

# 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会にかかる 感染症対策について

平成31年4月24日

厚生労働省健康局

# 資料概要

- オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策の現状
  - 疾患によらない総合対策(①水際対策 ②サーベイランス機能の強化)
  - 国内で増加が見られる個々の疾患への対応(風しん、麻しん、結核、梅毒)
  - 食中毒対策
- 大会に向けて関係省庁等に協力いただきたいこと(案)

## 東京オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策（疾患によらない総合対策）

- 東京オリンピック・パラリンピックでは、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれ、感染症の発生リスクの増加が懸念される。
- 特にマスクギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団のこと）においては、
  - ① テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
  - ② 国内で流行している感染症が選手を含む訪日客に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染拡大のおそれがある。
- したがって、厚生労働省においては、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、
  - ① 我が国への感染症の侵入を防ぐために、入国時の水際対策を強化し、
  - ② 感染症発生動向を迅速かつ的確に把握するために、サーベイランス機能を強化する。

### ①水際対策の強化

- I 主要空港等における航空機の到着便の増加等に対応するため、検疫対応に当たる職員の増員を図る。
- II 検疫所において国内に常在しない感染症の患者を確実に発見するため、サーモグラフィー等の物的体制を整備する。

### ②サーベイランス機能の強化

- I 疑似症報告等の感染症発生の早期探知システムを見直す。
- II 全国の自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。
- III 国際機関、国内機関と連携し、感染症情報の収集体制を強化する。

# オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策の現状

疾患によらない総合対策

①水際対策の強化

# 検疫業務について

○ 検疫所では、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを水際で防止することを目的として、**検疫業務を行っている。**

○ 出入国者に対して、海外での感染症の流行状況や対応について、注意喚起を実施するとともに、入国者に対しては、サーモグラフィーによる体温測定を行い、必要に応じ、問診、検査等を実施するなど、必要な水際対策を行っている。



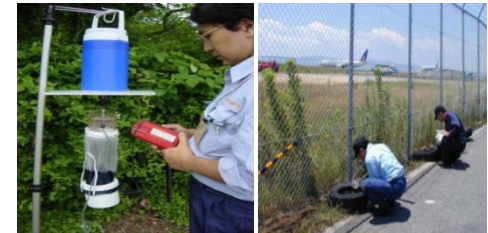
○ 海空港においては、検疫業務と併せて衛生業務として、ねずみ族及び蚊族の生息状況の調査、病原体の検査、駆除等を実施している。

○世界各地で感染症の流行が発生

近年、エボラ出血熱(コンゴ民主共和国等)、鳥インフルエンザ(中国、インドネシア等)、中東呼吸器症候群(MERS)(サウジアラビア)、ジカウイルス感染症(中南米等)など、世界各地で新たに感染症の流行が発生している。

○訪日外国人旅行者の急増

訪日外国人旅行者数を2020年に4,000万人、2030年に6,000万人(明日の日本を支える観光ビジョン(H29.3.28閣議決定))



ねずみ族及び蚊族の生息状況の調査風景

※ 訪日外国人旅行者の急増に対応するため、感染症の発生状況を踏まえつつ水際対策に万全を期すために必要な物的・人的体制の整備を進める必要がある。

# 平成31年度 検疫所の予算及び定員の概要

## 【平成31年度予算について】

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	対前年度比	
						増減率	伸び率
検疫所	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	%
	9,302	9,514	10,086	10,848	11,559	711	6.55
人件費	6,330	6,506	6,990	7,431	7,633	202	2.72
物件費	2,972	3,008	3,096	3,417	3,926	509	14.9
(うち、検疫業務等実施費)	662	663	732	887	1,111	224	25.25

※ 「観光立国推進計画」並びに「明日の日本を支える観光ビジョン」(訪日外国人旅行者を2020年に4,000万人、2030年に6,000万人とするなどの目標)を踏まえ、国際的に脅威となる感染症の水際対策に必要な検疫機能の強化を図るため、患者搬送車両等の物的体制の整備を行うための経費として0.5億円を計上し、さらに国際線ターミナルの拡張等にかかる経費や庁舎の維持管理等にかかる経費について増額している。

## 【平成31年度定員について】

### <定員の推移>

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
定員	966人※1	1,005人※2	1,044人	1,117人	1,158人

※1: 訪日外国人旅行者の急増等の対応のための緊急増員21人(検疫官)を含む。

※2: 訪日外国人旅行者の急増等の対応のための緊急増員21人(検疫官)を含む。

### (定員)

### (増員内訳)

増員数 +57人

・訪日外国人旅行者に対する円滑なCIQの実現に向けた検疫体制の強化に伴う増(検疫官 +56人)

定員合理化等 ▲16人

・輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化に伴う増(食品衛生監視員 +1人)

差引(純増数) +41人

# 有症者対策等整備経費について

## 概要

予算額 30年度予算:46百万円→31年度予算:49百万円

平成29年3月28日に閣議決定された「観光立国推進基本計画」において、2020年に訪日外国人旅行者を4,000万人とするなどの目標を掲げており、「訪日外国人旅行者が我が国への出入国を円滑かつ快適に行えるよう、地方空港・港湾も含めた出入国審査等の状況を十分に考慮して、C I Qに係る予算・定員の充実を図り、訪日外国人旅行者の更なる増加への対応に必要な物的・人的体制の計画的な整備を進める。」と明記されている。

さらに、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」（平成28年2月9日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議策定）においても、「検疫所において、諸外国における感染症の発生や訪日外国人旅行者の増加に対応するため、人的体制を整備するとともに、感染症の疑いのある者の待機室（陰圧室）、空調等の設備、発熱者を発見するためのサーモグラフィー等の機器の整備を計画的に進めることにより必要な検疫機能の強化を図る。」と明記されていることから、検疫体制を強化するために必要な体制を整備する必要がある。

## 整備内容

- ①検疫所から医療機関への搬送に使用する患者搬送車両の配備 30百万円
- ②有症者を搬送中の感染拡大を防止するため、患者搬送設備を整備 19百万円

### <患者搬送車両>



検疫所から医療機関への搬送に使用

### <アイソレータ付き車椅子>



有症者を搬送中の感染拡大を防止するための患者搬送設備

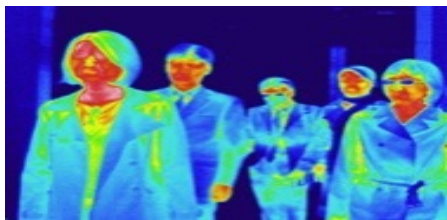
### <トランスバック>



### <D I Fフード>



### <サーモグラフィ>



感染症の疑いのある者を水際で発見するための整備



# オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策の現状

疾患によらない総合対策

②サーベイランス機能の強化



# I 疑似症報告等の感染症発生の早期探知システムの見直し

【背景】 感染症発生を迅速に把握するためには、特定の感染症と診断されていない段階(疑似症)でも報告を求めることが必要。そのため、感染症法第14条により、定点医療機関に、一定の基準を満たす疑似症の報告を求めている。

【課題】 2018年度までの基準では、報告を求める症例の幅が広すぎ、報告の徹底が困難だった。

⇒広範であった疑似症届出の定義を変更し、公衆衛生インパクトの高い重症例に絞り込んだ。

(2018年度までの届出要件)

38℃以上の発熱+呼吸器症状 または 発熱+発しん



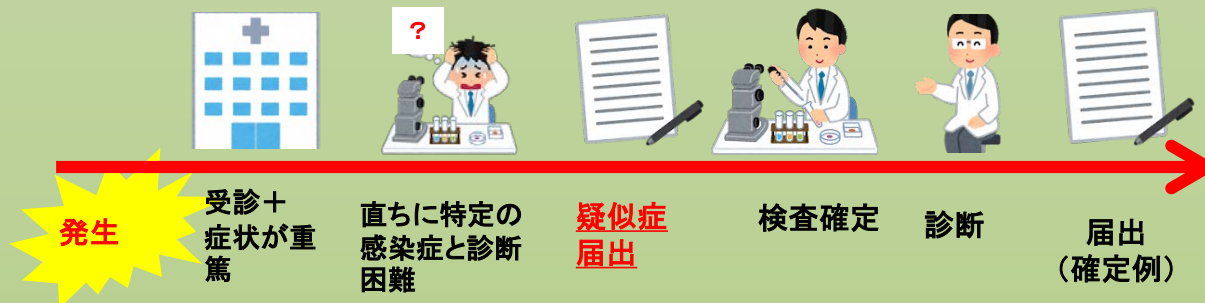
(2019年度からの届出要件)

感染症を疑わせる症状(発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状、神経症状その他)  
+(かつ)

医師が**症状が重篤(集中治療その他これに準じる医療が必要)**と判断  
+(かつ)

医師が**直ちに特定の感染症と診断することができない**と判断

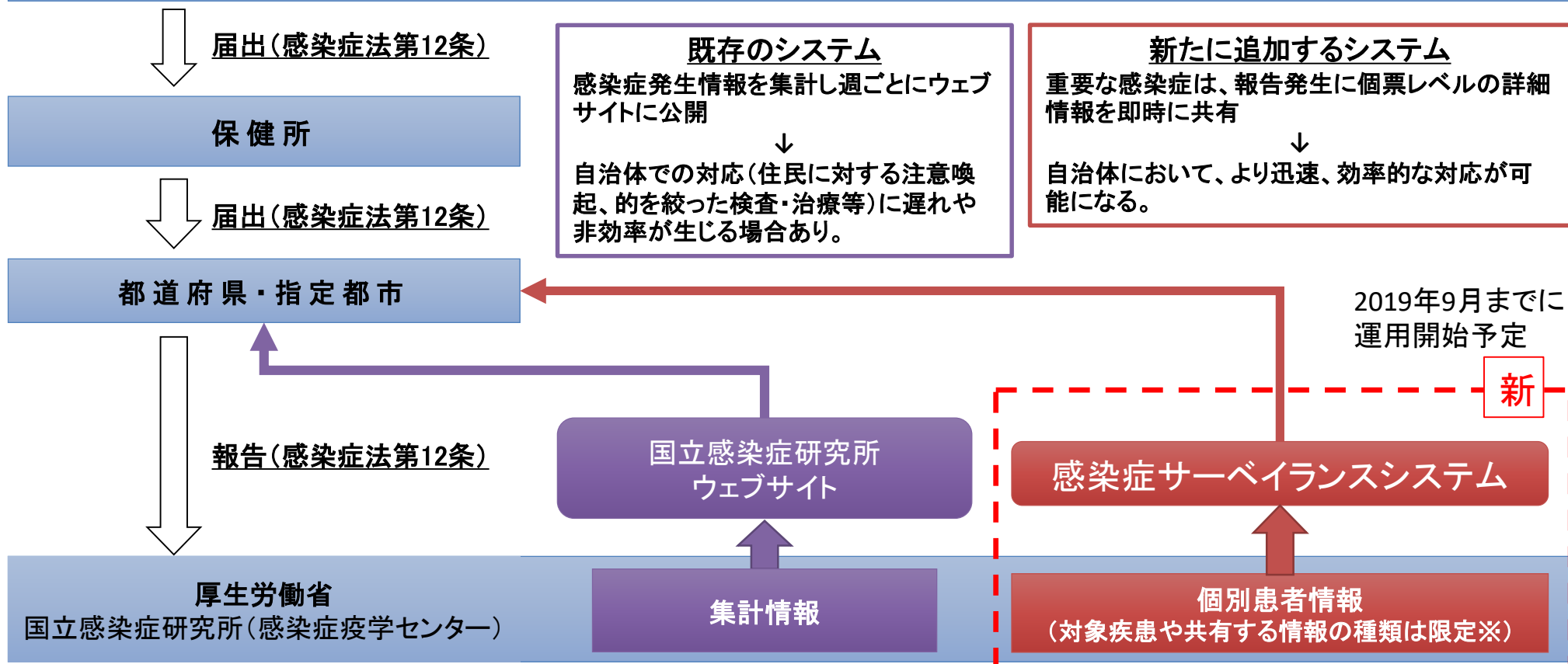
【疑似症届出の時系列イメージ】



## Ⅱ 全国の自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備

- 各自治体が感染症の発生に迅速に対応するためには、周辺自治体等における感染症の発生状況について、詳細な情報をリアルタイムで把握することが有用(※)だが、既存のシステムでは、集計した情報を週ごとにウェブサイト公開する形であり、情報量と即時性に限界があった。  
 ※ ある市で麻しんが発生した場合、隣接する市で同じ遺伝子型の麻しんが発生していたことが分かれば、疫学的な追跡が容易になる等
- 新たに、重要な感染症については報告がなされるごとに個票レベルの詳細情報を即時に共有するシステムを追加し、2019年9月までに運用を開始する予定。

○一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び五類感染症(全数把握対象疾患)の患者等を診断した医師

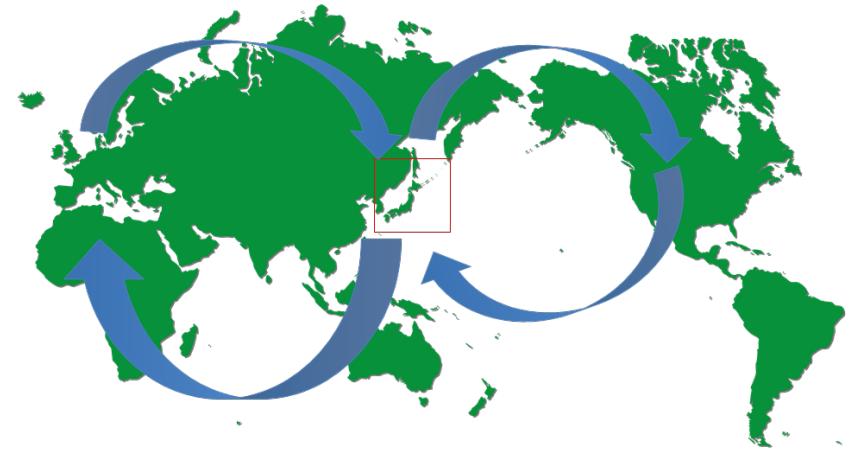


※即時共有の対象疾患:麻しん、風しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、中東呼吸器症候群、腸管出血性大腸菌感染症  
 即時に共有する情報: 診断週、届け出のあった都道府県、性別、年齢、発症日、遺伝子型、ワクチン接種歴、推定感染地等

### 世界保健規則による感染症等の国際的な情報共有

世界保健機関(WHO)の加盟国は、国際保健規則(International Health Regulations IHR)によって、「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となり得る、あらゆる事象」を評価後24時間以内にWHOに通報し、その後も引き続き詳細な公衆衛生上の情報をWHOに通報することとなっている。

これにより、日本を含む加盟国は、各国における感染症の発生について日常的に情報共有しており、感染症の国際伝播についても積極的に情報収集している。



## Ⅲ-2 国内機関との連携体制について

厚生科学審議会感染症部会における議論、研究班、自治体リスク評価結果等を踏まえ、

- 東京都を含む自治体住民の感染症発生動向
- 大会関係者(例:選手、スタッフ、観客等)の感染症発生動向

に関する情報を集約し共有できる体制の構築に向け、関係機関で所要の検討を実施中。

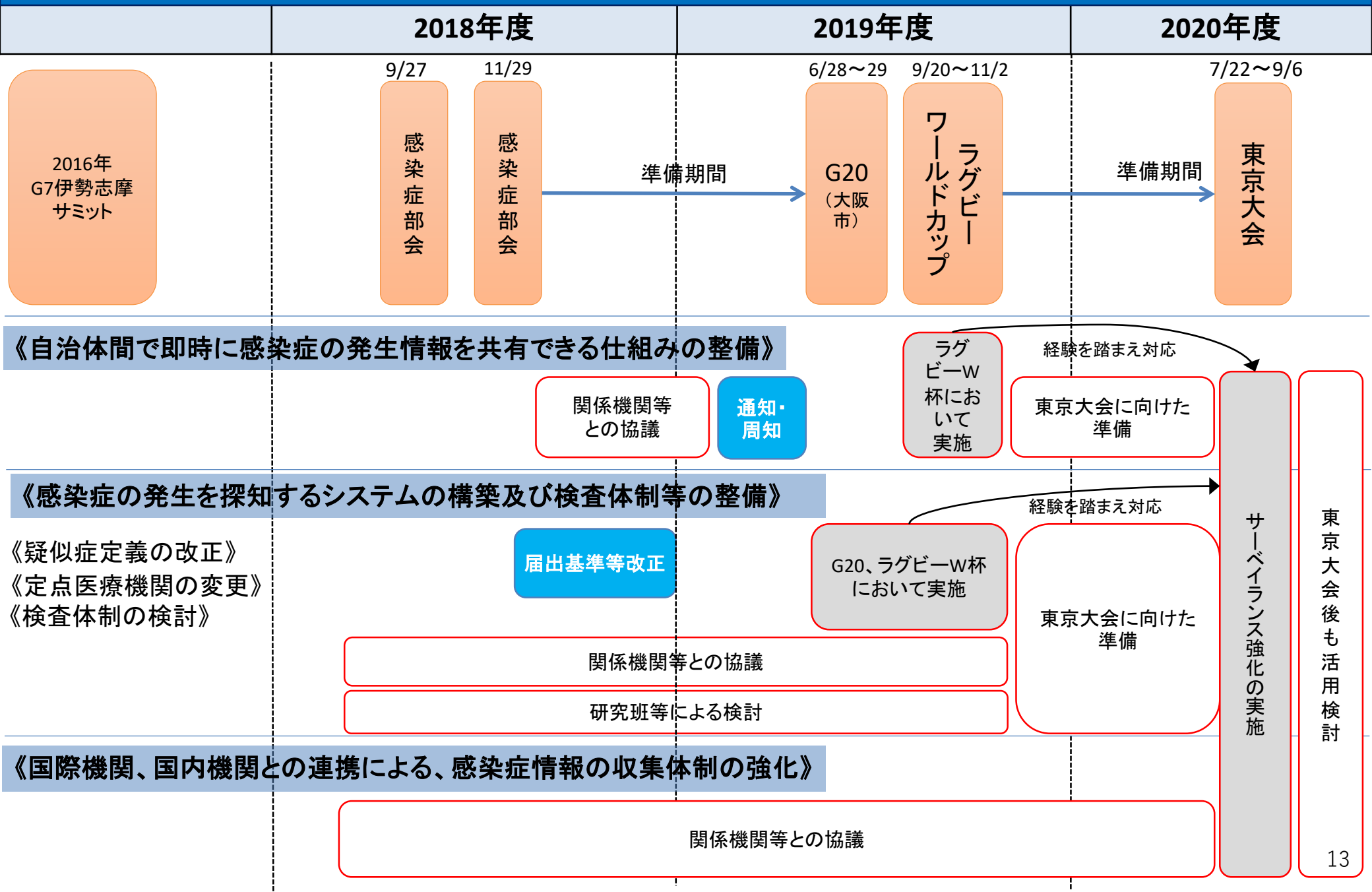
【検討事項の例】感染症情報の届出を行う医療機関の選定、届け出を行う場合の届出事項

今後、国際的な会合など(ラグビーW杯等)において上記体制による強化サーベイランスを実施し、得られた経験を東京大会に活かしていく。

【関係機関と調整している連携イメージ】H30.9.27感染症部会資料(抜粋 一部改変) ※詳細調整中



# 感染症サーベイランス強化にかかる今後のスケジュール ※変更の可能性あり



# オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策の現状

国内で増加が見られる個々の疾患への対応(風しん、麻しん、結核、梅毒)

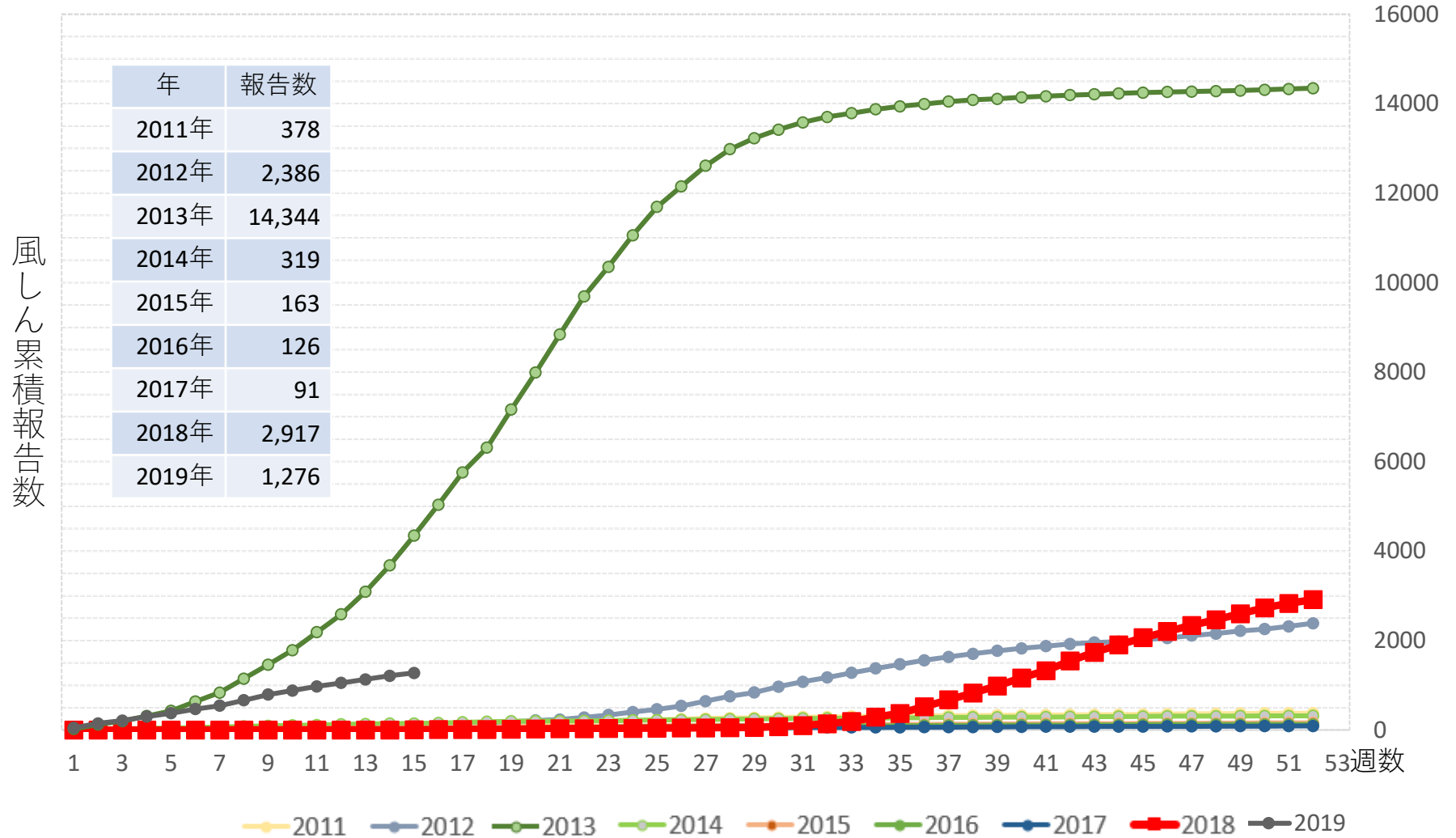
# 国内で増加が見られる個々の疾患への対応(まとめ)

疾患	現状	対応の主な内容
風しん	減少傾向にあったが、昨年から今年にかけて患者数が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期の予防接種の実施の徹底</li> <li>• 妊娠希望女性等に対し抗体検査を提供</li> <li>• 抗体保有率の低い年代の男性に対し抗体検査と予防接種を原則無料で実施</li> <li>• 海外渡航者に対し予防接種歴の確認を推奨</li> </ul>
麻疹	WHOから排除(※)の認定を受けているが、今年に入って海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が散見されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期の予防接種の実施の徹底</li> <li>• 自治体に対し、早期発見、院内感染防止策の徹底について通知</li> <li>• 感染者が発生した自治体へ疫学調査チームを派遣</li> <li>• 海外渡航者に対し予防接種歴の確認を推奨</li> </ul>
結核	減少傾向にあるが、高齢者と外国生まれの患者の数が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80歳以上の高齢者に対し、健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。</li> <li>• 結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、結核入国前スクリーニングを実施予定。</li> </ul>
梅毒	2010年頃まで減少傾向にあったが、同年以降患者数の増加がみられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 発生動向の多面的な把握のため届出事項を充実</li> <li>• 正しい知識の普及啓発</li> <li>• 保健所等における検査体制の整備</li> <li>• 治療の質の向上</li> </ul>

※適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻疹の感染が3年間確認されないこと、または遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること

# 風しんの累積報告数の推移 (2011年第1週～2019年第15週)

2019年4月17日時点



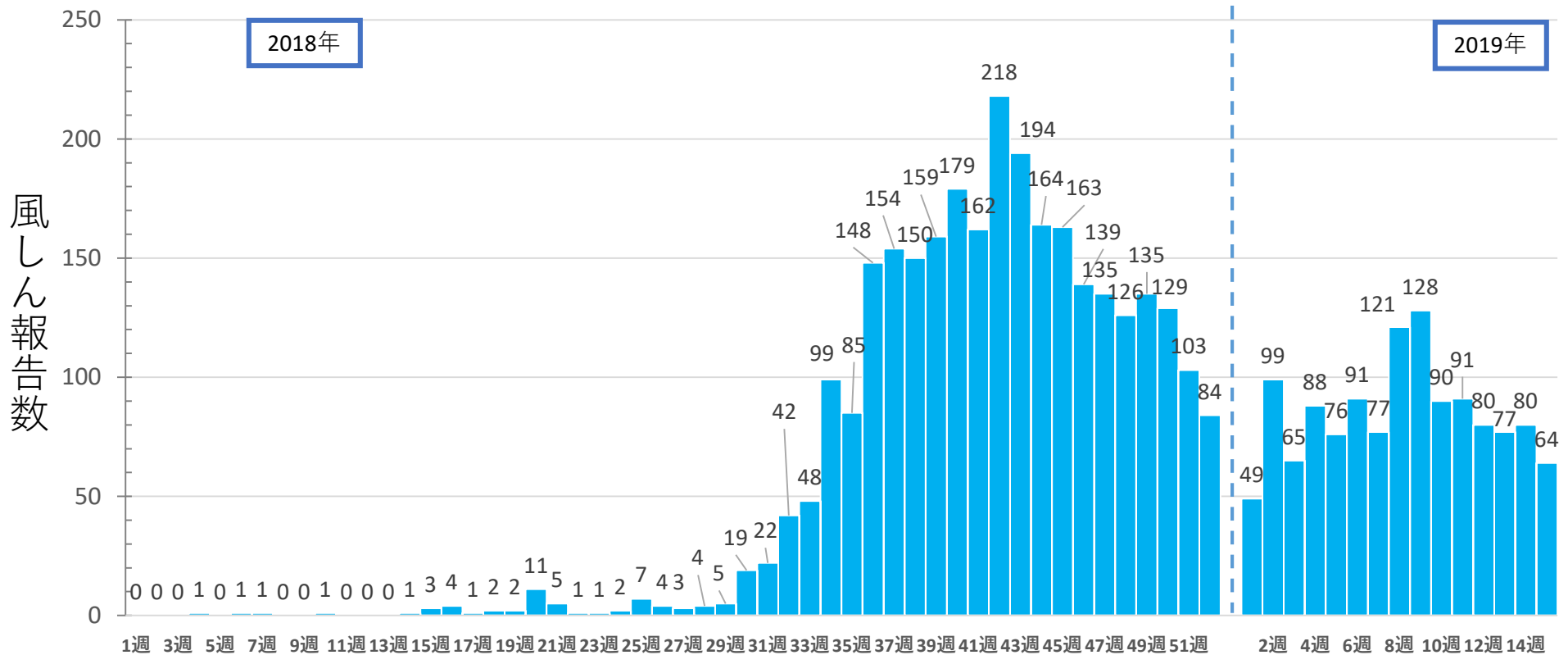
【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。



# 風しん報告数

2019年第1週～第15週、n=1,276 (2019年4月17日現在暫定値)  
(2018年12月31日～2019年4月14日)

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,917)を掲載



【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2917	1276
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	1

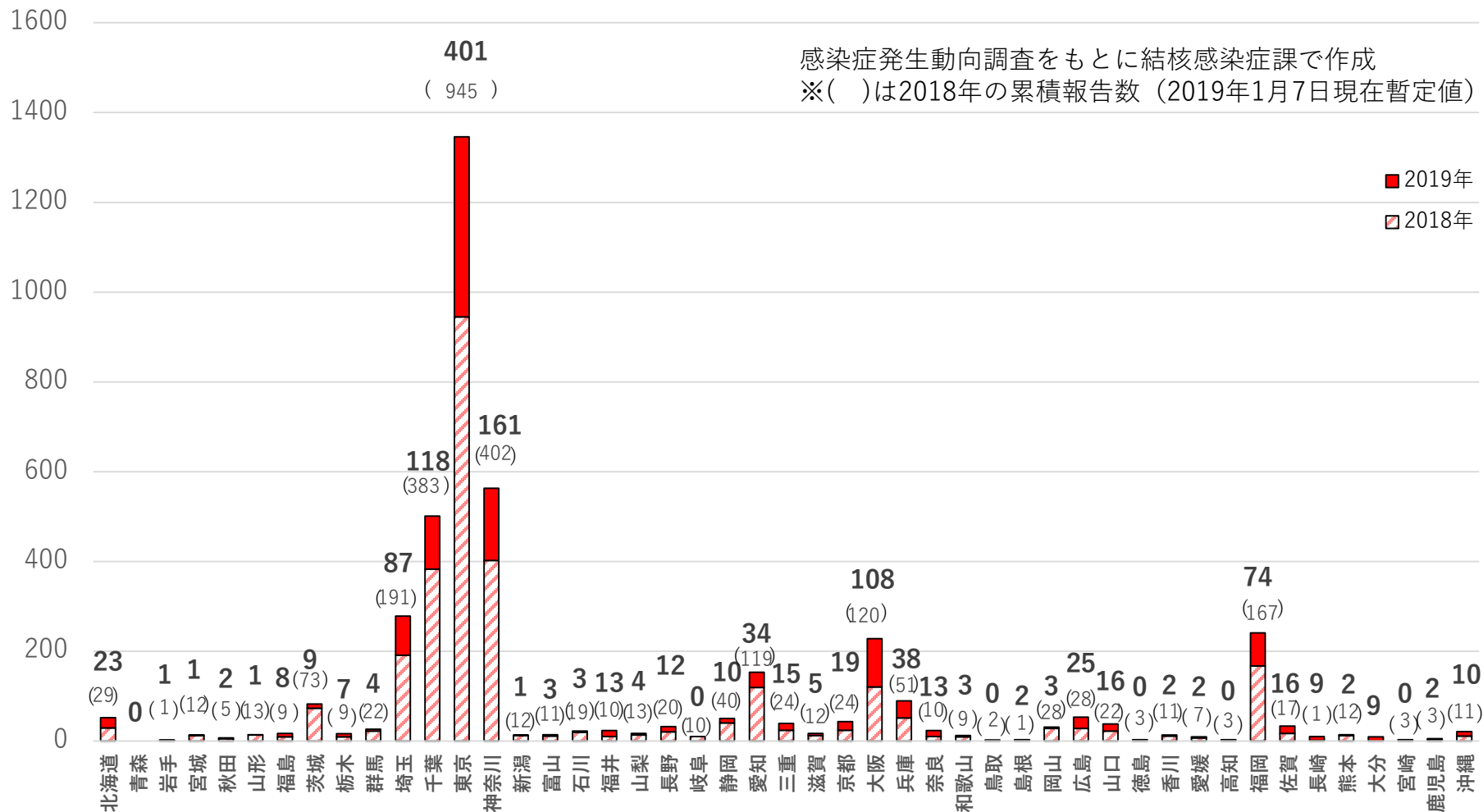
国立感染症研究所の感染症発生動向調査。2018年は週報速報値(暫定値)、2019年は2019年4月17日現在の暫定値

# 都道府県別風しん累積報告数

2019年第1週～第15週 (n=1,276) 2019年4月17日現在暫定値

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,917)を掲載

風しん報告数



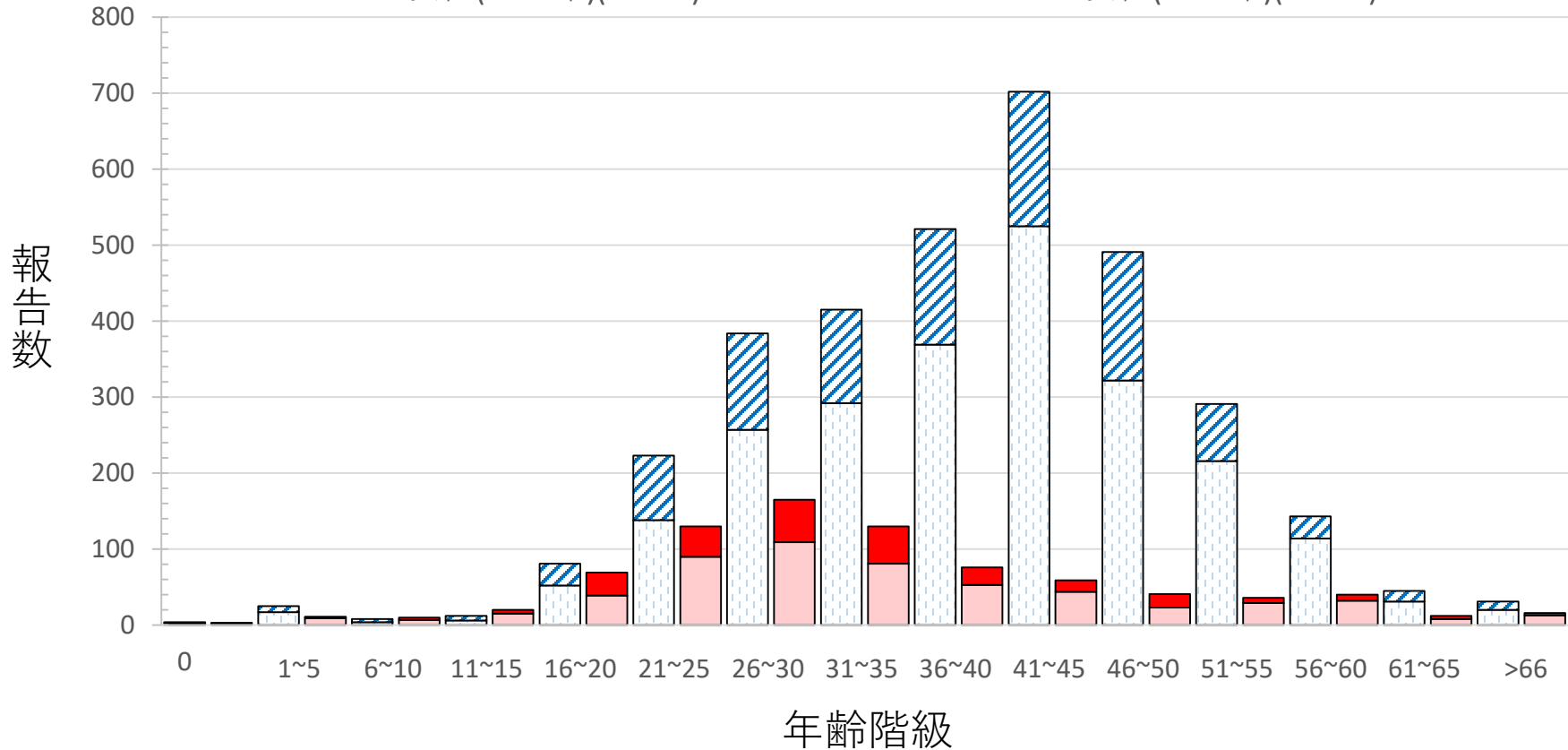
※都道府県別風しん報告数

**第15週 (n=64)** : 東京都 (n=30)、埼玉県・神奈川県・大阪府・兵庫県 (各n=4)、福岡県 (n=3)、愛知県・京都府・島根県・佐賀県 (各n=2)、北海道・山形県・千葉県・静岡県・奈良県・広島県・山口県 (各n=1)

# 風しん報告数 (性・年齢階級別)

- 2019年第1週～第15週 (n=1,276) 2019年4月17日現在暫定値  
※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,917)を掲載

□ 男性(2018年)(n=2,364)      ■ 男性(2019年)(n=1011)  
■ 女性(2018年)(n=553)      ■ 女性(2019年)(n=265)



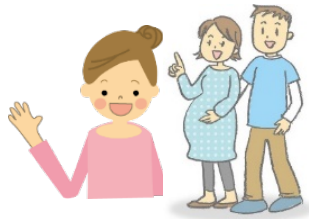
# 2018年度までに実施した風しん対策

## 妊娠希望女性等に対する抗体検査・予防接種の推奨

### 対象者

7都府県（東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、大阪、福岡）の

- ①妊娠を希望する女性
- ②妊婦
- ③妊婦の同居家族



### 自治体

- ・妊婦届出書の提出時に
- ・HPやSNS等で

### 医療機関

- ・妊娠の徴候を有する者の受診（産科医療機関）時に

### 職場

- ・従業員に対して（・従業員の医療機関受診への配慮）

・抗体検査を推奨

・予防接種を推奨

※検査の結果、免疫がないことが判明した方に対してのみ

※妊婦には予防接種を実施できないため、不要不急の外出を控えること等を周知

抗体検査



自治体の実施  
※国が2分の1補助

予防接種

免疫×



免疫○

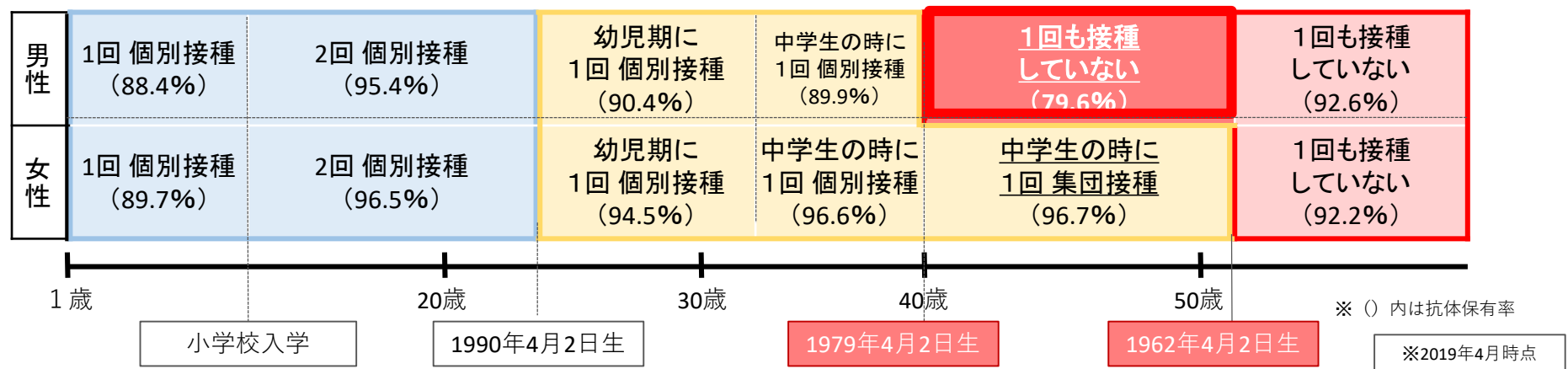


# 風しんに関する追加的対策

## 追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（平成31年度40歳から57歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、**全国で原則無料**で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは**抗体検査**を受けていただくこととし、**補正予算等**により、**全国で原則無料**で実施
- ③ **事業所健診の機会に抗体検査**を受けられるようにすることや、**夜間・休日**の抗体検査・予防接種の実施に向け、**体制を整備**



# 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施体制

## 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施体制の整備について

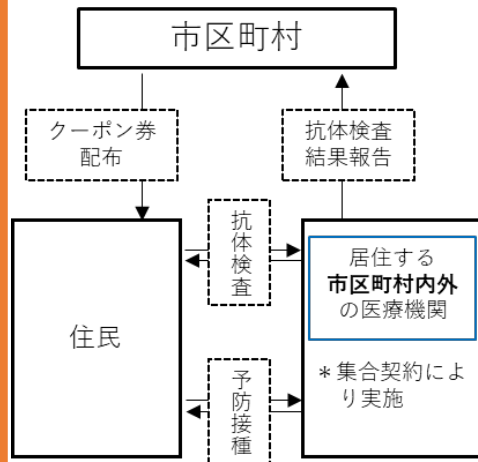
- 新たに定期接種の対象となる現在40～57歳の男性(1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれ)への風しんの抗体検査・予防接種を促進するため、以下の実施体制を整備。
  - (1) 居住する市区町村内外の医療機関において風しんの抗体検査・予防接種を実施(実施パターン①)
  - (2) 市町村国保加入者等(自営業者等)について、特定健診の機会を活用して風しんの抗体検査を実施(実施パターン②)
  - (3) 健康保険等加入者(労働者等)について、事業所健診等の機会を活用して風しんの抗体検査を実施(実施パターン③)
  - (4) 都道府県、医療関係者等と協力し、休日・夜間の風しんの抗体検査・予防接種の実施
- 加えて、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底。

## 集合契約による実施体制

### 実施パターン①

- 居住する市区町村内外の医療機関(※)において抗体検査・予防接種を実施

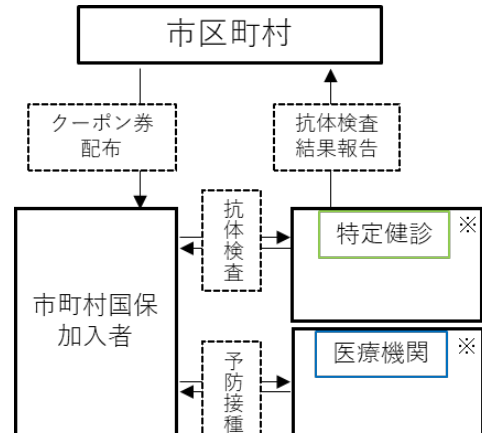
※ 集合契約を締結した医療機関



\* 休日・夜間の抗体検査・予防接種の実施を含む

### 実施パターン②

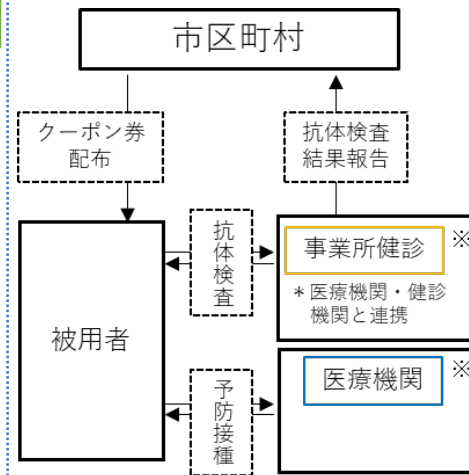
- 市町村国保加入者に対しては、特定健診の機会を活用
- 生活保護受給者等(健康保険等に加入している者を除く)に対しては、健康増進法に基づく健診の機会を活用



※抗体検査と予防接種の実施機関が同一の場合もある

### 実施パターン③

- 労働者等に対しては、事業所健診等の機会を活用



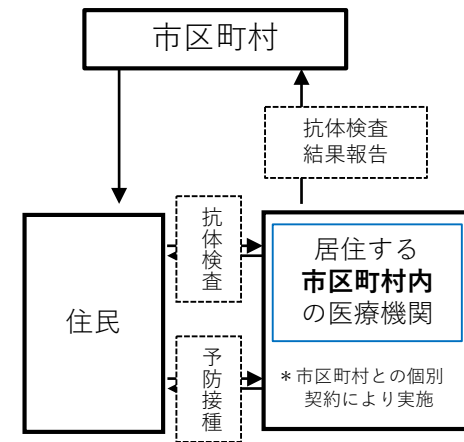
※抗体検査と予防接種の実施機関が同一の場合もある

(参考)

### 既存の事業(イメージ)

※集合契約を締結すれば、個別契約は不要(実施パターン①に含まれるため)

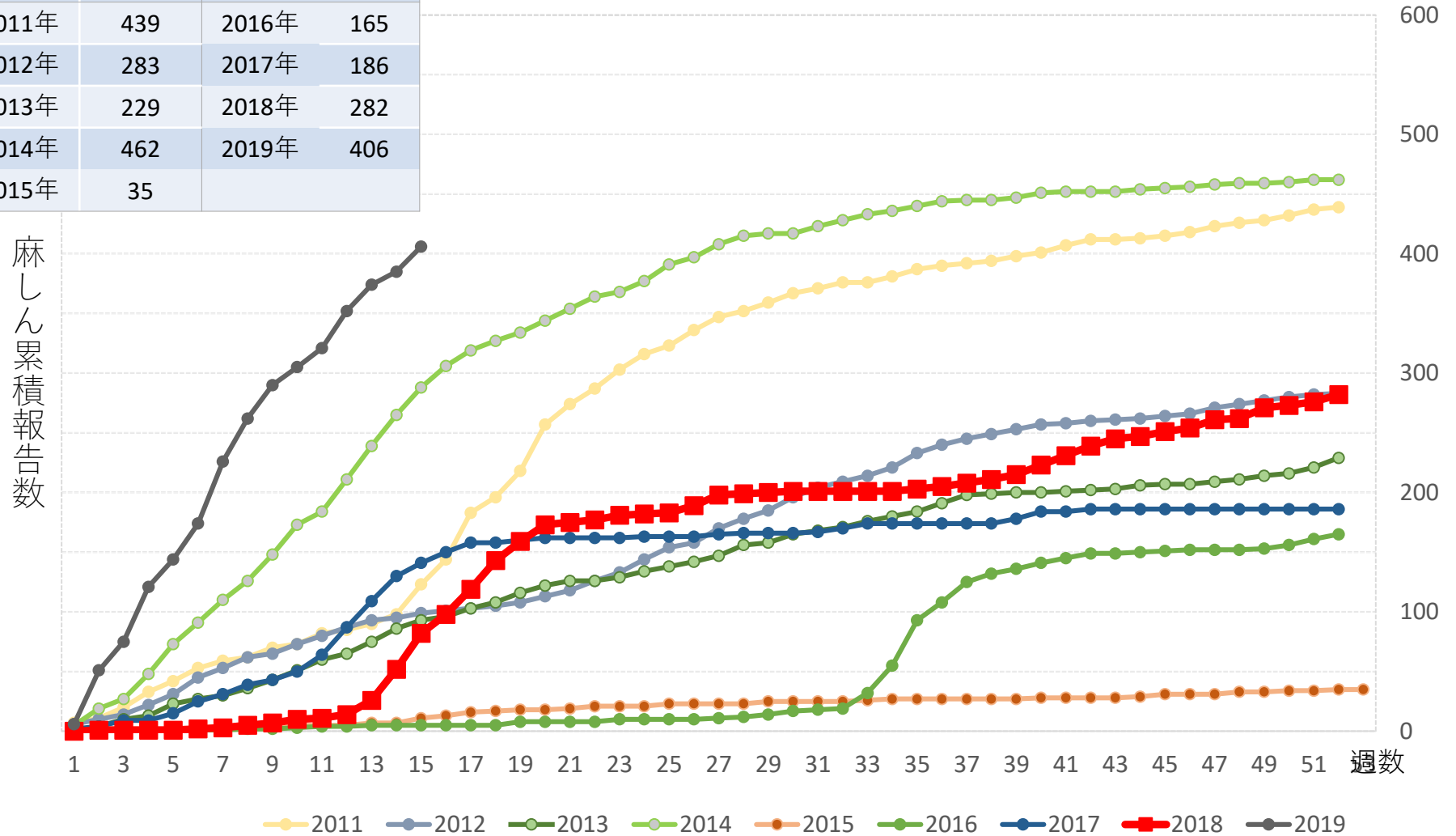
- 居住する市区町村内の医療機関において抗体検査・予防接種を実施



# 麻しんの累積報告数の推移 (2011年第1週～2019年第15週)

年	報告数	年	報告数
2011年	439	2016年	165
2012年	283	2017年	186
2013年	229	2018年	282
2014年	462	2019年	406
2015年	35		

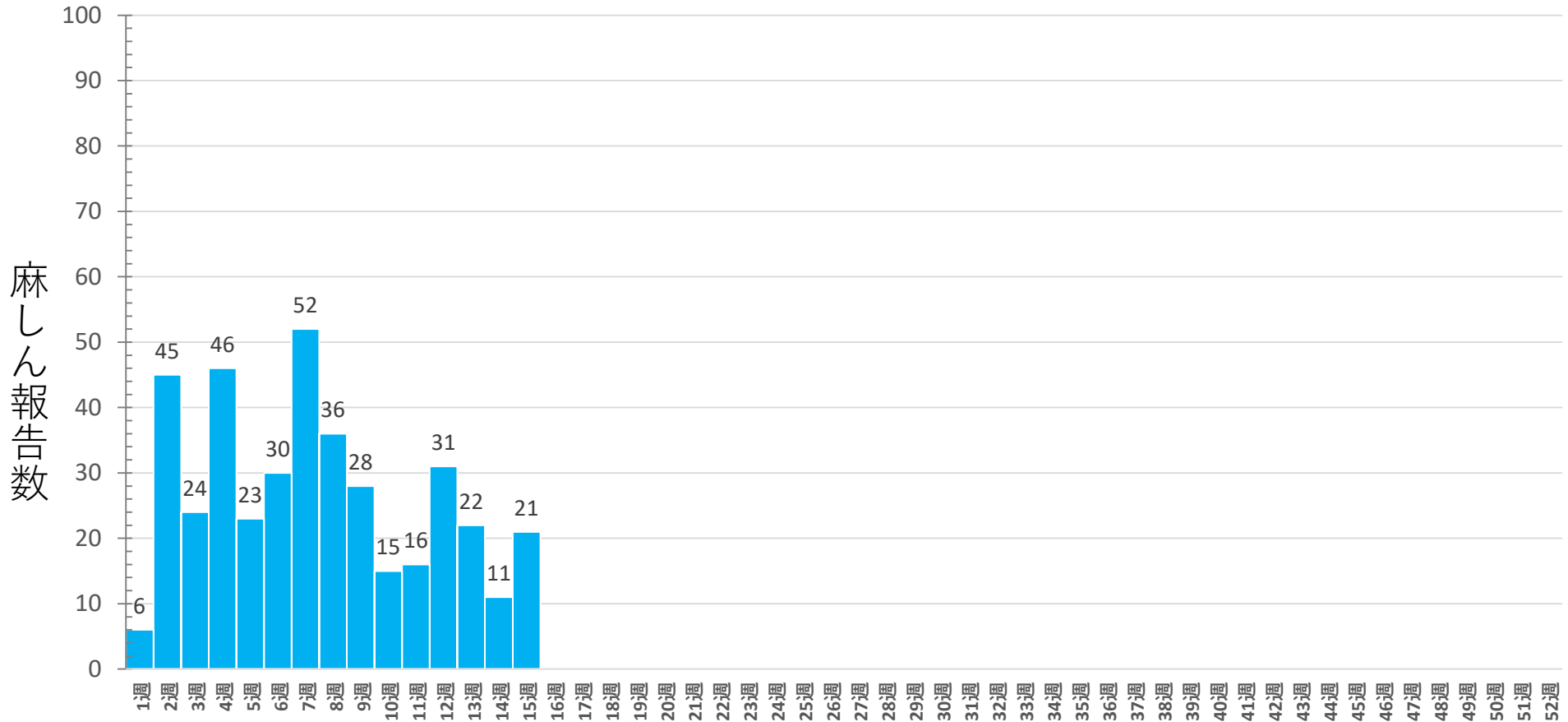
2019年4月17日時点



【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

# 麻しん報告数

2019年第1週～第15週、n=406 (2019年4月17日現在暫定値)  
(2018年12月31日～2019年4月14日)



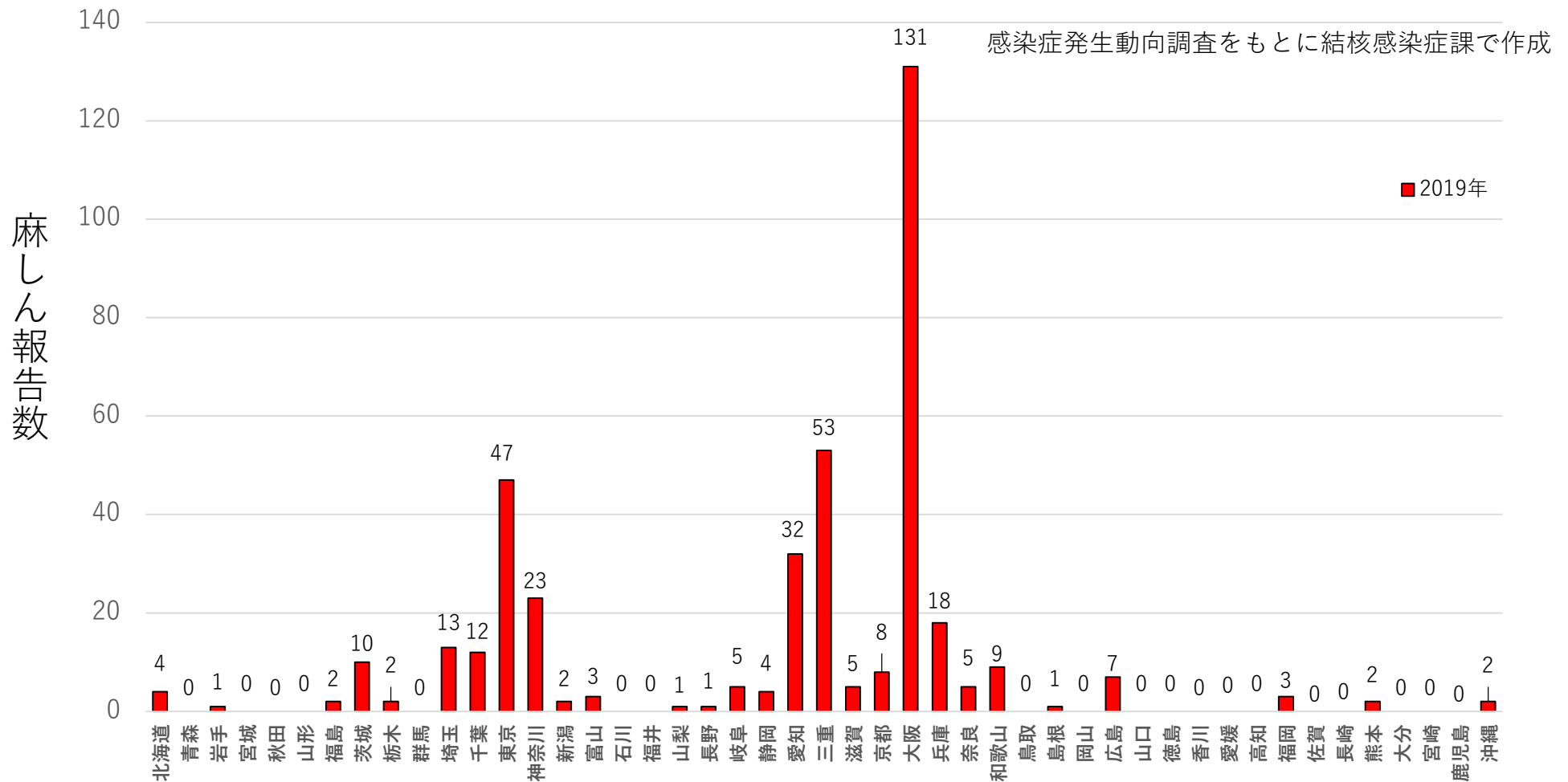
【麻しんの発生報告数の年次推移】麻しんは2008年1月1日から全数届出対象疾患となった。

年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
麻しん	11,013	732	447	439	283	229	462	35	165	186	282	406



# 都道府県別麻しん累積報告数

2019年第1週～第15週 (n=406) 2019年4月17日現在暫定値



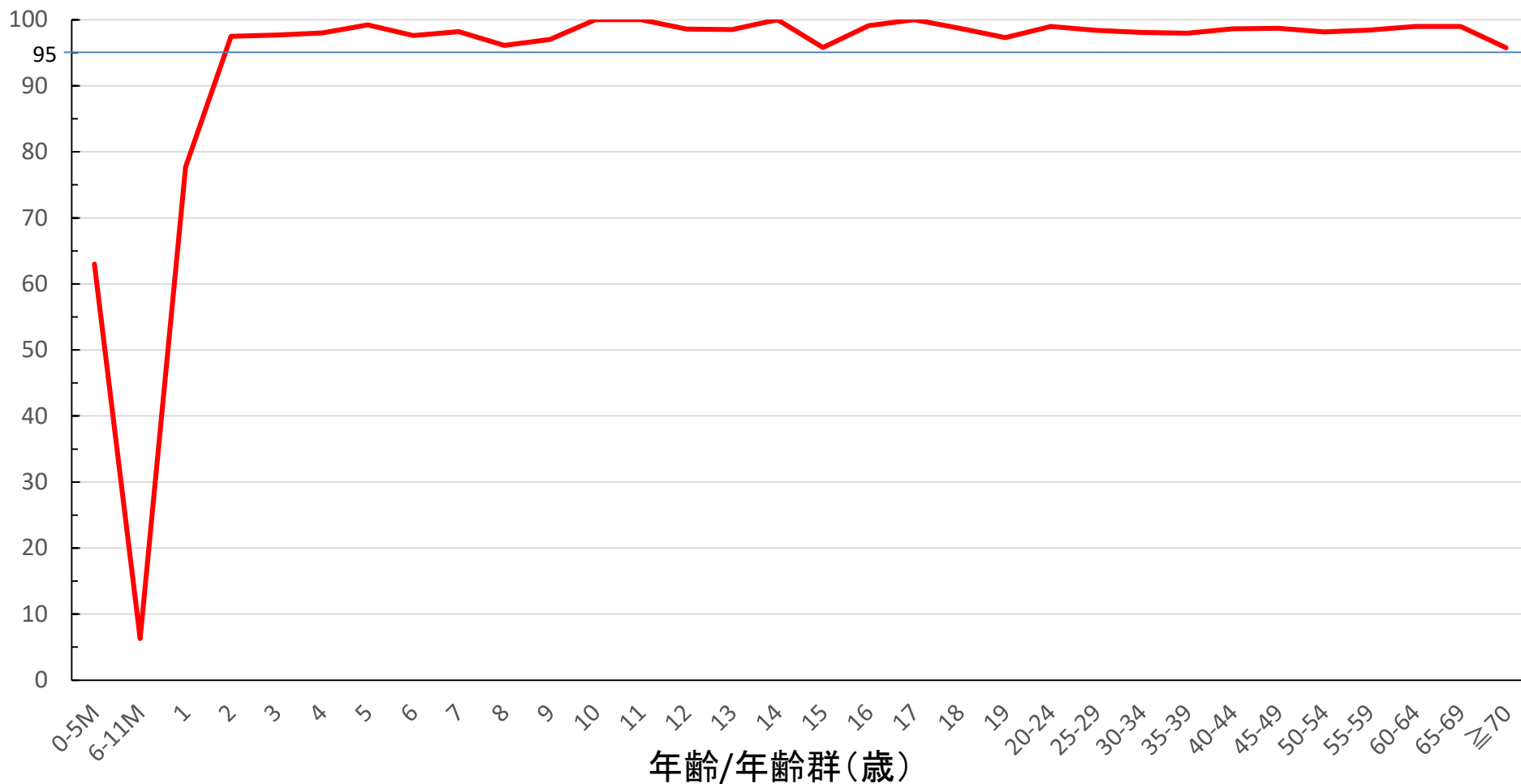
※都道府県別麻しん報告数

第15週 (n=21) : 兵庫県 (n=6)、東京都 (n=4)、埼玉県・千葉県・大阪府 (各n=2)、茨城県・長野県・愛知県・福岡県・熊本県 (各n=1)

# 年齢/年齢群別の麻しん抗体保有状況

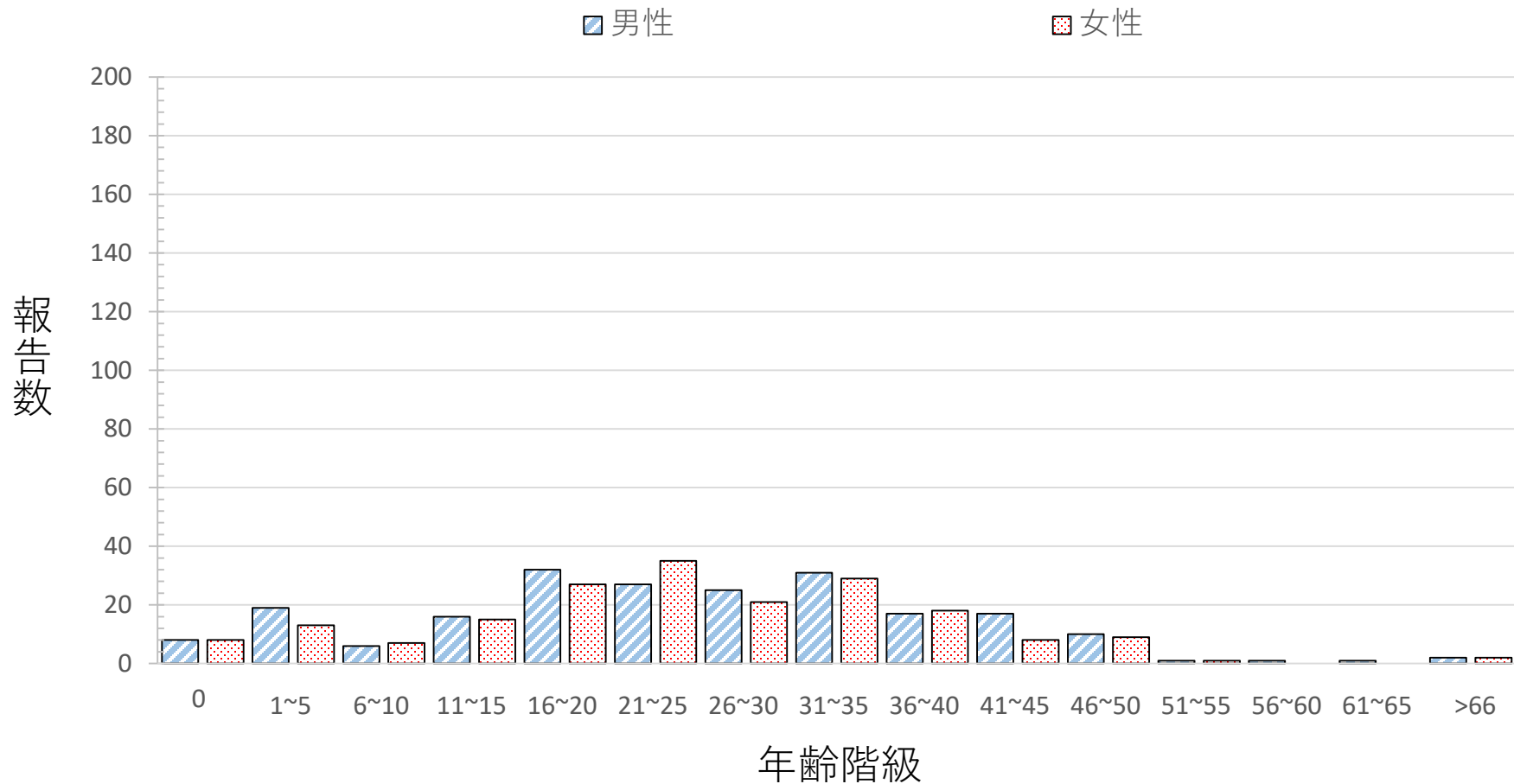
主に2017年7月～9月に採取された血清の測定結果：2018年5月暫定値

[抗体価測定：ゼラチン粒子凝集法/n=6,521]



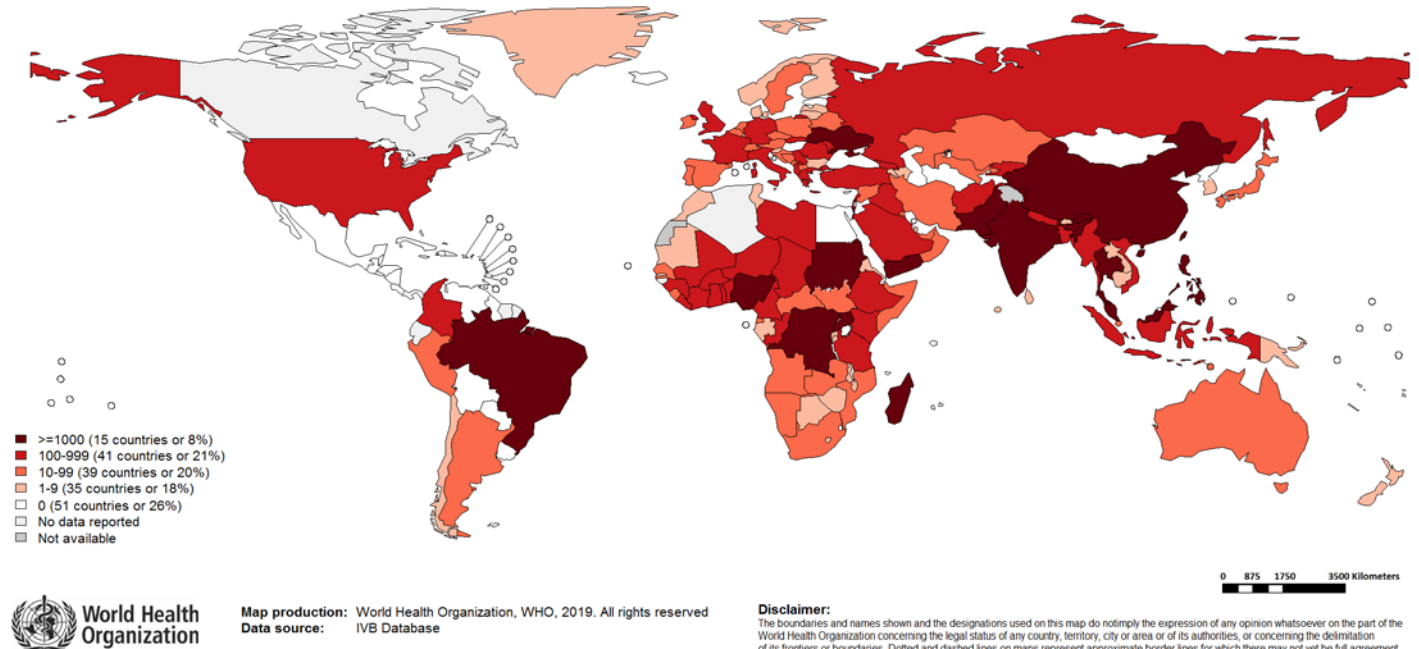
# 麻しん報告数 (性・年齢階級別)

- 2019年第1週～第15週 (n=406) 2019年4月17日現在暫定値



# 2018年6月-11月の麻疹報告数

Top 10*	
Country	Cases
Ukraine	16932
India	14926
Brazil	9669
Philippines	5936
Madagascar	4327
Thailand	3576
Yemen	3310
DR Congo	2672
Sudan	2591
Malaysia	1508



Notes: Based on data received 2019-01 - Surveillance data from 2018-06 to 2018-11 - \* Countries with highest number of cases for the period

## Total confirmed measles cases in 2018

### 主な先進国

アメリカ	791	イギリス	908	フランス	2787	ドイツ	514
イタリア	2373	ロシア	1822	中国	3861	日本	282

※ 上記のうち、WHOより排除認定を受けているのは、アメリカ、イギリス、日本。

# 結核対策について

## 現状、課題

- 平成29年の新登録結核患者数は16,789人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は13.3であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、平成29年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者も年々増加しており、平成29年の外国生まれ患者数は1,530人（前年から192人増加）となり、結核患者全体の9.1%を占めている。

## 対応

### 【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

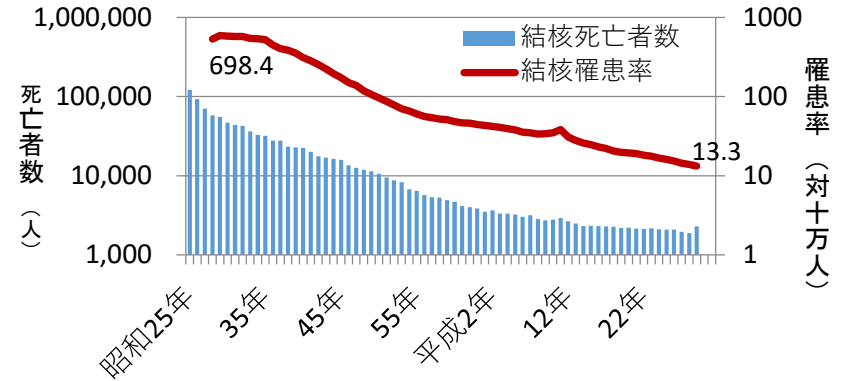
### 【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

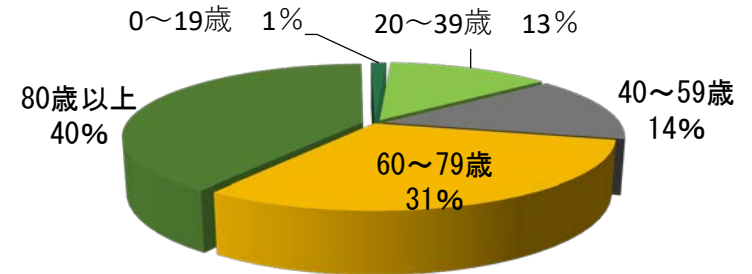
### 【入国前スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、結核入国前スクリーニングを実施予定。

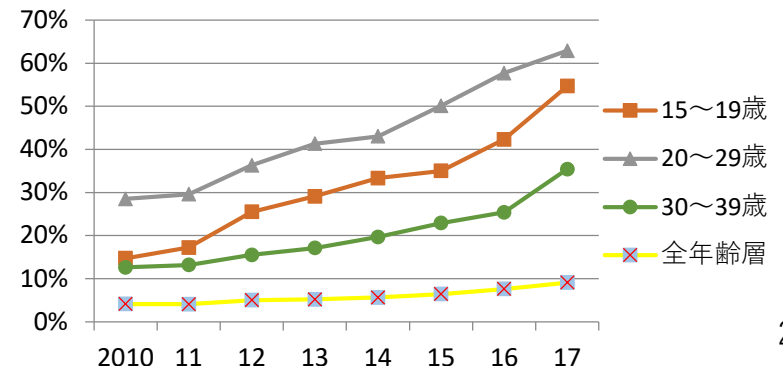
## 罹患率と死亡者数の推移



## 結核患者の年齢別割合



## 外国生まれ結核患者割合の推移

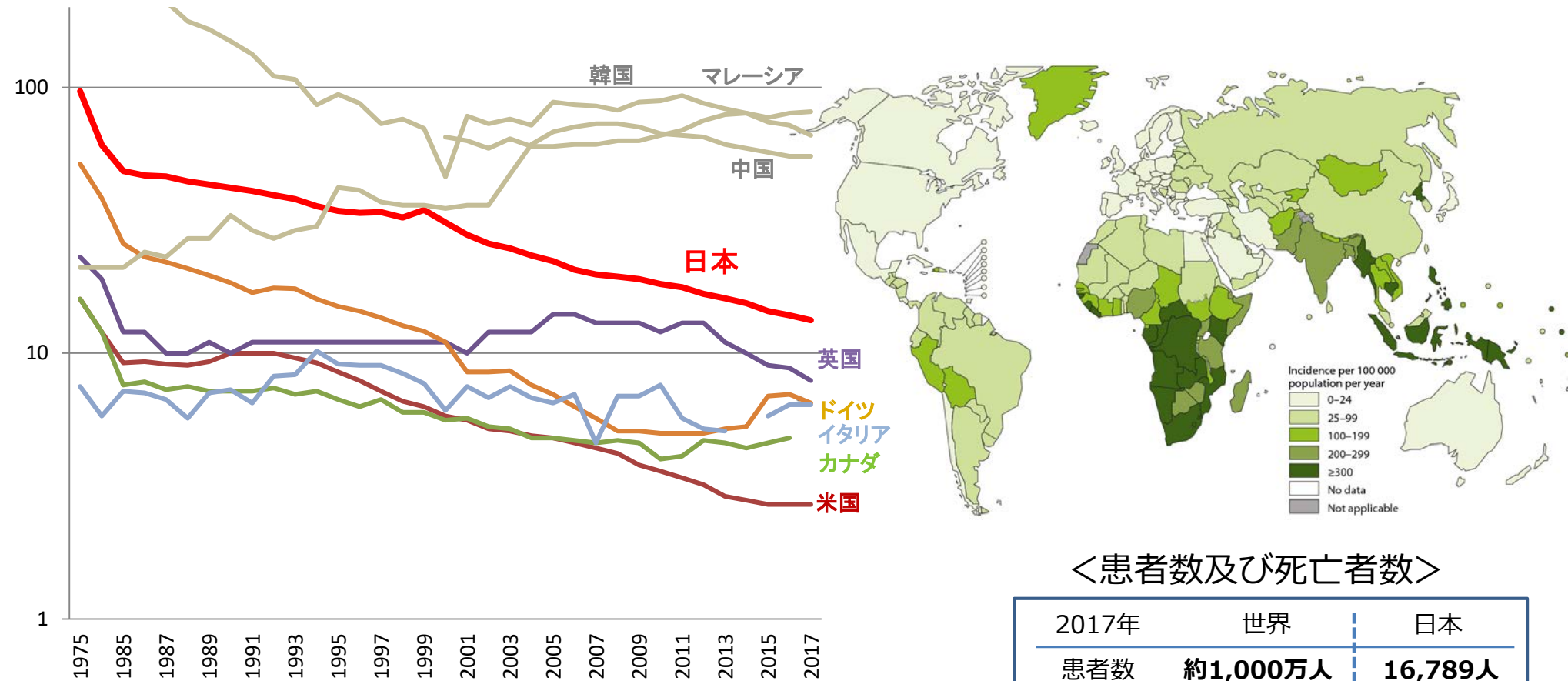


# (参考)世界における結核の発生状況

## 各国の罹患率※

<推移>

<2017年の状況>



※罹患率(人口10万人当たりの患者数)

## <患者数及び死亡者数>

2017年	世界	日本
患者数	約1,000万人	16,789人
死亡者数	約160万人	2,303人

# 梅毒について

## 梅毒の概要

1. 症状：一般に、1期梅毒(無痛性潰瘍等、細菌が侵入した局所の病変)から2期梅毒(バラ疹、早期神経梅毒等、血行性に散布された病変)、潜伏梅毒(無症状)へと進行し、2期梅毒の症状を繰り返しながら晩期梅毒(心血管梅毒、後期神経梅毒等)に移行する。  
また、梅毒に感染している妊婦から、妊娠中または出生時に感染したものを先天梅毒という。
2. 潜伏期間：感染から約3週間で1期梅毒を発症、約3か月で2期梅毒を発症。症状は無治療でも消失する。
3. 感染経路：粘膜の接触を伴う性的接触または母子感染が主体。近年、異性間性交渉による感染が増加傾向。
4. 治療・予防：抗菌薬(ペニシリン等)による治療。コンドームの着用による予防。
5. 発生動向：近年増加傾向であり、2017年の年間累積報告数は44年ぶりに5,000件を越えた。  
男性では20-50代に、女性では20-30代において、特に増加傾向。

## 梅毒対策について

感染症法に基づき策定された「性感染症に関する特定感染症予防指針」に沿って実施。

### 発生動向の把握

- 発生動向の多面的な把握のための疫学研究の推進  
(H31年1月より、届出事項に「性風俗産業の従事歴・利用歴、過去の治療歴、妊娠の有無」等を追加)

### 普及啓発及び教育

- 性感染症に関する正しい知識の情報提供を目的とした普及啓発資材の作成

### 検査機会の提供

- 保健所等における検査体制の整備

### 医療の質の向上

- 医療従事者に向けた標準的な診断や治療の指針に関する情報提供
- 海外で使用されている治療薬の国内導入の検討

## 梅毒の発生報告数の年次推移

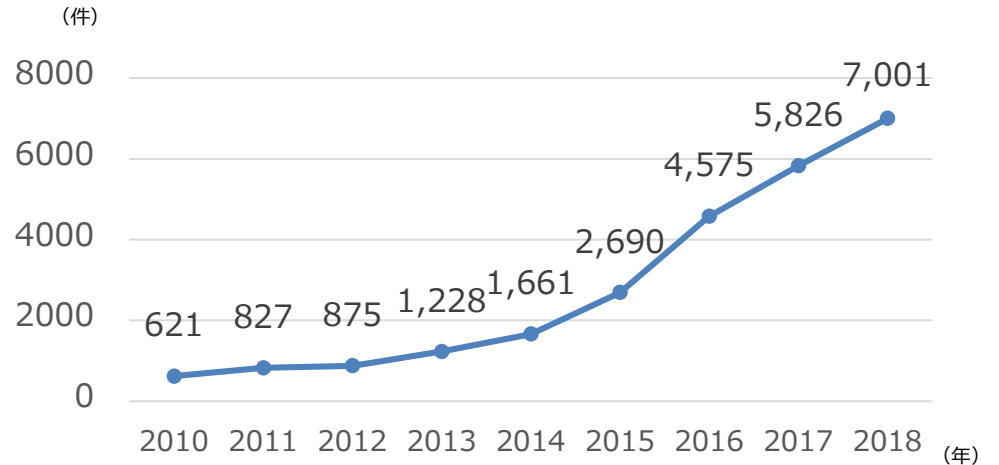
年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年(暫定)
男	497	650	692	993	1,284	1,930	3,189	3,931	4,588
女	124	177	183	235	377	750	1,386	1,895	2,413
計	621	827	875	1,228	1,661	2,690	4,575	5,826	7,001

# 日本における梅毒報告数について

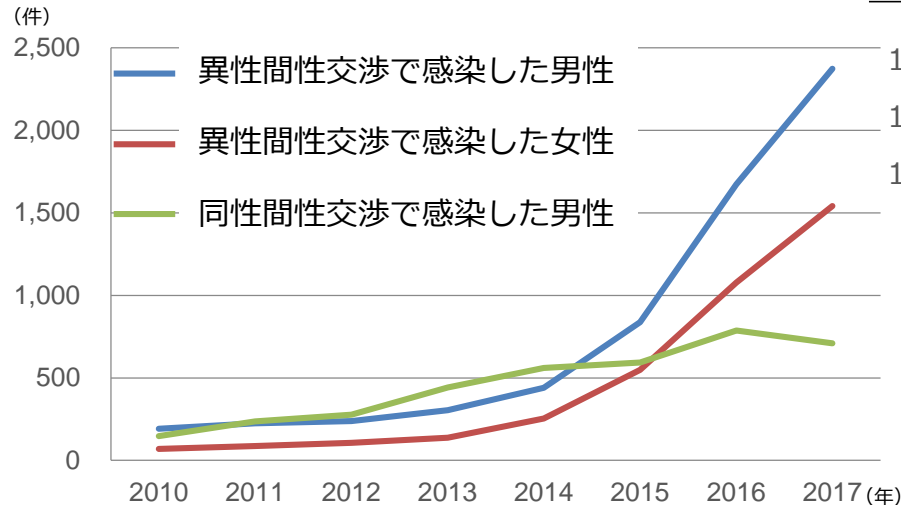
## ○ 近年の梅毒報告数の動向について

- 2010年以降、梅毒報告数は増加傾向。
- 感染経路として、男性・女性ともに、異性間性交渉での感染が増加。
- 年齢別には、男性においては20～50代、女性においては20～30代での感染が増加。

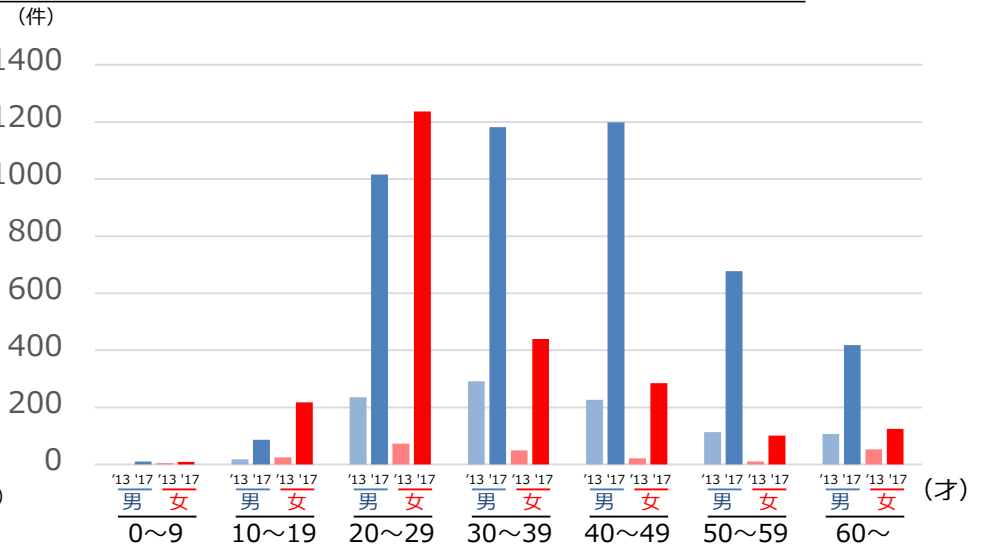
## ● 梅毒患者の報告総数（2010～2018年） ※2018年は暫定値



## ● 感染経路ごとの梅毒報告数（2010～2017年）



## ● 性別・年齢別の梅毒報告数（2013年、2018年） ※2018年は暫定値





# 性感染症対策について

## 1. 性感染症の予防を支援する環境づくりの推進

### ○感染症対策特別促進事業(感染症予防体制整備事業)

都道府県等において実施される性感染症に関する講習会や正しい知識(※)を普及させるためのポスター・リーフレットの作成経費についての補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

性感染症・HIVの早期発見・治療を促すポスター

### ※ コンドームの適切な使用方法等

### ○電話相談事業

感染症に関する総合的な相談や国民への適切な情報提供を行うため、新型インフルエンザ、季節性インフルエンザ、性感染症及びその他の感染症全般に関する電話相談窓口設置し、相談・問い合わせに対応している。

### ○特定感染症予防等啓発普及事業

性感染症の予防及びまん延を図るため、都道府県等関係機関等への普及啓発を行っている。



©Naoko Takeuchi

## 2. 検査の奨励と検査機会の提供

### ○特定感染症検査等事業

性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき、保健所において、性感染症検査(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、梅毒の5疾患)を実施し、性感染症検査前後に相談指導をするための補助を行っている。

(補助先)都道府県、政令市、特別区 (補助率)1/2

# 食中毒予防策の推進

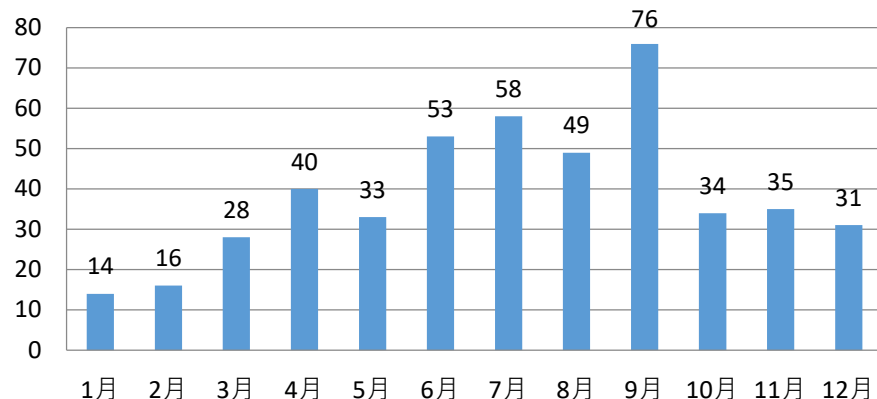
## 【概要】

○食文化の異なる外国人が多数来日することも踏まえ、大会が開催される夏期における食中毒予防策の推進のため、夏期の一斉取締りや8月を食品衛生月間とするなどの食中毒予防策や、国際的な衛生管理の手法であるHACCPの導入促進など関係自治体等と連携して必要な対策を実施していく。

※「食品衛生法等の一部を改正する法律」が平成30年6月13日に公布され、HACCPに沿った衛生管理の制度化を2020年に施行することとしている（ただし、2021年まで現行基準適用）。

### 細菌性食中毒の発生状況

細菌性食中毒の月別件数（平成30年）



（出典）食中毒統計調査

### HACCPの導入状況

調査年度	全体 (従業員5人以上)	中小規模層※ (1~50億円未満)	参考：大手層※ (100億円以上)
平成24年度	24%	27%	84%
平成25年度	23%	28%	85%
平成26年度	29%	34%	88%
平成27年度	29%	35%	89%
平成28年度	37%	45%	90%
平成29年度	45%	55%	98%

※ 平成29年度の中小規模層、参考：大手層は従業員4人以下を含む

※ 導入途中も含む

（出典）食品製造業におけるHACCPの導入状況実態調査（農林水産省調べ）

### 夏期の食中毒予防策

- 食中毒予防の監視指導について、夏期一斉取締り（7月）を実施
- 食品衛生月間（8月）を定め、食中毒予防のための啓発を実施
- 国際標準の衛生管理の手法であるHACCP（ハサップ）による衛生管理の制度化に向けた普及・推進

## 大会に向けて関係省庁等に協力いただきたいこと（案）

- 会場、選手村、関連イベント会場、及びその周辺地域等における強化サーベイランス、疫学調査等への協力（内閣官房、総務省、経産省、国交省、東京都、組織委等）
- 海外の感染症発生動向にかかる情報収集への協力（外務省等）
- 感染症予防等にかかる普及啓発への協力（内閣官房、総務省、スポーツ庁、経済産業省、観光庁、東京都、組織委等）
- 入国前結核スクリーニングにかかる協力（出入国在留管理庁等）
- 海外への情報発信における協力（外務省、観光庁、東京都、組織委等）
- 食中毒対策における協力（東京都等）

等