

**内閣感染症危機管理統括庁
令和 7 年度全国感染症危機管理担当部局長会議**

日時：令和 8 年 1 月 9 日（金）13 時 30 分～15 時 30 分

場所：全国都市会館 3 階第 1 会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. 城内感染症危機管理担当大臣挨拶
3. 露木内閣感染症危機管理監（内閣官房副長官）挨拶
4. 幹部紹介
5. 内閣感染症危機管理統括庁からの説明・質疑応答
 - ・市町村行動計画変更の進捗状況と今後の対応について
 - ・都道府県における感染症危機管理対応訓練について
 - ・令和 7 年度感染症危機管理対応訓練（政府訓練）について
 - ・令和 7 年度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について
 - ・広報の取組（シンポジウム、QA 冊子、キッズページ、薬剤耐性（AMR））について
- ～休憩～
6. 厚生労働省からの説明・質疑応答
 - ・感染症対策について
7. 岐阜県及び大阪府からの発表・質疑応答
 - ・令和 7 年度「岐阜県感染症危機管理対応訓練」の実施結果
 - ・令和 7 年度大阪府新型インフルエンザ等対策訓練
8. 迫井内閣感染症危機管理対策官（厚生労働省医務技監）挨拶
9. 閉 会

(配付資料)

- | | | |
|---|-----|--|
| 資 | 料 1 | 市町村行動計画変更の進捗状況と今後の対応について |
| 資 | 料 2 | 都道府県における感染症危機管理対応訓練について |
| 資 | 料 3 | 令和 7 年度感染症危機管理対応訓練（政府訓練）について |
| 資 | 料 4 | 令和 7 年度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について |
| 資 | 料 5 | 広報の取組（シンポジウム、QA 冊子、キッズページ、薬剤耐性（AMR））について |
| 資 | 料 6 | 感染症対策について |
| | | 1 MCMについて |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 4 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて（実施状況） |
| | | 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） |
| | | 6 医療措置協定等について |
| 資 | 料 7 | 令和 7 年度「岐阜県感染症危機管理対応訓練」の実施結果 |
| 資 | 料 8 | 令和 7 年度大阪府新型インフルエンザ等対策訓練 |



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 1

市町村行動計画変更の進捗状況と今後の対応について

令和 8 年 1 月

- 1. 市町村行動計画の変更（概要、スケジュール）**
- 2. 市町村行動計画変更に対する支援**
- 3. 市町村行動計画変更の進捗状況と課題**
- 4. 今後の市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について**
※「市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について」（令和7年12月5日付事務連絡）

市町村行動計画の変更（概要）

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）により、市区町村は、都道府県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（市町村行動計画）を作成する。**
- 市町村行動計画は、特措法第8条第2項に掲げる事項を定める必要があり、また、政府行動計画及び都道府県行動計画と整合性をとる必要がある。**

【市町村行動計画に定めるべき事項】

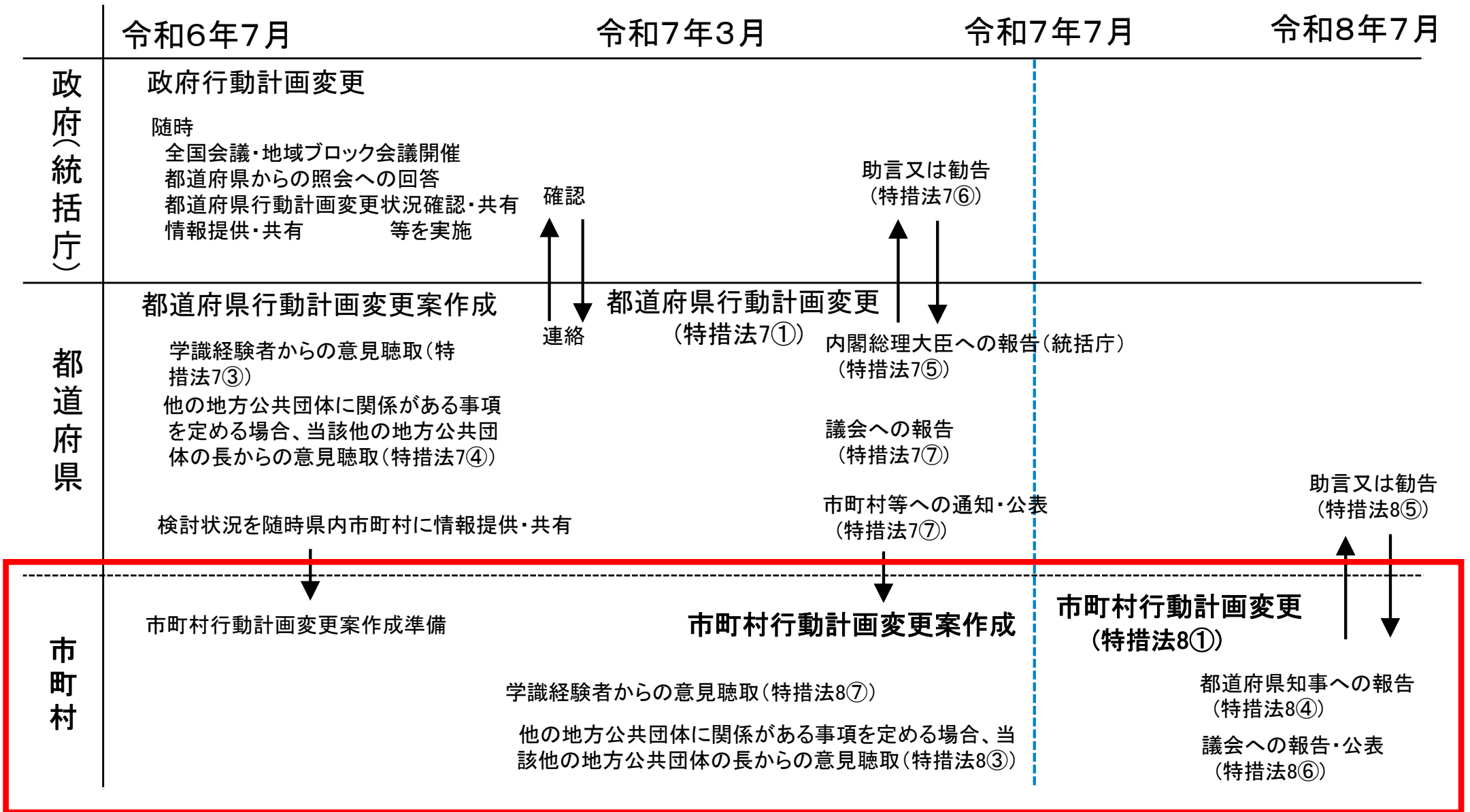
- ・ 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
- ・ 次に掲げる措置に関する事項
 - 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供
 - 住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
 - 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置
- ・ 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
- ・ 他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

- 新型コロナ対応や関係法令の改正等を踏まえ、R6年7月に政府行動計画が変更、R7年春～夏に各都道府県行動計画の変更が完了。その後速やかに市町村行動計画の変更を行う必要がある。**
⇒ **市町村行動計画の変更は、令和8年7月（都道府県行動計画の1年後）までに完了させることを**
目途とする旨要請（R6.12.26事務連絡）

【特措法上必要なプロセス】

- ・ 学識経験者（感染症の専門家等）の意見聴取
- ・ 他の地方公共団体の長の意見聴取（他の地方公共団体に関係する事項を定める場合のみ）
- ・ 都道府県への報告
- ・ 議会への報告・公表

市町村行動計画の変更（スケジュール）



- ・市町村行動計画の変更は、概ね令和8年7月までに完了させるよう要請
- ・都道府県あてに、各都道府県内市町村の進捗状況に係る照会を定期的実施（R6.12.26事務連絡（R7.12.5事務連絡で一部変更））

市町村行動計画変更に対する支援

統括庁による支援

①市町村行動計画作成の参考資料として「市町村行動計画作成の手引き」（手引き）を更新し提供

・市町村行動計画の標準的な章立て並びに政府行動計画及びガイドラインにおいて市町村が取り組むこととされている項目の抜粋を示したもの。

政府行動計画の項目：記載必須

ガイドラインの項目：検討の参考

・「保健所設置市・特別区向け」と「それ以外の市町村向け」の2種類を作成。

②質疑対応（随時）及び質疑応答集（月1回）の共有、会議等を通じた情報共有

③都道府県による市町村への支援状況等を月1回取りまとめ、都道府県間で共有

都道府県による支援

①政府及び都道府県の取組に係る情報提供、助言、質疑対応

②各都道府県における支援の例

- ・県行動計画の内容を踏まえた独自の記載例の作成・提供
- ・市町村からの照会事項を整理したQ&Aの共有
- ・学識経験者による意見聴取のため、市町村への学識経験者の紹介、保健所長会・医師会等の関係団体への協力依頼
- ・県内市町村の進捗状況について、市町村名を伏せた状態で情報共有 等

市町村行動計画変更の進捗状況と課題

市町村行動計画変更の進捗状況（R7.12.5現在）

	1.変更作業着手	2.学識経験者 意見聴取 (特措法 8 ⑦)	3.地方公共団体の 長からの意見聴取 (特措法 8 ③)	4.市町村 行動計画変更 (特措法 8 ①)	5.都道府県知事 への報告 (特措法 8 ④)	6.議会への報告・ 公表（特措法 8 ⑥）
全国 完了数	1602/1741市町村	487/1741市町村	405/1741市町村	44/1741市町村	19/1741市町村	16/1741市町村

- ・ 約92%の市町村が計画変更に着手済み。

課題及び今後の対応

- ・ 統括庁及び各都道府県において、市町村に対する様々な支援を行っているが（前頁）、一部の市町村において、令和 8 年 7 月までの変更完了が困難となるおそれがある旨の意見もある
- ・ 全市町村が令和 8 年 7 月までに計画変更を完了できるよう、現時点で未着手の市町村については、早急に変更に着手していただく必要がある

⇒ 今後は市町村単位で進捗状況を把握し、支援の充実を図るとともに、期限内の対応が困難と見込まれる市町村については、都道府県を通じて必要な働きかけを実施
（具体的な方法については次頁以降）

今後の市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について（1/2）

令和8年1月の報告

※令和7年12月5日付事務連絡「市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について」で依頼（回答期日:1月26日（1月5日時点））

○ 市町村単位で、各実施項目の進捗を回答

	都道府県名	調査項目	1.変更作業着手	2.学識経験者 意見聴取 (特措法8⑦)	3.地方公共団体の長 からの意見聴取 (特措法8③)	4.市町村 行動計画変更 (特措法8①)	5.都道府県知事 への報告 (特措法8④)	6.議会への報告・公 表(特措法8⑥)
	〇〇県	完了数	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村
		進捗率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		全市町村 完了(見込)	令和7年5月	令和7年7月	令和7年8月	令和7年12月	令和8年1月	令和8年2月
	〇×市		○	—	—	—	—	—
	△□町		○	○	○	○	—	—

○ 1月時点で変更作業に未着手の市町村については、未着手となっている理由及び7月中の完了に向けたスケジュール等の回答

〇〇県

○令和8年1月5日時点で、変更作業が未着手と回答した市町村について、以下の記載をお願いいたします。

市区町村名	1. 変更作業が未着手の理由	2. 今後のスケジュール

⇒ 必要に応じ、該当する市町村を有する都道府県のヒアリングを実施

今後の市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について（2/2）

令和 8 年 4 月以降の報告

※令和 7 年12月 5 日付事務連絡「市町村行動計画の変更に係る進捗状況の報告について」で依頼（詳細は別途連絡）

- 調査を毎月の実施に変更
- 調査時点で計画変更未了の市町村は完了見込み時期を回答

都道府県名	調査項目	1.変更作業着手	2.学識経験者 意見聴取 (特措法 8 ⑦)	3.地方公共団体の長 からの意見聴取 (特措法 8 ③)	4.市町村 行動計画変更 (特措法 8 ①)	5.都道府県知事 への報告 (特措法 8 ④)	6.議会への報告・公表 (特措法 8 ⑥)	完了目途日
〇〇県	完了数	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	〇/〇市町村	
	進捗率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	全市町村 完了（見込）	令和7年5月	令和7年7月	令和7年8月	令和7年12月	令和8年1月	令和8年2月	
○×市		○	—	—	—	—	—	
△□町		○	○	○	○	—	—	

- 完了見込みが 8 月以降と回答した市町村については、作成完了までの今後の対応方針等を回答

〇〇県

○令和 8 年●月●日時点で、完了目途日が 8 月以降と回答した市町村について、下記の記載をお願いいたします。

市町村名	1. 完了目途日が、令和8年7月末の期限を超過する見込みの場合、具体的な理由	2. 今後の対応方針

市町村行動計画に係る特措法の規定

○新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）（抄）

（政府行動計画の作成及び公表等）

第六条 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めるものとする。
（略）

（都道府県行動計画）

第七条 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

（中略）

3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

（中略）

8 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長（当該指定行政機関が合議制の機関である場合にあっては、当該指定行政機関。以下同じ。）、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等、指定公共機関、指定地方公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。

（略）

（市町村行動計画）

第八条 市町村長は、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「市町村行動計画」という。）を作成するものとする。

2 市町村行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

二 市町村が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供

ロ 住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ハ 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

三 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

四 新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

五 前各号に掲げるもののほか、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し市町村長が必要と認める事項

3 市町村長は、市町村行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。

4 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、都道府県知事に報告しなければならない。

5 都道府県知事は、前項の規定により報告を受けた市町村行動計画について、必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。

6 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告するとともに、公表しなければならない。

7 前条第三項及び第八項の規定は、市町村行動計画の作成について準用する。

8 第三項から前項までの規定は、市町村行動計画の変更について準用する。

【参考】指定地方公共機関の業務計画の変更について

- 指定地方公共機関は、都道府県行動計画に基づき、その業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画（以下「業務計画」という。）を作成する。（特措法第9条）
- 都道府県行動計画が変更されたことを踏まえ、指定地方公共機関が、必要に応じ業務計画の変更等の対応を適切にとることができるよう、指定公共機関の対応なども参考に、指定地方公共機関に対する情報提供等をお願いしたい。

【参考資料】「指定公共機関の業務計画の業種別分析結果」

【参考資料】


(R7.12.18 令和7年度指定公共機関情報連絡会 資料)

※本資料に関するお問い合わせ先 事業者班

指定公共機関の業務計画の業種別分析結果

指定公共機関・業務計画について

「新型インフルエンザ対策特別措置法」において、公共的機関や医療関係、ライフライン事業者等が指定公共機関として指定されており、新型インフルエンザ対策業務に関し業務計画の作成・要旨の公開が義務付けられている。

	指定公共機関	業務計画
概要	新型インフルエンザ等が発生したときは、この法律で定めるところにより、 その業務について、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する事業者	指定公共機関又は指定地方公共機関は、それぞれ政府行動計画又は都道府県行動計画に基づき、その新型インフルエンザ対策業務に関し 作成が義務付けられている
根拠法	新型インフルエンザ等対策特別措置法	同左
具体例	<p>以下の事業者 計119機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 公共的機関 (国立健康危機管理研究機構、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会 等) 医療 医薬品・医療機器又は再生医療等製品 インフラ・ライフライン事業者 等 	<p>例：日本赤十字社</p> <div data-bbox="1294 1050 1617 1465">  </div> <p>以下等について整理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新型インフルエンザ等対策の実施体制 • 情報収集・共有体制 • 感染対策の検討・実施 • 新型インフルエンザ等対策業務の内容及び実施方法 • 教育・訓練 • 計画の見直し

調査対象機関

指定公共機関合同机上訓練を企画するにあたり、指定公共機関の業務計画を分析を実施。分析対象は、本年までに改定（もしくは改定しないことを大臣報告済み）した事業者を対象とした（12月5日時点）。

所管省庁	業界	事業者		
厚生労働省	医療 (独法・業界団体等)	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人労働者健康安全機構 一般社団法人日本ワクチン産業協会 独立行政法人国立病院機構 	<ul style="list-style-type: none"> 国立健康危機管理研究機構 日本赤十字社 公益社団法人日本医師会 	<ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人日本歯科医師会 一般社団法人日本医療法人協会 公益社団法人日本薬剤師会
	医療 (医療機器・製薬)	<ul style="list-style-type: none"> K Mバイオロジクス株式会社 株式会社トップ グラクソ・スミスクライン株式会社 沢井製薬株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 株式会社ジェイ・エム・エス 第一三共株式会社 武田薬品工業株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> テルモ株式会社 ニプロ株式会社 中外製薬株式会社
経済産業省	電力	<ul style="list-style-type: none"> 広域的運営推進機関 株式会社JERA 沖縄電力株式会社 関西電力グループ（2社） 九州電力グループ（2社） 	<ul style="list-style-type: none"> 四国電力グループ（2社） 中国電力グループ（2社） 中部電力グループ（3社） 東京電力グループ（4社） 	<ul style="list-style-type: none"> 北陸電力グループ（2社） 北海道電力グループ（2社） 電源開発グループ（2社） 日本原子力発電株式会社
	ガス	<ul style="list-style-type: none"> 東京ガスグループ（2社） 大阪ガスグループ（2社） 	<ul style="list-style-type: none"> 東邦ガスグループ（2社） 	<ul style="list-style-type: none"> 西部瓦斯株式会社
財務省	金融	<ul style="list-style-type: none"> 日本銀行 		
総務省	電気通信	<ul style="list-style-type: none"> NTTグループ（5社） 	<ul style="list-style-type: none"> KDDI株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> ソフトバンク株式会社
	放送	<ul style="list-style-type: none"> NHK 		
	郵便	<ul style="list-style-type: none"> 日本郵便株式会社 		
国土交通省	空港・航空	<ul style="list-style-type: none"> 全日本空輸株式会社 中部国際空港株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 日本航空株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 成田国際空港株式会社
	貨物自動車運送	<ul style="list-style-type: none"> 佐川急便株式会社 西濃運輸株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 日本通運株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> ヤマト運輸株式会社
	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> 北海道旅客鉄道株式会社 九州旅客鉄道株式会社 東海旅客鉄道株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 西日本旅客鉄道株式会社 東日本旅客鉄道株式会社 西武鉄道株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 東武鉄道株式会社 阪神電気鉄道株式会社 阪急電鉄株式会社
	フェリー・海運	<ul style="list-style-type: none"> 太平洋フェリー株式会社 NX海運株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 鶴見サンマリン株式会社 	<ul style="list-style-type: none"> 井本商運株式会社

分析の観点

指定公共機関の業務計画を分析にあたっては、統括庁の「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン（令和6年8月30日）」を踏まえ、想定する感染症、平時の取組、発生時の取組、計画のフォローアップの4点とした。

事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン (令和6年8月30日内閣感染症危機管理監決裁)

<BCP策定・実施の留意点>

1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立
 - (1) 危機管理体制の整備
 - (2) 情報収集・共有体制の整備
2. 感染対策の検討・実施
 - (1) 平時における感染対策の検討
 - (2) 発生時における感染対策
 - (3) 海外勤務する従業員等への対応
3. 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行
 - (1) 事業継続方針の検討
 - (2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定
 - (3) 重要な資源等の確保
 - (4) 人員計画の立案
 - (5) 新型インフルエンザ等発生時における BCP の策定・実行
4. 教育・訓練
5. 点検・改善

事業計画分析の観点

1 想定する感染症

- 感染症の名称
- 国内での流行の程度
- 従業員の欠勤

2 平時の取組

- 平常時の対応体制
- 平常時の情報収集

3 発生時の取組

- 発生時の対応体制
- 発生時の情報収集
- 従業員の感染対策
- 重要業務の峻別
- 業務継続計画
 - 初動期
 - 対応期

4 計画のフォローアップ

- 教育・訓練
- 計画の見直し

分析サマリ(1/4)

指定公共機関の業務計画を分析した結果、医療業においては、欠勤の想定や重要業務の峻別、政府の動きに応じたフェーズごとの対応などが詳細に記載されている傾向が見られた。記載内容の詳細度については、大きな差は見られなかった。

※未改定事業者は、分析対象外

共通事項

医療 (独法・業界団体等) (14社中9社改定済)

医療 (医療機器・製薬) (12社中10社改定済)

1 想定する 感染症

- 特措法に定める「新型インフルエンザ等」を想定
- 従業員の最大40%の欠勤想定
- 従業員の最大40%の欠勤想定

2 平時の取組

- 国等からの情報収集
- 国等関係機関との情報共有
- 感染物資のための物品の備蓄
- 自治体や関連医療機関と共同で衛生用品等を備蓄
- 自治体や関連医療機関と共同で衛生用品等を備蓄
- 自治体や関連医療機関と共同で衛生用品等を備蓄
- 想定されるリスクを想定し、業務の優先順位を整理

3 発生時の取組

- 感染症対策の励行
- 対策本部の設立
- 役割分担、指示命令系統の明確化
- 正確で迅速な情報収集・発信を重視
- 政府の「初動期」「対応期」ごとに業務の優先順位に応じた人員計画の刷新
- 政府の「初動期」「対応期」に分けた対応を規定
- 重要業務(ワクチン製造等)に注力

4 計画の フォローアップ

- 知識の普及
- 訓練の実施
- 業務計画の見直し
- 感染対策マニュアルの整備と周知
-

分析サマリ(2/4)

指定公共機関の業務計画を分析した結果、電力業界やガス業界においては、欠勤の想定や重要業務の峻別、政府の動きに応じたフェーズごとの対応などが詳細に記載されている傾向が見られた。金融業においては、通貨の発行等を優先業務とし、そのために連絡体制を整備することが記載されていた。

※未改定事業者は、分析対象外

電力
(27社中25社改定済)

ガス
(7社中7社改定済)

金融
(1社中1社改定済)

1 想定する感染症

- 従業員の最大40%の欠勤想定
- 新型インフルエンザ等以外の疾病流行にも業務計画の準用を明記

—

2 平時の取組

- 協力会社等との連携を確認
- 情報交換を行う機関名を整理
- 感染疑いががる場合における連絡体制の整備

3 発生時の取組

- 重要業務(電力確保)と縮小業務を明確に分類
- コミュニケーションエラーに伴うリスクの低減
- 特定接種対象者を選定し、予防接種の説明・同意取得者を名簿で管理
- 政府の「初動期」「対応期」に分けた対応を規定
- 部署ごとの重要業務を明記し、対応期には重要業務以外は中止
- 通貨の円滑な発行と調節、決裁システムの安定運行に向けた優先業務の整理

4 計画のフォローアップ

- 関係他機関の訓練への参加を明記
- 関係他機関や関係行政機関の訓練への積極的な参加を明記
- 関係機関との訓練
- 防災訓練との有機的な連携に配慮
- 感染症予防策等に対する知識の教育

分析サマリ(3/4)

指定公共機関の業務計画を分析した結果、電気通信業であれば重要通信の確保、郵便であれば重要郵便物の配達等、業界ごとに重要視すべき業務が明確になっている傾向が見られた。

※未改定事業者は、分析対象外

電気通信
(7社中7社改定済)

放送
(1社中1社改定済)

郵便
(1社中1社改定済)

1 想定する 感染症

—

—

—

2 平時の取組

- 非常時の体制を確認

- 情報提供依頼がある際には情報提供

- 本社危機管理部署での対応
- 総務省との連携

3 発生時の取組

- **重要通信の確保**を最重要視

- **政府等への情報提供**を重要視し、体制を柔軟に変更

- **重要郵便物を特定**し、社員数に応じて計画管理

4 計画の フォローアップ

- 関係他機関の訓練への参加を明記

—

—

分析サマリ(4/4)

指定公共機関の業務計画を分析した結果、航空業は通信の確保と参集手段の明確化を重視しており、海運業であれば関係する船舶の就航状況の把握や船長間での情報共有を重視している傾向が見られた。また、改定前の政府行動計画の感染想定を使用している業界も見られた。

※未改定事業者は、分析対象外

	空港・航空 (5社中4社改定済)	貨物自動車運送 (5社中4社改定済)	鉄道 (22社中9社改定済)	フェリー・海運 (17社中4社改定済)
1 想定する 感染症	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 旧政府行動計画 (8~10週間の流行)に 準拠
2 平時の取組	<ul style="list-style-type: none"> 通信手段の確保と参集基準の明確化を重視 参集手段(使用する交通手段)、代替要員の確保を計画 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 関係船舶の就航状況を把握
3 発生時の取組	<ul style="list-style-type: none"> 主要路線別のリスクを分析し人員を優先配置 現地の感染状況に応じた待機、帰国指示 	<ul style="list-style-type: none"> 国等からの運送要請への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者への感染防止の徹底や、感染防止協力呼びかけ 減便を明記している企業も 	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部と船長間において情報共有できる体制を確保 国等からの運送要請への対応
4 計画の フォローアップ	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 関係他機関の訓練への参加を明記 	—



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 2

都道府県における感染症危機管理対応訓練について

令和 8 年 1 月

1. 都道府県における感染症危機管理対応訓練
2. 都道府県感染症危機管理対応訓練の現状と課題
3. 都道府県の感染症危機管理対応訓練のあり方に関する調査（伴走的な支援）
4. 外部講評者等について
5. 【ご案内】令和7年度調査事業採択団体の訓練見学について

都道府県における感染症危機管理対応訓練

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法第12条において、地方公共団体による新型インフルエンザ等対策についての訓練実施の努力義務を規定。また、政府行動計画においても、実践的な訓練の実施に係る記載がある。
- 政府行動計画に基づく都道府県行動計画、市町村行動計画においても、訓練実施について記載がされるものと承知。
⇒ 地方公共団体における感染症危機管理対応訓練の実施は必須

○新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）（抄） （訓練）

第十二条 指定行政機関の長等は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、それぞれ又は他の指定行政機関の長等と共同して、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めなければならない。この場合においては、災害対策基本法第四十八条第一項の防災訓練との有機的な連携が図られるよう配慮するものとする。

- 2 都道府県公安委員会は、前項の訓練の効果的な実施を図るため特に必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、当該訓練の実施に必要な限度で、区域又は道路の区間を指定して、歩行者又は車両の道路における通行を禁止し、又は制限することができる。
- 3 指定行政機関の長等は、第一項の訓練を行おうとするときは、住民その他関係のある公私の団体に協力を要請することができる。

○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）

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第3章 政府行動計画の実効性を確保するための取組等

第2節 政府行動計画等の実効性確保

（3）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。国及び地方公共団体は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（2）所要の対応

1-2.実践的な訓練の実施

国、JIHS、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、政府行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

都道府県感染症危機管理対応訓練の現状と課題

訓練の実施状況

単位：都道府県

年度	訓練種別								合計
	情報伝達	対策本部設置	患者搬送・受取	検体採取・搬送	積極的疫学調査	PPE着脱	その他	未定	
令和5年度	22/47	4/47	17/47	12/47	3/47	14/47	3/47		28/47
令和6年度	35/47	10/47	28/47	21/47	12/47	23/47	15/47		42/47
令和7年度 (予定)	24/47	21/47	18/47	14/47	10/47	14/47	7/47	17/47	47/47

※一つの訓練を複数の訓練種別で計上している場合がある。
令和7年4月時点での予定であり、実際の訓練数と異なる可能性がある。

訓練に係る課題（例）

都道府県より、感染症危機管理対応訓練の実施に関し、以下のような課題が寄せられている。

○多様な訓練パターンの必要性

- ・県対策本部設置訓練
- ・多数の関係機関（市町村、医療機関、地衛研、警察、消防、自衛隊、民間など）の参加による訓練
- ・医療措置協定に基づく訓練
- ・複合災害に関する訓練
- ・高齢者施設に関する訓練
- ・有事に用いる情報伝達システムに関する訓練

○その他

- ・外部講評者等の確保

都道府県の感染症危機管理対応訓練のあり方に関する調査（伴走的な支援）

○目的

都道府県による地域の実情や課題に対応した感染症危機管理対応訓練の企画及び実施にあたり、統括庁が参画し、伴走的な支援を行うことを通じ、訓練実施要領（訓練手法、訓練シナリオ等）の整理や訓練様式の横展開に係る知見を蓄積し共有することにより、都道府県における訓練の水準の向上に資するもの（R6年度より実施）。

○R6年度事業

5県（福島県、千葉県、山梨県、滋賀県、熊本県）の訓練に参画。【参考資料】

○R7年度事業について

6府県の訓練に参画。

実施府県	日程	訓練の概要
秋田県	令和8年 1月14日	第一種感染症指定医療機関による新興感染症患者受入ならびに検体採取の実動訓練。アイソレーターを装備した搬送車を用いた病院への患者搬送、患者受入～検体採取、検体搬送までの一連の流れを確認。
岐阜県	令和7年 10月23日	第1部(午前)：県内での感染拡大期における対応手順の確認、連携体制の構築及び県対策本部・協議会の開催準備。 【シミュレーション・机上型訓練】 第2部(午後)：第1部と連動した場面における県対策本部・協議会の運営訓練。
京都府	令和7年 11月30日	原子力災害と新型インフルエンザ等との複合災害が発生した状況を想定した実動訓練。住民避難中に当該感染症の罹患が疑われる患者の発生を想定。 ※京都府原子力総合防災訓練において実施。
兵庫県	令和7年 12月9日	第一種協定指定医療機関（特定地域内31病院の入院受入調整担当者及び感染対策担当看護師等計62名）による新興感染症患者受け入れ(病床確保)のシミュレーション訓練。各班（1班6～8人）で、感染第1波、第2波での受入準備及び週毎の新規患者（中等症・重症）の受入・転院調整を机上で検討（班別ワーク）し、発表、意見交換。
広島県	令和8年 1月31日	①(1月中下旬)病床確保に係る情報伝達訓練(感染症危機発生時を想定した医療機関のG-MISによる準備状況報告) ②病院長による医療措置協定の実効性向上訓練(①の実数値を用いた病院長による討議)
大分県	令和8年 2月3日	高齢者施設職員が新興感染症に感染した場合における、保健所内の初動対応要領およびゾーニングを含む施設への指導要領の確認。【机上/図上訓練】

外部講評者等について

訓練実施の課題

感染症危機管理対応訓練の実施にあたり、外部講評者等の確保が困難との声が挙がっている。

（統括庁が支援する訓練においても、多くの県で外部講評者等を統括庁で調整し派遣）

対応の方向性

- 今後、各都道府県において感染症危機管理対応訓練を継続的に実施する上で、都道府県自らが外部講評者等を確保できるようにするのが望ましいと考えられる。
- 例えば、都道府県間で相互に講評・コメントする等の取組が考えられるのではないかと。
（講評者等の候補として、保健所長など、専門的な知見や新型コロナ対応の経験を有する方が考えられるのではないかと）



都道府県への依頼事項

- 令和7年度に統括庁が支援する都道府県の感染症危機管理対応訓練について、実施県以外からの見学・参加の働きかけを行っており（次頁）、特に近隣で実施の訓練について、是非御参加をいただきたい。また、専門的な知見や新型コロナ対応の経験を有する方に、講評者としての参加を統括庁よりお願いすることがあるので、その場合、御協力をお願いしたい。
- それ以外の都道府県で企画する訓練についても、可能な範囲で、相互の見学・コメント等の機会の創出をご検討いただきたい。

【ご案内】令和7年度調査事業採択団体の訓練見学について

- 広島県と大分県の訓練について、地方公共団体の皆様の見学が可能です。
1月上旬を目途にご案内予定。

実施府県	日程	訓練の概要
広島県	令和8年 1月31日	<p>時間 14:00-17:00 場所 広島県医師会館（広島駅徒歩10分） 参加者 県内協定締結医療機関の病院長 概要 訓練は二部構成で実施（見学対象は②のみ） ①病床確保の情報伝達訓練(感染症危機発生時を想定した医療機関のG-MISによる準備状況報告)※1月中旬実施 ②病院長による医療措置協定の実効性向上訓練(①の実数値を用いた病院長による討議)</p> <p>・X感染症（新型コロナを上回るパンデミックをもたらすとされている）の流行初期を想定した、 県内各病院の病院長による二次医療圏別のグループワーク。病床確保のタイミングや病床の段階的な開放、 患者の受入、医療人材の確保等について、各10分程度で討議したうえで、討議内容をフォーマットに 沿って発表。</p>
大分県	令和8年 2月3日	<p>時間 13:00-17:00 場所 大分県庁本館2階正庁ホール 参加者 大分県内全保健所（保健所長、実務担当者） 概要 訓練は2回実施。①の訓練において課題の抽出、②の訓練にて課題の解消を目的とした構成。 （見学対象は②のみ） ①県内保健所及び高齢者施設1か所による感染症初動対応訓練（実動訓練）※11月10日実施 ②県内全保健所による感染症初動対応訓練（図上・机上訓練）</p> <p>・未知の新興感染症が海外から流入し、県内2例目（管内1例目）として、高齢者施設職員 が新興感染症に感染した想定のもと、保健所が医療機関から感染事案の連絡を受けて高齢者福祉施設に 現地入りし、現場指示等を出すまでの動き及び施設内ゾーニングを確認。</p> <p style="text-align: right;">（訓練①も同様の内容）</p>

【参考資料】

準備

訓練モデル（概要）	訓練目的・目標	初動対応能力の向上と課題の整理、人材の養成や資質の向上を推進することを目的とする。
	訓練対象者	感染症対策課、保健所（中核市保健所含む）、地方衛生研究所、感染症指定医療機関
	訓練場面・シナリオ案	新型インフルエンザ等対策本部が設置される感染症危機が発生した想定の下、保健所や医療機関等が連携して対応
	訓練内容	①新型インフルエンザ等感染症の発生時における対応についての議論ならびに意見交換 ・対処方針の検討
	訓練手法	①学習型図上訓練（会場参加型） ・グループごとに提示場面の対応策検討 ・各グループ発表＋有識者からの助言
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施

訓練資料	企画資料	事務局打ち合わせ、調整関連資料
	訓練シナリオ	シナリオ、訓練テーマ別状況説明資料
	参加者配布資料	訓練概要、討議のポイント
	運営側配布資料	訓練概要、討議のポイント
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
・2024年11月7日（木）13時15分～16時30分
・福島県西庁舎12階講堂
2. 参加部局・人数（概要）
・県内8保健所：25名
・感染症指定医療機関5院：7名
・地方衛生研究所：4名
・福島県感染症対策課：4名
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
・統括庁、報道機関2社
4. 訓練実施時の講評概要
 - 県内の保健所や医療機関が集まり、顔の見える関係を構築できたことがまずこの訓練の成果として挙げられる。
 - 危機管理にあたっては、CSCAの確立が重要であるが、中でもコマンドアンドコントロールの確立が必要となるため、組織図を書くことが非常に重要であると考えている。
 - 県内初発など感染症対応早期の時点では、十分な時間やリソースがあるが、決まったことを確実に実施できるのはこのタイミングだけなので、着実に対応を進める必要がある。
 - 感染者が増えたとリソースがひっ迫するため、対応の優先度やリソースの割り振りについても考慮しつつ対応を進める必要がある。

福島県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（2/2）

準備

訓練モデル（概要）	訓練目的・目標	初動対応能力の向上と課題の整理、人材の養成や資質の向上を推進することを目的とする。
	訓練対象者	感染症対策課、保健所（中核市保健所含む）、地方衛生研究所、移送委託事業者
	訓練場面・シナリオ案	新型インフルエンザ等対策本部が設置される感染症危機が発生した想定の下、保健所や医療機関等が連携して対応
	訓練内容	②複数の感染疑い者に対する対応のロールプレイング ・発熱患者等に対する検査依頼及び入院調整
	訓練手法	②ロールプレイング型図上訓練（シナリオブラインド方式）＋一部実動訓練（患者移送） ・情報連携、対処方針の検討、連携、対応 ・県庁の会議室（医療機関を想定）から感染症指定医療機関への移送を想定し、車椅子を使用して実際に移送車へ乗車いただく訓練
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施

訓練資料	企画資料	事務局打ち合わせ、調整関連資料
	訓練シナリオ	シナリオ、状況付与一覧表
	参加者配布資料	訓練概要
	運営側配布資料	訓練概要、状況付与一覧表、状況付与カード
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
・2024年11月19日（火）10時30分～16時30分
・福島県西庁舎12階講堂及び北庁舎2階小会議室
2. 参加部局・人数（概要）
・県内9保健所：22名
・地方衛生研究所：3名
・福島県感染症対策課等：10名
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
・統括庁、報道機関1社
4. 訓練実施時の講評概要
■ 感染症対策課長による訓練後の講評から一部抜粋して掲載する。
➢ 今回の訓練は、保健所側の訓練とはいつつ、実際のフローや考えるべきポイントなど、コントローラー側も学習することができた。
➢ 今回の状況付与にあった小児患者や福祉施設での感染者発生などについては、引き続き検討を進め、確実なものにしていく必要がある。
➢ 今後とも各保健所と連携しつつ準備を進めていく必要があると認識している。
■ 統括庁による訓練後の講評から一部抜粋して掲載する。
➢ 本日の訓練では、前回よりも具体的な対応等を検討することができたものと考えている。
➢ 国としても、現場の対応を垣間見ることができたことを感謝する。

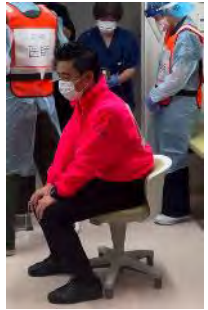
千葉県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（1/2）

準備

訓練モデル（概要）

訓練モデル（概要）	訓練目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザの国内発生初期における、保健所による患者の搬送や医療機関での受入れ、関係機関間の連携体制について検証する。 ・本訓練を関係機関及び報道機関に公開することで、新型インフルエンザ等対策に関し、県民に対し広く意識啓発を図る。
	訓練対象者	健康福祉政策課健康危機対策室、疾病対策課感染症予防班、印旛保健所、千葉県衛生研究所、国際医療福祉大学成田病院、成田空港検疫所
	訓練場面・シナリオ	<ul style="list-style-type: none"> ・海外帰国者3名のうち2名は検疫所で発覚し、宿泊施設にて経過観察 ・1名は未発症のため、帰宅いただき県内自宅にて経過観察 ・後日、自宅で発症したと保健所に連絡があり、病院との調整を経て移送
	訓練内容	①患者搬送訓練（保健所が対象患者を病院に搬送した際の手順を確認する） <ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員から病院職員への患者引き渡し ・病院職員から保健所職員への検体受け渡し ②病院実動訓練（病院が保健所からの入院調整の連絡を受け、患者を受け入れるまでの手順を確認する） <ul style="list-style-type: none"> ・院内対策本部立ち上げ、設置、対応方針の検討 ・患者の受入れ、診察、検査 ・感染症病床への入院
	訓練手法	実動型
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施
訓練資料	企画資料	事務局打ち合わせ、調整関連資料
	訓練シナリオ	訓練シナリオ（全体概要、患者情報）、院内対策本部シナリオ
	参加者配布資料	訓練概要
	運営側配布資料	訓練概要、訓練タイムライン、ナレーション等
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2024年11月12日（火）13時～17時
 - ・国際医療福祉大学成田病院
2. 参加部局
 - ・千葉県健康福祉政策課健康危機対策室、千葉県疾病対策課感染症予防班
 - ・千葉県印旛保健所疾病対策課
 - ・千葉県衛生研究所
 - ・国際医療福祉大学成田病院
 - ・成田空港検疫所
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
 - ・県内保健所、市町村、消防、医療機関、統括庁、報道機関等
4. 訓練実施時の講評概要
 - 訓練準備段階で調整が難航したと認識しているが、準備段階での関係機関との連携や気づきが訓練実施の意義であるので、引き続き訓練の実施をお願いしたい。
 - 感染症対応においては、国内初発が起きた際、いかに情報を迅速に入手して初動を開始するかが重要となる。
 - 県内の保健所や医療機関等の関係機関が一堂に会して訓練を実施し見学いただくことは、情報共有を正確かつ迅速に行うために、平素から顔の見える関係性を構築する上で非常に重要な取り組みである。

千葉県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（2/2）

準備

訓練モデル（概要）	訓練目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザの県内発生初発を想定した本部会議の運営方法、各部局の対応措置等を確認する。 ・本訓練を関係機関及び報道機関に公開することで、新型インフルエンザ等対策に関し、県民に対し広く意識啓発を図る。
	訓練対象者	知事（本部長）、両副知事（副本部長）、各部局長（本部員）等
	訓練場面・シナリオ	<ul style="list-style-type: none"> ・（11/8）政府対策本部設置後、直ちに千葉県新型インフルエンザ等対策本部を設置し、第1回対策本部会議を開催 ・（11/19）検疫での患者の確認を受け、第2回対策本部会議を書面開催 ・（11/20）停留せずに入国した県内在住の者の感染を確認し、第3回対策本部会議を開催
	訓練内容	①千葉県新型インフルエンザ等対策本部会議による情報共有、県の対応の決定等 <議題> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザに関連する患者の発生について ・各部局等の対応について
	訓練手法	実動型
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施

訓練資料	企画資料	事務局打ち合わせ、調整関連資料
	訓練シナリオ	訓練シナリオ（「千葉県新型インフルエンザ等対策本部会議」進行表）
	参加者配布資料	本部会議資料、本部会議訓練進行表
	運営側配布資料	同上
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2024年11月20日（水）15時～15時30分
 - ・千葉県本庁舎 5 階特別会議室
2. 参加部局・人数（概要）
 - ・千葉県知事（本部長）
 - ・両副知事（副本部長）
 - ・各部局長（本部員）
 - ※オブザーバーとしてオンライン参加※
 - ・保健所設置市
 - ・千葉県市長会
 - ・千葉県町村会
 - ・成田空港検疫所
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
 - ・なし
4. 訓練実施時の講評概要
 - 千葉県知事による訓練後の講評から一部抜粋して掲載する。
 - 11月12日には、統括庁と連携して、国際医療福祉大学成田病院の御協力のもと、令和元年以来 5 年ぶりとなる病院実動訓練を実施した。
 - 新たな感染症が起こっても迅速な対応ができるよう、今後も継続的に訓練を実施する等、できることを先手で行うマインドを日頃から持ち、次の感染症に備えた対策を講じていきたい。

山梨県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（1/2）

準備

訓練概要	訓練目的・目標	・海外発生期～国内1例目におけるシナリオ（ブラインド）に基づき、統括班の初動期に係る対応を検討する。 ・行動計画とアクションカードの初動期に係る記述を確認・検証する。
	訓練対象者	山梨県感染症対策センター感染症対策グループ（統括班）
	訓練場面・シナリオ案	・海外において新型インフルエンザの可能性がある疾病が発生したとの情報を受けてから2～3週間の期間を想定したシナリオ（海外発生期から国内初発まで）
	訓練内容	事態の推移に応じた、以下の対応検討 ①「即応体制の検討」 ②「警戒本部設置の検討」 ③「情報収集」 ④「政府対策本部設置を踏まえた県の対応」 ⑤「国内発生を踏まえた県の対応」
	訓練手法	状況付与型（ブラインド形式）の机上訓練 ・情報分析チーム、総務チーム及び医療対策チームにそれぞれ状況付与し、適宜情報共有や調整を図る ・管理職へ適宜報告し承認を得る
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施
訓練資料	企画資料	山梨県新型インフルエンザ等対策訓練企画書
	訓練シナリオ	新型インフルエンザ海外発生期から国内初発までのシナリオ
	参加者配布資料	チームごとの対応検討記録シート（以下記載項目） 1.現状把握とリスク評価 2.対応事項と優先順位 3.リソースの確認 4.チーム間・班間連携
	運営側配布資料	状況付与ログ、状況付与一覧表、状況付与カード
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
・2025年1月27日（月）
・議事堂B04会議室
2. 参加部局・人数（概要）
・山梨県感染症対策センター感染症対策グループ：16名
・医師2名
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
・評価者：統括庁
・見学者：滋賀県、佐賀県
4. 訓練実施時の講評概要
 - 入手した情報をそのまま管理職に提示するだけでは意思決定には繋がらないため、情報分析チームの中で情報の分析や処理がされていた。
 - 海外発生期の情報が少ないフェーズにおいても、限られた情報で意思決定をする必要があると想定することは重要である。
 - 有事の際は医師として様々な提案をするが、県の方で取舍選択をしてほしい。
 - 対策本部と警戒本部に関して、事務局機能としての側面と会議体としての側面を混同しており、警戒本部は早期に立ち上げをしておくべきだった。

山梨県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（2/2）

準備

訓練概要	訓練目的・目標	市町村行動計画の改定に向け、市町村の体制や地域の実情に応じた対応について具体的なイメージを持つ。
	訓練対象者	市町村職員及び保健所職員
	訓練場面・シナリオ案	<ul style="list-style-type: none"> ・海外（X国）で新型インフルエンザが発生したことを受け、日本政府は政府対策本部を設置し基本的対処方針を示した ・山梨県では知事を本部長とする県対策本部を設置 ・国内で少しずつ渡航者を中心に新型H5N1症例が検出 ・その後、山梨県でも同症例が検出され、濃厚接触者や発熱者が広がっている
	訓練内容	①初動期訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・組織体制（BCPの発動、物資支援、住民相談及び予防接種）や住民等への情報提供について検討 ・初動期における課題抽出 ②対応期訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触者や自宅療養者の事例を通して、健康観察と生活支援について具体的支援方法や連携方法を検討 ・対応期における課題抽出 ③課題報告 ④訓練講評
	訓練手法	机上訓練（会場参加型）
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施
訓練資料	企画資料	山梨県新型インフルエンザ等対策訓練企画書
	訓練シナリオ	感染者発生に関するシナリオ
	参加者配布資料	新興感染症対応訓練開催要領、訓練説明資料（訓練目的・目標、タイムスケジュール、初動期訓練シナリオ、対応期訓練シナリオ、疫学情報等）、出席者名簿及びグループ分け、記録用紙、アンケート
	運営側配布資料	N/A
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2025年1月29日（水）富士・東部保健所
 - ・2025年1月30日（木）山梨県防災新館
2. 参加部局・人数（概要）※ 29日・30日を合計した参加人数
 - ・市町村 136名
 - ・保健所 36名
 - ・甲府市 54名（オンライン参加）
3. 外部参加者（見学者、マスコミ等）
 - ・評価者：CDC医師・総長、統括庁等
4. 訓練実施時の講評概要
 - 市町村行動計画の改定の際、実効性のない計画にならないよう留意しつつ、毎年訓練を実施しながら修正を繰り返し実施することが重要である。
 - 保健所や市町村が一堂に会して訓練を実施することは、情報共有を正確かつ迅速に行うために、平素から顔の見える関係性を構築する上で非常に重要な取り組みである。
 - 有事の際に全庁対応する上で、各市町村で医学用語を基礎知識として共有いただきたい。
 - 行動計画は総論的な記述となるため、具体的な対応や個別対応に関しては別個の資料において補完いただきたい。
 - 災害対応BCPと感染症対応BCPは別物として見直しをしていただきたい。

滋賀県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（1/2）

準備	
訓練目的・目標	行動計画改定にあたり、初動期の対応手順や関係機関との連携体制等の確認・検証を行い、各種計画やマニュアル等に反映する。
訓練対象者	市立大津市民病院、大津市保健所、大津市消防局、東近江保健所、滋賀県警察、県防災危機管理局、県衛生科学センター、県健康危機管理課
訓練場面・シナリオ案	<ul style="list-style-type: none"> ・X国で発生した新型インフルエンザが国内でも発生した直後、近接県保健所から県に対し、新型インフルエンザ患者の接触者のうち滋賀県在住の接触者の調査依頼が来る ・管轄保健所が調査を実施したところ、疑似症の診断となったため、感染症指定医療機関へ移送するとともに、県警の先導支援のもとで患者の検体を国立感染症研究所へ搬送する
訓練概要	<p>訓練内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①軽症疑似症患者対応訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ患者の接触者の調査、疑似症診断 ・医療機関への入院調整等 ②重症疑似症患者対応訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・流行国からの帰国者の健康観察及び疫学調査、疑似症診断 ・医療機関への入院調整、消防への搬送協力依頼等 ③疑似症患者の入院受け訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床への入院受入れ ・国立感染症研究所への検体搬送 ④訓練講評 <p>訓練手法</p> <p>実動型</p> <p>備考</p> <p>統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施</p>
訓練資料	企画資料
	滋賀県新型インフルエンザ等対策訓練企画書
	訓練シナリオ
	感染者発生に関するシナリオ
	参加者配布資料
訓練資料	タイムスケジュール、訓練タイムライン、令和6年度滋賀県感染症対策総合訓練【11月21日実動訓練】、実動訓練イメージ、大津市民病院map、アンケート等
	運営側配布資料
	進行口述、役割分担表、コンタクトリスト、視察見学者リスト等
その他	N/A

実施



1. 訓練日時・開催場所
 - ・2024年11月21日（木）
 - ・滋賀県危機管理センター（訓練①）、大津市保健所（訓練②）、市立大津市民病院（訓練③、④）
2. 参加部局（概要）
 - ・市立大津市民病院
 - ・大津市保健所、大津市消防局
 - ・東近江保健所
 - ・滋賀県警察
 - ・滋賀県防災危機管理局、滋賀県衛生科学センター、滋賀県健康危機管理課
3. 外部参加者
 - ・評価者：国立感染症研究所危機管理研究センター、統括庁等
 - ・見学者：山梨県、県内病院、保健所等
4. 訓練実施時の講評概要
 - 訓練は振り返りが重要であり、訓練そのものの以上に時間をかけ課題があればマニュアルの改訂を早期に実施いただきたい。
 - 大津市保健所の訓練では、協議中のシーンが見学者や評価者に公開されなかったが、全体としてzoom活用や解説及び実況が分かりやすく、よく設計されていた。
 - 他の職種の方々がどのような対応をされるのかを学び、共通認識を持つことができる有意義な訓練であった。

訓練実施概要

滋賀県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（2/2）

準備

訓練概要	訓練目的・目標	行動計画改定にあたり、初動期の対策本部員会議の運営、関係機関との連絡の流れの検証を行い、行動計画に反映する。
	訓練対象者	対策本部員、会議運営者（防災危機管理局、健康危機管理課）、広報課
	訓練場面・シナリオ案	<ul style="list-style-type: none"> ・海外（X国）で新型インフルエンザが発生し、日本政府が対策本部を設置し、第1回政府対策本部会議を開催 ・その後、成田空港においてX国から帰国した日本人の感染が発覚 ・国内初発事例が発生したとして、第2回政府対策本部会議及び都道府県緊急連絡会議を開催 ・滋賀県において、第2回対策本部員会議を開催し対応を協議
	訓練内容	①対策本部員会議運営訓練（第2回を想定） <ul style="list-style-type: none"> ・状況や政府基本的対処方針等の共有 ・保健医療提供体制等の共有 ・県民メッセージの決定 ②知事模擬囲み取材 <ul style="list-style-type: none"> ・知事囲み取材 ・マスコミ参加者（記者）による質疑と知事による応答 ・質疑応答の台本なし ③訓練講評 ④幹部職員に求められる危機管理についての講演
	訓練手法	新型インフルエンザ等対策本部員会議（設置運営の実動）
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施
訓練資料	企画資料	滋賀県新型インフルエンザ等対策訓練企画書
	訓練シナリオ	感染者発生に関するシナリオ
	参加者配布資料	タイムスケジュール、本部員会議設置運営訓練前提条件、本部員会議次第、滋賀県新型インフルエンザ等対策本部員会議資料、知事メッセージ、滋賀県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱、出席者名簿、配席図、アンケート
	運営側配布資料	進行口述、役割分担表
	その他	幹部職員に求められる危機管理

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2024年11月27日（水）
 - ・滋賀県危機管理センター2階災害対策本部室
2. 参加部局・人数（概要）
 - ・対策本部員（現地：20名、WEB：14名）
 - ・滋賀県防災危機管理局、滋賀県健康危機管理課、滋賀県広報課、各部局危機管理員
3. 外部参加者
 - ・評価者：国立感染症研究所危機管理研究センター、統括庁
 - ・見学者：滋賀県職員、新聞社、テレビ局、山梨県感染症対策センター
4. 訓練実施時の講評概要
 - 実際の本部員を招集した実践的な訓練であった。
 - 準備段階から各部局が実施した資料作成や対応の調整、更にその過程を含め、訓練の成果である。また、訓練で作成した資料が実践でのテンプレートとなり活きてくる。

熊本県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（1/2）

準備

訓練概要	訓練目的・目標	各種計画に基づく有事の早期体制構築と対応及び情報共有体制を確認する。
	訓練対象者	保健所、保健環境科学研究所（以下「保環研」とする。）及び本庁職員
	訓練場面・シナリオ案	<ul style="list-style-type: none"> ・海外（X国）で新型インフルエンザが発生し、日本政府が政府対策本部を設置 ・その後、国内において8名の新型インフルエンザ陽性患者が報告されているが、熊本県においては患者発生はなし ・熊本県新型インフルエンザ等対策本部及び各圏域に新型インフルエンザ等地域対策本部を設置
	訓練内容	①新型インフルエンザ等感染症発生時における対応（午前） <ul style="list-style-type: none"> ・患者発生の第一報を起点とする対応 ・本庁、保健所及び保環研と情報共有会議の開催 ②新型インフルエンザ等感染症発生時における対応ならびに意見交換（午後） <ul style="list-style-type: none"> ・複数の患者発生及び地域からの情報が入る中での対応 ・本庁、保健所及び保環研との情報共有会議の開催 ・振り返り、有識者の解説
	訓練手法	状況付与型の机上訓練（会場参加型） <ul style="list-style-type: none"> ・グループごとに状況付与カードの対応策検討 ・各グループ発表＋有識者からの助言
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施

訓練資料	企画資料	熊本県新型インフルエンザ等対策訓練企画書
	訓練シナリオ	新型インフルエンザ海外発生期のシナリオ、熊本県内発生シナリオ
	参加者配布資料	参加者名簿、講評者プロフィール、説明資料（進行、訓練参加者、会場レイアウト、訓練行動の流れ、状況付与カードや連絡票の見方、訓練のルール、前提条件等）
	運営側配布資料	タイムスケジュール、訓練シナリオ、患者設定、状況付与フロー、状況付与カード、状況付与一覧表
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2025年2月4日（火）
 - ・熊本県防災センター 201会議室
2. 参加部局・人数（概要）
 - ・県内10保健所：40名
 - ・保健環境科学研究所：2名
 - ・熊本県健康福祉部（2名）、熊本県健康危機管理課（7名）、熊本県認知症施策・地域ケア推進課（1名）、熊本県健康づくり推進課：2名
3. 外部参加者
 - ・評価者：国立感染症研究所危機管理研究センター、統括庁
 - ・見学者：熊本市健康危機管理課
 - ・その他：テレビ局
4. 訓練実施時の講評概要
 - 蔓延期におけるハイリスク患者の取り扱いについても対応方針を確認して対応する必要がある。
 - 各グループで、効率的に情報を分析し、全体を俯瞰して対応するための体制を構築できるかがポイントであった。
 - 対応の結節点で情報共有会議は非常に有意義であった。
 - 蔓延期におけるハイリスク患者の取り扱いについても対応方針を確認して対応する必要がある。

熊本県 新型インフルエンザ等対策訓練 報告（2/2）

準備

訓練概要	訓練目的・目標	感染症発生施設に対する保健所の衛生指導方法（ゾーニング、感染対策等）を確認する。
	訓練対象者	保健所職員等
	訓練場面・シナリオ案	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練1：海外（X国）で新型インフルエンザが発生し、厚生労働大臣により正式に公表された3日後、国内において8名の新型インフルエンザ陽性者が報告されている中で、県内の特別養護老人ホームにて疑似症患者が発生 ・訓練2：訓練1から約1か月後の蔓延期に近いフェーズにおいて、同施設内で患者が2名発生
	訓練内容	①講義1：「新型コロナウイルス感染症5類移行前の保健所のクラスター対応」（阿蘇保健所） ②講義2：「新型コロナウイルスに対する広島市、神戸市での対応について」（神戸学院大学） ③訓練1：状況付与・対応検討、発表 ④訓練2：状況付与・対応検討、発表 ⑤有識者からの講評
	訓練手法	状況付与型の図上訓練（会場参加型）
	備考	統括庁による技術的な支援により訓練企画・準備を実施

訓練資料	企画資料	熊本県感染症発生施設における衛生指導訓練企画書
	訓練シナリオ	感染者発生に関するシナリオ
	参加者配布資料	参加者名簿、講評者プロフィール、講義資料、図上訓練説明資料（図上訓練イメージ、進行、訓練行動の流れ、状況付与カードの見方、訓練のルール、前提条件等）
	運営側配布資料	タイムスケジュール、訓練シナリオ、患者設定、状況付与カード、状況付与一覧表
	その他	N/A

実施



訓練実施概要

1. 訓練日時・開催場所
 - ・2025年2月26日（水）
 - ・熊本県防災センター 303 - 305会議室
2. 参加部局・人数（概要）
 - ・県内10保健所：20名
 - ・熊本県健康危機管理課（1名）、熊本県高齢者支援課（1名）、熊本県健康づくり推進課（1名）
 - ・熊本市健康危機管理課：1名
3. 外部参加者
 - ・評価者：神戸学院大学現代社会学部防災学科、統括庁
4. 訓練実施時の講評概要
 - 保健所内でゾーニング方法について共通認識を持つことが必要であるが、その際に、本訓練で使用した図面や資材等を使って可視化することで認識を揃えることが容易となる。
 - 施設で感染症が発生した場合、施設全体で対応することとして施設に認識してもらうことが重要である。
 - 各施設の状況に応じた衛生指導をすることが重要であり、そのためには施設に訪問して現状を把握することを推奨する。
 - 外部支援の要請に関しては、何名の看護師が〇〇から××まで必要など、具体的に整理し要請する必要がある。



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 3

令和 7 年度感染症危機管理対応訓練について (政府訓練)

令和 8 年 1 月

「感染症危機管理対応訓練」の概要（経緯・位置付け）

1 これまでの経緯

- 平成25年の新型インフルエンザ等特措法施行以降、毎年、『新型インフルエンザ等対策訓練』として、**総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」**を実施。
(令和2～4年度は、コロナ対応のため実施せず。)
- **内閣感染症危機管理統括庁の発足（令和5年9月1日）に伴い、**コロナ対応の教訓を踏まえ、**令和5年度より『感染症危機管理対応訓練』として「政府対策本部会合」を含む一連の訓練を再開。**

平成25年～『新型インフルエンザ等対策訓練』
（「政府対策本部会合(訓練)」を実施）



令和5年～『感染症危機管理対応訓練』
（拡充した一連の訓練を実施）

2 位置づけ

- **感染症有事における政府の初動対処等**を確認する他、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づく**平時の備え**に係る点検等にも繋げていく。

（参考）「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（R6.7.2閣議決定）」（抄）

第3章 第2節 政府行動計画等の実効性確保（3）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。**訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要**である。国及び地方公共団体は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

令和7年度「感染症危機管理対応訓練」の概要

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合の政府の初動対応等を確認するため、総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」を筆頭に一連の訓練を実施する。
- 地方公共団体との相互連携の観点では、昨年度と同様に「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」を実施する。
- 大阪府とはシナリオを連携して訓練を実施（自治体へ迅速な情報共有→政府対策本部→緊急連絡会議→府対策本部）。

令和7年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

<海外発生時の政府の初動対応訓練（主要な訓練）>

関係省庁対策会議(訓練) 【局長級・対面形式】

※非公開

(11/14)



政府対策本部会合(訓練) 【閣僚級・対面形式】

※一部公開

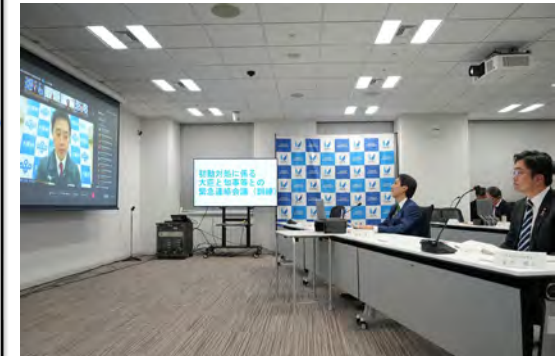
(11/18)



大臣と知事等の緊急連絡会議(訓練) 【オンライン形式】

※全公開

(11/18)



<その他の訓練（事務方訓練）>

- 関係府省庁や地方自治体等と海外発生事例覚知に伴う「情報連携訓練」を行い、情報覚知後の迅速な連携体制を確認。
- 大阪府は政府とシナリオ連携した訓練を実施

統括庁が公表しているタイムライン

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) (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例を発見したケース)								
令和7年4月11日								
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)	国立感染症危機管理研究機構 (IHHS)	検疫所(空港)	都道府県 (保健所に關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」とする)	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上げ等に向けた準備等を実施要請 ・都道府県等の検査等措置協定に基づく検査体制の立上げ等に向けた準備等を実施 ・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のヒートシート感染の可能性を示唆するリスク評価の引上げを告知)								
T1 12hr	厚労省から第1報受理 官邸へ一報 厚労省、外務省から情報収集を開始	統括庁へ一報 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索時の積極的な疫学調査実施要請作成の開始 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索時の積極的な疫学調査実施要請作成の開始 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				
12hr ~ 24hr	関係省庁対策会議の実施(各省対応) 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) 国民に対する情報発信 ※以後随時	情報提供受け				FF100に基づき患者が入院した場合にIHHSに情報提供する項目案の確認
24hr ~ 48hr	事務ブリーフィング(厚労省・IHHS) 国民に対する情報発信 ※以後随時	事務ブリーフィング(統括庁・IHHS) 国民に対する情報発信 ※以後随時	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らず (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、物資・資機材調達等の準備、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(人員募集や受療の準備、物資・資機材調達等の準備、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	感染症有事体制への移行準備(人員募集や受療の準備、物資・資機材調達等の準備、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
	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						感染症指定医療機関による患者の受入体制の確保

R7.4に策定したタイムラインのリンクです。

HP : [初動対処 | 内閣感染症危機管理統括庁ホームページ](#)

タイムライン : [リンク](#)

リンク先を押せない場合は、統括庁HP内の初動対処からご確認ください

令和7年度「感染症危機管理対応訓練」で想定する場面イメージ ～新型インフルエンザ海外発生時の対応～



令和 7 年度政府訓練の動画

政府訓練動画を放映いたします。

ダウンロードは、別途事務局よりご案内させていただきます

今年度の政府訓練動画は、完成次第[統括庁のホームページ](#)で公開予定です。

過去の訓練動画：令和 6 年度は[こちらをクリック！](#)

令和 5 年度は[こちらをクリック！](#)

ご紹介

最後に、弊社訓練班で進めている事業について紹介させていただきます。

感染症危機管理対応訓練の実施については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」でも示されているところですが、実施する訓練の評価の要領についての一例などはこれまでお示しできていません。

現在、統括庁訓練班では、感染症危機管理対応訓練において活用することを目的とした「評価要領」「評価チェックリスト」について作成中で、今年度末に一案としてまとめる予定で業務を進めております。

令和8年度の訓練においては、各都道府県においてもこれらを訓練実施の際の参考としてご活用いただけるように、令和8年春頃を目途に今後情報提供させていただく予定です。



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 4

令和 7 年度 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の フォローアップについて

令和 8 年 1 月

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について

- 政府行動計画は、その実効性を確保するため、実施状況について毎年度定期的なフォローアップを行うこととしている。
- 網羅的に取組状況を把握し、また、特に重要なテーマについては進捗状況を個別に確認するため、昨年度同様、
 - ① 一覧表による取組状況の把握（p 2 参照）
 - ② 個別のテーマについて新型インフルエンザ等対策推進会議（「推進会議」）の場で関係省庁等から進捗状況をヒアリング（p 3 参照）を行うこととする。
- その上で、一覧表の取りまとめ結果と、ヒアリングを踏まえた検討・対応状況について、2026年6月頃の推進会議の場で報告し、指摘いただいた事項等を今後の取組に反映させていくこととする。

（今年度のスケジュール）



①一覧表による取組状況の把握

- 一覧表の様式は、昨年度のフォローアップの様式を参考とし、記載に当たっては、可能な限り、具体的かつ定量的な記載となるようにする。
- 取りまとめ結果については、2026年6月頃の推進会議の場で報告する。
- 一覧表では、準備期の記載だけでなく、初動期や対応期の記載についても、迅速かつ適切な対応の準備ができているかを確認する。

政府行動計画の昨年度のフォローアップ

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」のフォローアップ一覧表（準備期）（第18回新型インフルエンザ等対策推進会議（令和7年6月27日）資料2－1）より抜粋

令和7年3月31日時点

No.	担当省庁	頁	見出し	政府行動計画の記載	令和6年度までの取組状況	令和7年度以降の取組方針	記載省庁
4	統括庁、その他全省庁	56	1-3. 国等の体制整備・強化	② 国及びJHHSは、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材、行政官等について、キャリア形成の支援等を行いながら、訓練や養成等を推進する。	令和6年度の感染症危機管理対応訓練の場を活用し、感染症危機を担う職員の知識及び資質の向上を図るとともに、平素の勤務においても、有識者講話や外部の施設研修の場を設定する等、感染症危機管理能力の向上を図った。また、統括庁に各省からの職員等を受け入れ、キャリア形成を支援した。	引き続き訓練の場を活用するとともに、有識者講話や施設研修の場を定期的に設定し、職員の資質向上を図る。また、統括庁に各省からの職員等を受け入れ、キャリア形成を支援する。	統括庁
					・厚生労働省において、令和6年11月29日に、海外で発生した新たな感染症が国内で確認された場合における省内の初動対応の準備状況や、今後の対応方針を確認・共有するための省内対策本部訓練を開催するとともに、令和6年12月17日に実施された水際対策訓練に対応した。また、感染症対策部等、感染症対策関連部署の職員に対する感染症対応に関する研修を行った。 ・令和6年度には、成田空港検疫所を始めとして全国の検疫所（海港27カ所、空港29カ所）において関係機関と検疫措置訓練を実施した。また、検疫所が実施する訓練では、水際対策関係者に対して新型インフルエンザ等の感染症や感染防護等に関する説明を実施した。 ・国立感染症研究所において、国立感染症研究所と地方衛生研究所等とが協力し、病原体検出法の確立及びその手法を展開する初動体制確保や初動訓練を行う病原体検査体制訓練を令和6年度から実施している。 ・厚生労働省は、国立国際医療研究センターと連携し、感染症危機管理リーダーシップ（IDCL）研修を通じ、行政官等に対してキャリア形成の支援を行った（令和6年度から開始、令和6年度は16人修了。）。	・厚生労働省において、引き続き訓練や研修を定期的に実施していく。 ・また、全国の検疫所において関係機関との合同実施も含めた訓練や研修を行う。 ・JHHSにおいては、引き続き病原体検査体制訓練を実施する。 ・厚生労働省は、JHHSと連携し、感染症危機管理リーダーシップ（IDCL）研修を通じ行政官等に対しキャリア形成の支援を行う。	厚生労働省

②個別テーマのヒアリング

- 政府行動計画の特に重要なテーマを各年度で選定し、関係省庁等から進捗状況をヒアリングする。
- 今年度は、2026年2月から4月の推進会議の場で2回程度ヒアリングを実施し、6月頃の推進会議の場でヒアリングを踏まえた検討・対応状況を報告する。
- 今年度は、進捗確認の必要性の観点から、水際対策、物資、治療薬・治療法、保健、の4分野をヒアリング対象として選定。

実施時期	対象テーマ	ヒアリング内容の例
令和8年2月頃	水際対策	<ul style="list-style-type: none">・ 体制整備（PPEの備蓄、隔離・停留のための医療機関との協定締結、検査能力）の状況について・ 訓練の実施状況について・ 海外渡航者への情報提供について
	物資	<ul style="list-style-type: none">・ PPEの生産・輸入体制と備蓄状況、政府で導入を支援した生産設備について・ 官公庁、医療機関等の物資備蓄状況について
令和8年4月頃	治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none">・ 治療薬に関する政府の研究開発推進体制について・ 医薬品の安定供給に向けた取組について
	保健	<ul style="list-style-type: none">・ 体制整備（宿泊協定の締結、IHEAT専門講習の実施など）の状況について・ 保健所業務のDX化について
令和8年6月頃	—	<ul style="list-style-type: none">・ 上記ヒアリングを踏まえた検討・対応状況の確認

政府行動計画や都道府県行動計画のフォローアップに関するお願い事項

1. 政府行動計画のフォローアップに関して

- 関係省庁から都道府県宛に取組状況に関する照会等があったときには、適宜、ご対応をいただきたい。
※本フォローアップの対象は関係省庁の取組の進捗状況であるため、統括庁から直接、都道府県の取組の進捗状況を確認する予定はない。

2. 都道府県行動計画のフォローアップに関して

- **都道府県行動計画については、計画を計画で終わらせず、その実効性を確保するため、各都道府県において、取組の進捗状況のフォローアップを実施していただきたい。**

(実施に当たっての御参考)

- ・ 令和6年度の政府行動計画フォローアップ

https://www.caicm.go.jp/action/plan/keikaku_followup.html

(内閣感染症危機管理統括庁HP／政府行動計画フォローアップのページ)

- ・ 令和7年度の政府行動計画フォローアップ

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin.html>

(内閣官房HP／新型インフルエンザ等対策推進会議のページ(第20回以降))

※推進会議での議論については、適宜、情報提供させていただく予定。

広報の取組について

令和 8 年 1 月

シンポジウム

“情報”の力で備える 感染症危機

～見えないリスクを捉え、
わかりやすく伝えるために～

参加費
無料

事前申込みが
必要です

本シンポジウムでは、感染症の早期発見と情報の収集・分析により迅速なリスク判断を行う「感染症インテリジェンスの構築」と、そのリスク情報と見方の共有を目指す活動である「リスクコミュニケーション」という2つのテーマを軸に、政府や専門家の取組を紹介しながら、感染症リテラシーを高めるための議論を行います。

「情報の力」がどのように私たちを感染症から守っているのか。

その理解を深める場に、ぜひご参加ください。

2026年2月9日(月) 14:00~16:00

オンライン参加 (YouTube Live)

参加費 | 無料 事前申込みが必要です。申込み方法は裏面をご覧ください。

申込み期間 | 2026年1月7日(水)~2026年2月6日(金)

主催



内閣感染症
危機管理統括庁

シンポジウム

“情報”の力で備える 感染症危機

～見えないリスクを捉え、わかりやすく伝えるために～

14:00 主催者挨拶



城内 実 / 感染症危機管理担当大臣

14:05 主催者説明

「内閣感染症危機管理統括庁の取組とJIHSへの期待」

眞鍋 馨 / 内閣官房 内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議員

14:15 基調講演

「感染症インテリジェンスのハブとしてのJIHSの役割」

～JIHS設立から11か月の取組状況～



國土 典宏 / 国立健康危機管理研究機構 (JIHS) 理事長

1981年東京大学医学部卒業、同第二外科、米国ミシガン大学外科留学を経て1995年癌研附属病院外科。2001年より東京大学肝臓外科助教授。2007年に教授に昇任し、2017年国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長。2025年国立感染症研究所と組織統合し新機構の理事長に就任。日本外科学会理事長、世界肝臓学会 (IHBA) 会長、日本医学会連合理事長を歴任。内閣府健康・医療戦略参与、同全世代型社会保障構築会議構成員、医道審議会医師分科会長、東京大学名誉教授・経営協議会委員。

14:30 休憩

14:40 パネルディスカッション



モデレーター 福田 充 / 日本大学危機管理学部 学部長・教授

1969年、兵庫県西宮市生まれ。東京大学大学院人文社会科学系研究科博士課程単位取得退学。博士(政治学)。専門は危機管理、リスクコミュニケーション、テロ対策、インテリジェンスなど。内閣官房等で防災、テロ対策、国民保護に関する委員、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議委員などを歴任。著書に『リスクコミュニケーション～多様化する危機を乗り越える』(平凡社新書)、『新版・メディアとテロリズム』(新潮新書)、『政治と暴力～安倍晋三銃撃事件とテロリズム』(PHP新書)など多数。

パネリスト



齋藤 智也
国立健康危機管理研究機構
国立感染症研究所
感染症危機管理研究センター長



奈良 由美子
放送大学教養学部
教授



三崎 貴子
川崎市健康安全研究所
所長



町田 倫代
内閣官房
内閣感染症危機管理統括庁
内閣審議員



眞鍋 馨
内閣官房
内閣感染症危機管理統括庁
内閣審議員



鷲見 学
厚生労働省
健康・生活衛生局
感染症対策部長

16:00 閉会

申込みフォーム

参加をご希望の方は下記URLまたはQRコードの申込みフォームからお申込みください。
申込みフォーム: <http://secure-cloud.jp/sf/business/1766018794vYPPUPd>

申込み期間 2026年1月7日(水)~2026年2月6日(金)



お問合せ先: 内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム事務局

メール: sympo@caicm-sympo.jp

“情報”の力で備える感染症危機 ～見えないリスクを捉え、わかりやすく伝えるために～

テーマ：「感染症インテリジェンスの構築」 & 「リスクコミュニケーション」

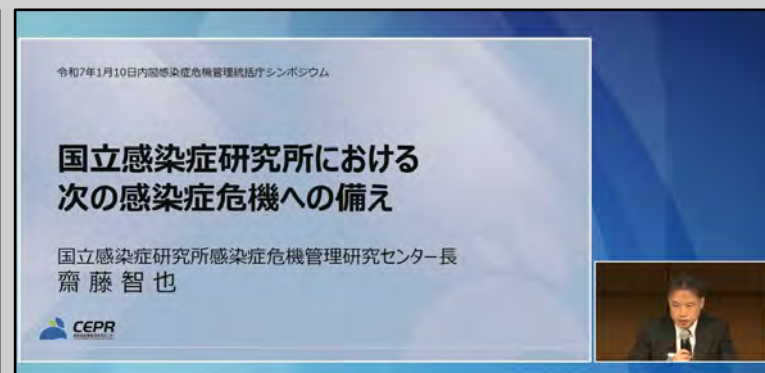
開催日時：2026年2月9日（月）14:00～16:00

参加方法：オンライン参加（YouTube Live）

申込期間：2026年1月7日（水）～2月6日（金）

申込方法：統括庁HP、リーフレット記載のURL・QRコードから申込み

（URL：<http://secure-cloud.jp/sf/business/1766018794vVYPPUPd>）



写真は前年度開催の様子（2025年1月10日開催）

Q&A冊子の作成

- ・ 感染症危機への対応等に関する国民の理解を促進するため、平時から分かりやすい情報を適時適切に国民へ提供することを目的として新型インフルエンザ等対策政府行動計画の内容等を紹介する冊子を作成。
- ・ 政府行動計画のポイントや感染対策、感染症危機時における身近な疑問について、Q&A形式の冊子としてまとめたもの。



🖱️ 画像クリックでページへ飛びます

目次

Chapter 1 なぜ、いつ起こるか分からない感染症危機に備えるの？

- Q1 次の感染症危機に対する備えは必要ですか？
Q2 感染症危機への対応として、なぜ新型インフルエンザ等に特に備える必要があるのでしょうか？

Chapter 2 感染症危機に、政府はどう備えているの？

- Q3 感染症危機に対応する国の備えはどうなっていますか？
Q4 政府行動計画とは何ですか？

Chapter 3 感染症危機に関して平時からできること、知っておきたいことは何？

【情報の収集・発信】

- Q5 海外の感染症情報など、政府の情報収集・共有は万全ですか？
Q6 感染症に関する正確な情報はどこで手に入りますか？

【普段からの備え】

- Q7 感染症予防のためにどのような対策をとった方がいいですか？
Q8 次の感染症危機に備えて、普段からどのようなことに留意すればよいでしょうか？
Q9 マスクの備蓄はどのようにしていますか？

【感染症危機時の対応とそのための備え】

- Q10 感染症危機時に、症状があるときはどうしたらいいですか？
Q11 感染症危機時に、検査を受けることはできるでしょうか？
Q12 感染症危機時に、治療薬は速やかに利用できますか？
Q13 新型インフルエンザはどのようにして治療するのですか？
Q14 感染症危機時に、入院できますか？
Q15 感染症危機時に、ワクチンは速やかに受けられますか？
Q16 新型インフルエンザのワクチンはどのようなものなのでしょうか？

【緊急時の対応と差別や偏見への対応】

- Q17 緊急事態宣言とは何ですか？まん延防止等重点措置とは何ですか？
これらの事態のとき、私たちはどうしたらいいですか？
Q18 感染症危機時に、感染者や医療従事者、その家族などが、差別や偏見にあわないか不安です。どこに相談したらいいのでしょうか？



掲載ページはこちら：<https://www.caicm.go.jp/houdou/documents/index.html>

各種取組等を実施する際にはぜひ御活用いただくとともに、市区町村や関係機関への周知も併せてお願いします 📢

キッズページの公開

- ・ こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行うことを目的として、キッズページを新設。
- ・ 感染症の基礎知識や統括庁について、こどもとその保護者がわかりやすく学べる内容。

かんせんしょう 感染症から みんなをまもるために。 やさしく^{まな}学べる キッズページ

かんせんしょう きそちしき たいさく
感染症の基礎知識や対策を、わかりやすくまとめました。

かんせんしょう きそちしき
感染症の基礎知識

かんせんたいさく
感染対策

しんがた
新型インフルエンザとは？

ケイクムとは？

かんせんしょう かた 感染症のおこり方

ウイルスや細菌などの病原体が、鼻や口などから体の中に入る。

① びょうげんたい からだ なか はい 病原体が体の中に入る



びょうげんたい かんき わる へや くうきちゆう
病原体は、換気が悪い部屋の空気中にう
いていることがある。
また、自分の手に病 原体がついている
ことに気づかずに、目や鼻、口をさわってし
まい体の中に入ることもある。

② はい なか ふ のどや肺の中で増えていく



からだ なか はい びょうげんたい
体の中に入った病 原体は、のどや肺の中で
増えていく。

③ しょうじょう で 症 状が出ることもある



なつ で
熱が出たり、せきが出たりすることがある。

掲載ページはこちら：<https://www.caicm.go.jp/kids/index.html>

薬剤耐性（AMR）対策普及啓発

- ・「薬剤耐性（AMR）」とは、特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなることという。
- ・1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、薬剤耐性菌が世界中で増加。薬剤耐性菌の発生をできるだけ抑えるため、世界的な対応が求められている。
- ・内閣感染症危機管理統括庁では、薬剤耐性（AMR）に係る全国的な普及啓発活動を推進するため、関係省庁や賛同団体の取組を紹介するほか、今年度は抗微生物薬が処方される機会の多い小児とその保護者を対象とした普及啓発資材（マンガ）を作成するとともに、都内の商業施設でイベントを実施。

感染症の種類と統括庁の役割（イメージ）

感染症の例	頻度	影響
新型インフルエンザ 新型コロナ 等	数年～数十年 に1度	1918-1920年スペイン風邪での死者数：38万人 2002-2003年SARSでの死者数：774人（全世界） 2009年新型インフルエンザの死者数：200名程度 2019-2023年新型コロナの死者数：75,000名程度
エボラ マールブルグ 等	国内未発生	エボラの致死率は25～90% マールブルグの致死率は24～88%*6
AMR感染症 (薬剤耐性結核 等)	将来、拡大 するおそれ	何も対策を講じない場合2050年には 世界で年間1,000万人が死亡すると推計



🖱️ 画像クリックでページへ飛びます

関連ページはこちら：<https://www.caicm.go.jp/action/amr/index.html>



写真はイベントの様子（2025年11月24日開催）

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



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

重点感染症の定義および分類について

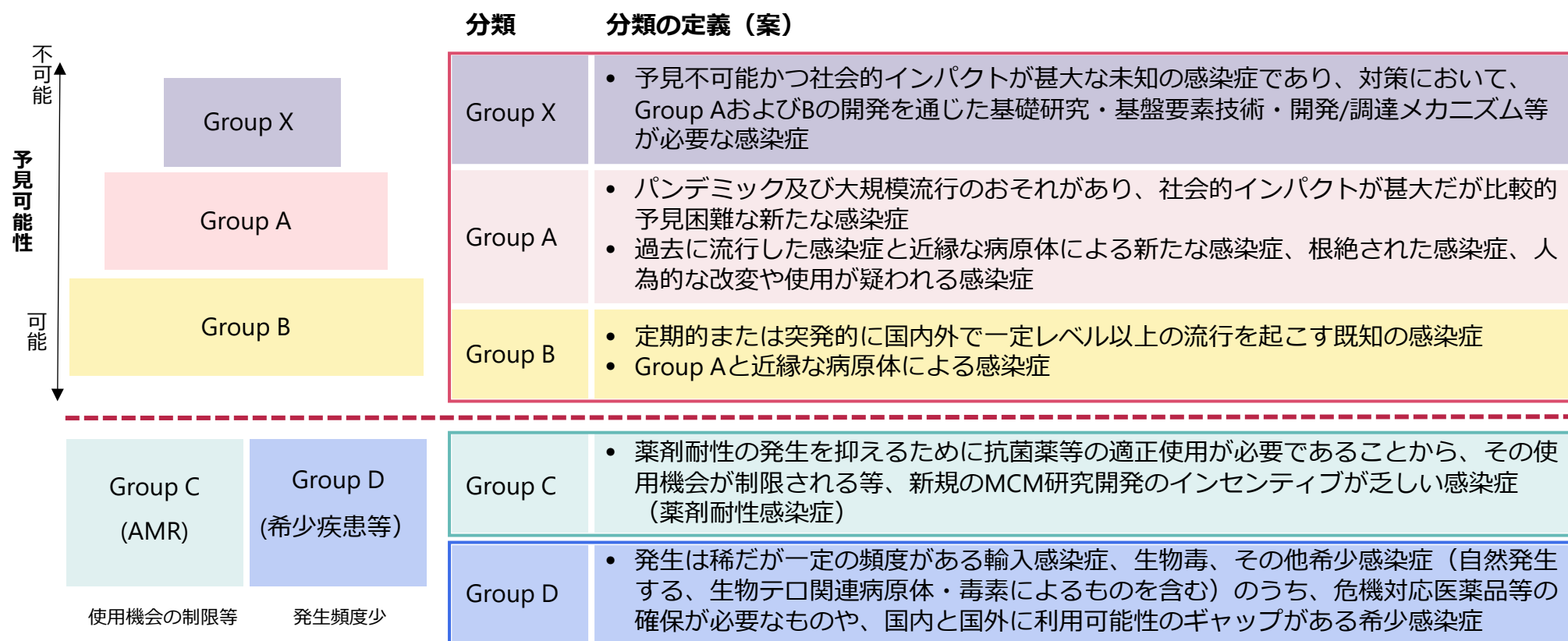
重点感染症

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



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

ワクチン戦略の現状

- 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。

主な成果

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

主な課題

- 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
- 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
- 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
- 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

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

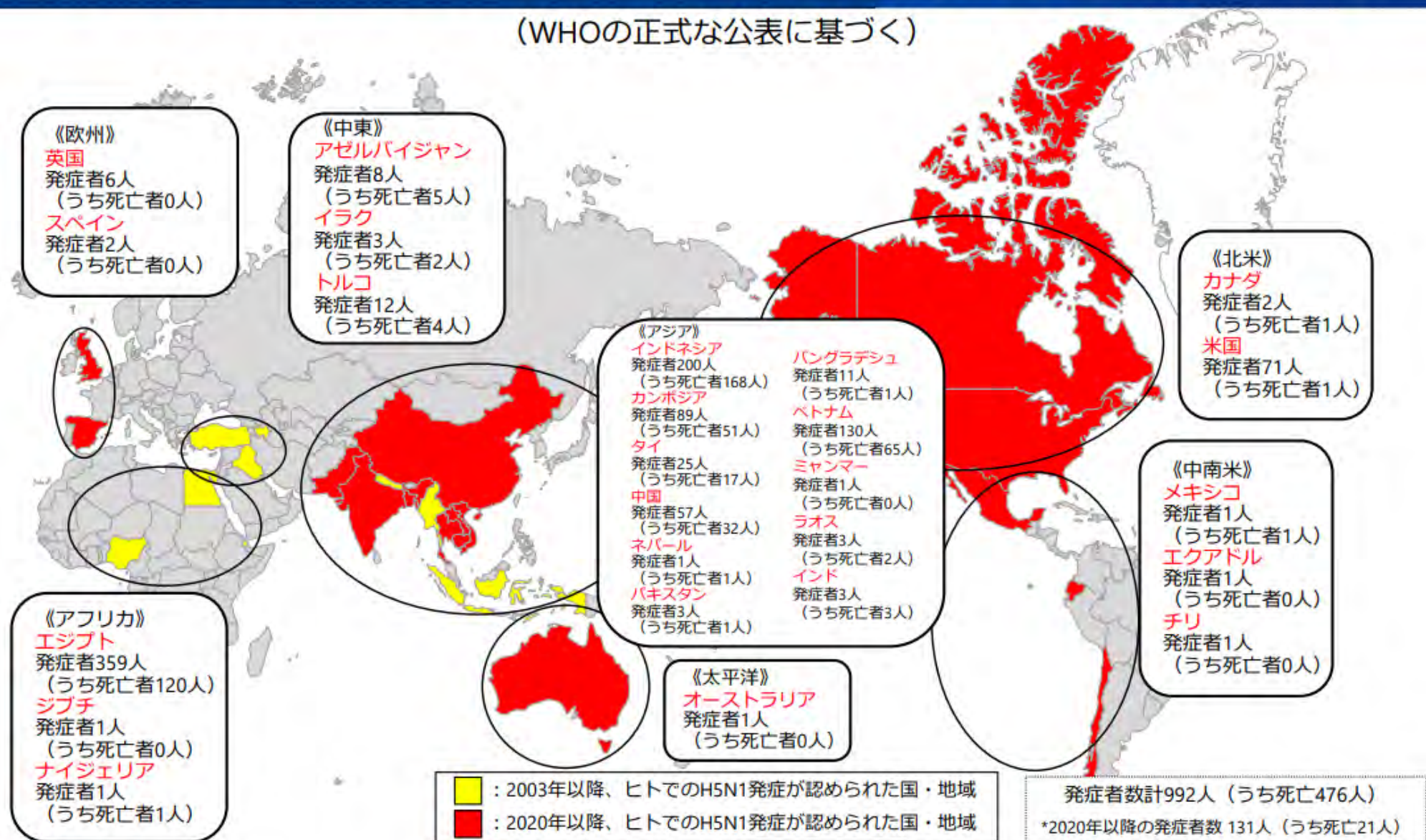


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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

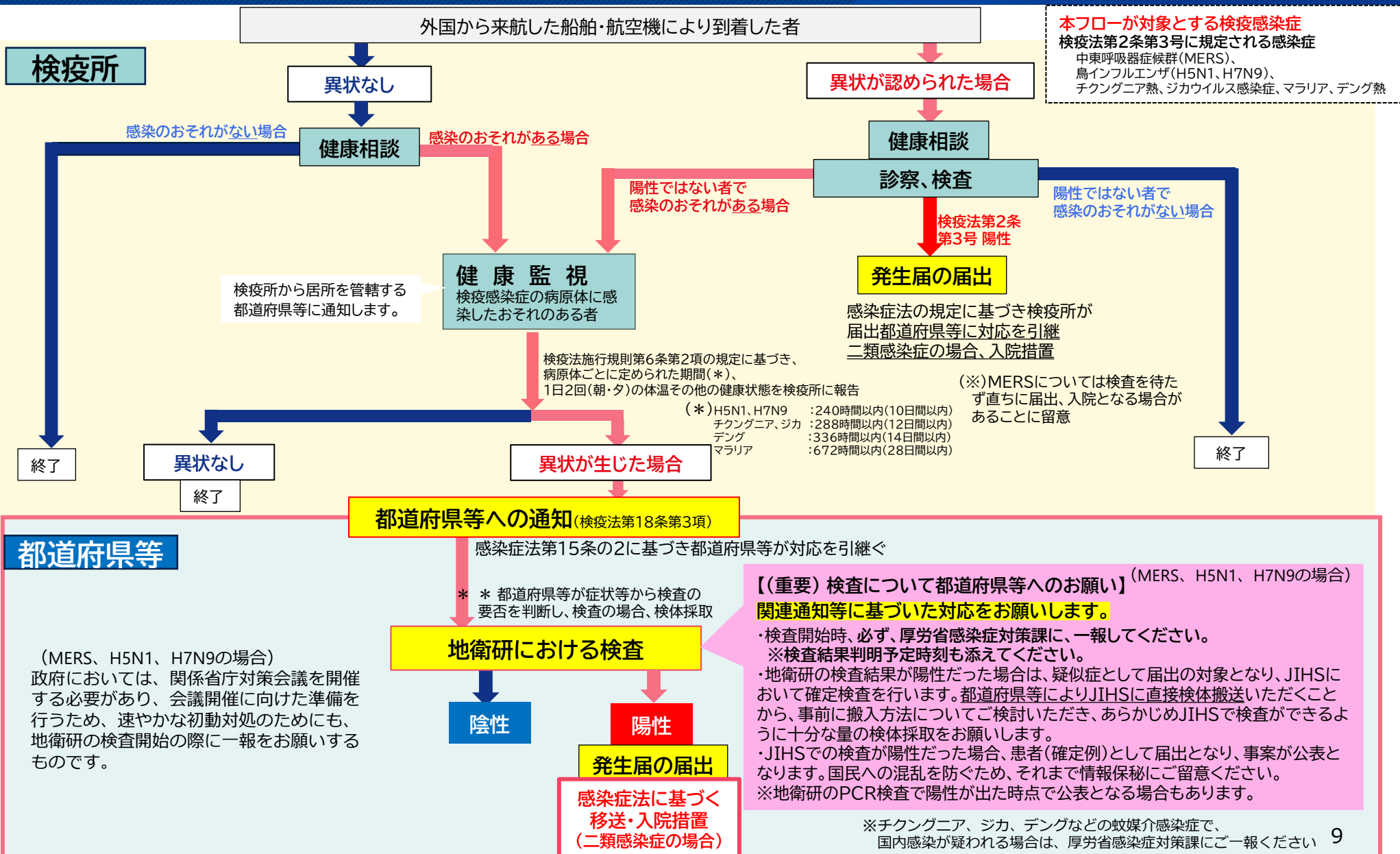
※日付など一部記載を加工しています。

○**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、それまで情報保秘にご留意ください。

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



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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ば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		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）			
			流行初期	※3患者増加期	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)	エムボックス (国内一例目：国による公表)
患者の基本情報	・ 居住都道府県 ・ 年代 ・ 性別	公表	公表	患者数等の公表のみに移行※4	公表	公表	公表	公表
	・ 発症日時等（症状の経過）	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	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	公表	公表 (滞在国、接触歴、入国日)	公表 (滞在地域、接触歴)
	患者の行動歴	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※2 (飛行機・船舶の便名等)		公表※2 (飛行機・船舶の便名等)	公表※2 (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)	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、流行株の変異等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



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

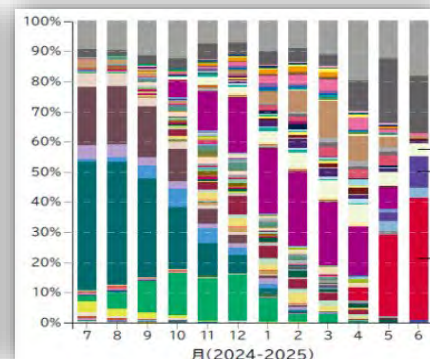
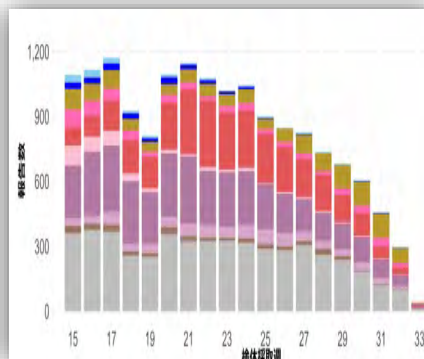
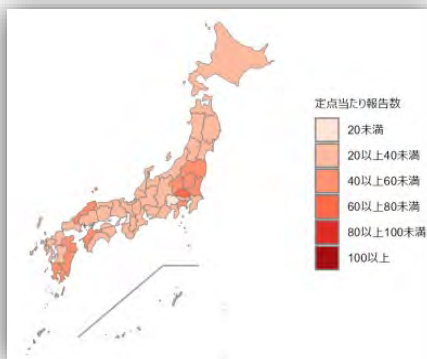
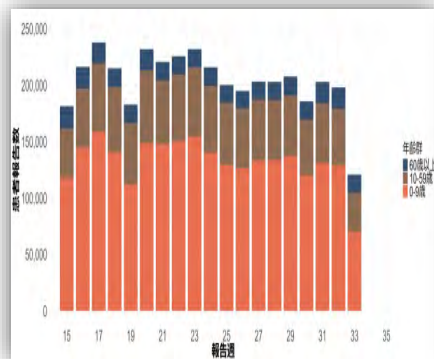
急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 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。

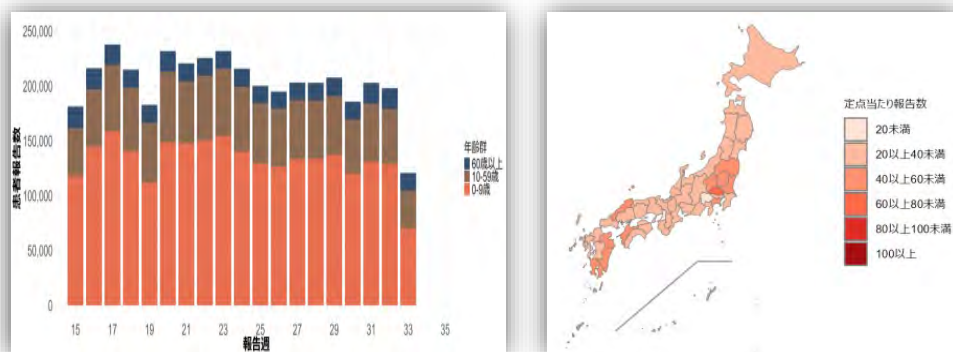


急性呼吸器感染症(ARI) 週報 ①

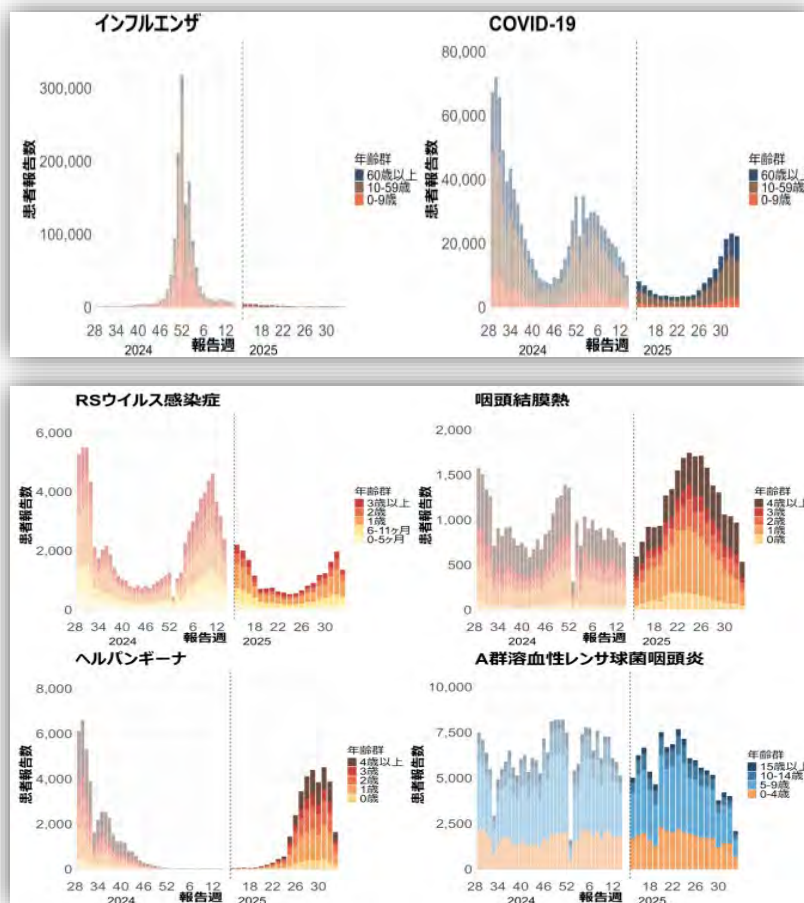
- 令和7年4月25日、国立健康危機管理研究機構より第1報を発行(以降、毎週金曜日発行)。
- 本週報は、**急性呼吸器感染症に関する各感染症の発生状況を1冊に集約**※したものであり、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた流行状況の把握することを目的としている。

※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】

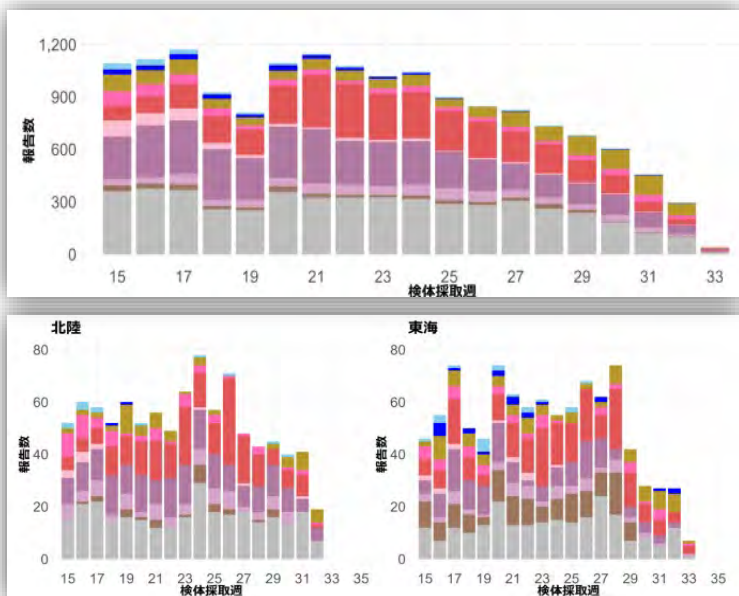
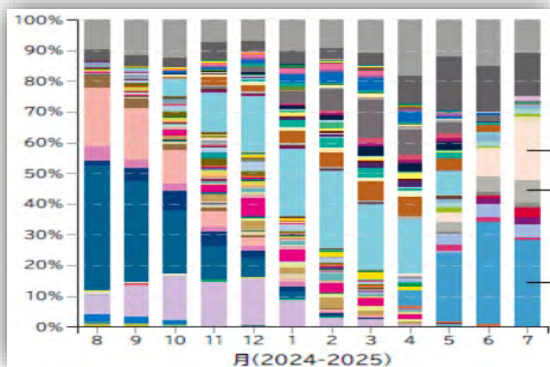


【わかるようになったこと①】

- 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ものを「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



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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」を定めることができることとする。
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処遇の確保

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）

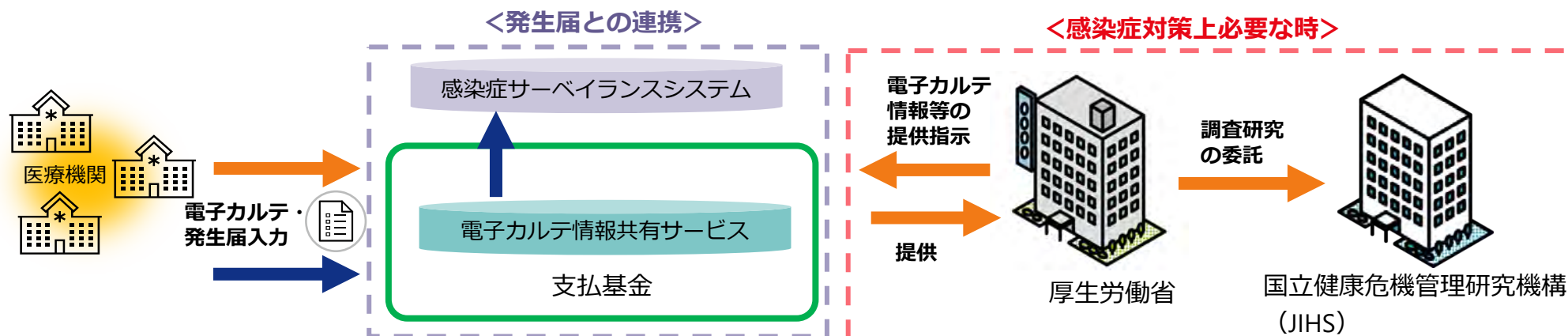
次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

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と同一の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ること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

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）

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

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：エムボックス、ニパウイルス感染症

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世代セファロスポ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

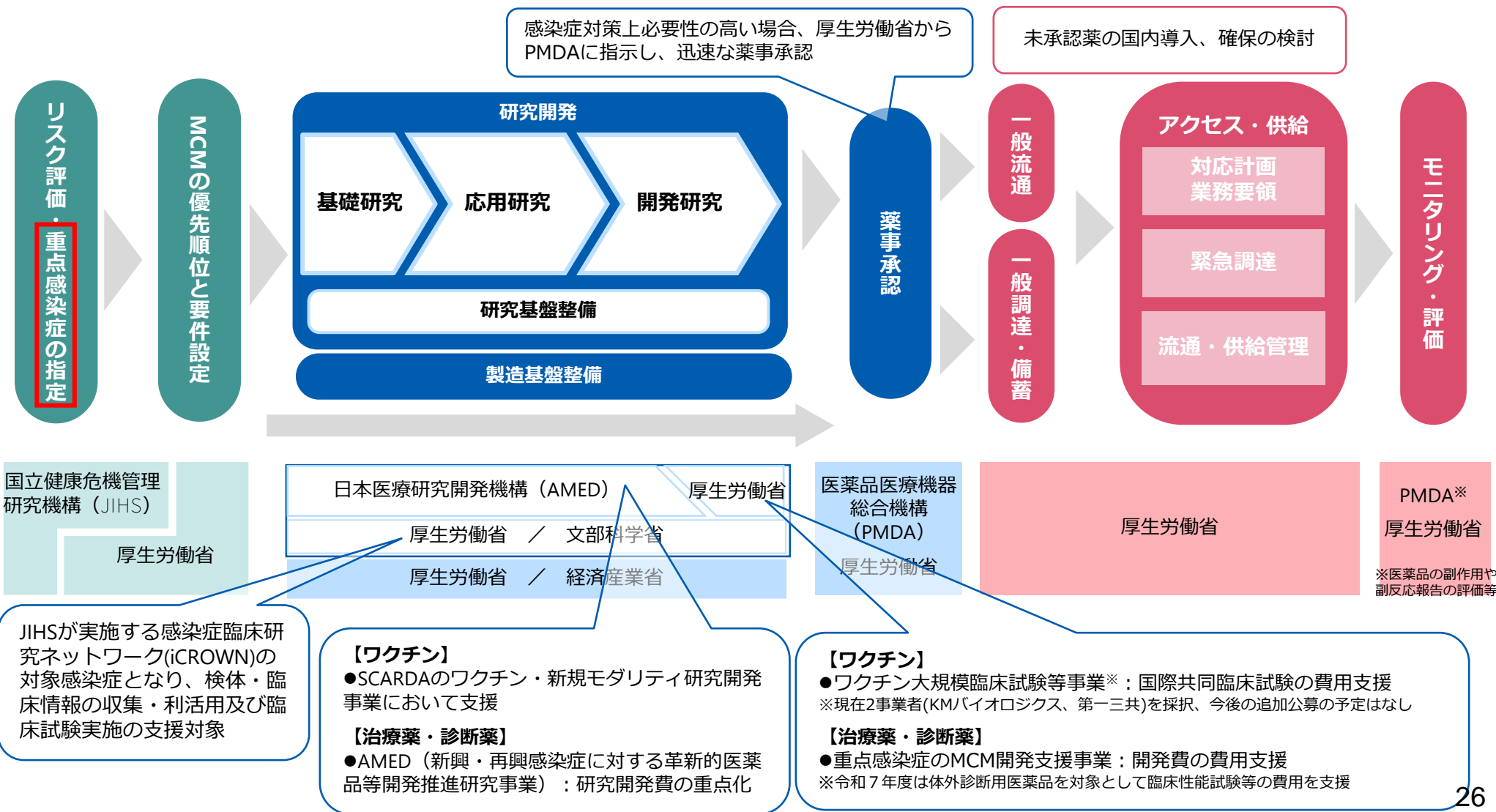
Group D

- ・ 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ー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
(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Group B・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となるため、**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
- 国内／国際共同治験等が実施可能である

※ 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

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、プ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小委員会では承

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※¹、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※²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
 - ※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

国内におけるプル型・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	・ 研究開発に係る資金提供	<ul style="list-style-type: none"> ● AMED・SCARDA ● ワクチン大規模臨床試験等支援事業 ● 重点感染症のMCM（感染症危機対応医薬品等）開発支援事業（体外診断用医薬品） ● ワクチン生産体制等緊急整備事業
		税制優遇	・ 研究開発費用に対する税額控除や減税	● 研究開発税制
	研究基盤整備	臨床情報・試料等提供支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ データベース構築等による臨床情報の提供 ・ バンクやリポジトリ等による試料等の提供 	● 感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）事業（臨床試験実施体制の整備含む）
		連携体制の構築支援	・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 重点感染症に対するワクチン等開発体制整備事業 ● アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業（AMED）
	製造基盤整備	設備整備支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 部素材等の拠点の建設工事・設備導入支援 	● ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業
プル型	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"> ・ 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） ・ 供給予約契約（長期的な契約による売上の確保） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症危機管理医薬品備蓄等事業費 ● 重要医薬品供給確保事業 ● プレパンデミックワクチンの購入 ● 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
		収入補償	・ 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	● 抗菌薬確保事業
		市場参入促進支援	・ 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	—
	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	・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症対策上の必要性の高い医薬品の承認申請（令和6年11月7日付） ● 希少疾病用医薬品、先駆的医薬品指定制度 ● 特例承認制度：緊急時に国外承認薬を国内承認 ● 緊急承認制度：緊急時に有効性推定で承認可
		未承認薬の特例的使用制度及び補償	・ 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	—
		薬価制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険収載までの期間を短縮 ・ 対象が限られる医薬品に対する薬価算定時の加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬価収載7回／年（令和7年度～） ● 希少疾病用医薬品への市場性加算（I）適用
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"> ・ 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 ・ 海外展開への支援 ・ 他国との連携や国際ネットワークの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gavi、GHIT、CEPI、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、CARB-X、GARDP、StopTB等への拠出

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

本フローが対象とする検疫感染症
検疫法第2条第1号に規定される感染症
感染症法に規定する一類感染症



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"> 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。 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。
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"> 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。
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"> 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。

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	5 類 ／全数把握	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 (ウイルス)	—	—	—	—	—	—
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）

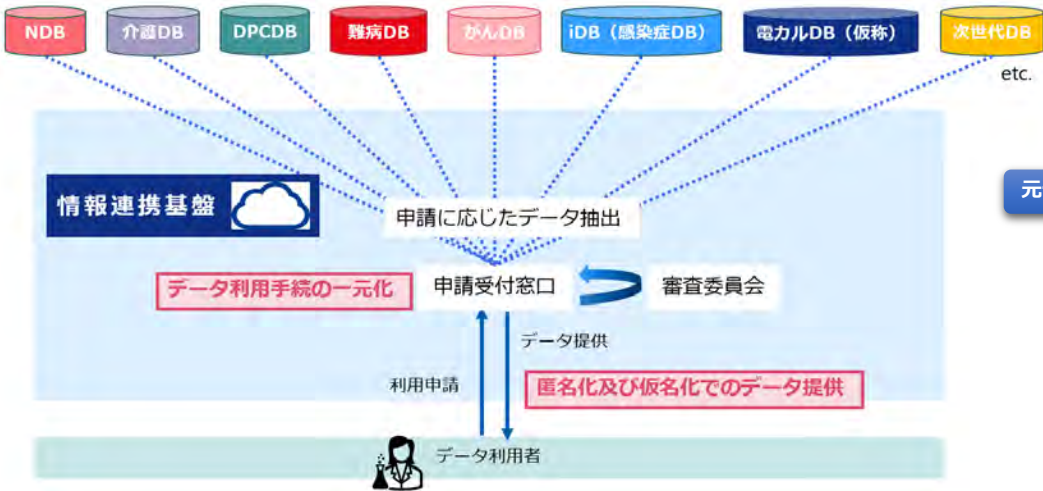
現状

- 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、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	膵島細胞症（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

医療データ領域

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（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

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。41

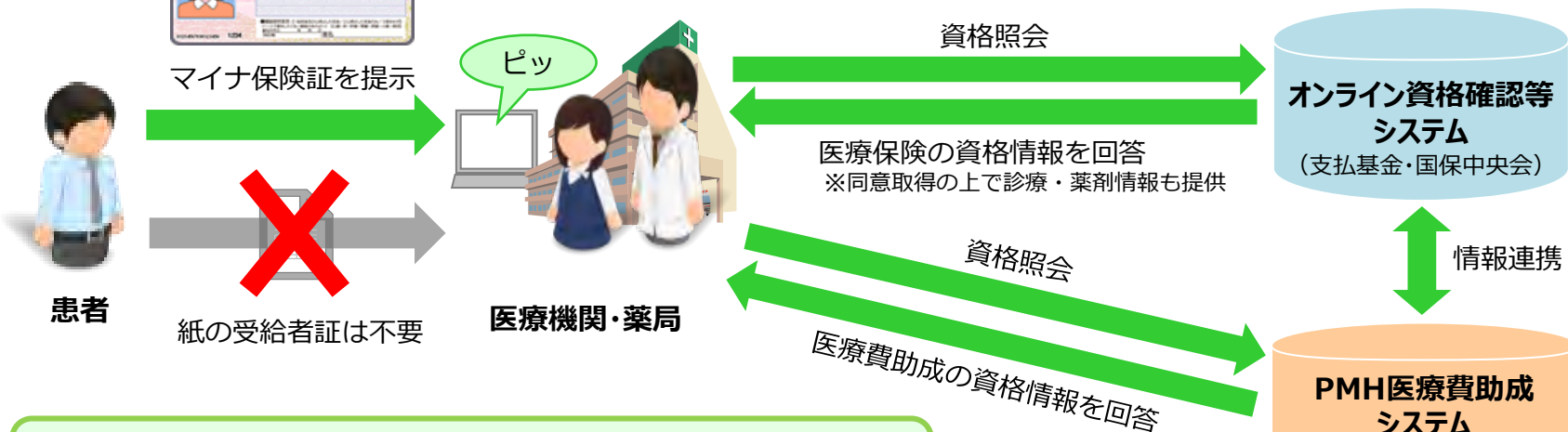
マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

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）

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



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

※ 上記業務に要する費用については、生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、医療費助成の実施主体である自治体（都道府県・市区町村）等が負担する方向で調整を進める。

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

2024(令和6)年12月12日

資料3
抜粋・
赤枠追加

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 1 2 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	5 5 6 億円
一般会計（厚生労働省計上分）	5 3 4 億円
一般会計（デジタル庁計上分）	2 2 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、感染症に関連するデータを集積・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）

⑨・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）

⑩・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）HTLV－1関連疾患に関する研究等の推進

10億円（10億円）

ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV－1）への感染防止及び発症による成人T細胞白血病（ATL）やHTLV－1関連脊髄症（HAM）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、HTLV－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）

・HTLV－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

HTLV－1関連疾患に係る研究の総合的な推進を図る。

・HTLV－1対策推進費

10百万円

HTLV－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 1 6 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、H I V 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果的かつ効果的な H I V 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 1 3 8 億円 (1 3 8 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 1 0 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 ・ 1 0 / 1 0
- ・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 2 6 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) 2 6 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、強靱な感染症・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 8 3 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、基盤的な研究から、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）

- ㊦・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、予防接種等関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
- ㊦・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
- ㊦・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関し、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

〈 計 数 編 〉

（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 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）

- ・入国時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。

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 案	備 考
	百万円	百万円	(主な事業等) 百万円
	< 52,847 > 35,200	< 55,134 > 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 > 17,365	< 17,739 > 17,739	㊦ 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 > 4,342	< 16,553 > 5,865	㊦ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等 3,600 感染症臨床研究ネットワーク (iCROWN) 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 > 1,802	< 2,091 > 1,793	・ 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 ・ 薬剤耐性菌発生動向調査事業【一部デジタル庁一括計上】 55 （院内感染対策サーベイランス事業 (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) H T L V - 1 関連疾患に 関する研究等の推進	< 1,010 > 10	< 1,010 > 10	・ 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 > 1,755	< 3,934 > 1,755	< 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 < 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 < 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 < 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 案	備 考
	百万円	百万円	(主な事業等) 百万円
(6) 各種感染症対策の推進	< 13,833 > 9,926	< 13,808 > 10,020	< 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 (ポリオ対策・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 ・ 保健衛生施設等設備整備費補助金 (※健康・生活衛生局計上) 2,527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 (ワンヘルス・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
	百万円 < 2,417 > 2,417	百万円 < 2,742 > 2,742	(主な事業等) 百万円
予防接種対策			
(1) 予防接種施策の推進	< 2,279 > 2,279	< 2,605 > 2,605	・ 審議会等開催経費 31 ・ 予防接種事故救済給付費 1,247 ・ 新型インフルエンザ予防接種健康被害給付費 58 ・ 新型コロナウイルス予防接種健康被害給付費 377 ・ 予防接種対策事業 32 ・ 予防接種健康被害者保健福祉相談事業 100 ・ 予防接種対策推進費 10 ・ 予防接種普及啓発 2 ・ 予防接種業務体制強化 67 ・ 予防接種従事者研修事業 5 ② ワクチン副反応相談体制構築事業 121 ② 予防接種総合安全対策分析等事業 52 ・ ワクチンの科学的知見収集等の調査研究事業 21 ・ PMDA運営費交付金 70 ・ 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 ① 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 ① 新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金 2
(2) HPVワクチン等に関する 相談支援の充実	< 138 > 138	< 138 > 138	・ HPV相談支援体制・医療体制強化事業 104 ・ HPVワクチン等に係る普及啓発事業 34

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
	百万円 < 15,796 > 15,796	百万円 < 15,656 > 15,656	(主な事業等) 百万円
検疫関係			
			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 主な事業 ・ 入国時感染症ゲノムサーベイランス事業 245
			② 輸入食品の適切な監視指導の徹底 15,656の内数 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



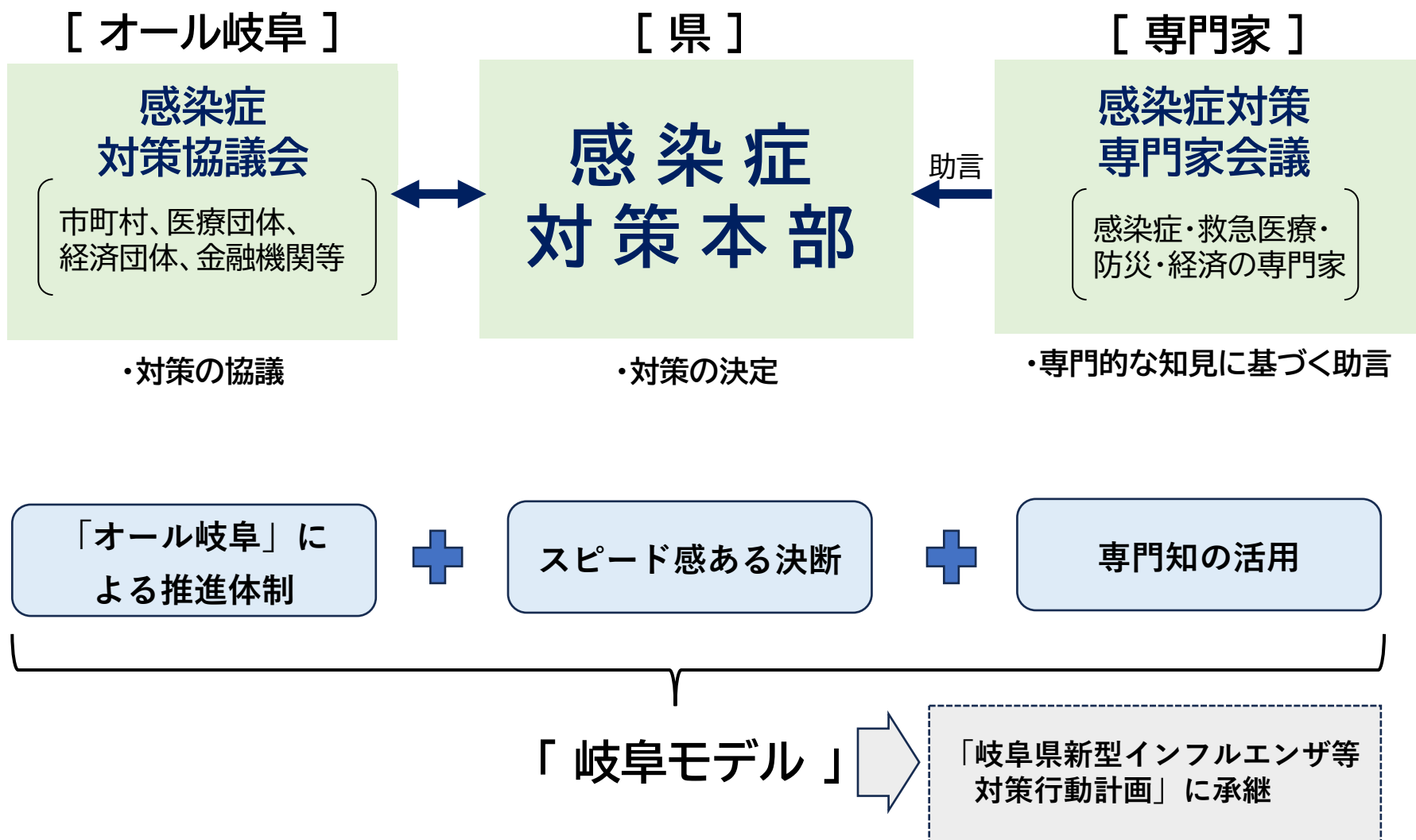
令和 7 年度 「岐阜県感染症危機管理対応訓練」 の実施結果

岐阜県 健康福祉部

令和 8 年 1 月



岐阜県における新型コロナ対応の実施体制



訓練の概要



第1部 シミュレーション・机上型訓練

10月23日(木) 9:30~12:00

参加者 健康福祉部各課職員、県関係部局職員、保健所・保健環境研究所職員、市職員

第1種・第2種感染症指定医療機関職員

概要

- ・ 感染症有事における対応手順の確認、関係者間の情報伝達

- ・ 対策協議会・対策本部の開催準備

(資料調整に向けた情報収集及びこれを踏まえた県としての対策を検討)

第2部 感染症対策協議会・対策本部の運営訓練

10月23日(木) 15:00~15:30

参加者 知事、各部局長等、県感染症対策協議会の構成員等

概要

- ・ 県内外における感染状況の共有

- ・ 対策案の協議及び決定

訓練実施体制（第1部のチーム構成）

以下の5チームを編成し、情報収集、対策の立案等を実施

◆統括チーム（6名）

- ・感染症対策協議会・対策本部の開催準備
- ・各チームの収集した情報等から、県としての今後の対策を検討

◆情報分析チーム（4名）

- ・県内外の感染状況に関する情報収集及び分析
- ・県民からのご意見や県民生活・経済状況に係る情報収集及び分析

◆医療・療養支援チーム（6名）

- ・医療機関における物資や入院受入状況等の把握
- ・後方支援医療機関や宿泊療養施設の対応準備

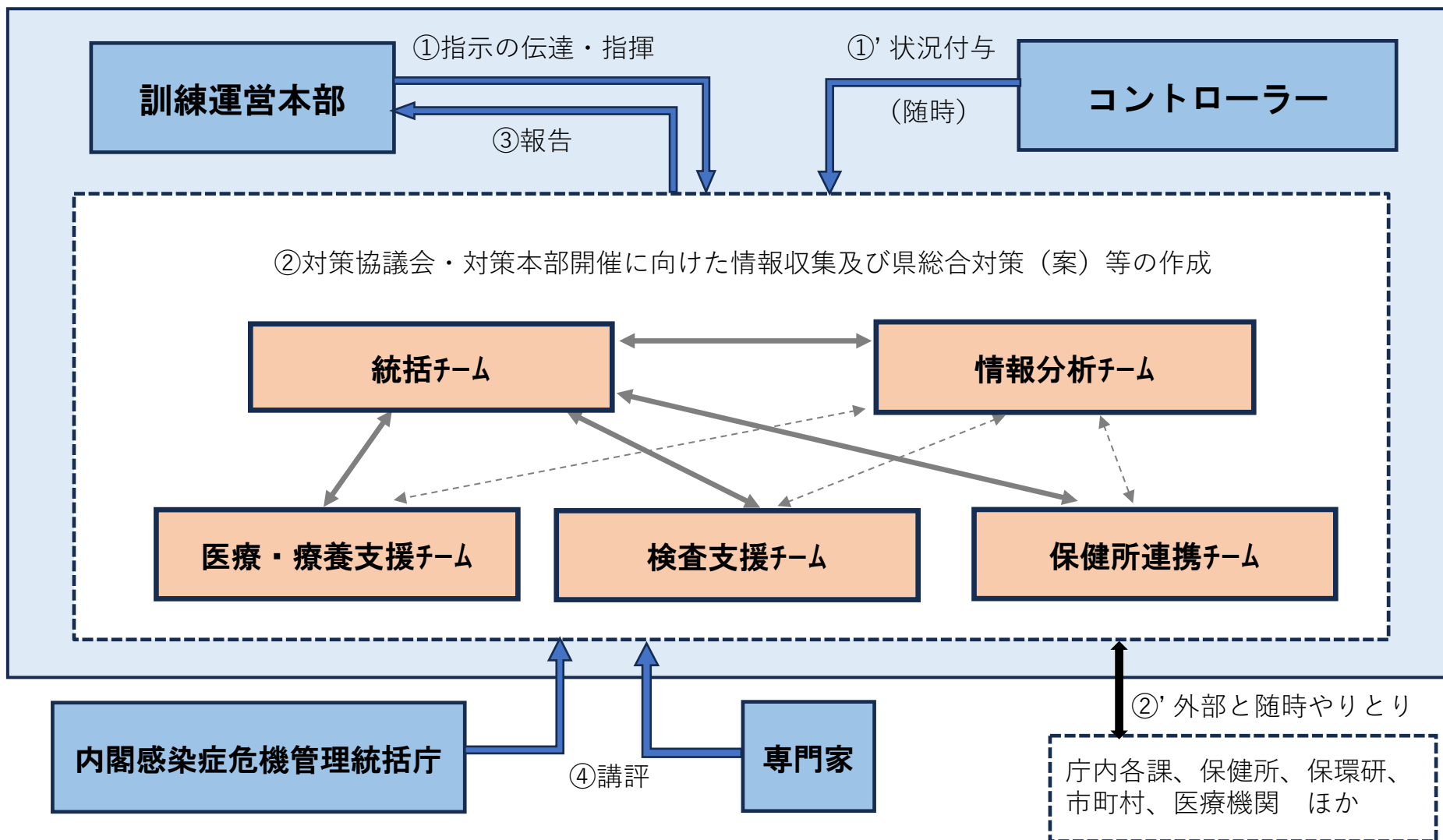
◆検査支援チーム（3名）

- ・保健環境研究所及び民間検査機関での検査実施状況の把握
- ・予防的検査実施の検討

◆保健所連携チーム（4名）

- ・感染者や積極的疫学調査の状況の把握
- ・県と岐阜市保健所との連携、消防機関との連携に係る調整

基本的な訓練の流れ（第1部）



訓練の様子 第1部

< 訓練会場全体 >



- ・ 必要な情報収集
- ・ 状況を踏まえた対策等の検討

< 訓練運営本部と各チームリーダーとの協議 >



- ・ 各チームが収集した情報等を訓練運営本部に報告
- ・ 対応方針等を協議

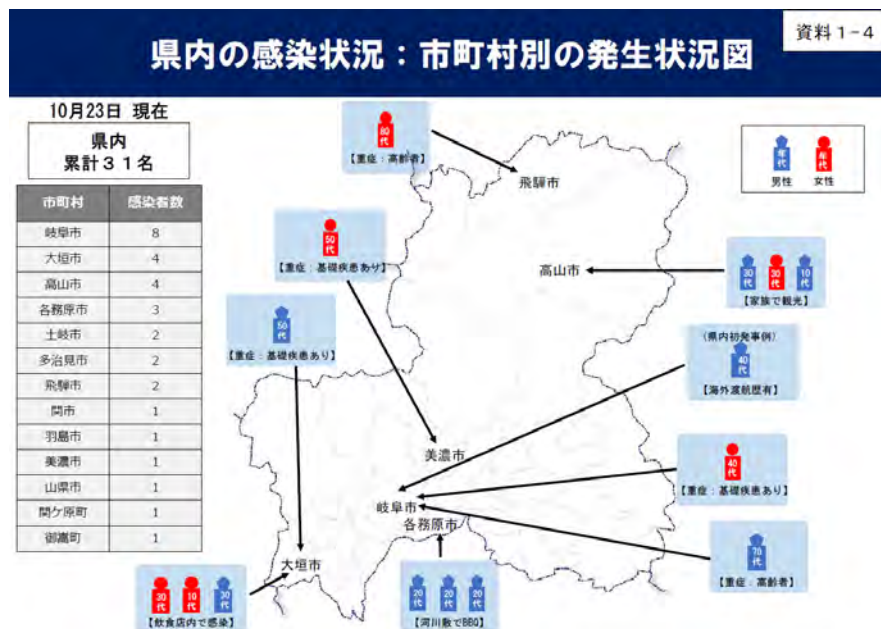
訓練の様子 第2部

＜対策協議会・対策本部の合同開催＞



- ・ 感染拡大状況等を情報共有
- ・ 対策について協議・決定

＜感染状況に係る資料＞



- ・ これまでの県内における発生状況

構成員

対策協議会

全市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会、観光連盟、経営者協会、
商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会、経済同友会、商店街振興組合連合会、
農業協同組合中央会、大垣銀行協会、日本政策金融公庫岐阜支店、商工組合中央金庫岐阜支店、岐阜労働局
「オブザーバー」指定地方公共機関（26団体）

対策本部

知事、副知事、教育長、警察本部長、各部局長等

訓練を終えて

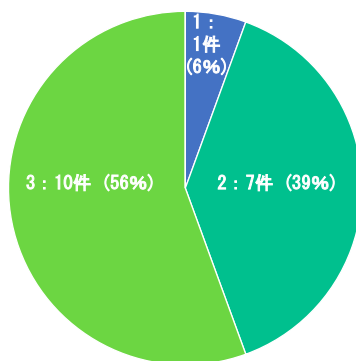
内閣感染症危機管理統括庁による講評、専門家による講評

- ・ 情報が錯綜する中にある情報の共有の仕方（ホワイトボードの活用など）を検討
- ・ 大規模なタスクの分散処理のため、共通の作業環境を普段から準備することが重要
- ・ 行政、医療従事者及び県民が同じ情報を持って新たな感染症に立ち向かえるようにするため、正確な情報の共有が必要

訓練を終えて

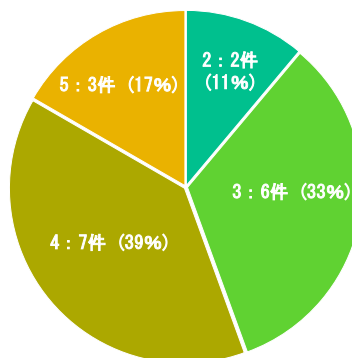
訓練参加者（各チーム員）へのアンケート結果

難易度は
適切だったか



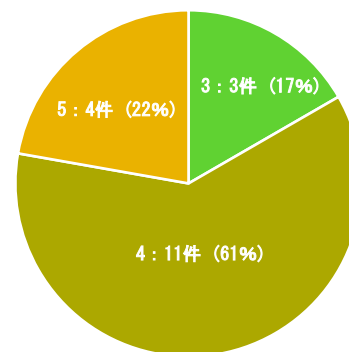
- 1 とても難しかった
- 2 やや難しかった
- 3 適切であった
- 4 やや簡単だった
- 5 とても簡単だった

役割を果たせたか
適切な対応ができたか



- 1 ほぼ果たせなかった、ほぼ対応できなかった
- 2 あまり果たせなかった、あまり対応できなかった
- 3 普通
- 4 概ね果たせた、概ね対応できた
- 5 十分果たせた、十分対応できた

有意義なもの、
満足のいくものだったか



- 1 ほぼ意義がなかった、ほぼ満足のいくものでなかった
- 2 あまり意義がなかった、あまり満足のいくものでなかった
- 3 普通
- 4 ある程度有意義であった、ある程度満足のいくものであった
- 5 とても有意義であった、とても満足のいくものであった

○自由記述

- ・ 全体像を掴めず、同じ作業を2人でやってしまった
- ・ 新型コロナの経験が薄れていく中での貴重な機会であり有意義
- ・ 実働訓練だけでなく、新型コロナ対応経験者の経験談を盛り込むと良い



令和7年度 岐阜県感染症危機管理対応訓練

再び訪れるであろう感染症危機に備え、
訓練を“やって終わり”にしない。



ご清聴ありがとうございました。

岐阜県 健康福祉部

令和 7 年度大阪府新型インフルエンザ等対策訓練

令和 8 年 1 月



政府訓練とシナリオ連携した大阪府新型インフルエンザ等対策訓練 概要

目的

政府訓練と連携し、大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（R7.3改定）に基づき、感染症危機発生時に迅速かつ機動的に動けるよう対応を確認する。

訓練概要

関西国際空港や大阪港を有する国内流入の可能性の高い自治体の1つであり、2025大阪・関西万博における感染症対応の経験も踏まえ、政府訓練の連携自治体として、海外での新型インフルエンザ発生という初動期を想定した共通シナリオに基づき、政府の動きと連携した訓練を実施。

同日開催

政府訓練

大阪府訓練

政府対策本部会合

- 11月18日 8時05分開催
- ・基本的対処方針の決定
 - ・総理より各閣僚への指示 等



大臣と知事等との緊急連絡会議

- 11月18日 15時00分開催
- ・総理指示や今後の対応の共有
 - ・知事から自治体の状況の報告 等



大阪府新型インフルエンザ等対策本部

- 11月18日 16時15分開催
- ・医療提供体制や府独自のリスク評価等の報告
 - ・今後の対応方針の決定 等



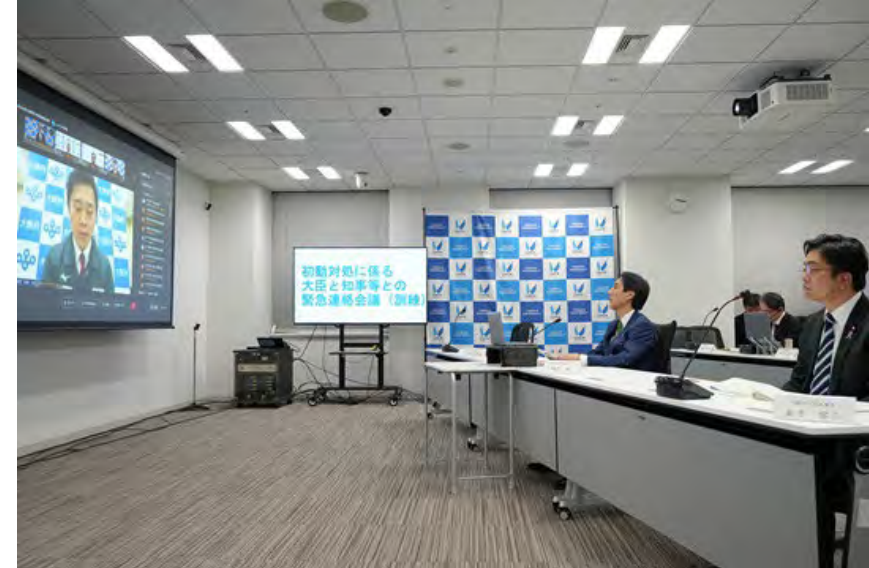
大臣と知事等との緊急連絡会議訓練

【大阪府の対応状況を報告】

- ◆ 感染対策を進める時間を確保するため、
関西空港検疫所や大阪検疫所との連携を強化
- ◆ 医療措置協定に基づき、
重症・軽症中等症あわせて約2,700病床の確保及び
発熱外来約2,400医療機関への要請
- ◆ 保健所設置市を含む府域全体の患者情報の公表や
入院調整の一元化に関する保健所との調整
- ◆ 大阪健康安全基盤研究所等における検査体制の整備

【政府への要望】

- ◆ 患者情報の公表基準や検査手法等の
最新情報の都道府県への提供や水際対策の徹底
について要望



大阪府新型インフルエンザ等対策本部設置・運営訓練

【出席者】

知事、副知事、各部局長、大阪健康安全基盤研究所理事長

【概要】

◆ 新型インフルエンザの発生状況や医療提供体制の整備状況等の報告

◆ 大阪府独自のリスク評価の報告（大阪健康安全基盤研究所理事長より報告）

- ・現時点で優先すべきは、国内外の疫学情報・研究情報の収集
- ・小児や高齢者などの年齢層別に優先的に保護すべき人口集団を特定し、流行した場合、速やかにその対象に対する対策を重点的に計画・実施すべき
- ・府民にお願いする日常感染対策は、飛沫感染対策を中心として3密を避け、マスク、手洗い、そして換気が効果的
- ・大阪大学感染症研究拠点、大阪公立大学大阪国際感染症研究センター、国立感染症研究所、FETP大阪拠点等と連携し、引き続きリスク評価を実施

（※）大阪府行動計画において、大阪健康安全基盤研究所を中心に、関係機関と連携し、初動期から独自にリスク評価を実施することとしている。

◆ 各部局の取組の報告

◆ 本部長（知事）による今後の対応方針の決定

- ・府民等への感染対策の呼びかけ、正確な情報発信
- ・医療提供体制の整備、医療機関や医療従事者への支援策の準備
- ・保健所や本庁における応援体制の整備 等



国内患者未発生期を想定

医療提供体制等の整備に向けた対応確認

【日程】

7月31日（木）

【参加者】

大阪府職員



【概要】

◆医療提供体制等の整備に向け、班別で初動対応に必要な対策について協議、確認

班名	協議、確認した対策
企画・広報・報道班	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部会議、専門家会議等に係る企画立案 ・府民等への情報提供内容の整理（ホームページ、SNS、会見）
防疫・検査・相談対応班	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所との調整 （保健所設置市を含む府域全体の患者情報の公表及び入院調整の一元化、情報収集手順の整理 等） ・検疫所との調整（水際対策の強化） ・検査体制の整備（大阪健康安全基盤研究所や保健所との調整） ・府民受診相談センター、府民一般相談窓口の設置
医療体制整備班	<ul style="list-style-type: none"> ・入院体制、発熱外来体制の整備 （感染症指定医療機関、協定締結医療機関への情報提供・要請 等） ・入院フォローアップセンターの立ち上げ及び患者移送体制の検討
薬剤・物資班	<ul style="list-style-type: none"> ・治療薬、物資の備蓄状況、配布手順等の確認

情報伝達

【日程】

5月30日（金） 保健所・大安研
11月27日（木） 指定地方公共機関

【参加者】

府内18保健所（府管9、政令・中核市9）
大阪健康安全基盤研究所
指定地方公共機関13機関
大阪府

【概要】

- ◆海外において新たなインフルエンザが発生した状況を想定
- ◆国や府の初動対応について、保健所、大阪健康安全基盤研究所及び指定地方公共機関へ伝達
- ◆各機関において、健康危機対処計画や業務計画に基づき、有事における初動体制への移行手順等を確認

検疫所での疑似症患者の確認を想定

関西空港検疫所検疫措置等

【日程】

関西空港検疫所検疫措置訓練 12月11日（木）

関西空港検疫所から感染症指定医療機関への患者移送訓練

11月26日（水）りんくう総合医療センター（特定）

12月25日（木）堺市立総合医療センター（第一種）

1月22日（木）大阪市立総合医療センター（第一種）

【参加者】

検疫措置訓練：関西空港検疫所、出入国在留管理局、
内閣官房関西空港危機管理官室、関西エアポート株式会社、
関西国際空港航空会社運営協議会（AOC）、保健所、大阪府

患者移送訓練：関西空港検疫所、
関西空港エアポート株式会社 KIXオペレーションセンター（KOC）、
大阪府、感染症指定医療機関

【概要】

◆ 関西空港検疫所にて新型インフルエンザの疑似症患者が確認され、大阪府に感染症指定医療機関の調整を依頼

◆ 大阪府が感染症指定医療機関との調整を実施

◆ アイソレータ等を用いて関西空港検疫所から感染症指定医療機関への患者移送、感染症指定医療機関での患者受入



府内での患者の確認を想定

感染症指定医療機関への患者移送（政令・中核市保健所と連携）

【日程】

- 11月19日（水） 枚方市保健所（新型インフルエンザ想定）
市立ひらかた病院（第二種）
- 12月10日（水） 堺市保健所（新興感染症想定）
堺市立総合医療センター（第一種）

【参加者】

府内各保健所（政令・中核市保健所含む）、大阪府、
感染症指定医療機関

【概要】

- ◆ 保健所や救急隊等からの搬送依頼連絡から情報共有、患者引き渡しから収容、検査の実施
- ◆ 行政検査の依頼から検体回収・搬送までの対応
- ◆ アイソレータの操作方法、防護服の着脱、移送車やアイソレータの消毒
- ◆ 職員の安全を第一に考えた訓練内容で実施



（※）例年、感染症指定医療機関所在地保健所が輪番で感染症指定医療機関への患者移送訓練を実施（新型インフルエンザに限らず一類・二類感染症等想定の場合もあり）。

講評

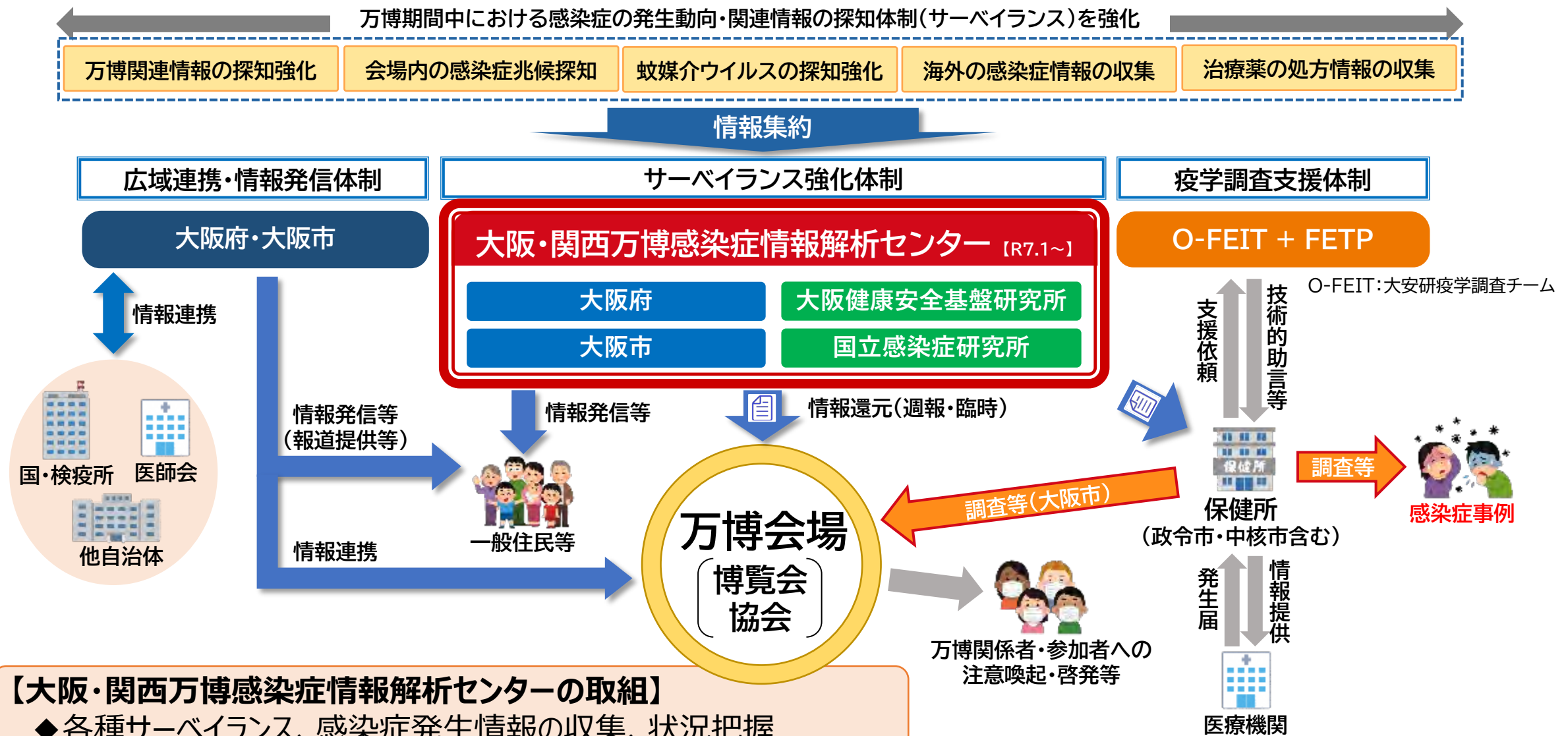
- ◆ 海外での患者発生時において、国内流入に備えた国と都道府県の初動対応の連携を確認することができた。
- ◆ 改めて新型コロナウイルス感染症対応での経験や知見を活かし、今一度、感染症危機発生時の備えを再認識することができた。
- ◆ 医療措置協定等により確保している体制整備について、再点検の必要性を認識することができた。
- ◆ 庁内各部局が大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく対応について、再確認することができた。
- ◆ 保健所や大阪健康安全基盤研究所、指定地方公共機関、検疫所、感染症指定医療機関等との情報連携や感染症患者の安全な移送手順を再確認することができた。

今後に向けて

- ◆ 大阪府新型インフルエンザ等対策本部における対応方針決定に向け、大阪府独自に速やかなリスク評価を実施できるよう、大阪大学感染症総合教育拠点（CiDER）、大阪公立大学大阪国際感染症研究センター（OIRCID）、大阪健康安全基盤研究所、大阪府及び大阪市の5者で、感染症危機事象に備えた連携協定締結について調整中。次年度に向け、大阪健康安全基盤研究所や関係機関等と連携した訓練を検討する。
- ◆ 平時の医療提供体制等の整備に向けた対応確認訓練や関係機関との情報伝達訓練、検疫所が実施する検疫措置訓練、感染症指定医療機関との患者移送訓練において、継続的に対応や連携の確認を行う。

実効性ある訓練を実施し、感染症危機発生時に速やかに対応できるよう備える




【参考】2025大阪・関西万博における感染症対応強化の全体像



【大阪・関西万博感染症情報解析センターの取組】

- ◆ 各種サーベイランス、感染症発生情報の収集、状況把握
- ◆ 収集情報を基にした万博への影響等の分析・評価
- ◆ 週報・臨時報告を作成し、保健所、博覧会協会等への情報還元
- ◆ 一般住民等への情報発信・啓発

【参考】2025大阪・関西万博関連感染症対応訓練・研修

	蚊媒介感染症訓練	疑似症サーベイランス研修会	大阪・関西万博 感染症情報解析センター運用訓練
日程	令和6年7月5日（金）	令和6年11月18日（月）、22日（金）	令和7年3月7日（金）
参加者	府内保健所、大安研、地方衛生研究所、大阪府	国立感染研FETP、博覧会協会、府内保健所、大安研、地方衛生研究所、大阪府、大阪市、疑似症定点病院	国立感染研FETP、博覧会協会、大安研、大阪府、大阪市
概要	<p>◆万博開催中の蚊媒介感染症発生を想定</p> <p>◆蚊の生息調査・同定の実働訓練</p> <p>◆推定感染地の対策等のケーススタディ</p> <p>◆講演（蚊媒介感染症）</p> 	<p>◆万博会場内での疑似症患者確認を想定</p> <p>◆疑似症患者対応のケーススタディ</p> <p>◆講演（万博における感染症対策等）</p> 	<p>◆万博会場内での麻しん疑い患者確認を想定（休日対応を想定）</p> <p>◆麻しん対応のケーススタディ</p> <p>◆講演（マスギャザリングと感染症対応）</p> 

【その他の訓練・研修】

- ◆麻しん対応疫学研修会：万博会場内での麻しん患者確認を想定したケーススタディや講演（マスギャザリングと麻しん対応）
- ◆麻しん・侵襲性髄膜炎菌感染症対応訓練：万博会期中の麻しんや侵襲性髄膜炎菌感染症発生を想定した関係者間の情報連携を確認
- ◆藤井寺保健所管内新興感染症発生時対応訓練：万博会期中の新感染症疑い患者発生を想定した感染症指定医療機関への患者移送
- ◆会場内サーベイランス対応訓練：万博会場内医療スタッフ向け研修に合わせ、会場内サーベイランスで解析センターへ共有される情報を確認