

新型インフルエンザ等対策推進会議（第22回）

日時：令和8年4月27日（月）15時15分～16時45分

場所：中央合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 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・ヒアリング（治療薬・治療法、保健）
- (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について
- (3) 中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について

3. 閉 会

（配付資料）

- 資 料 1－1 感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略の策定及び治療薬等の研究開発について
- 資 料 1－2 次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（治療薬・治療法）
- 資 料 2 次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（保健）
- 資 料 3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について
- 資 料 4－1 中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について【厚生労働省】
- 資 料 4－2 中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について【統括庁】

参 考 資 料 1 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

参 考 資 料 2 堀委員提出資料

感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、 診断薬等）開発・生産体制強化戦略の策定 及び治療薬等の研究開発について



令和8年4月

内閣府 健康・医療戦略推進事務局

感染症危機対応医薬品等の研究開発推進（概要）

1. 新型コロナを踏まえた対応

- 感染症危機に備えた治療薬等については、これまでAMEDやJIHS等と連携し、研究開発を進めてきたところ。
- くわえて、ワクチンについては、パンデミックを契機に、ワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて長期継続的に取り組む国家戦略として「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）を策定し、より重点的に研究開発支援を進めてきた。
- ただし、ワクチンだけでなく、診断薬による感染者の迅速な特定、治療薬による重症化の防止、症状の緩和等、様々な手段による多層的な対応が感染症有事には必要。
くわえて、製薬関係企業が開発に乗り出せるよう研究開発の予見性を高める仕組みを構築することが重要。

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（抜粋）

第1節 準備期 （2）所要の対応

1-2-3. 研究開発推進のためのファンディング機能の強化

② 平時においては市場の需要がない治療薬・治療法の研究開発を推進するためには、製薬関係企業が開発に乗り出せるよう研究開発の予見性を高める仕組みを構築することが極めて重要である。

1-2-4. 研究開発企業の育成及び振興等

① 国及び JIHS は、AMED や研究機関等と連携し、研究試薬を含む治療薬・治療法の研究開発企業の育成及び振興や、国産試薬の開発、国内製造の促進への支援、創薬ベンチャーの育成等を実施する。

2. 主な取組の進捗状況

- 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、感染症協議会において議論
- その結果、ワクチン戦略を全面改定し、「感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略」（令和8年3月24日閣議決定）を策定
- 今後、同戦略に基づき、ワクチンのみならず、治療薬・診断薬も含むMCMの基礎研究から実用化に至るまでの研究開発、製造体制整備等、政府一体となり長期継続的に支援を行っていく

感染症危機対応医薬品等（MCM）の製造・確保の重要性

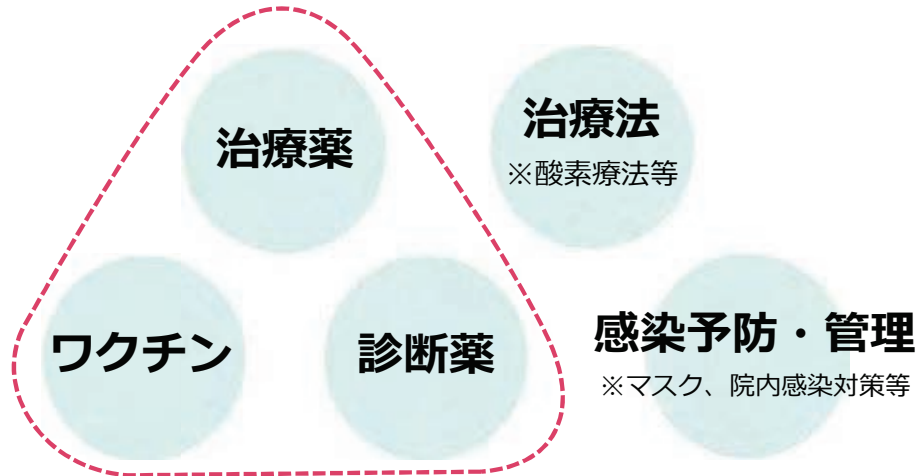
健康医療安全保障として、他国に依存することなく、自立的に国民の健康を確保する能力を維持するためには、MCM（※）の自国製造・確保が必須

- ・ 感染症対策は、平時は費用対効果が見えにくく無駄な支出と受け取られがち
しかしながら、公衆衛生危機が顕在化してからの対応では後手となるおそれがあり、平時からの万全な基盤整備が必要
- ・ 感染症分野の医薬品開発は市場原理が働きにくい。民間の自発的投資等のみに委ねず、政府が主導的な役割を果たす必要

➡ **研究開発から、製造・確保力の強化に至るまで、必要な一連の対応を平時から推進**

※MCM（Medical Countermeasures）

パンデミック等の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



※特に感染症に対する三点セットは必須

公衆衛生危機時に医薬品が自国で製造・確保できない場合

- ・ 国民の生命・健康のみならず、社会経済活動に甚大な影響
 - 新型コロナウイルス感染症の五類感染症移行まで（R5.5）
：死者数8万人超、感染者数3千万人超
 - 令和2年の経済成長率 △4.3%
- ・ 開発国主導の条件（金額・数量）での調達を余儀なくされる



医薬品の自国での製造・確保は、

- ✓ **自国の健康医療安全保障のみならず、外交・国際的な競争力に資する**

（参考）新型コロナ流行初期にワクチン製造に成功した国

- ・ 2020年：中、ロ、英、米・ドイツ共同研究、米
- ・ 2021年：印、キューバ等

※日本におけるワクチン製造は2022年～

2020年時点で複数社とワクチン購入契約締結、他国への供与等も実施

- ✓ **同時に、関連人材の育成や製造機能が強化、危機時に耐えうる強靱さと柔軟さを社会に形成することが可能**

次の感染症有事を見据えたワクチン開発・生産体制強化戦略の見直しについて

第3期健康・医療戦略と整合性をとりつつ、ワクチン開発・生産体制強化戦略（令和3年6月1日閣議決定）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危機対応医薬品等(MCM)に関する対応を検討。

ワクチン開発・生産体制強化戦略 (令和3年6月1日閣議決定)

- ①世界トップレベルの研究開発拠点形成
- ②戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化
- ③治験環境の整備・拡充
- ④薬事承認プロセスの迅速化と基準整備
- ⑤ワクチン製造拠点の整備
- ⑥創薬ベンチャーの育成
- ⑦ワクチン開発・製造産業の育成・振興
- ⑧国際協調の推進
- ⑨ワクチン開発の前提としてのモニタリング体制の拡充

MCM開発・生産体制強化に関する 感染症協議会提言

ワクチン戦略の見直し・強化

- ・ ワクチン戦略①～⑨について、対応が不十分である点、今後強化すべき内容について議論
- ・ ワクチン戦略①～⑨に加え、新たに対応が必要となる事項について議論

治療薬・診断薬への支援拡大

- ・ 治療薬・診断薬の研究開発・生産体制についての課題の把握
- ・ ワクチン戦略①～⑨の中で、治療薬・診断薬について対応すべき事項について議論

感染症協議会 構成員

◎議長、○議長代行

◎内閣府 健康・医療戦略推進事務局長

○内閣府 健康・医療戦略推進事務局次長

内閣官房内閣審議官（内閣感染症危機管理統括庁）

文部科学省 研究振興局長

厚生労働省 大臣官房危機管理・医務技術総括審議官

厚生労働省 大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官

厚生労働省 感染症対策部長

厚生労働省 医薬局長

経済産業省 大臣官房商務・サービス審議官

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長

日本製薬工業協会 副会長

大曲 貴夫 国立健康危機管理研究機構

危機管理・運営局 感染症臨床政策部長

国立国際医療センター副院長（感染、危機管理、災害、救急担当）、国際感染症センター長

河岡 義裕 国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所

国際ウイルス感染症研究センター長

東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長

東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授

小柳 義夫 京都大学名誉教授

京都大学国際高等教育院・副教育院長（特定教授）

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

感染症プロジェクト プログラムディレクター

協田 隆字 国立健康危機管理研究機構 副理事長

感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略

＜令和8年3月24日閣議決定＞

感染症有事における医薬品による対策は、ワクチン、治療薬、診断薬等（感染症危機対応医薬品等。以下「MCM」という。）による多層的な対応が必要であり、平時から研究開発、製造基盤整備等を推進し、MCMの早期実用化につなげることが危機管理投資として重要。我が国が、健康医療安全保障として他国に依存することなく自立的に国民の健康を確保する能力を維持するためにも、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定。以下「ワクチン戦略」という。）の改定を行うとともに、関連人材の確保、研究・開発環境や生産体制の整備等により製薬関係企業の事業予見性の向上を図り、エコシステムの構築を進める。

我が国において感染症危機対応医薬品等の開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策（主要なもの）

ワクチン戦略と同様の観点



① 世界トップレベルの研究開発拠点形成

- ・ ワクチンのみならず、重点感染症を中心とした感染症に対する治療薬及び診断薬についても、優秀な人材確保・育成等も目指した感染症有事に対応できる横断的な研究開発拠点を整備。
- ・ 国立健康危機管理研究機構（JIHS）においては、シーズ開発から臨床試験等までを一気通貫で進める体制構築に向けて、アカデミア・研究機関・製薬関係企業等と連携し、MCMの研究開発支援を行う。



② 戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化

- ・ 治療薬及び診断薬の研究開発が有事対応に備え必要とされるものについては、SCARDA事業の基金の活用も含め、平時からその研究開発を継続的に推進。
- ・ 我が国が基盤技術を有するワクチンモダリティについて感染症有事に活用できるよう、様々な感染症に応用するための検討及びそのための研究開発支援を平時から実施。

SCARDA：ワクチン戦略を踏まえ、令和4年3月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）内に設置した先進的研究開発戦略センター



③ 治験・臨床試験環境の整備・拡充

- ・ 国内治験にかかるコストの削減や手続の負担解消の観点から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）等が連携し、医療機関における負担の実態調査及び治験エコシステムの導入を実施。
- ・ JIHSが運営する感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）の着実な運営とともに、アジア地域における治験・臨床試験ネットワークを構築し、日本主導の国際共同治験の強化につなげる。



④ 薬事承認プロセスの迅速化と基準整備

- ・ いわゆるユニバーサルワクチンや平時には患者が少ない感染症に対するMCMについて、感染症有事に求められる機能を明確にした上で、臨床試験方法に加え承認申請に向けた薬事相談（早期からの相談）への対応等を実施。



⑤ 製造拠点の整備

- ワクチン製造拠点や部素材等について事業者間連携やマッチング支援を行い、また、海外に製造を依存している原材料や資材について、継続的に実態の調査を行うことを検討し、サプライチェーンの強靱化を目指す。
- 感染症有事に即応できるよう、既存事業を通じて整備された製造施設等について、持続可能な生産体制を構築できるよう、必要な法制度等の在り方を検討。その際、治療薬、診断薬等も含め、危機への対応に必要な支援の在り方についても検討。



⑥ 創薬ベンチャーの育成

- 感染症分野を含む創薬ベンチャーの育成に向け、リスクの大きな第Ⅱ相試験までの実用化開発支援等を中長期的に継続支援するとともに、新規技術の創出に関して継続的なエコシステムを構築するため、シーズとベンチャーキャピタル（VC）等とのマッチングイベントを継続的に実施。



⑦ 開発・製造産業の育成・振興

- 継続的な企業参入及び科学技術・イノベーションの促進の観点も含め、直接的なファンディング（プッシュ型研究開発支援）の拡充や、買上げ・備蓄等の継続的に製造環境等を維持するための支援（プル型研究開発支援）の充実を検討・導入。



⑧ 国際協調の推進

- グローバルヘルス分野における官民連携・経済安全保障に資するODAの推進、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた保健システム強化と持続可能な資金調達の推進、WHO、CEPI、Gavi、GHIT等の国際的な枠組みとの連携を推進。



⑨ モニタリング体制の拡充

- 平時から国内外における感染症流行状況等の収集・共有する取組を継続的に実施するため、JIHSを中心に国内大学が構築した海外研究拠点との連携について更なる活用の方角性について検討。

ワクチン戦略の改定に伴い加えた新たな観点



⑩ 有事対応の実効性を上げるための施策

- ①から⑨までに記載した内容について、SCARDA等の支援の下、訓練、シミュレーション等を継続的に実施し、感染症有事の際に迅速に対応できることを確認するとともに、関係機関と連携し改善を検討する。
- 国民から理解を得られた状況で感染症対策を推進できるよう、感染症対策全般に関する周知や医薬品の有効性や安全性を含む最新の科学的知見や国内外の情報等の収集に努め、適切な情報発信及び意識醸成を図る。

フォローアップ等

政府一体となった対応を推進するとともに、感染症協議会において施策の進捗状況の報告及び毎年度のフォローアップを実施。くわえて、「健康・医療戦略」（令和7年2月18日閣議決定）等との整合性や事業の進捗状況を踏まえ、定期的に対応の方角性を見直す。

感染症危機対応医薬品等の研究開発プラットフォーム

～感染症有事に備えた治療薬・診断薬の世界トップレベル研究開発拠点の形成事業～

令和7年度補正予算額

70億円



現状・課題

- 感染症有事においては、感染拡大及びそれに伴う経済的損失を最小限に抑えるためのワクチンに加えて、診断薬を用いた感染者の適切な診断・隔離による医療現場のひっ迫回避や国民の社会経済活動への影響の抑制、治療薬を用いた感染者への迅速な治療を行うための感染症危機対応医薬品等（Medical Countermeasures : MCM）の国内での確保が極めて重要である。
- 2025年1月のIPPS※の報告書や第3期「健康・医療戦略」（令和7年2月18日閣議決定）においても、**MCM研究開発の推進と体制構築の必要性が改めて強調**されている。
- 将来の感染症有事の際に、万全の対策を講じるためには、**平時からMCMに関する研究開発を進める恒常的な体制の整備が不可欠であるが、現状では我が国においては治療薬・診断薬の研究開発基盤が脆弱である。**よって、**感染症有事に備えたワクチン・治療薬・診断薬を戦略的かつ迅速に研究開発するための体制を構築し、我が国の健康安全保障を強化する必要がある。**

※International Pandemic Preparedness Secretariat

事業内容

事業期間：令和7年度～

① 研究開発拠点形成等

治療薬・診断薬の研究開発及び人材育成等

アカデミアが主体となり、基礎研究から非臨床試験終了段階程度までを対象とした革新的研究開発等を推進。国内で相対的に減少傾向にある感染症領域の専門人材を継続的に育成。

感染症有事に対応するための基盤整備

感染症有事に迅速に対応するため、治療薬・診断薬のシーズ、研究開発データ、検体等を保管する体制の整備及び製品化を見据えた開発設備・体制の強化を平時から実施。

産学連携体制の強化

上市・製品化を見据え平時からの実用化指向の研究開発体制を構築し、アカデミアと企業の緊密・戦略的な連携を通じて、感染症危機対応力を強化。

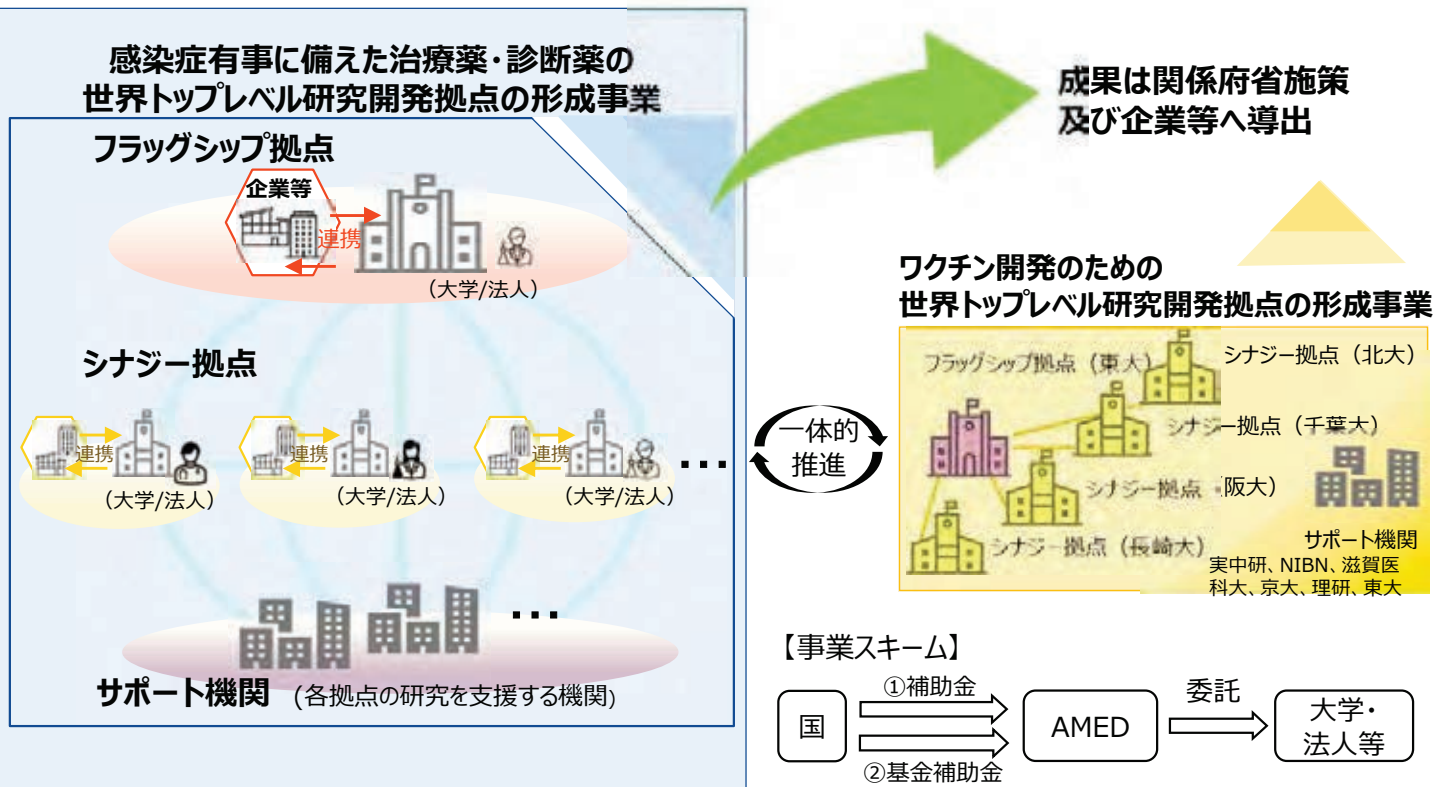
② 感染症有事対応

感染症流行状況を踏まえた機動的な研究開発

感染症流行状況を踏まえ、研究計画を柔軟に変更し、感染拡大防止に資する研究開発を加速。

感染症有事の緊急対応

感染症有事が発生した際に、今ある研究開発シーズを迅速に実用化までつなげ、我が国の健康医療安全保障を確保。



インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿：

感染症有事に迅速なMCMの実用化に向けた取り組みを行うことで、我が国の国民の健康安全保障を確保する。

ワクチン・新規モダリティ・治療薬等研究開発事業 -産学官・臨床現場の連携によるMCM開発への戦略的なファンディング-

ワクチン戦略が全面改定され、MCM戦略として閣議決定されたことを踏まえ、SCARDAにおいて推進していた「ワクチン・新規モダリティ研究開発事業」の事業名を変更するとともに、事業支援対象をワクチンのみならず、重点感染症を中心とした感染症にかかる治療薬や診断薬の研究開発支援を実施する。

◆ 今後のパンデミックの脅威に備え、**重点感染症**に対して、感染症有事にいち早く、安全で有効な、国際的に貢献できるワクチン**及び治療薬等**を国内外に届けるため、平時より長期的・安定的かつ戦略的に、**①感染症ワクチンの開発**、**②ワクチン開発に資する新規モダリティの研究開発**、**③感染症治療薬・診断薬の開発**を支援する。

平時

① 感染症ワクチンの開発

感染症有事における迅速なワクチンの実用化に向け、重点感染症を対象に産学官連携により開発を推進し、ready-to-go体制を構築

- (1) 重点感染症に対する感染症ワクチンの開発
- (2) 感染症有事に即応するための既存ワクチン基盤技術を骨格としたワクチンの設計・評価

② ワクチン開発に資する新規モダリティの研究開発

国際的な技術優位性を念頭に、感染症ワクチンへの応用が期待されるモダリティ等の研究開発を推進

- (1) 重点感染症にも応用可能性が見込める新規モダリティの研究開発〔新規モダリティ①〕
- (2) 感染症ワクチンへの応用が期待される新規モダリティの研究開発（ワクチンへ応用するために必要な技術的課題を解決することを目指したものに限る）（異分野参入促進型）〔新規モダリティ②〕
- (3) 感染症有事における迅速なワクチン開発・製造に資する革新的基盤技術の研究開発〔製造技術〕

③ 感染症治療薬・診断薬の開発（仮）

感染症有事における迅速な治療薬等の実用化に向け、重点感染症を対象に産学官連携により開発を推進し、ready-to-go体制を構築

- (1) 重点感染症に対する感染症治療薬・診断薬の開発

技術支援

④ ワクチン開発のための技術支援（特定領域公募）

- ・ アジュバント・キャリア技術支援
- ・ 非臨床薬効評価試験支援
- ・ mRNA医薬の分析・品質評価技術支援

感染症有事

- 平時のファンディングを通じて得られた、最新の知見・技術やエビデンスを集積
- 迅速・機動的なファンディングでMCMの早期実用化を目指す

有事対応シミュレーション – 病原体輸送演習

- 令和6年度においては国立感染症研究所（感染研、東京都）から製薬企業（神奈川県・熊本県）に三種病原体の模擬輸送をSCARDA主導で行い、「有事」を想定した迅速輸送のための体制整備に必要な情報を輸送手順書に整理した。
- 令和7年度においては初期の研究開発を担うアカデミアにおける病原体輸送の円滑化に資するため、SCARDAにおいて、病原体輸送を実施したアカデミアに対して現場での課題や実運用上の律速、令和6年度作成の輸送手順書に関する改善意見などのヒアリングを実施した。ヒアリングの結果、抽出された課題に対する対策や知見を基に輸送手順書を更新した。さらに有事の際に関係者が参照できるよう輸送手順書のweb公開を行った。

◆実施内容の概要

非臨床CRO（茨城県）への三種病原体の輸送を実施したアカデミア（広島県）に対し、輸送時の諸状況や実運用上の課題・懸念事項のヒアリングを実施。令和6年度作成の輸送手順書の改善意見についても聴取。



◆成果等

- ヒアリング結果を踏まえて抽出された実運用上の課題を整理し、各課題に対する対応策を輸送手順書の改善・改訂の形で反映するとともに、輸送手順書をwebにて公開した。

【SCARDA事業における輸送手順書】



ヒアリングから把握できた現場課題

- 最新の公的情報かどうかの判別が困難
- 輸送方法・業者選定に関する知見不足
- 輸送容器選定に関する知見不足
- 輸送・梱包手順の時系列情報不足
- 輸送・梱包に必要な公的情報の散在

対応（輸送手順書改善・公開）

- 手順書内に情報更新日/参照先閲覧日明記
- 手順書内に対応可能輸送業者一覧の掲載
- 手順書内に輸送容器選定フロー掲載
- 手順書内に手順詳細チャート掲載
- 情報一元化した手順書のweb公開・周知

參考資料

ワクチン開発・生産体制強化戦略(令和3年6月1日閣議決定)(概要)

ワクチンを国内で開発・生産出来る力を持つことは、国民の健康保持への寄与はもとより、外交や安全保障の観点からも極めて重要
今回のパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が
一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略としてまとめたもの

研究開発・生産体制等の課題

- 最新のワクチン開発が可能な研究機関の機能、人材、産学連携の不足
- ワクチン開発への戦略的な研究費配分の不足
- 輸入ワクチンを含め迅速で予見可能性を高める薬事承認の在り方等
- 特に第Ⅲ相試験をめぐる治験実施の困難性
- ワクチン製造設備投資のリスク
- シーズ開発やそれを実用化に結び付けるベンチャー企業、リスクマネー供給主体の不足
- ワクチン開発・生産を担う国内産業の脆弱性
- 企業による研究開発投資の回収見通しの困難性

ワクチンの迅速な開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策

- ①世界トップレベルの研究開発拠点形成<フラッグシップ拠点を形成>**
 - ワクチン開発の拠点を形成、臨床及び産業界と連携し、分野横断的な研究や、新規モダリティを活用
 - ②戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化<先進的研究開発センターをAMEDに新設・機能強化>**
 - 産業界の研究開発状況、国内外の新規モダリティ動向を踏まえ、ワクチン実用化に向け政府と一体となって戦略的な研究費配分を行う体制をAMEDに新設
 - ③治験環境の整備・拡充<国内外治験の充実・迅速化>**
 - 臨床研究中核病院の緊急時治験の要件化や治験病床等の平時からの確保
 - アジア地域の臨床研究・治験ネットワークを充実
 - ④薬事承認プロセスの迅速化と基準整備**
 - 新たな感染症に備えて、あらかじめ臨床試験の枠組みに関する手順を作成
 - 緊急事態に使用を認めるための制度の在り方を検討
 - ⑤ワクチン製造拠点の整備<平時にも緊急時にも活用できる製造設備の整備>**
 - ワクチンとバイオ医薬品の両用性(デュアルユース設備)とする施設整備、改修支援
 - ⑥創薬ベンチャーの育成<創薬ベンチャーエコシステム全体の底上げ>**
 - 創薬ベンチャーにとって特にリスクの大きな第Ⅱ相試験までの実用化開発支援等
 - ⑦ワクチン開発・製造産業の育成・振興**
 - 新たな感染症発生時の国によるワクチン買上げなど国内でのワクチン供給が円滑に進むよう検討、国際的枠組みを通じた世界的供給やODAの活用等を検討
 - ワクチンの開発企業支援、原材料の国産化、備蓄等を担う体制を厚生労働省に構築
 - ⑧国際協調の推進**
 - ワクチン開発、供給、薬事承認の規制調和の国際的合意形成、COVAX等への貢献
 - ⑨ワクチン開発の前提としてのモニタリング体制の強化**
- 以上を実現するため研究開発を超えた総合的な司令塔機能や関係閣僚での議論の場を構築すべき

喫緊の新型コロナウイルス感染症への対応

- 第Ⅲ相試験の被験者確保の困難性等に対応するため、薬事承認はICMRA(薬事規制当局国際連携組織)の議論を踏まえ、コンセンサスを先取りし、検証試験を開始・速やかに完了できるよう強力に支援
- 国産ワクチンの検証試験加速のため、臨床研究中核病院の機能拡充に加え、臨床試験受託機関等も活用 等

感染症協議会日程	主なトピック
2025年6月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医薬品の研究開発における論点と対応案」の進捗について ・ 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」の進捗状況について
2025年6月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員・有識者からのヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ➢ 河岡 義裕（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所国際ウイルス感染症研究センター長） ➢ 脇田 隆字（国立健康危機管理研究機構 副理事長） ➢ 小柳 義夫（国立研究開発法人日本医療研究開発機構 感染症プロジェクト プログラムディレクター） ➢ 時田 大輔（国立健康危機管理研究機構 臨床研究センターインターナショナルトライアル部長） ➢ 濱口 道成（国立研究開発法人日本医療研究開発機構 先進的研究開発戦略センター長）
2025年9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員・有識者からのヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ➢ 大曲 貴夫（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 感染症臨床政策部長） ➢ 松本 哲哉（一般社団法人 日本感染症学会 理事長） ➢ 手代木 功（日本製薬工業協会 副会長） ➢ 成瀬 毅志（一般社団法人 日本ワクチン産業協会 理事長） ➢ 森 安義（一般社団法人日本臨床検査薬協会所属 栄研化学株式会社 取締役兼専務執行役 研究開発統括部長） ・ 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」の進捗状況について
2025年10月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文部科学省及び厚生労働省におけるMCMに関する検討状況について ・ 令和8年度概算要求について ・ 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（骨子案）について
2025年12月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）について
2026年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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とりまとめ

次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（治療薬・治療法）

健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課
医政局 医薬産業振興・医療情報企画課

次の感染症危機に備えた治療薬・治療法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

- 新興感染症発生時、早期に治療薬等を開発する能力を有する企業等を育成する平時からの取組や、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための取組が不十分であった結果、治療薬の実用化に時間を要した。加えて、速やかな供給体制が整っていなかった。

政府行動計画への記載

平時からの研究開発・生産体制の強化、迅速な開発・供給を可能にする体制を図っていくことや、医療情報の利活用を推進するための取組、基礎研究を含む研究環境の整備が必要であると指摘されたことを踏まえ、行動計画では治療薬・治療法についても独立した対策項目として新たに項目建てを行い、平時からの備えの記載を充実させた。

政府行動計画（抜粋）

- **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**する。（p.9 概要 より）
- 新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。**速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。平時からそのための体制作りを行う**とともに、**治療薬の配送等に係る体制については訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う**（p.149 第9章治療薬・治療法 第1節準備期 （1）目的 より）

主な取組の進捗状況

- **治療薬・治療法の研究開発基盤の強化**として、
 - ・ 重点感染症の指定及び研究開発優先度の選定
 - ・ 重点感染症の情報収集・分析体制の整備 を実施した。
- **医薬品の安定供給に向けた取組**として、
 - ・ 薬機法改正や令和8年度予算による措置
 - ・ 医療用医薬品の供給問題への対応に係る行動計画の策定
 - ・ 季節性インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に向けた対応
 - ・ 新型インフルエンザに備えた抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 を実施した。

治療薬・治療法の研究開発基盤の強化

－重点感染症の指定・研究開発優先度の選定

新型コロナ対応の課題と対応

○新興感染症発生時、早期に治療薬等を開発する能力を有する企業等を育成する平時からの取組や、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための取組が不十分であった。

▶今後発生する可能性のある感染症による公衆衛生上の危機から国民の生命と健康を守るため、**安全で有効な対抗手段となる医薬品等（感染症危機対応医薬品等：MCM（Medical Countermeasures））を適時的かつ確実に利用可能にすることが必要。**

課題を踏まえた対応状況

重点感染症の指定

- MCMの利用可能性を確保することが必要な感染症を「**重点感染症**」として指定することとし、重点感染症に対しては、感染症領域における市場の不確実性等も踏まえ、平時から研究開発への支援等を実施することとしている。
- 厚生科学審議会感染症部会等での議論を経て、令和4年3月に重点感染症の暫定リストを決定。令和7年3月には、政府行動計画の改定等を踏まえ、**重点感染症リストの見直しを行った**。このリストについては、国内外の感染症発生動向、研究開発の動向、公衆衛生危機管理に係る情勢変化等に適切に対応する必要があり、必要に応じて見直しを行っていく予定である。

重点感染症の研究開発優先度の選定

- 見直した重点感染症リストを踏まえ、厚生科学審議会危機対応医薬品等に関する小委員会において、MCMの利用可能性確保に関する検討の進め方について議論を実施し、**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、利用可能性確保の必要性等を総合的に評価することとされた。先般、この進め方に基づき、研究開発の優先度及び確保の考え方について整理を行ったところであり、利用可能性確保に関する具体的な施策について今後議論を重ねていく。

MCM戦略の策定

- 令和7年3月24日、ワクチン開発・生産体制強化戦略（令和3年6月1日閣議決定）を改訂し、感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略（MCM戦略）を閣議決定。
- 今後は、内閣府とも連携しながら、本戦略に基づきワクチン、治療薬、診断薬等の研究・開発環境や生産体制の整備等を実施し、工コシステムの構築を進めていく。

感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略

＜令和8年3月24日閣議決定＞

感染症有事における医薬品による対策は、ワクチン、治療薬、診断薬等（感染症危機対応医薬品等。以下「MCM」という。）による多層的な対応が必要であり、平時から研究開発、製造基盤整備等を推進し、MCMの早期実用化につなげるのが危機管理投資として重要。我が国が、健康医療安全保障として他国に依存することなく自立的に国民の健康を確保する能力を維持するためにも、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定。以下「ワクチン戦略」という。）の改定を行うとともに、関連人材の確保、研究・開発環境や生産体制の整備等により製薬関係企業の事業予見性の向上を図り、エコシステムの構築を進める。

我が国において感染症危機対応医薬品等の開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策（主要なもの）

ワクチン戦略と同様の観点



① 世界トップレベルの研究開発拠点形成

- ・ ワクチンのみならず、重点感染症を中心とした感染症に対する治療薬及び診断薬についても、優秀な人材確保・育成等も目指した感染症有事に対応できる横断的な研究開発拠点を整備。
- ・ 国立健康危機管理研究機構（JIHS）においては、シーズ開発から臨床試験等までを一気通貫で進める体制構築に向けて、アカデミア・研究機関・製薬関係企業等と連携し、MCMの研究開発支援を行う。



② 戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化

- ・ 治療薬及び診断薬の研究開発が有事対応に備え必要とされるものについては、SCARDA事業の基金の活用も含め、平時からその研究開発を継続的に推進。
- ・ 我が国が基盤技術を有するワクチンモダリティについて感染症有事に活用できるよう、様々な感染症に応用するための検討及びそのための研究開発支援を平時から実施。

SCARDA：ワクチン戦略を踏まえ、令和4年3月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）内に設置した先進的研究開発戦略センター



③ 治験・臨床試験環境の整備・拡充

- ・ 国内治験にかかるコストの削減や手続の負担解消の観点から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）等が連携し、医療機関における負担の実態調査及び治験エコシステムの導入を実施。
- ・ JIHSが運営する感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）の着実な運営とともに、アジア地域における治験・臨床試験ネットワークを構築し、日本主導の国際共同治験の強化につなげる。



④ 薬事承認プロセスの迅速化と基準整備

- ・ いわゆるユニバーサルワクチンや平時には患者が少ない感染症に対するMCMについて、感染症有事に求められる機能を明確にした上で、臨床試験方法に加え承認申請に向けた薬事相談（早期からの相談）への対応等を実施。



⑤ 製造拠点の整備

- ワクチン製造拠点や部素材等について事業者間連携やマッチング支援を行い、また、海外に製造を依存している原材料や資材について、継続的に実態の調査を行うことを検討し、サプライチェーンの強靱化を目指す。
- 感染症有事に即応できるよう、既存事業を通じて整備された製造施設等について、持続可能な生産体制を構築できるよう、必要な法制度等の在り方を検討。その際、治療薬、診断薬等も含め、危機への対応に必要な支援の在り方についても検討。



⑥ 創薬ベンチャーの育成

- 感染症分野を含む創薬ベンチャーの育成に向け、リスクの大きな第Ⅱ相試験までの実用化開発支援等を中長期的に継続支援するとともに、新規技術の創出に関して継続的なエコシステムを構築するため、シーズとベンチャーキャピタル（VC）等とのマッチングイベントを継続的に実施。



⑦ 開発・製造産業の育成・振興

- 継続的な企業参入及び科学技術・イノベーションの促進の観点も含め、直接的なファンディング（プッシュ型研究開発支援）の拡充や、買上げ・備蓄等の継続的に製造環境等を維持するための支援（プル型研究開発支援）の充実を検討・導入。



⑧ 国際協調の推進

- グローバルヘルス分野における官民連携・経済安全保障に資するODAの推進、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた保健システム強化と持続可能な資金調達の推進、WHO、CEPI、Gavi、GHIT等の国際的な枠組みとの連携を推進。



⑨ モニタリング体制の拡充

- 平時から国内外における感染症流行状況等の収集・共有する取組を継続的に実施するため、JIHSを中心に国内大学が構築した海外研究拠点との連携について更なる活用の方向性について検討。

ワクチン戦略の改定に伴い加えた新たな観点



⑩ 有事対応の実効性を上げるための施策

- ①から⑨までに記載した内容について、SCARDA等の支援の下、訓練、シミュレーション等を継続的に実施し、感染症有事の際に迅速に対応できることを確認するとともに、関係機関と連携し改善を検討する。
- 国民から理解を得られた状況で感染症対策を推進できるよう、感染症対策全般に関する周知や医薬品の有効性や安全性を含む最新の科学的知見や国内外の情報等の収集に努め、適切な情報発信及び意識醸成を図る。

フォローアップ等

政府一体となった対応を推進するとともに、感染症協議会において施策の進捗状況の報告及び毎年度のフォローアップを実施。くわえて、「健康・医療戦略」（令和7年2月18日閣議決定）等との整合性や事業の進捗状況を踏まえ、定期的に対応の方向性を見直す。

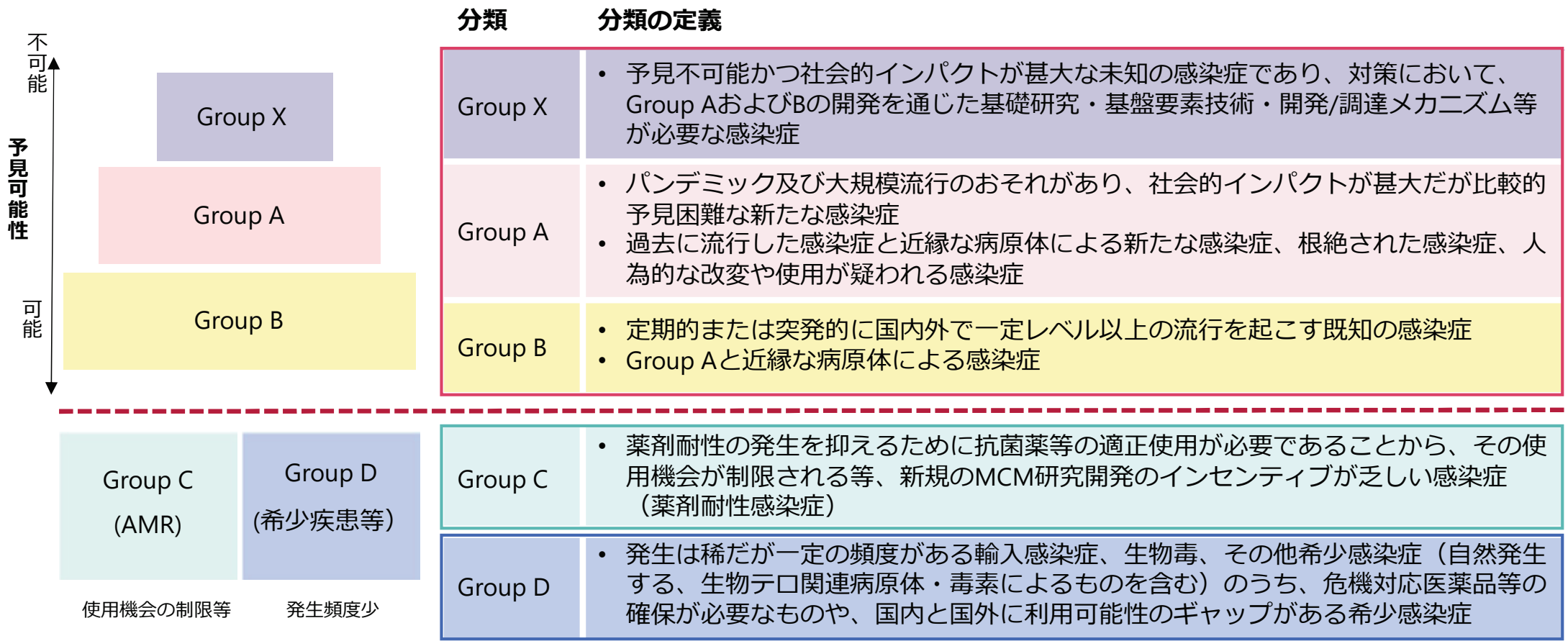
重点感染症

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。
- 公衆衛生的指標及び戦略的指標の分析に当たっては、厚生労働科学研究[※]において基礎データを収集・更新し、取りまとめる。
（※）厚生労働科学研究費補助金（疾病・障害対策研究分野新興・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：田辺正樹）
- 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

- 重点感染症リストの各感染症について、次のような公衆衛生的指標を分析する
①健康への影響、②感染性・伝播性、③発生頻度・可能性／蓋然性、④医療への負荷、⑤社会経済活動への影響

②戦略的指標

- 各重点感染症に対するMCMについて、次のような戦略的指標を分析する
①既存のMCMの有無及び有効性・安全性・入手可能性、②研究開発戦略、③安全保障

③総合評価

- 公衆衛生的指標及び戦略的指標を踏まえ、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、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

治療薬・治療法の研究開発基盤の強化

—重点感染症の情報収集・分析体制の整備

新型コロナ対応の課題と対応

- 新型コロナ対応においては、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための取組が不十分であった。
- ▶ **スムーズな情報共有を実現するため、国立健康危機管理研究機構（JIHS）を中心とした研究開発体制を構築。**

課題を踏まえた対応状況

iCROWNの構築

- 令和3年度から、病態解明の研究ならびに予防法・診断法・治療法の開発等を進めるための基盤（ナショナル・リポジトリ）を構築することを目的として、**新興・再興感染症データベース（REBIND）**を実施。

令和6年4月よりREBINDの機能を発展的に拡張し、全国の14の特定・一種感染症指定医療機関を含む医療機関等からなる**感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）**を構築した。令和7年4月からはネットワークを拡大して本格的に運用を開始し、現在39の医療機関が参画している（令和8年3月時点）。これにより、**医療機関や自治体等との連携や、多施設で感染症の臨床研究を実施できる体制**を整備。また、有事にはこのネットワークを通じて得られた情報等も活用しつつ、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、都道府県や医療機関等に対して提供・共有できるよう体制を整備している。

（iCROWNを活用した研究の例）

- ・ 重症呼吸器感染症（SARI）に関する異なる収集部位における相関関係評価研究
 - ・ 感染症危機管理に係る体制整備に資する研究「高病原性病原体の曝露後予防薬、治療薬に関する国内承認薬の科学的知見」
- 有事の際に、参画する感染症指定医療機関等を通じて臨床情報や検体等を収集し、治療薬・治療法の速やかな研究開発を推進・支援できるよう、引き続き、平時から大学等の研究機関や関係学会、企業等との連携体制を整備し、運営していく。

アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築

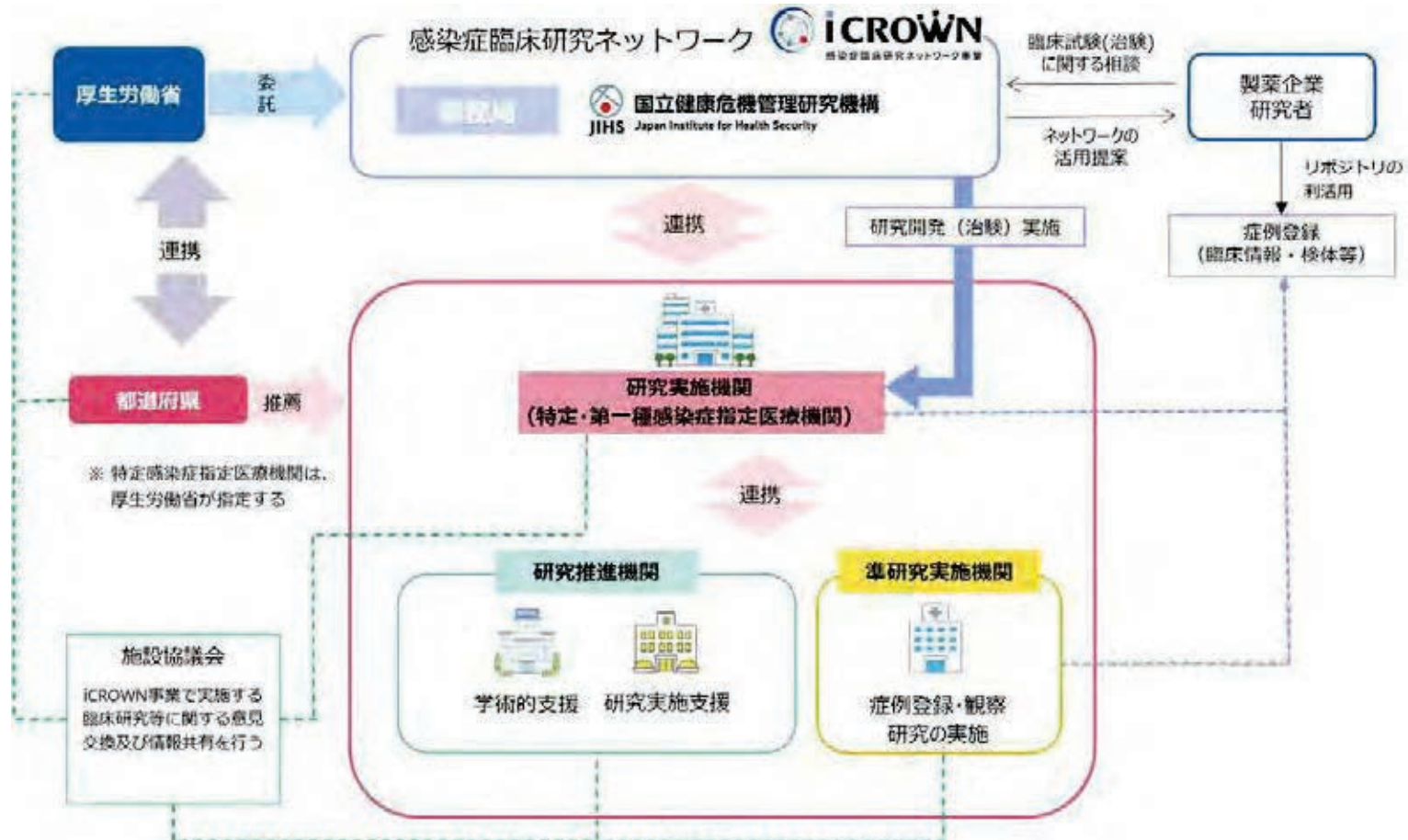
- JIHSは、**アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築**を行っており、国際共同臨床試験実施国・機関との強い関係を築き、交渉力を高め、試験を主導していけるような人材の育成推進のため、臨床研究中核病院等から欧米で先端的な臨床試験を実施する医療機関等への人材派遣を行っている。

感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）について

- 新興・再興感染症に対して、臨床情報・検体等を速やかに収集し、医薬品等研究開発の基盤として、令和3年度に構築された「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）」を発展的に拡張し、令和6年度より新たに国立健康危機管理研究機構（JIHS）を中心とした平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な感染症指定医療機関などの医療機関ネットワークを構築する実証事業を開始し、令和7年度より感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）※として本格運用を開始した。

※令和7年度より事業としてのREBINDは終了し、iCROWN事業に包括して、リポジトリ機能を維持している

実施体制



医薬品の安定供給に向けた取組

新型コロナ対応の課題と対応

○新型コロナ対応においては、医薬品のスムーズな供給体制の整備が不十分であった。

▶**新型インフルエンザに限らず、平時から医薬品の安定供給に向けた取組**を実施するほか、**新型インフルエンザ発生に備えた抗インフルエンザウイルス薬の備蓄**も実施。

課題を踏まえた対応状況

医薬品の安定供給に向けた平時からの取組

- 令和7年5月には、薬機法等の改正を実施し、製造販売業者に対し、**出荷停止時の届出、供給体制の管理に係る責任者の設置**等を義務付けることとし、安定供給のための体制を強化。
- 製造販売業者への支援のため「抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業」等の補助事業を実施。**感染症関連医薬品等について、一定以上の増産等を行う際の費用への補助を行うことで、製造販売業者による増産を促進。**
- 令和7年9月には、有識者の意見を踏まえ、「**医療用医薬品の供給問題への対応に係る行動計画**」を策定。供給問題への対応を行う際の基本的な行動指針や有用な取組について、国や製造販売業者などの関係主体毎に整理を行い、関係者で共有。
- 今シーズンの季節性インフルエンザの流行に対しては、抗インフルエンザウイルス薬について昨シーズンの供給量の約3倍の供給予定量を確保した。また、抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品が必要な患者に広く行き渡るよう、医療機関等に対し、当面の必要量に見合う量の購入等の協力を依頼した他、製造販売業者に対し増産等の対応を依頼。医薬品の需給状況に応じ臨機応変の対応を講じて安定供給を確保。
- 需給逼迫を引き起こす過大発注を防ぐため、医療機関等が正確に抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を把握できるよう、厚生労働省ウェブサイトやSNSにて、毎週、抗インフルエンザウイルス薬の在庫量等を発信。

新型インフルエンザ発生に備えた抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 全り患者の治療その他医療対応に必要な備蓄量として4,500万人分を目標とし、国と都道府県で3,500万人分を均等に備蓄しており、1,000万人分は流通備蓄している。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

等

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

施策名: 抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業

① 施策の目的

供給不安が生じている抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品について、国内供給体制を構築するために、製薬企業に対して、製剤の増産及び備蓄に係る費用を補助する。

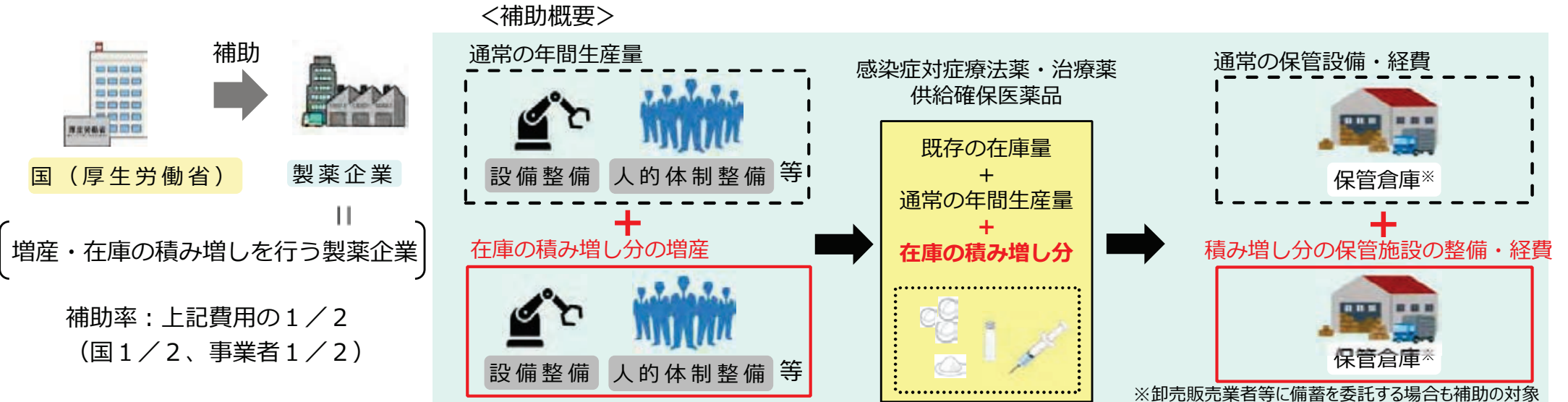
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
			○						

③ 施策の概要

抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品を対象に、想定を超える感染症の流行や原薬の輸入途絶等に備えて、一定以上の備蓄の積み増しを行う製薬企業に対し、積み増しに伴う、増産(設備整備費、人件費、資材の保管費用等)及び備蓄(設備整備費及び保管費用)に係る追加費用を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品の増産及び備蓄を促すことで、国内における安定供給体制を確保することが可能となる。

医療用医薬品の供給問題への対応に係る行動計画

令和7年9月25日策定

概要

- 昨今、後発医薬品企業を中心とした、製造販売業者に起因する医療用医薬品の供給問題が発生。供給問題においては、国、製造販売業者、卸売販売業者、医療機関・薬局といった、様々な関係主体が対応しているが、これまでに、各関係主体の取組等について、俯瞰的かつ包括的に整理した文書等は存在せず、関係者が全体像を把握することが困難。
- そのため、安定供給に係る有識者の意見を踏まえ、供給問題への対応を行う際の基本的な行動指針や有用な取組を関係主体毎に整理し、関係者で共有するため、本行動計画として策定。
- 本行動計画においては、供給不安の代表的な要因（サプライチェーンリスク、災害、パンデミック、品質問題等）をリスクシナリオとして整理し、リスクシナリオの種類に応じた、対応方針を記載。
- なお、本行動計画は、基本的な行動の指針を定めたものであり、実際の供給問題への対応においては、本行動計画を基本としつつ、生じた事案の性質等を勘案し、柔軟な対応が要求される可能性がある。

各主体の取組

(1) 国における方針・取組

- 平時から供給状況に関する情報の収集・発信を行うとともに、関係者と協力しながら、必要な対策を実施
 - ・「供給状況報告」等により、供給問題に係る情報の収集を行うとともに、収集した情報について、医療関係者に理解されやすいよう、公表方法も考慮した上で、情報発信に努める
 - ・供給不足を起こした製造販売業者に対して、出荷量を回復させるために必要な対応を求めるとともに、必要な場合には、他の製造販売業者等とも調整を行い、協力を求める
 - ・供給問題事案の概要や供給状況、代替薬等を周知するとともに、医療機関・薬局に対して、意図的な過剰な発注を控える等の必要な協力を要請 等

(3) 卸売販売業者における方針・取組

- 平時から、体制の整備を行い、医療機関等への適正な配分に努めるとともに、供給問題の発生に備え、供給リスク等の情報を幅広く把握。供給問題発生時には、医療機関等への迅速な情報提供や在庫の管理、代替品の提供、物流体制の維持等の役割を担う
 - ・関連ガイドライン等を参照し、平時から、配送体制の整備を行う
 - ・平時から、需給の状況等を把握し、製品の適正な配分に努めるとともに、関連ガイドラインの趣旨を踏まえ、医薬品の流通改善に向けた対応を心がける
 - ・供給問題が生じた製品や代替品について、医療機関等への配分量等の調整を行う。また、国からの要請を踏まえ、医療機関等へ意図的な過剰発注を控えるよう呼びかける 等

(2) 製造販売業者における方針・取組

- 平時から、供給リスクの回避・軽減のための対応について計画的かつ継続的に実施。供給問題発生時には、影響が最小限となるよう、事案に応じて、必要な対策を実施
 - ・法令等に基づき、安定供給に係る責任者の設置等の体制整備を行うとともに、製造管理・品質管理体制の確保を行う。また、サプライチェーンの強靱化にも努める
 - ・需要の変動等を踏まえ、安定供給上、適切な生産計画を策定するとともに、必要な在庫の確保に努める
 - ・供給問題の発生時には、原因の特定・改善等を行い、速やかに問題を解消するとともに、影響が最小限となるよう、在庫の放出や増産等の必要な措置を講じる
 - ・従業員に対して、供給問題の予防や問題発生時の対応に向けて必要な教育を実施 等

(4) 医療機関・薬局における方針・取組

- 医療機関・薬局の行動は、国全体における供給状況にも影響を与え得るため、国全体の供給状況への影響も踏まえ、有用な取組を整理
 - ・平時から、供給状況を把握し、医薬品の採用等の際の参考情報として活用する。また、流通ガイドラインの趣旨を踏まえ、流通改善に向けた対応を心がける
 - ・平時から、他の医療機関等と連携し、供給問題発生時には、在庫に関する情報共有や、薬局間における医薬品の融通等が可能な体制を構築することも有用
 - ・国全体で必要な患者に適切に供給されるよう、各施設の需給状況に応じた発注を行うことを心がけ、意図的な過剰な発注・過剰在庫の抑制に努める 等

インフルエンザ等の感染症に備えた安定供給の取組について①

事務連絡
令和7年11月12日

(宛先別紙のとおり) 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局地域福祉課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
こども家庭庁成育局総務課
こども家庭庁支援局総務課
文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに代表される急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection:ARI）は、国民の健康に対して大きな影響を与えている感染症の一つです。

これらの感染症については、学校や高齢者施設等における集団感染、高齢者や一定の基礎疾患を有する者が罹患すると重症化するリスクがあること等の問題が指摘されており、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題とされています。

こうしたことを踏まえ、厚生労働省は、急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針（令和7年厚生労働省告示第296号。以下「ARI指針」という。）を告示し、これに基づいて急性呼吸器感染症に関する総合的な対策を進めていくこととしました。これに伴い、別添のとおり「令和7年度 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて諸般の施策を実施していくこととし、併せて「令和7年度 急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ&A」を作成しました。

■ 抗ウイルス・抗菌薬、解熱鎮痛薬、鎮咳・去痰薬等の感染症関連医薬品について、今冬の感染拡大に対応し、必要な患者に医薬品が広く行き渡るよう、以下の点について、医療機関等に協力を依頼。

- ✓ 医療機関：当面の必要量に見合う量の購入、返品を前提とする過度な注文の抑制、有効期限内に使用される見込みであるにもかかわらず前回納入品よりも古いことをもって納入を拒否することの自制。供給状況によっては、他社製品や代替薬の使用の考慮。
- ✓ 薬局：当面の必要量に見合う量の購入、返品を前提とする過度な注文の抑制、有効期限内に使用される見込みであるにもかかわらず前回納入品よりも古いことをもって納入を拒否することの自制。供給状況によっては、他社製品や代替薬の使用の考慮。地域の薬局間における連携による処方薬提供の調整。
- ✓ 卸売販売業者：追加注文時に医療機関等の在庫を確認した上での必要量の供給、新規開業の医療機関等が不利とならないような配慮、需給状況を踏まえた営業所単位での適切な在庫の確保。
- ✓ 製造販売業者：需給状況を踏まえた適切な増産等

インフルエンザ等の感染症に備えた安定供給の取組について②

- 医療機関等に対する抗インフルエンザウイルス薬の適正な使用等の協力要請に加え、医療機関等が抗インフルエンザウイルス薬の正確な供給状況を把握することができなかった場合、先々の供給に不安を感じ過大な発注を行うことで、さらに需給が逼迫するおそれがあることから、厚生労働省ウェブサイト及びSNSにて、毎週、抗インフルエンザウイルス薬の在庫量等を発信。



10月5日時点で、メーカーなどに2,091万人分が確保されています。

卸売業者から医療機関等への供給量（9月29日～10月5日）

- **合計 約6.9万人分**
- **タミフル 約0.5万人分**
(カプセル 約0.3万人分)
(ドライシロップ 約0.1万人分)
- **ラピアクタ 約0.1万人分**
- **ゾフルーザ 約2.6万人分**
- **オセルタミビル錠「トーワ」約0.6万人分**
- **リレンザ 約0.1万人分**
- **イナビル 約1.5万人分**
(吸入粉末剤 約1.4万人分)
(吸入懸濁用 約0.1万人分)
- **オセルタミビル「サワイ」約1.5万人分**
(カプセル 約0.7万人分)
(ドライシロップ 約0.8万人分)

メーカー・卸売業者の保有量（10月5日時点）

- **合計 約2,091万人分**
- **タミフル 約373万人分**
(カプセル 約167万人分)
(ドライシロップ 約207万人分)
- **ラピアクタ 約32万人分**
- **ゾフルーザ 約364万人分**
- **オセルタミビル錠「トーワ」約109万人分**
- **リレンザ 約116万人分**
- **イナビル 約722万人分**
(吸入粉末剤 約713万人分)
(吸入懸濁用 約9万人分)
- **オセルタミビル「サワイ」約375万人分**
(カプセル 約239万人分)
(ドライシロップ 約136万人分)

現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

第100回厚生科学審議会感染症部会

参考資料 2

2025(令和7)年11月14日

第24回新型インフルエンザ対策に関する小委員会

参考資料 1

2025(令和7)年11月7日

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)

- 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、**全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標**として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。
- 国は、**新たな抗インフルエンザウイルス薬について**、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の**備蓄薬全体に対する割合を含め、備蓄の要否を検討**する。
- 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する。

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日危機管理監決裁)

備蓄目標量：**4,500万人分** ※ 全り患者(全人口の25%が罹患すると仮定)の治療、その他の医療対応に必要な量を目標量としている。

- 国と都道府県が均等に備蓄する行政備蓄分：3,500万人分
- 流通備蓄量：約1,000万人分

備蓄薬剤の種類：**多様性**を持たせる。

オセルタミビル、オセルタミビルのドライシロップ、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル、バロキサビル、ファビピラビル(※)が備蓄対象。

※ ノイラミニダーゼ阻害薬4剤(オセルタミビル、オセルタミビルのドライシロップ、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル)、キャップ 依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤1剤(バロキサビル)の他、全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスク等があることから、RNAポリメラーゼ阻害薬(ファビピラビル)を200万人分備蓄。

備蓄薬剤の割合：市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度を踏まえる。

参考資料（重点感染症に対する総合評価）

総合評価：GroupA（天然痘）・GroupB

- 基礎研究から研究段階が進んだパイプラインについては、速やかに研究開発段階へ組み込み、適切な支援を行うことが求められる。そのため、【研究開発の優先度】については、**感染状況等や研究開発の進捗度・MCMの承認状況等により、柔軟に再評価を行うこととする。**

MCMの利用可能性確保の必要性 研究開発の実現可能性

感染症名	①公衆衛生的指標					②戦略的指標の一部					総合評価 (対応方針や対策の優先度、MCMの要件)				
	①健康への影響	②感染性・伝播性	③発生頻度・可能性／蓋然性	④医療への負荷	⑤社会経済活動への影響	①MCMの有無※1			②研究開発PLの有無※2		研究開発の優先度				
						診断薬・ 試薬	治療薬	ワクチン	治療薬	ワクチン	診断技術※3	治療薬	ワクチン		
A 天然痘	高	高	低	中	中	△	○	○	-	-	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が非常に高くバイオテロも想定されることから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 長期保管に適した性状が望ましい。 	
B	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	中	高	高	中	中	○	○	○	○	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 感染性・致死率とも比較的高く、パンデミックにより医療への大きな負荷となり緊急事態宣言を要した。MCMが急速に開発されたが、次のパンデミックへ備えた維持管理が課題である。 	
	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	高	中	中	低	低	○	-	-	-	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が高く、短期間に世界に広がったことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で、効果発現が早い薬剤が必要である。 変異の懸念があるため、近縁ウイルス株に広く効果を示すワクチン、または変異に対応可能なモダリティが望ましい。 	
	中東呼吸器症候群(MERS)	高	低	中	低	低	-	-	-	-	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 変異株発生の懸念があるため、近縁ウイルス株に広く効果を示す治療薬/ワクチンまたは変異に対応可能なモダリティが望ましい。 	
	季節性インフルエンザ	低	高	高	中	中	○	○	○	○	○	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 季節性の流行を認め、院内感染による診療制限などの医療負荷や休講などの社会経済へ影響がある。ウイルス変異による薬剤耐性の懸念がある。
	動物由来インフルエンザ	高	低	中	低	低	-	○	○	-	○	中	中	中	<ul style="list-style-type: none"> H7N9, H5N1は重症度が高く、人への感染も見られている。パンデミックポテンシャルとして、MCMの利用性確保が必要である。 高病原性ウイルスでは高い割合で重症化が懸念される。
RSウイルス感染症	中	高	高	中	中	○	○	○	○	○	低	高	低	<ul style="list-style-type: none"> 小児での流行が問題となり、時に重症化し死に至ることから、小児でも投与可能な治療薬・ワクチンが必要である。 季節性に比較的大規模な流行が見られることから、安価で手軽に使用可能なモダリティが望ましい。 国内承認薬は、感染予防薬のみである。 	
エンテロウイルス (A71/D68含む) 感染症	中	高	高	低	低	○	○	○	○	○	中	高	高	<ul style="list-style-type: none"> エンテロウイルスに特異的な治療薬/ワクチンは承認されていない。 無症状や軽度の症状が多いが、急性症状を示し、致死的となることもあるため、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 小児で重症化リスクが高いことから、小児へ投与可能な治療薬が必要である。 	

※1 MCMの有無：○：国内承認（有）、△：海外承認（有）、-：承認薬無 ※2 研究開発PL（パイプライン）の有無 ○：国内パイプライン有、-：国内パイプライン無 ※3 診断技術のうち、迅速・簡易にできるもの

総合評価：Group B

MCMの利用可能性確保の必要性

研究開発の実現可能性

感染症名	①公衆衛生的指標					②戦略的指標の一部					研究開発の優先度			総合評価 (対応方針や対策の優先度、MCMの要件)
	①健康への影響	②感染性・伝播性	③発生頻度・可能性／蓋然性	④医療への負荷	⑤社会経済活動への影響	①MCMの有無※1			②研究開発PLの有無※2		診断技術※3	治療薬	ワクチン	
						診断薬	試薬・治療薬	ワクチン	治療薬	ワクチン				
重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	高	低	中	低	低	—	○	—	—	○	高	高	中	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の死亡リスクが高いことから、高齢者でも投与可能な治療薬/ワクチンが必要である。 重症化例に対する有効な治療薬、重症化を予防のワクチンが望ましい。
エボラ出血熱 (エボラウイルス病)	高	中	中	中	中	○	△	△	—	○	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 複数のウイルス株に効果を示すワクチン/治療薬が望ましい。 治療薬は、ドラッグ・ロスの課題がある。
ラッサ熱	中	低	中	中	中	—	—	—	—	—	低	中	低	<ul style="list-style-type: none"> 致死率は高くないが、急性症状を示し、重症化した場合の致死率が高いため、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。
マールブルグ病	高	低	低	中	中	—	—	—	—	—	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。
クリミア・コンゴ出血熱	高	低	低	中	中	—	—	—	—	—	低	中	中	<ul style="list-style-type: none"> 致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 アフリカ、中東、アジアなど広範な地域で流行しており輸入リスクがある。
デング熱	中	低	中	低	低	○	—	△	○	○	低	高	低	<ul style="list-style-type: none"> 4つの血清型のうち複数に効果を示す治療薬/ワクチンが望ましい。 蚊に媒介され広範に流行する可能性もあることから、安価で手軽に使用可能なモダリティのワクチンが望ましい。 ベクターコントロールの優先度が高いことに留意が必要である。
ジカウイルス感染症	中	低	中	低	低	○	—	—	—	○	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の感染により胎児に奇形が生じるリスクがあるため、妊婦に対して投与可能な治療薬/ワクチンが必要である。 ベクターコントロールの優先度が高いことに留意が必要である。 承認薬がなく、治療薬・ワクチンの研究開発が求められる。
チクングニア熱	低	低	中	低	低	—	—	△	—	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 発生による影響は比較的小さく、優先度は低い。 ベクターコントロールの優先度が高いことに留意が必要である。 承認薬がなく、治療薬・ワクチンの研究開発が求められる。
エムボックス	中	低	中	低	低	○	○	○	—	○	低	低	中	<ul style="list-style-type: none"> 通常は自然治癒するが、株によっては致死率が10%程度と高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤も必要である。 小児や基礎疾患の有無により重症化の恐れがあることから、小児や基礎疾患保持者へ投与可能な治療薬/ワクチンが必要である。
ニパウイルス感染症	高	低	低	低	低	—	—	—	—	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。 患者発生時には迅速な治療薬投与が必要であり、研究開発ニーズは高い。

※1 MCMの有無：○：国内承認（有）、△：海外承認（有）、—：承認薬無 ※2 研究開発PL（パイプライン）の有無 ○：国内パイプライン有、—：国内パイプライン無 ※3 診断技術のうち、迅速・簡易にできるもの

総合評価：Group C

MCMの利用可能性確保の必要性

研究開発の実現可能性

感染症名	①公衆衛生的指標					②戦略的指標の一部					研究開発の優先度			総合評価 (対応方針や対策の優先度、MCMの要件)
	①健康への影響	②感染性・伝播性	③発生頻度・可能性・蓋然性	④医療への負荷	⑤社会経済活動への影響	①MCMの有無※1			②研究開発PLの有無※2		研究開発の優先度			
						診断薬・ ワクチン	治療薬	ワクチン	治療薬	ワクチン	診断技術※3	治療薬	ワクチン	
薬剤耐性結核	高	高	中	低	中	○	○	—	—	—	中	中	—	・ 国内新規発生の多剤耐性結核については、明確な増加傾向にはないが、海外からの輸入例に増加が懸念される。
多剤耐性アシネトバクター属菌	高	高	低	中	中	—	○	○	—	—	高	中	—	・ 海外諸国と比べ、国内では極めて発生頻度が低いが、院内伝播すると大規模なアウトブレイクを生じやすい。 ・ ドラッグ・ラグ解消が望ましい。
多剤耐性緑膿菌	高	高	中	中	中	—	○	○	—	—	高	中	—	・ 抗菌薬の適正使用等により、国内外で発生頻度が減少してきている
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌	高	高	中	中	中	—	○	○	—	—	高	中	—	・ 抗菌薬確保事業の対象となっている。 ・ 現在、国内において治療薬の上市が進んでいる。
第3世代セファロスポリン耐性腸内細菌目細菌	中	高	高	中	低	—	○	○	—	—	高	中	—	・ 国内で増加傾向にある。 ・ 現時点では効果的な治療薬が存在する。
薬剤耐性淋菌	中	低	中	低	中	—	○	—	—	—	高	低	—	・ 致死率は高くないが、女性での不妊など表面化しにくい疾病負荷が存在する。社会的啓発が重要である。 ・ 効果的な治療薬が存在する。
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌	高	低	低	低	低	—	○	○	—	—	高	低	—	・ 発生は極めて稀である。 ・ 治療の選択肢はあるが、症例が日本では少なく、エビデンスが十分ではない。
薬剤耐性サルモネラ属菌	低	低	低	低	中	—	○	—	—	—	高	低	—	・ 食品を介して感染する。耐性株では治療に難渋する。One healthの観点で重要。 ・ キロノン耐性になると治療薬は限られる。
非結核性抗酸菌(NTM)	中	低	中	低	低	—	△	○	—	—	高	中	—	・ 高齢化の進行に合わせ国内でも増加している。 ・ 治療が長期に渡るため、治療期間等含めるとQOLに直結する。 ・ マクロライド耐性をを考慮する。
カンジダ アウリス	高	高	低	中	中	—	△	○	—	—	高	高	—	・ 欧米では院内でのアウトブレイクが増加しており、日本に持ち込まれた場合、集団感染の発生での難渋が予想される。 ・ 一般細菌に比べて選択可能な抗菌薬が限られる。 ・ アゾール耐性を考慮する。
アスペルギルス フミガタス	高	低	高	低	低	—	△	○	—	—	高	高	—	・ 比較的高頻度に発生する。第一選択薬のポリコナゾール耐性の増加が懸念されている。 ・ 一般細菌に比べて選択可能な抗菌薬が限られる。 ・ アゾール耐性を考慮する。

※1 MCMの有無：○：国内承認（有）、△：海外承認（有）、—：承認薬無 ※2 研究開発PL（パイプライン）の有無 ○：国内パイプライン有、—：国内パイプライン無 ※3 4 Group C（AMR）：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

総合評価：Group D

MCMの利用可能性確保の必要性

研究開発の実現可能性

感染症名	①公衆衛生的指標					②戦略的指標の一部					研究開発の優先度			総合評価 (対応方針や対策の優先度、MCMの要件)
	①健康への影響	②感染性・伝播性	③発生頻度・可能性／蓋然性	④医療への負荷	⑤社会経済活動への影響	①MCMの有無※1			②研究開発PLの有無※2		診断技術※3	治療薬	ワクチン	
						診断薬	治療薬	ワクチン	治療薬	ワクチン				
狂犬病	高	低	中	低	低	—	△	○	—	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 発症すると致死率100%と高いことから、曝露後・発症後も対応可能な医薬品が必要である。
マラリア	中	低	中	低	低	○	○	—	○	○	低	低	中	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性変異に対応可能な治療薬が望ましい。 マラリアの免疫システム回避能に対抗できるワクチンが必要である 汎用的なものも含めて多くの治療薬が承認・上市されているが、重症例への治療薬にドラッグ・ロスの課題がある。 ベクターコントロールの優先度が高い。
炭疽	高	低	中	低	中	—	○	△	—	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 感染部位によって致死率が非常に高いことから、迅速に効果発現する薬剤や、治療効果の高い薬剤が必要である。 抗菌薬はあるが、特異的に作用する治療薬・ワクチンについては、ドラッグ・ロスの課題がある。
ボツリヌス症	中	低	低	低	中	—	○	—	○	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 乳児のボツリヌス症が問題となることから、乳児にも投与可能な薬剤が望ましい。 ABEF型の抗毒素が国内承認薬ある。ウマ血清に対するアレルギー症状の発生が懸念される。
ペスト	高	中	低	中	中	—	○	—	—	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> 急性症状を示し、致死率が非常に高いことから、重症者に迅速に投与可能な剤形で効果発現が早い薬剤が必要である。
ヘビ毒	中	低	中	低	低	—	○	—	○	—	低	中	低	<ul style="list-style-type: none"> ヘビ咬傷は、WHO の顧みられない熱帯病（NTDs）に指定されている。 ヤマカガシ咬傷は発生頻度は低いものの重症化率・致死率が高く、抗毒素の投与が重要となる。
クモ毒	中	低	中	低	低	—	△	—	○	—	低	低	低	<ul style="list-style-type: none"> ゴケグモによる咬傷は、日本国内でも発生頻度が増加しており、重症化リスクがある。 抗毒素のドラッグロスの課題がある。

※1 MCMの有無：○：国内承認（有）、△：海外承認（有）、—：承認薬無 ※2 研究開発PL（パイプライン）の有無 ○：国内パイプライン有、—：国内パイプライン無 ※3：診断技術のうち、迅速・簡易にできるもの



次の感染症危機に備えた取組の進捗状況について（保健）

健康・生活衛生局健康課

次の感染症危機に備えた保健に係る取組の進捗状況について

新型コロナ対応の課題

- 新型コロナ対応においては、都道府県と保健所設置市・特別区の連携や業務ひっ迫時の体制構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについて実践的な訓練が不十分であったことやICT化の遅れ等により、日常業務が増加し、感染拡大のたびに保健所における業務がひっ迫した。
- 専門家助言組織のメンバーの個々の発言が政府方針と齟齬があるかのように国民に受け止められる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスク・コミュニケーションのあり方として問題があった。

(第11章 保健 第1節(2)より抜粋)

政府行動計画の記載

- 国は、都道府県等やJIHS等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成やIHEAT要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。(1-3②)
- 国は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム(G-MIS)を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。また、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等と連携した取組を通じ、各種システムの運用に関する課題について、都道府県等、保健所、地方衛生研究所等、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善を図る。(1-5)
- 保健所は、地方衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。(1-6⑥)

主な取組の進捗状況

- 保健所における健康危機対処計画の策定に係る支援や、IHEAT専門講習の実施など、保健に係る体制整備の取組を実施。
- 感染症サーベイランスシステムやG-MISを活用し、保健所業務のDX化を実施。
- 国、都道府県等、保健所において、感染症に関する情報提供・共有、リスクコミュニケーションを実施。

保健に係る体制整備について

人材の確保

- 令和4年に改正された感染症法（※）により、厚生労働大臣の都道府県知事等に対する総合調整権限が創設されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時において、保健所で保健師等の専門職が不足した場合の自治体間の応援派遣を円滑に実施するため、関係省庁や全国知事会等とも連携し、令和7年10月に「感染症発生・まん延時の保健師等広域応援派遣調整要領」を発出した。
※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）
- 令和6年能登半島地震における感染症対策の経験を踏まえ、令和6年10月に、災害時感染制御支援チーム（DICT）事務局を国立国際医療研究センター（現・国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター）内に設置した。現在、災害発生時に迅速かつ効果的に避難所等における感染症対策の支援を行うための体制整備を進めている。（隊員登録者数：352名（令和8年3月12日現在））

研修等の実施状況

- 地域保健法第22条に基づき、国及び保健所設置自治体は、IHEAT要員に対し、研修の機会の提供等の支援を行うものとされている。このため、IHEAT要員等を対象に、感染症の实地疫学調査に関する最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得させることを目的に、JIHSにおいてIHEAT専門講習を実施し、1,091名が受講した。
- 自治体職員を対象に地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮することができる人材を育成するための感染症危機管理リーダーシップ研修（IDCL）や、实地疫学専門家養成コース（FETP）を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進を行っている。

保健所の体制整備ほか

- 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、国立健康危機管理研究機構（JIHS）との連携含め、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の支援を実施。
- 保健所単位での感染症危機への対応について定めた健康危機対処計画の策定状況については、令和7年12月31日時点で、全国の462の保健所のうち、90%の保健所において策定済みであった。
- 保健所設置市も含む都道府県等においては、宿泊療養のために使用する宿泊施設の居室数の確保について目標値を設定しているところ、令和7年10月1日時点で、流行初期（※）においては100%、流行初期以降※においては80.4%の都道府県等が目標値を達成しており、地域全体で感染症危機に備える体制を構築している。
※ 「流行初期」は、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後1ヶ月以内、「流行初期以降」は、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後6ヶ月以内を指す。

保健所業務のDX化について

感染症サーベイランスシステムについて

- これまで、医師は紙による届出を行っており、保健所職員は架電及び聞き取りにより健康観察業務を実施していた。こうした状況を踏まえ、届出や健康観察業務等をシステムで実施できるようにするため、令和2年5月に、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」（HER-SYS※）を新たに構築した。
※ Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-1
- また、新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大を受けて、保健所職員の負担のさらなる軽減を図るため、令和4年から、これらの機能について、新型コロナウイルス感染症以外も対象とする「感染症サーベイランスシステム」に統合した。
- これにより、これまで保健所職員が架電等により確認をしていた感染症患者の健康状態について、患者本人がシステムに入力することにより保健所職員がシステム上で確認できるような仕組み等を構築し、現場の保健所職員等の作業が効率化できる体制となった。
- そして、医師等による届出の入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、感染症法の一部を改正した（※）。現在は実装に向けた整備を進めている。
※医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）
- 医師及び医療機関における当該システムを活用した届出状況については地域や施設の規模等によって差があるとの指摘があることから状況把握を進めているところ。今後の推進会議において、検討結果を報告予定。

医療機関情報支援システム（G-MIS）について

- G-MISは、新興感染症が発生した場合に、医療措置協定を締結する医療機関の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器、個人防護具等の確保状況等を一元的に把握できるシステムとなっている。
- 新型コロナの経験を踏まえ、都道府県のほか、地域の実情に応じて保健所においてG-MISを利用できる体制を整備している。

地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて

保健所の役割

- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、リスクコミュニケーション等を行う機関とされており、また同指針では「健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であることを踏まえ、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進すること。また、複合的に健康危機が発生した場合においても対応できるよう必要な体制強化に向けた取組を着実に推進すること」を定めている。

国としての取組

- 令和5年6月に発出した「保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン」において、リスクコミュニケーションを行う上での留意事項等を示している。
- 令和7年4月に改正した「地方衛生研究所等の整備における留意事項」（令和5年3月29日付け健発0329第10号厚生労働省健康局長通知別紙）において、地方衛生研究所等は、保健所設置自治体の本庁や保健所等に対し必要な情報提供を行うとともに、本庁や保健所等と協働して、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行うことを示すなど、健康危機管理体制の構築を促している。
- 厚生労働省では、都道府県等が住民に対して情報提供・共有を行いやすいよう、感染症に関する基本的な情報、感染症の発生状況等の情報に関する情報、発生時にとるべき行動等、その対策等について記載したポスター等の啓発資材を作成し、都道府県等に対して提供している。
- 内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という）では、国民の感染症リテラシーを高めるため、平時からの普及啓発や双方向のリスクコミュニケーションの体制整備・取組の推進の一環として、令和8年2月9日、シンポジウム「“情報の力”で備える感染症危機」を開催した（統括庁設置以来3度目のシンポジウム開催）。同シンポジウムには、パネリストとして川崎市健康安全研究所長を招聘し、川崎市におけるデジタルサイネージを活用した啓発や感染症情報発信システム等、リスクコミュニケーションの具体的事例を紹介いただいた（統括庁HPでも掲載中。）。なお、同シンポジウムには、全都道府県の危機対応・感染症担当者や保健所職員を含め、約1,900名が参加した。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について

現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方と現状

1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方

「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対策政府行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を作成し、以下の方針を定めている。

- ・ 国及び都道府県は、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、**新型インフルエンザのり患者の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、これまで4,500万人分を目標として備蓄を進めてきた**ところであり、今後もその備蓄目標に従って抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。
- ・ その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案するとともに、引き続きこの備蓄目標から流通備蓄分1,000万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。
- ・ 備蓄薬剤の種類については、インフルエンザウイルス株によって、抗インフルエンザウイルス薬に耐性を示す場合もあることから、**抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況**や臨床現場での**使用状況**等を踏まえ、国は、**備蓄薬を追加・更新する際には、作用機序の異なる薬剤の備蓄割合を増やすことを検討**する。
- ・ 各薬剤の備蓄割合については、**市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。**

2. 現状

- ・ 現在、オセルタミビル（タミフル®、オセルタミビル「サワイ」）、ザナミビル（リレンザ®）、ラニナミビル（イナビル®）、ペラミビル（ラピアクタ®）、バロキサビル（ゾフルーザ®）、ファビピラビル（アビガン®）の備蓄・保管を行っている。
*バロキサビル（ゾフルーザ®）については、令和4年度に備蓄薬として追加し、ファビピラビル（アビガン®）については、令和6年度に**200万人分**を備蓄目標量の内数として備蓄することとした。
- ・ COVID-19流行期間中には、国内において季節性インフルエンザ患者がほぼ発生しておらず、抗インフルエンザウイルス薬の市場流通割合を参考とすることが困難であったため、その際の国・都道府県・流通の備蓄割合は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行前（令和元年度以前）の市場流通割合の数値を継続して使用していた。
- ・ 今般、抗インフルエンザウイルス薬の**市場流通割合のデータ3年分（令和4～6年度分）が集まった**ことから、**これを踏まえた備蓄割合とすることができる状況**となった。
- ・ **ペラミビルについては**、点滴静注薬として**重症患者等に使用されることが想定**されるが、市場流通割合は0.9%である。

(参考) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画・ガイドラインの概要

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)

- 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、**全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標**として計画的かつ安定的に**備蓄する**。その際、**現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案**する。
- 国は、**新たな抗インフルエンザウイルス薬について**、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の**備蓄薬全体に対する割合を含め、備蓄の要否を検討**する。
- 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する。

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日危機管理監決裁、令和7年12月15日一部改訂)

- **備蓄目標量：4,500万人分** ※全り患者（全人口の25%が患すると仮定）の治療、その他の医療対応に必要な量を目標量としている。
 - 国と都道府県が均等に備蓄する行政備蓄分：3,500万人分
 - 流通備蓄量：約1,000万人分
- **備蓄薬剤の種類：多様性**を持たせる。
 - 薬剤耐性株の検出や臨床現場での使用状況等を踏まえる
 - 作用機序の異なる薬剤の備蓄割合を増やすことを検討

オセルタミビル、オセルタミビルのドライシロップ、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル、バロキサビル、ファビピラビル（※）が備蓄対象。

※ノイラミニダーゼ阻害薬4剤（オセルタミビル、オセルタミビルのドライシロップ、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル）、キャップ 依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤1剤（バロキサビル）の他、全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスク等があることから、RNAポリメラーゼ阻害薬（ファビピラビル）を200万人分備蓄。

- **備蓄薬剤の割合：市場流通割合**や想定する新型インフルエンザウイルスによる**疾病の重症度を踏まえる**。

(参考) 抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴

一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル	バロキサビル	ファビピラビル
商品名	タミフル® オセルタミビル 「サワイ」	リレンザ®	イナビル®	ラピアクタ®	ゾフルーザ®	アビガン®
製剤形態	経口薬	吸入薬	吸入薬	静注薬	経口薬	経口薬
作用機序	ノイラミニダーゼ 阻害薬	ノイラミニダーゼ 阻害薬	ノイラミニダーゼ 阻害薬	ノイラミニダーゼ 阻害薬	キャップ依存性 エンドヌクレ アーゼ阻害薬	RNAポリメラーゼ 阻害薬
適応 (治療)	1日2回×5日間	1日2回×5日間	単回	単回 ※症状に応じ連日 反復投与可	単回	1日2回×5日間
適応 (予防)	1日1回 ×7-10日間 ※小児は10日間	1日1回 ×10日間	単回もしくは 1日1回 ×2日間	適応なし	単回	適応なし
備考	カプセルとドライシ ロップの2剤形					新型又は再興型イン フルエンザウイルス が既存の薬剤に無効 又は効果不十分の場 合かつ国が必要と判 断した場合に使用。

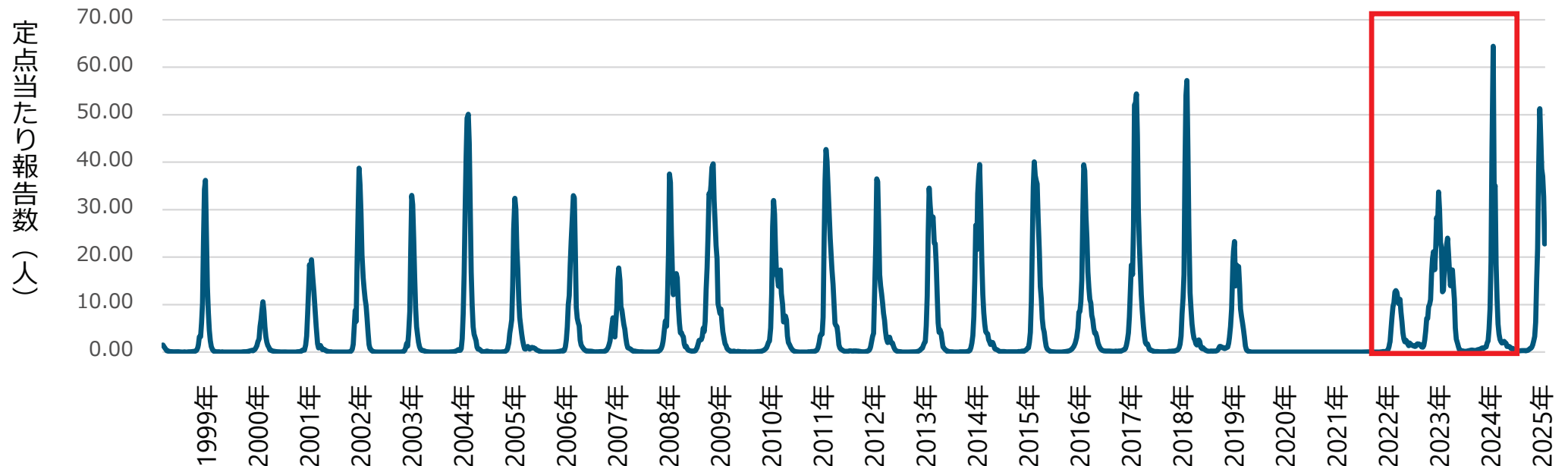
(参考) 市場流通割合 (令和4~6年度)

1. 抗インフルエンザウイルス薬の市場流通割合

	タミフル・オセルタミビルCap	タミフル・オセルタミビルDS	リレンザ	イナビル	ラピアクタ	ゾフルーザ	アビガン
令和6年度 (2024年度)	約373.2万人分 (29.5%)	約174.5万人分 (13.8%)	約29.8万人分 (2.4%)	約302.1万人分 (23.9%)	約16万人分 (1.3%)	約370.9万人分 (29.3%)	-
令和5年度 (2023年度)	約363.5万人分 (25.1%)	約229.7万人分 (15.9%)	約68.1万人分 (4.7%)	約412.8万人分 (28.5%)	約9.4万人分 (0.6%)	約365.7万人分 (25.2%)	-
令和4年度 (2022年度)	約98.4万人分 (25.5%)	約105.3万人分 (27.2%)	約17.1万人分 (4.4%)	約90.9万人分 (23.5%)	約3.4万人分 (0.9%)	約71.4万人分 (18.5%)	-
平均	約278.4万人分 (26.9%)	約169.8万人分 (16.4%)	約38.3万人分 (3.7%)	約268.6万人分 (26.0%)	約9.6万人分 (0.9%)	約269.3万人分 (26.1%)	-

※一部のCap・DS毎に按分できない値は推計値。

2. 季節性インフルエンザの発生状況



(出典) 感染症発生動向調査事業年報及びIDWR速報データ 4

国及び都道府県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の備蓄割合の変更（案）

こうした現状を踏まえ、当面の備蓄方針は以下のとおりとしてはどうか。また、抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究等については引き続き情報収集を行い、そうした知見も踏まえながら、備蓄方針について新型インフルエンザ対策に関する小委員会において中長期的に議論を行うこととする。

- 国及び都道府県における備蓄割合は、新型コロナウイルス感染症の流行後3年分の市場流通割合を踏まえた割合を基本とする。ペラミビルについては、重症度の高い患者等への使用が想定されることから、重度の新型インフルエンザが発生した場合に想定される入院患者数である200万人に対応できるよう、国及び都道府県の備蓄を備蓄目標量（ファビピラビルを除く。）の6%とする。
- 流通備蓄における備蓄割合は、市場流通割合に合わせる。

※ 各項目は四捨五入して表示しているため、合計値と一致しない場合がある。

現在	一般名 (商品名)	オセルタミビル (タミフル®、オセルタミビル「サワイ」®)		ザナミビル (リレンザ®)	ラニナミビル (イナビル®)	ペラミビル (ラピアクタ®)	バロキサビル (ゾフルーザ®)	ファビピラビル (アビガン®)	合計
		カプセル	ドライシロップ						
国	目標量 (万人分)	451.5	261	106	564	40.5	127	200	1,750
	割合	25.8%	14.9%	6.1%	32.2%	2.3%	7.3%	11.4%	100.0%
都道府県	目標量 (万人分)	510	294.5	119.5	637	45.5	143.5	0	1,750
	割合	29.1%	16.8%	6.8%	36.4%	2.6%	8.2%	0	100.0%
流通備蓄	目標量 (万人分)	290	170	70	360	30	80	0	1,000
	割合	29%	17%	7%	36%	3%	8%	0	100.0%
合計 (万人分)		1251.5	725.5	295.5	1561	116	350.5	200	4,500



変更後	一般名 (商品名)	オセルタミビル (タミフル®、オセルタミビル「サワイ」®)		ザナミビル (リレンザ®)	ラニナミビル (イナビル®)	ペラミビル (ラピアクタ®)	バロキサビル (ゾフルーザ®)	ファビピラビル (アビガン®)	合計
		カプセル	ドライシロップ						
国	目標量 (万人分)	395.9	241.5	54.5	382	93	383.1	200	1,750
	割合	22.6%	13.8%	3.1%	21.8%	5.3%	21.9%	11.4%	100.0%
都道府県	目標量 (万人分)	447	272.7	61.5	431.3	105	432.5	0	1,750
	割合	25.5%	15.6%	3.5%	24.6%	6.0%	24.7%	0	100.0%
流通備蓄	目標量 (万人分)	269.0	164.0	37.0	260.0	9.0	261.0	0	1,000
	割合	26.9%	16.4%	3.7%	26.0%	0.9%	26.1%	0	100%
合計 (万人分)		1111.9	678.2	153	1073.3	207	1076.6	200	4,500

我が国の現行の新型インフルエンザの被害想定

(新型インフルエンザ等対策政府行動計画)

科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として想定した。

	被害想定		09年パンデミック (日本)(※6)
罹患者	全人口の最大25%(約3,200万人)(※1) 流行期間(約8週間)にピークを作り順次罹患		約2,000万人
医療機関 受診者	約1,300万人ー約2,500万人(※2)		約2,000万人 (ただし季節性インフル エンザ患者を含む)
致命率 (人口100人対)	0.53%(中等度)(※3)	2.0%(重度)(※4)	0.00016(人口100人対) 0.16(人口10万対)
入院 患者	約53万人(中等度)(※3) 最大入院患者:10.1万人/日	約200万人(重度)(※4) 最大入院患者:39.9万人/日	約1.8万人
死亡者	約17万人(中等度)(※3)	約64万人(重度)(※4)	203人
欠勤	従業員の最大5%程度(ピーク時約2週間(※5)) ※ピーク時に家族の世話や看護などのため出勤が困難となる 者は、従業員の最大40%程度		

参考: ※1 The 7th European meeting of Influenza and its Prevention, 1993

※2 米国CDCモデル Flu Aid 2.0

※3 米国CDCモデル Flu Aid 2.0、アジアインフルエンザ(1957-58)並の疫学的に中等度のシナリオを想定

※4 米国CDCモデル Flu Aid 2.0、スペインインフルエンザ(1918-19)並の疫学的に重度のシナリオを想定

※5 米国・カナダの行動計画においてピークは2週間としていることを参考とした

※6 感染症発生動向調査、厚生労働省



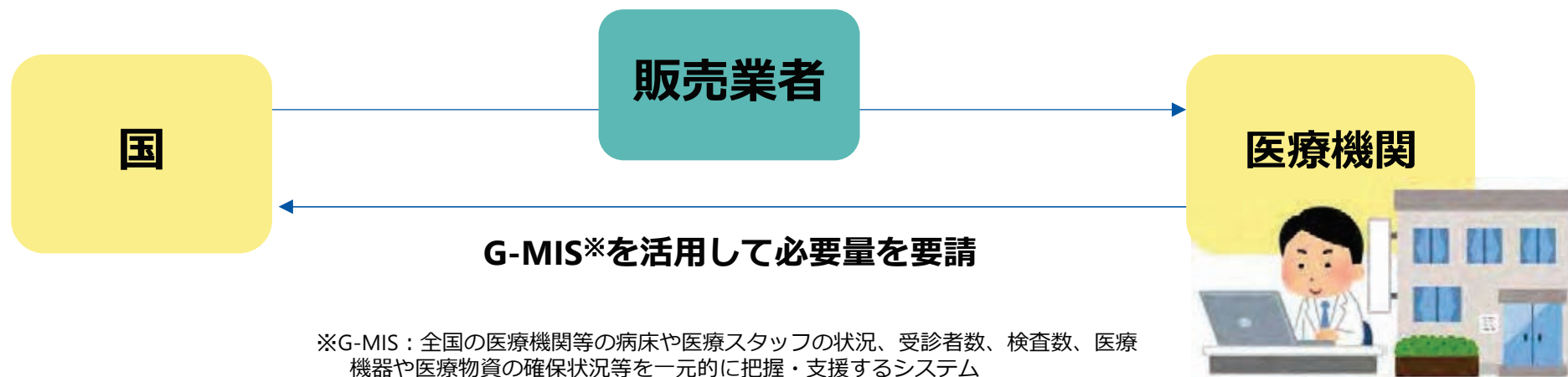
中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について

厚生労働省 医政局医薬産業振興・医療情報企画課

中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について

- 非滅菌手袋（ニトリル・PVC）を含めた個人防護具は、新型インフル特別措置法に基づき、パンデミックの発生に備え備蓄を行っている。
- このうち、国では備蓄水準を超える量（余剰分）を確保：約4億9千万枚
- 医療用手袋の需給状況は、現在、通常通りの発注には概ね対応できている（※）一方、一部では通常量を大幅に超える発注も見られ、結果として歯科診療所など一部の医療機関では確保が困難となっている。
（※）主要販売メーカーは通常と同程度の1～2か月の在庫を持っている。
- このため、確保が困難となっている医療機関向けに、まずは、5000万枚（※）を放出することとし、今後の供給状況を踏まえ、必要に応じ追加で放出していく。配送可能な体制を5月中に整備すべく手続きを進める。
（※）全国の一般診療所及び歯科診療所の約1月分の需要は9000万枚程度と推計。

販売業者を通じ医療機関に手袋を放出



※G-MIS：全国の医療機関等の病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器や医療物資の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム

(参考) 国・都道府県・協定締結医療機関の備蓄量集計 (2025年12月1日時点)

※国備蓄のみ2026年4月1日時点

(単位：枚)

	医療用 (サージカ) マスク	N95マスク	アイソレーション ガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
国 備蓄水準	1億7,400万	1,350万	3,090万	1,980万	7億2,900万
都道府県 備蓄水準	1億3,800万	1,070万	2,550万	1,390万	4億9,300万
合計①	3億1,200万	2,420万	5,640万	3,370万	12億2,200万

国 (2026/4/1時点) 備蓄量	約3億3200万	約1900万	約4700万	約2020万	約8億9300万
都道府県 (2025/12/1時点) 備蓄量	約2080万	約380万	約460万	約310万	約8800万
協定締結医療機関 (2025/12/1時点) 備蓄量	約1億4300万	約2600万	約5100万	約2200万	約7億4200万
合計②	約4億9600万	約4900万	約1億270万	約4500万	約17億2300万

※国の備蓄必要量 (協定締結医療機関の備蓄量の一部を国備蓄として換算して算出) を踏まえると、現在の国の余剰量は約4億9900万枚となっている。



内閣感染症
危機管理統括庁

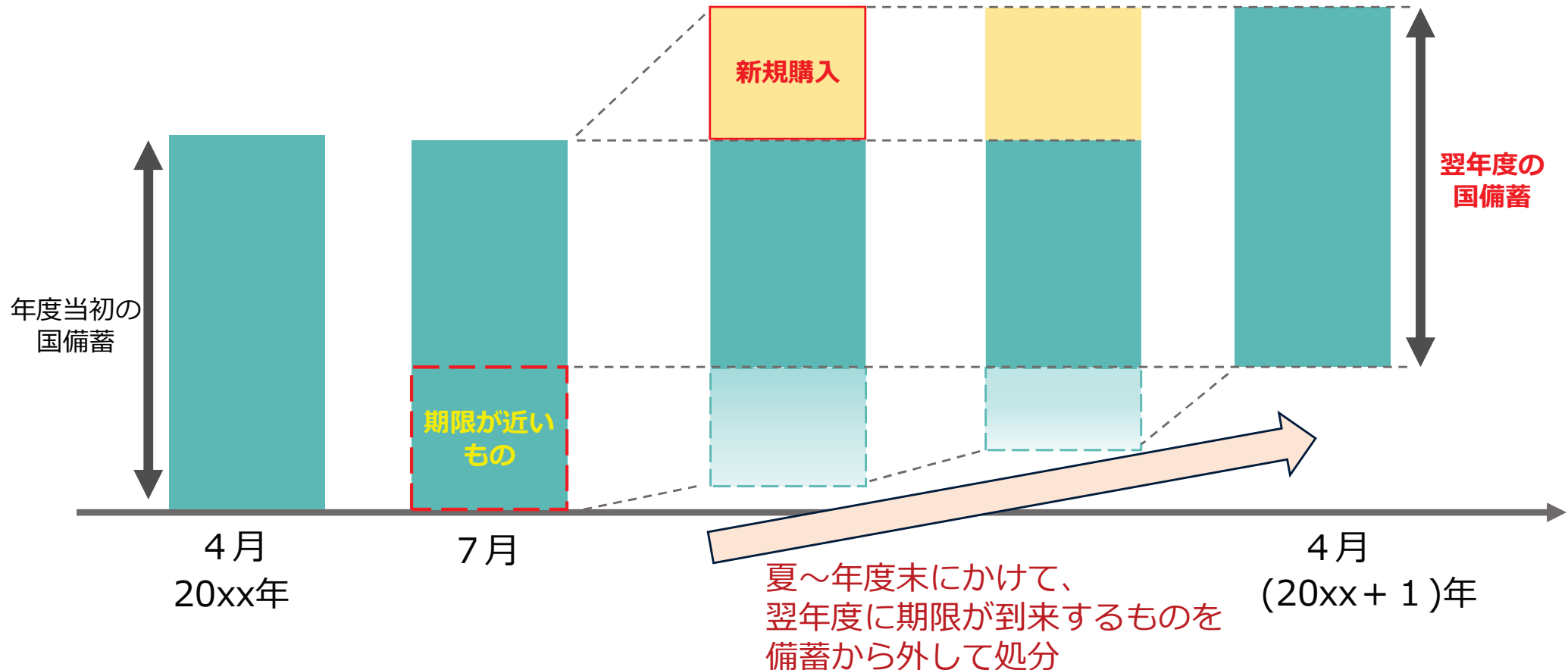
中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について

中東情勢を受けた非滅菌手袋の備蓄放出と新型インフル特措法の関係について

- 新型インフルエンザ特措法第10条において、政府等は、「**新型インフルエンザ等対策の実施に必要な・・・个人防护具**」を備蓄することとされている。
 - 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）
（物資及び資材の備蓄等）
第十条 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等並びに指定公共機関及び指定地方公共機関（略）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、その所掌事務又は業務に係る**新型インフルエンザ等対策の実施に必要な**医薬品、医療機器、个人防护具（感染症法第五十三条の十六第一項に規定する个人防护具をいう。第六十四条において同じ。）その他の物資及び資材を備蓄し、整備し、若しくは点検し、又は新型インフルエンザ等対策の実施に必要なその管理に属する施設及び設備を整備し、若しくは点検しなければならない。
- 他方で、个人防护具には使用推奨期限があり、当該期限の間に新型インフルエンザ等が発生するとは限らないところ、国有財産の有効活用等の観点から、**政府の備蓄する个人防护具は使用推奨期限が近づいたものを順次備蓄から外して、処分する運用**となっている。
- このような使用推奨期限間近の个人防护具は、**備蓄から外された時点で特措法10条に基づく新型インフルエンザ用の物品ではなくなったものと整理され、その用途を新型インフルエンザ等対策に限ることとはされない。**
- 例年、使用推奨期限の近づいた个人防护具の処分は夏から年度末にかけて行われるが、昨今の中東情勢を受けた非滅菌手袋の需給状況に鑑み、今年度の非滅菌手袋の処分は、一部（まずは5000万枚）を前倒しで実施することとする。
- なお、令和8年4月1日時点で国における備蓄は政府行動計画ガイドラインに定める備蓄水準に対し**約4.9億枚の余剰**があり、**処分を前倒しで行うことによって備蓄水準を下回る事態は生じない。**

(参考) 例年の個人防護具の備蓄入替え

- 個人防護具の政府備蓄は、毎年度一定の量を購入し、使用推奨期限が近づいたものを処分する入替え作業を行いながら備蓄水準以上を維持している。
- 非滅菌手袋の使用推奨期限は5年であり、毎年度必要量を購入して、使用推奨期限が近いものを夏から年度末に処分するのが例年のスケジュール。



新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 泉沢 和之 日本商工会議所社会保障専門委員会委員
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター副院長（感染、危機管理、災害、救急担当）、国際感染症センター長
国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所国際ウイルス感染症研究センター長
- 河岡 義裕 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 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
- 笹本 洋一 公益社団法人日本医師会常任理事
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 富高 裕子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 藤田 尚子 藤田法律事務所弁護士
- 堀 幸子 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
- 前葉 泰幸 津市長
- 安村 誠司 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、医科大学教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和8年4月24日現在

第22回 新型インフルエンザ等対策推進会議 欠席者意見

2026年4月27日

堀 幸子

（一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部長）

都合により、本日の会議は欠席いたしますので、本日の議事について以下の通り、意見を申し上げます。

議事（1）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・ヒアリング（治療薬・治療法、保健）について

資料2の4頁（地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて）

- 専門的立場から情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う人材は重要である。
- 経団連提言「司令塔機能を強化し、新たな感染症に備える」（2022年11月）では、『国民や事業者に対する情報伝達や対策の周知、理解促進は政府の重要な役割であり、統括庁は、感染症対策に関わる情報を一元的に集約し、感染症対策に役立てるとともに、プライバシーに配慮しつつ、専門家のサポートを受け、信頼性の高い情報を国民にタイムリーにわかりやすい形で発信すべきである。国民の不安にこたえる「リスクコミュニケーション」、起きてしまったことへの国民の恐怖を鎮める「クライシスコミュニケーション」を行うには、広報専門官を統括庁に設置し、平時から訓練しておくことが必要である。』と提言している。
- 今年2月に開催したシンポジウムのような保健所担当者向けの取り組みも重要だが、情報発信の司令塔となる統括庁でコミュニケーションの専門家を計画的に育成し、広報専門官として任命していただきたい。

議事（3）中東情勢を踏まえた医療用手袋の備蓄の放出について

資料4-1、4-2について

- 資料で示された通り、医療用手袋の備蓄を放出することに賛成である。
- 医療用手袋に限らず、国際的なサプライチェーンが目詰まりを起こすことによって医療現場に支障をきたす物資はほかにもありうる。滅菌用のパッケージやチューブ類が手に入りにくいとの報道もあった。
- この機会に医療現場のフォローアップを行い、調達先の多元化、流通量や経路など情報の一元化を図り、不可欠な物資の官民での備蓄等の充実を検討していただきたい。

以上