

資 料

(第33次地方制度調査会専門小委員会ヒアリング)

令和4年3月
厚生労働省



新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの法改正 (厚労省所管) (概要)

これまでの法改正（厚生労働省所管）の考え方

1. 緊急に必要な新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対応するため、**緊急の措置が必要な事項をまとめ**予防接種法・検疫法の改正法案を臨時国会に提出。令和2年12月2日成立、同年12月9日公布・施行。



2. 当面の新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症対策として、現行制度の下で取組を進める中で得られた様々な知見や経験を踏まえ、必要な見直しは速やかに対応していくという方針のもと、**以下の課題について、確実な取組を推進するための方策を検討し、前通常国会に提出。令和3年2月3日成立。同年2月13日施行。**

- ▶ 感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけ
- ▶ 国や地方自治体間の情報連携
- ▶ 宿泊療養等の対策の実効性の確保
- ▶ 国と地方自治体の役割・権限の強化

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の概要

(令和3年法律第5号)

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(20万円以下)を規定する。【第31条の4～第31条の6、第80条関係】
- 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(30万円以下)の過料を規定する。【第31条の2関係】
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援【第63条の2、第70条関係】
 - 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。【第13条関係】
- 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。【第70条の2～第70条の10関係】

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。【第6条第7項関係】
- ② 国や地方自治体間の情報連携【第12条から第15条まで関係】
 - 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【第44条の3・検疫法第16条の2関係】
 - 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【第26条・第80条関係】
 - 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。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- 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積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者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の過料(30万円以下)を規定する。【第15条・第81条関係】
 - 【第16条の2関係】
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、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(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

現在の主な取組の全体像

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

令和3年11月12日
新型コロナウイルス感染症対策本部

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、**感染力が2倍(*)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める**
- こうした取組により、**重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。** 今後は、こうした状況の変化を踏まえ、**感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る**
- 例えば**感染力が3倍(*)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる**

(*)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

<今後の感染拡大に備えた対策>

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につながる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
 - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
 - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

5) さらなる感染拡大時への対応

○今後、**地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(*)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる**

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請

○**感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(*)を求める**

※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみへの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

2. ワクチン接種の促進

11月中旬に希望する方への接種を概ね完了見込み

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- **11月中旬に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み**（11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%）
 - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
 - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み）
 - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札

年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める**

- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**（感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**）の**治療薬が必要な見込み**
 - ・ **中和抗体薬**について、**来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保**
 - ・ **経口薬**について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。**合計約60万回分を確保**（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
 - ・ さらに、**今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む**（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

<誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**
- 併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

<電子的なワクチン接種証明>

- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

<感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

<新型コロナの影響を受ける方々への支援>

- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）

<今後のさらなる対応>

- ・ 今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・ また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

<入院受入者数>

今夏のピーク時 今後の最大数

約2.8万人 ⇒ **約3.7万人**（約3割、約1万人の増）

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・ うち、病床増によるもの **約5千人分**
（病床は約6千床増（約3.9万床→約4.6万床）
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・ うち、病床の使用率向上によるもの **約5千人分**
（感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%）

（参考）公的病院における受入患者数、病床の増（12/7時点）

- ・ 厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**
（全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増）

※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

<臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時 今後の最大数

約0.9千人分 ⇒ **約3.4千人分**（約4倍弱、約2.5千人増）

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

<保健所体制の強化>

- ・ 保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化（最大対応時は、平時の**約3倍体制**（平均：23.5人→73.3人））

<宿泊療養施設の更なる確保>

- ・ 宿泊療養施設の確保居室数
今夏のピーク時 今後の最大数
約4.7万室 ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室
（約4割、約1.9万室の増）

※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

<地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・ オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。
※全体像から+約1千
（内訳）医療機関約1.2万、訪問看護ST約1千、薬局約2万
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・ パルスオキシメーターの確保数：**約70万個**（全自宅療養者に配布）
- ・ 中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。
※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

- ・ 医療人材の派遣に協力する医療機関数 : **約2千施設**
- ・ 協力する施設から派遣可能な医師数 : **約3千人**
- ・ 協力する施設から派遣可能な看護職員数 : **約3千人**

オミクロン株を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化について

- 12月22日、都道府県に事務連絡を発出し、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼
 - ↳ まん延防止等重点措置適用県（広島・山口・沖縄）については、各県HPで点検結果を公表済み
 - ↳ 1月12日、厚生労働省HPにおいて全都道府県の点検結果を公表するとともに、点検結果も踏まえた更なる対応強化を依頼

1) 保健医療提供体制の点検・強化の結果

- 全都道府県において、保健医療提供体制の点検・強化を確認
 - ・ パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布する体制の構築
 - ・ すべての感染者に陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、速やかに、かつ継続して健康観察や診療を受けられる体制の構築
 - ・ 病床稼働のためのフェーズ上げの迅速化や感染拡大に応じた患者の療養先の振り分けの考え方の切替えの迅速化 等

<まん延防止等重点措置適用県における即応病床化>

【広島県】 1月中旬までに即応病床517床→804床に引上げ

【沖縄県】 医療機関に対して1週間程度の準備期間で即応病床化を要請、順次即応病床304床→924床に引上げ

【山口県】 1月21日目途で即応病床330床→549床に引上げ

※ なお、1月17日からNHO等による沖縄県に対する看護師派遣を予定しているほか、その他の公的病院による広域派遣も調整中

- 健康観察・診療を実施する医療機関の拡大を確認

<健康観察・診療を実施する医療機関数（全国）>

2021年11月末時点 2022年1月点検結果

約1.2万 ⇒ **約1.6万**

- 計画上は自宅療養者を見込んでいなかった10県すべてにおいて、感染者の急激な増加を想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制の構築を推進

※ 検査体制・治療薬供給体制についても、全都道府県で点検・強化を確認

2) 保健医療提供体制確保のための更なる対応強化

- 点検結果も踏まえ、オミクロン株の感染急拡大に対応するための更なる対応強化について事務連絡を発出

【自宅療養者への支援体制の強化等】

- ・ 健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保やMy HER-SYSや自動架電による健康観察の徹底
- ・ 健康フォローアップセンターの設置の強化と医療機関との連携の確保
- ・ パルスオキシメーターの確実な配布
- ・ 病床の即応化（医療機関と緊密に連携し、病床稼働の準備を開始することで感染拡大時に一週間程度で即座に稼働）

【医療提供体制の「見える化」の推進】

- ・ 確保病床について、医療機関名や病床使用率を厚生労働省HPにおいて毎月公表しているところ、1月からは公表までの期間短縮と公表頻度引き上げの実施（月1回⇒月2回）
- ・ 医療機関同士で病床稼働状況を共有する仕組みの徹底

【医療従事者の濃厚接触者の待機期間見直し】

- ・ 医療従事者の濃厚接触者については、毎日検査を行う等により、勤務を行うことを可能とする取扱いを再周知

【入院から自宅療養等への切替え】

- ・ 入院患者について重症化の恐れが低くなった段階で自宅療養等へ切替えが可能であることを再周知あわせて、退院時の移送体制の整備等

保健所の体制強化等

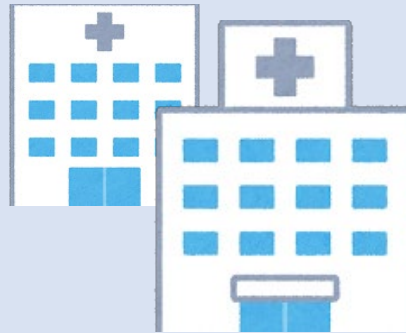
新型コロナウイルスに係る保健所業務

①電話相談



- ・感染しているのではないかと不安
 - ・検査をしてもらえないことへの苦情
 - ・従業員がかかったらどうすればよい？
- など様々な相談に対応

②医療機関の受診調整



感染の疑いがある場合、
医療機関の専門外来に連絡・調整
本人に受診日時を連絡

③患者の受診・検査



病院から検査所に検体を搬送
検査所でPCR検査を実施
検査結果を保健所に通知

濃厚接触者について必要な場合には、
受診調整・その後の検査を実施

④検査結果を通知



陰性の場合：電話で通知。その後、
必要に応じて、一般医療機関の受診
や生活に関する相談対応を実施

陽性の場合：直ちに通知し、医療機関
への入院調整開始。

⑤行動履歴の聞き取り・ 濃厚接触者の洗い出し・連絡 その後のフォローアップ



⑥医療機関への移送・入院



調整先の医療機関に患者が入院
検査で2回連続陰性となれば退院

保健所の恒常的な人員体制強化

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化(コロナ禍前の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員(コロナ禍前の1.5倍に増員)

保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(コロナ禍前)
約 1,800 名(全国数)



(R3年度)
約 2,250 名



(R4年度)
約 2,700 名

普通交付税措置:標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数を
コロナ禍前の24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

※ 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抄)

5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

(参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

- 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の全国数 → 1,786名(平成31年4月1日時点)

<今後の意向>

- 感染症対応業務に係る体制強化 → 全自治体の76%が「予定あり」又は「検討中」
- 体制強化のスケジュール → 単年度で実施予定:42%、複数年度で段階的に実施予定:47%
- 特に強化が必要な内容 → 全自治体の76%が「保健師の増員」と回答

保健所等の人材確保の取組

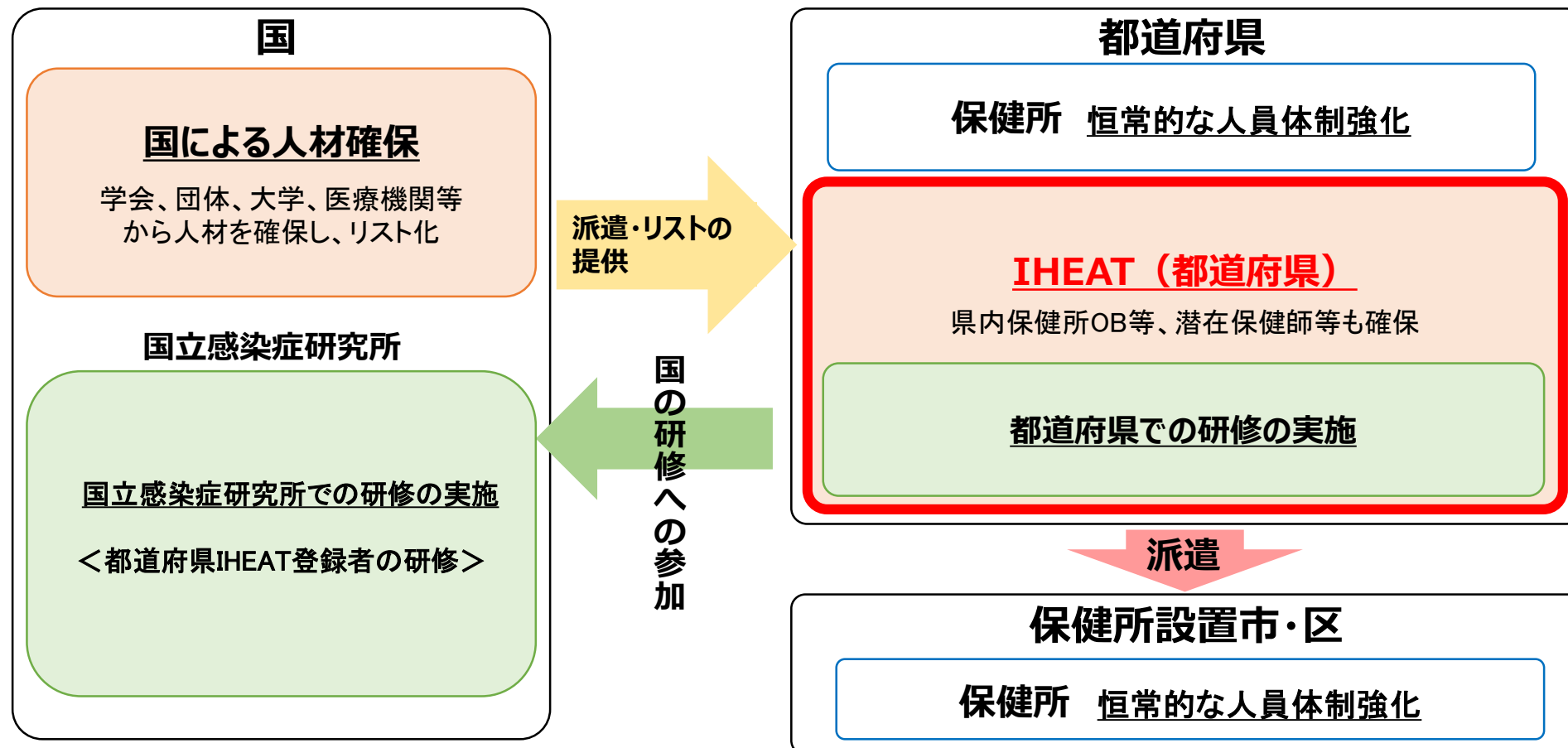
①保健所の人員強化

- ・保健所の恒常的な人員体制強化（感染症業務を行う保健師を**1.5倍**に増員するため地方交付税で措置）

②IHEATの取組

- ・国において学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師等を約3,500人以上確保し、リスト化（令和3年12月末現在）。
- ・国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を設置。これまでに延べ1,585人を保健所等に派遣（令和3年12月末現在）。
- ・感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。

※このほか、都道府県間における職員の応援派遣も行われている。



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*）について

* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

○新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

◆現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

◆感染者等の状態変化を迅速に把握・対応



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。

⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。
⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。
広域的な情報共有が不十分。

⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力した患者情報が迅速に集計され、都道府県、国まで共有可能に。
⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の効率化が可能に。

【スケジュール】

2020年5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

2020年5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始。

※ 2020年9月10日現在、全保健所自治体（155）で利用開始。

病床・医療人材の確保に関する協力要請等

感染症法第16条の2に基づく協力の要請等について

- 感染症法第16条の2第1項において、**厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときは、必要な措置を定め、医師その他の医療関係者等に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。**

(参考) 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）（抄）

(協力の要請等)

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、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と認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
- 3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

※ 本条は、令和3年の通常国会において、第2項（勧告）、第3項（公表）を追加するなどの改正を行っている。

(参考)改正感染症法第16条の2による病床確保等の要請例

自治体及び要請日	要請の対象	要請の内容
大阪府 R3.4.19	1. 府内二次救急医療機関（200床未満の内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜）のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 2. 一般病床200床以上の病院のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 3. 軽中等症患者受入病院	1. 軽中等症病床5床の確保 2. 軽中等症病床10床の確保 3. 軽中等症病床の確保・運用（※）及び休日・夜間の確実な受入体制の確保 ※病院ごとに病床数を指定。
奈良県 R3.4.15、5.28	1. 県内全ての病院 2. 重点医療機関	1. 病床の追加確保 2. 重症病床の確保 ※確保できない場合はその理由も回答。
札幌市 R3.5.13	札幌市内の全ての病院・診療所	通常医療の一部を制限してでも対応に協力いただかなければならない局面にあるとして、以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床確保（最低2床） ②受入医療機関への医療従事者等の派遣 ③自宅療養者の在宅診療の実施体制の確保 ④疑い患者の外来診療、検査等の実施体制の確保
静岡県 R3.8.10	全ての病院	以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床の確保（重症、中等症） ②症状が軽快したコロナ患者の受入（退院基準を満たす前の患者及び退院基準を満たし引き続き入院管理が必要な患者） ③確保病床における受入の徹底
大阪府 R3.8.13	府内二次救急医療機関（内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜）のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 及び 軽中等症患者等受入病院のうち右記要請内容に応じた病床を確保していない病院	災害級非常事態に応じた以下の受入病床（軽中等症病床）の確保 ①公立・国立：許可病床数（一般病床）の10%以上 ②民間等：許可病床数（一般病床）の5%以上
茨城県 R3.8.16	新型コロナ患者の受入病院となっていない二次救急医療機関、地域医療支援病院、社会医療法人等	不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた、 ①受入病床の確保、②受入病院等への医療従事者の派遣の可否。 ※確保できない場合はその理由も回答
東京都 R3.8.23	①入院重点医療機関等 ②上記1以外の病院 ③全ての診療所 ④医師、看護師等養成機関 （※）都が要請した施設：医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等	①最大確保病床における最大限の入院患者の受入、更なる病床確保、都が要請した施設（※）に対する人材派遣 ②都が要請した施設の運営、都が要請した施設に対する人材派遣 ③新型コロナ感染症患者への在宅医療及び検査、診断 都が要請した施設に対する人材派遣、区市町村のワクチン接種等への協力 ④都が要請した施設に対する人材派遣、区市町村のワクチン接種等への協力

NHO法、JCHO法の適用等について

- オミクロン株による感染拡大に伴い入院者が増加している中で、できる限り速やかに、確保病床数の更なる上積みを図りつつ、重症化リスクの高い高齢者の受入れ枠を拡大する観点から、国と都道府県の協働による宿泊療養施設(ホテル)等の臨時の医療施設への転換等を実施する。
- そのための人材確保を確実にしめるため、国立病院機構法(NHO法)・地域医療機能推進機構法(JCHO法)に基づく「要求」のほか、その他の公的病院に文書要請を行う。

【各法人への働きかけ】

- 速やかに、具体的には令和4年2月9日(水)、以下を実施。
 - ① 国立病院機構(NHO)、地域医療機能推進機構(JCHO)に対しては、厚生労働大臣から、NHO法21条、JCHO法21条による要求を行う。
 - ② 厚生労働省関連3法人(日赤、済生会、労災病院)に対しては、所管局長から、文書要請を行う。
- ※ その他の公的病院に対しても各府省から要請。

【要請内容】

- 東京・大阪を中心に、約1000床の臨時の医療施設の新増設のため、軽症から中等症 I までの患者に対応する看護師等の派遣を各法人に依頼。
- 期間は令和4年2月中旬から令和4年3月末まで(状況に応じて延長もあり得る)。
 - ※派遣に当たっては、派遣元医療機関への補助引上げ(5,520円⇒8,280円/時間)を活用。

(参考1)独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)(抄)

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第21条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第15条第1項第1号又は第2号の業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

(※第15条第1項第1号:医療を提供すること)

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

(参考2)独立行政法人地域医療機能推進機構法(平成17年法律第71号)(抄)

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第21条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第13条第1項第1号又は第2号に掲げる業務(これらに附帯する業務を含む。)に関し必要な措置をとることを求めることができる。

(※第13条第1項第1号:病院の設置及び運営を行うこと)

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

厚生労働省関連法人による広域的な看護師派遣の協力

- 厚生労働省においては、病床逼迫地域のため、厚生労働省関連法人（**NHO、JCHO、日本赤十字社、済生会、労災病院**）に対し、広域的な看護師派遣を依頼している。令和3年6月から令和4年1月にかけて、合計209名を広域的に派遣。（※法人内派遣を含む。）

（参考）派遣先別の派遣実績

派遣先	計
大阪府	14名
兵庫県	13名
北海道	17名
沖縄県	72名
東京都	17名
その他	76名
計	209名

- 令和4年2月からは、国と東京都・大阪府の協働により臨時的医療施設約1,000床を新たに増設することとしており、このため、看護師等の医療人材について国が全面的に支援することとしている。厚生労働省関連法人から看護師等医療従事者を182名登録^(3/1時点)しており、順次派遣・調整中。

災害派遣医療チーム（DMAT）について

概要

- 大地震等の災害時や新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。
- 災害時の対応を想定し、平成17年3月から厚生労働省の災害派遣医療チーム研修事業により整備を開始。新型コロナを踏まえ、令和4年2月に日本DMAT活動要領を改正し、新興感染症等のまん延時における対応も活動内容に追加。
- 1チームの構成は医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。
- 15,645名が研修修了済（令和3年4月時点）。2,073チームがDMAT指定医療機関に登録済（令和3年11月時点）

災害時に係る活動

- 都道府県の要請に基づき、災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）から、
 - ・被災した都道府県庁に入り、傷病者の入院・搬送調整
 - ・医療機関に派遣されたDMATは、物資支援、搬送支援、診療支援等の活動を行う。
- 派遣に係る費用（実費）は、災害救助法による支弁を優先し、災害救助法が適用されない場合は、医療施設運営費等補助金により措置
- 最近の主な活動実績
 - ・令和元年房総半島台風103チーム
 - ・令和元年東日本台風260チーム
 - ・令和2年7月豪雨117チーム

新型コロナウイルス感染症まん延時に係る活動

- 今般の新型コロナ対応では、DMATの活動として本来想定していた支援災害等ではないものの、これまでの災害対応の経験を活かし、都道府県の要請に基づき、
 - ・都道府県庁に入り、コロナ患者の入院・搬送調整
 - ・感染症の専門家と連携し、クラスターが発生した医療機関・介護施設等への支援等の活動を行う。
- 費用は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により措置
- 主な活動実績（令和4年2月時点）
 - ・45都道府県の調整本部において、DMAT関係者が活動
 - ・北海道、群馬県、千葉県、石川県、京都府、大阪府、滋賀県、愛媛県、長崎県、福岡県、沖縄県等において、クラスターが発生した医療機関・介護施設等や、宿泊療養施設への支援を実施

現行の感染症法等における課題・論点

※ 今後更に、オミクロン株も含めた新型コロナウイルス感染症への対応全体を客観的に検証。

感染症危機管理強化のための法的措置に関連する指摘等

①－経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）抄

- 感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。
- 今回の感染症対応で明らかとなった医療提供体制の広域的対応の遅れ、特に大都市圏における広域的対応の未進捗に対処する必要がある。このため、厚生労働省は、大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等について、広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図る。

②－第208回国会における岸田内閣総理大臣施政方針演説（令和4年1月17日）抄

（前略）

息の長い感染症対策の強化策として、まずは、安全性の確認を前提に、迅速に薬事承認を行う仕組みを創設します。

さらに、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年六月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療提供体制の確保など、中長期的観点から必要な対応を取りまとめます。（以下略）

平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みの整備①

主な課題・論点

<病床や医療人材等の確保>

- 国・地方を通じて行政による事前の具体的な計画を策定する仕組みがなかった。
- 人材・設備など患者を実際に受け入れ可能な病床に関する医療機関と自治体の認識共有が進まなかった。
- コロナ以外の通常医療との両立を含めた地域の医療機関間の役割分担が明確ではなかった。
⇒ **行政機関、医療機関等においては、平時からの綿密な準備が必要ではないか。**
- 各医療機関では、日々の診療との関係において対応が難しい面があった。事実上、財政支援による医療機関の任意の協力を頼らざるを得なかった。
⇒ **財政支援の予見可能性の向上、平時の備えから有事までの国や自治体の権限を強化することが必要ではないか。**
- 有事において医薬品、医療機器、個人防護具等の物資やワクチン接種等のための人材の確保に支障が生じた。
⇒ **有事において物資や人材の確保が円滑に行われる仕組みを整備することが必要ではないか。**

平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みの整備②

主な課題・論点

<自宅療養者等への対応>

- 宿泊療養施設の確保や活用が進まなかった。
- 健康観察や医療（外来医療、在宅医療）に関する都道府県（保健所）の役割や責任が法令上不明確。
- 感染急拡大時に保健所の体制がひっ迫してしまった。 地域の医療機関との連携も十分でなかった。
- 住民に身近で自宅療養者等に対する支援が可能な市町村との情報共有や協力連携が進まなかった。

⇒ **自宅療養者や宿泊療養者に対して、健康観察や医療（外来医療、在宅医療）が適切に確保・提供される体制を整備することが必要ではないか。**

水際対策の強化

主な課題・論点

<居宅等での待機>

- 入国者に対する居宅等での待機には、協力要請により行っており、実効性が乏しい。

<検疫官の移送権限や関係機関との協力連携>

- 隔離・停留先への移送のための検疫官の権限や関係機関との協力連携について法令上の規定がなく、検疫官による停留等の処分の執行を妨げる者が生じた場合に、事務の確実な執行が困難。

<宿泊施設の確保>

- 宿泊施設について、協力ベースでの借り上げにより確保しているが、協力の法的根拠がない中で、事業者等から理解を得られないことがあり、空港周辺の宿泊施設の確保に際して支障が生じることがある。

⇒ 入国者に対するより強い措置を含め、水際対策の実効性の確保・向上が必要ではないか。

機動的なワクチン接種の実施等

主な課題・論点

<有事における接種類型等>

- 予防接種法の臨時接種の接種類型が体系的に整理されていないこと等から、2009年新型インフルエンザでも、今回の新型コロナウイルス感染症でも、**その都度、立法措置が必要となり時間を要した。**
- **一部の対象者について有効性・安全性に関するデータの少ない開発直後のワクチンを使用**することとなったため、**一部の対象者について公的関与（接種の勧奨や努力義務）に係る規定の適用を除外できる規定**（※）を設ける必要があった。

（※）新型コロナワクチン接種においては、妊婦の努力義務の適用を除外

⇒ より機動的に予防接種を実施することができるよう、法律上の接種類型の見直し等が必要ではないか。

<予防接種のデータベース>

- **自治体を実施する予防接種の状況や副反応疑い事例の発現状況を効率的に報告・把握するシステムがなく、**予防接種の有効性や安全性に関する検討を効果的・効率的にできない。

⇒ 自治体の予防接種の状況等の情報を国が収集して、データベースを整備し、予防接種の有効性や安全性を迅速に分析できるようにすることが必要ではないか。

(参考) 現行の予防接種の接種類型

接種類型	根拠	趣旨等	主体	対象者	費用負担	自己負担	公的関与等
定期接種	予防接種法 第5条第1項	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	市町村長	政令で決定	○市町村長実施 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	実費徴収可	A類： 勧奨○ 努力義務○ B類： 勧奨× 努力義務×
臨時接種	予防接種法 第6条第1項	疾病のまん延予防上 緊急の必要	市町村長又は都道府 県知事 (都道府県知事が市町 村長に対し指示)	都道府県知事 が決定	○都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	自己負担なし	勧奨○ 努力義務○
	予防接種法 第6条第2項		都道府県知事 (厚生労働大臣が指示)	都道府県知事 が決定	○都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2	自己負担なし	勧奨○ 努力義務○
臨時接種 (コロナ特例)	予防接種法 附則第7条	新型コロナウイルス の まん延予防上緊急の 必要	市町村長 (厚生労働大臣が指示)	厚生労働大臣 が決定	国が全額	自己負担なし	勧奨○ 努力義務○ (※) 政令で定め る者は除く
新臨時接種	予防接種法 第6条第3項	病原性が低い疾病の まん延予防上緊急の 必要	市町村長 (厚生労働大臣が指示)	厚生労働大臣 が決定	○市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	実費徴収可	勧奨○ 努力義務×

緊急事態における司令塔機能の強化を含めた国と地方の役割分担の見直し

主な課題・論点

<国と地方の連携・役割分担>

- 検査の目詰まり、病床や宿泊療養施設の確保など、**国の方針を迅速に地方（都道府県、保健所設置市・特別区）に徹底する手法がなかった。**
- **国・地方間で迅速・統一的な情報の共有が進まなかった。**
 - ⇒ 国の権限・関与の強化が必要ではないか。また、自治体や医療機関をつなぐ国の情報基盤を強化することが必要ではないか。
- **都道府県、保健所設置市・特別区間の意思疎通・情報共有を円滑に行うための法令上の仕組みがなく、広域的な対応が適切に行われない事例（市区の取組や状況を都道府県が把握できない、入退院等の運用に関する方針が一致しない等）があった。**
 - ⇒ 都道府県と保健所設置市・特別区間の連携確保や、都道府県の権限・関与の強化が必要ではないか。

<保健所や検査等の体制>

- 保健所の役割が多岐に渡り、一部で業務の停滞が発生した保健所もあった。
 - ⇒ 有事に対応できる保健所の体制構築のため、計画的な体制強化や緊急時における職員の応援派遣等の仕組みが必要ではないか。

<市町村の役割>

- 患者である住民への生活支援のほか、一般住民への情報提供や相談対応などについて、市町村（保健所設置市以外）の役割が法令上不明確。
 - ⇒ 有事における基礎的自治体としての市町村の役割の拡大や明確化が必要ではないか。

參考資料

1. 関係法律の概要等

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（感染症法）の概要

平成10年法律第114号（平成15年・18年・20年・26年、令和3年に一部改正）

1. 目的（第1章）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。

2. 国及び地方公共団体の責務等（Ⅱ）

3. 感染症法における感染症の分類（Ⅱ）

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症
新型インフルエンザ等感染症（新型及び再興型のコロナウイルス感染症を含む）、指定感染症及び新感染症

4. 基本指針、予防計画の策定（第2章）

5. 感染症に関する情報の収集及び公表（第3章）

- ・医師の届出、感染症の発生状況等の調査（積極的疫学調査）
- ・国と地方自治体間の情報連携（届出の報告や調査結果の通報義務、電磁的方法の活用）
- ・厚生労働大臣及び都道府県知事による医療関係者又は感染症試験研究等機関への協力要請等 等

6. 感染症対策に係る措置（第4・5章）

- ・検体の採取
- ・健康診断の勧告・措置、就業制限
- ・入院の勧告・措置
- ・消毒、建物の立入制限、交通の遮断 等

7. 医療（第6章）

- ・入院患者の医療
- ・感染症指定医療機関の指定、指導 等

8. 新型インフルエンザ等感染症・新感染症に係る適用（第7・8章）

9. 費用負担、罰則等（第13～15章）

※ 上記のほか、結核対策、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置、特定病原体等の所持等に係る規制、感染症及び病原体等に関する調査研究（第9～12章）

感染症法に基づく主な措置の概要

	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○ (※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○ (※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ (※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用 (新型コロナウイルス感染症については適用なし)

地域保健法(昭和22年法律第101号)

- 地域保健法は、保健所の設置その他の地域保健対策の推進に関し基本となる事項などを定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持・増進に寄与することを目的としている。

概要

(1) 総則

- ・ 国・地方公共団体が講ずる施策は、地域における公衆衛生の向上・増進を図ること等を基本理念とする。
- ・ 市町村・都道府県は、地域保健対策が円滑に実施できるよう、必要な施設の整備等に努めなければならない。
- ・ 国は、地域保健に関する情報の収集等に努めるとともに、市町村・都道府県への援助に努めなければならない。

(2) 基本指針

- ・ 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るための基本的な指針を策定。

(3) 保健所

- ・ 保健所は、都道府県、指定都市、中核市、特別区等(以下「保健所設置自治体」という。)が、これを設置する。
- ・ 保健所は、地域住民の健康の保持・増進に関する事項等について、企画・調整やこれに必要な事業を行う。
- ・ 都道府県の設置する保健所は、市町村の地域保健対策の実施に関し、必要な援助を行うことができる。
- ・ 保健所設置自治体の長は、その職権に属する事務を保健所長に委任することができる。
- ・ 保健所に、所長その他所要の職員を置く。
- ・ 厚生労働大臣は、保健所設置自治体の長に対し、保健所の運営に関し、報告を求めることや、技術的な助言・勧告を行うことができる。

(4) 市町村保健センター

- ・ 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。
- ・ 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談等や地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする。

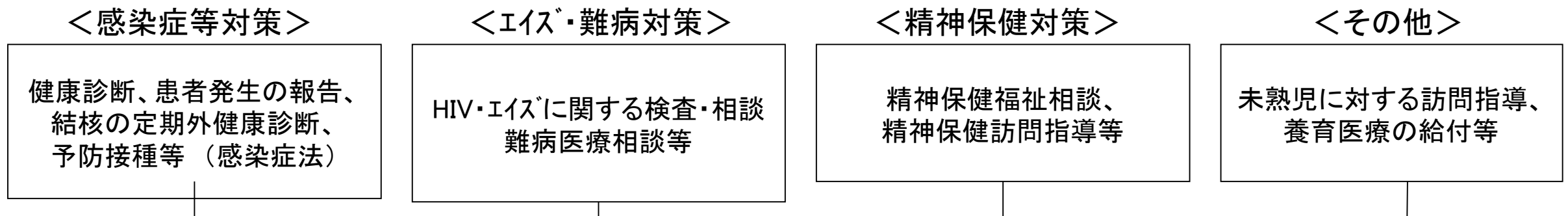
(5) 地域保健対策に係る人材確保の支援に関する計画

- ・ 都道府県は、当分の間、町村の申出に基づき、人材の確保等の支援に関する計画を定めることができる。
- ・ 国は、計画を定めた都道府県が事業を実施するときは、必要な援助の実施に努めるものとする。

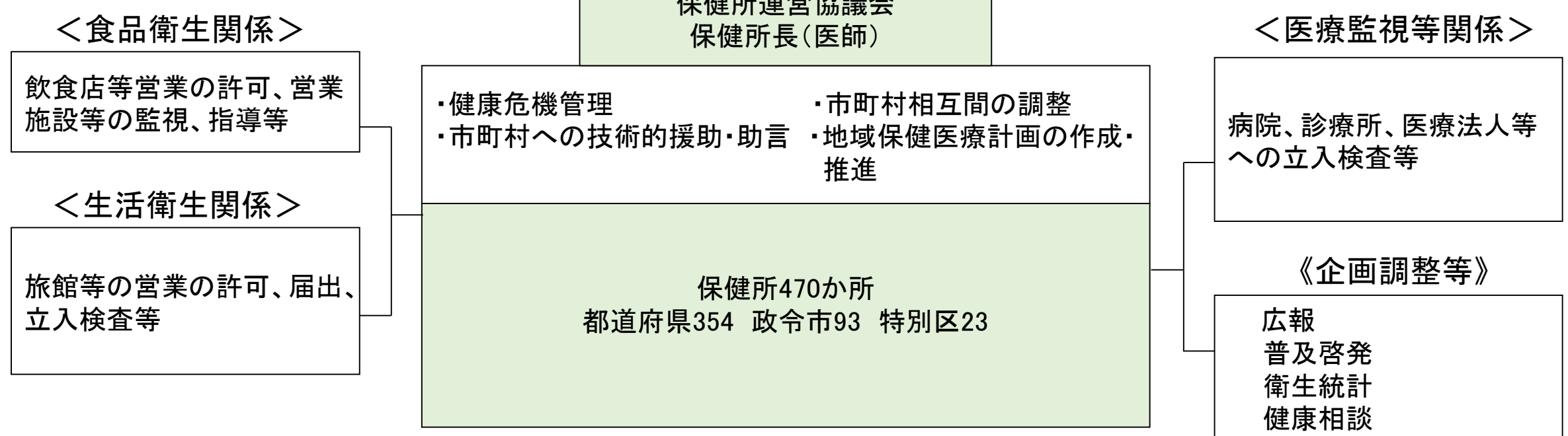
保健所業務の現状

- 保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。
- また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。
- 地域保健法により、都道府県(47)に354か所、政令で定める市(87)に93か所、特別区(23)に23か所設置されている。(令和3年4月1日現在)

《対人保健分野》



《対物保健分野》



予防接種法の概要

目的

- 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与する
- 予防接種による健康被害の迅速な救済を図る

予防接種の実施

- 対象疾病
 - A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種勧奨有り。定期予防接種の対象。）
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）、痘そう（天然痘）※、水痘※、B型肝炎※、ロタウイルス感染症※
 - B類疾病（主に個人予防に重点。努力義務無し。接種勧奨無し。定期予防接種の対象。）
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症※
- ※は政令事項。（なお、現在痘そうの定期接種は実施していない。）
- 定期の予防接種（通常時に行う予防接種。）
 - ・ 実施主体は市町村。費用は市町村負担（経済的理由がある場合を除き、実費徴収が可能。）
- 臨時の予防接種
 - ・ まん延予防上緊急の必要があるときに実施。実施主体は都道府県又は市町村。
 - ・ 努力義務を課す臨時接種と、努力義務を課さない臨時接種（弱毒型インフルエンザ等を想定）がある。

計画及び指針の策定

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**予防接種基本計画**を策定しなければならない。
- 厚生労働大臣は、特に予防接種を推進する必要がある疾病について、**個別予防接種推進指針**を予防接種基本計画に即して定めなければならない（現在は麻しん、風しん、結核、インフルエンザ）。

副反応疑い報告制度

- 医療機関等は、予防接種による**副反応が疑われる症状等を知ったときは、（独）医薬品医療機器総合機構へ報告。**
- 厚生労働大臣は、報告の状況について審議会に報告し、必要に応じて**予防接種の適正な実施のために必要な措置**を講ずる。
- 副反応疑い報告に係る**情報の整理及び調査は（独）医薬品医療機器総合機構に委託可能。**

健康被害救済制度

- 予防接種により健康被害が生じた場合には、医療費・医療手当、死亡した場合の補償（死亡一時金等）、障害年金等が支払われる。

審議会への意見聴取

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、**厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。**
（例）定期接種の対象年齢・使用ワクチンの決定、予防接種基本計画の策定・変更など ※ その他、国等の責務規定など所要の規定が存在

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System

全国の医療機関（病院、診療所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援



必要な医療提供体制を確保

- ホームページから、各病院の稼働状況等を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】

電話で確認する以外情報を得る方法はなかった

⇒ ホームページから病院の稼働状況の閲覧が可能

⇒ 病床の確保状況・使用率等を「見える化」として公開

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告

【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に

⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
都道府県・国

【保健所業務】

保健所が、医療機関に電話等で照会し、都道府県等を通じて国に報告

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）

【情報共有】

情報共有に時間を要した

⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【医療機関の登録状況】

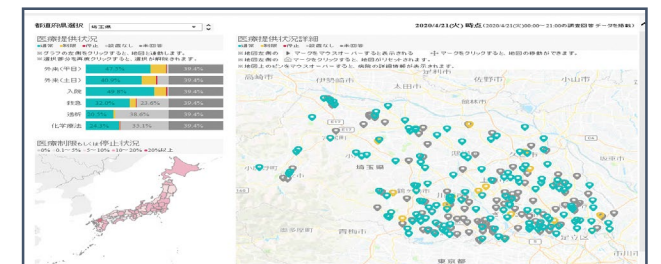
（令和4年2月15日現在）

医療機関	登録医療機関数
病院	8,252
診療所	33,937

【G-MIS入力画面イメージ】



【ホームページ】



URL: <https://corona.go.jp/dashboard/#opendata>

2. 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの法改正 (厚労省所管) (詳細)

国や地方自治体間の情報連携について

背景

- 感染症対策は、広域的な対応が求められるものである一方、地域の実情に応じた対応も必要となるため、**都道府県（保健所設置市・特別区にあつては、当該保健所設置市・特別区）**を主体として実施することとしている。
- 一方、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置市・特別区の感染状況等の情報を都道府県が十分に得られない、都道府県をまたぐ情報共有が円滑に進まない等の課題も指摘されており、**国と都道府県、保健所設置市区が相互に連携**し、感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、
 - ・ 保健所設置市区の情報を市区と国の間に加え、都道府県とも迅速に共有する等、情報連携の円滑化
 - ・ 情報集約の徹底したデジタル化等が必要との指摘。
- 他方で、感染症対策のあり方については、まさに新型コロナウイルス感染症への対応を進めている最中であり、制度そのものを見直すのではなく、まずは現行の取組（HER-SYS等）を改善することで対応すべきとの指摘。

措置内容

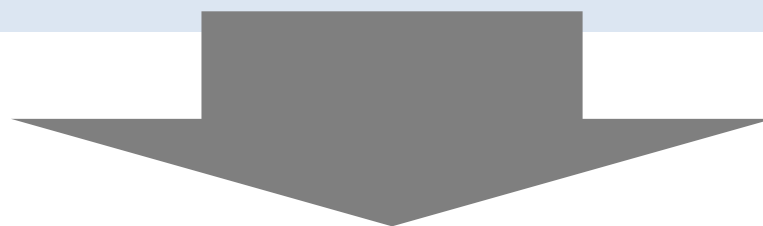
- **新型コロナウイルス感染症対策における対応を念頭に、医師の届出等が、保健所設置市区から国にだけ報告される形ではなく、都道府県にも共有されるよう担保する仕組み**を導入。
- **積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組み**を導入。
- 情報集約の方法を標準化し、電磁的方法を推進していくことが適切。他方、現状**HER-SYSは新型コロナウイルス感染症に特化したシステムであることや現場の事務負担を考慮し、電磁的方法で行うことが事務軽減になるような法令上の枠組み**を設けることとする。具体的には、医師が保健所長を経由して行う都道府県知事への届出について、**届出の代わりに電磁的な方法（HER-SYS等）で、同一の情報を保健所長と都道府県知事が閲覧できる状態に置いたときには、届出があったものとみなす**ことを法律上明確化。

入院勧告、宿泊療養等の実効性の確保

背景

- 新型コロナウイルス感染症の患者については、重症者に対する医療提供体制を確保するため、感染症法第19条・第20条に基づく入院勧告等の対象を重症化リスクの高い者等に限定した上で、軽症者等については宿泊療養・自宅療養を実施してきた。
- 他方で、この宿泊療養・自宅療養については、法律上の位置付けが明確でなく、患者が自治体の要請に応じない場合があるとの指摘。

※現在、入院に関する費用は感染症法に基づく負担金（国庫負担割合も法定）、宿泊療養・自宅療養に関する費用は国の交付金で手当て。
- 加えて、入院措置についても、入院中に医療機関から逃げ出す事例が発生しており、入院勧告も含めた実効性の確保が必要。
- 見直しに当たっては、患者本人の権利の制限（行動の自由等）と社会全体の利益（公衆衛生）のバランスから、検討することが必要。その際、次の点にも留意が必要。
 - ①入院については、医療の提供を主体としている一方、宿泊療養・自宅療養については、感染予防の要素がより強い。
 - ②宿泊療養と自宅療養の区別は患者の同居者の状況等を踏まえて保健所が個々に判断しており、その対象者像に全国統一的な大きな違いはなく、宿泊療養・自宅療養については同じ取扱いとすることが望ましい。



措置内容

- 現在の入院や宿泊療養等の取扱いを踏まえて、**新型コロナウイルス感染症に係る入院勧告・措置の対象を重症化リスクの高い者等に限った上で**、その他の者については、**宿泊療養・自宅療養を行うことを法的に位置付け**。
- その際、患者本人の権利の制限（行動の自由等）と社会全体の利益（公衆衛生）のバランスを考慮し、宿泊療養・自宅療養については都道府県知事等による協力要請とこれに患者が応じる努力義務を設けることとしつつ、入院勧告・宿泊療養・自宅療養の実効性を確保するため、以下の法制上の措置を講じたところ。
 - 都道府県知事等は、**宿泊療養・自宅療養の協力の求めに応じない者には入院勧告**をできることを法律上明確化する。併せて、協力の求めに応じずに入院した者については、法制上（※）、宿泊療養等との負担の公平性を確保するため、入院費用の自己負担を徴収できることとする。
 - ※ 宿泊療養に要する宿泊施設の借上経費については、現在は実行上、国の交付金で支援しているが、法律上の負担規定はない。
 - **入院措置に反して逃げ出した者等について、新たに罰則（過料）**を創設。
- また、宿泊療養・自宅療養について、**都道府県知事等は、協力を求めるときは、必要に応じて、食事の提供、日用品の支給等に努めなければならない**こととする。その際の費用については、現在の柔軟な運用を継続するため、法律上は実費徴収できることとした上で、引き続き国の交付金等により支援していくこととする。
- 宿泊療養を行う者等が福祉的な支援を有する場合などには、市町村との連携が重要となるため、都道府県知事等は必要に応じ市町村長との連携に努めなければならないこととする。
- 宿泊療養を行う施設の基準を、現行の運用を踏まえ、省令で定めることとし、都道府県知事は施設の確保に努めることとする。
- 上記の内容について、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に位置付けた上で、新型インフルエンザについても同様の見直し。
- 併せて、**検疫法**についても当該見直しに沿った見直し。

積極的疫学調査の実効性の確保

背景

- 感染症法に基づき、主に保健所において行われる積極的疫学調査は、幅広い関係者を対象に、感染源の推定や濃厚接触者の把握等を行うものであり、感染対策において重要な役割を担っている。
- 他方で、今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、患者に対し、感染源の推定や濃厚接触者の把握等のための聞き取り等を行った際に、これを拒否され、円滑かつ確実な調査ができなかった事例があったとの指摘。
※都道府県等が必要な検査を行う場合に検体採取については勧告・強制措置が可能。
- 現行上、積極的疫学調査はその対象者が広いことから、質問や調査等に応じなかった場合であっても罰則は課せられず、感染症法第15条第6項において、積極的疫学調査の対象者は、質問や調査に協力する努力義務が課せられるにとどまっている。

措置内容

- 積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合において、感染症の発生予防又はまん延防止のため必要があると認めるときは、都道府県知事又は厚生労働大臣は、当該積極的疫学調査に応ずべき旨の命令を発することができることとし、当該命令に違反した場合には下記の過料の対象となるものとする。また、この命令について、必要な最小限度のものでなければならぬものとするとともに、書面による通知に関する規定を整備。
- 積極的疫学調査の実効性を高めるため、患者本人に対し調査を行った場合に、正当な理由が無く、当該調査を拒否し、又は虚偽の回答をした際に、**罰則（過料）の対象としたところ。**
- この際、積極的疫学調査は関係者に幅広く行えるが、**罰則の対象については、私権の制約になることに鑑み、感染拡大防止を確実に行うために必要最小限の範囲及び対象の明確化の観点から、入院措置の対象者と同様の範囲（※）に限ることとしたところ。**

※入院措置の対象者：1類感染症（患者、疑似症患者、無症状病原体保有者）、2類感染症（患者、疑似症患者で政令で定める者）、新型インフルエンザ等感染症（患者、疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの、無症状病原体保有者）、新感染症の所見のある者

感染症の性質等に応じた行政検査の実施

背景

- 行政検査の対象者は、患者、無症状病原体保有者、疑似症患者、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とされている。新型コロナウイルス感染症については、無症状でも感染リスクがあるなど、検査を幅広く行う必要性があるため、これまでも、解釈により、検査前確率の高い者などに対象者を拡大して実施してきた。
- こうした取扱いを法律上も明示し、接触歴に限らず様々な要素を考慮して行政検査を積極的に行うように都道府県等に促す必要があるとの指摘。

措置内容

- 新たに、都道府県知事等は、患者の迅速な発見により、感染症の発生を予防し又はまん延を防止するため、感染症の性質、地域の感染状況や感染症が発生している施設や業務などを考慮して、行政検査を実施する旨の訓示規定を設けたところ。

国による感染症の調査研究の推進について

—新型コロナウイルス感染症の克服及び今後新たに発生する感染症対策のための臨床情報・ゲノム情報等を迅速に収集し評価する基盤整備—

新型コロナウイルス感染症の調査研究に関するこれまでの取組

- 新型コロナウイルス感染症については、感染症法に基づく届出に基づく発生動向の把握に加え、病原体サーベランスによりウイルスの変異について、国立感染症研究所（感染研）においてモニタリングを実施。
- また、新型コロナウイルス感染症の病態を把握するために、国立国際医療研究センター（NCGM）において患者レジストリ研究を開始し、臨床情報を集積し、重症化因子の同定・診療の手引きの作成に活用。

課題

- 新たに感染症が発生した場合に、その病態をより迅速に評価することが求められている。
- より幅広い医療機関・研究機関から臨床情報・検体を現場の負担なく収集する仕組みの確立が求められている。
- 研究・開発スピードを加速するため、臨床情報・検体を一元的に管理・活用できる基盤が求められている。

今後の取組

- 新型コロナウイルス感染症を克服するとともに、今後新たに発生する感染症に対し根拠のある対策を迅速にとるために、**臨床情報・検体等を迅速に収集し一元的に情報を管理する基盤整備事業を行う。**
- 具体的には、厚生労働省が所管する国立感染症研究所と国立国際医療研究センターに、協力医療機関から臨床情報・検体等を集約し、大学・研究機関・企業が臨床情報と検体を統合的に解析できる体制を整える。
- 本事業を通して、**診療に資する情報を提供するとともに、検査方法や治療薬等の研究開発を促進する。**



措置内容

- 科学的根拠に基づく感染症対策を推進するため、臨床情報、ゲノム情報等を活用し、感染症に関する調査研究を推進するとともに、その成果を積極的に外部に提供し、検査方法や治療薬の開発等につなげることが重要であることから、感染症法に以下のような感染症の調査研究に関する規定を整備。
 - 具体的には、新たに国による感染症に関する調査・研究に係る章を新設し、
 - (1) 国は、積極的疫学調査等で得た情報を活用し、感染症の発病の機構、感染性、病状、病原体等に関する調査・研究を推進すること、
 - (2) 厚生労働大臣は、上記の調査研究の成果を研究者等に積極的に提供すること（個人情報保護に配慮することも規定）
 - (3) 厚生労働大臣は、上記の調査研究やその成果の提供に必要な事務を国立国際医療研究センターその他の機関に委託できること
- の規定を設け、国（国立感染症研究所）、国立国際医療研究センターその他の関係機関が緊密に連携しつつ、制度上の根拠に基づき事業に取り組めるようにすることとしたところ。

国と地方自治体の権限の強化

背景

- 新型コロナウイルス感染症については、全国的に感染がまん延するおそれが高いという現状に鑑み、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部のもと、新型コロナウイルス感染症対策分科会等での専門家の知見を踏まえ、自治体等と連携・協力を図りながら国主体で感染症対策を行ってきたところ。他方で、国・自治体等の役割については、以下のような課題が浮き彫りになったところ。

<厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 新型コロナウイルス感染症の発生当初、一部の自治体からデータが提供されず、国で感染症の実態を適切に把握しきれない事態が生じたという指摘がある。また、行政検査の取組状況などに地域差があり、国が指導力を発揮すべきという指摘。
- 現行でも、感染症法に基づき、厚生労働大臣は都道府県知事等に指示を行うことができるが、「緊急の必要があると認めるとき」に限られており、前述のような状況には必ずしも対応できなかった。

<都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策においては、感染力が高く、病床のひっ迫が発生しうる中で、基礎自治体単位での調整では効率的な病床配分がなされないおそれがあるため、特に重症化リスクのある方を優先的に入院させるためには、都道府県知事が感染状況や病床の状況（空病床数、人工呼吸器の空状況等）を把握し、広域的に調整する必要があった。実際の運用上もこうした対応がとられたものの、これに相当する規定がなかった。

<民間検査機関等の協力について>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行当初においては、検査体制の拡充に当たって、大学や民間検査機関の活用が進まず、検査件数が伸び悩んだという課題があった。また、行政検査の枠外の自費検査として、郵送検査等の多様な検査を実施する民間検査機関が出てきているが、検査の精度管理や医療機関との連携、陽性者への説明等が十分でない場合があるとの指摘。

措置内容

- 上記を踏まえ、以下の見直しを行ったところ。

<厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 感染症法第63条の2に基づく国の都道府県知事等に対する指示について、**感染力が高く、広域的な感染拡大が想定される新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえて、必ずしも「緊急の必要があると認めるとき」に該当しない場合にも国が一定の指示を行うことができる**ようにする。

<都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策では、病床がひっ迫する中で、保健所設置市や特別区の単位で受入医療機関を調整すると、病床が効率的に配分されないおそれがあることから、**都道府県知事は、保健所設置市・特別区長、医療機関その他の関係者に対し、入院等に関する総合調整を行う**ことを法律上も明確化する。

<民間検査機関等の協力について>

- 感染症法第16条の2に基づく医療関係者への協力要請について、その対象に**検査を行う民間検査事業者等の検査機関を追加**するとともに、**正当な理由がなく要請に応じない場合には、勧告できる**よう見直した上で、**正当な理由がなく勧告に従わない場合には、大臣又は知事がその旨を公表**できるようにする。