

麻しん流行時における対応要領(第9版)

秋 田 県
令和5年4月1日

第1 目 的

麻しんの感染拡大防止を図ることを目的に、各関係機関の具体的対応を定める。

第2 関係機関

県保健・疾病対策課、県教育庁保健体育課、県教育庁幼保推進課、保健所、県健康環境センター、県医師会、市町村、市町村教育委員会

第3 関係機関の役割

1 医師及び医療機関、県医師会

麻しん患者を診察した医師又は医療機関の長は、感染症サーベイランスシステムによる届出(又は管轄保健所へ発生届と併せて麻しん発生連絡票(別紙様式)の提出)を行うとともに、患者又は患者の保護者に対して麻しんの情報提供と定期予防接種対象者への接種勧奨指導を行うなど、地域及び施設内のまん延防止に努める。

県医師会は、県保健・疾病対策課、保健所からの麻しん発生情報を各会員に周知し、地域及び施設内のまん延防止に努める。

各医療従事者はワクチン接種を行う等、自らが感染源にならないように留意する。

2 保健所

保健所は、地域における健康危機管理の中核機関として、管内の麻しん発生の予防、まん延防止に努める。

ア 当該保健所は、発生届を提出した医療機関に連絡したうえで、患者又は患者家族、患者関係施設に、麻しん情報の提供を行うとともに、患者及び患者関係者の対外活動の自粛等必要な指導を行う。接触者の経過観察はワクチン未接種者2週間、接種者3週間。集団発生の場合はその集団を4週間観察する。

イ 当該保健所は、麻しん発生情報を管内の地域医師会、病院、当該患者の関係市町村、(患者が学校関係者の場合)市町村教育委員会等の関係機関に情報提供する。

管内の流行のおそれが認められた場合、麻しん対策会議を開催し、関係者が一丸となった対策の実施を目指す。

ウ 麻しん発生届を受けた保健所は、直ちにその旨を県保健・疾病対策課に報告する。

3 県保健・疾病対策課

県保健・疾病対策課は、県における健康危機管理の調整機関として、県内の麻しん発

生の予防、まん延防止に努める。

1週間に複数の発生届がある場合または、健康環境センターから公表すべき情報提供があった場合は、県医師会、各保健所、県教育庁保健体育課、県教育庁幼保推進課に情報提供するとともに、報道発表して県民へまん延防止のための啓発を行う。

県全域への流行のおそれが認められた場合、麻しん対策会議を開催し、関係者が一丸となった対策の実施を目指す。

また、市町村が任意接種の積極的勧奨を行うときは、医療機関、秋田県医薬品卸業協会、厚生労働省と連携し、ワクチンの円滑な供給に必要な調整を図る。

4 県健康環境センター

感染症発生動向調査による医療機関からの届出情報を週報及び月報として関係医療機関に情報提供するとともに、インターネットホームページで公開する。

また、病原体定点等からの検体を遺伝子学的検査し、有用な情報が得られた際は、県保健・疾病対策課に報告する。

必要に応じて保健所と連携して積極的疫学調査を行う。

5 市町村

市町村は、定期予防接種の実施率の向上を図るとともに、早期接種の勧奨を行うなど、管内麻しん発生の予防、まん延防止に努める。

(1) 県内で散発的に発生届がある場合

市町村は、住民への情報提供を行い、定期接種の未接種者に対する早期接種を勧奨する。

(2) 1週間に複数の発生届がある場合

ア 市町村は、保健所・医療機関との連携を密にし、生後6ヶ月～12ヶ月未満児も含めた感受性者に任意の予防接種勧奨・公費負担を検討する。

イ 集団発生及び集団発生のおそれが認められた市町村では、感受性者に個別に予防接種に重要性を啓発し積極的に早期接種を勧奨するほか、必要に応じて集団接種の場を設定・調整する。

6 県教育庁保健体育課、県教育庁幼保推進課、市町村教育委員会

県教育庁保健体育課、県教育庁幼保推進課、市町村教育委員会は、所管する学校、幼稚園、保育園(以下「施設」という。)と連携しつつ、麻しん発生の予防、まん延防止に努める。

また、麻しんが発生した施設及び発生するおそれがある地域の施設の長に対して、職員や生徒の罹患歴・予防接種歴調査と接種勧奨を指導し、学校保健安全法に基づく対応の徹底(保育園にあつては学校保健安全法に準ずる対応)により、施設内に麻しんを持ち込ませないよう指導する。

流行地への修学旅行は、県から小中高校に「生徒が修学旅行から帰ってから3週間は健康観察を強化する」よう指導する。

麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチン不足時の接種優先順位

秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会(平成19年6月5日開催)での申し合わせ

- (1) 定期の予防接種で、特に第1期を確実に実施
(第2期の接種時期は、ワクチンの供給状況に応じて判断する)
- (2) ワクチン接種歴のない者、麻しんに罹患したことのない者で
 - ① 患者との濃厚接触者(家族、職場)
 - ② 職場など集団で軽度の接触者
 - ③ 流行地区の該当者
- (3) ワクチン接種歴のない者、麻しんに罹患したことのない者

保健所 宛（送信票不要）

麻しん発生連絡票

1	患者氏名：	2	性別：男・女	3	生年月日： 年 月 日（ 歳）
4	患者住所：				
5	患者電話番号 自宅： — — 携帯： — —				
6	職業・業種・学校（幼稚園・保育園等を含む）： 最終勤務・出席日（ 年 月 日）（*児童・生徒の場合、所属クラス等詳細に記入してください）				
7	勤務先・学校名： 勤務先・学校所在地： 勤務先・学校電話番号： — —				
8	届出受理日現在の患者の主たる所在場所（ ） ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他（ ） ☐ 不明 所在地電話番号： — —				
9	同居者 氏名 （続柄） 生年月日 所属施設（職場や幼稚園、学校など） ① （ ） 年 月 日（ 歳）（ ） ② （ ） 年 月 日（ 歳）（ ） ③ （ ） 年 月 日（ 歳）（ ） ④ （ ） 年 月 日（ 歳）（ ） ⑤ （ ） 年 月 日（ 歳）（ ） ⑥ （ ） 年 月 日（ 歳）（ ）				
10	本人以外（保護者等）の連絡先 氏名： 本人との関係： 住所： 電話番号： — — 携帯 — —				

医師の氏名： _____

従事する医療機関名： _____

電話番号： _____