

全国厚生労働関係部局長会議説明資料

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長

鷺見 学

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

<u>1. 感染症対策</u>	3
1) 感染症の流行状況	4
2) エムボックス	9
3) 結核対策	10
4) 薬剤耐性（AMR）対策	11
5) エイズ・性感染症対策	16
6) 風しん対策	20
7) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状	24
8) ARI サーベイランス	25
9) リスクコミュニケーション	33
10) 国立健康危機管理研究機構	34
11) 政府行動計画・訓練の報告とお願い	38
<u>2. 予防接種対策</u>	45
1) HPVワクチン	46
2) 帯状疱疹ワクチン	53
3) 予防接種基本計画	56
4) 予防接種のデジタル化	59
<u>3. 検疫対策</u>	62
<u>4. 照会先一覧</u>	68

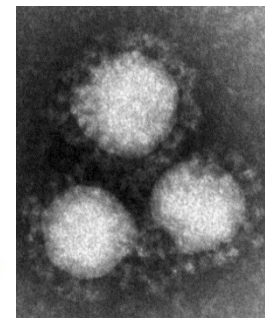
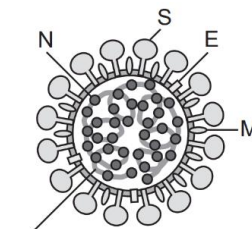
1. 感染症対策

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課、企画・検疫課

新型コロナウイルス感染症 5 類感染症・定点把握（インフルエンザ／COVID-19 定点により把握）

<概要>

- 2020年に世界で感染が確認されたSARS-CoV-2は、以前のSARSやMERSとは伝播性と病原性において明らかに異なるウイルスである。病原体の名称は「SARS-CoV-2」、病原体の名称は「新型コロナウイルス」。
- ヒトからヒトへの伝播は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を前もって患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多いが、20歳から50歳代の人でも呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状が見られる。一方、健康な人での重症例や死亡例も稀にはあるが確認されている。子供への感染も頻繁に確認されるが、軽症もしくは不顕性であり、子供を介した高齢者への伝播が問題視されている。



提供：国立感染症研究所

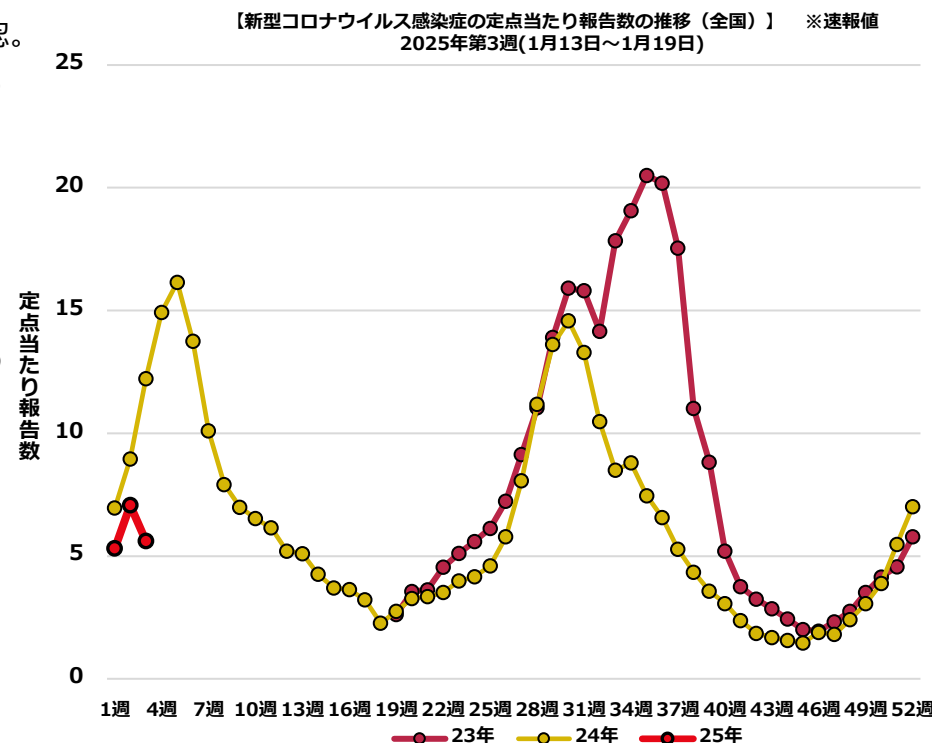
<治療・予防>

- 現在、新型コロナウイルス感染症の治療薬のうち、軽症者向けの経口薬としては、ラゲブリオカプセル（モルヌピラビル）、パキロビッドパック（ニルマトレルビル／リトナビル）及びゾコーバ錠（エンシトレルビル フマル酸）が承認。
- ラゲブリオカプセル及びパキロビッドパックは、高齢者、肥満、基礎疾患のある方など重症化リスク因子を有する方が対象。ゾコーバ錠は、重症化リスク因子を有しない方が対象とされていたが、鼻水または鼻づまり、喉の痛み、咳の呼吸器症状、熱っぽさまたは発熱、倦怠感（疲労感）への効果が検討された臨床試験における成績等を踏まえ、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状がある者への処方も検討されている。なお、ラゲブリオカプセル及びゾコーバ錠は、妊婦又は妊娠している可能性のある女性は投与禁忌。
- 予防としては、感染者との密接な接触を避けること、流行時にうがいや手指の消毒を励行する。また、65歳以上及び60～64歳の重症化リスクの高い方を対象とした定期接種も実施している。

<直近の日本国内での報告状況> ※「警報レベル」の設定は無い

- 第46週（2024年11月10日～11月16日）以降増加し、2025年第3週（1月13日～1月19日）の定点医療機関当たりの速報値（全国）は5.62。

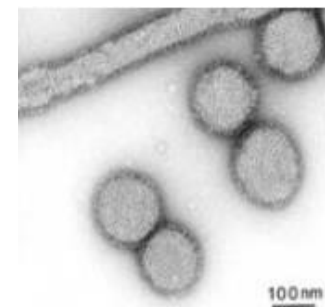
出典：国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>
 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
 参考：感染対策ガイド（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001272239.pdf>



インフルエンザ 5 類感染症・定点把握（インフルエンザ／COVID-19 定点により把握）

<概要>

- インフルエンザ（influenza）は、インフルエンザウイルスを病原体とする呼吸器感染症である。
- 38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れる。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻水、咳等の症状も見られる。子どもではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している人では細菌による肺炎を伴う等、重症になることがある。
- 地域によって時期は異なるが、世界中で流行が見られる。一般的には、温帯地方では冬季（南半球では6～9月）に流行が見られる。わが国では、例年12月～3月が流行シーズンである。
- インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型及びD型に大きく分類される。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型である。



提供：国立感染症研究所

<治療・予防>

- 治療薬としては、タミフル、リレンザ、ラピアクタ、イナビル、ゾフルーザ等がある。ただし、その効果は症状出現からの時間や病状により異なり、また、全ての患者に対して必須ではないため、使用は医師の慎重な判断に基づく。
- 抗インフルエンザウイルス薬は、症状出現から48時間以内に服用を開始した場合、発熱期間が通常1～2日短縮される。なお、異常行動との因果関係は不明であり、服用の有無や種類にかかわらず、異常行動の出現に対して注意が必要。
- 予防法は、流行前のワクチン接種、手洗い等の基本的な感染対策、室内の適度な湿度の保持や換気、流行時に人混みや繁華街への外出を避ける、等

<直近の日本国内での報告状況>

- 2024年第52週（2024年12月23日～12月29日）の定点医療機関当たりの速報値は64.39であり、過去最高値を更新。2025年第3週（2025年1月13日～1月19日）の速報値は18.38。「警報レベル※」とされる30を超えているのは5都道府県。

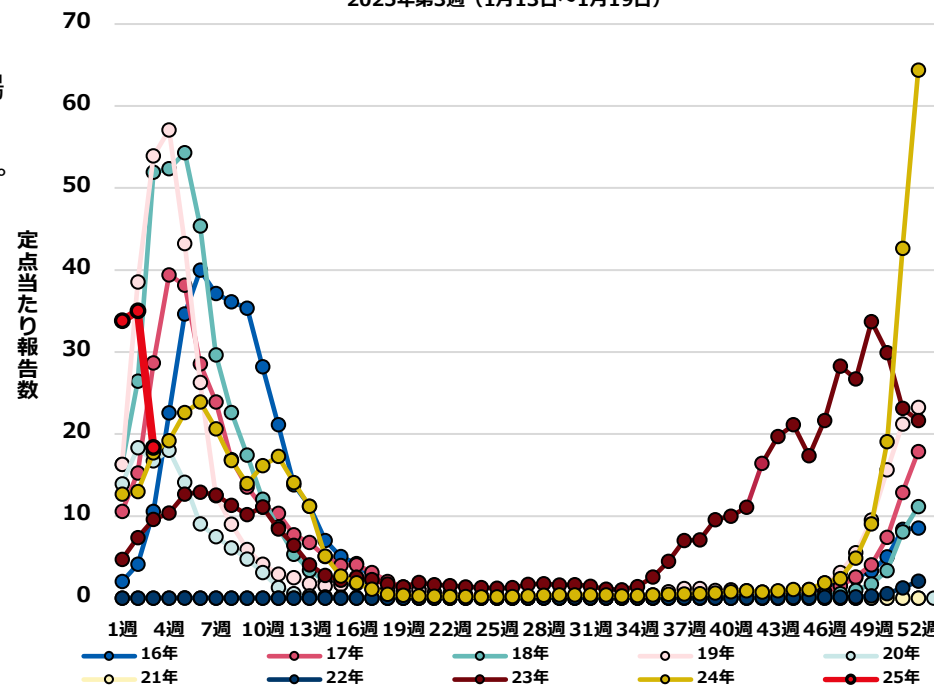
※感染症発生動向における基準値（警報、注意報）について

基準値について、過去データを基に厚生労働科学研究等にて検討。国として統一した値を示した経緯はないものの、研究結果を共有し、各都道府県の判断にて活用されている。「警報」とは、流行状況が過去の発生状況から比較的良好（1％程度）にしか生じ得ないほど大規模なものである。

<対応状況について>

- 厚労省HPにおいて今シーズンの総合対策やQ & Aを更新し掲載（11月7日）。
- インフルエンザを含む急性呼吸器感染症等の感染対策についてSNS等で周知。

【インフルエンザの定点当たり報告数（過去10年）】※速報値
2025年第3週（1月13日～1月19日）



マイコプラズマ肺炎 5 類感染症・定点把握（基幹定点により把握）

<概要>

- マイコプラズマ肺炎は、肺炎マイコプラズマ（*Mycoplasma pneumoniae*）という細菌に感染することによって起こる呼吸器感染症である。
- 若年齢層の肺炎の原因として比較的多いものの一つ。例年、患者として報告されるもののうち約80%は14歳以下であるが、成人の報告もみられる。
- マイコプラズマ肺炎の発生には季節生があり、秋冬に増加する傾向がある。
- 感染経路は主に飛沫感染と接触感染で、潜伏期間は感染後2～3週間程度である。
- 症状は発熱、全身倦怠感、頭痛、咳等で、解熱後も咳が長期にわたって（3～4週間）続くのが特徴。肺炎マイコプラズマの感染者の多くは気管支炎で済み、軽い症状が続く（一般に、小児の方が軽症で済むと言われている）が、一部の症例は肺炎となったり、重症化したりすることもある。また、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も5～10%未満の割合で報告されている。

<治療・予防>

- マクロライド系などの抗菌薬で治療される（※）。軽症で済む症例が多いが、重症化した場合には入院治療が行われる。マクロライド系抗菌薬の耐性菌に感染した場合は他の抗菌薬で治療を行う。

（※）成人で、肺炎を伴わない気管支炎であれば、抗菌薬治療の必要性を氏支持する根拠は乏しいと指摘されている。

- 保育施設、幼稚園、学校などの閉鎖施設内や家庭などでの感染伝播はみられるものの、短時間の曝露による感染拡大の可能性はそれほど高くなく、濃厚接触により感染することが多いと考えられている。手洗いや席エチケットが対策となる。

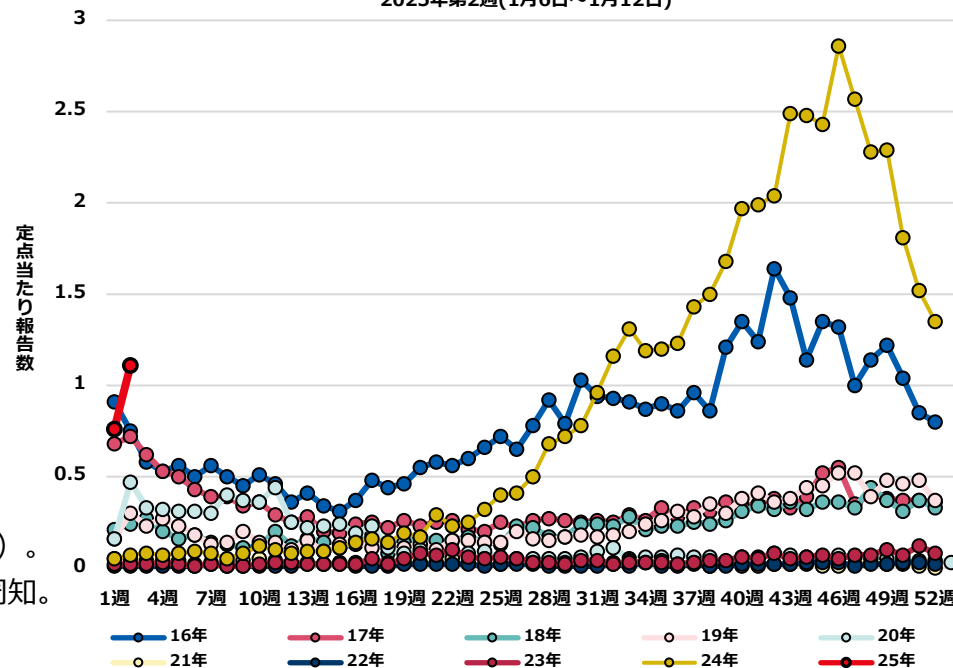
<直近の日本国内での報告状況>

- 2024年6月以降増加していたが、2024年第47週（11月17日～23日）以降減少。2025年第2週（1月6日～1月12日）の定点医療機関当たりの速報値（全国）は1.11。

<対応状況について>

- 厚労省HPにおいて国内外の発生状況や予防・対策方針を掲載（8月16日更新）。
- マイコプラズマ肺炎を含む急性呼吸器感染症等の感染対策についてSNS等で周知。
- 関連学会からの提言を自治体や医療機関に共有（10月24日）。

【マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数（過去10年）】
2025年第2週（1月6日～1月12日）



手足口病 5 類感染症・定点把握（小児科定点により把握）

<概要>

- 手足口病とは、その名が示すとおり、口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした急性ウイルス感染症（写真）で、いわゆる夏風邪の代表的疾患。発熱は約1/3に見られるが軽度。
- 我が国の原因ウイルスは、コクサッキーウイルスA16（CA16）、CA6、CA4、エンテロウイルス71（EV71）、CA10、コクサッキーウイルスB（CB）、エコーウイルス等。
- 4歳位までの幼児を中心に夏季に流行のピークが見られる。2歳以下が半数を占めるが、学童でも流行的発生がみられることがあり、男児がやや多いが、成人での発症は多くない。
- 感染経路は、糞口感染を含む接触感染と飛沫感染。
- 基本的に予後良好だが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症や、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺を起こすことがある。



提供：国立感染症研究所

【手足口病の定点当たり報告数（過去10年）】
2025年第2週（1月6日～1月12日）

<治療・予防>

- 特異的な治療法はなく、対症療法が中心となる。現時点で、有効なワクチンはない。
- 予防としては、感染者との濃厚な接触を避けるとともに、回復後2～4週間はウイルス排出が持続することがあるため、手指消毒の励行と排泄物の適正な処理、タオル、ハンカチや遊具（おもちゃ等）を共有しないなどがある。

<直近の日本国内での報告状況>

- 本年は、2019年以来の流行となっている。
- 2024年第42週（10月13日～10月19日）以降減少し、2025年第2週（1月6日～1月12日）の定点医療機関当たりの速報値（全国）は0.16。
- 直近で、「警報レベル※」とされる5.0を超えている都道府県はない。

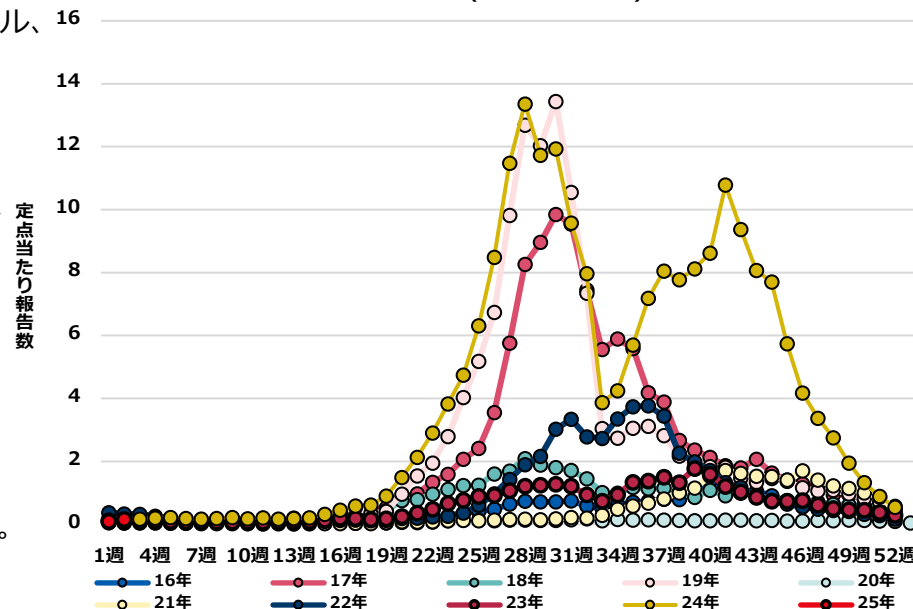
※感染症発生動向における基準値（警報、注意報）について

基準値について、過去データを基に厚生労働科学研究等にて検討。国として統一した値を示した経緯はないものの、研究結果を共有し、各都道府県の判断にて活用されている。「警報」とは、流行状況が過去の発生状況から比較的まれ（1%程度）にしか生じ得ないほど大規模なものである。

<対応状況について>

- 厚労省HPにおいて、国内外の発生状況や予防・対策方針を掲載（7月19日更新）。
- 手足口病を含む、急性呼吸器感染症等の感染対策について、SNS等で周知。

出典：国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>
参考：感染対策ガイド（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001272239.pdf>



伝染性紅斑 5 類感染症・定点把握（小児科定点により把握）

<概要>

- 伝染性紅斑（Erythema infectiosum）はヒトパルボウイルスB19による感染症である。
- 小児を中心にしてみられる流行性発疹性疾患で、両頬がリンゴのように赤くなることから、「リンゴ病」とも呼ばれる。
- 感染経路は、主に飛沫感染または接触感染。
- 約10～20日の潜伏期間の後、頬に境界鮮明な紅斑（蝶翼状－リンゴの頬）が現れ（写真1）、続いて腕や脚部などに網目状やレース状、環状の発疹がみられる（写真2）。
- 発疹は1週間前後で消失するが、なかには長引いたり、一度消えた発疹が短期間のうちに再び出現することがある。ほとんどは合併症を起こすことなく自然に回復する。
- 頬に発疹が出現する7～10日くらい前に、微熱や感冒様症状などの前駆症状が見られることが多く、この時期にウイルスの排泄量が最も多くなる。発疹が現れたときにはウイルスの排泄はほとんどなく、感染力はほぼ消失している。
- 注意すべきものの一つとして、これまで伝染性紅斑に感染したことのない女性が妊娠中に感染した場合、胎児にも感染し、胎児水腫などの重篤な状態や、流産のリスクとなる可能性がある。

(写真1)



(写真2)



提供：国立感染症研究所

【伝染性紅の定点当たり報告数（過去10年）】
2025年第2週(1月6日～1月12日)

<治療・予防>

- 特異的な治療法はなく、症状に応じた対症療法。手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染予防が対策となる。
- 妊娠中又は妊娠の可能性のある方は、感冒症状がある人との接触をできる限り避け感冒症状後に発疹が出るなど、伝染性紅斑を疑う症状がある場合は、医療機関に相談することが推奨される。

<直近の日本国内での報告状況>

- 本年は2024年8月以降増加傾向。2025年第2週（1月6日～1月12日）の定点医療機関当たりの速報値（全国）は0.94。
- 直近で、「警報レベル※」とされる2.0を超えている都道府県は6県。

※感染症発生動向における基準値（警報、注意報）について
基準値について、過去データを基に厚生労働科学研究等にて検討。国として統一した値を示した経緯はないものの、研究結果を共有し、各都道府県の判断にて活用されている。「警報」とは、流行状況が過去の発生状況から比較的可なり（1%程度）にしか生じ得ないほど大規模なものである。

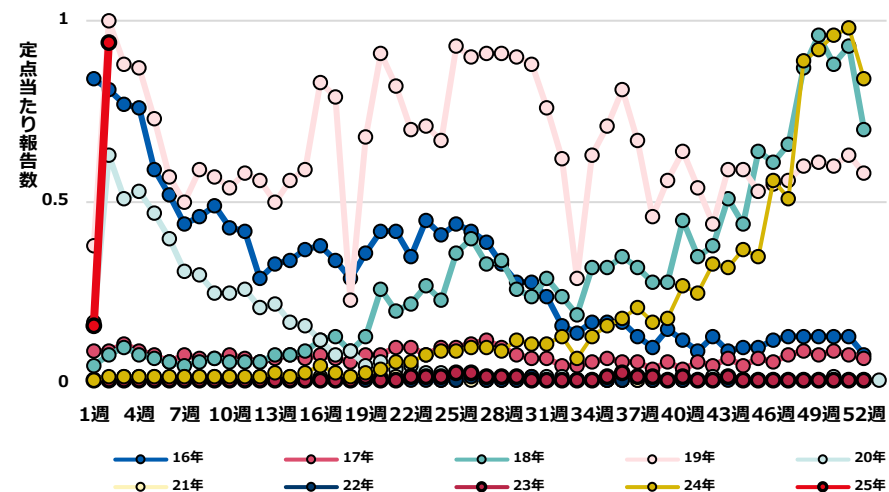
<対応状況について>

- 厚労省HPやSNSにおいて伝染性紅斑と感染対策について周知。
- 子ども家庭庁と連名で事務連絡を発出（2024年12月6日）。

出典：国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/443-5th-disease.html>

参考：厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/fifth_disease.html

1.5



エムボックスに対する厚生労働省の対応

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

結核対策について

現状

(※) 外務省、厚生労働省、JICA、公益財団法人結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本において策定

- 令和5年の新登録結核患者数は10,096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8.1となり、初めて結核低まん延国となった令和3年以降、結核低まん延国の水準を維持しているが、他の先進国における罹患率より高い状況にある。
- 「2021年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」(※)では、2025年までに罹患率を7とすること、2035年までに罹患率を2とすることを目指している。

課題

- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、令和5年の新登録結核患者においては80歳以上が42.9%を占めている。
- 国内で新たに結核になった患者のうち、外国生まれの割合は増加している。令和5年の外国生まれ新登録結核患者数は1,619人（全体の16.0%）であり、前年から405人増（4.1ポイント増加）である。特に若年者においては、新登録結核患者数の大半を外国出生者が占めている。

対応

結核は、感染が広がりやすく（空気感染する）、潜伏期間が長く（大半は半年～2年）、一般的な治療期間が6か月以上と長い。

従来の国内結核対策(※)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。

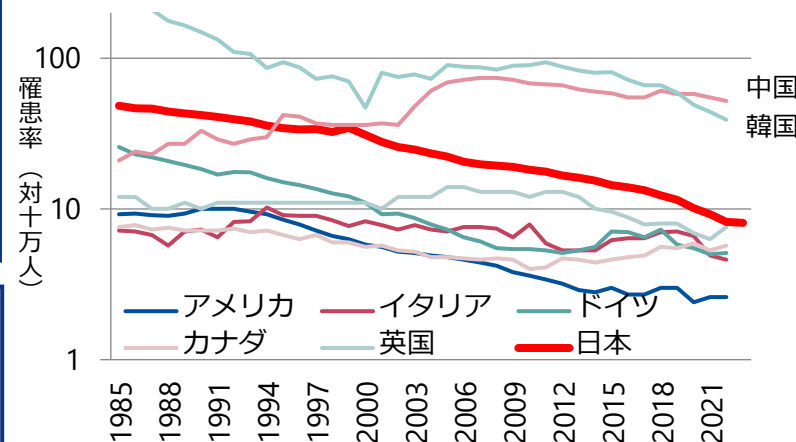
【入国前結核スクリーニング】

我が国における結核患者数が多い国から我が国に中長期間在留しようとする者に対し、結核を発病していないことを求める入国前結核スクリーニングを導入。

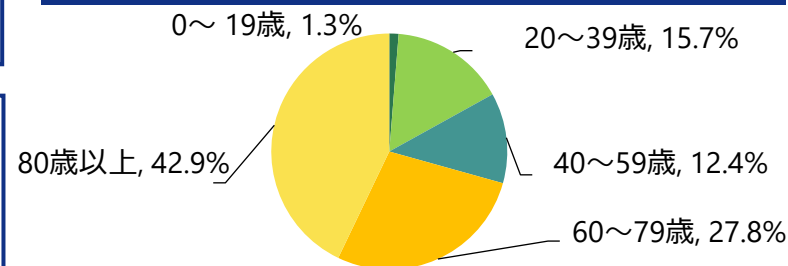
対象国はフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の6カ国。このうちフィリピン・ネパールにおいては令和7年3月、ベトナムにおいては令和7年5月に健診受付開始予定。

(※) 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。

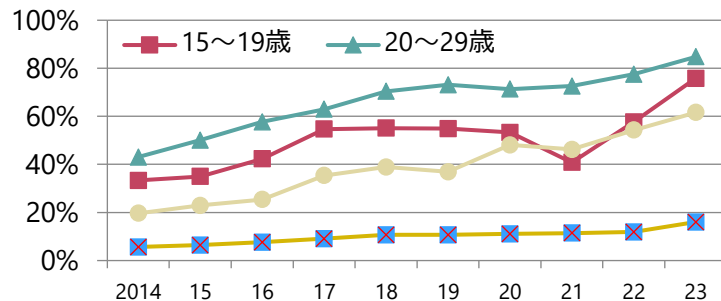
各国の罹患率の比較



新登録結核患者の年齢別割合 (令和5年)



新登録結核患者数に占める外国生まれの割合



薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン

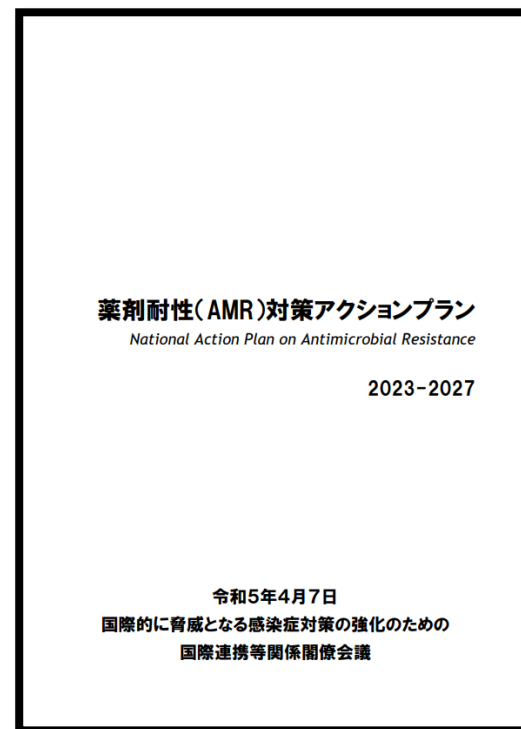
WHO総会：WHO世界行動計画の採択（2015年5月）

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

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



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



※ COVID-19の影響により、計画期間を2022年度末まで延長。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン (2023-2027) 概要

アクションプランの概要

- AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するための対策をまとめたもの。
- 6分野（①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力）の目標に沿って、具体的な取組を記載するとともに、計画全体を通しての成果指標（数値目標）を設定。

主な新規・強化取組事項

<目標1 普及啓発・教育>

- ・医療関係者等を対象とした生涯教育研修における感染管理（手指消毒の重要性など）、抗微生物剤の適正使用等に関する研修プログラムの実施の継続・充実

<目標2 動向調査・監視>

- ・畜産分野に加え、水産分野及び愛玩動物分野の薬剤耐性動向調査の充実
- ・畜産分野の動物用抗菌剤の農場ごとの使用量を把握するための体制確立
- ・薬剤耐性菌に関する環境中の水、土壌中における存在状況及び健康影響等に関する情報の収集
- ・環境中における抗微生物剤の残留状況に関する基礎情報の収集

<目標3 感染予防・管理>

- ・家畜用、養殖水産動物用及び愛玩動物用のワクチンや免疫賦活剤等の開発・実用化の推進

<目標4 抗微生物剤の適正使用>

- ・「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実、臨床現場での活用の推進

<目標5 研究開発・創薬>

- ・産・学・医療で利用可能な「薬剤耐性菌バンク」での分離株保存の推進、病原体動向調査、AMRの発生・伝播機序の解明、創薬等の研究開発の推進、海外における分離株のゲノム情報の収集
- ・「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みの導入
- ・医療上不可欠な医薬品のサプライチェーンの強靱化を図り、我が国における安定確保医薬品の安定供給に資するよう、「医薬品安定供給支援事業」の実施
- ・適切な動物用抗菌性物質の使用を確保するため、迅速かつ的確な診断手法の開発のための調査研究の実施

<目標6 国際協力>

- ・「薬剤耐性(AMR)ワンヘルス東京会議」の年次開催の継続を通じた、アジア諸国及び国際機関の関係者間の情報共有、各国のAMR対策推進を促進

薬剤耐性（AMR）対策推進月間

- ・世界保健機関（WHO）では毎年11月18日から24日を世界薬剤耐性啓発週間（World AMR Awareness Week）として定めており、日本においても平成28年度から毎年11月を「薬剤耐性（AMR）対策推進月間」として定め、薬剤耐性に関する全国的な普及啓発活動を推進。
- ・厚生労働省委託事業のAMR臨床リファレンスセンターでは毎年11月に薬剤耐性（AMR）対策啓発キャンペーンを実施しており、薬局や医療機関を通じて普及・啓発資材の配布、特設サイトにて著名人と共にAMRについて学ぶ動画の公開、民間の健康生活情報誌の監修、国民参加型のイベントの開催など、様々な方法を用いて普及・啓発活動を実施。
- ・厚生労働省においても、薬剤耐性（AMR）について関心をもっていただけるよう、映画『はたらく細胞』とのコラボレーションによるポスターの作成や、広報誌『厚生労働』2024年11月号で薬剤耐性を特集し、菌とウイルスの違いや手洗いの重要性、AMR対策の土台となる臨床現場での薬剤耐性菌の検査方法、AMR臨床リファレンスセンターにて実施しているAMR対策に必要な情報の収集・還元など具体的な活動に加え、AMR対策の積極的な取り組みのグッドプラクティスとして地域の薬局薬剤師が実践したAMR対策活動や、国のAMR対策について高校生が関係機関に直接取材して作成した新聞などを紹介。



映画『はたらく細胞』とのコラボレーションによるポスターの作成



地域で、大黒さんが講師となって開いている「くすりのセミナー」



AMRリファレンスセンターと厚生労働省感染症対策の仕事を内訳に合った取材記事

●埼玉県立松山高等学校
住所：埼玉県松山市和山町1-6-10
創立：1923（大正12）年 生徒数：939人

経緯

- 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進は、「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027」において、薬剤耐性 (AMR) 対策の6つの目標のうちの1つであり、医療におけるAMR対策の最も重要な取り組みの一つである(戦略4.1)
- 「抗微生物薬適正使用の手引き」(以下「手引き」という。)は、主に外来診療における一般的な感染症診療における抗微生物薬の適正使用のあり方を明確にする目的で、2017年6月に第一版、2019年12月に第二版を発行した。
- 「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027」においては、戦略4.1における取組として手引きの更新、内容の充実及び臨床現場での活用の推進を掲げており、今回、「抗微生物薬適正使用(AMS)に関する作業部会」において改訂作業を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した「手引き」第三版を作成した。
- 令和6年11月19日に開催した「第6回抗微生物薬適正使用(AMS)等に関する作業部会」では、「手引き」の改訂について議論され、第四版では第三版の内容整理および更新に加え、歯科領域における抗微生物薬の適正使用を追加する予定。

第三版 概要

- 手引き第三版では、外来編の内容の更新を行うとともに新たに入院編を書き下ろし、本編と別冊と補遺の3部編成とした。
 - ・「本編」一般外来における成人・学童期以降の小児、乳幼児を対象に急性気道感染症、急性下痢症等にて抗菌薬投与が必要な状況と適切な抗菌薬投与について解説。入院編では医療機関で入院患者の診療に関わる様々な医療従事者にとって重要な基礎知識を解説。
 - ・「別冊」入院患者の感染症で問題となる薬剤耐性菌を中心に具体的な抗菌薬治療について解説。
 - ・「補遺」入院患者の感染症の抗微生物薬適正使用についての補足事項を記載。

本編

- ・ 一般外来における成人・学童期以降の小児編
 - ✓ 急性気道感染症
 - ✓ 急性下痢症
- ・ 一般外来における乳幼児編
 - ✓ 小児における急性気道感染症の特徴と注意点
 - ✓ 小児の急性気道感染症各論
 - ✓ 急性下痢症
 - ✓ 急性中耳炎
- ・ 入院患者の感染症に対する基本的な考え方
 - ✓ 診断・治療のプロセス
 - ✓ マネジメント

別冊

入院患者の感染症で問題となる微生物

- ✓ 黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*)
- ✓ 腸球菌 (*Enterococcus* spp.)
- ✓ 腸内細菌目細菌 (Enterobacterales)
- ✓ 緑膿菌 (*Pseudomonas aeruginosa*)
- ✓ その他のグラム陰性桿菌 (緑膿菌以外のブドウ糖非発酵菌)
- ✓ クロストリジオイデス・ディフィシル (*Clostridioides difficile*)
- ✓ カンジダ (*Candida* spp.)

補遺

入院患者の感染症の抗微生物薬適正使用についての補足事項

※ ダイジェスト版は2024年 8月に発行

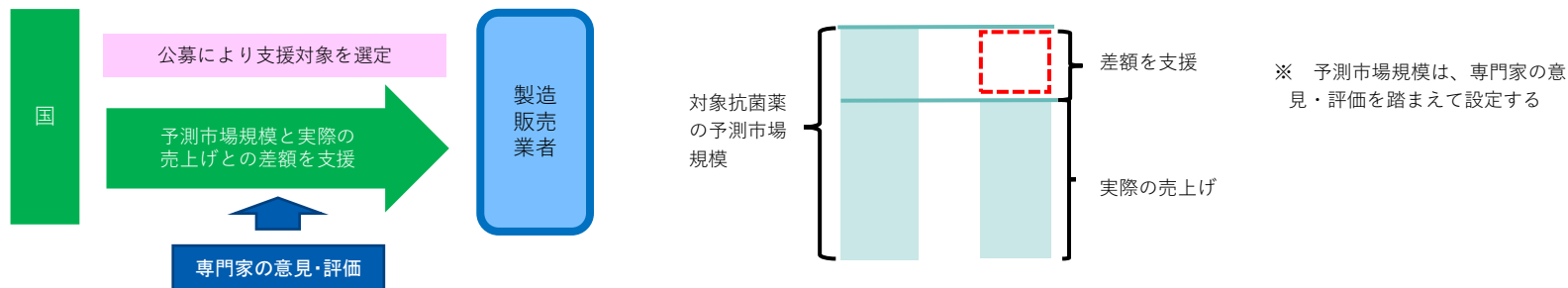
令和7年度概算要求額 **13億円** (12億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 薬剤耐性（AMR）による死亡者数は今後増大するとされている。（※1）
（※1）AMRに起因する死亡者数は低く見積もって世界で127万人。何も対策を取らない場合（耐性率が現在のペースで増加した場合）、2050年には1,000万人の死亡が想定されている。
 (Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet 2022; 399: 629–55. O'Neill J, Chair. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. London, UK: Review on Antimicrobial Resistance; 2016; p. 1-84.)
- 耐性菌に対する新たに承認された抗菌薬の数は近年減少傾向である。（※2）
また、新規抗菌薬の開発には、多額の費用を要するが、高い薬価がつかないなど収益性が低いこと、また、使用量を適正な水準にコントロールすることが求められる抗菌薬の特性（※3）による販売での制約といった収益予見性の低さから、製薬企業の参入ハードルが高くなっているのが世界的な傾向である。
 （※2）日本の抗菌薬の承認数は1990年～1999年27剤、2000年～2009年16剤、2010年～2019年11剤。
 米国のFDAにおける抗菌薬の承認数は1983年～1992年30剤、1993年～2002年17剤、2003年～2012年7剤、2013年～2016年5剤。
 （※3）抗菌薬が必要でない病態に投与するなどの不必要な使用や投与量・投与期間が標準的な治療から逸脱した不適切な使用を行うと、耐性菌が増加し、結果として抗菌薬が使用できなくなる。
- 2023年5月のG7長崎保健大臣会合では、薬剤耐性（AMR）対策として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すすめることを強調した。

2 事業の概要・スキーム

- 我が国においても、抗菌薬による治療環境を維持しつつ、国際保健に関する国際的な議論で主導的な役割を果たすため、市場インセンティブの事業（企業が国の薬剤耐性対策（販売量の適正水準維持）に協力することで生じる減収に対して、一定額の収入を国が支援すると同時に、抗菌薬の開発を促す仕組み）を実施する。
- 支援対象として、公衆衛生上脅威となる薬剤耐性菌の治療薬を選定し、日本における市場インセンティブの実現可能性を具体的に検証することを目標とする。
- 抗菌薬の適正使用を保ちつつ、新規抗菌薬の開発を促進し、耐性菌の治療の選択肢を確保することに資する。
- 薬剤耐性菌の発生状況、抗菌薬の使用状況等を踏まえ必要な予算額を確保する。

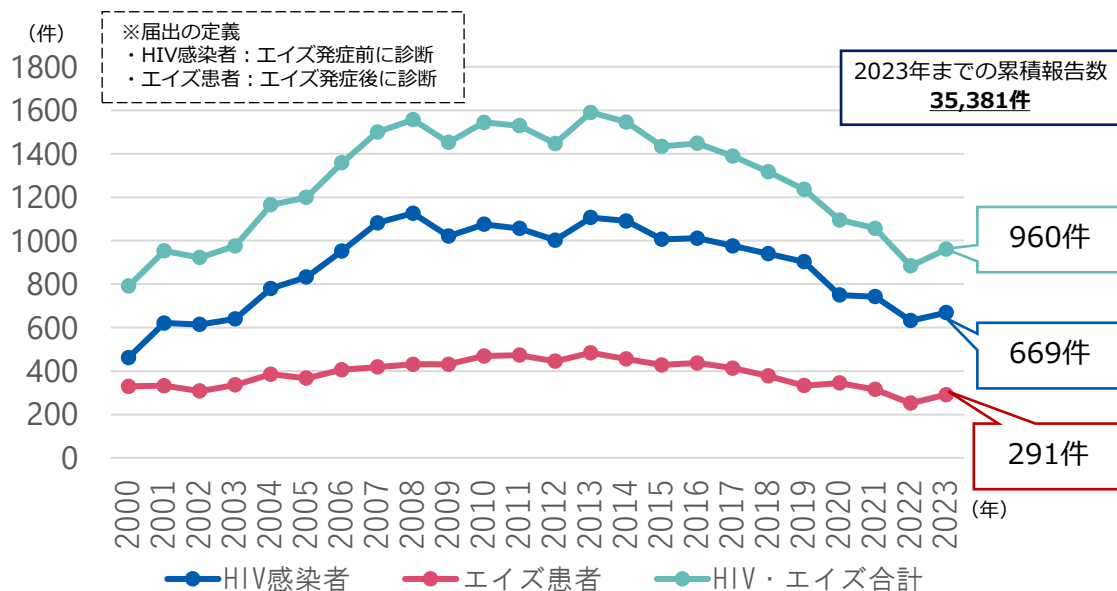


HIV／エイズ対策について

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り、2008年頃からは約1,500件程度の横ばい傾向で推移し、2016年以降2022年まで6年連続で減少したが、2023年（確定値）は増加に転じた。
- 2023年の**新規HIV感染者報告数（確定値）**は、2022年より増加しており6年連続での減少から、**増加**に転じた。要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行以降減少していた保健所等での検査件数が回復したことが影響している可能性がある点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。また、2023年の**新規エイズ患者報告数（確定値）**の**増加**は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、保健所等での検査件数が減少していたことが影響している可能性が否定できない点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。
- 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である。
- 保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



普及啓発



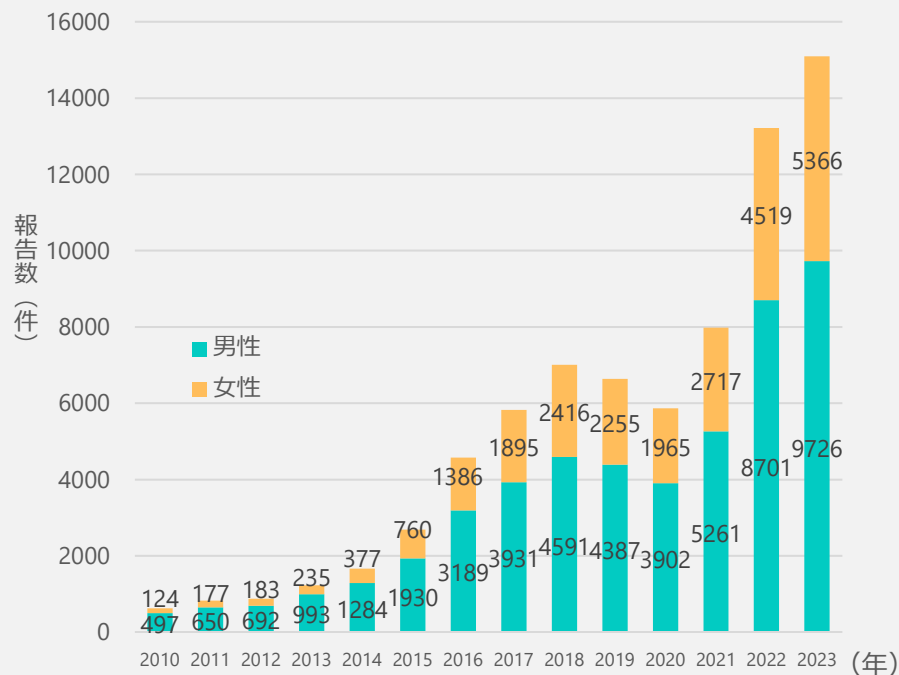
「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布している。

梅毒の発生動向について

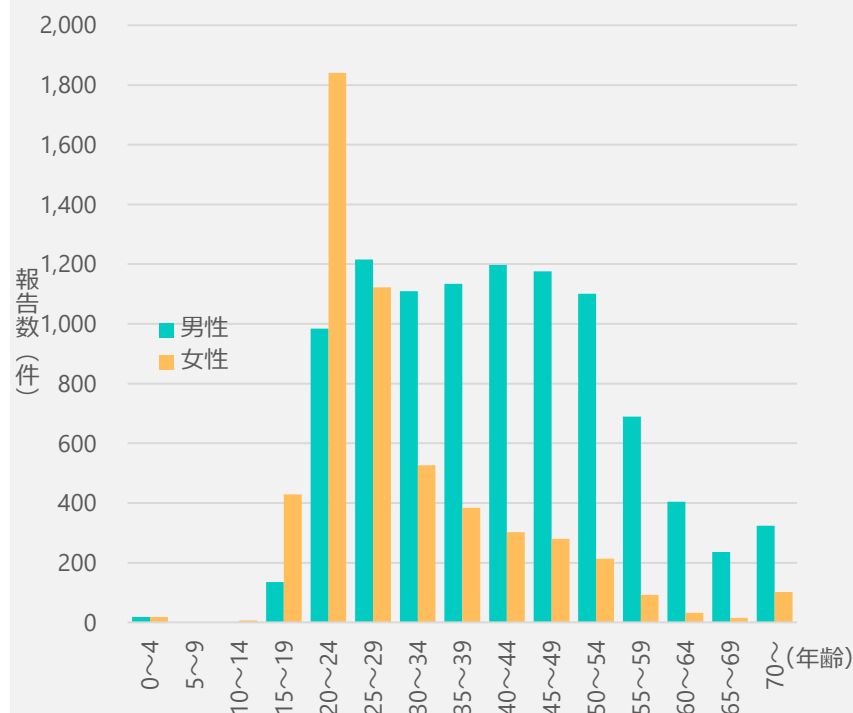
近年の梅毒報告数の動向について

- 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年の報告数（暫定値）は1万5,092件であり、感染症法上の届出を開始して以降、最多となった。
- 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。

● 梅毒患者の報告数（2010～2023年）



● 年齢階級別・性別報告数（2023年）



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

* 2023年の総報告数は、第1～13週は2024年4月3日までに届出のあった報告数（暫定値）、第14～26週は2024年7月3日までに届出のあった報告数（暫定値）、第27～52週は2024年10月2日までに届出のあった報告数（暫定値）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。

* 2022年の総報告数は、性別不明の1名を除く。

先天梅毒について

基本情報

- ・病原体である梅毒トレポネーマが、罹患した妊婦の胎盤を通じて胎児に感染することにより、先天梅毒、流産、死産が生じる。
- ・妊婦が無治療の場合には、40%の児が死亡する可能性がある。
- ・先天梅毒は、感染症法上の5類感染症（全数把握疾患）である梅毒の一病型として、診断した医師に届出が義務づけられている。

症状

- ・出生時は、約2/3が無症状で身体所見も正常
- ・生後すぐに皮膚病変、鼻閉鼻汁、リンパ節腫脹、肝脾腫などを発症

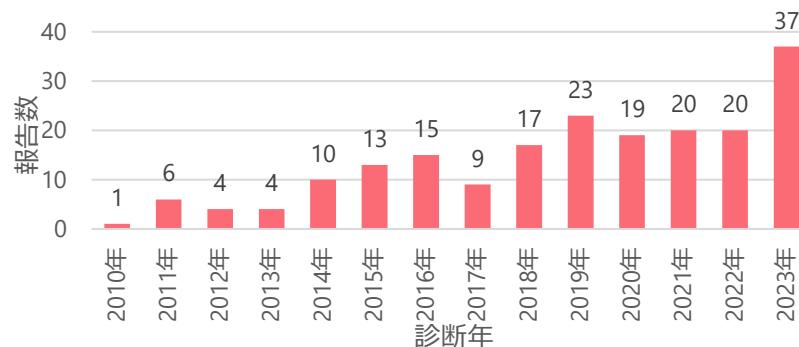
予防

- ・梅毒感染妊婦に対しては、先天梅毒の予防として適切な抗菌薬治療（注射薬又は内服薬）を分娩4週間前までに完遂する。
- ・梅毒感染妊婦に対しては、ベンジルペニシリンベンザチン筋注剤は高い予防効果が期待できる（内服薬は一定の頻度で予防失敗）。

感染動向

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

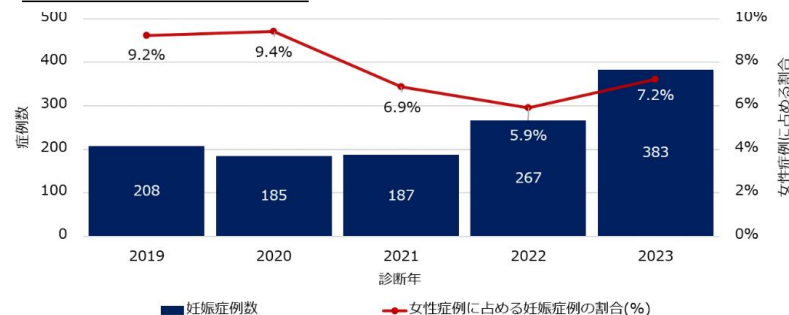
● 先天梅毒の報告数（2010～2023年）



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

※2023年の報告総数は、2024年4月3日までに届出のあった報告数であり、第13週（2024年3月25日～2024年3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。

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



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

※15歳未満の症例を1例含む

2019～2022年は年報確定データ、2023年は2024年1月5日時点暫定データ

2023年3月日より感染症発生動向調査システムにおいて「妊娠の有無（女性のみ）」の欄が加えられた
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrs/12628-syphilis-20240411.html>

性感染症の普及啓発について

- 厚生労働省ウェブサイトにて、性感染症に関する情報提供、リーフレット等を作成し、関係機関へ共有すること等により、**国民に対する正しい知識の普及・予防啓発を実施している。**
- 梅毒、先天梅毒については、ともに報告数が増加しており、行動経済学の専門家に協力を得て効果的なメッセージを開発し、リーフレットに用いている。

厚生労働省が実施した啓発

▼リーフレット 令和5年度作成 梅毒リーフレット（ナッジを活用）

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？
性的接触が主ですが、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が少なくない場合があります。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。梅毒の検査は匿名検査です。

詳細はこちら
性感染症 厚生労働省 検索

こども家庭庁との連携

▼リーフレット 令和6年度作成 先天梅毒リーフレット（ナッジを活用）

梅毒の感染が広がっています

妊娠がわかったら
先天梅毒を防ぐために
妊娠届を出して
妊婦健診を受けましょう

妊婦健診では感染症のチェックも行います。

梅毒の感染が広がっています

先天梅毒とは？
梅毒にかかった母親から、おなかの中の赤ちゃんに感染することによって生まれる先天性梅毒のこともありますが、生後数か月以内に梅毒やその病変が広がることもあります。数年後に目の炎症や神経などの症状が出ることもあります。妊娠の早い段階で感染がわかれれば、早期の治療により赤ちゃんへの感染リスクを下げられます。1回の治療で赤ちゃんへの感染を防ぐことができる場合もあります。

梅毒が急拡大！
他人事ではありません！
男女の年間の感染患者数が1万人を上回る

妊婦届を提出することで受けられるメリット

- 5万円相当の出産支援ギフト
- 保健師などの専門職による相談
- 妊婦健診の費用助成

詳細はこちら
性感染症 厚生労働省 梅毒 検索

梅毒の感染が広がっています

妊娠がわかったら
先天梅毒を防ぐために
妊娠届を出して
妊婦健診を受けましょう

妊婦健診では感染症のチェックも行います。

梅毒の感染が広がっています

先天梅毒とは？
梅毒にかかった母親から、おなかの中の赤ちゃんに感染することによって生まれる先天性梅毒のこともありますが、生後数か月以内に梅毒やその病変が広がることもあります。数年後に目の炎症や神経などの症状が出ることもあります。妊娠の早い段階で感染がわかれれば、早期の治療により赤ちゃんへの感染リスクを下げられます。1回の治療で赤ちゃんへの感染を防ぐことができる場合もあります。

梅毒が急拡大！
他人事ではありません！
男女の年間の感染患者数が1万人を上回る

妊婦届を提出することで受けられるメリット

- 5万円相当の出産支援ギフト
- 保健師などの専門職による相談
- 妊婦健診の費用助成

詳細はこちら
性感染症 厚生労働省 梅毒 検索

風しんの概要

- ① 症状：発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30％）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症：血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると出生児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間：14～21日間
- ④ 感染経路：飛沫感染・接触感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防：対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

※基本再生産数（R0）：6-7（インフルエンザは1-2）
基本再生産数とは、免疫がない人々の集団で、一人の患者から平均何人に二次感染させるかを示す数字。

先天性風しん症候群（CRS）とは

風しんに対して免疫の不十分な女性が、特に妊娠20週頃までに風疹ウイルスに感染した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、低出生体重、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

風しん対策の概要

- 目標：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（令和元年度：第1期95.4%、第2期94.1）
- 抗体検査・予防接種の推奨：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援：風しん発生時の届出や、対応手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

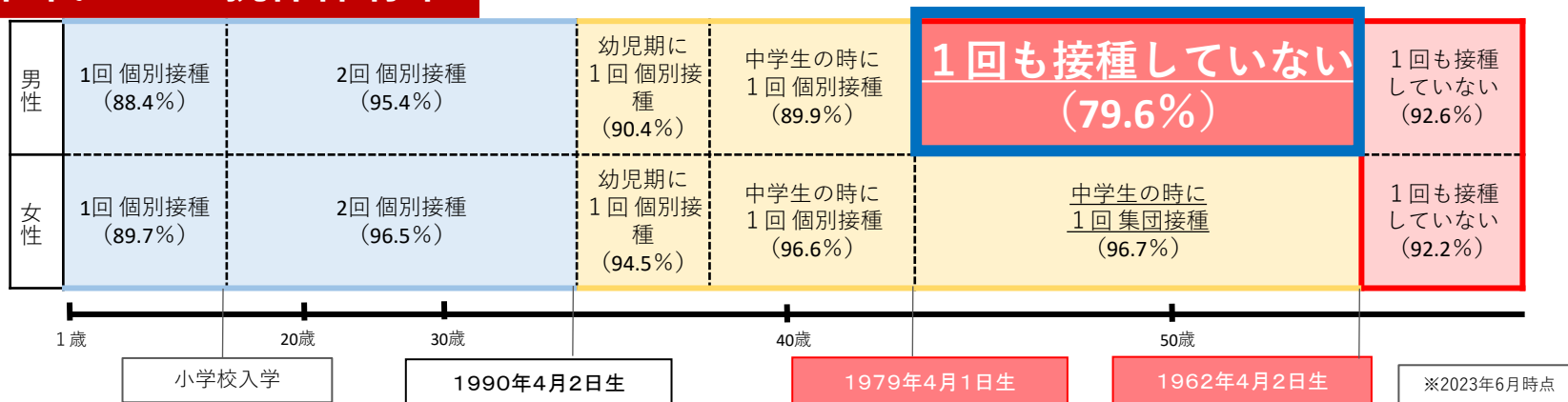
年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
風しん										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	101	12	15	12	7
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0

※ CRSは1999年4月～開始（2006年の報告から感染地域が報告対象となった）
※ 「感染症発生動向調査」に基づき健康・生活衛生感染症対策部において作成。2023年は週報速報値（暫定値）、2024年は2025年1月7日時点の速報値。

追加的対策のポイント

- 特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和6年度45歳から62歳）の男性に対し、
- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、令和元年度から令和3年度まで（3年間）、全国で原則無料で定期接種を実施
 - ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
 - ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備

世代ごとの抗体保有率



風しんに関する追加的対策【全体概要】

経緯

- 2018年夏以降の風しんの感染拡大を受け、過去に公的に予防接種を受ける機会がなかった世代の男性を対象として、3年間、全国で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することとした。
- 一方、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控え、健診の実施時期の見直し等の様々な影響により、当初の見込みどおりには進んでいない。
- 今後の風しんの流行を防止するために、当初目標まで抗体保有率を引き上げる必要があるため、目標の到達時期を令和3年度から令和6年度まで3年間延長し、引き続き、追加的対策を実施することとした。

目標

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2021年7月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2021年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**

- 【目標】 (1) **2022年12月まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる。
(2) **2024年度末まで**に、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる。

促進策

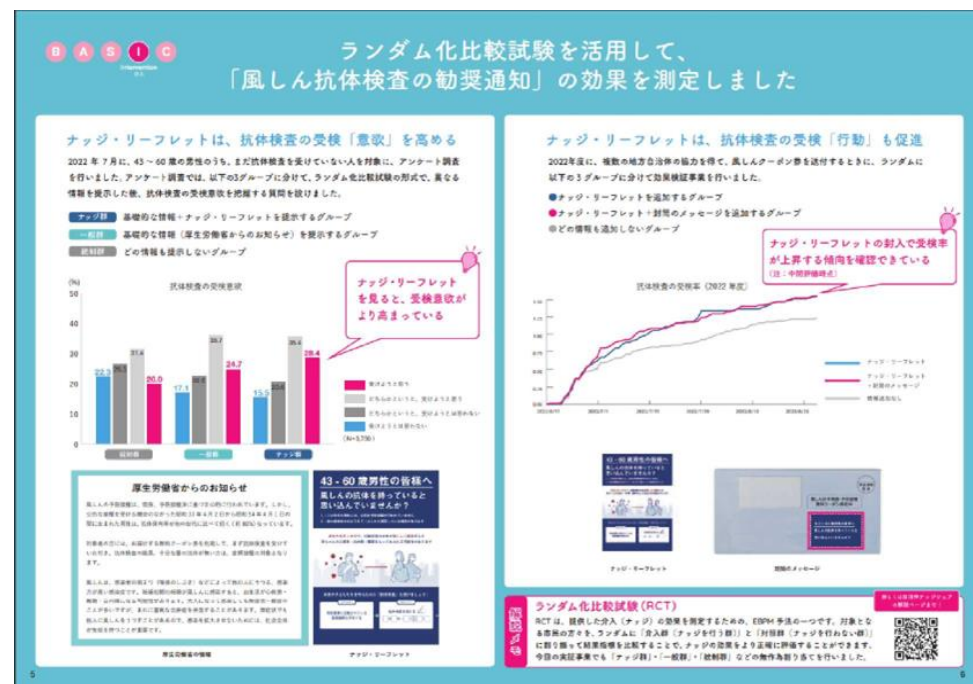
風しんの追加的対策の実施時期の延長に伴い、主に以下の促進策を実施した。

- ① 健診に合わせた抗体検査を促進する観点から、毎年、抗体検査未受検の対象者全員にクーポンの一斉送付。（令和元年度～令和3年度は対象世代を分割し、クーポン券を送付していた。）
- ② 新型コロナワクチンの接種を行う医療機関や大規模接種会場において、ポスター、リーフレットを用いて啓発するとともに、新型コロナワクチンの職域接種を実施する会場に対しても周知・協力依頼を実施。
- ③ 風しんの追加的対策への理解や抗体検査・予防接種を促すことを目的に、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資料の作成や啓発イベントの実施等を行い、風しん対策に関する普及啓発対策を強化。

風しんにおける普及啓発活動

ガイドブック：「自治体職員・保健師のためのナッジ活用術ー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制作推進研究事業「風しん第5期定期接種の対策期間延長における風しん予防接種促進に関する研究」の成果物）

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



風しんのクーポン 有効期限は原則2025年2月末

愛する娘の結婚式 私は腕を組んで入場できなかった

風しんの抗体検査を受けてみて、お父さんたちの世代に風しんの公的接種は行われていないの？

45歳から62歳の男性には、過去に公的予防接種が行われていません。

わかった！ 受けよう！

風しんの抗体検査を受けることで、風しんの抗体を持っているとわかったら、安心です。抗体検査を受けることで、風しんの抗体を持っているとわかったら、安心です。抗体検査を受けることで、風しんの抗体を持っているとわかったら、安心です。

45～62歳男性の皆様へ 風しんの抗体を持っていると思い込んでいませんか？

1：この年代の男性には、公的な予防接種が行われていません
2：他の感染症の水ぼうそう・はしかと混同している場合があります

あなたがきっかけで、妊娠初期の女性が風しんに感染すると赤ちゃんが心疾患・白内障・難聴をもって生まれる可能性があります

未来の子どもたちを守るために『無料の抗体検査』を受けましょう！

ステップ1 二次元コードから医療機関を検索し、抗体検査の予約をする

ステップ2 抗体検査を受ける

風しんのクーポンの有効期限は原則2025年2月末！

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

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～）

急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、特定感染症予防指針の範囲及び症例定義

- 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)
 - 急性呼吸器感染症(ARI)の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握すること。

- 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針とその範囲(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)
 - 現在の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」を廃止し、「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」を策定するとともに、上気道あるいは下気道炎を呈し、国内で発生が見られる疾患及び新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。

【対象範囲と疾患の種類等】第86回厚生労働科学審議会感染症部会 資料1 (一部改変)

対象範囲	疾患の種類	考え方
上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生が見られる疾患	インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、レジオネラ症、オウム病	・国内での発生が見られている疾患であり、総合的に予防のための施策を推進するため策定することが重要であることから範囲とする。
新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」*	同左	・上段の(上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生が見られる)疾患と一体的に、総合的に施策を推進するため策定することが重要であることから範囲とする。

* 既に感染症法上位置付けられている急性呼吸器症状を呈する感染症を除く「急性呼吸器感染症」

- 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)
 - 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例 ※

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

急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲及び設計

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲(第86回厚生科学審議会感染症部会)

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。具体的には、インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患とすること。

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の設計(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- 現状や諸外国の現状及び研究結果等を踏まえ、保健所管内人口単位を変更し、約5,000か所を3,000か所程度とすること。
- なお、これまで、小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点にて把握してきた疾患もあることから、原則、現在の小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を活用するとともに、保健所所管内において定点の設定が困難な場合は、隣接する複数の保健所を併せて定点を設定することも可能とすること。

【現行】 定点数4,653(以下の設計に基づき機械的に算出※1)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～3万	1	21
	3万～7.5万	2	82
	7.5万～	3 +(人口-7.5万)/5万 ※3	365
	合計	2,918	468

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～7.5万	1	103
	7.5万～12.5万	2	70
	12.5万～	3 +(人口-12.5万)/10万 ※3	295
	合計	1,735	468

【変更後(イメージ)】 定点数2,976 (以下の設計に基づき機械的に算出※2)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～11.5万	1	157
	11.5万～18.5万	2	71
	18.5万～	3 +(人口-18.5万)/7.5万 ※4	240
	合計	1,687	468

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～15万	1	195
	15万～25万	2	94
	25万～	3 +(人口-25万)/10万 ※4	179
	合計	1,289	468

※1 2024年1月～3月の実際の報告に基づく定点数は約4,900定点からの報告が確認できた。
※2 国が示す基準です。定点(指定医療機関)の指定は、都道府県の判断にて実施されるものであり、基準以上に指定することを拒むものではありません。
※3 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。現行については、地域によっては切り上げとして運用している地域もある。
※4 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。

急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲、設計及び報告様式

■ 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲(第86回厚生科学審議会感染症部会)

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの(五類感染症に限定する。)を範囲とすること。具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患とすること。**

■ 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の設計(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- **急性呼吸器感染症(ARI)定点の約10%を選定することとし、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点から収集された検体又は病原体を活用しゲノムサーベイランスを実施※することを想定し、病原体提出の実績がある小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を、優先的に急性期呼吸器感染症(ARI)定点及び病原体定点として指定すること。**

※ 現在のCOVID-19におけるゲノムサーベイランスは、急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始に向け、実施体制の変更を行う予定。

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの主旨を踏まえ、「**その他**」の項目を設け、**急性呼吸器感染症(ARI)のうち発生している感染症の割合を把握できるような様式とする※こと。**

※ 報告事務負担を軽減することを目的に、効率的な報告手法について引き続き検討することとする。

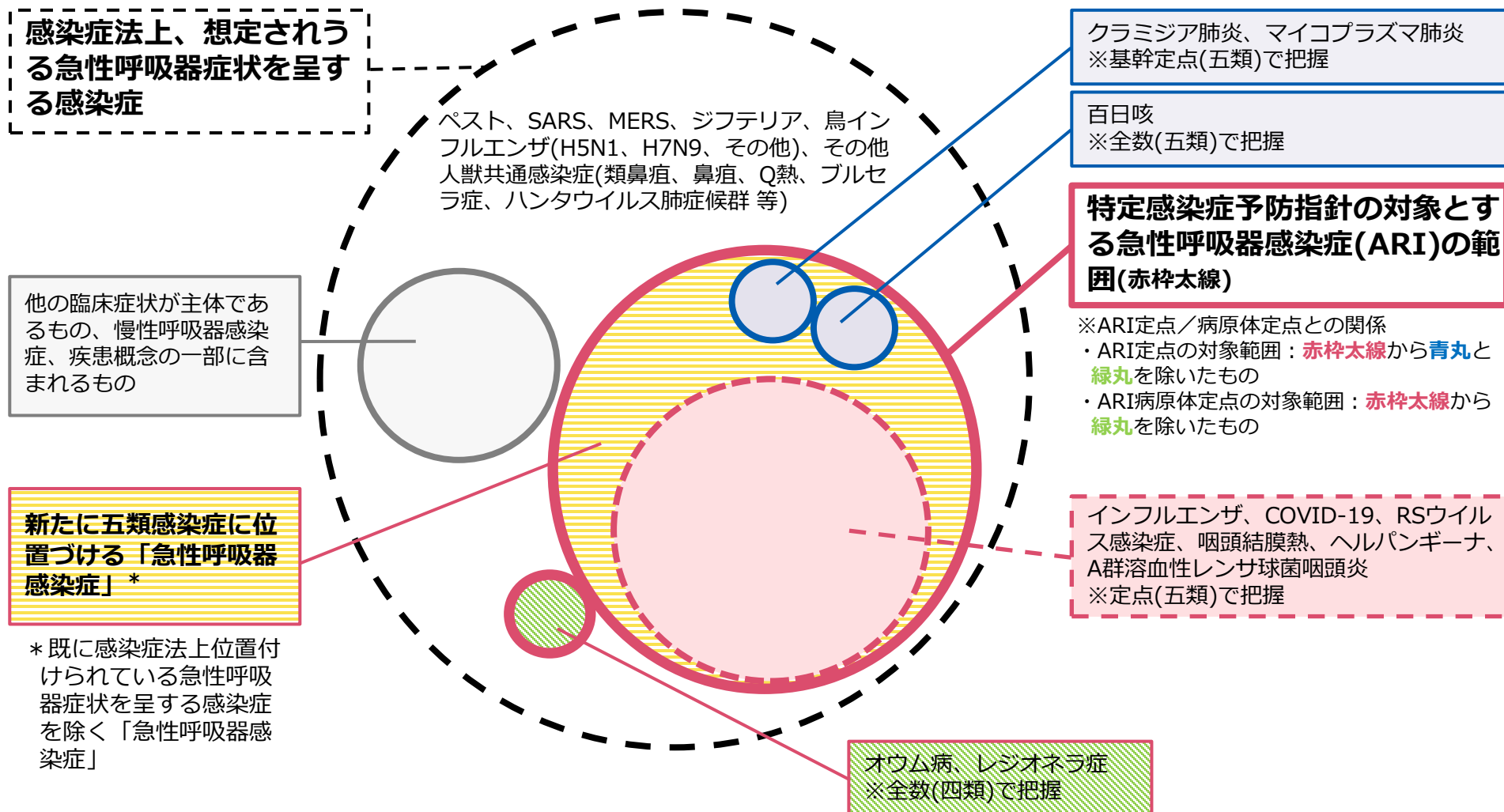
■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始時期(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- 都道府県への説明を丁寧に行い、急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの取組を進めること。
(備考) 第89回厚生科学審議会感染症部会後に実施した、複数の都道府県へのヒアリングを踏まえ、報告開始時期(施行規則の施行日)を令和7年4月以降を予定。

■ その他(第89回厚生科学審議会感染症部会にて議論)

- 今般の新たなサーベイランス導入後のフォローアップを行うとともに、中長期的な課題として、高齢者における感染症の発生動向をどのように把握していくのか等について検討すること。

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理(案)



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

急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式（案）のイメージ

別記様式6-2

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）

週報

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 医療機関名:

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

※ 現時点で、調整中であり報告様式（案）のイメージです。

※ 現在運用しているインフルエンザ／COVID-19定点及び小児科定点の報告様式の変更はない。

【施行までの主な予定】

- 令和6年11月11日 都道府県説明会
- 令和6年12月18日 急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）課長通知
- 令和7年1月下旬【P】 同課長通知の一部改正（報告様式、提出検体数等の周知）
- 令和7年2月中旬【P】 都道府県説明会

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A①

- 一般の皆様やご協力いただく医療機関の皆様にご理解いただきたいポイントをQ&A形式にまとめ、厚生労働省ホームページにて公表。

Q 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。

A 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

Q なぜ急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付けるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）は、飛沫感染等により周囲の方にうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、[1]こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、[2]仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の5類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています。

Q 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスやインフルエンザ様疾患サーベイランス（ILI）などの症候群サーベイランスは、各国の医療体制にあわせて調査項目は少しずつ異なりますが、米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン等でも実施されている、国際的にもスタンダードな手法です。

（参考）

WHO：「症候群ベースの定点サーベイランス」として、インフルエンザ様疾患(Influenza Like Illness: ILI)・急性呼吸器感染症(ARI)・重症急性呼吸器感染症(Severe Acute Respiratory Infections: SARI)サーベイランスの実施を推奨。

米国CDC：ILIの発生動向を把握するとともに、全米20カ所以上の救急部門を受診したARI患者において呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。全米約600のラボから報告される呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A②

Q 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関には、多くの5類感染症の定点把握と同様に、1週間当たりの患者数を報告いただくようお願いいたします。発生届のように患者ごとに届出を作成・報告いただく必要はありません。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関には、これまでどおり、検体の提出をいただくようお願いいたします。

急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関の指定は、都道府県が実施いたします（なお、定点医療機関の数は、現在の数から減らすことを検討しています）。

このほか、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関以外の医療機関に対し、新たに報告をお願いすることはありません。

Q 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのですか。

A 「咳嗽(がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁(びじゅう)、鼻閉(びへい)のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」を、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関からの報告対象とします。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関から提出いただく検体は、全ての患者から採取するのではなく、一部の患者からのみ採取します。検体の数等については、決まり次第、本ページに掲載いたします。

Q 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）を5類感染症に位置付けることによる、患者の皆様への影響はありません。診療上の扱いも何も変わりません。5類への位置付けは、感染症の発生動向を把握できる体制を整え、国民や医療関係者の皆様へ情報提供するためのものです。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari.html>

Q 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）が 5 類感染症に位置付けられることで、就業制限や登校制限の対象とはなりません。インフルエンザ等の個別の感染症について定められている運用についても変更はありません。

Q 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。

A 基本的な感染症対策として、換気や手洗い・手指(しゅし)消毒(しょうどく)、マスクの着用を含めた咳エチケット などの実施について、国民に対し周知してきたところです。急性呼吸器感染症（ARI）が 5 類感染症に位置付けられることで、これら基本的な感染症対策の扱いを変更するものではありません。

- ・ [基本的な感染対策について](#)

Q 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。

A インフルエンザ、COVID-19、マイコプラズマ肺炎、その他感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）に関するページのリンクを参照ください。

- ・ [インフルエンザ](#)
- ・ [COVID-19](#)
- ・ [マイコプラズマ肺炎](#)
- ・ [その他の感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）](#)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari.html>

感染症に関する情報発信について

厚生労働省の公式ホームページ、YouTubeチャンネル、ソーシャルメディア、広報誌など、さまざまなツールを用いて感染症について国民の一人ひとりが正しい知識を持ち、理解を深めていただくための情報発信を行っています。こどもや外国人の方にも関心をもっていただけるよう、広報物にはイラストや写真を交え、わかりやすい表現に努めています。

インターネットで



ホームページ

YouTube



X(旧Twitter)

Facebook

紙メディアで



チラシ・ポスター等



広報誌
『厚生労働』

リアルで



高校生取材班による質疑応答



シンポジウム・セミナー等

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）の概要

法律の趣旨

感染症その他の疾患に関し、調査研究、医療の提供、国際協力、人材の養成等を行うとともに、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制の強化を図るため、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構を設立する。

法律の概要

○国立健康危機管理研究機構（以下「機構」という。）の創設

（１）機構の組織（法人形態、役職員、服務）

- ① 機構は特別の法律により設立される法人（特殊法人）とし、政府の全額出資によるものとする。
- ② 機構に理事長・副理事長・理事・監事を置き、理事長・監事については大臣が任命し、副理事長・理事については、理事長が大臣の認可を受けて任命するものとする。
- ③ 調査・研究・分析・技術の開発に従事する役員及び職員の給与等について、国際的に卓越した能力を有する人材を確保する必要性等の考慮規定を設ける。
- ④ 機構の役員及び職員について、服務の本旨・職務忠実義務・誓約書提出義務を設け、違反した場合の制裁規程を設ける。

（２）機構の業務

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

（３）機構の監督

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

（４）その他

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

施行期日

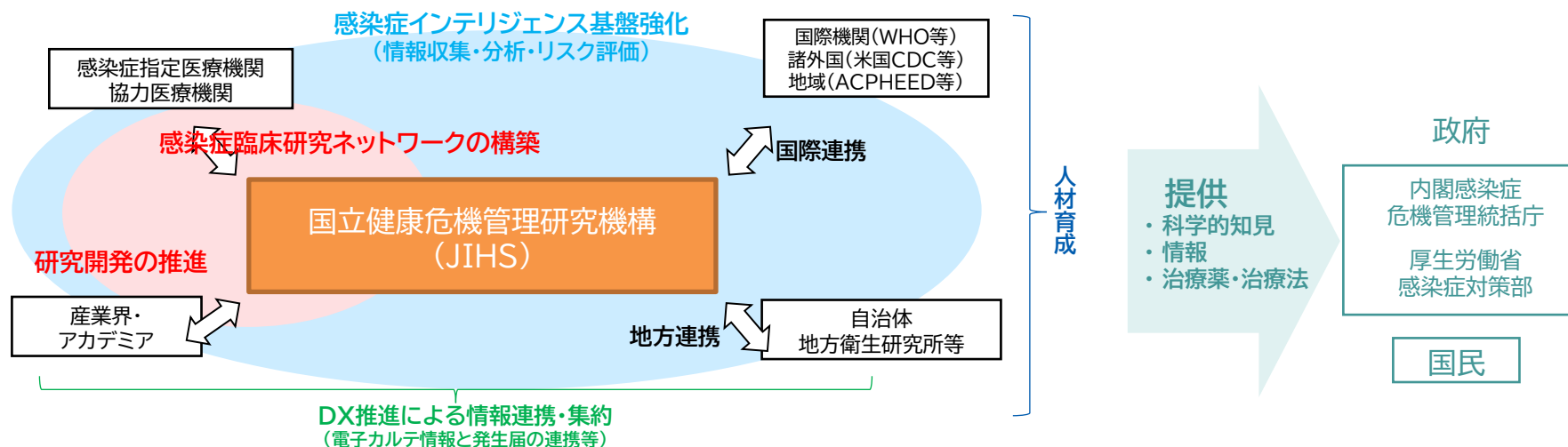
令和7年4月1日（ただし、（４）のうち機構の設立準備に係る規定等は公布の日）

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の目的・機能

1 機構の目的

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、**内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部**に科学的知見を提供する「**新たな専門家組織**」として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、令和7年4月に**国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称 JIHS ジース）**が設立される。
- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）**においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていけるため、JIHSが果たす役割として「①**情報収集・分析・リスク評価**、②**科学的知見の提供・情報発信**、③**研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ**、④**人材育成**、⑤**国際連携**」が求められている。

2 機構の機能



<機構の業務>

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

国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標案のポイント

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

1. 感染症有事における初動対応の強化

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

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

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

2. 研究開発力の強化

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

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

3. 健康危機における臨床機能の強化

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

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

4. 人材育成・国際協力

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

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

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

地方自治体との連携について（中期目標案における関連記載）

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

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

（情報収集・分析、リスク評価等）

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

（人材育成・確保）

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

（情報発信等）

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

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改定）
- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正（令和6年7月2日閣議決定）**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す
- 次の感染症危機においては、**本政府行動計画を参考**に、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針を速やかに作成**し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際もできない」
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時から実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充**。**内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン等**の項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションの在り方等**を整理
- 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**
※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 政府行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
※特に検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保
- ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断・実行

⑤水際対策

- ・国内への新型コロナウイルス等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の性状等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を保護する
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑫物資

- ・感染症対策物資等※が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関を始めとした必要な機関に感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成

※医薬品、医療機器、個人防護具等

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機においては、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスク管理体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し迅速に接種を進めるための体制整備を行う
- ・予防接種事務のデジタル化やリスクミを推進

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行う
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要
- ・国等は影響緩和のため必要な対策・支援※を行う

※生活関連物資等の安定供給の呼び掛け、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

横断的な5つの視点

I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による
専門性の高い人材の育成
- ・ 感染症危機管理人材の裾野を広げる取組として、
より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に**訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成
地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員等

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国と地方公共団体の適切な役割分担が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
平時から国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築
- ・ 国から地方公共団体への情報発信の工夫により、
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から意見交換・訓練を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の情報収集・共有・分析基盤の整備
- ・ 保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化
- ・ 予防接種事務のデジタル化・標準化による全国ネットワーク
の構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の研究開発
への活用

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、
ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要

- ・ 平時から、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発に
つながるよう、医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進
し、企業等の研究開発を支援
- ・ 初期段階から国が中心となり、疫学・臨床情報等を収集
関係機関での臨床研究・研究開発に活用

V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、
対応に当たっては国際的な連携が不可欠

- ・ 国際機関や諸外国の政府、研究機関等と連携
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 平時の情報収集(新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知)
 - ・ 有事の情報収集(機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)
 を行う

令和 6 年度 感染症危機管理対応訓練①

11/29（金）開催 政府対策本部訓練

感染症危機管理対応訓練（政府対策本部会合（訓練））



※内閣感染症危機管理統括庁HP資料

令和 6 年度 感染症危機管理対応訓練①

11/29（金）開催 政府対策本部訓練

11月29日、感染症危機管理対応訓練の一環として、石破総理大臣の下で初めてとなる「政府対策本部会合(訓練)」を開催し、石破 茂内閣総理大臣、赤澤 亮正大臣（感染症危機管理担当）をはじめとする閣僚等が出席しました。

昨年度は、海外で新型インフルエンザが発生したという場面を想定し訓練を実施しましたが、今年度はさらに事態が進んだ、国内で第1例目の感染者が報告された場面を想定し、政府の初動対応を確認するための訓練を行いました。

訓練においては、まず新型インフルエンザの国内発生状況について、厚生労働大臣より報告がなされました。その後、国内で発生した新型インフルエンザに対する政府の対応方針を記した「基本的対応方針」について確認・決定しました。

石破総理大臣からは、

1. 基本的対応方針に従い、関係機関と緊密に連携して患者の治療に最善を尽くすとともに、二次感染の防止に万全を期すること
2. 検疫の着実な実施、適切な情報収集、迅速な検査・治療体制等の確保、物資の確保等、感染拡大の防止に万全を期すること
3. 国民の皆様に迅速かつ的確な情報提供を行い、差別・偏見や誤った情報の拡大を防ぎ、安心・安全の確保に努めること

等の指示を受けました。

また、訓練終了後、石破総理大臣から、次の感染症危機に向けて、この夏に全面改定された「[新型インフルエンザ等対策政府行動計画](#)」も踏まえ、各省の取組について、不断の点検、改善を重ね、対応に万全を期するべき、また、国と都道府県との緊密な連携を通して、迅速かつ的確な対応ができる体制を構築していくべきとの講評がありました。

今回の訓練で得られた知見や課題も踏まえながら、今後も継続して感染症危機管理対応の強化に取り組んでまいります。

令和 6 年度 感染症危機管理対応訓練②

11/29（金）開催 厚生労働省対策本部訓練

感染症危機管理対応のための厚生労働省対策本部訓練



感染症危機管理対応のための厚生労働省対策本部訓練

- 日付： 2024年11月29日（金）
- 場所： 厚生労働省内省議室（東京都）
- 担当局： 健康・生活衛生局感染症対策部

厚生労働省は、感染症危機管理対応のための省内対策本部訓練を開催しました。

この訓練は、海外で発生した新たな感染症が国内で確認された場合の初動対応を確認するため、内閣感染症危機管理統括庁が実施した政府対策本部訓練に合わせて、厚生労働省が、省内の初動対応の準備状況を共有し、今後の対応方針を確認するために実施したものです。

この訓練には、福岡厚生労働大臣、鰐淵厚生労働副大臣、仁木厚生労働副大臣、安藤厚生労働大臣政務官、吉田厚生労働大臣政務官が出席しました。

福岡厚生労働大臣は、各部局に対し、政府対策本部訓練での石破内閣総理大臣からの指示内容を共有するとともに、新たな感染症が国内で確認された場合の対応として、「新しく立ち上がった省内対策本部の状況」「検疫所での水際対策の状況」「自治体での病床や宿泊療養施設、検査体制、保健所体制の構築状況、物資の確保状況」の報告を指示し、各部局での準備状況の報告を受けました。

また、国立感染症研究所と国立国際医療研究センター（来年4月に国立健康危機管理研究機構として統合予定）に対しても、現在の準備状況や今後の対応方針を共有するように指示し、それぞれから対応状況の報告を受けました。

令和 6 年度 感染症危機管理対応訓練②

11/29（金）開催 厚生労働省対策本部訓練



省内対策本部訓練で各部局、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターに指示を出す福岡厚生労働大臣



対策本部訓練に参加した福岡厚生労働大臣、鰐淵厚生労働副大臣、仁木厚生労働副大臣、安藤厚生労働大臣政務官、吉田厚生労働大臣政務官

2. 予防接種対策

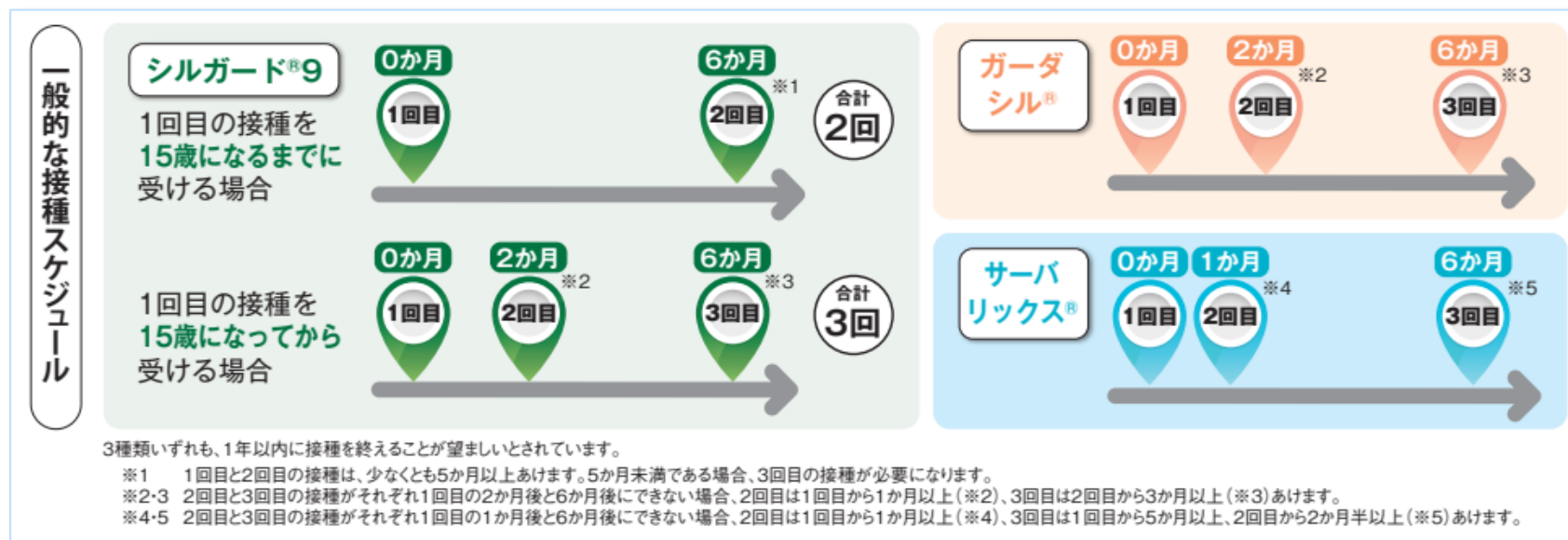
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

HPVワクチンの接種対象者と接種スケジュール

- 現在、従来の定期接種の対象者に加えて、**令和4年4月から令和7年3月末まで、接種の機会を逃した方のための「キャッチアップ接種」を実施**している。

従来の定期接種の対象者	キャッチアップ接種の対象者
・ 小学校6年～高校1年相当の女子 (12歳になる年度～16歳になる年度)	・ 平成9年度生まれ～平成19年度生まれの女性 (誕生日が1997年4月2日～2008年4月1日) ・ 過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない

- 接種スケジュールは以下の通り、製剤や年齢毎に異なり、特に、接種を完了するには標準的には6か月程度を要することに留意が必要。



HPVワクチンの年齢別累積初回接種率

速報値

○ 各年度の接種実績を踏まえた、生まれ年度ごとの累積初回接種率（推計）は以下の通り。

例）2002年度生まれの累積初回接種率

- ・ 定期接種の累積初回接種率（0.8%）
= 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率
- ・ キャッチアップ接種も含んだ累積初回接種率（36.8%）
= 2014年度の初回接種率 + 2015年度の初回接種率 + 2016年度の初回接種率 + 2017年度の初回接種率 + 2018年度の初回接種率 + 2022年度の初回接種率 + 2023年度初回接種率 + 2024年度の初回接種率

	定期接種対象者
	キャッチアップ世代
	標準的接種期間
	緊急促進事業

生まれ年度	2024年度内に達する年齢	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度(上半期)	累積(2024上半期)
1994	30	29.7%	23.7%														53.3%
1995	29	11.1%	62.3%	1.0%													74.4%
1996	28	11.9%	59.6%	6.7%													78.3%
1997	27	10.3%	59.2%	9.0%	1.0%									2.0%	1.6%	3.4%	86.5%
1998	26	0.7%	64.9%	12.1%	0.7%	0.0%								2.7%	2.0%	4.0%	87.2%
1999	25		1.2%	64.7%	2.3%	0.1%	0.0%							2.4%	2.5%	7.9%	81.1%
2000	24			1.2%	12.3%	0.2%	0.2%	0.1%						7.5%	5.7%	14.4%	41.6%
2001	23				0.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%					8.0%	8.4%	17.9%	35.8%
2002	22					0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.5%				9.4%	9.0%	18.7%	38.0%
2003	21						0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	1.2%			9.5%	9.2%	18.0%	38.4%
2004	20							0.0%	0.1%	0.1%	0.7%	9.2%		9.5%	9.4%	15.8%	44.9%
2005	19								0.0%	0.3%	0.4%	2.8%	20.3%	4.8%	5.0%	14.1%	47.6%
2006	18									0.1%	0.7%	1.2%	7.0%	16.0%	8.2%	14.3%	47.5%
2007	17										0.2%	2.0%	4.5%	10.7%	14.3%	13.5%	45.2%
2008	16											0.6%	4.6%	6.6%	20.4%	18.6%	50.9%
2009	15												1.8%	8.6%	9.9%	11.8%	32.1%
2010	14													2.4%	15.1%	10.0%	27.5%
2011	13														4.3%	9.3%	13.6%
2012	12															4.7%	4.7%

出典：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市区町村編「定期の予防接種被接種者数」より大阪大学上田豊先生ご協力のもと作成。
令和5年度、令和6年度数値は予防接種課調べ（速報値・令和6年度については一部の自治体を除く）

HPVワクチンのワクチン納入数の推移

第101回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、
令和6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

資料
3
(改)

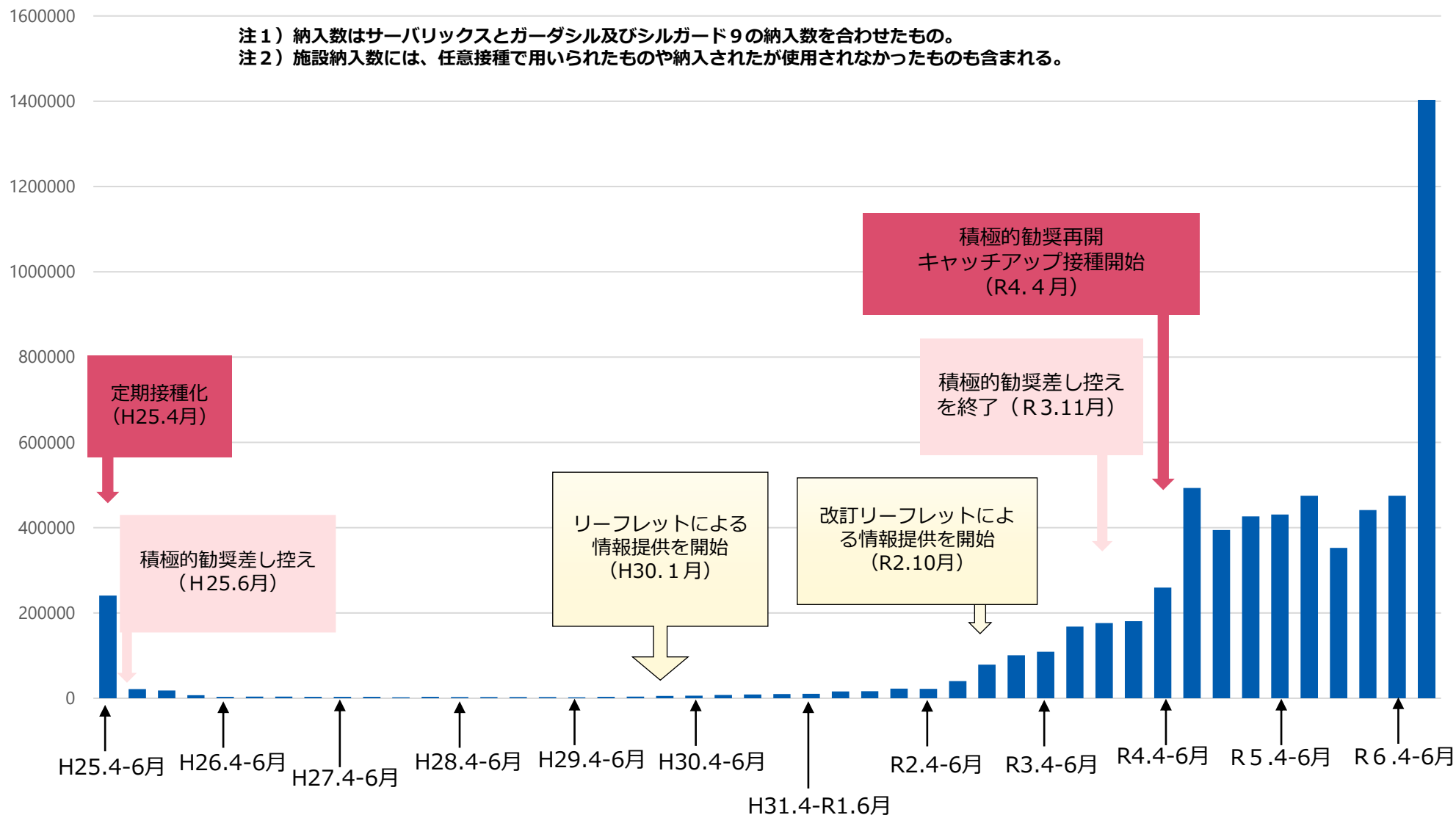
2024(令和6)年4月15日

定期接種化（平成25年4月）から令和6年9月までの医療施設へのワクチン納入数の推移

注1) 納入数はサーバリックスとガーダシル及びシルガード9の納入数を合わせたもの。

注2) 施設納入数には、任意接種で用いられたものや納入されたが使用されなかったものも含まれる。

施設
納入
数
(本)



HPVワクチンのキャッチアップ接種の経過措置について

- HPVワクチンのキャッチアップ接種については、第64回予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（令和6年11月27日）において、キャッチアップ接種の終了に向けた対応として経過措置を設けることとされ、第59回予防接種・ワクチン分科会（令和6年12月16日）においても賛成多数で了承された。
- また、経過措置の周知・広報にあたっては、委員意見を踏まえ、引き続き丁寧かつ確実に情報提供を行うことが重要であるとされた。

第59回予防接種・ワクチン分科会における審議結果

- ① 令和6年夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況等を踏まえ、キャッチアップ接種期間中に1回以上接種している者については、期間終了後も公費で3回の接種を完了できるよう、経過措置を設けること
- ② 経過措置の対象者については、従来のキャッチアップ接種の対象者（平成9年度生まれから平成19年度生まれの女子）に加え、令和7年度に新たに定期接種の対象から外れる者（平成20年度生まれの女子）も対象とすること
- ③ 経過措置の期間については、ワクチンの添付文書の記載等を踏まえ、キャッチアップ接種期間終了後、1年間とすること
- ④ 周知・広報にあたっては、自治体の準備や医療機関の接種体制を確保するため、経過措置の内容をできるだけ速やかに情報提供を行う必要がある。また、経過措置の対象者が接種について検討・判断できるよう、その内容とあわせて、ワクチンの有効性・安全性についても、引き続き丁寧かつ確実に情報提供を行うことが重要であること

HPVワクチンの供給状況について

- 令和7年1月20日、企業より限定出荷を解除し通常受注を再開するとの旨の通知がなされている。

2025 年 1 月			
医療関係者 各位		M S D 株 式 会 社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号北の丸スクエア	
組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来） 「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」限定出荷の解除について			
謹啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は弊社並びに弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。			
弊社が製造販売しております「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」「ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ」につきまして、2024 年 10 月 3 日より卸売販売業者様への限定出荷を行って参りましたが、この度、安定供給の 目途が立ちましたことから、「シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ」につきましては、2025 年 1 月 20 日（月） の卸売業者様への出荷分より限定出荷を解除し、通常受注を再開させていただきます。医療機関の皆様におきましては、これまでのご協力に感謝申し上げますとともに、引き続き、予約状況に応じた数量での随時購入へのご協力をお願い申し上げます。なお、「ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ」は、限定出荷を継続いたします。ご不便をおかけしますこと、お詫び申し上げます。限定出荷解除時期が決定しましたら、改めてお伝えいたします。			
弊社としましては、安定供給に最大限の努力をして参ります。何卒、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。			
謹白			
記			
1. 限定出荷解除：対象製品			
商品名	包装	統一商品コード	
シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ	シリンジ 0.5mL 1 本	185-81060-9	
2. 限定出荷継続：対象製品			
商品名	包装	統一商品コード	出荷量の状況・対応状況※1
ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ	シリンジ 0.5mL 1 本	185-80840-8	A. 出荷量通常 ④限定出荷（その他）
※1 日本製薬団体連合会より 2023 年 3 月 1 日付で発出された日薬連発第 137 号「『医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義』の見直し」に基づき、出荷量の状況・弊社の対応状況を表記しております。			
以上			

キャッチアップ接種経過措置に係る厚生労働省HPやSNSにおける周知①

最新の検討状況については、厚生労働省ホームページ及び厚生労働省SNS（X、Facebook）において周知している。

【厚生労働省ホームページ】

健康・医療

ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～

- 一般の方向け基本情報
- よくあるご質問
- HPVワクチンに関する相談先一覧
- 医療機関、自治体向けの情報
- 広報
- 関連情報

【キャッチアップ接種に関する最新の検討状況】（2025年1月8日更新）**NEW**

今夏以降の大幅な需要増により、HPVワクチンの接種を希望しても受けられなかった方がいらっしゃる状況等を踏まえ、2025年3月末までに接種を開始した方が、全3回の接種を公費で完了できるようにする方針について、国の審議会で了承されました。

○対象者：

- ・キャッチアップ接種対象者のうち、2022年4月1日～2025年3月31日までにHPVワクチンを1回以上接種した方
- ・2008（平成20）年度生まれの女子で、2022年4月1日～2025年3月31日までにHPVワクチンを1回以上接種した方

○期間：キャッチアップ接種期間（2025年3月31日まで）終了後、1年間

・2024年12月16日

第59回 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会

・2024年11月27日

第64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



キャッチアップ接種経過措置に係る厚生労働省HPやSNSにおける周知②

【X】

厚生労働省
@MHLWitter

【#キャッチアップ接種 対象者の皆さまへ】

#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、審議会で了承されました。

新しい情報は順次こちらで公開します。



mhlw.go.jp

ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）
ヒトパピローマウイルス感染症、子宮頸がんやHPVワクチンについて紹介しています。

午前11:01・2024年12月27日・616 件の表示



12

15



【高校1年相当の女の子と保護者の方へ】

2008年度生まれ（現在、高校1年相当）の方についても、#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、審議会で了承されました。

午前11:00・2024年12月27日・1,114 件の表示

3

10

12

2



【Facebook】



【キャッチアップ接種対象者の皆さま& 高校1年相当の女の子と保護者の方へ】

#HPVワクチン の今夏以降の大幅な需要増により、接種を完了できない方がいる状況等を踏まえ、2025年3月末までに開始した方が公費で完了できるようにする方針が、国の審議会で了承されました。

新しい情報は順次こちらで公開します。

<https://www.mhlw.go.jp/.../kekkaku-kansenshou28/index.html>

#キャッチアップ接種

#子宮頸がん

#HPVワクチン



MHLW.GO.JP

ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）と
HPVワクチン～

ヒトパピローマウイルス感染症、子宮頸がんやHPVワクチンについて紹介しています。

1

👍 「いいね！」

💬 コメントする

➦ シェアする

带状疱疹ワクチンの定期接種化について

- 带状疱疹は、再帰感染により発症する皮疹、疼痛を特徴とする疾患で、带状疱疹後神経痛等の合併症を引き起こすことがある。また、加齢がリスクであり、70歳頃をピークとして発症する。

現在薬事承認されているワクチン

	組換えワクチン	生ワクチン
	「シングリックス」(GSK)	「ビケン」(阪大微生物研究会)
接種の方法	・ 2か月間隔で2回接種 ※ 接種間隔が2か月を超えた場合は、6か月後までに2回目の接種を行う。	・ 1回接種

定期接種としての考え方

- 带状疱疹を予防接種法のB類疾病(※1)に位置づけること、及び具体的な規定、定期接種化の開始時期について、以下を12月18日の審議会(※2)に諮り、方針については了承された。

定期接種の対象者 (政令)	● 65歳の者 ● 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者 ● 65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと(70、75、80、85、90、95、100歳(※))を位置付ける。 ※ 経過措置を行う場合、100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。
用いるワクチン (省令)	● 乾燥弱毒生水痘ワクチン及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンの両方を位置付けることとする。
定期接種化の開始時期 (政令)	● 定期接種化の開始は、令和7年4月1日とする。

带状疱疹ワクチンの定期接種への導入に係る具体的な規定について

基本方針部会で了承された内容

- 带状疱疹を予防接種法のB類疾病に位置づけることとし、この際、定期接種の対象者等に関する具体的な規定については、以下の趣旨とする。

定期接種の対象者 (政令)	● 65歳の者 ● 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者 ● 65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと(70、75、80、85、90、95、100歳(※))を位置付ける。
(省令)	※ 経過措置を行う場合、100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。 ※ 予防接種法施行規則においては、「ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者」と規定。
用いるワクチン (省令)	● 乾燥弱毒生水痘ワクチン及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンの両方を位置付けることとする。
接種方法・間隔 (省令)	● 乾燥弱毒生水痘ワクチンを用いる場合：0.5mLを1回皮下に注射する。 ● 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを用いる場合：1回0.5mLを2か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種する。ただし、医師が医学的知見に基づき必要と認めるものについては、1回0.5mLを1か月以上の間隔において2回筋肉内に接種するものとする。
(通知)	● 乾燥弱毒生水痘ワクチンを用いる場合：0.5mLを1回皮下に注射する。 ● 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを用いる場合：1回0.5mLを2か月以上6か月に至った日の翌日までの間隔を置いて2回筋肉内に接種する。ただし、疾病又は治療により免疫不全であるもの、免疫機能が低下したもの又は免疫機能が低下する可能性があるもの等については、医師が早期の接種が必要と判断した場合、1回0.5mLを1か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種する。
長期療養特例 (省令)	● 特例の対象とする。 ● 特例の対象となる上限年齢は設けず、「特別の事情」がなくなったときから1年とする。
定期接種対象者から除かれる者等 (政令・省令)	● 带状疱疹にかかったことのある者についても定期接種の対象とする。 ● 省令については現行どおり ● 定期接種の対象者が既に一部の接種を任意接種として行った場合は、残りの接種を定期接種として扱う。
定期接種化の開始時期 (政令)	● 定期接種化の開始は、令和7年4月1日とする。
接種方法に関するその他の事項	● 带状疱疹ワクチンの交接種については、認めない。 ● 同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。 ● 乾燥弱毒生水痘ワクチンとそれ以外の注射生ワクチンの接種間隔は27日の間隔を置くこととする。

HPVワクチンキャッチアップ接種経過措置・带状疱疹ワクチンの今後の方針

HPVワクチンキャッチアップ接種の経過措置について

- HPVワクチンについては、令和6年11月27日の基本方針部会において、HPVワクチンのキャッチアップ接種期間が令和7年度末までであるところ、この夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況等を踏まえ、従来のキャッチアップ対象者と令和7年度新たに定期接種の対象から外れる方のうち、キャッチアップ接種期間中の3年間に1回以上接種している方については、期間終了後も公費で3回接種を完了できるよう、キャッチアップ接種期間終了後1年間の経過措置を設ける方針について了承された。

带状疱疹ワクチンの定期接種化について

- 带状疱疹ワクチンについては、令和6年12月18日の基本方針部会において、带状疱疹を予防接種法のB類疾病に位置づけ、令和7年4月1日から定期接種の対象とすることや、その対象者等の具体的なプログラムの方針について了承いただいた。

今後の方針

- HPVワクチンキャッチアップ接種の経過措置、及び、带状疱疹ワクチンの定期接種化については、それぞれ基本方針部会で方針を了承され、今後、政省令の改正に向けて、必要な手続きを行う予定である。
- **政省令改正等については時間を要するため、自治体の皆様においては、本方針の決定をもって、必要な準備を進めていただきたい。**

予防接種基本計画改定のポイント①

1. 制定時からの予防接種施策を取り巻く状況の変化

- 「予防接種に関する基本的な計画」制定時(平成26年4月)の最大の課題は、他の先進諸国に比べて公的に接種するワクチンが少ない、いわゆる「ワクチン・ギャップ」であったが、その後、我が国でも、有効性・安全性を確認しつつ、着実に定期接種化を進めており、ワクチンギャップは解消されつつある。
※その間に定期接種化されたもの・・・水痘(平成26)、高齢者肺炎球菌(平成26)、B型肝炎(平成28)、
ロタウイルス(令和2年)、新型コロナウイルス(令和6年)
- 他方で、令和2年以降のいわゆる「コロナ禍」においては、予防接種行政においても、mRNAワクチンが登場し、短期間での開発・承認を行ったうえで、国民の幅広い層に速やかな接種を行うといった、未曾有の経験であった。
また、その間に「ワクチン開発・生産体制強化戦略」(令和3年6月1日閣議決定)や「新型インフルエンザ等政府行動計画」(令和6年7月2日閣議決定)といった基本方針も策定されてきたところ。
- また、令和4年に行われた予防接種法の改正により、①個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みや②予防接種の実施状況・副反応疑い報告の匿名データベースを整備し、NDB等との連結も可能にし、予防接種の有効性・安全性に関する調査・研究の充実を図る、ための規定が整備されており、予防接種事務のデジタル化を進めていく。
- 令和7年度から国立感染症研究所と国立国際医療研究センター(NCGM)が統合し、国立健康危機管理研究機構(JIHS)が発足予定。新機構は、情報収集・分析・リスク評価機能、研究・開発機能、臨床機能といった機能を有しており、ワクチンに関してもそうした役割を主導的に果たすことが期待されている。

予防接種基本計画改定のポイント②

2. 中期的な視点での施策と基本計画の記載の方向性

(1) 予防接種のデジタル化の着実な推進

- 過去の接種記録が生涯にわたり接種可否の判断等に影響を与える可能性もあることも踏まえ、接種記録の保存年限を延長する。
- 予防接種のデジタル化の取組を進め、接種事務の効率化、利便性の向上、接種率の迅速な把握等を行う。
- 予防接種のデジタル化によって収集される予防接種記録等の情報を活用し、予防接種データベースを構築し、公的データベース(NDB等)と連結した解析を可能とする。

(2) 科学的知見に基づいた予防接種施策の推進

- ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータについて可能な限り収集を行い、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、予防接種施策に関する評価及び検討を行う。
- 平時から、NDBと連結した予防接種データベースを活用するなど、有効性・安全性評価の観点で詳細な分析を行う。
- 特に、安全性評価については、接種者と非接種者における副反応疑いとして報告される疾患等の発生率の比較を、副反応疑い報告制度に基づく評価の追加的な評価として必要に応じて実施する等、安全性評価に関する技術的検討を進める。
- 令和7年度から発足する国立健康危機管理研究機構(JIHS)は、予防接種データベースの活用を含めたデータ分析や、科学的知見の評価を充実する。

(3) コロナ禍での経験を踏まえた予防接種施策の推進

- 国民が正しい知識を持ったうえで接種の判断が行えるよう、科学的に正確でない受け取り方がなされうる情報への対応も含め、国民の理解の促進に資する情報発信の推進。
- 予防接種救済制度について、申請者増の際には体制の強化を図り、迅速な救済に取り組む。

予防接種基本計画改定のポイント(案)③

(4)その他予防接種施策の推進

- 予防接種に要する接種費用について、ワクチンに関する価格調査等の実施や国民及び関係者への情報提供を行い、接種費用の見える化、透明性の確保、接種費用の適正化を図る。
- 現に我が国に存在する疾患に対し、疾病負荷の軽減が図れる、公衆衛生上必要性の高いワクチン開発を推進するなど「開発優先度の高いワクチン」に対する考え方、選定目的等を計画上記載する。
- ワクチンの需給ひっ迫に対する平時からの備えを進めるとともに、安定供給に関する指針の作成を行う。

予防接種事務のデジタル化について

- 予防接種記録・予診情報管理システムを活用して実現できること

【接種対象者】 予診票の電子化により、何度も手書きする手間がなくなる。

接種勧奨の通知をスマートフォンで受け取ることができる。また、過去の接種記録を参照できる。

里帰り出産等の例外的な住所地外接種を希望する方の事前申請等の現在の手続きが不要となる。

【医療機関】 電子的に過去の接種記録の確認や接種間隔等をシステムでチェック可能となり、間違い接種防止に繋がる。

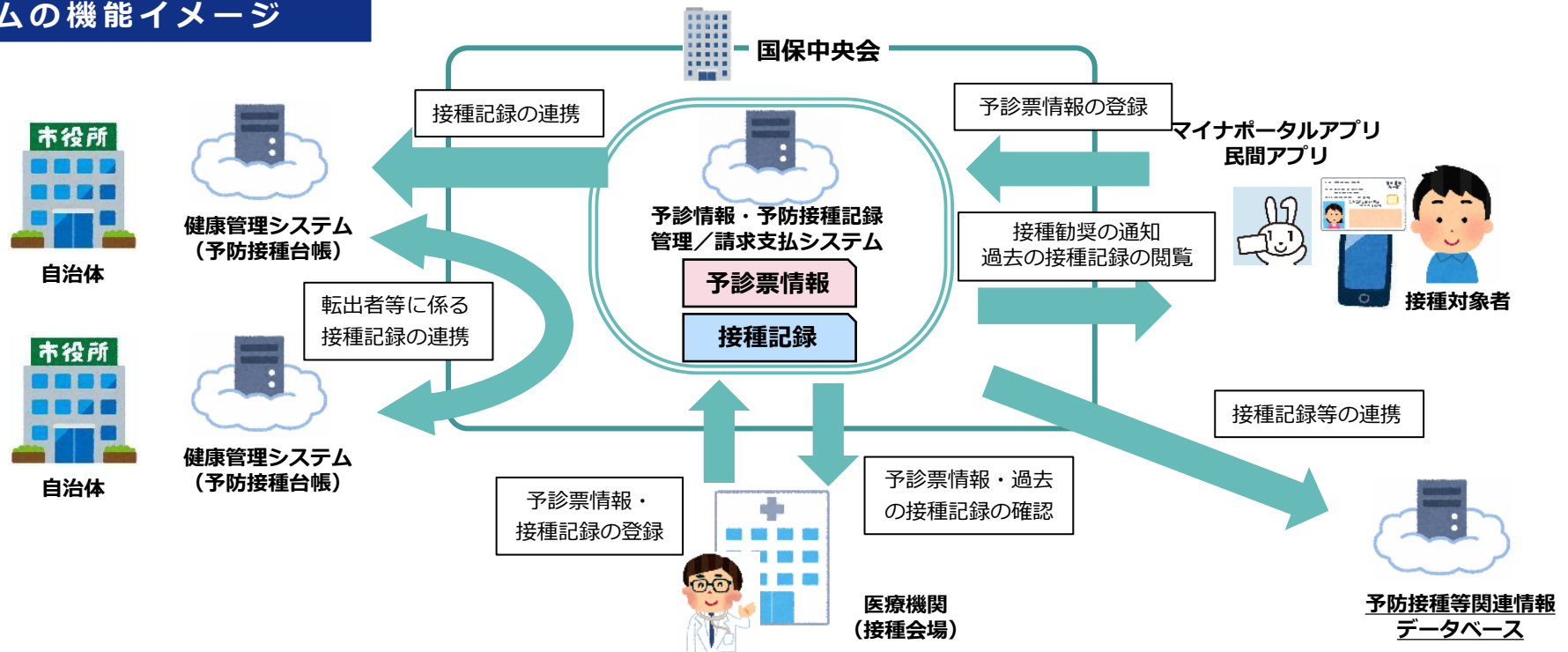
接種記録を電子的に登録することができ、市町村に紙の予診票や請求書の送付が不要になる。

【市町村】 接種対象者のスマートフォンにデジタル予診票や接種勧奨のお知らせを送付できる。

医療機関が電子的に登録した接種記録が市町村に連携され、接種記録のシステムへの入力が不要となる。

転出入があった場合でも、市町村間で連携して住民の過去の接種記録を閲覧できる。

システムの機能イメージ



予防接種事務デジタル化に関する機能の適合基準日について

- 令和7年1月末に改版予定の健康管理システム標準仕様書3.1版において、3.0版で新たに追加された予防接種事務のデジタル化に必要な機能に関する適合基準日案を「令和10年4月1日」として、12月17日から24日まで全国意見照会を実施した。
- 厚生労働省としては、令和8年度から自治体において予防接種事務をデジタル化できるよう、令和7年度末までに必要となる各種システム（予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム等）の整備を進めている。各自治体においては、いつからデジタル化を実施するか、健康管理システム標準化の取組状況も踏まえて、ご検討いただきたい。
- なお、令和7年1月末の適合基準日確定後には、各自治体のデジタル化の実施予定時期に関して調査を行うこととしており、ご承知おきいただきたい。

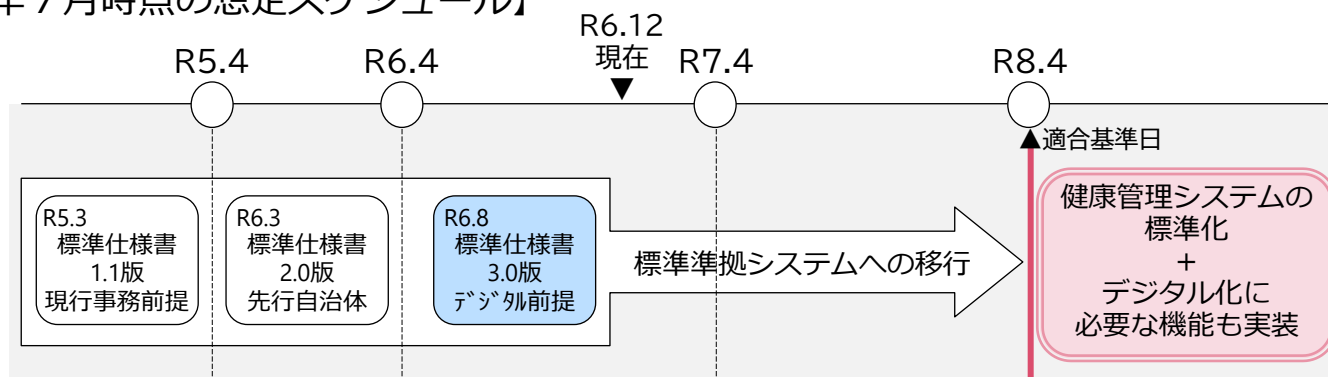
公表時期	適合基準日
3.1版で公表する案	令和10年4月1日
3.0版時点の適合基準日	令和8年4月2日以降の日付で検討中

《適合基準日に関するこれまでの検討経緯》

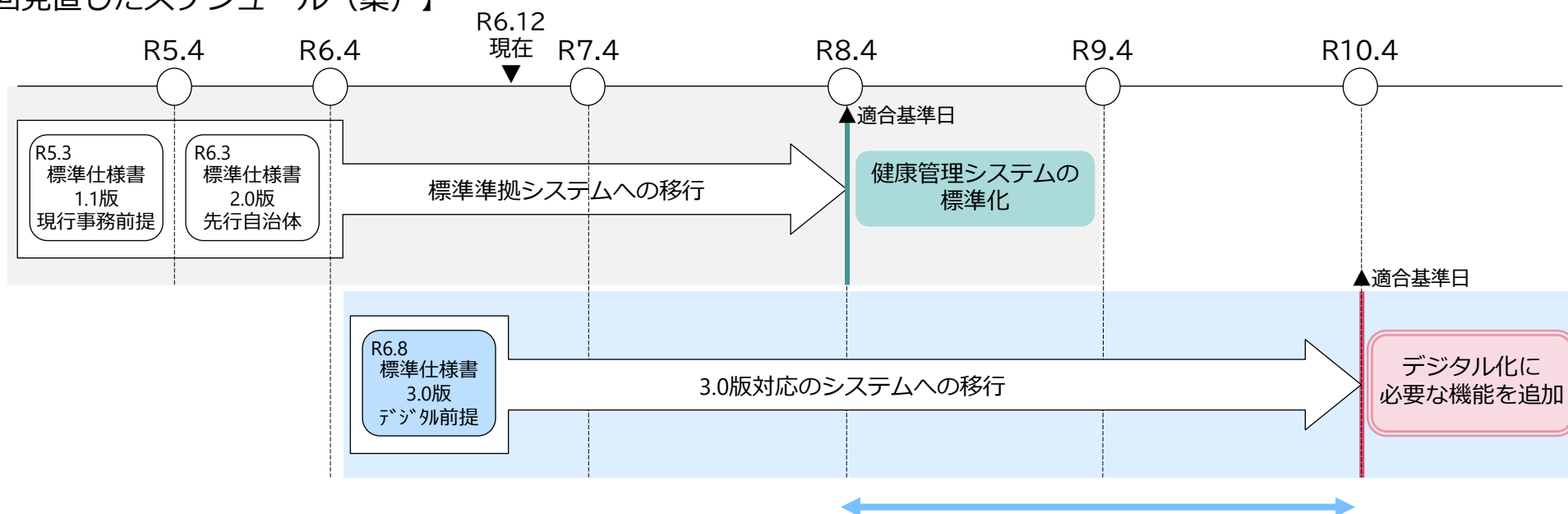
- 3.0版の全国意見照会（本年7月）では、1,741自治体のうち286自治体から回答があり、そのうち108自治体が適合基準日を「令和8年4月1日」とすることについて、間に合わないとの意見（※108自治体以外の自治体は「無回答」であり、対応可能か否かは不明）
- 少しでも多くの自治体が早期に3.1版に適合いただけるよう、3.0版の公開以降、以下の取組を実施
 - 開発ボリュームを絞るため、3.0版公表後に内容を再度精査し、自治体システムと予予システムで重複する機能（例：勧奨結果等の確認機能）については、開発を不要とする見直しを実施
 - 自治体及びベンダがデジタル化後の健康管理システムの利用シーンをイメージして開発に臨めるよう、予予・請求システムのインターフェース及び業務フローの暫定版を11月16日に公開（3.1版の公表時に確定版も公表予定）

予防接種事務デジタル化のスケジュール（イメージ）

【本年7月時点の想定スケジュール】



【今回見直したスケジュール（案）】



各自治体においては、健康管理システム標準化の取組状況も踏まえて、移行時期をご検討いただきたい。

3. 検疫対策

厚生労働省健康・生活衛生局企画・検疫課検疫所管理室

空港における検疫対応

航空機到着後、検疫ブースで乗客からの自己申告やサーモグラフィによる発熱スクリーニング等により体調不良者の発見に努める。



有症者に対し、健康相談室において検疫所の医療職による診察、質問等を行う。



検疫感染症を疑う患者等を発見した場合には必要な検疫措置を行うとともに、自治体等とも連携し国内への感染症の侵入を防止する



出入国者に対して、海外での感染症の流行状況や対応などについて情報提供・注意喚起を実施している。



厚生労働省 検疫所

【帰国後の注意事項】

「エムボックス」

WHOによる「検疫所」に検疫される公衆衛生上の緊急事態を防止するための措置として、検疫所から入国する方に対して検疫所検疫（レベル1）を行うこととされています。

コンゴ民主共和国 フランス ケニア ルワンダ
ウガンダ コンゴ共和国 中央アフリカ共和国

体調が悪い方は、検疫官に自己申告をお願いします。

エムボックスとはどのような病気ですか？

- エムボックスはウイルスによって感染する病気です
- 一般的には発熱や発疹（はっしん）、リンパ節のはれ等の症状がみられますが、多くの場合、2〜4週間と長期間続きます

どのような症状に注意すればよいですか？

- 体の部位に腫れ、発熱や水疱などないかどうか注意してください（特に顔、口、手足、肛門、性器、臀部（お尻）での発生に注意してください）
- その他、発熱、頭痛などの症状がみられる場合があります
- 水疱やその他の発疹を生じる病気との区別が難しい場合があります

エムボックスはどのように感染するのですか？

- 主に感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液に接触した場合（性的接触を含む）、患者と密接に接する、長時間の接触にさらされた場合、患者が使用した器具等に接触した場合等により感染します

エムボックスを疑う症状があった場合はどうすればよいですか？

- 最寄りの医療機関に保健所に相談してください
- 医療機関を受診する際には、マスクの着用や発疹部位をガーゼなどでおおう等の対策をしながら受診してください

詳しくはこちら

厚生労働省 検疫所

中東呼吸器症候群(MERS)

【注意】 MERSが発生している中東諸国で、患者やラクダと接触した方は、感染の可能性があるため、検疫所が最大14日間の健康監視（※）を行う場合があります。

※健康監視とは、検疫所に毎日体温等の健康状態を報告することです。

【症状】

- 感染してから2〜14日後に、呼吸器症状（発熱、咳、息切れや呼吸困難など）を引き起こします。感染しても症状がみられない場合もあります。
- 【治療】 特別な治療方法やワクチンはありません。
- 【予防】 一般的な衛生対策（手洗いや消毒）を行う。
- ・咳やくしゃみなどの症状を示している人との接触はできる限り避ける。

ラクダなど、動物との接触や、殺菌されていない乳や肉の喫食を避けましょう！！

【入国時に検疫所】

発熱や咳などの呼吸器症状がある方、ラクダ又はMERSが疑われる患者と接触した可能性がある方は、必ず、検疫官にお申し出ください。

【入国後症状が出たら】

入国後14日以内に、発熱や咳などの呼吸器症状がみられた方は、速やかに最寄りの保健所に連絡ください。（直接医療機関に行かないでください。）

検疫所ホームページ FORTH
http://www.forth.go.jp

国立感染症研究所ホームページ
http://www.nid.go.jp/inf/

厚生労働省 検疫所

熱帯、亜熱帯地域から帰国の方へ

「デング熱」が流行しています！

渡航先で蚊に刺され心配な方

発熱等の症状のある方は検疫官にご相談ください。

発熱、頭痛、筋肉痛、発疹などが主な症状です

まれに重症化して、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

入国後に発熱した場合は、最寄りの保健所等にご相談ください。

帰国後2週間は、蚊に刺されないようにしてください

国内でのウイルス拡散防止のため、発熱の有無にかかわらず、帰国後少なくとも2週間検疫所、保健所（保健所スプレー等）を使用するなど、蚊に刺されないための対策を行ってください。

検疫所ホームページ FORTH
http://www.forth.go.jp

厚生労働省 検疫所

海外感染症情報（FORTH）サービスについて

- 海外渡航者向けに、世界各地の感染症情報を収集・分析し、渡航地や目的に応じた様々な情報提供を行っているサイト（For Travelers' Health）。
- 随時、WHOニュース(Disease Outbreak News)等を邦訳したものと掲載している。
- MERS等の検疫感染症の流行状況及び注意喚起だけでなく、狂犬病等の健康上問題となる 感染症に関する注意喚起や、黄熱の予防接種証明書要求国及び渡航者向け予防接種を実施している国内の医療機関の紹介等も行っている。

トップ画面

海外で健康に過ごすために

FORTH (フォース) へようこそ!!

海外の感染症の最新の流行状況や予防方法などの情報をお伝えしています。

年未年始に海外へ渡航される皆さまへ

海外で感染症にかからないようにするためにご覧ください。

お知らせ

お知らせ一覧

更新情報（新着情報）

2024年12月20日

マラリアーエチオピア連邦民主共和国 NEW

国・地域別の感染症情報

国・地域別情報

国・地域別に感染症の流行状況、予防方法、体調が悪くなった場合の対応などの情報を掲載しています。調べたい地域をクリックしてください。詳細情報がご覧いただけます。

渡航先はどちらですか？

渡航先をお選びください

ヨーロッパ地域

北米地域

中米・カリブ海地域

南米地域

アフリカ地域

アジア地域

大洋州地域

調べたい地域をクリックしてください。

このページのトップへ戻る

検疫法 第二十七条の二

検疫所長は、外国に行こうとする者又は外国から来た者に対し、検疫感染症の外国における発生の状況及びその予防の方法についての情報の提供を行い、その周知を図らなければならない。

2 検疫所長は、前項に規定する情報の提供を適確に行うために検疫感染症に関する情報の収集、整理及び分析に努めなければならない。

都道府県等との連携

平時における医療機関との協定

- ・ 隔離（入院）先となる医療機関を確実に確保するため、平時から検疫所長が医療機関と協議し、隔離措置の実施のための病床確保に係る協定を締結することとする。
- ・ 上記の協定を締結しようとする際、検疫所長は、都道府県等に意見を聴取することとともに、医療機関と協定を締結した際には、当該医療機関の所在地の都道府県等に対してその旨を通知することとする。（検疫法第23条の4）

検疫における入院（隔離）先の医療機関の調整

- ・ 都道府県等及び検疫所のそれぞれの入院調整の円滑化を図るため、検疫所長が患者を入院（隔離）させる際の入院先の選定について、相互の緊密な連携の確保に努めるものとされている。（検疫法第23条の5）

検疫における医療機関との協定の進捗等

- ・ 検疫法第23条の4は令和6年4月1日に施行されており、「「検疫感染症患者等に係る医療機関との協定等について」の発出について」（令和6年2月16日付け健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課事務連絡）により、協定のひな形等を示している。
- ・ 令和6年10月時点において全国の検疫所で98医療機関と協定を締結しており、検疫所における協定の締結においては、引き続き連携いただきたい。

検疫所における感染症媒介動物への対策の概要

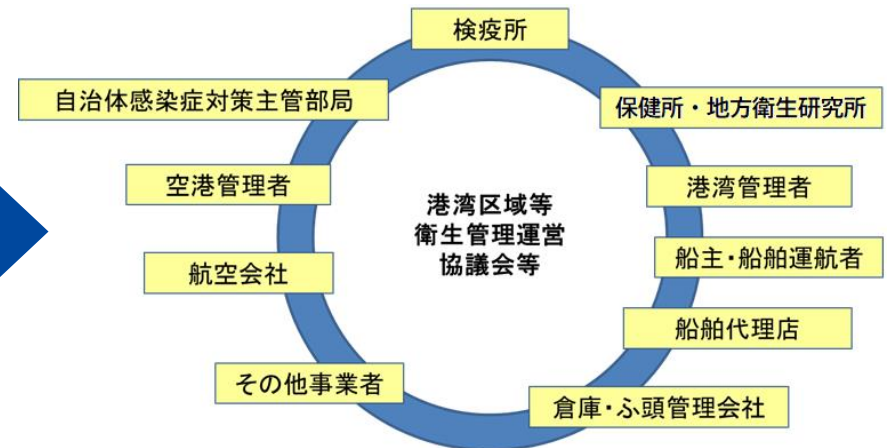
- 検疫所において、入国者等に対する検疫の他に検疫法第27条の規定に基づき、港湾・空港区域における衛生対策を実施している
- 港湾・空港区域において、感染症を媒介するねずみ族及び蚊族の生息状況調査、病原体の保有調査、駆除等の衛生措置を実施している

ねずみ族及び蚊族の生息調査及び病原体保有検査



病原体の発見
外来種の発見

関係機関等への注意喚起及び駆除等によるまん延防止の対策の実施



入国時感染症ゲノムサーベイランス

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、令和5年5月8日より、海外から流入が懸念される感染症の病原体等の調査を行う「入国時感染症ゲノムサーベイランス」を開始。
- ◆ 5空港（成田・羽田・中部・関西・福岡）の検疫所において、**発熱等の症状のある入国者のうち調査に協力いただける方を対象**に、検体（鼻腔ぬぐい液）を採取。
- ◆ 採取した検体を活用し、
 - ① 検査会社にて、**主な呼吸器感染症の網羅的PCR検査、新型コロナウイルスのゲノム解析**を、
 - ② 感染研にて、**新型コロナウイルスの系統判定、インフルエンザウイルスのゲノム解析**（※）を実施。
- ◆ その**残余検体はREBINDに格納**（※）され、流行中の呼吸器ウイルスを把握するとともに、病原体分離株を蓄積し、呼吸器感染症の予防・診断・治療薬の開発等に利活用。
- ◆ なお、対象者の中で希望する方に対しては、5空港の検疫所において、抗原定性検査キットによる新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスの簡易検査（※）も実施。 ※ 令和6年度より新たに実施している取り組み

検疫所 事業に対しての同意取得
検体採取（※1）

※1 希望者への簡易検査もこのタイミングで実施

民間検査会社
呼吸器感染症の網羅的PCR検査（※2）
新型コロナウイルスのゲノム解析

※2 新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RSウイルス等の計22種類の呼吸器感染症の病原体の遺伝子を検出可能

国立感染症研究所
新型コロナウイルスの系統解析
インフルエンザウイルスのゲノム解析

施策事項（資料ページ）	所管課室	担当係	担当者	内線
1. 1) 感染症の流行状況 P4	感染症対策課	－	駒井	4649
2) エムボックス P9	感染症対策課	－	都築	2376
3) 結核対策 P10	感染症対策課結核対策推進室	結核対策係	影山	2931
4) 薬剤耐性対策 P11	感染症対策課	－	宮原	4651
5) エイズ対策 P16	感染症対策課 エイズ対策推進室	エイズ医療係	中島	2384
5) 性感染症対策 P17	感染症対策課	特定感染症係	今枝	2097
6) 風しん対策 P20	感染症対策課	特定感染症係	今枝	2097
7) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状 P24	感染症対策課	－	濱田	4647
8) ARIサーベイランス P25	感染症対策課	－	櫻庭	4650
9) リスクコミュニケーション P33	感染症対策課 感染症情報管理室	リスク・コミュニケーション係	関根	8027
10) 国立健康危機管理研究機構 P34	感染症対策課 国立健康危機管理研究機構設立準備室	業務係	結城	8328
11) 政府行動計画・政府訓練P38	企画・検疫課	検疫対策企画係	上杉	8979
2. 1) HPVワクチン P46	予防接種課	－	今村	2998
2) 帯状疱疹ワクチン P53	予防接種課	－	竹内	2377
3) 予防接種基本計画 P56	予防接種課	企画法令係	近藤	8594
4) 予防接種のデジタル化 P59	予防接種課	－	布施	8163
3. 検疫対策 P62	企画・検疫課検疫所管理室	検疫業務係	池脇	8511