

5 その他流行に関連する事項

(1) 感染症流行予測調査によるブタ抗体保有状況

厚生労働省は、集団免疫の現況把握、病原体の検索等の調査を行い、各種疫学資料と併せて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに、長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的として、毎年度感染症流行予測調査を実施している。

本事業は、厚生労働省健康局結核感染症課が国立感染症研究所、都道府県、都道府県地方衛生研究所等の協力を得て実施しているもので、ポリオ、インフルエンザ、日本脳炎等の感受性調査及び感染源調査が含まれる。この感染症流行予測調査の一環として、ブタの日本脳炎ウイルス抗体保有状況を調査する感染源調査が実施されており、道は本調査に協力し、調査を実施している。

ブタはヒトよりも日本脳炎ウイルスに対する感受性が高く、また、その約 8 割が食用ブタであるため生後 6～8 か月でと殺される。このため前年の日本脳炎流行期に感染を受けていない免疫のない若いブタが毎年日本脳炎ウイルスに感染し、わが国における日本脳炎ウイルスの主たる増幅動物となっている。ブタの飼育は全都道府県に亘って行われているので、ブタにおける感染状況がその地域の日本脳炎ウイルス蔓延可能性の指標となる。

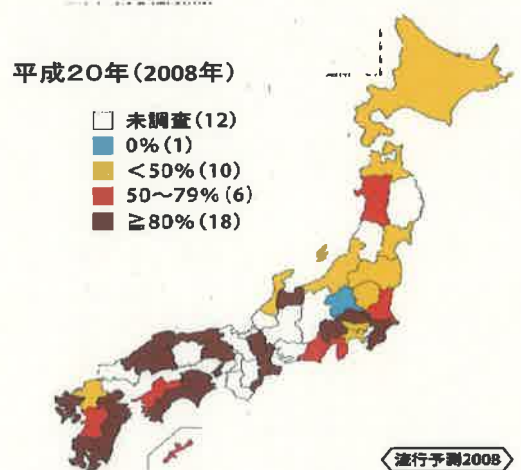
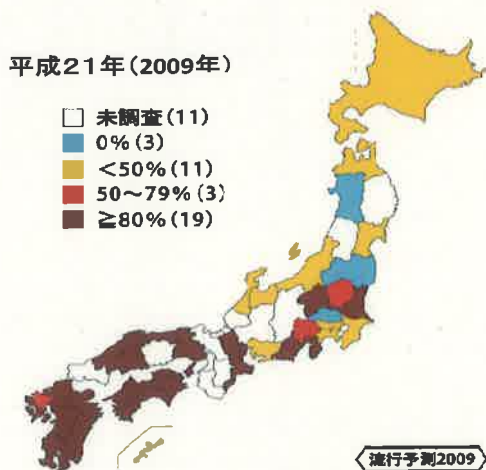
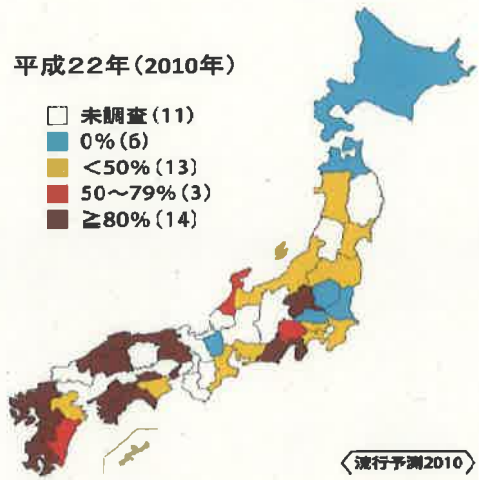
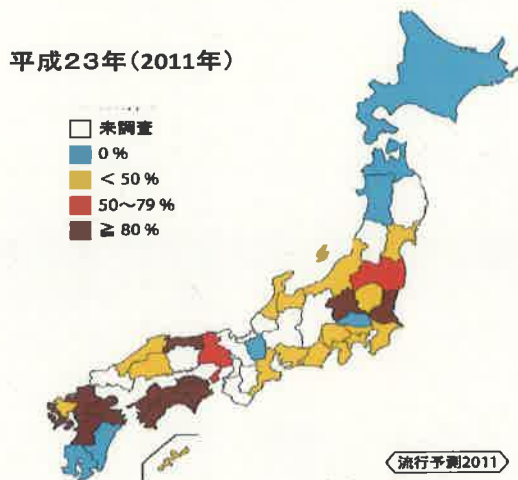
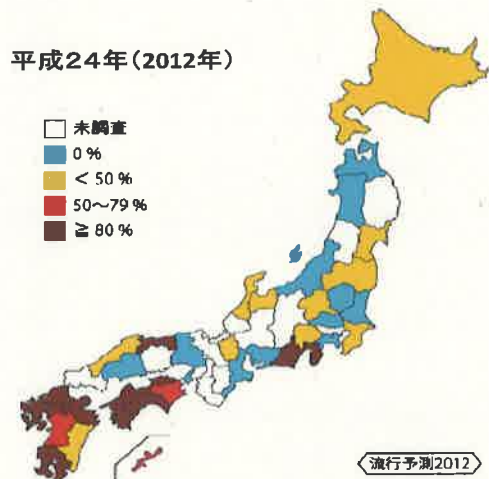
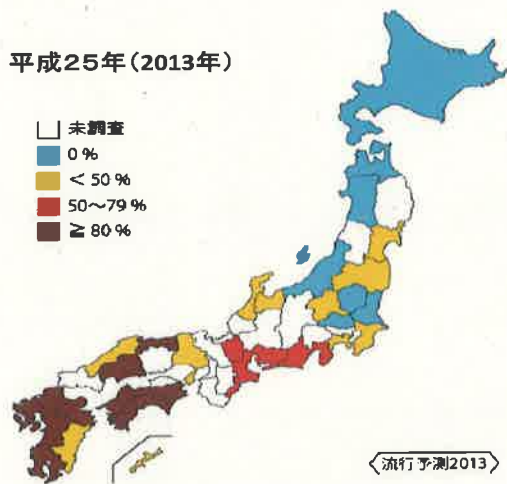
この調査では、ブタの血清中の日本脳炎ウイルスに対する HI 抗体価を測定し、1：10 以上の HI 抗体価を示すものを HI 抗体価陽性とし、1：40 以上の HI 抗体価を示した血清については、これが最近の感染による抗体であるか否かの判定のため、2-メルカプトエタノール (2-ME) 感受性抗体 (IgM 抗体) の測定を行っている。ただし、北海道、東北地方の各県では、HI 抗体を検出した場合は、1：10 以上の HI 抗体価抗体価の場合であっても 2-ME 感受性抗体の測定を実施している。抗体調査を実施したブタのうち 1：10 以上の HI 抗体価陽性率が 50% を越え、かつ、2-ME 感受性抗体が検出された地域が日本脳炎に対して注意を促す地域とされている。

全国の調査結果 (図 9) では、中部、関西、中国、四国、九州地方で HI 抗体陽性であるブタの割合が高く、北海道及び東北地方ではその割合が低い傾向がある。

北海道は、感染症流行予測調査に昭和 43 年度から実施協力している。平成 26 年度は道独自に検査するブタを 140 頭に増やして実施した。

昭和 60 年に 20 頭陽性、うち 11 頭が 2-ME 処理陽性となった後、2-ME 処理陽性を示すブタが現れない期間があったが、平成 16 年以降、HI 抗体陽性を示すブタは 0～1 頭と少ないものの、2-ME 陽性が検出されており、日本脳炎ウイルスやウイルスを媒介するコガタアカイエカの存在可能性とともに検査年次における最近の感染が示唆される。(表 12)

また、昭和 59 年及び昭和 60 年に本道において日本脳炎によるブタの死産の流行が認められたと報告されている。この時の調査で札幌付近の地域で日本脳炎ウイルスが地域的に集中して分布し、越冬する能力があることが示されている。



【図9】感染症流行予測調査による全国のブタ日本脳炎抗体保有率（国立感染症研究所ホームページより）

【表 12】 感染症流行予測調査による北海道のブタ日本脳炎抗体保有状況

							1968年 昭和43年	1969年 昭和44年	1970年 昭和45年
実施頭数							699	697	696
HI抗体価陽性							1	1	4
HI抗体価陰性(10倍未満)							698	696	692
2ME処理陽性							—	—	—
2ME処理擬陽性							—	—	—
2ME処理陰性							—	—	—
2ME処理未実施							—	—	—
2ME処理不明							—	—	—

	1971年 昭和46年	1972年 昭和47年	1973年 昭和48年	1974年 昭和49年	1975年 昭和50年	1976年 昭和51年	1977年 昭和52年	1978年 昭和53年	1979年 昭和54年	1980年 昭和55年
実施頭数	685	640	346	292	188	167	167	143	167	168
HI抗体価陽性	1	1	1	3	3	3	0	0	0	2
HI抗体価陰性(10倍未満)	684	639	345	289	185	164	167	143	167	166
2ME処理陽性	1					3				
2ME処理擬陽性										
2ME処理陰性		1	1	3	3					
2ME処理未実施										
2ME処理不明										2

	1981年 昭和56年	1982年 昭和57年	1983年 昭和58年	1984年 昭和59年	1985年 昭和60年	1986年 昭和61年	1987年 昭和62年	1988年 昭和63年	1989年 平成元年	1990年 平成2年
実施頭数	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
HI抗体価陽性	0	0	0	0	20	0	2	0	0	0
HI抗体価陰性(10倍未満)	140	140	140	140	120	140	138	140	140	140
2ME処理陽性					11					
2ME処理擬陽性										
2ME処理陰性					9					
2ME処理未実施										
2ME処理不明							2			

	1991年 平成3年	1992年 平成4年	1993年 平成5年	1994年 平成6年	1995年 平成7年	1996年 平成8年	1997年 平成9年	1998年 平成10年	1999年 平成11年	2000年 平成12年
実施頭数	140	140	140	140	100	100	100	100	100	100
HI抗体価陽性	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
HI抗体価陰性(10倍未満)	140	140	140	140	100	99	100	100	100	99
2ME処理陽性										
2ME処理擬陽性										
2ME処理陰性						1				
2ME処理未実施										1
2ME処理不明										

	2001年 平成13年	2002年 平成14年	2003年 平成15年	2004年 平成16年	2005年 平成17年	2006年 平成18年	2007年 平成19年	2008年 平成20年	2009年 平成21年	2010年 平成22年
実施頭数	100	100	100	110	80	70	70	70	70	70
HI抗体価陽性	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
HI抗体価陰性(10倍未満)	100	100	100	109	79	69	70	69	69	70
2ME処理陽性				1	1	1		1	1	
2ME処理擬陽性										
2ME処理陰性										
2ME処理未実施										
2ME処理不明										

	2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年
実施頭数	70	70	70	140
HI抗体価陽性	0	1	0	0
HI抗体価陰性(10倍未満)	70	69	70	140
2ME処理陽性				
2ME処理擬陽性		1		
2ME処理陰性				
2ME処理未実施				
2ME処理不明				

(参考) 平成 23 年度感染症流行予測調査報告書 (平成 26 年 3 月厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所感染症疫学センター)

Ikuo Takashima, Takutoshi Watanabe, Naoto Ouchi, and Nobuo Hashimoto (1988).
Ecological studies of Japanese encephalitis virus in hokkaido:

Interepidemic outbreaks of swine abortion and evidence for the virus To
Ovrrwinter locally. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 38(2), 1988, pp. 420-427 (87-214)

(2) 媒介蚊の生息状況等

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスを媒介する蚊が日本脳炎ウイルスに感染したブタを吸血し、その後ヒトを刺すことにより起こる。日本では主にコガタアカイエカが日本脳炎ウイルスを媒介するといわれる。また、Takashima&Rosenの実験によれば、ヤマトヤブカ、キンイロヤブカ、アカイエカにも日本脳炎ウイルスの感受性があり、更にはヤマトヤブカでは日本脳炎ウイルスをマウスに感染させうることが確認されている。

コガタアカイエカは、北海道立衛生研究所が近年実施した都市部を中心とした人刺咬性蚊類相の調査(表13)では道内では生息が確認されていないが、1960年代までは道内の広い地域で生息が確認されている。

また、道内に生息しているヤマトヤブカは、日本脳炎ウイルスを混じた血液や日本脳炎ウイルス血症を起こしたヒヨコから吸血した後、乳飲みマウスに日本脳炎ウイルスを感染させる能力を有すること及び雌成虫からその子に日本脳炎ウイルスを垂直伝播させる能力を有することがわかっている。

【表13】都市部における蚊相(北海道立衛生研究所平成23年～平成25年度一般研究「都市部を中心としたヒト刺咬性蚊類相の調査」より)

蚊の種類と構成比(%)	札幌市北区	札幌市西区	札幌市中央区	釧路	七飯	合計
ヤマトヤブカ*	23.0	67.1	51.4	35.4	5.9	28.5
キンイロヤブカ*	68.8	11.8	9.2	13.4		54.6
アカイエカ*	3.5	16.5	15.5	6.7	11.8	5.5
ハマダライエカ	3.8	4.7	9.9		82.4	4.6
シロカタヤブカ*	0.1		12.0			1.0
シナハマダラカ類*	0.8		1.4	0.5		0.8
キンパラナガハシカ*			0.7			0.1
ヤマトハボシカ				19.1		2.2
セスジヤブカ属の一種*				3.8		0.4
セスジヤブカ*				0.5		0.1
エゾヤブカ*				19.1		2.2
アカエゾヤブカ*				1.0		0.1
コガタキンイロヤブカ*				0.5		0.1
採集個体数(個体)	1376	85	142	209	17	1829

蚊トラップによる定点採集で得られた1829個体の中にコガタアカイエカは含まれていなかった(なお、個体数の少ない種類の採集を主な目的としたボウフラ調査や灯火採集でも採れなかった)

*を付した種はヒト刺咬性種

平成 26 年、北海道立衛生研究所、岩見沢保健所、深川保健所の協力により、コガタアカイエカが発生する水田が多くある地域の蚊の捕獲分類調査が行われた（表 14）。調査の結果、コガタアカイエカの生息は確認されなかった。また、今回の調査でもヤマトヤブカの生息は確認された。同年、北海道立衛生研究所が、本道に生息する蚊の日本脳炎ウイルス保有状況調査を実施したが、本道に生息する蚊からは日本脳炎ウイルスは検出されなかった。（表 15）

各種病原体の人及び家畜への伝播を正しく評価するために、野外蚊集団内の病原体保有状況や、現在の流行株に対する情報の蓄積が必要であるとの観点から行われた調査の一環として、コガタアカイエカの海外からの移動とその後の国内各地への移動と分散を評価することを目的として、新潟県佐潟周辺の豚舎におけるコガタアカイエカの捕集成績に関し詳細な気象解析を実施した研究によると、コガタアカイエカが長時間飛翔可能であるとの過去の報告や気象条件から、国内外から新潟県佐潟に飛来侵入した可能性が指摘されている。

【表 14】水田の多い地域における蚊相（北海道立衛生研究所平成 26 年調査）

蚊の種類と構成比(%)	岩見沢市	深川市
シナハマダラカ類	18.3	67.1
アカイエカ	36.6	1.5
ハマダライエカ	43.0	31.4
ヤマトヤブカ	1.1	0.0
キンイロヤブカ	1.1	0.0
採集個体数	93	331

【表 15】本道の蚊の日本脳炎ウイルス保有状況（北海道立衛生研究所平成 26 年調査）

種類	採集場所	ステージ	個体数	プール数	日脳PCR結果
ヤマトヤブカ	札幌市西区	幼虫	100	6	陰性
		蛹	20	2	陰性
	札幌市北区	成虫	43	4	陰性
		幼虫	72	4	陰性
	八雲町熊石	蛹	29	2	陰性
		成虫	7	1	陰性
キンイロヤブカ	紋別市沼の上	幼虫	16	2	陰性
	札幌市北区	成虫	70	7	陰性
チシマヤブカ	富良野市布部	成虫	16	2	陰性
トカチヤブカ	由仁町川端	蛹	33	2	陰性
キタヤブカ	天塩町中更岸	蛹	80	4	陰性
エゾヤブカ	紋別市沼の上	成虫	10	1	陰性
アカイエカ	札幌市北区	成虫	9	1	陰性
ハマダライエカ	札幌市北区	成虫	12	2	陰性
合計			517個体	40プール	

方法

1. 種類・ステージごとにそれぞれ成虫10個体、幼虫・蛹20個体を最大としてプール
2. プールごとにIsogen IIでRNAを抽出
3. 日本脳炎ウイルスE遺伝子領域を標的としたプライマーペア(JEen37s-first, JEen329o-first)にてRT-PCR
4. その内側にアニーリングする別のプライマーペア(JEen98s-second, JEen301o-second)にてNested PCR
5. 電気泳動にて標的サイズの増幅産物の有無をもってPCR結果とした

文献: Kuwayama, M. et al. 2005. Japanese Encephalitis Virus in Meningitis Patients. Japan. Emerging Infectious Diseases, www.odo.gov/eid, Vol. 11, No. 3

(参考) Ikuo Takashima and Leon Rosen, (1989). Horizontal and vertical transmission of encephalitis virus by *Aedes japonicas*(diptera:culicidae) *J. Med. Entomol.* 26(5):454-458

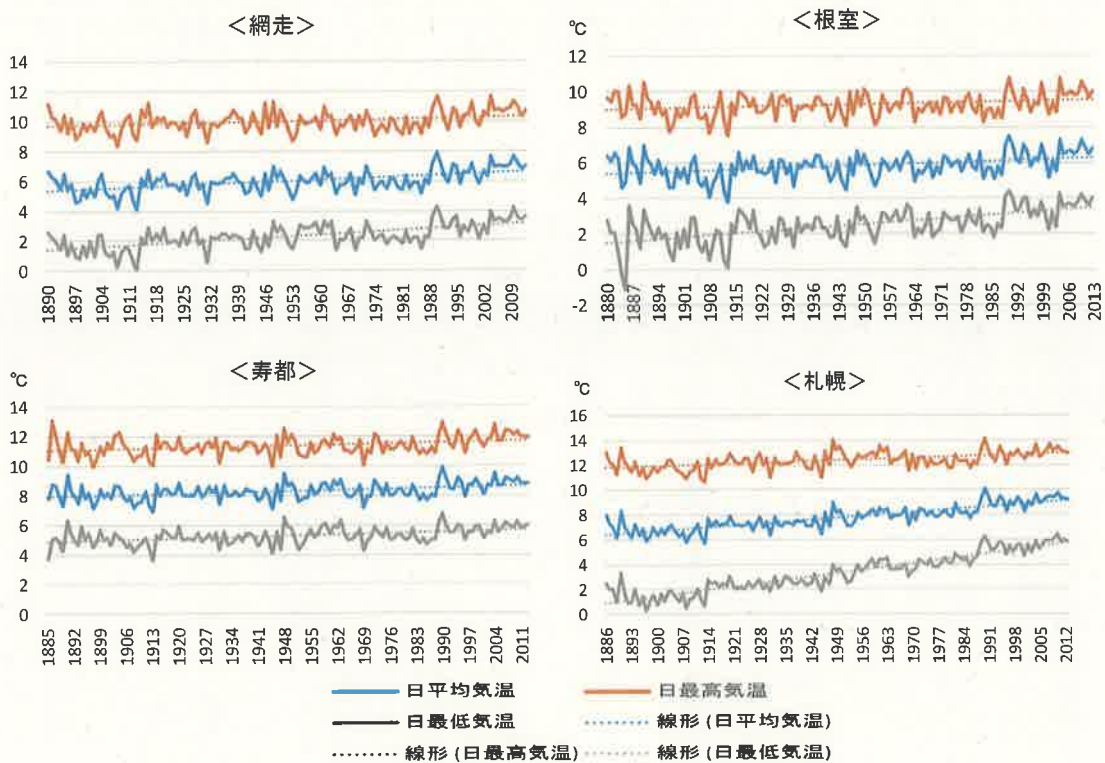
上村清 (1968). 日本における衛生上重要な蚊の分布と生態 衛生動物 vol. 19 No. 1

田中淳・井川穰・齊藤哲也・山内健生・渡辺護・澤邊京子(2013). 気象解析に基づく日本脳炎ウイルス媒介蚊コガタアカイエカの移動と分散に関する研究 厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)(H24-新興-一般-007)平成24年度分担研究報告書

(3) 気温の経年変化

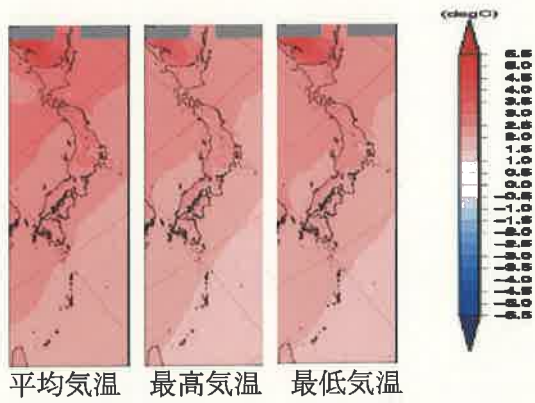
地球温暖化による媒介動物の生息域、活動の拡大に伴う動物媒介性感染症の増加が懸念されている。日本脳炎は、温暖化により媒介蚊の生息域が拡大し、蚊の活動が盛んになれば日本脳炎の発生域が拡大し、患者数が増加することが懸念される感染症のひとつである。(環境省「地球温暖化と感染症」より) また、日本において将来予測される感染症への地球温暖化影響の一つとして、日本脳炎媒介蚊の日本脳炎の本道への発生拡大が懸念されている。

約 100 年間の本道の平均気温の変化は図 10 のとおりである。札幌観測地点では都市化の影響により特に平均気温の上昇が大きい。都市化などによる環境の変化が比較的少ないとされる網走、根室、寿都観測地点でも平均気温の上昇が見られる。



【図 10】本道の平均気温の変化 (気象庁ホームページより)

気象庁の地球温暖化予測情報第 8 巻 (平成 25 年) によると、21 世紀末には 20 世紀末と比較して、年平均気温は各地で 3℃程度の上昇がみられるが、北日本の上昇は 3℃を越えるとされている。オホーツク海の海氷が減少することを反映して、春と冬にオホーツク海で大きな気温上昇が見られ、その影響を受け、本道の一部で特に大きな上昇を示すと予測されている。(図 11)



【図 11】 21 世紀末の気温の予想（20 世紀末と比較）（気象庁地球温暖化予測情報第 8 巻より）

（参考）倉根一郎（2009）. 感染症への地球温暖化影響 *Airies*:279-283

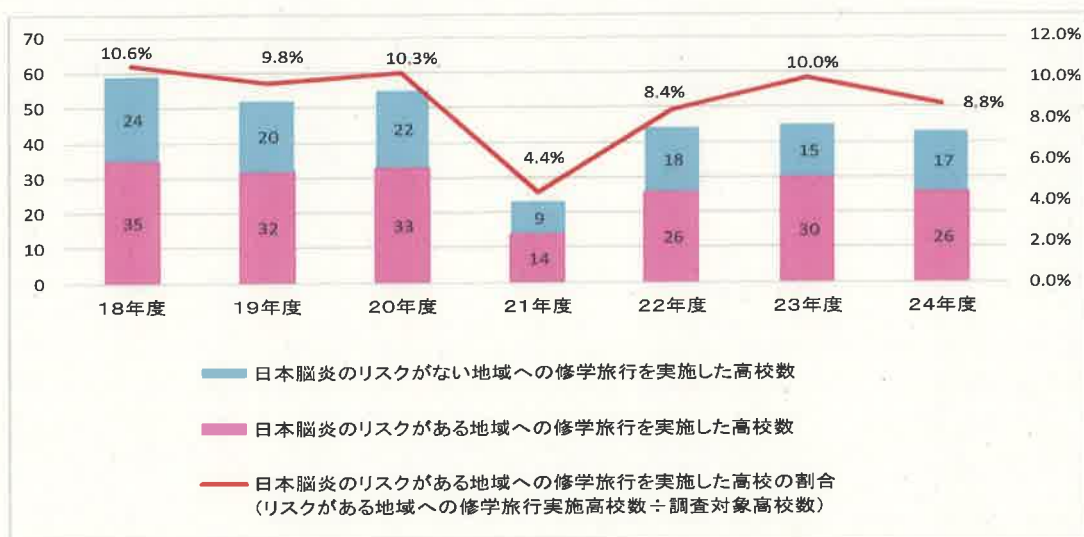
(4) 本道の修学旅行

道民が日本脳炎ウイルスに感染する機会として、道内に生息する媒介蚊による感染のほか、道外での感染の機会が考えられる。蚊が媒介する感染症であるデング熱については平成26年に60年以上発生がなかった国内感染による流行がみられ、国内外の人の移動に伴い、これまでとは異なる新たな感染症の発生状況が懸念されている。道内に居住する住民が、東京方面への旅行の際にデング熱に感染した事例も発生しており、同様に日本脳炎の定期予防接種を本道で行うか検討するためには、道外での感染の機会について考慮することが必要である。

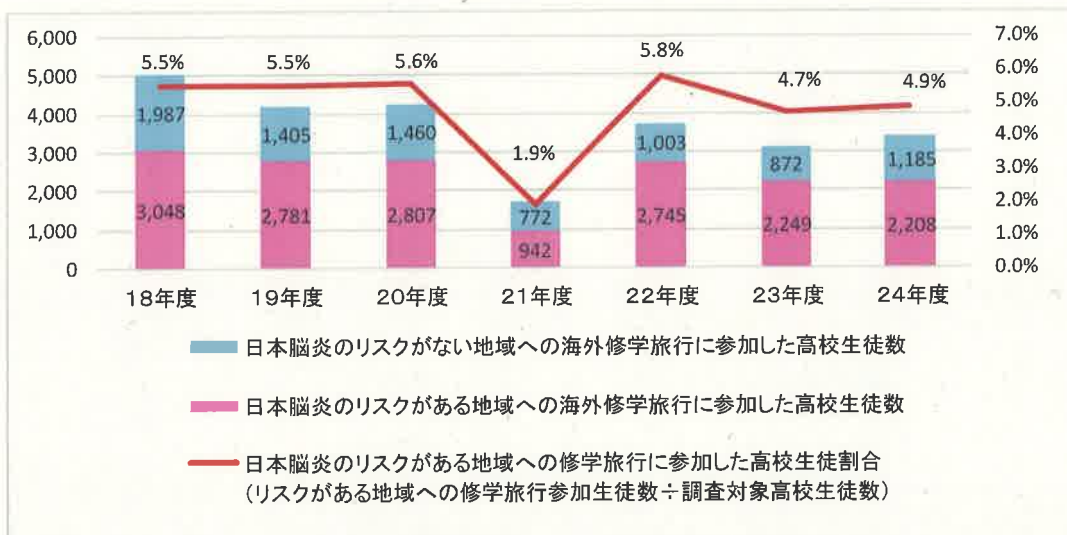
日本脳炎定期予防接種については、2期まで接種が完了していれば、中学卒業の頃までは追加接種は不要とされるが、成人になるとワクチンによる抗体価は低下し、発症防御効果のある抗体価を十分に持続するためには、4～5年毎の接種が推奨されている。

日本脳炎定期予防接種により日本脳炎の発症阻止が期待できる年代の者が、道外の地域に赴く機会として修学旅行がある。

公益財団法人全国修学旅行研究協会によると、調査対象となった本道の高校のうち、平成18～24年度に日本脳炎患者の発生がある海外の地域への修学旅行を行ったのは4.4～10.6%であり(図12)、その修学旅行に参加した高校生徒は1.9～5.8%となっている。(図13) また、本道の公立高校の生徒で、平成17～24年度に西日本への修学旅行に参加したのは67.7～76.4%である。(図14) 本道の高校生のうち7～8割が日本脳炎患者の発生がある海外の地域または西日本への修学旅行に参加している。



【図12】 海外への修学旅行を実施した道内の高校数 (公益財団法人全国修学旅行研究会ホームページより)



【図 13】 海外への就学旅行に参加した道内の高校生徒数（公益社団法人全国修学旅行研究会ホームページより）

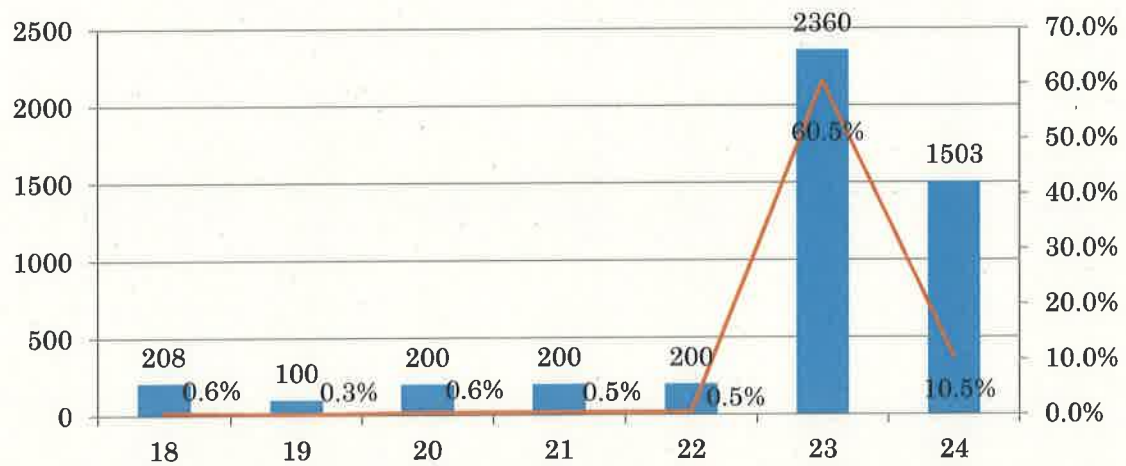
道内公立高校生の西日本修学旅行者数



【図 14】 道内公立高校生の西日本への修学旅行者数（公益社団法人全国修学旅行研究会ホームページより）

本道の公立中学校の生徒は、平成 18～22 年度までは、ほとんど（96.2～97.5%）が東北地方への修学旅行に参加しており、西日本への修学旅行の参加者はごく少数（0.3～0.6%）であったが、東日本大震災後は、平成 23 年度は 60.5%、平成 24 年度は 10.5%の生徒が日本脳炎患者の発生がある西日本への修学旅行に参加している。（図 15）

道内公立中学生の西日本修学旅行者数

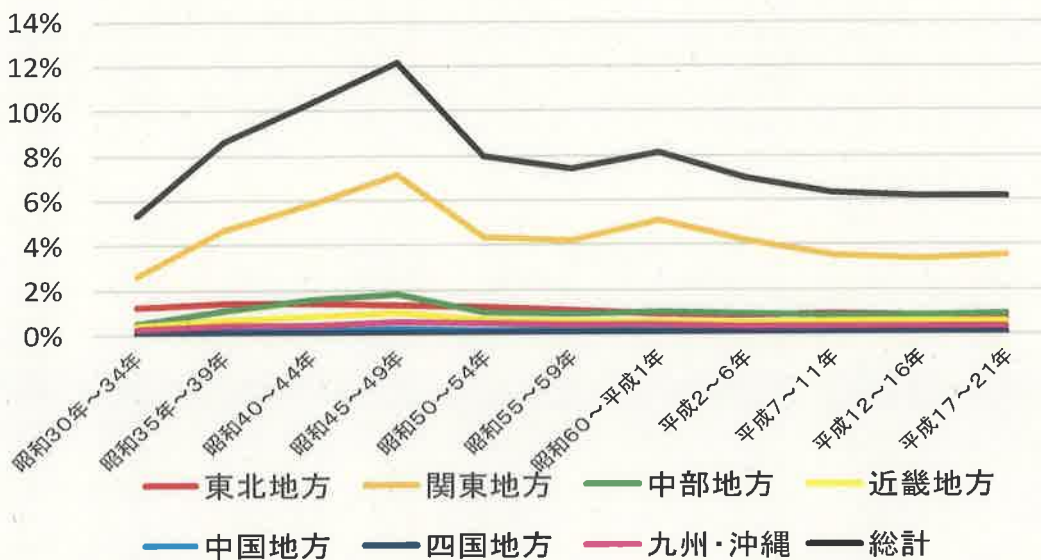


【図 15】 道内公立中学生の西日本への修学旅行者数（公益社団法人全国修学旅行研究会ホームページより）

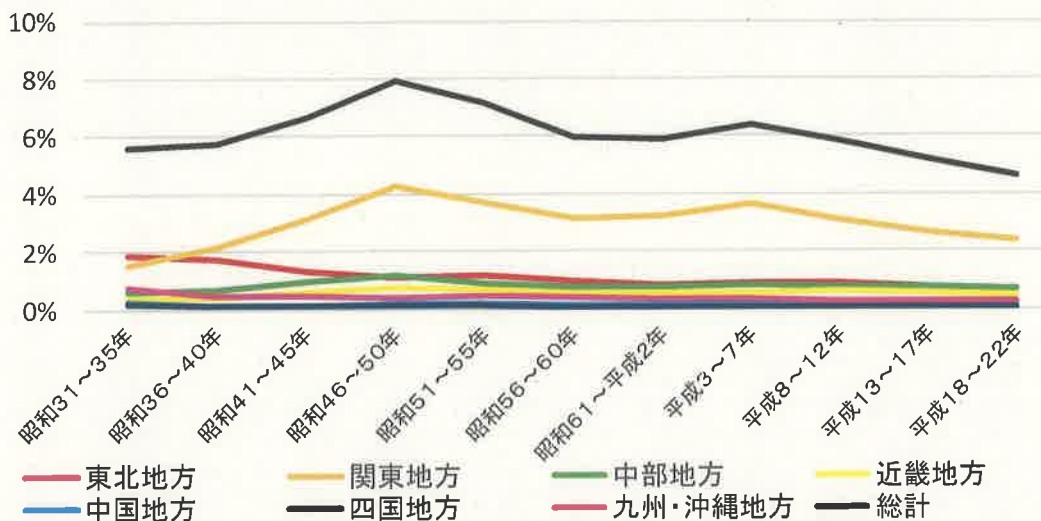
（参考）平成 26 年予防接種に関する Q & A 集（一般社団法人日本ワクチン産業協会）

(5) 本道の転出者・転入者数

本道から他都府県へ転出する者及び他都府県から本道へ転入する者の数は、住民基本台帳人口移動報告によると図 16 及び図 17 のとおりである。本道から転出する者は、昭和 45 年の道民の 12.2% となり、ピークとなっているが、このうち、日本脳炎患者の発生がある関東以西に転出した者は昭和 45 年の道民の 10.9% である。平成 17~21 年に本道から転出した者の数は平成 17 年の道民の 6.2% であり、このうち関東以西に転出した者は平成 17 年の道民の 5.5% である。他都府県から本道へ転入する者は、昭和 46~昭和 50 年に昭和 50 年の道民の 8.0% となり、ピークとなっている。また、平成 18~22 年に本道に転入した者は平成 22 年の道民の 4.6% である。



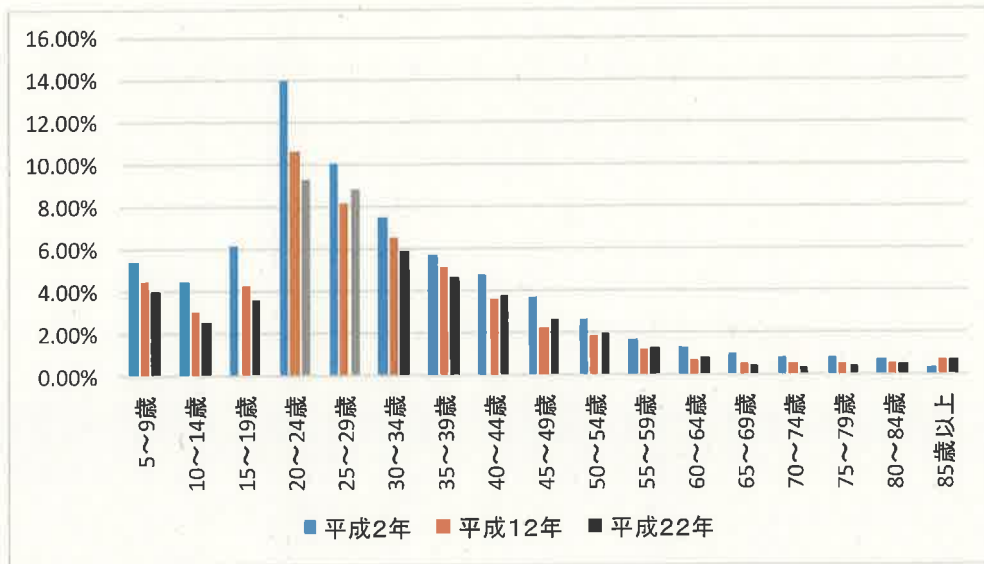
(各 5 年間に本道から他都府県に転出した者の数が各 5 年間の始めの年の道民の数 (国勢調査より) に占める割合)
【図 16】 本道から道外へ転出した者の割合 (住民基本台帳人口移動報告より)



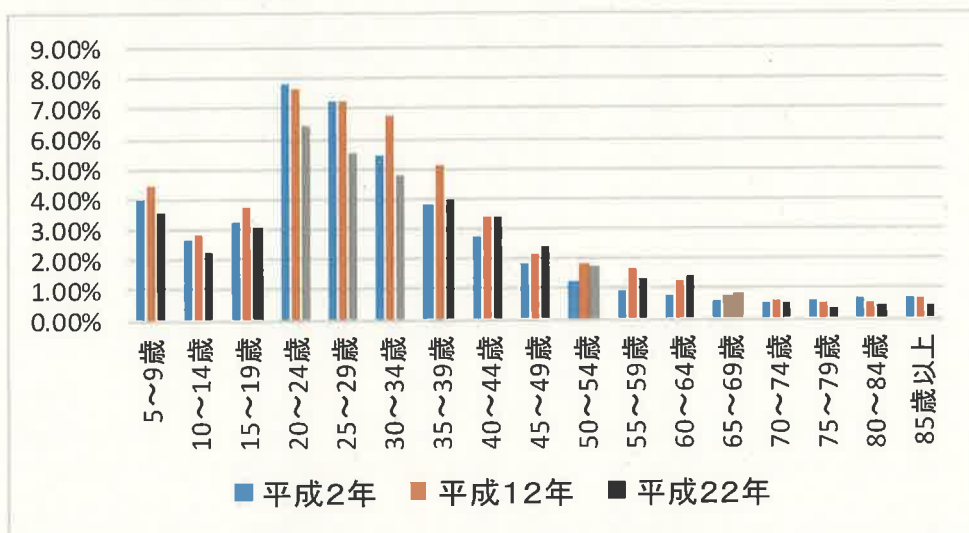
(各 5 年間に他地方から本道に転入した者の数が各 5 年の最後の年の道民の数 (国勢調査より) に占める割合)
【図 17】 道外から本道に転入した者の割合 (住民基本台帳人口移動報告より)

国勢調査によると年齢毎の本道の転出入者は図 18 及び図 19 のとおりである。本道から他都府県へ転出する者の割合は、20～24 歳、25～29 歳が高く、次いで 30～34 歳が高くなっている。平成 17 年当時、日本脳炎定期予防接種対象の年齢が含まれる 0～14 歳で本道に居住していた者のうち 5 年後の平成 22 年の国勢調査実施時に道外に転出していた者の割合は 3.4%、また日本脳炎患者の発生がある関東以西に転出していた者の割合は 3.0%である。

他都府県から本道へ転入する者の割合は 20～24 歳、25～29 歳が高く、次いで 30～34 歳が高くなっている。



平成 2 年は昭和 60 年、平成 12 年は平成 7 年、平成 22 年は平成 17 年の各年齢クラス別本道人口に占める割合
【図 18】 他都府県に常住する者で 5 年前に本道に常住していた者の割合（年齢区分別）
 （国勢調査より）



各年齢クラス別道内人口に占める割合
【図 19】 本道に常住する者のうち 5 年前には他都府県に常住していた者の割合（年齢区分別）
 （国勢調査より）

6 本道における日本脳炎定期予防接種の取扱いについて

(1) これまでの取扱いについて

平成7年に日本脳炎が定期予防接種として開始されてから、北海道知事は予防接種法及び予防接種法施行令に基づき道全域を日本脳炎に係る予防接種を行う必要がないと認められる区域として指定してきた。道は知事の区域指定の判断にあたって、北海道感染症危機管理対策協議会及び感染症流行調査専門委員会を設けて専門家の意見を聴取している。

北海道感染症危機管理対策協議会及び感染症流行調査専門委員会では、道内で日本脳炎患者の発生がないこと、流行予測調査でブタの日本脳炎抗体保有率が低く、大きな変化が見られないことを理由に区域指定を継続するべきとの見解を出し、道がこれを参考として区域指定を継続してきた。

平成25年度、北海道議会において本道における日本脳炎定期予防接種の取扱いについて議論され、区域指定継続の可否について検討を行うよう意見があったことなどから、道ではより幅広い見地を得るため、北海道感染症流行調査専門委員会の委員を増やし、平成26年2月及び7月に委員会を開催した。委員会では、委員から、「発症したら重篤であることを考えると、予防する方法として予防接種が有効ならばするべき」、「社会的な人の移動が相当数あり、本道の方も感染するリスクがある」などの意見が述べられ、委員会で本道における定期接種化に関する考え方を報告書として取りまとめて道へ提出することとした。

また、総務省に対し、道外から道内へ転入した者から、国内全ての市町村で日本脳炎の予防接種を無料で実施してほしいとの申出があり、この申出について行政苦情救済推進会議において検討された結果、平成26年8月22日、厚生労働省健康局長あて、予防接種法第5条第2項の規定に基づき予防接種法施行令第2条において日本脳炎を規定していることの是非について、厚生科学審議会において調査審議することが適当である旨のあっせんがなされた。これを受け、厚生労働省では厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び当該分科会予防接種基本方針部会において審議が行われた。審議の結果、部会では、予防接種の必要性の判断は、地域の実情において各自治体の責任で行われるべきであり、予防接種法の規定自体については、現在の状況においては見直す必要はないとされたが、委員からは都道府県域を越えた異動が頻繁に行われる現在、予防接種の必要性については、接種すべきという意見が多く出され、最終的には知事の判断であるとされた。また、分科会でも部会と同様の結論とする旨総括された。

(2) 今後の取扱いについて

これまで述べたとおり、感染症流行予測調査で僅かではあるが日本脳炎抗体を保有するブタが存在すること、新潟県佐潟周辺で行われた蚊の捕獲調査で国内外から飛来侵入した可能性が指摘されていることなどコガタアカイエカが長時間飛翔可能との報告、温暖化により日本脳炎媒介蚊の生息域が拡大する懸念があることから、今後、道内でも日本脳炎に感

染する可能性は高まるものと考えられる。

また、定期予防接種を受けることにより日本脳炎の発症阻止が期待できる年代である中学生、高校生が修学旅行で患者が発生している西日本や外国に行っていること及び北海道から他都府県に転出する者が一定程度いることから、道民が道外で日本脳炎に感染する可能性も指摘される。

このように道民が道内外で日本脳炎に感染し発症する可能性がある中、日本で使用されるワクチンはマウス脳由来ワクチンから乾燥細胞培養ワクチンに切り替わり安全性が高まっており、他のワクチンと比較しても死亡や重篤等の発生頻度は特に高いと言えず、本道で日本脳炎の定期予防接種を行った場合に発生する副反応は、他の疾病の定期予防接種により発生する副反応と比べ、発生頻度は大きく変わらないことが予想される。

過去に麻しん・おたふくかぜ・風しん混合（MMR）ワクチンのおたふくかぜ成分による無菌性髄膜炎の発生頻度等が社会的に大きな問題となり、国民の予防接種に対する懸念は解消されず、国内のワクチンの開発が停滞するとともに、定期の予防接種の対象疾病の追加がほとんど行われない状況が続き、その結果、WHOが推奨しているワクチンの一部が法の対象となっておらず、他の先進諸国と比べて我が国では公的に接種するワクチンの数が少ない等、いわゆる「ワクチン・ギャップ」が生じてきたことを踏まえ、今後の予防接種に関する中長期的なビジョンを示す、「予防接種に関する基本的な計画」が平成26年3月28日告示された。この計画の中で、予防接種は、疾病予防という公衆衛生の観点及び個人の健康保持の観点から、社会及び国民に大きな利益をもたらしてきた一方、極めてまれではあるが不可避免的に生ずる予防接種の副反応による健康被害をもたらしてきたことについての十分な認識を踏まえ、国民の予防接種及びワクチンに関する理解と認識を前提として、我が国の予防接種施策の基本的な理念は「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」とされ、また、被接種者及びその保護者は、予防接種による感染症予防の効果及び副反応のリスクの双方に関する正しい知識を持った上で自らの意志で接種することについて、十分に認識し、理解する必要があるとされている。

日本脳炎は発症すると死亡率が高く、症状が現れた時点で既に脳細胞を破壊しており、治療しても精神神経学的後遺症が残り、予後は30年前と比較して、死亡例は減少したが全治例が約3分の1と過去からほとんど変化していないことから、治療の難しさが明らかであり、予防が最も大切な疾患である。道内で患者が発生してからでは手遅れである。我が国の「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」との予防接種施策の基本的な理念に則り、今後の本道における日本脳炎の発生及び道民の日本脳炎の発症を予防するため、本道においてもできるだけ早期に日本脳炎定期予防接種を行うべきであると考えられる。

北海道感染症危機管理対策協議会設置要綱

(目的) 第1条 緊急時における感染症の予防対策及び感染症の流行に係る情報を収集・分析し、協議を行うため、北海道感染症危機管理対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項) 第2条 協議会は、次の事項を協議するものとする。

- (1) 感染症危機管理についての企画・立案に関すること。
- (2) 感染症の流行に係る情報収集・提供に関すること。
- (3) 感染症予防対策に関すること。
- (4) その他必要な事項。

(協議会委員) 第3条 協議会の委員は、次に掲げる者の中から知事が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 関係行政機関及び団体の職員
- (4) その他必要と認める者

2 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長、副会長) 第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員が互選した者を持って充てる。
- 3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時は、副会長がその職務を代理する。

(会議の招集) 第5条 協議会は、必要の都度、会長が招集する。

2 協議会は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、やむを得ない理由がある場合があるときは、この限りではない。

(専門委員会) 第6条 この協議会に、感染症流行調査専門委員会を置く。

- 2 前項の専門委員会の他に、会長が必要と認めた事項について協議する専門委員会を置くことができる。
- 3 専門委員会の委員は、第3条の協議会の委員をもって充てる。ただし、専門的な事項に関し、必要な場合は、会長の指名に基づき、知事が委嘱又は任命する。

(事務局) 第7条 この協議会の事務局は、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課内に置く。

(その他)

第8条 本協議会は、平成26年4月1日から起算して2年を経過するごとに、社会経済情勢の変化や開催実績等を勘案し、協議会の常設の必要性や効率的な開催方法の見直し等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(会長への委任)

第9条 この要綱に定めるものの他、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成10年12月25日から施行する。

この要綱は、平成15年8月27日から施行する。

この要綱は、平成18年5月16日から施行する。

この要綱は、平成19年3月29日から施行する。

この要綱は、平成21年 4月17日から施行する。

この要綱は、平成22年 4月19日から施行する。

この要綱は、平成24年 4月20日から施行する。

この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

感染症流行調査専門委員会運営要領

(目的)

第1条 感染症の発生状況に関する情報を収集し、分析し、及び調査し、又はこれに基づいて感染症の流行予防のための情報の提供、助言をするために、北海道感染症危機管理対策協議会設置要綱第6条に基づいて設置する感染症流行調査専門委員会（以下「専門委員会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(協議事項) 第2条 専門委員会は次の事項について協議する。

- (1) 感染症の流行調査に関すること。
- (2) 感染症予防のための情報提供及び予防接種に関すること。
- (3) その他必要な事項。

(委員)

第3条 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長) 第4条 専門委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員が互選した者を持って充てる。
- 3 委員長は、専門委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故ある時は、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 専門委員会は、必要の都度、委員長が招集する。

- 2 専門委員会は、過半数の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、やむを得ない理由がある場合があるときは、この限りではない。

(事務)

第6条 この専門委員会の事務は、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課が行う。

(その他)

第7条 本委員会は、平成26年4月1日から起算して2年を経過するごとに、社会経済情勢の変化や開催実績等を勘案し、委員会の常設の必要性や効率的な開催方法の見直し等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則

この要領は、平成10年12月25日から施行する。

この要領は、平成15年8月27日から施行する。

この要領は、平成18年5月16日から施行する。

この要領は、平成19年3月29日から施行する。

この要領は、平成21年4月17日から施行する。

この要領は、平成22年4月19日から施行する。

この要領は、平成24年4月20日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

編集委員

(北海道感染症危機管理対策協議会感染症流行調査専門委員会)

- | | | |
|-----|-------|---------------------------|
| 委員長 | 堤 裕幸 | (札幌医科大学 教授) |
| 委員 | 東 寛 | (旭川医科大学 教授) |
| 委員 | 岡野 素彦 | (北海道立衛生研究所 所長) |
| 委員 | 杉澤 孝久 | (旭川市保健所 所長) |
| 委員 | 高橋 聡 | (札幌医科大学 准教授) |
| 委員 | 田森 啓介 | (札幌市保健福祉局保健所 医療担当部長) |
| 委員 | 築島 恵理 | (北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 医療参事) |
| 委員 | 三戸 和昭 | (一般社団法人北海道医師会 常任理事) |
| 委員 | 宮田 淳 | (札幌市立衛生研究所 所長) |
| 委員 | 山本 長史 | (北海道帯広保健所 所長) |

事務局

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課