

全国健康関係主管課長会議

健康局

結核感染症課

蚊媒介感染症に関する特定予防指針の構成と記載内容

各章	主な記載事項
前文	平成26年のデング熱の国内感染事例の原因分析、蚊媒介感染症の現状分析、対策の方向性など
第一 平常時の予防対策	国、都道府県等 : 平常時や国内感染事例発生時の手引き(国)及び具体的な行動計画(都道府県等)の整備。 都道府県等 : 大規模公園などにおける継続的な蚊の密度調査、幼虫の発生源対策、成虫の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施。
第二 発生動向の調査の強化	国 : 検査法の整備、海外における蚊媒介感染症の発生動向の把握。 国、都道府県等 : 患者検体の確保、病原体の遺伝子情報の解析等。
第三 国内感染のまん延防止対策	都道府県等 : 積極的疫学調査の実施、推定感染地の特定、市町村への蚊の駆除の指示等。 市町村 : 都道府県の指示の下、推定感染地の蚊の駆除等の実施。
第四 医療の提供	国 : 診療の手引きの提供、医療関係者間の相談・協力体制の構築。 国、都道府県等 : 医療関係者への情報提供及び普及啓発。
第五 研究開発の推進	国 : 蚊媒介感染症、ワクチンや迅速診断法の開発、効果的な蚊の駆除方法の検討、媒介蚊の分布調査など、蚊媒介感染症対策に資する研究の推進、疫学研究の推進、研究機関間の連携体制の整備。
第六 人材の養成	都道府県等、市町村 : 蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識・技術を有する職員の養成。 国 : 都道府県等や市町村における研修の中核を担う人材、医療分野の人材養成。
第七 国際的な連携	国 : WHOなどの国際機関や諸外国の政府機関との連携の強化、情報交換の推進。海外流行国における対策への協力。
第八 対策の推進体制の充実	都道府県 : 蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における対策の検討・見直し、研修の実施。 国、都道府県等、市町村 : 住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及啓発。

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

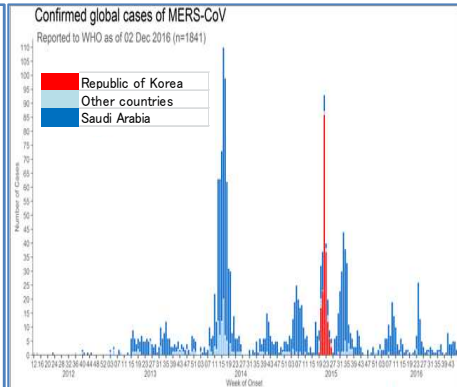
H29.1.16作成

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数1864名(うち、少なくとも659名死亡)【平成28年12月19日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、チェルノブイリ、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている



(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検査所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検査所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検査対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)



狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約55,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
25	6,747,201	4,899,484	72.6
26	6,626,536	4,744,364	71.6
27	6,526,897	4,688,240	71.8

(出典) 衛生行政報告例

2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための普及啓発
- ◆ 平成26年に発出した通知*に基づく国内動物の狂犬病検査の実施
- ◆ 万が一の発生に備えた体制整備

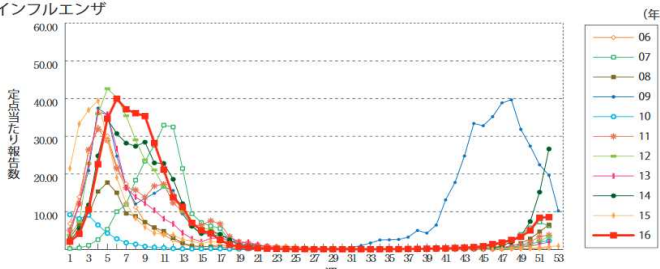
※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

今冬のインフルエンザ対策について

現状

- 平成28年第46週(平成28年11月14日から平成28年11月20日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りしました。
- ウイルスの検出報告状況:2016年第49週~2017年第1週の5週間ではAH3亜型の検出割合が最も多く、次いでB型、AH1pdm09の検出割合が同程度でした。

インフルエンザ



ポスター・ギャラリー

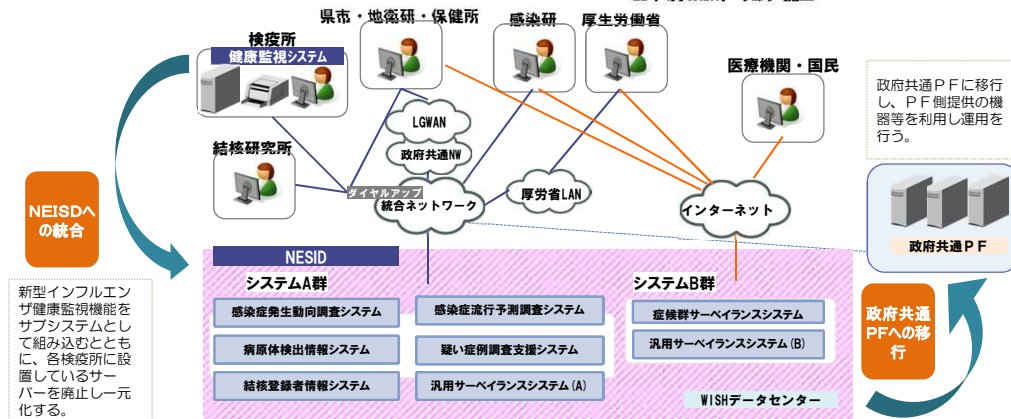
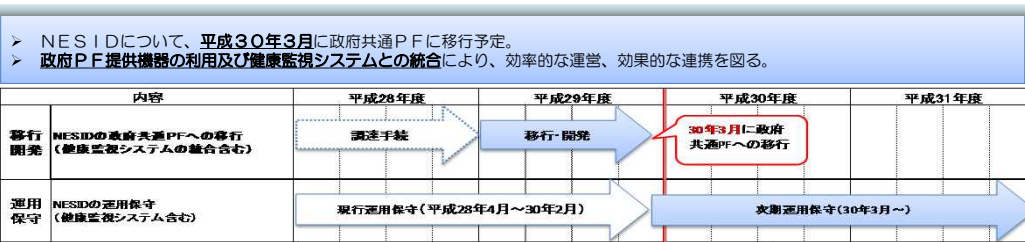


(参考)平成28年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層は亜型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

感染症サーベイランスシステム(NESID)の政府共通プラットフォームへの移行について

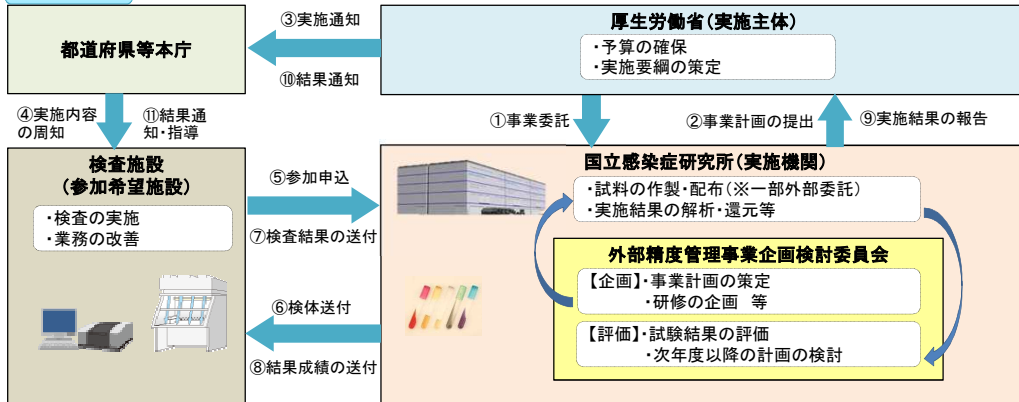


病原体の検査に係る外部精度管理事業について

事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

事業実施体制

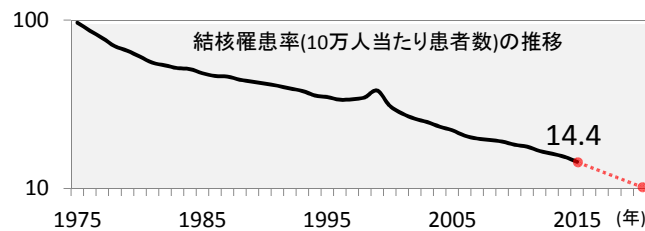


平成28年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所
 【評価対象】インフルエンザウイルスの核酸検出検査(リアルタイムRT-PCR法)による型・亜型診断検査

「結核に関する特定感染症予防指針※」に沿った取り組み ※平成28年11月25日改正

目標：平成32年までに罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症(LTBI)の者に対して、確実な治療のため、DOTS(服薬確認療法)を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

麻しん・風しん対策について

	麻しん	風しん
目標	○ 排除の状態を維持する。	○ 平成32年度までに、排除を達成する。 ○ 早期に、先天性風しん症候群(CRS)の発生をなくす。
対策	○ 定期の予防接種の徹底 ○ 普及啓発(ポスター・リーフレットの配布等) ○ 発生時の迅速な対応 (感染経路の把握等の調査、接触者の健康観察)	○ 定期の予防接種の徹底 ○ 普及啓発(ポスター・リーフレットの配布等) ○ 発生時の迅速な対応 (感染経路の把握等の調査、接触者の健康観察) ○ 成人に対する抗体検査や予防接種の推奨

報告数の推移

年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
麻しん	11,012	732	447	439	283	229	462	35	159*
風しん	293	147	87	378	2,386	14,344	319	163	125*
CRS	0	2	0	1	4	32	9	0	0*

*平成29年
1月6日時点

平成28年7月以降、広域的に麻しんの届出数が増加

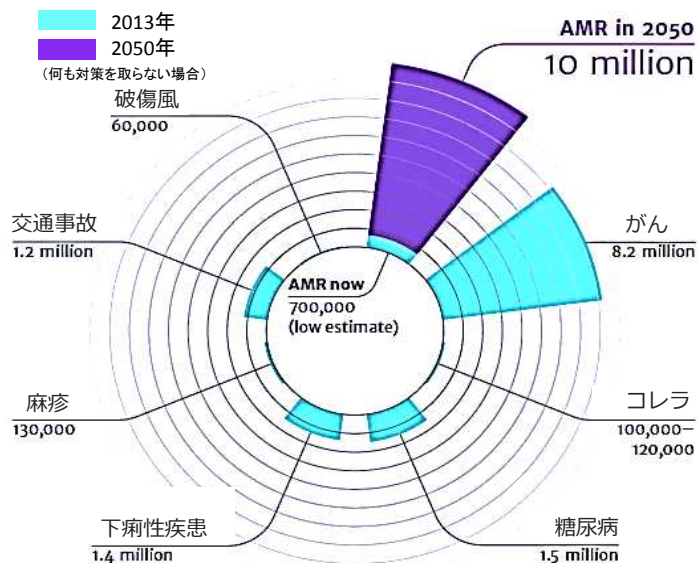
- 麻しん発生を意識した診療(予防接種歴の確認など)、診断時の速やかな届出、麻しんの感染力の強さに鑑みた院内感染対策の実施について、自治体・医療機関に対して注意喚起。
- MRワクチンの供給に係る対応について、関係機関に対して要請。
- 国立感染症研究所のウェブサイトで、毎週の発生数を公表。
- 国立感染症研究所の専門家を自治体に対して派遣し、積極的疫学調査を支援。

引き続き、特定感染症予防指針に沿って対策いただくよう、お願いします。

薬剤耐性(AMR)に起因する死亡者数の推定

- 2013年現在のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人
- 何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が想定される(現在のがんによる死亡者数を超える)
- 欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測

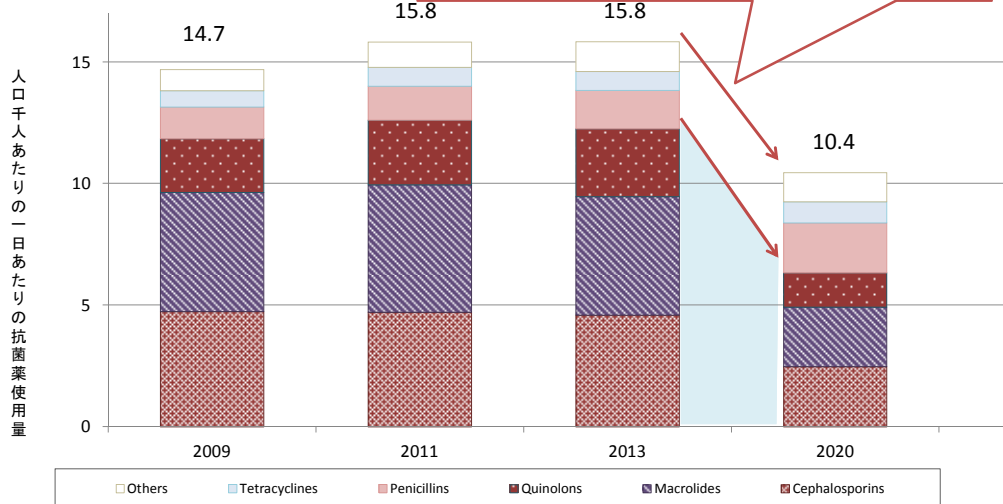
(Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond, G7 OECD report, Sept. 2015)



出典: Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランにおける数値目標 医療における抗菌薬使用量の推移

経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬の使用を半減し、静注抗菌薬総使用量を20%削減することで、2020年までに人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬全使用量を2/3に削減



※ 2013年と比較し、人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬使用量について、適正使用を含む対策の推進により、経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬50%減少、全静注抗菌薬20%減少、経ロペニシリン薬50%増加、経ロテトラサイクリン薬10%増加として計算。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産・獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

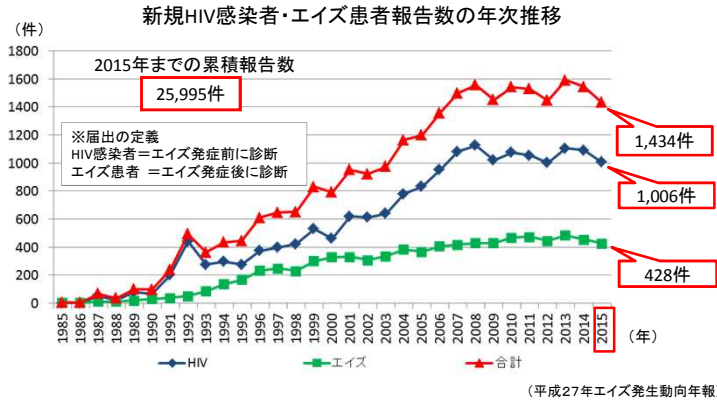
6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。



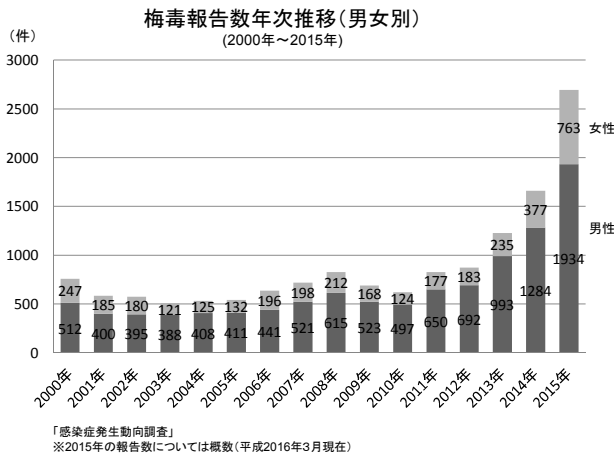
普及啓発



「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。



普及啓発



平成28年度は性感染症の予防啓発で性の健康医学財団とも協力し、「美少女戦士セーラームーン」のポスター、リーフレットを作成、公表、配布等

3. 特定感染症予防指針の見直し

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 現行指針は平成24年1月に改定されており、今般、5年に一度の見直しを厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」において、平成28年12月20日より開始。

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ発症者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のエイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のエイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、 「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
 (<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

- 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①（医療分野）からの順とすることを基本とされている。

※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

	類型	業種等	接種順位
医療分野 (A分野)	新型インフルエンザ等医療型 (A-1)	新型インフルエンザ等医療	グループ ①
	重大・緊急医療型 (A-2)	重大・緊急系医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ ②
国民生活・国民経済安定分野 (B分野)	介護・福祉型 (B-1)	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	グループ ③
	指定公共機関型 (B-2)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定公共機関同類型 (B-3)	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	社会インフラ型 (B-4)	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業、	
	その他 (B-5)	飲食品卸売業、飲食品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	グループ ④

(注) 登録事業者と同様の職務を担う公務員については、それぞれ民間の事業者と同順位とする。