

健康危機管理対策専門委員会

(平成 27 年度)

健康危機管理対策専門委員会 平成 27 年度調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

I. はじめに

広島県医師会が長年主体的に活動している感染症関連の委員会は広島県医師会感染症対策委員会と本委員会（県地对協健康危機管理対策専門委員会，旧感染委員会）がある。前者は主に県医師会会員の感染症医療や対策を支援する委員会として機能しており，後者は委員会名が示すようにパンデミック対策，予防接種を含めた感染症の拡大防止などの危機管理に対応するものとして活動している。

健康危機管理からみると，近年の世界や日本の感染症の動向には驚くべき変化が見られる。30年前にWHOは新興感染症，再興感染症を提唱して新たな感染症の拡大に警鐘を鳴らし，15年前には世界野生生物保護学会が「ワンヘルス・ワンワールド」の概念を示し，その後，人の衛生，動物の衛生，環境の衛生において統合的な取り組みが進んできた。このような中で，日本を脅かしてきた感染症としては，最近数年間だけでも，鳥インフルエンザ H7 型，MERS（中東呼吸器症候群），エボラウイルス感染症，デング熱，ジカウイルス感染症，SFTS（重症熱性血小板減少症候群），カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症などが挙げられ，これらの感染症に対しても広島県での迅速な対応が求められている。

他方では，国はVPD（Vaccine Preventable Diseases）を減少させるべく定期予防接種を拡大しており，先進国の予防接種体制にやっと近づいてきた。しかし，予防接種率の向上，国民や医療者の予防接種への理解，市町の予防接種対応の違いなどの課題は少なくない。

本委員会は，今年度から予防接種ワーキンググループを立ち上げ，小児予防接種の課題を検討することとし，県内の感染症発生に伴う危機管理対応および感染予防としての予防接種などについて事業を進めた。

A 事業

1) 韓国で発生した MERS（Middle East Respiratory Syndrome）の対応

平成 27 年 5 月 20 日に韓国で発生した MERS は，同年 12 月 24 日の感染終息（WHO）までに感染者 186 人，死者 38 人（死亡率 20.4%）といったパンデミックを引き起こした。この要因として，韓国の医療事情，初期対応の遅れやスーパースプレッダー（感染者一人から 10 人以上に感染させた症例）の存在などが挙げられた。

MERS は，新型のコロナウイルス（MERS-CoV）によるウイルス性呼吸器感染症で，平成 24 年にサウジアラビアで最初に確認され，主に中東で感染拡大していた。中東と交流の多い日本では，死亡率の高い MERS が中東から侵入する可能性があり，国は 2 類感染症に指定して対策に取り組んでいたところであった。さらに，今回は隣国の韓国での発生のため検疫や医療体制を強化した。広島県および県地对協では 6 月 4 日に，医師会，感染症指定医療機関，同協力医療機関，検疫所，保健所など関係者が参加して MERS 対策連絡会議を開催し，情報の共有や対応を確認した。その会議では国の MERS 暫定的対応フロー（資料 1）および広島県での対応リーフレット（資料 2）を示し，さらに後日には広島県医師会から医療機関掲示用ポスター（資料 3）を会員へ配布した。

韓国で急速に拡大した主な期間は約 1 ヶ月であったが，日本での検疫，県内での検査体制，情報共有などの感染防止対策が奏功して韓国からの感染拡大はなかった。今後起こるであろう MERS 侵入に備えて貴重な経験となった。

2) ダニ類媒介感染症リーフレットの改訂

ダニ類媒介感染症として，リケッチア感染症のツツガムシによる「つつが虫病」，マダニ類による「日本紅斑熱」が知られている。広島県内の発生は決し

て少なくないために、本委員会では医療者や県民に向けたリーフレットを作成して配布してきた。

SFTS（重症熱性血小板減少症候群, Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome）は、平成 21 年に中国で最初に確認されたマダニ媒介のウイルス感染症（SFTS ウイルス）で、中国では年間 1,000 例程度が発生し、致死率は 30%と報告された。本感染症は韓国でも確認されているが、日本では平成 25 年の山口県での症例が最初で、主に西日本で発生している。4 類感染症に指定されてから平成 27 年 12 月までの届け出数は全国で 166 名（致死率 26.5%）であり、広島県では 17 名と全国 3 位であった。このよう

な状況から、資料 4 のように、ダニ類媒介感染症リーフレットに SFTS を追加改訂して、啓発に努めた。

3) 症候群サーベイランスの県内普及の取り組み
「学校欠席者情報収集システム」(症候群サーベイランス)は国立感染症研究所が開発し、全国に広がっている感染症サーベイランスシステムである。各学校や保育園（幼稚園）などがインターネット上のシステムに、毎日の症状・疾患別の欠席者など人数の情報を入力することにより、その結果が直ちに集計されて地図・グラフ表示されるため、地域における感染症などの流行を早期探知することが可能と



図 1-1 学校が症候群サーベイランスを導入した県内市町（緑：既導入、青：平成 27 年度新規導入）

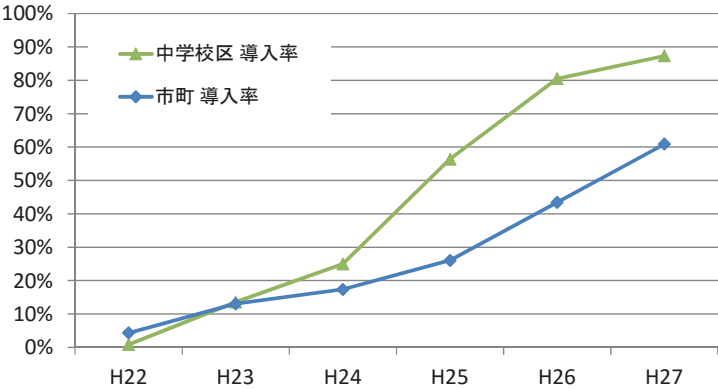


図 1-2 学校症候群サーベイランスの市町・中学校区別導入率の年度推移

なる。このように早期探知から早期に的確な感染対策を行うことができるために、本委員会も推奨して、平成 22 年から広島県内の学校や保育園などでの導入を進めてきた。

県内の学校では平成 27 年に新規導入した竹原市、庄原市、大崎上島町、府中市を加えて、12 市 2 町（県内の市町導入率 61%、中学校区導入率 87%）となった（図 1-1、1-2）。また、県内保育園では平成 27 年に導入した竹原市、庄原市、廿日市市を加えて 9 市 2 町（市町導入率 48%、中学校区導入率 68%）となった（図 2-1、2-2）。これらの導入ができた教育機関は主に公立、県立学校であり、私立学校や保

育園などでは導入が進んでおらず、次年度への課題となった。

4) 定期予防接種率算定式の県内標準化の試み

広島県内各市町が実施する定期予防接種事業については、その事業の実施状況を評価する指標として、国の地域保健・健康増進事業報告などにおいて、接種者数および対象者数が報告されている。しかし、平成 26 年 11 月に広島県が各市町を対象に実施した調査「定期予防接種の実施状況把握について」によると、対象者数の計上方法が市町間で統一されておらず、さらに予防接種台帳の管理方法、管理してい

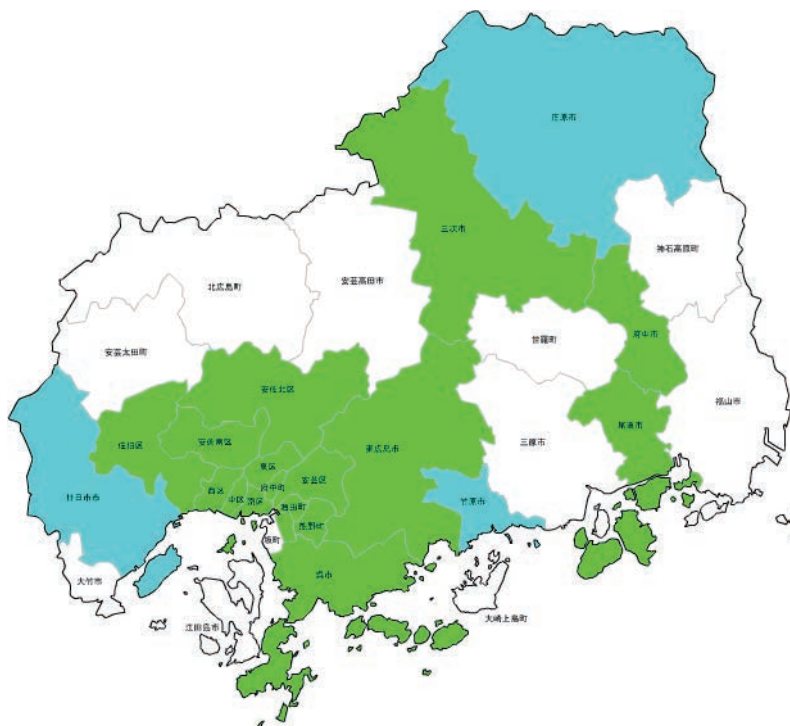


図 2-1 保育園（幼稚園）が症候群サーベイランスを導入した県内市町（緑：既導入，青：平成 27 年度新規導入）

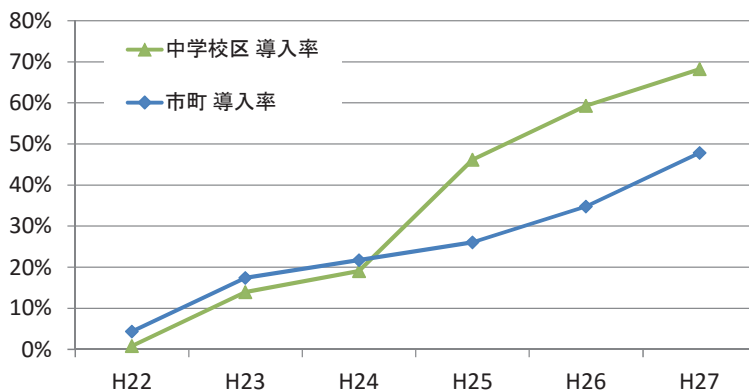


図 2-2 保育園（幼稚園）症候群サーベイランスの市町・中学校区別導入率の年度推移

る情報の内容なども同様であった。

予防接種率の算定については、予防接種対象者数の計上方法が異なることが問題であり、その計上は「対象年齢に該当する者から予防接種を受けることが望ましくないものを除いた者」、「該当年度に初めて対象となる年齢の人口」、「該当年度に対象となるすべての年齢の人口」など、市町によってさまざまである。計上方法を統一できない背景としては、転入出者の接種歴や既罹患者の把握が困難であるなどの問題がある。しかし、予防接種台帳の管理においては、市町によって電子化の有無や管理システムなどが異なっており、市町間での情報共有の妨げとなっている。

定期予防接種の種類が増加し接種スケジュールが複雑化する中、より効率的な接種状況の把握と接種勧奨を進めるためにも、市町間での情報共有や統一した接種情報の管理が必要となると考えられる。さらに、平成27年10月より国民一人一人に番号通知がされる「マイナンバー制度」の導入も視野に入れ、地域格差の是正に向けた検討を早急に行う必要がある。このことは、広島県だけではなく全国でも同様で、「平成27年度日医予防接種・感染症危機管理対策委員会の審議概要と提言」にも予防接種の課題の一つに挙げられている。

このような理由から、予防接種ワーキンググループは今年度から広島県内市町の接種率算定の標準化に向けて取り組んだ。

①「定期予防接種接種率算定式（案）」に関するアンケート調査

予防接種率算定の現状などを知るために、県内各市町予防接種所管課へアンケート調査を実施した（平成27年10月21日）。

アンケートと結果は資料5に示した。

②国の予防接種報告の新たな変更

例年、国が市町の予防接種実施状況などを取りまとめている「地域保健・健康増進事業報告」において、次回報告分（平成27年度分）よりA類疾病の「予防接種対象者数」の報告が不要となり、接種者数のみの報告と変更になった。不要とした理由は「記入者負担の軽減のため」とのことで、国の今後の対応は明示されていない。このことにより、今後は市町では接種対象者数を計上する義務がなくなったことを踏まえ、本県独自に接種率を算定すべきか否かも含めて検討を行った。

予防接種ワーキンググループで協議の結果、予防接種従事者にとって、接種率は予防接種普及を目指す各種対策を講じるために重要な指標であること、県内の市町間比較により効果的な接種勧奨方法・広報のあり方を検討する上でも必要であることから、広島県独自で接種率を算定できるよう市町に協力を呼び掛けることとした。

③県内で標準的な予防接種接種率算定式の検討

接種率算定式については、県内で最も接種対象者数の多い広島市の算定方法が、比較的正确性もあると考えられるため、これをもとに下記の算定方法を本WGの推奨算定式とした。

$$\frac{\text{（該当年度に接種を受けた人数）}}{\text{（該当年度の4月1日時点での標準的な接種年齢期間の者の人口）}}$$

※例：DPT-IPVの場合、標準的な接種期間が3ヵ月～1歳のため、平成27年4月1日時点で0歳の人口。
ただしシステム上、4月1日時点が難しい場合には、3月31日や5月1日など、前後に定点を設けることも可能。

④今後の方針

前回実施したアンケート調査結果において、上記の推奨算定式で算出不可能と回答している7市町へ、再度可能かどうかを確認し、不可能な場合はその理由を伺うこととした。同時に、広島県が管理している人口統計にて年齢毎の人口を把握しているかどうかについても、担当課へ確認することとした。その後は、市郡地区医師会担当理事連絡協議会や個別訪問により市町の担当者へ推奨算定式での算定に協力を呼び掛けること、また協力いただける場合には、地対協、広島県医師会などで接種率の情報を管理の上、HPなどで公開するなど、接種率情報の共有に努めることとした。

5) 研修会への参画

①防疫訓練会議 平成27年6月24日

広島県では、感染症発生時の初動対応の確立、連携の強化および防疫活動の迅速・的確化を図るため、毎年、保健所および市町の感染症対策担当者ならびに感染症関連業務に携わる関係団体などを対象とした防疫訓練会議を開催している。

平成27年度は、4月に策定された「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」を受け、デング熱の発生に備えた講義・演習などを実施した。

②新型インフルエンザ対策研修会

例年通り、県内各圏域の7ヵ所で、新型インフルエンザ対策研修会を開催した（参考資料）。

B 製作物

- 1) 広島県医師会の医療機関用 MERS 対応ポスター（意見照会）
- 2) ダニ類媒介感染症リーフレット（改訂）

C 会議

- 1) 平成 27 年 8 月 21 日 健康危機管理対策専門委員会
- 2) 平成 27 年 9 月 11 日 予防接種ワーキンググループ会議

グループ会議

- 3) 平成 28 年 3 月 2 日 予防接種ワーキンググループ会議

II. おわりに

平成 27 年度の本委員会活動を報告した。平成 28 年に開催された G7 伊勢志摩サミットでは議長国日本から公衆衛生分野では公衆衛生危機への対応，ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進，薬剤耐性菌対策が提出され議論された。このようなグローバルな対応を進めるためにも，地域での感染対策は極めて重要になり，本委員会も引き続き課題に取り組んでいく。

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー（別添1）

平成27年6月4日現在

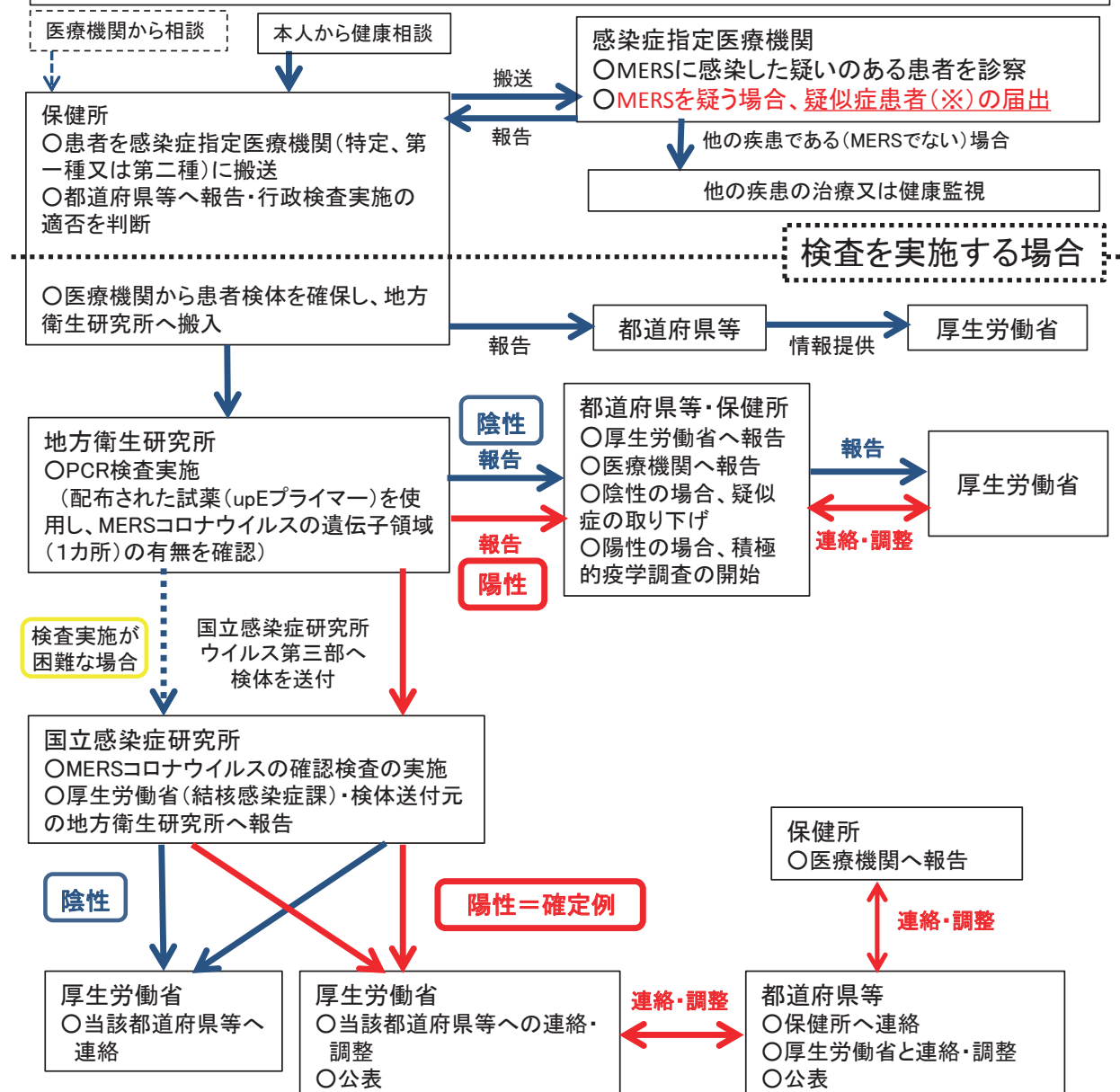
※ MERS疑似症患者の定義:

以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

【※ 対象地域:アラビア半島又はその周辺諸国】

ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、**対象地域か否かを問わず**、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

韓国から入国された方へのお願い

～中東呼吸器症候群（MERS）への対応～



次の(1)～(3)のすべてに該当する方は、電話で、保健所にご相談ください。

絶対に、直接、医療機関を受診しないでください。

- (1) 5月20日以降、韓国に滞在歴がある。
- (2) 韓国に滞在している間に、医療機関を訪れた（お見舞い・介護等を含む）。
- (3) 発熱がある。

■ 相談窓口

保健所名等	管轄地域	連絡先
広島県西部保健所	大竹市、廿日市市	0829-32-1181
広島県西部保健所広島支所	府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	082-228-2111
広島県西部保健所呉支所	江田島市	0823-22-5400
広島県西部東保健所	竹原市、東広島市、大崎上島町	082-422-6911
広島県東部保健所	三原市、尾道市、世羅町	0848-25-2011
広島県東部保健所福山支所	府中市、神石高原町	084-921-1311
広島県北部保健所	三次市、庄原市	0824-63-5181
広島市中保健センター	広島市中区	082-504-2528
広島市東保健センター	広島市東区	082-568-7729
広島市南保健センター	広島市南区	082-250-4108
広島市西保健センター	広島市西区	082-294-6235
広島市安佐南保健センター	広島市安佐南区	082-831-4942
広島市安佐北保健センター	広島市安佐北区	082-819-0586
広島市安芸保健センター	広島市安芸区	082-821-2808
広島市佐伯保健センター	広島市佐伯区	082-943-9731
広島市保健医療課	広島市	082-504-2622（夜間 082-245-2111）
福山市保健所	福山市	084-928-1127（夜間 084-921-2130）
呉市保健所	呉市	0823-25-3525（夜間 0823-25-3590）
広島県感染症・疾病管理センター	県内	082-250-2041（夜間 082-228-2111）



広島県感染症・疾病管理センター



ちよと待って!

韓国から入国された方へお願い
～中東呼吸器症候群(MERS)への対応～

**次の1～3のすべてに該当する方は、
すぐに電話で保健所にご連絡ください。
厚生労働省の指示により、当院では対応できません。**

1

発熱や咳(せき)などの呼吸器症状がある。

2

韓国から入国・帰国後14日以内に、1の症状があらわれた。

3

韓国に滞在している間に、医療機関を訪れた(お見舞い・介護等を含む)。

※上記の定義は平成27年6月16日現在の広島県での定義です。

最寄りの保健所

または

082-250-2041

082-228-2111

夜間・休日は 広島県庁 代表

※中東地域では、引き続きMERS(中東呼吸器症候群)が発生しています。
中東地域から帰国された体調が悪くなった方は、今までもとおり、保健所へご相談ください。

院長

広島県医師会

管轄地域	保健所名等	連絡先
大竹市、廿日市市	広島県西部保健所	TEL:0829-32-1181
府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	広島県西部保健所広島支所	TEL:082-228-2111
江田島市	広島県西部保健所呉支所	TEL:0823-22-5400
竹原市、東広島市、大崎上島町	広島県西部東保健所	TEL:082-422-6911
三原市、尾道市、世羅町	広島県東部保健所	TEL:0848-25-2011
府中市、神石高原町	広島県東部保健所福山支所	TEL:084-921-1311
三次市、庄原市	広島県北部保健所	TEL:0824-63-5181
広島市中区	広島市中保健センター	TEL:082-504-2528
広島市東区	広島市東保健センター	TEL:082-568-7729
広島市南区	広島市南保健センター	TEL:082-250-4108
広島市西区	広島市西保健センター	TEL:082-294-6235
広島市安佐南区	広島市安佐南保健センター	TEL:082-831-4942
広島市安佐北区	広島市安佐北保健センター	TEL:082-819-0586
広島市安芸区	広島市安芸保健センター	TEL:082-821-2808
広島市佐伯区	広島市佐伯保健センター	TEL:082-943-9731
広島市	広島市保健医療課	TEL:082-504-2622 <small>休日夜間TEL:082-245-2111</small>
福山市	福山市保健所	TEL:084-928-1127 <small>夜間TEL:084-921-2130</small>
呉市	呉市保健所	TEL:0823-25-3525 <small>夜間TEL:0823-25-3590</small>
県内	広島県感染症・疾病管理センター	TEL:082-250-2041 <small>休日・夜間TEL:082-228-2111</small>

※各保健所・支所の管轄地域は、R25年4月1日現在の管轄下での記載となります。

広島県医師会

広島県内のダニ類媒介感染症 (SFTS)

つつが虫病, 日本紅斑熱, 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) とはどんな病気ですか? どのようにして感染するのですか?

野外で動物などを吸血源としているダニ類が、病原体を媒介する感染症です。つつが虫病と日本紅斑熱の病原体は、細菌の仲間リケッチアです。SFTSの病原体はウイルスです。



つつが虫を媒介する
つつがガムシの雄



日本紅斑熱を媒介する
ダニの一種
(ヤマトシラミマダニ成虫)

つつが虫の媒介者は、ツツガムシの幼虫です。0.3mmほどの非常に小さなダニです。一方、日本紅斑熱とSFTSの媒介者は、マダニ類です。マダニ類は1mm未満の幼虫から3mm以上の成虫まで大きさは様々です。これらのダニ類は、吸血源の動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、全てのダニが感染の原因になる訳ではありません。野外での活動(農仕事、農作業、散歩、山菜採りやレジャーなど)を行っている時に、病原体を保有するダニに咬まれていることで病原体が体に入り感染します。患者から他の人へ感染することは通常ありません。

つつが虫病, 日本紅斑熱, SFTSの症状はどのようなものですか?

つつが虫の潜伏期間は5～14日、日本紅斑熱は2～8日で、両者の症状はよく似ています。倦怠感、頭痛や悪寒を伴って急激に高熱(38～40℃)が出た後、やがて、体幹や四肢に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。紅斑に痛みや痒みを感しないのが特徴です。また、体表面にダニの刺し口(リケッチア保有ダニ)に咬みつけられると、痲皮が形成されます。探索することも、診断の重要な手がかりとなります。血液検査所見では、白血球や血小板の減少、肝酵素(AST、ALT、LDH)の上昇、CRPの上昇などが認められます。症状が悪化する時、DICを起こすなど重症化し、まれに死亡することがあるため、早期に治療を開始することが重要です。

SFTSの潜伏期間は6日～14日です。発熱や消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢)から始まり、リンパ節腫脹、頭痛や筋肉痛を示すこともあります。血液検査所見では、白血球や血小板の減少、肝酵素(AST、ALT、LDH)の上昇と、つつが虫病や日本紅斑熱に似た所見を示しますが、CRPは上昇しないか軽度上昇程度です。症状が悪化するとは血傾向やDICを起すことなど重症化し、死亡することもあります。



つつが虫の咬傷
(咬傷部位は、発熱4日後より、体幹に強く咬みつけられる)



日本紅斑熱の咬傷
(咬傷部位は、発熱は咬傷後2日経過)



つつが虫の咬傷
(咬傷部位は、発熱4日後より、体幹に強く咬みつけられる)



日本紅斑熱の咬傷
(咬傷部位は、発熱は咬傷後2日経過)

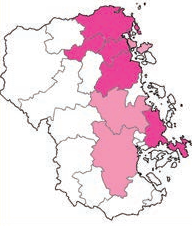
つつが虫病、日本紅斑熱はリケッチア感染症であるため、テトラサイクリン系の抗生物質を使用します。日本紅斑熱は重症化しやすいので、それを防ぐために、1日の最高体温が39℃以上の場合には、直ちにテトラサイクリン薬(ニューキノロン)薬の併用療法を行うことが推奨されています。

SFTSはウイルス感染症であり、特異的治療薬がないため、対症療法となります。国立国際医療研究センター国際感染症センターのホームページで「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き」が公開されています。

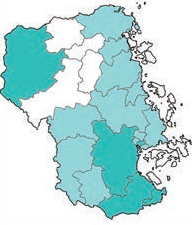
確定診断はどこで出来るのですか?

つつが虫病については、民間検査機関より抗体検査を依頼することができ(保険適用あり)。また、県保健環境センター及び広島市衛生研究所では、つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、血清抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は、最寄りの保健所へ電話でご連絡ください。

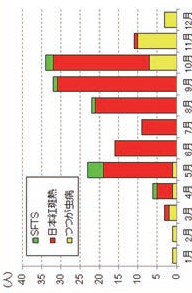
広島県内での患者の発生状況は?



日本紅斑熱患者の確定感染地域
(1999年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域



つつが虫患者の確定感染地域
(1989年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域



保健環境センターの検査で陽性を確認した、ダニ類媒介感染症患者の発症月
(2010年～2015年6月)

つつが虫病の患者は、ツツガムシの幼虫が孵化後に活動する秋～冬～春に発生しています。患者は県内各地で報告されていますが、特に県西部が多いようです。日本紅斑熱の患者は、マダニ類の活動が活発な3月下旬～11月に発生しており、県の南側と島嶼部で報告されています。SFTSの患者は、SFTSが2013年に明らかになった新しい感染症のため、県内の総患者数が2015年6月現在13例と少なく、今後の発生状況を予測することは難しいのですが、現在までの県内の患者発生状況とマダニ類の活動状況から考え、特に注意すべき時期は日本紅斑熱と同様にマダニ類の活動が活発な3月下旬～11月下旬であると考えられます。患者はいまのところ、県の南側と島嶼部で報告されています。

予防はどのような方法が良いのですか?

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSともワクチンはありません。ダニ類媒介性のため、予防はダニに刺されない対策を取ることとなります。庭仕事や農作業、レジャーなど野外で活動する際には、①長袖、長ズボンなどを着用して皮膚の露出を避け、服やズボンのすそを締め込みやズボンなど足元を覆う。②肌の露出部分や服の開口部に虫除けスプレーを噴霧する(ティーツー成分の高い商品を選択) ③作業中や作業後に体や服をばたかす。帰宅後はすぐに入浴して体をよく洗い、ダニが吸着していないかチェックする(チェックは数日間続ける)。衣服は洗濯するか、洗濯までビニール袋に入れて口をしぼって置く。また、ベットの室内に入れる場合も体をチェックする。④もし、ダニが吸着していた場合は、早めに摘除するなどを実施しましょう。

なお、野外活動後に発熱し体調不良となった場合は、早めに医療機関を受診し、ダニ類にかまれた可能性を伝えましょう。ダニによる感染が疑われれば、刺し口や血液の検査が行われます。

これらの病気を診断した医師は保健所へ届出してください

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSは、感染症法で定められた全数報告対象の4類感染症です。診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出てください。

確定診断のための検体採取方法と注意点

遺伝子検査と、抗体検査で確定診断が可能です。遺伝子検査のための検体は、急性期の血液(EDTAで凝固防止したものを、抗生物質投与前のもの)が望ましいです。ダニ刺し口の痲皮や皮膚組織(採取後はそのままでの状態で冷蔵保存)を採取してください。抗体検査では、急性期(発症後なるべく早期のもの)と回復期(発症から3週間ほど経過した時点のもの)の2回血液を採取し、抗体の上昇を確認します。採血は5ml程度の採血管をお願いします。採取後の検体は冷蔵で保存し、速やかに検査可能な機関に提出してください。

県保健環境センター及び広島市衛生研究所での、つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、抗体検査)を希望される場合は、地域管轄の保健所へご連絡ください。なお、検体を提出する際には、「つつが虫病・日本紅斑熱・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者調査票」に必要事項を記入し、併せて提出してください。

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県立総合技術研究所保健環境センター(TEL:082-285-7131)
その他の相談、お問い合わせ：最寄りの保健所・保健センターまで

広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策専門委員会
広島県感染症・疾病管理センター(ひろしまODO)
広島県立総合技術研究所保健環境センター

地対協 予防接種WG『定期予防接種 接種率算定式(案)』に関するアンケート調査

市町・所属： (回答担当者名：)

TEL： _____

本アンケート目的：広島県内各市町の算出する「定期予防接種率」の算定方法を統一し、個別勘定等の違いによる接種率への影響など市町間での比較検討に用いて改善に役立て、ひいては予防接種率の向上をもって県民の健康に資すること。

$$\text{広島県統一定期予防接種率(\%)} = \frac{(C)}{(A) - (B)} \times 100$$

1) 下記の算定方法(案)について、**自市町において、すべての定期予防接種で共通して計上可能と考えられる方法に○をお付けいただき、当てはまるものがない場合にも、「その他」に計上可能な方法をご記入下さい。**

(A) 分母(接種対象者)：対象範囲 ※計上可能なものすべてに○をお付けください。

- ① 該当年度に初めて対象となる年齢の人口(例 対象者が3～90か月の場合は、1歳の人口)
- ② 該当年度に対象となるすべての年齢の人口(例 対象者が3～90か月の場合は、1～7歳までの人口)
- ③ 該当年度のある時点で対象となるすべての年齢の人口(例 平成27年10月1日時点1～7歳の人口)
- ④ その他 []

(B) 分母(接種対象者)：除外対象 ※計上可能なものすべてに○をお付けください。

- ① 予防接種実施計画時の「接種不適当者」
- ② 既接種者
- ③ 既罹患者
- ④ その他 []

(C) 分子(接種者)

- ① 該当年度に接種を受けた人数
- ② その他 []

2) 「地域保健・健康増進事業報告」への報告について、最も良いと思われる方法をご指示下さい。

- ① 現行のまま報告する
- ② 県内で算定方法を統一して報告する

3) 上記のご管理理由や、その他にご意見等ございましたらご指示下さい。

- []

<参考>国の「地域保健・健康増進事業報告」の対象者の考え方について

【平成25年度地域保健・健康増進事業報告記入要領】抜粋

対象者数 各市町村の予防接種実施計画により算出し計上すること
 ※ 対象者とは、定期の予防接種の対象年齢に該当するものから、予防接種を受けることが望ましくないものを除いた残りであり、かつ、平成25年3月30日健康0330第2号厚生労働省健康局通知「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の別添「定期予防接種実施要領」に基づき予防接種実施計画で予防接種の対象とされている者である。

【「地域保健・健康増進事業報告」質疑応答集 平成25年度分】抜粋

Q 作成要領には、「対象者とは、定期の予防接種の対象年齢に該当する者から、予防接種を受けることが望ましくない者を除いた残りであり、・・・」とあるが、「望ましくない者」とは、当日受けに来ても受けられなかった者か、また、予防接種実施要領の中の接種不適応者と同じと考えてよいのか。

A 作成要領において、対象者の定義の「望ましくない者」は、予防接種実施計画時の「接種不適当者」および既接種者や明らかに対象疾患に罹患した者等である。当日受けに来ても受けられなかった者は、予審により接種不適当となった者であり、予防接種実施計画時の「接種不適当者」ではないため、対象者から除外しない。その判断は、予防接種実施計画時、予診時で区別を行う。

Q 日本脳炎の対象者について基準はあるか。

A 第1期は、標準的な3、4歳、第2期は、標準的な9歳を対象とする。接種者数が対象者数を上回った場合は備考欄に記載する。

地対協 予防接種 WG 『定期予防接種 接種率算定式（案）』に関するアンケート調査結果（平成27年10月21日調査）

1) 下記の接種率算定方法について、すべての定期予防接種で共通して計上可能と考えられる方法	「可能」と回答した市町数（全23市町）	その他の回答
1-A) 分母（接種対象者数）：対象範囲		
① 該当年度に初めて対象となる年齢	19	毎月末時点の住民基本台帳に基づく人口統計。
② 該当年度に対象となる全ての年齢	16	
③ 年度のある時点で対象となる全ての年齢	14	
1-B) 分母（接種対象者数）：除外対象		
① 接種実施計画時の「接種不適合者」	0	転入者の転入前接種歴は確認できない。
② 既接種者	17	
③ 既罹患者	1	
1-C) 分子（被接種者数）		
① 該当年度に接種を受けた人数	22	
② その他	0	
未回答	1	

2) 「地域保健・健康増進事業報告」への報告について、最も良いと思われる方法	「良い」と回答した市町数（全23市町）
① 現行のまま報告する	2
② 県内で算定方法を統一して報告する	21

平成 27 年度 新型インフルエンザ対策研修会開催状況

地域	日 時	開催場所	内 容	参加者数
海田	10月22日(木) 18:30~20:00	安芸地区医師会館 大会議室	「話題の感染症について」 広島県健康福祉局 感染症・疾病管理センター長 広島県医師会副会長 桑原 正雄 「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター	35
芸北	11月2日(月) 19:00~20:30	北広島町役場 2F 会議室	「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜 「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター	31
尾道	12月16日(水) 19:30~21:00	広島県尾道庁舎 5階大会議室	「最近の広島県内のダニ媒介感染症の発生状況について」 広島県立総合技術研究所保健環境センター 副主任研究員 島津 幸枝 「感染症のトピックス」 広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄	74
東広島	12月17日(木) 19:00~20:30	広島県東広島庁舎会議棟 2階会議室	「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター 「感染症のトピックス」 広島県健康福祉局 感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄 陰圧テント見学	49
呉	1月20日(水) 19:00~21:00	広島県呉庁舎 11階大会議室 第2庁舎3階が保健所	「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	74
廿日市	1月21日(木) 19:00~21:00	廿日市市総合健康福祉セ ンター(あいプラザ) 1階 多目的ホール	「広島県西部保健所管内の感染症の発生状況等について」 広島県西部保健所 保健課 「新型インフルエンザ等に関する国の動きについて」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	70
福山	2月8日(月) 19:00~20:30	福山市医師会館 4階演習室	「新型インフルエンザ等に関する国の動きについて」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	105
備北	1月25日(月) 18:30~20:30 (天候不良のため 延期) 3月14日(月) 18:30~20:30	庄原赤十字病院 6階講義室	「新型インフルエンザ等対策の国の動向と最新情報」 広島県感染症・疾病管理センター 「感染症のトピックス」 広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄 「実地訓練検証」 新型インフルエンザ等患者受け入れ訓練～MERS患者想定～ DVD上映・意見交換 座長：広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄	105

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター
委員 上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
應和 卓治 広島県立総合技術研究所保健環境センター
片桐 則明 安芸地区医師会
小山 祐介 福山市医師会
坂口 剛正 広島大学大学院医歯薬保健学研究院ウイルス学
田中 知徳 福山市保健所
田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学
田淵 文子 広島県健康福祉局健康対策課
近末 文彦 広島県保健所長会
津谷 隆史 広島県医師会
豊田 秀三 広島県医師会
内藤 雅夫 呉市保健所
中島浩一郎 庄原赤十字病院
永田 忠 広島市医師会
新田 康郎 新田小児科医院
濱田 郁人 呉市医師会
檜谷 義美 広島県医師会
藤上 良寛 広島県臨床検査技師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
増田 裕久 安佐医師会
柳田 実郎 舟入市民病院
横崎 典哉 広島大学病院検査部
渡邊 弘司 広島県医師会

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会 予防接種ワーキンググループ

委員長 渡邊 弘司 広島県医師会
委員 上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
越智 公則 呉地域保健対策協議会
木谷 和夫 広島県小児科医会
木原 幹夫 尾三地域保健対策協議会
桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター
小山 祐介 福山・府中地域保健対策協議会
重信 和也 備北地域保健対策協議会
新甲さなえ 広島市連合地区地域保健対策協議会
杉原 雄三 広島中央地域保健対策協議会
田淵 文子 広島県健康福祉局健康対策課
長神 清 広島県西部地域保健対策協議会
津谷 隆史 広島県医師会