

保健・医療等体制について

資料1 (P1)、資料2 (P13)、資料3 (P21)、資料4 (P31)

令和3年11月8日
厚生労働省

医療提供体制について

- 今夏の感染拡大を踏まえ、改めて「**保健・医療提供体制確保計画**」を策定。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備。

＜基本的考え方＞

都道府県ごとに、**少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大**が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、これに対応するための、より実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

＜従来の計画からの改善点＞

- ①従来の保健所のみへの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始**する仕組みを広げる
- ②①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備**等により、**早期の適切な治療を実施**することにより、重症化する者を最小限とする
- ③**医療機関と締結する書面において条件を明確化する等**により、確保病床への迅速かつ確実な受け入れを可能とする
- ④フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備**を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備**し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする

- 都道府県において、地域の関係者との協議の上、
 - ◆**10月中をめぐり**「想定する感染規模」「確保すべき病床数」「臨時の医療施設の必要量」等を盛り込んだ今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成。
 - ◆**遅くとも11月末までに**、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめ。

保健・医療提供体制の目標と目指す水準	具体的な取組内容
<p>①すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられる</p>	<p>◆感染拡大時の推計自宅療養者数に対し、保健所等の人員数、外部委託見込み数等を具体的に計画に記載。併せて、パルスオキシメーター数の確保等についても明記</p> <p>※ 地域の医療機関の協力を得て、健康観察・診療等を実施することにより、保健所の負担軽減を図る</p>
<p>②治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制される</p>	<p>◆有症状の訴えがある自宅療養者数を推計し、これをカバーできるオンライン・電話診療を行う医療機関、連携する訪問看護ST、薬局等の数とリストを明記</p> <p>◆宿泊療養施設確保居室数を計画に記載するとともに、重症化リスクがある者に対して、医療機能強化型の宿泊療養施設を含め、中和抗体薬を投与できる体制を明記</p>
<p>③入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられる</p> <p>・都道府県の入院基準に基づき、入院が必要な者が速やかに病院等に入院できる。</p> <p>※ その際、要入院者数は今夏ピーク時の2割増をめざす。また、ピーク時の病床使用率8割をめざす。</p> <p>・感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できる。</p>	<p>◆想定するピーク時における要入院者数から、病床使用率を加味した上で、フェーズごとに確保病床数を計画に記載。</p> <p>◆確保病床への受入れが確実となるよう、運用実態を把握し、医療機関と条件を明確にした書面を締結。補助金の執行に際し適切に対応</p> <p>◆推計療養者数を基に、臨時の医療施設・入院待機施設等の必要量を定め計画に記載</p> <p>◆G-MISへのタイムリーな入力等を担保し、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有</p> <p>◆後方支援医療機関をリスト化し、回復患者等の一元的な転退院調整体制を整備</p> <p>◆医療人材の確保について、都道府県において、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の登録を行うとともに、派遣調整を行う体制を整備</p>

（基本的考え方）

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- このため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制をはじめとする各種対策の全体像を示す。
また、例えば感染力が3倍となるなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずることとし、その内容を全体像において明らかにする。

（病床の確保、臨時の医療施設の整備）

- ワクチン接種による効果等も踏まえつつ、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、都道府県毎に、必要な病床確保を含めた「保健・医療提供体制確保計画」の策定を要請する。
- その際、感染拡大時に確保した病床が確実に稼働する体制を作る。ピーク時に即応病床と申告されながらも使用されなかった病床（いわゆる「幽霊病床」）の実態を把握し、感染拡大時のコロナ用の病床の使用率について、少なくとも8割を確保する具体的な方策を全体像において明らかにする。
- 保健・医療提供体制確保計画の策定時には、東京、大阪を中心とする都市部について、感染拡大時において確保する国立病院機構等の公立公的病院の専用病床や国・都道府県知事の連携によって公立公的病院から医療人材が派遣され設置する臨時の医療施設を具体的に明らかにする。
- 現行法の下での国・都道府県知事に与えられた権限を最大限活用する。今般の保健・医療提供体制確保計画策定時には、国立病院機構法・地域医療機能推進機構法に基づく「要求」をはじめ、大学病院や共済病院などへの要請を含め、公的病院に関する国の権限を発動し、公的病院の専用病床をさらに確保する。
あわせて、感染力が3倍となるなどの緊急時には、一般医療を制限しつつ緊急的な病床等の確保を求めるなど、更なる国の権限を発動する。
これらの内容を全体像において明らかにする。

（自宅・宿泊療養者への対応）

- 自宅・宿泊療養中の方々について、症状悪化に対応できるよう、従来の保健所のみでの対応を転換し、地域の医療機関を活用し、全ての陽性者に対し、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確保する。全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配布できる体制を整えるとともに、オンライン診療・往診を最大限活用する。

（医療人材の確保等）

- 都道府県において、臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を稼働させるため、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、人材確保を進める。国としても都道府県の人材確保を支援することとし、緊急時の公立公的病院による人材供給を含め、具体的な取組強化内容を全体像において明らかにする。

（ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」）

- 医療体制の稼働状況を徹底的に「見える化」し、国民の理解と協力を得て感染拡大を乗り越える。都道府県毎の医療機関別のコロナ用の病床の確保・使用率、地域毎のオンライン診療・往診など自宅療養者に対する診療実績など、「見える化」の具体的内容を全体像において明らかにする。

NHO法、JCHO法の適用等について

「『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格について」(令和3年10月15日新型コロナウイルス感染症対策本部)を踏まえ、国立病院機構法・地域医療機能推進機構法に基づく「要求」のほか、その他の公的病院に文書要請を実施。

【各法人への働きかけ】

- 各都道府県における計画作業に影響があることから、10月19日(火)、以下を実施。
 - ① 国立病院機構(NHO)、地域医療機能推進機構(JCHO)に対しては、厚生労働大臣から、NHO法第21条第1項、JCHO法第21条第1項による要求を行う。
 - ② 厚生労働省関連3法人(日本赤十字社、済生会、労災病院)に対しては、所管局長から、文書要請を行う。
※ その他の公的病院に対しても、各府省から、文書要請を行う。
- 10月末、11月末の都道府県の計画等の取りまとめに合わせ、各府省において、それぞれ状況把握

【要請内容】

- 都道府県に対しては、入院受入数の2割増を要請しているが(病床数の増に限らず病床使用率の改善による受入増も可としている)、公的病院については、以下のとおり、病床数を含め具体的に要請し、都道府県における体制強化を側面的に支援する。
 - ① NHO、JCHO(法に基づく要求)
 - ・ 各法人において、入院受入数と確保病床数について、それぞれ今夏のピーク時から2割以上の増 等
※ 病床数のカウントに当たっては、医療機関や臨時の医療施設、入院待機施設への人材供給による病床増を含む。
 - ② その他の公的法人(法に基づかない要請)
 - ・ 各法人において、入院受入数で今夏のピーク時から2割以上(うち確保病床数は1割以上)の増 等
※ 病床数のカウントに当たっては、医療機関や臨時の医療施設、入院待機施設への人材供給による病床増を含む。

(参考)これまで、NHOやJCHOにおいては、例えば東京都では、それぞれ209床(病床全体の14%)、232床(同16%)を確保している(10月1日現在)。

（参考1）独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）（抄）

（緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求）

第21条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第15条第1項第1号又は第2号の業務のうち必要な業務の実施を求めすることができる。

（※第15条第1項第1号：医療を提供すること）

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

（参考2）独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成17年法律第71号）（抄）

（緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求）

第21条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第13条第1項第1号又は第2号に掲げる業務（これらに附帯する業務を含む。）に関し必要な措置をとることを求めることができる。

（※第13条第1項第1号：病院の設置及び運営を行うこと）

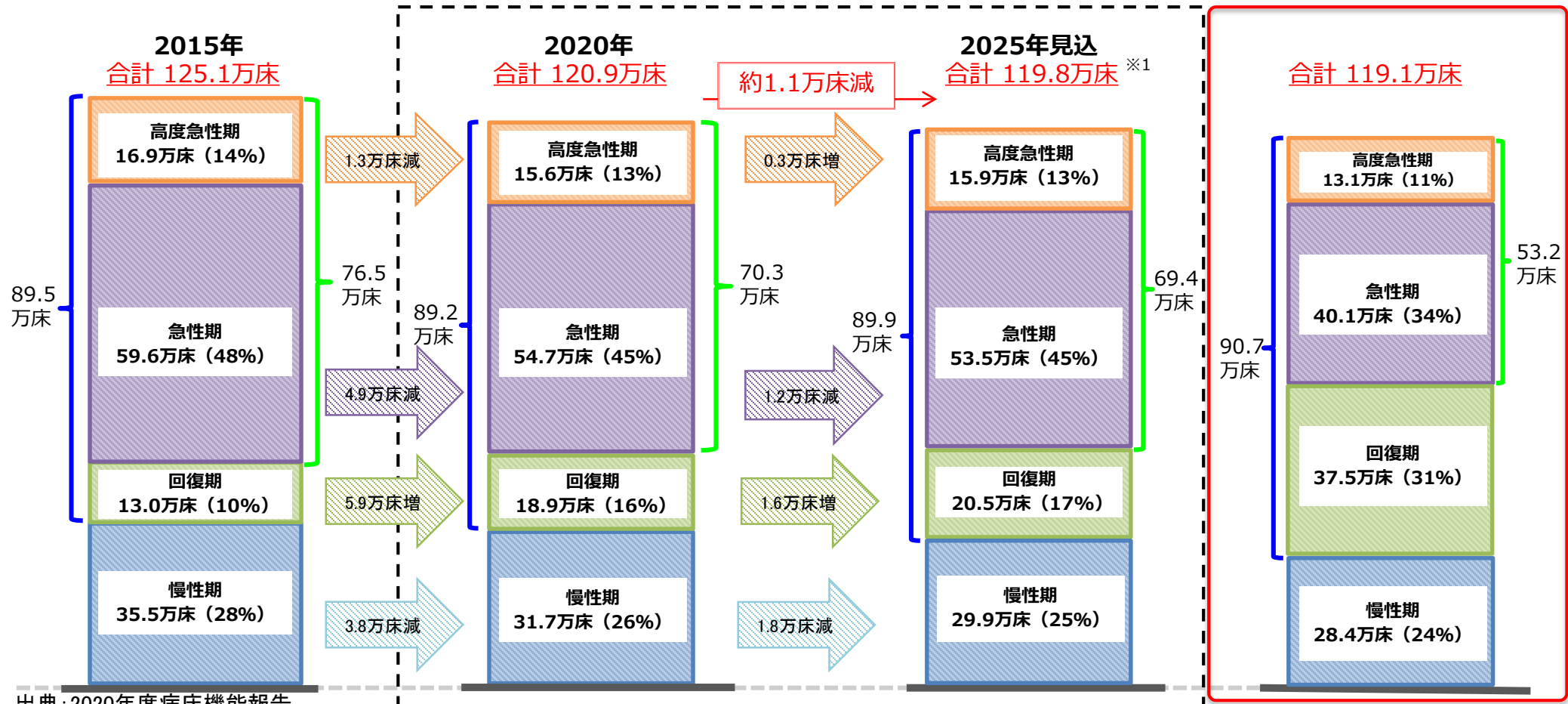
2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

2020年度病床機能報告について

2020年度病床機能報告

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)

2015年度病床機能報告



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137(96.2%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考 2019年度病床機能報告: 18,253床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 手術、がん・脳卒中・心筋梗塞等の治療、救急医療などを全く提供していない場合は、原則として高度急性期機能、急性期機能を選択できないこととなっている。

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

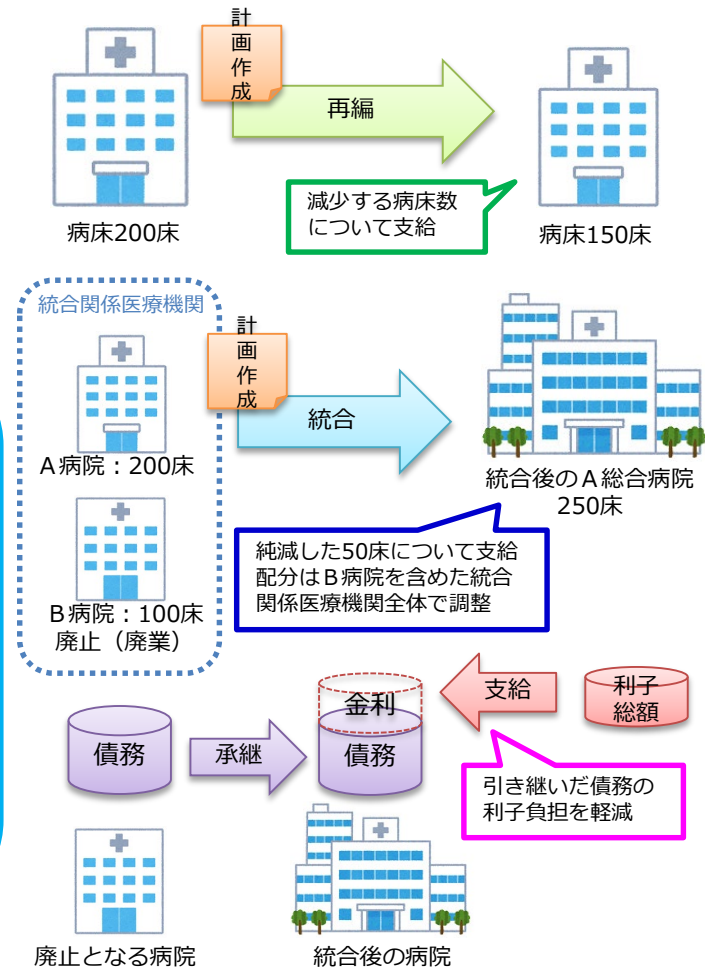
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

重点支援区域について

1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**こととされた。

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。

なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない**。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統合廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

5 選定区域

これまでに以下の11道県14区域の重点支援区域を選定。

- ① 1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域
 - ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 - ・ 滋賀県（湖北区域）
 - ・ 山口県（柳井区域、萩区域）
- ② 2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域
 - ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・ 岡山県（県南東部区域）
 - ・ 新潟県（県央区域）
 - ・ 佐賀県（中部区域）
 - ・ 兵庫県（阪神区域）
 - ・ 熊本県（天草区域）
- ③ 3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域
 - ・ 山形県（置賜区域）
 - ・ 岐阜県（東濃区域）

<改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

<改正の概要>

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

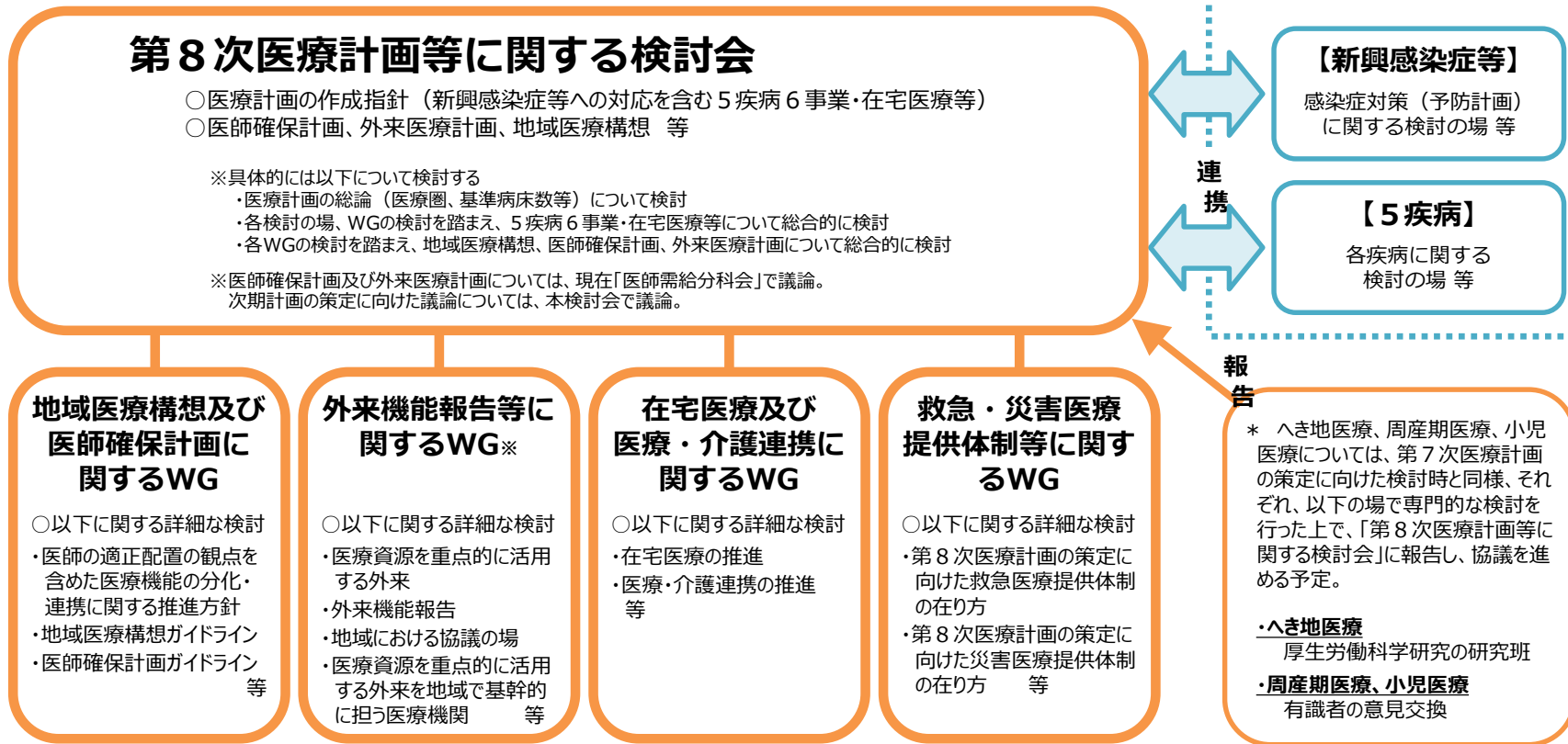
- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有 など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。(構成員は、座長と相談の上、別途定める)
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策(予防計画)に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

保健所の体制整備・支援について

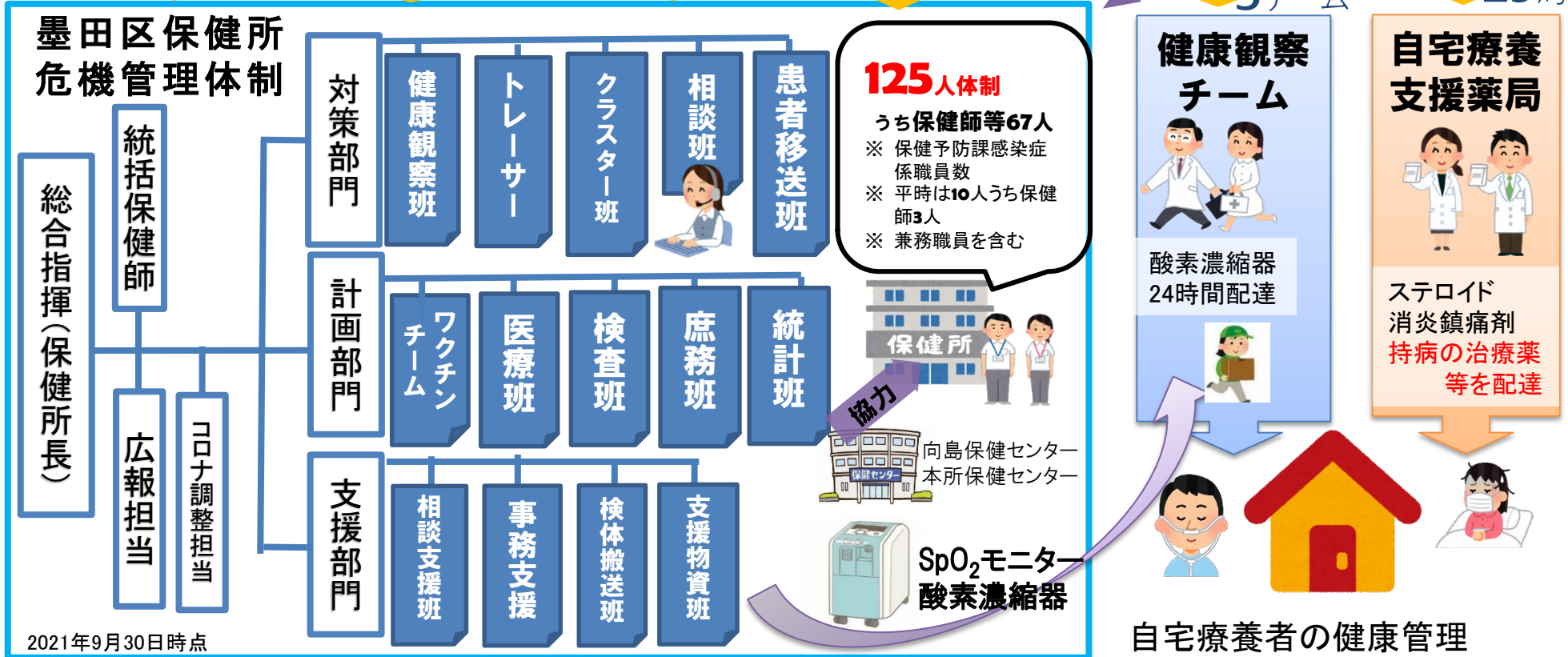
-HER-SYSの活用も含め-

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 保健班

墨田区保健所の体制強化（イメージ）

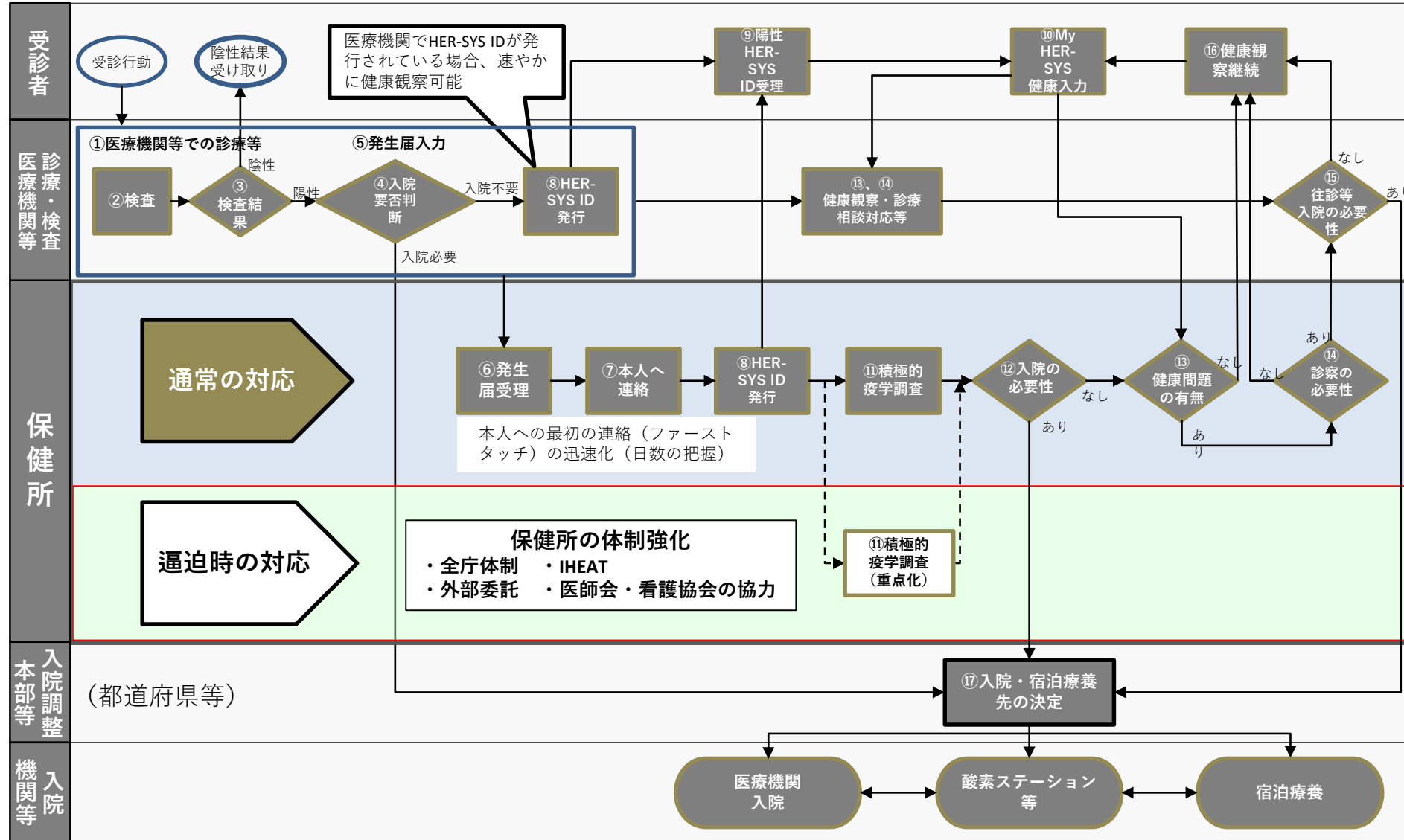


墨田区保健所より 御提供



2021年9月30日時点

医療機関受診後の基本的業務フロー図例



医療機関による発生届のHER-SYS入力率（上位10県）

- 提出された発生届のうち、医療機関で入力された割合を整理したものです。
- **石川県では90%以上が、富山県・秋田県・沖縄県・鹿児島県・岐阜県では80%以上が医療機関から入力されています。**

※2021年8月分

県名	医療機関入力率
石川県	94.3%
富山県	89.3%
秋田県	88.0%
沖縄県	85.8%
鹿児島県	83.8%
岐阜県	80.8%
三重県	76.8%
広島県	72.8%
新潟県	69.3%
山梨県	66.9%

【参考】外来医療機関および外来医療機関ユーザーの
累積ID発行数
(～2021年10月19日までのデータ)

県名	医療機関ID数	医療機関ユーザーID数
石川県	363	594
富山県	324	403
秋田県	211	439
沖縄県	372	782
鹿児島県	582	1102
岐阜県	698	1813
三重県	635	774
広島県	1300	1518
新潟県	534	635
山梨県	177	249

HER-SYSに搭載されている 健康観察のメニュー

① My HER-SYS

(スマホによる健康管理)

- 対象者本人がスマホで自身の健康状態を入力します
- 保健所では、本人がスマホで入力した結果を確認した上で、必要に応じて対象者へのフォローを行っていただくことが可能です

② 自動架電

(自動音声応答システムを活用した対象者への自動電話)

- 毎日決まった時間(※)に、対象者の健康状態を確認する電話を自動でかけます
※9時/11時/14時/16時から選択します。設定時間の概ね1時間以内に電話がかかります。
- 保健所では、電話で回答があった健康状態の結果を確認した上で、必要に応じて対象者へのフォローを行っていただくことが可能です

③ 健康コール

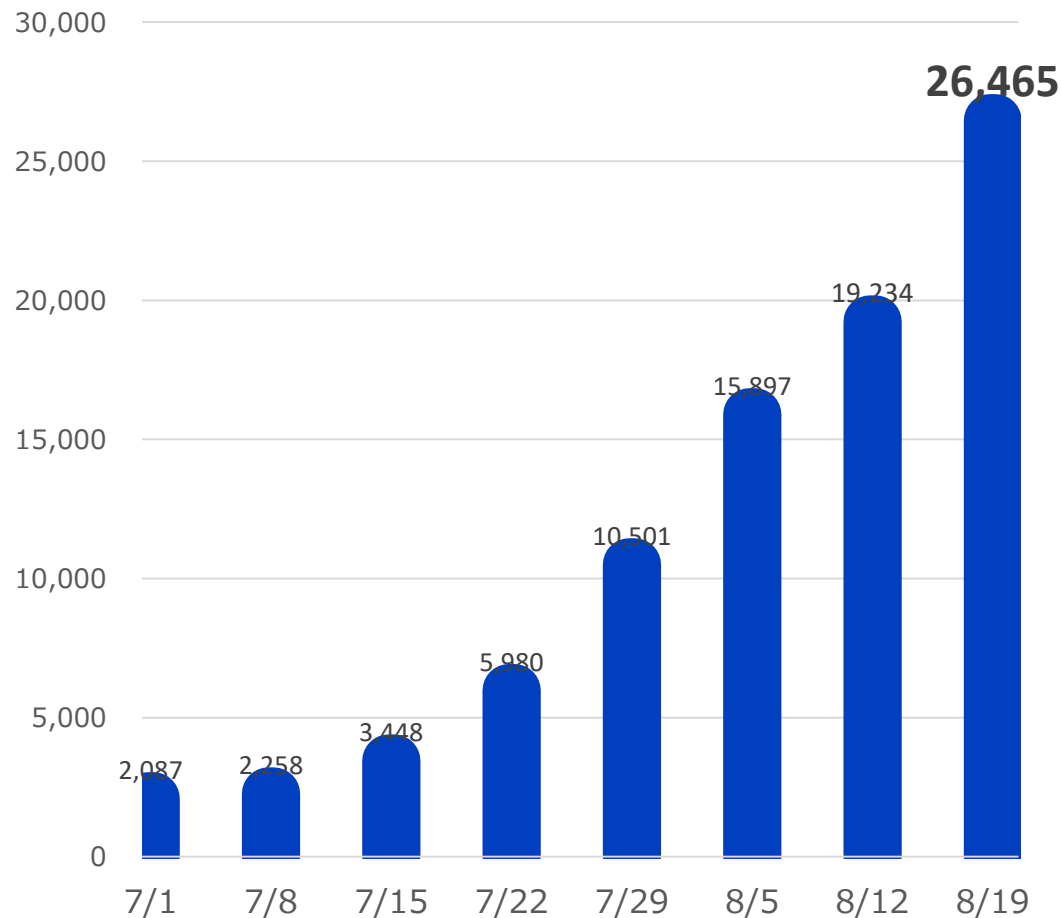
(対象者自身による電話による健康状態入力)

- 日中の電話に出ることが難しい対象者などを対象に、対象者本人の都合の良い時間で、ご自身から専用のダイヤルにお電話いただき、健康状態を入力します
- 保健所では、電話で回答があった健康状態の結果を確認した上で、必要に応じて対象者へのフォローを行っていただくことが可能です

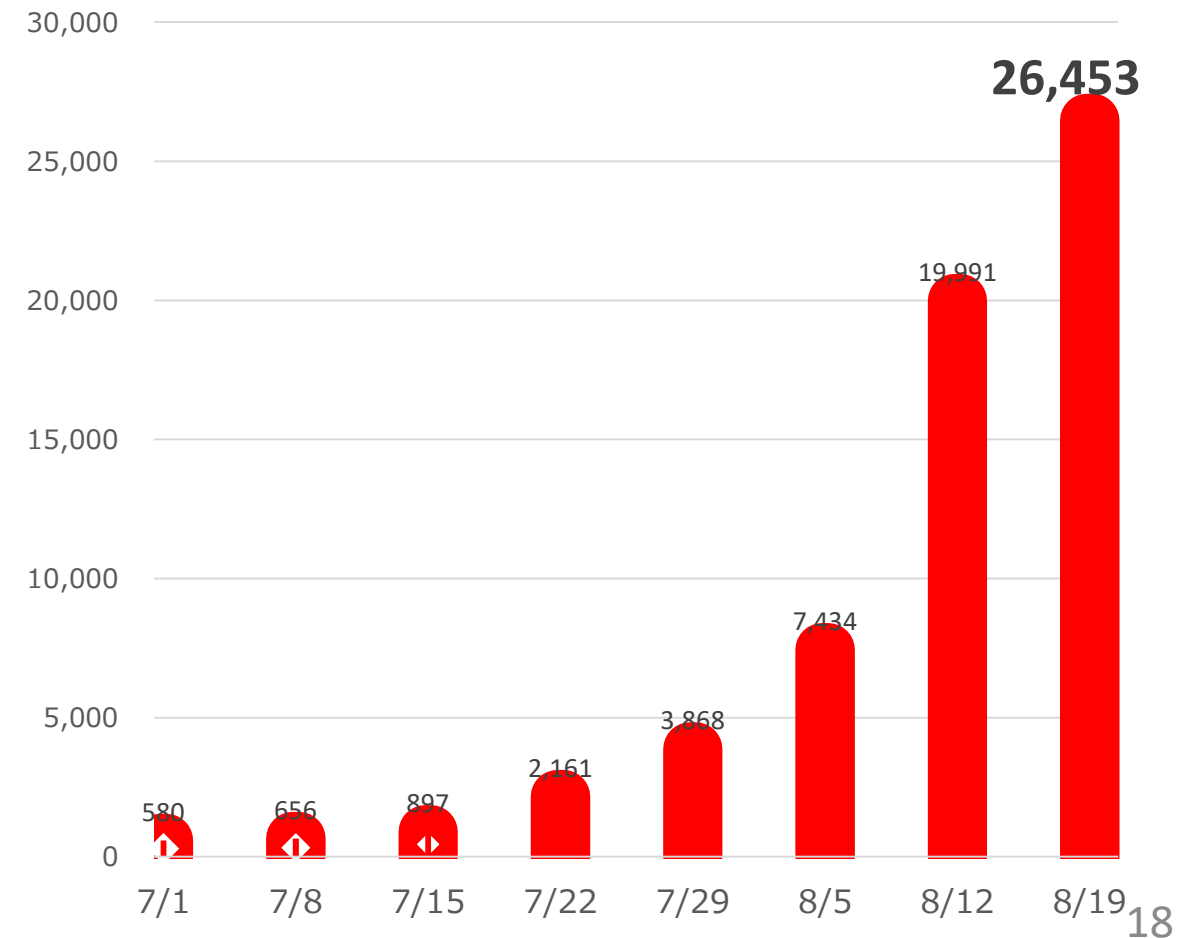
My HER-SYSおよび自動架電の利用状況（全国）

- ✓ 7月下旬より、My HER-SYSおよび自動架電の活用法等について繰り返し説明会を実施。
- ✓ My HER-SYS・自動架電ともに、**1日あたりの入力・架電件数はそれぞれ2.6万件程度まで増加。**

My HER-SYSの利用状況
(1日あたり入力件数)



自動架電の利用状況
(1日あたり架電件数)



自宅療養者に対するMY HER-SYS等の利用率

- **自宅療養者数を分母とし、「MY HER-SYS」「自動架電」「健康コール」の利用者数（合計）を分子とした「健康観察利用率」**です。
- 単純計算ですが、**広島県では自宅療養者数の80%以上が、また、埼玉県・大阪府・千葉県では自宅療養者数の70%以上がMY HER-SYS等で健康管理を行っていることとなります。**

2021/10/20時点	
広島県	84.2%
埼玉県	77.8%
大阪府	70.5%
千葉県	70.2%
愛媛県	52.0%
京都府	50.0%
東京都	44.6%

～計算方法～

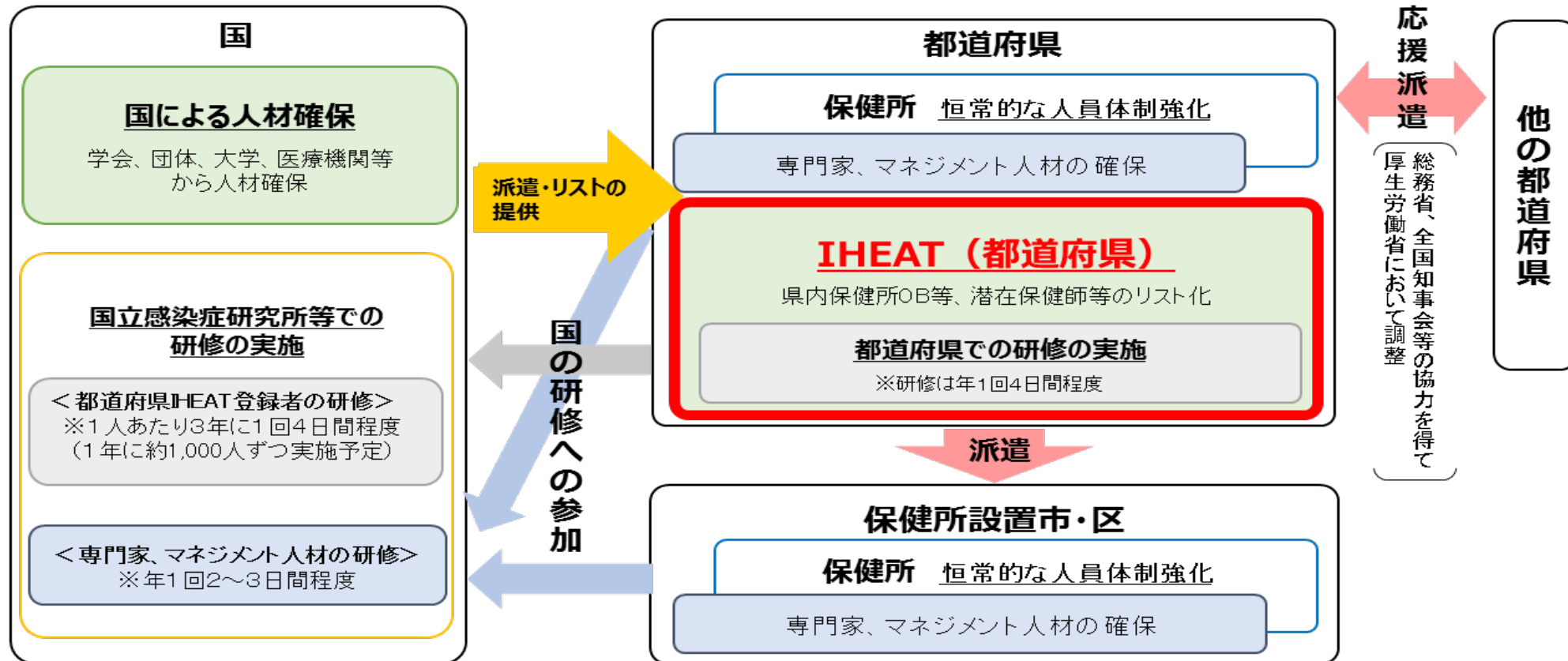
「MY HER-SYS」「自動架電」「健康コール」の利用者数合計
 ÷ 自宅療養者数

IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

○保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,400人確保(令和3年度9月現在)。

※今後、自治体においても別途人材を確保

○国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を設置し、県内の保健所に派遣。感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。



新型コロナウイルス感染症対策における 感染症法改正について

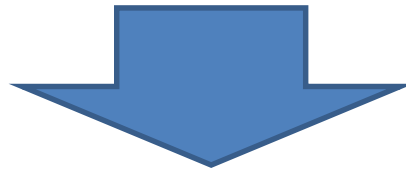


令和3年11月8日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 緊急に必要な新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対応するため、**緊急の措置が必要な事項をまとめ**予防接種法・検疫法の改正法案を臨時国会に提出。令和2年12月2日成立、同年12月9日公布・施行。



2. 当面の新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症対策として、現行制度の下で取組を進める中で得られた様々な知見や経験を踏まえ、必要な見直しは速やかに対応していくという方針のもと、**以下の課題について、確実な取組を推進するための方策を検討し、前通常国会に提出。令和3年2月3日成立。同年2月13日施行。**
 - ▶ 感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけ
 - ▶ 国や地方自治体間の情報連携
 - ▶ 宿泊療養等の対策の実効性の確保
 - ▶ 国と地方自治体の役割・権限の強化

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の概要

(令和3年法律第5号)

改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 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及び検疫法の一改正

- ① **新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。**
- ② 国や地方自治体間の情報連携
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

国や地方自治体間の情報連携について

背景

- 感染症対策は、広域的な対応が求められるものである一方、地域の実情に応じた対応も必要となるため、**都道府県（保健所設置市・特別区にあっては、当該保健所設置市・特別区）**を主体として実施することとしている。
- 一方、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置市・特別区の感染状況等の情報を都道府県が十分に得られない、都道府県をまたぐ情報共有が円滑に進まない等の課題も指摘されており、**国と都道府県、保健所設置市区が相互に連携**し、感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、
 - ・ 保健所設置市区の情報を市区と国の間に加え、都道府県とも迅速に共有する等、情報連携の円滑化
 - ・ 情報集約の徹底したデジタル化等が必要との指摘を受けている。
- 他方で、感染症対策のあり方については、まさに新型コロナウイルス感染症への対応を進めている最中であり、制度そのものを見直すのではなく、まずは現行の取組（HER-SYS等）を改善することで対応すべきとの指摘がある。

対応方針（案）

- 新型コロナウイルス感染症対策における対応を念頭に、**医師の届出等が、保健所設置市区から国にだけ報告される形ではなく、都道府県にも共有されるよう担保する仕組み**を設けることとする。
- **積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組み**を設けることとする。
- 情報集約の方法を標準化し、電磁的方法を推進していくことが適切。他方、現状**HER-SYSは新型コロナウイルス感染症に特化したシステムであることや現場の事務負担を考慮し、電磁的方法で行うことが事務軽減になるような法令上の仕組み**を設けることとする。具体的には、医師が保健所長を経由して行う都道府県知事への届出について、**届出の代わりに電磁的な方法（HER-SYS等）で、同一の情報を保健所長と都道府県知事が閲覧できる状態に置いたときには、届出があったものとみなす**ことを法律上明確化することとする。

国と地方自治体の役割・権限の強化

背景

- 新型コロナウイルス感染症については、全国的に感染がまん延するおそれが高いという現状に鑑み、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部のもと、新型コロナウイルス感染症対策分科会等での専門家の知見を踏まえ、自治体等と連携・協力を図りながら国主体で感染症対策を行ってきたところ。他方で、国・自治体等の役割については、以下のような課題が浮き彫りになったところ。

<厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 新型コロナウイルス感染症の発生当初、一部の自治体からデータが提供されず、国で感染症の実態を適切に把握しきれない事態が生じたという指摘がある。また、行政検査の取組状況などに地域差があり、国が指導力を発揮すべきという指摘。
- 現行でも、感染症法に基づき、厚生労働大臣は都道府県知事等に指示を行うことができるが、「緊急の必要があると認めるとき」に限られており、前述のような状況には必ずしも対応できなかった。

<都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策においては、感染力が高く、病床のひっ迫が発生しうる中で、基礎自治体単位での調整では効率的な病床配分がなされないおそれがあるため、特に重症化リスクのある方を優先的に入院させるためには、都道府県知事が感染状況や病床の状況（空病床数、人工呼吸器の空状況等）を把握し、広域的に調整する必要があった。実際の運用上もこうした対応がとられたものの、これに相当する規定がなかった。

<民間検査機関等の協力について>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行当初においては、検査体制の拡充に当たって、大学や民間検査機関の活用が進まず、検査件数が伸び悩んだという課題があった。また、行政検査の枠外の自費検査として、郵送検査等の多様な検査を実施する民間検査機関が出てきているが、検査の精度管理や医療機関との連携、陽性者への説明等が十分でない場合があるとの指摘。

措置内容

- 上記を踏まえ、以下の見直しを行ったところ。

<厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 感染症法第63条の2に基づく国の都道府県知事等に対する指示について、**感染力が高く、広域的な感染拡大が想定される新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえて、必ずしも「緊急の必要があると認めるとき」に該当しない場合にも国が一定の指示を行うことができる**ようにする。

<都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策では、病床がひっ迫する中で、保健所設置市や特別区の単位で受入医療機関を調整すると、病床が効率的に配分されないおそれがあることから、**都道府県知事は、保健所設置市・特別区長、医療機関その他の関係者に対し、入院等に関する総合調整を行う**ことを法律上も明確化する。

<民間検査機関等の協力について>

- 感染症法第16条の2に基づく医療関係者への協力要請について、その対象に**検査を行う民間検査事業者等の検査機関を追加**するとともに、**正当な理由がなく要請に応じない場合には、勧告できるよう見直した上で、正当な理由がなく勧告に従わない場合には、大臣又は知事がその旨を公表**できるようにする。

今後の検討の方向性

第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

（1）感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

3. 国と地方の新たな役割分担等

（今回の感染症対策で直面した課題等への対応）

今回の感染症対応で明らかとなった医療提供体制の広域的対応の遅れ、特に大都市圏における広域的対応の未進捗に対処する必要がある。このため、厚生労働省は、大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等について、広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図る。総務省は、内閣官房及び厚生労働省等の協力を得て、国と都道府県の関係、大都市圏における都道府県間関係及び都道府県と市町村（政令市や特別区を含む）との関係について、今回の感染症対応で直面した課題等を踏まえ、地方制度調査会等において検討を進め改善に向けて取り組む。さらに、国と地方の新たな役割分担について、行政全般の広域化についての具体的推進、地方自治体間の役割分担の明確化の観点から、法整備を視野に入れつつ検討を進める。

保健所・地方衛生研究所の役割について



令和3年11月8日
厚生労働省

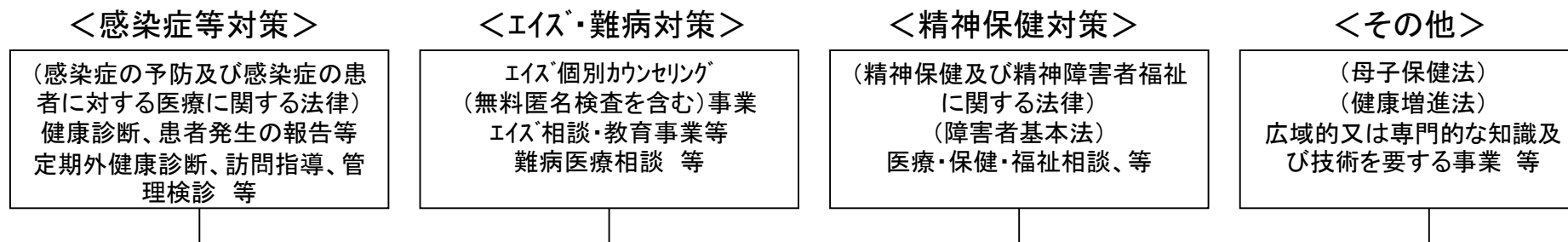
保健所業務の現状

○保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関

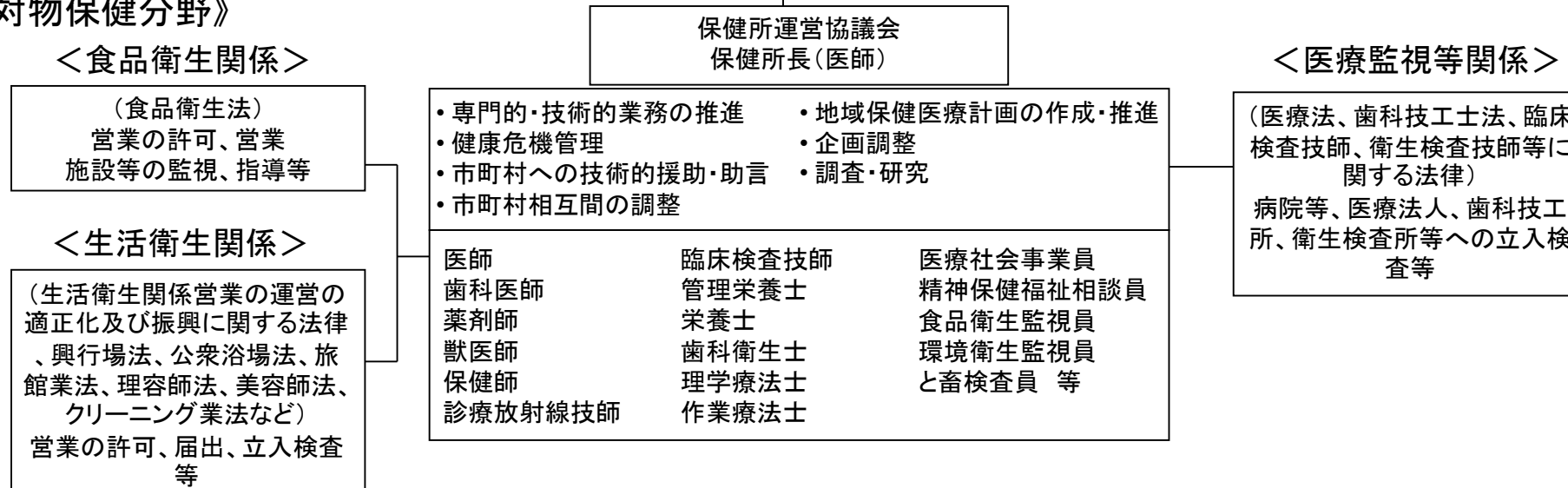
○また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

○主に医師、保健師、管理栄養士、薬剤師、獣医師等が従事している。

《対人保健分野》



《対物保健分野》



なお、指定都市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

地方衛生研究所の業務

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、関係行政部局、保健所等との緊密な連携の下、専門性を活用した地域保健に関する業務として調査研究、試験検査、研修指導、公衆衛生情報などの収集・解析・提供の4つの業務を行う。

