

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康局
結核感染症課

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) 危機管理について1-1
- (3) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について1-1
- (4) 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1-2
- (5) 狂犬病予防対策について1-2
- (6) インフルエンザ対策について1-3
- (7) 外部精度管理事業について1-3
- (8) 新型インフルエンザ等対策について1-3
- (9) 薬剤耐性（AMR）対策について1-3

2. 風しん対策について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. 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、2）

新型コロナウイルス感染症対策においては、都道府県の皆様におかれては、日々大変な御尽力をいただいております、心から感謝申し上げます。

厚生労働省として取り組むべき喫緊の課題は、新型コロナウイルス感染症の対策であり、国民の皆様の命と健康を守るため、引き続き最優先で取り組むこととしている。

今般、現下の新型コロナウイルス感染症対策の実効性を高め、より確実に取組を推進するため、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）により、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）及び検疫法（昭和26年法律第201号）について、①新型コロナウイルス感染症の法的位置付けに関する事項、②国・地方自治体間の情報連携に関する事項、③宿泊療養等の対策の実効性の確保に関する事項、④国と地方自治体の役割・権限の強化等に関する事項等に関する改正を行い、令和3年2月13日に施行された。管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏のなきようお願いする。

また、新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援を盛り込んだ、令和2年度第3次補正予算が本年1月28日に成立したところ。引き続き、感染の状況等に応じてこれらの予算を適切に執行し、医療提供体制の整備に取り組んでいただくようお願いする。

(2) 危機管理について（資料3～5）

危機管理対応については、平成31年3月29日現在、第1種感染症指定医療機関は55医療機関となり、全ての47都道府県に整備された。

現在の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について、検討を始めた。今後の社会保障審議会における医療計画の議論を踏まえつつ、事態が収束した段階で、厚生科学審議会でも感染症法における「基本方針」等のあり方について検討を行ってまいりたい。

(3) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について（資料6、7）

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。

特に、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、平成25年1月に国内で初めて確認されて以後、昨年こそ新型コロナウイルス感染症の流行下での外出自粛等の影響から減少したものの、発生件数は増加傾向にあり、平成31年（令和元年）には100件を超えた。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。令和元年には、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しているため、引き続き啓発に協力をお願いします。

（４）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（資料 8， 9）

中華人民共和国で発生が報告され、令和2年1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に広がった。国際的な人の移動が活発化する中で、海外からの感染症の侵入に対する対策がより重要となっている。厚生労働省としても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、都道府県におかれても引き続き、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。

（５）狂犬病予防対策について（資料 10）

昨年5月には国内で14年ぶりとなる人の狂犬病の輸入症例が報告された。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暴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、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しますとともに、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します。

なお、令和元年6月、動物の愛護及び管理に関する法律が一部改正され、狂犬病予防法の特例規定が設けられた。マイクロチップの登録と狂犬病予防法に基づく登録手続きのワンストップサービスを可能とすること等が盛り込ま

れている。今後、環境省とも連携して必要な法令改正等を進め、詳細について通知する予定である。。

(6) インフルエンザ対策について (資料 11)

今シーズンの季節性インフルエンザは、令和3年第3週（令和3年1月18日～24日）時点で、定点医療機関当たりの患者発生数は0.01であった。

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「令和2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>）に掲載しているのので、ご確認願いたい。

(7) 外部精度管理事業について (資料 12)

平成26年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は、令和2年度において、全国の地方衛生研究所、保健所に対し、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌、インフルエンザウイルス、チフス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、令和3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。

(8) 新型インフルエンザ等対策について

昨年度マイナンバー法が改正され、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく予防接種の実施に関する事務が追加された。これに伴い予防接種記録システムの改修費用については、今年度の感染症予防事業費等国庫負担（補助）金の対象（令和3年度へ繰越予定）としているところであり、今後、情報連携について対応をお願いしたい。

(9) 薬剤耐性（AMR）対策について (資料 13～16)

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、農林水産省、環境省といった関係省庁と連携して毎年「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」を取りまとめている。令和2年度版は令和3年1月8日に公表した。

国際協力の一環としては、日本国内で使用されているサーベイランスシステムをアジア諸国に導入しており、各国の院内感染対策に貢献している。今後は、臨床の視点からの支援も行っていく方針である。

各自治体においても、AMR臨床リファレンスセンターが普及啓発のため作成したAMRに関する記事等をご活用いただくとともに、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。さらに、令和元年度には改訂を行い、乳幼児における抗菌薬の適正使用に関する記載が追加されている。

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。

③ 抗菌薬適正使用推進モデル事業

アクションプランに関連する取組として、地域におけるAMR対策に係るネットワークの整備を進めるべく、都道府県単位のモデル事業として「地域AMR協議会」を設置した。当該協議会において病院、診療所、歯科、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等の地域の多様な関係主体が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進して頂いている。本モデル事業への積極的な参加をご検討いただきたい。

2. 風しん対策について（資料 17～27）

（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、2018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。

患者の発生は現在落ち着いてはいるが、「0：ゼロ」にはなっていない状況である。

（風しん追加的対策の進捗状況について）

抗体検査の受検目標に向けて3か年計画で段階的に行うこととし、2年目（令和元年度、2年度）までに、昭和41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、クーポン券を送付している。これにより、2年目までには約700万人の方が抗体検査を受検し、約100万人の方が予防接種を受けることを見込んでいる。

なお、2年目までに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41年4月1日生まれの男性についても、本人が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。

（風しん追加的対策の進捗状況について）

10月までの風しん抗体検査の実施状況は別添のとおりであり、対象年代の人口に係る目標値に対する実施割合は、現在全国で約30%と低調である。

（風しんの追加的対策の実施方法について）

このため、3年目も少なくとも昭和37年4月2日～昭和41年4月1日生まれの男性にはクーポン券を送付していただき、また、今年度までに送付済のクーポン券については、一律令和4年2月末（自治体の判断で3月末としても問題ない）まで有効期限を延長することとしている。

令和3年度までに約920万人に抗体検査を実施し、約190万人に予防接種を実施することを見込んでいる。

（風しん対策の実施率向上策について）

今後目標を達成するため、厚生労働省では企業に対し、健診の機会に風しん抗体検査を実施していただくよう働きかけているところである。さらに、国家公務員や地方公務員の方が、まずは受けていただきたく考えており、各自治体におかれては、職場の健診の機会に風しんの抗体検査の実施に努めて頂きたい。

3. エイズ・性感染症対策について

(1) 発生動向と検査について (資料 28、29)

近年のH I V感染者等の報告数は1, 500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。

性感染症について、2020年の梅毒症例の暫定報告数が5,784件と前年の6,577件から減少に転じた。また女性の占める割合も前年とほぼ横ばいであった。しかし、依然として高い水準であることから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、引き続き積極的な啓発をお願いする。

(2) H I V感染者の医療機関等での受け入れについて (資料 30)

2018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。H I V感染者は、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、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。H I V感染者は、抗H I V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け入れ体制の改善が必要である。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（資料 31）

（1）高齢者対策（資料 32）

結核については、近年の罹患者数は減少しているが、減少率は鈍化しており、今なお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ている新登録結核患者の約 4 割を 80 歳以上が占め、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）

（2）外国生まれ患者対策（結核入国前スクリーニング等）（資料 33～35）

外国生まれの結核患者は、前年から減少して 1,541 人となったが、全体の割合は前年度同じく 1 割を超えた。外国生まれ患者対策として、結核の罹患率の高い国の国籍を有する中長期在留者を対象に、日本に入国する目に結核健診を受けていただく入国前スクリーニングの開始に向けて、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、関係省庁と調整している。また、入国後の日本滞在中に発病される患者も多数いるため、職場や学校、各自治体で実施する健診等の対策も重要であり、外国人居住者に対しての健診や、早期の医療機関受診を勧奨し、とくに職域や学校の健診から漏れる外国人に対するハイリスク者健診の実施等によって患者の早期発見に努めるとと

もに、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。モデル病床の活用も含め、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。