

# 全国健康関係主管課長会議資料

平成31年2月12日(火)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局  
結核感染症課



# 目 次

1. 風しん対策について	1
2. 感染症対策について	
(1) 危機管理について	17
(2) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について	19
(3) 海外からの帰国者及び入国者における感染症疑い事例への対応 について（中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ）	21
(4) 狂犬病予防対策について	23
(5) インフルエンザ対策について	25
(6) 感染症発生動向調査（サーベイランス）機能の強化について	27
(7) 外部精度管理事業について	31
(8) 新型インフルエンザ等対策について	33
(9) 薬剤耐性（AMR）対策について	37
3. エイズ・性感染症対策について	
(1) 発生動向と検査について	41
(2) エイズ及び梅毒医師の届出事項改正について	43
(3) HIV感染者の医療機関での受け入れについて	43
4. 結核対策について	45

## 1. 風しん対策について

(風しんに関する追加的対策について)

風しんについては、昨今の感染拡大の状況に鑑み、昨年12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめた。そこでは、これまで予防接種を受ける機会が1度もなかった、1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54年)4月1日までの間に生まれた男性を、2021年度末までの3年間、定期接種の対象者とする事となった。

この際、ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただき、抗体が不十分であった者に対し、予防接種を行うこととしている。



# 1. 風しん対策について

## 風しんに関する追加的対策

### 追加的対策のポイント

- 特に抗体保有率が低い現在39～56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、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



【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）

## 風しんに関する追加的対策 骨子①

平成30年12月13日 厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき1歳児及び小学校入学前の子に対し行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

### 1. 実施の枠組

#### (1) 抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- ・ (2)に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約80%）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種※を行う。

※ 政令改正により措置

- ・ ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村※は、まず(2)に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

#### (2) 追加的対策の対象者

- ・ 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性（現在39歳から56歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じ見直しを検討

## 風しんに関する追加的対策 骨子②

### (3) 実施方法

- 地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。
- 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被保険者（自営業者等）等※に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
  - ※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用
  - 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
  - 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

### 2. 実施期間・目標

- 1. の枠組について、2019年（平成31年）から2021年度末までの約3年間かけて、集中的に取り組む。
- 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
  - 2020年7月までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率が85%以上（我が国全体の抗体保有率は約93%となる。）
  - 2021年度末までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率が90%以上（我が国全体の抗体保有率は約94%となる。）

### 3. 円滑な実施に向けた措置等

#### (1) 実施のための環境整備

- 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

- (2) 今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

## 風しんの定期接種の対象となる抗体価

- 風しんの抗体価測定キットにおいて、以下の抗体価の場合は定期接種の対象となる。  
○HI法の抗体価では8倍以下であり、その他の検査法で相当する抗体価の値は、それぞれ以下のとおり。

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノストB 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・ヒオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	2.5未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラIgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	2.0未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイCL 風疹IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	1.1未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満（抗体価AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）

\* 製造企業が独自に調整した抗体価単位（測定キットについては今後追加の可能性有り）



(風しん追加的対策の実施方法について)

抗体検査の受検目標に段階的に取り組むため、3か年計画で段階的に行うこととし、1年目(平成31年度)はまずは昭和47年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性に対して、クーポン券を送付することにより、1年目は約330万人の方が抗体検査を受検し、約70万人の方が予防接種を受けることを見込んでいる。

なお、1年目の市区町村からクーポン券を送付しない昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれの男性についても、市区町村に希望すれば、クーポン券を発行し、抗体検査を受検できるようにご配慮いただきたいと考えている。市区町村におかれては、実施に必要な予算の確保や対象者への案内等円滑に実施されるよう事務手続きをお願いする。都道府県におかれては、市区町村の取組を支援していただきたい。

## 風しん追加的対策の実施方法について

### 【実施方法】

- ① 抗体検査の受検目標の達成に計画的に取り組むため、**3か年計画で、段階的に行う。**

※ 事業開始当初に受検希望者が集中した場合、短期的な供給不足が生じ、医療機関や対象者に混乱が生じる懸念がある。

- ② **1年目(～2020年3月)は、まずは昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ(約646万人)の男性に対して、市町村からクーポン券を送付する。**

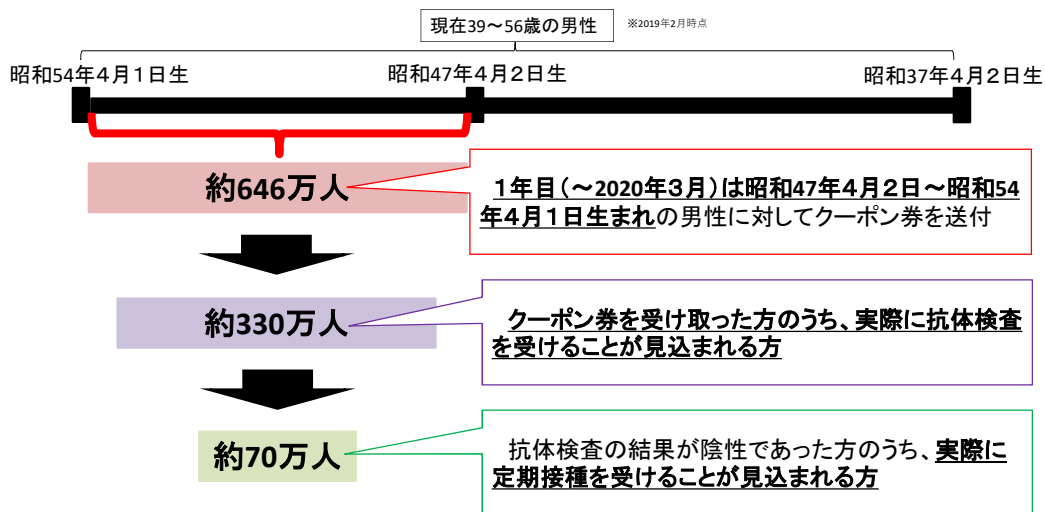
(参考) 対象世代の選定の考え方

追加的対策の対象で現在39歳から56歳(昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ)の中でも、若い年齢の方ほど患者数が多く、特に現在39～45歳(昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ)(約646万人)の男性の患者数が**対象世代の患者数の半数以上を占める。**

- ③ なお、1年目に市町村から受診券を送付しない**昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれの男性についても**、市町村に希望すれば、クーポン券を発行し**抗体検査を受検できる**こととする。

## 風しん追加的対策の実施方法について

### 【初年度(2019年度)における取組】



2020年4月以降に更に対策を進めることにより、2020年7月までに抗体保有率85%の目標達成を目指す。

(市区町村の円滑な事業実施について)

市区町村が円滑に事業実施できるように、「今後の風しん対策における各主体の役割の整理(案)」を示しているのので、これも参考にしながら、都道府県と市区町村が連携して準備を進めていただきたい。

あわせて、「緊急風しん抗体検査等事業実施スケジュールについて」に記載しているとおり、実施要綱・交付要綱を改正しお示しすることとしており、それも踏まえつつ、予算の確保やシステム改修を進めていただきたい。

特に抗体検査に関しては、例えば、休日・夜間に抗体検査を実施する場合なども含めて「風しん抗体検査価格」の資料を示しているのので、市区町村が予算を編成する上での参考としていただきたい。また、事業の実施に当たっては、システム改修のための経費や事務費も必要となってくるが、抗体検査の補助金を活用することができることとしているので、活用願いたい。

この対策を円滑に実施していただくために、厚生労働省としては、1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54年)4月1日までの間に生まれた男性について、

- ・平成30年度二次補正予算において、抗体検査の補助対象に加えるとともに、
- ・予防接種法施行令を改正し、定期接種の対象に加える等の措置を講じている。(定期接種に要する経費については、地方交付税措置が講じられる予定)

なお、風しんに関する追加的対策については、定期接種に位置づける等のための関連政省令が2月1日に公布施行されていること等から、既に予算事業で実施している場合等の実施体制が整った市区町村にあっては、今年度内においても定期接種として実施することが可能である。(平成30年度の定期接種に要する経費は、特別交付税措置が講じられる予定)

今後の風しん対策における各主体の役割の整理 (案)

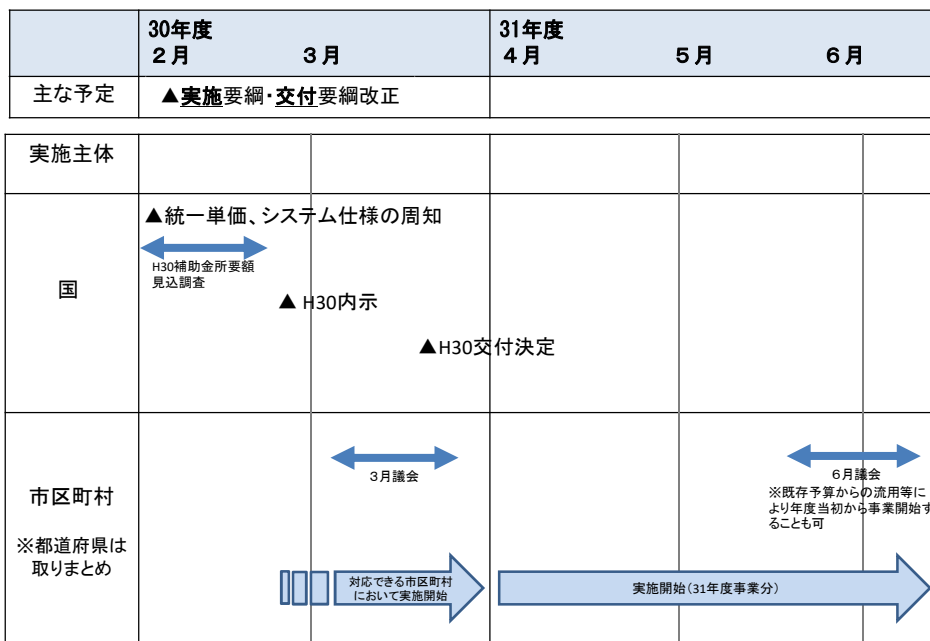
現在検討中の内容であり、今後変更がある。

○ 平成30年度より実施する風しんの追加的対策※に関する国・地方自治体の役割は、以下のとおりで検討中。

※1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54年)4月1日までの間に生まれた男性を対象

	抗体検査				予防接種
	国	都道府県	市区町村(追加的対策実施主体)		市区町村
			政令指定都市、中核市、保健所設置市、特別区	左記を除く市町村	
<風しん抗体検査事業> 妊婦を希望する女性等に対する抗体検査	○実施中	○実施中 ○平成31年度より普及啓発を追加。	○実施中 ○平成31年度より普及啓発を追加。	—	—
<緊急風しん抗体検査事業>(平成30年度分) 現在39歳から56歳の男性に対する抗体検査(居住する市区町村内の医療機関)	○実施要綱・交付要綱改正 ○事務手続きに関するガイドライン作成 ○普及啓発の実施 ○抗体検査に係る補助金交付	○管内市区町村や関係機関等に対する事業の周知、調整 ○管内市区町村からの抗体検査に係る補助金交付事務のとりまとめ ○事業対象者の住民に対する周知	(今年度中にも実施体制が整った自治体から順次実施) ○実施要綱等の策定や改正 ○予算の確保 ○医療機関等との調整、変更契約の締結  (現在39歳から56歳の男性を追加) ○事業対象者の住民に対する周知 ○抗体検査に係る補助金の交付申請	(今年度中にも実施体制が整った自治体から順次実施) ○実施要綱等の策定や改正 ○予算の確保 ○医療機関等との調整、新規契約の締結  (現在39歳から56歳の男性を対象) ○事業対象者の住民に対する周知 ○抗体検査に係る補助金の交付申請	(今年度中にも実施体制が整った自治体から順次実施できる) (抗体検査の結果、抗体が不十分な者が定期接種の対象) ○予算の確保 ○システム改修※(予防接種台帳、抗体検査結果の記録等) ※マイナンバーを活用した情報連携は行わない ○医療機関等との調整、変更契約の締結(現在39歳から56歳の男性を対象) ○各種規程の整備
<緊急風しん抗体検査事業>(平成31年度分) 現在39歳から56歳の男性に対する抗体検査(特定健診、事業者健診等を活用して実施するもの)	○上記に加え、事業者健診との同時検査のための集合契約の枠組みの整理(医療機関はとりまとめ機関(調整中)が集約し、自治体側は全国知事会が集約する。) ○請求・支払い事務を各都道府県国保連合会で行うよう調整	○上記に加え、市町村における集合契約の準備(全国知事会長へ再委任)	○実施要綱等の策定や改正 ○システム改修(クーポン券の発行、抗体検査記録) ○集合契約の準備(都道府県への委任) ○対象者に対するクーポン券の発行等 ○市町村国保担当等との調整(特定健診等との同時検査)	○実施要綱等の策定や改正 ○システム改修(クーポン券の発行、抗体検査記録) ○集合契約の準備(都道府県への委任) ○対象者に対するクーポン券の発行等 ○市町村国保担当等との調整(特定健診等との同時検査)	<居住する市区町村以外での予防接種の実施を行う方向で調整中>

緊急風しん抗体検査等事業実施スケジュールについて

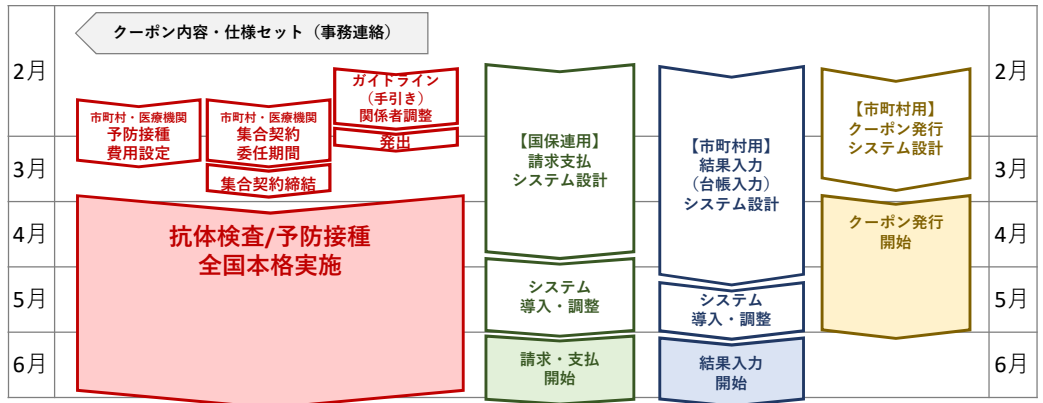


## 抗体検査・予防接種の実施への対応スケジュール（案）

未定稿

以下のスケジュールで関係者に対応を進める。

- (1) 3月下旬以降、準備の整った市町村から対象者にクーポン券を送付。
- (2) 4月以降、全国の医療機関/健診機関で抗体検査/予防接種を本格実施。
- (3) 上記の対応に向けて、3月中旬以降、関係団体の協力要請や啓発活動を開始。
- (4) 費用請求・結果入力については、6月から施行。  
(4月・5月実施分を6月10日までに請求。以降、毎月分を翌月10日までに請求。)



### 風しん抗体検査価格

	HI法、LTI法	EIA法、ELFA法、GLEIA法、FIA法
保健所で行う場合	790円	2,180円
健診等の機会に行う場合	1,290円 (税込: 1,393円)	2,680円 (税込: 2,894円)
月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日※を除く）	4,930円 (税込: 5,324円)	6,320円 (税込: 6,825円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	5,430円 (税込: 5,864円)	6,820円 (税込: 7,365円)

※日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29-31日

注1 国保連合会に支払い事務を委託する場合には、上記価格以外に事務手数料として300円（税込）が必要となる。

注2 注1の事務手数料は、消費税率の引上げを含め、必要に応じて価格改定を実施予定。



## 風しんの追加的対策における抗体検査について

### 風しんの抗体検査とは

- 風しんの抗体検査は、医療機関等において被検者の血液を採取し、被検者の風しんに対する抗体価(免疫)の程度を調べるもの。
- 採取した血液を抗体検査機関に送付し、検査が行われ、およそ1週間で検査結果が判明する。
- 自治体が行う抗体検査事業に対して、費用助成を行っている。

### 緊急風しん抗体検査事業

#### <平成30年度二次補正予算>

- >対象者: 1962年(昭和37年)4月2日から1979年(昭和54年)4月1日までの間に生まれた男性(現在39歳から56歳の男性)
- >二次補正予算: 17億円(平成30年度予算を活用し計30億円)
- >補助先: 市区町村(補助率: 国1/2、市区町村1/2)

### (参考)風しん抗体検査事業

- >対象者: 妊娠を希望する女性 等
- >平成30年度予算額: 約2.4億円
- >補助先: 都道府県、保健所設置市、特別区(補助率: 国1/2、都道府県等1/2)

#### <平成31年度予算(案)>

- >対象者: 妊娠を希望する女性 等
- >平成31年度予算(案): 約12.4億円(普及啓発費含む)
- >補助先: 都道府県、保健所設置市、特別区(補助率: 国1/2、都道府県等1/2)

## 風しんの追加的対策における定期接種に係る費用負担について

### 定期接種の費用負担

	実施主体	負担
<b>定期接種 (A類疾病)</b> ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・麻しん・風しん・日本脳炎・BCG・Hib・小児用肺炎球菌・ヒトパピローマウイルス感染症・水痘・B型肝炎	市町村	

### 風しんの追加的対策における定期接種に係る地方交付税措置

今般の風しんの追加的対策に係る定期接種については、上記費用負担の考え方により、平成30年度に要する経費は特別交付税、平成31年度に要する経費は他のA類疾病と同様に普通交付税により措置される予定。

(風しんの追加的対策に係るガイドラインについて)

上記の内容を含め市区町村において風しんの抗体検査及び定期接種が円滑に実施されるよう事業の実施方法や事務手続きに関するガイドラインをお示しすることとしている。具体的には、

- ・風しん定期接種の具体的な手順等を定めた「定期接種実施要領」
- ・風しんの抗体検査対象者等を定めた「特定感染症検査等事業実施要綱」
- ・対象者への案内の方法や事業所健診等を活用した抗体検査の実施方法等に関する事務手続きを示した「実施に向けた具体的な手引き」※

などのガイドラインを国から自治体に対しお示しすることとしている。これらについては、厚生労働省ホームページにおいて風しんに関する特設サイト ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index_00001.html)) を開設しているので、運用に当たり御参照されたい。

※昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性を対象に実施する風しん抗体検査及び予防接種法第 5 条第 1 項の規定に基づく風しんの定期の予防接種の実施に向けた手引き

## 風しんの追加的対策に係るガイドラインについて

### 【目的】

全国の地方自治体において風しんの抗体検査及び定期接種が円滑に実施されるよう、国において必要となる事業の実施方法や事務手続についてのガイドラインを示す。

### 【ガイドラインの全体像】

#### 定期接種実施要領 ※一部改正

定期接種の実施における具体的な手順等を定めた要領  
 <今後記載すること>  
 ・追加的対策における風しんの定期接種が既に定められている本要領の対象となることを明記

#### 特定感染症検査等事業実施要綱 ※一部改正

地方自治体による風しんを含む特定感染症の検査事業等に関する対象者等を定めた要綱  
 <今後記載すること>  
 ・追加的対策における風しんの抗体検査が本事業の対象となり、原則無料となることを明記



#### 実施に向けた具体的な手引き ※新規作成

追加的対策に関する詳細な事務手続等を示すため、国において新たに手引きを作成し、地方自治体に通知  
 <記載内容(例)>  
 ・対象者への案内の方法(クーポン券の統一様式作成)  
 ・事業所健診等を活用した抗体検査の実施方法(医療機関及び健診機関との契約書等のひな形作成)  
 ・抗体検査及び定期接種の結果のデータ管理の方法(マニュアルの作成)

### 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に実施する風しん抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの定期的予防接種の実施に向けた手引き(暫定版)

前書き 風しんの追加的対策について

風しんの追加的対策の趣旨及び内容 風しんの追加的対策の目標 風しんの追加的対策の見直し

第1章. 風しんの抗体検査について

1-1 対象者 1-2 実施内容

第2章. 予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種

2-1 対象者 2-2 実施方法

第3章. 集合契約による実施体制の整備

3-1 集合契約の締結方法について 3-2 市区町村から見た集合契約の相手方について

3-3 集合契約の締結に向けた手順 3-4 集合契約の締結に必要な注意点 3-5 契約内容について

第4章. 具体的な運用の流れについて

4-1 風しんの抗体検査で使用するクーポン券及び受診票について

4-2 風しんの第5期の定期接種の予診票等について 4-3 風しんの抗体検査の機会(場)について

4-4 実施機関から対象者への結果の通知等について 4-5 風しんの第5期の定期接種の実施について

4-6 請求・決済事務について 4-7 (参考) 対象者から見た実施方法(例)

第5章. 風しんの抗体検査の結果や第5期の予防接種の実施状況の把握

5-1 市区町村への風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況の提供

5-2 風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況に関する情報の保管・活用

5-3 風しんの追加的対策の効果を検証するための実績報告の内容及び報告時期について

(事業の実施パターンと全国統一の集合契約について)

これまでの抗体検査及び定期接種は原則として居住地域で受けていただいていたが、今般の対策においては、対象者の利便性を考え、①居住する市区町村内外で受診、②特定健診の機会を活用(生活保護受給者を含む)、③事業所健診の機会を活用、の3つの抗体検査及び定期接種の実施体制を整備することとしている。

これらの体制整備のためには、市区町村が全国の実施機関と委託契約を締結する必要があるが、各々が個別に交渉し、契約を結んでいくことは、非効率であるので、全国統一の集合契約の枠組みが必要となる。また、対象者が全国の実施機関で風しん抗体検査や定期接種を受け、当該対象者の受診票又は予診票と支払い請求・決済が実施機関から別々に市区町村に送付されると事務負担が重くなることから、契約後の実際の事務処理についても、市区町村の負担を軽減するため、受診票及び予診票の取りまとめと支払い請求・決済を一つに取りまとめる機関が必要となる。

今般の風しんの追加的対策においては、

- ・限られた期間で効率的に全国統一の集合契約の仕組みを構築する必要があること
- ・全ての市区町村と既存の支払い請求・決済に関するシステム構築がされていること
- ・既に同様の先行事例があり、導入に要するシステム等の準備や費用が比較的短期間で整うことが期待されること

等の理由から市区町村に代わって多数の実施機関との間で受診票及び予診票の取りまとめ並びに支払い請求・決済を行う機関としての国民健康保険中央会及び各都道府県国民健康保険連合会、全国市区町村の取りまとめ機関としての全国知事会、さらに全国の実施医療機関・健診機関の取りまとめとしての日本医師会に御協力いただくこととしている。

そして、全国知事会への契約事務の委任に当たっては、効率化の観点から、まず、各都道府県において、管内の市区町村から委任状の取りまとめ等を行っていただいた上で、全国知事会へ再委任していただくこととしている。

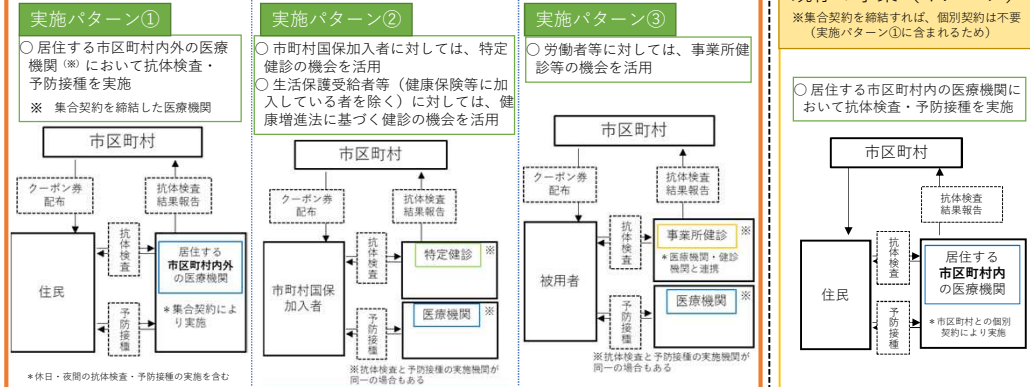
全国の都道府県及び市区町村におかれては、全国知事会への契約事務の委任等の事務手続きについて、御協力をお願いしたい。

## 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施体制

### 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施体制の整備について

- 新たに定期接種の対象となる現在39～56歳の男性(1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれ)への風しんの抗体検査・予防接種を促進するため、以下の実施体制を整備。
  - (1) 居住する市区町村内外の医療機関において風しんの抗体検査・予防接種を実施(実施パターン①)
  - (2) 市町村国保加入者等(自営業者等)について、特定健診の機会を活用して風しんの抗体検査を実施(実施パターン②)
  - (3) 健康保険等加入者(労働者等)について、事業所健診等の機会を活用して風しんの抗体検査を実施(実施パターン③)
  - (4) 都道府県、医療関係者等と協力し、休日・夜間の風しんの抗体検査・予防接種の実施
- 加えて、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底。

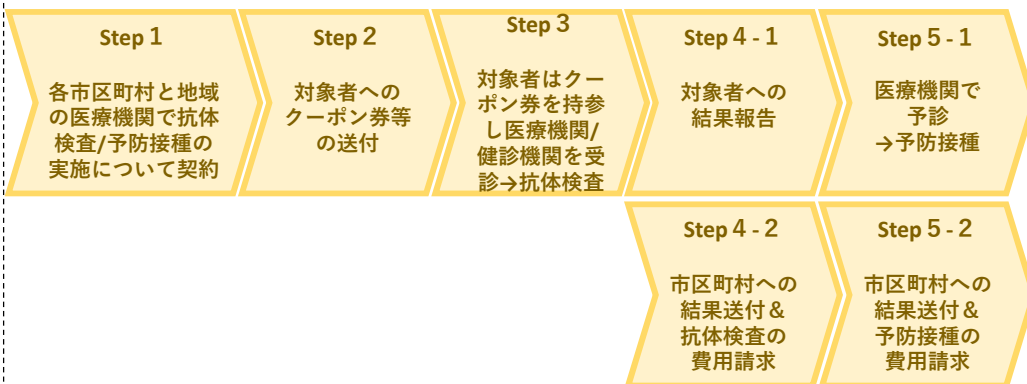
### 集合契約による実施体制



### 実施パターン①～③の実施手順の概要(案)

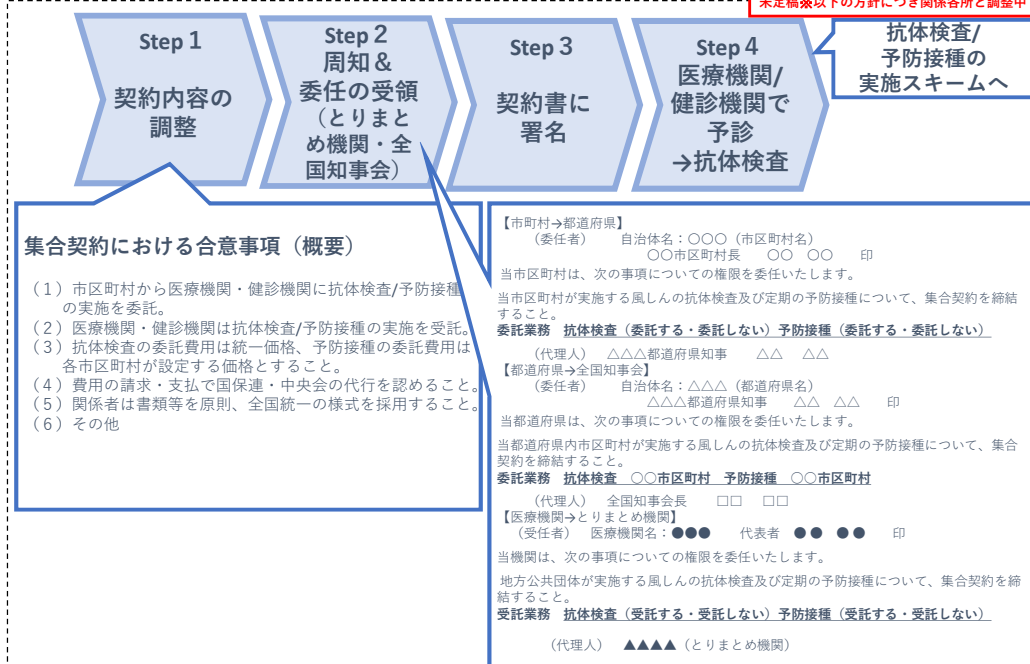
未定稿※以下の方針につき関係各所と調整中

実施パターン①～③については、居住する市区町村内外の医療機関で抗体検査/予防接種を受けられるよう、契約等を行い実施。



## 集合契約の締結のスキーム（案）

未定稿※以下の方針につき関係各所と調整中



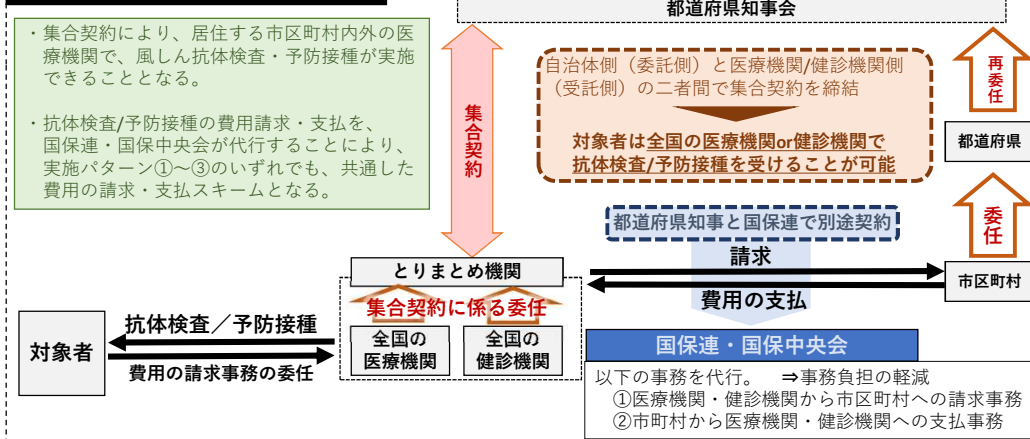
## 居住地以外でも抗体検査/予防接種を受けられる体制整備（案）

未定稿※以下の方針につき関係各所と調整中

以下のスキームを導入することにより、居住地以外でも抗体検査/予防接種を受けられる体制整備する。

- ①集合契約により、全国の市区町村が全国の医療機関・健診機関に対し、抗体検査/予防接種の実施を委託する契約を締結。
- ②抗体検査/予防接種の費用請求・支払については、国保連・国保中央会が代行することにより、医療機関・健診機関、全国の市区町村の事務負担を軽減。

### 新たに導入するスキームのイメージ





## 2. 感染症対策について

### (1) 危機管理について

厚生労働省では、毎年新型インフルエンザを想定し、政府全体の訓練や検疫の訓練等、様々なフェーズの訓練を行っているところ、各自治体でも、引き続き、まずは一類感染症や新型インフルエンザ発生時に適切に対応できるよう訓練等を行っていただくようお願いする。

危機管理対応については、平成30年5月1日現在、第1種感染症指定医療機関は54医療機関となり、全ての47都道府県に整備されている。各都道府県の皆様には、感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供できるよう、引き続き感染症指定医療機関の整備に取り組んでいただくようお願いする。なお、感染症指定医療機関運営費補助金については、平成31年度予算(案)に関連して基準額を見直す予定であり、交付申請等の手続きの際はご留意願いたい。



## 2. 感染症対策について

### 感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (54医療機関)(※1)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (347医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※3)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※3)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約760万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約600万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約190万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 平成30年4月1日現在(第一種感染症指定医療機関数は平成30年5月1日現在)。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 平成11年厚生省告示第43号。

※4 平成31年度予算(案)

## (2) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について

蚊媒介感染症については、感染症法第 11 条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引等を参考に、平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策、国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除、知識と技術を有する職員の養成、住民への普及啓発等の蚊媒介感染症対策の実施をお願いします。

ダニ媒介感染症については、ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、もし発症した場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることを、従前より周知してきたところ。予防啓発資材を活用した注意喚起をお願いします。

なお、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、稀な事例ではあるが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染するリスクがあることから、動物由来感染症という観点からも、注意喚起をお願いします。また、体調不良の動物等と接する機会が多く、動物由来感染症のリスクが高い獣医療関係者向けに個人防護具（PPE）着用を推進する啓発資料を作成する予定であり、啓発に協力をお願いします。

## 蚊媒介感染症について

《ポスター等を用いた予防啓発》

感染症法第11条に基づく

「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と  
自治体向け手引き等を参考に、

- 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。



## 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

### 基本情報

#### 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)。
- AMEDの研究班の研究により、飼育ネコ・イヌの血液等からSFTSウイルスが検出された事例が確認されたため、SFTSを発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染する可能性も否定できない。

**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** 有効な抗ウイルス薬等の特異的な治療法はなく、対症療法。

<SFTSの発生状況>(2018年12月26日時点)

	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
発生 件数	40	61	60	60	90	77
死亡 件数	14	16	11	8	8	4

### 国内の発生状況

- 平成25年1月、SFTSの症例を国内で初めて確認。
- 西日本を中心に、23府県で396名の患者(うち65名死亡)が確認されている。【平成17年～30年12月26日時点】
- マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生している。

### 厚生労働省の対応

- 平成25年、自治体へ検査試薬を配布し、全国でヒトのSFTS検査体制を整備。
- 国民や関係団体、自治体等に対し、ポスターやホームページにより、SFTS対策としてダニに咬まれないよう注意喚起するとともに、飼育ネコ・イヌのダニの確認をすること、症状がある場合は速やかに医療機関で受診することについて注意喚起している。
- SFTSの治療法として、アピガンの有効性について、平成28年度から研究班において臨床研究を行った。
- SFTSに関する診療の相談が可能な医療機関について、自治体へ情報提供。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000203803.pdf>



《ダニ媒介感染症予防啓発ポスター》

**(3) 海外からの帰国者及び入国者における感染症疑い事例への対応について  
(中東呼吸器症候群 (MERS)、鳥インフルエンザ)**

昨年も海外からの帰国者や入国者において、中東呼吸器症候群 (MERS) や鳥インフルエンザを疑い、地方衛生研究所で検査が実施された事例が全国で複数報告された。引き続き、MERS や鳥インフルエンザに感染した疑いがある者が確認された際は、関係通知に基づき適切な対応をお願いするとともに、海外渡航者へ向けた予防啓発をお願いする。

## 中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

### (1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数2274名(うち、少なくとも806名死亡)【平成30年12月28日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒートヒート感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている

平成31年1月7日作成

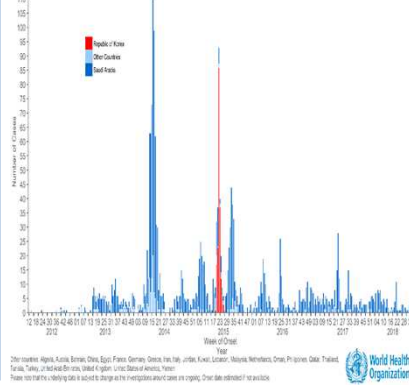


### (2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検疫所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検疫所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検疫対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)  
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)
- 中東において症例が散見しているものの、持続的なヒートヒート感染はみられない状況であるため、疑似症患者要件を見直し(平成29年7月)

Confirmed global cases of MERS-CoV

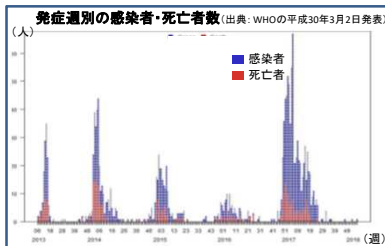
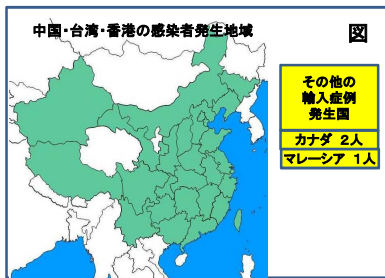
Reported to WHO as of 18 Sep 2018 (n=2254)



## 鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

**経緯:** 平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者1567名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも615の死者が報告されている。発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区・マカオ特別区・台湾・マレーシア(輸入症例)・カナダ(輸入症例)(図)。平成28年末から中国における感染者の急な増加がみられ、過去の流行期に比べて発生規模が大きくなっているが、感染者の状況やウイルスの性質は過去の流行期と同様とされており、継続して状況を注視している。

(平成30年3月2日WHO発表に基づく。)



- 主な特徴**
- 感染源は未確定だが、生きた家畜等との接触による可能性が最も高い。
  - 持続的なヒートヒート感染は認められていない。
  - 抗ウイルス薬は一定の効果あり。
  - ヒトにおける病原性や感染性の変化は認められない。

- 厚生労働省の主な対応**
- 法的整備: 感染症法に基づく二類感染症に位置づけ  
検疫法に基づく検疫感染症に位置づけ
  - 検疫: 検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起(ポスターや健康カード等)
  - 国内監視体制: 自治体(地方衛生研究所)の検査体制の整備
  - 情報収集・発信: WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
  - ワクチン: パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応可能  
H7N9のワクチンは臨床試験を実施中  
プレパンデミックワクチンの備蓄は、H5N1からH7N9に変更予定

<WHO発表の感染者数(死亡者数)> ※ WHO発表より(2018年3月2日以降報告なし)

2017年												2018年		
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月~11月	1月	2月	3月~11月
97	56	23	2	5	1	0	0	0	1	1	0	1	(0)	0
(24)	(6)	(4)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)

H31.1.10作成

#### (4) 狂犬病予防対策について

4月より、狂犬病予防法に定められた狂犬病の予防注射の時期が始まる。引き続き、犬の登録や予防注射の徹底をお願いするとともに、狂犬病の疑いがある動物が確認された場合に備えた検査体制の充実等の体制整備をお願いする。

## 狂犬病予防対策について

### 1 現状

- \* 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- \* 世界では年間約55,000人が狂犬病で死亡
- \* 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
27	6,526,897	4,688,240	71.8
28	6,452,279	4,608,898	71.4
29	6,326,082	4,518,837	71.4

(出典)衛生行政報告例

### 2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための**普及啓発**
- ◆ 平成26年に発出した通知\*に基づく**国内動物の狂犬病検査の実施**
- ◆ 万が一の発生に備えた**体制整備**

※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

## (5) インフルエンザ対策について

今シーズンの季節性インフルエンザは、平成30年第47週（平成30年12月3日～9日）に、定点医療機関当たりの患者発生報告数が流行開始の目安としている1.00を上回った。平成31年第4週（平成31年1月21日～27日）時点で定点医療機関当たりの患者発生報告数は57.09であった。

インフルエンザワクチンについては、11月下旬から12月上旬頃にかけて、一時的にワクチンの累積供給予定量と医療機関の需要予測が近接したが、12月中旬以降、そのような状況は概ね改善されている。

流行の大小に関わらず、季節性インフルエンザ対策については、発症可能性の低減や重症化防止のための予防接種、咳エチケットや適切な手洗い等、国民一人一人が自ら予防に取り組むことが重要であり、厚生労働省が作成した啓発資材も活用しつつ、引き続き周知・徹底をお願いする。

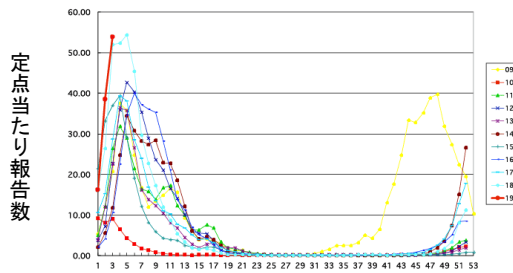
なお、厚生労働省では「平成30年度今冬のインフルエンザ総合対策について」を昨年11月に取りまとめ、地方自治体に周知するとともに、ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>）に掲載しているため、ご確認願いたい。



# 今冬のインフルエンザ対策について

## 現状

- 平成30年第49週(平成30年12月3日から平成30年12月9日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りした。
- ウイルスの検出報告状況:平成30年第52週～平成31年第4週の5週間ではAH1pdm09の検出割合が最も多く、次いでAH3 亜型、B型の順であった。
- 2019年第4週の定点当たり報告数は57.09となった。



咳エチケット啓発ポスター



(参考)咳エチケット  
©談山創・講談社「進撃の巨人」  
製作委員会  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku\\_nitsuite/bunya/0000187997.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/0000187997.html)

インフルエンザ対策公式ポスター



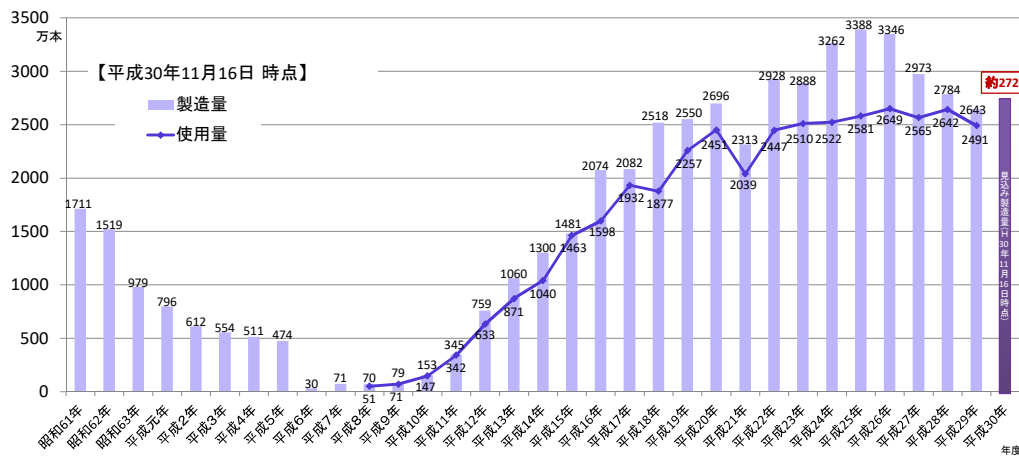
(参考)平成29年度今冬のインフルエンザ総合対策について  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

## 今後の対応

- 季節性インフルエンザには、A/H1N1 亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2 亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性はある。流行しやすい年齢層は亜型により多少異なるものの、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要がある。

# 2018/19シーズンのインフルエンザワクチンの供給について

- インフルエンザワクチンの見込み供給量(約2,720万本)は、昨年の使用量(2,491万本)や昨年を除く過去5年間の平均使用量(2,592万本)を上回っている。



※1 平成7年以前の使用量は不明 ※2 1ml換算

## (6) 感染症発生動向調査（サーベイランス）機能の強化について

東京オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策は、我が国への感染症の進入を防ぐために、入国時の水際対策を強化し、感染症発生動向を迅速かつ的確に把握するため、サーベイランス機能を強化する。

特に、感染症発生動向調査（サーベイランス）については、機能の強化として、「自治体間の情報共有の仕組み」「疑似症定点の見直し」「国内機関及び国際機関との連携体制の構築」を「厚生科学審議会感染症部会」で審議を重ね、実施に向けて検討している。検討結果については関係機関と調整の上、改めて通知する予定である。

引き続き感染症発生動向調査に御協力をお願いします。

## 東京オリンピック・パラリンピックに向けた感染症対策

- 東京オリンピック・パラリンピックでは、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれ、感染症の発生リスクの増加が懸念される。
- 特にマスギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団のこと)においては、
  - ① テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
  - ② 国内で流行している感染症が選手を含む訪日客に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染拡大のおそれがある。
- したがって、厚生労働省においては、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、
  - ① 我が国への感染症の侵入を防ぐために、入国時の水際対策を強化し、
  - ② 感染症発生動向を迅速かつ的確に把握するために、サーベイランス機能を強化する。

### ①水際対策の強化

- I 主要空港等における航空機の到着便の増加等に対応するため、検疫対応に当たる職員の増員を図る。
- II 検疫所において国内に常在しない感染症の患者を確実に発見するため、サーモグラフィ等物的体制を整備する。

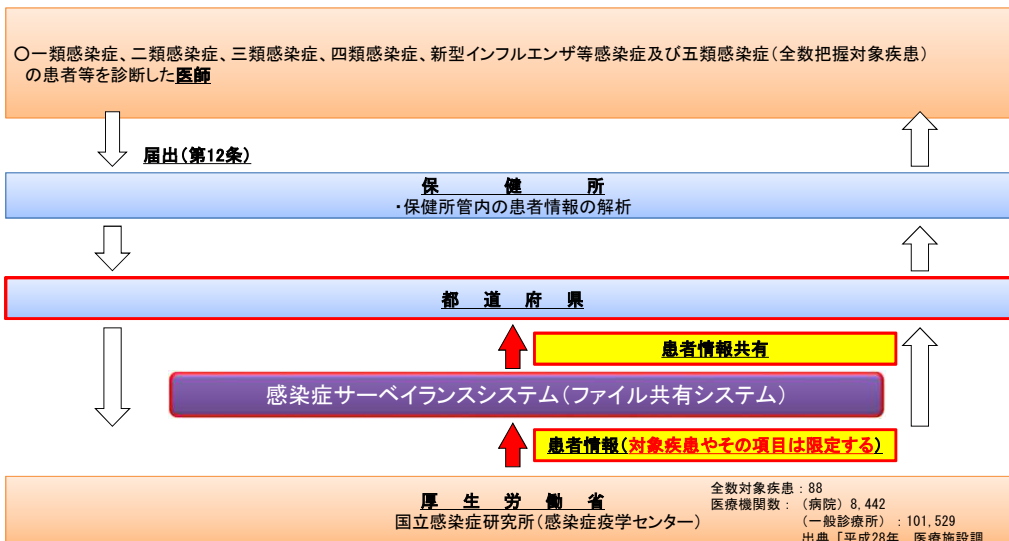
### ②サーベイランス機能の強化

- I 全国の自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。
- II 感染症の発生の早期探知システムを見直す。
- III 国際機関、国内機関と連携し、感染症情報の収集体制を強化する。

## 感染症発生動向調査（サーベイランス）機能の強化について

### (1) 自治体間の情報共有について

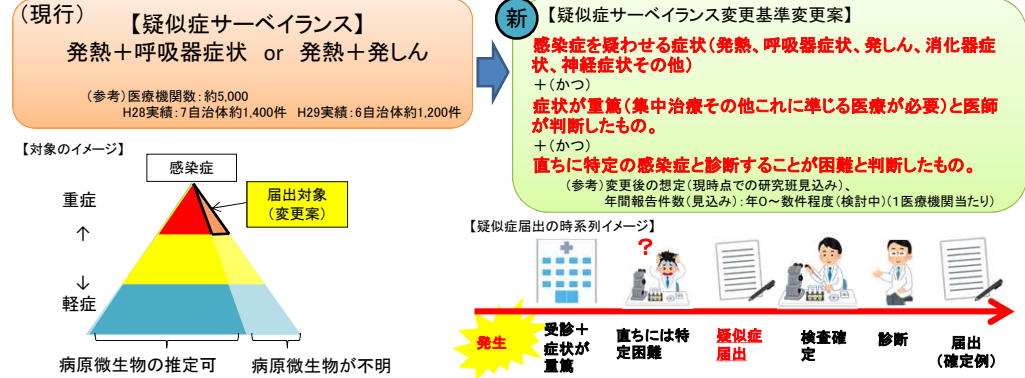
○自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みの検討を進める。



## (2) 疑似症定点の見直しについて

【課題】 目的や報告定義が幅広いこと、医療機関の届出に対する負担感が大きいこと等のため、見直しが必要(研究班の検討結果)。疑似症サーベイランスの徹底を図ることは重要(自治体リスク評価結果)。

⇒ 広範であった疑似症届出の定義を変更し、公衆衛生インパクトの高い重症例に絞り込み、早期探知のための疑似症定点の届出基準に関する見直しの検討を進める。



【見直し案条文イメージ】 ※条文案については、今後の法技術的な修正があり得る。

○ 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)

(指定届出機関の指定の基準)

第六条 (略)

2 法第十四条第一項に規定する厚生労働省令で定める疑似症は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせる症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものとし、同項に規定する疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、集中治療その他これに準ずるものを提供することができる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるものについて行うものとする。

## (3) 国内機関及び国際機関との連携体制の構築について

感染症部会における議論、研究班、自治体リスク評価結果等を踏まえ、以下の事項について、関係機関とともに実現可能性も含めた検討を進めてまいりたい。

【具体的な対応案】

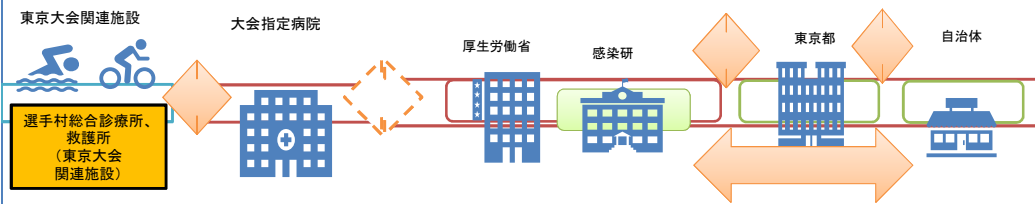
- 東京都を含む全国の自治体の感染症発生動向及び東京大会関係者(例: 競技選手、大会スタッフ、観客等)に関する感染症発生動向に関する情報を集約し、関係機関で共有できる体制に関して調整を進める。

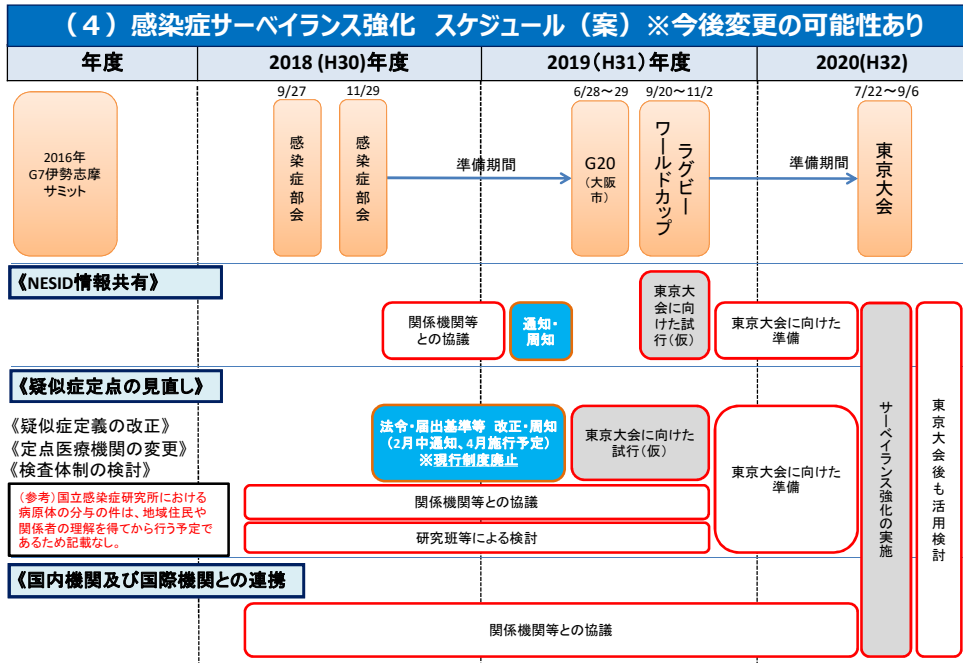
【具体的な検討事項(案)】

- 感染症情報の届出対象となる医療機関の選定
- 医師の届出事項
- 関係機関相互間の体制構築

- 今後予定される国際的な会合など(例: ラグビーWC)において強化サーベイランス案の試行を検討する。

【関係機関との連携イメージ図】H30.9.27感染症部会資料(抜粋)





#### (7) 外部精度管理事業について

改正感染症法の施行に伴い開始した検査施設における検査の外部精度管理事業については、今年度、全国の地方衛生研究所、保健所に対し、麻しん・風しんと腸管出血性大腸菌を対象として実施した。

実施結果については、とりまとめ次第、各都道府県等の本庁宛て送付するので、今回の結果を踏まえ、引き続き、検査施設における検査の精度管理の確保について適切な対応をお願いしたい。

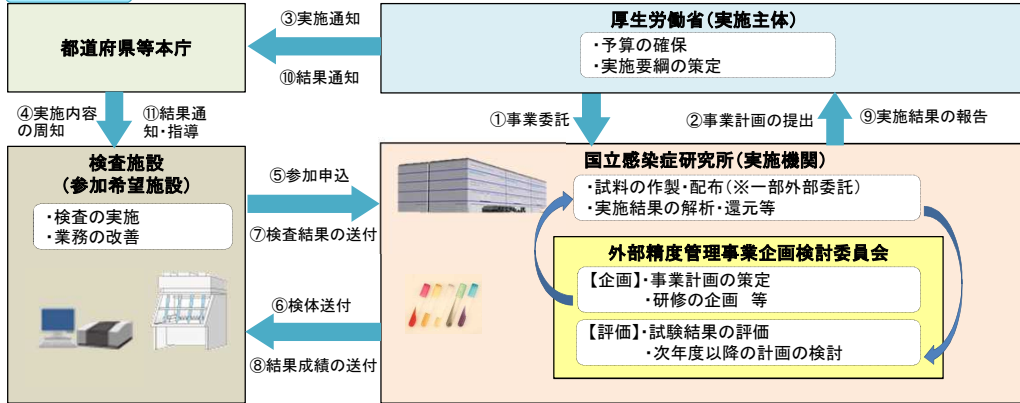
なお、来年度のテーマ等の実施計画については、今後開催される当該事業の企画検討委員会にて審議し、決定の上で通知する予定である。

## 病原体の検査に係る外部精度管理事業について

### 事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

### 事業実施体制



### 平成30年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所・保健所

【評価対象】①麻しん・風しんウイルスの核酸検出検査

②腸管出血性大腸菌の同定(ペロ[志賀]毒素またはペロ毒素遺伝子の検出、及びO抗原型の判定)検査

## (8) 新型インフルエンザ等対策について

昨年の「新型インフルエンザ等有識者会議」において、季節性インフルエンザ患者数の推計方法の見直しに伴い、季節性インフルエンザの同時流行への対応としての抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の見直しが行われた。その結果、新たな備蓄目標量は全患者数（被害想定において全人口の25%が患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量である4,500万人分（都道府県においては、1,750万人分）とされた。

また、平成31年1月に開催された厚生科学審議会における審議を踏まえ、住民接種の接種要領を3月に公表する方針である。今後、各自治体において接種計画を策定する際に参考としていただきたい。

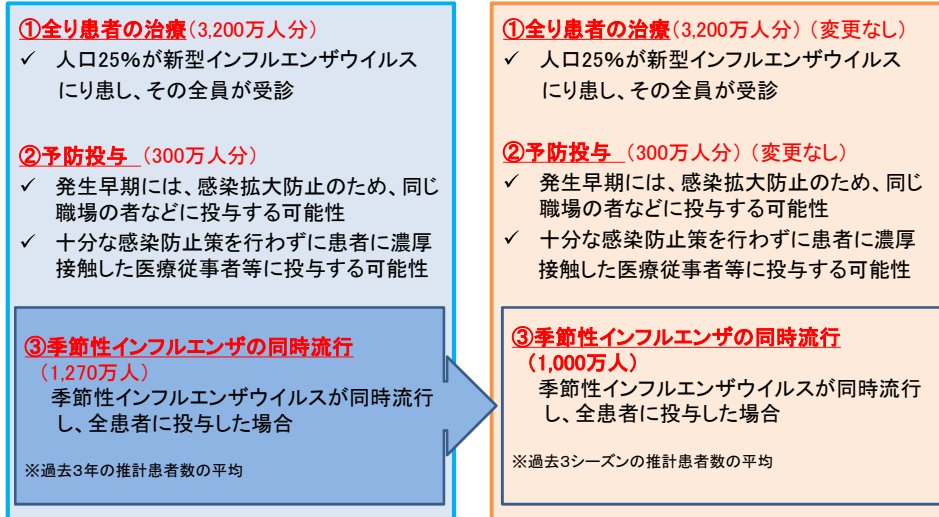
また、平成31年度より、発生前の医療体制の準備として、新型インフルエンザ患者入院医療機関を公表する予定であるので、対応をお願いしたい。



## 新型インフルエンザ対策における 今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方

旧

現行



参照：平成21年1月16日付 厚生労働省健康局長通知(健発0116008号)  
平成29年9月27日付 厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発0927号第4号)

抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴							
商品名	タミフル®	リレンザ®	イナビル®	ラピアクタ®	アビガン®	ゾフルーザ®	オセルタミビル「サワイ」
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル	ファビピラビル	バロキサビル	オセルタミビル
製剤形態	経口薬	吸入薬	吸入薬	静注薬	経口薬	経口薬	経口薬
承認取得企業	中外製薬(ロシュ)	グラクソ・スミスクライン	第一三共	塩野義製薬	富士フイルム	塩野義製薬(ロシュ)	沢井製薬
適応(治療)	1日2回×5日間	1日2回×5日間	単回	単回 ※症状に応じ連日反復投与可	1日2回×5日間	単回	1日2回×5日間
適応(予防)	1日1回×7-10日間 ※小児は10日間	1日1回×10日間	単回 ※半量を2日間に分けての投与可	適応なし	適応なし	適応なし	1日1回×7-10日間 ※小児は10日間
H30薬価 成人1治療あたり	2,720円(カプセル) 2,402.4円(ドライシロップ) ※12g/小児18kg	2,942円	4,279.8円	6,676円(バイアル)	未定	4,789円	1,360円(カプセル) 1,201.1円(ドライシロップ) ※12g/小児18kg
使用期限	10年 (平成25年7月に7年→10年) (平成20年11月に5年→7年) ドライシロップ:10年 (平成28年1月)	10年 (平成25年11月に7年→10年) (平成21年6月に5年→7年)	9年 (平成30年2月)	4年(バイアル) (平成27年4月)	10年 (平成30年4月)	2年 (平成30年2月)	3年 (平成30年6月)
薬事承認時期	平成12年12月	平成11年12月	平成22年9月	平成22年1月	平成26年3月 ※承認条件付き	平成30年2月	平成30年6月
保険適応時期	平成13年2月	平成13年2月	平成22年10月	平成22年1月	未定	平成30年3月	平成30年6月
備考	カプセル:輸入 ドライシロップ:国内製造	輸入	国内製造	国内製造	新型又は再興型インフルエンザウイルスが既存の薬剤に無効又は効果不十分の場合に国が必要と判断した場合に使用。	国内製造	国内製造
作用機序	ノイラミニダーゼ阻害作用	ノイラミニダーゼ阻害作用	ノイラミニダーゼ阻害作用	ノイラミニダーゼ阻害作用	RNAポリメラーゼ阻害作用	キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害作用	ノイラミニダーゼ阻害作用

## 新型インフルエンザ等住民接種 接種要領（案）について

### 概要

#### 〈背景〉

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画において、市町村が住民接種の実施主体として定められたことを受け、市町村において速やかに住民接種の体制を構築し実施できるよう、接種のための要領を作成する。

#### 〈内容〉

- 住民接種の進め方に従って、「実施計画の策定」「流通」「実施方法」を示し、市町村が行う住民接種の体制に関する準備に資するよう構成する。
- 平成25年に策定された「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を補完するもの。
- 本接種要領は、主に緊急事態宣言に基づき実施される「臨時接種」において使用されることを想定してとりまとめ、緊急事態宣言が出されていない状況で実施される場合でも参考とする。

### 経緯

25年4月	新型インフルエンザ等対策特別措置法施行
25年6月	新型インフルエンザ等政府行動計画・ガイドライン策定
26年3月	市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）策定
27年3月	新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）策定

### 今後の予定（案）

30年12月	新型インフルエンザ対策に関する小委員会公衆衛生対策作業班
31年1月	新型インフルエンザ対策に関する小委員会

※今後、更に調整を進めて、年度内に公表、通知することを予定。



## (9) 薬剤耐性 (AMR) 対策について

### ① AMRアクションプランと成果目標

薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance; AMR) は全世界的に深刻な問題である。現状のままでは、一般的な細菌感染症に対しても有効な抗菌薬のない時代を迎え、英国のキャメロン前首相の特命委員会の報告によると、AMRによる年間死者数は、現在の時点で少なく見積もって全世界で約70万人にのぼり、2050年には、1,000万人が亡くなることになることになると推測されている。

このAMR問題に対し、平成28年4月に薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランが策定された。これは、2020年までの今後5年間で実施すべき事項を、教育啓発、監視、予防・管理の実践、抗微生物薬適正使用、研究開発、国際協力の6つに取りまとめたものであり、同時に、ヒト・医療分野における抗微生物薬使用量の削減と薬剤耐性率の低下の目標値等が示されている。これらの目標を達成するため、AMR臨床リファレンスセンターの設置や「抗微生物薬適正使用の手引き」の作成などを通して、具体的な施策を進めているところである。また、動向調査の一環として、2018年度も農林水産省、環境省といった関係省庁と連携して「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2018」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000415561.pdf>) を取りまとめ、昨年11月29日に公表した。

国際協力の一環としては、昨年度に引き続き、2019年2月にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア各国のアクションプランの進捗状況の共有を行うとともに、国際協力の在り方について意見交換を実施予定である。

各自治体においても、AMR臨床リファレンスセンターにおける、各種研修等に積極的に参加いただくとともに、AMR対策の推進に努めていただきたい。

### ② 抗微生物薬適正使用の手引き

日本では特に、外来診療での広域抗菌薬の使用量が多いことから、厚生労働省では、不要な抗菌薬処方量の削減と適切な診療の推進とを両立させつつ、診療現場での抗微生物薬適正使用を推進していくために、外来で診療に携わる医療従事者を対象にした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を作成し (平成29年6月公表)、各自治体を通して医療機関に配布した。この「手引き」では、患者数が多く、不要な抗菌薬が投与されている場合が多いと推測される急性気道感染症と急性下痢症について、適切な診療の進め方を示してあるほか、患者の理解を得ることも重要なため、説明の仕方も例示している。

今後も、内容の拡充を行っていく予定である。また、現在AMR臨床リファレンスセンターが中心となり、医療関係者に対する普及啓発を行っているが、各自治体においても、広く活用いただけるよう周知をお願いする。

# 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

## 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

### 1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

### 2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

### 3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

### 4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

### 5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

### 6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

## 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの進捗

### 1 普及啓発・教育

薬剤耐性(AMR)対策推進国民啓発会議

- ・ 「薬剤耐性へらそう！」応援大使
- ・ 薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活動の表彰

AMR臨床リファレンスセンター

- ・ 研修、セミナー開催(2017年度～)

### 2 動向調査・監視

薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会

- ・ 薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2018の取りまとめ

AMR臨床リファレンスセンター

- ・ 国内サーベイランスの統合を検討(2017年度～)

### 3 感染予防・管理

院内感染対策中央会議

- ・ ワクチン接種・院内感染制御の推進

AMR臨床リファレンスセンター

- ・ 資材作成・研修・人材育成(2017年度～)

### 4 抗微生物薬の適正使用

抗微生物薬適正使用(AMS)等に関する作業部会

- ・ 「抗微生物薬適正使用の手引き」作成

AMR臨床リファレンスセンター

- ・ その他ガイドラインの作成(2017年度～)

### 5 研究開発

薬剤耐性感染症(ARI)未承認薬迅速実用化スキーム

- ・ 耐性菌感染治療薬の創薬支援

AMR研究センター

- ・ 耐性菌バンクの設置(2018年1月～)

### 6 国際協力

グローバルヘルス技術振興基金(GHIT)

- ・ 院内感染サーベイランス(JANIS)システムの海外展開

AMRアジア閣僚級会合(2016年4月)

- ・ AMR/One Health 国際会議開催(2017年11月、2019年2月(予定))

## 自治体職員対象 AMR対策公衆衛生セミナー

### 目的

- 重要な薬剤耐性菌や病院内での感染対策の仕組み、効果的なAMR感染対策やアウトブレイク対応を行うために必要な病院と保健所の連携について学ぶ。

### 対象

- 保健所、地方衛生研究所、本庁の職員で医療法、感染症法を所管する業務に従事する者
- 一部セミナーには病院からも参加
- 今年度は4回実施し、参加者は合計141名

### 講師

- AMR臨床リファレンスセンター、研究班

### プログラム

- AMR対策、院内感染対策の基礎知識
- 医療法と感染症法
- 薬剤耐性菌院内感染を想定した事例検討グループワーク

(平成30年9月20日 佐賀県)



(平成30年12月7日 青森県)



## 抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

・日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

・**外来診療**の現場で活用できる「**抗微生物薬適正使用の手引き 第一版**」を平成29年6月1日発表

### 急性気道感染症

#### 診断・治療の考え方

#### 患者・家族への説明内容

- 多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- 改善しない場合の再受診を。

### 急性下痢症

#### 診断・治療の考え方

- 細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
- 対症療法や水分摂取励行が重要。

- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
- ✓ 海外渡航歴
- ✓ 血性下痢
- ✓ 発熱

等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

#### 患者・家族への説明内容

- 多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- 糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- 感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- 改善しない場合の再受診を。



### 3. エイズ・性感染症対策について

#### (1) 発生動向と検査について

近年のH I V感染者等の報告数は1, 5 0 0 件程度の横ばい傾向で推移しており、依然としてエイズを発症してからH I V感染が判明する例が約3割を占めている。抗H I V薬の進歩により、H I V感染を早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能となっている。そのため、早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のH I V検査等について夜間・土日検査の機会を増やす等による利便性の向上を図るとともに、積極的に正しい知識の啓発を行うことにより、より多くの方に検査を受けていただくことが重要である。

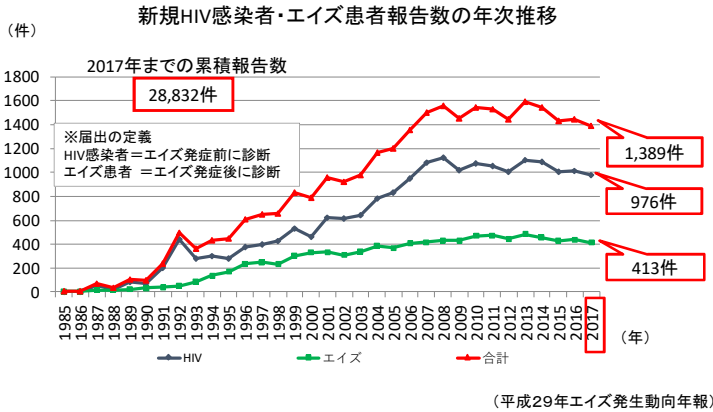
性感染症について、2018年の梅毒症例の暫定報告数が6,923件と増加が続いており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加している。性感染症を自らの重要な問題と捉えて、予防手段などを知ることや性感染症の感染が疑われる場合は医療機関を受診することなどが重要であり積極的な啓発をお願いする。



### 3. エイズ・性感染症対策について

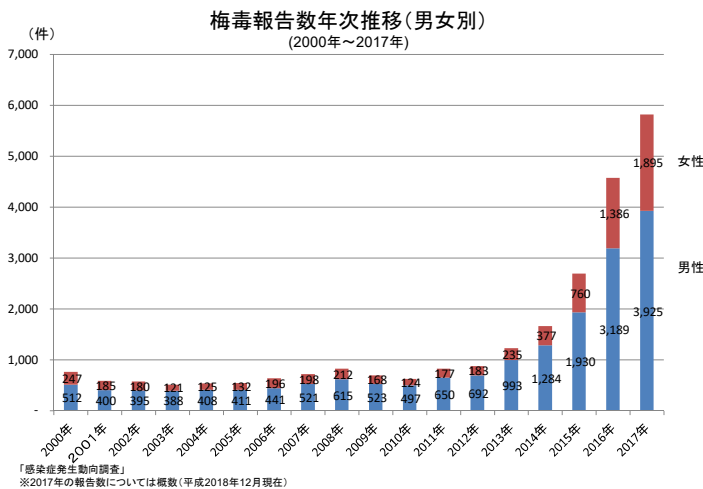
#### 1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、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。



#### 2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

## (2) エイズ及び梅毒の医師の届出事項改正について

エイズ及び梅毒について、より有効な対策を講じるためには、発生動向を詳細に把握することが重要であることから、医師の届出事項を改正したところである。エイズについては、診断時のCD4値を追加し、梅毒については、性風俗産業の従事歴・利用歴、過去の治療歴、妊娠の有無などを追加した。これらの改正は、本年1月1日から施行しているので、実施に遺漏なきようお願いする。また、当該届出の情報には、氏名・住所等個人を特定する情報は含まれないものの、その情報の性質に鑑み、適切に取り扱っていただくようお願いしたい。

## (3) HIV感染者の医療機関等での受け入れについて

昨年1月のエイズ予防指針の改正とともに、予防指針改正に係る留意事項を通知した。その留意事項通知は、HIV感染者等は、標準感染予防策を講じることで、感染を予防できることが科学的知見において示されていることを明記し、改めて周知をお願いした。HIV感染者は、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。HIV感染者は、抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは拠点病院ではなく近医を受診することが考えられ、透析医療や歯科医療については特に受け入れ体制の改善が必要である。HIV感染者に対する留意事項をまとめた各種ガイドラインを管内医療機関に周知するとともに、HIV感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組んでいただきたい。

### 3. エイズ及び梅毒の医師の届出事項改正について

- 平成30年4月26日の厚生科学審議会感染症部会において、エイズ及び梅毒について、より有効な対策を講じるため、これらの発生動向を詳細に把握することが重要であるとの御意見をいただいたところである。
- これを踏まえ、以下のとおり医師の届出事項を改正し、本年1月1日から施行しているので、ご知のうえ、関係機関への周知及びその実施に遺漏なきようお願いする。

#### 改正概要

- ・エイズ：「診断時のCD4陽性Tリンパ球数（CD4値）」を追加
- ・梅毒：「性風俗産業の従事歴・利用歴、過去の治療歴、妊娠の有無」等を追加

### 4. HIV感染者の医療機関等での受け入れについて

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

(平成30年1月18日付け健感発0118第7号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

#### 通知概要

- ・HIV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、診療拒否につながっている事例が存在する。

このことを踏まえ、以下について通知し、改めての周知を依頼した

- ・改正後の予防指針において、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、HIV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。
- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療等の近医を受診することが考えられるため、透析医療・歯科医療は特に受け入れ体制の改善が必要である。
  - このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。
- ※「HIV感染者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」等の各種ガイドライン等を以下リンク先に掲載  
掲載先：エイズ予防情報ネット (<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

## 4. 結核対策について

### (1) 高齢者対策

結核については、近年の罹患者数は減少しているが、決して過去の病ではなく、我が国で最も対策が必要な感染症の一つであることに変わりはない。

我が国の近年の傾向としては、高齢化により免疫力が低下することによって発症するケースが多数を占め、新登録結核患者のうち80歳以上は約4割、罹患率は60を超えていることから、高齢者の結核患者の早期発見が重要であり、平成30年4月(※1)及び9月(※2)に早期発見対策に関する通知を発出し、80歳以上の高齢者に対する定期健診の強化等、各自治体において取り組んでいただきたい事項を示したところである。

各自治体におかれては、当該通知をもとに結核患者の早期発見のため、以下の対策等について取組を一層進めていただきたい。

#### ◎各自治体で実施・推進すべき対策(80歳以上の高齢者への対策強化)

- ・80歳以上の定期健康診断対象者に対する個別勧奨の実施
- ・定期健康診断の個別医療機関への委託(個別健診)の推進
- ・個別健診実施医療機関による受診勧奨
- ・通所介護等の事業所、施設の利用者に対する健診案内や啓発の実施

※1 高齢者における結核発病患者の早期発見対策について

(平成30年4月27日健感発0427第1号)

※2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114

号)第53条の2に基づく定期の健康診断に係る受診案内について

(平成30年9月3日健感発0903第1号)

## 4. 結核対策について

### 現状、課題

- 平成29年の新登録結核患者数は16,789人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対で表したものは13.3であり、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、平成29年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者も年々増加しており、平成29年の外国生まれ患者数は1,530人（前年から192人増加）となり、結核患者全体の9.1%を占めている。

### 対応

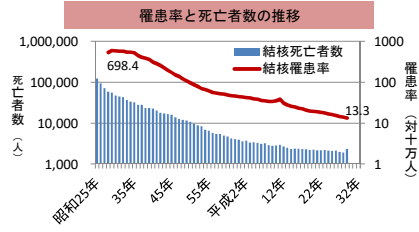
【従来の対策】  
直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種等の総合的な実施。



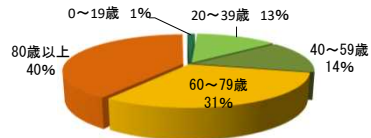
従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

【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。

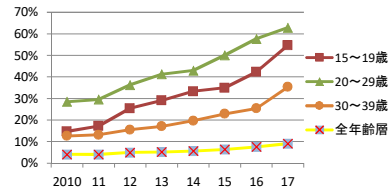
【入国前スクリーニング】  
結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、結核入国前スクリーニングを実施。



### 結核患者の年齢別割合



### 外国生まれ結核患者割合の推移



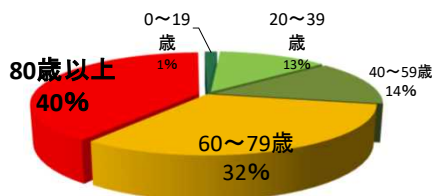
## 高齢者の結核対策について

第9回結核部会  
(H30.2.26)資料3

### 現状

- 80歳以上の高齢者は、国内の結核新規登録患者の40%を占め、罹患率が60を越えている。
- 自治体で実施されている65歳以上の住民に対する定期健診における被発見率は低い。

### 結核患者の年齢別割合(平成28年)



N=17,625人

### 年齢別結核罹患率(平成28年)

年齢	罹患率
80歳以上	67.4
60~79歳	17.4
0~59歳	6.0

### 課題

**80歳以上の高齢者に対する健診を強化することが必要**  
(定期健診、高齢者施設利用者に対する健診、接触者健診)

## 高齢者の結核対策の方向性(案)

### 定期健診における健診受診率向上

#### ○ 個別勧奨の実施

- ・他制度と連携して追加費用がかからない形での勧奨  
例) 後期高齢者医療保険証の更新の対象住民個別への送付に同封

#### ○ 受診機会の増加

- ・結核健診を個別医療機関に委託すること(個別健診)を推進
- ・個別健診の実施医療機関からも、積極的に受診勧奨を行うことを推進

#### ○ 受診勧奨時に伝えるべき内容

- 高齢者が結核発病の高リスク層であること、健診は個人の健康の観点のみならず、早期発見によるまん延防止の観点から重要であること

### 高齢者施設、介護サービス利用者に対する健診

#### ○ 通所施設や介護サービス利用者に対する受診確認、受診勧奨等の強化

- ・定期健診実施が義務づけられている入所施設だけでなく、通所施設へのアプローチも重要
- ・通所施設において、健診受診を確認した上でのサービスを提供や、利用者への受診勧奨等を推進

## (参考)結核に関する健康診断について

- 結核に関する定期の健康診断を感染症法に基づき実施している。
- 健康診断の対象は、刑事施設等の施設や集団に着目したものと、高齢者等の個人に着目したものがあ

実施者・対象者・頻度		対象設定	平成27年度の実績	
定期 の 健康 診断	事業者 ⇒学校、医療機関等の従事者に、毎年1回	施設 や 集 団 に 着 目	78(人)	0.001%
			4,559(千人)	
	学校の長 ⇒学校の学生または生徒に、入学年度1回	個人 に 着 目	49(人)	0.002%
			2,193(千人)	
	施設の長 ⇒刑事施設の20歳以上の被収容者に、入所時及び毎年1回	施設 や 集 団 に 着 目	6(人)	0.011%
			52(千人)	
	施設の長 ⇒社会福祉施設の65歳以上の入所者に、入所時及び毎年1回	個人 に 着 目	55(人)	0.009%
	634(千人)			
市町村・特別区の長 ⇒特に必要があると認める者に、市町村・特別区が定める回数	施設 や 集 団 に 着 目	70(人)	0.021%	
		336(千人)		
市町村・特別区の長 ⇒65歳以上の住民(必要がないと認める者を除く。)に、毎年1回	個人 に 着 目	185(人)	0.003%	
		6,228(千人)		
(参考)結核の接触者健康診断			428(人)	0.304%
			141(千人)	

※上記以外の健康診断:労働安全衛生法に基づく職場健診、じん肺法に基づく健康診断、学校保健安全法に基づく健康診断など。

(出典)地域保健・健康増進事業報告  $\frac{\text{発見された結核患者数(人)}}{\text{健康診断の受診者数(千人)}} \times 100$  患者発見率%



## (2) 結核入国前スクリーニング

外国生まれ患者は年々増加しており、平成 29 年の外国生まれ患者数は 1,530 人と過去最高を更新した。外国生まれ患者対策として、厚生労働省では、結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、結核入国前スクリーニングを今後導入することとし、関係省庁と調整を進めているが、各自治体で実施する健診等入国後の対策も重要であることに変わりはないことから、外国人居住者に対する健診や、早期受診の勧奨、職域や学校の健診から漏れる外国人に対しても住民健診の勧奨やハイリスク者健診の実施を行う等で健診の実施による患者の早期発見に努め、患者関係者や通訳等と連携し直接服薬確認療法いわゆる DOTS（ドッツ）を行うことで確実に治療を完了させることなど、患者からの感染拡大を最小限にするため、対策を徹底して実施していただくようお願いする。

## (3) 結核患者の感染症病床への入院について

「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定に基づく事務の対応について（平成 30 年 3 月 1 日健感発 0301 第 1 号）」において、結核患者については、一定の要件を満たす場合において、感染症病床に入院させることが可能である旨通知したところである。今般、貴管下医療機関に改めて周知いただき、結核患者が各々の病状等に応じた適切な医療を受けられる医療提供体制の確保に努めていただくようお願いする。



## 結核入国前スクリーニングについて

第9回結核部会  
(H30.2.26)資料2

- 外国生まれの患者数は増加傾向にあり、平成28年の新登録結核患者数は1,338人となった。  
(前年から174人増加)
- 特に、多数に感染させる可能性が高い若年層で増加傾向にあり、高まん延国の出生者が日本滞在中に発症するケースが見受けられる。
- 外国からの入国者への結核対策として、主要先進国の多くでは、条件や方法は国によって異なるものの、高まん延国からの入国例や長期滞在する者を対象とした入国前のスクリーニングを実施している。  
低まん延国：米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、英国、オランダ  
中まん延国：韓国、中国、マレーシア
- 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(平成十年法律第百四十四号)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ます。

- (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。**

## 結核入国前スクリーニングの実施について(案)

### (1) 対象国

- ・我が国の外国生まれの結核患者の出生国は以下上位6か国で全体の8割を占めていることから、これらの国から優先的に入国前スクリーニングを実施することについて個別に調整を開始する。
- ・これらの国の罹患率は、最低の中国が64であることから、罹患率50以上の国についても対象とする。

【外国生まれの結核患者の出生国(2016年)】

	フィリピン	中国	ヴェトナム	ネパール	インドネシア	ミャンマー
出生国割合	23.8%	20.3%	15.8%	10.1%	6.7%	4.3%
罹患率	554	64	133	154	391	361

※罹患率…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の。

### (2) 対象者

- ・ビザの発給は、90日以内の滞在を短期滞在、90日を超える滞在を長期滞在としている。
- ・平成28年ビザ発給数約538万件のうち、短期滞在が約495万件と90%以上を占めており、全てに入国前スクリーニングを実施することは現実的でないことから、結核の感染拡大リスクの高い長期滞在者を対象とする。

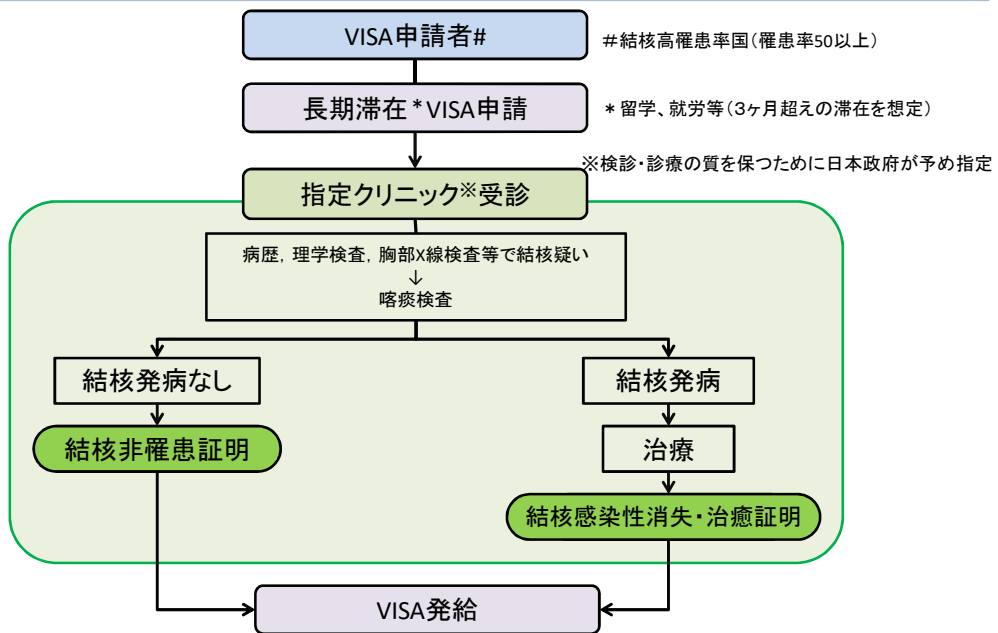
### (3) 検査医療機関

検診・診療の質を保つために、当該国の国立病院等を日本国政府において検査医療機関として指定し、検査医療機関は結核非罹患証明書又は結核治癒証明書を発行。

### (4) 検査内容

医師が診察及び胸部X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。

## 結核入国前スクリーニングの流れ図(案)



# 参 考 资 料

## － 参 考 資 料 目 次 －

1. 平成 31 年度結核感染症課予算(案)の概要  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資 - 1
2. 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  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資 - 3
3. 高齢者における結核発病患者の早期発見対策について  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資 - 4
4. 定期の健康診断に係る受診案内について  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資 - 7
5. 「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定に基づく事務の対応について  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資 - 9

# 平成31年度結核感染症課予算（案）の概要

## 1. 感染症対策

（単位：千円）

平成30年度 予 算 額	平成31年度 予 算（案）	差 引 増 △ 減 額	伸 率
千円 [ 33,836,654 ] ( 28,971,402 ) <b>27,061,787</b>	千円 [ 32,753,882 ] ( 27,488,635 ) <b>25,546,859</b>	千円 [ △ 1,082,772 ] ( △ 1,482,767 ) <b>△ 1,514,928</b>	対前年度 △ 3.2% 対前年度 △ 5.1% <b>対前年度 △ 5.6%</b>

平成30年度における風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止が重要であることから、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助等を引き続き実施する。また、新型インフルエンザ等の感染症の発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬、プレパンドミックワクチンの備蓄等を行う。

1. 感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築	[ 21,815,391 ]	[ 19,665,902 ]
・抗インフルエンザウイルス薬、プレパンドミックワクチンの備蓄経費等	21,358,451	→ 19,138,924
・感染発生動向調査事業費 [負担金] 補助率：1/2		16,061,186
・感染症対策特別促進事業費 [補助金] 補助率：1/2・10/10		919,279
うち感染症予防体制整備事業 補助率：1/2		368,301
・特定感染症検査等事業費 [補助金] 補助率：1/2		36,600
・インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス事業費		1,237,637
・薬剤耐性菌発生動向調査事業費（院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）等）		93,786
・病原体等管理体制整備事業費		69,247
・AMRに係る普及啓発経費		71,070
		3,629

（参考）平成30年度第二次補正予算（案）  
 ・風しん抗体検査の対象者拡大 17億円（※平成30年度予算の活用分を含め計30億円）  
 ・プレパンドミックワクチンの備蓄 23億円

2. 良質かつ適切な医療提供体制の整備	[ 4,284,485 ]	[ 4,387,732 ]
・結核医療費 [負担金・補助金] 補助率：3/4・1/2（沖調：1/2・3/4・8/10・10/10）	4,284,485	→ 4,387,732
・感染症指定医療機関運営費 [補助金] 補助率：1/2・10/10		3,497,593
・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率：1/2・10/10		3,956,000の内数
・感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関施設		
・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率：1/2・10/10		3,044,000の内数
・感染症外来協力医療機関設備（個人防護具・HEPAフィルター付パーティション・空気清浄機の補助）		
・新型インフルエンザ患者入院医療機関設備（人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置の補助）		

3. 感染症の発生予防・防止措置の充実	[ 1,560,509 ]	[ 2,404,843 ]
・感染症予防事業費 [負担金] 補助率：1/3・1/2	602,031	→ 1,202,031
		1,200,000

4. 調査研究体制の強化	[ 4,003,033 ]	[ 4,102,708 ]
・結核研究所補助 [補助金]	438,458	→ 439,898
・ワクチン製造供給事業総合対策費		405,194
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業		34,704
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業		1,973,030
・HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）		334,110
		1,000,000

5. 人材育成の充実及び国際協力の強化	[ 548,034 ]	[ 556,898 ]
・AMRに関する臨床情報センター事業	( 360,160 )	( 363,197 )
・ワンヘルス・アプローチに関する国際会議	341,555	→ 341,548
・政府開発援助結核研究所補助 [補助金]		287,056
		25,742
		17,007

6. 動物由来感染症対策	[ 39,037 ]	[ 38,974 ]
・動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費）	36,807	→ 36,726
・動物由来感染症対策費（感染症予防対策費）		19,526
		16,327

7. その他	[ 1,586,165 ]	[ 1,596,825 ]
--------	---------------	---------------

## 2. エイズ対策

(単位：千円)

平成30年度 予算額	平成31年度 予算(案)	差 引 増△減額	伸 率
千円 [ 4,518,242 ] ( 1,491,715 ) <b>1,491,715</b>	千円 [ 4,485,857 ] ( 1,489,513 ) <b>1,489,513</b>	千円 [ △ 32,385 ] ( △ 2,202 ) <b>△ 2,202</b>	対前年度 △0.7% 対前年度 △0.1% <b>対前年度 △0.1%</b>

HIV感染やエイズの発症予防のため、焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、感染者等の生活の質を高めるための電話相談やカウンセリング等を行う。

	[ 375,218 ]	[ 376,335 ]
<b>1. 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止</b>	<b>374,550</b>	<b>375,658</b>
・エイズ発生動向調査経費		2,834
・血液凝固異常症実態調査事業		8,801
・HIV感染者等保健福祉相談事業		48,998
・保健所等におけるHIV検査・相談事業 [補助金] 補助率：1/2		300,817
・職域健診HIV・性感染症検査モデル事業 [補助金] 補助率：10/10		14,208
	[ 855,810 ]	[ 875,533 ]
<b>2. 医療等の提供</b>	<b>804,440</b>	<b>822,995</b>
・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業		47,653
・中核拠点病院連絡調整員養成事業		12,330
・HIV診療医師情報網支援事業		14,169
・地方ブロック拠点病院整備促進事業 [補助金] 補助率：10/10		253,009
・血友病患者等治療研究事業 [補助金] 補助率：1/2, 10/10		492,996
	[ 2,042,849 ]	[ 2,061,462 ]
<b>3. 研究開発の推進</b>	<b>31,277</b>	<b>9,914</b>
・エイズ・結核合併症研究事業		9,914
・エイズ対策政策研究事業		835,634
・エイズ対策実用化研究事業		503,415
	[ 98,331 ]	[ 94,289 ]
<b>4. 国際的な連携</b>	<b>3,131</b>	<b>789</b>
・エイズ国際協力計画推進検討事業		789
	[ 843,634 ]	[ 773,726 ]
<b>5. 人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機関との新たな連携</b>	<b>164,917</b>	<b>164,645</b>
・NGO等への支援事業		135,051
・「世界エイズデー」等啓発普及事業		20,050
・青少年エイズ対策事業		934
	[ 113,400 ]	[ 115,512 ]
<b>6. 都道府県等によるエイズ対策促進</b>	<b>113,400</b>	<b>115,512</b>
・エイズ対策促進事業 [補助金] 補助率：1/2		115,512
	[ 189,000 ]	[ 189,000 ]
<b>7. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター運営費交付金</b>		

※1. [ ]内の数字は厚生労働省計上分

※2. ( )内の数字は健康局計上分

※3. [ ]で囲んだ事項は他課計上分

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。

については、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。

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

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 高齢者における結核発病患者の早期発見対策について

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

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

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

今般、80 歳以上の者に重点を置き、高齢者の結核早期発見を強化していくことが、第 9 回厚生科学審議会結核部会（平成 30 年 2 月 26 日開催）において決定されたことから、下記を参酌の上、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 53 条の 2 に基づき市町村長が 65 歳以上の住民に実施する定期の健康診断（以下「定期健康診断」という。）について、80 歳以上の者に特に重点を置いて実施し、結核患者の早期発見を図るよう、貴管下市町村及び関係機関に対し周知徹底いただくよう、お願いいたします（本対策の実施・計画状況については、平成 30 年 10 月を目途に調査を実施する予定です）。

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

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



助言とします。

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

## 記

### 1 個別勧奨の実施

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

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

(例) 後期高齢者医療保険証更新の対象住民への個別送付に同封

※あくまでも参考例であり、各地の状況に応じて実施してください。

### 2 受診機会の拡大

#### (1) 個別健診の推進

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

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

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

#### (2) 個別健診実施医療機関による受診勧奨

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

### 3 受診率向上に向けた啓発や受診勧奨時において伝えるべき要点

定期健康診断受診率向上策の実施に当たっては、以下の点を踏まえてください。

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

健感発 0903 第 1 号  
平成 30 年 9 月 3 日

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

厚生労働省健康局結核感染症課長  
(公 印 省 略)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）  
第 53 条の 2 に基づく定期の健康診断に係る受診案内について（依頼）

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

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

結核の蔓延防止には、結核患者の早期発見が重要となり、高齢者に対しては感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 53 条の 2 に基づく定期健康診断として、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条第 2 項第 1 号及び第 3 号から第 6 号までに規定する施設入所者に対しては各施設長が、それ以外の者に対しては市町村長が主に健康診断を実施しています。このうち、市町村長が実施する定期健康診断の発見率は低く、効果的な実施がなされていないため、さらなる対策が必要です。

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

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

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

て特段の御協力をお願い申し上げます。

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

## 記

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

(参考) 結核について (厚生労働省ホームページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index.html)

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

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

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（ 公 印 省 略 ）

「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定に基づく事務の対応について

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

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

#### 記

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

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

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

## 平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（抄）

（平成29年12月26日閣議決定）

### 1 基本的考え方

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

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

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

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

### 2～5 （略）

### 6 義務付け・枠付けの見直し等

【内閣官房】～【文部科学省】 （略）

【厚生労働省】

（1）～（10） （略）

（11）医療法（昭23法205）

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

（ii） （略）

（12）～（41） （略）

【農林水産省】～【環境省】 （略）