

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の対応について

(1) 経緯

- 平成25年1月末、新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」の症例が国内(山口県)で初めて確認された。
- これを受け、1月30日、医療機関に対し、同様の症状の患者を診察した際は情報提供を行うよう、協力要請を行った。
- これまでに、52名の患者(うち21名死亡)が確認されたところ。(2013年以降では40名の患者(うち13名死亡))【2013年12月末時点】

(2) 厚生労働省の対策

- 「重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A」を作成、HP等に公表し、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に対して周知。
- SFTSを感染症法上の四類感染症に指定する政令改正を実施(平成25年2月22日公布、3月4日施行)。
※ 四類感染症・・・人から人への感染はほとんどないが、動物等を介して人に感染するため、都道府県知事により動物や物件の消毒、廃棄などの措置が可能。また、患者を診察した医師は、直ちに保健所へ届け出なければならない。
- 地方衛生研究所においても、SFTS診断のための検査を実施できるよう、平成25年3月末までに検査体制を整備済み。

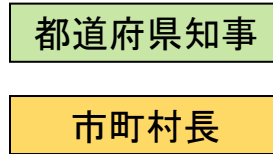
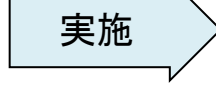
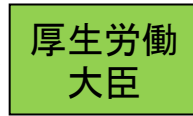
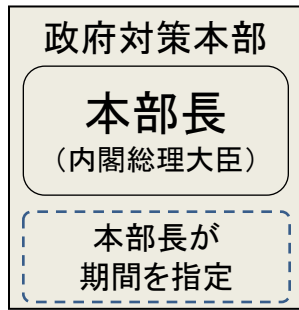
(3) SFTSの実態解明に関する総合的研究

- 厚生労働科学研究費補助金事業において、平成25年度より、SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究を3か年計画で実施。
- 研究代表者は、倉田毅氏(元国立感染症研究所長)。分担研究者として、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所、北海道大学、国立国際医療研究センター等から研究者が参加。地方自治体(地方衛生研究所)や医療機関等とも連携。
- 主な研究内容は、有効な迅速診断法の開発、既に患者が発生している地域を中心としたヒトでの過去の感染状況の調査、ウイルスを保有するマダニ類・動物の分布実態や感染経路の解明、ワクチン開発のための基礎研究など。

特定接種について

新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種

接種のイメージ



・登録事業者(医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者で、厚生労働大臣の登録を受けているもの)の従業員に対する特定接種の実施
・対策の実施に携わる国家公務員に対する特定接種の実施
※ 登録事業者、都道府県、市町村は接種や登録に協力

・対策の実施に携わる地方公務員に対する特定接種の実施

根拠等

- 特定接種は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施されるものである。また、政府行動計画やガイドラインに、接種対象となる業種、接種順位の基本となる考え方、登録の要件・基準などが定められている。これらをふまえて、厚生労働大臣は、登録の基準、方法を告示で定めることになる。

留意点

- 登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供・国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課される。(特措法第4条第3項)
- 実際の特定接種の対象、接種総数、接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において判断し、基本的対処方針によって決定される。そのため、厚生労働大臣の登録を受けたからといって、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではない。

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		事業の種類	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	グループ①
	重大・緊急医療型	重大緊急医療	
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	介護・福祉型	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	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	
	指定同類型 (業務同類系)	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	
	指定同類型 (社会インフラ系)	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、	
	その他の登録事業者	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、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)

※指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、公共性・公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。

※医療分野、介護福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行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。

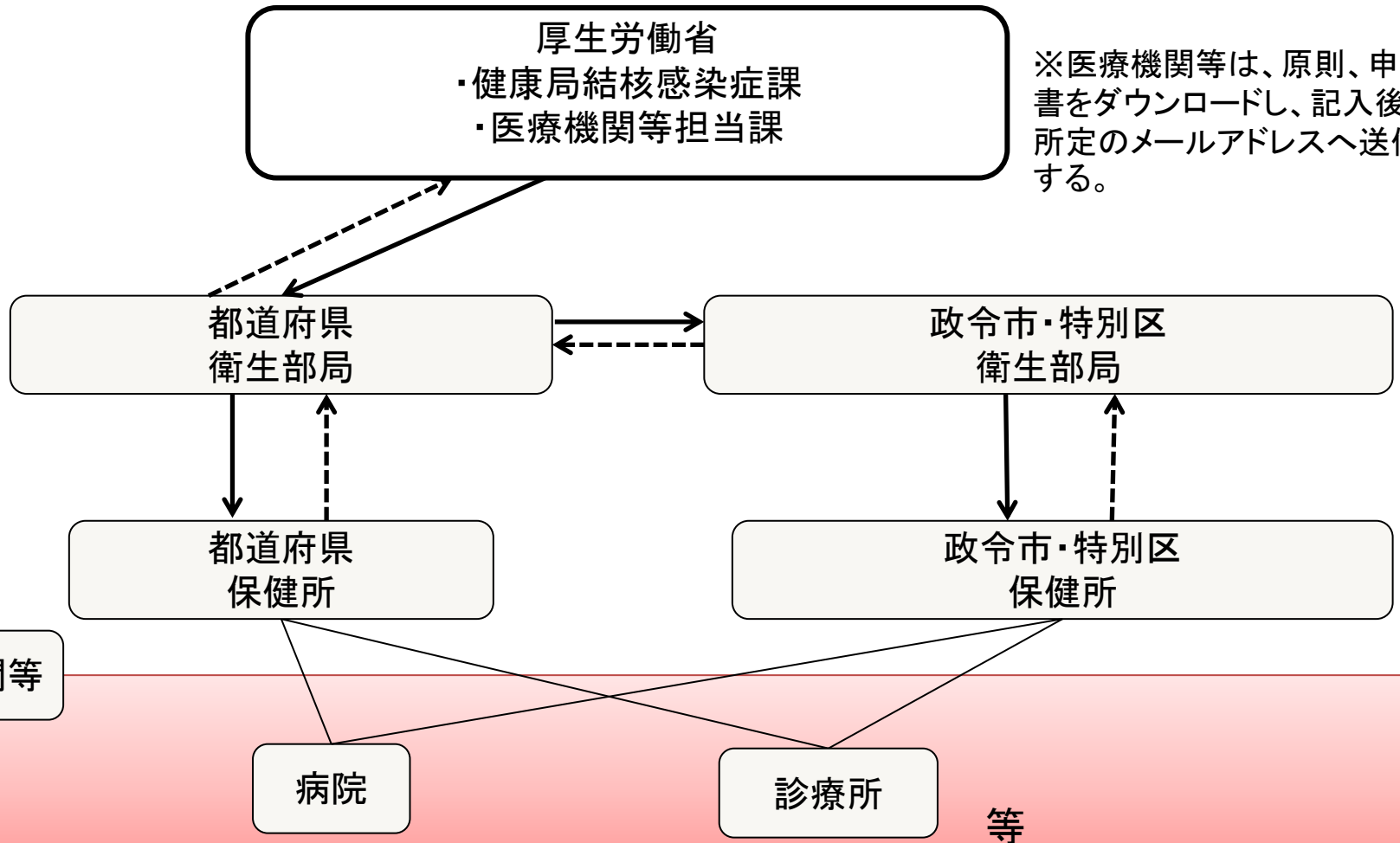
特定接種に関する医療関係者の登録について

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣は予め特定接種の対象となる事業者の登録を行うこととされており、相当数の事業者※¹を登録することが想定されている。
- このため、新型インフルエンザ等対策政府行動計画における接種順位の基本的な考え方※²を踏まえ、新型インフルエンザ医療等に従事する医療関係者※³について、年内に登録を開始する。
 - ※¹ 100万を超える事業所が対象となるものと想定。
 - ※² ①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者、④それ以外の事業者の順とすることを基本とすることとされている。
 - ※³ 新型インフルエンザ等医療の提供、あるいは、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供を行う医療機関等を対象とする(美容外科等の保険診療を行わない病院・診療所は除く)。
- 登録に係るWebシステムについては、26年度中に構築することとしており、医療関係者の登録後、本システムを利用して、国民生活・国民経済安定分野の事業者についても登録を行う。

医療関係者の申請のイメージ

——→ 登録依頼

-----→ 登録申請



※自治体の事情により、申請書の送付方法についてはこの限りではない。

医療関係者の登録申請スケジュール

- 平成25年12月10日 特定接種の登録に係る告示及び
特定接種(医療分野)の登録要領の発出
- 都道府県等から医療機関等へ登録申請の周知
- 医療機関等から都道府県等への登録申請
- 平成26年3月20日 都道府県から厚生労働省への登録申請
- 平成26年度中 国民生活・国民経済安定分野について、Webシステム
による登録の開始

住民接種について

○実施主体・接種体制の構築:

実施主体は、市町村。

市町村は、国・都道府県の協力を得ながら、未発生期から接種体制の構築を図る。

○接種順位について:

以下の4群に分類し、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。

①医学的ハイリスク者

(1)基礎疾患を有する者

(2)妊婦

②小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

③成人・若年者

④高齢者(65歳以上の者)

○接種体制について:

・原則として集団的接種により接種を実施する。

・接種会場は、保健所・保健センター・体育館などの公的施設の活用等により確保(人口1万人に1か所程度)する。

・地域医師会等の協力を得て、医師や看護師等の医療従事者を確保する。

緊急事態宣言の有無による住民接種の違い

	緊急事態宣言が行われている場合	緊急事態宣言が行われていない場合
対象者	全国民	
特措法上の位置づけ	第46条 (住民に対する予防接種)	
予防接種法上の位置づけ	第6条第1項 (臨時接種)	第6条第3項 (新臨時接種)
接種の勧奨	あり	あり
接種の努力義務	あり	なし
実施主体	市町村	
接種方式	原則として集団的接種	
自己負担	なし	あり (低所得者を除き実費徴収可)
費用負担割合	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4 (低所得者分のみ)
健康被害救済の費用負担	国 1 / 2 都道府県 1 / 4 市町村 1 / 4	

市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する検討会 における検討状況

検討の概要

- 本検討会は、厚生労働科学研究「市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する研究」（分担研究者：岡部信彦）※において設置した。
※ 平成25年度厚生労働科学研究「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」（研究代表者：和田耕治）
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受けて、本検討会では、市町村において速やかに集団的予防接種の体制を構築し実施できるよう、有識者や自治体担当者の参画を得て検討を行い、市町村規模を考慮した集団的予防接種のための手引きを作成することを目的としている。
- 本手引きは、住民接種の進め方の段階ごとに、「法令事項」「基本的考え方」「取組みの具体例」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備・検討に資するよう構成。
- 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月26日）を補完する位置づけ。

検討の状況

- 25年6～7月 検討会を2回開催。
- 25年9～11月 ワーキンググループを2回、ヒアリングを2回開催。
- 25年12月 最終の検討会を開催。
- 26年2月（目途） 報告書（手引き）をとりまとめる予定。

新型インフルエンザ等に関するワークショップについて

【研修の目的】

- ①新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいた対策の確認(机上訓練)
- ②地域の臨床医、地方行政職員、厚生労働省職員の連携強化
- ③自治体の感染症対策担当職員に対し助言を行う臨床疫学や行政についての知識を有するアドバイザー(自治体の管理職員、臨床医)の養成

【受講対象者】

- ①都道府県及び市区町村の管理職員(課長又はそれに準ずる者)
- ②上記①と同じ自治体でリーダーとなり得る感染症担当の臨床医
- ③厚生労働省 結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室職員

【研修内容】

- 新型インフルエンザ等の発生を想定したシナリオに基づき、机上訓練を行う。

【開催実績】

- 地域の臨床医、地方行政職員、厚生労働省の三者による合同訓練は平成25年度が初めて。
(平成26年1月9-10日実施)
- 地域の臨床医、地方行政職員を対象とした訓練(感染症アドバイザー養成講座)は、平成23年度に1回、平成24年度に1回ずつ行った。

○これまで参加した自治体(感染症アドバイザー養成講座含む)

【都道府県】(22府県)

秋田県	福島県	長野県	群馬県	埼玉県	千葉県	神奈川県	静岡県	三重県	岐阜県
新潟県	京都府	大阪府	和歌山県	岡山県	広島県	香川県	徳島県	佐賀県	宮崎県
鹿児島県	沖縄県								

【市区町村】(13自治体)

秋田市	新潟市	相模原市	横浜市	さいたま市	三郷市	浜松市	静岡市	豊田市	大阪市
岡山市	北九州市								

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】

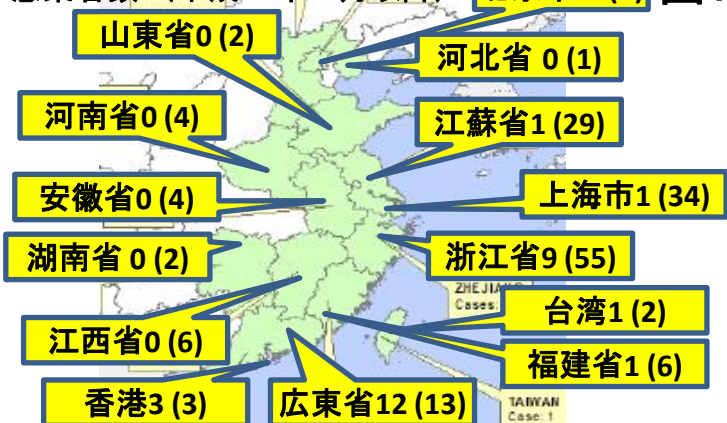
北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、沖縄県

鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月31日、中国政府が新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染3例を公表。これまで、感染確定患者163名、うち死亡者49名が報告された。発生地域は中国・台湾・香港。4月に多く発生しその後減少したが、10月以降28名の報告がある※（図1）。継続して状況を注視する。

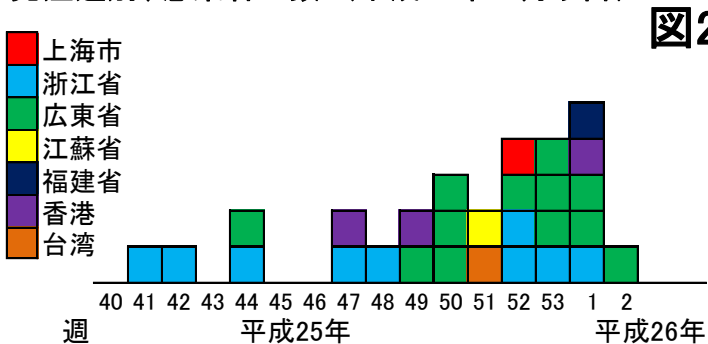
※WHOの平成26年1月13日発表等に基づく。

感染者数（平成25年10月以降） 図1



()内はこれまでに報告された総患者数

発症週別、感染者の数（平成25年10月以降） 図2



* 香港、台湾は中国本土からの輸入症例。

主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家禽類等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

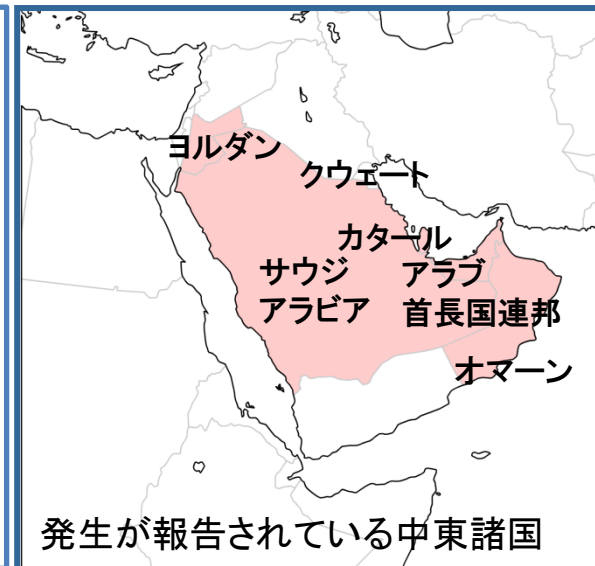
厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく指定感染症
検疫法に基づく検疫感染症に指定
(H5N1と同レベルの対応が可能)
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起(ポスターや健康カード等)
- 国内監視体制：自治体(地方衛生研究所)の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：ウイルス株の入手・分析を実施
非臨床(動物)での試験を実施予定

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生が報告されている重症呼吸器感染症。感染源は現時点では不明
- 報告された診断確定患者数178名(うち75名死亡)【平成26年1月9日時点】
- 患者が報告されている国:(中近東)サウジアラビア、ヨルダン、カタール、アラブ首長国連邦、オマーン、クウェート(欧州)英国、ドイツ、フランス、イタリア、スペイン(疑い例2)(アフリカ)チュニジア
- 濃厚接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり



(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月及び11月)
- 地方衛生研究所に検査キットを配布し、検査体制を整備(平成25年1月末)
- 検疫所のHPやポスター掲示を通じて、アラビア半島諸国への渡航者や帰国者に対する注意喚起
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供

ブラジルワールドカップ観戦者への黄熱予防接種について

○本年6月にサッカーワールドカップが開催されるブラジルは、WHOにおいてその大部分が黄熱の接種推奨地域であるため、接種推奨地域への渡航者の感染リスクを低減させるとともに、国内への侵入を防ぐために、あらかじめ黄熱ワクチンの接種を推奨している。

○厚生労働省において、昨年12月にプレスリリース(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032019.html> 参照)を行うなど、ワールドカップ観戦でブラジルへ渡航を予定される方に対して、検疫所等で実施している黄熱予防接種を早めに受けて頂くよう呼びかけている。

○各自自治体においても、パスポートセンターやスポーツ振興部局等と連携し、黄熱予防接種に関する周知をお願いしたい。

周知をお願いしたい事項

○ブラジルに渡航する場合、渡航地域によっては、熱帯アフリカと中南米地域の風土病「黄熱」の予防接種をお勧めしています。

・黄熱の予防接種証明書は、接種10日後から10年間有効です。

○黄熱の予防接種は事前予約制です。早めの予約をお願いします。

・希望者が多い場合は、希望日に接種できないことがあります。特に渡航ピーク時期には混み合う恐れがありますので、早めの予約をお勧めします。

○余裕を持ったスケジュールでの接種をお願いします。

・複数のワクチンを接種する場合※には、数カ月かかる場合があります。余裕を持って、計画的に接種するようにしてください。

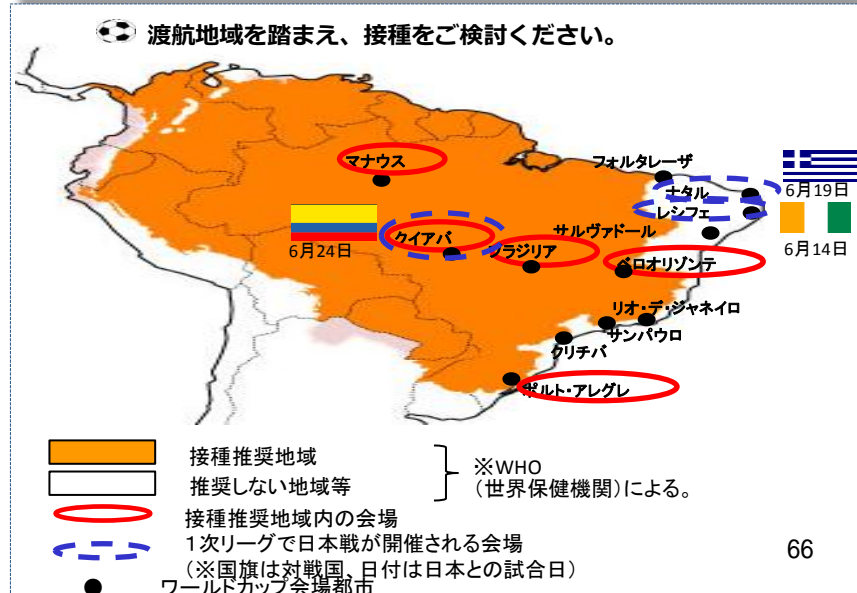
※黄熱ワクチンなどの生ワクチンを接種した場合は、接種後4週間は他のワクチンを接種できません。

「黄熱」について

○「黄熱」とは、熱帯アフリカと中南米地域の風土病で、蚊を媒介して感染する感染症である。発症すると、発熱、寒気、頭痛、吐き気などの症状を伴い、場合によっては死に至ることもある。

○世界保健機関（WHO）は、流行地域に行く場合には、あらかじめ予防接種を受けてから渡航することを推奨している。

○黄熱のワクチンは、全国25カ所の接種機関で接種できる（料金は1万円程度）。病气療養中や妊娠中などは、接種が難しい場合もある。



最近の政省令改正事項について

(1) 鳥インフルエンザ(H7N9)への対応

- 鳥インフルエンザ(H7N9)について、当該疾病を指定感染症及び検疫感染症に位置付けるとともに、原因となる病原体を四種病原体等に指定。
- 関係政省令を平成25年4月26日に公布し、5月6日施行。

(2) 小児の肺炎球菌感染症に使用するワクチン、接種間隔及び長期特例の上限の変更

小児の肺炎球菌感染症について、

- 定期の予防接種に使用するワクチンを、沈降7価肺炎球菌結合型ワクチンから沈降13価肺炎球菌結合型ワクチンに変更。
- 定期の予防接種の初回接種時に生後2月～7月に至るまでの間にある者の追加接種について、初回接種終了後60日以上の間隔をおいて行うこととしていたところ、初回接種終了後60日以上の間隔であって、生後12月に至った日以降に行うことと変更。
- 長期特例の上限年齢を、9歳(10歳に至るまで)から5歳(6歳に至るまで)に変更。
- 関係省令を平成25年9月11日に公布し、11月1日施行。

(3) ロタウイルスによる感染性胃腸炎を基幹定点による届出対象疾病に規定

- ロタウイルスによる感染性胃腸炎について、当該疾病の発生動向がワクチン接種の影響で大きく変化する可能性があり、その動向を十分に把握できる体制を講じておく必要があることから、基幹定点(患者を300人以上収容する施設を有する病院であって、その診療科名中に内科及び外科を含むもの)による届出対象疾病に規定。
- 関係省令を平成25年9月30日に公布し、10月14日施行。

(4) 佐賀空港を検疫飛行場に指定

- 佐賀空港において、平成25年12月20日より、仁川＝佐賀間の国際定期便が就航することに伴い、新たに佐賀空港を検疫飛行場に指定するとともに、検疫所長が調査及び衛生措置を行うことができる区域を設定。
- 関係政令を平成25年12月6日に公布し、12月20日施行。