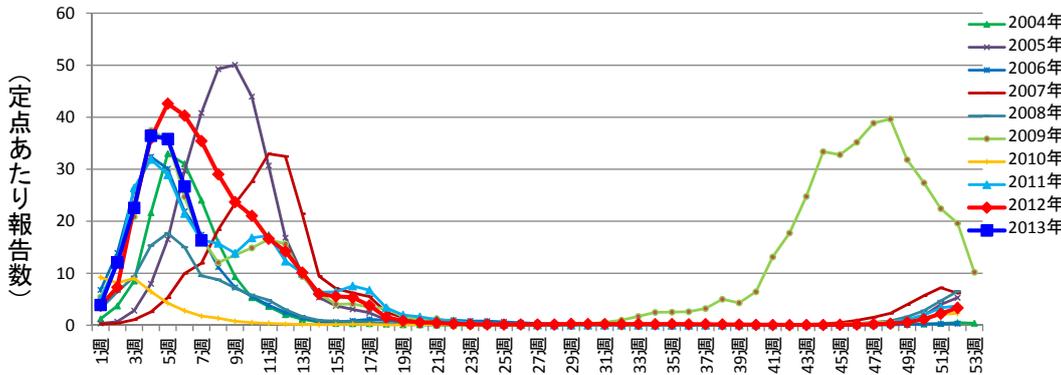


インフルエンザ対策について

現状

- インフルエンザの流行入り:平成24年12月10日の週(第50週)
- ウイルスの検出報告状況:H3N2が大半を占める(平成25年1月時点)

インフルエンザ定点あたり報告数推移グラフ(過去10年)



▼インフルエンザ予防啓発ポスター



(参考)平成24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/index.html>

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。

結核対策の推進について

現状と課題

- 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

【年間の結核患者発生数】

昭和26年：約60万人 → 平成23年：約2万3千人

【結核の死因順位】

昭和25年：1位 → 平成23年：25位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、世界的に見ても、結核中まん延国との位置づけ。

【罹患率(人口10万対)】

平成23年：日本17.7(米国4.1、英国13.0、フランス9.3、カナダ4.7、スウェーデン6.8)

- 特に近年、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の新たな課題】

- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

具体的対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法(DOTS)や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。(結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施)

HTLV-1 総合対策の実施状況

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省:

- ・HTLV-1対策推進協議会の設置 (H23.7設置 計4回実施:H25.1.31現在)
患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進
- ・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県: HTLV-1母子感染対策協議会 (設置済又はH24年度中に設置 40/47都道府県:H24.4.1現在)

●研究班: HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議 研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備 → **特定感染症検査等事業**
(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備(相談窓口登録数:1,410ヶ所(H24.6.1現在))
・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚生省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

第一種感染症指定医療機関の指定の促進について

○配置基準

各都道府県 1か所 2床

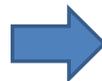
*平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知「感染症指定医療機関の指定について」参照

○現状

指定済 35都道府県
41医療機関 79床

*平成24年4月1日現在

未指定 12県



平成18年7月総務省より第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて改善勧告



未指定の県においては医師会、医療機関関係者等との調整により早期の指定を要請

○補助金の活用

- ・保健衛生施設等施設・設備整備費補助金(感染症指定医療機関)
- ・医療施設運営費等補助金(感染症指定医療機関運営事業)

感染症対策アドバイザー養成セミナーについて

【研修の目的】

・本研修では、自治体の感染症対策担当職員に対し助言を行う立場の、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）の養成を目的とする。

【受講対象者】

- ① 都道府県及び政令指定都市の管理職員（感染症担当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
- ①と②のペアが受講対象

【研修内容】

模擬記者会見含むリスクコミュニケーション研修及び感染症対策に係る講義

【開催実績】

・平成23年度：1回 ・平成24年度：1回

○これまで参加した自治体

【都道府県】（16府県）

| | | |
|------|------|------|
| 秋田県 | 京都府 | 佐賀県 |
| 福島県 | 大阪府 | 宮崎県 |
| 長野県 | 和歌山県 | 鹿児島県 |
| 群馬県 | 広島県 | 沖縄県 |
| 神奈川県 | 香川県 | |
| 静岡県 | 徳島県 | |

【政令指定都市】（7市）

| | |
|-------|------|
| さいたま市 | 北九州市 |
| 横浜市 | |
| 相模原市 | |
| 新潟市 | |
| 静岡市 | |
| 大阪市 | |

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、国内に存在しないこれらの感染症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～平成23年度）

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、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、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（27都道府県）

動物由来感染症対策について①

●狂犬病予防対策

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡。
- * 世界では年間55000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも2006年に輸入感染症例 2例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

| 年 | 登録頭数(前年比)(a) | 予防注射頭数(前年比)(b) |
|-----|------------------|------------------|
| 21 | 6,880,844 (101%) | 5,112,401 (100%) |
| 22※ | 6,778,184 (99%) | 4,961,401 (100%) |
| 23 | 6,852,235 (101%) | 4,985,930 (100%) |

(出典)衛生行政報告例

※:東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県、福島県の数値には一部含まれないところがある。

国内飼育犬の登録・予防注射の徹底、
万が一の侵入に備えた危機管理体制の確立が必要

動物由来感染症対策について②

●獣医師の届出対象感染症について

- サル : エボラ出血熱、マールブルグ病、結核、細菌性赤痢
プレーリードッグ : ペスト
イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン : 重症急性呼吸器症候群
(SARS)
鳥類 : インフルエンザ(H5N1)、ウエストナイル熱、
犬 : エキノコックス症



獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、

- * 積極的疫学調査の実施
 - * ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置
 - * その他人への感染防止のための所要の措置
- が必要

性感染症対策について

1. 性感染症の予防を支援する環境づくりの推進

○感染症対策特別促進事業(感染症予防体制整備事業)

都道府県等において実施される性感染症に関する講習会や正しい知識を普及させるためのポスター・リーフレットの作成経費についての補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

○電話相談事業

感染症に関する総合的な相談や国民への適切な情報提供を行うため、新型インフルエンザ、季節性インフルエンザ、性感染症及びその他の感染症全般に関する電話相談窓口を設置し、相談・問い合わせに対応している。

○特定感染症予防等啓発普及事業

性感染症の予防及びまん延を図るため、都道府県等関係機関等への普及啓発を行っている。

性感染症に関する専用ページ開設



2. 検査の奨励と検査機会の提供

○特定感染症検査等事業

性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、保健所において、性感染症検査(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、淋菌感染症の5疾患)を実施し、性感染症検査前・後に相談指導をするための補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

B型肝炎訴訟の経緯について

○ 平成元年、集団予防接種等の際の注射器の連続使用によりB型肝炎に感染したとして、B型肝炎患者ら5名が、国を提訴。

→ 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、国側敗訴。

※ 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。

○ 平成20年3月以降、同様の被害を訴える原告が全国で提訴。

○ 平成23年6月28日に、与野党から一定の理解を得て、国(厚生労働省)と原告・弁護団との間で、「基本合意書」を締結。

<基本合意書の内容>

- ・ 昭和23年～昭和63年の集団予防接種等を7歳になるまでの間に受けてB型肝炎ウイルスに感染した者等が対象
- ・ 和解金(給付金)は、病態(死亡、肝がん、肝硬変、慢性肝炎等)に応じて、50万円～3,600万円

○ 平成23年7月29日に、給付金の支給や財源の確保の枠組みを「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」で閣議決定。

<財源確保の内容>

- ・ 全面解決に係る費用 : 最大約3.2兆円
- ・ 当面(5年程度)で必要な費用1.1兆円について、税制上の措置等で確保。

○ 平成24年1月13日に、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」施行。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等(集団予防接種及び集団ツベルクリン反応検査)の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者を対象とする給付金(下記2.の(1)から(4)までをいう。以下同じ。)の支給、給付金の支給事務を行う法人、給付金に充てるための基金に関する措置その他所要の措置を講ずる。

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金

| | | |
|-------------------------------|---------|-----------------------------------|
| イ 死亡・肝がん・肝硬変(重度) | 3,600万円 | |
| ロ 肝硬変(軽度) | 2,500万円 | |
| ハ 慢性B型肝炎(二者は除く。) | 1,250万円 | |
| ニ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎 | | |
| (i) 現在、慢性肝炎に罹患している者等(※1) | 300万円 | (※1) 現に慢性肝炎に罹患していないが、治療を受けたことのある者 |
| (ii) 過去、慢性肝炎に罹患した者のうち、(i)以外の者 | 150万円 | |
| ホ 無症候性持続感染者(への者は除く。) | 600万円 | |
| ヘ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者 | 50万円 | |
- (2) 訴訟手当金: 弁護士費用、検査費用を支給
- (3) 追加給付金: 病態が進展した場合、既に支給した(1)の金額との差額を支給
- (4) 定期検査費等(※2): 無症候性持続感染者の慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査に係る一部負担金相当等(※3)を支給
- (5) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の請求には、5年間の請求期限を設ける。
- (6) 給付金の支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が行う。

3. 費用

社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給に要する費用に充てるための基金を設置し、政府が交付する資金をもって充てる。

4. 財源(附則)

政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保する。

5. 見直し規定(附則)

施行後5年を目途に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

【公布日】平成23年12月16日 【施行日】平成24年1月13日(一部の規定については、公布の日から施行)



〈予防接種を受けたことがある方〉

過去の集団予防接種等の際、
注射器の連続使用が原因で
B型肝炎ウイルスに
感染された方に
給付金が支給されます。

(注) 昭和23年7月1日から昭和63年1月31日までの予防接種やツベルクリン反応検査を
7歳になるまでに受けたことが、簡章上の手続等により認められた方が対象となります。

給付金等の支給のために必要な手続きについて

厚生労働省ホームページ 検索

(インターネットの検索サイトでB型肝炎給付金について検索してください)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jryou/kenkou/b-kanen/index.html

厚生労働省電話相談窓口 **03-3595-2252**
(年末年始を除く平日9:00~17:00)

お問い合わせ

**B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、
肝炎ウイルス検査でわかります。**

お近くの保健所や医療機関等で、無料で肝炎ウイルス検査をされている場合がありますので、
実施の有無については最寄りの保健所、お住まいの市区町村、都道府県にお問い合わせください。



厚生労働省
日本医師会