

# 令和6年度第1回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和6年9月6日(金)

19時30分～21時30分

会場 県庁西庁舎8階 局会議室1

## 1 議題

- (1) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
- (2) 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案について

## 2 報告事項

- ・医療措置協定の締結状況について

## 3 その他

- ・感染症・予防接種に関する最新情報について

## <資料>

資料1 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

資料2 新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案について

資料3 医療措置協定の締結状況について

資料4 感染症・予防接種に関する話題

参考資料1 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画(平成30年3月)

参考資料2 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

参考資料3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(令和6年7月2日)

参考資料4 新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント

参考資料5 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要

参考資料6 神奈川県感染症対策協議会設置運用要綱新旧対照表

参考資料7 神奈川県感染症対策協議会設置運用要綱改正後全文

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	委員	森 雅亮	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫医療実装講座/聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授	会長
2		小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長	副会長
3		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 副会長	
5		吉村 幸浩	横浜市立市民病院感染症内科長	
6		田村 ゆうすけ	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
7		山岸 拓也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室室長/実地疫学研究センター	
8		岩澤 聡子	防衛医科大学校医学教育部衛生学公衆衛生学講座 准教授	
9		嶋田 充郎	株式会社テレビ神奈川取締役総務局長兼技術局長	
10		山崎 元靖	神奈川県健康医療局医務担当部長	
11		赤松 智子	横浜市医療局健康安全部健康危機管理担当部長	
12		林 露子	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	
13		三森 倫	相模原市保健所長	
14		土田 賢一	横須賀市保健所長	
15		阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
16		濱 卓至	茅ヶ崎市保健所長	
17		小上馬 雅行	神奈川県都市衛生行政協議会代表 逗子市国保健康課長	
18		土井 直美	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 開成町保険健康課長	
19		大森 豊緑	横浜検疫所長	代理出席 検疫衛生課長 梅田 恭子
20		木村 正夫	横浜市消防局救急部長	代理 救急指導課長 本村 友希
21	会長 招集者 (オブザーバー)	遠藤 則子	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
22		門根 道枝	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	
23		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
24		加藤 馨	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 会長	
25		阿南 英明	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	代理出席 事務局長 遠藤 修
26		多屋 馨子	県衛生研究所 所長	
27		西海 昇	県保健福祉事務所長会代表 厚木保健福祉事務所大和センター所長	
28		岡部 信彦	川崎市健康安全研究所参与	

○神奈川県

NO	氏名	職名	備考
1	山崎 元靖	健康医療局医務担当部長	再掲
2	鈴木 鎮夫	健康危機・感染症対策課長	
3	中山 克仁	感染症対策担当課長	



# 新型インフルエンザ等対策行動計画の 改定について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2024年9月6日 ver.1.0

# 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要



## 計画の性格

県行動計画は、**政府行動計画に基づき**、神奈川県のある区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項、県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めるもの。

## 当初策定

平成17年12月（「神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画」として策定）

## 直近改定

平成30年3月（政府行動計画で抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量に変更されたこと等を踏まえた改定）

## （参考）新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)

### （都道府県行動計画）

**第七条** 都道府県知事は、**政府行動計画に基づき**、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

2～9 （略）

## R6.7 政府行動計画の改定概要

### 【政府行動計画の改定概要】

※赤字が追加・変更部分

次の内容を踏まえ、計画を抜本的に改正

- ・ 新型コロナの対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- ・ 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構（JIHS）の設置等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・ 国及び都道府県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

### <改定前の計画との比較>

	H29.9 改定計画	R6.7 改定計画
対象とする疾患	「病原性の高い新型インフルエンザ等」を念頭	<b>「幅広い呼吸器感染症」</b> を念頭
時期区分	「未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期」の5期	<b>「準備期、初動期、対応期」</b> の3期
対策項目	実施体制等の「6項目」	<b>「13項目」</b> に拡充

### 【新型インフルエンザ等対策の主たる目的】

- 「感染拡大防止」と「国民生活及び国民経済に与える影響の最小化」の2つ

### 【新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項】

- 「平時の備えの拡充」「感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替」

## R6.7 政府行動計画の対策項目

### 【対策項目】

※赤字が追加・変更部分

- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| ① 実施体制                         | ⑧ 医療               |
| ② 情報収集・ <b>分析</b>              | ⑨ <b>治療薬・治療法</b>   |
| ③ サーベイランス                      | ⑩ <b>検査</b>        |
| ④ 情報提供・共有、 <b>リスクコミュニケーション</b> | ⑪ <b>保健</b>        |
| ⑤ <b>水際対策</b>                  | ⑫ <b>物資</b>        |
| ⑥ まん延防止                        | ⑬ 国民生活及び国民経済の安定の確保 |
| ⑦ <b>ワクチン</b>                  |                    |

### 【5つの横断的な視点】 \*新設

対策項目に共通する横断的な視点からの整理

- I 人材育成
- II 国と地方公共団体との連携
- III DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進
- IV 研究開発への支援
- V 国際的な連携

### 【政府行動計画の実効性を確保するための取組等】 \*新設

- 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施
- 毎年度定期的なフォローアップと、おおむね6年ごとの改定について検討

## R6.7 政府行動計画の時期区分

### 【時期区分】

#### 現計画

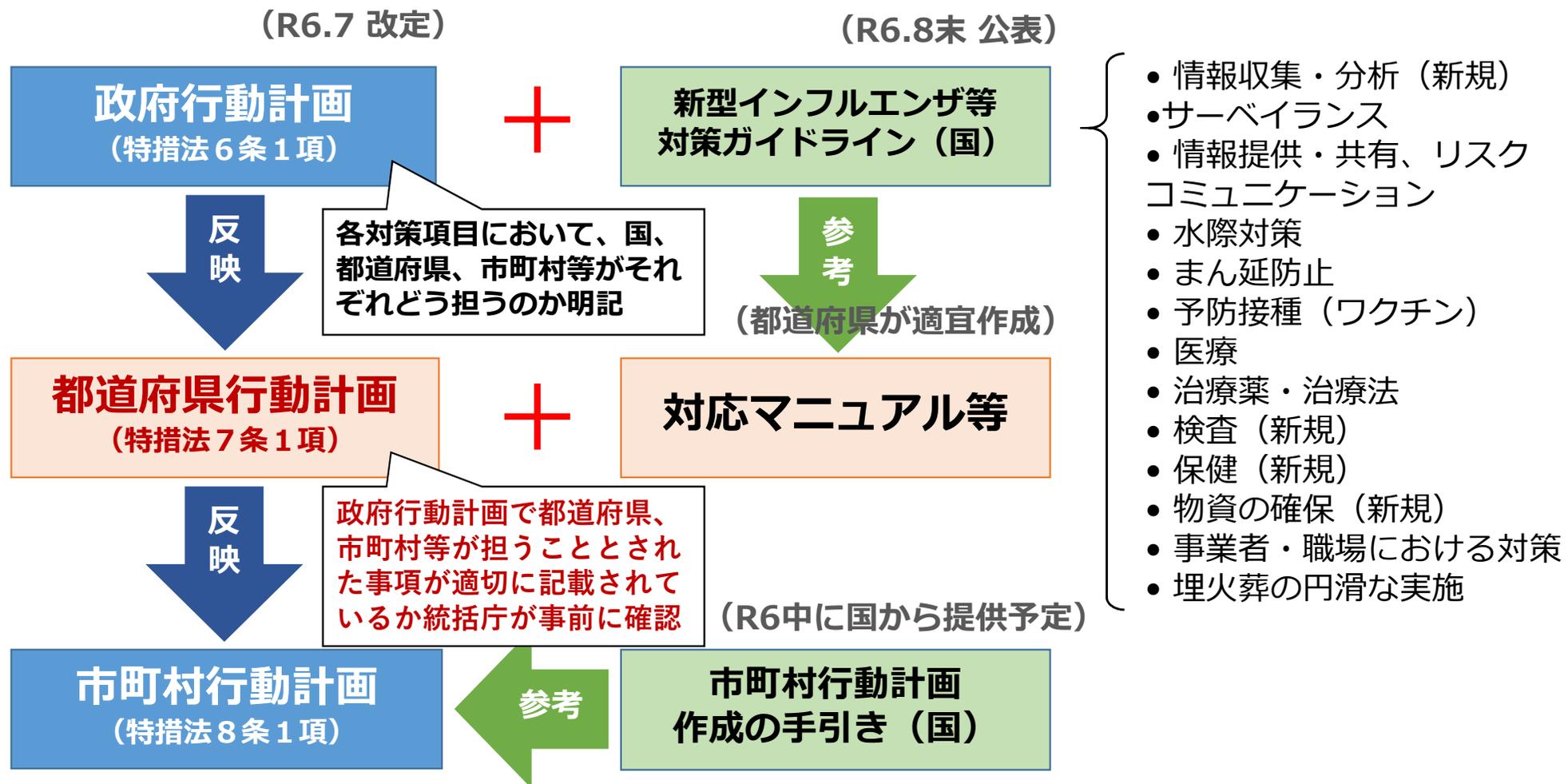
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているか、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態



#### 改定計画

準備期	発生前の段階	
初動期	A	国内で発生した場合を含め、世界で新型インフルエンザ等に位置づけられる可能性がある感染症が発生した段階
	B	国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期
対応期	C-1	国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期
	C-2	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
	D	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

# 各行動計画等の位置づけ



- **実施体制やまん延防止、県民生活等について、幅広い関係部局・関係機関と連携して検討**
- **政府行動計画を踏まえつつ、本県の新型コロナウイルス感染症対応の経験や感染症対策協議会等で議論したポイントを反映**
- **感染症予防計画など他計画と整合を図る**
- **保健所設置市、その他市町村との役割分担を意識**
- **保健医療分野の具体的対応の参考として、計画改定後、別途、対応マニュアル等を作成**

# 政府行動計画の各対策項目概要と県が独自に追加を検討するポイント



①	実施体制	準備期	○ 県、市町村、医療機関、関係団体等の <b>多様な主体が相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施</b>
		初動期	○ 政府対策本部の設置を踏まえ、 <b>直ちに県対策本部を設置し、基本的対処方針を決定</b>
		対応期	○ 地域の感染状況について情報収集し、収集した情報と国のリスク評価等を踏まえて <b>地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施</b>
② ③	情報収集・分析 サーベイランス	準備期	○ 国によるDXの推進を踏まえつつ、 <b>平時から効率的かつ効果的にサーベイランスを実施</b> できるよう、 <b>情報収集・分析のための体制を構築</b>
		初動期	○ 新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、発生状況、臨床像等について <b>有事のサーベイランスを実施</b>
		対応期	○ 新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、サーベイランスの実施方法について必要な見直しを行うとともに、収集した情報と国のリスク評価等を踏まえて <b>柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替え</b>

④	情報提供・共有、 リスクコミュニケーション	準備期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症の基本的な情報、対策、発生状況等を情報提供し、感染症に関する県民等の理解を促進</li> <li>○ 感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>&lt;主な検討のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防計画の記載に合わせ、医療機関そのものへの偏見・差別等の排除や医療従事者等が安心して働ける職場づくり等についても明記してはどうか。</li> </ul> </div>
		初動期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国等からの情報、科学的知見等に基づき、<b>新型インフルエンザ等の特性、発生状況、有効な感染防止対策等について県民等に情報提供</b>するとともに、偏見・差別等や偽・誤情報の状況をモニタリング</li> </ul>
		対応期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、県民等に迅速かつ一体的に情報提供・共有を実施</li> <li>○ ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報に県民が惑わされないよう、<b>その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有</b>することで、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう適切に対処</li> </ul>

# 政府行動計画の各対策項目概要と県が独自に追加を検討するポイント



⑤	水際対策	準備期	<p>○ 有事に備えて、<b>訓練等の実施</b>を通じて、平時から検疫所との連携を強化</p> <p>&lt;主な検討のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ダイヤモンドプリンセス号への対応の経験を踏まえ、水際対策における<b>検疫法と感染症法の具体的な運用</b>について、平時から検疫所と調整・連携することを明記してはどうか。</li> </ul>
		初動期	○ 国による検疫措置で得られた情報を基に、国と連携しながら <b>居宅等待機者等に対して健康監視を実施</b>
		対応期	○ <b>県等の業務がひっ迫する場合には</b> 、国に対し、 <b>入国者の健康状態の確認等の代行を要請</b>
⑥	まん延防止	準備期	○ 行動計画に基づき、 <b>新型インフルエンザ等対策として想定される内容やその意義について周知広報を実施</b>
		初動期	○ 国等と相互に連携し、県内における <b>新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者や濃厚接触者への対応を確認</b>
		対応期	○ <b>情報分析やリスク評価に基づき、適切なまん延防止対策を実施した上で、緊急事態措置をはじめとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替え</b>

# 政府行動計画の各対策項目概要と県が独自に追加を検討するポイント



⑦ ワクチン	準備期	<p>○ 新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するため、市町村、医療機関等とともに<b>ワクチン接種に必要な体制を検討、準備</b></p> <p>&lt;主な検討のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者や障害者等の要配慮者に対しても円滑に接種を実施できるように検討を行うことについて明記してはどうか。</li> </ul>
	初動期	<p>○ 国における必要なワクチン量の確保を踏まえ、接種に携わる医療従事者の確保を含め、<b>接種体制を構築</b></p> <p>&lt;主な検討のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村による接種を原則としつつ、<b>県による補完的な役割</b>（大規模接種会場等）について明記してはどうか。</li> </ul>
	対応期	<p>○ 国が確保したワクチンを円滑に流通させ、<b>構築した接種体制に基づき迅速に接種を実施</b></p> <p>&lt;主な検討のポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県と市町村間のワクチン接種に関する速やかな情報提供・共有について明記してはどうか。</li> </ul>

⑧ 医療	準備期	<p>○ 予防計画及び医療計画に基づき、<b>県と医療機関の間で医療措置協定を締結</b>することを通じて感染症医療を提供できる体制を整備、平時から臨時の医療施設の設置・運営方法等について整理</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>&lt;主な検討のポイント&gt;</b>                  ・ 平時から協定締結医療機関との連絡体制を確認することを明記してはどうか。             </p>
	初動期	<p>○ 国から提供された情報等を基に、<b>相談センターを整備</b>するとともに、保健所や医療機関等と連携し、<b>相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備</b></p> <p>○ <b>感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保</b></p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>&lt;主な検討のポイント&gt;</b>                  ・ 対応期において流行初期の医療提供体制を遅滞なく確保するため、<b>流行初期医療確保措置の協定締結医療機関において対応の準備を行うよう速やかに連絡・確認</b>することを明記してはどうか。                  ・ 感染症予防計画と同様に、<b>新興感染症の公表後、関係団体や医療機関等との情報共有と協議を行う会議体を早期に立ち上げ</b>、医療提供体制の構築について協議する旨を明記してはどうか。             </p>

⑧	医療	対応期	流行初期	地域の感染状況を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、 <b>流行初期医療確保措置に係る協定を締結した医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保</b>
			流行初期以降	順次、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充
			ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	国の要請を踏まえ、協定締結医療機関を減らす、感染が再拡大した場合は協定締結医療機関を増やす等、 <b>地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応</b>
			特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、国の方針を踏まえ、 <b>新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行</b>

# 政府行動計画の各対策項目概要と県が独自に追加を検討するポイント



⑨	治療薬・治療法	準備期	○ 県は国及び他都道府県とともに、必要とされる <b>抗インフルエンザウイルス薬を計画的に備蓄</b>
		初動期	○ 国から提供された新型インフルエンザ等の <b>診断・治療に資する情報及び策定された診療方針等を医療機関等に対して迅速に提供</b>
		対応期	○ 国において開発、承認及び確保された治療薬を適切に使用するよう医療機関等に対して要請するとともに、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定以下となった時点で、 <b>県が備蓄している薬剤を卸業者を通じて医療機関等に供給</b>
⑩	検査	準備期	○ 衛生研究所等や検査機関における <b>検査体制の確保・維持</b>
		初動期	○ 国において確立した検査方法を基に、衛生研究所等や検査機関において速やかに <b>検査体制の立ち上げ</b>
		対応期	○ 病原体の性状や検査の特徴等を踏まえて <b>検査実施の方針を柔軟に変更</b>

⑪	保健	準備期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対応が可能な人材の確保や研修・訓練等を通じた人材の育成を図るとともに、保健所や衛生研究所のみならず市町村、関係機関等の<b>多様な主体との連携体制を構築</b></li> </ul>
		初動期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国の要請に基づき相談センターを設置するとともに、予防計画に基づき保健所及び衛生研究所は<b>有事の体制への移行を準備</b></li> <li>○ 発生の公表後に備え、<b>患者等への対応</b>（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や<b>濃厚接触者への対応</b>（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）、感染拡大時における<b>業務の一元化や外部委託化等</b>による保健所の業務効率化、<b>検査体制の整備等</b>について、<b>それぞれ準備を実施</b></li> </ul>
		対応期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健所や衛生研究所等とともに、<b>検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察等を実施</b></li> <li>○ 感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえて<b>国から対応方針の変更が示された場合は</b>、地域の実情等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生研究所等の検査体制等の体制の見直し、<b>感染症対応業務の対応の変更</b>を適時適切に実施</li> </ul>

# 政府行動計画の各対策項目概要と県が独自に追加を検討するポイント



⑫	物資	準備期	○ 予防計画に基づき協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するとともに、 <b>県においても国が定めた備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄</b>
		初動期	○ 新型インフルエンザ等の特徴も踏まえて必要となる感染対策物資等について、システム等を利用し、 <b>協定締結医療機関に対して備蓄・配置状況を確認</b>
		対応期	○ 緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送業者に対する感染症対策物資等の <b>緊急物資の運送</b> を、医薬品等販売業者に対する <b>医薬品等の配送を要請</b>
⑬	国民生活・国民経済	準備期	○ <b>情報共有体制の整備</b> 、指定公共機関に対する <b>業務継続計画策定の勧奨、物資等の備蓄</b> 、火葬能力の把握等
		初動期	○ 事業者や県民等に、 <b>事業継続のための対策や感染対策等が必要となる可能性について呼び掛け</b> 、準備を要請
		対応期	○ <b>県民生活及び社会経済活動の安定を確保</b> するため、心身への影響に関する施策、教育及び学びの継続に関する支援、生活関連物資等の適切な供給、事業者に対する支援等を実施

# 新型インフルエンザ等対策行動計画等の想定スケジュール（案）



	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年 1月	2月	3月	4月	
フェーズ		課題整理	骨子案作成・素案たたき台検討	素案作成・調整				パブコメ	改定案作成			
調整	主要項目課題整理		骨子案作成 保健医療分野の素案たたき台検討 まん延防止、国民生活等の素案たたき台検討	実施体制調整 関係機関等と調整 庁内照会・調整	素案作成・調整			改定案作成・調整		改定		
議会				9定 (骨子案)			12定 (素案)			2定 (改定案)		
新型インフルエンザ等専門委員会 (感染症対策協議会)			★ 専門委① (概要説明・骨子案提示)			★ 専門委② (素案の提示)			★ 専門委③ (改定案の提示)			
会議			★ 設置市会議	★ 市町村連絡会議		★ 設置市会議	★ 市町村連絡会議		★ 設置市会議		★ 市町村連絡会議	
訓練					政府による伝達訓練、県における本部設置訓練等							
(参考) 国の動き	政府計画改定		★ ★ 国ガイドライン案提示	★ 地域ブロック会議 (8/20)			★ 市町村計画作成の手引き提示					

# 政府行動計画改定後のスケジュール（予定）

第87回厚生科学審議会感染症部会

2024(令和6)年7月17日

資料1-3

2024年

7月2日

政府行動計画改定（閣議決定）

7月～8月めど

ガイドラインについて議論・改定

※ 必要に応じて新型インフルエンザ等対策推進会議を開催

秋頃

改定政府行動計画に基づく訓練

※ 政府対策本部、地方との連携、水際等

2025年

春～夏頃

都道府県行動計画の改定

※ その後、市町村行動計画を改定予定

## (参考) 新型インフルエンザ等対策訓練の実施

### 根拠（特措法第12条第1項）

指定行政機関の長等は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、それぞれ又は他の指定行政機関の長等と共同して、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めなければならない。

### <令和6年度に実施予定の訓練>

	本部設置(開催)訓練	情報伝達訓練
概要	新型インフルエンザの発生を踏まえ、政府対策本部の設置及び国の基本的対処方針が決定されたと想定し、 <b>県対策本部の設置及び県対処方針を決定する</b>	新型インフルエンザの発生に係る国からの連絡があったと想定し、県においても関係機関に情報提供を行うことで、その <b>連絡体制を確認</b> する。
参加者	県	県、保健所設置市、市町村、関係団体、指定地方公共機関、感染症指定医療機関、 <u>協定指定医療機関（新規）</u>

※ 訓練の実施時期は、政府における対策訓練の時期及び県の新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業状況を踏まえて決定



# 新型インフルエンザ等対策行動計画の 骨子案について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2024年9月6日 ver.1.0

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
<b>第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画</b> 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	<b>第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画</b> 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	第1章 総論（はじめに）
第1節 感染症危機を取り巻く状況	<b>第1節 感染症危機を取り巻く状況</b>	—
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定
—（第2章「第2節 新型コロナの経験」等で記載）	—（第2章「第2節 新型コロナの経験」等で記載）	2 取組の経緯
第3節 政府の感染症危機管理の体制	—（県が主体となる記載がないため）	—
第2章 政府行動計画の作成と感染症危機対応 第1節 政府行動計画の作成	第2章 行動計画の作成と感染症危機対応 第1節 行動計画の作成	3 行動計画の作成
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	<b>第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験</b>	—
第3節 政府行動計画改定の目的	第3節 行動計画改定の目的	—

○ 新計画では「取組の経緯」に代わり、新型コロナの経験を踏まえ「感染症危機を取り巻く状況」「新型コロナウイルス感染症対応での経験」を記載

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
<b>第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針</b> 第1章 新型インフル等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	<b>第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針</b> 第1章 新型インフル等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ (1) 有事のシナリオの考え方	第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ <b>(1) 有事のシナリオの考え方</b>	ー
(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	<b>(2) 感染症危機における有事のシナリオ(時期ごとの対応の大きな流れ)</b>	ー

○ 新計画では「有事のシナリオ」として、新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定し、予防や準備等の事前準備の部分(準備期)と発生後の対応のための部分(初動期及び対応期)に大きく分けた構成として記載

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
(1) 平時の備えの整理や拡充	<b>(1) 平時の備えの整理や拡充</b>	—
(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え	<b>(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え</b>	—
(3) 基本的人権の尊重	(3) 基本的人権の尊重	(1) 基本的人権の尊重
(4) 危機管理としての特措法の性格	(4) 危機管理としての特措法の性格	(2) 危機管理としての特措法の性格
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	(5) 関係機関相互の連携協力の確保	(3) 関係機関相互の連携協力の確保
(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応	<b>(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応</b>	—
(7) 感染症危機下の災害対応	<b>(7) 感染症危機下の災害対応</b>	—
(8) 記録の作成や保存	(8) 記録の作成や保存	(4) 記録の作成・保存

○ **新計画では、平時の準備を充実させるとともに、有事には、状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを記載**

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
—	—	4 新型インフルエンザ発生時の被害想定等
第5節 対策推進のための役割分担 (1) 国の役割	第5節 対策推進のための役割分担 (1) 国の役割	5 対策推進のための役割分担 (1) 国の役割
(2) 地方公共団体の役割	(2) 県、市町村の役割	(2) 県、市町村の役割
(3) 医療機関の役割	(3) 医療機関の役割	(3) 医療機関の役割
(4) 指定(地方)公共機関の役割	(4) 指定(地方)公共機関の役割	(4) 指定(地方)公共機関の役割
(5) 登録事業者	(5) 登録事業者	(5) 登録事業者
(6) 一般の事業者	(6) 一般の事業者	(6) 一般の事業者
(7) 国民	(7) 個人	(7) 個人

○ 新計画では、様々な呼吸器感染症、パターンに対応できるという形式になっていることから、現計画のように「鳥インフルエンザ等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされる」といった特定の被害想定は記載しない

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点 第1節 政府行動計画における対策項目等 (1) 政府行動計画の主な対応項目	第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点 第1節 行動計画における対策項目等 (1) 行動計画の主な対策項目	6 行動計画の主要6項目
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	<b>(2) 対策項目ごとの基本理念と目標</b>	—
① 実施体制	① 実施体制	(1) 実施体制
② 情報収集・分析	② 情報収集・ <b>分析</b>	—
③ サーベイランス	③ サーベイランス	(2) サーベイランス・情報収集
④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	④ 情報提供・共有、 <b>リスクコミュニケーション</b>	(3) 情報提供・共有
⑤ 水際対策	⑤ <b>水際対策</b>	—
⑥ まん延防止	⑥ まん延防止	(4) 予防・まん延防止
⑦ ワクチン	⑦ <b>ワクチン</b>	—

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
⑧ 医療	⑧ 医療	(5) 医療
⑨ 治療薬・治療法	⑨ 治療薬・治療法	—
⑩ 検査	⑩ 検査	—
⑪ 保健	⑪ 保健	—
⑫ 物資	⑫ 物資	—
⑬ 国民生活及び国民経済の安定の確保	⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保	(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

○ 新計画では、6項目だった対策項目を13項目に拡充し、内容を精緻化して記載

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	<b>(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点</b>	—
I 人材育成	<b>I 人材育成</b>	—
II 国と地方公共団体との連携	<b>II 国と地方公共団体との連携</b>	—
III DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	<b>III DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進</b>	—
IV 研究開発への支援	—（県が主体となる記載がないため）	—
V 国際的な連携	—（県が主体となる記載がないため）	—

- 新計画では、対策の実効性を向上させるため、横断的視点を設定し、各対策項目の取組を強化

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
第3章 政府行動計画の実効性を確保するための取組等	<b>第3章 行動計画の実効性を確保するための取組等</b>	—
第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割	—（県が主体となる記載がないため）	—
第2節 政府行動計画等の実効性確保	<b>第1節 行動計画等の実効性確保</b>	—
(1) EBPMの考え方に基づく政策の推進	<b>(1) EBPMの考え方に基づく政策の推進</b>	—
(2) 新型インフルエンザ等への備え機運（モメンタム）の維持	<b>(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持</b>	—
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	<b>(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施</b>	—
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	<b>(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し</b>	—
(5) 都道府県行動計画及び市町村行動計画等	<b>(5) 市町村行動計画等</b>	—
(6) 指定(地方)公共機関業務計画	<b>(6) 指定(地方)公共機関業務計画</b>	—

○ **新計画では、実効性確保のための取組を追加**

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	第3章 各段階における対策
第1章 実施体制 「準備期」「初動期」「対応期」	第1章 実施体制 「準備期」「初動期」「対応期」	「1 未発生期」 (1)実施体制 (2)サーベイランス・情報収集 (3)情報提供・共有 (4)予防・まん延防止 (5)医療 (6)県民生活及び県民経済の安定の確保  以下「1 未発生期」同様、「2 海外発生期」「3 県内未発生期」「4 県内発生早期」「5 県内感染期」「6 小康期」に対して、それぞれ(1)～(6)の記載あり
第2章 情報収集・分析 「準備期」「初動期」「対応期」	第2章 情報収集・分析 「準備期」「初動期」「対応期」	
第3章 サーベイランス 「準備期」「初動期」「対応期」	第3章 サーベイランス 「準備期」「初動期」「対応期」	
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 「準備期」「初動期」「対応期」	第4章 情報提供・共有、 <b>リスクコミュニケーション</b> 「準備期」「初動期」「対応期」	
第5章 水際対策 「準備期」「初動期」「対応期」	第5章 <b>水際対策</b> 「準備期」「初動期」「対応期」	
第6章 まん延防止 「準備期」「初動期」「対応期」	第6章 まん延防止 「準備期」「初動期」「対応期」	
第7章 ワクチン 「準備期」「初動期」「対応期」	第7章 <b>ワクチン</b> 「準備期」「初動期」「対応期」	

# 新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案

新たな国行動計画	新たな県行動計画骨子案	現行の県行動計画
第8章 医療 「準備期」「初動期」「対応期」	第8章 医療 「準備期」「初動期」「対応期」	<p>「1 未発生期」                      (1)実施体制                      (2)サーベイランス・情報収集                      (3)情報提供・共有                      (4)予防・まん延防止 (5)医療                      (6)県民生活及び県民経済の安定の確保</p> <p>以下「1 未発生期」同様、「2 海外発生期」「3 県内未発生期」「4 県内発生早期」「5 県内感染期」「6 小康期」に対して、それぞれ(1)～(6)の記載あり</p>
第9章 治療薬・治療法 「準備期」「初動期」「対応期」	第9章 治療薬・治療法 「準備期」「初動期」「対応期」	
第10章 検査 「準備期」「初動期」「対応期」	第10章 検査 「準備期」「初動期」「対応期」	
第11章 保健 「準備期」「初動期」「対応期」	第11章 保健 「準備期」「初動期」「対応期」	
第12章 物資 「準備期」「初動期」「対応期」	第12章 物資 「準備期」「初動期」「対応期」	
第13章 国民生活及び国民経済の安定の確保	第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保 「準備期」「初動期」「対応期」	



# 医療措置協定の締結状況について

神奈川県 健康危機・感染症対策課

2024年9月6日 ver.1.0

# 医療措置協定の締結状況

9/1時点

	協定内容		計画目標値	締結状況	
				締結数	達成率
① 確保予定病床数	【流行初期】	980床	1,259床	128.5%	
	【流行初期以降】	2,200床	2,023床	92.0%	
② 発熱外来対応機関数 (診療患者数※1)	【流行初期】	350機関 (4,200人)	827機関 (11,839人)	236.3%	
	【流行初期以降】	2,200機関 (19,818人)※2	1,864機関 (23,187人)	84.7%	

※1 医療機関(病院・診療所)で対応可能な1日あたりの診療患者数を集計したもの

※2 令和4年7月27日の県内最多新規感染者数(自主療養届出者含む)

# 医療措置協定の締結状況

9/1時点

	協定内容	計画目標値	締結状況		
			締結数	達成率	
③	自宅療養者等への医療の提供を行う機関数	2,600機関	4,247機関	163.3%	
	病院・診療所	900機関	1,152機関	128.0%	
	薬局	1,500機関	2,901機関	193.4%	
	訪問看護事業所	200機関	194機関	97.0%	
④	新興感染症の対応を行う医療機関の後方支援を行う医療機関数（病院）	【流行初期】	69機関	145機関	210.1%
		【流行初期以降】	69機関	169機関	244.9%

# 医療措置協定の締結状況

9/1時点

	協定内容	計画目標値	締結状況	
			締結数	締結率
⑤	感染症医療担当従事者等の確保人数 (派遣可能な医療人材数)			
	感染症医療担当従事者	900人	1,077人	119.7%
	医師	250人	294人	117.6%
	看護師	380人	466人	122.6%
	その他	270人	317人	117.4%
	感染症予防等業務関係者	300人	568人	189.3%
	医師	85人	166人	195.3%
	看護師	105人	192人	182.9%
	その他	110人	210人	190.9%

# 医療措置協定の締結状況

9/1時点

	協定内容	計画目標値	締結状況		
			締結数	達成率	
⑥	個人防護具の備蓄を行う医療機関数	8割以上			
⑦	検査の実施能力 (検査の実施件数)	【流行初期】	5,000件/日	約16,900件/日	338%
		地方衛生研究所	1,100件/日	1,100件/日	100.0%
		医療機関(病院・診療所)	3,900件/日	約15,800/日	405.1%
		民間検査機関			
		地方衛生研究所の検査機器数	17台	17台	100.0%
		【流行初期以降】	20,000件/日	約22,600件/日	113%
		地方衛生研究所	1,100件/日	1,100件/日	100.0%
		医療機関(病院・診療所)	18,900件/日	約21,500件/日	113.8%
		民間検査機関			
		地方衛生研究所の検査機器数	17台	17台	100.0%
⑧	宿泊療養施設 (確保居室数)	【流行初期】	500室	1,489室	297.8%
		【流行初期以降】	2,900室	2,806室	96.8%

1

**令和6年度第1回感染症対策協議会**

日時：令和6年9月6日（金）19：30－21：00

ウェブ開催

**感染症・予防接種に関する話題**

神奈川県衛生研究所



2

**今日の内容**

- エムポックス
- マイコプラズマ肺炎
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
- 急性弛緩性麻痺
- 伝染性紅斑
- 風しん

# エムポックス

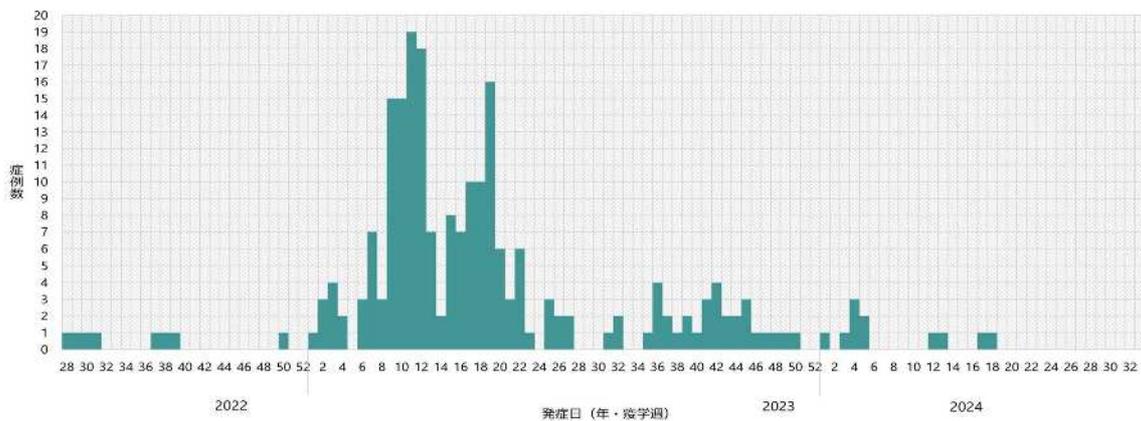
神奈川県衛生研究所のキャラクター



衛生博士

衛生ちゃん

## 国内のエムポックスの発生動向 (厚生労働省ホームページから引用)



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html)

## 世界のエムポックスの発生動向 令和5年10月29日時点 (厚生労働省ホームページから引用)

5



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html)

## エムポックスーWHOは2年間で2回目のPHEIC宣言 WHO事務局長、エムポックスの流行を国際的に懸念される公衆衛生上の 緊急事態と宣言 (FORTH厚生労働省検疫所HPより引用一部抜粋)

6

- 2022年7月、複数国で発生したエムポックスの流行では、これまでウイルスが確認されていなかった国々で性的接触を通じて急速に広がったため、PHEICが宣言されました。このPHEICは、世界的に症例数が継続的に減少した後、2023年5月に終息が宣言されました。

コンゴ民主共和国では10年以上前からエムポックスが報告されており、その期間中に毎年報告されている症例数は確実に増加しています。昨年は報告された症例数が大幅に増加し、今年に入ってこれまでに報告された症例数はすでに昨年の合計を超え、15,600件以上の症例と537人の死亡が報告されています。

昨年、コンゴ民主共和国で新たなウイルス株であるクレードIbが出現し急速に広まりました。このクレードは主に性的ネットワークを通じて広がっているようです。また、コンゴ民主共和国の近隣諸国で検出されたことは特に懸念されており、PHEIC宣言の主な理由の1つです。

過去1か月間に、これまでエムポックスが報告されていなかったコンゴ民主共和国の近隣4か国（ブルンジ、ケニア、ルワンダ、ウガンダ）で、クレードIbの症例が100件以上検査で確認されたと報告されています。専門家は、臨床的に適合する症例の大部分が検査されていないため、実際の症例数はこれよりも多いと考えています。

エムポックスの異なるクレードの流行が、異なる国で複数発生しており、感染経路やリスクのレベルも異なっています。

[https://www.forth.go.jp/topics/2024/20240827\\_00001.html](https://www.forth.go.jp/topics/2024/20240827_00001.html)

# 2024年8月14日にWHOから「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) が再び宣言されました (厚生労働省から事務連絡が出されました：令和6年8月16日)

7

事務連絡  
令和6年8月29日  
令和6年8月16日(最終改正)

都道府県  
保健所設置市  
特別区  
衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

エムボックスに関する情報提供及び協力依頼について

我が国では、エムボックスについては、感染症の予防及び感染者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号、以下「感染症法」という。)に基づき、1類感染症に位置づけ、エムボックスの患者を診断した医師には、都道府県知事等に対して直ちに届け出ることを義務付けています。

その具体的な運用については、令和5年5月26日付け同名事務連絡により、お願いしてきたところですが、本年8月14日、世界保健機関(WHO)の緊急委員会が開催され、ロシア連邦及び韓国においてエムボックスの急速な感染拡大について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) が宣言されました。

つきましては、別添について引き続き適切な対応をお願いするとともに、特に、海外渡航歴のある症例の検体については、国立感染症研究所への検体送付に御協力をお願いいたします。

なお、同様の事務連絡を公益社団法人日本医師会宛てに発信しておりますことを申し上げます。

## ● 鼻、手の皮膚病変の経時的変化

発症後 3 日目

発症後 17 日目 (一部痂皮化)



発症後 17 日目 (新鮮な膿疱性病変)

発症後 25 日目



## ● 右扁桃腫大とその上部の膿疱性病変



<https://www.mhlw.go.jp/content/001184502.pdf>

## ● 鼻、手の皮膚病変の経時的変化

8

発症後 3 日目

発症後 17 日目 (一部痂皮化)



発症後 17 日目 (新鮮な膿疱性病変)

発症後 25 日目



## ● 右扁桃腫大とその上部の膿疱性病変



<https://www.mhlw.go.jp/content/001184502.pdf>

2024年8月14日にWHOから「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) が宣言されました (厚生労働省から事務連絡が出されました：令和6年8月16日)

9

(文献1) エムボックスと鑑別が必要な発疹性疾患 (文献3 Table1 をもとに感染研で訳)

	エムボックス	天然痘	水痘
潜伏期間 (日)	7-17	7-17	12-14
前駆症状期間 (日)	1-4	2-4	0-2
症状			
発熱	中等度	重度	軽症またはなし
倦怠感	中等度	中等度	軽症
頭痛	中等度	重度	軽症
リンパ節腫脹	中等度	なし	なし
病変			
深さ (直径 mm)	表層～深部(4-6)	深部(4-6)	表層(2-4)
分布	遠心性 (主に)	遠心性	求心性
皮疹の外観	同一経過段階にあるため個々の皮疹の外観は均一	同一経過段階にあるため個々の皮疹の外観は均一	様々な経過段階にある皮疹が混在する
落屑までの時間(日)	14-21	14-21	6-14
手掌や足底病変	よくある	よくある	まれ

注) 2022年に流行している、現在までに確認されたエムボックスの臨床像では、様々な経過段階にある皮疹が混在することがあると報告されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001184502.pdf>

## エムボックスの届出基準

10

- ア **患者 (確定例)** : 臨床的特徴を呈し、症状や所見からエムボックスが疑われ、かつ、次の表の検査方法・検査材料により、エムボックス患者と診断した場合には直ちに届出
- イ **無症状病原体保有者** : 臨床的特徴を呈していないが、次の表の検査方法・検査材料により、エムボックスの無症状病原体保有者と診断した場合には直ちに届出
- ウ **感染症死亡者の死体** : 臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エムボックスが疑われ、かつ、次の表の検査方法により、エムボックスにより死亡したと判断した場合には直ちに届出
- エ **感染症死亡疑い者の死体** : 臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エムボックスにより死亡したと疑われる場合には直ちに届出

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	皮膚又は粘膜病変、水疱内容液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、肛門直腸拭い液、その他粘膜拭い液、血液、尿、その他検査方法に適する材料
病原体の特異抗原の検出	
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	

検体採取方法は神奈川県衛生研究所ホームページ参照

[https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/003\\_center/0006\\_disease/0006\\_mpx.html](https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/003_center/0006_disease/0006_mpx.html)

## 水痘（入院例に限る）の届出基準

11

**ア 患者（確定例）**：臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、届出のために必要な要件を満たすと診断した場合には、7日以内に届出

**イ 感染症死亡者の死体**：臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、届出に必要な病原体診断により、水痘により死亡したと判断した場合には、7日以内に届出

### 届出のために必要な要件

**ア 検査診断例**：届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たし、かつ、24時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む）

**イ 臨床診断例**：届出に必要な臨床症状をいずれも満たし、かつ、24時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む）

### 届出に必要な臨床症状

ア 全身性の紅斑性丘疹や水疱の突然の出現

イ 新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在すること

### 届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	水疱内容液、水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）
検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液、痂皮
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

12

## マイコプラズマ肺炎

神奈川県衛生研究所のキャラクター



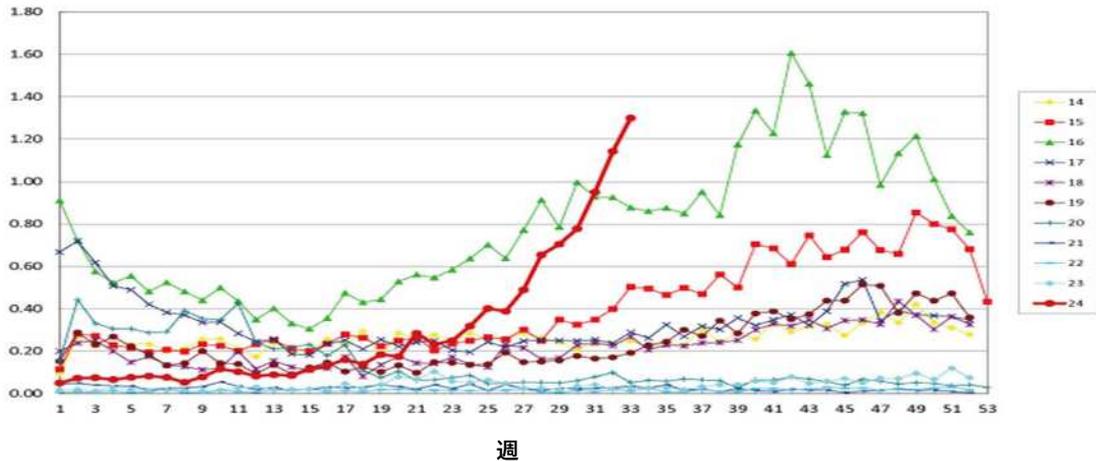
衛生博士



衛生ちゃん

## マイコプラズマ肺炎基幹定点あたり報告数 (感染症発生動向調査より)

基幹定点あたり報告数

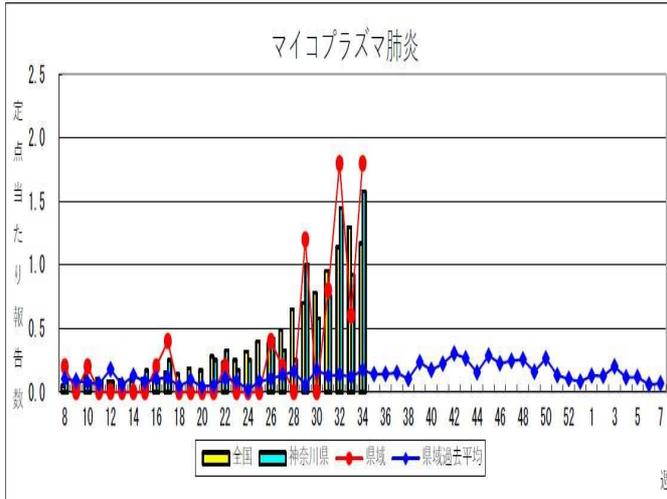


(国立感染症研究所感染症疫学センター： <https://www.niid.go.jp/niid/ja/10/2096-weeklygraph/1659-18myco.html> から引用)

**神奈川県感染症発生情報(34週報)**  
(2024年8月19日～2024年8月25日)  
<https://www.pref.kanagawa.jp/svs/eiken>

**今週の注目感染症 ～マイコプラズマ肺炎～**  
神奈川県では、2024年34週の定点あたり報告数が1.58(前週0.92)となり、再び増加傾向となっています。マイコプラズマ肺炎は、肺炎マイコプラズマという細菌の感染により起こる病気です。小児や若い人に多くみられ、発熱、悪寒、全身倦怠感、頭痛、乾いた咳などです。また、肺炎を起こして重症化したり、無菌性髄膜炎、脳炎などを合併した事例もみられます。患者の咳やくらみの飛沫を吸い込むことによる飛沫感染や、手を介した接触感染で起こりますので、手洗い、うがい、咳エチケットに気をつけて予防しましょう。

国立感染症研究所：マイコプラズマ肺炎とはより引用  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/503-mycoplasma-pneumoniae.html>



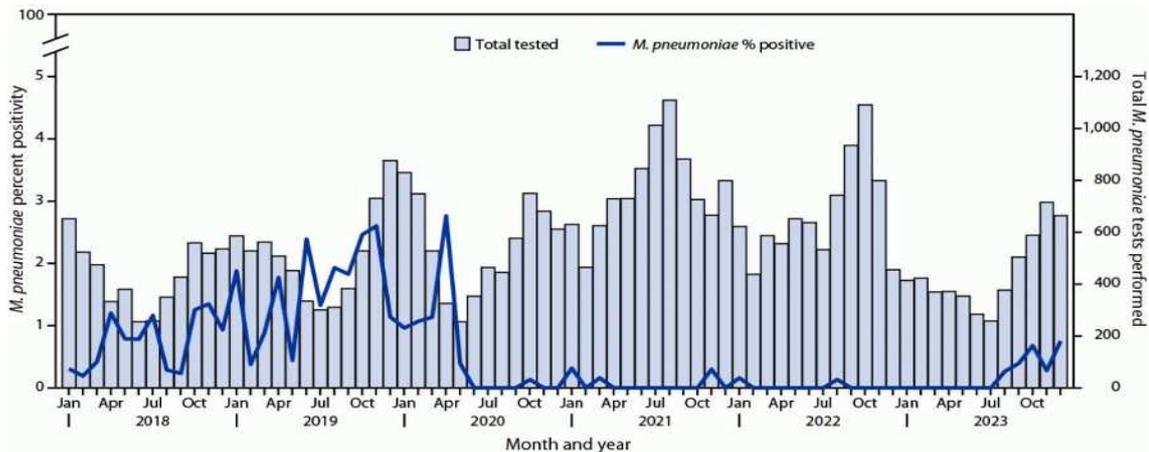
### 病原診断

**確定診断：**患者の咽頭拭い液、喀痰よりマイコプラズマを**分離**(早くても1週間程度かかる)・・・抗菌薬耐性がどうかの確認に分離重要  
**迅速診断：**PCR法(実施可能な施設は限られている)

#### 血清診断：

- 補体結合反応 (CF)、間接赤血球凝集反応 (IHA) **ペア血清で4倍以上の上昇を確認**
- **単一血清で診断するには、それぞれ64倍以上、320倍以上の抗体価が必要**
- 粒子凝集法 (PA)、蛍光抗体法 (IF) あるいは酵素抗体法 (ELISA) による**IgM、IgG 抗体の検出も可能**

**Reemergence of *Mycoplasma pneumoniae* Infections in Children and Adolescents After the COVID-19 Pandemic, United States, 2018–2024** **15**  
*MMWR. Weekly* / February 22, 2024 / 73(7);149–151



<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7307a3.htm>

## マイコプラズマ肺炎の臨床的特徴

16

- 好発年齢は、6～12歳の小児
- 潜伏期は2～3週間
- 飛沫感染
- 異型肺炎像を呈することが多い
  - 異型肺炎は、細菌性の定型肺炎に対する名称で、胸部X線写真で一過性肺浸潤像を呈する非細菌性肺炎という概念で包括される。病原体としては、肺炎マイコプラズマによるものが多いが、これ以外にアデノウイルスをはじめ種々のウイルス、クラミジア等によっても起こる(国立感染症研究所感染症情報センター)。
- 頑固な咳嗽と発熱を主症状に発病
- 中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も報告、**脳症の報告もあり要注意**

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-38.html>より引用、一部改変

# 溶血性レンサ球菌感染症

## A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（小児科定点把握）

### 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（全数把握）

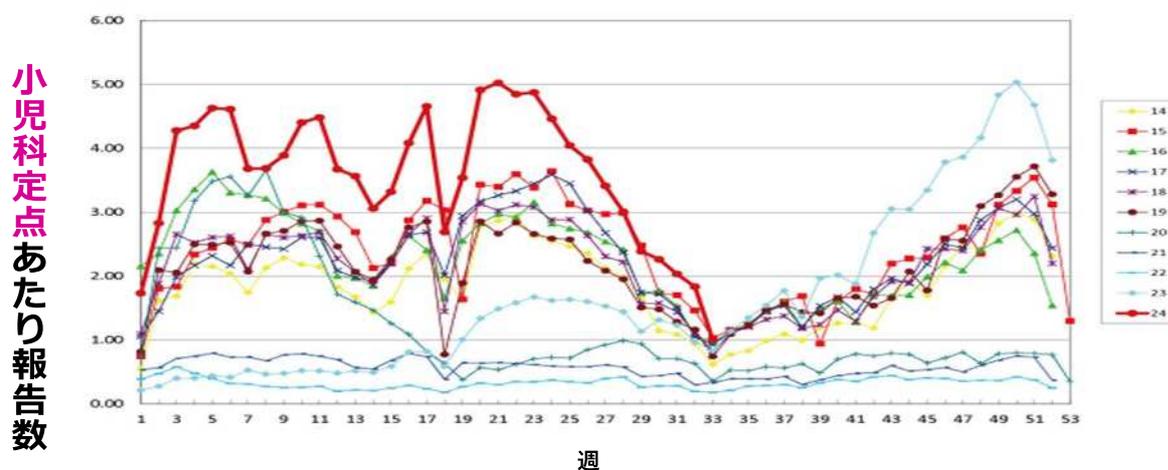
神奈川県衛生研究所のキャラクター



衛生博士

衛生ちゃん

## A群溶血性レンサ球菌咽頭炎小児科定点あたり報告数<sup>18</sup> (感染症発生動向調査より)



(国立感染症研究所感染症疫学センター： <https://www.niid.go.jp/niid/ja/10/2096-weeklygraph/1646-03strepta.html> から引用)



# 神奈川県感染症発生情報(34週報)

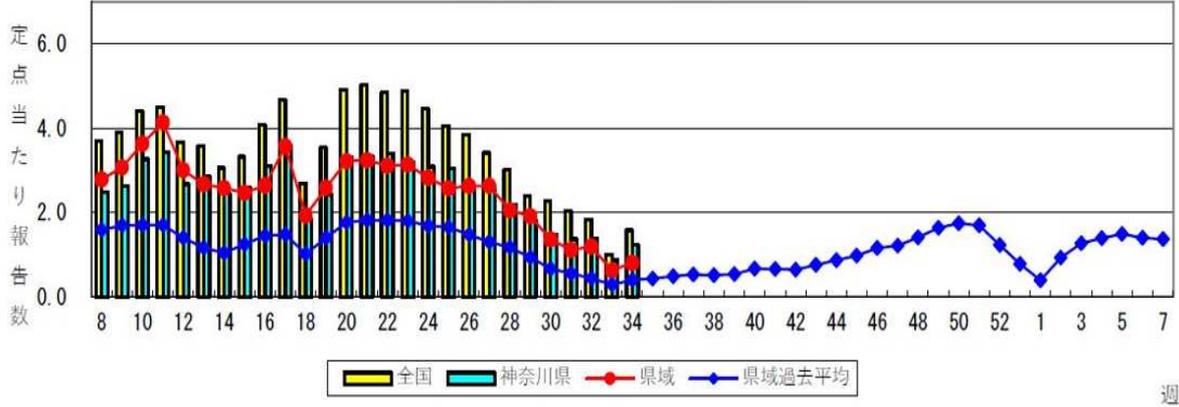
(2024年8月19日~2024年8月25日)

<https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken>

19



## A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



## 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

(streptococcal toxic shock syndrome: STSS)

(感染症週報IDWR <https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>より)

20



**2024年は第34週時点で、既に1,407人で過去最多  
このうち神奈川県からの届出は102人で、神奈川県でも過去最多**

## 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

- 急速に多臓器不全に進行するβ溶血を示すレンサ球菌による敗血症性ショック病態
- 毎年100-200人の患者が確認され、このうち約30%が死亡しており、きわめて致死率の高い感染症
- 主な病原体はA群溶血性レンサ球菌
- A群溶血性レンサ球菌感染による一般的な疾患は咽頭炎であり、その多くは小児が罹患するが、劇症型溶血性レンサ球菌感染症は小児から大人まで広範囲の年齢層に発症するが、特に30歳以上の大人に多いのが特徴

国立感染症研究所ホームページより <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/341-stss.html>

## 劇症型溶血性レンサ球菌感染症の症状

- 初期症状は四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下
- 疼痛開始前に、発熱、悪寒、筋肉痛、下痢のようなインフルエンザ様症状が20%の患者にみられる
- 全身症状としては、発熱が最も一般的（患者の10%はショックによる低体温）
- 発病から病状の進行が非常に急激かつ劇的で、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、播種性血管内凝固症候群、多臓器不全を引き起こし、ショック状態から死亡することも多い。
- 錯乱状態（confusion）が患者の55%でみられ、昏睡がみられることもある
- 局所的な腫脹、圧痛、疼痛、紅斑のような軟部組織感染の徴候は、皮膚の進入口が存在する場合によくみられる。
- 発熱や中毒症状を示す患者で紫色の水疱がみられると、壊死性筋膜炎や筋炎のような深部の軟部組織感染を起こしている可能性が考えられる。

国立感染症研究所ホームページより <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/341-stss.html>

## 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）

### 【届出に必要な要件】

- **ショック症状に加えて肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群、播種性血管内凝固症候群、軟部組織炎（壊死性筋膜炎を含む）、全身性紅斑性発疹、けいれん・意識消失などの中枢神経症状のうち2つ以上をとらない、**
- **かつ通常無菌的な部位（血液など）等からβ溶血を示すレンサ球菌が検出されること**

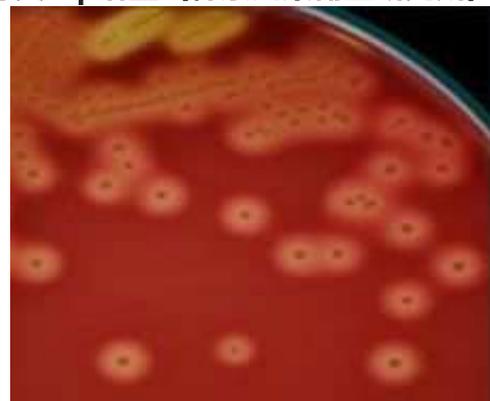
光嶋紳吾、他：IASR. 45: 29-31, 2024

## β溶血とは

- 血液寒天培地で細菌を培養したとき、培地に含まれる赤血球を破壊（溶血）する細菌があります。このうち、溶血によって細菌の周りの培地が完全な透明に変わる場合をβ溶血といいます。

写真：β溶血（神奈川県衛生研究所）

レンサ球菌属（Genus *Streptococcus*）  
 の中には、様々なspeciesがありますが、  
 β溶血性レンサ球菌には、  
 表層多糖の抗原性から、  
 A群、B群、C群、G群に分類（Lancefield分類）  
 A群(GAS)の代表が*S.pyogenes*  
 B群(GBS)の代表が*S.agalactiae*  
 G群の代表が*S.dysgalactiae* subsp.*equisimilis*  
 (SDSE)



**A群溶血性レンサ球菌による劇症型溶血性レンサ球菌感染症：  
STSSの50歳未満を中心とした報告数の増加について  
(2023年12月17日現在)**

- STSSの病原菌は、A群溶血性レンサ球菌 (group A Streptococcus: GAS, *Streptococcus pyogenes*) の他、B群、C群、G群の溶血性レンサ球菌などがある。
- 日本において、GASによるSTSS症例およびGAS咽頭炎症例が増加しつつある。
- **2023年夏以降、日本国内で初めて、2010年代に英国で流行した病原性および伝播性が高いとされる*S. pyogenes* M1UK lineage (UK系統株) の集積が確認されている。**

国立感染症研究所ホームページより

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/group-a-streptococcus-m/group-a-streptococcus-iasrs/12461-528p01.html>

**劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS)  
厚生労働省HPより引用**

- STSSの患者数の増加の理由については必ずしも明らかではありませんが、**経年的な増加傾向**に加え、**COVID-19の対策緩和**以降、様々な呼吸器感染症が増加する中で、**溶連菌咽頭炎の患者数が増加**したことも原因の一つである可能性があると考えられます。
- 詳細は、  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137555\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137555_00003.html)をご覧ください。

## 厚生労働省からの課長通知

感感発 0117 第 5 号  
令和 6 年 1 月 17 日

各 { 都 道 府 県 }  
      { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特 別 区 }

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長  
( 公 印 省 略 )

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の分離株の解析について（依頼）

## 厚生労働省からの課長通知

記

1. 保健所は、STSS 患者の発生の届出を受けた場合には、届出を行った医師の所属する医療機関に対し、既に採取された検体等からの A 群溶血性レンサ球菌の分離株を地方衛生研究所へ分与することを依頼する。また、保健所は、当該検体の患者情報（発生动向報告 ID）を地方衛生研究所へ共有する。
2. 分離株の分与を受けた地方衛生研究所は、必要に応じて衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンター窓口（マニュアル 32 ページ参照）へ相談の上、菌株を自ら解析するか、衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンターへ菌株を送付する。
3. 地方衛生研究所は、自らもしくは衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンターの解析結果を、感染症サーベイランスシステムの病原体検出情報サブシステムの「特記すべき生化学的性状」の欄に入力するとともに、保健所へ検査結果を共有する。なお、病原体検出情報サブシステムに入力する際は、患者情報の取り込み（発生动向報告 ID の入力）を行う。
4. 保健所は、分離株の提供を受けた医療機関に対する検査結果の還元を検討する。

## 厚生労働省からの課長通知

(参考資料)

- ・ 国立感染症研究所ホームページ：病原微生物検出情報（IASR）「A群溶血性レンサ球菌による劇症型溶血性レンサ球菌感染症の50歳未満を中心とした報告数の増加について（2023年12月17日現在）」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/group-a-streptococcus-m/group-a-streptococcus-iasrs/12461-528p01.html>

- ・ 「A群溶血レンサ球菌（*Streptococcus pyogenes*）検査マニュアル（劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因株を含む）」（国立感染症研究所作成）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/streptococcusA20240112.pdf>

## 急性弛緩性麻痺

感染症法に基づく感染症発生動向調査では、「急性弛緩性麻痺」（急性灰白髄炎を除く）は、5類感染症全数把握疾患です。**診断後7日以内に、管轄の保健所への届出がすべての医師に義務づけられています。**



### ガザ地区 ポリオワクチン接種で地域限定の戦闘一時休止 開始へ

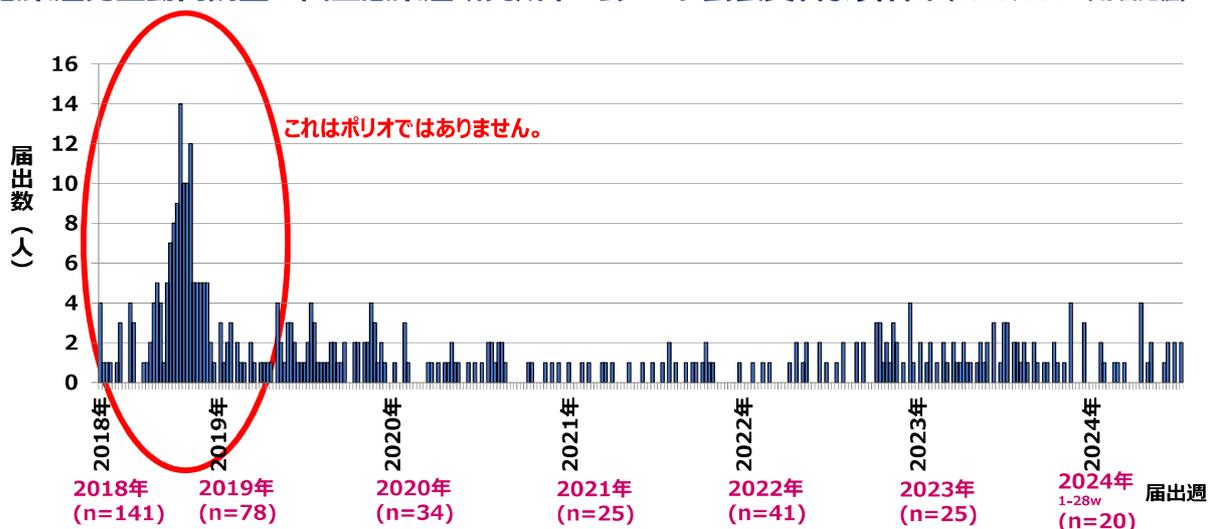
2024年9月1日 4時19分 イスラエル・パレスチナ

ガザ地区で感染拡大が懸念されるポリオのワクチン接種を進めるため、地域を限定した戦闘の一時休止が1日から始まる予定です。

NHKニュースより引用

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20240901/k10014567601000.html>

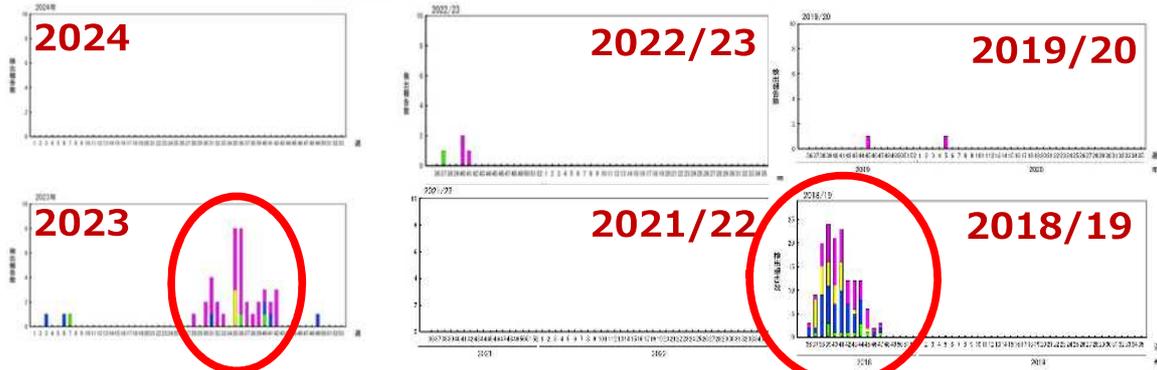
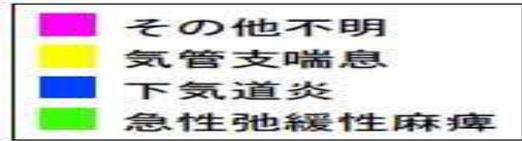
急性弛緩性麻痺届出数（2018年第13週～2024年第28週）  
 感染症発生動向調査：国立感染症研究所ホームページ公表資料より作図（2023、2024年は暫定値）



WHOは、日本の小児人口から推計すると、年間140人前後のAFP症例が発生していると推定している。全例について24時間以上あけて2回の便検体からのポリオウイルスの検査とポリオの否定が求められている。

**EV-D68**

各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



2017年

日本はこれまで長年、no dataでした

Table 1. Classification of AFP cases with onset in 2017 and key surveillance indicators

Country/area	2016			2017						Indicators			Latest report date	Days since last report <sup>5</sup>
	Total reported cases	Annual expected cases <15 years of age	Total reported cases	Classification				Pending		Non-polio AFP rate <sup>1</sup>	% with adequate specimens	% investigated ≤ 2 days of notification <sup>4</sup>		
				Confirmed wild poliovirus	Vaccine-derived poliovirus (VDPV)	Polio-compatible	Discarded (Non-polio)	Total	> 90 days <sup>2</sup> # (%)					
Australia	62	45	37	0	0	1	20	16	5 (13.5%)	1.07	35%	95%	06-Oct-17	4
Brunei Darussalam	1	1	1	0	0	0	1	0	0 (0.0%)	1.30	0%	100%	24-Jul-17	78
Cambodia	51	45	36	0	0	0	29	7	0 (0.0%)	1.04	89%	100%	09-Oct-17	1
China	5691	2256	3503	0	1	0	2220	1282	502 (14.3%)	2.02	92%	100%	09-Oct-17	1
China, Hong Kong SAR	10	8	13	0	0	0	9	4	2 (15.4%)	2.11	77%	100%	06-Oct-17	4
China, Macao SAR	1	1	2	0	0	0	1	1	0 (0.0%)	2.60	50%	100%	29-Sep-17	11
Japan	-	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lao People's Democratic Republic	133	21	49	0	0	0	46	3	0 (0.0%)	3.03	80%	80%	11-Aug-17	60
Malaysia	143	77	108	0	0	0	68	40	10 (9.3%)	1.82	82%	69%	21-Sep-17	19
Mongolia	7	9	5	0	0	0	4	1	0 (0.0%)	0.72	80%	100%	08-Oct-17	2
New Zealand	12	9	7	0	0	0	5	2	1 (14.3%)	1.01	29%	100%	13-Sep-17	27
Papua New Guinea	23	31	18	0	0	0	15	3	0 (0.0%)	0.75	50%	100%	08-Sep-17	32
Philippines	417	394	226	0	0	0	184	42	16 (7.1%)	0.75	64%	98%	10-Aug-17	61
Republic of Korea	70	68	45	0	0	0	28	17	0 (0.0%)	0.86	91%	100%	11-Sep-17	29
Singapore	7	6	5	0	0	0	5	0	0 (0.0%)	1.08	100%	100%	09-Oct-17	1
Viet Nam	382	234	178	0	0	0	81	97	55 (30.9%)	0.99	96%	92%	16-Aug-17	55
Pacific island countries and areas	20	11	10	0	0	0	9	1	1 (10.0%)	1.18	60%	100%	11-Sep-17	29
<b>Total</b>	<b>7030</b>	<b>3377</b>	<b>4243</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2725</b>	<b>1516</b>	<b>502 (14.0%)</b>	<b>1.63</b>	<b>89%</b>	<b>98%</b>		

1. Number (%) of reported cases pending classification more than 90 days from date of onset of paralysis to date of last report  
 2. Annualized non-polio AFP rate per 100 000 population under 15 years of age  
 3. Percentage of reported cases with two stool specimens collected 24 hours apart and within 14 days of onset of paralysis  
 4. Percentage of reported cases investigated within two days of notification  
 5. Countries are expected to submit data at least once per month to WPRO

Green: Reached or surpassed target  
 Yellow: Nearly reached target: 0.5-0.99 for non-polio AFP rate, 60-79% for other indicators  
 Red: Substantially below target

2023年

# 2018年5月から急性弛緩性麻痺が全数把握疾患 2022年1月からWHO西太平洋地域事務局に報告開始

35

Country/area	2021			2022							Indicators			Latest report date <sup>4</sup>	Days since last report <sup>5</sup>
	Total reported cases	Annual expected cases <15 years of age	Total reported cases	Classification				Pending		Non-polio AFP rate <sup>2</sup>	% with adequate specimens <sup>3</sup>	% investigated $\leq$ 2 days of notification <sup>4</sup>			
				Confirmed wild poliovirus	Vaccine-derived poliovirus (VDPV)	Polio-compatible	Discarded (Non-polio)	Total	> 90 days <sup>1</sup> # (%)						
Australia	63	48	81	0	0	0	81	0	0 (0.0%)	1.70	72%	100%	11-Apr-23	-	
Brunei Darussalam	2	1	2	0	0	0	2	0	0 (0.0%)	3.16	38%	100%	20-Feb-23	-	
Cambodia	5	48	35	0	0	0	35	0	0 (0.0%)	0.73	63%	100%	01-Feb-23	-	
China	4769	2362	4225	0	0	0	4225	0	0 (0.0%)	1.79	92%	99%	02-Apr-24	-	
China, Hong Kong SAR	9	8	6	0	0	0	6	0	0 (0.0%)	0.78	67%	100%	28-Nov-23	-	
China, Macao SAR	1	1	1	0	0	0	1	0	0 (0.0%)	1.10	100%	100%	09-Mar-24	-	
<b>Japan</b>	<b>0</b>	<b>148</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>1 (0.1%)</b>	<b>0.28</b>	<b>73%</b>	<b>98%</b>	<b>02-Jan-24</b>	<b>126</b>	
Lao People's Democratic Republic	20	23	28	0	0	0	28	0	0 (0.0%)	1.22	64%	66%	09-Oct-23	-	
Malaysia	111	80	212	0	0	0	212	0	0 (0.0%)	2.63	76%	83%	03-Apr-23	-	
Mongolia	1	11	1	0	0	0	1	0	0 (0.0%)	0.09	100%	100%	10-Nov-23	-	
New Zealand	9	10	23	0	0	0	23	0	0 (0.0%)	2.37	35%	100%	28-Nov-23	-	
Papua New Guinea	52	38	59	0	0	0	59	0	0 (0.0%)	1.53	69%	83%	10-Nov-23	-	
Philippines	894	327	853	0	0	0	853	0	0 (0.0%)	3.60	79%	8%	23-Nov-23	-	
Republic of Korea	35	60	57	0	0	0	57	0	0 (0.0%)	0.95	82%	98%	08-Mar-23	-	
Singapore	4	6	11	0	0	0	11	0	0 (0.0%)	1.91	82%	82%	01-Feb-23	-	
Viet Nam	162	250	238	0	0	0	238	0	0 (0.0%)	0.95	98%	65%	12-May-23	-	
Pacific island countries and areas	16	11	7	0	0	0	7	0	0 (0.0%)	0.64	71%	71%	08-Nov-22	-	
<b>Total</b>	<b>6153</b>	<b>3430</b>	<b>5880</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5879</b>	<b>1</b>	<b>1 (0.02%)</b>	<b>1.71</b>	<b>88%</b>	<b>82%</b>			

1. Number (%) of reported cases pending classification more than 90 days from date of onset of paralysis to date of last report  
 2. Percentage of reported cases with two stool specimens collected 24 hours apart and within 14 days of onset of paralysis  
 3. Percentage of reported cases investigated within two days of notification  
 4. Report date is fixed as soon as all cases for the year have been classified  
 5. Countries are expected to submit data at least once per month to WPRO

Reached or surpasses target  
 Nearly reached target 0.5-0.99 for non-polio AFP rate; 60-79% for other indicators  
 Substantially below target

WHO Polio Bulletin 2024

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375482/Polio-Bulletin-2024-No-06.pdf>より

2024年

# 2018年5月から急性弛緩性麻痺が全数把握疾患 2022年1月からWHO西太平洋地域事務局に報告開始

36

Country/area	2023			2024							Indicators			Latest report date	Days since last report <sup>5</sup>
	Total reported cases	Annual expected cases <15 years of age	Total reported cases	Classification				Pending		Non-polio AFP rate <sup>2</sup>	% with adequate specimens <sup>3</sup>	% investigated $\leq$ 2 days of notification <sup>4</sup>			
				Confirmed wild poliovirus	Vaccine-derived poliovirus (VDPV)	Polio-compatible	Discarded (Non-polio)	Total	> 90 days <sup>1</sup> # (%)						
Australia	82	48	24	0	0	0	10	14	0 (0.0%)	1.45	63%	96%	06-May-24	1	
Brunei Darussalam	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0.00	-	-	20-Apr-24	17	
Cambodia	47	48	2	0	0	0	0	2	0 (0.0%)	0.12	50%	100%	22-Apr-24	15	
China	5618	1877	1155	0	0	0	129	1026	292 (25.3%)	1.78	94%	99%	29-Apr-24	8	
China, Hong Kong SAR	16	8	3	0	0	0	3	0	0 (0.0%)	1.15	100%	100%	29-Apr-24	8	
China, Macao SAR	1	1	1	0	0	0	0	1	0 (0.0%)	1.01	100%	100%	07-May-24	0	
<b>Japan</b>	<b>55</b>	<b>144</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0 (0.0%)</b>	<b>0.22</b>	<b>64%</b>	<b>100%</b>	<b>07-May-24</b>	<b>0</b>	
Lao People's Democratic Republic	39	23	7	0	0	0	0	7	0 (0.0%)	0.88	100%	86%	03-May-24	4	
Malaysia	234	75	61	0	0	0	46	15	0 (0.0%)	2.33	89%	62%	06-May-24	1	
Mongolia	1	11	3	0	0	0	2	1	0 (0.0%)	0.80	100%	100%	06-May-24	1	
New Zealand	10	10	2	0	0	0	1	1	0 (0.0%)	0.60	50%	50%	12-Apr-24	25	
Papua New Guinea	57	41	8	0	0	0	0	8	0 (0.0%)	0.57	63%	38%	03-May-24	4	
Philippines	890	344	180	0	0	0	0	180	30 (16.7%)	1.51	47%	98%	11-Apr-24	26	
Republic of Korea	51	54	14	0	0	0	3	11	0 (0.0%)	0.75	79%	100%	03-May-24	4	
Singapore	3	6	2	0	0	0	2	0	0 (0.0%)	99%	100%	100%	26-Apr-24	13	
Viet Nam	280	222	28	0	0	0	13	15	1 (3.6%)	0.36	100%	96%	23-Apr-24	14	
Pacific Island countries and areas	26	10	0	-	-	-	-	-	-	0.00	-	-	06-May-24	1	
<b>Total</b>	<b>7411</b>	<b>2923</b>	<b>1501</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>218</b>	<b>1283</b>	<b>323 (21.5%)</b>	<b>1.48</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>			

1. Number (%) of reported cases pending classification more than 90 days from date of onset of paralysis to date of last report  
 2. Annualized non-polio AFP rate per 100 000 population under 15 years of age  
 3. Percentage of reported cases with two stool specimens collected 24 hours apart and within 14 days of onset of paralysis  
 4. Percentage of reported cases investigated within two days of notification  
 5. Countries are expected to submit data at least once per month to WPRO

Reached or surpasses target  
 Nearly reached target 0.5-0.99 for non-polio AFP rate; 60-79% for other indicators  
 Substantially below target

WHO Polio Bulletin 2024

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375482/Polio-Bulletin-2024-No-06.pdf>より

## AFPサーベイランス

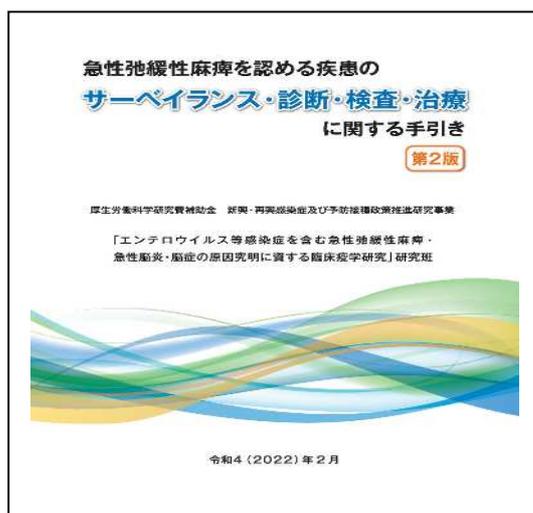
- 15歳未満の急性弛緩性麻痺は、ギラン・バレー症候群を含めて診断後7日以内に、**全例を管轄の保健所に届出**をすることが義務付けられています。
- WHOは日本の小児人口から**2024年1年間に144人のAFP**が発生すると推定しています。
- これは、**小児人口10万人あたり約1人のギラン・バレー症候群が発生しているという推計**からきています。
- **全例から24時間以上あけて2回の便を採取して、ポリオウイルスの検査を実施しなければならないこと**になっています。

急性弛緩性麻痺を診断したら、ギラン・バレー症候群も含めて、全例保健所への届出が必要  
保健所に届出後は、全例の病原体検査が感染研と地衛研で行われます。

## 令和元～3年度の研究班で作成した手引き第2版

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/AFP/AFP-guide.pdf>

国立感染症研究所、神奈川県衛生研究所のHPからダウンロード可能です



目次	
はじめに	1
参考文献	2
執筆者一覧	2
診断、届出のフローチャート（最初にこの内容をご確認ください）	4
1 急性弛緩性麻痺（AFP）および急性弛緩性脊髄炎（AFM）の概観	5
2 急性弛緩性麻痺（AFP）を認める状態の鑑別	7
3 急性弛緩性麻痺（AFP）の臨床定義・届出基準	10
4 急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスとウイルス学的診断	14
5 急性弛緩性麻痺（AFP）の病原体検出のために必要な検体採取・保存・菌誌方法	18
6 急性弛緩性麻痺（AFP）-急性弛緩性脊髄炎（AFM）の臨床室診断	24
7 急性弛緩性脊髄炎（AFM）の病態概要・症状・鑑別	31
8 急性弛緩性脊髄炎（AFM）の検査	36
9 急性弛緩性脊髄炎（AFM）における遺伝的検査	38
10 急性弛緩性脊髄炎（AFM）の電気生理学的検査	43
11 急性弛緩性脊髄炎（AFM）の治療	45
12 急性弛緩性脊髄炎（AFM）の予防・手続	47

令和元～3年度の研究班で作成した手引き第2版:10頁  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/AFP/AFP-guide.pdf>

#### 4) 届出に必要な要件 (3つすべてを満たすもの)

ア	15歳未満
イ	急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が24時間以上消失しなかった者
ウ	明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと

令和元～3年度の研究班で作成した手引き第2版:4頁  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/AFP/AFP-guide.pdf>

1週間以内(急性期:麻痺発症後できるだけ早期、麻痺初発日が望ましい)の4点セットを採取し、マイナス70℃以下に凍結保管(各検体2つ以上に分注)する。  
なお、採取後速やかに(検体採取後2～3日以内に)  
保健所(地方衛生研究所)に送付することができる場合は、凍結することなく冷蔵で送付する。

#### 検体の種類:4点セット

- 1) 便(発症後できるだけ速やかに、24時間以上の間隔をあけて、2回採取。排便が認められない場合は、直腸ぬぐい液1mL程度)
- 2) 血液(抗凝固剤EDTA加全血):採取後2日以内に、末梢血単核球と血漿成分に分けられる場合は、分けることが望ましい。分けることができない場合は、冷蔵で3日以内に検査実施機関に搬送。4日以上になる場合は凍結し、全血溶血サンプルでも可。
- 3) 髄液
- 4) 呼吸器由来検体(後鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、後鼻腔吸引液、下気道由来検体など:可能であれば複数)

\*必ず鼻咽頭(後鼻腔)由来の検体を採取し、加えて可能な限り下気道由来の検体も採取する。その際、気管内挿管されている場合は、気管内吸引液でよい。

#### 急性期と回復期(発症後2週間以降)のペア血清

なお、ヒト免疫グロブリン製剤を投与する場合は、投与前、投与後1, 3, 6か月:数値の動きを見る上で参考になる場合があるので、製剤の種類とロット番号を控えておく。

## 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部 感染症対策課長通知：令和6年8月22日

感感発0822第20号  
令和6年8月22日

各 { 都 道 府 県 } 衛生主管部 (局) 長 殿  
保 福 所 設 置 市 } 特別区

厚生労働省健康・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課長  
( 公 印 係 )

### 急性弛緩性麻痺の情報提供について (依頼)

急性灰白髄炎 (以下「ボリオ」という。) については、世界保健機関 (以下「WHO」という。) の「ボリオ根絶戦略2022-2026」において、ボリオの根絶を目指す観点から、各国で急性弛緩性麻痺 (以下「AFP」という。) を発症した患者を把握し、当該患者に対してボリオに感染しているかどうかの検査を実施のうえ、ボリオが発生していないことを確認するよう求められているところです。また、ボリオを除くAFPについては、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 (平成10年法律第114号、以下「法」という。) 上、AFPを診断した医師は法第12条第1項に基づき届出を行うことが義務づけられています。

今般、WHOの基準に基づき、ボリオウイルスによる急性弛緩性麻痺の肯定できない症例については、国立感染症研究所において個別に評価を行い、ボリオの疑いがあるかどうかの分類を行う体制が整備されました。

つきましては、貴職におかれましては、法第12条第1項に基づき届出のあったAFPの症例について、国立感染症研究所から求めがあった場合は、積極的疫学調査で収集した情報を別紙「急性弛緩性麻痺症例60日後追跡報告書」を用いて、法第15条第13項に基づき、当該研究所へ提供していただくようお願いいたします。

また、本通知については、公益社団法人日本医師会にも共有しておりますことを申し添えます。

#### (参考)

- 「急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き」 (第2版)  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsco/disease/AFP/AFP-guide.pdf>
- 厚生労働省ホームページ「感染症法に基づく医師・獣医師の届出基準 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く)」  
<http://www.mhlw.go.jp/bonyo/kenkou/kekaku/kansenshou11/01-05-180413.html>

## 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感 染症対策課長通知：令和6年8月22日

AFPの症例について、国立感染症研究所から求めがあった場合は、積極的疫学調査で収集した情報を別紙「急性弛緩性麻痺症例60日後追跡報告書」を用いて、法第15条第13項に基づき、当該研究所へ提供していただくようお願いいたします。

## 伝染性紅斑（りんご病）

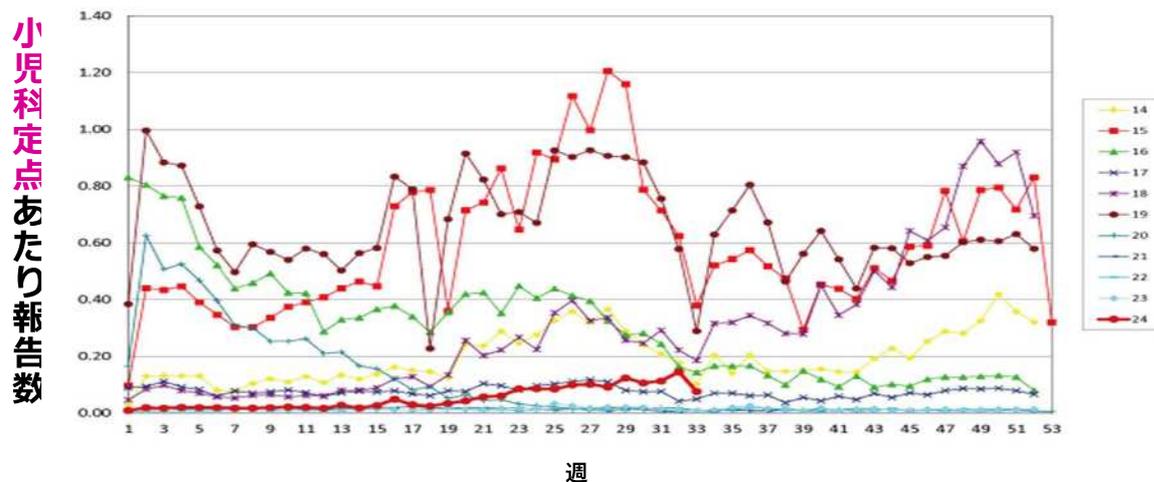
神奈川県衛生研究所のキャラクター



衛生博士

衛生ちゃん

## 伝染性紅斑小児科定点あたり報告数 (感染症発生動向調査より)



(国立感染症研究所感染症疫学センター： <https://www.niid.go.jp/niid/ja/10/2096-weeklygraph/1650-07parvo.html> から引用)

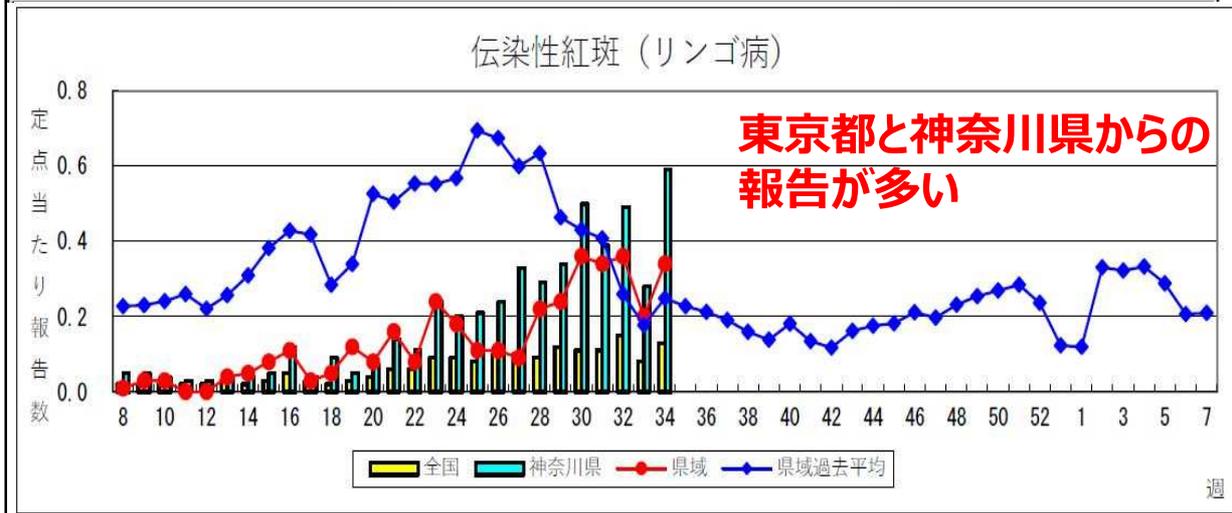


# 神奈川県感染症発生情報(34週報)

(2024年8月19日～2024年8月25日)

<https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken>

45



## 伝染性紅斑 (リンゴ病) (ヒトパルボウイルス B 19)

46

**主な症状**  
 軽いかぜ症状、頬や手足に発疹  
 ※発疹消失後、日光や入浴で発疹が再発することがある

**合併症**  
 関節炎、  
 血小板減少性紫斑病  
 など

**潜伏期間**  
 4～21日

**感染させやすい期間**  
 かぜ症状が出てから発疹が出るまで

**出席停止期間の基準 (学校保健安全法)**

なし

(発疹が出た頃にはほとんど感染力がないので、全身状態が良ければ登園可能)

**ワクチン** なし

※妊婦が感染した場合、  
 流産や胎児水腫が  
 起こることがあります

## 胎児感染－胎児水腫

- 妊婦が感染すると、**胎児水腫**を起こしたり、**流産**する場合があります
- 胎児への影響は妊娠前半期の感染の方が頻度が高く、**胎児造血が盛んな時に感染すると最もリスクが高い**と言われています
- 妊婦の感染が即胎児の異常に結びつくものではありません
- 伝染性紅斑を発症した妊婦から出生し、B19感染が確認された新生児でも**出生後の発育は正常**のことが多いです
- 生存児の先天異常は知られていません
- エコーなどで胎児の状態をよく把握することが必要です

## 風疹

神奈川県衛生研究所のキャラクター



衛生博士

衛生ちゃん

# 風疹



## ・3主徴:発熱、発疹、リンパ節腫脹 (3主徴がそろうのは約半数)

### ・その他の症状

- ・目が赤い
- ・関節痛
- ・咳、鼻汁
- ・のどの痛み, 頭痛, 全身倦怠感

潜伏期間: 2~3週間

感染経路: 飛沫感染、接触感染

周りへの感染可能期間:

発疹出現前1週間~発疹出現後1週間

### ・主な合併症

- ・血小板減少性紫斑病
- ・脳炎

あなたの風疹がお腹の中の赤ちゃんに影響するかもしれませんが全員が軽く治るわけではありません。

(演者作成)

## 先天性風疹症候群の児にみられる主な症状

先天性の眼の病気  
 ・白内障(しょう)  
 黒目が白く濁って目が見えにくい  
 ・網膜症  
 眼の奥の膜に異常がみられる  
 ・緑内障(しょう)  
 眼の中の圧が高くなる  
 など

先天性の耳の病気  
 ・難聴  
 耳が聞こえにくい

先天性の心臓の病気  
 ・動脈管開存症  
 生まれたら閉じるはずの動脈管という管が開いたままになり心臓や肺に負担がかかる  
 など

低出生体重  
 小さく生まれる  
 血小板減少性紫斑病  
 血小板という血液の成分が少なくなり、紫色の斑点が皮膚に出る  
 など

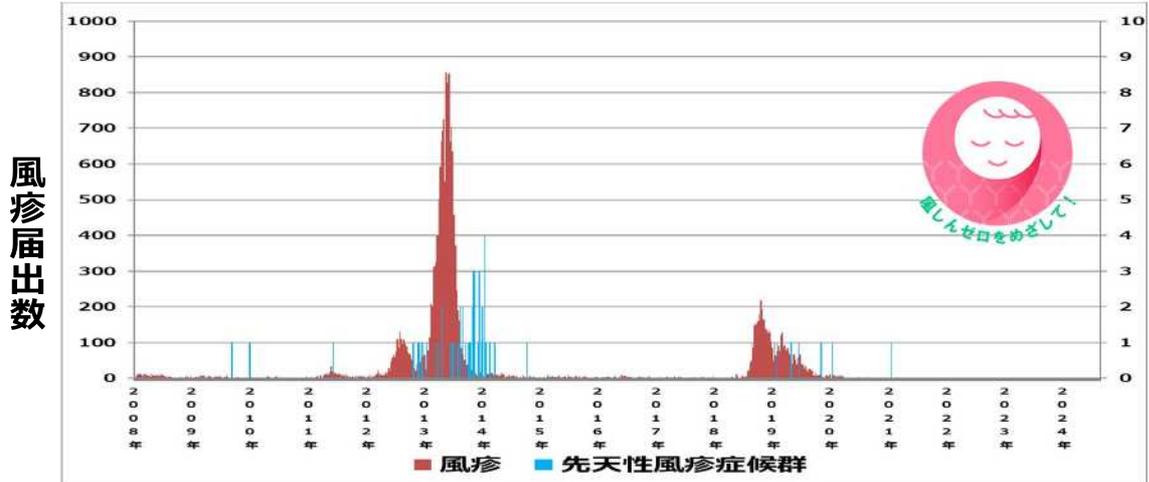


妊娠20週頃までの妊婦が風疹ウイルスに感染した場合、生まれた赤ちゃんに発症する病気

「職場における風しん対策ガイドライン」より抜粋

## 週別風疹・先天性風疹症候群届出数 (2008年第1週～2024年第33週：感染症発生動向調査より)

51



先天性風疹症候群届出数

国立感染症研究所HP 感染症発生動向調査より作図

<https://www.niid.go.jp/niid//images/idsc/disease/rubella/2024pdf/rube24-33.pdf>

## 男女別年齢群別予防接種歴別風疹の抗体保有状況 (病原微生物検出情報 I A S Rより)

52

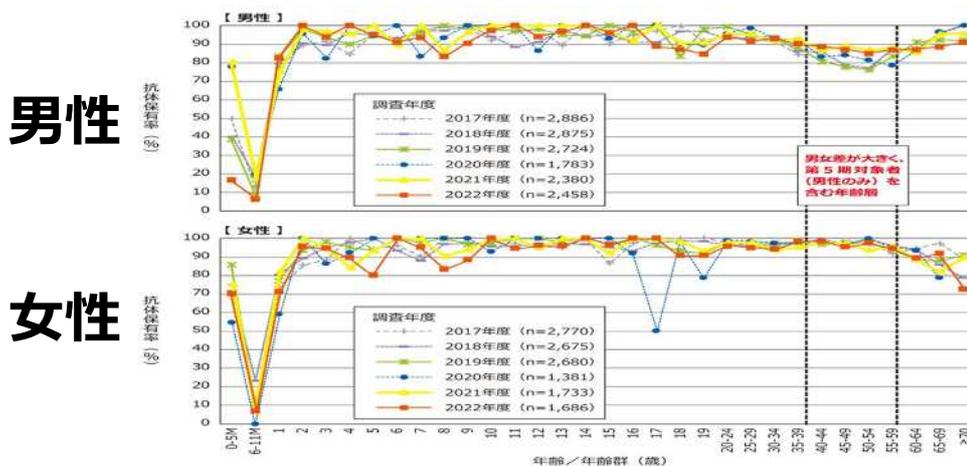


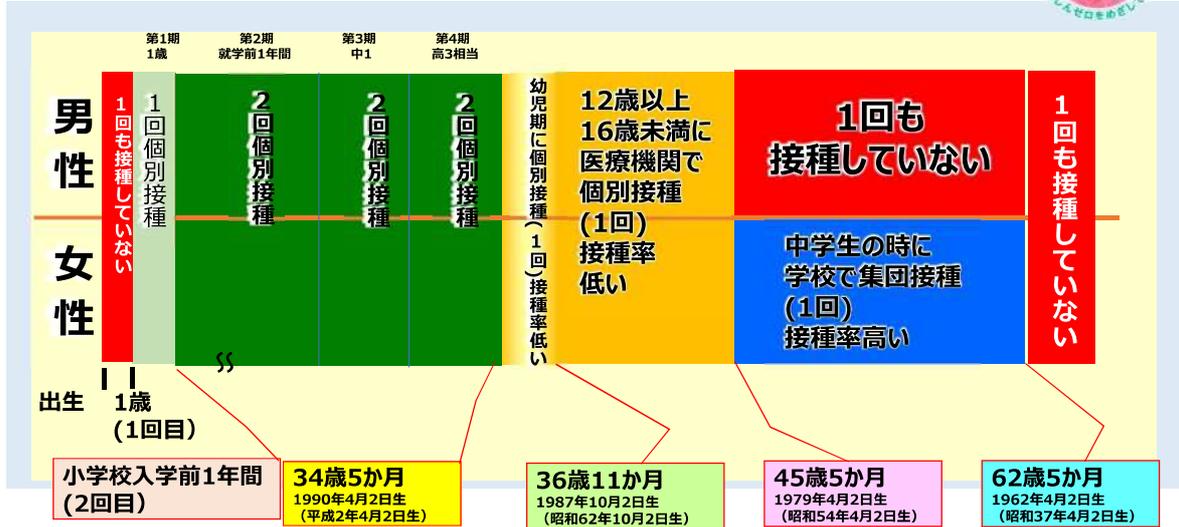
図2. 風疹HI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の調査年度別比較—2017～2022年度感染症流行予測調査(2024年2月現在暫定値)

(国立感染症研究所<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-vol45/12637-idx530.html>より引用)

## 風疹含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢の関係 (2024年9月1日時点)



53



(国立感染症研究所ホームページ <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/2019/rubella190731.pdf> より一部改変：演者作成)

## 風疹含有ワクチンの定期予防接種制度と年齢の関係 (2024年9月1日時点)



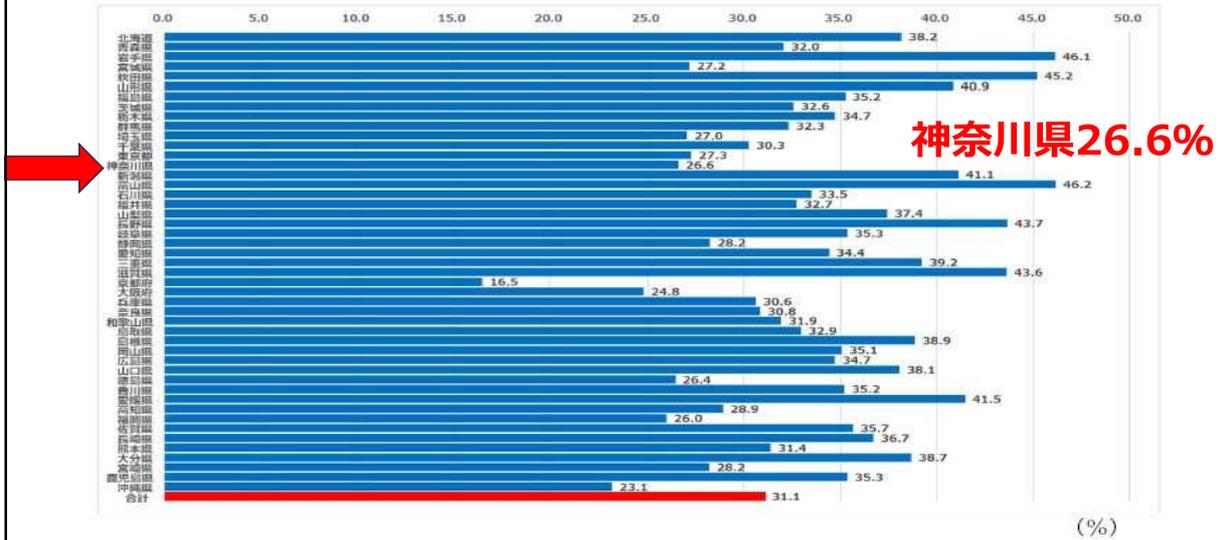
54



(国立感染症研究所ホームページ <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/2019/rubella190731.pdf> より一部改変：演者作成)



図16 各都道府県別の抗体検査実施者割合 (厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課調査)



(国立感染症研究所：風疹に関する疫学情報2024年7月31日現在より引用  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/2024/rubella240731.pdf>)

厚生労働省HP:風しんの追加的対策より

**無料** クーポン券で  
 風しんの抗体検査・予防接種を受けることができる  
**医療機関検索はこちら**

44~61 歳男性の皆様へ (今年度45~62歳になる男性)

風しんの抗体を持っていると  
 思い込んでいませんか?

厚生労働省 CIDER

本バナーは、厚生労働行政推進調査事業費の新興・再興感染症及び  
 予防接種政策推進研究事業「風しん第5期定期接種の対策期間延長  
 における風しん予防接種促進に関する研究」の成果物です。

厚生労働省HPより: **神奈川県内3,025医療機関が掲載されています。**  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index_00001.html)

男性の皆様  
に  
お願ひです

2024年度中に45～62歳の誕生日を迎える  
昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの  
男性の皆様、  
風しんの抗体を持っていると思ひ込んでいませんか？



子どものいのちを守るために  
風しんの抗体検査を受けましょう。

クーポンが交付された世代の男性には、公的母子健診は行われていません。  
水ぼうそう・はしかと混同されている場合があります。  
あなたがきっかけで妊娠初期（妊娠20週頃まで）の女性が風しんウイルスに感染すると  
赤ちゃんが心疾患・白内障・難聴をもって生まれる可能性があります。

毎月24日を「風しんの日」にしましょう  
厚生労働省国民生活センター（毎月）・公益財団法人母子健康センター  
【風しん感染経路抑制効果の検証が期待されることにより風しん感染の抑制が図られる見込み】

行動経済学の観点から利他的メッセージが重要とのこと

この制度は2024年度で終了となります。

あと7か月しかありません。

## 謝辞

- 今日ご紹介した感染症以外にも、新型コロナウイルス感染症、手足口病、RSウイルス感染症など、様々な感染症が流行しています。
- 予防接種の制度も変わり、RSウイルスワクチン、PCV20、経鼻生インフルエンザワクチンなど、新しいワクチンが出てきています。
- 医療機関、保健所、地方衛生研究所、自治体の皆様の日々の活動が、感染症の発生動向を把握することに繋がり、調査結果を集計・解析・評価することで感染症対策に繋がっています。