

⑦ 予防接種・特定接種(行動計画)

- ・ 発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等を考慮すると、発生時に基本的対処方針諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、総枠調整を行うことが適当。
- ・ 初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。(総枠調整率等は、適宜、見直し(3年に1度程度))。

[住民に対する予防接種－行動計画]

- ・ 住民に対する予防接種の接種順位については、未発生期に、基本的考え方を整理。接種順位については、重症化・死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方などがある。順位を決定する際には、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。
- ・ 接種体制としては、原則として集団的接種を行う。医療従事者については地域医師会等の協力を得て確保を図る。接種会場については保健所・保健センター・学校などの公的施設の活用、医療機関への委託により確保する。

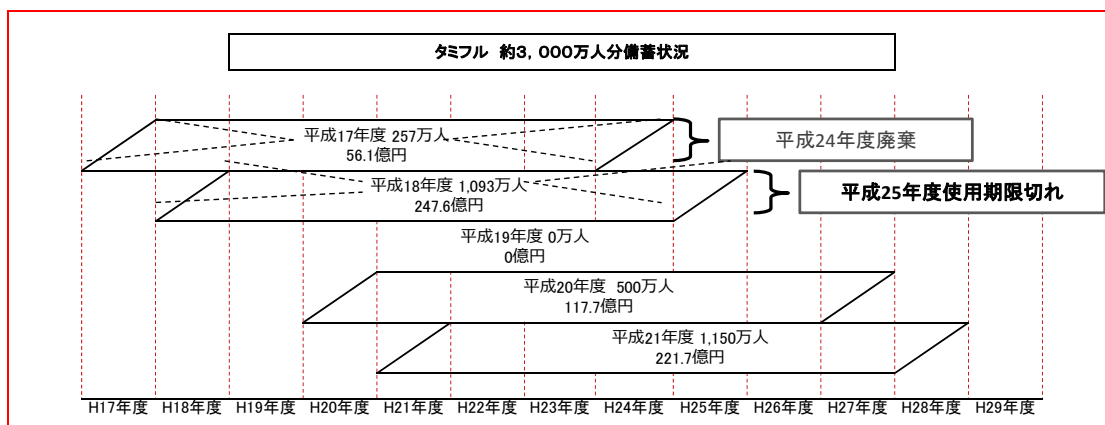
[ワクチン－行動計画]

- ・ 細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進し、生産ラインの整備を推進。
- ・ プレパデミックワクチンの備蓄を引き続き行うとともに、有効性・安全性についての臨床研究を推進。研究の対象者については、医療従事者等とする他、指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることを検討。

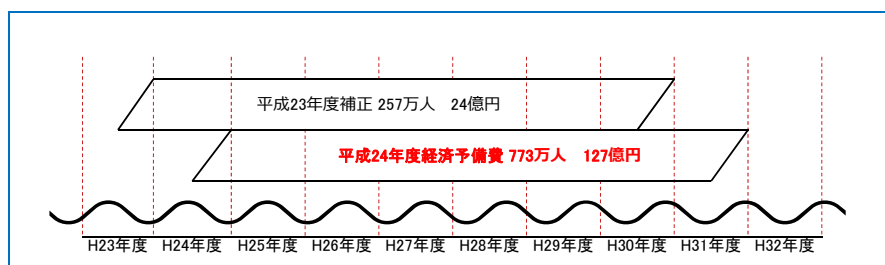
⑧ その他

- ・ サーベイランス、水際対策、航空機の運航制限、在留邦人への対応、国内発生初期の現地対応、社会的弱者への支援、埋葬・火葬等についても記述。

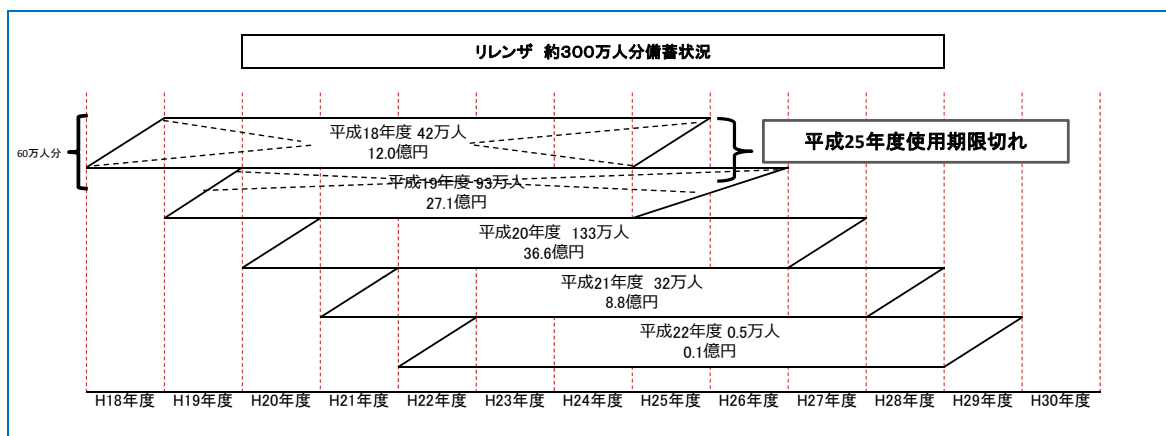
抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の備蓄（平成24年度経済予備費 127億円）



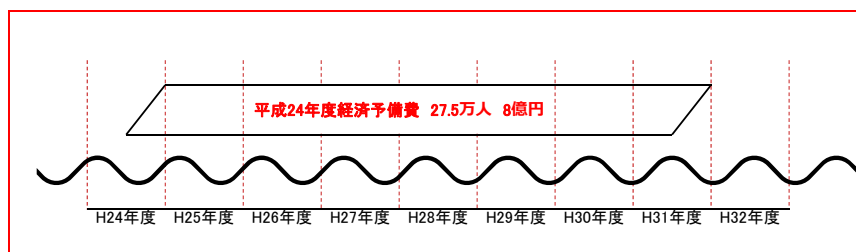
使用期限 7年



抗インフルエンザウイルス薬（リレンザ）の購入（平成24年度経済予備費 8億円）

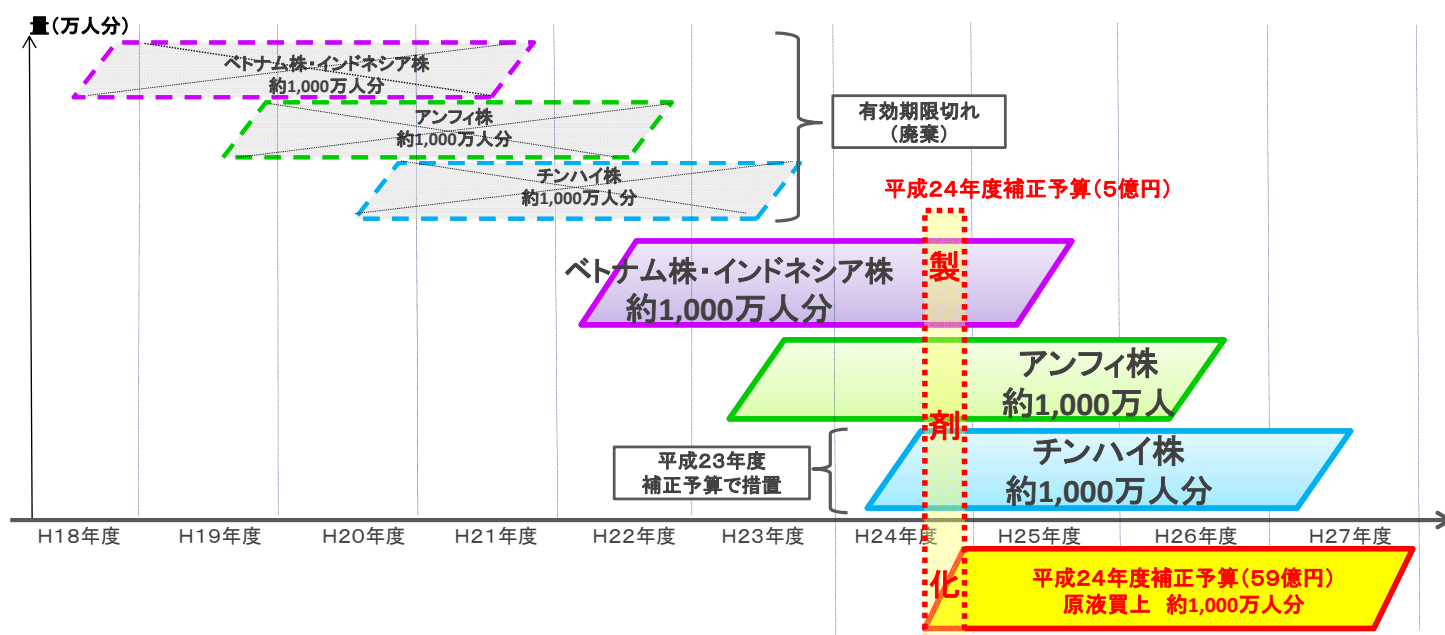


使用期限 7年



新型インフルエンザ対策の推進（プレパンデミックワクチンの購入等）

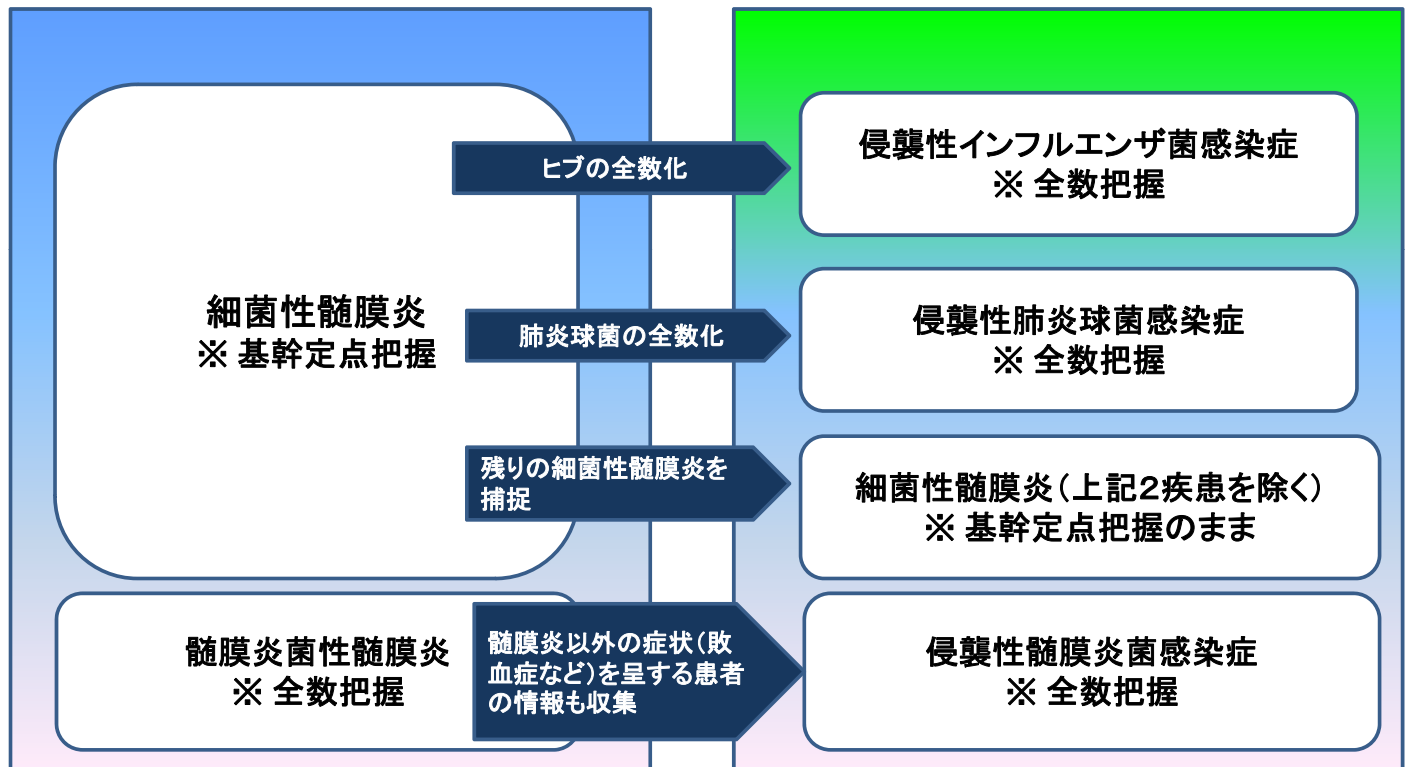
（平成24年度補正予算 63億円）



感染症法上の届出方法等の変更について

【平成24年度まで】

【平成25年度から】



※ 感染症法施行規則の改正により対応

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

(1) 経緯

- 先般、中国で2009年頃より発生が報告され、2011年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: 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、数例(いずれも昨年以前に死亡)が確認されたところ。

(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(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。
- 3月末を目途に、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、準備を進めている。
- 引き続き、過去の症例の掘り起こし調査も進めるとともに、発生地域での疫学調査やダニの分布調査等の調査・研究を実施予定。

(3) 留意点

- 確認された症例はいずれも感染が疑われる期間の海外渡航歴がなく、中国で確認されているウイルスとは型が異なることから、中国から最近伝播した可能性は低く、元々国内にいるウイルスに感染したと考えられる。
- 感染源となるマダニは日本各地の森林や草地等に生息するものであり、家庭内に生息するダニとは種類が異なる。
- マダニは春から秋にかけ活動期を迎えるため、この時期に注意が必要。
なお、マダニ類が媒介する感染症には他にツツガムシ病や日本紅斑熱がある。
- 感染予防のためには、野外でマダニに咬まれないよう、長袖・長ズボン等を着用し、肌の露出を少なくすることが大切。
※ 有効な抗ウイルス薬やワクチンは今のところ確認されていない。

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(概要)

○目標

平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする(注)。

○届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、可能な限り、診断後24時間以内に臨床診断としての届出、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、麻しんではないと判断された場合には届出の変更や取下げを求めることとする。

また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。さらに、都道府県等は、麻しん対策の会議を設置した上で、地域における施策の進捗状況を評価するものとし、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の設置を検討するものとする。

○第1期及び第2期の定期接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

麻しんの予防接種を2回接種することと、その接種率を95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第1期及び第2期の接種率目標の達成と維持を行う。

(注)平成24年に世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」が示され、また、麻しん排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が3年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。現在、同機関による排除認定作業が行われている。

麻しんに関する特定感染症予防指針の改正(概要)

○第3期及び第4期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5年間の時限措置の実施により、10代の年齢層に2回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者が薄く広く存在することが示唆されていること等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成24年度をもって終了することとする。

今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化する必要がある。

○国際貢献

国際機関と協力し、麻しんの流行国の麻しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する。

○排除認定会議の開催

国は、麻しんが排除・維持状態かを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

○普及啓発の充実

厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

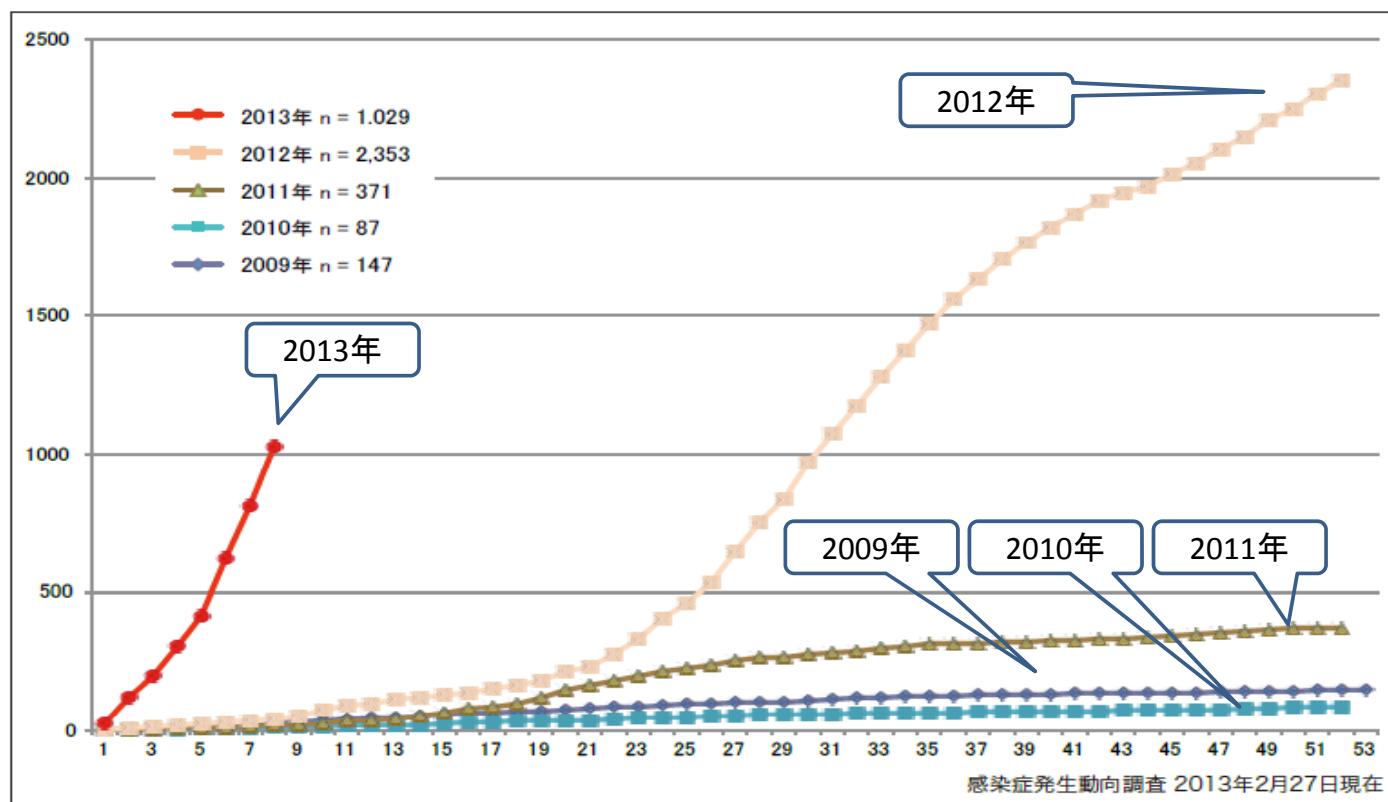
風しんについて①

「先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について（情報提供及び依頼）」（H25. 1. 29付け結核感染症課長通知（H25.2.26一部改正））

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に、
 - ① 妊婦の夫、子どもその他の同居家族
 - ② 10代後半から40代の女性（特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）
 - ③ 産褥早期の女性のうち、抗体価が十分であると確認ができた者以外の者に対して、任意での予防接種を受けることについて検討いただくよう、周知を図ること。
3. 貴管内の産婦人科医療機関等に対し、妊婦の同居家族への情報提供を行うとともに、妊娠中に風しんに罹患（疑いを含む。）した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。
4. 貴管内の小児科医療機関等に対し、次の事項について、周知を図ること。
 - （1）先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること。
 - （2）風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭におき注意深い対応を行う必要があること。

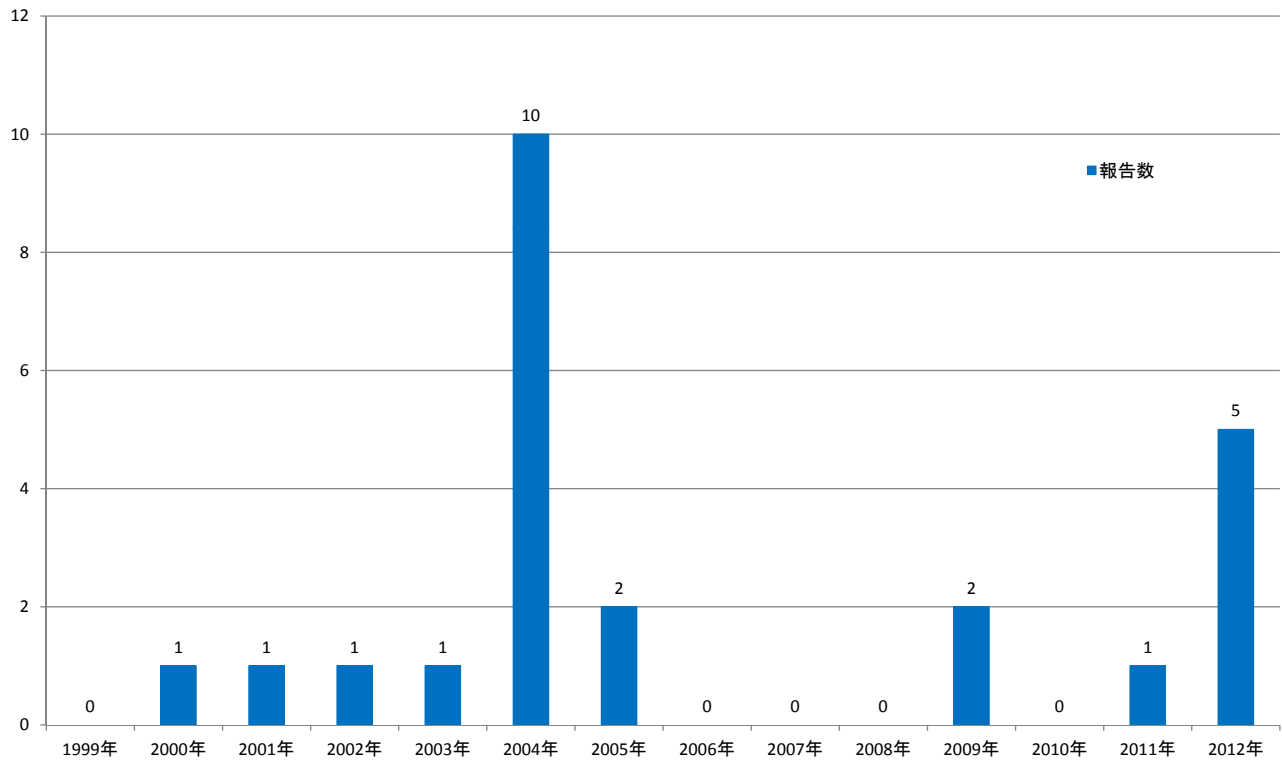
風しんについて②

1. 風しん累積報告数の推移（2009～2013年（第1～8週））



風しんについて③

2. 先天性風しん症候群の年間報告数の推移(1999年～2012年)



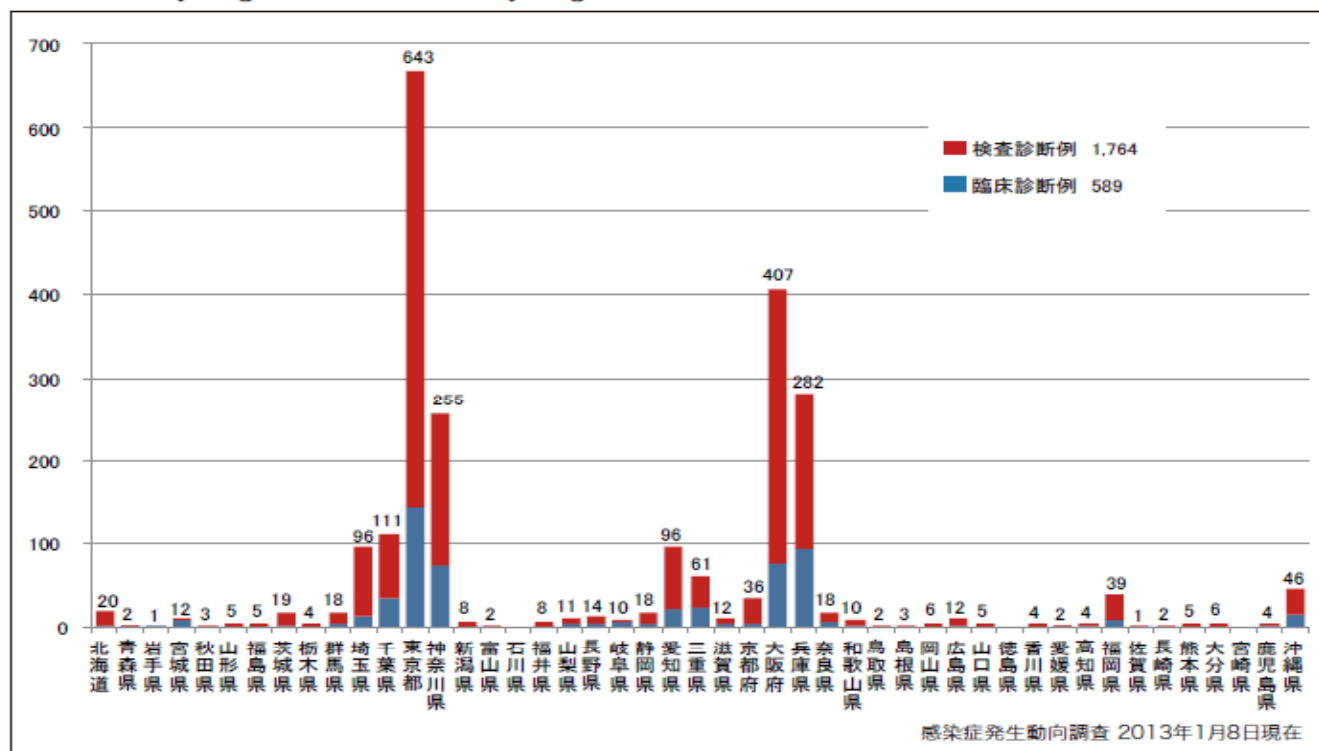
※ 2012年の報告数は暫定

風しんについて④

3. 都道府県別病型別風しん累計報告数 2012年第1～52週 (n=2,353)

Cumulative rubella cases by prefecture and methods of diagnosis from week 1 to week 52, 2012 (as of January 8, 2013).

■ Clinically diagnosed ■ Laboratory diagnosed



風しんについて⑤

4. 都道府県別病型別風しん累計報告数 2013年第1～8週 (n=1,029)

Cumulative rubella cases by prefecture and methods of diagnosis from week 1 to week 8, 2013 (as of February 27, 2013).

■ Clinically diagnosed ■ Laboratory diagnosed

