

# 感染症の発生・まん延の防止について

平成24年7月30日  
厚生労働省健康局

## 感染症指定医療機関について

(概要)

厚生労働大臣又は都道府県知事は、新型コロナウイルス、新型コロナウイルス及び二類感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

### 特定感染症指定医療機関

- ・厚生労働大臣が指定
- ・全国に数箇所
- ・新型コロナウイルスの入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

### 第一種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として都道府県域毎に1箇所
- ・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

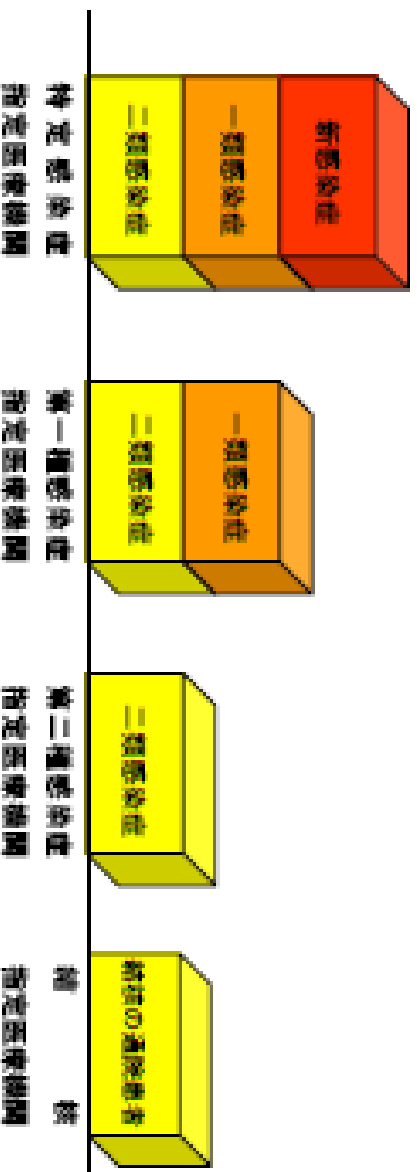
### 第二種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として2次医療圏域毎に1箇所
- ・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

### 結核指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・結核の患者の通院医療を担当できる医療機関

(参考) 感染症指定医療機関と感染症類型の関係



# 麻しん対策について

## 我が国の目標

平成24年度までに麻しんを排除し、かつ、その後も排除状態を維持すること

麻しんに関する特定感染症予防指針  
平成19年12月28日 厚生労働省告示第442号

- 第一 目標
- 第二 原因の究明
- 第三 発生の予防及びまん延の防止
- 第四 医療の提供
- 第五 研究開発の推進
- 第六 国際的な連携
- 第七 評価及び推進体制の確立

## 麻しん対策推進会議

施策の評価・見直しに係る提言等を行うために設置

### 構成メンバー

感染症の専門家、医療関係者、保護者、  
地方公共団体の担当者、ワクチン製造業者  
学校関係者 等

## 予防接種(2回接種)

- 1期(1歳児)
  - 2期(小学校入学前1年間)
- 以下は平成20~24年度に限り実施。
- 3期(中学1年生)
  - 4期(高校3年生相当)

## サーベイランス

## 発生時対応

関係機関との連携

## 麻疹に関する基礎知識

### 1-1 麻疹について

麻疹は麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症として知られています。麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、その感染力は非常に強いと言われています。免疫を持っていない人が感染するとほぼ 100% 発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われています。また、麻疹ウイルスは、ヒトからヒトへ感染すると言われています。

感染すると約 10 日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2～3 日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現します。肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者 1000 人に 1 人の割合で脳炎が発症すると言われています。死亡する割合も、先進国であっても 1000 人に 1 人と言われています。

近年はワクチンの 2 回接種が行われ、麻疹に感染する方の人数は減っています。

### 1-2 麻疹の予防について

麻疹は感染力が強く、空気感染もするので、手洗い、マスクのみで予防はできません。麻疹ワクチンが有効な予防法といえるでしょう。また、麻疹の患者さんに接触した場合、72 時間以内に麻疹ワクチンの予防接種をすることも効果的であると考えられています。接触後 5、6 日以内であれば、γ-グロブリンの注射で発症を抑えることができる可能性があります。安易にとれる方法ではありません。詳しくは、かかりつけの医師とご相談ください。

次項でも述べるように、最近では成人の麻疹患者の割合が増加しています。定期接種の対象者だけではなく、医療・教育関係者や海外渡航を計画している成人も、麻疹の罹患歴や接種歴が明らかでない場合は予防接種を検討してください。

### 1-3 近年の麻疹の流行について

麻疹は毎年春から初夏にかけて流行が見られます。過去 5 年の推移を見ると、平成 19・20 年に 10～20 代を中心に大きな流行がみられましたが、平成 20 年より 5 年間、中学 1 年相当、高校 3 年相当の年代に 2 回目の麻疹ワクチン接種を受ける機会を数けたことなどで、平成 21 年以降 10～20 代の患者数は激減しました。患者発生の中核は 0～1 歳となった一方で、20 歳以上の成人例の割合も増加しています。

またウイルス分離・検出状況からは平成 22 年 11 月以降は海外由来型のみであり、平成 19・20 年に国内で大流行の原因となった遺伝子型 D5 は見られません。

# 結核対策の推進について

## 現状と課題

- 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

### 【年間の結核患者発生数】

昭和26年：約60万人 → 平成23年：約2万3千人

### 【結核の死因順位】

昭和25年：1位 → 平成23年：25位

- しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、世界的に見ても、結核中まん延国との位置づけ。

【罹患率（人口10万対）】 平成23年：日本17.7（米国4.1、英国13.0、フランス9.3、カナダ4.7、スイス6.8）

- 特に近年、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況。

### 【近年の新たな課題】

- ・ 結核病床や結核を診療できる医師の減少
- ・ 結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
- ・ 抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
- ・ 住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染
- ・ 都市部における若者の感染
- ・ 高齢者の結核再発 等

## 具体的対策

- 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。
- 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法(DOTS)や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。
- 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。(結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施)

# 肝炎対策基本指針の概要(平成23年5月16日策定)

## 第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

- 肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要であること。
- 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検勧奨が必要であること。
- 地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制の整備の促進が必要であること。

- 抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果の検証を行うことが必要であること。
- 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進が必要であること。
- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要であること。
- 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供が必要であること。

## 第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

- 新たな感染を予防するための正しい知識の普及やB型肝炎ワクチンの予防接種の在り方に係る検討が必要であること。

## 第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

- 肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

## 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることの周知、希望する全ての国民が検査を受検できる体制の整備及びその効果の検証が必要であること。

## 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、肝炎患者等に対する不当な差別を防ぐため、普及啓発が必要であること。

## 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

- 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられる体制の整備及び受診勧奨が必要であること。

## 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化が必要であること。
- 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援を行うこと。
- 地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制の構築等が望まれること。
- 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無について認識を持ち、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。
- 今後、各主体の取組について定期的に調査及び評価を行い、必要に応じ指針の見直しを行うこと。また、肝炎対策推進協議会に対し、取組の状況について定期的な報告を行うこと。

## 第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

- 肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成することが必要であること。

## 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- 研究実績の評価や検証、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究の実施が必要であること。