参考資料２

令和４年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）
「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」

都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き

令和５年５月

研究代表者：岡部 信彦（川崎市健康安全研究所）
分担研究者：田辺 正樹（三重大学医学部附属病院）

第１章　　背景と目的 1
１.１　はじめに 1
（１）　予防計画の法的な位置づけ 2
（２）　予防計画策定の手順 3
１.２　予防計画策定・改定の背景 4
（１）　基本指針/予防計画改定事項について 7
１.３　都道府県等における予防計画改定の内容について 9
第２章　　予防計画改定の概要 14
２.１　予防計画に追記される事項について 15
（１）　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項 15
（２）　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 15
検疫措置 15
サーベイランス 15
（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 17
（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 20
①病床について 22
②発熱外来について 26
③自宅療養者等に対する医療の提供について 28
④後方支援について 30
⑤人材派遣について 31
個人防護具の備蓄について 33
（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 36
（６）　目標に関する事項 37
（７）　宿泊施設の確保に関する事項 38
（８）　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 38
（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に関する事項 40
（１０）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 43
（１１）保健所体制の強化 44
２.２　数値目標の考え方 47
前提条件 47
協定に係る数値目標の考え方 48
各数値目標の考え方 49
目標を設定する際の手順（例） 64
① 協定締結医療機関（入院）の確保病床数 64
②　協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数 66
③ 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数 67
④　協定締結医療機関（後方支援）の機関数 68
⑤ 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数 69

⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数 71
⑦ 検査の実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数 73
⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数 74
⑨ 医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数 75
⑩ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数 77
第３章　予防計画改定について 78
３.１　予防計画記載時の留意点 78
（任意）　感染症の予防の推進の基本的な方向 78
一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項 83
二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 86
三　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 87
四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 90
五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 93
七　宿泊施設の確保に関する事項 95
八　外出自粛対象者等の環境整備に関する事項 96
九　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 98
十　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 100
十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 102
十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項 104
（任意）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に関する事項 104
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項 106
参考資料 110
研究班体制 111

表１　厚生労働省が策定する基本指針の記載事項 7
表２　予防計画に記載が求められる項目（一覧） 10
表３　都道府県予防計画に追記すべき項目 14
表４　都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針 21
表５　（参考）新型コロナ対応時の移送対応例 36
表６　設定する数値目標について 47
表７医療提供体制整備の数値目標の考え方 62
表８　協定締結医療機関（入院）の確保病床数の数値目標設定について（整理表の例） 64
表９　協定締結医療機関リスト（入院） 65
表 10　協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数の数値目標設定について（整理表例） 66

表 11　医療機関リスト（発熱外来）..... 66
表 12　自宅療養者等への医療提供機関の数値目標設定（整理表例）..... 67
表 13　医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）..... 67
表 14　後方支援機関の機関数の数値目標設定について（整理表の例）..... 68
表 15　医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）..... 68
表 16　派遣可能な医療人材の数値目標設定について（整理表の例）..... 69
表 17　医療機関リスト（医療人材の派遣）..... 70
表 18　PPE 備蓄の数値目標設定について（整理表の例）..... 71
表 19　検査体制｜目標値策定表（イメージ）..... 73
表 20　検査機関リスト..... 73
表 21　宿泊施設｜新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値策定表（イメージ）..... 74
表 22　協定締結宿泊施設名（契約締結施設リスト）..... 74
表 23　研修・訓練回数（医療従事者・都道府県職員）の目標値策定表（イメージ）..... 75
表 24　研修・訓練回数（保健所）の目標設定（イメージ）..... 75
表 25　都道府県の目標設定（イメージ）..... 77
表 26　保健所設置市区の目標設定（イメージ）..... 77

図 1　予防計画の法的な位置づけ..... 2
図 2　予防計画策定の概要..... 3
図 3　予防計画策定の手順（例）..... 4
図 4　新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正概要（令和 3 年 2 月）..... 5
図 5　感染症法の改正概要（令和 4 年 12 月）..... 6
図 6　感染症対策の全国的な情報基盤の整備について（イメージ）..... 17
図 7　感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化..... 19
図 9　感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣..... 31
図 10　感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化..... 45
図 11　地域保健法の改正による IHEAT の強化..... 46
図 12　数値目標の時点のイメージ図..... 49
図 13　医療提供体制確保のイメージ図..... 51

略称一覧

本手引き（案）では、以下の略称を用いる。

略称

本報告書での表記	正式名称・意味など
感染症法	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）
改正感染症法	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等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）
保健所設置市区	保健所を設置している指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区 ※地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条の規定により保健所を設置する指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
都道府県等	都道府県及び保健所設置市区
都道府県知事等	都道府県知事又は保健所設置市区の長
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症
新興感染症	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新たな感染症（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、全国的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）

第１章　背景と目的

１．１ はじめに

2019 年に発生した新型コロナへの対応を踏まえ、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、改正感染症法が令和 4 年 12 月 9 日に公布され順次施行されることとなった。感染症法の一部改正により、国が策定す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（平成 11 年厚生省告示第 115 号。以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定す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。）の記載事項を充実させるほか、保健所設置市区においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずるため、都道府県等は、予防計画を改定又は策定する必要がある。

本手引きは、既存の予防計画の内容及び改正感染症法による変更点を踏まえ、予防計画の改定又は策定にあたってのポイントをまとめたものであり、都道府県等の予防計画が実効性を伴うものとなるよう作成したものである。

第１章では、新型コロナ発生後の法改正の経緯を示した。

第２章では、総論として、法改正の概要及び予防計画を改定等する背景等の主なポイントを示した。

第３章では、基本指針の項目を軸に、予防計画に追記すべき事項を示した。

都道府県等においては、既存の予防計画と上記の変更点を確認のうえ、定められた事項を検討及び関係機関と協議のうえ、予防計画を改正又は策定することが想定される。

（１）予防計画の法的な位置づけ

感染症法第９条において国が基本指針を定めること、感染症法第 10 条第１項において、基本指針に則して都道府県が、同条第 14 項において保健所設置市等が予防計画を定めることとされている（図１）。また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性をとる必要がある。さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある。

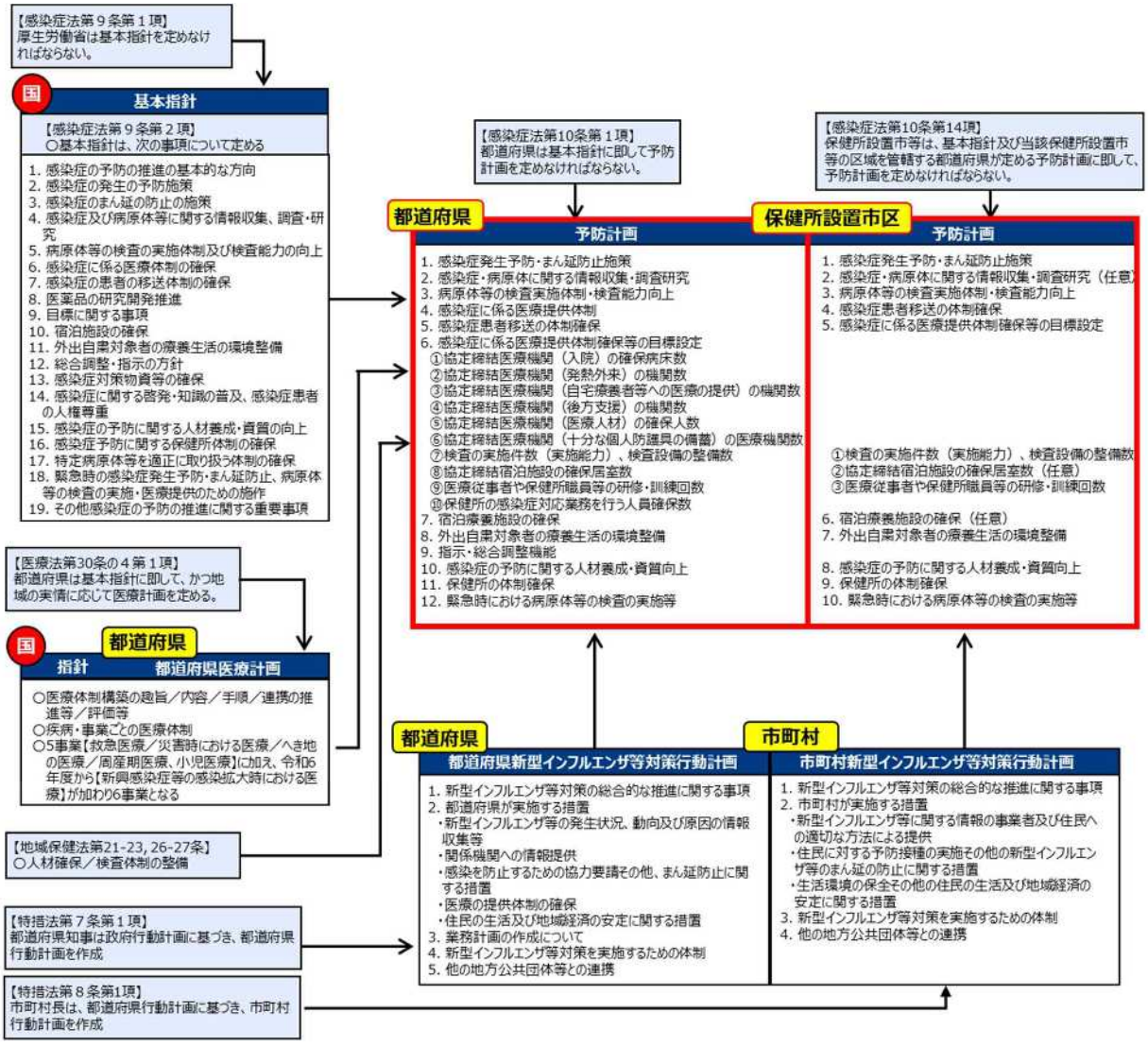


図１　予防計画の法的な位置づけ

（２）予防計画策定の手順

予防計画策定の手順として、都道府県においては、今般の新型コロナ対応を含めて最新の知見に基づいて既存の予防計画の時点修正を行いつつ、改正感染症法において追加された事項について、国が定める基本指針及び本手引き等を参考に、保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係機関と都道府県連携協議会等で議論のうえ、新規事項や改定事項につき見直しをしていくことが想定される（図２・図３）。

保健所設置市区においては、改正後の感染症法第 10 条第 14 項に基づき新たに予防計画を策定することとなるため、都道府県連携協議会等での議論を踏まえ、都道府県予防計画の策定と合わせて記載していくことが想定される。

図２　予防計画策定の概要

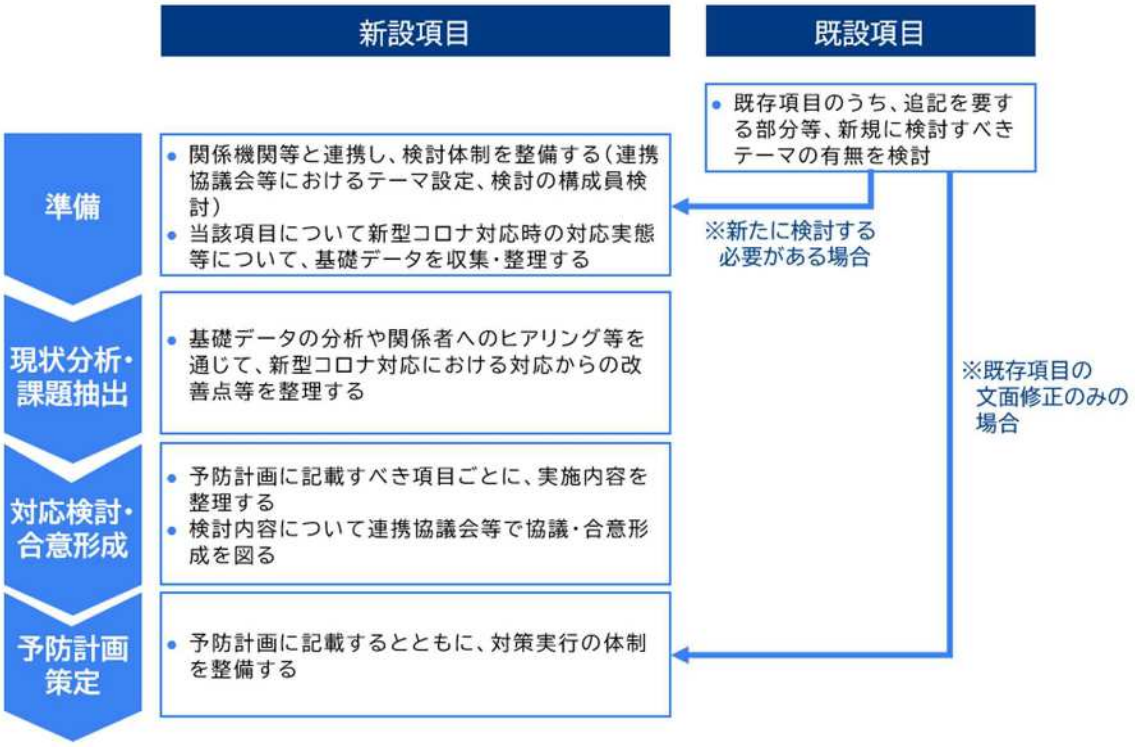


図３　予防計画策定の手順（例）

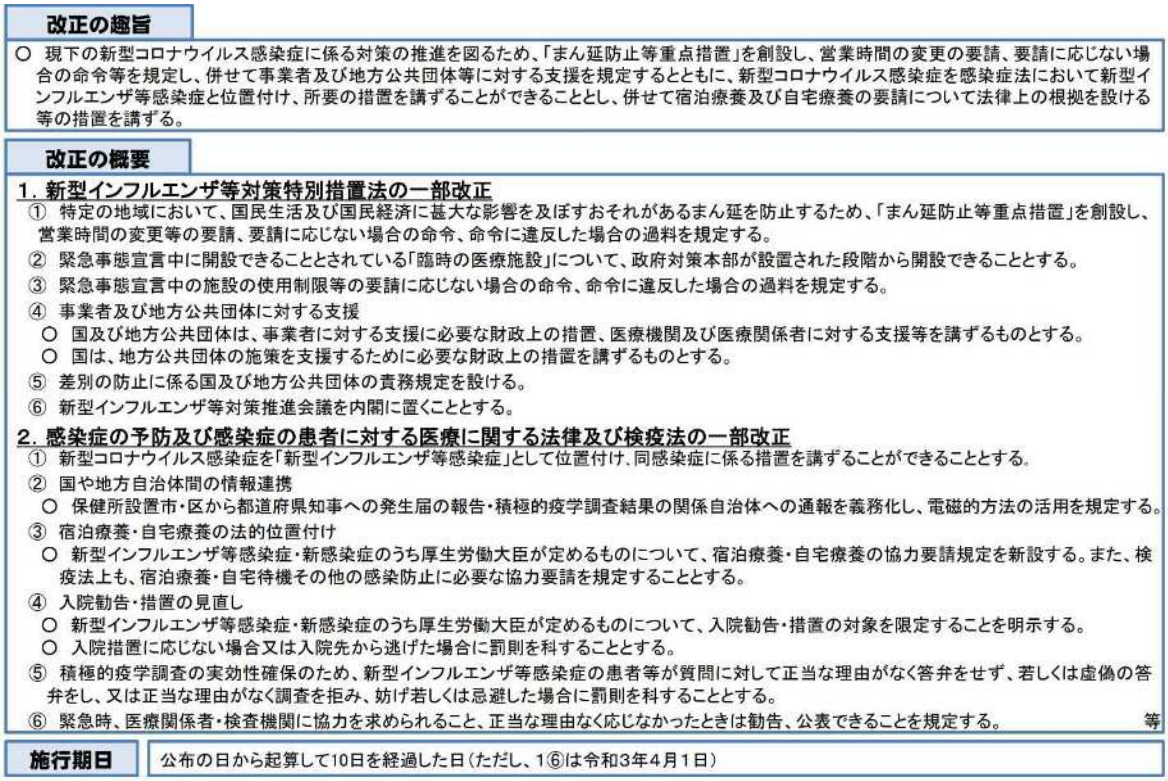
１．２ 予防計画策定・改定の背景

令和３年２月、新型コロナ対策を推進するため、特措法及び感染症法が改正され、国や地方自治体間の情報共有や、宿泊療養・自宅療養が法律に位置づけられた。さらに、令和４年12 月に公布された改正感染症法により、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制等の整備が法制化された。

①　特措法及び感染症法改正（令和３年２月公布）（図４）

令和３年２月に改正された特措法及び感染症法では、国と地方自治体との情報共有や、新型コロナ対応で実施された宿泊療養及び自宅療養などが規定された。

- ✓　国や地方自治体間の情報共有を義務化、電磁的方法の活用を規定
- ✓　宿泊療養・自宅療養の法的位置づけを規定
- ✓　入院勧告・措置について、入院先から逃げた場合又は正当な理由がなく入院措置に応じない場合について、罰則を規定。
- ✓　積極的疫学調査等に関し、調査に応ずべき命令に応じず、正当な理由がなく答弁をしない、調査を拒むなどの場合について、罰則を規定



改正の趣旨

○ 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定する。

② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。

③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定する。

④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
- ○ 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
- ○ 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。

⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。

⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 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及び検疫法の一部改正

① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。

② 国や地方自治体間の情報連携
- ○ 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。

③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
- ○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。

④ 入院勧告・措置の見直し
- ○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
- ○ 入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合に罰則を科することとする。

⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合に罰則を科することとする。

⑥ 緊急時、医療関係者・検査機関に協力を求められること、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

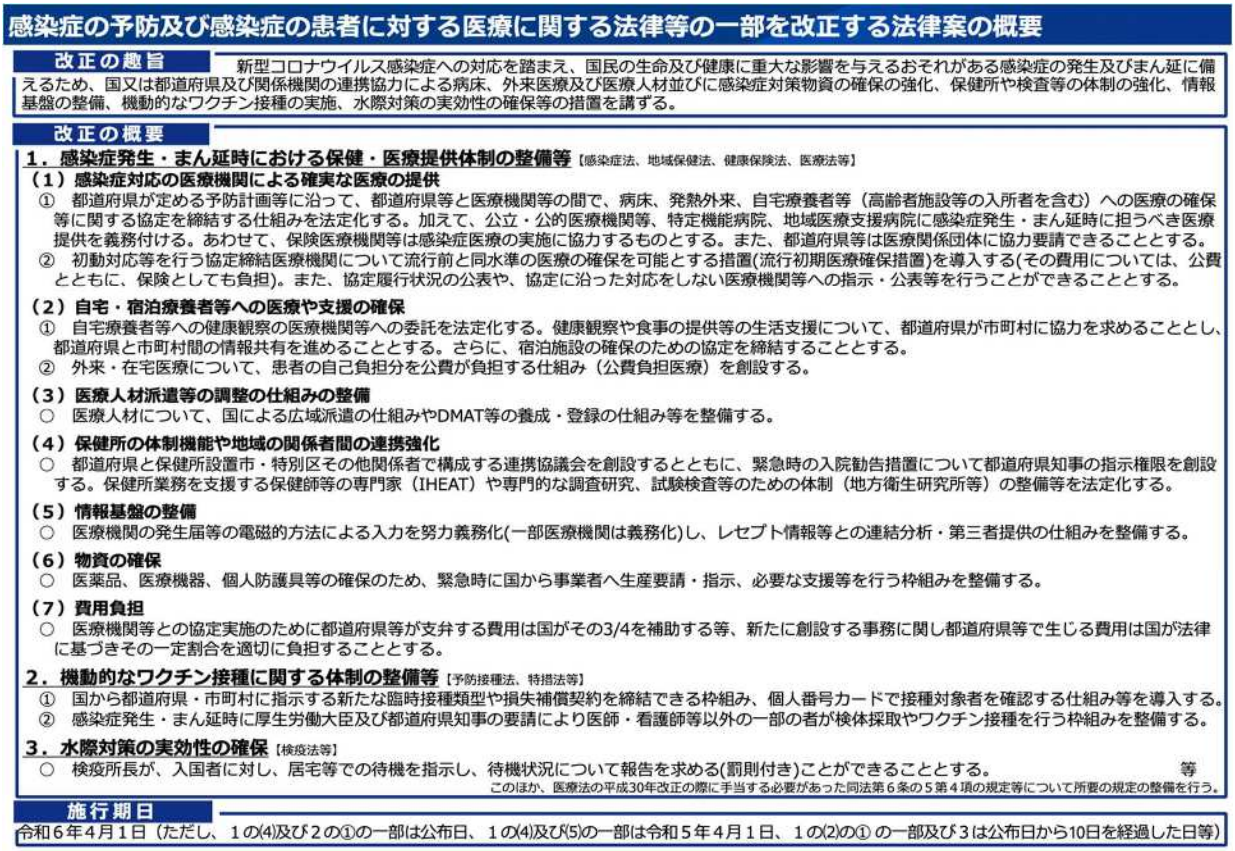
施行期日 公布の日から起算して10日を経過した日（ただし、1⑥は令和3年4月1日）

出所）第 204 回国会（令和 3 年常会）提出法律案「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案（令和 3 年 1 月 22 日提出）」https://www.cas.go.jp/jp/houan/210122/siryou1.pdf

図 4　特措法及び感染症法の改正概要（令和 3 年 2 月）

② 感染症法改正（令和 4 年 12 月公布）（図５）

令和 4 年 12 月に公布された改正感染症法では、国・都道府県・関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置が規定され、一部を除き令和 6 年 4 月 1 日に施行される。主な改正事項は図 5 のとおりである。



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等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

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病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1．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 【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

（1）感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。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感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。

② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

（2）自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。

② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

（3）医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

○ 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

（4）保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

○ 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

（5）情報基盤の整備

○ 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

（6）物資の確保

○ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

（7）費用負担

○ 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2．機動的なワクチン接種に関する体制の整備等 【予防接種法、特措法等】

① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。

② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3．水際対策の実効性の確保 【検疫法等】

○ 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。 等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第６条の５第４項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、１の⑷及び２の①の一部は公布日、１の⑷及び⑸の一部は令和５年４月１日、１の⑵の① の一部及び３は公布日から10日を経過した日等）

出所）第 68 回厚生科学審議会感染症部会（令和 4 年 12 月 23 日）参考資料「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等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）」
https://www.mhlw.go.jp/content/000999435.pdf

図 5　感染症法の改正概要（令和 4 年 12 月）

（1）基本指針/予防計画改定事項について

厚生労働大臣は、基本指針を定めなければならない（感染症法第９条）とされており、感染症法改正に伴い基本指針についても改定された（表 1）。

表１　厚生労働省が策定する基本指針の記載事項

新	旧
一　感染症の予防の推進の基本的な方向	一　感染症の予防の推進の基本的な方向
二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	五　感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
五　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	七　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
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	（新設）
八　感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	六　感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
九　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	（新設）
十　宿泊施設の確保に関する事項	（新設）
十一　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	（新設）
十二　感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	（新設）
十三　第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	（新設）
十四　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に関する事項	九　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に関する事項
十五　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	八　感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

新	旧
十六　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	（新設）
十七　特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	十　特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
十八　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十一　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
十九　その他感染症の予防の推進に関する重要事項	十二　その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1．3 都道府県等における予防計画改定の内容について

① 予防計画の改定項目について

都道府県等は厚生労働省が定める「基本指針」に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として「予防計画」を定めなければならない。（感染症法第 10 条第 1 項及び第 14 項）。

- ✓ 基本指針において、都道府県等が感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定める必要がある事項は表 2 のとおり。
- ✓ 保健所設置市区については、新たに予防計画を作成することが義務付けられており、都道府県と調整のうえ作成する必要がある。
- ✓ 既存の項目への追記の他、感染症法改正に伴い新設された項目がある。また、新設項目のうち数値目標が求められるものがある。数値目標については、都道府県が関係機関等と調整のうえ決定する必要がある。

② 予防計画の記載事項について

都道府県予防計画において、記載事項として法令で定められているものとして、既存の予防計画の必須項目を表 2 のＡ欄、改正感染症法で追加された項目を表 2 のＢ欄に〇で示した。これまで、予防計画は国の基本指針に準じた構成で記載され、法令上の記載事項となっていない項目についても記載している都道府県が多い。そのため、法令事項ではないものの基本指針に準じて記載が検討される項目（基本指針の一、十三及び十四）は、（任意）として表に示した。

保健所設置市区における予防計画は今回新たに策定するものであり、国の基本指針や当該都道府県の予防計画を参考に作成することが想定される。保健所設置市区の予防計画において必須の記載事項を〇で、任意の記載事項について△で示した。基本指針の四、十及び十四は、都道府県が一義的・中心的に行うものであるが、都道府県と同様に対応可能な保健所設置市区においては、当該事項を定めるよう努めるものとされており、任意（△）で示した。

表２　予防計画に記載が求められる項目（一覧）

Ａ：既存計画：既存の予防計画の項目に含まれる
Ｂ１：改正感染症法で追加された項目
Ｂ２：追加項目のうち、数値目標が必要な項目
○必須、△任意

（国） 基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目					（保健所設置市区）予防計画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値目標	
一　感染症の予防の推進の基本的な方向	（任意）					
二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項 三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	○			○
四　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 2 号）	（新設）		○		△
五　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	三　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（感染症法第 10 条第 2 項第 3 号）	（新設）		○		○
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	二　地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	○			
七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 5 号）	（新設）		○		○
八　感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項						

（国） 基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目					（保健所設置市区）予防計画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値目標	
九　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（感染症法第10条第2項第6号）	（新設）		○		○
	1. 協定締結医療機関（入院）の確保病床数（感染症法施行規則第1条の2第1項第1号）	（新設）		○	○	
	2. 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数（同項第2号）	（新設）		○	○	
	3. 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数（同項第3号）	（新設）		○	○	
	4. 協定締結医療機関（後方支援）の機関数（同項第4号）	（新設）		○	○	
	5. 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数（同項第5号）	（新設）		○	○	
	6.医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数（同項第6号）	（新設）		○	○	
	7. 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数（同項第7号）	（新設）		○	○	○
	8. 協定締結宿泊施設の確保居室数（同項第8号）	（新設）		○	○	△

（国） 基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目					（保健所設置市区）予防計画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値目標	
	9. 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数（同項第 9 号）	（新設）		○	○	○
	10. 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）（同項第 10 号）	（新設）		○	○	○
十　宿泊施設の確保に関する事項	七　宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 7 号）	（新設）		○		△
十一　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	八　第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号）	（新設）		○		○
十二　感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	九　第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号）	（新設）		○		
十三　第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	（任意）					
十四　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に関する事項	（任意）					△

（国） 基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目					（保健所設置市区）予防計画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値目標	
十五　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	十　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（感染症法第 10 条第 2 項第 10 号）			○		○
十六　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 11 号）	（新設）		○		○
十八　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 12 号）	三　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	○			○

第２章 予防計画改定の概要

本章では、都道府県等予防計画に追記すべき項目（表 3）について法改正の背景等を整理した。都道府県等において予防計画を策定・改定する際の参考にしていただきたい。

表 3　都道府県予防計画に追記すべき項目

項目
一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 2 号）
三　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（感染症法第 10 条第 2 項第 3 号）
四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 5 号）
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 6 号）
七　宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 7 号）
八　第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号）
九　第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号）
十　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（感染症法第 10 条第 2 項第 10 号）
十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 11 号）
十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 12 号）

2．1 予防計画に追記される事項について

（１）地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

（２）感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

検疫措置

【見直しのポイント】

✓ 自治体と検疫所の連携強化

① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ流行以前においては、検疫所が隔離・停留の措置を行うことは稀であったため、新型コロナ対応において、隔離・停留の実施件数が増加した際、医療機関への入院調整に支障が生じたり、宿泊施設や移動手段の確保に苦慮したり事例が見られた。
- ✓ 新型コロナ対応にて都道府県等の業務がひっ迫したことを受け、都道府県等の事務負担を軽減しながら入国者の健康確認・感染症の把握を迅速に行うため、厚生労働省において、健康監視業務を代行してきた経緯がある。

② 改定の概要

- ✓ 検疫所が、平時から医療機関と協定を締結し連携体制を構築することにより、感染症が発生した際に、円滑に隔離・停留による入院措置を講じられる体制を確保することとなった。都道府県においては、平時から関係する検疫所と連携することが重要である。
- ✓ 厚生労働大臣は、都道府県知事からの要請があり、かつ、新型インフルエンザ等感染症等のまん延を防止するため必要があるときは、自ら検疫法に基づく健康監視業務を代行することが可能となった。

サーベイランス

【見直しのポイント】

✓ 感染症対策における情報基盤の整備等

① 背景と課題

- ✓ 感染症患者の情報については、感染症法に基づき、医師から都道府県等への届出、都道府県等から国への報告義務が課されている。新型コロナウイルス感染症流行時においては「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」、それ以外の感染症については感染症サーベイランスシステムにより情報管理された。

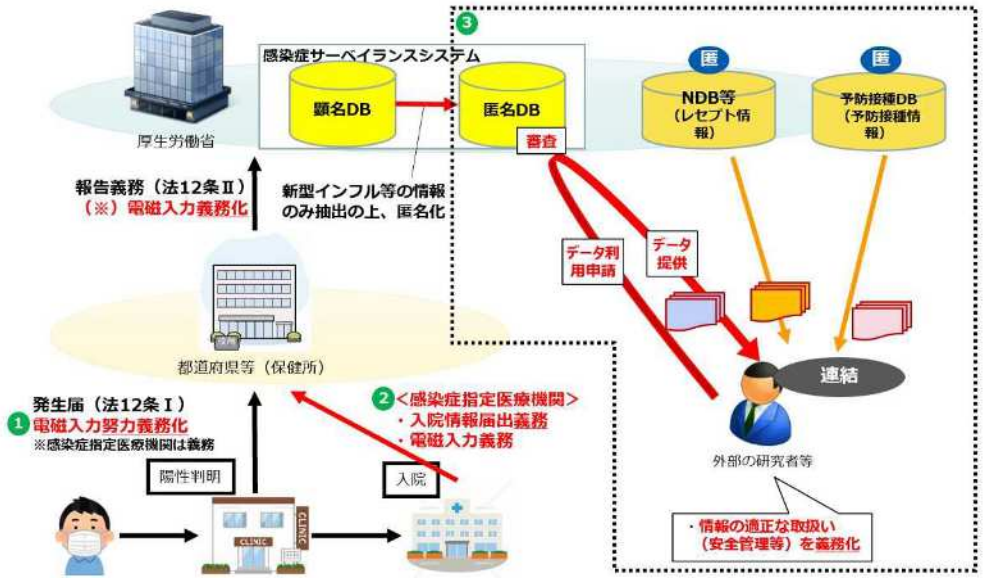
※ デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和４年６月７日閣議決定）に基づき、

HER-SYS は、今後の新興感染症の発生に備えた機能を有し、迅速な機能拡張を可能とする感染症サーベイランスシステムに統合することとされている。

- ✓ 感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然として FAX による届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしていた。
- ✓ 発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報が中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていないことが課題となった。
- ✓ 感染症における臨床研究においては、医療機関が必ずしも臨床試験を行う事が可能な条件を備えていないという課題があった。国立研究開発法人国立国際医療研究センターが「新興・再興データバンク事業ナショナル・リポジトリ：REBIND」においてレジストリ、病原体の収集およびそのゲノム解析を統合し一体的に稼働させ、感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関）と連携を取り、研究成果を最大化することが可能な機能的ネットワークが必要である。

② 改定の概要

- ✓ 改正感染症法において、情報基盤の整備のため、主に以下の措置が講じられることとなった（図 6）。
  - 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）。
- ✓ 疫学情報の利活用について、都道府県から市町村への情報提供が個人情報保護法に抵触しない点も法的に整理された（感染症法第 44 条の 3 第 10 項）。さらに、感染症法第 44 条の 3 第 10 項の規定により、市町村は都道府県に対して情報の提供を求めることができるようになった。
- ✓ 改正感染症法において、国は、医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、感染症患者に対する医療提供の基盤となる医薬品の研究開発を推進する（第 56 条の 39 第 1 項）。また研究開発の推進に係る事務については、国立研究開発法人国立国際医療研究センターその他の機関に委託することができることとした。



出所）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

図 6　感染症対策の全国的な情報基盤の整備について（イメージ）

（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

①　背景と課題

✓ 今般の新型コロナについて、特に発生初期段階において、地方衛生研究所における検査体制の能力拡充にも時間を要したことや、行政機関（地方衛生研究所）と医療機関や民間検査機関等との役割分担が明確でなかったこと等（※）から、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。

（※）この他、検査に必要な機器や試薬・個人防護具等が不足していたこと、検体搬送が煩雑であったことなども挙げられている。

✓ 発生初期段階からまん延時まで必要な検査が円滑に実施されるよう、地方衛生研究所等の体制整備をはじめ、医療機関や民間検査機関との協力関係の構築など、平時からの備えを行うことの重要性が確認された。

✓ 新興感染症に対する検査方法として、核酸検出検査（PCR 検査等）、抗原定量検査、抗原定性検査などが想定され、検査の特性に応じて活用することが基本となるが、平時からの備えとしては、実用化し導入が最も早いと考えられる核酸検出検査（PCR 検査等）の準備を行うことが重要。

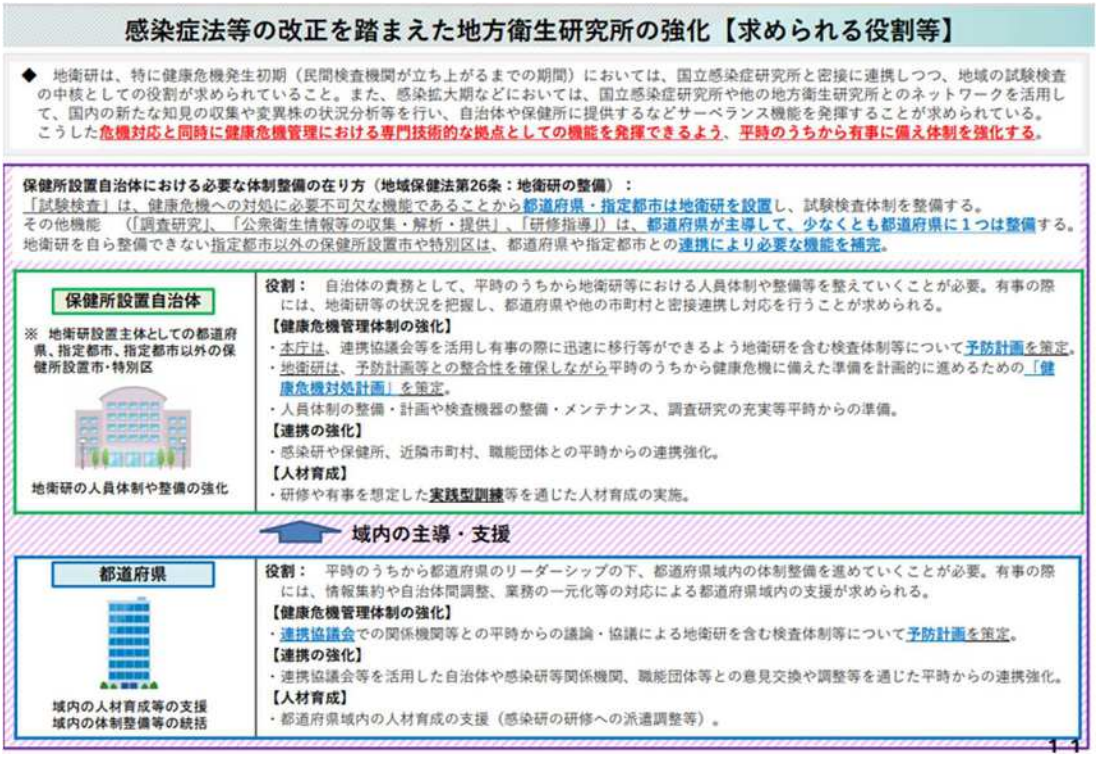
②　改定の概要

✓ 都道府県等が策定する予防計画において、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することとされ

た。（感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び同条第 15 項第 2 号並びに感染症法施行規則第 1 条の 2 第 2 項及び第 3 項において引用する同条第 1 項第 7 号）

A） 地方衛生研究所等の整備等の検査体制の強化

- ✓ 新興感染症発生時の初期からまん延時までの検査体制を整備するためには、感染症対策を行う都道府県等が地方衛生研究所の整備をはじめとした検査体制の強化を行うことが必要である。このため、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され、具体的な措置の例として、必要な体制整備（地方衛生研究所等（地域保健法第 26 条に規定する調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。以下同じ。）の設置）や近隣の他の地方公共団体との連携の確保などが規定された（地域保健法第 26 条）。
- ✓ さらに、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については、改正地域保健法に基づく基本指針や厚生労働省健康局長通知（「地方衛生研究所等の整備における留意事項について（通知）」令和 5 年 3 月 29 日付け健発 0329 第 10 号厚生労働省健康局長通知）により示された。主な事項は以下のとおり。
    - 国、広域の地方公共団体たる都道府県、保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区における役割分担の明確化
    - 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
    - 地方衛生研究所等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地方衛生研究所単位で「健康危機対処計画」を策定すること



出所）第５０回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料１（令和５年２月９日）
（https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf）

図７　感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化

B） 民間検査機関等との協定

✓ 新型コロナ対応においては、地方衛生研究所等のみならず、民間検査機関等においても多くの検査が実施された。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、都道府県等と民間検査機関等の間で協定を締結し、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こと(感染症法第 36 条の６)が定められた。

（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

【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する。
各医療機関と、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、について事前に協定を締結する。また、個人防護具の備蓄の実施について、協定を締結できる。

①　背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生時、感染症病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナの入院患者へ対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。しかし、パンデミック期に多数の感染症患者の受入を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングなどの具体的な訓練は行われていなかったため、受け入れ体制の構築に時間を要した。
- ✓ 感染拡大初期のコロナの特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、医療機関間の役割分担の調整が困難な地域も見られた。
- ✓ 増大する入院患者の対応に医療人材（特に看護師）を外部の医療機関から確保することが必要な場合があったが、都道府県を越えた医療人材の派遣スキームがなく、災害時医療のような広域支援が困難であった。

②　改定の概要

- ✓ 都道府県は、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（①病床　②発熱外来　③自宅療養者等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）を締結（協定締結医療機関）することとされた。併せて PPE の備蓄が協定の中に位置づけられた。
- ✓ 改正感染症法において、公的医療機関等には、医療の提供に関して構ずべき措置が義務付けられた。また、全ての医療機関は都道府県と医療措置協定の協議に応じるものとし、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うこととされた。
- ✓ 協定締結医療機関の中に、流行初期医療確保措置を含む協定を締結する医療機関が設定された。
- ✓ 都道府県と医療機関との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、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が課された。
- ✓ 数値目標を含めた予防計画策定に際して、以下の観点を参考に検討する必要がある。

表４　都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

１．都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針
○　都道府県が医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。
○　また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応する。
○　都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。
○　国は、必要な感染症対応について、各都道府県が協定を締結するにあたり地域差が生じないよう、感染症協定指定医療機関の指定基準や要件などは、できる限り具体的に示す。
○　なお、どの県に所在しても、新興感染症に係る同じ医療を提供していれば、基本的に感染症指定医療機関（協定指定医療機関）に指定され得る。そのため、平時からの対応医療機関の見える化により患者の選択に資するためにも、都道府県は、その前提となる協定締結について当該医療機関と協議を行う。
（参考）緊急その他やむを得ない理由により、感染症指定医療機関以外の医療機関で同じ医療を受けた場合には、公費負担医療の対象となる。
○　また、国は、都道府県の計画の策定に向けた検討状況や医療機関との協定締結に向けた協議状況を踏まえながら、協定を締結する医療機関に対する必要な支援について検討する。
○　国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、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。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。
（数値目標について）
○　新型コロナ対応において、都道府県及び医療機関は、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。
○　想定を超えるような事態になった場合には、国の判断の下、実効性の観点にも留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討する。

出所）第８次医療計画等に関する検討会 「「意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）」（令和５年３月 20 日）（巻末参考資料参照）。

①病床について

【見直しのポイント】

✓ 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

① 背景と課題

- ✓ 感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナ患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。次いで新型コロナ対応を求められた公的医療機関については、感染症患者の診療が想定されておらず、十分対応できなかった例もあり、地域における対応差も見られた。
- ✓ 感染症対応のためには病床の確保のみでなく、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、事前準備や研修・訓練などが必要となる。
- ✓ 上記の課題を解決するため、改正感染症法により、病床確保に関して、事前に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となった。

② 改定の概要

A） 第一種協定指定医療機関について

- ✓ 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関（以下「第一種協定指定医療機関」という。）には、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、都道府県からの要請後速やかに（２週間以内を目途に）即応病床化すること、関係学会のガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること等が求められる。なお、この際、随時、都道府県及び医療機関の準備期間の確保のために国から周知される知見等を踏まえ、都道府県及び医療機関は地域の実情及び医療措置協定に応じて、適切に準備を行うこと。
- ✓ 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保が必要であり、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておく必要がある。
- ✓ 国から示される新興感染症の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制を検討する。
- ✓ 数値目標について、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。

  （＊）全国では令和４年 12 月時点で約 5.1 万床（約 3,000 医療機関（うち重点医療機関は約 2,000）だったことを参考に各都道府県における最大値を設定する。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がＧ－ＭＩＳを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分

かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

B） 重症者用病床の確保について

- ✓ 重症者用病床の確保に当たっては、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）の確保に留意する。
- ✓ なお、新型コロナ対応における重症患者の治療について、人工呼吸器から ECMO まで様々あることを踏まえ、国は、重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応できるよう、必要な周知を図る。
- ✓ 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認する。
- ✓ 都道府県域を越えた重症患者の広域での搬送を要する場合の備えとして、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなどの柔軟な対応を行う。なお、国は、緊急の必要が生じた場合等には、改正感染症法に盛り込まれた総合調整権限を適切に行使することとしている。
- ✓ 数値目標について、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。

C） 特に配慮が必要な患者の病床確保について

- ✓ 各都道府県は、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、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
- ✓ 都道府県及び医療機関は、以下の観点等を踏まえ、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。都道府県は、数値目標について、地域の実情に応じて、定める。

(ア)精神疾患を有する患者への対応について

新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておく。精神疾患及び新興感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておく。特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新興感染症により重症化した場合を想定して、あらかじめ感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておく。精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図る。

(イ)妊産婦への対応について

産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れについて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図る。あわせて、当該医療機関のリスト及び空き病

床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有する。

(ウ)小児への対応について

新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図る。

(エ)透析患者への対応について

透析治療を行うことができる新興感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めていただき、また、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておく。

(オ)障害児者への対応について

障害児者が新興感染症に感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮（例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など）を考慮した受入れ医療機関の設定を進める。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなどして受入れ医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促す。

(カ)認知症患者への対応について

国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。

（参考）介護施設等と医療機関との連携について促していくため、令和 4 年度に実施した介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象に実施可能な感染防止・安全管理の工夫などを記載した手引き等の作成に向けた調査研究の成果の活用を検討していく。

（キ）がん患者への対応について

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）では、都道府県がん診療連携協議会の主な役割の一つとして「感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰについて議論を行うこと」としている。各都道府県のがん診療連携拠点病院等を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、応援体制の構

築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

- ✓ 循環器病患者への対応については、「第２期循環器病対策推進基本計画」（令和５年３月閣議決定）を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。
- ✓ また、高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の多職種で連携する。
- ✓ さらに、都道府県連携協議会等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について国からの周知を踏まえて対応を行う。

D） 疑い患者への対応について

- ✓ 新興感染症の疑い患者については、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。
- ✓ 新興感染症の性状等により、疑い患者への対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、都道府県と医療機関は機動的に対応する。

E） 入院調整について

- ✓ 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、都道府県において、都道府県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、都道府県は、保健所設置市区に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- ✓ 病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国が示す入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）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ら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、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も参考とする。
- ✓ 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。

  （※）入院待機患者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設

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。

（参考）地域医療構想との関係

✓ 新興感染症に対応する場合においても、地域医療構想の背景である人口構造の変化や地域の医療ニーズなどの中長期的な状況や見通しには変わりない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、計画 Plan→実行 Do→測定・評価 Check→対策・改善 Act（以下、「PDCA」） サイクルを通じて着実に取組を進める。また、国は、新型 コロナ対応や今般の新興感染症への対応の施行に当たって顕在化する課題について、2025 年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させることとしている。

②発熱外来について

【見直しのポイント】

✓ 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

① 背景と課題

✓ 新型コロナ対応時には、帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外においても、「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担うこととなったが、地域の医療機関において、感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分でなかった。

② 改定の概要

✓ 上記の課題を解決するため、改正感染症法では、発熱外来に関して、事前に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となった。
また、都道府県は新興感染症のまん延時に備えた検査体制について、基本指針において医療機関等との協定により平時から計画的に準備を行うことが求められており、発熱外来を行う医療機関についても、検査に関する協定締結を検討することが必要となる。（検査に関する協定については P17 に記載）

A） 第二種協定指定医療機関について

✓ 発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発

熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

- ✓ 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との間で発熱外来に係る協定締結について検討する。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、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。
- ✓ 数値目標について、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。
  （＊）全国では令和４年 12 月時点で診療・検査医療機関：4.2 万箇所だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がＧ－ＭＩＳを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、措置の状況については、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

B） 外来における地域の診療所の役割

- ✓ 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結する。
- ✓ また、感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、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が連携することが重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。
- ✓ 地域の診療所が感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

③自宅療養者等に対する医療の提供について

【見直しのポイント】

✓　新興感染症の自宅療養者等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

①　背景と課題

✓　新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがなかった。新型コロナ対応を踏まえて、都道府県と自宅療養者等に対する医療の提供を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

②　改定の概要

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、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、また、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。機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。また、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。診療所等と救急医療機関との連携も重要である。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とする。

✓　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、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。

数値目標について、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。

（＊）全国では令和 4 年 12 月時点で、健康観察・診療医療機関：約 2.7 万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う薬局：約 2.7 万箇所、訪問看護ステーション：約 2.8 千箇所だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。

✓　都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がＧ－ＭＩＳを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

B）　高齢者施設等に対する医療支援について

✓　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、新型コロナ対応での実績（※１）を参考に、都道府県は、県内医療機関の調査や協定締結の協議の中で、医療機関が担う高齢者施設等（※２）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、医療機関との間で協定を締結する。

（※１）各都道府県で、高齢者施設等からの連絡等により、施設内での感染発生から 24 時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制を整備。また、全ての施設で、医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施

（※２）介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

- ✓ 都道府県において、高齢者施設等に対して、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、感染症対応に必要となる情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供する。また、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、都道府県連携協議会等を活用し高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、高齢者施設等の配置医師等の役割も重要である。

  また、都道府県は、都道府県連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、高齢者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。

C） 障害者施設等に対する医療支援について

- ✓ 新興感染症発生・まん延時において、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際 、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組む。
- ✓ 都道府県において、障害者施設等に対して、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、感染症対応に必要となる情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供するとともに、障害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、都道府県連携協議会等を活用し障害者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、障害者施設等の配置医師等の役割も重要である。
- ✓ また、都道府県は、都道府県連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、障害者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。

D） 歯科保健医療提供体制について

- ✓ 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。

④後方支援について

【見直しのポイント】

✓　新興感染症の対応を行う医療機関に代わって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

①　背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生時、新興感染症患者を受け入れる入院医療機関のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受け入れが試行されたが、多様な要因により必ずしもスムーズに行われなかった。転出側としては、患者・家族の理解、病院スタッフの理解の難しさのほか、病院経営面からも転院にはメリットが少なく、また受入側においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があったと考えられている。
- ✓ また、重症化した患者の入院日数が長期化したことも医療機関の病床逼迫の一因とされている。罹患後、長期入院中の患者の感染性はそれほど高くなく、一般の医療機関においても受入れが可能と思われたが、転院調整は容易ではなかった。
- ✓ 緊急時に対応可能な入院病床を確保するためには地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要となる。

②　改定の概要

- ✓ 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。
- ✓ 都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。 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 、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、 感染症患者以外の受入を進める。 都道府県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図る。
- ✓ 病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図る。
- ✓ 数値目標について、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。

  （＊）全国では令和 4 年 12 月時点で 約 3.7 千機関だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ また、後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がＧ－ＭＩＳを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択

に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

⑤人材派遣について

【見直しのポイント】

✓ 感染症医療担当従事者等の派遣

① 背景と課題

✓ 緊急時の人材派遣については、感染症危機を想定した制度は存在しなかった。新型コロナ対応においては、都道府県等が調整し、医療従事者を派遣する取組が行われた。

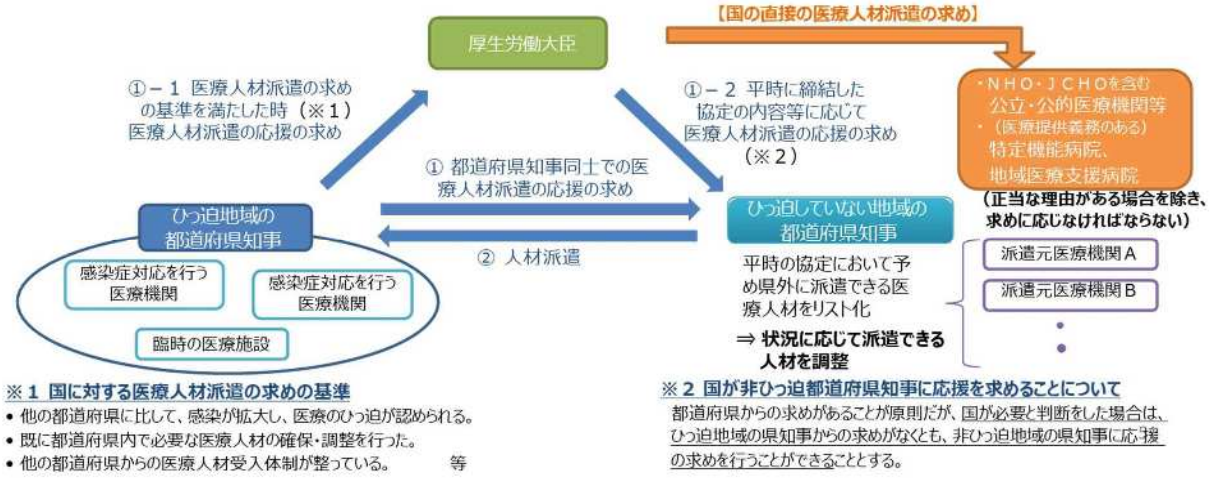
✓ 改正感染症法では、派遣される人材派遣について、あらかじめ準備をしておくことを想定して、制度化された。

② 改定の概要

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。）と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（図 8）。



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

図 8　感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

A） 人材派遣について

- ✓ 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する。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応での最大値の体制（＊）を目指す。
  （＊）全国では令和４年 12 月時点で約 2.7 千医療機関：医師約 2.1 千人、看護師約４千人だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ 人材派遣の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、対応能力を高める。
- ✓ 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、国は、都道府県が医療機関との協定締結の協議の際の参考となる、協定のモデル例を示す。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がＧ－ＭＩＳを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。
- ✓ このほか、感染制御・業務継続支援チーム（＊１）及び所属している医療従事者・感染管理専門家の確保について、地域の実情に応じ必要が認められる場合は、数値目標（※２）を定めながら、確保していく。
  （＊１）高齢者施設等において入所者にコロナ陽性者が発生した場合に、施設等からの連絡・要請に応じて派遣し、感染制御・業務継続支援を行うチーム。
  （＊２）全国では令和４年 12 月時点で人数（約 4.6 千人）、チーム数（約 170 チム）だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。

B） 派遣される医療人材の処遇等ついて

- ✓ 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、国が示す都道府県と医療機関との協定のモデル例を参考とする。

C） 都道府県が他の都道府県等に広域派遣の応援を依頼する場合の判断基準

- ✓ 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、国と都道府県の役割分担や発動要件が明確化され、具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとされ、さらに、当該都道府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、国に対し、他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めること等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の確保について調整を行うこととされている。
- ✓ この「ひっ迫等が認められる等の場合」については、都道府県が、陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案し判断し、国に対して応援を求めるものとする。

参考）国による広域派遣の応援について

- ✓ 国は、感染の早期の段階などにおいて、協定の枠組みを超えた対応を要する場合には、適宜関係者等も連携するなど、機動的な対応を検討する。
- ✓ 国が直接派遣を要請できる医療機関は、改正感染症法に規定された公立・公的医療機関等のほか、特定機能病院や地域医療支援病院、広域的な医療人材派遣も想定されている DMAT・DPAT 等の在籍する医療機関を対象とする。
- ✓ 国が直接派遣を要請できる医療機関が都道府県からも派遣要請を受けていた場合は、国において、都道府県の感染状況や医療人材の確保状況等を勘案し、都道府県の意見を聴きながら、派遣元となる医療機関と調整し派遣の要請を行う。

個人防護具の備蓄について

【見直しのポイント】

- ✓ 医療機関における個人防護具の備蓄

① 背景と課題

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（PPE）については、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化した。
- ✓ 令和 2 年 3 月以降、医療現場での PPE の需給逼迫に対し、国は、都道府県を通じた医療機関への無償のプッシュ型配布等を実施してきた。医療機関でも、PPE の購入や確保に取り組み、PPE の現場備蓄として一定量を保有するに至っている。

※ G-MIS 週次報告対象医療機関の全体の備蓄量（推計）は、物資により、その使用量の 2 ヵ月分～7 ヵ月分（令和 3 年及び令和 4 年平均値）となっている。

② 改定の概要

- ✓ このような経緯を踏まえ次の感染症危機に適切に備えるため、今般、感染症法改正の中で、都道府県等が、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関（検査機関）と協定を締結することを法定化し、医療機関（検査機関）での必要な PPE の備蓄を協定の任意的事項として位置付けている。

※ 改正感染症法による医療機関との医療措置協定は、都道府県が医療機関と締結する。

※ 改正感染症法による検査機関（宿泊施設）との検査等措置協定は、都道府県等が検査機関（宿泊施設）と締結する。

※ 医療措置協定及び検査等措置協定において、PPE の備蓄は任意的事項とされている。PPE の備蓄の実施について協定で定めることが推奨されるが、PPE 備蓄については定めないで協定を締結することもできる。

- ✓ 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する。

※　「2 ヵ月」については、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生す　る場合に、需給が最も逼迫する期間として設定する。

✓　「使用量 2 ヵ月分」以外でも、例えば「使用量 1 ヵ月分」や「使用量 3 週間分」、「使用量 3 ヵ月分」など、医療機関（検査機関）が設定する備蓄量で協定を定めることができる。協定では、その医療機関（検査機関）の使用量が新興感染症発生・まん延時におけるどのような期間の分かを明らかにして備蓄量を定める。

＜対象物資（品目）＞

○　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 物資とする。

※　N95 マスクについては、DS2 マスクでの代替も可能とする。

※　アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※　フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での 1 日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量 2 ヵ月分を確保しているのと同等として取り扱う。

※　薬局、検査機関及び宿泊施設については、対象物資は任意とする。

＜備蓄量＞

○　協定で定める備蓄量（その医療機関（検査機関）の使用量のどのような期間の分か）は、5 物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は各物資ごとに設定する。

※　病院、診療所及び訪問看護事業所が 5 物資全部について一括して、新興感染症発生・まん延時における使用量 2 ヵ月分以上で設定し、協定で定めることを推奨する。

○　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する。

※　使用量 2 ヵ月分を定める場合、その医療機関（検査機関）のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量で 2 ヵ月分を設定する。特定の感染の波における使用量での 2 ヵ月分ではなく、令和 3 年や令和 4 年を通じた平均的な使用量で 2 ヵ月分を設定する。

✓　医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関の施設としての使用量で設定する。

※　その医療機関の新興感染症診療部門以外での使用量も含まれる。

※　その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定する。

✓　検査等措置協定で定める備蓄量は、その検査機関の施設としての使用量で設定する。

※　医療機関が医療措置協定兼検査等措置協定を締結する場合も、施設全体での使用量として設定する。医療機関が医療措置協定と検査等措置協定の両方を別々に締結する場合は、PPE 備蓄については医療措置協定で規定し、医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定する。

✓　PPE の使用の実態は各医療機関（検査機関）によって様々であり、「使用量 2 ヵ月分」などの各物資ごとの具体的数量は各医療機関（検査機関）が設定し、協定で定めるものとする。

※　各物資ごとの具体的数量の設定に当たっては、G-MIS 週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1 週間想定消費量」の回答を必要に応じ活用できる。また、「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」で、 G-MIS 週次調査等から規模別・物資別の平均消費量を整理しているので、必要に応じ参考にする。

＜備蓄の運営方法等＞

○　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。

※　回転型などの運営方法については、協定で定めなくてもよい。

※　医療機関の PPE の備蓄量は、使用量 1 ヵ月分以上の施設が各 PPE で 82%以上となっているほか、平均で、物資により使用量 2～7 ヵ月分となっており（G-MIS 調査による令和 3 年令和 4 年平均値）、これをベースに、回転型の備蓄に取り組んでいただくことができると考えられる。

○　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。

※　このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。

○　上記のような備蓄の運営方法については、協定締結のプロセスにおいて、都道府県担当者から共有を図ることにご留意いただきたい。

○　なお、実際の有事において、「使用量 2 ヵ月分」の想定以上に需要が急増し、一方で供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等で対応することを想定している。国の備蓄等の対応は、協定で「使用量 2 ヵ月分」を定めた医療機関のほか、協定で「使用量 1 ヵ月分」等を定めた医療機関や協定で備蓄を定めていない医療機関も含めて想定する。

（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】

✓ 以下の事項を検討することが基本指針で明示された

○ 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

①　背景と課題

✓ 国内において、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時に、都道府県知事等は、感染症指定医療機関へ移送することとされている（感染症法第 21 条及び第 26 条）。

✓ 2014 年に西アフリカを中心にエボラ出血熱が流行した際、患者等の移送に関し、消防機関の協力について、総務省と厚生労働省の連名で覚書「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について（平成 26 年 11 月 28 日）」[1]が発出され、一部の都道府県等においては、新型コロナ発生前から消防機関との間で協定を締結し、新型コロナ対応時にも連携した対応がとられた。

✓ 新型コロナ対応時、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について（令和 2 年 5 月 27 日）」、消防庁から「都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項」[2]が発出された。その後、多くの自治体において本庁・保健所・消防機関が連携した移送体制が整備されるとともに民間救急機関との連携も多くみられた（表 5）。

✓ 新型コロナ対応における課題としては、

- 自宅療養等に関して症状が悪化した場合の体制が不十分であったこと
- 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でも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受入先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ都道府県等と消防機関との間で共有されていないケース等があった

等の点があり、こうした課題を踏まえて平時からの備えを行う必要がある。

表 5　（参考）新型コロナ対応時の移送対応例

<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th colspan="2">新型コロナの移送対応例</th></tr>
<tr><td rowspan="2">自宅
⇒医療機関</td><td>流行初期</td><td>・ 軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送。（自治体直営の例が多い）</td><td rowspan="2">・重症者は救急搬送（消防機関又は民間事業者）</td></tr>
<tr><td>第 5 波
以降</td><td>・ 軽症者は民間委託又は保健所等による移送</td></tr>
<tr><td>宿泊施設
⇒医療機関</td><td>通期</td><td colspan="2">・ 救急搬送（消防機関又は民間事業者）
※ 宿泊施設から医療機関に移送される例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本</td></tr>
</table>

[1] https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141128_01.pdf

[2] https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/200527_kyuuki_02.pdf

区分		新型コロナの移送対応例
		となることが多い
医療機関 ⇒医療機関 （後方医療施設）	通期	・　医療機関（又は保健所） ※ 医療機関同士の移送については自治体が関与しない例も多い。また、後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多い。

②　改定の概要

- 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。
- 緊急時の感染症患者の移送について、自治体の職務の役割にとらわれず、平時から役割分担、人員体制を検討しておくこと。
- 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、平時から、関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施することが望ましい。
- 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。

（６）目標に関する事項

（２．２　数値目標の考え方で示す。）

（７）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。

① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、宿泊療養等の仕組みがなかった。新型コロナ発生時、軽症者についても隔離目的による入院患者が発生したことから、短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫した例もみられ、軽症者に対する宿泊療養等が法定化されたが、宿泊療養施設の確保が難しいケースがあった。

② 改定の概要

- ✓ 令和３年の感染症法の改正により宿泊療養・自宅療養が法律に位置付けられた。また、令和４年の改正感染症法により、宿泊施設の提供について、都道府県と民間宿泊施設との間で協定を締結する仕組みが導入された。
- ✓ 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、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や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。
- ✓ 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ことが重要である。

（８）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な環境を構築。

① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ対応時においては、感染の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者は急増し、健康観察の必要性が増加する中、健康観察の外部委託が進まず、保健所業務がひっ迫するケースがあった。

- ✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

② 改定の概要

- ✓ 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、法改正により、第二種協定指定医療機関その他医療機関、地域の医師会又は民間事業者に委託することができることとなっており、これらの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。
- ✓ 宿泊療養施設については、療養者の療養生活の環境整備のため、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、新型コロナ対応で得たノウハウについて運営業務マニュアルとして取りまとめておくことが必要である。
- ✓ 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、生活支援等を行う体制の確保が必要である。また、介護保険サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。
- ✓ 都道府県等は、高齢者施設や障害者施設等において、協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。
- ✓ 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。なお、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。

（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に関する事項

【見直しのポイント】

✓　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

①　背景と課題

✓　平時からの感染症対策の備えが不十分であり、初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかった。

✓　また、都道府県と保健所設置市区との間で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣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。

②　改定の概要

A）　都道府県連携協議会の創設

✓　平時から関係機関が連携できる体制を構築するため、都道府県において、都道府県及び管内の保健所設置市区を構成員とする「都道府県連携協議会」を設置することとなった（令和５年４月１日施行）。

✓　都道府県連携協議会においては、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、予防計画を策定するとともに、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、相互に進捗確認し、必要に応じて見直しを図ることが重要である。

✓　予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って各論点ごとに議論する役割に分けることも考えられる。全体を統括する場は、各論点ごとに議論した場での検討内容を踏まえた上で、予防計画の協議等を行うこと。なお、都道府県連携協議会において協議が調った事項については、その協議の結果を尊重する。

✓　都道府県連携協議会の各論点ごとに議論する場の設置にあたっては、関連する既存の協議会等 を活用して差し支えないこと。また各論点の例として ⅰ）医療提供体制（さらに細かく分類することも可）、 ⅱ）検査体制、 ⅲ）宿泊療養体制、 ⅳ）人 材育成関係、 ⅴ）移送体制、 ⅵ）宿泊・自宅療養者等の療養生活（高齢者施設等における療養も含む）、 ⅶ）保健所体制が考えられる。

✓　また、都道府県は都道府県連携協議会を通じ、予防計画に基づく取組状況を関係者間で共有し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について関係者が一体となって PDCA サイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが求められる。

（※）都道府県連携協議会については、予防計画作成の際、基本指針に合わせ第１に総論的事項を記載する場合は、総論部分に記載することも検討される。

✓　都道府県は予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、相互に進捗確認し、必要に応じて見直しを図ることとなるが、具体的には、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法である PDCA サイクルを活用しながら、進捗管理を実施することが重要である。

①　予防計画に基づく取組状況の報告・進捗確認

予防計画に基づく取組状況について、都道府県が連携協議会の場において現状を把握するとともに、分析の際には、数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、その内訳等の詳細も含めて数値目標に関連する状況を都道府県連携協議会の構成員で議論することが重要である。また、医療提供体制や検査・宿泊療養体制については、協定の履行状況の報告内容を共有することが考えられる。これらの現状を踏まえて、設定した数値目標に向けて解決・改善する必要のある課題を把握する。

＜留意点＞

○　把握した現状の取組状況は新型コロナ対応時の体制と比べてどうか。

新型コロナ対応を振り返り、体制整備の状況に違いが生じているか確認すること等を通して、現状の取組を把握することが有意義である。

②　予防計画の数値目標の再確認

予防計画の数値目標について、都道府県が課題や管内の人口・年齢構成の変化等を踏まえて見直す必要がないかを検討する。

＜留意点＞

○　経年での推移の状況はどうか。

県内の状況として、どのような数値目標となっているかを確認する。現状の分析の際には、数値目標のみに着目するのではなく、数値目標を参照しつつ予防計画の項目毎に提供体制の状況を関係者で議論することが重要である。例えば、病床数や宿泊施設数が目標値に達成した場合でも、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われるためには、移送や自宅・宿泊療養者の健康観察の体制が整備されていることも考慮することが必要である。

○　全国や他県と比較した相対的な現状はどうか。

他県や全国平均との比較を通じて、県内の現状を把握するとともに、協定の締結等の実施の参考とする。地域間の比較や時系列の比較の際には、数値目標の多寡は地域の規模に依存することに注意が必要である。例えば、医療計画では「人口（10 万人）あたり」とした指標が用いられることが多く予防計画の数値目標を評価する際にも「人口（10 万人）あたり」での各体制の整備状況を全国や他県と比較することも検討することが望ましい。

③　予防計画やそれに基づく取組の見直し

②において再確認した目標と①で確認した取組状況を踏まえて、目標と現状にギャップが生じている部分があれば、都道府県は都道府県連携協議会を通じて、予防計画自体の見直しや予防計画に基づく取組（例：協定の締結）の見直しを図る。

✓　人口規模や年齢構成等の状況変化があれば、適宜数値目標を見直す。その上で、設定された数値目標と①で確認した取組状況を踏まえて、目標と現状にギャッ

プが生じている部分があれば、予防計画自体の見直しや予防計画に基づく取組（例：協定の締結）の見直しを図る。その際には、現状と目標とのギャップが生じている要因など、課題を明確にするとともに、その要因を解消するための必要な改善点を検討することが重要である。

［課題と改善点の記載例］

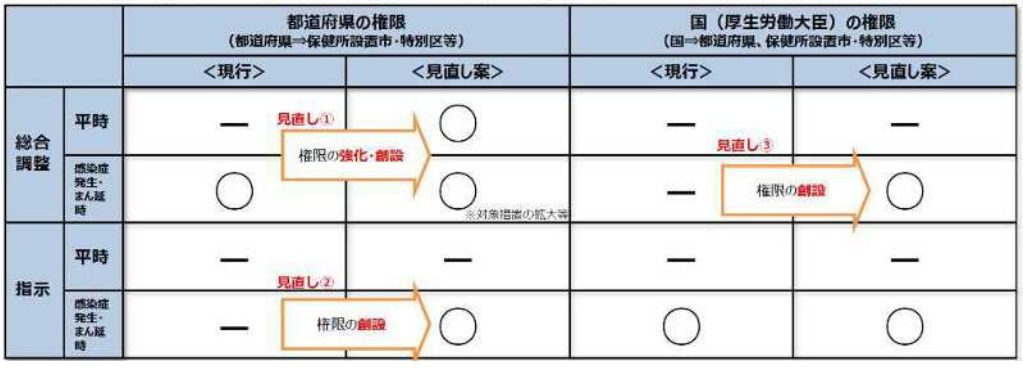
- ✓ 宿泊施設の確保について、～の地域では確保できているが、○○の理由により一部～地域では確保が十分でなく、 目標と取組状況に乖離があるため、更なる宿泊施設の確保に重点的に取り組む必要がある。都道府県連携協議会を活用しながら、多くの民間宿泊事業者と連携して、協定締結に向けてのさらなる交渉を図る。

④　都道府県や国による総合調整、指示（

表 6）

- ✓ 都道府県知事は、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市区の長、市町村長、関係機関に対して総合調整を行う。また、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、都道府県知事は保健所設置市区に指示を行う。さらに、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めること（感染症法第 44 条の４の２第１項）に加え、当該都道府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可能となった（感染症法第 44 条の４の２第２項）。
- ✓ 感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市区の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等に対して指示を行う。

表６　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（現行と見直し案）



（１０） 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

① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ対応において、地域において指導的立場を担うことが期待される病院に勤務する医師や看護師などが、院内感染対策について指導的立場を担った例が見られた。
- ✓ 保健所職員等の教育研修については、従来から国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において企画され、都道府県職員等を対象に実施されてきた。しかし、新型コロナ対応にあたり、事前に想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮した例もある。
- ✓ 例えば、保健所は健康危機管理対策の拠点として、公衆衛生データの分析や対策立案等の能力が求められた。地方衛生研究所は、ゲノム解析等によるウイルスの変異を検査・診断するとともに、疫学データを分析する能力が求められた。

② 改定の概要

- ✓ 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、そして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。
- ✓ 都道府県においては、医療機関等との協定において、感染症発生・まん延時に必要となる人材の確保や平時からの研修について、協定の内容に含めることが考えられる。また、医療従事者に対して、上記の研修・訓練への参加を促すことが必要となる。
- ✓ 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。

✓ また、国において、広域的な人材派遣が想定される DMAT 等における新興感染症対応を明確に位置づけるとともにその養成を推進することとしているため、育成された人材の活用とともに予防計画に取り込むことが考えられる。

（１１）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

① 背景と課題

✓ 感染予防の最前線に立つ保健所は、日常業務の増加や ICT 化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、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、消防機関、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、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。

✓ 都道府県と保健所設置市区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT 等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。

✓ 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。

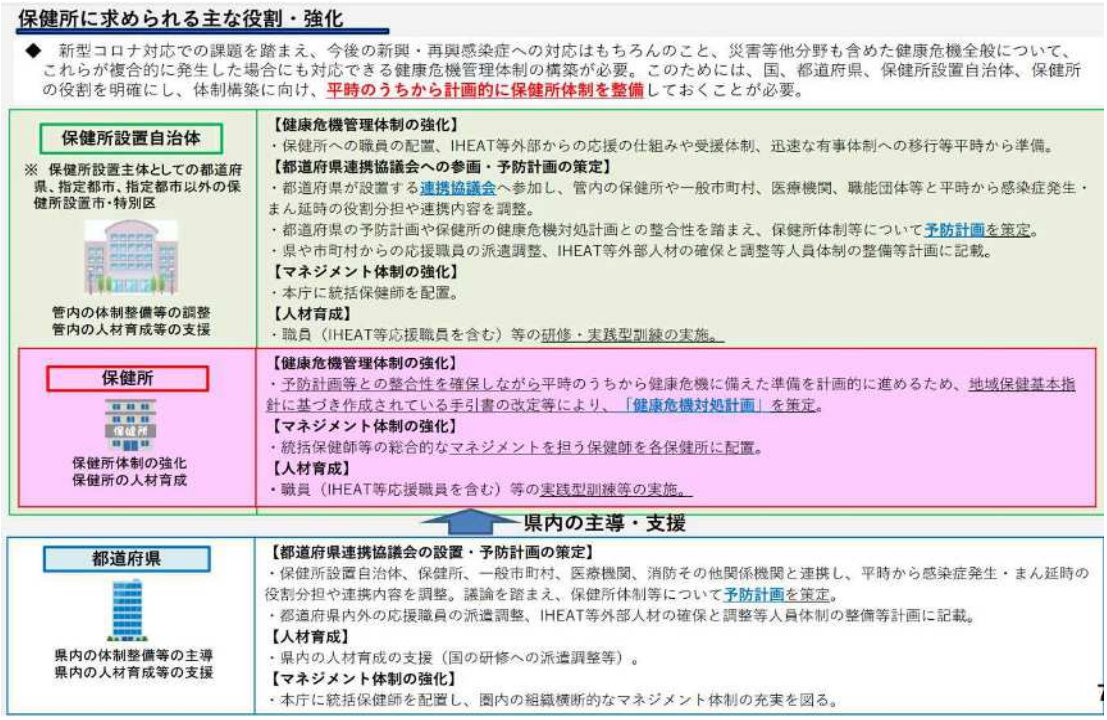
✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

✓ 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）の運用を開始した。

② 改定の概要

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（感染症法第 10 条第 2 項及び第 15 項）。
- ✓ 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。主な事項は以下のとおり。
    - 国、広域の地方公共団体たる都道府県、保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区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、受入体制の整備を行うこと
    - 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すること
    - 外部委託や一元化、ICT の導入などを積極的に推進すること
    - 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こと
    - 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」を策定すること



出所）第５０回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会　資料１（令和５年２月９日）
（https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf）

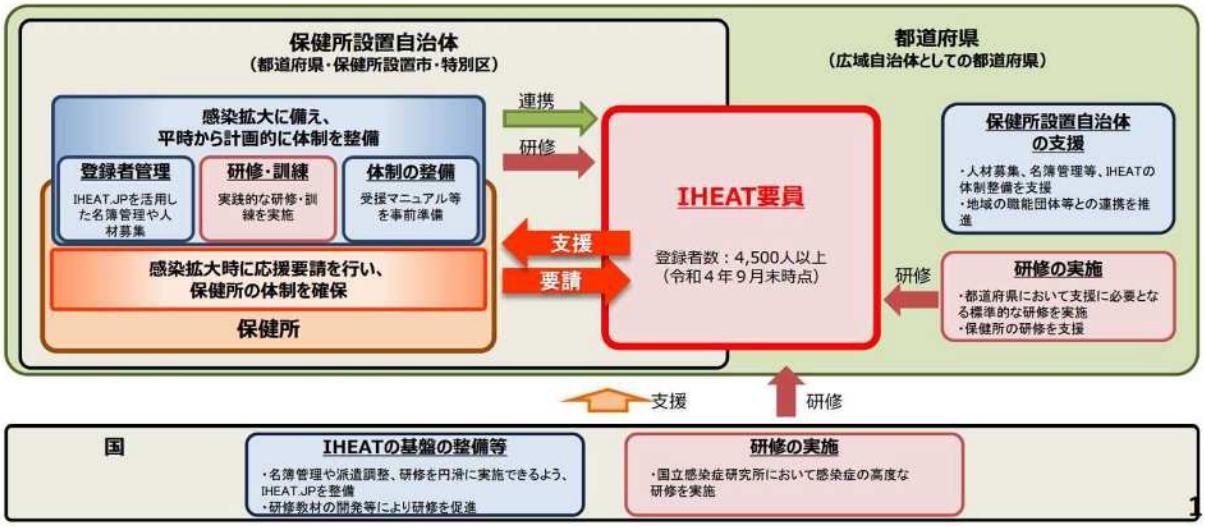
図９　感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

B）IHEAT の整備

✓ 改正地域保健法において、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 が法定化された。（図 10）。具体的には、各都道府県等に示した運用の在り方を踏まえ、

- IHEAT 要員の本業における使用者は、IHEAT 要員が保健所等の業務を行うことについて配慮するよう努めること。また、IHEAT 要員は、保健所等の業務で知り得た情報について守秘義務を有すること。（地域保健法第 21 条第 2 項及び第 3 項）
- 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。（地域保健法第 22 条及び第 23 条）

が規定された。



出典）第 50 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会　資料 1（令和 5 年 2 月 9 日）
（https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf）

図 10　地域保健法の改正による IHEAT の強化

2.2 数値目標の考え方

前提条件

【設定する数値目標について】

○　都道府県等保健所設置市区が定める数値目標については表６のとおり設定する。

表６　設定する数値目標について

数値目標を設定する事項	数値目標
（１）医療提供体制（※）	①　病床数 ②　発熱外来機関数 ③　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） ④　後方支援を行う医療機関数 ⑤　他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）
（２）物資の確保（※）	⑥　個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数
（３）検査体制（○）（※）	⑦　検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数
（４）宿泊療養体制（※）	⑧　宿泊施設の確保居室数
（５）人材の養成及び資質の向上（○）	⑨　医療機関並びに保健所職員や都道府県等職員に対する年１回以上の研修及び訓練の回数
（６）保健所の体制整備（○）	⑩　流行開始から１ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）

○：保健所設置市区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

【数値目標の基本的な考え方】

数値目標の基本的な考え方については、以下の通りとする。

○　対応する感染症については、**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、全国的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。

○　感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、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ウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

○　国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表※1）（以下単に「発生の公表」という。）前まで）の段階は、現行の感

染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

- ※１）感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）。

○ **流行初期（３ヶ月を基本とする）**は、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、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。

- なお、国は、随時、当該知見について更新の上情報提供するとともに、医療機関が対応するための感染症対策物資等の確保に努める。

○ **流行初期以降**は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後３箇月程度**（発生の公表後６箇月程度）**を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。

○ 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。

【流行初期の対応】について

- 医療提供体制は発生の公表[3] 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。

【流行初期以降の対応】について

- 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、民間検査機関等が今後も新型コロナ対応と同規模で事業を継続していることが不透明であることや、国内の一般の宿

[3] 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（特措法に基づく政府対策本部設置も行われる。）

泊需要に左右されることを踏まえ、定性的な協定[4] でもよいこととする。

※　物資の備蓄については、流行初期、流行初期以降を通じて、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定し、設定する。

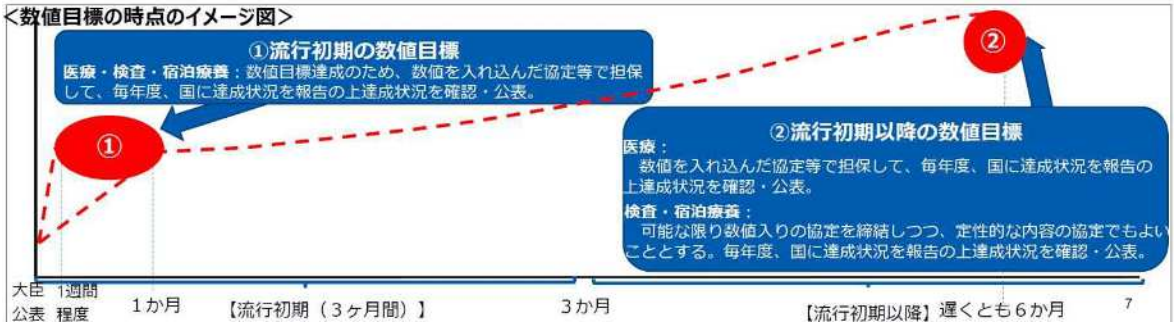


図 11　数値目標の時点のイメージ図

各数値目標の考え方

（1）医療提供体制【病床／発熱外来／自宅療養者への医療の提供／後方支援／人材派遣】

「第 8 次医療計画等に関する検討会」における意見のとりまとめ（令和 5 年 3 月 20 日）を踏まえ、以下のとおり設定する。

1　流行初期(発生の公表後1週間以内(※))

- 病床数については、新型コロナ発生約 1 年後の令和 2 年冬の新型コロナ入院患者（約 1.5 万人、うち重症者数約 1.5 千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、**例えば総病床数 400 床以上の重点医療機関（約 500 機関）で約 1.9 万床の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該病床数を確保していくことを目安とする。**
- 流行初期医療確保措置の対象となる措置（病床）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。
  - ①　発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
  - ②　感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を 30 床以上確保し継続して対応できること。

---

[4] 定性的とは数値入りの協定の締結を目指しつつ、地域の実情に応じ、数値を明記せずに感染症危機発生時に詳細な要件を確定する協定を想定。定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、 感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。
※物資の備蓄については、流行初期、流行初期以降を通じて、感染の波による需要の急増 と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定し、設定することとする。

③　病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

○　発熱外来機関数については、新型コロナ発生約１年後の令和２年冬の新型コロナ外来患者（約３万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5千機関）で約３万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことを目安とする。

○　流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。

①　発生の公表後、都道府県知事の要請後１週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。

②　流行初期から、１日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。

※　国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努めることとしている。

○　なお、上記の医療機関の総病床数等は目安であり、都道府県において、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に協定を締結する。

また、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることが見込まれることから、都道府県においては、当該新興感染症への対応を行う医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、通常医療の確保に努める。

２　流行初期以降（発生の公表後6ヶ月以内）（※）

＜①流行初期以降開始時点＞

○　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、体制を確保することを目指す。

①　病床数（約3.5万床）（＋約1.6万床：加わる公的医療機関等）

②　発熱外来機関数（約5300機関）（＋約3800機関：同上）

＜②医療提供体制における各数値目標の最大値の体制：（　）内は令和４年12月時点の国の体制＞

①新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定する。

②病床数（約5.1万床）（約3,000医療機関、うち重点医療機関は約2,000）

③発熱外来機関数（約4.2万機関）

④自宅療養者等への医療を提供する機関数（病院・診療所数（約2.7万機関）、薬局数（約2.7万か所）、訪問看護事業所数（約2.8千か所））

⑤後方支援を行う医療機関数（約3.7千か所）

⑥他の医療機関への応援派遣に対応可能な医療人材数（医師数（約2.1千人）、看護師数（約４千人））

※　流行初期医療確保措置の対象（①・②）以外の措置（③～⑤）についても、状況に応じて、流行初期段階から対応することも想定する。

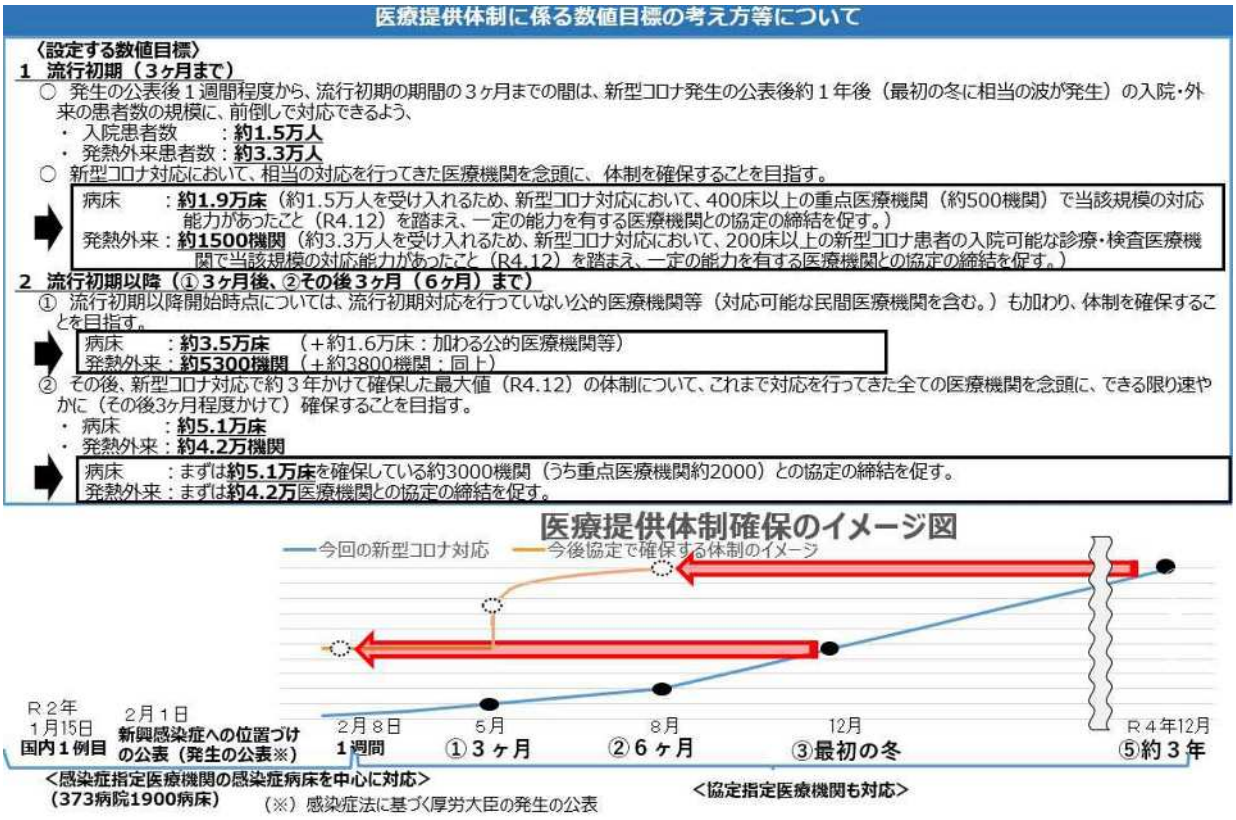


図 12　医療提供体制確保のイメージ図

（２）協定締結医療機関における個人防護具（PPE）の確保

- 協定締結医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、検査機関、宿泊施設）では、協定において個人防護具（PPE）の備蓄について規定することができる（任意的事項）。
- 協定で締結する場合には、医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）との協定において、PPE の各品目（※）について、その施設の使用量２ヶ月分以上の備蓄を行うことを推奨しており、各医療機関等は協定において当該医療機関等における PPE の備蓄の品目及び数量を定める。

  ※　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

  ※　薬局、検査機関及び宿泊施設については、品目及び備蓄量は任意とする。
- 都道府県は予防計画において、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）において個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数を目標として設定する。
- 具体的には、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、８割以

上の施設が、協定により５物資についてその施設の２ヶ月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うことを目標とする。

※　「8割」については、使用量１ヵ月分以上の備蓄を確保する医療機関が各PPEで82%以上となっていることを踏まえて設定する。

○　予防計画での PPE 備蓄に係る目標設定（目標値）の対象施設は、病院、診療所及び訪問看護事業所とする。

PPE備蓄に係る目標設定の対象の施設・協定内容は、以下の表の赤色部分とする。

※　以下の表の色なしの部分（薬局、検査機関及び宿泊施設）は、予防計画での PPE 備蓄に係る目標設定の対象外だが、PPE 備蓄に係る個別の協定締結は可能とする。

	協定内容						
	入院	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	人材派遣	検査	宿泊療養
病院							
診療所							
薬局							
訪問看護事業所							
検査機関							
宿泊施設							

○　予防計画での PPE 備蓄に係る目標設定（目標値）の対象施設・物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所において５物資全部とする。

PPE 備蓄に係る目標設定の対象の施設・物資は、以下の表のように設定する。

※　N95 マスクについては、DS2 マスクでの代替も可能とする。

※　アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※　フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での１日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量２ヵ月分を確保しているのと同等として取り扱う。

	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	非滅菌手袋
病院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
訪問看護事業所	○	○	○	○	○

○　予防計画での PPE 備蓄に係る目標設定（目標値）は、具体的には以下のように設定する。

（例）各種 PPE（5 物資）について使用量 2 ヵ月分以上を備蓄する協定締結医療機関数：1000 施設以上

【数値目標の達成度の評価】

- PPE の備蓄を十分に行う医療機関の数として、協定締結医療機関の 8 割以上を数値目標として設定し、協定により 5 物資についてその施設の使用量 2 ヵ月分以上の備蓄を実施する医療機関の数の実績（協定締結ベース）の多寡によって、目標が多く達成されたのかどうかを評価する。
- 一方、施設数実績（協定締結ベース）の多寡では、備蓄量の情報がないため、「使用量 2 ヵ月分」に対しどの程度足りなかったのかを評価することができない。このため、補足的に、5 物資別の使用量 1 ヵ月分等の施設数も把握し、評価する。
- また、施設数を数値目標として設定するとともに施設数実績（協定締結ベース）を把握することとする一方、備蓄量の情報がないため、以下のように備蓄量を補足的に把握する。

① 都道府県での数値目標の設定の際に、施設数目標に対応する備蓄量を補足的に把握するため、5 物資別の使用量 2 ヵ月分の積み上げを行い、その 8 割の備蓄量を把握する。

② 協定締結後において、都道府県での協定による協定締結医療機関の 5 物資別の備蓄量（協定締結ベース）の積み上げを行い、補足的に把握する。

※ 目標設定（目標値）の対象施設以外（薬局、検査機関及び宿泊施設）についても、協定で PPE 備蓄の実施を定めた施設がある場合はその物資別の備蓄量を把握する。検査機関及び宿泊療養施設については、保健所設置市及び特別区での協定で PPE 備蓄の実施を定めた施設がある場合はその物資別の備蓄量も把握する。

【目標値の算定手順】

- 協定締結医療機関の 8 割以上の数値目標（目標値）については、以下のような手順により算定する。

① 事前に実施する医療機関の意向等の調査で、入院、人材派遣の協定締結医療機関の施設数を把握する。

※ 発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援については、その協定締結医療機関の数が目標値に設定されるため、それを引用して整理し、把握する。

② 都道府県の単位で協定締結医療機関の施設数を算出し、その 8 割以上が 5 物資使用量 2 ヵ月分以上を備蓄するものとして当該施設数を目標値とする。

- また、施設数目標に対応する備蓄量の情報も補足的に把握するため、都道府県での 5 物資別の使用量 2 ヵ月分の積み上げを行い、その 8 割の備蓄量を把握する。具体的には、以下のような手順により算定する。

① 事前に実施する医療機関の意向等の調査で、協定締結医療機関となると想定される医療機関の 5 物資別の使用量 2 ヵ月分を把握する。

※　協定締結医療機関となると想定される医療機関の「使用量 2 ヵ月分」は施設としての使用量 2 ヵ月分となる。

※　上記調査で回答を得られない等の場合、①G-MIS 週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1 週間想定消費量」の回答を活用することや、②「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」において整理する、G-MIS 週次調査等からの規模別・物資別の平均消費量を活用することができる。

② 都道府県の単位で 5 物資別に使用量 2 ヵ月分をその備蓄量として積み上げ、その結果に対して 0.8 を乗じて、その 8 割の備蓄量を算定する。

（3）検査体制

【前提】

- 数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とする。その他の者に対する検査は、実際の感染拡大時には状況に応じて実施されるものであるが、数値目標における検査の対象としては想定しない。
- 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR 検査等）（※）とする。実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、新型コロナ対応の経験なども踏まえると、抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象としては想定しない。

  （※）新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立感染症研究所が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。
- 数値目標における地方衛生研究所等とは、地域保健法第 26 条に規定する調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。具体的には、地方衛生研究所として調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を実施する機関のほか、これらの業務の全部又は一部を実施する自治体が設置する研究機関等や保健所も含まれる。

A） 都道府県

- 保健所設置市区分も含めた都道府県内全体の数値目標を設定する。

  ※都道府県連携協議会などを活用し、保健所設置市区と緊密な情報共有、連携を図ること。

【流行初期】

- 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 1 ヶ月以内に、発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、地方衛生研究所等における対応を中心としつつ、医療機関等においても一定の対応を行うことを想定し、下表のとおりする。

		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関（発熱外来）における、1 日の対応可能人数以上とする。	
内訳	地方衛生研究所等	B 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）	C 件/日 【考え方】 C＝A－B とする。	
	民間検査機関等		

（参考）全国ベースの数値目標の目安

協定締結医療機関（発熱外来）数について約 1500 機関、約 3 万件/人の対応を目安としていることから、検査の実施能力は 3 万件以上/日を目安としている。

【流行初期以降】

○ 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 6 ヶ月以内に、発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、下表のとおりとする。

		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における 1 医療機関の 1 日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。（注）	
内訳	地方衛生研究所等	B 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。
	医療機関（検体採取	C 件/日	

	及び検査の実施まで行うものに限る）	【考え方】 C＝A－B とする。	
	民間検査機関等		

（注）全体の検査の実施能力の数値目標の設定の具体的方法について

以下の、①×②＋③×④で設定する。

① 各都道府県の協定締結医療機関（発熱外来・病院）数

② 各都道府県における過去最大の感染拡大時（2 ヶ月程度）における、G-MIS の「病院」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、１医療機関の 1 日当たり平均の数

※「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」を「入力医療機関数」で除して、１医療機関当たりの検体採取人数を算出する。

③ 各都道府県の協定締結医療機関（発熱外来・診療所）数

④各都道府県における過去最大の感染拡大時（2 ヶ月程度）における、G-MIS の「診療所」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、１医療機関の 1 日当たり平均の数

※「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」を「入力医療機関数」で除して、１医療機関当たりの検体採取人数を算出する。

（補足）②、④について、各都道府県において G-MIS 以外の方法で、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における１医療機関の１日当たりの平均検体採取人数を把握できる場合は、その方法を活用しても差し支えない。

（②、④のイメージについて）

日付	病院			診療所		
	入力医療機関数	新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数	１医療機関当たりの検体採取人数	入力医療機関数	新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数	１医療機関当たりの検体採取人数
2022 年 7 月 1 日	A 1	B 1	C 1 （＝B 1 ÷A 1）	a 1	b 1	c 1 （＝b1÷a1）
・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
2022 年 8 月 31 日	AN	BN	CN	aN	b N	cN
1 日当たり平均			② ((C1 ＋・・・ CN)/N)			④ ((c1 ＋・・・ cN)/N)

（参考）全国ベースの数値目標の目安

協定締結医療機関（発熱外来）数について約 4.2 万機関を目安とし、過去最大の感染拡大時の令和４年７～８月の G-MIS における１医療機関の 1 日当たりの平均検体採取人数が約 12

人/日であることを踏まえ、検査の実施能力は約 50 万件以上/日（約 4.2 万×12 人/日）を目安としている。

B） 保健所設置市区

- ○ 保健所設置市区においては、当該保健所設置市区の地方衛生研究所等における数値目標を設定することを基本とする。なお、保健所設置市区も民間検査機関等と検査等措置協定を締結することができるため、民間検査機関等における数値目標を設定することも可能である。
- ○ 地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区においては、近隣の地方衛生研究所等を有する保健所設置市区や地方衛生研究所等との連携などにより設定した数値目標を括弧書きとして記載すること。

  なお、地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区における検査設備の整備数は、数値目標の設定として求めないこととする。

  ※ 都道府県の項目において、全体の検査の実施能力の数値目標の設定方法について、発熱外来で対応する患者数に対応するという考えの下、協定締結医療機関（発熱外来）数に関連づける形でお示ししているところ。発熱外来との協定は都道府県が行うものであり、保健所設置市区においてこうした考え方を適用することは困難と考えられるため、保健所設置市区に全体の検査の実施能力の数値目標を設定することは求めない。なお、都道府県と協議の上で、保健所設置市区として全体の検査の実施能力の数値目標を設定することは差し支えない。

（留意事項）

感染症法第 10 条第 14 項において、「保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。」とされている。都道府県が、保健所設置市区分も含めた都道府県内全体の数値目標を設定することとしており、保健所設置市区は都道府県連携協議会などを活用し、都道府県と緊密な情報共有、連携を図ること。

【流行初期】【流行初期以降】

	検査の実施能力	検査機器の数
地方衛生研究所等	A 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。

（都道府県と保健所設置市区の数値目標のイメージ）

	【都道府県】 A 県の数値目標	【保健所設置市区】		
		A 県 B 市の数値目標	A 県 C 市の数値目標	A 県 D 市の数値目標（地方衛生研究

				所等を有しない場合）
全体	1000 件/日	―	―	―
地方衛生研究所等	700 件/日（A 県の 400＋B 市の 200＋C 市の 100））	200 件/日	100 件/日	（100 件/日）
医療機関	300 件/日	―	―	―
民間検査機関等		―	―	―

（４）宿泊療養体制

【前提】

- ○ 数値目標における宿泊施設の確保居室の対象は、民間事業者だけでなく公的施設も含むものとする。

  （※）都道府県が所有する施設については、協定の対象としては想定しないが宿泊療養として活用することを想定していれば数値目標に含むものとする。

A)都道府県

【流行初期（発生の公表後1ヶ月以内）】

- ○ 宿泊療養体制については、病原性の明らかではない感染症に対して、流行初期は入院医療を中心とした体制となることが考えられるが、重症者を優先する医療提供体制への移行を想定し、令和２年５月頃の宿泊施設の確保居室数を目指して確保するものとする。
- ○ 令和２年５月頃時点で、宿泊施設を確保していなかった都道府県においては、患者の発生に備えて、当該都道府県が今般の新型コロナ対応の中で宿泊療養施設を立ち上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目指して宿泊施設を確保するものとする。
- ○ 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後１ヶ月以内は民間事業者が対応できない場合も考慮して、公的施設における対応も考慮する。

  （参考）全国ベースの数値目標の目安

  1.6 万室の対応を目安としている。

【流行初期以降（発生の公表後６ヶ月以内）】

- ○ 新型コロナウイルス感染症での対応において最大の確保数であった令和４年３月頃の宿泊施設の確保居室数を目指して確保していくことを目安とする。また、国内の一般の宿泊需要に左右されること等を踏まえ、可能な限り確保居室数を担保した協定を締結することを目指しつつ、定性的な内容による協定の締結でもよいこととする。

○ 定性的とは数値入りの協定の締結を目指しつつ、地域の実情に応じ、数値を明記せずに感染症危機発生時に詳細な要件を確定する協定を想定。定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際には、その差分を迅速に解消できるよう、迅速に宿泊施設と協議を行うこととする。

（参考）全国ベースの数値目標の目安

7.3 万室の対応を目安としている。

B)保健所設置市区

○ 保健所設置市区においては、宿泊療養に係る数値目標の設定は任意であるが、保健所設置市区が民間宿泊施設等と直接協定を締結している場合には、数値目標を設定することが考えられる。

○ 都道府県の数値目標には保健所設置市区の数値目標の数を含めることになるので、保健所設置市区は都道府県連携協議会などを活用し、都道府県と緊密な情報共有、連携を図ることが必要である。

（５）人材の養成・資質の向上

○ 国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する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、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。

○ **協定締結医療機関の医療従事者、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市区職員（以下「都道府県職員等」という。）を対象に、研修・訓練を年１回以上実施することを数値目標とする。**

A)協定締結医療機関

○ 協定医療機関の研修と訓練への参加又は実施を年１回以上とする。数値目標としては都道府県内の協定締結医療機関の全てが、研修及び訓練それぞれの実施又は国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修や広域的な人材派遣が想定されるＤＭＡＴの研修及び訓練それぞれに職員を参加させることとなる。

○ 数値目標の達成状況の把握においては、研修を実施した回数ではなく、各協定締結医療機関が年１回以上研修と訓練を実施又は参加させたかどうかを把握し、全ての医療機関が実施又は参加させることが目標である。

○ 研修・訓練、加えて病床確保の協定を締結する医療機関にあっては、病床確保に当たってのシフトや応援に係る訓練・点検、院外から移送された患者の受入れの流れを考慮した訓練等を想定する。

B)保健所

- ○ 都道府県等や保健所が主催する研修や訓練を年１回以上とする。数値目標としては感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年１回研修を受講できるよう実施した回数となる。
- ○ 研修・訓練については、職員等の参集を含めた初動対応の訓練など、感染症有事における早期の体制確立に資する内容が求められる。必要に応じて、PPE を着用した訓練等の実施も想定される。感染症有事体制に構成される人員は保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等を想定。

C)都道府県職員等

- ○ 都道府県や保健所設置市区が主催する研修や訓練を年１回以上とする。数値目標としては都道府県が開催した研修や訓練の回数となる。
- ○ 都道府県職員等は主に感染症対策を行う部署に従事する職員とし、地方衛生研究所等の職員を含む。
- ○ 研修・訓練の内容については、関係機関と連携した PPE の着脱や移送に係る研修・訓練等を想定するが、都道府県等で関係機関と調整して研修内容を設定してもよい。
- ○ なお、国や国立感染症研究所等が実施する研修への参加に派遣した場合も数値目標に含めることにする。

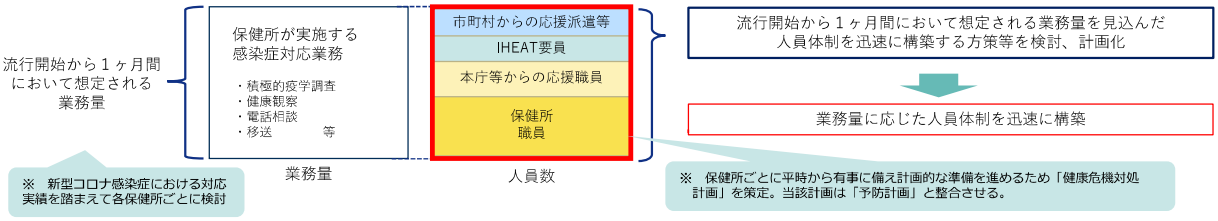
（６）保健所の体制整備

【前提】

- ○ 保健所においては、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、業務ひっ迫防止のため、流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。具体的には都道府県等において以下の対応を取る。
  - 流行開始から１ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等）を確保する（※）。
  - また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能な IHEAT 要員を確保する。
  - 平時から ICT を活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
  - 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた感染症対応研修を全ての対象者が年１回以上受講する。

（※）急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておく必要があることから、地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第６波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から１ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。

＜感染症有事体制のイメージ図＞



○　都道府県等においては、以下を数値目標とする。

- 保健所における流行開始から１ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数
  ※保健所ごとの内訳も記載すること。
- IHEAT 要員の確保数
  ※即応人材を確保する観点から、IHEAT 研修の受講者数を記載すること。

表７　医療提供体制整備の数値目標の考え方

<table>
<tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">項目</th><th rowspan="2">協定締結対象</th><th colspan="4">①流行初期（初動対応）</th><th colspan="4">②流行初期以降</th></tr>
<tr><th>対応時期</th><th>目標の目安</th><th>目標単位</th><th>当該目標の裏付け</th><th>対応時期</th><th>目標の目安</th><th>目標単位</th><th>当該目標の裏付け</th></tr>
<tr><td rowspan="2">(1)医療提供体制</td><td>①入院</td><td>医療機関</td><td rowspan="2">厚生労働大臣の公表後１週間</td><td>新型コロナ発生約１年後（2020 年 12 月）の新型コロナの入院病床数</td><td>床</td><td rowspan="2">協定締結医療機関との
数値入りの協定</td><td rowspan="3">厚生労働大臣の公表後遅くても６か月以内</td><td>新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》
※2022 年 12 月時点
流行初期以降開始時点：
流行初期に対応し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。）</td><td>床</td><td rowspan="2">協定締結医療機関との
数値入りの協定</td></tr>
<tr><td>② 発熱外来</td><td>医療機関</td><td>発生約１年後（2020 年 12 月）の新型コロナの診療・検査機関数</td><td>機関</td><td>新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》
※2022 年 12 月時点
流行初期以降開始時点：
流行初期に対応し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。）</td><td>機関</td></tr>
<tr><td></td><td>③ 自宅療養者への医療の提供</td><td>医療機関
薬局
訪問看護</td><td colspan="4"></td><td>新型コロナ対応で確保した最大値の体制《自宅療養者等への医療提供機関》</td><td>機関</td><td rowspan="3">協定締結機関との数値入りの協定を前提</td></tr>
<tr><td></td><td>④ 後方支援</td><td rowspan="2">医療機関</td><td colspan="4" rowspan="2"></td><td>新型コロナ対応で確保した最大値の体制《後方支援医療機関》</td><td>機関</td></tr>
<tr><td></td><td>⑤人材派遣</td><td>新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》</td><td>人</td></tr>
<tr><td>(2)物資の確保</td><td>⑥ 備蓄している医療機関の数</td><td>医療機関</td><td>（各協定締結の時期に準じる）</td><td>協定締結医療機関のうち【８割以上】の施設が当該施設の使用量【２カ月分以上】にあたる PPE を備蓄</td><td>機関</td><td>協定で備蓄量を規定</td><td>（各協定締結の時期に準じる）</td><td>協定締結医療機関のうち【８割以上】の施設が当該施設の使用量【２カ月分以上】にあたる PPE を備蓄</td><td>機関</td><td>協定で備蓄量を規定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">項目</th><th rowspan="2">協定締結対象</th><th colspan="4">①流行初期（初動対応）</th><th colspan="4">②流行初期以降</th></tr>
<tr><th>対応時期</th><th>目標の目安</th><th>目標単位</th><th>当該目標の裏付け</th><th>対応時期</th><th>目標の目安</th><th>目標単位</th><th>当該目標の裏付け</th></tr>
<tr><td rowspan="3">(3) 検査体制</td><td rowspan="2">⑦-1 検査の実施能力</td><td>地方衛生研究所等</td><td rowspan="3">厚生労働大臣の公表後１か月</td><td rowspan="2">協定締結医療機関（発熱外来）における、１日の対応可能人数以上とする。</td><td>件／日</td><td>※公的機関のため協定外の対応</td><td rowspan="3">厚生労働大臣の公表後遅くても６か月以内</td><td rowspan="2">協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における１医療機関の１日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。</td><td rowspan="2">件／日</td><td rowspan="3">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もよいこととする。</td></tr>
<tr><td>医療機関、民間検査機関等</td><td>件／日</td><td>協定締結機関との数値入りの協定</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑦−２　地方衛生研究所等の検査機器の数</td><td>検査の実施能力に相当する数とする。</td><td>台</td><td></td><td>検査の実施能力に相当する数とする。</td><td>台</td></tr>
<tr><td>(4) 宿泊療養体制</td><td>⑧ 宿泊施設確保居数</td><td>宿泊施設</td><td>厚生労働大臣の公表後１か月</td><td>新型コロナ対応時（2020年５月頃）の実績を参考に設定
※当時宿泊施設を開設していなかった自治体も、開設を想定</td><td>室</td><td>協定締結機関との数値入りの協定</td><td>新型コロナ対応での最大値の体制《宿泊施設》
※2022 年３月時点</td><td>室</td></tr>
<tr><td>(5) 人材の養成・資質の向上</td><td>⑨ 研修・訓練回数</td><td>−</td><td colspan="8">【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を１年１回以上実施する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(6) 保健所の体制整備</td><td rowspan="2">⑩ 人員確保数</td><td>−</td><td>厚生労働大臣の公表後１か月</td><td>想定される業務量に対応する人員確保数
※保健所ごとの内訳も記載。</td><td>人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>−</td><td colspan="8">【平時】IHEAT 研修の受講者数</td></tr>
</table>

目標を設定する際の手順（例）

○ 以下には、目標値を設定するために考慮が必要な事項の整理表のイメージを示す。各表に示した目標値以外は、必ずしも埋める必要はないが、数値目標設定の検討の際に参考になりうる項目の例を示したものである。

① 協定締結医療機関（入院）の確保病床数

■目標値

・各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数（対応可能時期別の確保病床数）

■対応時期別目標

【流行初期】

・新型コロナ発生約 1 年後（2020 年 12 月）の新型コロナの入院病床数

【流行初期以降】

・新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》※2022 年 12 月時点

■検討項目（例）

・医療機関種別（感染症指定医療機関／重症者対応／流行初期対応等）

・医療機関の病床数《内訳》

・重症者病床

・特別な配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、外国人等）

【留意点】

P21~23 の各患者の特性や必要な配慮等を考慮する。

表 8　協定締結医療機関（入院）の確保病床数の数値目標設定について（整理表の例）

項目			目標値【流行初期以降】（発生公表後 6 か月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2022 年 12 月の入院病床数）	目標値【流行初期】（発生公表後 3 ヶ月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2020 年 12 月の入院病床数）
確保病床数			床	床	床	床
	うち、重症者病床		床	床	床	床
	うち、特別に配慮が必要な患者					
		精神疾患を有する患者	床	床	床	床
		妊産婦	床	床	床	床
		小児	床	床	床	床
		障害児者	床	床	床	床
		認知症患者	床	床	床	床

項目			目標値【流行初期以降】（発生公表後6か月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2022年12月の入院病床数）	目標値【流行初期】（発生公表後3ヶ月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2020年12月の入院病床数）
		がん患者	床	床	床	床
		透析患者	床	床	床	床
		外国人	床	床	床	床

表９　協定締結医療機関リスト（入院）

医療機関名	流行初期以降開始時点で対応可能な医療機関	感染症指定医療機関の区分	重症者対応可否	流行初期医療確保措置対象	受入病床数				
					合計	重症者	精神疾患	妊産婦	・・・

② 協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数

■目標値
・各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数
■対応時期別目標
【流行初期】
・発生約 1 年後（2020 年 12 月）の新型コロナの診療・検査機関数
【流行初期以降】
・新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》※2022 年 12 月時点
■検討項目
・医療機関種別（感染症指定医療機関病院／流行初期対応／病院・診療所等）
・各医療機関における感染症対応状況（かかりつけ患者以外の受入れ可否／小児の対応可否）

表 10　協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数の数値目標設定について（整理表例）

項目		目標値【流行初期以降】（発生公表後 6 か月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2022 年 12 月の診療・検査機関数）	目標値【流行初期以降】（発生公表後 3 か月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2020 年 12 月の診療検査機関数）
発熱外来数（健康観察・診療医療機関数）		機関	機関	機関	機関
内訳）					
	感染症指定医療機関	機関	機関	機関	機関
	病院	機関	機関	機関	機関
	診療所	機関	機関	機関	機関

表 11　医療機関リスト（発熱外来）

医療機関名	流行初期以降開始時点で対応可能な医療機関	感染症指定医療機関の区分	流行初期医療確保措置対象	医療機関内訳		対象患者	
				病院	診療所	かかりつけ患者以外の受入可否	小児の対応

③ 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

■目標値

・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）

■対応時期別目標

【発生公表後６か月まで】

・新型コロナ対応で確保した最大値の体制《自宅療養者等への医療提供機関》

■検討項目

・機関種別の登録機関数（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）

・登録機関における研修受講状況

・機関種別の ICT 活用状況（電話・オンライン診療等の実施率）

表 12　自宅療養者等への医療提供機関の数値目標設定（整理表例）

項目		目標値 （発生公表後６か月まで）	（参考）新型コロナ実績値 （R4 年 12 月の医療提供機関数）
健康観察・診療医療機関数		機関	機関
機関種別	病院	機関	機関
	診療所	機関	機関
	薬局	機関	機関
	訪問看護ステーション	機関	機関
対象者別	うち、自宅療養者対応	機関	機関
	うち、宿泊療養者対応	機関	機関
	うち、高齢者施設対応	機関	機関
	うち、障害者施設対応	機関	機関

表 13　医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）

機関名	機関種別				電話・オンライン診療の実施状況（医療機関のみ）	対象者				
	病院	診療所	薬局	訪問看護ステーション		自宅療養者対応	宿泊療養者対応	高齢者施設対応	障害者施設対応	その他

④　協定締結医療機関（後方支援）の機関数

■目標値

・後方支援を行う医療機関数

■対応時期別目標

【発生公表後６か月まで】

・新型コロナ対応で確保した最大値の体制《後方支援を行う医療機関数》

■検討項目

・機関種別の機関数（病院、その他）

・医療機関のオンライン診療等の実施状況

表 14　後方支援機関の機関数の数値目標設定について（整理表の例）

項目		目標値 【流行初期以降】 （発生公表後６か月まで）	（参考）新型コロナ実績値 （2022 年 12 月の後方支援医療機関数）
受入れ可能機関数		機関	機関
	医療機関（病院）	機関	機関
	その他	機関	機関

表 15　医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）

機関名	機関種別		オンライン診療の実施状況（医療機関のみ）
	病院	その他	

⑤ 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

■目標値

・他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）

■対応時期別目標

【流行初期以降】

・新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》

■検討項目

・派遣登録者の研修・訓練の参加状況（PPE を着用した診療・検体採取訓練、移送訓練等）

・登録医療機関の所属医療機関（病院・診療所・その他）

・登録者の内訳（感染症医療担当従事者／感染症予防等業務対応関係者(感染制御・業務継続支援チームの医療従事者・感染管理専門家を含む)／DMAT／DPAT／その他）

表 16　派遣可能な医療人材の数値目標設定について（整理表の例）

項目			目標値 【流行初期以降】 （発生公表後 6 か月まで）	（参考）新型コロナ実績値 (2022 年 12 月の確保人数)
登録医療機関数			機関	機関
	医療機関（病院）		機関	機関
	医療機関（診療所）		機関	機関
	その他		機関	機関
登録者の内訳				
人材派遣者数計			人	人
	（上記のうち、県外派遣可能な人数）			
	医師		人	人
	看護師		人	人
	その他		人	人
	感染症医療担当従事者		人	人
		（上記のうち、県外派遣可能な人数）	人	人
		医師		
		看護師		
		その他		
	感染症予防等業務対応関係者※		人	人
		（上記のうち、県外派遣可能な人数）	人	人
		医師		
		看護師		
		その他		
	DMAT（医師、看護師、その他）		人	人
	DPAT（医師、看護師、その他）		人	人
	その他		人	人

※　地域の実情に応じ必要が認められる場合は、感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（及びチーム数）を内数として追加記入する。

表 17　医療機関リスト（医療人材の派遣）

機関名	機関種別			訓練・研修の実施	対象者						
	病院	診療所	その他		感染症医療担当従事者	うち、県外派遣可能	感染症予防等業務対応関係者	うち、県外派遣可能	DMAT	DPAT	その他

⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数

■項目

・個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数

■予防計画上の目標の対象

協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）

■対応時期別目標

※　流行初期、流行初期以降を通じて、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定し、設定することとする。

【対応時期】各協定締結医療機関の協定締結時期による

【目標】

・協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所について、８割以上の施設において、各施設における PPE の使用量２カ月分以上を確保すること。

【留意点】

・協定締結医療機関のうち８割以上とする施設数目標に加え、これに対応する備蓄量の情報を補足的に把握するため、協定締結医療機関となると想定される医療機関の物資別の使用量で２ヶ月分の積み上げを行い、その８割の備蓄量を把握する。

表 18　PPE 備蓄の数値目標設定について（整理表の例）

【集計表】	協定締結医療機関の施設数	使用量２ヵ月分の集計値（単位:枚）				
		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	非滅菌手袋
病院						
診療所						
訪問看護事業所						
医療機関合計:A						
A×0.8						

【施設リスト】	施設種類	協定内容	施設の使用量２ヵ月分（単位:枚）				
			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	非滅菌手袋
A 病院	病院	入院、発熱外来					
B 病院	病院	後方支援					
C 診療所	診療所	発熱外来					

D 診療所	診療所	自宅療養者等への医療の提供					
E 訪問看護事業所	訪問看護事業所	自宅療養者等への医療の提供					

⑦ 検査の実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数

■目標値

・検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数

■対応時期別目標

【流行初期】

・発熱外来で対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す

・検査の実施能力（件／日）　※核酸検出検査（PCR 検査等）に限る。

・地方衛生研究所等の検査機器の数（台）

【流行初期以降】

・発熱外来が対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。

■検討項目

・実施主体別検査の実施能力（件/日）

実施主体（地方衛生研究所等／医療機関・民間検査機関等）

・地方衛生研究所等の検査機器の数（台）

機器の例：PCR 検査機器（リアルタイム PCR を除く）／リアルタイム PCR／全自動核酸検査機器

表 19　検査体制｜目標値策定表（イメージ）

項目		目標値 【流行初期】 （発生公表後 1 か月以内）	目標値 【流行初期以降】 （発生公表後 6 か月以内）
検査の実施能力（件/日）		件/日	件/日
	地方衛生研究所等	件/日	件/日
	医療機関、民間検査機関等	件/日	件/日
地方衛生研究所等の検査機器の数		台	台

注：地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区においては、検査実施能力について、近隣の地方衛生研究所等を有する保健所設置市区や地方衛生研究所等との連携などにより設定した数値目標を括弧書きとして記載すること。また、地方衛生研究所等の検査機器の数については、数値目標の設定は求めない。

表 20　検査機関リスト

関係機関名	区分（※ 1）	検査の実施能力（件/日）		契約状況（定性的な協定、協議中等も含む）
		流行初期	流行初期以降	

※ 1 ：医療機関（病院、診療所）、民間検査機関等の区分

⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数

■目標値
・宿泊施設等（民間宿泊施設、公的施設等）における確保居室数
■流行時期別目標
【流行初期】
・2020 年 5 月頃の新型コロナの実績を目指す
【流行初期以降】
・2022 年 3 月頃の新型コロナの実績を目指す
（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もよいこととする。）
■検討事項
・宿泊施設等の主体別（民間宿泊施設、公的施設等）の確保居室数

表 21　宿泊施設｜新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値策定表（イメージ）

項目	目標値【流行初期】（発生公表後 1 か月目途）	（参考）新型コロナ実績値（2020 年 5 月頃）	目標値【流行初期以降】（発生公表後 6 か月まで）	（参考）新型コロナ実績値（2022 年 3 月頃）
宿泊施設（確保居室数）	室	室	室	室
公的施設	室	室	室	室
民間宿泊施設	室	室	室	室

定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際には、その差分を迅速に解消できるよう、迅速に宿泊施設と協議を行うこととする。

表 22　協定締結宿泊施設名（契約締結施設リスト）

関係施設名	区分（※１）	確保可能居室数	確保可能時期	契約状況等（定性的な協定、協議中等も含む）

※１：公的機関、民間宿泊施設等の区分

⑨ 医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数

■目標値

・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

■対応時期別目標

・【平時】各１年１回以上

■検討事項

・各協定医療機関別や都道府県職員等に対する研修・訓練１年 １ 回以上実施した（又は参加させた）割合の他、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握

・保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年１回以上受講できるよう実施する研修・訓練の回数を記載

表 23　研修・訓練回数（医療従事者・都道府県職員）の目標値策定表（イメージ）

項目		目標値	参加人数平均
研修・訓練を（１年１回以上）実施、又は職員を参加させる機関数（合計） 注）協定のメニューや、病院・診療所ごとに分けて把握することも考えられる		全協定医療機関数と同数（100%）が目標となる機関	
【集計表】		【把握する数値】	
	（A）研修・訓練（※１）を（１年１回以上）実施又は職員を参加（※２）させた機関数 （※１）研修・訓練の内容については p54 参照 （※２）国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修・訓練への参加	（A）　　機関	
	（B）全協定締結医療機関数	（B）　　機関	
	（C）達成状況：（A）/（B）	（C）　　（割合） （100%が目標）	
都道府県等の職員等		目標値：年〇回以上	－
	都道府県等の職員等に実施した研修・訓練等の回数（※１）	回	
研修の内訳			
	研修・訓練を実施した回数	回	人
	国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	回	人

（※１）研修・訓練の内容については P60 参照

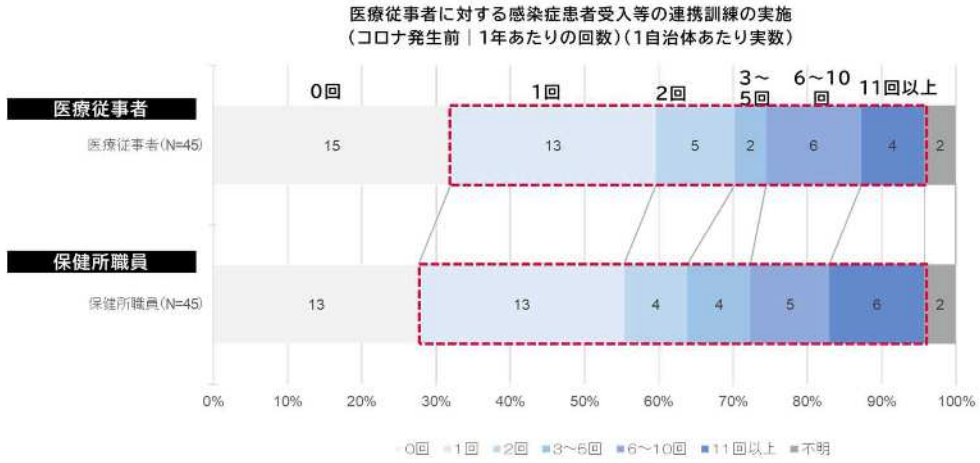
表 24　研修・訓練回数（保健所）の目標設定（イメージ）

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員（※1）を対象とした研修・訓練の回数（※2）	回

※1「⑩保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員を指す。

※2 都道府県の計画の場合、都道府県や都道府県型保健所が主催する研修・訓練だけでなく、保健所設置市区や市区型保健所が主催する研修・訓練も含めた数とする。

参考


医療従事者に対する感染症患者受入等の連携訓練の実施
（コロナ発生前｜1年あたりの回数）（1自治体あたり実数）
0回
1回
2回
3～5回
6～10回
11回以上
医療従事者
医療従事者(N=45)
15
13
5
2
6
4
2
保健所職員
保健所職員(N=45)
13
13
4
4
5
6
2
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
0回
1回
2回
3～5回
6～10回
11回以上
不明

⑩ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数

■目標値

・保健所における流行開始から 1 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数

※地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第 6 波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から 1 ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。

・IHEAT 要員の確保数

※即応人材を確保する観点から、各都道府県等で確保している IHEAT 要員のうち、過去 1 年以内に IHEAT 研修を受講した人数（年度末時点）を記載。

■対応時期別目標

・【流行初期】想定される業務量に対応する人員体制

■検討事項

・都道府県内（保健所設置市区含む）の保健所ごとの人員確保数

・都道府県内（保健所設置市区含む）の保健所ごとの IHEAT 研修受講者数

※保健所設置市区においては、当該市区の保健所における人員確保数・研修受講者数のみ記載する。

表 25　都道府県の目標設定（イメージ）

項目		目標値
流行開始から 1 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）		人
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所（※）	D 保健所	人
	E 保健所	人
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）（合計）		人
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所（※）	D 保健所	人
	E 保健所	人

※市区型保健所における確保数は、都道府県内の保健所設置市区から報告された数を記載する。

表 26　保健所設置市区の目標設定（イメージ）

項目	目標値
流行開始から 1 ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	人
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	人

第３章 予防計画改定について

３．１ 予防計画記載時の留意点

都道府県等が予防計画を策定する際の参考となるよう、表左に基本指針のうち都道府県等が関わる主な改定箇所を抜粋（改定箇所に下線）した。予防計画は、国の記載事項を参考に都道府県等において地域の実情に応じて検討して記載することとなるが、特に都道府県の実情に応じて検討が期待される箇所や、基本指針において「予防計画を策定するにあたっての留意点」として記載されている事項などをポイントとして表右欄に記載した。

（任意） 感染症の予防の推進の基本的な方向

〇基本指針の第１は、予防計画の必須事項とはなっていないが、総論的事項として、多くの都道府県が記載している。第１として記載しない場合でも、基本指針に記載されている新規事項の内容を確認し、各項目の中で、記載するようにする。
〇保健所設置市区において予防計画を策定する旨を追記する旨。
〇都道府県連携協議会の設置、保健所と地方衛生研究所等の体制整備、人材育成等の取組を計画的に実施する旨を追記する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第一　感染症の予防の推進の基本的な方向 **一　事前対応型行政の構築** また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取り組みを関係者が一体となって PDCA サイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってＰＤＣＡサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。 **二～四　（略）** **五　国及び地方公共団体の果たすべき役割**	ポイント１ ・予防計画に基づく取組状況を毎年報告、進捗確認を行うなど、PDCA サイクルに基づく改善を図る仕組みを取り入れることを記載【P40～41 参照】 ポイント２ ・都道府県連携協議会の設置について記載 運営規則・運営体制・検討事項について検討し、別途運営規則等を制定、又は予防計画に概要を記載【P81～82 参照】 ・都道府県連携協議会の構成メンバーについては構成員・関係者間の役割分担等について、地域の実情に応じて柔軟に対応 ・幅広い関係者の理解を得つつ、平時からの体制の準備

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
2　都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。	について協議をしておくことが重要であるため、全体を統括する場においては、都道府県・保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の職能団体など幅広い関係機関の参加を求めることが重要
3　予防計画の作成者たる都道府県と、当該都道府県の管内の保健所設置市等は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、保健所設置市等においても、基本指針及び都道府県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、都道府県連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。	ポイント３ ・保健所設置市区において予防計画を策定する旨を追記
4　都道府県等においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所等（地域保健法第二十六条に規定する業務を行う同法第五条第一項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については都道府県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うことが重要である。また、国において都道府県等が行う取組みを支援することが重要である。	ポイント４ ・保健所と地方衛生研究所等の体制整備、人材育成等の取組を計画的に実施することを追記
5　（略）	
6　都道府県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。新型インフルエンザ等感染症等発	

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要がある。 7 （略）また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築することが必要である。 8 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、都道府県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る必要がある。	

参考資料1

都道府県連携協議会の運営規則について

✓ 都道府県連携協議会については、地域の実情に応じた柔軟な取り扱いが前提である。

✓ 検討内容は広範に及ぶことが想定されるため、全体を統括する役割と予防計画の項目等に沿って各論点毎に議論をする役割に分け、両方とも年１回程度実施する考え方が示されている。

都道府県連携協議会の体制の検討、決定

✓ 連携協議会の構成メンバーについては「都道府県、保健所設置市区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関、その他の関係機関」と規定されているが、構成員・関係者間の役割分担等について、地域の実情に応じて柔軟に対応する。

✓ 幅広い関係者の理解を得つつ、平時からの体制の準備について協議をしておくことが重要であるため、全体を統括する場においては、以下のような幅広い関係機関の参加を求めることが示されている。

✓ 都道府県・保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の職能団体、消防機関、高齢者施設等の関係団体、介護・障害福祉サービス事業所の関係団体、保健所、地方衛生研究所等、検疫所、教育機関、なお、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等を活用することも想定されている。

都道府県連携協議会での検討事項について

✓ 都道府県連携協議会においては、次に掲げる新興感染症にかかる事項について、協議することが考えられる。

表 27　都道府県連携協議会における検討事項（例）

ⅰ）医療体制 ● 新興感染症発生時の流行初期・流行初期以降の入院医療体制及び入院調整に関すること ● 新興感染症発生時の外来診療体制に関すること ● 新興感染症発生時の宿泊療養・自宅療養者等への医療提供に関すること	ⅱ）検査体制 ● 新興感染症発生時の検査体制や検査の方針に関すること
ⅲ）宿泊施設体制 ● 宿泊施設の確保に関すること	ⅳ）人材育成関係 ● 新興感染症発生時の感染症専門家の育成・確保に関すること ● 医療人材の派遣等に関すること
ⅴ）移送体制 ● 新興感染症発生時の移送に関する役割分担、人員体制に関すること	ⅵ）宿泊・自宅療養者等の療養生活（高齢者施設等における療養も含む） ● 宿泊・自宅療養者の生活支援に関すること

	ⅶ）保健所体制 ● 保健所体制及びサーベイランスに関すること	ⅷ）その他 ● 新興感染症発生時の情報共有の在り方（都道府県・市町村等の情報共有範囲） ● 新興感染症発生時の情報公開範囲等（都道府県・市町村間で共有した患者情報の公開範囲、公開のタイミング等をあらかじめ協議）

一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

○ 基本指針の第二「感染症の発生の予防のための施策に関する事項」と第三「感染症のまん延防止のための施策に関する事項」を合わせた内容となっている。

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、

・専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携

・地方衛生研究所等の体制強化

・保健所との連携

・検疫所との連携

が追加されている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項 **一　（略）** **二　感染症発生動向調査** 1・2　（略） 3　このため、国及び都道府県等においては、（略）　最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討を推進することが重要である。 4・5　（略） 6　（略）また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、都道府県知事への届出を求めることが可能である。 **三～五　（略）** **六　検疫所における感染症の国内への侵入予防対策** 1～3　（略） 4 検疫所長は、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の意見を聴く。また、当該協定を締結したときは、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知する。 **七　関係各機関及び関係団体との連携**	ポイント５ ・都道府県等での感染症情報を電磁的方法により迅速かつ効果的に収集・分析する方策について検討し記載 ポイント６ ・検疫所と都道府県管内の医療機関との協定締結に関する協議について記載

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要である。さらに、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、都道府県連携協議会等を通じて構築しておく必要がある。 さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、管内及び管内周辺に検疫所がある都道府県等においては、検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく必要がある。 **八　（略）**	ポイント７ ・関係各機関及び関係団体との連携体制を具体的に記載。なかでも、都道府県連携協議会を活用した専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携体制、保健所間の連携や検疫所との連携について記載（都道府県管内に検疫所がない都道府県においても関係する検疫所との連携体制について記載） また、都道府県間の連携強化を図る方法や、隣接する都道府県との連携体制などを記載

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項 **一　患者等発生後の対応時の対応に関する考え方** 1・2　（略） 3　都道府県知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることが重要である。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができる 4・5　（略） 6　事前対応型行政を進める観点から、都道府県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要である。 7・8　（略）**二～四　（略）** **五　積極的疫学調査** 1　（略） 2　積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得	ポイント８ ・感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制について記載 ・新型コロナ対応を踏まえた患者情報の公表の方針について記載 ポイント９ ・感染症集団発生時の対応について、専門職能団体や高齢者施設等との連携体制についてクラスター対応支援の状況を踏まえ記載【P90（医療体制）において具体的に記載】

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
ることに努めることが重要である。また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明することが求められる。 3～5　（略） **六～九　（略）** **十　患者等発生後の対応時における検疫所の対応** 1・2　（略） 3　隔離又は停留等を行うに当たっては、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保する。 なお、検疫手続きの対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は2により入国者の健康状態の異状を確認した場合には、関係都道府県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図る。 **十一・十二　（略）**	ポイント10 ・管内に検疫所がない都道府県も含め、当該都道府県の入国者が検疫所にて感染症の病原体の保有が明らかになった場合の連携体制について記載

新設

二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 2 号）

〇改正感染症法による情報基盤の整備を受けた、情報の収集等に関する取組を記載することに留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第四　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 **一　（略）** **二　国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進** 1・2　（略） 3　医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、国は、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を整備し、都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことが重要である。また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施することが重要である。 4・5　（略） **三　地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進** 1～4　（略） 5　感染症発生等の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が都道府県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することも重要である。 6　感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。 7　厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合	ポイント 11 ・医療ＤＸの推進に向けて、都道府県等で行う取組等を検討の上、記載 ・収集した情報についての分析の実施主体、分析方法等を記載。 ※感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う点にも留意する。 ポイント 12 ・感染症・病原体等の調査・研究に関する関係機関として、大学研究機関、地方衛生研究所等を追記。関係機関の役割に応じた連携体制について記載 ・感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関）が国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業（ＲＥＢＩＮＤ）へ協力をしていくことを記載 ・　関係機関との連携を構築するに当たり、感染症法に基づく都道府県連携協議会等を活用し、本庁や保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所、民間検査機関等と意見交換や必要な調整等を通じて、連携を強化

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められる。 **四　関係各機関及び関係団体との連携** 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ることが必要である。 **五　（略）**	する必要がある。 ・　国立感染症研究所を含む国立試験研究機関、地方衛生研究所等における調査及び研究については、新たな政策課題を認識した上で、その課題設定及び分析評価を行うとともに、検査精度及び検査件数等の規模の双方の要請を満たすものとする。また、調査及び研究の成果等は、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び国民に対して、積極的に提供する必要がある。

三　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

（感染症法第 10 条第 2 項第 3 号）

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、
・地域の実情に応じた検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定することが望ましい
とされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第五　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 **一　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基本的な考え方** 1・2　（略） 3　新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。また、併せて民間の検査機関等の連携を推進することが重要である。	ポイント 13 ・新興感染症の発生時を想定した検査体制のあり方について、民間の検査機関等も含めた連携体制について記載
二　（略）	ポイント 14
三　都道府県等における病原体等の検査の推進 1　都道府県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、都道府県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ること。また、必要な対応について、保健所設置市等とも連携しながら、あら	・三の項目の中で、「検査の実施体制・検査能力向上」の方向性を規定する ポイント 15 ・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ヶ月）における検査体制について、目標値（第６）も踏

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
かじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。 2　地方衛生研究所等を有する都道府県等は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うことが重要である。地方衛生研究所等を有していない都道府県等は、地方衛生研究所等を有する都道府県等との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うことが重要である。 3　地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ることが重要である。（略） 4　都道府県等は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、都道府県知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う必要がある。 **四～六　（略）**	まえ、地方衛生研究所等の役割や保健所設置市等との連携体制を協議 ポイント 16 ・新興感染症の発生を想定した地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針を記載 【以下「地方衛生研究所等について」を参照】 ポイント 17 ・平時から国が実施する研修に参加することや、地方衛生研究所等自ら研修を行うなど、検査機能の向上を図るための方策について検討。また、緊急時を想定した検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保の方針についても検討する。 ポイント 18 ・目標値（第６）も踏まえ、医療機関や民間検査機関との検査体制にかかる協定について記載 【地方衛生研究所等について】 〇計画的な人員の確保や配置 ・人員確保の具体的な方法（採用方針、地域の関係団体との調整等）について記載すること ・管区内におけるローテーション配置の計画があれば記載すること ・有事において、地方衛生研究所等の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時から自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等を含め人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応について記載すること 〇研修や実践的な訓練の実施 ・国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修への職員の計画的な参加について記載すること ・地方衛生研究所等の職員が研修受講後に、内容を所内で横展開できるよう、研修会や職員配置の工夫について記載すること ・平時から円滑に有事体制に移行し検査が実施できるよう実践型訓練の定期的な実施や支援について記載すること 〇検査機器等の設備の整備 ・地方衛生研究所等に、周辺の機器も含めたリストアップ、平時からのメンテナンスを実施させるとともに、老朽化した機器の更新等の予算確保等の計画的な対応について記載すること 〇検査試薬等の物品の確保 ・地方衛生研究所等と調整の上、平時から必要な物品

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
	（試薬、消毒薬等衛生用品、PPE、消耗品など）のリスト化、備蓄の実施について記載すること ○その他 ・平時から国立感染症研究所、本庁、保健所、医療機関等の関係機関と協力し、情報ネットワークの体制を構築し、情報発信について、本庁と役割分担を確認すること ・民間検査機関等に対する技術指導 以上に関し平時から計画的な体制整備等について検討すること。

四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、

・感染症にかかる医療提供の考え方

・第一種・第二種感染症指定医療機関の整備目標に関する事項

・新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制及び医療人材の派遣等に係る事項

・医薬品の備蓄又は確保等に関する事項

・平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項

・医療関係団体や高齢者施設等関係団体との連携に関する事項

について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 **一　感染症に係る医療提供の考え方** 1～3　略（第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関等を追記） 4　都道府県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、都道府県医療審議会や都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外を対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくことが重要である。 **二　（略）** **三　都道府県における感染症に係る医療を提供する体制** 1～3　略（第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関について規定） 4　（略）特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておくことが適当である。 5　都道府県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し第一種協定指定医療機関に指定する。 6　都道府県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅	ポイント 19 ・基本指針を参考に「感染症に係る医療提供の考え方」を規定 ・改正感染症法で新設された第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関について追記 ポイント 20 ・新興感染症発生時に当該感染症へ対応する医療機関（協定締結医療機関）と、当該感染症以外を担当する医療機関を定め、役割分担をすることを記載。 ポイント 21 ・第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の整備目標について規定 ポイント 22 ・「第一種協定指定医療機関」および「第二種協定指定医療機関」について記載するとともに、医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトを記載 ※記載内容は「第 8 次医療計画等に関する検討会『意見のとりまとめ（新興再興感染症発生・まん延時における医療）』令和 5 年 3 月 20 日、「1．都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針」」を参考とする。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。 7　新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、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を中心に対応する。都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に５又は６の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、（略）都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくことが重要である。 8　新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。 9　新興感染症の発生及びまん延に備え、５から７までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID-19 をいう。以下同じ。）における医療提供体制を参考とし、各都道府県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ることが重要である。 10　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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。 11　６の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療	ポイント 23 ・医療人材派遣や後方支援医療機関について記載するとともに、協定を結ぶ医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトを記載 ポイント 24 ・流行初期の対応を行う医療機関について、協定を結ぶ医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトを記載 ポイント 25 ・重症用病床や特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）への医療提供体制について記載 ポイント 26 ・公的医療機関等の医療提供体制にかかる役割について記載 ポイント 27 ・高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制について、クラスター発生時の医療人材派遣等を含めて検討、記載（高齢者施設等の範囲は地域の実情に応じて、医療関係者・高齢者施設等の関係者等の意見を踏まえつつ、適宜設定すること）

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。 12 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症等に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにすることが望ましい。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう努める。 **四　（略）** **五　関係各機関及び関係団体との連携** 1・2　略 3　一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。また、都道府県においては、都道府県連携協議会や都道府県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておくことが必要である。 **六　（略）**	ポイント 28 ・医薬品の供給・流通、備蓄・確保に関する事項や協定による個人防護具の備蓄に関する事項を記載 ポイント 29 ・医療提供体制の確保にあたって連携する医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体との連携、及び協議の場について記載

新設

五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 5 号）

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、
- 移送にかかる人員体制に係る事項
- 消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項
- 新興感染症発生時の移送体制に係る事項

について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 **一　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方** 都道府県知事又は保健所設置市等の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、都道府県知事又は保健所設置市等の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う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、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。 **二　国における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策** 国は、新感染症の所見がある者の移送については、都道府県等に積極的に協力することが重要である。また、感染症の特性に応じた移送に係る考え方等を示し、都道府県等が円滑に移送体制を構築できるように支援することが重要である。 **三　都道府県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策** 1　感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制を整備しておくことが重要である。 2　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。	ポイント 30 ・感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載 ポイント 31 ・新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載。また、移送に必要な車両を確保することや、民間事業者等へ委託や消防機関との連携等についても記載 ※例えば、軽症者、重症者、配慮が必要な方、等に区分し、搬送主体を決めておく【P36 参照】

3　一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくことが望ましい。また、高齢者施設等に入所しており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、移送の際の留意事項を含めて協議することが重要である。 4　都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をすること。 5　一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ感染症及び指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新興感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施することが望ましい。 **四　関係各機関及び関係団体との連携** 法第二十一条（法第二十六条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）又は法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第十二の三の４の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めること。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備が重要である。 さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要である。	

新設

七　宿泊施設の確保に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 7 号）

〇基本指針上、「十 宿泊施設の確保に関する事項」は施設確保に特化し、運用は「十一 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」に集約されている点に留意する。
〇 予防計画策定に当たっての留意点として、
・協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項
・宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市区の役割分担に係る事項
について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第十　宿泊施設の確保に関する事項 **一　宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方** 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も想定される。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、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。 **二　（略）** **三　都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策** 都道府県等は、民間宿泊業者等と感染症発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。 **四　関係各機関及び関係団体との連携** 都道府県等は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。 **五　（略）**	ポイント 32 ・保健所設置市区において、宿泊施設の確保を行う場合は、都道府県と保健所設置市区の役割分担について記載 ポイント 33 ・新興感染症発生時の宿泊施設としての活用について、平時から民間宿泊施設と協議を進め、確保の方法について記載。併せて、流行初期段階の公的施設の活用方針等についても検討し、利用が想定される施設名等を記載

新設

八　外出自粛対象者等の環境整備に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号）

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、
・外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項
・外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町村並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項
について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第十一　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項 **一　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方** 新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、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することが重要である。また、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上の支援を行うことが重要である。 また、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過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。 **二　（略）** **三　都道府県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策** 1　都道府県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保することが重要である。 2　都道府県等は、第十で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておくことが必要である。また、感染症発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築、実施を図る。 3　都道府県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間	ポイント 34 ・外来自粛対象者の健康観察を行う人員体制について、患者急増時にも円滑に対応できるように関係者間で協議し、記載 ポイント 35 ・感染症の発生・まん延時に円滑に宿泊施設を運営でき

事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保すること。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業所者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。	るよう、新型コロナ対応のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアルにとりまとめ、施設の運営・宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材について規定しておくとともに、定期的に点検を行う
4 都道府県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICT を積極的に活用することが重要である。	ポイント 36 ・外出自粛対象者の生活支援について、市町村や民間事業者との連携体制・役割分担を協議し、記載
5 都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。	ポイント 37 ・平時からの高齢者施設や障害者施設等と医療機関との連携体制を記載（高齢者施設等の範囲は地域の実情に応じて、医療関係者・高齢者施設等の関係者等の意見を踏まえつつ、適宜設定すること）
四　関係各機関及び関係団体との連携	
1 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、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと。なお、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。	ポイント 38 ・外出自粛対象者の健康観察や生活支援についての市町村との役割分担について、具体的な業務内容と役割、費用負担のあり方を協議し、記載（費用負担について、例えば、食事や基礎的な生活必需品の提供については都道府県が負担し、市町村が独自に行う生活支援については市町村が負担することや、買い物代行として支援を行い、療養者に実費負担を求めることが考えられる。） ・また、感染症発生・まん延時における防災担当部局との連携（例：自宅療養者の名簿を災害時又は定期的に情報提供する等）を検討し、記載することが望ましい
2 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討することが重要である。	ポイント 39 ・第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者を含めた関係機関・関係団体との連携について記載（重症化リスクの高い陽性者の健康観察は保健所や医療機関が重点的に行うことが適当であるが、重症化リスクの低い陽性者や濃厚接触者の方の健康観察については、医療機関等のみならず、民間事業者の活用が可能）
3 都道府県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、都道府県連携協議会等を通じて介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めることが重要である。	
五　（略）	

新設

九　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

（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号）

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、
・都道府県知事による総合調整・指示に係る事項
・都道府県知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有に係る事項
について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第十二　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 **一　法第四十四条の五第一項（法第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針の基本的な考え方** 1　法第六十三条の三第一項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市等の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、都道府県知事は保健所設置市等の長への指示を行うことが適当である。 2　感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。 **二　（略）**	ポイント 40 ・都道府県知事が行う総合調整や指示の概要を整理しておく ※入院調整の記載内容は「第 8 次医療計画等に関する検討会『意見のとりまとめ（新興再興感染症発生・まん延時における医療）』令和 5 年 3 月 20 日、「P9⑥入院調整について」を参考とする。 ポイント 41 ・都道府県知事が総合調整や指示を行う場面・要件や関係機関との情報共有の在り方を整理し、平時から関係者間で共有しておく

三　都道府県における法第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第六十三条の四の規定による指示の方針 1　都道府県知事による総合調整は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市等の長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することが重要である。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市等の長は都道府県知事に対して総合調整を要請することが適当である。 2　都道府県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市等の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることが適当である。 3　都道府県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間の際、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市等の長に対してのみ行うことができることに留意する必要がある。 4　都道府県においては、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、都道府県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り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。 **四　（略）**	

十　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

（感染症法第 10 条第 2 項第 10 号）

○ タイトルに「資質の向上」が追加されている点に留意する。

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、

・都道府県等による訓練の実施に関する事項

・ＩＨＥＡＴ要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項

・人材の養成及び資質の向上に係る感染症指定医療機関及び医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項

について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画の記載時の留意点
第十五　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 **一　（略）** **二　（略）** **三　都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上** 都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行うことが重要である。 加えて、都道府県等は IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保することが重要である。 保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行うことが重要である。 **四　医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上** 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、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、都道府県国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・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	ポイント 42 ・国が実施する都道府県職員、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質向上・維持のための研修等に都道府県等職員を派遣する計画について記載 ポイント 43 ・年１回以上の研修・訓練の目標値（第６）も踏まえ、都道府県等による研修・訓練の実施に関する事項について記載 ・保健所においては、新興感染症の流行開始から多くの感染症対応業務が発生する。そのため、保健所における即応体制を確実に構築する観点から、都道府県等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年１回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施すること。 ポイント 44 ・IHEAT 要員の養成・登録・管理・資質向上に関する事項について記載 ・都道府県は、広域自治体として、保健所設置市区との事前の調整に基づき、保健所設置自治体の実施する IHEAT 研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行うこと。 ・保健所設置自治体及び保健所は、都道府県と連携し、当該保健所設置自治体へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年１回受講させること。また、保健所設置自治体が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促すこと。

インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、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ことが重要である。 **五　医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上** 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。 **六・七　（略）**	ポイント 45 ・協定締結医療機関から派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項について記載 ポイント 46 ・感染症指定医療機関及び医師会等の医療関係団体との連携のための方策に関する事項を記載

新設

十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 11 号）

○ 予防計画策定に当たっての留意点として、
・保健所の人員体制に係る事項
・感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
・応援派遣やその受入れに係る事項
・保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携にかかる事項
について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第十六　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 **一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方** 1　保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。 2　都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。 3　感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要である。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、ＩＣＴ活用も視野にいれて体制を検討することが重要である。 **二　国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策** 1　国は、健康危機における保健所の体制を確保するため、各保健所が健康危機対処計画を策定でき	ポイント 47 ・感染症対応における保健所業務の役割分担の明確化と、関係機関との連携を含めた体制について記載 ポイント 48 ・保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項について記載 ・都道府県等は、健康観察や入院調整等の業務について、保健所と医療機関等の関係機関との役割分担や連携に係る事項について、予防計画に記載すること。

るようガイドラインを作成し、都道府県等を支援する。

2　国は、都道府県等の区域を越えた応援派遣の仕組みを整備し、有事の際に都道府県等が円滑に応援派遣等の仕組みを活用できるようにすることが重要である。

三　都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1　都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。

2　都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を含む）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。

3　都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、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することが重要である。

四　関係機関及び関係団体との連携

1　都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。

2　保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討することが重要である。

ポイント 49

・感染症危機発生時における保健所の人員体制、応援派遣の受入れ体制等について記載

※対象職種、育成目標、研修内容（想定される研修会等）及び参加人数（育成人数）等を整理しておく

・都道府県等は、予防計画で数値目標として定めた保健所の人員確保及び即応人材としての IHEAT 要員の確保にあたって、保健所と連携して適切な体制の構築を行うこと。

・都道府県等は、感染症危機時に迅速に対応できる保健所体制を整備するために、保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、保健所が策定する健康危機対処計画の実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行うこと。

・また、都道府県等は、予防計画に都道府県等と保健所の役割分担を明確に記載するとともに、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期についても記載すること。

既存

十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

（感染症法第 10 条第 2 項第 12 号）

■基本指針の主な変更内容
（変更なし）

新設

（任意）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に関する事項

〇基本指針の第 14 は、予防計画の必須事項とはなっていないが、予防計画策定に当たっての留意点として、

・患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
・患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
・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のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
・国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
第十四　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に関する事項 **一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に関する基本的な考え方** 国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。 **二（略）** **三　地方公共団体における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に関する方策** 地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実するこ	ポイント 50 ・患者等への差別や偏見の排除、感染症についての正しい知識の普及に関する取組次項について記載

とが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うことが重要である。また、都道府県連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行うことが重要である。 **四　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に関するその他の方策** 1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。 **五　関係各機関との連携** 国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。	ポイント 51 ・患者情報の流出防止のための具体的方策について記載 ポイント 52 ・関係機関との連携方策について記載

新設・数値目標

六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

数値目標一覧（例）

区分	項目	必須事項		区分		目標値				単位
						流行初期	単位	流行初期以降	単位	
(1) 医療提供体制	①病床（確保病床数）	○	（合計）	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数			床		床	病床数
		任意	（内数）	流行初期医療確保措置			床		床	病床数
		任意	（内数）	重症者病床			床		床	病床数
		任意	（内数）	特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者		床		床	病床数
		任意	（内数）		妊産婦		床		床	病床数
		任意	（内数）		小児		床		床	病床数
		任意	（内数）		障害児者		床		床	病床数
		任意	（内数）		認知症患者		床		床	病床数
		任意	（内数）		がん患者		床		床	病床数
		任意	（内数）		透析患者		床		床	病床数
		任意	（内数）		外国人		床		床	病床数
	②発熱外来（健康観察・診療医療機関数）	○	（合計）	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数			機関		機関	医療機関数
	③ 自宅療養者への医療の提供	○	（合計）	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			機関		機関	医療機関数
		○	（内数）	機関種別	病院		機関		機関	医療機関数
		○	（内数）		診療所		機関		機関	医療機関数

区分	項目	必須事項		区分		目標値				単位
						流行初期	単位	流行初期以降	単位	
		○	（内数）		訪問看護ステーション		機関		機関	機関数
		○	（内数）		薬局		か所		か所	薬局数
		任意	（内数）	対応者種別	自宅療養者対応		機関		機関	医療機関数
		任意	（内数）		宿泊療養者対応		機関		機関	医療機関数
		任意	（内数）		高齢者施設対応		機関		機関	医療機関数
		任意	（内数）		障害者施設対応		機関		機関	医療機関数
	④ 後方支援	○	（合計）	後方支援を行う医療機関数					機関	療機関数
	⑤医療人材の確保人数（派遣可能数）	○	（合計）	県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）					人	派遣可能人数
		○	（内数）		医師				人	派遣可能人数
		○	（内数）		看護師				人	派遣可能人数
		○	（内数）		その他				人	派遣可能人数
		任意	（内数）		上記のうち、県外派遣可能な人数				人	派遣可能人数
		○	（剛毅）		感染症医療担当従事者					
		○	（内数）		医師				人	派遣可能人数
		○	（内数）		看護師				人	派遣可能人数
		○	（内数）		その他				人	派遣可能人数
					感染症予防等業務対応関係者					
		任意	（内数）		上記のうち、県外派遣可能な人数				人	派遣可能人数
		○	（内数）		医師				人	派遣可能人数
		○	（内数）		看護師				人	派遣可能人数

区分	項目	必須事項		区分		目標値				単位
						流行初期	単位	流行初期以降	単位	
		○	（内数）		その他				人	派遣可能人渦
		○	（内数）		DMAT（医師、看護師、その他）				人	派遣可能人数
		○	（内数）		DPAT（医師、看護師、その他）				人	派遣可能人数
		任意	（内数）		その他				人	派遣可能人数
(2) 物資の確保	⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	○	（合計）	協定締結医療機関数					機関	医療機関数
		○	（内数）	うち、十分な PPE を備蓄					機関	医療機関数
		任意	（内数）	協定締結機関数（病院）					機関	医療機関数
		任意	（内数）	うち、十分な PPE を備蓄					機関	医療機関数
		任意	（内数）	協定締結機関数（診療所）					機関	医療機関数
		任意	（内数）	うち、十分な PPE を備蓄					機関	医療機関数
		任意	（内数）	協定締結機関数（訪問看護事業所）					機関	医療機関数
		任意	（内数）	うち、十分な PPE を備蓄					機関	医療機関数
(3) 検査体制	⑦ 検査能力、検査機器確保数	○	（合計）	検査の実施能力			件/日		件/日	検査件数
			（内数）		地方衛生研究所等		件/日		件/日	検査件数
			（内数）		医療機関、民間検査会社等		件/日		件/日	検査件数
		○		地方衛生研究所等の検査機器の数			台		台	設備台数
(4) 宿泊療養体制	⑧ 宿泊施設確保居数	○	（合計）	確保居室数			室		室	居室数
					公的施設		室		室	居室数
					民間宿泊施設		室		室	居室数
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨ 研修・訓練回数	○	（合計）	研修・訓練を（年１回以上）実施した回数／割合						研修・訓練の回数

区分	項目	必須事項		区分		目標値				単位
						流行初期	単位	流行初期以降	単位	
		○	（合計）		医療機関		機関		機関	医療機関数
					（割合）		割		割	
		○	（合計）		保健所		回		回	研修・訓練の回数
		○	（合計）		都道府県等職員		回		回	研修・訓練の回数
(6) 保健所の体制整備	⑩人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	○	（合計）	流行開始から１ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）					人	人数
			（内数）		保健所				人	人数

参考資料

「「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等 の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について（通知）」（令和 4 年 12 月 9 日付け医政発 1209 第 22 号・産情発 1209 第 2 号・健発 1209 第 2 号・生食発 1209 第 7 号・保発 1209 第 3 号厚生労働省医政局長、厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官、厚生労働省健康局長、厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官、厚生労働省保険局長通知）（https://www.mhlw.go.jp/content/001022538.pdf）

厚生科学審議会感染症部会、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（第２２回第 8 次医療計画等に関する検討会一部 データ等更新）「6 事業目（新興感染症対応）に係る医療計画策定等にあたっての対応の方向性（案）」、（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001059904.pdf）

「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）」（令和 5 年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

第 8 次医療計画等に関する検討会、令和 5 年 3 月 20 日、第 8 次医療計画等に関する検討会「意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）」、（https://www.mhlw.go.jp/content/001075578.pdf）

「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等の一部を改正する法律」の一部の施行について（通知）」（令和 5 年 3 月 27 日付け健発 0327 第 11 号厚生労働省健康局長通知）
（https://www.mhlw.go.jp/content/001078185.pdf）

「予防計画（保健所・地方衛生研究所等）について」第 52 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、令和 5 年 4 月 10 日（https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001086097.pdf）

研究班体制

本ガイドラインは厚生労働省が協力をして令和４年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」の一環として作成されました。

（敬称略）

	氏名	所属
研究代表者	岡部　信彦	川崎市健康安全研究所　所長
研究分担者	田辺　正樹	三重大学医学部附属病院 検査部　部長・教授、感染制御部長
研究協力者	大曲　貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
	加藤　康幸	国際医療福祉大学成田病院　感染症科教授
	齋藤　智也	国立感染症研究所　感染症危機管理研究センター長
	釜萢　敏	日本医師会　常任理事
	吉村　健佑	国立大学法人千葉大学　医学部附属病院　特任教授
	白井　千香	枚方市保健所　所長
	調　恒明	山口県環境保健センター　所長
	岩本 愛吉	日本医療研究開発機構（AMED）研究開発統括推進室長 理事長特任補佐（AMED 特使：感染症研究分野）
	小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部　医療政策担当部長
	宇野 智行	三重県　医療保健部感染症対策課
	谷口 清州	国立病院機構三重病院　病院長
参考人	氏家　無限	（独）国立国際医療研究センター 国際感染症センター室長
	石金　正裕	国立国際医療研究センター病院医師