

# 疾病区分の考え方

## 1類疾病

「その発生及びまん延を予防することを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病」（予防接種法第2条第2項）

【具体的な対象疾病の考え方】（予防接種法改正時の厚生省資料(平成12年)より）

①集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防（流行阻止）を図る目的で予防接種を行う疾病。

〔ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、結核、痘そう〕<sup>(\*)</sup>

②致死率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る目的で予防接種を行う疾病。

〔日本脳炎、破傷風〕

(\*)1類疾病については政令で追加することが可能であり、痘そうについては予防接種法施行令に規定されている。

## 2類疾病

「個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病」（予防接種法第2条第3項）

【具体的な対象疾病の考え方】（予防接種法改正時の厚生省資料(平成12年)より）

○個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防をはかる目的で予防接種を行う疾病。

〔インフルエンザ〕

(\*)2類疾病については、政令で指定することはできない。

# 疾病区分についての論点

## 1. 疾病区分について、現行の考え方を維持してよいか。

- 1類疾病の考え方として、現行の要件(※1)に加えるべきものはあるか。  
(※1)「①集団予防効果の高い疾病」  
「②致死率が高く社会的損失の重大な疾病」
- 2類疾病の考え方として、現行の要件(※2)に加えるべきものはあるか。  
(※2)「個人の発病・重症化の防止」
- これらの要件の具体的な適用の方法について、どう考えるか。

## 2. 疾病区分に関する考え方を踏まえ、7つの疾病をどのように分類するか。

- 「(参考) 7つの疾病・ワクチンの特性」

## 3. 新たに、2類疾病についても政令により追加できるようにすることについて、どう考えるか。

- 感染症の急な流行への迅速な対処等どのような場合に、法改正によらず2類疾病を追加することが想定されるか。

## 4. 疾病区分の名称を変更することについて、どう考えるか。

- 臨床現場において感染症法の「1～5類感染症」と混乱を来しやすいとの指摘を踏まえ、現行の「1類疾病」「2類疾病」の名称を「A類疾病」「B類疾病」と変更することについて、どう考えるか。

# 7疾病の分類(案)

## 1. 1類疾病の要件①「集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防（流行阻止）を図る目的」に該当するもの

集団予防効果のある以下の4疾病が該当

- ヒブ
- 肺炎球菌(小児)
- 水痘
- おたふくかぜ

## 2. 1類疾病の要件②「致命率(\*)が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る目的」に該当するもの (\* )過去の資料では「致死率」としている

該当する疾病はなし

- 子宮頸がん予防、B型肝炎については、感染し何らかの徴候等を来した者のうち、その後死亡に至る者の割合が高いとはいえ、致命率が高いとはいえない。
- 肺炎球菌（成人）については発症者数等が不明であるが、有効な治療法が存在するなど致命率は高くない。また、インフルエンザと同様に個人の発病・重症化の防止の意味が大きい。

## 3. 2類疾病

上記の1、2に該当しない以下の3疾病が該当

- 子宮頸がん予防
- B型肝炎
- 肺炎球菌（成人）

# (参考)7つの疾病・ワクチンの特性

	感染経路	集団免疫効果	患者の発生状況	疾病の転帰	予防接種の効果
<b>子宮頸がん 予防</b>	性感染	不明 (参考文献に記載なし)	推定生涯罹患率：50% 子宮頸がん：8474人/年	軽度異型性は90%自然治癒 子宮頸がんによる死亡 2486人/年	持続感染減少 (有効性>90%) 頸がん死亡率減少効果 (不明)
<b>ヒブ</b>	接触感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	保菌率の低下 非接種児の髄膜炎減少(94%)	侵襲性感染:329-669人/年 髄膜炎:271-452人/年 (2007-2009年)	髄膜炎罹患者のうち 後遺症:20-30% 髄膜炎のうち死亡:3-6%	髄膜炎92%減少 侵襲性感染99%減少
<b>肺炎球菌 (小児)</b>	飛沫感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	高齢者における 侵襲性感染の 減少(30%)	侵襲性感染:1177-1281/年 髄膜炎:142-155人/年 (2007-2009年)	髄膜炎罹患者のうち 髄膜炎のうち後遺症：10% 髄膜炎のうち死亡：2%	侵襲性感染減少 (有効性93.9-97.4%)
<b>水痘</b>	空気感染	小児導入後に全 年齢層で患者数 減少したとの報 告あり	推定罹患数：100万人/年	入院：推定4000人/年 死亡：推定20人/年	患者数減少 (有効性80-100%)
<b>おたふくかぜ</b>	飛沫感染	接種率85-90% で罹患危険率0	推定罹患数 43.1万-135.6万人/年 (2002-2007年)	感染者のうち 無菌性髄膜炎：1-10% ムンプス脳炎：0.3-0.02%	患者数減少 (有効性:75-100%)
<b>B型肝炎</b>	血液・体液感染 性感染	不明 (参考文献に 記載なし)	20~30代抗原陽性率:~0.3% 推定急性B型肝炎新規入院 1800人/年	B型肝炎死亡数 641-689人/年  肝がん死亡数 約33,599-33,665人/年 うち抗原陽性率：15.5%	抗体獲得率 95%(<40歳)  母子保健事業により 95%以上でキャリア化 防止
<b>肺炎球菌 (成人)</b>	飛沫感染 (保菌が発症の 直接契機でない)	不明 (参考文献に 記載なし)	細菌性肺炎の 1/4-1/3を占める	細菌性肺炎による死亡の 1/4-1/3を占める (肺炎：日本人の死亡率第4位)	入院・死亡数の減少