

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

研究代表者 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所 所長

研究要旨

1999年に制定された感染症法に基づき感染症に係る公衆衛生対策が実施されてきた。2020年1月から流行した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応にあたっては、様々な公衆衛生対策上の課題が見られた。本研究は、COVID-19対応に関する情報を収集し、今後求められる公衆衛生対策の見直しに係る評価を行い、都道府県・保健所設置市・特別区が感染症予防計画を作成する際の手引き（案）を作成することを目的に実施した。

手引き作成に向け、（1）47都道府県の感染症予防計画等を収集・分析し、各都道府県の現行の記載事項を把握した。次に、（2）47都道府県・20政令指定都市・医療機関を対象としたCOVID-19対応に係るアンケート調査を実施した。研究代表者（岡部）、研究分担者（田辺）に加え、本研究と関連の深い感染症関連の専門家や自治体関係者等様々な立場の研究協力者を加えた研究班において、アンケート項目を検討した。自治体向けには、2022年10月24日～2023年2月3日にかけて調査を実施し都道府県からは100%の回答を得た。医療機関向けには、2022年11月11日～2022年12月9日にかけて調査を実施し、特定感染症／第1種感染症指定医療機関16施設、第2種感染症指定医療機関82施設、感染対策向上加算1算定施設等（感染症指定医療機関を除く）230施設から回答を得た。

上記を参考に、（3）2022年12月の改正感染症法および基本指針の改訂方針を踏まえ「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（案）」（以下、「手引き」という。）を作成した。

2022年12月の改正感染症法により、予防計画に記載事項が大幅に追加されたほか、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っていくこととなった。本手引きにおいては、予防計画の位置付けや法令上の記載事項・任意の記載事項等を整理し、予防計画改訂の概要を示した上で、新たに計画に追加された以下の数値目標の考え方を提示した。

- (1) 医療提供体制
- (2) 物資の確保
- (3) 検査体制
- (4) 宿泊療養体制
- (5) 人材の養成及び資質の向上
- (6) 保健所の体制整備

また、都道府県等が予防計画を作成する上で参考となるよう、基本指針の記載事項に合わせ、予防計画記載時の留意点を取りまとめた。

2023年5月、国の基本指針改訂に合わせ、予防計画作成の手引きを発出することで、各地域において感染症対策の再構築を検討する上での一助となることを期待している。

研究分担者

田辺 正樹（三重大学医学部附属病院・中央検査部・教授）

A. 研究目的

1999年に感染症法が制定され、同法に基づき感染症に係る公衆衛生対策が実施されてきた。2020年1月に指定感染症に位置付けられた新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の対応にあたっては、公衆衛生対策上、様々な課題が見られた。このような公衆衛生上重大な感染症への対応に際し、具体的に「何を、どの程度準備すべきか」を体系的に整理していく必要がある。そのため、

- ・ 感染症指定医療機関制度、病床確保
- ・ 宿泊療養・自宅療養、外来医療体制
- ・ 療養先調整、移送
- ・ 医療人材確保、物資確保
- ・ 保健所業務
- ・ 検査体制

等について、新型コロナウイルス感染症対策に関する情報を収集し、過去と比較しつつ、今後求められる公衆衛生対策に関する見直しの評価を行い、「都道府県・保健所設置市・特別区が感染症予防計画を作成する際の手引き(案)」を作成することを研究目的とする。

B. 研究方法

研究代表者(岡部)、研究分担者(田辺)に加え、本研究と関連の深い感染症関連の専門家や自治体関係者等様々な立場の研究協力者を加えた以下の班構成とした。

- ◎研究代表者：岡部 信彦(地方衛生研究所：川崎市健康安全研究所)
- 研究分担者：田辺 正樹(大学病院：三重大学)
- ・ 研究協力者：齋藤 智也(国立感染症研究所)
- ・ 研究協力者：加藤 康幸(大学：国際医療福祉大学)
- ・ 研究協力者：大曲 貴夫(感染症指定医療機関：国立国際医療研究センター)
- ・ 研究協力者：吉村 健佑(大学病院：千葉大学)
- ・ 研究協力者：調 恒明(地方衛生研究所：山口県環境センター)
- ・ 研究協力者：白井 千香(保健所長：枚方市保健所)
- ・ 研究協力者：宇野 智行(地方自治体：三重県医療保健部)
- ・ 研究協力者：小泉 祐子(地方自治体：川崎市健康福祉局感染症対策課)
- ・ 研究協力者：谷口 清州(感染症指定医療機関：三重病院)
- ・ 研究協力者：釜菴 敏(日本医師会)
- ・ 研究協力者：岩本 愛吉(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)

研究代表者・研究分担者・研究協力者を交えた班会議を開催し、COVID-19 対応に係る課題の整理、アンケート調査項目の設定、手引き(案)の作成を行う。

現状分析調査として、

1. 47 都道府県の「感染症予防計画」に加え、関連する計画として「新型インフルエンザ等対策行動計画」、「医療計画(新興感染症等関連)」を収集・分析し、各都道府県の現行の記載事項の把握(研究分担者：田辺)
2. 47 都道府県・20 政令指定都市・医療機関を対象とした COVID-19 対応の現状に係るアンケート調査(研究分担者：田辺)を行った後、
3. 感染症法改正の内容および基本指針の改訂方針を踏まえ「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(案)」を作成する。

なお、(1) 現行の都道府県の感染症予防計画等に関する資料整理、(2) アンケート調査の実施(郵送・回収・集計・分析)、(3) アンケート調査項目の検討や手引き(案)の取りまとめにかかる研究会議の運営にあたっては、膨大な業務量になることが想定されるため、短期間で効率的に研究を進めていく上で、外部シンクタンクを活用する。

(倫理面への配慮)

本研究は現状評価及び今後の体制整備についての研究であり、個人が識別可能なデータは取り扱わない。

C. 研究結果

1. 感染症関連の都道府県計画について

現行の都道府県予防計画を整理・分析した結果、計画作成にあたって参考となる「手引き」や「ガイドライン」は存在せず、国の基本指針を参考に記載されていることが分かった。2022年12月改正前の感染症法においては、表1・表2に示すように、基本指針は12の項目、予防計画は3つの項目を定めるものとされていたが、多くの都道府県において、法に規定されていない項目についても国の基本指針を参考に記載されていた(詳細は、別添4(分担研究報告書)に記載)。

そのため、手引き(案)の作成にあたっては、国の基本指針を基本とした構成とし、法律で規定されている必須項目のほか、法律で規定されていないものの多くの都道府県において記載されている事項については任意の項目として整理するなど、都道府県が計画を作成しやすい項立とした。

表1 ○基本指針において定める事項

- | | |
|---|------------------------|
| 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 |
| 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 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
- 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
- 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
- 八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
- 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 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
- 十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

表2 ○予防計画において定める事項

- 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
- 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
- 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

2. COVID-19対応に係るアンケート調査

2022年10月24日～2023年2月3日にかけて、47都道府県・20政令指定都市を対象としたCOVID-19対応に係るアンケート調査を実施した。①医療（入院・外来・後方支援・臨時応急施設・人材派遣・訓練）、②宿泊療養・自宅療養・移送体制、③保健所体制、④検査体制、⑤備蓄、⑥情報共有について調査し全ての都道府県から回答を得た。

また、2022年11月11日～2022年12月9日にかけて、感染症指定医療機関、感染対策向上加算1算定施設等を対象に調査を実施した。①病院内の施設設備（受入体制・ゾーニング・検査）、②感染症病室の設備、③人材、④その他（院内感染対策・サーベイランス・備蓄等）について調査し、特定感染症／第1種感染症指定医療機関16施設、第2種感染症指定医療機関82施設、感染対策向上加算1算定施設等（感染症指定医療機関を除く）230施設から回答を得た。詳細は、別添4（分担研究報告書）記載した。

3. 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（案）の作成

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）により、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。）に定めるべき事項が追加されたこと等に伴い、改正された基本指針の内容を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、「都道府県等」という。）が予防計画を作成する上で参考となる手引き（案）を作成した。

手引きは、（第1章）背景と目的、（第2章）予防計画改定の概要、（第3章）予防計画改定についての3章構造で記載した。以下に手引きの概要を記載する。

（第1章）背景と目的

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条において、基本指針に則して都道府県が予防計画を定めることとされている（図1）。また、医療法における医療計画において、「新興感染症等の感染拡大時における医療」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もとる必要がある

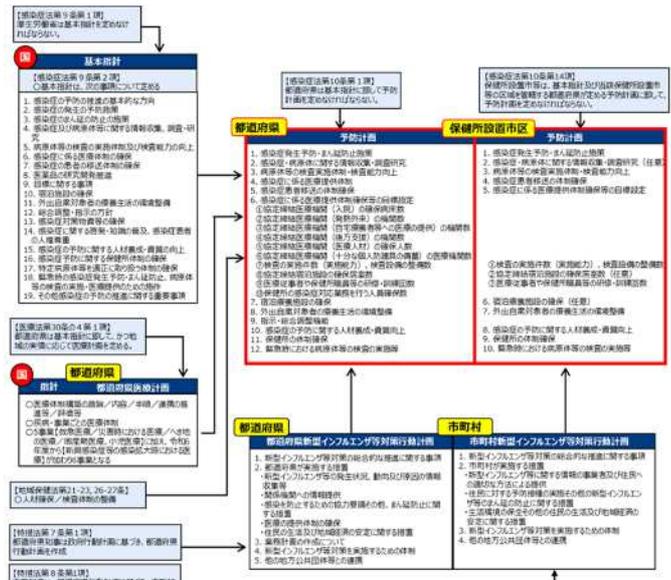


図1 予防計画の法的位置づけ

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、改正感染症法にて追記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。また、保健所設置市及び特別区（以下、「保健所設置市区」という。）においては、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。

都道府県予防計画における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3のA欄、改正感染症法（令和6年4月1日施行予定）で追加された項目を表3のB欄に○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、十四、十五）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され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○で、任意の記載事項について△で示した。基本指針の四、十、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おり、任意（△）で示した。

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（令和6年4月1日施行予定）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

表3 予防計画に記載が求められる項目（一覧）

○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	/	/				/
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)		○	○	

表4 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か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)

【数値目標の基本的な考え方】

- 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 ※ (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。
 - ・ ※ 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に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、立ち上がりには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、国内の一般の宿泊需要に左右されることを踏まえ、定性的な協定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。

【各数値目標の考え方】

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

「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、設定する (図2・表5)。

医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

〈設定する数値目標〉

1 流行初期（3ヶ月まで）

- 発生の公表後1週間程度から、流行初期の期間の3ヶ月までの間は、新型コロナ発生の公表後約1年後（最初の冬に相当の波が発生）の入院・外来の患者数の規模に、前倒しで対応できるよう、
 - ・ 入院患者数：約1.5万人
 - ・ 発熱外来患者数：約3.3万人
- 新型コロナ対応において、相当の対応を行ってきた医療機関を念頭に、体制を確保することを目指す。

病床：約1.9万床（約1.5万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関（約500機関）で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）
 発熱外来：約1500機関（約3.3万人を受け入れるため、新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査医療機関で当該規模の対応能力があったこと（R4.12）を踏まえ、一定の能力を有する医療機関との協定の締結を促す。）

2 流行初期以降（①3ヶ月後、②その後3ヶ月（6ヶ月）まで）

- ① 流行初期以降開始直後については、流行初期対応を行っている公的医療機関等も加わり、体制を確保することを目指す。

病床：約3.5万床（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）
 発熱外来：約5300機関（+約3800機関：同上）

- ② その後、新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（その後3ヶ月程度かけて）確保することを目指す。

病床：約5.1万床
 発熱外来：約4.2万機関

病床：まずは約5.1万床を確保している約3000機関（うち重点医療機関約2000）との協定の締結を促す。
 発熱外来：まずは約4.2万医療機関との協定の締結を促す。

医療提供体制確保のイメージ図

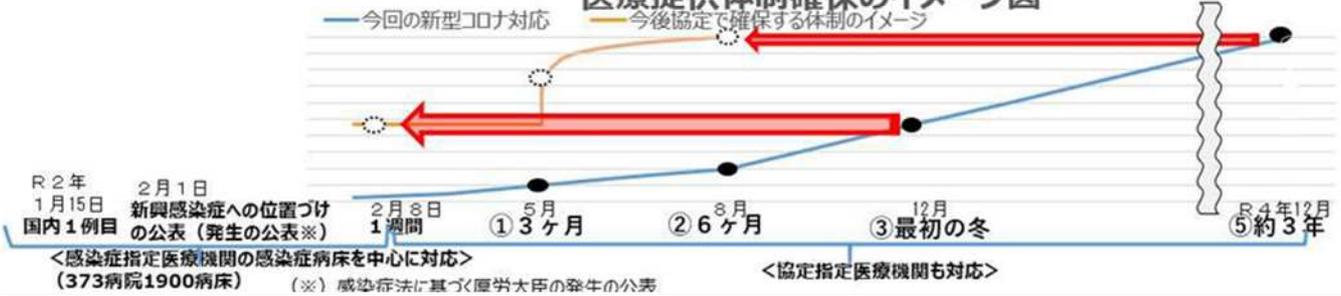


図2 医療提供体制に係る数値目標の考え方等について

表5

項目	協定締結対象	① 流行初期（初動対応）				② 流行初期以降			
		対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け	対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け
① 入院	医療機関	厚生労働大臣の公表後1週間	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	床	協定締結医療機関との数値入りの協定	厚生労働大臣の公表後遅くとも6か月以内	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。）	床	協定締結医療機関との数値入りの協定
② 発熱外来	医療機関		発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数	機関			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。）		

③ 自宅療養者への医療の提供	医療機関 薬局 訪問看護		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》	機関	協定締結機関との数値入りの協定を前提
④ 後方支援			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》	機関	
⑤ 医療人材の確保人数 (派遣可能数)	医療機関		新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》	人	

(2) 協定締結医療機関における个人防护具(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、協定において个人防护具(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

- 都道府県は予防計画において、協定締結医療機関等(病院、診療所、訪問看護事業所)において个人防护具の備蓄を十分に行う医療機関等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、医療体制については、病院、診療所及び訪問看護事業所とする(表6)

表6 PPE備蓄に係る目標設定の対象施設・協定内容(赤色部分が対象)

	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。

定しない。

- 都道府県は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。

(3) 検査体制

- 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。
- 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

(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に、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、表7のとおりする。

表7 流行初期の検査の目標設定

		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* 民間検査機関等	C件/日 【考え方】 C=A-Bとする。	

* 検体採取及び検査の実施まで行うものに限る。

(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、表8のとおりとする。

表8 流行初期の検査の目標設定

		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、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* 民間検査機関等	C件/日 【考え方】 C=A-Bとする。	

* 検体採取及び検査の実施まで行うものに限る。

(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。

- 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。

(4) 宿泊療養体制

- 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。

(流行初期：発生公表後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時点における宿泊療養の確保居室数を目指して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。

(流行初期以降：発生公表後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。

(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）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。

(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、研修と訓練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と訓練及び広域的な人材派遣が想定されるDMATの研修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つては、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。

(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。

(都道府県職員等)

- 都道府県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

- 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（図3）。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。
- 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。

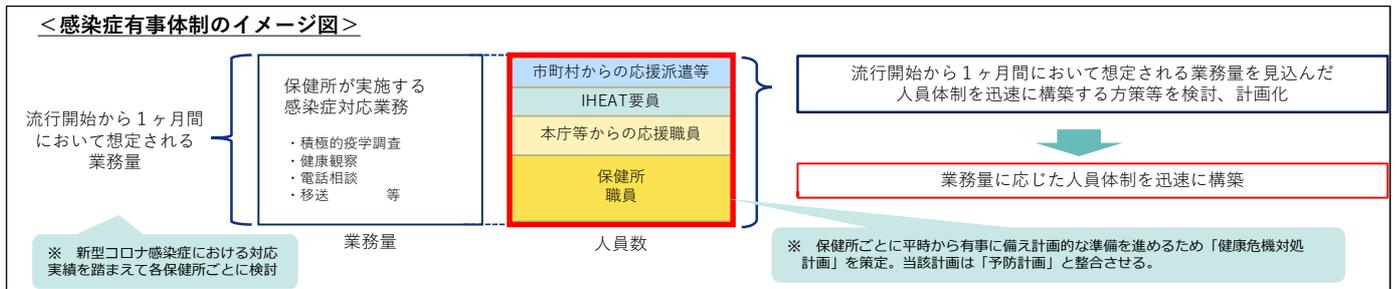


図3 保健所における感染症有事体制のイメージ

(第3章) 予防計画改定について

都道府県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。

D. 考察

前回の感染症パンデミックである2009年の新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応後、国においては新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定や新型インフルエンザ等対策政府行動計画を策定し、次のパンデミックへの備えを行ってきた。しかし、2020年1月に発生したCOVID-19への対応にあたっては、当初想定されていなかった様々な対応が必要となった上、3年以上の長期にわたってパンデミック対応を行う必要が生じた。

今般のパンデミック対応を教訓に、次のパンデミックへの備えとして、医療計画の6事業目として、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されるとともに、感染症法に基づく基本指針、予防計画の内容も大幅に見直された。

各都道府県等において、次のパンデミックへの備えを検討するにあたり、COVID-19対応を振り返りが必要となってくる。その際の参考となるよう、自治体及び医療機関を対象にアンケート調査を行い、各自治体の立ち位置や、各自治体の対応事例など参考となる資料の作成を行った。

予防計画の作成にあたっては、国の基本指針を参考に、現行の予防計画を改定していくこととなるが、2022年12月の感染症法等の改正により、都道府県連携協議会の創設、医療機関等との協定の締結、数値目標の設定など、予防計画の記載事項が大幅に変更されたこと、また、保健所設置市区においても予防計

画の作成が必要となったことを受け、予防計画作成の際の一助となるよう、手引きを作成した。

中でも数値目標の考え方については、本手引きに具体的に記載されているため、予防計画策定にあたって本手引きが活用されることを期待している。

しかし、計画は作れば終了というものではなく、PDCAサイクルにより、進捗確認を行い、見直しを図っていく必要がある。また、種々の協定が有効に機能するためには、医療機器等の整備、個人防護等の備蓄、医療従事者・行政担当者の育成・訓練等を平時から行っていくことが重要である。

E. 結論

都道府県等が感染症予防計画を作成する際の参考となるよう、各都道府県の現行予防計画等の調査、COVID-19対応に係るアンケート調査結果を行った後、「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（案）」を作成した。

本研究が、都道府県等の予防計画作成の一助となるほか、次のパンデミックへの備えを検討する上での参考資料となることを期待している。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし