

厚生労働省の取組について

- 1 麻しんに関する特定感染症予防指針（厚生労働省告示第 4 4 5 号）の策定
- 2 予防接種法施行令の一部を改正し、第 3 期及び第 4 期の予防接種を追加
- 3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則を一部改正し、麻しんを全数把握対象疾病に位置づけ
- 4 予防接種法施行令の一部を改正し、第 4 期の対象者に高校 2 年生相当を追加
- 5 各種ガイドラインの策定
 - (1) 学校における麻しん対策ガイドライン（平成 20 年 3 月）
国立感染症研究所感染症情報センター作成/文部科学省・厚生労働省監修
 - (2) 都道府県における麻しん対策会議のガイドライン（平成 20 年 5 月）
結核感染症課/国立感染症研究所感染症情報センター
 - (3) 医療機関での麻疹対応ガイドライン[第三版]（平成 23 年 9 月）
国立感染症研究所感染症情報センター麻疹対策技術支援チーム
 - (4) 麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン[第三版]（平成 23 年 9 月）
国立感染症研究所感染症情報センター
 - (5) 医師による麻しん届出ガイドライン[第三版]（平成 23 年 9 月）
国立感染症研究所感染症情報センター
- 6 接種の促進に関する通知
 - (1) 個人通知の徹底、学校機関等との連携の強化、未接種者及び既罹患者の確認調査を行った上での積極的な勧奨（平成 20 年 6 月 27 日付け）
 - (2) 平成 20 年 4 月～6 月予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成 20 年 9 月 8 日付け）
 - (3) 平成 20 年 4 月～9 月予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成 21 年 2 月 4 日付け）
 - (4) 夏休み期間を活用した接種の勧奨（平成 21 年 7 月 15 日付け）
 - (5) 平成 21 年 4 月～12 月予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成 22 年 3 月 8 日付け）
 - (6) 夏休み期間を活用した接種の勧奨（平成 22 年 7 月 9 日付け）
 - (7) 平成 21 年度予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成 22 年 9 月 10 日付け）

- (8) 麻疹風しんの第2期～第4期の予防接種における未接種者に対する勧奨（平成23年3月10日付け）
- (9) 夏休み期間を活用した接種の勧奨（平成23年7月12日付け）
- (10) 平成22年度予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成23年9月21日付け）
- (11) 麻疹風しんの第2期～第4期の予防接種における未接種者に対する勧奨（平成24年3月1日付け）

7 麻疹による各学校の休校等の状況を調査

- (1) 麻疹施設別発生状況に係る調査について（平成21年3月6日付け事務連絡）
- (2) 麻疹施設別発生状況に係る調査について（平成22年3月17日付け事務連絡）
- (3) 麻疹施設別発生状況に係る調査について（平成23年3月16日付け事務連絡）
- (4) 麻疹施設別発生状況に係る調査について（平成24年3月19日付け事務連絡）

8 麻疹患者の増加への注意喚起

- (1) 麻疹患者の増加について（平成23年4月22日付け事務連絡）

9 麻疹の検査に関する通知

- (1) 麻疹の検査診断について（平成22年11月11日付け）

文部科学省の取組について

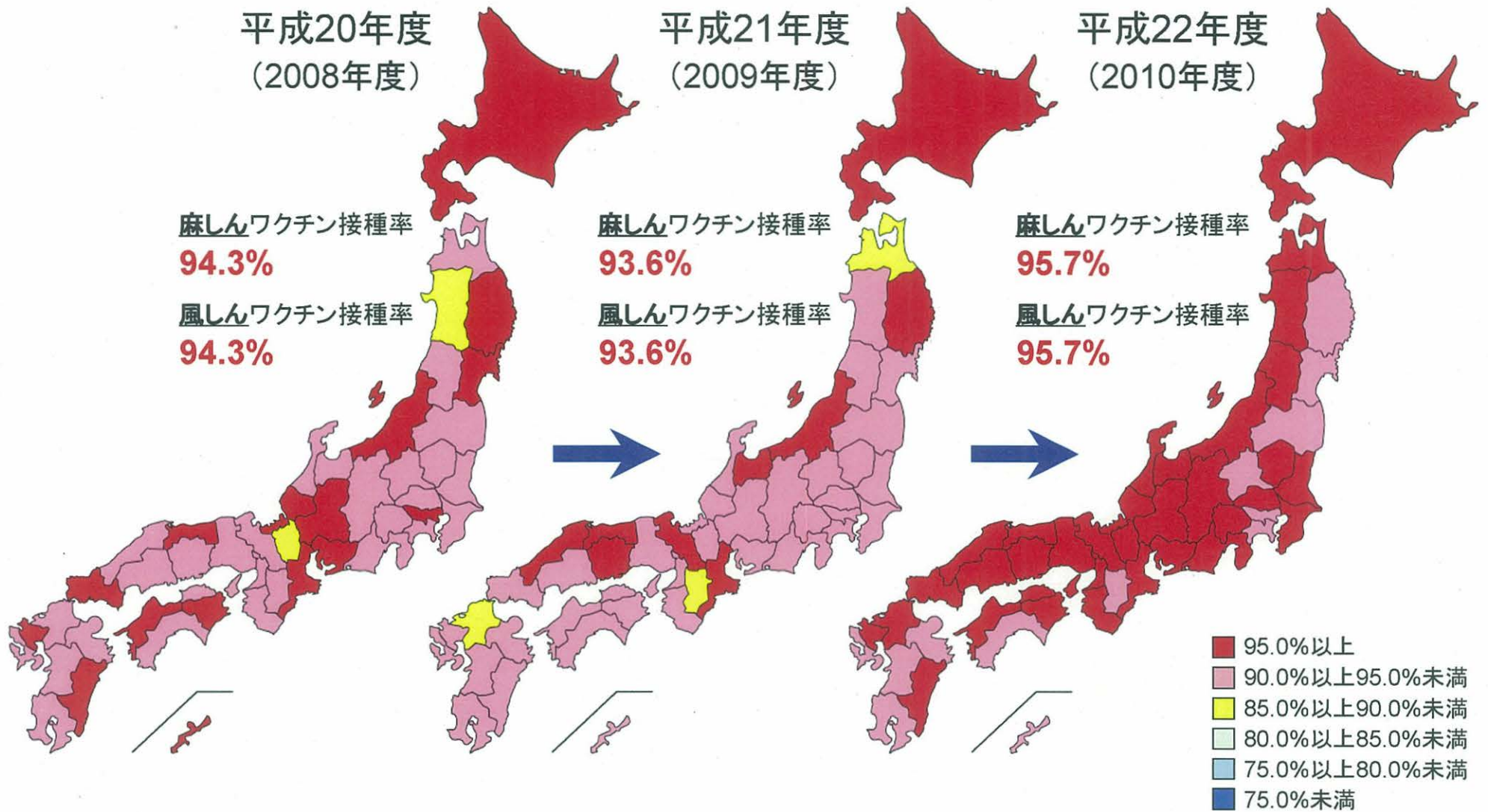
- 1 学校における麻しん対策ガイドラインの策定（平成20年3月）
国立感染症研究所感染症情報センター作成/文部科学省・厚生労働省監修
- 2 麻しん風しん定期予防接種勧奨リーフレットの作成、送付（平成21年3月、平成22年3月、平成23年3月）、タイアップポスター作成の企画・協力（平成22年度）
- 3 健康教育行政担当者連絡協議会における麻しん対策についての説明（平成21年6月、平成22年6月、平成23年6月）
- 4 接種の促進に関する通知・事務連絡
 - (1) 未接種者・既罹患者の確認調査を実施した上での積極的な接種の勧奨（平成20年7月3日付け）
 - (2) 地域保健部局等との連携、接種状況の確認調査を実施した上での積極的な接種の勧奨、および都道府県の麻しん対策会議等への協力依頼（平成20年9月17日付け）
 - (3) 就学時の健康診断や大学等の入学手続の機会等を活用した第2・3・4期予防接種の未接種者に対する積極的な勧奨依頼（平成21年2月20日付け）
 - (4) 麻しん及び成人麻しんの施設別発生状況に係る調査について（平成21年3月9日付け）
 - (5) 地域部局等との連携、夏期休暇中の接種の勧奨、都道府県の麻しん対策会議等への協力依頼（平成21年7月16日付け）
 - (6) 就学時の健康診断や大学等の入学手続の機会等を活用した第2・3・4期予防接種の未接種者に対する積極的な勧奨依頼（平成22年3月9日付け）
 - (7) 麻しんの施設別発生状況に係る調査について（平成22年3月23日付け）
 - (8) 地域部局等との連携、夏期休暇中の接種の勧奨、都道府県の麻しん対策会議等への協力依頼（平成22年7月13日付け）
 - (9) 平成21年度予防接種の実施状況調査の結果に基づく接種の勧奨（平成22年9月21日付け）
 - (10) 麻しん風しんの第2期・第3期・第4期予防接種の未接種者に対する積極的な勧奨等について（平成23年3月18日付け）
 - (11) 麻しん患者の増加について（平成23年4月22日付事務連絡）
 - (12) 麻しん風しんの第3期・第4期予防接種の促進について（平成23年7月20日）

麻しん風しんワクチンの接種状況について

(平成 22 年度末時点 : 第 1 期 ~ 第 4 期)

(平成 23 年 12 月末時点 : 第 2 期 ~ 第 4 期)

第1期 麻疹風しんワクチン接種状況

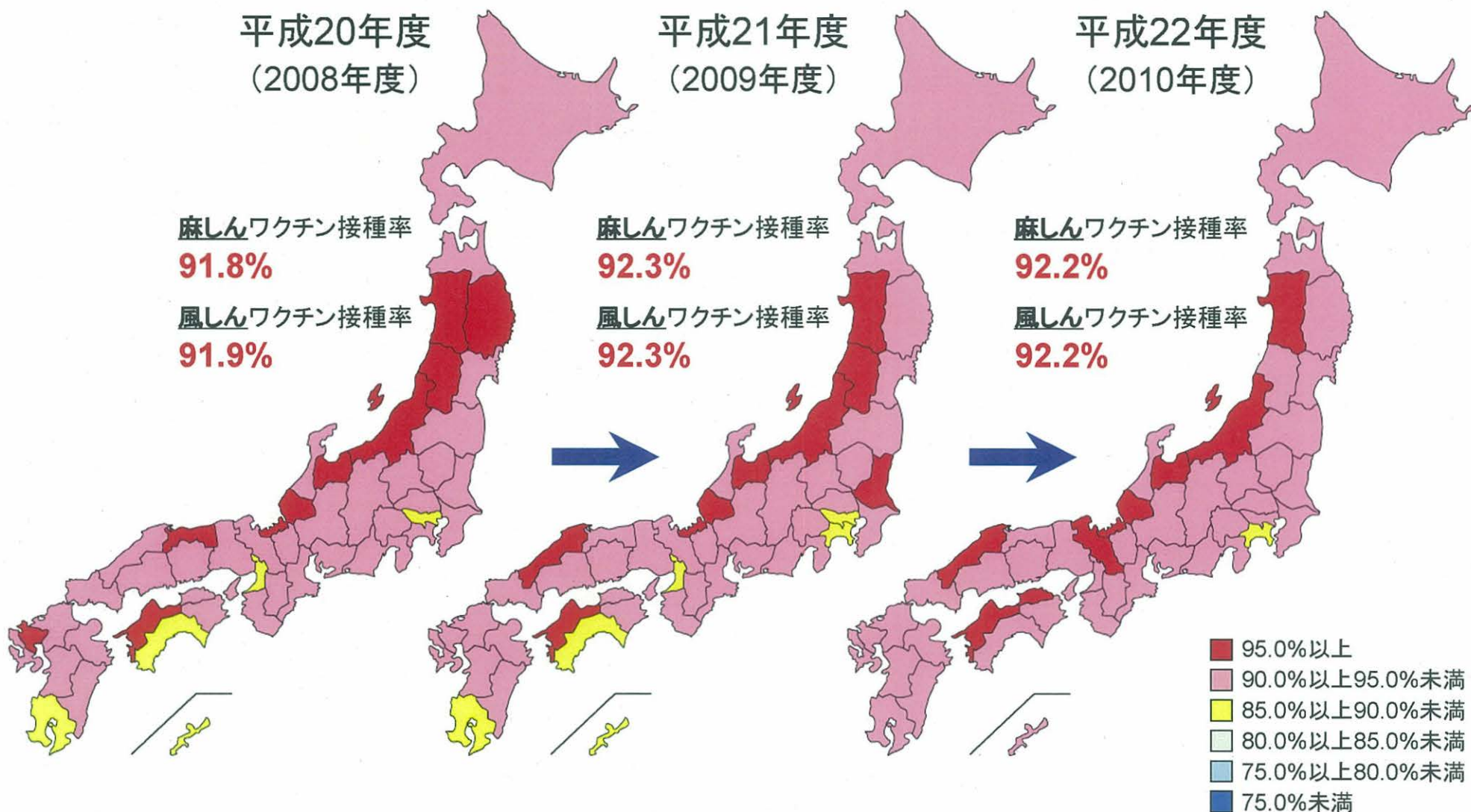


※麻疹ワクチン接種率(%)
 =(麻疹風しん混合ワクチン接種者数+麻疹単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※風しんワクチン接種率(%)
 =(麻疹風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※地図は麻疹ワクチン接種率に基づく色分け

第2期 麻しん風しんワクチン接種状況

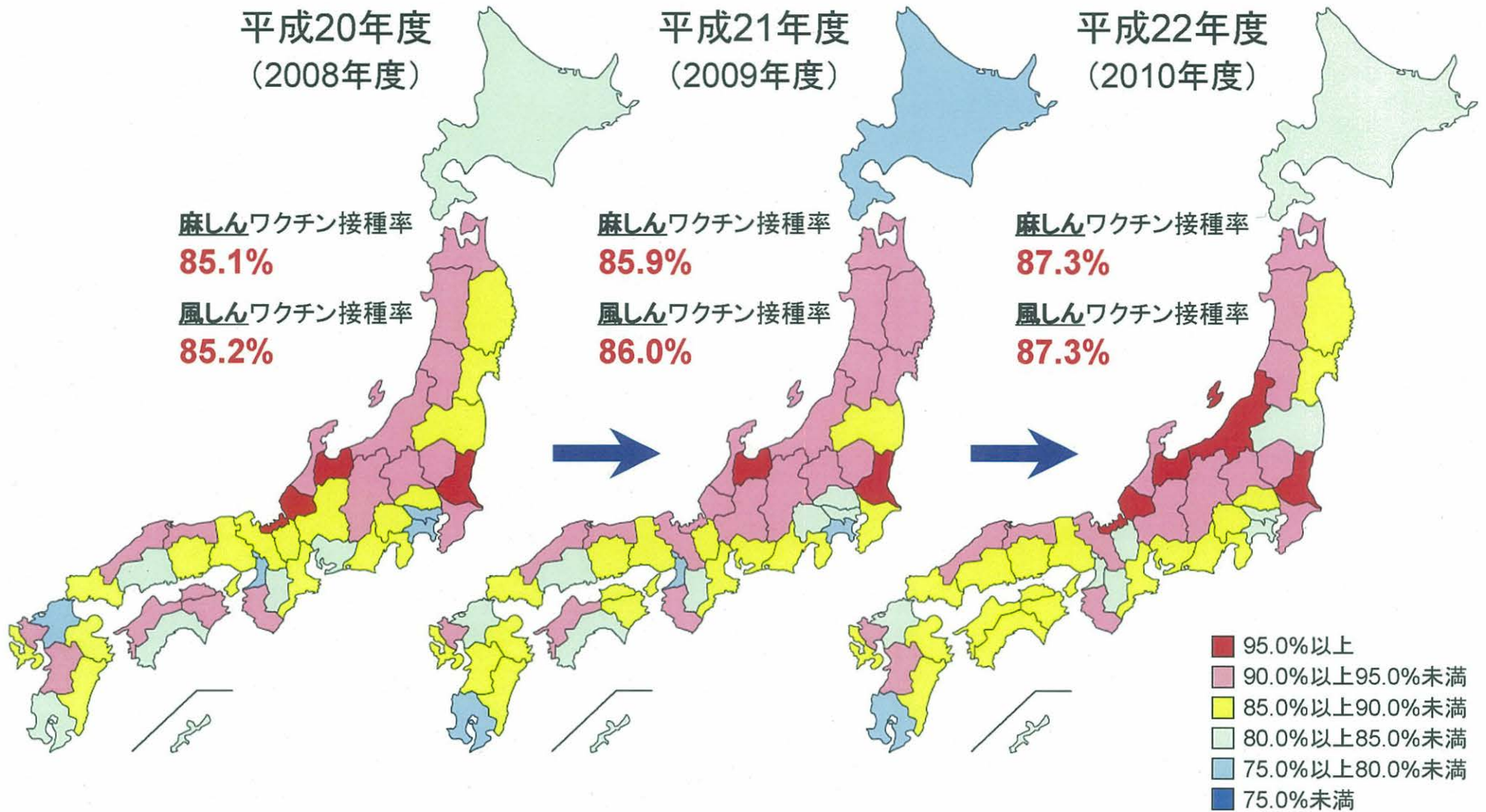


※麻しんワクチン接種率(%)
 =(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※風しんワクチン接種率(%)
 =(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

第3期 麻しん風しんワクチン接種状況

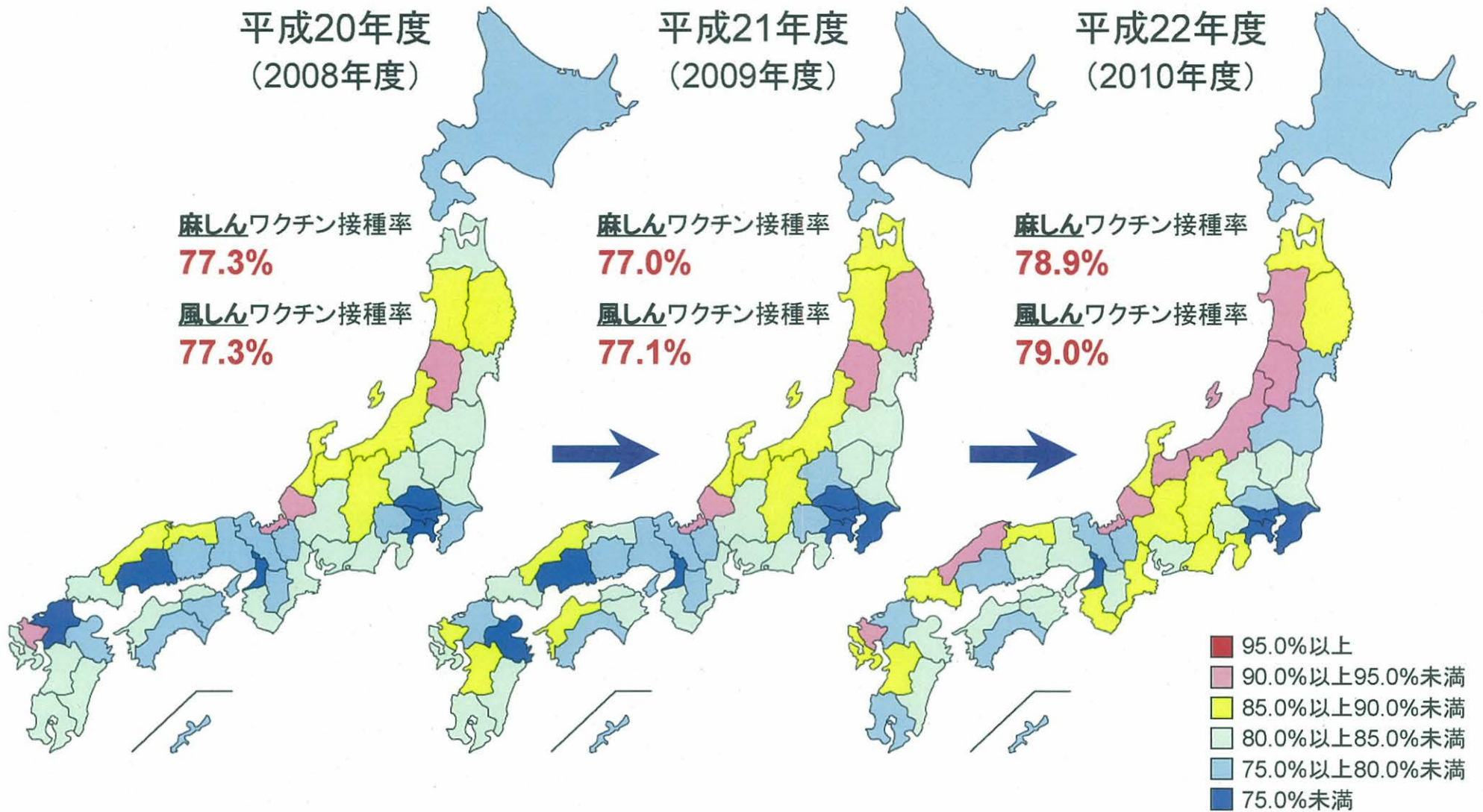


※麻しんワクチン接種率(%)
 =(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※風しんワクチン接種率(%)
 =(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※地図は麻しんワクチン接種率に基づく色分け

第4期 麻疹風しんワクチン接種状況



※麻疹ワクチン接種率(%)
 =(麻疹風しん混合ワクチン接種者数+麻疹単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※風しんワクチン接種率(%)
 =(麻疹風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数 x100

※地図は麻疹ワクチン接種率に基づく色分け

図4
2010年度12月末と
2011年度12月末の
比較

第2期 麻しん・風しんワクチン接種状況

2010年度
【4月1日～12月31日】

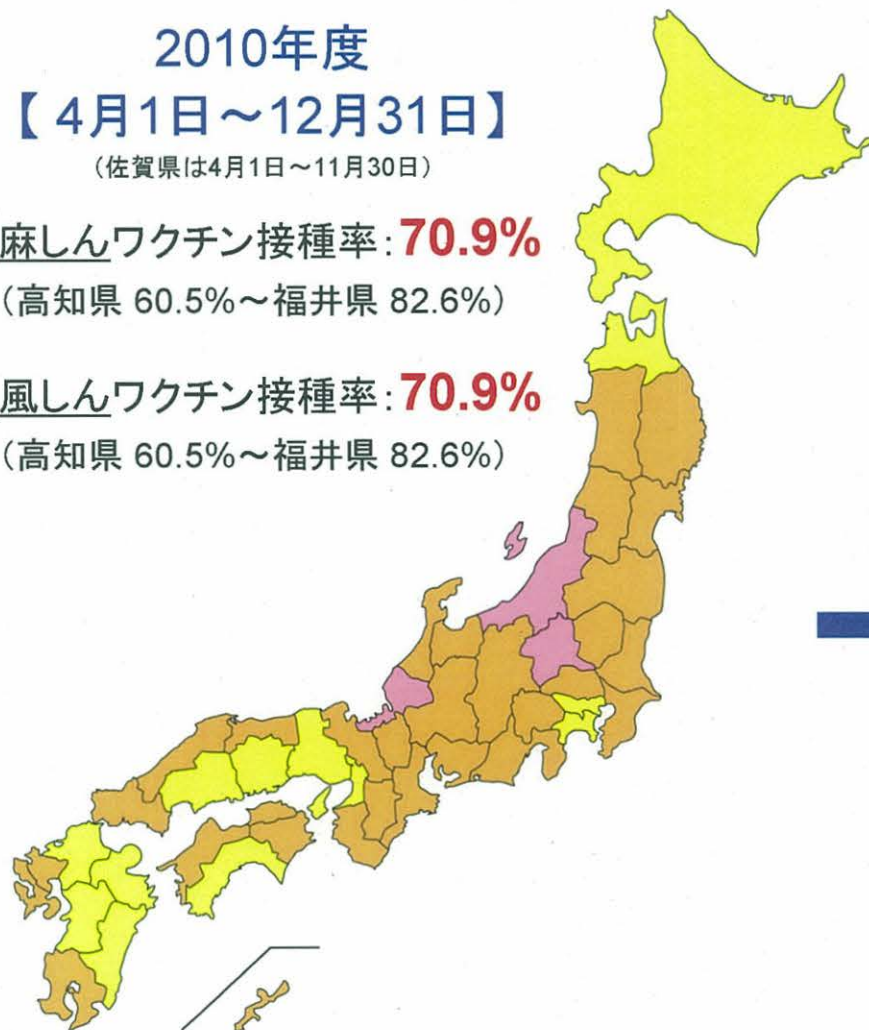
(佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **70.9%**

(高知県 60.5%～福井県 82.6%)

風しんワクチン接種率: **70.9%**

(高知県 60.5%～福井県 82.6%)



※麻しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

2011年度
【4月1日～12月31日】

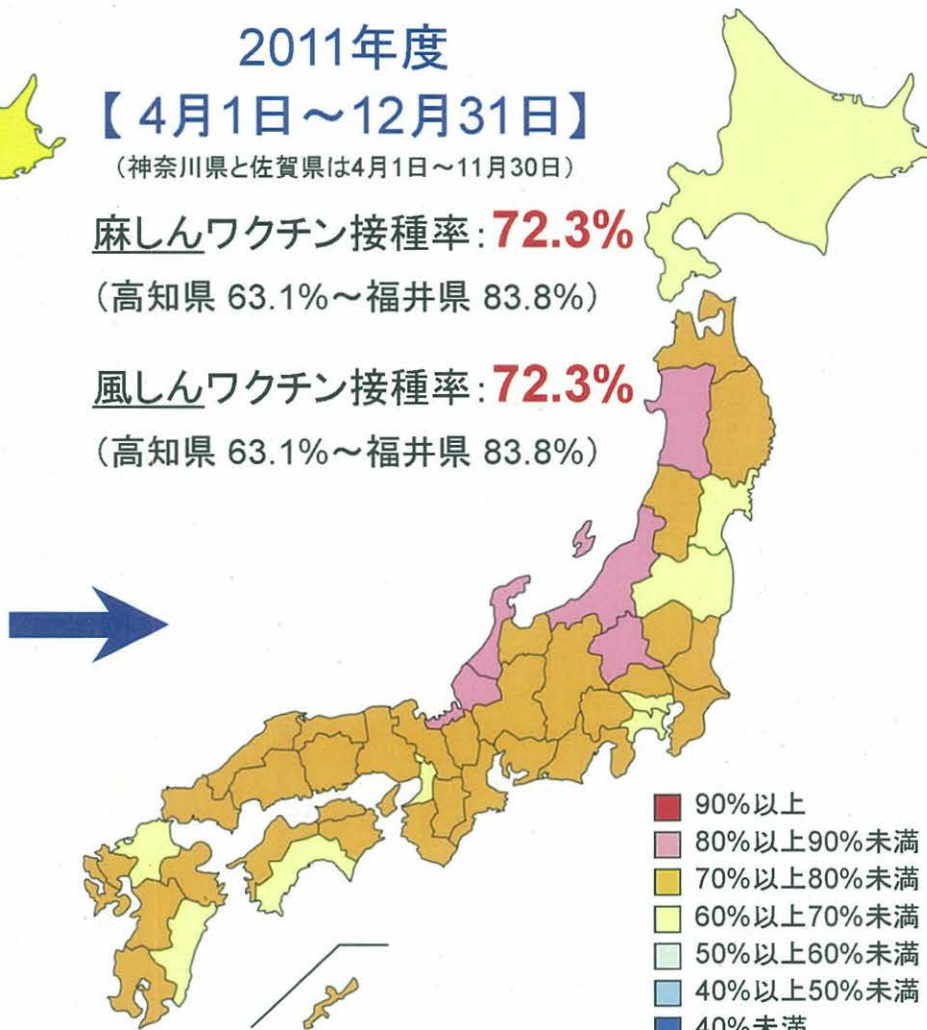
(神奈川県と佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **72.3%**

(高知県 63.1%～福井県 83.8%)

風しんワクチン接種率: **72.3%**

(高知県 63.1%～福井県 83.8%)



- 90%以上
- 80%以上90%未満
- 70%以上80%未満
- 60%以上70%未満
- 50%以上60%未満
- 40%以上50%未満
- 40%未満

※地図は麻しんワクチン接種率に基づき色分け

厚生労働省健康局結核感染症課, 国立感染症研究所感染症情報センター

図5
2010年度12月末と
2011年度12月末の
比較

第3期 麻しん・風しんワクチン接種状況

2010年度
【4月1日～12月31日】

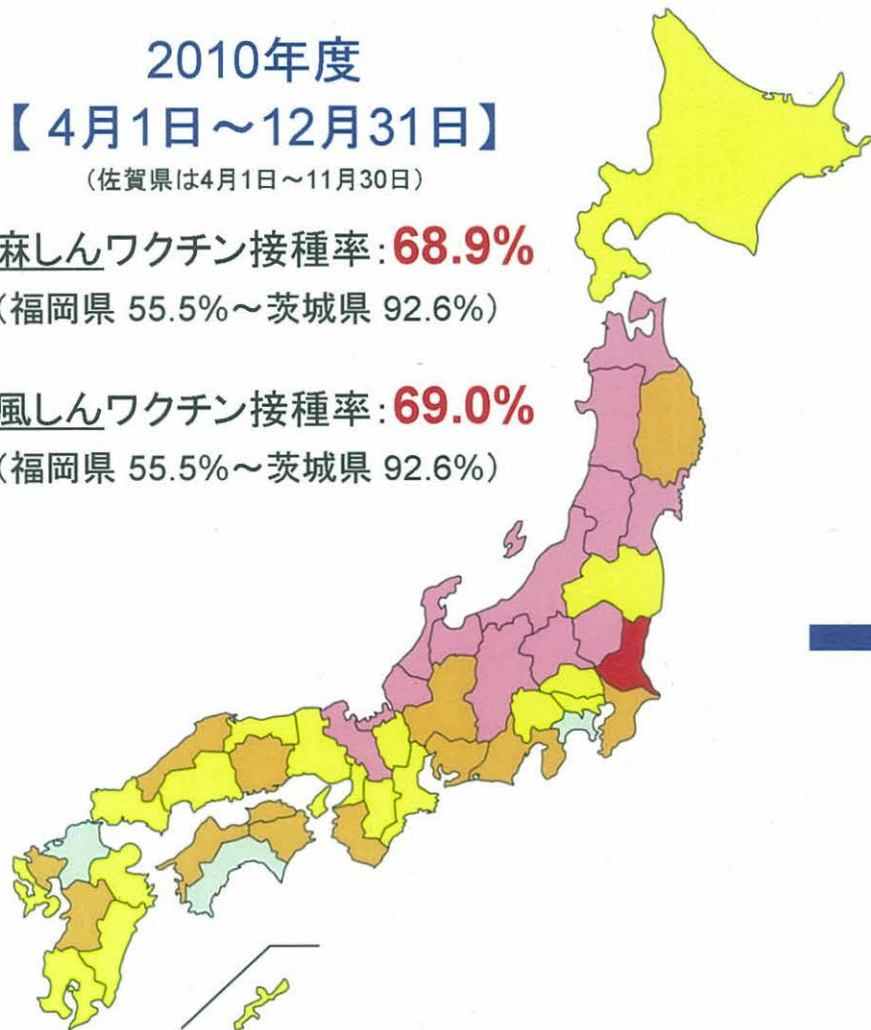
(佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **68.9%**

(福岡県 55.5%～茨城県 92.6%)

風しんワクチン接種率: **69.0%**

(福岡県 55.5%～茨城県 92.6%)



2011年度
【4月1日～12月31日】

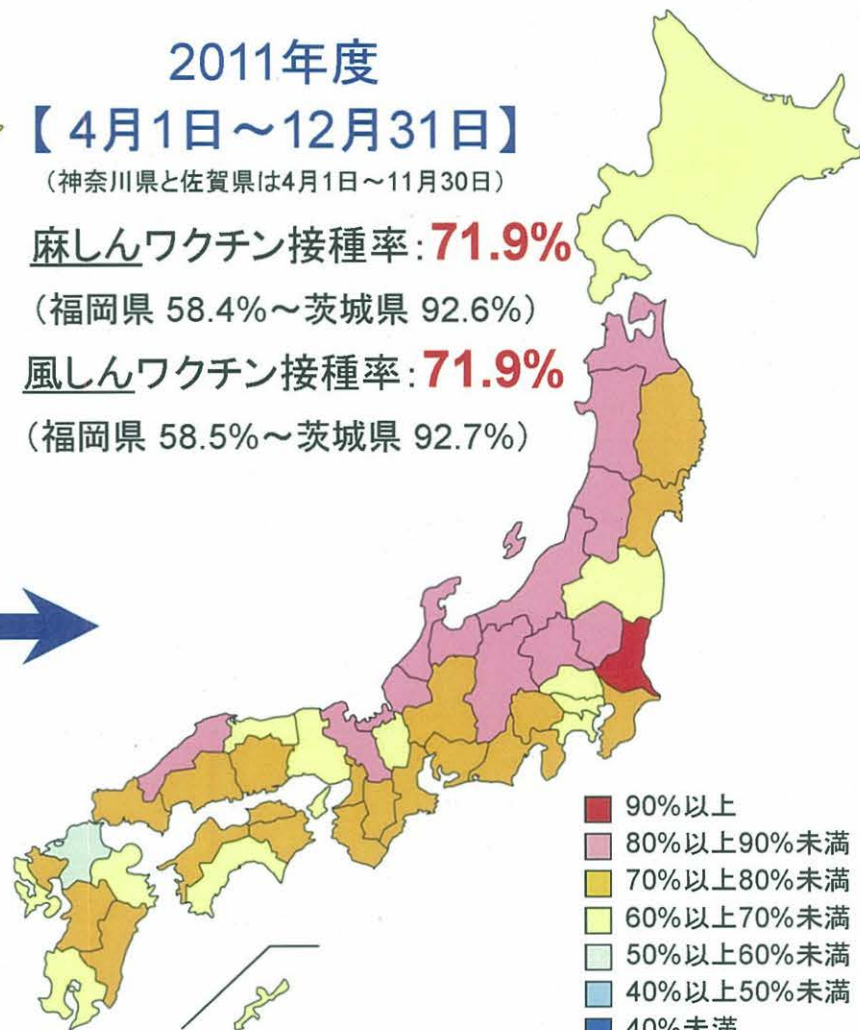
(神奈川県と佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **71.9%**

(福岡県 58.4%～茨城県 92.6%)

風しんワクチン接種率: **71.9%**

(福岡県 58.5%～茨城県 92.7%)



- 90%以上
- 80%以上90%未満
- 70%以上80%未満
- 60%以上70%未満
- 50%以上60%未満
- 40%以上50%未満
- 40%未満

※地図は麻しんワクチン接種率に基づき色分け

※麻しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

厚生労働省健康局結核感染症課, 国立感染症研究所感染症情報センター

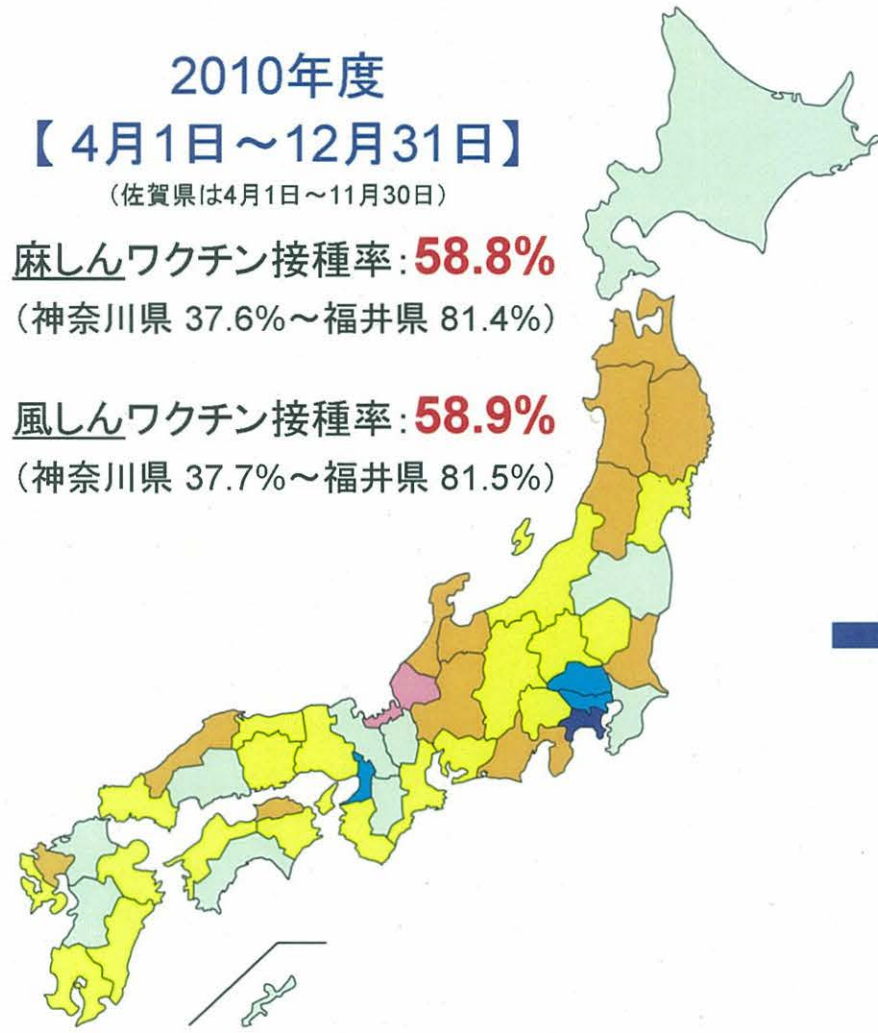
図6
2010年度12月末と
2011年度12月末の
比較

第4期 麻しん・風しんワクチン接種状況

2010年度
【4月1日～12月31日】
(佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **58.8%**
(神奈川県 37.6%～福井県 81.4%)

風しんワクチン接種率: **58.9%**
(神奈川県 37.7%～福井県 81.5%)



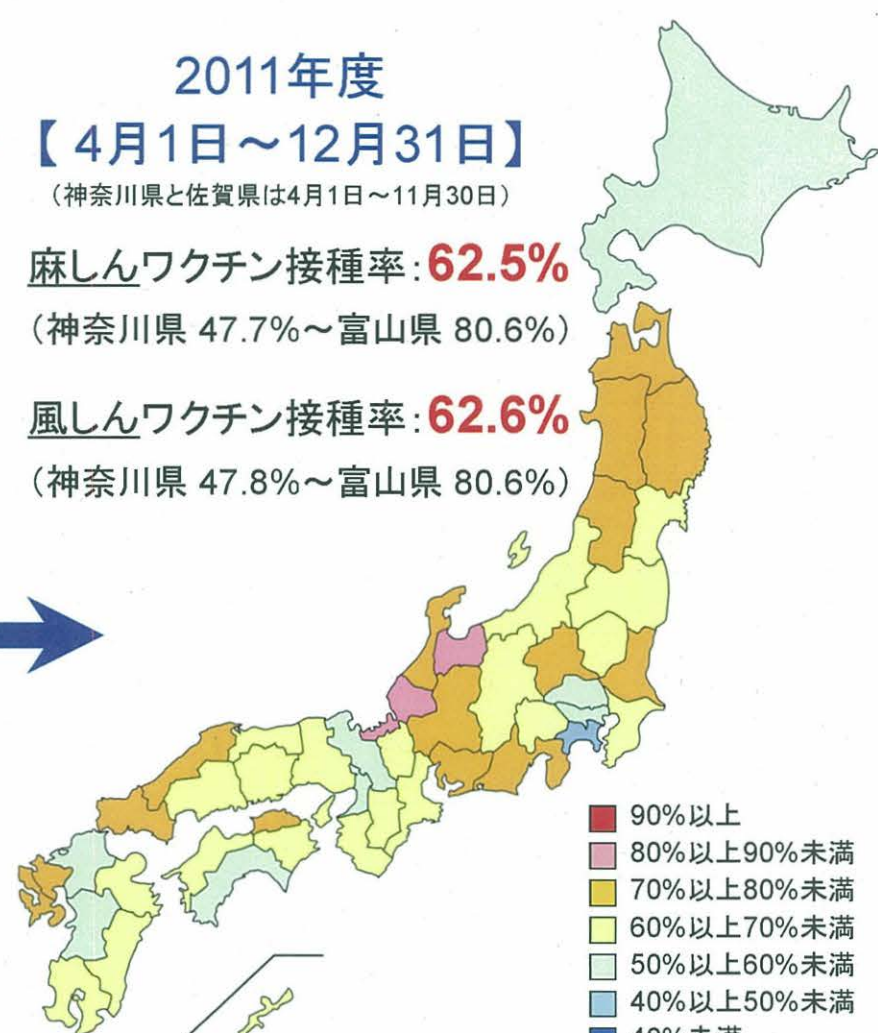
※麻しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

※風しんワクチン接種率(%)
=(麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数)÷接種対象者数×100

2011年度
【4月1日～12月31日】
(神奈川県と佐賀県は4月1日～11月30日)

麻しんワクチン接種率: **62.5%**
(神奈川県 47.7%～富山県 80.6%)

風しんワクチン接種率: **62.6%**
(神奈川県 47.8%～富山県 80.6%)



- 90%以上
 - 80%以上90%未満
 - 70%以上80%未満
 - 60%以上70%未満
 - 50%以上60%未満
 - 40%以上50%未満
 - 40%未満
- ※地図は麻しんワクチン接種率に基づき色分け

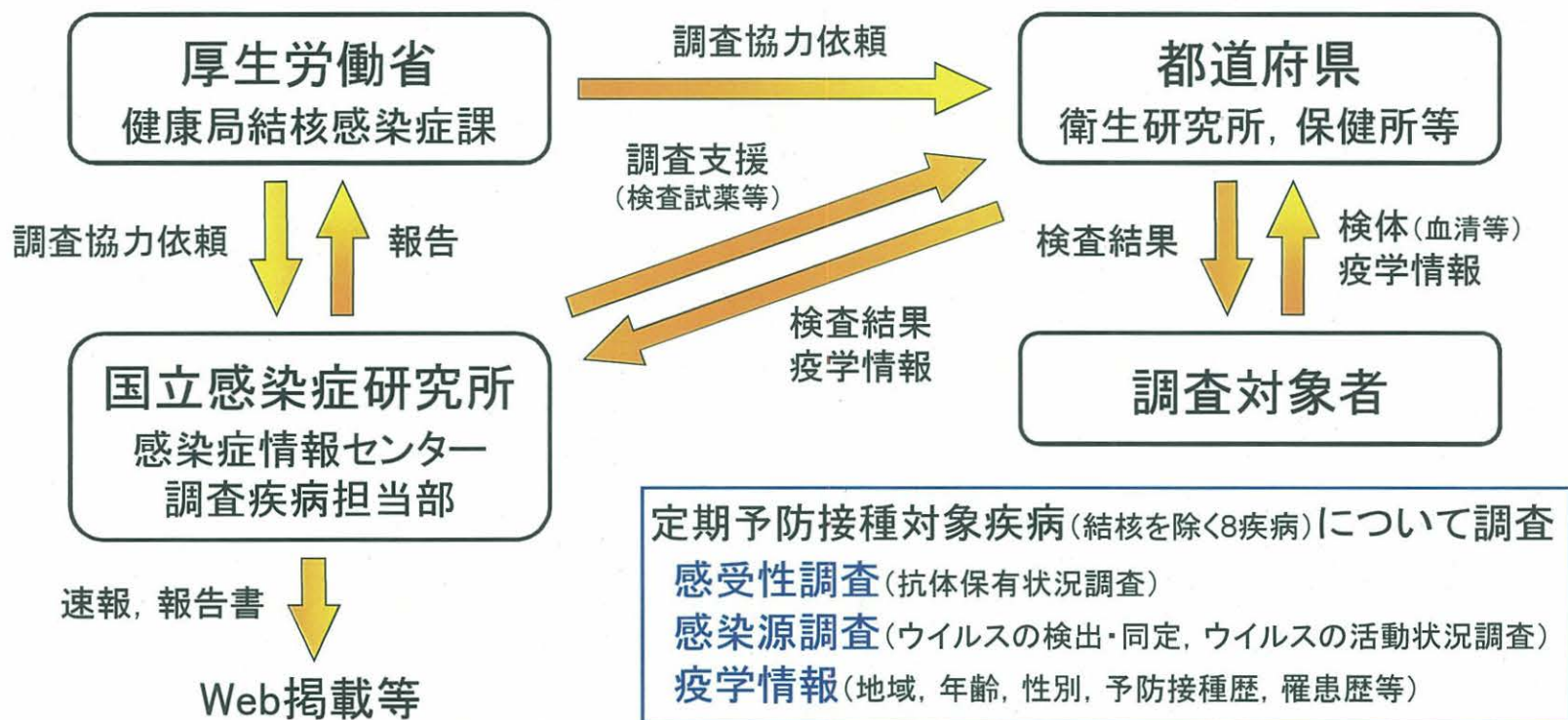
感染症流行予測調査における 麻疹抗体保有状況・予防接種状況

国立感染症研究所感染症情報センター，ウイルス第三部

2011年度 麻疹感受性調査・予防接種歴調査実施都道府県

〔北海道，宮城県，山形県，福島県，茨城県，栃木県，群馬県，千葉県，東京都
新潟県，富山県，石川県，長野県，静岡県，愛知県，三重県，京都府，大阪府
山口県，香川県，愛媛県，高知県，福岡県，佐賀県，熊本県，宮崎県，沖縄県〕

感染症流行予測調査の概要



【麻疹感受性調査】

- ・数年おき～毎年実施(2000年度以降は毎年実施)
- ・主に7月から9月に採取されたヒト血清
- ・ゼラチン粒子凝集法(PA法)による抗体価測定
(都道府県衛生研究所で実施)

【麻疹予防接種歴調査】

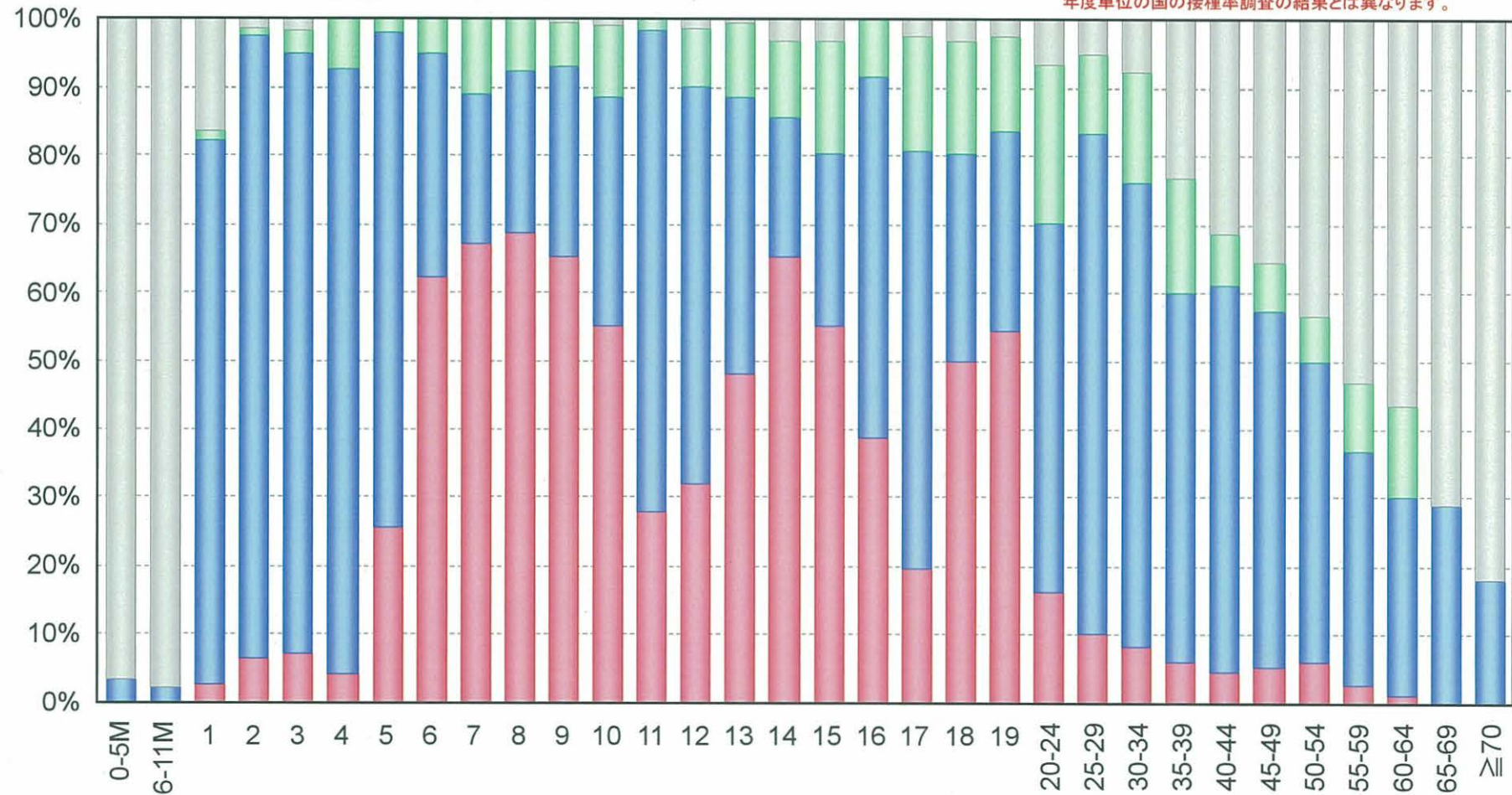
- ・毎年実施
- ・感受性調査対象者+α
- ・麻疹含有ワクチン接種の有無・回数等
(ワクチンの種類に関しては今回は省略)

年齢別/年齢群別の麻疹予防接種状況, 2011年

(2012年2月現在中間報告)

[接種歴不明者を除く / n=5,262]

※本調査はある一時点での当該年齢の接種状況を表すため、年度単位の国の接種率調査の結果とは異なります。



麻疹含有ワクチン接種歴
(麻疹単抗原, MR, MMR)

■ 2回以上 ■ 1回 ■ 回数不明 ■ 未接種

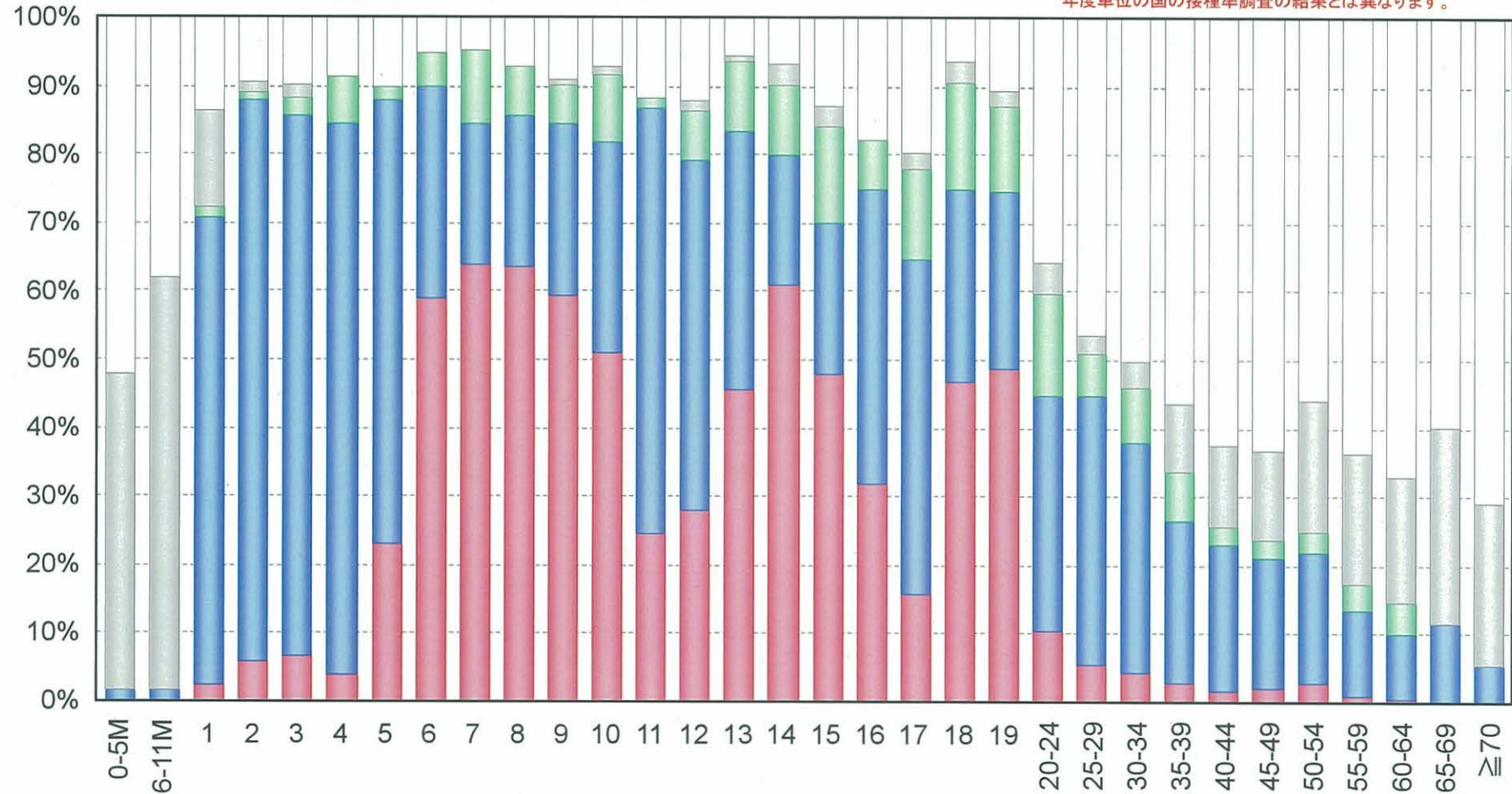
流行予測2011

年齢別/年齢群別の麻疹予防接種状況, 2011年

(2012年2月現在中間報告)

[接種歴不明者を含む / n=8,377]

※本調査はある一時点での当該年齢の接種状況を表すため、年度単位の国の接種率調査の結果とは異なります。



麻疹含有ワクチン接種歴
(麻疹単抗原, MR, MMR)

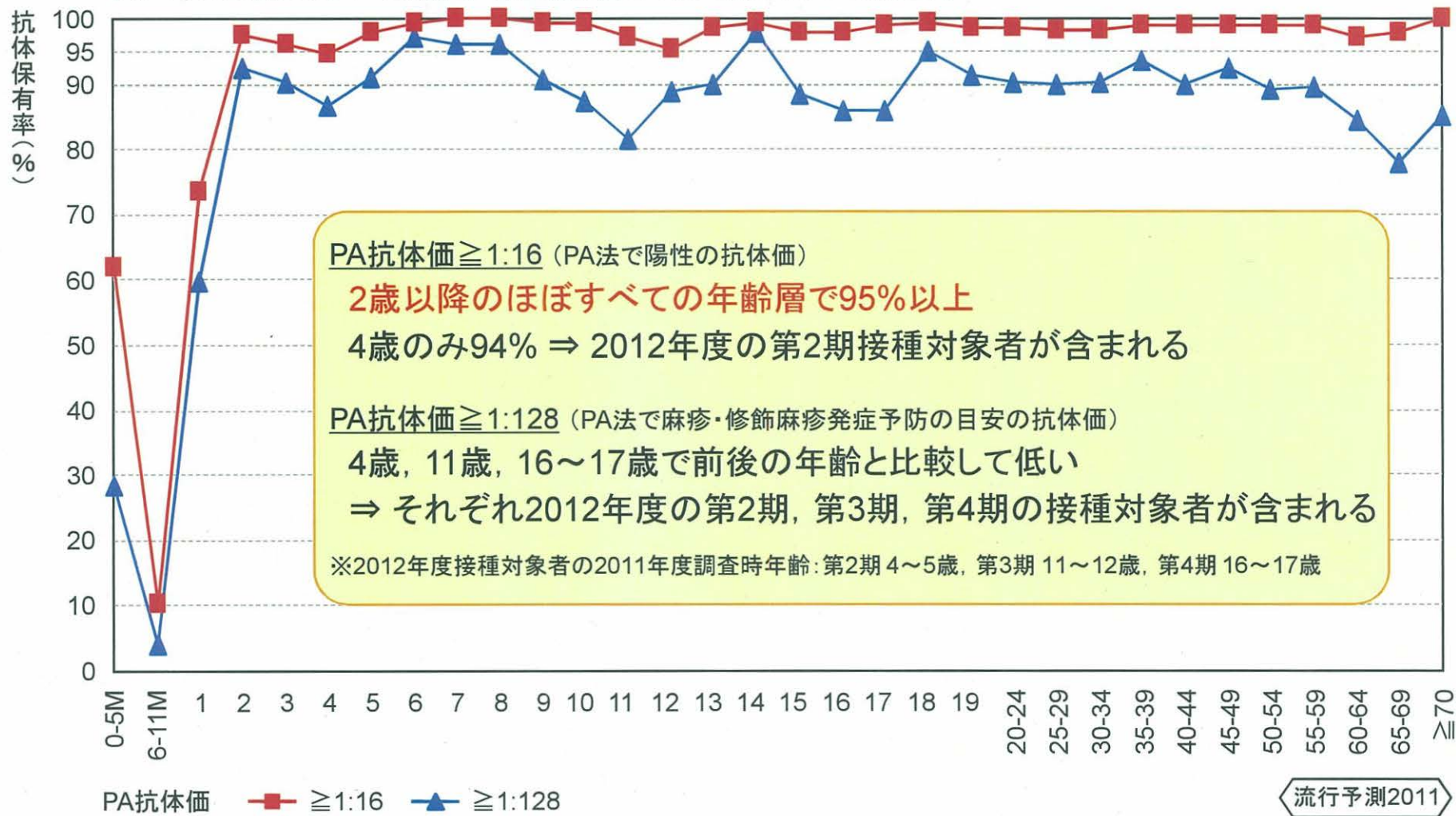
■ 2回以上 ■ 1回 ■ 回数不明 ■ 未接種 ■ 接種歴不明

流行予測2011

年齢別/年齢群別の麻疹抗体保有状況, 2011年

(2012年2月現在中間報告)

[n=7,412 (約90%が4~9月採血) ※20歳未満 n=2,986 (約95%が4~9月採血)]

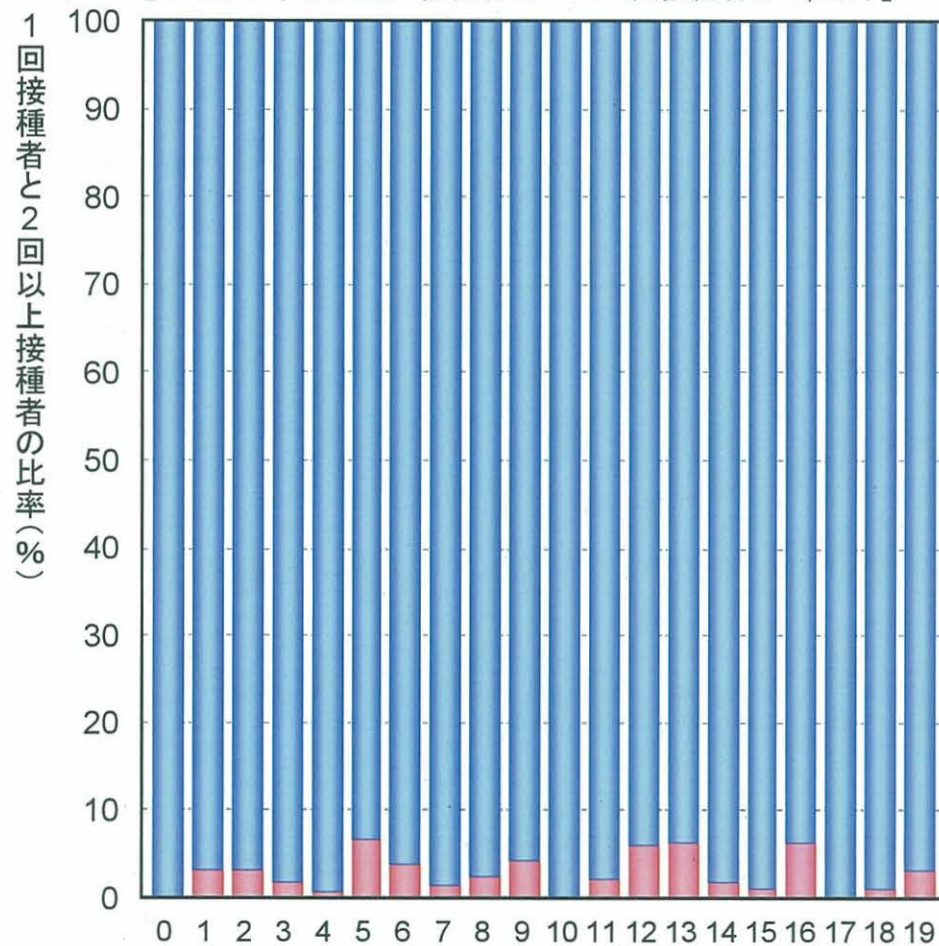


流行予測2011

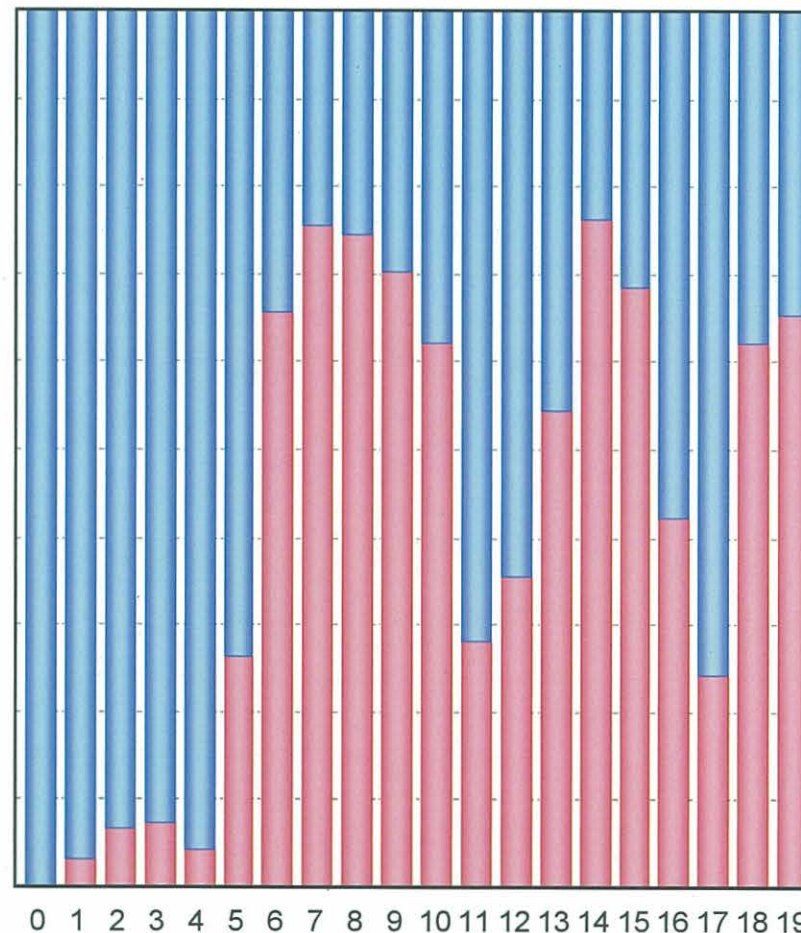
麻疹予防接種状況(20歳未満), 2006年と2011年の比較

(2012年2月現在中間報告)

[2006年(2回以上接種者 n=63 / 1回接種者 n=2,007)]



[2011年(2回以上接種者 n=1,065 / 1回接種者 n=1,436)]

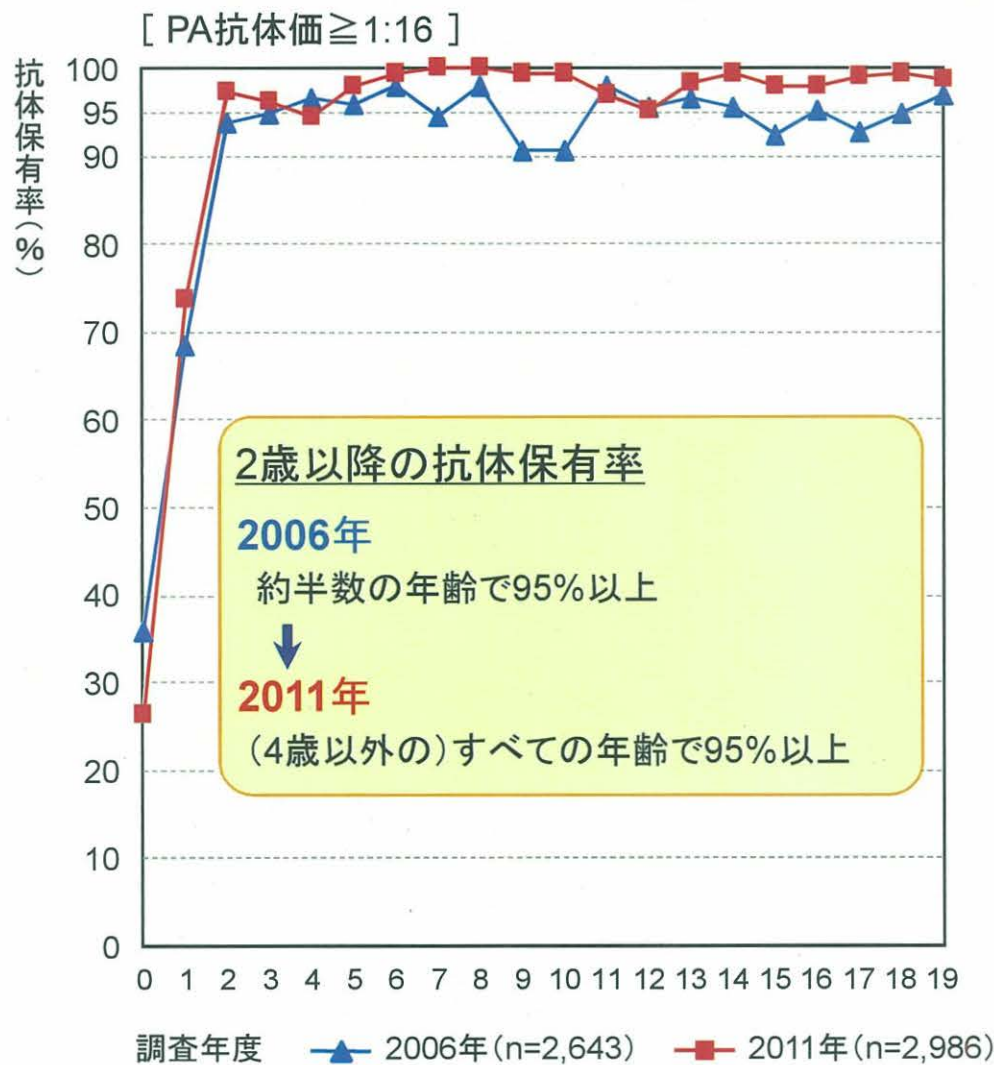


麻疹含有ワクチン接種歴 ■ 2回以上 ■ 1回

流行予測2011

麻疹抗体保有状況(20歳未満), 2006年と2011年の比較

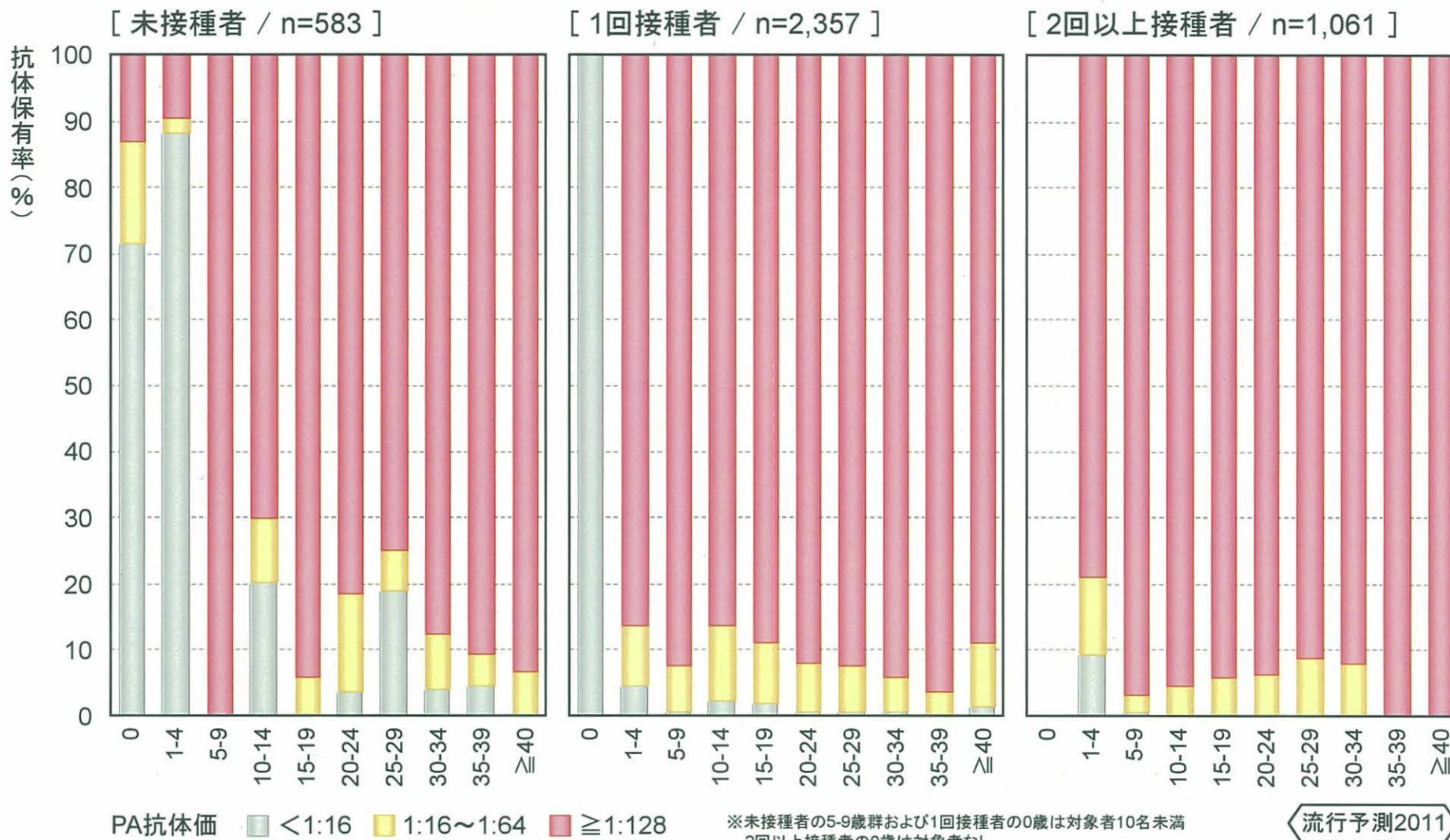
(2012年2月現在中間報告)



流行予測2011

麻疹含有ワクチン接種歴別の麻疹抗体保有状況, 2011年

(2012年2月現在中間報告)



※未接種者の5-9歳群および1回接種者の0歳は対象者10名未満
2回以上接種者の0歳は対象者なし
1-4歳群の接種者には0歳で接種した者が含まれる

流行予測2011

2011年度 麻疹感受性調査・予防接種歴調査まとめ

【予防接種状況】

- 1回以上接種率 (接種歴不明者を除く)
1歳は83%, 2歳以降19歳までは95%以上
- 2回以上接種者の比率 (1回および2回以上接種者における)
2006年と比較して増加 (5~19歳では, 2006年 3% ⇒ 2011年 57%)
2012年度の第2~4期接種対象者では低い

【抗体保有状況】

- PA抗体価 \geq 1:16
2歳以降では4歳を除くすべての年齢層で95%以上
1~19歳では平均96% (2006年は92%)
- PA抗体価 \geq 1:128
2歳以降では2012年度の第2~4期接種対象者以外で概ね90%以上
1~19歳では平均88% (2006年は83%)

麻しん対策推進会議における これまでの議論（第1～9回まで開催）

会議で紹介された取組みや、
いただいたご意見等について

1. サーベイランスの強化

- ① 患者の把握
- ② 病原体サーベイランス（検体の確保と検査診断）
- ③ 積極的疫学調査の実施について（感染症法第15条）

麻疹対策推進会議で紹介された取組

- 流行状況を早期探知・情報共有し、ウイルス型の判定を含めた確定診断を実施している。（第8回東京都）
- 麻疹全数把握実施事業を実施している。（第5、9回沖縄県（平成15年～）、第2回新潟市（平成18年～）、第2回茨城県）
- 積極的疫学調査を実施している。（第8回東京都）

主なご意見等

- 麻疹と臨床診断された症例は、全例PCR検査による確定検査を実施すべき。是非ウイルス分離も。
- 確定検査のための検体を収集する努力が必要。
- IgMの偽陽性について改善すべき。
- 時間外の対応、検体採取・保管の方法、検体容器の配布等について役割分担を明確化すべき。
- 届出基準（臨床診断、抗体検査・ウイルス学的検査）の運用方法について整理すべき。
- 確定検査で陰性であった場合に、発生届を取り下げることとすべきではないか。
- 将来的には、届出があった麻疹患者が本当に麻疹か否かを検討し最終判断する小委員会を設置してはどうか。
- 検査体制の整備や業務に係る予算上の措置（事業化）を充実すべき。
- 麻疹の感染症法上の取扱い（現在は5類感染症）を見直してはどうか。
- 5類感染症であると、積極的疫学調査を徹底しにくい。

2. 予防接種法に基づく予防接種

- ① 未接種者の把握
- ② 積極的な接種勧奨
- ③ 予防接種台帳の活用

麻疹対策推進会議で紹介された取組

- 個別通知を実施している。（第5回秋田県、第4回山形県、第4回富田林市、第3回福井県、第2回新潟市、第2回茨城県）
- 就学時健診等において未接種者へ接種を勧奨している。（第8回京都市、第4回松戸市（医師会）、第4回山形県、第3回福井県、第2回新潟市、第2回茨城県）
- 接種証明書の提出によって学校は接種者を把握している。（第4回松戸市（医師会）、第4回倉敷市・岡山県）
- 集団接種を実施している。（第8回京都市、第5回茨城県、第4回富田林市、第4回松戸市（医師会））
- 予防接種台帳の電算化により、未接種者を正確に把握している。（第4回富田林市、第3回福井県、第2回新潟市）

主なご意見等

- 未接種者の把握と未接種者に対する個別通知や電話による勧奨を進めるべき（特に4期）。
- 学校や健診など、「顔の見える形」で、接種済の確認や接種を勧奨するべき。
- 接種の勧奨ではなく、接種を義務化すべきではないか。
- 学校入学や海外渡航の際には、接種証明書の提出を義務化することを検討してはどうか。
- 居住地の市町村以外でも接種が可能な体制を整備することが望ましい。
- 子供の養育者に対し予防接種のための有給休暇の付与など、職場における対応を進めるべきではないか。
- 集団接種（学校での接種）の推進を検討するべき。
- 財政的な支援も含め、予防接種台帳の整備の徹底を図るべき。
- 予防接種台帳の効率的な管理の方法を検討するべき。（例）居住市町村外における使用

3. 予防接種法に基づかない予防接種

麻しん対策推進会議で紹介された取組

- 麻しん任意予防接種に対する助成を実施している。（第8回東京都）
- 未接種者へ行政措置による接種（公費負担）を実施している。（第4回富田林市）

主なご意見等

- 定期接種対象の年齢以外についても公費助成を行うことが望ましい。
- 3期、4期の未接種者への対応を検討するべき。

4. 広報／普及啓発

- ① 定期接種の対象者や養育者に対する効果的な広報のあり方について
- ② 地方自治体、医療従事者等への情報提供について

主なご意見等

- 麻しん排除に対して、国レベルのキャンペーン戦略の策定と実施を検討するべき。
- 麻しんの怖さを伝える啓発を行うべき。
- 麻しんに関する教育を、学校や出産時の医療機関などで行ってほしい。
- ガイドライン等を医療従事者等に効果的に情報提供する方法について検討するべき。
- 接種率向上のための取り組みの中で、よい事例を他の地方自治体に情報提供するべき。
- ポスター配布のみではなく、内容の説明も必要。

5. 研究開発の推進

主なご意見等

- 抗体価の持続性についてどう考えるか。将来的に、3回接種の必要性を検討することについてどう考えるか。

6. 評価及び推進体制の確立

- ① 国及び都道府県における麻しん対策の会議の設置
- ② 接種率の把握と評価

麻しん対策推進会議で紹介された取組

- 自治体が「はしかゼロ達成」の確認を行う場合の考え方について（第9回感染研）

主なご意見等

- 麻しん対策推進会議をより頻繁に開催するなど、充実を図るべきではないか。
- 都道府県が、「都道府県における麻しん対策会議のガイドライン」に基づき、麻しん対策の推進と市町村への支援を推進するべき。
- 地方自治体の取組みと接種率との関係（相関関係等）を分析することはできないか。
- 接種率について、迅速に地方自治体に情報を還元することが、地方自治体の取組みに対する意識づけにつながる。
- 接種率の低い地方自治体を、厚生労働省は指導するべきではないか。
- 地域レベルでの排除宣言を実施してもよいのではないか。

第9回麻しん対策推進会議での 指針の見直しにむけたご意見

(平成24年3月16日開催)

- 日本の麻しん対策は世界から非常に高く評価されており、今後の対策についても注目されている。
- 麻しん対策について小児科に加え、内科、皮膚科といったさまざまな診療科の医師への周知が必要。
- 予防接種について、第2期の接種期間の延長や第3期、第4期で接種し損ねた人に対する対応等が必要。
- 海外渡航時・入学時等、何らかの機会に予防接種歴が確認されるべき。

麻しん風しん定期予防接種 接種率年次別集計

(単位:%)

			福島市	二本松市	伊達市	本宮市	桑折町	国見町	川俣町	大玉村	県北	福島県	全国	県順位
H23年度	第2期	麻しんワクチン摂取率	43.0	81.9	68.5	79.8	75.6	63.3	91.1	77.9	72.6	63.9	72.3	
		風しんワクチン摂取率	43.0	81.9	68.5	79.8	75.6	63.3	91.1	77.9	72.6	63.9	72.3	
	第3期	麻しんワクチン摂取率	61.0	78.7	62.1	70.9	59.2	76.4	86.9	64.5	70.0	66.4	71.9	
		風しんワクチン摂取率	61.0	78.7	62.1	70.9	59.2	76.4	86.9	64.5	70.0	66.4	71.9	
	第4期	麻しんワクチン摂取率	71.2	71.4	67.7	72.2	68.7	69.1	85.7	60.2	70.8	63.2	62.5	
		風しんワクチン摂取率	71.2	71.4	67.7	72.2	68.7	69.1	85.7	60.2	70.8	63.2	62.5	
H22年度	第1期	麻しんワクチン摂取率	94.5	79.1	96.9	93.8	90.4	84.2	71.4	88.9	87.4	91.7	95.7	47
		風しんワクチン摂取率	94.5	79.1	96.6	93.8	90.4	84.2	71.4	88.9	87.4	91.7	95.7	
	第2期	麻しんワクチン摂取率	88.6	96.3	87.6	88.0	94.8	96.1	96.1	92.2	92.5	90.3	92.2	45
		風しんワクチン摂取率	88.6	96.3	87.6	88.0	94.8	96.1	96.1	92.2	92.5	90.3	92.2	
	第3期	麻しんワクチン摂取率	79.7	93.3	84.2	84.5	84.1	89.7	98.4	79.8	86.7	83.9	87.3	40
		風しんワクチン摂取率	79.7	93.3	84.2	84.5	84.1	89.7	98.4	79.8	86.7	83.9	87.3	
	第4期	麻しんワクチン摂取率	74.0	88.6	81.0	82.5	79.8	83.0	96.8	80.4	83.3	78.7	79.0	38
		風しんワクチン摂取率	74.1	88.6	81.1	82.5	79.8	83.0	96.8	80.4	83.3	78.7	79.0	
H21年度	第1期	麻しんワクチン摂取率	93.6	92.8	74.9	85.9	103.8	80.0	88.6	119.0	92.3	91.5	93.6	38
		風しんワクチン摂取率	93.6	92.8	74.9	85.9	103.8	80.0	88.6	119.0	92.3	91.5	93.6	
	第2期	麻しんワクチン摂取率	90.5	96.3	96.6	94.1	86.2	94.4	90.1	88.0	92.0	92.9	92.3	27
		風しんワクチン摂取率	90.4	96.3	96.6	94.1	86.2	94.4	90.1	88.0	92.0	92.9	92.3	
	第3期	麻しんワクチン摂取率	84.2	94.3	90.1	85.6	84.9	95.5	89.4	86.3	88.8	88.8	86.0	23
		風しんワクチン摂取率	84.4	94.3	90.1	85.6	84.9	95.5	89.4	86.3	88.8	88.8	86.0	
	第4期	麻しんワクチン摂取率	69.9	89.6	84.7	87.5	66.7	88.0	88.0	94.3	83.6	80.8	77.1	29
		風しんワクチン摂取率	70.1	89.6	84.5	87.5	66.7	88.0	88.0	94.3	83.6	80.8	77.1	

※H23年度は4月～12月

H23年度の福島市第2期について

43%と突出して接種率が低い理由は、2期対象者が震災により他県等に自主避難し、居住地(福島市)以外で接種したためと思われる。

第1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にあるもの

第2期 5才以上7才未満かつ、小学校就学始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの

第3期 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にあるもの

第4期 18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にあるもの

平成 23 年 11 月 15 日

原発避難者特例法に基づく特例事務の告示

原発避難者特例法^{※1}に基づく指定市町村及び福島県からの届出を受け、指定市町村又は福島県が提供すべき行政サービスのうち、避難住民の方に自ら提供することが困難であるものを、特例事務として本日告示しました。

指定市町村から住民票を移さずに避難している避難住民の方には、避難先団体から 10 法律 219 事務に関する行政サービスが提供されることとなります。

特例事務については、今後、1 か月半の準備期間の後、指定市町村又は福島県から避難先団体への、避難住民の方の避難場所等の通知を経て、避難先団体から行政サービスが提供されることとなります。

○特例事務の概要

【医療・福祉関係】 8 法律 166 事務^{※2}

- ・ 要介護認定等に関する事務（介護保険法）
- ・ 介護予防等のための地域支援事業に関する事務（介護保険法）
- ・ 養護老人ホーム等への入所措置に関する事務（老人福祉法）
- ・ 保育所入所に関する事務（児童福祉法）
- ・ 予防接種に関する事務（予防接種法）
- ・ 児童扶養手当に関する事務（児童扶養手当法）
- ・ 特別児童扶養手当等に関する事務（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）
- ・ 乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務（母子保健法）
- ・ 障害者、障害児への介護給付費等の支給決定に関する事務（障害者自立支援法）

【教育関係】 2 法律 53 事務^{※2}

- ・ 児童生徒の就学等に関する事務（学校教育法、学校保健安全法）
- ・ 義務教育段階の就学援助に関する事務（学校教育法、学校保健安全法）

※1 原発避難者特例法：東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律（平成 23 年法律第 98 号）

※2 事務数は事務の根拠となる法律又は政令の条項数によるもの。

【連絡先】 自治行政局行政課
（植田理事官、中西主査、保科主査）
電話：03-5253-5510（直通）
FAX：03-5253-5511

○養護老人ホーム等への入所措置に関する事務（老人福祉法）

市町村は、65歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なものの養護老人ホームへの入所措置や、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難なものの特別養護老人ホームへの入所措置等を行う。

○保育所入所に関する事務（児童福祉法）

市町村は、保護者の労働又は疾病等の理由により、監護すべき乳幼児又は児童の保育に欠けるところがある場合、保護者から申込みがあつたときは、保育所において保育を行う。また、保育に対する需要の増大等のやむを得ない事由があるときは、家庭的保育事業による保育など適切な保護を行う。

○予防接種に関する事務（予防接種法）

市町村は、発生および蔓延を予防する必要がある疾病について、当該市町村の区域内に居住する者であつて政令で定めるものに対して予防接種を行う。また、予防接種を受けたものが、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合、それが予防接種によるものと厚生労働大臣が認定したときは、健康被害救済のための給付を行う。

○児童扶養手当に関する事務（児童扶養手当法）

都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進を寄与するため、当該児童について児童扶養手当を支給する。この際、福祉事務所を設置しない町村は認定請求の受理等の事務を行う。

○特別児童扶養手当等に関する事務（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）

都道府県は、国が精神又は身体に障害を有する児童に対し支給する特別児童扶養手当について、受給資格及び手当の額の認定を行う。この際、市町村は認定請求の受理等の事務を行う。

また、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、精神又は身体に重度の障害を有する児童に障害児福祉手当を、精神又は身体に著しく重度の障害を有する者に特別障害者手当を支給する。

○乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務（母子保健法）

市町村は、妊産婦や乳幼児の保護者等に対して、妊娠・出産又は育児に関し必要な保健指導を行う。また、妊産婦や乳幼児に対して健康診査を行う。