

全国健康関係主管課長会議

健康局

結核感染症課

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の一部を改正する法律
(平成26年11月21日法律第115号)

背景

鳥インフルエンザ（H7N9）について、政令での暫定的な指定感染症への指定を早期に法律で措置するとともに、デング熱など昨今の感染症の発生状況等を踏まえ、感染症に対応する体制を一層強化することが必要。

概要

1. 新たな感染症の二類感染症への追加

○ 政令により暫定的に二類感染症として扱われていた鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（MERS）について、二類感染症に位置付ける。

2. 感染症に関する情報の収集体制の強化

○ 知事（緊急時は厚労大臣）は、全ての感染症の患者等に対し検体の採取等に応じること、また、医療機関等に対し保有する検体を提出すること等を要請できる旨の規定を整備。

※ 上記によっては対応できない場合、知事（緊急時は厚労大臣）は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等から検体の採取等の措置をとることができる旨の規定を整備。

※ 検体検査の質の向上を図るため、知事が入手した検体について、知事による検査の実施、検査基準の策定、厚労大臣から知事に対する提出の要請を規定。

※ 一部の五類感染症について情報の収集体制を強化。（侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの届出方法の変更、季節性インフルエンザの検体の指定提出機関制度を創設）

(*) その他

- ・ 三種病原体等として管理規制（所持の届出等）が行われる結核菌の範囲を限定。
- ・ 保健所による結核患者に対する直接服薬確認指導について、医療機関等と連携して実施するための規定を整備。

施行期日

1. はH27年1月21日、2. は平成28年4月1日、（その他の規定は平成27年5月21日等）

感染症法の対象となる感染症

2015年1月21日現在

感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	【法】 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、中東呼吸器症候群（病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザウイルスであってその血清型がH5N1又はH7N9であるものに限る。以下「特定鳥インフルエンザ」という。）
三類感染症	【法】 腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
四類感染症	【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、ポツリヌス症、マラリア、野兔病 【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	【法】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、淋菌感染症
指定感染症	【政令】 （現在は該当なし） ※政令で指定。1年で失効するが、1回に限り延長可。
新感染症	（現在は該当なし）
新型インフルエンザ等感染症	【法】 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

感染症に対する主な措置等

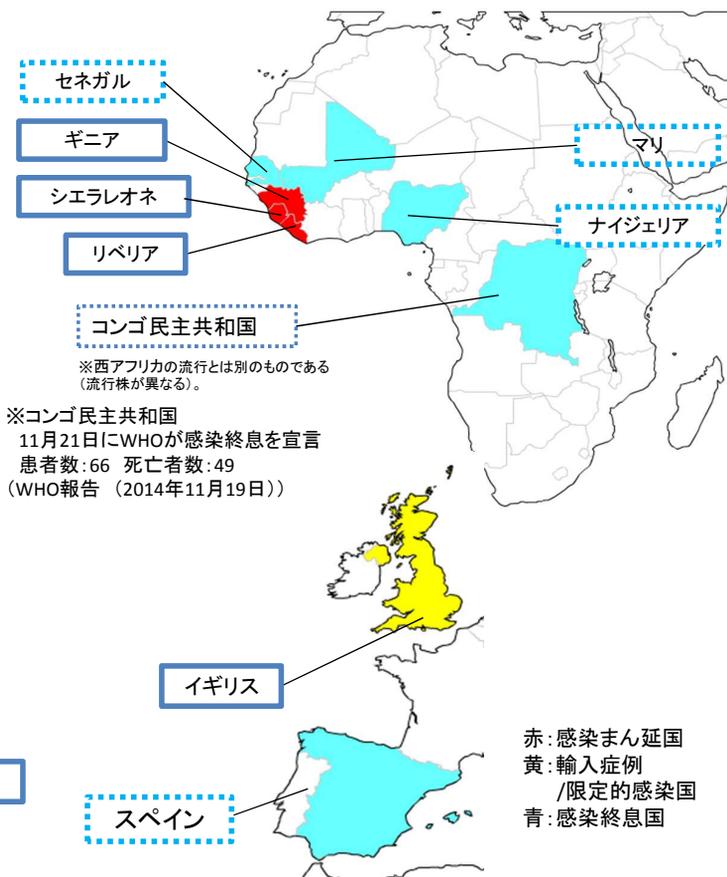
措置内容	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除 汚染された場所の消毒	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	検疫法に基づく隔離等
	感染症の発生の原因等の調査				建物の立入制限・封鎖 交通の制限
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等					
二類感染症 結核、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9) 等					
三類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等					
四類感染症 狂犬病、マラリア、デング熱 等					
五類感染症 インフルエンザ、性器クラミジア感染症、梅毒 等					

注：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ等である「新型インフルエンザ等感染症」については、上記全ての措置を講じることができる。

エボラ出血熱の患者数・死亡者数

エボラ出血熱の発生状況
(2月15日までの報告数(疑い例等含む)。
WHO報告(2月18日。))

広範囲かつ深刻な伝播が起きている国	患者数	死亡者数
ギニア	3,108	2,057
リベリア	9,007	3,900
シエラレオネ	11,103	3,408
初発例や限定的な感染が確認されている国	患者数	死亡者数
マリ	8	6
ナイジェリア	20	8
セネガル	1	0
スペイン	1	0
アメリカ	4	1
イギリス	1	0
合計	23,253	9,380

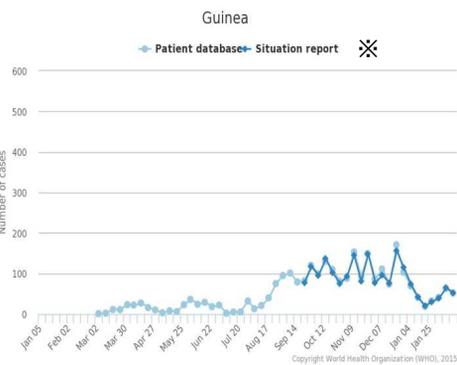


※10月17日にセネガル、10月19日にナイジェリア、12月2日にスペイン、1月18日にマリが感染終息。

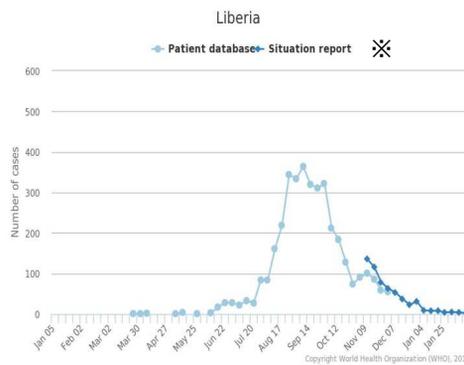


西アフリカ3か国のエボラ出血熱患者の動向

出典: WHOホームページ <http://apps.who.int/ebola/> (2015年2月19日アクセス)



ギニア



リベリア



シエラレオネ

	ギニア	リベリア	シエラレオネ
これまでの患者数	3,108名	9,007名	11,103名
これまでの死亡者数	2,057名	3,900名	3,408名
直近3週間の新規発生患者数 (3週前-2週前-1週前)	156名 (39-65-52)	11名 (5-4-2)	230名 (80-76-74)

※ Patient database : 精査が終了したデータ。
Situation report : 精査が終了していないデータ。今後の精査によって数値が変動する可能性がある。

これまでにエボラ出血熱の感染が疑われた事例について

第一報 報告日	年齢	性別	国籍	住所地 / 滞在地	滞在国	報告の 経緯	検査 結果	備考
10/27 (H26)	40代	男性	-	-	西アフリカ	羽田空港到着時に発熱あり。	陰性	本人の希望により、これ以上の情報は非公開
11/7 (H26)	60代	男性	日本	東京都	リベリア	本人から検疫所に連絡。	陰性	近医を受診。近医は扁桃腺炎と診断。
11/7 (H26)	20代	女性	ギニア	-	ギニア	関西国際空港到着時に発熱あり。	陰性	マラリア陽性。
12/29 (H26)	30代	男性	日本	東京都	シエラレオネ	本人から保健所に連絡。	陰性	遺体袋との接触歴あり。急性副鼻腔炎と診断。
1/18 (H27)	70代	女性	日本	東京都	シエラレオネ	本人から検疫所に連絡。	陰性	インフルエンザ陽性。

エボラ出血熱に対する国内体制

1 地方自治体による対応強化

- 各都道府県等における発生時の対応についてマニュアル・フローチャートを配付。
- 患者移送及び検体搬送の実地訓練を平成26年中に実施するよう要請(ほぼ全ての自治体で実施済)。

2 医療機関による適切な対応

- 専門的な医療機関を指定し、医療提供体制を整備。
 - ・ 特定感染症指定医療機関(3機関):8病床
 - ・ 第一種感染症指定医療機関(45機関):86病床
- ※ 特定と一種で2機関重複
- ※ 未設置の自治体(今年度末時点で7県)に対しては、早期の整備を要請中(一部の自治体においては、27年度中の整備に向けて調整中)
- 診療の手引きを配付。全国で感染防御策等について研修会を実施。
- 治療に当たる医師に対して助言を行うため、専門家による会議を設置。これまでに1回開催。
- 感染症指定医療機関に十分な診療体制が準備されていないことも想定に入れ、国立国際医療研究センターに専門チームを設置。万一の場合、同センターから第一種指定医療機関にチームを派遣。

3 国民の協力

- 感染経路(体液等への接触)を踏まえた冷静な対応を呼び掛け。
- 流行国から帰国後1か月で発熱した場合、保健所に連絡し、指示に従うよう呼び掛け。一般の医療機関の受診は避けてもらう。

エボラ出血熱対策の強化

平成26年度補正予算:4.8億円

1. 背景

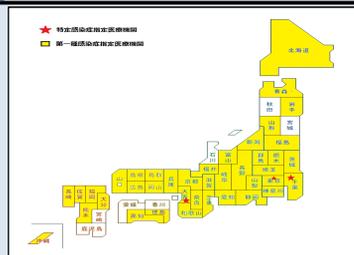
エボラ出血熱は西アフリカで現在もお感染が拡大しており、スペインやアメリカではこの地域からの感染者が帰国し、そこからの二次感染も確認されるなど我が国にとっても国民の命と健康を守る観点から極めて重要な問題となっている。国内で発生した場合に備え、医療提供体制及び2次感染予防対策の強化が急務となっている。

2. 内容

◎国内における医療提供体制及び2次感染予防対策の強化

第一種感染症指定医療機関の施設整備 (2.5億円) (保健衛生施設整備費)

- 対象 : 未設置の宮城県、秋田県、石川県、香川県、愛媛県、宮崎県、鹿児島県など
- 総事業費 4.9億円(うち国費2.45億円)
- 実施主体: 都道府県
- 補助率: 1/2(国1/2、県1/2)



第一種感染症指定医療機関等への個人防護具等整備 (2.3億円) (感染症外来協力医療機関整備事業)

- 対象 : 第一種感染症医療機関及び保健所
- 総事業費 : 4.6億円(うち国費2.3億円)
- 実施主体: 都道府県、市町村のほか、医療機関(医療法7条)、診療所(医療法8条)
- 補助率: 1/2(国1/2、保健所設置自治体1/2)



感染症指定医療機関の指定状況(平成26年11月10日現在)

○ 特定感染症指定医療機関 : 3医療機関 (8床)

病院名	病床数	所在地
成田赤十字病院	2床	千葉県
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	4床	東京都
りんくう総合医療センター	2床	大阪府

○ 第一種感染症指定医療機関 : 45医療機関 (86床)

病院名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道
盛岡市立病院	2床	岩手県
山形県立中央病院	2床	山形県
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	2床	福島県
J Aとりで総合医療センター	2床	茨城県
自治医科大学附属病院	1床	栃木県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県
埼玉医科大学病院	2床	埼玉県
成田赤十字病院	1床	千葉県
都立墨東病院	2床	東京都
都立駒込病院	2床	東京都
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	2床	東京都
横浜市民病院	2床	神奈川県
新潟市民病院	2床	新潟県
富山県立中央病院	2床	富山県
福井県立病院	2床	福井県
山梨県立中央病院	2床	山梨県
長野県立須坂病院	2床	長野県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県
静岡市立静岡病院	2床	静岡県
名古屋第二赤十字病院	2床	愛知県
伊勢赤十字病院	2床	三重県
大津市民病院	2床	滋賀県

病院名	病床数	所在地
京都府立医科大学附属病院	2床	京都府
市立堺病院	1床	大阪府
大阪府立総合医療センター	1床	大阪府
りんくう総合医療センター	2床	大阪府
神戸市立医療センター中央市民病院	2床	兵庫県
兵庫県立加古川医療センター	2床	兵庫県
奈良県立医科大学附属病院	2床	奈良県
日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
鳥取県立厚生病院	2床	鳥取県
松江赤十字病院	2床	島根県
岡山大学病院	2床	岡山県
国立大学法人広島大学病院	2床	広島県
山口県立総合医療センター	2床	山口県
徳島大学病院	2床	徳島県
高知医療センター	2床	高知県
独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	2床	福岡県
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	2床	佐賀県
長崎大学病院	2床	長崎県
熊本市立熊本市民病院	2床	熊本県
大分県立病院	2床	大分県
沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター	2床	沖縄県
琉球大学医学部付属病院	2床	沖縄県

国立国際医療研究センターでの研修会の開催



一類感染症対策ワークショップのご案内

共催 平成26年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理に関する研究」班
平成26年度 国際医療研究開発事業
「医療機関等における感染症集団発生時の緊急対応方法の確立及び対応手法の普及・啓発に関する研究」



エボラ出血熱の流行から学ぶ 感染症対策研修会



日本におけるエボラ出血熱への備えを強化するためには、地域における初期、保健所や自治体との適切な連携による専門医療機関への適切な患者の移送が不可欠となります。また、適切な段階からの人権への配慮、および医療者等への2次感染予防の徹底が重要です。本セミナーは、参加者がEVD、実際に起こりうるシナリオ、患者対応を想定した個人防護具(PPE)についての基本を学び、その後の医療機関や地域での研修や訓練につなげていこうとをねらいとしています。

【開催日時・会場】 各回とも内容は同じ
1回目 2014年11月13日(木) 13時～17時 (開場12時30分)
市ヶ谷TKPカンファレンスセンター5階
2回目 2014年11月25日(火) 9時～13時 (開場8時30分)
国立国際医療研究センター 研修センター棟 5階 大会議室

【対象】 第一種感染症指定医療機関の医療者 等

【参加費用】 無料

【申し込み】 事前登録性: 各回 定員 70名(先着順) 一医療機関からの最大申し込み定員は3名

申し込み宛先: idsupport@hosp.ncgm.go.jp
メールのタイトル: EVD対策研修 []日参加希望 ★[]内に13日または25日を記載
メール記載事項: ①申し込み医療機関名、②参加者名と職種(全員分)、
③申込代表者連絡先(メールアドレス、電話、FAX、住所)、④質問事項(任意)
★事務局より参加可否についてメールで返信させていただきます。

西アフリカのエボラウイルス流行をきっかけに、医療者・市民の感染症危機管理への関心が高まっています。このたび、最新の知見をもとに、第一種指定医療機関や自治体・保健所における「備え」について見直しや改善を行うための研修を企画しました。一類感染症の対応について研究や啓発を行ってきた研究班と、感染症対策についての医療者・医療機関支援を行っている研究班が合同で出張研修を行います。開催を希望する医療機関は、裏面の申込書を記載の上 FAX またはメールでお申し込み下さい。

プログラム(ご希望にあわせて内容は調整します)
※専門家チーム(医師や看護師等)が医療機関と対向して下記の研修開催を支援します
※講義のみ、机上訓練のみ等、ご希望にあわせて準備をいたします

開催予定日: 10月1日から12月24日までの水曜日(14回) 9:30～15:30(調整可能)
【講義】 エボラウイルス流行からみえてきた国内の一類感染症対応の課題を学びます
【施設・準備状況のチェック】 設備や患者対応について専門家が助言を行います
【机上訓練】 エボラウイルス感染症の「うたがひ症例」が受診するシナリオをもとに、病院における対応や院外の連携機関とのやりとりについて、不足や不備がないかを皆で確認します

お申し込みから当日までの流れ

- FAXまたはe-mailで申し込み
- 開催日の調整(水曜日開催します)
- 参加者の検診とプログラムの調整/当日資料・教材の送付
- 当日までに事前評価シートの記入
- 開催当日(講義・施設準備状況の確認・机上訓練)
- 終了後 事後評価シートの作成

開催の準備

- 病院長からの依頼状をご準備ください
 - 講師の謝金、交通費・宿泊費は不要です。研究班が負担します
 - 研究班として実施するため、事前・事後の評価にご協力ください
- 成果は公表予定ですが施設を特定するような情報は扱いません

講師・ファシリテーター

コースリーダー: 大曲貴夫(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
加藤康幸(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
※コースリーダーおよび研究班に参加する医師や看護師が講師として参加します

事務局: 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 国際感染症対策室(担当:加藤・堀)
電話 03-3202-7181(代表) FAX 03-3202-1012 メール info-dcc@hosp.ncgm.go.jp

研修プログラム(予定)

全体進行: 大曲貴夫・加藤康幸(国立国際医療研究センター) 講師: 国立国際医療研究センター 医師・看護師等

第一部 エボラ出血熱流行への備え

講義1: 新興感染症への日本の医療の備え
講義2: EVDおよび出血熱ウイルス診療の課題

第二部 机上訓練 初診から専門医療機関への転院

うたがひ症例の診療から患者の移送、診断までを、シナリオをもとに、そのポイントについて学びます。

第三部 医療機関における2次感染予防

個人防護具(PPE)の着脱のポイント、院内における訓練のポイントを学びます。

【インターネットでも学べます】

遠方の方のため、本研修の内容の一部をe-learningコンテンツとして公開予定です。公開は12月より1ヶ月間を予定しています。視聴方法やその詳細については、国立国際医療研究センターの国際感染症センターホームページでアナウンスをいたします。視聴は無料です。

<http://www.dcc-ncgm.info>

事務局: 国立国際医療研究センター 国際感染症対策室(担当: 牧野・堀) 内線4413または4483
メール idsupport@hosp.ncgm.go.jp

主催: 独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際感染症センター
平成26年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理に関する研究」代表 加藤康幸(国立国際医療研究センター)
平成26年度 国際医療研究開発事業「医療機関等における感染症集団発生時の緊急対応方法の確立及び対応手法の普及・啓発に関する研究」代表 大曲貴夫(国立国際医療研究センター)

一類感染症等予防・診断・治療研修事業

目的

エボラ出血熱をはじめとする一類感染症が海外から我が国に持ち込まれた場合、「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(以下「感染症法」という。)」第19条、第38条第2項に基づき、第一種感染症指定医療機関が中心となって対応することとなっている。しかし、我が国においては、昭和62年の疑似ラッサ熱を最後に一類感染症の発生報告はなく、国内における一類感染症の臨床経験者は皆無の状況にある。本研修は、国内に存在しない一類感染症等に対する医療研修を海外で行い、国内の感染症医療体制を充実させることを目的としている。

対象

- 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関に常勤する医師
- 将来、第一種感染症指定医療機関の指定に具体的な計画を有する医療機関に常勤する医師

これまで参加した都道府県(平成13年度以降)

【31都道府県】

北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県