

参 考 资 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

1. 令和3年度結核感染症課予算案の概要 参考-1
2. 高齢者における結核発病患者の早期発見対策について 参考-4
3. 定期の健康診断に係る受診案内について 参考-7
4. 「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る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規定に基づく事務の対応について
..... 参考-9

令和3年度結核感染症課予算案の概要

1. 感染症対策

(単位：千円)

令和2年度 予算額	令和3年度 予算案	差 引 増△減額	伸 率
千円 〔 28,701,434 〕 (22,825,164) 20,894,373	千円 〔 35,370,105 〕 (20,628,002) 18,663,702	千円 〔 6,668,671 〕 (△ 2,197,162) △ 2,230,671	対前年度 + 23.2% 対前年度 △9.6% 対前年度 △10.7%
<p>近年の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止が重要であることから、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助等を引き続き実施する。また、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチンの保管等を行うとともに、新型インフルエンザワクチンに係る細胞培養法による技術開発の推進等を行う。</p>			
			[15,069,583] [12,715,379]
1. 感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築		14,327,766 →	11,851,002
・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等および新型インフルエンザワクチンに係る技術開発の推進			2,845,829
(増) ・感染症発生動向調査事業費〔負担金〕 補助率：1/2			1,567,119
・感染症対策特別促進事業費〔補助金〕 補助率：1/2・2/3・10/10			389,971
うち抗菌薬適正使用推進モデル事業 補助率：1/2			20,450
・特定感染症検査等事業費〔補助金〕 補助率：1/2			5,030,613
うち緊急風しん抗体検査等事業 補助率：1/2			3,795,025
(新) ・次期感染症システム（仮称）の開発等経費			877,263
・インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス事業費			94,246
・薬剤耐性菌発生動向調査事業費（院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）等）			81,686
・病原体等管理体制整備事業費			81,899
・AMRIに係る普及啓発経費			3,677
・梅毒等普及啓発事業費			4,921
			[4,332,803] [4,451,139]
2. 良質かつ適切な医療提供体制の整備		4,332,803 →	4,451,139
・結核医療費〔負担金・補助金〕 補助率：3/4・1/2（沖調：1/2・3/4・8/10・10/10）			3,336,996
(増) ・感染症患者入院医療費〔負担金〕 補助率：3/4			130,854
・感染症指定医療機関運営費〔補助金〕 補助率：1/2・10/10			960,877
・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率：1/2・10/10			2,722,852の内数
・感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関施設			
・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率：1/2・10/10			3,484,734の内数
・感染症外来協力医療機関設備（个人防护具・HEPAフィルター付パーティション・空気清浄機の補助）			
・新型インフルエンザ等患者入院医療機関設備（人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置の補助）			
・感染症検査機関における検査機器整備（次世代シーケンサーの補助）			
			[2,632,571] [11,047,569]
3. 感染症の発生予防・防止措置の充実		1,368,050 →	1,455,655
・感染症予防事業費〔負担金〕 補助率：1/3・1/2			1,300,000
(増) ・入国前結核スクリーニング精度管理事業			103,624
			[4,194,931] [4,531,559]
4. 調査研究体制の強化		495,903 →	495,903
・結核研究所補助〔補助金〕			461,197
・ワクチン製造供給事業総合対策費			34,706
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業			1,975,172
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業			330,000
・HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）			1,000,000
			[837,620] [936,986]
5. 人材育成の充実及び国際協力の強化		(367,336) (387,466)
		345,429 →	365,582
・AMRIに関する臨床情報センター事業			291,820
・AMR対策国際連携経費			44,935
・政府開発援助結核研究所補助〔補助金〕			17,007
			[25,622] [45,621]
6. 動物由来感染症対策		24,422 →	44,421
・動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費）			27,221
・動物由来感染症対策費（感染症予防対策費）			16,327
7. その他			[1,608,304] [1,641,852]

2. エイズ対策

(単位：千円)

令和2年度 予算額	令和3年度 予算案	差 引 増△減額	伸 率
千円 [4,528,876] (1,510,715) 1,510,715	千円 [4,383,213] (1,496,435) 1,496,435	千円 [△ 145,663] (△ 14,280) △ 14,280	対前年度 △3.2% 対前年度 △0.9% 対前年度 △0.9%
<p>HIV感染やエイズの発症予防のため、焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、感染者等の生活の質を高めるための電話相談やカウンセリング等を行う。</p>			
		[376,319]	[362,112]
1. 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止		375,642	→ 361,434
・エイズ発生動向調査経費			2,834
・血液凝固異常症実態調査事業			8,809
・HIV感染者等保健福祉相談事業			48,974
・保健所等におけるHIV検査・相談事業 [補助金] 補助率：1/2			300,817
		[896,441]	[899,961]
2. 医療等の提供		844,481	→ 844,413
・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業			47,662
・中核拠点病院連絡調整員養成事業			12,254
・HIV診療医師情報網支援事業			14,292
・地方ブロック拠点病院整備促進事業 [補助金] 補助率：10/10			253,913
・血友病患者等治療研究事業 [補助金] 補助率：1/2			513,451
		[2,096,837]	[2,038,905]
3. 研究開発の推進		9,914	9,914
・エイズ・結核合併症研究事業			9,914
			903,625
			515,682
		[96,223]	[94,523]
4. 国際的な連携		2,723	→ 2,723
・エイズ国際協力計画推進検討事業			883
・エイズ国際会議研究者等派遣事業			1,840
		[757,488]	[682,144]
5. 人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機関との新たな連携		161,387	→ 161,383
・NGO等への支援事業			134,807
・「世界エイズデー」等啓発普及事業			20,053
・青少年エイズ対策事業			951
		[116,568]	[116,568]
6. 都道府県等によるエイズ対策促進		116,568	→ 116,568
・エイズ対策促進事業 [補助金] 補助率：1/2			116,568
		[189,000]	[189,000]
7. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 運営費交付金			

※1. []内の数字は厚生労働省計上分

※2. ()内の数字は健康局計上分

※3. []で囲んだ事項は他課計上分

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策関係予算【結核感染症課】

新型コロナウイルス感染症から国民のいのちを守るため、感染防止に配慮した医療提供体制の確保、PCR検査・抗原検査等の体制の充実、保健所等の機能強化、ワクチン・治療薬の開発の支援等を行う。

1. 医療提供体制の確保

(参考) 【令和2年度第三次補正予算】

・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金	1兆1,763億円
・新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費の支援	108億円

2. 検査体制の充実、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築

⑨ ・抗原検査キット・PCR検査試薬の保管等	23,423
------------------------	--------

(参考) 【令和2年度第三次補正予算】

・PCR検査及び抗原検査等、検査体制の更なる充実	672億円
--------------------------	-------

3. 保健所等の機能強化

⑨ ・次期感染症システム(仮称)の開発等経費 ※	877,263
⑨ ・感染地域における専門家派遣事業	362,070

(参考) 【令和2年度第三次補正予算】

・HER-SYS等感染症対策関係システムの運用・改修等	36億円
-----------------------------	------

4. ワクチン・治療薬の開発

(参考) 【令和2年度第三次補正予算】

・ワクチン・治療薬の開発・安全性の確保等	349億円
----------------------	-------

5. その他

804,844

新型コロナウイルス感染症対策関係予算については、※印事業を除き、感染症対策費等には含まれていない。

各 { 都 道 府 県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿
 { 特 別 区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

高齢者における結核発病患者の早期発見対策について

我が国の結核は、患者数及び罹患率（人口 10 万人あたりの新規発病患者数）ともに年々減少しており、平成 28 年の新登録患者数は 17,625 人、罹患率は 13.9 と過去最低となっています。

しかしながら近年、結核がかつて国民病であった時代に罹患した方が、潜伏期間を経て、高齢化による免疫力の低下に伴い発症するケースが多くみられ、平成 28 年結核新規登録患者の約 7 割が 60 歳以上の高齢者です。特に、80 歳以上では新規登録患者の約 4 割を占め、罹患率は 60 を超えている状況です。

厚生労働省は、2020 年までに罹患率を 10 以下とすることを目指していますが、結核の感染拡大を防止し、罹患率を低下させるためには、高齢者における結核発病患者の早期発見の方策を効率的・効果的に進め、対策を一層加速させる必要があります。

今般、80 歳以上の者に重点を置き、高齢者の結核早期発見を強化していくことが、第 9 回厚生科学審議会結核部会（平成 30 年 2 月 26 日開催）において決定されたことから、下記を参酌の上、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）第 53 条の 2 に基づき市町村長が 65 歳以上の住民に実施する定期の健康診断（以下「定期健康診断」という。）について、80 歳以上の者に特に重点を置いて実施し、結核患者の早期発見を図るよう、貴管下市町村及び関係機関に対し周知徹底いただくよう、お願いいたします（本対策の実施・計画状況については、平成 30 年 10 月を目途に調査を実施する予定です）。

なお、定期健康診断の費用はすでに地方交付税措置されていますが、結核対策特別促進事業において 80 歳以上の高齢者に対する健診受診強化等患者早期発見のための事業は対象となるので、同事業の活用についても検討してください。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な

助言とします。

また、本件については、公益社団法人日本医師会にも別添のとおり周知していることを申し添えます。

記

1 個別勧奨の実施

80歳以上の定期健康診断対象者に対し、受診案内を送付する等、個別の勧奨を実施してください。なお、結核対策特別促進事業においては、定期健康診断対象者へ個別勧奨するための郵便費用は補助対象経費から除きます。

また、結核担当部署単独での勧奨実施を求めるものではなく、他制度・他部署と連携し、郵送代金等追加費用がかからない方法等工夫をお願いします。

(例) 後期高齢者医療保険証更新の対象住民への個別送付に同封

※あくまでも参考例であり、各地の状況に応じて実施してください。

2 受診機会の拡大

(1) 個別健診の推進

定期健康診断の個別医療機関への委託（以下「個別健診」という。）を推進し、定期健康診断対象者の受診機会の拡大や受診状況（特に80歳以上）の把握に努めてください。

個別健診の実施に当たっては、①地域医師会と業務委託契約を締結（※）、②地域医師会において個別健診実施医療機関を募集、③個別健診実施医療機関にて定期健康診断を実施、④地域医師会より健診結果報告を受ける、という流れが基本となります。

(※) 地域医師会との契約に当たっては、別紙「契約書等参考例」を参考にしてください。

(2) 個別健診実施医療機関による受診勧奨

定期健康診断の対象者が、結核以外の疾患等で個別健診実施医療機関を受診した際、その医療機関において積極的に定期健康診断の受診勧奨をするよう、管内個別健診実施医療機関へ依頼してください。

3 受診率向上に向けた啓発や受診勧奨時において伝えるべき要点

定期健康診断受診率向上策の実施に当たっては、以下の点を踏まえてください。

- 結核健診は個人の健康のためだけではなく、早期発見によって家族や社会への感染を防ぐまん延を防止するという観点から特に重要であること。
- 高齢者が結核発病の高リスク層であること。とくに 80 歳以上の高齢者の罹患率は全年齢層平均の約 5 倍であるということ。
- 高齢者では自覚症状の訴えが乏しいことや非典型的であることから、結核発病時に発見が遅れやすいこと。

健感発 0903 第 1 号
平成 30 年 9 月 3 日

各 { 都道府県 }
 { 指定都市 } 衛生主管部（局）長 殿
 { 中核市 }

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

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）
第 53 条の 2 に基づく定期の健康診断に係る受診案内について（依頼）

我が国の結核は、患者数及び人口 10 万人あたりの罹患率ともに年々減少しており、平成 28 年の新登録患者数は 17,625 人、罹患率は 13.9 と過去最低となっています。

しかしながら近年、結核がかつて国民病であった時代に罹患した方が、潜伏期間を経て、高齢化による免疫力の低下に伴い発症するケースが多くみられ、平成 28 年結核新規登録患者の約 7 割が 60 歳以上の高齢者となっています。特に、80 歳以上は新規登録患者の約 4 割を占め、罹患率は 60 を超えている状況です。

結核の蔓延防止には、結核患者の早期発見が重要となり、高齢者に対しては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）第 53 条の 2 に基づく定期健康診断として、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条第 2 項第 1 号及び第 3 号から第 6 号までに規定する施設入所者に対しては各施設長が、それ以外の者に対しては市町村長が主に健康診断を実施しています。このうち、市町村長が実施する定期健康診断の発見率は低く、効果的な実施がなされていないため、さらなる対策が必要です。

市町村長が実施する健康診断対象者については、通所介護等の介護サービスを利用している方々がいらっしゃることから、介護サービスの利用者に対しても健康診断の受診を促すことで対策を強化していくことが第 9 回厚生科学審議会結核部会（平成 30 年 2 月 26 日開催）において決定されました。

については、市町村長が実施する定期の健康診断対象者のうち、通所介護等の事業所・施設の利用者については、当該事業所・施設において、下記の内容の実施に協力していただきたいと考えています。

貴部局におかれては、下記の内容を十分御了知の上、引き続き結核患者の早期発見に御協力いただくとともに、介護保険主管部局と連携し、通所介護等の事業所・施設の職員及び利用者の結核に対する理解の促進に資するよう、貴管内の事業所・施設への周知の徹底につい

て特段の御協力をお願い申し上げます。

なお、本件については、厚生労働省老健局より、介護保険主管部（局）長及び介護保険関係団体にも周知していることを申し添えます。

記

通所介護等の事業所・施設において、利用者が居住する自治体が実施する結核定期健康診断について、各自治体から通所介護等の事業所・施設に送付等される健診案内や結核に関する啓発資料等を事業所や施設に掲示していただくなど、各利用者に対する当該検査についての周知や受診案内に協力いただくこと。特に、各利用者への初回説明の際には、併せて当該啓発資料等を活用して情報提供を行っていただくなど、特段の配慮をいただくこと。

(参考) 結核について (厚生労働省ホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index.html

※ 厚生労働省においても、毎年結核の啓発ポスターを作成し、ホームページに掲載しています。平成 30 年度は、結核の健康診断に関する啓発ポスターを作成しており、9 月下旬にホームページに掲載する予定ですので、必要に応じて利用者への説明等に活用してください。

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る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規定に基づく事務の対応について

結核患者については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項に基づき、原則として、結核病床に入院させるという運用がされており、これまでも、同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 10 条第 5 号）を遵守できている場合において、必要に応じて結核患者を感染症病床に入院させることは可能であったところです。

今般、別紙のとおり、「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定）において、結核患者が入院する病床についての方針が決定されましたので、改めて、下記のとおり通知いたします。内容について御了知の上、貴管下医療機関に周知いただき、引き続き結核患者が各々の病状等に応じた適切な医療を受けられる医療提供体制の確保及び院内感染防止対策の推進に努めていただくようお願いいたします。なお、医療法の解釈については、医政局と協議済みであることを申し添えます。

記

結核患者については、同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 10 条第 5 号）を遵守できている場合において、感染症病床に入院させることが可能である。

ただし、院内感染防止の観点から、結核患者を感染症病床に入院させる際の病室（※）については、結核が空気感染することに鑑み、「感染症指定医療機関の施設基準の手引きについて」（平成 16 年 3 月 3 日付け健感発 0303001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参酌し、空気感染に対応できるよう、陰圧制御や HEPA フィルターの設置等を行うこと。

※ 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関における第一種病室又は第二種病室のことをいう。

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（抄）

（平成29年12月26日閣議決定）

1 基本的考え方

地方分権改革については、これまでの成果を基盤とし、地方の発意に根差した新たな取組を推進することとして、平成26年から地方分権改革に関する「提案募集方式」を導入した（「地方分権改革に関する提案募集の実施方針」（平成26年4月30日地方分権改革推進本部決定））。

地方分権改革の推進は、地域が自らの発想と創意工夫により課題解決を図るための基盤となるものであり、地方創生における極めて重要なテーマである。

平成29年の取組としては、提案が出されて以降、これまで、地方分権改革有識者会議、提案募集検討専門部会、地域交通部会等で議論を重ねてきた。

今後は、「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2017改訂版）」（平成29年12月22日閣議決定）も踏まえ、以下のとおり、地方公共団体への事務・権限の移譲、義務付け・枠付けの見直し等を推進する。

2～5 （略）

6 義務付け・枠付けの見直し等

【内閣官房】～【文部科学省】 （略）

【厚生労働省】

（1）～（10） （略）

（11）医療法（昭23法205）

（i）結核患者については、同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと（施行規則10条5項）を遵守できている場合において、感染症病床に入院させることが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に通知する。

（ii） （略）

（12）～（41） （略）

【農林水産省】～【環境省】 （略）