

感染症指定医療機関の指定基準のあり方について

感染症指定医療機関の指定基準に係る背景及び現状について

背景・現状

- 感染症患者の隔離及び医療の提供を適切に行うことにより、感染症のまん延を防止するため、1999（平成11）年の感染症法創設時に感染症指定医療機関制度が導入された。
- 一類感染症等の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関については、全ての都道府県に1か所指定することを目指していたところ、2019（平成31）年4月1日付けで全都道府県において指定が完了し、2025（令和7）年4月1日時点で56医療機関108床が指定されている。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する第二種感染症指定医療機関については、二次医療圏で1か所程度指定することを目指していたところ、2025年4月1日時点で361医療機関1,802床が指定されている。
- 感染症指定医療機関の指定基準※¹は、感染症法の制定以降大きな見直しが行われておらず、その後の医療等の進歩（治療薬等の開発、ECMOや腎代替療法等の普及等）や医療体制の変化（地域医療構想の推進、新型コロナウイルス感染症対応の経験等）等を踏まえ見直しを行う必要がある。
- また、感染症指定医療機関の指定基準は、病室の面積・構造、空調、給水・排水等の設備に係る要件を定めている一方で、診療に関連する要件については、感染症の医療の経験を有する医師の勤務や、重症の救急患者に対し医療を提供する体制の確保等を求めているが、一類・二類感染症や新型インフルエンザ等感染症の患者の診療（疑似症患者の受入や患者の検査・治療等）に当たって求められる具体的な能力の目安は基準として定められていない。
- さらに、一類感染症等の発生を想定した訓練の実施や、都道府県が感染症指定医療機関を指定した後に、当該医療機関が基準を満たし続けているかを確認する仕組みについても、指定基準には定められていない。
- なお、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関において対応することとなる一類感染症の発生状況については、近年アフリカを中心にエボラ出血熱やマールブルグ病の流行が見られ、特にエボラ出血熱はこれまで3回※²「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：フェイク）」が宣言されているが、国内における一類感染症患者の発生は、感染症法が制定されてから一度もない。

（※1）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）

（※2）1回目：2014年～2016年 西アフリカ（累計28,616例、死亡11,310例）WHO. Situation Report, Emergencies. 10 June 2016 Situation reports :Ebola virus disease

2回目：2018年～2020年 コンゴ民主共和国（累計3,470例、死亡2,287例）WHO. Disease Outbreak News Ebola virus disease – Democratic Republic of the Congo 26 June 2020

3回目：2026年～ コンゴ民主共和国及びウガンダ

第一種感染症指定医療機関の指定基準

病室の要件		病院の要件
一床の感染症病床を設置する個室とし、前室を有する	特定区域における排気は、当該病院のそれぞれの第一種病室等ごとに行われるものである	当該病院で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
病室内にトイレ及びシャワー室がある	排気設備には、外部に感染症の病原体を拡散させないために十分な能力を有するフィルターが設置されている	一類感染症にかかる感染性廃棄物を消毒し、又は滅菌する設備を有する
病室の床面積は15 m²以上である	陰圧制御が可能である	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
病室の天井の高さが2.4 m以上ある	特定区域内の換気を十分に行う能力を有する	集中治療室を有する
内部の空気が外部に漏れにくいような構造である	専ら特定区域のための排水処理設備を有する	人工透析を行うことができる設備を有する
外部と前室との間の扉及び前室と病室の間の扉が同時に開かないようにできる	病室及び前室にそれぞれ手洗い設備が設置されている	患者をおおむね300人以上収容する施設を有する
病室から外部までのベットの出し入れが容易な構造である	第一種病室等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	その診療科名中に内科、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
前室と病室との間の扉は、手の指を使用しないで開閉でき、かつ、自動的に扉が閉まる構造とする	手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする	感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務している
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	面会設備を有している	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
床面及び壁面は、その清掃及び消毒が容易な構造である	病室に電話機及びテレビが設置されている	院内感染対策委員会が設けられており、かつ、専任の院内感染対策を行う者を配置している
天井は、その清掃が容易な構造である	前室に手袋、マスク、予防衣その他の必要な器具等を専用に収納できる場所がある	
空調設備は、全外気方式のもの又は再循環方式であって感染症の病原体を第一種病室等内に再流入させないために十分な能力を有するフィルターを備えているものである	吸引機器は、これを介して他の患者等が感染しないような構造である	
特定区域（第一種病室等の区域）に対する給気設備は、当該病院の他の区域に対する給気設備と同一のものとししない	第一種病室等の照明設備は、空気が漏れにくい構造とする	
給気設備には、外部に感染症の病原体を飛散させないために十分な能力を有するフィルターが設置され、又は空気の逆流を防止するような機能が設けられている		

特定感染症指定医療機関及び第一種感染症指定医療機関の一覧（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）

病 院 名	病床数	所在地
成田赤十字病院	2床	千葉県
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター	4床	東京都
地方独立行政法人知多半島総合医療機構知多半島りんくう病院	2床	愛知県
りんくう総合医療センター	2床	大阪府

第1種感染症指定医療機関：56医療機関（108床）

病 院 名	病床数	所在地	病 院 名	病床数	所在地
市立札幌病院	2床	北海道	伊勢赤十字病院	2床	三重県
青森県立中央病院	1床	青森県	市立大津市民病院	2床	滋賀県
盛岡市立病院	2床	岩手県	京都府立医科大学附属病院	2床	京都府
東北大学病院	2床	宮城県	りんくう総合医療センター	2床	大阪府
秋田大学医学部附属病院	2床	秋田県	大阪市立総合医療センター	1床	大阪府
山形県立中央病院	2床	山形県	堺市立総合医療センター	1床	大阪府
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	2床	福島県	神戸市立医療センター中央市民病院	2床	兵庫県
J A とりで総合医療センター	2床	茨城県	兵庫県立加古川医療センター	2床	兵庫県
自治医科大学附属病院	1床	栃木県	奈良県立医科大学附属病院	2床	奈良県
群馬大学医学部附属病院	2床	群馬県	日本赤十字社 和歌山医療センター	2床	和歌山県
埼玉医科大学病院	2床	埼玉県	鳥取県立厚生病院	2床	鳥取県
防衛医科大学校病院	2床	埼玉県	松江赤十字病院	2床	島根県
成田赤十字病院	1床	千葉県	岡山大学病院	2床	岡山県
国際医療福祉大学成田病院	2床	千葉県	広島大学病院	2床	広島県
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立駒込病院	2床	東京都	山口県立総合医療センター	2床	山口県
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院	2床	東京都	徳島大学病院	2床	徳島県
地方行政独立法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	2床	東京都	香川県立中央病院	2床	香川県
自衛隊中央病院	2床	東京都	愛媛大学医学部附属病院	2床	愛媛県
横浜州市立市民病院	2床	神奈川県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	2床	高知県
新潟市民病院	2床	新潟県	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	2床	福岡県
富山県立中央病院	3床	富山県	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館	2床	佐賀県
石川県立中央病院	2床	石川県	長崎大学病院	2床	長崎県
福井県立病院	2床	福井県	熊本市立熊本市市民病院	2床	熊本県
地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院	2床	山梨県	大分県立病院	2床	大分県
長野県立信州医療センター	2床	長野県	県立宮崎病院	2床	宮崎県
岐阜赤十字病院	2床	岐阜県	鹿児島大学病院	2床	鹿児島県
静岡市立静岡病院	2床	静岡県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2床	沖縄県
日赤愛知医療センター名古屋第二病院	2床	愛知県	琉球大学病院	2床	沖縄県

第二種感染症指定医療機関の指定基準・指定状況

■第二種感染症指定医療機関の指定基準

病室の要件	病院の要件
- 病室に設置されている病床がすべて感染症病床である - 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 - ベッドの出し入れが容易な構造である - 床面及び壁面は、その消毒及び清掃が容易な構造である - 病室及びトイレに手洗い設備が設置されている - 手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できる - 感染症の排水を適切に処理できる設備を有する - 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 - 病室に電話機及びテレビが設置されている	- 感染症の医療の経験を有する医師が勤務している - 微生物学的検査の結果が迅速に得られる - 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 - 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 - 院内感染対策委員会が設けられている

※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38条第2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）

■第二種感染症指定医療機関の指定状況：361医療機関（1,802床）※令和7年4月1日時点

都道府県	病院数	第二種病床数	都道府県	病院数	第二種病床数	都道府県	病院数	第二種病床数
北海道	24	92床	石川県	4	18床	岡山県	3	24床
青森県	6	26床	福井県	6	18床	広島県	4	28床
岩手県	9	36床	山梨県	6	26床	山口県	4	38床
宮城県	6	27床	長野県	11	44床	徳島県	4	21床
秋田県	10	34床	岐阜県	5	28床	香川県	5	22床
山形県	4	18床	静岡県	11	48床	愛媛県	11	32床
福島県	6	33床	愛知県	9	62床	高知県	2	9床
茨城県	12	46床	三重県	7	22床	福岡県	12	64床
栃木県	6	30床	滋賀県	7	32床	佐賀県	5	22床
群馬県	11	50床	京都府	7	42床	長崎県	10	40床
埼玉県	11	73床	大阪府	6	72床	熊本県	10	42床
千葉県	11	55床	兵庫県	9	50床	大分県	8	38床
東京都	11	127床	奈良県	5	22床	宮崎県	7	30床
神奈川県	8	72床	和歌山県	7	30床	鹿児島県	12	44床
新潟県	7	34床	鳥取県	4	10床	沖縄県	6	20床
富山県	5	23床	島根県	7	28床	合計	361	1,802床

感染症病床の基準病床数に係る関係規定

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第三十条の三十 法第三十条の四第二項第十七号に規定する基準病床数（以下「基準病床数」という。）は、次の各号に定める区分ごとに当該各号に定める数とする。

四 感染症病床 都道府県の区域ごとに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一項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第二項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている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の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数

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104号）

第三十八条 特定感染症指定医療機関の指定は、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、厚生労働大臣が行うものとする。

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、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（第一種協定指定医療機関にあっては病院又は診療所、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関にあっては病院若しくは診療所又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

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）

第五 第一及び第二に定めるもののほか、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指定は、対象区域（第一種感染症指定医療機関にあっては当該都道府県の区域をいい、第二種感染症指定医療機関にあっては当該指定に係る医療機関の所在地の二次医療圏（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。）をいう。）の人口その他の事情を勘案し、当該指定に係る医療機関の第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合に行うものとする。

感染症指定医療機関の指定について（平成11年3月19日付け健医発第457号厚生省保健医療局長通知）

1. 指定基準の第3中「第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の（1）及び（2）の基準（以下「配置基準」という。）のとおりであること。

- （1）第一種感染症指定医療機関 都道府県の区域ごとに1ヶ所 2床
- （2）第二種感染症指定医療機関 二次医療圏ごとに1ヶ所。その人口に応じ次の病床数とする。

30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

（3）大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生省と調整をすること。

感染症病床の基準病床数と指定病床数について

都道府県	基準病床数	指定病床数	特定病床数	第一種病床数	第二種病床数	都道府県	基準病床数	指定病床数	特定病床数	第一種病床数	第二種病床数
北海道	98床	94床		2床	92床	滋賀県	34床	34床		2床	32床
青森県	28床	27床		1床	26床	京都府	38床	44床		2床	42床
岩手県	40床	38床		2床	36床	大阪府	78床	78床	2床	4床	72床
宮城県	24床	29床		2床	27床	兵庫県	48床	54床		4床	50床
秋田県	36床	36床		2床	34床	奈良県	28床	24床		2床	22床
山形県	20床	20床		2床	18床	和歌山県	32床	32床		2床	30床
福島県	36床	35床		2床	33床	鳥取県	12床	12床		2床	10床
茨城県	48床	48床		2床	46床	島根県	30床	30床		2床	28床
栃木県	32床	31床		1床	30床	岡山県	26床	26床		2床	24床
群馬県	52床	52床		2床	50床	広島県	36床	30床		2床	28床
埼玉県	85床	77床		4床	73床	山口県	40床	40床		2床	38床
千葉県	60床	60床	2床	3床	55床	徳島県	23床	23床		2床	21床
東京都	153床	139床	4床	8床	127床	香川県	24床	24床		2床	22床
神奈川県	62床	74床		2床	72床	愛媛県	34床	34床		2床	32床
新潟県	36床	36床		2床	34床	高知県	11床	11床		2床	9床
富山県	25床	26床		3床	23床	福岡県	66床	66床		2床	64床
石川県	20床	20床		2床	18床	佐賀県	24床	24床		2床	22床
福井県	20床	20床		2床	18床	長崎県	42床	42床		2床	40床
山梨県	20床	28床		2床	26床	熊本県	44床	44床		2床	42床
長野県	46床	46床		2床	44床	大分県	40床	40床		2床	38床
岐阜県	30床	30床		2床	28床	宮崎県	32床	32床		2床	30床
静岡県	51床	50床		2床	48床	鹿児島県	46床	46床		2床	44床
愛知県	72床	66床	2床	2床	62床	沖縄県	26床	24床		4床	20床
三重県	24床	24床		2床	22床	合計	1,932床	1,920床	10床	108床	1,802床

※基準病床数は、「第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）」において、都道府県が医療計画等で定める基準病床数から抽出。

※感染症病床数は、令和7年4月1日時点の指定病床数。

感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討に資する研究：研究概要

令和5～6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究」分担研究（研究代表者：岡部信彦、研究分担者：大曲貢夫）

背景・目的

感染症指定医療機関の施設基準について現状と合わない点が見られること等を踏まえ、国内外の文献調査、感染症指定医療機関や自治体職員へのインタビュー調査、感染症指定医療機関へのアンケート調査等を行い、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症指定医療機関の指定基準のあり方について検討する。

※第一種感染症指定医療機関：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医療機関として都道府県知事が指定した病院
第二種感染症指定医療機関：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都道府県知事が指定した病院

結果

第一種感染症指定医療機関

- 人工透析器や人工呼吸器を室内に持ち込むと、現行の病室床面積の基準（15m²以上）では医師や看護師が治療を行うためのスペースが確保できない可能性がある
- 集中治療室を有することは要件になっているが、第一種病室内で集中治療を行える環境は要件になっていない
- 人工呼吸器管理が可能な割合は約7割、ECMOを提供可能な割合は約3割

第二種感染症指定医療機関

- 人工呼吸器管理が可能な割合は約7割、ECMOを提供可能な割合は約2割

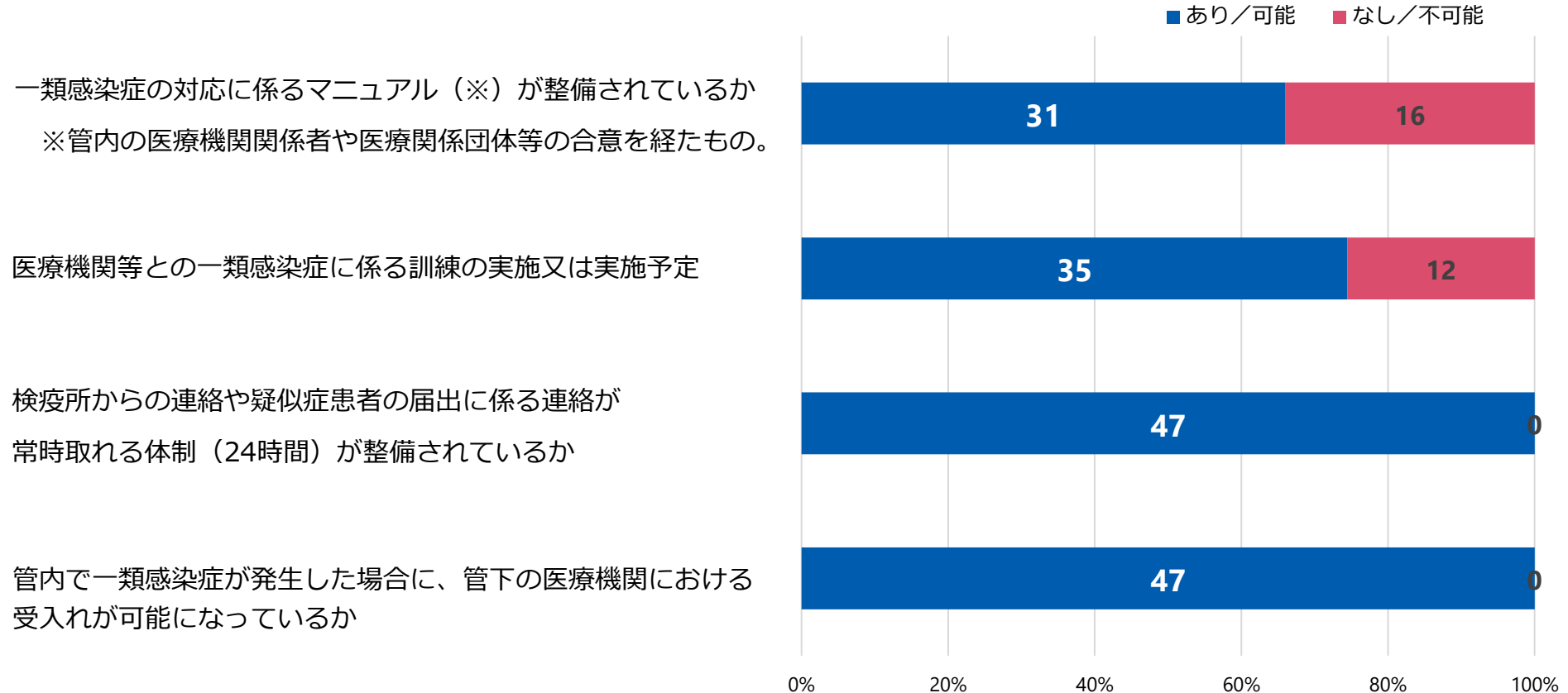
（共通）小児や妊婦の感染症患者を受け入れられると回答した割合は約6～7割
勤務が要件になっている「感染症の医療の経験を有する医師」の基準が不明瞭である
患者対応が可能なチーム編成が要件化されていない 等

考察

- 感染症指定医療機関の施設基準の見直すに当たっては、設備の基準のみならず、人員の確保や、検査治療体制の事前の準備・計画の立案を盛り込む必要があると考えられる。他方で、各施設がそれぞれ人員計画や体制構築を策定することは負担が大きいため、汎用性の高い雛形のようなものが必要。
- 一類感染症の希少性を鑑みると、全ての一種感染症指定医療機関で、重症患者や小児／妊婦の対応ができるように整備することは現実的ではないと考えられる。一方、重症患者や小児・妊婦患者を全て特定感染症指定医療機関に搬送することも難しいことが予想されるため、地理的状況を鑑みながら複数の県で共同して、重症患者や小児・妊婦といった特別な背景を持つ患者への医療を提供できる体制づくりが必要。
- 感染症指定医療機関の指定後、定期的に監査を行う体制づくりが必要。

都道府県等における一類感染症に対する体制整備の状況に係る調査の結果

- 「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る協力依頼について」（令和8年5月21日付け感感発0521第1号）に基づき、都道府県等に対し、一類感染症に対する体制整備の状況について調査を実施した。
- 一類感染症患者の発生時に管内で患者を受け入れる体制は整備されている一方で、一類感染症の対応に係るマニュアルの整備や、都道府県と医療機関等との一類感染症に係る訓練は、全ての自治体で実施されていない。



感染症指定医療機関の指定基準の見直しに係る論点（案）について

論点（案）

- 感染症指定医療機関の指定基準について、感染症の発生状況、感染症指定医療機関の現状、患者の診療に当たって求められる能力、医療等の進歩や医療体制の変化等※¹を踏まえ見直すこととしてはどうか。
(※1) 治療薬等の開発、ECMOや腎代替療法等の普及、地域医療構想の推進、新型コロナウイルス感染症対応の経験等
- 第一種感染症指定医療機関については、各都道府県で一類感染症患者を受け入れる体制は整備されており、一部の医療機関においては重症患者の治療も可能であるところ、制度面からもその体制維持を図るため、以下の論点について検討した上で、指定基準を見直すこととしてはどうか。
 - 全ての第一種感染症指定医療機関で、疑似症及び患者の、受入及び一次診療を確実に行う体制を維持できるよう、都道府県と医療機関等との一類感染症の発生を想定した訓練の実施や、指定後も基準を満たしているか定期的に確認する仕組みを、指定基準に設けることとしてはどうか。
 - 一類感染症患者に対する高度医療については、特定感染症指定医療機関又は一部の第一種感染症指定医療機関に集約し、都道府県域を超えた地域連携の中で診療体制を構築する※²ことを指定基準上明確にするとともに、それらの医療機関については、一類感染症患者の治療に求められるハード・ソフト面※³の要件を整理した上で、別途基準を設けることとしてはどうか。
(※2) 一類感染症の患者を治療するために都道府県外への移送が必要となり、その移送が都道府県のみで対応困難な場合（例えば空路での移送が必要な場合等）における関係機関との連携体制についても、並行して整理することを想定。
(※3) ハード面の例：重症患者への使用が想定される医療機器（人工呼吸器、ECMO（体外式膜型人工肺）、CRRT（持続的血液浄化装置）等）等
ソフト面の例：診療に携わる人員体制、特定臨床研究の実施体制 等
- 第二種感染症指定医療機関については、引き続き論点を整理した上で、次回以降の感染症部会でご議論いただくこととしたい。

指定基準見直し後の一類感染症患者への対応イメージ（案）

