

参考資料 1

- ・ 都道府県等からの実績報告結果
- ・ 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

(平成11年厚生省告示第115号) (抄)

都道府県等からの実績報告結果

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「基本指針」の3年見直し項目に係る調査

基本指針の3年見直しの検討に当たって、以下の項目について都道府県等に対し報告を求め、現状を調査。

※ 都道府県、保健所設置市及び特別区に対し令和7年10月1日時点の状況を調査。

※ 3年見直し項目のうち、⑤、⑥、⑩、⑪、⑬、⑮、⑯については、この項目に関連して都道府県等が予防計画に目標値を設定することとされており、厚生労働省は、感染症法第10条第11項の規定に基づき、目標達成状況を毎年集計している。今回は、これらの毎年のモニタリング項目に加えて、予防計画及び都道府県連携協議会の実施状況についても集計を実施した。

「基本指針」3年見直し事項（概要）

- ⑤病原体等の検査実施体制・検査能力向上に関する事項
- ⑥感染症に係る医療提供体制の確保に関する事項
- ⑩宿泊施設の確保に関する事項
- ⑪外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
- ⑬感染症対策物資等の確保に関する事項
- ⑮人材の養成及び資質の向上に関する事項
- ⑯保健所の体制の確保に関する事項
- ⑱緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項



都道府県等へのアンケート項目

- 検査実施体制に関する事項
：検査の実施能力
- 医療提供体制に関する事項
：病床確保数、発熱外来、自宅療養者への医療提供、後方支援医療機関数、医療人材派遣数
- 宿泊施設の確保に関する事項
：宿泊施設の居室確保数
- 個人防護具の備蓄に関する事項
：協定締結医療機関のうち、個人防護具の備蓄を実施することとしている医療機関の割合
- 人材の養成及び資質の向上に関する事項
：医療従事者、都道府県等職員、保健所職員に対する研修・訓練の回数
- 保健所体制に関する事項
：保健所職員の研修・訓練の回数、流行から1か月間感染症予防に関する保健所業務を行う人員数、研修済のIHEAT要員数
- 都道府県連携協議会等の実施状況
・都道府県連携協議会の開催数、構成員の立場、議題、課題、予防計画の実施に当たっての課題

毎年目標達成状況を集計
(毎年のモニタリング項目)

感染症法の予防計画における検査体制・宿泊施設の確保・人材育成（都道府県職員等）に係る 目標値・実績値・達成状況について（令和7年10月1日時点）

- 都道府県から令和7年10月1日時点の状況を報告いただいたところ、全国の集計値では、検査体制・宿泊施設確保体制の双方で目標を達成している。
- 流行初期の目標値については、検査体制：9割以上・宿泊施設確保：目標値を達成した都道府県すべて、流行初期以降の目標値については、いずれも約7割以上の都道府県等において、実績値が目標値を上回り、目標を達成している。
- 人材育成関係（都道府県職員等に対する研修・訓練の実施回数）についても、9割以上の都道府県が目標値を達成した。

●検査体制に係る目標達成状況

	流行初期※1	流行初期以降※1
予防計画の目標値（件／日）	102,854	446,651
実績値※2（件／日）	264,677	502,349
民間検査機関等	241,945	472,603
地方衛生研究所等	22,732	29,746
目標達成率※3（％）	95.3%	72.1%

●宿泊施設の確保居室数に係る目標達成状況

	流行初期※1	流行初期以降※1
予防計画の目標値（室）	28,213	76,079
実績値※2（室）	61,705	93,206
目標達成率※4（％）	100%	80.4%

●都道府県職員等に対する研修・訓練実施回数に係る目標達成状況（人材育成関係）

都道府県職員等に対する研修・訓練の実施回数の目標値を定めた都道府県のうち、**97.9%**が目標値を達成

- ※1 「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。
- ※2 令和7年10月1日時点の感染症法第36条の6の規定に基づく検査等措置協定の締結状況について、都道府県からの回答をまとめ、集計したもの。なお、検査体制の「地方衛生研究所等」の欄の値については、各都道府県において別途調査を行ったもの。
- ※3 検査体制に係る「目標達成率」は、予防計画において目標値を定めている都道府県のうち、当該都道府県の目標値を達成した都道府県の割合。ただし、定量的な数値で協定を締結していない都道府県に関しては、割合算出においては対象外とした。
- ※4 宿泊施設の確保に係る「目標達成率」は、予防計画において目標値を定めている都道府県のうち、当該都道府県の目標値を達成した都道府県等の割合。ただし、定性的な目標設定・協定締結を行っている都道府県に関しては、割合算出においては対象外とした。

（参考）厚生労働省においては、初動期の水際対策に必要となる検査体制（1,600件／日）及び宿泊施設等（約2.6万室）を確保済。（令和7年10月1日時点）

新興感染症発生・まん延時の医療体制について

新興感染症発生からの一連の対応

新興感染症発生～流行初期

【新興感染症の発生時】

- まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

【新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）】

- 感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応

参考：感染症指定医療機関と感染症病床の状況（令和7年4月1日時点）

特定感染症指定医療機関	4医療機関（10床）
第一種感染症指定医療機関	56医療機関（108床）
第二種感染症指定医療機関 （感染症病床を有する指定医療機関）	361医療機関（1,802床）

〈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。

医療措置協定の状況（「医療計画・予防計画に記載している目標値」及び「医療措置協定の締結の実績」）

令和7年10月1日時点

①病床確保	目標値	実績
確保病床数(※)	45,681床	49,179床
うち流行初期 確保病床数(※)	23,213床	32,927床

(※) 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	41,917機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	28,753機関

③自宅療養者等への医療提供	目標値	実績
病院・診療所	23,481機関	29,035機関
薬局	31,053機関	50,091機関
訪問看護事業所	5,075機関	6,224機関

④後方支援	目標値	実績
協定締結医療機関数	4,318機関	6,234機関

⑤医療人材派遣	目標値	実績
派遣可能医師数	3,067人	4,626人
派遣可能看護師数	4,921人	7,830人

「予防計画・医療計画に記載している目標値」及び「令和7年10月1日時点の医療措置協定の締結等の実績」

令和7年12月18日公表

都道府県名	病床確保												発熱外来					自宅療養者等への医療の提供					後方支援			人材派遣				医療従事者の研修・訓練			都道府県名						
	流行初期経過後						流行初期						流行初期経過後			流行初期		予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)		協定締結の実績 (医療機関数)			予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)		協定締結の実績 (派遣可能人数)		協定締結の実績 (数)		年1回以上、研修・訓練に 参加している医療従事者の 割合										
	予防計画・医療計画に記載している目標値 (確保病床数)	うち一般病床、療養病床、精神科病床、結核病床の合計値	うち新設感染症対応する感染症病床数	協定締結の実績 (確保病床数)	うち一般病床、療養病床、精神科病床、結核病床の合計値	うち新設感染症対応する感染症病床数	予防計画・医療計画に記載している目標値 (確保病床数)	うち一般病床、療養病床、精神科病床、結核病床の合計値	うち新設感染症対応する感染症病床数	協定締結の実績 (確保病床数)	うち一般病床、療養病床、精神科病床、結核病床の合計値	うち新設感染症対応する感染症病床数	予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)	協定締結の実績 (医療機関数)	予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)	協定締結の実績 (医療機関数)	予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)	協定締結の実績 (医療機関数)	予防計画・医療計画に記載している目標値 (医療機関数)	協定締結の実績 (医療機関数)	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師		医師	看護師				
	45,681	44,797	884	49,179	47,342	1,837	23,213	22,329	884	32,927	31,108	27,490	1,819	41,643	41,917	15,370	28,753	17,569	23,481	31,053	5,075	29,035	50,091	6,224	4,318	6,234	3,067	4,921	4,626	7,830									
合計	45,681	44,797	884	49,179	47,342	1,837	23,213	22,329	884	32,927	31,108	27,490	1,819	41,643	41,917	15,370	28,753	17,569	23,481	31,053	5,075	29,035	50,091	6,224	4,318	6,234	3,067	4,921	4,626	7,830									合計
01 北海道 (注1)	2,448	2,354	94	2,655	2,561	94	1,734	1,640	94	2,097	2,003	1,892	94	1,146	1,325	84	1,082	848	867	1,646	119	912	2,026	482	108	339	61	128	130	402	3,404	3,216	95%	01 北海道 (注1)					
02 青森県 (注1)	677	650	27	661	634	27	299	272	27	301	274	229	27	393	219	232	160	106	105	294	61	136	453	53	97	91	25	72	19	62	522	499	96%	02 青森県 (注1)					
03 岩手県 (注1)	460	422	38	440	402	38	38	38	38	238	200	154	38	429	448	72	197	85	215	360	60	221	545	65	67	76	11	56	18	78	785	716	91%	03 岩手県 (注1)					
04 宮城県 (注1)	612	583	29	615	586	29	187	158	29	250	221	203	29	683	529	506	519	501	441	429	13	315	915	24	77	64	413	280	79	78	1,483	1,259	85%	04 宮城県 (注1)					
05 秋田県 (注1)	300	264	36	297	261	36	100	64	36	121	85	83	36	350	253	40	239	146	165	290	45	190	354	29	38	36	30	50	39	34	648	248	38%	05 秋田県 (注1)					
06 山形県 (注1)	294	294	-	330	314	16	150	150	-	225	209	209	16	457	348	200	312	312	219	350	11	292	500	17	17	17	41	6	46	9	18	885	521	59%	06 山形県 (注1)				
07 福島県 (注1)	850	818	32	921	886	35	460	428	32	552	517	500	35	680	689	350	544	513	300	350	40	390	719	64	45	84	25	150	108	298	1,493	1,071	72%	07 福島県 (注1)					
08 茨城県 (注1)	661	661	-	958	912	46	279	279	-	718	672	362	46	800	876	650	869	219	232	995	5	346	1,173	106	80	163	16	40	89	106	2,255	1,156	51%	08 茨城県 (注1)					
09 栃木県 (注1)	600	600	-	726	726	0	270	270	-	440	440	357	0	730	711	27	301	197	400	300	50	458	760	61	200	109	40	70	51	140	1,573	774	49%	09 栃木県 (注1)					
10 群馬県 (注1)	633	633	-	722	670	52	283	283	-	482	430	289	52	792	809	471	733	34	268	170	52	633	714	73	68	95	11	28	13	31	1,613	815	51%	10 群馬県 (注1)					
11 埼玉県 (注1)	2,000	1,923	77	2,588	2,511	77	1,200	1,123	77	1,522	1,445	1,216	77	1,600	1,852	1,100	1,164	807	950	1,100	150	1,077	2,370	336	170	215	100	150	137	299	2,359	2,018	86%	11 埼玉県 (注1)					
12 千葉県 (注1)	1,400	1,340	60	1,542	1,482	60	640	580	60	1,188	1,128	905	60	1,500	1,494	460	1,399	612	960	1,620	260	928	2,166	328	130	145	50	100	112	143	4,104	3,274	80%	12 千葉県 (注1)					
13 東京都 (注1)	6,000	6,000	-	6,862	6,723	139	4,000	4,000	-	5,086	4,947	4,928	139	4,900	5,190	1,000	3,089	3,089	3,400	4,800	1,200	3,730	5,727	1,272	310	458	300	160	557	627	8,856	7,383	83%	13 東京都 (注1)					
14 神奈川県 (注1)	2,200	2,200	-	2,118	2,044	74	980	980	-	1,354	1,280	1,265	74	2,200	2,200	350	973	902	900	1,500	200	2,338	3,128	199	69	184	335	485	528	739	5,665	3,955	64%	14 神奈川県 (注1)					
15 新潟県 (注1)	710	676	34	850	816	34	456	422	34	664	630	630	34	760	709	244	374	374	196	447	18	511	939	97	48	80	3	6	27	46	1,745	1,027	59%	15 新潟県 (注1)					
16 富山県 (注1)	502	502	-	533	507	26	228	228	-	270	244	154	26	336	369	207	233	99	232	328	56	234	481	53	52	55	37	65	51	91	918	576	63%	16 富山県 (注1)					
17 石川県 (注1)	533	513	20	499	489	10	258	238	20	333	323	249	10	415	393	29	354	239	223	264	12	406	491	47	43	76	40	90	97	191	944	436	46%	17 石川県 (注1)					
18 福井県 (注1)	400	400	-	473	453	20	100	100	-	317	297	248	20	350	319	250	291	141	170	190	30	247	289	31	50	63	50	75	45	66	657	502	76%	18 福井県 (注1)					
19 山梨県 (注1)	416	416	-	451	423	28	144	144	-	294	266	179	28	355	342	20	279	40	205	204	36	269	394	36	26	50	23	86	53	110	463	395	85%	19 山梨県 (注1)					
20 長野県 (注1)	560	560	-	703	629	44	325	325	-	389	345	234	44	720	706	28	543	12	400	570	50	528	870	123	60	81	90	240	106	264	1,714	884	52%	20 長野県 (注1)					
21 岐阜県 (注1)	884	884	-	938	908	30	492	492	-	775	745	681	30	838	856	61	267	213	545	366	51	659	843	71	30	70	34	54	98	160	1,809	1,424	79%	21 岐阜県 (注1)					
22 静岡県 (注1)	747	699	48	763	713	50	414	366	48	421	371	280	50	930	1,041	760	692	462	570	810	120	700	1,516	94	110	118	60	80	145	172	2,733	1,308	48%	22 静岡県 (注1)					
23 愛知県 (注1)	1,971	1,971	-	1,640	1,574	66	1,031	1,031	-	1,486	1,420	1,075	66	2,502	2,289	1,506	2,219	529	2,270	2,200	110	1,480	3,040	56	185	226	72	65	42	69	5,458	1,438	26%	23 愛知県 (注1)					
24 三重県 (注1)	564	540	24	578	554	24	228	204	24	287	263	266	24	691	661	24	24	22	454	485	81	445	765	101	25	70	5	27	17	46	1,567	874	56%	24 三重県 (注1)					
25 滋賀県 (注1)	500	466	34	646	612	34	280	246	34	519	485	474	34	594	517	15	92	66	325	373	65	450	608	30	88	65	14	67	38	99	1,172	584	50%	25 滋賀県 (注1)					
26 京都府 (注1)	1,047	1,011	36	1,016	980	36	453	417	36	609	573	385	36	1,035	855	645	813	207	357	232	179	574	912	98	86	97	63	118	71	134	1,892	984	52%	26 京都府 (注1)					
27 大阪府 (注1)	4,376	4,376	-	4,465	4,387	78	2,653	2,653	-	2,746	2,668	2,646	78	2,131	3,033	1,985	2,474	1,731	1,423	3,051	694	2,196	3,903	695	334	340	341	591	355	631	7,867	3,695	47%	27 大阪府 (注1)					
28 兵庫県 (注1)	1,220	1,166	54	1,350	1,296	54	750	696	54	827	773	773	54	1,800	1,947	75	861	185	500	160	250	1,240	2,323	221	242	263	119	190	570	706	4,102	3,905	95%	28 兵庫県 (注1)					
29 奈良県 (注1)	566	542	24	589	571	18	368	344	24	530	514	481	16	252	348	237	306	269	250	274	33	382	429	8	37	33	70	67	138	169	819	649	79%	29 奈良県 (注1)					
30 和歌山県 (注1)	300	300	-	307	285	22	200	200	-	208	186	186	22	300	344	200	313	192	200	120	40	286	320	31	40	54	20	30	50	74	706	459	65%	30 和歌山県 (注1)					
31 鳥取県 (注1)	222	210	12	247	235	12	102	90	12	165	153	88	12	270	296	200	284	192	250	192	48	245	253	54	30	36	40	60	40	57	619	351	57%	31 鳥取県 (注1)					
32 島根県 (注1)	357	357	-	416	386	30	48	48	-	276	246	244	30	319	348	30	303	196	316	255	54	324	317	68	24	40	19	17	19	36	753	561	75%	32 島根県 (注1)					
33 岡山県 (注1)	590	590	-	652	626	26	366	366	-	455</																													

【個別都道府県の状況】

(医療措置協定)

- 01北海道： 予防計画・医療計画では、「自宅療養者等への医療の提供」の目標値について、病院・診療所・訪問看護事業所の合計数として986機関を目標値としており、各機関の内訳の記載はないが、本集計では、病院・診療所867機関、訪問看護事業所119機関と整理している。
- 07福島県： 予防計画・医療計画では、「人材派遣」の目標値について、感染症医療担当従事者全体で200名（医師・看護師・その他職種を合わせて200名）を目標値としており、各職種の内訳の記載はないが、本集計では、医師25人、看護師150人、その他25人と整理している。
- 15新潟県： 予防計画・医療計画では、「人材派遣」の目標値について、DMAT 9名を目標値としており、各職種の内訳の記載はないが、本集計では、医師 3 人、看護師 6 人と整理している。
- 24三重県： 予防計画・医療計画では、「自宅療養者等への医療の提供」の目標値について、病院・診療所・薬局・訪問看護事業所の合計数として1020機関を目標値としており、各機関の内訳の記載はないが、本集計では、病院・診療所454機関、薬局485機関、訪問看護事業所81機関と整理している。
- 24三重県： 予防計画・医療計画では、「後方支援」の目標値について、「第一種協定指定医療機関数(全病院)として目標値を設定しているが、本集計では、県内全病院数から病床確保の協定を締結する医療機関数(後方支援)を差し引いた病院数として整理している。
- 24三重県： 予防計画・医療計画では、「人材派遣」の目標値について、「感染症部・業務継続支援に事可能な医療従事者数16人、他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数5機関」を目標値としており、各職種の内訳の記載はないが、本集計では、医師 5 人、看護師27人、その他 4 人と整理している。
- 28兵庫県： 予防計画・医療計画では、「人材派遣」の目標値について「感染症医療担当従事者380人、感染症予防等業務関係者220人」を目標値としており、各職種の内訳の記載はないが、本集計では、医師119人、看護師190人と整理している。
- 39高知県： 予防計画・医療計画では、「人材派遣」の目標値について、感染症医療従事者、感染症予防等業務対応関係者、DMAT、DPAT、災害支援ナースのそれぞれの項目で目標値を設定しているが、本集計では、感染症医療従事者及び感染症予防等業務対応関係者のうち、医師、看護師の合計値と整理している。

(医療従事者の研修・訓練)

「医療従事者の研修・訓練」の状況は、令和6年10月1日から令和7年9月30日の実績をまとめたもの。
なお、都道府県からの割合に対して未回答の医療機関がある。このため、年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練に医療従事者を参加させている医療機関の数は、協定締結医療機関から回答が得られたもののみを集計している。また、協定締結医療機関の数には、未回答の医療機関の数が含まれている。
都道府県により集計期間が一定ではないため全都道府県の実績は算出しない。

- 01北海道： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 02青森県： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 03岩手県： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 11埼玉県： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 13東京都： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 19山梨県： 協定締結医療機関の数は、医療機関に照会し、回答があった施設数を記載している。
- 28兵庫県： 昨年度実施状況等の報告を参照(6/12/15時点実績)、「年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている医療機関数」は「令和7年度3月末までに実施予定」且「回答した医療機関を含む、また「協定締結の実績」は有効回答数(何らかの回答があった協定締結医療機関の数)を記載している。
- 29奈良県： 令和6年度のG-MIS平時報告「年1回以上、自機関の医療従事者に対して、研修又は訓練を実施したか」にて「はい」と回答した割合を基に推計した数値としている。
- 32鳥取県： 令和6年度のG-MIS年次報告の数を記載している。
- 34広島県： 「年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている医療機関の数」は、令和6年度の年次報告で研修・訓練を実施したと回答を得た機関数を参考値として記載している。「協定締結医療機関の数(総数)」は、令和6年度の年次報告の有効回答(「はい」または「いいえ」回答)数を参考値として記載している。
- 40福岡県： 予防計画で数値目標を定める人材派遣の協定を締結している病院・診療所に対し、令和6年度に研修・訓練を実施したかを確認している。
- 42長崎県： 令和6年10月1日時点の協定締結医療機関が、令和6年度に研修・訓練を実施又は参加させている数について記載している。
- 45宮崎県： 令和6年10月1日時点の協定締結医療機関が、令和6年度に研修・訓練を実施した数について記載している。

感染症法の予防計画における個人防護具の備蓄に係る目標の達成状況について

(令和7年10月1日時点)

- 基本指針のうち「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」「感染症対策物資等の確保に関する事項」に関連し、各都道府県で策定する予防計画においては、「個人防護具（PPE）の備蓄を十分に行う医療機関等の数」に係る目標を設定することとなっている。
- 本目標の設定については「協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、8割以上の施設が、協定により5物資についてその施設の2ヶ月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うこと」を基本的な目標の考え方として示している。（「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」より（令和5年5月））
- 全国の集計値では、協定締結医療機関のうち、備蓄に関する協定を締結している施設は91.0%、協定により5物資についてその施設の2ヶ月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行う施設は53.4%となっている。引き続き医療機関等における備蓄の推進に向けた支援等を進めていく。

	全国集計値 令和7年10月1日時点 (括弧内は昨年度の参考数値※)	協定締結医療機関数に 対する割合
協定締結医療機関 (病院、診療所、訪問看護事業所) の数	50,526 (46,205)	—
協定締結医療機関のうち、備蓄に関する 協定を締結している医療機関数	45,981 (41,453)	91.0% (89.7%)
5物資のいずれも2ヶ月分以上の備蓄をする ことを内容とした協定を締結した医療機関数	27,003 (22,573)	53.4% (48.9%)

※令和6年の「協定締結医療機関数」及び「協定締結医療機関のうち、備蓄に関する協定を締結している医療機関数」のデータは9月30日時点の数値、「5物資のいずれも2ヶ月分以上の備蓄をすることを内容とした協定を締結した医療機関数」のデータは10月1日時点の数値。

感染症法の予防計画における保健所体制に係る目標値・実績値・達成状況

- 保健所の職員の研修及び訓練の回数については、9割以上の都道府県、保健所設置市・区において、目標を達成している。
- 感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員については、約6割の都道府県、約8割の保健所設置市・区において、目標を達成している。
- IHEAT要員の確保数については、約4割の都道府県、約5割の保健所設置市・区において、目標を達成している。

●保健所体制に係る目標達成状況（R7）

	目標の達成状況							
	都道府県				保健所設置市・区			
	達成	未達成	その他	達成率	達成	未達成	その他	達成率
保健所の職員の研修・訓練の回数（回／年）	45	0	2	95.7%	106	4	0	96.4%
流行開始から1か月間において感染症の予防に関する保健所業務を行う人員（人）	28	18	1	59.6%	92	16	2	83.6%
IHEAT要員で研修を受けたものの確保数（人）	18	29	0	38.3%	53	53	4	48.2%

※ 令和7年12月31日時点の状況について、都道府県に対して行った調査の回答をまとめて、集計したもの。

都道府県連携協議会の実施状況及び予防計画に関するご意見と対応

都道府県連携協議会の実施状況

◆ほとんどの都道府県において適切に都道府県連携協議会を実施できていた。

- ・ほとんどの都道府県において、**適切な構成員を選定の上、年1回以上**開催。
- ・予防計画策定／改正に係る議論をメインで行いつつ、連携協議会の場を活用して感染症全般に係る議論を実施。

(協議会開催に当たっての主なご意見)

- ・次なるパンデミックに備えた体制構築の議論不足
- ・議論に時間を要する
- ・開催に当たっての日程調整や予算措置に労力を要する

予防計画に係る主なご意見と対応

◆中間見直し項目に関連する意見は見られなかった。

◆数値目標が達成困難とする意見が寄せられたため、次回の全体見直しに向けて検討を進めていく。

◆ほか、意見を踏まえ、調査の効率化・省力化の検討を進める。

(数値目標について)

- ・実情にそぐわない数値目標があり達成に苦慮している（検査・医療提供体制）

(集計について)

- ・集計の時期が項目により異なるため労力がかかる
- ・管内にある多くの医療機関を管理・実情把握したうえで煩雑な照会対応を実施するのに労力がかかる

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

(平成11年厚生省告示第115号) (抄)



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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

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（抄）

※赤字部分は改正を予定。

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県等(都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。))をいう。以下同じ。)が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)に基づき都道府県が策定する**地域医療構想及び医療計画**並びに**新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。)**に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一～四（略）

第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

- 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。
- 2 地方衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要である。
- 3 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

二 国における病原体等の検査の推進

国においては、国内では発生がまれな感染症の病原体等の同定検査や病原体等のより詳細な解析等の役割を担うことが必要である。このため、病原体等安全管理基準のレベル4（バイオセーフティーレベル4）に対応する施設を有する国立健康危機管理研究機構における十分な体制の構築等を図る必要がある。

国立健康危機管理研究機構は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて、平時から国際的な精度基準で検証するなど適確かつ迅速に実施することが重要である。

国は、国立健康危機管理研究機構、国立試験研究機関等において、全国的規模で行うことが適当である又は高度の専門性が要求される調査及び研究を推進するとともに、国立健康危機管理研究機構、国立試験研究機関及び地方衛生研究所等との連携体制を構築すること等により、地方衛生研究所等に対する技術的支援を行うこと。

新興感染症の病原体等については、国立健康危機管理研究機構が検査法の迅速な開発等に努めるとともに、地方衛生研究所等が国立健康危機管理研究機構と連携して、人体から検出される病原体や、水、環境又は動物からの病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。また、国及び国立健康危機管理研究機構は、検査試薬の確保に努める。

三 都道府県等における病原体等の検査の推進

1 都道府県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、都道府県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ること。また、必要な対応について、保健所設置市等とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。

2 地方衛生研究所等を有する都道府県等は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うことが重要である。地方衛生研究所等を有していない都道府県等は、地方衛生研究所等を有する都道府県等との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うことが重要である。

3 地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ることが重要である。また、国立健康危機管理研究機構の検査手法を活用して地方衛生研究所等が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施することが重要である。

4 都道府県等は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、都道府県知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う必要がある。

四 国及び都道府県等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。国及び都道府県等においては、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにしていくことが重要である。

五 関係機関及び関係団体との連携

国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構においては、病原体等の情報の収集に当たって、国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構が医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めることが重要である。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立健康危機管理研究機構、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していくことが求められる。

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、地域の実情に応じ検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定することが望ましい。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

一 感染症に係る医療提供の考え方

- 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。
- 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。
- 3 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立健康危機管理研究機構との連携体制を構築していく必要がある。
- 4 都道府県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、都道府県医療審議会や都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくことが重要である。

二 国における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとする。
- 2 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、全国的な新興感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し、特に必要があると認めるときは、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（以下「感染症医療担当従事者等」という。）の広域的な応援の調整を行うものとする。さらに、特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等の医療機関に直接、感染症医療担当従事者等の応援を求めることができ、必要な調整を行うものとする。法第四十四条の四の二第四項から第六項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第四項から第六項までの規定に基づく厚生労働大臣による医療人材の応援を調整する場合の方針については、まずは都道府県同士で応援を調整することを優先しつつ、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し特に必要があると認めるときに行うこととする。特に、公的医療機関等その他厚生労働省令で定める医療機関に対し応援を求める場合については、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときに行うものとする。
- 3 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を適確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。また、国は、医薬品の備蓄や適正な使用方法等に関する計画をあらかじめ策定し、関係者の理解を得ておく必要がある。
- 4 国内において発生数が極めて少ない感染症の治療に必要な医薬品の確保を十分にすることができるよう、特に、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関等において、これらの希少感染症に対する医薬品を必要に応じて直ちに使用することができるよう、国は、十分に配慮することが必要である。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 都道府県知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第三十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に一箇所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として二床とすることとする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり二床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関として指定することができる。
- 2 都道府県知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第三十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定することとする。
- 3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。
- 4 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、都道府県等においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておくことが重要である。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておくことが適当である。
- 5 都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。
- 6 都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。
- 7 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に5又は6の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第四十四条の四の二第一項から第三項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第一項から第三項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくことが重要である。
- 8 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

- 9 新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID—19をいう。以下同じ。）における医療提供体制を参考とし、各都道府県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ることが重要である。
- 10 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。
- 11 6の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。
- 12 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにすることが望ましい。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

四 その他感染症に係る医療の提供のための体制

- 1 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。
- 2 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、都道府県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討することも必要である。
- 3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。
- 4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国及び都道府県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。

五 関係各機関及び関係団体との連携

- 1 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、国及び都道府県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行うことが重要である。
- 2 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携が重要である。
- 3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。また、都道府県においては、都道府県連携協議会や都道府県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておくことが必要である。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 感染症に係る医療の提供の考え方
- 2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の整備の目標に関する事項
- 3 医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制、医療人材の派遣及び個人防護具の備蓄等に係る事項
- 4 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項
- 5 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項
- 6 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項

第七～九 （略）

第十 宿泊施設の確保に関する事項

一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。都道府県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。

二 国における宿泊施設の確保に関する事項の方策

国は、感染症の特性等に応じた、宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を作成し、都道府県等に宿泊療養に係る考え方を情報提供することで、都道府県等が円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう支援することが重要である。

三 都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策

都道府県等は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

四 関係各機関及び関係団体との連携

都道府県等は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。

五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において宿泊施設の確保に関する事項について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 検査等措置協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項
- 2 宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市等の役割分担に係る事項

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

第十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

- 一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方
新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。
また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。
- 二 国における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策
国は、自宅療養に係るマニュアル等を作成し、都道府県等が行う外出自粛対象者の療養生活の環境整備を支援することが重要である。
- 三 都道府県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策
 - 1 都道府県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保することが重要である。
 - 2 都道府県等は、第十で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておくことが必要である。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
 - 3 都道府県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保すること。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。
 - 4 都道府県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用することが重要である。
 - 5 都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。
- 四 関係各機関及び関係団体との連携
 - 1 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと。なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議しておくことが重要である。
 - 2 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討することが重要である。
 - 3 都道府県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、都道府県連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めることが重要である。
- 五 予防計画を策定するに当たっての留意点
予防計画において新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。
 - 1 外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項
 - 2 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町村並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項
 - 3 宿泊施設の運営に関する人員体制に係る事項

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

第十二 （略）

第十三 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

- 一 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方
医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものである。
特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要である。
- 二 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策
 - 1 国は、国内において現に感染症対策物資等の供給が不足している場合や今後供給が不足する蓋然性が高い場合において、当該物資等の生産・輸入を促進することが必要であると認めるときは、当該物資等の生産・輸入業者に対し、生産・輸入の促進を要請する。本要請に当たっては、実効性を担保するために、あらかじめ事業を所管する省庁と協議の上で要請を行うことが必要である。
 - 2 国は、1の要請に当たって、事業者に対し生産、輸入、販売、貸付等の状況について報告を求め、感染症対策物資等の需給状況を把握することが重要である。
 - 3 国及び都道府県等は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。
- 三 関係機関及び関係団体との連携
国は、二の1及び2に掲げる事項について、平時から事業者団体や事業を所管する省庁間で情報共有し、感染症対策物資等の不足が生じている場合又は生じる蓋然性が高まった場合において、法に基づく要請等を円滑に行うことができるよう取り組むことが重要である。

第十四 （略）

第十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

- 一 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方
現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、国及び都道府県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種の養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。
- 二 国における感染症に関する人材の養成及び資質の向上
 - 1 都道府県、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質の向上・維持のため及び感染症指定医療機関の医師等をはじめとした一般の医療機関の臨床医の感染症に関する知識の向上のため、国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構等において、感染症に関する講習会を行うとともに、感染症に関する研修のため、関係学会等が実施するセミナーや海外にこれらの者を派遣するといった取組を行っていく必要がある。また、国及び国立健康危機管理研究機構は感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムや実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業等により、危機管理の基本的知見を有する感染症専門家を継続的に育成していくことが重要である。
 - 2 国は、関係団体や関係学会との密接な連携を図りつつ、感染症の医療に関して専門的知識を有する医師等の養成に資する施策を講ずることが重要である。
 - 3 国は、効果的かつ効率的に人材の養成を行うために、感染症に関し既に行われている研修その他に係る課程に検討を加え、その結果を踏まえ必要があると認める場合には、必要な措置を講ずることが重要である。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

- 4 国は、地域保健法第二十一条第一項に規定する者（以下「IHEAT要員」という。）に係る研修及び訓練等の実施により、都道府県等がIHEAT要員を活用するための基盤を整備することが求められる。
- 5 国及び国立健康危機管理研究機構は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの講習会の実施や全ての医療従事者向けの動画配信を行うほか、看護職員の養成研修等について取組の充実を図る。
- 6 厚生労働大臣は、医療法に基づき、都道府県知事の求めに応じて、災害が発生した区域やその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感染症がまん延し、若しくはそのおそれがある区域に派遣される災害・感染症医療の確保に係る業務に従事する者（DMAT・DPAT等）の研修を実施し、その登録を進めることが重要である。

三 都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP—J）等に保健所及び地方衛生研究所等の職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行うことが重要である。

加えて、都道府県等はIHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保することが重要である。

保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行うことが重要である。

第十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- 1 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。
- 2 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。
- 3 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要である。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいれて体制を検討することが重要である。

二 国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策

- 1 国は、健康危機における保健所の体制を確保するため、各保健所が健康危機対処計画を策定できるようガイドライン等を作成し、都道府県等を支援する。
- 2 国は、都道府県の区域を越えた応援派遣の仕組みを整備し、有事の際に都道府県等が円滑に応援派遣等の仕組みを活用できるようにすることが重要である。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。
- 2 都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。
- 3 都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、**本庁に統括保健師を配置するとともに、**保健所に保健所長を補佐する**統括保健師等の**総合的なマネジメントを担う保健師を配置することが重要である。

四 関係機関及び関係団体との連携

- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。
- 2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討することが重要である。

五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 保健所の人員体制に係る事項
- 2 感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
- 3 応援派遣やその受入れに係る事項
- 4 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項

第十七 （略）

第十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- 2 国及び都道府県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 3 国は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- 4 国は、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請し、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

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（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

5 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国は、関係する地方公共団体に職員や専門家を派遣する等の支援を行うものとする。

二 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制

- 1 都道府県知事等は、法第十二条第三項に規定する国への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図ることが重要である。
- 2 検疫所において、一類感染症の患者等を発見した場合には、当該者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、関係都道府県知事等に幅広く情報提供を行うとともに、当該都道府県知事等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行うものとする。
- 3 緊急時における国から都道府県等への連絡については、関係する都道府県等に対して迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うこととする。
- 4 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとともに、都道府県等は当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとることが重要である。

三 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- 1 関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うことが重要である。また、都道府県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡することが重要である。
- 2 都道府県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとともに、都道府県知事と保健所を設置する市及び特別区との緊急時における連絡体制を整備しておくことが重要である。
- 3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、都道府県は、都道府県内の統一的な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たす必要がある。
- 4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努めるべきである。

四 国及び地方公共団体と関係団体との連絡体制

国及び地方公共団体は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要である。

五 緊急時における情報提供

緊急時においては、国が国民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など国民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において緊急時における国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 国又は他の地方公共団体から派遣された職員や専門家の受入れに関する事項
- 2 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項
- 3 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項