

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) A R I サーベイランス	4
2) 結核対策	9
3) エイズ・性感染症対策	10
4) MCM（感染症危機対応医薬品等）	15
5) 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について	18
6) ワンヘルス対策	23
7) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状	25
8) 患者発生時における個別事例情報の公表の考え方	26
9) 医療DX（医療法改正を踏まえた保健所業務等について）	29
10) 医療措置協定	32
11) リスクコミュニケーション	33
12) 国立健康危機管理研究機構	34
13) 政府行動計画・訓練の報告とお願い	37
<u>2. 予防接種対策</u>	42
1) 令和8年度定期接種化ワクチン	43
2) HPVワクチン	48
3) 予防接種のデジタル化	50
<u>3. 検疫対策</u>	54
<u>4. 照会先一覧</u>	60

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

急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、対象疾患の範囲、症例定義

- 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスを開始。

急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的

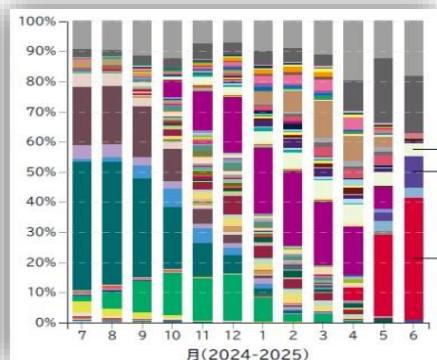
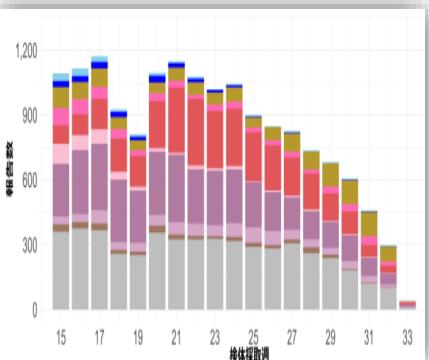
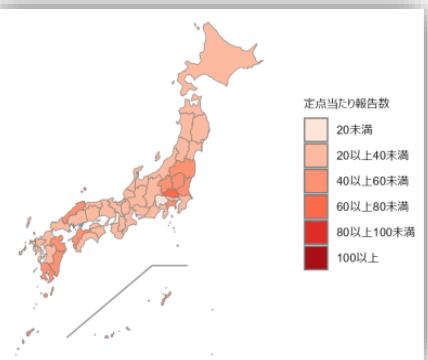
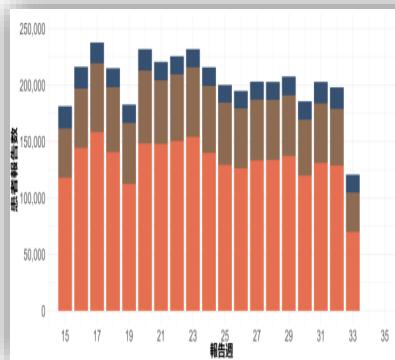
- 急性呼吸器感染症(ARI)の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握する。また、新興・再興感染症の発生を迅速に探知する。

急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、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)サーベイランス開始後の状況 ※毎週金曜日発行

- 急性呼吸器感染症の年齢別・都道府県別患者数、検体採取週別の病原体別報告数・COVID-19のゲノム解析結果等を一体的に把握が可能になった。

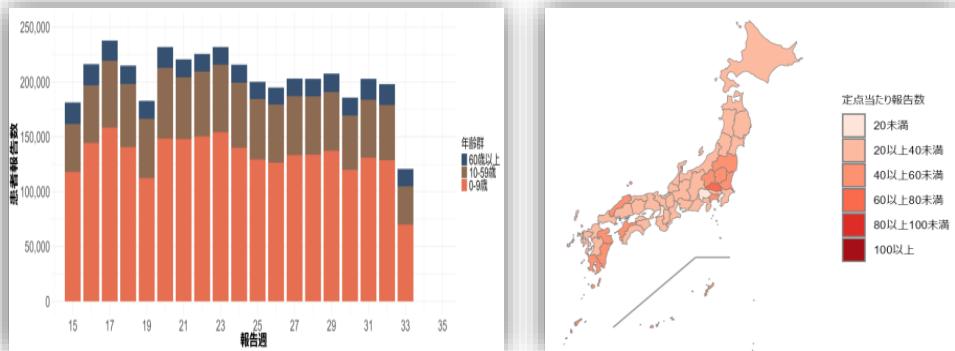


急性呼吸器感染症(ARI)週報①

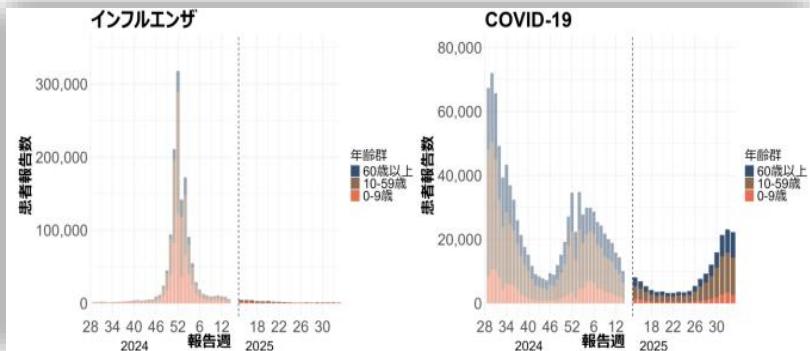
- 令和7年4月25日、国立健康危機管理研究機構より第1報を発行(以降、毎週金曜日発行)。
- 本週報は、急性呼吸器感染症に関する各感染症の発生状況を1冊に集約※したるものであり、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた流行状況の把握することを目的としている。

※急性呼吸器感染症(ARI)定点からの報告数のほか、小児科定点、入院基幹定点からの報告、病原体の検出状況及びCOVID-19ゲノム検出状況を掲載。

【急性呼吸器感染症の年齢群別・都道府県別報告数の推移】



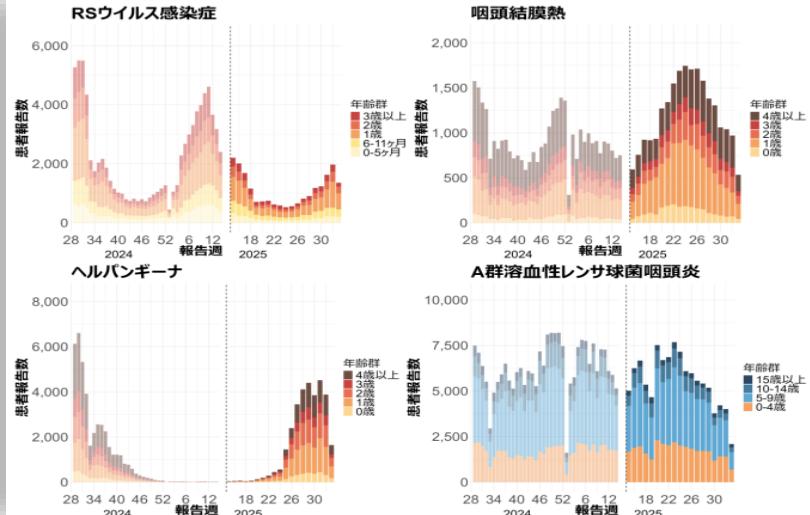
【各種感染症の年齢別報告数の推移】



【わかるようになったこと①】

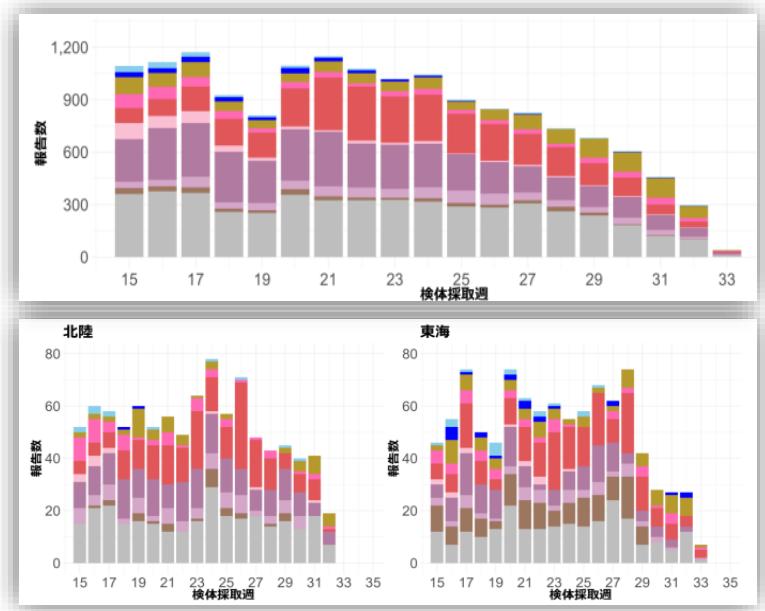
- 急性の呼吸器症状を呈する急性呼吸器感染症のほか、国内における呼吸器感染症患者※の発生動向を年齢別・都道府県別の傾向がわかるようになった。
- 急激に患者数が増加している特定の層、都道府県がわかるようになった。

※ 急性呼吸器感染症、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 等

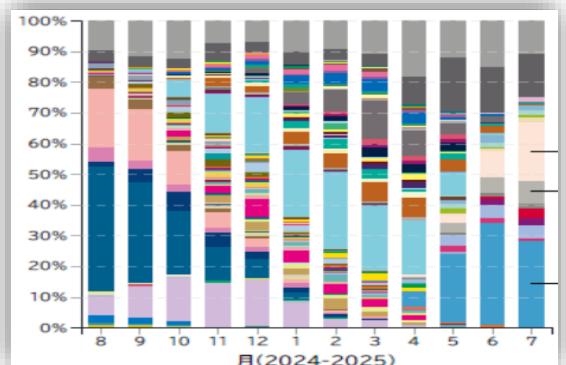


急性呼吸器感染症(ARI)週報②

【病原体定点からの検体を用いた 検体採取週ごとの病原体別報告数の推移】



【病原体定点からの検体を用いた COVID-19の系統別検出状況の推移】



【検体採取体制を統一】

- 検体の採取体制(採取日、提出数)
採取日を原則営業日のうち週はじめから数えて第2営業日に定め、目標提出数を定点あたり5検体／週とした
- 地方衛生研究所等において実施する検査
各地方衛生研究所等において実施する検査を提示とした※

※ A型インフルエンザウイルスA(H1)pdm09/A(H3)、B型インフルエンザウイルスビクトリア系統／山形系統、SARS-CoV-2、RSウイルスA型／B型、ヒトメタニューモウイルス、ライノ／エンテロウイルス、アデノウイルス、ヒトパラインフルエンザウイルス1～4



【わかるようになったこと②】

- 病原体別検出状況
 - ・ 採取方法や検査対象の病原体を定めたことにより、統一的な検体の採取体制が整備され、**時系列での、国内・地域別の病原体別の検出状況・傾向**がわかるようになった。
 - ・ 全体に占める「**検出なし**」となった検体数の割合がわかるようになった。

※ 以下の検査にて、どれも検出されなかったのもを「検出なし」
A型インフルエンザウイルスA(H1)pdm09/A(H3)、B型インフルエンザウイルスビクトリア系統／山形系統、SARS-CoV-2、RSウイルスA型／B型、ヒトメタニューモウイルス、ライノ／エンテロウイルス、アデノウイルス、ヒトパラインフルエンザウイルス1～4

(参考)COVID-19の系統別検出状況

ARIサーベイランス導入後も、国内のCOVID-19系統別検出状況を把握し、国外の状況と比較することが出来る仕組みを継続することが出来ている。

【現行制度】

- 感染症法に基づき、インフルエンザに関する特定感染症予防指針(インフルエンザ予防指針)において総合的な対策の方針が示されている。インフルエンザ以外の急性呼吸器感染症に対する包括的な方針が示されたものはない。

【見直しの背景】

- **急性呼吸器感染症の流行のトレンドの把握及び未知の感染症も含めた幅広い感染症の速やかな実態を把握**するため、**急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付け、一体的なサーベイランスを開始**(令和7年4月7日)した。こうしたことを踏まえ、インフルエンザ予防指針を廃止して**急性呼吸器感染症に関する指針を新たに策定**することを第86回感染症部会でご了承いただいた。

【見直しの内容・期待される効果】

- インフルエンザ予防指針を参考に、平時における基本的な感染症対策等による発生の予防・まん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から、**国、都道府県等、医療関係者等が連携して取り組むべき対策を整理**。
- 「**急性呼吸器感染症**」全体を対象として包括的な対策を通年で講ずることにより、**個々の感染症の流行や重症者の発生を全体として抑えることができる**。
- また、**新たに重篤な呼吸器感染症が発生した場合にも**、
 - ・個々の感染症に分類できない感染症の患者の増加などの兆候から、**いち早く未知の感染症の発生を覚知し**、
 - ・新型インフルエンザ等対策に移行するまでの間、**指針に基づく取組により一定の感染拡大防止が期待**できる。
- パブリックコメントを経て、**令和7年11月10日公布**。

概要

第一 原因究明

- ・流行のトレンド、未知の感染症も含めた幅広い感染症の速やかな把握、**リスク評価**を行う
- ・将来的なパンデミックに備えたサーベイランス実施
- ・国外の発生動向も情報収集

第二 発生の予防及びまん延の防止

- ・予防・まん延防止には、ひとりひとりの、**手指衛生や咳エチケット**等による基本的な感染対策等が有効
- ・集団感染の発生防止には、基本的な感染対策のほか、**標準予防策**及び**感染経路別の対策**が有効
- ・情報発信とリスクコミュニケーション

第三 医療の提供

- ・適切な治療方法の決定のため、適切な検査方法の選択・的確な診断を行うとともに、**薬剤耐性の発生を防止**するための適切な治療薬を選択する
- ・平時から、関係機関等の連携を図る

第四 研究開発の推進

- ・研究基盤整備のため、関係機関と連携するとともに、**民間における研究開発の推進及び支援**を行う
- ・検体や病原体等の提供を行い、**有効かつ安全なワクチン、治療薬及び検査試薬等の開発**に向けた研究開発等を強化

第五・第六 国際機関・諸外国・関係機関との連携

- ・平時からの国際的な発生動向の把握、**研究機関間における共同研究**を進める諸外国との連携に努める
- ・関係省庁間の連携、保健所・地方衛生研究所等の機能強化による**急性呼吸器感染症**に関する取組推進
- ・早めの感染症対策物資等の供給体制整備

各論：第七 各感染症に応じた対応

- ・**インフルエンザ**：予防接種の推進に関する事項を記載
- ・**新型コロナウイルス感染症**：引き続き患者の増加に注視が必要であること、**罹患後症状**の対策を記載

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針の対象疾患の概要について

令和7年11月時点

	類型 ／把握方法	主な感染経路	治療等	予防接種	基本再生産数(R ₀)※	これまで確認された 主な薬剤耐性
インフルエンザ	5類 ／定点把握 (ARI定点)	飛沫・接触	対症療法 ／抗ウイルス薬	○【B類疾病(65歳以上等)】	約1.3～1.8	オセルタミビル耐性 (H1N1等)
新型コロナウイルス 感染症		飛沫・接触 ・エアロゾル	対象療法 ／抗ウイルス薬	○【B類疾病(65歳以上等)】	約8～12以上 (オミクロン株の場合)	レムデシビル・モルヌ ピラビル耐性
RSウイルス感染症	5類 ／定点把握 (小児科定点)	飛沫・接触	対症療法	○【任意接種】	約2～3	—
咽頭結膜熱		飛沫・接触	対症療法	—	約1.5～2.5	—
ヘルパンギーナ		飛沫・接触 ・経口	対症療法	—	約1.5～2.5	—
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		飛沫・接触	対症療法 ／抗菌薬	—	約2～3	マクロライド耐性
百日咳		飛沫・接触	抗菌薬	○【A類疾病】	約12～17	マクロライド耐性
クラミジア肺炎	5類 ／定点把握 (基幹定点)	飛沫	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	テトラサイクリン・マ クロライド耐性
マイコプラズマ肺炎		飛沫・接触	対症療法 ／抗菌薬	—	約1.7～2.5	マクロライド耐性株
レジオネラ症	4類 ／全数把握	エアロゾル	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	キノロン耐性
オウム病		空気・吸入 ・経口	対症療法 ／抗菌薬	—	不明	テトラサイクリン耐性
その他呼吸器感染症 (ウィルス)	—	—	—	—	—	—
その他呼吸器感染症 (細菌、真菌)	—	—	—	例：肺炎球菌【小 児：A類疾病 高齢 者：B類疾病】	—	—

※ R₀とは、“まだ誰もその免疫を持っていない集団の中で、1人の感染者が次に平均で何人にうつすか”を表す指標である。実際の感染拡大には、実効再生産数(R_t)の考慮が必要だが、ワクチン接種や感染対策の影響を受けて変動する。

結核対策について

現状

- 令和6年の新登録結核患者数は10,051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6年の新登録結核患者においては80歳以上が42.7%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6年の外国生まれ新登録結核患者数は1,980人（全体の19.7%）であり、前年から361人増（3.7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】

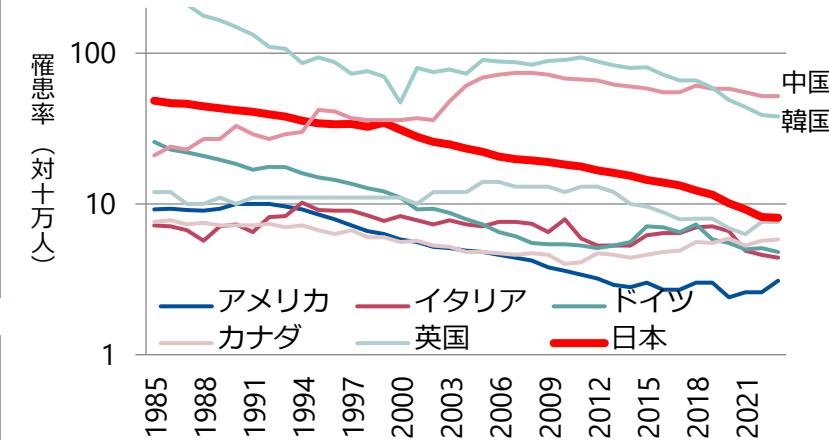
80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

【入国前結核スクリーニング】

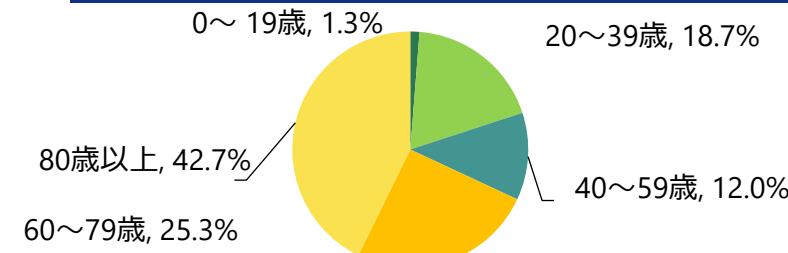
我が国における結核患者数が多い国から我が国に中長期間在留しようとする者に対し、結核を発病していないことを求める入国前結核スクリーニングを導入。

（※）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

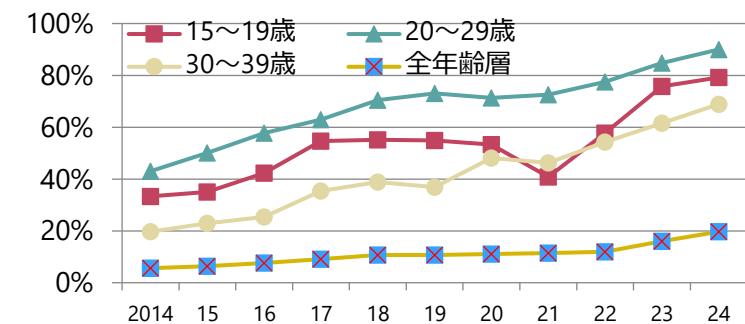
各国の罹患率の比較



新登録結核患者の年齢別割合（令和6年）



新登録結核患者数に占める外国生まれの割合



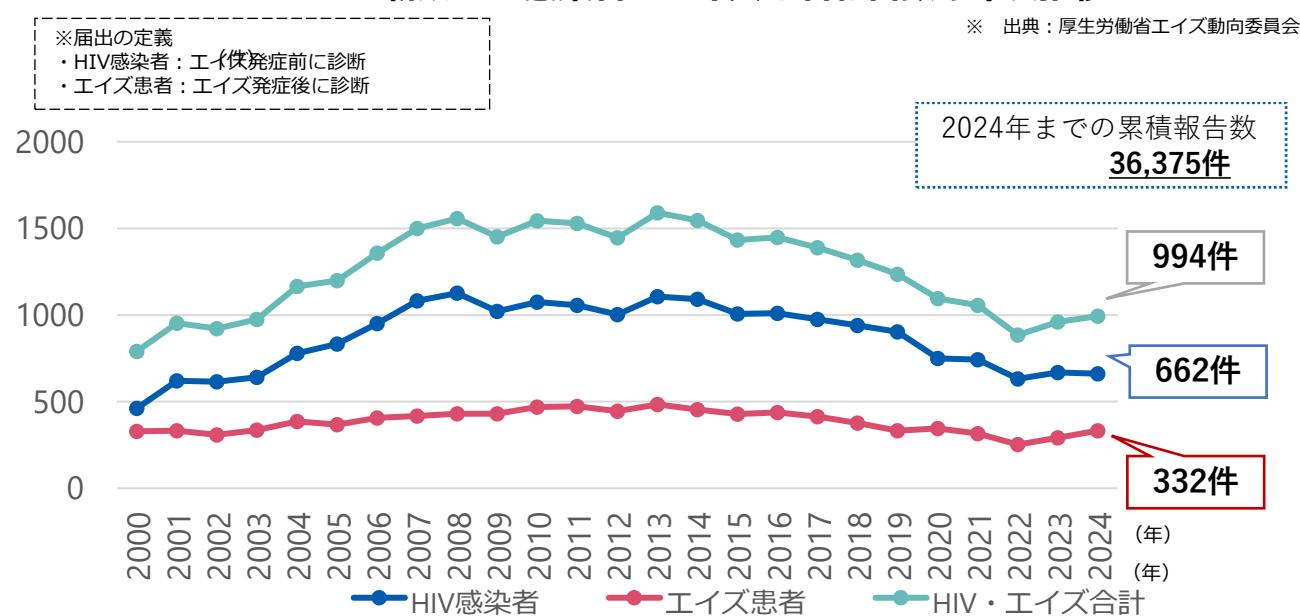
（※）健康診断、結核医療費の公費負担、予防接種、直接服薬確認療法（DOTS）の推進等の総合的な対策を引き続き実施。

HIV・エイズ対策について

HIV・エイズの現状

- 1990年代から、**HIV感染者・エイズ患者の新規報告数**の合計は増加傾向にあったが、2008年以降は横ばい傾向に転じ、2016年以降2022年まで6年連続で減少したが、**2023年から増加に転じた。**
- 2024年の**新規HIV感染者報告数（確定値）**は、2023年と比べおむね横ばいであるが、保健所等での検査件数の伸びが鈍化している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。
- 2024年の**新規エイズ患者報告数（確定値）**は2023年と比べ増加し、2022年より2年連続で増加となった。新型コロナウイルス感染症の流行等により保健所等でのHIV検査件数が減少していたことにより、エイズを発症するまで診断を受けていなかった患者が増えていることなどが疑われるため、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・先天梅毒について

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（確定値）は1万5055件であり、感染症法上の届出を開始して以降、最多となり、**2024年の暫定累積報告数（14,663例）は過去最高の令和5年と同水準である。**
- 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。

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

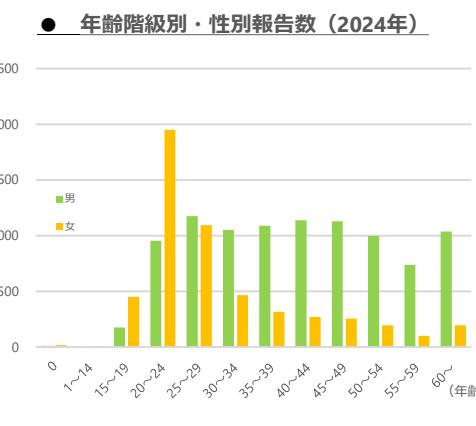
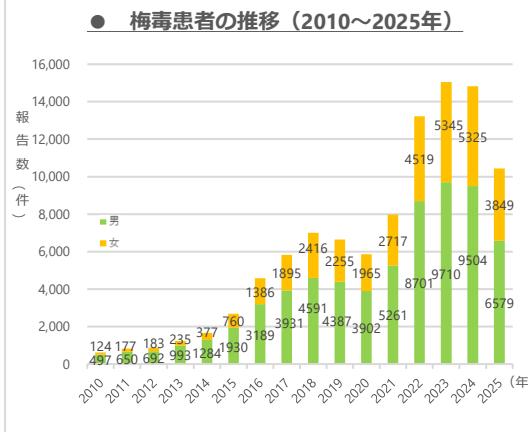
- 出生時は、約2/3が無症状で身体所見も正常
- 生後すぐに皮膚病変、鼻閉鼻汁、リンパ節腫脹、肝脾腫などを発症

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增加了。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、**2024年は30例（速報値）であった。**
- 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代が多い。
- 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。



注釈：

※「2023年感染症発生動向調査事業年報年報」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（2025年3月10日発行）

* 2024年の総報告数は、第1～13週は2025年4月2日までに届出のあった報告数（暫定値）、第14～26週は2025年7月2日までに届出のあった報告数（暫定値）、第27～52週は2025年10月1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。

* 2025年の総報告数は、2025年10月1日までに届出のあった報告数（暫定値）であり、第39週（2025年9月22日～2025年9月28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。2024年の総報告数は、年齢等が不明・調査中の6名を除く。2025年の総報告数は、年齢等が不明・調査中の3名を除く。

先天梅毒の報告数（2010～2024年）



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、また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啓発及び受検勧奨を実施。

リーフレット等の作成

▼令和5年度作成

梅毒リーフレット（ナッジを活用）



▼令和6年度作成

先天梅毒リーフレット

(こども家庭庁と連携、ナッジを活用)



▼令和7年度作成

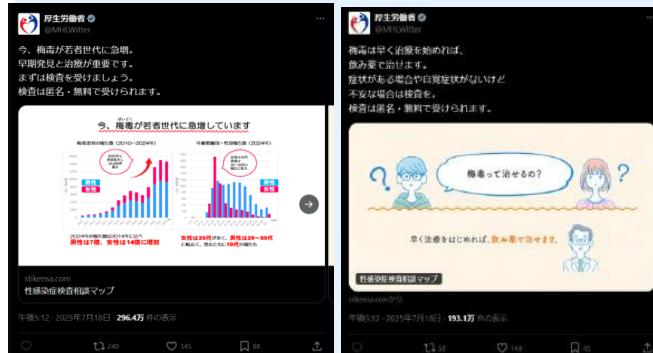
性感染症全般に関するリーフレット/ポスター



様々な対象者向けの啓発

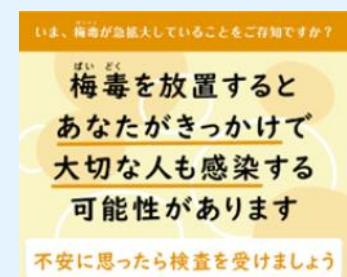
▼X（旧Twitter）

特定のキーワードを活用し対象者向けに厚生労働省ページを表示し、検査ウェブサイトに誘導。



▼ヘブンネットGATE

風俗利用者にセグメントした広告配信。
検査ウェブサイトに誘導。



SNSにおける広報

▼X（旧twitter）にて「梅毒」及び「先天梅毒」に関する投稿を実施。



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のポイント

【現状・課題】

我が国のエイズ発生動向について、新規HIV感染者・エイズ患者の報告数は平成25年をピークに近年は年間約1,000件前後で推移している。抗HIV療法の進歩により感染者等の生命予後は改善された一方、エイズを発症した状態でHIV感染が判明した者の割合は約3割を占めることが課題の一つであり、HIV感染の早期診断に向けた更なる施策等が必要である。

【対応（指針改正）方針】

HIV流行終息に向けて国連合同エイズ計画（UNAIDS）にて掲げている「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを念頭に、将来的なケアスケードにおける95-95-95目標^{※1}の達成を目指す。特に我が国においては、上記課題の改善に向けて各種施策に取り組む。

改正のポイントと内容

○ HIV・エイズ対策における基本的人権の更なる尊重

（ポイント）

- 感染者等の基本的人権として、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることを確保する。

（指針の改正内容）

- 予防指針全体の構成を見直し、これまで第六に位置付けられていた「人権の尊重」を第一に位置付ける。
- 性に対する考え方等の多様性に関する国民の理解が、感染者等の予防行動、検査及び医療へのアクセス改善に寄与するとの認識が重要である旨を記載。
- HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得（U=U^{※2}を含む）が十分でないこと等により、医療従事者や介護従事者等の診療やサービス提供等の拒否等も偏見・差別に当たると認識する必要がある旨記載。

○ 個別施策層のHIV感染症に係る実態把握等の継続・強化

（ポイント）

- 個別施策層（対策の実施において特別な配慮を必要とする人々）におけるHIV感染症に係る実態把握等を目的とした研究を継続するとともに、エイズ施策のモニタリング体制を強化する。

（指針の改正内容）

- UNAIDSが提唱しているエイズ施策の鍵となる人々（キーポピュレーション）をもとに、我が国における個別施策層について記載。
- 医療機関、研究班、NGO等と連携したエイズ施策のモニタリングの重要性を記載。

○ 複合的な対策による予防、検査・相談体制の強化

（ポイント）

- コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U=Uの考え方を踏まえた適切な治療等の複合的な対策により、感染予防及び感染拡大の抑制を図る。加えて、HIV感染症に対する曝露前予防（PrEP）^{※3}等の感染予防に有用な手段について、更なる検討を進めることも重要である。

（指針の改正内容）

- U=Uへの理解を深め、一人一人が自己の感染状態を知り、早期に医療機関にかかり適切な治療を継続すれば、新規感染を抑えられる旨を記載。
- PrEPは、適切な使用により性的接觸によるHIV感染に対する高い予防効果があるため、HIVの感染予防に有用な手段の一つとして記載。
- 早期診断につながる検査機会の確保のため、保健所等は利便性の高い検査・相談の一つの方法として、外部委託や郵送検査等の活用を検討するよう記載。
- 継続的な検査後の相談及び陽性者支援のための相談の実施について記載。

○ 長期療養を見据えた医療体制の整備

（ポイント）

- 長期的な療養をする患者の増加を踏まえ、HIV感染症の診療について、より地域に根ざした環境で提供できる体制を構築する。

（指針の改正内容）

- 地域の医療機関間の機能分担による診療連携の充実を図り、包括的な体制を整えることについて記載。

※1 第一に感染者等が検査により感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスでいずれも95%以上を達成するという目標。

※2 Undetectable = Untransmittable。治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性行為により他者に感染することはない。

※3 HIV感染症に対する曝露前予防。pre-exposure prophylaxis。適切な服用により、性的接觸によるHIV感染に対する高い予防効果が海外では報告されている。

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正のポイント

【現状・課題】

性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症）は、基本的に20代が多いものの、梅毒においては男性は20-50代までの幅広い層の報告が見られており、**性風俗産業に従事する女性及び利用歴がある男性における報告数が一定数存在する一方、個人間の接触等による多様な機会を通じた感染拡大の可能性も指摘されている。**また、梅毒報告数の増加に伴い先天梅毒の報告数も増加しており、こうした状況を踏まえ今般の指針改正では、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的な性感染症対策を実施していく方針。

【対応（指針改正）方針】

梅毒の流行収束及び他四疾患の感染拡大防止を目標に、性的接触があれば誰もが感染リスクがあることを前提の上、特別な配慮を必要とする生殖年齢の女性や妊婦、性風俗産業従事者及びその利用者、MSM等へそれぞれに配慮した発生動向の実態把握、啓発、対策を実施する。

改正のポイントと内容

○指針の対象者の拡大とハイリスク層の設定

（ポイント）

性感染症は性的接触のある全ての人に感染リスクがある。特別な配慮が必要な層への実態把握、またパートナーや家族も含めた啓発、対策が重要。

（指針の改正内容）

- 生殖年齢にある男女のみならず、性的接触があれば誰もが感染する可能性があることから、性的接触のある全ての人々に記載を修正。
- 性感染症対策を効果的に実施するため、特別な配慮を必要とする者を記載し、それに配慮した発生動向の実態把握、パートナーや家族も含めた啓発、対策の重要性を言及。

○実態把握等の継続・強化

（ポイント）

既存のサーベイランスシステムに加え**多様な情報源を活用**することで、より広範な実態把握を可能にする。

（指針の改正内容）

- 疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、「学術団体」や「民間企業」、「NGO等」との連携について記載。
- 性感染症の幅広い実態把握を推進するため、NDB等のデータを活用する旨記載。

○予防、感染拡大防止の強化

（ポイント）

保健所における検査体制の強化、また、プレコンセプションケアの取組も含め、行動変容を促す効果的な普及啓発により、感染予防及び感染拡大防止を図る。

（指針の改正内容）

- 今後の事業継続を見据えた検査体制の強化として「検査の外部委託」の活用促進を追記し、あわせて、保健所等における検査陽性時には確実に医療につなげることが重要である旨記載。
- 性感染症に関する理解を推進するために、学校教育や、地域・家庭における社会教育において、関係機関間の連携をより一層強化することが必要であること、また、医療従事者に限らず専門家が積極的に協力する必要がある旨記載。
- 予防の観点から、検査・治療・予防等を含む研究開発が重要な旨記載。

○医療体制の充実

（ポイント）

研修強化や相談体制の確保等の医療体制の充実や、**薬剤耐性対策**を踏まえた研究の推進を図る。

（指針の改正内容）

- 梅毒の包括的かつ専門的な手引きの作成・普及、性感染症専門家や医療従事者への研修強化や相談体制の確保、治療が継続できる体制づくりの推進が重要である旨記載。
- 薬剤耐性対策の推進のため、疫学研究と診断方法の開発を追記。

重点感染症の定義および分類について

重点感染症

公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症

※一般的な公衆衛生対策として医薬品等の確保が必要になる感染症とは異なる概念で整理しており、国内において、すでに十分な対策や取組等が行われている感染症は別途検討していることや感染症法上の類型と必ずしも対応するものではない点に留意

重点感染症の分類

公衆衛生危機の発生の予見可能性に基づき重点感染症を以下の5つのグループに分類

分類	分類の定義（案）
Group X	<ul style="list-style-type: none"> 予見不可能かつ社会的インパクトが甚大な未知の感染症であり、対策において、Group AおよびBの開発を通じた基礎研究・基盤要素技術・開発/調達メカニズム等が必要な感染症
Group A	<ul style="list-style-type: none"> パンデミック及び大規模流行のおそれがあり、社会的インパクトが甚大だが比較的予見困難な新たな感染症 過去に流行した感染症と近縁な病原体による新たな感染症、根絶された感染症、人為的な改変や使用が疑われる感染症
Group B	<ul style="list-style-type: none"> 定期的または突発的に国内外で一定レベル以上の流行を起こす既知の感染症 Group Aと近縁な病原体による感染症
Group C (AMR) 使用機会の制限等	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性の発生を抑えるために抗菌薬等の適正使用が必要であることから、その使用機会が制限される等、新規のMCM研究開発のインセンティブが乏しい感染症（薬剤耐性感染症）
Group D (希少疾患等) 発生頻度少	<ul style="list-style-type: none"> 発生は稀だが一定の頻度がある輸入感染症、生物毒、その他希少感染症（自然発生する、生物テロ関連病原体・毒素によるものを含む）のうち、危機対応医薬品等の確保が必要なものや、国内と国外に利用可能性のギャップがある希少感染症

危機対応医薬品等（MCM）の利用可能性確保に関する検討の進め方について

- 新型コロナウイルス感染症の対応を振り返り、研究開発における課題（研究開発環境の整備・検体の入手等）や日本の強み（病態解明の基礎研究、診断薬の迅速な開発等）を踏まえ、MCMの利用可能性確保を検討することは重要である。
- 公衆衛生的指標（健康への影響・感染性・伝播性など）及び戦略的指標（既存のMCM、研究開発の状況など）に基づき、重点感染症に対するMCMの利用可能性確保の必要性等を総合的に評価し、【研究開発の優先度】【確保】の方向性を検討する。
- 厚生労働科学研究 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「重点感染症に対する危機対応医薬品等（MCM）の現状及び開発状況等の評価に関する研究（代表研究者：三重大学病院田辺正樹）」において、①公衆衛生的指標からみたMCMの要件整理、②戦略的指標からみたMCMの利用可能性確保の必要性を評価するための基礎データを収集・更新し、取りまとめる。
- MCMは、平時においても、感染症の発生時期・規模等が予測できないなど市場原理が働きにくいため、開発企業にとっては、事業の予見可能性に乏しい。そのため、感染症の発生状況等に応じたプッシュ型研究開発支援、プル型研究開発支援や有事に迅速な研究開発・確保等を促すための一連の支援が必要であり、これらの観点から検討を進める。

①公衆衛生的指標からみた MCMの要件整理

- 公衆衛生的指標に基づき、見直した重点感染症リストの各感染症の特徴や国内における疾病負荷等から各感染症の対策に適したMCMの要件を整理する

②戦略的指標からみた MCMの利用可能性確保の必要性

- ワクチン・治療薬・診断薬について、戦略的指標に基づき、既存MCMの特徴、研究開発の状況等を考慮して、MCMの利用可能性確保の必要性を検討する

③総合評価

- 公衆衛生的指標及び戦略的指標を踏まえ、対応方針や対策の優先度を検討する
- 重点感染症ごとに望ましいMCMの要件を整理する

研究開発の優先度

- 国内に研究開発シーズがある重点感染症を優先する等、重点感染症のMCMの実用化を目的とした研究開発の優先度を評価する

確保に関する検討

- MCMへのアクセスの改善、備蓄、プル型支援等含むMCMの確保の在り方を検討する

次の感染症有事を見据えたワクチン開発・生産体制強化戦略の見直しについて

- 第2期健康・医療戦略期間中に、新型コロナウイルス感染症が発生し、我が国においてワクチン開発・生産を滞らせた全ての要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むべく、令和3年6月にワクチン開発・生産体制強化戦略(ワクチン戦略)が閣議決定され、政府一体となって長期継続的な視点に立ちつつ取り組みを進めてきた。
- ワクチン戦略が策定され、およそ4年が経過し、以下のような成果および課題が新たに認められている。

ワクチン戦略の現状

主な成果	<ul style="list-style-type: none">最新のワクチン開発が可能な世界トップレベル研究開発拠点の構築による感染症研究者の増加、最新の感染症基礎研究の実施や、AMED内に新設されたSCARDAによるワクチン・新規モダリティの研究開発支援によるワクチンシーズの育成。ワクチン製造拠点の整備に伴う、感染症有事におけるワクチン製造キャパシティの向上。医薬品等の緊急承認制度の新設や、国際的な薬事機関との連携によるワクチン承認プロセスの規定・国際調和。統括庁(令和5年9月)、厚労省感染症対策部(令和5年9月)やJIHS(令和7年4月)の発足に伴う、政府の感染症体制強化
主な課題	<ul style="list-style-type: none">世界トップレベル研究開発拠点にて整備された体制・知見を活用し、ワクチン実用化を見据えた研究を推進する必要性。また感染症研究者の継続的な人材育成・雇用による、研究開発体制の維持・強化の必要性平時には流行していない感染症に対して、企業等が投資するための事業化予測が難しい状況を踏まえ、継続的な研究開発に資するプッシュ型・プル型支援の導入の検討の必要性感染症有事が発生した際に、早期にワクチンの研究開発を推進・製造・実用化を実現するための実践的な対応の不足統括庁やJIHSの発足に伴う、役割分担や連携方法の再整備の必要性

感染症全体の現状

- 第2期健康・医療戦略期間中に発生した新型コロナウイルス感染症パンデミックを踏まえ、第3期健康・医療戦略(令和7年2月18日閣議決定)では、1つのプロジェクトとして感染症を位置付け、ワクチン・診断薬・治療薬等の研究開発等を推進することで、次の感染症有事に対して万全の態勢を構築していく必要性を合意。
- 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)では、「ワクチン」「治療薬」「検査薬」としてそれぞれ研究開発の必要性等が記載。
- 新興再興感染症(例:米国におけるH5N1のヒト感染、アフリカ大陸におけるmpoxの流行等)の発生に伴う、国内での感染発症の懸念。

主な課題

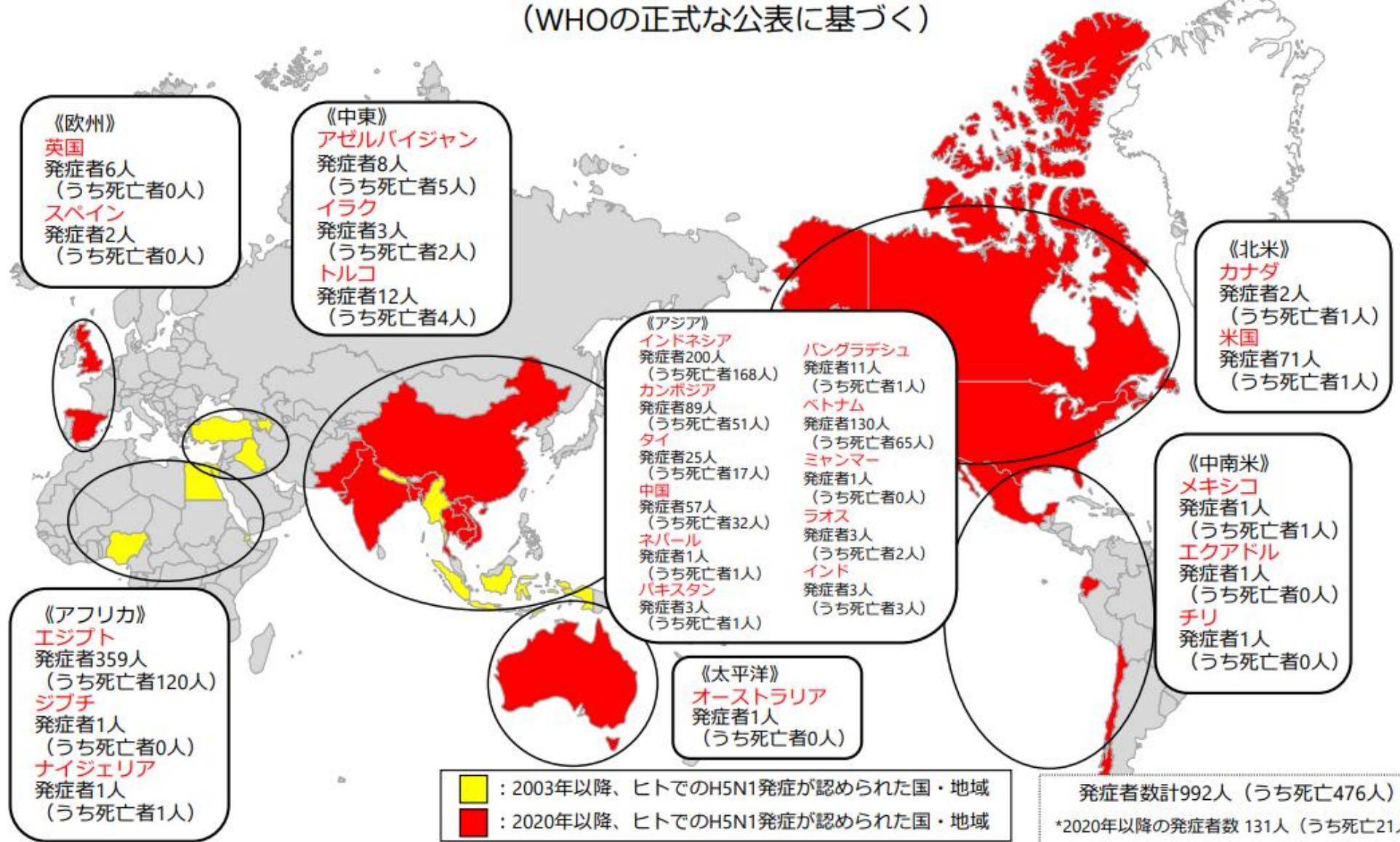
- 感染症有事に必要な治療薬・診断薬の開発及びその体制整備の遅れ
→感染症有事において、感染拡大及び感染拡大による経済的損失を最小限に抑えるためには、ワクチンによる予防・重症化抑制のみならず、診断薬を用いた感染者の検出・早期隔離や、治療薬による感染患者数の抑制や重症化予防が必要。

第3期健康・医療戦略と整合性をとりつつ、**ワクチン戦略の見直し・強化**を行うとともに、より具体的な施策等を盛り込むべく、ワクチン・治療薬・診断薬を含む**感染症に対する危機対応医薬品等(MCM)に関する対応を検討する必要性**。

第5回感染症協議会(令和7年12月8日開催)において、感染症危機対応医薬品等(ワクチン、治療薬、診断薬等)開発・生産体制強化に関する感染症協議会提言(案)を議論。今後とりまとめを行っていく。

鳥インフルエンザA（H5N1）発生国・地域及びヒトでの確定症例（2003年11月以降）

(WHOの正式な公表に基づく)



出典：WHO/GIP, data in HQ as of 5 November 2025

令和7年11月に発生した鳥インフルエンザ疑い事例（ヒト）について

事案の概要

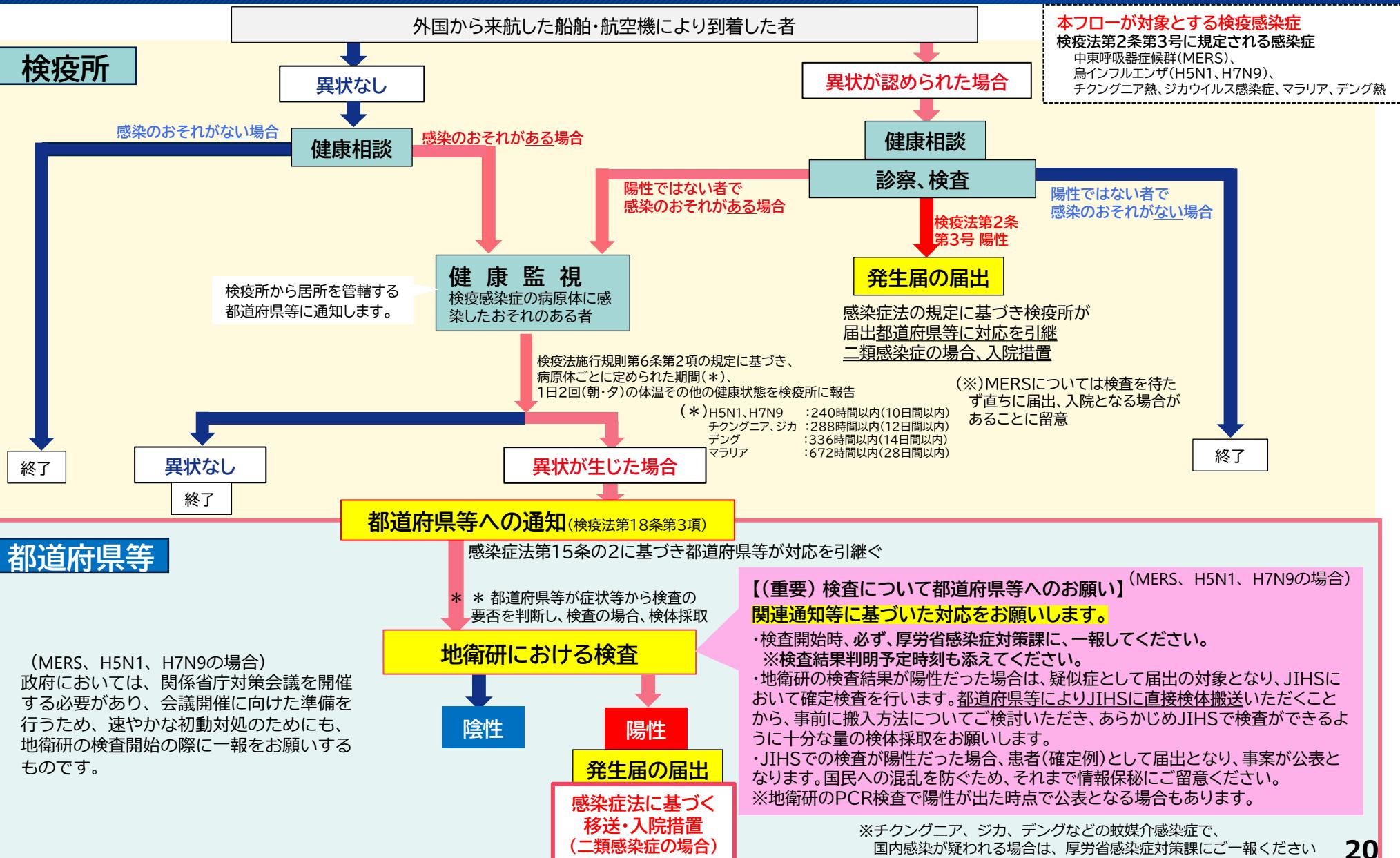
※日付など一部記載を加工しています。

○対象者：30代 女性 X県Y市在住 ※Y市は保健所設置市

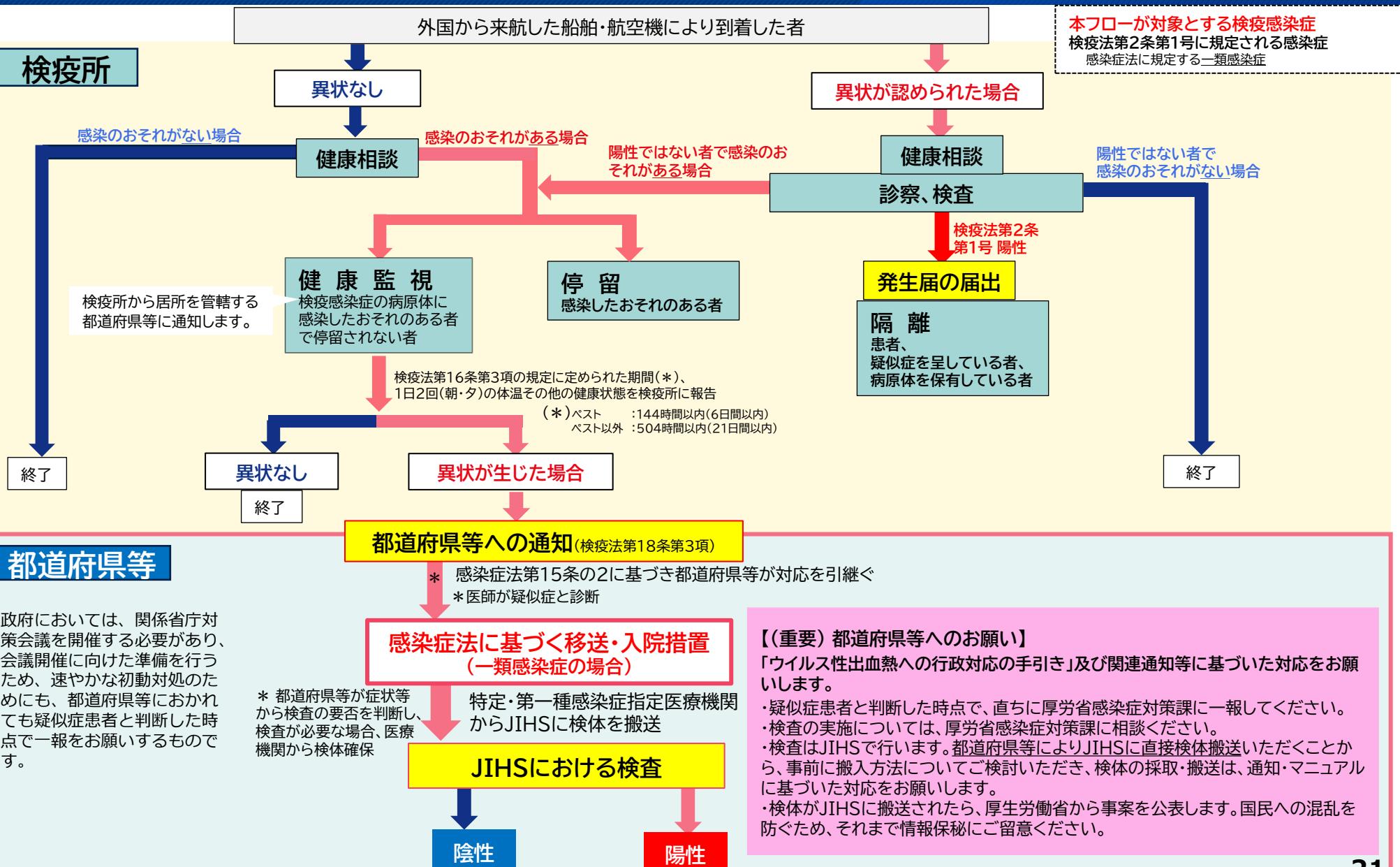
○行動歴と発症までの経緯：

- ・2025年11月15日～11月22日 鳥インフルエンザのヒト感染が散発的に見られる東南アジアのA国に渡航し、現地で鳥との直接接触があった。（接触日：11月17日）
- ・直行便がないため、第三国を経由し、11月24日にB空港に到着した。
- ・入国時、同空港検疫所の検疫官に、本人から鳥との接触歴があることについて申し出があった。詳しく話を聞いたところ、現在は症状がないものの、**鳥との接触歴があり、感染のおそれがあること**から、11月27日まで（鳥との直接接触から240時間）の**健康監視の実施を決定**。（朝、夜2回の体温測定の結果と健康状態に異常がないか1日1回報告するよう依頼）
- ・11月25日 健康監視対象者の家族から**発症（発熱、咳）**の連絡がB空港検疫所に入った。
同日 B空港検疫所から対象者の居所のあるY市に検疫法第18条第3項の規定に基づき通知。
- ・11月26日 地衛研においてPCR検査を実施。鳥インフルエンザ（H5又はH7）陰性が確定
※もし、地衛研でH5又はH7陽性の場合には、JIHSにおいて確定検査を実施し、JIHSでの検査が陽性だった場合、患者（確定例）として届出となり、事案が公表となりますので、それまで情報保密にご留意ください。

検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携



検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携



関連通知・マニュアル等

(「検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について」参考資料)

全体

- 病原体検出マニュアル（国立健康危機管理研究機構HP）
- 感染症の患者の移送の手引きについて（平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（令和4年3月11日健感発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 感染症法に基づいて国立感染症研究所で実施する病原体の行政検査について（令和6年11月14日感感発第1114号第4号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知）

中東呼吸器症候群（MERS）

- 「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成29年7月7日健感発0707第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関するQ & Aについて（一部改正）」（平成29年7月7日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

- 「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成18年12月27日健感発第1227009号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 「鳥インフルエンザ（H5N1）に関する積極的疫学調査の実施等について（依頼）」（令和6年12月12日感感発1212第1号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長）
- 「高病原性鳥インフルエンザが疑われる事例の発生について（情報提供）」（令和7年10月22日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課事務連絡）
- 高病原性鳥インフルエンザ診断マニュアル（第3版）

蚊媒介感染症

- 蚊媒介感染症－ガイドライン（厚生労働省HP）

感染症法に規定する一類感染症

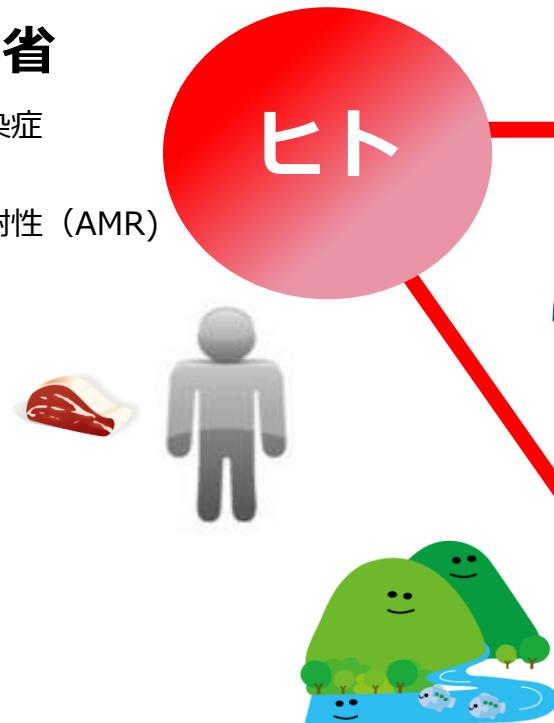
- 「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）」の周知について（平成29年6月30日厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）
- 「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成27年10月2日健感発1002第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

ワンヘルス対策

- ヒトと動物、それを取り巻く環境（生態系）は、相互につながっていると包括的に捉え、ヒトと動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していくこ
うという考え方。
- 人獣共通感染症対策や薬剤耐性（AMR）対策などでワンヘルス・アプローチが必要。

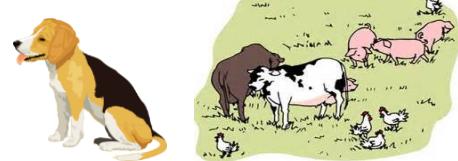
厚生労働省

- 人獣共通感染症
- 食の安全
- ヒトの薬剤耐性（AMR）



農林水産省

- 家畜の伝染性疾病
- 衛生的な家畜生産
- 動物の薬剤耐性（AMR）



環境省

- 地球温暖化
- 生物多様性
- 抗菌物質分布

【厚生労働省の取り組み】

○人獣共通感染症対策

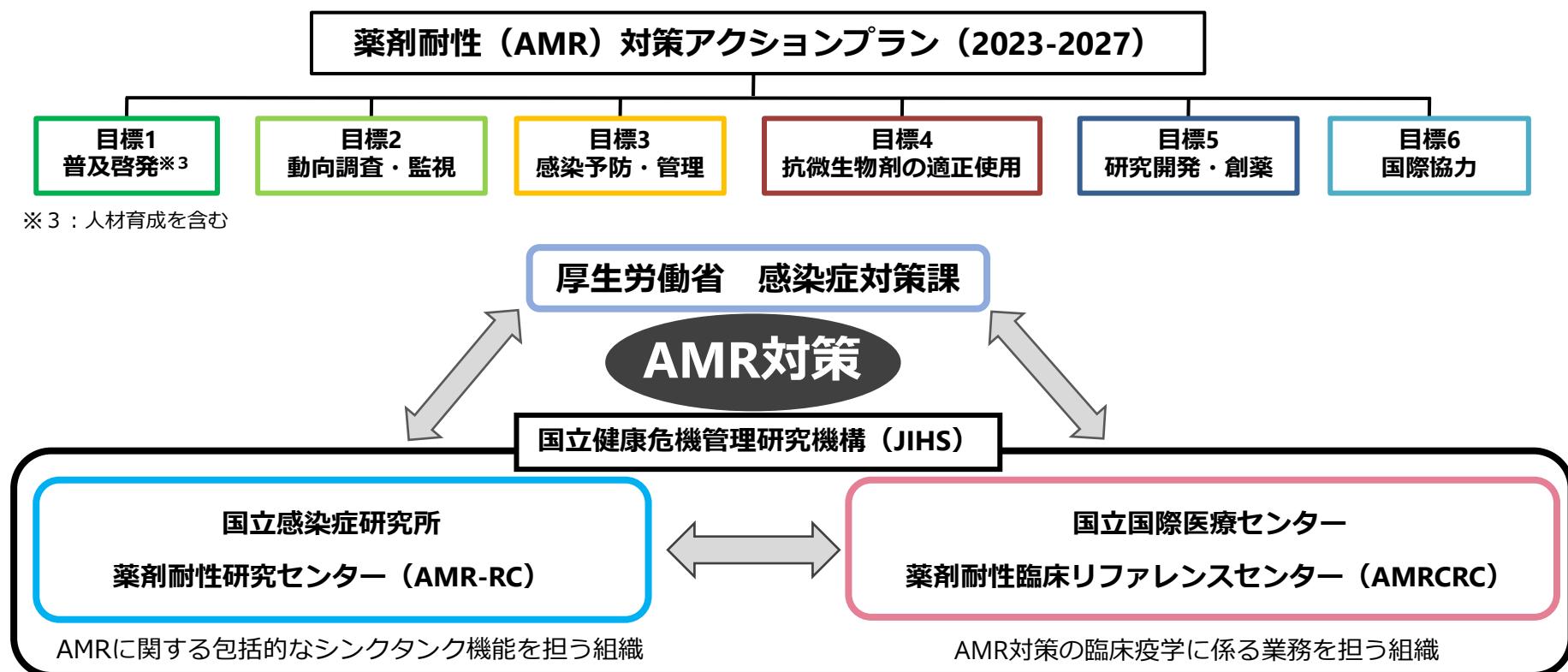
- 医師会及び獣医師会と連携して毎年シンポジウムを開催。
- 動物における人獣共通感染症の発生情報を収集する体制を構築。
例：
 - 野鳥の死亡数調査によるウエストナイル熱の早期流行予測
 - 犬猫におけるSFTSの発生状況の把握のための情報収集体制の構築

○薬剤耐性（AMR）対策：「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」に則りAMR対策を実施。

薬剤耐性（AMR）対策

- 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。
- 2015年5月の世界保健機関（WHO）総会において「薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プラン」が採択され、我が国でも「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を第一期（2016-2020）※、第二期（2023-2027）を策定し、政府一体となつた取組を進めてきた。

※：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延の影響により計画期間を2022年度末まで延長



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」と「手引き」の内容を解説する動画、一般の方向けのQ & A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページ一覧、事務連絡、調査研究等を掲載

病態解明・治療法の開発

- 日本医療研究開発機構（AMED）において、罹患後症状の病態解明や予防・診断・治療法等の開発を目的とした研究を実施（令和3年度～）

新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表について（考え方）

- ✓ 感染症法において、厚生労働大臣及び都道府県知事等は、発生届や積極的疫学調査等により収集した感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報、予防及び治療に必要な情報を積極的に公表することとされている。

背景・現状

- 患者発生時の個別事例情報の公表については、これまで、感染症の性状（感染力や感染経路等）等を踏まえて対応。
- 一類感染症については、平成26年の西アフリカを中心としたエボラ出血熱の感染拡大を踏まえ「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日事務連絡）を示しており、新型コロナ対応においては、当該基本方針を参考に対応するよう自治体へ依頼していた。
- しかしながら、各自治体の新型コロナ対応においては、自治体間で公表に係る対応にはらつきがあった等の課題。
- 今般、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の記載も踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等の患者発生等における個別事例情報の公表の考え方を整理することとしたい。
- JIHSのリスク評価に基づき、厚生労働省・JIHS・都道府県等による当該感染症の全体像、感染防止対策、発生状況等の情報提供に加えて、個別事例情報の公表により周知する必要がある内容を整理した。

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）における記載（第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーションの準備期の記載より）

国は、個人情報やプライバシー保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。

今回お示しする考え方

- 全国的に対応が必要な感染症が発生した場合の個別事例情報の公表に当たっては、発生した感染症の性状等によって公衆衛生上の対策の内容・公表すべき情報が異なることから、厚生労働省・都道府県等が、今回お示しする内容に基づき、患者発生の把握後速やかに公表することを基本とし、必要に応じ、発生した感染症のリスク評価を踏まえた内容をお示しする。
- 特に、国内患者1例目～ごく少ない段階においては、今回お示しする基本的な公表項目に加えて重症度、死亡等の情報の追加がありうる。
※個別事例情報の公表を通じて国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合があるため。
- 公表する内容については、個人が特定されないようなものとすることを前提とし、感染症の性状等に応じ、当該感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（公衆衛生上必要なもの）とする、との考えを明確化する。

新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時 における個別事例情報の公表について（公表項目等）

「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」に準じ、また、一類感染症以外での対応実績等を踏まえると、新型インフルエンザ等感染症等の場合の基本的な公表項目は概ね以下のとおり。

公表する項目※1		感染症・ 国内での発生状況		一類感染症	新型インフルエンザ 等感染症等	参考：感染症ごとの対応（実績等）							
患者 の基 本情 報	・居住都道府県 ・年代・性別 ・発症日時等（症状の経過）	公表	公表			流行初期	※ ³ 患者增加期	新型コロナ (初動期、変異株発見初期等)	麻しん	MERS (公表実績なし・通知の内容)	エムポックス (国内一例目：国による公表)		
患者 の行 動歴 等	感染者との接触歴（感染推定地域（国や都市名）や感染源と思われる接触の有無に関する情報）等	公表	公表			患者数等の公表のみに移行※ ⁴		公表	公表	公表	公表		
患者 の行 動歴	他者に感染させる可能性がある期間に、患者に接触した可能性のある者を把握できている場合	公表※ ² (飛行機・船舶の便名等)	公表※ ² (飛行機・船舶の便名等)					公表	公表	公表 (滞在国、接触歴、入国日)	公表 (滞在地域、接觸歴)		
	他者に感染させる可能性がある期間に、患者に接触した可能性のある者を把握できていない場合	公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)	公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)					公表※ ² (飛行機・船舶の便名等)	公表※ ² (飛行機・船舶の便名等)	非公表	非公表		
								公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)	公表 (利用した公共交通機関、不特定多数と接する場所等)	非公表	非公表		

（注）表の項目に加えて、必要な感染対策等の感染症の基本情報や接触可能性のある方の問い合わせ先、医療機関受診の方法等を公表するものとする。集団感染に関する公表項目は、発生した感染症の性状等に応じて都度お示しする。死亡時の個別事例情報は、原則公表不要。

※1 感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（例：当該地域への渡航者や当該施設等の利用者に注意喚起を促す等）かどうかで、公表するかどうかを判断する。基本情報のうち、患者の「基礎疾患の有無」「職業」「居住している市区町村」「国籍」については原則公表不要。

※2 公衆衛生上の対策状況（当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者等の特定状況等）に関する情報を公表。

※3 流行初期・患者増加期の時期移行等については、国から都度お示しする予定。

※4 患者増加期においては、個別の患者情報を公表する必要はないが、患者数等のサーベイランス情報は引き続き公表する。なお、流行株の変異等で感染症の性状等に変化が見られ公衆衛生上の対応の強化が必要な場合など、流行初期に準じた項目を公表することも考えられ、その場合は、都度お示しする。

(参考) 流行初期における基本的な公表項目

- 当該感染症の性状、感染リスク等、患者数等のサーベイランス情報が別途情報提供されていることを前提に、個別事例情報については、以下の内容を基本とする。
- 必要に応じ、当該感染症のリスク評価を踏まえた内容をお示しする中で、特に国内患者1例目～ごく少ない段階においては、重症度、死亡等の公表項目の追加があり得る。

	今後、公表する内容（基本）	備 考
患者の基本情報	居住都道府県、年代、性別、発症日時等（症状の経過）	<ul style="list-style-type: none">基礎疾患の有無、職業、居住市町村、国籍については原則公表しない。また、例えば、検査実施状況（検査日、検体採取日、検査方法等）や、重症度、入院・療養の予定等については公表対象外。
患者の行動歴等	感染源との接触歴、他者に感染させる可能性がある期間の行動歴、公衆衛生上実施している対策（濃厚接触者への対応等）	<ul style="list-style-type: none">例えば、感染が判明した経緯、濃厚接触者の属性等については公表対象外。
事例公表以降の状況変化	公衆衛生上必要な内容（感染させる可能性がある行動歴が追加的に確認された等）	<ul style="list-style-type: none">例えば、入退院等の状況、療養の場所、重症化・死亡等の転帰等については公表対象外。

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

* を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等 【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策 【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができるとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進 【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、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】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ① 外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、② 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③ 介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

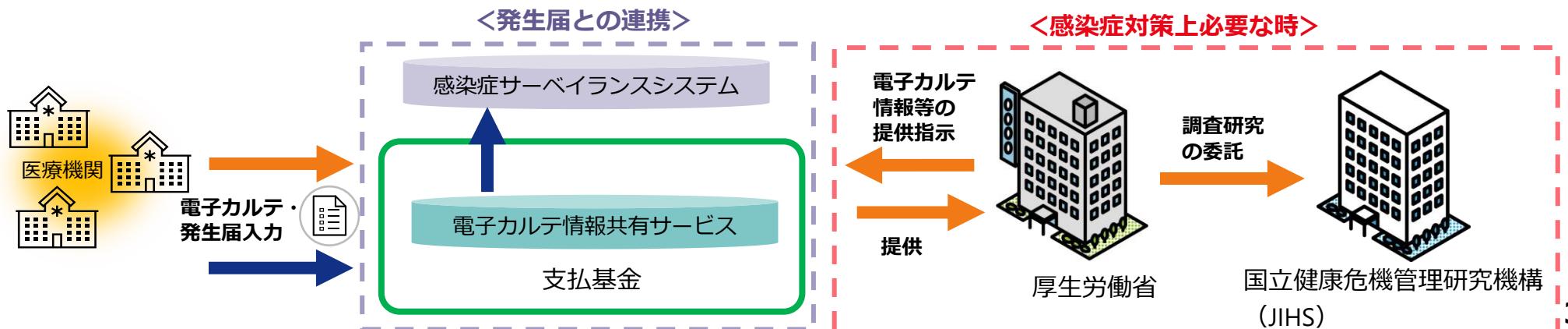
次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。
- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題であり、2025年4月に創設された国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、感染症対応を中心に据えた組織として、感染症に関する情報の収集・分析機能を強化することを目指す。

改正の内容

- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ができる旨の規定を設ける。
- 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができることとする。



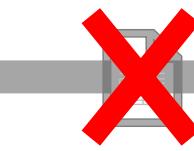
マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進
チーム（令和7年1月22日）資料1 一部改編

- ✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成（公費負担医療・地方単独医療費助成）の効率化については、デジタル庁においてオンライン資格確認に必要なシステムが設計・開発・運用されるとともに、令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業に参加。
- ✓ メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」「デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和7年6月13日閣議決定）」「医療法等改正法案」等に基づき、順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、支払基金又は国保連において、医療費助成のオンライン資格確認に係るシステムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備する（令和9年度より）



マイナ保険証を提示



患者

公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

ピッ



医療機関・薬局

資格照会

医療保険の資格情報を回答
※同意取得の上で診療・薬剤情報も提供

資格照会

医療費助成の資格情報を回答

オンライン資格確認等
システム
(支払基金・国保中央会)

情報連携

PMH医療費助成
システム

資格情報を登録

支払基金又は国保連
において、システム
の管理・運用等の業
務を全国規模で実施

○想定されるメリット

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。【患者、自治体】
- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できる。【医療機関・薬局】
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や自治体への照会が減少。受給者証忘れによる償還払いの事務も減る。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ マイナ保険証の利便性向上によって、マイナ保険証の利用が促進され、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。【患者、自治体、医療機関・薬局】

※ :

医療法等改正法に
おいて規定してい
る事項



自治体等

医療・検査

医療及び検査の提供体制については、改正感染症法等に基づき、医療機関や検査機関と協定の締結を進めている。

医療措置協定にかかる状況

- 各都道府県において、改正感染症法・医療法に基づき予防計画・医療計画を策定した上で、医療措置協定の締結作業等に取り組んでいる。
(令和7年10月1日時点)

①病床確保 (※)確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結等の実績
確保病床数(※)	45,681床	49,179床
うち流行初期 確保病床数(※)	23,213床	32,927床
②発熱外来		
協定締結医療機関数	41,643機関	41,917機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	28,753機関

③自宅療養者等への医療提供	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
病院・診療所	23,481機関	29,035機関
薬局	31,053機関	50,091機関
訪問看護事業所	5,075機関	6,224機関
④後方支援		
協定締結医療機関数	4,318機関	6,234機関
⑤医療人材派遣		
派遣可能医師数	3,067人	4,626人
派遣可能看護師数	4,921人	7,830人

検査等措置協定にかかる状況

- 改正感染症法に基づく協定を踏まえ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後1か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて1日約10万件（地方衛生研究所等：約2万件を含む）以上の検査が実施できることを目標に体制整備を進めている。

現在の準備状況

- ・都道府県における1日当たりの検査件数：約26万件/日（令和7年10月1日時点）

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、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々、いわゆる情報格差を埋めるべく、広報物にはイラストや写真を交え、簡潔にわかりやすい表現に努めています。

インターネットで

感染症情報

ホームページ

かぜに抗菌薬はききません！

誰？ 授業するで 担任の代わりに 抗菌薬が来た

YouTube

HIVとエイズ 愛と絆 20年 レッドリボン ライブ2025

Facebook

X(旧Twitter)

紙メディアで



リアルで



国立健康危機管理研究機構（JIHS）について

JIHS : Japan Institute for Health Security (略称：ジース)



組織概要

1. 設立年月日 令和7年4月1日 ※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
2. 法人形態 特殊法人
3. 役職員等 ○役員：13名（理事長：國土 典宏／副理事長：脇田 隆字／理事：9名／監事：2名）
○職員：3,320名（役員を含む常勤 令和7年4月1日現在）
4. 主な業務
○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・技術の開発やこれに密接に関連する医療の提供
○予防・医療に係る国際協力に関する調査・研究・分析・技術の開発、国内外の人材の養成及び資質の向上
○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
○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、地方衛生研究所等の職員に対する研修等の支援
○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

また、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、次の感染症危機への備えをより万全にしていくため、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。

JIHSの機能

感染症インテリジェンス基盤強化 (情報収集・分析・リスク評価)

感染症指定医療機関・協力医療機関

国際機関(WHO等)
諸外国(米国CDC等)
地域(ACPHEED等)

感染症臨床研究ネットワークの構築

国際連携



国立健康危機管理研究機構
JIHS Japan Institute for Health Security

産業界・アカデミア

自治体・地方衛生研究所等

DX推進による情報連携・集約
(電子カルテ情報と発生届の連携等)

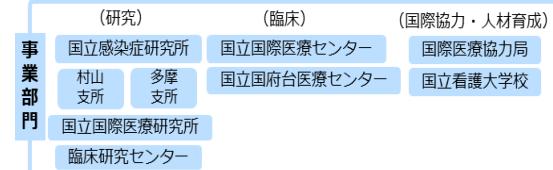
人材育成

- 提供
- 科学的知見
- 情報
- 治療薬・治療法

政府
内閣感染症
危機管理統括庁
厚生労働省
感染症対策部

国民

組織図



国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標のポイント

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、厚生労働大臣から機構に指示した。第1期中期目標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

- ・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

〈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〉

- ・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（中期目標における関連記載）

JIHS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。

（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（IDES）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。
- 国・地方公共団体や民間等も含めた組織的な人事交流等を積極的に行う。

（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とした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

- 国内への新型インフルエンザ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、可能な限り双方向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、リスクコミュニケーション体制の整備、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コミュニケーションを推進

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て上げ、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

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づく取組のフォローアップのポイント

- 令和6年7月に初めて全面改定した政府行動計画においては、その実効性を担保するために、毎年度定期的にフォローアップを実施することが記載されている。
- 今般、改定後初めてとなるフォローアップを実施し、各省庁において進められている取組を確認した。
- 政府行動計画の6年ごとの見直しも見据えながら、今後も毎年度フォローアップを実施していく。

記載項目	主な取組	記載項目	主な取組						
①実施体制	<p>実践的な訓練による即応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 政府対策本部や関係省庁対策会議の設置・開催訓練 ✓ 国と47都道府県との間の緊急連絡会議訓練 ✓ 都道府県が行う感染症危機管理対応訓練の伴走支援 	⑧医療	<p>医療提供体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 有事の体制強化のため、平時から都道府県と医療機関の間で協定を締結 (R7.1.1時点) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">病床確保</td> <td style="width: 33%;">目標 45,681床</td> <td style="width: 33%;">実績 48,513床</td> </tr> <tr> <td>発熱外来</td> <td>目標 41,643機関</td> <td>実績 40,150機関</td> </tr> </table>	病床確保	目標 45,681床	実績 48,513床	発熱外来	目標 41,643機関	実績 40,150機関
病床確保	目標 45,681床	実績 48,513床							
発熱外来	目標 41,643機関	実績 40,150機関							
②情報収集・分析 ③サーベイランス	<p>国立健康危機管理研究機構（JIHS）の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染症情報の収集・分析能力を強化し、政府に科学的知見を提供する体制を構築 <p>重層的なサーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの開始 (R.7.4) ✓ 下水サーベイランスの拡充 	⑨治療薬・治療法	<p>重点感染症に対する研究開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 今後のパンデミックに備え、重点感染症のリストを更新 ✓ AMEDの事業において、重点感染症に対する感染症危機対応医薬品等（MCM）について、約20の研究開発課題を採択 						
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<p>平時からの普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染症対策に係るリーフレットを作成・公表 ✓ リスコミの考え方や留意点、優良事例をとりまとめ 	⑩検査	<p>検査体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 有事の体制強化のため、平時から都道府県等と民間検査機関等の間で協定を締結するほか、地衛研等と訓練を実施 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">流行初期</td> <td style="width: 33%;">目標 約10万件／日</td> <td style="width: 33%;">実績約29万件／日(R6.9.30時点)</td> </tr> <tr> <td>流行初期以降</td> <td>目標 約46万件／日</td> <td>実績約49万件／日</td> </tr> </table>	流行初期	目標 約10万件／日	実績約29万件／日(R6.9.30時点)	流行初期以降	目標 約46万件／日	実績約49万件／日
流行初期	目標 約10万件／日	実績約29万件／日(R6.9.30時点)							
流行初期以降	目標 約46万件／日	実績約49万件／日							
⑤水際対策	<p>体制の維持・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 全国の検疫所（海港27カ所、空港29カ所）で総合訓練を実施 ✓ 隔離や停留のため検疫所は169医療機関と協定を締結 ✓ 停留や待機要請のため約2.6万室の客室等を確保 	⑪保健	<p>保健所の対応能力向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 全国の保健所において健康危機対処計画を策定 ✓ IHEATの強化のため、国による専門講習や都道府県等が行う管理者研修への支援を実施 						
⑥まん延防止	<p>対策への理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業者が感染症対策を実施する上で参考となる感染症対策の解説を作成し、周知 ✓ 広報・啓発資料を作成・公表 	⑫物資	<p>感染症対策物資等の備蓄・配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 国において、医療機関向けマスク等の個人防護具を備蓄 ✓ 協定締結医療機関における個人防護具・人工呼吸器の備蓄状況を把握 ✓ 感染症対策物資等の生産・輸入を行う事業者の生産・輸入状況を確認 						
⑦ワクチン	<p>早期開発・円滑な接種</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ SCARDAの支援の下、世界トップレベルの研究開発拠点の形成、新たなワクチンや創薬手法の開発を実施 ✓ ワクチン製造拠点の整備等を実施 ✓ 接種事務の円滑化に向けたシステム開発の推進 	⑬国民生活・国民経済	<p>事業者の対応能力向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 次の感染症危機に備え、事業者に心がけていただきたい内容をまとめた資料を作成し、事業者に対して周知するなど業務継続計画策定を促進 						

令和7年度「感染症危機管理対応訓練」の概要

40

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合の政府の初動対処等を確認するため、総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」を筆頭に一連の訓練を実施。
- 地方公共団体との相互連携の観点では、昨年度と同様に「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」を実施。
- 大阪府とはシナリオを連携して訓練を実施（自治体へ迅速な情報共有→政府対策本部→緊急連絡会議→府対策本部）。

令和7年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

<海外発生時の政府の初動対処訓練（主要な訓練）>



<その他の訓練（事務方訓練）>

- 関係府省庁や地方自治体等と海外発生事例覚知に伴う「情報連携訓練」を行い、情報覚知後の迅速な連携体制を確認。
- 大阪府は政府とシナリオ連携した訓練を実施

40

令和7年度感染症危機管理対応訓練（厚生労働省対策本部訓練）

海外で新型インフルエンザが発生した場合の初動対処を確認するため、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、令和7年11月18日（火）に上野賢一郎厚生労働大臣を本部長とした感染症危機管理対応のための省内対策本部訓練を開催。

上野厚生労働大臣は、政府対策本部訓練での高市内閣総理大臣からの指示の共有を行うとともに、水際対策や医療提供体制、保健所体制などの初動対処の状況の報告を受け、各部局等に対する初動対処の徹底を指示した。



各部局等に対して指示を出す上野厚生労働大臣



省内対策本部訓練の様子

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

小児におけるRSウイルス感染症に対する母子免疫ワクチンの定期接種について

- RSウイルス感染症は、罹患した場合、乳幼児早期においては肺炎等の下気道感染症に至る場合がある。生後12か月未満の児における推定罹患率は年間5-10%、推定入院率は年間2-3%と、高い疾病負荷が指摘されており、乳幼児を対象としたRSウイルス予防としてのワクチン等については、妊婦への能動免疫による組換えRSウイルスワクチン（母子免疫ワクチン）と、出生後の児への受動免疫によるモノクローナル抗体製剤が承認済みである。
- RSウイルス感染症の予防を予防接種法のA類疾病に位置づけることとし、令和8年4月から、妊娠28週から37週に至るまでの方を対象として、母子免疫ワクチンを用いた定期接種を開始することについて、基本方針部会で了承が得られた。
- 一方、抗体製剤については、現行制度において直ちに定期接種で用いる医薬品として位置づけることは困難であり、予防接種法に基づく予防接種に用いる医薬品の範囲について、今後議論を開始することについて、基本方針部会で了承が得られた。

乳幼児に対するRSウイルスワクチン等の薬事上承認内容（乳幼児に係る内容を抜粋）

	組換えRSウイルスワクチン（母子免疫ワクチン）	モノクローナル抗体製剤
	アブリスピオ（ファイザー）	ベイフォータス（サノフィ）
効能又は効果	○妊婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患の予防	1. 生後初回又は2回目のRSウイルス感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制 2. 生後初回のRSウイルス感染流行期の1. 以外のすべての新生児及び乳児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防

RSウイルス感染症の定期接種の対象者・用いるワクチン等について

- 令和8年4月から、RSウイルス感染症の予防を予防接種法のA類疾病に位置づけることとし、妊娠28週から37週に至るまでの方を対象として、母子免疫ワクチンを用いた定期接種を開始することについて、審議会で了承が得られた。

定期接種の対象者（政令）	● 妊娠28週から37週に至るまでの者
用いるワクチン（省令）	● 使用するワクチンは組換えRSウイルスワクチン（ただし、妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンに限る。）とする。
定期接種の開始時期（政令）	● 定期接種の開始は、令和8年4月1日とする。

令和8年度以降の高齢者に対するインフルエンザワクチンの定期接種について

- 平成13年より、高齢者のインフルエンザに対して、標準量インフルエンザHAワクチンを用いて、65歳以上の方、60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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方に対して定期接種が行われている。
- 現在国内で高齢者に対して承認されているインフルエンザワクチンとして、標準量インフルエンザHAワクチンと、高用量インフルエンザHAワクチン（標準量インフルエンザHAワクチンの4倍の抗原を含む）がある。
- 令和8年度中から、従来の65歳以上の方等を対象とした標準量インフルエンザワクチンを用いた定期接種に加えて、75歳以上の方に対して、高用量インフルエンザHAワクチンを用いた定期接種を開始することについて、基本方針部会において方針が了承された。

令和8年度以降のインフルエンザワクチンの定期接種について

定期接種の対象者	<ul style="list-style-type: none">● 65歳の者（現行通り）● 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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ものとして厚生労働省令で定めるもの（現行通り）● 高用量インフルエンザワクチンについては、「75歳以上の者」と規定。
用いるワクチン	<ul style="list-style-type: none">● 使用するワクチンは、現行の標準量インフルエンザHAワクチン又は高用量インフルエンザHAワクチンのいずれかとする。

定期接種に用いるワクチンについて

- 高齢者のインフルエンザワクチンの定期接種に用いるワクチンとして、従来の標準量インフルエンザワクチンに加えて、高用量インフルエンザHAワクチンを追加する方針が審議会において了承された。

	標準量インフルエンザHAワクチン	高用量インフルエンザHAワクチン
定期接種の対象者	<ul style="list-style-type: none">・65歳の者・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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ものとして厚生労働省令で定めるもの	<ul style="list-style-type: none">・75歳以上の者
有効性	標準量インフルエンザワクチンと比較して、高用量インフルエンザワクチンは有効性に優れるが、より高い年齢層において相対的な有効性が上がる傾向にあるとする報告がある。	
費用対効果	高用量インフルエンザワクチンの導入年齢を75歳以上とする場合に最も費用対効果が良好である。	

令和8年4月以降の高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの定期接種について

- 成人の市中肺炎の約2～3割が肺炎球菌性肺炎であるとともに、高齢者における肺炎球菌による侵襲性感染症（※）の疾病負荷は高い。
- 平成26年10月より、高齢者の肺炎球菌感染症に対して、PPSV23（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）を用いて、65歳の方等に対して定期接種が行われている。
- 令和8年4月から、65歳の方、60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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方に対して、PCV20を用いた定期接種を開始し、PPSV23は定期接種で用いるワクチンから除くことについて、基本方針部会において方針が了承された。

※本来は菌が存在しない血液、髄液、関節液などから菌が検出される感染症

令和8年度以降の定期接種の対象者等について

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none">● 65歳の者（現行通り）● 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は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ものとして厚生労働省令で定めるもの（現行通り）
用いるワクチン (省令)	<ul style="list-style-type: none">● 使用するワクチンは沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）とする。● 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の定期接種化に合わせて、肺炎球菌ワクチン（PPSV23）は使用するワクチンから除く。
定期接種の開始時期 (政令)	<ul style="list-style-type: none">● 定期接種の開始は、令和8年4月1日とする。

定期接種に用いるワクチンの変更について

- 定期接種に用いるワクチンが、令和8年4月よりPPSV23からPCV20に変更とする方針が審議会において了承された。

PPSV23（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）		PCV20（沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン）
ニューモバックスNPシンジ（MSD）		プレベナー20（ファイザー）
接種方法	・ 1回 筋肉内または皮下に接種	・ 1回 筋肉内に接種
カバーする血清型の割合 (2024年時点)	・ 15歳以上の侵襲性肺炎球菌感染症の原因となる血清型のうち、56%をカバー	・ 15歳以上の侵襲性肺炎球菌感染症の原因となる血清型のうち、55%をカバー
有効性	PCV20はカバーする血清型に対してPPSV23より高い有効性が期待できる。	

まとめ

【HPVワクチンに関するこれまでの経緯】

- 2価及び4価HPVワクチンについては平成25年度から、9価HPVワクチンについては令和5年度から、予防接種法に基づくヒトパピローマウイルス感染症に対する定期接種に用いるワクチンとして位置付けられている。
- 令和4年度から、平成9年度生まれから平成19年度生まれの女性に対して3年間のキャッチアップ接種を開始した。
- 令和7年度から、平成9年度生まれから平成20年度生まれの女性のうち、キャッチアップ接種期間中に少なくとも1回以上接種している方を対象に、1年間の経過措置を設け、令和7年度末で終了予定。

【HPVワクチンの接種状況】

- 令和5年度に9価HPVワクチンが定期接種で用いるワクチンとして位置付けられて以降、定期接種対象者及びキャッチアップ接種対象者における2価又は4価HPVワクチンの接種者数は減少傾向にあり、令和6年度の定期接種対象者における、2価又は4価HPVワクチンの、1回目又は2回目の合計の接種者数に対する割合は、それぞれ1.0%及び1.3%であった。

【過去に2価又は4価HPVワクチンの接種歴のある方が、9価HPVワクチンを接種する場合の接種方法について】

- 定期接種実施要領において、同一の者には、過去に接種歴のあるワクチンと同一の種類のワクチンを使用することを原則としつつ、2価又は4価HPVワクチンと9価HPVワクチンの交互接種について、安全性、免疫原性及び有効性が一定程度明らかになっていることを踏まえ、過去に2価又は4価HPVワクチンの接種歴のある方が、9価HPVワクチンを定期接種として接種する場合の接種方法について規定されている。

ご議論いただいた内容まとめ

- キャッチアップ接種の経過措置が今年度で終了することや、HPVワクチンの接種状況、現行の定期接種実施要領の規定等を踏まえ、令和8年度から組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン及び組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを定期接種で用いるワクチンから除くこととし、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のみ定期接種で用いるワクチンとする。
- 仮に了承された場合、自治体の準備や医療機関の接種体制を確保するため、組換え沈降2価及び4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの今後の取扱いについて、できるだけ速やかに情報提供を行うこととする。

令和8年度の定期接種について（まとめ）

審議会における審議状況

■ RSウイルスに対する母子免疫ワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）

- ・RSウイルス感染症を予防接種法のA類疾病に位置づけ、令和8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。

■ 高用量インフルエンザワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）

- ・現在、予防接種法のB類疾病に位置づけられているインフルエンザに用いるワクチンの一つとして、令和8年度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。

■ インフルエンザワクチンの接種不適当者（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）

- ・インフルエンザワクチンにおいて、「予防接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者」を接種不適当者とする規定については、令和8年度から当該規定を削除することについて了承いただいた。

■ 高齢者に対する肺炎球菌ワクチン（第73回基本方針部会 令和7年12月19日）

- ・令和8年度から沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を定期接種で用いるワクチンに位置付け、現行の定期接種で用いられている肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を定期接種で用いるワクチンから外すことや、その対象者については現行のとおりとして、65歳を超える方に対する経過措置は設けないことについて了承いただいた。

■ 2価及び4価HPVワクチン（第72回基本方針部会 令和7年11月19日）

- ・令和8年度から、2価及び4価HPVワクチンを定期接種で用いるワクチンから除くことについて了承いただいた。

今後の方針

- RSウイルスに対する母子免疫ワクチン、高用量インフルエンザワクチン、沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を令和8年度から定期接種化すること、2価及び4価HPVワクチン、肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を令和8年度から定期接種で用いるワクチンから除くことについては、基本方針部会で方針が了承されたことから、今後、政省令の改正に向けて、必要な手続きを行う予定。
- 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。
- なお、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの令和8年度からの定期接種において、65歳を超える方に対する経過措置等は設けない方針で基本方針部会において了承された。

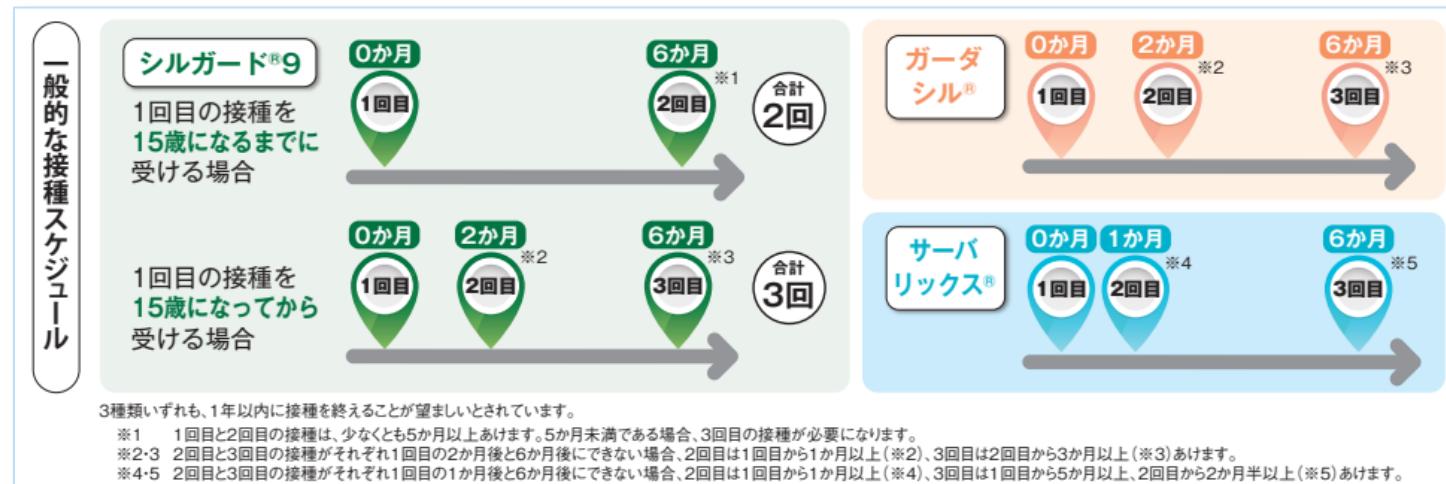
HPVワクチンの接種対象者と接種スケジュール

- 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」を実施していた。
- また、平成9年度生まれ～平成20年度生まれの女性で、令和4年4月1日～令和7年3月31日までの間にHPVワクチンを1回以上受けた方に対して、残りの接種を公費で受けることができるよう、令和8年3月末までキャッチアップ接種の経過措置を実施している。

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 ※令和8年3月末まで経過措置を実施中

- 接種スケジュールは以下の通り、製剤(※2)や年齢毎に異なる。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。

※2 2価HPVワクチン（サーバリックス）及び4価HPVワクチン（ガーダシル）は令和8年3月末で定期接種で用いるワクチンから除かれる方針について審議会において了承された。



HPVワクチンの年齢別累積初回接種率

令和7年7月25日時点

- 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。
- キャッチアップ接種対象者のうち、緊急促進事業の対象外であった世代※¹の累積初回接種率は、40～55%程度まで増加した。
- 定期接種の対象の最終学年※²の累積初回接種率は、令和6年度末では54.9%まで増加した。
また、定期接種において、標準的接種期間に初回接種する方の割合が増加傾向にある。

※ 1 : 2000年度～2007年度生まれ ※ 2 : 2008年度生まれ

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	累積	生まれ年度 (再掲)	
1994	30	29.7%	23.7%														53.3%	1994	
1995	29	11.1%	62.3%	1.0%													74.4%	1995	
1996	28	11.9%	59.6%	6.7%													78.3%	1996	
1997	27	10.3%	59.2%	9.0%	1.0%												87.6%	1997	
1998	26	0.7%	64.9%	12.1%	0.7%	0.0%											88.3%	1998	
1999	25		1.2%	64.7%	2.3%	0.1%	0.0%										80.7%	1999	
2000	24			1.2%	12.3%	0.2%	0.2%	0.1%									49.5%	2000	
2001	23				0.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%								42.2%	2001	
2002	22					0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.5%							45.4%	2002	
2003	21						0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	1.2%						45.3%	2003	
2004	20							0.0%	0.1%	0.1%	0.7%	9.2%					51.4%	2004	
2005	19								0.0%	0.3%	0.4%	2.8%	20.3%	4.8%	6.2%	19.1%	53.9%	2005	
2006	18									0.1%	0.7%	1.2%	7.0%	16.0%	7.1%	19.6%	51.8%	2006	
2007	17										0.2%	2.0%	4.5%	10.7%	14.3%	21.3%	53.0%	2007	
2008	16										0.6%	4.6%	6.6%	19.6%	23.5%		54.9%	2008	
2009	15											1.8%	8.6%	10.3%	22.8%			43.5%	2009
2010	14												2.4%	14.3%	10.9%			27.6%	2010
2011	13													5.0%	19.6%			24.6%	2011
2012	12														6.7%		6.7%	2012	

※ 1
※ 2

出典：令和5年度以前は地域保健・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」、
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）より
大阪大学上田豊先生ご協力のもと作成。

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

予防接種事務のデジタル化に係る改正予防接種法の概要

背景・経緯

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、次の課題が浮き彫りとなった。
① 紙をベースとした予防接種事務の事務負担 ② 予防接種の有効性・安全性に関する調査のための情報基盤の不存在
- このため、令和4年改正法（※）により予防接種法を改正し、予防接種事務デジタル化に必要となる規定の手当てを行った。
※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）
- 予防接種事務のデジタル化の実装には、国・自治体・関係団体におけるシステム開発又は改修が必要であり、これらのシステムの運用開始には相当の時間を要すること等の理由により、改正法の公布から施行まで十分な期間を確保する必要があることから、これらの規定の施行期日については令和8年6月1日と定めたところ。
※ 法律上は、公布の日から起算して3年6月を超えない範囲内において政令で定める日とされている。

デジタル化の概要

- **一次利用（予防接種の対象者・自治体・医療機関におけるデジタル化）**
 - 医療保険におけるオンライン資格確認と同様に、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入。
 - 予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム（予予・請求システム）により、自治体の接種記録を管理するほか、自治体及び医療機関間の費用請求・支払事務を効率化。
- **二次利用（予防接種データの利活用）**
 - 予防接種の有効性・安全性の向上のための調査・研究を行うため、予防接種の実施状況や、副反応疑い報告に係る情報を含む予防接種データベースを整備し、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等との連結解析を可能とする。
 - 予防接種データベースの情報を、大学や研究機関等へ提供できるようにする。

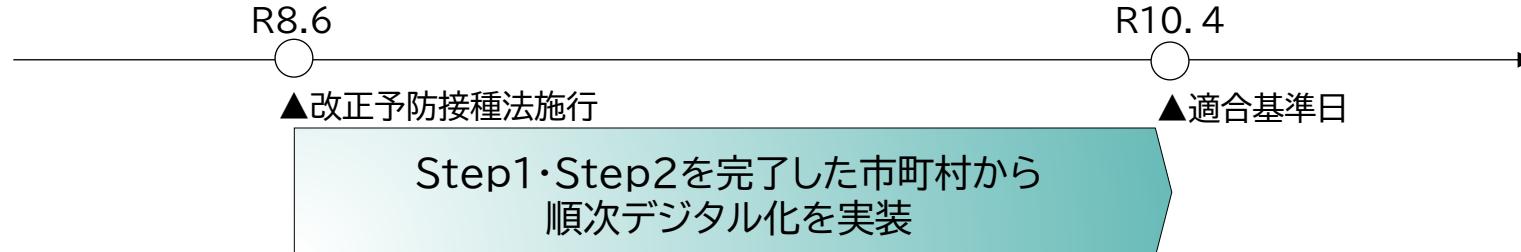
スケジュール

- 予防接種事務をデジタル化するためには、国におけるシステム構築と、自治体における予防接種システム改修の両方が必要。
- 国のシステムは、改正予防接種法の施行期日（令和8年6月1日）に合わせてリリース予定である一方、自治体システムの改修は、令和10年4月までに順次進む見込み。 ※ 法令上、自治体は令和10年4月1日までにデジタル化に必要な機能を実装する必要がある。
- このため、令和8年6月から令和10年4月までの間に、全国の予防接種事務デジタル化が、順次進む見込み。

予防接種事務デジタル化の全国展開に向けたスケジュール

自治体システムの改修について

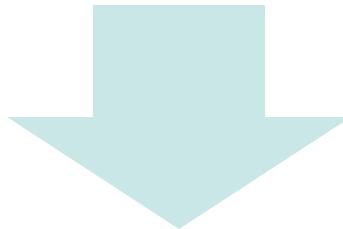
- 予防接種事務をデジタル化に当たり、国においてシステム（予診情報・予防接種記録／請求支払システム等）の整備を進めているところである。自治体においては、現在、自治体ごとにカスタマイズされている情報システムを改修する必要がある。
 - 具体的には、以下の2つの作業が必要となる。
Step 1 自治体独自の情報システムから、国が定める基準に適合した情報システム（健康管理システム）へ移行（標準化）する
Step 2 さらに、健康管理システムを改修し、予防接種事務のデジタル化に必要な機能を実装する
 - 作業に要する費用・期間や令和6年末に実施した全国意見照会の結果等を踏まえ、**令和10年4月1日（適合基準日）**（※）までに、全市町村においてStep 1・2を完了することとしている。
- ※ 標準準拠システムへの移行が令和8年度以降とならざるを得ないことが具体化したシステム（特定移行支援システム）に該当する場合、当該適合基準日までの対応ができない場合がある。
- このため、改正予防接種法の施行予定日である**令和8年6月から令和10年4月までの間に、デジタル化が順次進んでいく見込み**であり、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。



保存期間の見直しについて

デジタル化前後における接種記録の保存方法について

- 現行の接種記録の保存方法としては、接種記録が記載された紙の予診票を保存する・紙の予診票に記載された接種記録を自治体システムに入力しデータとして保存する方法が考えられるところ。
 - この点、予防接種事務のデジタル化によりシステム（※）が構築されることで、接種記録の管理及び廃棄等が自動化される等、保存性能が向上する。
- ※ 現在、国において開発中の「予診情報・予防接種記録／請求支払システム」を指す。
- これにより、自治体における接種記録の長期保存・管理が可能となる。



方針

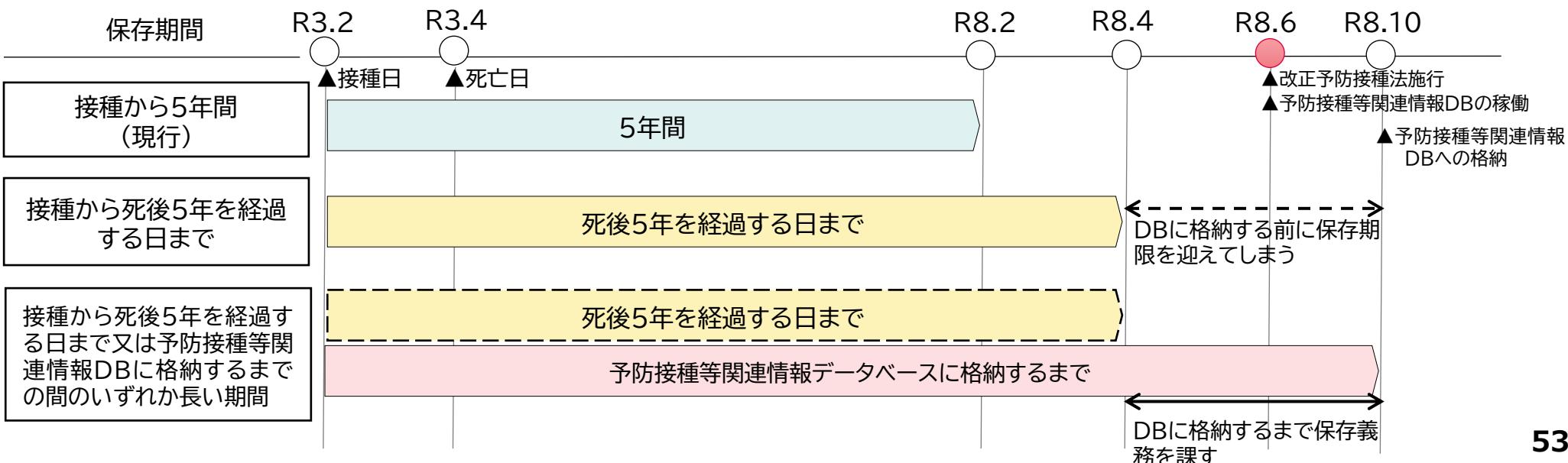
- ・ 保存期間の見直しについては、デジタル化に伴うシステム構築により、自治体による接種記録の長期保存・管理が可能となることを念頭に置いたものである。
- ・ **デジタル化に係る改正予防接種法の施行に合わせ、令和8年6月1日以降に実施された予防接種に関する記録について、その保存期間を「接種を行ったときから、被接種者が亡くなった日から5年が経過する日までの間」に見直すこととする。**

特例臨時接種に関する接種記録の保存期間について

方針

- 特例臨時接種に関する記録については、令和8年2月以降、その保存期限を順次迎えるが、歴史的に重要な記録であること・現在自治体においてデータ化された状態で保存されていることから、適切にデータベースに格納されるよう、**現行の保存期間を延長すること**とする。
- 具体的な保存期間としては、①又は②のいずれか長い期間とする方針。
 - ①特例臨時接種を行ったときから被接種者が死亡した日の翌日から5年を経過する日までの間
 - ②特例臨時接種を行ったときから特例臨時接種に関する記録を予防接種等関連情報データベースに格納するまで間

例：R3.2に特例臨時接種を受けたA自治体の住民Bの接種記録（住民BがR3.4に死亡し、A自治体がR8.10にDBに格納する場合）



3. 検疫対策

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・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。



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)等を邦訳したものも掲載している。
- 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

<https://www.forth.go.jp/index.html>

The screenshot shows the main page of the FORTH website. At the top, there's a banner with the text "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伝えています。" Below this is another banner for "年末年始に海外へ渡航される皆さまへ" with the same message. The main content area has a large image of European buildings under a blue sky. To the right, there's a sidebar with "お知らせ" (Announcements) containing news about Marburg fever in Ethiopia. A "更新情報 (新着情報)" (New Information) section at the bottom right lists "2025年12月19日 マールブルグ病-エチオピア (2025年11月21日) [NEW]".

国・地域別の感染症情報

This screenshot shows a page titled "国・地域別情報" (Country/Region-specific Information). It features a world map where different regions are colored: Europe (pink), North America (light green), South America (orange), Australia/Oceania (blue), Asia (yellow), Africa (red), and the Middle East (purple). Each region is labeled with its name in Japanese. On the left, there's a sidebar with links for "国名から探す" (Search by country name), "地域から探す" (Search by region), "海外感染症発生情報" (Information on infectious disease outbreaks abroad), "お役立ち情報" (Useful information), and "Yellow Fever" (Yellow Fever). A note at the bottom says "調べたい地域をクリックしてください。" (Please click on the region you want to know about).

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)

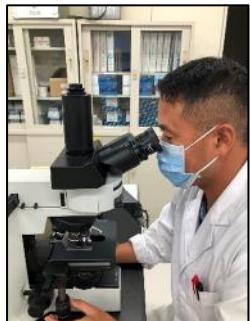
検疫における医療機関との協定の進捗等

- ・ 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7年10月時点において全国の検疫所で188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

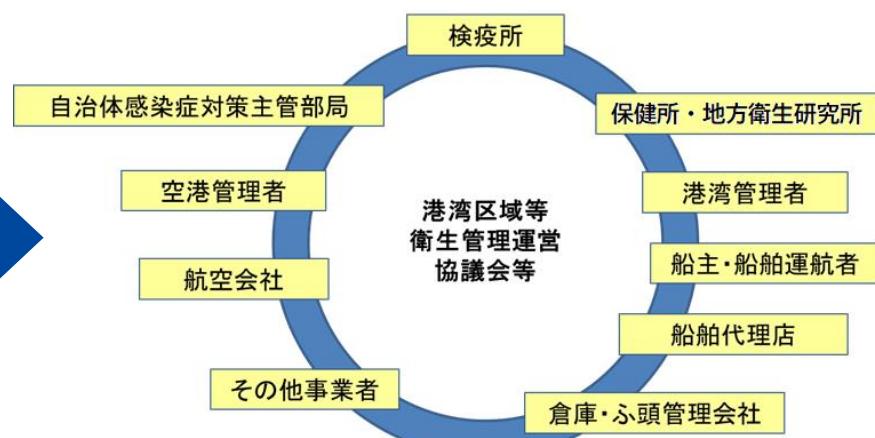
- 検疫所において、入国者等に対する検疫の他に検疫法第27条の規定に基づき、港湾・空港区域における衛生対策を実施している
- 港湾・空港区域において、感染症を媒介するねずみ族及び蚊族の生息状況調査、病原体の保有調査、駆除等の衛生措置を実施している

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について

- ◆ 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民間検査会社にて、主な呼吸器感染症の網羅的PCR検査、新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスのゲノム解析を、
②国立健康危機管理研究機構にて、新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスの系統判定を実施。
- ◆ 残余検体は、感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）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。
- ◆ 対象者のうち希望者に対しては、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を実施。
- ◆ 調査結果については、厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_54515.html）に掲載。

検疫所

- ・事業に対しての同意取得
- ・検体採取（※1）

- ・発熱・咳等の有症状者のうち、調査に協力いただける方を対象に鼻腔ぬぐい液を採取。
- ・協力者の行動歴、症状等の確認。

※1 検体採取時に、希望者に対し、抗原定性検査キットによる新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの簡易検査を実施。

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及びインフルエンザウイルスのゲノム解析

※2 網羅的PCR検査（Multiplex RT-PCR）では、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルス、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が検出可能。

国立健康危機管理研究機構

- ・新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスの系統解析（※3）

※3 民間検査会社により決定されるゲノム配列情報を基に、系統判定を実施。

健康・生活衛生局感染症対策部 施策照会先一覧 (厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

施策事項（資料ページ）	所管課室	担当係	担当者	内線
1. 1) ARI サーベイランス	感染症対策課	-	櫻庭	4650
2) 結核対策	感染症対策課結核対策推進室	結核対策係	影山	2931
3) エイズ対策	感染症対策課エイズ対策推進室	-	松本	8028
3) 性感染症対策	感染症対策課	-	柿崎	8229
4) MCM（感染症危機対応医薬品等）	感染症対策課	-	古嶋	4642
5) 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について	企画・検疫課	検疫対策企画係	田村	8745
6) ワンヘルス対策（人獣共通感染症）	感染症対策課	-	海老塚	2387
6) ワンヘルス対策（AMR）	感染症対策課	-	中村	8236
7) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状	感染症対策課	-	小澤	8029
8) 患者発生時における個別事例情報の公表の考え方	感染症対策課	企画法令係	小幡	2933
9) 医療DX（医療法改正を踏まえた保健所業務等について）	感染症対策課	企画法令係	手塚	4661
10) 医療措置協定	感染症対策課	企画法令係	小幡	2933
11) リスクコミュニケーション	感染症対策課感染症情報管理室	-	堀江	8083
12) 国立健康危機管理研究機構	感染症対策課国立健康危機管理研究機構支援室	業務係	中山	8328
13) 政府行動計画・政府訓練	企画・検疫課	検疫対策企画係	田村	8745
2. 1) 令和8年度定期接種化ワクチン	予防接種課	-	上野	2347
2) HPVワクチン	予防接種課	-	上野	2347
3) 予防接種事務のデジタル化	予防接種課	-	葛西	8935
3. 検疫対策	企画・検疫課検疫所管理室	検疫業務係	進藤	2925