

府省名	厚生労働省	組織	厚生労働本省	会計	一般会計	項	感染症対策費
						目	医療施設運営費等補助金
調査対象予算額		令和7年度：885百万円 ほか (参考 令和8年度：1,005百万円)				調査主体	本省調査

① 調査事案の概要

【事案の概要】

- 本事業は、感染症病床の確保及び維持、運営を確実なものとし、感染症患者に良質かつ適切な医療の提供を行うため、感染症法(注1)に基づき指定された感染症指定医療機関(注2)の運営費(光熱水料、燃料費、修繕費等)について、国が都道府県を通じて補助するものである【図1】。
- 都道府県が指定する感染症指定医療機関は感染症診療の中核・専門拠点として、一類感染症・二類感染症の患者の受入れを行うほか、新型インフルエンザ等感染症等の発生早期の段階から対応するものである(注3)。

(注1) 正式名称：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)

(注2) 感染症指定医療機関とは、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の患者の医療を担当する医療機関であり、特定感染症指定医療機関は厚生労働大臣が、第一種感染症指定医療機関(以下「第一種」という。)及び第二種感染症指定医療機関(以下「第二種」という。)は都道府県知事が指定している(役割分担は【表1】、感染症の分類は【表2】のとおり)。

(注3) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年に感染症法を改正し、令和6年度より感染症発生時の医療提供体制を確保するため、都道府県と医療機関との間で医療措置協定(新興感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確な医療提供体制を確保するため、都道府県と医療機関が平時から病床確保や発熱外来等の役割を定めておく協定)を締結することとしている。

【問題意識】

- 厚生労働省は感染症指定医療機関の感染症病床における指定基準(注4)を第一種、第二種それぞれに定めている。感染症患者が発生した際に適切に医療を提供できることが重要であり、実効性は確保されているかという観点から、**感染症指定医療機関がその指定基準を満たしているのか、指定基準自体が適切なものとなっているか、医療機関の受入体制は十分なものになっているか**等について調査した。

- 都道府県が感染症指定医療機関を指定するに当たって、厚生労働省は感染症病床の配置基準を都道府県に示しており、第一種の場合は原則、都道府県の区域ごとに1箇所(2床)程度とし、第二種については、二次医療圏ごとに1箇所とし、病床数は二次医療圏の人口その他事情を勘案することとしている。**配置基準と比較して都道府県の指定病床数がどうなっているか、指定に当たっての審査方法とともに調査した。**

(注4) 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第三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準(平成11年3月19日厚生省告示第43号)

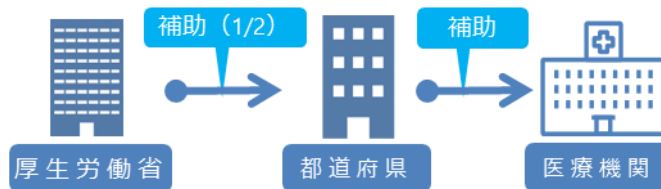
【表1】 感染症指定医療機関の類型

比較項目	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
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関	原則、都道府県域毎に1箇所程度(56医療機関)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度(361医療機関) <small>※感染症病床を有する指定医療機関の数</small>
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・除任制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等
運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約800万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約630万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約510万円/年、 <small>○除任設備なし：約150万円/年を上限</small>)

【表2】 感染症の分類(一部抜粋)

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
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 等	・インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

【図1】 第一種及び第二種感染症指定医療機関の補助スキーム



② 調査の視点

1. 感染症病床における医療の提供について

- (1) 施設・設備は指定基準を満たしているか、感染症患者が発生した時に適切な治療を行う施設・設備が整っているか。
- (2) 平時から受入可能な体制が確保されているか。

2. 都道府県における感染症指定医療機関の指定について

- (1) 病床数は厚生労働省が定めている配置基準と比較してどうなっているか。
- (2) 指定に当たって都道府県はどのように審査しているか。

【調査対象年度】
令和5年度～令和7年度

【調査対象先数】
都道府県：47先
第一種感染症指定医療機関：56先
第二種感染症指定医療機関：361先

【回答数】
都道府県：47先（回答率100%）
第一種感染症指定医療機関：54先（回答率96%）
第二種感染症指定医療機関：334先（回答率93%）

③ 調査結果及びその分析

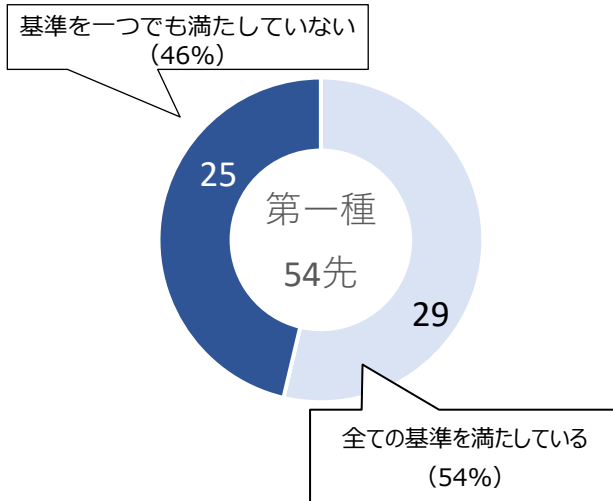
1. 感染症病床における医療の提供について

(1) 指定基準の達成状況及び実効性の検証

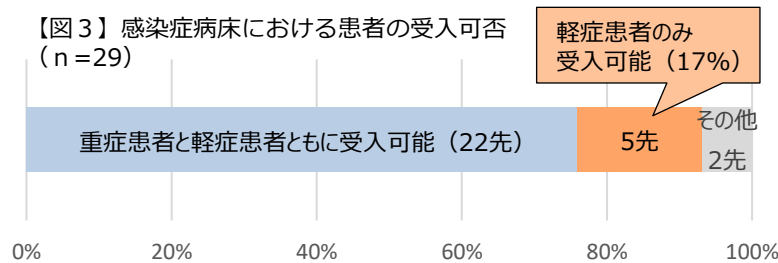
- 第一種の指定基準の達成状況を確認したところ、基準を一つでも満たしていなかった医療機関は46%であった【図2】。達成割合の低い基準は【表3】のとおりであり、特に低い基準は「一類感染症に係る感染性廃棄物を消毒し、又は滅菌することができる設備を有すること」で、達成割合は81%であった。
- 全ての基準を満たしている医療機関のうち感染症病床における患者の受入可否に関する状況を確認したところ、「軽症患者のみ受入可能」と回答した医療機関が17%であった【図3】。また、感染症病床におけるECMO（注5）の設置可否について確認したところ、「全ての病床で設置不可」との回答が52%であった【図4】。

（注5）正式名称：体外式膜型人工肺

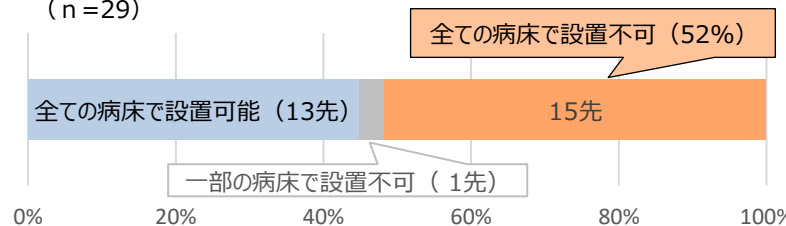
【図2】第一種の基準達成状況



【図3】感染症病床における患者の受入可否 (n=29)



【図4】感染症病床におけるECMOの設置可否 (n=29)



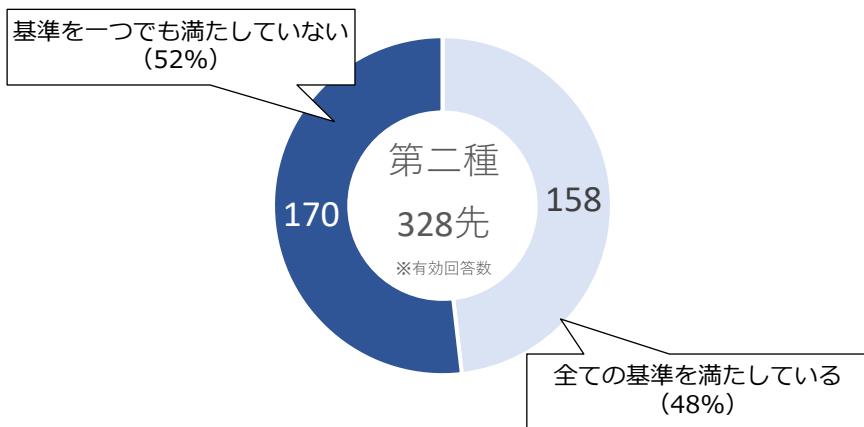
【表3】第一種の指定基準（38項目）のうち達成割合の低い基準

●一類感染症に係る感染性廃棄物を消毒し、又は滅菌することができる設備を有すること（81%）	●病室に電話機及びテレビが設置されていること（87%）	●窓は気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであること（89%）
●面会設備を有していること（89%）	●集中治療室を有すること（91%）	●使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備を有すること（91%）
●診療科名中に内科、小児科及び外科を有し、それぞれに常時勤務する医師があること（93%）	●微生物学的検査を迅速に行うことができる設備を有すること（93%）	●病室から外部までのベッドの出し入れが容易な構造であること（93%）

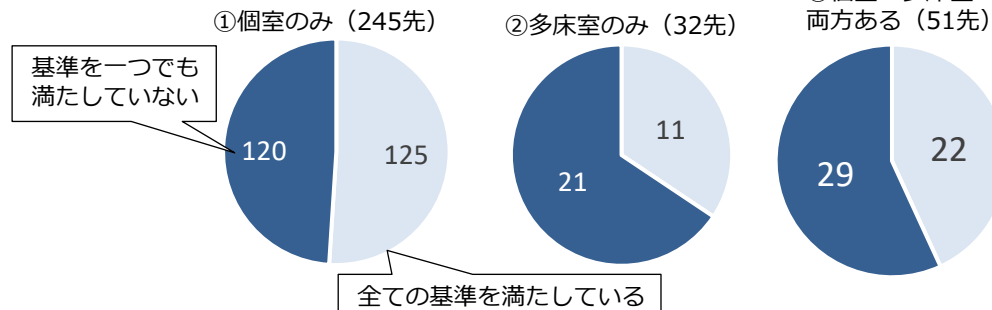
③ 調査結果及びその分析

- 第二種の指定基準の達成状況を確認したところ、基準を一つでも満たしていない医療機関は52%であった【図5】。さらに、第二種は個室のみならず多床室も感染症病床として指定できるため、第二種を①個室のみ、②多床室のみ、③個室・多床室両方ある先に細分化した上で、指定基準の達成状況を確認したところ、多床室がある医療機関(②、③)において、基準を満たしていない先が多かった【図6】。達成割合の低かった基準は【表4】のとおりであり、「重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること」の達成割合が低かった。
- 全ての基準を満たしている医療機関のうち、感染症病床における患者の受入可否を確認したところ、「軽症患者のみ受入可能」と回答した医療機関は12%であった【図7】。また、感染症病床におけるECMOの設置可否を確認したところ、「全ての病床で設置不可」と回答した医療機関は65%であった【図8】。
- これらの調査結果から、**指定基準を満たしていない項目が一つでもある感染症指定医療機関が第一種及び第二種それぞれに半数程度存在している**ことが明らかとなった。第二種については、個室よりも多床室で整備している方が基準を満たしていない割合が高かった。
また、全ての基準を満たしている場合であっても、軽症患者のみ受入可能、ECMOを設置することができない、といった回答もあり、**一部の感染症指定医療機関において良質かつ適切な医療の提供を確実に実施できる施設・設備が整っているとは言い難い状況**である。

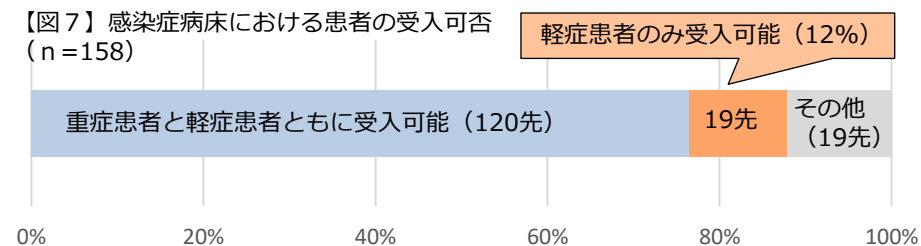
【図5】 第二種の基準達成状況



【図6】 第二種の内訳



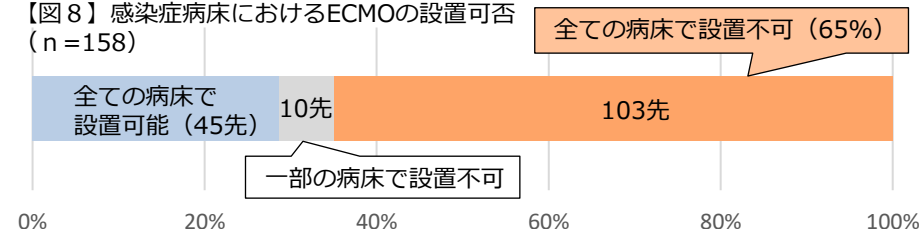
【図7】 感染症病床における患者の受入可否 (n=158)



【表4】 第二種の指定基準 (10項目) のうち達成割合の低い基準

第二種 (個室)	第二種 (多床室)
● 病室に電話機及びテレビが設置されていること (76%)	● 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること (70%)
● 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること (82%)	● 病室に電話機及びテレビが設置されていること (72%)
● 第二種病室における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること (87%)	● 第二種病室における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること (84%)

【図8】 感染症病床におけるECMOの設置可否 (n=158)



③ 調査結果及びその分析

(2) 平時から受入可能な体制が確保されているか。

- 感染症病床の受入体制方針について、「定めていない」との回答は、第一種が6%であったのに対し、第二種は18%であった【図9】。
- 感染症病床の訓練の実施状況を確認したところ、第一種では「実施していない」との回答が少数であったが、第二種では23%が「実施していない」と回答した【図10】。
- 感染症患者が発生した時に適切に医療を提供できるようにするためには平時からの備えが重要であるが、**感染症病床における受入体制方針を定めていない、訓練を実施していない、といった医療機関が存在しており、特に第二種においてその割合が高くなっていた。**

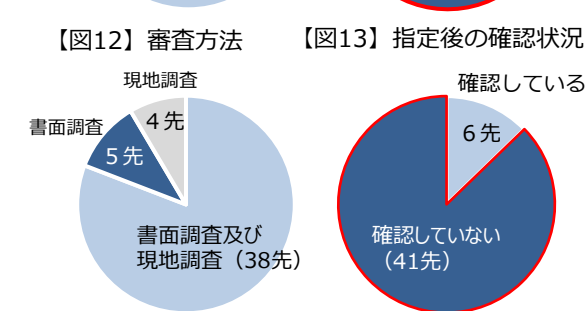
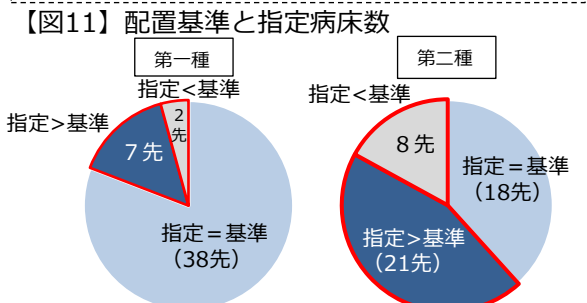
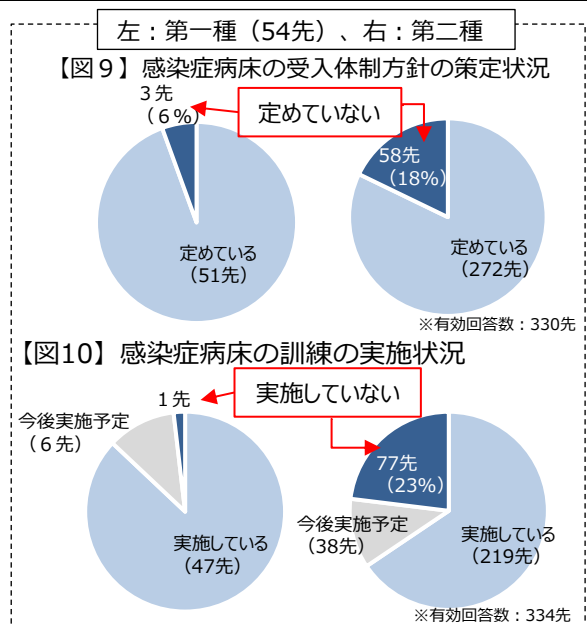
2. 都道府県における感染症指定医療機関の指定について

(1) 指定病床数と配置基準の比較

- 都道府県における感染症指定医療機関の指定状況を確認したところ、感染症病床の指定病床数が配置基準と一致していない先は、第一種では9先、第二種では半数を上回っていた【図11】。
- 厚生労働省が定める配置基準はあくまで目安として示しているものではあるが、**特に第二種の配置基準については地域の実態を反映しているとは言い難い。**

(2) 指定に当たって審査方法等は適切に行われているか。

- 感染症指定医療機関を指定するに当たって、全ての都道府県が書面調査若しくは現地調査を実施していた【図12】。
- 一方、感染症指定医療機関を指定した後も定期的に指定基準の適合状況を確認している先は6先にとどまり、41先が確認をしていないとの回答であった【図13】。
- 指定基準を満たしていない医療機関が半数程度ある中で、**基準を満たしていない施設・設備の改善を求めていくことが現状の審査方法では十分ではないことがわかった。**



④ 今後の改善点・検討の方向性

1. 感染症病床における医療の提供について
2. 都道府県における感染症指定医療機関の指定について

○ 感染症指定医療機関については、指定基準を満たした上で良質かつ適切な医療の提供が行われることが重要である。基準の達成に向けては、各医療機関単独での基準達成だけではなく、**複数の感染症指定医療機関における連携体制の構築など、広域的な枠組みによる対応についても検討する必要がある。**

○ 指定基準を満たしていても、一部の医療機関では重症患者の受け入れが困難等の実効性に課題があることを踏まえ、厚生労働省は**指定基準の見直しを検討すべきである。**

○ 都道府県は指定後も定期的に適合状況を確認するなど、**区域内における感染症指定医療機関の実態を把握することが必要である。**