

令和 6 年度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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1 . 感染症危機管理対応について

エムポックスに対する厚生労働省の対応

- 国内対策**
- 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）において「エムポックス診療の手引き」を作成・更新（最終更新：R6.4.1）
 - エムポックスに関する行政対応についてまとめた事務連絡を発出し、随時更新（最新：R6.8.16）
※ WHOの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言（R6.8.15）を受け、検査・ワクチン・治療薬の体制について再周知する事務連絡を发出。
 - 国立感染症研究所においてリスク評価を実施・公表し、随時更新（最終更新：R6.8.23）
 - エムポックスに関するQ & Aを随時更新（最新：R6.10.7）
 - エムポックス患者調査表及び発生届の備考欄にクレードを追記する旨、対応依頼（R6.10.15及びR6.10.18）
 - 統括庁と連名で自治体におけるクレード判別の検査体制の整備について依頼（R6.11.15）
 - 大部分の地衛研に対し、国立感染症研究所からクレード判別検査に使用するPCRプライマー及びプローブを配布（R6.11～順次）
- 情報提供**
- リーフレットや、厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページを通じて、海外の発生状況、ウイルスの伝播性や病毒性、感染予防策等に関して、MSM コミュニティも含めて、情報発信。

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン

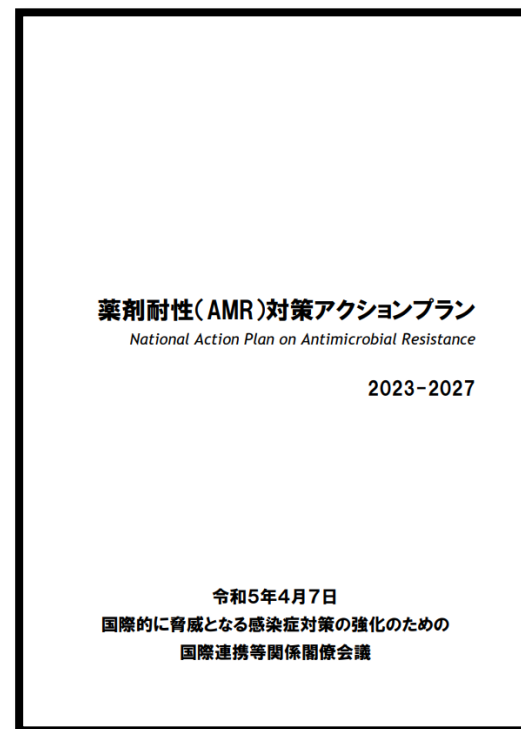
WHO総会：WHO世界行動計画の採択（2015年5月）

- ・「全ての国に対し、世界行動計画の採択から2年以内に、国家行動計画を策定し、行動する」ことが決議された。

日本：薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン
（2016-2020）を策定（2016年4月）



日本：薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン
（2023-2027）を策定（2023年4月）



※ COVID-19の影響により、計画期間を2022年度末まで延長。

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

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。
- 令和6年11月19日に開催した「第6回抗微生物薬適正使用(AMS)等に関する作業部会」では、「手引き」の改訂について議論され、第四版では第三版の内容整理および更新に加え、歯科領域における抗微生物薬の適正使用を追加する予定。

第三版 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

※ ダイジェスト版は2024年 8月に発行

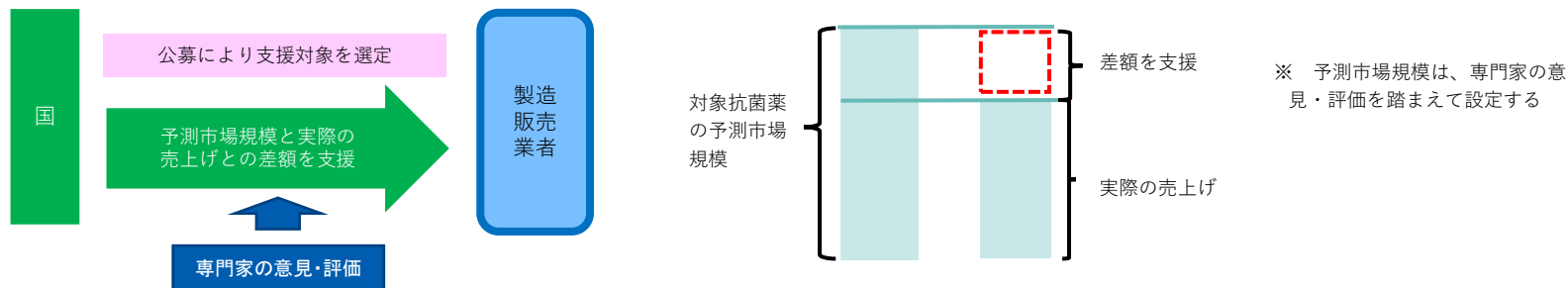
令和7年度概算要求額 **13億円** (12億円) ※ () 内は前年度当初予算額

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)
また、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が高くなっているのが世界的な傾向である。
 (※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。
 米国のFDAにおける抗菌薬の承認数は1983年～1992年30剤、1993年～2002年17剤、2003年～2012年7剤、2013年～2016年5剤。
 (※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) 対策としてブ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ブ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。

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。



医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課することとする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、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】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的、対象疾患の範囲、症例定義

- 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスを開始いたします。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的

- 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。また、**新興・再興感染症の発生を迅速に探知**する。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とする。
- 具体的には、**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、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。
（ただし、急性呼吸器感染症（ARI）として、所定の様式にて、症例定義に一致する者の数について報告を行う。）

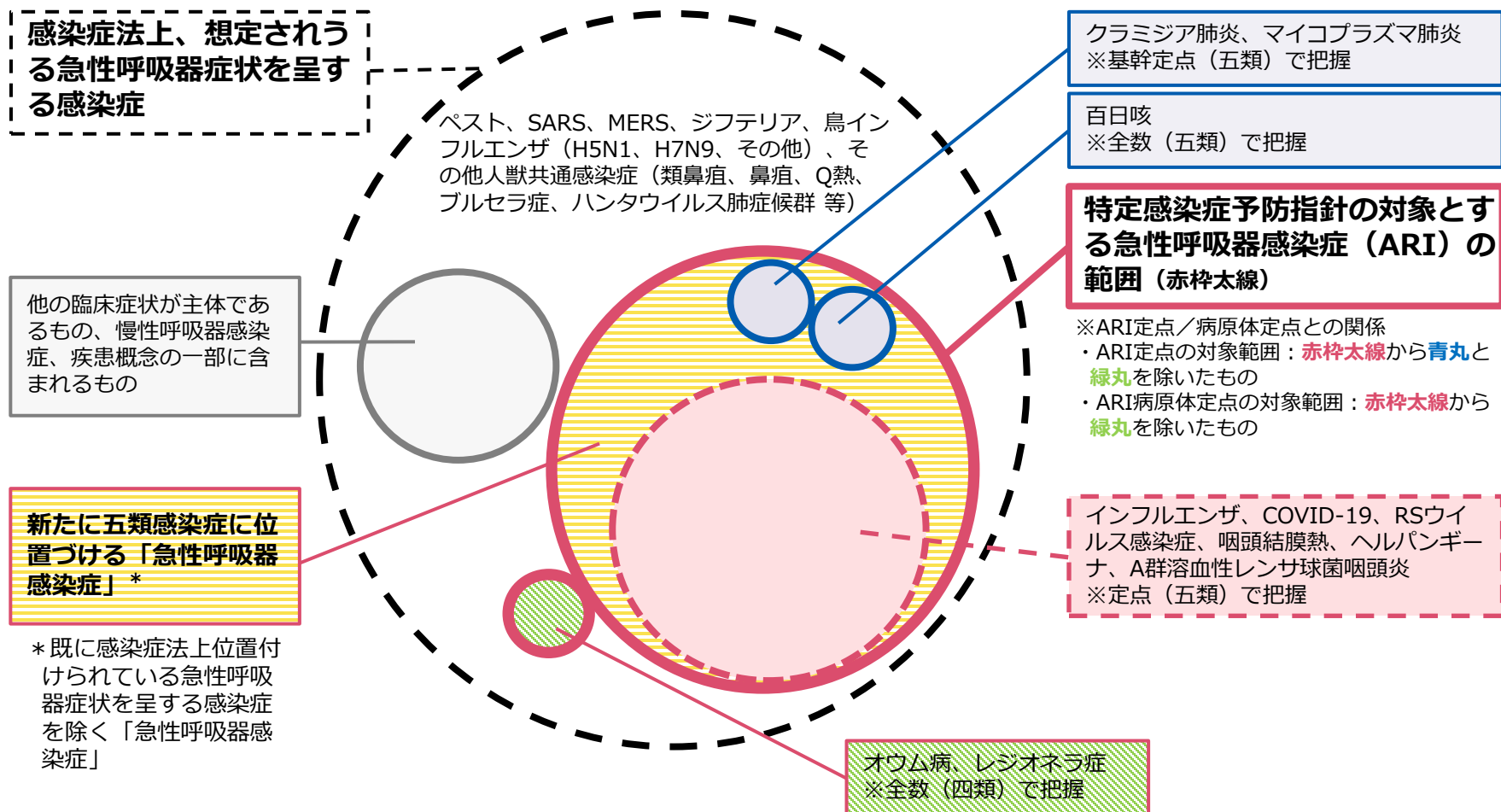
■ 急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの（五類感染症に限定する。）を範囲とする。
- 具体的には、**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、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義

- 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 ※
※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

感染症法上の急性呼吸器感染症（ARI）の疾患概念の整理



急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

急性呼吸器感染症（ARI）定点における報告様式（案）の変更

- 都道府県説明会及び医療機関等からの御意見等を踏まえ、ARI報告様式を独立させ、年齢区分を変更（20歳未満を5歳刻み、20歳以上を10歳刻みの12区分）することとします。

【感染症部会等にてお示ししてきた案】

別記様式6-2

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 医療機関名:

		0-4 5月	5-11月 5月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳 以上	合計
急性呼吸器感染症	男																					
	女																					
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	男																					
	女																					
新型コロナウイルス感染症 （感染症がペーパークラウドウイルス属のコロナウイルス（季節性インフル エンザ、中東呼吸器症候群ウイルス等）に類似して、人に伝染する能力を 有することが新たに報告されたものに属する。）	男																					
	女																					
RSウイルス感染症 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
咽頭結膜熱 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
ヘルパンギーナ ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
その他	男																					
	女																					

【令和7年2月4日付け課長通知でお示しした案（変更案）】

【現状案】

他の感染症と一体的な様式

【変更案】

他の感染症の報告様式からの独立

別記様式6-3

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）（案）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 医療機関名:

		0歳	1~4 歳	5~9歳	10~ 14歳	15~ 19歳	20~ 29歳	30~ 39歳	40~ 49歳	50~ 59歳	60~ 69歳	70~ 79歳	80歳 以上	合計
急性呼吸器感染症	男													
	女													

【現状案】

10歳未満が「1歳刻み」

【変更案】

10歳未満を「5歳刻み」にし、「0歳、1~4歳、5~9歳、10~14歳、15~19歳」とする

急性呼吸器感染症（ARI）定点開始後におけるその他の報告様式の運用等への影響

- 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス開始にともない、小児科定点及び現行のインフル／COVID - 19の報告様式、公表形式含むその他運用について変更はありません。

別記様式6-1

週報

感染症発生動向調査（小児科定点）

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

		0～5 カ月	6～11 カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20歳 以上	合計		
1	RSウイルス感 染症	男															男	RSウイルス感 染症
		女															女	
2	咽頭結膜熱	男															男	咽頭結膜熱
		女															女	
3	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎	男															男	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎
		女															女	
4	感染性胃腸炎 ＊	男															男	感染性胃腸炎 ＊
		女															女	
5	水痘	男															男	水痘
		女															女	
6	手足口病	男															男	手足口病
		女															女	
7	伝染性紅斑	男															男	伝染性紅斑
		女															女	
8	突発性発しん	男															男	突発性発しん
		女															女	
9	ヘルパンギーナ	男															男	ヘルパンギーナ
		女															女	
10	流行性耳下腺炎	男															男	流行性耳下腺炎
		女															女	

＊ 感染性胃腸炎については、原因の如何に関わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は死体を検案した場合に届出を行うこと。

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ／COVID-19定点）

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

		0～5 カ月	6～11 カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳 以上	合計
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型イン フルエンザ等感染症を除く。）	男																					
	女																					
新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロ ナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月 に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、 人に伝染する能力を有することが新たに報告され たものに限る。）であるものに限る。）	男																					
	女																					

急性呼吸器感染症病原体定点に提供をお願いする検体数等

- 急性呼吸器感染症病原体定点に、**原則、ARI 病原体定点の営業日のうち週はじめてから数えて第2営業日に収集されたはじめての5検体を目標に提出**をお願いします。
- 例えば、月曜日～土曜日が営業日の場合、第2営業日の火曜に来院し、急性呼吸器感染症と診断された患者（症例定義に一致し、急性呼吸器感染症と診断された患者）のうち、はじめての1～5人目までの患者から採取した検体の提出をお願いします。
- 検体は、**鼻咽頭拭い液が推奨**されますが、鼻腔拭い液、鼻汁（鼻水）、鼻腔吸引液（希釈せず、吸引したものをスワブで採取）でも差し支えありません。

【一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、
新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）について】

- 様式の変更箇所は、以下2点です。

- 1、定点医療機関種別に「急性呼吸器感染症定点」を追加

- 2、注意事項として、

「注5）全自動遺伝子解析装置等を設置しており、同装置にて検査を行った場合は、得られた結果を〔主治医等から地方衛生研究所への連絡事項〕に記載をお願いします。」を追加

別記様式	保健用コード	保健用登録番号(患者ID)	患者受付番号(検体検査番号)
一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）			

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">姓</td> <td style="width: 10%;">名</td> <td style="width: 10%;">姓</td> <td style="width: 10%;">名</td> <td style="width: 10%;">姓</td> <td style="width: 10%;">名</td> <td style="width: 10%;">姓</td> <td style="width: 10%;">名</td> <td style="width: 10%;">姓</td> <td style="width: 10%;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="10">氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="10">生年</td> </tr> <tr> <td colspan="10">生月</td> </tr> <tr> <td colspan="10">生日</td> </tr> </table>	姓	名	姓	名	姓	名	姓	名	姓	名	氏名										生年										生月										生日										指定感染症検査票は必ず記入するものではないが、記入すること。 ・急性呼吸器感染症 ・急性腸炎 ・小児科特定症 ・眼科特定症 ・急性呼吸器感染症 ・急性腸炎 ・小児科特定症 ・眼科特定症
姓	名	姓	名	姓	名	姓	名	姓	名																																										
氏名																																																			
生年																																																			
生月																																																			
生日																																																			

三類感染症検査票 感染症発生届を提出する 市町村等実施名 (記載者)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体送付日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> <td style="width: 10%;">分離施設(無、有検査中)</td> </tr> <tr> <td>報告日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検出日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検出場所</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>病名</td> </tr> </table>	検体送付日	年	月	日	分離施設(無、有検査中)	報告日	年	月	日		検出日	年	月	日		検出場所	年	月	日	病名
検体送付日	年	月	日	分離施設(無、有検査中)																	
報告日	年	月	日																		
検出日	年	月	日																		
検出場所	年	月	日	病名																	

検査材料の種類 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

臨床症状・検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> <td style="width: 10%;">検体</td> <td style="width: 10%;">種別</td> </tr> <tr> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> <td>検体</td> <td>種別</td> </tr> </table>	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												
検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別	検体	種別												

検査結果 検体 (検体名)	
----------------------------	--

重層的なサーベイランスの実施

○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。

患者数、入院者数の発生動向の把握

- 指定届出機関（定点医療機関）からの報告により、週単位／月単位で患者数、入院者数の発生動向を定点把握している。

定点把握をしている感染症

・RSウイルス	・咽頭結膜熱	・感染性胃腸炎	・水痘	・手足口病	・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎
・伝染性紅斑	・突発性発しん	・ヘルパンギーナ	・流行性耳下腺炎	・インフルエンザ	・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
・流行性結膜炎	・急性出血性結膜炎	・尖圭コンジローマ	・淋菌感染症	・マイコプラズマ肺炎	
・感染性胃腸炎	・クラミジア肺炎	・細菌性髄膜炎	・無菌性髄膜炎	・性器ヘルペスウイルス感染症	・性器クラミジア感染症
・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	・薬剤耐性緑膿菌感染症	（延べ28種類を定点把握）		

※急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについては、令和6年秋以降の導入を目指している。

病原体ゲノムサーベイランス

- ウイルスの型・亜型、抗原性、抗ウイルス薬への感受性及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を調査し、流行しているウイルスの種類や割合を把握することで、診断や治療方針等に役立てる。

流行予測調査

下水サーベイランス

市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握するため、週1-2日の頻度で、協力自治体の下水処理場における下水中から、ポリオウイルス及びCOVID-19のウイルス量を測定。

抗体保有割合調査

予防接種の効果的な実施やインフルエンザワクチンの株選定等に役立てるため、協力自治体の住民を対象に、同意に基づき実施する調査。

感染症発生動向調査に係る指定届出機関と報告内容の概要

○国内における感染症の発生動向は、全数報告（感染症法第12条・1類/2類/3類/4類/一部の5類感染症）のほか、指定届出機関による定点報告（感染症法第14条・5類感染症）により把握している。

○都道府県知事は、感染症の発生状況の届出を担当させる病院又は診療所を指定医療機関として指定する。

指定届出機関の種類	定点数	指定医療機関として指定される医療機関の特徴	指定届出機関の管理者に対し報告を求めている疾患	疾患数	報告頻度
小児科定点	3,000 ※	小児科を標榜する医療機関	R Sウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものを除く。）、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎	10	週1回
内科定点 (インフルエンザ/COVID-19定点)	5,000 ※	小児科定点のうちインフルエンザ定点及びCOVID-19定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、新型コロナウイルス感染症	2	週1回
眼科定点	700	眼科を標榜する医療機関	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	2	週1回
性感染症定点	1,000	性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科、泌尿器科又は皮膚科を標榜する医療機関	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	4	月1回
基幹定点	500	患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏域毎に1カ所以上	※1 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎 ※2 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	10	※1 週1回 ※2 月1回
疑似症定点	700	アからウの順に優先順位をつけ選定 ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～4）、小児特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（1～2）の届出をしている医療機関 イ 特定・第1種・第2種感染症指定医療機関 ウ マスギャザリングにおいて、疑似症発生状況の把握に有用な医療機関	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの	—	都度

※ 同一の医療機関が、小児科定点及び内科定点を担っている医療機関がある

感染症流行予測調査（新型コロナウイルスの下水サーベイランス）

1 目的

- 下水サーベイランスは、ポリオウイルスの検出を目的として感染症流行予測調査で、過去10年以上（平成25年開始）実施されてきた。新型コロナ患者の全数把握が定点把握に移行したこと踏まえ、重層的な流行状況の把握のための手法の一つとして、非侵襲的にウイルスを検出し、その濃度の推移から感染者数の増減を推測する。
- 令和6年度から、新型コロナウイルスの下水サーベイランスを感染症流行予測調査の一部で実施している。

2 概要・スキーム・実施主体等

感染症流行予測調査における新型コロナウイルスの下水中からの検出（下水サーベイランス）

- 下水中の新型コロナウイルスのウイルス濃度を把握し、流域における感染者数の増減を把握する。
- 下水処理場の採水協力により、地方衛生研究所が濃度分析し、結果を国立感染症研究所に報告する。



感染症危機管理リーダーシップ人材育成事業

1 目的

- ・ 感染症危機管理においては、政策立案を担う人材、臨床現場で患者の治療に当たる医療専門職、院内や施設等における感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症疫学等の情報を分析・評価する専門家など、多様な人材が必要。
 - ・ 令和4年の感染症法等の改正により、都道府県が平時から感染症の発生の予防・まん延防止に備え策定する予防計画において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」について定めることとし、保健所職員や都道府県職員等に年1回以上の研修及び訓練の回数を目標値としている。
 - ・ 令和5年5月に成立した国立健康危機管理研究機構設置法において、当該機構の業務として、感染症等に係る予防及び医療等に関し、人材の育成及び資質の向上を図ることが掲げられている。（第23条4項）
- ▼
- ・ 感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を平時から育成し、有事において迅速に動員できるように人材育成を推進する。

2 事業の概要・スキーム

【事業の概要】

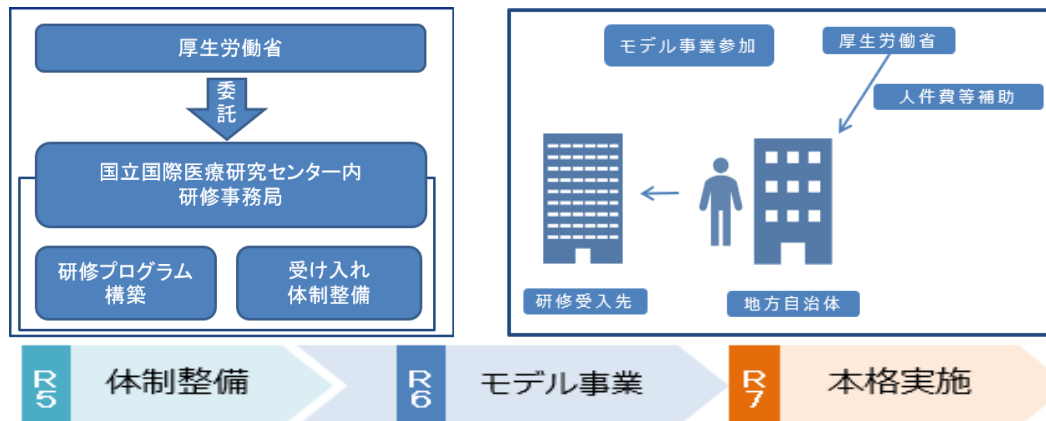
- ・ 令和6年度中に委託事業により整備された研修プログラムに参加する地方自治体を募り、感染症又は行政の知識を有する研修生を受け入れ先機関に迎え入れ事業を実施する。

【実施主体】

- ・ 都道府県、保健所設置市、特別区

【補助内容】

- ・ 地方自治体における研修生の代替職員として雇用する人件費等の補助



3 研修プログラム案（1年～）

①座学的な研修

- ・ **e-ラーニング**
感染症危機管理に必要な基礎知識を学ぶ。
- ・ **対面研修**
e-ラーニングや実践研修の経験をもとに、グループディスカッション等を通じて、理解を深める。

②実践的な研修(OJT: On-the-Job Training)

感染症危機管理に関わる関連機関の役割や業務を知り、分野横断的な調整能力を身につける。

研修先（イメージ）

- ・ 厚生労働省
- ・ 内閣感染症危機管理統括庁
- ・ 地方自治体（県庁、保健所、地方衛生研究所）
- ・ 国立国際医療研究センター
- ・ 国立感染症研究所
- ・ 厚生労働省検疫所

感染症危機管理リーダーシップ人材育成事業

研修パンフレット（令和6年度）

推薦文



国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター長

大曲 貴夫

自分の経験振り返ってみると、感染症を含む危機管理の際には、普段と違うメンバーで、普段と違うペースで、普段とは異なる緊張下で、業務を進めていかねばなりません。よって平時の業務で専門の知識や経験を培っておくだけでなく、リーダーシップの実践を修練しておくことが重要です。幹部だけでなく、若手でも必要です。本コースの受講を強くおすすめします。



国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター センター長

齋藤 智也

感染症危機管理の強化には、国や地域の関係者との縦の連携と、国や地域内の関係者たちの分野横断的な横の連携が必要です。危機管理の縦糸と横糸を張り巡らし、結くリーダーシップをぜひこの研修で学んでいただければと思います。



国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長

富尾 淳

地域の感染症危機管理を担う皆さんには、平時からリーダーシップを発揮し、地域の体制・資源を戦略的に整備するとともに、危機時にはこれらを効果的に運用し対応することが求められます。本研修は、感染症危機管理に必要なリーダーシップについて体系的に学ぶことができる貴重な機会です。来るべき感染症危機に備えて、本研修の受講を強くおすすめします。



全国保健所長会 会長（久留米市保健所 所長）

藤田 利枝

感染症パンデミック時には、様々な垣根を超え地域全体が一つになる事が求められます。保健医療行政組織において健康危機発生時に感染症危機管理の領域でリーダーシップを発揮して関係機関をつなぎ、効果的に実効性のある対策を推進するための能力、本研修ではそれが磨かれます。縦横を問わず地域において感染症危機管理の領域でリーダーシップを発揮することを期待される方のご参加をお勧めいたします。



全国衛生部長会員（神奈川県 健康医療局 医務担当部長）

山崎 元晴

リーダーシップの理論と実践を系統的に学ぶことは、危機対応にあたる組織の全てのの人に意義があるものです。必ず発生する次の感染症危機では、みなさんは、どんな立場で対応しているでしょうか？そんなことを想像しながら、是非、積極的に受講を検討していただければと思います。



厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課 課長補佐

岡 邦子

厚生労働省では、感染症危機が発生した時にリーダーシップをもって地域の危機対応に取り組む人材を育成する研修を新たに実施します。研修では感染症危機時に求められる戦略的策定や実行力、関係機関との協働を促進する調整力等のスキルアップを目指します。対象は医療系の資格保有者に限りません。若手や女性も含めた多様な職種の方のご参加を期待しています！

感染症危機管理リーダーシップ研修 事務局

（厚生労働省委託事業：感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業）

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

国立研究開発法人国立国際医療研究センター 企画戦略局 研究医療部 研究開発連携室

Email: le-jinzai@hosp.ncgm.go.jp TEL: 03-3202-7181(代表)

※お問い合わせは原則、Emailでお願いします。

※国立国際医療研究センター及び国立感染症研究所は、令和7年4月1日より「国立健康危機管理研究機構」に名称変更となります。



厚生労働省委託事業

感染症危機管理対応を行う
地域のリーダーシップ人材育成のための

感染症危機管理リーダーシップ研修



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine

感染症危機管理リーダーシップ人材育成事業

研修パンフレット（令和6年度）

※本パンフレットは令和6年10月1日時点の内容です。

感染症危機管理リーダーシップ研修(長期)案

※令和6年度研修の募集時の内容です。

研修目的

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専門的な知見や経験を有する既存の多様な職種、感染症専門人材に対し、地域における将来の感染症危機への対応においてリーダーシップを発揮する人材として、感染症危機管理に必要な多様な分野横断的な知識やスキルの修得や維持・向上を図る。

研修方法

約1年間、eラーニング、対面研修、研修機関における実践研修（OJT）、フィードバック会、外部講義、机上演習を通して、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮できる人材に求められる能力（コンピテンシー）の獲得を目指す。

目的・内容	提供方法	研修場所
eラーニング	●地域の感染症危機においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識を学び、コンピテンシーの基礎を築く。 ●eラーニングの受講	オンライン -
対面研修	●eラーニングで学習した内容を実践することで、知識の深い理解・定着を促す。 ●座学、ディスカッション、フィードバック等で構成されたプログラムの受講	対面 国立国際医療研究センター
OJT	●感染症危機管理に関わる各関連機関の役割や業務を知り、感染症危機時における分野横断的な調整能力を身につける。 研修機関 ・厚生労働省（感染症対策部、検疫所含む） ・内閣府感染症危機管理統括庁 ・国立感染症研究所 ・国立国際医療研究センター ・所属自治体の県庁、保健所、地方衛生研究所	対面 左記、研修機関のいずれか
机上演習	●eラーニングと対面研修の学習を踏まえ、感染症危機時に実際にどのように業務に活かされるか学ぶ。 ●感染症危機時を想定したシナリオを使用し、地域における意思決定や判断などに関する演習の受講	対面 ・厚生労働省（検疫所） ・国立国際医療研究センター ・国立感染症研究所
外部講義	●感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。また、関係機関との調整・連携に必要な知識を理解する。 ●外部講師による感染症危機の事例やリーダーシップに関する講義と講義を踏まえたグループディスカッション	対面 -
フィードバック会	●月1回、各OJT先からの評価表を研修生に提供し、自己の目標に基づき、内容を図る。	対面 厚生労働省 または 国立国際医療研究センター

研修スケジュール(案)

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
e-ラーニング(2週間程度)												
開会式(4月初旬)												
対面研修(3日程度)												
OJT(約12カ月)・フィードバック会と外部講義 or 机上演習												
閉会式(3月中旬)												

※上記の他、他の機関等が提供している研修との連携を予定しております。

感染症危機管理リーダーシップ研修(短期)案

研修目的

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。

研修方法

3か月間、eラーニング、対面研修、実地研修、机上演習、講義(オンライン/外部講師)等を受講する。

目的・内容	提供方法	研修場所
eラーニング	●地域の感染症危機においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識を学び、コンピテンシーの基礎を築く。 ●eラーニングの受講	オンライン -
対面研修	●eラーニングで学習した内容を実践することで、知識の深い理解・定着を促す。 ●座学、ディスカッション、フィードバック等で構成されたプログラムの受講	対面 国立国際医療研究センター
実地研修	●感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。 ●関連機関の見学と業務・役割・機能に関する講義の受講	対面 ・厚生労働省（検疫所） ・国立国際医療研究センター ・国立感染症研究所
机上演習	●eラーニングと対面研修の学習を踏まえ、感染症危機時に実際にどのように業務に活かされるか学ぶ。 ●感染症危機時を想定したシナリオを使用し、地域における意思決定や判断などに関する演習の受講	対面 ・厚生労働省（検疫所） ・国立国際医療研究センター ・国立感染症研究所
講義	●感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。また、関係機関との調整・連携に必要な知識を理解する。 ●外部講師による感染症危機の事例やリーダーシップに関する講義と講義を踏まえたグループディスカッション ●厚生労働省の業務・役割・機能に関する講義の受講	オンライン -
意見交換会	●研修生間でそれぞれの経験を共有し、学びを深める。 ●グループディスカッション、各研修についての評価表等を出	対面(予定) 厚生労働省 または 国立国際医療研究センター

研修スケジュール(案)

1月	2月	3月
e-ラーニング 開会式、オリエンテーション 対面研修(連続3日間)	実地研修と机上演習、講義(各1回/月)	意見交換会、閉会式

※上記の他、他の機関等が提供している研修との連携を予定しております。

※研修プログラムの実施されない日時については、ご自身の通常業務に従事することが可能です。

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）の概要

法律の趣旨

感染症その他の疾患に関し、調査研究、医療の提供、国際協力、人材の養成等を行うとともに、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時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制の強化を図るため、国立感染症研究所と国立研究開発法人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を設立する。

法律の概要

○国立健康危機管理研究機構（以下「機構」という。）の創設

（１）機構の組織（法人形態、役職員、服務）

- ① 機構は特別の法律により設立される法人（特殊法人）とし、政府の全額出資によるものとする。
- ② 機構に理事長・副理事長・理事・監事を置き、理事長・監事については大臣が任命し、副理事長・理事については、理事長が大臣の認可を受けて任命するものとする。
- ③ 調査・研究・分析・技術の開発に従事する役員及び職員の給与等について、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の考慮規定を設ける。
- ④ 機構の役員及び職員について、服務の本旨・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を設ける。

（２）機構の業務

- ① 機構は以下の業務を行う。
 - ・ 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
 - ・ 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
 - ・ 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
 - ・ 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等に対し研修等の支援を行う。
 - ・ 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
 - ・ 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。
- ② 厚生労働大臣は、健康・医療戦略推進本部、独立行政法人評価制度委員会及び研究開発に関する審議会の意見聴取を行った上で、中期目標（６年）を定め、機構は中期目標に基づき中期計画を作成し、厚生労働大臣の認可を受ける。
- ③ 厚生労働大臣は、毎事業年度の終了後、機構の業務の実績評価を行う。その際、研究開発に関する審議会の意見を聴くとともに、中期目標期間における業務の実績見込みに関する評価を行ったときは、健康・医療戦略推進本部及び独立行政法人評価制度委員会に評価結果を通知しなければならない。

（３）機構の監督

厚生労働大臣は、報告徴収・立入検査を行うことができる。また、必要があると認めるときは、監督上必要な命令をすることができる。

（４）その他

国立感染症研究所の職員に関する経過措置、国立国際医療研究センターの解散に伴う措置、機構の設立準備に係る規定の整備等を行う。

施行期日

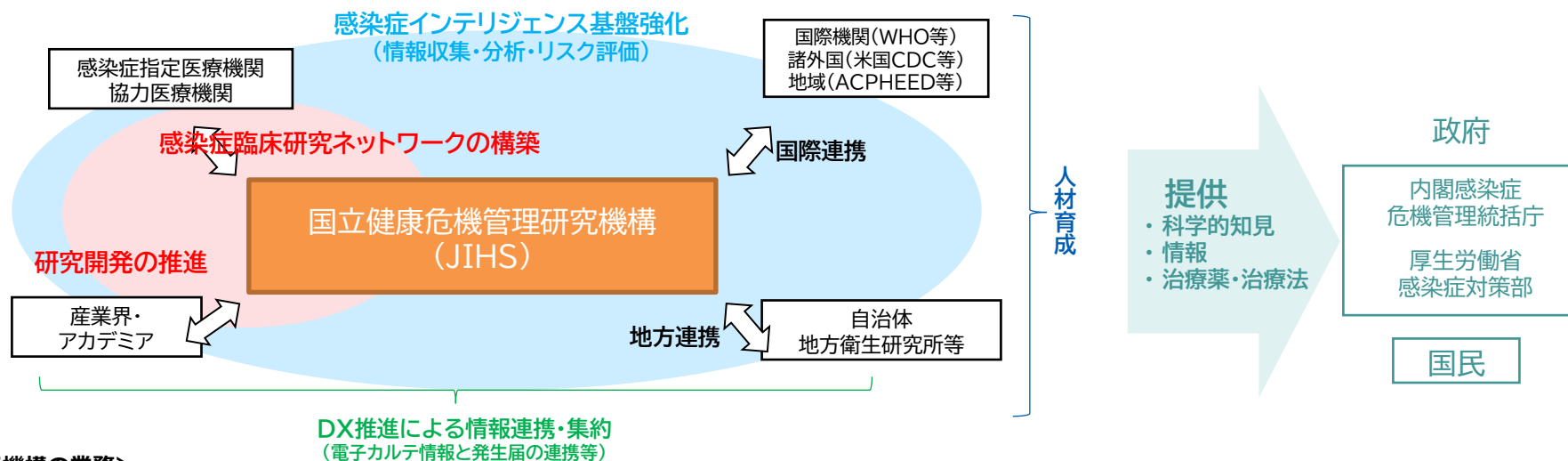
令和7年4月1日（ただし、（４）のうち機構の設立準備に係る規定等は公布の日）

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の目的・機能

1 機構の目的

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、**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、令和7年4月に**国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称 JIHS ジース）**が設立される。
- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）**においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていけるため、JIHSが果たす役割として「①情報収集・分析・リスク評価、②科学的知見の提供・情報発信、③研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ、④人材育成、⑤国際連携」が求められている。

2 機構の機能



<機構の業務>

- 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
- 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
- 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
- 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等の職員に対し研修等の支援を行う。
- 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
- 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。

国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標案のポイント

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）第27条第1項の規定に基づき、令和7年4月から6年間の中期目標を定め、機構に指示する。第1期中期目標案のポイントは以下のとおり。

1. 感染症有事における初動対応の強化

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

- ・ 感染症インテリジェンスのハブとなり、診療から調査分析・リスク評価までを一体的に行い、最初の数百例程度の知見（疫学・臨床情報、検体の解析による病原体の特徴等）を迅速に収集
- ・ 感染症の全体像、検査方法、診療指針等を速やかにとりまとめ

- ・ 隔離・待機期間等を迅速に決定
- ・ 全国の地衛研等・保健所・医療機関等への展開、国民への分かりやすい情報提供

2. 研究開発力の強化

- ・ 平時から国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築やFirst in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備を推進
- ・ 基礎研究から臨床研究、公衆衛生対応まで部門間の協働・連携を推進（一気通貫の研究の実施）

- ・ 有事における検査・診断方法、治療薬・治療法、ワクチン等の実用化につなげる
- ・ 新たな研究成果の創出

3. 健康危機における臨床機能の強化

- ・ 感染症有事の対応力を高めるためにも、総合病院機能を維持・強化した上で、救急医療や集中治療の充実、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局（日本DMATに関する業務の中核となる機関）の移管を実施

- ・ 有事における医療の提供、状況に応じた特別のミッション、全国の医療機関に対する治療法の助言や応援派遣等を充実

4. 人材育成・国際協力

- ・ 関係機関との人事交流等による機構内の人材の専門性の向上のほか、各種研修プログラムを充実
- ・ 感染症インテリジェンスや研究・開発における国際連携に加え、二国間等での技術協力・国際展開を実施

- ・ 国内の多様な公衆衛生対応人材の育成・確保
- ・ グローバルヘルスセキュリティ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への貢献

※ 特に、1～3に際し、感染症有事対応にはDXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となるため、政府の医療DX推進の取組等を踏まえ、機構の各取組も推進していく。また、全体として業務運営の効率化を図る。

地方自治体との連携について（中期目標案における関連記載）

JHHSは、情報収集・分析等や人材育成において、地方自治体との連携を強化していく方針。

※第2回国立健康危機管理研究機構評価準備部会（R6.12.19）資料1より抜粋

（情報収集・分析、リスク評価等）

- 国内外の感染症インテリジェンスのハブ機能として、世界保健機関等の国際機関、諸外国・地域の研究機関等、医療機関、大学等、地方衛生研究所等の地方公共団体との連携を構築し、情報収集を行う。
- サーベイランス業務（機構法第23条第1項第5号に掲げる業務）については、国内外における感染症の発生動向の把握、リスク評価や流行予測等の分析、情報提供等の機能を充実させる。
- レファレンス業務（同項第6号に掲げる業務）については、病原体等の検査の実施、検査方法の開発、試薬等の標準化、標準品の製造・普及等の機能を充実させる。
- 地方衛生研究所等に対する支援等（同項第7号に掲げる業務）については、職員に対するゲノム解析等の専門的技術的な研修の実施、外部精度管理等の技術的支援等により、地方衛生研究所等の検査機能の向上を図る。

（人材育成・確保）

- 国内の多様な公衆衛生対応人材を確保するため、実地疫学専門家養成コース（FETP）、感染症危機管理専門家（IDS）養成プログラム、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み（IHEAT）等の研修を行う。また、多施設共同臨床研究の促進や感染症危機管理に貢献可能な看護職等について、国立看護大学校における養成も併せて検討する。

（情報発信等）

- リスクコミュニケーションの取組として、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策、感染症の発生状況等の情報等について、様々な媒体・機会を活用し、国民の理解が深まるようわかりやすい情報提供・共有を行う。
- 感染症有事の際に人々の意思決定を支援するための科学的知見を適切に提供できるよう、平時から状況の周知と必要な情報の提供を積極的に進め、組織としての信頼醸成につなげる。

2. 風しん対策について

風しんの概要

- 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）

風しん対策の概要

- 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

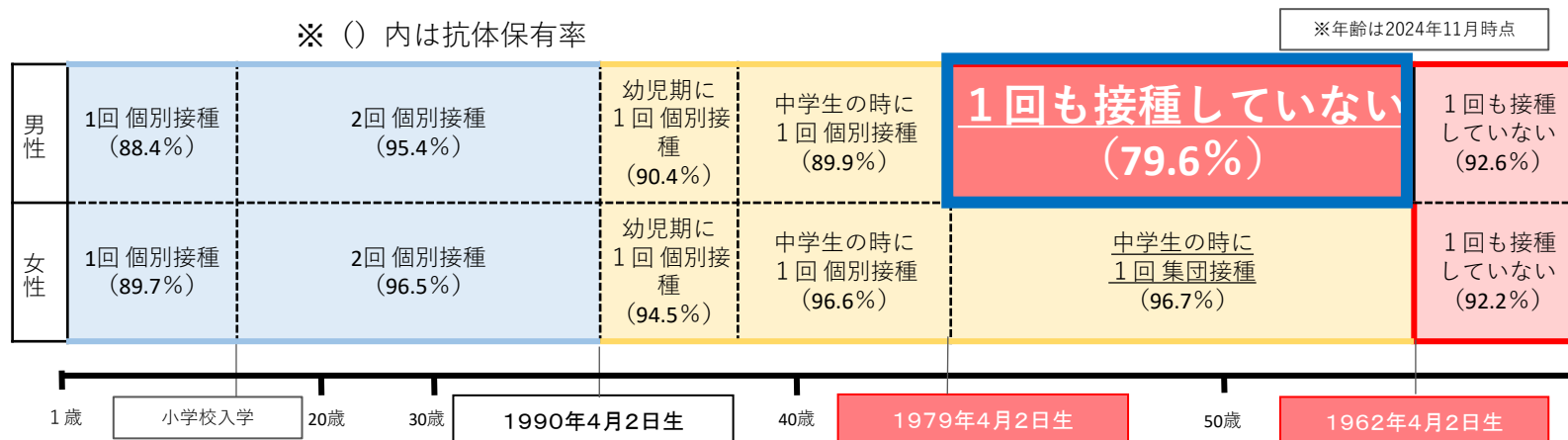
年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
風しん										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	101	12	15	12	7
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0

※ 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）
※ 「感染症発生動向調査」に基づき健康・生活衛生感染症対策部において作成。2023年は週報速報値（暫定値）、2024年は2025年1月7日時点の速報値。2- 2

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6年度45歳から62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



風しんの追加的対策について②

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、目標の到達時期を令和3年度から令和6年度まで3年間延長し、引き続き、追加的対策を実施することとした。

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た。

- 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の一斉送付。（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・協力依頼を実施。
- ③ 風しんの追加的対策への理解や抗体検査・予防接種を促すことを目的に、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資料の作成や啓発イベントの実施等を行い、風しん対策に関する普及啓発対策を強化。

風しんにおける普及啓発活動

ポスター・リーフレット

(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の新興・再興感染症及び予防接種制作推進研究事業「風しん第5期定期接種の対策期間延長における風しん予防接種促進に関する研究」の成果物)

風しんのクーポン
有効期限は
原則2025年
2月末

**愛する娘の結婚式
私は腕を組んで入場できなかった**

風しんの抗体検査を受けてないよね？

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

45歳から62歳の男性には、過去に公的予防接種が行われていません

わかった！お父さん今から受けてくるよ！

もしも、お父さんが風しんに感染したら、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

厚生労働省 風しん 厚生労働省

45～62歳男性の皆様へ

風しんの抗体を持っていると思込んでいませんか？

- 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『無料の抗体検査』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

ステップ2
抗体検査を受ける

月 日 時 分

風しんのクーポンの有効期限は原則2025年2月末！

風しん啓発イベント (令和6年10月24日開催)



映画『雪の花』×厚生労働省 感染症対策タイアップ

無名の町医者は、どのように日本を救ったのか？

1月24日(金)全国劇場公開

45歳から62歳の男性のみならず、あなたも「命をつなぐ」ためにすることができます。

**風しんの抗体検査はもう受けましたか？
2025年2月末までなら無料で受けられます！！**

厚生労働省
“風疹ゼロ”プロジェクト実行委員会
日本産科婦人科学会、国立感染症研究所感染症疫学センター、
日本感染症学会、日本小児科医学会、日本産婦人科学会、日本小児科学会

3

3. エイズ・性感染症対策について

ひと、くらし、みらいのために

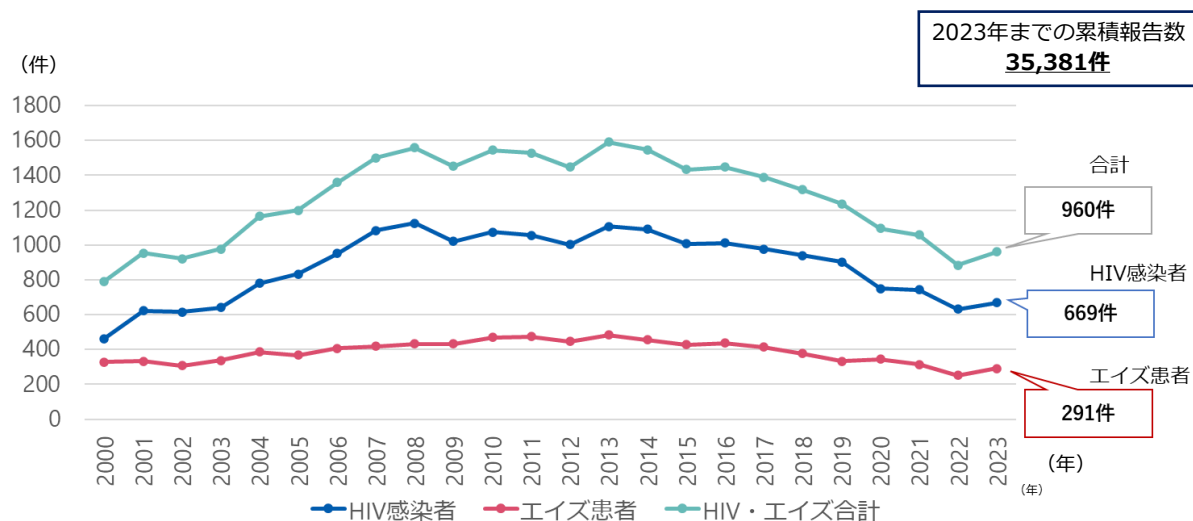


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

HIV／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、2016年から6年連続で減少したが、2023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

普及啓発

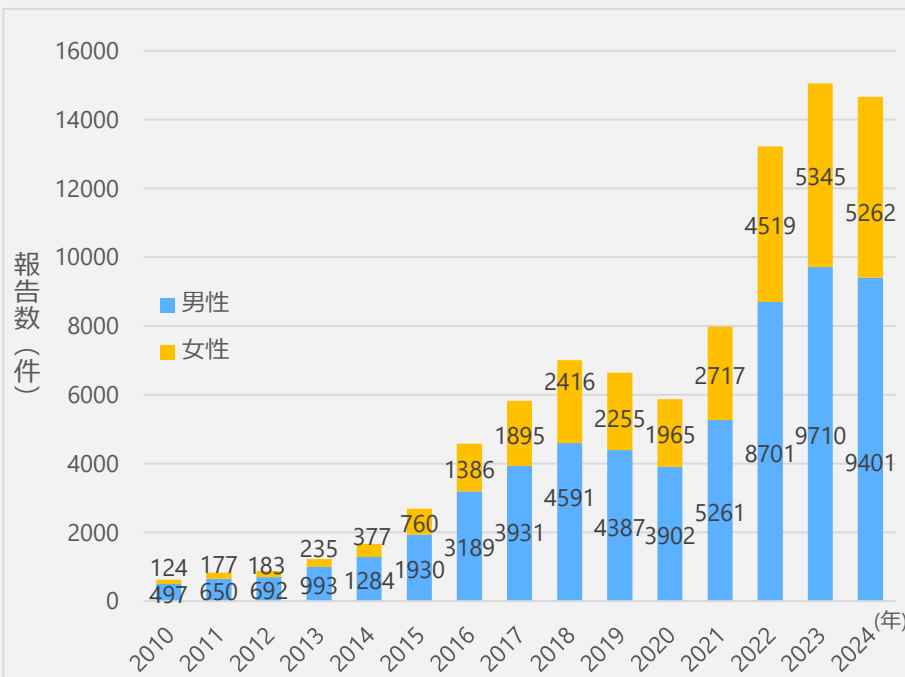


- ✓ 「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布している。

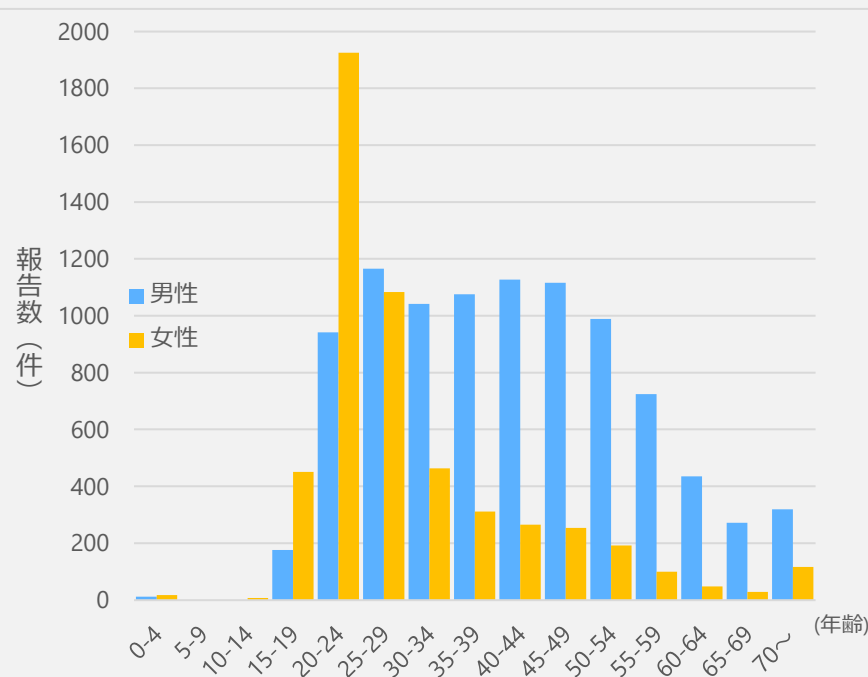
近年の梅毒報告数の動向

- 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年の報告数は10,000件を超えた。
- 2024年の報告数（暫定値）は1万4,663人であり、感染症法上の届出を開始して以降、最多となった2023年の報告数（暫定値）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。

● 梅毒患者の報告数（2010～2024年）



● 年齢階級別・性別報告数（2024年）



※「2022年感染症発生動向調査事業年報年報」厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課・国立感染症研究所感染症疫学センター（2024年4月15日発行）

* 2023年、2024年の報告数は、2025年1月7日までに届出のあった報告数（暫定値）であり、第52週（2024年12月23日～2024年12月29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。

* 2022年の報告数は、性別不明の1名を除く。

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、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）である梅毒の一病型として、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

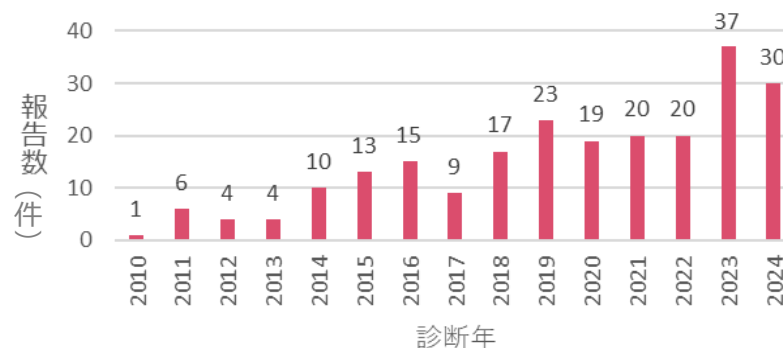
予防

- 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、ベンジルペニシリンベンザチン筋注剤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

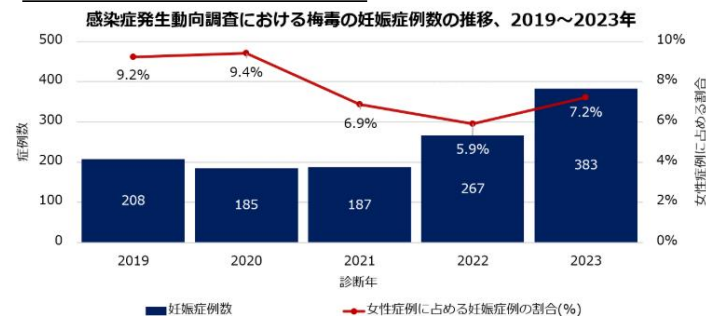
- 梅毒報告数の増加に伴い、2022年、2023年の診断年別妊娠症例数は、2019～2021年の年間200例前後と比べて大幅に増加した。先天梅毒の年間報告数もこれまで20例前後であったが、2023年の報告数は37例（暫定値）に増加し、2024年では30例（暫定値）の届出がされている。
- 近年の傾向として、異性間性的接触に伴う梅毒症例数の増加が認められており、女性症例の年齢分布は20代に多い。
- 国内の梅毒症例には、性風俗産業の従事歴、利用歴のある症例が一定数報告されている。

● 先天梅毒の報告数（2010～2024年）



※「2022年 感染症発生動向調査事業年報」厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部 感染症対策課・国立感染症研究所感染症疫学センター（2024年4月15日発行）
※2023年、2024年の報告数は、2025年1月7日までに届出のあった報告数（暫定値）であり、第52週（2024年12月23日～2024年12月29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。

● 感染症発生動向調査における梅毒の妊娠症例数の推移（2019～2023年）



	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
妊娠症例数	208	185*	187	267	383
女性症例数 (15～44歳)	1,887	1,656	2,314	3,964	4,546
女性症例数	2,255	1,965	2,717	4,519	5,298

※15歳未満の症例を1例含む

2019～2022年は年報確定データ、2023年は2024年1月5日時点暫定データ
2023年3月日より感染症発生動向調査システムにおいて「妊娠の有無（女性のみ）」の欄が加えられた

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/12628-syphilis-20240411.html>

平成 30 年 1 月 18 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保 健 所 設 置 市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 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 ）

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正に係る
留意事項について

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（以下「指針」という。）については、平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省告示第 9 号をもって改正したところであるが、厚生科学審議会感染症部会エイズ・性感染症に関する小委員会における本指針の改正議論の中で、医療従事者において、①H I V 感染症・エイズは、標準感染予防策で対応可能であり、通常の医療機関で患者を受け入れることができる疾病であるということが浸透しておらず、診療拒否に繋がっている、②H I V 抗体検査の際の同意の取得方法について、一部の医療現場では口頭ではなく書面により同意を得る必要があると誤解されており、適切かつ積極的な検査の妨げとなっているとの指摘があった。

ついては、下記について、改めて管内関係機関及び医療従事者等へ周知いただくようお願いする。

記

① 標準感染予防策について

改正後の指針において、新たに「医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要である。」ことを明記した。これは、科学的知見において、H I V 感染者及びエイズ患者に対しても、標準感染予防策を講じることで、診療行為に係る感染を予防できることが示されているためであることから、留意されたい。

② H I V 抗体検査の際の同意の取得方法について

H I V の抗体検査は、平成 5 年 7 月 13 日付け健医感発第 78 号厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長通知「H I V 検査の実施について（通知）」に基づき実施されているが、当該通知においては、「H I V 抗体検査の実施に当たっては、人権保護の観点から、本人の同意を得て検査を行うこと。」としている。

本記載は、同意は書面でなくてはならないという趣旨ではなく、口頭による同意も可能であるので、適切かつ積極的に検査を実施されたい。

健感発0311第4号

令和3年3月11日

各都道府県衛生主管部（局）長

厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

HIV 感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）

「エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）」（平成5年7月28日付け健医発第825号厚生省保健医療局長通知）等により、各都道府県におけるエイズ治療の拠点病院の選定・確保をはじめとした医療体制の整備をお願いしてきたところですが、これまでの医療体制の整備及び抗 HIV 療法の進歩等により、我が国においては、HIV 感染者及びエイズ患者（以下「感染者等」という。）の生命予後が顕著に改善されました。

これに伴い、感染者等の増加及び高齢化に対応する必要性が生じており、感染者等を主体とした良質かつ適切な医療を居住地において安心して受けることができるよう、現状に即した医療体制を整備していく必要があるものと考えます。

各都道府県におかれては、上記通知及び「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成29年厚生省告示第9号）等を踏まえ、HIV 感染症及びエイズ治療（以下「エイズ治療」という。）の拠点病院と連携のもと、どの医療機関でもその機能に応じて感染者等に必要な医療を提供できるよう、現状の感染者等の医療ニーズ等に鑑みて、下記の事項に御留意の上、改めて現状の医療体制の御確認をお願いします。

記

1 医療機関連携による長期的なエイズ治療提供体制の構築

HIV 感染症及びエイズの予後の改善に伴う感染者等の累積的な増加に対応するためには、機能の異なる医療機関が連携して感染者等にとって最適な医療を長期的に提供するための体制を感染者等の病状や背景に十分留意した上で、感染者等と医療スタッフが協働して構築していくことが必要です。

そのため、都道府県内のエイズ診療ブロック拠点病院、中核拠点病院及び拠点病院（以下「エイズ治療拠点病院等」という。）について、それぞれが果たすべき役割を改めて御検討ください。その結果を踏まえ、地域の医療・福祉資源や感染者等のニーズ（地理的条件や交通機関の整備状況等）等を踏まえ、エイズ治療拠点病院等以外の

医療機関とも連携して、感染者等に長期にわたり総合的なエイズ治療を提供できる体制を構築いただきますようお願いいたします。

なお、感染者等に対しては、標準予防策により全ての医療機関及び福祉施設等で診療やサービスを提供することが可能であると考えますが、未だ医療・福祉等の現場で差別偏見による感染者等の受入拒否が起こっているものと承知しています。医療体制の整備とともに、こうした受入拒否等が発生しないよう必要な周知徹底を図っていただきますようお願いいたします。

2 合併症に対応するための体制構築

感染者等の予後の改善に伴い、様々な合併症に対する治療体制が求められます。そのため、エイズ治療拠点病院等が必要に応じて、エイズ治療以外の拠点病院等（例えば、がん診療連携拠点病院等）と連携し、感染者等に必要な医療を適切に提供できるような医療体制を構築いただきますようお願いいたします。

3 地域のエイズ治療体制の維持及び向上

エイズ治療拠点病院等においては、地域のエイズ治療の要として、科学的根拠に基づく最新の知見を有していることが求められます。その上で、エイズ治療拠点病院等は、地域のエイズ治療体制を長期的に維持、向上させるために、地域の医療従事者に対する HIV 感染症及びエイズに関する基礎的な研修や高度なエイズ治療を担う医療従事者の育成を行っていただきますようお願いいたします。

また、「保健所における HIV 検査の実施について」（令和3年3月11日付健感発0311第3号・健健発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長・健康課長連名通知）においては、スクリーニング検査の結果を受検者に通知する際に、受検者からの相談を受けられるようにすることやスクリーニング検査陽性者を確実に確認検査につなげることが必要であることをお示ししています。こういった体制整備に当たっても、必要に応じてエイズ治療拠点病院等との連携を検討いただきますようお願いいたします。

以上を踏まえ、エイズ治療拠点病院等の選定を変更しようとする場合には、以下の担当まで協議をお願いいたします。

【協議先】

厚生労働省健康局結核感染症課
エイズ対策推進室 エイズ医療係
担当 潟永、田中
03-5253-1111（内線 2358）

4

4 . 結核対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

入国前結核スクリーニングとは

- 入国前の結核検査（胸部エックス線検査等）によって、結核を発病していないことの証明を求める制度。
- 外国からの入国者への結核対策として、主要先進国の多くでは、条件や方法は国によって異なるものの、高まん延国からの入国例や長期滞在する者を対象とした入国前のスクリーニングを実施している
 - 入国前結核スクリーニングを実施している諸外国の例：米国、カナダ、オーストラリア、英国、ニュージーランド、韓国 等

入国前結核スクリーニングに係るこれまでの経緯

- 2018（平成30）年2月、厚生科学審議会結核部会において、近年の外国出生結核患者の増加等を背景に、日本国内での結核患者数上位6カ国（※）からの長期滞在者を対象とした入国前結核スクリーニングを導入する方針が示された。
 - ※日本の外国出生結核患者の約8割は、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6カ国が占めている。
- 2020（令和2）年3月、関係各所へ入国前結核スクリーニングの実施について通知を行い、同年7月1日以降に準備の整った対象国から順次開始予定としていたが、新型コロナウイルス感染症に関する水際対策により、外国からの入国者が激減したことを受けて開始が見送られていた。
- 2023（令和5）年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症に関する水際対策が終了。外国からの入国者数が増加し、これに伴い、外国生まれの患者数の増加が顕著であることから、本制度を早期に導入することが求められている。

参考：法的根拠

- 出入国管理及び難民認定法第5条第1項第1号において、結核が含まれる二類感染症の患者は上陸できないこととされ、「ビザの原則的発給基準」においてもビザを発給しないこととされている。

○出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）

（上陸の拒否）

第五条 次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

- 一 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（平成十年法律第百十四号）に定める一類感染症、**二類感染症**、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症（同法第七条の規定に基づき、政令で定めるところにより、同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八条（同法第七条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）又は新感染症の所見がある者

二～十四 （略）

2 （略）

○ビザの原則的発給基準

原則として、ビザ申請者が以下の要件をすべて満たし、かつ、ビザ発給が適当と判断される場合にビザの発給が行われる。

- (1) 申請人が有効な旅券を所持しており、本国への帰国又は在留国への再入国の権利・資格が確保されていること。
- (2) 申請に係る提出書類が適正なものであること。
- (3) 申請人が日本において行おうとする活動又は申請人の身分若しくは地位及び在留期間が、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）に定める在留資格及び在留期間に適合すること。
- (4) **申請人が入管法第5条第1項各号のいずれにも該当しないこと。**

(参考) 外国生まれ新登録結核患者 (出生国別)

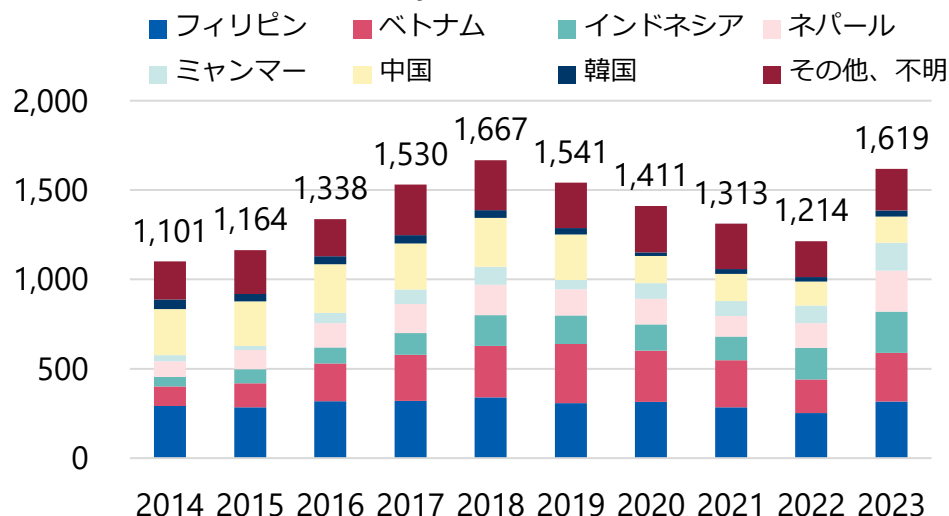
第12回厚生科学審議会結核部会

2024(令和6)年12月26日

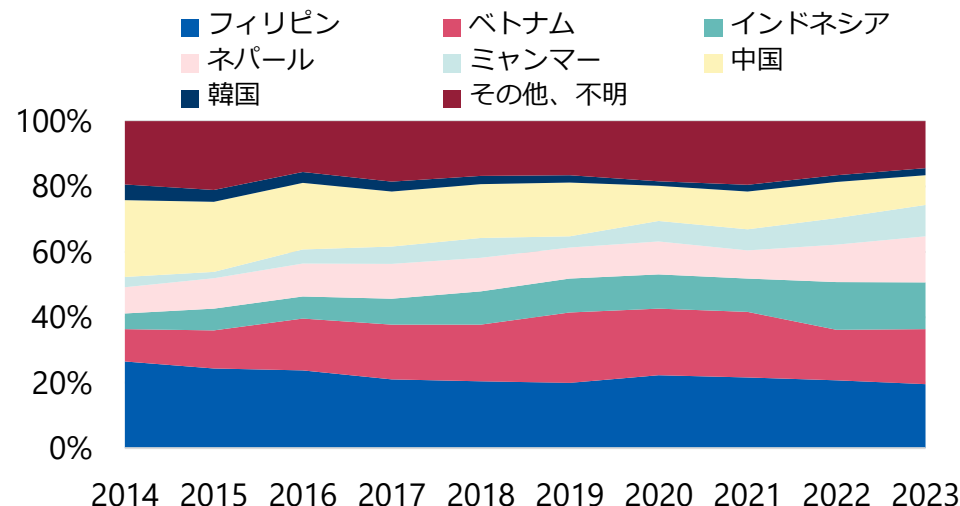
資料 1
抜粋

- わが国における外国生まれ新登録結核患者数の上位6か国は、2016年以降、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6か国で固定されている。

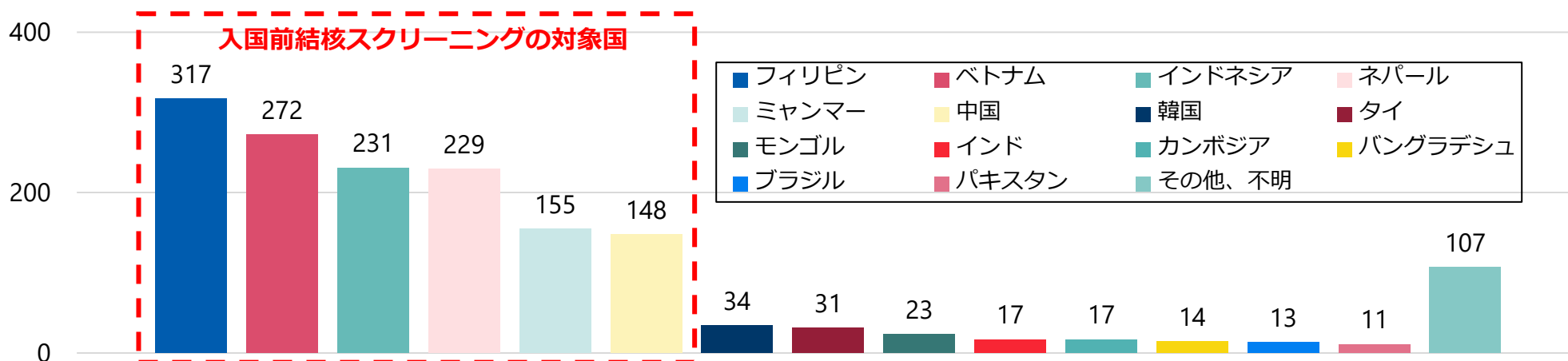
外国生まれ新登録結核患者数推移 (出生国別)



外国生まれ新登録結核患者数に占める各出生国割合



外国生まれ新登録結核患者数 (令和5年、出生国別)



対象国

日本における新登録結核患者数のうち、外国生まれの患者数の8割を占めるフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6か国から制度を導入する方向で進めており、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（2024年度中）から制度を順次開始する。

対象者

対象国の国籍を有し、中長期在留者（注）（再入国許可を有する者を除く。）並びに特定活動告示第53号及び同第54号（デジタルノマド及びその配偶者又は子）として我が国に入国・在留しようとする者とする。

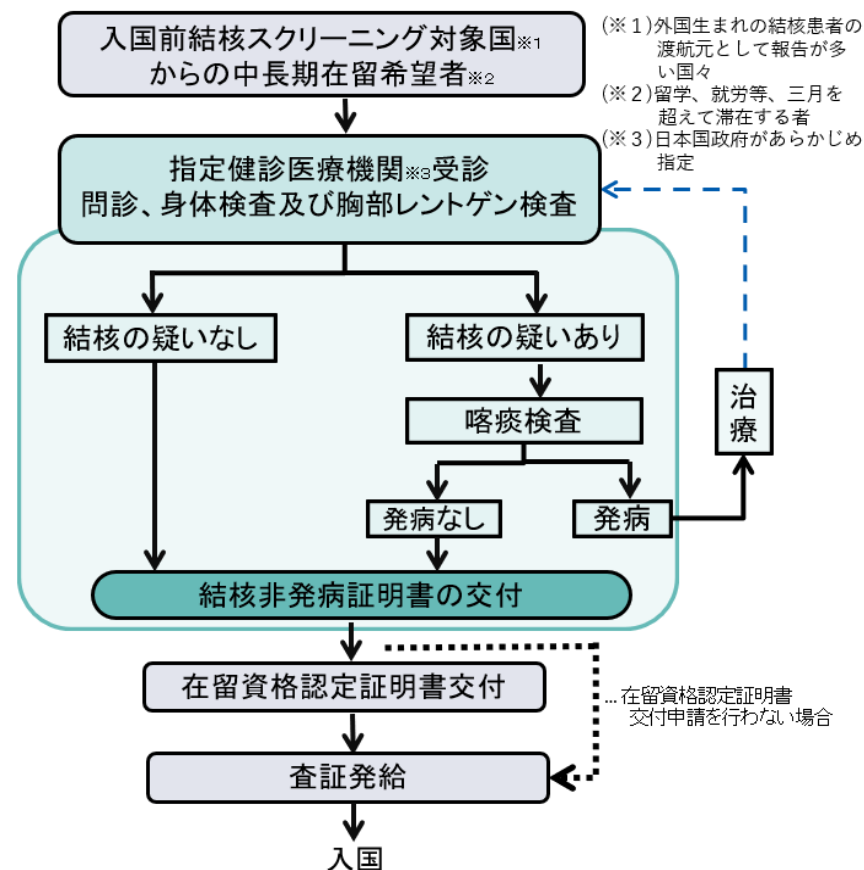
ただし、例外として、居住国の滞在許可証等により、現在の居住地が対象国以外の国又は地域であることが確認された場合は対象外とする。

（注）「中長期在留者」とは、入管法第19条の3に定める者（本邦に在留資格をもって在留する外国人のうち、①3月以下の在留期間が決定された者、②短期滞在の在留資格が決定された者、③外交又は公用の在留資格が決定された者、④③に準ずる者として法務省令で定めるもの、のいずれか以外の者）をいう。

申請の流れ

- 1 申請者は対象国にある指定健診医療機関で、医師の診察及び胸部レントゲン検査を受診する。
- 2 当該検査で結核を発病していないと判断された者には、指定健診医療機関から結核非発病証明書が発行される。
- 3 在留資格認定証明書交付申請又は査証申請時に結核非発病証明書を提出する。

※ 結核を発病していると診断された者については、治療完了後、再度指定医療機関で結核検査を受診する必要がある。



（注）対象国の指定健診医療機関については、検査・診療の質を保つため、対象国内の医療機関に対して日本国政府があらかじめ指定する。医師は問診、診察及び胸部レントゲン検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施する。結果はJ-IMS（JPETS情報管理システム）にアップロードされる。結核を発病していないことを確認した場合には、結核非発病証明書を発行する。

12月26日	・結核部会への報告 ・制度開始の公表
3月	・フィリピン、ネパールにおける健診受付開始【中頃】
令和7年度	
5月	・ベトナムにおける健診受付開始【中頃】
6月	・フィリピン人、ネパール人からの在留資格認定証明書交付申請時又は査証申請時における結核非発病証明書の提出義務付け開始【中頃】
9月	・ベトナム人からの在留資格認定証明書交付申請時又は査証申請時における結核非発病証明書の提出義務付け開始
(時期未定)	・残り3か国（インドネシア、ミャンマー、中国）の制度開始公表

※今後、結核の潜伏期間（大半は半年～2年）等を踏まえ、制度開始後3年を目途に必要な見直しを検討。本制度により発見された結核患者の数や、外国生まれ新登録結核患者数の推移、集団発生事例の初発患者のうち、入国前に結核健診を受けていた者の割合の把握等により本制度の効果を評価・検証する予定。

5

5. その他の感染症対策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

蚊媒介感染症（デング熱等）

自治体における対策について

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」や「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き」等を参考に、

- 平常時におけるリスク評価
→リスク地点の選定（蚊の幼虫が増加する5月中旬までに実施）
 - リスク評価に基づく対策
→定期的な蚊の密度調査や蚊の成虫・幼虫対策
 - 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
- の対策をお願いしたい



厚生労働省の対応

- ・ 海外におけるデング熱の発生状況をふまえ、自治体等に対して輸入症例の増加に関する注意喚起を行うとともに、予防対策等の周知啓発及び適切な対応を依頼
- ・ ポスター、リーフレットやSNS、メールマガジン等を活用した周知・啓発

動物由来感染症（鳥インフルエンザ等）

鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）

- ・ 鳥類に対して感染性を示す A 型インフルエンザウイルスのヒトへの感染症。近年、哺乳類でも感染事例の報告がある。
- ・ 感染症法では、H5N1・H7N9の鳥インフルエンザは二類感染症に位置づけられている
- ・ これまでのところ、ヒトからヒトへの持続的な感染は確認されていない
- ・ 日本国内で発症したヒトはこれまで確認されていない

感染経路

- ・ 感染した家きん等やその排泄物、死体、臓器などへの濃厚な接触

症状

- ・ 高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状
- ・ 下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる
- ・ 呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）の臨床症状を呈する
- ・ 進行性の呼吸不全による死亡が多い

国内における対応

- ・ 近年の家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況等をふまえ、国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等に関する通知を一部改正（令和5年11月10日）
- ・ 米国における乳牛の鳥インフルエンザ感染及び牛からヒトへの感染事例の発生等をふまえ、積極的疫学調査の対象を「乳牛若しくはその他哺乳類」と接触した者にも拡大し、積極的疫学調査の実施等に関する通知を発出（令和6年12月12日）
- ・ 鳥インフルエンザ関係府省庁連絡会議における関係各省（農林水産省、環境省等）との情報共有



厚生労働省の対応

- ・ 動物由来感染症ハンドブック、SNS等を活用した周知・啓発
- ・ 自治体担当者向けに動物由来感染症対策技術研修会を毎年開催
- ・ 日本医師会、日本獣医師会と連携し、ワンヘルスに関するシンポジウムを毎年開催



狂犬病予防対策について

対策

飼い主の義務

- ① 犬の登録義務（登録後は変更・死亡時の届出義務）
- ② 犬の予防注射の接種義務（毎年1回）
- ③ 鑑札・注射済票の装着義務

水際対策（輸入動物対策）

- ① 輸入検疫（犬、猫、あらいぐま、きつね、スカンク）
- ② 輸入届出（その他陸生哺乳類）

国内対策

- ・ 狂犬病に感染した犬の獣医師の届出
- ・ 自治体による未登録、鑑札・注射済票未装着犬の捕獲・抑留
- ・ 自治体による国内動物の狂犬病検査の実施

周知・啓発

- ・ 飼い主や海外渡航者向けにポスター、リーフレットやSNS等を活用した周知・啓発



動物愛護管理法（環境省）の「狂犬病予防法の特例」について

- ・ 「特例制度」に参加する市町村において、マイクロチップ情報の登録等の必要な手続きを経て、犬が装着するマイクロチップが狂犬病予防法上の鑑札とみなされることとなった（令和4年6月施行）
- ・ 手続きについては、環境省と連携し、飼い主等への周知につとめており、引き続き協力をお願いする

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、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～）

新型コロナウイルス感染症の 罹^り患^{かん}後^ご症状でお困りの方へ



新型コロナウイルス感染症に罹^かった後の、さまざまな症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）でお困りの方々に、普段の生活で心がけていただくことなどをまとめました。
ぜひお読みください。

新型コロナの罹患後症状とは？

世界保健機関（WHO）は、「新型コロナウイルスに感染した人にみられ、少なくとも2カ月以上続き、他の病気による症状としては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」としています¹⁾。

どんな症状がありますか？

- ・疲れやすい・だるい
- ・咳・息苦しい
- ・集中力が低下する・ブレインフォグ（頭の中に霧がかかったような状態）がよくみられる症状です。

*このほかに「眠れない」、「においや味を感じない」、「頭が痛い」など、さまざまな症状があり、複数の症状が現れることもあります^{2,3)}。

いつ治るのでしょうか？

時間の経過とともに良くなることが多いですが、改善と悪化を繰り返すこともあります。また、回復には個人差があります。

治療は？ 生活の注意点は？

個々の症状に応じた対症療法を行います。無理せずしっかりと休養を取ることが大切です。

利用できる制度は？

個人の状況により、傷病手当金、労災保険、障害年金等の対象となる可能性があります。

●参考文献●

- 1) <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>
- 2) 厚生労働行政推進調査事業機班および門田班
- 3) 厚生労働科学特別研究事業横山班

詳細はリンク先の
Q&AのQ14をご
覧下さい



1. 新型コロナの罹患後症状がある方の 生活上の注意点

特に倦怠感（疲れやすい・だるい）がある方

- ◆ 日常生活を無理なく過ごすことを最初の目標にしましょう。
- ◆ 急いで活動量を上げると、逆に悪化してしまう場合があります。
- ◆ 症状の悪化を避けることがとても重要です。
- ◆ 体調が安定してきたら、医師と相談し、少しずつ一日の活動量を上げていきましょう。

例えば…

- ・ 起床したら、その日の自分の体調を確認しましょう。
- ・ 無理なく過ごすことができるような一日の生活の計画を立てましょう。
- ・ 軽い労作やストレスでも、強い倦怠感や体調の悪化がみられることがあります。このような悪化を避けることがとても重要です。体調が良くても無理をせず、活動の合間に休憩を挟みましょう。
- ・ もし体調が悪くなった時は、原因と思われる行動を記録しておき、その行動を避けたり、次の受診の際に医師へ相談しましょう。
- ・ 記録を参考に、体調を悪化させる行動のパターンや、自分の活動量の限界を把握するなどして、一日の生活の計画を立てる際の参考にしましょう。
- ・ 医師や職場の人事労務担当に、自分の健康状態について伝えておくことも大切です。



2. 代表的な症状別の注意点、改善のためにできること

咳・息苦しい

- ・息苦しさがあることをふまえて、無理のない計画を立てましょう。
- ・最初は短時間でできることから始めて、徐々に時間を延ばしましょう。
- ・腹式呼吸を意識しましょう。

集中力が低下する・ブレインフォグ

- ・気を散らすものをできるだけ取り除きましょう。
- ・やるべきことを忘れないように、メモを利用しましょう。
- ・物忘れなど、気になる症状があるときは家族や職場の人に相談しておきましょう。

においや味の感じ方が変わった・感じない

- ・口のなかを清潔に保ちましょう。
- ・本来のにおいや味を意識しながら食事を取りましょう。
- ・さまざまな食品を試し、楽しめる食品を見つけましょう。

眠れない

- ・毎日の起床や食事の時間などを一定にして日中のリズムを整えましょう。
- ・眠りやすくする習慣を身につけましょう。
(寝る前はスマホ、カフェイン、アルコールは避けるなど)



症状がなかなか改善せず、先行きが見通せない状況が続くと、気持ちが落ち込みやすくなることもあるので、つらさを一人で抱え込まないようにしましょう。
医師や職場の人事労務担当に相談することも重要です。
医療機関には定期的に受診しましょう。

3. 新型コロナの罹患後症状からの社会復帰

◆ご本人に注意していただきたいこと◆

- ◆ 無理をすると身体への負担となり、体調悪化につながることもあります。医師と相談しながら、休息と活動のバランスをとってゆくことが大切です。
- ◆ 社会復帰のタイミングに決まった基準はなく、個々の体調に応じて調整しましょう。
- ◆ 焦らず、症状の回復にあわせて、個々のペースで社会復帰をめざしましょう。

* 休職や業務の調整が必要な場合は、診断書について医師と相談しましょう。

◆職場の方をお願いしたいこと◆

- ◆ 復職には、罹患後症状に対する周囲の理解と配慮、環境整備等が重要です。
- ◆ 体調が悪化する前の休憩が必要です。休憩時間、休憩場所の確保にご協力ください。
- ◆ 本人や医師と相談し、どのような業務ならできるか、どれくらいの時間であれば業務ができるか、などを確認の上で、業務の調整を検討しましょう。

業務内容の調整の例

【疲れやすい・だるい】

- ・ テレワークや時短勤務などの活用
- ・ 十分な休憩
- ・ 屋外作業をデスクワークに変更

【息苦しい】

- ・ 重い物を運ぶなどの重労働を避ける
- ・ どれくらいの労働まで可能か、医師と相談する

【集中力が低下する・ブレインフォグ】

- ・ 複雑な作業や複数の作業を同時に行うことを避け、単純な作業の割合を増やす
- ・ 安全な運転が難しい場合は、車の運転を控える

罹患後症状について



罹患後症状に関する Q & A



人事の方向けリーフレット



【監修】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 編集委員会

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
一類感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究（23HA2001）

感染症対策課に関する補助金について

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金

令和7年度より新たに追加する以下の事業について、交付要綱案は可能な限り早くお示しする予定

○ 特定感染症検査等事業

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新たに実施する。

（補助先）都道府県・政令市・特別区・市町村 （補助率）1／2

○ 保健所等における無料・匿名でのH I V検査・相談事業

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。

（補助先）都道府県・政令市・特別区・市町村 （補助率）1／2

保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金

○ 「新型インフルエンザ等患者入院医療機関」及び「感染症外来協力医療機関」の取扱い

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改訂（令和6年7月2日）において、「協定締結医療機関」において対応していくことが明記されたことを踏まえ、令和7年度において「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、「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。

○ 「感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）」における補助対象となる空調設備について

感染症指定医療機関の基準（※1）において、「空調設備は、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H E P Aフィルターとしているが、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）についての補助を否定するものではない。

（※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）