

感染症予防計画の見直しに向けた 今後の進め方と見直しのポイント

令和5年7月21日
京都府健康福祉部

感染症予防計画改定に向けた今後の進め方

感染症予防計画改定に向けた今後の進め方

感染症予防計画の概要

- 感染症予防計画とは、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示すもの。
- 京都府では保健医療計画（第3章3(4)感染症対策）を感染症予防計画として位置づけ（現行）。
- 改正感染症法（令和4年12月9日）により、次の感染症危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画で定めるべき内容が追加（令和6年4月1日施行）
 - ①保健・医療提供体制に関する記載事項の充実
 - ②必要な数値目標の設定
 - ③保健所設置市における都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定
 - ※各保健所及び地方衛生研究所は、予防計画、行動計画を踏まえ、健康危機対処計画を策定
- 予防計画の策定にあたり、医療法に基づく医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を図る。
- 計画期間：令和6年度から令和11年度までの6年間（現行計画は平成30年から令和5年まで）

感染症予防計画等の位置づけ

国 基本指針

- (根拠：感染症法第9条第1項、第2項)
- 1 感染症の予防の推進の基本的な方向
 - 2 感染症の発生の予防のための施策
 - 3 感染症のまん延の防止のための施策
 - 4 感染症及び病原体等に関する情報収集、調査・研究
 - 5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上
 - 6 感染症に係る医療を提供体制の確保
 - 7 感染症の患者の移送体制の確保
 - 8 医薬品の研究開発の推進に関する事項
 - 9 目標に関する事項
 - 10 宿泊施設の確保
 - 11 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
 - 12 総合調整・指示の方針
 - 13 感染症対策物資等の確保
 - 14 感染症に関する啓発・知識の普及、患者等の人権尊重
 - 15 感染症の予防に関する人材の養成・資質向上
 - 16 感染症の予防に関する保健所体制の確保
 - 17 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保
 - 18 緊急時の感染症発生予防・まん延防止、病原体等の検査の実施・医療提供のための施策
 - 19 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

基本指針に即して作成

府 感染症予防計画

- (根拠：感染症法第10条第1項)
- 1 感染症発生予防・まん延防止施策
 - 2 感染症・病原体に関する情報収集・調査研究
 - 3 病原体等の検査実施体制・検査能力向上
 - 4 感染症に係る医療提供体制
 - 5 感染症患者移送の体制確保
 - 6 感染症に係る医療提供体制確保等の目標設定
 - ・入院（協定締結医療機関における確保病床）
 - ・外来（協力締結医療機関数）
 - ・医療人材（確保人材数）
 - ・後方支援（協定締結機関数）
 - ・自宅療養者への医療等（協定締結医療機関数）
 - 7 宿泊療養施設の確保
 - 8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
 - 9 指示・総合調整機能
 - 10 感染症の予防に関する人材養成・資質向上
 - 11 保健所の体制確保
 - 12 緊急時における病原体等の検査の実施等

感染症予防計画を踏まえて作成

保健所・地衛研 健康危機対処計画

- (根拠：地域保健対策の推進に関する基本的な指針)
- 健康危機のフェーズに応じた内容を記載
- ・業務内容と量の見積もり
 - ・外部からの応援職員の受入体制（受援計画）
 - ・業務重点化や絞り込みなど
 - ・職員の安全確保・メンタルヘルスも含む健康管理
 - ・人員体制（自治体内外からの応援を含めた体制）
 - ・研修や実践型訓練の実施等

整合性を確保

行動計画を踏まえて作成

府 新型インフルエンザ等対策行動計画

- (根拠：新型インフルエンザ等対策特別措置法第7条の1)
- 1 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進
 - 2 府が実施する措置
 - ・新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因の情報収集等
 - ・関係機関市町村等への情報提供
 - ・感染防止に係る協力要請その他、まん延防止に関する措置
 - ・医療提供体制の確保
 - ・住民生活及び地域経済の安定に関する措置
 - 3 業務計画作成に係る基準
 - 4 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制
 - 5 他の地方公共団体や関係機関との連携
 - 6 新型インフルエンザ対策に関し知事が必要と認める事項

整合性を確保

基本方針に即して策定

府 京都府保健医療計画

- (根拠：医療法第30条の4第1項)
- ・医療体制構築の趣旨／内容／手順／連携の推進等／評価等
 - ・疾病・事業ごとの医療体制
 - ・5事業(救急医療／災害時における医療／へき地の医療／周産期医療／小児医療)に加え、令和6年度から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり6事業となる

国 医療提供体制の確保に関する基本方針 医療計画作成指針 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

- (根拠：医療法第30条ほか)
- | | |
|---------|-------------|
| 医療計画の作成 | 疾病・事業別の医療体制 |
| ・留意事項 | ・求められる医療機能 |
| ・内容、手順等 | ・構築の手順等 |

感染症予防計画に定める事項・数値目標の設定

①感染症予防計画において定める事項

※保健所設置市においては、基本指針及び都道府県が定める予防計画に即して、1～3、5、6（一部）、7、8、10～13の事項について、予防計画を策定（2、7、13の事項の策定については任意）。

- (1) 感染症の発生の予防及びまん延の防止
- 【新設】(2) 情報の収集、調査及び研究
- 【新設】(3) 検査の実施体制及び検査能力の向上
- (4) 医療を提供する体制の確保
- 【新設】(5) 患者の移送のための体制の確保
- 【新設】(6) 体制の確保に係る目標
- 【新設】(7) 宿泊施設の確保
- 【新設】(8) 外出自粛対象者等の環境整備
- 【新設】(9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針
- 【新設】(10) 人材の養成及び資質の向上
- (11) 保健所の体制の確保
- (12) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査、医療の提供
- (13) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重（任意）

②数値目標の設定

数値目標を設定する事項	数値目標
医療提供体制 (※)	病床数、発熱外来機関数、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数）、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材（医師数、看護師数）
検査体制 (※)(○)	検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の確保数
宿泊療養体制 (※)	宿泊施設における確保居室数
物資の確保 (※)(○)	個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関及び検査機関数
人材の養成及び資質の向上 (○)	医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数
保健所の体制整備 (○)	最大業務量を見込んだ人員確保数

○：保健所設置市等が数値目標を定める事項（宿泊療養体制は任意）

※：感染症法に基づく協定により担保する数値目標

新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保について

(前提) 対応する新興感染症について

○**新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る）及び新感染症を基本とする。**

○まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる**新型コロナへの対応を念頭に取り組む。**

※新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。協定の締結にあたっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うことも前提に、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結する。

新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保について

(1) 流行初期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表から3か月程度）

①国内での感染発生早期（発生の公表前）

現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応。

②公表後の流行初期

・まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が引き続き対応（流行初期医療確保措置付き協定に基づく対応含む）

・各都道府県知事の判断を契機として流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関も対応。

(2) 流行初期期間経過後

①流行初期期間経過後の開始時点

（発生の公表から3か月程度経過後）

流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も加わり対応。

②流行初期期間経過後

（発生の公表後4か月程度から6か月後程度以内）

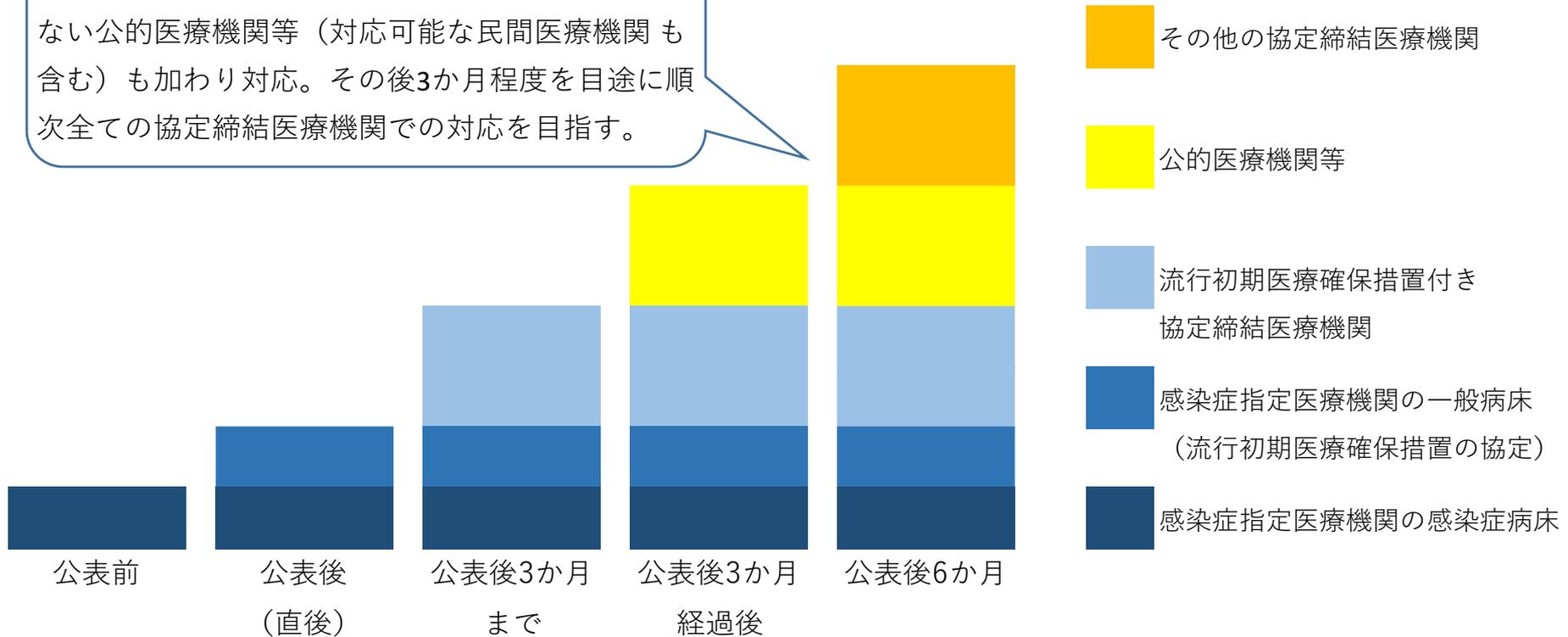
・順次速やかに全ての協定締結医療機関で対応。

※フェーズの設定は、感染症発生・まん延時に、協定で約束した最大確保病床数を基に設定。

新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保について

新興・再興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保（イメージ図）

公表後3か月経過後は、流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関も含む）も加わり対応。その後3か月程度を目途に順次全ての協定締結医療機関での対応を目指す。



予防計画の見直しのポイント

予防計画の見直しのポイント

(2) 情報の収集、調査及び研究

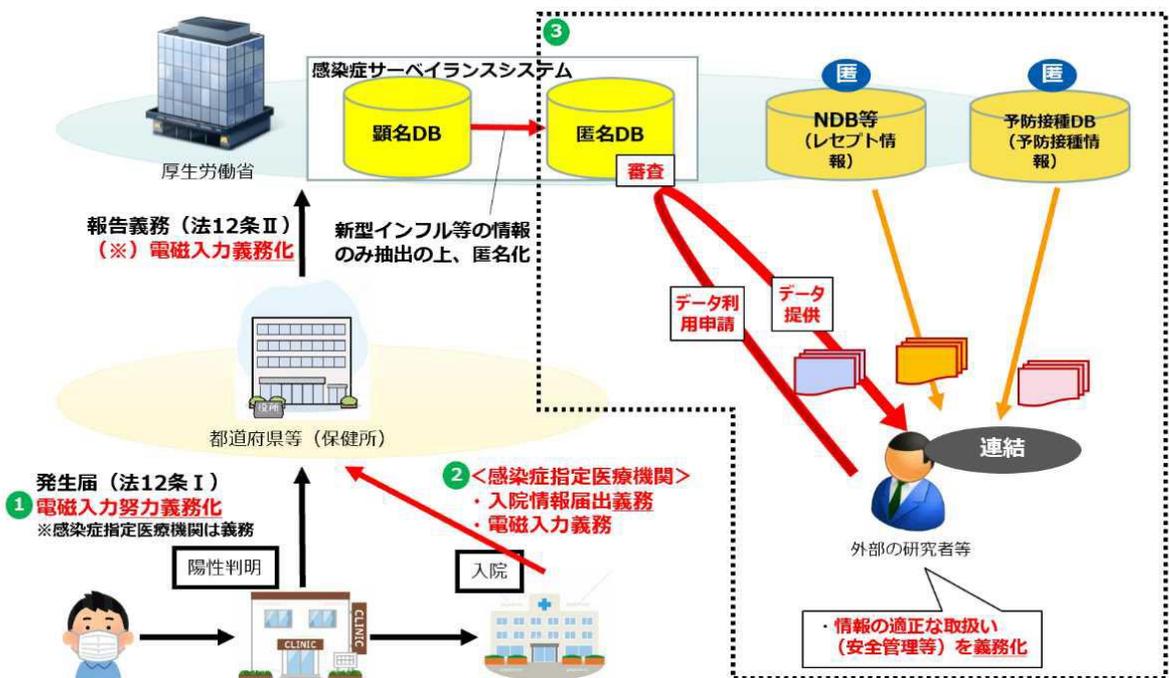
< 検疫措置 >

○自治体と検疫所の連携強化

< サーベイランス >

○感染症対策における情報基盤の整備等

- 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、電磁的方法による発生届の提出を義務化（左記以外の医師は努力義務化）
- 新型インフルエンザ等感染症及び新感染症等について、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、患者の入院中の状態や転帰等に係る届出を義務化
- 発生届等の感染症の疫学情報について、匿名化した上での他のデータベースとの連結分析や第三者提供を可能にする仕組みを整備（令和6年4月1日施行）。



第72回厚生科学審議会感染症部会 (令和5年2月17日) 参考資料2-1

予防計画の見直しのポイント

(3) 検査の実施体制及び検査能力の向上

○地方衛生研究所等の体制整備の推進

○都道府県と検査機関の間での検査等措置協定の締結を進め、発生時の検査体制を確保

- 検査の実施能力等の検査体制に関する具体的な数値目標を定めることを含め、平時から検査体制を整備

A) 地方衛生研究所等の整備等の検査体制の強化

- 都道府県等に対し、地方衛生研究所の有する機能（調査研究、試験検査、感染症に関連する情報収集・分析・提供、研修）を確保するために必要な措置を講ずる責務規定が追加
- 都道府県等における地方衛生研究所等の整備を含めた基本的な考え方や留意事項の整理（計画的な人員の確保や配置、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関や他の地方衛生研究所等との連携やネットワークの活用を通じた継続的な人材育成、職員の実践型訓練の実施、「健康危機対処計画」の策定など）

B) 民間検査機関等との協定

- 今後、新興感染症が発生した際に、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、民間検査機関等と協定を締結し、検査の実施能力を確保

予防計画の見直しのポイント

(4) 医療を提供する体制の確保

- 協定締結医療機関とともに地域で連携した医療体制を構築
- ①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣について協定を締結

- 平時より新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結
(病床／発熱外来／自宅療養者等に対する医療の提供／後方支援／人材の派遣)
※協定内に**個人防護具の備蓄**を含む
- 上記の協定締結医療機関のうち、流行初期医療確保措置の対象を設定。
- 全ての医療機関に対し協定に応じる義務を課した上で、協議が整わない場合を想定し、府医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して府医療審議会の意見を尊重する義務を課す
- 加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院には、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け
※民間等医療機関は努力義務
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とする

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

○協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。

○協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。

○さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて協定変更

必要に応じて対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・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、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

予防計画の見直しのポイント

①病床について

○新興感染症の入院医療を担当する医療機関（第一種協定指定医療機関）を規定

A) 第一種協定指定医療機関について

- 病床確保の協定を締結する医療機関は、新型コロナでの対応状況を参考に、府から要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化するほか、最新知見等を参考に院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行う。
- 確保病床の稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

※国は、新興感染症の性状に応じ、人員体制等の考え方などを示す。

- 数値目標は、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。

※2022年冬に、全国で約3,000機関・約5.1万床の対応規模を参考

B) 重症者用病床の確保について

- 重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保

C) 特に配慮が必要な患者の病床確保について

- 新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等の、特に配慮の必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。

予防計画の見直しのポイント

①病床について（続き）

D) 疑い患者への対応について

- その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図る。

E) 入院調整について

- 都道府県は、地域での感染拡大の実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしなが、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う（地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築等の取組など）。
- 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設を設置してきた実績を参考に、都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

F) 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

- 令和4年の医療法の改正により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨法律上明記されたところであり、発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能であるが、平時において許可することを認めているものではないため、都道府県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

予防計画の見直しのポイント

②発熱外来について

○新興感染症の発熱外来を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

A) 第二種協定指定医療機関について

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応（診療・検査医療機関の施設要件）も参考に、発熱患者等専用の診察室等（時間的・空間的分離を行い、プレハブ等で診療する場合を含む）を設けた上で、対応時間帯等を住民に周知し、地域の医療機関等と情報共有した受入体制を基本とする
- 都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め医療提供の分担・確保を図ることとする
- ○数値目標は、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す
※2022年冬の、発熱外来約4.2万機関の対応規模

B) 外来における地域の診療所の役割

- 地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定を締結する
- 地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、患者からの相談に応じ適切な受診の案内等に努める

予防計画の見直しのポイント

③ 自宅療養者に対する医療の提供

○新興感染症の自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む。）に対する医療の提供を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

A) 協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様に、感染対策を適切に実施し、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う
- 自宅療養者等が症状悪化した場合に、入院医療機関等へ適切につなぐ
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、併せてできる限り健康観察の協力を行う
- 数値目標は、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す

予防計画の見直しのポイント

③ 自宅療養者に対する医療の提供

B) 高齢者施設等・障害者施設等に対する医療支援について

- 新型コロナ対応においては、入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制について、連携状況も含め確認しながら、協定を締結する
- 都道府県は、高齢者施設等に対し、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウを提供する
- 高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、施設等と医療機関との連携の強化を図る
- また、都道府県は、消防機関等との連携、役割を確認し、施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である
- 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める

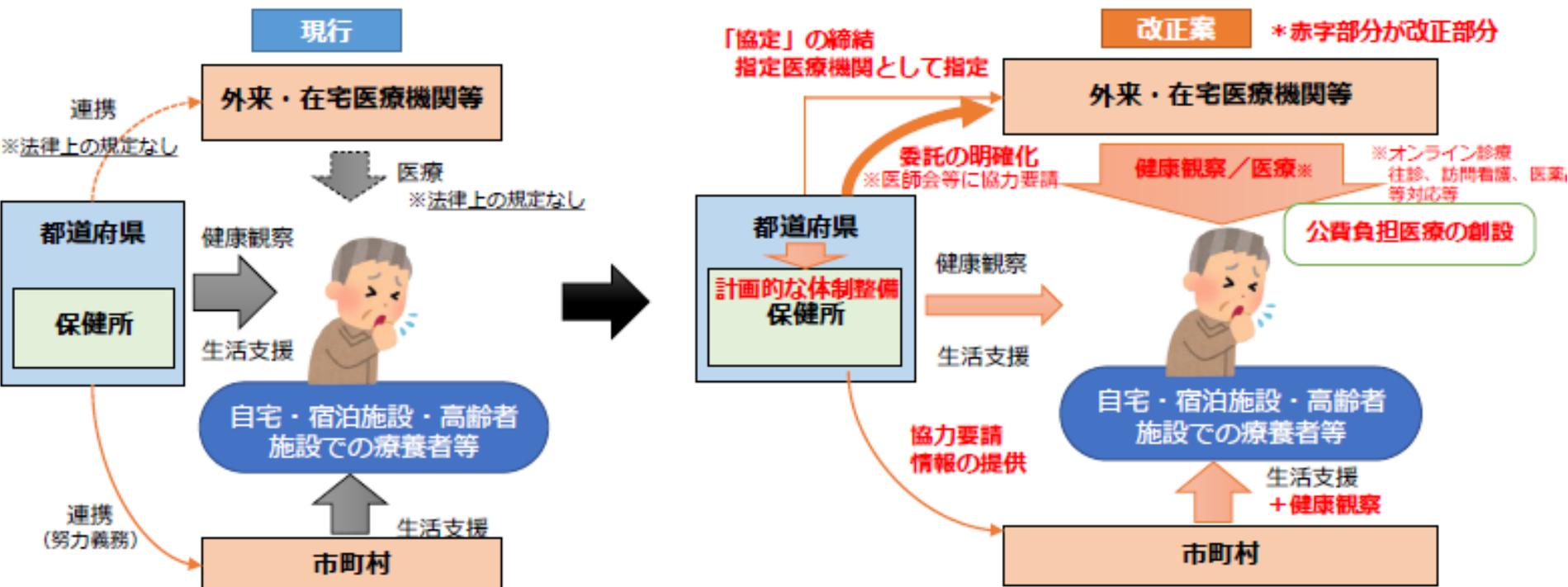
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

改正案

- 「予防計画」に基づき保健所の体制整備を推進しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化。保険医療機関等の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならないことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、外来医療や在宅医療の提供について、都道府県と医療機関等との間で「協定」を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（公費負担医療）を創設し、指定医療機関から提供。
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、両者間の情報共有の規定を整備。



(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

予防計画の見直しのポイント

④後方支援について

○新興感染症の対応を行う医療機関に代わって通常医療の対応を行う医療機関と後方支援に係る協定締結について規定

- 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う
- 後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応での実績を参考に、既存の連携の枠組み等により、感染症患者以外の受入を進める
- 数値目標は、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。
※後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の対応能力の拡大のため、その数を上回ることを目指す。

予防計画の見直しのポイント

⑤人材の派遣について

○感染症医療担当従事者等の派遣

- 派遣される人材には、
 - ①感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（以下「**感染症医療担当従事者**」という。）
 - ②感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（以下「**感染症予防等業務関係者**」という。）がある。
- 公的医療機関等、人材派遣の協定を締結する医療機関は、あらかじめ準備し、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施することとなった。また、都道府県内での派遣に加え、ひっ迫する地域の都道府県知事からの要請や厚生労働大臣による総合調整により他の都道府県への派遣も可能となった。
- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、まずは府内で人材の融通を行うこととした上で、府内だけでは人材確保が難しい場合は、他県に直接応援を求めることができる
- 他県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他県からの医療人材確保について調整を行う
- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とし、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応力を高める

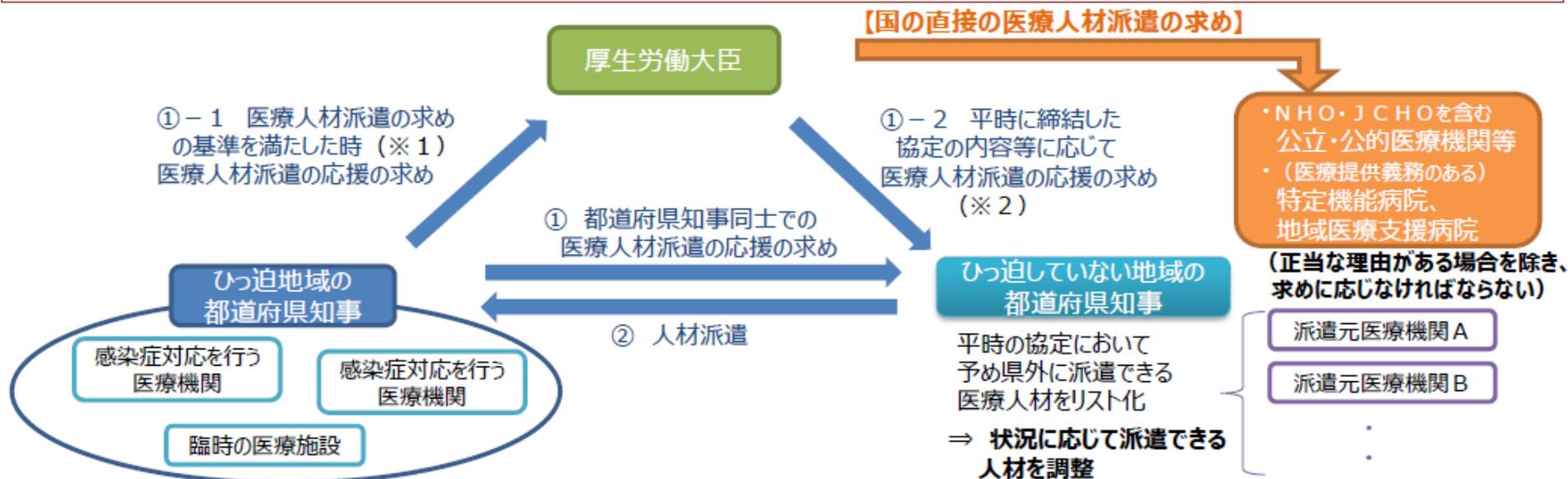
感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む人材確保の仕組み・ルールがなく、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で協定を締結する等、あらかじめの準備をし、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、厚生労働大臣を介した広域派遣を実施。
 - 特に緊急がある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、感染症の専門家と連携しクラスターが発生した医療機関、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ **DMAT**：災害時等に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
 - ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
 - ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施
- 等

予防計画の見直しのポイント

個人防護具の備蓄について（任意）

○医療機関における個人防護具の備蓄

- 協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）がPPEの備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は医療機関の使用量2ヵ月分以上とすることを推奨
- PPE備蓄の対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資
- 協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでのコロナ対応での平均的な使用量で設定
- 協定締結によるPPEの備蓄は、平時において、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営を推奨する。その上で、備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備費の支援について検討する。
- 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2ヵ月分などの備蓄を確保するのでもよい。

予防計画の見直しのポイント

(5) 患者の移送のための体制の確保

- 移送に係る人員体制に係る事項、消防機関等との役割分担・連携に係る事項
- 新興感染症発生時の移送体制に係る事項、圏域を越えた移送について

- 移送の実施主体は都道府県等であることを念頭に置きつつ、都道府県連携協議会などを通じ、消防機関や民間事業者と連携し、移送患者の対象等に応じた役割分担について協議をしておくこと
- 救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受入先の医療機関等について判断を仰いだ上で搬送を行うなどの一連の行程について、平時から備えを行う必要がある
- 新興感染症患者の移送に必要な車両の確保、民間救急等へ業務委託の協定を締結しておくことが望ましい。特に配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携しておく
- また、緊急時の圏域を越えた移送について、予め協議を行なっておくこと

予防計画の見直しのポイント

(7) 宿泊施設の確保

- 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協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保。
- 民間宿泊業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討。
- 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が想定される。このため、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、新興感染症の特性など考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係機関と協議の上、協定の締結等により、平時から計画的な準備を行うことが重要である

予防計画の見直しのポイント

(8) 外出自粛対象者等の環境整備

- 外出自粛対象者の体調悪化時等に、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。
 - 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支援を実施。
 - 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隔離を継続する場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築。
- 宿泊・自宅療養者の健康観察について、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに、基礎疾患のある者等の重症化リスクの高い患者等の容体の急変等を迅速に把握し、迅速に医療につなげる観点から、地域の医療機関等と連携のうえ、迅速かつ適切に健康観察を行うことのできる体制の構築が求められる
 - 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（保健所設置市区を除く）と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと
 - 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

予防計画の見直しのポイント

(9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針

- 都道府県と管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、消防機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」の設置
- 人材確保・移送等に関する総合調整権限
 - ・ 都道府県知事による総合調整、指示／厚生労働大臣による総合調整への対応

- 予防計画に基づく取組状況の報告・進捗確認
- 予防計画の数値目標の再確認
- 予防計画やそれに基づく取組の見直し
- 都道府県や国による総合調整、指示

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

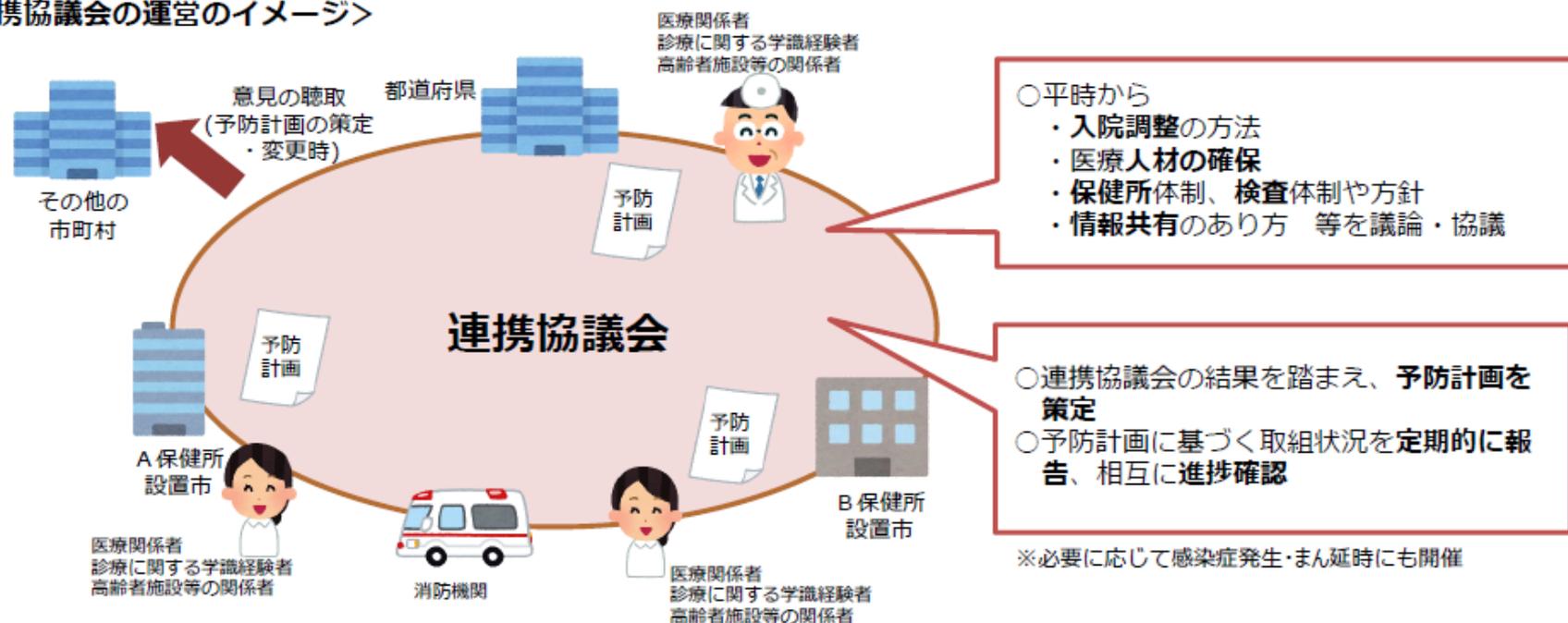
見直しのポイント

- ・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、**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こととした。

※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こととした。

※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>



(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した。

感染症発生・まん延時における国・都道府県の総合調整権限等の強化等

○ 感染症法における国・都道府県の総合調整・指示権限の概略図 <現行と見直し案>

		都道府県の権限 (都道府県⇒保健所設置市・特別区等)		国(厚生労働大臣)の権限 (国⇒都道府県、保健所設置市・特別区等)	
		<現行>	<見直し案>	<現行>	<見直し案>
総合調整	平時	—	○	—	—
	感染症発生・まん延時	○	○ <small>※対象措置の拡大等</small>	—	○
指示	平時	—	—	—	—
	感染症発生・まん延時	—	○	○	○

見直し①

<現行>

感染症発生・まん延時における入院勧告・措置その他の事項について、都道府県⇒保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整。

<見直し案>

事前の体制整備や感染症発生・まん延時における人材確保等の観点から、対象となる措置を平時から感染症発生・まん延時に至るまでの感染症対策全般に拡大、これに当たって、保健所設置市・特別区からの情報収集権限を創設。総合調整の相手先として、市町村(保健所設置市・特別区以外)を追加。

見直し②

緊急時における迅速な入院調整を可能とするため、感染症発生・まん延時における入院勧告・措置について、都道府県⇒保健所設置市・特別区への指示権限を創設。

見直し③

感染症発生・まん延時における広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣や患者の搬送等について、国⇒都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整権限を創設。これに当たって、都道府県、保健所設置市・特別区からの情報収集権限を創設。

予防計画の見直しのポイント

(10) 人材の養成及び資質の向上

○医療従事者や保健所職員等の研修・訓練について、数値目標を設定

- 改正感染症法において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」として、医療機関、保健所職員や都道府県職員等の研修・訓練について、数値目標を設定することが求められている
- 感染症対応の専門人材としては、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、行政の中においても感染症対策を担う人材など、幅広い人材が求められる
- 都道府県は、これらの専門性に対応した人材の育成及び資質の向上に資するため、国が行う研修等に職員を積極的に派遣する、又は、都道府県自ら講習会等を実施するなどにより、対応人材の育成を図ることが求められる
- 医療機関等においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する感染症対応にかかる医療機関向けの講習会や、医療従事者向けの動画配信等の周知、看護職員の養成研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要である
- また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておく

予防計画の見直しのポイント

(11) 保健所の体制の確保

- 保健所における危機管理体制を強化
- 感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としてのIHEATの整備

- 感染予防の最前線に立つ保健所は、日常業務の増加などにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあり、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した
- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である
- 保健所の業務ひっ迫を支援するため、新型コロナの感染拡大により更なる保健所の体制強化が求められたことを踏まえ、令和2年9月に、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在保健師等を派遣する仕組み（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の運用を開始

予防計画の見直しのポイント

(11) 保健所の体制の確保（続き）

A) 保健所の計画的な体制整備

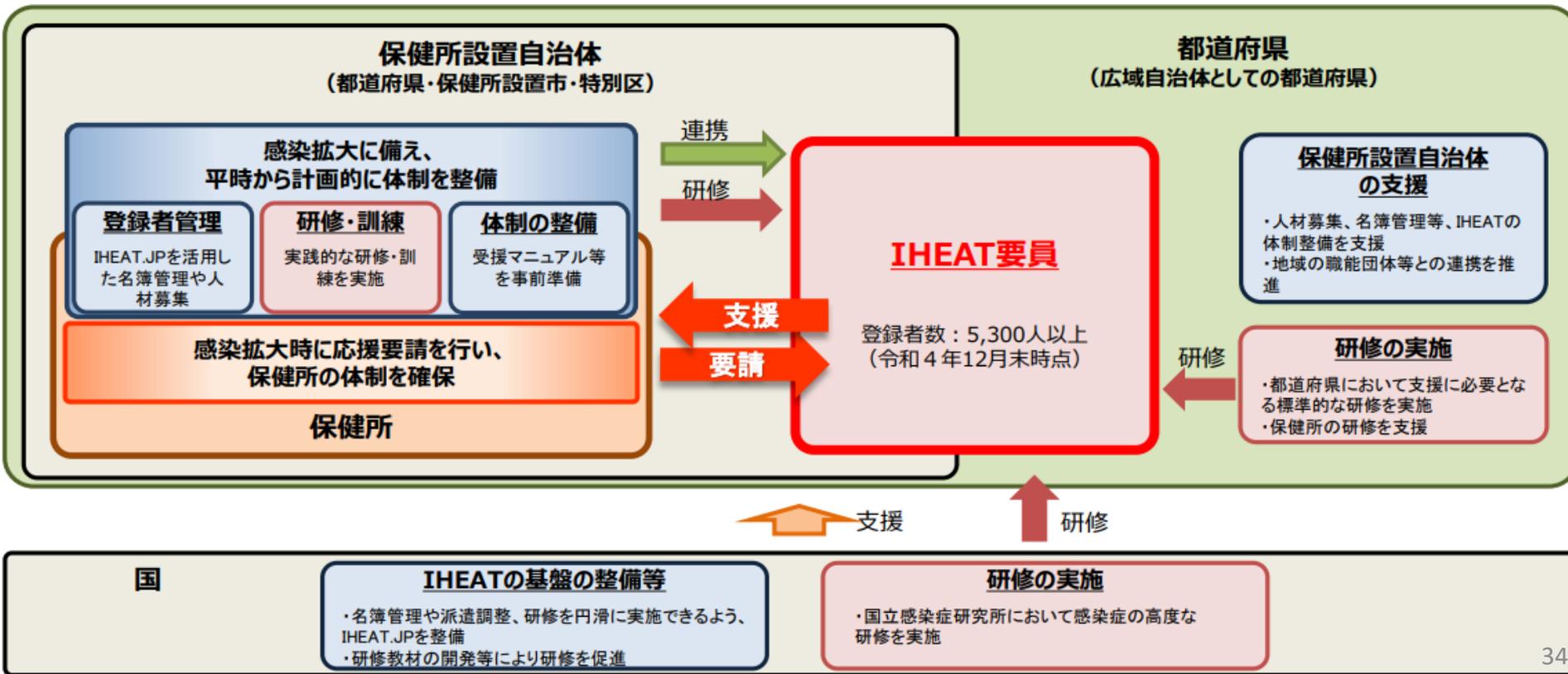
- 改正感染症法において、平時のうちから計画的に保健所の体制を整備するため予防計画に保健所の体制整備についての記載が義務付けられた
- さらに、地域保健法に基づく基本指針において、感染症のまん延時においても地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策が継続して実施可能な体制整備を行うための基本的な考え方や実施すべき事項等を示した
 - 国、広域の地方公共団体たる都道府県などにおける役割分担の明確化
 - 外部人材の活用も含めた必要な人材確保、受入体制の整備
 - 保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置
 - 外部委託や一元化、ICTの導入などを積極的に推進
 - 健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材育成
 - 職員（IHEAT要員や応援職員を含む）の実践型訓練の実施
 - 平時から関係機関等との連携強化に努める
 - 保健所の体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら保健所単位で「健康危機対処計画」を策定する

予防計画の見直しのポイント

(11) 保健所の体制の確保

B) IHEATの整備

- 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである IHEAT が法定化
- 国及び都道府県等は、IHEAT要員に対して平時に、必要な研修を受けさせること、また、国は、IHEAT要員に係る事業について技術的援助等に努めることが規定



感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【求められる役割等】

- ◆ 地衛研は、特に健康危機発生初期（民間検査機関が立ち上がるまでの期間）においては、国立感染症研究所と密接に連携しつつ、地域の試験検査の中核としての役割が求められていること。また、感染拡大期などにおいては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用して、国内の新たな知見の収集や変異株の状況分析等を行い、自治体や保健所に提供するなどサーベランス機能を発揮することが求められている。こうした**危機対応と同時に健康危機管理における専門技術的な拠点としての機能を発揮できるよう、平時のうちから有事に備え体制を強化する。**

保健所設置自治体における必要な体制整備の在り方（地域保健法第26条：地衛研の整備）：

「試験検査」は、健康危機への対処に必要な不可欠な機能であることから**都道府県・指定都市は地衛研を設置し**、試験検査体制を整備する。
その他機能（「調査研究」、「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」、「研修指導」）は、**都道府県が主導して、少なくとも都道府県に1つは整備する。**
地衛研を自ら整備できない**指定都市以外の保健所設置市や特別区は、都道府県や指定都市との連携により必要な機能を補完。**

保健所設置自治体

※ 地衛研設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



地衛研の人員体制や整備の強化

役割：自治体の責務として、平時のうちから地衛研等における人員体制や整備等を整えていくことが必要。有事の際には、地衛研等の状況を把握し、都道府県や他の市町村と密接連携し対応を行うことが求められる。

【健康危機管理体制の強化】

- ・本庁は、連携協議会等を活用し有事の際に迅速に移行等ができるよう地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。
- ・地衛研は、**予防計画等との整合性を確保しながら**平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるための「**健康危機対処計画**」を策定。
- ・人員体制の整備・計画や検査機器の整備・メンテナンス、調査研究の充実等平時からの準備。

【連携の強化】

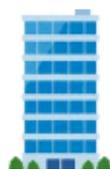
- ・感染研や保健所、近隣市町村、職能団体との平時からの連携強化。

【人材育成】

- ・研修や有事を想定した**実践型訓練**等を通じた人材育成の実施。

域内の主導・支援

都道府県



域内の人材育成等の支援
域内の体制整備等の統括

役割：平時のうちから都道府県のリーダーシップの下、都道府県域内の体制整備を進めていくことが必要。有事の際には、情報集約や自治体間調整、業務の一元化等の対応による都道府県域内の支援が求められる。

【健康危機管理体制の強化】

- ・**連携協議会**での関係機関等との平時からの議論・協議による地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。

【連携の強化】

- ・連携協議会等を活用した自治体や感染研等関係機関、職能団体等との意見交換や調整等を通じた平時からの連携強化。

【人材育成】

- ・都道府県域内の人材育成の支援（感染研の研修への派遣調整等）。

感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

保健所設置自治体

※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整
管内の人材育成等の支援

【健康危機管理体制の強化】

・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。

・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置。

【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

保健所



保健所体制の強化
保健所の人材育成

【健康危機管理体制の強化】

・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、**地域保健基本指針**に基づき作成されている手引書の改定等により、**「健康危機対処計画」**を策定。

【マネジメント体制の強化】

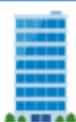
・統括保健師等の総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

県内の主導・支援

都道府県



県内の体制整備等の主導
県内の人材育成等の支援

【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【人材育成】

・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的な**マネジメント体制**の充実を図る。