

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2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

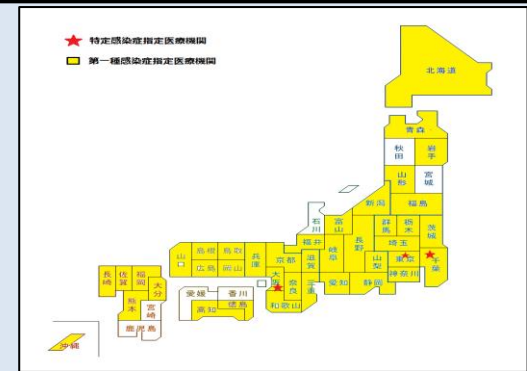
エボラ出血熱は西アフリカで現在もなお感染が拡大しており、スペインやアメリカではこの地域からの感染者が帰国し、そこからの二次感染も確認されるなど我が国にとっても国民の命と健康を守る観点から極めて重要な問題となっている。国内で発生した場合に備え、医療提供体制及び2次感染予防対策の強化が急務となっている。

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)



蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の概要

第1 平常時の予防対策

国、都道府県等：平常時及び国内感染症例発生時の手引き（国）及び対応マニュアル（都道府県等）の整備。

都道府県等：大規模公園など注意を要する地点における継続的な蚊の密度調査、幼虫蚊の発生源対策、成虫蚊の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施。

第2 発生動向の調査の強化

国：診断検査法の整備、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3 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4 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5 研究開発の推進

国:

- 蚊媒介感染症の病態解明、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。
- 研究機関間の連携体制の整備。

第6 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: 都道府県等及び市町村における研修の中核を担う人材の養成。

第7 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及び情報交換の推進。
- 海外流行国における対策への協力。

第8 対策の推進体制と普及啓発の充実

都道府県等: 蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における定期的な対策の検討・見直し及び訓練の実施。

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。

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の 策定スケジュール

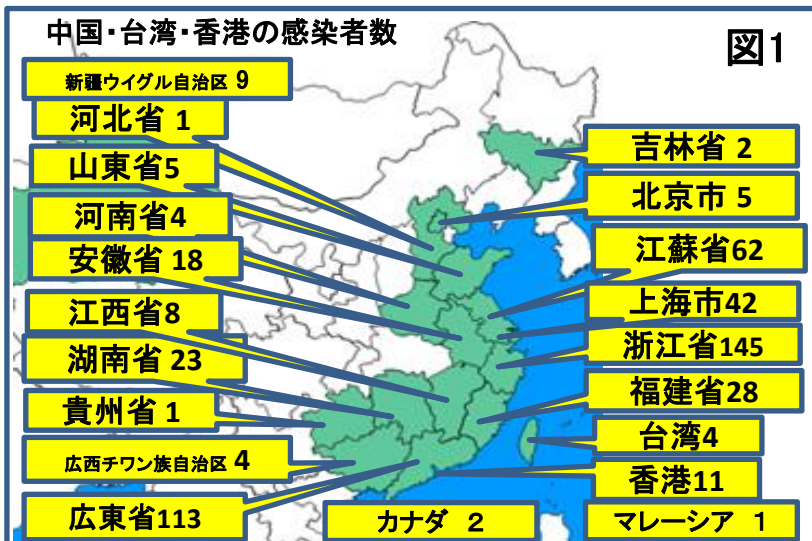
日程	予定
平成26年12月17日	第1回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年1月14日	第2回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年2月18日	第3回蚊媒介性感染症に関する小委員会
平成27年2月20日	第8回感染症部会に報告
	パブリックコメント等
4月中	指針の告示／適用

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月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者488名の報告がある※（図1）。感染患者のうち死亡者数は少なくとも180名が報告されている※ ※。発生地域は中国（2市12省2自治区）、香港特別区・台湾・マレーシア・カナダ（輸入症例）。平成26年6月以降、発生は散発的だが、継続して状況を注視する。

死亡者数は中国国家衛生計画生育委員会平成27年1月13日発表に基づく。

※WHOの平成27年2月3日発表に基づく。 ※ ※



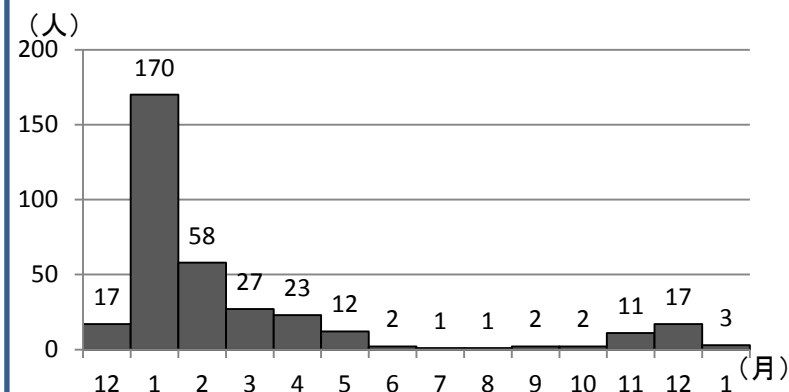
主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん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：感染症法に基づく二類感染症に指定
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：臨床試験を実施中

発症月別、感染者の数（平成25年12月以降） 図2



B型肝炎ワクチンに関する技術的検討結果

これまでの技術的な検討結果を踏まえ、仮に国民に対して広く接種機会を提供する場合、下記の対応とする。

- 予防接種対象年齢は出生後から生後12月までとする。
- 標準的には、生後2ヶ月からのB型肝炎ワクチン接種を実施する（生後2ヶ月、3ヶ月、7-8ヶ月での接種。感染のリスクが高い場合には出生直後の予防も考慮する。）。
- 使用するワクチン製剤は遺伝子型A型、C型どちらのウイルス由来の製剤も選択可能とする。

ただし、本提案は技術的検討結果であり、国民に対して広く接種機会を提供する仕組みとして実施するためには、前提として、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の捻出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解等が必要。

H P Vワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査について (平成26年8月29日大臣会見を受けて)

- H P Vワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に特異的に見られたことから、昨年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控え、検討を進めているところ。
- 症状を呈している方への**よりよい医療の提供**及び**検討のための情報の充実**のため、以下のとおり新たに3つの対策を講じる。

1. 医療体制

身近な医療機関で適切な治療を受けられるよう、**協力医療機関を各県に少なくとも1つ**整備。[平成26年9月29日](#)都道府県に対し通知発出し、施設選定依頼

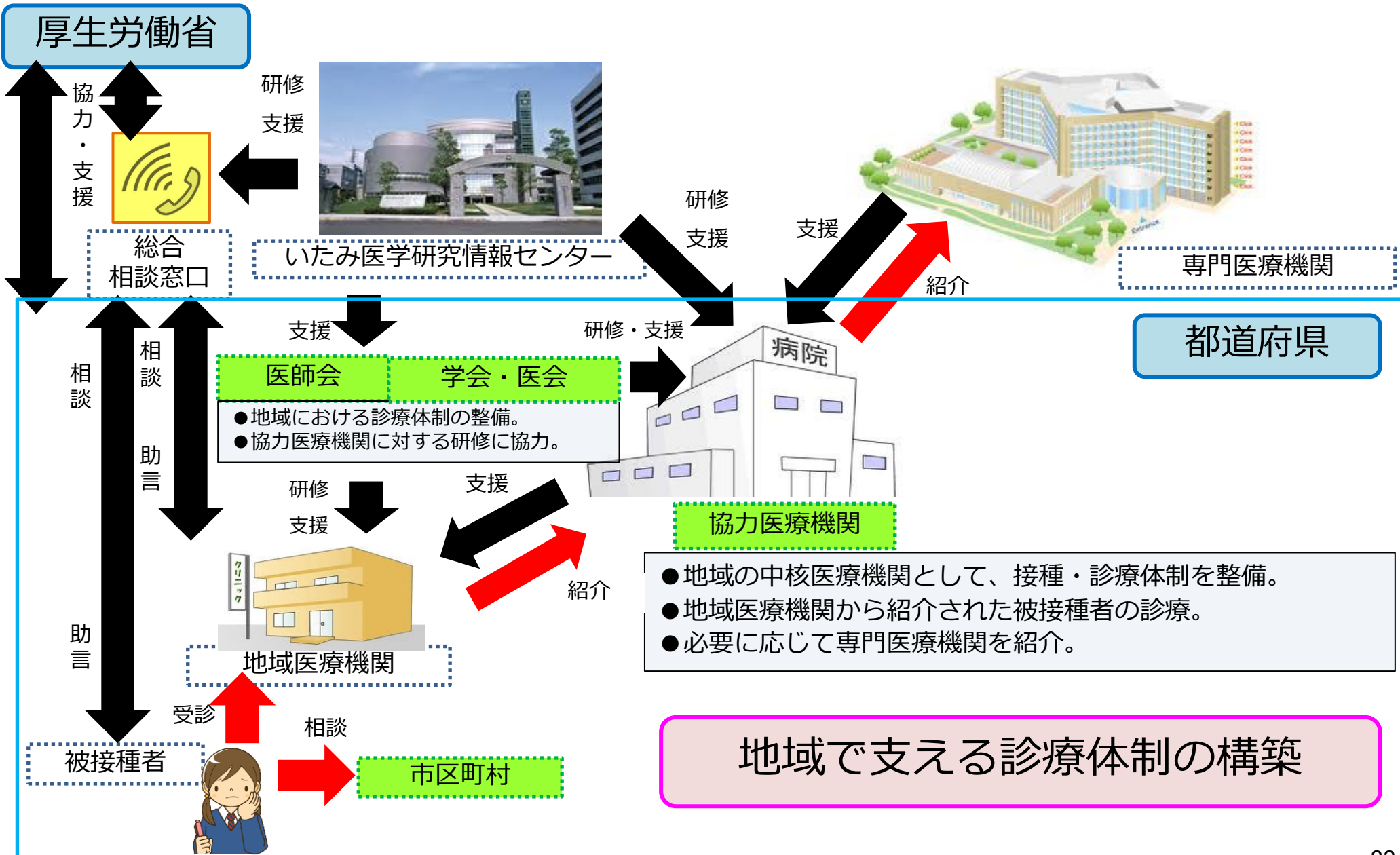
2. 副反応報告の強化

医療機関を受診される場合、過去分を含めて**副反応報告が確実に行われるよう要請**。[平成26年9月26日](#)通知発出（平成26年10月1日施行）

3. 追跡調査の充実

副反応報告がなされた場合、これまでに報告された患者も含めて、**症状のその後の状況等**の追跡調査を充実。[平成26年10月31日](#)通知発出し情報収集開始

HPVワクチン接種にかかる診療・相談体制



協力医療機関の選定状況 H27.2.13現在

- 平成26年9月29日、都道府県に対し、協力医療機関を各区域内に1カ所以上選定するよう依頼。
- 平成27年2月16日現在、選定報告のあった都道府県は46都道府県（69医療機関）
- 協力医療機関の名称、窓口となる診療科等の情報については厚生労働省ホームページに掲載中。
- 協力医療機関で診療に従事する医師等に対しては、都道府県医師会が中心となり、専門の医師等による研修を実施予定。

H P V ワクチンの接種後の症状の副反応報告の強化

1 対象症状

- H P V ワクチンの接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状（記憶障害などを含む。）が対象。

2 対象者

- H P V ワクチンの接種を受けた者であって、対象症状により医療機関を受診する者。
- 過去に生じた対象症状のために、医療機関を受診していた者。（既に副反応報告が出されているものは除く。）

3 強化方法

- 接種に当たって、**接種医は、被接種者に対して、接種後に対象症状が発生した場合、速やかに接種医療機関に相談する**よう依頼。接種医療機関以外の医師の治療を受ける場合にあっては、H P V ワクチンに接種を受けた旨医師に伝えるよう依頼。
- 接種医等は、対象症状を呈する症例について、**接種との関連性が高いと認められる場合、厚生労働大臣に報告すべき旨を注意喚起**。

※ H P V ワクチン接種後の慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状については、これまで、報告すべき症状として明記されていなかったところ。

4 スケジュール及び結果の活用

- 平成26年10月1日から既に実施。
- 得られた情報については、随時、副反応検討部会に報告。専門家により検討。
- 対象症状の発生頻度等について、国民に情報提供。


H P V ワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

(改正前)

症状	期間
アナフィラキシー	4 時間
急性散在性脳脊髄炎	2 8 日
ギラン・バレ症候群	2 8 日
血管迷走神経反射（失神を伴うものに限る。）	3 0 分
血小板減少性紫斑病	2 8 日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

(改正後)

 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあっては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記したところ。

H P V ワクチンの接種後の症状の追跡調査の充実について

現状及び課題

- H P V ワクチン接種後の副反応報告は、医薬品・医療機器等法（旧薬事法）及び予防接種法に基づき企業及び医療機関から報告されている。平成26年3月31日時点で**合計2,475例**。
- 重篤な報告については企業による追跡調査を行っているが、下記のとおり課題がある。
 - **調査項目に不十分**な点がある。
 - 転院等による**追跡ができなくなる場合**がある。



H P V ワクチン接種後に生じる**症状の内容、程度、治療等について情報を充実**させるため下記のとよりの調査を行う。

1. 調査対象

原則として全ての副反応報告が対象。ただしすでにワクチンとの因果関係の結論が出ている死亡症例及び発症後7日以内に回復したと報告されている症例は除く。

- ※ 今後新たに副反応報告が提出されれば、追跡対象に加える。
- ※ 回復した後に再度症状が出現した患者については、再度医療機関から副反応報告を提出していただく。

2. 調査方法

医師に**調査票を記入**していただく。（調査票については参考資料を参照）

- ※ 医師への依頼は製造販売企業を通じて行う。

3. 転院等により追跡ができなくなった場合の対応

市町村を通じた個人への調査等により追跡を行う。

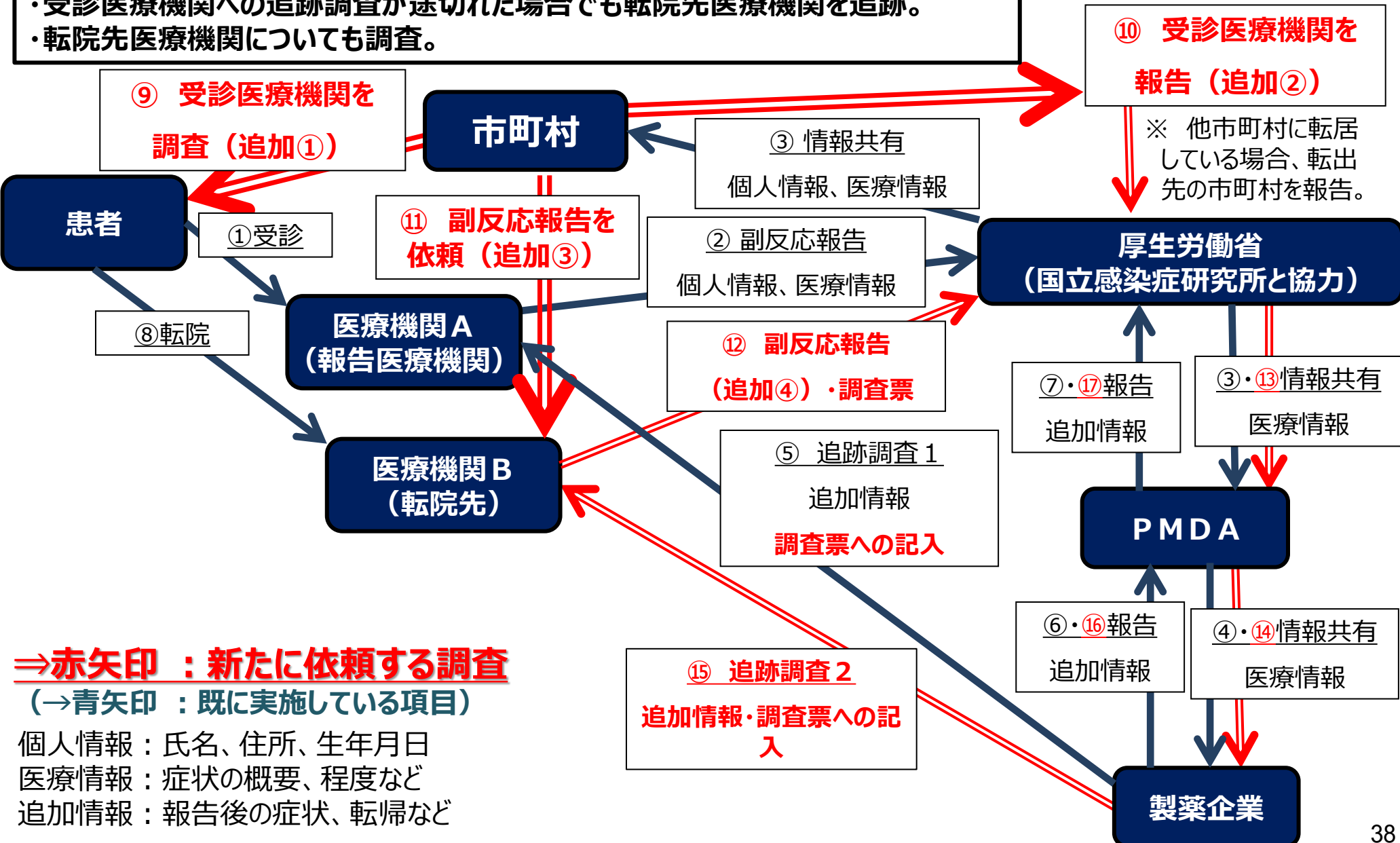
4. 今後の予定

平成27年2月末日までに情報の提出を求めており、整理した上で専門家に検討していただくこととしている。

市町村を通じた患者個人への調査

改善ポイント

- ・受診医療機関への追跡調査が途切れた場合でも転院先医療機関を追跡。
- ・転院先医療機関についても調査。



⇒赤矢印 : 新たに依頼する調査

(→青矢印 : 既に実施している項目)

個人情報 : 氏名、住所、生年月日

医療情報 : 症状の概要、程度など

追加情報 : 報告後の症状、転帰など