

参考資料

新型コロナウイルス感染症対策における 感染症法・検疫法の見直し（案）関係

<目次>

| | |
|----------------------------|----|
| ・ 新型コロナウイルス感染症の位置付けについて（案） | 1 |
| ・ 国や地方自治体間の情報連携について（案） | 11 |
| ・ 宿泊療養等の対策の実効性の確保 | 18 |
| ・ 国と地方自治体の役割・権限の強化 | 23 |
| ・ その他 | 25 |

新型コロナウイルス感染症の位置付けについて

【参考】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）

| | 指定感染症 | 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 | 新型インフルエンザ等感染症 |
|--------------------|----------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| 規定されている疾病名 | 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 | 新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ |
| 疾病名の規定方法 | 政令 具体的に適用する規定は、 感染症毎に政令で規定 | 法律 | 法律 | 法律 | 法律・政令 | 法律・省令 | 法律 |
| 疑似症患者への適用 | ○ | ○ | ○ (政令で定める 感染症のみ) | — | — | — | ○ |
| 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) | ○ (直ちに) |
| 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 | ○ | — | — | — | — | — | ○ |

検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

| 類型 | | へ疑似症者 の適用者 | へ無症状者 の適用者 | 実施する措置 | | | | |
|--|--|---------------|---------------|--------|-----------|--------------------|----------------------------|------------|
| | | | | 質問 | 診察・ 検査 | 隔離 | 停留 | 消毒・ 廃棄等 |
| 検疫感染症 | 感染症法の一類感染症 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、ペスト、 マールブルグ病、ラッサ熱 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ (医療機関) | ○ (医療機関、船舶) | ○ |
| | 新型インフルエンザ等感染症 | ○ | × | ○ | ○ | ○ (医療機関) | ○ (医療機関、宿泊施設、船舶) | ○ |
| | 政令で指定する感染症 ジカウイルス感染症、チクングニア熱、 中東呼吸器症候群 (MERS) 、 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、 デング熱、マラリア | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ |
| 新型コロナウイルス感染症 (法34条に基づき政令で指定) | | <u>○</u> | <u>○</u> | ○ | ○ | <u>○</u> (医療機関) | <u>○</u> (医療機関、宿泊施設、船舶) | ○ |

(*) 新型コロナウイルス感染症については、令和3年2月13日が指定期限

Q 日本では、これまでにどれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

A 日本では、これまでに約**209,980人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約**0.2%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

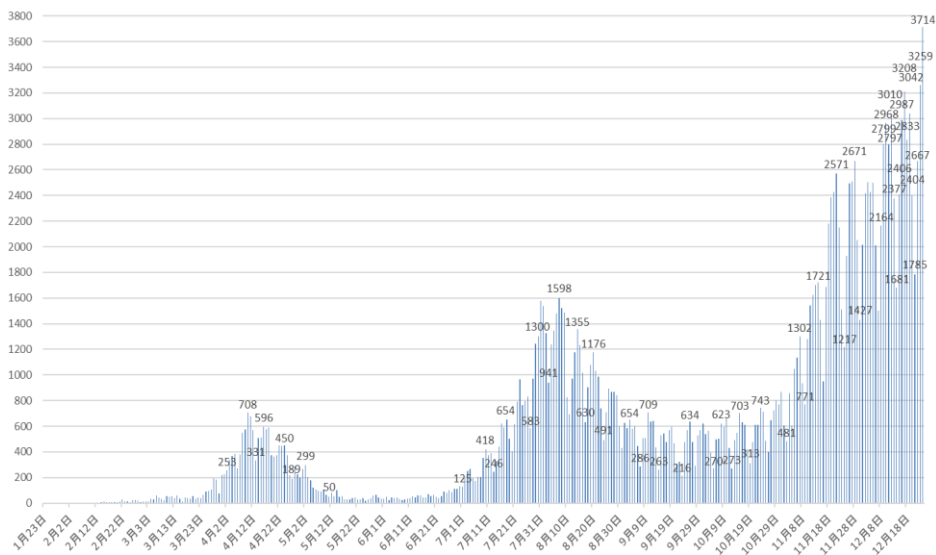
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

- ※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。
- ※ 人数は2020年12月25日0時時点

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

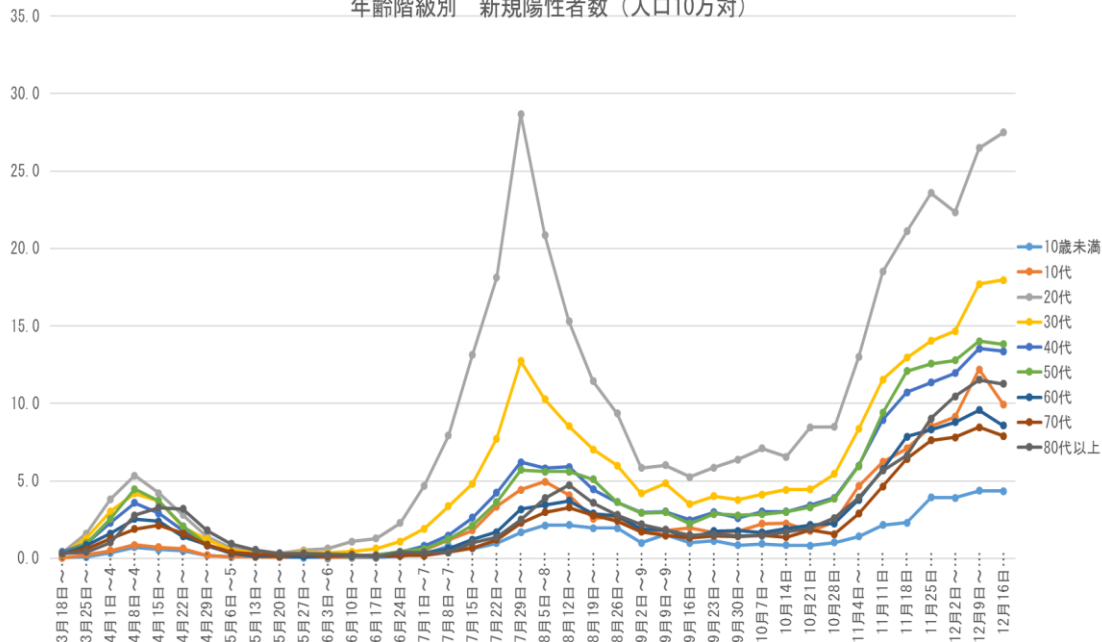
報告日別新規陽性者数

令和2年12月24日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本家の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の事例については、確定日に報告があったものとして追加した。

年齢階級別 新規陽性者数（人口10万対）



出典：厚生労働省公表資料より作成

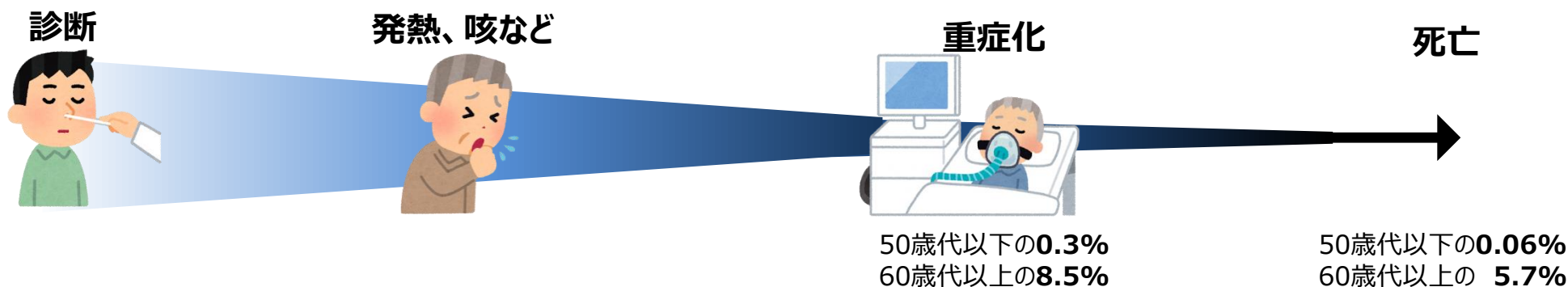
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

| 年代 (歳) | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90- | 計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 診断月 | -9 | -19 | -29 | -39 | -49 | -59 | -69 | -79 | -89 | | |
| 6-8月 | 0.09 | 0.00 | 0.03 | 0.09 | 0.54 | 1.47 | 3.85 | 8.40 | 14.50 | 16.64 | 1.62 |
| 1-4月 | 0.69 | 0.90 | 0.80 | 1.52 | 3.43 | 6.40 | 15.25 | 26.20 | 34.72 | 36.24 | 9.80 |

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

| 年代 (歳) | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90- | 計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| 診断月 | -9 | -19 | -29 | -39 | -49 | -59 | -69 | -79 | -89 | | |
| 6-8月 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.01 | 0.10 | 0.29 | 1.24 | 4.65 | 12.00 | 16.09 | 0.96 |
| 1-4月 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.36 | 0.61 | 1.18 | 5.49 | 17.05 | 30.72 | 34.50 | 5.62 |

出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方**です。
重症化のリスクとなる基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。
また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

| 年代 | 10歳未満 | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳代 | 90歳以上 |
|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 重症化率 | 0.5倍 | 0.2倍 | 0.3倍 | 1倍 | 4倍 | 10倍 | 25倍 | 47倍 | 71倍 | 78倍 |

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

心血管疾患

肥満（BMI 30以上）

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

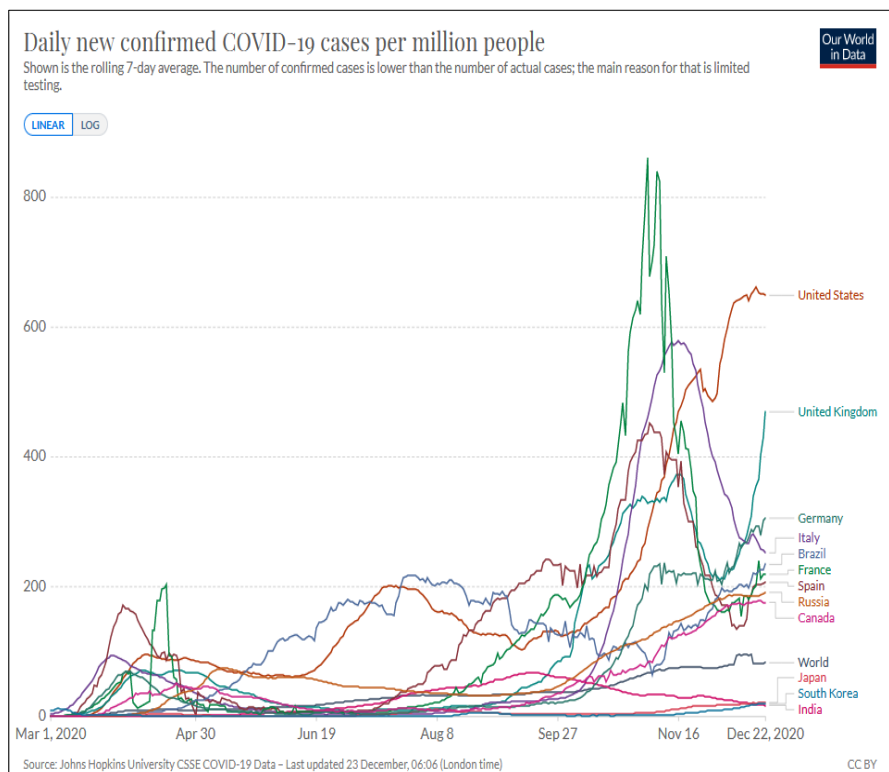
出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版に基づき厚生労働省にて作成

※（新型コロナウイルス感染症の「いま」についての10の知識より抜粋）<https://www.mhlw.go.jp/content/000712224.pdf>

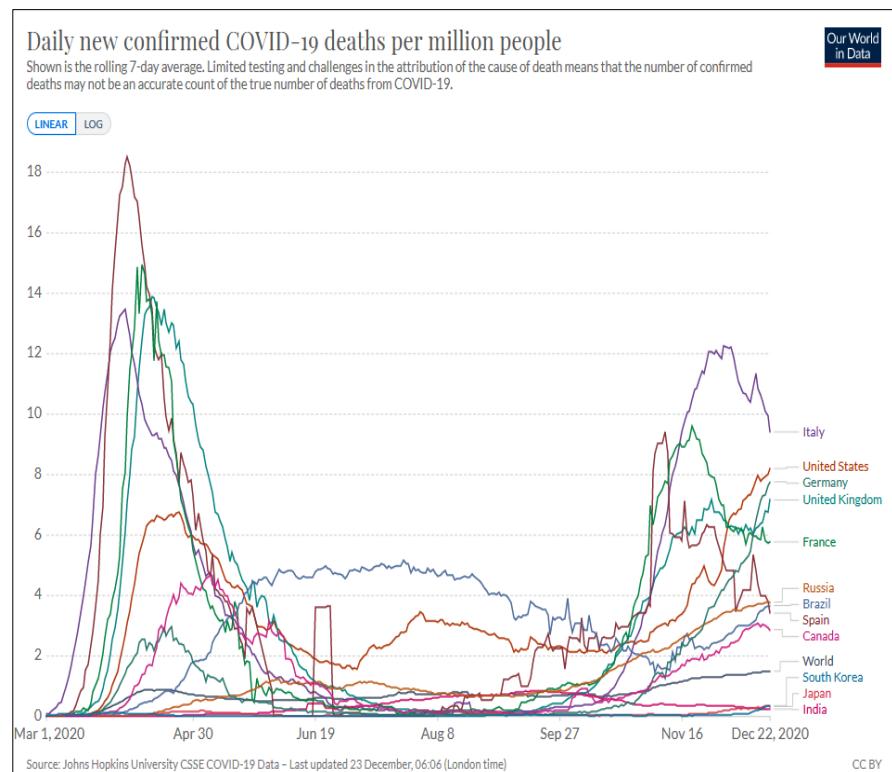
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数
(7日間移動平均)



人口100万人当たりの新規死亡者数
(7日間移動平均)



出典：Our World in Data（2020年12月24日に利用）

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、**新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。**

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。

呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬※¹の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※²。

こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※¹ 新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。（12月25日時点）

※² 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より抜粋・一部改変

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※⁴）

○ 6月以降に入院した症例では、6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- ・ 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- ・ 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

| | | 6月5日以前 に入院した症例 | 6月6日以降 に入院した症例 |
|----------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 薬物治療の 状況 | レムデシビル※ ⁶ | 0.2% | 7.0% |
| | ステロイド薬 (シクレソコドを除く) | 4.3% | 6.2% |
| 入院後に 死亡する割合 | 0-29歳 | 0.0% | 0.0% |
| | 30-49歳 | 0.2% | 0.0% |
| | 50-69歳 | 1.1% | 0.0% |
| | 70歳- | 10.6% | 5.8% |
| | 全年齢 | 2.6% | 0.5% |

入院時重症例※⁵

| | | 6月5日以前 に入院した症例 | 6月6日以降 に入院した症例 |
|----------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 薬物治療の 状況 | レムデシビル | 0.9% | 21.0% |
| | ステロイド薬 (シクレソコドを除く) | 23.1% | 39.7% |
| 入院後に 死亡する割合 | 0-29歳 | 5.6% | 0.0% |
| | 30-49歳 | 2.2% | 0.0% |
| | 50-69歳 | 10.9% | 1.4% |
| | 70歳- | 31.2% | 20.8% |
| | 全年齢 | 19.4% | 10.1% |

※⁴ 厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、9月4日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※⁵ 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※⁶ レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

※（新型コロナウイルス感染症の「いま」についての10の知識より抜粋） <https://www.mhlw.go.jp/content/000712224.pdf>

Q 新型コロナウイルスのワクチンがありますか。いつから打てるようになりますか。

○**新型コロナウイルス感染症に対するワクチンの開発状況について**

A 国内・海外で多数の研究開発が精力的に行われており、一部の国においては、緊急的な使用等が認められ、接種が開始されています。

○**接種の時期について**

A 日本国内でも承認申請が行われたワクチンがあり、国内外の臨床試験結果等を踏まえ、承認審査が行われます。審査が終了し承認された場合に、ワクチン接種を希望される方々が速やかに受けて頂けるように、準備に取り組んでいます。

○**ワクチンの有効性と安全性について**

A 一般的に、ワクチンには感染症の発症や重症化を予防する効果があります。

ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社は、第3相試験で、開発中のワクチンを投与した人の方が、投与していない人よりも、新型コロナウイルス感染症に発症した人が少なかったとの中間結果が得られたと発表しています。

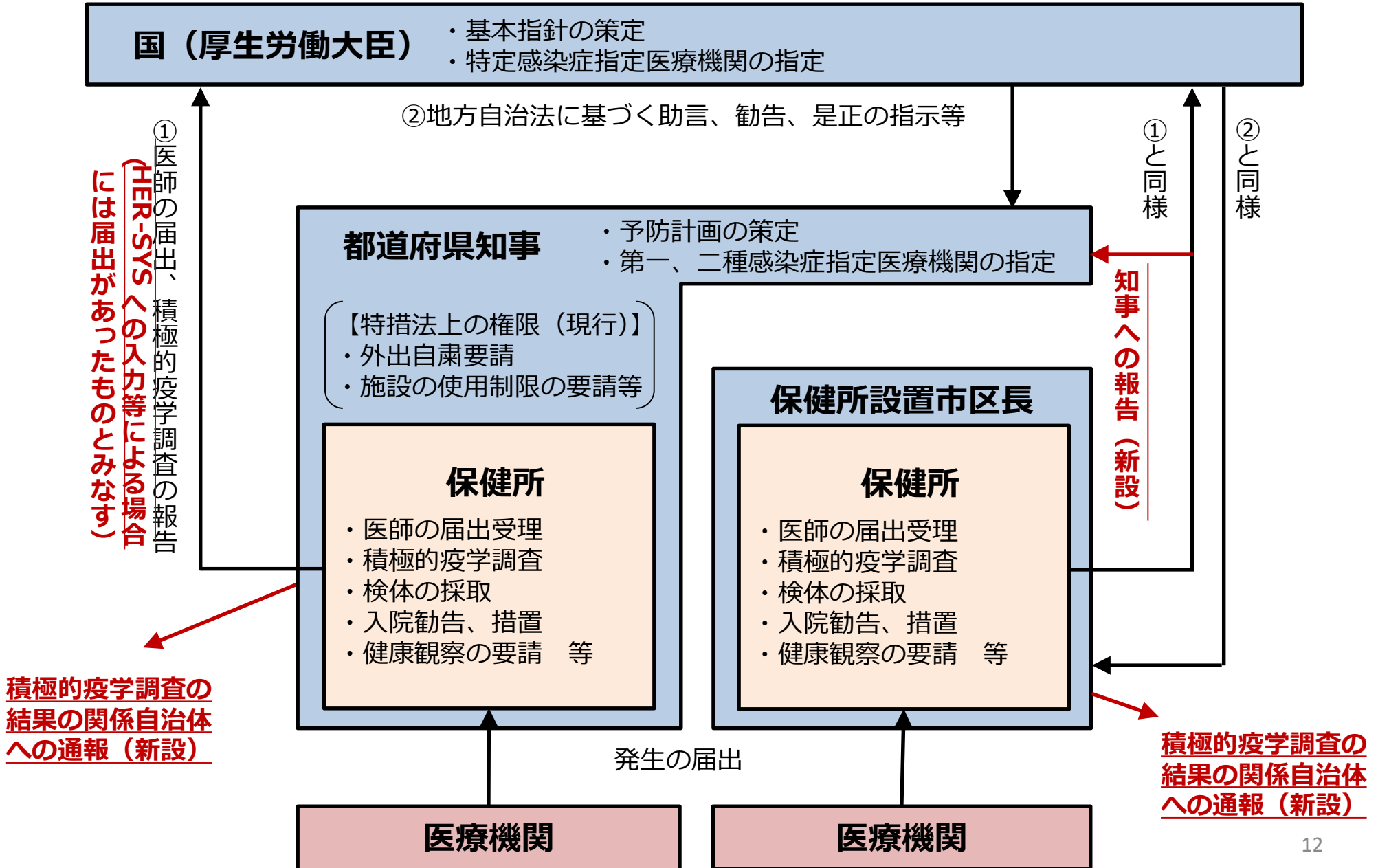
一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避免的に発生します。新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については、臨床試験等で確認されているところです。

日本への供給を計画している海外のワクチン※では、現在のところ、重大な安全性の懸念は認められなかったとされています。一方で、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象がみられたことが報告されています。

※ファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社、ノババックス社が開発中のワクチン

国や地方自治体間の情報連携について

国、都道府県、保健所設置市区の情報連携の見直し（案）



○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

【新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】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

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。

※ 9月10日現在、全保健所自治体（155）で利用開始。

HER-SYSの主な入力項目

- HER-SYSは、患者(疑似症患者を含む。)及び濃厚接触者に関する情報を把握・管理するためのシステム。
- 医療機関や保健所等の複数の関係者が入力を行うことができ、業務に必要な範囲において、閲覧権限が与えられる。保健所は全ての情報の入力・閲覧が可能。

1. 基本情報 主に外来医療機関又は保健所が入力

- ・ 氏名、生年月日、性別、住所／所在地、連絡先等
- ・ 福祉部門との連携要否
- ・ 高齢者等である同居家族の有無
- ・ 担当保健所、関係保健所

2 検査・診断に関する情報 主に外来医療機関が入力

- ・ 発病日、症状（発熱、咳等）
- ・ 基礎疾患の有無等
- ・ 検査記録（検体採取日、結果判明日、結果内容等）
- ・ 発生届の情報（※）

3 措置等の情報 主に入院医療機関、保健所、患者等本人（健康状態のみ）が入力

- ・ 入退院日、初診日、胸部X線・胸部CTの所見、ICU・人工呼吸器・ECMO利用状況、死亡日
- ・ 現在のステータス（濃厚接触者/入院中/入院中（重症）/宿泊療養中/自宅療養中 等）
- ・ 健康観察情報（日時、体温、咳・鼻水、息苦しさ、全身倦怠感等）
- ・ 緊急搬送先医療機関・かかりつけ医療機関等の名称等

4. 積極的疫学調査関連情報 主に保健所が入力

- ・ 行動歴
- ・ 接触者情報
- ・ 感染リンクの有無（※発生届項目）
- ・ 感染経路情報（※発生届項目）

※発生届における主な記載項目

- ・ 患者の氏名等
- ・ 診断分類（確定患者/疑似症等）
- ・ 症状（発熱、咳、肺炎像等）
- ・ 診断方法（検体採取日、結果等）、診断日、発病日
- ・ 感染経路・感染地域
- ・ 届出時点の入院の有無 等

きめ細かな安否確認を可能に

状況報告システム

情報報告:入力

以下、入力項目を入力の上、「確認」ボタンを押してください。

体温 °C

喉の症状はありますか?

咽頭痛等の症状はありますか?

鼻汁・鼻閉の症状はありますか?

全身倦怠感の症状はありますか?

その他の症状はありますか?

医薬品の服用はありますか?

その他症状

具体的な症状を記載してください。



本人がスマホ等で入力 → 健康状態一覧

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

発生届のオンライン化

手書き、FAXでの 届出からの解放



別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 厚生 太郎 報告年月日 令和 2 年 5 月 15 日 印

従事する病院・診療所の名称 霞が関病院 (署名又は記名押印のこと)

上記病院・診療所の所在地(※) 千代田区霞が関1-2-2

電話番号(※) (03) 5253-1111

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

| | | | | | |
|--|------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------|--|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類 <input checked="" type="radio"/> 患者（確定例） ・ 無症状病原体保有者 ・ 疑似症患者 ・ 感染症死亡者の死体 ・ 感染症死亡疑い者の死体 | | | | | |
| 2 当該者氏名 | 3 性別 | 4 生年月日 | 5 診断時の年齢(0歳は月齢) | 6 当該者職業 | |
| <u>鈴木 一郎</u> | <u>男・女</u> | <u>1980年 1 月 1 日</u> | <u>40 歳 (4 か月)</u> | <u>農業</u> | |
| 7 当該者住所 | | | 電話 () () - () () | | |
| <u>千代田区霞が関 100-100</u> | | | <u>電話 (03) 1234-5678</u> | | |
| 8 当該者所在地 | | | 電話 () () - () () | | |
| <u>同上</u> | | | <u>電話 () () - () ()</u> | | |
| 9 保護者氏名 | | 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) | | | |
| | | 電話 () () - () () | | | |

| | | |
|------|---|-----------------------------|
| 11 症 | <input checked="" type="radio"/> 発熱 <input checked="" type="radio"/> 肺炎像 <input checked="" type="radio"/> 多臓器不全 <input type="radio"/> 咳 <input type="radio"/> 重篤な肺炎 <input type="radio"/> 全身倦怠感 <input type="radio"/> 咳以外の急性呼吸器症状 <input type="radio"/> 急性呼吸窮迫症候群 <input type="radio"/> 頭痛 <input type="radio"/> 嘔気/嘔吐 | 18 感染原因・感染経路・感染地域 |
| | | ①感染原因・感染経路 (<u>確定・推定</u>) |

The screenshot shows the HER-SYS interface with the following details:

- 基本情報:** XX中央病院, 医師名: 山田太郎
- 問診票情報:** 発症日: 2020年4月1日, 症状なし:
- 発熱:** 無, 有
- 咳:** 無, 有
- 咳以外の急性呼吸器症状:** 無, 有
- 重篤な肺炎:** 無, 有
- 急性呼吸器症候群:** 無, 有
- 胸部X線:** 無, 有, 所見: xxxxxx
- 胸部CT:** 無, 有, 所見: XXXXXX
- 検査記録:** 検体採取日: 2020年4月1日, 検査機関: XXX中央病院, 検体材料: 喀痰, 検査方法: 分離/同定
- 感染推定:** 感染推定日: 2020年4月1日, 感染経路: 推定, 確定, 感染地域: 推定, 確定
- 感染経路:** 飛沫・気溶媒
- 感染地域:** 都道府県: 東京都, 市区町村: [], 市町村: [], 詳細地域: [], 海外: [], 滞航期間: [] ~ []

発生届

クラスター対策の効率化が可能に

患者ID M123456-7890 性別 男性 主たる所在 自宅
患者名 厚生 太郎 年齢 品川区五反田

基本情報 同診票 検査 居所 行動 観察 医療 記録

日付 時間 場所名 電話番号

| 日付 | From時間 | To時間 | 場所名 | 電話番号 | 編集 | 削除 |
|-----------|--------|-------|--------|---------------|----|----|
| 2020/0428 | 10:00 | 20:00 | (自宅) | 090-1234-5678 | 編集 | 削除 |
| 宿泊施設 | 10:00 | 20:00 | チサンホテル | 090-1234-5678 | 編集 | 削除 |
| 自宅 | 10:00 | 20:00 | (自宅) | 090-1234-5678 | 編集 | 削除 |
| 宿泊施設 | 10:00 | 20:00 | チサンホテル | 090-1234-5678 | 編集 | 削除 |
| 自宅 | 10:00 | 20:00 | (自宅) | 090-1234-5678 | 編集 | 削除 |

行動歴一覧

基本情報 同診票 検査 居所 行動 観察 医療 記録

3月20日 19:00~21:00 居酒屋健康亭

家族氏名 連絡先番号 濃厚接触

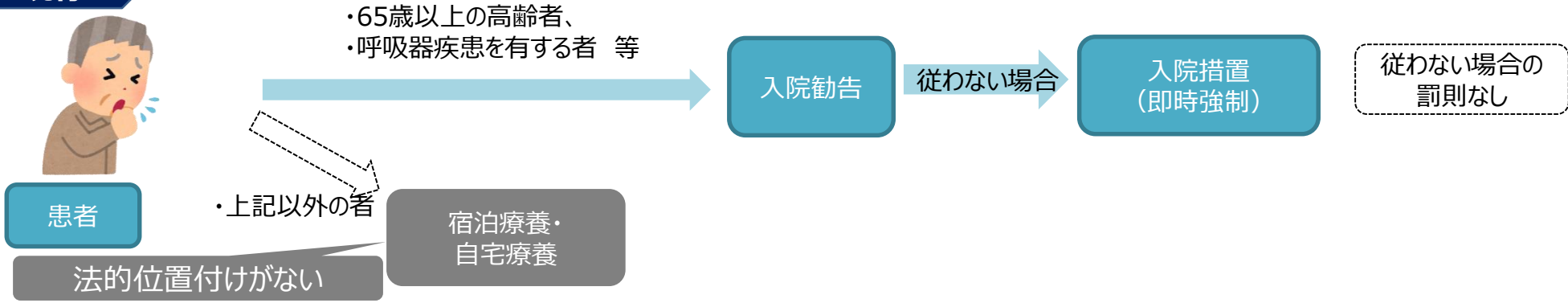
| 日付 | 時間 | 氏名 | 電話番号 | 濃厚接触 | 編集 | 削除 |
|-------|-------|-------|---------------|------|----|----|
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |
| 3月20日 | 19:00 | 厚生 太郎 | 090-1234-5678 | ✓ | 編集 | 削除 |

接触者一覧

宿泊療養等の対策の実効性の確保について

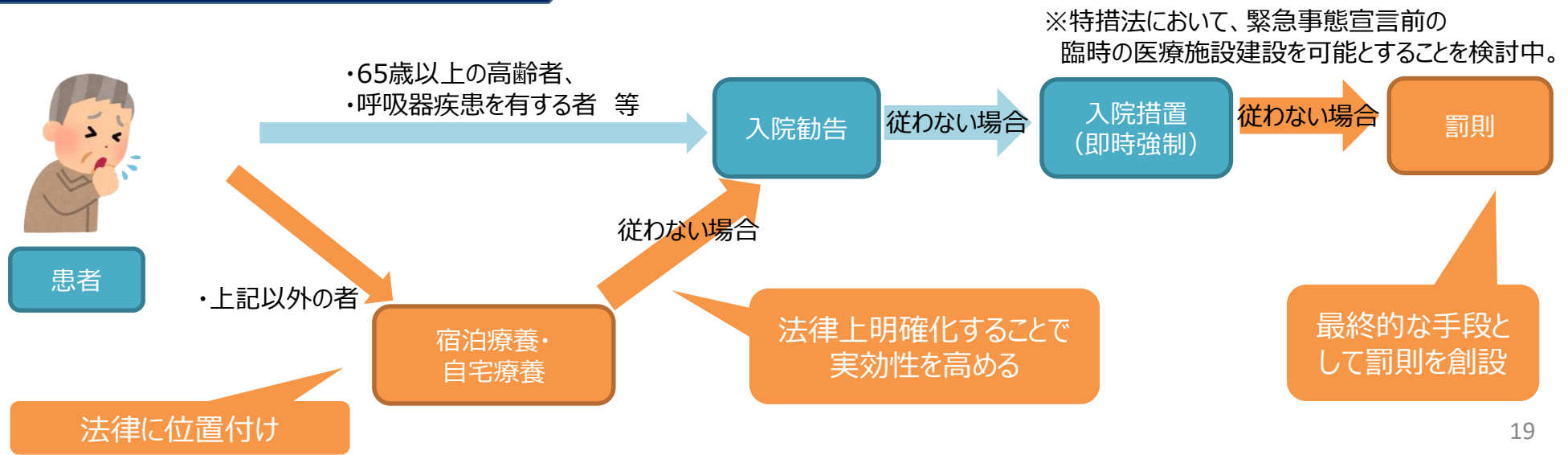
感染症法上の入院措置・宿泊療養・自宅療養の実効性の担保について（イメージ）

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



【参考】新型コロナウイルス感染症に係る入院、宿泊療養等の対象者（感染症法）

| | 対象者の病態等 | | 受入体制等 | |
|---|---|--|---|--|
| <p>入院医療 勧告、措置（罰則なし） 【感染症法第19、20条】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症患者 ・ 疑似症患者 ・ 無症状病原体保有者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の者 ・ 呼吸器疾患のある者 ・ 臓器等や免疫の機能低下のおそれのある者 ・ 妊婦 ・ コロナ重度、中等度の者 ・ 医師が必要と認める者 ・ 知事が必要と認める者 ・ 必要な事項を守ること同意しない者 | | 24時間体制の監護を行いやすい <ul style="list-style-type: none"> ・ 無断外出の確認 ・ 病態急変時の対応等 |
| <p> 臨時の医療施設 要件を満たせば 転換可能 宿泊療養 </p> | | | | |
| <p>自宅療養</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居で自立生活が可能 ・ 同居者と生活空間を完全に分け、適切な感染管理 ・ 同居者の育児や介護 | 24時間体制の監護が現実的に困難である |
| <p>健康観察 健康状態の報告、居宅から外出しないこと等の必要な協力の求め（協力に応ずる努力義務） 【感染症法第44条の3】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者（濃厚接触者など） | | | |

感染症法、検疫法の主な罰則

感染症法

- 一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者
無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金
- 許可を受けないで二種病原体等を所持した者
三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金
- 知り得た人の秘密を正当な理由なく漏らした医師等
一年以下の懲役又は百万円以下の罰金
- 検疫所長から通知を受けた都道府県知事による健康状態の報告の求めに対し、報告をせず、又は虚偽の報告をした者等
六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金
- 感染症の患者等を診断したときの届出をしなかった医師
五十万円以下の罰金
- 検疫所長から健康状態に異状を生じている者がいる旨の通知を受けた都道府県知事による関係者に対する質問に対し、答弁せず、虚偽の答弁等をした者
五十万円以下の罰金
- 検体の収去、消毒等のために都道府県知事が行う関係者に対する立入調査を拒み、妨げ、又は忌避した者
五十万円以下の罰金
- 感染症発生予防規程の作成、届出を怠った特定一種病原体等所持者等
十万円以下の過料

検疫法

- 検疫済証又は仮検疫済証の交付前に上陸等した者
一年以下の懲役又は百万円以下の罰金
- 隔離又は停留の処分中に逃げた者
一年以下の懲役又は百万円以下の罰金
- 検疫所長の質問に答弁せず、虚偽の答弁等をした者
六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金
- 検疫所長の診察等を拒み、妨げ、又は忌避した者
六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金

入院中等に起きた主な事案について

<入院>

事案の概要

対応

- | | | |
|------|--|---|
| ①埼玉県 | <ul style="list-style-type: none">県内医療機関で入院加療中であった新型コロナウイルス感染症患者が入院先の医療機関を無断で外出し、一時行方不明となる事例が発生。病院から無断で外出し、タクシーで帰宅。自家用車に乗り換えて一時行方不明に。発見後、温泉施設を利用したことが判明。偽計業務妨害罪等で逮捕。 | <ul style="list-style-type: none">患者が行方不明中に立ち寄った場所の特定と消毒。患者が行方不明中に接触した方の特定と検査及び健康観察。立ち寄った温泉施設については感染対策の徹底を確認しており、保健所が濃厚接触者はいないことを確認。今後、入院勧告に基づき入院しない患者に対しては措置に踏み切ることを検討。 |
|------|--|---|

<宿泊療養>

事案の概要

対応

- | | | |
|------|---|---|
| ②大阪府 | <ul style="list-style-type: none">宿泊療養中の患者が、職員等の説得を無視して外出し、店舗等に立ち寄る事案が複数発生。 | <ul style="list-style-type: none">立ち寄り先については、順次、保健所からの指導で消毒。県の対応として、再発防止に向け、療養者に対し、改めて外出禁止の徹底を周知。 |
| ③埼玉県 | <ul style="list-style-type: none">宿泊療養中の患者が、知人が来所した際に、警備員の隙を突いて無断外出。無断外出中に量販店の店員に対して暴行事件を起こし、警察署により身柄拘束・逮捕。 | <ul style="list-style-type: none">行方不明中に立ち寄った所の特定と消毒。行方不明中に接触した方の特定と検査及び健康観察。ホテルの警備の増強など再発防止に向けた取組。宿泊療養に関する都道府県知事への法的な権限付与の国へ要望。 |

<健康フォローアップ>

事案の概要

対応

- | | | |
|------|--|--|
| ④千葉県 | <ul style="list-style-type: none">外国から入国した者について、14日間待機の要請に従わず、職場に行くなどしていた。 | <ul style="list-style-type: none">保健所において濃厚接触者等の調査。特定の個人・国に対する誹謗中傷とにならないようお願いの周知。 |
|------|--|--|

出典:大阪府庁、埼玉県庁、千葉市公表資料等から作成

※これらのほか、自宅療養中の患者が、「ウイルスをばらまいてやる」と話し、飲食店を訪れていた事例（その後、当該飲食店は営業自粛、従業員の感染も判明）等の発生が報道されている。

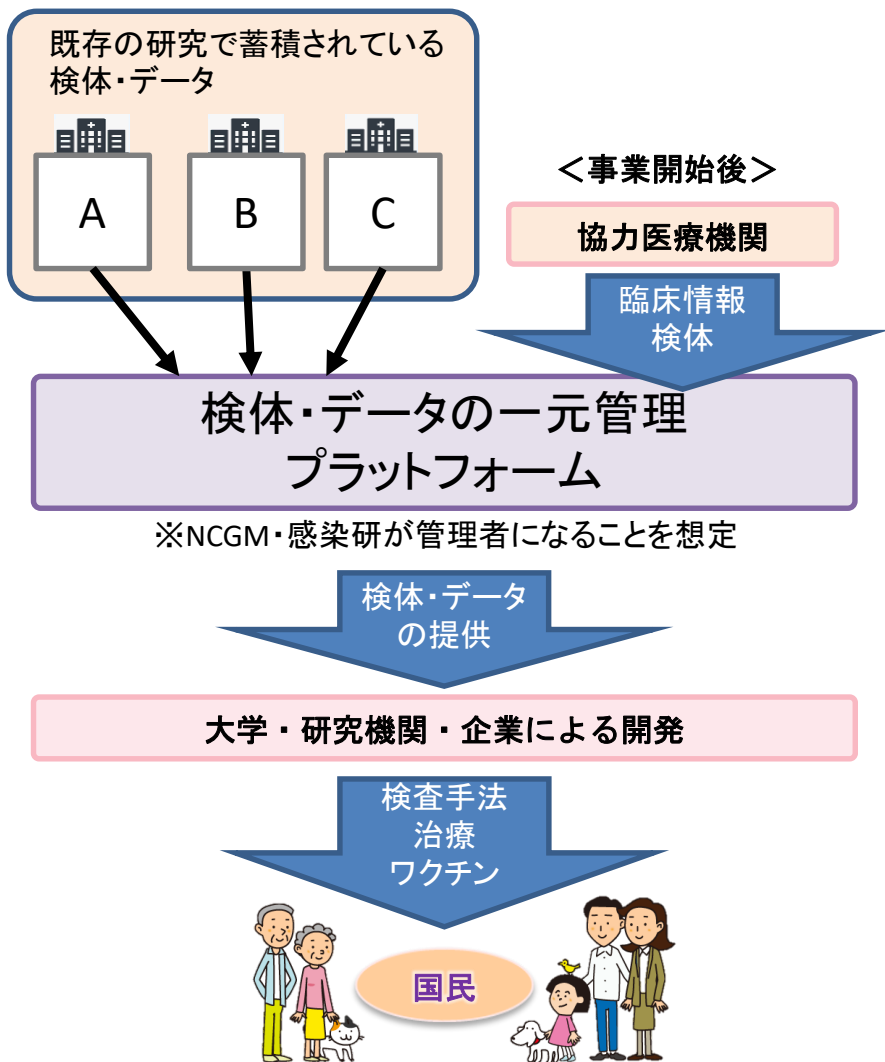
国と地方自治体の役割・権限の強化について

All Japanで感染症対策に取り組むための基盤整備

国立感染症研究所及び国立国際医療センターの連携により、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みを整備する。

【経済財政運営と改革の基本方針2020】 令和2年7月17日閣議決定

「国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。」



※NCGM・感染研が管理者になることを想定

想定される事業フローと成果

事業

臨床情報及び生体試料等の一元的な収集・管理

- 協力医療機関の負担をかけずに、臨床情報・検体を迅速に収集、管理
- クラウドを活用し、臨床情報・検体情報・病原体ゲノム・全ヒトゲノムデータを連結し、データベース化
- 病原体バンクの構築

研究・開発

患者臨床情報・検体情報を統合した解析例

- 病原体の病原性・増殖性等を解析
- 病原体に対する免疫応答の解析
- 患者の全ヒトゲノムの解析(免疫系遺伝子の解析等)

予想される成果

- 感染症の臨床像について医療機関へ情報提供
- 感染症の重症化因子の同定
- 新しい検査手法・治療・ワクチンの開発

その他

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について

1. 現状・課題

- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、**広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況**。今後、今般の新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、**新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要**。
- 感染症の医療提供体制の確保に関しては、**国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組が進められている**（※1）。
 - 一方、地域の医療提供体制の確保に関しては、**国が医療法に基づき定める「基本方針」に即して、各都道府県において同法に基づき「医療計画」を策定し、5疾病5事業（※2）・在宅医療に関する医療連携体制構築等に向けた取組が進められている**（※3）。医療法上、医療計画の策定過程では、都道府県は、医療関係者・有識者から構成される**「医療審議会」の意見を聴くこととされている**。
- ※1 予防計画には、次の事項を定めることとされている。
 - ① 地域の実情に応じ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 地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
 - ③ 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に関する事項
- ※2 5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
5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）
- ※3 現行、医療法に基づく「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、5疾病5事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組）が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。
- 今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような**新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要**。

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について

2. 対応の方向性

- 新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、**医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時(※)における医療」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行う。**

※ 国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及び事態。

<想定される記載事項(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備

など

【感染拡大時の取組】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保（感染拡大時の受入候補医療機関、救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組（病院内の重点配置や病院間の派遣など）

など

※ 医療計画は、医療連携体制構築に向けた施策・目標を定め、体制整備を図ることを目的とした計画。有事の際の業務方法等を詳細に定める計画（業務計画・行動計画）とは性質を異にすることに留意。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているところ、当面は感染拡大防止等の取組を進めつつ、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を行う。