

全国厚生労働関係部局長会議説明資料

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長

佐々木 昌弘

目次

1. 「国立健康危機管理研究機構」について	3
2. 感染症対策について	8
1) 感染症の流行状況について	9
2) 令和4年感染症法等改正法のR6.4.1施行分について	
2-1) 予防計画の作成について	14
2-2) 検疫法等の改正について	24
3) 薬剤耐性（AMR）対策について	31
4) 結核対策について	35
5) エイズ・性感染症対策について	37
6) 風しん対策について	44
7) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について	54
3. 予防接種施策について	61
1) 新型コロナウイルスワクチンについて	62
2) 定期接種ワクチンについて	73
4. 照会先一覧	78

1. 「国立健康危機管理研究機構」について

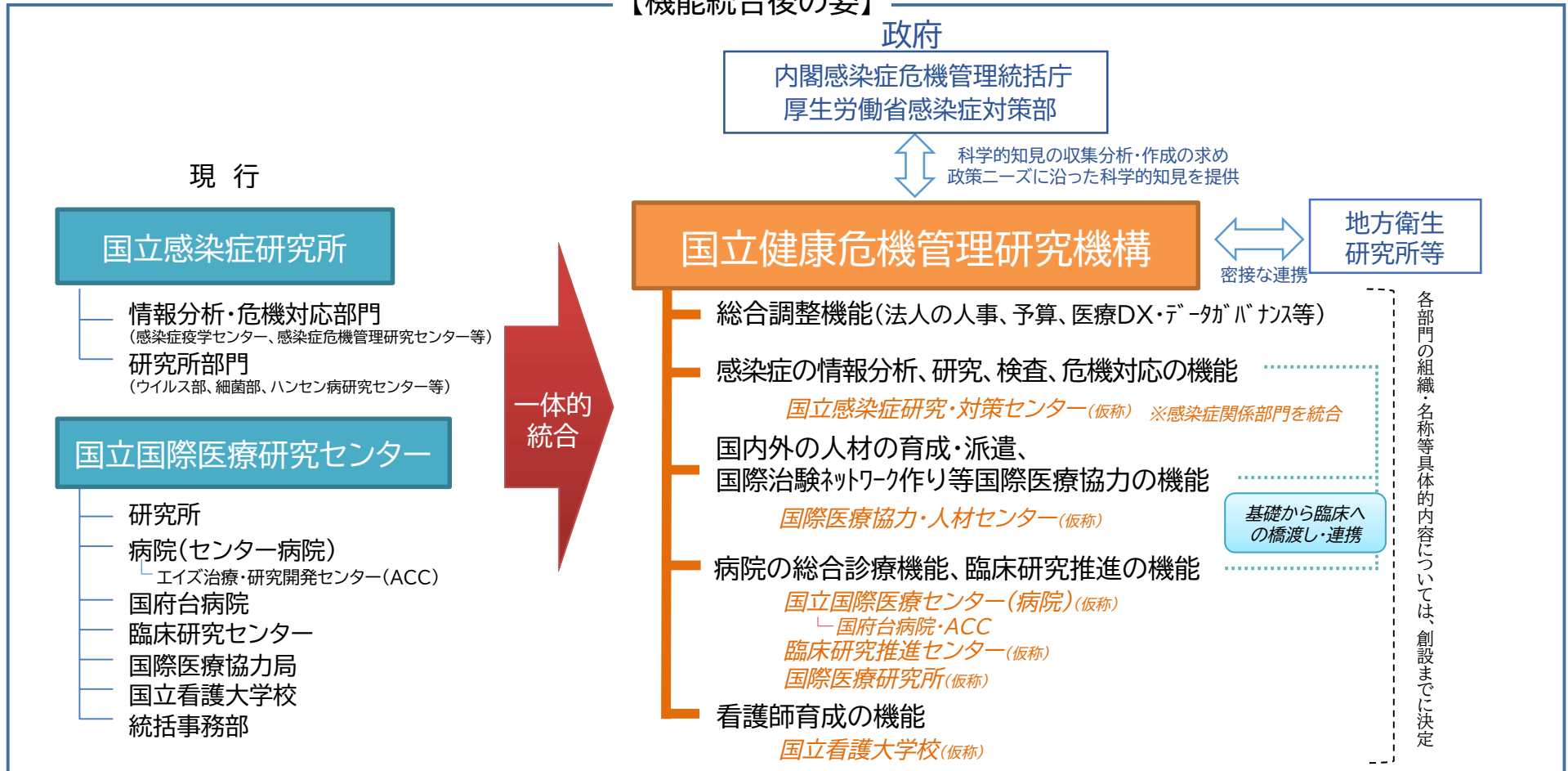
厚生労働省大臣官房厚生科学課

「国立健康危機管理研究機構」について

1 機能・業務

- 内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、**国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合**し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織を創設する。
- 機構は、感染症法等に基づき、**地方衛生研究所等とも密接に連携**して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うとともに、政府対策本部に参加し意見を述べる。

【機能統合後の姿】



2 法人形態、大臣の監督等

● 機構の法人形態は、**特殊法人**

① パンデミック時に政府対策本部等の方針に従い、病原性の高い病原体の検体採取、入院治療等を迅速・柔軟・確実にやるよう、平時から、国の責任の下、質の高い科学的知見を獲得するとともに、厚生労働大臣による広範な監督権限が必要。

② 感染症の専門家、医師等の高度人材の確保のため、海外の研究機関等との人材獲得競争を見据え、人事・組織などの運営を柔軟に行える組織であることが必要。

● 機構に対する**大臣の監督等**

- ・ 理事長1名、副理事長1名、理事9名、監事2名を置く。
- ・ 理事長・監事は大臣が任命。副理事長・理事は、大臣の認可を得て、理事長が任命。必要に応じて、大臣が理事長に解任命令できる。理事の中に、10年間機構に勤務したことがない等の要件を満たす者(外部理事)*を4名設ける。 ※感染症対応に知見を有する者等を想定
- ・ 役職員に職務忠実義務・誓約書提出義務を設け、違反した場合の制裁規程(大臣認可)を設ける。
- ・ 中期目標(6年)を大臣が策定、機構はこれに基づく中期計画を策定(大臣認可)。大臣は、毎年度、業務の実績評価を行う。その際、研究開発の審議会や、独立行政法人評価制度委員会及び健康・医療戦略推進本部(中期目標策定時)からの意見聴取等を行う。
- ・ 通常の報告徴収・立入検査に加え、監督上必要な命令が可能。

● **国際的な研究者を獲得できる処遇の実現**

研究開発に従事する役職員の給与等については、国際的に卓越した能力を有する人材を確保する必要性等を考慮する。

3 創設時期

- 令和7年度以降(公布日から3年以内)。なお、データベース等の科学的知見の基盤整備は、創設前から早期に取り組む。

国立健康危機管理研究機構と地方衛生研究所等の連携強化

- 全国的な検査能力やサーベイランス能力の向上を図るため、地域保健法を改正し、
 - ・ 地方衛生研究所等と国立健康危機管理研究機構(以下「新機構」)の連携強化の必要性等を踏まえ、試験検査やサーベイランス(情報収集、整理、分析、提供)など、地方衛生研究所等と新機構との間で行われる連携業務を法定化するとともに、
 - ・ 地方衛生研究所等に対し、検査結果や地域の感染状況等の情報提供への協力義務や、その職員に新機構の研修を受講させる努力義務を規定。

※ 本改正に際し、調査研究や試験検査等を実施する機関を「地方衛生研究所等」と規定。

新機構(特殊法人)

新機構の業務(新機構法)

- 感染症に関する科学的知見の収集、整理、分析、提供
例：国外からの情報の収集・分析、地方の感染状況等の集約・分析、これらの情報の行政機関等への提供など
- 病原体等の収集、検査、保管等やこれらに必要な技術や試薬等の開発・普及
例：全国で収集した検体を集め、検査、保管等を行うとともに、検査技術や試薬の開発や検査機関等への提供など
- 地方衛生研究所等の職員に対する研修、技術的支援等
例：検査技師等に対するゲノム解析等の専門技術的な研修の実施、検査精度の管理など

全国的サーベイランスシステム による一体的情報共有

- ・ 国際的な知見や全国的な感染状況等の提供
- ・ 検査技術や試薬の提供
- ・ 地方衛生研究所等の職員に対する研修(感染症疫学、検査法など)

相互に連携

- ・ 収集した検体や地方衛生研究所で実施した検査結果の提供
- ・ 地域の感染状況等の提供
- ・ 研修の受講

地方衛生研究所等(保健所設置自治体)

(地域保健法の改正)

- ・ 検査結果や地域の感染状況等の情報提供への協力(義務)
- ・ 職員に対する新機構の研修受講の機会を付与(努力義務)

(参考)

地方衛生研究所等の業務(令和4年の感染症法等改正)

- 調査研究
例：試験検査の精度を高める研究
- 試験検査
例：地域で発生した感染症の検査の実施など
- 情報収集、分析、提供
例：地域の感染情報の収集、状況の分析、保健所等への提供など
- 研修指導
例：地方衛生研究所等の職員の資質向上のための研修、訓練など

全国的な検査能力やサーベイランス能力の向上

「これまでにない、世界の感染症対応の推進役となる、国内の感染症総合サイエンスセンター」に向けて

《新機構に求められる機能》

魅力三本柱(メイン機能)

- ✓ 国内外の感染状況の収集・評価機能の強化
(Center of Intelligence)
- ✓ 研究開発を促進する基盤
(Excellence of R&D)
- ✓ 臨床試験ネットワークの中核
(Chief of Clinical Trial Network)

全ての基盤となる医療DXの推進

実務者会議(NN会議)等で議論

《国立健康危機管理研究機構を機能させるための組織体系の強化》

(1)感染症対策を中心に据えた組織体系の具体化

○感染症危機管理のガバナンスを発揮する統括部門の創設

組織全体の戦略企画・総合調整、医療情報管理等を円滑に実施

- ✓ 組織広報、政府・事業部門とのコミュニケーション
- ✓ 人材育成、国内治験NW体制構築・国際共同臨床研究等推進・ARO機能
- ✓ 新機構内の医療DX・データガバナンスの管理

○感染症対応機能が強化された研究・臨床事業部門の創設

統括部門の支援の下で、感染症対応機能を強化

- ✓ 大学・民間企業と連携した幅広い人材確保策の実装(クロスアポイントの活用など)
- ✓ 国と地方との人事交流等による地方衛生研究所等の機能強化
- ✓ 臨床部門の感染症対応機能(とりわけ救急医療機能)の強化
- ✓ 感染症対応医療機関等との連携(感染症対応における全国の地域医療提供体制の中心に)
- ✓ 国内外の臨床情報の収集・解析機能の強化、臨床治験機能の強化・重点化

(2)統括部門・事業部門におけるサージキャパシティの確保

新機構内部のサージキャパシティ確保及び都道府県等との連携によるサージキャパシティ強化

《施行に向けた更なる取組》

- 今後、厚生労働大臣直轄の「国立健康危機管理研究機構準備委員会」を新設し、「T-VISION」に基づき、平時・有事を問わない指揮命令系統の一貫性、外部組織とのネットワークを構築するための具体的方策等について検討を進める
- R7年度以降の新機構創設に向け、十分な予算を確保
- NCGM・感染研において、①国内外における新機構の魅力を高める機能(魅力三本柱)の確立・充実、②医療DXの推進 について、実務者会議(NN会議)等で議論。また、我が国の感染症対応機能が強化されることについて、国民的理解の醸成等に取り組む

2. 感染症対策について

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課、企画・検疫課

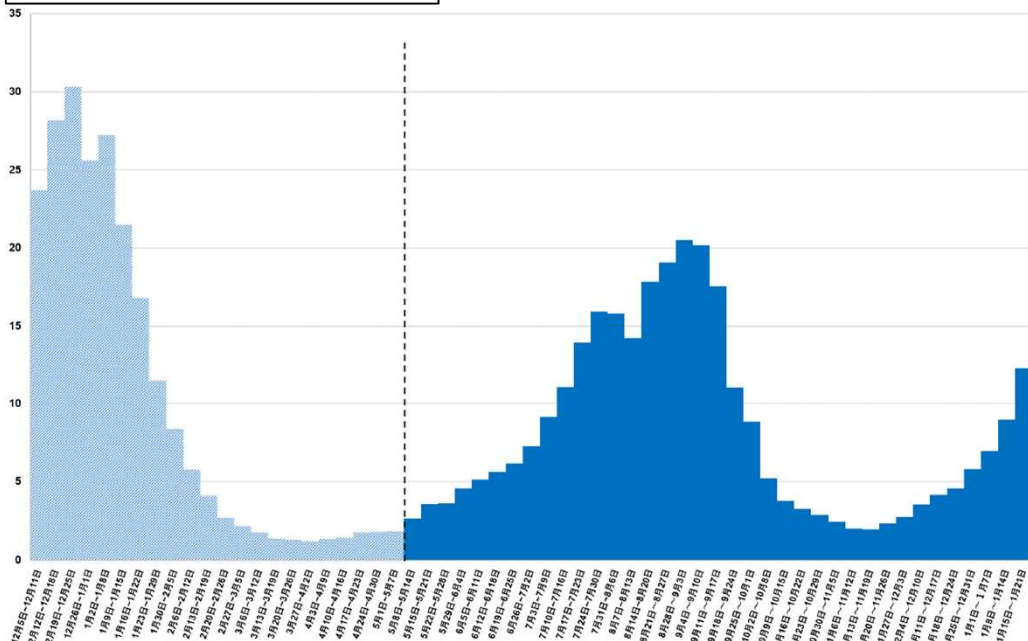
1) 感染症の流行状況について



新型コロナ新規患者報告数

※1/15 - 1/21データを1/26(金)に公表 (厚労省HP)

定点当たり報告数推移



※週(疫学週)ごとの全国データの推移

※令和5年5月7日以前は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

年代別定点当たり報告数推移

区分	第51週 12/18-12/24	第52週 12/25-12/31	第1週 1/1-1/7	第2週 1/8-1/14	第3週 1/15-1/21
10歳未満	0.76	0.88	0.87	1.53	3.33
10~14歳	0.37	0.37	0.30	0.60	1.33
15~19歳	0.26	0.28	0.31	0.48	0.68
20~29歳	0.49	0.66	1.03	1.10	0.91
30~39歳	0.49	0.64	0.86	0.92	1.11
40~49歳	0.53	0.70	0.85	1.02	1.21
50~59歳	0.57	0.76	0.93	1.06	1.19
60~69歳	0.38	0.50	0.60	0.74	0.81
70~79歳	0.34	0.46	0.58	0.70	0.78
80歳以上	0.37	0.53	0.63	0.80	0.87
総数	4.57	5.79	6.96	8.96	12.23

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

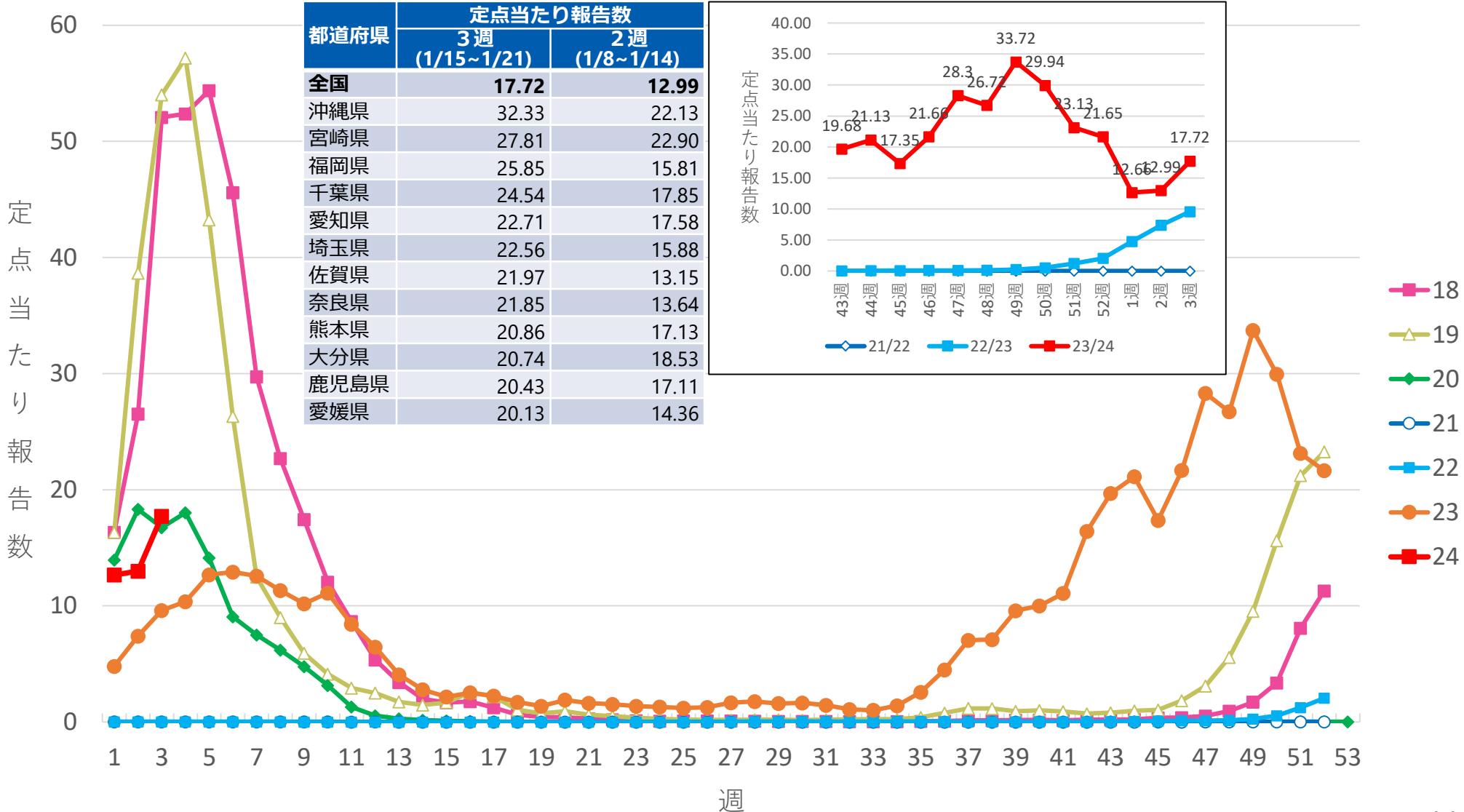
都道府県別定点当たり報告数推移

区分	第51週 12/18-12/24	第52週 12/25-12/31	第1週 1/1-1/7	第2週 1/8-1/14	第3週 1/15-1/21
北海道	10.69	12.28	10.42	10.53	10.78
青森県	3.78	5.75	5.98	5.46	6.37
岩手県	3.84	6.27	7.72	10.34	10.93
宮城県	3.68	3.85	5.43	7.91	12.81
秋田県	3.75	4.71	7.14	6.25	7.78
山形県	3.60	4.86	4.49	6.79	10.84
福島県	5.18	7.18	11.29	12.10	18.99
茨城県	6.38	8.76	12.27	14.21	18.33
栃木県	5.11	5.45	6.32	10.39	16.64
群馬県	4.33	5.52	6.18	8.72	14.88
埼玉県	4.61	5.92	6.47	9.26	14.50
千葉県	4.73	5.48	7.49	11.41	16.03
東京都	3.13	3.39	3.38	5.66	8.33
神奈川県	2.88	3.11	3.34	6.05	9.57
新潟県	5.79	6.16	5.62	6.65	10.08
富山県	5.63	6.54	6.56	7.90	11.85
石川県	4.73	5.42	8.44	10.48	14.33
福井県	2.90	4.33	3.26	4.31	7.69
山梨県	9.73	9.10	8.07	12.85	14.78
長野県	8.55	10.65	12.61	14.05	15.82
岐阜県	5.76	9.15	15.23	14.29	16.15
静岡県	4.29	5.45	7.78	11.35	15.31
愛知県	7.06	9.19	12.40	14.17	17.33
三重県	4.92	5.79	6.81	9.92	15.76
滋賀県	3.58	5.08	7.00	7.60	9.10
京都府	3.61	5.51	5.93	7.93	9.70
大阪府	2.92	3.38	4.72	6.18	7.96
兵庫県	3.71	4.38	4.87	6.58	9.20
奈良県	4.20	4.07	5.36	8.22	10.60
和歌山県	3.51	4.55	6.02	8.10	12.33
鳥取県	3.79	7.00	8.97	8.24	12.28
島根県	2.84	3.87	5.74	6.13	9.13
岡山県	3.82	5.44	7.42	8.67	11.37
広島県	3.19	5.94	6.04	8.21	11.42
山口県	5.55	7.37	5.66	8.61	13.76
徳島県	5.86	6.49	9.35	11.81	15.22
香川県	4.85	6.98	8.11	8.51	13.64
愛媛県	5.80	5.67	6.34	10.23	13.97
高知県	2.93	5.61	7.45	10.98	13.95
福岡県	3.70	5.32	7.44	8.16	10.40
佐賀県	4.03	5.67	8.46	13.82	17.05
長崎県	2.77	4.83	7.54	10.90	12.97
熊本県	5.71	8.09	10.84	12.86	16.08
大分県	6.43	9.10	11.02	12.02	17.16
宮崎県	3.83	5.03	7.45	11.14	16.07
鹿児島県	3.35	4.48	5.66	7.10	12.91
沖縄県	2.04	3.02	4.78	6.50	7.80
総数	4.57	5.79	6.96	8.96	12.23

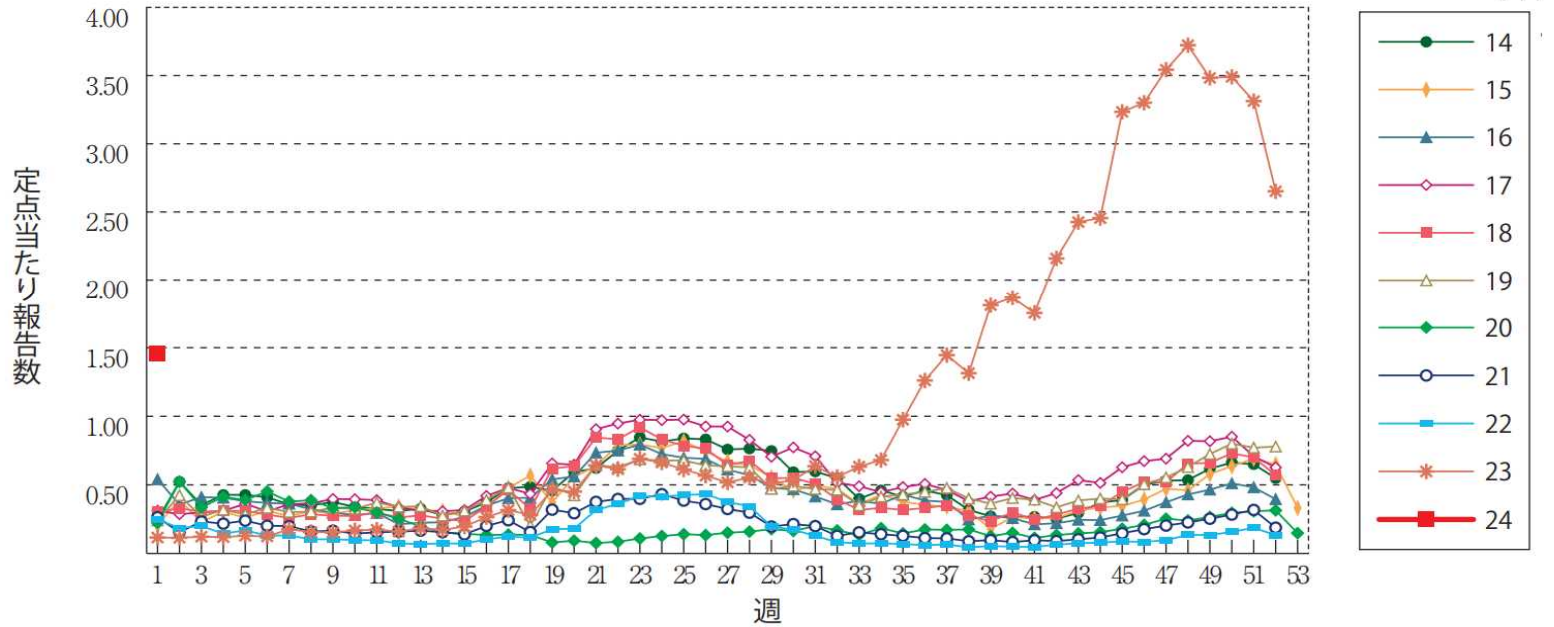
※直近5週分のデータ

インフルエンザの発生動向について

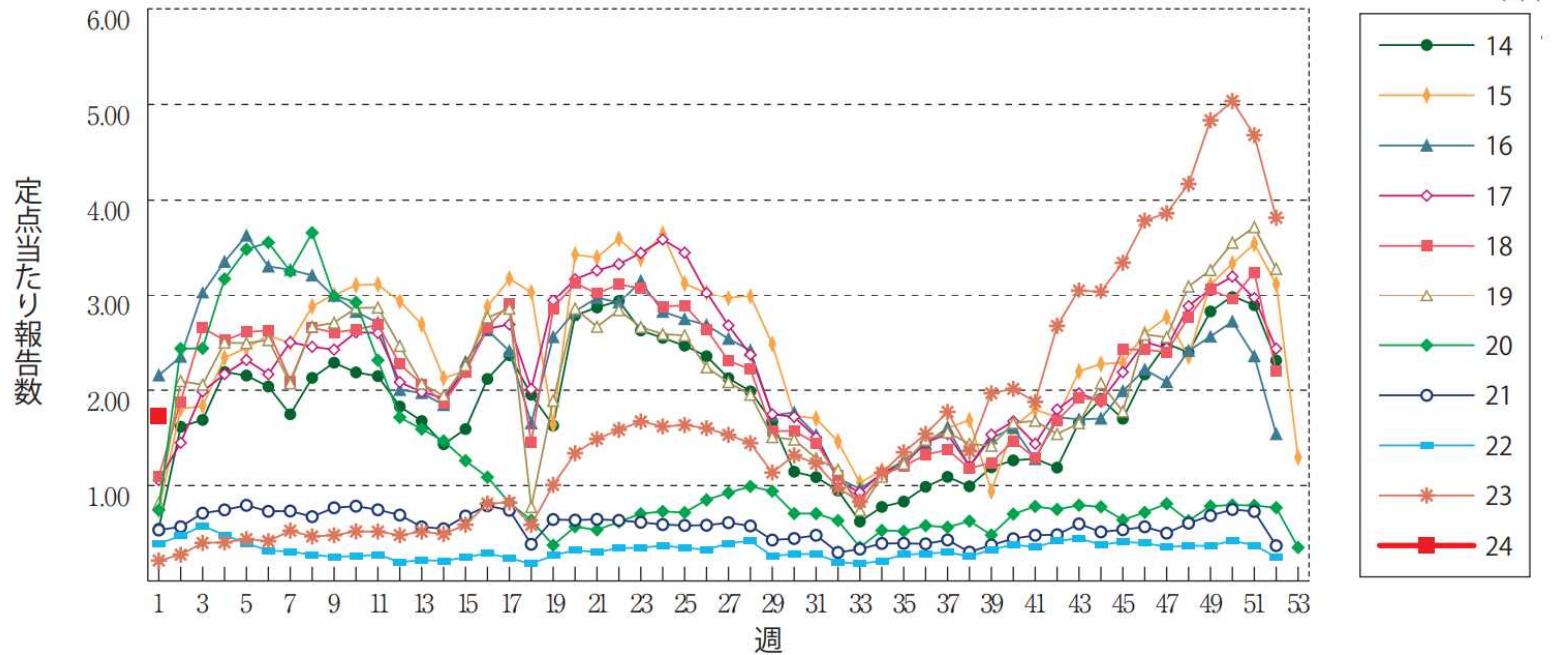
➤ 3週（1月15日～1月21日）の定点当たり報告数は17.72と前週の1.36倍であり、沖縄県で警報発令の目安となる定点当たり報告数30を、41都府県で注意報発令の目安となる定点当たり報告数10を超えている。



咽頭結膜熱



A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



2) 令和4年感染症法等改正法の R6.4.1施行分について

2 - 1) 予防計画の作成について



改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄を行う医療機関数
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携 を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き（概要版）

1. 本手引きについて

- 本手引きは、既存の予防計画の内容及び今般の感染症法の改正による変更点を踏まえ、予防計画を策定にあたってのポイントをまとめたものであり、都道府県、保健所設置市及び特別区（都道府県等）の予防計画が実効性を伴うものとなるよう作成したものである。
 - ・ 第1章では、新型コロナ発生後の法改正の経緯を示した。
 - ・ 第2章では、総論として、法改正の概要及び予防計画を改定する背景等の主なポイントを示した。
 - ・ 第3章では、予防計画の各項目に沿って、予防計画に追記すべき事項を示した。

2. 第1章：背景と目的

（1）予防計画の法的な位置づけ

- 感染症法第9条において国が基本指針を定め、第10条第1項において基本指針に則して都道府県が予防計画を定めることとされている。また、医療法における医療計画、地域保健法や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある。
- 予防計画策定の手順として、都道府県においては、今般の新型コロナ対応を含めて最新の知見に基づいて既存の予防計画の時点修正を行いつつ、改正感染症法にて追記された事項について、国が定める基本指針及び本手引き等を参考に、保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係機関と都道府県連携協議会等で議論のうえ、新規事項や改定事項につき見直しをしていくことが想定される。
- 保健所設置市区においては、改正後の感染症法第10条第14項に基づき新たに予防計画を策定することとなるため、都道府県連携協議会等での議論を踏まえ、都道府県予防計画の策定と合わせて記載していくことが想定される。

（2）予防計画策定・改定の背景

- ① 特措法及び感染症法改正（令和3年2月公布）
 - ・ 国と地方自治体との情報共有や、新型コロナ対応で実施された宿泊療養及び自宅療養などが規定された。
- ② 感染症法改正（令和4年12月公布、一部を除き令和6年4月1日施行）
 - ・ 国・都道府県・関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置が規定された。

（3）都道府県等における予防計画改定の内容について

基本指針の改正に伴い、予防計画に定めるべき事項が追加された。都道府県等においては次頁の事項を記載することが求められる。

予防計画の記載事項	区分	数値目標	○必須、△任意 (保健所設置市区) 予防計画の項目
一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項			○
二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	(新設)		△
三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	(新設)		○
四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項			
五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)		○
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保・まん延防止措置に必要な体制確保に係る目標に関する事項	(新設)		○
1. 協定締結医療機関（入院）の確保病床数	(新設)	○	
2. 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	(新設)	○	
3. 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数	(新設)	○	
4. 協定締結医療機関（後方支援）の機関数	(新設)	○	
5. 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数	(新設)	○	
6. 協定締結医療機関（十分な個人防護具の備蓄）の医療機関数	(新設)	○	
7. 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数	(新設)	○	○
8. 協定締結宿泊施設の確保居室数	(新設)	○	△
9. 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	(新設)	○	○
10. 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数	(新設)	○	
七 宿泊施設の確保に関する事項	(新設)		△
八 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)		○
九 総合調整又は指示の方針に関する事項 (第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項)	(新設)		
十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	(新設)		○
十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)		△
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策			○

3. 1 第2章 予防計画改定の概要

○ 本章では、都道府県等予防計画に追記すべき項目について法改正のポイントを整理

一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項【既存】

二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項【新設】

○水際対策：自治体と検疫所が連携し、検疫対応を強化することになった ○サーベイランス：感染症対策における情報基盤の整備等

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項【新設】

○地方衛生研究所の体制整備の推進 ○都道府県と検査機関の間での検査等措置協定の締結を進め、発生時の検査体制を確保

四 感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項【強化】

○都道府県は各医療機関と①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣について事前に協定を締結し、地域で連携した医療体制を構築する。また、医療機関における個人防護具の備蓄について、協定を締結できる。

- 病床：新興感染症の入院医療を担当する医療機関（第一種協定締結医療機関）を規定
- 発熱外来：新興感染症の発熱外来を担当する医療機関（第二種協定締結医療機関）を規定
- 自宅療養者等に対する医療の提供：新興感染症の自宅療養者等に対する医療の提供を担当する医療機関（第二種協定締結医療機関）を規定
- 後方支援：新興感染症の対応を行う医療機関に代わって対応を行う医療機関と後方支援に係る協定締結について規定
- 人材派遣：感染症医療担当従事者等の派遣
- 個人防護具の備蓄：医療機関における個人防護具の備蓄

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項【新設】

- 移送に係る人員体制に係る事項、消防機関等との役割分担、連携に係る事項
- 新興感染症発生時の移送に係る事項、圏域を超えた移送について

六 目標に関する事項（3. 2 数値目標 の考え方に記載）【新設】

七 宿泊施設の確保に関する事項【新設】

- 民間宿泊施設等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊施設を確保
- 民間宿泊施設との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討

八 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備に関する事項【新設】

- 外出自粛対象者の体調悪化時等に、適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備
- 外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活支援を実施
- 外出自粛対象者が高齢者施設や障害者施設等において隔離を継続する場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築

九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び支持の方針に関する事項【新設】

- 都道府県、管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、消防機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」の設置
- 人材確保・移送等に関する総合調整権限（・ 都道府県知事による総合調整・指示 ・ 厚生労働大臣による総合調整への対応）

十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項【新設】

- 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練を実施

十一 保健所体制の強化【新設】

- 保健所における危機管理体制の強化
- 感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としてのIHEATの整備

3. 2 新興感染症発生後の対応と数値目標の考え方

- 対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（※）及び新感染症（新興感染症と総称）を基本とする。
（※）当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。
- 感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

○国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表（※）（以下単に「発生の公表」という。）前までの段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

（※）感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

- 流行初期（3ヶ月を基本とする）は、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は、随時、当該知見について更新の上情報提供するとともに、医療機関が対応するための感染症対策物資等の確保に努める。
- 流行初期以降は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（発生の公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

【協定に係る数値目標の考え方】

- 新興感染症の対応体制を構築する際には、医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制については、それぞれ整合性を図りつつ、数値目標を設定することが重要である。
- 感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げる必要がある、という改正法の趣旨から、流行初期及び流行初期以降ともに、協定により担保する数値目標を設定することが求められる。

<流行初期の対応について>

- 医療提供体制は発生の公表後1週間以内に立ち上げる目標を設定する。
- 検査体制および宿泊療養体制は医療提供体制に比べ、立ち上がりには一定の時間を要することから、発生の公表後1ヶ月以内に立ち上げる目標を設定する。

<流行初期以降の対応について>

- 医療提供体制は、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とする。
- 検査体制、宿泊療養体制等については、民間検査機関等が今後も新型コロナ対応と同規模で事業を継続しているかが不透明であることや、国内の一般の宿泊需要に左右されることを踏まえ、定性的な協定でもよいこととする。

※ 物資の備蓄については、流行初期、流行初期以降を通じて、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定し、2ヵ月分以上を備蓄する協定締結医療機関数と設定する。

【各数値目標の考え方】

区分	項目	協定締結対象	①流行初期（初動対応）				②流行初期以降				
			対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け	対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け	
(1) 医療提供体制	①入院	医療機関	厚生労働大臣の公表後1週間	新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの入院病床数	床	協定締結医療機関との数値入りの協定	厚生労働大臣の公表後遅くとも6か月以内	新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》 ※2022年12月時点	床	協定締結医療機関との数値入りの協定	
	②発熱外来	医療機関		発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数	機関			新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》 ※2022年12月時点	機関		
	③自宅療養者への医療の提供	医療機関 薬局 訪問看護						新型コロナ対応で確保した最大値の体制《自宅療養者等への医療提供機関》	機関		
	④後方支援	医療機関						新型コロナ対応で確保した最大値の体制《後方支援医療機関》	機関		協定締結機関との数値入りの協定を前提
	⑤人材派遣							新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》	人		
(2) 物資の確保	⑥備蓄している医療機関の数	医療機関	(各協定締結の時期に準じる)	協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2カ月分以上】にあたるPPEを備蓄	機関	協定で備蓄量を規定	(各協定締結の時期に準じる)	協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2カ月分以上】にあたるPPEを備蓄	機関	協定で備蓄量を規定	
(3) 検査体制	⑦-1 検査の実施能力	地方衛生研究所等 医療機関、民間検査機関等	厚生労働大臣の公表後1か月	協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上とする。	件/日	※公的機関のため協定外の対応 協定締結機関との数値入りの協定	厚生労働大臣の公表後遅くとも6か月以内	協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウィルス感染症対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。	件/日	可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。	
	⑦-2 地方衛生研究所等の検査機器の数			検査の実施能力に相当する数とする。	台			検査の実施能力に相当する数とする。	台		
(4) 宿泊療養体制	⑧宿泊施設確保居数	宿泊施設	厚生労働大臣の公表後1か月	新型コロナ対応時（2020年5月頃）の実績を参考に設定 ※当時宿泊施設を開設していなかった自治体も、開設を想定	室	協定締結機関との数値入りの協定		新型コロナ対応での最大値の体制《宿泊施設》 ※2022年3月時点	室		
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨研修・訓練回数	—		【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を1年1回以上実施する							
(6) 保健所の体制整備	⑩人員確保数	—	厚生労働大臣の公表後1か月	想定される業務量に対応する人員確保数 ※保健所ごとの内訳も記載。	人						
		—	(再掲)	【平時】想定される業務量に対する人員確保・IHEAT研修の受講者数を記載。※確保人員全員が年1回以上研修を受講							

4. 第3章 予防計画改定について

○ 都道府県等が予防計画を策定する際の参考となるよう、基本指針のうち、特に都道府県の実情に応じて検討が期待される箇所や、基本指針において「予防計画を策定するにあたっての留意点」として記載されている事項などをポイントとして記載。

(任意) 感染症の予防の推進の基本的な計画

予防計画の必須事項とはなっていないが、予防計画策定に当たっての留意点として、以下の事項がある。

- ・ 総論的事項として、基本指針に記載されている新規事項の内容を確認し、各項目の中で記載
- ・ 保健所設置市において予防計画を策定する旨を追記
- ・ 都道府県、保健所設置市区、感染症指定医療機関、消防機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等々の関係機関を構成員とする都道府県連携協議会の設置、保健所と地方衛生研究所の体制整備、人材育成等の取組を追記

一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

- ・ 基本指針の第二「感染症の発生の予防のための施策に関する事項」と第三「感染症のまん延防止のための施策に関する事項」に該当
- ・ 専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携、地方衛生研究所の体制強化、保健所との連携、検疫所との連携が追加

二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項【新設】

- ・ 改正感染症法による情報基盤の整備を受けた、情報の収集等に関する取組を記載

三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項【新設】

- ・ 地域の実情に応じた検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定

四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 感染症にかかる医療提供の考え方、第一種・第二種感染症指定医療機関の整備目標に関する事項
- ・ 新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制及び医療人材の派遣等に係る事項
- ・ 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項
- ・ 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項
- ・ 医療関係団体や高齢者施設等関係団体との連携に関する事項

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項【新設】

- ・ 移送にかかる人員体制に係る事項 ・ 消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項
- ・ 新興感染症発生時の移送体制に係る事項

六 目標に関する事項（3. 2数値目標 の考え方に記載）【新設】

七 宿泊施設の確保に関する事項【新設】

- ・ 協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項
- ・ 宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市等の役割分担に係る事項

八 外出自粛対象者等の環境整備に関する事項【新設】

- ・ 外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項
- ・ 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における一般市町並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項

九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項【新設】

- ・ 都道府県知事による総合調整・指示に係る事項
- ・ 都道府県知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有に係る事項

十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項【新設】

- ・ タイトルに「資質の向上」が追加・都道府県等による訓練の実施に関する事項
- ・ IHEAT要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項
- ・ 人材の養成及び資質の向上に係る感染症指定医療機関及び医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項

十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項【新設】

- ・ 保健所の人員体制に係る事項
- ・ 感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
- ・ 応援派遣やその受入れに係る事項
- ・ 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携にかかる事項

十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

変更なし

（任意）感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項【新設】

予防計画の必須事項とはなっていないが、予防計画策定に当たっての留意点として、以下の事項がある。

- ・ 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
- ・ 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
- ・ 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
- ・ 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

2 - 2) 検疫法等の改正について

検疫法等の改正について

- 令和4年に成立した感染症法等一部改正法では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、検疫法（以下「法」という。）についても、水際対策の実効性の確保のための改正が行われた。その中で特に都道府県の皆様に御承知おきいただきたい事項は以下のとおり。

改正内容

(※) 1及び2は令和6年4月1日施行、3は令和4年12月9日施行。（根拠条項は令和6年4月1日施行時点）

1. 平時における医療機関との協定（法第23条の4、検疫法施行規則第8条の2関係）

- 入院（隔離）先となる医療機関を確実に確保するため、平時から検疫所長が医療機関と協議し、隔離措置の実施のための病床確保に係る協定を締結することとする。
- 上記の協定を締結しようとする際、検疫所長は、都道府県知事に意見を聴取することとともに、医療機関と協定を締結した際には、当該医療機関の所在地の都道府県知事に対してその旨を通知することとする。

2. 検疫における入院（隔離）先の医療機関の調整（法第23条の5関係）

- コロナ禍においては、都道府県と検疫所がそれぞれ独立して入院調整を行っていたことから、病床のひっ迫する時期において、病床を取り合う状況となり、入院調整が難航する事態が一時生じた。
- 都道府県及び検疫所のそれぞれの入院調整の円滑化を図るため、検疫所長が患者を入院（隔離）させる際の入院先の選定について、検疫所長と都道府県知事が緊密に連携することとする。

3. 関係行政機関との協力連携（法第23条の6関係）

- 厚生労働大臣及び検疫所長は、法第2章に規定する事務の遂行に関して、必要な協力を求めることができることとし、協力を求められた行政機関は、本来の任務の遂行を妨げない範囲において、できるだけその求めに応じなければならないこととする。

都道府県に対する要請

- 都道府県と検疫所の連携については、「新型インフルエンザ等感染症等への備えに係る平時における都道府県と検疫所の連携の確保について」（令和5年10月27日付け感発1027第3号健康・生活衛生局感染症対策部長通知）も参考にいただきつつ、円滑な施行に向けて、引き続き連携いただきたい。

各都道府県知事 殿

健康・生活衛生局感染症対策部長
(公 印 省 略)

新型インフルエンザ等感染症等への備えに係る平時における都道府県と検疫所の連携の確保について

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和 4 年法律第 96 号。以下「改正法」という。)については、一部の規定を除き令和 6 年 4 月 1 日に施行されること、改正法及びその運用に当たっての各種省令・通知等においては、都道府県と検疫所の連携に係る規定も整備されたところである。

今般、新型コロナウイルス感染症の対応を振り返り、平時において、検疫所が都道府県との連携を確保するに当たって参考となり得る具体的な事項について別添のとおり検疫所宛てに通知している内容についてご了知の上、都道府県におかれては、特に下記事項について格別の配慮をお願いする。

なお、本通知の内容については、医政局地域医療計画課と協議済みであることを申し添える。

記

- ・ 都道府県は、改正法による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)に基づき予防計画の策定及び医療措置協定の締結を行うところ、検疫所が協定を締結する医療機関は、都道府県が医療措置協定を締結する医療機関と重なるため、都道府県は、医療提供体制を整備する際にはこの点にも留意すること。(別添第 2 の 1 関係)
- ・ 検疫所長は、改正法による改正後の検疫法(昭和 26 年法律第 201 号)第 23 条の 4 第 1 項に基づき、医療機関との間で協定を締結することとされており、当該協定の締結に当たっては、同条第 2 項に基づき都道府県知事の意見を聴くとともに、協定を締結した際には、同条第 3 項に基づき都道府県知事に通知することとされている。都道府県においてはこのことをご承知おきいただくとともに、検疫所と医療機関との協定の締結に関して必要な協力を行うこと。(別添第 2 の 1 関係)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応においては、都道府県等と検疫所それぞれで入院措置の対象者が増加し、都道府県等と検疫所の間での入院調整に苦慮する場面があった。改正法による改正後の検疫法第 23 条の 5 では、検疫所長と都道府県知事は、検疫所長に

よる隔離等の入院の調整に当たって相互に連携することとされている。これらを踏まえ、検疫所長が行う隔離等に係る入院調整に関して、都道府県と検疫所の間であらかじめルールを決めておくなど必要な検討を行うこと。(別添第 2 の 2 関係)

- ・ 上記事項及び別添の趣旨を踏まえ、都道府県連携協議会やその他の場を活用し、平時から、有事の際に連携が必要となることが想定される検疫所と必要な検討を行うこと。その際、新型コロナウイルス感染症の対応も踏まえ、入国者数が多い国際空港の周辺の検疫所については、当該検疫所が所在する都道府県以外の近隣の都道府県とも連携が必要となることもある点に留意すること。(別添第 1 関係)
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応では、検疫において宿泊療養・施設待機の対象者が急増し施設が不足した際に都道府県が宿泊療養のために確保していた施設を利用した事例や、都道府県と検疫所が共同で同一の宿泊施設を利用した事例があった。このため、都道府県と検疫所の間で宿泊施設確保の調整方法等についてあらかじめ調整しておくなど必要な検討を行うこと。(別添第 3 関係)

以上

感企発 1027 第 1 号
感感発 1027 第 1 号
令和 5 年 10 月 27 日

各検査所長 殿

健康・生活衛生局感染症対策部企画・検査課長
(公 印 省 略)
健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
(公 印 省 略)

新型インフルエンザ等感染症等への備えに係る平時における都道府県との連携の確保について

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和 4 年法律第 96 号。以下「改正法」という。)については、一部の規定を除き令和 6 年 4 月 1 日に施行されることに伴い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(令和 5 年厚生労働省令第 79 号。以下「整備省令」という。)及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示(令和 5 年厚生労働省告示第 202 号)や、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和 5 年 5 月 26 日付け健感発 0526 第 16 号・医政地発 0526 第 3 号・医政産情企発 0526 第 1 号・健健発 0526 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知)等により、施行に向けた具体的な運用について示されてきたところである。

今般、新型コロナウイルス感染症の対応を振り返り、平時において、改正法に係るものとして検査所が都道府県との連携を確保するに当たって参考となりうる具体的な事項を下記のとおり整理したので、特に国際空港周辺の検査所においては、検査所が都道府県連携協議会(改正法による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)(以下単に「感染症法」という。)第 10 条の 2 第 1 項に規定する都道府県連携協議会をいう。以下同じ。)に参画する際などに参考にし、地域の実情に応じて適切に対応いただき、平時より都道府県との連携の確保に努めていただくようお願いする。

なお、本通知の内容については、医政局地域医療計画課と協議済みであり、下記事項については、都道府県にもお示ししている旨申し添える。

記

第 1. 都道府県連携協議会への参画等について

新興感染症発生時の検査対応において、医療機関の調整や宿泊療養施設の調整等が生じる可能性のある都道府県に対しては、都道府県連携協議会等が未開催であれば、これらの主旨及びそのための参画の意思を伝えるなどにより、積極的な参画を検討すること。

また、既に都道府県連携協議会が開催されており、検査所として参画していない場合においても、上記の調整等は必要であることから、都道府県における個別の担当部署と常時から緊密な連絡・情報共有を行うなど、個別に連携すること。

- ・ 感染症法第 10 条の 2 第 1 項により、都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、関係機関により構成される都道府県連携協議会を組織するものとされた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応においては、当該検査所の所在する都道府県のみならず、近隣の都道府県の医療機関に入院を委託する等の対応が必要な事例があったことも踏まえて、検査対応において調整が必要となる可能性のある都道府県の連携協議会については、当該都道府県における連携協議会が未開催であれば、都道府県に対して調整等が必要な内容を説明するなどにより、関係機関として参画することを積極的に検討すること。また、参画した都道府県連携協議会における議事等の内容について、必要に応じて、近隣の検査所間で共有を図ることも考えられる。
- ・ また、既に調整が必要な都道府県において連携協議会が開催されている場合や、検査所として都道府県連携協議会に参画する必要がないと判断するような場合にあっても、都道府県との連絡体制を構築しておく必要性に変わりはないことから、その他の会議への参画や、都道府県における個別の担当部署と常時からの緊密な連絡・情報共有などを行うことが考えられる。
- ・ なお、既に都道府県連携協議会に参加している検査所においては、引き続き、調整内容について遺漏なきように対応されたい。

第2. 病床確保・入院調整について

1. 都道府県は、感染症法に基づき予防計画を策定し、その中で医療措置協定（感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定をいう。以下同じ。）に基づく確保可能病床数の目標を設定した上、当該目標を踏まえ、医療機関との間で医療措置協定を締結することとされている。一方、検疫所も、医療機関と協定（改正法による改正後の検疫法（昭和26年法律第201号）（以下単に「検疫法」という。）第23条の4第1項の規定する協定をいう。以下同じ。）を締結することとされているところ、当該協定の締結に当たっては都道府県知事への意見聴取及び通知が必要とされており、協定の締結に関しても都道府県とよく連携すること。

特に国際空港周辺の検疫所は、隔離等のために入院を委託する可能性がある医療機関に係る情報をあらかじめ都道府県と共有するなど、都道府県連携協議会の場などにおいて、平時から都道府県との間で病床確保について連携することが望ましい。

- ・ 感染症法第10条において、都道府県は、都道府県連携協議会に協議の上、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）を策定することとされており、当該計画において、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新興感染症（以下「新興感染症」という。）の患者等を入院させるための病床数に係る目標を設定することとされている（整備省令による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）第1条の2第2項）。都道府県は、予防計画で設定した目標の達成に向け、感染症法第36条の3第1項の規定による医療措置協定の締結を行うこととされている。都道府県は、新興感染症が発生した際には、当該感染症の患者について、感染症法に基づく特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関に入院させることとされている。
- ・ また、検疫法において、新興感染症の患者等の隔離等については、原則として、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関（停留の場合は、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関若しくはこれら以外の医療機関で検疫所長が適当と認めるもの）に入院を委託して行うこととされ（検疫法第15条等）、検疫所長は、これらの医療機関に迅速かつ適確に入院を委託できる体制を整備するため、平時より、医療機関との間で協定を締結することとされている（検疫法第23条の4第1項）。実際に協定を締結するに当たっては、これまでの感染症指定医療機関を中心に検討しつつ、地域の実情に応じてそれ以外の医療機関を対象とすることも考えられる。
- ・ 検疫所長が医療機関と協定を締結するに際しては、あらかじめ都道府県知事の意見を聴くとともに、協定を締結したときは、その内容を都道府県知事に通知することとされていることから（検疫法第23条の4第2項及び第3項）、各検疫所においては、次以降に記載する点について都道府県担当部局と十分な調整・共有を行うこと。
- ・ そして、検疫所が協定を締結する医療機関は、都道府県が医療措置協定を締結する医療機関と

重なることから、特に国際空港周辺の検疫所においては、あらかじめ、現在検疫所が委託契約を締結している医療機関の状況等を踏まえ、隔離等の委託先として想定される医療機関に係る情報を都道府県と共有するなど、都道府県連携協議会の場などにおいて、平時から都道府県との間で病床確保について連携することが望ましい。

- ・ 都道府県との連携に当たっては、特に新興感染症が発生した場合に検疫所による隔離等の件数が相当数見込まれる検疫所においては、新型コロナウイルス感染症の対応を振り返り、必要となる病床数を共有することが考えられる（※）。
 - ・ なお、検疫所が隔離等を行う対象者に外国人が多く含まれることが想定され、言語、宗教、食事対応等の面において対応が可能な医療機関の情報が必要となることも考えられるところ、外国人の入院に係る病床の情報等について都道府県に聴取することも考えられる。
- （※）検疫所による隔離等に必要となる病床数の調整に当たっては、都道府県が確保する病床数の内枠で対応することは差し支えないが、医療措置協定による確保率との整合性（競合する場合の優先順位等）を医療機関との締結前に都道府県とよく調整する必要がある。（検疫所の水際対策において、病床が必要となるのは、海外発生期から国内発生早期が主と考えられるが、他方、都道府県において、病床が必要となるのは、主として、国内感染期となることが想定される。このため、都道府県と検疫所が異なる時期に同じ感染症病床等を重複して確保することが想定されることを踏まえて、都道府県と調整することが必要である。）

2. 検疫所による隔離等と都道府県による入院措置が重複する場面に備え、あらかじめ、入院調整に係るルールを議論すること。

- ・ 検疫所による隔離等の入院調整については、検疫所が入院の委託先を選定することが基本となる。一方で、新型コロナウイルス感染症対応では、検疫所による隔離等の対象者と都道府県等による入院措置の対象者のいずれも増加した際に、それぞれが入院させようとする医療機関が重複し、両者の間で調整が必要となる事例があった。
 - ・ こうした事例も踏まえ、特に新興感染症が発生した場合に検疫所による隔離等の件数が相当数見込まれる検疫所においては、検疫法第23条の5（入院の委託先の調整に係る検疫所長と都道府県知事の連携）の趣旨に鑑み、検疫対応においても国内対応においても入院対象となる患者の数が多かった場合等に備え、都道府県と調整の上、入院調整のルール（※）をあらかじめ決めておくことが望ましい。
- （※）例えば、検疫所が隔離等を行った際にはその都道府県に連絡すること、緊急時のための連絡体制を構築しておくことや都道府県の入院調整本部において一括して入院先の選定を行うことなどが考えられる。

第3. 宿泊施設の確保について

宿泊療養施設については、検疫所による停留及び宿泊療養・待機施設としての利用、都道府県による宿泊療養施設としての利用のいずれにも使用される可能性があることを踏まえ、検疫所と都道府県の間での宿泊施設の共同利用や、いずれかの確保する施設が不足した際の調整方法等について検討すること。

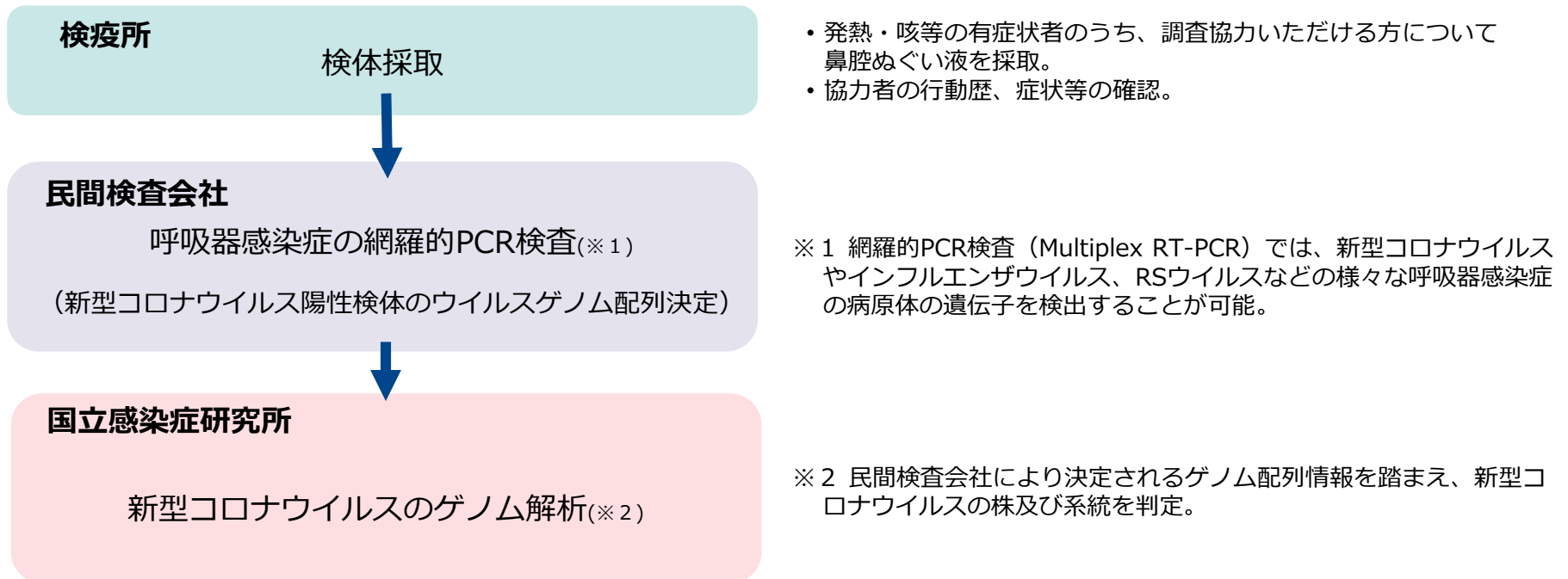
- ・ 宿泊施設については、検疫所及び都道府県はそれぞれ、検疫法及び感染症法に基づく宿泊施設療養等に使用する。また、感染症法第36条の6により、都道府県は、宿泊施設の確保に関して協定を締結するものとされている。また、検疫所においても、平時から停留及び宿泊療養・待機施設を確保するため、宿泊施設との間で協議を行うことが考えられる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応では、検疫において宿泊療養・施設待機の対象者が急増し施設が不足した際に都道府県が宿泊療養のために確保していた施設を利用した事例や、検疫所と都道府県が共同で同一の宿泊施設を利用した事例があった。
- ・ 特に新興感染症が発生した場合に宿泊療養・施設待機の対象者が多く見込まれる検疫所においては、宿泊施設の確保に当たってはこうした事例を参考に、検疫所と都道府県の間で、それぞれが確保する宿泊施設の情報を共有することや、両者による共同利用、いずれかの確保する施設が不足した場合に互いに融通することやその際の調整方法、費用負担の方法等についてあらかじめ調整しておくことが望ましい。

以上

入国時感染症ゲノムサーベイランス

- ◆ 新型コロナウイルス感染症が5類に変更され、**水際措置の終了以降の新たな取組み**として、海外から流入が懸念される感染症のウイルスの変異や動向を広く把握することを目的とし、令和5年5月8日より、**「入国時感染症ゲノムサーベイランス」を導入。**
- ◆ 感染症法に基づく積極的疫学調査として、5空港（成田・羽田・中部・関西・福岡空港）において、**発熱、咳などの症状のある入国者（※）**を対象に、検体を採取。
- ◆ 採取した検体は民間検査会社にて呼吸器感染症を引き起こす主なウイルスや細菌の病原体遺伝子を網羅的に検出できるPCR検査を実施した後、国立感染症研究所にて新型コロナウイルスのゲノム解析を行う。

（※）有症状者数はコロナ前の実績として、令和元年度には5空港で年間約1万人程度。



3) 薬剤耐性 (AMR) 対策について

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン (2023-2027) 概要

アクションプランの概要

- AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、**AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止**するための対策をまとめたもの。
- **6分野(①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力)の目標に沿って、具体的な取組を記載するとともに、計画全体を通しての成果指標(数値目標)を設定。**

主な新規・強化取組事項

<目標1 普及啓発・教育>

- ・医療関係者等を対象とした生涯教育研修における感染管理(手指消毒の重要性など)、抗微生物剤の適正使用等に関する研修プログラムの実施の継続・充実

<目標2 動向調査・監視>

- ・畜産分野に加え、水産分野及び愛玩動物分野の薬剤耐性動向調査の充実
- ・畜産分野の動物用抗菌剤の農場ごとの使用量を把握するための体制確立
- ・薬剤耐性菌に関する環境中の水、土壌中における存在状況及び健康影響等に関する情報の収集
- ・環境中における抗微生物剤の残留状況に関する基礎情報の収集

<目標3 感染予防・管理>

- ・家畜用、養殖水産動物用及び愛玩動物用のワクチンや免疫賦活剤等の開発・実用化の推進

<目標4 抗微生物剤の適正使用>

- ・「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実、臨床現場での活用の推進

<目標5 研究開発・創薬>

- ・産・学・医療で利用可能な「薬剤耐性菌バンク」での分離株保存の推進、病原体動向調査、AMRの発生・伝播機序の解明、創薬等の研究開発の推進、海外における分離株のゲノム情報の収集
- ・「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みの導入
- ・医療上不可欠な医薬品のサプライチェーンの強靱化を図り、我が国における安定確保医薬品の安定供給に資するよう、「医薬品安定供給支援事業」の実施
- ・適切な動物用抗菌性物質の使用を確保するため、迅速かつ的確な診断手法の開発のための調査研究の実施

<目標6 国際協力>

- ・「薬剤耐性(AMR)ワンヘルス東京会議」の年次開催の継続を通じた、アジア諸国及び国際機関の関係者間の情報共有、各国のAMR対策推進を促進

抗菌薬確保支援事業

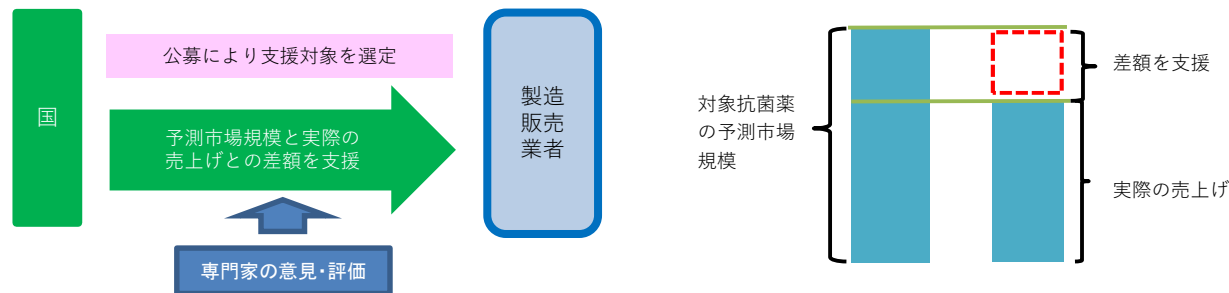
令和6年度当初予算案 12億円 (11億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 薬剤耐性 (AMR) による死亡者数は今後増大するとされている。(※1)
(※1) AMRに起因する死亡者数は低く見積もって世界で127万人。何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が想定されている。
(Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet 2022; 399: 629-55. O'Neill J, Chair. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. London, UK: Review on Antimicrobial Resistance; 2016; p. 1-84.)
- 耐性菌に対する新たに承認された抗菌薬の数は近年減少傾向である。(※2)
(※2) 日本の抗菌薬の承認数は1990年~1999年27剤、2000年~2009年16剤、2010年~2019年11剤。
- 新規抗菌薬の開発には、多額の費用を要するが、高い薬価がつかないなど収益性が低いこと、また、使用量を適正な水準にコントロールすることが求められる抗菌薬の特性(※3)による販売での制約といった収益予見性の低さから、製薬企業の参入ハードルは高くなっている。
(※3) 抗菌薬が必要でない病態に投与するなどの不必要な使用や投与量・投与期間が標準的な治療から逸脱した不適切な使用を行うと、耐性菌が増加し、結果として抗菌薬が使用できなくなる。
- 2023年5月のG7長崎保健大臣会合では、薬剤耐性 (AMR) 対策としてプル型インセンティブの重要性について認識を一致し、上市後の新規抗菌薬に対して一定額の収入を支援すること等により研究開発を促進する仕組みであるプル型インセンティブについてさらに取組をすすめることを強調した。
- 現在、スウェーデン、英国で市場インセンティブの試行プロジェクトが進行中である。(他に米国が現在検討している。)

2 事業の概要・スキーム

- 我が国においても、抗菌薬による治療環境を維持しつつ、国際保健に関する国際的な議論で主導的な役割を果たすため、市場インセンティブの事業(企業が国の薬剤耐性対策(販売量の適正水準維持)に協力することで生じる減収に対して、一定額の収入を国が支援すると同時に、抗菌薬の開発を促す仕組み)を実施する。
- 支援対象として、公衆衛生上脅威となる薬剤耐性菌の治療薬を選定し、日本における市場インセンティブの実現可能性を具体的に検証することを目標とする。
- 抗菌薬の適正使用を保ちつつ、新規抗菌薬の開発を促進し、耐性菌の治療の選択肢を確保することに資する。
- 薬剤耐性菌の発生状況、抗菌薬の使用状況等を踏まえ必要な予算額を確保する。



※ 予測市場規模は、
専門家の意見・評価
を踏まえて設定する

経緯

- 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進は、「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027」において、薬剤耐性 (AMR) 対策の6つの目標のうちの1つであり、医療におけるAMR対策の最も重要な取り組みの一つである(戦略4.1)
- 「抗微生物薬適正使用の手引き」(以下「手引き」という。)は、主に外来診療における一般的な感染症診療における抗微生物薬の適正使用のあり方を明確にする目的で、2017年6月に第一版、2019年12月に第二版を発行した。
- 「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027」においては、戦略4.1における取組として手引きの更新、内容の充実及び臨床現場での活用の推進を掲げており、今回、抗微生物薬適正使用(AMS)に関する作業部会において改訂作業を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した手引き第三版を作成した。

概要

- 手引き第三版では、外来編の内容の更新を行うとともに新たに入院編を書き下ろし、本編と別冊と補遺の3部編成とした。
 - ・「本編」一般外来における成人・学童期以降の小児、乳幼児を対象に急性気道感染症、急性下痢症等にて抗菌薬投与が必要な状況と適切な抗菌薬投与について解説。入院編では医療機関で入院患者の診療に関わる様々な医療従事者にとって重要な基礎知識を解説。
 - ・「別冊」入院患者の感染症で問題となる薬剤耐性菌を中心に具体的な抗菌薬治療について解説。
 - ・「補遺」入院患者の感染症の抗微生物薬適正使用についての補足事項を記載。

本編

- ・ **一般外来における成人・学童期以降の小児編**
 - ✓ 急性気道感染症
 - ✓ 急性下痢症
- ・ **一般外来における乳幼児編**
 - ✓ 小児における急性気道感染症の特徴と注意点
 - ✓ 小児の急性気道感染症各論
 - ✓ 急性下痢症
 - ✓ 急性中耳炎
- ・ **入院患者の感染症に対する基本的な考え方**
 - ✓ 診断・治療のプロセス
 - ✓ マネジメント

別冊

入院患者の感染症で問題となる微生物

- ✓ 黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*)
- ✓ 腸球菌 (*Enterococcus* spp.)
- ✓ 腸内細菌目細菌 (Enterobacterales)
- ✓ 緑膿菌 (*Pseudomonas aeruginosa*)
- ✓ その他のグラム陰性桿菌(緑膿菌以外のブドウ糖非発酵菌)
- ✓ クロストリジオイデス・ディフィシル (*Clostridioides difficile*)
- ✓ カンジダ (*Candida* spp.)

補遺

入院患者の感染症の抗微生物薬適正使用についての補足事項

4) 結核対策について



結核対策について

現状、課題

- 令和4年の新登録結核患者数は10,235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8.2となり、前年に引き続き結核低まん延国の水準を維持している。しかしながら、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、令和4年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳以上においては約4.5割を占めている。
- 外国生まれ患者の割合も年々増加しており、令和4年の外国生まれ患者数は1,214人（前年から99人減少）であり、結核患者全体の11.9%（前年から0.5ポイント増加）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

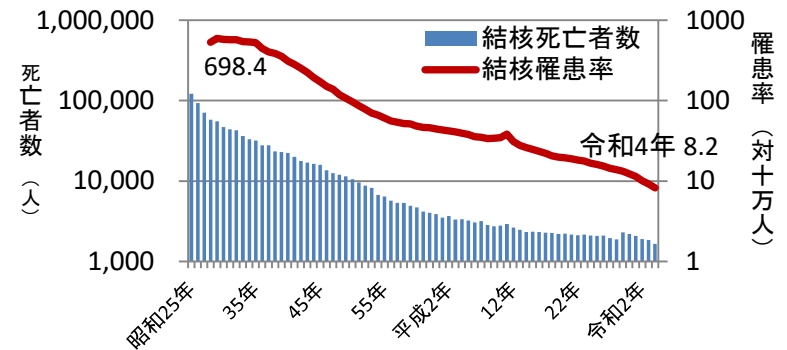
【80歳以上の高齢者への対策強化】

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。

【入国前結核スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。現在、開始時期について、厚生労働省、出入国在留管理庁、外務省の間で調整を行っている。

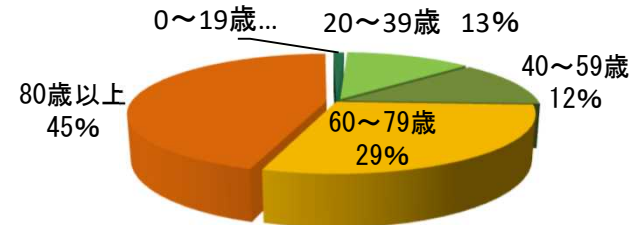
罹患率と死亡者数の推移



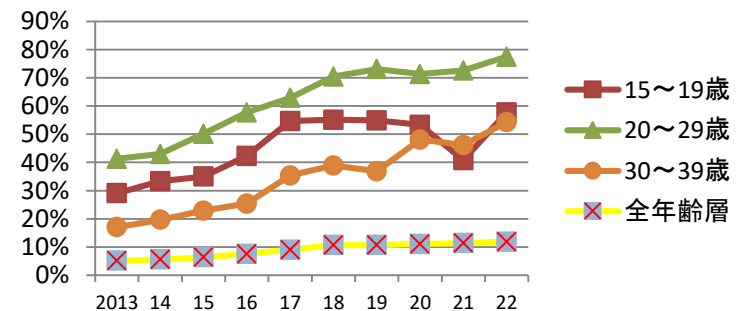
※平成9年罹患率が増加に転じたことを受け、平成11年に結核緊急事態を宣言。

※平成29年死亡者数が前年より増加しているのは、人口動態統計における統計上のルール変更によるもの。

結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



5) エイズ・性感染症対策について

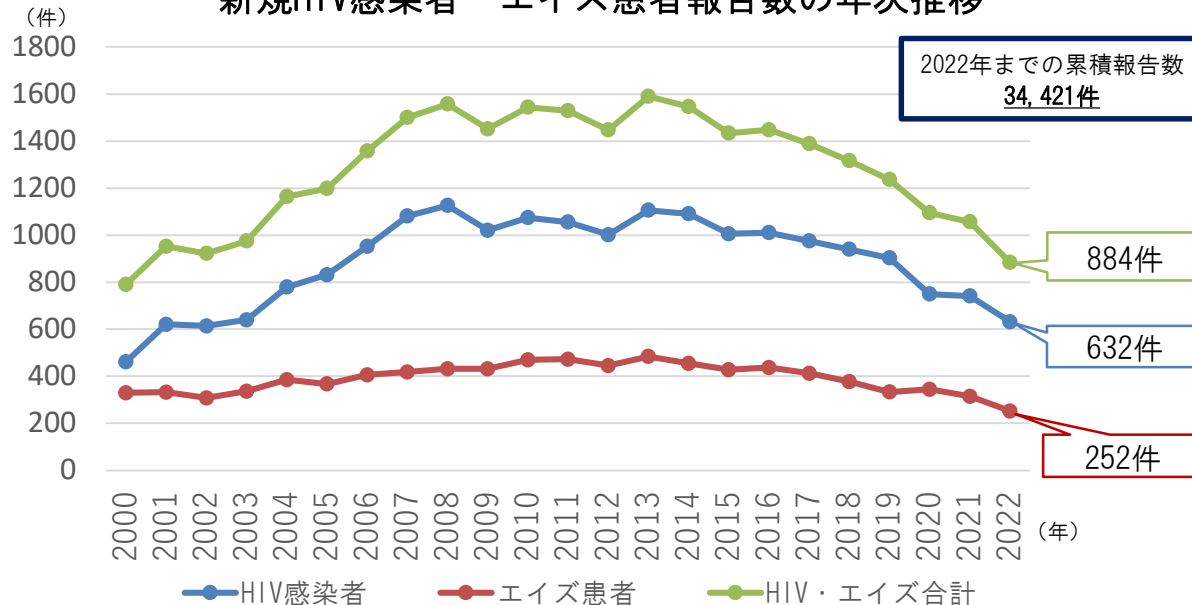


エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- ✓ HIV感染者・エイズ患者の新規報告数の合計は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年頃からは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、2016年からは6年連続で減少している。一方で、依然としてエイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- ✓ 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- ✓ 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



※届出の定義
 ・ HIV感染者: エイズ発症前に診断
 ・ エイズ患者: エイズ発症後に診断

(エイズ発生動向年報)

普及啓発



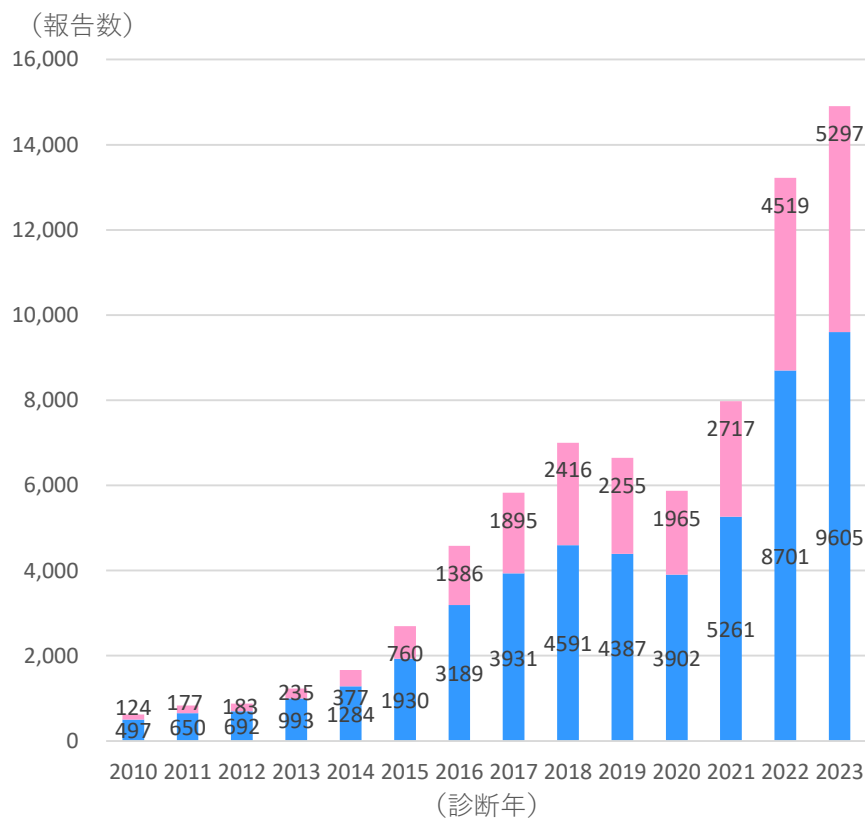
- ✓ 「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布している。

梅毒の発生動向について

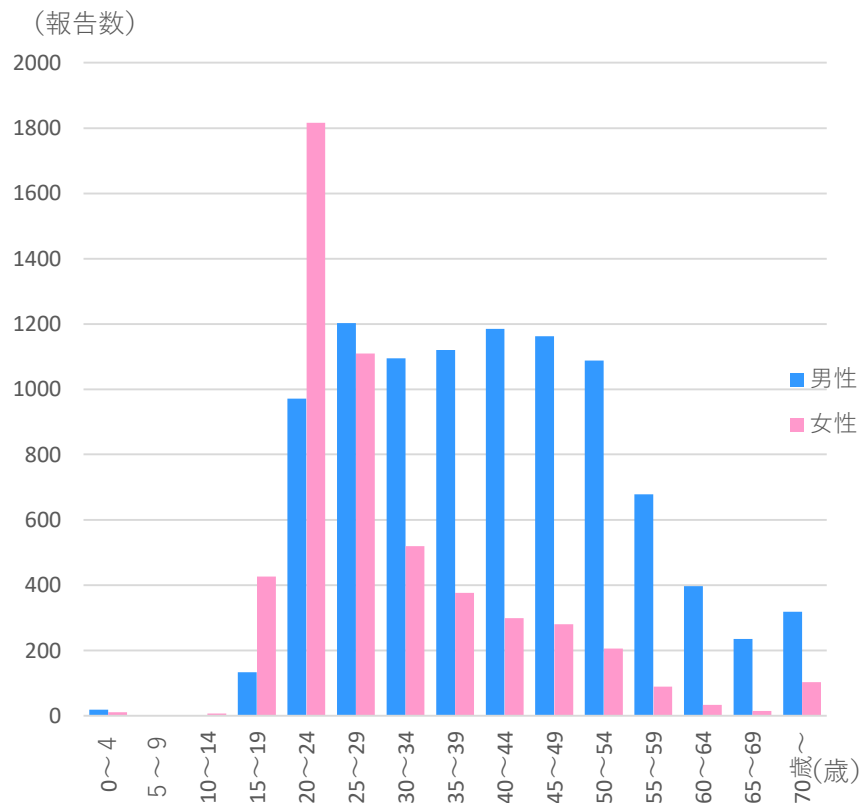
● 近年の梅毒報告数の動向について

- 梅毒の発生報告数は、近年は増加傾向にある。
2014年の約1,700件から2018年に約7,000件となるまで年々増加し、2022年の報告者数は10,000件を超えた。
- 2023年は、14,905件（暫定値）と、1948年以降で最多の報告数であった。
- 年齢階級別にみると、女性は20代に多く報告されているが、男性は20代から50代までの幅広い層を中心に報告されている。

● 梅毒患者の報告総数（2010～2023年）



● 年齢階級別・性別報告数（2023年）



※2022年および2023年は、2024年1月5日時点集計値（暫定値）
 ※2023年の報告総数は、2024年1月5日までに届出のあった報告数であり、第52週（2023年12月25日～2023年12月31日）までに診断されていたとしても遅れて届出のあった報告は、含まない。

国立感染症研究所 日本の梅毒症例の動向について (2024年1月5日現在)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-trend.html>

先天梅毒について

基本情報

- 病原体である梅毒トレポネーマが、梅毒に罹患した妊婦の胎盤を通じて胎児に感染することにより、先天梅毒、流産、死産が生じる。
- 妊婦が無治療の場合には、40%の児が死亡する可能性がある。
- 先天梅毒は、感染症法上の5類感染症（全数把握疾患）である梅毒の一類型として、診断した医師に届出が義務づけられている。

症状

- 出生時は、約2/3が無症状で身体所見も正常
- 生後すぐに皮膚病変、鼻閉鼻汁、リンパ節腫脹、肝脾腫などを発症

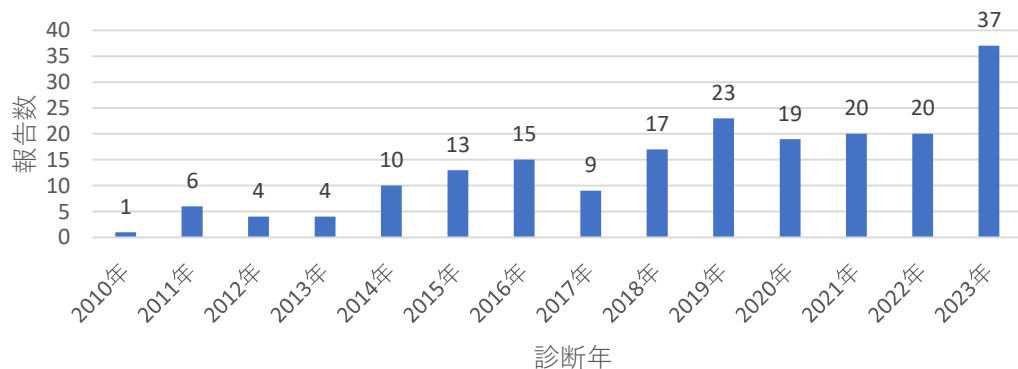
予防

- 梅毒感染妊婦に対しては、先天梅毒の予防として適切な抗菌薬治療（注射薬又は内服薬）を分娩4週間前までに完遂する。
- 梅毒感染妊婦に対しては、筋注ペニシリンベンザチンは高い予防効果が期待できる。（内服薬は一定の頻度で予防失敗）

感染動向

- 梅毒報告数の増加に伴い、2019年以降、妊婦症例は毎年200例前後（全女性症例の7～9%）に増加。先天梅毒の年間報告数もこれまで20例前後であったが、2023年の報告数は37例と増加した。
- 近年の傾向として、異性間性的接触に伴う梅毒症例数の増加が認められており、女性症例の年齢分布は20代に多い。
- 国内の梅毒症例には、性風俗産業の従事歴、利用歴のある症例が一定数報告されている。

● 先天梅毒の報告数（2010～2023年）



※2022年および2023年は、2024年1月5日時点集計値（暫定値）
※2023年の報告総数は、2024年1月5日までに届出のあった報告数であり、第52週（2023年12月25日～2023年12月31日）までに診断されていたとしても遅れて届出のあった報告は、含まない。

● 梅毒女性症例、妊娠症例、女性性産業従事者（CSW）症例の報告数、2019～2021年）

	女性症例	妊娠症例（%*）	CSW症例（%*）
2019年	2,255	208（9）	740（33）
2020年	1,965	185（9）	661（34）
2021年	2,686	184（7）	1,010（38）

*女性症例における割合

国立感染症研究所 日本の梅毒症例の動向について（2023年10月4日現在）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-trend.html>
感染症発生動向調査に基づく梅毒の届出における妊娠症例と女性性風俗産業従事者の症例、2019-2021年
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/11654-syphilis-20221130.html>

事務連絡
令和5年11月30日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

梅毒対策の啓発リーフレットについて（周知）

平素より、感染症対策に御尽力御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
厚生労働省においては、梅毒対策について、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）に基づき、その周知・啓発活動に取り組んでいるところです。梅毒の感染動向については、平成23年頃から報告数が増加傾向となり、令和元年から令和2年にかけて一旦減少したものの、令和3年以降大きく増加しており、梅毒対策にかかる周知・啓発は、大変重要です。

今般の梅毒の感染動向を鑑み、新たに2種類の梅毒対策の啓発用リーフレットを作成しました（別紙1及び2）。

本リーフレットは、行動経済学におけるナッジ理論に基づき、専門家にご助言いただきながら、より多くの方に、梅毒検査の受診を促すメッセージとなるよう作成しています。

つきましては、貴部局管下の関係機関・団体等への周知・啓発、及びホームページや SNS 等を通じた情報発信等にご活用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

リーフレットは以下の厚生労働省ホームページからダウンロードが可能です。

掲載 URL :

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/seikansenshou/index.html



なお、リーフレットに厚生労働省と併記して地方公共団体等のロゴを直接挿入できる可変媒体（※）も用意しておりますので、ご希望の場合は、下記照会先までご連絡ください。

※ 地方公共団体のロゴの併記については原則可能ですが、その他の関係機関のロゴの併記については、個別判断となります。なお、提供ファイル様式は、Adobe Illustrator 形式(.ai)です。

（照会先）

厚生労働省 健康・生活衛生局

感染症対策部 感染症対策課

SARSOPC@mhlw.go.jp

※メールの文頭に【梅毒】と付記してください。

ばいどく
いま、梅毒が急拡大していることをご存知ですか？



梅毒を放置すると
あなたがきっかけで
大切な人も感染する
可能性があります

- ☑ 性的接触があれば、誰でも感染する可能性があります。セックスや、キスでもうつる感染症です。
- ☑ 感染すると、性器や口の中に小豆から指先くらいの大きさのしこりや痛みの少ないただれができ、手のひらや足の裏など、体中に痛みやかゆみのない発しんが広がります。無症状の場合もあります。
- ☑ 放置すると、心臓・血管・脳などに病変が生じ、障害が残る可能性があります。



不安に思ったら検査を

保健所や医療機関で
検査を受けられます。
梅毒の検査は血液検査です。



保健所

病院・診療所



はいどく

いま、梅毒が急拡大しています



あなたが検査を受けるなら
Aと**B**どちらにしますか？

A 保健所



- 性感染症の無料・匿名検査を受けられるところがあります。
- 夜間・休日検査やレディース・デーなどが設けられているところもあります。

B 病院・診療所



- 梅毒を疑う症状がある場合などは、保険診療となります。
- 検査だけでなく、そのまま治療も受けられます。

梅毒の検査は、保健所や医療機関で受けられます。
不安に思ったら、すぐに検査を受けましょう。



どうやって感染する？
性的接触があれば、誰でも感染する可能性があります。セックスや、キスでもうつる感染症です。

どんな症状がでる？
感染すると、性器や口の中に小豆から指先くらいの大きさのしこりや痛みが少ないただれができ、手のひらや足の裏など、体中に痛みやかゆみのない発しんが広がります。無症状の場合もあります。放置すると、心臓・血管・脳などに病変が生じ、障害が残る可能性があります。



6) 風しん対策について



概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると出生児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染・接触感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

※基本再生産数（R0）：6-7（インフルエンザは1-2）
基本再生産数とは、免疫がない人々の集団で、一人の患者から平均何人に二次感染させるかを示す数字。

先天性風しん症候群（CRS）とは

風しんに対して免疫の不十分な女性が、特に妊娠20週頃までに風疹ウイルスに感染した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、低出生体重、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（令和元年度：第1期95.4%、第2期94.1）
- 抗体検査・予防接種の推奨：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援：風しん発生時の届出や、対応手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463																
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	100	11	15	11
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課において作成。2022年は週報速報値（暫定値）、2023年は2023年9月6日時点の暫定値。

風しんに関する追加的対策

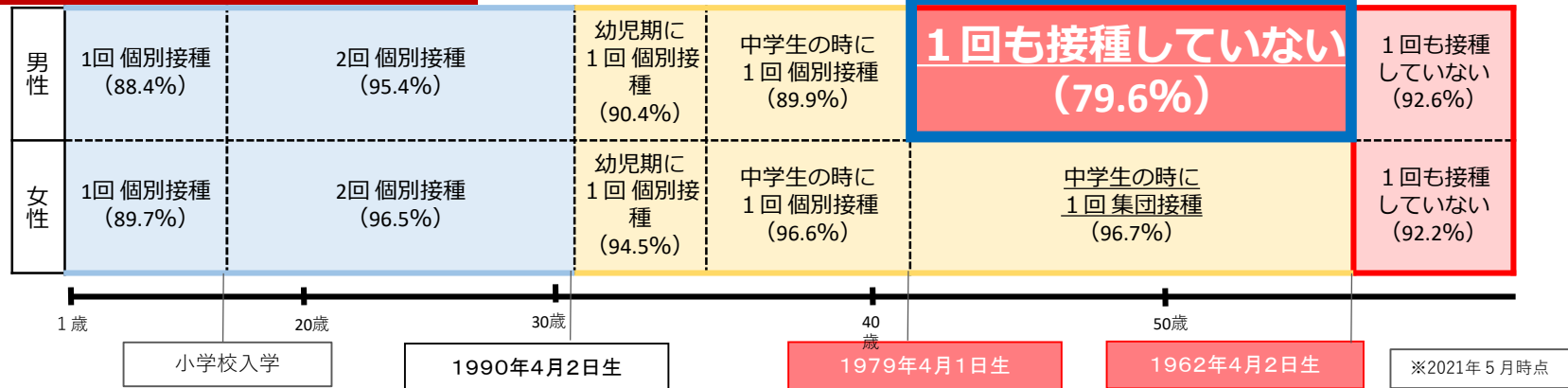
R3.12.17、第46回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第57回厚生科学審議会感染症部会（合同開催）資料2-1 修正

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（令和5年度44歳から61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、令和元年度から令和3年度まで（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

世代ごとの抗体保有率



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

経緯

- 2018年夏以降の風しんの感染拡大を受け、過去に公的に予防接種を受ける機会がなかった世代の男性を対象として、3年間、全国で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することとした。
- 一方、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控え、健診の実施時期の見直し等の様々な影響により、当初の見込みどおりには進んでいない。
- 今後の風しんの流行を防止するために、当初目標まで抗体保有率を引き上げる必要があるため、目標の到達時期を延長し、引き続き、追加的対策を実施する。

目標

【対象】 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性

- 【目標】 (1) **2021年7月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2021年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

【対象】 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性

- 【目標】 (1) **2022年12月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2024年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

促進策

風しんの追加的対策の実施時期の延長に伴い、主に以下の促進策を実施している。

①健診に合わせた抗体検査を促進する観点から、毎年、抗体検査未受検の対象者全員にクーポンを一齐送付する。

(令和元年度～令和3年度は対象世代を分割し、クーポン券を送付していた。)

②新型コロナワクチンの接種を行う医療機関や大規模接種会場において、ポスター、リーフレットを用いて啓発するとともに、新型コロナワクチンの職域接種を実施する会場に対しても周知・協力依頼を行う。

③対象者の利便性の向上を図る観点から、即日、抗体検査の結果が判明する検査キットを導入する。

※ ただし、偽陽性を含むIgM陽性の場合の風しんの診断が必要となることに留意するとともに、IgG陰性だった場合にワクチン接種につなげるために、当該検査キットを用いる場合は、検査日に風しんの診断やワクチン接種が実施可能な体制を求めることとし、限定的に導入することとする。

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省健康局予防接種担当参事官室

風しんの追加的対策に係る令和5年度の対応について（協力依頼）

風しんの追加的対策につきまして、多大なる御協力を賜り感謝申し上げます。

本対策は令和7年3月までに、本対策の対象者の抗体保有率を90%に引き上げるという目標を掲げています。当該目標を達成するためには、令和7年3月までに抗体検査を約920万人に受けていただく必要がありますが、令和4年12月までの進捗については、これまでにクーポン券を使用し抗体検査を受けた者は約470万人に留まっています。風しんの発生及びまん延を防止するために、本対策の対象者に対してクーポン券を早期に発行することが非常に重要です。

つきましては、下記事項について関係者への周知等を図っていただくとともに、実施体制の整備について御協力をお願いいたします。

記

1 令和5年度のクーポン券発行対象者について

- (1) 市区町村は、令和5年度の本対策として、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性のうち、過去にクーポン券の使用が確認出来ない者に対し、クーポン券の再発行及び送付を行うこと。
- (2) 令和5年度当初からクーポン券を使用できるよう、早期にクーポン券が対象者の手元に届くよう令和4年度中に準備を進めること。
- (3) 4月1日前後は市区町村間の住民異動が多いことから、転入者については令和5年4月末までにクーポン券を一括で発行・送付することが望ましい。
- (4) 市区町村の転出があった場合には、送付されたクーポン券が使用できないため、クーポン券の送付時に、転出先で再発行が必要である旨を対象者に周知すること。

- 2 令和4年度までに発行されたクーポン券の取扱いについて
 - (1) 令和4年度までに発行されたクーポン券については、再発行できない場合、例外的に令和6年2月まで使用可能とする。
 - (2) 前項の対応を行った場合には、クーポン券未使用であった者に対して、再勧奨を行うこと。
 - (3) 市区町村の転出があった場合には、令和4年度までに送付されたクーポン券が使用できないため、再勧奨の際に、転出先で再発行が必要である旨を対象者に周知すること。
 - (4) 有効期限を延長したクーポン券で、委託料を改定したものについては、実施機関において、当該クーポン券を発行した市区町村の委託料改定の有無を確認（※以下4(2)で示す新旧価格表を使用。）し、クーポン券面額に変更がある場合は、旧金額に取り消し線を引き、その下部に改定後の金額を記載する。実施機関は、クーポン券を貼付した予診票の合計金額を請求金額として取りまとめの上、代行機関を通じて市区町村へ請求を行うものとする。
 - (5) なお、委託料が改定された市区町村のクーポンであっても、実施機関において委託料の訂正がなされない（印刷済みの券面額がそのまま表示されたクーポンを代行機関に提出する）場合は、印刷済みの券面額により市区町村に請求される。このため、市区町村においては、改定後（令和5年度）の委託料と改定前（令和元年度から令和4年度）の委託料の両方の請求に対応する必要がある。
- 3 前倒し発行したクーポン券の取扱いについて

令和4年度の当初に発行したクーポン券と、令和4年度末に前倒し発行した令和5年度用のクーポン券の券面額が異なる場合については、令和4年度中は、いずれも有効期間内であることから、実施機関は、印刷済みの券面額に基づき請求を行うものとする。このため、市区町村においては、改定後の委託料と改定前の委託料の両方の請求に対応する必要がある。
- 4 委託料改定を行う場合の手順
 - (1) 委託料を改定する場合は、改定前の金額及び改定後の金額を、令和5年3月27日までに、別紙様式により、各都道府県担当において管内市区町村分を取りまとめ、厚生労働省健康局予防接種担当参事官室へ報告する。
 - (2) 厚生労働省は、実施機関や代行機関等において委託料の確認を行えるよう、価格改定のあった市区町村について、新旧価格表を作成し、公表（周知）する。
- 5 その他

市区町村が委託料を改定する場合には、当該市区町村の新旧の委託料を公表するとともに、全国の実施機関等に目視での対応を求めることとなることについて、関係者と理解を共有しておく必要がある。また、当該市区町村内の実施機関への取扱いの周知については、当該市区町村が、関係者と協力の上遺漏なきを図るものとする。

健発0310第8号
令和5年3月10日

公益社団法人 国民健康保険中央会会長 殿
各都道府県 国民健康保険団体連合会理事長（会長） 殿

厚生労働省健康局長

風しんの追加的対策に係る対応について（協力依頼）

風しんの追加的対策については、対象者の抗体保有率を令和7年3月末までに90%に引き上げるという目標を掲げております。

都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）におかれましては、風しんの追加的対策について、「風しんの追加的対策に係る対応について（協力依頼）」（平成31年2月22日付け健発0222第12号厚生労働省健康局長通知）に基づき、市区町村から契約締結に関する委任を受けた都道府県知事と集合契約に係る請求・支払い事務に関する契約を締結していただいているところです。

つきましては、令和5年4月からの運用に向け、実施体制の整備について改めて御協力をお願いいたします。

また、風しんの抗体検査及び第5期の定期接種の費用の支払に係る契約については、国保連合会と各都道府県で交わした委託契約書及び同変更契約書（以下「契約書」という。）に基づき、契約を延長下さいますようご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 契約の延長について

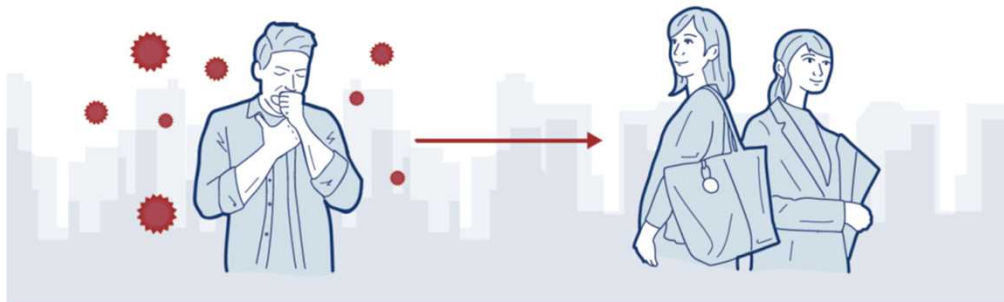
「風しん抗体検査及び定期の予防接種の費用の支払に係る委託契約」について、契約書第11条第1項の記載に基づき、2023年度末までの契約更新をしていただきたい。

44～61歳男性の皆様へ

風しんの抗体を持っていると 思い込んでいませんか？

- 1：この年代の男性には、公的な予防接種が行われていません
- 2：他の感染症の水ぼうそう・はしかと混同している場合があります

あなたがきっかけで、妊娠初期の女性が風しんに感染すると
赤ちゃんが心疾患・白内障・難聴をもって生まれる可能性があります



未来の子どもたちを守るために『抗体検査』を受けましょう！

ステップ1

二次元コードから医療機関を検索し、
抗体検査の予約をする

厚生労働省HP

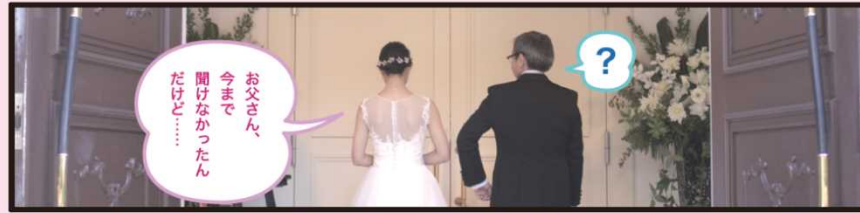


ステップ2

抗体検査を受ける



月 日 () 午前 午後



愛する娘の結婚式 私は腕を組んで入場できなかった

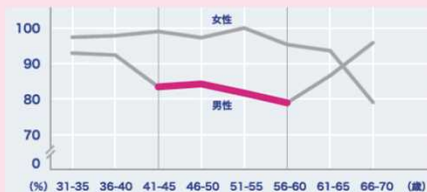


お父さんたちの世代に風しんの公的接種は行われていないの

44歳から61歳の男性には公的な予防接種が行われていません。



44-61歳男性の『あなた』は風しんに感染する可能性が高いです



※2022年4月時点の年齢に調整済み

1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性は、過去に公的な予防接種が行われてこなかったために、他の性年代よりも抗体保有率が低く、風しんに感染するリスクが高くなっています。

自覚症状が少ないため、電車や職場など人が集まる場所で、気づかない内に周囲の人たちに感染を広げてしまうおそれがあります。

出典：国立感染症研究所・2020年度調査

風しんとは

感染者の咳やくしゃみ、会話などで飛び散る飛沫（しぶき）を吸い込んで感染します。小児は発熱、発疹、首や耳の後ろのリンパ節が腫れて、数日で治ります。まれに高熱や脳炎になって入院することがあります。成人は高熱・発疹の長期化・関節痛など重症化の可能性があります。

先天性風しん症候群とは

妊娠初期（20週以前）に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもって生まれてくる可能性があります。

同年代男性の『約337万人』が2019～21年度に抗体検査を受けました



2019～21年度で、厚生労働省が風しんの拡大防止のために実施している無料の抗体検査を受けた人は、約337万人に上ります。

風しんは無症状でも人に感染させてしまう可能性があるため、抗体検査と予防接種により集団免疫を獲得することが重要です。

出典：厚生労働省、日本経済新聞

ステップ1

二次元コードから医療機関を検索し、抗体検査の予約をする

厚生労働省HP



ステップ2

抗体検査を受ける

月 日 () 午前 午後

ステップ3：風しんの抗体がなかった場合

医療機関で『予防接種』を受けましょう！

クーポン券を使えば、予防接種も『無料』で受けることができます！

未来の子どもたちを守るために『抗体検査』を受けましょう！

7) 新型コロナウイルス感染症の 罹患後症状について



新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）に対する厚生労働省の取組

実態把握

- 厚生労働科学研究事業において、罹患後症状の発生頻度や症状、経過などの実態把握のための疫学調査を実施（令和2年度～）

適切な医療へのアクセス向上

- 医師が罹患後症状に悩む患者の診察をする際に参考にできるよう、研究で得られた知見を反映し「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」を作成
- 罹患後症状の診療を行う医療機関について都道府県単位でとりまとめ、ホームページで公開

社会保障制度による支援

- 個人の状況により、労災保険、傷病手当金、障害年金の対象となりうる他、生活にお困りの方には生活困窮者自立支援制度において相談支援等を実施

情報の周知と啓発

- 新型コロナ感染後に症状が改善せずに持続する場合には、かかりつけ医等や地域の医療機関に相談するよう、リーフレットやSNS等により、継続的に周知
- 厚生労働省HP内に罹患後症状に関する情報をまとめたページを作成。リーフレット、「診療の手引き」、一般の方向けのQ & A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページ一覧、事務連絡、調査研究等を掲載

病態解明・治療法の開発

- 日本医療研究開発機構（AMED）において、罹患後症状の病態解明や予防・診断・治療法等の開発を目的とした研究を実施（令和3年度～）

厚生労働省 コロナ 罹患後症状

検索 

- 厚生労働省特設ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html



- 診療の手引き

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html#h2_free14



- 都道府県罹患後症状診療医療機関リスト

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya_00005.html



- 支援制度

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kouisyuu_qa.html#Q10



- 研究

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html#h2_free20



- 啓発資料（リーフレット）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html#h2_free2



各都道府県における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関
に係るWEBサイト一覧 2023/11/06

都道府県	罹患後症状に関するホームページURL
北海道	https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kst/hokennsienn3.html
青森県	https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/rikangosyoujou.html
岩手県	https://www.pref.iwate.lg.jp/kurashikankyou/iryou/covid19/1050294.html
宮城県	https://www.pref.miyagi.lg.jp/site/covid-19/kouisyou.html
秋田県	https://www.pref.akita.lg.jp/pages/68121
山形県	https://www.pref.yamagata.lg.jp/090001/kenfuku/iryo/kansen/kansenshou/longcovid.html#2%EF%BC%82
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/sequelae-of-covid-19.html
茨城県	https://www.pref.ibaraki.lg.jp/hokenfukushi/yobo/kiki/yobo/rikangosyoujou.html
栃木県	https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/covid-19/sequelae.html
群馬県	https://www.pref.gunma.lg.jp/page/2729.html
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/kouisyoulist.html
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/rikangoiryoukikan.html
東京都	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/link/iryoukikan.html
神奈川県	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/after-effect.html#taio
新潟県	https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/0499767.html
富山県	https://www.pref.toyama.lg.jp/120507/041006kouisyou.html
石川県	https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/kouisyou0513.html
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/corona/postcovid19condition.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.lg.jp/kansensho/corona/rikanngo.html
長野県	https://www.pref.nagano.lg.jp/kansensho-taisaku/kenko/kenko/kansensho/kouisyo/kouisyou.html
岐阜県	https://www.pref.gifu.lg.jp/site/covid19/253691.html
静岡県	https://www.pref.shizuoka.lg.jp/kenkofukushi/covid19/koiin/1053085/1051664.html
愛知県	https://www.pref.aichi.lg.jp/site/covid19-aichi/kouisyou.html
三重県	https://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000150.htm
滋賀県	https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/iryo/325137.html
京都府	https://www.pref.kyoto.lg.jp/kentai/corona/kouisyou.html
大阪府	https://pref-osaka.viewer.kintoneapp.com/public/corona-rikango-shinryou-iryoukikan
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/kouisyou.html
奈良県	https://www.pref.nara.lg.jp/63291.htm#kouisyou
和歌山県	https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_kansen/d00211563.html
鳥取県	https://www.pref.tottori.lg.jp/item/1264646.htm#itemid1264646
島根県	https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/yakuji/kansensyo/other/covid-19/corona_kouisyou.html
岡山県	https://www.pref.okayama.lg.jp/page/767801.html#itiran
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/coronakouishou.html#4
山口県	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/47/208543.html
徳島県	https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kansensho/7204791/
香川県	https://www.pref.kagawa.lg.jp/kansensyo/kansensyoujouhou/topics/rikangosyoujou.html
愛媛県	https://www.pref.ehime.lg.jp/h25500/post-covid.html
高知県	https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130401/2022121300232.html
福岡県	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/covid19-ko-isvo.html
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00386525/index.html
長崎県	https://www.pref.nagasaki.lg.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona_zigyousha_05-
熊本県	https://www.pref.kumamoto.lg.jp/soshiki/30/127703.html
大分県	https://www.pref.oita.lg.jp/site/covid19-oita/kouisyou.html
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/covid-19/kenmin/coronakouisyo.html
鹿児島県	https://www.pref.kagoshima.lg.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/kansensho/covid-
沖縄県	https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kansen/kouisyou/kouisyou.html

新型コロナウイルス感染症に感染された方へ

症状が長引く^{りかん} (罹患後症状) ?

ことがあることを知っていますか

新型コロナウイルス感染症にかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善します。いまだ不明な点が多いですが、一部の方で長引く症状^{りかん} (罹患後症状、いわゆる後遺症) があることがわかってきました。

りかん 罹患後症状の例

疲労感・倦怠感	関節痛	筋肉痛	咳
喀痰	息切れ	胸痛	脱毛
記憶障害	集中力低下	頭痛	抑うつ
嗅覚障害	味覚障害	動悸	下痢
腹痛	睡眠障害	筋力低下	

(参考1) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html#h2.free14



(参考2) WHO (世界保健機関) は、罹患後症状について「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2カ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの、通常は発症から3カ月経った時点にもみられる。」と定義しています。

症状が改善せず続く場合には… ?

(新たに症状が出現した場合も含まれます。)

**かかりつけ医等や
地域の医療機関に相談しましょう。**

※ 各都道府県における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関をWEBページに掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryuu/covid19-kikokusyasessyokusya_00005.html



新型コロナウイルス感染症の 「罹患後症状（いわゆる後遺症）」に悩む方の 治療と仕事の両立に向けたご案内

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）にかかった後、ほとんどの方は時間経過とともに症状が改善します。しかし、いまだ不明な点が多いですが、一部の方で長引く症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）があることがわかってきました。

人事労務のご担当者や上司の方は新型コロナウイルス感染症の罹患後症状のことを正しく理解して、罹患後症状に悩む方の治療と仕事の両立支援（療養からの職場復帰支援も含まれます）に取り組みしましょう。

Q 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状にはどんなものがありますか。

A 罹患後症状の例として、次のものがわかっています。症状の程度や経過には個人差があり、時間とともに改善する人もいますが、症状が悪化したり、改善までに時間がかかったりする人もいます。

疲労感・倦怠感

関節痛

筋肉痛

咳

喀痰

息切れ

胸痛

脱毛

記憶障害

集中力低下

頭痛

抑うつ

嗅覚障害

味覚障害

動悸

下痢

腹痛

睡眠障害

筋力低下

Q 症状が改善せずが続いたり、新たに症状が出た場合はどうしたらよいですか。

A かかりつけ医等や地域の医療機関に相談しましょう。



各都道府県における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関をお探しの方は、こちらをご覧ください。



Q 体調は以前より良くなりましたが、疲労感、息苦しさなどの症状が続いています。仕事への復帰に不安があるのですが、どうしたらよいですか。

A 仕事に復帰した際、無理をして症状が悪化することがあります。主治医等の意見を聞き、会社の担当者に業務内容、就業の頻度や時間等の調整を相談することが大切です。また、症状が強い場合には安静・休息が必要です。社会復帰は症状の改善状況に応じて、段階的に試みましょう。

Q 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状についても、労災保険給付は受けられますか。

A 業務により新型コロナウイルスに感染し、罹患後症状があり、療養等が必要と認められる場合には、労災保険給付の対象となります。労災保険の請求の手続等については、事業場を管轄する労働基準監督署にご相談ください。



最寄りの労働基準監督署をお探しのときは、こちらをご覧ください。



Q 罹患後症状について、厚生労働省の取組を知るにはどうしたらよいですか。

A 厚生労働省ホームページの情報「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」をご覧ください。



罹患後症状に関するさまざまな最新情報を発信しています。



Q 罹患後症状に悩んでいる社員がいます。治療と仕事の両立を支援したいのですが、職場ではどのようなことに取り組んだらよいですか。

A 例として、以下のような休暇制度・勤務制度について、各事業場の実情に応じて検討・導入し、治療のための配慮を行うことが望まれます。

時間単位の年休制度

傷病休暇・病気休暇

時差出勤制度

短時間勤務制度

テレワーク

試し出勤制度

Q 治療と仕事の両立支援について、社内啓発に取り組もうと思います。参考になる情報はありますか。

A 治療しながら働く人を応援する情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」をご利用ください。



「治療と仕事の両立支援ナビ」では、事業者の方、支援を受ける方、医療機関・支援機関の方にとって役立つ、治療と仕事の両立支援に関する総合的な情報を発信しています。



Q 治療と仕事の両立支援の進め方についてどこに相談すればいいでしょうか。

A 都道府県産業保健総合支援センターにご相談ください。



独立行政法人労働者健康安全機構では、全国47の都道府県に産業保健総合支援センター（さんぽセンター）を設置しています。産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行っています。



3. 予防接種施策について

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

1) 新型コロナウイルスワクチンについて

国内の新型コロナワクチンの接種状況について

出典：首相官邸HP

これまでの総接種回数：**434,419,840**回（令和6年1月23日公表）※1

増加回数：**+300,470**回（令和6年1月16日比）

（うち令和5年秋開始接種：**+297,934**回）

令和5年秋開始接種の回数※2

全体		うち高齢者※3	
回数	接種率	回数	接種率
26,723,009	21.3%	18,360,883	51.2%

接種回数別の内訳※4

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※5		うち乳幼児接種※6	
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
総接種回数	434,419,840	—	192,589,998	—	4,518,540	—	537,401	—
うち1回目接種	104,741,223	80.7%	33,377,282	93.0%	1,769,161	24.5%	188,937	4.4%
うち2回目接種	103,457,728	79.7%	33,301,945	92.8%	1,715,079	23.8%	175,473	4.1%
うち3回目接種	86,673,769	67.3%	32,964,087	91.9%	733,064	10.2%	138,245	3.2%
うち4回目接種以上	139,547,120	—	92,946,684	—	301,236	—		

新型コロナウイルスワクチンの接種回数の推移（接種日ベース）（1/21時点）

(万)

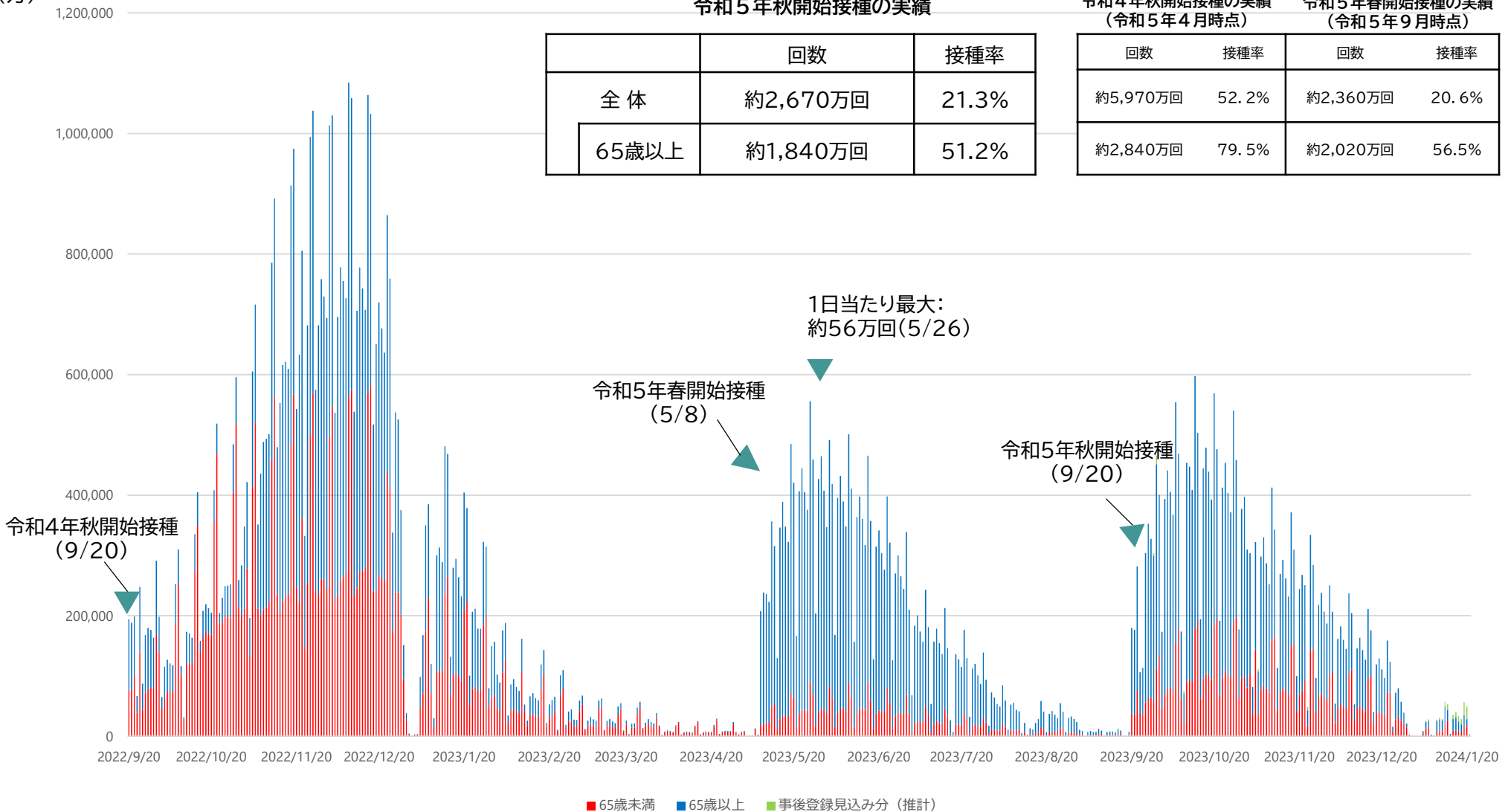
令和5年秋開始接種の実績

	回数	接種率
全体	約2,670万回	21.3%
65歳以上	約1,840万回	51.2%

令和4年秋開始接種の実績
(令和5年4月時点)

回数	接種率	回数	接種率
約5,970万回	52.2%	約2,360万回	20.6%
約2,840万回	79.5%	約2,020万回	56.5%

令和5年春開始接種の実績
(令和5年9月時点)



※ グラフ上の事後登録見込み分については、VRSへの記録の事後登録による現在の登録値からの伸び率を仮定し、当該伸び率を踏まえて確定値を推計。

特例臨時接種の終了にかかる情報提供（リーフレット）

令和5年12月25日

〈新型コロナワクチン接種をご希望の方へ〉

新型コロナワクチンの全額公費による接種は

令和6年3月31日で終了します

オミクロン株(XBB.1.5) 対応ワクチンの接種対象とワクチンの種類

- 令和5年9月20日以降、生後6か月以上のすべての方に対して、新型コロナのオミクロン株(XBB.1.5)に対応した1価ワクチン(XBB.1.5 対応ワクチン)の接種が始まりました。
- 新型コロナワクチンの全額公費による接種は、初回接種、秋冬の接種ともに**令和6年3月31日**で終了します。接種をご希望の方は、期間内に余裕を持って受けてください。
- 令和6年4月4日以降は、65歳以上の方および60～64歳で対象となる方(※)には、秋冬に自治体による定期接種が行われます。また、任意接種として、時期を問わず自費で接種していただけます。

(※) 60～64歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

〈接種対象となる方と接種間隔〉



〈接種に使用するワクチン〉(※2)

	初回接種		秋冬の接種(追加接種)		
	モデルナ社 [XBB,1.5]	ファイザー社 [XBB,1.5]	モデルナ社 [XBB,1.5]	ファイザー社 [XBB,1.5]	第一三共社 [XBB,1.5]
6か月～4歳	○ 5歳まで	○	—	○	—
5～11歳	○ 6歳以上	○	○ 6歳以上	○	—
12歳以上	○	○	○	○	○

注：接種証明書などについては、お住まいの市町村にお問い合わせください。

(※1) 秋冬の接種は一人1回受けられます。(※2) 武田社(ノババックス)のワクチンは、令和5年12月25日をもって接種が終了しました。

XBB.1.5 対応ワクチンの安全性

■ファイザー社、モデルナ社、第一三共社のXBB.1.5 対応ワクチンについて、各年齢において、下記のような副作用が報告されています。また、頻度は不明ですが、重大な副作用としてショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎が知られています。

発現割合	症状				
	ファイザー社のワクチン		モデルナ社のワクチン		第一三共社のワクチン
	6か月～4歳	5～11歳	12歳以上	6か月以上	12歳以上
50%以上	易刺激性(※1)	疼痛(※2)、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労、易刺激性・泣き(※1,注)	疼痛(※2)、倦怠感
5～50%	疼痛(※2)、発赤・紅斑、腫脹(※3)、傾重(※4)、頭痛、食欲不振、下痢、嘔吐、筋肉痛、疲労、発熱、悪寒	発赤・紅斑、腫脹(※3)、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	腫脹(※3)、発赤・紅斑、下痢、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	傾重(※4,注)、食欲不振(注)、腫脹・硬結(※5)、発赤・紅斑、悪心・嘔吐、筋肉痛、関節痛、リンパ節症、リンパ節炎(※6)、悪寒、発熱	熱感、腫脹(※3)、紅斑、そう痒感、硬結、頭痛、筋肉痛、発熱、遅発性反応(※8)、リンパ節炎(※6)、発疹、掻痒痛
1～5%	関節痛	嘔吐		遅発性反応(疼痛・腫脹・紅斑等)(※7)	

注：生後6か月～5歳のみ
(※1) 易刺激性：痛がり強い (※2) 疼痛：注射部位の痛み (※3) 腫脹：注射部位の腫れ (※4) 傾重：重くなる様子 (※5) 腫脹・硬結：注射部位の腫れ、固くなること (※6) リンパ節炎：注射部位と同じ側の腫れや痛み (※7) 遅発性反応：接種後7日以後の痛みや腫れなど (※8) 遅発性反応：接種後7日以後に現れる紅斑、腫脹、そう痒感、悪寒、発熱
出典：添付文書「コロナワクチン 6か月～4歳用、コロナワクチン 5～11歳用、コロナワクチン RTU 添付文書、スパイクバックス添付文書(1価：オミクロン株 XBB.1.5)、スパイクバックス添付文書(2価：オミクロン株 XBB.1.5)」

Q&A

Q. 令和6年4月以降の接種は有料となるのですか？

A. 65歳以上の方および60～64歳で対象となる方(※)には、新型コロナの重症化予防を目的として、秋冬に自治体による定期接種が行われ、費用は原則有料となります(接種を受ける努力義務や自治体からの接種勧奨の規定はありません。)

令和6年4月1日以降に定期接種以外で接種をご希望の方には、任意接種として、自費で接種していただくこととなります。

(※) 60～64歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

Q. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合はどうなりますか？

A. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合、残りの接種は自費で受けていただくこととなります。初回接種を希望される方は、できるだけ、令和6年3月31日までに必要な接種を完了できるよう余裕を持って受けていただくようお願いいたします。

○ ワクチンを受けるにはご本人または保護者の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副作用のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人または保護者の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受け手の方の同意なく、接種が行われることはありません。職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

○ 予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるもの、なくすことのできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。臨時接種および定期接種ではない場合(任意接種の場合)には、予防接種健康被害救済制度ではなく、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。申請に必要な手続きなどについては、医薬品医療機器総合機構(PMDA)にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

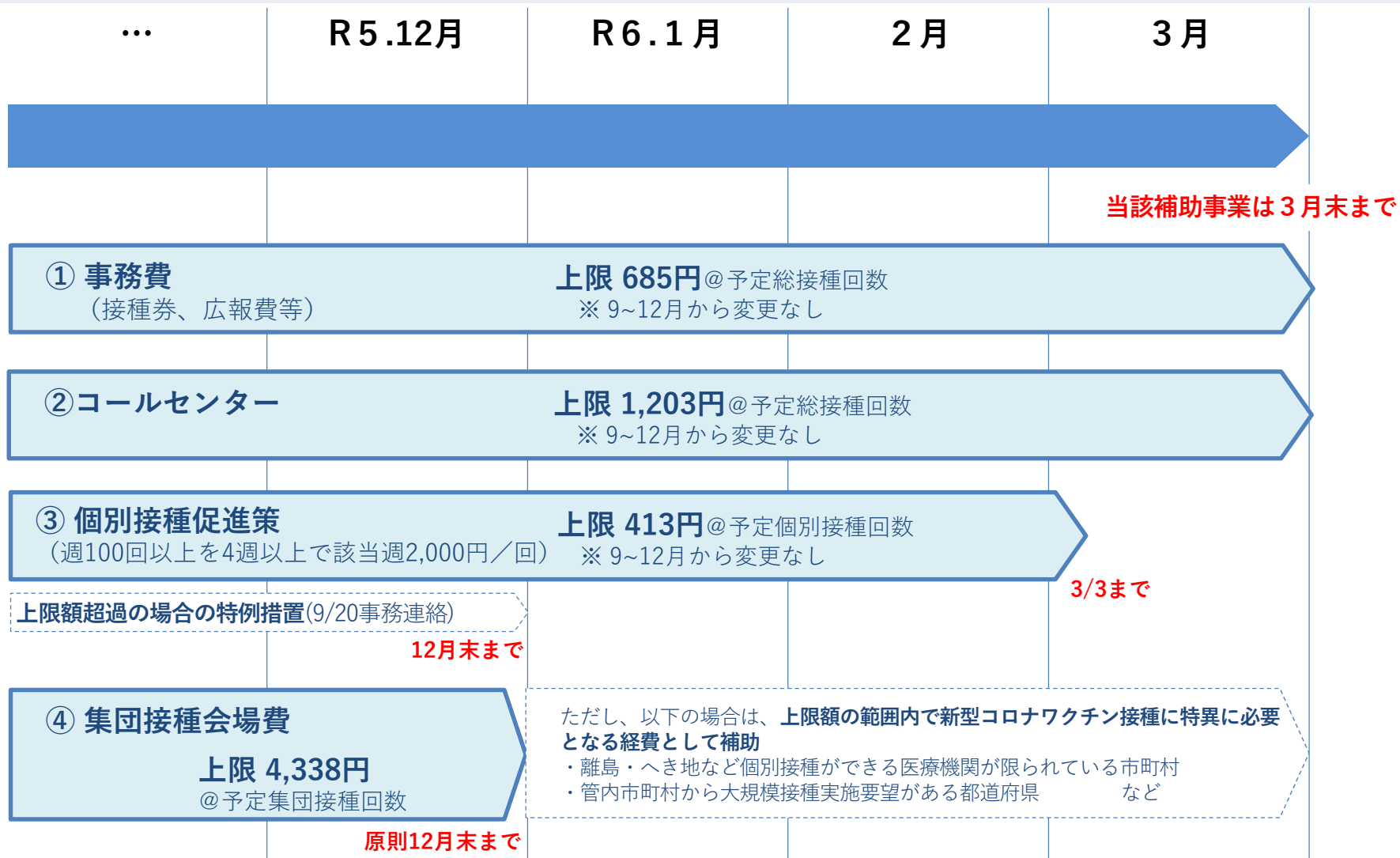


ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

令和6年1月以降の新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業

集団接種会場費用への補助は令和5年12月末で原則廃止。ただし条件に合致する場合は上限の範囲内で特異な経費として補助。

個別接種促進策は令和6年3月3日までとし、上限額超過の場合の特例措置は令和5年12月末までとする。



新型コロナウイルスワクチンの今後の接種方針について

- 厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会(11/22開催)において、今後の接種方針について議論が行われ、以下のとおり了承。

議論のポイント

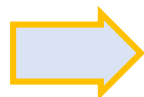
1) 特例臨時接種の今年度末での終了について

■ 新型コロナウイルス感染症に関する知見

	昨年度までの知見	新たに得られた知見
疫学的状況	デルタ株と比較してオミクロン株の重症化率等が低下	XBB系統の重症度に上昇の兆候はない
ワクチンの効果等	ワクチンによる重症化予防効果を確認	i) ワクチンによる重症化予防効果の持続期間は1年以上 ii) ウイルスに対する免疫を国民の多くが保有している

■ 新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況

重症化予防及び死亡予防の効果が確認されている抗ウイルス薬が複数利用可能になり、一般流通も行われるなど、新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況においても有利な状況変化が生じている。



特例臨時接種の実施要件である「まん延予防上緊急の必要がある」と認められる状況にはないと考えられるため、特例臨時接種を今年度末で終了する。

2) 来年度以降の接種プログラムについて

接種の目的等	重症化予防を目的に、新型コロナ感染症を予防接種法上のB類疾病とし、法に基づく定期接種として実施
接種の対象者	65歳以上の高齢者等の重症化リスクの高い者(インフルエンザワクチンと同様の対象者)
接種のタイミング	年1回の接種として、時期は秋冬
用いるワクチン	流行主流のウイルスやワクチンの有効性に関する科学的知見を踏まえて、ワクチンのウイルス株を毎年選択

A 類疾病と B 類疾病

- 予防接種法においては、感染力や重篤性の大きいことからまん延予防に比重を置いた A 類疾病と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた B 類疾病に疾病を分類している。他方で、H25年度改正以降、A 類疾病には疾病の重大さによる社会的損失等の視点を追加。
- 疾病区分の趣旨・目的により、接種の努力義務、勧奨の有無、被害救済の水準など公的関与の度合いが異なる。
- 定期接種においては、A 類疾病は小児期に接種が行われることが多く、B 類疾病は高齢期に接種が行われている。

◇ A 類疾病

① 人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため

- 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
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、H i b 感染症、肺炎球菌感染症（小児）、水痘、口タ

② かった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため

- 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
日本脳炎、破傷風
- 感染し長期間経過後に、死に至る可能性の高い疾病となることがあり、重大な社会的損失を生じさせる
ヒトパピローマウイルス感染症、B 型肝炎

◇ B 類疾病

③ 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ため

- 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図る
インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者）

<定期接種における公的関与、費用負担等>

- 接種の努力義務：あり
- 市町村長による勧奨：あり
- 接種費用の負担
：市町村（9 割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：高額
例：障害年金 1 級（518 万円／年）、
死亡一時金（4,530 万円）

- 接種の努力義務：なし
- 市町村長による勧奨：なし
- 接種費用の負担
：市町村（3 割程度を地方交付税措置）
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：低額
例：障害年金 1 級（288 万円／年）、
遺族一時金（754 万円）

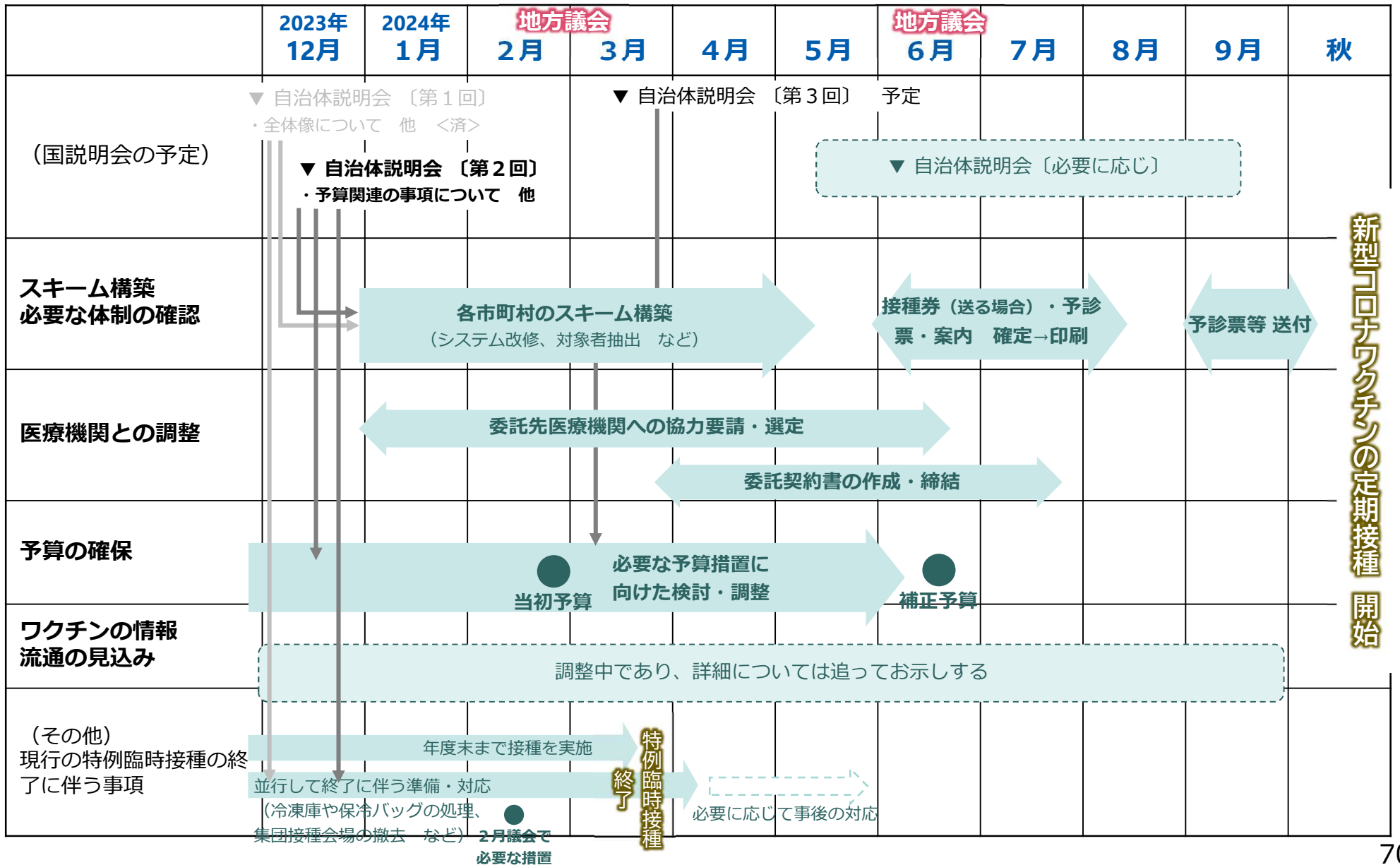
新型コロナワクチン接種の令和6年度の費用負担について

- 新型コロナワクチンの予防接種については、今年度までは全額国費・無料で実施しているが、来年度からの定期接種化の際、被接種者に費用負担が生じることとなる。
- 令和6年度の定期接種における標準的な接種費用は、以下のとおり**7,000円**として積算しており、低所得者に関しては接種費用を無料とするため、総接種費用の3割を普通交付税措置することとする。低所得者以外の方の自己負担額については、接種費用7,000円を標準として、各自治体においてご検討いただきたい。

	標準的な接種費用	積算	
		ワクチン価格	手技料
特例臨時接種 (～R5年度)	無料(全額国費)	—	—
定期接種 (R6年度)	7,000円	<u>3,260円</u>	3,740円

※なお、インフルエンザのワクチン価格は、1,500円程度。

新型コロナワクチンの定期接種化 各市町村におけるスケジュールイメージ



新型コロナワクチンの定期接種 開始

今年度のワクチン等の供給について、 及び、年度末で特例臨時接種が終了することに伴う対応について

	現在	令和5年度の供給について	特例臨時接種が終了することに伴う 令和5年度末の対応等について
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 接種状況・予約状況等に鑑み、国が都度購入し、都道府県経由で配送。 接種完了までの間、所有権は国に帰属（V-SYSを通じて管理）。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年1月に、令和5年度最終クールとして、国購入済ワクチン残余分を希望する自治体へ配送予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 特例臨時接種終了時の自治体保有分は、国に所有権が帰属しているところ、国からの指示に従い、各自治体において廃棄していただく予定（事務連絡を発出予定）。 令和6年3月末～4月上旬に、3月末時点の各自治体のワクチン残余数を調査予定。
針、シリンジ	<ul style="list-style-type: none"> 国が購入し、希望する自治体へ無償で譲渡。 譲渡後の所有権は、自治体に帰属。 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの配送終了に併せ、針・シリンジの配送は1月末までとする予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 特例臨時接種終了時の自治体保有分は、自治体の規程に基づき適切に処理していただく予定（事務連絡を発出予定）。

年度末で特例臨時接種が終了することに伴う対応について（2）

	現在	令和5年度末の対応について
冷凍庫、保冷バッグ	<ul style="list-style-type: none"> ・国が購入し、希望する自治体へ無償で譲渡。 ※ 現時点において譲渡終了。 ・譲渡後の所有権は自治体に帰属。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、国からの追加の無償譲渡の予定はない。 ・現在各自治体で保有している物については、新型コロナウイルスワクチンの保管及び移送が特例臨時接種期間終了まで適切に実施されることを前提として、 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 他の有効活用の用途があるもの 自治体の規程等に基づき、譲渡、売却等ご活用いただきたい。（P24のQ2もご参照） ➢ 有効活用を図った上で、使用が一切見込まれないもの 自治体の規程等に基づき、廃棄を進めて差し支えない（事務連絡を発出予定。）。
VRS関係	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレットで読み取り 	<p>令和5年度中は使用可能。その後、タブレットと読み取り台は、業者が回収予定。</p>

※ 針・シリンジや冷凍庫等のうち、国補助金を使って各自治体で購入されたものについて

<現在>

特例臨時接種に活用いただいているところ。 例：針・シリンジ、冷凍庫、保冷バッグ、集団接種会場用の備品等

<年度内>

特例臨時接種に活用するため基本的には処分はしない。処分する場合は交付要綱に基づくこと。

<令和6年度以降>

目的を達したことから、各自治体の会計規程に則り適切に管理。処分とは転用、譲渡、交換、貸付、担保へ供すること。

2) 定期接種ワクチンについて

5 種混合ワクチンに関するまとめ

事務局案

○ 5 種混合ワクチンを定期接種に位置づけることとし、接種の対象者や実施方法等は以下のようにする。

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 生後2月から生後90月に至るまでの間
接種間隔・方法 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回接種：20日以上の間をおいて3回皮下又は筋肉内に接種 ● 追加接種：初回接種終了後6月以上の間隔をおいて1回皮下又は筋肉内に接種
(通知)	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回接種：生後2月から生後7月に至るまで開始し、4週間（医師が必要と認めた場合には3週間）から8週間までの間隔をおいて3回 ※接種開始齢によって、接種回数は不変とする。（4種混合と同様） ● 追加接種：初回接種終了後から6月から13月までの間隔（※）をおいて1回 ※ ただし、添付文書上可能な場合は、初回接種終了後から6月から18月までの間隔。
用いるワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用するワクチンは5種混合ワクチンを基本とする。 ● ただし、当面の間は4種混合ワクチン及びHibワクチンも使用できることとする。
長期療養特例	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の4種混合及びHibワクチンと同様、特例の対象とする。 ● 特例の対象となる上限年齢は、15歳未満とする。
定期接種対象者から除かれる者及び予防接種を受けることが適当でない者	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の4種混合及びHibワクチンと同様、現行規定のとおりとする。
定期接種化の開始時期	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期接種化の開始は、令和6年4月1日とする。
接種方法に関するその他の事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 5種混合ワクチンの交互接種については、従来の取扱いと同様、原則としては同一のワクチンで接種を行うこととしつつ、原則によることのできない場合についても接種が実施可能なよう、必要な規定を設ける。

○ なお、ワクチン小委員会での議論を踏まえ、標準的な接種時期については、感染症の疫学的状況等も考慮した、より効果的な接種とするための接種時期等を定める。具体的には、実施要領（通知）に規定する初回接種の標準的な接種時期を、現行のHibワクチンを参照して規定する等の対応をとる。

小児に対する肺炎球菌ワクチンに関するまとめ

事務局案

- 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV15)を定期接種に位置づけることとし、接種の対象者や実施方法等は、以下のようにする。

定期接種の対象者（政令）	<ul style="list-style-type: none">● 生後2月から生後60月に至るまでの間
接種間隔・方法（省令）	<ul style="list-style-type: none">● 初回接種：生後24月に至るまでの間に、27日以上の間をおいて3回皮下又は筋肉内に接種 ※ 他に、初回接種開始時の月齢に応じて、1～2回の初回接種の規定をPCV13同様に定める。● 追加接種：初回接種終了後60日以上の間をおいて、生後12ヶ月に至った日以降において、1回皮下又は筋肉内に接種
（通知）	<ul style="list-style-type: none">● 初回接種：生後2月から生後7月に至るまでの間に開始し、生後12月までに27日以上の間をおいて3回 ※ 他に、初回接種開始時の月齢に応じて、1～2回の初回接種の規定をPCV13同様に定める。● 追加接種：生後12月から生後15月に至るまでの間に、初回接種終了後から60日以上の間をおいて1回 ※ 他に、初回接種開始時に生後7ヶ月に至った日の翌日から生後12月に至るまでの間にある者には、初回接種終了後60日以上の間をおいて1回行うことをPCV13と同様に定める。
用いるワクチン	<ul style="list-style-type: none">● 使用するワクチンはPCV15を基本とする。● ただし、当面の間はPCV13も使用できることとする。
長期療養特例	<ul style="list-style-type: none">● 現行のPCV13と同様、特例の対象とする。
定期接種対象者から除かれる者及び予防接種を受けることが適当でない者	<ul style="list-style-type: none">● 現行のPCV13と同様、現行規定のとおりとする。
定期接種化の開始時期	<ul style="list-style-type: none">● 定期接種化の開始は、令和6年4月1日
接種方法に関するその他の事項	<ul style="list-style-type: none">● PCV15とPCV13の交接種については、PCV13で接種を開始した場合でも、PCV15に切り替えて接種が可能なよう、必要な規定を設ける

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置について

まとめ

【高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの現状等】

- 高齢者に対する肺炎球菌ワクチンについては、平成26年に定期接種に位置づけ、接種の対象者を「65歳の高齢者等」として実施しつつ、それ以上の世代についても接種機会を提供する目的で、経過措置を設けてきた。
- 2回の経過措置を経て、本来の接種対象年齢を超えた方における接種状況は65歳の方における接種率と同等程度となっている。

【侵襲性肺炎球菌感染症の疾病負荷、ワクチンに関する知見等】

- 15歳以上における侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）全体の年間累積罹患者数は、高齢者におけるPPSV23の定期接種化後、新型コロナウイルス流行前までは、減少していなかった。また、高齢者における患者数も同様に減少していなかった。
- 15歳以上におけるIPDの症例から検出された肺炎球菌の血清型において、現在利用可能な他の肺炎球菌ワクチンと比べ、PPSV23でカバーされる割合は比較的高い。

【経過措置に関する小委における結論】

- 経過措置の終了に異論なく、基本方針部会に報告することとされた。
- 必要な周知等を進めるべきとの意見があった。

対応方針

【高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの対象者に係る経過措置について】

- 2回の経過措置（10年間）を通じた接種機会の提供の状況、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンを取り巻く状況、小委における議論等を踏まえ、対象者に係る経過措置を予定どおり終了することとする。
- 今般の経過措置の終了を含め、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの制度や対象者等について、接種を希望される方の検討に資するよう、必要な情報提供等に取り組むこととする。

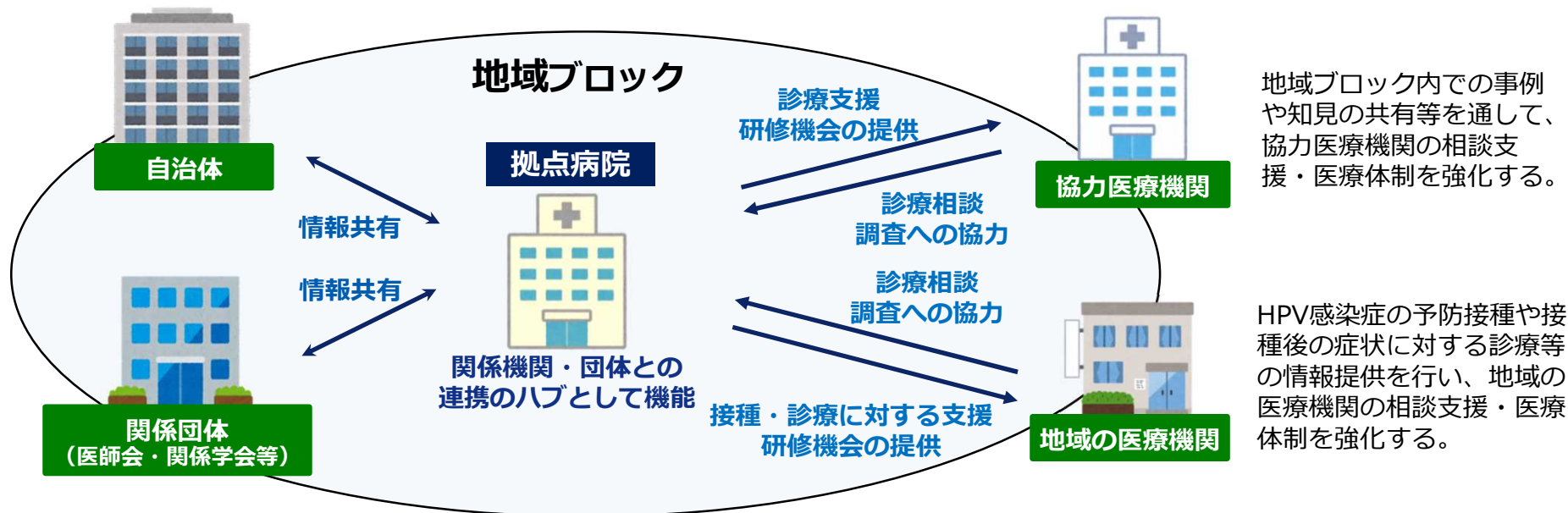
HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業（概要）

目的：ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種を進めるにあたって、協力医療機関の中から、地域ブロック別に拠点病院を設け、HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制の強化を図る。

事業内容

日本全国を10ブロックに分け、地域ブロック別に拠点病院（1～2医療機関）を選定する。拠点病院は、医療機関・自治体・関係団体等との連携のハブとして、下記のような役割を担う。

- 協力医療機関や地域の医療機関との連携を構築し、研修会等の実施を通して、協力医療機関の診療支援・地域の医療機関に対する情報提供を行い、よりよい診療体制の構築に寄与する。
- 都道府県・市町村・医師会・学校関係者・予防接種センター等との連携を構築し、情報共有を行う。



注) 協力医療機関とは、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関を指す。

施策事項 (資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
「国立健康危機管理研究機構」について (P3)	大臣官房 厚生科学課	企画係	登美	8060
感染症の流行状況について (P9)	感染症対策課	-	-	2372
予防計画の作成について (P14)	感染症対策課	企画法令係	荒田	2933
検疫法等の改正について (P24)	企画・検疫課	検疫対策企画係	浜谷、久芳	8697、8978
AMR対策について (P31)	感染症対策課	AMR担当	宮原	4651
結核対策について (P35)	感染症対策課	結核対策係	松浦	4648
エイズ・性感染症対策について (P37)	感染症対策課	特定感染症係	池田	8075
風しん対策について (P44)	感染症対策課	特定感染症係	越後屋	8265
新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について (P54)	感染症対策課	罹患後症状担当	時岡	4645
予防接種施策について (P61)	予防接種課	庶務係	中神	8919