

予防計画の見直し等について



令和5年4月12日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

1) 基本指針及び予防計画を見直す経緯

(これまでの経緯)

- 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、昨年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画について、①保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、②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ついて数値目標を定めることとし、③保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとされた。(令和6年4月1日施行)
また、都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないこととされた。
- 都道府県は予防計画を策定するにあたっては、国が定める基本指針に即して作成することとされており、国が定める基本指針についても、昨年12月に成立した改正感染症法の内容を踏まえて、記載事項を充実させることとされた。
- 2月17日の感染症部会において、基本指針及び予防計画を設定するにあたって検討が必要な事項と検討の進め方について、ご報告させていただいた。数値目標を設定する事項のうち医療については、医療計画との整合性を図りつつ医療全体への影響を勘案して数値目標を設定することが必要であることから第8次医療計画検討会において検討を行っていること、また、地方衛生研究所等における検査及び保健所の体制に関する部分については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正に伴う議論と整合性を図る観点から地域保健健康増進栄養部会で議論することとしたいことをご説明した。
- また、3月13日の感染症部会においては、数値目標案及び数値目標の考え方について、ご意見をいただいた。

2) 検討にあたっての前提①

(設定する数値目標について)

- これまでの感染症部会での議論や、第8次医療計画検討会、地域保健健康増進栄養部会での議論を踏まえて、都道府県及び保健所設置市等が定める数値目標については下記のとおり設定する。

数値目標を設定する事項	数値目標
医療提供体制 (※)	病床数、発熱外来機関数、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)、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材数(医師数、看護師数)
検査体制 (○) (※)	検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の確保数
宿泊療養体制 (※)	宿泊施設における確保居室数
物資の確保 (○) (※)	個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関及び検査機関数
人材の養成及び資質の向上 (○)	医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数
保健所の体制整備 (○)	最大業務量を見込んだ人員確保数

○：保健所設置市等が数値目標を定める事項(宿泊療養体制は任意)

※：感染症法に基づく協定により担保する数値目標

- また、3月13日の感染症部会において、検体搬送及び患者の移送等に係るご意見をいただいたことを踏まえ、
検体の搬送については、国において、検体の搬送がスムーズに進むための方策について、コロナ対応の経験も踏まえ、平時から関係者と連携して検討することとし、
移送については、新型コロナウイルスの対応を踏まえ、まずは都道府県と消防本部における役割分担等を、都道府県連携協議会等で議論していただき、地域の実情に応じた体制について検討いただくこととする。

2) 検討にあたっての前提②

(数値目標の基本的な考え方について)

数値目標の基本的な考え方については、以下の通りとする。

- 対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症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。

※ 全国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等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）。

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

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

- 流行初期以降は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（発生の公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

3) 本日の検討事項

(今回ご検討いただきたい事項)

- 予防計画における数値目標を設定するにあたっての考え方をお示しするので、ご意見をいただきたい。

予防計画において設定する

数値目標の考え方について

協定に係る数値目標について（流行初期及び流行初期以降の考え方について）

数値目標の考え方（前提）

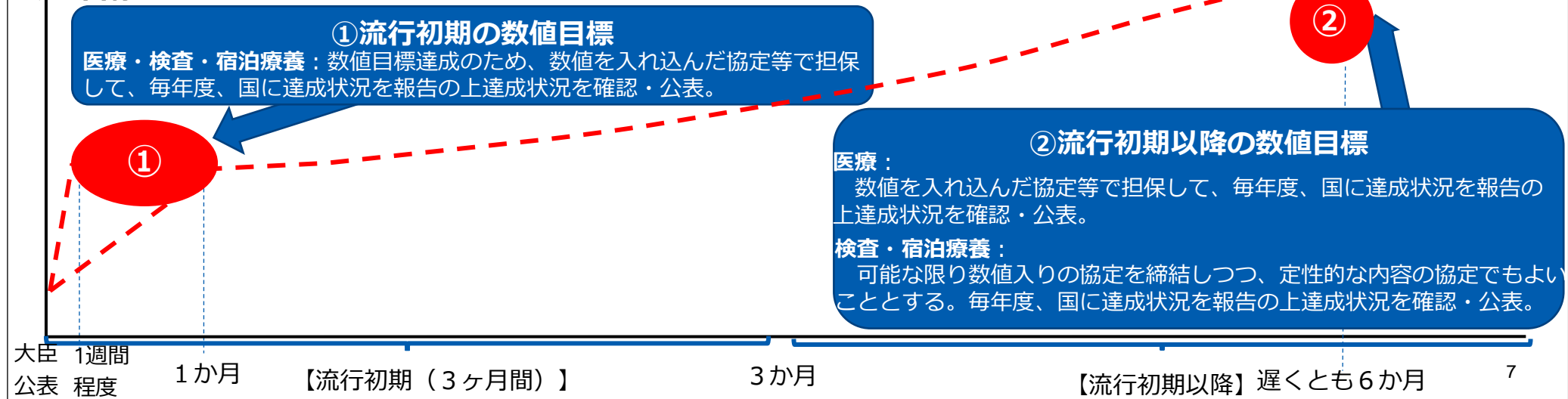
- 医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制については、それぞれ整合性を図りつつ、数値目標を設定することが重要である。3月13日の感染症部会において、検査体制及び宿泊療養体制については、流行初期（3ヶ月の期間）の体制を整備するにあたっては、大臣の公表後、1ヶ月程度が必要であるとのことをご意見をいただいた。
- いただいたご意見を踏まえ、**感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げるとの改正法の趣旨から、まず①流行初期の対応について、協定等により担保する数値目標を設定する。医療提供体制は厚生労働大臣の公表（※1）後1週間以内に立ち上げる目標を設定するとともに、医療提供体制に比べ、立ち上がりには一定の時間を要する検査体制および宿泊療養体制は1ヶ月以内に立ち上げる目標を設定する。**
- また、**流行初期の対応**だけでなく、**②流行初期以降の対応**についても、協定等により担保する数値目標を設定する。新型コロナの経験を踏まえ、第8波までに約3年かけて最大となった体制を念頭に、**厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値**とする。ただし、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（※2）**でもよいこととする。

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

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

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

<数値目標の時点のイメージ図>



協定に係る数値目標の考え方について（流行初期の目標について）（案）

【流行初期】

（医療提供体制）

- 「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、
- 病床数については、新型コロナウイルス発生約1年後の2020年冬の新型コロナウイルス入院患者（約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナウイルス対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で**約1.9万床**の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該病床数を確保していくことを目安とする。
 - 発熱外来機関数については、新型コロナウイルス発生約1年後の2020年冬の新型コロナウイルス外来患者（約3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナウイルス対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナウイルス患者が入院可能な診療・検査医療機関（**約1.5千機関**）で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことを目安とする。

（検査体制）

- 発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、地方衛生研究所等（※1）の公的機関における対応を中心としつつ、医療機関等（※2）においても一定の対応を行うことを想定し、**約3万件以上/日**の核酸検出検査（PCR検査等）を実施できる体制を確保することを目安とする。

※1 コロナ対応の実績を踏まえ、約2万件以上/日を想定。なお、地方衛生研究所等は公的機関のため協定外の対応。

※2 協定を締結することが見込まれる重点医療機関の約半数が、リアルタイムPCR検査機器を整備していることを踏まえ、約1万件以上/日を想定。さらに民間検査機関等との協定により、更なる上積みを行う。

【補足】※流行初期以降も同様

- ・ 数値目標における検査の対象は「有症状者」や「濃厚接触者」を想定。その他の検査は実際の感染拡大時には、状況に応じて実施されるものであるが、数値目標における検査の対象としては想定しない。
- ・ 国は、検査試薬の確保等に努めるとともに、迅速に検査体制を立ち上げる方策について、平時から関係者と連携して検討する。
- ・ 国は、検体の搬送がスムーズに進むための方策について、コロナ対応の経験も踏まえ、平時から関係者と連携して検討する。

（宿泊療養体制）

- 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月頃の新型コロナウイルス対応の実績である**約1.6万室（※）**の確保を目安とする。

※令和2年5月頃においては、一部の県において宿泊施設を開設していなかったが、当該県における開設を想定し、+α分を見込む。

協定に係る数値目標の考え方について（流行初期以降の目標等について）（案）

【流行初期以降】

（医療提供体制）

「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を踏まえ、

- 病床数、発熱外来機関数、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）、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）については、まずは新型コロナ対応における最大値の体制を確保していくことを目安とする。

〈医療提供体制における各数値目標の最大値の体制〉

- ・ 病床数（**約5.1万**）
- ・ 発熱外来機関数（**約4.2万**）
- ・ 自宅療養者等への医療を提供する機関数（病院・診療所数（**約2.7万**）、薬局数（**約2.7万**）、訪問看護事業所数（**約2.8千**））
- ・ 後方支援を行う医療機関数（**約3.7千**）
- ・ 他の医療機関への応援派遣に対応可能な医療人材数（医師数（**約2.1千**）、看護師数（**約4千**））

（検査体制）

- 発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、**約50万件以上/日**（※1）の核酸検出検査（PCR検査等）を実施できる体制を確保することを目安とする。なお、民間検査機関等が今後も新型コロナ対応における検査能力を保持するかが不透明であること等を踏まえ、可能な限り検査能力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。

（※1）発熱外来機関数（約4.2万）×12人/日を想定（いわゆる第7波（令和4年夏）における実績を参考）

（宿泊療養体制）

- 新型コロナウイルス感染症への対応における最大値の確保居室数（**約73,000室**）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。

※ 国としては、各都道府県から報告された数値を積み重ねたものが上記の値に近づくよう、必要に応じて、感染症法に基づく助言・援助・勧告（例：好事例の横展開等）を行う。

※ 物資の確保については、流行初期、流行初期以降を通じて、協定締結医療機関等のうち、**8割以上**（※2）の施設が当該施設の**使用量2ヶ月分以上**（※3）に当たるPPEを備蓄することを目安とする。

（※2）「8割」については、1ヶ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。

（※3）「2ヶ月」については、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定して設定する。院外も含めた保管方法を検討する。

医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制ごとの数値目標の考え方

	実施機関	①流行初期（初動対応） （厚生労働大臣の公表後1週間（1ヶ月）以内）		②流行初期以降 （厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内）	
		目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け	目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け
医療提供体制	医療機関	<p>約1.9万床</p> <p>※入院体制。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間</p>	数値入りの協定	<p>約5.1万床 （約3,000医療機関 （うち重点医療機関約2,000））</p> <p>流行初期以降開始時点： ①+1～2万床（公的医療機関等）</p>	数値入りの協定を前提
		<p>1,500機関 （約3万人/日対応）</p> <p>※発熱外来。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間</p>	数値入りの協定	<p>約4.2万機関</p> <p>流行初期以降開始時点： ①+3～4000機関（公的医療機関等）</p>	数値入りの協定を前提
				<p>○自宅療養者等への医療の提供 ・病院・診療所数（約2.7万）、 ・薬局数（約2.7万）、 ・訪問事業所数（約2.8千） ○後方支援を行う医療機関数（約3.7千） ○他の医療機関への応援派遣に対応可能な・ 医師数（約2.1千）、・看護師数（約4千）</p>	数値入りの協定を前提
検査体制	地方衛生研究所等	<p>【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】</p> <p>3万件以上/日 （核酸検出検査）</p> <p>※少なくとも発熱外来が対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。</p>	<p>約2万件/日以上</p> <p>※新型コロナ感染症対応で確保した体制を踏まえ、最大検査能力を確保 ※検査設備（PCR装置等）の整備数も設定 ※地域保健健康増進栄養部会で議論され了解。詳細は参考資料を参照。</p>	<p>約50万件以上/日 （核酸検出検査）</p> <p>※発熱外来機関数（約4.2万）×12人/日（注）を想定</p> <p>（注）いわゆる第7波（令和4年夏）における実績を参考</p>	<p>可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。</p> <p>※民間検査機関の平時の撤退・縮小等の固有の事情から、平時は目標との差分は生じるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。</p>
	医療機関 （検体採取・分析）	<p>※重点医療機関の約半数がリアルタイムPCR検査機器を備えている（厚労科研アンケート）ことを踏まえ、医療機関においても一定程度の実施を想定。</p>	<p>約1万件/日以上 数値入りの協定 （民間検査機関等で+aを想定。）</p>		
	民間検査機関等 （保健所・医療機関からの分析委託）	<p>（補足） ・国は、試薬の確保等に努めるとともに、3万件/日以上に加え、別途、迅速に検査体制を立ち上げる方策を平時から検討する。</p>			
宿泊療養体制	宿泊施設	<p>【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】</p> <p>約16,000+a 室</p> <p>※令和2年5月頃の新型コロナ対応の実績を参考に設定。一部の県において宿泊施設を開設していなかったが、当該県においても開設することを想定し+aの上乗せをする。</p>	数値入りの協定	約73,000室	

物資の確保については、流行初期、流行初期以降を通じて、協定締結医療機関等のうち、**8割以上**の施設が当該施設の使用量**2ヵ月分以上**に当たるPPEを備蓄することを目標とする。

（人材の養成及び質の向上）

- 3月13日の感染症部会において、研修・訓練の回数だけでなく質の観点も重要であり、実際に役立つものであることが重要であるとのことご意見をいただいたところ。
- ご意見を踏まえ、人材の質の向上の観点から、**一定の質が担保された研修・訓練**の実施について数値目標を設定することとし、医療従事者、保健所職員、都道府県職員等を対象に、PPEを着用した診療・検体採取の研修・訓練や、移送に係る研修・訓練等の実施、又は国や医療機関、感染研等が実施する研修・訓練への参加を**年1回以上**とする。

（保健所の体制整備）

- 3月13日の感染症部会におけるご意見を踏まえ、4月10日の地域保健健康増進栄養部会において数値目標は以下のとおりとされた。（詳細は参考資料の地域保健健康増進栄養部会資料のとおり。）
- **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。
- **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。
- **感染症対応研修・訓練の年間の実施回数**
 - ※ 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を求める。
 - ※ 予防計画上は「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」の項目においてまとめて設定する。

→ 都道府県連携協議会等で「予防計画」及び「健康危機対処計画」を自治体間で共有

基本指針の改正について

参考：令和5年3月13日感染症部会資料

○ 今般の感染症法の改正に基づき、国が定める基本指針について、以下の通り改正を行う予定（詳細は参考資料1を参照）。公布は令和5年の早い時期を予定しており、3月中にパブリックコメントを実施予定。基本指針で追加する事項に係る内容についてご意見があればお伺いしたい。

- (1) 今般の感染症法改正により規定された事項について、新たに指針に追加する。
- (2) 前回の実質的な指針改正から現在（令和5年2月末時点）に至るまでの状況の変化を踏まえた文言の修正を行う。

新	旧
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	一 感染症の予防の推進の基本的な方向
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)
八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	(新設)
十 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
十一 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
十二 第四十四条の五第一項（第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項	(新設)
十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	(新設)
十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)
十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項	十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

新	旧
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
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	(新設)
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	(新設)
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
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	(新設)
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	(新設)
七 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項	(新設)
十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	(新設)
十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	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

※保健所設置市等については、第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項並びに病原体等の検査の実施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について予防計画を作成する。（第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項は定めるように努める。）