

# 令和7年度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

# 1. 感染症対策全般について



# 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。

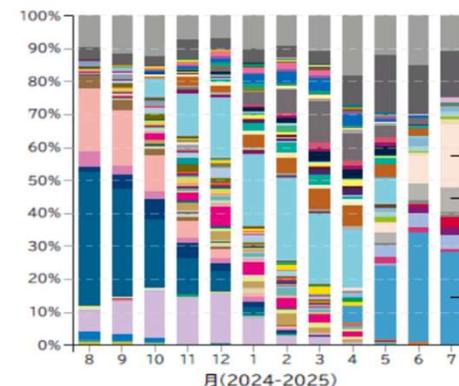
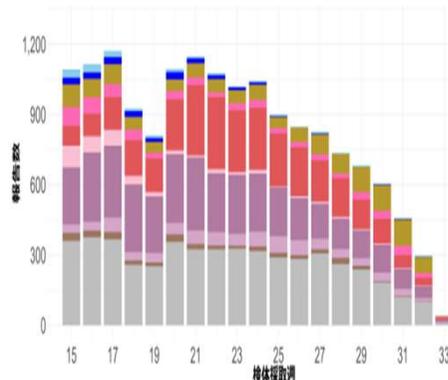
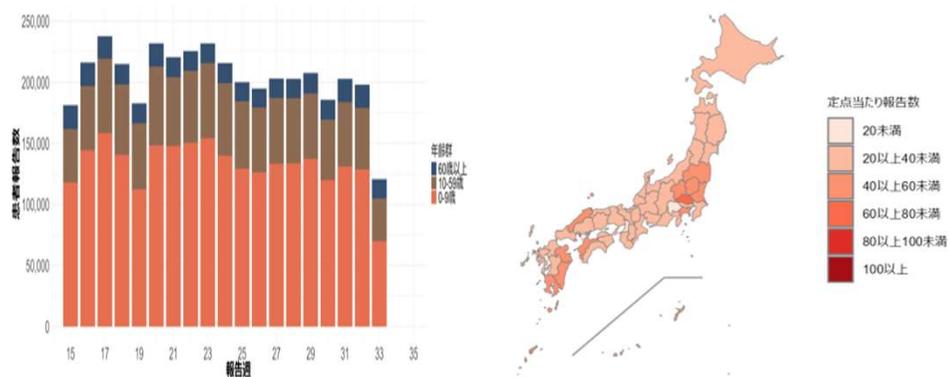
## 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 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。

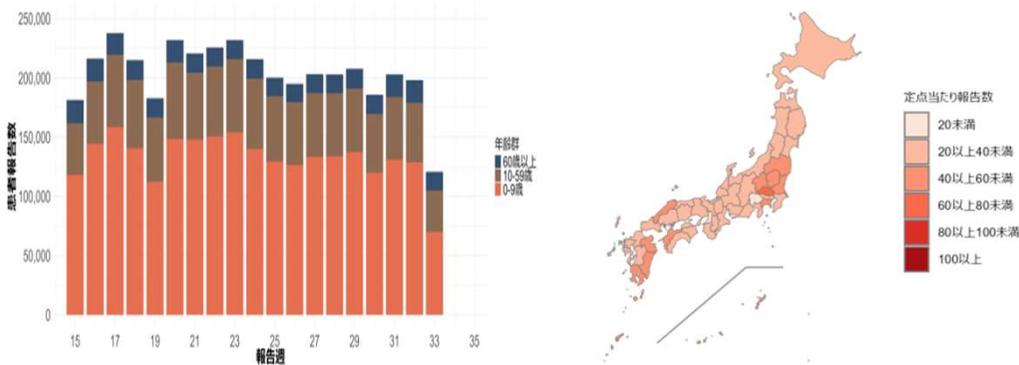


(出典)国立健康危機管理研究機構 [https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten\\_ARI/index.html](https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/index.html)

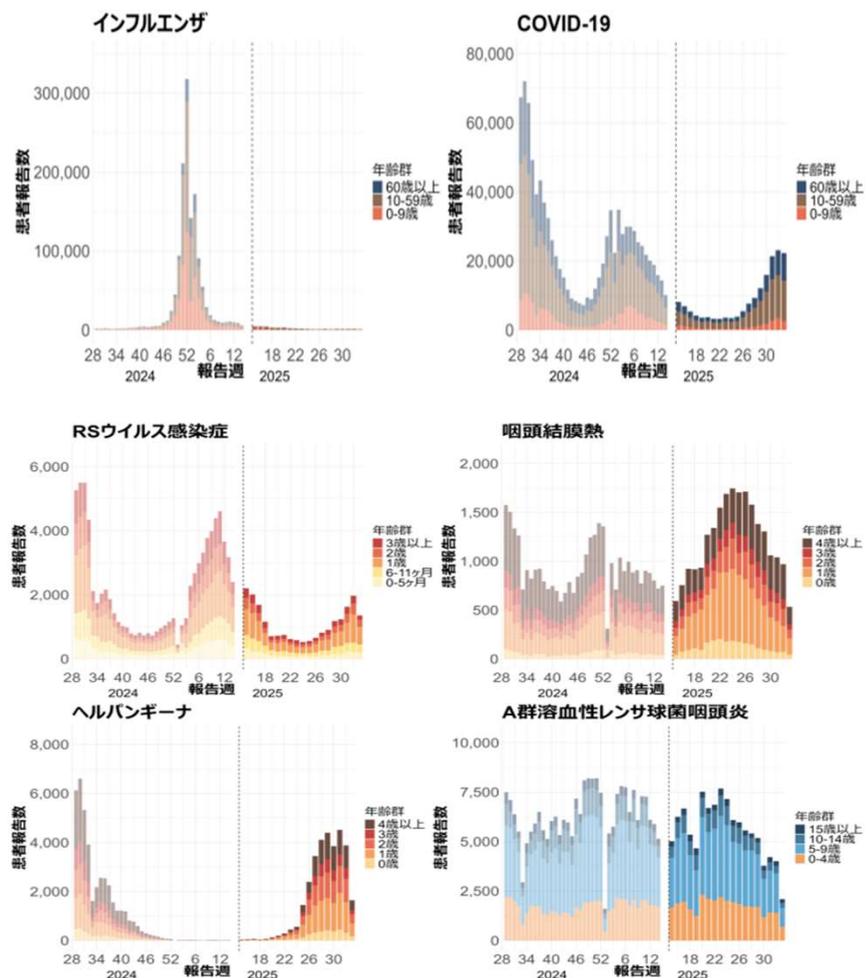
# 急性呼吸器感染症 (ARI) 週報 ①

- 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】

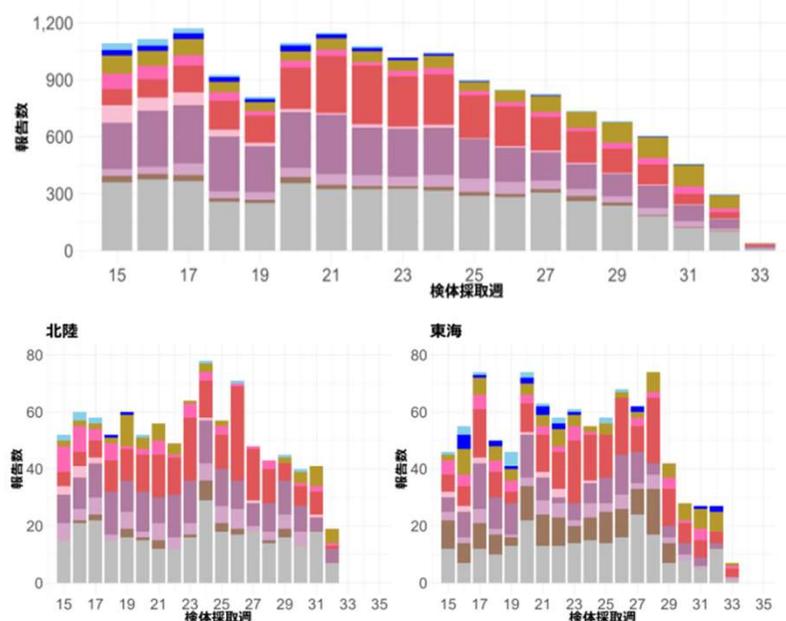
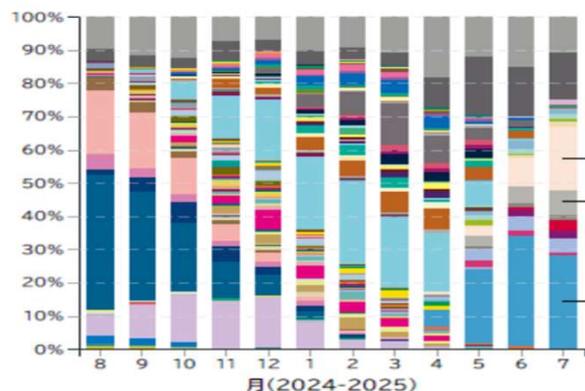


### 【わかるようになったこと①】

- 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ものを「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

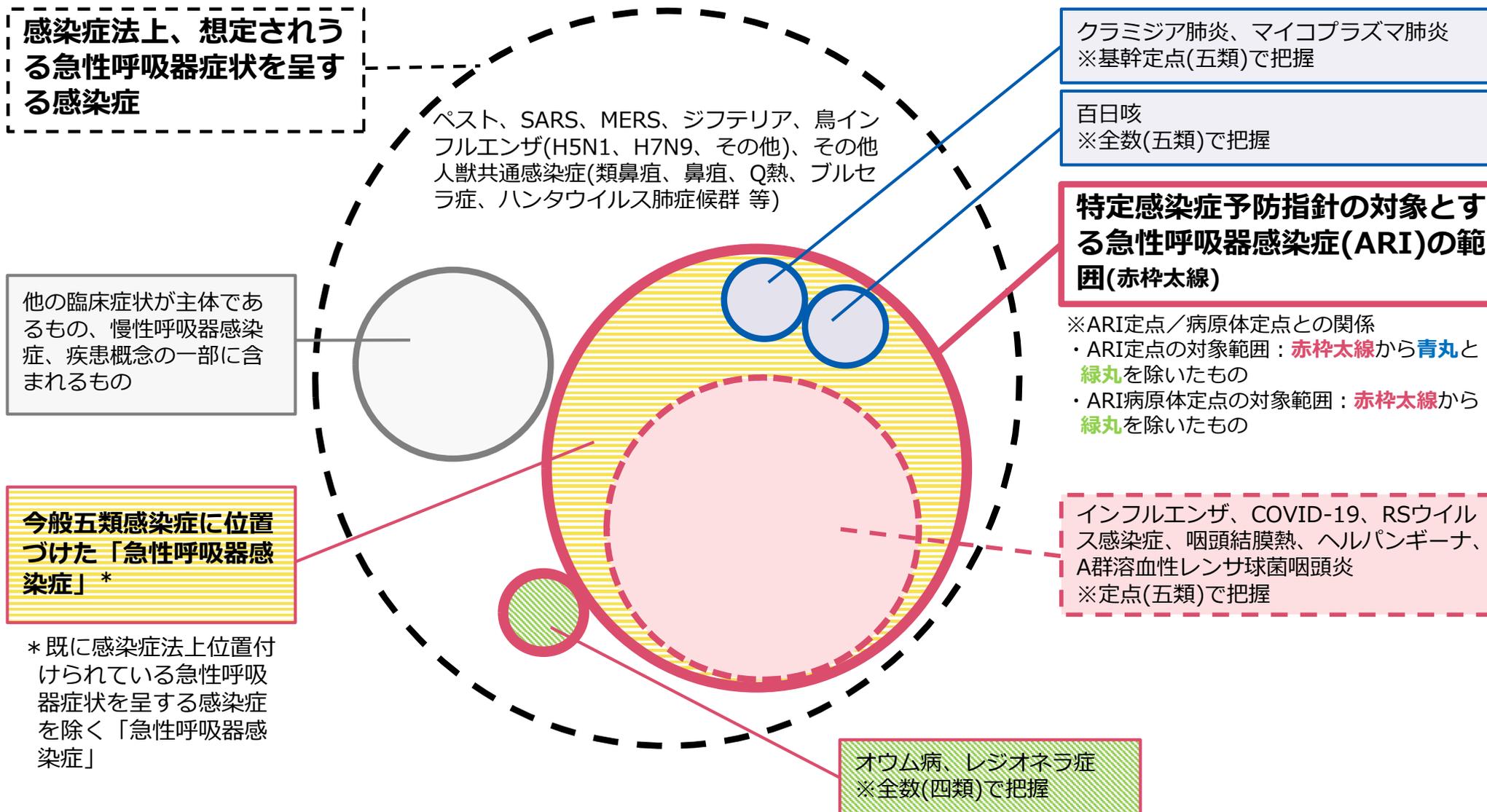
- ・ 平時からの国際的な発生動向の把握、研究機関間における共同研究を進める諸外国との連携に努める
- ・ 関係省庁間の連携、保健所・地方衛生研究所等の機能強化による急性呼吸器感染症に関する取組推進
- ・ 早めの感染症対策物資等の供給体制整備

### 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)の疾患概念の整理

参考資料



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。

# 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 <sub>0</sub> )※	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	5類 ／全数把握	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 イルス)	—	—	—	—	—	—

※ R<sub>0</sub>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<sub>t</sub>)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。

例・肺炎球菌【小

○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。

## 患者数、入院者数の発生動向の把握

- 指定届出機関（定点医療機関）からの報告により、週単位／月単位で患者数、入院者数の発生動向を定点把握している。

### 定点把握をしている感染症

- RSウイルス
- 咽頭結膜熱
- 感染性胃腸炎
- 水痘
- 手足口病
- A群溶血性連鎖球菌咽頭炎
- 伝染性紅斑
- 突発性発しん
- ヘルパンギーナ
- 流行性耳下腺炎
- インフルエンザ
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
- 流行性結膜炎
- 急性出血性結膜炎
- 尖圭コンジローマ
- 淋菌感染症
- マイコプラズマ肺炎
- 急性呼吸器感染症
- 感染性胃腸炎
- クラミジア肺炎
- 細菌性髄膜炎
- 無菌性髄膜炎
- 性器ヘルペスウイルス感染症
- 性器クラミジア感染症
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 等

## 病原体ゲノムサーベイランス

- ウイルスの型・亜型、抗原性、抗ウイルス薬への感受性及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を調査し、流行しているウイルスの種類や割合を把握することで、診断や治療方針等に役立てる。

## 流行予測調査

### 下水サーベイランス

市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握するため、週1-2日の頻度で、協力自治体の下水処理場における下水中から、ポリオウイルス及びCOVID-19のウイルス量を測定。

### 抗体保有割合調査

予防接種の効果的な実施やインフルエンザワクチンの株選定等に役立てるため、協力自治体の住民を対象に、同意に基づき実施する調査。

# 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



# 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

# 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（令和8年2月24日公表）のポイント

感染症有事における医薬品による対策は、ワクチン・治療薬・診断薬等（感染症危機対応医薬品等、以下「MCM」という）による多層的な対応が必要であり、平時から研究開発、製造基盤整備等を推進し、MCMの早期実用化につなげることが危機管理投資として重要。我が国が、健康医療安全保障として他国に依存することなく自立的に国民の健康を確保する能力を維持するためにも、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）（以下「ワクチン戦略」という）の改定を行うとともに、関連人材の確保、研究・開発環境整備等により製薬関係企業の事業予見性の向上を図り、エコシステムの構築を進める。

## 我が国において感染症危機対応医薬品等の開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策

### ① 世界トップレベルの研究開発拠点形成

### ② 戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化

### ③ 治験・臨床試験環境の整備・拡充

### ④ 薬事承認プロセスの迅速化と基準整備

### ⑤ 製造拠点の整備

### ⑥ 創薬ベンチャーの育成

### ⑦ 開発・製造産業の育成・振興

### ⑧ 国際協調の推進

### ⑨ モニタリング体制の拡充

### ⑩ 有事対応の実効性を上げるための施策

#### ① 世界トップレベルの研究開発拠点形成

- 重点感染症を中心とした感染症に対する治療薬及び診断薬についても、優秀な人材確保・育成を含めた感染症有事に対応できる横断的な研究開発拠点の整備。
- 幅広い感染症やMCMの研究開発に強みを有する国立健康危機管理研究機構（JIHS）においては、シーズ開発から臨床試験等までを一気通貫で進める体制構築に向けて、アカデミア・研究機関・企業等と連携し、MCMの研究開発支援を行う。

#### ② 戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化

- 治療薬及び診断薬のうち必要とされるものについては、SCARDA事業の基金の活用も含め、平時よりその研究開発を継続的に推進。
- 我が国が基盤技術を有するワクチンモダリティについて感染症有事に活用できるよう、様々な感染症に応用するための検討及びそのための研究開発支援を平時より実施。

SCARDA：ワクチン戦略を踏まえ、令和3年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）内に設置した先進的研究開発センター

#### ⑤ 製造拠点の整備

- ワクチン製造拠点や部素材等について事業者間連携やマッチングを行い、また、海外に製造を依存している原材料や資材について、継続的に実態の調査を行うことを検討し、サプライチェーンの強靱化を目指す。
- COVID-19パンデミックに対応するために整備されたワクチンを含むバイオ医薬品の国内製造体制を維持するとともに、感染症有事に即応できるよう、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」、「ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業」を通じて整備された製造施設等について、持続可能な生産体制を構築できるよう、必要な法制度等の在り方を検討する。その際、治療薬、診断薬等も含め、危機への対応に必要な支援の在り方についても検討する。

#### ⑦ 開発・製造産業の育成・振興

- 継続的な企業参入及び科学技術・イノベーションの促進の観点も含め、プッシュ型研究開発支援、プル型研究開発支援を検討・導入し、MCMエコシステムの構築を目指す。

#### ⑩ 有事対応の実効性を上げるための施策

- SCARDA等の支援の下、訓練、シミュレーション等を継続的に実施することにより、感染症有事の際に迅速に対応できることを確認するとともに改善を検討。

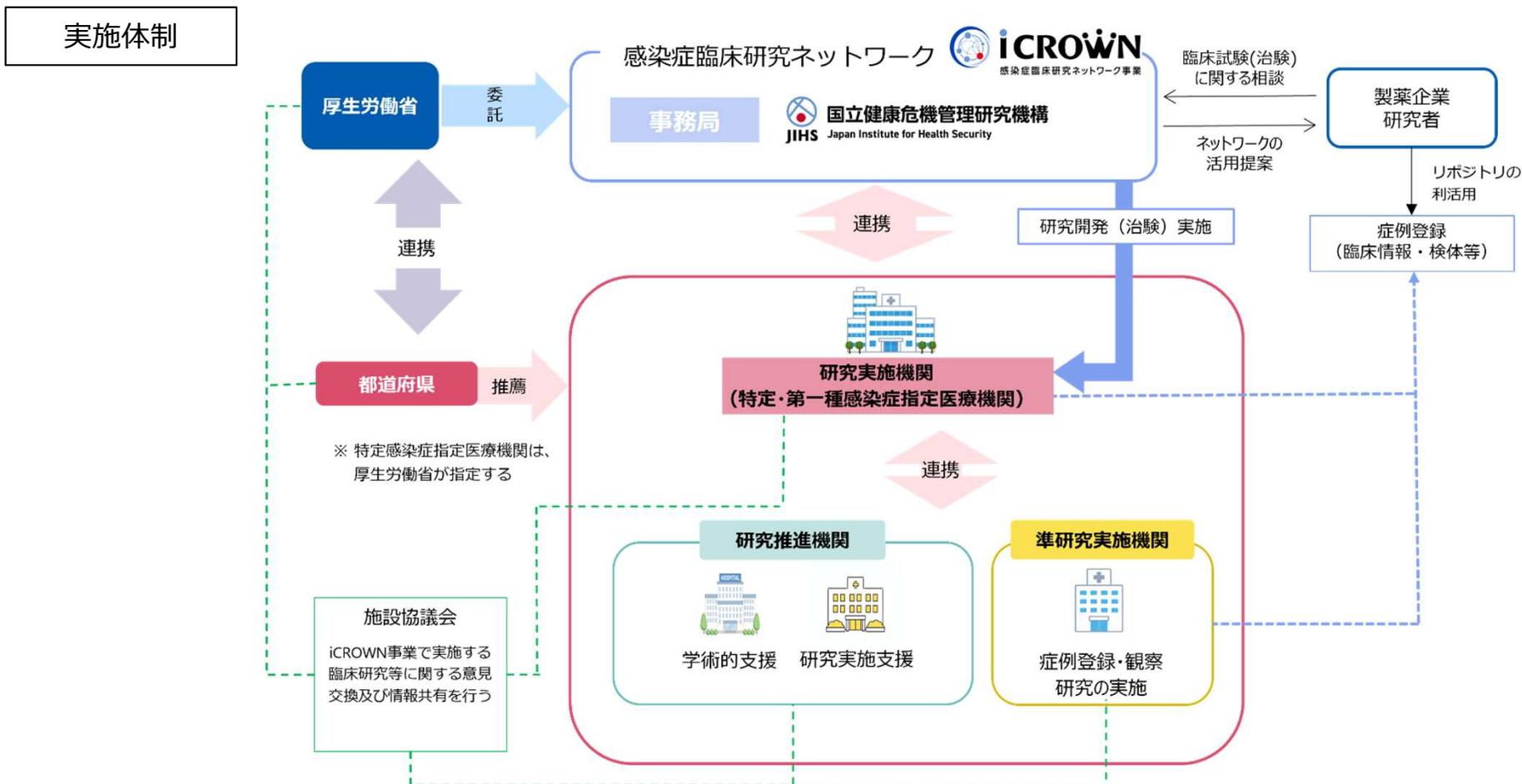
ワクチン戦略と同様の観点

新たな観点

# 感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）について

- 新興・再興感染症に対して、臨床情報・検体等を速やかに収集し、医薬品等研究開発の基盤として、令和3年度に構築された「新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）」を発展的に拡張し、令和6年度より新たに国立健康危機管理研究機構（JIHS）を中心とした平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な感染症指定医療機関などの医療機関ネットワークを構築する実証事業を開始し、令和7年度より感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）※として本格運用を開始した。

※令和7年度より事業としてのREBINDは終了し、iCROWN事業に包括して、リポジトリ機能を維持している



## 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こととする。  
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。

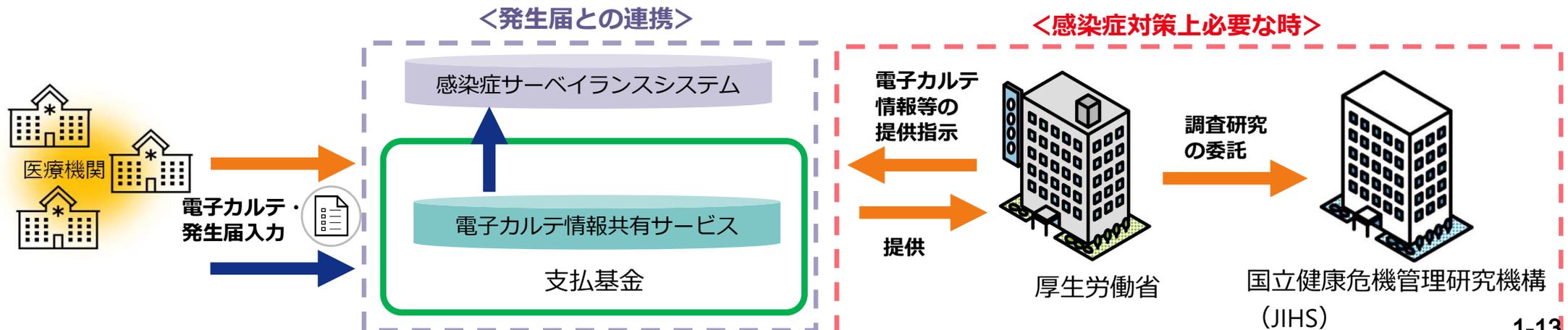
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

## 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と同一の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

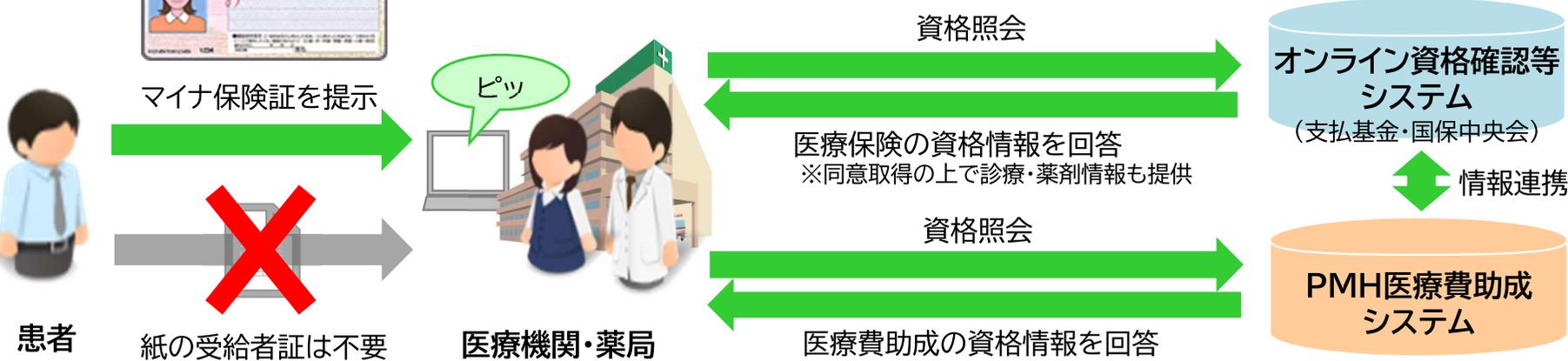
- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、**一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ることができる旨の規定を設ける。**
- **感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。**
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、**国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができることとする。**



- ✓ 医療費助成(公費負担医療・地方単独医療費助成)のオンライン資格確認の導入については、デジタル庁において必要なシステムを開発・運用するとともに、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。令和7年度中に、600を超える自治体に拡大予定。
- ✓ 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)」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している。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、**支払基金において、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)**

## 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



支払基金において、  
システムの管理・運用  
等の業務を全国規模  
で実施

※ 上記業務に要する費用  
については、生活保護の  
オンライン資格確認の費  
用負担等を勘案し、医療  
費助成の実施主体であ  
る自治体(都道府県・市  
区町村)等が負担する方  
向で調整を進める。

### ◎想定されるメリット

- ✓ マイナ保険証1枚で受診可能で、紙の受給者証を持参する手間が軽減。  
紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や受給者証情報の手動入力の手間を削減。
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため、資格過誤請求や自治体への照会が減少し、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。受給者証忘れによる償還払いの事務も減少。
- ✓ 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。



※   :  
医療法等改正法(公布  
済)において規定  
している事項

施策名: 公費負担医療制度等のオンライン資格確認の推進

① 施策の目的

マイナンバーカード1枚で公費負担医療等(公費負担医療、地方単独医療費助成)を受けることができる環境を早期に整え、マイナンバーカードの普及促進、国民の利便性向上を図る。

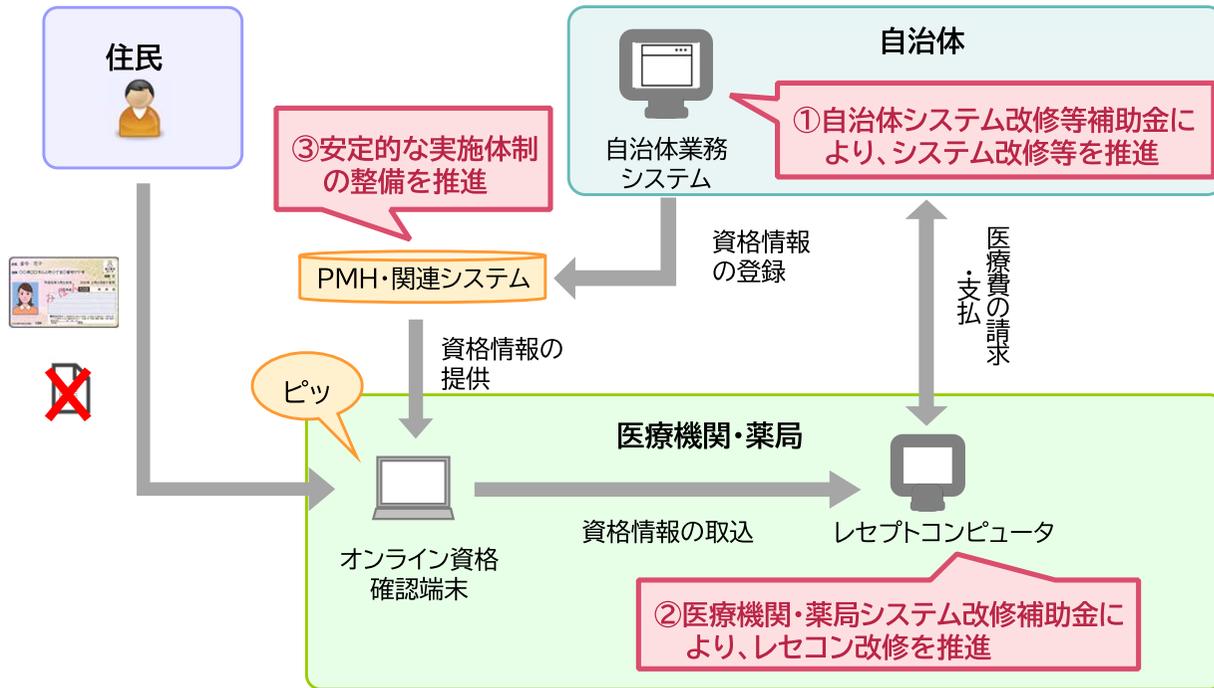
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

公費負担医療制度等(公費負担医療・地方単独医療費助成)のオンライン資格確認の令和8年度中の全国規模での導入に向けて、自治体システムの改修等、医療機関・薬局システムの改修、安定的な実施体制の整備を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



①自治体システム改修等補助金

- 補助対象: 都道府県、市区町村 ※R7年補助と同様
- 1制度当たり基準額: 500万円
- 補助率: 1/2

②医療機関・薬局システム改修補助金

- 補助対象: 医療機関、薬局
- 補助内容 ※支払基金において事務を実施

区分	補助内容
病院	28.3万円を上限に補助 ※事業費56.6万円を上限にその1/2を補助
診療所、薬局(大型チェーン薬局以外)	5.4万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその3/4を補助
大型チェーン薬局	3.6万円を上限に補助 ※事業費7.3万円を上限にその1/2を補助

③安定的な実施体制の整備

- PMHシステムの運用・保守業務等のデジタル庁から支払基金への移管※の準備経費を補助(補助対象: 支払基金)  
※令和9年度から移管予定
- 導入自治体拡大のための自治体等向けヘルプデスク業務委託

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

本施策により国民がマイナンバーカード1枚やスマートフォン1つで医療機関を受診し、公費負担医療等を受けることができる環境の整備に繋がり、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

# 感染症危機管理リーダーシップ人材育成事業

## 1 目的

- 感染症危機管理においては、政策立案を担う人材、臨床現場で患者の治療に当たる医療専門職、院内や施設等における感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症疫学等の情報を分析・評価する専門家など、多様な人材が必要。
  - 令和4年の感染症法等の改正により、都道府県が平時から感染症の発生の予防・まん延防止に備え策定する予防計画において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」について定めることとし、保健所職員や都道府県職員等に年1回以上の研修及び訓練の回数を目標値としている。
  - 令和5年5月に成立した国立健康危機管理研究機構設置法において、当該機構の業務として、感染症等に係る予防及び医療等に関し、人材の育成及び資質の向上を図ることが掲げられている。（第23条4項）
- ▼
- 感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を平時から育成し、有事において迅速に動員できるように人材育成を推進する。

## 2 事業の概要・スキーム

### 【事業の概要】

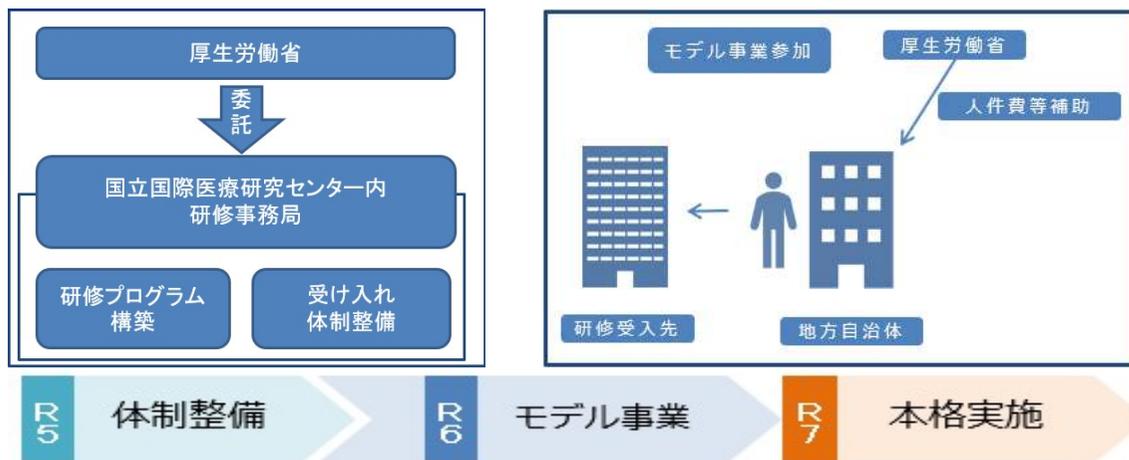
- 令和6年度中に委託事業により整備された研修プログラムに参加する地方自治体を募り、感染症又は行政の知識を有する研修生を受け入れ先機関に迎え入れ事業を実施する。

### 【実施主体】

- 都道府県、保健所設置市、特別区

### 【補助内容】

- 地方自治体における研修生の代替職員として雇用する人件費等の補助



## 3 研修プログラム案（1年～）

### ①座学的な研修

- e-ラーニング**  
感染症危機管理に必要な基礎知識を学ぶ。
- 対面研修**  
e-ラーニングや実践研修の経験をもとに、グループディスカッション等を通じて、理解を深める。

### ②実践的な研修(OJT: On-the-Job Training)

感染症危機管理に関わる関連機関の役割や業務を知り、分野横断的な調整能力を身につける。

### 研修先（イメージ）

- 厚生労働省
- 内閣感染症危機管理統括庁
- 地方自治体（県庁、保健所、地方衛生研究所）
- 国立国際医療研究センター
- 国立感染症研究所
- 厚生労働省検疫所

# 厚生労働省委託事業

## 感染症危機管理リーダーシップ研修 ( IDCL:Infectious Disease Crisis Leadership Program )



## 推薦文



国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際感染症センター センター長  
**大曲 貴夫**

自分の経験を振り返ってみると、感染症を含む危機管理の際には、普段と違うメンバーで、普段と違ペースで、普段とは異なる緊張下で、業務を進めていかねばなりません。よって平時の業務で専門の知識や経験を培っておくだけではなく、リーダーシップの素養を修練しておくことが重要です。幹部だけでなく、若手でも必要です。本コースの受講を強くおすすめします。



国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 感染症危機管理部 部長  
**齋藤 智也**

感染症危機管理の強化には、国や地域の関係者との縦の連携と、国や地域内の関係者たちの分野横断的な横の連携が必要です。危機管理の縦糸と横糸を張り巡らし、紡ぐリーダーシップをぜひこの研で学んでいただければと思います。



国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長  
**富尾 淳**

地域の感染症危機管理を担う皆さんには、平時からリーダーシップを発揮し、地域の体制・資源を戦略的に整備するとともに、危機時にはこれらを効果的に運用し対処することが求められます。本研修は、感染症危機管理に必要なリーダーシップについて体系的に学ぶことができる貴重な機会です。来るべき感染症危機に備えて、本研修の受講を強くおすすめします。



全国保健所長会 会長（久留米市保健所 所長）  
**藤田 利枝**

感染症パンデミック時には、様々な垣根を超え地域全体が一つになる事が求められます。保健医療行政組織において健康危機発生時に感染症危機管理の領域でリーダーシップを発揮して関係機関をつなぎ、効果的で実効性のある対策を推進するための能力、本研修ではそれが磨かれます。職種を問わず地域において感染症危機管理の領域でリーダーシップを発揮することを期待される方のご参加をお勧めいたします。



全国衛生部長会 会長（神奈川県 健康医療局 医務担当部長）  
**山崎 元靖**

リーダーシップの理論と実際を系統的に学ぶことは、危機対応にあたる組織の全ての人に意義があるものです。必ず発生する次の感染症危機では、みなさんは、どんな立場で対応しているのでしょうか？そんなことを想像しながら、是非、積極的に受講を検討いただければと思います。



厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課 課長補佐  
**岡 邦子**

厚生労働省では、感染症危機が発生した時にリーダーシップをもって地域の危機対応に取り組む人材を育成する研修を実施しています。研修では感染症危機時に求められる戦略の策定や実行力、関係機関との協働を促進する調整力等のスキルアップを目指します。対象は医療系の資格保有者に限りません。若手や女性も含めた多様な職種の方のご参加を期待しています！



## 感染症危機管理リーダーシップ研修（長期）案

※令和7年度研修の募集時の内容です。

### 研修目的

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専門的な知見や経験を有する既存の多様な職種の感染症専門人材に対し、地域における将来の感染症危機への対応においてリーダーシップを発揮する人材として、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修得や維持・向上を図る。

### 研修方法

約1年間、eラーニング、対面研修、研修機関における実践研修（OJT）、フィードバック会、机上演習、外部講義を通して、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮できる人材に求められる能力（コンピテンシー）の獲得を目指す。

	目的・内容	提供方法	研修場所
eラーニング	<p><b>目的</b> 地域の感染症危機においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識を学び、コンピテンシーの基礎を築く。感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。</p> <p><b>内容</b> 感染症危機管理に関する基本的な知識、関連機関の講義等をオンライン教材で学習。</p>	オンライン	-
対面研修	<p><b>目的</b> eラーニングで学習した内容を実践することで、知識の深い理解・定着を促す。</p> <p><b>内容</b> 講義、ディスカッション、フィードバック等で構成されたプログラムを受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構（または都内貸し会議室）
実践研修（OJT）	<p><b>目的</b> 感染症危機管理に関連する機関の役割や業務を理解し、感染症危機時における分野横断的な調整力を身につける。</p> <p><b>内容</b> 研修機関における実習・見学。</p> <p><b>研修機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省（検疫所含む）</li> <li>・内閣感染症危機管理統括庁</li> <li>・国立健康危機管理研究機構</li> <li>・所属自治体の県庁、保健所、地方衛生研究所</li> </ul>	対面	左記、研修機関のとおり
机上演習	<p><b>目的</b> 感染症危機時の判断や意思決定のプロセスを実践的に学ぶ。</p> <p><b>内容</b> 感染症危機時を想定したシナリオに基づき、判断や意思決定を行う演習を受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構（または都内貸し会議室）
外部講義	<p><b>目的</b> 感染症危機時の対応事例やリーダーシップの在り方を学ぶ。</p> <p><b>内容</b> 外部講師による感染症危機の事例やリーダーシップに関する講義を受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構（または都内貸し会議室）
フィードバック会	<p><b>目的</b> 研修生自身の目標に基づいて内省を深める。</p> <p><b>内容</b> 月1回、他の研修生等との意見交換を通じて内省を深め、自身の目標に沿って課題や成長を振り返り、今後の計画を再度検討する。</p>	対面	厚生労働省 または 国立健康危機管理研究機構（または都内貸し会議室）

## 研修スケジュール（案）

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
← eラーニング(2週間程度) →		← 開会式(4月初旬)、オリエンテーション →		← 対面研修(2日程度) →		← OJT(約12カ月)・フィードバック会&机上演習 or 外部講義 →						← 閉会式(3月中旬) →

※上記の他、他の機関等が提供している研修との連携を予定しております。



## 感染症危機管理リーダーシップ研修（短期）案

### 研修目的

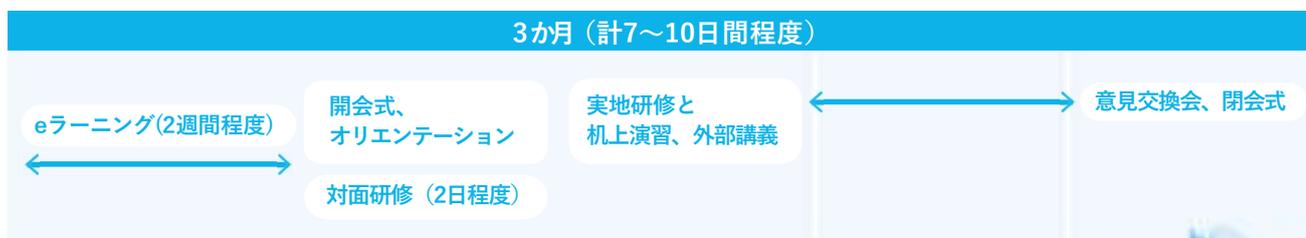
感染症危機管理の関連機関の業務や役割・機能を理解し、感染症危機時のリーダーシップの基礎に関して知見を深める。

### 研修方法

3か月のうち、毎月連続した2～3日間、計7～10日間程度、eラーニング、対面研修、実地研修、机上演習、外部講義等を受講する。

	目的・内容	提供方法	研修場所
eラーニング	<p><b>目的</b> 地域の感染症危機においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識を学び、コンピテンシーの基礎を築く。感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。</p> <p><b>内容</b> 感染症危機管理に関する基本的な知識、関連機関の講義等をオンライン教材で学習。</p>	オンライン	-
対面研修	<p><b>目的</b> eラーニングで学習した内容を実践することで、知識の深い理解・定着を促す。</p> <p><b>内容</b> 講義、ディスカッション、フィードバック等で構成されたプログラムを受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構 (または都内貸し会議室)
実地研修	<p><b>目的</b> 感染症危機において関連機関が果たす役割を理解する。</p> <p><b>内容</b> 関連機関の見学、業務・役割・機能に関する講義を受講。</p>	対面	厚生労働省（検疫所） 国立健康危機管理研究機構 (または都内貸し会議室)
机上演習	<p><b>目的</b> 感染症危機時の判断や意思決定のプロセスを実践的に学ぶ。</p> <p><b>内容</b> 感染症危機時を想定したシナリオに基づき、判断や意思決定を行う演習を受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構 (または都内貸し会議室)
外部講義	<p><b>目的</b> 感染症危機時の対応事例やリーダーシップの在り方を学ぶ。</p> <p><b>内容</b> 外部講師による感染症危機の事例やリーダーシップに関する講義を受講。</p>	対面	国立健康危機管理研究機構 (または都内貸し会議室)
意見交換会	<p><b>目的</b> 研修で得た学びを振り返り、他の研修生との意見交換を通じて理解を深める。</p> <p><b>内容</b> 研修で得た学びを発表し、他の研修生や有識者を交えたディスカッションを行う。</p>	対面（予定）	厚生労働省 または 国立健康危機管理研究機構 (または都内貸し会議室)

## 研修スケジュール（案）



※上記の他、他の機関等が提供している研修との連携を予定しております。

※研修プログラムの実施されない日時については、ご自身の通常業務に従事することが可能です。



# 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)

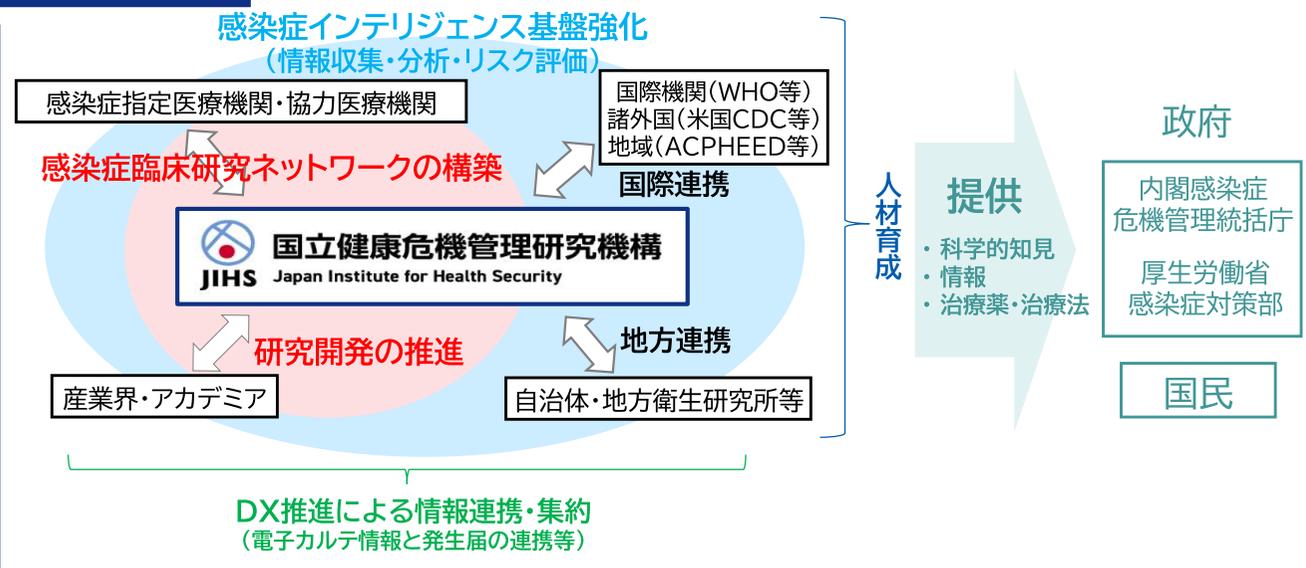


### 組織概要

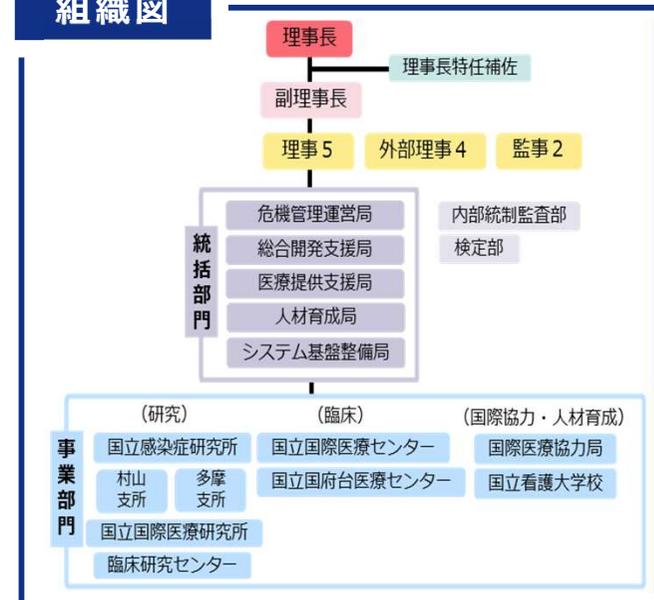
- 1. 設立年月日** 令和7年4月1日 ※国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合
- 2. 法人形態** 特殊法人
- 3. 役職員等**
  - 役員：13名 (理事長：国土 典宏 / 副理事長：脇田 隆字 / 理事：9名 / 監事：2名)
  - 職員：3,320名 (役員を含む常勤 令和7年4月1日現在)
- 4. 主な業務**
  - 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発やこれに密接に関連する医療の提供
  - 予防・医療に係る国際協力に関する調査・研究・分析・技術の開発、国内外の人材の養成及び資質の向上
  - 感染症等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



### 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。

＜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＞

## 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

- ・ 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（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。
- 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。

# 実地疫学専門家養成プログラム（FETP）

## 1 事業の目的

- 感染症の流行や集団発生時には、迅速かつ的確に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し、その全国規模ネットワークを確立することを目的とする。

## 2 プログラム内容等

### 【目標】

修了後は実地疫学専門家として、自治体や医療施設等において、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するためのコアな人材となることを目標としている。

### 【対象】

- ・ **国、自治体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、あるいは従事しようとしている者**
- ・ 感染症対策等地域保健業務に従事しようとしている者
- ・ 大学等において感染症対策の専門家の養成に携わっている者

### 【研修内容】

国立感染症研究所で実施される**初期導入コース**、及び**応用疫学研究センター**を中心とした**スタッフ並びに海外や国内機関から随時招聘される専門家による実務研修の指導**により、**右の事項を習得させる。期間は2年間**

（JIHSの中期目標として2025年度から6年間に60人の実地疫学専門家の輩出を目指す：2025年3月末時点までで128人）

コアアクティビティ	到達目標	習得項目	具体的な活動
感染症アウトブレイク事例の 実地疫学調査	感染症アウトブレイクに対し迅速に適切に対応できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疫学調査の基本ステップを理解し、疫学データを適切に収集・解析・解釈できる</li> <li>● 様々なステークホルダーとともに円滑に活動できる</li> <li>● 適切にタイムラインマネジメントができる。</li> <li>● 疫学調査チームにおける自分の役割を認識し適切にチームに貢献できる</li> <li>● 調査結果を適切に公衆衛生対応につなげられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初期導入コース(疫学・統計手法、病原体、関連法規、ケーススタディー)</li> <li>● 感染症アウトブレイク事例の実地疫学調査</li> <li>● 国際緊急援助隊感染症対策チームの研修参加</li> <li>● Global Outbreak Alert and Response Network研修参加(可能性)</li> <li>● 地方自治体職員等を対象とした研修の講師</li> </ul>
サーベイランス	サーベイランスを理解し、システムの評価をすることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症発生動向調査のデータを記述し、適切に解析・解釈できる</li> <li>● 感染症発生動向調査に関して、様々なステークホルダーと適切にコミュニケーションが行える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症発生動向調査週報(IDWR)の「注目すべき感染症」への執筆</li> <li>● 病原体検出情報(IASR)への執筆</li> <li>● サーベイランスシステム評価</li> </ul>
疫学研究	疫学研究を適切にデザイン、実施、解釈できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公衆衛生に貢献する医学論文を解釈できる</li> <li>● 疫学研究実施時の運営上、倫理上の課題を理解できる</li> <li>● 研究の制限を理解できる</li> <li>● 因果関係推論を行える</li> <li>● 研究成果を適切に還元できる</li> <li>● 研究成果を学会や論文という形の社会還元ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初期導入コース(疫学・統計手法、病原体、ミニプロジェクト(与えられたテーマに、疫学的手法を用いた調査研究等)</li> <li>● 生物統計、院内感染、分子疫学、英語論文作成の短期セミナー</li> <li>● Journal Club参加と疫学輪談会の運営</li> </ul>
リスク評価	国内外の急性事例に対しリスク評価を適切に実施できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国内外の急性事例に対しリスク評価を適切に実施できる</li> <li>● リスク評価に基づいて、ステークホルダーと適切にコミュニケーションし、今後の方針を立てられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要に応じた担当疾患のリスク評価</li> </ul>

# 病原体検査体制訓練事業

## 1 事業の目的

- 令和6年7月に閣議決定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」において、国はJIHSと連携し、有事において円滑に検査体制を構築できるよう取り組むこととされている。
- 本事業では、JIHSが地方衛生研究所や検査等措置協定締結機関等を対象に、訓練や人材の育成に資する技術研修等を実施し、各機関における検査能力の向上・維持を図り、有事の際に円滑な検査体制を構築できるようにすることを目的としている。

## 2 令和7年度の訓練概要

**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る検査体制の初動対応を確認する。**

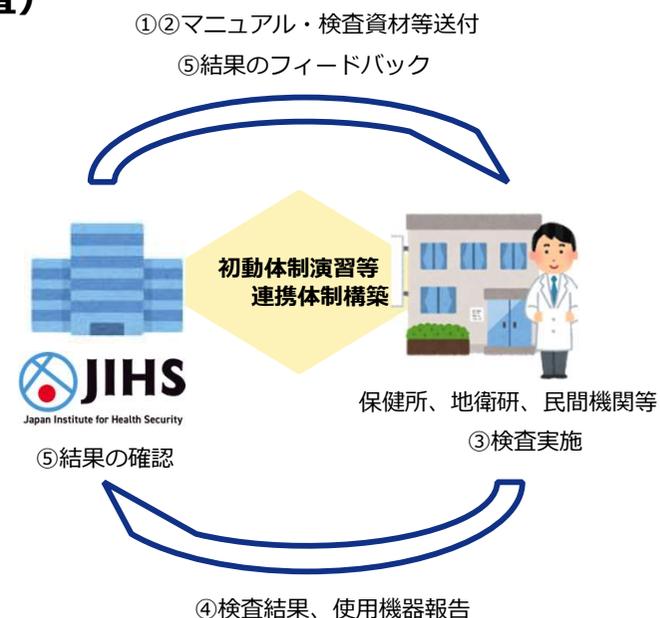
・訓練期間 **8月19日～令和7年度終了まで（5月～7月中旬にかけて参加希望調査）**

・参加予定機関 自治体 96  
民間検査機関 2  
検疫所 14（※検疫所は11月28日から実施）

・訓練内容

- ① JIHSにて訓練用の病原体検出マニュアルを策定し、対象機関へ送付。
- ② JIHSで用意したプライマー等の検査資材を対象機関へ送付。
- ③ 対象機関において、訓練用マニュアルに即して検査を実施。
- ④ 検査結果の報告に合わせて、検査に用いた機器等についても報告。
- ⑤ 検査結果に問題がないかを確認し、報告。訓練終了

（令和6年度参加機関実績）自治体 88、検疫所 14、民間検査会社 2 ： 計 104機関



# 感染症法の予防計画における検査体制・宿泊施設の確保・人材育成（都道府県職員等）に係る 目標値・実績値・達成状況について（令和7年10月1日時点）

- 都道府県から令和7年10月1日時点の状況を報告いただいたところ、全国の集計値では、検査体制・宿泊施設確保体制の双方で目標を達成している。
- 流行初期の目標値については、検査体制：9割以上・宿泊施設確保：目標値を達成した都道府県すべて、流行初期以降の目標値については、いずれも約7割以上の都道府県等において、実績値が目標値を上回り、目標を達成している。
- 人材育成関係（都道府県職員等に対する研修・訓練の実施回数）についても、9割以上の都道府県が目標値を達成した。

## ●検査体制に係る目標達成状況

	流行初期※1	流行初期以降※1
予防計画の目標値（件/日）	102,854	446,651
実績値※2（件/日）	264,677	502,349
民間検査機関等	241,945	472,603
地方衛生研究所等	22,732	29,746
目標達成率※3（%）	95.3%	72.1%

## ●宿泊施設の確保居室数に係る目標達成状況

	流行初期※1	流行初期以降※1
予防計画の目標値（室）	28,213	76,079
実績値※2（室）	61,705	93,206
目標達成率※4（%）	100%	80.4%

## ●都道府県職員等に対する研修・訓練実施回数に係る目標達成状況（人材育成関係）

都道府県職員等に対する研修・訓練の実施回数の目標値を定めた都道府県のうち、**97.9%**が目標値を達成

- ※1 「流行初期」は、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後1ヶ月以内、「流行初期以降」は、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6ヶ月以内を指す。
- ※2 令和7年10月1日時点の感染症法第36条の6の規定に基づく検査等措置協定の締結状況について、都道府県からの回答をまとめ、集計したもの。なお、検査体制の「地方衛生研究所等」の欄の値については、各都道府県において別途調査を行ったもの。
- ※3 検査体制に係る「目標達成率」は、予防計画において目標値を定めることとされている都道府県のうち、当該都道府県の目標値を達成した都道府県の割合。ただし、定量的な数値で協定を締結していない都道府県に関しては、割合算出においては対象外とした。
- ※4 宿泊施設の確保に係る「目標達成率」は、予防計画において目標値を定めることとされている都道府県のうち、当該都道府県の目標値を達成した都道府県等の割合。ただし、定性的な目標設定・協定締結を行っている都道府県に関しては、割合算出においては対象外とした。

（参考）厚生労働省においては、初動期の水際対策に必要な検査体制（1,600件/日）及び宿泊施設等（約2.6万室）を確保済。（令和7年10月1日時点）

# 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ば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。
- JHSのリスク評価に基づき、厚生労働省・JHS・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）			
				流行初期	※3 患者増加期	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)	エムボックス (国内一例目：国による公表)
患者の基本情報	・ 居住都道府県 ・ 年代 ・ 性別		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
	・ 発症日時等（症状の経過）		公表	公表		公表	公表	公表 (症状)	公表 (症状、受診日)
患者の行動歴等	感染源との接触歴（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		公表	公表	公表 (滞在国、接触歴、入国日)	公表 (滞在地域、接触歴)
	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※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
		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 (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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> </ul>
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"> <li>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。</li> </ul>

## 2. エイズ・性感染症対策について

# HIV・エイズ対策について

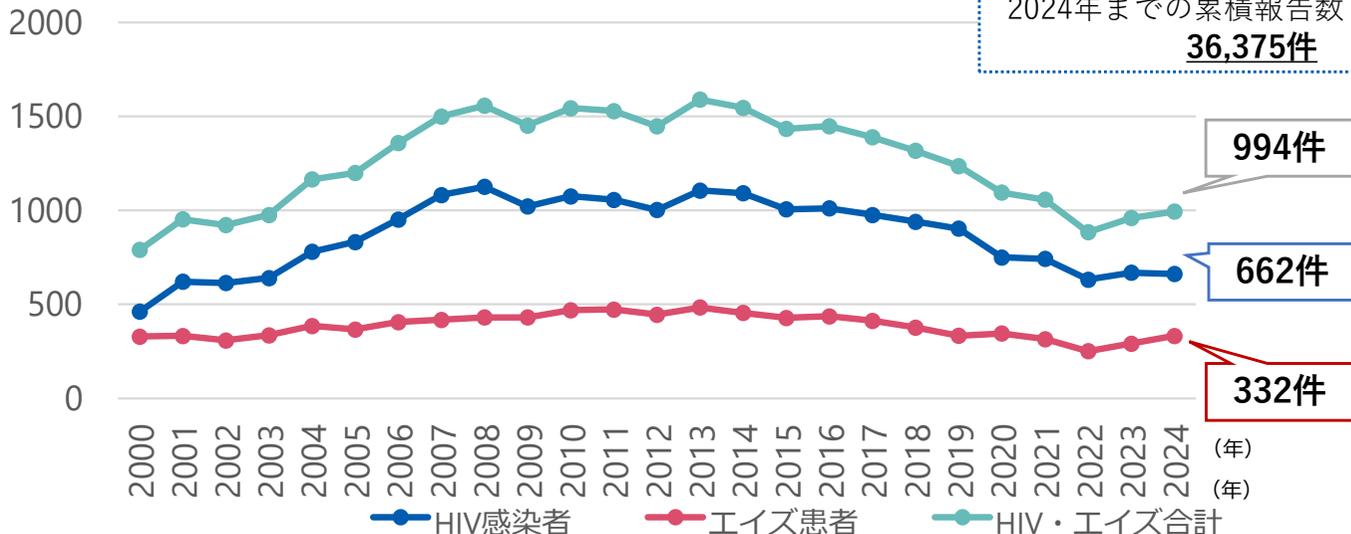
## HIV・エイズの現状

- 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

※ 出典：厚生労働省エイズ動向委員会

※届出の定義  
・HIV感染者：エイズ発症前に診断  
・エイズ患者：エイズ発症後に診断



### 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、**2025年の暫定累積報告数（13,530例）は過去最高の令和5年と比べ約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。

## 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

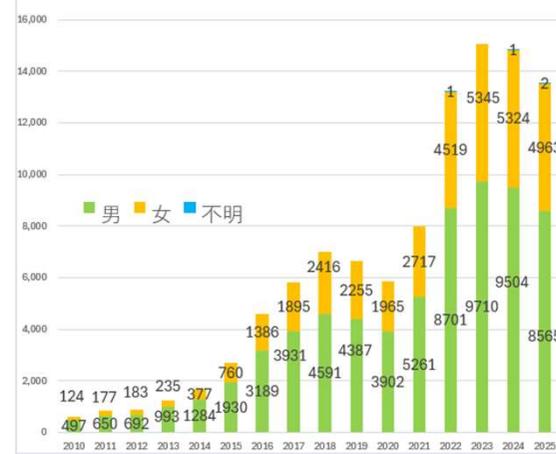
### 予防

- ・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）。

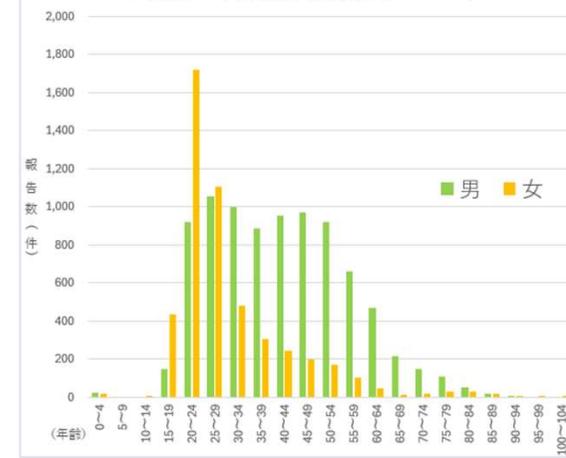
### 感染動向

- ・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、2025年は39例（暫定値）**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。

梅毒報告数の推移（2010～2025年）



年代別にみた梅毒報告数（2025年）



注釈：

※「2023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（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年の報告数は、2026年1月6日までに届出のあった報告数（暫定値）であり、2025年第52週（2025年12月22日～2025年12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。

\* 「年代別にみた梅毒報告数」については、年齢不明の2名を除く。

● 先天梅毒の報告数（2010～2025年）



※「2023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（2025年3月10日発行）

※2024年、2025年の報告数は、2026年1月6日までに届出のあった報告数（暫定値）であり、第52週（2025年12月22日～2025年12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。

● 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

厚労省ホームページ：[性感染症](#) | [厚生労働省](#)

### ▼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、検査ウェブサイトへ誘導。

### ▼ヘブネットGATE 風俗利用者にセグメントした広告配信。 検査ウェブサイトへ誘導。

## 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、将来的なケアカスケードにおける95-95-95目標<sup>※1</sup>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<sup>※2</sup>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）<sup>※3</sup>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触による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）

- 長期的な療養を要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、性的接触による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、それぞ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た、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。

# HIV訴訟及び恒久対策の概要

## ■訴訟の概要

- 血友病治療のために使用していた血液製剤によってエイズウイルス（HIV）に感染し、精神的・肉体的・経済的な被害を被ったとして、国及び血液製剤メーカー5社（ミドリ十字（現：田辺三菱）、バクスター（現：武田）、日本臓器、バイエル、化血研）を相手方として提起された損害賠償請求訴訟。

平成元年5月8日 大阪地裁で訴訟提起（同年10月27日東京地裁で訴訟提起）

平成8年3月29日 東京地裁及び大阪地裁で和解成立（東京47人、大阪71人）

※血友病：出血した場合、人には血液凝固させて止血する作用が生来備わっているが、血液を凝固させる因子の一部が先天的に欠乏するなどにより、出血がとまりにくくなる疾患。止血や出血予防のため、凝固因子を補充するために血液製剤が使用される。

- 令和8年1月末時点、約1,400人と和解が成立

## ■和解の概要

- 和解一時金：4,500万円（国負担4割、製薬会社負担6割） 弁護士費用：150万円（国負担4割、製薬会社負担6割）
- 誓約：厚生大臣及び製薬会社は、本件について裁判所が示した前記各所見の内容を真摯かつ厳粛に受け止め、我が国における血友病患者のHIV感染という悲惨な被害を拡大させたことについて指摘された重大な責任を深く自覚、反省して原告らを含む感染被害者に物心両面にわたり甚大な被害を被らせるに至ったことにつき、深く衷心よりお詫びする。
- 恒久対策の実施（後述）

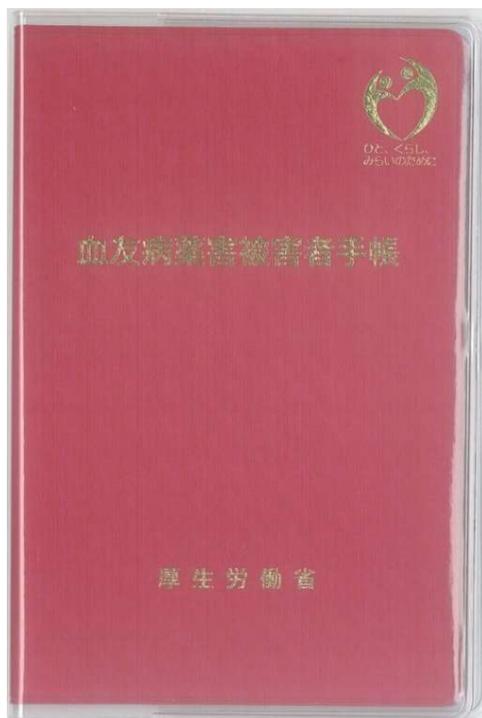
## ■恒久対策の概要

- 発症者健康管理手当（月額15万円：国負担4割、製薬会社負担6割）の支給：
  - ・ エイズ発症者（和解が成立した方） に対し、健康管理に係る費用負担軽減等のため支給する。
- 発症予防のための健康管理費用（症状に応じ月額39,900円又は55,900円：国負担）の支給（令和7年度）
  - ・ エイズ発症前の血液製剤によるHIV感染者 に対し、発症予防に役立てるための調査研究を実施。
- 国立国際医療研究センター「エイズ治療・研究開発センター（ACC）」と地方ブロック拠点病院、拠点病院を中心にエイズ医療提供体制を整備（救済医療）
- HIV感染症、エイズ、その他の合併症の治療方法や、患者の療養環境に関する厚生労働科学研究を実施
- エイズ患者遺族等相談事業（国負担・被害者団体を通じて実施）
  - ・ HIV感染者の生活上の問題や医療・福祉サービスを受ける際の課題に対応するため、また、子や夫等を亡くした遺族等の精神的苦痛の緩和のため、①相談・研修会事業、②健康診断等の健康支援事業、③遺族相互支援事業、④生活支援拠点事業を実施。
- 大臣定期協議：恒久対策について大臣出席のもとでの協議を年1回実施。

# 血友病薬害被害者手帳

厚生労働省HP ↓

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/topics/tp160302-01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/tp160302-01.html)



## 血友病薬害被害者の皆様へ

血液凝固因子製剤により健康被害を受け、長期にわたっての苦しい闘病生活を送られている皆様に、お見舞い申し上げますと共に、亡くなられた方々のご冥福を心からお祈り申し上げます。

厚生労働省としては、裁判所から指摘された重大な責任を深く自覚、反省し、国民の生命と健康を守るという厚生労働省の責務を深く認識し、悲惨な被害が二度と繰り返されないよう、命の尊さを心に刻み、高い倫理観を持って、医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力をまいります。

これまで、被害者の皆様と協議を行いつつ、医療体制の整備を始めとする恒久対策を進めてきましたが、薬害HIV訴訟の和解から約30年が経過しました。この間、皆様におかれては原疾患である血友病や、HIV感染症・C型肝炎の重複感染等の困難を抱えつつ、高齢化の進展に伴い、医療面のみならず福祉や生活面での支援の必要性が高まることで、長期療養体制の構築が大きな課題であると承知しています。

この手帳は、皆様が、そのニーズに応じて医療、介護、福祉などの包括的な支援を適切に受けることができるよう、これまで積み重ねてきた恒久対策の内容を含め、血友病薬害被害者の皆様が利用できる主な制度を掲載することを目的に、平成28（2016）年3月に初版を発行しました。

今般、初版の発行から約10年が経過し、様々な取組の進展や、より皆様が使いやすい手帳への改善の観点から、第2版を発行することといたしました。

皆様の苦しみが少しでもやわらぐよう、この手帳を通して関係機関のご理解、ご協力をいただきつつ、厚生労働省としては責任をもって恒久対策を進めてまいります。今後の安定した長期療養生活にお役に立てていただけることを願ってこの手帳を発行するとともに、みなさまの今後の健やかな生活をお祈り致します。

令和8（2026）年1月

厚生労働大臣  
上野 賢一郎

本手帳の内容は、厚生労働省ホームページでもご覧いただけます。また、本手帳に記載された内容が更新されることがありますので、最新情報は、ホームページも合わせてご確認ください。

URL :

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/to pics/tp160302-01.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/to pics/tp160302-01.html)



≪医療機関の皆さまへ≫ ※管内への周知へのご協力をお願いいたします。

血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症患者については、薬害の被害者であるとの特段の経緯をご理解のうえ、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の適用をお願いします。

**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ありません。**

※ 上記取扱いは、血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びH I V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ます。

### <問い合わせ窓口>

- ・ 研究事業の利用に係る手続について

各都道府県担当主管課

- ・ 研究事業の制度の考え方について

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課 エイズ対策推進室

03-5253-1111（内線：2384）

# 医療費の取扱いについて

## <参考：薬害被害者手帳の改訂（令和8年1月）>

改訂案	現行
<p>(3) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業            先天性血液凝固因子障害等患者やH I V感染被害者（2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。）<u>に対する医療については、</u>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、<u>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ます。</u></p> <p>また、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、<del>介護療養施設サービス</del>、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護医療院サービスについても公費負担の対象となっています。</p> <p><u>&lt;医療機関の皆さまへ&gt;</u>  <u>血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症患者については、薬害の被害者であるとの特段の経緯をご理解のうえ、本事業の適用をお願いします。</u>  <u>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ありません。</u>  <u>※上記取扱いは、血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びH I V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ます。</u>            その詳細については、下記窓口までお問い合わせください。</p> <p>&lt;問い合わせ窓口&gt;  <u>・研究事業の利用に係る手続について</u>            各都道府県担当主管課  <u>・研究事業の制度の考え方について</u>            厚生労働省健康・生活衛生局            感染症対策部感染症対策課エイズ対策推進室            03-5253-1111（内線：2384）</p>	<p>(3) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業  <u>この事業は、先天性血液凝固因子障害等患者やH I V感染被害者（2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。）の置かれている特別な立場にかんがみ、これら患者の医療保険等の自己負担分を治療研究事業費として公費負担（※）することにより、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います。</u></p> <p>また、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護医療院サービスについても公費負担の対象となっています。</p> <p><u>※治療研究事業の対象となる医療は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療です。</u></p> <p>その詳細については、下記窓口までお問い合わせください。</p> <p>&lt;問い合わせ窓口&gt;            各都道府県難病担当主管課            厚生労働省健康局            結核感染症課エイズ対策推進室            03-5253-1111（内線：2358）</p>

### 3. 結核対策について

# 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

（※）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

- 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】

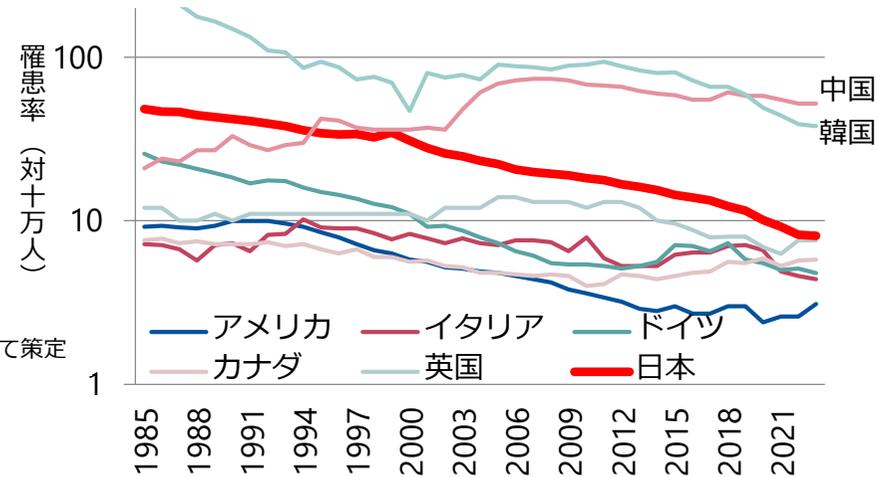
80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

### 【入国前結核スクリーニング】

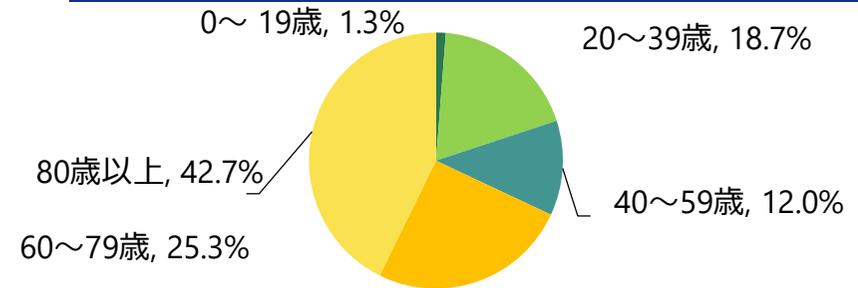
我が国における結核患者数が多い国から我が国に中長期間在留しようとする者に対し、結核を発病していないことを求める入国前結核スクリーニングを導入。

（※）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。

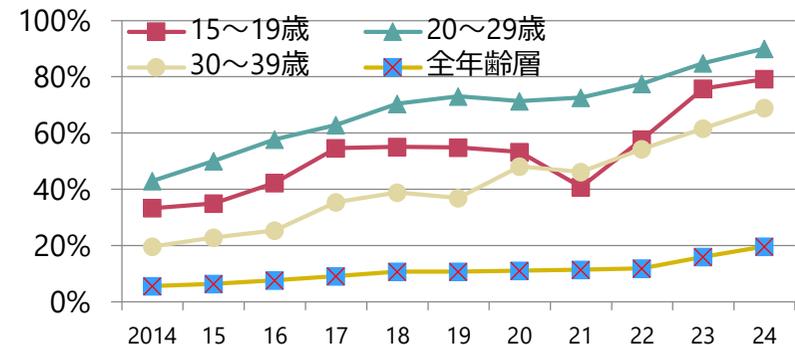
## 各国の罹患率の比較



## 新登録結核患者の年齢別割合（令和6年）



## 新登録結核患者数に占める外国生まれの割合



# 入国前結核スクリーニングの概要

## 入国前結核スクリーニングとは

- 入国前の結核検査（胸部エックス線検査等）によって、結核を発病していないことの証明を求める制度。
- 外国からの入国者への結核対策として、主要先進国の多くでは、条件や方法は国によって異なるものの、高まん延国からの入国例や長期滞在する者を対象とした入国前のスクリーニングを実施している
  - 入国前結核スクリーニングを実施している諸外国の例：米国、カナダ、オーストラリア、英国、ニュージーランド、韓国 等

## 入国前結核スクリーニングに係るこれまでの経緯

- 2018（平成30）年2月、厚生科学審議会結核部会において、近年の外国出生結核患者の増加等を背景に、日本国内での結核患者数上位6か国（※）からの長期滞在者を対象とした入国前結核スクリーニングを導入する方針が示された。
  - ※日本の外国出生結核患者の約8割は、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か国が占めている。
- 2020（令和2）年3月、関係各所へ入国前結核スクリーニングの実施について通知を行い、同年7月1日以降に準備の整った対象国から順次開始予定としていたが、新型コロナウイルス感染症に関する水際対策により、外国からの入国者が激減したことを受けて開始が見送られていた。
- 2023（令和5）年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症に関する水際対策が終了。外国からの入国者数が増加し、これに伴い、外国生まれの患者数の増加が顕著であることから、本制度を早期に導入することが求められている。

## 参考：法的根拠

- 出入国管理及び難民認定法第5条第1項第1号において、結核が含まれる二類感染症の患者は上陸できないこととされ、「ビザの原則的発給基準」においてもビザを発給しないこととされている。

### ○出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）

（上陸の拒否）

第五条 次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）に定める一類感染症、**二類感染症**、**新型インフルエンザ等感染症**若しくは指定感染症（同法第七条の規定に基づき、政令で定めるところにより、同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八条（同法第七条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、**新型インフルエンザ等感染症**又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）又は新感染症の所見がある者

二～十四 （略）

2 （略）

### ○ビザの原則的発給基準

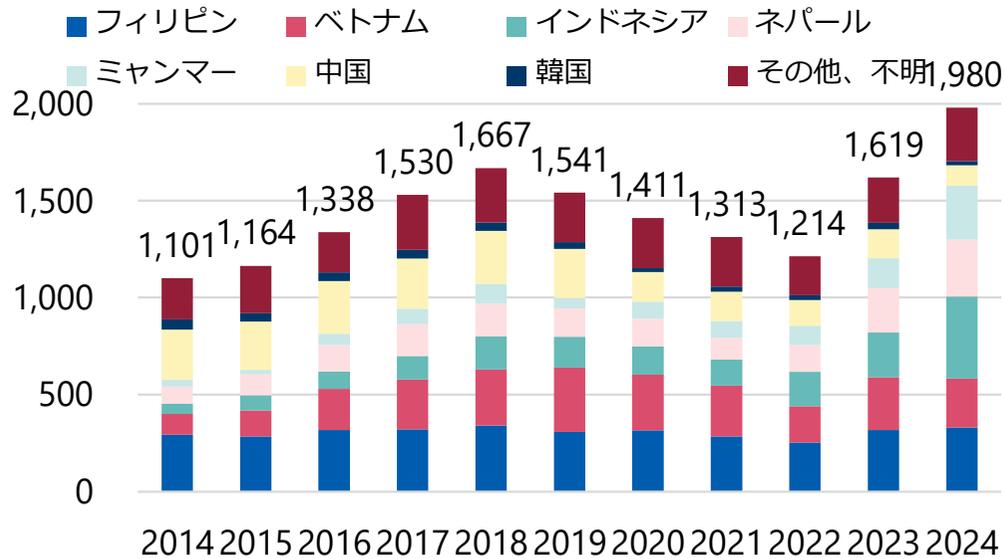
原則として、ビザ申請者が以下の要件をすべて満たし、かつ、ビザ発給が適当と判断される場合にビザの発給が行われる。

- (1) 申請人が有効な旅券を所持しており、本国への帰国又は在留国への再入国の権利・資格が確保されていること。
- (2) 申請に係る提出書類が適正なものであること。
- (3) 申請人が日本において行おうとする活動又は申請人の身分若しくは地位及び在留期間が、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）に定める在留資格及び在留期間に適合すること。
- (4) **申請人が入管法第5条第1項各号のいずれにも該当しないこと。**

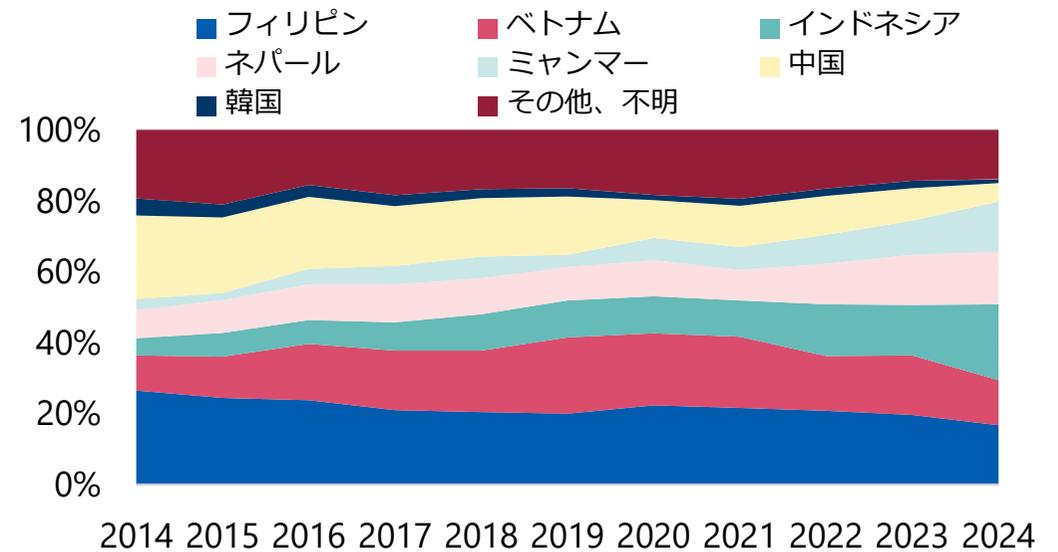
# (参考) 外国生まれ新登録結核患者 (出生国別)

- わが国における外国生まれ新登録結核患者数の上位6か国は、2016年以降、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か国で固定されている。

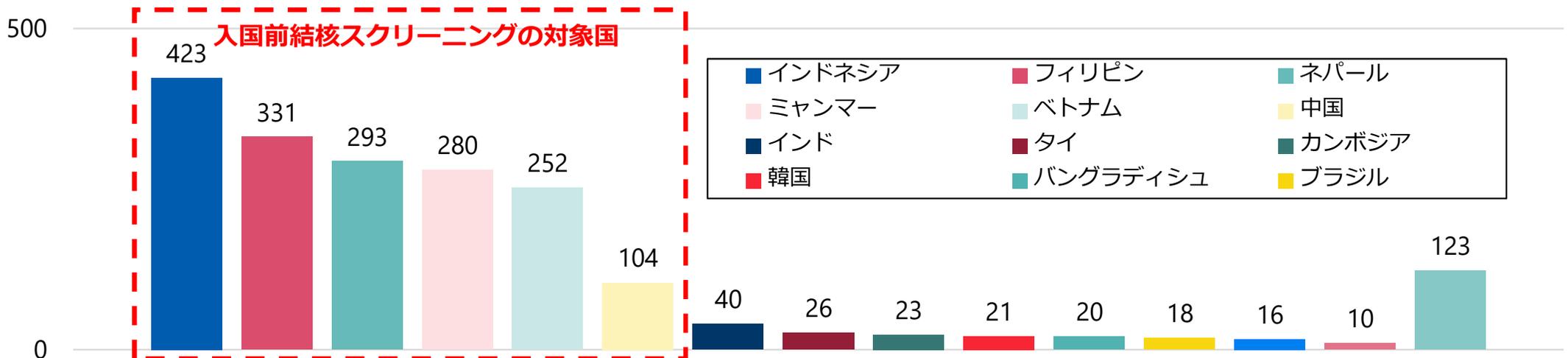
### 外国生まれ新登録結核患者数推移 (出生国別)



### 外国生まれ新登録結核患者数に占める各出生国割合



### 外国生まれ新登録結核患者数 (令和6年、出生国別)



# 入国前結核スクリーニングについて

## 対象国

日本における新登録結核患者数のうち、外国生まれの患者数の出生国別割合で多い国から優先的に制度を導入する方向で進めており、令和7年3月にフィリピン及びネパール、令和7年5月からベトナムに対して、入国前結核スクリーニング制度を開始した。

## 対象者

対象国の国籍を有し、中長期在留者（注）（再入国許可を有する者を除く。）並びに特定活動告示第53号及び同第54号（デジタルノマド及びその配偶者又は子）として我が国に入国・在留しようとする者とする。

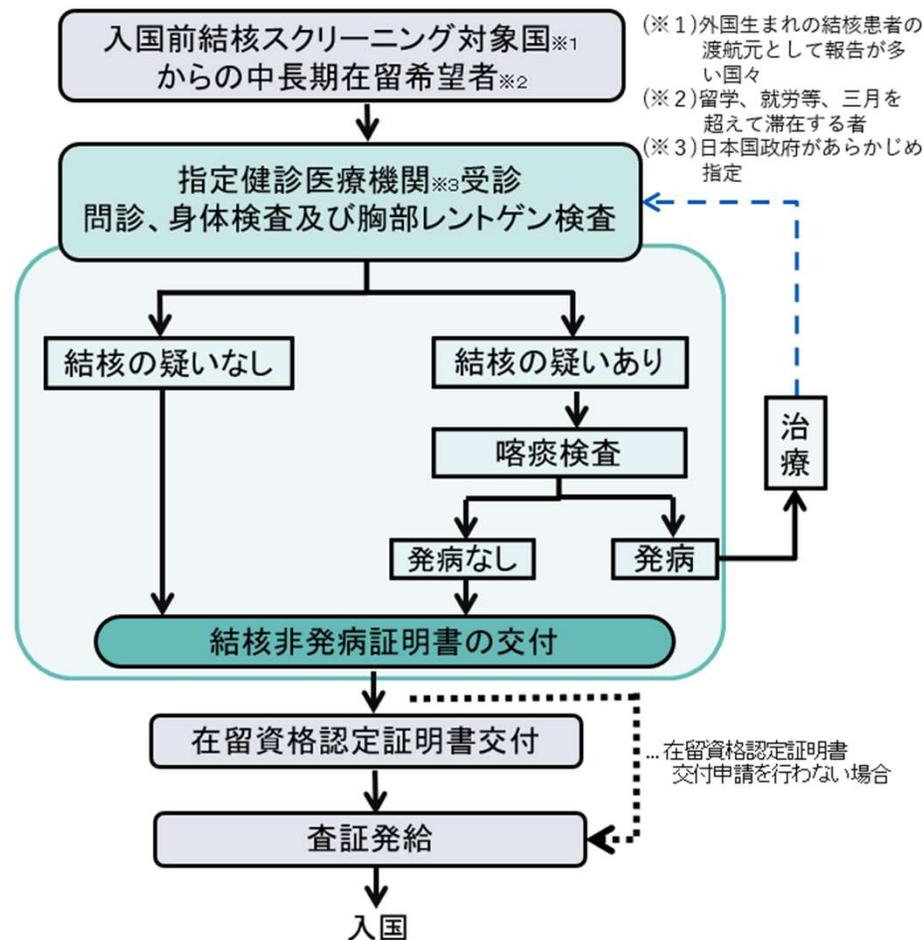
ただし、例外として、居住国の滞在許可証等により、現在の居住地が対象国以外の国又は地域であることが確認された場合は対象外とする。

（注）「中長期在留者」とは、入管法第19条の3に定める者（本邦に在留資格をもって在留する外国人のうち、①3月以下の在留期間が決定された者、②短期滞在の在留資格が決定された者、③外交又は公用の在留資格が決定された者、④①から③までに準ずる者として法務省令で定めるもの、のいずれか以外の者）をいう。

## 申請の流れ

- 1 申請者は対象国にある指定健診医療機関で、医師の診察及び胸部レントゲン検査を受ける。
- 2 当該検査で結核を発病していないと判断された者には、指定健診医療機関から結核非発病証明書が発行される。
- 3 在留資格認定証明書交付申請又は査証申請時に結核非発病証明書を提出する。

※ 結核を発病していると診断された者については、治療完了後、再度指定医療機関で結核検査を受診する必要がある。



（※1）外国生まれの結核患者の渡航元として報告が多い国々  
（※2）留学、就労等、三月を超えて滞在する者  
（※3）日本国政府があらかじめ指定

（注）対象国の指定健診医療機関については、検査・診療の質を保つため、対象国内の医療機関に対して日本国政府があらかじめ指定する。医師は問診、診察及び胸部レントゲン検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施する。結果はJ-IMS（JPETS情報管理システム）にアップロードされる。結核を発病していないことを確認した場合には、結核非発病証明書を発行する。

# 4

## 4. その他の感染症対策について

# 風しんの発生動向と排除認定について

- 平成26年に「風しんに関する特定感染症予防指針」を告示し、「早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、風しんの排除を達成すること」を目標として取り組んできた。
- 2025年9月 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。

## 国内の発生動向

- ・国内での「土着株の感染伝播」であった1E L2-5が2020年の第12週に検出された以降、5年間（60ヶ月）以上、散发例の報告のみであり、風しんウイルス土着株の感染伝播は認められていない状況。
- ・先天性風しん症候群（CRS）は、2021年第2週に1例報告があった以降、発生していない。

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	2025	2026
風しん										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	101	12	15	12	9	11	1
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	0	0

※ 「感染症発生動向調査」に基づき健康・生活衛生局感染症対策部において作成。  
 ※ 2024年、2025年は週報速報値（暫定値）  
 ※ 2026年は2月18日時点の速報値。

## 排除の認定要件

1. 「土着株による風しんの事例」が最後に認められた後、36ヶ月以上、「土着株の感染伝播」がないことを証明。
2. 国内事例・輸入事例の発見に十分な感度と特異度を持つ質の高い動向調査の仕組みの存在。
3. 「土着株の風しんの感染伝播」が断ち切られたことを示す遺伝子型上の根拠の存在。

⇒ 1～3の全ての排除認定要件を満たしている。



2025年9月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。

(風しん排除認定証書)



# ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）とは

## 基本情報

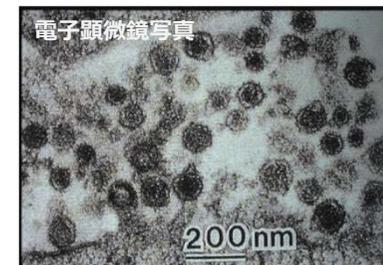
**病原体**：ヒトT細胞白血病ウイルス1型（human T-cell leukemia virus type 1: HTLV-1）

**感染経路**：HTLV-1の主な感染経路は母子感染（垂直感染）、性感染（水平感染）および輸血の3つである。献血者の抗体スクリーニングが開始されて以降は、輸血による感染は見られていない。

**疫学**：推定キャリア数約66万人（2020年時点）。九州・沖縄地方を含む南西日本に特に多く見られる。

**症状**：  
・HTLV-1感染者（キャリア）は、多くの場合無症状である。95%は生涯関連疾患を発症しない。  
・しかし、成人T細胞白血病・リンパ腫（adult T-cell leukemia: ATL）、HTLV-1関連脊髄症（HTLV-1 associated myelopathy: HAM）などの疾患を発症する場合がある。

**検査**：  
・妊婦健康診査において、HTLV-1の抗体検査を実施。  
・特定感染症検査等事業において、HTLV-1に関する保健所での検査への助成を行っている。



NIID国立感染症研究所 IDWR 2011年第7号より引用

## 主なHTLV-1関連疾患

### 成人T細胞白血病・リンパ腫（ATL）

- ・発症率約5%。
- ・比較的経過が緩やかな型（インドレントATL）と進行が速い型（アグレッシブATL）があり、前者の場合は無治療で経過観察、後者の場合は、多剤併用化学療法や骨髄移植等の治療が行われる。

### HTLV-1関連脊髄症（HAM）

- ・日本の総罹患者数：約3,000人。2015年1月に指定難病に登録。
- ・脊髄が慢性炎症により傷害されるため、下肢のしびれ・違和感、排尿障害、易転倒等が起こる。



# HTLV-1総合対策の骨子

## 推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県： HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班： HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議

研究班の連携強化、研究の戦略的推進

## 重点施策

### 1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

### 2 相談支援（カウンセリング）

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
  - ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

### 3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- 地域の中核的医療機関を中心としたHTLV-1感染者及びHAM診療体制に関する情報提供、ATL治療に係る医療連携体制の整備
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、HTLV-1及び関連疾患に関する診療ガイドラインの策定・普及

### 4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

### 5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究開発を推進

# 薬剤耐性(A M R)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

感 感 発 0116 第 21 号

医 政 歯 発 0116 第 7 号

令 和 8 年 1 月 16 日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

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

厚生労働省医政局歯科保健課長

（ 公 印 省 略 ）

### 「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版」の周知について

日頃より感染症行政の推進につきましては、御支援と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

全世界的に深刻な問題となっている薬剤耐性（Antimicrobial Resistance; AMR）に係る対応については、「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」の周知について」（令和5年11月17日付け感感発1117第6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）等を踏まえ、御協力いただいているところです。

今般、「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版」を取りまとめました。主な改訂内容は、下記のとおりです。

つきましては、本手引きについて広く活用いただけるよう、貴管内の医療機関等への周知をよろしくお願いいたします。なお、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会に対しても別途通知していることを申し添えます。

### 記

#### 1 主な改訂内容

医科編は、内容を更新し、医科・外来編と医科・入院編と薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編の3部構成とした。さらに、新たに歯科編、歯科編要約版を書き下ろした。

（参考）「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版」の掲載先：

医科・外来編 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630903.pdf>

医科・入院編 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630904.pdf>

薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630929.pdf>

歯科編 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630930.pdf>

歯科編 要約版 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630940.pdf>



医科・外来編



医科・入院編



薬剤耐性菌感染症の  
抗菌薬適正使用編



歯科編



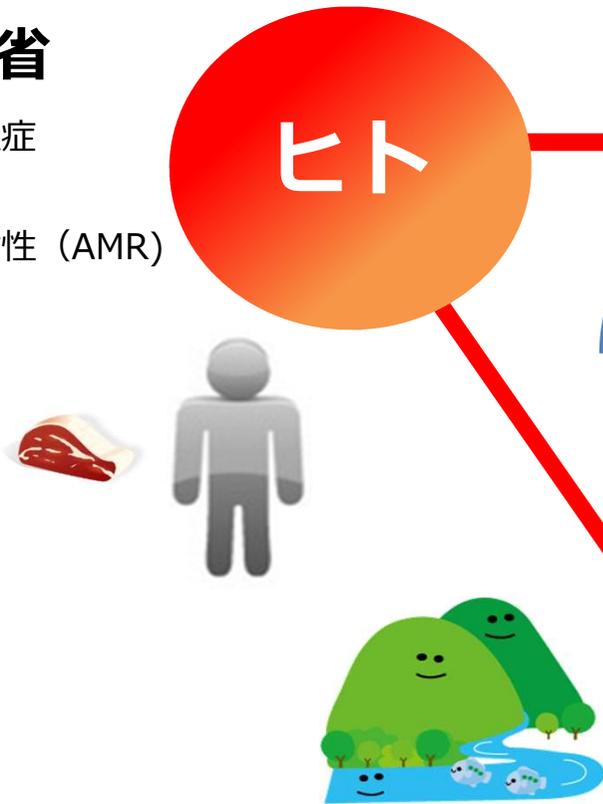
歯科編要約版

# ワンヘルス (One Health)とは？

- 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

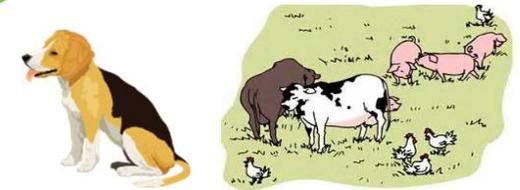
- 人獣共通感染症
- 食の安全
- ヒトの薬剤耐性（AMR）



ヒト

## 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）



動物

ワンヘルス  
(One Health)

環境

## 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。

# 蚊媒介感染症（デング熱等）

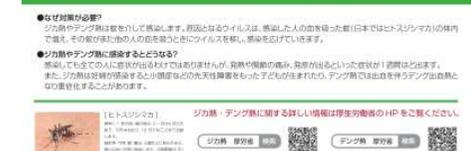
## 自治体における対策について

感染症法第11条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」や「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き」等を参考に、

- 平常時におけるリスク評価  
→リスク地点の選定（蚊の幼虫が増加する5月中旬までに実施）
  - リスク評価に基づく対策  
→定期的な蚊の密度調査や蚊の成虫・幼虫対策
  - 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
- の対策をお願いしたい

## 厚生労働省の対応

- 海外におけるデング熱の発生状況をふまえ、自治体等に対して輸入症例の増加に関する注意喚起を行うとともに、予防対策等の周知啓発及び適切な対応を依頼
- ポスター、リーフレットやSNS、メールマガジン等を活用した周知・啓発



## 感染経路

- 野外に生息するマダニに吸血された際、マダニが保有していたSFTSウイルスが体内に入り感染する。
- SFTSを発症したネコやイヌの体液等からの感染、ヒト-ヒト感染の報告もある。

**症状** 主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある。

**治療** 対症療法（※国内では、抗ウイルス薬アビガン（一般名：ファビピラビル）の使用が承認されている。）

## 国内の発生状況

- 平成25年1月、SFTSの症例を国内で初めて確認。
- これまでに全国で1,242例が確認されている（2025年10月31日までの累計）。
- 感染症発生動向調査週報では、令和7年は第52週(令和7年12月28日)までに、191例報告されている（速報値）。
- 西日本を中心として推定感染地域の報告がなされていたが、2025年に関東や北海道で感染した症例が報告され、全国的に感染リスクがあると考えられる。
- マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生している。

### <SFTSの発生状況>（2025年10月31日現在）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	R6	R7
発生件数	40	61	60	60	90	77	102	75	111	116	134	121	182
死亡件数	14	16	11	8	8	4	5	5	9	12	9	11	14

※死亡件数は届出時に死亡例として届出された件数  
(R6、R7の報告数は速報値)

## 厚生労働省の対応

- 平成25年、自治体へ検査試薬を配布し、全国でヒトのSFTS検査体制を整備。
- 平成30年、SFTSに関する診療の相談が可能な医療機関について、自治体へ情報提供。
- 国民や関係団体、自治体等に対し、ポスターやホームページ、SNSにより、SFTS対策としてダニに刺されないよう注意喚起するとともに、飼育ネコ・イヌのダニの確認をすること、症状がある場合は速やかに医療機関で受診することについて注意喚起している。また、獣医療従事者等の専門家にむけた感染予防対策についても周知している。
- 令和6年3月、SFTS患者から医療従事者へのヒト-ヒト感染事例について、自治体等へ情報提供。
- SFTSの治療法として、ファビピラビルの有効性について、平成28年度から研究班において臨床研究が行なわれ、令和5年に希少疾病用医薬品（オーファンドラッグ）に指定、令和6年8月薬価収載された。
- 令和7年、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。

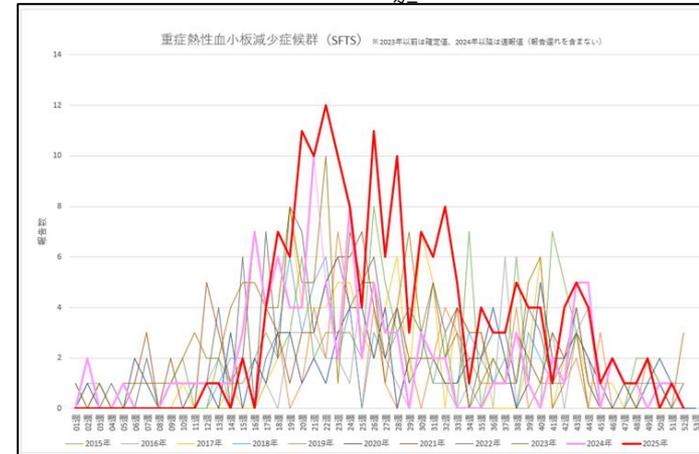
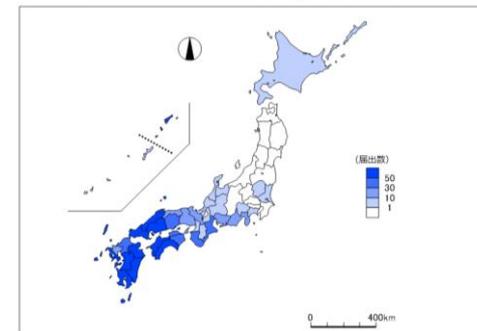


図3. SFTS届出症例の推定感染地域 (n=1,242, 2025年10月31日現在)



## 基本情報

- 主にトリに対して感染性を示すA型インフルエンザウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。
- 感染症法では、A(H5N1)及びA(H7N9)の鳥インフルエンザは二類感染症に位置づけられている。
- これまでのところ、ヒトからヒトへの持続的な感染は確認されていない。
- 日本国内で発症した人は、これまで確認されていない。
- 2021-2年シーズン以降、世界的にH5N1が鳥類で流行。
- また、2024年3月以降、米国において乳牛におけるH5N1の感染が確認されている。

**感染経路** • **感染した家きんやその排泄物、死体、臓器などへの濃厚な接触。**

**症状** • 高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。また、H5N1では、まれに結膜炎を呈する。  
• 呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）の臨床症状を呈する。  
• 進行性の呼吸不全による死亡が多い。

**診断** • 行政検査にて対応。地方衛生研究所にてRT-PCRによりH5/H7亜型の陽性を確認した後、JIHSにてNGS解析を行い、N亜型を確定。

**治療** • タミフル等を用いた治療を検討。

**予防** • 鳥との接触を避け、むやみに触らない。防疫従事者においては、適切なPPEの着用。  
• 生きた鳥が売られている市場や養鶏場にむやみに近寄らない。  
• ワクチン（パンデミック発生時）  
• 手洗いの励行（特に発生国での徹底）

## 発生状況（海外）

### H5N1

1997年に香港で初めて鳥インフルエンザA（H5N1）のヒトへの感染が確認された。これまでに計992例（うち死亡476例）がWHOへ報告されている。2024年以降、米国での報告数が増加している。WHOへ報告されている近年のヒトへの感染例は、**2025年にカンボジア18例（うち死亡9例）、バングラディッシュ3例、米国3例、インド2例（うち死亡2例）、英国1例、中国1例、ベトナム1例、メキシコ1例（うち死亡1例）（2025年12月19日時点）。**

### H7N9

2013年3月に中国で確認された患者が、最初の鳥インフルエンザA(H7N9)感染事例とされている。これまでに、中国本土からの報告例、もしくは中国本土に滞在歴があるか、中国本土から輸入した家きんとの接触歴のある台湾・香港・マカオ・マレーシア・カナダからの患者を含め、計1568例が報告されており、うち少なくとも616例(39%)が死亡している。2020年以降の発生報告はなし。

## 厚生労働省の主な対応

- **法令**  
感染症法に基づく二類感染症及び検疫法に基づく検疫感染症に位置づけ
- **検疫**  
検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起（ポスターや健康カード等）
- **国内監視体制**  
自治体（地方衛生研究所）の検査体制の整備
- **情報収集・発信**  
WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立健康危機管理研究機構リスクアセスメントの発信
- **ワクチン**  
パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応



# 狂犬病予防法に基づく予防注射時期の見直しについて

## 現行制度

- 犬の所有者は、その犬について、狂犬病の予防注射を毎年1回受けさせなければならず、市町村長は、予防注射を受けた犬の所有者に注射済票を交付しなければならないとされている。
- 犬の所有者が予防注射を受けさせる時期は、毎年**4月1日から6月30日までの間に受けさせる**（※）こととされている。  
（※ 3月2日から3月31日の間に予防注射をすでに受けた犬については、その年に予防注射を接種させる必要はない。）
- 3月2日から3月31日に予防注射を行った場合は、翌年度の注射済票を交付することとされている。

## 令和5年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

狂犬病予防法施行規則における注射済票の交付について、**毎年3月2日から同月31日までの間に実施する狂犬病予防注射で翌年度の注射済票を交付する規定を撤廃し、4月1日を境に交付年度を分けるよう、見直しを求める。**それに伴い、**予防注射の時期について、「4月1日から6月30日までの間に1回受けさせなければならない」とするのではなく、通年接種できるように、見直しを求める。**

### 具体的な支障事例

- 3月2日で注射済票の交付年度が分かれることにより、
  - ・ 3月2日以降の場合、注射年月日を確認し交付年度を判断する必要があり、飼い主にとって理解しづらく説明に時間を要する。
  - ・ 3月2日から3月31日までの間に接種して翌年度の済票をすでに交付されているにも関わらず、現年度の済票を交付されると勘違いし、翌年度（4月1日以降）に誤ってもう一度接種してしまう可能性がある。
- 接種時期が4月～6月に限定されることにより、
  - ・ 諸般の事情により、3か月の間に注射を受けさせることが困難な場合もある。
  - ・ 予防接種の時期が自治体の繁忙期と重なり、負担感が大きい。

## 令和5年 地方からの提案等に関する対応方針（令和5年12月22日閣議決定）

狂犬病予防注射の時期については、**通年での接種を可能とすることについて市区町村等の意見を踏まえて検討し、令和7年度中に結論を得る。**その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 狂犬病予防法に基づく予防注射時期の見直しについて

- 「地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月22日閣議決定）において「**市区町村等の意見を踏まえて検討**」することとされたことを踏まえ、狂犬病予防注射時期の見直しへの意向について、令和6年12月9日から20日までの間、都道府県及び市区町村にアンケートを実施。
- 1789自治体のうち、1438自治体から回答あり（回答率80%）

## アンケート結果概要

- 通年接種を可能とすることに**賛成する意見が約7割**
- 4月～6月が注射時期となっていることについて支障があると回答した自治体のうち、年度当初の繁忙期と重なるため業務の支障となっている**という回答が8割以上を占めた。
- 一方、改正に反対する自治体の過半数からは、通年接種に対する懸念として**督促通知のタイミング等を含む啓発活動への支障**があげられた。
- 現在、集合注射を行っている自治体は9割以上。それらの自治体のうち、通年接種が可能となった後も集合注射を続けると回答した自治体が約6割を占めた。

※アンケートの詳細な結果や、通年接種に関する懸念と対応策については参考資料1を参照。

## 対応案

### 狂犬病予防法施行規則を改正し、

- ・4～6月の期間中に狂犬病予防注射を実施しなければ法違反となる状況を是正するため、**狂犬病予防注射の通年接種を可能とし、**
- ・**3月2日から3月31日に接種した場合は翌年度の注射済票を交付する規定を廃止すること**としたい。

公布予定日：令和8年4月1日 施行予定日：令和9年4月1日

※効率的な予防注射の実施のため、引き続き4月～6月を予防接種の強化期間と設定・周知するなどの運用を行う予定。

# (参考) 参照条文

## ○狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）

（予防注射）

第五条 犬の所有者（所有者以外の者が管理する場合には、その者。以下同じ。）は、その犬について、厚生労働省令の定めるところにより、狂犬病の予防注射を毎年一回受けさせなければならない。

- 2 市町村長は、政令の定めるところにより、前項の予防注射を受けた犬の所有者に注射済票を交付しなければならない。
- 3 犬の所有者は、前項の注射済票をその犬に着けておかなければならない。

## ○狂犬病予防法施行規則（昭和25年厚生省令第52号）

（予防注射の時期）

第十一条 生後九十一日以上（次項に規定する犬であつて、三月二日から六月三十日までの間に所有されるに至つたものを除く。）の所有者は、法第五条第一項の規定により、その犬について、狂犬病の予防注射を四月一日から六月三十日までの間に一回受けさせなければならない。ただし、三月二日以降において既に狂犬病の予防注射を受けた犬については、この限りでない。

- 2 生後九十一日以上（次項に規定する犬であつて、三月二日から六月三十日までの間にその犬を所有するに至つた場合においては、前年の三月二日）以降に狂犬病の予防注射を受けていないもの又は受けたかどうか明らかでないものを所有するに至つた者は、法第五条第一項の規定により、その犬について、その犬を所有するに至つた日から三十日以内に狂犬病の予防注射を受けさせなければならない。
- 3 前二項の場合において、狂犬病の予防注射を受けさせなければならない犬を所有者以外の者が管理するときは、第一項中「所有される」とあるのは「管理される」と、「所有者」とあるのは「管理者」と、前項中「所有する」とあるのは「管理する」と、それぞれ読み替えるものとする。

（注射済票の交付）

第十二条 獣医師が狂犬病の予防注射を行つたときは、その犬の所有者（所有者以外の者が管理する場合にはその者。以下同じ。）に対して、別記様式第四による注射済証を交付しなければならない。

2～4 （略）

5 毎年三月二日から同月三十一日までの間に実施する狂犬病予防注射について、第二項の規定に基づき市町村長が交付する注射済票は、翌年度のものとする。

# 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～）