

1 . 感染症対策について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る
新型インフルエンザ等感染症から 5 類感染症への移行について

【直近の感染状況と 5 類感染症への移行について】

今般の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 2 年 1 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。以下同じ。）については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和 5 年 1 月 27 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株が出現する等の特段の事情が生じない限り、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「感染症法」という。）上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないものとし、本年 5 月 8 日から「5 類感染症」に位置づけることを決定しました。

本日開催した厚生科学審議会感染症部会において、

- ① 国内では、いずれもオミクロン株の亜系統である XBB.1.5 系統や XBB.1.9 系統の占める割合が増加する等の動きはあるものの、これらの変異株について重症度が上昇していることを示す知見は国内外で確認されていないこと、
- ② 感染状況は足元で増加傾向となっているが、水準は昨年夏の感染拡大前を下回る状況が継続し、病床使用率や重症病床使用率は全国的に低い水準にあること

から、病原性が大きく異なる変異株の出現等の科学的な前提が異なるような特段の事情は生じていないことが確認されました。

このように感染症部会で確認されたことを受けて、感染症法第 44 条の 2 第 3 項の規定に基づき、今般の新型コロナウイルス感染症について、本年 5 月 7 日をもって「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなることを公表いたします。これに伴い、今般の新型コロナウイルス感染症については、本年 5 月 8 日から感染症法の「5 類感染症」に位置づけることとします。

今般の新型コロナウイルス感染症が確認されて 3 年余り、医療機関や高齢者施設等の現場で献身的に従事いただいた医師・看護師・介護職員等エッセンシャルワーカーの皆様、保健所等で昼夜を惜しんで新型コロナウイルス感染症の対

策に当たっていただいた都道府県・市区町村の担当者の皆様等、関係者の皆様の多大なご協力により、8回にわたる感染拡大の波を乗り越え、ウィズコロナへの移行を進めてくることができました。改めて感謝を申し上げます。

また、この3年余りの間には、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づく緊急事態宣言をはじめ、様々な制限・制約をやむを得ずお願いすることとなりましたが、この間、新型コロナウイルス感染症対策にご理解とご協力をいただいた国民の皆様にご感謝申し上げます。

【今後の対応について】

今般の新型コロナウイルス感染症への対応については、これまで、新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法、予防接種法（昭和23年法律第68号）、検疫法（昭和26年法律第201号）等に基づき、政府をあげて、各種対策に取り組んでまいりました。

新型コロナウイルス感染症について、「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に位置づけることとなり、これまでの法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取組を基本とする対応に転換することになります。

（1）発生動向の把握

患者の発生動向等の把握については、位置づけ変更後は、感染症法に基づく定点医療機関による新規感染者数の報告が基本となりますが、これに加えて、血清疫学調査（抗体保有率調査）や下水サーベイランス研究等を含め、重層的な確認を行っていきます。

（2）医療提供体制

医療提供体制については、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な対応に移行していきます。具体的には、今後も一定の感染拡大が生じることも想定して、都道府県毎に移行計画を策定していただき、段階的に移行していきます。

（3）新型コロナウイルス感染症の患者等への対応

感染症法に基づく入院措置・勧告、外出自粛要請といった私権制限がなくなります。これに伴い医療費の一部自己負担が生じることとなりますが、位置づ

け変更による急激な負担増を避ける観点から、一定の公費支援について期限を区切って継続します。また、外出を控えるかどうかは、ウイルスの排出期間や外出を控えることが推奨される期間（発症後5日間）を参考に、個人で判断いただくこととなります。

（4）基本的な感染対策

マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策については、個人や事業者の判断に委ねることを基本としつつ、その判断に資するよう、情報提供を進めていきます。感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、改めて感染対策の検討をお願いします。

（5）新型コロナワクチン

新型コロナワクチンについて、特例臨時接種として、引き続き自己負担なく接種を実施します。追加接種の対象となる全ての方を対象に9月を目途に接種を開始する予定ですが、高齢者等重症化リスクの高い方等には秋を待たずに、5月8日以降、接種を実施します。

新型コロナウイルス感染症は今後も一定の流行が続くと予想されています。厚生労働省としては、「5類感染症」への位置づけの変更に伴うこれらの対応を医療関係者、都道府県、市区町村等関係者と連携して進めています。

なお、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現する等、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直していきます。併せて、迅速かつ的確に、次の感染症危機に対応できるよう、昨年成立した改正感染症法等に基づく必要な準備についても進めていきます。

今後とも、医療関係者、都道府県・市区町村等関係者、国民の皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

令和5年4月27日
厚生労働大臣

加藤勝信

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進（外来の拡大、軽症等の入院患者の受入）

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化（重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応）
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系（恒常的な感染症対応への見直し）

新型コロナの特例的な財政支援の終了

【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種（無料）も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5/8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床に限定なし 5類移行前の半額 常時支給可能 	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 9月末までの金額の8割 感染が落ち着いている段階は支給しない
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし（＝全額公費負担）	窓口負担割合に応じて一定額に抑制 （＝一部公費負担） 3割：9,000円 2割：6,000円 1割：3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助（最大30万円）	5,000～1万円/日/人の補助（最大15万円）
	感染者発生時のかかり増し費用	補助上限なし （時間外手当・業務手当・衛生用品等）	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約5.0万の医療機関 (患者を限定しない約3.9万) 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 (うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人) 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（=発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○ <u>新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）</u>
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " <u>（病床確保）</u>

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナウイルス特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナウイルスを含む感染症患者への診療も一定措置。

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ <u>発熱患者等への診療に加算</u> （+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ <u>特に感染対策が必要な感染症（新型コロナウイルス含む）の患者入院の管理を評価</u> ①入院加算の新設（+100～200点/日） ②個室加算の拡充（+300点/日） ③リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

4. 新型コロナウイルス患者等に対する公費支援

- 5類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費負担）は、本年3月末で終了する。
- 本年4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4月以降の対応
感染者が発生した場合等のかかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。</u> ➤ <u>令和6年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</u> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。</u> • <u>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。</u> • <u>新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日 	
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可 	

新型コロナウイルス感染症 令和6年4月からの 治療薬の費用について



治療薬：経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）

3月31日まで

治療薬の薬剤費のうち、上限額を超える部分を公費で負担

【上限額】

3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
9,000円	6,000円	3,000円

※各治療薬共通

4月1日から

- 通常の医療体制に移行し、公費負担は終了します
- 医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担になります

医療保険において、毎月の窓口負担(治療薬の費用を含む)について高額療養費制度が設けられており、所得に応じた限度額以上の自己負担は生じません

- ※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます。
- ※ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月(歴月:1日から末日まで)で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

【高額療養費制度について】



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～）

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）に関するお役立ち資料集

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



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。

罹患後症状の例^{りかん}

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みます。)

**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_iryuu/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（さんぼセンター）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。



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（蚊の幼虫が増加する5月中旬までに実施）
→リスク地点の選定、リスクの評価
- 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



ダニ媒介感染症（SFTS等）

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）

感染経路

- 野外に生息するマダニに吸血された際、マダニが保有していたSFTSウイルスが体内に入り感染する（四類感染症）
- 動物の診療やケア等で感染したと推定される獣医療関係者の症例も報告されている

症状

- 主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある

治療

- 2023年1月時点で、薬事承認された有効な治療法はなく、対症療法

発生状況

- 患者数は増加傾向
- 西日本を中心に発生しているが、患者の届出地域は拡大傾向

表2. 死亡数の年次推移（2023年10月31日現在）

発病年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
死亡 [†]	14	16	11	8	8	4	5	5	9	12	7
生存 [※]	26	45	49	52	82	73	97	70	102	104	118
総計	40	61	60	60	90	77	102	75	111	116	125

[†]死亡数は感染症発生動向調査への届出時までに死亡し、死亡例として届出された症例の集計であり、届出後に死亡した症例数は含んでいない。正確な死亡数及び届出症例における致死率はより高い可能性がある。届出症例のうち届出開始日（2013年3月4日）以前に発病・死亡した4例は表に未記載。

[※]届出症例のうち届出開始日（2013年3月4日）以前に発病した4例および、発病年の記載のない5例は表に未記載。なお、感染症発生動向調査とは別に、届出が求められる前に発病した4例（すべて死亡例）が把握されているが、本報告には含まれない。

厚生労働省の対応

- 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
- オズウイルス等の新たに報告された病原体の情報収集や調査研究



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
- 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
- 近年、国内で鳥類（家きん、野鳥、飼養鳥）、哺乳類（野生動物）での感染事例が確認されている

感染経路

- 感染した家きんやその排泄物、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

鳥扱い注意。

中国、エジプト、インドネシア等では、最近も鳥インフルエンザ患者が発生しています。特にアジアやアフリカ、中東に旅行されるみなさま、現地で二つアザルを飼育している場所、生きた鳥が売買されている市場に近づかないでください。また、鳥の死骸やフンはさわらないでください。焼肉時に臭いが強い方や、現地で鳥の死骸などに触ったと思われる方は、検疫所の担当官にご相談ください。また、帰国後、10日以内に臭いが悪くなった場合には、最寄りの保健所ににご相談ください。

in Foreign Countries
海外では、動物と距離をとろう。
Please Keep Your Distance.

海外での感染事例について、詳しくはこちらへ
http://www.mhlw.go.jp/sta/tanki/syokuryu/kenkou/kyuukentokutreibi/kansenshu.html

厚生労働省の対応

- 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）
- 関係省庁（農林水産省、環境省等）と鳥インフルエンザをはじめとする感染症の情報共有
- 動物由来感染症ハンドブック、広報誌「厚生労働」、SNS等を活用した周知・啓発
- 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

ワンヘルス
動物由来感染症
ハンドブック 2022

人も動物も
みんなが健康な毎日に!

動物と清潔で健康に過ごすためのルール

厚生労働省

「ヒト、動物、環境の健康を〜
ワンヘルス (One Health) 』つなごう!

厚生労働省
・人獣共通感染症
・動物由来感染症
・ヒト由来感染症

農林水産省
・畜産の生産性向上
・畜産物の品質向上
・動物の健康維持

環境省
・環境衛生
・生物多様性
・気候変動対策

厚生労働省

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）

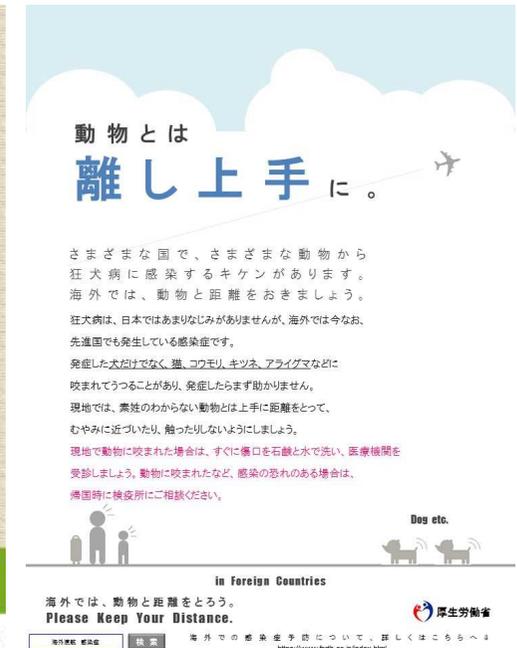
- ① 輸入検疫（犬、猫、あらいぐま、きつね、スカンク）
- ② 輸入届出（その他陸生哺乳類）

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

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

啓発資材 AMR臨床リファレンスセンター

一般の方、医療関係者向けに啓発用のポスター、シール、動画などを作成。
無料でダウンロード可能。希望者には送付も行われる。

薬剤耐性(AMR)普及啓発ツール

○11月の薬剤耐性（AMR）推進月間に合わせて、コラボポスターを作成。

【2017年】



【2021年】



【2023年】



図5 薬剤耐性（AMR）対策コラボポスター

出所) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター、<http://amr.ncgm.go.jp/materials/>

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

抗菌薬確保支援事業

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

本事業で採択された抗菌薬については、適正使用の徹底については、令和6年1月25日に、都道府県等衛生主管部局及び日本医師会宛に事務連絡「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症治療薬セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物の適正使用について（依頼）」を发出し、以下を要請

1. CRE 感染症患者に対する本剤の使用については、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照の上、真に必要な場合に限り使用すること。
2. 感染症治療に十分な治療と経験を持つ医師又は抗菌薬適正使用支援チーム（AST）に相談の上、使用すること。
3. 本剤使用時に、採択企業の協力のもと抗菌薬適正使用の状況等について全例調査を実施することとしており、協力いただきたいこと。

事務連絡
令和6年1月25日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） へ

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症治療薬セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物（フェトロジーア点滴静注用1g）の適正使用について（依頼）

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症については、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、以下「感染症法」という。）上、五類感染症として位置づけられており、また治療手段が限定される感染症です。CRE 感染症に対する抗菌薬の適正使用の観点に基づく治療指針については、「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」の周知について（令和5年11月17日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知）においてお示ししているところです。

2023年12月に新たに製造販売承認されたセフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物（塩野義製薬株式会社、販売名：フェトロジーア点滴静注用1g、以下「本剤」という。）は、CRE 感染症への有効性が期待されており、本剤の有効性を保つためには、厳格な抗菌薬適正使用を実施する必要があります。つきましては、本剤の適正使用に関して下記の通り取組を実施いたしますので、貴管内の医療機関に周知いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。なお、本事務連絡については、公益社団法人日本医師会に対して別途送付していることを申し添えます。

記

1. CRE 感染症の患者に対する本剤の使用に当たっては、「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版 別冊 入院患者の感染症で問題となる微生物について」15-20ページを参照の上、真に必要な場合に限り使用すること。具体的には別冊1を参照し、適正使用を遵守すること。

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）の概要

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枠組みを整備する。
- (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枠組み、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枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 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）

医政発 0526 第 11 号
産情発 0526 第 2 号
健 発 0526 第 4 号
令和 5 年 5 月 26 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省健康局長
(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等の一部を改正する法律」の
一部の施行等について（通知）

「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となっております。

これに伴い、令和 6 年 4 月 1 日に施行される事項のうち予防計画等に関する規定及び感
染症対策に係る国際的な状況を踏まえた必要な措置に関する規定について、その関係政令
の整備等を行うため、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関係政令の整備等に関する政令(令和 5 年政令第 192 号。以下「整
備政令」という。)、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)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)が公布・施行又は適用され、関係法令等が改正されました。

これらの改正の趣旨及び運用の詳細等は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内
の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いします。
また、令和 6 年 4 月 1 日に施行される事項のうち「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)についても発出いたしますので、当該手引き等についても御参照いただき
ますようお願いいたします。

なお、本通知に記載のない令和 6 年 4 月 1 日以降の施行に必要な政省令及び通知等につ
いては、今後制定し、その具体的な内容について別途通知する予定です。

記

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の一部改正

1 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の新設(令和 6 年 4 月 1 日 施行)

(1) 改正の趣旨

患者の入院を受け入れる医療機関又は発熱外来や自宅療養者等(高齢者施設等
の入所者を含む。)の外来医療・在宅医療を担当する医療機関として通知を受けた
もの及び協定を締結したものについて、新たに都道府県知事が指定する指定医療
機関の類型に位置付けた上で、当該医療機関により実施される入院医療・外来医
療・在宅医療を公費負担医療の対象とする。

(2) 改正の概要

- ① 新設された第二種協定指定医療機関のうち病院又は診療所に準ずるものと
して、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 88 条第 1 項に規定する指定訪問
看護事業者を規定することとする。(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(以下「感染症法」という。)第 6 条第 17 項及び感染症の予
防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令(平成 10 年政令第 420
号。以下「感染症法施行令」という。)第 1 条の 3 関係)¹
- ② 感染症法第 38 条第 3 項の規定により、感染症指定医療機関は、厚生労働大臣
の定めるところにより公費負担医療を担当することとされており、具体的には、
感染症指定医療機関医療担当規程(平成 11 年厚生省告示第 42 号)に従って医
療を担当することとされている。感染症指定医療機関における入院について定
めている規定中、対象の指定医療機関から第二種協定指定医療機関を除く等の
改正を行う。
- ③ 感染症法第 38 条第 2 項の規定により、厚生労働大臣の定める基準を踏まえ
て都道府県知事が感染症指定医療機関を指定することとされており、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三十八条第二項の規定に

¹ 今般の政令による改正後も、結核指定医療機関については、引き続き、病院、診療所又は薬局において、結核患者に対する適
正な医療を提供するものである。

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²（平成 11 年厚生省告示第 43 号。以下「指定医療機関基準」という。）により、その基準を示している。

今般、感染症患者の入院を受け入れる医療機関である第一種協定指定医療機関と、発熱外来及び外出自粛対象者の自宅療養者への医療の提供を行う医療機関である第二種協定指定医療機関が創設されたことを踏まえ、以下のとおり基準を示すこととする。

○ 第一種協定指定医療機関の指定要件（指定医療機関基準第 3 関係）

- ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること。

○ 第二種協定指定医療機関の指定要件

(1) 発熱外来を実施する医療機関について（指定医療機関基準第 4 関係）

- ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること。

(2) 外出自粛対象者への医療の提供を実施する病院又は診療所について（指定医療機関基準第 4 の 2 関係）

- ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。

- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていると認められること。

(3) 外出自粛対象者への医療の提供を実施する薬局について（指定医療機関基準第 4 の 3 関係）

- ・ 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていると認められること。

(4) 外出自粛対象者への医療の提供を実施する指定訪問看護事業者について（指定医療機関基準第 4 の 4 関係）

- ・ 当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていると認められること。

※ その他第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の要件等については、別途発出する「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」を参照されたい。

2 基本指針及び予防計画（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

基本指針について、今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、記載事項を充実させるほか、3 年ごとの中間見直し規定を新設する。

予防計画についても、記載事項を充実させるほか、保健所設置市及び特別区（以下「保健所設置市区」という。）においても定めることとする等、感染症対策の一層の充実を図る。

(2) 改正の概要

- ① 国が定める基本指針の体制の確保に係る目標について以下のとおりとし、都道府県が策定する予防計画で定める体制の確保に係る目標について、以下の事項及び予防計画を作成する都道府県が必要と認めるものとする。（感染症法第 9 条第 2 項第 9 号及び第 10 条第 2 項第 6 号並びに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。以下「感染症法施行規則」という。）第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項関係）

²なお、当該告示中、第一の三の 2 及び 3 の「常時勤務」とは、特定の者に対して、特定の時間、特定の場所への常時滞在を義務付けているものではなく、単に常勤であることを意味しており、また、第一の三の 5 中「専任」については、「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 日付け健感発第 0303001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において示しているとおり、必ずしも院内感染対策のみに従事する職員を選任しなければならないということではなく、また、同一人物が複数の医療機関において同じ役職を兼務することも許容される。

- i 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 1 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させるための病床数
- ii 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 2 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行う医療機関数
- iii 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 3 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における感染症法第 44 条の 3 の 2 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は感染症法第 50 条の 3 第 1 項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関数
- iv 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 4 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく医療を提供する医療機関数
- v 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 5 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者（感染症法第 44 条の 4 の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、感染症法第 44 条の 8 において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症医療担当従事者及び感染症法第 51 条の 2 第 1 項に規定する新感染症医療担当従事者をいう。以下同じ。）及び感染症予防等業務関係者（感染症法第 44 条の 4 の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、感染症法第 44 条の 8 において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症予防等業務関係者及び感染症法第 51 条の 2 第 1 項に規定する同項に規定する新感染症予防等業務関係者をいう。以下同じ。）の確保数
- vi 感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同項第 2 号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症法第 53 条の 16 第

- 1 項に規定する個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数
 - vii 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力及び地方衛生研究所等（地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 26 条に規定する業務を行う同法第 5 条第 1 項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。）における検査機器の数
 - viii 感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する検査等措置協定（同項第 1 号ロに掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数
 - ix 新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者等、保健所の職員その他の感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数
 - x 感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数とする。
- ② 保健所設置市区が策定する予防計画で定める体制の確保に係る目標は、①の vii から x まで（viii にあつては、保健所設置市区が必要と認める場合に限る。）及びその他予防計画を作成する保健所設置市区が必要と認めるものとする。
- ③ 感染症法第 10 条第 11 項の規定による報告は、電子メールその他適切な方法により行うこととする。（感染症法施行規則第 1 条の 3 第 1 項関係）
- ④ 感染症法第 10 条第 12 項の規定による公表は、インターネットの利用その他適切な方法（以下「インターネット等」という。）により行うものとする。（感染症法施行規則第 1 条の 3 第 2 項関係）
- ⑤ その他基本指針の改正事項や予防計画の策定の方法等については、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第 3 条及び別途発出する「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」を参照されたい。
- 3 公的医療機関等の医療の提供の義務及び医療措置協定等（令和 6 年 4 月 1 日施行）
- (1) 改正の趣旨
- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後感染症の発生及びまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講ずることができるよう、公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院に、感染症発生・まん延時に

において、医療の提供に関して講ずべき措置を義務付けるとともに、都道府県知事が、民間医療機関を含めた全ての医療機関と当該措置に関する協定を締結するものとし、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行う。

(2) 改正の概要

<公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の医療の提供の義務について>

① 都道府県知事は、公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者に対し、以下の i から vi までの措置のうち、感染症発生・まん延時において当該医療機関が講ずべきもの（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるものとして厚生労働省令で定めるものに限る。）等について、通知する。（感染症法第 36 条の 2 第 1 項関係）

i 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供すること。（病床確保）

ii 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うこと。（いわゆる発熱外来の対応）

iii 外出自粛対象者が受ける医療を提供すること（オンライン診療、往診、医薬品等対応、訪問看護等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の体温その他の健康状態の報告を求めること。（自宅療養者等への医療の提供及び健康観察）

iv i から iii までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供すること。（感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う後方支援）

v 都道府県知事の行う感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（以下「感染症医療担当従事者」という。）又は感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（医療担当従事者を除く。以下「感染症予防等業務対応関係者」という。）を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること。（医療人材の派遣）

vi その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。

② 通知は、医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案しながら行うものとし、また、都道府県知事が医療措置協定に係る協議を行う場合は、

当該協議と併せて行うものとする。（感染症法施行規則第 19 条の 2 第 1 項及び第 2 項関係）

③ 都道府県知事が通知する措置は、① i から vi までの措置のうち都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能等に応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものとする。（感染症法施行規則第 19 条の 2 第 3 項関係）

④ ① i から vi までの措置以外の通知する事項は、実施する措置に要する費用の負担の方法、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間以外の期間において当該措置の準備に関する事項及び通知の変更に関する事項その他必要と認める事項とする。（感染症法施行規則第 19 条の 2 第 4 項関係）

⑤ 公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は、都道府県知事から①の通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならない。（感染症法第 36 条の 2 第 2 項関係）また、都道府県知事は、必要に応じ医療措置協定の内容の公表と併せて、インターネット等により①の通知の内容を公表する。（感染症法第 36 条の 2 第 3 項及び感染症法施行規則第 19 条の 2 第 5 項及び第 6 項関係）

<協定の締結について>

① 都道府県知事は、厚生労働大臣が定めるところにより、当該都道府県知事の管轄する区域内における医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、次の内容を含む医療措置協定を書面（電磁的記録を含む。以下同じ。）により、締結する。（感染症法第 36 条の 3 第 1 項並びに感染症法施行規則第 19 条の 3 第 1 項及び第 2 項関係）

（協定の内容）

- ・ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項各号に掲げる措置のうち感染症発生・まん延時において当該医療機関が講ずべきもの
- ・ 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- ・ 措置に要する費用の負担の方法
- ・ 協定の有効期間
- ・ 協定に違反した場合の措置
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間以外の期間において実施する措置の必要な準備に関する事項
- ・ 医療措置協定の変更に関する事項
- ・ その他都道府県知事が必要と認める事項

② 都道府県知事から①の協定の締結の協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。（感染症法第 36 条の 3 第 2 項関係）

③ 都道府県知事は、医療機関の管理者と協定を締結することについて①の協議

が調わないときは、当該協議を行う医療機関の管理者その他当該協議に係る者に対し、当該内容に合意できない理由を記載した書面の提出を求め、その理由が十分でないとき、当該医療機関の管理者その他当該協議に係る者に対して、都道府県医療審議会に出席し、当該理由について説明をすることを求めることができる。説明を求められた者は、当該求めに応じるよう努めなければならない。(感染症法第36条の3第3項及び第4項並びに感染症法施行規則第19条の3第5項から第7項まで関係)

- ④ 都道府県知事は、協定を締結したときは、必要に応じ通知の内容の公表と併せて、インターネット等により、その内容を公表する。(感染症法第36条の3第5項及び感染症法施行規則第19条の3第3項及び第4項関係)

<通知及び協定に基づく措置に係る協定履行確保措置について>

- ① 都道府県知事は、公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、通知又は協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう指示(※)することができ、これらの指示を受けた公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときはその旨を公表することができるものとする。(感染症法第36条の4第1項及び第4項関係)

- ② 都道府県知事は、医療機関(公的医療機関等を除く。)の管理者が、正当な理由がなく、通知又は協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう勧告することができるものとし、当該管理者が正当な理由がなく、これに従わない場合は必要な指示(※)をすることができるものとし、当該指示を受けた管理者が正当な理由がなく、指示に従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。(感染症法第36条の4第2項から第4項まで関係)

(※) 地域医療支援病院及び特定機能病院については、当該指示に従わない場合は、これらの承認を取り消すことができることとする。(「二 医療法の一部改正」の「2 地域医療支援病院及び特定機能病院の承認取消事由の追加(令和6年4月1日施行)」参照)

<通知及び協定に基づく措置の実施状況の報告等について>

- ① 都道府県知事は、必要があると認められるときは、公的医療機関等若しくは地域医療支援病院若しくは特定機能病院の管理者又は協定を締結した医療機関に対し、通知又は協定に基づく措置の実施の状況及び通知又は協定に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について、期限を定めて報告を求めることができるとし、医療機関の管理者は、当該報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに、報告しなければならないものとする。(感染症法第36条の5第1項から第3項まで関係)

- ② ①の報告を受けた都道府県知事は、当該報告の内容を、厚生労働大臣が管理するシステムその他必要と認める電磁的方法により厚生労働大臣に報告するとともに、インターネット等により公表しなければならないものとする。(感染症法第36条の5第4項関係)

- ③ ①の報告をすべき医療機関(厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に限る。)の管理者は、電磁的方法であつて、都道府県知事及び厚生労働大臣が閲覧することができるもの(※)により当該報告を行わなければならないものとする。また、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関を除く①の報告をすべき医療機関の管理者は、電磁的方法による報告は努力義務とする。

①の報告をすべき医療機関の管理者が、この電磁的方法により報告を行ったときは、当該報告を受けた都道府県知事は、②の報告を行ったものとみなすものとする。(感染症法第36条の5第5項から第7項まで関係)

(※) 新型コロナウイルス感染症の対応における確保病床の状況等についての報告と同様、医療機関等情報支援システム(G-MIS)により、報告を行っていただく。

- ④ 厚生労働大臣は、②の報告を受けた事項について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は援助をすることができるものとし、厚生労働大臣は、②の報告を受けたとき、又は当該助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、その内容を公表するものとする。(感染症法第36条の5第8項及び第9項関係)

<流行初期医療確保措置について>

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間(以下「実施期間」という。)において、当該都道府県の区域内にある医療機関が、協定又は医療提供義務による措置のうち、病床の確保(感染症疑い患者の受入病床の確保を含む。)及び発熱外来に係る対応の措置であつて、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に講ずるための措置として以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定める基準を満たすもの(以下「医療協定等措置」という。)を講じたとき認められる場合、当該医療機関(以下「対象医療機関」という。)に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置を行うものとする。(感染症法第36条の9及び感染症法施行規則第19条の7関係)

【入院】

- ① 感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置(入院措置)の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。

- ② 通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために確保する病床数が30床以上であること。
- ③ 後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。

【外来】

- ① 感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
- ② 通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり20人以上の診療（外来措置）を行うものであること。

<※ 流行初期医療確保措置にかかる都道府県の費用負担について>

感染症法第36条の11において「都道府県は、流行初期医療確保措置に要する費用及び流行初期医療確保措置に関する事務の執行に要する費用を支弁する」と規定されており、当該規定（事務の執行に要する費用を支弁する）に基づき、平時にかかる費用を負担していただくこととなる。

具体的な費用の内容は、流行初期医療確保措置の事務を執行する、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保健団体連合会が構築するシステムの運用保守経費であり、当該費用の具体的な金額は精査中である。

※ その他、流行初期医療確保措置の詳細については、令和6年4月1日の施行に向けて、今後、改めて政令等でお示ししていく予定である。

- ※ なお、医療措置協定における対象の感染症の考え方や流行初期医療確保措置の「参酌して都道府県知事が定める基準」等については、必要に応じて別途発出する「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」を、医療措置協定の締結については、別途発出する「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」について（令和5年5月26日付け医政地発0526第4号・医政産情企発0526第2号・健感発0526第15号厚生労働省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・健康局結核感染症課長通知）を、参照されたい。

4 病原体等の検査を行っている機関等における検査等措置協定（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後感染症の発生・まん延等の事態が生じた場合に、より迅速な対応を行う観点から、検査・宿泊療養の感染症発生・まん延時における体制を即座に確保する手法として、都道府県知事及

び保健所設置市区の長（以下(2)において「都道府県知事等」という。）が事前に病原体等の検査を行っている機関、宿泊施設（以下「病原体等の検査を行っている機関等」という。）と協定を締結し、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うことを規定する。

(2) 改正の概要

<協定の締結について>

- ① 都道府県知事等は、病原体等の検査を行っている機関等と協議し、その合意が成立したときは、書面により、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置等をその内容に含む協定を締結するものとする。（感染症法第36条の6第1項及び感染症法施行規則第19条の5関係）

（協定の内容）

- ・ 病原体等の検査を行っている機関：新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体を採取すること又は当該検体について検査を実施すること。

宿泊施設：宿泊施設を確保すること

- ・ 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- ・ 措置に要する費用の負担の方法
- ・ 協定の有効期間
- ・ 協定に違反した場合の措置
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間以外の期間において実施する感染症法第36条の6第1項第1号及び第2号の措置に係る必要な準備に関する事項及び同項に規定する協定の変更に関する事項その他都道府県知事又は保健所設置市区の長が必要と認める事項

- ② 都道府県知事等は、①の協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により、当該協定の内容を公表するものとする。（感染症法第36条の6第2項及び感染症法施行規則第19条の5関係）

<協定の履行確保措置について>

都道府県知事等は、病原体等の検査を行っている機関等の管理者が、正当な理由がなく、協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう勧告できるものとし、正当な理由がなく勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、必要な指示をすることができるものとし、正当な

理由がなく指示に従わなかったときは、その旨を公表できるものとする。(感染症法第36条の7関係)

＜病原体等の検査を行っている機関等の協定に基づく措置の実施状況について＞

- ① 都道府県知事等は、必要があると認めるときは、期限を定めて、協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者に対し、協定に基づく措置の実施状況（協定に基づき確保した検査の実施状況等）及び当該病原体等の検査を行っている機関等の協定に係る運営の状況（平時における設備の整備状況等）その他の事項について報告を求めることができる。(感染症法第36条の8第1項及び感染症法施行規則第19条の6関係)
 - ② 病原体の検査を行っている機関等の管理者は、都道府県知事等から報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに報告しなければならない。(感染症法第36条の8第2項関係)
 - ③ 当該病原体等の検査を行っている機関等から報告を受けた内容について、都道府県知事は厚生労働大臣に対し、保健所設置市区の長は都道府県知事に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって、厚生労働大臣が管理する電気通信設備の記録媒体に情報を記録するものその他必要と認めるものにより報告し、公表しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、速やかに、厚生労働大臣に報告しなければならない。(感染症法第36条の8第3項及び感染症法施行規則第19条の6関係)
 - ③ 厚生労働大臣は都道府県知事に対し、都道府県知事は保健所設置市区の長に対し、報告を受けた事項について、必要な助言又は援助を行う。厚生労働大臣は必要に応じ、インターネットの利用その他適切な方法により、その内容を公表するものとする。(感染症法第36条の8第4項及び第5項及び感染症法施行規則第19条の6関係)
- 5 他の都道府県知事及び公的医療機関等による応援等（令和6年4月1日施行）
- (1) 改正の趣旨
感染症発生・まん延時における医療人材の確保に関し、国と都道府県の役割分担や都道府県をまたいで医療人材の応援を要する場合の条件の明確化等のため、都道府県の区域を越えた医療人材の確保に係る応援等の仕組みを規定する。
 - (2) 改正の概要
 - ① 都道府県知事から他の都道府県知事への応援の求めについて（感染症法第44条の4の2第1項及び第51条の2第1項関係）
都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、感染急拡大等により、感

染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者の確保に係る応援を他の都道府県知事に対し求めることができるものとする。

- ② 都道府県知事から厚生労働大臣に対する他の都道府県知事による応援の求めについて
都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、次の医療ひっ迫等の要件のいずれにも該当する場合には、厚生労働大臣に対し、感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができるものとする。(感染症法第44条の4の2第2項及び第51条の2第2項並びに感染症法施行規則第23条の10第1項及び第27条の2第1項関係)
 - i 感染症法第36条の2第1項の通知及び感染症法第36条の3第1項の医療措置協定に基づく措置が講じられてもなお感染症医療担当従事者の確保が困難であり、当該都道府県における医療の提供に支障が生じ、又は生じるおそれがあると認めること。
 - ii 感染症の発生の状況及び動向その他の事情による他の都道府県における医療の需給に比して、当該都道府県における医療の需給がひっ迫し、又はひっ迫するおそれがあると認めること。
 - iii ①の応援の求めのみによっては感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事からの応援が円滑に実施されないと認めること。
 - iv 当該応援に従事する者の宿泊施設の確保等の受入体制の整備が講じられていること。また、都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、①の応援の求めによっては、感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めるときは、厚生労働大臣に対し、感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援の調整を行うよう求めることができるものとする。(感染症法第44条の4の2第3項及び第51条の2第3項関係)
- ③ 厚生労働大臣から他の都道府県知事への応援の求めについて
厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、都道府県知事から②の応援の調整の求めがあった場合において、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情並びに協定の報告の内容その他の事項を総合的に勘案し特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事以外の都道府県知事に対し、当該都道府県知事の行う感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができるものとする。(感染症法第44条の4の2第4項及び第51条の2第4項関係)
また、厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、感染症のまん延を防止するため、広域的な人材の確保に係る応援の調整の緊急の必要があると認めると

きは、都道府県知事から②の応援の調整の求めがない場合であっても、都道府県知事に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者の確保に係る応援を求めることができる。(感染症法第44条の4の2第5項及び第51条の2第5項関係)

④ 厚生労働大臣から公的医療機関等への応援の求めについて

厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、感染症のまん延を防止するため、その事態に照らし、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院及び医療法(昭和23年法律第205号)第30条の12の6第1項に規定する協定を締結した医療機関に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができるものとする。この場合において、応援を求められた医療機関は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならないものとする。(感染症法第44条の4の2第6項及び第51条の2第6項並びに感染症法施行規則第23条の10第2項及び第27条の2第2項関係)

厚生労働大臣は、当該医療機関に新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者等の応援を求める場合において、当該医療機関の所在地の都道府県知事にその旨を通知すること及び、都道府県知事が当該通知を受けたときは、厚生労働大臣に対し意見を申し出ることができる。(感染症法施行規則第23条の10第3項及び第4項並びに第27条の2第3項及び第4項関係)

また、厚生労働大臣は当該応援を求めるときにおいて、当該応援を求め医療機関を管理・運営する法人等に一括して応援を求めることができることとする。(感染症法施行規則第23条の10第5項及び第27条の2第5項関係)

⑤ 他の都道府県知事から求めを受けた応援の費用について

①～④により他の都道府県知事又は公的医療機関等による感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を受けた都道府県は、当該応援に要した費用を負担しなければならないものとする。(感染症法第44条の4の3及び第51条の3関係)

<総合調整規定との関係について>

他の都道府県知事等による応援等の規定(感染症法第44条の4の2、第44条の4の3、第51条の2及び第51条の3)については、令和6年4月1日に施行される。施行までの間については、5の厚生労働大臣の総合調整規定(感染症法第44条の5及び第51条の4)に基づく総合調整として、都道府県をまたいで医療人材の応援等の調整を行うことが可能であることを申し添える。

6 都道府県及び国の補助等(令和6年4月1日施行)

(1) 改正の趣旨

今回の改正法においては、感染症発生・まん延時に備えて、平時から協定を結び、今回のコロナウイルス感染症において実施した現行の感染症の枠を超えた措置(通常医療を提供する病床を感染症対応を行う病床に切り替える等)を、協定に基づく措置として法律上に位置付けて実施すること等を想定している。

当該協定の締結主体は都道府県(検査等措置協定については保健所設置市区を含む。(2)において同じ。)であり、当該都道府県は、協定等に基づく措置を実効足らしめるために履行確保措置等の権限を有していることを踏まえると、協定に係る措置等について責任を負う主体である都道府県が費用を支弁した上で、国がその一部を補助・負担することとする。

(2) 改正の概要

改正法第3条の規定により、

① 感染症法第60条第3項が新設され、都道府県は、感染症法第36条の2第1項各号に掲げる措置を講ずる公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに医療措置協定を締結した医療機関又は検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の設置者に対し、政令で定めるところにより、これらの医療機関又は病原体等の検査を行っている機関等の設置に要する費用の全部又は一部を補助することができることとされ、

② 感染症法第62条第1項が新設され、国は、感染症法第58条第10号(協定等に要する費用)及び第16号(他の都道府県知事等の応援を受けた場合の応援に要する費用の負担)に対し、政令で定めるところにより、その4分の3を補助するものとされた。

上記①及び②の補助については、その方法が政令に委任されているところ、当該補助の方法について、

① 各年度において、感染症法第36条の2第1項各号に掲げる措置を講ずる公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに医療措置協定を締結した医療機関又は検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の設置者が、その設置のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための寄附金その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従って行う(感染症法施行令第26条第4項関係)

② 各年度において感染症法第58条第10号及び第16号の規定により都道府県が支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための寄附金その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従って行う(感染症法施行令第28条第1項関係)

とそれぞれ規定することとする。

また、上記①及び②の厚生労働大臣が定める基準を定めるに当たっては、あら

かじめ、総務大臣及び財務大臣と協議しなければならないこととする。(感染症法施行令第 29 条関係)

二 医療法の一部改正

1 患者等を入院させる場所の例外（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 10 条において、病院、診療所又は助産所の管理者の遵守事項として、感染症患者を感染症病床ではない病室に入院させないこと等を規定している。改正法により、改正法により医療措置協定等が創設され、感染症患者が感染症病床以外に入院することが想定されることを踏まえ、当該遵守事項の例外に係る規定を追加する。

(2) 改正の概要（医療法施行規則第 10 条関係）

病院等の管理者の遵守事項のうち、感染症患者を感染症病室でない病室に入院させないことについて、感染症法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 1 号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）又は感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容を含むものに限る。）に基づく措置を実施するときは、この限りでないこととする。

2 地域医療支援病院及び特定機能病院の承認取消事由の追加（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

今後感染症の発生・まん延の事態が生じた場合に、より迅速な対応を行う観点から、地域医療支援病院及び特定機能病院に対する医療の提供義務及び協定の締結を規定することとし、それらに基づく措置の確実な履行を確保するため、医療機関の管理者に対して指示等の履行確保措置を規定したところ、併せて地域医療支援病院及び特定機能病院に対しては、確実な履行を確保するための必要な措置を講ずる。

(2) 改正の概要（医療法第 29 条第 3 項第 5 号及び第 9 号並びに同条第 4 項第 5 号及び第 9 号関係）

都道府県知事及び厚生労働大臣は、以下の場合において、地域医療支援病院及び特定機能病院の承認を取り消すことができる。

- ・管理者が医療チームの派遣に関する協定に係る指示（医療法第 30 条の 12 の 6 第 9 項。「3 感染症対応等を行う医療チームの法定化」参照）に従わなかったとき
- ・管理者が医療措置協定等に係る指示（感染症法第 36 条の 4 第 1 項又は第 3

項。「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の一部改正」の「4 公的医療機関等の医療の提供の義務及び医療措置協定等」参照）に従わなかったとき

3 医療計画と予防計画等との整合性の確保（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、感染症法において、予防計画の記載事項を充実させる等のほか、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号）により、令和 6 年 4 月より開始する医療計画の記載事項に「そのまん延により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がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」が盛り込まれることを踏まえ、予防計画と医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）の都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないことを規定した。あわせて、医療法においても、医療計画の策定にあたっては、予防計画及び都道府県行動計画との整合の確保を図らなければならないことを規定する。

(2) 改正の概要（医療法第 30 条の 4 第 13 項関係）

都道府県は、医療計画を作成するにあたっては、感染症法第 10 条第 1 項に規定する予防計画及び特措法第 7 条第 1 項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないこととする。

4 感染症対応等を行う医療チームの法定化（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

感染症のまん延時における DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の円滑な派遣を実施するため、従来実施している災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして、国が養成・登録するとともに、都道府県知事と DMAT 等が所属する医療機関が協定を締結する仕組みを法律上位置づけ、その活動根拠の明確化を行うこととする。

(2) 改正の概要

<災害・感染症医療業務従事者の登録等について>

- ① 厚生労働大臣は、都道府県知事の求めに応じて、災害が発生した区域又はそのまん延により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がまん延し、若しくはそのおそれがある区域に派遣されて医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に係る業務に従事する旨の承諾をした者（医師、

看護師その他の当該業務に関する必要な知識及び技能を有する者であって厚生労働大臣が実施する研修の課程を修了したこと又はそれと同等と認められる者に限る。)を、当該者の申請により、災害・感染症医療業務従事者として登録するものとする。(医療法第30条の12の2及び医療法施行規則第30条の33の2第1項関係)なお、「厚生労働大臣が実施する研修」としては、日本DMAT隊員養成研修、DPAT先遣隊研修がこれに該当するほか、災害支援ナース養成研修についても対象とする予定であり、おってお示しする。

- ② ①の登録の申請は、氏名、生年月日及び性別、所属する病院等の名称及び所在地、職種、医師、看護師等にあつては医籍、看護師籍等の登録番号、研修終了年月日等を記載した申請書を提出して行い、登録事項に変更があつた場合には届け出ることとする。(医療法施行規則第30条の33の2第2項及び第30条の33の2の2関係)
- ③ 厚生労働大臣は、災害・感染症医療業務従事者から登録の消除の申請があつた場合又は本人が死亡したことを知つた場合には当該登録を消除しなければならないものとし、登録の基準を満たさなくなつたと認められる場合等には、当該登録を消除することができるものとする。(医療法第30条の12の3関係)
- ④ 厚生労働大臣は、都道府県知事の求めに応じ、医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に必要な事業(以下「災害・感染症医療確保事業」という。)に係る人材の確保等の実施に必要な限度において、災害・感染症医療業務従事者の氏名、生年月日及び性別、所属する病院等の名称及び所在地並びに職種を当該都道府県知事に提供することができるものとする。(医療法第30条の12の4及び医療法施行規則第30条の33の2の3関係)
- ⑤ 厚生労働大臣は、①の研修及び登録に関する事務並びに③の情報提供に関する事務を厚生労働大臣が指定する者に委託することができることとし、当該委託を受けた者は、厚生労働大臣の承認を得て、他の者に委託を受けた事務の全部又は一部を委託することができることとする。(医療法第30条の12の5関係)

<協定の締結について>

- ① 都道府県知事は、災害・感染症医療確保事業を実施するため、当該都道府県の区域内に所在する病院又は診療所の管理者と協議し、合意が成立したときは、次に掲げる事項をその内容に含む協定(以下この(2)において単に「協定」という。)を締結するものとする。(医療法第30条の12の6第1項関係)
(協定の内容)
 - ・ 都道府県知事による医療チーム(災害・感染症医療業務従事者又はそれらの者の一隊(以下「医療隊」という。)をいう。)の派遣の求め及び当該求めに係る措置に関する。

- ・ 都道府県知事の派遣の求めに応じ、他の都道府県に医療チームの派遣を行う場合はその旨
- ・ 医療チームが行う業務の内容
- ・ 医療チームの派遣に要する費用の負担の方法
- ・ 協定の有効期間
- ・ 協定に違反した場合の措置
- ・ 協定に基づく措置に係る準備に関する事項
- ・ 当該協定の変更に関する事項その他必要と認める事項

- ② 協定は、感染症法第36条の3第1項の医療措置協定と一体のものとして締結することができるものとする。(医療法第30条の12の6第2項及び医療法施行規則第30条の33の2の4第1項関係)

<協定に基づく措置の実施状況の報告について>

- ① 都道府県知事は、災害・感染症医療確保事業を実施するため必要があると認めるときは、協定を締結した病院又は診療所(以下この(2)において「協定締結病院等」という。)の管理者に対し、協定に基づく医療チームの派遣の状況その他の事項について、期限を定めて、電磁的方法、書面の交付その他適切な方法による報告を求めることができるものとし、協定締結病院等の管理者は、当該求めがあつたときは、正当な理由がある場合を除き、その求めに応じなければならないものとする。(医療法第30条の12の6第3項及び第4項並びに医療法施行規則第30条の33の2の4第2項及び第3項関係)
- ② 都道府県知事は、①の報告を受けたときは、当該報告を受けた事項について医療チームの派遣の状況、当該協定を締結した病院等の運営状況その他の協定に基づく措置の実施状況に関する事項を厚生労働大臣に電磁的方法、書面の交付その他適切な方法により報告しなければならないものとし、厚生労働大臣は、当該報告を受けた事項について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、助言その他必要な援助をすることができるものとする。(医療法第30条の12の6第5項及び第7項並びに医療法施行規則第30条の33の2の4第3項及び第5項関係)
- ③ 都道府県知事が①により報告を求めた場合において、当該協定締結病院等の管理者が、当該報告を、電磁的方法であつてその内容を当該管理者、当該都道府県知事及び厚生労働大臣が閲覧することができるものにより行ったときは、当該報告を受けた都道府県知事は、②による報告を行ったものとみなすものとする。(医療法第30条の12の6第6項関係)
- ④ その他医療法に基づく協定の締結等については、別途発出する「感染症法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による改正後の医療法に基づく協定等の内容について」(令和5年5月26日付け

医政地発 0526 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を参照された
い。

<協定に基づく措置の履行担保措置について>

- ① 都道府県知事は、協定締結病院等の管理者が、正当な理由がなく、当該協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを勧告することができるものとし、当該管理者が正当な理由がなく当該勧告に従わないときは、当該措置をとるべきことを指示することができるものとし、当該指示を受けた管理者がその指示に従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。(医療法第 30 条の 12 の 6 第 8 項から第 10 項まで関係)

<国・都道府県の援助等について>

- ① 国は、災害・感染症医療業務従事者に対する災害・感染症医療確保事業に係る業務に関する研修及び訓練の機会の提供その他必要な援助を行うものとし、都道府県は、これらの援助を行うよう努めるもの等とする。(医療法第 30 条の 12 の 7 関係)
- ② 法令に特別の定めがある場合又は予算の範囲内において特別の措置を講じている場合を除くほか、協定に基づく災害・感染症医療業務従事者又は医療隊の派遣に要する費用は、都道府県が支弁するものとし、都道府県は、当該費用のうち、他の都道府県の知事により実施された災害・感染症医療確保事業につき行った応援のため支弁した費用について、当該他の都道府県に対して、求償することができるものとする。(医療法第 30 条の 12 の 8 関係)

5 病床の特例許可に対する条件の付与等 (公布日施行)

都道府県が、医療法第 30 条の 4 第 10 項又は第 11 項の規定により病床過剰地域における病院の開設・増床等の許可に係る事務を行う場合の、当該許可に付与することができる条件に、医療提供体制の確保に必要な限度において都道府県知事が定める期限を経過した場合に特例許可病床の削減に係る許可変更のための措置をとることを追加する。(医療法施行規則第 1 条の 14 第 14 項関係)

三 特措法の一部改正

1 検体採取及び注射行為の実施の要請等 (令和 6 年 4 月 1 日施行)

(1) 改正の趣旨

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注射行為を行うに際して必要な事項を整備する。

(2) 改正の概要

- ① 特措法第 62 条第 3 項及び第 4 項の規定による実費弁償の基準及び申請手続の具体的な内容の規定その他所要の改正を行うこととする。(特措法施行令第 19 条第 2 項及び第 20 条第 4 項等関係)
- ② 特措法第 31 条第 2 項の規定に基づき、同項に規定する「新型インフルエンザ等にかかっているかどうかの検査のための検体を採取する行為であって厚生労働省令で定めるもの」として、鼻腔拭い液、咽頭拭い液その他これに類するものを採取する行為を定めることとする。(新型インフルエンザ等対策特別措置法第三十一条第二項に規定する検体採取及び同法第三十一条の三第一項に規定する厚生労働省令で定める者を定める省令 (令和 5 年厚生労働省令第 80 号) 第 1 条関係)
- ③ 特措法第 31 条の 3 第 1 項の規定に基づき、同項に規定する「厚生労働省令で定める者」として、それぞれ以下の内容を定めることとする。(新型インフルエンザ等対策特別措置法第三十一条第二項に規定する検体採取及び同法第三十一条の三第一項に規定する厚生労働省令で定める者を定める省令第 2 条及び第 3 条関係)
 - ・ 診療放射線技師:令和 6 年 4 月 1 日以後に診療放射線技師国家試験に合格した者であって診療放射線技師の免許を受けたもの又は同日前に診療放射線技師の免許を受けた者(同日前に診療放射線技師国家試験に合格した者であって同日以後に診療放射線技師の免許を受けたものを含む。)であって良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 1 項の厚生労働大臣が指定する研修を受けたもの
 - ・ 臨床工学技士:令和 7 年 4 月 1 日以後に臨床工学技士国家試験に合格した者であって臨床工学技士の免許を受けたもの又は同日前に臨床工学技士の免許を受けた者(同日前に臨床工学技士国家試験に合格した者であって同日以後に臨床工学技士の免許を受けたものを含む。)であって良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律附則第 15 条第 1 項の厚生労働大臣が指定する研修を受けたもの

四 その他

1 サル痘の名称変更 (令和 5 年 5 月 26 日施行)

(1) 改正の趣旨

四類感染症である「サル痘」について、WHO の名称変更を踏まえ「エムボックス」とし、三種病原体である「オルソボックスウイルス属モンキーボックスウイルス」の別名を「サル痘ウイルス」から「エムボックスウイルス」に改める。

(2) 改正の概要

- ① 四類感染症である「サル痘」について、WHO の名称変更を踏まえ「エムボックス」とし、三種病原体である「オルソボックスウイルス属モンキーボックスウイルス」の別名を「エムボックスウイルス」とする。(感染症法施行令第1条の2第3号及び第2条第2号関係)
 - ② 感染症法第56条の2第1項並びに感染症法施行規則第28条及び第30条第1項の規定により、感染症を人に感染させるおそれがあるものとして感染症法施行規則別表第1の各項の第1欄に掲げる動物又は動物の死体（以下「届出動物等」という。）を輸入しようとする者は、届出動物等ごとに別表第1の各項の第2欄に定める感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いがない旨等を記載した証明書等を添付した届出書を厚生労働大臣に提出しなければならないとされているところ、今般、別表第1の第1項、第2項、第6項及び第7項の第2欄に定める感染症のうち「サル痘」を「エムボックス」に改める。(感染症法施行規則別表第1第1項、第2項、第6項及び第7項関係)
- 2 三種病原体等の結核菌が耐性を有する薬剤（公布の日から10日を経過した日から施行）
 - (1) 改正の趣旨
三種病原体等の結核菌が耐性を有する薬剤について、WHO における定義が変更となったことに伴い改正を行う。
 - (2) 改正の概要
感染症法第6条第24項第2号及び感染症法施行令第1条の4の規定により、結核菌のうちイソニコチン酸ヒドラジド、リファンピシンその他二次抗結核薬（フルオロキノロン系薬剤、カナマイシン等）に対し耐性を有するものについては三種病原体等に位置付けられており、その所持等の届出が義務付けられるとともに、運搬等に規制が設けられているが、これらの薬剤の範囲については、WHO が2006年に示した「広範囲多剤耐性結核菌」（以下「XDR」という。）の定義を踏まえたものとしている。2021年10月にWHO が、フルオロキノロン系薬剤の耐性率及び新薬の開発並びに使用状況の変化に伴い、XDR が耐性を持つ薬剤の範囲を変更したことを踏まえ、フルオロキノロン系薬剤（モキシフロキサシン又はレボフロキサシン）及び優先度の高いベダキリン又はリネゾリドに耐性があるものをXDR と定義することとした。
これを踏まえ、フルオロキノロン系薬剤である「オフロキサシン、ガチフロキサシン、シプロフロキサシン、スパルフロキサシン、モキシフロキサシン又はレボフロキサシン」を同じくキノロン系であり、WHO が現在推奨する薬剤である「モキシフロキサシン又はレボフロキサシン」に、それ以外の薬剤である「アミカシン、カナマイシン又はカプレオマイシン」については、新たに推奨された薬剤である「ベダキリン又はリネゾリド」に改める。(感染症法施行令第1条の5関係)

- 3 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症の名称変更（令和5年5月26日施行）
 - (1) 改正の趣旨
五類感染症である「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」について、国際的な分類学上の変更を踏まえ、名称を変更する。
 - (2) 改正の概要
「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」については、感染症法第6条第6項第9号及び感染症法施行規則第1条第5号の規定により五類感染症に位置付けられており、また、感染症法第12条第1項第2号及び感染症法施行規則第4条第5項第3号の規定により、医師は、当該感染症の患者を診断したときは、その者の氏名等を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市区においては、その長。）に届け出なければならないとされている。
今般、当該感染症に係る国際的な分類の変更に従い、感染症法施行規則第1条第5号及び第4条第5項第3号に規定されている当該感染症の名称を「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」から「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症」に変更する。(感染症法施行規則第1条第5号及び第4条第5項第3号関係)
- 4 エムボックスウイルス及びチフス又はパラチフスAに関する施設基準等の変更（令和5年5月26日又は令和7年4月1日施行）
 - (1) 改正の趣旨
三種病原体等であるオルソボックスウイルス属モンキーボックスウイルス（以下「エムボックスウイルス」という。）及び四種病原体等であるサルモネラ属エンテリカ（血清亜型がタイフィ又はパラタイフィAであるものに限る。以下「チフス又はパラチフスA」という。）について、科学的知見に基づき、当該病原体等の取扱施設の基準並びに当該病原体等の保管、使用及び滅菌等の基準を変更する。
 - (2) 改正の概要
 - ① 感染症法第6条第21項に規定する特定病原体等に関しては、感染症法第56条の24及び第56条の25の規定により、感染症法施行規則第31条の27から第31条の35までにおいて、当該病原体等取扱施設の基準並びに当該病原体の保管、使用及び滅菌等の基準（以下「施設基準等」という。）を規定している。
三種病原体等に係る施設基準等については、感染症法施行規則第31条の29及び第31条の33に規定されている一方、感染症法施行令第2条第2号に掲げる三種病原体等その他厚生労働大臣が定める三種病原体等については、感染症法施行規則第31条の29第3項及び第4項並びに第31条の33第4項の規定により、一部の施設基準等が適用除外されているところ、今般、当該病原体等から感染症法施行令第2条第2号に掲げる三種病原体等（エムボックスウイルス）を削除する改正を行う。(感染症法施行規則第31条の29第3項及び第4項並

びに第 31 条の 33 第 4 項関係)

- ② 四種病原体等に係る施設基準等については、感染症法施行規則第 31 条の 30 及び第 31 条の 34 に規定されている一方、感染症法第 6 条第 25 項第 1 号（インフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスのうち血清型が H 2 N 2 であるものに限る。）から第 4 号まで若しくは第 6 号から第 8 号まで又は感染症法施行令第 3 条第 1 号若しくは第 2 号（フラビウイルス属ウエストナイルウイルスを除く。）に掲げる四種病原体等その他厚生労働大臣が定める四種病原体等については、感染症法施行規則第 31 条の 30 第 3 項及び第 4 項並びに第 31 条の 34 第 4 項の規定により、一部の施設基準等が適用除外されているところ、当該病原体等に感染症法第 6 条第 25 項第 5 号（チフス又はパラチフス A）を加える改正を行う。（感染症法施行規則第 31 条の 30 第 3 項及び第 4 項並びに第 31 条の 34 第 4 項関係)

医政発 0117 第 23 号
産情発 0117 第 2 号
感発 0117 第 5 号
保発 0117 第 12 号
令和 6 年 1 月 17 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長
厚生労働省保険局長
(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等の一部を改正する法律」の
一部の施行等について（通知）

「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となっております。

これに伴い、令和 6 年 4 月 1 日に施行される事項のうち、「「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」の一部の施行等について（通知）」（令和 5 年 5 月 26 日付け医政発 0526 第 11 号・産情発 0526 第 2 号・健発 0526 第 4 号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知。以下「令和 5 年通知」という。）を通知したところですが、令和 5 年通知に記載のない事項のうち、令和 6 年 4 月 1 日施行に必要な政省令、その関係政省令及び告示の整備等を行うため、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関係政令の整備に関する政令（令和 6 年政令第 9 号。以下「整備政令」という。）、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 6 年厚生労働省令第 5 号）、社会保険診療報酬支払基金の流行初期医療確保措置関係業務に係る財務及び会計に関する省令（令和 6 年厚生労働省令第 6 号。以下「財会省令」という。）、社会保険診療報酬支払基金の流行初期医療確保措置関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令（令和 6 年厚生

労働省令第 7 号。以下「業務方法書省令」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 6 年厚生労働省告示第 12 号）が公布されました。

これらの改正の趣旨及び運用の詳細等は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

なお、匿名感染症関連情報の利用又は提供に関する事項については、別途通知する予定です。

記

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の一部改正

1 流行初期医療確保措置の新設等について

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、診療報酬の特例措置等の財政支援が整備されるまでに一定の時間がかかり、特に流行初期の医療提供体制の構築に課題があったこと等を踏まえ、診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間において、初動対応等を行う特別な医療措置協定（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「感染症法」という。）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。）の締結等を行った医療機関について、流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）を新設したため、当該措置の詳細について規定する。

(2) 改正の概要

<流行初期医療確保に要する費用の算定等について>

- ① 感染症法第 36 条の 9 第 1 項の政令で定める期間は、感染症法第 16 条第 2 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（以下「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」という。）が行われた新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症のまん延の状況その他の事情を勘案して当該感染症について厚生労働大臣が定める期間とする。（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施行令（平成 10 年政令第 420 号。以下「感染症法施行令」という。）第 9 条の 2 関係）
- ② 感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する対象医療機関（以下「対象医療機関」という。）が同項に規定する医療協定等措置を講じたと認められる日（以下「医療協定等措置認定日」という。）の属する月における当該対象医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額は、次に掲げる医療機関の

区分に応じ、当該月の当該区分ごとに定める費用（以下「公的医療保険給付費」という。）として当該対象医療機関に支払われる額とする。（感染症法施行令第9条の3第1項関係）

i 感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置を講じたと認められる医療機関：健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。以下同じ。）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給に要する費用

ii iに掲げる医療機関以外の医療機関：外来療養（健康保険法第63条第1項第1号から第4号までに掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）、船員保険法第53条第1項第1号から第4号まで及び第6号に掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）、国民健康保険法第36条第1項第1号から第4号までに掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）、国家公務員共済組合法第54条第1項第1号から第4号までに掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）、地方公務員等共済組合法第56条第1項第1号から第4号までに掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項第1号から第4号までに掲げる療養（同項第5号に掲げる療養に伴うものを除く。）をいう。以下同じ。）の給付並びに外来療養に係る保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給に要する費用

③ 感染症法第36条の9第1項の政令で定める月は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた日（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表日」という。）前1年以内において医療協定等措置認定日に相当する日の属する月（厚生労働大臣が定める理由により当該月によることが適当でないと認められる場合においては、当該理由に応じて厚生労働大臣が定める月）とし、当該月における対象医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額は、当該月の公的医療保険給付費として、当該対象医療機関に支払われた額とする。（感染症法施行令第9条の3第2項関係）

④ 感染症法第36条の10の政令で定めるところにより算定した額は、③の規定により算定した額から②の規定により算定した額を控除した額に8分の10を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。）とする。（感染症法施行令第9条の4関係）

< 流行初期医療確保に要する費用の負担等について >

① 感染症法第36条の12の規定により国が都道府県に対して交付する額は、各都道府県につき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表日の属する月から①に規定する厚生労働大臣が定める期間が経過する日の属する月までの間（以下「流行初期医療確保措置実施期間」という。）における流行初期医療確保措置（感染症法第36条の9第1項に規定する流行初期医療確保措置をいう。以下同じ。）に要した費用の額の8分の3に相当する額とする。（感染症法施行令第9条の5関係）

② 感染症法第36条の13の規定により社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が都道府県に対して交付する額は、各都道府県につき、流行初期医療確保措置実施期間における流行初期医療確保措置に要した費用の額の2分の1に相当する額とする。（感染症法施行令第9条の6関係）

③ 感染症法第36条の15に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した保険者等に係る対象医療機関に対する診療報酬の支払額の割合は、各保険者等（感染症法第36条の14第1項に規定する保険者等をいう。以下同じ。）ごとにiに掲げる額をiiに掲げる額で除して得た率（その率に小数点以下5位未満の端数があるときは、これを四捨五入する。）とする。（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施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「感染症法施行規則」という。）第19条の8第1項関係）

i 当該保険者等により当該対象医療機関に支払われた新型インフルエンザ等感染症等発生等公表日の属する月前3月間の公的医療保険給付費の総額を3で除して得た額（その額に小数点以下5位未満の端数があるときは、これを四捨五入し、当該支払が行われた月数が1である場合には、当該額は0とする。）

ii 各保険者等に係るiiの額の合計額

④ 感染症法第36条の15に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、各保険者等に係る流行初期医療確保措置が行われた月ごとに、当該月における流行初期医療確保措置に要する費用の額の2分の1に相当する額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。）に対象医療機関ごとの③の率を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。）の合計額とする。（感染症法施行規則第19条の8第2項関係）

⑤ 感染症法第36条の16に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、流行初期医療確保措置が実施された年度ごとにおける感染症法第36条の25第1項各号（第3号及び第4号を除く。）に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用の見込額に、事務費拠出対象保険者等（流行初期医療確保拠出金を拠出した保険者等をいう。以下同じ。）ごとにiに掲げる数をiiに掲げる数で除して得た率（その率に小数点以下5位未満の端数があるときは、これを四

捨五入する。)を乗じて得た額(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。)とする。(感染症法施行規則第19条の9関係)

- i 当該年度における次に掲げる事務費拠出対象保険者等の区分に応じ算定した当該保険者等に係る加入者の見込数(以下「加入者見込数」という。)
 - イ 事務費拠出対象保険者等(ロに掲げる保険者等を除く。): Iに掲げる数にIIに掲げる率を乗じて得た数(その数に小数点以下の端数があるときは、これを四捨五入する。)
 - I 当該年度の前々年度における当該保険者等に係る加入者の数(その数が当該保険者等に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該保険者等の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。)
 - II 当該年度の前々年度の4月2日以降に新たに設立された保険者等及び同年度の4月2日から当該年度の4月1日までの間に合併又は分割により成立した保険者等(以下「新設保険者等」という。))以外の全ての保険者等に係る当該年度における加入者の見込数の総数をそれらの保険者等に係るIに掲げる数の合計数で除して得た率を基準として流行初期医療確保措置が実施された年度ごとに保険者等ごとに厚生労働大臣が定める率
 - ロ 事務費拠出対象保険者等(新設保険者等に限る。): 当該年度における当該保険者等に係る加入者の数その他の事情を勘案して、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定した新設保険者等に係る加入者の見込数
 - ii 当該年度における全ての事務費拠出対象保険者等に係る加入者見込数の総数
- ⑥ 合併若しくは分割により成立した保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)、合併若しくは分割後存続する保険者又は解散をした保険者の権利義務を承継した保険者(以下「成立保険者等」という。)に係る合併、分割又は解散が行われた年度(以下「合併等年度」という。)の感染症法第36条の14第3項に規定する流行初期医療確保拠出金等(以下単に「流行初期医療確保拠出金等」という。)の額は、次の各号に掲げる成立保険者等の区分に応じ、当該各号に定める額とする。ただし、合併、分割又は解散が合併等年度の初日に行われたときは、この限りでないこととする。(感染症法施行令第9条の7関係)
- i 合併又は分割により成立した保険者: 当該保険者が当該合併により消滅した保険者又は当該分割により消滅した保険者若しくは当該分割後存続する保険者から承継した合併等年度の流行初期医療確保拠出金等に係る債務の額
 - ii 合併後存続する保険者又は解散をした保険者の権利義務を承継した保険

者: 当該合併又は解散前における当該保険者に係る合併等年度の流行初期医療確保拠出金等の額に当該合併又は解散により消滅した保険者から承継した合併等年度の流行初期医療確保拠出金等に係る債務の額を加えて得た額

- iii 分割後存続する保険者: 当該分割前における当該保険者に係る合併等年度の流行初期医療確保拠出金等の額から当該分割により成立した保険者が承継した合併等年度の流行初期医療確保拠出金等に係る債務の額を控除して得た額
- ⑦ 感染症法第36条の19第3項の規定による流行初期医療確保拠出金等及び延滞金(感染症法第26条の20に規定する延滞金をいう。)の徴収の請求は、感染症法第36条の19第1項の規定による督促を受けた保険者等の主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して行うものとする。ただし、当該保険者等のうち厚生労働大臣の指定する保険者等に係る当該請求は、厚生労働大臣に対して行うものとする。(感染症法施行令第9条の8関係)
- ⑧ 感染症法第36条の21第1項の規定により流行初期医療確保拠出金等の一部の納付の猶予を受けようとする保険者等は、支払基金に対し、次に掲げる事項を記載した納付猶予申請書を提出して申請しなければならないこととする。(感染症法施行規則第19条の10第1項関係)
- i 納付の猶予を受けようとする流行初期医療確保拠出金等の一部の額
 - ii 納付の猶予を受けようとする期間
- ⑨ ⑧の納付猶予申請書には、やむを得ない事情により当該保険者等が流行初期医療確保拠出金等を納付することが著しく困難であることを明らかにすることのできる書類を添付しなければならないこととする。(感染症法施行規則第19条の10第2項関係)
- ⑩ 感染症法第36条の23第1項の政令で定める収入は、感染症法第36条の2第1項第1号又は第2号に掲げる措置に係る補助金のうち感染症法第36条の9第1項に規定する流行初期医療の確保に要する費用に係るものとして厚生労働大臣が定めるもの(以下「流行初期医療確保補助金」という。)とする。(感染症法施行令第9条の9第1項関係)
- ⑪ 感染症法第36条の23第1項の政令で定める額は、iに掲げる額からiiに掲げる額を控除した額(当該額が同項の流行初期医療の確保に要する費用に係る収入の額(以下「流行初期医療確保費用収入額」という。))を上回る場合には、流行初期医療確保費用収入額)とする。(感染症法施行令第9条の9第2項関係)
- i ②の規定により算定した額、流行初期医療確保費用収入額及び流行初期医療確保補助金の額の合計額
 - ii ③の規定により算定した額及び当該額から②の規定により算定した額を控除した額に8分の2を乗じて得た額の合計額(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。)

- ⑫ 感染症法第 36 条の 23 第 1 項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返納及び第 36 条の 24 第 1 項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返還に関する技術的読替えを定めるものとする。(感染症法施行令第 9 条の 10 及び第 9 条の 11 関係)
- ⑬ 感染症法第 36 条の 25 第 2 項の厚生労働省令で定める者は、公益社団法人国民健康保険中央会とする。(感染症法施行規則第 19 条の 11 関係)
- ⑭ 感染症法第 36 条の 27 の厚生労働省令で定める事項は、当該年度の各月末日における加入者の数とする。(感染症法施行規則第 19 条の 12 関係)

<支払基金の債券等の取扱いについて>

- ① 感染症法第 36 条の 32 第 1 項の規定により支払基金が発行する債券(以下「基金流行初期医療確保措置債券」という。)は、無記名式とする。(感染症法施行令第 9 条の 12 関係)
- ② 基金流行初期医療確保措置債券の発行は、募集の方法によることとする。(感染症法施行令第 9 条の 13 関係)
- ③ 基金流行初期医療確保措置債券の募集に応じようとする者は、基金流行初期医療確保措置債券申込証にその引き受けようとする基金流行初期医療確保措置債券の数並びにその氏名又は名称及び住所を記載しなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 14 第 1 項関係)
- ④ 社債、株式等の振替に関する法律(平成 13 年法律第 75 号。以下「社債等振替法」という。)の規定の適用がある基金流行初期医療確保措置債券(以下「振替基金流行初期医療確保措置債券」という。)の募集に応じようとする者は、③の記載事項のほか、自己のために開設された当該基金流行初期医療確保措置債券の振替を行うための口座(以下「振替口座」という。)を基金流行初期医療確保措置債券申込証に記載しなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 14 第 2 項関係)
- ⑤ 基金流行初期医療確保措置債券申込証は、支払基金が作成し、これに次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 14 第 3 項関係)
 - i 基金流行初期医療確保措置債券の名称
 - ii 基金流行初期医療確保措置債券の総額
 - iii 各基金流行初期医療確保措置債券の金額
 - iv 基金流行初期医療確保措置債券の利率
 - v 基金流行初期医療確保措置債券の償還の方法及び期限
 - vi 利息の支払の方法及び期限
 - vii 基金流行初期医療確保措置債券の発行の価額
 - viii 社債等振替法の規定の適用があるときは、その旨

- ix 社債等振替法の規定の適用がないときは、無記名式である旨
- x 応募額が基金流行初期医療確保措置債券の総額を超える場合の措置
- xi 募集又は管理の委託を受けた会社があるときは、その商号
- ⑥ ③から⑤までの規定は、政府若しくは地方公共団体が基金流行初期医療確保措置債券を引き受ける場合又は基金流行初期医療確保措置債券の募集の委託を受けた会社が自ら基金流行初期医療確保措置債券を引き受ける場合においては、その引き受ける部分については、適用しないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 15 第 1 項関係)
- ⑦ ⑥の場合において、振替基金流行初期医療確保措置債券を引き受ける政府若しくは地方公共団体又は振替基金流行初期医療確保措置債券の募集の委託を受けた会社は、その引受けの際に、振替口座を支払基金に示さなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 15 第 2 項関係)
- ⑧ 基金流行初期医療確保措置債券の応募総額が基金流行初期医療確保措置債券の総額に達しないときでも基金流行初期医療確保措置債券を成立させる旨を基金流行初期医療確保措置債券申込証に記載したときは、その応募額をもって基金流行初期医療確保措置債券の総額とする。(感染症法施行令第 9 条の 16 関係)
- ⑨ 基金流行初期医療確保措置債券の募集が完了したときは、支払基金は、遅滞なく、各基金流行初期医療確保措置債券についてその全額の払込みをさせなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 17 関係)
- ⑩ 支払基金は、⑨の払込みがあったときは、遅滞なく、債券を発行しなければならないこととする。ただし、基金流行初期医療確保措置債券につき社債等振替法の規定の適用があるときは、この限りでないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 18 第 1 項関係)
- ⑪ 各債券には、⑤の i から vi まで、ix 及び xi に掲げる事項並びに番号を記載し、支払基金の理事長がこれに記名押印しなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 18 第 2 項関係)
- ⑫ 支払基金は、主たる事務所に基金流行初期医療確保措置債券原簿を備えて置かなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 19 第 1 項関係)
- ⑬ 基金流行初期医療確保措置債券原簿には、次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(感染症法施行令第 9 条の 19 第 2 項関係)
 - i 基金流行初期医療確保措置債券の発行の年月日
 - ii 基金流行初期医療確保措置債券の数(社債等振替法の規定の適用がないときは、基金流行初期医療確保措置債券の数及び番号)
 - iii ⑤の i から vi まで、viii 及び xi に掲げる事項
 - iv 元利金の支払に関する事項
- ⑭ 基金流行初期医療確保措置債券を償還する場合において、欠けている利札があるときは、これに相当する金額を償還額から控除する。ただし、既に支払期

が到来した利札については、この限りでないこととする。(感染症法施行令第9条の20第1項関係)

- ⑮ ⑭の利札の所持人がこれと引換えに控除金額の支払を請求したときは、支払基金は、これに応じなければならないこととする。(感染症法施行令第9条の20第2項関係)
 - ⑯ 支払基金は、感染症法第36条の32第1項の規定により基金流行初期医療確保措置債券の発行の認可を受けようとするときは、基金流行初期医療確保措置債券の募集の日の20日前までに次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(感染症法施行令第9条の21第1項関係)
 - i 基金流行初期医療確保措置債券の発行を必要とする理由
 - ii ⑤のiからviiiまでに掲げる事項
 - iii 基金流行初期医療確保措置債券の募集の方法
 - iv 基金流行初期医療確保措置債券の発行に要する費用の概算額
 - v iiに掲げるもののほか、債券に記載しようとする事項
 - ⑰ ⑯の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこととする。(感染症法施行令第9条の21第2項関係)
 - i 作成しようとする基金流行初期医療確保措置債券申込証
 - ii 基金流行初期医療確保措置債券の発行により調達する資金の使途を記載した書面
 - iii 基金流行初期医療確保措置債券の引受けの見込みを記載した書面
- ※ なお、流行初期医療確保措置に係る感染症法の改正の概要については、「「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等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について(通知)」(令和4年12月09日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長・大臣官房生活衛生・食品安全審議官・保険局長通知。以下「令和4年通知」という。)第二の一の18を参照されたい。
- ※ その他、流行初期医療確保措置に係る運用等の詳細については、今後改めてお示ししていく予定である。

<支払基金の流行初期医療確保措置関係業務に係る財務及び会計について>

- ① 支払基金は、感染症法第36条の25第1項に規定する流行初期医療確保措置関係業務(以下「流行初期医療確保措置関係業務」という。)に係る財政状態及び経営成績を明らかにするため、財産の増減及び異動並びに収益及び費用をその発生の事実に基づいて経理しなければならないこととする。(財会省令第1条関係)

- ② 感染症法第36条の28の特別の会計(以下「流行初期医療確保措置特別会計」という。)においては、貸借対照表勘定及び損益勘定を設け、貸借対照表勘定においては資産、負債及び資本を計算し、損益勘定においては収益及び費用を計算することとする。(財会省令第2条関係)
- ③ 流行初期医療確保措置特別会計の予算は、予算総則及び収入支出予算とする。(財会省令第3条関係)
- ④ 予算総則には、収入支出予算に関する総括的規定を設けるほか、次に掲げる事項に関する規定を設けるものとする。(財会省令第4条関係)
 - i ⑫の経費の指定
 - ii ⑭のただし書の経費の指定
 - iii 感染症法第36条の32第1項の規定による長期借入金の借入れの限度額
 - iv その他予算の実施に関し必要な事項
- ⑤ 収入支出予算は、収入にあつてはその性質、支出にあつてはその目的に従つて区分するものとする。(財会省令第5条関係)
- ⑥ 支払基金は、感染症法第36条の29前段の規定により予算について認可を受けようとするときは、申請書に次に掲げる書類を添付して厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第6条第1項関係)
 - i 前事業年度の予定貸借対照表及び予定損益計算書
 - ii 当該事業年度の予定貸借対照表及び予定損益計算書
 - iii その他当該予算の参考となる書類
- ⑦ 支払基金は、感染症法第36条の29後段の規定により予算の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。この場合において、変更が⑥のii又はiiiに掲げる書類の変更を伴うときは、当該変更後の書類を添付しなければならないこととする。(財会省令第6条第2項関係)
- ⑧ 支払基金は、予見することができない理由による支出予算の不足を補うため、収入支出予算に予備費を設けることができることとする。(財会省令第7条第1項関係)
- ⑨ 支払基金は、厚生労働大臣の承認を受けなければ予備費を使用することができないこととする。(財会省令第7条第2項関係)
- ⑩ 支払基金は、⑨の規定による承認を受けようとするときは、使用の理由、金額及び積算の基礎を明らかにした書類を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第7条第3項関係)
- ⑪ 支払基金は、支出予算については、当該予算に定める目的のほかに使用してはならないこととする。ただし、予算の実施上必要かつ適当であるときは、⑤の区分にかかわらず支出予算に定めた各項の間において理事会の議決を経て、相互流用することができることとする。(財会省令第8条第1項関係)

- ⑫ 支払基金は、予算総則で指定する経費の金額については、厚生労働大臣の承認を受けなければ、それらの経費の間又は他の経費との間に相互流用することができないこととする。(財会省令第8条第2項関係)
- ⑬ 支払基金は、⑫の規定による承認を受けようとするときは、流用の理由、金額及び積算の基礎を明らかにした書類を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第8条第3項関係)
- ⑭ 支払基金は、予算の実施上必要があるときは、支出予算の経費の金額のうち当該事業年度内に支出決定を終わらなかったものを翌事業年度に繰り越して使用することができることとする。ただし、予算総則で指定する経費の金額については、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けなければならないこととする。(財会省令第9条第1項関係)
- ⑮ 支払基金は、⑭のただし書の規定による承認を受けようとするときは、当該事業年度末までに、事項ごとに繰越しを必要とする理由及び金額を明らかにした書類を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第9条第2項関係)
- ⑯ 支払基金は、⑭の規定による繰越しをしたときは、翌事業年度の5月31日までに、繰越計算書を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第9条第3項関係)
- ⑰ ⑯の繰越計算書は、支出予算と同一の区分により作成し、かつ、これに次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(財会省令第9条第4項関係)
- i 繰越しに係る経費の支出予算現額
 - ii iの経費の支出予算現額のうち支出決定済額
 - iii iの経費の支出予算現額のうち翌事業年度への繰越額
 - iv iの経費の支出予算現額のうち不用額
- ⑱ 感染症法第36条の29の事業計画には、次に掲げる事項についての計画を記載しなければならないこととする。(財会省令第10条第1項関係)
- i 感染症法第36条の25第1項第1号に規定する流行初期医療確保拠出金等の徴収及び同項第2号に規定する流行初期医療確保交付金の交付に関する事項
 - ii その他必要な事項
- ⑲ 感染症法第36条の29の資金計画には、次に掲げる事項についての計画を記載しなければならないこととする。(財会省令第10条第2項関係)
- i 資金の調達方法
 - ii 資金の用途
 - iii その他必要な事項
- ⑳ 支払基金は、感染症法第36条の29後段の規定により事業計画又は資金計画の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を

- 記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第10条第3項関係)
- ㉑ 支払基金は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた日の属する月から当該感染症に係る流行初期医療確保措置関係業務が完了したと認められる月までの間、毎月、収入及び支出については㉑の区分に従いその金額を明らかにした報告書により、翌月末日までに、厚生労働大臣に報告しなければならないこととする。(財会省令第11条関係)
- ㉒ 感染症法第36条の30第2項の事業報告書には、次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(財会省令第12条関係)
- i 事業内容、職員の定数及びその前事業年度末との比較、沿革、支払基金の設立の根拠となる法律が社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)である旨及び流行初期医療確保措置関係業務を行う根拠となる法律が法である旨並びに主管省庁が厚生労働省である旨
 - ii 役員の定数並びに各役員の氏名、役職、任期及び経歴
 - iii その事業年度及び過去3事業年度以上の事業の実施状況(㉓の事業計画及び㉔の資金計画の実施の結果を含み、借入金があるときはその借入先、借入れに係る目的及び金額を含み、財政投融资資金を受け入れているときはその受入れに係る目的及び金額を含み、国から補助金等の交付を受けているときはその名称、受入れに係る目的及び金額を含む。)
 - iv 流行初期医療確保措置関係業務の一部の委託を受け、又は流行初期医療確保措置関係業務に関連する事業を行っている一般社団法人又は一般財団法人その他の団体(会社を除く。)であって、支払基金が出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて財務及び事業の方針に係る決定を支配し、又はそれらに対して重要な影響を与えることができるもの(以下「関連一般社団法人等」という。)の名称、事務所の所在地及び基本財産(基本財産に相当するものを含む。以下同じ。)を有するときはその額、事業内容、役員の数、代表者の氏名、職員数及び支払基金との関係
 - v 支払基金と関連一般社団法人等との関係の概要(当該関係を示す系統図を含む。)
 - vi 支払基金が対処すべき課題(流行初期医療確保措置関係業務に係るものに限る。)
- ㉓ 感染症法第36条の30第2項の決算報告書は、収入支出決算書とする。(財会省令第13条第1項関係)
- ㉔ ㉓の決算報告書には、㉔の規定により予算総則に規定した事項に係る予算の実施の結果を記載しなければならないこととする。(財会省令第13条第2項関係)
- ㉕ ㉓の収入支出決算書は、収入支出予算と同一の区分により作成し、かつ、こ

れに次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(財会省令第 14 条関係)

i 次に掲げる収入に関する事項

- イ 収入予算額
- ロ 収入決定済額
- ハ 収入予算額と収入決定済額との差額

ii 次に掲げる支出に関する事項

- イ 支出予算額
- ロ 前事業年度からの繰越額
- ハ 予備費の使用の金額及びその理由
- ニ 流用の金額及びその理由
- ホ 支出予算現額
- ヘ 支出決定済額
- ト 翌事業年度への繰越額

チ 不用額

㉔ 感染症法第 36 条の 30 第 3 項の附属明細書には、次に掲げる事項を記載しなければならないこととする。(財会省令第 15 条関係)

i 次に掲げる主な資産及び負債の明細

イ 長期借入金の明細(借入先(財政投融资資金による借入れの有無を含む。)並びに借入先ごとの事業年度当初及び事業年度末における借入残高を含む。)

ロ 引当金及び準備金の明細(引当金及び準備金の種類ごとの事業年度当初及び事業年度末における状況を含む。)

ハ 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細

ニ 子会社(支払基金が議決権の過半数を実質的に所有している他の会社をいう。この場合において、支払基金及び子会社又は子会社が議決権の過半数を実質的に所有している他の会社は、支払基金の子会社とみなす。以下同じ。)及び支払基金(支払基金が子会社を有する場合には、当該子会社を含む。)が議決権の 100 分の 20 以上、100 分の 50 以下を実質的に所有し、かつ、支払基金が人事、資金、技術、取引等の関係を通じて財務及び事業の方針に対して重要な影響を与えることができる会社(以下「関連会社」という。)の株式であって支払基金が保有するもの(流行初期医療確保措置特別会計において計上されるものに限る。)の明細(子会社及び関連会社の名称及び一株の金額並びに所有株数、取得価額、貸借対照表計上額並びに事業年度当初及び事業年度末におけるそれらの状況を含む。)

ホ ニに掲げるもののほか、支払基金が行う出資に係る出資金(流行初期医療確保措置特別会計において計上されるものに限る。)の明細

ヘ 子会社及び関連会社に対する債権及び債務の明細

ト イからヘまでに掲げるもののほか、現金及び預金、受取手形、売掛金、支払手形、買掛金、短期借入金、未決算勘定その他の主な資産及び負債の明細

ii 次に掲げる主な費用及び収益の明細

イ 国からの補助金等の明細(当該事業年度に国から交付を受けた補助金等の名称、当該補助金等に係る国の会計区分並びに当該補助金等と貸借対照表及び損益計算書に掲記されている関連科目との関係を含む。)

ロ 役員及び職員の給与費の明細

ハ 関連一般社団法人等に対し基本財産への出えんその他の出えんを行っているときは、当該法人ごとの出えん額

ニ イ及びハに掲げるもののほか、流行初期医療確保措置関係業務の特性を踏まえ重要と認められる費用及び収益の明細

㉕ 感染症法第 36 条の 30 第 3 項の厚生労働省令で定める期間は、5 年間とする。(財会省令第 16 条関係)

㉖ 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に要する経費に充てるため、感染症法第 36 条の 32 第 1 項の規定により長期借入金若しくは短期借入金の借入れの認可を受けようとするとき、又は同条第 3 項ただし書の規定により短期借入金の借換えの認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。(財会省令第 17 条関係)

i 借入れを必要とする理由

ii 借入金の額

iii 借入先

iv 借入金の利率

v 借入金の償還方法及び期限

vi 利息の支払の方法及び期限

vii その他必要な事項

㉗ 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務の財務及び会計に関し、感染症法及び財会省令に定めるもののほか、会計規程を定めなければならないこととする。(財会省令第 18 条第 1 項関係)

㉘ 支払基金は、㉗の会計規程を定めようとするときは、その基本的事項について厚生労働大臣の承認を受けなければならないこととする。これを変更しようとするときも同様とする。(財会省令第 18 条第 2 項関係)

㉙ 支払基金は、㉗の会計規程を制定し、又は変更したときは、その理由及び内容を明らかにして、遅滞なく厚生労働大臣に届け出なければならないこととする。(財会省令第 18 条第 3 項関係)

＜支払基金の流行初期医療確保措置関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項について＞

- ① 感染症法第 36 条の 26 第 2 項の業務方法書に記載すべき事項は、次に掲げるものとする。(業務方法書省令関係)
 - i 感染症法第 36 条の 25 第 1 項第 1 号の規定による流行初期医療確保拠出金等の徴収に関する事項
 - ii 感染症法第 36 条の 25 第 1 項第 2 号の規定による流行初期医療確保交付金(感染症法第 36 条の 13 第 1 項に規定する流行初期医療確保交付金をいう。)の交付に関する事項
 - iii 感染症法第 36 条の 25 第 1 項第 3 号の規定による流行初期医療確保措置に係る事務に関する事項
 - iv その他社会保険診療報酬支払基金の流行初期医療確保措置関係業務に関し必要な事項

＜医療措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等について＞

感染症法第 36 条の 5 第 5 項に規定により、同条第 3 項の規定による報告をすべき医療機関(厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に限る。)の管理者は、電磁的方法であって、都道府県知事及び厚生労働大臣が閲覧することができるもの(※)により当該報告を行わなければならないとされているところ、当該厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は、感染症法第 6 条第 16 項に規定する第一種協定指定医療機関とする。(感染症法施行規則第 19 条の 4 第 3 項関係)

また、第一種協定指定医療機関を除く感染症法第 36 条の 5 第 3 項の規定による報告をすべき医療機関の管理者については、当該電磁的方法による報告は努めるものとする。(感染症法第 36 条の 5 第 6 項関係)

※ 新型コロナウイルス感染症の対応では、医療機関等情報支援システム(G-MIS)により、新型コロナウイルス感染症に係る確保病床の状況等について報告を行っていただいているところであるが、本報告に係る具体的内容・方法等については、こうした状況も踏まえつつ、今後お示ししていく予定である。

2 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者及び新感染症外出自粛対象者の医療に要する費用負担等

(1) 改正の趣旨

新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の宿泊・自宅療養者が受ける外来医療・在宅医療について、入院医療と同様に公費負担医療の仕組みを新設ため、当

該仕組みの詳細について規定する。

(2) 改正の概要

- ① 感染症法第 44 条の 3 の 2 第 1 項及び第 50 条の 3 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める医療は、以下のとおりとする。(感染症法施行規則第 23 条の 8 関係)
 - i 診察
 - ii 薬剤又は治療材料の支給
 - iii 医学的処置その他の治療
 - iv 感染症法第 44 条の 3 第 2 項の宿泊施設若しくは居宅又はこれに相当する場所における療養上の世話その他の看護
- ② 感染症法第 44 条の 3 の 2 及び第 50 条の 3 に規定する申請は、次に掲げる事項を記載した申請書を提出して行うものとする。(感染症法施行規則第 23 条の 9 第 1 項関係)
 - i 患者の住所、氏名、生年月日、性別及び個人番号(以下「患者の住所等」という。)
 - ii 申請者が患者の保護者の場合にあっては、当該保護者の住所、氏名(保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称)及び個人番号並びに患者との関係(以下「保護者の住所等」という。)
 - iii 患者が感染症法第 39 条第 1 項に規定する者に該当する場合にあっては、その旨
- ③ 感染症法第 44 条の 3 の 2 及び第 50 条の 3 に規定する申請の申請書には次に掲げるものを添付しなければならないこととする。ただし、ii については、都道府県知事は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができるものとする。(感染症法施行規則第 23 条の 9 第 2 項関係)
 - i 感染症法施行規則第 23 条の 4 第 1 項又は第 26 条の 2 第 1 項の規定による通知の写し
 - ii 当該患者並びにその配偶者及び民法(明治 29 年法律第 89 号)第 877 条第 1 項に定める扶養義務者の当該費用の負担能力を把握するために都道府県知事が必要と認める書類
- ④ 感染症法第 44 条の 3 の 3 及び第 50 条の 4 に規定する申請は、患者の住所等及び保護者の住所等、患者が感染症法第 39 条に規定する者に該当する場合にあってはその旨のほか、次に掲げる事項を記載した申請書を提出して行うものとする。(感染症法施行規則第 23 条の 10 第 1 項関係)
 - i 支給を受けようとする療養費の額
 - ii 感染症法第 44 条の 3 の 3 第 1 項後段又は第 50 条の 4 第 1 項後段に規定す

る場合に係るものにあつては、緊急その他やむを得ない理由

- ⑤ 感染症法第 44 条の 3 の 3 及び第 50 条の 4 に規定する申請の申請書には、当該医療に要した費用を証明する書類を添付しなければならないこととする。
(感染症法施行規則第 23 条の 10 第 2 項関係)
 - ⑥ 感染症法第 44 条の 3 第 5 項及び第 6 項、第 44 条の 3 の 2、第 44 条の 3 の 3、第 50 条の 3 並びに第 50 条の 4 に規定する事務について、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 2 条第 2 号の 2 の特定新型インフルエンザ等対策に位置づける。(新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 1 条関係)
 - ⑦ 感染症法第 41 条第 2 項に規定する健康保険の診療報酬の例によることができなるとき、及びこれによることを適当としないときの厚生労働大臣が定めるところによる診療報酬に、感染症法第 44 条の 3 の 2 第 1 項及び第 50 条の 3 第 1 項に関する規定を追加する。(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第四十一条第二項の規定による診療報酬（平成 19 年厚生労働省告示第 123 号）第 1 号関係)
 - ⑧ その他関係法令の規定を整備する。(健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保法施行規則」という。）第 98 条、第 106 条、第 107 条及び第 108 条、船員保険法施行規則（昭和 15 年厚生省令第 5 号）第 86 条、第 96 条、第 97 条及び第 98 条、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）第 5 条の 5、第 27 条の 12 及び第 27 条の 15、社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程（昭和 23 年厚生省令第 56 号）第 4 条並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 13 条、第 61 条及び第 68 条関係)
- 3 新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症の所見がある者の退院等の届出
- (1) 改正の趣旨
感染症法第 44 条の 3 の 6 及び第 50 条の 7 の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関及び届出の時期等については、「「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等の一部を改正する法律」の一部の施行について（通知）」（令和 5 年 3 月 27 日付け健発 0327 第 11 号厚生労働省健康局長通知）一の 5 においてお示したところではあるが、令和 6 年 4 月 1 日から第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が新設されることを踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等に関する入院医療を担うことが想定される第一種協定指定医療機関については、電磁的方法により退院等の届出を求めることとする。
 - (2) 改正の概要
感染症法第 44 条の 3 の 6 及び第 50 条の 7 の厚生労働省令で定める感染症指定

医療機関に、感染症法第 38 条第 2 項の規定によって指定された第一種協定指定医療機関を追加する。(感染症法施行規則第 23 条の 12 関係)

なお、感染症法第 12 条第 1 項に基づく医師の発生届の電磁的方法による届出については、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関ともに同条第 6 項のとおり努力義務ではあるものの、次の感染症対策に万全を期する観点から、迅速な発生動向の把握等に繋げるため、可能な限り電磁的方法により行っていたことが望ましい。

4 医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等

改正の趣旨及び概要については、以下の通り。

- なお、今後、厚生労働省において、事業者に対して各々の規定の具体的な適用条件や適用場面等を示したガイドラインを策定し、施行期日までに公表することとしている。
- (1) 改正の趣旨
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人防護具その他の物資並びに当該物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材（以下「感染症対策物資等」という。）について、感染症発生・まん延時において不足する事態に対処するため、事業者に対する生産要請や物資の需給状況に係る報告徴収に係る規定を新設する。
 - (2) 改正の概要
 - ① 国は、感染症対策物資等について、需要の増加又は輸入の減少その他の事情により、その供給が不足し、又はそのおそれがあるため、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難になることにより、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場合等において、事業者に対して生産・輸入・出荷調整の要請、売渡し・貸付け・輸送・保管に関する指示等を行うことができるものとする。また、国は生産・輸入の要請及び売渡し・貸付け・輸送・保管に関する指示に従った者に対し、必要な財政上の措置その他の措置を講ずることができるものとする。(感染症法第 53 条の 16 から第 53 条の 21 まで関係)
 - ② 感染症法第 53 条の 16 第 1 項に基づく厚生労働大臣からの要請に応じ、同条第 3 項に基づき生産業者が行う生産計画の届出（感染症法第 53 条の 18 第 2 項において読み替えて準用する場合を含む。）は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により行うものとする。(感染症法施行規則第 27 条の 12 関係)
 - ③ 厚生労働大臣又は感染症対策物資等の生産・輸入・販売・貸付けの事業を所管する大臣は、感染症対策物資等の国内の需給状況を把握するため、事業者

対し、感染症対策物資等の生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告を求めることができるものとし、報告を求められた事業者はこれに応じるよう努めなければならないものとする。(感染症法第 53 条の 22 関係)

二 医療法の一部改正

医薬品等に係る報告徴収

改正の趣旨及び概要については、以下の通り(令和 4 年通知第二の五の 2 と同様)。

なお、今後、厚生労働省において、事業者に対して各々の規定の具体的な適用条件や適用場面等を示したガイドラインを策定し、施行期日までに公表することとしている。

(1) 改正の趣旨

感染症発生・まん延時をはじめとして、生産や輸入の停止・遅延等が発生した場合には、様々な医薬品等の供給に影響が出ることが想定される。これにより、通常の医療にまで影響が及ぶことのないよう、感染症対策物資等に当たらない医薬品等についても、事業者に対して生産等の情報を求めることを可能とする。

(2) 改正の概要

厚生労働大臣は、医薬品等について、生産の減少その他の事情によりその供給が不足し、又は不足するおそれがあるため、医療を受ける者の利益が大きく損なわれるおそれがある場合には、事業者に対して当該医薬品等の生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告を求めることができるものとし、報告を求められた事業者はこれに応じなければならないものとする。また、厚生労働大臣は、事業者から医薬品等の状況について報告を受けた場合には、当該状況に関する情報を公表するものとする。

三 検疫法の一部改正

平時における医療機関との協定の締結

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、検疫所が、平時から医療機関と協定を締結し連携体制を構築することにより、感染症が発生したときに、円滑に隔離・停留による入院措置を講じられる体制を確保することについて、法的枠組を整備することとする。

(2) 改正の概要

検疫法(昭和 26 年法律第 201 号)第 23 条の 4 第 1 項において厚生労働省令で定めることとされている検疫所が医療機関と締結する協定に定める事項は、医療機関が行う医療の内容、入院の委託に係る費用の額の算定方法、退院に関する事

項、協定の有効期間その他検疫所長が必要と認める事項とする。(検疫法第 23 条の 4 第 1 項及び検疫法施行規則(昭和 26 年厚生省令第 53 号)第 8 条の 2 関係)

四 健康保険法の一部改正

流行初期医療確保拠出金等について

(1) 改正の趣旨

感染症法第 36 条の 14 第 3 項の規定により、全国健康保険協会(以下「協会」という。)及び健康保険組合は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、健康保険組合の準備金の取り崩し等に係る規定において、流行初期医療確保拠出金等を追加する。

(2) 改正の概要

- ① 健康保険組合は、保険給付に要する費用の不足を補う場合を除いて、準備金を取り崩してはならないこととされているところ、当該保険給付に要する費用に流行初期医療確保拠出金等の給付に要する費用を追加する。(健康保険法施行令(大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保法施行令」という。)第 20 条関係)
- ② 健康保険事業の収支が均衡しない指定健保組合として厚生労働大臣の指定を受ける要件の 1 つとして、健康保険組合の組合員である被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額の合算額に占める当該健康保険組合の保険給付に要した費用の額等の割合が一定割合を超える状態が継続していることが定められているところ、当該保険給付に要した費用の額に流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用の額を追加する。(健保法施行令第 29 条関係)
- ③ 協会及び健康保険組合は、毎事業年度末において、当該事業年度とその直前の 2 事業年度において行った保険給付に要した費用の額の一事業度当たりの平均額の 12 分の 1 に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならないこととされているところ、当該保険給付に要した費用の額に流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用の額を追加する。(健保法施行令第 46 条関係)
- ④ 健康保険組合連合会(以下「連合会」という。)が行う交付金の交付事業の対象となる健康保険組合の基準として、所要保険料率が連合会の会員である全健康保険組合の平均の所要保険料率以上であることが定められているところ、所要保険料率の算出において勘案すべき費用として、流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用の額を追加する等の改正を行う。(健保法施行令第 65 条第 1 項関係)
- ⑤ 調整保険料率の算定に用いる修正率を定めるに当たって勘案すべき費用の対象に、流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用の見込額を追加する。(健保法施行令第 67 条第 3 項関係)

- ⑥ 協会が、準備金の積立ての予定額及び準備金の取崩し見込額を算定するに当たって勘案する額として、流行初期医療確保拠出金等に要する費用の額を追加する。(健保法施行規則第 135 条の 7 関係)
- ⑦ 概算日雇拠出金の算定については、各年度の日雇特例被保険者に係る健康保険事業についての予定額を基礎とすることとされているところ、当該健康保険事業に流行初期医療確保拠出金等の納付に関する事業を追加する等の改正を行う。(健保法施行規則第 150 条関係)

五 船員保険法の一部改正

流行初期医療確保拠出金等について

(1) 改正の趣旨

感染症法第 36 条の 14 第 3 項の規定により、協会は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、協会の準備金の積み立て等に係る規定において、流行初期医療確保拠出金等を追加する。

(2) 改正の概要

- ① 協会は、毎事業年度末において、当該事業年度とその直前の 2 事業年度において行った保険給付に要した費用の額の 1 事業年度当たりの平均額の 12 分の 1 に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならないこととされているところ、当該保険給付に要した費用の額に流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用の額を追加する。(船員保険法施行令(昭和 28 年政令第 240 号。以下「船保法施行令」という。)第 28 条関係)
- ② 船員保険法附則第 9 条第 1 項の船員保険事業に要する費用の支出に備えるため必要な額として算定した額は、当該事業年度及びその直前の 2 事業年度内において行った保険給付に要した費用の額の 2 事業年度当たりの平均額の 12 分の 1 に相当する額として積み立てられた準備金の額とされているところ、当該保険給付に要した費用の額に流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用の額を追加する。(船保法施行令附則第 6 条関係)

六 国民健康保険法の一部改正

流行初期医療確保拠出金等について

(1) 改正の趣旨

感染症法第 36 条の 14 第 3 項の規定により、都道府県及び国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、国保組合の特別積立金等に係る規定において、流行初期医療確保拠出金又は流行初期医療確保拠出金等を追加する。

(2) 改正の概要

- ① 国保組合が初年度を除く毎年度積み立てる特別積立金について、当該年度内に納付した流行初期医療確保拠出金等の額からその納付に要する費用に係る補助金の額を除いた額の 12 分の 1 を追加し、事業開始の初年度についても同様に、流行初期医療確保拠出金等を含めるための規定の整備を行う。(国民健康保険法施行令(昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保法施行令」という。)第 19 条第 1 項及び第 2 項関係)
- ② 国保組合の積み立てる給付費等支払準備金について、流行初期医療確保拠出金等の納付に不足が生じたときも追加する。(国保法施行令第 20 条第 4 項関係)
- ③ 国が国保組合に対して支払う事務費負担金の対象となる国民健康保険の事務に、流行初期医療確保拠出金の納付に関する事務を含める。(国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令(昭和 34 年政令第 41 号。以下「国保算定政令」という。)第 1 条第 1 項及び第 2 項並びに国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令(昭和 47 年厚生省令第 11 号。以下「国保事務費省令」という。)第 2 条関係)
- ④ 国が都道府県に対して支払う当該国庫負担の算定対象額に、流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加する。(国保算定政令第 2 条第 1 項関係)
- ⑤ 国保財政の収入に相当する額が所定の額に満たない都道府県に交付する普通調整交付金について、当該額に、流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加する。(国保算定政令第 4 条第 2 項第 2 号関係)
- ⑥ 国の国保組合に対する当該補助の算定対象額に、流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を、国が国保組合に対する当該補助を増額する場合に勘案する費用の額に、流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加する。(国保算定政令第 5 条第 1 項及び第 8 項関係)
- ⑦ 都道府県が当該都道府県内の各市町から徴収する国民健康保険事業費納付金については、一般納付金基礎額に基づいて算定されており、一般納付金基礎額は一般納付金算定基礎額を用いて算定されているところ、流行初期医療確保拠出金等についても、一般納付金算定基礎額に含まれるよう規定の整備を行う。(国保算定政令第 9 条第 2 項関係)
- ⑧ 都道府県は、国民健康保険に係る都道府県の収入が基金事業対象費用額を下回る場合に財政安定化基金を取り崩すことができることとされているところ、基金事業対象費用額の算定について、流行初期医療確保拠出金等も含まれるよう規定の整備を行う。(国保算定政令第 19 条関係)
- ⑨ 国が都道府県に対して交付する普通調整交付金の算定に用いる調整対象需要額の算定方法が定められているところ、当該項目に流行初期医療確保拠出金等に要した費用の額を追加する。(国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令(昭

和 38 年厚生省令第 10 号)第 4 条関係)

- ⑩ 組合特定被保険者に係る納付費用額の算定方法が定められているところ、当該項目に流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加する。(国保事務費省令第 7 条の 4 関係)
- ⑪ 国が各組合に対して補助する組合普通調整補助金の算定に用いる組合調整対象需要額の算定方法が定められているところ、当該項目に流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加する。(国保事務費省令第 13 条関係)

七 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

流行初期医療確保拠出金等について

(1) 改正の趣旨

感染症法第 36 条の 14 第 3 項の規定により、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、保険料等に係る規定において、流行初期医療確保拠出金等を追加する。

(2) 改正の概要

- ① 被保険者に対して課する保険料の賦課総額の算定に際し、広域連合が勘案すべき費用の対象に流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用の額を追加する。(高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成 19 年政令第 318 号)第 18 条関係)
- ② 負担対象額に、流行初期医療確保拠出金の額から当該流行初期医療確保拠出金の額に療養の給付等に要した費用の額に占める特定費用額の割合を乗じて得た額を控除した額（以下「負担対象拠出金額」という。）を加えた合計額の 12 分の 3 に相当する額を国の負担額とし、負担対象額と負担対象拠出金額の合計額を「負担対象総額」と置く。(前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号。以下「高齢者医療算定政令」という。))第 4 条関係)
- ③ 都道府県及び市町村が広域連合に対して負担する額に、負担対象拠出金額が追加されることに伴い、「負担対象額」を「負担対象総額」に改める。(高齢者医療算定政令第 7 条及び第 9 条関係)
- ④ 後期高齢者交付金の算定に際し、支払基金が勘案すべき費用の対象に当該年度における負担対象拠出金額に 1 から当該年度における後期高齢者負担率及び 100 分の 50 を控除して得た率を乗じて得た額並びに当該年度における特定流行初期医療確保拠出金の額に 1 から当該年度における後期高齢者負担率を控除して得た率を乗じて得た額を追加することとする。(高齢者医療算定政令第 11 条関係)
- ⑤ 財政安定化基金による交付事業における基金事業対象比率が勘案すべき費用の対象に流行初期医療確保拠出金等を追加することとする。(高齢者医療算定政令

第 13 条第 7 項及び高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令(平成 19 年厚生労働省令第 140 号。以下「高齢者医療算定省令」という。))第 28 条関係)

- ⑥ 基金事業対象収入額及び基金事業対象費用額の合計に流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用を追加することとする。(高齢者医療算定政令第 17 条及び第 18 条並びに高齢者医療算定省令第 33 条関係)
- ⑦ 今般の改正で、調整前確定後期高齢者支援金の算定の基準となる額に、流行初期医療確保拠出金等に係る額が追加されることに伴い、「保険納付対象額」を「保険納付対象総額」に改める。(高齢者医療算定政令第 25 条の 3 関係)
- ⑧ 前期高齢者交付金の額に含まれることになった前期高齢者に係る流行初期医療確保拠出金の額は、当該年度の前々年度における流行初期医療確保拠出金の額に同年度における当該被保険者に係る前期高齢者給付費額を同年度における当該被保険者に係る医療に関する給付の額で除して得た率を乗じて得た額とする。(高齢者医療算定省令第 11 条の 2 関係)
- ⑨ 確定後期高齢者支援金の算定に係る保険納付対象総額の総額は、当該年度の前々年度の広域連合の負担対象額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率及び 100 分の 50 を控除して得た率を乗じて得た額と、同年度の広域連合の特定費用額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率を控除して得た率を乗じて得た額との合計額に、同年度の広域連合の負担対象拠出金額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率及び 100 分の 50 を控除して得た率を乗じて得た額と、同年度の広域連合の特定流行初期医療確保拠出金の額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率を控除して得た率を乗じて得た額との合計額を加えて得た額とする。(高齢者医療算定省令第 39 条関係)
- ⑩ 調整前確定後期高齢者支援金の算定に係る保険納付対象総額の総額は、当該年度の広域連合の負担対象額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率及び 100 分の 50 を控除して得た率を乗じて得た額と、同年度の後広域連合の特定費用額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率を控除して得た率を乗じて得た額との合計額に、同年度の広域連合の負担対象拠出金額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率及び 100 分の 50 を控除して得た率を乗じて得た額と、同年度の広域連合の特定流行初期医療確保拠出金の額の総額に 1 から同年度の後期高齢者負担率を控除して得た率を乗じて得た額との合計額を加えて得た額とする。(高齢者医療算定省令第 40 条の 4 関係)
- ⑪ 前期高齢者の流行初期医療確保拠出金の額は、1 円未満の端数を切り捨てることとする。(高齢者医療算定政令第 46 条関係)
- ⑫ 国が広域連合に対して交付する普通調整交付金の算定に用いる調整対象需要額の算定方法が定められているところ、当該項目に流行初期医療確保拠出金及び特定流行初期医療確保拠出金の納付に要した費用の額を追加する。(後期高齢者医療の調

整交付金の交付額の算定に関する省令(平成 19 年厚生労働省令第 141 号)第4条関係)

八 その他

検疫前の通報事項について

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症対応における検疫措置においては、入国者の情報を検疫所において迅速かつ正確に入手することが重要であった。それを踏まえ、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、検疫前に乗客等に関する必要事項を事前に把握できるよう検疫前の通報事項を追加する。

(2) 改正の概要

検疫法第 6 条において厚生労働省令で定めることとされている検疫前の通報事項として、乗組員の氏名、生年月日、国籍、旅券の番号及び職種、乗客の氏名、生年月日、国籍、旅券の番号及び乗込地名並びにその他検疫のために必要な情報を追加する。なお、今回追加する検疫前の通報事項は、検疫所長が国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止する上で必要がないと認めるときは、当該事項の全部又は一部の通報を要しないこととする。(検疫法施行規則第 1 条の 2 関係)

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	① 情報収集、調査研究☆ ② 検査 の実施体制・検査能力の向上★ ③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★ ④ 宿泊施設 の確保☆ 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。 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★ ⑧ 保健所 の体制整備★	・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 備蓄数量 ・ 検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★ ・協定締結 宿泊療養施設 の 確保居室数 ☆ ・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 (再掲) ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
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。

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
令和 5 年 5 月 26 日

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
厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長
厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

「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」について (通知)

平素より、感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

昨年 12 月 9 日に公布された、「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)に基づき、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定める告示が改正され、本日付けで公布されました。各都道府県、保健所設置市、特別区におかれましては、令和 6 年 4 月 1 日の施行に向けて、基本指針に則して、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。)を定めていただくこととなります。

これにあたり、今般、令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究(研究代表者:岡部信彦、分担研究者:田辺正樹)」において、都道府県保健所設置市及び特別区が予防計画を作成する際の参考となるよう、別添のとおり、手引きを作成いたしましたのでご活用いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の検討状況

政府行動計画の位置付け

- 政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時の準備や感染症発生時の対応の内容を示すとともに、都道府県行動計画等の基準となるべき事項を定めたもの。
(参考) 平成25年に作成された後、平成29年に治療薬の確保量など一部の改定が行われ、現行の政府行動計画となっている。
- 感染症発生時には、この政府行動計画に基づき、ウイルスの特性等に応じた必要な対策が柔軟に選択され、基本的対処方針を定めて対応を行うこととなる。

計画改定に向けた検討状況

- 令和5年9月に、感染症に係る危機管理の対応方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌する内閣感染症危機管理統括庁が発足。次なる感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、政府行動計画の改定に着手している。
- 特措法が適用された今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、平成29年の政府行動計画の改定以降に強化された感染症対策・制度改正を反映させることを基本的な視点として、令和5年9月以降、有識者からなる「新型インフルエンザ等対策推進会議」（事務局：内閣感染症危機管理統括庁）において検討を進めている。
- 本年12月19日に、推進会議における委員からの指摘等を取りまとめ、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として公表。

今後の進め方

- 年明け以降の推進会議で、対策項目の13項目（※）について、順次議題として議論される予定。
※①実施体制、②サーベイランス、③情報収集・分析、④情報提供・共有、リスコミ、⑤水際対策、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨治療法・治療薬、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬国民生活・国民経済の安定の確保
- 厚生労働省においても、感染症部会等で議論し、その結果を推進会議に報告することで、具体的な内容を反映させていく。
- 令和6年夏頃に政府行動計画とガイドラインの改定を予定。

公費負担医療制度等に関する現状の課題

医療DX推進に向けた全体の課題

- 医療DXの推進に関する工程表(2023年6月2日)において、「関係機関や行政機関等の間で**必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備**し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、**介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有**していく。」と整理している
- 一方で、自治体ごとに基幹システムの仕様や標準化に向けての対応状況は様々であり、**公費医療費助成や予防接種、母子保健等の施策の業務要件は異なっている**
- 現状に応じた情報連携の方式を考え、**機能の整備を通して医療DXを推進**することが必要である

施策ごとの課題

<公費医療費助成>

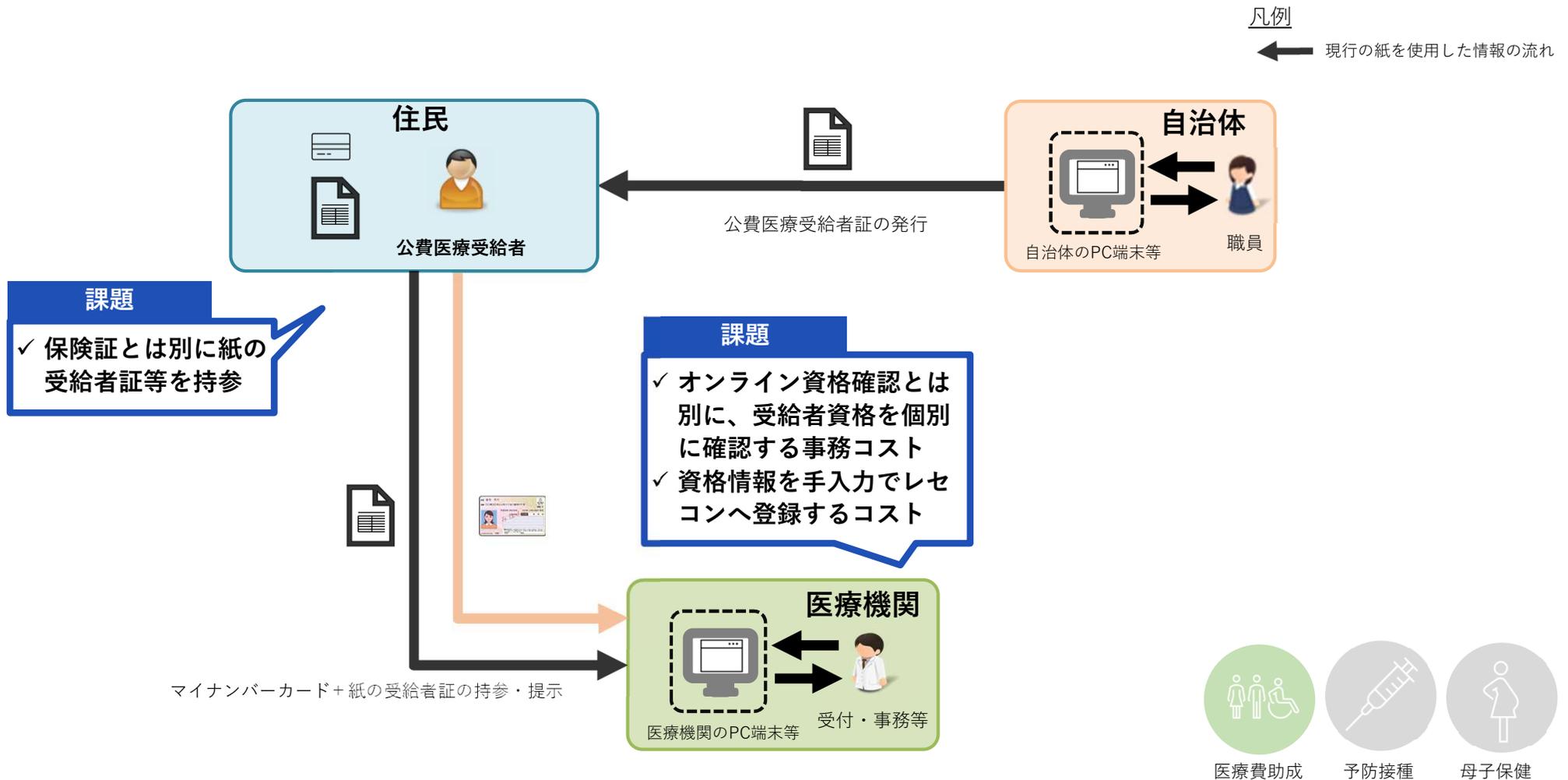
- 国民 : 保険証とは別に紙の受給者証等を持参しなければならない
- 自治体 : 申請・更新、転入・転出や、助成に係る請求等に関する事務コストがかかる
- 医療機関 : オンライン資格確認とは別に、資格を個別に確認する事務コストがかかる 等

<予防接種・母子保健(乳幼児健診等)>

- 国民 : 予診票・問診票を何度も手書きしなければならない
健診結果や接種記録を、タイムリーに確認することができない
- 自治体 : 健康管理システムへの情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストがかかる
- 医療機関 : 紙による費用請求に対する事務コストがかかる 等

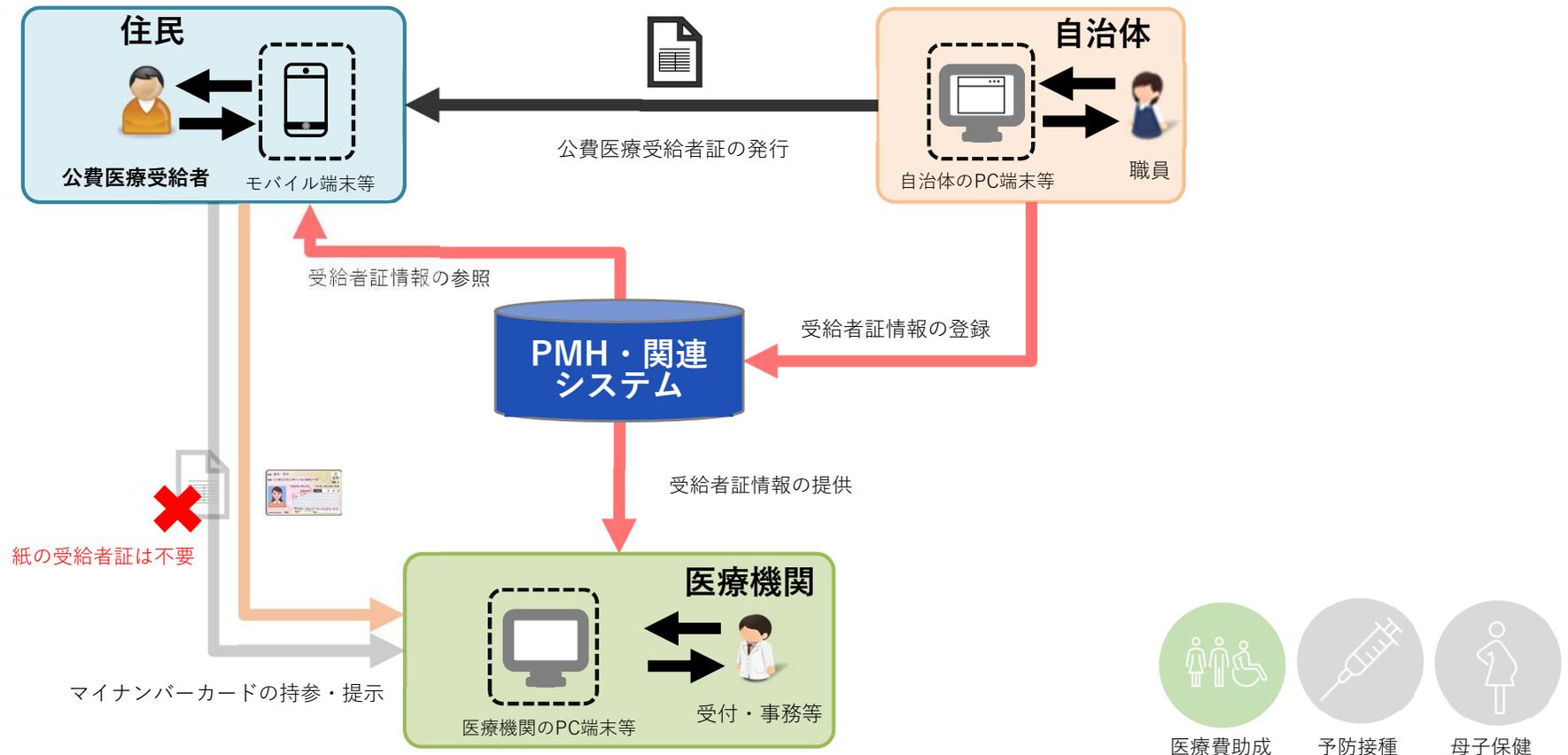
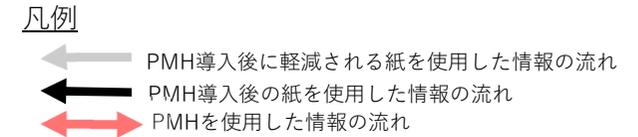
現行の医療費助成事務フローの課題

- 紙の受給者証には、以下のような課題がある。

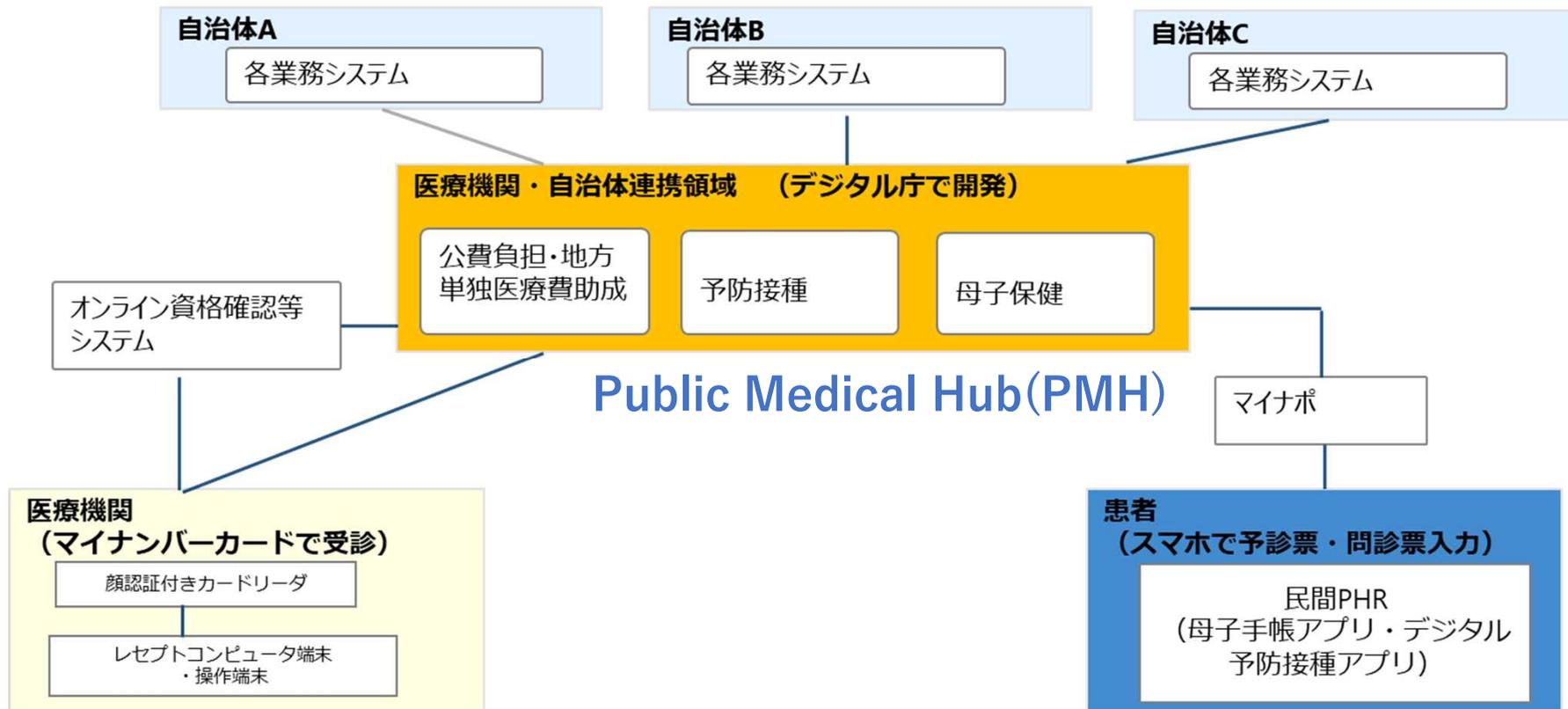


PMH導入後の医療費助成業務全体像

- PMHで医療証を連携することで、以下のメリットがある
 - 国民：紙の受給者証の持参の手間が軽減し、紛失リスクや持参忘れ、再来院を防止
 - 自治体：正確な情報に基づき医療機関等からの請求が行われる。住民の利便性向上に資する。
 - 医療機関：受給者証情報の手動入力負荷を削減
最新の医療費助成受給資格を確認可能
医療費助成資格の確認事務コストの削減



参考：自治体・医療機関の情報連携基盤 (システム構成図)



令和5年度 先行実施事業の概要

- 国の公費負担医療(難病等)や地方単独の医療費助成(こども医療費等)、予防接種や母子保健(健診)について、マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を今年度から先行的に実施すべく、参加自治体の公募を行った。
- 公募の結果、合計で16自治体・87医療機関等(※)を採択することとし、今後、今年度中の事業開始に向けシステム開発などを進めていく。
 - ※ 内訳は、(医療費助成)5自治体・32医療機関等、(予防接種)9自治体・56医療機関、(母子保健(健診))9自治体・19医療機関
(1自治体、1医療機関が複数分野を実施する場合を含む)

【メリット】

(医療費助成)

- マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする(予防接種・母子保健(健診))
- 事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにする
- マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認できるようにする



令和5年度補正予算とシステム改修の概要（一覧）

デジタル庁による自治体向け説明会(令和5年12月26日)
資料より抜粋

対象	自治体(医療費助成)システム	医療機関等システム
事業名	<p>医療費助成・予防接種・母子保健等に係る情報連携システム先行実施事業（令和5年度補正予算 24.6億円）</p> <p>※ 約400団体を想定</p>	<p>医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業（令和5年度補正予算 42.1億円）</p> <p>※ 約2～3万施設を想定 （診察券対応を含めると約5万施設）</p> <p>※ 国の公費負担医療(難病・小慢・障害)については、厚生労働省においても予算を確保。</p>
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の各業務システムから資格情報をPMHに提供するための各業務システムの改修に要する費用等を実証事業として国が負担（実証事業と位置付け、基準額の範囲内で全額国費負担することを想定しているが、詳細は今後検討。） 令和5年度先行実施事業と同様に、国と自治体システム運用事業者との直接契約を想定。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等のシステム(レセプトコンピューター)において、PMHから資格情報を受け取るための改修に対して一定割合で補助。 上記以外に、診察券をマイナンバーカードへ一体化するため必要な再来受付機やレセプトコンピューターの改修も対象経費とする。 令和5年度先行実施事業と異なり、医療機関・薬局への補助（国と医療機関システム運用事業者との直接契約ではない）。 <p>※ 厚生労働省の補助金は、基準額を定めた定額補助(自治体への間接補助(10/10))</p>
システム改修の内容	<p>PMHの利用にあたり、地方公共団体において必要な対応は、以下2点を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> データ連携改修 既存業務システムで保有する受給者証情報（資格情報）をPMH連携用データとして指定の宛先へ出力するための改修 既存ネットワークの設定変更 既存のマイナンバー利用事務系ネットワークからLGWAN又は他の閉域網を経由してPMHへ接続するための既存ネットワーク機器の設定変更 	<p>PMHからオンライン資格確認端末に提供される医療費助成の資格情報をレセプトコンピューターにおいて読み込み、自動反映させるとともに、レセプトコンピューターの画面上に反映するための改修</p>

令和6年度 PMH先行実施について

✓ 対象事務も拡大し、国公費は都道府県も参加可能

令和6年度追加事務

医療費助成

公費（法律）

難病法 特定医療費
児童福祉法 小児慢性特定疾病医療費
障害者総合支援法 自立支援医療 (精神通院、更生、育成)
感染症医療（結核患者の医療）
未熟児養育医療

公費（地方単独）

こども
障がい
ひとり親
その他

予防接種

定期接種（A類）

ロタウイルス感染症、B型肝炎、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、結核（BCG）、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、4種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）、2種混合（ジフテリア・破傷風）
※風しん（5期）は除く

定期接種（B類）

季節性インフルエンザ、
高齢者の肺炎球菌感染症

母子保健

妊婦健診

各自治体が
費用補助する健診

産婦健診

各自治体が
費用補助する健診

乳幼児健診※（集団）

3,4か月健診
1歳6か月健診(法定)
3歳児健診(法定)
その他、自治体を実施する健診

乳幼児健診※（個別）

3,4か月健診
1歳6か月健診(法定)
3歳児健診(法定)
その他、自治体を実施する健診

※令和6年度は健診項目追加想定

感染症危機管理リーダーシップ人材育成 モデル事業

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】

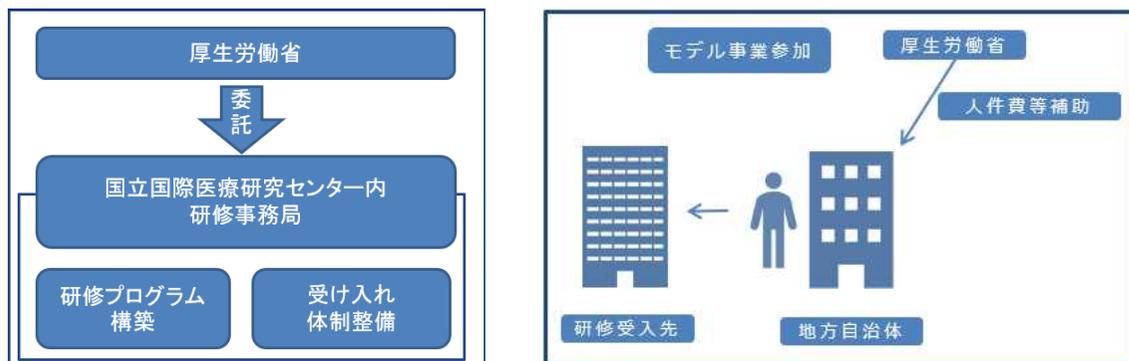
- 令和6年度中に委託事業により整備された**研修プログラムに参加する地方自治体を募り、感染症又は行政の知識を有する研修生を受け入れ先機関に迎え入れモデル事業を実施する。**

【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**



R5

体制整備

R6

モデル事業

R7

本格実施

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

2. 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	2024
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	12	0
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

【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、2023年は週報速報値（暫定値）、2024年は2024年1月24日時点の速報値。

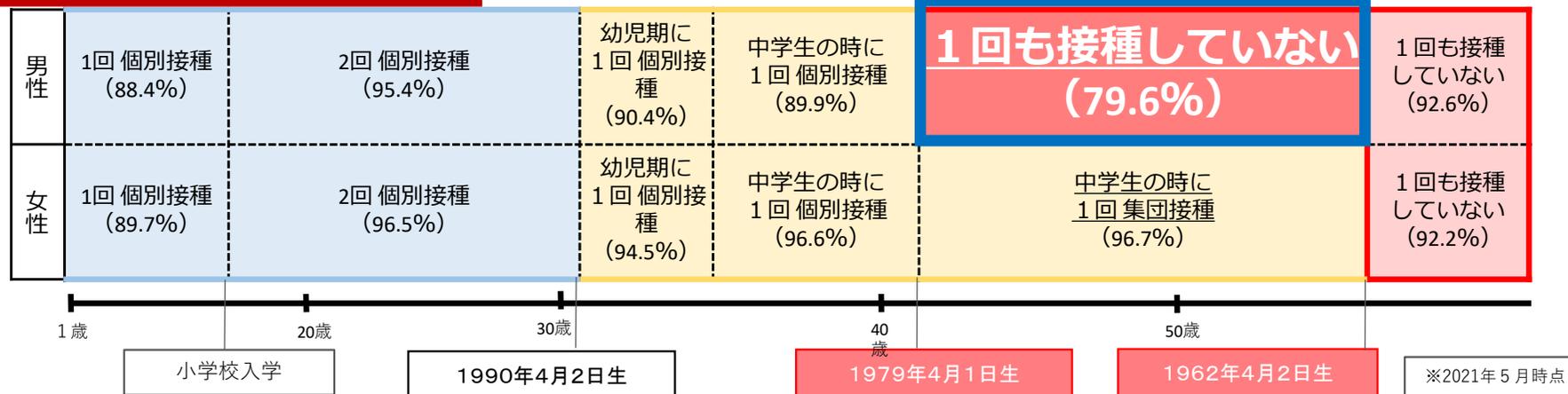
風しんに関する追加的対策

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斉送付する。
(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がるために、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とし、限定的に導入することとする。

風しんにおける普及啓発活動

- 対象者の利便性向上のため、令和5年度は、自治体に抗体検査未受検者へのクーポン券再発行を依頼した。
- 厚生労働行政推進調査事業費補助金による研究班において、ナッジなど、行動経済学的知見を活用したメッセージを取り入れた啓発資材(動画、ポスター、リーフレット)、自治体向けのナッジを活用した抗体検査受検勧奨のための手引きを制作した。



- 自治体、医療機関、企業等に啓発資材を活用いただき、対象者への受検勧奨を継続的に行う。
- 対象者の利便性向上のため、職場で抗体検査を受検できるよう、企業への働きかけを促進する。

B A S I C ランダム化比較試験を活用して、「風しん抗体検査の勧奨通知」の効果を測定しました

ナッジ・リーフレットは、抗体検査の受検「意欲」を高める

2022年7月に、43～60歳の男性のうち、まだ抗体検査を受けていない人を対象に、アンケート調査を行いました。アンケート調査では、以下の3グループに分けて、ランダム化比較試験の形式で、異なる情報を提示した後、抗体検査の受検意欲を把握する質問を設けました。

- ナッジ群** 基礎的な情報+ナッジ・リーフレットを提示するグループ
- 一般群** 基礎的な情報(厚生労働省からのお知らせ)を提示するグループ
- 統制群** どの情報も提示しないグループ

抗体検査の受検意欲

グループ	受検しようとする	受検しようとするが、受検しようと思わない	受検しようと思わない
ナッジ群	34.7%	54.7%	10.6%
一般群	26.0%	57.4%	16.6%
統制群	22.3%	55.1%	22.6%

ナッジ・リーフレットを見ると、受検意欲がより高まっている

厚生労働省からのお知らせ

43～60歳男性の皆様へ
風しんの抗体を持っていないといませんか？

ナッジ・リーフレットは、抗体検査の受検「行動」も促進

2022年度に、複数の地方自治体の協力を得て、風しんクーポン券を送付するときに、ランダムに以下の3グループに分けて効果検証事業を行いました。

- ナッジ・リーフレットを追加するグループ
- ナッジ・リーフレット+封筒のメッセージを追加するグループ
- ◎どの情報も追加しないグループ

ナッジ・リーフレットの封入で受検率が上昇する傾向を確認できている(注:中間評価時点)

抗体検査の受検率(2022年度)

グループ	受検率(%)
ナッジ・リーフレット	~10.0
ナッジ・リーフレット+封筒のメッセージ	~11.0
情報追加なし	~9.0

ナッジ・リーフレット 封筒のメッセージ

ランダム化比較試験(RCT)

RCTは、提示した介入(ナッジ)の効果を測定するための、EVIDENCEの手法の一つです。対象となる意思決定の場をランダムに「介入群(ナッジを行う群)」と「対照群(ナッジを行わない群)」に割り当て、結果指標を比較することで、ナッジの効果をより正確に評価することができます。今回の検証事業でも「ナッジ群」「一般群」「統制群」などの条件を割り当てて行いました。

ガイドブック:「自治体職員・保健師のためのナッジ活用術—風しんの集団免疫を獲得せよ」一部抜粋
(令和4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政策推進研究事業「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)

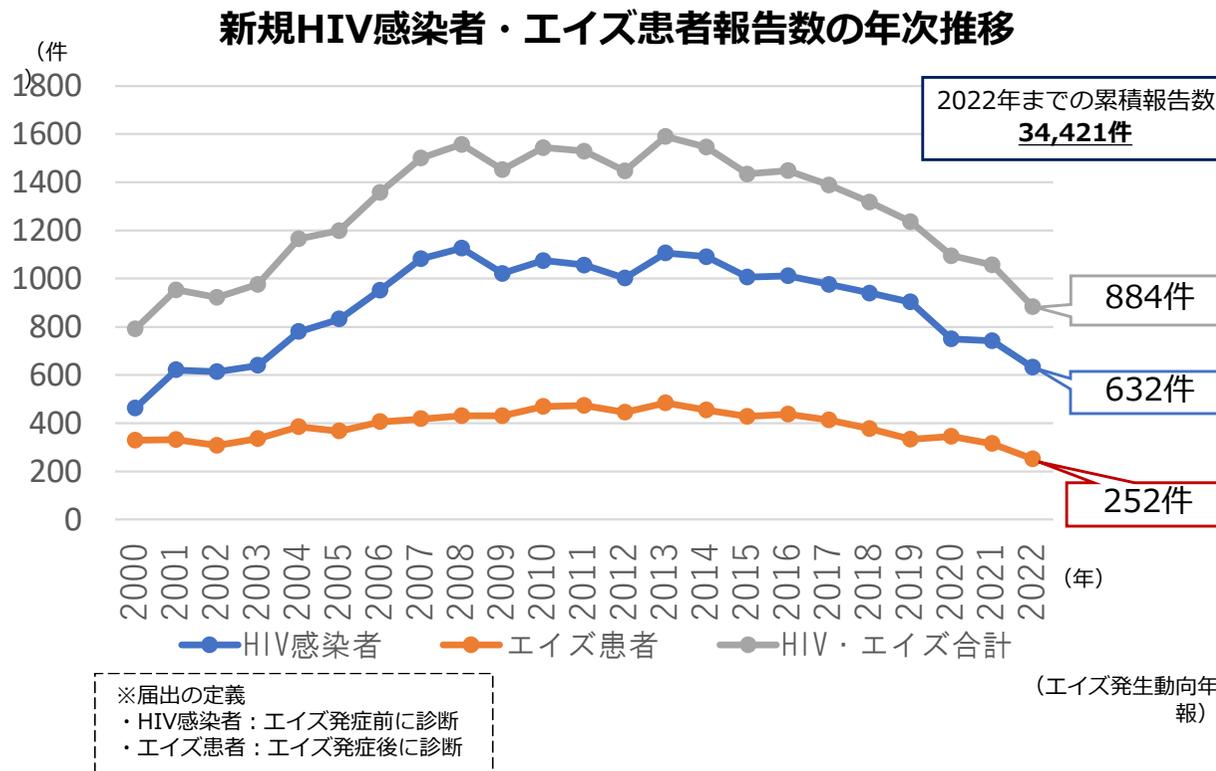
ランダム化比較試験により、ナッジを活用した勧奨通知の効果を測定。

3 . エイズ・性感染症対策について

HIV／エイズ対策について

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。



普及啓発



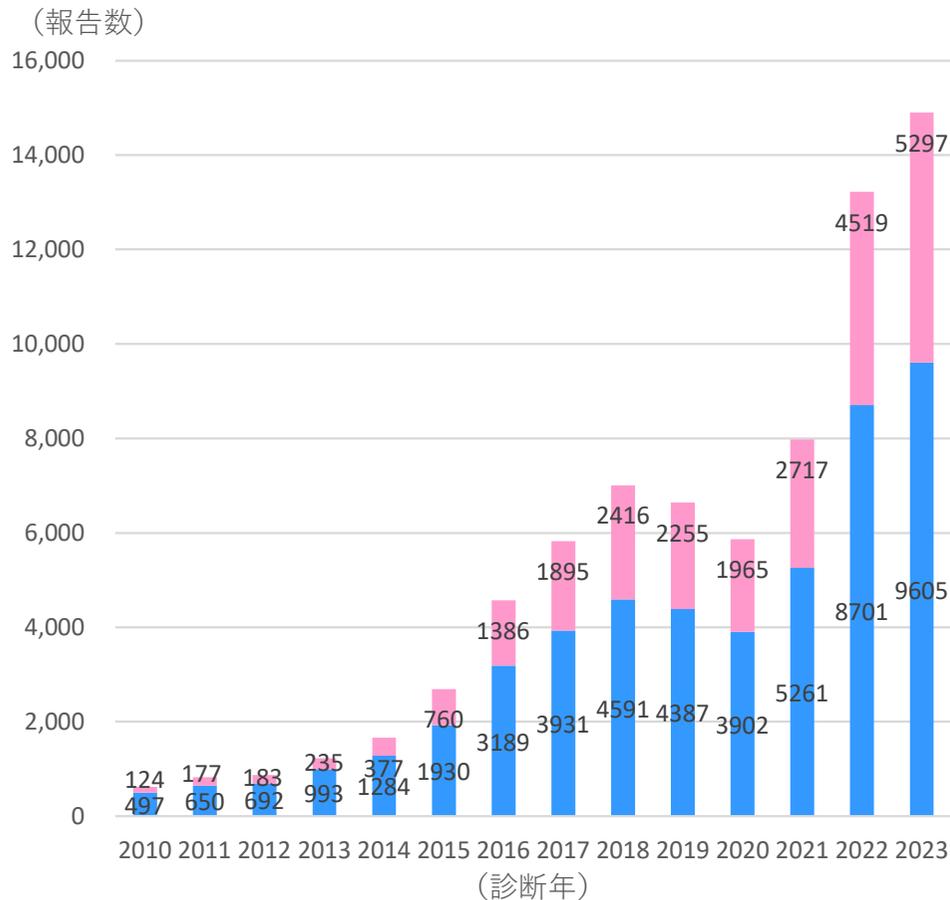
- ✓ 「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布している。

梅毒の発生動向について

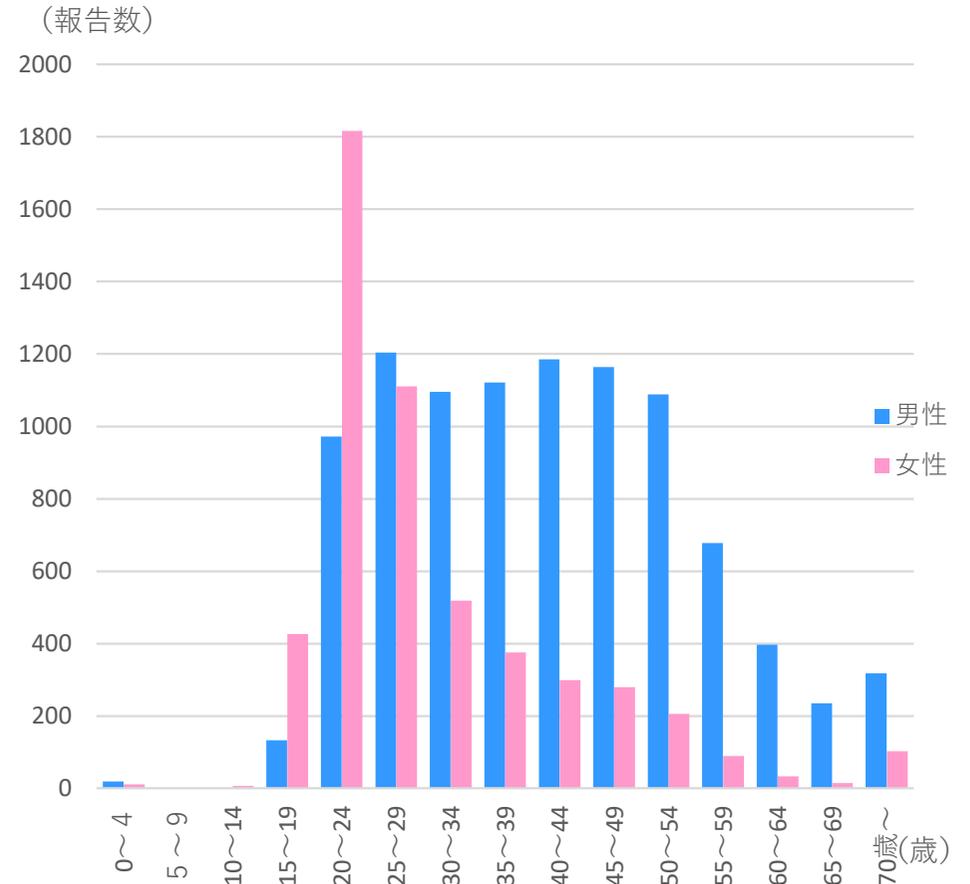
●近年の梅毒報告数の動向について

- 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年以降で最大の報告数であった。
- 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。

普及啓発に関する取り組み（1）

リーフレット：ナッジを活用し、一般の方が検査の受診行動を促すリーフレットを作成。

令和5年度作成 リーフレット

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
あなたが気づかずに
大切な人も感染する
可能性があります

梅毒を放置すると、あなたが気づかずに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豚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疹が広がります。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。

不安になったら検査を
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



詳細はこちら

性感染症 厚生労働省



ばいどく
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豚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疹が広がります。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。



詳細はこちら

性感染症 厚生労働省



厚生労働省ウェブサイト：一般の方にもわかりやすい「性感染症」及び「梅毒」の特設ページの作成

厚生労働省ウェブサイト：性感染症

The screenshot shows the '性感染症' (Sexually Transmitted Infections) page. At the top, there are navigation tabs for '健康・医療' (Health/Medical) and '政策について' (About Policy). Below the main title, there are several icons for '性感染症とは' (What is STI), 'Q&A', '啓発ツール' (Publicity Tools), and '施策紹介' (Policy Introduction). A large box contains the '感染症・予防接種相談窓口' (Infection and Vaccination Consultation Window) information, including a phone number (0120-331-453) and details about the service. Below this, there is a section titled '性感染症とは' (What is STI) with introductory text.

厚生労働省ウェブサイト：梅毒

The screenshot shows the '梅毒' (Syphilis) page. It features a prominent public awareness graphic with the headline 'いま、梅毒が急拡大していることをご存知ですか？' (Do you know that syphilis is rapidly expanding now?). The graphic includes illustrations of people and a central message: 'あなたも感染する可能性がある' (You also have a possibility of infection). Below the graphic, there are three bullet points with checkmarks:

- 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。

 The page also includes a '緊急セミナー' (Emergency Seminar) banner at the bottom left and a sidebar on the right with navigation links.

政府広報オンライン：梅毒の特設ページを設置し、梅毒を含む性感染症の早期発見・治療の重要性をわかりやすく説明する動画を公開



政府インターネットテレビ
「こんな症状に心当たりありませんか？
予防と検査でストップ！梅毒」

<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg25392.html>

梅毒が拡大しています！一人ひとりが予防と検査を！

令和4年（2022年）11月25日

[ツイートする](#) [シェアする](#) [LINEで送る](#)



政府広報ページ
暮らしに役立つ情報

「梅毒が拡大しています！一人ひとりが予防と検査を！」

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201712/3.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/kekkaku-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。

(別紙1)

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？

ばいどく
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、生殖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



ばいどく
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。



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)

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 . 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80歳以上においては44.8%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】

健康診断、結核医療費の公費負担、予防接種、直接服薬確認療法（DOTS）の推進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

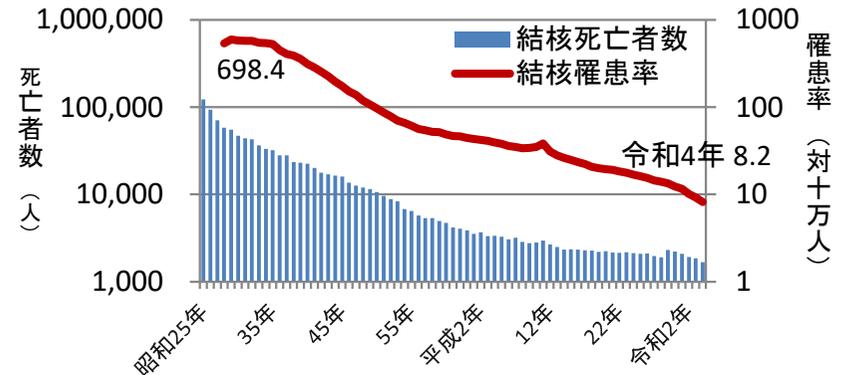
【80歳以上の高齢者への対策強化】

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。

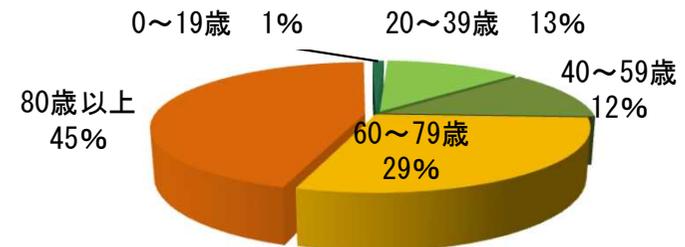
罹患率と死亡者数の推移



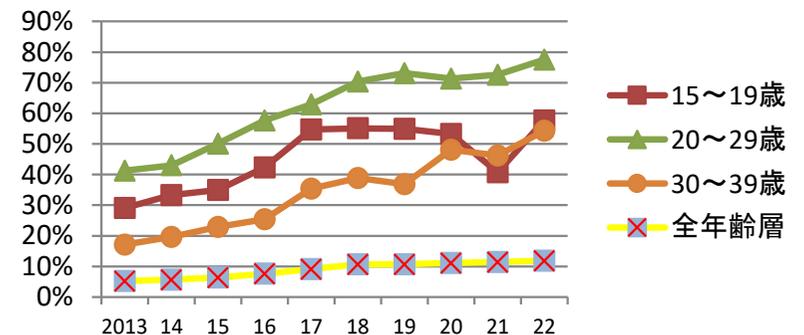
※平成9年罹患率が増加に転じたことを受け、平成11年に結核緊急事態を宣言。

※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



入国前結核スクリーニングについて

入国前結核スクリーニングとは

入国前に結核スクリーニング（胸部エックス線検査等）によって結核に罹患していないことの証明を求める制度。

諸外国において、自国の新登録結核患者に外国出生者が占める割合が高い国や地域では、条件や方法は異なるものの、難民、移民、季節労働者や留学生等の中長期の滞在者等を対象とした入国前結核スクリーニングを実施している。

開始の経緯と今後の対応

- ▶ 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、入管法第5条に基づく結核発病者の上陸拒否に実効性を持たせることによって、日本国内での結核まん延を抑止するため、日本国内での結核患者数上位6カ国（フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー）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、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマーの6カ国が占めている。

- ▶ 令和2年3月、関係各所へ入国前結核スクリーニング実施の通知を行い、同年7月から順次開始予定としていた。
しかしながら、同年、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、在留外国人の入国がなくなったことから、入国前結核スクリーニングの開始を見送ることとした。新型コロナウイルス感染症の収束に伴い、外国人の入国が再開し、今後外国人結核患者増加の可能性が高いため、2024（令和6）年度中に開始する方向で関係各所と調整中。

（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）海外におけるスクリーニング実施状況

■日本と比べて罹患率の低い国：米国、カナダ、オーストラリア、英国、ニュージーランド^(参考資料)

■日本と比べて罹患率の高い国：韓国、中国

WHO (2022). Global Tuberculosis Report 2022.
Tuberculosis Surveillance Center (2022). Tuberculosis in Japan – annual report 2022

入国前結核スクリーニングの対象について

(1) 対象国

我が国における入国者数は2019年で約3,119万人（表1）、2022年で約4,20万人（表2）であり、日本で結核患者として登録された外国出生者は1,541人（2019年）、1,214人（2022年）となっている。外国出生結核患者の約8割は、フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマーの6か国が占めており、これらの国を対象国とし、優先的に入国前結核スクリーニングを開始する予定。

表1 2019年 外国生まれの結核患者の出生国 (新型コロナウイルス流行前)

	フィリピン	ベトナム	中国	インドネシア	ネパール	ミャンマー	合計（6カ国）	全体合計
入国者数	774,026人	517,234人	10,778,157人	418,477人	56,148人	34,799人	12,578,841人	31,187,179人
患者数	308人	331人	253人	160人	146人	53人	1,251人	1,541人
出生国割合	20.00%	21.50%	16.40%	10.40%	9.50%	3.40%	81.20%	-
(参考) 各国の罹患率（※）	554	176	58	312	238	322	-	-

表2 2022年 外国生まれの結核患者の出生国 (新型コロナウイルス流行下)

	フィリピン	ベトナム	中国	インドネシア	ネパール	ミャンマー	合計（6カ国）	全体合計
入国者数	187,240人	301,394人	492,279人	124,255人	79,260人	23,751人	1,208,179人	4,198,045人
患者数	252人	188人	134人	177人	138人	99人	988人	1,214人
出生国割合	20.8%	15.5%	11.0%	14.6%	11.4%	8.2%	81.4%	-
(参考) 各国の罹患率（※）	638	176	52	385	229	475	-	-

(※) 罹患率：WHOによる各国の1年間で新たに診断された結核患者数を人口10万人あたりの率で表したものである。

(2) 対象者

入管法第19条の3に定める「中長期在留者」（再入国許可を有する者を除く。）として我が国に入国し、三月を超えて在留しようとする者で、かつ、以下のいずれかに当てはまる者。（ただし、(3)及び(4)に該当する者は除く。）

1. フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー（以下、対象国とする。）に居住する当該国籍者、又は、当該国籍ではないが、当該地に居住する者
2. 在留資格認定証明書交付申請者の場合、在留資格認定証明書交付申請時に、対象国に期間を問わず滞在している全ての国又は地域の者
3. 2以外の査証申請者の場合、査証申請時に、対象国に期間を問わず滞在している全ての国又は地域の者

(3) 対象外

以下のいずれかに当てはまる者。

（ただし、②及び③に該当する者は、居住国の身分証明書等により、申請人の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者に限る。）

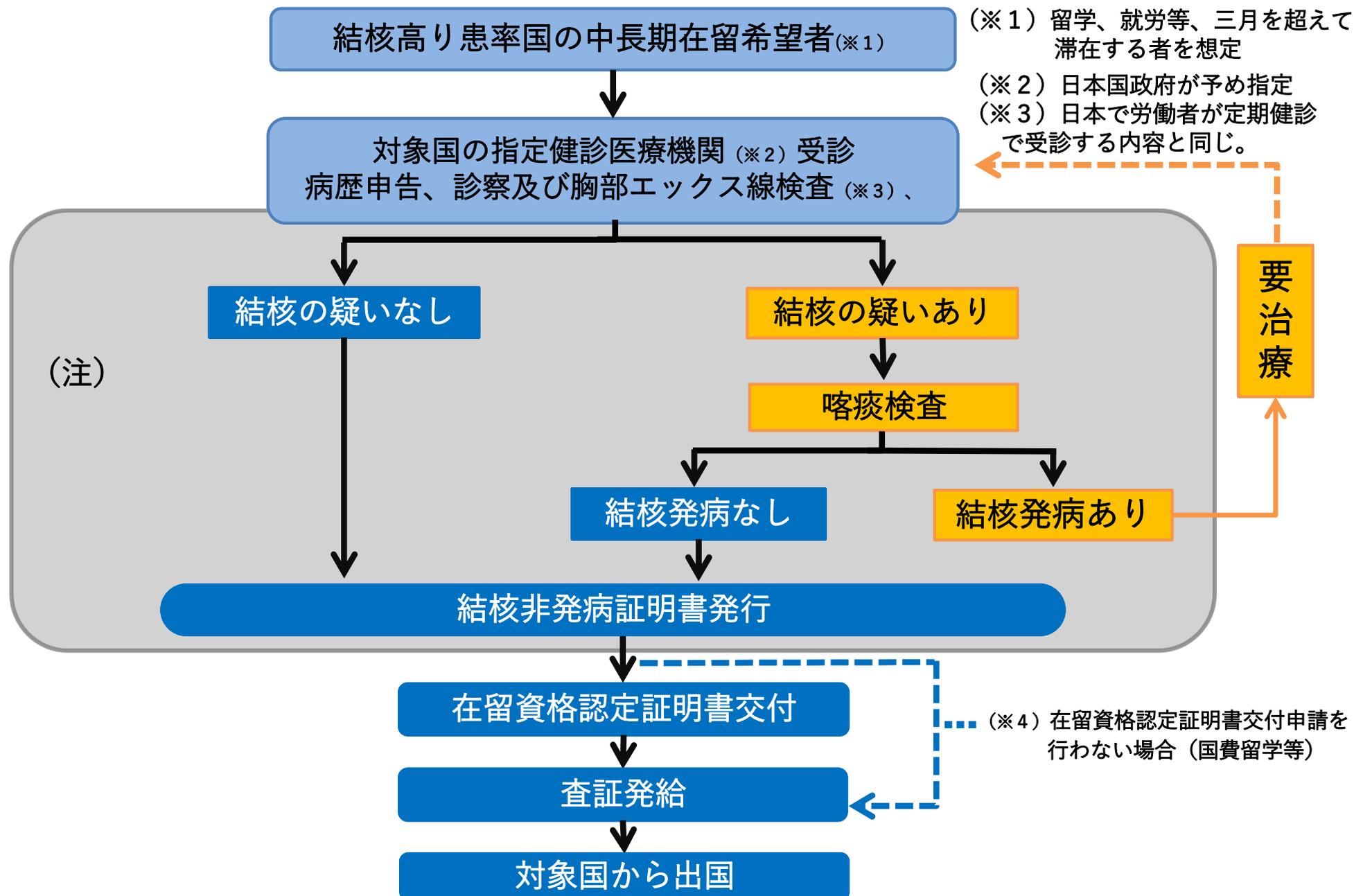
- ① 外交、又は、公用の在留資格が決定された者
- ② 第三国にいる対象国籍者
- ③ 対象国以外に居住地がある者で、(2)の2又は3に該当する者
- ④ 三月以下の日本への滞在を予定する者

(4) 当面の間対象外（時期等調整中）

国費留学生、EPAに基づく看護師候補生・介護福祉士候補生、JETプログラム参加者、JICA研修員（長期・短期）、JICA人材育成奨学計画（JDS）等

(参考資料) 入国者数 出入国管理統計2019, 2022
 患者数・出生国割合 Tuberculosis Surveillance Center (2020). Tuberculosis in Japan - annual report 2020
 Tuberculosis Surveillance Center (2022). Tuberculosis in Japan - annual report 2022
 罹患率 WHO Global TB Report 2022

入国前結核スクリーニングの対象国から出国までの流れ



(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、対象国で結核健診を実施している医療機関に対して日本国政府が予め指定する。医師は診察及び胸部エックス線検査を実施し、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と確定した場合には、結核非発病証明書を発行する。