資料１－２

米国における
鳥インフルエンザの流行状況

滋賀県健康医療福祉部
健康危機管理課感染症係

米国におけるH5鳥インフルエンザの流行状況

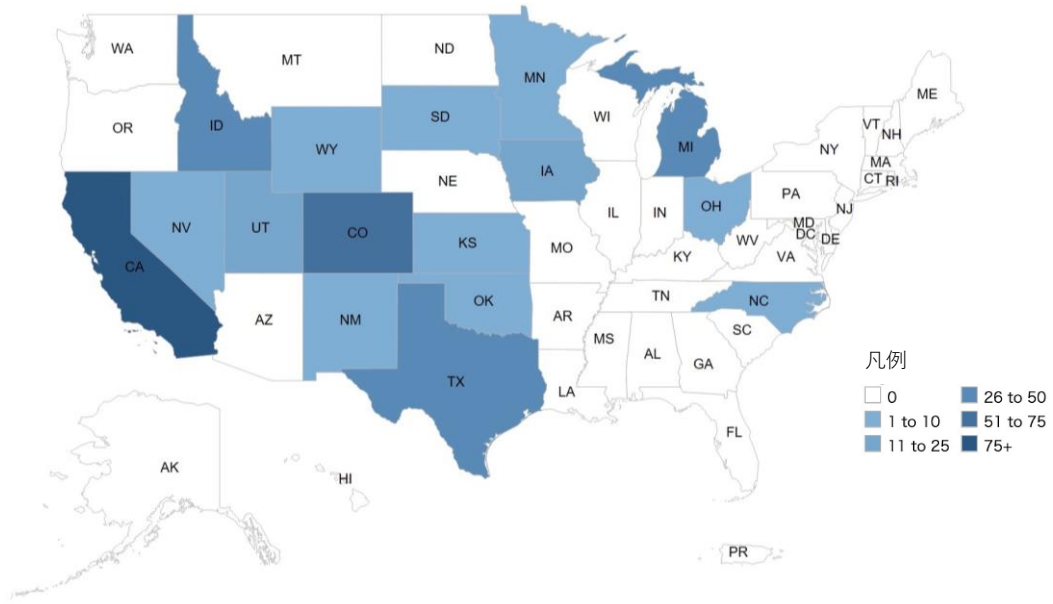
- 米国では、2024年以降にH5鳥インフルエンザの人への感染が66例確認されている（1/6時点）[1)]。
- 感染した家畜等から人へ感染が報告されている[2)]。
- 人から人への感染は認められていない[3)]。
- 症状は軽症で、結膜炎や上気道炎の症状が報告されていた[2)]。
- しかし、ルイジアナ州で2024年12月に重症例が報告され、その後死亡が確認されている[3,4)]。

●米国で2024年以降に確認された
H5鳥インフルエンザ人感染例の概要（州別、感染源別）

	農業や関連作業からの曝露		他の動物	感染経路不明	合計
	乳牛	養鶏場等			
人の感染例	40	23	1	2	66

（1/10時点）
Bird Flu: Current Situation(CDC)

●米国で2024年以降に確認された
家畜の高病原性鳥インフルエンザ感染例（16州から923例）



（1/10時点）
HPAI Confirmed Cases in Livestock(USDA)

1) Bird Flu: Current Situation(CDC)
2) CDC A(H5N1) Bird Flu Response Update November 18, 2024(CDC)
3) First H5 Bird Flu Death Reported in United States(CDC)
4) CDC Confirms First Sever Case of H5N1 Bird Flu in the United States(CDC)

米国の鳥インフルエンザ重症例の概要

- 2024年12月18日、ルイジアナ州でH5N1鳥インフルエンザの患者の重症例について報告があった[1)]。
- 患者は、65歳以上で基礎疾患（基礎疾患の詳細は不明）を有しており[2)]、病気の鳥や死んだ鳥と接触があったことが確認されている[1)]。
- 患者検体の遺伝子型はD1.1に属している[1)]。
  - 米国内の野鳥や家きん、カナダのブリティッシュコロンビア州の患者（小児重症例）、ワシントン州での人への感染事例からもD1.1が検出されている。
  - 米国の乳牛等で確認されている遺伝子型はB3.13であり、異なる遺伝子型である。
- 2025年１月６日に死亡の報告がされている[3)]。
- 以下の理由からCDCのリスク評価は低いとしている[3)]。
  - ヒトからヒトへの感染拡大が確認されておらず、動物から人への感染であること
  - 人の健康リスクを増加させるようなウイルス変異が見られていないこと

1) CDC Confirms First Sever Case of H5N1 Bird Flu in the United States(CDC)
2) LDH reports first U.S. H5N1- related human death(LOUISIANA DEPARTMENT OF HEALTH)
3) First H5 Bird Flu Death Reported in United States(CDC)

ARIサーベイランスについて

背景

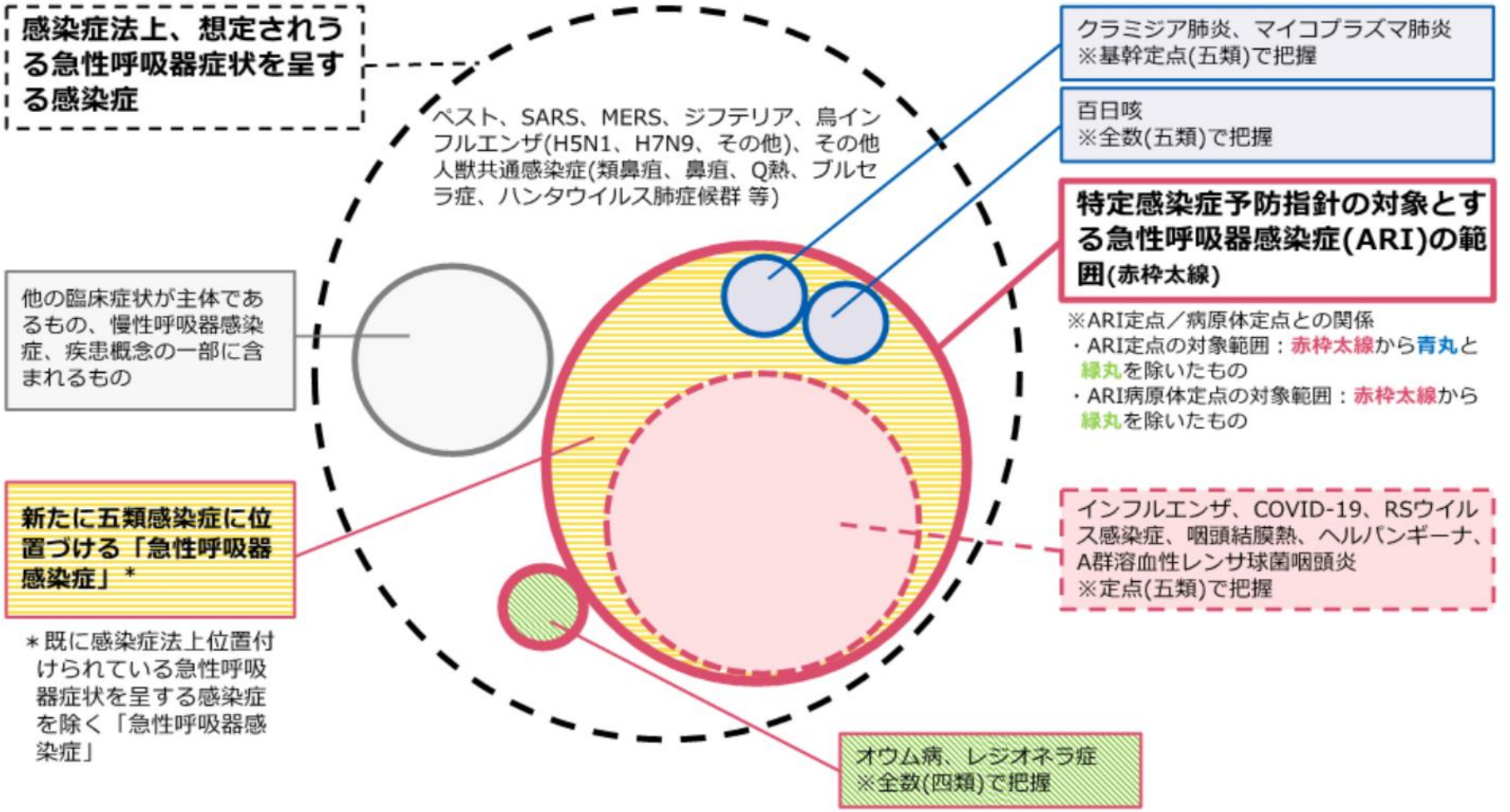
- R7.4.7以降、新たに「急性呼吸器感染症（ARI）」を五類感染症に位置づけ[1)]
  - 現行のインフル/covid-19定点にARIを加えARI定点サーベイランスを実施
  - 眼科・ＳＴＤ・基幹・疑似症定点については変更なし
  - ARI定点および小児科定点数を、全国約５，０００か所から約３，０００か所に減[2)]

1)感染症法施行規則を改正する省令がR6.11.29公布、R7.4.7施行
2)令和6年12月18日付感感発1218第1号通知

急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス

- 急性呼吸器感染症(ARI)とは
  - 急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）
  - 急性の下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）
- 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、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、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
- ARIサーベイランスの目的
  - 患者数や病原体等の発生数を集計し、流行の動向を把握
  - 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
- 海外の動向
  - 各国の医療体制に併せて調査項目は異なるものの国際的にスタンダードな手法

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理



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。

厚生労働省HP: 第90回厚生科学審議会感染症部会議事資料

県の対応

- 方向性：
  - 令和7年度は移行期間とし、令和8年度に本格移行
  - 令和7年度に協力を依頼する医療機関については、令和6年度と同様の医療機関に引き続き依頼
- 情報の活用：
  - 県内のARIの発生動向を把握・未知の呼吸器感染症を早期に探知
  - 滋賀県感染症発生動向調査週報に、各週のＡＲＩ患者報告数および病原体情報を掲載し、幅広く県民に発生動向を周知
- 疑義対応：
  - ARIサーベイランス開始前のみならず開始後についても、様々な疑義に対応し、関係機関に情報共有を図る

入国前結核スクリーニングについて

Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening（JPETS）

入国前結核スクリーニングの概要

【背景および制度趣旨】

- 近年の外国出生結核患者の増加などを背景に、日本国内での結核患者数上位６カ国を対象に入国前の検査を実施
- 日本への入国前に結核を発病していないことの証明を求める制度

【対象者】

- 対象国の国籍を有する、中長期在留者など*)

【法的根拠等】

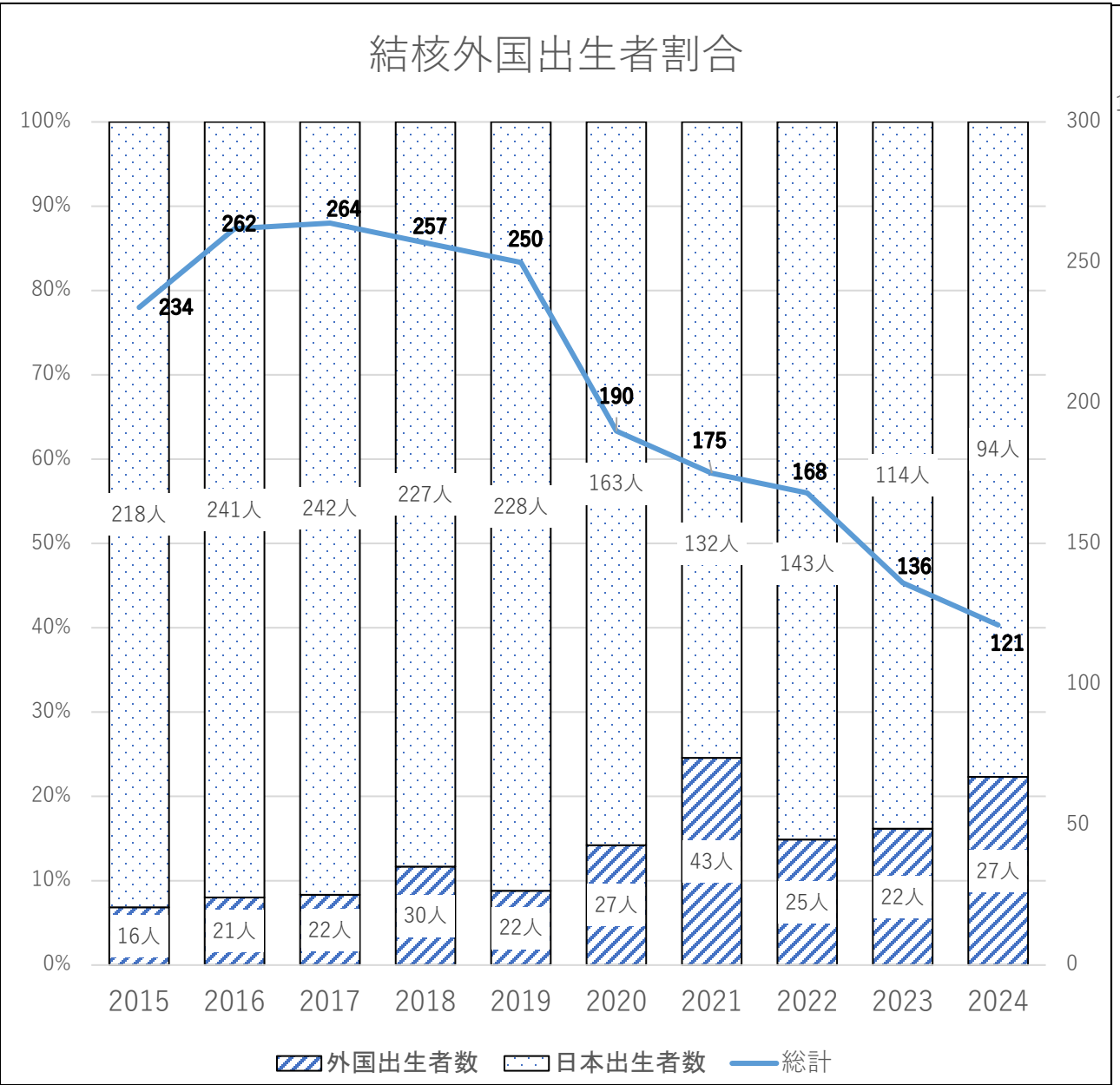
- 出入国管理及び難民認定法（第５条第１項第１号）
- ビザの原則的発給基準

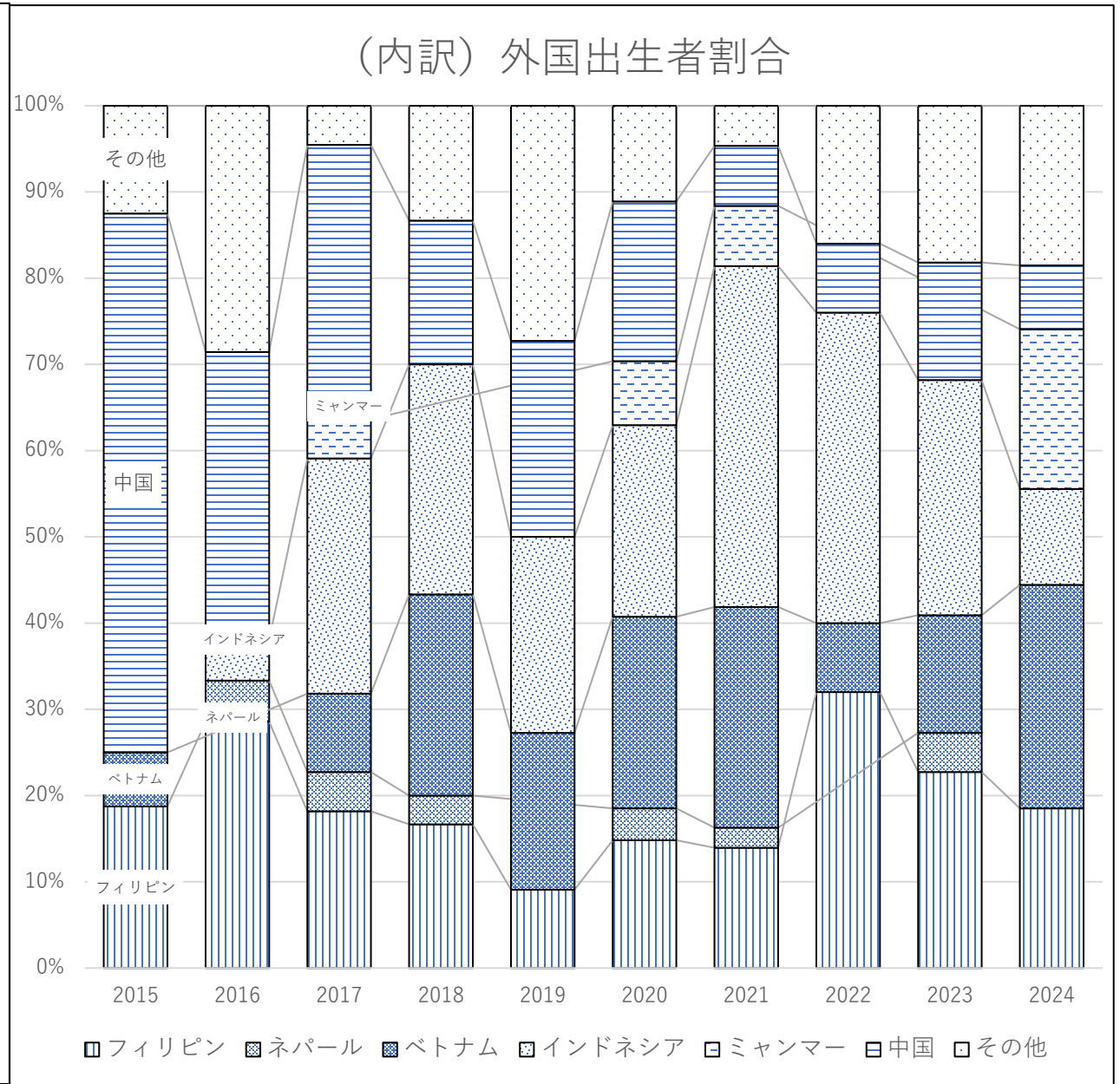
【開始時期】

	健診受付開始	結核非発病証明書提出義務付け
フィリピン・ネパール	令和７年３月24日	令和７年６月23日予定
ベトナム	令和７年５月26日	令和７年９月１日予定
インドネシア・ミャンマー・中国	開始に向け調整中 （開始が決定され次第公開予定）	左に同じ

*)詳細は令和６年12月26日 第１２回厚生科学審議会結核部会を参照

滋賀県における結核外国出生者発生状況





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カ国（※）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。**

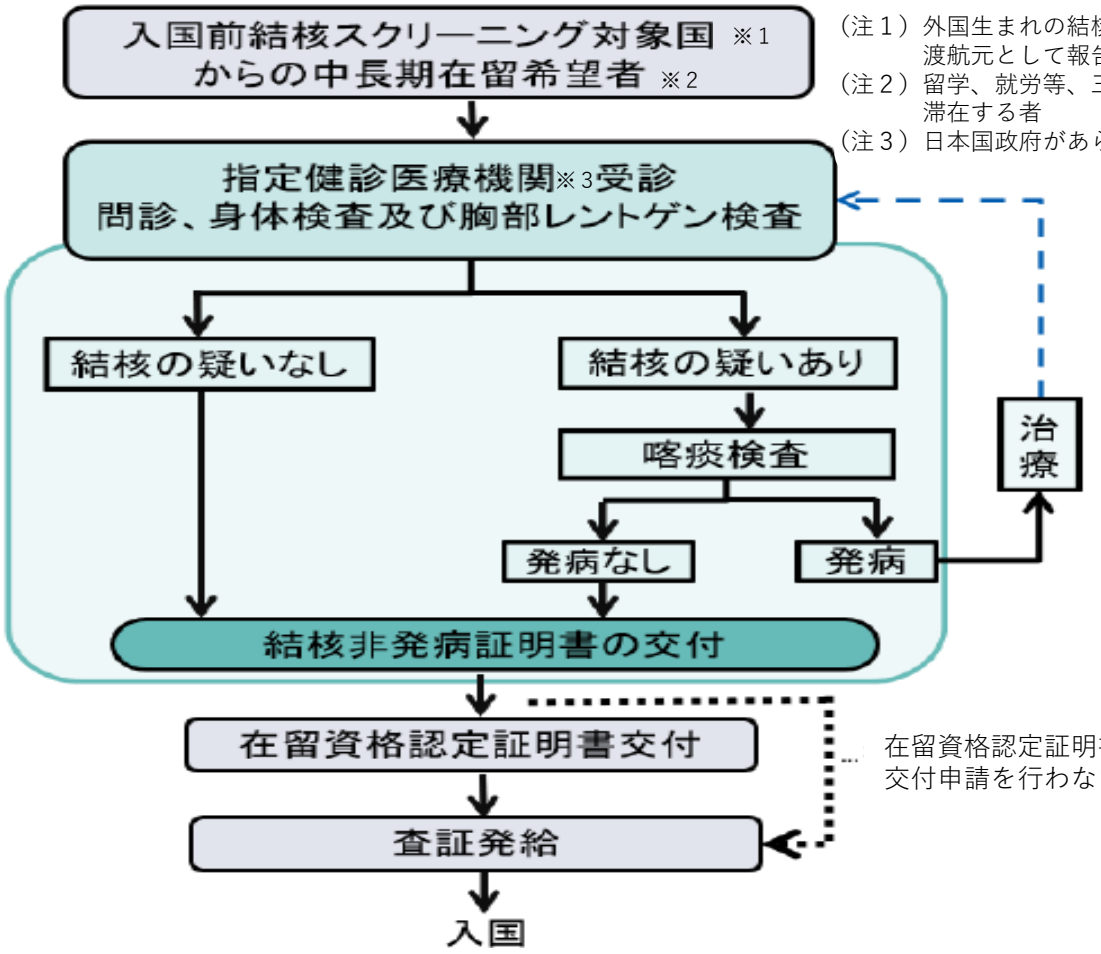
（参考）令和６年12月26日 第１２回厚生科学審議会結核部会
【資料１】入国前結核スクリーニングについて（一部抜粋）【link】

入国前結核スクリーニングの対象国、対象者及び申請の流れ

【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８割を占めるフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の６か国から制度を導入する方向で進めており、調整のついたフィリピン、ベトナム、ネパールの３か国については、今年度中（2024年度中）から制度を順次開始する。

【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、④③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。

※対象国の国籍を有する者のうち、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、大使館推薦による国費留学生、外国人留学生の教育訓練の受託事業、当該国とのＥＰＡに基づく看護師・介護福祉士、特定技能外国人、家事支援外国人材受入事業（特区法第１６条の４）については、当面の間対象外とする。



（参考）令和６年12月26日 第１２回厚生科学審議会結核部会
【資料１】入国前結核スクリーニングについて（一部抜粋）【link】

入国前結核スクリーニングの対象国と開始時期

	健診受付開始	結核非発病証明書提出義務付け
フィリピン・ネパール	令和７年３月24日	令和７年６月23日予定
ベトナム	令和７年５月26日	令和７年９月１日予定
インドネシア・ミャンマー・中国	開始に向け調整中（開始が決定され次第公開予定）	左に同じ