

その他の感染症対策について（風しん・訪日観光客の入院医療費）（案）



令和2年12月17日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

①風しんについて

風しんについて

概要

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

※基本再生産数(Ro):6-7(インフルエンザは1-2)

基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

先天性風しん症候群（CRS）とは

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

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

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（平成28年度：第1期 97.2%、第2期 93.1%）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463													
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,306	99
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2019年は週報速報値(暫定値)、2020年は2020年12月9日時点の暫定値。

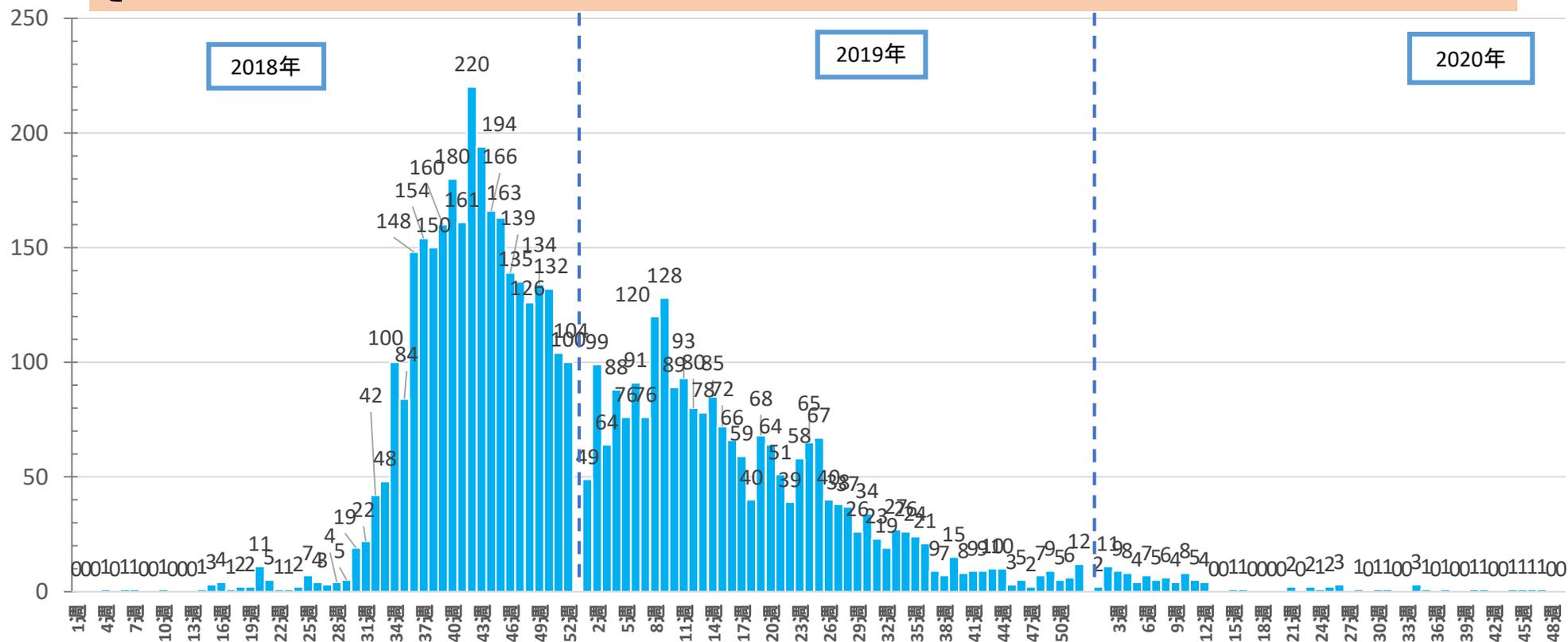
風しん報告数

2020年第1～49週、n=99(2020年12月9日現在暫定値)
(2019年12月30日～2020年12月6日)

※第49週の報告はございませんでした。

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,306)を掲載

風しん報告数



【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

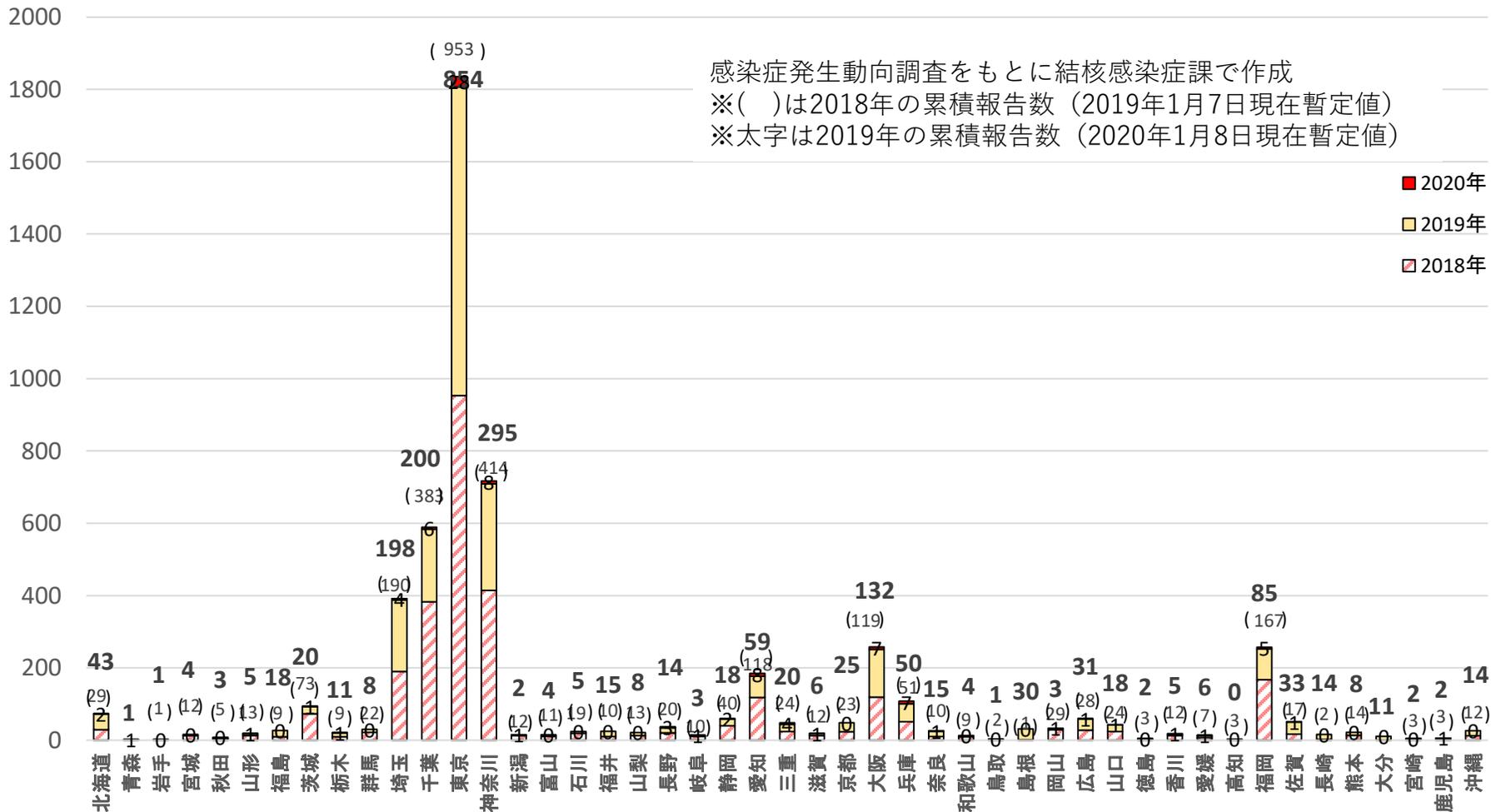
年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2941	2306	99
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1

都道府県別風しん累積報告数

2020年第1週～第49週 (n=99) 2020年12月9日現在暫定値

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,306)を掲載

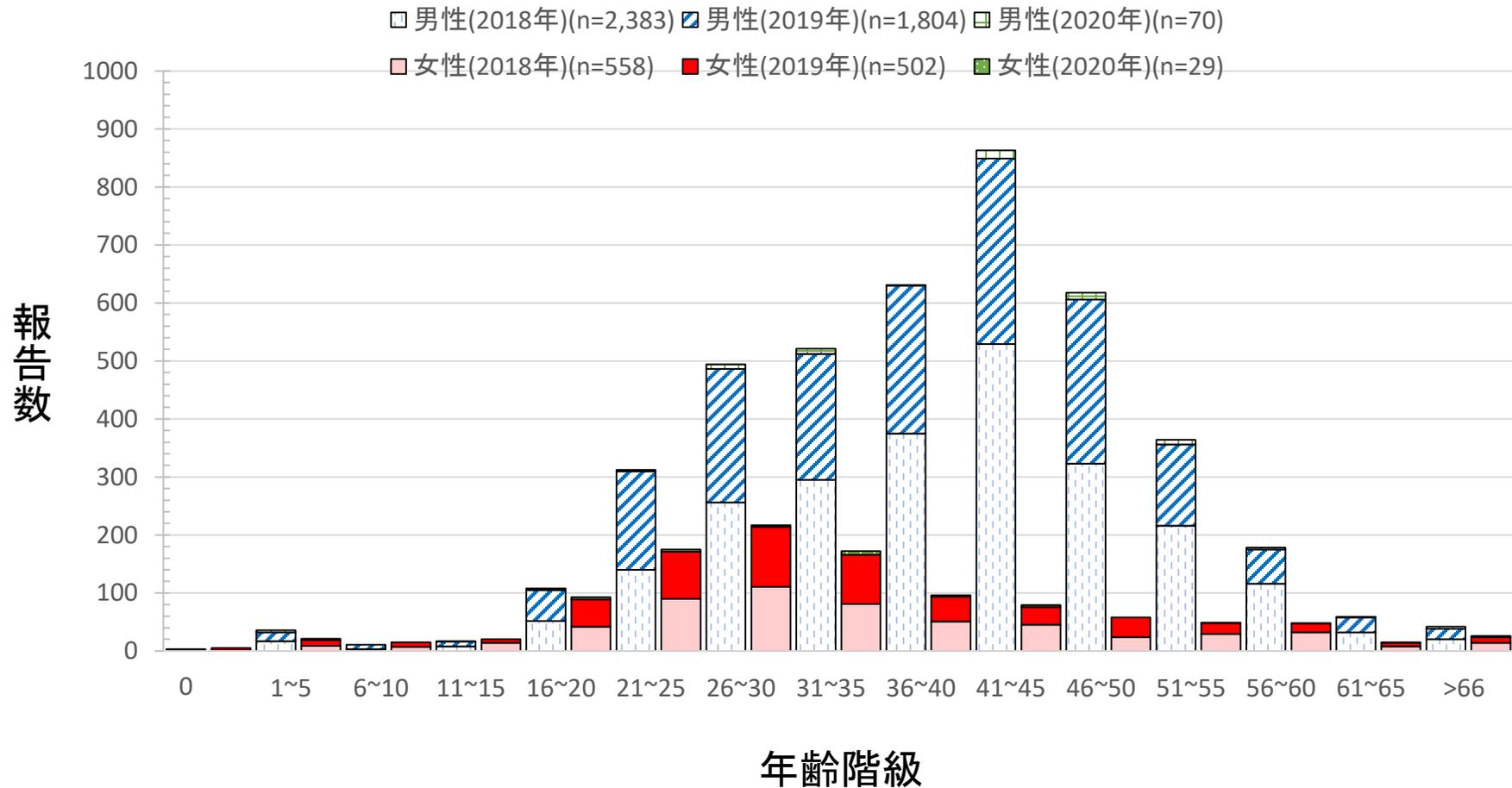
風しん報告数



※都道府県別風しん報告数
第49週 (n=0)

風しん報告数 (性・年齢階級別)

- 2020年第1週～第49週 (n=99) 2020年12月9日現在暫定値
 ※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,306)を掲載



風しんに関する追加的対策

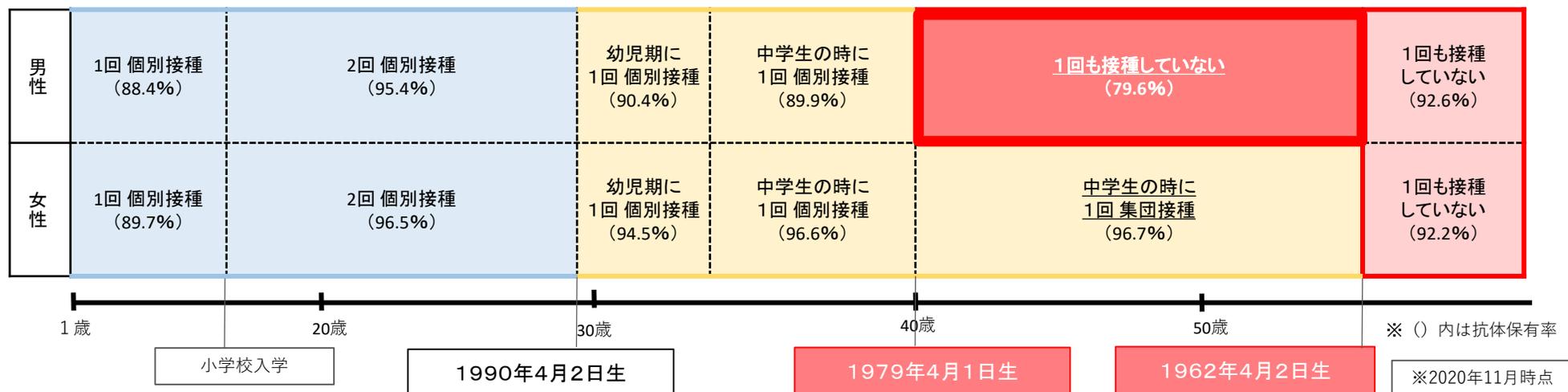
追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和2年度41歳から58歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、**全国で原則無料**で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは**抗体検査**を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ **事業所健診の機会に抗体検査**を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備

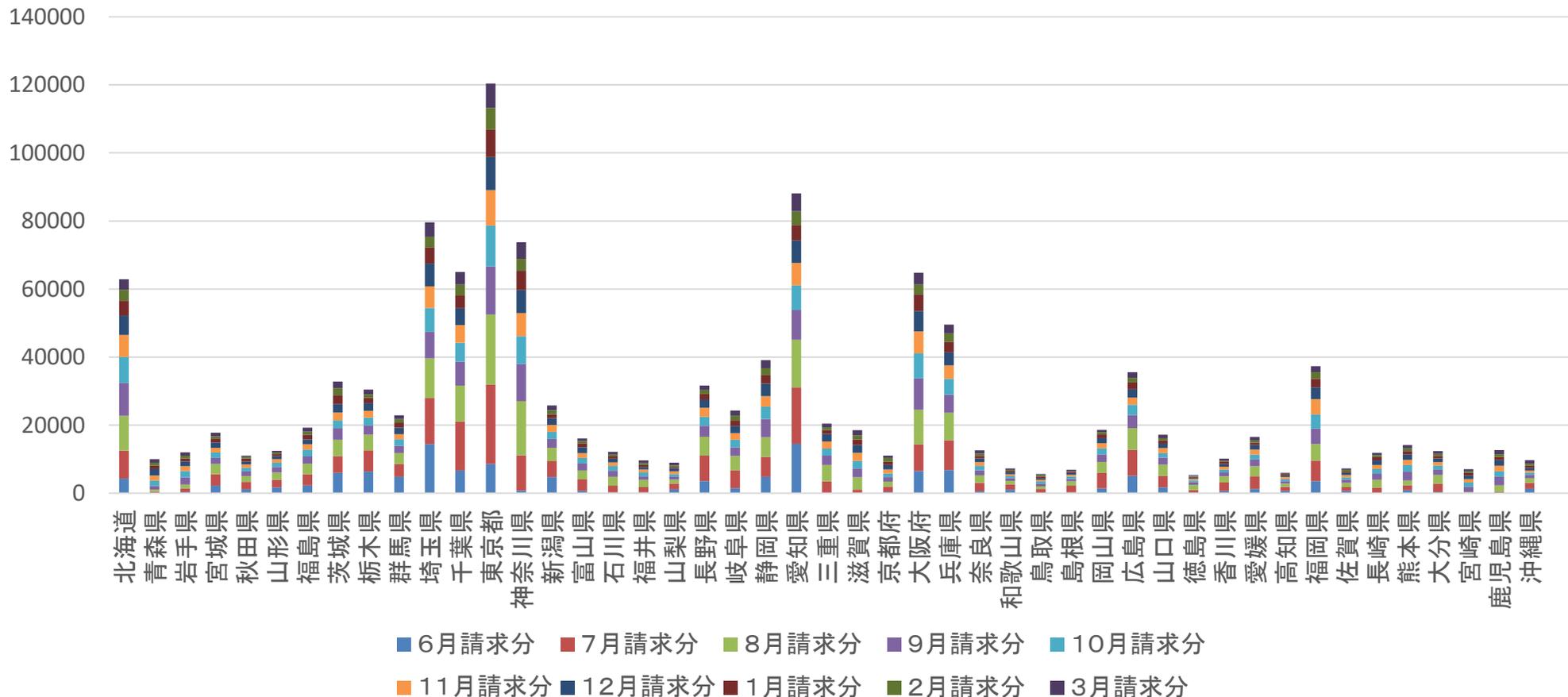
【目標1】 2021年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%に引き上げる

【目標2】 2021年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を90%に引き上げる



2019年度風しんの追加的対策抗体検査実績

R2. 4月時点

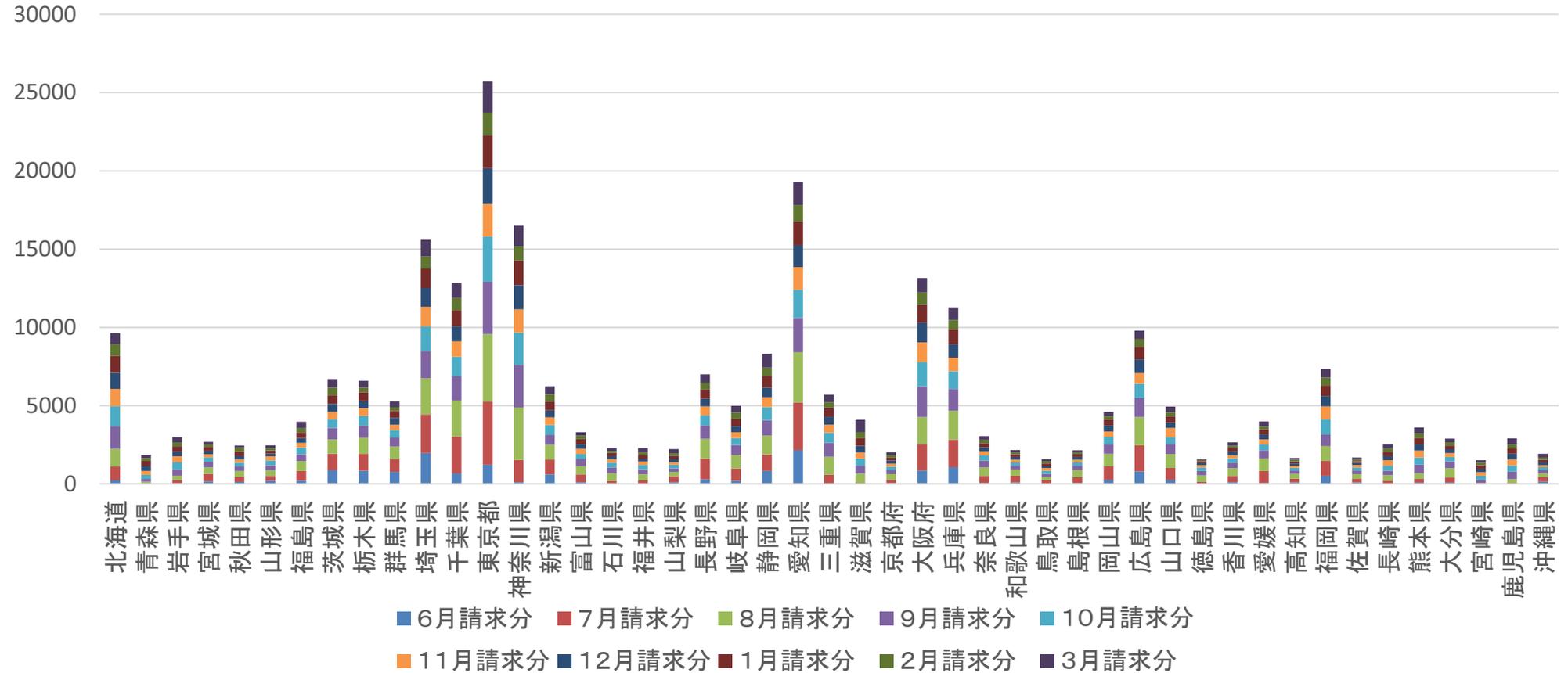


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

R1. 6月～R2. 3月請求分	1, 245, 330件
------------------	--------------

2019年度風しんの追加的対策予防接種実績

R2. 4月時点

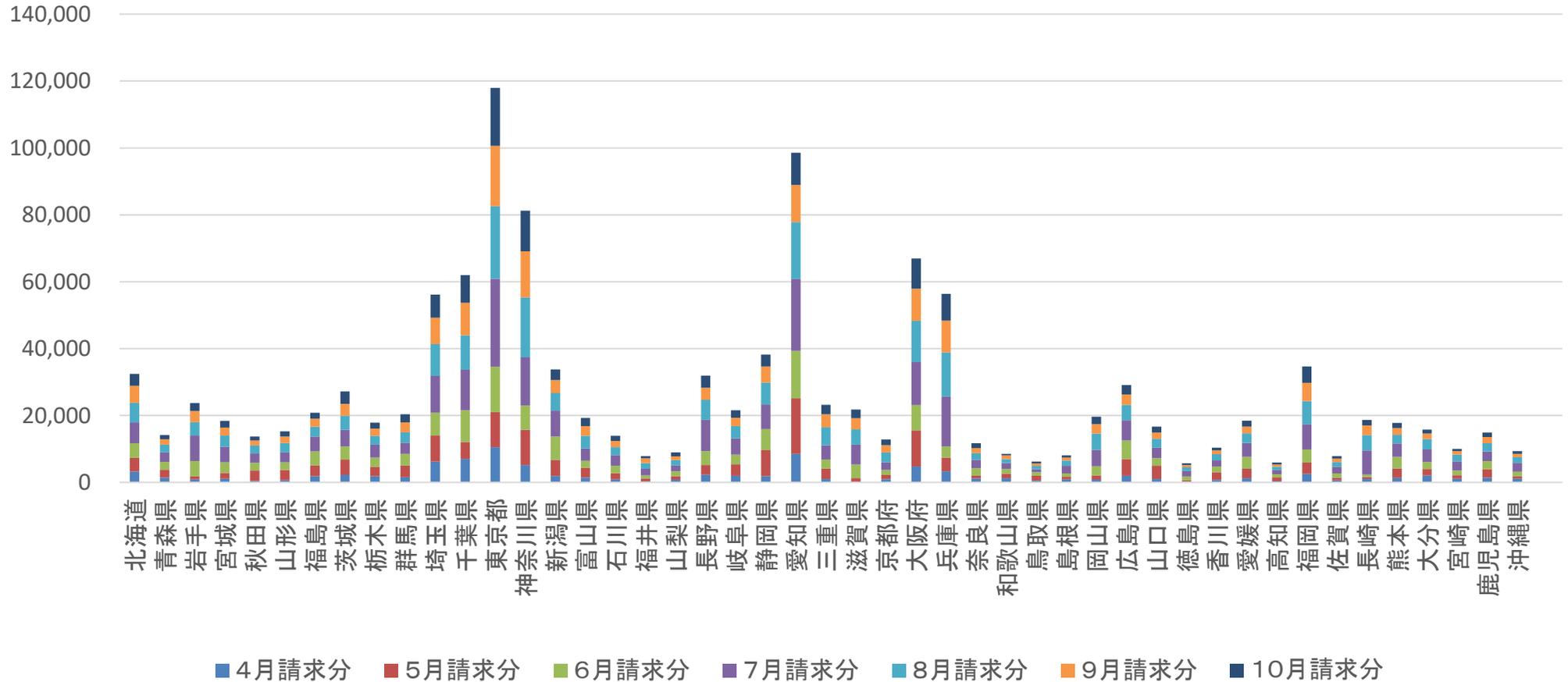


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

R1. 6月～R2. 3月請求分	270,113件
------------------	----------

2020年度風しんの追加的対策抗体検査実績

R2. 10月時点

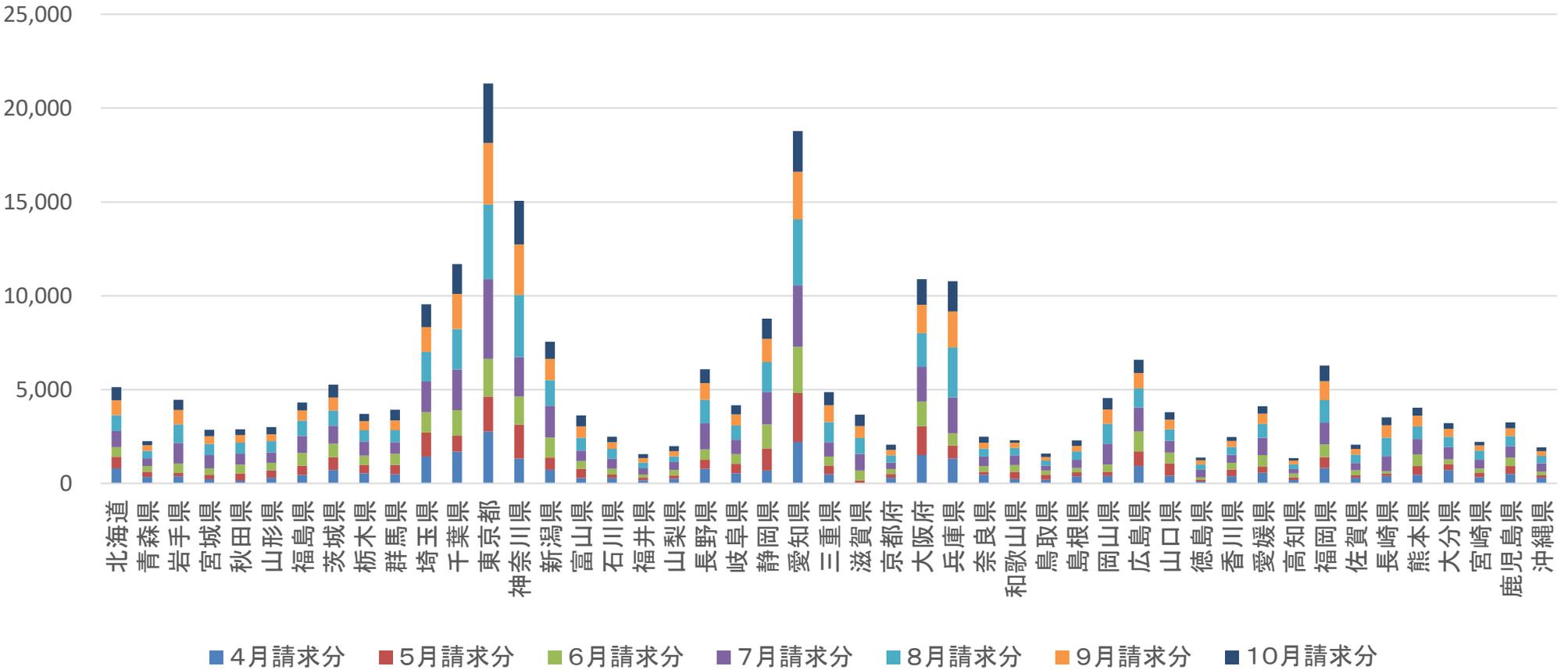


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

R2. 4月～R2.10月請求分	1, 246, 148件
前年同期間比	(883, 145件) 141. 1%

2020年度風しんの追加的対策予防接種実績

R2. 10月時点



※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

R2. 4月～R2. 10月請求分	242, 251件
前年同期間比	(174, 269件) 139%

風しん追加的対策（2年目）の実施状況等について

【対象】 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性

【目標】 ①2021年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%に引き上げる

②2021年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を90%に引き上げる

【実施状況等】

○ 対象者に対しては、市町村から受診券を送付し、抗体検査の受検を積極的に案内する。

○ 受診券の送付については、今後3年間の抗体検査の受検目標を効率的に達成するため、3か年計画で、段階的に行う。

※ 事業開始当初に受検希望者が集中した場合、短期的な供給不足が生じ、医療機関や対象者に混乱が生じる懸念がある。

○ 1年目（～2020年3月）は、①昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた（約646万人）男性に対して

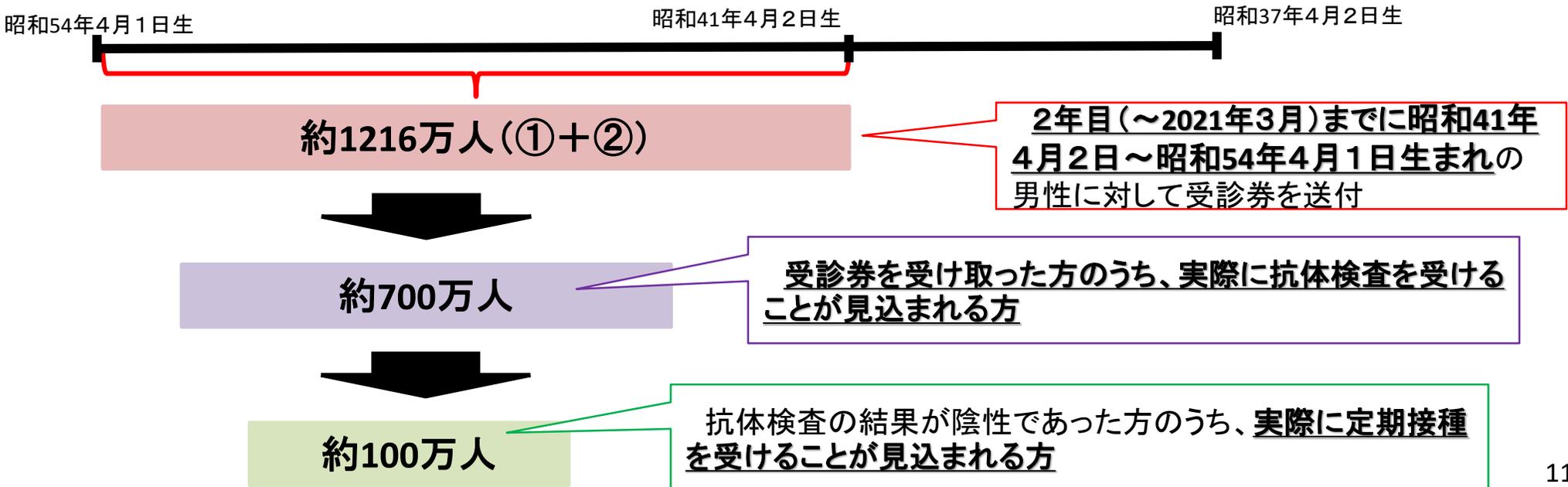
2年目（～2021年3月）は、②昭和41年4月2日から昭和47年4月1日の間に生まれた（約570万人）男性に受診券を配布。

○ 2021年3月までにこの世代の男性に抗体検査・定期接種を受けていただき、4月以降更に対策を進めることにより、2021年7月までに抗体保有率85%の目標を目指す。

○ なお、2年目までに市町村から受診券を送付しない昭和37年4月2日から昭和41年4月1日の間に生まれた男性についても、市町村に希望すれば、受診券を発行し抗体検査を受検できることとする。

※ 施行に当たっては、事務手続に関する手引き（ガイドライン）を自治体に示し、丁寧に説明。

【初年度（2019年度）～2年度（2020年度における取組）



クーポン券の送付と抗体検査等の実施状況について

クーポン券の送付規模

昭和54年4月1日生～昭和37年4月2日生まれの男性	約1,534万人
2019年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和54年4月1日～昭和47年4月2日生まれ	約646万人
2020年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和47年4月1日生～昭和41年4月2日生まれ	約570万人
昭和41年4月1日生～昭和37年4月2日生まれ	約319万人

※ それ以外の年代にも市区町村の判断で送付可能。
また、対象者が市区町村に申し出た場合も、クーポン券を発行。

第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473488.pdf>

抗体検査・予防接種の実施状況

クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

		2019年度	2020年度	2021年度	目標1(累計)	目標2(累計)
抗体検査	見込み	約330万人	約370万人	約220万人	約480万人	約920万人
	実績	約125万人	約125万人※1	—	約250万人※2 (達成率52.1%)	約250万人※2 (達成率 27.2%)
予防接種	見込み	約70万人	約75万人	約45万人	約100万人	約190万人
	実績	約27万人	約24万人※1	—	約51万人※2 (達成率51%)	約51万人※2 (達成率 26.7%)

※1 R2.4月～R2.10月請求実績 ※2 R1.6月～R2.10月請求実績

追加的対策の到達目標とそれに必要な抗体検査・予防接種の実施規模

【目標1】2021年7月までに抗体保有率を85% (抗体検査を約480万人、予防接種を約100万人)

【目標2】2022年3月までに抗体保有率を90% (抗体検査を約920万人、予防接種を約190万人)

風しん追加的対策の今後の実施方法について（案）

現状

- (1) 初年度（～2020年3月）は、1972年（昭和47年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日の間に生まれた男性（現在41～48歳）に2年目（～2021年3月）は、1966年（昭和41年）4月2日から1972年（昭和47年）4月1日の間に生まれた男性（現在49歳～54歳）にクーポン券を配布。
- (2) これまで抗体検査の供給不足や医療機関への駆け込み等の混乱は生じていない。
一方で、抗体検査の受検状況を見ると、当初、見込んでいた受検者数（約700万人）よりも、現状は下回っている。

今後の実施方法

①2021年7月までに抗体検査480万人・予防接種100万人、②2022年3月までに抗体検査920万人・予防接種190万人の目標を前提とした場合、本対策の目標達成に向け、より多くの抗体検査の受検を促進する必要があることを踏まえ、**昨年度と同様の（1）の対応に加えて、（2）を行ってはどうか。**

- (1) クーポン券を送付済みの方のうち、未使用の者に対して、抗体検査の受検等を再勧奨するとともに、今年度末で使用期限を迎えるクーポン券を翌年度も使用できるよう期限を延長する。
- (2) 本追加的対策の3年目（～2022年3月）は、残りの世代※約319万人にクーポン券を配布する。ただし、市区町村によっては、すでに全対象世代に配布しているところもある。

昭和54年4月1日生

昭和37年4月2日生

受診券の送付 約646万人（初年度分）

受診券の送付 約570万人（2年度分）

受診券の送付 約319万人（次年度分）※

※ 昭和37年4月2日～昭和41年4月1日に生まれた男性（現在58歳～55歳）相当。

抗体検査の受検 約920万人（見込み）

予防接種の実施 約190万人（見込み）

風しんの追加的対策の目標達成時期の考え方について(案)

現行の目標

目標1:2021年7月までに抗体保有率を85%以上に引き上げる。

目標2:2022年3月までに抗体保有率を90%以上に引き上げる。

現状・経緯

- (1) 新型コロナウイルスの感染拡大により、外出の自粛やテレワークの推奨等、平時とは異なる状況で、医療機関の受診等が必要となる風しんの抗体検査・予防接種の実施をこれまでどおり推進することは困難。
- (2) 風しんの追加的対策の対象者や関係者に対して、現状を踏まえた考え方等を示す必要がある。
- (3) 上記を踏まえ、2020年6月に目標1について2020年7月を2021年7月としたところ。

対応案

引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大防止が最優先課題であることを踏まえて、2021年夏頃をメドに新型コロナウイルスの感染状況、健康診断の実施状況、風しん対策の進捗状況等を勘案し、目標1及び2の達成時期について見直すこととする。

ただし、中止又は延期された健康診断等が再開された場合に風しん対策がしっかりと取り組まれるよう、多くの企業で定期健診の機会に風しんの抗体検査を円滑に実施できる環境の整備や仕組みの構築等に引き続き取り組む。

<具体的な対応>

- 当初目標の達成を目指した対応は行わないものの、着実に風しん対策が進むように対応することとし、風しんの抗体検査・予防接種を行う場合は、時間や場所に配慮し、換気や消毒を行う等、新型コロナウイルス感染症の感染防止策に努める。
- また、風しん対策の強化につながる手続きの簡略化等の方策について検討・調整を進める。

⇒新型コロナウイルスの感染拡大の防止に配慮しながら、風しん対策を強力に推進する。

② 訪日観光客の感染症法上の公費負担医療について

訪日観光客の感染症法上の公費負担医療について

論点

- 現在、訪日観光客が新型コロナウイルス感染症患者として入院した場合、入院にかかった医療費は公費負担（※）となる（国 3 / 4、都道府県等 1 / 4）。この負担につき、本人の負担（民間保険からの支払）とするとともに、通訳費用など特有の事情による費用についても何らかの対応をすべきではないか。
- 国内保険会社が販売する訪日観光客向け民間医療保険の約款上、補償を受けることができる人（被保険者＝旅行者）が負担した費用に対して、保険金を支払うこととされており、実際に本人の自己負担が生じる必要がある。

第2条(1) 当社は、被保険者が下表のいずれかに該当したことにより被保険者が負担した費用に対し、この特約および普通約款の規定に従い、治療・移送費用保険金を被保険者に支払います。

A社の保険商品約款

- この点、感染症法上、入院医療費は患者の申請に基づき都道府県等が支払いを行うとともに、本人に負担能力がある場合は負担を要しないこととしており、個別のケースに応じて自己負担が生じることが想定されている（※2）。
現在、自己負担については、事務次官通知により都道府県等に対し、「最大2万円（市町村民税の所得割の額の合算額56万4千円超（年収1300～1400万円程度））」であることを技術的助言。

※ 感染症法上の公費負担医療はいわゆる保険優先・現物給付であり、公的保険に加入している国内在住者の場合、当該保険からの支払が優先（感染症法第37条・第39条）

対応方針

- 現状、訪日観光客の多くは民間保険加入を誓約した上で入国していることを踏まえ、感染症法第37条第2項上、原則として訪日観光客は負担能力があると認められ、本人に自己負担を求めることが可能である旨技術的助言を行ってはどうか。
※ 併せて、
 - ①自治体・医療機関・本人の間で合意がある場合には、医療機関が自己負担分を本人から受けること、入院医療費の支払いを求めること
 - ②医療機関が本人に対して通訳費等の割増費用も支払いを求めることが可能であることについて明確化してはどうか。
- 加えて、自治体から直接保険会社に請求を行えるキャッシュレスの仕組みを採用している保険への加入を奨励してはどうか。

費用負担のイメージ（案）

自己負担分の考え方

- 感染症法上の入院医療費については、公的保険と公費負担（国3/4、都道府県等1/4）によってまかなわれており、公的医療保険加入者及び納税者全体で負担を分かち合う仕組みとなっている。
- 訪日観光客については、基本的に、このような負担が発生していない者であり、支払能力のある場合にはその能力に応じて負担をいただくことが合理的であるため、民間保険での資力確保を前提に、その補償額相当分を自己負担分としてはどうか。

① 訪日観光客に対して自己負担分を引き上げる案（民間保険での資力確保を前提）

自己負担分（民間保険）

（保険による補償上限額は1000万円を想定）

いわゆる
「公費負担分」

（残額を負担）

② 国内在住者と同様に2万円とする案

自己負担分（2万円）

いわゆる「公費負担分」

【参考：現行の感染症法上の公費負担】

- 公的保険あり&市町村民税の所得割の額の合算額56万4千円以下の者

39条に基づく公的保険優先

いわゆる「公費負担分」

- 公的保険あり&市町村民税の所得割の額の合算額56万4千円超の者

39条に基づく公的保険優先

いわゆる「公費負担分」

37条②に基づく自己負担（2万円※）

※現在、自己負担については、都道府県等に対し、「最大2万円（市町村民税の所得割の額の合算額56万4千円超）」であることを通知。

その他の論点について

- **感染症法の感染拡大防止という本来目的が達成されるよう、医療機関が費用徴収を逃したり、観光客が入院を拒んだりすることにならないよう慎重に検討する必要。**
- **COVID-19免責となっている民間保険に関する取り扱いについて検討する必要。**
- 本人負担の徴収は入院医療の措置権者である都道府県の判断によるものであり、以下の**事務負担が発生することに留意**が必要。
 - ・通知を踏まえて条例等を制定しているため、**改正が必要**。
 - ・債権管理・出納事務が新たに必要。
 - ・併せて、本人に負担を求めた際に、支払を行わずに出国した者への対応が必要
 - ・保健所において、今般の本人負担を求める対象であるか否かと民間保険の加入の有無の確認を行う必要。

感染症法上の費用負担に関する規定

(入院患者の医療)

第三十七条 **都道府県は**、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から**申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。**

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法（明治二十九年法律第八十九号）第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができると認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

3 第一項の申請は、当該患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

(他の法律による医療に関する給付との調整)

第三十九条 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により費用の負担を受ける感染症の患者（新感染症の所見がある者を除く。）が、**健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、国家公務員共済組合法（昭和三十二年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第一百五十二号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）又は介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による負担をすることを要しない。**

2 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。

3 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者が、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について都道府県が費用の負担をする限度において、同法の規定による療育の給付は、行わない。

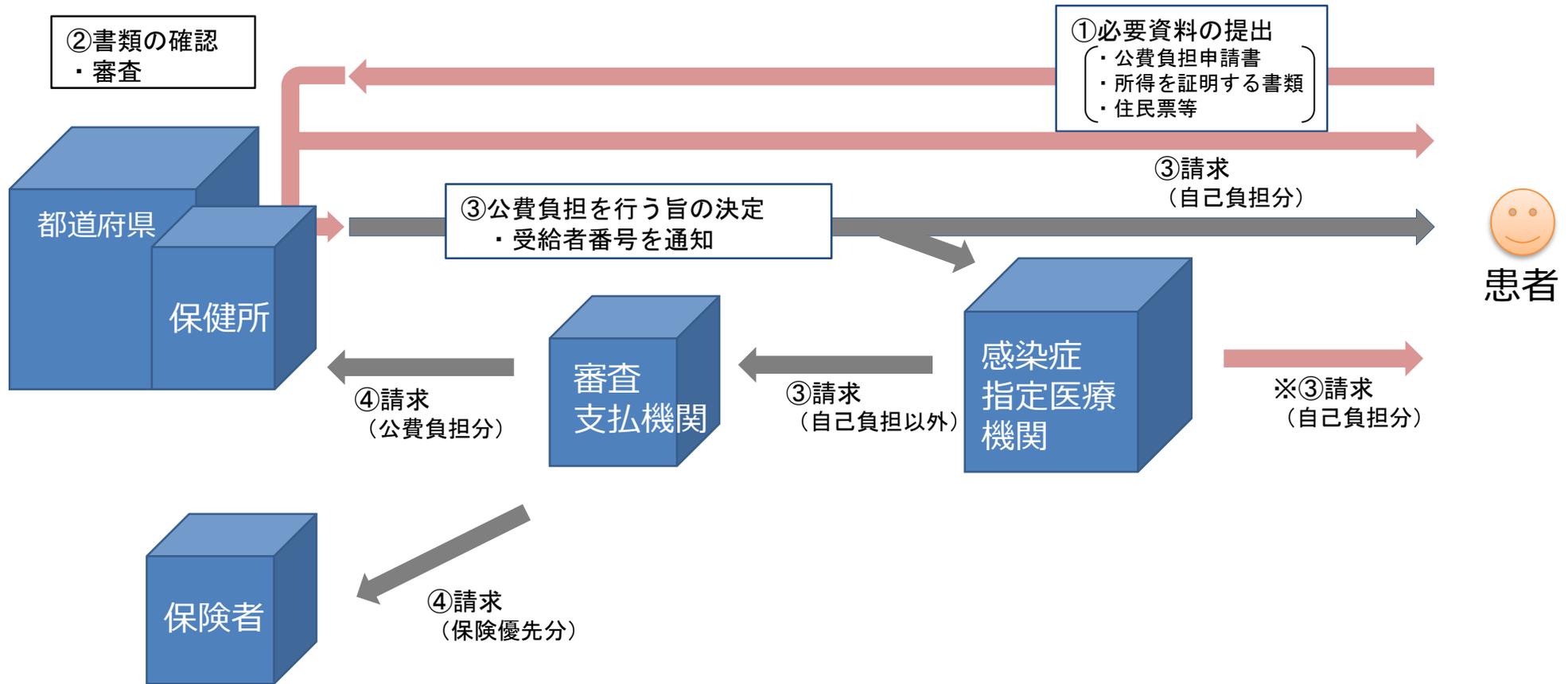
(診療報酬の請求、審査及び支払)

第四十条 感染症指定医療機関は、診療報酬のうち、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により都道府県が負担する費用を、都道府県に請求するものとする。

2 都道府県は、前項の費用を当該感染症指定医療機関に支払わなければならない。

3～7 (略)

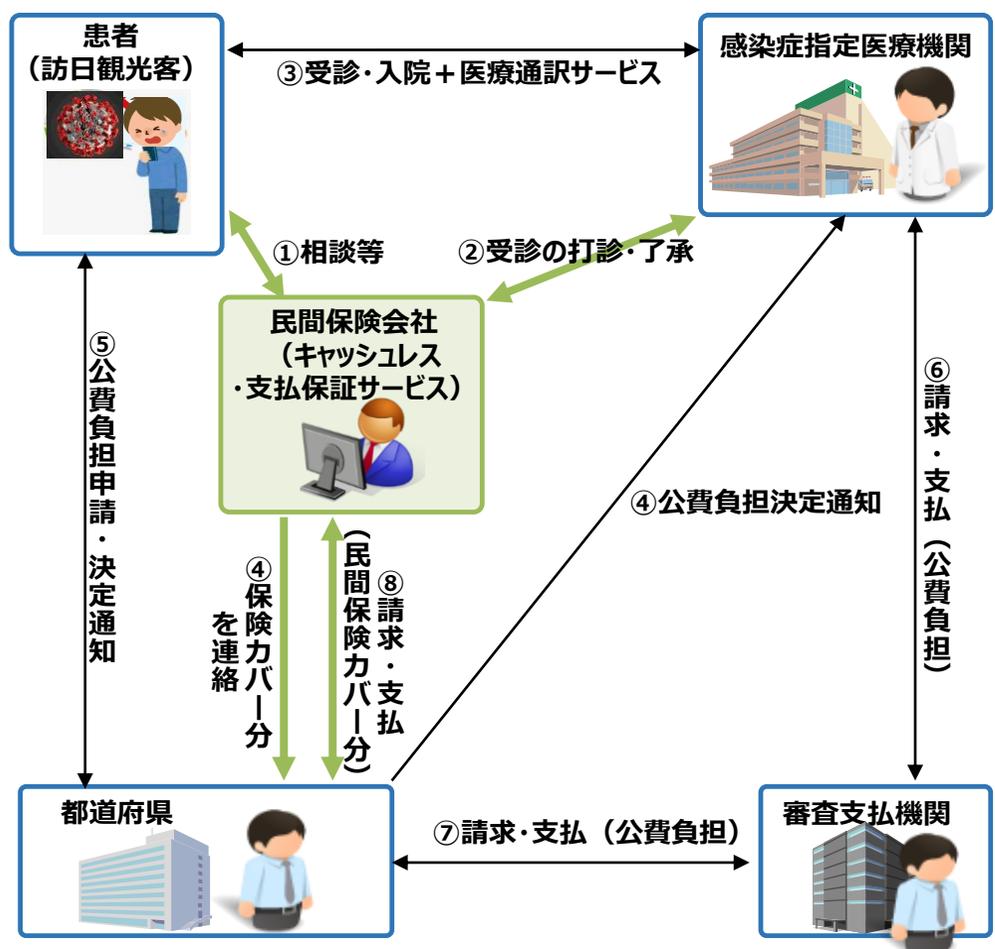
費用請求の流れ（現行）



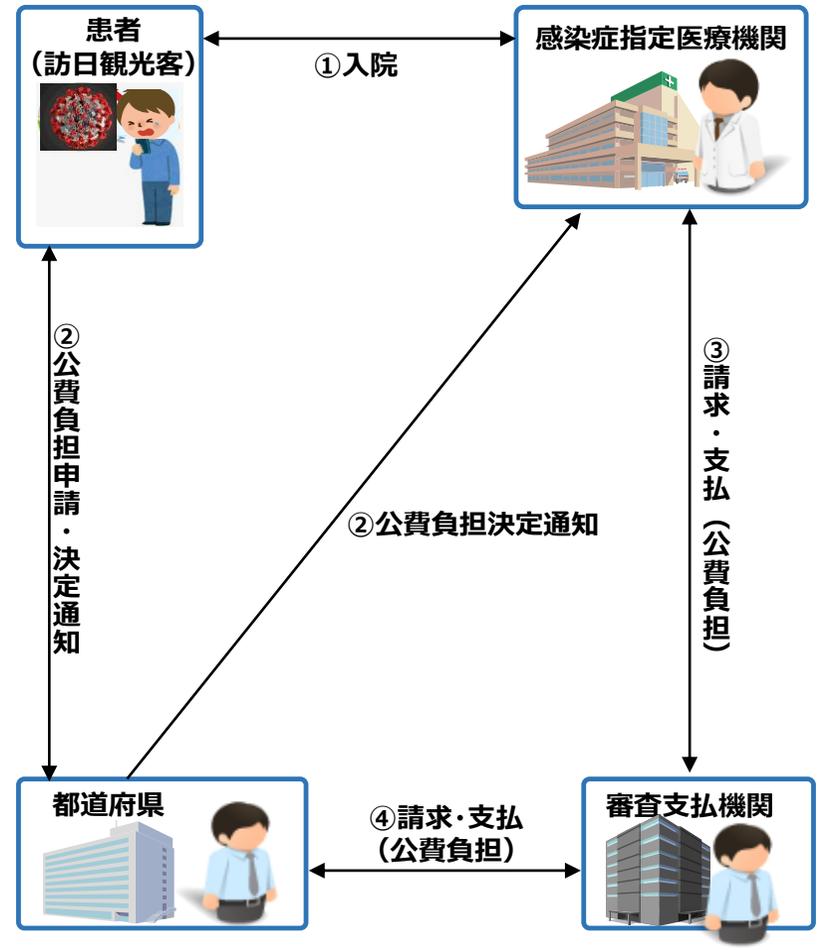
※ 入院中に自己負担分が発生することが判明した場合は、都道府県が徴収するのではなく、医療機関に直接徴収させる運用もありうる。

キャッシュレス民間保険に加入している場合の費用負担の流れ（イメージ）

キャッシュレス民間保険に加入しているケース



通常のケース



※ 感染症法第37条第2項の規定による自己負担分について、その負担の程度は、最終的には都道府県が判断することとなる。

※ キャッシュレス・支払保証サービスを提供する民間保険会社に参加する訪日観光客は、少数にとどまる。