

新型インフルエンザ等対策推進会議（第 16 回）

日時：令和 7 年 3 月 26 日（水）15 時 30 分～17 時 00 分

場所：中央合同庁舎 8 号館 4 階 統括庁特別会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- （１）新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップ・ヒアリング（サーベイランス、DX の推進）
- （２）新型インフルエンザの国内発生時等のタイムラインについて
- （３）海外における感染症の発生動向等について

3. 閉 会

（配付資料）

- | | |
|---------|--|
| 資 料 1 | 次の感染症危機に備えたサーベイランスに係る取組の進捗状況について |
| 資 料 2 | 次の感染症危機に備えた感染症関連の DX の推進に係る取組の進捗状況について |
| 資 料 3－1 | 新型インフルエンザの国内発生時等のタイムライン（スケジュール例）の概要 |
| 資 料 3－2 | 新型インフルエンザの国内発生時等のタイムライン（スケジュール例） |
| 資 料 4－1 | エムポックスに対する WHO の PHEIC 宣言を踏まえた政府の現在の対応について |
| 資 料 4－2 | 米国における乳牛の鳥インフルエンザ（H5N1）感染について |
| 資 料 4－3 | コンゴ民主共和国における原因不明の疾病について |

参 考 資 料 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

次の感染症危機に備えたサーベイランスに係る取組の進捗状況について

健康・生活衛生局 感染症対策部感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

サーベイランスについて

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた課題】

- 厚生科学審議会感染症部会において、以下のような指摘があった。
 - ・ 変異株の動向調査・定点サーベイランス・下水モニタリングなどを含めた**複合的なサーベイランスの継続が必要**。
 - ・ **将来のパンデミックに備えるためにも、急性呼吸器症候群の定点サーベイランスについて検討すべき**。併せて、重症例についての重症急性呼吸器感染症サーベイランス、クラスターについてイベント・ベースド・サーベイランスについても検討する必要がある。
 - ・ 継続的なリスク評価のためにも、上記のサーベイランスとリンクした詳細な臨床や病原体の情報を収集するためのネットワーク構築についても検討することが重要。

【行動計画抜粋（政府行動計画本文p78、79）】

- 「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、**新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう**。
- **感染症有事に、発生 of 早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である**。そのためには、**平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築し、システム等を整備することが必要**。
- このため、平時から感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。
- これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげることとなる。

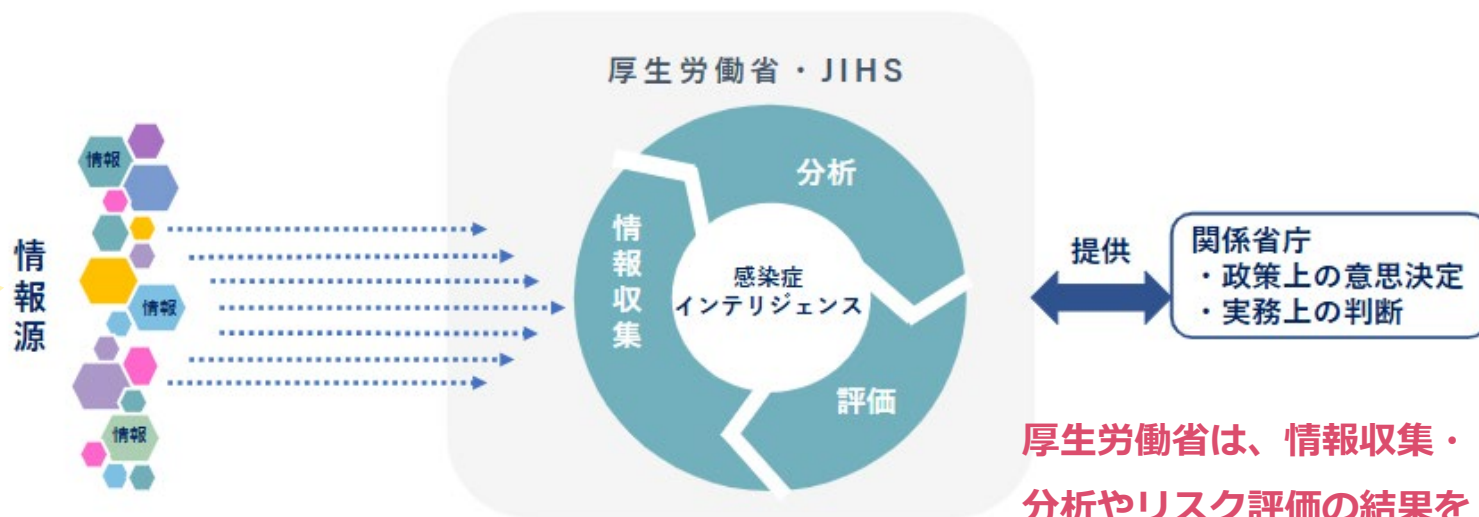
【上記を踏まえた対応】

- **感染症による公衆衛生リスクを探知・評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集・分析・解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報を提供する感染症インテリジェンスを実施**。
- 引き続き、**感染症の発生動向の把握のため、重層的なサーベイランスを実施**。たとえば、**感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、JIHS等と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施し、その分析結果等について定期的に公表**。
- 平時より、
 - ① **流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向の把握、**
 - ② **未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知する体制の整備、**
 - ③ **国内の急性呼吸器感染症の発生状況について、国民や医療関係者への情報が共有できる体制を整備**するために、**急性呼吸器感染症を五類に位置づけ**。
- また、こうしたサーベイランスを含めた感染症インテリジェンスの目的や体制を理解し、**基礎的な知識と技術を習得の上、政策判断に資する情報の効果的かつ効率的な収集・分析及び提供ができる人材を育成**することが重要。

感染症インテリジェンス

感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。情報が正確で網羅的であるほど、より精度の高いリスク評価が可能。

関係省庁（外務省や農水省等）、世界保健機関（WHO）、諸外国政府の関係機関（各国保健省、研究機関等）、JICA、現地にいる専門家などと連携



重層的なサーベイランスの実施（１）

- 感染症法第12条に基づく医師からの届出（全数報告）、指定届出機関（定点医療機関）による患者数や入院者数の報告（定点報告）、病原体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。収集した情報は感染症サーベイランスシステム等に集約。

医師からの届出（全数報告）

- ・ 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者等、五類感染症の一部又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症が疑われる者について、医師の届出により把握している。
- ・ 一類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱など
- ・ 二類感染症：急性灰白髄炎、結核など
- ・ 三類感染症：コレラ、細菌性赤痢など
- ・ 四類感染症：E型肝炎、ウエストナイル熱など
- ・ 五類感染症：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）など

指定届出機関（定点医療機関）からの報告（定点報告）

- ・ 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 | |
| ・ 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 | （延べ28種類を定点把握） | | |

※急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについては、令和7年4月7日から開始予定。

病原体サーベイランス

- ・ 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。

重層的なサーベイランスの実施（２）

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、協力自治体の下水処理場における下水中から、ポリオウイルスの分離・同定及び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。

AMR（薬剤耐性）サーベイランス

- ・ 薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに基づき、ヒトについて、感染症発生動向調査や院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）にて、薬剤耐性率や抗菌薬使用量のサーベイランスを実施している。
 - ※ ワンヘルス・アプローチの観点から、動物や食品等におけるサーベイランスデータ（農林水産省等）などをとりまとめ、薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書を毎年発出している。

入国時感染症ゲノムサーベイランス

- ・ 海外から流入が懸念される感染症の病原体の変異や動向を幅広く把握することを目的とし、5つの空港検疫所（成田、羽田、中部、関西、福岡）において、有症状者の協力の下、主な呼吸器感染症を網羅的に検査（PCR検査）するとともに、新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスのゲノム解析を実施している。

鳥インフルエンザサーベイランス

- ・ ヒト：厚生労働省では、鳥インフルエンザに感染または感染した疑いのある動物との接触歴などのあるインフルエンザ患者に対する調査体制の強化など国内サーベイランス体制を整備している。
- ・ 家きん：農林水産省では、都道府県と連携して家きん農場における鳥インフルエンザの浸潤状況サーベイランスを実施。
- ・ 野鳥：環境省では、都道府県と連携して通年で死亡野鳥等を対象に検査し、高病原性鳥インフルエンザウイルスの保有状況を調査している。国内での高病原性鳥インフルエンザの発生状況に応じて、監視を強化。

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス

○ 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）定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。
（ただし、急性呼吸器感染症（ARI）として、所定の様式にて、症例定義に一致する者の数について報告を行う。）

■ 急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの（五類感染症に限定する。）を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。

■ 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。

下水サーベイランス

1. 感染症流行予測調査（新型コロナウイルスの下水サーベイランス）

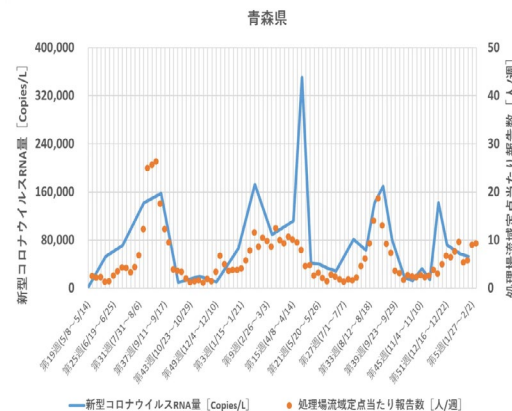
1 目的

- 下水サーベイランスは、ポリオウイルスの検出を目的として感染症流行予測調査で、過去10年以上（平成25年開始）実施されてきた。新型コロナ患者の全数把握が定点把握に移行したこと踏まえ、重層的な流行状況の把握のための手法の一つとして、非侵襲的にウイルスを検出し、その濃度の推移から感染者数の増減を推測する。
- 令和6年度から、新型コロナウイルスの下水サーベイランスを感染症流行予測調査の一部で実施している。また、令和7年度は対象自治体を拡大し、実施予定である。

2 概要・スキーム・実施主体等

感染症流行予測調査における新型コロナウイルスの下水中からの検出（下水サーベイランス）

- 下水中の新型コロナウイルスのウイルス濃度を把握し、流域における感染者数の増減を把握する。
- 下水処理場の採水協力により、地方衛生研究所が濃度分析し、結果を国立感染症研究所に報告する。



感染症流行予測調査の例

（出典：感染症流行予測調査速報）

2. 令和6年度厚生労働行政推進調査事業費（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

研究課題名「医療デジタルトランスフォーメーション時代の重層的な感染症サーベイランス体制の整備に向けた研究」において、環境水に含まれる新型コロナウイルス等の病原体情報の活用に関する研究を実施している。

厚生労働省における感染症危機に関連した人材育成の取組

- **感染症危機管理リーダーシップ研修**（厚生労働省委託事業）

対象者：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
種の感染症専門人材

内容：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できるよう、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・向上を図ることを目的とした研修（12ヶ月間（令和6年度は短期研修として実施））。（令和6年度から開始。令和6年度は16人修了）

- **感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist : IDES）養成プログラム**

対象者：国際的に脅威となる感染症の危機管理オペレーションに関心があり、プログラム終了後も感染症の危機管理の領域で働く意思のある者であって、選考を通過した者

内容：国内外の感染症危機管理に対応できる人材に必要な国内外の感染症の知識や行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力を、厚生労働省や国際機関等において習得できる研修プログラム（24ヶ月間）。（平成27年度から開始。合計29人修了）

- **国際感染症危機に関する研修**（厚生労働省委託事業）

対象者：日本国内の感染症および国際保健や公衆衛生の専門家、GOARNロスター登録人材、IDES研修修了生および研修生、FETP研修修了生および研修生等

内容：海外調査派遣等のための感染症インテリジェンスやリスク評価の研修や、世界保健機関のGOARN（Global Outbreak Alert and Response Network）と連携したアウトブレイク対応等のための研修。
（令和4年以降、のべ492人参加）

- **実地疫学専門家養成コース（Field Epidemiology Training Program : FETP）**

対象者：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、又は感染症対策等地域保健業務に従事しようとしている者、もしくは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

内容：感染症の流行・集団発生時、迅速・的確にその実態把握及び原因究明に対応し、平常時には質の高い感染症サーベイランスの実施と体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成し、その全国規模ネットワークを確立する。（令和6年3月時点で110人修了）



次の感染症危機に備えた感染症関連のD Xの推進 に係る取組の進捗状況について

次の感染症危機に備えた感染症関連のDXの推進に係る取組の進捗状況について

◆新型コロナウイルス感染症対応における課題等

- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、
 - ・ 急激な感染拡大に伴う、発生届に係る保健所職員の入力業務等の負担の著しい増加
 - ・ 全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資の確保状況等の一元的な把握が困難 等のデジタル化の遅れにより生じた課題があった。
- 次なる感染症への備えのためには、新型コロナ対応において構築したシステムの更なる改善や、新型コロナ対応の課題を踏まえて、新たなシステムを構築する必要がある。
- こうしたことを踏まえて、政府行動計画においては、『DXの推進』を横断的項目の一つに掲げ、重点的に取り組むこととしたところ。

◆新型インフルエンザ等対策政府行動計画の記載（抜粋）

（p 5（5つの横断的な視点）Ⅲ．DXの推進）

『感染症危機対応には、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。このため、国と地方、行政と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。』

◆主なシステムの進捗状況

- 検疫業務における情報を一元的に管理・活用することができるシステムについては、令和8年度から稼働できるよう準備中。
- 感染症サーベイランスシステムについては、医師等の更なる負担軽減を図るため、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、感染症法等の改正を含む医療法等一部改正法案を国会に提出。
- 予防接種業務の円滑化等に関するシステムについては、令和8年6月からのシステム稼働に向けてシステム設計・開発等準備中。
- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）については、全国の医療機関で情報が入力できることを活かし、感染症関係の業務に限らず、医療機関からの報告等を集約する基盤として活用中。

主な感染症関連のシステムのスケジュール

※ 関係省庁の資料をもとに内閣感染症危機管理統括庁において作成

	～令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度～
検疫業務支援システム	前回稼働 ～R5.5月	調査研究 R6～	システム設計・開発 ～R8.3月	R8.4～ システム稼働 ・ 検疫手続のデジタル化 等 ※ 感染症有事には、水際対策の変化に柔軟に対応するため改修
感染症サーベイランスシステム	R4～ HER-SYS機能搭載 システム稼働中 発生届を電子カルテと同一の端末で作成・届出可能な仕組みについて検討			
予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム ・ 集合契約システム	システム設計・開発中 新型コロナの際のワクチン配送システム、接種証明書アプリについては、同様の機能の実装方法を検討			R8.6～ システム稼働 ・ 接種対象者をシステムで管理 ・ システムでの予診票の入力、確認 ・ 予防接種費用支払のデジタル化 等
予防接種等関連情報データベース	構築に向けた検討 ～R6	システム設計・開発	R8.6～ システム稼働 ・ データベース運用開始 ※ 第三者提供については、運用開始から 1 年後に開始予定	
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	R2.5～ システム稼働 システム稼働中（必要に応じて改善等を実施） 医療機関の協定内容準備状況報告 医療機関の協定内容準備状況報告 医療機関の協定内容準備状況報告 			
匿名感染症関連情報データベース（iDB）	R6.4～ システム稼働（第三者提供開始） システム稼働中			
感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）	システム稼働中 R6.4～ システム稼働（REBIND事業を発展的拡張） 各都道府県の一つの第一種感染症指定医療機関の参画を目指す 全ての第一種感染症指定医療機関の参画を目指す 電子カルテとの連携、保有する臨床情報や検体等の公開方法等について検討			

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナ対応を開始した時点においては、検疫業務では統一したシステムを使用した情報管理が行われておらず、主にアナログでの情報管理を行っていたため、情報の管理や都道府県等との情報連携などが十分ではなかった。
- 水際対策の措置内容が著しいスピードで変化する中では、短時間でシステムを構築せざるを得ず、業務ごとに複数のシステムを並行稼働させることとなり、システム改修が短時間かつ柔軟に変更できる設計ではなく、システムで対応できない場合が生じた。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、入国者に対する質問、問診、検査、隔離、停留、待機要請、健康監視等の検疫業務における情報を、一元的に管理・活用することができるシステムを、令和7年度中に構築できるように準備中。
- 当該システムが感染症サーベイランスシステムと連携することにより、都道府県等との情報連携が強化される。また、システムの統一化により水際対策の変更に応じて改修可能な設計となるため、有事に柔軟な対応が可能となる。

（参考）システムの概要

- 入国者は、滞在地や発熱等の症状等をVisit Japan Web（VJW）※1を通じてウェブサイトで事前に入力。
- 検疫所は、当該情報を確認し、問診や検査等の必要な対応を行う。
 - ・ 主な活用例：検疫時の問診・検査、待機施設での健康管理、感染症の分析や研究との連携、各統計情報への反映、都道府県への情報提供（感染症サーベイランスシステムとの連携）
- 平時においては、平時の検疫対応に即した業務支援システムとして運用し、必要に応じて上記の有事機能を稼働させる。

※1 入国手続（入国審査、税関申告）および免税購入に必要な情報を登録することができるウェブサービス

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナ対応の際には、急激な感染拡大に伴い、発生届の届出が紙で実施されていたことによる医師等の負担や、健康観察業務等による保健所職員等の負担が生じていた。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、**令和2年5月に、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS※）を新たに構築し、医師等による発生届の入力や、健康観察の実施**（本人からの報告機能及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電機能を含む）**についてシステム上で対応できる機能を整備した。**

※ Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

- その上で、**令和4年から、これらの機能について、新型コロナウイルス感染症以外も対象とする感染症サーベイランスシステムに統合したところ。**
- 今後、さらに、医師等による届出の入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、感染症法の改正を含む医療法等一部改正法案を第217回国会に提出したところである。**

（参考）システムの概要

- 感染症法により医師等に義務付けられている感染症に関する届出等について電磁的方法による届出等を可能とするシステムであり、医師等から都道府県等への届出や、都道府県等から国への報告の際に活用されている。
- なお、都道府県等から当該システムを活用して報告された全国の都道府県別・疾患別の1週間毎の発生状況は、速やかに集計の上、
 - ・国立感染症研究所により、感染症発生動向調査週報（Infectious Diseases Weekly Report：IDWR）として、原則、翌々週の火曜日に速報値を公表
 - ・厚生労働省により、都道府県向けに、原則、翌週の水曜日に速報値を共有されている。

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナウイルスワクチン接種が行われた当時は、紙の接種券や予診票を前提に、自治体における印刷・発送事務や接種対象者による紙の管理の負担が生じていた。
- ワクチン接種に係る費用請求に関しても、当時は医療機関が予診票等を自治体等に郵送する事務負担が生じていた。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、現在、令和8年6月稼働に向けて、予防接種業務の円滑化のため、『予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム（予予システム）』及び『集合契約システム』の構築を進めている。
- 予予システムの実現により、以下のことが可能となる。
 - ・自治体：接種対象者情報の予予システムへの登録や、住民の接種記録の閲覧
 - ・接種対象者：マイナポータル経由で予予システムへの予診票回答の登録や、自身の接種記録の確認
 - ・医療機関：予予システムを通じて、接種対象者による予診票回答の確認
- 集合契約システムの実現により、医療機関は費用請求を当該システムを活用して行うことが可能となり、自治体はシステムを活用して費用支払いを実施することが可能となる。

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナのワクチン接種が行われた当時は、自治体を実施する予防接種について、個々の接種対象者の接種の有無等を国が把握できておらず、予防接種の有効性・安全性に関する調査のための情報基盤が存在しなかった。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、令和4年に法改正※を行い、自治体は予防接種の実施状況を国に情報提供しなければならないこととするとともに、匿名化した予防接種等の情報と他の公的データベースと連結解析を可能とすべく、予防接種等関連情報データベースの構築・運用に必要な法令上の措置を講じた。
※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）
- 現在、令和8年6月のデータベース稼働に向けて、設計・開発に係る業務を進めている。
- さらに、仮名化した予防接種等関連情報についても、他の公的DBと連結可能な形でデータの利用及び第三者提供が可能となるよう、予防接種法の改正を含む医療法等一部改正法案を第217回国会に提出した。

（参考）データベースの概要

- ・ 予防接種等関連情報※について匿名化後に収集してデータベースを構築し、国において調査研究に利用するとともに、大学、研究機関等の第三者にも提供
※ 予予システムにおいて管理されている接種記録情報や、医療機関からPMDAに報告された副反応疑い報告の情報
- ・ 他の公的DB（NDB※等）と連結したデータの利用及び第三者提供を可能とする予定
※ NDB：レセプト情報・特定健診等情報 データベース（National Database）

医療機関等情報支援システム（G-MIS）（感染症医療関係）

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や個人防護具（マスクやガウン等）の確保状況等を一元的に把握することができなかった。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、**令和2年5月に医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築し、その後改修を加えながら、医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器、個人防護具等の確保状況等を一元的に把握。**
- **現在は、感染症対策のほか、**全国の医療機関で情報が入力できることを活かし、医療法に基づく医療機能情報提供制度や病床・外来機能報告等の**報告・届出を集約する基盤として活用**されている。
- **令和7年3月1日時点**のユーザー登録の状況は、**医療機関（病院、診療所）106,529機関、薬局約64,422機関、訪問看護事業所5,617機関**である。

（参考）G-MISの活用について

- ・ 新型コロナ対応を踏まえ、令和4年に法改正を行い、平時から都道府県と医療機関等との間で協定を締結しておき、新型インフルエンザ等の発生時には協定に基づき感染症対応等を行うこととなり、医療提供体制の整備状況を確認するため、平時にも年1回、G-MISを用いて医療機関等から協定の準備状況を報告することとした。
- ・ 新型コロナ対応時には、G-MISを用いて病床等の稼働状況、医療スタッフの状況等を把握したが、今後新型インフルエンザ等が発生した場合には、この機能を活用して、効率的な医療提供体制の把握や入院調整を行うこととしている。
- ・ 新型コロナ対応時には、個人防護具の配布を希望する医療機関がG-MISを通じて要請を行い、国から当該医療機関に個人防護具の緊急配布を行った。今後新型インフルエンザ等が発生した場合に備え、この緊急配布要請に関する機能は存続している。

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナウイルス感染症対応においては、大学や民間の研究機関等の専門家・研究者が、新型コロナウイルス感染症の重症度、ワクチン・治療薬の有効性等の分析等を行えなかったという課題があった。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、令和4年、国民保健の向上に資する調査、研究等を促進することを目的に、感染症法を改正し、HER-SYSに格納されていた新型コロナ感染症の届出情報を匿名化し、他の公的DB（NDB等）と連結解析を可能なデータとして、匿名感染症関連情報の第三者提供を可能とするような必要な法令上の措置を行うとともに、データベースの整備を進め、令和6年度から提供を開始している。
- 現在、さらに、仮名感染症関連情報についても他の公的DBと連結可能な形でのデータの利用及び第三者提供が可能となるよう、感染症法の改正を含む医療法等一部改正法案を第217回国会に提出したところである。

（参考）データベースの概要

- 医師の届出（発生届）に関して国が報告を受けた内容等（※）について、個人の特定ができない形で匿名化した情報を、国として調査研究に利用するとともに、申請を受けて第三者に提供している。
※ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に格納されていたデータ情報（HER-SYSが構築される前に、一部地方公共団体が感染症発生動向調査（NESID）経由で登録した情報を含む）。
- 匿名感染症関連情報の第三者提供や公表の可否等については、厚生科学審議会感染症部会に設置した「匿名感染症関連情報の第三者提供に関する小委員会」において専門的観点から審査を行っている。

新型コロナウイルス感染症対応の課題

- 新型コロナウイルス感染症流行下において、国内において新興・再興感染症の科学的知見の創出や医薬品等の早期開発を行うため、令和3年度に「新興・再興感染症データベース(REBIND)事業」業を開始し、医療機関から患者の臨床情報や検体、病原体等を収集・解析し、医薬品等を開発する研究機関に提供することとした。
- 一方で、新型コロナウイルス対応において、医療体制がひっ迫する中、医療機関の研究への協力が進まない、製薬企業と個々の医療機関との連携に時間を要したこと等の課題があった。



対応状況

- こうした課題を踏まえ、令和6年度より、REBIND事業で構築してきた検体・病原体・データの収集・保管機能等に加え、感染症患者の受け入れを行う医療機関等がネットワークを構築し、平時から感染症に関する多施設の臨床研究等を実施するとともに、感染症有事の際に迅速に臨床試験を実施できる体制を整備することとした。(感染症臨床研究ネットワーク事業(iCROWN))
- 令和6年度は14の特定・第一種感染症指定医療機関に加え、臨床研究中核病院等の参画を調整した。今後、全ての第一種感染症指定医療機関の参画を目指す(令和7年度は、35の特定・第一種感染症指定医療機関が参画予定)。

(参考) iCROWNの概要

- ・ 厚生労働省からの委託事業として、国立健康危機管理研究機構(JIHS)に事務局を置き、感染症指定医療機関等からなる臨床研究のネットワークから収集された感染症の臨床情報及び検体等(患者から採取した検体、分離した病原体、等)を保管・データベース化し、利活用を希望する研究者や企業等に対して提供している。
- ・ DXの観点では、臨床研究をより推進するために、臨床情報等の収集に係る入力業務の負担軽減等を図るため参画する各医療機関の電子カルテシステムとの連携、利活用推進のため保有する臨床情報や検体や病原体等の公開方法や速やかに提供する仕組み作りを進めている。

参 考 資 料

感染症関連のシステムの現状と今後の方向性について

水際対策関係

※赤枠は、『次の感染症危機に備えた感染症のDXの推進に係る取組の進捗状況について』の資料において具体的に取り扱っているシステムを示している。

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
① VJW (ブイジェイダブリュー, Visit Japan Web)	・入国前に、外国人入国記録や税関申告に必要な情報を登録することができるウェブサービス（国籍を問わず利用可能）であり、令和4年11月から、入国前検疫手続のファストトラック（質問票の記入、ワクチン接種証明書・陰性証明書の確認等）機能を追加した。 ・入国時の検疫手続については、ERFS（④）とシステム連携のうえ検疫手続（接種証明書の登録等）を実施。（水際措置の変更により令和5年4月29日より連携停止） ・前回稼働期間：令和4年11月～令和5年5月（ファストトラック機能）	●コロナの経験を踏まえ、検疫業務支援システム（②）について令和6年度に調査研究事業を実施しており、令和7年度に構築予定。 ●帰国者等が質問票の入力を行う機能等について、VJW（①）と検疫業務支援システム（②）との連携を予定。
② 検疫業務支援システム	・検疫法に基づく質問にウェブ上で回答、内容をQRコード化する質問票ウェブと、到着時に検疫官がQRコードを読み取り、検査結果の登録等を行う読み取りシステムで構成していた。（前回稼働期間：令和2年9月～令和5年5月） ・新型コロナの経験を踏まえて、令和6年度に調査研究事業を実施し、令和7年度に設計・開発を行う。 ・質問票機能に加えて、検疫所の宿泊施設における健康確認等の機能を追加する予定。	●帰国者等の健康監視について、検疫業務支援システム（②）と感染症サーベイランスシステム（⑦）との連携を予定。 ●システム構築後は、検疫所においてシステムの利用を含む訓練を行い、必要な機能があれば、検疫業務支援システム（②）の改修を行っていく。
③ MySOS（マイエスオー エス）	・「入国者等健康フォローアップセンター業務」の受託事業者が民間事業者の既存アプリを改修して、毎日の入国者の健康居所情報を確認する機能を追加したもので、入国後の健康フォローアップに利用していた（ERFS（④）と連携）。 ・令和4年2月に入国前検疫手続のファストトラック（質問票の記入、ワクチン接種証明書・陰性証明書の確認等）機能を追加（ERFS（④）と連携）したが、同年11月にファストトラック機能はVJWへ統合された。 ・前回稼働期間：令和3年4月～令和4年10月（健康フォローアップ） 令和4年2月～令和4年11月（ファストトラック）	
④ ERFS (エルフス, Entrants, Returnees Follow-up System)	・「入国者等健康フォローアップセンター業務」の受託事業者が健康フォローアップ業務を行うための管理システムとして構築したもの。 ・MySOS（③）やファストトラック機能追加後のVJW（①）と連携し情報を管理する基幹システムとして利用していた。	

	・「水際対策強化に係る新たな措置（27）及び（29）※」における受入責任者の申請及び在外公館における申請状況の確認等においてもこのシステムを利用していた。 ※ 外国人の新規入国については、関連措置※に基づき、原則として全ての国・地域からの新規入国を一時停止し、「特段の事情」がある場合に限り、新規入国を認めることとしていたが、下記（１）、（２）又は（３）の新規入国を申請する外国人については、日本国内に所在する受入責任者が、入国者健康確認システム（ERFS）における所定の申請を完了した場合、「特段の事情」があるものとして、新規入国を原則として認めるもの。 （１）商用・就労等の目的の短期間の滞在（３月以下）の新規入国 （２）長期間の滞在の新規入国 （３）観光目的の短期間の滞在の新規入国（旅行代理店を受入責任者とする場合に限る）（水際対策強化に係る新たな措置（29）で追加） ※※「水際対策強化に係る新たな措置（４）」（令和２年 12 月 26 日）の１、「水際対策強化に係る新たな措置（７）」（令和３年 1 月 13 日）及び「水際対策強化に係る新たな措置（10）」（令和３年 3 月 18 日） ・前回稼働期間：令和３年 4 月～令和４年 10 月（健康フォローアップ） 令和４年 2 月～令和５年 5 月（ファストトラック） 令和４年 3 月～令和４年 10 月（措置 27）	
⑤ 帰国者フォローアップシステム	・入国後の健康フォローアップ対象者の情報を自治体と連携し、フォローアップ情報の確認等を行うもの（令和３年 4 月以降は ERFS と連携）。 ・前回稼働期間：令和２年 5 月～令和５年 5 月	

（所管）①VJW：デジタル庁、厚生労働省（、財務省及び出入国在留管理庁）、②検疫業務支援システム、③MySOS 及び⑤帰国者フォローアップシステム：厚生労働省、④ERFS：厚生労働省及び外務省

感染症発生動向等関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑥新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS※) ※Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19 ※令和5年度末でシステム停止	・発生届を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有できるシステム。 ・現場の保健所職員等の作業をIT化、ワンスオンリー化。 ・スマホ等を通じて患者が健康情報を入力。 ・感染者等の状態変化を迅速に把握・対応。	・感染者数の把握等については、新型コロナウイルス感染症対応時にはHER-SYSにより把握等していたところ、感染症サーベイランスシステム（⑦）の更改により、HER-SYS（⑥）で対応していた医療機関による発生届の入力や健康観察機能（本人からの報告機能及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電機能を含む）を実装済みであり、平時有事問わず、今後の感染症対応においては、感染症サーベイランスシステム（⑦）を活用していく。
⑦感染症サーベイランスシステム	・発生届を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有できるシステム。 ・現場の保健所職員等の作業をIT化、ワンスオンリー化。 ・スマホ等を通じて患者が健康情報を入力。 ・感染者等の状態変化を迅速に把握・対応。 ・感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて、感染症法の改正を含む医療法等一部改正法案を第217回国会に提出。	・前項に記載のとおり、HER-SYS（⑥）で対応していた医療機関による発生届の入力や健康観察機能（本人からの報告機能及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電機能を含む）を実装済み。 ・感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、左記の法案が成立次第、実装に向けて整備を進める。

（所管）⑥HER-SYS 及び⑦感染症サーベイランスシステム：厚生労働省

ワクチン関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑧ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）	・全国の医療機関からワクチンの希望量を集約し、希望量と分配可能な量に応じて、国から都道府県、都道府県から市町村、市町村から医療機関への分配量を決定し、円滑かつ効率的なワクチン分配を支援するシステム。 ・新型コロナワクチンの特例臨時接種が終了した令和6年3月末をもって稼働終了	● 足下で新型インフルエンザ等が発生した場合には、V-SYS（⑧）及び VRS（⑨）を再稼働して利用する。 ● V-SYS（⑧）及び VRS（⑨）は、予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム及び集合契約システム（⑩）で代替することを検討中。 ● 予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム及び集合契約システム（⑩）を令和8年6月に稼働予定。
⑨新型コロナウイルスワクチン接種記録システム（VRS）	・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種にあたり、個人の接種状況を記録するシステム。 ・接種会場において医療機関等がタブレットで接種券を読み取り、システムに接種記録情報を登録。 ・市区町村が住民の接種状況を即座に確認できるほか、書面又はアプリにより接種証明書の発行が可能。 ・新型コロナワクチンの特例臨時接種が終了した後、接種記録の登録・修正の作業期間を確保した上で、令和6年9月末をもって稼働終了	
⑩予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム及び集合契約システム	・個人番号カードを用いたオンライン対象者の確認、接種記録の管理の効率化、費用請求・支払事務の効率化等、予防接種事務をデジタル化するためのシステム。 ・令和5年度中に希望する自治体において事業を開始し、当該取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大する。自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく予定。 ・特定接種（※）の対象事業者を登録するシステムは稼働中。 ※新型インフルエンザ等発生時に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種。	
⑪予防接種等関連情報データベース（VDB）	・予防接種の有効性及び安全性の向上を図るための調査・研究を行うことを目的として、予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム・集合契約システム（⑩）に記録された情報及び PMDA の副反応疑い報告に係る情報を匿名化して集約したデータベース。	● 令和8年6月に稼働予定。

（所管）⑧V-SYS、⑨VRS、⑩予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム及び集合契約システム及び⑪VDB：厚生労働省

医療提供体制関係・感染症対策物資等の確保

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑫ 医療機関等情報支援システム（G-MIS, GatheringMedical Information System）	・全国の医療機関から、各医療機関の病床等の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や個人防護具（マスク、ガウン等）の備蓄・配置状況等を一元的に把握して支援等に運用するシステム。 ・各都道府県に対しては、年に一度、各個人防護具の備蓄数量の回答を求めることとしている。（調査対象物資：医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン、非滅菌手袋）。	<医療提供体制関係> ・医療措置協定を締結する医療機関から都道府県等への病床等の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数等の報告については、新型コロナ対応で構築した医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して行うこととしている。 ・新型インフルエンザ等発生時には、新型コロナ対応と同様、確保病床数・稼働状況等についての随時の報告に対応する。 ・また、協定締結医療機関として、病院・診療所・薬局に加えて、訪問看護事業所にも医療機関等情報支援システム（G-MIS）の ID 発行を行う。 ・平時にも、年 1 回の医療機関からの締結した協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等）報告等に活用する。 <感染症対策物資等の確保関係> ・医療措置協定を締結する医療機関から都道府県等への医療機器や医療資材の確保状況等の報告については、新型コロナ対応で構築した医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して行うこととしている。 ・新型インフルエンザ等発生時には、新型コロナ対応と同様、医療機器や医療資材の確保状況等についての随時の報告に対応しつつ、G-MIS を通じた医療機関からの緊急配布要請に基づき必要な個人防護具を配布する。 ・平時にも、年 1 回の医療機関からの締結した協定の準備状況（個人防護具の備蓄状況等）の報告に活用する。

（所管）⑫G-MIS：厚生労働省

その他

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑬感染症臨床研究ネットワーク (iCROWN) ※ 旧、新興・再興感染症データバンク (REBIND)	・令和3年度に開始した「新興・再興感染症データバンク (REBIND)事業」を発展的に拡張する形で、令和6年度から感染症危機発生時に備え、平時より医療機関や自治体等と連携し、多施設で感染症の臨床研究を実施できる体制を整備する。 厚生労働省の委託事業として、国立健康危機管理研究機構(JIHS)が事務局となり、国内の感染症指定医療機関や自治体等が参加。(令和7年は35の医療機関が参加予定)。 注：REBIND：新型コロナウイルス感染症流行時に立ち上げた、予防・治療法が確立されていないパンデミック等に移行する懸念がある新興・再興感染症に対して、病態解明、検査薬や治療薬等の研究開発等のために、感染症患者の検体や臨床データ、病原体等の集積を行うデータバンク事業。	・R7年度からは各都道府県から第一種感染症指定医療機関が参加することを目指すと共に、臨床研究中核病院等の協力も得ながら、平時から臨床試験をさらに推進できる体制を構築する。対象感染症も今後追加される予定。 DXの面では、臨床研究をより推進するために、各医療機関の電子カルテシステムとの連携手法（医療機関の電子カルテからFHIR※を活用してデータを抽出する方法、等）の検討を行った上で、システムを構築する。 ※ 電子カルテや診療情報の相互運用性を高めることを目的として開発された医療情報の標準規格。
⑭匿名感染症関連情報の第三者提供に関するデータベース	・医師の届出（発生届）に関して国が報告を受けた内容など（※）について、個人の特定ができない形で匿名化した情報を、国として調査研究に利用するとともに、第三者に提供している。 ※HER-SYSに格納されていたデータ情報（HER-SYSが構築される前に、一部地方公共団体が感染症発生動向調査（NESID）経由で登録した情報を含む）。 ・感染症法の改正により、令和6年度から提供開始。匿名感染症関連情報の第三者提供や公表の可否等について、厚生科学審議会感染症部会に設置した「匿名感染症関連情報の第三者提供に関する小委員会」において専門的観点から審査を行っている。 ・他の公的DB（NDB等）と連結可能なデータの利用及び第三者提供が可能である。 ・仮名感染症関連情報についても他の公的DBと連結可能な形でデータの	・令和7年度についても、計4回の個別審査を実施し、提供を行う予定。

	利用及び第三者提供が可能となるよう、感染症法の改正を含む医療法等一部改正法案を第 217 回国会に提出したところである。	
--	--	--

(所管) ⑬iCROWN：厚生労働省

新型コロナウイルスの国内発生時等のタイムライン（スケジュール例）の概要

- 感染症危機における初動対応の起点について、
T1（海外における疑い事例の報告）、T2（海外における新型コロナウイルス発生の確認）、T3（国内発生）に整理。
- JIHS・地方公共団体・医療機関等も含む、関係者の対応を共通の時間軸で確認できるタイムラインの形で整理。
- 有事は、タイムラインを踏まえ、関係機関の対応の進捗を把握し、確実な実施を確保。併せて平時の訓練にも活用。

平時の準備

T1：海外における疑い事例の報告

※「WHOのヒトヒト感染の可能性を示唆するリスク評価の引き上げ」を覚知後の一連の流れを記載

- 24時間以内に統括庁は関係省庁対策会議を開催し、各省の対応を確認するとともに、都道府県へ情報を共有
- 概ね2日を目途に水際対策について、国において注意喚起や検疫の強化に着手
- 速やかに国及びJIHSを中心に情報収集やリスク分析を実施するとともに、概ね1週間を目途に各機関において感染症有事体制に移行できるよう準備を開始
- 検査方法の開発に向けて、JIHSは、可及的速やかに検体の入手に着手し、入手次第、検体を用いた検査試薬・検査方法の確認を実施

T2：海外における新型コロナウイルス発生の確認

※「WHOによる新型コロナウイルス発生に関する情報入手」後の一連の流れを記載

- 24時間以内に統括庁は関係省庁対策会議を開催。厚生労働大臣からの新型コロナウイルス発生を報告を受けて、推進会議を開催するとともに、政府対策本部を設置し、基本的対処方針を決定
- T1に引き続き、速やかに検疫において停留・待機先の調整、都道府県においてサーベイランス体制の強化、症例定義の周知、JIHSを中心として臨床及び疫学調査（FF100）に関する調整などを実施し、各機関において国内発生に備えた有事体制へ移行
- 検査機関において速やかに検査が実施できるよう、概ね1週間（T1の検討開始から3週間）を目途にJIHSは検査マニュアル配布、概ね1ヶ月を目途に配布された試薬を、地方衛生研究所等及び民間検査機関等で実際に使用できることを確認することを記載
- 更に、JIHSにおいて既存治療薬・ワクチンの研究開発を開始

T3：国内発生

※「空港検疫における国内1例目の疑似症患者覚知」後の一連の流れについて記載

- 検疫所を中心に疑似症患者覚知を関係機関へ一報、PCR検査の結果（陽性）を速やかに公表。患者の入院対応、接触者等対応を実施
- 24時間以内に統括庁は政府対策本部を開催し、基本的対処方針の改定等を決定。2例目以降の発生に備えて各機関における体制を強化
- 概ね1週間を目途にJIHSにおいて国内の患者から検出されたウイルスを活用した検査試薬・検査方法の改善を実施
- 更に、FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発の開始

新型インフルエンザの国内発生時等のタイムライン(スケジュール例)

(海外で疑い事例が発生した後、空港検疫で国内初となる疑い事案を発見したケース)

新型インフルエンザ等対策推進会議（第16回）
(令和7年3月26日)

資料3-2

時間	内閣感染症危機管理統括庁 (以下「統括庁」とする)	厚生労働省・関係省庁 ※特に担当省庁の記載がないものは 厚生労働省(以下「厚労省」とする)	国立健康危機管理研究機構(JIHS)	検疫所(空港)	都道府県 (保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施)	保健所	地方衛生研究所等 (以下「地衛研等」という)	受入先医療機関
平時の準備	・緊急連絡名簿(官邸、関係省庁、省内対策本部員、都道府県)の整備	・緊急連絡名簿(厚労省、所管検疫所、保健所)の整備 ・感染症対策物資等の備蓄状況の確認 ・受入先医療機関と都道府県との協定締結状況の確認 ・都道府県等の医療提供体制立ち上げ等に向けた準備等を支援要請 ・都道府県等の検査等措置協定に基づく検査体制の立ち上げ等に向けた準備等を支援 ・患者の公表基準の事前共有・運用準備 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・海外症例に関する情報収集、リスク評価 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・医療機関との協定の締結 ・搬送機関との協定の締結 ・宿泊施設との協定の締結	・緊急連絡名簿(厚労省、所在検疫所、保健所、市区町村、医師会、医療機関等)の整備 ・感染症対策物資等の備蓄 ・医療提供体制立ち上げの準備(医療機関、民間検査機関等との協定の締結) ・備蓄試薬の確認 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・医療機関への患者の移送方法の検討 ・検体の輸送方法の確認	・検査機器の整備・メンテナンス ・検体の輸送方法の確認 ・備蓄試薬の確認 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・患者受け入れに向けた準備(協定の締結) ・感染対策の向上
	関係機関等との連携体制の構築、実践的な訓練の実施、専門人材等の育成等							

T1(海外における疑い事例の報告:WHOのヒートヒート感染の可能性を示唆するリスク評価の引上げを覚知)

T1 ~ 12hr	厚労省から第1報受理 官邸へー報 厚労省、外務省から情報収集を開始	【WHOのヒートヒート感染の可能性を示唆するリスク評価の引上げを覚知】 統括庁へー報 海外機関(在外公館等を含む)からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(暫定的症例定義の設定)・初期リスク評価の開始 国内サーベイランスの体制強化・サーベイランス届出基準等に関する情報の整理や疑い例探知時の積極的疫学調査実施要領作成の開始 発生国、WHO等との間で検体入手の調整	海外機関からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(暫定的症例定義の設定)・初期リスク評価の開始 国内サーベイランスの体制強化・サーベイランス届出基準等に関する情報の整理や疑い例探知時の積極的疫学調査実施要領作成の開始 発生国へ検体提供を依頼 検査方法、既存治療薬・ワクチンの有効性等の検討開始					
	官邸へ状況報告 関係省庁対策会議の実施準備 関係省庁への連絡	水際対策に係る情報収集(出入国在留管理庁、外務省、国土交通省等)収集した情報を統括庁へ共有	疫学情報分析の継続、初期リスク評価情報の更新と国への伝達	ポスター掲示により帰国者等への注意喚起				FF100：First Few Hundred Studiesの略。国内の最初の数百例程度の症例について、全国の医療機関等から統一様式（症例票等）によって迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てる戦略。
12hr ~ 24hr	関係省庁対策会議の実施(各省対応を確認) 都道府県への情報提供	感染症危険情報の発出(外務省) FF100に基づき情報収集する項目の調整	FF100に基づき情報収集する項目の調整 FF100に基づき情報収集する項目案の通知 事務ブリーフィング(統括庁・厚労省) 可及的速やかにゲノム情報※1・検体入手※2に着手 ※1発生国の分析結果公表による ※2入手時期については個別事案によるが、入手のための国際的枠組みはあり		情報提供受け			FF100に基づき患者が入院した場合にJIHSに情報提供する項目案の確認
	事務ブリーフィング(厚労省・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・JIHS)						
24hr ~ 48hr	水際対策強化に向けた準備着手	水際対策強化のための検査機器確保等を検疫所に要請、備蓄再確認 感染症有事体制への移行準備を都道府県等に要請	(ゲノム情報入手次第) ゲノム情報を用いた検査方法の開発 (検体入手し次第) 検体を用いた検査試薬・検査方法の確認 検査試薬・検査方法の有力候補の検討 検査マニュアル(初版)の検討開始	水際対策強化のための人員、検査機器確保等の準備 発生国からの到着便及び発生国滞在者に対する検疫の強化(ポスター掲示、健康カード、質問票)		医療提供体制立上げの準備(相談センター、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関) 保健所・地衛研等の感染症有事体制への移行準備(人員確保の準備、各業務の体制構築手順の確認等)に着手	感染症有事体制への移行準備(人員参集や受援の準備、物資・資機材調達)の準備、各業務の体制構築手順の確認、感染症の情報収集等)に着手	感染症指定医療機関による患者の受入体制の準備
48hr ~ 1w	引き続き情報収集	引き続き情報収集 検査体制確保のための人員体制等について検討 症例定義通知の案検討 相談センターの設置の要請 コールセンターの設置			相談センターの設置	相談センターの設置		感染症指定医療機関による患者の受入体制の確保 流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備

注)上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。

注)上記スケジュールは、新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載したもの。

注)プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所(空港)での検査結果判明をもって実施することとされている。

注)関係省庁:出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等

注)概ねの時間軸を記載。

時間	統括庁	厚労省・関係省庁	国立健康危機管理研究機構（JIHS）	検疫所（空港）	都道府県 （保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施）	保健所	地衛研等	受入先医療機関
T2(海外における新型インフルエンザ発生の確認:WHOによる(急速にまん延するおそれがあるものとして)新型インフルエンザ発生の報告を覚知)								
T2 ～ 12hr	厚労省から第1報受理 官邸へ一報、 総理指示の発出 関係省庁対策会議の準備	【WHOによる(急速にまん延するおそれがあるものとして)新型インフルエンザ発生の報告を覚知】 統括庁へ一報 停留・待機先となる宿泊施設との調整を開始の指示		停留・待機先となる宿泊施設との調整を開始		保健所・地衛研等の感染症有事体制への移行準備の継続(サーベイランス体制の強化)	感染症有事体制への移行準備の継続	感染症有事体制への移行準備の継続
	症例定義(疑似症定義を含む)、リスク評価を厚労省、JIHSに依頼	海外機関(在外公館等を含む)からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(初期症例定義の設定)・初期リスク評価の実施	海外機関からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(初期症例定義の設定)・初期リスク評価の実施					
	リスク評価結果收受 リスク評価結果を踏まえた、基本的対処方針・追加の感染拡大防止策等について検討	症例定義(疑似症定義を含む)・届出基準の作成、JIHSとの協議、依頼の收受	症例定義(疑似症定義を含む)の協議	停留・待機先となる宿泊施設との調整を開始				
		リスク評価結果收受	リスク評価実施、結果送付					
		T1での調整結果を踏まえ、JIHSに対し、FF100実施の指示	FF100実施に向けた事務局の設置、症例票等の作成、データベース構築等					引き続きFF100実施に向けた担当者のリストアップ、検体採取・保存・搬送等のフロー図整備等
		感染症に関する知見等を都道府県等に提供・共有	都道府県等の検査体制の把握		住民への情報提供・共有			
12hr ～ 24hr	関係省庁対策会議の実施(各省対応を確認) 事務ブリーフィング(厚労省・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・厚労省)					
24hr ～ 48hr	推進会議(基本的対処方針案の議論) 大臣会見(本部設置について発言)	厚生労働大臣は、感染症法に基づき、厚生労働科学審議会等に「新型インフルエンザ等感染症」とすべきか諮問⇒有識者の意見を踏まえ、厚生労働大臣が、感染症法に基づき新型インフルエンザ発生を公表、特措法に基づき 総理宛て報告	疫学情報分析の継続、リスク評価情報の更新と国への伝達 サーベイランス届出基準案や、国内発生時の積極的疫学調査実施要領案の提示					FF100に基づくJIHSへの情報提供体制の準備完了
	政府対策本部設置(基本的対処方針の決定)	厚労省新型インフル対策本部の設置等	FF100に基づく情報収集体制の準備完了		都道府県対策本部の設置 ※必要に応じて保健所設置市区とも連携	感染症有事体制への移行及び体制拡充の開始	感染症有事体制への移行開始	
	都道府県への情報提供(緊急連絡会議) 総理・大臣等の会見(基本的対処方針決定) 事務ブリーフィング(厚労省・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・厚労省)		国の緊急連絡会議への参加 BCP実施に向けた確認開始			
		水際対策の強化						
		感染症法に基づく医療提供体制、検査体制、保健所体制等の速やかな構築を都道府県等に対し要請		受入先医療機関に対し必要な医療を提供するよう要請				
		症例定義等について都道府県宛て周知(積極的疫学調査及び国内発生後の感染症法第12条の届出を開始するための準備完了)		管内保健所へ症例定義(疑似症定義を含む)等について周知(積極的疫学調査開始準備完了)		厚労省等からの通知等に基づき、医療機関からの疑似症の届出への対応方法等の確認及び対応体制の確保(積極的疫学調査の開始準備完了)		厚労省等からの通知等に基づき、症例定義(疑似症定義を含む)・診療の考え方等の確認 疑似症例と診断した場合の届出方法等の確認 感染症法に基づく届出基準・方法の確認、関係者での共有
		情報収集のため、発生国への専門家の派遣調査を検討		都道府県内の住民に対する情報発信 ※以後随時	都道府県等による入院調整を含む患者対応の準備			
48hr ～1w		治療指針を議論するための専門家委員会等設置	地衛研等、民間検査機関等への検査マニュアル、試薬の配布(T1の検討開始から～3w)	検査体制確保(検査マニュアル等に基づく技術的検証、人員確保)			配布受け 検査体制確保(人員確保、検査マニュアル等に基づく事前検証)	発熱外来の設置 受入体制の強化(感染症指定医療機関に加えて流行初期医療確保措置に基づく対応) 都道府県からの要請に応じて、G-MISの入力を行う
		情報収集のため、発生国への専門家の派遣調査の実施 医療機関向けに、治療指針の提示			G-MISによる医療機関における発熱外来等の設置状況確認			
1w ～1m	ワクチンに関する研究開発の開始の指示	病床2.8万床の確保(流行初期) 検査実施能力29万件/日(同上)の確保	既存治療薬の有効性に関する臨床研究の立ち上げ ワクチンに関する研究開発の開始(いずれもT1のゲノム情報入手から～1m)	検査体制拡充 待機・停留場所の確保完了			配布されたマニュアル、試薬で検査可能かの確認完了	

注)上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。

注)上記スケジュールは、**新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載をしたもの**。

注)プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所（空港）での検査結果判明をもって実施することとされている。

注)関係省庁：出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等

注)概ねの時間軸を記載。

時間	統括庁	厚労省・関係省庁	国立健康危機管理研究機構（JIHS）	検疫所（空港）	都道府県 （保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施）	保健所	地衛研等	受入先医療機関
T3（国内発生：検疫所における疑似症患者の覚知）								
T3 ～3hr	厚労省から第1報受理 官邸へ一報	統括庁及びJIHSへ一報	厚労省からの疑似症患者発症の旨の一報を受受	【疑似症患者の覚知】 厚労省、都道府県、医療機関へ一報 新型インフルエンザ検査（PCR） ⇒陽性確認 隔離決定、入院調整 患者の移送 確定検査のためJIHSへ検体送付、検査依頼 濃厚接触者を宿泊施設へ移送	情報整理、プレス案準備			患者受入準備 入院応諾 入院、患者カルテ作成
	官邸、関係省庁へ連絡 （緊急参集要否、今後の対応等）	JIHSへ検体送付指示 疑似症患者発生及び検疫所に検体送付指示済みの旨をJIHSに連絡 各省内で情報共有、体制確保 プレス案準備 WHOへ国際保健規則に基づく患者発生の通報（IHR通報）	PCR検査の実施 （検体受取を含め、所要半日程度） 国内の患者から検出されたウイルスを用いた検査試薬・検査方法の改善以降もウイルスの変異を含むゲノム解析を実施し、検査試薬・検査方法の改善を実施	感染症法第12条による発生届（疑似症）を提出 接触者リスト作成		発生届（疑似症）を受理 接触者リスト収受（積極的疫学調査実施）		
3～6 hr	総理指示の発出（事案公表まで非オープン） 関係省庁対策会議開催日程の調整 厚労省へ会議資料作成指示 関係省庁対策会議の構成員へ日程確保依頼	プレス案、公表時間に係る県との調整 資料作成、構成員幹部の日程確保（各省庁）	プレス案の記載内容調整		プレス案、公表時間に係る厚労省との調整			
	感染拡大防止措置開始（接触者の特定、健康監視等）							
6～9 hr	厚労省から検査結果受理、 官邸へ状況報告 官邸、関係省庁へ連絡 （会議開催時刻の確定）	統括庁へ報告 プレス（国・都道府県同時）・マスコミ対応	PCR検査結果判明（陽性） 厚労省、都道府県に報告	感染症法第12条による発生届（確定例）を提出 検疫法第26条の3に基づく通知	検疫法第26条の3に基づく通知受理 プレス（国・都道府県同時）・マスコミ対応	発生届（確定例）を受理 接触者に対する健康監視		
	患者確定、厚労省・都道府県による公表							
	関係省庁対策会議開催に向けた情報収集	統括庁への情報提供（周辺地域における感染拡大の状況、感染性・病原性の受け止め等）	厚労省、統括庁への情報提供（検査方法、病原体変異の可能性等）					
9～12hr	関係省庁対策会議（基本的対処方針の改定を見込んだ確認事項の策定）※以後、随時関係省庁と情報共有				厚労省・都道府県の公表内容等を踏まえた発信情報の充実			
12～18hr	推進会議委員への連絡、招集 各種会議開催準備							
18～24hr	推進会議（基本的対処方針の改定） 政府対策本部（基本的対処方針の改定 水際対策の強化等） 政府対策本部で決定した事項を都道府県へ共有 総理・大臣等の会見（基本的対処方針の改定） 事務ブリーフィング（厚労省・JIHS）	事務ブリーフィング（統括庁・JIHS）	1例目のFF100情報を受領（2例目以降、発生の都度受領）		国からの情報提供を受け、都道府県対策本部開催 都道府県対策本部体制の拡充			入院患者の疫学・臨床情報を収集し、FF100の1例目としてJIHSへ情報提供（2例目以降、発生の都度情報提供）
24hr ～1w	厚労省等へ感染対策強化、物資確保を依頼 政府対策本部（国内発生状況の確認、今後の対策の議論等） 都道府県への情報提供 厚労省、JIHSへリスク評価依頼	依頼受け 水際での検査体制強化等を指示 依頼の収受 リスク評価結果の収受及びそれを踏まえたリスク評価 統括庁へ報告 ⇒医療機関、都道府県向けの通知に反映 ※以後、適時適切にリスク評価を実施	国内の患者から検出されたウイルスを用いた検査試薬・検査方法の確立 検査マニュアルの改訂・配布 リスク評価実施 リスク評価の結果を厚労省に送付	体制の強化	強化したサーベイランス体制を通じた国内発生事例（2例目以降）の迅速な患者把握	必要に応じた体制の強化（相談対応、積極的疫学調査の実施、入院勧告・措置、入院調整、移送等）	配布受け、地衛研等及び民間検査機関等で実際に使用できることの確認 更なる都道府県内発生事案への対応 ※検査方法確立後かつ国内2例目以降は、地衛研等での検査結果をもって確定判断することも検討	
	リスク評価結果の収受、 官邸への報告 ※以後、適時適切にリスク評価を実施 FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発開始の指示		FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発の開始					
1w ～1m以降	必要に応じて、関係省庁対策会議、政府対策本部、緊急連絡会議等を実施 必要に応じ、リスク評価結果を踏まえた感染対策の見直し、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言の検討 ⇒所管省庁を通じて都道府県や関係業界等宛て要請等	都道府県宛て要請 関係業界等への周知	既存治療薬・ワクチンの研究開発の継続	水際措置の継続	必要に応じ、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言に基づく対応の実施			

注) 上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。

注) 上記スケジュールは、新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載をしたもの。

注) プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所（空港）での検査結果判明をもって実施することとされている。

注) 関係省庁：出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等

注) 概ねの時間軸を記載。

エムポックスに対するWHOのPHEIC（※）宣言を踏まえた政府の現在の対応について①

※「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」 = Public Health Emergency of International Concern（略称：PHEIC）
フェイク

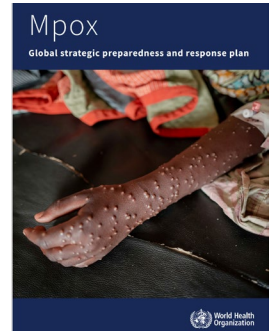
- コンゴ民主共和国を中心とする、エムポックス（重症化リスクが高い可能性が示唆される系統：クレードⅠ）の感染拡大を踏まえ、**2024年8月14日、WHOがPHEICを宣言（※）**

※2022年7月以来、2回目（ただし、当時はクレードⅡ（今回流行している系統とは別系統）が世界的に流行）

- これを受け、厚労省等の関係省庁において、国内における治療・検査体制等を確認

- クレードⅠについては、現時点で日本国内における輸入症例無し

※アフリカ以外では、スウェーデン（8/15）・タイ（8/22・1/18・1/21・1/25）・インド（9/23）・ドイツ（10/22・12/17・12/19・1/9・2/21）・イギリス（10/30・11/4・11/6・11/29・1/20・1/27・1/31・2/4・2/24）・アメリカ（11/16・1/14・2/7・2/11）・カナダ（11/22）・パキスタン（12/2）・オマーン（12/10）・ベルギー（12/18・3/3）・フランス（1/6・3/3）・中国（1/9・1/21）・アイルランド（2/6）・UAE（2/7）・カタール（2/17）・ブラジル（3/7）で感染確認



参考：エムポックスに関する基本情報

- ・ 主な症状は、発疹、発熱、その他皮膚粘膜病変等。潜伏期間は通常6～13日
- ・ 患者の皮膚病変・体液・血液との接触、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露、患者が使用した寝具等との接触等により感染
- ・ 治療は主に対症療法、発症から2～4週間で回復することが多いが、小児・妊婦・免疫不全者等で重症化するケースも
- ・ 2025年1月以降、アフリカ全体（主にコンゴ民主共和国、中央部等）で20,835例（疑い症例含む）、死亡202例とアフリカCDC発表（3/12現在）
- ・ 日本では2022年7月25日に初発事例（クレードⅡ）。累計症例数は252例（2024年の症例数は19例）

※日本国内では抗ウイルス薬（テゴビマット）を2024年12月に薬事承認。現在は特定臨床研究において投与できる体制を全国7医療機関で確保。厚労省にて「診療の手引き」を作成・周知済み

エムポックスに対するWHOのPHEIC (※) 宣言を踏まえた政府の現在の対応について②^{フェイク}

※「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」 = Public Health Emergency of International Concern (略称：PHEIC)

2024年8月15日（現地時間8月14日）

- ・WHOがエムポックスについて、PHEICを宣言
 - ・厚労省から検疫所向けに事務連絡を発出（出入国者向けの注意喚起を呼びかけるポスターの掲示を依頼）
 - ・外務省からエムポックスに関する感染症危険情報（レベル1：十分注意してください。）を発出
- ※コンゴ民主共和国、ブルンジ、ケニア、ルワンダ、ウガンダ等

2024年8月16日

- ・関係省庁対策会議（局長級）第1回を持ち回り開催（国内の検査体制、患者の受入体制等について確認）
- ※統括庁・厚労省・外務省・財務省・文科省・農水省・国交省・警察庁・消防庁・出入国管理庁
- ・厚労省から自治体向けに事務連絡を発出（検査体制の維持、海外渡航歴のある症例の検体送付等を依頼）

2024年8月19日

- ・WHOからエムポックスの感染拡大が確認された加盟国に対し、保健上の措置等に関する暫定的勧告を発出
- ※コンゴ民主共和国、ブルンジ、ケニア、ルワンダ、ウガンダ等

2024年8月20日

- ・関係省庁対策会議（局長級）第2回を持ち回り開催（WHOから発出された暫定的勧告の内容を共有）

2024年11月15日

- ・統括庁・厚労省連名で地方自治体、感染研向けに通知を発出（迅速なクレード判別検査の依頼）

2024年11月23日（現地時間11月22日）

- ・WHOがエムポックスについてPHEICの継続を決定。11月28日、改訂された暫定的勧告の内容を発表。

2025年1月25日（現地時間1月24日）

- ・コンゴ民主共和国に日本が供与するワクチンの一部が到着

2025年2月26日（現地時間2月25日）

- ・WHOがエムポックスについて、PHEICの継続を決定。2月27日、改訂された暫定的勧告の内容を発表。

米国における乳牛の鳥インフルエンザ（H5N1）感染について①

○乳牛の感染

- ・ 2024年3月、米国において世界で初めて、牛（乳牛）の鳥インフルエンザ（H5N1）感染を確認（野鳥からの感染と推定）
- ・ 牛は比較的軽症で10日ほどで回復。乳中にウイルスを排出するため、搾乳作業を介して牛から牛へ感染。また、牛の移動や人・車両等の移動により他の農場へ伝播していると推定（2025年3月21日現在17州989農場（乳牛））。
- ・ 米国では、バルク乳を用いた検査強化、飼養衛生管理の強化、病牛の隔離等を講じているほか、2024年4月29日以降、州境を越えて移動する乳牛に対する移動前検査を義務付け。5月以降の新規感染確認州は8州となっている。カリフォルニア州では2024年8月の初発生以降、州推計約1300の乳牛群のうち、755農場で発生を確認（2025年3月21日現在）。
- ・ 2025年2月、野鳥から乳牛への感染について、2例目がネバダ州で、3例目がアリゾナ州で、それぞれ確認された。

○ヒトへの感染

- ・ 2024年4月以降、感染牛と接触歴のあるヒトの感染例が41例報告され、多くが軽症（目の充血等）で回復。このほか、家さんの殺処分作業等者の感染例24例、裏庭飼育鳥と接触歴のある者1例、感染源不明者3例が報告。なお裏庭飼育鳥と接触歴のある感染例では、高齢で基礎疾患を有する1名が死亡（2025年3月21日現在）。
- ・ このほか、米CDCが2024年9月に実施した米国及びカナダの牛の臨床獣医師（他の家畜を取扱った場合も含む）のH5亜型抗体保有調査で、150名中3名の血清サンプルから抗体検出。ただし、いずれの抗体陽性者にも呼吸器症状や目の充血等の臨床症状はなく、感染源も特定されていない。
- ・ 米CDCは、ヒトからヒトへ効率的に感染するウイルス変異は見られておらず、一般市民に対する健康リスクは低いとの評価に変更なしとの見解。

（国立感染症研究所は、効率的にヒトからヒトへ感染する能力を獲得しておらず、現時点ではヒトでのパンデミックに至る可能性は低いとの見解）

参考：鳥インフルエンザに関する基本情報

主に鳥類が感染し渡り鳥を介して世界中にまん延。近年、米国においても、鶏に致死的な鳥インフルエンザウイルス（H5N1）が広がり養鶏業に大きな被害。感染した鳥類と濃厚に接触すると乳類（ヒトを含む）も感染するリスク。

また、2025年3月13日、米国当局は、ブロイラー農場での鳥インフルエンザ（H7N9）発生を発表。米国内の家きんでのH7N9発生は2017年以来8年ぶり。

米国における乳牛の鳥インフルエンザ（H5N1）感染について②

○日本の乳牛が野鳥から感染するリスクに備えた対応（農林水産省）

- ・ 野鳥から乳牛への感染の可能性はゼロではないことから、都道府県に対し、牛の生産者や獣医師等への周知、基本的な飼養管理の徹底及び疑い事例の報告を要請済み（2024年4月3日、農林水産省）。これまでのところ、報告実績なし。（病牛からの生乳出荷がないよう日頃から農家は厳格に対応しており、臨床症状（食欲減退、乳量減少、乳の濃縮等）を示した牛は、一般の牛と隔離して管理。）
- ・ 牛の生乳を用いた検査について、農研機構動物衛生研究部門で実施体制を整備済み。

○日本における人への感染・大規模な流行（パンデミック）のリスクに備えた対応（厚生労働省）

・ 国内サーベイランス体制の整備

（感染または感染した疑いのある動物との接触歴などのあるインフルエンザ患者に対する調査体制の強化）

→2024年12月12日、調査対象を拡大し、全国自治体あて通知「鳥インフルエンザ（H5N1）に関する積極的疫学調査の実施等について（依頼）」を発出

・ 医薬品関係の準備（プレパンデミックワクチンの準備、抗インフルエンザ薬の備蓄）

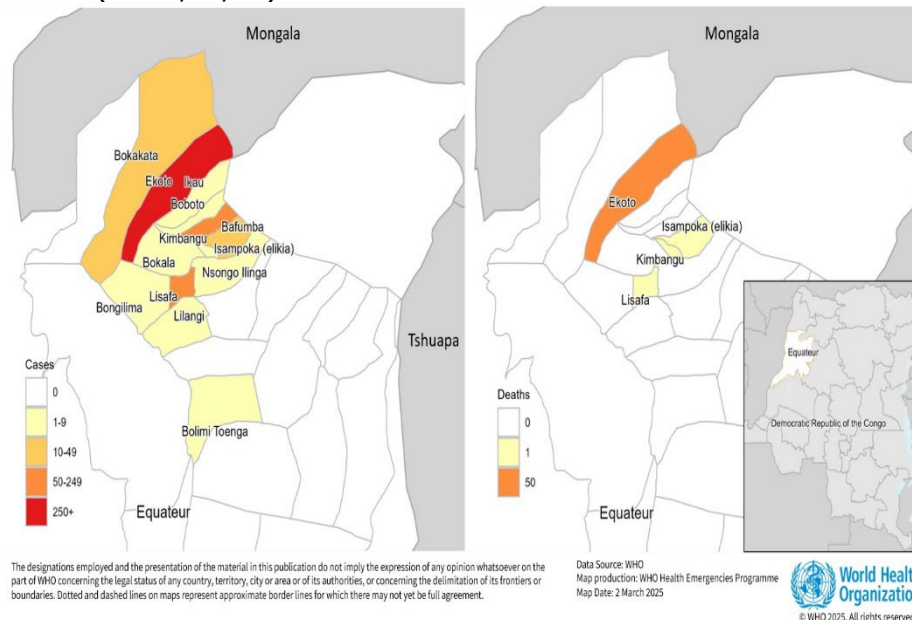
（参考）

- ・ 日本において乳牛及びヒトへの感染は未発生。
- ・ 2003年以降、米国から生体牛の輸入を停止しており、感染牛を通じた国内侵入のリスクはない。
- ・ USDA（米国農務省）によれば、野鳥から乳牛へ感染し、搾乳作業を介して乳牛から乳牛へ感染が広がったとされており、日本国内の乳牛への感染リスクが高まっているとは考えにくい。
- ・ 日本では乳牛の移動は少なく、万が一の感染時も拡大リスクは低い。

コンゴ民主共和国における原因不明の疾病について（2025年2～3月）

- ・2025年2月9日、コンゴ民主共和国赤道州バサックス保健地区の地元当局は、原因不明の疾病の報告を受けた。
- ・2月25日までに、発熱、呼吸器症状、消化器症状等を呈した1318例が報告・うち53名が死亡（最終死亡2月22日）。
- ・2月13日に発表された最初の検査結果では、エボラウイルスとマールブルグウイルス陰性。
- ・検査を受けた症例のマラリア陽性率が高い（迅速検査で約50%が陽性）。
- ・3月3日、WHOは、現時点では、この地域では一般的な感染症（特にマラリア）が風土病としてまん延しており、それに加えて、局所的な発生状況、集団感染における死亡者の臨床像と症状発現から死亡までの速さを考慮すると、化学物質による中毒または細菌性髄膜炎が生じていることが主な原因として考えられる旨を公表。

<出典：WHO Disease Outbreak News (2025/3/3)>



コンゴ民主共和国における原因不明の疾病について（2024年11～12月）

- 2024年11月29日、コンゴ民主共和国クワンゴ州パンジ保健地区の地元当局は、熱性疾患による特に5歳以下の子どもの死亡増加を受けて警報を発令。
- 12月16日までに、咳、体力低下、急性呼吸器症状、発熱等を呈した891例が報告・うち48名が死亡。
- 12月16日までに合計430検体が検査され、マラリア、一般的な呼吸器系ウイルス（※）陽性と判明。
※インフルエンザA(H1N1、pdm09)、ライノウイルス、SARS-COV-2、ヒトコロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトアデノウイルス。
- 12月27日までに得られた検査結果から、マラリア、一般的なウイルス性呼吸器感染症、急性栄養不良の組み合わせが重篤な感染症と死亡増加につながり、5歳以下の小児に影響を及ぼしていることが示唆される旨を公表。

<出典：WHO Disease Outbreak News (2024/12/27)>

参考：マラリアに関する基本情報

- 主な症状は、発熱、悪寒、頭痛、嘔吐、関節痛、筋肉痛等。
- 潜伏期間は、1週間～4週間。
- マラリア原虫をもった蚊（ハマダラカ属）に刺されることで感染する病気
- マラリアには予防薬あり。マラリアと診断されたときは抗マラリア薬を投与。



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies
Programme
Map Date: 13 December 2024

World Health Organization
© WHO 2024. All rights reserved.

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所常議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 笹本 洋一 公益社団法人日本医師会常任理事
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、医科大学教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和6年4月15日現在