

全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部
感染症対策課

目次

1. 感染症対策全般について

- (1) 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて1-1
- (2) MCM（感染症危機対応医薬品等）について1-2
- (3) 感染症危機対応に備えた DX 推進について1-3
- (4) 感染症危機管理リーダーシップ人材の育成について1-4
- (5) 国立健康危機管理研究機構（JIHS）について1-5
- (6) 次なる感染症危機への備えについて1-6

2. エイズ・性感染症対策について

- (1) 発生動向と検査について2-1
- (2) 後天性免疫不全症候群・性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について2-2
- (3) 薬害 HIV 被害者への恒久対策等について2-2

3. 結核対策について

- (1) 結核の状況について3-1
- (2) 我が国の結核対策について3-1
- (3) その他3-2

4. その他の感染症対策について

- (1) 風しん対策について4-1
- (2) HTLV-1 対策について4-1
- (3) 薬剤耐性（AMR）対策について4-2

- (4) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について4-2
- (5) 狂犬病予防対策について4-3
- (6) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について4-4

1. 感染症対策全般について

(1) 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスについて【資料：1-1～1-7】

○急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスについて

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、将来的なパンデミックに備えた急性呼吸器感染症のサーベイランスのあり方や、変異株モニタリングを含む病原体サーベイランスのあり方等について、感染症部会において専門家による議論を行った。こうした議論を踏まえ、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 ARI の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を把握するため、2025 年(令和 7 年) 4 月 7 日から ARI を感染症法の 5 類感染症に位置づけ、ARI サーベイランスを開始した。

ARI サーベイランスは、我が国において平時より、①流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向の把握、②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体制の整備、③国内の急性呼吸器感染症の発生状況について、国民や医療関係者の皆様へ情報が共有できる体制を整備することが目的である。2025 年(令和 7 年) 4 月 7 日以降、これまで把握してきたインフルエンザ、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と同様に、週 1 回、定点の医療機関から報告していただいている。報告いただく定点医療機関数は、現在の約 5,000 カ所から 3,000 カ所へ減らし、病原体定点の医療機関数はそのうちの約 300 箇所へ減らすこと等、定点医療機関の重点化を実施した。なお、定点医療機関以外に新たに報告をお願いすることはない。

ARI を感染症法の 5 類感染症に位置づけ、一体的な把握が可能になったことを踏まえ、感染症対策についても一体的に行えるよう、これまでの「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」を廃止し、新たに「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」を 2025 年(令和 7 年) 11 月 10 日付けで公布した。ARI 予防指針の公布にあたり、感染症法に規定される感染症のうち、ARI 予防指針の対象となる感染症の類型、ワクチンや治療薬等の概要をまとめたことも、新たな取り組みである。そして、公布にあわせ、これまで毎年、インフルエンザの流行期である冬に周知を実施していた「インフルエンザ総合対策」についても、その範囲を ARI 全体に改め、「急性呼吸器感染症 (ARI) 総合対策」として周知した。

○重層的なサーベイランスについて

指定届出機関(定点医療機関)による患者数や入院者数の把握、病原体ゲノ

ムサーベイランスのほか、流行予測調査による下水サーベイランス、抗体保有割合調査といった、重層的なサーベイランスを実施している。

特に、下水サーベイランスについては、2024年度（令和6年度）から感染症流行予測調査において、下水サーベイランスによるウイルスゲノムの定量検査を開始しているため、引き続き、都道府県等におかれても、必要な協力をお願いする。

（2）MCM（感染症危機対応医薬品等）について【資料：1-8～1-11】

○MCM（感染症危機対応医薬品等）について

公衆衛生危機の発生が予見されるような感染症を重点感染症として定め、その対抗手段として危機対応医薬品等（MCM）を利用できるように国として研究開発や確保等の支援を行っていく方針である。重点感染症は、Group X から Group D までを定めており、優先順位ではなく、その感染症の特性に基づき決めている。

様々な制限もある中、戦略的かつ重点的に研究開発や確保を行っていくため、重点感染症の中でも公衆衛生的指標や戦略的指標から MCM の研究開発の優先度や確保に関する検討を厚生科学審議会にて行っている。

政府一体となった取り組みとして、2021年（令和3年）6月1日に閣議決定された「ワクチン開発・生産体制強化戦略」について、現状を踏まえて見直し・強化を行うとともに、治療薬・診断薬を含む MCM に関する戦略に見直す議論を進めているところであり、次の感染症有事に備えて取り組みを一層進めていく。

○iCROWN（感染症臨床研究ネットワーク）について

1類・2類感染症等の患者の入院診療については、感染症法において「感染症指定医療機関」で実施することが定められており、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生の初期段階においては、こうした医療機関を中心に入院診療が行われてきた。一方で、COVID-19 の対応では、患者の入院先等が必ずしも臨床研究の実施機関と一致せず、臨床研究の実施に困難が生じた。そこで、臨床情報・検体等を収集し、感染症に関する医薬品の研究開発の基盤となるリポジトリを運用するとともに、感染症指定医療機関等からなる有事に備えた医療機関のネットワークを構築すること目的として、感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）を令和7年度より運用を開始した。

パンデミック等が発生した際には、感染者への医療対応と同時に、その病原体の病原性・病態等に関する全国的なデータネットワークに基づいたリスク評価・リスク管理手法の構築が重要である。有事における対応が迅速に実施されるためには、平時からの都道府県等と感染症指定医療機関等との体制構築

が重要である。都道府県等におかれても、パンデミック対応を視野に入れた観点で平時からの感染症指定医療機関との連携を引き続きお願いする。

(3) 感染症危機対応に備えたDX推進について【資料：1-12～1-15】

2025年（令和7年）12月に、医療法等の一部を改正する法律が公布され、その中で、感染症法についても以下の改正内容が盛り込まれている。

○社会保険診療報酬支払基金等を経由した発生届等の届出について

2022年（令和4年）の感染症法の改正において、発生届を電磁的方法により届け出ることが努力義務化（一部の感染症指定医療機関では義務化）されたところであるが、発生届等の届出に係る入力業務の更なる効率化及び負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届等の連携に向けた検討を進めており、今後稼働予定の電子カルテ情報共有サービスを経由して発生届等を届け出ることができる規定が創設された。（公布から3年以内施行予定）

※ 感染症サーベイランスシステムについても、随時改修を行っているところであり、都道府県等の御意見も取り込みながら、利便性向上に努めてまいりたい。

○厚生労働大臣による電子診療録等情報等の調査及び研究について

新型コロナ対応における課題を踏まえ、感染症対策上必要なときに、厚生労働大臣が社会保険診療報酬支払基金に対し、電子診療録等情報等の提出を求められることができる規定、当該情報について調査及び研究を行うものとする規定が創設された。また、厚生労働大臣は、国立健康危機管理研究機構（JIHS ジース）に対し、当該情報についての調査及び研究を委託することができる規定が創設された。（令和8年4月1日施行予定）

○仮名感染症関連情報の利用・提供について

2022年（令和4年）の感染症法の改正において、匿名感染症関連情報（※）の利用・提供の規定を整備し、2024年（令和6年）4月から匿名感染症関連情報の第三者提供の制度を開始したところであるが、医学・医療分野の研究開発等において、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等の一定の限界があったことから、他の公的DBと合わせて、仮名感染症関連情報（※）について利用・提供を可能とし、他の仮名化情報との連結解析を可能とする規定が創設された。また、適切な利用を担保するため、利用者等における必要な安全管理措置等を講じることとしている。（公布から3年以内施行予定）

（※）匿名化情報は、本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を

復元することができないように加工された情報である。これに対し、仮名化情報は氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報であり、より精緻な分析が可能となる。

○医療費助成に係る資格確認のオンライン化について

医療費助成のオンライン資格確認については、2023年度（令和5年度）から、希望する都道府県等において先行実施を行っており、順次参加都道府県等を拡大し、2026年度（令和8年度）中に全国規模での導入を目指すこととされている。感染症法に規定する医療費助成についても、先行実施を行っている結核患者の医療のほか、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療及び新感染症外出自粛対象者の医療について、オンライン資格確認の規定等が整備された。（公布から2年以内施行予定）

厚生労働省では、医療費助成のオンライン資格確認への参加を拡大するため、その導入に当たって必要となる都道府県等業務システムの改修に対し、これを支援する補助金（地域診療情報連携推進費補助金（医療費助成のオンライン資格確認の先行実施のための都道府県等システム改修等事業））を交付することとしており、感染症法に規定する結核患者の医療、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療及び新感染症外出自粛対象者の医療についても、当該補助金の対象とすることとしている。

まだ御参加いただいていない都道府県等におかれては、同補助金を積極的に御活用いただき、医療費助成のオンライン資格確認を導入いただくことについて、検討をお願いする。

（4）感染症危機管理リーダーシップ人材の育成について【資料：1-16～1-20】

感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業において、公衆衛生行政、医療提供体制、感染症疫学や臨床等に関する知見や経験を有する地域の人材が、感染症危機管理の関連機関の業務や役割・機能を理解し、感染症危機時のリーダーシップの基礎に関して知見を深めることを目的とした「令和6年度 感染症危機管理リーダーシップ研修（短期）」を、2025年（令和7年）1月から3月に開催した。

本事業では、2025年（令和7年）4月より、座学的な研修に加え、国（厚生労働省や内閣府感染症危機管理統括庁）や国立健康危機管理研究機構（JIHS ジース）、都道府県等などでのローテーションを行う実践的な研修（On-the-Job トレーニング（OJT））を通じて、感染症危機管理に必要な多様かつ分野横断的な知識やスキルの習得や維持・向上を目指す「感染症危機管理リーダーシップ

研修（長期）」を実施している。

本研修は、地域における感染症危機管理においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識等を学ぶことができる貴重な機会であり、長期にわたり継続していく方針であることから、各都道府県等におかれては、実施要項など、研修内容の詳細を御確認いただき、研修生としての職員の派遣について、前向きに御検討いただきたい。

また、本事業では、地域における感染症危機管理対応力を強化するために、各都道府県等での実地研修先として都道府県庁、保健所、地方衛生研究所等におけるOJTを想定しており、各機関においては研修生の受入についても、ぜひ前向きに御検討いただきたい。

（５）国立健康危機管理研究機構（JIHS）について【資料：1-21～1-25】

2025年（令和7年）4月に、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、感染症等に関する情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行い、政府に科学的知見を提供する組織として、「国立健康危機管理研究機構（JIHS：ジース）」を創設した。

JIHSの機能・役割については、中期目標を策定し、発足時に厚生労働大臣からJIHSに指示している。目標期間は2030年度（令和12年度）末までの6年間であり、感染症有事における初動対応体制の強化、研究開発力や臨床機能の充実・強化、人材育成・国際協力の推進を柱としている。

この中期目標において、地方衛生研究所等に対する支援等については、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や、外部精度管理等の技術的支援等を通じて、地方衛生研究所等の検査機能の向上を図ることとしている。また、情報収集・分析や人材育成の分野を中心に、引き続き、各都道府県等の皆様との連携を一層深めていきたいと考えている。

具体的な人材育成や訓練事業について2点ご案内したい。1つ目は「実地疫学専門家養成プログラム（FETP）」であるが、本プログラムでは、JIHSにおいて2年間の実務研修を行い、感染症の流行・集団発生時に迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に対応し、平常時には質の高い感染症サーベイランスの実施と体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成するものであり、各都道府県等において感染症対策等の公衆衛生業務に従事している者や、従事しようとしている者等を対象としている。2026年度（令和8年度）の募集はすでに終了しているが、まだ本プログラムの修了者がいない都道府県等においては、2027年度（令和9年度）からの本プログラムへの参加について、是非ご検討いただきたい。

2つ目は「病原体検査体制訓練事業」である。本事業は、新興再興感染症の発生を想定し、地方衛生研究所等と JIHS との相互の連携により、検査体制構築の初動対応を確認することを目的として実施している。訓練内容は、JIHS から訓練用病原体検出マニュアルやプライマー等の検査資材を対象機関へ送付し、各機関において検査を実施していただいた上で、その検査結果を JIHS に報告し、内容を確認した後に、結果を各機関にフィードバックを行うことであり、こうした訓練を通じて検査体制の維持・向上につなげている。都道府県等によっては、訓練に参加した機関を中心として、都道府県等内でも同様の訓練を実施している例もあると承知しており、そうした取組に対しても、JIHS として可能な限り支援していく考えであるので、不明な点等があれば、是非 JIHS に相談いただきたい。

(6) 次なる感染症危機への備えについて【資料：1-26～1-29】

○検査体制の確保等に関する協定について

新型コロナウイルス感染症対応においては、キャパシティの網羅的な把握ができていなかったことや、体制確保の事前準備が十分でなかったこと等により、迅速かつ的確に医療提供体制・検査体制を即座に確保できなかったという課題があった。

こうしたことを踏まえ、2022年（令和4年）の感染症法の改正により、都道府県・保健所設置市においては、有事の際の医療・検査等の体制について事前に目標値を設定したうえ、その内容に基づき医療機関等と協定を締結し、平時から体制整備をしておくこととする規定を新設した。

都道府県、保健所設置市区におかれては、予防計画を改定・策定したうえで、当該予防計画に定めた体制に係る数値目標の達成に向け、医療機関・宿泊施設、民間検査機関等との協定の締結を進めていただいた。この点についても、重ねて感謝申し上げます。

先般、予防計画に定めた各数値目標の達成状況をご確認いただき、厚生労働省までご報告いただいた。改めてご協力にお礼申し上げます。

感染症対策課において集計した各種数値目標（検査体制、宿泊施設の確保居室数及び都道府県職員等に対する研修・訓練実施回数）については、全国ベースでおおむね目標値を越す実績を確保いただいた。

引き続き、地域の関係機関と連携・協議をしていただき、新たな感染症対応の体制構築を進めていただきたい。

なお、上記の対応を進める上で困難な状況にある都道府県等におかれては、遠慮なく御相談いただきたい。

○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の考え方について

厚生労働省や都道府県知事等は、感染症の発生状況等に係る情報を積極的に公表することとされていることから、都道府県、保健所設置市等におかれては、新型コロナウイルス感染症対応時にも情報公表の対応を行っていただいた。改めてご対応に感謝申し上げます。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症対応時においては、都道府県等間で個別事例情報の公表項目にばらつきがあった等の課題があり、対応に苦慮したとの声を多数頂戴した。

こうした事情を踏まえ、個別事例情報の公表の考え方を整理し、2025年（令和7年）7月に事務連絡を発出した。

この事務連絡において、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とする、という基本的な考え方をお示しさせていただきました。

新型コロナウイルス感染症の対応経緯等を踏まえると、「流行初期」と「患者増加期」で公衆衛生上公表が必要と考えられる内容が異なると考えられることも踏まえ、事務連絡においては、それぞれの時期に応じた公表項目を具体的にお示ししたところである。例えば、流行初期においては、当該感染症の予防及びまん延防止に資するものとして、患者の居住都道府県・年代・性別などの基本情報や、感染源との接触歴などの患者の行動歴について公表することが考えられるが、一方で、患者増加期においては、こうした情報を公表することが必ずしも感染症のまん延防止に資するものではないため、個別事例情報について公表する必要はないと考えられる。

都道府県、保健所設置市等におかれては、新型インフルエンザ等感染症等の発生時においては、こうした基本的な考え方を踏まえての事例公表を行っていただくようお願いする。

2. エイズ・性感染症対策について

(1) 発生動向と検査について【資料：2-1～2-3】

○エイズ

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（平成20年）以降は横ばい傾向に転じ、2016年（平成28年）以降2022年（令和4年）まで6年連続で減少したが、2023年（令和5年）から増加に転じた。2024年（令和6年）の新規HIV感染者報告数（確定値）は、2023年（令和5年）と比べお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（令和6年）の新規エイズ患者報告数（確定値）は2023年（令和5年）と比べ増加し、2022年（令和4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。また、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。近年、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。国は、「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の上、都道府県等々に配布しているため、最新の正しい知識の提供、偏見差別の解消や、早期診断や早期治療のための普及啓発にご活用いただきたい。

○梅毒

性感染症、特に梅毒については、その発生報告数が近年増加傾向にある。2024年（令和6年）の報告総数（暫定値）は1万4,663件、2025年（令和7年）の報告総数（暫定値）は13,530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2023年（令和5年）の報告総数（確定値）15,055件に比べ約9割に留まっている。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。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いる。こうした状況を踏まえ、今年度は性感染症全般に関するリーフレット/ポスターを新たに作成しており、梅毒を始めとする代表的な性感染症について幅広い層に興味を持っていただくため、視覚的にも認識しやすいようイラストを用いて説明した上で、予防と検査の受検について推奨している。梅毒を含む性感染症についての正しい知識と理解、早期発見・治療に繋げていくための情報発信にご活用いただきたい。

(2) 後天性免疫不全症候群・性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について【資料：2-4～2-5】

エイズ・性感染症に関しては、昨年11月に特定感染症予防指針の改正を行った。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針は、人権の尊重、原因の究明発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携、施策の評価及び関係機関との連携等、エイズ予防のための総合的な施策の推進を図るために作成されたものであり、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等がともに連携してエイズ対策を進めていくための行動指針である。

性感染症に関する特定感染症予防指針は、原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携、施策の評価及び関係機関との連携等、性感染症予防に関する総合的な施策の推進を図るために作成されたものであり、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者及びNGO等がともに連携して性感染症対策を進めていくための行動指針である。各都道府県等におかれては両対策の推進にご協力をお願いしたい。

(3) 薬害 HIV 被害者への恒久対策等について【資料：2-6～2-9】

① 薬害 HIV 被害者への恒久対策及び長期療養の支援について

被害者に対する恒久対策として、血液製剤による HIV 感染者であってエイズ発症前の方等に対する「健康管理費用」及びエイズを発症し裁判上の和解が成立した方に対する「発症者健康管理手当」の支給を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が実施するほか^{※1}、血液製剤による HIV 感染により子や配偶者等を亡くした遺族や生存被害者本人を対象とした相談事業^{※2}を社会福祉法人「はばたき福祉事業団」（東京）やNPO法人「ネットワーク医療と人権」（大阪）が実施している。

※1：「血液製剤による HIV 感染者の調査研究事業」及び「血液製剤によるエイズ患者等のための健康管理支援事業」

※2：エイズ患者遺族等相談事業

1996年（平成8年）3月のHIV訴訟の和解から30年目となる現在、被害者の高齢化に伴い、医療面のみならず、介護福祉や生活面での支援の必要性が高まっていることを踏まえ、長期療養支援体制の構築を進めている。

② 「血友病薬害被害者手帳」の改訂について

その一環として、各種施策による支援に適切に繋げていくことを目的に、血液製剤による HIV 感染被害者旨に行われている制度を紹介する「血友病薬害被害者手帳」を平成28年3月から被害者のうち希望する者に配布している。

制度改正等最新の情報にアクセスしやすいよう QR コードを載せるとともに、被害者の皆様や支援機関等からの御意見を踏まえ記載内容を充実させるなどして第2版を発行した。

令和8年1月末より、希望する被害者や支援団体に対して新手帳を送付するとともに、都道府県や、全国地方ブロック拠点病院あてにお知らせをお送りしているの、改めてご認識おきいただきたい。

③ 血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者（血友病薬害被害者）に対する医療費の取扱い

血友病薬害被害者に対する医療については、患者の医療費負担の軽減を図り、精神的、身体的な不安を解消することを目的として、医療費の自己負担分を先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象として公費負担することとしている。一方で、血友病薬害被害者に対する医療費について、かかりつけ医以外の他科診療時などに公費負担の範囲を狭く運用される事例が報告されている。

薬害の被害者の診療にかかる医療費の自己負担分は本事業の対象として取り扱って差し支えないので、周知徹底にご協力いただきたい。

※ 上記取扱いは、血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及び HIV 感染症に付随して様々な傷病が発現しうることを理由としている。

※ 血友病薬害被害者手帳の改訂においても、上記の内容を反映している。

④ 庁内関係部署との連携及び管内関係機関への周知のお願い

被害者の方に対する恒久対策についてご了知いただき、事業の問い合わせがあった場合には、それぞれの実施主体を案内するなどの配慮をお願いしたい。

地方ブロック拠点病院を中心とする医療及び介護の連携の取組みについて、管内医療・福祉関係機関に対する働きかけなど必要なご協力をお願いしたい。

「血友病薬害被害者手帳」の改訂や、血友病薬害被害者に対する医療費の取扱いについて、管内関係機関への周知をお願いするとともに、被害者に対しては、当該手帳を参照するなどし、支援に当たられたい。

3. 結核対策について

(1) 結核の状況について【資料：3-1】

結核については、官民一体となった取組により、年間の新登録患者数は大幅に減少しており、2021年（令和3年）に、「低まん延国」の水準である人口10万人当たり罹患率10.0を初めて下回り、2024年（令和6年）には8.1となり、その水準を維持している。改めて、都道府県等における取組に感謝申し上げたい。

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

(2023年（令和5年）の罹患率(10万人対)：米国3.1、英国7.6、フランス8.3、ドイツ4.8、イタリア4.4、カナダ5.8)

(2) 我が国の結核対策について【資料3-2～3-4】

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

近年、我が国では結核患者の高齢化が進んでおり、新規結核患者の約7割は60歳以上であり、約4割は80歳以上の高齢者である。一方で、若年層に限ると、外国生まれの患者の割合が増加しており、20代の新規患者の9割(90.0%)は外国生まれである。このため、2018年（平成30年）2月の第9回厚生科学審議会結核部会において、80歳以上の高齢者への対策強化や結核罹患率の高い国の国籍を有する中長期滞在者を対象とした入国前結核スクリーニングの実施が示され、結核対策を一層推進することとしている。

このうち、80歳以上の高齢者への対策強化については、感染症法に基づく定期健康診断を強化し患者の早期発見に努めるべく、健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施している。なお、2026年（令和8年）1月26日に開催された第14回厚生科学審議会結核部会の結核に関する特定感染症予防指針の改正に係る議論において、特に高齢者への早期発見対策のあり方について、見直しも含めた検討を開始したところである。

また、入国前結核スクリーニングについては、日本への中長期在留希望者のうち結核罹患率が高く、かつ、日本国内の外国出生結核患者が特に多い国に居住する者に対して、対象国を出国する前に胸部レントゲン検査等を行うことで患者数の減少を図るものである。2024年（令和6年）12月の第12回厚生科学審議会結核部会において、調整のついた国について2024年度（令和6年度）中から制度を順次開始することが了承され、フィリピン、ネパールは2025年（令和

7年) 3月24日、ベトナムは同年6月23日から健診を開始した。引き続き、関係省庁(出入国在留管理庁、外務省)等と連携し、円滑な実施に努め、残りの対象国の開始に向けた準備を進める。

(3) その他

○「NPOストップ結核パートナーシップ日本」について

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

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

○「改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」について

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

4. その他の感染症対策について

(1) 風しん対策について【資料：4-1～4-2】

○風しんの発生動向と排除認定について

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

日本国内の風しんの発生動向は、2021年（令和3年）以降は年間数例から十数例で推移し、いずれも5年間（60ヵ月）以上、散发例の報告のみであり、先天性風しん症候群は2021年（令和3年）第2週に1例報告を受けて以降は、発生していない状況。

その中で、昨年9月に世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本の風しんの排除が認定された。2015年（平成27年）に麻しんの排除認定を受けてから約10年が経過しており、麻しんに続き、風しんの排除認定を受けるに至ったことは、皆様のご理解とご協力なしに実現し得なかったことであり、改めて感謝申し上げます。

○風しん対策について

風しんの排除認定はゴールではなく、維持することこそが重要である。例えば麻しんでは、諸外国では、麻しんの排除認定を受けた国であっても、再び流行が起こり認定を失う国がある。風しんについても、世界では流行している国や地域があり、海外から国内へ持ち込まれる可能性は十分に考えられる。

風しんはワクチン接種が最も効果的な予防方法であることから、今後も小児への確実な定期予防接種を基本としつつ、妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査補助事業の継続していく。さらに、感染症発生動向調査や感染症流行予測調査における現状把握、都道府県等に対する技術支援等を行うとともに、国民に向けた分かりやすい情報提供や普及啓発など、総合的な対策を推進し、排除認定の維持に向けて取り組みを続けていく。

(2) HTLV-1対策について【資料：4-3～4-4】

HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）については、2010年（平成22年）にとりまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき、抗体検査の導入、相談体制の構築、国民への普及啓発、研究の戦略的な推進等により、総合的に取り組みを推進しているところである。

各都道府県には、HTLV-1 母子感染対策協議会の設置をお願いしているが、母子感染のみならず関連疾患に携わる関係部署連携の上、HTLV-1の総合対策

に基づいた総合的な取り組みの推進に引き続き努めていただくようお願いする。

(3) 薬剤耐性 (AMR) 対策について【資料：4-5～4-8】

薬剤耐性 (AMR) に関しては、「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」に則って対策に取り組んでいる。本プランは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として策定され、6分野において政府一体となった取組を行っている。特に2026年(令和8年)1月に抗微生物薬適正使用の手引き第四版が発出されており、歯科領域も含めた抗微生物薬の適正使用の推進をお願いしたい。

また、AMR対策は、ヒトと動物、それを取り巻く環境(生態系)が、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ワンヘルス・アプローチに基づく取組を推進している。

(4) 蚊やダニ、動物が媒介する感染症について【資料：4-9～4-11】

蚊媒介感染症については、「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と都道府県等向け手引等を参考に、行動計画等の整備、平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策、国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除、知識と技術を有する職員の養成、住民への普及啓発等の蚊媒介感染症対策の実施を改めてお願いする。特に、デング熱やチクングニア熱については、近年、海外で大規模な流行が報告されており、輸入症例等が増加する可能性が考えられることから、引き続き予防対策の周知啓発に御協力をお願いする。

ダニ媒介感染症については、ダニに刺されない予防措置を講じるとともに、もし発症した場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることを従前より周知してきたところ。引き続き、啓発資材を活用した注意喚起をお願いする。特に、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)については、2013年(平成25年)1月に国内で初めて患者が確認されて以降、年間の患者報告数は増加傾向にあり、また、これまで西日本を中心に患者が報告されていたが、2025年(令和7年)には関東や北海道で感染した症例が報告された。2024年(令和6年)3月には、本邦で初めてとなるヒト-ヒト感染(患者から医療従事者への感染)が確認されたことから、患者の診療にあたり、標準感染予防策及び感染経路別予防策の徹底について周知啓発をお願いする。また、発症したネコやイヌの体液等から稀にヒトが感染する事例があることから、動物由来感染症としても注意が必要である。体調不良の動物等と接する機会が多く感染のリスクが高い獣医療関係者向けに、個人防護具(PPE)着用を推進

する啓発資材を作成しており、引き続き啓発に御協力をお願いする。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を構築しており、情報提供に御協力をお願いする。

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

(5) 狂犬病予防対策について【資料：4-12～4-15】

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

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

さらに、2019年（令和元年）6月、「動物の愛護及び管理に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、犬猫等販売業者に対するマイクロチップ装着等の義務化や狂犬病予防法の特例等に関する規定が、2022年（令和4年）6月から施行された。狂犬病予防法の特例に関する手続きについては、引き続き犬の所有者等への周知について御協力をお願いする。

また、内閣府の「令和5年地方分権改革に関する提案」において、一部の市町村等から「4月1日から6月30日までの間に接種をしなければならない」という注射時期に関する規定を見直す提案があったことから、検討を行った結果、提案の通り狂犬病予防法施行規則を2026年（令和8年）4月1日に改正し、2027年（令和9年）3月2日から施行する予定である。狂犬病予防法関係手続きについては、経済財政運営と改革の基本方針2024及び2025（骨太の方針）においてオンライン化が示され、また、令和6年の地方分権改革に関する提案募集において、犬の登録原簿の送付のオンライン化に関する要望が寄せられたところ、2024年（令和6年）12月に実施した犬の登録原簿の管理方法についての市区町村における実態調査の結果を踏まえ、今後、オンライン化に向けた検討を行うこととしており、令和7年度中に結論を得るとしている。また、同提案におい

て、狂犬病予防法上の犬の登録手数料及び動物愛護管理法上の犬猫のマイクロチップの登録手数料の同時徴収等による特例制度への参加促進についても提案を受けており、必要な措置を2026年度(令和8年度)中に講ずるとしている。

(6) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について【資料：4-16】

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症については、厚生労働省のホームページ内に罹患後症状に関する情報をまとめたページを作成し、新型コロナウイルス感染症の感染後に症状が改善せず持続する場合には、かかりつけ医等や地域の医療機関に相談するよう継続的に周知しているほか、一般の方向けのQ&A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページ一覧、治療と仕事の両立に向けたご案内、「診療の手引き」、リーフレット、調査研究、事務連絡等を掲載している。

また、2020年度(令和2年度)から厚生労働科学研究、日本医療研究開発機構(AMED)研究を通じて、罹患後症状の実態把握や病態解明等に関する調査・研究を行っている。研究で得られた知見は、医師が罹患後症状に悩む患者の診察をする際等に参考にできるように作成した「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」に反映しており、2025年(令和7年)2月には国内外の最新の知見や患者向けのリーフレットなどの情報も盛り込んだ最新版(3.1版)の改訂を行った。加えて、「手引き」の内容を分かりやすくまとめた動画も公表している。

さらに、都道府県単位でとりまとめていただいた罹患後症状の診療を行う医療機関リストを、厚生労働省のホームページで公開している。各都道府県等においても、引き続き、上記の資材等を活用いただき、罹患後症状について住民に周知するとともに、罹患後症状の診療を行う医療機関のリストを定期的に更新するなど、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けることが出来る環境作りに御協力いただきたい。

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