

感染症対策に関する法律について 感染症法

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

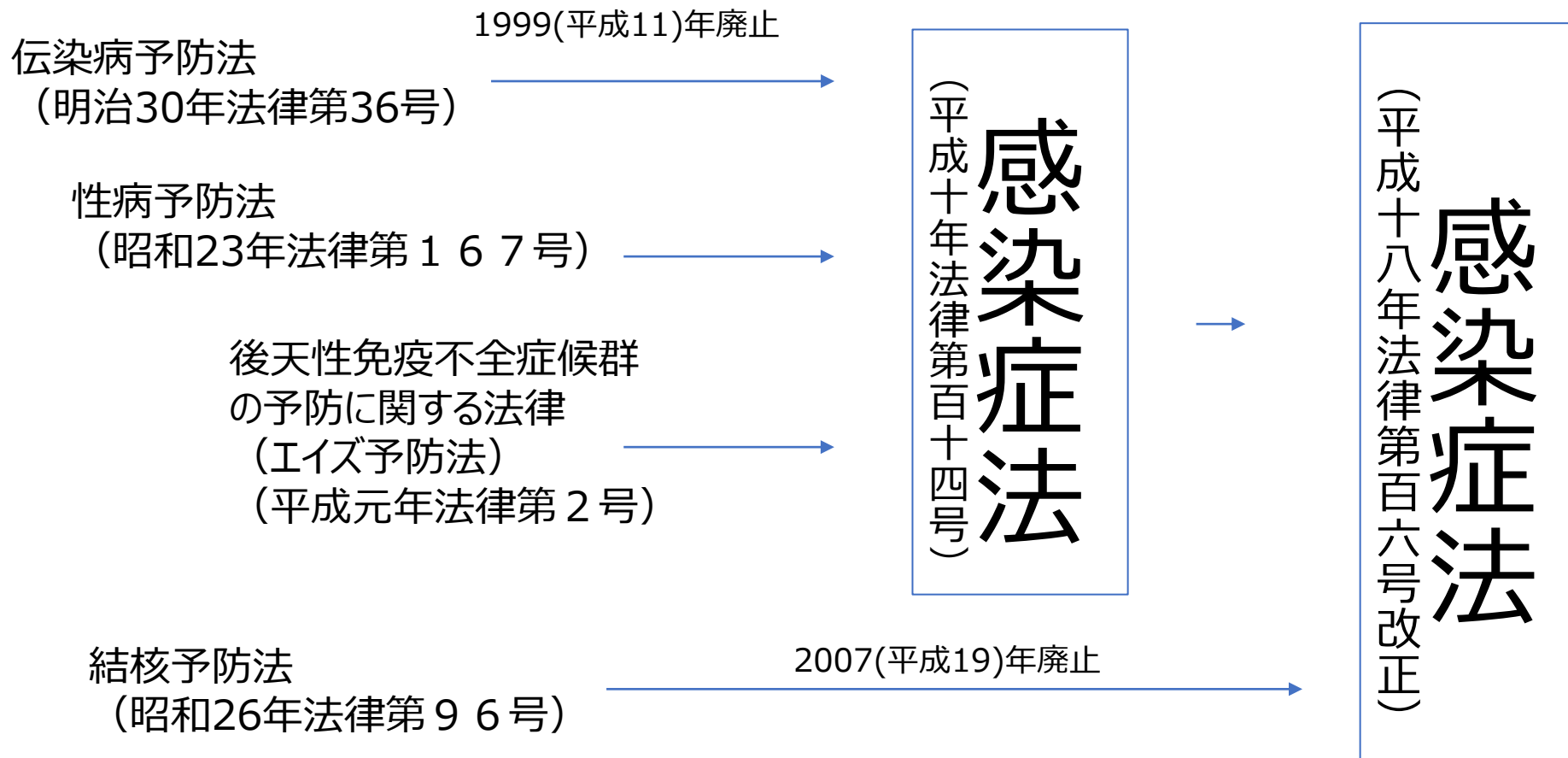
感染症対策に関する法律について

感染症法

- 基礎知識（制定の背景と理念）
- 感染症法における感染症の分類
- 基本指針、予防計画の策定
- サーベイランスと疫学調査
- 感染症法上の措置について
- 感染症患者への医療の提供

感染症法制定の背景

感染症法制定の背景



* 制定 (国会の議決で案文確定) → 公布 (官報で周知) → 施行 (効力発揮)

感染症法制定の背景

1. 感染症の発生・拡大の状況の変化

- 新興感染症の発生
- 感染症に対する医療の向上

2. 旧伝染病予防法下での感染症対策の問題

- 発動する措置が一律で硬直的
 - 類型の再整理
- 人権尊重の観点からの手続き保障
- 健康危機への適切な対処
 - 感染症発生動向調査など発生前からの対応の制度化
- 動物由来感染症にかかる対策
 - サルの輸入検疫等



感染症法の理念

- 正式名称：感染症の予防及び
感染症の患者に対する医療に関する法律

- 第1条（目的）

この法律は、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ことを目的とする。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（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・4年に一部改正）

1.目的（第1章）

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、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

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

8.新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・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）

感染症法の改正

平成15(2003)年改正	緊急時の対応強化 (SARSの教訓) 一類感染症追加 (SARS、痘そう (天然痘)) 動物由来感染症対策の強化
平成18(2006)年改正	病原体管理体制の導入 類型見直し等 南米出血熱 (一類) 、結核(二類) 、炭疽等 (四類) SARS(一類->二類) 、腸管感染症(二類->三類) 旧結核予防法廃止
平成20(2008)年改正	「 新型インフルエンザ 等感染症」の新類型
平成26(2014)年改正 (平成28年4月1日全面施行)	二類感染症追加 (MERS、特定鳥インフルエンザ) 情報収集体制の強化 (検体採取規定等)
令和3(2021)年改正	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 入院措置見直し (罰則、宿泊・自宅療養) 積極的疫学調査の実効性の確保など
令和4(2022)年改正	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 (予防計画の記載事項の充実、都道府県と医療機関の協定締結等)

対応の実効性強化

事前準備の強化
(特に医療提供)

感染症法における感染症の分類

1～5類

新感染症・指定感染症・新型インフルエンザ等感染症

感染症に対する主な措置等

措置内容	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	検疫法に基づく隔離等
	感染症の発生の原因等の調査	汚染された場所の消毒			建物の立入制限・封鎖 交通の制限
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等	“危険性が極めて高い” > 患者・疑似症・無症状病原体保有者に入院が必要				
二類感染症 結核、SARS、鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9) 等	“危険性が高い” > 患者と一部の疑似症患者に入院等が必要				
三類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	“特定の職業への就業によりリスク”				
四類感染症 狂犬病、マラリア、デング熱 等	“動物・物件の消毒等措置が必要”				
五類感染症 インフルエンザ、性器クラミジア感染症、梅毒 等	“発生動向調査を行う”				

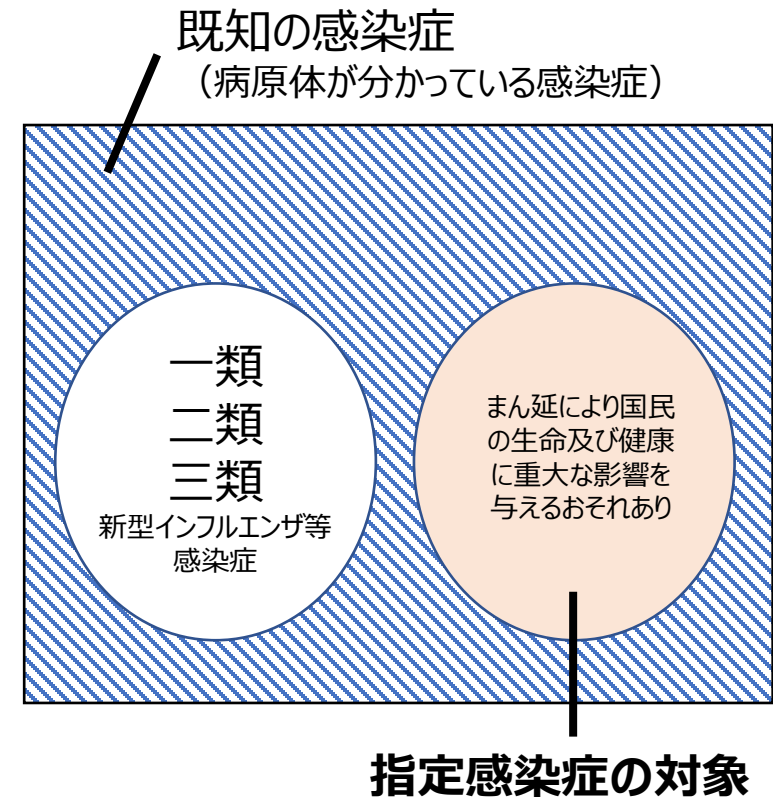
注： 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ等である「新型インフルエンザ等感染症」については、上記全ての措置を講じることができる。

危機管理のための類型

- **指定感染症**
- 新感染症
- 新型インフルエンザ等感染症

指定感染症

- 既知の感染性疾患
- 一類～三類、新型インフルエンザ等感染症以外
- まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれあり
- 一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めることにより一類から三類、新型インフルエンザ等感染症に対する規定の準用が可能
(一年以内の延長が可能)
- 例
 - 新型コロナウイルス感染症
 - R2.3.14~R3.1.31+延長~R4.1.31
 - R3.2.13より新型インフルエンザ等感染症に位置付け



新型コロナウイルス感染症法に対する感染症法上の措置の準用

感染症法に基づく主な措置の概要(政令による準用の有無)

本政令により
新たに対象
となる部分
20.2.14
施行

	一類感染症	二類感染症	指定感染症(※1)	新型インフルエンザ等感染症	新感染症(※2)
規定されている疾病名	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)	新型コロナウイルス (過去に、MERS、 鳥フル等)	新型インフルエンザ(※3) 再興型インフルエンザ(※ 4)	発生時に決定
疾病名の規定方法	法律	法律	政令	法律(発動は大臣による公表)	厚生労働大臣による公表
無症状病原体保有者への適用	○	×	指定感染症の感 染力・重篤等に 鑑みて、どの感 染症法の規定を 準用するかにつ き、政令で定める。 (今般の新型コ ロナウイルス感 染症について準 用しているのは措 置については、 左記の黄色ハイ ライト部分を参 照)	○	—
疑似症患者への適用	○	○(政令で定めるも の)		○(かかっていると疑うに正当 な理由のあるもの)	—
入院の勧告・措置	○	○		○	新感染症の所見等がある 者に対して、または、新感 染症にかかる各種の物件 等に対して、左記の措置を 行う場合、 ・都道府県知事は厚生労働 大臣に報告し、 ・厚生労働大臣は、それに 指示を出し、また、それにつ いて、厚生科学審議会に報 告しなければならない。 ※なお、症例が蓄積され、 病原体の特定等が進んだ 時点で、政令で1類感染症 に指定し、感染症法の準用 する規定を定めなければな らない。
就業制限	○	○		○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○		○	
死体の移動制限	○	○		○	
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○		△(※5)	
汚染された物件の廃棄等	○	○		○	
汚染された場所の消毒	○	○		○	
獣医師の届出	○	○		○	
医師の届出	○(直ちに)	○(直ちに)	○(直ちに)		
積極的疫学調査の実施	○	○	○		
生活用水の使用制限	○	○			
建物の立入制限・封鎖	○	×		△(※5)	
交通の制限	○	×		△(※5)	
健康状態の報告要請	×	×		○	○
外出の自粛の要請	×	×		○	○

20.3.27
施行

※1 既に知られている感染性(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)の疾病であって、当該疾病のまん延により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ものとして政令で定めるものをいう。

※2 人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病のまん延により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と認められるものをいう。当該感染症については、別途、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく措置が存在する。

※3 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。当該感染症については、別途、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく措置が存在する。

※4 かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。当該感染症については、別途、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく措置が存在する。

※5 適用する場合は、別途政令を定める必要がある。

第37回厚生科学審議会感染症部会(持ち回り開催)資料(令和2年2月12日)

危機管理のための類型

- 指定感染症
- **新感染症**
- 新型インフルエンザ等感染症

新感染症

- 感染症法の原則

- **症状**があり、かつ**病原体が検出**された人に対して措置ができる
 - （幾つかの感染症については）無症状でも病原体が検出されている人に対しても措置ができる。（無症状病原体保有者）
 - （幾つかの感染症については）（接触歴等のリスク背景があり）症状を呈している人に対しても措置ができる。（疑似症患者）

- 感染症らしいが病原体が未同定。でも何かしら措置を執らなければ重大な影響！

→**新感染症**の概念

新感染症（感染症法第6条第9項）

- 「人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により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と認められるもの」
 - 感染性疾患と考えられるが原因（病原体）が不明である「未知」の感染症について、（原因が究明されるのを待たずに）迅速に対応をとるべきと考えられるものに対し迅速に措置をとるためのカテゴリー。
 - 通常感染症法は患者から病原体が検出された人に対して措置をとることが前提だが、病原体が不明なので症状等で対象者を特徴付けて「所見がある者」に措置をとるもの。
 - 一類感染症（エボラ出血熱等）と同等の措置を想定。

新感染症の例

- SARS（重症急性呼吸器症候群）
 - 中国南部の広東省を起源とした重症な非定型性肺炎が世界的規模で集団発生。その後原因が新型のコロナウイルス（SARS-CoV）によるものと判明。2002年11月16日の中国の症例に始まり、台湾の症例を最後に、2003年7月5日にWHOによって終息宣言が出されたが、32の地域と国にわたり8,000人を超える症例が報告された。
 - 2003年3月にWHOは、全世界に向けて異型肺炎の流行に関する注意喚起（Global Alert）を発し、本格的調査を開始。原因不明の重症呼吸器疾患としてsevere acute respiratory syndrome（SARS）と名づけ、「世界規模の健康上の脅威」と位置づけ、異例の旅行勧告も発表。
- 2003年4月、感染症法の「新感染症」に指定
- 病原体判明後6月に「指定感染症」に指定
- 11月に感染症法改正により「一類感染症」に位置付け（現在は「二類感染症」）

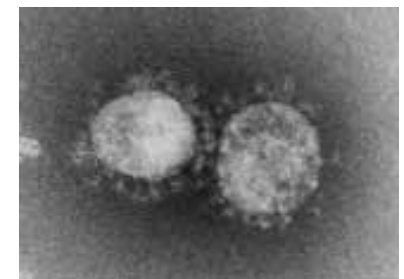


図. SARSコロナウイルスの電子顕微鏡像
(国立感染症研究所SARS診断グループ提供)
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/414-sars-intro.html>

危機管理のための類型

- 指定感染症
- 新感染症
- **新型インフルエンザ等感染症**

新型インフルエンザ等感染症（第6条第7項）

- 一 **新型インフルエンザ**（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）
- 二 **再興型インフルエンザ**（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）
- 三 **新型コロナウイルス感染症**（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）
- 四 **再興型新型コロナウイルス感染症**（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）

2021(令和3)年2月13日の改正法の施行によって、
COVID-19感染症は指定感染症から、「新型インフルエンザ等感染症」になった

インフルエンザと感染症法上の措置

感染症法上の 類型	対象疾病	実施できる措置						
		隔離 【検疫法】	停留 【検疫法】	入院勧 告・措置	就業 制限	医師の届 出	外出自粛 要請	宿泊・自宅 療養
二類感染症	特定鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9) 等	×	×	○	○	○	×	×
四類感染症	鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9を除く)	×	×	×	×	○	×	×
五類感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新 型インフルエンザ等感染症を除く。)	×	×	×	×	×	×	×
新型インフルエンザ 等感染症	新型/再興型インフルエンザ 新型/再興型コロナウイルス感染症	○	○	○	○	○	○	○
指定感染症	(該当なし)	一類から三類感染症に準じた措置 (延長含め最大2年間に限定)						
新感染症	(該当なし)	(症例積み重ね前) 個別対応 (症例積み重ね後) 一類感染症に準じた対応						

新型インフルエンザ等感染症

- 感染症法の原則

- 症状があり、かつ病原体が検出された人に対して措置ができる

- (幾つかの感染症については) 無症状でも病原体が検出されている人に対しても措置ができる。

- (幾つかの感染症については) (接触歴等のリスク背景があり) 症状を呈している人に対しても措置ができる。

- まだ症状が出ていないし、病原体も検出されていない。しかし、患者との濃厚接触歴があり、感染している可能性が高く、早めに措置を執りたい！

「新型インフルエンザ等感染症」に対する感染症法上の措置

（感染を防止するための報告又は協力）

第四十四条の三 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、**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者に対し、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。**

（濃厚接触者に対する外出自粛要請ができる）

「新型インフルエンザ等感染症」に対する感染症法上の措置

(感染を防止するための報告又は協力)

← 宿泊療養・自宅療養

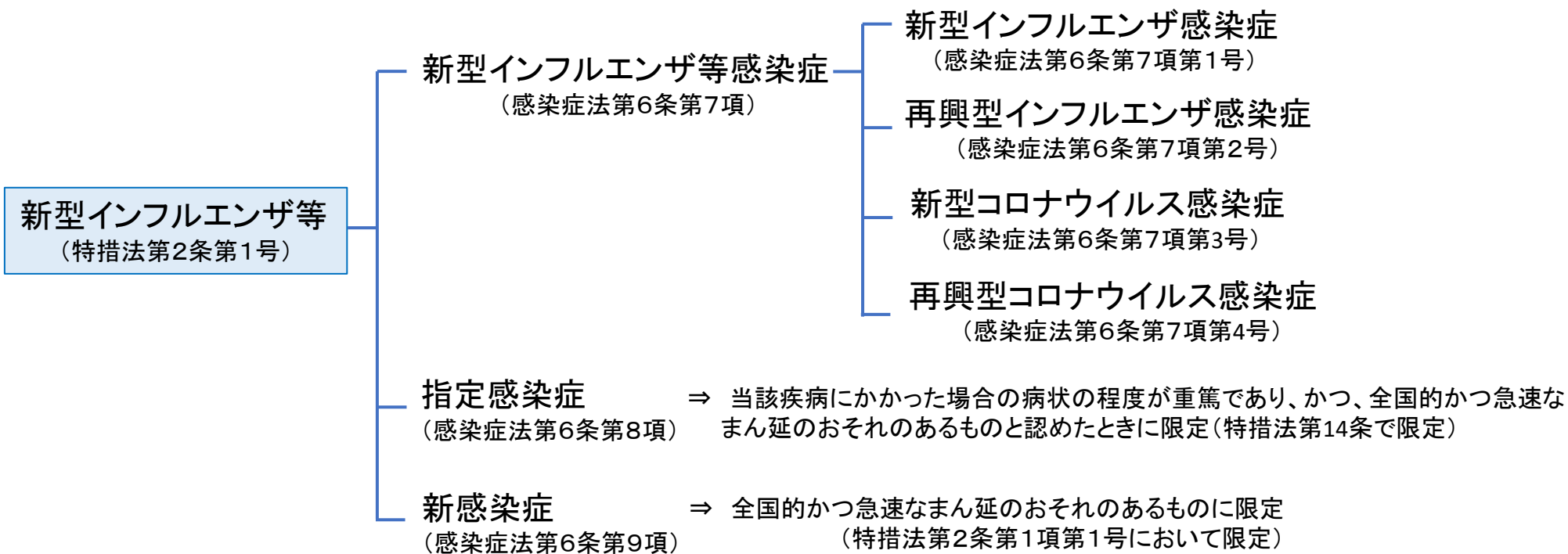
第四十四条の三

2 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。第七項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該**感染症の患者**に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、**又は宿泊施設**（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。同項において同じ。）**若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないこと**その他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3 前二項の規定により**報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。**

4、5、6、7、8（略）

新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象疾患



まとめ：危機管理のための類型

• 指定感染症

- 1・2・3類、新型インフル等以外でヒト-ヒト感染しやすいもの（入院等必要なもの）

• 新感染症

- 病原体不明の感染性疾患でヒト-ヒト感染しやすいもの（入院等必要なもの）→病原体診断できないので所見で患者定義

• 新型インフルエンザ等感染症

- 新型インフル・コロナのヒト-ヒト感染しやすいもの

基本指針、予防計画の策定

基本指針(第9条) と予防計画 (第10条)

**国
(第9条)**

**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 (基本指針)**

[平成11年厚生省告示第115号]

[最終改正:令和3年厚生労働省告示第35号]



基本指針に即して定める

**都道府県
(第10条)**

**感染症の予防のための施策の実施
に関する計画 (予防計画)**

基本指針と予防計画に関する改訂 (R4改正、第9条・10条、R6.4.1施行)

• 基本指針と予防計画に関する改訂

- 記載事項を追加
- 病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について**数値目標**を明記
- **保健所設置市・特別区にも**（一部の事項について）**予防計画の策定を義務付け**
- 予防計画を定める際には、**医療法に基づく医療計画と特措法に基づく都道府県行動計画との整合性の確保**を図る
- 基本指針の見直しを「5年ごと」から「**6年ごと**」に改める（令和3年改正）
 - 医療計画と合わせるため
- 一部の事項について**3年ごとの中間見直し**を新設（令和4年改正）

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 (実施能力) ★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

サーベイランスと疫学調査

第3章 感染症に関する情報の収集及び公表

第3章 感染症に関する情報の収集及び公表

- 第12条（医師の届出）
- 第13条（獣医師の届出）
- 第14条（感染症の発生の状況及び動向の把握）
 - 定点調査
- 第14条の2
 - 病原体定点
- 第15条（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）
 - 積極的疫学調査
- 第15条の2, 3（検疫所長との連携）
- 第16条（情報の公表等）
- 第16条の2（協力の要請等）

参考資料：

感染症発生動向調査について

[【Link】](#)

感染症法に基づく医師の届出のお願い

[【Link】](#)

第3章 感染症に関する情報の収集及び公表

- 第12条（医師の届出）
- 第13条（獣医師の届出）
- 第14条（感染症の発生の状況及び動向の把握）
 - 定点調査
- 第14条の2
 - 病原体定点
- 第15条（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）
 - 積極的疫学調査
- 第15条の2, 3（検疫所長との連携）
- 第16条（情報の公表等）
- 第16条の2（協力の要請等）

国・地方自治体間の
情報連携の強化
(令和3年改正)

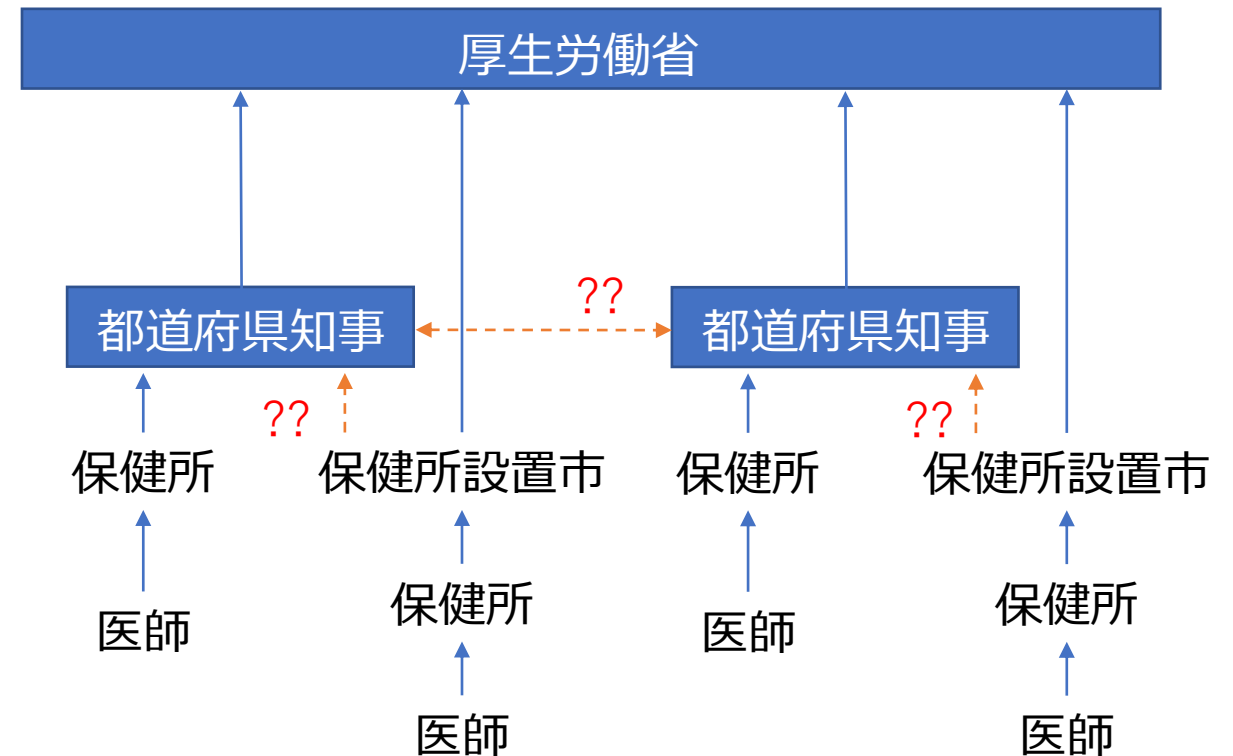
令和3年改正事項：感染症法

国・地方自治体間の情報連携の強化

国・地方自治体間の情報連携の強化

令和3年改正前

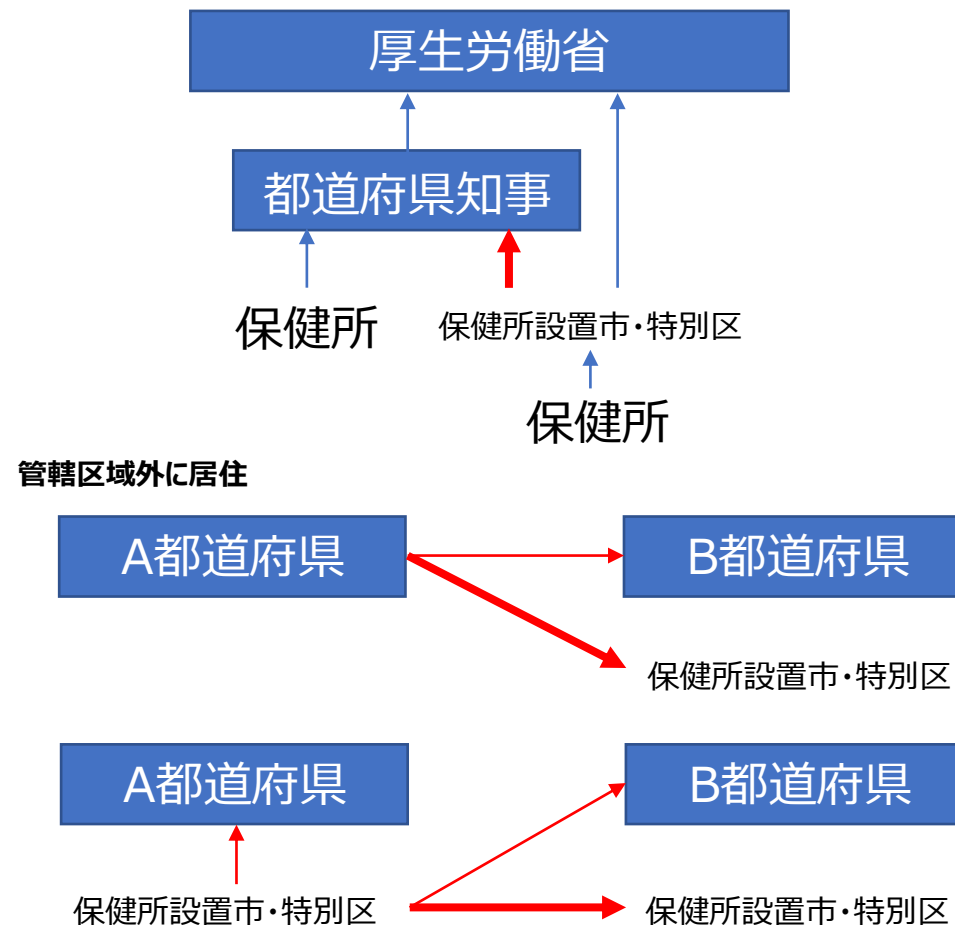
感染症法では、有効かつ必要最低限度の感染拡大防止措置のためには専門性を要すること等から、都道府県が一体的に行うべき事務以外の事務は、保健所設置市・区が都道府県と同様の立場に立って処理することとされている



国・地方自治体間の情報連携の強化（令和3年改正）

① **発生届**の報告先について、保健所設置市長・特別区長は、届出を受けた場合は、厚生労働大臣に加えて**当該市・区が所在する都道府県知事にも報告**すること。

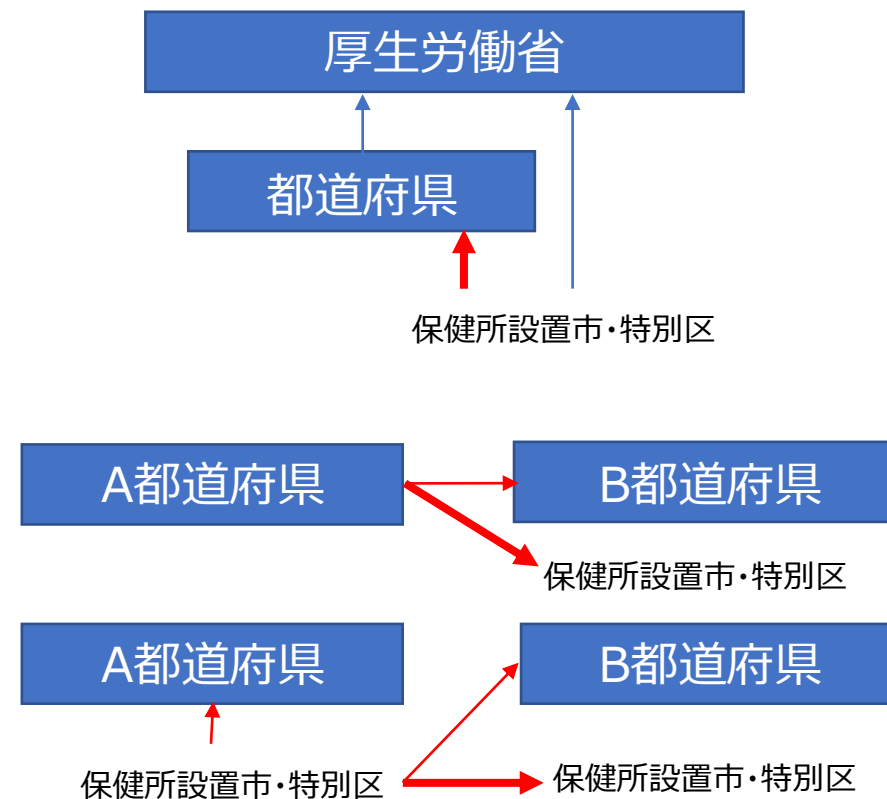
また、管轄区域外に居住する者について届出を受けた場合の通報先について、保健所設置市長・特別区長が通報先となる場合には、**当該市・区が所在する都道府県知事にも通報**すること（感染症法第12条第3項及び第4項、第13条第4項及び第5項）。



参考：令和3年2月3日施行通知【[Link](#)】

国・地方自治体間の情報連携の強化（令和3年改正）

② **積極的疫学調査の結果**について、保健所設置市長・特別区長が厚生労働大臣に報告する場合には、当該市・区が所在する都道府県知事にも報告すること。また、都道府県知事等が他の都道府県知事等の管轄区域における感染症のまん延を防止するために重要と認められる場合には、当該結果について**他の都道府県知事等に**（他の保健所設置市長・特別区長に通報する場合には、当該市・区が所在する都道府県知事にも）通報するとともに、保健所設置市長・特別区長が通報を行う場合には、当該市・区が所在する都道府県知事にも通報すること（感染症法第15条第13項及び第14項、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施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「感染症法施行規則」という。）第9条の2）。



参考：令和3年2月3日施行通知【[Link](#)】

第15条（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

積極的疫学調査

第15条 感染症の発生の状況、動向及び原因の調査 (積極的疫学調査)

- 都道府県知事と厚労大臣に積極的疫学調査（質問、調査）を行う権限（第15条1・2項）
- 検体の採取、入手した検体等の検査（第15条3～5項）
- 対象者の協力義務（第15条7項）
 - 命令（第15条8項）
 - 過料（第81条）
 - 一類・二類・新型インフルエンザ等感染症の患者若しくは新感染症の所見がある者
- 積極的疫学調査で得た情報は電磁的方法で厚生労働大臣に報告（第15条13項）

第15条に基づく積極的疫学調査を行う場合とは？

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

・第十五条

- ・ 誰が？：都道府県知事は、
- ・ いつ？：感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、
- ・ 対象？：当該職員に**一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症**の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、**新感染症**の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

第15条に基づく積極的疫学調査を行う場合とは？

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施行規則 (平成十年厚生省令第九十九号)

第八条 都道府県知事は、次に掲げる場合に、法第十五条第一項の規定を実施するものとする。

- 一 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- 二 五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
- 三 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- 四 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
- 五 その他都道府県知事が必要と認める場合

第15条に基づく積極的疫学調査を行う場合とは？

・国が都道府県等に指示

- ・ **広域的な発生、都道府県の区域を超えてまん延が拡大するおそれ（第63条の2第1項）**

厚生労働大臣は、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、都道府県知事に対し、この法律（第八章を除く。）又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

- ・ **（新型インフルエンザ等感染症・指定感染症*・新感染症について）都道府県知事等が感染症法又は感染症法に基づく政令の規定に違反し、若しくはこれらの規定に基づく事務の管理・執行を怠っている場合にも必要な指示ができる（第51条の3第1項、第63条の2第2項）**

*第44条の7第1項の規定による公表が行われたものに限る

・国が調査

- ・ **緊急事態において国が必要と判断した場合（第15条第2項）**

厚生労働大臣は、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、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

参考：詳解感染症法四訂版

積極的疫学調査等の実効性の確保（令和3年改正）

1. 質問・調査に応じる努力義務（令和3年改正前よりあり）
2. 応ずべきことを命令できる
 - 一類感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者
 - 二類感染症の患者、二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者
 - 新型インフルエンザ等感染症の患者、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
3. 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30万円以下の過料（第81条）

参考：令和3年2月3日施行通知【[Link](#)】

感染症法上の措置について

第4章 就業制限その他の措置

第4章 就業制限その他の措置

- (検体の採取等) 第16条の3
 - (健康診断) 第17条
 - (就業制限) 第18条
 - (入院) 第19条・20条
 - (移送) 第21条
 - (退院) 第22条
-
- 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における健康診断、就業制限及び入院の取り扱いについて」(H11.3.19 健医発第454号,H28.4.1改正健発0401第3号)

検体の採取・提出要請・措置

• 第15条第3項

都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

**法に規定するすべての感染症について、任意の調査として、都道府県知事
（緊急時は厚生労働大臣）による感染症の患者等に検体等の提出の求めができる**

（詳解感染症法四訂版）

検体の採取・提出要請・措置

検体等採取の求めに応じない場合

- 一類・二類・新型インフルエンザ等感染症及び新感染症については、
 - 法第15条第3項 第1号・第3号（患者等）：
勧告を前置（法第16条の3及び第44条の11）
 - 法第15条第3項第4・6・7・9・10・12号：
（感染源となる動物等、検体、分離された病原体）
命令を前置（法第26条の3及び第26条の4）

した上で措置を実施できる（強制的に検体等を採取することができる）

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における健康診断、就業制限及び入院の取り扱いについて」（H11.3.19 健医発第454号,H28.4.1改正健発0401第3号）

(健康診断) 第17条

(都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、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者に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し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者に健康診断を受けさせるべきことを**勧告**することができる。

← 勧告

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る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について、当該職員に健康診断を行わせることができる。← 措置

健康診断は就業制限及び入院の前提。感染症にかかっていると疑われる者にはすべからく健康診断を受けてもらう必要がある(詳解感染症法四訂版)

(就業制限) 第18条

都道府県知事は、**一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者**に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による**通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務**として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間**従事してはならない。**

(略)

当該就業制限義務に違反した者は、50万円以下の罰金（第77条第四号）

(就業制限) 第18条

就業制限の範囲 (規則第11条第2項)

分類	疾患	飲食物の製造、販売、調製または取扱いの際に飲食物に直接接触する業務	他者の身体に直接接触する業務	接客業その他の多数の者に接触する業務
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、マールブルグ病及びラッサ熱	×	×	
一類	痘そう、ペスト	×		×
二類	ジフテリア、SARS・MERS、特定鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)	×		×
二類	結核			×
	新型インフルエンザ等感染症	×		×
	その他の感染症 (ポリオ・三類感染症)	×		

入院（第19条、20条）

- 対象：
 - 一類（患者・疑似症・無症状病原体保有者）
 - 二類（患者・一部疾患の疑似症【政令指定】）
 - 新型インフルエンザ等感染症
（患者・疑似症*・無症状病原体保有者） *当該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もの
- 19条：応急入院（72時間以内）
 - まん延防止の必要性
 - 本人またはその保護者に対する勧告**
- 20条：応急入院後の入院
 - **第19条の規定により入院している**
 - まん延防止の必要性
 - 本人またはその保護者に対する勧告**
 - 感染症の審査に関する協議会に対する意見聴取
 - 本人又はその保護者に対する意見陳述の機会の付与

**勧告に従わない場合は強制的な入院措置

感染症患者の人権の尊重

・人権尊重の観点からの要請

- ・入院勧告の前置
- ・適切な説明の努力義務
- ・時限的な入院
- ・応急入院勧告等の事後報告
- ・入院延長に関する意見聴取手続
- ・感染症審査協議会の設置
- ・退院請求等
- ・最少限度の措置の原則
- ・苦情の申出制度

・感染症のまん延の防止からの要請

- ・入院措置
- ・入院勧告から入院措置への移行

“感染症患者の人権の尊重の観点から、入院に係る手続き保障をできる限り手厚く実施すべきであるが、一方で、感染症のまん延の防止に支障をきたしてはならない。このため、感染症の拡大の防止と人権の尊重との調和を図る必要”

詳解感染症法四訂版 p.114

入院の措置に反した場合の罰金の創設（令和3年改正）

- （過去）入院の措置は勧告→即時強制によって履行を確保
→ 義務違反が想定できないから罰則は規定されず
- 入院医療機関に入院した後に逃げる場合、即時執行の対象となった
にもかかわらず逃げた場合に過料の対象とする。
 - 50万円以下の過料

第80条

（中略）入院の措置により入院した者がその入院の期間中に逃げたとき又は、（中略）正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったときは、五十万円以下の過料に処する。

参考：令和3年2月3日施行通知【[Link](#)】

宿泊療養・自宅療養の法的位置付け（令和3年改正）

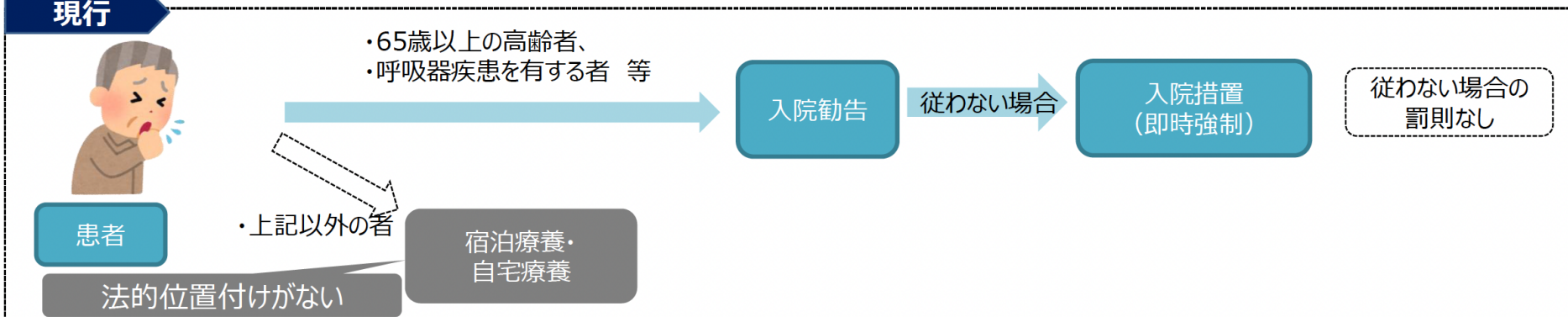
- 都道府県知事等は、病状の程度を勘案して厚生労働省令で定める新型インフルエンザ等感染症又は新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは**新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者に対し、**
（中略）
 - 当該者の体温その他の**健康状態について報告を求め**
（正当な理由がある場合を除き応じる義務、罰則なし）
 - **又は宿泊施設若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求める（努力義務）**

ことができるものとする（感染症法第44条の3第2項、第50条の2第2項）

参考：令和3年2月3日施行通知【[Link](#)】

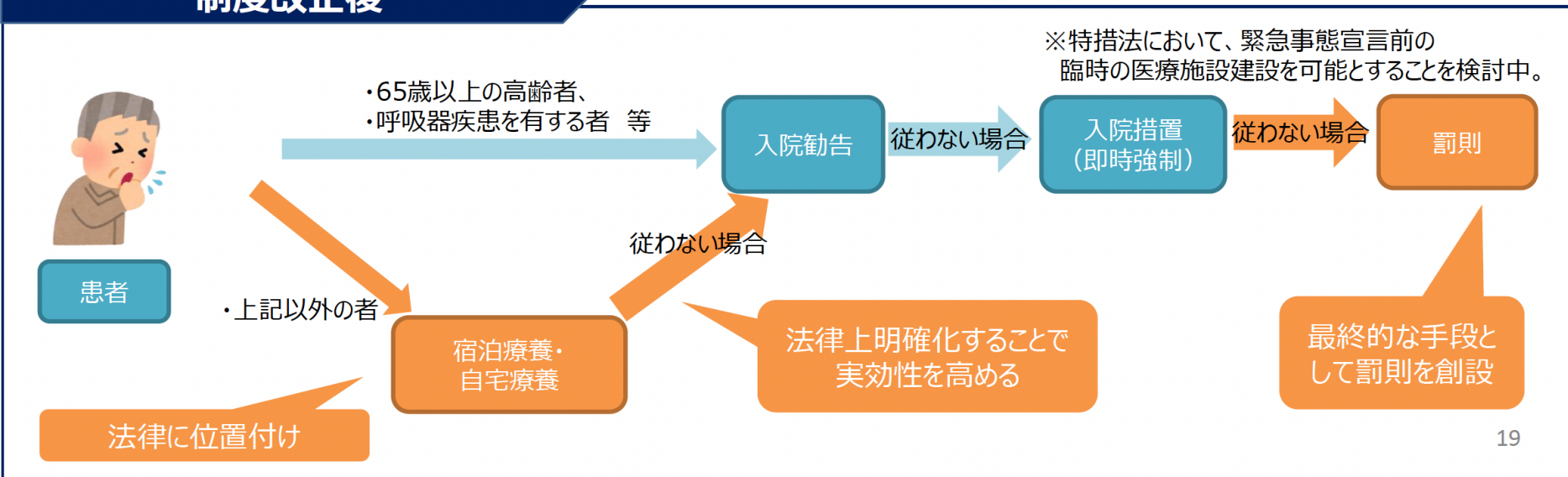
感染症法上の入院措置・宿泊療養・自宅療養の実効性の担保について（イメージ）

現行



- ①これまで運用で行ってきた宿泊療養・自宅療養を法的に位置づけ（協力要請）
- ②要請に従わない場合に入院勧告の対象となることを明確化
- ③入院措置に従わない場合に罰則を創設

制度改正後



令和3年1月15日
第51回厚生科学審議会感染症部会
参考資料
([Link](#))

感染症患者への医療の提供

感染症の医療提供（良質かつ適切な医療の提供を確保）

感染症類型	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 （国が指定、全国に数ヶ所）	全額公費※2 （医療保険の適用なし） 負担割合：国3/4 県1/4
一類感染症	第一種感染症指定医療機関 （都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所）	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 （自己負担なし） 負担割合：国3/4 県1/4
二類感染症 ※1	第二種感染症指定医療機関 （二次医療圏に1ヶ所）	
三類感染症	一般の医療機関	
四類感染症		
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 （自己負担なし） 負担割合：国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	

※1 結核については原則として医療法上の結核病床に入院 ※2 患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担
参考：感染症指定医療機関の指定状況（令和4年4月1日現在） [【Link】](#)

令和4年改正の概要

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）

- 趣旨

- 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

- 内容

- **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**
- **感染症及び予防接種の関連情報に係る情報基盤の整備**
- **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**

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

令和4年改正のポイント

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

感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等

1. 感染症対応の医療機関による
確実な医療の提供
2. 自宅・宿泊療養者等への医療や
支援の確保
3. 医療人材派遣等の調整の
仕組みの整備
4. 保健所の体制機能や地域の
関係者間の連携強化
5. 情報基盤の整備
6. 物資の確保
7. 費用負担

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）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	<p>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】</p> <p>(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。 <p>(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。 <p>(5) 情報基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">○ 医療機関の発生届等と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。 <p>(6) 物資の確保</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。 <p>(7) 費用負担</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。 <p>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】</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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 <p>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。</p>
施行期日	令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

令和4年12月23日第95回社会保障審議会医療部会 資料3 ([Link](#))

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

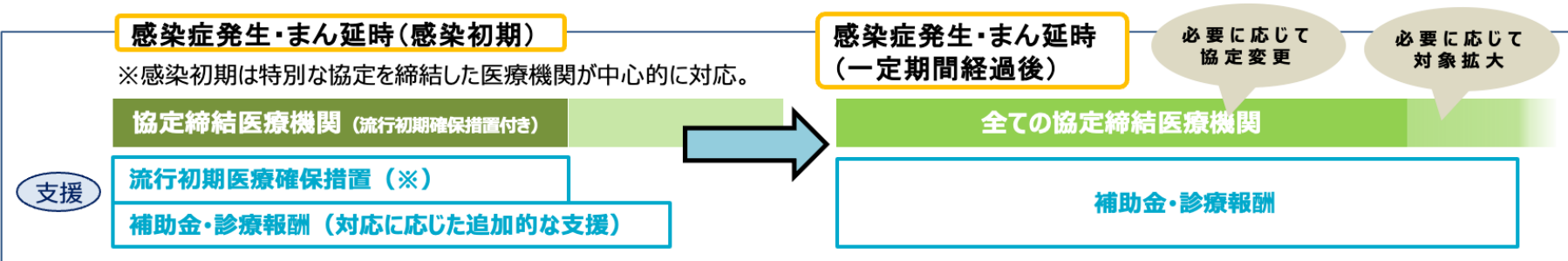
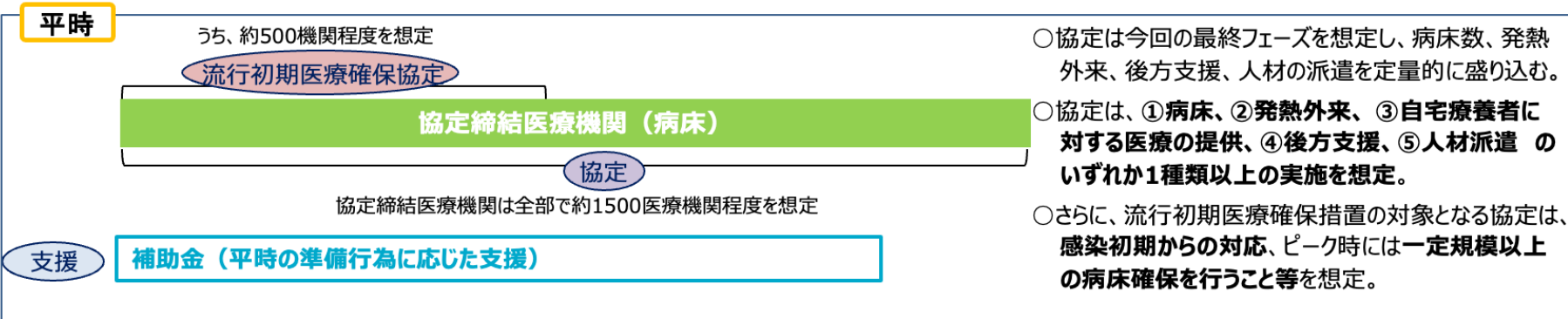
1. 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- 基本指針、予防計画
- 公的医療機関等・地域医療支援病院・特定機能病院における感染症医療の提供の義務化
- 都道府県と感染症医療の提供に係る医療機関の**協定締結**
- 第一種・第二種協定指定医療機関
 - **第一種協定指定医療機関**
 - 新型インフルエンザ等感染症等患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関
 - **第二種協定指定医療機関**
 - 新型インフルエンザ等感染症等の外出自粛対象者等が受ける医療を提供する医療機関
- **流行初期医療確保措置**
 - 流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置
- 協定履行の確保措置

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

都道府県と医療機関の協定の仕組み

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



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

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))



流行初期医療確保措置

1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性(一般医療の提供)を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療(感染患者への医療)の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う(※)。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施(支援額の範囲内で補助金の額を返還)。

※ 病床確保(入院医療)を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

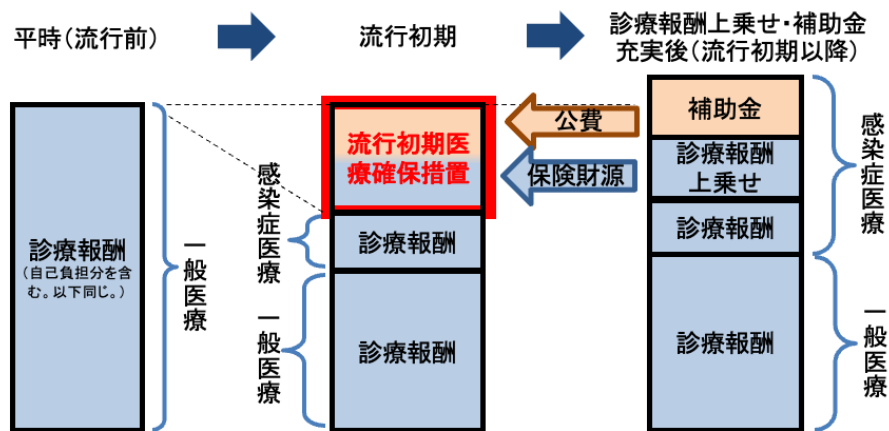
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。(国民医療費:医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%)

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

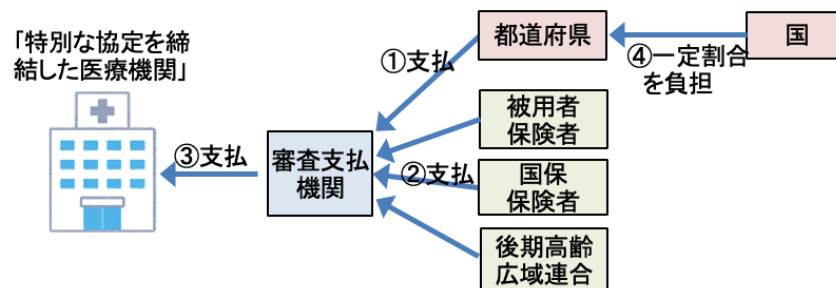
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費(国、都道府県)と保険者(被用者保険、国保、後期高齢者広域連合)の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整(前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金)を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

平時(流行前)、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後(流行初期以降)
における「特別な協定を締結した医療機関」の収入(イメージ)



流行初期医療確保措置の支払いスキーム(イメージ)

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

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

2. 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- 宿泊・自宅療養者等の健康観察の医療機関等への委託
- 健康観察等に係る一般市町村長の協力及び情報提供
- 外出自粛対象者（宿泊施設や居宅等から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染者の患者）等に係る医療の公費負担

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

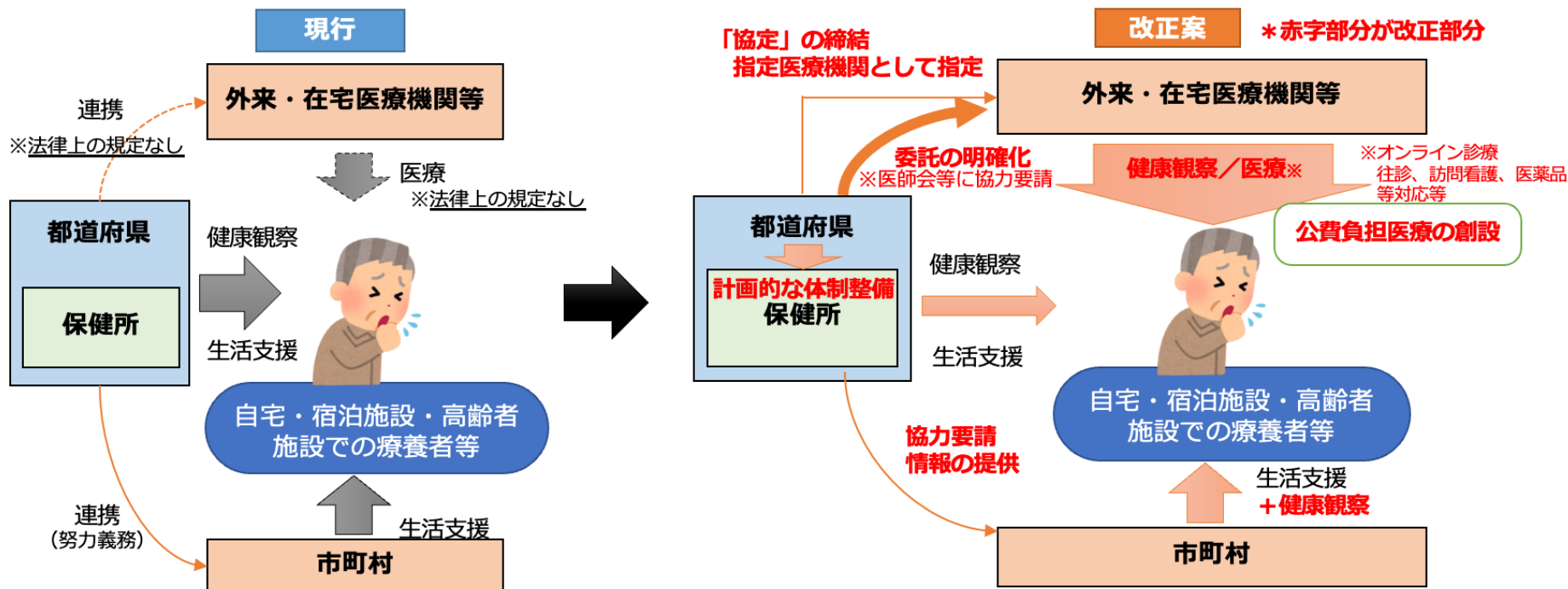
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

現行

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

改正案

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



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

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

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

4. 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県連携協議会の創設
- 都道府県知事による総合調整・指示規定の整備
- 厚生労働大臣による総合調整規定の整備
- IHEATの法定化
- 地域保健に関する調査・研究及び試験・検査体制の強化等
(地域保健法改正)
- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針において定める事項の見直し
(地域保健法改正)

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

(R4改正、第10条の2、R5.4.1施行)

- 都道府県は、管内の**保健所設置市**や**特別区**、**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**により構成される**協議会**を組織する。
- **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。
- **新型インフルエンザ等感染症発生時**には、協議会を開催し、必要な**対策の実施**について**協議**を行うよう努める

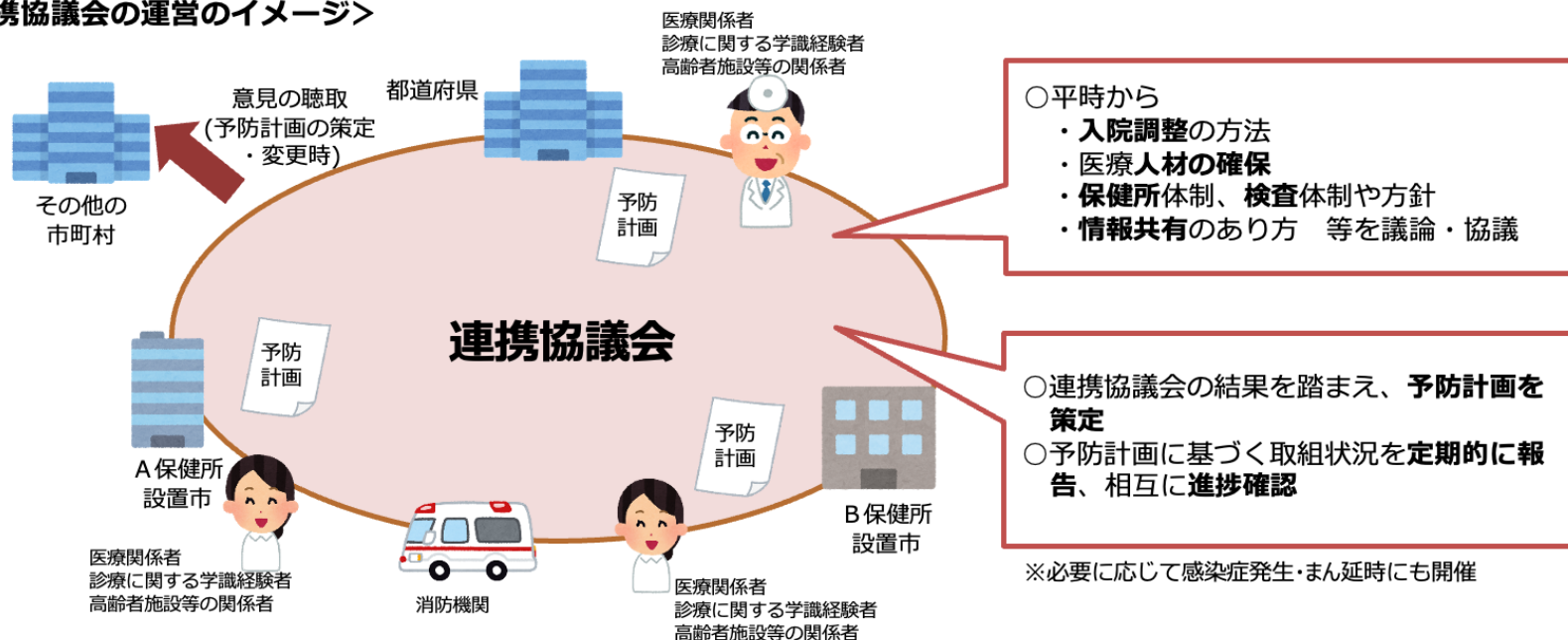
参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
 - ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法**、**医療人材の確保**、**保健所体制**、**検査体制や方針**、**情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
 - ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。
- ※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。
- ※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。**感染症発生・まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

国（厚生労働大臣）による総合調整規定の整備 （R4改正、第44条の5、第51条の2、公布日施行）

• 総合調整権限の創設

- 新型インフルエンザ等感染症や新感染症発生時
- 広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣や患者の移送等
- 都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整権限を創設。

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

都道府県知事による総合調整・指示規定の整備 (R4改正、第63条の3/第63条の4、公布日施行)

・ 総合調整権限の強化・創設

・ 平時から

- ・ これまでは、「感染症発生・まん延時」のみ

・ 感染症対策全般の総合調整権限

- ・ これまでは、「入院勧告・措置その他の事項」のみ

・ 相手先として一般市町村（保健所設置市・特別区以外）を追加

- ・ 総合調整権限の対象は、市町村長、医療機関、感染症試験研究機関その他の関係者
(関係機関等) (民間機関も対象)

・ 指示権限の創設

- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生時の入院勧告・措置について、保健所設置市区の長への指示権限

参考：令和4年12月9日施行通知【[Link](#)】

感染症発生・まん延時における国・都道府県の総合調整権限等の強化等

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

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

見直し①

<現行>

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

<見直し案>

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

都道府県

見直し②

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

国

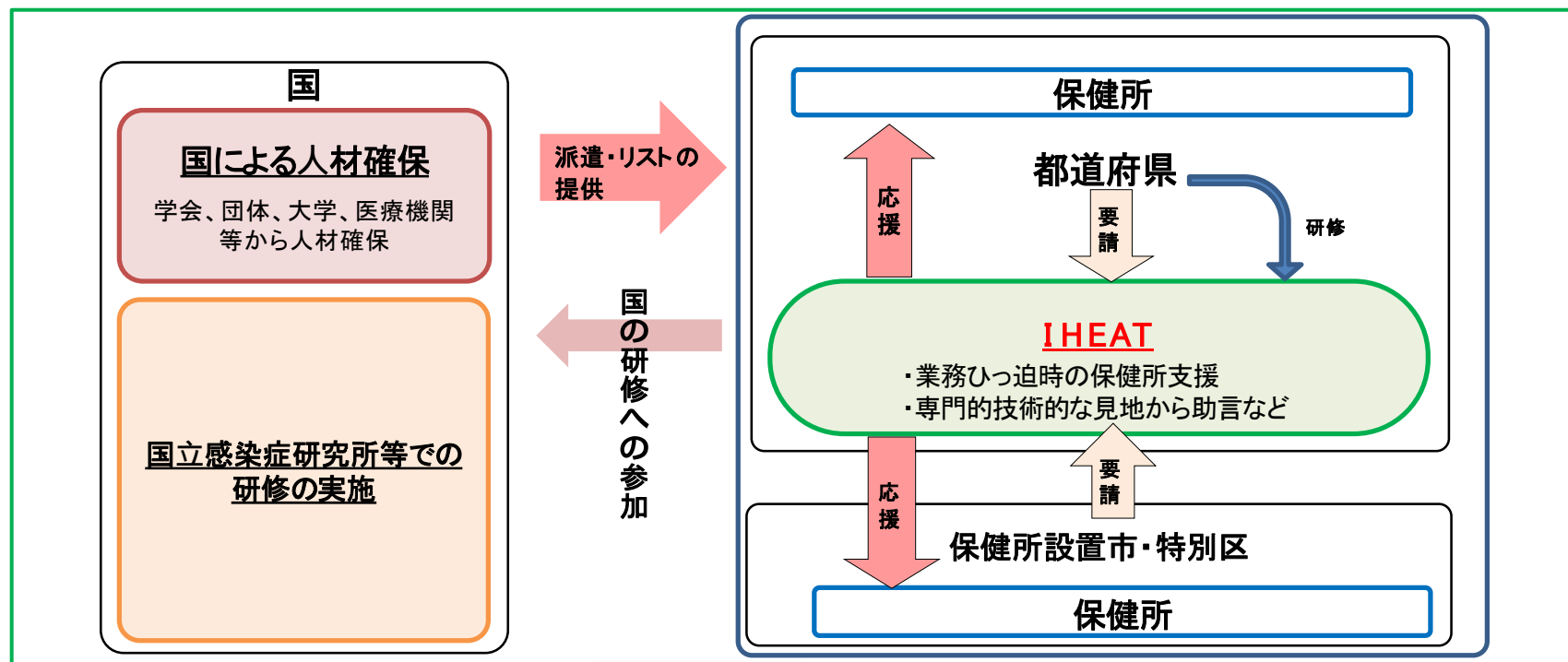
見直し③

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

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))より一部改変

IHEAT(アイ・ヒート)による保健所の体制強化

- 学会・関係団体等の協力により、保健師、医師、看護師等を約3,500人以上確保(令和4年3月末現在)し、保健所業務がひっ迫した際、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み(IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を整備。



◆ IHEAT を保健所体制強化のための仕組みとして地域保健法に位置付ける。

- ・ 国、都道府県、保健所設置市、特別区に対し、IHEATに対する研修の機会の提供等の支援の義務
- ・ IHEATの勤務先に対し、IHEATが派遣要請を受けやすいように配慮する努力義務
- ・ IHEATに対し、業務に従事する際の守秘義務
- ・ 国に対し、自治体に対する助言、指導その他の援助を実施する努力義務

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

地方衛生研究所について

【現状】: 地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上及び増進を図るため、都道府県又は指定都市における科学的かつ技術的中核として、調査研究や試験検査(※)等を行う機関。地域保健法に基づく基本指針(大臣告示)や次官通知に基づき運用。

※ 感染症の検査のほか、食品や水の汚染に関する調査・検査、違法ドラッグの試験検査など衛生的な分野に幅広く対応。

: 全国85箇所を設置。(都道府県47/47、指定都市20/20、中核市14/62、特別区5/23)

※ 大阪は、府と市で合わせて1箇所

<感染症対応における役割>

○ 新しい感染症が発生したときの初期の検査(※)を行政として実施。

※ 民間検査機関が検査体制を整備するには、一定の時間が必要。

○ 新型コロナ感染症においては、PCR検査やゲノム解析を実施。自治体が行う情報発信に必要な基礎データ等を提供。

【課題】: 各地方衛生研究所によって、試験検査、調査研究の能力に差がある。

⇒ 特に、感染初期における試験検査は危機管理の上で極めて重要。

また、地域の状況の把握・分析を行うためには調査研究ができる体制を確保することが必要。

◆ 今後の新興・再興感染症のまん延等の健康危機に的確に対処できるよう、全国の保健所設置自治体に対し、専門的な知識・技術を必要とする試験検査・調査研究等の業務を行うために必要な体制整備等を講ずる責務規定を設ける。

・ 都道府県・指定都市については、公的試験検査体制を自ら整備することを求める。(基本指針)

・ 計画的な整備を確保する観点から、予防計画への記載を求める。(感染症法)

◆ 国に対し、体制整備等を行う自治体に対して助言、指導、その他の援助を実施する努力義務規定を設ける。

令和4年10月13日
第92回社会保障審議会
医療部会参考資料
([Link](#))

ご参考

感染症対策に関する法律について

感染症対策に関する法律について 感染症法

- 法律・政令・省令・告示・通知
- 感染症法
 - 基礎知識（制定の背景と理念）
 - 感染症法上の類型
 - 患者・疑似症患者・無症状病原体保有者
 - 令和3年改正のポイントを中心に
 - サーベイランス
 - 積極的疫学調査
 - 感染症法上の措置
 - 医療の提供

Youtube



資料(Dropbox)



感染症対策に関する法律について 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 日本の新型インフルエンザ等対策の歴史
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要
 - 第1章 総則
 - 第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等
 - 第3章 新型インフルエンザ等の発生時における措置
 - 第3章の二 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置
 - 第4章 新型インフルエンザ等緊急事態措置
 - 第5章 財政上の措置等

実践！危機管理担当者の心得



Youtube



資料(Dropbox)



実践 危機管理担当者の心得 **本日のまとめ**

危機管理の心得	実際の対応のポイント
◆ 人の振り見て我が振り直せ	◆ 流れを止めない！
◆ 素振り！素振り！	◆ ほうれんそう・声を出す
◆ 悪い話ほど先に	◆ ホワイトボードが皆を安心させる
◆ 機器管理・文書管理・人事管理	◆ 常に指差し確認
◆ テンプレートを作る。	◆ 兵站は重要
◆ 被害想定に対して行動しない。	◆ 事実を伝え臆測を述べない
◆ 現場に権限を下ろす。	
◆ 訓練をしよう！	

作成：国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長 齋藤智也

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」（研究代表者：鈴木基 国立感染症研究所感染症疫学センター長）にて作成しました。