

令和7年度希少感染症・重点感染症診断技術研修会

国の感染症対策の最新動向と地方衛生研究所に期待される役割

令和8年2月18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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 感染症法の概要
2. 最近の感染症関連の動向
3. ARIサーベイランス
 - 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針
 - 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策
4. 地方衛生研究所の皆様に期待すること

1. 感染症法の概要

2. 最近の感染症関連の動向

3. ARIサーベイランス

- 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針
- 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策

4. 地方衛生研究所の皆様にご期待すること

感染症法制定の背景

感染症法制定の背景（～1990年代）

○ 感染症の発生・拡大の状況の変化

- ・ 1970年以降、少なくとも30以上の未知の感染症（新興感染症）が出現。（ex エボラ出血熱、エイズ、O157、C型肝炎）
- ・ 近い将来克服すると考えられてきた結核、マラリア等の感染症（再興感染症）が再び人類の脅威になった。
- WHO（1996）による警告：「我々は、今や地球規模で感染症による危機に瀕している。もはやどの国も安全ではない。」

○ 感染症を取り巻く状況の変化

- ・ 医学・医療の進歩、衛生水準や国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重や行政の公正・透明性への要請の高まり
- ・ 国際交流の活発化、航空機による迅速・大量輸送の進展：短時間のうちに我が国に病原体が持ち込まれるおそれが高まった。
- 旧伝染病予防法・性病予防法・エイズ予防法など個別の感染症を対象とする法制度の限界

感染症法の制定・施行（1999年～）

○ 個別の感染症を対象としていた法律は感染症法に統合

- ・ 結核予防法については、結核独自の特質に着目した対策が規定されており、一般の感染症対策にはなじまないものであったため、感染症法制定時には統合されなかった（その後、2006年改正で統合され「結核」の章が設けられた。）。

- ・ 伝染病予防法（明治30年法律第36号）
- ・ 性病予防法（昭和23年法律第167号）
- ・ 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（平成元年法律第2号）
- ・ 結核予防法（昭和26年法律第96号）

感染症の予防及び感染症の患者
に対する医療に関する法律
（平成10年法律第114号）

2006年改正で統合

(参考) 感染症法の前文

- 感染症法には前文が設けられており、感染症対策の歴史的経緯や社会的背景を踏まえて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策を講ずるという制定の理念を宣明している

感染症法前文

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれの無い差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

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の概要

目的・基本理念

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、**感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること。**
- 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として講ずる施策は、**保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に施策を推進すること。**

感染症の類型と制限措置

- 既知の感染症については、**その感染力及び罹患した場合の重篤性等から判断した危険性の程度に応じて、医学的知見に基づき一類感染症から五類感染症に分類。**感染症類型に応じて、患者等に対し感染症指定医療機関への**入院措置、就業制限、消毒の指示などの措置をとることができる。**
- また、緊急かつ迅速に感染症の発生・まん延を防止することを可能とするため、
 - ・全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある「**新型インフルエンザ等感染症**」
 - ・既知の感染症のうち緊急に強権的な措置を講じなければならなくなった場合に政令で指定される「**指定感染症**」
 - ・国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある未知の感染症に対応するための「**新感染症**」 といった感染症の類型がある。

基本指針・予防計画

- 厚生労働大臣は、**感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（基本指針）**を定めなければならない。
- 都道府県等は、基本指針に即して、**感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）**を定めなければならない。
- 厚生労働大臣は、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものは、**特定感染症予防指針**を作成し、公表する。

指定動物の輸入規制

- **感染症の病原体を媒介するおそれが高い動物として政令で定める動物（指定動物）の輸入を原則禁止**とし、輸入する場合には、事前許可及び輸入検疫（衛生証明書の添付）を受けなければならない。
- 指定動物以外の動物であっても、感染症を人に感染されるおそれがあるとして厚生労働省令で定めるものは輸入の届出が必要。

特定病原体等の管理規制

- 病原体等の不適正な管理によって生じる**生物テロや事故等を未然に防止**し国民の生命及び健康を守るため、**特定の病原体等を一種から四種に分類し、病原体等の適正管理をはかる。**

感染症法の主な改正の経緯

関連年表

平成15年
WHOがSARSに関する緊急情報を発表

平成16年
「テロの未然防止に関する行動計画」決定

鳥インフル(H5N1)が鳥から人に感染する事例が増加

平成21年
新型インフル A (H1N1)発生

鳥インフル(H7N9)、MERSの海外発生

令和2年
COVID-19国内発生

平成11年4月 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 施行

平成15年改正（平成15年11月等施行）

- 緊急時における感染症対策の強化（国による積極的疫学調査、国の指示権限の創設など）
- 動物由来感染症に対する対策の強化（輸入の届出制度の創設、四類感染症の対物措置の見直しなど）
- 感染症の類型の見直し（一類に「重症急性呼吸器症候群（SARS）」「痘そう（天然痘）」、四類に「鳥インフルエンザ」等を追加など）

平成18年改正（平成19年4月等施行）

- 生物テロ対策として、特定病原体等の管理規制制度の創設
- 感染症の類型の見直し（一類に「南米出血熱」、二類感染症に「結核」に位置付け、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」を一類から二類感染症に、「腸管感染症」を二類から三類に分類変更など）
- 旧結核予防法の廃止
- 基本理念等の規定に感染症の患者の人権の尊重について明確に規定する等、人権尊重の観点からの見直し

平成20年改正（平成20年5月等施行）

- 感染症の類型に新たに「新型インフルエンザ等感染症」を追加
- 二類感染症に鳥インフルエンザ（H5N1）を追加

平成26年改正（平成28年4月等施行）

- 感染症の類型の見直し（二類感染症に「中東呼吸器症候群（MERS）」を追加、鳥インフルエンザを新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高いものに限って二類感染症に分類など）
- 医療機関や感染症の患者等に検体等の提出を要請できる制度を創設

令和3年改正（令和3年2月等施行）

- 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」に分類
- 国・地方自治体間の情報連携の強化、積極的疫学調査の実行性確保
- 宿泊療養・自宅療養の協力要請規定の新設

令和4年改正（令和6年4月等施行）

- 次なる感染症危機に向けた医療提供体制の強化（医療機関等との協定締結の法定化、流行初期医療確保措置の導入、外来・在宅医療の公費負担医療の法定化など）
- 基本指針・予防計画の記載事項充実、都道府県と保健所設置市・区を含む市町村間の連携強化（連携協議会の創設など）
- 発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備
- 緊急時の生産要請など感染症対策物資等に関する規定の創設

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

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

2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部改正

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

施行期日

公布の日から起算して10日を経過した日(ただし、1⑥は令和3年4月1日)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、 鳥インフルエンザ（H5N1、 H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	新型コロナウイルス感染症 （COVID-19）、インフルエンザ、 性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	※政令で指定	既知の感染症のうち1～3類及び新型インフルエンザ等感染症に分類されていない感染症について、かかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの
新感染症	—	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	【法】 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、中東呼吸器症候群（病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1又はH7N9であるものに限る。以下「特定鳥インフルエンザ」という。）
三類感染症	【法】 腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
四類感染症	【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病 【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、コクシジオイデス症、エムポックス、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	【法】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症（オウム病等の既に法令に規定のある急性呼吸器感染症を除く。）、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、淋菌感染症
指定感染症	【政令】（現在は該当なし）※政令で指定。1年で失効するが、1回に限り延長可。
新感染症	（現在は該当なし）
新型インフルエンザ等感染症	【法】 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症

感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

分類		実施できる措置等	分類の考え方	必要性
一類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 交通制限等の措置が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ヒトからヒトに伝染。 感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断。 	国内での発生・拡大が想定され、又は発生・拡大した場合の危険性が大きいと考えられる感染症であり、感染拡大を防止するため。
二類感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 			
三類感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 			
四類感染症	<ul style="list-style-type: none"> 動物への措置を含む消毒等の措置 	<ul style="list-style-type: none"> 動物等を介してヒトに感染。 		
五類感染症	<ul style="list-style-type: none"> 国民や医療関係者への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> その他国民の健康に影響 		
新型インフルエンザ等感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 政令により一類感染症相当の措置も可能 感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等 	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの。 かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの。 	
指定感染症 (※)		<ul style="list-style-type: none"> 一～三類感染症に準じた対人、対物措置 ※政令で指定。一年で失効するが、一回に限り延長可。 	<ul style="list-style-type: none"> 既知の感染症で一から三類感染症と同様の危険性のあるもの。 	
新感染症	当初	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言	<ul style="list-style-type: none"> ヒトからヒトに伝染する未知の感染症。 危険性が極めて高い。 	未知の感染症について、万が一国内で発生したときの対応について法的根拠を与えるため。
	要件指定後	一類感染症に準じた対応		

感染症発生時の分類に応じた主な措置

措置内容	感染症法に基づく措置				検疫法に基づく隔離等	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく措置
	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除 汚染された場所の消毒	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	建物の立入制限・封鎖 交通の制限	(まん延防止) ※検疫飛行場及び検疫港の集約化 ※航空機や船舶の運航自粛 ※都道府県知事による新型インフルエンザ等対策の実施に関する協力要請 ○外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示 等 (社会機能の維持) ○住民に対する予防接種の実施 ○臨時の医療施設 ○緊急物資の運送の要請・指示 ○政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用等 ○生活関連物資等の価格の安定 等 ※は緊急事態宣言期間外でも実施できる措置
新型インフルエンザ等						
一類感染症						
二類感染症						
三類感染症						
四類感染症						
五類感染症						

1. 感染症法の概要

2. 最近の感染症関連の動向

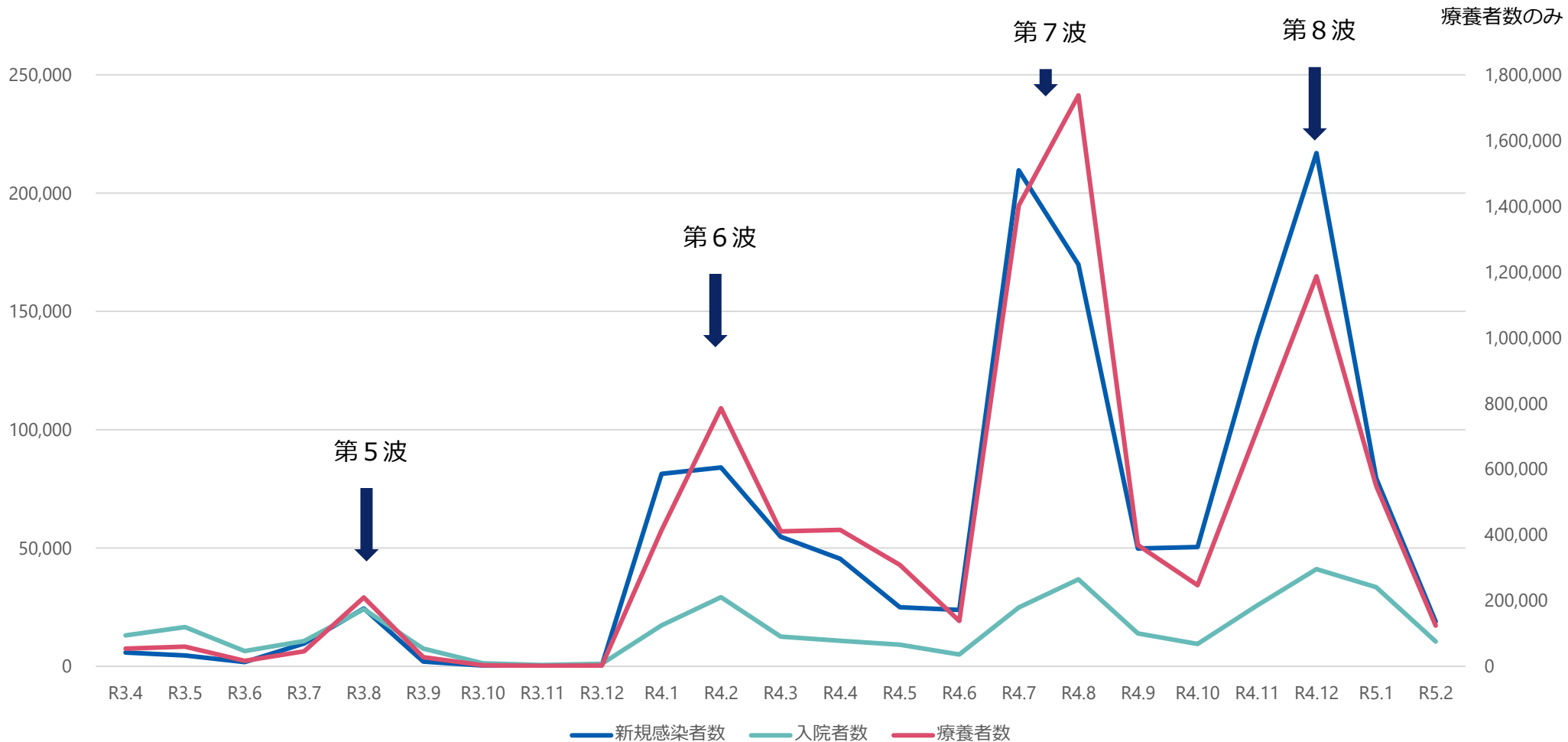
3. ARIサーベイランス

- 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針
- 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策

4. 地方衛生研究所の皆様に期待すること

新型コロナの新規陽性者数、入院者数、療養者数の推移（R3.4～R5.2）

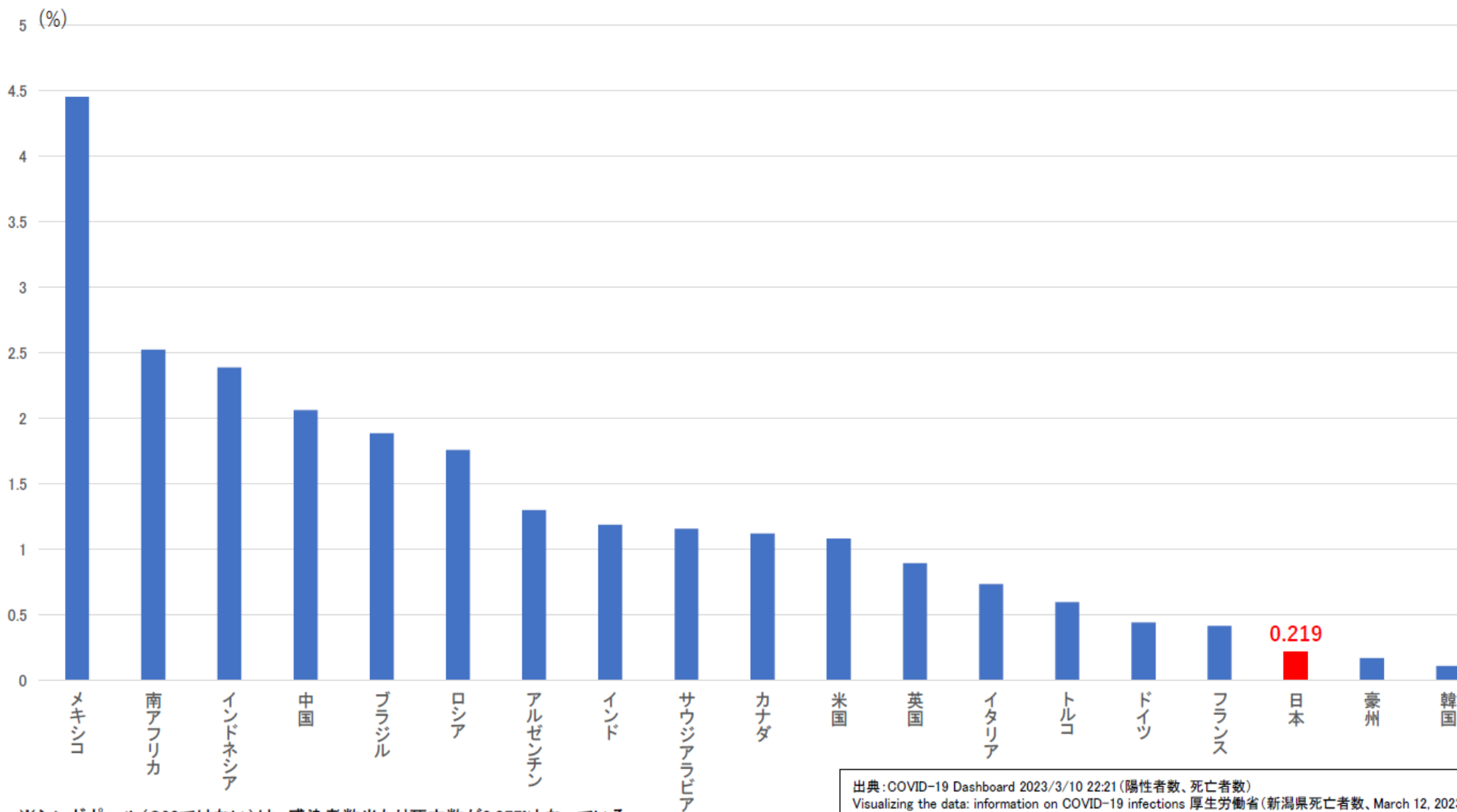
- 令和3年8月（第5波）、令和4年2月（第6波）、8月（第7波）、12月（第8波）あたりに、各数値が増加している。
- 令和3年8月あたりの感染拡大時に比べ、令和4年2月、8月、12月の感染拡大時における療養者数に占める入院者数の割合は低いものの、令和4年12月の感染拡大時の入院者数は最も多い人数となった。



※1 新規陽性者数のオープンデータより

※2 新型コロナ感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（2020年9月2日～2023/2/22時点）より

G20・陽性者における死亡率（累計）（R5.3.10時点）

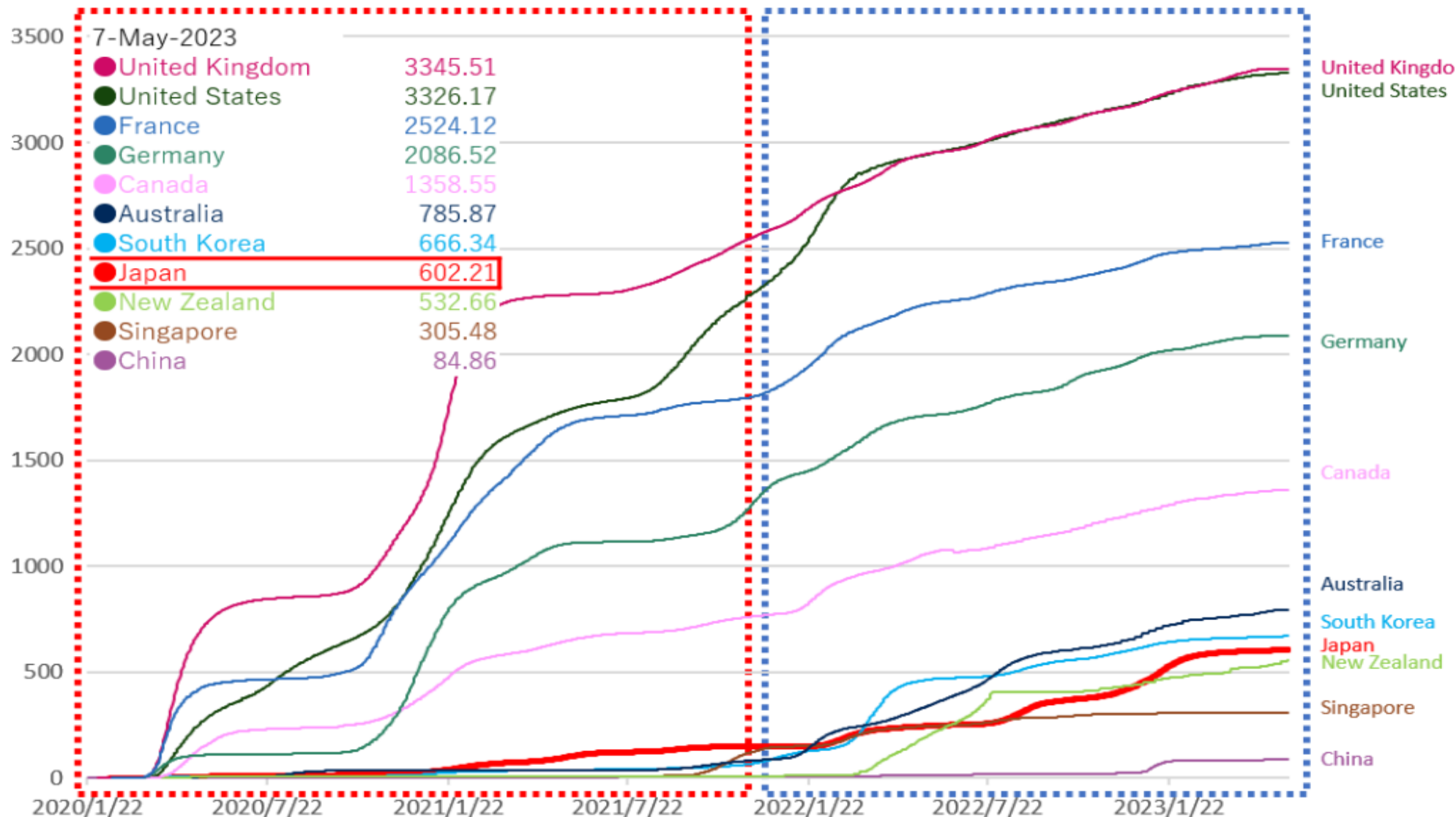


※シンガポール(G20ではない)は、感染者数当たり死亡数が0.077%となっている。

出典：COVID-19 Dashboard 2023/3/10 22:21(陽性者数、死亡者数)
Visualizing the data: information on COVID-19 infections 厚生労働省(新潟県死亡者数、March 12, 2023)
にいがた県統計ボックス(新潟県人口)

(出典) 新潟県松本晴樹部長使用資料

主要各国の感染動向（2020/1/22～2023/5/7）【累積死亡者】

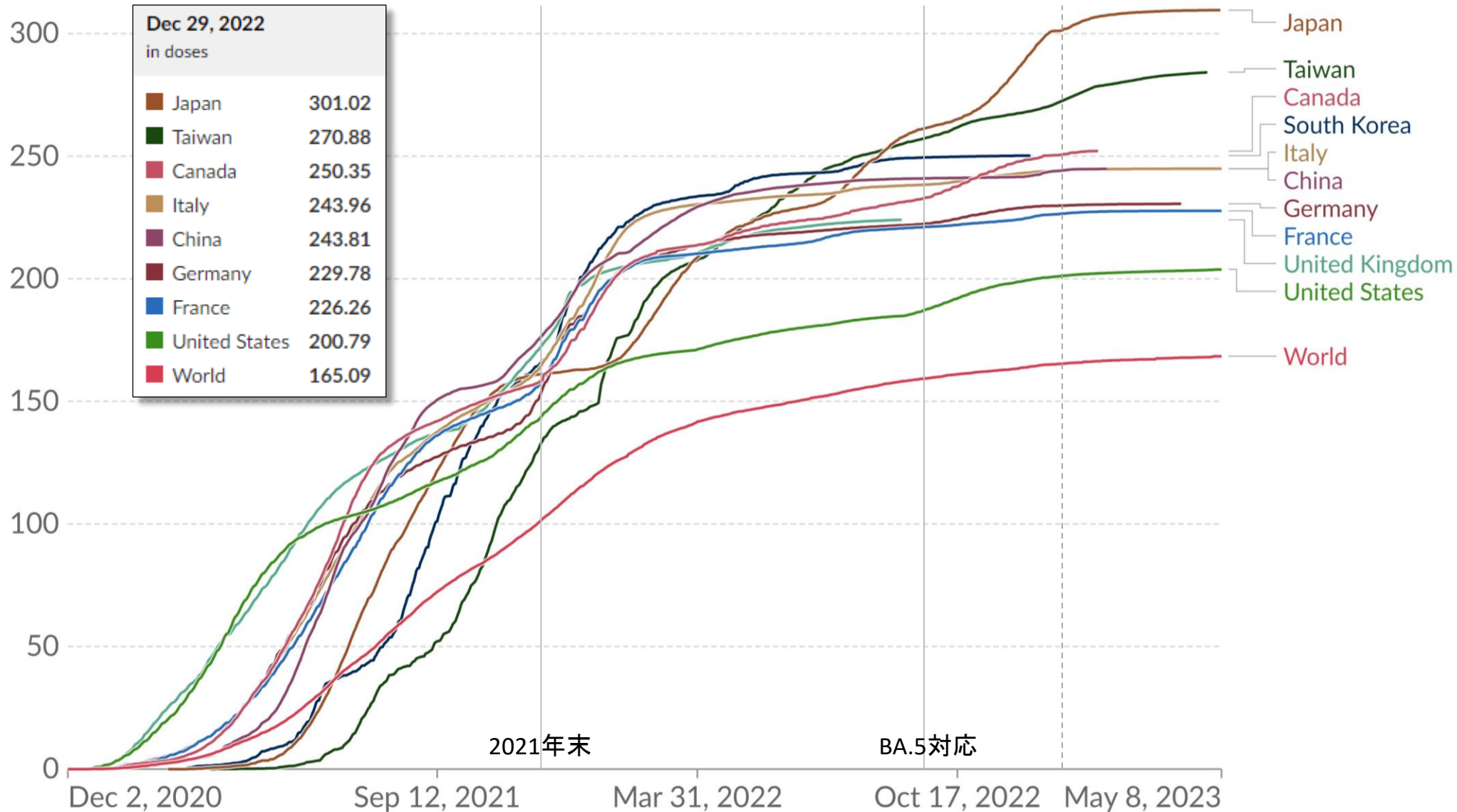


出典：Our World in Data

※1：100万人あたり的人数

※2：報告数については、各国の状況により過少報告になっている可能性があることに留意

人口100人当たりのワクチン接種数



Data source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 15 November 2023

OurWorldInData.org/coronavirus | CC BY

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、**新興感染症**等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

21

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

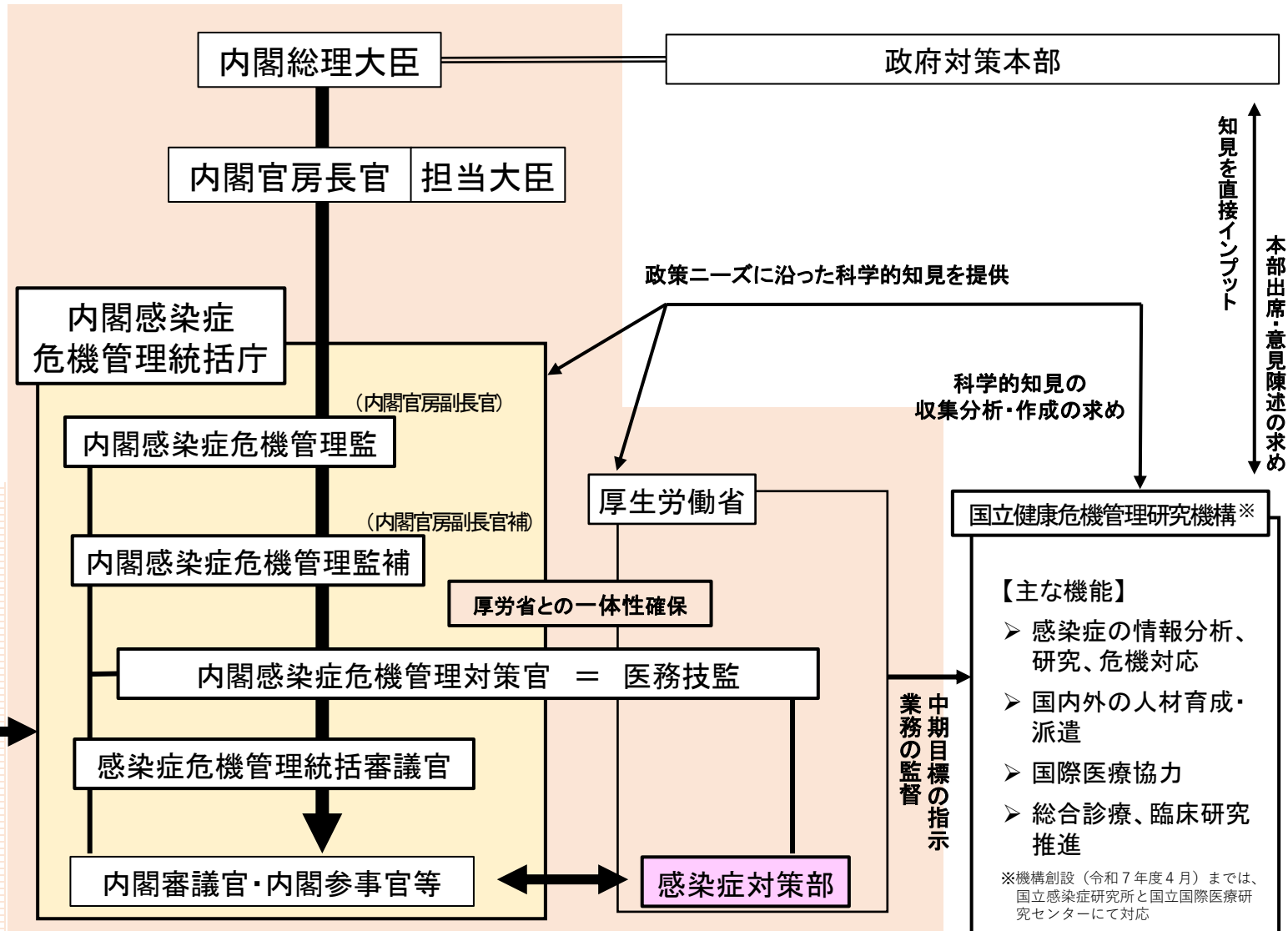
内閣感染症危機管理統括庁の発足式

令和5年9月1日(金)、内閣感染症危機管理統括庁発足式が行われ、総理と後藤大臣、藤丸副大臣、鈴木政務官が出席し、看板かけおよび職員への訓示を行いました。



○ 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌



内閣危機管理監

★感染症に係る危機管理は、統括庁が一元的に所掌し、実施。
※内閣危機管理監は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理について、統括庁に協力

★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保

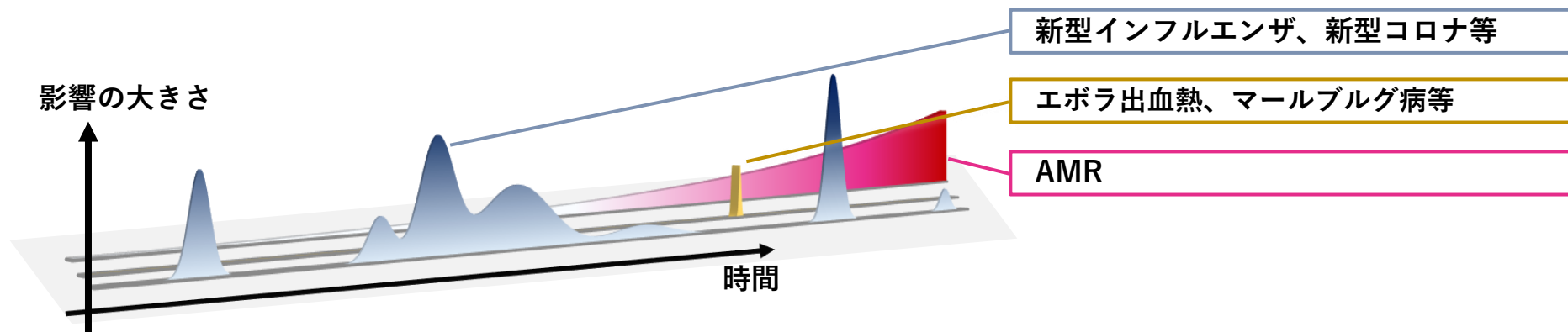
内閣感染症危機管理統括庁の役割と所掌する感染症の範囲

内閣感染症危機管理統括庁の役割

内閣感染症危機管理統括庁は関係府省庁や 関係機関と連携し、感染症危機管理の司令塔として機能する

感染症の種類	発生頻度	影響の大きさ
①新型インフルエンザ、 新型コロナ等 (パンデミックを起こす 可能性のある感染症) ※政府行動計画の対象となる感染症	数年～数十年に1度	スペイン風邪(1918-1920): 死者約380,000名 (日本) SARS(2002-2003): 死者774名 (全世界) 新型インフルエンザ(2009): 死者約200名 (日本) 新型コロナ(2019-2023): 死者約 75,000 名 (日本)
②エボラ出血熱、 マールブルグ病等 (BSL4 レベル)	未発生 (日本国内)	エボラ出血熱の致命率: 25-90% マールブルグ病の致命率: 24-88%
③薬剤耐性感染症(AMR) (例: 薬剤耐性結核)	徐々に拡大 “サイレントパンデミック”	何も対策を講じない場合、2050年には年間 1,000万人がAMRにより死亡と推計 (全世界)

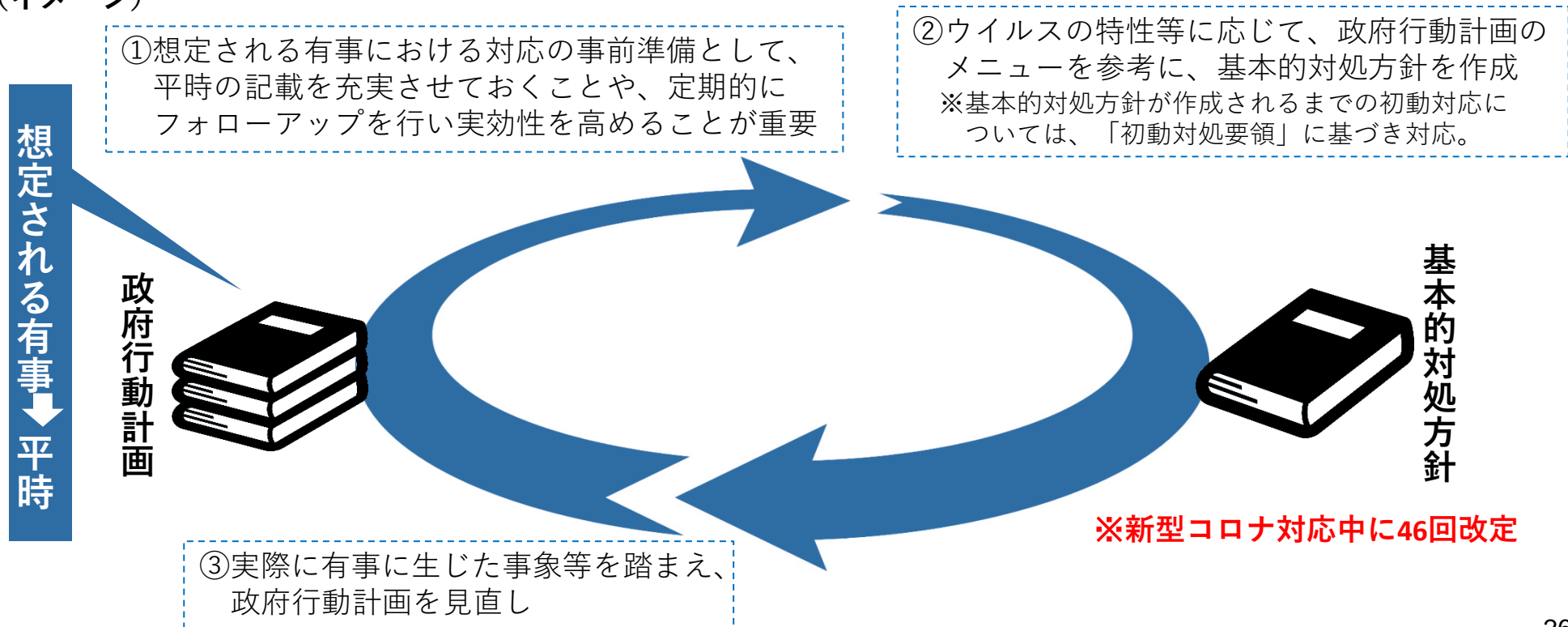
引用元: WHOウェブサイト、日本政府のウェブサイト他



政府行動計画と基本的対処方針の関係について

- ① 実際に政府対策本部が設置された場合（いわゆる「有事」）には基本的対処方針を策定の上対応を行うこととなるため、**政府行動計画は、想定される有事において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢（メニュー）をまとめた計画**として、十分にきめ細やかな対応項目を設けるとともに、未発生期及び海外発生期における**事前準備としての対策を充実**させておくことが重要。
- ② **有事においては、政府行動計画の様々な対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた基本的対処方針を速やかに作成**。なお、同方針に記載する対策は、政府行動計画に記載されたメニューに限られるものではない。
- ③ 政府対策本部の廃止後、実際に有事に生じた事象や基本的対処方針に基づき講じた対策を十分に振り返った上で、**次の有事に備え、政府行動計画を見直し、平時における準備を整理・拡充**していくことが重要。

（イメージ）



新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ①

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改正）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す。
- 次の感染症危機においては、本政府行動計画を参考に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針**を速やかに作成し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充**。**内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションのあり方**などを整理

- 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に**、**中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切り替え**

※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
※特に検査・医療提供体制の整備、PPE等物資の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ②

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の**多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調**することにより、実効的な対策を講じる体制を確保
- ・平時における**人材確保・育成や実践的な訓練**による対応力強化、有事には**政府対策本部**を中心に**基本的対処方針に基づき**的確な政策判断・実行

⑤水際対策

- ・国内への**新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピード**をできる限り遅らせるため、**検疫措置の強化や入国制限等の水際対策**を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、**対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し**、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、**対策の縮小・中止等見直しを実施**

⑧医療

- ・医療の提供は、**健康被害を最小限に留める**ために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限に留めることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、**都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて**、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・有事には、**通常医療との両立を念頭に置きつつ**、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に**柔軟かつ機動的に対応**

⑪保健

- ・有事において**地域の実情に応じた効果的な対策を実施**して、住民の生命と健康を守る
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、**検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施**
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、**有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化**を行う

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、**平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施**
- ・感染症対策の判断に際した、**感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮**

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、**感染拡大のスピードやピークを抑制**
- ・医療ひっ迫時には**まん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施**
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて**対策の縮小・中止を機動的に実施**

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を**平時から推進し、研究開発の基盤を強化**
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む**一貫した対策・支援**を実施

⑫物資

- ・感染症対策物資等*が不足する場合、**検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性**
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関をはじめとした必要な機関に**感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成**

*医薬品、医療機器、個人防護具等

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機下では、情報の錯綜、**偏見・差別等の発生、偽・誤情報**の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、**可能な限り双方のコミュニケーション**を行い、**リスク情報とその見方の共有等**を行い、**国民等が適切に判断・行動**
- ・平時から、**感染症等に関する普及啓発、リスクミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等**

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、**重点感染症を対象としたワクチンの研究開発**を平時から推進し、**研究開発の基盤を強化**
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。
- ・予防接種事務の**デジタル化やリスクミを推進**

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、**患者の早期発見、流行状況の的確な把握等**を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切り替えを行う。
- ・平時には**機器や資材の確保**、発生直後より**早期の検査立ち上げ**、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には**国民生活及び社会経済活動に大きな影響**が及ぶ可能性。
- ・平時に**事業継続等のために必要な準備**を行い、有事に安定化を図ることが重要。
- ・**国等は影響緩和のため必要な対策・支援***を行う。

*生活関連物資等の安定供給の呼びかけ、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

横断的な5つの視点

I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **専門性の高い人材の育成**
- ・ 感染症危機管理 **人材の裾野を広げる取組**として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成
地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、**国と地方公共団体の適切な役割分担**が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**により、
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **情報収集・共有・分析基盤の整備**
- ・ 保健所や医療機関等の **事務負担軽減**による対応能力の強化
- ・ **予防接種事務のデジタル化・標準化**による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、
ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要

- ・ **平時から**、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**
関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、
対応に当たっては国際的な連携が不可欠

- ・ **国際機関**や諸外国の**政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 平時の情報収集 (新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知)
 - ・ 有事の情報収集 (機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)
 を行う

感染症危機対応医薬品等（MCM）の利用可能性確保と「重点感染症」の指定

第1回感染症危機対応医薬品等の利用可能性確保に関する検討会

資料3

2022(令和4)年1月7日

感染症危機対応医薬品等（MCM: Medical Countermeasures）とは

- 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

感染症危機対応医薬品等（MCM）の例

ワクチン

- 不活化ワクチン
- mRNAワクチン
- ウイルスベクターワクチン

等

治療薬

- 微生物薬
- 抗炎症薬
- 抗体医薬

等

診断技術

- 診断機器
- 迅速診断キット
- 抗原、抗体、遺伝子検査

等

その他の治療法

- 酸素療法（人工呼吸器等）
- 体外循環装置

等

感染予防・管理

- 個人防護具（PPE）
- 院内感染対策
- 環境工学的制御

等

狭義のMCM（DVT：Diagnostics Vaccines and Therapeutics）

感染症危機対応医薬品等（MCM）の利用可能性確保の考え方

利用可能なMCMが存在する

確保

利用可能なMCMが存在しない

研究開発

MCMの確保・研究開発上の優先順位を設定するための「重点感染症」指定の必要性

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



重点感染症のリスト

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

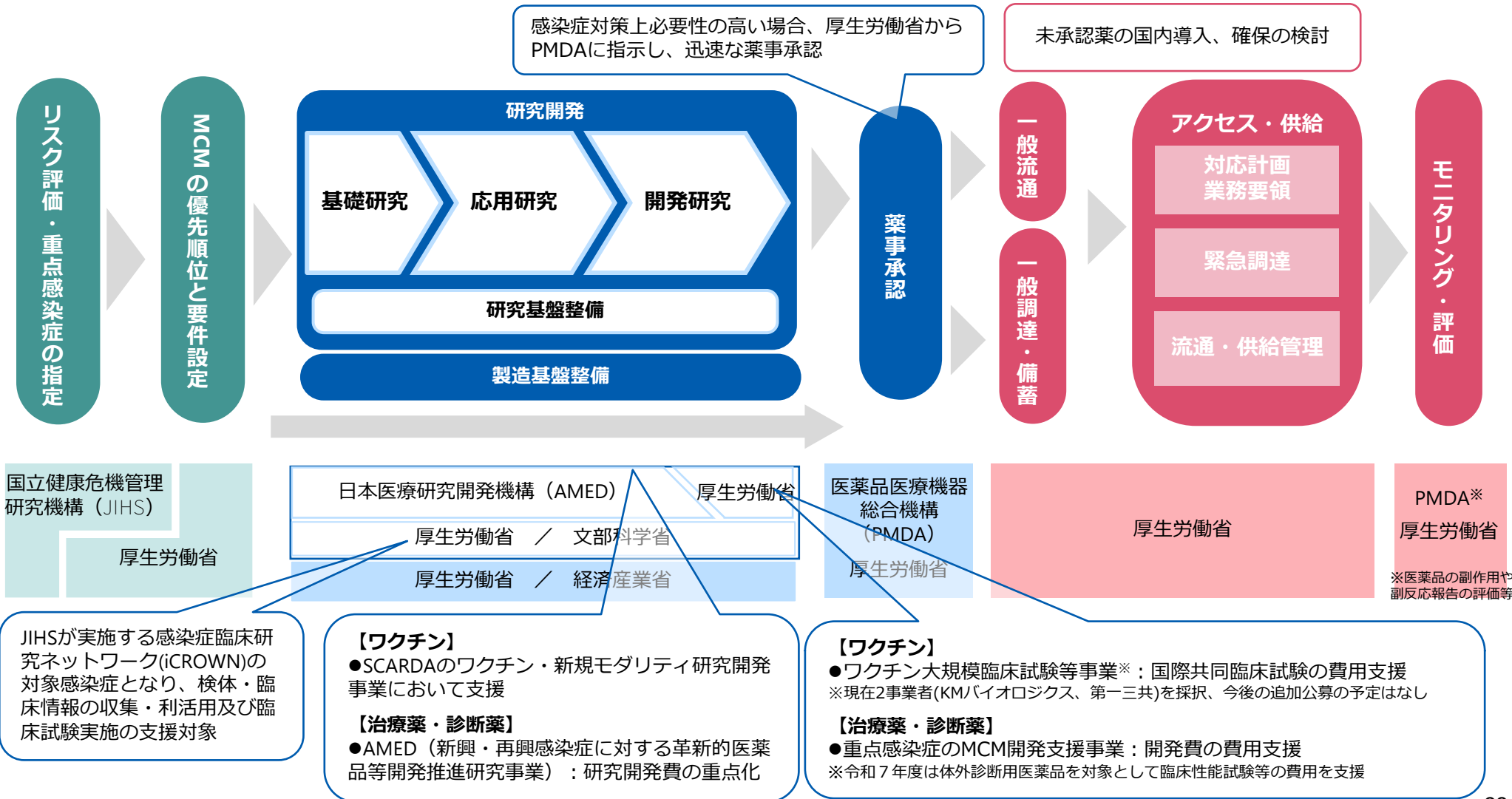
● 輸入感染症：狂犬病、マラリア

● 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の一連の工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



国内におけるプル型・プッシュ型研究開発支援の例

第10回危機対応医薬品等に関する小委員会

2025(令和7)年10月6日

資料 1

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"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 研究開発費用に対する税額控除や減税 	
	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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 抗菌薬確保事業
		市場参入促進支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	

旧国立国際医療研究センターと旧国立感染症研究所の歴史



旧国立国際医療研究センター

1868

兵隊仮病院
→東京陸軍病院

1929

現在の場所に移転

1945

国立東京第一病院

1993

国立国際医療センター

2008

国立国際医療研究センター



旧国立感染症研究所

1892

私立衛生会附属伝染病研究所
(初代所長北里柴三郎)

1916

東京帝国大学附属伝染病研究所
(伝研)

1947

国立予防衛生研究所 (予研)

1992

現在の場所に移転

1997

国立感染症研究所



国立健康危機管理研究機構

2025年4月1日



国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標案のポイント

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）第27条第1項の規定に基づき、令和7年4月から6年間の中期目標を定め、機構に指示する。第1期中期目標案のポイントは以下のとおり。

1. 感染症有事における初動対応の強化

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

- 感染症インテリジェンスのハブとなり、診療から調査分析・リスク評価までを一体的に行い、最初の数百例程度の知見（疫学・臨床情報、検体の解析による病原体の特徴等）を迅速に収集
- 感染症の全体像、検査方法、診療指針等を速やかにとりまとめ

- 隔離・待機期間等を迅速に決定
- 全国の地衛研等・保健所・医療機関等への展開、国民への分かりやすい情報提供

2. 研究開発力の強化

- 平時から国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築やFirst in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備を推進
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生対応まで部門間の協働・連携を推進（一気通貫の研究の実施）

- 有事における検査・診断方法、治療薬・治療法、ワクチン等の実用化につなげる
- 新たな研究成果の創出

3. 健康危機における臨床機能の強化

- 感染症有事の対応力を高めるためにも、総合病院機能を維持・強化した上で、救急医療や集中治療の充実、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局（日本DMATに関する業務の中核となる機関）の移管を実施

- 有事における医療の提供、状況に応じた特別のミッション、全国の医療機関に対する治療法の助言や応援派遣等を充実

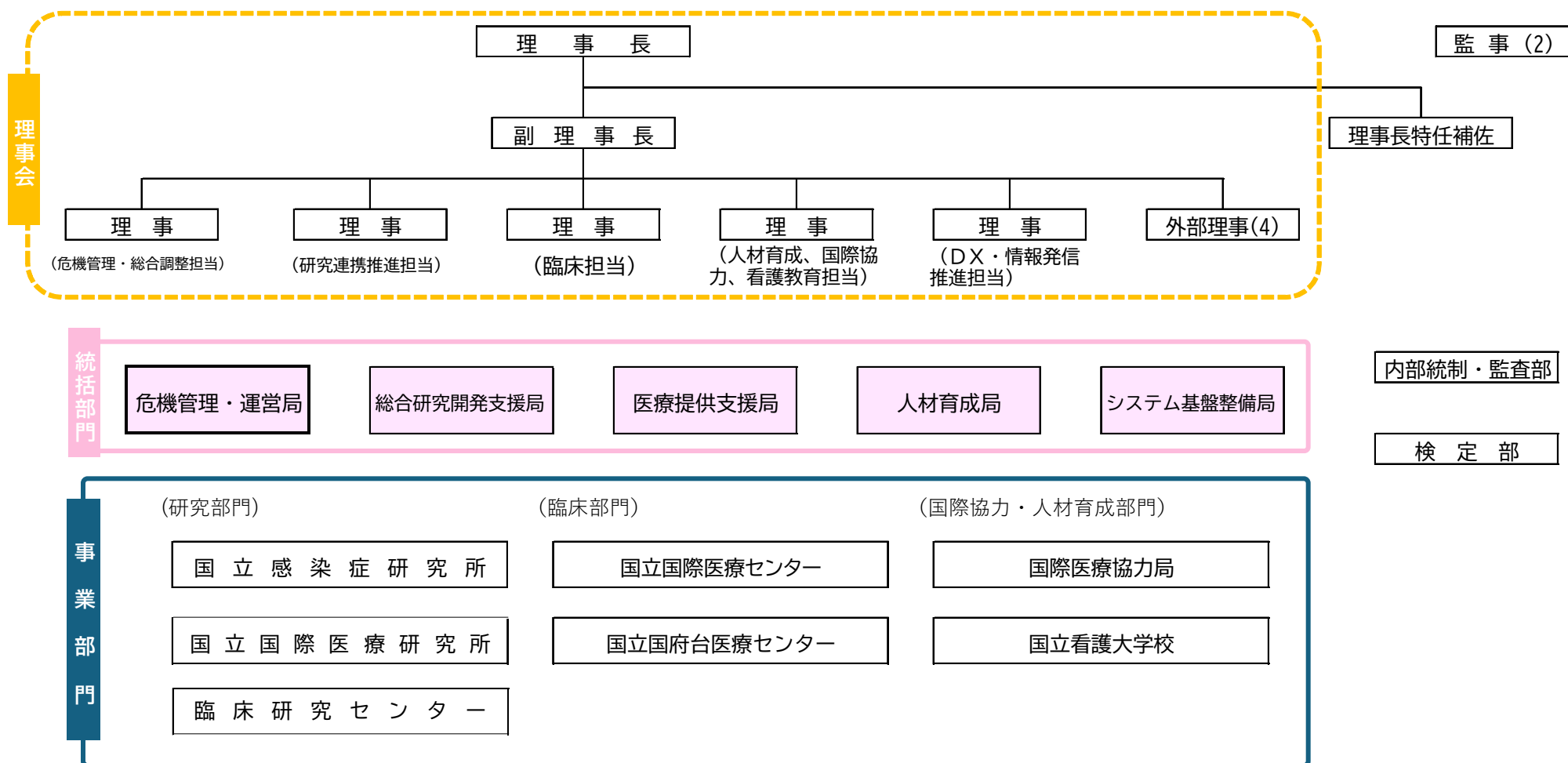
4. 人材育成・国際協力

- 関係機関との人事交流等による機構内の人材の専門性の向上のほか、各種研修プログラムを充実
- 感染症インテリジェンスや研究・開発における国際連携に加え、二国間等での技術協力・国際展開を実施

- 国内の多様な公衆衛生対応人材の育成・確保
- グローバルヘルスセキュリティ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への貢献

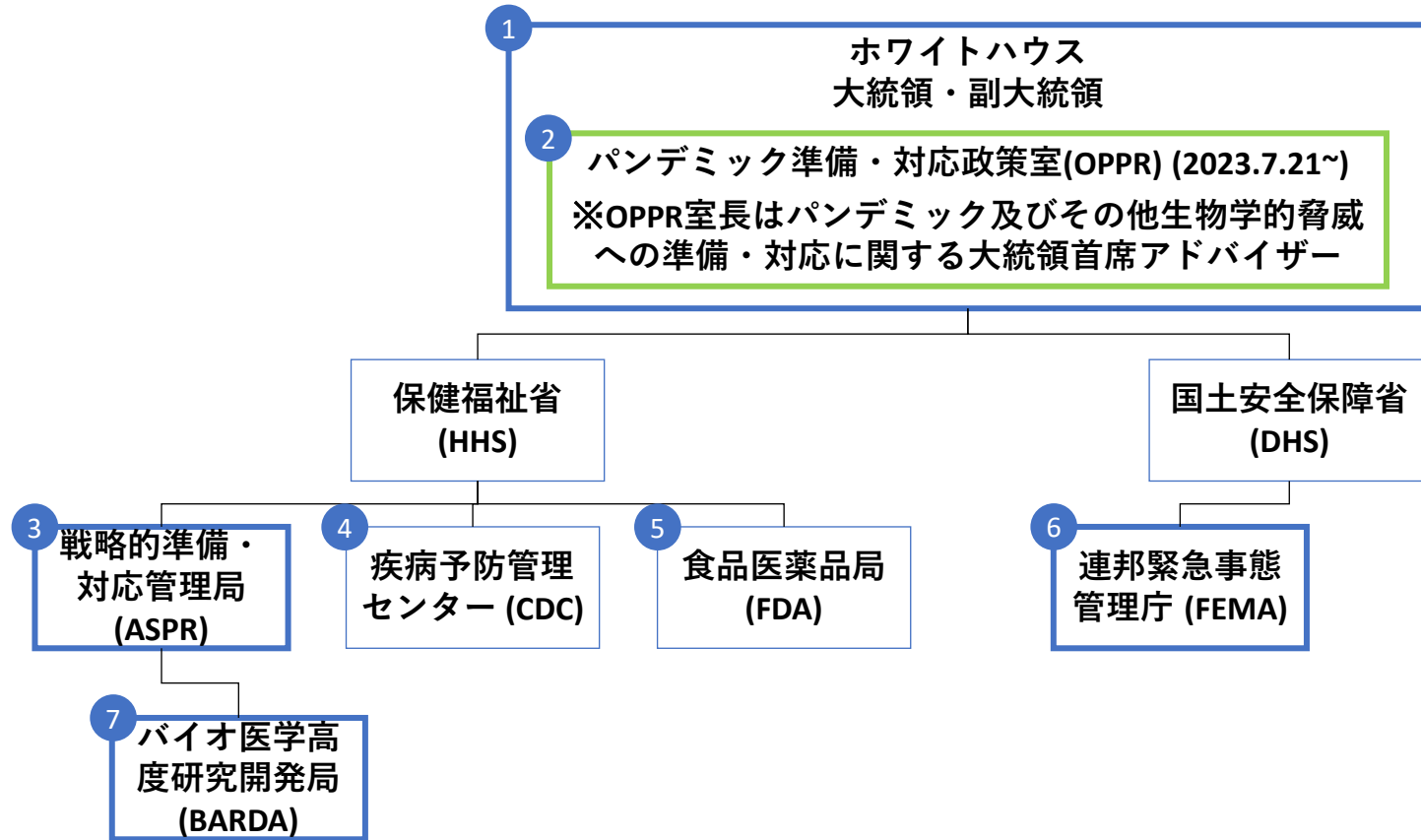
※ 特に、1～3に際し、感染症有事対応にはDXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となるため、政府の医療DX推進の取組等を踏まえ、機構の各取組も推進していく。また、全体として業務運営の効率化を図る。

国立健康危機管理研究機構 組織図



米国の感染症危機管理に関わる主な連邦政府機関 (パンデミック後)

- 米国では、主に、保健福祉省、国土安全保障省以下の部局が感染症危機管理に関与する。
- ホワイトハウスに常設機関としてOPPRが設置される2023年7月21日以前は感染症のみに特化した組織はなかった。



- 1 立法府、司法府に並ぶ。コロナ前までは、感染症危機対応のタスクフォースに直接関与する想定はなかった
- 2 今年7月に設置。既知及び未知の生物学的脅威や病原体に対する準備と対応を主導、調整、実施
- 3 災害や公衆衛生上の緊急事態に対する国の医療と公衆衛生の準備、対応、回復を指揮
- 4 健康脅威の発見と対応、疾病予防努力を指揮。慢性疾患を含むあらゆる疾患が対象
- 5 医薬品、医療機器等の規制、承認を実施する
- 6 DHSの部局であり、あらゆる国内災害に対する準備、対応、復旧における連邦政府の役割を調整
- 7 感染症危機準備の戦略的観点からMCMの開発に向けた支援の中心的役割を担う

OPPR : Office of Pandemic Preparedness and Response

第三回日米ヘルスセキュリティ委員会

日付：2025年9月9日～9月10日
場所：アメリカ合衆国 疾病予防管理センター(CDC)
担当局：大臣官房厚生科学課、健康・生活衛生局感染症対策部、医政局

今年の会合では、以下のテーマについて専門的な議論が行われました。

公衆衛生上の緊急事態への備えと対応、自然災害時の備えと管理、感染症危機対応医薬品等（MCM）の開発と展開

災害派遣医療チーム（DMAT）の運用と国際協力、公衆衛生インテリジェンスの共有



集合写真



会議全体の様子



開会の挨拶を行う驚見感染症対策部長



感染症事案に関するパネルディスカッション



感染症などの公衆衛生関連の事案に関する週報の交換

1. 感染症法の概要
2. 最近の感染症関連の動向
3. ARIサーベイランス
 - 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針
 - 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策
4. 地方衛生研究所の皆様に期待すること

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。

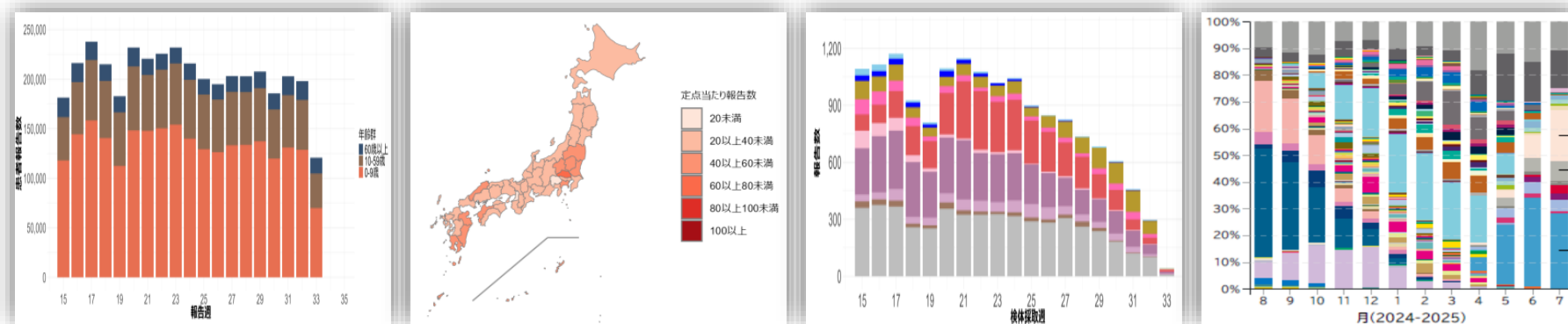
急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 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。



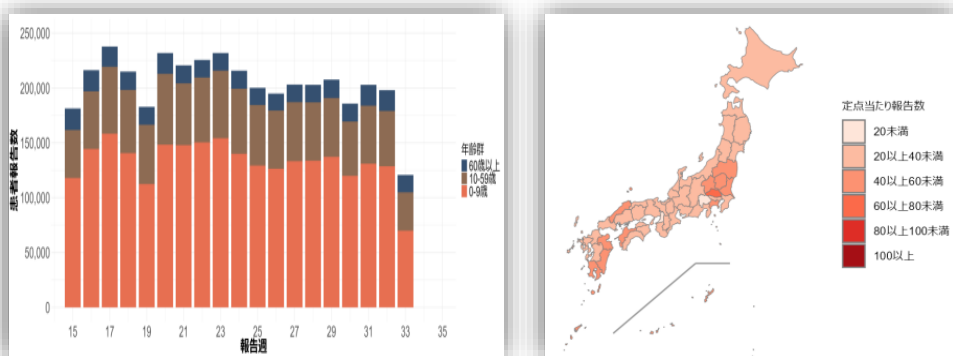
(出典)国立健康危機管理研究機構 https://id-info.ijhs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/index.html

急性呼吸器感染症(ARI) 週報 ①

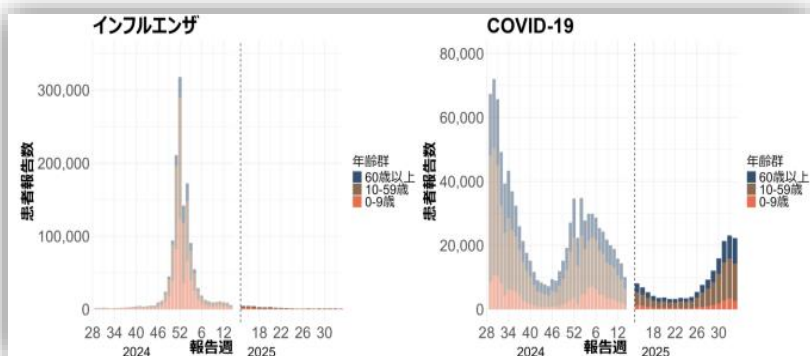
- 令和7年4月25日、国立健康危機管理研究機構より第1報を発行(以降、毎週金曜日発行)。
- 本週報は、**急性呼吸器感染症に関する各感染症の発生状況を1冊に集約**※したものであり、**国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた流行状況の把握**することを目的としている。

※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】



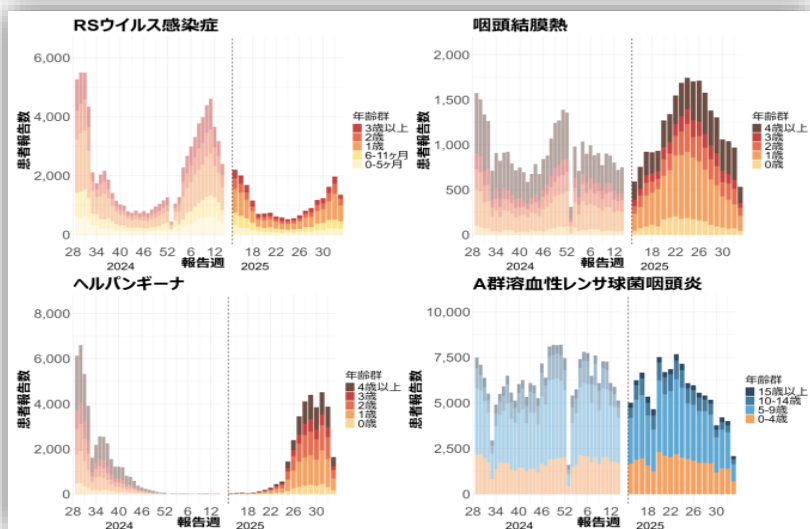
【各種感染症の年齢別報告数の推移】



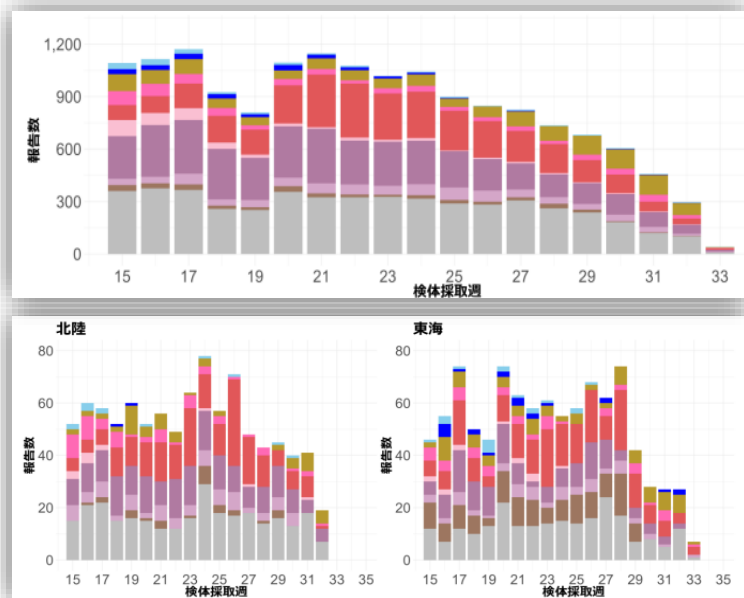
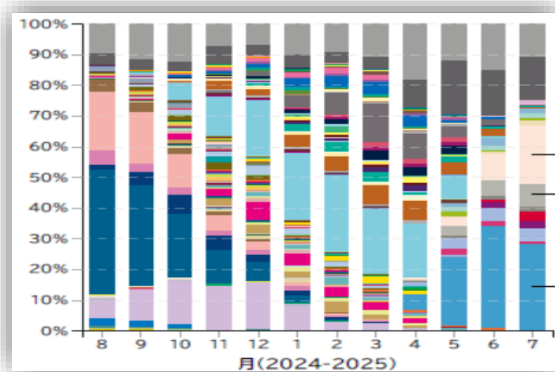
【わかるようになったこと①】

- 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

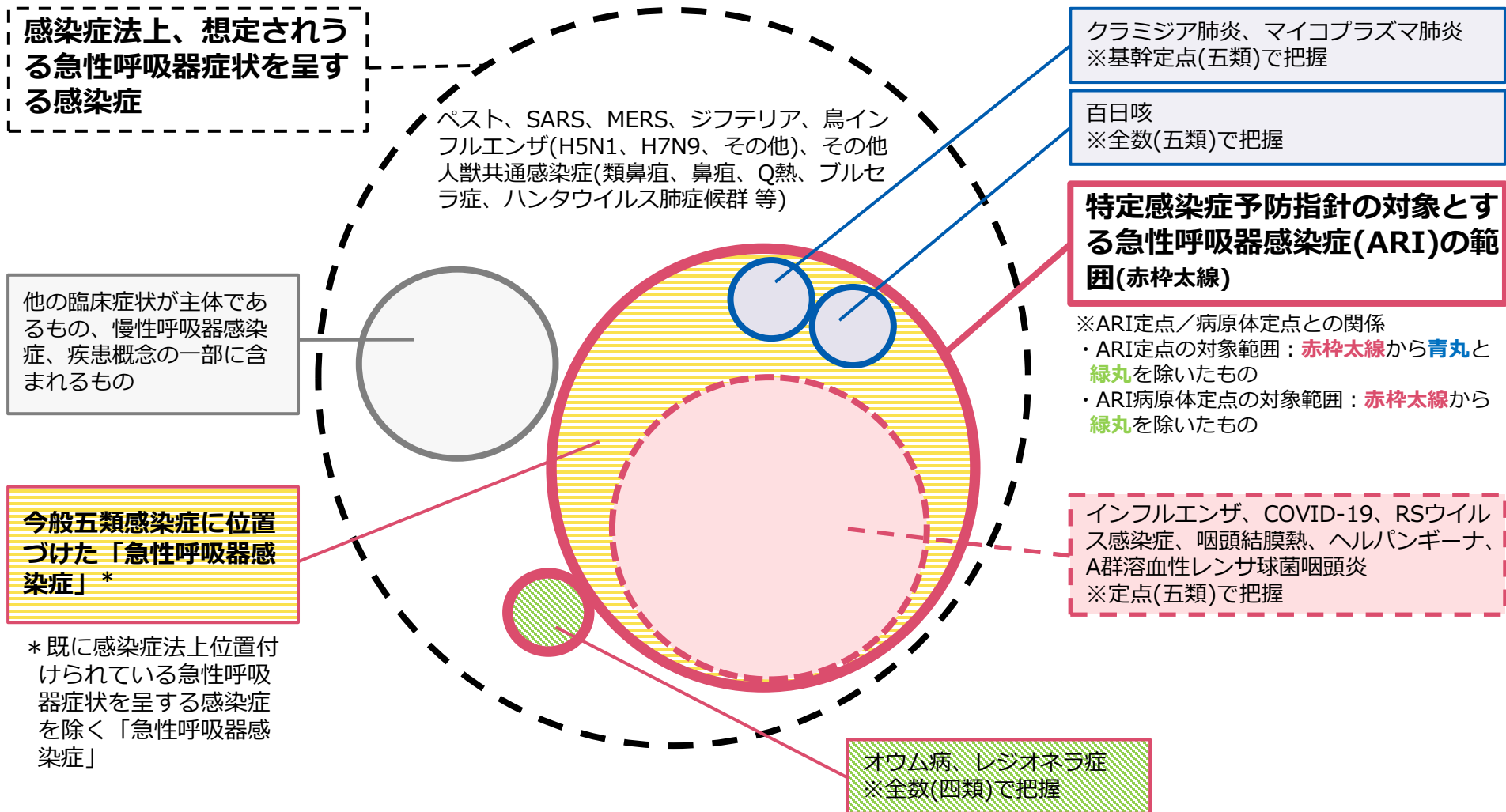
- ・ 平時からの国際的な発生動向の把握、研究機関間における共同研究を進める諸外国との連携に努める
- ・ 関係省庁間の連携、保健所・地方衛生研究所等の機能強化による急性呼吸器感染症に関する取組推進
- ・ 早めの感染症対策物資等の供給体制整備

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

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理

参考資料



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

1. 感染症法の概要
2. 最近の感染症関連の動向
3. ARIサーベイランス
 - 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針
 - 今冬の急性呼吸器感染症 (ARI) への総合対策
4. 地方衛生研究所の皆様へ期待すること

地方衛生研究所の皆様に望むこと

【総論】

◆ パンデミック等が発生時においては、特に初期は地方衛生研究所は原因病原体の検査体制構築やその情報収集について、地域の中心的役割を期待したい。

◆ 具体的には、

・サーベイランス、ゲノム解析の地域の中核としての役割：病原体を検出するだけでなく、行政判断につながるような意味付けを含めた解析の実施

・危機対応の地域司令塔：平時からの保健所、医療機関、自治体との関係構築に努め、地域検査ネットワークのハブとなること

【ARI】

◆ パンデミックの早期覚知の観点からも、ARI検体に対する病原体解析は非常に重要であり、平時の体制を継続しつつ、有事にも対応できる技能・体制の維持にも努めて頂きたい。

【ポリオ】

◆ AFPサーベイランスにおいて、ポリオウイルス以外の検査実施状況（検査対象病原体、検査結果）は、原因病原体把握のための貴重な情報である。「急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き（第3版）」や「病原体検出マニュアル」にも掲載しているとおり、エンテロウイルスD68、A71等の非ポリオエンテロウイルスについて、可能な範囲で検査を実施いただきたい。また、病原体が検出された場合には、病原体検出情報サブシステムへの登録を、引き続きお願いしたい。

※例年WHOにポリオ根絶状況についてレポートを提出しており、AFPサーベイランスの質が担保されているという情報として非ポリオエンテロウイルスの結果についても報告しているため。

※ポリオ患者発生の際には、汚染源調査を実施していない都道府県でも、緊急時対応として、ポリオ下水調査を実施することになる。今後、厚生労働省でも研修の開催等を検討しているところであり、開催時には是非ご参加いただきたい。

【結核】

◆ 地域の実情に応じた形で、VNTR/NGSを駆使した地域サーベイランスの体制構築に努めて頂きたい