

次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（医療）

厚生労働省 医政局地域医療計画課

次の感染症危機に備えた医療に係る取組の進捗状況について（概要）

新型コロナ対応の課題

- 医療機関の役割分担が平時から明確でなかったため、地域によっては役割の調整が困難であった。
- 地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。
- 人材派遣の仕組みがなかったために、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。
- 一般の病院で入院調整、救急搬送、院内ゾーニング等が想定されておらず、体制立ち上げに時間を要した。

※ 2022年6月15日 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」の内容から記載

政府行動計画の記載（抜粋）

P 9（第8章 医療）より

「準備期から、感染症法に基づく予防計画及び医療法に基づく医療計画に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療提供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現できるよう準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を念頭に置きつつ、国や都道府県が人材派遣や患者搬送を調整しサージキャパシティの確保を行う。」

主な取組の進捗状況

（1）医療提供体制の整備について、

- ・ 令和3年に医療法を改正し、都道府県の医療計画に「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加。
- ・ 令和4年に感染症法を改正し、平時から、都道府県と医療機関との間で、病床確保、発熱外来、医療人材派遣等に関する協定を締結する仕組みを創設。
- ・ 政府行動計画で、医療計画等に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応として、臨時の医療施設の設置を位置付け。

（2）医療機関の感染対策の向上について、協定締結医療機関の個室病室や病棟のゾーニング等の整備への支援、都道府県において医療機関と連携しながら患者搬送・受入の訓練等を実施。

新型コロナ対応の課題

※ 2022年6月15日 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」より

- 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルスの特性も明らかではない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との**役割が平時から明確ではなく、地域によって役割の調整が困難**であった。
- 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルスの特性が明らかになった後においても、**医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。**
- 感染が急速に拡大した地域では、**病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要が生じる場合があった**が、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の**人員派遣の仕組みがない**ために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

医療計画・予防計画及び医療措置協定

- 令和3年の医療法改正により、新型コロナウイルス感染症対応での知見を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時に、広く一般医療にも影響が及ぶことを前提に、必要な対策が講じられるよう、都道府県が策定する**医療計画の記載事項として、「新興感染症の発生・まん延時における医療」を追加**した。
(※) 医療計画に記載する事業として、既存の5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）に加えて、6事業目として、新興感染症発生・まん延時の医療を追加
- また、令和4年の感染症法改正により、新興感染症の発生・まん延時に実効性をもって機動的に対応し、感染症医療と通常医療の提供体制を確保できるよう、都道府県が定める医療計画・予防計画に沿って、**平時から、都道府県と医療機関との間で、病床確保、発熱外来、医療人材派遣等に関する医療措置協定を締結する仕組みを法定化** (※) した。
(※) 都道府県は、医療計画・予防計画において、病床確保、発熱外来、医療人材派遣等の目標値を設定
- さらに、改正感染症法において、**新興感染症の流行初期から病床確保や発熱外来を行う協定を締結し、都道府県の要請に基づき措置を実施した医療機関には、一定期間、感染症流行前と同水準の収入を補償する「流行初期医療確保措置」を創設**した。
- 都道府県と医療機関との間で医療措置協定の締結を進めており、例えば、**病床確保は目標値が約4.5万床のところ、令和7年1月1日時点で約4.8万床を確保するなど、着実に体制整備を進めている。**

医療計画・予防計画及び医療措置協定

(1) 医療措置協定の状況（「医療計画・予防計画に記載する目標値」及び「医療措置協定の締結等の実績」）

令和7年1月1日時点

①病床確保	目標値	実績
確保病床数（※）	45,681床	48,513床
うち流行初期 確保病床数（※）	23,213床	32,429床

（※）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。

②発熱外来	目標値	実績
協定締結医療機関数	41,643機関	40,150機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	27,663機関

③自宅療養者等への医療提供	目標値	実績
病院・診療所	23,481機関	26,211機関
薬局	31,053機関	48,552機関
訪問看護事業所	5,075機関	5,890機関

④後方支援	目標値	実績
協定締結医療機関数	4,319機関	6,149機関

⑤医療人材派遣	目標値	実績
派遣可能医師数	3,067人	4,442人
派遣可能看護師数	4,921人	7,406人

〈医療措置協定の内容〉

- ① 病床確保：病床を確保し、入院医療を実施する。
- ② 発熱外来：発熱症状のある者の外来を実施する。
- ③ 自宅療養者等への医療の提供：居宅又は高齢者施設等で療養する感染症患者に対し医療を提供する。
- ④ 後方支援：感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施する。
- ⑤ 医療人材派遣：感染症患者に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

(2) その他

・ 宿泊療養施設の確保状況 : 約5万室（流行初期）・約7.9万室（流行初期以降）（令和6年9月末時点）

臨時の医療施設

- 政府行動計画において、医療計画・予防計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応として、臨時の医療施設の設置を位置付け、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置して医療提供を行うことを明記した。
- 臨時の医療施設の設置・運営方法等の検討を行う際の参考となるよう、政府行動計画ガイドラインにおいて、臨時の医療施設の設置・運営等に関する例^(※)を提示した。

(※) 臨時の医療施設として、体育館等の公共施設やホテル等の宿泊施設が想定されることや、トイレやシャワー等の衛生設備、食事の提供、冷暖房等の考慮すべき事項について例示しているほか、比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難な患者など、臨時の医療施設で受け入れる患者の例について例示している。
- 臨時の医療施設も含めて医療従事者の確保を図ることができるよう、都道府県と医療機関との間で締結する医療措置協定に医療人材派遣を位置付けた。
- 今後、都道府県に医療措置協定に係る状況を確認する際、臨時の医療施設の設置・運営方法等の検討状況を確認する。

新型コロナ対応の課題

※ 2022年6月15日 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」より

- 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、**そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。**

課題を踏まえた対応

- 新興感染症の発生・まん延時に速やかに対応できるよう、協定締結医療機関の感染症への対応力を強化するため、**個室病室や病棟のゾーニング、簡易陰圧装置等の整備への支援を実施**している。
(参考) 令和5年度補正予算(148億円)により、協定締結医療機関が実施する整備に対して補助を実施(一般病棟やICUも対象)
 - ・ 個室病室(約200医療機関)、病棟のゾーニング(約130医療機関)、簡易陰圧装置(約290医療機関)等を補助※ 令和6年度補正予算(85億円)、令和7年度当初予算(10億円)でも支援を実施
- 平時から**ECMOや人工呼吸器等の高度な医療機器を扱う重症者治療に関する研修会を開催**することにより、重症者治療に対応できる人材を育成している。
(参考) 令和5年度補正予算(予算額17百万円)により、年4回の研修会を実施し、253人が受講
※ 令和6年度補正予算(予算額33百万円)でも研修を実施(予算を繰り越して令和7年度に実施)
- **診療報酬において、新興感染症に備えた都道府県との協定締結を要件とした感染対策向上加算を設定。**
- **都道府県で医療機関と連携しながら、新興感染症の発生を想定した患者搬送・受入の訓練を実施。**
(参考) 患者搬送・受入訓練の実施状況(令和5年度:17都道府県、令和6年度:28都道府県で訓練を実施)

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

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）



次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（検査）

健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課

次の感染症危機に備えた検査に係る取組の進捗状況について

新型コロナ対応の課題等

- 新型コロナ対応においては、以下の理由により、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。
①検査機関のキャパシティの不足 ②発生初期に地方衛生研究所等の検査体制が十分でなかった ③検体採取を担う医療関係者の不足 等

政府行動計画への記載

新型コロナ対応により、検査の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、新しい政府行動計画においては、新たに『検査』を対策項目に位置付け、対策を充実させることとした。

政府行動計画（抜粋） P9（第10章 検査）より

『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・機動的な切替えを行う。平時には機器や資材の確保、検査の精度管理等の検査体制の整備を行い、発生直後より早期の検査体制の立上げを行う。対応期には、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。』

主な取組の進捗状況

- ① 令和4年の感染症法改正で、**都道府県等において検査体制に関する数値目標を設けることとし、あわせて当該数値目標の達成のため、都道府県等が民間検査機関等との間で、感染症有事において検査を実施することを内容とする協定を締結する仕組みを導入**し、都道府県等が協定の締結を進めた。
- ② **地方衛生研究所等について、地域保健法に位置付けるとともに、財政支援を実施**するなど、国立健康危機管理研究機構（JIHS）との連携含め、**体制強化**を実施。
- ③ 令和4年に新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、**歯科医師が検体採取ができることを規定**。

検査機関のキャパシティ等検査体制の確保について

新型コロナ対応の課題

新型コロナ対応においては、**検査機関のキャパシティの不足から、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。**

課題を踏まえた対応

1. 検査体制に関する数値目標の設置

- 感染症有事における検査体制の拡充に向けて、**検査体制の確保のため、都道府県等において都道府県等において検査実施可能な件数の数値目標を設けることとした。**（令和4年感染症法改正）
- 具体的には、**国が定める「基本指針」において、都道府県等は予防計画に、検査能力等に関する数値目標を定めなければならないこと**を規定。
- 新型コロナの経験を踏まえ都道府県等が策定した予防計画の目標数値を全国で集計すると、次のとおり。
 - ・ 流行初期（厚労大臣による新型インフルエンザ等発生の公表後1ヶ月）：約10万件／日
 - ・ 流行初期以降（厚労大臣による新型インフルエンザ等発生の公表後6ヶ月）：約46万件／日

2. 検査等措置協定の締結（検査機関のキャパシティ確保）

- 上記数値目標の達成のため、**都道府県等と民間検査機関等との間で感染症有事に検査を実施すること等を内容とする協定の仕組みを導入した。**（令和4年感染症法改正）
- 都道府県等は、上記の数値目標の達成に向けて、**都道府県連携協議会（※）において、地域の民間検査機関等と協議を行う**などの取組を通じて、協定の締結を進めてきた。
- その結果、令和6年9月末時点で、
 - ・ **流行初期：約29万件／日**
 - ・ **流行初期以降：約49万件／日**

の協定締結を達成した。

※ 都道府県連携協議会：平時からの連携協力体制の整備を図るために各都道府県に組織される、都道府県、保健所設置市等、医療機関、学識経験者及び消防機関からなる協議会。令和4年の感染症法改正により創設。（令和5年4月施行）

※※ 検疫所における検査体制については、感染症有事の初動期において、約1,600件／日の検査が実施可能な体制を整備している。

また、状況の変化に対応するため、民間検査機関・地方衛生研究所への検査委託・協力等により、早期に検査体制の強化を図ることを目指す。

新型コロナ対応の課題

- 感染症対応の基本は、まず検査を正確に行うことであるが、**必要な検査が迅速に実施できない地域が生じるなど、不十分な検査体制や地域間格差が明らか**となった。その前提として、**地方衛生研究所等の位置付けも含め、保健所設置自治体の検査体制の整備等に関する法令上の根拠が明らかではなかった。**

課題を踏まえた対応

- 令和4年に地域保健法を改正し、**保健所設置自治体が**、地域において専門的な研究・検査等のために必要となる、人材の確保・養成、**地方衛生研究所等の専門的な研究・検査等のための施設・設備の整備等の体制整備等を行わなければならない**こととした。
- また、迅速な検査体制の構築のため、令和5年には、**国立健康危機管理研究機構（JIHS）と地方衛生研究所等とのさらなる連携を強化し**、全国の検査・サーベイランス体制の強化や地方衛生研究所等の職員の資質向上等を図るため、関係法律の改正等を行い、
 - ・ **JIHSは、感染症等に係る科学的知見について提供することや、地方衛生研究所等の職員に対して検査技術の向上を図るための研修・技術支援等を行うこと**とするとともに、
 - ・ **地方衛生研究所等は、上述のJIHSの業務に協力すること（具体的には、検査結果や感染情報などをJIHSに提供）やJIHSが実施する研修・技術的支援等への職員の受講機会を確保するよう努めること**等の規定の整備を行った。
- JIHSと地方衛生研究所等が合同で実施する病原体等検査に係る初動体制構築などの**実践型訓練**を計画し、JIHS及び地方衛生研究所等も含む関係者の感染症危機初動対応を確認できる**タイムラインを整理**した。
- さらに、地方衛生研究所等の恒常的な人員体制強化を図る目的から、**職員を増員するために必要な地方財政措置を講じるとともに、スムーズな検査やゲノム解析が可能となるよう、実践型訓練や地方衛生研究所等の感染症検査室の改修等に係る財政支援**を実施している。

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

平時の準備

T1：海外における疑い事例の報告

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

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

T2：海外における新型インフルエンザ発生の確認

※「WHOによる新型インフルエンザ発生に関する情報入手」後の一連の流れを記載

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

T3：国内発生

※「空港検疫における国内1例目の疑似症患者覚知」後の一連の流れについて記載

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

検体採取を担う医療関係者について

新型コロナ対応の課題

- 新型コロナへの対応に当たっては、PCR検査での検体採取について、検査需要の増加により、検査体制を充実・強化する必要性があった。
- こうした中で、当時は、医師、看護師、臨床検査技師等以外の者がPCR検査の際の鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うことができないことから、**公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして違法性が阻却され得る条件を整理し、歯科医師が一定の条件の下で検体採取を行うことを可能として対応**を行っていた。
- しかし、違法性阻却に関する整理等について検討等に時間がかかったことや、**各資格法上、その業務範囲には含まれない行為を、明確な法的根拠がないままに行わざるを得なかった**といった課題があった。

課題を踏まえた対応

- 今後、次なる感染症危機が生じた場合に、迅速に検査需要に対応し、かつ、歯科医師が明確な法的根拠に基づいて業務に従事することができる環境を整備するため、令和4年に新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、**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、歯科医師が検体検査を行う枠組みを整備**した。