

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部
感染症対策課

目 次

1. 感染症危機管理対応について

- (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直し等について・・・1-1
- (2) エムボックス対応について1-1
- (3) 薬剤耐性（AMR）対策について1-2
- (4) 感染症危機対応に備えたDX推進について1-4
- (5) 急性呼吸器感染症（ARI）及び
重層的なサーベイランスについて1-6
- (6) 感染症危機管理リーダーシップ人材の育成について1-7
- (7) 国立健康危機管理研究機構の創設について1-7

2. 風しん対策について

- (1) 風しん対策について2-1
- (2) 風しんの追加的対策について2-1

3. エイズ・性感染症対策について

- (1) 発生動向と検査について3-1
- (2) HIV 感染者の医療機関等での受け入れについて3-1

4. 結核対策について

- (1) 結核の状況について4-1
- (2) 我が国の結核対策について4-1
- (3) その他4-2

5. その他の感染症対策について

- (1) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について5-1
- (2) 狂犬病予防対策について5-1
- (3) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について5-2
- (4) 感染症対策課に関する補助金等について5-3

1. 感染症危機管理対応について

(1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直し等について

○ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直しについて

新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、都道府県等の皆様とともに、感染拡大の防止と社会経済活動の維持のバランスをとりつつ、科学的知見やエビデンスを重視し、専門家とも連携しながら、各般の対策を講じてきた。一方で、感染症危機管理対策におけるさまざまな課題も浮き彫りになったと考えている。

次の感染症危機に備えて、今般の教訓・経験を踏まえ、内閣感染症危機管理統括庁を中心とし、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の見直しを行い、2024年（令和6年）7月に政府行動計画本文が閣議決定された。都道府県等の皆様におかれては、現在、都道府県行動計画、市町村行動計画を策定いただいているところであるが、引き続き、御理解と御協力をお願いする。

厚生労働省としても、内閣感染症危機管理統括庁と連携しながら、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築していく所存である。

○ 医療の確保等に関する協定について

都道府県、保健所設置市区におかれては、2024年（令和6年）中に予防計画の改定・策定を完了いただき感謝申し上げます。

また、当該予防計画に定められた新たな感染症に対応するための体制に係る数値目標の達成に向け、医療機関・宿泊施設、民間検査機関等との協定の締結を進めていただいたところ。この点についても、重ねて感謝申し上げます。今後、協定を締結いただいた関係機関の状況の確認を実施いただくことを検討している。

具体的には、各協定締結ガイドラインにおいて、追ってお示しすることとしていた、運営の状況や2025年度（令和7年度）の協定の締結状況を確認することを考えているところであるが、詳細は追ってお示しする。引き続き、地域の関係機関と連携・協議をしていただき、新たな感染症対応の体制構築を進めていただきたい。

なお、上記の対応を進める上で困難な状況にある自治体におかれては、遠慮なく御相談いただきたい。

(2) エムボックス対応について【資料：1-2】

エムボックスに関する行政対応については、2022年（令和4年）5月20日付け事務連絡「エムボックスに関する情報提供及び協力依頼について」において、感

感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の実施や国立感染症研究所への検体の送付をお願いしているところ。今般、アフリカ大陸における、特にクレード1のエムボックス流行を受けて、2024年（令和6年）8月15日（日本時間）にWHOから「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」が宣言されている。このような中、内閣官房に「エムボックスに関する関係省庁対策会議」が設置されるなど、政府としてもエムボックスへの対応を重視しているところ、国内におけるクレード1エムボックスの侵入を早期に探知し、感染拡大を防止するために手を尽くすことが必要である。

2024年（令和6年）11月15日付け事務連絡においてお願いしているところであるが、自治体におかれては、クレード判別検査に関して、夜間や休日を問わず速やかな検査実施に御協力をお願いしたい。

（3）薬剤耐性（AMR）対策について【資料：1-3～1-6】

薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）は、国際社会でも大きな課題であり、AMRによる年間死者数は、現在の時点で少なく見積もって全世界で約127万人にのぼり、このまま何も対策を講じなければ、2050年には1,000万人が亡くなると推測されている。この対策には人、動物、食品、環境等の関係者が分野横断的に連携する「ワンヘルス・アプローチ」の取組みが重要であるとの認識が、世界的に高まっている。2015年（平成27年）5月の世界保健総会では、薬剤耐性に関するグローバル・アクションプランが採択され、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することが求められた。これを受け、2016年（平成28年）4月5日、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」をとりまとめて公表した。さらに2023年（令和5年）4月に、更なるAMR対策の推進にあたって、新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」を策定した。アクションプランは、切れ目のないAMR対策を推進するため、引き続き、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6つの柱として、5年間で実施すべき事項をまとめたものであり、同時に、ヒト及び動物分野における薬剤耐性率の低下と抗微生物薬使用量削減の目標値等が示されている。

これらの目標を達成するため、AMR臨床リファレンスセンターおよび薬剤耐性研究センターの設置（2017年度（平成29年度））や「抗微生物薬適正使用の手引き」の作成、抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬の研究開発に対する市場インセンティブの仕組みの導入等、具体的な施策を進めているところである。また、AMRの動向調査の一環として、内閣感染症危機管理統括庁や農林水産省、環境省といった関係省庁と連携して

「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」を毎年取りまとめ、2023年度（令和5年度）版は、2024年（令和6年）4月に公表した。国際協力の一環としては、アジア・太平洋地域の国々と関係機関を中心にAMRワンヘルス東京会議を毎年開催し、日本国内で使用されているサーベイランスシステムや抗微生物薬適正使用の手引きをアジア諸国に導入することで、各国の感染症診療及び院内感染対策に貢献している。

各自治体においても、厚生労働省のAMR対策を御了知いただき、AMR対策の推進に努めていただきたい。

○抗微生物薬適正使用の手引き

日本では、外来診療における広域抗菌薬の使用量が特に多いことから、不要な抗菌薬処方削減と適切な診療の推進とを両立させつつ、診療現場での抗微生物薬適正使用を推進することが重要である。厚生労働省では2017年（平成29年）6月に、外来で診療に携わる医療従事者を対象にした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を公表し、2019年（令和元年）12月に乳幼児の抗微生物薬適正使用を含めた第二版を公表した。2023年（令和5年）11月には、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た第三版を公表した。2024年（令和6年）にはAMR臨床リファレンスセンターが中心となり、医療関係者に対する抗微生物薬適正使用の手引きのセミナーの開催や、診療現場での利便性を重視したダイジェスト版の作成・配布などの普及啓発を行っているが、各自治体においても、広く活用いただけるよう周知をお願いする。

○抗菌薬確保支援事業

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。一方、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。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。2023年（令和5年）5月のG7長崎保健大臣会合では、AMR対策として新たな抗菌薬開発に対する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、さらに取組を進めることを強調した。我が国においても、抗菌薬による治療手段を維持しつつ、抗菌薬の研究開発を促進するための市場インセンティブの仕組みとして、「抗菌薬確保支援事業」を2023年度（令和5年度）より開始しており、同年11月に初めて対象企業を選定し、2024年（令和6年）12月

には対象企業を2社に拡大した。新規抗菌薬については、新たな薬剤耐性を生まないために、その適正使用を徹底することが重要であることから、先に紹介した適正使用の手引きを参照し、厳格な適正使用を遵守いただきたい。本件については、2024年（令和6年）1月25日及び12月26日に事務連絡を発出しており、管下の医療機関にも周知いただきたい。

（４）感染症危機対応に備えたDX推進について【資料：1-7】

令和7年通常国会において、医療法等の一部を改正する法律案を提出しており、その中で、感染症法についても以下の改正案が盛り込まれている。なお、本法案は今後国会審議を経てから成立・公布されるものであり、現時点で改正することが確定しているものではないことに留意いただきたい。

○厚生労働大臣による電子診療録等情報等の調査及び研究について

新型コロナ対応における課題を踏まえ、感染症対策上必要なときに、厚生労働大臣が社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に対し、電子診療録等情報等の提出を求めることができる規定、当該情報について調査及び研究を行うものとする規定を創設する。また、厚生労働大臣は、国立健康危機管理研究機構（JIHS ジース）に対し、当該情報についての調査及び研究を委託することができる規定を創設する。（公布から1年以内施行予定）

○医療費助成に係る資格確認のオンライン化について

医療費助成のオンライン資格確認については、2023年度（令和5年度）から、希望する自治体において先行実施を行っており、順次参加自治体を拡大し、2026年度（令和8年度）中に全国規模での導入を目指すこととされている。感染症法に規定する医療費助成についても、先行実施を行っている結核患者の医療のほか、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療及び新感染症外出自粛対象者の医療について、オンライン資格確認の規定等を整備する。（公布から2年以内施行予定）

※ 厚生労働省では、医療費助成のオンライン資格確認の先行実施への参加を拡大するため、その導入に当たって必要となる自治体業務システムの改修に対し、これを支援する補助金を交付することとしており、感染症法に規定する結核患者の医療、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療及び新感染症外出自粛対象者の医療についても、当該補助金の対象とすることとしている。

まだ先行実施に参加いただいていない自治体におかれては、自治体システム改修等補助金を積極的に御活用いただき、医療費助成のオンライン資格確

認を導入いただくことについて、検討をお願いします。

また、感染症の医療費助成制度及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業については、マイナ保険証への移行に伴い、申請時の医療保険の加入関係の確認方法について2024年（令和6年）10月22日に事務連絡を発出しているところであり、引き続き必要な対応をお願いします。

○支払基金等を経由した発生届等の届出について

2022年（令和4年）の感染症法の改正において、発生届を電磁的方法により届け出ることが努力義務化（一部の感染症指定医療機関では義務化）されたところであるが、発生届等の届出に係る入力業務の更なる効率化及び負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届等の連携に向けた検討を進めており、令和7年度稼働予定の電子カルテ情報共有サービスを経由して発生届等を届け出ることができる規定を創設する。（公布から3年以内施行予定）

※ 感染症サーベイランスシステムについても、随時改修を行っているところであり、自治体の御意見も取り込みながら、利便性向上に努めてまいりたい。

○仮名感染症関連情報の利用・提供について

2022年（令和4年）の感染症法の改正において、匿名感染症関連情報（※）の利用・提供の規定を整備し、2024年（令和6年）4月から匿名感染症関連情報の第三者提供の制度を開始したところであるが、医学・医療分野の研究開発等において、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等の一定の限界があったことから、他の公的DBと合わせて、仮名感染症関連情報（※）について利用・提供を可能とし、他の仮名化情報との連結解析を可能とする。また、適切な利用を担保するため、利用者等における必要な安全管理措置等を講じることとする。（公布から3年以内施行予定）

（※）匿名化情報は、本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報である。これに対し、仮名化情報は氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報であり、より精緻な分析が可能となる。

法案の内容のほか、入院勧告の書面通知等のデジタル化について触れさせていただく。

「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）において、「各種手続（入院勧告の書面通知等）等のデジタル化・簡素化を含む、今後の感染症対応に関する施策のデジタル化のあり方」について検討を進める

こととされているところ、各自治体におかれては、昨年12月から本年1月にかけて、アンケート、ヒアリング等に御協力いただいたところ。大変御多忙の中御協力をいただき、感謝申し上げます。

引き続き自治体の御意見も参考に、必要な検討を進めてまいりたい。

(5) 急性呼吸器感染症 (ARI) 及び重層的なサーベイランスについて【資料：1-8～1-15】

○急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスについて

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、将来的なパンデミックに備えた急性呼吸器感染症のサーベイランスのあり方や、変異株モニタリングを含む病原体サーベイランスのあり方等について、感染症部会において専門家による議論を行った。こうした議論を踏まえ、急性呼吸器感染症 (ARI) の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症 (ARI) の発生の傾向 (トレンド) や水準 (レベル) を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握することを目的に、今年4月7日から急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスを実施することとなっており、2024年 (令和6年) 12月18日の課長通知 (「急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について (依頼)」) をお示ししたところである。

急性呼吸器感染症 (ARI) の症例定義としては、咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例としている。

2025年 (令和7年) 4月7日以降は、これまで把握してきたインフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎と同様に、週1回、定点の医療機関から報告していただくこととなる。また、報告いただく定点医療機関数は、現在の約5,000カ所から3,000カ所へ減らすこと、病原体定点の医療機関数はそのうちの約300箇所へ減らすこと等、定点医療機関の重点化を予定している。なお、定点医療機関以外に新たに報告をお願いすることはない。

こちらについて、国民や協力いただく各医療機関に理解いただきたいポイントをQ&A形式にまとめる等の対応を行っている。また、2024年 (令和6年) 11月11日に都道府県説明会、同年12月18日に急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備に係る依頼 (課長通知 2025年 (令和7年) 2月4日に一部改正) を行っているため、御了知の上、必要な協力をお願いする。なお、3月中旬に、「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について (部長通知)」及び「感染症法第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等

について（一部改正）（課長通知）」が正式に通知される予定である。

○重層的なサーベイランスについて

指定届出機関（定点医療機関）による患者数や入院者数の把握、病原体ゲノムサーベイランスのほか、流行予測調査による下水サーベイランス、抗体保有割合調査といった、重層的なサーベイランスを実施している。

特に、下水サーベイランスについては、2024 年度（令和 6 年度）から感染症流行予測調査において、下水サーベイランスによるウイルスゲノムの定量検査を開始しているので、引き続き、都道府県等におかれても、必要な協力をお願いする。

（６）感染症危機管理リーダーシップ人材の育成について【資料：１-16～１-18】

感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業において、公衆衛生行政、医療提供体制、感染症疫学や臨床等に関する知見や経験を有する地域の人材が、感染症危機管理の関連機関の業務や役割・機能を理解し、感染症危機時のリーダーシップの基礎に関して知見を深めることを目的とした「令和 6 年度 感染症危機管理リーダーシップ研修（短期）」を、2025 年（令和 7 年）1 月より開始した。

本事業では、2025 年（令和 7 年）4 月より、座学的な研修に加え、国（厚生労働省や内閣府感染症危機管理統括庁）や国立健康危機管理研究機構（JIHS ジース）、自治体などでのローテーションを行う実践的な研修（On-the-Job トレーニング（OJT））を通じて、感染症危機管理に必要な多様かつ分野横断的な知識やスキルの習得や維持・向上を目指す「感染症危機管理リーダーシップ研修（長期）」を行う予定である。

本研修は、地域における感染症危機管理においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識等を学ぶことができる貴重な機会であり、長期にわたり継続していく方針であることから、各自治体におかれては、実施要項など、研修内容の詳細を御確認いただき、研修生としての職員の派遣について、前向きに御検討いただきたい。

また、本事業では、地域における感染症危機管理対応力を強化するために、各自治体での実地研修先として都道府県庁、保健所、地方衛生研究所等における OJT を想定しており、各機関においては研修生の受入についても、ぜひ前向きに御検討いただきたい。

（６）国立健康危機管理研究機構の創設について【資料：１-19～1-22】

2025 年（令和 7 年）4 月に、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを

統合し、国立健康危機管理研究機構（JIHS ジース）が設立される。2024年（令和6年）夏に閣議決定された政府行動計画にもその役割が記載されており、同年末には関係審議会において中期目標案の議論を行うなど、設立に向けた準備を進めているところである。

中期目標案の中の地方自治体との連携については、JIHSの役割・機能の柱の一つである、情報収集・分析や人材育成の面において、各地方自治体や地方衛生研究所との連携を深めさせていただきたいと考えている。また、JIHS による感染症関連の情報発信についても期待をいただいていると考えており、こうした活動を通じて、各地域における感染症対策にも貢献してまいりたいと考えている。

2. 風しん対策について

(1) 風しん対策について【資料：2-2】

風しん対策については、早期に先天性風しん症候群の発生をなくし、風しんの排除を達成することを目標として、「風しんに関する特定感染症予防指針」(2014年(平成26年)4月1日施行)に沿って対策を行っている。

これまで、2012年(平成24年)に大都市を中心として成人の風しんの流行があったことを受けて、今後の大きな流行の再来に備えるため、都道府県等に対する国庫補助事業として、妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の集中的な実施を2013年度(平成25年度)補正予算に計上し、2014年度(平成26年度)に実施した。その後も引き続き、当初予算の範囲内で実施している。

(2) 風しんの追加的対策について【資料：2-3～2-5】

風しんについては、昨今の感染拡大の状況に鑑み、2018年(平成30年)12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめた。そこでは、これまで予防接種を受ける機会が1度もなかったため他の世代と比べて抗体保有率が80%と低い世代(他の世代は85%以上)である、1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54年)4月1日までの間に生まれた男性を、令和3年度末までの3年間、定期接種の対象者として実施してきた。これについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響等により目標の達成が困難となったことから、実施期間を3年間延長し、2024年度(令和6年度)末までの目標達成に向けて引き続き取り組むこととした。

追加的対策の実施方法としては、対象者に対してクーポン券を送付することにより、原則無料で抗体検査、予防接種を受けられるようにし、予防接種に当たっては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き、抗体が不十分であった者に対し、接種することとしている。また、全国知事会及び日本医師会に、それぞれ自治体と医療機関等の取りまとめ機関として契約を行ってもらうことで、居住する市区町村以外でも抗体検査等を受けることが出来るよう仕組みを整備している。さらに、対象者の多くが就労者であるため、利便性の観点から職場の定期健康診断等において風しんの抗体検査を実施していただけるよう、企業への働きかけを強化するとともに、関係各所に協力を依頼しているところである。

同対策は今年度末での終了が予定されているものであるが、事業終了後の2025年度(令和7年度)以降も、特定感染症等検査等事業を柔軟に適用いただき、風しんの抗体検査について受検者数の向上に努める等、引き続き風しん対策を実施いただきたい。

3. エイズ・性感染症対策について

(1) 発生動向と検査について【資料：3-2～3-5】

○エイズ

H I V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（平成20年）頃からは約1,500件程度の横ばい傾向で推移し、2016年（平成28年）から6年連続で減少したが、2023年（令和5年）は増加に転じた。要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行以降保健所等での検査件数が減少し、その後回復したことが影響している可能性がある点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。また、依然としてエイズを発症してからH I V感染が判明する例が、報告数の約3割を占めている。近年、抗H I V薬の進歩により、H I V感染を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となっている。そのため、早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所や医療機関でのH I V検査等の受検の促進を図るとともに、積極的に正しい知識の啓発を行うことにより、H I V検査の必要な方に検査を受けていただくことが重要である。

○梅毒

性感染症、特に梅毒については、その発生報告数が近年増加傾向にある。2024年（令和6年）の報告総数（暫定値）は1万4,663件であり、感染症法上の届出を開始して以降、最多となった2023年（令和5年）の報告総数（暫定値）15,055件をやや下回った。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。厚生労働省で作成したリーフレットを活用する等して、引き続き積極的な啓発をお願いする。

(2) H I V 感染者の医療機関等での受け入れについて【資料：3-6～3-8】

2018年（平成30年）1月のエイズ予防指針の改正とともに、予防指針改正に係る留意事項を通知した。その留意事項通知は、H I V感染症・エイズは、標準感染予防策を講じることで感染を予防できることが科学的知見において示されていることを明記し、改めて周知をお願いした。しかし、医療従事者のH I V・エイズに対する理解不足や差別偏見により、未だに医療・福祉等の現場で受入拒否が起こっているものと承知している。

H I V感染者においても、高齢化に伴う慢性腎臓病の合併が増加し、抗H I V薬の長期投薬による副作用として腎障害を来す場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するH I V感染者の多くは拠点病院ではなく近医を受診することが考えられ、透析医療や歯科医療について

は特に受入体制の改善が必要である。ついては、H I V感染者に対する留意事項をまとめた各種ガイドラインを管内医療機関に周知するとともに、H I V感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組んでいただきたい。

4. 結核対策について

(1) 結核の状況について【資料：4-1】

結核については、官民一体となった取組により、年間の新登録患者数は大幅に減少しており、2021年（令和3年）に、「低まん延国」の水準である人口10万人当たり罹患率10.0を初めて下回り、2023年（令和5年）には8.1とさらに低下した。

我が国の結核罹患率は、米国等他の先進国の水準に年々近づき、近隣アジア諸国に比べても低い水準にあるが、結核は依然として我が国の一類、二類感染症の中で最大の感染症である。

（2022年（令和4年）の罹患率（10万人対）：米国2.6、英国7.6、フランス7.2、ドイツ5.1、イタリア4.6、カナダ5.7）

(2) 我が国の結核対策について【資料：4-2～4-5】

2007年（平成19年）4月に結核予防法を感染症法に統合し、同法や結核に関する特定感染症予防指針等に基づき、健康診断、公費負担医療、予防接種、直接服薬確認療法（DOTS（ドッツ））など総合的に対策を進めている。

近年、我が国では結核患者の高齢化が進んでおり、新規結核患者の約7割は60歳以上であり、約4割は80歳以上の高齢者である。一方で、若年層に限ると、外国生まれの患者の割合が増加しており、20代の新規患者の8割以上（84.8%）は外国生まれである。このため、2018年（平成30年）2月の第9回厚生科学審議会結核部会において、80歳以上の高齢者への対策強化や結核罹患率の高い国の国籍を有する中長期滞在者を対象とした入国前結核スクリーニングの実施が示され、結核対策を一層推進することとしている。

このうち、80歳以上の高齢者への対策強化については、感染症法に基づく定期健康診断を強化し患者の早期発見に努めるべく、健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施している。

また、入国前結核スクリーニングについては、日本への中長期在留希望者のうち結核罹患率が高く、かつ、日本国内の外国出生結核患者が多い対象6か国（フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国）に居住する者に対して、対象国を出国する前に胸部レントゲン検査等を行うことで患者数の減少を図るものである。このうち、調整のついたフィリピン、ベトナム、ネパールの3か国については、今年度中から制度を順次開始することが、2024年（令和6年）12月の第12回厚生科学審議会結核部会において了承された。引き続き、関係省庁（出入国在留管理庁、外務省）等と、制度開始に向けて準備を進めつつ、制度開始後も円滑な実施に向けて連携していく。

(3) その他

○「NPOストップ結核パートナーシップ日本」について

(公財)結核予防会と(NPO)日本リザルツが中心となり、行政、研究機関、市民社会、民間企業などの多様なセクターで構成された連合体を組織し、政治的支援、住民参加を得て、日本と世界の結核対策を推進させることを目的として、2007年(平成19年)11月19日に設立された(2008年(平成20年)6月10日にNPO法人として認証されている)。

また、2007年(平成19年)12月21日には、ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟が設立された。(超党派、会長：武見敬三議員(前 厚生労働大臣))

○「改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」について

「NPOストップ結核パートナーシップ日本」が中心となり、外務省、厚生労働省、JICA、(公財)結核予防会の五者で作成しているアクションプランである。WHOにおいて新たな世界戦略が採択されたことを受けて、当該プランは2014年(平成26年)7月に改定が行われ、2021年(令和3年)8月にも改定された。

5. その他の感染症対策について

(1) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について【資料：5-2～5-4】

蚊媒介感染症については、感染症法第11条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引等を参考に、平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策、国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除、知識と技術を有する職員の養成、住民への普及啓発等の蚊媒介感染症対策の実施を、改めてお願いします。特に、デング熱については、近年、海外で大規模な流行が報告されており、輸入症例等が増加する可能性が考えられることから、引き続き予防対策の周知啓発に御協力をお願いします。

ダニ媒介感染症については、ダニに刺されない予防措置を講じるとともに、もし発症した場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることを従前より周知してきたところ。引き続き、啓発資材を活用した注意喚起をお願いします。特に、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、2013年（平成25年）1月に国内で初めて患者が確認されて以降、年間の患者報告数は増加傾向にあり、患者の届出地域も拡大傾向にある。2024年（令和6年）3月には、本邦で初めてとなるヒト・ヒト感染（患者から医療従事者への感染）が確認されたことから、患者の診療にあたり、標準感染予防策及び感染経路別予防策の徹底について周知啓発をお願いします。また、発症したネコやイヌの体液等から稀にヒトが感染する事例があることから、動物由来感染症としても注意が必要である。体調不良の動物等と接する機会が多く感染のリスクが高い獣医療関係者向けに、个人防护具（PPE）着用を推進する啓発資材を作成しており、引き続き啓発に御協力をお願いします。

また、動物由来感染症については、ヒト・動物・環境の関係者が分野横断的に連携する「ワンヘルス・アプローチ」を推進しているところ。特に、鳥インフルエンザについては、近年、鳥類における感染事例が増加し、哺乳類での感染事例も確認されていることから、発生時には、関係部局と連携し、感染鳥類等との接触者等の健康状態の把握及び防疫作業従事者等に対する感染防御策の周知徹底をお願いします。

(2) 狂犬病予防対策について【資料：5-5】

2020年（令和2年）5月に、国内で14年ぶりとなるヒトの狂犬病の輸入症例が報告された。海外では、主にアジア地域、アフリカ地域を中心に年間約6万人の患者が発生していると推測されており、狂犬病の流行地域に渡航する者に対して、感染防止のための注意喚起を行うとともに、流行地域で動物に咬まれた者への曝露後ワクチン接種等の対応について、周知徹底を引き続きお願いしたい。

また、60年以上にわたり国内で感染した患者の報告はないが、狂犬病予防法に

基づく犬の登録や予防注射等の周知徹底をお願いするとともに、狂犬病の疑いがある動物が確認された場合の備えとして、平時からの研修等を含めた検査体制の充実等の体制整備をお願いする。

さらに、2019年（令和元年）6月、「動物の愛護及び管理に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、犬猫等販売業者に対するマイクロチップ装着等の義務化や狂犬病予防法の特例等に関する規定が、2022年（令和4年）6月から施行された。狂犬病予防法の特例に関する手続きについては、引き続き犬の所有者等への周知について御協力をお願いする。

また、狂犬病予防法関係手続きについては、経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太の方針）においてオンライン化が示され、また、令和6年の地方分権改革に関する提案募集において、犬の登録原簿の送付のオンライン化に関する要望が寄せられたところ、2024年（令和6年）12月に実施した犬の登録原簿の管理方法についての市区町村における実態調査の結果を踏まえ、今後、オンライン化に向けた検討を行うこととしている。

（3）新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について【資料：5-6～5-10】

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状については、厚生労働省のホームページ内に罹患後症状に関する情報をまとめたページを作成し、新型コロナウイルス感染症の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継続的に周知しているほか、リーフレット、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、治療と仕事の両立、「診療の手引き」、調査研究、事務連絡等を掲載している。

また、2020年度（令和2年度）から厚生労働科学研究、日本医療研究開発機構（AMED）研究を通じて、罹患後症状の実態把握や病態解明等に関する調査・研究を行っている。研究で得られた知見は、医師が罹患後症状に悩む患者の診察をする際等に参考にできるように作成した「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」に反映しており、2025年（令和7年）2月にオミクロン流行期以降の最新の知見や患者向けのリーフレットなどの情報も盛り込んだ最新版（3.1版）の改訂を行った。また、「手引き」の内容を分かりやすくまとめた動画や、都道府県単位でとりまとめたいただいた罹患後症状の診療を行う医療機関を、ホームページで公開している。各自治体においても、引き続き、罹患後症状について住民に周知するとともに、罹患後症状の診療を行う医療機関のリストを定期的に更新するなど、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けることが出来る環境作りに御協力いただきたい。

なお、社会保障制度による支援としては、個人の状況により、傷病手当金、労災保険、障害年金の対象となりうるほか、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している。各自治体においても、引き続き、罹患後症状に悩む方が活用可能な支援制度について周知いただき、罹患後症状に悩む方に寄り添った対応に御協力いただきたい。

（４）感染症対策課に係る補助金等について【資料：５-11】

感染症対策課に係る補助金について、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金において令和７年度予算案を踏まえ拡充を行う予定である。（予算案が国会審議を経て成立することが前提であることに留意）

具体的には、特定感染症検査等事業について、保健所等において①抗体検査や予防接種における予防効果が高い麻しん検査、②患者や無症状病原体保有者の早期探知に繋がり感染拡大防止が見込めるエムボックス検査を実施した場合に対する補助を追加する予定である。

また、保健所等における無料・匿名でのＨＩＶ検査・相談事業について、検査への更なる利便性を図るため、新たに保健所等における郵送検査の実施を行う場合の補助を追加する予定である。

具体的な交付要綱案については現在調整中であるが、可能な限り早くお示ししたいと考えている。

2024年（令和６年）年７月に閣議決定された政府行動計画に「協定締結医療機関」への対応が明記されたことを踏まえ、保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金においては、令和７年度に「新型インフルエンザ等患者入院医療機関」については廃止し、「感染症外来協力医療機関」については令和６年度以前からの継続事業を除き募集停止とする。

また、感染症指定医療機関における補助対象となる空調設備については、感染症指定医療機関の基準（※１）において、「病室等内に再流入させないために十分な能力を有するフィルターを備えているものであること。」という記載になっており、施設基準の手引き（※２）において、この趣旨に合致するものがＨＥＰＡフィルターであるとしているが、これと同等以上の能力を有するもの（上位互換に当たるもの）について補助を否定するものではないことを念のため申し添える。

今後も、感染症対策課に関する各種の補助金に係る適正な執行について、引き続き御協力をお願いしたい。

（※１）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第38条第２項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準（平成11年３月19日厚生省告示第43号）

（※２）感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて（平成16年３月３日健感発第0303001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）