

## ▶ 令和4年12月：感染症法が改正

【改正趣旨】

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備などの措置を講ずるもの

## 予防計画の策定・改定

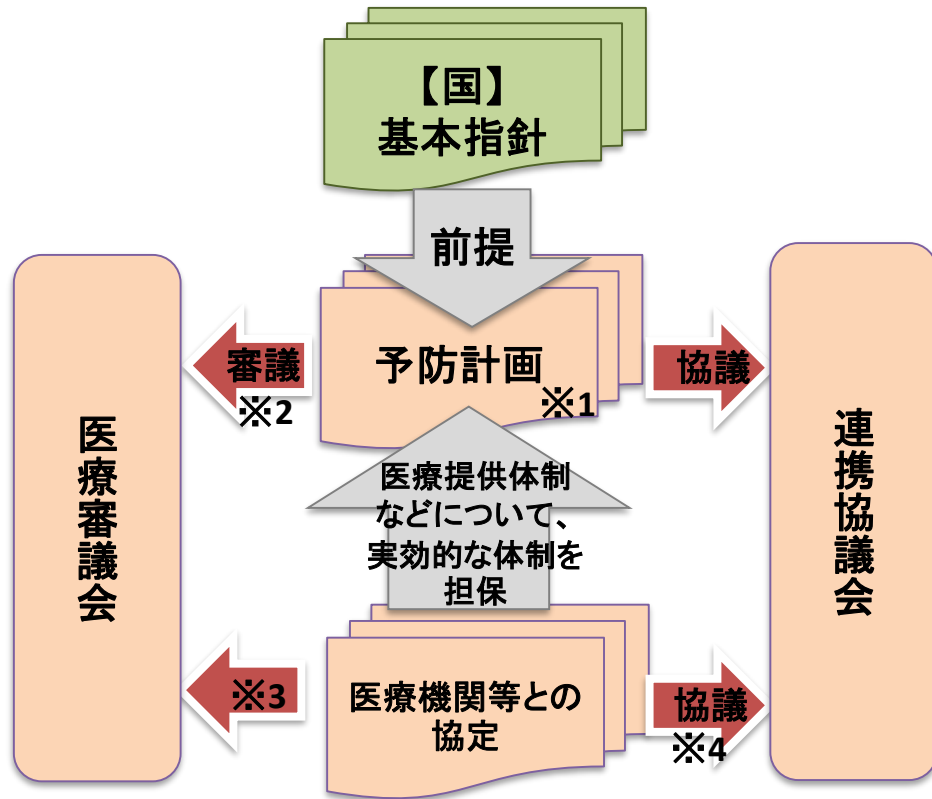
《保健所設置市は、県の予防計画に即して新たに予防計画の策定が必要》

## 連携協議会

- 「平時から県と関係機関との連携強化を図るため」及び「**予防計画の策定・改定を協議するため**」に設置
- 県、保健所設置市、医療関係者などが参画
- 予防計画の策定・改定に当たっては、保健所設置市以外の市町村の意見も聴取

# 予防計画の策定・改定について

## 《予防計画の策定・改定スキーム》



- ※1 「予防計画」には、保健所設置市が策定するものも含む
- ※2 県の予防計画は、令和5年度中に策定する「埼玉県地域保健医療計画(第8次)」に統合する。
- ※3 医療協定措置の協議が整わなかった場合、医療審議会の意見を聴くことができる。
- ※4 予防計画における数値目標と、数値目標を担保する協定は不可分。

## 《予防計画の概要》

※ 「△」は任意規定

| 項目   | 備考   | 県 | 保健所設置市 |
|--|------|---|--------|
| 1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策 [法第10条第2項第1号]               | 既存   | ○ | ○      |
| 2 情報収集、調査研究 [法第10条第2項第2号]                            | 新設   | ○ | △      |
| 3 検査の実施体制・検査能力の向上 [法第10条第2項第3号]                      | 新設   | ○ | ○      |
| 数値目標：検査の実施件数   |      |   |        |
| 数値目標：検査設備の整備数  |      |   |        |
| 4 医療提供体制の確保 [法第10条第2項第4号]                            | 一部変更 | ○ | —      |
| (1) 入院患者への対応   |      |   |        |
| 数値目標：確保病床数   |      |   |        |
| (2) 発熱患者への対応   |      |   |        |
| 数値目標：発熱外来機関数   |      |   |        |
| (3) 自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への対応                          |      |   |        |
| 数値目標：病院・診療所数   |      |   |        |
| 数値目標：薬局数   |      |   |        |
| 数値目標：訪問看護事業所数  |      |   |        |
| (4) 通常医療の確保のための後方支援                                  |      |   |        |
| 数値目標：後方支援医療機関数                                       |      |   |        |
| (5) 他の医療機関への医療従事者の応援派遣                               |      |   |        |
| 数値目標：応援派遣可能な医療人材の人数(医師、看護師等)                         |      |   |        |
| (6) その他(物資の確保)                                       |      |   |        |
| 数値目標：PPEの備蓄数量  |      |   |        |
| 5 感染症の患者の移送体制の確保 [法第10条第2項第5号]                       | 新設   | ○ | ○      |
| 6 宿泊施設の確保 [法第10条第2項第7号]                              | 新設   | ○ | △      |
| 数値目標：確保居室数   |      |   |        |
| 7 宿泊療養・自宅療養者の療養生活の環境整備 [法第10条第2項第8号]                 | 新設   | ○ | ○      |
| 数値目標：病院・診療所数(再掲)                                     |      |   |        |
| 数値目標：薬局数(再掲)   |      |   |        |
| 数値目標：訪問看護事業所数(再掲)                                    |      |   |        |
| 8 都道府県知事の指示・総合調整権限 [法第10条第2項第9号]                     | 新設   | ○ | —      |
| 9 人材の養成・資質の向上 [法第10条第2項第10号]                         | 新設   | ○ | ○      |
| 数値目標：医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数                            |      |   |        |
| 10 保健所の体制整備 [法第10条第2項第11号]                           | 新設   | ○ | ○      |
| 11 緊急時の感染症の予防・まん延の防止、検査の実施、医療提供のための施策 [法第10条第2項第12号] | 一部変更 | ○ | ○      |
| 12 感染症に知識の普及に関する知識の普及(法第10条第3項)                      | 既存   | △ | △      |

## 予防計画項目3: 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

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

#### (1) 共通事項

- 予防計画において、検査の実施件数、検査設備の整備数について数値目標を定め、有事の際に目標どおりの体制整備が担保されるよう、医療機関や民間検査機関との検査体制にかかる協定を締結。
- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、新興感染症が発生した場合の流行初期・流行初期以降(大臣公表後6か月)における検査体制について、数値目標も踏まえ、地方衛生研究所等の役割や民間検査機関、保健所設置市等との連携体制を協議。

#### (2) 地方衛生研究所等の整備等の検査体制の強化

- 「計画的な人員の確保や配置」、「研修や実践的な訓練の実施」、「検査機器等の設備の整備」などについて予防計画にて規定し、平時のうちから有事に備え体制を強化する。

#### (3) 民間検査機関等との協定

- 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、県と民間検査機関等の中で協定を締結し、新型インフルエンザ等感染症等発生時における検査の実施能力を確保する。

## 予防計画項目4: 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項(1)

### 《見直しのポイント》

- ✓ 都道府県は、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
- ✓ 各医療機関と、①病床、②発熱外来、③自宅等療養者に対する医療の提供、④通常医療確保のための後方支援、⑤他の医療機関への医療従事者の応援派遣、について事前に協定を締結

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

#### (1) 共通事項

- 予防計画において、確保病床数、発熱外来機関数、自宅等療養者に対する医療の提供、通常医療確保のための後方支援、医療従事者の応援派遣について目標値を定める。
- 有事の際に目標どおりの体制整備が担保されるよう、病院・診療所・薬局・訪問看護事業所と医療提供体制にかかる医療措置協定を締結する。

#### (2) 病床の確保(第一種協定指定医療機関)

- 医療措置協定等により、感染症患者の入院体制を迅速に確保できる体制を構築する。
- 新興感染症発生時に当該感染症へ対応する協定締結医療機関と、当該感染症以外を担当する協定締結医療機関との間で、分担する役割を明確にする。患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携を図る。
- 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、県は連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。また、病床ひっ迫の恐れがある際には、国の示す基本的な考え方や地域の関係者の考え方も参考に、患者の入院調整等を行う。
- 病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、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。県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

## 予防計画項目4: 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項(2)

### (3) 発熱外来(第二種協定指定医療機関)

- 疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め、地域における医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制を構築する。
- 感染症医療以外の通常医療を担う診療所等と、感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であることから、地域における感染症医療と通常医療の役割に応じた連携体制を構築する。

### (4) 自宅等療養者に対する医療の提供(第二種協定指定医療機関)

- 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設・障害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や病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携しながら往診、オンライン診療、訪問看護や医薬品対応等を行う体制を構築する。
- 在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であることから、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を構築する。

### (5) 通常医療確保のための後方支援

- 病床確保等を行う医療機関の感染症対応能力の拡大を目的に、通常医療の確保の体制を構築する。
- ①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の協定締結医療機関を確保する。

### (6) 医療従事者の応援派遣

- 人材派遣の協定を締結する医療機関は、平時から迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施できる体制を構築する。

### (7) 個人防護具の備蓄

- 平時に、新興感染症の対応を行う医療機関(又は検査機関)と協定を締結することを法定化し、医療機関(又は検査機関)での必要なPPEの備蓄について、協定を締結する(任意的事項)。

## 予防計画項目5: 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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・連携に係る事項について検討
- ✓ 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検討

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 移送の実施主体は県・保健所設置市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する。
- 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についても検討する。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する。

## 予防計画項目6: 宿泊施設の確保に関する事項

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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、平時から宿泊施設を確保
- ✓ 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

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 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、協定の締結等により、平時から計画的な準備を行う。
- 特に流行初期において、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する。

## 予防計画項目7:外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備に関する事項

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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環境を構築

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 県・保健所設置市は、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。
- 外出自粛対象者への生活支援等については、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、体制を確保する。また、介護保険サービスや障害福祉サービスを提供する事業者、栄養士など生活支援に必要な職能団体との連携体制も検討する。

## 予防計画項目8: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に関する事項

### 《見直しのポイント》

- ✓ 県と保健所設置市、医師会等の関係機関を構成員とする「連携協議会」の設置
- ✓ 都道府県知事による総合調整、指示
- ✓ 人材確保・移送等に関する総合調整権限
- ✓ 厚生労働大臣による総合調整への対応

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 知事は、感染症対策全般について必要がある場合、保健所設置市の長、市町村長、関係機関に対して総合調整を行う。  
なお、感染症発生・まん延時において、入院勧告等のために必要な場合に限り、知事は保健所設置市に指示を行う。
- 県が他の都道府県に直接応援を求めること、県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、厚生労働大臣に対し、他の都道府県からの医療人材の派遣を求めることが認められたことを踏まえ、適切な総合調整について検討する。

## 予防計画項目9: 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

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 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、行政の中で感染症対策を担う人材など、幅広い人材が必要。
- 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。

## 予防計画項目10: 保健所体制の強化

### 《見直しのポイント》

- ✓ 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

### ■見直しにおいて目指すべき主な方向性

- 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入体制、迅速な有事体制への移行等について、平時から準備する。
- 保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定する。
- 県・保健所設置市は、IHEAT要員が平時から必要な研修が受けられる体制を整備する。



## 協定に係る数値目標の考え方

- 新興感染症の対応体制を構築する際には、医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、人材の養成・資質の向上については、それぞれ整合性を図りつつ、数値目標を設定することが重要である。
- 感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げる必要がある、という改正法の趣旨から、流行初期及び流行初期以降ともに、協定により担保する数値目標を設定することが求められる。

### ■ 流行初期（発生の公表後から3か月程度の期間）

- 医療提供体制は発生の公表後1週間以内に立ち上げる目標を設定する。
- 検査体制および宿泊療養体制は医療提供体制に比べ、立ち上がりにより一定の時間を要することから、発生の公表後1ヶ月以内に立ち上げる目標を設定する。

### ■ 流行初期以降（発生の公表後3か月程度から6か月程度の期間）

- 医療提供体制は、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とする。
- 検査体制、宿泊療養体制等については、民間検査機関等が同規模で事業を継続していることが不透明であること、国内の一般の宿泊需要に左右されることを踏まえ、定性的な協定による担保でも可能。

## 数値目標の時点のイメージ図

### <数値目標の時点のイメージ図>

**① 流行初期の数値目標**  
医療・検査・宿泊療養：数値目標達成のため、数値を入れ込んだ協定等で担保して、毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。

**② 流行初期以降の数値目標**  
医療：  
数値を入れ込んだ協定等で担保して、毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。  
検査・宿泊療養：  
可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定でもよいこととする。毎年度、国に達成状況を報告の上達成状況を確認・公表。

COVID-19  
の場合

感染症発生  
↓  
大臣 1週間  
公表 程度 1か月

【流行初期（3か月間）】

【流行初期以降】

R2.1.15  
(国内1例目)  
R2.2.1  
(指定感染症への位置づけ)

3か月  
↓  
R2.5.1

遅くとも6か月  
↓  
R2.8.1