

# 感染症対策について

令和7年度 全国感染症危機管理担当部局長会議

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 本日御説明する内容

1 MCMについて	2
2 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について	6
3 患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について	10
4 急性呼吸器感染症（A R I）サーベイランスについて（実施状況）	13
5 医療DXについて（医療法改正を踏まえた保健所業務等について）	18
6 医療措置協定等について	21

参考資料

# 1 MCMについて

ひと、くらし、みらいのために

# 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

	分類	分類の定義（案）
不可能	Group X	<ul style="list-style-type: none"> <li>予見不可能かつ社会的インパクトが甚大な未知の感染症であり、対策において、Group AおよびBの開発を通じた基礎研究・基盤要素技術・開発/調達メカニズム等が必要な感染症</li> </ul>
予見可能性	Group A	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンデミック及び大規模流行のおそれがあり、社会的インパクトが甚大だが比較的予見困難な新たな感染症</li> <li>過去に流行した感染症と近縁な病原体による新たな感染症、根絶された感染症、人為的な改変や使用が疑われる感染症</li> </ul>
可能	Group B	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的または突発的に国内外で一定レベル以上の流行を起こす既知の感染症</li> <li>Group Aと近縁な病原体による感染症</li> </ul>
-----		
Group C (AMR)	Group D (希少疾患等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤耐性の発生を抑えるために抗菌薬等の適正使用が必要であることから、その使用機会が制限される等、新規のMCM研究開発のインセンティブが乏しい感染症（薬剤耐性感染症）</li> </ul>
使用機会の制限等	発生頻度少	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生は稀だが一定の頻度がある輸入感染症、生物毒、その他希少感染症（自然発生する、生物テロ関連病原体・毒素によるものを含む）のうち、危機対応医薬品等の確保が必要なものや、国内と国外に利用可能性のギャップがある希少感染症</li> </ul>

# 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

# 次の感染症有事を見据えたワクチン開発・生産体制強化戦略の見直しについて

- 第2期健康・医療戦略期間中に、新型コロナウイルス感染症が発生し、我が国においてワクチン開発・生産を滞らせた全ての要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むべく、令和3年6月にワクチン開発・生産体制強化戦略(ワクチン戦略)が閣議決定され、政府一体となって長期継続的な視点に立ちつつ取り組みを進めてきた。
- ワクチン戦略が策定され、およそ4年が経過し、以下のような成果および課題が新たに認められている。

## ワクチン戦略の現状

主な成果	<ul style="list-style-type: none"><li>最新のワクチン開発が可能な世界トップレベル研究開発拠点の構築による感染症研究者の増加、最新の感染症基礎研究の実施や、AMED内に新設されたSCARDAによるワクチン・新規モダリティの研究開発支援によるワクチンシーズの育成。</li><li>ワクチン製造拠点の整備に伴う、感染症有事におけるワクチン製造キャパシティの向上。</li><li>医薬品等の緊急承認制度の新設や、国際的な薬事機関との連携によるワクチン承認プロセスの規定・国際調和。</li><li>統括庁(令和5年9月)、厚労省感染症対策部(令和5年9月)やJIHS(令和7年4月)の発足に伴う、政府の感染症体制強化</li></ul>
主な課題	<ul style="list-style-type: none"><li>世界トップレベル研究開発拠点にて整備された体制・知見を活用し、ワクチン実用化を見据えた研究を推進する必要性。また感染症研究者の継続的な人材育成・雇用による、研究開発体制の維持・強化の必要性</li><li>平時には流行していない感染症に対して、企業等が投資するための事業化予測が難しい状況を踏まえ、継続的な研究開発に資するプッシュ型・プル型支援の導入の検討の必要性</li><li>感染症有事が発生した際に、早期にワクチンの研究開発を推進・製造・実用化を実現するための実践的な対応の不足</li><li>統括庁やJIHSの発足に伴う、役割分担や連携方法の再整備の必要性</li></ul>

## 感染症全体の現状

- 第2期健康・医療戦略期間中に発生した新型コロナウイルス感染症パンデミックを踏まえ、第3期健康・医療戦略(令和7年2月18日閣議決定)では、1つのプロジェクトとして感染症を位置付け、ワクチン・診断薬・治療薬等の研究開発等を推進することで、次の感染症有事に対して万全の態勢を構築していく必要性を合意。
- 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)では、「ワクチン」「治療薬」「検査薬」としてそれぞれ研究開発の必要性等が記載。
- 新興再興感染症(例:米国におけるH5N1のヒト感染、アフリカ大陸におけるmpoxの流行等)の発生に伴う、国内での感染発症の懸念。

## 主な課題

- 感染症有事に必要な治療薬・診断薬の開発及びその体制整備の遅れ  
→感染症有事において、感染拡大及び感染拡大による経済的損失を最小限に抑えるためには、ワクチンによる予防・重症化抑制のみならず、診断薬を用いた感染者の検出・早期隔離や、治療薬による感染患者数の抑制や重症化予防が必要。

第3期健康・医療戦略と整合性をとりつつ、**ワクチン戦略の見直し・強化**を行うとともに、より具体的な施策等を盛り込むべく、ワクチン・治療薬・診断薬を含む**感染症に対する危機対応医薬品等(MCM)に関する対応を検討する必要性**。

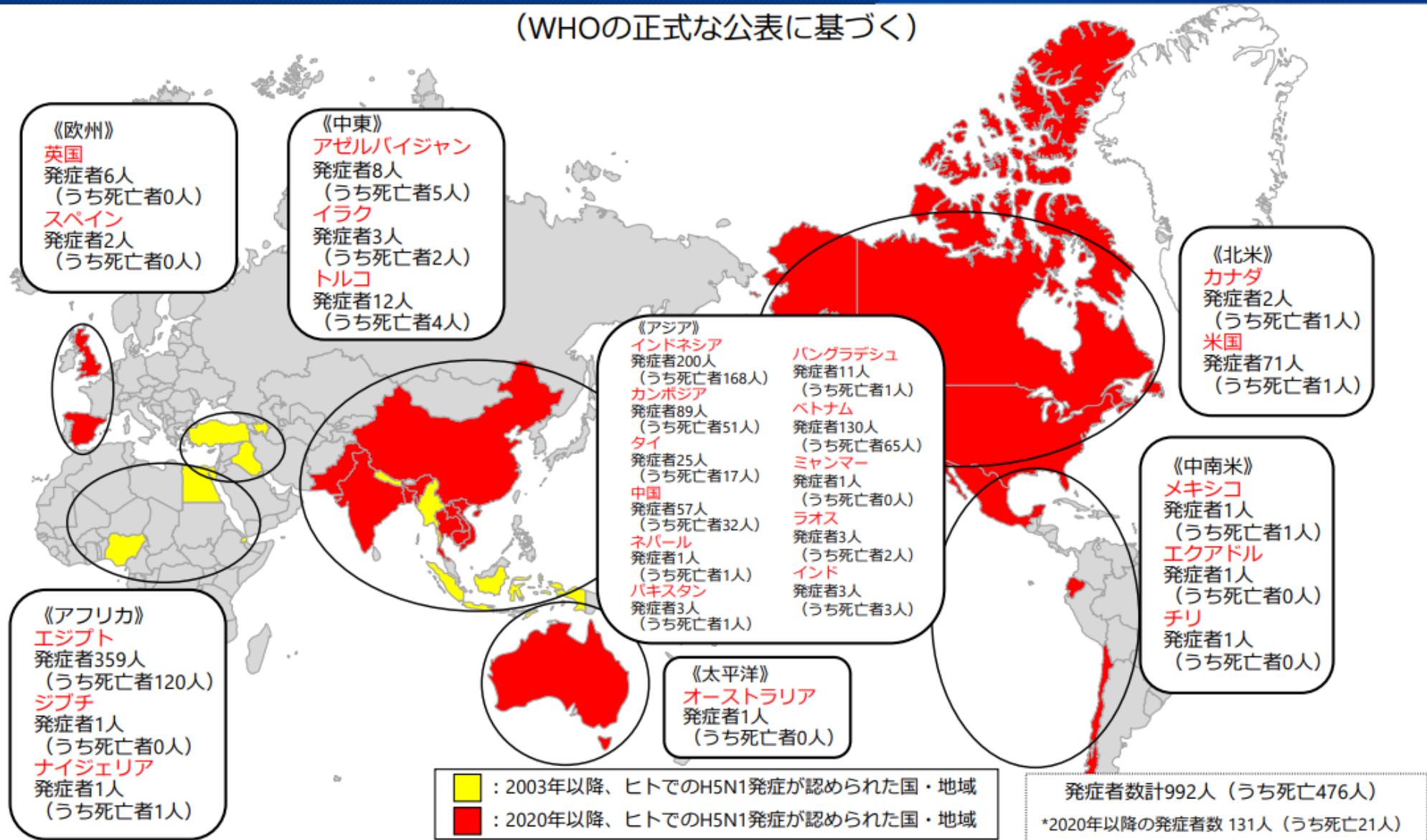
第5回感染症協議会(令和7年12月8日開催)において、感染症危機対応医薬品等(ワクチン、治療薬、診断薬等)開発・生産体制強化に関する感染症協議会提言(案)を議論。今後とりまとめを行っていく。

# 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について

ひと、くらし、みらいのために

# 鳥インフルエンザA（H5N1）発生国・地域及びヒトでの確定症例（2003年11月以降）

(WHOの正式な公表に基づく)



# 令和7年11月に発生した鳥インフルエンザ疑い事例（ヒト）について

## 事案の概要

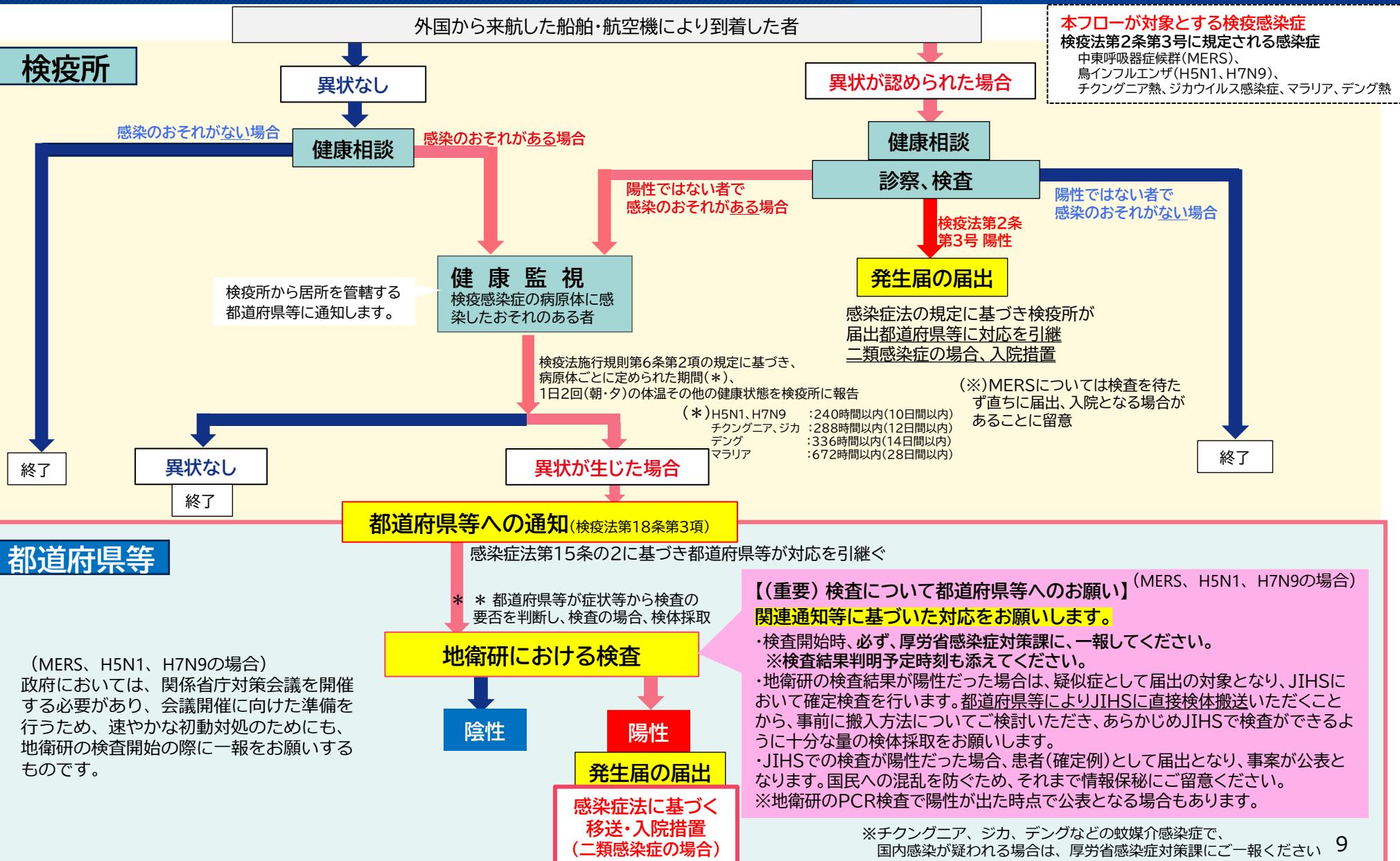
※日付など一部記載を加工しています。

○対象者：30代 女性 X県Y市在住 ※Y市は保健所設置市

○行動歴と発症までの経緯：

- ・2025年11月15日～11月22日 鳥インフルエンザのヒト感染が散発的に見られる東南アジアのA国に渡航し、現地で鳥との直接接触があった。（接触日：11月17日）
- ・直行便がないため、第三国を経由し、11月24日にB空港に到着した。
- ・入国時、同空港検疫所の検疫官に、本人から鳥との接触歴があることについて申し出があった。詳しく話を聞いたところ、現在は症状がないものの、**鳥との接触歴があり、感染のおそれがあること**から、11月27日まで（鳥との直接接触から240時間）の**健康監視の実施を決定**。（朝、夜2回の体温測定の結果と健康状態に異常がないか1日1回報告するよう依頼）
- ・11月25日 健康監視対象者の家族から**発症（発熱、咳）**の連絡がB空港検疫所に入った。  
同日 B空港検疫所から対象者の居所のあるY市に検疫法第18第3項の規定に基づき通知。
- ・11月26日 地衛研においてPCR検査を実施。鳥インフルエンザ（H5又はH7）陰性が確定  
※もし、地衛研でH5又はH7陽性の場合には、JIHSにおいて確定検査を実施し、JIHSでの検査が陽性だった場合、患者（確定例）として届出となり、事案が公表となりますので、それまで情報保密にご留意ください。

## 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携



# 患者発生時における個別事例情報の 公表の考え方について

ひと、くらし、みらいのために

# 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は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。
- JIHSのリスク評価に基づき、厚生労働省・JIHS・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ことを前提とし、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）							
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）	公表	公表			流行初期	※ <sup>3</sup> 患者增加期	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)	エムポックス (国内一例目：国による公表)		
								公表	公表	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	患者 の行 動歴	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	患者数等の公表のみに移行※ <sup>4</sup>		公表	公表	公表 (滞在国、接触歴、入国日)	公表 (滞在地域、接觸歴)		
		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※ <sup>2</sup> (飛行機・船舶の便名等)	公表※ <sup>2</sup> (飛行機・船舶の便名等)			公表※ <sup>2</sup> (飛行機・船舶の便名等)	公表※ <sup>2</sup> (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、流行株の変異など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。

# 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスについて（実施状況）

ひと、くらし、みらいのために

# 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

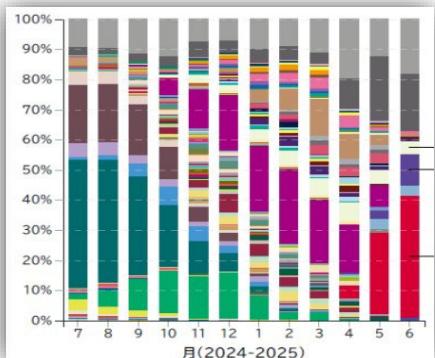
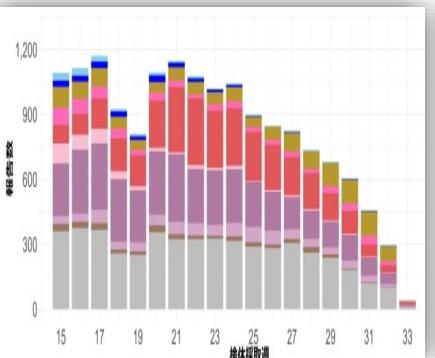
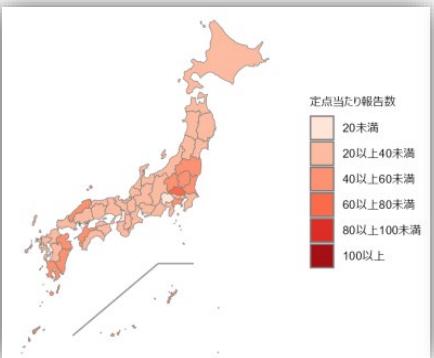
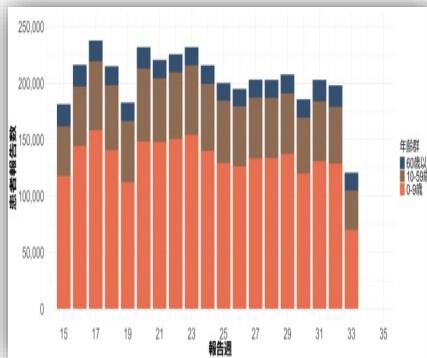
- 急性呼吸器感染症（ARI）の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症（ARI）の発生の傾向（トレンド）や水準（レベル）を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握する。また、新興・再興感染症の発生を迅速に探知する。

## 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。

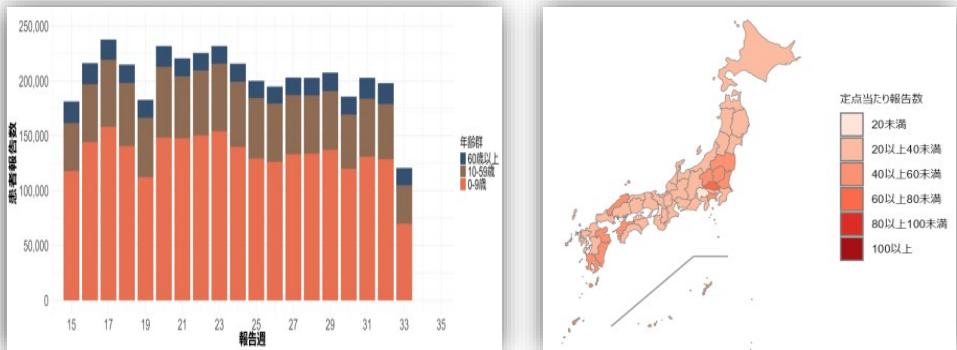


# 急性呼吸器感染症(ARI)週報①

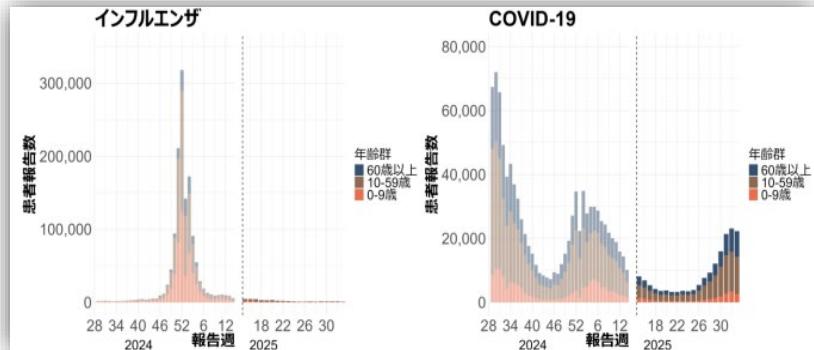
- 令和7年4月25日、国立健康危機管理研究機構より第1報を発行(以降、毎週金曜日発行)。
- 本週報は、急性呼吸器感染症に関する各感染症の発生状況を1冊に集約※したるものであり、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた流行状況の把握することを目的としている。

※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】



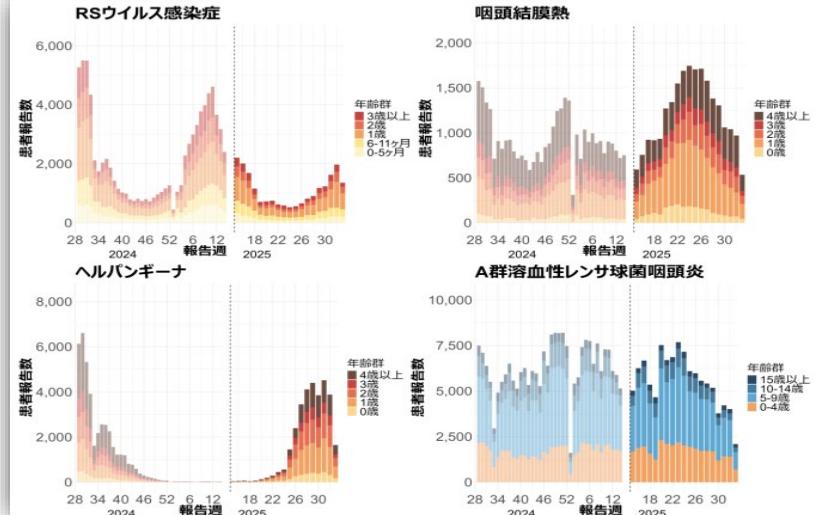
## 【各種感染症の年齢別報告数の推移】



### 【わかるようになったこと①】

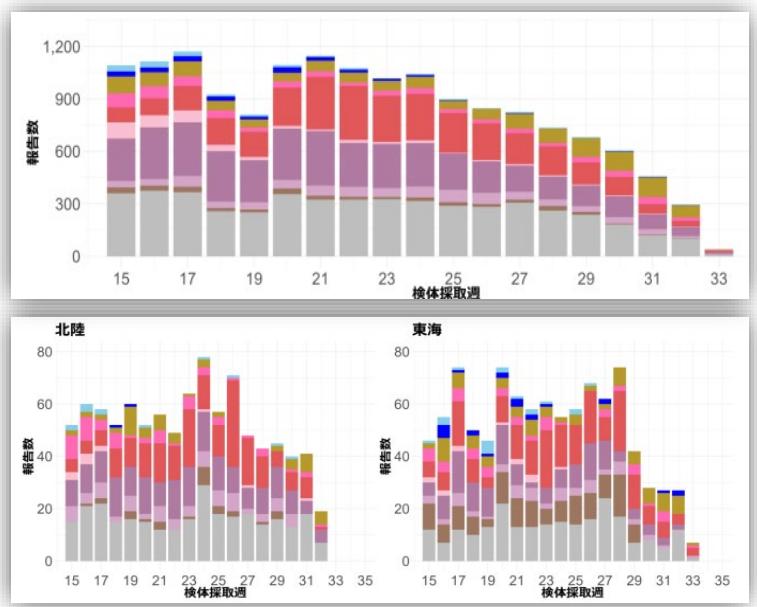
- 急性の呼吸器症状を呈する急性呼吸器感染症のほか、国内における呼吸器感染症患者※の発生動向を年齢別・都道府県別の傾向がわかるようになった。
- 急激に患者数が増加している特定の層、都道府県**がわかるようになった。

※ 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

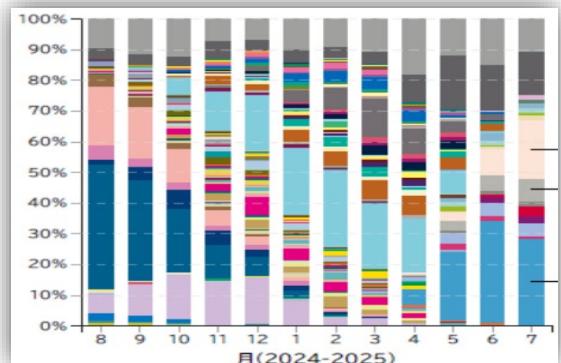


## 急性呼吸器感染症(ARI)週報②

### 【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のもを「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ている。

## 【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

# 医療DXについて（医療法改正を踏まえた保健所業務等について）

ひと、くらし、みらいのために

## 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待遇の確保

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）

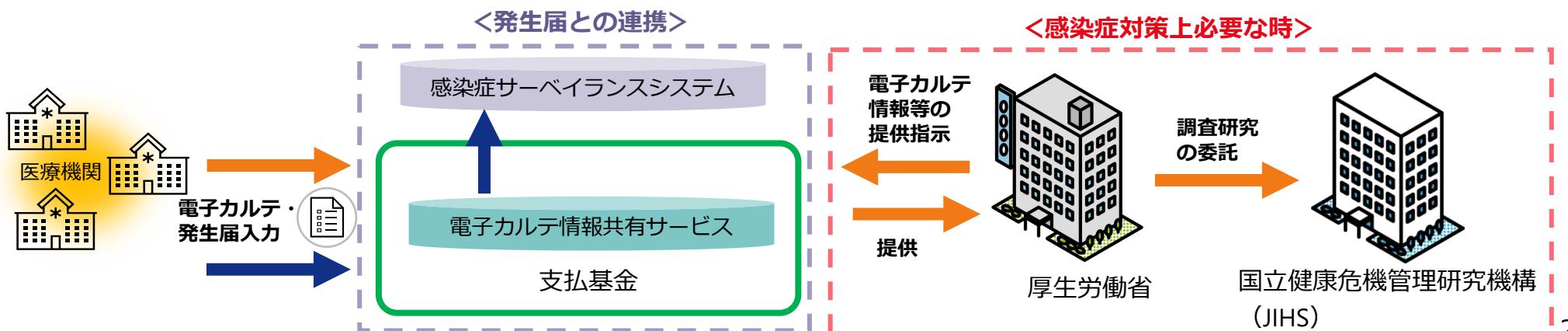
# 次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

## 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。



# 医療措置協定等について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医療・検査

医療及び検査の提供体制については、改正感染症法等に基づき、医療機関や検査機関と協定の締結を進めている。

## 医療措置協定にかかる状況

- 各都道府県において、改正感染症法・医療法に基づき予防計画・医療計画を策定した上で、医療措置協定の締結作業等に取り組んでいる。  
(令和7年10月1日時点)

①病床確保 (※)確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結等の実績
確保病床数(※)	45,681床	49,179床
うち流行初期 確保病床数(※)	23,213床	32,927床
②発熱外来		
協定締結医療機関数	41,643機関	41,917機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	28,753機関

③自宅療養者等への医療提供	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
病院・診療所	23,481機関	29,035機関
薬局	31,053機関	50,091機関
訪問看護事業所	5,075機関	6,224機関
④後方支援		
協定締結医療機関数	4,318機関	6,234機関
⑤医療人材派遣		
派遣可能医師数	3,067人	4,626人
派遣可能看護師数	4,921人	7,830人

## 検査等措置協定にかかる状況

- 改正感染症法に基づく協定を踏まえ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後1か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて1日約10万件（地方衛生研究所等：約2万件を含む）以上の検査が実施できることを目標に体制整備を進めている。

### 現在の準備状況

- ・都道府県における1日当たりの検査件数：約26万件/日（令和7年10月1日時点）

# 參考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# MCMについて

**Group X** 予見不可能かつ社会的インパクトが甚大な未知の感染症※1であり、対策において、Group AおよびBの開発を通じた基礎研究・基盤要素技術・開発/調達メカニズム等が必要な感染症  
※1 科学的に特定されていない、またはヒトへの感染が特定されていないウイルス・細菌等による感染症

- 現時点で、未知の感染症であり、該当する感染症はない。

**Group A**

- ・パンデミック及び大規模流行のおそれがあり、社会的インパクトが甚大だが比較的予見困難な新たな感染症
- ・過去に流行した感染症と近縁な病原体による新たな感染症、根絶された感染症、人為的な改変や使用が疑われる感染症

●次の病原体による新たな感染症

- ・重症急性呼吸器感染症をきたす病原体：新たなインフルエンザウイルス、新たなコロナウイルスなど
- ・新たなエンテロウイルス※2  
※2 パンデミック及び大規模流行を起こす場合は、呼吸器感染症を主病態とする可能性が高いが、抗原性の異なる多くのエンテロウイルスが存在し、様々な病態を呈することから個別の記載とする
- ・ウイルス性出血熱をきたす新たな病原体：フィロウイルス、アレナウイルス、ブニヤウイルスなど
- ・重症脳炎・脳症をきたす新たな病原体：パラミクソウイルスなど

- 人為的な改変や使用が疑われる感染症：遺伝子操作等を加えた新たな病原体による感染症
- 根絶された感染症：天然痘

**Group B**

- ・定期的または突発的に国内外で一定レベル以上の流行を起こす既知の感染症
- ・Group Aと近縁な病原体による感染症

●呼吸器感染症：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)  
季節性及び動物由来インフルエンザ、RSウイルス感染症

- エンテロウイルス（A71/D68含む）感染症※3  
※3 抗原性の異なる多くのエンテロウイルスが存在し、様々な病態を呈することから個別の記載とする
- 出血傾向をきたす感染症：重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、エボラ出血熱（エボラウイルス病）、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱
- 節足動物媒介感染症：デング熱、ジカウイルス感染症、チクングニア熱
- 人獣共通感染症：エムポックス、二パウイルス感染症

**Group C** 薬剤耐性（AMR）の発生を抑えるために抗菌薬等の適正使用が必要であることから、その使用機会が制限される等、新規のMCM研究開発のインセンティブが乏しい感染症

薬剤耐性結核、多剤耐性アシネットバクター属菌、多剤耐性緑膿菌、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、第3世代セファロスปリン耐性腸内細菌目細菌、  
薬剤耐性淋菌、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性サルモネラ属菌、非結核性抗酸菌(NTM)、カンジダ アウリス、アスペルギルス フミガタス

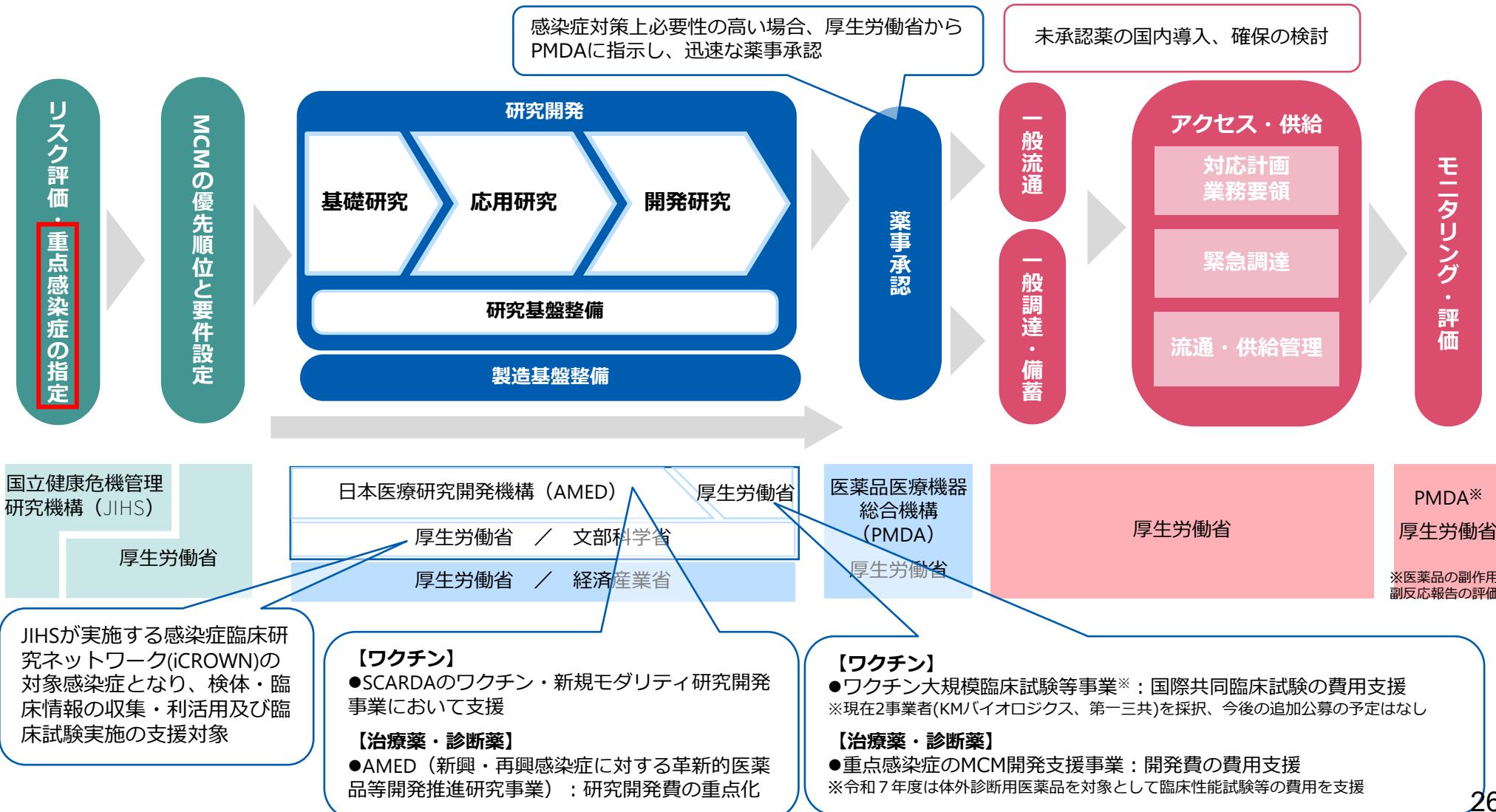
**Group D**

- ・国内において発生は稀だが一定の頻度がある輸入感染症、希少感染症（自然発生する、生物兵器・テロ関連病原体・毒素によるものを含む）、生物毒のうちMCMの確保が必要なものや、国内と国外に利用可能性のギャップがある感染症

- 輸入感染症：狂犬病、マラリア
- 希少感染症：炭疽、ボツリヌス症、ペスト
- 生物毒：ヘビ毒、クモ毒

# 感染症危機対応医薬品等（MCM）のエコシステム

- 次の感染症危機に備え、重点感染症を対象としたワクチン・治療薬・検査薬等の研究開発から利活用に至るMCMの一連のエコシステムを重点的に支援することとしている
- 重点感染症に指定されることにより、このエコシステムの対象となる



# MCMの研究開発の基本的考え方 ①診断技術

- 診断技術※は、感染症対策の初動において最も早期に整備・開発されるべき基盤技術であり、迅速かつ的確な感染症対策の実現に不可欠である。
- 感染症対策の推進に当たっては、診断技術の活用により、感染症の発生動向の的確な把握が可能となり、感染拡大の抑制、感染対策の強化、並びに適切な医療提供が図られる。また、診断結果に基づく抗菌薬の適正使用は、薬剤耐性の抑制にも資する。
- 診断技術の確立を通じて、病原体の遺伝子情報や抗原性等の科学的知見が得られることから、治療薬・ワクチンの研究開発の加速にも寄与する。

※ 診断技術とは、診断機器、迅速診断キット、抗原、抗体、遺伝子検査等

## 基本的な考え方

### 診断技術については、以下を優先的に研究開発を支援する。

- 飛沫感染などのヒトヒト感染が容易に起こりうる感染経路を有する、または、早期の診断によって適切な治療やワクチン等による感染予防策・感染拡大防止策を実現するべき重点感染症であって、簡便・迅速に診断できるもの
- 地方衛生研究所等、感染症指定医療機関・検査等措置協定締結機関等において、迅速かつ正確に検査実施可能数を増加（拡充）可能なものの
  - (例)
    - 迅速・正確・簡便性等を兼ね備えた新しい診断技術
    - 病原体の培養を必要とせず血液・体液等を用いて直接検査可能な診断技術
    - その他革新的な診断技術 等
- Group C (AMR) については、各種病原菌の薬剤感受性検査を簡便・迅速に実施できるもの

# MCMの研究開発の基本的考え方 ②治療薬・ワクチン

- MCMの研究開発は、即応可能な研究開発体制の整備に加え、中・長期的な視野のもとで持続的に推進すべき分野であり、国内の研究開発基盤の強化を図ることが重要である。
- **国内において、研究開発のパイプラインが進んでいる重点感染症に対しては、重点的・戦略的な支援を行うことで、研究開発の成功率の向上を図り、実用化につなげる。それにより、国内における平時からの段階的な研究開発体制の底上げに加え、感染症危機時に対する即応性の観点も含めた総合的な対応力の強化を図っていく。**
- 研究開発については、中長期的に取り組むものであるが、感染症の状況や研究開発の進捗度に応じて、柔軟に評価し、重点的・戦略的な支援対象に組み込んでいくこととする。

## 基本的な考え方

### 研究開発の基本的考え方（案）

#### 【治療薬・ワクチン】

- 国内において、疾病負荷が高い／高くなる蓋然性がある重点感染症に対するMCMへの研究開発支援を行うことにより、対象となるGroupB・C・Dの重点感染症はもとより、Group X・Group Aにも即応できる研究開発基盤を実現する。
- ブロードスペクトラム（例：ユニバーサルワクチン・プロトタイプワクチン）、新規プラットフォーム（例：複数の感染症に対するMCMを開発できるような技術、広域的に効果を持つ医薬品など）、非特異的MCM（例：病態治療のステロイド、予防効果のある治療薬）等の革新性、発展性、汎用性等が期待される技術を活用することで、感染症危機発生時に迅速に使用できるMCMの開発を可能にする。
- 平時に国外における臨床試験を実施可能な重点感染症を含め、国内企業等が国内・国際共同治験の実施経験を積むことにより、感染症危機発生時の速やかな研究開発に繋げる。
- 感染症危機発生時においては、リポジショニング・抗体医薬・回復者血漿等を迅速に実用化に繋げる仕組みも重要なため、**即応可能な研究開発体制の整備をすすめる。**

上記を踏まえ、平時における治療薬・ワクチンについては、特に救命・重症化予防、感染予防、感染拡大予防のために必要なものについて、以下の条件を踏まえ、優先的に研究開発を支援する。

- 国内に臨床試験段階に進められる程度のパイプラインが存在している
- 新規の医薬品または既存薬と異なるモダリティ/作用機序等※である  
※ 感染症危機時に使用が想定されている医薬品に関する研究開発を含む
- 国内／国際共同治験等が実施可能である

# MCMの確保の基本的な考え方

- 重点感染症に対するMCMについては、平時においては患者の発生の予測ができず、需要の見込みが極めて困難である一方、感染症危機発生時には突発的に需要が急増する。
- このため、重点感染症に対するMCMの確保（未承認薬のアクセスの改善、承認薬の備蓄）については、民間主体の市場原理では困難な場合が多く、政策的な対応が必要となってくる。
- MCMが存在しない場合は、実用化に向けて、重点的・戦略的に支援するため【研究開発の優先度】を検討してきたところ。MCMが存在する場合は、MCMへのアクセス改善、備蓄、フル型支援等を含めた【確保】の在り方について、更なる検討を行う必要がある。

## 第8回MCM小委員会で了承

### 未承認薬のアクセスの改善

- ① 感染症対策上の必要性の高い医薬品の承認申請※等を活用し、薬事承認を取得し、国内供給体制を整備する。

※ 「感染症対策上の必要性の高い医薬品の承認申請について」（令和6年11月7日付け感感発1107第1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、医薬薬審発1107第1号厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長通知）

- ② 市場規模が小さい等、現時点では薬事承認取得が極めて困難な重点感染症であっても、MCMの有効性・安全性を確認するための特定臨床研究・医師主導治験等の体制を構築する。

➢ 特に、以下のようなものを対象とする。

- 感染状況・疾病負荷等から、迅速に国内での治療体制等の構築が求められるもの
- 国内で発生が極めて少ない又は発生していない重点感染症であって、単回投与もしくは複数回の投与で完了するもの

### 承認薬の備蓄（買上）

重点感染症を対象とし、承認されたMCMの中で公衆衛生対策上特に必要性の高い品目の買上については、MCM小委員会において、以下の意見を聴取し、厚生労働省が備蓄の可否および備蓄量等を決定する。

➢ 備蓄（買上）の目的：以下の目的を満たすMCMにおいて検討する

- ①救命、②重症化予防、③発症予防（例：ワクチン、抗体医薬品等）

➢ 備蓄（買上）の評価項目：適応、有効性、保存条件、投与経路・回数、使用期限、既存薬との比較、必要量、その他検討すべき事項

# 備蓄（買上）の基本的な考え方（案）

- 感染症危機発生時や生物テロ等を含む人為的脅威に備え、迅速かつ確実にMCMを提供する体制を整備することは、安全保障上も重要であり、「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）や「国民の保護に関する基本指針」（平成17年3月25日閣議決定）では、必要な量のMCM等を備蓄することとされている。
- 第8回MCM小委員会において、備蓄（買上）の基本的な考え方（案）が了承されたところであり、効率的かつ実効性のある備蓄を行うために、具体的な考え方を以下のとおり整理することとしてはどうか。

## ○ 備蓄の目的及び対象とするMCMの選定

- MCMの備蓄は、公衆衛生上及び国家安全保障上の観点から実施するもの。
- このため、感染拡大の速度、致死率の高さ等による社会的機能への影響や生物テロなどの人為的発生の可能性を含めた安全保障の観点を踏まえ、国内外の関係機関等からの情報を集約し、備蓄対象とするMCMが対象とする重点感染症を選定する。

## ○ 備蓄対象とするMCMの検討における優先順位

備蓄対象とするMCMについては、以下の優先順位に基づき検討を加えることとする。

- ①救命：致死率の高い疾患に対する即応的な治療手段の確保
- ②重症化予防：医療逼迫を防ぐため、早期治療による重症化の回避
- ③発症予防：感染拡大防止を目的とするものではなく、医療提供体制の維持等のための曝露前・曝露後予防

## ○ MCMの評価項目

上記優先順位に沿って、以下の観点から各MCMの「**備蓄適性**」を評価し、備蓄対象とするMCMを選定する。

- 適応：対象疾患に対する適応の有無
- 有効性：科学的根拠に基づく治療・予防効果
- 保存条件：温度管理や保管期間等の条件
- 投与経路・回数：実運用上の投与のしやすさ
- 使用期限：備蓄期間中の安定性と更新頻度
- 既存薬との比較：代替手段の有無や優位性
- 必要量：想定される使用対象者数
- その他検討すべき事項

※なお、MCM開発目標（重点感染症に対して開発する医薬品が達成すべき科学的・臨床的な目的）を設定することは、研究開発・承認・備蓄までのプロセスを戦略的に連携させる上でも、またTPP（Target Product Profile）をはじめとする開発目標に関し他国や国際機関等と連携を図る上でも重要なとなる。

# MCMのプッシュ型・プル型研究開発支援の検討について

- 厚生労働省においては、重点感染症に対するプッシュ型研究開発支援として、日本医療健康開発機構（AMED）を通じた研究開発支援やMCM開発支援事業※<sup>1</sup>、データ等提供支援としての感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）事業※<sup>2</sup>等を実施し、プル型インセンティブとして、AMRに対する抗菌薬確保支援事業、備蓄（買上）や規制の合理化等を実施している。

※ 1 重点感染症のMCM（感染症危機対応医薬品等）開発支援事業 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_37353.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37353.html)

※ 2 令和3年度に構築した新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）を包括し、令和7年度より臨床情報・検体等の収集・提供や特定・第一種感染症指定医療機関等からなる臨床研究のためのネットワーク構築を行っている（<https://icrown.jihs.go.jp/>）

- また、新型コロナウイルス感染症では、日本医療健康開発機構（AMED）等を通じた研究開発支援に加え、国主導で生産体制整備・調達（確保）・流通等を行った。
- 平時においては患者の発生の予測ができず、需要の見込みが極めて困難であるMCMに対し、企業等がMCM開発に取り組める環境を整えることが、感染症危機への備えとして極めて重要であり、第8回MCM小委員会においても、企業の開発を促すためのプル型インセンティブの重要性等についてご意見いただいたところ。
- MCMの利用可能性確保を実現するため、重点感染症に対するMCMのプッシュ型・プル型研究開発支援を検討する必要がある。

国内におけるMCMのプッシュ型・プル型研究開発支援について、

- MCMの研究開発目標を設定し、重点的・戦略的にプッシュ型研究開発支援を行う
- 平時におけるプル型研究開発支援については、既存の抗菌薬確保支援事業や備蓄（買上）の活用、規制の合理化等を検討する
- 感染症危機発生時には、研究開発から生産体制整備・調達（確保）・流通等にかかる一連の支援を行う

を基本とし、以下について、引き続き検討を行う。

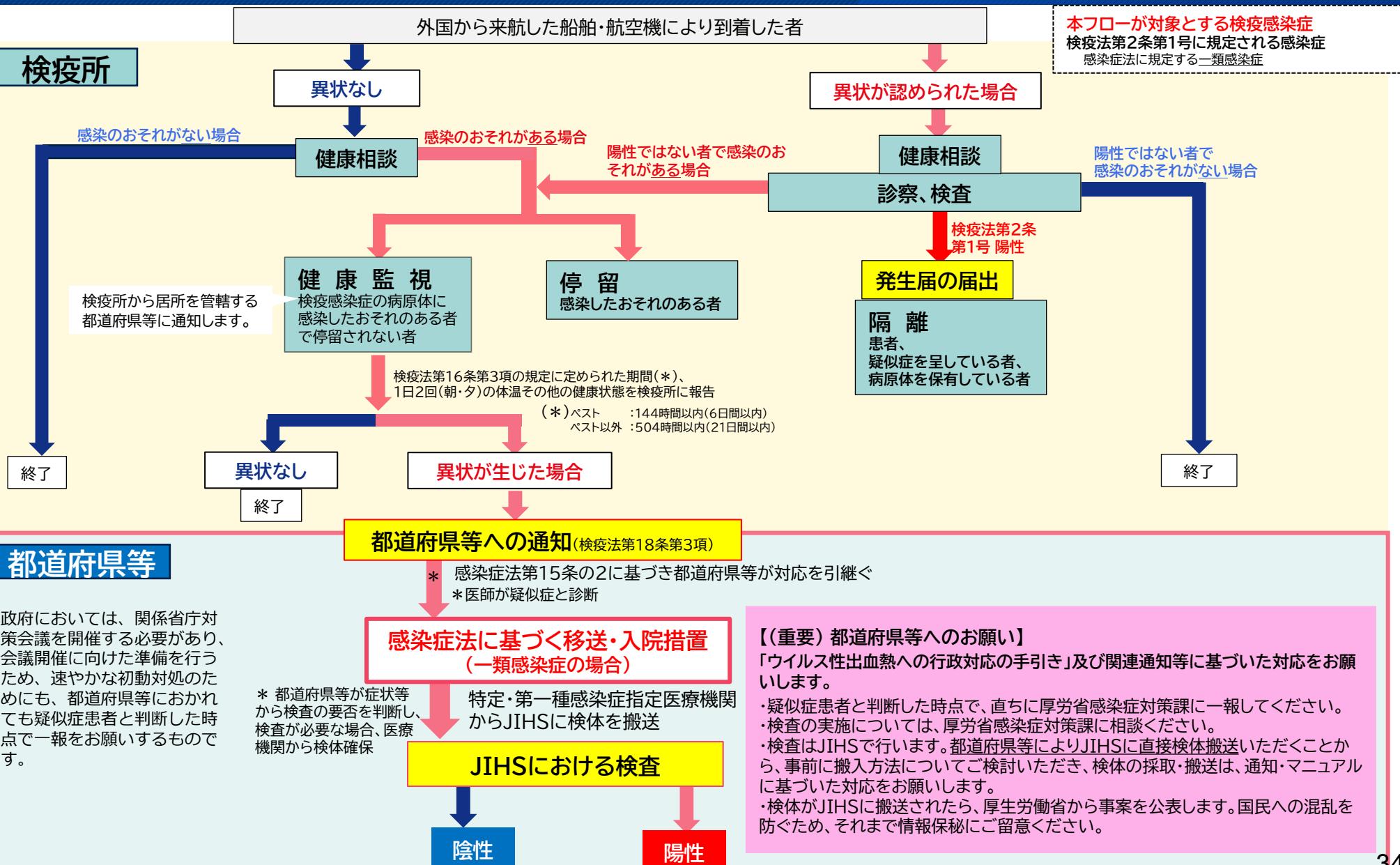
- ✓ 産官学の連携強化
- ✓ 海外事例を参考にした国内におけるプッシュ型・プル型研究開発支援の制度設計
- ✓ 一元的な支援体制の検討 等

# 国内におけるフル型・プッシュ型研究開発支援の例

研究開発支援の分類		概要	対応状況	
プッシュ型	研究開発費支援	研究助成金等	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究開発に係る資金提供</li> </ul>	
		税制優遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究開発費用に対する税額控除や減税</li> </ul>	
	研究基盤整備	臨床情報・試料等提供支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>データベース構築等による臨床情報の提供</li> <li>バンクやリポジトリ等による試料等の提供</li> </ul>	
		連携体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品の研究開発等に携わる国内外関係者との連携体制の構築を支援することによる臨床試験実施体制の整備</li> </ul>	
	製造基盤整備	設備整備支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>デュアルユース設備を有する拠点の建設工事・設備導入支援</li> <li>部素材等の拠点の建設工事・設備導入支援</li> </ul>	
	財政支援型 金銭的報酬等を提供	備蓄買取保証・購入等契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>備蓄やサブスクリプションモデル（販売量に依存しない収益の担保）</li> <li>供給予約契約（長期的な契約による売上の確保）</li> </ul>	
フル型		収入補償	<ul style="list-style-type: none"> <li>国と製薬会社で、年間売上保証額を定め、実際の売上が下回ればその分の差額を支払う等</li> </ul>	
		市場参入促進支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の適格基準を満たし、定められた段階に到達した企業等に対し、段階的に報酬を支給</li> </ul>	
優遇措置型 法や規制等を通じて、間接的に企業の収益を増やす	審査・承認の合理化・迅速化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>希少疾患に用いる医薬品等に対する優遇措置、承認の迅速化など</li> </ul>		
	未承認薬の特例的使用制度及び補償	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が全責任を負うことで、重篤な疾患を抱える患者等に対し、未承認薬を例外的に使用することを認める人道的使用の枠組み</li> </ul>		
	薬価制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険収載までの期間を短縮</li> <li>対象が限られる医薬品に対する薬価算定時の加算</li> </ul>		
その他	関係国際機関等への拠出や国際ネットワークの活用		<ul style="list-style-type: none"> <li>国際的な官民連携によって、国際的な保健課題に取り組む枠組み等への拠出</li> <li>海外展開への支援</li> <li>他国との連携や国際ネットワークの構築</li> </ul>	

## **検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と 都道府県等との連携について**

## 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携



# 関連通知・マニュアル等

(「検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携について」参考資料)

## 全体

- 病原体検出マニュアル（国立健康危機管理研究機構HP）
- 感染症の患者の移送の手引きについて（平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（令和4年3月11日健感発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 感染症法に基づいて国立感染症研究所で実施する病原体の行政検査について（令和6年11月14日感感発第1114号第4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）

## 中東呼吸器症候群（MERS）

- 「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成29年7月7日健感発0707第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関するQ & Aについて（一部改正）」（平成29年7月7日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

## 鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）

- 「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成18年12月27日健感発第1227009号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 「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）」（令和6年12月12日感感発1212第1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）
- 「高病原性鳥インフルエンザが疑われる事例の発生について（情報提供）」（令和7年10月22日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課事務連絡）
- 高病原性鳥インフルエンザ診断マニュアル（第3版）

## 蚊媒介感染症

- 蚊媒介感染症－ガイドライン（厚生労働省HP）

## 感染症法に規定する一類感染症

- 「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）」の周知について（平成29年6月30日厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）
- 「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成27年10月2日健感発1002第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

# **患者発生時における個別事例情報の公表の考え方 について**

## (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>

# **急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスについて**

# 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( $R_0$ )※	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		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 (ウィルス)	—	—	—	—	—	—
その他呼吸器感染症 (細菌、真菌)	—	—	—	例：肺炎球菌【小 児：A類疾病 高齢 者：B類疾病】	—	—

※  $R_0$ 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( $R_t$ )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。

## **医療DXについて（医療法改正を踏まえた保健所業務等について）**

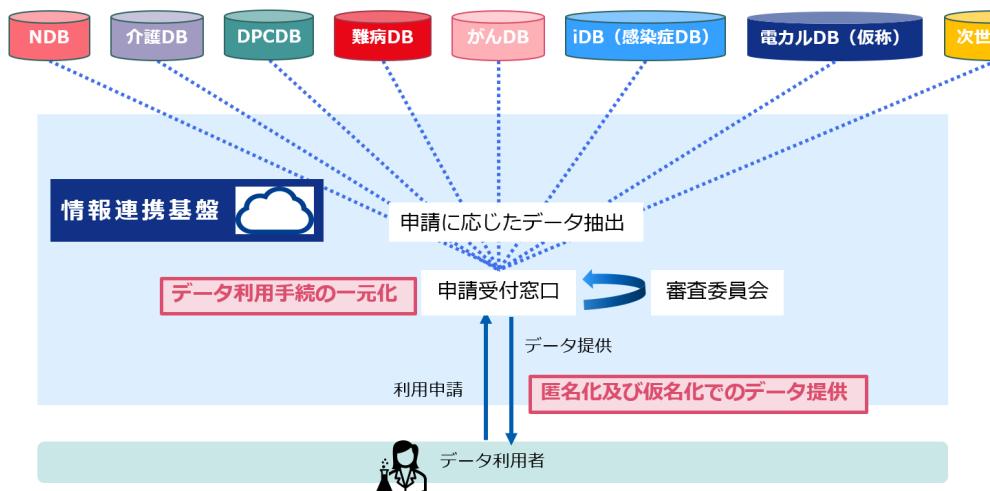
## 現状

- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで匿名化情報の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

## 改正の内容

- 公的DBの仮名化情報の利用・提供を可能とし、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るために、以下のような管理・運用を行うこととする。
  - ・仮名化情報の利用は「相当の公益性がある場合」に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。
  - ・DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
  - ・仮名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本にする。
  - ・これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等の規定を設ける。

## ＜医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ＞



## ＜匿名化情報・仮名化情報のイメージ＞

**匿名化情報**：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除

氏名等に加え、  
**必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	臍島細胞症 (希少疾患)

氏名等は削除

医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	臍島細胞症 (希少疾患)

**仮名化情報**：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

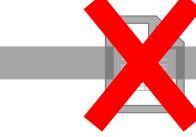
# マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進  
チーム（令和7年1月22日）資料1 一部改編

- ✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成（公費負担医療・地方単独医療費助成）の効率化については、デジタル庁においてオンライン資格確認に必要なシステムが設計・開発・運用されるとともに、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。
- ✓ 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）」「医療法等改正法案」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す。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、支払基金又は国保連において、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）



マイナ保険証を提示



紙の受給者証は不要

## 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又は国保連に委託

※ 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



患者



医療機関・薬局

資格照会

医療保険の資格情報を回答  
※同意取得の上で診療・薬剤情報も提供

資格照会

医療費助成の資格情報を回答

オンライン資格確認等  
システム  
(支払基金・国保中央会)

情報連携

PMH医療費助成  
システム

資格情報  
を登録

支払基金又は国保連  
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

## ○想定されるメリット

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。【患者、自治体】
- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できる。【医療機関・薬局】
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や自治体への照会が減少。受給者証忘れによる償還払いの事務も減る。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 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。【患者、自治体、医療機関・薬局】

※   :

医療法等改正法に  
おいて規定してい  
る事項



自治体等

# オンライン資格確認を制度化する公費負担医療（案）

第189回社会保障審議会医療保険部会

資料3  
抜粋・  
赤枠追加

2024(令和6)年12月12日

法律名	給付名	実施主体
障害者総合支援法	精神通院医療	都道府県、指定都市
	更生医療	市区町村
	育成医療	市区町村
	療養介護医療	市区町村
難病法	特定医療費	都道府県、指定都市
児童福祉法 (障害児入所医療、肢体不自由児通所医療はこども家庭庁所管)	小児慢性特定疾病医療費	都道府県、指定都市、中核市、児相設置市
	障害児入所医療	都道府県、指定都市、児相設置市
	肢体不自由児通所医療	市区町村
母子保健法（こども家庭庁所管）	養育医療	市区町村
感染症法	結核患者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
	新感染症外出自粛対象者の医療	都道府県、保健所設置市、特別区
被爆者援護法	認定疾病医療	国
	一般疾病医療費	国
特定B型肝炎感染者特別措置法	定期検査費	支払基金
	特定無症候性持続感染者に対する母子感染防止医療費	支払基金
石綿健康被害救済法（環境省所管）	医療費	(独)環境再生保全機構
水俣病特措法（環境省所管）	療養費	熊本県、鹿児島県、新潟県

※ 上記のほか、以下の予算事業に基づく公費負担医療においても、オンライン資格確認を制度化。

- ・肝炎治療特別促進事業
- ・先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- ・特定疾患治療研究事業
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- ・第二種健康診断特例区域治療支援事業
- ・水俣病総合対策医療事業（環境省所管）

※ 地方単独医療費助成については、自治体の判断に基づき、オンライン資格確認を導入するかどうかを決定。地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入によって、事務手続き・負担の効率化など、患者（住民）、自治体及び医療機関・薬局にメリットが発生することが想定されるため、各自治体においては、地方単独医療費助成におけるオンライン資格確認の導入をご検討いただきたい。

# **令和8年度予算案について**

# 令和8年度 予算案の概要

(令和7年12月)

厚生労働省 健康・生活衛生局  
感染症対策部

## 令和8年度 感染症対策部の予算案の概要

<目次>

令和8年度予算案	556億円
一般会計（厚生労働省計上分）	534億円
一般会計（デジタル庁計上分）	22億円

1. 感染症対策	1
2. 予防接種対策	5
3. 検疫関係	7

### <対策別内訳>

<上段：感染症対策部計上分 下段：他局計上分を含む>

(単位：億円)

事 項		令和7年度 予算額	令和8年度 予算案
1. 感染症対策	感染症対策部	352	372
	全 体 分	528	551
2. 予防接種対策	感染症対策部	24	27
	全 体 分	24	27
3. 検疫関係	感染症対策部	158	157
	全 体 分	158	157

※令和7年度予算額は当初予算額である。

※本表の予算額はデジタル庁計上分を含む。

## 1 感染症対策

551億円（528億円）

※令和7年度補正予算 340億円

### （1）国立健康危機管理研究機構（J I H S）の体制強化

177億円（174億円）

J I H Sにおいて、感染症の情報収集・分析体制の強化、次なる感染症危機への対応人材の育成・確保、基礎から臨床に至る総合的な研究開発基盤の整備、対外発信力の強化に取り組むとともに、感染症に関するデータを集積・分析し、質の高い科学的知見を厚生労働省及び内閣感染症危機管理統括庁に対して迅速に提供できる体制を構築する。

（主な事業）

- ④・国立健康危機管理研究機構運営費交付金 177億円  
J I H Sの運営管理、研究開発、人材育成等の実施に必要な金額を交付する。  
(交付率) 定額

（参考）【令和7年度補正予算】

- ・国立健康危機管理研究機構（J I H S）の機能強化 42億円  
次なる感染症危機に万全を期すため、J I H Sが「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」等に基づく役割を着実に果たせるよう、施設の改修、最先端の研究機器及びシステム基盤の整備等を行う。

### （2）次なる感染症危機への対応

166億円（147億円）

「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）に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、臨床研究の基盤の整備等、次なる感染症危機の発生に備え、平時からの体制整備を進める。

（主な事業）

- ④・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等 36億円  
新型インフルエンザ等対策政府行動計画等に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。

（参考）【令和7年度補正予算】

- ・感染症対策強化事業 83億円の内数  
○ 新型インフルエンザの発生に備えてプレパンデミックワクチン原液の備蓄を行うほか、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保を行う。  
○ 検査方法・治療薬・ワクチンの研究開発基盤となるリポジトリ運用や感染症指定療機関等による「感染症臨床研究ネットワーク」の充実により臨床研究の推進を図る。

### （3）薬剤耐性（AMR）対策の推進

21億円（21億円）

「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023–2027）」（令和5年4月7日国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議決定）に基づき、AMR対策を更に推進する。

（主な事業）

- ・抗菌薬確保支援事業 12億円  
抗菌薬による治療環境を維持しつつ、国際保健に関する国際的な議論で主導的な役割を果たすため、市場インセンティブの事業（企業が国の薬剤耐性対策（適正使用）に協力することに対して、国が支援すると同時に、抗菌薬の開発を促す仕組み）を実施する。  
(補助先) 民間企業 (補助率) 10／10  
(委託先) 民間団体等

### （4）H T L V－1関連疾患に関する研究等の推進

10億円（10億円）

H T L V細胞白血病ウイルス1型（H T L V－1）への感染防止及び発症による成人T細胞白血病（A T L）やH T L V－1関連脊髄症（H A M）の診断・治療法等に関する研究について、感染症・がん・難病・母子保健の各分野の研究事業が連携することにより、総合的な推進を図るとともに、H T L V－1関連疾患に係る普及啓発や相談体制の強化を図る。

（主な事業）

- ・H T L V－1関連疾患に関する研究の推進（※厚生科学課、他省庁計上） 10億円  
H T L V－1関連疾患に係る研究の総合的な推進を図る。
- ・H T L V－1対策推進費 10百万円  
H T L V－1に関する普及啓発を進めるとともに、相談体制の強化を図るための講習会等を実施する。

### （5）エイズ対策の推進

39億円（39億円）

H I V感染やエイズの発症予防のため、焦点を絞った効果的な普及啓発や、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、H I V感染者・エイズ患者への医療等提供体制及び長期療養体制の整備を図る。

（主な事業）

- ・保健所等における無料・匿名でのH I V検査・相談事業 3.7億円  
利用者の利便性に配慮した平日夜間や土日における時間外検査・相談、郵送検査を引き続き推進し、H I V感染の早期発見・早期治療及び行動変容を促進し、H I V感染拡大の防止を図る。  
(補助先) 都道府県・保健所設置市・特別区 (補助率) 1／2

- ・地方ブロック拠点病院整備促進事業 4. 0億円  
地方ブロック拠点病院において、ブロック内のエイズ治療拠点病院への情報提供、医療従事者に対する教育、治験の実施等の支援、個別の事例について医療や介護・障害施設等との連携等の支援を行う長期療養体制の整備に係る経費及び拠点病院の人員確保に係る経費に対する補助を行い、医療体制等の整備の促進を図る。  
(補助先) 都道府県、公益財団法人エイズ予防財団 (補助率) 定額
- ・特定疾患治療研究事業 6. 3億円  
先天性血液凝固因子障害等患者の置かれている特別な立場に鑑み、社会保険各法の規定に基づく自己負担分を公費負担する。  
(補助先) 都道府県 (補助率) 1／2
- ・「世界エイズデー」等普及啓発事業 16百万円  
国民のエイズに関する関心と理解を高めるため、WHOの提唱する12月1日の「世界エイズデー」に合わせ、街頭等における啓発普及活動を実施し、エイズに関する正しい知識の浸透を図る。
- ・エイズ対策政策研究事業（※厚生科学課計上） 9. 4億円  
今後のエイズ対策に反映するため、基礎、臨床、社会医学、疫学等の観点から、HIV感染者に係る医療体制の向上、長期予後における合併症等の克服、同性愛者等に対する効率的かつ効果的なHIV感染予防の効果、早期発見と早期治療の促進に資する研究を推進する。

#### (6) 各種感染症対策の推進

138億円 (138億円)

各種感染症に対する課題への取り組みを推進する。

(主な事業)

- ・感染症指定医療機関運営費 10億円  
感染症法に基づき、都道府県及び医療機関の開設者に対し、感染症指定医療機関（結核病床を除く。）の運営費を補助することにより、感染症患者に良質かつ適切な医療の提供を行う。  
(補助先) 都道府県・医療機関 (補助率) 1／2・10／10
- ・ワンヘルス・アプローチに基づく人獣共通感染症対策の推進 26百万円  
野生動物の死亡数の変動の集計や動物の病原体検出情報を収集することで、動物由来感染症の発生状況把握、早期探知、情報解析を行う。  
(委託先) 民間団体等
- ・各種感染症対策及び次の感染症危機に備えた研究開発の促進（※厚生科学課計上） 26億円  
各種感染症に関する研究や、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する研究を引き続き推進するとともに、次の感染症危機に備えた医薬品等の研究開発等を推進する。  
また、強靭な感染症・予防接種政策を検討する上で基盤となる科学的根拠を構築し、次なる感染症危機への対応に万全を期すため、公衆衛生危機体制の確立に係る政策研究の強化を行う。

(参考) 【令和7年度補正予算】

- ・感染症対策強化事業 83億円の内数  
ワンヘルス・アプローチに基づく人獣共通感染症対策として、狂犬病予防法に基づく登録手続き等について、手続の簡素化等の推進、事務効率化、正確な登録情報の管理を行うため、市町村におけるシステム整備に必要な標準仕様書を作成する。
- ・新興・再興感染症に係る研究及び開発研究の推進（※厚生科学課計上） 4. 8億円  
公衆衛生危機管理において、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重点感染症をはじめとして、動物由来感染症、薬剤耐性菌等、感染症対策上重要な病原体に対して、基礎的な研究から、ワクチン、診断薬、治療薬の開発等の実用化に向けた開発研究までを一貫して推進する。（AMED研究）  
また、国内での発生が危惧される新興・再興感染症に対して科学的なエビデンスに基づいた政策を推進し、感染症危機に備え、感染症危機対応医薬品の確保、感染症危機管理機能の強化、効果的かつ効率的なワクチンの評価のための基盤構築等、国民等に対する情報提供に関する研究を推進する。（厚生労働科学研究）

## 2 予防接種対策

27億円（24億円）

※令和7年度補正予算 173億円

### （1）予防接種施策の推進

26億円（23億円）

「予防接種に関する基本的な計画」（平成26年4月厚生労働省告示）に基づき、予防接種施策を推進するとともに、予防接種が正しく実施されるように、予防接種に従事する者に対する研修を実施する。また、予防接種の副反応が疑われる症状等に関する情報整理及び調査を行うとともに、予防接種による健康被害者への救済を着実に進める。さらに、国民の利便性の向上や地方公共団体等の負担軽減を図るため予防接種事務のデジタル化を推進する。

（主な事業）

#### ①・予防接種事務デジタル化等事業

4.0億円

令和4年度の改正予防接種法に基づく予防接種事務のデジタル化等を実施するため、予防接種等閥連情報データベース（VDB）等の運用のほか、VDBと他の公的データベースとの連結解析による予防接種の有効性・安全性分析に関する調査研究を行う。

#### ・予防接種事故救済給付費、新型コロナウイルス予防接種健康被害給付費

16億円

予防接種法に基づく定期の予防接種等による健康被害の救済措置として、医療費・医療手当、障害年金、死亡一時金等を支給する。

（補助先）都道府県（間接補助先：市町村）、市町村

（補助率）2／3（負担割合：国1／2、都道府県1／4、市町村1／4）、10／10

#### ②・ワクチン副反応相談体制構築事業

1.2億円

新型コロナワクチン接種後に副反応を疑う症状がある者が、専門的な医療機関に受診できるよう、都道府県においてコールセンターを設置するとともに、専門的な医療機関と連携し、副反応を疑う症状についての診療体制を維持・構築する事業に関して支援を行う。さらに、新型コロナワクチン以外のワクチン接種後の副反応を疑う症状について、都道府県において同様の事業を行う場合も支援を行う。

また、専門的な医療機関を対象に、新型コロナワクチン接種後の症状について受診した患者の症状や経過についての調査を行う。

（補助先）都道府県（補助率）1／2

（委託先）民間団体等

#### ③・予防接種総合安全対策分析等事業

52百万円

予防接種の安全性について情報を効率的に収集・分析する体制を構築する。

##### ①予防接種副反応分析事業

PMDAと連携し、副反応疑い報告の集計及び解析を行う。

##### ②予防接種後副反応・健康状況調査分析事業

予防接種後副反応・健康状況調査で得られた情報について、副反応疑い報告に至らない事例の詳細や発生状況等に關し、分析を行う。

（委託先）民間団体等

（参考）【令和7年度補正予算】

#### ・予防接種事務デジタル化等事業

70億円

デジタル化の推進により、効率的にワクチン接種を進める仕組みを構築するとともに匿名予防接種データベースの整備等により、予防接種の有効性・安全性に関する調査・研究の充実を図る。

#### ・予防接種健康被害救済事業

85億円

予防接種法に基づく新型コロナワクチン接種による健康被害の救済措置として、医療費・医療手当、障害年金、死亡一時金等を支給する。また、迅速な救済のための体制を整備する。

#### ・次なる感染症に対するワクチンに関する科学的知見の収集体制に関する調査研究等事業

15億円

ワクチンの有効性に関する科学的知見の収集や体制整備等に関する調査研究を実施するとともに、予防接種歴等の確認に資するマイナンバーによる情報連携を行うために必要な自治体のシステム改修に要する経費の補助を行うなど、ワクチン接種に関する体制を整備する。

### （2）HPVワクチン等に関する相談支援の充実

1.4億円（1.4億円）

HPVワクチン接種に関して、十分な相談支援体制や医療体制を構築することを目的とした拠点病院の支援事業等を実施する。

（主な事業）

#### ・HPV相談支援体制・医療体制強化事業

1.0億円

HPV感染症の予防接種に関する相談・医療体制を強化するため、地域ブロック別に拠点病院を選定し、医療機関の診療体制の確保を図る。

（補助先）医療機関（補助率）定額

#### ・HPVワクチン等に係る普及啓発事業

34百万円

HPVワクチン等の定期接種のワクチンについて、被接種者や保護者がワクチンの安全性・有効性等について正しい理解の上で接種を判断できるよう、引き続き、普及啓発に着実に取り組むとともに、自治体や医療機関において被接種者等からの照会や相談に適切に対応するための研修会を実施する。

（委託先）民間団体等

### 3 検疫関係

157億円（158億円）

※令和7年度補正予算 5.0億円

#### （1）入国情感染症ゲノムサーベイランスによる検疫所機能の強化等 157億円の内数（158億円の内数）

次なる感染症の水際対策に必要な人的・物的体制を整備する。

（主な事業）

- ・入国情感染症ゲノムサーベイランス事業 2.5億円  
　　海外から流入が懸念される呼吸器感染症のウイルスの変異や動向を広く把握するため、5空港（成田・羽田・中部・関西・福岡）において発熱、咳などの症状のある入国者のうち、調査への協力を得られた者を対象に検体を採取し、呼吸器感染症の網羅的PCR検査を実施するとともに、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行う。
- （委託先）民間団体等

（参考）【令和7年度補正予算】

- ・検疫体制の整備 5.0億円  
　　今後も増加が予想される感染症等の検査に対応するため、検疫所で使用している検査機器の更新等や検査室の改修等を実施し、検疫体制を整備する。

#### （2）輸入食品の適切な監視指導の徹底

157億円の内数（158億円の内数）

経済連携協定の進展等に伴い、今後も海外からの輸入食品の増加が見込まれることを踏まえ、食の安全・安心を守るため、輸入食品監視指導計画に基づき、輸入食品の適切な監視指導の徹底を図る。

（主な事業）

- ・輸入食品の監視体制の確保事業 23億円  
　　多種多様な輸入食品の状況について幅広く監視するモニタリング検査等の実施や、輸入食品に係る検査機器等の整備を行い、検疫所における輸入食品の監視体制を確保する。

（計数編）

頁

1. 感染症対策	1
2. 予防接種対策	3
3. 検疫関係	4

注1) 各計数において、端数を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

注2) < >内の計数は他部局計上分を含めている。

注3) 令和7年度予算額及び令和8年度予算案にはデジタル庁計上分を含んでいる。

## 1. 感染症対策

事 項	令和7年度 予 算 額	令和8年度 予 算 額	備考
	百万円	百万円	（主な事業等）
	< 52,847 >	< 55,134 >	百万円
	35,200	37,182	
(1) 国立健康危機管理研究機構（J I H S）の体制強化	< 17,365 >	< 17,739 >	⑥ 国立健康危機管理研究機構運営費交付金 17,739
(2) 次なる感染症危機への対応	< 14,654 >	< 16,553 >	⑦ 抗インフルエンザワイルス薬の備蓄等 3,600 感染症臨床研究ネットワーク（CROWN）事業 593 感染症発生動向調査システム費【デジタル庁一括計上】 1,029 国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業 165 感染症危機管理リーダーシップ人材育成事業 100
(3) 薬剤耐性（A M R）対策の推進	< 2,102 >	< 2,091 >	・ 抗菌薬確保支援事業 1,238 ・ AMRに関する臨床情報センター事業 387 ・ 薬剤耐性が発生動向調査事業【一部デジタル庁一括計上】 55 （院内感染対策サービス事業（JANIS）等） ・ ワンヘルス・アプローチに関する国際会議 26 ・ 地域薬剤耐性対策推進モデル事業 18 ・ AMRに係る普及啓発経費 4
(4) HTLV-1関連疾患に関する研究等の推進	< 1,010 >	< 1,010 >	・ 厚生労働科学研究費（※厚生科学課、こども家庭庁計上） HTLV-1関連疾患に関する研究 1,000 ・ HTLV-1対策推進費 10
(5) エイズ対策の推進	< 3,883 >	< 3,934 >	⑧ 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止> ・ エイズ発生動向調査経費 2 ・ 血液凝固異常症実態調査事業 9 ・ HIV感染者等保健福祉相談事業 47 ・ 保健所等におけるHIV検査・相談事業 372 ・ 都道府県等によるエイズ対策促進事業 78  ⑨ 医療等の提供及び国際的な連携> ・ HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業 40 ・ 中核拠点病院連絡調整員養成事業 6 ・ 地方ブロック拠点病院整備促進事業 397 ・ 特定疾患治療研究事業 633 ・ エイズ国際会議研究者等派遣事業 1  ⑩ 普及啓発及び教育> ・ NGO等への支援事業 120 ・ 「世界エイズデー」等啓発普及事業 16 ・ エイズ予防情報センター事業 3 ・ 青少年エイズ対策事業 1  ⑪ 研究開発の推進> ・ 結核研究所補助（HIV・結核合併症に関する分） 10 ・ 厚生労働科学研究費（※厚生科学課計上） エイズ対策政策研究事業 940 エイズ対策実用化研究事業 507

事 項	令和7年度 予 算 額	令和8年度 予 算 額	備考
(6) 各種感染症対策の推進	百万円 < 13,833 > 9,926	百万円 < 13,808 > 10,020	（主な事業等）
<感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築>			
・ 特定感染症検査等事業 841			
・ 感染症流行予測調査費（ボリオ対策・下水サーベイランス含む） 218			
・ 感染症発生動向調査事業（感染症予防事業費等負担金） 1,317			
<良質かつ適切な医療の提供体制の整備>			
・ 結核医療費 2,993			
・ 感染症指定医療機関運営費 1,005			
・ 感染症入院医療費 148			
・ 保健衛生施設等施設整備費補助金（※健康・生活衛生局計上） 3,682の内数			
<感染症の発生予防・防止措置の充実>			
・ 感染症予防事業（感染症予防事業費等負担金） 1,200			
・ 入国前結核スクリーニング精度管理事業 304			
<調査研究体制の強化>			
・ 結核研究所補助（HIV・結核合併症に関する分除く） 451			
・ 厚生労働科学研究費（※厚生科学課計上） 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究 660			
・ 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究（HTLV-1関連疾患に関する研究を除く） 1,906			
<人材育成の充実及び国際協力の強化>			
・ 感染症危機管理研修事業 3			
・ 政府開発援助結核研究所補助金 17			
<人獣共通感染症対策の推進>			
・ 動物由来感染症対策費（ハンヘルス・アプローチに基づく人獣共通感染症対策含む） 40			
・ 動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費）【一部デジタル庁一括計上】 5			
・ 動物由来感染症予防体制整備事業（感染症予防体制整備事業） 52 の内数			
<その他>			
・ 国立健康危機管理研究機構施設周辺安全対策等事業費補助金 223			

## 2. 予防接種対策

事 項	令和7年度 予 算 額	令和8年度 予 算 案	備 考
予防接種対策	百万円 < 2,417 > 2,417	百万円 < 2,742 > 2,742	(主な事業等) 百万円
(1) 予防接種施策の推進	< 2,279 > 2,279	< 2,605 > 2,605	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審議会等開催経費 31</li> <li>・予防接種事故救済給付費 1,247</li> <li>・新型インフルエンザ予防接種健康被害給付費 58</li> <li>・新型コロナウイルス予防接種健康被害給付費 377</li> <li>・予防接種対策事業 32</li> <li>・予防接種健康被害者保健福祉相談事業 100</li> <li>・予防接種対策推進費 10</li> <li>・予防接種普及啓発 2</li> <li>・予防接種業務体制強化 67</li> <li>・予防接種従事者研修事業 5</li> <li>⑥ワクチン副反応相談体制構築事業 121</li> <li>⑥予防接種総合安全対策分析等事業 52</li> <li>・ワクチンの科学的知見収集等の調査研究事業 21</li> <li>・PMDA運営費交付金 70</li> <li>・予防接種副反応報告システム運用経費 【デジタル庁一括計上】 7</li> <li>⑤予防接種事務デジタル化等事業 【一部デジタル庁一括計上】 404</li> <li>⑤新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金 2</li> </ul>
(2) H PVワクチン等に関する 相談支援の充実	< 138 > 138	< 138 > 138	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H PV相談支援体制・医療体制強化事業 104</li> <li>・H PVワクチン等に係る普及啓発事業 34</li> </ul>

## 3. 検疫関係

事 項	令和7年度 予 算 額	令和8年度 予 算 案	備 考
検疫関係	百万円 < 15,796 > 15,796	百万円 < 15,656 > 15,656	<p>(主な事業等) 百万円</p> <p><b>(1) 入国時感染症ゲノムサーベイランスによる検疫所機能の強化等 15,656の内数</b>            主な事業            ・入国時感染症ゲノムサーベイランス事業 245</p> <p><b>(2) 輸入食品の適切な監視指導の徹底 15,656の内数</b>            主な事業            ・輸入食品の監視体制の確保事業（※一部デジタル庁計上） 2,320</p>