内閣感染症
危機管理統括庁
CAICM

感染症危機への対応

令和７年11月11日

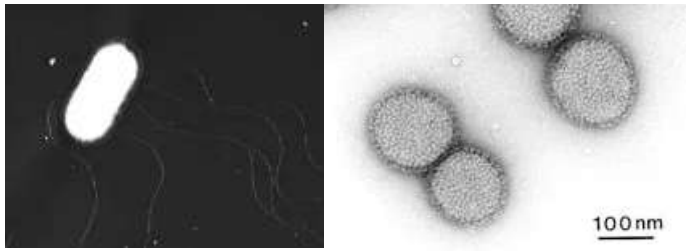
内閣参事官　草壁　京

感染症・病原体について

- 「感染症」とは、病原体※が体に侵入して、症状が出る病気のことをいう。
  ※ 病気を引き起こす小さな生物のこと。
- 病原体は大きさや構造によって細菌、ウイルス、真菌、寄生虫などに分類される。

	細菌	ウイルス
主な種類	大腸菌、黄色ブドウ球菌、結核菌　など	インフルエンザウイルス、コロナウイルス、ノロウイルス　など
大きさ	2～10μm（結核菌）	0.1μm（インフルエンザウイルス）
予防法	ワクチン（肺炎球菌ワクチン、BCG（結核）など）	ワクチン（インフルエンザワクチン、コロナワクチン など）
治療法	**抗菌薬** ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系 など	**抗ウイルス薬** オセルタミブル（インフルエンザ）、 レムデシビル（コロナウイルス）など **中和抗体薬** カシリビマブ/イムデビマブ （コロナウイルス） など

注：記載はいずれも例



（左）腸管出血性大腸菌（O157）、（右）インフルエンザウイルス
※国立感染症研究所HPより

（参考）
真菌には、白癬菌（水虫の原因）やカンジダ（膣の常在菌）などがあり、抗真菌薬で治療する。
寄生虫には、アニサキス（生魚、イカ）やマラリア（蚊）、エキノコックス（キツネ）などがあり、治療法には、虫体の除去（アニサキス）や抗寄生虫薬（マラリア）などがある。

感染症に関する疫学的な基礎知識

- 病原体が体内に侵入した後、一定期間かけて増殖した後に症状が現れる（発症）が、発症せずに終わることもある
- 病原体によって潜伏期間、症状、感染可能期間が異なり、感染対策の観点では発症と感染可能期間の前後関係が重要

感染 → 病原体の増殖 → 発症せず → 感染性消失 → 症状消失 → ウイルス消失

潜伏期間
※病原体によって期間は様々

発症

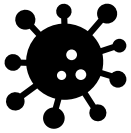
※感染症によっては後遺症が残る場合もある

新型コロナウイルス(オミクロン株)：2～7日程度
インフルエンザ：18～72時間程度
ノロウイルス：14～48時間程度
麻しん：10～14日程度

新型コロナウイルス：**発症2日前**～発症後7日程度
インフルエンザ：**発症前日**～５日程度
ノロウイルス：治癒後も感染性ウイルスの排泄あり
麻しん：**発症前日**～発しん出現４～5日

感染可能期間
※人に感染させる期間

病原微生物

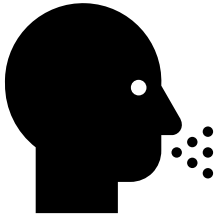


- ウイルス
- 細菌
- 真菌
- 原虫

など

病原体ごとに様々な感染経路がある

空気感染 →
飛沫感染 →
接触感染 →



病原体が体に侵入

多くは発熱、頭痛、意識障害、リンパ節の腫脹・圧痛等、喀痰、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、など様々な症状や所見を呈する

検査
血液検査、細菌・ウイルス検査（PCR検査）、画像検査　等

治療
内科的治療、外科的治療、対症療法、経過観察

パンデミックの歴史と日本の公衆衛生施策（感染症関係）の変遷

※全体像の把握のために、代表的な感染症や法制度の変遷をまとめたものであり、網羅的ではない

- 人類と感染症の歴史は長く、交易や戦争等による人の国際的な移動の拡大により、度々感染症の流行が発生している
- 日本は戦後しばらく感染症対策が公衆衛生の中心だったが、次第に生活習慣病や健康寿命の延伸へと重点が移った

世界

- 古代エジプトのミイラに疾病の痕跡あり
- 結核の流行
- 天然痘の流行
- 14世紀の流行では人口の1/3が死亡したと推計 17世紀にも世界中で流行
- ペストの流行
- コレラの流行
- 1980 WHOが天然痘の撲滅宣言
- 2003年に制圧宣言
- SARSの流行
- 新型インフルエンザH1N1のアウトブレイク
- アフリカでのエボラウイルス病の流行
- 韓国でのMERSのアウトブレイク

日本

- 8世紀 天然痘の流行 — 奈良時代に平城京で流行したとの記録あり
- 10世紀 麻疹の流行：「命定め」 — 子どもの命を奪う疾病として広く恐れられた
- 14世紀
- 1879 コレラの流行 — 死亡者が10万人を超え、明治時代最大の流行に
- 1880 ◆虎列刺（コレラ）病予防仮規則制定 ◆伝染病予防法制定
- 結核の流行
- 1919 ◆結核予防法制定
- 1937 ◆保健所法制定 — 当初は、国民の体力向上のための機関として創設 ※衛生関係の業務は警察署が所管
- 1947 ◆日本国憲法施行
- 1948 ◆改正保健所法施行 ◆予防接種法制定 — 食品衛生、急性感染症予防等の業務が警察から保健所に移管され、保健所が公衆衛生の第一線機関に
- 国民の主要な死亡要因が、結核から悪性新生物や心臓病に移行
- 1997 ◆地域保健法施行（保健所法を改正）
- 1999 ◆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制定
- 2002
- 2009 新型インフルエンザH1N1のアウトブレイク
- 2014
- 2015

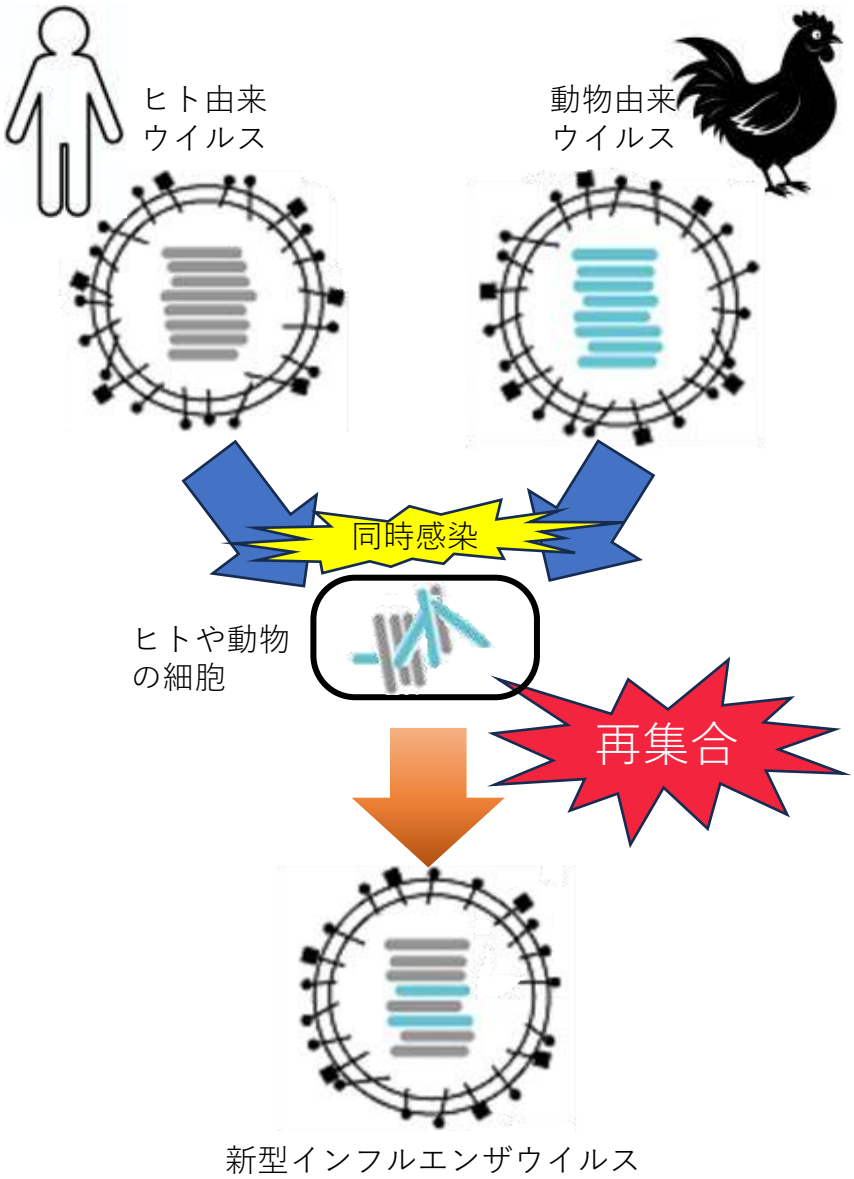
交易や戦争等による人の国際的な移動の拡大により、度々感染症の流行が発生している。昔も現代も、感染症の対応策として、手指消毒・予防接種などの予防策、感染の拡大防止策など公衆衛生的な対応が不可欠

出典：平成26年版厚生労働白書　「第１部　健康長寿社会の実現に向けて」
https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf　ほか

新型インフルエンザとは

新型インフルエンザの特徴

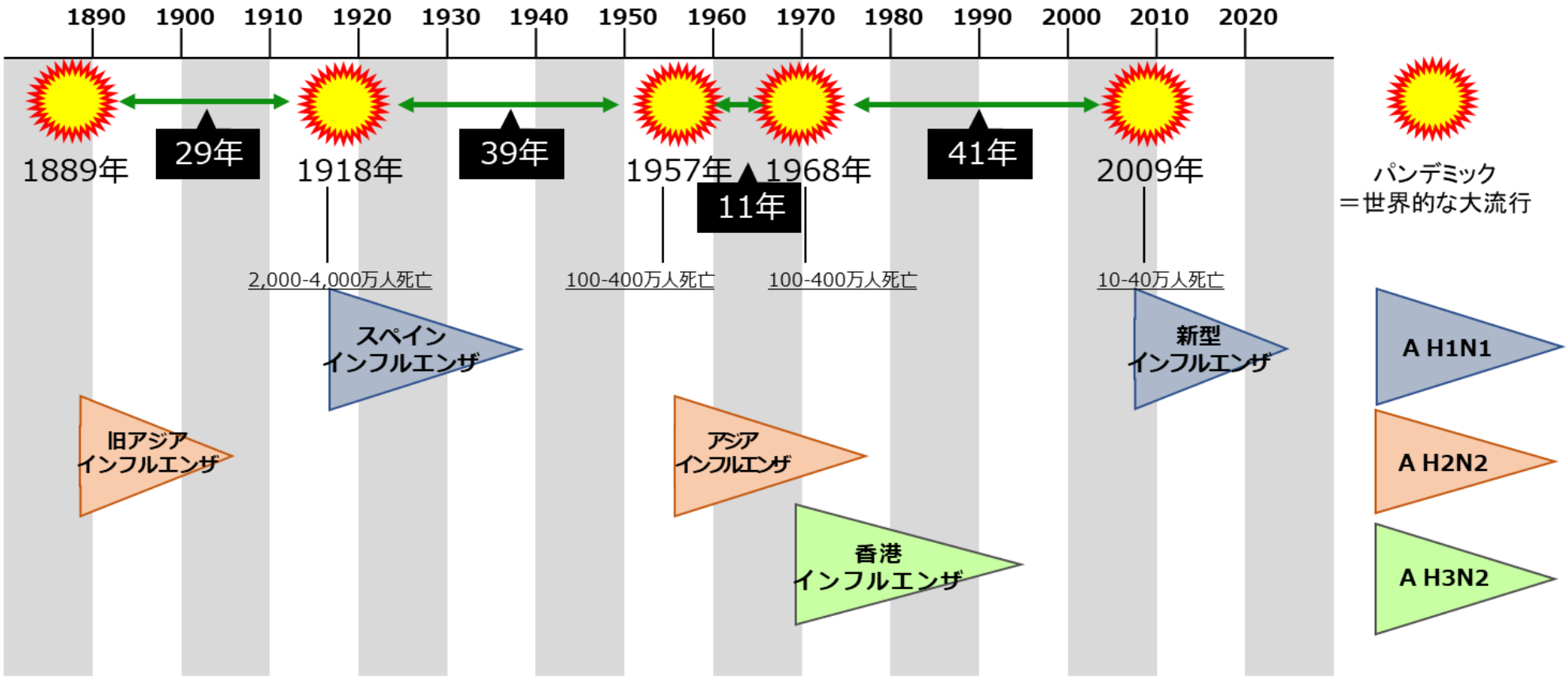
- 新型インフルエンザとは、**ヒトがほとんど免疫を持たず、全国的かつ世界的に蔓延するおそれがある新たなインフルエンザ**のこと。
- 動物由来のインフルエンザウイルスは、まれにヒトに感染することがあるが、これだけではヒトからヒトへの感染は起こりにくい。
- 動物由来のインフルエンザウイルスとヒト由来のインフルエンザウイルスがヒトやブタに同時に感染する可能性があり、**遺伝子が変化(変異)したり、混ざりあったり(再集合)して生じたものが新型インフルエンザウイルス**となる。
- 動物由来のインフルエンザウイルスと比較して**ヒトからヒトへのうつりやすさが高まること、国民の多くが免疫を持たない**ことから、急速に感染が拡大するおそれがある。



新型インフルエンザとは

発生周期

- これまで、およそ10～40年の間隔で発生



感染症対策の法体系及び新型インフルエンザ等対策特措法の規定

- 感染症法では、感染症の類型を定め、それに応じた措置を規定している。
- 新型インフルエンザ特措法は、特に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症について措置を定めている

● 感染症法

・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
・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、再興型コロナウイルス感染症）
・指定感染症
・新感染症

- **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**を規定
- 感染症の**発生予防及びまん延防止**により**公衆衛生の向上及び増進**を目的

● 新型インフル特措法

・新型インフルエンザ等感染症
・指定感染症※当該疾病に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のあるもの
・新感染症※全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

⇒全国的かつ急速にまん延し、かつ、**病状の程度が重篤となるおそれがあり**、また、**国民生活**及び**国民経済**に**重大な影響**を及ぼすおそれがある

- **迅速な初動対応**のための体制や、**経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置**を規定
- **国民の生命及び健康の保護**、**国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化**を目的

＜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＞
（目的）
第一条 この法律は、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を目的とする。
（定義等）
第六条
7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
三　新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の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と認められるものをいう。）

＜新型インフルエンザ等対策特別措置法＞
（目的）
第一条 この法律は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、（略）、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。
（定義）
第二条
一 新型インフルエンザ等 感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症（略）、感染症法第六条第八項に規定する指定感染症（第十四条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第六条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。略）をいう。

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	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、再興型コロナウイルス感染症	・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※1	※政令で指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、１～３類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症※2	（現在は該当なし：2003年にSARSを指定）	人から人に伝染する未知の感染症であって、り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

特措法の対象

※1：特措法の適用対象は、当該疾病に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のあるものに限定（特措法第２条第１号、第14条）。
※2：特措法の適用対象は、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定（特措法第２条第１号）。

コロナウイルス感染症

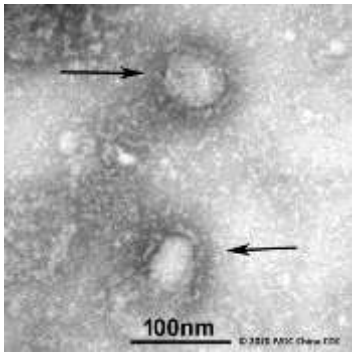
● ヒトに感染するコロナウイルスは、いわゆる風邪の原因として広くまん延している４種類と、動物由来の重症肺炎ウイルス２種類、そして2019年に発生した新型コロナウイルスが知られている。

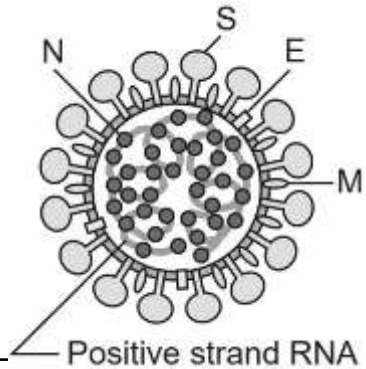
・ **風邪のコロナウイルス（Human Corona Virus : HCoV）**
風邪の原因としてヒトが日常的に感染し生涯にわたり何度も感染するが、症状は軽度。
※ HCoV-229E、 HCoV-OC43、 HCoV-NL63、 HCoV-HKU1の４種類。

・ **重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV）　２類感染症**
2002年に中国広東省で発生し、同年11月から03年7月の間に感染が拡大した。32の国・地域で8,000人を超える患者が確認され、9.6%に当たる775人が死亡した。
感染源となった動物は明らかになっていないが、このウイルスの自然宿主はキクガシラコウモリと考えられており、ハクビシンやタヌキ、ネズミなどが媒介した可能性も考えられる。
2003年以降、ヒトへの感染は見られない。

・ **中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）　２類感染症**
2012年にサウジアラビアで発見され、ヒトコブラクダが感染源と考えられている。27か国で約2,500人が感染し、致死率は約35%にのぼる。2015年には、韓国でMERS患者由来の院内感染事例が発生した。

・ **新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）　５類感染症**
2019年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。





コロナウイルス（模式図）

脂質二重膜のエンベロープの中にヌクレオカプシド（N）蛋白に巻き付いたプラス鎖の一本鎖RNAのゲノムがあり、表面には、スパイク（S）蛋白、エンベロープ（E）蛋白、膜（M）蛋白が配置されている。

新型コロナウイルス感染症対応の推移について（概要）

コロナ対応の大まかな流れ

Ⅰ　新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期

国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施（特に、クラスター対策）。

特措法を改正。感染が広がる中初めての緊急事態宣言。外出自粛などの要請を実施。

Ⅱ　新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期

地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」を活用した時短要請を開始。

ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み。

緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設。

Ⅲ　アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期

重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用の促進に注力。

大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施。

夏場には、重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫。

Ⅳ　オミクロン株に対応した時期

オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施。

ワクチン追加接種を加速化。

学校・保育所・高齢者施設等での感染防止策・検査を徹底。

無症状者に対する無料検査事業開始。

Ⅴ　BA.5系統の感染拡大に対応した時期

株の特性を踏まえ、行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る。

発熱外来・救急外来の負荷拡大。

自己検査の仕組みの推進や、患者の全数届出見直しによる負担軽減。

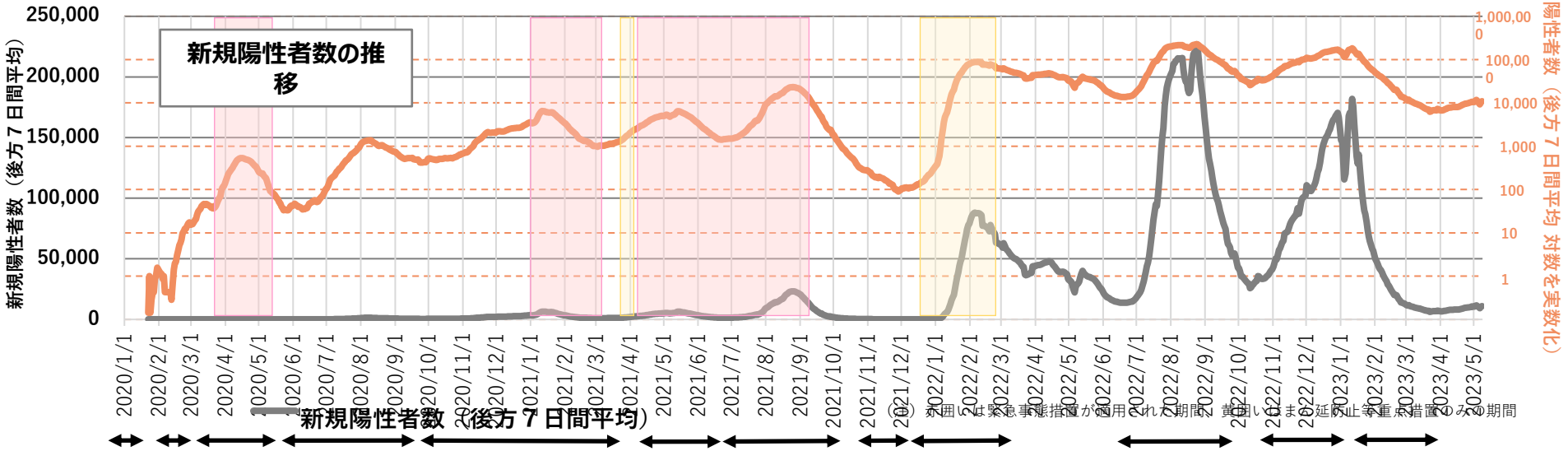
Ⅵ　５類感染症への移行期

※以下について検討・決定

私権制限を要する疾患かについて検討し、感染症法上の位置づけを見直し。

マスクを始めとした基本的な感染対策について個人の判断に委ねることを基本に。

患者負担・医療提供体制・サーベイランス等のあり方について見直し。



（注）赤枠は緊急事態措置が適用された期間、黄色いままは延防止等重点措置のみの期間

時代区分

- ①水際対策を中心に対処した時期
- ②閣議決定に基づく政府対策本部の設置
- ③最初の緊急事態宣言
- ④2020年夏の感染拡大
- ⑤2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言
- ⑥3回目の緊急事態宣言（アルファ株）
- ⑦3回目の緊急事態宣言（デルタ株）
- ⑧2021年秋の感染減退
- ⑨オミクロン株の感染拡大
- ⑩2022年夏の感染拡大
- ⑪2022年冬の感染拡大
- ⑫5類移行に向けた対応

テーマ区分 ＼ 時代区分	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
初動・特措法運用	**武漢市の邦人保護や、ダイヤモンド・プリンセス号事案に対応。** 初動対応では、**医療用マスク等の物資の備蓄の不備**が顕在化。 特措法を改正。**初めての緊急事態措置**で、外出自粛などを要請。			シミュレーション等で得られた知見を踏まえて**イベント開催制限など段階的に行動制限を緩和**。 飲食を伴う懇親会、大人数や長時間に及ぶ飲食など、**感染リスクが高まる場面等が提示**され、政令改正により**施設の使用制限等の要請対象となる施設に飲食店を追加**。 ステージ判断の指標等を踏まえて、緊急事態宣言を終了。特措法を改正し、まん延防止等重点措置を創設。		**第三者認証制度の活用**により、適切な感染対策を講じている**飲食店に対する行動制限を緩和**。より感染力・重症化率の高い変異株の特性を踏まえて、**業種別ガイドラインの改訂**等を実施。 **ワクチン接種の進展等の効果もあり感染収束**したため、緊急事態宣言を終了。		感染防止安全計画の策定により、イベント開催制限を緩和。 学校や高齢者施設等に対し、**オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を講じ、まん延防止等重点措置を終了**。		強い行動制限は行わず、**社会経済活動を維持しながら、ＢＡ．５対策強化宣言等により感染拡大を防止。** 大声ありの場合、イベントの収容率50％上限とする制限を廃止。 同時流行に備え、**オミクロン株対応の新たなレベル分類**に基づく対策を準備（医療ひっ迫防止対策強化宣言）。	強い行動制限は行わず、**医療ひっ迫防止対策強化宣言等により感染拡大を防止。** マスク着用等の**基本的感染対策を個人の判断に委ねる**ことを基本とする。 5類移行に伴い、**政府対策本部、基本的対処方針、業種別ガイドラインを廃止。**
医療提供体制	**帰国者・接触者相談センターや外来を中心とした相談・検査・受診の仕組みを構築。** 医療提供体制の整備状況等を把握するため、G-MISを整備。国内初の治療薬を特例承認。			フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保、医療機関間の役割分担、一般医療の確保等について、**各都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定**。インフル流行期を見据え、**「診療・検査医療機関」を整備**。病床確保のため、医療機関間の役割分担や医療従事者の確保など病床確保の実効性確保に継続的に取り組み。		**都市部を中心に、酸素投与等が必要にもかかわらず入院できないケースが発生**したため、「入院待機ステーション」や「酸素ステーション」の整備、臨時医療施設の設置などを実施。 **中和抗体薬が特例承認され、入院や外来、往診等での投与を開始。**		「全体像」に基づき、以下を実施。 **・各都道府県における「保健・医療提供体制確保計画」の策定** **・健康観察・診療を実施する医療機関の拡充** **・個別医療機関の病床使用率の公表** **・高齢者施設の医療支援の強化** 国内初の経口薬を特例承認。		発熱外来自己検査体制を整備。**重症化リスクの高い方に保健医療を重点化**する考え方に転換。 **インフルとの同時流行に備えた医療体制**を整備。 経口治療薬「ゾコーバ錠」を特例承認。	５類移行に伴い、**幅広い医療機関で対応する体制に段階的に移行。** 公費支援や病床確保料・診療報酬も段階的に見直し。
地域保健体制	**サーベイランス体制を立ち上げ、臨床情報等の収集やクラスター対策**を実施。入院調整の都道府県への一元化、全庁体制、外部委託等の方針を提示。**業務負担軽減や迅速な情報共有のため、HER-SYSを導入。**			保健所業務ひっ迫を踏まえ、**人材バンクIHEATの創設、都道府県間の応援スキームの具体化、地方財政措置による人員体制の強化**を実施。これまでの経験等を踏まえ、**国・地方、地方間の情報連携、都道府県の総合調整権限創設**、入院対象者の限定、宿泊療養・自宅療養の法定化、入院措置に係る過料の導入等、感染症法を改正。 接触確認アプリCOCOAを導入。		都市部を中心に、**救急搬送困難事例や自宅療養者等の増加**がみられ、My HER-SYSや自動架電による健康管理、地域医療関係者への健康観察等の委託、市町村と連携した食事の配達等の生活支援等を実施。		**オミクロン株による急激な感染拡大により、保健所がひっ迫。** 濃厚接触者が急増し、社会経済活動への影響が大きくなったため、オミクロン株の特性を踏まえ、**濃厚接触者の待期期間を見直し、発生届や積極的疫学調査を重点化。**		**健康フォローアップセンターを全国に整備。** 発生届の記載項目の簡素化。 濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中化。 **発生届の対象を全国一律で高齢者などに重点化。** 陽性者の**自宅療養期間を短縮。**	5類移行に伴い、発生届を終了し、**定点把握に移行。** **ゲノムサーベイランスは継続**して実施。
	検査需要の増大に十分対応できず、民間検査機関への支援、医療機関での検査実施、搬送方法の見直し等**全国的な検査体制の整備に継続的に取り組み。** 抗原定性検査キットを導入。			唾液によるPCR検査や**抗原定量検査の導入**のほか、契約の簡素化を行い、**医療機関や民間検査機関への委託**を更に進めた。 インフル流行期を見据え、抗原定性検査キットによる検査を１日20万件へ大幅に拡大。診療・検査医療機関を拡充。 高齢者施設等での集中的検査の取組を開始。		高齢者施設等での集中的検査を進めるとともに、**抗原定性検査キットの**医療機関、高齢者施設、学校等への**配布、職場での活用、薬局での販売**などの取組を推進。		**日常生活や社会経済活動の継続のため、無料検査事業を実施。** **抗原定性検査キットの著しい需要増により、市場での入手が困難。** 業者に対して優先順位付けを行った流通を要請（十分な供給量の確保後、当該要請を解除）。		業者に検査キットの増産・安定供給を要請。 **発熱外来で検査キットを配布、国は都道府県に検査キット2400万回分を無償譲渡。** 検査環境の充実に伴い、**無料検査事業を段階的に縮小。**	５類移行後も、**高齢者施設で陽性者が発生した場合の周囲への検査や職員への集中的検査は行政検査として引き続き実施。** ５類移行に伴い、**無料検査事業を終了。**
ワクチン	**国際的な研究開発等支援事業に資金拠出**するとともに、**日本においても開発支援を開始。** 海外で販売等が認められたワクチンを特例承認制度の対象とするため、政令を改正。			ワクチンの接種開始や製薬企業との最終契約に向けて必要となる法的手当を実施。 接種開始に向け、**具体的なワクチン接種の枠組みを構築し、地域の実情を踏まえた接種体制を整備**。順次、ワクチンの特例承認を行い、**３社とワクチン供給に関して契約。医療従事者等を対象とした先行・優先接種を２月17日から開始。**		高齢者の優先接種を４月12日から開始し、**７月末までに希望する高齢者への２回接種という目標をおおむね達成。** ワクチン開発・生産体制強化戦略を策定。 10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了するため、**職域接種の実施**等により、更なる接種加速化。		追加接種（３回目接種）について、接種間隔の前倒しを行うとともに、**１日100万回まで加速化するという目標を２月中旬に達成。** また、５～11歳の小児に対するワクチン接種を開始。		オミクロン株対応ワクチンの接種を9月20日から開始。 1日100万回接種を11月上旬に達成。 **オミクロン株対応ワクチンの接種間隔を短縮。** **乳幼児（６か月～４歳）のワクチン接種を開始。**	令和５年度は、**秋冬に５歳以上の全ての者を対象に接種**を行い、高齢者等**重症化リスクの高い者には、秋冬を待たずに春夏にも追加で接種**を行うとともに、自己負担なしとする。
物資	医療用マスク等の関係事業者等への増産要請、**国や都道府県による備蓄放出、医療機関等への優先供給。** マスクや消毒液等の転売規制。布製マスクの全戸配布を実施。			**マスク等の国内生産増や輸入拡大により供給状況が改善**したため、物資ごとに順次、計画的な備蓄を行う体制に移行。マスク等の転売規制を解除。 **保健・医療の状況を踏まえ、関係団体にパルスオキシメータの増産を要請。** 医療機関に対する個人防護具（PPE）を継続して配布。		酸素ステーションの整備に伴い、**酸素濃縮装置の増産要請、確保、無償貸付**を行った。 自宅療養者増加に伴い、パルスオキシメータも引き続き増産等を依頼。 人工呼吸器を医療機関に無償譲渡。		自宅療養者の増加を見越して、パルスオキシメータの更なる安定供給を依頼、買取保証を実施。 **抗原定性検査キットの買取保証を前提としてメーカーへの増産要請**を行い、**十分な供給量を確保。**		業者に検査キットの増産・安定供給を要請。【再掲】 **検査キットのＯＴＣ化(インターネット販売も解禁)を実施。**	インフルの同時流行に備え、**ＰＰＥの配布支援を計４回実施。** インフルと新型コロナの**同時検査キットをＯＴＣ化。**
水際	入管法による**入国拒否とともに、査証の制限を開始。** 対象地域を順次拡大。入国者の自宅等待機や検査など**検疫措置を強化。**			**ビジネス上必要な人材等の往来を可能**にするための入国の枠組みを導入。入国時検査に抗原定量検査を導入。 **海外でのアルファ株の出現を踏まえ、対策を強化**。入国後の健康居所フォローアップ体制の強化に継続的に取り組み。		デルタ株の出現を踏まえ、対策を強化。オリパラ大会の際には、**選手等大会関係者の入国を入国者総数管理の外枠として運用。**		**11月末、外国人の新規入国を停止**。オミクロン株の知見の蓄積等を踏まえ、**３月より自宅等待機措置を緩和、入国者総数管理の目安を引上げ。**		**入国者総数管理の目安撤廃、入国時検査を不要とする、外国人の新規入国制限の見直しなど、水際対策を緩和。**	**中国への水際対策強化(3月から段階的に緩和)。** 5類移行に伴い、検疫感染症から外れ、**入国時検査等の水際対策を終了。**

新型コロナ対応を踏まえた検討の経緯

令和４年（2022）

◎新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（R4.5～6、計5回）
- 経済、医療、地方団体等との意見交換
- 6.15　報告書とりまとめ
（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）

◎政府対策本部（R4.6.17、9.2）　※R5.5.8廃止
- 次の感染症危機に備えるための対応の方向性、具体策を本部決定

★感染症法等改正（R4臨時国会/R6.4.1施行）

有識者会議指摘：「保健・医療体制の強化」への対応
- 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（協定締結医療機関の制度化等）
- 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等（マイナンバーカードによる接種対象者確認の仕組み導入等）
- 水際対策の実効性の確保（検疫所長から入国者に対する待機指示・報告義務の新設等）

令和５年（2023）

★新型インフル等特措法・内閣法改正（R5通常国会/R5.9.1施行）

特措法：総理から行政機関、都道府県知事等に対する指示の発動可能時期の前倒し
（政府対策本部設置時から発動可能に）
地方公共団体による感染症法に基づく事務の代行要件の緩和　等

内閣法：内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置

★国立健康危機管理研究機構法（R5通常国会/R7.4.1施行）

JIHS（国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security））の創設

★内閣官房　内閣感染症危機管理統括庁発足（R5.9.1）
- 次の感染症危機に備えた司令塔機能の整備

◎新型インフルエンザ等対策推進会議（R5.9～R6.6、計13回）
- 新型コロナ対応の当事者や有識者等からのヒアリング、委員プレゼン
- R5.12.19　「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」を政府に提出

令和６年（2024）

★新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定（R6.7.2）
- 感染症法・特措法改正やコロナ対応の経験を踏まえ、政府行動計画を抜本改正

令和７年（2025）

★JIHS法施行（R7.4.1）

※黒字は会議体、赤字は法改正、青字は統括庁関連の動き

内閣感染症危機管理統括庁の発足式（令和５年９月１日）

○内閣感染症危機管理統括庁発足式が行われ、岸田総理と後藤大臣、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実施。

看板かけの様子

岸田総理訓示（抜粋）

- 感染症危機管理においては、**まず、感染症危機が起こる前からの平時の備え**に万全を期することが極めて重要です。
- そして、**いざ感染症危機が起こった際には、**政府内での迅速な情報共有、国民への的確な情報提供を行うとともに、**スピード感をもった対応**が求められます。
- さらに、関係省庁と連携し、科学的なエビデンスに基づいた感染症対策を強力に実施する必要があります。その際、**感染症対策と社会経済活動との両立にも配慮する必要**があります。
- **これらを迅速かつ的確に行うために、統括庁においては（…）次の感染症危機に備えて万全の備えを構築してもらいたい**と思います。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント

○ **政府行動計画とは**、有事に際して迅速に対処を行うため、**あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るもの**

○ 有事に際しては、**政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針を作成**し、対応を行う

記載項目	旧計画	新計画
策定/改定	2013年策定 ✓ 2017年に一部改定	約**１０年ぶり**、初の**抜本改正**（令和６年７月２日閣議決定） ✓ 新型コロナの経験を踏まえ、対策を具体化 ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、国立健康危機管理研究機構（JIHS）の設置 ✓ 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
対象疾患	新型インフルエンザがメイン ✓ 治療薬では抗インフルエンザウイルス薬に限った記載	新型コロナ、新型インフル以外の呼吸器感染症も念頭に記載を充実
平時の準備	未発生期として記載 ✓ 国際連携や情報収集、情報提供・共有等について記載	記載を３期（準備期、初動期、対応期）に分け、**準備期の取組を充実** ✓ 協定締結により医療提供体制（入院、発熱外来）や検査体制等（検査機関、宿泊療養）を整備 ✓ 個人防護具等の備蓄、ワクチン等の開発 ✓ 民間企業も含めた研究開発エコシステムの構築やDXの推進 ✓ 人材育成を含めた具体的な体制整備
対策項目	６項目 ①実施体制、②サーベイランス・情報収集 ③情報提供・共有、④予防・まん延防止 ⑤医療、⑥国民生活・国民経済	**１３項目に拡充** ①実施体制、②情報収集・分析、③サーベイランス、④情報提供・共有、リスコミ、⑤水際、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨治療薬・治療法、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬国民生活・国民経済 ※新設項目に下線 ✓ 新型コロナ対応で課題となった項目を中心に、項目を独立させ、記載を充実 ✓ 約９０ページ　→　約２３０ページに拡充
横断的視点	―	**各分野横断的な取組として５つの視点**を設定 ✓ 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
複数の感染拡大への対応	― ✓ 比較的短期の収束が前提	複数の感染拡大への対応 **対策の機動的切替え** ✓ ワクチンや治療薬の普及に応じた対策の緩和も明記 ✓ DXにより疫学・臨床情報を迅速に収集・分析し施策に活かす体制を構築
実効性確保	― ✓ おおむね毎年度フォローアップ	実施状況の毎年度フォローアップ おおむね６年※ごとの改定　を**明記** ✓ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 ✓ 検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等の見える化 ※ 感染症法上の基本指針、医療法上の医療計画と同様

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の概要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、国民生活及び国民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年に一部改定）

・ 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、感染症の特徴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、**平時から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、ワクチン等**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在り方等**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替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭**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

- 政府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、個人防護具等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、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、実効的な対策を講ずる体制を確保
- 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

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**

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- 感染症危機においては、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、**可能な限り双方向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、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等**

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
- 病原体の性状等を踏まえ、**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**

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**

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**リスコミ**を推進

⑧医療

- 医療の提供は、**健康被害を最小限に**とどめるために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとど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
- 感染症危機には、**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**

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

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

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保護する
- 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、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、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**

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、医療機関を始めとした必要な機関に**感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成**

※医薬品、医療機器、個人防護具等

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掛け、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

政府行動計画の消防機関関連部分（主なもの）

⑪保健

第11章　保健
第１節　準備期
（２）所要の対応
1-3.　研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築
1-3-2.　多様な主体との連携体制の構築

　都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、都道府県連携協議会等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

　また、都道府県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、都道府県等は、予防計画を策定・変更する。

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

見直しのポイント

・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。

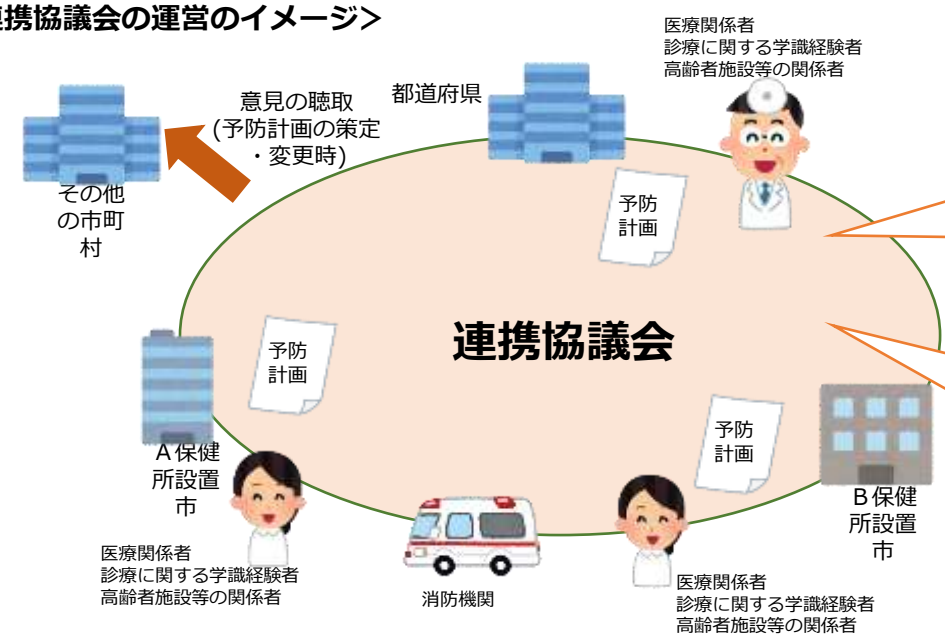
・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする**「連携協議会」を創設**。**入院調整**の方法、医療**人材の確保**、**保健所**体制、**検査**体制や方針、**情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。

・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生･まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※１　連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※２　平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

＜連携協議会の運営のイメージ＞



○平時から
- **入院調整**の方法
- 医療**人材の確保**
- **保健所**体制、**検査**体制や方針
- **情報共有**のあり方　等を議論・協議

○連携協議会の結果を踏まえ、**予防計画を策定**

○予防計画に基づく取組状況を**定期的に報告**、相互に**進捗確認**

※必要に応じて感染症発生･まん延時にも開催

（注）連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。**感染症発生･まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

1　感染症法の一部改正に伴う移送の体制確保に係る動向

「感染症法に規定する移送に関する保健所等と消防機関の連携について」
（令和６年９月20日付消防庁救急企画室事務連絡）別添

○　国内において、感染症法に規定する感染症の患者が発生した場合には、同法に基づき、都道府県知事等が感染症指定医療機関等へ移送を行うこととなっている。

○　平成26年の西アフリカを中心に流行したエボラ出血熱の対策や、令和２年から世界的に広く流行した新型コロナウイルス感染症の対策においては、感染症の患者の移送の運用方法について、厚生労働省や消防庁から通知等が発出されてきた。

○　令和４年12月、今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染症法が一部改正された。都道府県知事等が行う感染症患者の移送に消防機関が協力することについては、これまでも各消防機関の判断により、消防法第２条第９項及び消防法施行令第 42 条に基づいて実施してきており、この取扱いは同法の一部改正の施行後も変わらないものである。引き続き、第一義的には都道府県知事等が感染症の患者の移送及び医療機関の選定等について責任を有するものであり、都道府県知事等は、地域における感染状況等に応じて、緊急に医療機関へ移送する必要がある感染症の患者を移送する手段が他にない場合に、消防機関に対して協力を求めることができ、協力に応じる消防機関は、救急業務として感染症の患者の移送を行うものである。なお、地域の実情に応じて、各自治体内の調整により、消防機関における本来業務に支障のない範囲で、救急業務以外の業務として感染症患者の移送を行うことを妨げるものではない。

○　あわせて、同改正において、
- 厚生労働大臣が定める「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」（以下「基本指針」という。）及び当該基本指針に基づいて都道府県等が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（以下「予防計画」という。）において、感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項が新たに追加すること、
- 都道府県は、感染症の発生及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、消防機関等を含めて構成される都道府県連携協議会を創設すること

などの内容が盛り込まれ、それぞれ施行等がされている。

○　また、当該基本指針の「第七　感染症の患者の移送のための体制の確保の項目」において、
- 保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間移送機関等への業務委託等を図ることが重要であること
- 都道府県等においては、都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要であること

などが規定されており、これらに基づき、予防計画も策定等がされているところである。

感染症の患者の救急活動の流れ

（注）これは一例であり、参考程度とし、地域の実情、感染症の性状や流行状況に応じて、都道府県連携協議会等で必要な協議をされたい。

＜保健所・検疫所等の目的（感染症法）＞
- ○ 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止。
- ○ 感染症患者等に対する適切な医療の確保。

＜救急隊（消防）の目的（消防法）＞
- ○ 災害等による傷病者（緊急に搬送する必要があるもの）の搬送を適切に行う。

保健所
検疫所等

※想定を超える発生数により、当該感染症患者を移送する手段（保健所等の移送手段）が他に無いなど、保健所のみで対応が困難な場合に119番通報

出場中の救急隊の
搬送先医療機関選定の要請

１１９

救急出動

救急隊
による観察

緊急性の判定

緊急性が高い

感染の
疑いなし

救急隊による搬送先医療機関選定、搬送

感染者又は
感染の疑い

保健所等による搬送先医療機関選定、
救急隊による移送協力（搬送）

緊急性が低い

感染の
疑いなし

救急隊による搬送先医療機関選定、搬送

感染の有無

感染者又は
感染の疑い

保健所等による搬送先医療機関選定、
救急隊による移送協力（搬送）

酸素投与
が必要

保健所等による医療機関選定、
救急隊による移送協力（搬送）

酸素投与の
有無

酸素投与の
必要なし

保健所等に
移送の
要否の依頼

要移送

移送
不要

保健所等
による移送

医療機関へ搬送

自宅・宿泊療養

渡航歴、発熱症状等を聴取

感染者又は
感染の疑い

出場中の救急隊の
搬送先医療機関選定の要請

自宅等

保健所等

＜凡例＞
- 移送
- 移送協力すべき部分
- 可能な範囲で移送協力部分

※移送協力においては、必要に応じて感染管理の専門知識を有する者を同乗（保健所等が手配）させる。
ただし、病原体や感染防止対策が定まっていない場合の移送協力においては、原則として同乗を要する。

令和６年度「感染症危機管理対応訓練」の概要

○　**海外で発生した新型インフルエンザが国内で確認される**シナリオに基づき、**政府の初動対処等**を確認するため、**「政府対策本部会合(訓練)」**を筆頭に一連の訓練を実施。

○　地方公共団体との連携の観点では、昨年度と同様に**「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」**を実施するとともに、千葉県と**シナリオ連携した訓練**（成田空港における入国者の感染疑い覚知を想定）を実施。

【参考】千葉県における訓練：現場対応訓練(11/12)、千葉県対策本部訓練(11/20)

令和６年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

＜国内初発事例を踏まえた政府の初動対処訓練（主要な訓練）＞

関係省庁対策会議(訓練)
【局長級・対面形式】

※非公開

政府対策本部会合(訓練)
【閣僚級・対面形式】

※一部公開

大臣と知事等の緊急連絡会議(訓練)
【オンライン形式】

※全公開

＜その他の訓練（事務方訓練）＞　※非公開

関係府省庁や地方自治体等と国内初発事例に伴う**情報連携訓練**や海外発生期を想定した**水際対策に係る机上訓練**等も実施

都道府県における感染症危機管理対応訓練の実施

新型インフルエンザ等対策特別措置法に地方公共団体による訓練実施の努力義務を規定（第12条）。
また、各都道府県の行動計画においても、実践的な訓練の実施に係る記載がある。
⇒　各都道府県で様々な内容の訓練が実施されており、統括庁としても支援

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

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