

令和 4 年 12 月 14 日

都道府県医師会会長 殿

公益社団法人日本医師会

会長 松 本 吉 郎

（公印省略）

**「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」の
公布及び一部施行について**

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策に精力的に取り組んでいただき、誠にありがとうございます。

さて先般、本年 12 月 2 日に「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」が成立し、厚生労働省医政局長等より各都道府県知事等に対して標記の通知が発出されるとともに、本会に対してもその周知方依頼がありました。

同改正法は順次施行されていきますが、大部分は令和 6 年 4 月 1 日に施行されます。

その概要につきましては、添付資料をご確認いただければと存じますが、次のような点が主な内容となります。

- ①都道府県連携協議会の創設と関係者間の連携（令和 5 年 4 月 1 日施行）
- ②いわゆる定点医療機関や新型インフルエンザ等感染症等の発生届出等の電磁的方法による入力努力義務化（一部義務化）（令和 5 年 4 月 1 日施行）
- ③都道府県連携協議会による予防計画に関する協議、予防計画の記載事項の充実
- ④予防計画、医療計画及び新型インフルエンザ特措法に基づく行動計画の整合性の確保
- ⑤第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関の新設

下記⑥・⑦の医療機関のうち病床確保、発熱外来または自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保を担うものは、第一種ないし第二種協定指定医療機関として感染症指定医療機関となる。

- ⑥公立・公的医療機関等、特定機能病院や地域医療支援病院による感染症発生・まん延時の医療提供の義務付け
- ⑦都道府県等と医療機関等との協定（病床確保、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、後方支援、人材派遣）に関する協議、医療審議会に

よる調整、協定の締結

※ 実際に発生・まん延した感染症が事前の想定と大きく異なる事態となった場合は、協定内容の見直し等の機動的な対応を行うこととする方向で検討中。

- ⑧上記⑥・⑦の履行確保措置の創設（「正当な理由」なく協定や医療提供義務による措置を講じていない場合の勧告・指示・公表、地域医療支援病院等の承認取消）
- ⑨流行初期医療確保措置の創設
- ⑩上記⑥・⑦の医療機関に対する財政支援
- ⑪自宅・宿泊療養者等への健康観察等の地域医師会等に対する委託の法定化
- ⑫感染症法第16条の2に基づく協力要請等の規定の対象として、医師会（「診療に関する学識経験者の団体」）を明確化
- ⑬新型インフルエンザ等感染症等の宿泊・自宅療養者等が受ける外来医療・在宅医療の公費負担医療の仕組みの新設
- ⑭医療人材の派遣、厚生労働省による広域調整
- ⑮物資の確保
- ⑯医師・看護師等以外の職種による検体採取やワクチン接種（新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく協力要請等を行ってもなお医師等の確保が困難な場合に限る）

さらに、令和6年4月より開始される第8次医療計画では、「5疾病6事業及び在宅医療」の6番目の事業として新興感染症発生・まん延時における医療提供体制が記載されることとなります。想定する新興感染症は、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し、まずはこれまで新型コロナウイルス感染症対応として、関係者のご尽力により各地で築かれてきた保健・医療提供体制を踏まえる方向性となっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会等への周知方につきご高配のほどお願い申し上げます。

また今後、都道府県行政等との間で、都道府県連携協議会における関係者間の連携、地域の実情に基づく次期予防計画や医療計画等の作成、感染症医療提供体制の確保と通常医療の提供体制の維持や検査・保健体制の確保、また、各医療機関の機能と役割分担に応じた協定に関する協議等につき、ご対応賜りますようお願いいたします。

添付参考資料

- ・ 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案の概要
- ・ 第 92 回社会保障審議会医療部会参考資料（令和 4 年 1 0 月 1 3 日）
- ・ 第 20 回第 8 次医療計画等に関する検討会資料 2（令和 4 年 1 2 月 9 日）

※ 厚生労働省通知の参考資料は添付していません。下記厚生労働省 WEB サイトの 2022 年 12 月 9 日欄に掲載されております。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00332.html

医政発 1209 第 24 号
健 発 1209 第 4 号
令和 4 年 12 月 9 日

公益社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

「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」の公布及び一部施行について（通知）

標記について、別添のとおり各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長宛て通知しましたので、御了知いただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

医政発 1 2 0 9 第22号
産情発 1 2 0 9 第 2 号
健 発 1 2 0 9 第 2 号
生食発 1 2 0 9 第 7 号
保 発 1 2 0 9 第 3 号
令和 4 年 12 月 9 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省健康局長
厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「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」の
公布及び一部施行について（通知）

「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。以下「改正法」という。）が本日公布され順次施行されることと
なりました。

また、改正法の一部が公布日等に施行されることに伴い、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の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（令和 4 年政令第 377 号。以下「整備政令」という。）及び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の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和 4 年厚生労働省令第 165 号。以下「整備省令」という。）が本日公布され、関係法令が改正されました。令和 5 年 4 月 1 日以降の施行に必要な政省令及び通知等については、今後制定し、その具体的な内容について別途通知する予定です。

これらの改正の趣旨等は下記のとおりですので、十分御了知の上、管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏のなきようお願いいたします。なお、本改正に関する Q & A 等を後日発出する予定ですので、当該 Q & A 等についても御参照いただき

ますようお願いします。

記

第一 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もの。

第二 改正の概要

一 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の一部改正

1 疑似症サーベイランスの強化（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

現在、重症の原因不明の感染症の早期探知を行うために、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。以下「感染症法」という。）第 14 条第 1 項に基づき、指定届出機関（疑似症定点）からの疑似症の発生動向を調査する「疑似症サーベイランス」を運用しているが、指定届出機関からの届出のみでは正確に把握することが困難な感染症を迅速に探知し、積極的疫学調査に結びつけるため、今後、一定の状況下において、本サーベイランスの届出機関を拡大し、積極的疫学調査の早期実施等に資する届出項目を設定できるようにすることで、強化された「疑似症サーベイランス」を実施できるようにする。

(2) 改正の概要

① 都道府県知事（保健所設置市区の長を含む。③において同じ。）は、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の医師に対し、当該感染症の患者又は当該死亡した者の②に記載する事項を届け出ることを求めることができることとする（当該医師は、正当な理由がない限り、求めに応じなければならないこととする）。（感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項関係）

② また、当該届出については、直ちに提出することとし、届出に記載する事項としては、患者等の氏名や住所、症状等とする。（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 7 条第 4 項及び第 5 項関係）

③ 当該届出を受けた都道府県知事は、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならないこととする。（感染症法第 14 条第 9 項関係）

④ なお、「疑似症サーベイランス」の運用に当たっては、国立感染症研究所において「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス」を作成しているところ、①の「正当な理由」等本改正を踏まえた運用の変更については、別途、お示しする。

2 厚生労働大臣による健康監視業務の代行（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある入国者の健康監視は、その感染力の強さに鑑み、患者発生時にその周囲の者への調査をできる限り早期に開始する必要があるため、本来は、都道府県又は保健所設置市等において実施される。しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の対応にあつては、市中感染の増加により都道府県等の業務がひっ迫したことを受け、都道府県等の事務負担を軽減しながら入国者に対する健康確認・感染者の把握を迅速に行うべく、厚生労働省において、健康監視業務を事実上代行してきたという経緯がある。これを踏まえ、国内において新型インフルエンザ等感染症の患者が増加し都道府県等の業務がひっ迫する場面においては、国が入国者の健康状態の確認等を代行できることにつき、法律上の根拠を設けることとする。

(2) 改正の概要

① 厚生労働大臣は、都道府県知事（保健所設置市区の長を含む。本項目及び②において同じ。）から要請があり、かつ、感染症法等の規定により当該都道府県知事が処理することとされている事務の実施体制その他の地域の実情を勘案して、当該都道府県又は保健所設置市等における新型インフルエンザ等感染症等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に代わって自ら検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 18 条第 4 項に規定する者に対し、健康状態の報告の求めや質問の措置を実施するものとする。（感染症法第 15 条の 3 第 5 項関係）

② 厚生労働大臣は、都道府県知事の事務を代行するときは、その対象となる者にその旨を通知するとともに、当該報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、直ちにその旨を都道府県知事に通知するものとし、当該通知を受けた都道府県知事は、当該職員に必要な調査等をさせることができるものとする。（感染症法第 15 条の 3 第 6 項及び第 7 項関係）

3 都道府県と市町村の間の情報共有（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、都道府県知事は、市町村長に対し情報の公表に関する必要な協力を求めることができることとし、都道府県知事は、当該協力のため必要があると認めるときは、当該市町村の長に対して必要な情報を提供することができる旨の規定を新設する。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事は、感染症法第 16 条第 2 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「感染症発生・まん延時」という。）、当該公表が行われた感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に対する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることができることとする。（感染症法第 16 条第 2 項関係）
- ② また、都道府県知事は、当該協力の求めに関し必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県内に居住地を有する者に限る。）の数及び当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供できることとする。（同条第 3 項関係）
- ③ その際、都道府県知事は個人情報の保護に留意しなければならないこととする。（同条第 4 項関係）
- ④ 情報提供の対象となる「厚生労働省令で定める情報」については、都道府県知事が必要と認める情報とする。（感染症法施行規則第 9 条の 8 関係）

4 健康観察等に係る一般市町村の長の協力及び情報提供（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

都道府県知事（保健所設置市区の長を含む。本項目及び(2)において同じ。）は、新型インフルエンザ等感染症の濃厚接触者及び患者等に対し、当該者の居宅等若しくはこれに相当する場所から外出しないこと等の協力を求める時は、必要な生活支援を行うよう努める（感染症法第 44 条の 3 第 4 項）こととされているが、住民に身近な存在である一般市町村（保健所設置市区以外の市町村をいう。以下同じ。）の宿泊・自宅療養者・高齢者施設での療養者等（以下「宿泊・自宅療養者等」という。）への良好な療養環境の整備への一層の参画を求める観点から、都道府県知事は、一般市町村の長に対し、宿泊・自宅療養者等の健康観察等に関して必要な協力を求めるものとする。あわせて、一般市町村の長は、協力に必要な範囲で

患者情報等の提供を求めることができる旨を、法律上明記する。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症若しくは新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、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健康状態の報告又は外出自粛の協力を求めるときは、必要に応じ、一般市町村の長に対して、協力を求めるものとする。また、協力を求められた一般市町村の長は協力に必要な範囲で患者情報等の提供を求めることができるものとする。このため、都道府県知事は一般市町村の長と連携して健康観察等を実施する場合は、必要な範囲で患者情報等の提供を行っていただきたい。(感染症法第 44 条の 3 第 6 項及び第 7 項並びに第 50 条の 2 第 4 項関係)
- ② また、本改正により、都道府県知事が当該事務を行うにあたり、一般市町村の長に必要な協力を求めるものとする事となるため、当該協力の求めに応じて健康状態の報告又は外出自粛の協力の求めに関する事務に従事した市町村の公務員又は公務員であった者についても、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らした場合の罰則規定（感染症法第 73 条第 2 項）の対象とする。
- ③ 運用に当たっては、一般市町村の長が都道府県知事に対し、その協力に必要な範囲で患者情報等の提供を求めることができる旨を法律上明記したことを踏まえ、積極的に一般市町村と連携し、宿泊・自宅療養者等の健康観察や生活支援等に対応いただきたい。なお、本規定は、災害時において被災した宿泊・自宅療養者等や濃厚接触者の避難に係る都道府県等と一般市町村との情報共有にも活用できる。
- ④ 健康観察等に係る一般市町村の長の協力については、各都道府県の予防計画の策定過程等において、都道府県と市町村の間で協議し、役割分担とともに、費用負担についてもあらかじめ合意を得ておくことが望ましい。

5 厚生労働大臣による総合調整（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

厚生労働大臣に、感染症発生・まん延時の場合に限り、都道府県知事や保健所設置市区の長、医療機関等に対する感染症の予防に関する人材（感染症の専門家や保健師等）の確保や患者の移送等の感染症のまん延防止の事項に関する総合調整権限を創設する。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働大臣による総合調整権限は、感染症発生・まん延時であつて都道府

県の区域を超えた感染症の予防に関する人材の確保、患者の移送その他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に、都道府県知事や保健所設置市区の長、医療機関その他の関係者に対して行使できるものとする。(感染症法第44条の5第1項及び第51条の2第1項関係)

- ② また、都道府県知事又は保健所設置市区の長が他の都道府県知事や保健所設置市区の長、医療機関その他の関係者の必要な協力を求めることも考えられるため、都道府県知事又は保健所設置市区の長から総合調整についての要請があった場合で、厚生労働大臣が総合調整の必要があると判断した場合は、当該要請に応諾し総合調整を行うこととする。(感染症法第44条の5第2項及び第51条の2第2項(第64条第1項において準用する場合を含む。)関係)
- ③ さらに、厚生労働大臣が行った総合調整の結果に対して、都道府県知事や保健所設置市区の長、医療機関その他の関係者が意見を申し出ることができることとするとともに、厚生労働大臣が総合調整を行うために必要があると認めるときは、報告又は資料の提出を求めることができることとする。(感染症法第44条の5第3項及び第4項並びに第51条の2第3項関係)
- ④ 加えて、感染症法に基づく厚生労働大臣の総合調整と新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「特措法」という。)に基づく政府対策本部長の総合調整とで、措置の内容に齟齬が生じることを防ぐため、厚生労働大臣が総合調整を行う必要が生じた場合は、特措法第18条第1項に規定する基本的対処方針との整合性の確保を図らなければならないこととする。(感染症法第44条の5第5項及び第51条の2第3項関係)
- ⑤ その他、総合調整権限及び既存の指示権限については、令和6年4月1日施行予定の基本指針において、方針に関する事項を規定することとしており、別途、お示しする。都道府県知事、保健所設置市区の長又は医療機関その他の関係者が厚生労働大臣の総合調整に関し、要請又は意見の申し出を行う場合については、以下の宛先までご連絡いただきたい。

(連絡先)

- ・ 厚生労働省健康局結核感染症課 (variants@mhlw.go.jp、03-3595-3489)

6 都道府県知事による総合調整、指示(公布日施行)

(1) 改正の趣旨

都道府県知事の総合調整権限について、平時から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枠組みづくりに資するよう、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する。

また、都道府県知事が感染症発生・まん延時その他感染症対策を的確かつ迅速に遂行することができるよう、保健所設置市区の長に対する入院勧告、入院措置

に係る指示権限を創設する。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事による総合調整は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実行できることとし、総合調整の対象についても、保健所設置市区の長の他、市町村長も対象とするほか、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とすることとする。(感染症法第 63 条の 3 第 1 項関係)
- ② また、必要がある場合に限り、保健所設置市区の長から都道府県知事に対して総合調整を要請できることとするほか、都道府県知事が行う総合調整に対して、総合調整の対象となる関係機関が意見を申し出ることができることとするとともに、都道府県知事が総合調整を行うために必要があると認めるときは、報告又は資料の提出を求める規定を置くものとする。(同条第 2 項から第 4 項まで関係)
- ③ 都道府県知事による指示は、感染症発生・まん延時の際、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置の事項に係る措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市区の長に対してのみ行えることとする。(感染症法第 63 条の 4 関係)
- ④ なお、総合調整及び指示については、令和 6 年 4 月 1 日施行予定の予防計画において、方針に関する事項を規定することとしており、基本指針及び予防計画のガイドラインにおいて別途お示しする。保健所設置市区の長及び他の関係機関等が都道府県知事の総合調整に関し要請又は意見の申し出を行う場合に備え、都道府県におかれては、照会先を管内に周知いただきたい。
- ⑤ また、当該規定により総合調整又は指示を行った場合は、(ア) 当該対応が必要であった理由・背景、(イ) 行った総合調整・指示の内容・日付について、以下の宛先までご連絡いただきたい。

(連絡先)

- ・ 厚生労働省健康局結核感染症課 (variants@mhlw.go.jp、03-3595-3489)

7 指定感染症に係る規定の整備 (公布日施行)

(1) 改正の趣旨

指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものと認めたときは、厚生労働大臣は、速やかに、その旨や必要な情報を公表することとし、必要の規定の準用を行うこととする。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働大臣は、指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、か

つ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるものと認めたときは、速やかに、その旨を公表するとともに、個人情報保護に留意の上、当該指定感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を公表しなければならないこととし、国民の大部分が当該指定感染症に対する免疫を獲得したこと等により全国かつ急速なまん延のおそれがなくなったと認めたときは、その旨を公表しなければならないこととする。(感染症法第 44 条の 7 関係)

- ② また、指定感染症に関する準用規定を整備する。(感染症法第 44 条の 8 及び第 44 条の 9 関係)

8 都道府県連携協議会（令和 5 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

都道府県に管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他関係機関（高齢者施設等の関係団体等）からなる都道府県連携協議会を組織することとする等、平時から関係機関間の連携を図るとともに、感染症発生・まん延時においては、必要な協議を行うよう努めるものとする等、関係機関間における感染症発生・まん延時の対応に関する枠組の構築を推進する。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県に管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他関係機関（高齢者施設等の関係団体等）からなる都道府県連携協議会を組織し、構成員が相互の連絡を図ることにより、予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図ることとする。(感染症法第 10 条の 2 第 1 項及び第 2 項関係)
- ② 感染症発生・まん延時には連携協議会を開催し、必要な対策の実施について協議するよう努めるものとする。(同条第 3 項関係)
- ③ さらに、連携協議会において協議が調った事項については、その構成員はその協議の結果を尊重しなければならないこととし、都道府県連携協議会に関し必要な事項は、都道府県連携協議会が定めることとする。(同条第 4 項及び第 5 項関係)
- ④ なお、連携協議会の運営規則等については、今後早期にお示しする。

9 電磁的な方法による届出等の努力義務等（令和 5 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

感染症対策において、感染拡大防止のためには、疫学情報がリアルタイムで収集され、関係者で共有されることが重要である。この取組を更に推進させるため、感染症発生等の情報を行政が迅速・効率的に収集し、感染症対策に活かしていく

ための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師から都道府県に対して届出を行う場合には、電磁的方法（新型コロナウイルス感染症については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）、それ以外の感染症については感染症サーベイランスシステム）を使用して行うものを念頭に置く。）によるものとする義務（それ以外の医師については、努力義務とする。）を課すほか、都道府県から国又は他の都道府県に対する報告等については電磁的方法（対象とする報告等に応じて、HER-SYS や感染症サーベイランスシステム、その他適切な手法を定める予定）によるものとする義務を課すこととする。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事若しくは保健所設置市区の長（以下本項目及び②～⑤において「都道府県知事等」という。）から厚生労働大臣又は他の都道府県知事等に対する報告及び通報については電磁的方法によるものとする義務を課すこととする。（感染症法第12条第2項から第4項まで、第13条第3項から第5項まで、第14条第3項、第14条の2第4項並びに第15条第13項及び第14項関係）
- ② 発生届に関し、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師については、電磁的方法により行うことを義務化するとともに、それ以外の医師については努力義務化し、また、当該届出が電磁的方法により行われた場合は、都道府県知事等は、報告等を行ったものとみなすこととする。慢性の感染症の患者を治療する医師による届出及び所定の感染症により死亡した者等の死体を検案した場合の届出についても同様とする。（感染症法第12条第5項から第7項まで並びに第9項及び第10項関係）
- ③ 獣医師の届出については、電磁的方法により行うことを努力義務化するとともに、当該届出が電磁的方法により行われた場合は、都道府県知事等は、報告等を行ったものとみなすこととする。（感染症法第13条第6項関係）
- ④ 指定届出機関の管理者による定点届出については、当該機関が厚生労働省令で定める感染症指定医療機関である場合には電磁的方法により行うことを義務化するとともに、それ以外の場合については努力義務化し、また、当該届出が電磁的方法により行われた場合は、都道府県知事等は、報告を行ったものとみなすこととする。（感染症法第14条第4項関係）
- ⑤ 指定届出機関以外の病院又は診療所の医師による疑似症のサーベイランスの届出については、当該医療機関が厚生労働省令で定める感染症指定医療機関である場合には電磁的方法により行うことを義務化するとともに、それ以外の場合については努力義務化し、また、当該届出が電磁的方法により行われた場合は、都道府県知事等は、報告を行ったものとみなすこととする。（感染症法第14条第10項関係）

10 新型インフルエンザ等感染症等に係る検体の提出要請等(令和5年4月1日施行)

(1) 改正の趣旨

変異株の発生初期において、その性質を迅速に把握するためには、発生届や退院届(「11 新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出」参照)の情報に加え、当該届出に係る患者の病原体が従来株か変異株であるかをゲノム解析により迅速に特定することが重要であることから、国から感染症指定医療機関の管理者その他の者に対する検体提出の要請を可能とし、当該要請を受けた者に対する検体提出義務を課すこと等とする。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、感染症の性質及び感染症にかかった場合の病状の程度に係る情報その他の必要な情報を収集するため必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者その他厚生労働省令で定める者に対し、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の検体又は当該感染症の病原体の全部又は一部の提出を要請することができることとする。(感染症法第44条の3の2第1項及び第50条の3第1項関係)

(※) 提出を要請する期間は、変異株の性質を把握するために必要な検体数が集まるまでを念頭に置くが、これらは要請ごとに状況に応じて定めることとする。

- ② 厚生労働大臣は①の要請をしたときは、都道府県知事(要請を受けた者の所在地が保健所設置市区の区域内にある場合にあつては、その所在地を管轄する保健所設置市区の長。③から⑥までにおいて同じ。)に、その旨を通知するものとする。(感染症法第44条の3の2第2項及び第50条の3第2項関係)
- ③ ①の要請を受けた者は、①の検体又は病原体の全部又は一部を所持している又は所持することとなったときは、直ちに、その所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこととする。(感染症法第44条の3の2第3項及び第50条の3第3項関係)
- ④ 厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事は、提出を受けた検体又は病原体について直ちに検査を実施し、その結果を、電磁的方法により厚生労働大臣(保健所設置市区の長にあつては、その区域を管轄する都道府県知事を含む。)に報告しなければならないこととする。(感染症法第44条の3の2第4項及び第50条の3第4項関係)
- ⑤ 厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、提出を受けた検体又は病原体の一部の提出を求めることができることとする。(感染症法第44条の3の2第5項及び第50条の3第5項関係)
- ⑥ 感染症指定医療機関等が①の要請に応じない場合における都道府県知事の

検体の提出命令及び無償収去について規定することとする。(感染症法第 44 条の 3 の 2 第 6 項及び第 50 条の 3 第 6 項関係)

- ⑦ 検体若しくは病原体の受理又は検査の実施に係る事務に従事した公務員又は公務員であった者については、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らした場合の罰則規定(感染症法第 73 条第 2 項)の対象とする。

11 新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出(令和 5 年 4 月 1 日施行)

(1) 改正の趣旨

新型インフルエンザ等感染症等の実態を把握するためには、入院後の患者情報を把握し、当該感染症の重症度等を迅速に把握・分析する必要があることから、感染症指定医療機関を通じて退院時等の患者の情報を収集する仕組みを新設する。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、入院している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が退院し、又は死亡したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該者について厚生労働省令で定める事項を、電磁的方法により当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県知事及び厚生労働大臣(その所在地が保健所設置市区の区域内にある場合にあっては、その所在地を管轄する保健所設置市区の長、都道府県知事及び厚生労働大臣)に届け出なければならないこととする。(感染症法第 44 条の 3 の 3 及び第 50 条の 4 関係)
- ② 上記の入院患者の届出に係る事務に従事した公務員又は公務員であった者については、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らした場合の罰則規定(感染症法第 73 条第 2 項)の対象とする。

12 医薬品の確保に係る国の責務(令和 6 年 4 月 1 日施行)

(1) 改正の趣旨

医薬品に関し、感染症法における国の責務(努力義務)においては、感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進を図るための体制整備が規定されているが、それに加えて、医薬品の安定供給の確保についても規定に追加する。

(2) 改正の概要

国の責務として、感染症に係る医療のための医薬品の安定供給の確保に努めるものとする。こととする。(感染症法第 3 条第 3 項関係)

13 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の新設（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

患者の入院を受け入れる医療機関又は発熱外来や宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する医療機関として通知を受けたもの及び協定を締結したものについて、新たに都道府県知事が指定する指定医療機関の類型に位置付けた上で、当該医療機関により実施される入院医療・外来医療・在宅医療を公費負担医療（外来医療・在宅医療については、「20 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者及び新感染症外出自粛対象者の医療に要する費用負担」参照）の対象とする。

(2) 改正の概要

- ① 患者の入院を受け入れる内容の通知（感染症法第36条の2第1項第1号）を受けた医療機関又はその内容の協定（感染症法第36条の3第1項（感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。））を締結した医療機関であって、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の入院を担当させるものについては、「第一種協定指定医療機関」として法律上位置付け、都道府県知事が指定し、他の指定医療機関と同様に新型インフルエンザ等感染症等の患者の入院等の対応を行い、それらに係る費用については、公費負担医療の対象とする。（感染症法第6条第16項、第38条第7項等関係）
- ② 発熱外来又は宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する内容の通知（感染症法第36条の2第1項第2号又は第3号）を受けた医療機関又はその内容の協定（感染症法第36条の3第1項（感染症法第36条の2第1項第2号又は第3号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。））を締結した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局（以下13の(2)②及び16において「医療機関」という。）であって、外出自粛対象者の医療を担当する医療機関については、「第二種協定指定医療機関」として法律上位置付け、都道府県知事が指定し、それらに係る費用については、新たに規定を整備し、公費負担医療の対象とする。（感染症法第6条第17項、第38条第8項、第44条の3の2から第44条の3の4まで、第50条の3から第50条の5まで等関係）

14 基本指針（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、記載事項を充実させるほか、3年ごとの中間見直しを新設する。

(2) 改正の概要

＜基本指針の記載事項について＞（感染症法第9条第2項関係）

- ① 基本指針の記載事項に次の事項を追加する。
 - ・ 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（同項第7号関係）
 - ・ 感染症に係る医療を提供する体制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（同項第9号関係）
 - ・ 第44条の3第2項又は第50条の2第2項に規定する宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第9条第2項第10号関係）
 - ・ 第44条の3の2第1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50条の3第1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（感染症法第9条第2項第11号関係）
 - ・ 第44条の5第1項（第44条の8において準用する場合を含む。）、第51条の4第1項若しくは第63条の3第1項の規定による総合調整又は第51条の5第1項、第63条の2若しくは第63条の4の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第9条第2項第12号関係）
 - ・ 第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項（感染症法第9条第2項第13号関係）
 - ・ 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（同項第16号関係）
- ② また、「感染症の予防に関する人材の養成に関する事項」について、感染症発生・まん延時における研修の強化のため、「資質の向上」を加える。（感染症法第9条第2項第15号関係）
- ③ さらに、「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」について、感染症発生・まん延時における国や都道府県等の意思決定・情報集約機能の強化のため、「情報の収集」を加える。（同項第4号関係）
- ④ 加えて、現行の「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」については、感染症対策には検査の実施体制が重要であること及び感染症法第16条の2においても医療機関等と検査機関に協力を求められることと規定していることを踏まえ、「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」とする。（同項第18号関係）

＜基本指針の中間見直しについて＞（感染症法第9条第3項関係）

① 基本指針における一部の事項（以下「特定事項」という。）については、3年ごとの中間見直し規定を設けることとする。特定事項については、最新の科学的知見等に基づく見直しの必要性や医療計画等との整合性を踏まえて、次の事項とする。

- ・ 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
- ・ 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- ・ 第44条の3第2項又は第50条の2第2項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
- ・ 第44条の3の2第1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50条の3第1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
- ・ 第53条の16第1項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

15 予防計画（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、記載事項を充実させるほか、保健所設置市区においても定めることとする等、感染症対策の一層の充実を図る。

(2) 改正の概要

＜都道府県が定める予防計画の記載事項＞（感染症法第10条第2項関係）

① 予防計画の記載事項に次の事項を追加する。

- ・ 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（同項第2号関係）
- ・ 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（同項第3号関係）
- ・ 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（同項第5号関係）
- ・ 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（同項第6号関係）
- ・ 第44条の3第2項又は第50条の2第2項に規定する宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第10条第2項第7号関係）
- ・ 第44条の3の2第1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 50 条の 3 第 1 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（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号関係）

- ・ 第 63 条の 3 第 1 項の規定による総合調整又は第 63 条の 4 の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号関係）
 - ・ 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（同項第 10 号関係）
 - ・ 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（同項第 11 号関係）
- ② また、「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」については、感染症対策には検査の実施体制が重要であることから「病原体等の検査の実施」を加える。（同項第 12 号関係）

<保健所設置市区が定める予防計画の記載事項>（感染症法第 10 条第 14 項から第 18 項まで関係）

- ① 現行の感染症法上、予防計画は都道府県が作成することとなっているが、感染症発生・まん延時の際は、地域の実情に応じて保健所設置市区においても主体的・機動的に感染症対策に取り組む必要があるため、保健所設置市区にも一部の事項について、同様に予防計画の策定を義務付けることとする。（同条第 14 項関係）
- ② 一方で、「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」、「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「第 44 条の 3 第 2 項又は第 50 条の 2 第 2 項に規定する宿泊施設の確保に関する事項」並びに「総合調整又は指示の方針に関する事項」は、都道府県が一義的・中心的に行うものであることから、当該事項以外の都道府県予防計画の記載事項について、保健所設置市区においても、予防計画を策定することを規定する。また、「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」についても予防計画を策定することを規定する。（感染症法第 10 条第 15 項関係）
- ③ ただし、「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」、「第 44 条の 3 第 2 項又は第 50 条の 2 第 2 項に規定する宿泊施設の確保に関する事項」及び「感染症に関する知識の普及に関する事項」については、都道府県と同様に対応可能な保健所設置市区が存在することから、当該事項を定めるよう努めるものとして規定する。（感染症法第 10 条第 16 項関係）

- ④ また、保健所設置市区は、基本指針及び都道府県が定める予防計画が変更された場合に当該保健所設置市区が定める予防計画について再検討を加えることとする。（同条第 18 項において読み替えて準用する第 4 項関係）

＜その他の予防計画に関する事項＞（感染症法第 10 条第 5 項から第 18 項まで関係）

- ① 厚生労働大臣の助言（同条第 5 項及び第 18 項関係）

都道府県等において適切な感染症対策が行われるよう、予防計画の適切性を担保する必要があるため、都道府県等が適切に予防計画の作成・変更をできるように、予防計画の作成・変更にあたっては、厚生労働大臣は助言できることとする。

- ② 都道府県連携協議会への協議等（同条第 6 項、第 7 項、第 17 項及び第 18 項関係）

都道府県が予防計画を作成・変更する際、現行の感染症法第 10 条第 5 項の規定に基づき、あらかじめ市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならないとされているが、今般の改正より、予防計画の作成主体として保健所設置市区が追加されることや、協定に基づく平時からの感染症に係る医療を提供する体制の確保に係る目標に関する事項等も予防計画の新たな必須記載事項になることから、予防計画を都道府県等が作成・変更する際に必ず都道府県連携協議会（「8 都道府県連携協議会」参照）に協議することとする。

なお、保健所設置市区以外の市町村は予防計画の作成の義務を負わないが、予防計画等の作成・変更の際には、都道府県は従来通り市町村の意見を聴かなければならないこととする。

- ③ 医療計画及び都道府県行動計画等との整合性の確保（同条第 8 項及び第 17 項関係）

都道府県が予防計画を作成・変更する際、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項の医療計画及び特措法第 7 条第 1 項の都道府県予防計画との整合性の確保を図らなければならないこととする。また、保健所設置市等が予防計画を作成・変更する際、特措法第 8 条第 1 項の市町村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する。

- ④ 予防計画の提出並びに提出された予防計画に関する助言、勧告及び援助（感染症法第 10 条第 9 項、第 10 項及び第 18 項関係）

改正前の感染症法において都道府県が予防計画を作成・変更した際には、遅滞なく、国へ予防計画を提出しなければならないとされていることを踏まえ、保健所設置市区にあっても、予防計画を作成・変更した場合は都道府県へ提出し、当該都道府県はこれを厚生労働大臣に提出することを義務付け、提出を受

けた予防計画について、厚生労働大臣は必要があると認めるときは都道府県知事に対し、助言、勧告及び援助（都道府県は保健所設置市区に対し、助言、勧告及び援助）ができることを規定する。

- ⑤ 目標の達成の状況の報告並びに助言、勧告及び公表（同条第 11 項から第 13 項まで及び第 18 項関係）

都道府県に、毎年度、感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標の達成状況の厚生労働大臣への報告（保健所設置市区は都道府県への報告し、当該都道府県はその内容を厚生労働大臣に報告）を義務付け、厚生労働大臣はその受けた報告について、必要があると認めるときは助言及び勧告ができることを規定するとともに、その内容を公表することができることを規定する。

- ⑥ 医療機関等の協力の努力義務（同条第 19 項関係）

医療機関、病原体等の検査を行っている機関及び宿泊施設の管理者は、予防計画の達成の推進に資するため、地域における必要な体制の確保のために必要な協力をするよう努めなければならないものとする。

16 公的医療機関等の医療の提供の義務及び医療措置協定等（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後感染症の発生及びまん延に備え、発生の初期段階から効果的に対策を講ずることができるよう、公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院に、感染症発生・まん延時において、医療の提供に関して講ずべき措置を義務付けるとともに、都道府県知事が、民間医療機関を含めた全ての医療機関と当該措置に関する協定を締結するものとし、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うことを規定する。

(2) 改正の概要

＜公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の医療の提供の義務について＞

- ① 都道府県知事は、公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者に対し、以下の i から vi までの措置のうち、感染症発生・まん延時において当該医療機関が講ずべきもの（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるものとして厚生労働省令で定めるものに限る。）等について、通知するものとする。（第 36 条の 2 第 1 項関係）

i 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供すること（病床確保）。

ii 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しく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又は新感染

症にかかっていると疑われる者若しくは当該新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の診療を行うこと。(いわゆる発熱外来の対応)

iii 外出自粛対象者が受ける医療を提供すること(オンライン診療、往診、訪問看護、医薬品等対応等を含む。)及び新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の体温その他の健康状態の報告を求めること。(宿泊・自宅療養者等への医療の提供等)

iv i から iii までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供すること。(感染症対応医療機関からの一般患者を受け入れる等)

v 都道府県知事の行う感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者(以下「感染症医療担当従事者」という。)又は感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者(医療担当従事者を除く。以下「感染症予防等業務対応関係者」という。)を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること(医療人材の派遣)。

vi その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。

② 公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は、都道府県知事から①の通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならないこととする。(感染症法第 36 条の 2 第 2 項関係) また、都道府県知事は、①の通知の内容を公表するものとする。(感染症法第 36 条の 2 第 3 項関係)

<協定の締結について>

① 都道府県知事は、厚生労働大臣が定めるところにより、当該都道府県知事の管轄する区域内における医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、次の内容を含む医療措置協定を締結するものとする。(感染症法第 36 条の 3 第 1 項関係)

(協定の内容)

- ・ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項各号に掲げる措置のうち感染症発生・まん延時において当該医療機関が講ずべきもの
- ・ 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- ・ 措置に要する費用の負担の方法
- ・ 協定の有効期間
- ・ 協定に違反した場合の措置 等

② 都道府県知事から①の協定の締結の協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならないものとする。(感染症法第 36 条の 3 第 2 項関係)

係)

- ③ 都道府県知事は、医療機関の管理者と協定を締結することについて①の協議が調わないときは、都道府県医療審議会の意見を聴くことができるものとし、都道府県知事及び医療機関の管理者は、その意見を尊重しなければならないものとする。(感染症法第36条の3第3項及び第4項関係)
- ④ 都道府県知事は、協定を締結したときは、その内容を公表するものとする。(感染症法第36条の3第5項関係)
- ⑤ その他、協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定めることとし、令和6年4月1日の施行に向けて、今後お示ししていく予定である。

<通知及び協定に基づく措置に係る協定履行確保措置について>

- ① 都道府県知事は、公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、通知又は協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう指示(※)することができ、これらの指示を受けた公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときはその旨を公表することができるものとする。(感染症法第36条の4第1項及び第4項関係)
- ② 都道府県知事は、医療機関(公的医療機関等を除く。)の管理者が、正当な理由がなく、通知又は協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう勧告することができるものとし、当該管理者が正当な理由がなく、これに従わない場合は必要な指示(※)をすることができるものとし、当該指示を受けた管理者が正当な理由がなく、指示に従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。(感染症法第36条の4第2項から第4項まで関係)
- (※) 地域医療支援病院及び特定機能病院については、当該指示に従わない場合は、これらの承認を取り消すことができることとする。(「五 医療法の一部改正」の「3 地域医療支援病院及び特定機能病院の承認取消事由の追加(令和6年4月1日施行)」参照)

<通知及び協定に基づく措置の実施状況の報告等について>

- ① 都道府県知事は、必要があると認められるときは、公的医療機関等若しくは地域医療支援病院若しくは特定機能病院の管理者又は協定を締結した医療機関に対し、通知又は協定に基づく措置の実施の状況及び通知又は協定に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告を求めることができることとし、医療機関の管理者は、当該報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに、報告しなければならないものとする。(感染症法第36条の5第1項から第3項まで関係)
- ② ①の報告を受けた都道府県知事は、当該報告の内容を、電磁的方法により厚

生労働大臣に報告をするとともに、公表しなければならないものとする。(感染症法第36条の5第4項関係)

- ③ ①の報告をすべき医療機関(厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に限る。)の管理者は、電磁的方法であって、都道府県知事及び厚生労働大臣が閲覧することができるもの(※)により当該報告を行わなければならないものとする。また、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関を除く①の報告をすべき医療機関の管理者は、電磁的方法による報告は努力義務とする。

①の報告をすべき医療機関の管理者が、この電磁的方法により報告を行ったときは、当該報告を受けた都道府県知事は、②の報告を行ったものとみなすものとする。(感染症法第36条の5第5項から第7項まで関係)

(※) 新型コロナウイルス感染症の対応では、医療機関等情報支援システム(G-MIS)により、コロナ確保病床の状況等について報告を行っていただいているところであり、具体の報告の方法等については、施行までに厚生労働省令等でお示ししていく予定。

- ④ 厚生労働大臣は、②の報告を受けた事項について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は援助をすることができるものとし、厚生労働大臣は、②の報告を受けたとき、又は当該助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、その内容を公表するものとする。(感染症法第36条の5第8項及び第9項関係)

17 病原体等の検査を行っている機関等における検査等措置協定(令和6年4月1日施行)

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後感染症の発生・まん延等の事態が生じた場合に、より迅速な対応を行う観点から、検査・宿泊療養等の感染症発生・まん延時における体制を即座に確保する手法として、都道府県知事及び保健所設置市区の長(以下(2)において「都道府県知事等」という。)が事前に病原体等の検査を行っている機関、宿泊施設等(以下「病原体等の検査を行っている機関等」という。)と協定を締結し、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うことを規定する。

(2) 改正の概要

＜協定の締結について＞

- ① 都道府県知事等は、厚生労働大臣が定めるところにより、それぞれ厚生労働省令で定める一定の病原体等の検査を行っている機関等と協議し、その合意が成立したときは、感染症発生・まん延時において講ずべき措置や個人防護具の備蓄について定める場合にあってはその内容、当該措置に係る費用負担、協定

に違反した場合の措置等について定めた協定を締結するものとする。（感染症法第 36 条の 6 第 1 項関係）

- ② 都道府県知事等は、①の協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該協定の内容を公表するものとする。（同条第 2 項関係）

＜協定の履行確保措置について＞（感染症法第 36 条の 7 関係）

都道府県知事等は、病原体等の検査を行っている機関等の管理者が、正当な理由がなく、協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該措置を講ずるよう勧告できるものとし、これに従わない場合は指示・公表できるものとする。

＜病原体等の検査を行っている機関等の協定に基づく措置の実施状況について＞

- ① 都道府県知事等は、病原体等の検査を行っている機関等に対し、協定に基づく措置の実施状況（協定に基づき確保した検査の実施状況等）及び当該病原体等の検査を行っている機関等の協定に係る運営の状況（平時における設備の整備状況等）の報告の求めができることとする。当該病原体等の検査を行っている機関等から報告を受けた内容について、都道府県知事は厚生労働大臣に対し、保健所設置市区の長は都道府県知事に対し、電磁的方法により報告することとする。（感染症法第 36 条の 8 第 1 項から第 3 項まで関係）
- ② 厚生労働大臣は都道府県知事に対し、都道府県知事は保健所設置市区の長に対し、報告を受けた事項について、必要な助言又は援助を行う。厚生労働大臣は必要に応じ、その内容を公表することとする。（同条第 4 項及び第 5 項関係）

18 流行初期医療確保措置等（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでに一定の時間がかかり、特に流行初期の医療提供体制の構築に課題があったこと等を踏まえ、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間において、初動対応等を行う特別な協定を締結した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（以下「流行初期医療確保措置」という。）を規定する。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間（以下「実施期間」という。）において、当該都道府県の区域内にある医療機関が、協定又は医療提供義務による措置のうち、16 の(2)の①に掲げる感染症患者の入院に対応する病床の確保（感染症疑い患者の受入病床の確保を含む。）及び

発熱外来に係る対応の措置であって、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に講ずるための措置として厚生労働省令で定める基準を満たすもの（以下「医療協定等措置」という。）を講じたと認められる場合、当該医療機関（以下「対象医療機関」という。）に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置を行うものとする。（感染症法第 36 条の 9）

- ② 流行初期医療の確保に要する費用の額は、実施期間において、対象医療機関が医療協定等措置を講じたと認められる日の属する月における当該医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額が、感染症流行前の直近の同月における当該医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額を下回った場合、その差額として政令で定めるところにより算定した額とすることとする（感染症法第 36 条の 10）
- ③ 流行初期医療確保措置を実施する都道府県は、「流行初期医療確保措置に要する費用」及び「流行初期医療確保措置に関する事務の執行に要する費用」を支弁することとする。（感染症法第 36 条の 11）
- ④ 国は、都道府県に対し、流行初期医療確保措置に要する費用の 8 分の 3 に相当する額を交付することとする。（感染症法第 36 条の 12）
- ⑤ 都道府県が支弁する流行初期医療確保措置に要する費用の 2 分の 1 に相当する額については、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が当該都道府県に対して交付する流行初期医療確保交付金をもって充てることとする。流行初期医療確保交付金は、支払基金が徴収する流行初期医療確保拠出金をもって充てることとする。（感染症法第 36 条の 13）
- ⑥ 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に要する費用に充てるため、実施期間において、流行初期医療確保措置が実施された月ごとに、保険者等（被用者保険者、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）から、流行初期医療確保拠出金を徴収することとする。また、流行初期医療確保措置関係業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、保険者等から流行初期医療確保関係事務費拠出金を徴収することとし、保険者等は流行初期医療確保拠出金及び流行初期医療確保関係事務費拠出金（以下「流行初期医療確保拠出金等」という。）を納付する義務を負うこととする。（感染症法第 36 条の 14）
- ⑦ 保険者等から徴収する流行初期医療確保拠出金の額は、実施期間において、流行初期医療確保措置が実施された月における流行初期医療確保措置に要する費用の 2 分の 1 に相当する額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した保険者等に係る対象医療機関に対する診療報酬の支払額の割合に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とすることとする。（感染症法第 36 条の 15）

- ⑧ 保険者等から徴収する流行初期医療確保関係事務費拠出金の額は、毎年度における流行初期医療確保措置関係業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における保険者の加入者及び後期高齢者医療の被保険者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。(感染症法第 36 条の 16)
- ⑨ 流行初期医療確保措置の対象医療機関は、実施期間において、流行初期医療確保措置が実施された月における対象医療機関の診療報酬及び流行初期医療の確保に要する費用に係る収入その他政令で定める収入の合計額が、感染症流行前の直近の同月における当該医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額を上回った場合には、その差額として政令で定める額（以下「返納金」という。）を都道府県に返納しなければならないこととする。返納金が返納された場合には、都道府県は、当該返納金の合計の 8 分の 3 に相当する額を国に返還するとともに、当該返納金の合計の 2 分の 1 に相当する額を流行初期医療確保拠出金の額に応じて保険者等に還付しなければならないこととする。(感染症法第 36 条の 23)
- ⑩ 都道府県知事は、正当な理由がなく、医療協定等措置に関する指示に従わない対象医療機関に対して、流行初期医療の確保に要する費用の全部又は一部の返還を命ずることができることとし、当該費用が返還された場合には、都道府県は、当該返還金の合計の 8 分の 3 に相当する額を国に返還するとともに、当該返還金の合計の 2 分の 1 に相当する額を流行初期医療確保拠出金の額に応じて保険者等に還付しなければならないこととする。(感染症法第 36 条の 24)
- ⑪ その他流行初期医療確保措置の実施に関して、所要の規定の整備を行うこととする。

19 健康観察の委託（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

宿泊・自宅療養者等の健康観察について、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに、基礎疾患のある者等の重症化リスクの高い患者等の容体の急変等を迅速に把握し、迅速に医療につなげる観点から、第二種協定指定医療機関その他医療機関、地域の医師会又は民間事業者に委託することができることとする。

加えて、濃厚接触者の健康観察については、民間事業者等に委託することができることとする。

また、上記の委託に当たって、地域の医師会等に協力を求めることができるよう、感染症法第 16 条の 2 の対象として、診療に関する学識経験者の団体を明記することとする。

(2) 改正の概要

- ① 都道府県知事（保健所設置市区の長を含む。本項目、②及び③において同じ。）は、一般市町村の長に対し、宿泊・自宅療養者等の健康観察等に関して必要な協力を求めるものとしている（「4 健康観察等に係る市町村長の協力及び情報提供」参照）が、これに加えて、新型インフルエンザ等感染症又は新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する健康状態の報告の求めは、都道府県知事が適当と認める者（民間事業者等）に委託できることとする。（感染症法第44条の3第4項及び第50条の2第4項関係）
- ② 都道府県知事は、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する健康状態の報告の求めを第二種協定指定医療機関（宿泊・自宅療養者等の医療に関する義務を負っている医療機関又は協定を締結しているものに限る。）その他都道府県知事が適当と認める者に委託して行うことができることとする。（感染症法第44条の3第5項及び第50条の2第4項関係）
- ③ ①又は②の委託を受けた者は、健康観察の報告内容を委託した都道府県知事に報告しなければならないこととする。（感染症法第44条の3第6項及び第50条の2第4項関係）
- ④ 健康観察に協力いただくことを想定し、医療機関等への協力の要請の対象として、診療に関する学識経験者の団体を明示する。（感染症法第16条の2関係）
- ⑤ 健康状態の報告の求めの委託に関し、委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者が、当該委託に係る事務に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の拘禁刑又は100万円以下の罰金に処することとする。（感染症法第73条の2）

20 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者及び新感染症外出自粛対象者の医療に要する費用負担（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

宿泊・自宅療養者等が受ける外来医療・在宅医療について、入院医療費を公費負担の対象としている現行の考え方や、宿泊・自宅療養者等の早期受診や重症化防止の実効性を確保することで病床のひっ迫の回避につなげる観点から、入院医療と同様に公費負担医療の仕組みを新設する。

(2) 改正の概要

＜外出自粛対象者の医療等＞

- ① 都道府県（保健所設置市区を含む。）は、厚生労働省令で定める場合を除き、外出自粛対象者又はその保護者から申請があったときは、当該外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関において受ける厚生労働省令で定める医療に要する費用を負担することとする。（感染症法第44条の3の2第1項及び第50条

の 3 第 1 項関係)

- ② 入院の場合と同様に、外出自粛対象者の本人又はその保護者に費用を負担する能力がある場合は都道府県が負担することを要しないこととする。(感染症法第 44 条の 3 の 2 第 2 項及び第 50 条の 3 第 2 項において準用する第 37 条第 2 項関係)
- ③ 上記の申請は、当該外出自粛対象者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事(保健所設置市区の長を含む。)に対してしなければならないこととする。(感染症法第 44 条の 3 の 2 第 2 項及び第 50 条の 3 第 2 項において準用する第 37 条第 4 項関係)

<外出自粛対象者の緊急時等の医療に係る特例>

- ① 都道府県(保健所設置市区を含む。)は、厚生労働省令で定める場合を除き、外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関以外の病院、診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局から医療を受けた場合においては、その医療に要した費用につき、当該外出自粛対象者又はその保護者の申請により、療養費を支給できることとする。また、外出自粛対象者が緊急その他やむを得ない理由により申請をしないで医療の提供を受けたときも同様とする。(感染症法第 44 条の 3 の 3 第 1 項及び第 50 条の 4 第 1 項関係)
- ② 上記の申請は、当該外出自粛対象者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事(保健所設置市区の長を含む。)に対してしなければならないこととする。(感染症法第 44 条の 3 の 3 第 2 項及び第 50 条の 4 第 2 項において準用する第 37 条第 4 項関係)
- ③ 上記の療養費は、外出自粛対象者が医療を受けた当時それが必要であったと認められる場合に限り、支給するものとする。(感染症法第 44 条の 3 の 3 第 3 項及び第 50 条の 4 第 3 項関係)

<その他の事項>

- ① 他の法律に関する医療に関する給付との調整、診療報酬の請求、審査及び支払い、診療報酬の基準並びに感染症指定医療機関への報告の請求及び検査については、入院の場合に関する規定を準用することとする。(感染症法第 44 条の 3 の 2 第 2 項において準用する第 39 条から第 41 条まで及び第 43 条並びに第 50 条の 3 第 2 項において準用する第 40 条、第 41 条及び第 43 条関係)
- ② 外出自粛対象者の医療及び療養費の申請の手続きに関して必要な事項は、厚生労働省令で定めることとする。(感染症法第 44 条の 3 の 4 及び第 50 条の 5 関係)

21 他の都道府県知事等による応援等(令和 6 年 4 月 1 日施行)

(1) 改正の趣旨

感染症発生・まん延時における医療人材の確保に関し、国と都道府県の役割分担や都道府県をまたいで医療人材の応援を要する場合の条件の明確化等のため、都道府県の区域を越えた医療人材の確保に係る応援等の仕組みを規定する。

(2) 改正の概要

① 都道府県知事から他の都道府県知事への応援の求めについて（感染症法第 44 条の 4 の 2 第 1 項及び第 51 条の 2 第 1 項関係）

都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、感染急拡大等により、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者の確保に係る応援を他の都道府県知事に対し求めることができるものとする。

② 都道府県知事から厚生労働大臣に対する他の都道府県知事による応援の求めについて

都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、次の医療ひっ迫等の要件のいずれにも該当する場合には、厚生労働大臣に対し、感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができるものとする。（感染症法第 44 条の 4 の 2 第 2 項及び第 51 条の 2 第 2 項関係）

i 感染症法第 36 条の 2 第 1 項の通知及び感染症法第 36 条の 3 第 1 項の医療措置協定に基づく措置が講じられてもなお感染症医療担当従事者の確保が困難であり、当該都道府県における医療の提供に支障が生じ、又は生じるおそれがあると認めること。

ii 感染症の発生の状況及び動向その他の事情による他の都道府県における医療の需給に比して、当該都道府県における医療の需給がひっ迫し、又はひっ迫するおそれがあると認めること。

iii ①の応援の求めのみによっては感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事からの応援が円滑に実施されないと認めること。

iv その他厚生労働省令で定める基準を満たしていること。

また、都道府県知事は、感染症発生・まん延時において、①の応援の求めによっては、感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めるときは、厚生労働大臣に対し、感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援の調整を行うよう求めることができるものとする。（感染症法第 44 条の 4 の 2 第 3 項及び第 51 条の 2 第 3 項関係）

③ 厚生労働大臣から他の都道府県知事への応援の求めについて

厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、都道府県知事から②の応援の調整の求めがあった場合において、全国的な感染症の発生の状況及び動向

その他の事情並びに協定の報告の内容その他の事項を総合的に勘案し特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事以外の都道府県知事に対し、当該都道府県知事の行う感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができるものとする。（感染症法第44条の4の2第4項及び第51条の2第4項関係）

また、厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、感染症のまん延を防止するため、広域的な人材の確保に係る応援の調整の緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事から②の応援の調整の求めがない場合であっても、都道府県知事に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者の確保に係る応援を求めることができる。（感染症法第44条の4の2第5項及び第51条の2第5項関係）

④ 厚生労働大臣から公的医療機関等への応援の求めについて

厚生労働大臣は、感染症発生・まん延時において、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、感染症のまん延を防止するため、その事態に照らし、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等その他厚生労働省令で定める医療機関に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができるものとする。この場合において、応援を求められた医療機関は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならないものとする。（感染症法第44条の4の2第6項及び第51条の2第6項関係）

⑤ 他の都道府県知事から求めを受けた応援の費用について

①～④により他の都道府県知事又は公的医療機関等による感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を受けた都道府県は、当該応援に要した費用を負担しなければならないものとする。（感染症法第44条の4の3及び第51条の3関係）

<総合調整規定との関係について>

他の都道府県知事等による応援等の規定（感染症法第44条の4の2、第44条の4の3、第51条の2及び第51条の3）については、令和6年4月1日に施行される。施行までの間については、5の厚生労働大臣の総合調整規定（感染症法第44条の5及び第51条の4）に基づく総合調整として、都道府県をまたいで医療人材の応援等の調整を行うことが可能であることを申し添える。

22 感染症対策物資等の生産等に関する要請等（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品、医療機器、個人

防護具その他の物資並びに当該物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材（以下「感染症対策物資等」という。）について、感染症発生・まん延時において物資が不足する自体に対処するため、事業者に対する生産要請や物資の需給状況に係る情報収集に係る規定を新設する。

(2) 改正の概要

- ① 国は、感染症対策物資等について、需要の増加又は輸入の減少その他の事情により、その供給が不足し、又はそのおそれがあるため、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難になることにより、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場合等において、事業者に対して生産・輸入・出荷調整の要請、売渡し・貸付け・輸送・保管に関する指示等を行うことができるものとする。また、国は生産・輸入の要請及び売渡し・貸付け・輸送・保管に関する指示に従った者に対し、必要な財政上の措置その他の措置を講ずることができるものとする。（感染症法第 53 条の 16 から第 53 条の 21 まで関係）
- ② 厚生労働大臣又は感染症対策物資等の生産・輸入・販売・貸付けの事業を所管する大臣は、感染症対策物資等の国内の需給状況を把握するため、事業者に対し、感染症対策物資等の生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告を求めることができるものとし、報告を求められた事業者はこれに応じるよう努めなければならないものとする。（感染症法第 53 条の 22 関係）

23 感染症及び病原体等に関する調査及び研究並びに医薬品の研究開発の推進等（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

感染症及び病原体等に関する調査及び研究並びに医薬品の研究開発の推進に関し、関係医療機関との緊密な連携を確保する旨等を規定する。

(2) 改正の概要

- ① 国は、感染症の患者の治療によって得られた情報や検体の提供等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる感染症の発病の機構等に関する調査・研究を推進するものとする。（感染症法第 56 条の 39 第 1 項関係）
- ② また、国は、医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる医薬品の研究開発を推進するものとするとともに、当該研究開発に係る事務を国立研究開発法人国立国際医療研

究センターその他の機関に委託することができるものとする。（同条第1項及び第3項関係）

24 匿名感染症関連情報の利用又は提供等（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

患者に対する良質かつ適切な医療の確保に資するため、感染症に関する情報についての調査及び研究に関する規定を新設するとともに、国民保健の向上に資するため、これらの情報を匿名加工した情報の利用又は提供に関する規定を新設する。

(2) 改正の概要

患者に対する良質かつ適切な医療の確保のための調査及び研究並びに国民保健の向上のための匿名感染症関連情報の利用又は提供に関し、照合等の禁止、消去、安全管理措置、利用者の義務、立入検査等、是正命令、支払基金等への委託、手数料、罰則を含む所要の規定を整備する。（感染症法第56条の40から第56条の49、第73条の3、第77条第1項、第78条の2及び第79条関係）

25 都道府県及び国の補助等（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今回の改正法案においては、感染症発生・まん延時に備えて、平時から協定を結び、今回のコロナウイルス感染症において実施した現行の感染症の枠を超えた措置（通常医療を提供する病床を感染症対応を行う病床に切り替える等）を、協定に基づく措置として法律上に位置付けて実施すること等を想定している。

当該協定の締結主体は都道府県及び保健所設置市区（以下、本項目及び(2)において「都道府県等」という。）であり、当該都道府県等は、協定等に基づく措置を実効足らしめるために履行確保措置等の権限を有していることを踏まえると、協定に係る措置等について責任を負う主体である都道府県等が費用を支弁した上で、国がその一部を補助・負担することとする。

(2) 改正の概要

① 通知を受けた公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに協定を締結した医療機関又は検査機関等への設備整備については、感染症発生・まん延時に対応する感染症指定医療機関の設備整備と同様に、都道府県等が全部又は一部を補助（国は都道府県等の支弁の1/2以内を補助）とする。（感染症法第60条第3項及び第62条第3項）

② 宿泊・自宅療養者等の公費負担医療措置の費用については、入院措置と同様、公費部分に関し、都道府県等が1/4、国が3/4を負担することとする。（感染症

法第 58 条第 14 号及び第 15 号並びに第 61 条第 2 項)

- ③ 通知を受けた公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに協定を締結した医療機関又は検査機関等が実施する措置に要する費用については、国が 3/4 を補助することとする。(感染症法第 58 条第 10 号及び第 62 条第 1 項)
- ④ 都道府県知事が他の都道府県に対し、医療担当従事者や感染症予防等業務対応関係者の確保に係る応援を求めた場合については、当該者の派遣元の都道府県と派遣先の当該派遣によって講じられる措置を享受する都道府県が異なることから、応援に要した費用については、派遣先の都道府県が負担しなければいけないことを規定した上で、国がその 3/4 を補助することとする。(感染症法第 44 条の 4 の 3、第 51 条の 3、第 58 条第 16 号及び第 62 条第 1 項)

二 地域保健法の一部改正

1 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の考慮要素の追加（令和 5 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨・概要

地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 4 条に規定する地域保健対策の推進に関する基本的な指針は、健康危機（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疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態をいう。以下同じ。）への対処を考慮して定めるものとする。（地域保健法第 4 条第 3 項関係）

2 IHEAT の法定化（令和 5 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、医師、保健師、看護師等の外部の専門職による保健所等の業務の支援を活用できるよう、人材バンクを創設した（※）ところであり、この仕組みを地域保健法に位置付ける。本通知では当該人材バンクに登録された者を IHEAT 要員と呼称する。

（※） 「令和 4 年度における新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の運用について」（令和 4 年 9 月 30 日健健発 0930 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知）に基づき活用されているところ。

(2) 改正の概要

- ① 保健所を設置する地方公共団体の長は、感染症発生・まん延時その他の健康危機が発生した場合に必要なと認めるときは、IHEAT 要員に対し、当該地方公共団体の長が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること

又は当該業務に関する助言を行うことを要請することができるものとする。

(地域保健法第 21 条第 1 項関係)

- ② ①の要請を受けた IHEAT 要員を使用している者は、著しい支障のない限り、当該 IHEAT 要員が①の要請に応じて地域保健対策に関する業務又は助言を行うことができるための配慮をするよう努めなければならないものとする。(地域保健法第 21 条第 2 項関係)
- ③ ①の要請を受けた IHEAT 要員(一般職の地方公務員として①の要請に応じて地域保健対策に関する業務又は助言を行う者を除く。以下この③において同じ。)は、①による要請に応じて行った助言に関して知り得た秘密を漏らしてはならないものとする。IHEAT 要員でなくなった後においても、同様とするものとする。(地域保健法第 21 条第 3 項関係)
- ④ 国及び保健所を設置する地方公共団体は、IHEAT 要員に対し、研修の機会の提供その他の必要な支援を行うものとする。(地域保健法第 22 条関係)
- ⑤ 国は、IHEAT 要員の確保及び資質の向上並びに IHEAT 要員が行う業務又は助言が円滑に実施されるように、保健所を設置する地方公共団体に対し、必要な助言、指導その他の援助の実施に努めるものとする。(地域保健法第 23 条関係)

3 地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査に関する措置(令和 5 年 4 月 1 日施行)

(1) 改正の趣旨

地方衛生研究所の体制整備など、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の必要な体制整備等を推進する。

(2) 改正の概要

- ① 保健所を設置する地方公共団体は、地域保健対策に関する法律に基づく調査及び研究並びに試験及び検査であって、専門的な知識及び技術を必要とするものの等の業務を行うため、必要な体制の整備、他の保健所を設置する地方公共団体との連携の確保その他の必要な措置を講ずるものとする。(地域保健法第 26 条関係)

なお、同条の必要な体制整備には、現在、保健所を設置する地方公共団体が整備している地方衛生研究所の体制整備が含まれる。

- ② 国は、①の措置が円滑に実施されるように、保健所を設置する地方公共団体に対し、必要な助言、指導その他の援助の実施に努めるものとする。(地域保健法第 27 条関係)

三 予防接種法の一部改正

1 臨時の予防接種の見直し(公布日施行)

(1) 改正の趣旨

今後、新型コロナウイルス感染症のような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疾病が新たに発生することが考えられ、そのまん延予防上の緊急の必要があると認められるときに、改正法による改正前の予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）附則第 7 条第 1 項に基づく新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「特例臨時接種」という。）と同様に、国が全国的な予防接種を主導する必要がある場合が想定されることを踏まえ、特例臨時接種に係る規定と同様の規定を、予防接種法の本則に新設することとする。

また、改正法による改正前の予防接種法（以下「旧予防接種法」という。）第 6 条第 2 項に基づく臨時の予防接種の指示についても、都道府県知事に加え、都道府県知事を通じて市町村長に対しても行うことができるよう、改正を行う。

(2) 改正の概要

厚生労働大臣は、A 類疾病のうち当該疾病の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として認められるものとして厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、都道府県知事に対し、又は都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができるものとし、当該予防接種に係る費用は全額国費負担とする。（予防接種法第 6 条第 3 項及び第 27 条第 2 項関係）

国庫の負担は、各年度において、都道府県又は市町村が支弁する予防接種法に定めるところにより予防接種を行うために要する費用について厚生労働大臣が定める基準によって算定した医師の報酬、薬品、材料その他に要する経費の額（その額が当該年度において現に要した当該費用の額（その費用のための寄附金があるときは、その寄附金の額を控除するものとする。）を超えるときは、当該費用の額とする。）について行うこととする。（予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号）第 32 条第 2 項関係）

また、厚生労働大臣は、A 類疾病及び B 類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、都道府県知事に対し、又は都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができることとする。（予防接種法第 6 条第 2 項関係）

2 予防接種の勧奨及び予防接種を受ける努力義務に関する規定の適用除外（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

新設する予防接種法第6条第3項の規定による臨時の予防接種については、特例臨時接種と同様に、その接種の勧奨を行い、予防接種を受ける努力義務を課すことを規定する。その上で、同法第6条第1項から第3項までの臨時の予防接種については、その対象とする疾病のまん延状況や当該疾病に係る予防接種の有効性等に関する情報を踏まえ、当該規定ごとに対象者を指定して適用しないこととすることができる旨の規定を新設する。

(2) 改正の概要

改正法による改正後の予防接種法（以下「新予防接種法」という。）第6条第3項の臨時の予防接種についても、予防接種法第8条による予防接種の勧奨及び同法第9条による予防接種を受ける努力義務の対象とするよう規定する。また、その対象とする疾病のまん延の状況並びに当該疾病に係る予防接種の有効性及び安全性等に関する情報を踏まえ、政令で、当該規定ごとに対象者を指定して適用しないこととすることができるものとする。（予防接種法第8条、第9条及び第9条の2関係）

3 予防接種に関する記録（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

市町村長又は都道府県知事が定期の予防接種及び臨時の予防接種（以下「定期の予防接種等」という。）の対象者を把握し、当該接種を円滑かつ効果的に実施するためには、自らが実施した定期の予防接種等の記録のほか、定期の予防接種等に相当する接種についても記録の保存を行うことが必要であるため、これらの記録の保存に関する規定を新設する。

(2) 改正の概要

市町村長又は都道府県知事は、

- ・ 定期の予防接種等を行ったとき
- ・ 定期の予防接種等に相当する接種を受けた者又は当該定期の予防接種等に相当する接種を行った者から当該定期の予防接種等に相当する接種に関する証明書の提出を受けた場合又はその内容を記録した電磁的記録の提供を受けたとき

は、遅滞なく、当該定期の予防接種等又は当該定期の予防接種等に相当する接種に関する記録を作成し、保存しなければならないものとする。（予防接種法第9条の3関係）

作成する記録の記載事項は、予防接種を受けた者の氏名、性別、生年月日、住所等、予防接種を行った年月日等とし、定期の予防接種等を行ったとき又は定期の予防接種等に相当する接種を受けた者若しくは当該定期の予防接種等に相当

する接種を行った者から当該定期の予防接種等に相当する接種に関する証明書等の提供を受けたときから5年間保存しなければならないものとする。(予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)第3条関係)

また、定期の予防接種等を行った者又は定期の予防接種等に相当する接種を受けた者若しくは当該定期の予防接種等に相当する接種を行った者から当該定期の予防接種等に相当する接種に関する証明書等の提供を受けた者はそれぞれ規定する様式(様式第1号又は様式第2号)による予防接種済証を交付するものとし、臨時の予防接種を受けた者又は臨時の予防接種に相当する予防接種を受けた者であって、海外渡航その他の事情を有するものから求めがあったときは、当該予防接種済証のほか別途規定する様式(様式第3号)による予防接種済証を交付することができることとする。(予防接種法施行規則第4条及び様式第1号から様式第3号まで)

4 資料の提供等(公布日施行)

(1) 改正の趣旨

市町村長又は都道府県知事が他の市町村等に対し、接種記録等の定期の予防接種等の実施に必要となる情報を照会する場合における情報提供を受ける法的根拠を明確にするとともに、市町村から予防接種の実施を委託された医療機関等における予防接種の実施事務の適正を担保するためには、当該医療機関等に対して報告を求めることができる必要がある。

そのため、市町村長又は都道府県知事が、官公署への資料の提供や、医師その他の関係者に対して必要な報告を求める権限を法律上明記する。

(2) 改正の概要

市町村長又は都道府県知事は、定期の予防接種等の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は病院若しくは診療所の開設者、医師その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができるものとする。(予防接種法第9条の4関係)

5 損失補償契約(公布日施行)

(1) 改正の趣旨

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係るワクチンについて、世界的規模で需給が著しくひっ迫する等し、これを早急に確保しなければ全国的大規模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ときは、一定の期間に限り、国会承認等の手続を経た上で、厚生労働大臣は、当該疾病に係るワクチンの供給に関して製造販売業者等と損失補償契約を締結することができる旨の規定を整備する。

(2) 改正の概要

政府は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係るワクチンについて、世界的規模で需給が著しくひっ迫し、又はひっ迫するおそれがあり、これを早急に確保しなければ当該疾病の全国的大規模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ときは、一定の期間に限り、閣議の決定をし、かつ、国会の承認を得た上で、厚生労働大臣が当該疾病に係るワクチンの供給に関する契約を締結する当該疾病に係るワクチン製造販売業者等を相手方として、当該契約に係るワクチンを使用する予防接種による健康被害に係る損害を賠償することにより生ずる損失等を政府が補償することを約する契約を締結することができるものとする。

ただし、緊急の必要がある場合には、国会の承認を得ないで当該契約（国会の承認を受けることをその効力の発生条件とするものに限る。）を締結することができるものとする。（予防接種法第 29 条関係）

6 電子対象者確認（公布日の日から起算して 3 年 6 月を超えない範囲内において政令で定める日施行）

(1) 改正の趣旨

定期の予防接種等の対象者であることの確認に係る市町村又は都道府県知事の事務負担を軽減する等の観点から、個人番号カードに記録された利用者証明用電子証明書等による定期の予防接種等の対象者確認（以下「電子対象者確認」という。）を導入する。

(2) 改正の概要

市町村長又は都道府県知事は、定期の予防接種等を行うに当たっては、電子対象者確認の方法により、当該定期の予防接種等を受けようとする者が当該定期の予防接種等の対象者であることの確認を行うことができるものとする。（予防接種法第 6 条の 2 関係）

7 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する調査等（公布日の日から起算して 3 年 6 月を超えない範囲内において政令で定める日施行）

(1) 改正の趣旨

厚生労働大臣が、定期の予防接種等の有効性及び安全性の向上のための調査及び研究を行うことを明確化するとともに、当該調査及び研究に必要な情報の収集等についての規定を新設する。

(2) 改正の概要

厚生労働大臣は、定期の予防接種等の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究を行うものとする。

また、市町村長又は都道府県知事は、それらの調査及び研究の実施に必要な情報を厚生労働大臣に対して提供しなければならないこととともに、厚生労働大臣は、地方公共団体、病院若しくは診療所の開設者、医師又はワクチン製造販売業者に対し、当該調査及び研究の実施に必要な情報を提供するように求めることができるものとする。（予防接種法第 23 条関係）

8 匿名予防接種等関連情報の利用又は提供等（公布日の日から起算して 3 年 6 月を超えない範囲内において政令で定める日施行）

(1) 改正の趣旨

国民保健の向上に資するため、定期の予防接種等に関する情報、医師等が厚生労働大臣に報告した副反応疑い報告に係る情報等を匿名化したもの（以下「匿名予防接種等関連情報」という。）を外部の研究機関等に提供することができるものとするための規定を新設する。

(2) 改正の概要

① 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名予防接種等関連情報を利用し、又は次に掲げる者であって、匿名予防接種等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ次に定めるものを行うものに提供することができるものとする。（予防接種法第 24 条第 1 項関係）

- ・ 国の他の行政機関及び地方公共団体 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
- ・ 大学その他の研究機関 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
- ・ 民間事業者その他の者 医療分野の研究開発に資する分析その他の業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

② 厚生労働大臣は、①による利用又は提供を行う場合には、当該匿名予防接種等関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する匿名医療保険等関連情報等と連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができるものとする。（予防接種法第 24 条第 2 項関係）

③ 匿名予防接種等関連情報の適切な管理、利用が行われるよう必要な規定を整備する。（予防接種法第 25 条から第 30 条まで関係）

④ 支払基金等への委託、手数料、対象者番号等の利用制限その他所要の規定の整備を行う。（予防接種法第 31 条から第 46 条まで、第 54 条、第 55 条及び第

57 条関係)

9 その他（公布日施行）

予防接種法第 11 条の見直しに伴い、政令への委任事項の見直しを行い、予防接種を行う医師の氏名等の公告に係る規定を削除することとする。（予防接種法施行令第 4 条関係）

四 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正

電子対象者確認の事務に係る利用者証明用電子証明書の利用等（公布の日から 3 年 6 月以内に政令で定める日施行）

(1) 改正の趣旨

電子対象者確認を行うには、当該利用者が事前に支払基金等に自身の利用者証明用電子証明書を提供しておく必要がある。医療保険等における電子資格確認のために支払基金等が取得した利用者証明用電子証明書を、定期の予防接種等の電子対象者確認の事務を行う際に用いるに当たり、対象者の利便性の低下が生じないよう必要な規定を整備する。

(2) 改正の概要

支払基金又は国民健康保険団体連合会は、電子資格確認の事務等に必要な限度で、その保有する利用者証明用電子証明書を、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用し、又は相互に提供することができるものとする。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 11 の 2 関係）

五 医療法の一部改正

1 病床の特例許可に対する条件の付与等（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

都道府県知事が、感染症の発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症の患者等の受入れのための病床の確保をより機動的に行うことができるよう、病床過剰地域における病院の開設・増床等の特例許可に関し、必要な措置を講ずる。

(2) 改正の概要

① 都道府県が、病床過剰地域において病院の開設・増床等の許可を特例的に行うことができる事情として、感染症法第 16 条第 2 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときが含まれる旨を明確化する。（医療法第 30 条の 4 条第 10 項、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）

第5条の3第1項第2号関係)

- ② 都道府県が、医療法第30条の4第10項又は第11項の規定により病床過剰地域における病院の開設・増床等の許可に係る事務を行う場合には、当該許可に、同条第10項の特例許可に係る事情がなくなつたと認められる場合又は同条第11項の特定病床において、当該特定病床に係る業務が行われなくなつた場合には、当該地域における基準病床数を超えている範囲内で、当該特例許可に係る病床の数を削減する旨の条件を付与することができることとする。(医療法第7条第6項、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第13項関係)

なお、「特定病床に係る業務が行われなくなつた場合」は、当該特定病床において、当該特定病床の機能と直接関連しない医療が提供されている場合を含むものである。

- ③ 都道府県知事は、病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく②の条件に従わない場合には、当該開設者又は管理者に対し、当該条件に従うべきことを勧告することができるものとし、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該措置をとるべきことを命ずることができるものとし、当該命令を受けた開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができることとする。(医療法第27条の2関係)
- ④ 指定都市の市長が医療法第7条第1項から第3項までの規定により病院の開設・増床等の許可を行う場合において、都道府県知事から、当該許可に①の条件を付するよう求めがあつた場合には、当該条件を付さなければならないこととする。(地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第174条の35関係)

2 医薬品等に係る報告徴収(令和6年4月1日施行)

(1) 改正の趣旨

感染症発生・まん延時をはじめとして、生産や輸入の停止・遅延等が発生した場合には、様々な医薬品等の供給に影響が出ることが想定される。これにより、通常の医療にまで影響が及ぶことのないよう、感染症対策物資等に当たらない医薬品等についても、事業者に対して生産等の情報を求めることを可能とする。

(2) 改正の概要(医療法第6条の4の3関係)

厚生労働大臣は、医薬品等について、生産の減少その他の事情によりその供給が不足し、又は不足するおそれがあるため、医療を受ける者の利益が大きく損なわれるおそれがある場合には、事業者に対して当該医薬品等の生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告を求めることができるものとし、報告を求められた事業者はこれに応じなければならないものとする。また、厚生労働大臣は、事業者

から医薬品等の状況について報告を受けた場合には、当該状況に関する情報を公表するものとする。

3 地域医療支援病院及び特定機能病院の承認取消事由の追加（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今後感染症の発生・まん延の事態が生じた場合に、より迅速な対応を行う観点から、地域医療支援病院及び特定機能病院に対する医療の提供義務及び協定の締結を規定することとし、それらに基づく措置の確実な履行を確保するため、医療機関の管理者に対して指示等の履行確保措置を規定したところ、併せて地域医療支援病院及び特定機能病院に対しては、確実な履行を確保するための必要な措置を講ずる。

(2) 改正の概要（医療法第29条第3項第5号及び第9号、同条第4項第5号及び第9号関係）

都道府県知事及び厚生労働大臣は、以下の場合において、地域医療支援病院及び特定機能病院の承認を取り消すことができることとする。

- ・ 管理者が医療チームの派遣に関する協定に係る指示（医療法第30条の12の6第9項。「5 感染症対応等を行う医療チームの法定化」参照）に従わなかったとき
- ・ 管理者が医療措置協定等に係る指示（感染症法第36条の4第1項又は第3項。一の「16 公的医療機関等の医療の提供の義務及び医療措置協定等」参照）に従わなかったとき

4 医療計画と予防計画等との整合性の確保（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、感染症法において、予防計画の記載事項を充実させる等のほか、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により、令和6年4月より開始する医療計画の記載事項に「そ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感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」が盛り込まれることを踏まえ、予防計画と医療計画、特措法の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を規定した。あわせて、医療法においても、医療計画の策定にあたっては、予防計画及び都道府県行動計画との整合の確保を図らなければならないことを規定する。

(2) 改正の概要（医療法第 30 条の 4 第 13 項関係）

都道府県は、医療計画を作成するにあたっては、感染症法第 10 条第 1 項に規定する予防計画及び特措法第 7 条第 1 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する。

5 感染症対応等を行う医療チームの法定化（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

感染症のまん延時における DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）等の円滑な派遣を実施するため、従来実施している災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして、国が養成・登録するとともに、都道府県知事と DMAT 等が所属する医療機関が協定を締結する仕組みを法律上位置づけ、その活動根拠の明確化を行うこととする。

(2) 改正の概要

＜災害・感染症医療業務従事者の登録等について＞

- ① 厚生労働大臣は、都道府県知事の求めに応じて、災害が発生した区域又はそ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感染症がまん延し、若しくはそのおそれがある区域に派遣されて医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に係る業務に従事する旨の承諾をした者（医師、看護師その他の当該業務に関する必要な知識及び技能を有する者であって厚生労働大臣が実施する研修の課程を修了したことその他の基準を満たすものに限る。）を、当該者の申請により、災害・感染症医療業務従事者として登録するものとする。（医療法第 30 条の 12 の 2 関係）
- ② 厚生労働大臣は、災害・感染症医療業務従事者から登録の消除の申請があった場合又は本人が死亡したことを知った場合には当該登録を消除しなければならないものとし、登録の基準を満たさなくなったと認められる場合等には、当該登録を消除することができるものとする。（医療法第 30 条の 12 の 3 関係）
- ③ 厚生労働大臣は、都道府県知事の求めに応じ、医療計画に定める災害医療又は感染症医療の確保に必要な事業（以下「災害・感染症医療確保事業」という。）に係る人材の確保等の実施に必要な限度において、災害・感染症医療業務従事者に関する情報であって厚生労働省令で定めるものを当該都道府県知事に提供することができるものとする。（医療法第 30 条の 12 の 4 関係）
- ④ 厚生労働大臣は、①の研修及び登録に関する事務並びに③の情報提供に関する事務を厚生労働大臣が指定する者に委託することができることとし、当該委託を受けた者は、厚生労働大臣の承認を得て、他の者に委託を受けた事務の全部又は一部を委託することができることとする。（医療法第 30 条の 12 の 5 関係）

<協定の締結について>

- ① 都道府県知事は、災害・感染症医療確保事業を実施するため、当該都道府県の区域内に所在する病院又は診療所の管理者と協議し、合意が成立したときは、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下この(2)において単に「協定」という。）を締結するものとする。（医療法第30条の12の6第1項関係）

（協定の内容）

- ・ 都道府県知事による災害・感染症医療業務従事者又はそれらの者の一隊（以下「医療隊」という。）（以下あわせて「医療チーム」という。）の派遣の求め及び当該求めに係る措置に関する。
 - ・ 都道府県知事の派遣の求めに応じ、他の都道府県に医療チームの派遣を行う場合はその旨
 - ・ 医療チームが行う業務の内容
 - ・ 医療チームの派遣に要する費用の負担の方法
 - ・ 協定の有効期間
 - ・ 協定に違反した場合の措置
 - ・ その他協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの
- ② 協定は、感染症法第36条の3第1項の医療措置協定と一体のものとして締結することができるものとする。（医療法第30条の12の6第2項関係）

<協定に基づく措置の実施状況の報告について>

- ① 都道府県知事は、災害・感染症医療確保事業を実施するため必要があると認めるときは、協定を締結した病院又は診療所（以下この(2)において「協定締結病院等」という。）の管理者に対し、協定に基づく医療チームの派遣の状況その他の事項について報告を求めることができるものとし、協定締結病院等の管理者は、当該求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、その求めに応じなければならないものとする。（医療法第30条の12の6第3項及び第4項関係）
- ② 都道府県知事は、①の報告を受けたときは、当該報告を受けた事項について厚生労働大臣に報告しなければならないものとし、厚生労働大臣は、当該報告を受けた事項について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、助言その他必要な援助をすることができるものとする。（医療法第30条の12の6第5項及び第7項関係）
- ③ 都道府県知事が①により報告を求めた場合において、当該協定締結病院等の管理者が、当該報告を、電磁的方法であってその内容を当該管理者、当該都道府県知事及び厚生労働大臣が閲覧することができるものにより行ったときは、当該報告を受けた都道府県知事は、②による報告を行ったものとみなすものと

する。(医療法第 30 条の 12 の 6 第 6 項関係)

< 協定に基づく措置の履行担保措置について >

- ① 都道府県知事は、協定締結病院等の管理者が、正当な理由がなく、当該協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを勧告することができるものとし、当該管理者が正当な理由がなく当該勧告に従わないときは、当該措置をとるべきことを指示することができるものとし、当該指示を受けた管理者がその指示に従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。(医療法第 30 条の 12 の 6 第 8 項から第 10 項まで関係)

< 国・都道府県の援助等について >

- ① 国は、災害・感染症医療業務従事者に対する災害・感染症医療確保事業に係る業務に関する研修及び訓練の機会の提供その他必要な援助を行うものとし、都道府県は、これらの援助を行うよう努めるもの等とする。(医療法第 30 条の 12 の 7 関係)
- ② 法令に特別の定めがある場合又は予算の範囲内において特別の措置を講じている場合を除くほか、協定に基づく災害・感染症医療業務従事者又は医療隊の派遣に要する費用は、都道府県が支弁するものとし、都道府県は、当該費用のうち、他の都道府県の知事により実施された災害・感染症医療確保事業につき行った応援のため支弁した費用について、当該他の都道府県に対して、求償することができるものとする。(医療法第 30 条の 12 の 8 関係)

六 検疫法の一部改正

1 検疫所長等の移送権限の明確化 (公布日施行)

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の対応においては、隔離・停留の実施件数が増加する実態があったところ、検疫官がこれらの措置の執行に際し、対象となる入国者を宿泊施設等に移送する場面において、一部の入国者が自家用車に立てこもって、検疫官による停留を拒んだり、停留場所である施設から逃亡したりする等の事案が生じた。

隔離・停留の際に必要となる移送については、隔離・停留に付随するものとして、格別規定されていなかったところ、検疫所長・検疫官の権限として移送事務が明示的に規定されていないため、上述のような事案に際し、十分に対応できていない実態があったことから、検疫所長等に移送の権限がある旨、明確に規定することとする。

(2) 改正の概要

- ① 一類感染症又は新型インフルエンザ等感染症に係る隔離・停留に当たって、検疫所長は自ら、又は検疫官をして、入国者を隔離・停留先の病院若しくは診療所又は宿泊施設に移送することができる旨規定する。(検疫法第 15 条第 2 項及び第 16 条第 4 項関係)
- ② 新感染症に係る隔離・停留についても同様の規定を設ける。(検疫法第 34 条の 3 第 2 項及び第 34 条の 4 第 2 項関係)

2 新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれがある者に対する宿泊施設での待機要請の明確化 (公布日施行)

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、累次に渡り新たな変異株が発生し、その都度、当該変異株の科学的知見が明らかになるまでの間においては、患者はもとより、患者ではない者であっても、当該変異株の流行地域から入国する者に対しては、未知の感染症の国内侵入防止を徹底する観点から、一定の期間、検疫所が指定する宿泊施設での待機を求める運用が実施された。

現行法においては、新型インフルエンザ等感染症の患者に対しては、検疫法第 16 条の 2 第 1 項において、協力要請に係る待機の場所として「宿泊施設」が明示的に規定されているが、新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある者に対する待機要請の場所については、同条第 2 項において「当該者の居宅又はこれに相当する場所」と規定されており、「宿泊施設」は待機場所として明示的には規定されていない。このため、上記の運用は、これまで、同項の「その他の当該感染症の感染の防止に必要な協力」の一環として実施してきた。

今後も、感染力が強い新型インフルエンザ等感染症が発生した場合には、感染したおそれのある者に対して、居宅等での待機ではなく、検疫所が指定する宿泊施設における待機を要請することが十分想定されることから、新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある者に対する外出自粛要請として、宿泊施設における待機を要請することができることを明確化する。

(2) 改正の概要 (検疫法第 16 条の 2 第 2 項関係)

新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある者に対する外出自粛要請につき、その実施場所として、「当該者の居宅又はこれに相当する場所」に加えて「宿泊施設」を追加し、宿泊施設での待機を要請することができることを明確化する。

3 宿泊施設の借上げ等のための根拠規定の創設 (公布日施行)

(1) 改正の趣旨

検疫所長が宿泊施設を確保するに当たっては、周辺住民の理解が得られない場合があるなどの課題があったことに加え、入国者を宿泊施設に移動させるための移動手段の確保に苦慮する事例も生じた。

さらに、検疫手続中の船舶や感染のおそれのある入国者であって待機施設に滞在するものに対し検査を行う際に、検体を採取したうえで検査機関に運送する場合があるが、この検体の運搬に当たって、関係者の協力を得られず、採取した検体の運送手段の確保に困難が生じる事例が生じた。

これらの協力要請については、法律上の根拠がなく、事実行為として行ってきたところ、今般、協力要請の根拠規定を設け、関係者との調整等を円滑に行うための環境整備を行う。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働大臣又は検疫所長は、診察及び検査（検疫法第 13 条）、隔離（同法第 14 条第 1 項第 1 号）、停留（同項第 2 号）、感染を防止するための報告又は協力の求め（同項第 3 号）、感染を防止するための指示（同項第 4 号）を行うために必要があると認めるときは、宿泊施設の開設者、運送事業者その他関係者に対し、宿泊施設の提供、人及び物の運送その他必要な協力を求めることができることとする。なお、検疫所長が、本条に基づき事業者等への要請を行う場合にあっては、相手方の任意の協力が前提であることに留意し、当該協力の内容が義務的なものであるなどの誤解を生じないように努める必要がある。（検疫法第 23 条の 3 関係）
- ② 併せて、特定検疫港等（外国において特措法第 2 条第 1 号の新型インフルエンザ等が発生した場合において、新型インフルエンザ等の発生国を発航し、又は発生国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機に係る検疫を行うべき検疫港又は検疫飛行場として、特措法第 29 条第 1 項の規定により厚生労働大臣が定めるものという。）において検疫を行う検疫所長が、停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認めるときにおいて、医療機関の管理者や宿泊施設の開設者等の同意を得ることなく当該医療機関・宿泊施設を使用することができる旨を規定した同条第 5 項の規定について、現行規定においては、当該権限を発動できる場合について「特定検疫港等において検疫をされるべき者が増加し、停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認められる場合」とされているところ、「特定検疫港等において検疫をされるべき者が増加し、検疫法第 23 条の 3 の規定による宿泊施設の提供の協力の求めを行つてもなお停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認められる場合」に改正する。（特措法第 29 条第 5 項関係）

4 関係行政機関への協力要請（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

隔離・停留をはじめとして、検疫法に規定する業務を確実に執行するため、上陸の申請を行った外国人が検疫未実施者であることが判明した場合には、入管から検疫に差し戻すことを依頼することや、税関に対し隔離・停留等が発生した場合の代理通関を要請すること等、関係行政機関の協力を得ることが重要となっていることを受け、関係行政機関との協力連携規定を設ける。

(2) 改正の概要（検疫法第 23 条の 4（第 23 条の 6）関係）

厚生労働大臣及び検疫所長は、出入国在留管理庁、税関、警察庁、都道府県警察、海上保安庁その他の関係行政機関に対し、検疫法第 2 章（検疫）の業務の遂行に関して、必要な協力を求めることができる旨規定する。また、協力を求められた上記行政機関は、本来の任務の遂行を妨げない範囲において、できるだけその求めに応じなければならない旨規定する。なお、関係行政機関には、地方公共団体も含まれる。

5 船舶の検疫実施場所の柔軟化（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

検疫法第 5 条において、同条各号に掲げる事由に該当する場合を除き、船舶については、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、何人も、当該船舶から上陸又は物を陸揚げすることができないこととされており、航空機については、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、何人も、当該航空機及び検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所から離れ、又は物を運び出してはならないこととされている。

ただし、航空機については航空機外で検疫を行うことが円滑な業務の遂行に資することから、必要な場合には、航空機外においても検疫を行うことが可能である一方、船舶については、検疫法第 5 条において、交通等の制限の対象場所が「当該船舶」とされており、検疫済証又は仮検疫済証が交付されるまでは何人も船舶から上陸等することが許されず、このため、乗客に対する検査や質問等の検疫業務についても、必然的に、船舶内で実施することが法律上求められている。

一方で、最近では、船舶についても、いわゆるクルーズ客船と呼ばれる数千人規模の乗客を乗せた大型客船が外国から来港するといったケースがあり、こういったケースについては、航空機・空港の検疫と同様、乗客を船舶から上陸させ、客船ターミナル等の中の適切な場所に検疫ブースを設置しそこで検査等を実施することにより、船舶内のみで検疫業務を実施するよりも、迅速かつ円滑な検疫業務の実施が可能となると考えられる。

こうしたことを踏まえ、船舶についても、航空機の場合と同様に、船外であって検疫所長が指定する場所での検疫業務の実施を可能とするため、船舶に係る交

通等の制限に係る条文を見直すこととする。

(2) 改正の概要（検疫法第5条第3号関係）

交通等の制限の原則を規定する検疫法第5条柱書において、外国から来航した船舶について、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ当該船舶から上陸し、若しくは物を陸揚げしてならないとされているところ、当該原則の例外を規定する同条のただし書きに該当するものとして「当該船舶から、検疫港ごとに検疫所長が指定する場所（検疫港指定場所）に上陸し、又は検疫港指定場所に陸揚げするとき」を追加することにより、船舶について、検疫港ごとに検疫所長が指定する場所の範囲内に限り上陸・陸揚げを可能とする。

併せて、検疫港ごとに検疫所長が指定する場所を「検疫港指定場所」、検疫飛行場ごとに検疫所長が指定する場所を「検疫飛行場指定場所」と称することとする。

6 船舶等の長に対する書類の提出の求めの法定化（公布日から10日後施行）

(1) 改正の趣旨

船舶又は航空機（以下「船舶等」という。）の長は、検疫を受けるに当たって、検疫所長に船舶等の名称又は登録番号、発航地名、寄航地名等を記載した明告書を提出しなければならないこととされており（検疫法第11条第1項）、また、検疫所長は、船舶等の長に対して、乗組員名簿、乗客名簿、積荷目録の提出を求め、又は航海日誌・航空日誌、その他検疫のために必要な書類の提示を求めることができることとされている（同条第2項）。「その他検疫のために必要な書類」とは、具体的には、船舶衛生管理（免除）証明書、患者の診療記録、医薬品の使用簿等が想定されている。

乗組員名簿、乗客名簿及び積荷目録については「提出」を求めることができることとされているところ、この提出については、書面による提出に限らず、インターネットを用いた電磁的方法による提出も可能である。一方、現行法上、航海日誌・航空日誌及びその他検疫のために必要な書類については、検疫所長は船舶等の長に対し、「提示」のみ求めることができることとされており、現物の書類を対面で「提示」しなければならない。

しかし、航海日誌・航空日誌及びその他検疫のために必要な書類について、現物の書類を提示させなくても、その写しの提出を求めることにより検疫業務につき必要な情報を収集することが可能である。また、船舶等の長が空港等において検疫官に対面で現物の書類を提示するよりも、インターネットを用いた電磁的方法により写しを送付する方が、検疫手続の迅速化に資すると考えられる。

こうしたことを踏まえ、現行は現物の書類の提示を求めることとしている航海日誌・航空日誌、その他検疫のために必要な書類について、当該書類の写しの提出を求めることを可能とする。

(2) 改正の概要（検疫法第 11 条第 2 項関係）

検疫所長は、船舶等の長に対して、乗組員名簿、乗客名簿、積荷目録の提出並びに航海日誌又は航空日誌、その他検疫のために必要な書類の提示又は当該書類の写しの提出を求めることができることとする。

7 検疫所長等による情報の提出の求めの法定化（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

検疫業務における検疫所長の権限の一つとして、検疫所長は、船舶等に乗ってきた者及び水先人その他船舶等が来航した後にこれに乗り込んだ者に対して、必要な質問を行い、又は検疫官に質問させることができることとされており、当該質問に対して答弁をせず、又は虚偽の答弁をした場合は罰則（6 月以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金）の対象とされている（検疫法第 12 条及び第 36 条第 3 号）。

世界的に感染症が流行する状況下では、検疫において、入国者から保健上の必要な情報を得る必要性が高くなるものと考えられ、実際、新型コロナウイルス感染症に係る検疫措置にあつては、入国者に対して質問を行うことに加えて、出国前 72 時間以内に新型コロナウイルス感染症の検査を受けその結果が陰性であることを示す「検査証明書」や新型コロナウイルス感染症に有効なワクチンを接種したことを示す「ワクチン接種証明書」の提示等を求めてきたところであり、質問や書類の提示等を通じて取得した情報をもとに、入国者の体調やワクチンの接種状況、滞在国等といった個々の状況を踏まえ、それぞれの入国者に対し、リスクに応じて隔離、停留又は宿泊施設若しくは居宅等における待機要請といった措置を適切に講じてきたものである。

検疫感染症の国内侵入を防止する上では、こうした書類の提示等により入国者に関する情報を取得することは、質問と同程度の重要性を持つと考えられることから、検疫所長等の権限として、書類の提示等により必要な情報の提出を求めることができることを明確化することとする。

(2) 改正の概要

検疫所長の権限として、船舶等に乗ってきた者及び水先人その他船舶等が来航した後これに乗り込んだ者に対して、書類の提示その他の適当と認める方法により必要な情報を提出することを求め、又は検疫官をしてこれを行わせることができることとする（検疫法第 12 条関係）。

上記の情報の提出を求められた場合において、虚偽の情報を提出した場合について、罰則（6 月以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金）を科すこととする。（検疫法第 36 条第 3 号関係）

8 検疫手続中の感染拡大防止のための指示（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症に係る検疫手続（質問、診察・検査等）においては、検査や施設への移動の待ち時間に、入国者等による妨害行為が発生し、検疫業務の妨げとなった事案が生じたが、これらの事案は検疫法第 11 条から第 16 条の 2 までの各権限に基づく措置の違反として当てはめることができず、現行法上は検疫所長又は検疫官が取り締まることができなかった。

検疫手続は空港内の指定場所や船舶の内部といった限られたスペースで実施されるため、感染者とそうでない者が限られたスペースに混在しうるものであり、妨害行為については、単に業務の妨げになるのみならず、検疫業務の実施場所における感染症の感染拡大に繋がるおそれのある行為である。

こうした状況を踏まえ、検疫業務の実施場所における感染症の感染拡大の防止に必要な検疫所長等による指示の規定を設けることとする。

(2) 改正の概要

- ① 検疫所長は、検疫業務の円滑な遂行に支障を及ぼす行為によって船舶等、検疫港指定場所又は検疫飛行場指定場所において検疫感染症が発生し、又はまん延するおそれがあると認めるときは、これらの場所における検疫感染症の発生又はまん延を防止するため必要な限度において、検疫法第 12 条に規定する者（船舶等に乗ってきた者及び水先人その他船舶等が来航した後にこれに乗り込んだ者）に対し必要な指示を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができることとする。（検疫法第 13 条の 3 関係）
- ② 上記の指示に違反した場合は罰則（6 月以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金）を科すこととする。（検疫法第 36 条第 5 号関係）
- ③ 当該指示は、検疫法第 34 条の 2 に規定する新感染症についても適用すべきであることから、新感染症について実施できる事務として、検疫法第 13 条の 3 の規定を追加する。（検疫法第 34 条の 2 第 3 項関係）

9 感染したおそれのある入国者の居宅等待機の実効性確保（公布日から 10 日後施行）

(1) 改正の趣旨

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（令和 3 年法律第 5 号）の施行後は、検疫法第 16 条の 2 第 2 項に基づき、感染したおそれのある入国者に対し、居宅等での待機に加え、スマートフォン等により居宅等での待機状況の報告等も求めているところであるが、求めに応じない入国者も一定数存在しており、その実効性の確保が課題となっていた。

新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある者がこうした求めに応じない場合、検疫所長は、医療機関又は宿泊施設に停留を行うことが考えられるが、新型コロナウイルス感染症のように、感染が急速に拡大する感染症において、医療機関・宿泊施設がひっ迫する場合も想定されることから、居宅等における待機の実効性をより高めることが必要となる。

(2) 改正の概要（検疫法第 14 条第 1 項第 4 号、第 16 条の 2 第 5 項及び第 6 項、第 16 条の 3、第 36 条第 8 項関係）

感染したおそれのある入国者については、検疫法第 16 条の 2 第 2 項に基づく居宅等待機の協力要請を基本としつつ、当該要請によっては居宅等待機の実効性を確保できない場合を想定し、そのような場合において、検疫所長は、感染したおそれのある者に対し、居宅等から外出しないことを指示することができることとするとともに、当該指示への対応状況（外出していないかどうか）について報告を求めることができることとし、当該報告に応じなかった場合又は虚偽の報告を行った場合の罰則（6 月以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金）を設けることとする。

10 平時における医療機関との協定の締結及び感染症発生時における個別の入院調整に係る都道府県知事との連携（令和 6 年 4 月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の対応においては、空港等での検査や宿泊施設での待機中の検査によって新型コロナウイルス感染症の患者が見つかり、患者を医療機関に隔離するケースが頻発した。

新型コロナウイルス感染症の流行以前においては、検疫所にとって、隔離・停留の措置を行うことは稀であったため、検疫所と医療機関との間で、必ずしも平時から連携が図られていたわけではなく、特に、検疫所の近隣の医療機関以外の医療機関においては、検疫所から隔離等による入院の委託を依頼されることを想定しておらず、検疫所と医療機関との調整に支障を生じさせた。

さらに、症状が重篤であるデルタ株の流行期や、感染力が強いオミクロン株の流行期において、水際対策において隔離・停留による入院措置の件数が増加した時期と、市中においても感染が広がり、都道府県が感染症法に基づく入院勧告・措置を行う件数が増加した時期が重複し、検疫所と都道府県が病床を取り合うような状態となり、医療機関との調整に当たり混乱が生じたことがあった。

これを踏まえ、

- ・ 検疫所が、平時から医療機関と協定を締結し連携体制を構築することにより、感染症が発生したときに、円滑に隔離・停留による入院措置を講じられる体制を確保することとし、併せて、協定の締結に当たり平時から当該医療機関の所

在地の都道府県と連携すること

- ・ 水際対策において患者が発生した際の個別の入院調整において、検疫所と都道府県知事が相互に緊密に連携することについて、法的枠組を整備することとする。

(2) 改正の概要

- ① 検疫所長は、隔離・停留の措置について、医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、当該医療機関が検疫所長からの求めに応じて隔離・停留の措置に係る入院の委託を受けること等の事項を内容とする協定を締結するものとする。(検疫法第 23 条の 4 第 1 項関係)
- ② 検疫所長は、協定（一類感染症に係る入院の委託に関するものを除く。）を締結しようとするときは、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の意見を聴かなければならないものとする。(検疫法第 23 条の 4 第 2 項関係)
- ③ 検疫所長は、協定を締結したときは、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知しなければならないものとする。(検疫法第 23 条の 4 第 3 項関係)
- ④ 検疫所長及び都道府県知事は、検疫所長が隔離・停留の措置をとろうとするときは、当該措置に係る入院の委託先の調整が円滑に行われるよう、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。(検疫法第 23 条の 5 関係)

七 特措法の一部改正

1 住民に対する予防接種の対象者等（公布日施行）

(1) 改正の趣旨

新型インフルエンザ等緊急事態における住民に対する予防接種は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に及ぼす影響のみならず、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮し、対象者の優先順位付けをして行うものである。この必要性は、予防接種類型の見直し後も変わらないため、所要の見直しを行った上で、対象者の優先順位付けについての規定を整備する。

(2) 改正の概要（特措法第 27 条の 2 関係）

政府対策本部は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、重要事項として、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づく予防接種の対象者及び期間を定めるものとするとともに、その対象者を定めるに当たっては、新型インフルエンザ等が

国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮することとする。

2 検体採取及び注射行為の実施の要請等（令和6年4月1日施行）

(1) 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症に係る検体採取又は注射行為については、医師や看護師等が不足する中で、公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして、違法性阻却の考え方をお示ししたところである。こうした状況を踏まえ、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注射行為を行うことができる枠組みを整備する。

(2) 改正の概要

- ① 厚生労働大臣及び都道府県知事は、検体採取を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該検体採取の実施に関し必要な協力の要請をすることができることとする。（特措法第31条第2項関係）
- ② 厚生労働大臣及び都道府県知事は、予防接種法第6条第3項の規定による予防接種等を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該予防接種等の実施に関し必要な協力の要請をすることができることとする。（特措法第31条第3項関係）
- ③ 医療関係者が正当な理由がないのに①又は②の要請に応じないときは、厚生労働大臣及び都道府県知事は、検体採取又は予防接種等を行うため特に必要があると認めるときに限り、当該医療関係者に対し、当該検体採取又は当該予防接種等を行うべきことを指示することができることとする。（同条第4項関係）
- ④ 厚生労働大臣及び都道府県知事は、検体採取又は予防接種等を行うに際し、①若しくは②の要請又は③の指示を行ってもなお検体採取又は注射行為を行う医療関係者を確保することが困難であると認められる場合において、当該検体採取又は注射行為を行う者を確保することが特に必要であるときは、歯科医師に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該検体採取又は注射行為を行うよう要請することができ、歯科医師が、当該要請に応じて検体採取又は注射行為を行うときは、検体採取又は注射行為を行うことを業とすることができることとする。（特措法第31条の2関係）
- ⑤ 厚生労働大臣及び都道府県知事は、予防接種等を行うに際し、②の要請又は③の指示を行ってもなお注射行為を行う医療関係者を確保することが困難であると認められる場合において、当該注射行為を行う者を確保することが特に必要であるときは、診療放射線技師（厚生労働省令で定める者に限る。）、臨床検査技師、臨床工学技士（厚生労働省令で定める者に限る。）及び救急救命士に

対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該注射行為を行うよう要請することができ、これらの者が、当該要請に応じて注射行為を行うときは、注射行為を行うことを業とすることができることとする。（特措法第 31 条の 3 関係）

八 健康保険法の一部改正（令和 6 年 4 月 1 日施行。以下九～十一について同じ。）

(1) 改正の趣旨

感染症法の改正により、健康保険組合及び全国健康保険協会（以下「協会」という。）は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことを踏まえ、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）においても、健康保険組合及び協会の健康保険事業、保険料、国庫補助等に係る規定において、①流行初期医療確保拠出金又は②流行初期医療確保拠出金等を追加する等の改正を行うものとする。

(2) 改正の概要

- ① 協会の行う業務に流行初期医療確保拠出金等の納付に関する業務を追加するものとする。（健康保険法第 7 条の 2 第 3 項）
- ② 保険医療機関等の責務として、新型インフルエンザ等感染症その他の感染症に関する、入院患者に係る医療その他必要な医療の実施について、国又は地方公共団体が講ずる施策に協力するものとする。（健康保険法第 70 条第 4 項関係）
- ③ 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務の執行に要する費用を負担することとされているところ、健康保険事業の事務の定義の中に、流行初期医療確保拠出金の納付に関する事務を追加するものとする。（健康保険法第 151 条）
- ④ 協会への国庫補助の対象に流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加するものとする。また、日雇特例被保険者に係る健康保険事業等への国庫補助の対象に流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加するものとする。（健康保険法第 153 条及び第 154 条第 1 項）
- ⑤ 健康保険組合及び協会は、健康保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収することとされているところ、当該健康保険事業に要する費用に流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加するものとする。（健康保険法第 155 条第 2 項）
- ⑥ 協会の都道府県単位保険料率が勘案すべき費用の対象に流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用の額を追加するものとする。（健康保険法第 160 条第 3 項第 2 号）
- ⑦ 厚生労働大臣は、日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要する費用に充てるため、健康保険組合から徴収している拠出金を充てることのできる対象に流

行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加するものとする。（健康保険法第 173 条第 1 項）

⑧ 確定日雇拠出金の算定の基礎となる健康保険事業に要した費用に、流行初期医療確保拠出金等の納付に要した費用を追加するものとする。（健康保険法第 176 条）

⑨ 健康保険組合による健康保険の医療に関する給付、保健事業及び福祉事業の実施等に要する費用の財源の不均衡を調整するため、健康保険組合連合会は、会員である健康保険組合に対する交付金の交付の事業を行うものとされているところ、当該交付金の調整対象となる費用に、流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加するものとする。（健康保険法附則第 2 条第 1 項）

九 船員保険法の一部改正

(1) 改正の趣旨

感染症法の改正により、協会は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）においても、協会の船員保険事業、保険料、国庫補助等に係る規定において、①流行初期医療確保拠出金又は②流行初期医療確保拠出金等を追加する。

(2) 改正の概要

① 国庫負担の対象となる船員保険事業の事務に、流行初期医療確保拠出金の納付に関する事務を追加するものとする。（船員保険法第 112 条第 2 項）

② 厚生労働大臣は、船員保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収することとされているところ、当該船員保険事業に要する費用に流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加するものとする。（船員保険法第 114 条第 1 項）

③ 流行初期医療確保拠出金等について、疾病保険料率の算定の基礎となる費用の予想額に含むこととする。（船員保険法第 121 条第 2 項第 2 号）

十 国民健康保険法の一部改正

(1) 改正の趣旨

今般、感染症法の改正により、都道府県及び国民健康保険組合は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことから、保険料や国庫補助等の対象に①流行初期医療確保拠出金又は②流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加する。

(2) 改正の概要

① 国の、国保組合及び都道府県が行う国民健康保険の療養給付費等に対する補

助の算定対象額に、流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額を追加するものとする。(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第70条及び第73条)

- ② 都道府県及び市町村による補助金の交付、又は貸付金を貸し付けの対象となる国民健康保険事業に要する費用の額に、流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用の額を追加するものとする。(国民健康保険法第75条)
- ③ 都道府県は、当該都道府県の負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収することとされており、今回の流行初期医療確保拠出金等についても国民健康保険事業費納付金として算定した上で市町村から徴収することができることとする。(国民健康保険法第75条の7)
- ④ 市町村は、今回の流行初期医療確保拠出金等について、国民健康保険事業費納付金として都道府県に納める必要があるため、保険料として徴収する費用に当該拠出金を含めることとし、国保組合も同様に、保険料として徴収する費用に流行初期医療確保拠出金等を含めることとする。(国民健康保険法第76条)
- ⑤ 都道府県の財政安定化基金について、今回の流行初期医療確保拠出金等についても、財政安定化基金の交付・貸付の対象とすることとする。(国民健康保険法第81条の2)

十一 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

(1) 改正の趣旨

今般、感染症法の改正により、後期高齢者医療広域連合や各医療保険者は流行初期医療確保拠出金等を納付する義務を負うこととされたことを踏まえ、後期高齢者医療制度における公費負担、前期高齢者交付金及び後期高齢者交付金等について、①流行初期医療確保拠出金又は②流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を追加する等の改正を行う。

(2) 改正の概要

- ① 流行初期医療確保拠出金についても、同様に前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡が発生することから、流行初期医療確保拠出金について、前期財政調整の対象とする。(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第35条及び第39条)
- ② 流行初期医療確保拠出金について、後期高齢者広域連合の療養給付費等に対する公費負担の対象とすることとし、その他所要の規定の整備を行う。(高齢者の医療の確保に関する法律第93条、第95条、第96条及び第98条)
- ③ 流行初期医療確保拠出金等について、後期高齢者の保険料の保険料率の算定

の基礎となる医療給付費の予想額等の事項に含むこととする。（高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条）

④ 流行初期医療確保拠出金等について、財政安定化基金の対象とすることとする。（高齢者の医療の確保に関する法律第 116 条）

⑤ 流行初期医療確保拠出金について、後期高齢者交付金及び確定後期高齢者支援金の対象とすることとする。（高齢者の医療の確保に関する法律第 100 条第 1 項及び第 121 条第 1 項）

第三 検討規定

- 1 政府は、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る医療の在り方について、科学的知見に基づく適切な医療の確保を図る観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。（附則第 2 条第 1 項）
- 2 政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方について、感染症法第 6 条に規定する他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。（附則第 2 条第 2 項）
- 3 政府は、予防接種の有効性及び安全性に関する情報（副反応に関する情報を含む。）の公表の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。（附則第 2 条第 3 項）
- 4 政府は、この法律の施行後 5 年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（附則第 2 条第 4 項）

第四 経過措置等

- 1 今般の新型コロナウイルス感染症及び新たに発生する可能性のある別の感染症について、本法案の公布日前に発生及びまん延の状況が継続している場合は、同日に当該感染症について厚生労働大臣による公表を行ったものとみなす経過措置を設けることで、厚生労働大臣及び都道府県知事が同日から今回の改正後の規定にしたがって権限等を行使し、適切な感染症対策を実施できるようにする。（附則第 3 条及び第 4 条）
- 2 医師又は獣医師等が行う保健所への届出については、令和 5 年 4 月 1 日以後に診断又は検案した事案につき電磁的方法による届出の努力義務又は義務が課されるところ、同日以前に診断又は検案した事案に係る電磁的方法による届出義務については施行日以後も従前の例によることとする。（附則第 5 条）
- 3 感染症法第 44 条の 3 の 3 に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者に係る退院時等の医師の届出及び第 50 条の 4 に規定する新感染症の所見がある者に係る退院時等の医師の届出については、入院患者の退院時にその届出を行う義務が生じること

から、令和5年4月1日以後に退院した者について確実に届出が行われるよう取扱を明確化する観点から同日以後において、退院し、又は死亡した者について、当該届出が必要である旨を規定する。(附則第6条)

- 4 以下の事務については、策定等のプロセスに一定の時間を要することから、施行日前においても準備行為として策定等ができる(施行日前に行われた策定等の効力は令和6年4月1日から生ずる)旨規定する。(附則第8条から第12条まで)

- ・ 厚生労働大臣による基本指針の変更
- ・ 都道府県又は保健所設置市区による予防計画の変更又は策定
- ・ 都道府県知事による第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定
- ・ 都道府県又は保健所設置市区による協定の締結

- 5 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、改正法の公布日前に行われた旧予防接種法附則第7条第1項の規定による厚生労働大臣の指定及び指示は、新予防接種法第6条第3項の規定により行われた指定及び指示とみなし、かつ、改正法の公布日前に行われた旧予防接種法附則第7条第1項の規定による予防接種は新予防接種法第6条第3項の規定により行われた予防接種とみなして、新予防接種法の規定を適用することとし、それに伴う必要な読替えを規定する(附則第14条第1項)。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの供給に関する契約に係る損失補償契約については、旧予防接種法附則第8条の規定は、なお効力を有することとし、この場合において新予防接種法第29条の規定は適用しないこととする(附則第14条第2項)。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、整備省令による改正前の予防接種法施行規則及び予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)の規定は、なおその効力を有することとする。(整備省令附則第4項)。

- 6 改正法第8条の規定により医療法に新設する事務のうち、
- ・ DMAT等の登録要件としてその課程を修了することを求めている「厚生労働大臣が実施する研修」の実施及びDMAT等の登録の申請については、施行日(令和6年4月1日)以降、速やかに登録を行えるようにする必要があることから、施行日前においても行うことができることとし、
 - ・ 都道府県知事によるDMAT等協定については、その締結のプロセスに一定の時間を要することから、施行日前においても準備行為として策定等ができる(DMAT等協定の効力は施行日から生ずる)こととする。(附則第16条及び第17条)

- 7 改正法第11条による改正後の検疫法第23条の4の規定による検疫所長と医療機関の間の協定について、公布日から施行日(令和6年4月1日)までの間に同条の規定の例により締結したものについては、施行日において、改正法第11条による改正後の検疫法第23条の4第1項の規定により締結されたものとみなすこととする。(附則第18条)

なお、改正法附則第 18 条の規定は公布日に施行されるため、公布の時点において、既に検疫所長と医療機関との間で病床確保等に関する取り決めがなされている場合、当該取り決めは、自動的に改正後の検疫法第 23 条の 4 第 1 項に基づく協定としてみなされるものではなく、改正後の検疫法第 23 条の 4 第 1 項に基づき締結された協定と位置づける場合には、別途当事者間で合意形成を行う必要がある。

- 8 上記のほか、この法律の施行に伴い、必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。（附則第 42 条）

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案の概要

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

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】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- 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。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- 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。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 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。

※日本医師会にて色分けしたもの

(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。**

(5) 情報基盤の整備

- **医療機関の発生届等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。

(6) 物資の確保

- 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。

(7) 費用負担

- 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。

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】

- 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。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- **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

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。

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）

感染症法等の一部を改正する法律案について (参考資料)

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		・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★	・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☆	・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。	・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★	・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。

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**。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

○協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。

○協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。

○さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

支援

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

（※）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。

協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- **平時において**、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、**医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。**
- **感染症発生・まん延時において**、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に**指示権等を創設し、協定の履行を確保する。**

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。 ②さらに、 都道府県知事は 、計画に定めた病床の確保のため、 都道府県医療審議会の意見を聴いた上で 、各医療機関と協議を行う 協定案（病床の割り当て等）を策定の上 、各医療機関と協議を行い、 結果を公表する。		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、 予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務 を課す。		
	全ての医療機関に対して、 協定締結の協議に応じる義務 を課す。		
	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。		
	協定の協議が調わない場合に、 都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき**医療の提供を義務付け**、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を**認定の要件化する**。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、**認定を取り消す**ことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、 指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要な措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、 勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、 勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務 として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。
 （※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

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。

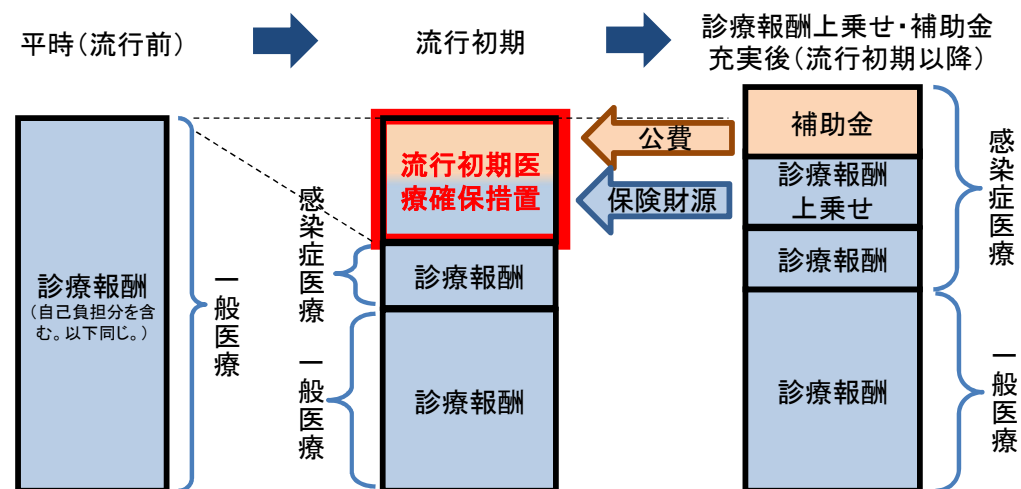
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

2. 事業実施主体 都道府県

3. 費用負担

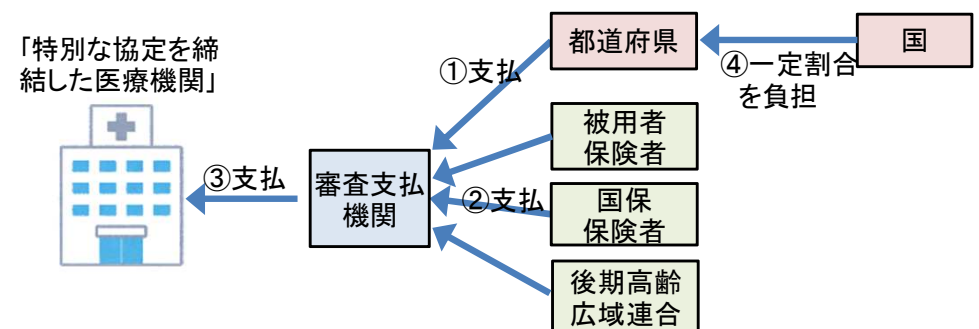
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とする。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

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



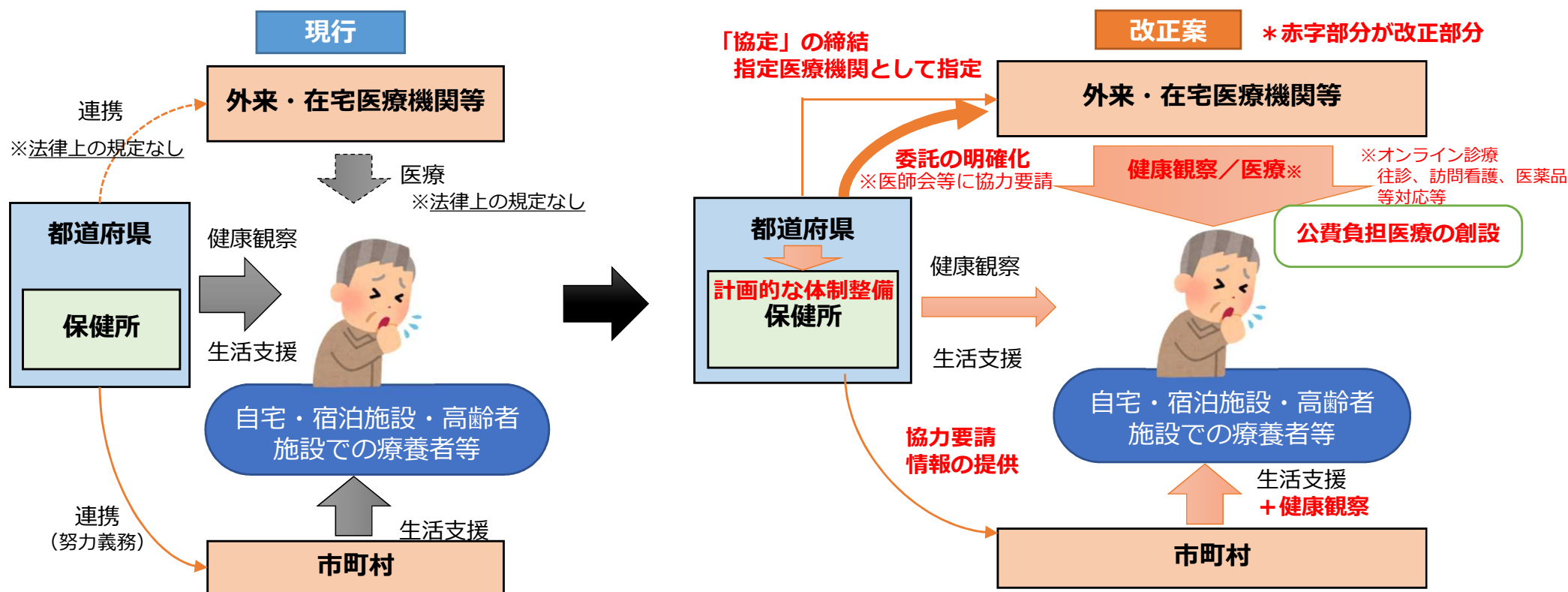
自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

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。



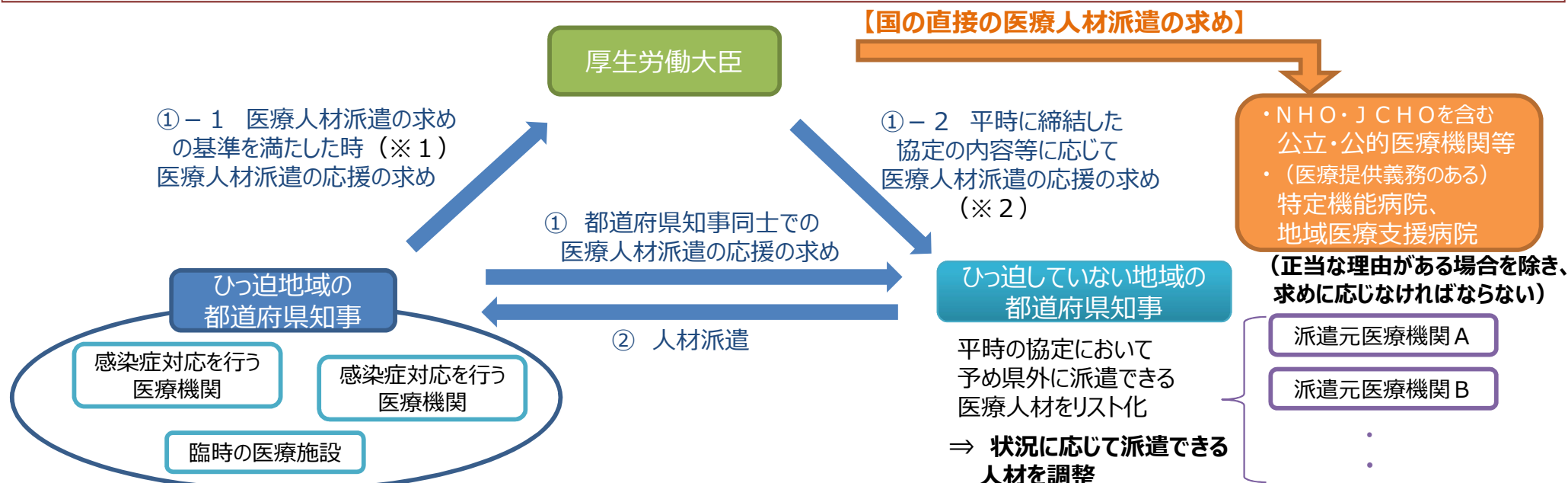
(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。

【新型コロナ対応時の課題】

当初は、各都道府県がDMATや全国知事会に応援を求める形で県境を越える医療人材広域派遣（広域派遣）を実施。令和3年4月からは、省庁関係の公的病院からの派遣を厚生労働省が中心となって随時調整。広域派遣を含む人材確保の仕組み・ルールがなく、厚生労働省関係病院（NHO・JCHOなど）からの広域派遣に偏った。また、感染が全国的に拡大した場合にはこうした病院からの広域派遣にも限界が生じた。

【感染症対応において重要な要素の一つである医療人材の確保に係る上記課題を踏まえた対応】

- ① 都道府県と医療機関で協定を締結する等、あらかじめの準備をし、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施
 - 協定のメニューの1つに「人材確保」を位置付け、平時から大まかな派遣可能人数を把握。県内での派遣を実施。
- ② 広域派遣について国と都道府県の役割分担や発動要件を明確化
 - 各県内で医療人材確保の取組等を行った上でもなお医療がひっ迫し、広域派遣を必要とする場合は下記のイメージ図に基づき、まずは都道府県知事間での調整を行いつつ、厚生労働大臣を介した広域派遣を実施。
 - 特に緊急がある場合は、厚生労働大臣は、直接、公立・公的医療機関等に広域派遣の求めを行うことができる。



※1 国に対する医療人材派遣の求めの基準

- ・他の都道府県に比して、感染が拡大し、医療のひっ迫が認められる。
- ・既に都道府県内で必要な医療人材の確保・調整を行った。
- ・他の都道府県からの医療人材受入体制が整っている。等

※2 国が非ひっ迫都道府県知事に応援を求めることについて

都道府県からの求めがあることが原則だが、国が必要と判断をした場合は、ひっ迫地域の県知事からの求めがなくとも、非ひっ迫地域の県知事に応援の求めを行うことができることとする。

感染症対応等を行う医療チームの法定化

～災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため派遣される医療チーム～

- 災害時に被災地での必要な医療提供体制を支援するための医療チームとして、国（厚生労働省）においてDMAT等（※）の養成・登録を実施。都道府県知事から管内の医療機関に対する派遣要請に基づき、県内外に派遣されて活動。
- 今回の新型コロナ対応では、本来想定していた自然災害ではなかったものの、これまでの災害時の経験を活かして、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、介護施設等での感染制御・業務継続の支援や都道府県庁におけるコロナ患者の入院・搬送先の調整等を行った。

※ DMAT：災害時等に、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。被災した医療施設での診療支援、災害現場でのトリアージ、入院搬送調整を実施。平成17年度より国立病院機構に委託して養成・登録を開始。登録者数 15,862人（令和4年1月現在）

DPAT：災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。このうち主に本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う先遣隊については、平成26年度より日本精神科病院協会に委託して養成・登録を開始。先遣隊の登録者数 807人（令和4年1月現在）



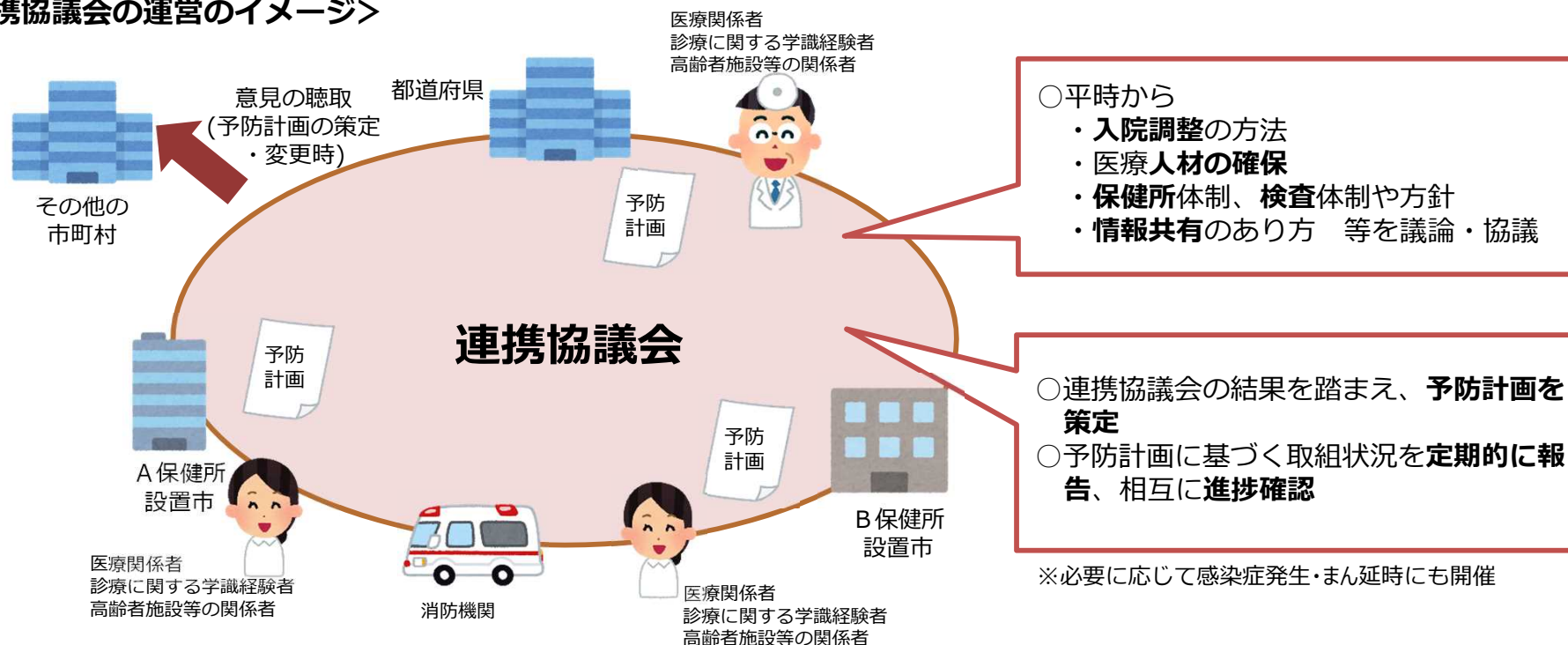
災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、国が養成・登録し、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療チームの仕組みを医療法に位置づけ、以下を定める。

- ・ 厚生労働大臣は、災害時や感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材の養成・登録を実施（国立病院機構等に事務委託）
 - ・ 都道府県知事は、医療機関との間で事前に上記人材からなる医療チームの派遣協定を締結することとし、協定の履行担保措置を規定
 - ・ 国・都道府県は、研修・訓練等の支援を実施
- 等

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。

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	○	○ ※対象措置の拡大等	—	○
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。

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。

見直し③

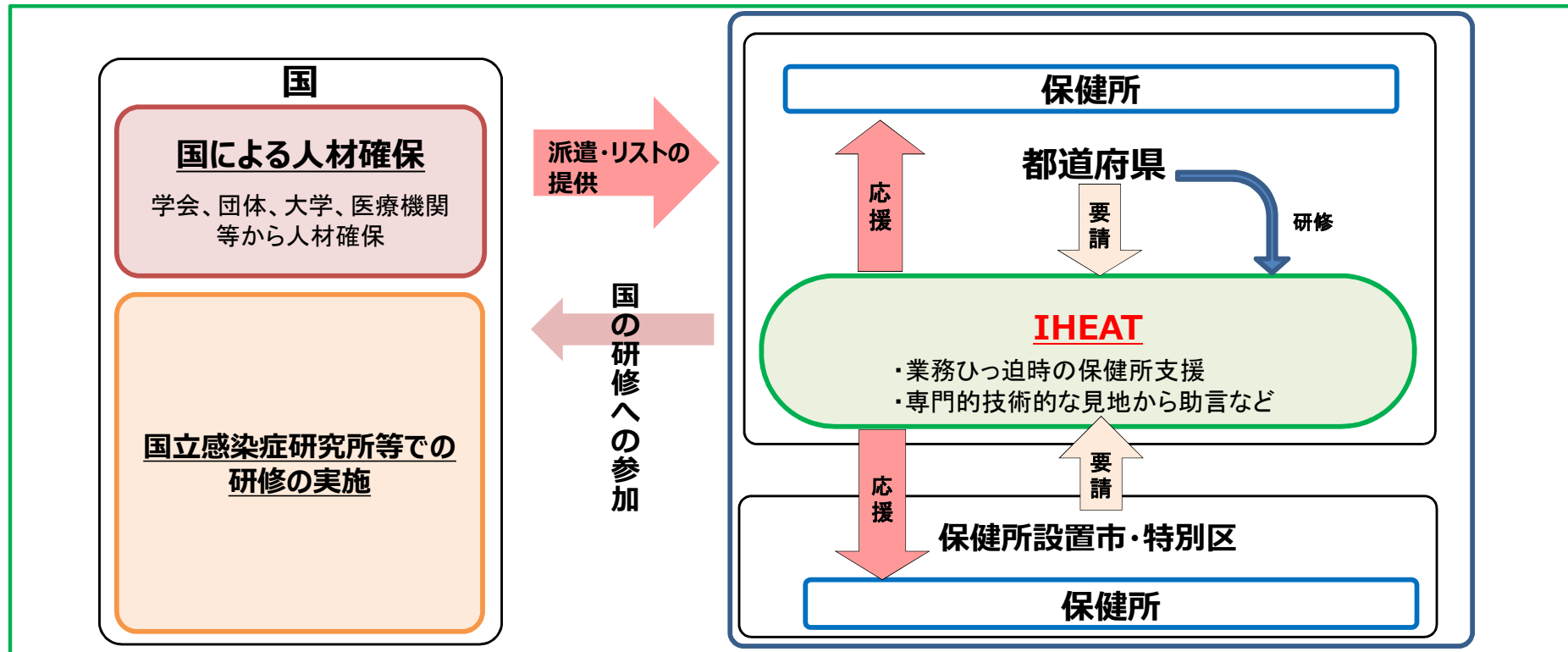
感染症発生・まん延時における広域的な感染症の専門家や保健師等の派遣や患者の搬送等について、国⇒都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関等への総合調整権限を創設。これに当たって、都道府県、保健所設置市・特別区からの情報収集権限を創設。

都道府県

国

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

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。

○ 新型コロナウイルス感染症においては、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。

感染症対策の全国的な情報基盤の強化

<現状と課題>

現行、感染症の患者情報については、感染症法に基づき、医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、それ以外の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。

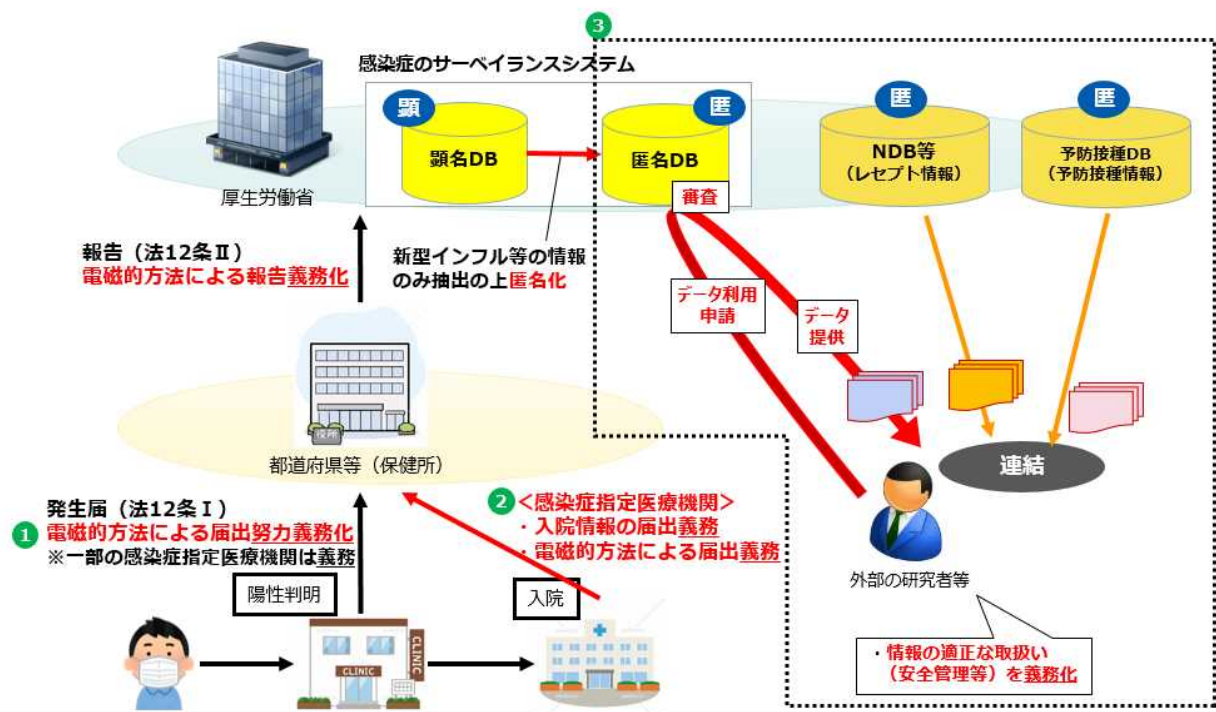
【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

【課題②】発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報が中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていない。

<改正案>

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（新型インフルエンザ等感染症等）を中心に、以下の措置を講じる。

- 1 **医療機関による発生届について電磁的方法による届出を努力義務化**（一部の感染症指定医療機関は義務）することにより、情報集約機能の強化（自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集）を図る。（※）併せて、自治体から国への**電磁的方法による報告等**を義務化。
- 2 **感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とする**ことにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とする。
※ あわせて、国からの要請があった場合に、感染症指定医療機関に対し患者の検体の提出を義務とし、感染症の性質を迅速に把握・分析する。
- 3 **感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上で、NDB等との連携を可能とする。**
⇒ 感染症の重症度に関する調査・分析やワクチン有効性等に関する調査・分析が可能となり、適切な医療の提供に資する。



感染症対策物資等の確保に係る法的枠組みの整備等

- 令和2年以降、新型コロナの感染拡大に伴い、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療現場等で物資の需給がひっ迫。
- このため、国として、医療機関への無償配布や、事業者への増産要請・補助金支援を行ってきたが、需給の改善には一定の期間を要した。
- **緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みを整備するとともに、平時における物資の備蓄が可能となるよう、感染症法等の改正を行う。**

改正案の内容

有事の供給増加

① 生産・輸入の促進や出荷調整の要請等

感染症対策物資等の供給不足又はそのおそれから、感染症の発生予防・まん延防止が困難となり、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場合に、国が事業者と協力して、感染症対策物資等の供給量の拡大・適切な配分を行う規定を設ける。

(1) 生産・輸入の要請・指示

- i 既に当該事業を営んでいる者に対して
 - a. 厚生労働大臣から事業者への要請、b. 事業者から生産・輸入の計画の届出、c. 業所管大臣から当該計画の実施・変更指示
- ii 生産事業を営んでいないが生産が可能と認められる者に対して
厚生労働大臣から当該事業者の営む業所管大臣への当該事業者に対する生産協力の要請、当該所管大臣から当該事業者への協力要請

(2) 出荷調整要請

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付けの事業者への要請

(3) 売渡し、貸付け、輸送、保管の指示

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付け・輸送・保管の事業者への期限・数量・価格等の条件を含めた指示

※ 厚生労働大臣が対象物資の生産等の業の所管大臣でない場合は、各要請・指示に当たって、当該所管大臣に対して事前に協議を実施



② 担保措置

- (1) 国の要請・指示に従い生産・輸入・売渡し・貸付け・輸送・保管を行う事業者に対する財政上その他必要な措置 (①(1) i・(3)関係)
- (2) 事業者に対する計画の届出・遵守義務 (①(1) i 関係)
- (3) 正当な理由なく指示や計画から逸脱した企業名の公表 (①(1) i・(2)関係)
- (4) ①・②のための報告徴収・立入検査
- (5) (4)に対する虚偽報告・立入検査拒否等に対する罰則

平時からの備え

③ 情報収集

感染症対策物資等の需給状況を把握するため、供給の不足又はそのおそれがなくとも、事業者から生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告徴収を行うことができる規定を設ける。

④ 個人防護具の備蓄等

- (1) 国における備蓄
新型インフルエンザ等対策政府行動計画に備蓄品目・数量を記載。
(特措法で対応)
- (2) 協定締結医療機関における備蓄
今回の改正で創設する医療機関との協定制度に医療機関における備蓄を位置づける。

対象物資（感染症対策物資等）

感染症の発生の予防と感染症の患者への医療に必要な下記の物資

医薬品	ワクチン、麻酔薬、PCR検査試薬、抗原検査キットなど
医療機器	酸素濃縮器、パルスオキシメーター、針・シリンジなど
個人防護具	マスク、非滅菌手袋など
その他の物資	ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫など
上記の生産に必要な不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布など

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加、**
 - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、**
 - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設する。**

★印は負担規定

現行	★印は負担規定							
	感染症指定医療機関等の設備整備（第60条等）	入院措置（第58条第10号等）★	検査（第58条第1号）★	建物の立入制限等の措置（第58条第8号等）★	消毒等の措置（第58条第5号等）★	宿泊・自宅療養者の医療（新設）★	協定締結医療機関等が実施する措置（新設）	流行初期医療確保措置（新設）★
国の負担・補助割合	1 / 2 (都道府県と折半)	3 / 4 (都道府県等は1/4)	1 / 2 (都道府県等と折半)	1 / 2 (都道府県等と折半)	1 / 2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1 / 3)	規定なし	規定なし	規定なし
補助の対象機関の拡大						負担・補助規定の新設		
改正案	1 / 2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3 / 4 (都道府県等は1/4)	1 / 2 (都道府県等と折半)	1 / 2 (都道府県等と折半)	1 / 2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1 / 3)	3 / 4 (都道府県等は1/4)	3 / 4 (都道府県等は1/4)	3 / 4 (都道府県等は1/4) ※公費の中での負担割合
国の負担・補助割合								

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討。

（「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た次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施）

臨時接種の類型の整備

疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、臨時接種を行う類型を設ける。国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病に係る臨時接種の費用負担は全額国負担とする。ワクチンの確保については、損失補償契約を締結できる枠組みを整備する。

改正前

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	臨時接種 (コロナ特例)
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項	予防接種法 附則第7条
趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		B類疾病のうち 病原性が低い疾病 のまん延予防上緊急の必要	新型コロナウイルス感染症 のまん延予防上緊急の必要
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	○ 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	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2	○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし		実費徴収可	自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)

改正後

	定期接種	臨時接種		
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項
趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		A類疾病のうち全国的か つ急速なまん延により国民 の生命・健康に重大な 影響を与える疾病のまん 延予防上緊急の必要 ※ 新型インフルエンザ等 感染症等を想定
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	○ 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	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし(※1)		自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)	

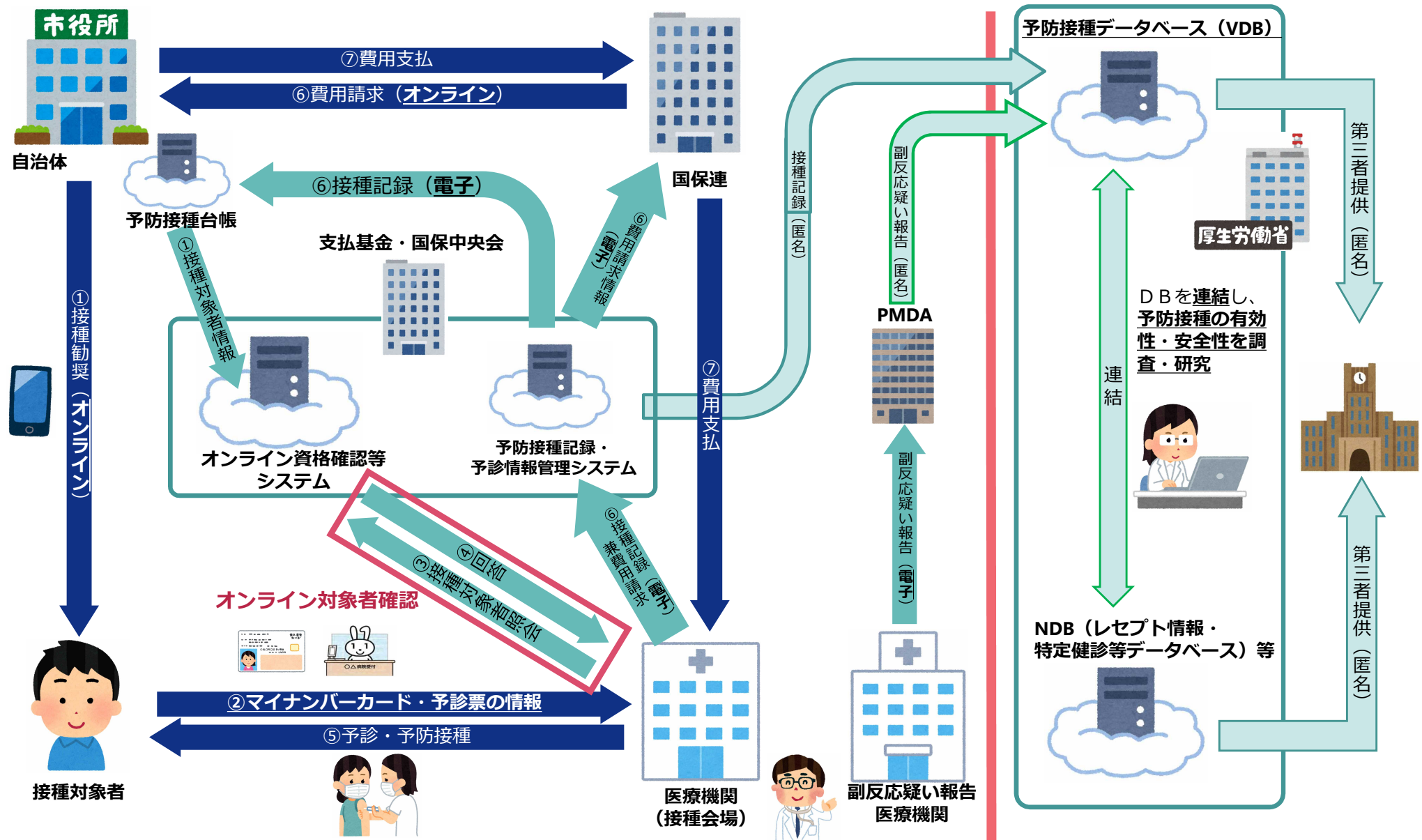
(※1) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては実費徴収可 (※2) 政令で定めるものは除く

(※3) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては努力義務なし/左記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

* 新型コロナワクチン接種については、全国的かつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病のまん延予防上緊急の必要があるものとして、改正後の予防接種法第6条第3項の規定を適用することを想定

予防接種事務のデジタル化等（将来像）

- ・ 個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入する。
- ・ 予防接種の有効性・安全性の向上を図るための調査・研究を行うため、自治体の予防接種の実施状況及び副反応疑い報告に係る情報を含む匿名予防接種データベースを整備し、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等との連結解析を可能とする。
- ・ 匿名予防接種データベースの情報の大学、研究機関等への提供に関する規定（情報利用者の情報管理義務等）の整備を行う。



※システムの構成等については、今後の調整で変更がありうる。

制度改正の背景

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、
 - ・ P C R 検査での検体採取について、検査需要の増加により、検査体制を充実・強化する必要性
 - ・ 全国民へのワクチン接種について、医療提供体制がひっ迫しているなかで、自治体の2割程度で医師・看護師の不足感があり、医師・看護師以外の人材の確保の必要性があったところ。
- こうした中で、現行法上、
 - ・ 医師、看護師、臨床検査技師等以外の者がP C R検査の際の鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うことができないこと
 - ・ 医師、看護師等以外の者がワクチン接種を行うことができないことから、**公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして違法性が阻却され得る条件を整理し**、歯科医師等が一定の条件の下で検体採取やワクチン接種を行うことを可能とした。
- 今般の対応を踏まえて、今後、新たな感染症等が発生した際に、必要な対応を迅速、かつ各医療関係職種が法的に安定した立場で業務に従事できるよう、法律に規定する必要がある。

制度改正の概要

- 感染症発生・まん延時において、厚生労働大臣等が医療関係者に協力を要請したときに限り、**歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士**が新型インフルエンザ等感染症等に係るワクチン接種を行うことができることとする。

※同様の改正を検体採取についても行う（対象職種は歯科医師に限る）。

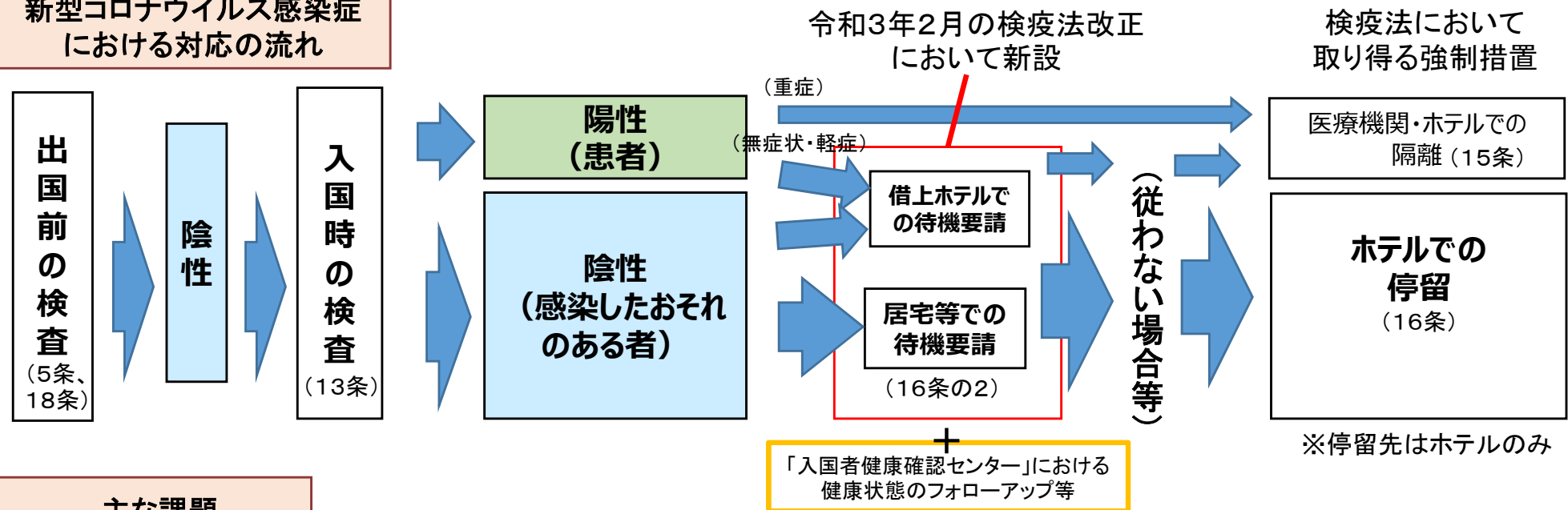
※まずは医師等に対して、要請又は指示を行うこととする。

新型コロナウイルス感染症における検疫業務

検疫業務の概要

- 検疫法は、国内に常在しない感染症の病原体の国内侵入の防止等を目的としており(1条)、入国の条件として、あらかじめ出国前に検査を行い、陰性の証明書を提出することを求めている(5条、18条)。
- 入国時に検査(13条)を実施し、陰性となった者に対して、居宅等での待機を要請(16条の2)。(※)
※ 陽性者についても、無症状・軽症の場合はホテルでの待機を要請(16条の2)。重症の場合は医療機関に隔離(15条)。
- 居宅等での待機要請に従わない場合等には、ホテルでの停留措置(16条)をとる例もある。

新型コロナウイルス感染症における対応の流れ



主な課題

- 今後生じうる 新たなコロナ変異株等の流行などに備え、居宅等での待機の実効性確保を含む、水際対策の強化が必要。
- 患者の入院調整について、感染症法に基づく入院措置を行う都道府県と、検疫法に基づく隔離を行う検疫所がそれぞれ独立して入院調整を行うため、病床のひっ迫する時期において、検疫での陽性者の入院調整が難航することがある。
- 待機のための宿泊施設の確保について、国や検疫所が宿泊施設に対して協力を求めることの根拠となる規定がなく、近隣住民や宿泊施設関係者への説明や環境整備に困難が生じるケースがあった。

検疫措置の実効性の確保等や検疫措置のための医療機関・宿泊施設の確保等

◆ 検疫措置の実効性の確保等

1. 居宅等での待機指示の創設

- 検疫所長が入国者に対して、居宅等での待機の協力要請に加え、**居宅等での待機を指示する仕組み**を創設し、指示を受けた者に対して、待機状況の報告を求める（報告に応じない場合には罰則）。

2. 検疫官の権限強化及び関係省庁との連携

- 検疫手続中に逃亡を図る等の検疫手続を妨害する行為により感染拡大を生じさせず、円滑に検疫手続を行えるよう、**検疫所長等が入国者等に対して必要な指示をすることができる**こととする（指示に従わない場合には罰則）。
- 停留の措置を拒んで**停留場所から逃亡する入国者等**が生じていることを踏まえ、検疫所長・検疫官が、**隔離・停留先へ移送できることを明確化**する。
- 警察庁や入管庁等の**関係行政機関との協力連携に関する規定**を設ける。

3. 健康状態のFU（フォローアップ）

- 現行法では、新型インフルエンザ等感染症に感染したおそれのある者に対する健康FUは都道府県知事（保健所設置市区長を含む。）の役割とされている。一方、現在のコロナ禍においては、都道府県の代わりに 厚生労働省が設置する「入国者健康確認センター」が一括で健康FUを実施している実態を踏まえ、**都道府県知事から要請があり、かつ、感染症のまん延の防止に必要があると認めるときは、厚生労働大臣が、都道府県知事に代わって入国者に対し、健康状態の報告を求めることができることの根拠規定**を設ける。（※）厚生労働大臣による健康F Uの結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、都道府県知事に報告し、その後は都道府県知事がさらなる調査等を実施。

◆ 検疫措置のための医療機関・宿泊施設の確保等

4. 平時における医療機関との協定

- 隔離（入院）先となる医療機関を確実に確保するため、**平時から検疫所長が医療機関と協議し、隔離措置の実施のための病床確保に係る協定を締結**することとする。
- 上記の協定を締結しようとする際、**検疫所長は、都道府県知事に意見を聴取することとする**とともに、**医療機関と協定を締結した際には、当該医療機関の所在地の都道府県知事に対してその旨を通知**することとする。

5. 検疫における入院（隔離）先の医療機関の調整

- コロナ禍においては、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」）と検疫所がそれぞれ独立して入院調整を行っていることから、病床のひっ迫する時期において、病床を取り合う状況となり、入院調整が難航する事態が一時生じた。
- 都道府県等及び検疫所のそれぞれの入院調整の円滑化を図るため、**検疫所長が患者を入院（隔離）させる際の入院先の選定について、検疫所長と都道府県知事（保健所設置市区長を含む。）が緊密に連携**することとする。

6. 宿泊施設等の確保のための協力の求め

- 検疫所が、空港周辺に必要な宿泊施設等を確保し、**宿泊施設まで円滑に人を移動させること等ができるよう、宿泊施設・運送事業者等に対し、施設の提供・運送その他の必要な協力を求めることができる**こととする。※宿泊施設等に何らかの義務づけを求めるものではない。

6 事業目（新興感染症対応※）について

※医療法第30条の4第2項第5号

- ハ そ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感染症がまん延し、
又はそのおそれがあるときにおける医療（令和6年4月1日施行）

新興感染症発生・まん延時における医療については、感染症法等の改正の内容や同法に基づく感染症対策（予防計画等）に関する検討状況も踏まえ検討

1. 都道府県における医療計画策定にあたっての基本的考え方	・・・P. 3
2. 都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組	・・・P. 4
3. 医療提供体制整備の数値目標の考え方	・・・P. 5
（参考）自治体・医療機関アンケート調査（厚労科研）について	・・・P. 6
4. 今後の進め方	・・・P. 7
【別紙1】保健・医療提供体制確保計画	・・・P. 9
【別紙2】病床確保計画	・・・P. 10
【別紙3】外来医療体制整備計画	・・・P. 12

1. 都道府県における医療計画策定にあたっての基本的考え方

論点

- 医療計画の指針における新興感染症発生・まん延時における医療提供体制確保に関する記載についての基本的な考え方は、以下としてはどうか。

対応の方向性（案）

①医療計画策定にあたっての基本的な考え方

- 都道府県において、平時から予防計画・医療計画により、感染症発生・まん延時の、地域における医療機関の役割分担を明らかにしながら、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る。
 - ・医療計画においては、感染症医療提供体制の確保と、通常医療提供体制の維持について記載する。（予防計画においては、感染症医療提供体制のほか、検査・保健体制の確保等について記載する。）
 - ・医療計画策定の参考のため、指針において、都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組を記載する。
 - ・感染症発生・まん延時における5疾病等の通常医療提供体制の維持については別途、議論・とりまとめが行われているが、共通となる考え方等は新興感染症発生・まん延時における医療の項目に適宜記載する。

②想定する感染症について

- 対応する新興感染症は、感染症法に定める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。
- 計画の策定にあたっては、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し、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への対応を念頭に取り組む。その際、新型コロナ対応において、感染状況のフェーズを設定し対応していることを踏まえ、フェーズに応じた取組とする。
 - ・なお、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

2. 都道府県や医療機関の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組

論点

- 医療計画の指針の柱となる都道府県や医療機関等の平時及び感染症発生・まん延時における基本的取組については、今般成立した改正感染症法等の内容や、予防計画の記載予定事項との整合、令和2年12月の医療計画見直し検討会のまとめ（参考資料P.14参照）を踏まえたものとしてはどうか。

記載事項イメージ（案）

【平時からの取組】

- 都道府県における予防計画・医療計画の策定
- 都道府県と医療機関との協定の締結による対応可能な医療機関・病床等の確保
（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、人材派遣、個人防護具備蓄）
[協定締結の対象となる医療機関：病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション]
- 感染状況のフェーズに応じた病床の必要数や人材派遣の可能人数の設定など準備体制の構築
- 専門人材の確保（都道府県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- 感染症患者受入医療機関と感染症患者以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染症発生・まん延時の取組】

上記の平時からの取組に基づき、感染症発生・まん延時に以下の取組が適確に実施されるよう記載

- 協定締結医療機関・流行初期確保措置付き協定締結医療機関における協定の履行
- 感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働（都道府県によるフェーズの設定、医療機関におけるフェーズに応じた協定の履行、都道府県による協定の履行確保措置の発動、広域的な人材派遣の実施）
- 感染症医療と通常医療に対応する医療機関間の連携・役割分担の実施 等

3. 医療提供体制整備の数値目標の考え方

論点

- 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制確保に関する数値目標の設定にあたっては、これまで取り組んできた新型コロナウイルス感染症対応の実績を参考としてはどうか。

主な数値目標（案）			参考とするコロナの実績など
協定の種類	単位	内訳において考慮すべき事項	
病床	病床数	・流行初期医療確保措置 ・軽症中等症病床/重症者病床 ・特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）	保健・医療提供体制確保計画【別紙1】
発熱外来	医療機関数	・流行初期医療確保措置 ・対応可能患者数	病床確保計画【別紙2】
自宅療養者等への医療の提供	医療機関数 (薬局、訪問看護ステーションを含む)	【対象者】 ・自宅療養者 ・宿泊療養施設の療養者 ・高齢者施設等の療養者 【方法】 ・往診・訪問看護 ・電話・オンライン診療 ・医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）	外来医療体制整備計画【別紙3】
後方支援	医療機関数	・感染症患者以外の患者受入 ・症状が回復した患者の転院受入	自治体・医療機関アンケート調査（厚労科研）・・・次項
医療人材	派遣可能人数	・職種 ・県内・県外派遣 ・DMAT・DPAT	等
個人防護具の備蓄	量・医療機関数	・個人防護具の種類	

(注)・数値目標の設定における感染症の想定については、現に対応しており、また、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への対応を念頭にする。
・実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染の特性に合わせて協定の内容を見直し、実際の状況に応じた機動的に対応

(参考) 自治体・医療機関アンケート調査(厚労科研)について

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業
「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)

研究班が実施するアンケート等の概要

○ 自治体向けアンケート

対象:都道府県、保健所設置市

実施時期:令和4年10月～(実施中)

調査内容:病床確保、自宅療養者・高齢者施設療養者への医療の確保、後方支援病院の確保、派遣人材の確保の実績 他

○ 医療機関向けアンケート

対象:新型コロナ重点医療機関
診療・検査医療機関

実施時期:令和4年11月～(実施中)

調査内容:設備・施設整備の実績、次なる感染症を想定して必要と想定される設備・施設整備、新型コロナ対応における人材確保策、個人防護具等の備蓄の実績 他

○ 予防計画作成について

4. 今後の進め方

- 本検討会での議論（特に医療提供体制に係る部分）について、予防計画の基本指針等との整合性を図りながら議論をまとめ、医療計画の指針等について検討していく。
- 改正感染症法及び医療法の令和6年4月施行に向けて、令和5年度中に各都道府県で予防計画及び医療計画を策定する必要があることから、策定準備に間に合うよう、できる限り早く議論のまとめを行う。

参 考

- 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。

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

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

- ・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**

病床確保計画（確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設の定員数を含む）

令和4年12月2日公表

都道府県名	病床確保計画（一般フェーズ）														病床確保計画（緊急フェーズ）（※2）												
	病床確保計画 （一般フェーズ） において想定する1日当たり 最大新規感染者数（概数）	病床確保計画 （一般フェーズ） において想定する1日当たり 最大療養者数（概数）	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5			フェーズ6			病床確保計画 （緊急フェーズ） において想定する1日 当たり最大新規感染者数 （概数）	病床確保計画 （緊急フェーズ） において想定する1日 当たり最大療養者数（概数）	緊急フェーズⅠ			緊急フェーズⅡ			緊急フェーズⅢ		
			即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け			移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け
うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分					
01 北海道	1,207	9,685	1,649 0	82 0	フェーズ1の確保病床数の40～60%程度が使用された段階で、疫学調査の結果や地域での感染の発生状況を踏まえて判断	1,859 0	97 0	フェーズ2の確保病床数の40～60%程度が使用された段階で、疫学調査の結果や地域での感染の発生状況を踏まえて判断	2,284 0	116 0						1,207	9,685	フェーズ3の確保病床数の60～80%程度が使用された段階で、疫学調査の結果や地域での感染の発生状況を踏まえて判断	2,470 186	116 0							
02 青森県	139	1,131	371 0	31 0	感染者の漸増 1週間当たりの新規陽性者21人以上	371 0	31 0	感染者の急増 1週間当たりの新規陽性者71人以上 療養者数101人以上	383 0	31 0	爆発的な感染拡大 3週間後の病床使用率が50%以上	383 0	31 0	爆発的な感染拡大 1週間当たりの新規陽性者701人以上 療養者数1001人以上 病床使用率50%以上	405 0	31 0	139	1,131	病床使用率70%超	405 0	31 0						
03 岩手県	86	574	208 0	32 0	確保病床の使用率が20%を超える日が、数日続いた日の翌日	334 0	34 0										86	574	確保病床の使用率が50%を超えた日の翌日	435 0	36 0						
04 宮城県	360	2,772	263 0	15 0	フェーズ1の病床占有率が5 0 %を超えた段階で、病院長等会議を緊急に開催の上、総合的に判断	289 0	18 0	フェーズ2の病床占有率が5 0 %を超えた段階で、病院長等会議を緊急に開催の上、総合的に判断	327 0	20 0	フェーズ3の病床占有率が5 0 %を超えた段階で、病院長等会議を緊急に開催の上、総合的に判断	379 0	26 0	フェーズ4の病床占有率が5 0 %を超えた段階で、病院長等会議を緊急に開催の上、総合的に判断	449 0	45 0	360	2,772	病院長等会議を緊急に開催の上、総合的に判断	592 0	55 0						
05 秋田県	72	438	49 0	1 0	県内感染者1名発生	75 0	6 0	週当たり新規感染者数7人／フェーズ2病床の3 0 %	99 0	10 0	週当たり新規感染者数25人／フェーズ3病床の3 0 %	140 0	13 0	週当たり新規感染者数50人／フェーズ4病床の3 0 %	220 0	15 0	72	438	1日当たりの新規感染者が72人を超え、医療がひっ迫した状態となった時	316 0	24 0						
06 山形県	2,209	17,149	18 0	0 0	・二次医療圏において、患者が1名以上発生した場合。 ・県内で感染経路不明の患者が2名以上発生した場合。	112 0	20 0	・患者が増加し、感染症指定医療機関のみでは対応が困難となることが想定される場合	162 0	26 0	・患者が増加し、感染症指定医療機関とそれを支援する医療機関での受入調整が困難となることが想定される場合。	257 0	26 0				2,209	17,149	患者が急増し、フェーズ4対応医療機関の病床での受入調整ができないほど病床が逼迫することが想定される場合	284 0	26 0	患者が急増し、中等症以上の入院が必要な患者を受入調整できないほど病床が逼迫することが想定される場合	314 30	26 0			
07 福島県	138	1,000	575 0	28 0	週当たり新規感染者数2.5人／10万人となった日	671 8	39 0	週当たり新規感染者数5人／10万人となった日	768 8	46 0							257	1,700	週当たり新規感染者数15人／10万人となった日	844 8	46 0						
08 茨城県（※1）	5,100	35,700	100 0	10 0	引上げ時：入院者数が引上げ後の50%が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	200 0	20 0	引上げ時：入院者数が引上げ後の50%が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	300 0	30 0	引上げ時：入院者数が引上げ後の50%が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	400 0	30 0	引上げ時：入院者数が引上げ後の50%が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	500 0	50 0	6,900	48,300	引上げ時：入院者数が引上げ後の50%が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	800 0	70 0	引下げ時：入院者数が現フェーズの5 0 %を目安に縮小	949 0	80 0			
09 栃木県	339	2,070	403 102	17 0	病床使用率が20%以上になった日	467 102	26 0	病床使用率が50%以上になった日	664 102	46 0							339	2,070	病床使用率が50%以上になった日	664 102	46 0						
10 群馬県	367	2,856	240 0	10 0	入院患者数100～150人となった日	335 0	13 0	入院患者数150～200人となった日	426 0	18 0	入院患者数250～300人以上となった日	676 0	37 0				367	2,856	入院患者数250～300人以上となった日	676 0	37 0						
11 埼玉県	425	4,250	500 0	50 0	病床使用率が50%以上となった2週間後	900 0	90 0	病床使用率が50%以上となった2週間後	1,300 0	130 0	病床使用率が50%以上となった2週間後	1,700 0	170 0				2,338	22,815	病床使用率が50%以上となった2週間後	2,206 130	239 0						
12 千葉県	400	4,000	1,045 30	78 0	国のレベルⅡ相当	1,694 189	128 0										1,800	14,200	国のレベルⅢ相当	1,822 224	162 0						
13 東京都（※4）	4,923	46,616	5,283 579	420 0	病床使用率が4 0 %超かつ上昇傾向など、総合的に判断	7,496 579	654 0										4,923	46,616	病床使用率が4 0 %超かつ上昇傾向など、総合的に判断	7,496 579	500 0						
14 神奈川県	1,800	12,000	1,000 0	100 0	フェーズ1の確保病床の85%を超えることが想定される3週間前の日	1,300 0	130 0	フェーズ2の確保病床の85%を超えることが想定される3週間前の日	1,700 0	160 0	フェーズ3の確保病床の85%を超えることが想定される3週間前の日	2,200 0	210 0				2,878	18,438	フェーズ4の確保病床の85%を超えることが想定される3週間前の日	2,600 0	270 0						
15 新潟県	191	1,523	388 0	50 0	県警発表令から移行 人口10万人あたり10人以上／週発生（公表日ベース）かつ 感染経路不明割合30%以上	468 0	99 0	県警らなる警報発令から移行 人口10万人あたり25人以上／週発生（公表日ベース）かつ 感染経路不明割合30%以上	601 0	112 0	緊急事態宣言発令相当	688 0	112 0				191	1,523	緊急事態宣言発令相当	688 0	112 0						
16 富山県	80	532	160 0	12 0	入院者数がおおよそ75人以上となった日から7日後 （人数は目安であり、感染状況等を総合的に勘案して決定）	246 0	14 0	入院者数がおおよそ150人以上となった日から7日後 （人数は目安であり、感染状況等を総合的に勘案して決定）	492 0	36 0							172	1,443	入院者数がおおよそ300人以上となった日から7日後 （人数は目安であり、感染状況等を総合的に勘案して決定）	573 0	36 0						
17 石川県	40	257	194 0	32 0	フェーズ1の病床使用率が50%を超えた場合	271 0	33 0	フェーズ2の病床使用率が50%を超えた場合	299 0	37 0							120	1,221	フェーズ3の病床使用率が50%を超えた場合	395 0	37 0	緊急フェーズⅠの病床使用率が50%を超えた場合	518 0	41 0			
18 福井県	54	373	145 0	6 0	入院患者が100人に達した日から概ね5日以内	210 0	13 0	入院患者が145人に達した日から概ね5日以内	309 0	20 0	入院患者が215人に達した日から概ね3日以内	499 100	24 0				109	627	入院患者が215人に達した日から概ね3日以内	499 100	24 0						
19 山梨県	150	1,046	129 0	7 0	入院患者数30名以上	188 0	13 0	入院患者数60名以上	265 0	19 0	入院患者数120名以上	387 0	24 0	438 0	150	1,046	入院患者数180名以上	438 0	24 0								
20 長野県	226	1,583	161 0	30 0	・県内4ブロックのうち、1つでもブロック別確保病床使用率が10%を超えると見込まれるとき ・医療非常事態宣言が発出されたとき	350 0	34 0	・全县の確保病床使用率が25%を超え、かつブロック別確保病床使用率が3つ以上のブロックで40%を超えると見込まれるとき ・医療非常事態宣言が発出されたとき	531 0	43 0							226	1,583	確保病床使用率が全县で50%を超える恐れがあるとき	557 0	43 0	確保病床使用率が全县で70%を超える恐れがあるとき	681 0	43 0			
21 岐阜県	384	2,861	255 0	38 0	即応病床に対する病床使用率が3 0 %を超えた場合	352 0	45 0	即応病床に対する病床使用率が3 0 %を超えた場合	605 0	49 0	即応病床に対する病床使用率が3 0 %を超えた場合	667 0	51 0	886 0	384	2,861	「一般フェーズ4」において、短期間で急激な感染者数が増加し、受入病床が逼迫することで、入院が必要な方がただちに入院できない状況となった場合	886 0	59 0								
22 静岡県	680	5,500	462 0	42 0	病床占有率15%以上、新規感染者数7.5人／週/人口10万人以上、予測ツールで3週間後の必要病床数が50%超	559 0	55 0	予測ツールで3週間後の必要病床数が確保病床数に達する場合、または病床使用率が50%超の場合	827 0	58 0							680	5,500	予測ツールで3週間後の必要病床数が確保病床数に達する場合、または病床使用率が50%超の場合	827 0	58 0						
23 愛知県	530	8,330	1,108 0	117 0	感染拡大時：単日の入院患者6 3 8人以上 感染縮小時：7日間平均の入院患者1、0 6 4人未満	1,690 0	148 0										2,339	22,083	感染拡大時：単日の入院患者1、0 6 4人以上 感染縮小時：7日間平均の入院患者1、7 0 3人未満	1,948 0	164 0	感染拡大時：単日の入院患者1、7 0 3人以上	2,540 411	210 0			
24 三重県	100	600	248 0	41 0	フェーズ1の病床使用率40%以上となった日から14日後	372 0	46 0	フェーズ2の病床使用率40%以上となった日から14日後	493 0	50 0							515	3,170	フェーズ3の病床使用率40%以上となった日から14日後	558 0	50 0	緊急フェーズⅠの病床使用率40%以上かつ重症病床使用率20%以上となった日から14日後	594 0	56 0			
25 滋賀県	90	750	195 0	29 0	フェーズ1の病床数の30%程度が利用された段階で総合的に判断	286 0	39 0	フェーズ2の病床数の30%程度が利用された段階で総合的に判断	373 30	44 0	フェーズ3の病床数の30%程度が利用された段階で総合的に判断	416 30	44 0				460	3,550	日々のモニタリングの結果、2週間後に感染の急拡大が予測される場合等に総合的に判断。	501 30	52 0						
26 京都府	679	5,990	822 30	161 0	入院者数、新規入院者数等の状況を見ながら、専門家の意見も踏まえて総合的に判断	1,033 110	175 0										679	5,990	－	1,033 110	175 0						

病床確保計画（一般フェーズ）															病床確保計画（緊急フェーズ）（※2）																						
都道府県名	病床確保計画 （一般フェーズ） において想定する1日当たり最大新規感染者数（概数）	病床確保計画 （一般フェーズ） において想定する1日当たり最大療養患者数（概数）	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5		フェーズ6			病床確保計画 （緊急フェーズ） において想定する1日当たり最大新規感染者数（概数）	病床確保計画 （緊急フェーズ） において想定する1日当たり最大療養患者数（概数）	緊急フェーズⅠ				緊急フェーズⅡ				緊急フェーズⅢ											
			即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症 者向け	移行基準	即応病床 （計画）数			うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け	移行基準	即応病床 （計画）数	うち重症者 向け				
																																		うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分	うち臨時の医療施設等分
27 大阪府 （※5）	3,833	39,702	1,980	180	重症：およそ108人以上（フェーズ1の病床数180床の60％） 軽症中等症：およそ720人以上（フェーズ1の病床数1,800床病床数の40％）	2,590	240	重症：およそ168人以上（フェーズ2の病床数240床の70％） 軽症中等症：およそ940人以上（フェーズ2の病床数2,350床の40％）	3,020	320	重症：およそ224人以上（フェーズ3の病床数320床の70％） 軽症中等症：およそ1,080人以上（フェーズ3の病床数2,700床の40％）	3,460	410	重症：およそ287人以上（フェーズ4の病床数410床の70％） 軽症中等症：フェーズ5の緊急避難的確保病床を除く3,450床運用要請：およそ1,830人以上（フェーズ4の病床数3,050床の60％） 緊急避難的確保病床運用要請：およそ2,070人以上（フェーズ5の病床数3,450床の60％）	4,690	590				3,833	39,702	重症：およそ287人以上（フェーズ4の病床数410床の70％） 軽症中等症：フェーズ5の緊急避難的確保病床を除く3,450床運用要請：およそ1,830人以上（フェーズ4の病床数3,050床の60％） 緊急避難的確保病床運用要請：およそ2,070人以上（フェーズ5の病床数3,450床の60％）	4,690	590													
28 兵庫県	1,088	7,897	800	40	病床利用率10％以上	1,000	70	病床利用率30％以上	1,200	100	病床利用率50％以上	1,400	120	感染状況等を踏まえ総合的に判断	1,712	142				1,088	7,897	感染状況等を踏まえ総合的に判断	1,712	142													
29 奈良県	227	1,734	今後の感染状況を踏まえて、決定	今後の感染状況を踏まえて、決定	上り：病床使用率50％を1つの目安として、感染状況を踏まえて決定 下り：感染状況を踏まえて、今後検討	314	25	下り：感染状況を踏まえて、今後検討	566	36									227	1,734	感染者が増え、救急搬送の受入先が見つからないような状況が発生した時	566	36														
30 和歌山県	2,381	16,667	176	16	国内外の状況を総合的に判断	300	17	基準日（過当たり新規感染者数630人/10万人）等、総合的に判断	540	26	基準日（過当たり新規感染者数1170人/10万人）等、総合的に判断	636	26						2,381	16,667	基準日（過当たり新規感染者数1170人/10万人）等、総合的に判断	636	26														
31 鳥取県	47	325	144	19	入院患者数がフェーズ1の即応病床数の4割に達する日	239	30	入院患者数がフェーズ2の即応病床数の4割に達する日	351	47									47	325	感染状況を総合的に判断して対応	351	47														
32 島根県	45	450	140	5	入院患者総数が30人となった日若しくは重症者が3人となった日	167	10	入院患者総数が50人となった日	223	16	入院患者総数が100人となった日	279	25	入院患者総数が100人を超えフェーズ4に入ってもまだ、大規模なクラスターの発生等、患者の増加が見込まれ、総合的な観点から病床確保が必要と判断した日	387	28				45	450	入院患者総数が100人を超え一般フェーズ4に入ってもまだ、大規模なクラスターの発生等、患者の増加が見込まれ、総合的な観点から病床確保が必要と判断した日	387	28													
33 岡山県	307	1,893	135	12	直近1週間における新規感染者数が10万人当たり2.5人を超えたとき	201	21	稼働病床が100床を超えたとき	325	33	稼働病床が200床を超えたとき	600	67						307	1,893	稼働病床が200床を超えたとき	600	67														
34 広島県	111	903	338	26	新規感染者が継続的に発生	391	26	直近7日間の10万人当たり新規感染者数4人以上	462	33	直近7日間の10万人当たり新規感染者数15人以上	524	41						358	3,091	直近7日間の10万人当たり新規感染者数25人以上	771	50	直近7日間の10万人当たり新規感染者数50人以上	864	54											
35 山口県	206	1,400	136	8	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	276	12	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	527	23	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	680	47						206	1400	陽性者数の増減状況等を総合的に判断	780	47														
36 徳島県	77	605	128	6	入院患者数が20人となった日	152	6	入院患者数が70人となった日	185	16	入院患者数が120人となった日	254	25	入院患者数が180人となった日	286	25				77	605	入院患者数が180人となった日	286	25													
37 香川県	111	867	146	12	確保病床使用率が20％を超える段階	192	16	確保病床使用率が35％を超える段階	229	26	確保病床使用率が50％を超える段階	307	29						111	867	確保病床使用率が80％を超える段階	334	29														
38 愛媛県	90	655	271	5	①過当たり新規陽性者数34人（2.5人/10万人）に到達した場合 ②入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の10％（40人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	304	9	①過当たり新規陽性者数101人（7.5人/10万人）に到達した場合 ②入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の20％（79人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	394	19									153	1,110	入院患者数が一般フェーズ最大確保病床の50％（197人）に到達した場合 ※陽性者の増加傾向等の状況を踏まえ、総合的に判断する。	465	26														
39 高知県	60	500	100	16	フェーズ1の病床数の10％が利用された段階	164	16	フェーズ2の病床数の20％が利用された段階	218	16	フェーズ3の病床数の35％が利用された段階	273	24	フェーズ4の病床数の45％が利用された段階	365	24				127	851	フェーズ5の病床数の60％が利用された段階	413	58													
40 福岡県	1,253	11,563	371	77	入院者数100人以上 ※入院者数に加え、感染状況や医療の逼迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	563	99	入院者数160人以上 ※入院者数に加え、感染状況や医療の逼迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	882	120	入院者数240人以上 ※入院者数に加え、感染状況や医療の逼迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	1,353	195	入院者数660人以上 ※入院者数に加え、感染状況や医療の逼迫度、緊急事態措置等の実施状況等を踏まえて総合的に判断。	2,024	217				1,253	11,563		2,024	217													
41 佐賀県	182	1,322	146	3	入院患者数が25人となったとき	224	5	入院患者数が50人となったとき	411	14	入院患者数が90人となったとき	560	40	入院患者数が130人となったとき	580	48				182	1,322	入院患者数が130人となったとき	580	48													
42 長崎県	137	983	133	11	即応病床の3分の1以上使用	201	16	即応病床の2分の1以上使用	363	16	二次医療圏ごとに確保する即応病床の2分の1以上を使用	511	30						170	1,220	新規感染者数の7日間移動平均が33人を超えたとき	620	30	総合的に判断	681	30											
43 熊本県	300	2,337	619	47	以下のいずれかに該当した場合 ① 即応病床使用率が25％を上回る状況が続く場合 ② その他、高齢者施設でのクラスター発生等により体制移行が必要となる場合	754	54												300	2,337	即応＋準備病床使用率が60％を上回る状況が続く場合	906	59	即応＋準備病床＋緊急時確保病床使用率が70％を上回る状況が続く場合	1,068	66											
44 大分県	3,025	16,197	278	34	・重症者用病床使用率10％以上・病床使用率10％以上・感染経路不明者割合30％以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	288	34	・重症者用病床使用率20％以上・病床使用率20％以上・感染経路不明者割合50％以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	359	42	・重症者用病床使用率50％以上・病床使用率50％以上・感染経路不明者割合50％以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	552	43						3,025	16,197	・重症者用病床使用率50％以上・病床使用率50％以上・感染経路不明者割合50％以上になったとき（他の各指標の状況を踏まえ、総合的に判断）	552	43														
45 宮崎県	221	1,724	275	13	新規感染者や入院患者の状況を踏まえ、総合的に判断	374	17												221	1,724	新規感染者や入院患者の状況を踏まえ、総合的に判断	433	17														
46 鹿児島県	199	1,679	45	3	フェーズ1の即応病床に対する3日間の病床使用率が30％以上に達した場合	294	6	フェーズ2の即応病床に対する3日間の病床使用率が40％以上に達した場合	405	11	フェーズ3の即応病床に対する3日間の病床使用率が50％以上に達した場合	501	25						251	2,119	フェーズ4の病床使用率が60％以上に達した場合	642	29	緊急フェーズⅠの病床使用率が70％以上に達した場合	708	31											
47 沖縄県	262	1,656	109	11	入院患者が10人を超えたとき	161	18	入院患者が23人を超えたとき	281	28	入院患者が150人を超えたとき	492	36	入院患者が200人を超えたとき	638	42				809	6,744	入院患者が500人を超えたとき	743	50	入院患者が630人を超えたとき	827	50	入院患者が720人を超えたとき	900	56							
全国計 （※3）	34,931	280,645	病床確保計画 （一般フェーズ）		確保病床（計画）数	45,667		確保病床（計画）数 （うち臨時の医療施設等分）	1,239		確保病床（計画）数 （うち重症者向け）	4,034		確保病床（計画）数 （うち臨時の医療施設等分）	0		病床確保計画 （緊急フェーズ）			45,071	359,159	最大確保病床（計画） 数	50,597	最大確保病床（計画）数 （うち臨時の医療施設等分）	2,081	最大確保病床（計画）数 （うち重症者向け）	4,241	最大確保病床（計画）数 （うち重症者向け） （うち臨時の医療施設等分）	0								

（※1）茨城県は病床確保計画の最終フェーズを「フェーズ7」としている。フェーズ7への移行基準、フェーズ7における「即応病床（計画）数」は下記の通り。

フェーズ7への移行基準	フェーズ7における即応病床（計画）数	うち臨時の医療施設等分	うち重症者向け	うち臨時の医療施設等分
引上げ時：入院者数が引上げ後の50％が見込まれる場合 引下げ時：入院者数が現フェーズの50％を目安に縮小	700	0	60	0

（※2）病床確保計画（緊急フェーズ）は、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく計画を指す。

（※3）「即応病床（計画）数」、「即応病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）」、「うち重症者向け即応病床（計画）数」、「うち重症者向け即応病床（計画）数（うち臨時の医療施設等分）」の全国計については、各自治体の一般フェーズ・緊急フェーズにおける各最終フェーズにおける数を合計している。

（※4）東京都の重症者向け病床数はオミクロン株の特性を踏まえた東京都基準（特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床及び人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床又はハイフローセラピーを実施する患者用の病床）により集計したものであり、国基準（集中治療室（ICU

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を发出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。

R4.12.2

公表

I．診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

➤ 重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。

<需要の推計> 各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人(45万人、37万人)	7万人 ^{注1・2)}	75万人 ^{注1)}

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない
 注2) 都道府県が推計した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

<供給の強化> 上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
全 体	76万人	+13万人 ^{注3)}	90万人
発熱外来等の強化	76万人	+11万人 ^{注4)}	87万人
自治体が関与・要請 する電話・オンライン 診療の強化	0.6万人	+1.8万人 ^{注5)}	2.3万人
土 曜 日	45万人	+11万人	55万人
日曜祝日	12万人	+11万人	23万人

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。
 大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。

II．健康フォローアップセンターの体制の整備等

➤ 重症化リスクの低い方が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境を整備。

○今冬における1日当たりの最大登録人数
 （計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力）

・登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日

➡

20万人/日

+11万人/日

※平日、土日祝日で殆ど差は無い

※体調悪化時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

<外来医療体制の強化分の内容>

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。
 診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915：8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。