

# 全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康・生活衛生局  
感染症対策部  
感染症対策課

# 目次

## 1. 感染症対策について

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策について .....1-1
- (2) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について .....1-2
- (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 .....1-3
- (4) 狂犬病予防対策について .....1-3
- (5) 薬剤耐性（AMR）対策について .....1-4
- (6) 令和4年感染症法等改正法の  
令和6年4月1日施行分について .....1-5
- (7) 予防計画の作成及び  
医療の確保等に関する協定の締結について .....1-6
- (8) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直しについて ..1-6
- (9) 感染症対応のデジタル化について .....1-7
- (10) 感染症危機管理リーダーシップ人材育成  
モデル事業について .....1-7

## 2. 風しん対策について .....2-1

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

## 3. エイズ・性感染症対策について

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

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

## 1. 感染症対策について

### (1) 新型コロナウイルス感染症対策について【資料：1-1～1-15】

#### ○感染症法上の位置づけ変更後の新型コロナ対策

新型コロナウイルス感染症（Covid-19）については、2023年（令和5年）5月8日に感染症法上の位置付けが五類感染症に変更となり、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、国民の皆様への自主的な取組を基本とする対応に転換している。

国民の皆様、自治体等への注意喚起や情報提供、必要な対応の周知等については、今後も感染の状況に応じて適切に行っていくため、引き続き、御理解・御協力をお願いする。

#### ○感染状況の重層的なサーベイランス

新型コロナウイルス感染症に関する患者の発生動向等については、全国の定点医療機関及び基幹定点医療機関からの報告や、ゲノムサーベイランス等を継続していくほか、2024年度（令和6年度）から感染症流行予測調査において、下水サーベイランスによるウイルスゲノムの定量検査を開始する等、さまざまな手法を組み合わせることで感染状況の重層的なサーベイランスを実施していくので、都道府県等におかれても、必要な協力をお願いする。

#### ○医療提供体制等

新型コロナウイルス感染症については、2023年（令和5年）3月の政府対策本部決定に基づき、5類感染症へ移行した上で、2024年（令和6年）4月から通常の医療提供体制に完全移行する方針を示してきたところ。今般、直近の感染状況や対応状況を踏まえ、予定どおり、治療薬や病床確保料等の新型コロナに関する特例措置を終了し、通常の医療提供体制に移行することとした。都道府県等におかれては、関係部局・関係機関等と連携の上、円滑な移行に向けた対応を進めていただきたい。

#### ○新型コロナウイルス感染症の罹患後症状

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状については、新型コロナウイルス感染症の感染後に症状が改善せず持続する場合には、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している。また、厚生労働省のホームページ内に罹患後症状に関する情報をまとめたページを作成し、リーフレット、一般の方向けのQ&A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページ一覧、治療と仕事の両立、「診療の手引き」、調査研究、事務連絡等を掲載し、周知を行っている。

また、2020年度（令和2年度）から厚生労働科学研究、日本医療研究開発機構（AMED）研究を通じて、罹患後症状の実態把握や病態解明等に関する調査・研究を行っている。研究で得られた知見は、医師が罹患後症状に悩む患者の診察をする際等に参考にできるように作成した「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」に反映している。また、都道府県単位でとりまとめていただいた罹患後症状の診療を行う医療機関を、ホームページで公開している。各自治体においても、引き続き、罹患後症状について住民に周知するとともに、罹患後症状の診療を行う医療機関のリストを定期的に更新するなど、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けることが出来る環境作りにご協力いただきたい。

なお、社会保障制度による支援としては、個人の状況により、傷病手当金、労災保険、障害年金の対象となりうるほか、生活にお困りの方には生活困窮者自立支援制度において相談支援等を実施している。各自治体においても、引き続き、罹患後症状に悩む方が活用可能な支援制度について周知いただき、罹患後症状に悩む方に寄り添った対応にご協力いただきたい。

## （2）蚊やダニ、動物が媒介する感染症について【資料：1-16～1-18】

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

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

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

### (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

新型コロナウイルス感染症への対応を経て、国際的な人の移動が再び活発化する中で、海外からの感染症の侵入に対する対策は改めて重要となっている。厚生労働省としても、平時から情報収集を行い、海外の感染症発生動向を踏まえ水際対策を講じていくこととしているが、各自治体におかれても、引き続き、検疫所等の関係機関と連携し、海外で発生している感染症に罹患した疑いがある者が国内において確認された際は、関係通知に基づき適切な対応をお願いします。

### (4) 狂犬病予防対策について【資料：1-19】

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

また、60年以上にわたり国内で感染した患者の報告はないが、狂犬病予防法に基づく犬の登録や予防注射等の周知徹底をお願いするとともに、狂犬病の疑いがある動物が確認された場合の備えとして、平時からの研修等を含めた検査体制の充実等の体制整備をお願いします。

さらに、2019年(令和元年)6月、「動物の愛護及び管理に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、犬猫等販売業者に対するマイクロチップ装着等の義務化や狂犬病予防法の特例等に関する規定が、2022年(令和4年)6月から施行された。これに先立って2022年(令和4年)5月に、鑑札とみなされたマイクロチップに関する所要の規定を整備するために、狂犬病予防法施行規則を一部改正したところ。特に、狂犬病予防法の特例に関する手続きについては、環境省と連携し、犬の所有者等への周知に努めており、引き続きご協力をお願いします。

## (5) 薬剤耐性 (AMR) 対策について【資料：1-20～1-23】

薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance: AMR) は、国際社会でも大きな課題であり、AMRによる年間死者数は、現在の時点で少なく見積もって全世界で約129万人にのぼり、このまま何も対策を講じなければ、2050年には1,000万人が亡くなると推測されている。この対策には人、動物、食品、環境等の関係者が分野横断的に連携する「ワンヘルス・アプローチ」の取組みが重要であるとの認識が、世界的に高まっている。2015年(平成27年)5月の世界保健総会では、薬剤耐性に関するグローバル・アクションプランが採択され、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することが求められた。これを受け、2016年(平成28年)4月5日、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)」をとりまとめて公表した。さらに2023年(令和5年)4月に、更なる薬剤耐性 (AMR) 対策の推進にあたって、新たな「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2023-2027)」を策定した。アクションプランでは、切れ目のない薬剤耐性 (AMR) 対策を推進するため、引き続き、①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力、の6つの柱として、5年間で実施すべき事項をまとめたものであり、同時に、ヒト及び動物分野における薬剤耐性率の低下と抗微生物薬使用量削減の目標値等が示されている。

これらの目標を達成するため、AMR臨床リファレンスセンターの設置(2017年度(平成29年度))や「抗微生物薬適正使用の手引き」の作成、抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬の研究開発に対する市場インセンティブの仕組みの導入等、具体的な施策を進めているところである。また、AMRの動向調査の一環として、内閣感染症危機管理統括庁や農林水産省、環境省といった関係省庁と連携して「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」を毎年取りまとめ、2022年度(令和4年度)版は、2023年(令和5年)1月に公表した。国際協力の一環としては、アジア・太平洋地域の国々と関係機関を中心として、AMRワンヘルス東京会議を毎年開催し、日本国内で使用されているサーベイランスシステムや抗微生物薬適正使用の手引きをアジア諸国に導入することで、各国の感染症診療及び院内感染対策に貢献している。

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

### ○抗微生物薬適正使用の手引き

日本では、外来診療における広域抗菌薬の使用量が特に多いことから、不要な抗菌薬処方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することが重要である。厚生労働省では2017年(平成29

年) 6月に、外来で診療に携わる医療従事者を対象にした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を公表し、2019年(令和元年)12月に乳幼児の抗微生物薬適正使用を含めた第二版を公表した。2023年(令和5年)11月には、外来編の内容の更新を行うとともに新たに入院編を書き下ろした第三版を公表した。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。

#### ○抗菌薬確保支援事業

薬剤耐性(AMR)による死亡者数は、今後増大するとされている。一方、耐性菌に対する新たに承認された抗菌薬の数は、近年減少傾向である。新規抗菌薬の開発には多額の費用を要するが、高い薬価がつかないなど収益性が低いこと、また、使用量を適正な水準にコントロールすることが求められる抗菌薬の特性による、販売での制約といった収益予見性の低さから、製薬企業の参入ハードルは高くなっている。2023年(令和5年)5月のG7長崎保健大臣会合では、薬剤耐性(AMR)対策として新たな抗菌薬開発に対するプル型インセンティブの重要性について認識を一致し、上市後の新規抗菌薬に対して一定額の収入を支援すること等により研究開発を促進する仕組みであるプル型インセンティブについて、さらに取組を進めることを強調した。我が国においても、抗菌薬による治療手段を維持しつつ、抗菌薬の研究開発を促進するための市場インセンティブの仕組みとして、「抗菌薬確保支援事業」を2023年度(令和5年度)より開始しており、同年11月に初めて対象企業を選定した。新規抗菌薬については、新たな薬剤耐性を生まないために、その適正使用を徹底することが重要であることから、先に紹介した適正使用の手引きを参照し、厳格な適正使用を遵守いただきたい。本件については、本年1月25日に事務連絡を発出しており、管下の医療機関にも周知いただきたい。

#### (6) 令和4年感染症法等改正法の令和6年4月1日施行分について

##### 【資料：1-24～1-50】

2022年(令和4年)12月に成立した改正感染症法が、2024年(令和6年)4月1日から全面施行(一部規定を除く。)されることとなる。改正感染症法は、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新たな感染症の発生に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講じることができるよう、保健・医療提供体制の整備等を行うこととしている。

各自治体においても、関係通知等を御参照いただきつつ、引き続き予防計画



の改定・策定や医療機関等との協定締結など、円滑な施行に向けた準備に御協力をお願いしたい。

#### (7) 予防計画の作成及び医療の確保等に関する協定の締結について

##### 【資料：1-51～1-52】

2022年（令和4年）の感染症法等の改正に基づき、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。）が改正された。これをうけて、各都道府県等におかれては、都道府県連携協議会等において、2024年（令和6年）4月の施行に向けて、予防計画の改定・策定に向けて議論をしていただいているところである。引き続き、予防計画の改定・策定に向けて議論・作業を進めていただきたい。

また、予防計画において、新たな感染症に対応するための体制に係る数値目標を定め、その達成に向けた、医療機関・宿泊施設、民間検査機関等との協定の締結を進めていただいているところである。これらについても、引き続き、地域の関係機関と連携・協議をしていただき、新たな感染症対応の体制構築に向けて議論を進めていただきたい。

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

#### (8) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直しについて

##### 【資料：1-53】

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

次の感染症危機に備えて、今般の教訓・経験を踏まえ、2023年（令和5年）9月に設置された内閣感染症危機管理統括庁を中心とし、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の見直しに取り組んでいるところ。厚生労働省としても新設した感染症対策部を中心に、内閣感染症危機管理統括庁と連携しながら、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築していく所存である。都道府県等の皆様においても、引き続きご理解とご協力をお願いする。

## **(9) 感染症対応のデジタル化について【資料：1-54～1-60】**

### ○発生届等の電磁的届出について

2022年（令和4年）の感染症法の改正において、発生届を電磁的方法により届け出ることを努力義務とするとともに、2023年（令和5年）4月から、新たに新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の所見がある者の退院等届出が規定された。発生届については、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つなげるため、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。また、退院等届出の対象医療機関については、これまでの特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関に加えて、2024年（令和6年）4月からは第一種協定指定医療機関も対象となる。なお、医療機関からアカウント発行依頼等に適切に対応いただきたい。

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

### ○公費負担医療等に係る資格確認のオンライン化について

現在、公費負担医療・地単事業のオンライン資格確認を実現するためのシステム（PMH）を、デジタル庁にて開発を進めるとともに、一部の公費負担医療・地単事業については、先行実施事業として希望する自治体においてオンライン資格確認の運用が始まっているところである。

2024年度（令和6年度）の先行実施事業においては、結核患者の医療についても対象となっているところ、先行実施に参加することで自治体システムの改修費用を国が全額負担する等のメリットもあるので、先行実施への積極的な参加の検討をお願いする。

## **(10) 感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業について**

### **【資料：1-61】**

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育成することを目指した研修を実施するモデル事業を、2024年度（令和6年度）中に開始することとしている。

本事業では、座学的な研修に加え、国や専門機関、自治体などでのローテーションを行う実践的な研修（On-the-Jobトレーニング）において、感染症危機管理の全体像と実務、リーダーシップについて学ぶ機会を提供する予定である。

本研修は、包括的に感染症危機管理のリーダーシップを学ぶことができる貴重な機会となるので、各自治体におかれては、詳細をご確認いただき、研修生と

しての職員の派遣について、前向きにご検討いただきたい。

また、本事業については、自治体でのローテーションも想定されている。研修先（都道府県庁、保健所、地方衛生研究所等）としての受入に積極的にご協力いただける自治体も募集しているので、ぜひご検討いただきたい。

研修生及び研修受入に関する募集を4月以降に行う予定であり、追ってご確認いただきたい。

## 2. 風しん対策について

### (1) 風しん対策について【資料：2-1】

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

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

### (2) 風しんの追加的対策について【資料：2-2～2-4】

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

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

さらに、風しんをなくすために活動している“風疹ゼロ”プロジェクト実行委員会等と協力して、風しんの追加的対策への理解や抗体検査・予防接種を促すことを目的に、2月4日の「風しんの日(2(ふう)月4(しん)の日)」における啓発イベントの実施等、風しん対策に関する普及啓発対策を強化している。

### 3. エイズ・性感染症対策について

#### (1) 発生動向と検査について【資料：3-1～3-8】

##### ○エイズ

H I V感染者・エイズ患者の新規報告数の合計は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年（平成20年）頃からは約1,500件程度の横ばい傾向で推移し、2016年（平成28年）からは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H I V感染が判明する例が、報告数の約3割を占めている。近年、抗H I V薬の進歩により、H I V感染を早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能となっている。そのため、早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所や医療機関でのH I V検査等の受検の促進を図るとともに、積極的に正しい知識の啓発を行うことにより、H I V検査の必要な方に検査を受けていただくことが重要である。

##### ○梅毒

性感染症、特に梅毒については、その発生報告数が近年増加傾向にあり、2023年（令和5年）は14,905件（暫定値）と、1948年以降で最多の報告数となった。年齢階級別にみると、女性は20代に多く報告されているが、男性は20代から50代までの幅広い層を中心に報告されている。厚生労働省で作成したリーフレットを活用する等して、引き続き積極的な啓発をお願いする。

#### (2) HIV 感染者の医療機関等での受け入れについて【資料：3-9～3-10】

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

H I V感染者においても、高齢化に伴う慢性腎臓病の合併が増加し、抗H I V薬の長期投薬による副作用として腎障害を来す場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するH I V感染者の多くは拠点病院ではなく近医を受診することが考えられ、透析医療や歯科医療については特に受入体制の改善が必要である。については、H I V感染者に対する留意事項をまとめた各種ガイドラインを管内医療機関に周知するとともに、H I V感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組んでいただきたい。

#### 4. 結核対策について

##### (1) 結核対策の現状と課題【資料：4-1】

結核については、官民一体となった取組により、年間の新登録患者数は大幅に減少しており、2021年（令和3年）に、「低まん延国」の水準である人口10万人当たり罹患率10.0を初めて下回り、2022年（令和4年）には8.2とさらに低下した。

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

【罹患率(10万人対)：米国2.6、英国7.6、フランス7.2、ドイツ5.1、イタリア4.6、カナダ5.7】

##### (2) 我が国の結核対策について【資料：4-2～4-4】

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

近年、我が国では結核患者の高齢化が進んでおり、新規結核患者の3/4（74%）は60歳以上であり、約4割は80歳以上の高齢者である。一方で、若年層に限ると、外国生まれの患者の割合が増加しており、20代の新規患者の3/4（77.5%）は外国生まれである。このため、2018年（平成30年）2月の第9回厚生科学審議会結核部会において、80歳以上の高齢者への対策強化や結核罹患率の高い国の国籍を有する中長期滞在者を対象とした入国前結核スクリーニングの実施が示され、結核対策を一層推進することとしている。

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

また、入国前結核スクリーニングについては、日本への中長期在留希望者のうち結核罹患率が高く、かつ、日本国内の外国出生結核患者が多い対象6か国（ネパール、フィリピン、ミャンマー、インドネシア、ベトナム、中国）に居住する者に対して、対象国を出国する前に胸部レントゲン検査等を行うことで患者数の減少を図るものである。現在、開始に向けて、出入国在留管理庁、外務省等と準備を進めているところである。

### (3) その他

#### ○「NPOストップ結核パートナーシップ日本」について

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

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

#### ○「改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」について

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