

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第5号)

改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 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及び検疫法の一改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。
- ② 国や地方自治体間の情報連携
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

第三次補正予算による医療機関等への支援(新型コロナの感染拡大への対応)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第三次補正予算等を活用して、重症患者等の病床確保をはじめ、地域の医療提供体制を守るための措置に万全を期す。

1. 重症患者等の受入病床確保の支援

① 新型コロナからの回復患者の転院支援【国費:2.5億円】

診療報酬の特例評価

- 新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関において、必要な感染予防策を講じる場合、一定の加算(+500点)の特例算定を可能とすることにより、重症等の新型コロナ患者の受入病床の確保を図る。

② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化【既存予算により対応】

- 医師・看護師等を新型コロナ患者受入医療機関に派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金により、派遣元医療機関等への補助が可能であるが、これを更に支援するため、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を引き上げる。

(医師 1時間7,550円→15,100円、医師以外の医療従事者 1時間2,760円→5,520円、業務調整員 1時間1,560円→3,120円)

2. 地域の医療提供体制を守るための感染防止等

① 小児科等への支援【国費:68億円】

診療報酬の特例評価

- 未就学児の外来患者の感染防止に要する対応を評価する観点から、診療報酬の特例評価(医科の場合+100点)を行う。

② 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援【国費:212億円】

国による直接執行

- 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。(診療・検査医療機関 100万円)

③ 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援【国費:858億円】

国による直接執行

- 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、歯科を含む医療機関・薬局等に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。(病院・有床診 25万円+5万円×許可病床数、無床診 25万円、薬局・訪問看護ステーション・助産所 20万円)

※ ②又は③のどちらかの補助。9/15予備費の救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援を受けた医療機関は、今回の方が補助上限額が高い場合は差額分を補助。

④ 新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施【国費:5,736億円】

- 新型コロナワクチン接種を実施する医療機関に対する接種費用等に係る地方公共団体への補助等を行う。

3. その他(第二次補正予算・予備費等で講じた措置への積み増し等)

① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊療養施設等の確保)【国費:1兆1,763億円】

② 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助【国費:8,200万円】

国による直接執行

③ 発熱患者対応を行う診療・検査医療機関の確保【国費:697億円】

国による直接執行

④ 福祉医療機構(WAM)の無利子・無担保融資等に係る政府出資等【国費:1,037億円】

⑤ 補正予算・予備費等による医療機関等への支援策について、個別の医療機関等からの相談に応じるため、厚生労働省にコールセンターを設置

【既存予算により対応】

危機管理対応について

感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (55医療機関)(※1)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (348医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※3)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※3)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約790万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約620万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約200万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 平成31年4月1日現在(第一種感染症指定医療機関数は平成31年3月29日現在)。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 平成11年厚生省告示第43号。

※4 令和3年度予算(案)

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について

1. 現状・課題

○ 今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、**広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況**。今後、今般の新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、**新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要**。

○ 感染症の医療提供体制の確保に関しては、**国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組が進められている**（※1）。

一方、地域の医療提供体制の確保に関しては、**国が医療法に基づき定める「基本方針」に即して、各都道府県において同法に基づき「医療計画」を策定し、5疾病5事業**（※2）・在宅医療に関する医療連携体制構築等に向けた取組が進められている（※3）。医療法上、医療計画の策定過程では、都道府県は、医療関係者・有識者から構成される**「医療審議会」の意見を聴くこととされている**。

※1 予防計画には、次の事項を定めることとされている。

- ① 地域の実情に応じた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
- ② 地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
- ③ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項

※2 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

※3 現行、医療法に基づく「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、5疾病5事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組）が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。

○ 今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような**新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要**。

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について

2. 対応の方向性

- 新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、**医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時(※)における医療」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行うこと等が考えられるのではないか。**

※ 国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及び事態。

<想定される記載事項(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備 など

【感染拡大時の取組】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保（感染拡大時の受入候補医療機関、救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組（病院内の重点配置や病院間の派遣など） など

※ 医療計画は、医療連携体制構築に向けた施策・目標を定め、体制整備を図ることを目的とした計画。有事の際の業務方法等を詳細に定める計画（業務計画・行動計画）とは性質を異にすることに留意。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているところ、当面は感染拡大防止等の取組を進めつつ、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を行うことが考えられるのではないか。

蚊媒介感染症について

《ポスター等を用いた予防啓発》

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」と

自治体向け手引き等を参考に、

- 平常時におけるリスク評価

(蚊の幼虫が増加する5月中旬までに実施)

→リスク地点の選定、リスクの評価

- 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。



重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

基本情報

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(四類感染症)。
- AMEDの研究班の研究により、飼育ネコ・イヌの血液等からSFTSウイルスが検出された事例が確認されたため、SFTSを発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染する可能性も否定できない。

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 有効な抗ウイルス薬等の特異的な治療法はなく、対症療法。

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。
- 西日本を中心に、24都府県で497名の患者(うち70名死亡)が確認されている。【平成17年～令和2年12月30日時点】
- 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>(令和2年12月30日時点)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/ R1	R2
発生 件数	40	61	60	60	90	77	102	75
死亡 件数	14	16	11	8	8	4	5	5

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。
- 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により、SFTS対策としてダニに咬ま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。
- SFTSの治療法として、アビガンの有効性について、平成28年度から研究班において臨床研究を行った。
- 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。



中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数2566名(うち、少なくとも881名死亡)【令和3年2月1日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている

令和3年2月5日作成

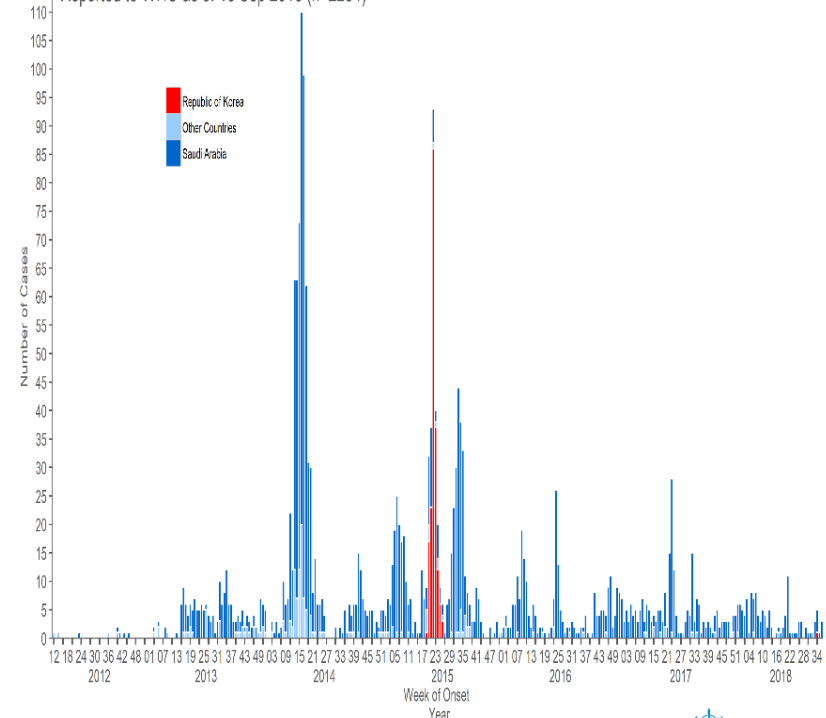


(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検疫所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検疫所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検疫対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)
- 中東において症例が散見しているものの、持続的なヒト-ヒト感染はみられない状況であるため、疑似症患者要件を見直し(平成29年7月)

Confirmed global cases of MERS-CoV

Reported to WHO as of 18 Sep 2018 (n=2254)



Other countries: Algeria, Austria, Bahrain, China, Egypt, France, Germany, Greece, Iran, Italy, Jordan, Kuwait, Lebanon, Malaysia, Netherlands, Oman, Philippines, Qatar, Thailand, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America, Yemen

Please note that the underlying data is subject to change as the investigations around cases are ongoing. Onset date estimated if not available.

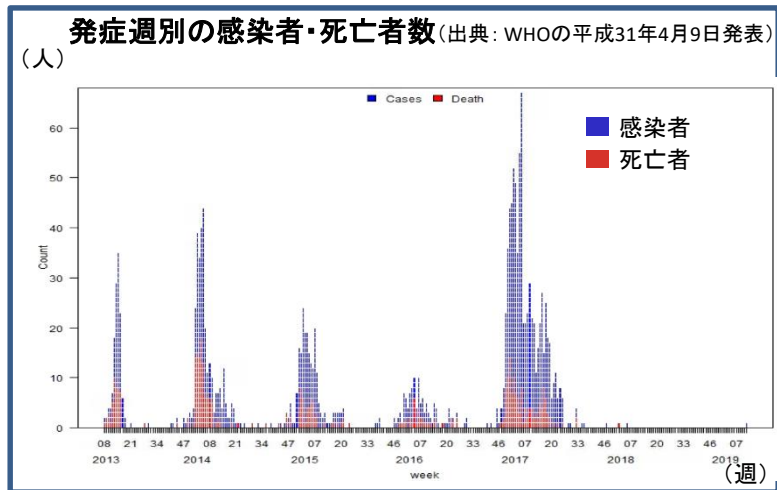
鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者1568名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも616の死者が報告されている。発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区・マカオ特別区・台湾・マレーシア(輸入症例)・カナダ(輸入症例)(図)。平成28年末から中国における感染者の急な増加がみられ、過去の流行期に比べて発生規模が大きくなっているが、感染者の状況やウイルスの性質は過去の流行期と同様とされており、継続して状況を注視している。

(令和3年1月29日WHO発表に基づく。)



- ### 主な特徴
- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
 - 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。
 - 抗ウイルス薬は一定の効果あり。
 - ヒトにおける病原性や感染性の変化は認められない。



- ### 厚生労働省の主な対応
- 法的整備: 感染症法に基づく二類感染症に位置づけ
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、
国立感染症研究所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可能
H7N9のワクチンは臨床試験を実施中

<WHO発表の感染者数(死亡者数)> ※ WHO発表より(令和3年1月29日報告)

2017年						2018年			2019年			2020年
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月-12月	1月-2月	3月	4月-5月	1月-12月
2 (0)	5 (2)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)

狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約59,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年、2006年、2020年に輸入感染症例が計4例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
28	6,452,279	4,608,898	71.4
29	6,326,082	4,518,837	71.4
30	6,226,615	4,441,826	71.3

(出典)衛生行政報告例

2 対策

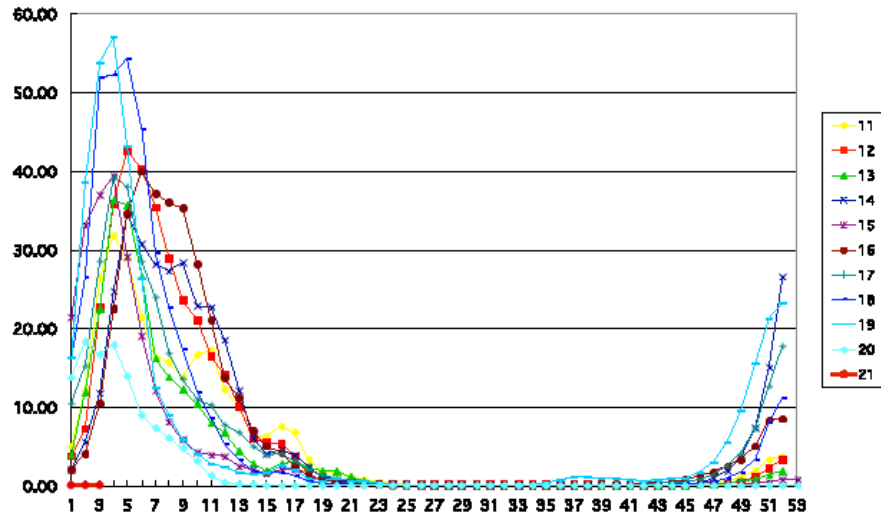
- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための**普及啓発**
- ◆ 平成26年に発出した通知※に基づく**国内動物の狂犬病検査の実施**
- ◆ 万が一の発生に備えた**体制整備**

※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

今冬のインフルエンザ対策について

現状

○令和2年第3週(令和3年1月18日～24日)の定点当たり報告数は0.01であり、第3週時点で流行開始の目安としている1.00を上回ることなく、例年と比較し低水準で推移している



インフルエンザ対策
公式ポスター



(参考) 令和元年度今冬の
インフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

今後の対応

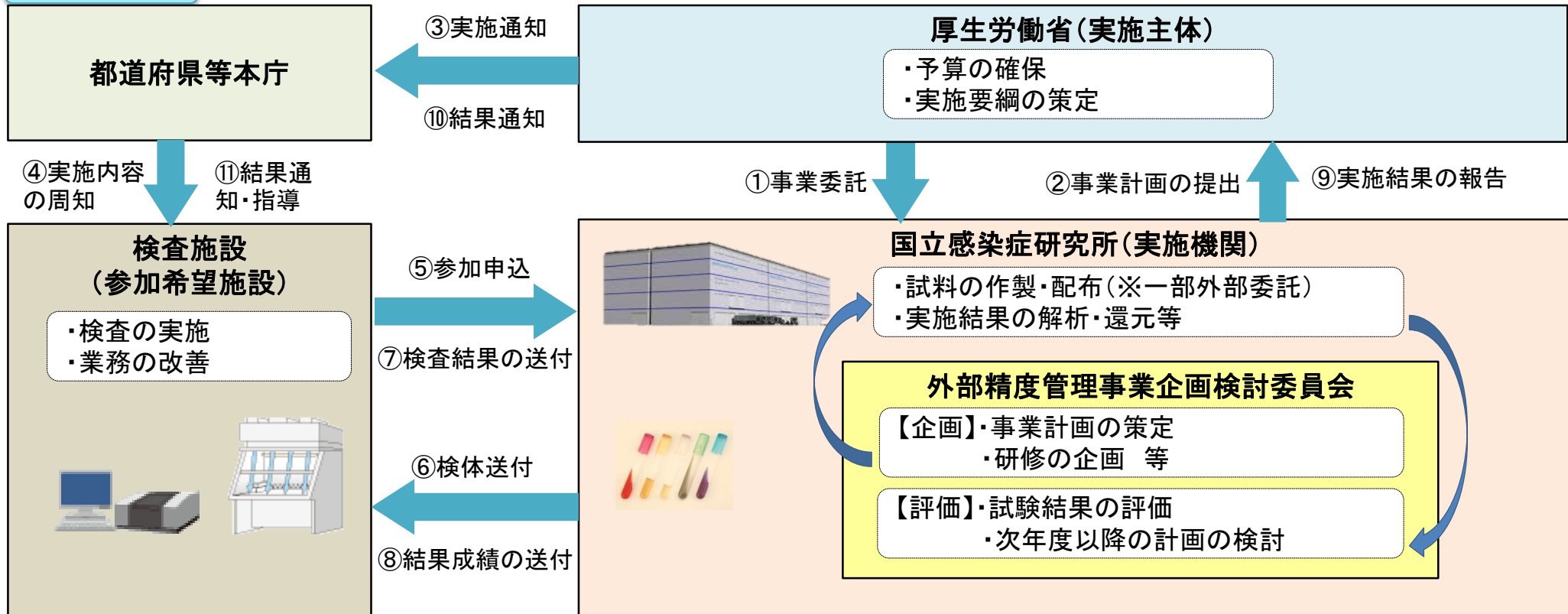
○季節性インフルエンザには、A/H1N1 亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2 亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性がある。流行しやすい年齢層は亜型により多少異なるものの、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要がある。

病原体の検査に係る外部精度管理事業について

事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

事業実施体制



令和元年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所・保健所

【評価対象】①カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検査

②麻しん・風しんウイルスの遺伝子配列の解析検査

③腸管出血性大腸菌の同定(ベロ[志賀]毒素またはベロ毒素遺伝子の検出、及びO抗原型の判定)検査

薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

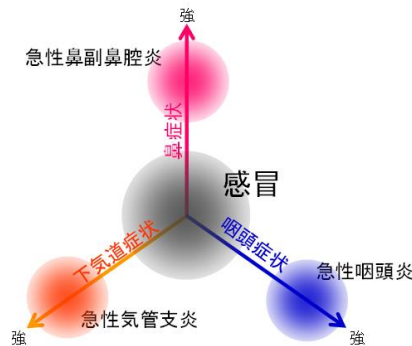
日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

学童以上の小児・成人の気道感染症、急性下痢症を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

乳幼児から成人の気道感染症、急性下痢症、**急性中耳炎**を対象とした「**抗微生物薬適正使用の手引き 第二版**」を令和元年12月5日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
 - ・対症療法や水分摂取励行が重要。
- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
 - ✓ 海外渡航歴
 - ✓ 血性下痢
 - ✓ 発熱
- 等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

小児の急性中耳炎

診断・治療の考え方

- ・耳鏡を用いた鼓膜診察による局所所見が重要。
- ・抗菌薬処方がなくても、4分の3以上が1週間で自然治癒し、全例に抗菌薬は必要でない。

患者・家族への説明内容

- ・全身状態が良く、中耳由来の耳漏がない場合は対症療法が中心であり、抗菌薬は必要ない。
- ・経過観察し、改善しない場合は抗菌薬が必要となる可能性あり。

啓発資材 AMR臨床リファレンスセンター

一般の方、医療関係者向けに啓発用のポスター、カレンダー、動画などを作成。
無料でダウンロード可能。希望者には送付も行われる。



キャンペーンムービー



彼はどこかでそれを知った

見る



彼女はなぜかいつもその話をする

見る

AMRリファレンスセンターでキャンペーンムービーの作成、公開を行っている。

抗菌薬適正使用推進モデル事業概要

抗菌薬の適正使用に向けた現状の課題

- 課題1 抗菌薬の使用状況を正確に把握し、地域単位で分析
- 課題2 薬剤耐性感染症等のアウトブレイク対応の均てん化
- 課題3 抗菌薬処方 of 適正化のための地域における取組の拡大

本モデル事業の目的

- 〇 都道府県単位のモデル事業として、「地域AMR協議会」を設置し、以下の取組を通じて、地域の多様な関係主体（病院、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進。

（取組のイメージ）

取組1：サーベイランス分析職員を配置し、地域単位のサーベイランス体制を構築・拡充

抗菌薬適正使用の関係主体（※）

↑
分析職員による地域分析



取組2：専門医師を配置し、地域内の相談支援体制を構築

↓
専門医師による相談支援



取組3：ネットワーク参画主体を中心とした意思決定を通じ、地域内での取組を推進

協議会を通じた意思決定・共有、
抗菌薬適正使用の申合せの策定

地域AMR協議会（仮称）

- 〇サーベイランスの地域分析
- 〇薬剤耐性感染症や抗菌薬適正使用に関する相談支援（委託可）
- 〇抗菌薬適正使用の協議・申合せ策定 等



※ネットワークの関係主体の例：医療機関（大学病院、病院、診療所等）、歯科、薬局、高齢者施設、地域内の関係団体（地域医師会・歯科医師会・薬剤師会等）、自治体関係（本庁、保健所、地方衛生研究所等） 等

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	2021
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	100	2
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	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、2020年は週報速報値(暫定値)、2021年は2021年2月3日時点の暫定値。

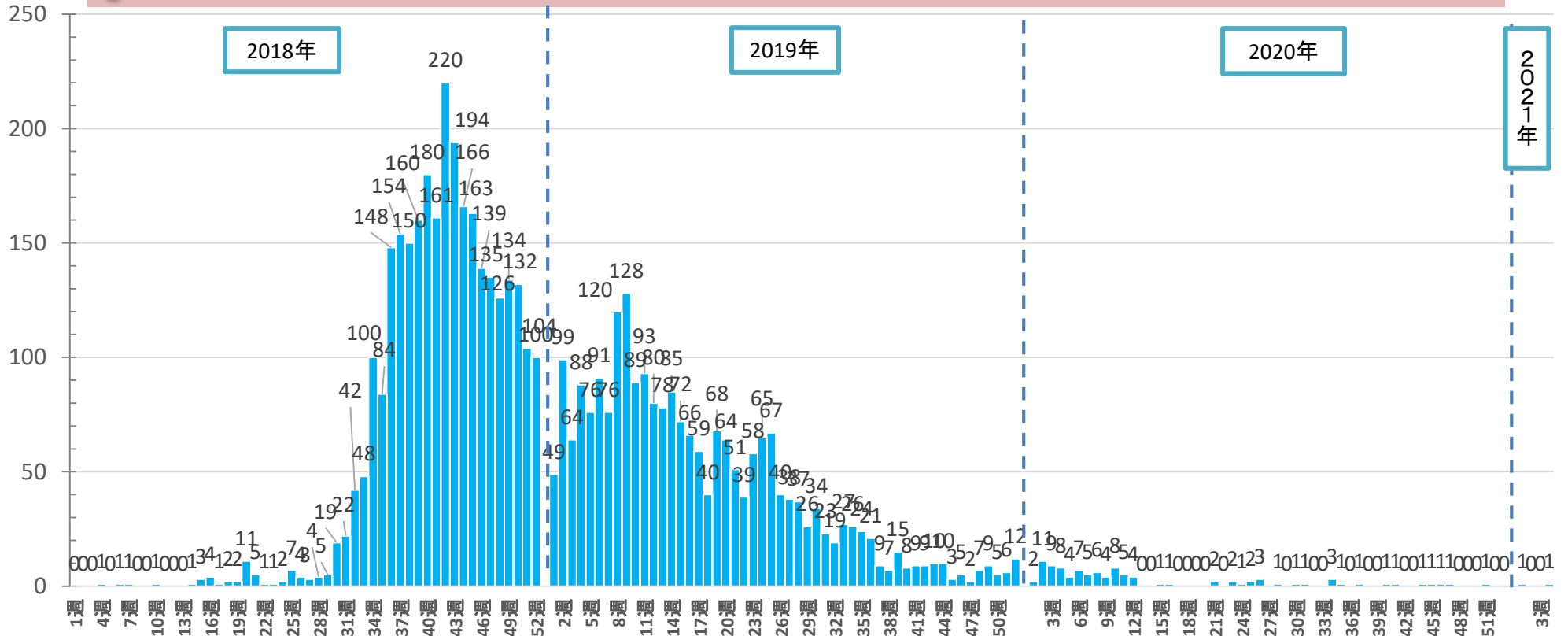
風しん報告数

2021年第1～4週、n=2(2021年2月3日現在暫定値)
 (2021年1月4日～2021年1月31日)

※第4週においては、第4週分として報告を受けた1例が前週(0例)から増加

※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)、2020年第1週～第53週(n=100)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	2021
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2941	2306	100	2
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1

国立感染症研究所の感染症発生動向調査。2019年、2020年は週報速報値(暫定値)、2021年は2021年2月3日現在の暫定値

風しんの追加的対策の進捗状況

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い**41～58歳※の男性**に対し、
※2020年4月時点

- 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、**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等の体制を整備

【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

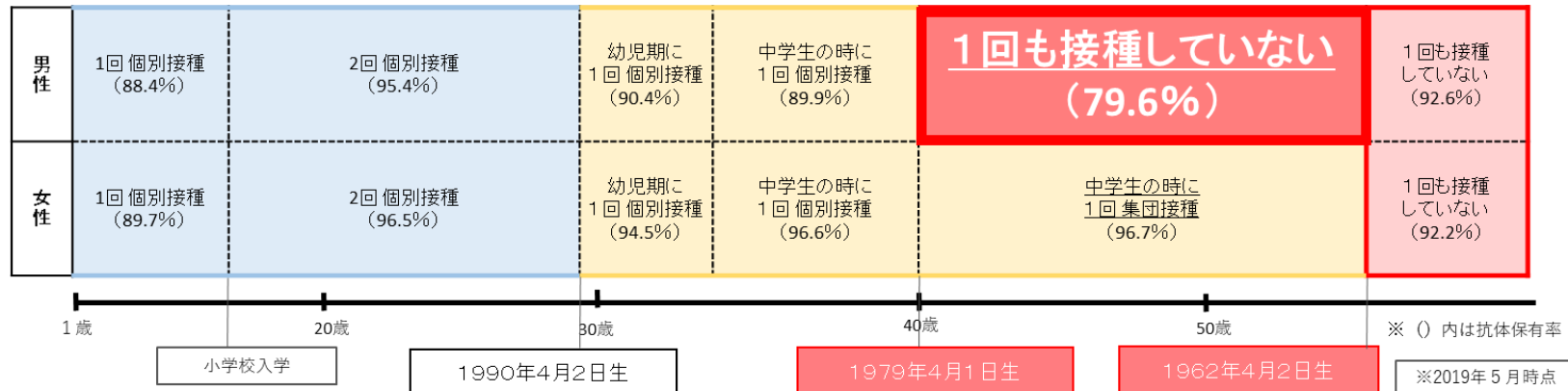
【目標2】 2021年度末までに対象世代の男性の抗体保有率を90%に引き上げる

抗体検査の実施状況

【目標】
2021年7月までに
480万人検査

【現状】
2020年10月末で、
250万人検査

抗体検査の実施率を高める必要



【出典】 国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しん追加的対策（2年目）の実施状況等について

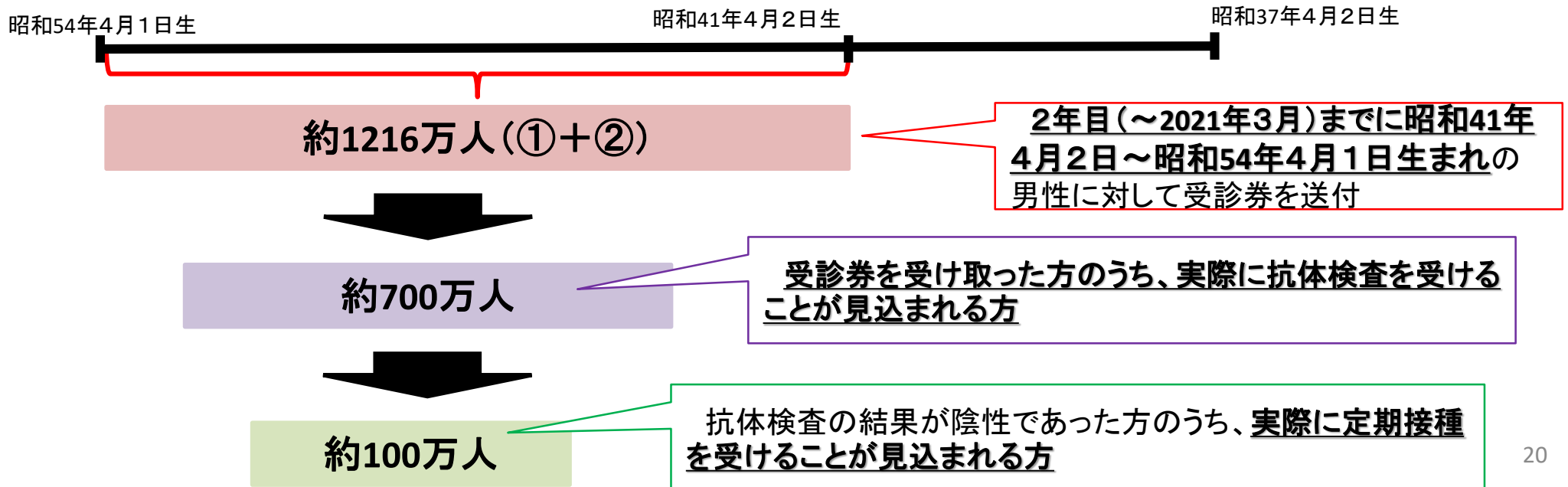
【対象】 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性

- 【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	到達目標(累計)
抗体検査	見込み	約330万人	約370万人	約220万人	約920万人
	実績	約125万人	約125万人※1	—	約250万人※2 (達成率 27.2%)
予防接種	見込み	約70万人	約75万人	約45万人	約190万人
	実績	約27万人	約24万人※1	—	約51万人※2 (達成率 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

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）を行う。

- (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）

風しん対策(抗体検査)の実施率の向上策

健診 〇 集合契約の加入を徹底⇒どの健診機関でもクーポン券を使用可能に ▶健診団体毎に加入率を把握
団体 〇 健診の受検者に案内や予診票を送付することを徹底 ▶ 随時、送付した人数を把握

大企業

(大規模事業所)

経団連(&健保連)と連携して以下を依頼

- ①風しん対策の担当者を決定
(健診の担当責任者、総括安全衛生管理者、総務部長、厚生部長、人事部長等)
- ②安全衛生委員会等で対策を協議
- ③健診の機会に併せた抗体検査を実施
or 集団の抗体検査を実施
- ④対象世代の従業員数と抗体検査の実施人数等を定期的に報告
- ⑤(希望する)事業所に個別支援
- ⑥その他、都道府県経由で大規模事業所にアンケート
(従業員100人以上の事業所)
大企業の職員に対する抗体検査の実施を促進

中小企業

協会けんぽと連携して以下を依頼

- ①「生活習慣病予防健診」の実施機関(全国に約3,400)の内、風しんの集合契約に未加入の機関に契約加入を徹底。
- ②実施機関から本健診の受検者に対して案内や予診票を送付することを徹底。
- ③都道府県と連携して、事業所を経由して、クーポン券を持参して健診を受けることを従業員に周知。

協会けんぽの被保険者の約半数が受けている「生活習慣病予防健診」の機会に併せて、風しんの抗体検査が実施できる体制を構築

自営業等

都道府県・市町村に以下を依頼

- ①都道府県(国保・衛生部局)と連携して「特定健康診査」の委託先の医療機関の内、風しんの集合契約に未加入の機関に契約加入を徹底。
- ②市町村が実施する集団検診の機会に併せて抗体検査を実施。
- ③特定健康診査の予診票等の送付時に、風しんの案内や予診票を送付。
- ④特定健診と風しんの抗体検査を同時に実施するための取組状況を市町村の衛生部局を通じて調査
「特定健康診査」の機会に風しんの抗体検査を実施できる体制を構築

国家公務員・独法職員 地方公務員

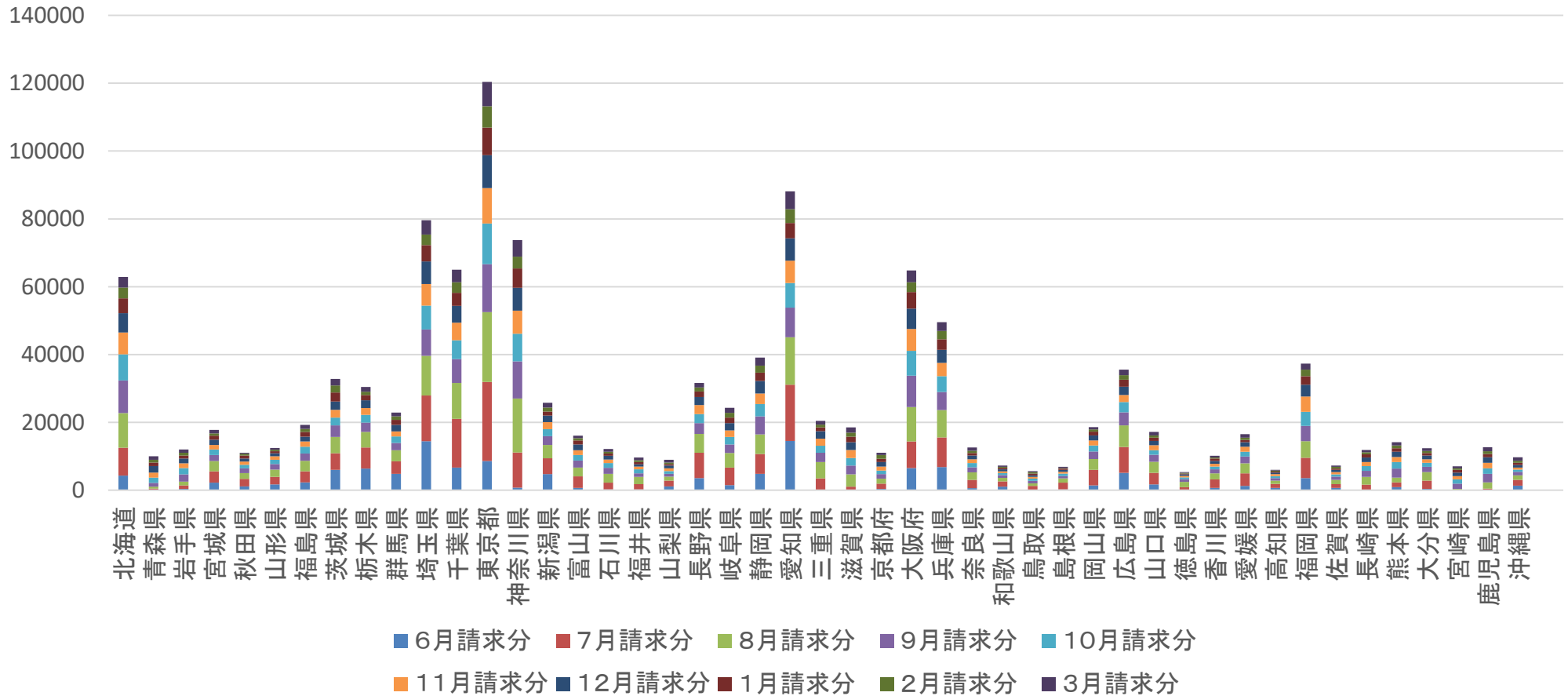
人事院と連携して各省庁等に、総務省と連携して各自治体に以下を依頼

- ①風しん対策の担当者を決定
(福利厚生室長、会計課長、人事課長等)
- ②幹部会議等で対策を周知
- ③健診の機会に併せた抗体検査を実施
or 集団の抗体検査を実施
- ④対象世代の職員数と抗体検査の実施人数等を定期的に報告

公務員等に対する抗体検査の実施を徹底

2019年度風しんの追加的対策抗体検査実績

R2. 4月時点

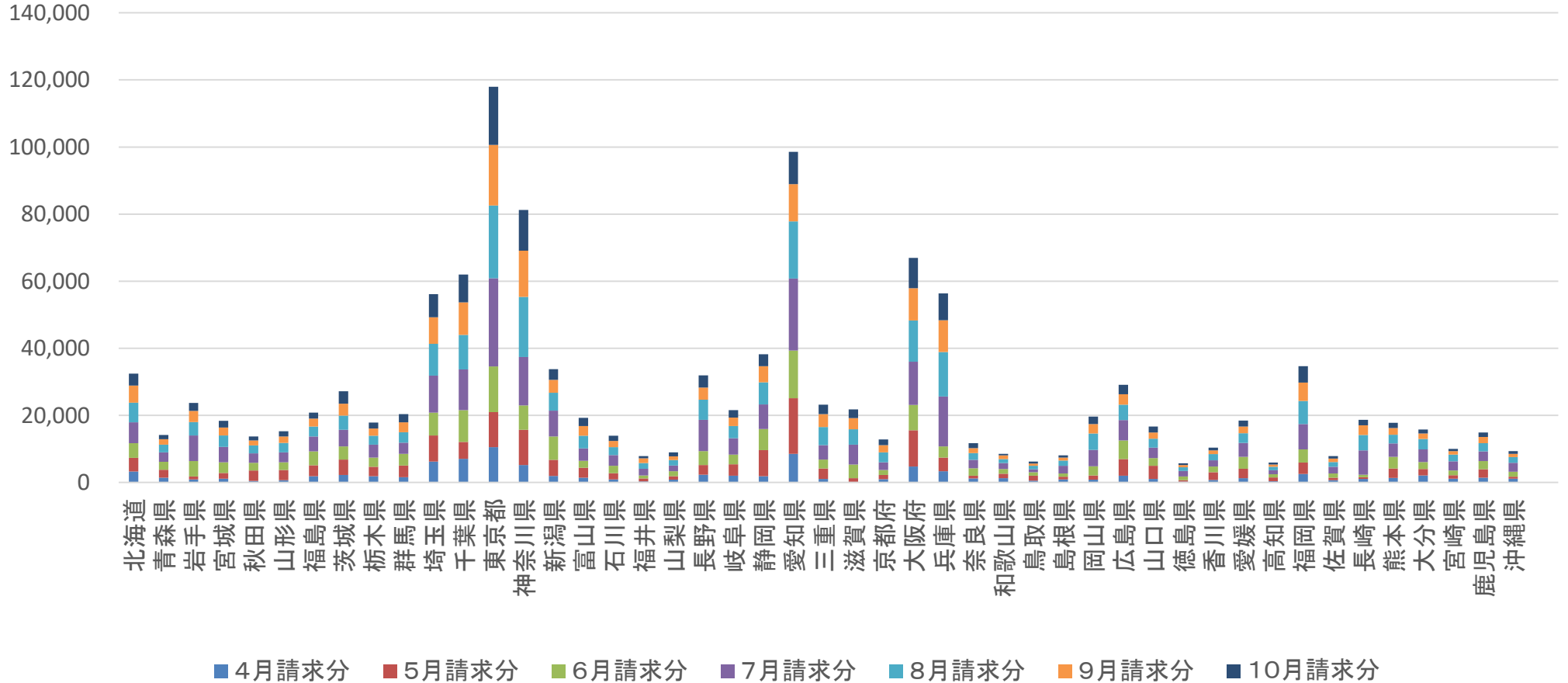


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

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

2020年度風しんの追加的対策抗体検査実績

R2. 10月時点

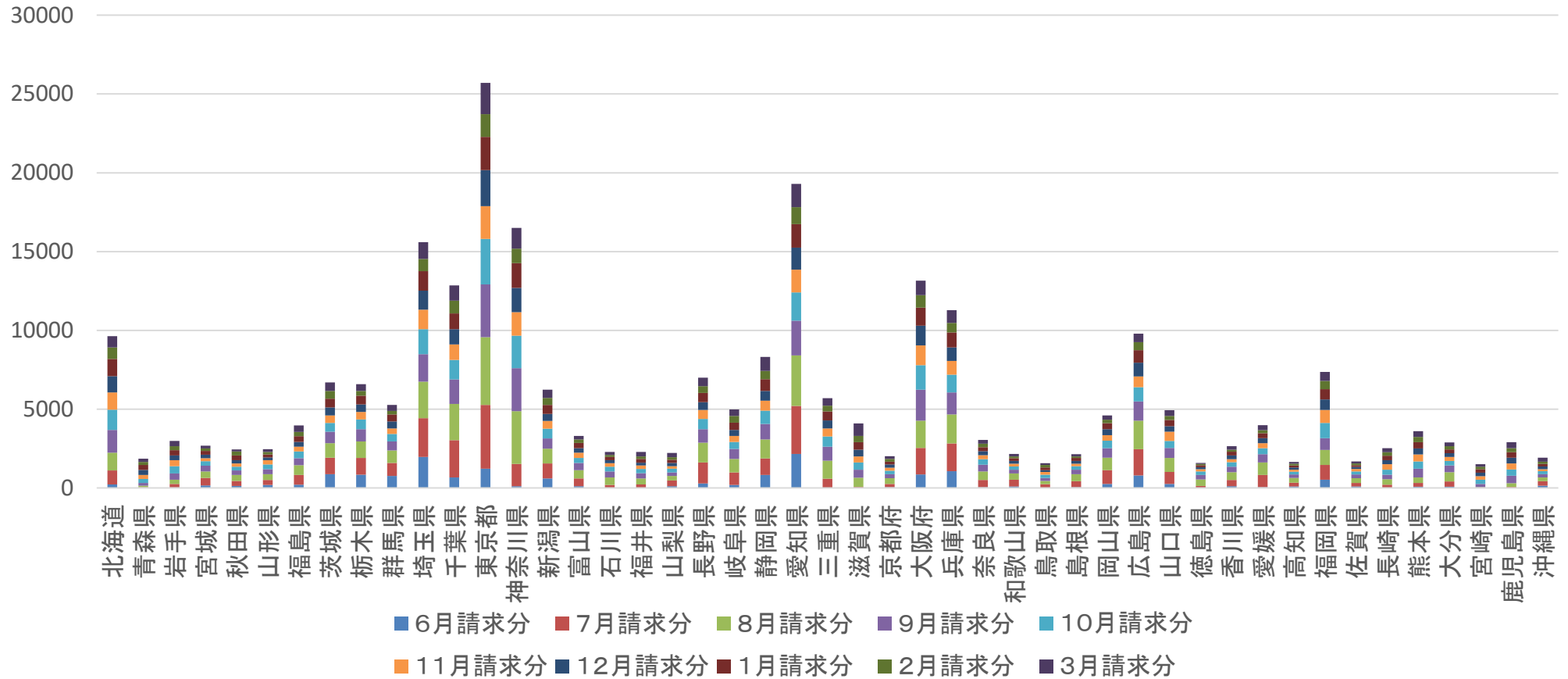


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

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

2019年度風しんの追加的対策予防接種実績

R2. 4月時点

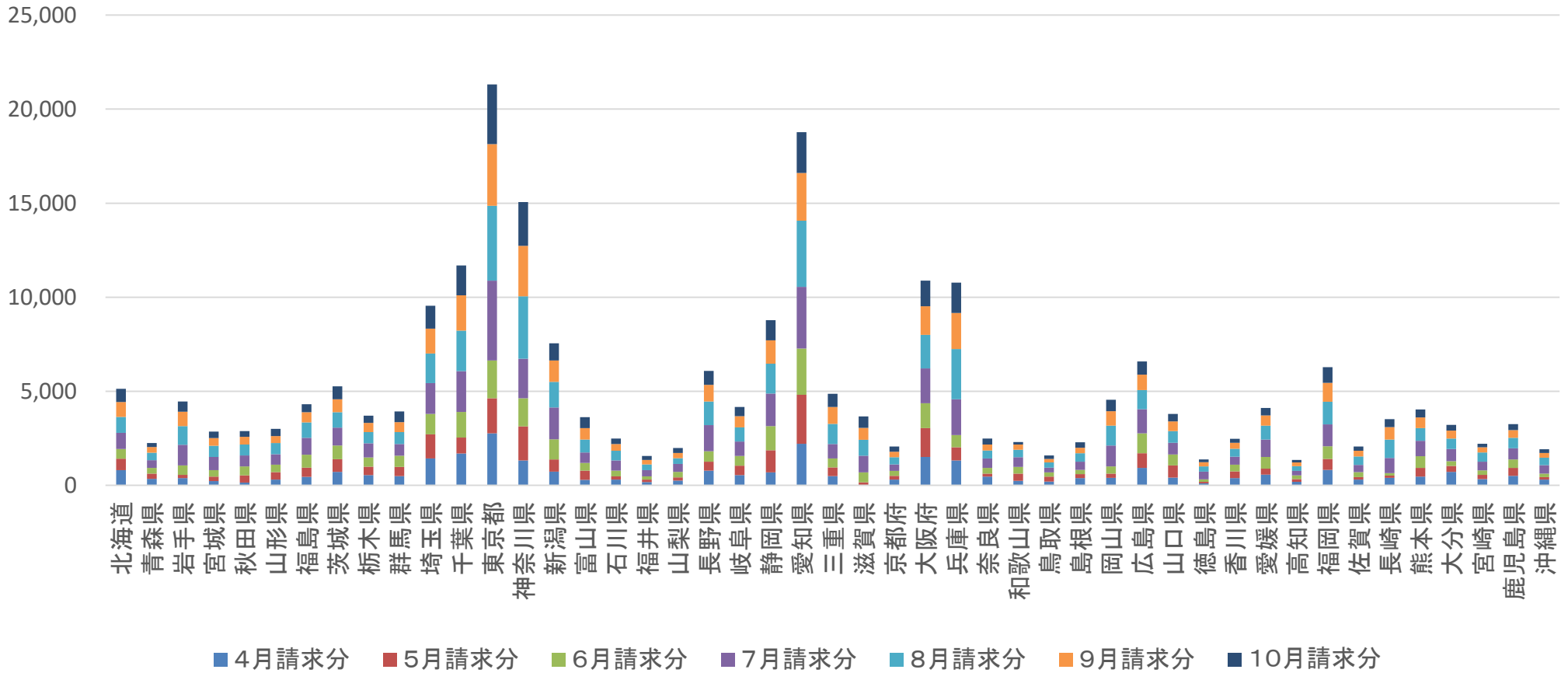


※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

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)

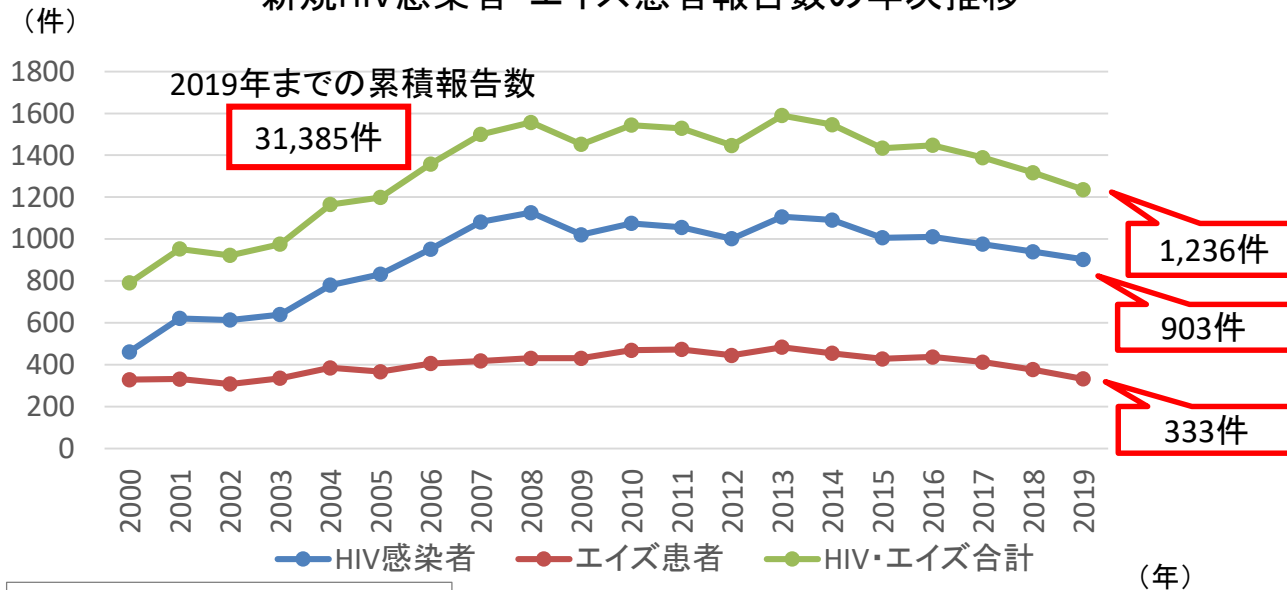
R2. 4月～R2. 10月請求分	242, 251件
前年同期間比	(174, 269件) 139%

エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、近年は3年連続で減少している。しかしながら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。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所や医療機関でのHIV検査等の受検を推進し、正しい知識の普及や啓発を進めていただきたい。

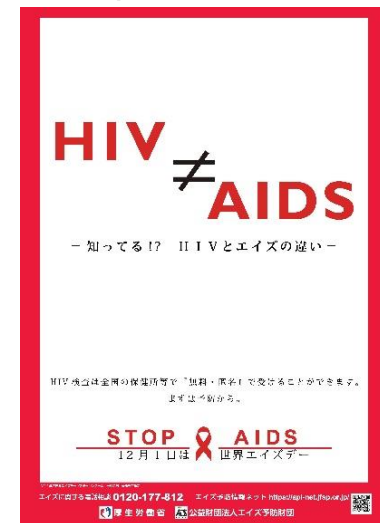
新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



※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

(令和元年エイズ発生動向年報)

普及啓発

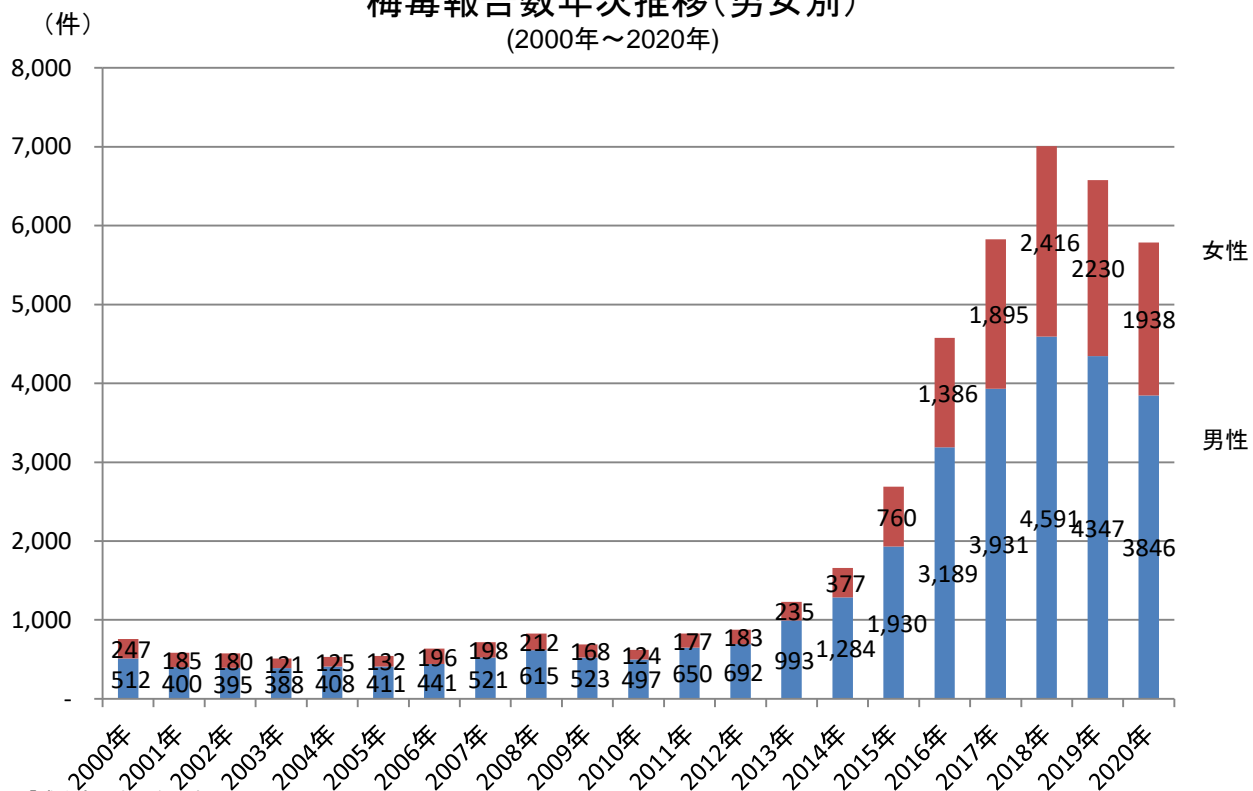


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2020年)



「感染症発生動向調査」

※2019年、2020年の報告数については概数(2021年1月現在)

普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

3. HIV感染者の医療機関等での受け入れについて

「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に係る留意事項について」

(平成30年1月18日付け健感発0118第7号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

通知概要

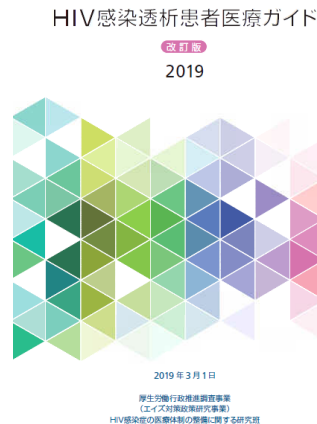
・ HIV感染症・エイズは、標準感染予防策で対応可能であり、通常の医療機関で患者を受け入れることができる疾病であるということが浸透しておらず、診療拒否につながっている事例が存在する。

このことを踏まえ、以下について通知し、改めての周知を依頼した

・ 改正後の予防指針において、新たに「医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要である。」ことを明記した。
・ これは、科学的知見において、HIV感染者及びエイズ患者に対しても、標準感染予防策を講じることで、診療行為に係る感染を予防できることが示されているためであることから、留意されたい。

- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療等の近医を受診することが考えられるため、透析医療・歯科医療は特に受け入れ体制の改善が必要である。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」等の各種ガイドライン等を以下リンク先に掲載
掲載先：エイズ予防情報ネット (<https://api-net.jfap.or.jp/manual/index.html>)



結核対策について

現状、課題

- 2019年の新登録結核患者数は14,460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11.5であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳以上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者は増加傾向にあり、2019年の外国生まれ患者数は1,541人（前年から126人減少）で、結核患者全体の10.7%を占めている。

対応

【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

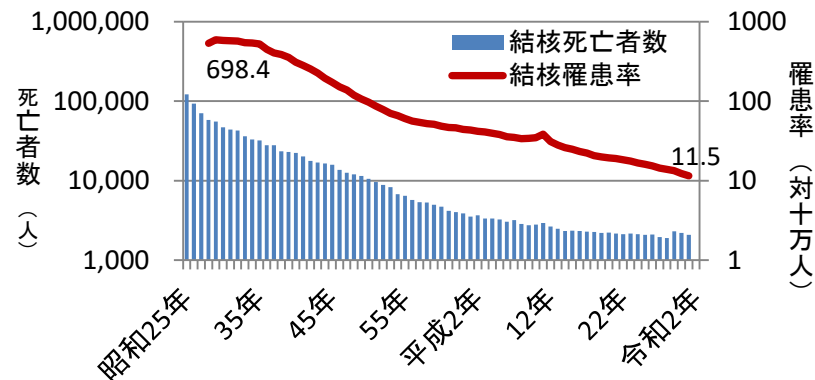
【80歳以上の高齢者への対策強化】

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。

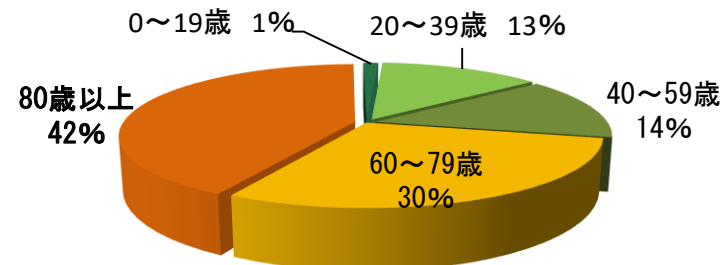
【入国前スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。

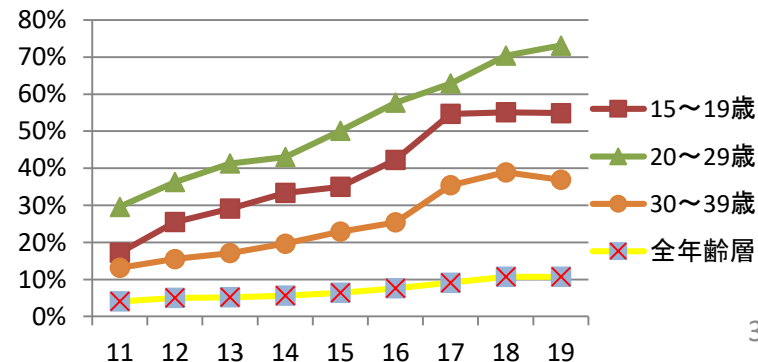
罹患率と死亡者数の推移



結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



高齢者の結核対策

定期健診における健診受診率向上

○ 個別勧奨の実施

- ・他制度と連携して追加費用がかからない形での勧奨
例) 後期高齢者医療保険証の更新の対象住民個別への送付に同封

○ 受診機会の増加

- ・結核健診を個別医療機関に委託すること(個別健診)を推進
- ・個別健診の実施医療機関からも、積極的に受診勧奨を行うことを推進

○ 受診勧奨時に伝えるべき内容

高齢者が結核発病の高リスク層であること、健診は個人の健康の観点のみならず、早期発見によるまん延防止の観点から重要であること

高齢者施設、介護サービス利用者に対する健診

○ 通所施設や介護サービス利用者に対する受診確認、受診勧奨等の強化

- ・定期健診実施が義務づけられている入所施設だけでなく、通所施設へのアプローチも重要
- ・通所施設において、健診受診を確認した上でのサービスを提供や、利用者への受診勧奨等を推進

入国前結核スクリーニングについて

- 外国生まれの患者数は前年から126人減少して、1,541人となったものの、全体に占める割合は、前年と同じ10.7%であった。
- 特に、多数に感染させる可能性が高い若年層で増加傾向にあり、高まん延国の出生者が日本滞在中に発症するケースが見受けられる。
- 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。
低まん延国：米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、英国、オランダ
中まん延国：韓国、中国、マレーシア
- 出入国管理及び難民認定法第五条第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) **申請人が入管法第五条第1項各号のいずれにも該当しないこと。**

(1) 対象国

- ・我が国の外国生まれの結核患者の出生国は以下上位6か国で全体の8割を占めていることから、これらの国から優先的に入国前スクリーニングを実施することについて個別に調整を開始する。
- ・これらの国の罹患率は、最低の中国が64であることから、罹患率50以上の国についても対象とする。

【外国生まれの結核患者の出生国(2018年)】

	フィリピン	ヴェトナム	中国	インドネシア	ネパール	ミャンマー
患者数 (2018年)	340人	289人	274人	171人	170人	101人
出生国割合 (2018年)	20.4%	17.3%	16.4%	10.3%	10.2%	6.1%
罹患率 (2017年)	554	129	64	319	154	358

※罹患率…1年間で新たに診断された結核患者数を人口10万人あたりの率で表したものの。

(2) 対象者

入国後日本在留中に診断された結核患者数の多い国(フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー)の国籍を有し、入管法第19条の3に定める「中長期在留者」(再入国許可を有する者を除く。)として我が国に入国・在留しようとする者(※)とする。

※ 居住国の身分証明書等により、申請人の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。

また、対象国籍者のうち、JETプログラム参加者、JICA研修員(長期・短期)、JICA人材育成奨学計画(JDS)留学生等については、当面の間対象外とする。

(3) 健診医療機関

検査・診療の質を保つために、当該国の国立病院等を日本国政府において健診医療機関として指定し、健診医療機関は結核非発病証明書を発行。

(4) 検査内容

医師が診察及び胸部X線検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施。

入国前結核スクリーニングの流れ図

