

感染症の発生・まん延の防止を図ること
(施策番号 I-5-1)

添付資料

感染症予防法に基づく主な措置等

措置内容	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除 汚染された場所の消毒	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	建物の立入制限・封鎖 交通の制限
	感染症の発生の原因等の調査				検疫法に基づく隔離等
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等					
二類感染症 結核、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9) 等					
三類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等					
四類感染症 狂犬病、マラリア、ジカウイルス感染症 等					
五類感染症 インフルエンザ、性器クラミジア感染症、梅毒等					

[特定感染症指定医療機関(4医療機関)]
 新感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する厚生労働大臣が指定

[第一種感染症指定医療機関(52医療機関)]
 一類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する都道府県知事が指定

[第二種感染症指定医療機関(529医療機関)]
 二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する都道府県知事が指定

注：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ等である「新型インフルエンザ等感染症」については、上記全ての措置を講じることができる。

麻しんに関する特定感染症予防指針(概要)

○目標

平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、かつ、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする(注)。

○届出・検査・相談体制の充実

医師による麻しんの届出に当たっては、可能な限り、診断後24時間以内に臨床診断としての届出、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、麻しんではないと判断された場合には届出の変更や取下げを求めることとする。

また、可能な限り、国立感染症研究所等において、遺伝子配列の解析を行う。さらに、都道府県等は、麻しん対策の会議を設置した上で、地域における施策の進捗状況を評価するものとし、必要に応じて、関係団体と連携して、麻しんの診断等に関する助言を行うアドバイザー制度の設置を検討するものとする。

○第1期及び第2期の定期接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

麻しんの予防接種を2回接種することと、その接種率を95%以上とすることが重要であることから、引き続き、文部科学省等と連携し、第1期及び第2期の接種率目標の達成と維持を行う。

(注)平成24年に世界保健機関西太平洋地域事務局より新たな定義として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が1年以上確認されないこと」が示され、また、麻しん排除達成の認定基準として「適切なサーベイランス制度の下、土着株による感染が3年間確認されず、また遺伝子型解析により、そのことが示唆されること」が示された。現在、同機関による排除認定作業が行われている。

麻しんに関する特定感染症予防指針(概要)

○第3期及び第4期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5年間の時限措置の実施により、10代の年齢層に2回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者が薄く広く存在することが示唆されていること等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成24年度をもって終了することとする。

今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化する必要がある。

○国際貢献

国際機関と協力し、麻しんの流行国の麻しん対策を推進することは、国際保健水準の向上に貢献するのみならず、海外で感染し、国内で発症する患者の発生を予防することにも寄与する。

そのため、国は、世界保健機関等と連携しながら、国際的な麻しん対策の取組に積極的に関与する。

○排除認定会議の開催

国は、麻しんが排除・維持状態かを判定し、世界保健機関に報告する排除認定会議を設置する。

○普及啓発の充実

厚生労働省は、文部科学省や報道機関等の関係機関との連携を強化し、国民に対し、麻しんとその予防に関する適切な情報提供を行うよう努めるものとする。

風しんに関する特定感染症予防指針（概要）

○目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標とする。

○定期予防接種の接種率目標(95%以上)の達成・維持

風しんの定期接種（1歳児、小学校入学1年前の2回）の接種率をそれぞれ95%以上とする。

○成人に対する抗体検査・予防接種の推奨

企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認できるようにするとともに、いずれも確認できないものに対して、抗体検査や予防接種を推奨する。

（注）平成26年度については、検査費用の助成を実施（平成25年度補正予算 約12億円）

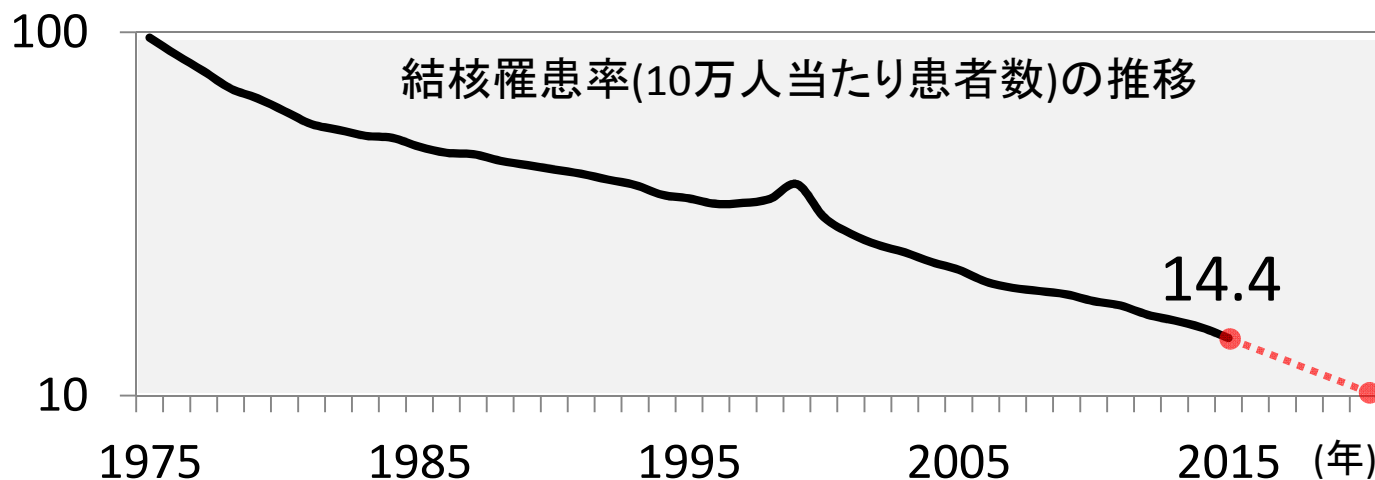
○先天性風しん症候群の児への医療等の提供

日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群と診断された児が症状に応じ適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

○公布日

平成26年3月28日（平成26年4月1日適用）。

目標：平成32年までに罹患率10以下（低まん延国化）、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症（LTBI）の者に対して、確実な治療のため、DOTS（服薬確認療法）を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年6月30日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない	計
肝炎対策に特化した計画を定めている	15	9	1	25
肝炎対策に特化した計画はないが、保健医療計画やがん対策推進計画で肝炎対策を定めている	16	5	1	22
計	31	14	2	47