

## 資料一覧

①	静岡県感染症予防計画（令和3年度改定版）【現計画】
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（令和6年4月1日施行版）
③	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（令和6年4月1日適用）
④	都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き
⑤	感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン
⑥	感染症法に基づく「検査措置協定」締結等のガイドライン
⑦	感染症法に基づく「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイドライン



静岡県における感染症の予防の  
ための施策の実施に関する計画  
(静岡県感染症予防計画)

(令和3年度改定版)

富国有徳の美しい“ふじのくに”



静岡県

Shizuoka Prefecture

令和4年3月

静 岡 県

# 目 次

はじめに	1
<b>第 1 感染症の予防の推進の基本的な方向</b>	<b>2</b>
1 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築	2
(1) 基本的な考え方	
(2) (仮称) ふじのくに感染症管理センターの設置	
2 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	2
3 人権への配慮	2
(1) 患者等の人権の尊重との両立	
(2) 患者等の個人情報保護と正しい知識の普及	
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	3
5 結核の予防の推進の基本的な方向	3
6 県及び市町村の果たすべき役割	3
(1) 基本的な役割	
(2) 県と保健所設置市との連携	
(3) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化	
(4) 他の都道府県等との連携	
7 県民の果たすべき役割	4
8 医師等の果たすべき役割	4
(1) 医師等の責務	
(2) 病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者等の責務	
9 獣医師等の果たすべき役割	5
(1) 獣医師等の責務	
(2) 動物等取扱業者の責務	
10 予防接種	5
<b>第 2 感染症の発生の予防及びまん延の防止</b>	<b>6</b>
1 感染症の発生の予防	6
(1) 基本的な考え方	
(2) 予防接種の推進	

- ア 市町村の役割
- イ 県及び保健所の役割
- ウ 医師会等との連携
- (3) 感染症発生動向調査体制の整備
  - ア 感染症情報の収集、分析及び公表
  - イ 届出体制の整備
  - ウ インターネット等を活用した感染症情報の公表
- (4) 結核発生動向調査体制等の充実強化
- (5) 感染症対策における役割分担と連携
  - ア 県の役割
  - イ 保健所の役割
  - ウ 県環境衛生科学研究所の役割
- (6) 食品衛生対策、動物保健衛生対策及び環境衛生対策との連携
  - ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携
  - イ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携
  - ウ 環境衛生対策部門との連携
- (7) 関係機関及び関係団体との連携
- 2 感染症のまん延の防止 ..... 10
  - (1) 基本的な考え方
  - (2) 健康診断、就業制限及び入院
    - ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項
    - イ 健康診断の受診勧告等を実施する際の留意事項
    - ウ 就業制限の措置を実施する際の留意事項
    - エ 入院勧告等を実施する際の留意事項
    - オ 感染症診査協議会
    - カ 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認
  - (3) 対物措置の実施
  - (4) 積極的疫学調査
    - ア 積極的疫学調査の実施

イ 関係機関等との連携

- (5) 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症発生時の対応
- (6) 行動計画の策定等
- (7) 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携
- (8) 感染症のまん延の防止のための対策と動物保健衛生対策の連携
- (9) 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携
- (10) 関係機関及び関係団体との連携

ア 検疫所との連携

イ 国、他の都道府県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携

- 3 結核の発生の予防及びまん延の防止（その他の事項） ..... 14
  - (1) 定期の健康診断
  - (2) 定期外の健康診断

**第3 感染症に係る医療の提供体制の確保** ..... 17

- 1 基本的な考え方及び方針 ..... 17
- 2 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等の整備 ..... 17
  - (1) 第一種感染症指定医療機関の整備
  - (2) 第二種感染症指定医療機関の整備
  - (3) 結核病床の確保
- 3 感染症患者の移送 ..... 18
- 4 一般医療機関における感染症患者への医療提供 ..... 18
- 5 初期診療体制の確立 ..... 18
- 6 集団発生時の医療提供 ..... 19
- 7 大規模発生時等に備えた医薬品の確保 ..... 19
- 8 結核の治療における服薬確認 ..... 19
- 9 医療関係団体等との連携 ..... 19
  - (1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携
  - (2) 保健所と管内の医療関係団体等との連携

**第4 緊急時における対応** ..... 20

1	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	20
2	国との連絡体制	20
3	地方公共団体相互間の連絡体制	20
	(1) 関係する地方公共団体との連携	
	(2) 県保健所と管内市町村との連携	
	(3) 複数の市町村等にわたる感染症の発生時の対応	
	(4) 複数の都道府県にわたる感染症の発生時の対応	
4	医師会、獣医師会等との連携	21
5	緊急時における情報提供	21
<b>第5</b>	<b>感染症に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及及びその他の重要事項</b>	<b>22</b>
1	調査及び研究の推進	22
2	感染症の病原体等の検査の推進	22
	(1) 感染症の病原体等の検査実施体制	
	(2) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備	
	(3) 関係機関及び関係団体との連携	
3	感染症に関する人材の養成	23
	(1) 研修会等への担当職員等の派遣	
	(2) 感染症指定医療機関等における関係職員の資質の向上	
	(3) 医師会等の会員等の資質の向上	
4	感染症に関する知識の普及及び患者等の人権への配慮	23
	(1) 予防啓発	
	(2) 薬剤耐性（AMR）対策	
	(3) 患者等の人権への配慮	
	ア 対人措置、対物措置を実施する際の留意事項	
	イ 地域、職場、学校等への感染症に関する正確な情報の提供	
	ウ 感染症患者情報の流出防止の対策	
	エ 県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用	

5	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	24
(1)	施設内感染の防止	
	ア 県及び保健所設置市の役割	
	イ 医療機関等の役割	
	ウ 薬剤耐性菌への対応	
(2)	災害防疫の対応	
(3)	動物由来感染症の対応	
(4)	県内居住外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供	
(5)	特定感染症等への対応	
<b>第6</b>	<b>新型コロナウイルス感染症対策</b>	<b>26</b>
1	現状と課題	26
(1)	新型コロナウイルス感染症への対応（総論）	
(2)	本県の現状（2021年11月30日現在）	
	ア 感染症予防計画	
	イ 新型インフルエンザ等感染症対策	
	ウ 感染症指定医療機関	
	エ 新型コロナウイルス感染症対策	
(3)	今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題（長期的な課題も含む）	
	ア 医療機関等と行政の連携	
	イ 医療機関間の連携と役割分担	
	ウ 医療機関の対応力の強化	
	エ 感染症に関わる人材の育成と確保	
	オ 保健所の体制	
	カ 自宅療養者への支援	
	キ 感染防護具の備蓄	
	ク 検査体制の強化	
	ケ ワクチン接種	
	コ 災害時の対応	
	サ 様々な健康課題への影響	



シ	地域包括ケアシステムの課題	
2	今後の対策	30
(1)	感染拡大に備えて	
ア	病床の確保	
イ	宿泊療養施設	
ウ	入院の抑制等	
エ	経口薬の活用	
オ	自宅療養者への支援	
カ	保健所の体制強化	
キ	ワクチン接種	
ク	検査体制の強化	
ケ	災害時の対応	
コ	様々な健康課題への取組	
サ	地域包括ケアシステムの取組	

**第7 新興・再興感染症対策** ..... 33

1	次の新興・再興感染症の流行に備えて	33
(1)	基本的な考え方	
(2)	平時からの取組	
ア	司令塔機能	
イ	情報プラットフォームの構築	
ウ	常設の専門家会議の設置	
エ	医療機関のネットワークの構築	
オ	医療機関の対応力の強化	
カ	人材育成	
キ	保健所の体制強化	
ク	情報収集と発信の強化	
ケ	感染防護具の備蓄	
コ	医療機関・福祉施設の感染対策の徹底	
サ	検査体制の強化	

シ 災害時の対応

ス ワクチン接種

セ 国への要望

(3) 感染拡大時の取組

ア 司令塔機能

イ 相談体制

ウ 外来体制

エ 保健所の体制

オ 医療提供体制の確保

カ 宿泊療養施設や臨時の医療施設の開設

キ ワクチン接種

# 静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画 (静岡県感染症予防計画)

## はじめに

明治30年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、感染症を取り巻く状況は、医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等により著しく変化した。

このような状況に対応するため、伝染病予防法等に基づく感染症対策の枠組を根本的に見直し、新しい時代の感染症対策を推進するべく、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。）が制定され、施行された。

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画（静岡県感染症予防計画）」（以下「予防計画」という。）は、感染症法第10条第1項の規定に基づき、本県における感染症対策の総合的な推進を図るための基本計画として、平成11年12月に策定（平成20年9月改定）して以降、今回が3度目の改定となる。

この間、平成14年（2002年）中華人民共和国広東省から広がった重症急性呼吸器症候群（SARS）、平成21年（2009年）世界的大流行を引き起こした新型インフルエンザ（A/H1N1）、平成24年（2012年）中東地域で広く発生している中東呼吸器症候群（MERS）、平成26年（2014年）西アフリカで大規模流行が発生したエボラ出血熱、そして令和元年（2019年）12月に、中華人民共和国湖北省武漢市から初報告された新型コロナウイルス感染症は、世界的な大流行を引き起こすなど、新興感染症・再興感染症の流行が繰り返されている。

特に、新型コロナウイルス感染症については、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）に基づき、令和2年（2020年）4月、「緊急事態宣言」が法施行後初めて発出されるなど、令和4年（2022年）3月現在も、流行が継続している状況である。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症の感染拡大時に、迅速かつ的確に対応することを目的に、静岡県感染症予防計画を改定する。

平成11年12月	策定
平成17年4月	一部改定
平成20年9月	一部改定
令和4年3月	一部改定

## 第 1 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 1 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築

#### (1) 基本的な考え方

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後の対応だけではなく、発生前からの対応を含めた総合的な取組が求められている。

このため、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査体制の整備並びに感染症予防基本指針、予防計画、感染症法第 11 条第 1 項の規定により厚生労働大臣が定める特定感染症予防指針（以下「特定感染症予防指針」という。）に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生とそのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政を推進していく。

#### (2) （仮称）ふじのくに感染症管理センターの設置

新興・再興感染症の発生に備え、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設として、「（仮称）ふじのくに感染症管理センター」の設置を進める。また、このセンターと県内保健所（政令市設置を含む）との連携のもと、効果的な感染症対策を推進するとともに、地域の医療機関と連携し、県内の感染症対策の医療ネットワークの構築を目指す。

### 2 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の患者等を社会から切り離すことによって集団を防衛することに重点を置いた考え方ではなく、感染症に関する情報を収集及び分析し、その結果を関係機関はもとより広く県民への提供又は公開を進めながら、県民個人個人における予防と、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく。

### 3 人権への配慮

#### (1) 患者等の人権の尊重との両立

感染症の予防と患者等の<sup>※1</sup>人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権に配慮し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境の整備を図る。

#### (2) 患者等の個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する情報については、公開を原則としつつ、患者等のプライバシーを最大限に保護するとともに、医療機関等に対してプライバシ

---

※1 患者等が人間らしく生き、幸せに暮らす権利

一の保護に十分配慮するよう指導する。

また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及に努める。

#### **4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応**

感染症の発生は、周囲にまん延する可能性があることから、県民の健康を守るため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められており、感染症予防基本指針及び予防計画等に基づく健康危機管理体制の構築を図る。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であることから、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部門において連携することはもちろんのこと、国、地方公共団体、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係者が、適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備していく。

#### **5 結核の予防の推進の基本的な方向**

結核対策の重点を、従来の一律かつ集団的対応から、きめ細かな個別的対応へと転換を図り、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号）及び静岡県結核対策実施計画（平成17年4月策定）に基づき発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者検診、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

#### **6 県及び市町村の果たすべき役割**

##### **(1) 基本的な役割**

県、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）及び市町村は、国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対策を講ずるとともに、正しい知識の普及に努める。

県及び保健所設置市は、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の養成、資質の向上及び確保等を図る。

さらに、県及び保健所設置市は、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する。

##### **(2) 県と保健所設置市との連携**

予防計画の作成を担当する県は、保健所設置市と相互に連携して感染症対策を実施する。

##### **(3) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化**

県及び保健所設置市は、相互に連携して、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所（県保健所と保健所設置市保健所をいう。以下同じ。）並びに本県における感染症の専門的技術機関である県環境衛生科学研究所、静岡市環境保健研究所及び浜松市保健環境研究所（以下「県環境衛生科学研究所等」という。）がそれぞれの役割を十分果たせるよう、その機能強化を図る。

#### **(4) 他の都道府県等との連携**

県及び保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

### **7 県民の果たすべき役割**

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うことにより自ら予防に努めなければならない。特に結核については国内及び県内においても依然として多くの患者が発生していること等から、有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努めなければならない。

また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

### **8 医師等の果たすべき役割**

#### **(1) 医師等の責務**

ア 医師その他の医療関係者は、7に定める県民の果たすべき役割に加えて、医療関係者の立場で、国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

イ 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等（後天性免疫不全症候群、じん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等）の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努めなければならない。

#### **(2) 病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者等の責務**

病院、診療所、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者及び管理者等は、施設における感染症の発生の予防及びまん延の防止のために、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 9 獣医師等の果たすべき役割

### (1) 獣医師等の責務

獣医師その他の獣医療関係者は、7に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

### (2) 動物等取扱業者の責務

動物等取扱業者（感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。）は、7に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 10 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。県及び市町村は、医師会等の関係団体と連携して、国等が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく適切な予防接種を推進していく。

## 第2 感染症の発生の予防及びまん延の防止

平時において日常行う感染症の発生の予防及びまん延の防止対策については以下の1に、感染症法第4章の規定に基づく対人措置又は感染症法第5章の規定に基づく対物措置が必要とされる患者が発生した場合等その他の感染症のまん延の防止対策については2に定める。また、結核の発生の予防及びまん延の防止対策については、1又は2に定めるもののほか3に定める。

### 1 感染症の発生の予防

#### (1) 基本的な考え方

感染症の発生の予防のための対策は、感染症の発生及びまん延に備えて、普段から行う対策であり、事前対応型の行政を構築するための基本となる。

このため、感染症発生動向調査による対策を中心として、さらに、予防接種の推進や、平時における食品衛生対策及び環境衛生対策等の以下に定める対策を関係機関及び関係団体との連携を図りながら講じていく。

#### (2) 予防接種の推進

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。

##### ア 市町村の役割

市町村は、郡市医師会及び保健所等と十分連携して、予防接種及び対象疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、個別接種の推進など、対象者がより安心して予防接種を受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行う。

なお、BCGを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるため、コッホ現象が出現した際には被接種者（保護者等）が市町村にその旨を報告するよう周知する。また、報告があった場合には保健所に必要な情報提供を行うとともに、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう配慮する。

##### イ 県及び保健所の役割

県及び保健所は、県民が法定又は任意に関わらず予防接種を受けようと希望する場合には、予防接種に関する適切な情報を提供する。

また、県は、県医師会と連携して、平成15年度から導入した<sup>※2</sup>定期予防接種の市町村相互乗入れ制度の環境の整備を推進する。

---

<sup>※2</sup> 居住する市町村以外の市町村でも広域で定期予防接種を受けられるようにするための制度



## ウ 医師会等との連携

県、保健所及び市町村は、予防接種に関する施策について、医師会等の協力を得ながら実施する。

### (3) 感染症発生動向調査体制の整備

#### ア 感染症情報の収集、分析及び公表

感染症発生動向調査は、国が定める感染症発生動向調査事業実施要綱に基づき全国一律の基準及び体系の下で、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等の医療関係者に対して感染症に関する情報を提供又は公表するものである。

県及び保健所設置市は、緊密に連携して、感染症発生動向調査体制を整備し、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項として積極的に推進する。

また、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定することが重要であるため、県環境衛生科学研究所等を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集（情報の集約化）、分析、提供及び公表する体制を整備することにより、患者に関する情報と病原体に関する情報が一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。

さらに、国内の他の地域及び海外の感染症に関する情報の収集を、インターネット等の活用や国立感染症研究所をはじめとする関係機関と連携して積極的に行う。

#### イ 届出体制の整備

感染症患者の発生情報は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症のうち全数把握分については感染症法第12条に規定する医師の届出により把握される。この届出により、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症にかかっていると疑われる患者については、感染症法に基づき健康診断等の感染症の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要がある。このため、県及び保健所設置市は、医師の届出の義務及び届出が必要な疾患の範囲について、医師会等を通じて医師に周知するとともに、感染症発生動向調査の重要性について理解と協力を求め、また、病原体の提出についても協力を求める等、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

また、五類感染症のうち定点把握分及び疑似症については感染症法第14条に規定する指定届出機関からの報告により把握されることか

ら、県は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保する。

さらに、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物についての発生情報は、感染症法第13条に規定する獣医師の届出により把握される。この届出により、県及び保健所設置市は、保健所、県環境衛生科学研究所等及び動物保健衛生対策部門と協力・連携して、速やかに感染症法第15条の規定に基づく調査の実施その他必要な措置をとることが必要である。このため、県及び保健所設置市は、獣医師の届出義務について獣医師会等を通じて周知を図る。

#### **ウ インターネット等を活用した感染症情報の公表**

県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査により収集及び分析した情報を、医師会及び医療機関に速やかに還元するとともに、インターネットのホームページなどを活用して提供又は公表できるよう体制の整備に努める。

なお、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症等季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って、予防方法等の周知を図る。

#### **(4) 結核発生動向調査体制等の充実強化**

結核の発生状況は、感染症法第12条に規定する医師の届出や入退院報告、医療費公費負担申請等を基にした結核発生動向調査により把握され、その発生情報にはまん延状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、県及び保健所設置市は確実な情報の把握及び処理その他の精度の向上に努める。

#### **(5) 感染症対策における役割分担と連携**

##### **ア 県の役割**

県は、保健所から報告された患者情報及び県環境衛生科学研究所等から報告された感染症の病原体等に関する情報を、必要に応じて県感染症発生動向調査委員会の意見を聞いた上で、その意見を参考にして、総合的に分析し公表する。

##### **イ 保健所の役割**

保健所は、感染症対策の第一線機関として、感染症対策部門、食品衛生対策部門などの関係する部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

また、管内の市町村、郡市医師会及び医療機関等と連携を図り、感

感染症に関する情報の収集、分析及び公表を行うとともに、市町村等に対する技術的又は専門的指導に当たるなど、地域における感染症対策の中核的かつ技術的拠点としての役割を果たす。

なお、保健所設置市の保健所においては、感染症発生動向調査事業実施要綱における地域の感染症情報センターとしての機能を果たすよう整備を図る。

#### **ウ 県環境衛生科学研究所の役割**

県環境衛生科学研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における基幹地方感染症情報センターとして、感染症発生動向調査に基づく検査結果等を活用し、国、県、保健所設置市、保健所、静岡市環境保健研究所、浜松市保健環境研究所、県食肉衛生検査所、浜松市食肉衛生検査所、県動物管理指導センター、県家畜保健衛生所、医療機関、民間検査機関及び医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症の調査、研究及び試験検査並びに感染症に関する情報の積極的な収集、分析及び公表に努める。

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

### **(6) 食品衛生対策、動物保健衛生対策及び環境衛生対策との連携**

#### **ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携**

飲食に起因する感染症である<sup>※3</sup>食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、効果的かつ効率的に行うため、食品衛生対策部門が主体となり食品に係る検査及び監視の対象施設や給食施設に対する発生予防の指導を行い、感染症対策部門が二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導等を行うこととし、両部門が連携を図りながら進める。

#### **イ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携**

動物に起因する<sup>※4</sup>動物由来感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、動物取扱者への指導等を行う。

#### **ウ 環境衛生対策部門との連携**

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防するため、感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、関係業種への指導等を行う。なお、その実施に当たっては、蚊によって媒介される感染症の発生が懸念されることから、蚊が発生しにくい環境の確保に努めるとともに、「蚊にさされないようにする」等の県民に対する正しい知

---

※3 食品を媒介とする感染症 例として、腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、コレラ、赤痢等

※4 動物からヒトへ伝播する感染症 例として、鳥インフルエンザ（H5N1）、エボラ出血熱、オウム病、狂犬病等

識の普及や蚊によって媒介される感染症の流行している地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類数の調査についても留意する。

また、平時における感染症を媒介する昆虫等の駆除については、地域の実情に応じて、各市町村が各々の判断で実施するものとする。なお、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

## **(7) 関係機関及び関係団体との連携**

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門、食品衛生対策部門、動物保健衛生対策部門及び環境衛生対策部門等がそれぞれ適切に連携を図る。

また、県、保健所及び市町村は、国や他の地方公共団体をはじめ、学校、企業等の関係機関及び関係団体等との連携を図る。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、平時より他の都道府県等と緊密に情報交換を行う等の連携を図る。

## **2 感染症のまん延の防止**

### **(1) 基本的な考え方**

ア 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重しつつ、健康危機管理の視点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要である。

また、県民個人個人における予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことが施策の基本となる。

イ 県及び保健所設置市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等によって収集された情報の提供又は公表を行うことにより、県民や医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うよう促す。

ウ 県及び保健所設置市は、入院等の一定の行動制限を伴う措置を行うに当たっては、必要最小限度のものとし、患者等の人権に十分配慮する。

エ 県及び保健所設置市は、対人措置及び対物措置の実施に当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

オ 県及び保健所設置市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議又は関係機関等との連絡会議を設置して対策に当たるなど、関係機関等との連携の確保に努める。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国による技術的援助を受けるほか、他の都道府県等と連携を図りながら、まん延防止の対策を実施する。

カ 県は、感染症のまん延防止のため緊急の必要があるときには、必要

に応じて予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を適切に行い、又は市町村に対し指示をして臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

## (2) 健康診断、就業制限及び入院

### ア 入院等の対人措置を実施する際の基本的な留意事項

県及び保健所設置市は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施するに当たっては、対象患者等に対してり患している感染症に関する情報等を提供することによって、理解と協力を得ることを基本とするとともに、必要最小限の措置にとどめる。

なお、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

### イ 健康診断の受診勧告等を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、健康診断の勧告を行う際には、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮し、客観的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる相当の理由がある者を対象とする。

また、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

### ウ 就業制限の措置を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、対象者又はその雇用者の理解を得て、就業制限の対象外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、対象者やその他の関係者に対してこのことを周知し、理解と協力を求める。

### エ 入院勧告等を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、入院勧告を行う際には、その職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等、入院の勧告の通知書に記載する事項を含め、口頭においても十分に説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の後は、講じられた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等により統一的な把握を行う。

入院後は、医師の適切な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。

### オ 感染症診査協議会

感染症法第24条に規定する感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）を、静岡県感染症診査協議会条例（平成11年静岡県条例第3号）又は保健所設置市の条例に基づき設置する。

感染症診査協議会は、感染症のまん延の防止の観点から、迅速かつ的確に、感染症に関する専門的な診査を行うとともに、患者への適切

な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められる。このため、県及び保健所設置市は、感染症診査協議会の委員を任命するに当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

また、関係する保健所と連携を図りながら、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

#### **カ 入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認**

県及び保健所設置市は、入院勧告等に係る患者等から感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を受けたときには、当該患者が病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

### **(3) 対物措置の実施**

県、保健所設置市及び県の指示を受けた市町村は、個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置について、可能な限り関係者の理解と協力を得ながら実施する。また、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

### **(4) 積極的疫学調査**

#### **ア 積極的疫学調査の実施**

積極的疫学調査（感染症法第 15 条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。以下同じ。）は、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるため、次の場合に県及び保健所設置市が個別の事例に応じて適切に判断して実施する。

- ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- ② 五類感染症の発生の動向に異常が認められる場合（たとえば、五類感染症の患者が集団発生し、又は集団発生のおそれがある場合等）
- ③ 国外でまん延している感染症が国内でも発生するおそれがある場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合（たとえば、海外からの渡航者が帰国後に発症し、日本入国前の感染が疑われる場合等）
- ④ 動物から人に感染した疑いがある感染症が新たに発生し、又は発生するおそれがある場合
- ⑤ その他必要と認める場合

#### **イ 関係機関等との連携**

県及び保健所設置市が積極的疫学調査を行う場合には、この調査を実施する保健所において、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所等、国立感染症研究所、国立国際医療センター、他の都道府県

等の地方衛生研究所、医師会、獣医師会、教育委員会、医療機関及び民間検査機関等と密接な連携を図りながら進める。

また、他の都道府県等から協力の求めがあった場合には必要な支援を行うとともに、緊急時において国が積極的疫学調査を実施する場合には、国と連携を取りながら協力して必要な情報の収集に努める。

#### **(5) 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症発生時の対応**

ア 県及び保健所設置市は、指定感染症の患者が発生した場合には、対人措置及び対物措置の全部又は一部を実施する必要があるため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者が発生した場合に準じた対策を講じる。

イ 新感染症は感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるため、県及び保健所設置市は、医師から新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があり、感染症法第8章に基づく対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、あらかじめ必要な事項を国に報告し、国と密接な連携を図った上で、技術的指導及び助言を求めながら対応するとともに、県民に対して正しい情報を提供すること等によりそのまん延の防止を図る。

ウ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症の患者（かかっていると疑われる者を含む。）が発生した場合は、感染症法第7章に基づく対人措置及び対物措置を講ずるとともに、新型インフルエンザの場合は併せて静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年9月策定）に基づく対策を実施することにより、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止を図る。

#### **(6) 行動計画の策定等**

県は、新型インフルエンザ、結核、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）及び痘そうのまん延の防止のために策定した行動計画について、必要に応じて見直しを行う。また、その他の感染症についても、必要があると認められる場合には、具体的な事例を想定した上で、搬送方法や有症状者への医療の提供体制等についての具体的な行動計画を策定する。

#### **(7) 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携**

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、食品衛生対策部門は病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

イ 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、食品衛生対策部門は一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業禁停止等の行政処分を行い、感染症対策部門は必要に応じ

て消毒等を行う。

ウ 感染症対策部門は、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる。

エ 保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、県環境衛生科学研究所等との連携を図る。

#### **(8) 感染症のまん延の防止のための対策と動物保健衛生対策の連携**

動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合には、感染症対策部門と動物保健衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。特に、県内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（H5N1等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、「静岡県鳥インフルエンザ防疫対策指針」及び「静岡県高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザ防疫対策マニュアル」に基づき、ヒトへの感染防止対策を実施する。

#### **(9) 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携**

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症については、感染症対策部門と環境衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。

#### **(10) 関係機関及び関係団体との連携**

##### **ア 検疫所との連携**

県及び保健所設置市は、検疫所長から感染症の患者等に係る報告を受けたときは、当該検疫所及び関係機関と連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置を講ずるものとする。

##### **イ 国、他の都道府県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携**

県及び保健所設置市は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合において迅速な対応ができるよう、国や他の地方公共団体との連携体制や医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との連携体制を構築する。

### **3 結核の発生の予防及びまん延の防止（その他の事項）**

#### **(1) 定期の健康診断**

高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされるハイリスクグループ、発病すると二次感染を起こしやすい職業（デインジャーグループ）に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的に健康診断を実施するものとし、その実施に当たっては、次の点に留意する。

ア 定期の健康診断の実施が義務付けられている事業者、学校の長及び



- 施設の長は、定期的健康診断を適切に実施するとともに、対象者の受診率の向上に努める。
- イ 市町村は、市町村が行う定期的健康診断の受診率の向上に努めるとともに、医療を受けていないじん肺患者等に対し、結核発症のリスクに関する普及啓発及び健康診断の受診の勧奨に努める。
- ウ 県は、結核対策実施計画の中に、市町村の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に即し、市町村が定める定期的健康診断の対象者（特に定期的健康診断の必要があると認める者）とすることが望ましい場合等について示す。
- エ 市町村はその管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、保健所の指示により定期的健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。
- オ 市町村は地域における外国人の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、人権の保護に配慮しつつ、外国人の定期的健康診断の受診率を高めるための特別の配慮（たとえば、通訳の配置、外国語による広報・啓発等）を行う。
- カ 県及び市町村は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対し、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期的健康診断の実施等の施設内感染症対策を講ずるよう周知等を行う。
- キ 精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設の入所者等に対しても、その管理者は、必要に応じた健康診断を実施する。
- ク 健康診断の手法として、寝たきりや胸部の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合や過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰検査（特に塗抹陽性の有無の精査）を活用することが望ましい。

## (2) 定期外の健康診断

県及び保健所設置市は、結核の予防上特に必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について結核感染又は発病の有無を調べるために行われる定期外の健康診断の実施に当たって、人権に配慮するとともに、定期外の健康診断が勧告に従わない場合に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることに留意するとともに、次の点についても留意する。

- ア 健康診断を実施することとなる保健所等の機関において、結核患者の診断を行った医師、本人及びその家族等の関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。特に集団感染につながる可能性のある場合には、綿密で積極的な対応を図る。

イ 対象者を適切に選定し、必要な範囲について積極的かつ的確に実施する。

なお、感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間と密接な連携を図りながら、健康診断の対象者を選定する。

ウ 健康診断の勧告等を行う場合は、結核の予防上特に必要と認めるときに、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を確実に対象とし、書面による通知等の手続を確実に行う。

### 第3 感染症に係る医療の提供体制の確保

#### 1 基本的な考え方及び方針

- (1) 感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする。
- (2) 感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延の防止を担保しながらあくまでも一般医療の延長線上で行われるべきである。このため、感染症指定医療機関及び結核指定医療機関においては、感染症のまん延の防止のための措置を取った上で、感染症の患者に対してできる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じること並びに患者がいたずらに不安に陥ることのないように、十分な説明や理解・同意を得ての治療及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。
- (3) 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は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立国際医療センターとの連携体制を整備する。

また、結核指定医療機関は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき適切な医療提供体制を維持及び構築し、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図る。

#### 2 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等の整備

##### (1) 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関を、感染症法第38条第2項の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内に1か所2床指定する。

##### (2) 第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、感染症法第38条第2項の規定に基づき総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、県内の二次医療圏に1か所ずつ指定する。また、指定に係る病床の数は、その二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

### **(3) 結核病床の確保**

県は、結核指定医療機関その他の医療機関の協力を得て、結核の発生状況等に応じて、県内地域の均衡を考慮した上で適正な数の結核病床の確保に努める。

## **3 感染症患者の移送**

- (1) 県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ感染症及び新感染症の患者の移送をあらかじめ民間業者と契約を結び委託して行うこととしておく等、迅速かつ適切な移送のための体制を整備する。

なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求めながら対応する。

- (2) 県及び保健所設置市は、広域にわたる又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等でやむを得ないと認められる場合には、感染症の患者の移送について、関係市町村、消防機関又は感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。
- (3) 医療機関は、消防機関が移送した傷病者が感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切に提供するよう努める。

## **4 一般医療機関における感染症患者への医療提供**

- (1) 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関又は結核指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、二類感染症又は結核の患者が最初に受診するのは一般医療機関であることが多く、また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般医療機関で医療が提供されるため、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を一般医療機関に周知する。

また、一般医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

- (2) 一般医療機関においても、感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内における感染症のまん延の防止のための必要な措置を講じることが重要である。また、感染症の患者に対して差別的な取り扱いがなされることなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

## **5 初期診療体制の確立**

県は、一類感染症、二類感染症等で国内に病原体が常在しないものにつ

いて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、必要に応じて県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないように努める。

## **6 集団発生時の医療提供**

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症等の患者が集団発生した場合など、これらの患者を一般の医療機関に緊急避難的に入院させる必要がある場合には、医師会等の医療関係団体及び医療機関と連携し、医療提供体制の確保を行う。

## **7 大規模発生時等に備えた医薬品の確保**

県は、新型インフルエンザの大規模発生時等、通常の設定を著しく上回る規模の感染症の発生時に、その予防又は治療に必要な医薬品の確保ができるよう、県内における医薬品の供給・流通を的確に行う観点から、国等との適切な役割分担の下で、医薬品の確保に努める。

## **8 結核の治療における服薬確認**

- (1) 県及び保健所設置市は、結核の治療において服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権に配慮しながら、これを推進していく。
- (2) 県及び保健所設置市は、保健所、医療機関等の関係機関及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により、服薬確認を軸とした患者支援が積極的に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。
- (3) 保健所は、患者支援の拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整等を行うものとし、このための体制を構築する。
- (4) 医師等及び保健所は、患者に対し服薬確認についての説明を十分に行い、患者の同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も治療が確実に継続できるよう努める。

## **9 医療関係団体等との連携**

### **(1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携**

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び学識経験者等と総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。

### **(2) 保健所と管内の医療関係団体等との連携**

保健所は、管内の郡市医師会、感染症指定医療機関、結核指定医療機

関及び一般医療機関等との情報交換を行う等により緊密な連携を図る。

## 第4 緊急時における対応

### 1 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

- (1) 県は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- (2) 県及び保健所設置市は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための緊急の必要による国からの指示があった場合には、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講じる。
- (3) 県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び保健所設置市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の支援を受け、迅速かつ的確な対策を講じる。なお、この場合派遣された職員や専門家の受け入れ態勢を整えることにより、助言、指導等の支援が適切に受けられるようにする。
- (4) 県及び保健所設置市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の連絡があった場合には、当該検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要な措置を行う。

### 2 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、感染症法第12条第2項に規定する厚生労働大臣への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けることにより緊密な連携を図る。

### 3 地方公共団体相互間の連絡体制

#### (1) 関係する地方公共団体との連携

ア 県及び市町村は、関係する地方公共団体と緊密な連携を保ち、感染症に関する調査やまん延防止のため、必要に応じて相互に職員や専門家の派遣等を行うことにより緊密な連携を図るものとする。なお、この場合派遣された職員や専門家の受け入れ態勢を整える。また、特に

県と保健所設置市は、緊急時における相互の連絡体制を密にする。

イ 県及び保健所設置市は、感染症法第 12 条第 3 項に規定する他の都道府県への通報等を確実に行う。

ウ 県及び保健所設置市は、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

#### **(2) 県保健所と管内市町村との連携**

県保健所は、管内市町村に対して地域の感染症発生動向調査結果等の情報を提供し、市町村と共同して、感染症の発生の予防及びまん延の防止を進める。

#### **(3) 複数の市町村等にわたる感染症の発生時の対応**

県は、複数の市町村や保健所にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町村間及び保健所間の連絡調整に努める。

#### **(4) 複数の都道府県にわたる感染症の発生時の対応**

県は、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、国と協議して関係する都道府県等で構成する対策連絡協議会の設置等の連絡体制の強化に努める。

### **4 医師会、獣医師会等との連携**

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体との緊密な連携を図る。

### **5 緊急時における情報提供**

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の発生や、その他の感染症の集団発生等の緊急時において、住民に対し、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など、住民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を、個人情報への配慮やパニック防止という観点も考慮しつつ、報道発表やインターネット等を通じ適切なタイミングで提供する。

## 第5 感染症に関する研究の推進、検査の実施体制、人材の養成、知識の普及及びその他の重要事項

### 1 調査及び研究の推進

- (1) 調査及び研究の推進に当たり、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び本県における感染症の専門的技術機関である県環境衛生科学研究所等が、県及び保健所設置市の関係部門と連携を図りながら、計画的に取り組む。
- (2) 調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用により、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。
- (3) 保健所は、感染症対策に必要な疫学的調査及び研究を、県環境衛生科学研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症に関する情報の発信拠点としての役割を果たす。
- (4) 県環境衛生科学研究所等は、感染症の調査及び研究、試験検査並びに感染症に関する情報の収集及び分析等の業務を行い、専門的技術機関としての役割を果たす。

### 2 感染症の病原体等の検査の推進

#### (1) 感染症の病原体等の検査実施体制

ア 県環境衛生科学研究所等は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の病原体等に関する検査について、それぞれの能力に応じて、国立感染症研究所、国立遺伝学研究所、国立医薬品食品衛生研究所及び他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。また、五類感染症の病原体等についても、民間の検査機関においては実施不可能な検査について、その検査能力に応じて実施できる体制の整備に努める。

イ 県環境衛生科学研究所等は、専門的技術機関として、保健所、感染症指定医療機関及び一般医療機関の検査室等からの検査に関する相談等に積極的に対応し、また、指導及び技術援助等を行うとともに、検査能力の向上に努める。

ウ 細菌検査課を設置する県保健所においても、県環境衛生科学研究所等と連携して自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図る。

エ 医療機関及び民間の検査機関においても、外部機関によって行われる系統的な感染症の病原体や結核菌等の検査の精度管理体制を構築する等により、患者の診断のための感染症の病原体や結核菌等の検査の精度を適正に保つ。

#### (2) 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備



県環境衛生科学研究所において、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

### **(3) 関係機関及び関係団体との連携**

県環境衛生科学研究所等は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については国立感染症研究所、国立国際医療センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施する。

## **3 感染症に関する人材の養成**

### **(1) 研修会等への担当職員等の派遣**

県及び保健所設置市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等国の研究機関、財団法人結核予防会結核研究所又は感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会等に担当職員等を派遣するとともに、疫学的調査や試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上に努める。

### **(2) 感染症指定医療機関等における関係職員の資質の向上**

感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、研修会等への派遣等を通じて感染症を担当する医師やその他の関係職員の資質の向上に努める。

### **(3) 医師会等の会員等の資質の向上**

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体に対し、その会員等に感染症に関する情報の提供や研修を行うよう働きかけるとともに、医師会等の医療関係団体が研修会等を実施する場合には、資料の作成及び提供並びに講師の派遣等について積極的に協力する。

## **4 感染症に関する知識の普及及び患者等の人権への配慮**

### **(1) 予防啓発**

県及び市町村は、県民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を提供するとともに、就学、就業等の場を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。また、海外渡航の際には、渡航先における感染症に関する情報を提供するよう努める。

### **(2) 薬剤耐性（AMR）<sup>※7</sup>対策**

県は、医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

---

<sup>※7</sup> 「薬剤耐性」(Antimicrobial Resistance: AMR) 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加し、国際社会で大きな課題となっている。

### (3) 患者等の人権への配慮

#### ア 対人措置、対物措置を実施する際の留意事項

県及び保健所設置市は、勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行い、患者等の人権に配慮する。

#### イ 地域、職場、学校等への感染症に関する正確な情報の提供

県及び市町村は、感染症の患者等への差別や偏見を排除するため、関係部門が連携し、感染症に関する正しい情報を地域、職場、学校等あらゆる場を通じて提供し、感染症の患者等へのいわれのない差別の解消を図る。

報道機関に対しては、常時的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされないよう密接な連携を図る。また、万が一、誤った情報等が報道された場合には迅速に訂正がなされるよう対応する。

#### ウ 感染症患者情報の流出防止の対策

県、保健所、市町村及び感染症指定医療機関等において患者情報を取り扱う関係者は、患者の個人情報に関係者以外の目に触れることがないように十分に留意する。また、県及び保健所設置市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、医療機関を含む関係機関の職員に対して研修等を通じ個人情報の保護に関する意識を高めるよう適切な指導を行い、その徹底を図る。

#### エ 県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用

感染症の患者等からの相談については、県健康福祉センターの総合相談窓口等の活用を図る。

## 5 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

### (1) 施設内感染の防止

#### ア 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、病院、診療所、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生又はまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者等に適切に提供する。

#### イ 医療機関等の役割

病院、診療所、社会福祉施設、学校又は企業等の開設者又は管理者等は、県及び保健所設置市等から提供された感染症に関する情報に基づき、

感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の職員等の健康管理を進めることにより、感染症の患者の早期発見及び早期治療ができる体制を整える。

特に、医療機関は、有効な防止策の実例を収集するとともに、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要である。さらに、実際に取った防止策等に関する情報を他の施設へ提供することにより、情報の共有化に努める。

#### **ウ 薬剤耐性菌への対応**

医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内が設置した院内感染委員会を中心とした報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

#### **(2) 災害防疫の対応**

県及び市町村は、水害等の災害が発生した場合には、相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などの措置を迅速に実施する。

#### **(3) 動物由来感染症の対応**

ア 県及び保健所設置市は、獣医師会等の協力を得て、獣医師に対して法第13条第1項に規定する届出の義務を周知するとともに、保健所と関係機関及び獣医師会等の関係団体が情報交換を行うこと等により連携を図り、県民に対して的確な情報提供を行う。

イ ペット等の動物を飼育する者は、県民に提供された情報等により動物由来感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。

ウ 県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査に必要な体制を、保健所、県動物管理指導センター及び県環境衛生科学研究所等の連携の下に整備する。

#### **(4) 県内居住外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供**

県及び市町村は、県内居住外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口で感染症の予防及び感染症の患者に対する医療について外国語で説明したパンフレットの常備又はインターネットによる広報等の方法により、情報提供を行う。

#### **(5) 特定感染症等への対応**

インフルエンザ、性感染症、後天性免疫不全症候群、レジオネラ症及び麻しん等の特定感染症については、特定感染症予防指針に基づき対応する。

## 第6 新型コロナウイルス感染症対策

### 1 現状と課題

#### (1) 新型コロナウイルス感染症への対応（総論）

2000年以降、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）といった新しいコロナウイルスによる感染症が相次いで発生したが、国内での感染はなかったことから、今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床だけでは対応できず、一般病床等に多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療体制に大きな影響が生じたほか、保健所の業務や感染防護具の生産・供給のひっ迫などの影響も生じている。

#### (2) 本県の現状（2021年11月30日現在）

##### ア 感染症予防計画

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999年12月策定、2008年9月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいる。

##### イ 新型インフルエンザ等感染症対策

2013年9月に策定した「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護すること及び県民の生活・地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを達成するため、発生段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療等、⑥県民生活・地域経済の安定の確保の6項目について対策を実施している。

##### ウ 感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備している。

##### エ 新型コロナウイルス感染症対策

###### (ア) 専門家会議等の設置

県の対策を担う静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部に対し、医療体制に関する適切な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議」を2020年3月に設置するとともに、感染症対策について専門的な助言を行う「静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を2020年5月に設置した。特に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」は、感染の状況に合わせ随時開催し、県の感染対策について、様々な意見をいただいた。

感染拡大時に福祉施設における機能を維持するため情報共有や対策を検討する「静岡県福祉施設クラスター対策協議会」を2020年11月に設置した。

###### (イ) 感染に対応するチーム等の形成

実際の医療現場や感染者発生現場において、適切な感染管理の指導や知見をいた

だく「ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）」を2020年5月に立ち上げた。

福祉施設でクラスターが発生した場合に速やかに応援職員を送るなど事業継続を支援するための「クラスター福祉施設支援チーム（CWAT）」を2021年2月に立ち上げた。

#### （ウ）相談体制

県民からの相談に24時間体制で対応するためのコールセンターとして、2020年5月から帰国者・接触者相談センターを設置し、2020年11月からは、名称を発熱等受診相談センターに名称変更し、受診可能な医療機関を案内するなど、相談体制を整備した。

また、外国人県民が母国語で相談できるよう、24時間体制で19言語に対応可能な多言語相談ホットラインを、2020年9月に設置した。

#### （エ）検査体制

陽性者の濃厚接触者やクラスター発生時における近隣の同種の施設の従業員やクラスター発生地域の高齢者施設の入所者・職員等に対し、行政検査を実施した。

帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、発熱等診療医療機関等に対し、検査機器の整備費助成等により、検査体制の強化に努めた。

集団感染が発生しやすい高齢者施設や医療機関等に対し、軽度であっても症状が現れた場合に、各施設等において迅速に自主的な検査が実施できるよう、抗原定性検査の簡易キットを配布した。

国立遺伝学研究所との連携・協働により、検体の全ゲノム解析による分子疫学調査を実施し、濃厚接触者や感染経路の追跡・推定など、感染拡大防止に活用した。

#### （オ）患者の搬送

保健所の移送能力を超えた場合や患者の医療的処置が必要な場合に備え、救急車両による患者の搬送が可能となるよう、県内の各消防本部と協定を締結した。

#### （カ）コロナ患者専用病床の確保

当初、感染症指定医療機関での受入れにより対応してきたが、感染者数の増加に伴い病床が不足することとなったため、一般病床での受入れを県内病院に依頼し、重点医療機関等を定め病床を拡大した。第3波の感染拡大により病床がひっ迫したことを受け、国の試算ツールに基づき感染者数を推計し、病床確保計画を見直し582床を確保することとした。第5波においては、デルタ株の爆発的な感染拡大の影響により、計画を上回る感染者数が見込まれたことから、感染症法第16条の2第1項<sup>1</sup>に基づき、県内全病院に更なる病床確保の要請をするなどし、最大で751床の病床を確保するなど、各病院の協力を得る中で、医療提供体制の確保に取り組んだ。

#### （キ）後方支援病院

限られたコロナ患者専用病床を効率的に運用するため、退院基準を満たした回復

<sup>1</sup> 感染症法第16条の2第1項：「厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症のまん延の状況を勘案して、当該感染症のまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。（抜粋）」とされている。

患者を受け入れる後方支援病院等の病床を確保し、転院を促進した。

#### (ク) 宿泊療養施設

軽症者・無症状病原体保有者が療養する宿泊療養施設を確保した。

宿泊療養施設では、酸素濃縮装置の配備や、臨時医療施設の設置、近隣病院との連携、オンコールでの医師による看護師への指示などにより、医療体制の強化を図った。

#### (ケ) 自宅療養者への支援

自宅療養者には、パルスオキシメーターを貸し出すとともに、電話による体調確認により、定期的な健康観察を行った。また、自宅療養者を診察する医療機関を自宅療養協力医療機関として登録し、急な体調悪化に備えた。

支援が必要な自宅療養者には、市町とも連携し、食品・生活必需品の提供などを行った。

#### (コ) 物資の確保

PPE（個人防護具）<sup>2</sup>を中心に衛生資材を確保し、備蓄並びに県内の医療機関・福祉施設・検査機関等への供給を行った。

#### (サ) ワクチン接種

医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等従事者、それ以外の優先順位に従い、政府の掲げる目標等を踏まえ、ワクチン接種のスケジュールを調整するとともに、市町支援の一環として広域接種会場の設置などを行った。

### (3) 今般の新型コロナウイルス感染症で表面化した課題（長期的な課題も含む）

#### ア 医療機関等と行政の連携

新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、保健所を中心に2次保健医療圏ごとに行政と医療関係者等が更に連携し、医療関係団体との調整を積極的に行う必要がある。

#### イ 医療機関間の連携と役割分担

重症者や圏域内での病床利用率がひっ迫した場合の入院の広域調整を強化する必要がある。

感染患者の受入病院と感染可能期間を経過した患者の治療を引き受ける後方支援病院との関係を構築しておく必要がある。

医療圏ごとに救急医療をはじめとした通常医療への影響を踏まえつつ、医療体制を確保しておくことが必要である。

人工透析患者、妊産婦、認知症患者や精神疾患を患う患者の受入対応について、医療機関同士や福祉施設等の連携を進める必要がある。

#### ウ 医療機関の対応力の強化

パンデミック発生時には、これまでの感染症指定医療機関の病床数だけでは入院患者に対応できないことが明確になった。

<sup>2</sup> PPE（個人防護具）：国の新型コロナウイルス感染症診療の手引きにより、診療ケアに当たる医療スタッフは、「接触予防策及び飛沫予防策として、ゴーグル、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。（抜粋）」とされている。

平時からパンデミックに対応するための病床を確保しておくことは難しいため、感染拡大時に迅速に感染症病床として転換できる柔軟な医療施設の設備整備の手法が求められる。

## **エ 感染症に関わる人材の育成と確保**

感染症診療における医師、看護師等の医療人材を育成し確保していく必要がある。

クラスターの発生防止など医療機関内や福祉施設内で、感染対策を講ずることができると人材の育成が求められる。

疫学情報を解析し、情報発信する専門家の育成が求められる。

## **オ 保健所の体制**

今回の新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックを想定した人員体制となっていないため、感染拡大時において、保健所だけでは業務が滞る事態となることが明確となったことから、各市町からの応援職員の受入れを含め、パンデミックが発生した時の応援体制の構築が必要である。

## **カ 自宅療養者への支援**

感染者が急増したおりに自宅療養者への健康観察が行き届かなかった事例もあったため、自宅療養者の医療に対応する自宅療養協力医療機関の数を増やす必要がある。

食料支援など市町との連携を円滑に実施するための体制について検討が必要である。

## **キ 感染防護具の備蓄**

感染防護具の生産や供給がひっ迫することを前提に、県の備蓄体制を整えておく必要がある。

国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の充実が必要である。

医療機関や福祉施設等において、感染防護具の備蓄を促進する必要がある。

## **ク 検査体制の強化**

医療機関や登録検査機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の維持及び検査精度の確保を強化していく必要がある。

感染拡大の防止には、検査により陽性が判明した感染者を確実に医療機関へ繋げていく必要がある。

県の検査拠点である環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能の検討が必要である。

## **ケ ワクチン接種**

緊急的かつ速やかにワクチンを接種できる体制づくりが必要である。

接種率を向上するためにも、ワクチンの副反応やリスクなどを丁寧に県民に周知することが必要である。

## **コ 災害時の対応**

感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保を市町と調整し用意する必要がある。

宿泊療養施設での療養者に対する食糧等の物資の配送方法等を用意しておく必要がある。

### **サ 様々な健康課題への影響**

2020年度の市町がん検診受診者数は、前年度比85.3%と大きく減少し、将来的ながん患者の発生数への影響が危惧される。このため、感染状況に応じた検診の実施方法などの検討や住民への受診への呼びかけが必要である。

2020年度の保健所におけるHIV検査件数は、前年度比49.4%と大きく減少した。保健所が新型コロナ対応のため夜間検査の体制を縮小したことや検査控えが要因だが、早期発見への影響が懸念される。

感染の拡大時には、外出を控えることが対策となる一方で、社会との繋がりが薄くなることにより、高齢者をはじめとして認知機能の低下や認知症の症状の悪化、身体活動の低下によるフレイルの進行などが危惧される。そのため、感染拡大時においても社会との繋がりを維持する方法や、心身機能の維持に向けた取組ができる仕組みの浸透が必要である。

社会経済状況の厳しさが増し、就業環境の悪化や日常活動が制限される中で、自殺者が増加に転じている。

### **シ 地域包括ケアシステムの課題**

在宅へ移行する際の退院支援カンファレンスや多職種による会議などが、これまでのように一堂に会したり、患者家族と会したりしながら進めることができないため、新しい形態を考えていく必要がある。

認知症患者や寝たきり患者については、本人や家族等に感染対策を理解してもらうための支援とともに、介護している家族が感染した場合の本人への介護を継続できる体制の構築が必要である。

## **2 今後の対策**

### **(1) 感染拡大に備えて**

#### **ア 病床の確保**

新型コロナウイルス感染症の再流行に備え、救急医療や通常医療のひっ迫状況も踏まえ、受入病院と調整し、感染状況に応じた病床を確保していく。

限りのある病床を効率的に使用するため、後方支援病院を用意し、回復期の患者の受入れを促進する。

#### **イ 宿泊療養施設**

現在の宿泊療養施設の規模を基本とし、感染拡大の兆候が生じた時点で新たな施設を開設できるような体制を構築する。

#### **ウ 入院の抑制等**

陽性判断時に抗体療法の適応を判断し、投与できる医療機関に確実につなげる仕組みを医療圏ごとに構築し、重症化を防ぎ、入院患者の抑制を図る。

感染状況に応じて、宿泊療養施設の一部施設を入院待機施設とし、酸素投与や投



薬治療ができる体制を整える。

## エ 経口薬の活用

経口薬については、多くの医療機関で投与可能となるよう医師会、病院協会、薬剤師会等と連携し、投与体制を構築する。

## オ 自宅療養者への支援

自宅療養者の急増時にも必要な健康観察を行える体制を整備する。

自宅療養協力医療機関の登録を促進し、体調悪化時の受診体制を整備するとともに、医療機関が健康観察を実施することにより健康観察体制を強化する。

健康観察への応答のない方への居宅訪問について、市町と覚書を結んで協力してもらい、速やかな対応を行う。

食料支援についても市町と連携し、療養生活に支障がでないように対応していく。

## カ 保健所の体制強化

保健所への増員が機を逸しないように、必要なタイミングで、感染の規模に応じて、健康福祉部をはじめ全庁各部署から応援職員として派遣できる体制や、各市町等からの応援の受入体制を構築する。

## キ ワクチン接種

3回目以降も含め市町のワクチン接種の支援を継続的に行っていく。

## ク 検査体制の強化

医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備を図る。特に感染拡大時には、国の施策と連動して必要な検査体制を実施していく。

自費等での検査で陽性が判明された方に対しては、医療機関での受診を促していく。

## ケ 災害時の対応

感染拡大時に災害が発生した場合の療養者の避難方法、避難場所やスペースの確保について、事前に受入れ方法を定めておくとともに、訓練等を通じて保健所や医療機関等の連携の促進を図る。

## コ 様々な健康課題への取組

がん検診においては、市町と連携して、個別の受診勧奨・再勧奨や、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等、受診者の利便性の向上を図る。

HIV検査においては、夜間・休日検査の再開や前年並みの検査日数の実施により、検査機会の確保を図り、引き続き、エイズに対する県民への正しい知識の啓発を実施する。

感染症患者受入医療機関と人工透析実施施設の役割分担等について、関係機関と連携して協議を行い、人工透析治療が必要な感染症患者の受入体制の確保を図る。

感染症患者受入医療機関と精神科病院の役割分担等について、関係機関と連携して協議を行い、精神症状を有する感染症患者の受入体制の確保を図る。

感染妊産婦等への対応について、感染妊婦を早期に把握・迅速に情報共有し、消防機関関係者、災害時小児周産期リエゾン等との連携体制の充実と、情報連絡体制

の確保を図る。

相談体制や見守りなどを強化し孤独・孤立を防ぐなど、自殺総合対策の取組を推進する。

認知機能の低下等の抑制、フレイルの進行対策として、オンラインで実施する通いの場、一般介護予防事業、退院支援カンファレンス等の好事例を市町や関係団体等の中で共有するなど、ICTの活用を推進する。

#### **サ 地域包括ケアシステムの取組**

訪問看護ステーションや訪問介護事業所においては、感染症により運営休止や人員不足が生じた場合に、地域内で別の事業所が、利用者に必要なサービスを提供できる支援体制を構築する。

入院から在宅療養に円滑に移行できるよう、オンラインでのカンファレンス等、ICTを活用し、多職種連携を強化するとともに、認知症対策においては、ワクチン接種の正しい理解をはじめ、新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識や感染予防の具体的な方法などについて、県、市町等の広報誌やホームページ等により情報提供する。

認知症患者の家族等が感染した場合の対応について、県、市町等の広報誌やホームページ等により、地域包括支援センター等の相談場所を含め、介護サービスの利用等を周知する。

## 第7 新興・再興感染症対策

### 1 次の新興・再興感染症の流行に備えて

#### (1) 基本的な考え方

新興感染症等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しいが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要であるため、医療機関を始めとして、様々な場面での感染症への対応力の強化をしていく必要がある。

#### (2) 平時からの取組

##### ア 司令塔機能

感染症に関する研修（住民向けの公開講座を含む）、検査、情報収集、疫学解析、情報発信、相談業務等、県内の感染症対策の拠点となる（仮称）ふじのくに感染症管理センターの設置を進め、有事の際には、このセンターを拠点として、様々な対策を立案・実施していく。

国立遺伝学研究所や国立感染症研究所などの研究機関等との連携により、感染症に関する研究や医療資機材・ワクチン等の開発に関する情報を迅速に共有する。

新しい感染症や再流行の感染症の感染拡大時に機動的に対応するための訓練を定期的実施する。

##### イ 情報プラットフォームの構築

保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等のため、ICTを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムを構築する。

##### ウ 常設の専門家会議の設置

現在設置している新型コロナウイルス感染症医療専門家会議及び新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を参考に、常設の専門家会議を設置し、様々な感染症に対して県の施策に提案・意見する場を設ける。

##### エ 医療機関のネットワークの構築

感染症指定医療機関との整合をとりつつ、パンデミックに対応するため、地域の拠点となる病院を医療圏に設置し、ネットワークを構築し、パンデミックを想定し病床確保のあり方を検討する。

##### オ 医療機関の対応力の強化

感染拡大時に対応可能な医療機関・病床等を確保するため、感染症指定医療機関における感染症病床の整備に加え、感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい一般病床を感染症対応の病床に転用できるように施設・設備の整備の促進を図る。

##### カ 人材育成

各医療機関における感染防止制御チームの活用を想定し、感染管理の専門性を有

する医師・看護師（ICD・ICN<sup>3</sup>）の育成、重症患者（ECMO<sup>4</sup>や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材など、専門人材の育成を図る。

感染症の専門医の育成をするため感染症専門医のプログラムの開発と県の医師確保施策と連携した対応を検討する。

社会福祉施設等におけるクラスターの発生を防止するため、感染対策の指導を行うとともに、従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図る。

保健所職員に対して継続的に感染症に関わる研修を実施する。

#### **キ 保健所の体制強化**

感染症業務のデジタル化により、業務の効率化を図る。

#### **ク 情報収集と発信の強化**

様々な感染症の発生動向、感染症診療や対策（抗菌薬使用量や手指衛生実施率）に関する調査・分析の機能（現：感染症情報センター機能）を強化し、早期流行予測や県民（外国人を含む）への感染症に関する情報発信に活用し、県民の感染症に対する知識や対応力の向上に努める。

#### **ケ 感染防護具の備蓄**

医療機関や福祉施設等において感染防護具の備蓄を促進する。

生産や供給がひっ迫することを前提に県の備蓄体制を整える。

国内生産がひっ迫した際にも、県内生産により安定供給ができる体制の構築を進める。

抗生物質やワクチンなどの薬剤供給が不安定になった際には医療機関に情報を提供するとともに対応策についても推奨していく。

#### **コ 医療機関・福祉施設の感染対策の徹底**

院内感染対策を徹底し、医療機関内や福祉施設でクラスターが発生した際の医療機関の連携など、地域内の相互応援体制の構築を図る。

#### **サ 検査体制の強化**

新興感染症の検査方法を速やかに構築するとともに、医療機関や保健所細菌検査課におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備の促進を図る。

#### **シ 災害時の対応**

災害発生時の公衆衛生基盤の破壊により増大する感染症のリスクに備え、感染対策の専門家による避難所を含む被災地の感染対策やリスクアセスメント実施体制、災害時の感染症サーベイランスの臨時体制のあり方を検討する。

#### **ス ワクチン接種**

緊急的なワクチン接種に対応できるノウハウを継承していく。

#### **セ 国への要望**

今後発生する感染症に備えた体制を整えるため、国に対して十分な予算措置を講じるよう要望していく。

<sup>3</sup> ICD・ICN：ICD（Infection Control Doctor：感染管理医師）、ICN（Infection Control Nurse：感染管理看護師）の略

<sup>4</sup> ECMO：人工心肺装置ECMO（Extracorporeal Membranous Oxygenation：体外式膜型人工肺）の略

### (3) 感染拡大時の取組

#### ア 司令塔機能

(仮称)ふじのくに感染症管理センターを核として、保健所と地域の医療機関との連携による医療ネットワークを活用し、病床の確保、入院調整、広域搬送調整を図るなど、県内の医療提供体制を確保する。

感染拡大時には、(仮称)ふじのくに感染症管理センターの体制を強化し、業務に当たる。

#### イ 相談体制

県民からの相談を受ける相談センターを開設する。

#### ウ 外来体制

医師会、病院協会など関係団体と調整し、有症状者の初診体制を帰国者・接触者外来などを中心に速やかに立ち上げる。

#### エ 保健所の体制

感染拡大に対応できるように、速やかに保健所の人員体制を強化する。

#### オ 医療提供体制の確保

感染症指定医療機関及び新しく設置する拠点病院を中心に、入院病床を確保しつつ、感染状況に応じて、他の医療機関での病床の確保を進める。

その際には、地域の救急医療など一般の医療への影響も考慮しつつ、医療圏内の合意を取りつつ進めていく。また、病床を効率的に活用できるように、回復期の患者を受け入れる後方支援病院を設置する。

新たに構築するネットワークを活用し、広域入院調整等を円滑に進める。

受入医療機関内において、感染患者の治療に重点的に人員を配置できる支援策を行う。

県の備蓄等を活用し、受入医療機関へ感染防護具等の資材を供給する。

#### カ 宿泊療養施設や臨時の医療施設の開設

感染症の症状や感染の動向に応じて、軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を開設したり、病床が逼迫した場合には、入院待機施設などの臨時の医療施設を開設する。

#### キ ワクチン接種

接種者の確保とともに広域接種や市町支援など行い迅速に接種が進むよう支援していく。

## 平成十年法律第百十四号

### 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

#### 目次

##### 前文

##### 第一章 総則（第一条—第八条）

##### 第二章 基本指針等（第九条—第十一条）

##### 第三章 感染症に関する情報の収集及び公表（第十二条—第十六条の二）

##### 第四章 就業制限その他の措置（第十六条の三—第二十六条の二）

##### 第五章 消毒その他の措置（第二十六条の三—第三十六条）

##### 第六章 医療

##### 第一節 医療措置協定等（第三十六条の二—第三十六条の八）

##### 第二節 流行初期医療確保措置等（第三十六条の九—第三十六条の四十）

##### 第三節 入院患者の医療等（第三十七条—第四十四条）

##### 第七章 新型インフルエンザ等感染症（第四十四条の二—第四十四条の六）

##### 第七章の二 指定感染症（第四十四条の七—第四十四条の九）

##### 第八章 新感染症（第四十四条の十一—第五十三条）

##### 第九章 結核（第五十三条の二—第五十三条の十五）

##### 第九章の二 感染症対策物資等（第五十三条の十六—第五十三条の二十三）

##### 第十章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置（第五十四条—第五十六条の二）

##### 第十一章 特定病原体等

##### 第一節 一種病原体等（第五十六条の三—第五十六条の五）

##### 第二節 二種病原体等（第五十六条の六—第五十六条の十五）

##### 第三節 三種病原体等（第五十六条の十六—第五十六条の十七）

##### 第四節 所持者等の義務（第五十六条の十八—第五十六条の二十九）

##### 第五節 監督（第五十六条の三十一—第五十六条の三十八）

##### 第十二章 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（第五十六条の三十九—第五十六条の四十九）

##### 第十三章 費用負担（第五十七条—第六十三条）

##### 第十四章 雑則（第六十三条の二—第六十六条）

##### 第十五章 罰則（第六十七条—第八十四条）

##### 附則

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

#### 第一章 総則

##### （目的）

**第一条** この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

##### （基本理念）

**第二条** 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

##### （国及び地方公共団体の責務）

**第三条** 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

3 国は、感染症及び病原体等に関する情報の収集及び研究並びに感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進及び当該医薬品の安定供給の確保、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

##### （国民の責務）

**第四条** 国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

##### （医師等の責務）

**第五条** 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければならない。

- 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。  
(獣医師等の責務)
- 第五条の二** 獣医師その他の獣医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、その予防に寄与するよう努めなければならない。
- 2 動物等取扱業者（動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。）は、その輸入し、保管し、貸出しを行い、販売し、又は展示する動物又はその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物又はその死体の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。  
(定義等)
- 第六条** この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。
- 2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 エボラ出血熱
  - 二 クリミア・コンゴ出血熱
  - 三 痘そう
  - 四 南米出血熱
  - 五 ペスト
  - 六 マールブルグ病
  - 七 ラッサ熱
- 3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 急性灰白髄炎
  - 二 結核
  - 三 ジフテリア
  - 四 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）
  - 五 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）
  - 六 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型が新型インフルエンザ等感染症（第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型コロナウイルス感染症を除く。第六項第一号及び第二十五項第一号において同じ。）の病原体に変異するおそれが高いものの血清型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）
- 4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 コレラ
  - 二 細菌性赤痢
  - 三 腸管出血性大腸菌感染症
  - 四 腸チフス
  - 五 パラチフス
- 5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 E型肝炎
  - 二 A型肝炎
  - 三 黄熱
  - 四 Q熱
  - 五 狂犬病
  - 六 炭疽
  - 七 鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
  - 八 ボツリヌス症
  - 九 マラリア
  - 十 野兔病
  - 十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病であって、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの
- 6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
  - 二 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）
  - 三 クリプトスポリジウム症
  - 四 後天性免疫不全症候群
  - 五 性器クラミジア感染症
  - 六 梅毒
  - 七 麻しん
  - 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
  - 九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く。）であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの
- 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的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ものをいう。）
  - 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的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ものをいう。）

- 三 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的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ものをいう。）
- 四 再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的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ものをいう。）
- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病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ものとして政令で定めるものをいう。
- 9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病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と認められるものをいう。
- 10 この法律において「疑似症患者」とは、感染症の疑似症を呈している者をいう。
- 11 この法律において「無症状病原体保有者」とは、感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
- 12 この法律において「感染症指定医療機関」とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関をいう。
- 13 この法律において「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。
- 14 この法律において「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。
- 15 この法律において「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。
- 16 この法律において「第一種協定指定医療機関」とは、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、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医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所をいう。
- 17 この法律において「第二種協定指定医療機関」とは、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第二号又は第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（第三十六条の二第一項第二号又は第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定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。次項、第三十八条第二項、第四十二条第一項、第四十四条の三の三第一項及び第五十条の四第一項において同じ。）又は薬局をいう。
- 18 この法律において「結核指定医療機関」とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所又は薬局をいう。
- 19 この法律において「病原体等」とは、感染症の病原体及び毒素をいう。
- 20 この法律において「毒素」とは、感染症の病原体によって産生される物質であって、人の生体内に入った場合に人を発病させ、又は死亡させるもの（人工的に合成された物質で、その構造式がいずれかの毒素の構造式と同一であるもの（以下「人工合成毒素」という。）を含む。）をいう。
- 21 この法律において「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。
- 22 この法律において「一種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条第一項、第二十三条の二の五第一項若しくは第二十三条の二十五第一項の規定による承認又は同法第二十三条の二の二十三第一項の規定による認証を受けた医薬品又は再生医療等製品に含有されるものその他これに準ずる病原体等（以下「医薬品等」という。）であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。
- 一 アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス
  - 二 エボラウイルス属アイボリーコーストエボラウイルス、ザイルウイルス、スーダンエボラウイルス及びレストンエボラウイルス
  - 三 オルソボックスウイルス属バリオラウイルス（別名痘そうウイルス）
  - 四 ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス（別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス）
  - 五 マールブルグウイルス属レイクビクトリアマールブルグウイルス
  - 六 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に極めて重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの
- 23 この法律において「二種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。
- 一 エルシニア属ペスティス（別名ペスト菌）
  - 二 クロストリジウム属ボツリヌム（別名ボツリヌス菌）
  - 三 ベータコロナウイルス属SARSコロナウイルス
  - 四 パシラス属アントラシス（別名炭疽菌）
  - 五 フランシセラ属ツラレンシス種（別名野兎病菌）亜種ツラレンシス及びホルアーケティカ
  - 六 ボツリヌス毒素（人工合成毒素であって、その構造式がボツリヌス毒素の構造式と同一であるものを含む。）
  - 七 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、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病原体等として政令で定めるもの
- 24 この法律において「三種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。
- 一 コクシエラ属バーネッティイ



- 二 マイコバクテリウム属ツベルクローシス（別名結核菌）（イソニコチン酸ヒドラジド、リファンピシンその他結核の治療に使用される薬剤として政令で定めるものに対し耐性を有するものに限る。）
  - 三 リッサウイルス属レイビーズウイルス（別名狂犬病ウイルス）
  - 四 前三号に掲げるもののほか、前三号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの
- 25 この法律において「四種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。
- 一 インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス（血清亜型が政令で定めるものであるもの（新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く。）又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に限る。）
  - 二 エシェリヒア属コリー（別名大腸菌）（腸管出血性大腸菌に限る。）
  - 三 エンテロウイルス属ポリオウイルス
  - 四 クリプトスポリジウム属バルバム（遺伝子型が一型又は二型であるものに限る。）
  - 五 サルモネラ属エンテリカ（血清亜型がタイフィ又はパラタイフィAであるものに限る。）
  - 六 志賀毒素（人工合成毒素であつて、その構造式が志賀毒素の構造式と同一であるものを含む。）
  - 七 シンガラ属（別名赤痢菌）ソクネイ、ディゼンテリエ、フレキシネリー及びボイディ
  - 八 ビブリオ属コレラ（別名コレラ菌）（血清型がO一又はO一三九であるものに限る。）
  - 九 フラビウイルス属イエローフィーバーウイルス（別名黄熱ウイルス）
  - 十 マイコバクテリウム属ツベルクローシス（前項第二号に掲げる病原体を除く。）
  - 十一 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

26 厚生労働大臣は、第三項第六号の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

#### 第七条 削除

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

**第八条** 一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

2 新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であつて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ものについては、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

3 一類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ一類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

#### 第二章 基本指針等

（基本指針）

**第九条** 厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 感染症の予防の推進の基本的な方向
  - 二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
  - 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
  - 四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
  - 五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
  - 六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
  - 七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
  - 八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
  - 九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
  - 十 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
  - 十一 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
  - 十二 第四十四条の五第一項（第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項
  - 十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項
  - 十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
  - 十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
  - 十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
  - 十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
  - 十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
  - 十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、前項第五号、第六号、第十号、第十一号、第十三号、第十五号、第十六号及び第十八号に掲げる事項（以下この項において「特定事項」という。）については少なくとも三年ごとに、特定事項以外の前項各号に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、基本指針を変更するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

5 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（予防計画）

**第十条** 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

- 2 前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
    - 一 地域の实情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
    - 二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
    - 三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
    - 四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
    - 五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
    - 六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
    - 七 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
    - 八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
    - 九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項
    - 十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
    - 十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
    - 十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
  - 3 第一項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該都道府県における感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
  - 4 都道府県は、基本指針が変更された場合には、当該都道府県が定める予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
  - 5 厚生労働大臣は、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。
  - 6 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第一項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。
  - 7 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）を除く。）の意見を聴かななければならない。
  - 8 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
  - 9 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
  - 10 厚生労働大臣は、都道府県に対し、前項の規定により提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは、助言、勧告又は援助をすることができる。
  - 11 都道府県は、厚生労働大臣に対し、第二項第六号に掲げる事項の達成の状況を、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、報告しなければならない。
  - 12 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
  - 13 第十項の規定は、第十一項の規定により受けた報告について準用する。
  - 14 保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。
  - 15 前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。
    - 一 第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項
    - 二 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
  - 16 第十四項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該保健所設置市等における第二項第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
  - 17 保健所設置市等は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第八条第一項に規定する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。
  - 18 第四項から第六項まで及び第九項から第十三項までの規定は、保健所設置市等が定める予防計画について準用する。この場合において、第四項中「基本指針」とあるのは「基本指針又は当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画」と、第九項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県に提出しなければならない。この場合において、当該提出を受けた都道府県は、遅滞なく、これを厚生労働大臣」と、第十項及び第十一項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県」と、同項中「第二項第六号」とあるのは「第十五項第二号」と、「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない」と、第十二項中「前項」とあるのは「第十八項において読み替えて準用する前項後段」と読み替えるものとする。
  - 19 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、第一項及び第十四項の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。  
(都道府県連携協議会)
- 第十条の二** 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。
- 2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた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ものとする。
  - 3 都道府県は、第十六条第二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は、都道府県連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努めるものとする。
  - 4 都道府県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。
  - 5 前各項に規定するもののほか、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。

## (特定感染症予防指針)

- 第十一条** 厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（次項において「特定感染症予防指針」という。）を作成し、公表するものとする。
- 2 厚生労働大臣は、特定感染症予防指針を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

**第三章 感染症に関する情報の収集及び公表**

## (医師の届出)

- 第十二条** 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市等にあつては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）
- 2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に、当該届出の内容を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものをいう。第十五条第十三項及び第十四項、第三十六条の五第四項から第六項まで、第三十六条の八第三項、第四十四条の三の五第四項並びに第五十条の六第四項を除き、以下同じ。）により厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 3 都道府県知事は、次の各号に掲げる者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。
- 一 その管轄する区域外に居住する者 当該者の居住地を管轄する都道府県知事（その居住地が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その居住地を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）
- 二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内に居住する者 当該者の居住地を管轄する保健所設置市等の長
- 4 前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事（次項各号において「管轄都道府県知事」という。）」と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとする。
- 5 第一項の規定による届出をすべき医師（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に限る。）は、電磁的方法であつて、当該届出の内容を第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」という。）をすべき者及び当該報告等を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該届出を行わなければならない。
- 6 第一項の規定による届出をすべき医師（前項の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師を除く。）は、電磁的方法であつて、当該届出の内容を報告等をすべき者及び当該報告等を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該届出を行うよう努めなければならない。
- 7 第一項の規定による届出が前二項に規定する方法により行われたときは、報告等をすべき者は、当該報告等を行ったものとみなす。
- 8 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
- 9 第二項から第七項までの規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。
- 10 第一項から第七項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

## (獣医師の届出)

- 第十三条** 獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合には、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。
- 2 前項の政令で定める動物の所有者は、獣医師の診断を受けない場合において、当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると認めるときは、同項の規定による届出を行わなければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。
- 3 前二項の規定による届出を受けた都道府県知事は、直ちに、当該届出の内容を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 4 都道府県知事は、次の各号に掲げる動物について第一項又は第二項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。
- 一 その管轄する区域外において飼育されていた動物 当該動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事（その場所が保健所設置市等の区域内にある場合にあつては、その場所を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）
- 二 その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内において飼育されていた動物 当該動物が飼育されていた場所を管轄する保健所設置市等の長
- 5 前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項又は第二項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事（次項各号において「管轄都道府県知事」という。）」と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとする。
- 6 前条第六項の規定は第一項の規定による届出をすべき獣医師について、同条第七項の規定は第三項又は第四項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報をすべき者について、それぞれ準用する。この場合において、同条第六項中「内

容を報告等」とあるのは「内容を次条第三項又は第四項（これらの規定を同条第五項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」という。）」と、同条第七項中「第一項」とあるのは「次条第一項」と、「前二項」とあるのは「同条第六項において読み替えて準用する前項」と読み替えるものとする。

7 第一項及び第三項から前項までの規定は獣医師が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると検案した場合について、第二項から前項までの規定は所有者が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると認めた場合について準用する。

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

**第十四条** 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しく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の発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所を指定する。

2 前項の規定による指定を受けた病院又は診療所（以下この条において「指定届出機関」という。）の管理者は、当該指定届出機関の医師が前項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。以下この項において同じ。）若しくは前項の二類感染症、三類感染症、四類感染症若しく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の患者を診断し、又は同項の厚生労働省令で定める五類感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を当該指定届出機関の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

3 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出の内容を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。

4 第十二条第五項及び第六項の規定は第二項の規定による届出について、同条第七項の規定は前項の規定による報告について、それぞれ準用する。この場合において、同条第五項及び第六項中「すべき医師」とあるのは「すべき指定届出機関の管理者」と、同条第五項中「第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」とあるのは「第十四条第三項の規定による報告（以下この条において単に「報告」と、「当該報告等」とあるのは「当該報告」と、同条第六項及び第七項中「報告等」とあるのは「報告」と、同項中「第一項」とあるのは「第十四条第二項」と読み替えるものとする。

5 指定届出機関は、三十日以上予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

6 都道府県知事は、指定届出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定届出機関が同項の規定による届出を担当するについて不適当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

7 厚生労働大臣は、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第一項の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認めるときは、その旨を都道府県知事に通知するものとする。

8 前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、当該都道府県知事が管轄する区域内に所在する指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を届け出をを求めることができる。この場合において、当該届出を求められた医師は、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

9 第三項の規定は、前項の規定による届出を受けた都道府県知事について準用する。

10 第十二条第五項及び第六項の規定は第八項の規定による届出について、同条第七項の規定は前項において準用する第三項の規定による報告について、それぞれ準用する。この場合において、同条第五項及び第六項中「すべき医師」とあるのは「すべき指定届出機関以外の病院又は診療所の医師」と、同条第五項中「第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」とあるのは「第十四条第九項において準用する同条第三項の規定による報告（以下この条において単に「報告」と、「当該報告等」とあるのは「当該報告」と、同条第六項及び第七項中「報告等」とあるのは「報告」と、同項中「第一項」とあるのは「第十四条第八項」と読み替えるものとする。

**第十四条の二** 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、厚生労働省令で定める五類感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の提出を担当させる病院若しくは診療所又は衛生検査所を指定する。

2 前項の規定による指定を受けた病院若しくは診療所又は衛生検査所（以下この条において「指定提出機関」という。）の管理者は、当該指定提出機関（病院又は診療所に限る。）の医師が同項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者を診断したとき、又は当該指定提出機関（衛生検査所に限る。）の職員が当該患者の検体若しくは当該感染症の病原体について検査を実施したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者の検体又は当該感染症の病原体の一部を同項の規定により当該指定提出機関を指定した都道府県知事に提出しなければならない。

3 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により提出を受けた検体又は感染症の病原体について検査を実施しなければならない。

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。

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、第二項の規定により提出を受けた検体又は感染症の病原体の一部の提出を求めることができる。

6 指定提出機関は、三十日以上予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

7 都道府県知事は、指定提出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定提出機関が同項の規定による提出を担当するについて不適当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

**第十五条** 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第

三号までに掲げる者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

- 一 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又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 当該者の検体
- 二 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又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 当該者の検体
- 三 新感染症の所見がある者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 当該者の検体
- 四 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
- 五 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
- 六 新感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
- 七 第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 八 第二号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 九 第三号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 十 第四号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 十一 第五号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 十二 第六号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 4 都道府県知事は、感染症の患者を迅速に発見することにより、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、感染症の性質、当該都道府県知事の管轄する区域内における感染症の患者の病状又は数、感染症が発生している施設又は業務の種類並びに当該種類ごとの感染症の発生及びまん延の状況並びに感染症を公衆にまん延させるおそれその他の事情を考慮して、前項の規定による求めを行うものとする。
- 5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第三項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体について検査を実施しなければならない。
- 6 第三項の規定は、第二項の規定による必要な調査について準用する。
- 7 第一項又は第二項の規定により質問を受け、又は必要な調査を求められた者（次項に規定する特定患者等を除く。）は、当該質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。
- 8 都道府県知事又は厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症若しく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（以下この項において「特定患者等」という。）が第一項又は第二項の規定による当該職員の質問又は必要な調査に対して正当な理由がなく協力しない場合において、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、その特定患者等に対し、当該質問又は必要な調査（第三項（第六項において準用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。）及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。）を含む。）の規定による求めを除く。）に必ずべきことを命ずることができる。
- 9 前項の命令は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。
- 10 都道府県知事又は厚生労働大臣は、第八項の命令をする場合には、同時に、当該命令を受ける者に対し、当該命令をする理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで命令をすべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。
- 11 都道府県知事又は厚生労働大臣は、前項ただし書の場合においては、第八項の命令の後相当の期間内に、当該命令を受けた者に対し、前項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。
- 12 第一項及び第二項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 13 都道府県知事及び保健所設置市等の長（以下「都道府県知事等」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。次項、第四十四条の三の五第四項及び第五十条の六第四項において同じ。）により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあっては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。
- 14 都道府県知事等は、他の都道府県知事等が管轄する区域における感染症のまん延を防止するため必要があると認められる場合として厚生労働省令で定める場合にあつては、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を、電磁的方法により当該他の都道府県知事等に通報しなければならない。
- 15 厚生労働大臣は、第四十四条の三の五第一項又は第五十条の六第一項の規定に基づく要請による場合を除き、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、第三項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体の一部の提出を求めることができる。
- 16 都道府県知事は、第一項の規定による質問又は必要な調査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関（以下「感染症試験研究等機関」という。）の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
- 17 第十二項の規定は、前項の規定により派遣された職員について準用する。
- 18 第十二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（検疫所長との連携）

**第十五条の二** 都道府県知事は、検疫法（昭和二十六年法律第二百一十号）第十八条第三項（同法第三十四条第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項の通知（同法第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該都道府県の職員に、当該健康状態に異状を生じた者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

- 2 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 3 前条第十二項の規定は、都道府県知事が当該職員に第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 第十五条の三** 都道府県知事は、検疫法第十八条第五項（同法第三十四条第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から同法第十八条第四項に規定する者について同項の規定により報告された事項の通知（同法第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該者に対し、同法第十八条第一項の規定により検疫所長が定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該都道府県の職員に質問させることができる。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による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、厚生労働省令で定めるところにより、直ちにその旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 4 第十五条第十二項の規定は、都道府県知事が当該職員に第一項及び第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 5 厚生労働大臣は、都道府県知事から要請があり、かつ、この法律又はこの法律に基づく政令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検疫法第二条第二号に掲げる感染症、同法第三十四条第一項の政令で指定する感染症（当該政令で当該感染症について同法第十八条第五項の規定を準用するものに限る。）又は同法第三十四条の二第一項に規定する新感染症（同条第三項の規定により同法第十八条第五項に規定する事務が実施されるものに限る。）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第一項に規定する措置を実施するものとする。
- 6 厚生労働大臣は、前項の規定により第一項に規定する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ものとする。
- 7 第五項の規定により厚生労働大臣が第一項に規定する都道府県知事の事務を代行する場合における第二項及び第四項の規定の適用については、第二項中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、「厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者」とあるのは「当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知するものとする。この場合において、当該通知を受けた都道府県知事は、当該職員に当該通知に係る者」と、第四項中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、「第一項及び第二項」とあるのは「第一項」と、「場合」とあるのは「場合及び都道府県知事が当該職員に第二項に規定する措置を実施させる場合」とする。
- 8 前二項に定めるもののほか、第五項の規定による厚生労働大臣の代行に関し必要な事項は、政令で定める。  
（情報の公表等）

**第十六条** 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

- 2 都道府県知事は、第四十四条の二第一項、第四十四条の七第一項又は第四十四条の十第一項の規定による公表（以下「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」という。）が行われたときから、第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表又は第五十三条第一項の政令の廃止（第三十六条の二第一項及び第六十三条の四において「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」という。）が行われるまでの間、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。
- 3 都道府県知事は、前項の規定による協力の求めに関し必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、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（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、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することができる。
- 4 第一項の規定による情報の公表又は前項の規定による情報の提供を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。  
（協力の要請等）

**第十六条の二** 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
- 3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

#### 第四章 就業制限その他の措置

（検体の採取等）

**第十六条の三** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等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は、第十五条第三項第一号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、都道府県知事がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体入手することができるものと認められる場合においては、この限りでない。

- 2 厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第一号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、厚生労働大臣がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体入手することができるものと認められる場合においては、この限りでない。

- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第一号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
- 4 厚生労働大臣は、第二項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第一号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
- 5 都道府県知事は、第一項の規定による検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第三項の規定による検体の採取の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告を受け、又は当該措置を実施される者に対し、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は検体の採取の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。
- 6 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該検体の提出若しくは採取の勧告又は検体の採取の措置の後相当の期間内に、当該勧告を受け、又は当該措置を実施された者に対し、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。
- 7 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。
- 8 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 9 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、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。
- 10 都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第七項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
- 11 第五項及び第六項の規定は、厚生労働大臣が第二項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第四項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。

(健康診断)

**第十七条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等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に対し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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る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ついて、当該職員に健康診断を行わせることができる。

(就業制限)

**第十八条** 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該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は、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

- 2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。
- 3 前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による確認の求めがあったときは、当該請求に係る第二項の規定の適用を受けている者について、同項の規定の適用に係る感染症の患者若しくは無症状病原体保有者でないかどうか、又は同項に規定する期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該感染症診査協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

- 6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該感染症診査協議会に報告しなければならない。

(入院)

**第十九条** 都道府県知事は、一類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は、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

- 4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。

5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

- 6 第一項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、七十二時間を超えてはならない。

7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会に報告しなければならない。

**第二十条** 都道府県知事は、一類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は、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
- 3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している患者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
- 4 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときは、同様とする。
- 5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。
- 6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得よう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。
- 7 前項の規定による通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。
- 8 第六項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(移送)

**第二十一条** 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

(退院)

**第二十二条** 都道府県知事は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

- 2 病院又は診療所の管理者は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければならない。
- 3 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による退院の求めがあったときは、当該患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有しているかどうかの確認をしなければならない。

(最小限度の措置)

**第二十二条の二** 第十六条の三から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(書面による通知)

**第二十三条** 第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第十七条第一項の規定による健康診断の勧告、同条第二項の規定による健康診断の措置、第十九条第一項及び第二十条第一項の規定による入院の勧告、第十九条第三項及び第五項並びに第二十条第二項及び第三項の規定による入院の措置並びに同条第四項の規定による入院の期間の延長をする場合について準用する。

(感染症の診査に関する協議会)

**第二十四条** 各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「感染症診査協議会」という。）を置く。

- 2 前項の規定にかかわらず、二以上の保健所を設置する都道府県において、特に必要があると認めるときは、二以上の保健所について一の感染症診査協議会を置くことができる。
- 3 感染症診査協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。
  - 一 都道府県知事の諮問に応じ、第十八条第一項の規定による通知、第二十条第一項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による勧告及び第二十条第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による入院の期間の延長並びに第三十七条の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に関し必要な事項を審議すること。
  - 二 第十八条第六項及び第十九条第七項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による報告に関し、意見を述べること。
- 4 感染症診査協議会は、委員三人以上で組織する。
- 5 委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（感染症指定医療機関の医師を除く。）、法律に関し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。
- 6 この法律に規定するもののほか、感染症診査協議会に関し必要な事項は、条例で定める。

(都道府県知事に対する苦情の申出)

**第二十四条の二** 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。

- 2 前項に規定する患者又はその保護者が口頭で同項の苦情の申出をしようとするときは、都道府県知事は、その指定する職員にその内容を聴取させることができる。
  - 3 都道府県知事は、苦情の申出を受けたときは、これを誠実に処理し、処理の結果を苦情の申出をした者に通知しなければならない。
- (審査請求の特例)

**第二十五条** 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えるもの又はその保護者は、同条第二項又は第三項に規定する入院の措置について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求（再審査請求及び再々審査請求を含む。以下この条において同じ。）をすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の審査請求があったときは、当該審査請求があった日から起算して五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。
- 3 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、厚生労働大臣に審査請求をしたときは、厚生労働大臣は、当該審査請求に係る入院している患者が同条第二項又は第三項の規定により入院した日から起算して三十五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。



- 4 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であつて当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、都道府県知事に審査請求をし、かつ、当該入院している患者の入院の期間が三十日を超えたときは、都道府県知事は、直ちに、事件を厚生労働大臣に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。
- 5 前項の規定により事件が移送されたときは、はじめから、厚生労働大臣に審査請求があつたものとみなして、第三項の規定を適用する。
- 6 厚生労働大臣は、第二項の裁決又は第三項の裁決（入院の期間が三十日を超える患者に係るものに限る。）をしようとするときは、あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第二百十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。
- 7 第十九条第三項又は第五項の規定による入院の措置に係る審査請求については、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）第二章第四節の規定は、適用しない。

（準用）

**第二十六条** 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、二類感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第二十二条第一項及び第二項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと又は当該感染症の症状が消失したこと」と、同条第四項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか又は当該感染症の症状が消失したかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替は、政令で定める。

- 2 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項中「患者に」とあるのは「患者（新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の患者にあつては、当該感染症の病状又は当該感染症にかつた場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第四十四条の三第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に」と、同項及び同条第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替は、政令で定める。

（結核患者に係る入院に関する特例）

**第二十六条の二** 結核患者に対する前条第一項において読み替えて準用する第十九条及び第二十条の規定の適用については、第十九条第七項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」と、第二十条第一項本文中「十日以内」とあるのは「三十日以内」と、同条第四項中「十日以内」とあるのは「十日以内（第一項本文の規定に係る入院にあつては、三十日以内）」と、同条第五項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

## 第五章 消毒その他の措置

（検体の収去等）

**第二十六条の三** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を無償で収去させることができる。
- 4 厚生労働大臣は、第二項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を無償で収去させることができる。
- 5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は第三項の規定により当該職員に収去させた検体若しくは感染症の病原体について検査を実施しなければならない。
- 6 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 7 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、第一項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は第三項の規定により当該職員に収去させた検体若しくは感染症の病原体の一部の提出を求めることができる。
- 8 都道府県知事は、第一項の規定により検体若しくは感染症の病原体の提出の命令をし、第三項の規定により当該職員に検体若しくは感染症の病原体の収去の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体若しくは感染症の病原体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。

（検体の採取等）

**第二十六条の四** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に必ずべきことを命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に必ずべきことを命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第四号に規定する動物又はその死体から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。

- 4 厚生労働大臣は、第二項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第四号に規定する動物又はその死体から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
- 5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。
- 6 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 7 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、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。
- 8 都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の命令をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
- (感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

**第二十七条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等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であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。
- (ねずみ族、昆虫等の駆除)

**第二十八条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類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であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫等を駆除させることができる。
- (物件に係る措置)

**第二十九条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等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であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するために必要な措置をとらせることができる。
- (死体の移動制限等)

**第三十条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

- 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。
- 3 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。
- (生活の用に供される水の使用制限等)

**第三十一条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

- 2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の使用者に対し、生活の用に供される水を供給しなければならない。
- (建物に係る措置)

**第三十二条** 都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該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は、消毒により難いときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への立入りを制限し、又は禁止することができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する措置によっても一類感染症のまん延を防止できない場合であって、緊急の必要があると認められるときに限り、政令で定める基準に従い、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について封鎖その他当該感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることができる。
- (交通の制限又は遮断)

**第三十三条** 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる。

(必要な最小限度の措置)

**第三十四条** 第二十六条の三から前条までの規定により実施される措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(質問及び調査)

**第三十五条** 都道府県知事は、第二十六条の三から第三十三条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

4 前三項の規定は、厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させるため必要があると認める場合について準用する。この場合において、第一項中「三類感染症、四類感染症若しくは」とあるのは、「若しくは」と読み替えるものとする。

5 第一項から第三項までの規定は、市町村長が第二十七条第二項、第二十八条第二項、第二十九条第二項又は第三十一条第二項に規定する措置を実施するため必要があると認める場合について準用する。

6 第二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(書面による通知)

**第三十六条** 都道府県知事は、第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、その名あて人又はその保護者に対し、当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

2 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該措置を実施した後相当の期間内に、当該措置を実施した旨及びその理由その他同項の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を当該措置の名あて人又はその保護者に交付しなければならない。

3 前二項の規定は、厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。

4 都道府県知事は、第三十二条又は第三十三条に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、適当な場所に当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を掲示しなければならない。

5 第一項及び第二項の規定は、市町村長が当該職員に第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。

## 第六章 医療

### 第一節 医療措置協定等

(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等)

**第三十六条の二** 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（以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に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ため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第七条の二第一項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの（以下「公的医療機関等」という。）並びに地域医療支援病院（同法第四条第一項の地域医療支援病院をいう。以下同じ。）及び特定機能病院（同法第四条の二第一項の特定機能病院をいう。以下同じ。）の管理者に対し、次に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの（第一号から第五号までに掲げる措置にあっては、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。）及び当該措置に要する費用の負担の方法その他の厚生労働省令で定める事項について、通知するものとする。

一 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。

二 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。

三 第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供すること及び第四十四条の三第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の二第二項の規定により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。

四 前三号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。

五 第四十四条の四の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、第四十四条の八において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症医療担当従事者、同条において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症予防等業務関係者、第五十一条の二第一項に規定する新感染症医療担当従事者又は同項に規定する新感染症予防等業務関係者を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること。

六 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、前項の規定による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。

3 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通知の内容を公表するものとする。

(医療機関の協定の締結等)

**第三十六条の三** 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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ため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

- 一 前条第一項各号に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの
  - 二 第五十三条の十六第一項に規定する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
  - 三 前二号の措置に要する費用の負担の方法
  - 四 医療措置協定の有効期間
  - 五 医療措置協定に違反した場合の措置
  - 六 その他医療措置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 前項の規定による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。
- 3 都道府県知事は、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することについて第一項の規定による協議が調わないときは、医療法第七十二条第一項に規定する都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。
- 4 都道府県知事及び医療機関の管理者は、前項の規定による都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならない。
- 5 都道府県知事は、医療措置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、当該医療措置協定の内容を公表するものとする。
- 6 前各項に定めるもののほか、医療措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(都道府県知事の指示等)

**第三十六条の四** 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、次に掲げる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指示することができる。

- 一 第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置
  - 二 当該公的医療機関等が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置
- 2 都道府県知事は、医療機関（公的医療機関等を除く。以下この条において同じ。）の管理者が、正当な理由がなく、次に掲げる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。
- 一 第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置
  - 二 当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置
- 3 都道府県知事は、医療機関の管理者が、正当な理由がなく、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。
- 4 都道府県知事は、第一項又は前項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた公的医療機関等又は医療機関の管理者が、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。

(医療措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等)

**第三十六条の五** 都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、公的医療機関等又は地域医療支援病院若しくは特定機能病院の管理者に対し、次に掲げる事項について報告を求めることができる。

- 一 第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項
  - 二 当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項
- 2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、医療措置協定を締結した医療機関（前項に規定する医療機関を除く。）の管理者に対し、当該医療措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置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。
- 3 医療機関の管理者は、前二項の規定による都道府県知事からの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、第一項各号に掲げる事項又は前項に規定する事項を報告しなければならない。
- 4 前項の規定による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（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。次項及び第六項において同じ。）により厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならない。
- 5 第三項の規定による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、当該報告の内容を前項の規定による報告をすべき者及び当該報告を受けるべき者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。
- 6 第三項の規定による報告をすべき医療機関（前項の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関を除く。）の管理者は、電磁的方法であって、当該報告の内容を第四項の規定による報告をすべき者及び当該報告を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該報告を行うよう努めなければならない。
- 7 第三項の規定による報告をすべき医療機関の管理者が、前二項に規定する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、第四項の規定による報告を行ったものとみなす。
- 8 厚生労働大臣は、第四項の規定による報告（前項の規定により報告を行ったものとみなされた場合を含む。次項、第四十四条の四の二第四項及び第五十一条の二第四項において同じ。）を受けた第一項各号に掲げる事項又は第二項に規定する事項について、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。
- 9 厚生労働大臣は、第四項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。

(病原体等の検査を行っている機関等の協定の締結等)

**第三十六条の六** 都道府県知事等は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に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検査を提供する体制の確保、宿泊施設の確保その他の必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関、宿泊施設その他厚生労働省令で定める機関又は施設（以下「病原体等の検査を行っている機関等」という。）の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「検査等措置協定」という。）を締結するものとする。

- 一 次のイからハマまでに掲げる病原体等の検査を行っている機関等の区分に応じ、当該病原体等の検査を行っている機関等が新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置として、当該イからハマまでに定めるもの

- イ 病原体等の検査を行っている機関 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若しく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検体を採取すること又は当該検体について検査を実施すること。
- ロ 宿泊施設 第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設を確保すること。
- ハ イ及びロに掲げるもの以外の機関又は施設 厚生労働省令で定める措置を実施すること。
- 二 第五十三条の十六第一項に規定する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
- 三 前二号の措置に要する費用の負担の方法
- 四 検査等措置協定の有効期間
- 五 検査等措置協定に違反した場合の措置
- 六 その他検査等措置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 都道府県知事等は、検査等措置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、当該検査等措置協定の内容を公表するものとする。
- 3 前二項に定めるもののほか、検査等措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。  
(都道府県知事等の指示等)
- 第三十六条の七** 都道府県知事等は、検査等措置協定を締結した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、当該検査等措置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。
- 2 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、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。
- 3 都道府県知事等は、前項の規定による指示をした場合において、当該指示を受けた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、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。  
(検査等措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等)
- 第三十六条の八** 都道府県知事等は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者に対し、当該検査等措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該病原体等の検査を行っている機関等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。
- 2 病原体等の検査を行っている機関等の管理者は、前項の規定による都道府県知事等からの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、同項に規定する事項を報告しなければならない。
- 3 前項の規定による報告を受けた都道府県知事は厚生労働大臣に対し、当該報告を受けた保健所設置市等の長は都道府県知事に対し、当該報告の内容を、それぞれ電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。）により報告するとともに、公表しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 4 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等の長に対し、それぞれ前項の規定による報告を受けた第一項に規定する事項について、必要があると認めるときは、必要な助言又は援助をすることができる。
- 5 厚生労働大臣は、第三項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
- 第二節 流行初期医療確保措置等**  
(流行初期医療確保措置)
- 第三十六条の九** 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において、当該都道府県の区域内にある医療機関が第三十六条の二第一項第一号又は第二号に掲げる措置であって、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構築す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（以下この項及び次条において「医療協定等措置」という。）を講じたと認められる場合であって、当該医療機関（以下「対象医療機関」という。）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対象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、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前の政令で定める月における当該対象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には、当該対象医療機関に対し、当該感染症の流行初期における医療の確保に要する費用（以下「流行初期医療の確保に要する費用」という。）を支給する措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）を行うものとする。
- 2 都道府県知事は、前項の規定による流行初期医療確保措置に係る事務を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができる。  
(流行初期医療の確保に要する費用の額)
- 第三十六条の十** 流行初期医療の確保に要する費用の額は、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前条第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、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対象医療機関の診療報酬の額として同項の政令で定めるところにより算定した額と同項の政令で定める月における当該対象医療機関の診療報酬の額として同項の政令で定めるところにより算定した額と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。  
(費用の支弁)
- 第三十六条の十一** 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。  
(国の交付金)
- 第三十六条の十二** 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、流行初期医療確保措置に要する費用の八分の三に相当する額を交付する。  
(流行初期医療確保交付金)
- 第三十六条の十三** 都道府県が第三十六条の十一の規定により支弁する流行初期医療確保措置に要する費用の二分の一に相当する額については、政令で定めるところにより、支払基金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。
- 2 前項の流行初期医療確保交付金は、次条第一項の規定により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。  
(流行初期医療確保拠出金等の徴収及び納付義務)
- 第三十六条の十四** 支払基金は、第三十六条の二十五第一項各号（第三号及び第四号を除く。）に掲げる業務に要する費用に充てるため、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第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月ごとに、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第

八十号) 第七条第二項に規定する保険者(国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険にあっては、都道府県)及び高齢者の医療の確保に関する法律第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合(以下「保険者等」という。)から流行初期医療確保拠出金を徴収する。

2 支払基金は、第三十六条の二十五第一項各号(第三号及び第四号を除く。)に掲げる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。

3 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。

(流行初期医療確保拠出金の額)

**第三十六条の十五** 前条第一項の規定により保険者等から徴収する流行初期医療確保拠出金の額は、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第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、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二分の一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。

(流行初期医療確保関係事務費拠出金の額)

**第三十六条の十六** 第三十六条の十四第二項の規定により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、毎年度における第三十六条の二十五第一項各号(第三号及び第四号を除く。)に掲げる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等に係る高齢者の医療の確保に関する法律第七条第四項に規定する加入者及び同法第五十条に規定する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。

(保険者の合併等における流行初期医療確保拠出金等の額の特例)

**第三十六条の十七** 合併又は分割により成立した保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第七条第二項に規定する保険者をいう。以下この条において同じ。)、合併又は分割後存続する保険者及び解散をした保険者の権利義務を承継した保険者に係る流行初期医療確保拠出金等の額の算定の特例については、政令で定める。

(流行初期医療確保拠出金等の決定、通知等)

**第三十六条の十八** 支払基金は、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第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月ごとに、保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金の額を決定し、当該保険者等に対し、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

2 支払基金は、年度ごとに、保険者等が納付すべき流行初期医療確保関係事務費拠出金の額を決定し、当該保険者等に対し、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保関係事務費拠出金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

3 前二項の規定により流行初期医療確保拠出金等の額が定められた後、流行初期医療確保拠出金等の額を変更する必要があるときは、支払基金は、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金等の額を変更し、当該保険者等に対し、変更後の流行初期医療確保拠出金等の額を通知しなければならない。

4 支払基金は、保険者等が納付した流行初期医療確保拠出金等の額(以下この項において「納付した額」という。)が前項の規定による変更後の流行初期医療確保拠出金等の額(以下この項において「変更後の額」という。)に満たない場合には、その不足する額について、前項の規定による通知とともに納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知し、納付した額が変更後の額を超える場合には、その超える額について、未納の流行初期医療確保拠出金等があるときはこれに充当し、なお残余があれば還付し、未納の流行初期医療確保拠出金等がないときはこれを還付しなければならない。

(督促及び滞納処分)

**第三十六条の十九** 支払基金は、保険者等が、納付すべき期限までに流行初期医療確保拠出金等を納付しないときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。

2 支払基金は、前項の規定により督促をするときは、当該保険者等に対し、督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を発する日から起算して十日以上経過した日でなければならない。

3 支払基金は、第一項の規定による督促を受けた保険者等がその指定期限までにその督促に係る流行初期医療確保拠出金等及び次条の規定による延滞金を完納しないときは、政令で定めるところにより、その徴収を、厚生労働大臣又は都道府県知事に請求するものとする。

4 前項の規定による徴収の請求を受けたときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、国税滞納処分の例により処分することができる。

(延滞金)

**第三十六条の二十** 前条第一項の規定により流行初期医療確保拠出金等の納付を督促したときは、支払基金は、その督促に係る流行初期医療確保拠出金等の額につき年十四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納又は財産差押えの日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし、その督促に係る流行初期医療確保拠出金等の額が千円未満であるときは、この限りでない。

2 前項の場合において、流行初期医療確保拠出金等の額の一部につき納付があったときは、その納付の日以降の期間に係る延滞金の額の計算の基礎となる流行初期医療確保拠出金等の額は、その納付のあった流行初期医療確保拠出金等の額を控除した額とする。

3 延滞金の計算において、前二項の流行初期医療確保拠出金等の額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4 前三項の規定によって計算した延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

5 延滞金は、次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収しない。ただし、第三号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に対応する部分の金額に限る。

一 督促状に指定した期限までに流行初期医療確保拠出金等を完納したとき。

二 延滞金の額が百円未満であるとき。

三 流行初期医療確保拠出金等について滞納処分の執行を停止し、又は猶予したとき。

四 流行初期医療確保拠出金等を納付しないことについてやむを得ない理由があると認められるとき。

(納付の猶予)

**第三十六条の二十一** 支払基金は、やむを得ない事情により、保険者等が流行初期医療確保拠出金等を納付することが著しく困難であると認められるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険者等の申請に基づき、厚生労働大臣の承認を受けて、その納付すべき期限から一年以内の期間を限り、その一部の納付を猶予することができる。

2 支払基金は、前項の規定による猶予をしたときは、その旨、その猶予に係る流行初期医療確保拠出金等の額、猶予期間その他必要な事項を保険者等に通知しなければならない。

3 支払基金は、第一項の規定による猶予をしたときは、その猶予期間内は、その猶予に係る流行初期医療確保拠出金等につき新たに第三十六条の十九第一項の規定による督促及び同条第三項の規定による徴収の請求をすることができない。

(報告の徴収等)

**第三十六条の二十二** 厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者等に対し、流行初期医療確保拠出金等の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

2 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による検査について準用する。

(流行初期医療の確保に要する費用の返納)

**第三十六条の二十三** 対象医療機関は、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第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月における当該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、同項の政令で定める月における当該対象医療機関の診療報酬の額として同項の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（以下この条及び第三十六条の二十五第一項第四号において「返納金」という。）を都道府県に返納しなければならない。

2 前項の規定により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八分の三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二分の一に相当する額を第三十六条の十四第一項の規定により保険者等から徴収した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。

3 都道府県は、第一項の規定による返納金の返納に係る事務及び前項の規定による保険者等への還付に係る事務を支払基金又は国保連合会に委託することができる。

4 第三十六条の十九から前条までの規定は、第一項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返納について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(流行初期医療の確保に要する費用の返還)

**第三十六条の二十四** 都道府県知事は、第三十六条の四第一項又は第三項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた対象医療機関の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、当該対象医療機関に対し、既に交付した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。

2 第三十六条の十九から第三十六条の二十二まで並びに前条第二項及び第三項の規定は、前項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返還について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(支払基金の業務)

**第三十六条の二十五** 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）第十五条に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務（以下「流行初期医療確保措置関係業務」という。）を行う。

一 保険者等から流行初期医療確保拠出金等を徴収すること。

二 都道府県に対し、流行初期医療確保交付金を交付すること。

三 第三十六条の九第二項の規定により都道府県知事から委託された流行初期医療確保措置に係る事務を行うこと。

四 第三十六条の二十三第三項（前条第二項において準用する場合を含む。）の規定により都道府県から委託された返納金の返納に係る事務及び保険者等への還付に係る事務並びに流行初期医療の確保に要する費用の返還に係る事務を行うこと。

五 前各号に掲げる業務に附随する業務を行うこと。

2 支払基金は、厚生労働大臣の認可を受けて、流行初期医療確保措置関係業務の一部を国保連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

(業務方法書)

**第三十六条の二十六** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

2 前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生労働省令で定める。

(報告等)

**第三十六条の二十七** 支払基金は、保険者等に対し、毎年度、加入者数その他の厚生労働省令で定める事項に関する報告を求めるほか、第三十六条の二十五第一項第一号に掲げる業務に関し必要があると認めるときは、文書その他の物件の提出を求めることができる。

(区分経理)

**第三十六条の二十八** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

(予算等の認可)

**第三十六条の二十九** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、予算、事業計画及び資金計画を作成し、当該事業年度の開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

(財務諸表等)

**第三十六条の三十** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下「財務諸表」という。）を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

2 支払基金は、前項の規定により財務諸表を厚生労働大臣に提出するときは、厚生労働省令で定めるところにより、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見書を添付しなければならない。

3 支払基金は、第一項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表又はその要旨を官報に公告し、かつ、財務諸表及び附属明細書並びに前項の事業報告書、決算報告書及び監事の意見書を、主たる事務所に備えて置き、厚生労働省令で定める期間、一般の閲覧に供しなければならない。

(利益及び損失の処理)

**第三十六条の三十一** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失を埋め、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

2 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。

3 支払基金は、予算をもって定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第三十六条の二十五第一項第二号から第四号までに掲げる業務に要する費用に充てることができる。

(借入金及び債券)

**第三十六条の三十二** 支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金若しくは短期借入金をし、又は債券を発行することができる。

2 前項の規定による長期借入金及び債券は、二年以内に償還しなければならない。

- 3 第一項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。
- 4 前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。
- 5 支払基金は、第一項の規定による債券を発行する場合には、割引の方法によることができる。
- 6 第一項の規定による債券の債権者は、支払基金の財産について他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利を有する。
- 7 前項の先取特権の順位は、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定による一般の先取特権に次ぐものとする。
- 8 支払基金は、厚生労働大臣の認可を受けて、第一項の規定による債券の発行に関する事務の全部又は一部を銀行又は信託会社に委託することができる。
- 9 会社法（平成十七年法律第八十六号）第七百五条第一項及び第二項並びに第七百九条の規定は、前項の規定により委託を受けた銀行又は信託会社について準用する。
- 10 第一項、第二項及び第五項から前項までに定めるもののほか、第一項の債券に関し必要な事項は、政令で定める。  
(政府保証)

**第三十六条の三十三** 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和三十二年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、支払基金による流行初期医療確保交付金の円滑な交付及び第三十六条の二十五第一項第三号に掲げる事務の実施のために必要があると認めるときは、前条の規定による支払基金の長期借入金、短期借入金又は債券に係る債務について、必要と認められる期間の範囲において、保証することができる。  
(余裕金の運用)

**第三十六条の三十四** 支払基金は、次の方法によるほか、流行初期医療確保措置関係業務に係る業務上の余裕金を運用してはならない。

- 一 国債その他厚生労働大臣が指定する有価証券の保有
- 二 銀行その他厚生労働大臣が指定する金融機関への預金
- 三 信託業務を営む金融機関（金融機関の信託業務の兼営等に関する法律（昭和十八年法律第四十三号）第一条第一項の認可を受けた金融機関をいう。）への金銭信託  
(協議)

**第三十六条の三十五** 厚生労働大臣は、次の場合には、あらかじめ、財務大臣に協議しなければならない。

- 一 第三十六条の三十二第一項、第三項ただし書又は第八項の認可をしようとするとき。
- 二 前条第一号又は第二号の規定による指定をしようとするとき。

(厚生労働省令への委任)

**第三十六条の三十六** この節に定めるもののほか、流行初期医療確保措置関係業務に係る支払基金の財務及び会計に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。  
(報告の徴収等)

**第三十六条の三十七** 厚生労働大臣又は都道府県知事は、支払基金又は第三十六条の二十五第二項の規定による委託を受けた者（以下この項及び第七十七条第二項において「受託者」という。）について、流行初期医療確保措置関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に实地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。

- 2 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による検査について準用する。
- 3 都道府県知事は、支払基金につき流行初期医療確保措置関係業務に関し社会保険診療報酬支払基金法第二十九条の規定による処分が行われる必要があると認めるとき、又は支払基金の理事長、理事若しくは監事につき流行初期医療確保措置関係業務に関し同法第十一条第二項若しくは第三項の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。  
(社会保険診療報酬支払基金法の適用の特例)

**第三十六条の三十八** 流行初期医療確保措置関係業務は、社会保険診療報酬支払基金法第三十二条第二項の規定の適用については、同法第十五条に規定する業務とみなす。  
(審査請求)

**第三十六条の三十九** この法律に基づく支払基金の処分又はその不作為に不服のある者は、厚生労働大臣に対し、審査請求をすることができる。この場合において、厚生労働大臣は、行政不服審査法第二十五条第二項及び第三項、第四十六条第一項及び第二項、第四十七条並びに第四十九条第三項の規定の適用については、支払基金の上級行政庁とみなす。  
(厚生労働省令への委任)

**第三十六条の四十** この節に定めるもののほか、流行初期医療確保措置に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

### 第三節 入院患者の医療等

(入院患者の医療)

**第三十七条** 都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができるものと認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。
- 3 都道府県は、前項に定めるもののほか、都道府県知事が第二十六条第二項において読み替えて準用する第十九条若しくは第二十条又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者が第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じない者であるときは、第一項の規定にかかわらず、同項の規定による負担の全部又は一部をすることを要しない。ただし、当該患者若しくはその配偶者又は民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が第一項の費用の全部又は一部を負担することができないと認められるときは、この限りでない。
- 4 第一項の申請は、当該患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に対してしなければならない。



(結核患者の医療)

**第三十七条の二** 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

- 2 前項の申請は、当該結核患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に対してしなければならない。
- 3 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かななければならない。
- 4 第一項の申請があつてから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。

(感染症指定医療機関)

**第三十八条** 特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

- 2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（第一種協定指定医療機関にあつては病院又は診療所、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関にあつては病院若しくは診療所又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。
- 3 感染症指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前二条の規定により都道府県が費用を負担する感染症の患者及び新感染症の所見がある者の医療を担当しなければならない。
- 4 特定感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルス感染症等感染症の患者に係る医療について、厚生労働大臣が行う指導に従わなければならない。
- 5 第一種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルス感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。
- 6 第二種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち二類感染症及び新型コロナウイルス感染症等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。
- 7 第一種協定指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新型コロナウイルス感染症等感染症及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見がある者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。
- 8 第二種協定指定医療機関は、第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。
- 9 結核指定医療機関は、前条第一項に規定する医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

10 感染症指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一年前（結核指定医療機関にあつては、三十日前）までに、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣に、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

11 感染症指定医療機関が、第三項から第九項までの規定に違反したとき、その他前二条に規定する医療を行うについて不適当であると認められるに至ったときは、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事は、その指定を取り消すことができる。

(他の法律による医療に関する給付との調整)

**第三十九条** 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により費用の負担を受ける感染症の患者（新感染症の所見がある者を除く。）が、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）、高齢者の医療の確保に関する法律又は介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による負担をすることを要しない。

- 2 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。
- 3 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者が、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について都道府県が費用の負担をする限度において、同法の規定による療育の給付は、行わない。

(診療報酬の請求、審査及び支払)

**第四十条** 感染症指定医療機関は、診療報酬のうち、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により都道府県が負担する費用を、都道府県に請求するものとする。

- 2 都道府県は、前項の費用を当該感染症指定医療機関に支払わなければならない。
- 3 都道府県知事は、感染症指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、かつ、感染症指定医療機関が第一項の規定によって請求することができる診療報酬の額を決定することができる。
- 4 感染症指定医療機関は、都道府県知事が行う前項の規定による決定に従わなければならない。
- 5 都道府県知事は、第三項の規定により診療報酬の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法に定める審査委員会、国民健康保険法に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かななければならない。
- 6 都道府県は、感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を、支払基金、国保連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 7 第三項の規定による診療報酬の額の決定については、審査請求をすることができない。

(診療報酬の基準)

**第四十一条** 感染症指定医療機関が行う第三十七条第一項各号に掲げる医療又は第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に関する診療報酬は、健康保険の診療報酬の例によるものとする。

2 前項に規定する診療報酬の例によることができなるとき、及びこれによることを適当としないときの診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

(緊急時等の医療に係る特例)

**第四十二条** 都道府県は、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所に入院した患者（新感染症の所見がある者を含む。）

以下この条において同じ。)が、当該病院若しくは診療所から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者(第二十六条第一項において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院した患者を除く。以下この項において同じ。)が、緊急その他やむを得ない理由により、結核指定医療機関以外の病院若しくは診療所若しくは薬局から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める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、当該患者又はその保護者の申請により、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。第十九条若しくは第二十条若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関に入院した患者が感染症指定医療機関から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者が結核指定医療機関から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2 第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

3 第一項の療養費は、当該患者が当該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。

(報告の請求及び検査)

**第四十三条** 都道府県知事(特定感染症指定医療機関にあつては、厚生労働大臣又は都道府県知事とする。次項において同じ。)は、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項に規定する費用の負担を適正なものと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に対して必要な報告を求め、又は当該職員に感染症指定医療機関についてその管理者の同意を得て実地に診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。))の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。)を検査させることができる。

2 感染症指定医療機関が、正当な理由がなく、前項の報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、都道府県知事は、当該感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めるよう指示し、又は差し止めることができる。

(厚生労働省令への委任)

**第四十四条** この法律に規定するもののほか、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項の申請の手續、第四十条の診療報酬の請求並びに支払及びその事務の委託の手續その他この節で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

### 第七章 新型インフルエンザ等感染症

(新型インフルエンザ等感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表)

**第四十四条の二** 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該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新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2 前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した感染症について、国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

(感染を防止するための報告又は協力)

**第四十四条の三** 都道府県知事は、新型インフルエンザ等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は、厚生労働省令で定めるところにより、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に対し、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症(病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。)のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設(当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。第十一項及び同条第一項において同じ。)若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3 前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならないが、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4 都道府県知事は、第一項の規定による報告の求めについて、当該都道府県知事が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

5 都道府県知事は、第二項の規定による報告の求めについて、第二種協定指定医療機関(第三十六条の二第一項の規定による通知(同項第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。))又は医療措置協定(同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。)に基づく措置を講ずる医療機関に限る。その他当該都道府県知事が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

6 前二項の規定により委託を受けた者は、第一項又は第二項の規定による報告の内容を当該委託をした都道府県知事に報告しなければならない。

7 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給(次項において「食事の提供等」という。)に努めなければならない。

8 都道府県知事は、前項の規定により、必要な食事の提供等を行った場合は、当該食事の提供等を受けた者又はその保護者から、当該食事の提供等に要した実費を徴収することができる。

9 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により報告又は協力を求めるときは、必要に応じ、市町村長に対し協力を求めるものとする。

10 市町村長は、前項の規定による協力の求めに応ずるため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、新型インフルエンザ等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第二項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者に関する情報その他の情報の提供を求めることができる。

11 都道府県知事は、第二項の規定により協力を求めるときは、当該都道府県知事が管轄する区域内における同項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者の病状、数その他当該感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な宿泊施設の確保に努めなければならない。

(新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療)

**第四十四条の三の二** 都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する前条第二項の規定により宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症の患者(以下「新型インフルエンザ

等感染症外出自粛対象者」という。)又はその保護者から申請があったときは、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から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。

- 2 第三十七条第二項の規定は前項の負担について、同条第四項の規定は前項の申請について、第三十九条から第四十一条まで及び第四十三条の規定は同項の場合について、それぞれ準用する。

(新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の緊急時等の医療に係る特例)

**第四十四条の三の三** 都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が、緊急その他やむを得ない理由により、第二種協定指定医療機関以外の病院若しくは診療所又は薬局から前条第一項の厚生労働省令で定める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、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又はその保護者の申請により、同項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から同項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

- 2 第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

- 3 第一項の療養費は、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が当該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。

(厚生労働省令への委任)

**第四十四条の三の四** 前二条に規定するもののほか、第四十四条の三の二第一項の申請の手續その他この章で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(新型インフルエンザ等感染症に係る検体の提出要請等)

**第四十四条の三の五** 厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、新型インフルエンザ等感染症の性質及び当該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、当該感染症の患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。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしたときは、その旨を当該要請を受けた者の所在地を管轄する都道府県知事(その所在地が保健所設置市等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等の長。次項及び第五項において同じ。)に通知するものとする。

- 3 第一項の規定による要請を受けた者は、同項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つたときは、直ちに、都道府県知事にこれを提出しなければならない。

- 4 第二項に規定する都道府県知事は、前項の規定により検体又は病原体の提出を受けたときは、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、当該検体又は病原体について検査を実施し、その結果を、電磁的方法により厚生労働大臣(保健所設置市等の長にあつては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事)に報告しなければならない。

- 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、第三項の規定により提出を受けた検体又は病原体の全部又は一部の提出を求めることができる。

- 6 第二十六条の三第一項及び第三項の規定は、第一項の規定による要請に応じない者について準用する。この場合において、同条第一項中「一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症」とあるのは「新型インフルエンザ等感染症」と、同項及び同条第三項中「当該各号に定める検体又は感染症」とあるのは「新型インフルエンザ等感染症の患者の検体又は新型インフルエンザ等感染症」と読み替えるものとする。

(新型インフルエンザ等感染症の患者の退院等の届出)

**第四十四条の三の六** 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、第二十六条第二項において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院している新型インフルエンザ等感染症の患者が退院し、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、当該患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等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等の長、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。

(建物に係る措置等の規定の適用)

**第四十四条の四** 国は、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、特に必要があると認められる場合は、二年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、当該感染症を一類感染症とみなして、第二十八条及び第三十一条から第三十六条まで、第十三章及び第十四章の規定(第二十八条又は第三十一条から第三十三条までの規定により実施される措置に係る部分に限る。)の全部又は一部を適用することができる。

- 2 前項の政令で定められた期間は、当該感染症について同項の政令により適用することとされた規定を当該期間の経過後なお適用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。当該延長に係る政令で定める期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

- 3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、第一項の政令の制定又は改廃につき緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

- 4 前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その立案した政令の内容について厚生科学審議会に報告しなければならない。

(他の都道府県知事等による応援等)

**第四十四条の四の二** 都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、当該都道府県知事の行う新型インフルエンザ等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(以下この条及び次条において「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」という。)又は当該都道府県知事の行う当該感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するための医療を提供する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(新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者を除く。以下この条及び次条において「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」という。)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。

- 2 都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、次の各号のいずれにも該当するときは、厚生労働大臣に対し、新型インフルエンザ等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。

- 一 当該都道府県において、第三十六条の二第一項の規定による通知(同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。)に基づく措置及び医療措置協定(同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が行う当該医療措置協定に基づく措

置が適切に講じられてもなお新型インフルエンザ等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。

二 新型インフルエンザ等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。

三 前項の規定による求めのみによっては新型インフルエンザ等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が円滑に実施されないと認めること。

四 その他厚生労働省令で定める基準を満たしていること。

3 前項の規定によるほか、都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため特に必要があると認め、かつ、第一項の規定による求めのみによっては新型インフルエンザ等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、新型インフルエンザ等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について調整を行うよう求めることができる。

4 厚生労働大臣は、前二項の規定により都道府県知事から応援の調整の求めがあった場合において、全国的な新型インフルエンザ等感染症の発生の状況及び動向その他の事情並びに第三十六条の五第四項の規定による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新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等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。

5 前項の規定によるほか、厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、全国的な新型インフルエンザ等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、新型インフルエンザ等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、第二項又は第三項の規定による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、新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等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。

6 厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、全国的な新型インフルエンザ等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、新型インフルエンザ等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、厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等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。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。

(他の都道府県知事等の応援を受けた場合の応援に要する費用の負担)

**第四十四条の四の三** 前条の規定により他の都道府県知事又は公的医療機関等その他同条第六項の厚生労働省令で定める医療機関による新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等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。

(厚生労働大臣による総合調整)

**第四十四条の五** 厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、都道府県の区域を越えて新型インフルエンザ等感染症の予防に関する人材の確保又は第二十六条第二項において読み替えて準用する第二十一条の規定による移送を行う必要がある場合その他当該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は、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する当該感染症のまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。

2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、当該都道府県知事及び他の都道府県知事又は医療機関その他の関係者について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。

3 第一項の場合において、都道府県知事又は医療機関その他の関係者は、同項の規定による総合調整に関し、厚生労働大臣に対して意見を申し出ることができる。

4 厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、それぞれ当該都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するために必要な措置の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

5 厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行うに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第十八条第一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。

(新型インフルエンザ等感染症に係る経過の報告)

**第四十四条の六** 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症に関し、この法律又はこの法律に基づく政令の規定による事務を行った場合は、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

2 前項の規定は、市町村長が、新型インフルエンザ等感染症に関し、第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

## 第七章の二 指定感染症

(指定感染症について実施する措置等に関する情報の公表)

**第四十四条の七** 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、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものと認めるときは、速やかに、その旨を公表するとともに、当該指定感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の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新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2 前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した指定感染症について、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的かつ急速なまん延のおそれなくなったと認めるときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

(指定感染症に対するこの法律の準用)

**第四十四条の八** 第四十四条の四の二から第四十四条の五までの規定は、指定感染症（前条第一項の規定による公表が行われたものに限る。）について準用する。この場合において、第四十四条の四の二第一項から第三項まで、第五項及び第六項並びに第四十四条の五第一項中「第四十四条の二第一項」とあるのは「第四十四条の七第一項」と、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三中「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」とあるのは「指定感染症医療担当従事者」と、「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」とあ

るのは「指定感染症予防等業務関係者」と、第四十四条の五第一項中「確保又は第二十六条第二項において読み替えて準用する第二十一条の規定による移送」とあるのは「確保」と読み替えるほか、必要な技術的読替は、政令で定める。

**第四十四条の九** 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより第八条、第三章から前章（第四十四条の二及び第四十四条の四の二から第四十四条の五までを除く。）まで、第十章、第十三章及び第十四章の規定の全部又は一部を準用する。

- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。
- 3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

## 第八章 新感染症

（新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表）

**第四十四条の十** 厚生労働大臣は、新感染症が発生したと認めるときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該新感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該新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新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

- 2 前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報保護に留意しなければならない。

（新感染症に係る検体の採取等）

**第四十四条の十一** 都道府県知事は、新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は、第十五条第三項第三号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、都道府県知事がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された新感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。

- 2 厚生労働大臣は、新感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第三号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、厚生労働大臣がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された新感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第三号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
- 4 厚生労働大臣は、第二項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第三号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
- 5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。
- 6 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 7 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、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。
- 8 都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
- 9 第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。
- 10 第十六条の三第五項及び第六項の規定は、厚生労働大臣が第二項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第四項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。

（新感染症に係る健康診断）

**第四十五条** 都道府県知事は、新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に対し当該新感染症にかかっていると疑うかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る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ついて、当該職員に健康診断を行わせることができる。

3 第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第一項に規定する健康診断の勧告又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合について準用する。

（新感染症の所見がある者の入院）

**第四十六条** 都道府県知事は、新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は、新感染症の所見がある者（新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の所見がある者にあつては、当該新感染症の病状又は当該新感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であつて第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者をこれらの医療機関に入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る新感染症の所見がある者を特定感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

- 3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している新感染症の所見がある者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該新感染症の所見がある者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
- 4 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る新感染症の所見がある者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときは、同様とする。
- 5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得よう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。
- 6 前項の規定による通知を受けた当該新感染症の所見がある者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。
- 7 第五項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(新感染症の所見がある者の移送)

**第四十七条** 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。

(新感染症の所見がある者の退院)

**第四十八条** 都道府県知事は、第四十六条の規定により入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないことが確認されたときは、当該入院している者を退院させなければならない。

- 2 病院の管理者は、都道府県知事に対し、第四十六条の規定により入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがない旨の意見を述べるができる。
- 3 第四十六条の規定により入院している者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該入院している者の退院を求めることができる。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による退院の求めがあったときは、当該入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないかどうかの確認をしなければならない。

(最小限度の措置)

**第四十八条の二** 第四十四条の十一から第四十七条までの規定により実施される措置は、新感染症を公衆にまん延させるおそれ、新感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(新感染症の所見がある者の入院に係る書面による通知)

**第四十九条** 第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第四十六条第一項に規定する入院の勧告、同条第二項及び第三項に規定する入院の措置並びに同条第四項に規定する入院の期間の延長をする場合について準用する。

(都道府県知事に対する苦情の申出)

**第四十九条の二** 第二十四条の二の規定は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者について準用する。

(新感染症に係る消毒その他の措置)

**第五十条** 都道府県知事は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第二十六条の三第一項及び第三項、第二十六条の四第一項及び第三項、第二十七条から第三十三条まで並びに第三十五条第一項に規定する措置の全部又は一部を実施し、又は当該職員に実施させることができる。

- 2 第二十六条の三第五項から第八項までの規定は、前項の規定により都道府県知事が同条第一項又は第三項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
- 3 第二十六条の四第五項から第八項までの規定は、第一項の規定により都道府県知事が同条第一項又は第三項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
- 4 第三十五条第二項及び第三項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が当該職員に同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 5 第三十六条第一項及び第二項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
- 6 第三十六条第四項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が第三十二条又は第三十三条に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
- 7 厚生労働大臣は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第二十六条の三第二項及び第四項、第二十六条の四第二項及び第四項並びに第三十五条第四項において準用する同条第一項に規定する措置の全部又は一部を実施し、又は当該職員に実施させることができる。
- 8 第三十五条第四項において準用する同条第二項及び第三項の規定は、前項の規定により当該職員に同条第四項において準用する同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 9 第三十六条第三項において準用する同条第一項及び第二項の規定は、第七項の規定により厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
- 10 市町村長は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させることができる。
- 11 第三十五条第五項において準用する同条第二項及び第三項の規定は、前項の規定により当該職員に同条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 12 第三十六条第五項において準用する同条第一項及び第二項の規定は、第一項の規定により実施される第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項の規定による都道府県知事の指示に従い、市町村長が当該職員に第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
- 13 第一項、第七項又は第十項の規定により実施される措置は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(感染を防止するための報告又は協力)

**第五十条の二** 都道府県知事は、新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は、厚生労働省令で定めるところにより、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に対し、当該新感染症の潜伏期間と想定される期間を考慮して定めた期間内

において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該新感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2 都道府県知事は、新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新感染症の所見のある者に対し、当該新感染症を公衆にまん延させおそれがないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該新感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該新感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3 前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならないが、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4 第四十四条の三第四項の規定は都道府県知事が第一項の規定により報告を求める場合について、同条第五項の規定は都道府県知事が第二項の規定により報告を求める場合について、同条第六項の規定は都道府県知事が第一項又は第二項の規定により報告を求める場合について、同条第七項から第十項までの規定は都道府県知事が第一項又は第二項の規定により協力を求める場合について、同条第十一項の規定は都道府県知事が第二項の規定により協力を求める場合について、それぞれ準用する。この場合において、同条第十項中「新型インフルエンザ等感染症に」とあるのは「新感染症に」と、「第二項」とあるのは「第五十条の二第二項」と、同項及び同条第十一項中「新型インフルエンザ等感染症の患者」とあるのは「新感染症の所見がある者」と、同項中「同項」とあるのは「第五十条の二第二項」と、「当該感染症」とあるのは「当該新感染症」と、「宿泊施設」とあるのは「同項に規定する宿泊施設」と読み替えるものとする。

（新感染症外出自粛対象者の医療）

**第五十条の三** 都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する前条第二項の規定により宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新感染症の所見がある者（以下「新感染症外出自粛対象者」という。）又はその保護者から申請があったときは、当該新感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から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。

2 第三十七条第二項の規定は前項の負担について、同条第四項の規定は前項の申請について、第四十条、第四十一条及び第四十三条の規定は同項の場合について、それぞれ準用する。

（新感染症外出自粛対象者の緊急時等の医療に係る特例）

**第五十条の四** 都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する新感染症外出自粛対象者が、緊急その他やむを得ない理由により、第二種協定指定医療機関以外の病院若しくは診療所又は薬局から前条第一項の厚生労働省令で定める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、当該新感染症外出自粛対象者又はその保護者の申請により、同項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。当該新感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から同項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2 第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

3 第一項の療養費は、当該新感染症外出自粛対象者が当該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。

（厚生労働省令への委任）

**第五十条の五** 前二条に規定するもののほか、第五十条の三第一項の申請の手續その他この章で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（新感染症に係る検体の提出要請等）

**第五十条の六** 厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、新感染症の性質及び当該新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、当該新感染症の所見がある者の検体又は当該新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。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしたときは、その旨を当該要請を受けた者の所在地を管轄する都道府県知事（その所在地が保健所設置市等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等の長。次項及び第五項において同じ。）に通知するものとする。

3 第一項の規定による要請を受けた者は、同項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、都道府県知事にこれを提出しなければならない。

4 第二項に規定する都道府県知事は、前項の規定により検体又は病原体の提出を受けたときは、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、当該検体又は病原体について検査を実施し、その結果を、電磁的方法により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあつては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。

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、第三項の規定により提出を受けた検体又は病原体の全部又は一部の提出を求めることができる。

6 第二十六条の三第一項及び第三項の規定は、第一項の規定による要請に応じない者について準用する。この場合において、同条第一項中「一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症」とあるのは「新感染症」と、同項及び同条第三項中「当該各号に定める検体又は感染症」とあるのは「新感染症の所見がある者の検体又は新感染症」と読み替えるものとする。

（新感染症の所見がある者の退院等の届出）

**第五十条の七** 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、第四十六条の規定により入院している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等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等の長、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。

（厚生労働大臣の技術的指導及び助言）

**第五十一条** 都道府県知事は、第四十四条の十一第一項、第四十五条第一項、第四十六条第一項、第三項若しくは第四項、第四十七条若しくは第四十八条第一項若しくは第四項に規定する措置又は第五十条第一項の規定により第二十六条の三第一項、第二十六条の四第一項、第二十七条から第三十三条まで若しくは第三十五条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させようとする場合には、あらかじめ、当該措置の内容及び当該措置を実施する時期その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に通報し、厚生労働大臣と密接な連携を図った上で当該措置を講じなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による通報を受けたときは、第四十四条の十一から第四十八条まで及び第五十条第一項に規定する措置を適正なものとするため、当該都道府県知事に対して技術的な指導及び助言をしなければならない。

- 3 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県知事に対して技術的な指導及び助言をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 前三項の規定は、市町村長が第五十条第十項の規定により第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させる場合について準用する。  
(他の都道府県知事等による応援等)

**第五十一条の二** 都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、当該都道府県知事の行う新感染症の所見がある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（以下この条及び次条において「新感染症医療担当従事者」という。）又は当該都道府県知事の行う当該新感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するための医療を提供する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（新感染症医療担当従事者を除く。以下この条及び次条において「新感染症予防等業務関係者」という。）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。

- 2 都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、次の各号のいずれにも該当するときは、厚生労働大臣に対し、新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。

- 一 当該都道府県において、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置及び医療措置協定（同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が行う当該医療措置協定に基づく措置が適切に講じられてもなお新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。
- 二 新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。
- 三 前項の規定による求めのみによっては新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が円滑に実施されないと認めること。
- 四 その他厚生労働省令で定める基準を満たしていること。

- 3 前項の規定によるほか、都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため特に必要があると認め、かつ、第一項の規定による求めのみによっては新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、新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について調整を行うよう求めることができる。

- 4 厚生労働大臣は、前二項の規定により都道府県知事から応援の調整の求めがあった場合において、全国的な新感染症の発生の状況及び動向その他の事情並びに第三十六条の五第四項の規定による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新感染症医療担当従事者又は新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。

- 5 前項の規定によるほか、厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、全国的な新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、新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、第二項又は第三項の規定による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、新感染症医療担当従事者又は新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。

- 6 厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、全国的な新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、新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、厚生労働省令で定めるところにより、新感染症医療担当従事者又は新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。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。

(他の都道府県知事等の応援を受けた場合の応援に要する費用の負担)

**第五十一条の三** 前条の規定により他の都道府県知事又は公的医療機関等その他同条第六項の厚生労働省令で定める医療機関による新感染症医療担当従事者又は新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。

(厚生労働大臣による総合調整)

**第五十一条の四** 厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、都道府県の区域を越えて新感染症の予防に関する人材の確保又は第四十七条の規定による移送を行う必要がある場合その他当該新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は、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する当該新感染症のまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。

- 2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、当該都道府県知事及び他の都道府県知事又は医療機関その他の関係者について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。

- 3 第四十四条の五第三項から第五項までの規定は、第一項の規定による総合調整について準用する。

- 4 厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行おうとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

- 5 前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その行った総合調整について厚生科学審議会に報告しなければならない。

(厚生労働大臣の指示)

**第五十一条の五** 厚生労働大臣は、新感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるとき、又は都道府県知事がこの章の規定に違反し、若しくはこの章の規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠っている場合において、新感染症の発生を予防し、若しくはその全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、第四十四条の十一第一項、第四十五条第一項、第四十六条第一項、第三項若しくは第四項、第四十七条、第四十八条第一項若しくは第四項、第五十条第一項又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県知事に対して指示をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

- 3 前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その指示した措置について厚生科学審議会に報告しなければならない。



(新感染症に係る経過の報告)

**第五十二条** 都道府県知事は、第四十四条の十一第一項若しくは第三項若しくは第四十五条から第四十八条までに規定する措置若しくは第五十条第一項の規定により第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条から第三十三条まで若しくは第三十五条第一項に規定する措置を実施し、若しくは当該職員に実施させた場合又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による事務を行った場合は、その内容及びその後の経過を逐次厚生労働大臣に報告しなければならない。

2 前項の規定は、市町村長が、第五十条第十項に規定する措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

(新感染症の政令による指定)

**第五十三条** 国は、新感染症に係る情報の収集及び分析により、当該新感染症の固有の病状及びまん延の防止のために講ずべき措置を示すことができるようになったときは、速やかに、政令で定めるところにより、新感染症及び新感染症の所見がある者を一年以内の政令で定める期間に限り、それぞれ、一類感染症及び二類感染症の患者とみなして第三章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第十章、第十三章及び第十四章の規定の全部又は一部を適用する措置を講じなければならない。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた新感染症について同項の政令により適用することとされた規定を当該期間の経過後なお適用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。当該延長に係る政令で定める期間の経過後、これを更に延長しようとするときは、同様とする。

3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

## 第九章 結核

(定期の健康診断)

**第五十三条の二** 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者（以下この章及び第十三章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第十三章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

2 保健所長は、事業者（国、都道府県及び保健所設置市等を除く。）又は学校若しくは施設（国、都道府県又は保健所設置市等の設置する学校又は施設を除く。）の長に対し、前項の規定による定期の健康診断の期日又は期間の指定に関して指示することができる。

3 市町村長は、その管轄する区域内に居住する者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）のうち、第一項の健康診断の対象者以外の者であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、保健所長（保健所設置市等にあつては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

4 第一項の健康診断の対象者に対して労働安全衛生法、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）その他の法律又はこれらに基づく命令若しくは規則の規定によって健康診断が行われた場合において、その健康診断が第五十三条の九の技術的基準に適合するものであるときは、当該対象者に対してそれぞれ事業者又は学校若しくは施設の長が、同項の規定による定期の健康診断を行ったものとみなす。

5 第一項及び第三項の規定による健康診断の回数は、政令で定める。

(受診義務)

**第五十三条の三** 前条第一項又は第三項の健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければならない。

2 前項の規定により健康診断を受けるべき者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者において、その者に健康診断を受けさせるために必要な措置を講じなければならない。

(他で受けた健康診断)

**第五十三条の四** 定期の健康診断を受けるべき者が、健康診断を受けるべき期日又は期間満了前三月以内に第五十三条の九の技術的基準に適合する健康診断を受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

(定期の健康診断を受けなかった者)

**第五十三条の五** 疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかった者は、その事故が二月以内に消滅したときは、その事故の消滅後一月以内に、健康診断を受け、かつ、その健康診断の内容を記載した医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出しなければならない。

(定期の健康診断に関する記録)

**第五十三条の六** 定期の健康診断の実施者（以下この章において「健康診断実施者」という。）は、定期の健康診断を行い、又は前二条の規定による診断書その他の文書の提出を受けたときは、遅滞なく、健康診断に関する記録を作成し、かつ、これを保存しなければならない。

2 健康診断実施者は、定期の健康診断を受けた者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

(通報又は報告)

**第五十三条の七** 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所設置市等の区域内であるときは、保健所長及び保健所設置市等の長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

2 前項の規定は、他の法律又はこれに基づく命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第五十三条の二第四項の規定により同条第一項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行った場合について準用する。

(他の行政機関との協議)

**第五十三条の八** 保健所長は、第五十三条の二第二項の規定により、事業者の行う事業において業務に従事する者で労働安全衛生法の適用を受けるものに関し、当該事業者に対して指示をするに当たっては、あらかじめ、当該事業の所在地を管轄する労働基準監督署長と協議しなければならない。

2 保健所長は、教育委員会の所管に属する学校については、第五十三条の二第二項の指示に代えて、その指示すべき事項を当該教育委員会に通知するものとする。

3 教育委員会は、前項の通知があつたときは、必要な事項を当該学校に指示するものとする。

(厚生労働省令への委任)

**第五十三条の九** 定期の健康診断の方法及び技術的基準、第五十三条の四又は第五十三条の五に規定する診断書その他の文書の記載事項並びに健康診断に関する記録の様式及び保存期間は、厚生労働省令で定める。

(結核患者の届出の通知)

**第五十三条の十** 都道府県知事は、第十二条第一項の規定による結核患者に係る届出を受けた場合において、当該届出がその者の居住地を管轄する保健所長以外の保健所長を経由して行われたときは、直ちに当該届出の内容をその者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

(病院管理者の届出)

**第五十三条の十一** 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

2 保健所長は、その管轄する区域内に居住する者以外の者について前項の届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

(結核登録票)

**第五十三条の十二** 保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2 前項の記録は、第十二条第一項の規定による届出又は第五十三条の十の規定による通知があった者について行うものとする。

3 結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(精密検査)

**第五十三条の十三** 保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとする。

(家庭訪問指導等)

**第五十三条の十四** 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導を行わせるものとする。

2 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療を効果的に実施するため必要があると認めるときは、病院、診療所、薬局その他厚生労働省令で定めるものに対し、厚生労働大臣が定めるところにより、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導の実施を依頼することができる。

(医師の指示)

**第五十三条の十五** 医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

#### 第九章の二 感染症対策物資等

(生産に関する要請等)

**第五十三条の十六** 厚生労働大臣は、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(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第一項に規定する医薬品をいい、専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。)、医療機器(同条第四項に規定する医療機器をいい、専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。)、个人防护具(着用することによって病原体等に基づく露することを防止するための個人用の道具をいう。)その他の物資並びにこれらの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、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、又は感染症対策物資等の需給の状況その他の状況から合理的に判断して、その供給が不足する蓋然性が高いと認められるため、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において、その事態に対処するため、当該感染症対策物資等の生産を促進することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産の事業を行う者(以下「生産業者」という。)に対し、当該感染症対策物資等の生産を促進するよう要請することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、事業所管大臣(当該感染症対策物資等の生産の事業を所管する大臣をいう。以下この条及び次条第二項において同じ。)に協議するものとする。

3 第一項の規定による要請を受けた生産業者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該要請に係る感染症対策物資等の生産に関する計画(以下この条において「生産計画」という。)を作成し、厚生労働大臣及び事業所管大臣に届け出なければならない。これを変更したときも、同様とする。

4 事業所管大臣は、自らがその生産の事業を所管する感染症対策物資等について、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、前項の規定による届出をした生産業者に対し、その届出に係る生産計画を変更すべきことを指示することができる。

5 厚生労働大臣は、事業所管大臣に対して、前項の規定による指示を行うよう要請することができる。

6 第三項の規定による届出をした生産業者は、その届出に係る生産計画(同項後段の規定による変更の届出があったときは、その変更後のもの。次項において同じ。)に沿って当該生産計画に係る感染症対策物資等の生産を行わなければならない。

7 厚生労働大臣又は事業所管大臣は、第四項の規定による指示を受けた生産業者が正当な理由がなくその指示に従わなかったとき、又は前項に規定する生産業者が正当な理由がなくその届出に係る生産計画に沿って当該生産計画に係る感染症対策物資等の生産を行っていないと認めるときは、その旨を公表することができる。

**第五十三条の十七** 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、生産可能業所管大臣(感染症対策物資等の生産の事業を行っていない者であって、当該感染症対策物資等を生産することができると認められるもの(以下この項及び第三項において「生産可能業者」という。))が営んでいる事業を所管する大臣をいう。同項において同じ。)に対し、生産可能業者に対して当該感染症対策物資等の生産の協力を求めるよう要請することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、事業所管大臣に協議するものとする。

3 第一項の規定による要請を受けた生産可能業所管大臣は、自らが所管する事業を営む生産可能業者に対し、当該感染症対策物資等の生産の協力を要請するものとする。

(輸入に関する要請等)

**第五十三条の十八** 厚生労働大臣は、感染症対策物資等について、第五十三条の十六第一項に規定する事態に対処するため、当該感染症対策物資等の輸入を促進することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の輸入の事業を行う者(以下「輸入業者」という。)に対し、当該感染症対策物資等の輸入を促進するよう要請することができる。

2 第五十三条の十六第二項から第七項までの規定は、輸入業者に対して前項の規定による要請をする場合について準用する。この場合において、同条第二項中「生産」とあるのは「輸入」と、「この条及び次条第二項」とあるのは「この条」と、同条第三項中「生産に」と

あるのは「輸入に」と、「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、同条第四項中「生産の」とあるのは「輸入の」と、「に対し」とあるのは「であって、当該感染症対策物資等の輸入事情を考慮して当該感染症対策物資等の輸入をすることができると認められるものに対し」と、「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、同条第六項及び第七項中「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、「生産を」とあるのは「輸入を」と読み替えるものとする。

(出荷等に関する要請)

**第五十三条の十九** 厚生労働大臣は、感染症対策物資等について、第五十三条の十六第一項に規定する事態に対処するため、当該感染症対策物資等の出荷又は引渡しを調整することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う者に対し、当該感染症対策物資等の出荷又は引渡しを調整するよう要請することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を所管する大臣に協議するものとする。

(売渡し、貸付け、輸送又は保管に関する指示等)

**第五十三条の二十** 厚生労働大臣は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又は感染症対策物資等の需給の状況その他の状況から合理的に判断して、その供給が不足する蓋然性が高いと認められるため、当該地域において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り、当該地域における当該感染症対策物資等の供給を緊急に増加させることが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産、輸入又は販売の事業を行う者に対し、売渡しをすべき期限及び数量並びに売渡先を定めて、当該感染症対策物資等の売渡しをすべきことを指示することができる。

2 厚生労働大臣は、前項に規定する事態に対処するため必要があると認めるときは、当該感染症対策物資等の貸付けの事業を行う者に対し、貸付けをすべき期限、数量及び期間並びに貸付先を定めて、当該感染症対策物資等の貸付けをすべきことを指示することができる。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、当該感染症対策物資等の輸送の事業を行う者に対し、輸送をすべき期限、数量及び区間並びに輸送条件を定めて、当該感染症対策物資等の輸送をすべきことを指示することができる。

4 厚生労働大臣は、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、当該地域において当該感染症対策物資等の保管の事業を行う者に対し、保管をすべき数量及び期間並びに保管条件を定めて、当該感染症対策物資等の保管をすべきことを指示することができる。

5 厚生労働大臣は、前各項の規定による指示をしようとするときは、あらかじめ、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売、貸付け、輸送又は保管の事業を所管する大臣に協議するものとする。

6 厚生労働大臣は、第一項から第四項までの規定による指示を受けた者が、正当な理由がなく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。

(財政上の措置等)

**第五十三条の二十一** 国は、第五十三条の十六第一項の規定による要請又は同条第四項の規定による指示に従って感染症対策物資等の生産を行った生産業者、第五十三条の十八第一項の規定による要請又は同条第二項において読み替えて準用する第五十三条の十六第四項の規定による指示に従って感染症対策物資等の輸入を行った輸入業者及び前条第一項から第四項までの規定による指示に従って感染症対策物資等の売渡し、貸付け、輸送又は保管を行った者に対し、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。

(報告徴収)

**第五十三条の二十二** 厚生労働大臣又は感染症対策物資等の生産、輸入、販売若しくは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、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う者に対し、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの状況について報告を求めることができる。

2 前項の規定により報告の求めを受けた者は、その求めに応じるよう努めなければならない。

(立入検査等)

**第五十三条の二十三** 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、輸送若しくは保管の事業を所管する大臣は、第五十三条の十六第一項及び第二項から第七項まで（これらの規定を第五十三条の十八第二項において準用する場合を含む。）、第五十三条の十八第一項並びに第五十三条の二十の規定の施行に必要な限度において、感染症対策物資等の生産、輸入、販売、貸付け、輸送若しくは保管の事業を行う者に対し、その業務若しくは経理の状況に関し報告させ、又はその職員に、これらの者の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。

2 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

#### 第十章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置

(輸入禁止)

**第五十四条** 何人も、感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定める動物（以下「指定動物」という。）であって次に掲げるものを輸入してはならない。ただし、第一号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から輸入しなければならない特別の理由がある場合において、厚生労働大臣及び農林水産大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

一 感染症の発生状況その他の事情を考慮して指定動物ごとに厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から発送されたもの

二 前号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域を経由したもの

(輸入検査)

**第五十五条** 指定動物を輸入しようとする者（以下「輸入者」という。）は、輸出国における検査の結果、指定動物ごとに政令で定める感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令、農林水産省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2 指定動物は、農林水産省令で定める港又は飛行場以外の場所で輸入してはならない。

3 輸入者は、農林水産省令で定めるところにより、当該指定動物の種類及び数量、輸入の時期及び場所その他農林水産省令で定める事項を動物検疫所に届け出なければならない。この場合において、動物検疫所長は、次項の検査を円滑に実施するため特に必要があると認めるときは、当該届出をした者に対し、当該届出に係る輸入の時期又は場所を変更すべきことを指示することができる。

4 輸入者は、動物検疫所又は第二項の規定により定められた港若しくは飛行場内の家畜防疫官が指定した場所において、指定動物について、第一項の政令で定める感染症にかかっているかどうか、又はその疑いがあるかどうかについての家畜防疫官による検査を受けなければならない。ただし、特別の理由があるときは、農林水産大臣の指定するその他の場所で検査を行うことができる。

5 家畜防疫官は、前項の検査を実施するため必要があると認めるときは、当該検査を受ける者に対し、必要な指示をすることができる。

6 前各項に規定するもののほか、指定動物の検査に関し必要な事項は、農林水産省令で定める。

(検査に基づく措置)

**第五十六条** 家畜防疫官が、前条第四項の検査において、同条第一項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがある指定動物を発見した場合については、第十三条の規定は、適用しない。この場合において、動物検疫所長は、直ちに、当該指定動物の輸入者の氏名その他同条第一項の厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に通知するものとする。

2 前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、直ちに、当該通知の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 動物検疫所長は、第一項に規定する指定動物について、農林水産省令で定めるところにより、家畜防疫官に隔離、消毒、殺処分その他必要な措置をとらせることができる。

(輸入届出)

**第五十六条の二** 動物（指定動物を除く。）のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの又は動物の死体のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの（以下この条及び第七十七条第一項第十二号において「届出動物等」という。）を輸入しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出動物等の種類、数量その他厚生労働省令で定める事項を記載した届出書を厚生労働大臣に提出しなければならない。この場合において、当該届出書には、輸出国における検査の結果、届出動物等ごとに厚生労働省令で定める感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、届出動物等の輸入の届出に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

## 第十一章 特定病原体等

### 第一節 一種病原体等

(一種病原体等の所持の禁止)

**第五十六条の三** 何人も、一種病原体等を所持してはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、試験研究が必要な一種病原体等として政令で定めるもの（以下「特定一種病原体等」という。）を、厚生労働大臣が指定する施設における試験研究のために所持する場合

二 第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）をし、又は譲渡しをしなければならない者（以下「一種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌等又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をするまでの間一種病原体等を所持する場合

三 前二号に規定する者から運搬を委託された者が、その委託に係る一種病原体等を当該運搬のために所持する場合

四 前三号に規定する者の従業者が、その職務上一種病原体等を所持する場合

2 前項第一号の特定一種病原体等所持者とは、国又は独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）その他の政令で定める法人であって特定一種病原体等の種類ごとに当該特定一種病原体等を適切に所持できるものとして厚生労働大臣が指定した者をいう。

(一種病原体等の輸入の禁止)

**第五十六条の四** 何人も、一種病原体等を輸入してはならない。ただし、特定一種病原体等所持者（前条第二項に規定する特定一種病原体等所持者をいう。以下同じ。）が、特定一種病原体等であって外国から調達する必要があるものとして厚生労働大臣が指定するものを輸入する場合は、この限りでない。

(一種病原体等の譲渡し及び譲受けの禁止)

**第五十六条の五** 何人も、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けてはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等を、厚生労働大臣の承認を得て、他の特定一種病原体等所持者に譲り渡し、又は他の特定一種病原体等所持者若しくは一種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二 一種滅菌譲渡義務者が、特定一種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、特定一種病原体等所持者に譲り渡す場合

### 第二節 二種病原体等

(二種病原体等の所持の許可)

**第五十六条の六** 二種病原体等を所持しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 第五十六条の二十二第一項の規定により二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者（以下「二種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間二種病原体等を所持しようとする場合

二 この項本文の許可を受けた者（以下「二種病原体等許可所持者」という。）又は二種滅菌譲渡義務者から運搬を委託された者が、その委託に係る二種病原体等を当該運搬のために所持しようとする場合

三 二種病原体等許可所持者又は前二号に規定する者の従業者が、その職務上二種病原体等を所持しようとする場合

2 前項本文の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 二種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）

三 所持の目的及び方法

四 二種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設（以下「二種病原体等取扱施設」という。）の位置、構造及び設備

(欠格条項)

**第五十六条の七** 次の各号のいずれかに該当する者には、前条第一項本文の許可を与えない。

一 心身の故障により二種病原体等を適正に所持することができない者として厚生労働省令で定めるもの

二 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

三 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

四 この法律、狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）若しくは検疫法又はこれらの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

五 第五十六条の三十五第二項の規定により許可を取り消され、取消しの日から五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下この条において同じ。）であった者で当該取消しの日から五年を経過しないものを含む。）

- 六 第五十六条の三十五第二項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第五十六条の二十二第二項の規定による届出をした者（当該届出について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から五年を経過しないもの
- 七 前号に規定する期間内に第五十六条の二十二第二項の規定による届出があった場合において、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該届出について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくは政令で定める使用人であった者又は当該届出に係る個人（当該届出について相当の理由がある者を除く。）の政令で定める使用人であった者であって、当該届出の日から五年を経過しないもの
- 八 営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人（法定代理人が法人である場合においては、その役員を含む。）が前各号のいずれかに該当するもの
- 九 法人でその役員又は政令で定める使用人のうちに第一号から第七号までのいずれかに該当する者のあるもの
- 十 個人で政令で定める使用人のうちに第一号から第七号までのいずれかに該当する者のあるもの  
（許可の基準）

**第五十六条の八** 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可の申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項本文の許可をしてはならない。

- 一 所持の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。
- 二 二種病原体等取扱施設の位置、構造及び設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するものであることその他二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

（許可の条件）

**第五十六条の九** 第五十六条の六第一項本文の許可には、条件を付することができる。

- 2 前項の条件は、二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものに限り、かつ、許可を受ける者に不当な義務を課することとならないものでなければならない。

（許可証）

**第五十六条の十** 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可をしたときは、その許可に係る二種病原体等の種類（毒素にあつては、種類及び数量）その他厚生労働省令で定める事項を記載した許可証を交付しなければならない。

- 2 許可証の再交付及び返納その他許可証に関する手続的事項は、厚生労働省令で定める。

（許可事項の変更）

**第五十六条の十一** 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項の変更をしようとするときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、その変更が厚生労働省令で定める軽微なものであるときは、この限りでない。

- 2 二種病原体等許可所持者は、前項ただし書に規定する軽微な変更をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。
- 3 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第一号に掲げる事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。
- 4 第五十六条の八及び第五十六条の九の規定は、第一項本文の許可について準用する。

（二種病原体等の輸入の許可）

**第五十六条の十二** 二種病原体等を輸入しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

- 2 前項の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。
  - 一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあつては、その代表者の氏名
  - 二 輸入しようとする二種病原体等の種類（毒素にあつては、種類及び数量）
  - 三 輸入の目的
  - 四 輸出者の氏名又は名称及び住所
  - 五 輸入の期間
  - 六 輸送の方法
  - 七 輸入港名

（許可の基準）

**第五十六条の十三** 厚生労働大臣は、前条第一項の許可の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、許可をしてはならない。

- 一 申請者が二種病原体等許可所持者であること。
- 二 輸入の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。
- 三 二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

（準用）

**第五十六条の十四** 第五十六条の九の規定は第五十六条の十二第一項の許可について、第五十六条の十の規定は第五十六条の十二第一項の許可に係る許可証について、第五十六条の十一の規定は第五十六条の十二第一項の許可を受けた者について準用する。この場合において、第五十六条の十一第一項中「第五十六条の六第二項第二号から第四号まで」とあるのは「第五十六条の十二第二項第二号から第七号まで」と、同条第三項中「第五十六条の六第二項第一号」とあるのは「第五十六条の十二第二項第一号」と、同条第四項中「第五十六条の八及び第五十六条の九」とあるのは「第五十六条の九及び第五十六条の十三」と読み替えるものとする。

（二種病原体等の譲渡し及び譲受けの制限）

**第五十六条の十五** 二種病原体等は、次の各号のいずれかに該当する場合のほか、譲り渡し、又は譲り受けてはならない。

- 一 二種病原体等許可所持者がその許可に係る二種病原体等を、他の二種病原体等許可所持者に譲り渡し、又は他の二種病原体等許可所持者若しくは二種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合
- 二 二種滅菌譲渡義務者が二種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、二種病原体等許可所持者に譲り渡す場合

### 第三節 三種病原体等

（三種病原体等の所持の届出）

**第五十六条の十六** 三種病原体等を所持する者は、政令で定めるところにより、当該三種病原体等の所持の開始の日から七日以内に、当該三種病原体等の種類その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い三種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間三種病原体等を所持するとき。
  - 二 三種病原体等を所持する者から運搬を委託された者が、その委託に係る三種病原体等を当該運搬のために所持する場合
  - 三 三種病原体等を所持する者の従業者が、その職務上三種病原体等を所持する場合
- 2 前項本文の規定による届出をした三種病原体等を所持する者は、その届出に係る事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から七日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。その届出に係る三種病原体等を所持しないこととなったときも、同様とする。
- (三種病原体等の輸入の届出)

**第五十六条の十七** 三種病原体等を輸入した者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該三種病原体等の輸入の日から七日以内に、次の事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

- 一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
- 二 輸入した三種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）
- 三 輸入の目的
- 四 輸出者の氏名又は名称及び住所
- 五 輸入の年月日
- 六 輸送の方法
- 七 輸入港名

#### 第四節 所持者等の義務

(感染症発生予防規程の作成等)

**第五十六条の十八** 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の所持を開始する前に、感染症発生予防規程を作成し、厚生労働大臣に届け出なければならない。

2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、感染症発生予防規程を変更したときは、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

(病原体等取扱主任者の選任等)

**第五十六条の十九** 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止について監督を行わせるため、当該病原体等の取扱いの知識経験に関する要件として厚生労働省令で定めるものを備える者のうちから、病原体等取扱主任者を選任しなければならない。

2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、病原体等取扱主任者を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、選任した日から三十日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを解任したときも、同様とする。

(病原体等取扱主任者の責務等)

**第五十六条の二十** 病原体等取扱主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。

2 特定一種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設（以下「一種病原体等取扱施設」という。）又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者は、病原体等取扱主任者がこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは感染症発生予防規程の実施を確保するためにする指示に従わなければならない。

3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し、病原体等取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

(教育訓練)

**第五十六条の二十一** 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、感染症発生予防規程の周知を図るほか、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練を施さなければならない。

(滅菌等)

**第五十六条の二十二** 次の各号に掲げる者が当該各号に定める場合に該当するときは、その所持する一種病原体等又は二種病原体等の滅菌若しくは無害化をし、又は譲渡しをしなければならない。

一 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者 特定一種病原体等若しくは二種病原体等について所持することを要しなくなった場合又は第五十六条の三第二項の指定若しくは第五十六条の六第一項本文の許可を取り消され、若しくはその指定若しくは許可の効力を停止された場合

二 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関 業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合

2 前項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者が、当該病原体等の滅菌譲渡をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の種類、滅菌譲渡の方法その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者が、その所持する病原体等を所持することを要しなくなった場合において、前項の規定による届出をしたときは、第五十六条の三第二項の指定又は第五十六条の六第一項本文の許可は、その効力を失う。

(記帳義務)

**第五十六条の二十三** 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者（第五十六条の十六第一項第三号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、当該病原体等の保管、使用及び滅菌等に関する事項その他当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項を記載しなければならない。

2 前項の帳簿は、厚生労働省令で定めるところにより、保存しなければならない。

(施設の基準)

**第五十六条の二十四** 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者及び四種病原体等を所持する者（四種病原体等を所持する者の従業者であって、その職務上当該四種病原体等を所持するものを除く。以下「四種病原体等所持者」という。）は、その特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造及び設備を厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するように維持しなければならない。

(保管等の基準)

**第五十六条の二十五** 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者並びにこれらの者から運搬を委託された者、三種病原体等所持者並びに四種病原体等所持者（以下「特定病原体等所持者」という。）は、特定病原体等の保管、使用、運搬（船舶又は航空機による運

搬を除く。次条第四項を除き、以下同じ。)又は滅菌等をする場合においては、厚生労働省令で定める技術上の基準に従って特定病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

(適用除外)

**第五十六条の二十六** 前三条及び第五十六条の三十二の規定は、第五十六条の十六第一項第一号に掲げる場合には、適用しない。

2 第五十六条の二十三、第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、第五十六条の十六第一項第二号に掲げる場合には、適用しない。

3 前二条及び第五十六条の三十二の規定は、病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い四種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間四種病原体等を所持するときは、適用しない。

4 第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、四種病原体等所持者から運搬を委託された者が、その委託に係る四種病原体等を当該運搬のために所持する場合には、適用しない。

(運搬の届出等)

**第五十六条の二十七** 特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、その一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を事業所の外において運搬する場合(船舶又は航空機により運搬する場合を除く。)においては、国家公安委員会規則で定めるところにより、その旨を都道府県公安委員会に届け出て、届出を証明する文書(以下「運搬証明書」という。)の交付を受けなければならない。

2 都道府県公安委員会は、前項の規定による届出があった場合において、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため必要があると認めるときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬の日時、経路その他国家公安委員会規則で定める事項について、必要な指示をすることができる。

3 都道府県公安委員会は、前項の指示をしたときは、その指示の内容を運搬証明書に記載しなければならない。

4 第一項に規定する場合において、運搬証明書の交付を受けたときは、特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、当該運搬証明書を携帯し、かつ、当該運搬証明書に記載された内容に従って運搬しなければならない。

5 警察官は、自動車又は軽車両により運搬される一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、特に必要があると認めるときは、当該自動車又は軽車両を停止させ、これらを運搬する者に対し、運搬証明書の提示を求め、若しくは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬証明書に記載された内容に従って運搬しているかどうかについて検査し、又は当該病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、第一項、第二項及び前項の規定の実施に必要な限度で経路の変更その他の適当な措置を講ずることを命ずることができる。

6 前項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

7 運搬証明書の書換え、再交付及び不要となった場合における返納並びに運搬が二以上の都道府県にわたることとなる場合における第一項の届出、第二項の指示並びに運搬証明書の交付、書換え、再交付及び返納に関し必要な都道府県公安委員会の間の連絡については、政令で定める。

(事故届)

**第五十六条の二十八** 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等について盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、遅滞なく、その旨を警察官又は海上保安官に届け出なければならない。

(災害時の応急措置)

**第五十六条の二十九** 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等に関し、地震、火災その他の災害が起こったことにより、当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延した場合又は当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延するおそれがある場合においては、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、応急の措置を講じなければならない。

2 前項の事態を発見した者は、直ちに、その旨を警察官又は海上保安官に通報しなければならない。

3 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、第一項の事態が生じた場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

#### 第五節 監督

(報告徴収)

**第五十六条の三十** 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、特定病原体等所持者、三種病原体等を輸入した者、四種病原体等を輸入した者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者(以下「特定病原体等所持者等」という。)に対し、報告をさせることができる。

(立入検査)

**第五十六条の三十一** 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、当該職員(都道府県公安委員会にあっては、警察職員)に、特定病原体等所持者等の事務所又は事業所に立ち入り、その者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、関係者に質問させ、又は検査のため必要な最小限度において、特定病原体等若しくは特定病原体等によって汚染された物を無償で取去させることができる。

2 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

(改善命令)

**第五十六条の三十二** 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造又は設備が第五十六条の二十四の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者又は四種病原体等所持者に対し、当該施設の修理又は改造その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定病原体等所持者に対し、保管、使用、運搬又は滅菌等の方法の変更その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

(感染症発生予防規程の変更命令)

**第五十六条の三十三** 厚生労働大臣は、特定一種病原体等又は二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要があると認めるときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、感染症発生予防規程の変更を命ずることができる。

(解任命令)

**第五十六条の三十四** 厚生労働大臣は、病原体等取扱主任者が、この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、病原体等取扱主任者の解任を命ずることができる。

(指定の取消し等)

**第五十六条の三十五** 厚生労働大臣は、特定一種病原体等所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の三第二項の規定による指定を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその指定の効力を停止することができる。

- 一 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 二 一種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合しなくなったとき。
- 三 特定一種病原体等を適切に所持できないと認められるとき。

2 厚生労働大臣は、二種病原体等許可所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の六第一項本文の許可を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその許可の効力を停止することができる。

- 一 第五十六条の七各号のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 三 二種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が第五十六条の八第二号の技術上の基準に適合しなくなったとき。

四 第五十六条の九第一項（第五十六条の十一第四項において準用する場合を含む。）の条件に違反した場合

(滅菌等の措置命令)

**第五十六条の三十六** 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の滅菌譲渡の方法の変更その他当該病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(災害時の措置命令)

**第五十六条の三十七** 厚生労働大臣は、第五十六条の二十九第一項の場合において、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者に対し、特定病原体等の保管場所の変更、特定病原体等の滅菌等その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(厚生労働大臣と警察庁長官等との関係)

**第五十六条の三十八** 警察庁長官又は海上保安庁長官は、公共の安全の維持又は海上の安全の維持のため特に必要があると認めるときは、第五十六条の十八第一項、第五十六条の十九第一項、第五十六条の二十、第五十六条の二十一、第五十六条の二十二第一項、第五十六条の二十三から第五十六条の二十五まで、第五十六条の二十八、第五十六条の二十九第一項又は第五十六条の三十二から前条までの規定の運用に関し、厚生労働大臣に、それぞれ意見を述べることができる。

2 警察庁長官又は海上保安庁長官は、前項の規定の施行に必要な限度において、当該職員に、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者の事務所又は事業所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

3 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

4 厚生労働大臣は、第五十六条の三第一項第一号の施設若しくは同条第二項の法人の指定をし、第五十六条の六第一項本文、第五十六条の十一第一項本文（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）若しくは第五十六条の十二第一項の許可をし、第五十六条の五第一号の承認をし、第五十六条の三十五の規定により処分をし、又は第五十六条の十一第二項若しくは第三項（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）、第五十六条の十六から第五十六条の十八まで、第五十六条の十九第二項、第五十六条の二十二第二項若しくは第五十六条の二十九第三項の規定による届出を受理したときは、遅滞なく、その旨を警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官に連絡しなければならない。

5 警察官又は海上保安官は、第五十六条の二十八の規定による届出があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通報しなければならない。

6 厚生労働大臣は、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該特定病原体等を取り扱う事業者の事業を所管する大臣に対し、当該事業者による特定病原体等の適切な取扱いを確保するために必要な措置を講ずることを要請することができる。

7 厚生労働大臣は、国民の生命及び身体を保護するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請することができる。

## 第十二章 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

(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)

**第五十六条の三十九** 国は、第十五条の規定に基づく調査の結果その他のこの法律に基づく調査、届出その他の行為により保有することとなった情報を活用しつつ、感染症の患者の治療によって得られた情報及び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及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を推進するとともに、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、当該基盤となる医薬品の研究開発を推進するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項に規定する調査及び研究の成果を適切な方法により感染症の発病の機構及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を行う者、医師その他の関係者に対して積極的に提供するものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する調査及び研究並びに医薬品の研究開発並びに前項の規定による当該調査及び研究の成果の提供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。

4 厚生労働大臣は、第二項の規定により第一項に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

(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)

**第五十六条の四十** 厚生労働大臣は、患者に対する良質かつ適切な医療の確保に資するため、第四十四条の三の六及び第五十条の七の規定による届出により保有することとなった情報その他の厚生労働省令で定める感染症に関する情報（以下「感染症関連情報」という。）について調査及び研究を行う。

(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)

**第五十六条の四十一** 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名感染症関連情報（感染症関連情報に係る患者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる感染症関連情報を復元することができないよう



にするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した感染症関連情報をいう。以下同じ。)を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名感染症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当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

- 一 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
  - 二 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
  - 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者 医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務(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、前項の規定による匿名感染症関連情報の利用又は提供を行う場合には、当該匿名感染症関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、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。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名感染症関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

(照合等の禁止)

**第五十六条の四十二** 前条第一項の規定により匿名感染症関連情報の提供を受け、これを利用する者(以下「匿名感染症関連情報利用者」という。)は、匿名感染症関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名感染症関連情報の作成に用いられた感染症関連情報に係る本人を識別するために、当該感染症関連情報から削除された記述等(文書、図画若しくは電磁的記録(電磁的方式(電子的方式、磁気的方式その他の他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。))で作られる記録をいう。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。)若しくは匿名感染症関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名感染症関連情報を他の情報と照合してはならない。

(消去)

**第五十六条の四十三** 匿名感染症関連情報利用者は、提供を受けた匿名感染症関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名感染症関連情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

**第五十六条の四十四** 匿名感染症関連情報利用者は、匿名感染症関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名感染症関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

(利用者の義務)

**第五十六条の四十五** 匿名感染症関連情報利用者又は匿名感染症関連情報利用者であつた者は、匿名感染症関連情報の利用に関して知り得た匿名感染症関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

**第五十六条の四十六** 厚生労働大臣は、この章(第五十六条の三十九及び第五十六条の四十を除く。)の規定の施行に必要な限度において、匿名感染症関連情報利用者(国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。)に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名感染症関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿名感染症関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

(是正命令)

**第五十六条の四十七** 厚生労働大臣は、匿名感染症関連情報利用者が第五十六条の四十二から第五十六条の四十五までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(支払基金等への委託)

**第五十六条の四十八** 厚生労働大臣は、第五十六条の四十に規定する調査及び研究並びに第五十六条の四十一第一項の規定による匿名感染症関連情報の利用又は提供に係る事務の全部又は一部を、支払基金、国保連合会その他厚生労働省令で定める者(次条第一項及び第三項において「支払基金等」という。)に委託することができる。

(手数料)

**第五十六条の四十九** 匿名感染症関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国(前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金等が第五十六条の四十一第一項の規定による匿名感染症関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合であつては、支払基金等)に納めなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民保健の向上のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3 第一項の規定により支払基金等に納められた手数料は、支払基金等の収入とする。

### 第十三章 費用負担

(市町村の支弁すべき費用)

**第五十七条** 市町村は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

- 一 第二十七条第二項の規定により市町村が行う消毒(第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用
- 二 第二十八条第二項の規定により市町村が行うねずみ族、昆虫等の駆除(第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用
- 三 第二十九条第二項の規定により市町村が行う消毒(第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用
- 四 第三十一条第二項の規定により市町村が行う生活の用に供される水の供給(第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用
- 五 第五十三条の二第一項の規定により、事業者である市町村又は市町村の設置する学校若しくは施設の長が行う定期的健康診断に要する費用
- 六 第五十三条の二第三項の規定により市町村長が行う定期的健康診断に要する費用(都道府県の支弁すべき費用)

**第五十八条** 都道府県は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

- 一 第十四条、第十四条の二、第十五条(第二項及び第六項を除く。)、第十五条の二、第十五条の三、第十六条第一項、第十六条の三第一項、第三項若しくは第七項から第十項まで、第四十四条の三の五第三項から第五項まで、第四十四条の十一第一項、第三項若しくは第五項から第八項まで又は第五十条の六第三項から第五項までの規定により実施される事務(第十五条の三第一項の規定により実施される事務については同条第五項の規定により厚生労働大臣が代行するものを除く。)に要する費用

- 二 第十七条又は第四十五条の規定による健康診断に要する費用
- 三 第十八条第四項、第二十二條第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十八条第四項の規定による確認に要する費用
- 四 第二十一条（第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十七条の規定による移送に要する費用
- 四の二 第二十六条の三第一項若しくは第三項（これらの規定を第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理若しくは取去（これらが第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）又は第二十六条の三第五項から第八項まで（これらの規定を第五十条第二項において準用する場合を含む。）の規定により実施される事務に要する費用
- 四の三 第二十六条の四第一項若しくは第三項の規定による検体の受理若しくは採取（これらが第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）又は第二十六条の四第五項から第八項まで（これらの規定を第五十条第三項において準用する場合を含む。）の規定により実施される事務に要する費用
- 五 第二十七条第二項の規定による消毒（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
- 六 第二十八条第二項の規定によるねずみ族、昆虫等の駆除（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
- 七 第二十九条第二項の規定による措置（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
- 八 第三十二条第二項の規定による建物に係る措置（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
- 九 第三十三条の規定による交通の制限又は遮断（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
- 十 第三十六条の二第一項各号、第三十六条の三第一項第一号及び第三十六条の六第一項第一号に掲げる措置に要する費用（第三十六条の二第一項、第三十六条の三第一項第三号及び第三十六条の六第一項第三号の規定により都道府県が負担する部分に限る。）
- 十一 第三十七条第一項の規定により負担する費用
- 十二 第三十七条の二第一項の規定により負担する費用
- 十三 第四十二条第一項の規定による療養費の支給に要する費用
- 十四 第四十四条の三の二第一項及び第五十条の三第一項の規定により負担する費用
- 十五 第四十四条の三の三第一項及び第五十条の四第一項の規定による療養費の支給に要する費用
- 十六 第四十四条の四の三（第四十四条の八において準用する場合を含む。）及び第五十一条の三の規定により負担する費用
- 十七 第五十三条の二第一項の規定により、事業者である都道府県又は都道府県の設置する学校若しくは施設の長が行う定期的健康診断に要する費用
- 十八 第五十三条の十三の規定により保健所長が行う精密検査に要する費用  
（事業者の支弁すべき費用）
- 第五十八条の二** 事業者（国、都道府県及び市町村を除く。）は、第五十三条の二第一項の規定による定期的健康診断に要する費用を支弁しなければならない。  
（学校又は施設の設置者の支弁すべき費用）
- 第五十八条の三** 学校又は施設（国、都道府県又は市町村の設置する学校又は施設を除く。）の設置者は、第五十三条の二第一項の規定により、学校又は施設の長が行う定期的健康診断に要する費用を支弁しなければならない。  
（都道府県の負担）
- 第五十九条** 都道府県は、第五十七条第一号から第四号までの費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を負担する。  
（都道府県の補助）
- 第六十条** 都道府県は、第五十八条の三の費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を補助するものとする。
- 2 都道府県は、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の全部又は一部を補助することができる。
- 3 都道府県は、第三十六条の二第一項各号に掲げる措置を講ずる公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに医療措置協定を締結した医療機関又は検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の設置者に対し、政令で定めるところにより、これらの医療機関又は病原体等の検査を行っている機関等の設置に要する費用の全部又は一部を補助することができる。  
（国の負担）
- 第六十一条** 国は、第四十四条の四の二第五項及び第六項（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）並びに第五十一条の二第五項及び第六項の規定による応援に要する費用（第五十八条の規定により都道府県が支弁する同条第十六号の費用を除く。）並びに第五十五条の規定による輸入検疫に要する費用（輸入検疫中の指定動物の飼育管理費を除く。）を負担しなければならない。
- 2 国は、第五十八条第十一号の費用、同条第十三号の費用（第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。）並びに第五十八条第十四号及び第十五号の費用に対して、政令で定めるところにより、その四分之三を負担する。
- 3 国は、第五十八条第一号から第九号まで及び第十八号並びに第五十九条の費用に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を負担する。  
（国の補助）
- 第六十二条** 国は、第五十八条第十号及び第十六号の費用に対して、政令で定めるところにより、その四分之三を補助するものとする。
- 2 国は、第五十八条第十二号の費用及び同条第十三号の費用（第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものに限る。）に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を補助するものとする。
- 3 国は、第六十条第二項及び第三項の費用に対して、政令で定めるところにより、その二分の一以内を補助することができる。
- 4 国は、特定感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、予算の範囲内で、特定感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の一部を補助することができる。  
（費用の徴収）
- 第六十三条** 市町村長は、第二十七条第二項の規定により、当該職員に一类感染症、二类感染症、三类感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症に係る死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所を消毒させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者から消毒に要した実費を徴収することができる。
- 2 市町村長は、第二十八条第二項の規定により、当該職員に一类感染症、二类感染症、三类感染症又は四類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等を駆除させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該ねずみ族、昆虫等が存在する区域の管理をする者又はその代理をする者からねずみ族、昆虫等の駆除に要した実費を徴収することができる。

- 3 市町村長は、第二十九条第二項の規定により、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件を消毒させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該飲食物、衣類、寝具その他の物件の所持者から消毒に要した実費を徴収することができる。
- 4 前三項の規定は、都道府県知事が、第二十七条第二項に規定する消毒、第二十八条第二項に規定するねずみ族、昆虫等の駆除又は第二十九条第二項に規定する消毒の措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

#### 第十四章 雑則

（厚生労働大臣の指示）

**第六十三条の二** 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律（第八章を除く。次項において同じ。）又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定によるほか、都道府県知事がこの法律若しくはこの法律に基づく政令の規定に違反し、又はこれらの規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠っている場合において、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症（第四十四条の七第一項の規定による公表が行われたものに限る。）の発生を予防し、又はその全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、この法律又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務（第六十五条及び第六十五条の二において「第一号法定受託事務」という。）に関し必要な指示をすることができる。

（都道府県知事による総合調整）

**第六十三条の三** 都道府県知事は、当該都道府県知事が管轄する区域の全部又は一部において、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村長、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係者（以下この条において「関係機関等」という。）に対し、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定による入院の勧告又は入院の措置その他関係機関等が実施する当該区域の全部又は一部に係る感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。

- 2 保健所設置市等の長は、必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、当該保健所設置市等の長及び他の関係機関等について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、都道府県知事は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。
- 3 第一項の場合において、関係機関等は、同項の規定による総合調整に関し、都道府県知事に対して意見を申し出ることができる。
- 4 都道府県知事は、第一項の規定による総合調整を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、それぞれ当該関係機関等が実施する当該都道府県知事が管轄する区域の全部又は一部に係る感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

（都道府県知事の指示）

**第六十三条の四** 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、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を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市等の長に対し、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定による入院の勧告又は入院の措置に関し必要な指示をすることができる。

（保健所設置市等）

**第六十四条** 保健所設置市等にあつては、第四章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第七章から第九章まで及び第十章から前章までの規定（第三十八条第一項、第二項、第五項から第八項まで、第十項及び第十一項（同条第二項、第十項及び第十一項の規定にあつては、結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十条第三項から第五項まで、第四十三条（結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十四条の三第十一項（第五十条の二第四項において準用する場合を含む。）、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十条の六、第五十条の七、第五十一条の二、第五十一条の三、第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項並びに第六十条第一項から第三項（検査等措置協定に係る部分を除く。）までを除く。）並びに第六十三条の二中「都道府県知事」とあるのは「保健所設置市等の長」と、「都道府県」とあるのは「保健所設置市等」とする。

- 2 特別区にあつては、第三十一条第二項及び第五十七条（第四号の規定に係る部分に限る。）中「市町村」とあるのは、「都」とする。

（大都市等の特例）

**第六十四条の二** 第三章（第十二条第二項及び第三項、第十三条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。第六十五条第二項において同じ。）及び前条に規定するもののほか、この法律中都道府県が処理することとされている事務（結核の予防に係るものに限る。）で政令で定めるものは、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市（以下「指定都市等」という。）が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

（先取特権の順位）

**第六十四条の三** 流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（時効）

**第六十四条の四** 流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び流行初期医療の確保に要する費用を受ける権利は、これらを行することができる時から二年を経過したときは、時効によって消滅する。

- 2 流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金の徴収の告知又は督促は、時効の更新の効力を生ずる。

（期間の計算）

**第六十四条の五** この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する規定を準用する。

（不服申立て）

**第六十五条** この法律に規定する事務のうち保健所設置市等の長が行う処分（第一号法定受託事務に係るものに限る。）についての審査請求の裁決に不服がある者は、厚生労働大臣に対して再審査請求をすることができる。

- 2 保健所設置市等の長が、第三章又は第六十四条の規定によりその処理することとされた事務のうち第一号法定受託事務に係る処分をする権限をその補助機関である職員又はその管理に属する行政機関の長に委任した場合において、委任を受けた職員又は行政機関の長がその委任に基づいてした処分につき、地方自治法第二百五十五条の二第二項の再審査請求の裁決があったときは、当該裁決に不服がある者は、同法第二百五十二条の十七の四第五項から第七項までの規定の例により、厚生労働大臣に対して再々審査請求をすることができる。

(事務の区分)

**第六十五条の二** 第三章（第十二条第八項、同条第九項において準用する同条第二項及び第三項、同条第九項において準用する同条第四項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十四条の二並びに第十六条を除く。）、第四章（第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項（第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第二十四条並びに第二十四条の二（第二十六条及び第四十九条の二において準用する場合を含む。）、第二十六条の三（第四十四条の三の五第六項において準用する場合を含む。）、第二十六条の四、第三十二条、第三十三条、第六章第一節（第三十六条の八第四項を除く。）、第三十六条の十九第四項及び第三十六条の二十二（第三十六条の二十三第四項及び第三十六条の二十四第二項においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第三十六条の三十七、第三十八条第二項（第一種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に係る部分に限る。）、第五項、第七項及び第八項、同条第十項及び第十一項（第一種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に係る部分に限る。）、第四十四条の三第一項、第二項、第四項から第六項まで及び第十一項、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の五第四項（第四十四条の八においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第四十四条の六、第八章（第四十六条第五項及び第七項、第五十条第十項、同条第十二項において準用する第三十六条第五項において準用する同条第一項及び第二項、第五十条の二第四項において準用する第四十四条の三第七項から第十項まで、第五十条の三、第五十条の四、第五十一条第四項において準用する同条第一項、第五十一条の四第二項並びに同条第三項において準用する第四十四条の五第三項を除く。）、第十章、第六十三条の三第一項並びに第六十三条の四の規定により都道府県又は保健所設置市等が処理することとされている事務は、第一号法定受託事務とする。

(権限の委任)

**第六十五条の三** この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。  
(経過措置)

**第六十六条** この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

#### 第十五章 罰則

**第六十七条** 一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千円以下の罰金に処する。

2 前項の未遂罪は、罰する。

3 第一項の罪を犯す目的でその予備をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。ただし、同項の罪の実行の着手前に自首した者は、その刑を減輕し、又は免除する。

**第六十八条** 第五十六条の四の規定に違反した場合には、当該違反行為をした者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

2 前条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十五年以下の懲役又は七百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

4 第一項又は第二項の罪を犯す目的でその予備をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

**第六十九条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、七年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の三の規定に違反して一種病原体等を所持したとき。

二 第五十六条の五の規定に違反して、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けたとき。

2 第六十七条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

**第七十条** 第五十六条の十二第一項の許可を受けずに二種病原体等を輸入した場合には、当該違反行為をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。

**第七十一条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の六第一項本文の許可を受けずに二種病原体等を所持したとき。

二 第五十六条の十五の規定に違反して、二種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けたとき。

**第七十二条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の十一第一項本文の許可を受けずに第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項を変更したとき。

二 第五十六条の十四において読み替えて準用する第五十六条の十一第一項の規定に違反して同項本文の許可を受けずに第五十六条の十二第二項第二号から第七号までに掲げる事項を変更したとき。

三 第五十六条の十九第一項の規定に違反したとき。

四 第五十六条の二十二第一項の規定に違反したとき。

五 第五十六条の二十九第一項の規定に違反し、又は第五十六条の三十七の規定による命令に違反したとき。

六 第五十六条の三十の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 第五十六条の三十一第一項の規定による立入り、検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

八 第五十六条の三十八第二項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

**第七十三条** 医師が、感染症の患者（疑似症患者及び無症状病原体保有者並びに新感染症の所見がある者を含む。第七十四条第一項において同じ。）であるかどうかに関する健康診断又は当該感染症の治療に際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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 第十二条から第十四条までの規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。）及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。）を含む。）による届出の受理、第十四条の二第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理、第十四条の二第三項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第二十六条の三第五項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合、第五十条第二項において準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の検査、第十五条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第十五

条の二第一項若しくは第十五条の第三第二項（同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）の規定による質問若しくは調査、同条第一項の規定による報告若しくは質問、第十六条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第一項若しくは第二項の規定による検体の受理若しくは採取、第十六条の三第三項若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第三項若しくは第四項の規定による検体の採取、第十六条の三第七項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十六条の四第五項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合、第五十条第三項において準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第五項の規定による検体の検査、第十七条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第四十五条若しくは第五十三条の二の規定による健康診断、第十九条、第二十条若しくは第二十六条において準用する第十九条若しくは第二十条の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十六条の規定による入院、第二十六条の三第一項（第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の三第三項（第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の除去（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の四第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体の受理若しくは採取（これらが第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の四第三項若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体の採取（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十七条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十八条（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。）、以下この項及び第七十七条第一項において同じ。）、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十九条若しくは第三十条の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第三十一条から第三十三条まで若しくは第三十五条の規定（これらの規定が第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による措置（第五十条第一項、第七項又は第十項の規定により実施される場合を含む。）、第四十四条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による報告若しくは協力の求め、第四十四条の三第七項若しくは第八項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による食事の提供等、第四十四条の三第九項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による市町村長の協力、第四十四条の三の五第三項若しくは第五項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の六第三項若しくは第五項の規定による検体若しくは病原体の受理、第四十四条の三の五第四項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の六第四項に規定する検査の実施、第四十四条の三の六（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の七の規定による届出の受理又は第五十三条の十三の規定による精密検査に関する事務に従事した公務員又は公務員であった者が、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ときも、前項と同様とする。

3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であった者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第一項と同様とする。

**第七十三条の二** 第四十四条の三第四項又は第五項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定により第四十四条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による報告の求めの委託を受けた者（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、一年以下の拘禁刑又は百万円以下の罰金に処する。

**第七十三条の三** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第五十六条の四十五の規定に違反して、匿名感染症関連情報の利用に関して知り得た匿名感染症関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用したとき。

二 第五十六条の四十七の規定による命令に違反したとき。

**第七十四条** 感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2 第十五条の三第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

**第七十五条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、三百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の九第一項（第五十六条の十一第四項及び第五十六条の十四において準用する場合を含む。）の条件に違反したとき。

二 第五十六条の十六第一項本文及び第五十六条の十七の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

三 第五十六条の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

四 第五十六条の二十四の規定（特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に係るものに限る。）に違反したとき。

五 第五十六条の二十七第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を運搬したとき。

六 第五十六条の二十七第四項の規定に違反したとき。

七 第五十六条の三十二の規定による命令に違反したとき。

八 第五十六条の三十六の規定による命令に違反したとき。

**第七十六条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、百万円以下の罰金に処する。

- 一 第五十六条の十一第二項（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして第五十六条の十一第一項ただし書に規定する変更をしたとき。
- 二 第五十六条の十六第二項、第五十六条の二十八又は第五十六条の二十九第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
- 三 第五十六条の二十一の規定に違反したとき。
- 四 第五十六条の二十三第一項の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかったとき。
- 五 第五十六条の二十七第五項の規定による警察官の停止命令に従わず、提示の要求を拒み、検査を拒み、若しくは妨げ、又は同項の規定による命令に従わなかったとき。

**第七十七条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、五十万円以下の罰金に処する。

- 一 医師が第十二条第一項若しくは第八項又は同条第十項において準用する同条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）による届出（新感染症に係るものを除く。）をしなかったとき。
  - 二 獣医師が第十三条第一項又は同条第七項において準用する同条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）による届出をしなかったとき。
  - 三 第十五条の二第一項若しくは第十五条の三第二項（同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又はこれらの規定による当該職員の調査を拒み、妨げ若しくは忌避したとき。
  - 四 第十八条第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による通知を受けた場合において、第十八条第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定に違反したとき。
  - 五 第二十七条第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十八条第一項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十九条第一項若しくは第三十条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第三十一条第一項、第三十二条第一項若しくは第三十三条の規定（これらの規定が第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による都道府県知事（保健所設置市等の長を含む。）の命令（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に従わなかったとき。
  - 六 第三十条第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第五十条第一項の規定により実施される第三十条第二項の規定に違反したとき。
  - 七 第三十五条第一項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第五十条第一項、第七項若しくは第十項の規定により実施される第三十五条第一項の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第五十条第一項、第七項若しくは第十項の規定により実施される第三十五条第一項の規定による当該職員の調査を拒み、妨げ若しくは忌避したとき。
  - 八 第三十六条の二十二第一項（第三十六条の二十三第四項及び第三十六条の二十四第二項において準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又はこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
  - 九 第三十六条の二十七の規定による報告若しくは文書その他の物件の提出をせず、又は虚偽の報告をし、若しくは虚偽の物件を提出したとき。
  - 十 第五十三条の二十三第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
  - 十一 第五十四条又は第五十五条第一項、第二項若しくは第四項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）に違反して指定動物を輸入したとき。
  - 十二 第五十六条の二第二項の規定に違反して届出動物等を輸入したとき。
  - 十三 第五十六条の四十六第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- 2 支払基金又は受託者の役員又は職員が、第三十六条の三十七第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、五十万円以下の罰金に処する。

**第七十七条の二** 第五十三条の十六第三項（第五十三条の十八第二項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかったときは、当該違反行為をした者は、二十万円以下の罰金に処する。

**第七十八条** 第六十七条の罪は、刑法（明治四十年法律第四十五号）第四条の二の例に従う。

**第七十八条の二** 第七十三条の三の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

**第七十九条** 法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」という。）を含む。以下この条において同じ。）の代表者（人格のない社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第六十七条の罪を犯し、又は第六十八条から第七十二条まで、第七十三条の三、第七十五条、第七十六条、第七十七条第一項第十号から第十三号まで若しくは第七十七条の二の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

**第八十条** 第十九条第一項、第二十条第一項若しくは第二十六条において準用する第十九条第一項若しくは第二十条第一項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十六条第一項の規定による入院の勧告若しくは第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第二項若しくは第三項若しくは第二十六条において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第二十条第二項若しくは第三項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）以

下この条において同じ。)若しくは第四十六条第二項若しくは第三項の規定による入院の措置により入院した者がその入院の期間(第二十条第四項若しくは第二十六条において準用する同項(これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))又は第四十六条第四項の規定により延長された期間を含む。)中に逃げたとき又は第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第二項若しくは第三項若しくは第二十六条において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第二十条第二項若しくは第三項若しくは第四十六条第二項若しくは第三項の規定による入院の措置を実施される者(第二十三条若しくは第二十六条において準用する第二十三条(これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))又は第四十九条において準用する第十六条の三第五項の規定による通知を受けた者に限る。)が正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったときは、五十万円以下の過料に処する。

**第八十一条** 第十五条第八項の規定(第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。)による命令を受けた者が、第十五条第一項若しくは第二項の規定(これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。)による当該職員の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これらの規定による当該職員の調査(第十五条第三項(同条第六項において準用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))の規定による求めを除く。)を拒み、妨げ若しくは忌避したときは、三十万円以下の過料に処する。

**第八十二条** 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした支払基金の役員は、二十万円以下の過料に処する。

- 一 この法律により厚生労働大臣の認可又は承認を受けなければならない場合において、その認可又は承認を受けなかったとき。
- 二 第三十六条の三十四の規定に違反して業務上の余裕金を運用したとき。

**第八十三条** 次の各号のいずれかに該当する者は、十万円以下の過料に処する。

- 一 第五十六条の十八第一項の規定に違反した者
- 二 第五十六条の十九第二項の規定による届出をしなかった者
- 三 第五十六条の三十三の規定による命令に違反した者

**第八十四条** 次の各号のいずれかに該当する者は、五万円以下の過料に処する。

- 一 第五十六条の十一第三項(第五十六条の十四において読み替えて準用する場合を含む。)の規定による届出をしなかった者
- 二 第五十六条の十八第二項の規定による届出をしなかった者

#### 附 則 抄

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成十一年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第十三条の規定 公布の日
- 二 第八章の規定、第六十一条第一項及び第六十九条第七号の規定並びに附則第三十四条の規定 公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

(検討)

**第二条** この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、感染症の流行の状況、医学医療の進歩の推移、国際交流の進展、感染症に関する知識の普及の状況その他この法律の施行の状況等を勘案しつつ検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。

2 第六条に規定する感染症の範囲及びその類型については、少なくとも五年ごとに、医学医療の進歩の推移、国際交流の進展等を勘案しつつ検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。

(伝染病予防法等の廃止)

**第三条** 次に掲げる法律は、廃止する。

- 一 伝染病予防法(明治三十年法律第三十六号)
- 二 性病予防法(昭和二十三年法律第百六十七号)
- 三 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年法律第二号)

(伝染病予防法の廃止に伴う経過措置)

**第四条** この法律の施行の日(以下「施行日」という。)前に行われた医師の診断又は検案に係る前条の規定による廃止前の伝染病予防法(以下「旧伝染病予防法」という。)第三条及び第三条ノ二の規定による届出については、なお従前の例による。

**第五条** 施行日前に行われた旧伝染病予防法第十二条第一項の規定による許可は、第三十条第二項の規定による許可とみなす。

**第六条** 施行日前に行われた措置に係る旧伝染病予防法第二十一条に規定する費用についての市町村の支弁、都道府県の支出及び国庫の負担並びに旧伝染病予防法第二十二条及び第二十二条ノ二に規定する費用についての都道府県又は保健所を設置する市の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

**第七条** 施行日前に行われた措置に係る旧伝染病予防法第二十六条又は第二十七条の規定に基づく費用の追徴については、なお従前の例による。

(感染症指定医療機関の指定の特例)

**第八条** 都道府県知事は、当該地域において感染症指定医療機関が不足し、感染症のまん延の防止に著しい支障が生ずると認められる場合には、第三十八条第二項の規定にかかわらず、この法律の施行の際現に存する旧伝染病予防法第十七条に規定する伝染病院又は隔離病舎であつて適当と認めるものを一回を限り第二種感染症指定医療機関に指定することができる。

2 前項の規定による指定は、施行日から五年を経過したときは、その効力を失うものとする。

3 市町村は、感染症指定医療機関が充足するまでの間、第一項の規定による都道府県知事の措置に協力しなければならない。

(性病予防法の廃止に伴う経過措置)

**第九条** 施行日前に行われた医師の診断に係る附則第三条の規定による廃止前の性病予防法(次条において「旧性病予防法」という。)第六条第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

**第十条** 施行日前に行われた措置に係る旧性病予防法第十七条各号に掲げる費用についての都道府県、保健所を設置する市又は特別区の支弁及び国庫の負担並びに旧性病予防法第十八条に規定する費用についての市町村の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律の廃止に伴う経過措置)

**第十一条** 施行日前に行われた医師の診断に係る附則第三条の規定による廃止前の後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(次条において「旧後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」という。)第五条の規定による報告については、なお従前の例による。

**第十二条** 施行日前に行われた旧後天性免疫不全症候群の予防に関する法律第十一条第一項の規定により適用するものとされた旧伝染病予防法第二十二條及び第二十二條ノ二に規定する措置に要する費用についての都道府県又は保健所を設置する市の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

(施行のために必要な準備)

**第十三条** 厚生大臣は、第九条に規定する基本指針又は第十一条に規定する特定感染症予防指針を定めようとするときは、施行日前においても公衆衛生審議会の意見を聴くこと及び関係行政機関の長との協議をすることができる。

(罰則に関する経過措置)

**第十四条** 施行日前にした行為及びこの法律の附則においてなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(延滞金の割合の特例)

**第十五条** 第三十六條の二十第一項（第三十六條の二十三第四項及び第三十六條の二十四第二項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）に規定する延滞金の年十四・五パーセントの割合は、当分の間、第三十六條の二十第一項の規定にかかわらず、各年の延滞税特例基準割合（租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）第九十四條第一項に規定する延滞税特例基準割合をいう。）が年七・二パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該延滞税特例基準割合に年七・三パーセントの割合を加算した割合とする。

**附 則**（平成一一年七月一六日法律第八七号） 抄

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第一条中地方自治法第二百五十條の次に五條、節名並びに二款及び款名を加える改正規定（同法第二百五十條の九第一項に係る部分（両議院の同意を得ることに係る部分に限る。）に限る。）、第四十條中自然公園法附則第九項及び第十項の改正規定（同法附則第十項に係る部分に限る。）、第二百四十四條の規定（農業改良助長法第十四條の三の改正規定に係る部分を除く。）並びに第四百七十二條の規定（市町村の合併の特例に関する法律第六條、第八條及び第十七條の改正規定に係る部分を除く。）並びに附則第七條、第十條、第十二條、第五十九條ただし書、第六十條第四項及び第五項、第七十三條、第七十七條、第五十七條第四項から第六項まで、第六十條、第六十三條、第六十四條並びに第二百二條の規定 公布の日

(厚生大臣に対する再審査請求に係る経過措置)

**第七十四條** 施行日前にされた行政庁の処分に係る第四百四十九條から第五百一十一條まで、第五百五十七條、第五百五十八條、第六十五條、第六十八條、第七十條、第七十二條、第七十三條、第七十五條、第七十六條、第八十三條、第八十八條、第九十五條、第二百一十一條、第二百八條、第二百四十四條、第二百四十九條から第二百五十一條まで、第二百五十九條又は第二百三十八條の規定による改正前の児童福祉法第五十九條の四第二項、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十二條の四、食品衛生法第二十九條の四、旅館業法第九條の三、公衆浴場法第七條の三、医療法第七十一條の三、身体障害者福祉法第四十三條の二第二項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一條の十二第二項、クリーニング業法第十四條の二第二項、狂犬病予防法第二十五條の二、社会福祉事業法第八十三條の二第二項、結核予防法第六十九條、と畜場法第二十條、歯科技工士法第二十七條の二、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第二十條の八の二、知的障害者福祉法第三十條第二項、老人福祉法第三十四條第二項、母子保健法第二十六條第二項、柔道整復師法第二十三條、建築物における衛生的環境の確保に関する法律第十四條第二項、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第二十四條、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第四十一條第三項又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十五條の規定に基づく再審査請求については、なお従前の例による。

(国等の事務)

**第六十九條** この法律による改正前のそれぞれの法律に規定するもののほか、この法律の施行前において、地方公共団体の機関が法律又はこれに基づく政令により管理し又は執行する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務（附則第六十一條において「国等の事務」という。）は、この法律の施行後は、地方公共団体が法律又はこれに基づく政令により当該地方公共団体の事務として処理するものとする。

(処分、申請等に関する経過措置)

**第六十條** この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条及び附則第六十三條において同じ。）の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為（以下この条において「処分等の行為」という。）又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為（以下この条において「申請等の行為」という。）で、この法律の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、附則第二条から前条までの規定又は改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の経過措置に関する規定に定めるものを除き、この法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により国又は地方公共団体の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、これを、改正後のそれぞれの法律の相当規定により国又は地方公共団体の相当の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項についてその手続がされていないものとみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(不服申立てに関する経過措置)

**第六十一條** 施行日前にされた国等の事務に係る処分であって、当該処分をした行政庁（以下この条において「処分庁」という。）に施行日前に行政不服審査法に規定する上級行政庁（以下この条において「上級行政庁」という。）があったものについての同法による不服申立てについては、施行日以後においても、当該処分庁に引き続き上級行政庁があるものとみなして、行政不服審査法の規定を適用する。この場合において、当該処分庁の上級行政庁とみなされる行政庁は、施行日前に当該処分庁の上級行政庁であった行政庁とする。

2 前項の場合において、上級行政庁とみなされる行政庁が地方公共団体の機関であるときは、当該機関が行政不服審査法の規定により処理することとされる事務は、新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

(手数料に関する経過措置)

**第六十二條** 施行日前においてこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定により納付すべきであった手数料については、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

**第六十三條** この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。



(その他の経過措置の政令への委任)

**第百六十四条** この附則に規定するもののほか、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。

(検討)

**第二百五十条** 新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務については、できる限り新たに設けることのないようにするとともに、新地方自治法別表第一に掲げるもの及び新地方自治法に基づく政令に示すものについては、地方分権を推進する観点から検討を加え、適宜、適切な見直しを行うものとする。

**第二百五十一条** 政府は、地方公共団体が事務及び事業を自主的かつ自立的に執行できるよう、国と地方公共団体との役割分担に応じた地方税財源の充実確保の方途について、経済情勢の推移等を勘案しつつ検討し、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（平成一一年一二月二二日法律第一六〇号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律（第二条及び第三条を除く。）は、平成十三年一月六日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第九百九十五条（核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の一部を改正する法律附則の改正規定に係る部分に限る。）、第千三百五十五条、第千三百六条、第千三百二十四条第二項、第千三百二十六条第二項及び第千三百四十四条の規定 公布の日

**附 則（平成一五年一〇月一六日法律第一四五号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。ただし、第一条中感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第五十六条の次に一条を加える改正規定及び同法第六十九条に一号を加える改正規定は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(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の一部改正に伴う経過措置)

**第二条** この法律の施行前に行われた医師の診断に係る第一条の規定による改正前の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十二条第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

**第三条** この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(検討)

**第四条** 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定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（平成一六年六月二三日法律第一三三号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

**附 則（平成一六年一二月一日法律第一五〇号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

(罰則に関する経過措置)

**第四条** この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**附 則（平成一八年六月二一日法律第八三号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一から三まで 略

四 第三条、第七条、第十三条、第十六条、第十九条及び第二十四条並びに附則第二条第二項、第三十七条から第三十九条まで、第四十一条、第四十二条、第四十四条、第五十七条、第六十六条、第七十五条、第七十六条、第七十八条、第七十九条、第八十一条、第八十四条、第八十五条、第八十七条、第八十九条、第九十三条から第九十五条まで、第九十七条から第百条まで、第百三条、第百九条、第百十四条、第百七条、第二百条、第二百三条、第二百六条、第二百八条及び第百三十条の規定 平成二十年四月一日

**附 則（平成一八年一二月八日法律第一〇六号） 抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第一条中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目次の改正規定（「第二十六条」を「第二十六条の二」に改める部分及び「第七章 新感染症（第四十五条一第五十三条）」を「／第七章 新感染症（第四十五条一第五十三条）／第七章の二 結核（第五十三条の二一第五十三条の十五）／」に改める部分に限る。）、同法第六条第二項から第六項までの改正規定（同条第三項第二号に係る部分に限る。）及び同条第十一項の改正規定、同条に八項を加える改正規定（同条第十五項、第二十一項第二号及び第二十二項第十号に係る部分に限る。）、同法第十条第六項を削る改正規定、同法第十八条から第二十条まで、第二十三条及び第二十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第二十六条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第三十七条の次に一条を加える改正規定、同法第三十八条から第四十四条まで及び第四十六条の改正規定、同法第四十九条の次に一条を加える改正規定、同法第七章の次に一章を加える改正規定、同法第五十七条及び第五十八条の改正規定、同条の次に二条を加える改正規定、同法第五十九条から第六十二条まで及び第六十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定並びに同法第六十五条、第六十五条の二（第三章に係る部分を除く。）及び第六十七条第二項の改正規定、第二条の規定並びに次条から附則第七条まで、附則第十三条（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）別表第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（平成十年法律百十四号）の項の改正規定中第三章に係る部分を除く。）及び附則第十四条から第二十三条までの規定は、平成十九年四月一日から施行する。

(結核予防法の廃止)

**第二条** 結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）は、廃止する。

(結核予防法の廃止に伴う経過措置)

**第六条** 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六条の指定を受けている結核患者を収容する施設を有する病院は、一部施行日に、第一条の規定による改正後の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（以下「新感染症法」という。）第六条第十四項に規定する第二種感染症指定医療機関に係る新感染症法第三十八条第二項の指定を受けたものとみなす。

2 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六条の指定を受けている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。）又は薬局は、新感染症法第六条第十五項に規定する結核指定医療機関に係る新感染症法第三十八条第二項の指定を受けたものとみなす。

（病原体等に関する経過措置）

**第八条** この法律の施行の際現に新感染症法第六条第二十項に規定する二種病原体等（以下「二種病原体等」という。）を所持している者は、この法律の施行の日から三十日を経過するまでの間（以下「猶予期間」という。）に新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可の申請をしなかった場合にあっては猶予期間の経過後遅滞なく、猶予期間に申請した許可を拒否された場合にあってはその処分後遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、その所持する二種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をしなければならない。

2 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、次に掲げる期間は、新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可を受けなくて、その二種病原体等を所持することができる。その者の従業者がその職務上所持する場合及びその者から運搬又は滅菌等を委託された者（その従業者を含む。）がその委託に係る二種病原体等を当該運搬又は滅菌等のために所持する場合も、同様とする。

一 猶予期間

二 猶予期間にした新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可の申請についての処分があるまでの間

三 前項の規定により滅菌譲渡をするまでの間

3 前項の規定により二種病原体等を所持する者は、二種病原体等の保管、使用、運搬（船舶又は航空機による運搬を除く。以下同じ。）又は滅菌等をする場合においては、新感染症法第五十六条の二十五の技術上の基準に従って二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

4 厚生労働大臣は、二種病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が新感染症法第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、第二項の規定により二種病原体等を所持する者に対し、二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

5 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、新感染症法第五十六条の二十七の規定の適用については同条第一項の二種病原体等許可所持者と、新感染症法第五十六条の二十八、第五十六条の二十九及び第五十六条の三十七の規定の適用についてはこれらの規定の特定病原体等所持者とみなす。

6 新感染症法第五十六条の二十二第二項及び第五十六条の三十六の規定は、この法律の施行の際二種病原体等を所持する者がその二種病原体等の滅菌譲渡をする場合について準用する。

**第九条** 前条第一項の規定に違反した者は、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 前条第四項の規定による命令に違反した者

二 前条第六項において準用する新感染症法第五十六条の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

三 前条第六項において準用する新感染症法第五十六条の三十六の規定による命令に違反した者

3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して当該各項の罰金刑を科する。

（条約による国外犯の適用に関する経過措置）

**第十一条** 新感染症法第七十八条の規定は、この法律の施行の日以後に日本国について効力を生ずる条約及びテロリストによる爆弾使用の防止に関する国際条約により日本国外において犯したときであっても罰すべきものとされる罪に限り適用する。

2 国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約が日本国について効力を生ずる日がこの法律の施行の前日である場合には、前項の規定にかかわらず、新感染症法第七十八条の規定は、同条約により日本国外において犯したときであっても罰すべきものとされる罪についても適用する。

（検討）

**第十二条** 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定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。

（罰則の適用に関する経過措置）

**第二十四条** この法律（附則第一条ただし書に規定する規定については、当該規定）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合における同条ただし書に規定する規定の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

**第二十五条** この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

**附 則（平成二〇年五月二日法律第三〇号） 抄**

（施行期日）

**第一条** この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。

（検討）

**第二条** 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（研究の促進等）

**第三条** 国は、新型インフルエンザ等感染症（第一条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。次項において同じ。）に係るワクチン等の医薬品の研究開発を促進するために必要な措置を講ずるとともに、これらの医薬品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するよう必要な措置を講ずるものとする。

2 国は、新型インフルエンザ等感染症の発生及びまん延に備え、抗インフルエンザ薬及びプレパンデミックワクチンの必要な量の備蓄に努めるものとする。

**附 則（平成二〇年六月一八日法律第七三号） 抄**

（施行期日）

**第一条** この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

**附 則（平成二三年六月三日法律第六一号） 抄**

（施行期日）

**第一条** この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日（以下「施行日」という。）から施行する。

附 則（平成二三年六月二二日法律第七〇号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十四年四月一日から施行する。ただし、次条の規定は公布の日から、附則第十七条の規定は地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成二十三年法律第五号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

附 則（平成二三年六月二四日法律第七四号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

附 則（平成二三年八月三〇日法律第一〇五号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 第二条、第十条（構造改革特別区域法第十八条の改正規定に限る。）、第十四条（地方自治法第二百五十二条の十九、第二百六十条並びに別表第一騒音規制法（昭和四十三年法律第九十八号）の項、都市計画法（昭和四十三年法律第九号）の項、都市再開発法（昭和四十四年法律第三十八号）の項、環境基本法（平成五年法律第九十一号）の項及び密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律（平成九年法律第四十九号）の項並びに別表第二都市再開発法（昭和四十四年法律第三十八号）の項、公有地の拡大の推進に関する法律（昭和四十七年法律第六十六号）の項、大都市地域における住宅及び住宅地の供給の促進に関する特別措置法（昭和五十年法律第六十七号）の項、密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律（平成九年法律第四十九号）の項及びマンションの建替えの円滑化等に関する法律（平成十四年法律第七十八号）の項の改正規定に限る。）、第十七条から第十九条まで、第二十二條（児童福祉法第二十一条の五の六、第二十一条の五の十五、第二十一条の五の二十三、第二十四条の九、第二十四条の十七、第二十四条の二十八及び第二十四条の三十六の改正規定に限る。）、第二十三条から第二十七条まで、第二十九条から第三十三条まで、第三十四条（社会福祉法第六十二条、第六十五条及び第七十一条の改正規定に限る。）、第三十五条、第三十七条、第三十八条（水道法第四十六条、第四十八条の二、第五十条及び第五十条の二の改正規定を除く。）、第三十九条、第四十三条（職業能力開発促進法第十九条、第二十三条、第二十八条及び第三十条の二の改正規定に限る。）、第五十一条（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第六十四条の改正規定に限る。）、第五十四条（障害者自立支援法第八十八条及び第八十九条の改正規定を除く。）、第六十五条（農地法第三条第一項第九号、第四条、第五条及び第五十七条の改正規定を除く。）、第八十七條から第九十二条まで、第九十九条（道路法第二十四条の三及び第四十八条の三の改正規定に限る。）、第一百条（土地区画整理法第七十六条の改正規定に限る。）、第一百二条（道路整備特別措置法第十八条から第二十一条まで、第二十七条、第四十九条及び第五十条の改正規定に限る。）、第一百三条、第一百五条（駐車場法第四条の改正規定を除く。）、第一百七条、第八十条、第一百五十五条（首都圏近郊緑地保全法第十五条及び第十七条の改正規定に限る。）、第一百六条（流通業務市街地の整備に関する法律第三条の二の改正規定を除く。）、第一百八条（近畿圏の保全区域の整備に関する法律第十六条及び第十八条の改正規定に限る。）、第一百二十条（都市計画法第六条の二、第七条の二、第八条、第十条の二から第十二条の二まで、第十二条の四、第十二条の五、第十二条の十、第十四条、第二十条、第二十三条、第三十三条及び第五十八条の二の改正規定を除く。）、第一百二十一条（都市再開発法第七条の四から第七条の七まで、第六十条から第六十二条まで、第六十六条、第九十八条、第九十九条の八、第一百三十九条の三、第一百四十一条の二及び第一百四十二条の改正規定に限る。）、第一百二十五条（公有地の拡大の推進に関する法律第九条の改正規定を除く。）、第一百二十八条（都市緑地法第二十条及び第三十九条の改正規定を除く。）、第一百三十一条（大都市地域における住宅及び住宅地の供給の促進に関する特別措置法第七条、第二十六条、第六十四条、第六十七条、第一百四条及び第九十九条の二の改正規定に限る。）、第一百四十二条（地方拠点都市地域の整備及び産業業務施設の再配置の促進に関する法律第十八条及び第二十一条から第二十三条までの改正規定に限る。）、第一百四十五条、第一百四十六条（被災市街地復興特別措置法第五条及び第七条第三項の改正規定を除く。）、第一百四十九条（密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律第二十条、第二十一条、第九十一条、第九十二条、第九十七條、第二百三十三條、第二百四十一条、第二百八十三條、第三百一十一條及び第三百一十八條の改正規定に限る。）、第一百五十五条（都市再生特別措置法第五十一条第四項の改正規定に限る。）、第一百五十六条（マンションの建替えの円滑化等に関する法律第二条の改正規定を除く。）、第一百五十七条、第一百五十八条（景観法第五十七条の改正規定に限る。）、第一百六十条（地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法第六条第五項の改正規定（「第二項第二号イ」を「第二項第一号イ」に改める部分を除く。）並びに同法第十一条及び第十三条の改正規定に限る。）、第一百六十二条（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第十条、第十二条、第十三条、第三十六条第二項及び第五十六条の改正規定に限る。）、第一百六十五条（地域における歴史的風致の維持及び向上に関する法律第二十四条及び第二十九条の改正規定に限る。）、第一百六十九条、第一百七十一条（廃棄物の処理及び清掃に関する法律第二十一条の改正規定に限る。）、第一百七十四条、第一百七十八条、第一百八十二条（環境基本法第十六条及び第四十条の二の改正規定に限る。）及び第一百八十七條（鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律第十五条の改正規定、同法第二十八条第九項の改正規定（「第四条第三項」を「第四条第四項」に改める部分を除く。）、同法第二十九条第四項の改正規定（「第四条第三項」を「第四条第四項」に改める部分を除く。）並びに同法第三十四条及び第三十五条の改正規定に限る。）の規定並びに附則第十三条、第十五条から第二十四条まで、第二十五条第一項、第二十六条、第二十七条第一項から第三項まで、第三十条から第三十二条まで、第三十八条、第四十四条、第四十六条第一項及び第四項、第四十七条から第四十九条まで、第五十一条から第五十三条まで、第五十五条、第五十八条、第五十九条、第六十一条から第六十九条まで、第七十一条、第七十二条第一項から第三項まで、第七十四条から第七十六条まで、第七十八条、第八十条第一項及び第三項、第八十三条、第八十七条（地方税法第五百八十七條の二及び附則第十一条の改正規定を除く。）、第八十九条、第九十条、第九十二条（高速自動車国道法第二十五条の改正規定に限る。）、第一百条、第一百二条、第一百五條から第一百七條まで、第一百二条、第一百七條（地域における多様な主体の連携による生物の多様性の保全のための活動の促進等に関する法律（平成二十二年法律七十二号）第四条第八項の改正規定に限る。）、第一百九条、第二百一十一條の二並びに第二百二十三條第二項の規定 平成二十四年四月一日

（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に伴う経過措置）

第三十一条 第五十一条の規定（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十四条の改正規定に限る。以下この条において同じ。）の施行前に第五十一条の規定による改正前の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（以下この条において「旧感染症法」という。）の規定によりされた指定等の処分その他の行為（以下この項において「処分等の行為」という。）又は第五十一条の規定の施行の際に旧感染症法の規定によりされている指定の申請及び辞退の届出（以下この項において「申請等の行為」という。）で、第五十一条の規定の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、同日以後における第五十一条の規定による改正後の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（以下この条において「新感染症法」という。）の適用については、新感染症法の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

2 第五十一条の規定の施行前に旧感染症法の規定により地方公共団体の機関に対し報告をしなければならない事項で、第五十一条の規定の施行の日前にその報告がされていないものについては、これを、新感染症法の相当規定により地方公共団体の相当の機関に対して報告をしなければならない事項についてその報告がされていないものとみなして、新感染症法の規定を適用する。

(罰則に関する経過措置)

**第八十一条** この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあっては、当該規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

**第八十二条** この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

**附 則（平成二十三年一月四日法律第一二二号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して二月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第六条、第八条、第九条及び第十三条の規定 公布の日

**附 則（平成二十五年一月二七日法律第八四号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第二百二条の規定は、公布の日から施行する。

(処分等の効力)

**第一百条** この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(罰則に関する経過措置)

**第一百一条** この法律の施行前にした行為及びこの法律の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

**第一百二条** この附則に規定するもののほか、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（平成二十五年一月三日法律第一〇三号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

**附 則（平成二六年六月一三日法律第六九号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）の施行の日から施行する。

(経過措置の原則)

**第五条** 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであってこの法律の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの法律の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、この附則に特別の定めがある場合を除き、なお従前の例による。

(訴訟に関する経過措置)

**第六条** この法律による改正前の法律の規定により不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ訴えを提起できないこととされる事項であって、当該不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したもの（当該不服申立てが他の不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ提起できないとされる場合にあっては、当該他の不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したものを含む。）の訴えの提起については、なお従前の例による。

2 この法律の規定による改正前の法律の規定（前条の規定によりなお従前の例によることとされる場合を含む。）により異議申立てが提起された処分その他の行為であって、この法律の規定による改正後の法律の規定により審査請求に対する裁決を経た後でなければ取消しの訴えを提起することができないこととされるものの取消しの訴えの提起については、なお従前の例による。

3 不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為の取消しの訴えであって、この法律の施行前に提起されたものについては、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

**第九条** この法律の施行前にした行為並びに附則第五条及び前二条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)

**第十条** 附則第五条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

**附 則（平成二六年一月二一日法律第一一五号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第六条の見出しの改正規定、同条に一項を加える改正規定並びに第十三条第一項及び第二項にただし書を加える改正規定並びに附則第四条及び第五条の規定 公布の日

二 第六条の改正規定（同条第二十二項第二号の改正規定及び同条に一項を加える改正規定を除く。） 公布の日から起算して二月を経過した日

三 第六条第二十二項第二号、第十二条第一項第一号及び第五十三条の十四（見出しを含む。）の改正規定、同条に一項を加える改正規定並びに附則第三条の規定 公布の日から起算して六月を経過した日

(検討)

**第二条** 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(医師の届出に関する経過措置)

**第三条** この法律による改正後の第十二条第一項第一号の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に同項第一号に掲げる者を診断した医師について適用し、同日前にこの法律による改正前の第十二条第一項第一号に掲げる者を診断した医師については、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

**第四条** この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあっては、当該規定）の施行前にした行為及び前条の規定によりなお従前の例によることとされる場合における同条の規定の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

**第五条** この附則に規定するもののほか、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（令和元年六月一日法律第三七号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第四十条、第五十九条、第六十一条、第七十五条（児童福祉法第三十四条の二十の改正規定に限る。）、第八十五条、第一百零二条、第一百七条（民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律第二十六条の改正規定に限る。）、第一百一十一条、第四百四十三条、第四百四十九条、第五百十二条、第五百四十四条（不動産の鑑定評価に関する法律第二十五条第六号の改正規定に限る。）及び第六百六十八条並びに次条並びに附則第三条及び第六条の規定 公布の日

(行政庁の行為等に関する経過措置)

**第二条** この法律（前条各号に掲げる規定にあっては、当該規定。以下この条及び次条において同じ。）の施行の日前に、この法律による改正前の法律又はこれに基づく命令の規定（欠格条項その他の権利の制限に係る措置を定めるものに限る。）に基づき行われた行政庁の処分その他の行為及び当該規定により生じた失職の効力については、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

**第三条** この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(検討)

**第七条** 政府は、会社法（平成十七年法律第八十六号）及び一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成十八年法律第四十八号）における法人の役員の資格を成年被後見人又は被保佐人であることを理由に制限する旨の規定について、この法律の公布後一年以内を目途として検討を加え、その結果に基づき、当該規定の削除その他の必要な法制上の措置を講ずるものとする。

**附 則（令和二年一月九日法律第七五号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（令和三年二月三日法律第五号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。

(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の一部改正に伴う経過措置)

**第三条** 第二条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十五条第八項の規定は、施行日以後に行われる同条第一項又は第二項の規定による当該職員の質問又は必要な調査に対して正当な理由がなく協力しない特定患者等（同条第八項に規定する特定患者等をいう。）について適用する。

2 第二条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第八十条の規定は、施行日以後に行われ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の規定による入院の勧告若しくは入院の措置により入院する者又は施行日以後に行われる同法の規定による入院の措置を実施される者（施行日以後に行われる同法の規定による入院に係る通知を受けた者に限る。）について適用する。

(政令への委任)

**第四条** この附則に規定するもののほか、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（令和四年六月一日法律第六八号）抄**

(施行期日)

1 この法律は、刑法等一部改正法施行日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第五百九条の規定 公布の日

**附 則（令和四年一月九日法律第九六号）抄**

(施行期日)

**第一条** この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第一条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第四条中地域保健法第六条の改正規定、第五条の規定、第八条中医療法第六条の五、第七条、第七條の二、第二十七条の二及び第三十条の四第十項の改正規定、第九条及び第十二条の規定並びに第十七条中高齢者の医療の確保に関する法律第二十一条第一項第一号イの改正規定並びに次条第一項から第三項まで、附則第三条、第四条、第八条から第十二条まで、第十四条及び第十六条から第十八条までの規定、附則第十九条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、附則第二十四条の規定、附則第三十一条中住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）別表第二の四の項、別表第三の五の五の項、別表第四の三の項及び別表第五第六号の三の改正規定並びに附則第三十六条から第三十八条まで及び第四十二条の規定 公布の日

二 第一条中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（以下「感染症法」という。）第十五条の三、第四十四条の三及び第五十条の二の改正規定、感染症法第五十八条第一号の改正規定（「事務」の下に「(第十五条の三第一項の規定により実施される事務については同条第五項の規定により厚生労働大臣が代行するものを除く。）」を加える部分に限る。）、感染症法第六十四条第一項の改正規定（「第四十四条の三第七項」を「第四十四条の三第八項」に改める部分に限る。）、感染症法第六十五条の二の改正規定（「第二項及び第七項」を「第二項及び第八項」に、「から第六項まで並びに」を「から第七項まで、」に改める部分に限る。）、感染症法第七十三条第二項の改正規定（「第十五条の三第二項」の下に「(同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）」を、「提供等」の下に「、第四十四条の三第六項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による市町村長の協力」を加える部分に限る。）並びに感染症法第七十七条第三号の改正規定並

びに第十条の規定並びに附則第十九条中地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）別表第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（平成十年法律第百十四号）の項の改正規定（「、第二項及び第七項」を「、第二項及び第八項」に、「から第六項まで並びに」を「から第七項まで、」に改める部分に限る。）並びに附則第二十五条、第四十条及び第四十一条の規定 公布の日から起算して十日を経過した日

三 第二条の規定及び第四条の規定（第一号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第五条、第六条、第十三条及び第二十条の規定 令和五年四月一日

（検討）

**第二条** 政府は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）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。

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（感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。附則第六条において同じ。）への位置付けの在り方について、感染症法第六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。

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。

4 政府は、この法律の施行後五年を目途として、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。

（感染症法の一部改正に伴う経過措置）

**第三条** 新型コロナウイルス感染症については、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日において、厚生労働大臣が当該感染症について第一条の規定（附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。）による改正後の感染症法（以下「第一号改正後感染症法」という。）第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったものとみなす。

**第四条** 附則第一条第一号に掲げる規定の施行の際現に指定感染症（感染症法第六条第八項に規定する指定感染症（当該疾病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のあるものと認められるものに限る。）をいう。）が発生し、当該感染症について、第一条の規定（附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。）による改正前の感染症法第六条第八項の政令が定められた場合であって同項の政令の廃止が行われていないときは、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日において、厚生労働大臣が当該指定感染症について第一号改正後感染症法第十六条第二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を行ったものとみなす。

**第五条** 第二条の規定による改正後の感染症法（以下「第二条改正後感染症法」という。）第十二条第五項（同条第九項及び第十項並びに第二条改正後感染症法第十四条第四項及び第十項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に第二条改正後感染症法第十二条第一項各号に掲げる者若しくは同条第八項に規定する慢性の感染症の患者を診断し、若しくは同条第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師、同日以後に第二条改正後感染症法第十四条第二項の規定による診断若しくは検案をした医師が属する同項に規定する指定届出機関の管理者又は同日以後に同条第八項の規定による診断若しくは検案をした同項に規定する指定届出機関以外の病院若しくは診療所の医師について適用し、同日前に第二条の規定による改正前の感染症法（以下「第二条改正前感染症法」という。）第十二条第一項各号に掲げる者若しくは同条第六項に規定する慢性の感染症の患者を診断し、若しくは同条第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師、同日前に第二条改正前感染症法第十四条第二項の規定による診断若しくは検案をした医師が属する同項に規定する指定届出機関の管理者又は同日前に同条第八項の規定による診断若しくは検案をした同項に規定する指定届出機関以外の病院若しくは診療所の医師については、なお従前の例による。

**第六条** 第二条改正後感染症法第四十四条の三の三及び第五十条の四の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に新型インフルエンザ等感染症の患者又は感染症法第六条第九項に規定する新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡した場合について適用する。

**第七条** 刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号）の施行の日（以下「刑法施行日」という。）の前日までの間における第三条の規定による改正後の感染症法（以下「第三条改正後感染症法」という。）第七十三条の二及び第七十三条の三の規定の適用については、これらの規定中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対するこれらの規定の適用についても、同様とする。

（感染症法の一部改正に伴う準備行為）

**第八条** 厚生労働大臣は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前においても、第三条改正後感染症法第九条の規定の例により、基本指針（感染症法第九条第一項に規定する基本指針をいう。次項において同じ。）を変更することができる。

2 前項の規定により変更された基本指針は、施行日において第三条改正後感染症法第九条第三項の規定により変更されたものとみなす。

**第九条** 都道府県は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第十条の規定の例により、予防計画（感染症法第十条第一項に規定する予防計画をいう。）を変更することができる。

2 保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第十条の規定の例により、予防計画（同条第十四項に規定する予防計画をいう。）を定めることができる。

3 前二項の規定により変更され、又は定められた予防計画は、施行日において第三条改正後感染症法第十条の規定により変更され、又は定められたものとみなす。

**第十条** 都道府県知事は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十六条の三の規定の例により、医療措置協定（同条第一項に規定する医療措置協定をいう。次項において同じ。）を締結することができる。

2 前項の規定により締結された医療措置協定は、施行日において第三条改正後感染症法第三十六条の三第一項の規定により締結されたものとみなす。

**第十一条** 都道府県知事及び保健所設置市等の長は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十六条の六の規定の例により、検査等措置協定（同条第一項に規定する検査等措置協定をいう。次項において同じ。）を締結することができる。

2 前項の規定により締結された検査等措置協定は、施行日において第三条改正後感染症法第三十六条の六第一項の規定により締結されたものとみなす。

**第十二条** 都道府県知事は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十八条第二項の規定の例により、第一種協定指定医療機関（第三条改正後感染症法第六条第十六項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。）又は第二種協定指定医療機関（第三条改正後感染症法第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。）の指定をすることができる。

2 前項の指定は、施行日において都道府県知事が行った第三条改正後感染症法第三十八条第二項の規定による指定とみなす。  
（政令への委任）

**第四十二条** この附則に規定するもののほか、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。

○感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

(平成十一年四月一日)

(厚生省告示第百十五号)

改正	平成一二年一二月二八日厚生省告示	第六二三号
同	一五年一二月一九日厚生労働省告示	第四三八号
同	一七年 三月三十一日同	第一五八号
同	一九年 三月三〇日同	第七一号
同	二二年 三月三十一日同	第一三九号
同	二三年 五月 二日同	第一五二号
同	二六年一一月二一日同	第四三九号
同	二七年 三月三十一日同	第一九三号
同	二九年 三月一〇日同	第六九号
令和	三年 二月 三日同	第三五号
同	五年 五月二六日同	第二〇二号

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（平成十年法律第百十四号）第九条第一項の規定に基づき、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を次のように策定したので、同条第五項の規定により告示する。

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針であり、本指針、本指針に即して都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）をいう。以下同じ。）が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予



防指針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に基づき都道府県が策定する医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

## 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

### 一 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに国民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組んでいくことが重要である。

また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。

### 二 国民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の国民への積極的な公表を進めつつ、国民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していくことが重要である。

### 三 人権の尊重

1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受け

られ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるべきである。

- 2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

#### 四 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、国民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、本指針及び予防計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行うことが必要である。

#### 五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

- 1 国及び地方公共団体は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。
- 2 都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。
- 3 予防計画の作成者たる都道府県と、当該都道府県の管内の保健所設置市等は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、保健所設置市等においても、基本指針及び都道府県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、都道府県連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。
- 4 都道府県等においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関とし

て、また、地方衛生研究所等（地域保健法第二十六条に規定する業務を行う同法第五条第一項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については都道府県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うことが重要である。また、国において都道府県等が行う取組を支援することが重要である。

5 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みの整備、応援職員の人材育成支援等を通じて都道府県等の取組を支援する必要がある。また、法第三十六条の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、危機管理の教育を受けた感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等の総合調整を行う必要がある。

6 都道府県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要がある。

7 都道府県等は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う必要がある。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの都道府県等との協力体制についてあらかじめ協議をしておくことが望ましい。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築することが必要である。

8 市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、都道府県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る必要がある。

## 六 国民の果たすべき役割

国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

## 七 医師等の果たすべき役割

1 医師その他の医療関係者は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の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措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法第三十六条の二第一項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）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ため、都道府県知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

#### 八 獣医師等の果たすべき役割

1 獣医師その他の獣医療関係者は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

2 動物等取扱業者（法第五条の二第二項に規定する者をいう。以下同じ。）は、六に定める国民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

#### 九 感染症対策における国際協力

感染症は、もはや一つの国で解決できるものではなく、世界各国が互いに協力しながら対策を進めていかなければならない。特に、感染症に関して海外の政府機関、研究機関、世界保健機関等の国際機関等との情報交換や国際的取組への協力を進めるとともに、感染症に関する研究や人材養成の面においても国際的な協力を行う必要がある。

#### 十 予防接種

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものである。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、国民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく必要がある。

### 第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

#### 一 感染症の発生の予防のための施策に関する考え方

1 感染症の発生の予防のための対策においては、第一の一に定める事前対応型行政の構築を中心として、国及び地方公共団体が具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

- 2 感染症の発生の予防のための対策のための日常行われるべき施策は、二に定める感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであるが、さらに、平時（患者発生後の対応時（法第四章又は法第五章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。以下同じ。）における四に定める食品保健対策、五に定める環境衛生対策、六に定める検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係各機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる必要がある。また、患者発生後の対応時においては、第三に定めるところにより適切に措置を講ずる必要がある。
- 3 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法（昭和三十二年法律第六十八号）に基づき適切に予防接種が行われることが重要である。また、市町村（特別区を含む。第十一を除き、以下同じ。）は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うべきである。さらに、国及び地方公共団体においては、国民が予防接種を受けよう并希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していくことが重要である。

## 二 感染症発生動向調査

- 1 国及び都道府県等が、感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。
- 2 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。国及び都道府県等は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていくことが必要である。
- 3 このため、国及び都道府県等においては、法第十二条に規定する届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進することが重要である。また、都道府県は、法第十四条第一項及び第十四条の二第一項に規定する指定に当たっては、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるように行うことが重要である。
- 4 法第十三条の規定による届出を受けた都道府県知事、保健所を設置する市の長及び特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、速やかに第三の五に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずることが重要である。この場合においては、当該都道

府県等における保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携することが重要である。

- 5 一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づき健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、医師から都道府県知事等への届出については、適切に行われることが求められる。
- 6 二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症については、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、法第十四条に規定する指定届出機関から都道府県知事等への届出が適切に行われることが求められる。また、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について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、都道府県知事等への届出を求めることが可能である。
- 7 感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であるが、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有している。したがって、国及び都道府県等は、国立感染症研究所及び地方衛生研究所等を中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する必要がある。また、国立感染症研究所及び地方衛生研究所等が必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行うことが望ましい。
- 8 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠である。国においては、検疫及び国内での新型インフルエンザウイルス等の監視体制を一層強化するとともに、新型インフルエンザウイルス等の出現が予想される地域を視野に入れた国内外の情報収集体制の整備を図ることが重要である。
- 9 世界のいずれかの地域において新型インフルエンザウイルス等が出現し、又は流行した場合には、国は、世界保健機関等と連携した上で、感染症に関する早期警戒と対策のためのネットワークである「グローバル感染症警報・対応ネットワーク」を速やかに活用し、情報を収集する。この他、海外の感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集については、国立感染症研究所をはじめとして関係各機関の役割分担の下、積

極的に進めていくことが重要である。

### 三 結核に係る定期の健康診断

- 1 高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起ししやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要である。
- 2 都道府県においては、予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。

### 四 感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携

都道府県等においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が必要である。飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たっては、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については感染症対策部門が主体となることが効果的かつ効率的である。

### 五 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

- 1 平時において、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、都道府県等においては、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図ることが重要である。
- 2 平時における感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫は、感染症対策の観点からも重要である。この場合の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町村が各々の判断で適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないような配慮が必要である。

### 六 検疫所における感染症の国内への侵入予防対策

検疫所は、国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するため、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）に基づき次の事務を行う。

- 1 船舶又は航空機の乗客等について、質問、診察及び検査等を実施することにより検疫感染症の患者の有無を確認する。また、貨物等についても検査及び防疫措置を実施する。
- 2 感染症の病原体の国内への侵入防止を図るため、入国者等の求めに応じ、検疫感染症及び検疫感染症以外の検疫法施行令（昭和二十六年政令第三百七十七号）で定める感染症に関する診察や病原体の有無に関する検査を行うとともに、出国者に対して、予防接種等の業務を実施する。あわせて、海外における検疫感染症の発生状況等を把握し、必要な情報を提供する。

3 検疫港又は検疫飛行場の一定区域内において、検疫感染症及びこれに準ずる感染症の病原体を媒介するねずみ族及び虫類といった媒介動物等の調査を行い、当該区域内において検疫感染症等が流行し、又は流行するおそれがあると認めるときは、媒介動物等の駆除等を実施するとともに、関係行政機関へ通報する。

4 検疫所長は、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、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ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く。また、当該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する。

## 七 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要である。さらに、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、都道府県連携協議会等を通じて構築しておく必要がある。

さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、管内及び管内周辺に検疫所がある都道府県等においては、検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

## 八 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において、地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から七までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 感染症の発生の予防のための施策の考え方の整理
- 2 感染症発生動向調査のための体制の構築に関する事項
- 3 結核に係る定期の健康診断の対象者の選定等の実施に関する事項
- 4 感染症の発生の予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の連携に関する事項
- 5 感染症の発生の予防のための都道府県等における関係部局の連携や医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項
- 6 都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の体制強化、役割分担及び両者の連携に関する事項
- 7 保健所間の連携に関する事項



## 8 検疫所との連携に関する事項

### 第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

#### 一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方

- 1 感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、その際には患者等の人権を尊重することが重要である。また、国民個人個人の予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防の推進を図っていくことが基本である。
- 2 感染症のまん延の防止のためには、国及び都道府県等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた国民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、国民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要である。
- 3 都道府県知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関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重要である。また、当該協力のために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、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができる。
- 4 対人措置（法第四章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権の尊重が必要である。
- 5 都道府県知事等が対人措置及び対物措置（法第五章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する必要がある。
- 6 事前対応型行政を進める観点から、都道府県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要である。
- 7 複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延の場合には、国が技術的援助等の役割を積極的に果たすとともに、各都道府県等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要である。
- 8 感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、国及び都道府県は、予防接種法第六条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする必要がある。

#### 二 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

- 1 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点

から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十条第六項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うことが必要である。

- 2 検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など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の所見がある者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とすべきである。
- 3 国は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において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等に対し、当該感染症の患者若しくは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し、例えば、その中で得られた検査結果と、発生届や退院届等の情報を連結解析することにより、重篤性等の当該感染症の特性の分析に資する情報を把握し、感染症指定医療機関等に還元し患者の診療等に活用するとともに、政策に反映することが重要である。
- 4 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とすべきである。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、国及び都道府県等が情報の公表を的確に行うことにより、国民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも考えられる。
- 5 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、都道府県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行うことが重要である。
- 6 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。都道府県等においては、入院後も、法第二十四条の二に基づく処遇についての都道府県知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。

都道府県知事等が入院の勧告を行うに際しては、都道府県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、都道府県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うことが望ましい。
- 7 入院の勧告等に係る患者等が法第二十二条第三項に基づく退院請求を行った場合には、都道府県知事等は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行うことが重要である。

### 三 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、都道府県知事等は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮することが必要である。

#### 四 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、都道府県知事等及び都道府県知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものでなければならない。

#### 五 積極的疫学調査

- 1 法第十五条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させることが求められる。
- 2 積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めることが重要である。また、一類感染症、二類感染症若しく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ついては、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明することが求められる。
- 3 積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他都道府県知事等が必要と認める場合に的確に行うことが重要である。この場合においては、保健所、地方衛生研究所、動物取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていくことが重要である。
- 4 都道府県知事等が積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要であり、協力の求めがあった場合は、国や関係する地方公共団体は必要な支援を積極的にしていくことが必要である。
- 5 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、調査を行う地域の実情を把握している都道府県等と連携を取りながら必要な情報の収集を行っていくことが重要である。

## 六 指定感染症の指定

国は、指定感染症について、その有する感染力や重篤性等を勘案して、健康危機管理の観点から緊急避難的に法に規定する措置の全部又は一部を発動できるものとしたという趣旨を踏まえ、指定すべきと判断するに至った根拠を明示して厚生科学審議会の意見を聴くとともに、意思決定の過程の透明化を図らなければならない。また、当該感染症にかかった場合の病状が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものと認めるときは、速やかに、その旨や必要な情報を公表する。

## 七 新感染症への対応

- 1 新感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明であるという特徴を有するものである。
- 2 新感染症に関し、都道府県知事等に対し法第五十一条第二項に規定する技術的指導及び助言を行うとき、法第五十一条の二第一項に規定する指示を行うとき又は法第五十三条に規定する指定を行うときは、国はこれをすべきとの判断に至った根拠を明示して厚生科学審議会の意見を聴くとともに、それらの意思決定の過程の透明化を図らなければならない。また、新感染症と疑われる症例が報告された場合には、国は、感染症その他の関連分野の専門家からなるチームを構成して、調査を実施する等の積極的な役割を果たすことが求められる。

## 八 感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携

- 1 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、都道府県等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行うことが重要である。
- 2 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、都道府県等の食品保健部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、また、感染症対策部門にあつては必要に応じ、消毒等を行う。
- 3 二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る必要がある。
- 4 原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、地方衛生研究所、国立試験研究機関等との連携を図ることが重要である。

## 九 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、都道府県等の感染症対策部門にあつては、環境衛生部門との連携が重要である。

## 十 患者等発生後の対応時における検疫所の対応

水際対策は、国内体制を整備するまでの時間を確保するための措置でもあることを踏まえ、国内に常在しない感染症の患者等が発生した場合においては、検疫所は、当該感染症に対して次の措置を実施する。

- 1 船舶又は航空機の乗客等について実施した質問、診察及び検査等の結果により検疫感染症（検疫法第二条第二号に掲げる感染症を除く。2において同じ。）の患者及び新感染症の所見がある者を発見した際には、必要な限度において、感染症指定医療機関等に患者等を移送し、隔離又は停留の措置を実施する。検疫所による隔離又は停留の措置を実施する場合には、当該措置に係る調整が円滑に行われるよう、検疫所及び関係機関が相互に緊密な連携を図る。
- 2 検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、必要に応じて、当該感染症の潜伏期間を考慮した一定期間、当該者の健康状態についての報告を求め、健康状態の異状についての有無を確認する。
- 3 隔離又は停留等を行うに当たっては、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保する。

なお、検疫手続の対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は2により入国者の健康状態の異状を確認した場合には、関係都道府県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図る。

## 十一 関係各機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と医師会等の医療関係団体並びに国や都道府県等における関係部局の連携体制を構築しておくことが重要である。

## 十二 予防計画を策定するに当たっての留意点

各都道府県の予防計画において、地域の事情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項を定めるに当たっては、一から十一までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。このほか、感染症のまん延の防止の観点からの感染症対策と食品保健対策や環境衛生対策の役割分担と連携や医師会等の医療関係団体等との連携についても、各都道府県の実情を踏まえた上で規定することが望ましい。

- 1 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係各機関の連携に関する事項
- 2 積極的疫学調査のための体制の構築
- 3 新感染症の発生時の対応に関する事項

## 第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

一 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基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症及び病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるべきものである。このため、国としても、必要な情報基盤の整備、調査及び研究の方向性の提示、海外の研究機関等も含めた関係機関との連携の確保、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、調査及び研究を積極的に推進することが必要である。

二 国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

1 国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立保健医療科学院、検疫所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等、感染症指定医療機関等が相互に連携を図りつつ、感染症及び病原体等に関する調査及び研究を積極的に進めていくことが必要である。

2 国は、諸外国のデータ等も含めた感染症及び病原体に関する情報収集、分析疫学研究、全国規模の調査や高度な検査技術等を必要とする研究、感染経路や宿主動物に関する調査、病原体等を迅速かつ簡便に検出する検査法の開発のための研究、保健衛生情報が社会に与える影響の人間行動学的な手法による実証的な研究等の感染症対策に直接結びつく応用研究をこれまで以上に推進する必要がある。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学研究機関、地方衛生研究所等のこの分野における機能を強化する必要がある。また、国は、海外及び民間との積極的な連携や地方公共団体における調査及び研究の支援を進めることが重要である。

3 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、国は、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を整備し、都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことが重要である。また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施することが重要である。

4 海外において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考えられる感染症が発生した場合等は、必要に応じて我が国からも専門家を派遣し、世界保健機関、米国疾病管理センター等と連携を図りながら対処を進めるとともに、当該感染症について情報の収集、調査研究を進めることが必要である。

5 国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターは、研究協力機関（調査又は研究が特に必要と認められる感染症及び病原体等について、地方衛生研究所、大学研究機関等のうち共同して研究等を行うものとして適当と認めるものをいう。）と

の共同研究、積極的疫学調査の共同実施等を行うものとする。また、緊急に対応が必要となる新感染症の出現時や感染症の大量発生時、新たな薬剤耐性菌の出現時等において、これらのつながりを通じて感染症及び病原体等に関する調査及び研究を推進していく体制を構築していくことが重要である。

### 三 地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進

- 1 都道府県等における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び都道府県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である地方衛生研究所等が都道府県等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組むことが重要である。
- 2 保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を地方衛生研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていくことが重要である。
- 3 地方衛生研究所等においては、都道府県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、都道府県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしていくこととする。
- 4 地方公共団体における調査及び研究については、例えば、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用が特に求められる。
- 5 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進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が都道府県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することも重要である。
- 6 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。
- 7 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、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が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められる。

### 四 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人

国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ることが必要である。

## 五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において感染症及び病原体等に関する研究の推進に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、それぞれの地域の実情に応じた感染症の発生動向をはじめとして、地域の環境や当該地域に多い感染症の特性に応じた調査及び研究の推進の方向性について規定することが望ましい。

## 第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### 一 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基本的な考え方

- 1 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。
- 2 地方衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、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（平成十年厚生省令第九十九号）に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国及び都道府県等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要である。
- 3 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

### 二 国における病原体等の検査の推進

国においては、国内では発生がまれな感染症の病原体等の同定検査や病原体等のより詳細な解析等の役割を担うことが必要である。このため、病原体等安全管理基準のレベル4（バイオセーフティーレベル4）に対応する施設として整備した国立感染症研究所村山庁舎における十分な体制の構築等を図る必要がある。

国立感染症研究所は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて、平時から国際的な精度基準で検証するなど適確かつ迅速に実施することが重要である。

国は、国立試験研究機関等において、全国的規模で行うことが適当である又は高度の専門性が要求される調査及び研究を推進するとともに、国立試験研究機関と地方衛生研究所等との連携体制を構築すること等により、地方衛生研究所等に対する技術的支援を行うこと。



新興感染症の病原体等については、国立感染症研究所が検査法の迅速な開発等に努めるとともに、地方衛生研究所等が国立感染症研究所と連携して、人体から検出される病原体や、水、環境又は動物からの病原体の検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行うよう努める。また、国は検査試薬の確保に努める。

### 三 都道府県等における病原体等の検査の推進

- 1 都道府県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、都道府県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ること。また、必要な対応について、保健所設置市等とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。
- 2 地方衛生研究所等を有する都道府県等は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うことが重要である。地方衛生研究所等を有していない都道府県等は、地方衛生研究所等を有する都道府県等との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うことが重要である。
- 3 地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ることが重要である。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して地方衛生研究所等が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施することが重要である。
- 4 都道府県等は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、都道府県知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う必要がある。

### 四 国及び都道府県等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。国及び都道府県等においては、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるようにしていくことが重要である。

### 五 関係機関及び関係団体との連携

国及び都道府県等においては、病原体等の情報の収集に当たって、国及び都道府県等が医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めることが重要である。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していくことが求められる。

#### 六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において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を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、地域の実情に応じ検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定することが望ましい。

### 第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

#### 一 感染症に係る医療提供の考え方

- 1 近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが施策の基本である。
- 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。
- 3 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく必要がある。
- 4 都道府県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、都道府県医療審議会や都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくことが重要である。

#### 二 国における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型イ

ンフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとする。

- 2 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、全国的な新興感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し、特に必要があると認めるときは、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（以下「感染症医療担当従事者等」という。）の広域的な応援の調整を行うものとする。さらに、特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等の医療機関に直接、感染症医療担当従事者等の応援を求めることができ、必要な調整を行うものとする。法第四十四条の四の二第四項から第六項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第四項から第六項までの規定に基づく厚生労働大臣による医療人材の応援を調整する場合の方針については、まずは都道府県同士で応援を調整することを優先しつつ、全国的な感染症の発生の状況及び動向その他の事情等を総合的に勘案し特に必要があると認めるときに行うこととする。特に、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応援を求める場合については、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に行うものとする。
- 3 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を適確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。また、国は、医薬品の備蓄や適正な使用方法等に関する計画をあらかじめ策定し、関係者の理解を得ておく必要がある。
- 4 国内において発生数が極めて少ない感染症の治療に必要な医薬品の確保を十分に行うことができるよう、特に、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関等において、これらの希少感染症に対する医薬品を必要に応じて直ちに使用することができるよう、国は、十分に配慮することが必要である。

### 三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制

- 1 都道府県知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第三十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に一箇所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として二床とすることとする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、

病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり二床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関として指定することができる。

2 都道府県知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第三十八条第二項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定することとする。

3 第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。

4 一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、都道府県等においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めておくことが重要である。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておくことが適当である。

5 都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

6 都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

7 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、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感染症病床を中心に対応する。都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に5又は6の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人

保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法第四十四条の四の二第一項から第三項まで（これらの規定を法第四十四条の八において準用する場合を含む。）又は法第五十一条の二第一項から第三項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくことが重要である。

8 新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。

9 新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID—19をいう。以下同じ。）における医療提供体制を参考とし、各都道府県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ることが重要である。

10 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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興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講ずることを義務付ける。

11 6の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。

12 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにすることが望ましい。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる个人防护具の備蓄を求めておくことにより、个人防护具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

#### 四 その他感染症に係る医療の提供のための体制

1 感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する必要がある。具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。

- 2 一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、都道府県が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討することも必要である。
- 3 また、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずることが重要である。さらに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。
- 4 一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、国及び都道府県等においては、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図ることが重要である。

#### 五 関係各機関及び関係団体との連携

- 1 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、国及び都道府県がそれぞれ、必要な指導を積極的に行うことが重要である。
- 2 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との緊密な連携が重要である。
- 3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。また、都道府県においては、都道府県連携協議会や都道府県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておくことが必要である。

#### 六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 感染症に係る医療の提供の考え方
- 2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、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整備の目標に関する事項

- 3 医療措置協定による新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制、医療人材の派遣及び個人防護具の備蓄等に係る事項
- 4 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項
- 5 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項
- 6 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体等との連携に関する事項

#### 第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

##### 一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方

都道府県知事又は保健所設置市等の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、都道府県知事又は保健所設置市等の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

##### 二 国における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

国は、新感染症の所見がある者の移送については、都道府県等に積極的に協力することが重要である。また、感染症の特性に応じた移送に係る考え方等を示し、都道府県等が円滑に移送体制を構築できるように支援することが重要である。

##### 三 都道府県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- 1 感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ることが重要である。
- 2 都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要である。
- 3 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくことが望ましい。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議することが重要である。
- 4 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をすること。

- 5 一類感染症、二類感染症、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疑似症患者並びに新感染症の所見があ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がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施することが望ましい。

#### 四 関係各機関及び関係団体との連携

法第二十一条（法第二十六条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）又は法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第十二の三の四の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めること。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備が重要である。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要である。

#### 五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において移送のための体制確保について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 移送に係る人員体制に係る事項
- 2 消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項
- 3 新興感染症発生時の移送体制に係る事項

#### 第八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

##### 一 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する考え方

- 1 ワクチンや抗菌薬等（以下「ワクチン等」という。）の感染症に係る医薬品は、感染症の予防や感染症の患者に対する良質な医療を提供する上で不可欠なものである。特にワクチンの接種は、感染症の予防に最も有効な手段の一つであるが、その一方で、現在においても、ワクチン等の有効な医薬品が未だに開発されていない感染症が数多く存在するのも現実である。
- 2 国は、平時より国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発に協力可能な感染症指定医療機関等のネットワークを構築し、感染症の発生時にネットワークにおいて新興再興感染症データバンク事業（REBIND）などを活用して、迅速な開発が可能となるようにしていくこととする。
- 3 感染症に係る医薬品の研究開発は、国と民間が相互に連携を図って進めていくことが効果的であり、国としても、その役割に応じて積極的に取り組んでいくこととする。
- 4 このため、国においては、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究



センター等において、感染症に係る必要な医薬品に関する研究開発を推進していくとともに、民間においてもこのような医薬品の研究開発が適切に推進されるよう支援していくことが必要である。

## 二 国における研究開発の推進

国においては、資金力や技術力の面で民間では研究開発が困難なワクチン等の医薬品において、国が自ら研究を行うため、国立感染症研究所等の国立試験研究機関や国立病院等の治験受託機関の機能強化を図るとともに、海外の研究機関及び民間との連携を進める。

また、民間においてもこのような研究開発が適切に推進されるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第七十七条の二に基づく希少疾病用医薬品指定制度、各種研究事業等の施策を着実に推進するほか、民間がこのような研究開発に取り組みやすい環境の整備に配慮することが必要である。

なお、これらの研究開発に当たっては、研究開発に係るワクチン等の副反応の減少等、安全性の向上に特に配慮されるようにする必要がある。

## 三 民間における研究開発の推進

ワクチン等の医薬品の研究開発は、感染症の予防及びそのまん延防止に資するものであるとの観点から、製薬企業等においても、その能力に応じて推進されることが望ましい。

## 四 関係各機関及び関係団体との連携

ワクチン等の医薬品の開発は、基礎研究から臨床的な研究まで広範囲な知見が必要となるものであり、国の関係機関及び関係団体との間において十分な連携が図られることが重要である。また、国等は感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関のネットワークに参加できる方策を講ずることが重要である。民間企業等からの相談に対し医療機関を紹介できる体制の確保等、基盤を整備し、医薬品の研究を推進することが重要である。

## 五 その他ワクチン等の供給に関する留意点

新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時等のように当該感染症の予防及びまん延の防止に必要なワクチン等の需要がその供給を著しく上回ることが予想される場合には、適切な供給が確保されるよう努める必要がある。

具体的には、新型インフルエンザが我が国において発生した場合を想定して、出現が予測される新型インフルエンザウイルスに対応するワクチン株の準備並びに必要なワクチンの生産及び供給が安全かつ迅速に行われるための体制を整備することが重要である。

そのため、インフルエンザワクチンの製造販売業者は、新型インフルエンザを想定したワクチン開発を行うよう努める必要がある。

国は、ワクチン等の需要がその供給を著しく上回ることを予想される場合、ワクチンの製剤化、非臨床試験及び臨床試験について、開発の支援を行うとともに、医薬品医療機器

等法に基づく承認のための審査を迅速に行わせるよう配慮する。

また、国内での発生が極めて少ない感染症に係る医薬品について、外国における臨床試験の成績の活用等により医薬品医療機器等法に基づく承認のための審査を優先的に行わせるほか、緊急時において外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の使用以外にそのまん延防止のため適当な方法がない場合には、健康危機管理の観点から、医薬品医療機器等法に基づく特例承認や緊急承認を与えることを含め、外国でその有効性及び安全性が確保された医薬品の供給が迅速に行われるよう配慮する。

## 第九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

### 一 厚生労働省令で定める体制の確保に係る基本的な考え方

新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、地方衛生研究所等、保健所及び民間検査機関等における検査体制や入院患者の重症度等の把握体制の整備を迅速に行うことが重要となる。また、迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保も併せて重要となる。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（法第四十四条の三第二項（法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第五十条の二第二項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）の確保も想定する必要がある。

このため、体制の確保に当たり対象とする感染症は、法に定める新興感染症を基本とする。予防計画等の策定に当たっては、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するが、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。

なお、実際に発生及び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。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）を参考に、国として、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知していく。

国内での新興感染症発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、特定感染症指定医療機関、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感染症病床を中心に対応することとし、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（三箇月を基本として必要最小限の期間

を想定)には、まずは発生の公表前から対応の実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、各都道府県知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。その際、国は感染症指定医療機関の対応に基づく対応の方法も含めた国内外の最新の知見等を、随時、収集、更新及び周知するとともに、法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に努めることが重要である。当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。新興感染症の特性や当該感染症への対応方法を含めた最新の知見の収集状況、法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる場合は、国において当該場合に該当する旨及びその程度その他新興感染症に係る状況の判断を行い、国の判断を踏まえ、機動的に新興感染症への対応を行うことが重要である。

新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を通知で示したうえで、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（三箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の考え方に沿って対応していくことが想定される。

法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが重要であり、都道府県が策定する予防計画においては、次の事項について数値目標を定めること。なお、保健所設置市等が策定する予防計画においては、次の7、9及び10の事項について数値目標を定めること。また、保健所設置市等が必要と判断する場合には、次の8の事項について数値目標を定められるものとする。

- 1 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき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るための病床数
- 2 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第二号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく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医療機関数

- 3 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所における法第四十四条の三の二第一項（法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関等の数
  - 4 1から3までに掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新興感染症の感染症患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関数
  - 5 法第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく感染症医療担当従事者等の確保数
  - 6 法第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同項第二号に掲げる事項をその内容に含むものに限る。）に基づく法第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数
  - 7 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、疑似症患者若しくは無症状病原体保有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若しくは新感染症の所見があ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検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力及び地方衛生研究所等における検査機器の数
  - 8 法第三十六条の六第一項に規定する検査等措置協定（同項第一号ロに掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく宿泊施設の確保居室数
  - 9 感染症医療担当従事者等及び保健所の職員その他感染症の予防に関する人材の研修及び訓練の回数
  - 10 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所の業務を行う人員及び地域保健法第二十一条第一項に規定する者であって必要な研修を受けたものの確保数
- 二 厚生労働省令で定める体制の確保に係る国における方策
- 国は、都道府県等が適切な目標を設定できるよう、都道府県等の予防計画の策定に係るガイドライン等を策定すること。
- 三 厚生労働省令で定める体制の確保に係る都道府県等における方策
- 都道府県等は、国が策定するガイドライン等を参考に、予防計画における数値目標を定めること。

また、都道府県連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証すること。

#### 四 関係各機関及び関係団体との連携

都道府県等は、数値目標の達成状況を含む予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を、都道府県連携協議会の構成員に共有し、連携の緊密化を図ること。

### 第十 宿泊施設の確保に関する事項

#### 一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。都道府県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。

#### 二 国における宿泊施設の確保に関する事項の方策

国は、感染症の特性等に応じた、宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を作成し、都道府県等に宿泊療養に係る考え方を情報提供することで、都道府県等が円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう支援することが重要である。

#### 三 都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策

都道府県等は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

#### 四 関係各機関及び関係団体との連携

都道府県等は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。

#### 五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において宿泊施設の確保に関する事項について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

1 検査等措置協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項

2 宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市等の役割分担に係る事項

### 第十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は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

#### 一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の

## 環境整備の基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

## 二 国における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

国は、自宅療養に係るマニュアル等を作成し、都道府県等が行う外出自粛対象者の療養生活の環境整備を支援することが重要である。

## 三 都道府県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策

- 1 都道府県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保することが重要である。
- 2 都道府県等は、第十で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運營業務マニュアル等を整備しておくことが必要である。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- 3 都道府県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保すること。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。
- 4 都道府県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用することが重要である。
- 5 都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。

## 四 関係各機関及び関係団体との連携

- 1 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと。なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議しておくことが重要である。
- 2 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等に委託することなどについても検討することが重要である。
- 3 都道府県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、都道府県連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めることが重要である。

#### 五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は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について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項
- 2 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町村並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項
- 3 宿泊施設の運営に関する人員体制に係る事項

#### 第十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

一 法第四十四条の五第一項（法第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針の基本的な考え方

- 1 法第六十三条の三第一項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市等の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、都道府県知事は保健所設置市等の長への指示を行うことが適当である。
- 2 感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防

し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。

二 国における法第四十四条の五第一項（法第四十四条の八において準用する場合を含む。）

若しくは第五十一条の四第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項若しくは第六十三条の二の規定による指示の方針

1 国による総合調整は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間であつて都道府県の区域を越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は、都道府県知事や保健所設置市等の長、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。

2 また、都道府県知事又は保健所設置市等の長が他の都道府県知事や保健所設置市等の長、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等の長から総合調整についての要請があつた場合で、国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。

3 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、都道府県又は医療機関その他の関係者に対し、報告又は資料の提供を求めるものとする。

4 法に基づく厚生労働大臣の総合調整と特措法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、特措法第十八条第一項に規定する基本的対処方針との整合性の確保を図る。

さらに、積極的疫学調査の実施や患者の移送といった複数の都道府県の間で連携して対応することが必要な事項等について緊急に必要な場合、国が都道府県等の間の事務を調整し、事務の実施を含めた指示を行う。

三 都道府県における法第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第六十三条の四の規定による指示の方針

1 都道府県知事による総合調整は、平時であつても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市等の長、市町村長の他、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。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することが重要である。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市等の長は都道府県知事に対して総合調整を要請することが適当である。

2 都道府県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市等の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることが適当である。

3 都道府県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、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を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市等の長に対してのみ行うことができることに留意する必要がある。



4 都道府県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

#### 四 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項について定めるに当たっては、一から三までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 都道府県知事による総合調整・指示に係る事項
- 2 都道府県知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有に係る事項

#### 第十三 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

一 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する基本的な考え方  
医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものである。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要である。

#### 二 法第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する方策

- 1 国は、国内において現に感染症対策物資等の供給が不足している場合や今後供給が不足する蓋然性が高い場合において、当該物資等の生産・輸入を促進することが必要であると認めるときは、当該物資等の生産・輸入業者に対し、生産・輸入の促進を要請する。本要請に当たっては、実効性を担保するために、あらかじめ事業を所管する省庁と協議の上で要請を行うことが必要である。
- 2 国は、1の要請に当たって、事業者に対し生産、輸入、販売、貸付等の状況について報告を求め、感染症対策物資等の需給状況を把握することが重要である。
- 3 国及び都道府県等は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

#### 三 関係機関及び関係団体との連携

国は、二の1及び2に掲げる事項について、平時から事業者団体や事業を所管する省庁間で情報共有し、感染症対策物資等の不足が生じている場合又は生じる蓋然性が高まった場合において、法に基づく要請等を円滑に行うことができるよう取り組むことが重要である。

#### 第十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

二 国における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

- 1 国は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策を講じる。例えば、感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係省庁である厚生労働省及び文部科学省が連携を図りながら、必要な施策を講ずることが重要である。特に、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められる。
- 2 国は患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。
- 3 国は特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、指針を作成した上で、これらの周知を図ることとする。また、これらの指針については、定期的に見直すこととする。

三 地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うことが重要である。また、都道府県連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行うことが重要である。

四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関するその他の方策

- 1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実

等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。

- 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。

## 五 関係各機関との連携

国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。

## 六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域の実情に即した知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重のための施策に関する事項について定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
- 2 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
- 3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
- 4 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

## 第十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

### 一 人材の養成及び資質の向上に関する基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、国及び都道府県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある。また、大学医学部をはじめとする、医師等の医療関係職種養成課程や大学院等においても、感染症に関する教育を更に充実させていくことが求められる。

### 二 国における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 1 都道府県、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質の向上・維持のため及び感染症指定医療機関の医師等をはじめとした一般の医療機関の臨床医の感染症に関する知識の向上のため、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医

療研究センター等において、感染症に関する講習会を行うとともに、感染症に関する研修のため、関係学会等が実施するセミナーや海外にこれらの者を派遣するといった取組を行っていく必要がある。また、国は感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムや実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業等により、危機管理の基本的知見を有する感染症専門家を継続的に育成していくことが重要である。

- 2 国は、関係団体や関係学会との密接な連携を図りつつ、感染症の医療に関して専門的知識を有する医師等の養成に資する施策を講ずることが重要である。
- 3 国は、効果的かつ効率的に人材の養成を行うために、感染症に関し既に行われている研修その他に係る課程に検討を加え、その結果を踏まえ必要があると認める場合には、必要な措置を講ずることが重要である。
- 4 国は、地域保健法第二十一条第一項に規定する者（以下「IHEAT要員」という。）に係る研修及び訓練等の実施により、都道府県等がIHEAT要員を活用するための基盤を整備することが求められる。
- 5 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの講習会の実施や全ての医療従事者向けの動画配信を行うほか、看護職員の養成研修等について取組の充実を図る。
- 6 厚生労働大臣は、医療法に基づき、都道府県知事の求めに応じて、災害が発生した区域や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る災害・感染症医療の確保に係る業務に従事する者（DMAT・DPAT等）の研修を実施し、その登録を進めることが重要である。

### 三 都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行うことが重要である。

加えて、都道府県等はIHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保することが重要である。

保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行うことが重要であ

る。

#### 四 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要である。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。

#### 五 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

#### 六 関係各機関及び関係団体との連携

国及び都道府県等は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めることが重要である。

#### 七 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域の実情に即した人材の養成及び資質の向上に関する事項を定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 国及び都道府県が行う研修への保健所等の職員の参加に係る計画に関する事項
- 2 研修を終了した保健所職員の保健所等における活用に係る計画に関する事項
- 3 都道府県等による訓練の実施に関する事項
- 4 IHEAT要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項
- 5 人材の養成及び資質の向上に係る感染症指定医療機関及び医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項

### 第十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

#### 一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方

- 1 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。

2 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。

3 感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要である。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいて体制を検討することが重要である。

## 二 国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策

1 国は、健康危機における保健所の体制を確保するため、各保健所が健康危機対処計画を策定できるようガイドライン等を作成し、都道府県等を支援する。

2 国は、都道府県の区域を越えた応援派遣の仕組みを整備し、有事の際に都道府県等が円滑に応援派遣等の仕組みを活用できるようにすることが重要である。

## 三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。

2 都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。

3 都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することが重要である。

## 四 関係機関及び関係団体との連携

1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。

2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協

議し、感染症発生時における協力について検討することが重要である。

## 五 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において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を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 保健所の人員体制に係る事項
- 2 感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
- 3 応援派遣やその受入れに係る事項
- 4 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項

## 第十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

### 一 特定病原体等の適正な取扱いに関する基本的な考え方

特定病原体等の適正な取扱いについては、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行われなければならない。

### 二 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

- 1 一種病原体等については、厚生労働大臣において、一種病原体等を所持し、試験研究を行う国等の施設を的確に指定するとともに、当該施設における一種病原体等の管理が適切に実施されていることを常に把握しておくことが重要である。
- 2 二種病原体等については、厚生労働大臣において、二種病原体等の所持及び輸入の許可を行うに当たり、当該所持又は輸入の目的を踏まえ、欠格条項に該当していないこと又は許可の基準に適合していることを厳格に審査し、確認するとともに、当該許可の申請を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。
- 3 三種病原体等については、厚生労働大臣において、三種病原体等の所持又は輸入の届出を通じて把握する情報を適切に整理し、保管することが重要である。
- 4 厚生労働大臣は、特定病原体等の所持施設が、施設の基準、保管等の基準を遵守していることを適宜確認するとともに、これらの基準に適合していないと認めるときは、必要に応じて関係機関に連絡するとともに、改善命令その他の特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な監督を行う必要がある。
- 5 国においては、特定病原体等を所持する都道府県等の研究機関、大学の研究機関等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を積極的に提供することが重要である。このため、厚生労働大臣は、各研究機関等を所管する関係省庁と連携して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する周知を行うべきである。
- 6 国は、特定病原体等の適正な取扱いのための措置を的確に実施できるよう人員等の体制確保に努める必要がある。

### 三 関係各機関との連携

- 1 厚生労働大臣においては、法第五十六条の三十八第四項に規定する警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官への連絡を確実に行うほか、盗取、所在不明等の事故時や、地震、火災その他の災害時において特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために関係機関との緊密な連携を図ることが重要である。
- 2 特定病原体等の盗取等を防止するため、厚生労働省において保管される情報のみならず、関係各機関の間において共有される情報も含め、平素からその管理の徹底を図る必要がある。
- 3 事故、災害等が発生した場合においては、関係各機関と連携を取りつつ、必要に応じて関係者からの報告や関係施設への立入りをを行う等により、迅速かつ的確に対応することが重要である。
- 4 特定病原体等が不正に輸入されることを防止するため、厚生労働省においては、税関等の関係各機関と十分な連携を図ることが重要である。

第十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

- 一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策
  - 1 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、都道府県は、予防計画において、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
  - 2 国及び都道府県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
  - 3 国は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
  - 4 国は、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときには、都道府県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請し、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
  - 5 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場



合には、国は、関係する地方公共団体に職員や専門家を派遣する等の支援を行うものとする。

## 二 緊急時における国と地方公共団体との連絡体制

- 1 都道府県知事等は、法第十二条第三項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図ることが重要である。
- 2 検疫所において、一類感染症の患者等を発見した場合には、当該者等に対し検疫法に規定する措置をとるほか、関係都道府県知事等に幅広く情報提供を行うとともに、当該都道府県知事等と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行うものとする。
- 3 緊急時における国から都道府県等への連絡については、関係する都道府県等に対して迅速かつ確実に連絡が行われる方法により行うこととする。
- 4 緊急時においては、国は都道府県等に対して感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など都道府県等が対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供するとともに、都道府県等は当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとることが重要である。

## 三 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制

- 1 関係地方公共団体は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行うことが重要である。また、都道府県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡することが重要である。
- 2 都道府県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとするとともに、都道府県知事と保健所を設置する市及び特別区との緊急時における連絡体制を整備しておくことが重要である。
- 3 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、都道府県は、都道府県内の統一的な対応方針を提示する等の、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たす必要がある。
- 4 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努めるべきである。

## 四 国及び地方公共団体と関係団体との連絡体制

国及び地方公共団体は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要である。

## 五 緊急時における情報提供

緊急時においては、国が国民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など国民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。

#### 六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において緊急時における国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から五までに定める事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 国又は他の地方公共団体から派遣された職員や専門家の受入れに関する事項
- 2 感染症のまん延を防止するため必要な情報の収集、分析及び公表に関する事項
- 3 緊急時における初動措置の実施体制の確立に関する事項

#### 第十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

##### 一 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、都道府県等にあつては、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努めることが重要である。さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、その都道府県等や他の施設に提供することにより、その共有化を図ることが望ましい。

また、都道府県等は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

##### 二 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、都道府県知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めることが重要である。その際、各都道府県等においては、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施することが重要である。

##### 三 検疫所の機能強化

感染症対策における検疫の重要性に鑑み、国立感染症研究所との連携を含め、検疫所の機能強化のために必要な施策を講ずることとする。

#### 四 動物由来感染症対策

- 1 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置については、厚生労働省及び農林水産省は連携して、感染症の発生状況等を考慮して、輸入禁止地域（法第五十四条第一号に規定する地域をいう。）を設定するとともに、輸入が可能な地域から持ち込まれるものであっても法第五十五条が規定するところにより安全性が確保されるための一定の条件に適合するものについてのみ輸入を認める。
- 2 感染症を人に感染させるおそれがある動物（法第五十四条の規定により輸入が禁止されているものを除く。）又はその死体を輸入しようとする場合にも、法第五十六条の二の規定に基づき届出書の提出及び感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いが無い旨等を記載した輸出国政府機関の発行する衛生証明書又はその写しの添付を求める。
- 3 国及び都道府県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第十三条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、国民への情報提供を進めることが重要である。
- 4 ペット等の動物を飼育する者は、3により国民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。
- 5 国及び都道府県等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、地方衛生研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していくことが重要である。
- 6 動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、都道府県等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていくことが重要である。

#### 五 国際保健規則への対応

国際保健規則（世界保健機関において千九百六十九年に採択された国際保健規則をいう。以下同じ。）は、世界の交通に対する障害は最小限に抑えつつ、対象疾患について必要な措置を講ずることにより疾病の国際的伝播を防止することを目的として定めているものである。我が国も、国際社会の一員として、国際保健規則の趣旨に沿った対策のための体制を構築し、地球規模の対策に積極的に参加することが重要である。さらに、国際保健規則

において新たな基準等が定められた場合は、必要に応じて、その基準等と国内の体制との整合を図るため、速やかに所要の措置を講ずることとする。

#### 六 世界保健機関との連携等国際協力

- 1 国はマラリアをはじめとする寄生虫対策について、世界保健機関等と連携しながら、国際的な取組を積極的に行っていくことが重要である。
- 2 国は政府開発援助による二国間協力事業により、途上国の感染症対策のための人材の養成や研究の推進を図るとともに、これらの国との研究協力の構築や情報の共有に努めることが重要である。

#### 七 外国人に対する適用

法は、国内に居住し又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所等の窓口到我国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。

#### 八 薬剤耐性対策

- 1 国は、薬剤耐性対策アクションプランに基づき、専門機関や都道府県等と連携し、薬剤耐性対策を推進する必要がある。
- 2 都道府県等は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じることが重要である。

改正文（平成一二年一月二八日厚生省告示第六二三号）抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成一五年一月一九日厚生労働省告示第四三八号）抄

公布の日から適用する。

改正文（平成一七年三月三十一日厚生労働省告示第一五八号）抄

平成十七年四月一日から適用する。

改正文（平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第七一号）抄

平成十九年四月一日から適用する。

改正文（平成二二年三月三十一日厚生労働省告示第一三九号）抄

平成二十二年四月一日から適用する。

改正文（平成二三年五月二日厚生労働省告示第一五二号）抄

平成二十三年五月二日から適用する。

改正文（平成二六年一月二一日厚生労働省告示第四三九号）抄

薬事法等の一部を改正する法律の施行の日（平成二十六年十一月二十五日）から適用する。

改正文（平成二七年三月三十一日厚生労働省告示第一九三号）抄

平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（令和三年二月三日厚生労働省告示第三五号）抄

令和三年二月十三日から適用する。

附 則 （令和五年五月二六日厚生労働省告示第二〇二号） 抄  
この告示は、令和六年四月一日から適用する。

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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」

## 都道府県、保健所設置市及び特別区における 予防計画作成のための手引き

令和5年5月

研究代表者：岡部 信彦（川崎市健康安全研究所）  
分担研究者：田辺 正樹（三重大学医学部附属病院）

第1章	背景と目的	1
1.1	はじめに	1
	(1) 予防計画の法的な位置づけ	2
	(2) 予防計画策定の手順	3
1.2	予防計画策定・改定の背景	4
	(1) 基本指針/予防計画改定事項について	7
1.3	都道府県等における予防計画改定の内容について	9
第2章	予防計画改定の概要	14
2.1	予防計画に追記される事項について	15
	(1) 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	15
	(2) 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	15
	検疫措置	15
	サーベイランス	15
	(3) 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	17
	(4) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	20
	①病床について	22
	②発熱外来について	26
	③自宅療養者等に対する医療の提供について	28
	④後方支援について	30
	⑤人材派遣について	31
	個人防護具の備蓄について	33
	(5) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	36
	(6) 目標に関する事項	37
	(7) 宿泊施設の確保に関する事項	38
	(8) 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備に関する事項	38
	(9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項	40
	(10) 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	43
	(11) 保健所体制の強化	44
2.2	数値目標の考え方	47
	前提条件	47
	協定に係る数値目標の考え方	48
	各数値目標の考え方	49
	目標を設定する際の手順(例)	64
	① 協定締結医療機関(入院)の確保病床数	64
	② 協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数	66
	③ 協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数	67
	④ 協定締結医療機関(後方支援)の機関数	68
	⑤ 協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数	69

⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数 .....	71
⑦ 検査の実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数 .....	73
⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数 .....	74
⑨ 医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数 .....	75
⑩ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数 .....	77
第3章 予防計画改定について .....	78
3.1 予防計画記載時の留意点 .....	78
（任意） 感染症の予防の推進の基本的な方向 .....	78
一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項 .....	83
二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項 .....	86
三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 .....	87
四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 .....	90
五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 .....	93
七 宿泊施設の確保に関する事項 .....	95
八 外出自粛対象者等の環境整備に関する事項 .....	96
九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項 .....	98
十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項 .....	100
十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 .....	102
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項 .....	104
（任意） 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項 .....	104
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項 .....	106
参考資料 .....	110
研究班体制 .....	111

表1 厚生労働省が策定する基本指針の記載事項 .....	7
表2 予防計画に記載が求められる項目（一覧） .....	10
表3 都道府県予防計画に追記すべき項目 .....	14
表4 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針 .....	21
表5 （参考）新型コロナ対応時の移送対応例 .....	36
表6 設定する数値目標について .....	47
表7 医療提供体制整備の数値目標の考え方 .....	62
表8 協定締結医療機関（入院）の確保病床数の数値目標設定について（整理表の例） .....	64
表9 協定締結医療機関リスト（入院） .....	65
表10 協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数の数値目標設定について（整理表例） .....	66



表 11	医療機関リスト（発熱外来）	66
表 12	自宅療養者等への医療提供機関の数値目標設定（整理表例）	67
表 13	医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）	67
表 14	後方支援機関の機関数の数値目標設定について（整理表の例）	68
表 15	医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）	68
表 16	派遣可能な医療人材の数値目標設定について（整理表の例）	69
表 17	医療機関リスト（医療人材の派遣）	70
表 18	PPE 備蓄の数値目標設定について（整理表の例）	71
表 19	検査体制   目標値策定表（イメージ）	73
表 20	検査機関リスト	73
表 21	宿泊施設   新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値策定表（イメージ）	74
表 22	協定締結宿泊施設名（契約締結施設リスト）	74
表 23	研修・訓練回数（医療従事者・都道府県職員）の目標値策定表（イメージ）	75
表 24	研修・訓練回数（保健所）の目標設定（イメージ）	75
表 25	都道府県の目標設定（イメージ）	77
表 26	保健所設置市区の目標設定（イメージ）	77
図 1	予防計画の法的な位置づけ	2
図 2	予防計画策定の概要	3
図 3	予防計画策定の手順（例）	4
図 4	新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正概要（令和 3 年 2 月）	5
図 5	感染症法の改正概要（令和 4 年 12 月）	6
図 6	感染症対策の全国的な情報基盤の整備について（イメージ）	17
図 7	感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化	19
図 9	感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣	31
図 10	感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化	45
図 11	地域保健法の改正による IHEAT の強化	46
図 12	数値目標の時点のイメージ図	49
図 13	医療提供体制確保のイメージ図	51

---

## 略称一覧

---

本手引き（案）では、以下の略称を用いる。

### 略称

本報告書での表記	正式名称・意味など
感染症法	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）
改正感染症法	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）
特措法	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）
保健所設置市区	保健所を設置している指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区 ※地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条の規定により保健所を設置する指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
都道府県等	都道府県及び保健所設置市区
都道府県知事等	都道府県知事又は保健所設置市区の長
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症
新興感染症	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新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該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に限る。）及び新感染症）

# 第1章 背景と目的

## 1.1 はじめに

2019年に発生した新型コロナへの対応を踏まえ、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、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され順次施行されることとなった。感染症法の一部改正により、国が策定する感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）及び都道府県が策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）の記載事項を充実させるほか、保健所設置市区においても予防計画を定めるなど、感染症対策の一層の充実を図ることとなった。

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ため、都道府県等は、予防計画を改定又は策定する必要がある。

本手引きは、既存の予防計画の内容及び改正感染症法による変更点を踏まえ、予防計画の改定又は策定にあたってのポイントをまとめたものであり、都道府県等の予防計画が実効性を伴うものとなるよう作成したものである。

第1章では、新型コロナ発生後の法改正の経緯を示した。

第2章では、総論として、法改正の概要及び予防計画を改定等する背景等の主なポイントを示した。

第3章では、基本指針の項目を軸に、予防計画に追記すべき事項を示した。

都道府県等においては、既存の予防計画と上記の変更点を確認のうえ、定められた事項を検討及び関係機関と協議のうえ、予防計画を改正又は策定することが想定される。



## (2) 予防計画策定の手順

予防計画策定の手順として、都道府県においては、今般の新型コロナ対応を含めて最新の知見に基づいて既存の予防計画の時点修正を行いつつ、改正感染症法において追加された事項について、国が定める基本指針及び本手引き等を参考に、保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係機関と都道府県連携協議会等で議論のうえ、新規事項や改定事項につき見直しをしていくことが想定される（図2・図3）。

保健所設置市区においては、改正後の感染症法第10条第14項に基づき新たに予防計画を策定することとなるため、都道府県連携協議会等での議論を踏まえ、都道府県予防計画の策定と合わせて記載していくことが想定される。

### 1. 改訂概要の把握・記載内容の検討

#### 【改訂概要の把握】

- ✓ 概要は、基本指針告示及び通知を確認
    - ・ 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)  
(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施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示(令和5年厚生労働省告示第202号)第3条(基本指針部分)による改正を参照)
    - ・ 「「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)」(令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号)
  - ✓ 詳細は、本手引き第1章・第2章を参照
- 【主な改訂内容の検討】
- ✓ 目標設定や協定締結など、新規事項で調整が必要な事項について検討し、都道府県連携協議会等で方向性を検討

### 2. 予防計画の記載

1. 基本指針の新旧を確認し、改訂箇所を確認
  - ✓ 詳細は、告示を確認
    - ・ 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)  
(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施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示(令和5年厚生労働省告示第202号)第3条(基本指針部分)による改正を参照)
2. 既存の予防計画と改訂基本指針を対照させ、記載内容を検討
  - ✓ 詳細は、本手引き第3章参照(予防計画にかかる基本指針の改訂箇所を抜粋し、留意事項を記載)

### 3. 予防計画で記載すべき項目

一	地域の实情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
三	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
四	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
六	感染症に係る医療を提供する体制の確保・まん延防止措置に必要な体制確保に係る目標に関する事項 1. 協定締結医療機関(入院)の確保病床数 2. 協定締結医療機関(発熱外来)の機関数 3. 協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数 4. 協定締結医療機関(後方支援)の機関数 5. 協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数 6. 協定締結医療機関(十分な個人防護具の備蓄)の医療機関数 7. 検査の実施件数(実施能力)、検査設備の整備数 8. 協定締結宿泊施設の確保居室数 9. 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数 10. 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数
七	宿泊施設の確保に関する事項
八	外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
九	総合調整又は指示の方針に関する事項
十	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
十一	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
十二	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策

※ 保健所設置市区については、必須記載項目が異なるため、表2参照

図2 予防計画策定の概要

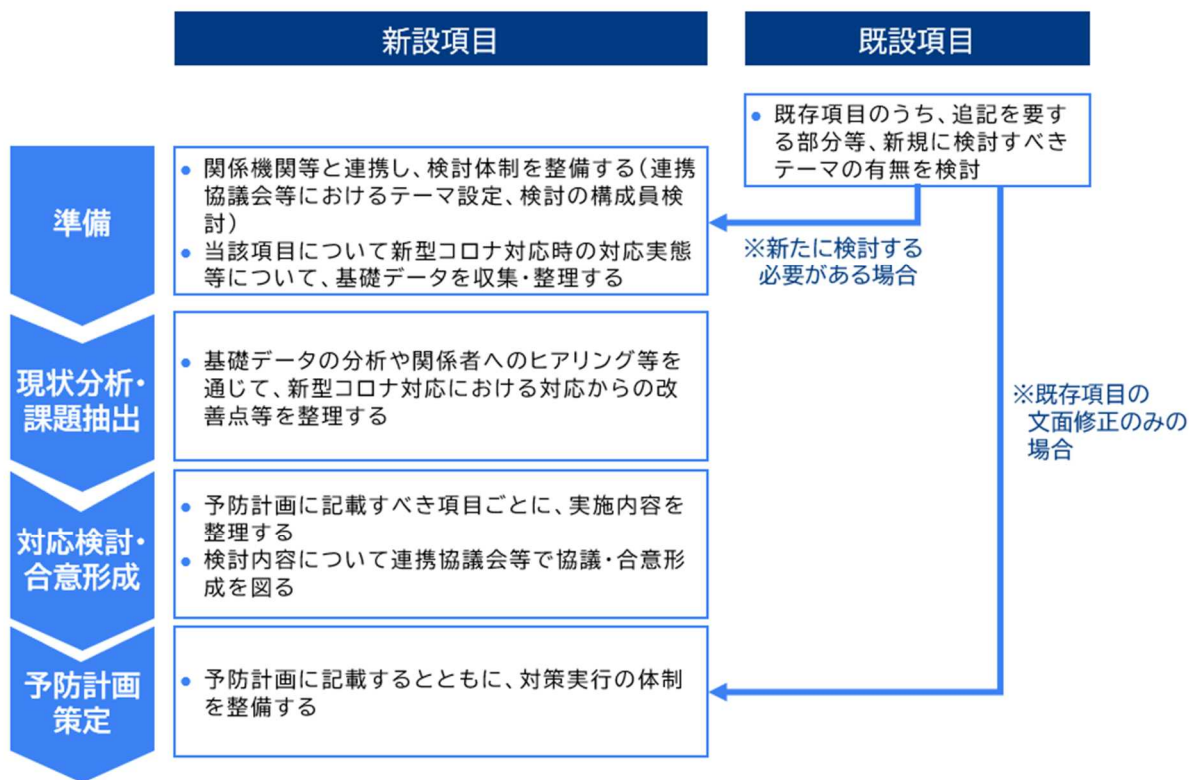


図3 予防計画策定の手順（例）

## 1.2 予防計画策定・改定の背景

令和3年2月、新型コロナ対策を推進するため、特措法及び感染症法が改正され、国や地方自治体間の情報共有や、宿泊療養・自宅療養が法律に位置づけられた。さらに、令和4年12月に公布された改正感染症法により、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制等の整備が法制化された。

### ① 特措法及び感染症法改正（令和3年2月公布）（図4）

令和3年2月に改正された特措法及び感染症法では、国と地方自治体との情報共有や、新型コロナ対応で実施された宿泊療養及び自宅療養などが規定された。

- ✓ 国や地方自治体間の情報共有を義務化、電磁的方法の活用を規定
- ✓ 宿泊療養・自宅療養の法的位置づけを規定
- ✓ 入院勧告・措置について、入院先から逃げた場合又は正当な理由がなく入院措置に応じない場合について、罰則を規定。
- ✓ 積極的疫学調査等に関し、調査に応ずべき命令に応じず、正当な理由がなく答弁をしない、調査を拒むなどの場合について、罰則を規定

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	
<b>1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正</b> 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。	
<b>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部改正</b> 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。 ○ 入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合に罰則を科することとする。 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に罰則を科することとする。 ⑥ 緊急時、医療関係者・検査機関に協力を求められること、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	公布の日から起算して10日を経過した日(ただし、1⑥は令和3年4月1日)

出所) 第 204 回国会 (令和 3 年常会) 提出法律案「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案 (令和 3 年 1 月 22 日提出)」<https://www.cas.go.jp/jp/houan/210122/siryou1.pdf>

図 4 特措法及び感染症法の改正概要 (令和 3 年 2 月)

## ② 感染症法改正 (令和 4 年 12 月公布) (図 5)

令和 4 年 12 月に公布された改正感染症法では、国・都道府県・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が規定され、一部を除き令和 6 年 4 月 1 日に施行される。主な改正事項は図 5 のとおりである。

# 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との間で、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。

#### (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、レポー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仕組みを整備する。

#### (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仕組み、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仕組みを整備する。

### 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）

出所) 第68回厚生科学審議会感染症部会（令和4年12月23日）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（令和4年法律第96号）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000999435.pdf>

図5 感染症法の改正概要（令和4年12月）



## (1) 基本指針/予防計画改定事項について

厚生労働大臣は、基本指針を定めなければならない（感染症法第9条）とされており、感染症法改正に伴い基本指針についても改定された（表1）。

表1 厚生労働省が策定する基本指針の記載事項

新	旧
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	一 感染症の予防の推進の基本的な方向
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	(新設)
八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	(新設)
十 宿泊施設の確保に関する事項	(新設)
十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	(新設)
十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	(新設)
十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	(新設)
十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項

新	旧
<u>十六</u> 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	(新設)
<u>十七</u> 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項	<u>十</u> 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
<u>十八</u> 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、 <u>病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策</u> （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	<u>十一</u> 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
<u>十九</u> その他感染症の予防の推進に関する重要事項	<u>十二</u> その他感染症の予防の推進に関する重要事項

## 1.3 都道府県等における予防計画改定の内容について

### ① 予防計画の改定項目について

都道府県等は厚生労働省が定める「基本指針」に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として「予防計画」を定めなければならない。(感染症法第10条第1項及び第14項)。

- ✓ 基本指針において、都道府県等が感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定める必要がある事項は表2のとおり。
- ✓ 保健所設置市区については、新たに予防計画を作成することが義務付けられており、都道府県と調整のうえ作成する必要がある。
- ✓ 既存の項目への追記の他、感染症法改正に伴い新設された項目がある。また、新設項目のうち数値目標が求められるものがある。数値目標については、都道府県が関係機関等と調整のうえ決定する必要がある。

### ② 予防計画の記載事項について

都道府県予防計画において、記載事項として法令で定められているものとして、既存の予防計画の必須項目を表2のA欄、改正感染症法で追加された項目を表2のB欄に○で示した。これまで、予防計画は国の基本指針に準じた構成で記載され、法令上の記載事項となっていない項目についても記載している都道府県が多い。そのため、法令事項ではないものの基本指針に準じて記載が検討される項目(基本指針の一、十三及び十四)は、(任意)として表に示した。

保健所設置市区における予防計画は今回新たに策定するものであり、国の基本指針や当該都道府県の予防計画を参考に作成することが想定される。保健所設置市区の予防計画において必須の記載事項を○で、任意の記載事項について△で示した。基本指針の四、十及び十四は、都道府県が一義的・中心的に行うものであるが、都道府県と同様に対応可能な保健所設置市区においては、当該事項を定めるよう努めるものとされており、任意(△)で示した。

表2 予防計画に記載が求められる項目（一覧）

A：既存計画：既存の予防計画の項目に含まれる  
 B1：改正感染症法で追加された項目  
 B2：追加項目のうち、数値目標が必要な項目  
 ○必須、△任意

(国) 基本指針の項目	(都道府県) 予防計画の項目					(保健所設置 市区) 予防計 画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値 目標	
一 感染症の予防の推進の基本的な方向	(任意)					
二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項	○			○
四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項（感染症法第10条第2項第2号）	(新設)		○		△
五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項（感染症法第10条第2項第3号）	(新設)		○		○
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	二 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	○			
七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第10条第2項第5号）	(新設)		○		○
八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項						

(国) 基本指針の項目	(都道府県) 予防計画の項目					(保健所設置 市区) 予防計 画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値 目標	
九 <u>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</u>	六 <u>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</u> (感染症法第10条第2項第6号)	(新設)		○		○
	1. <u>協定締結医療機関(入院)の確保病床数</u> (感染症法施行規則第1条の2第1項第1号)	(新設)		○	○	
	2. <u>協定締結医療機関(発熱外来)の機関数</u> (同項第2号)	(新設)		○	○	
	3. <u>協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数</u> (同項第3号)	(新設)		○	○	
	4. <u>協定締結医療機関(後方支援)の機関数</u> (同項第4号)	(新設)		○	○	
	5. <u>協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数</u> (同項第5号)	(新設)		○	○	
	6. <u>医療措置協定に基づき个人防护具の備蓄を十分に行う医療機関の数</u> (同項第6号)	(新設)		○	○	
	7. <u>検査の実施件数(実施能力)、検査設備の整備数</u> (同項第7号)	(新設)		○	○	○
	8. <u>協定締結宿泊施設の確保居室数</u> (同項第8号)	(新設)		○	○	△

(国) 基本指針の項目	(都道府県) 予防計画の項目					(保健所設置 市区) 予防計 画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値 目標	
	9. 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数(同項第9号)	(新設)		○	○	○
	10. 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)(同項第10号)	(新設)		○	○	○
十 宿泊施設の確保に関する事項	七 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)	(新設)		○		△
十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は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	八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項(感染症法第10条第2項第8号)	(新設)		○		○
十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項(感染症法第10条第2項第9号)	(新設)		○		
十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	(任意)					
十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	(任意)					△

(国) 基本指針の項目	(都道府県) 予防計画の項目					(保健所設置 市区) 予防計 画の項目
	新	旧	A:既存	B1:新設	B2:数値 目標	
十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項 (感染症法第 10 条第 2 項第 10 号)			○		○
十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 (感染症法第 10 条第 2 項第 11 号)	(新設)		○		○
十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策 (国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)に関する事項	十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策 (国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)に関する事項 (感染症法第 10 条第 2 項第 12 号)	三 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策 (国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)に関する事項	○			○

## 第2章 予防計画改定の概要

本章では、都道府県等予防計画に追記すべき項目（表3）について法改正の背景等を整理した。都道府県等において予防計画を策定・改定する際の参考にしていただきたい。

表3 都道府県等予防計画に追記すべき項目

項目
一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項（感染症法第10条第2項第2号）
三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項（感染症法第10条第2項第3号）
四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第10条第2項第5号）
六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（感染症法第10条第2項第6号）
七 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）
八 第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項（感染症法第10条第2項第8号）
九 第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第10条第2項第9号）
十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項（感染症法第10条第2項第10号）
十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項（感染症法第10条第2項第11号）
十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項（感染症法第10条第2項第12号）



## 2.1 予防計画に追記される事項について

### (1) 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項

### (2) 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

#### 検疫措置

##### 【見直しのポイント】

- ✓ 自治体と検疫所の連携強化

#### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ流行以前においては、検疫所が隔離・停留の措置を行うことは稀であったため、新型コロナ対応において、隔離・停留の実施件数が増加した際、医療機関への入院調整に支障が生じたり、宿泊施設や移動手手段の確保に苦慮したり事例が見られた。
- ✓ 新型コロナ対応にて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の健康確認・感染症の把握を迅速に行うため、厚生労働省において、健康監視業務を代行してきた経緯がある。

#### ② 改定の概要

- ✓ 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、感染症が発生した際に、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なった。都道府県においては、平時から関係する検疫所と連携することが重要である。
- ✓ 厚生労働大臣は、都道府県知事からの要請があり、かつ、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きは、自ら検疫法に基づく健康監視業務を代行することが可能となった。

#### サーベイランス

##### 【見直しのポイント】

- ✓ 感染症対策における情報基盤の整備等

#### ① 背景と課題

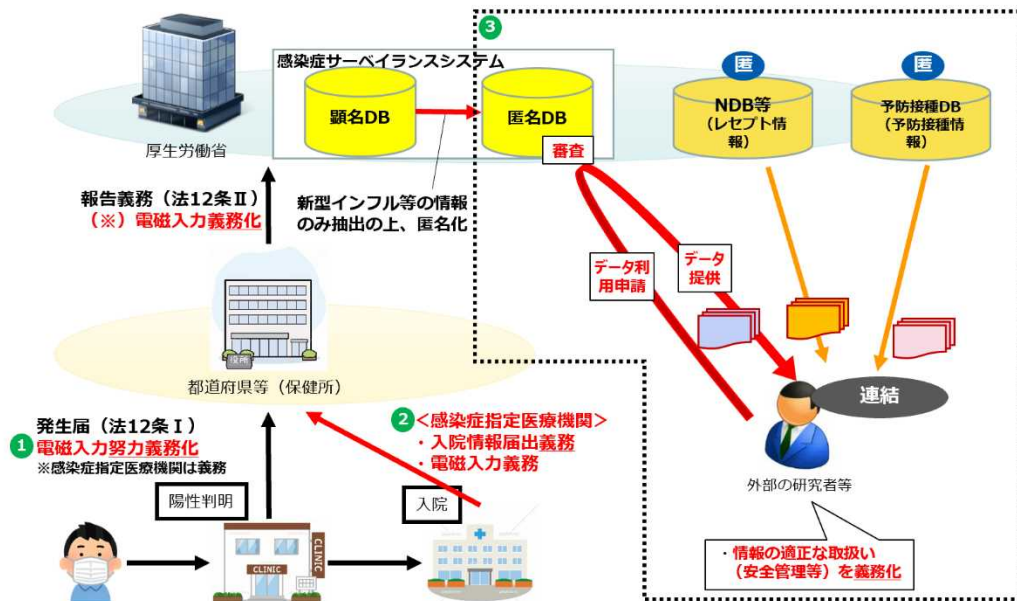
- ✓ 感染症患者の情報については、感染症法に基づき、医師から都道府県等への届出、都道府県等から国への報告義務が課されている。新型コロナウイルス感染症流行時においては「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」、それ以外の感染症については感染症サーベイランスシステムにより情報管理された。
- ※ デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）に基づき、

HER-SYS は、今後の新興感染症の発生に備えた機能を有し、迅速な機能拡張を可能とする感染症サーベイランスシステムに統合することとされている。

- ✓ 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た。
- ✓ 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ことが課題となった。
- ✓ 感染症における臨床研究においては、医療機関が必ずしも臨床試験を行う事が可能な条件を備えていないという課題があった。国立研究開発法人国立国際医療研究センターが「新興・再興データバンク事業ナショナル・リポジトリ：REBIND」においてレジストリ、病原体の収集およびそのゲノム解析を統合し一体的に稼働させ、感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関）と連携を取り、研究成果を最大化することが可能な機能的ネットワークが必要である。

## ② 改定の概要

- ✓ 改正感染症法において、情報基盤の整備のため、主に以下の措置が講じられることとなった（図 6）。
  - 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、電磁的方法による発生届の提出を義務化（左記以外の医師は努力義務化）
  - 新型インフルエンザ等感染症及び新感染症等について、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に対し、患者の入院中の状態や転帰等に係る届出を義務化
  - 発生届等の感染症の疫学情報について、匿名化した上での他のデータベースとの連結分析や第三者提供を可能にする仕組みを整備（令和 6 年 4 月 1 日施行）。
- ✓ 疫学情報の利活用について、都道府県から市町村への情報提供が個人情報保護法に抵触しない点も法的に整理された（感染症法第 44 条の 3 第 10 項）。さらに、感染症法第 44 条の 3 第 10 項の規定により、市町村は都道府県に対して情報の提供を求めることができるようになった。
- ✓ 改正感染症法において、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、感染症患者に対する医療提供の基盤となる医薬品の研究開発を推進する（第 56 条の 39 第 1 項）。また研究開発の推進に係る事務については、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こととした。



出所) 第72回厚生科学審議会感染症部会(令和5年2月17日)参考資料2-1

図6 感染症対策の全国的な情報基盤の整備について(イメージ)

### (3) 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

#### 【見直しのポイント】

- ✓ 地方衛生研究所等の体制整備の推進
- ✓ 都道府県と検査機関の間での検査等措置協定の締結を進め、発生時の検査体制を確保

#### ① 背景と課題

- ✓ 今般の新型コロナについて、特に発生初期段階において、地方衛生研究所における検査体制の能力拡充にも時間を要したことや、行政機関(地方衛生研究所)と医療機関や民間検査機関等との役割分担が明確でなかったこと等(※)から、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。  
(※)この他、検査に必要な機器や試薬・個人防護具等が不足していたこと、検体搬送が煩雑であったことなども挙げられている。
- ✓ 発生初期段階からまん延時まで必要な検査が円滑に実施されるよう、地方衛生研究所等の体制整備をはじめ、医療機関や民間検査機関との協力関係の構築など、平時からの備えを行うことの重要性が確認された。
- ✓ 新興感染症に対する検査方法として、核酸検出検査(PCR検査等)、抗原定量検査、抗原定性検査などが想定され、検査の特性に応じて活用することが基本となるが、平時からの備えとしては、実用化し導入が最も早いと考えられる核酸検出検査(PCR検査等)の準備を行うことが重要。

#### ② 改定の概要

- ✓ 都道府県等が策定する予防計画において、検査の実施能力等の検査体制に関する具体的な数値目標を定めることを含め、平時から検査体制を整備することとされ

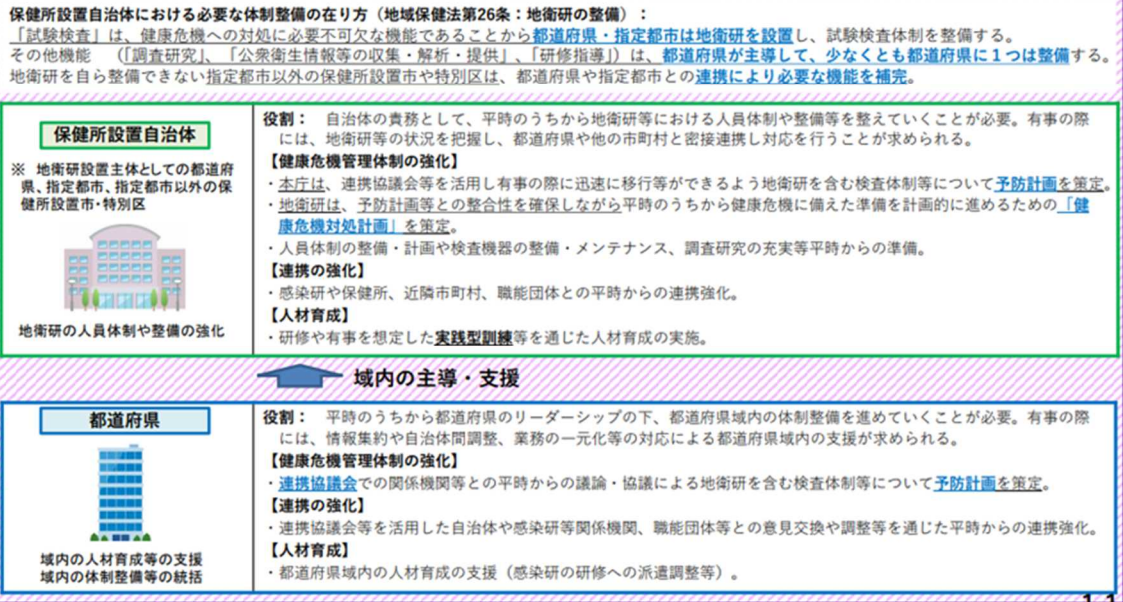
た。(感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び同条第 15 項第 2 号並びに感染症法施行規則第 1 条の 2 第 2 項及び第 3 項において引用する同条第 1 項第 7 号)

#### A) 地方衛生研究所等の整備等の検査体制の強化

- ✓ 新興感染症発生時の初期からまん延時までの検査体制を整備するためには、感染症対策を行う都道府県等が地方衛生研究所の整備をはじめとした検査体制の強化を行うことが必要である。このため、都道府県等に対し、地方衛生研究所の有する機能（調査研究、試験検査、感染症に関連する情報収集・分析・提供、研修）を確保するために必要な措置を講ずる責務規定が追加され、具体的な措置の例として、必要な体制整備（地方衛生研究所等（地域保健法第 26 条に規定する調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。以下同じ。）の設置）や近隣の他の地方公共団体との連携の確保などが規定された（地域保健法第 26 条）。
- ✓ さらに、都道府県等における地方衛生研究所等の整備を含めた基本的な考え方や留意事項については、改正地域保健法に基づく基本指針や厚生労働省健康局長通知（「地方衛生研究所等の整備における留意事項について（通知）」令和 5 年 3 月 29 日付け健発 0329 第 10 号厚生労働省健康局長通知）により示された。主な事項は以下のとおり。
  - 国、広域の地方公共団体たる都道府県、保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区における役割分担の明確化
  - 計画的な人員の確保や配置
  - 国立感染症研究所を含む国立試験研究機関や他の地方衛生研究所等との連携やネットワークの活用を通じた継続的な人材育成
  - 職員の実践型訓練の実施
  - 地方衛生研究所等の体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら地方衛生研究所単位で「健康危機対処計画」を策定すること

## 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【求められる役割等】

- ◆ 地衛研は、特に健康危機発生初期（民間検査機関が立ち上がるまでの期間）においては、国立感染症研究所と密接に連携しつつ、地域の試験検査の中核としての役割が求められていること。また、感染拡大期などにおいては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用して、国内の新たな知見の収集や変異株の状況分析等を行い、自治体や保健所に提供するなどサーベランス機能を発揮することが求められている。こうした**危機対応と同時に健康危機管理における専門技術的な拠点としての機能を発揮できるよう、平時のうちから有事に備え体制を強化する。**



出所）第50回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料1（令和5年2月9日）

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf>)

図7 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化

### B) 民間検査機関等との協定

- ✓ 新型コロナ対応においては、地方衛生研究所等のみならず、民間検査機関等においても多くの検査が実施された。今後、新興感染症が発生した際に、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、都道府県等と民間検査機関等との間で協定を締結し、新型インフルエンザ等感染症等発生時における検査の実施能力を確保すること(感染症法第36条の6)が定められた。

## (4) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

### 【見直しのポイント】

- ✓ 都道府県は、協定締結医療機関とともに地域で連携した医療体制を構築する。  
各医療機関と、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、  
について事前に協定を締結する。また、個人防護具の備蓄の実施について、協定を締結できる。

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生時、感染症病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナの入院患者へ対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。しかし、パンデミック期に多数の感染症患者の受入を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングなどの具体的な訓練は行われていなかったため、受け入れ体制の構築に時間を要した。
- ✓ 感染拡大初期のコロナの特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、医療機関間の役割分担の調整が困難な地域も見られた。
- ✓ 増大する入院患者の対応に医療人材（特に看護師）を外部の医療機関から確保することが必要な場合があったが、都道府県を越えた医療人材の派遣スキームがなく、災害時医療のような広域支援が困難であった。

### ② 改定の概要

- ✓ 都道府県は、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（①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等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）を締結（協定締結医療機関）することとされた。併せてPPEの備蓄が協定の中に位置づけられた。
- ✓ 改正感染症法において、公的医療機関等には、医療の提供に関して構すべき措置が義務付けられた。また、全ての医療機関は都道府県と医療措置協定の協議に応じるものとし、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うこととされた。
- ✓ 協定締結医療機関の中に、流行初期医療確保措置を含む協定を締結する医療機関が設定された。
- ✓ 都道府県と医療機関との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、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が課された。
- ✓ 数値目標を含めた予防計画策定に際して、以下の観点を参考に検討する必要がある。

表 4 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針
<p>○ 都道府県が医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の中で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。</p>
<p>○ また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応する。</p>
<p>○ 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。</p>
<p>○ 国は、必要な感染症対応について、各都道府県が協定を締結するにあたり地域差が生じないように、感染症協定指定医療機関の指定基準や要件などは、できる限り具体的に示す。</p>
<p>○ なお、どの県に所在しても、新興感染症に係る同じ医療を提供していれば、基本的に感染症指定医療機関（協定指定医療機関）に指定され得る。そのため、平時からの対応医療機関の見える化により患者の選択に資するためにも、都道府県は、その前提となる協定締結について当該医療機関と協議を行う。</p>
<p>（参考）緊急その他やむを得ない理由により、感染症指定医療機関以外の医療機関で同じ医療を受けた場合には、公費負担医療の対象となる。</p>
<p>○ また、国は、都道府県の計画の策定に向けた検討状況や医療機関との協定締結に向けた協議状況を踏まえながら、協定を締結する医療機関に対する必要な支援について検討する。</p>
<p>○ 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。</p>
<p>（数値目標について）</p>
<p>○ 新型コロナ対応において、都道府県及び医療機関は、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。</p>
<p>○ 想定を超えるような事態になった場合には、国の判断の下、実効性の観点にも留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討する。</p>

出所) 第8次医療計画等に関する検討会「「意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）」  
 (令和5年3月20日) (巻末参考資料参照)。

## ①病床について

### 【見直しのポイント】

- ✓ 新興感染症の入院医療を担当する医療機関（第一種協定指定医療機関）を規定

### ① 背景と課題

- ✓ 感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナ患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。次いで新型コロナ対応を求められた公的医療機関については、感染症患者の診療が想定されておらず、十分対応できなかつた例もあり、地域における対応差も見られた。
- ✓ 感染症対応のためには病床の確保のみでなく、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、事前準備や研修・訓練などが必要となる。
- ✓ 上記の課題を解決するため、改正感染症法により、病床確保に関して、事前に都道府県と医療機関の間で、医療措置協定を締結することとなった。

### ② 改定の概要

#### A) 第一種協定指定医療機関について

- ✓ 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関（以下「第一種協定指定医療機関」という。）には、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件を参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること、都道府県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること、関係学会のガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること等が求められる。なお、この際、随時、都道府県及び医療機関の準備期間の確保のために国から周知される知見等を踏まえ、都道府県及び医療機関は地域の実情及び医療措置協定に応じて、適切に準備を行うこと。
- ✓ 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保が必要であり、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておく必要がある。
- ✓ 国から示される新興感染症の性状に応じた考え方を参考に、確保病床の稼働（即応化）に必要な人員体制を検討する。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（\*）を目指す。  
（\*）全国では令和4年12月時点で約5.1万床（約3,000医療機関（うち重点医療機関は約2,000））だったことを参考に各都道府県における最大値を設定する。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-M-I-Sを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分



かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

## B) 重症者用病床の確保について

- ✓ 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意する。
- ✓ なお、新型コロナ対応における重症患者の治療について、人工呼吸器から ECMO まで様々あることを踏まえ、国は、重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応できるよう、必要な周知を図る。
- ✓ 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認する。
- ✓ 都道府県域を越えた重症患者の広域での搬送を要する場合の備えとして、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなどの柔軟な対応を行う。なお、国は、緊急の必要が生じた場合等には、改正感染症法に盛り込まれた総合調整権限を適切に行使することとしている。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。

## C) 特に配慮が必要な患者の病床確保について

- ✓ 各都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
- ✓ 都道府県及び医療機関は、以下の観点等を踏まえ、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携を図る。都道府県は、数値目標について、地域の実情に応じて、定める。

### (ア)精神疾患を有する患者への対応について

新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておく。精神疾患及び新興感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておく。特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新興感染症により重症化した場合を想定して、あらかじめ感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を行っておく。精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図る。

### (イ)妊産婦への対応について

産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れについて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図る。あわせて、当該医療機関のリスト及び空き病

床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有する。

(ウ)小児への対応について

新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図る。

(エ)透析患者への対応について

透析治療を行うことができる新興感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めていただき、また、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を決めておく。

(オ)障害児者への対応について

障害児者が新興感染症に感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、都道府県の衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮（例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など）を考慮した受入れ医療機関の設定を進める。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解のある医師が参画するなどして受入れ医療機関の調整に当たっての意見を聴取することも重要である。

また、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている旨を示しているところであり、当該支援者の付添いについても、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討いただくよう促す。

(カ)認知症患者への対応について

国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。

（参考）介護施設等と医療機関との連携について促していくため、令和4年度に実施した介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象に実施可能な感染防止・安全管理の工夫などを記載した手引き等の作成に向けた調査研究の成果の活用を検討していく。

(キ)がん患者への対応について

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）では、都道府県がん診療連携協議会の主な役割の一つとして「感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと」としている。各都道府県のがん診療連携拠点病院等を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、応援体制の構

築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。

- ✓ 循環器病患者への対応については、「第2期循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。
- ✓ また、高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の多職種で連携する。
- ✓ さらに、都道府県連携協議会等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について国からの周知を踏まえて対応を行う。

#### D) 疑い患者への対応について

- ✓ 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図る。
- ✓ 新興感染症の性状等により、疑い患者への対応も異なることから、国から随時周知される国内外の最新の知見等を踏まえて、都道府県と医療機関は機動的に対応する。

#### E) 入院調整について

- ✓ 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県において、都道府県連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。また、都道府県は、保健所設置市区に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。
- ✓ 病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国が示す入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）について、都道府県は、地域での感染拡大の実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築等の取組も参考とする。
- ✓ 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設（※）を設置してきた実績を参考に、都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

（※）入院待機患者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設

## F) 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

- ✓ 令和4年の医療法の改正により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨法律上明記されたところであり、発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能であるが、平時において許可することを認めているものではないため、都道府県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

### (参考) 地域医療構想との関係

- ✓ 新興感染症に対応する場合においても、地域医療構想の背景である人口構造の変化や地域の医療ニーズなどの中長期的な状況や見直しには変わらない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、計画 Plan→実行 Do→測定・評価 Check→対策・改善 Act（以下、「PDCA」）サイクルを通じて着実に取組を進める。また、国は、新型コロナ対応や今般の新興感染症への対応の施行に当たって顕在化する課題について、2025年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させることとしている。

## ② 発熱外来について

### 【見直しのポイント】

- ✓ 新興感染症の発熱外来を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ対応時には、帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外においても、「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担うこととなったが、地域の医療機関において、感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分でなかった。

### ② 改定の概要

- ✓ 上記の課題を解決するため、改正感染症法では、発熱外来に関して、事前に都道府県と医療機関の間で、医療措置協定を締結することとなった。  
また、都道府県は新興感染症のまん延時に備えた検査体制について、基本指針において医療機関等との協定により平時から計画的に準備を行うことが求められており、発熱外来を行う医療機関についても、検査に関する協定締結を検討することが必要となる。（検査に関する協定についてはP17に記載）

## A) 第二種協定指定医療機関について

- ✓ 発熱外来の医療措置協定を締結する医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発

熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築する。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行う。

- ✓ 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との間で発熱外来に係る協定締結について検討する。都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め、地域における医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制を構築する。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（\*）を目指す。  
（\*）全国では令和4年12月時点で診療・検査医療機関：4.2万箇所だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、措置の状況については、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

## B) 外来における地域の診療所の役割

- ✓ 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結する。
- ✓ また、感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。
- ✓ 地域の診療所が感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

### ③ 自宅療養者等に対する医療の提供について

#### 【見直しのポイント】

- ✓ 新興感染症の自宅療養者等に対する医療の提供を担当する医療機関（第二種協定指定医療機関）を規定

#### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがなかった。新型コロナ対応を踏まえて、都道府県と自宅療養者等に対する医療の提供を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

#### ② 改定の概要

##### A) 協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- ✓ 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。診療所等と救急医療機関との連携も重要である。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とする。
- ✓ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（\*）を目指す。  
（\*）全国では令和4年12月時点で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う薬局：約2.7万箇所、訪問看護ステーション：約2.8千箇所だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

##### B) 高齢者施設等に対する医療支援について

- ✓ 入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナ対応での実績（※1）を参考に、都道府県は、県内医療機関の調査や協定締結の協議の中で、医療機関が担う高齢者施設等（※2）に対する医療支援体制について、連携状況も

含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。

(※1) 各都道府県で、高齢者施設等からの連絡等により、施設内での感染発生から 24 時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制を整備。また、全ての施設で、医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施

(※2) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定

- ✓ 都道府県において、高齢者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供する。また、高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、都道府県連携協議会等を活用し高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、高齢者施設等の配置医師等の役割も重要である。

また、都道府県は、都道府県連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

#### C) 障害者施設等に対する医療支援について

- ✓ 新興感染症発生・まん延時において、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組む。
- ✓ 都道府県において、障害者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（例：PPE の着脱指導等）を提供するとともに、障害者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、都道府県連携協議会等を活用し障害者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、障害者施設等の配置医師等の役割も重要である。
- ✓ また、都道府県は、都道府県連携協議会等を通じ、医療機関（救急医療機関を含む。）のほか、消防機関等との連携、役割を確認し、障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等を確認しておくことが重要である。

#### D) 歯科保健医療提供体制について

- ✓ 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。

## ④後方支援について

### 【見直しのポイント】

- ✓ 新興感染症の対応を行う医療機関に代わって対応を行う医療機関と後方支援に係る協定締結について規定

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生時、新興感染症患者を受け入れる入院医療機関のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受け入れが試行されたが、多様な要因により必ずしもスムーズに行われなかった。転出側としては、患者・家族の理解、病院スタッフの理解の難しさのほか、病院経営面からも転院にはメリットが少なく、また受入側においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があったと考えられている。
- ✓ また、重症化した患者の入院日数が長期化したことも医療機関の病床逼迫の一因とされている。罹患後、長期入院中の患者の感染性はそれほど高くなく、一般の医療機関においても受け入れが可能と思われたが、転院調整は容易ではなかった。
- ✓ 緊急時に対応可能な入院病床を確保するためには地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要となる。

### ② 改定の概要

- ✓ 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。
- ✓ 都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。都道府県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図る。
- ✓ 病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図る。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制（\*）を目指す。  
（\*）全国では令和4年12月時点で約3.7千機関だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ また、後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。公表に当たっては、患者の選択



に資するよう、都道府県は、協定の内容について、ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

## ⑤ 人材派遣について

### 【見直しのポイント】

- ✓ 感染症医療担当従事者等の派遣

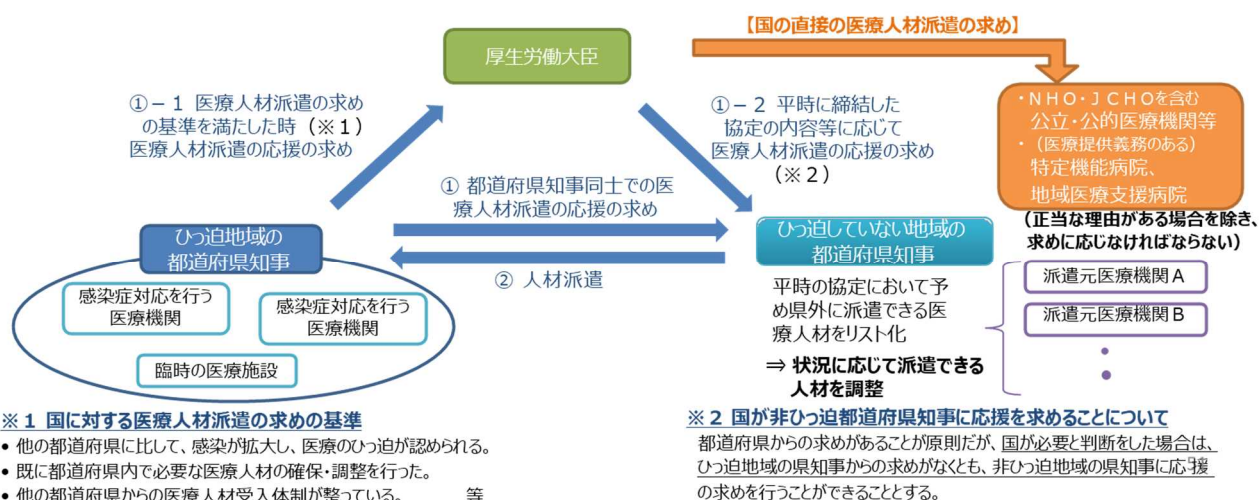
### ① 背景と課題

- ✓ 緊急時の人材派遣については、感染症危機を想定した制度は存在しなかった。新型コロナウイルス対応においては、都道府県等が調整し、医療従事者を派遣する取組が行われた。
- ✓ 改正感染症法では、派遣される人材派遣について、あらかじめ準備をしておくことを想定して、制度化された。

### ② 改定の概要

#### 感染症医療担当従事者等の派遣

- ✓ 派遣される人材には、①感染症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。）と②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かかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（以下「感染症予防等業務関係者」という。）がある。
- ✓ 公的医療機関等、人材派遣の協定を締結する医療機関は、あらかじめ準備し、迅速かつ一定規模以上の人材派遣を実施することとなった。また、都道府県内での派遣に加え、ひっ迫する地域の都道府県知事からの要請や厚生労働大臣による総合調整により他の都道府県への派遣も可能となった（図8）。



第72回厚生科学審議会感染症部会（令和5年2月17日）参考資料2-1

図8 感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣

## A) 人材派遣について

- ✓ 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とする。
- ✓ 数値目標について、まずは新型コロナ対応での最大値の体制（\*）を目指す。  
（\*）全国では令和4年12月時点で約2.7千医療機関：医師約2.1千人、看護師約4千人だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。
- ✓ 人材派遣の協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- ✓ 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、国は、都道府県が医療機関との協定締結の協議の際の参考となる、協定のモデル例を示す。
- ✓ 都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-M I Sを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。
- ✓ このほか、感染制御・業務継続支援チーム（\*1）及び所属している医療従事者・感染管理専門家の確保について、地域の実情に応じ必要が認められる場合は、数値目標（※2）を定めながら、確保していく。  
（\*1）高齢者施設等において入所者にコロナ陽性者が発生した場合に、施設等からの連絡・要請に応じて派遣し、感染制御・業務継続支援を行うチーム。  
（\*2）全国では令和4年12月時点で人数（約4.6千人）、チーム数（約170チーム）だったことを参考に、各都道府県で最大値を設定する。

## B) 派遣される医療人材の処遇等について

- ✓ 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の明確化に資するよう、国が示す都道府県と医療機関との協定のモデル例を参考とする。

## C) 都道府県が他の都道府県等に広域派遣の応援を依頼する場合の判断基準

- ✓ 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、国と都道府県の役割分担や発動要件が明確化され、具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとされ、さらに、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めると等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の確保について調整を行うこととされている。
- ✓ この「ひっ迫等が認められる等の場合」については、都道府県が、陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案し判断し、国に対して応援を求めるものとする。

## 参考) 国による広域派遣の応援について

- ✓ 国は、感染の早期の段階などにおいて、協定の枠組みを超えた対応を要する場合には、適宜関係者等も連携するなど、機動的な対応を検討する。
- ✓ 国が直接派遣を要請できる医療機関は、改正感染症法に規定された公立・公的医療機関等のほか、特定機能病院や地域医療支援病院、広域的な医療人材派遣も想定されている DMAT・DPAT 等の在籍する医療機関を対象とする。
- ✓ 国が直接派遣を要請できる医療機関が都道府県からも派遣要請を受けていた場合は、国において、都道府県の感染状況や医療人材の確保状況等を勘案し、都道府県の意見を聴きながら、派遣元となる医療機関と調整し派遣の要請を行う。

## 個人防護具の備蓄について

### 【見直しのポイント】

- ✓ 医療機関における個人防護具の備蓄

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（PPE）については、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化した。
- ✓ 令和2年3月以降、医療現場での PPE の需給逼迫に対し、国は、都道府県を通じた医療機関への無償のプッシュ型配布等を実施してきた。医療機関でも、PPE の購入や確保に取り組み、PPE の現場備蓄として一定量を保有するに至っている。
  - ※ G-MIS 週次報告対象医療機関の全体の備蓄量（推計）は、物資により、その使用量の2ヵ月分～7ヵ月分（令和3年及び令和4年平均値）となっている。

### ② 改定の概要

- ✓ このような経緯を踏まえ次の感染症危機に適切に備えるため、今般、感染症法改正の中で、都道府県等が、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関（検査機関）と協定を締結することを法定化し、医療機関（検査機関）での必要な PPE の備蓄を協定の任意的事項として位置付けている。
  - ※ 改正感染症法による医療機関との医療措置協定は、都道府県が医療機関と締結する。
  - ※ 改正感染症法による検査機関（宿泊施設）との検査等措置協定は、都道府県等が検査機関（宿泊施設）と締結する。
  - ※ 医療措置協定及び検査等措置協定において、PPE の備蓄は任意的事項とされている。PPE の備蓄の実施について協定で定めることが推奨されるが、PPE 備蓄については定めないで協定を締結することもできる。
- ✓ 協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）が PPE の備蓄の実施につい

て協定で定める場合、備蓄量は医療機関の使用量 2 ヶ月分以上とすることを推奨する。

※ 「2 ヶ月」については、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間として設定する。

- ✓ 「使用量 2 ヶ月分」以外でも、例えば「使用量 1 ヶ月分」や「使用量 3 週間分」、「使用量 3 ヶ月分」など、医療機関（検査機関）が設定する備蓄量で協定を定めることができる。協定では、その医療機関（検査機関）の使用量が新興感染症発生・まん延時におけるどのような期間の分かを明らかにして備蓄量を定める。

#### <対象物資（品目）>

- PPE 備蓄の対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の 5 物資とする。
  - ※ N95 マスクについては、DS2 マスクでの代替も可能とする。
  - ※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。
  - ※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での 1 日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量 2 ヶ月分を確保しているのと同等として取り扱う。
  - ※ 薬局、検査機関及び宿泊施設については、対象物資は任意とする。

#### <備蓄量>

- 協定で定める備蓄量（その医療機関（検査機関）の使用量のどのような期間の分か）は、5 物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は各物資ごとに設定する。
  - ※ 病院、診療所及び訪問看護事業所が 5 物資全部について一括して、新興感染症発生・まん延時における使用量 2 ヶ月分以上で設定し、協定で定めることを推奨する。
- 協定で定める備蓄量（物資別の具体的な数量）は、これまでのコロナ対応での平均的な使用量で設定する。
  - ※ 使用量 2 ヶ月分を定める場合、その医療機関（検査機関）のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量で 2 ヶ月分を設定する。特定の感染の波における使用量の 2 ヶ月分ではなく、令和 3 年や令和 4 年を通じた平均的な使用量で 2 ヶ月分を設定する。
- ✓ 医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関の施設としての使用量で設定する。
  - ※ その医療機関の新興感染症診療部門以外での使用量も含まれる。
  - ※ その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定する。
- ✓ 検査等措置協定で定める備蓄量は、その検査機関の施設としての使用量で設定する。

- ※ 医療機関が医療措置協定兼検査等措置協定を締結する場合も、施設全体での使用量として設定する。医療機関が医療措置協定と検査等措置協定の両方を別々に締結する場合は、PPE 備蓄については医療措置協定で規定し、医療措置協定で定める備蓄量は、その医療機関が検査を実施するための使用量も含め、施設全体での使用量として設定する。
- ✓ PPE の使用の実態は各医療機関（検査機関）によって様々であり、「使用量 2 ヶ月分」などの各物資ごとの具体的数量は各医療機関（検査機関）が設定し、協定で定めるものとする。
- ※ 各物資ごとの具体的数量の設定に当たっては、G-MIS 週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1 週間想定消費量」の回答を必要に応じ活用できる。また、「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」で、G-MIS 週次調査等から規模別・物資別の平均消費量を整理しているので、必要に応じ参考にする。

#### <備蓄の運営方法等>

- 協定締結による PPE の備蓄は、平時において、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営を推奨する。その上で、備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備費の支援について検討する。
- ※ 回転型などの運営方法については、協定で定めなくてもよい。
- ※ 医療機関の PPE の備蓄量は、使用量 1 ヶ月分以上の施設が各 PPE で 82%以上となっているほか、平均で、物資により使用量 2~7 ヶ月分となっており（G-MIS 調査による令和 3 年令和 4 年平均値）、これをベースに、回転型の備蓄に取り組んでいただくことができると考えられる。
- 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量 2 ヶ月分などの備蓄を確保するのでもよい。
- ※ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。
- 上記のような備蓄の運営方法については、協定締結のプロセスにおいて、都道府県担当者から共有を図ることにご留意いただきたい。
- なお、実際の有事において、「使用量 2 ヶ月分」の想定以上に需要が急増し、一方で供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等で対応することを想定している。国の備蓄等の対応は、協定で「使用量 2 ヶ月分」を定めた医療機関のほか、協定で「使用量 1 ヶ月分」等を定めた医療機関や協定で備蓄を定めていない医療機関も含めて想定する。

## (5) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

### 【見直しのポイント】

- ✓ 以下の事項を検討することが基本指針で明示された
  - 移送に係る人員体制に係る事項、消防機関等との役割分担・連携に係る事項
  - 新興感染症発生時の移送体制に係る事項、圏域を越えた移送について

### ① 背景と課題

- ✓ 国内において、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時に、都道府県知事等は、感染症指定医療機関へ移送することとされている（感染症法第 21 条及び第 26 条）。
  - ✓ 2014 年に西アフリカを中心にエボラ出血熱が流行した際、患者等の移送に関し、消防機関の協力について、総務省と厚生労働省の連名で覚書「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について（平成 26 年 11 月 28 日）」<sup>1</sup>が発出され、一部の都道府県等においては、新型コロナ発生前から消防機関との間で協定を締結し、新型コロナ対応時にも連携した対応がとられた。
  - ✓ 新型コロナ対応時、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について（令和 2 年 5 月 27 日）」、消防庁から「都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項」<sup>2</sup>が発出された。その後、多くの自治体において本庁・保健所・消防機関が連携した移送体制が整備されるとともに民間救急機関との連携も多くみられた（表 5）。
  - ✓ 新型コロナ対応における課題としては、
    - ・ 自宅療養等に関して症状が悪化した場合の体制が不十分であったこと
    - ・ 救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受入先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受入先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ都道府県等と消防機関との間で共有されていないケース等があった
- 等の点があり、こうした課題を踏まえて平時からの備えを行う必要がある。

表 5 （参考）新型コロナ対応時の移送対応例

区分		新型コロナの移送対応例	
自宅 ⇒医療機関	流行初期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送。（自治体直営の例が多い）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症者は救急搬送（消防機関又は民間事業者）</li> </ul>
	第 5 波以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽症者は民間委託又は保健所等による移送</li> </ul>	
宿泊施設 ⇒医療機関	通期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送（消防機関又は民間事業者）</li> <li>※ 宿泊施設から医療機関に移送される例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本</li> </ul>	

<sup>1</sup> [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141128\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141128_01.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/200527\\_kyuuki\\_02.pdf](https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/200527_kyuuki_02.pdf)

区分		新型コロナの移送対応例
		となることが多い
医療機関 ⇒医療機関 (後方医療施設)	通期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関（又は保健所）</li> <li>※ 医療機関同士の移送については自治体が関与しない例も多い。また、後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多い。</li> </ul>

## ② 改定の概要

- ・ 移送の実施主体は都道府県等であることを念頭に置きつつ、都道府県連携協議会などを通じ、消防機関や民間事業者と連携し、移送患者の対象等に応じた役割分担について協議をしておくこと。
- ・ 緊急時の感染症患者の移送について、自治体の職務の役割にとらわれず、平時から役割分担、人員体制を検討しておくこと。
- ・ 新興感染症患者の移送に必要な車両の確保、民間救急等へ業務委託の協定を締結しておくことが望ましい。特に配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携しておく。また、平時から、関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施することが望ましい。
- ・ また、緊急時の圏域を越えた移送について、予め協議を行なっておくこと。

## (6) 目標に関する事項

- (2. 2 数値目標の考え方で示す。)

## (7) 宿泊施設の確保に関する事項

### 【見直しのポイント】

- ✓ 民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保。
- ✓ 民間宿泊業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討。

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、宿泊療養等の仕組みがなかった。新型コロナ発生時、軽症者についても隔離目的による入院患者が発生したことから、短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫した例もみられ、軽症者に対する宿泊療養等が法定化されたが、宿泊療養施設の確保が難しいケースがあった。

### ② 改定の概要

- ✓ 令和3年の感染症法の改正により宿泊療養・自宅療養が法律に位置付けられた。また、令和4年の改正感染症法により、宿泊施設の提供について、都道府県と民間宿泊施設との間で協定を締結する仕組みが導入された。
- ✓ 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することが想定される。このため、都道府県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、協定の締結等により、平時から計画的な準備を行うことが重要である。
- ✓ 特に流行初期において、民間宿泊業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は、必要に応じて公的施設の活用を併せて検討することが重要である。

## (8) 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備に関する事項

### 【見直しのポイント】

- ✓ 外出自粛対象者の体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備。
- ✓ 外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活支援を実施。
- ✓ 外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において隔離を継続する場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築。

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ対応時においては、感染の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者は急増し、健康観察の必要性が増加する中、健康観察の外部委託が進まず、保健所業務がひっ迫するケースがあった。



- ✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

## ② 改定の概要

- ✓ 宿泊・自宅療養者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、法改正により、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なっており、これらの機関等と連携のうえ、迅速かつ適切に健康観察を行うことのできる体制の構築が求められる。
- ✓ 宿泊療養施設については、療養者の療養生活の環境整備のため、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討するとともに、新型コロナ対応で得たノウハウについて運營業務マニュアルとして取りまとめておくことが必要である。
- ✓ 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、生活支援等を行う体制の確保が必要である。また、介護保険サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。
- ✓ 都道府県等は、高齢者施設や障害者施設等において、協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。
- ✓ 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村（保健所設置市区を除く。）と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと。なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議しておくことが重要である。

## (9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

### 【見直しのポイント】

- ✓ 都道府県と管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、消防機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」の設置
- ✓ 人材確保・移送等に関する総合調整権限
  - ・都道府県知事による総合調整、指示
  - ・厚生労働大臣による総合調整への対応

### ① 背景と課題

- ✓ 平時からの感染症対策の備えが不十分であり、初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかった。
- ✓ また、都道府県と保健所設置市区との間で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣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。

### ② 改定の概要

#### A) 都道府県連携協議会の創設

- ✓ 平時から関係機関が連携できる体制を構築するため、都道府県において、都道府県及び管内の保健所設置市区を構成員とする「都道府県連携協議会」を設置することとなった（令和5年4月1日施行）。
- ✓ 都道府県連携協議会においては、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、予防計画を策定するとともに、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、相互に進捗確認し、必要に応じて見直しを図ることが重要である。
- ✓ 予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って各論点ごとに議論する役割に分けることも考えられる。全体を統括する場合は、各論点ごとに議論した場での検討内容を踏まえた上で、予防計画の協議等を行うこと。なお、都道府県連携協議会において協議が調った事項については、その協議の結果を尊重する。
- ✓ 都道府県連携協議会の各論点ごとに議論する場の設置にあたっては、関連する既存の協議会等を活用して差し支えないこと。また各論点の例として i) 医療提供体制（さらに細かく分類することも可）、ii) 検査体制、iii) 宿泊療養体制、iv) 人材育成関係、v) 移送体制、vi) 宿泊・自宅療養者等の療養生活（高齢者施設等における療養も含む）、vii) 保健所体制が考えられる。
- ✓ また、都道府県は都道府県連携協議会を通じ、予防計画に基づく取組状況を関係者間で共有し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが求められる。

(※) 都道府県連携協議会については、予防計画作成の際、基本指針に合わせ第1に総論的事項を記載する場合は、総論部分に記載することも検討される。

- ✓ 都道府県は予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、相互に進捗確認し、必要に応じて見直しを図ることとなるが、具体的には、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法である PDCA サイクルを活用しながら、進捗管理を実施することが重要である。

① 予防計画に基づく取組状況の報告・進捗確認

予防計画に基づく取組状況について、都道府県が連携協議会の場において現状を把握するとともに、分析の際には、数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、その内訳等の詳細も含めて数値目標に関連する状況を都道府県連携協議会の構成員で議論することが重要である。また、医療提供体制や検査・宿泊療養体制については、協定の履行状況の報告内容を共有することが考えられる。これらの現状を踏まえて、設定した数値目標に向けて解決・改善する必要がある課題を把握する。

<留意点>

- 把握した現状の取組状況は新型コロナ対応時の体制と比べてどうか。

新型コロナ対応を振り返り、体制整備の状況に違いが生じているか確認すること等を通して、現状の取組を把握することが有意義である。

② 予防計画の数値目標の再確認

予防計画の数値目標について、都道府県が課題や管内の人口・年齢構成の変化等を踏まえて見直す必要がないかを検討する。

<留意点>

- 経年での推移の状況はどうか。

県内の状況として、どのような数値目標となっているかを確認する。現状の分析の際には、数値目標のみに着目するのではなく、数値目標を参照しつつ予防計画の項目毎に提供体制の状況に関係者で議論することが重要である。例えば、病床数や宿泊施設数が目標値に達成した場合でも、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われるためには、移送や自宅・宿泊療養者の健康観察の体制が整備されていることも考慮することが必要である。

- 全国や他県と比較した相対的な現状はどうか。

他県や全国平均との比較を通じて、県内の現状を把握するとともに、協定の締結等の実施の参考とする。地域間の比較や時系列の比較の際には、数値目標の多寡は地域の規模に依存することに注意が必要である。例えば、医療計画では「人口（10万人）あたり」とした指標が用いられることが多く予防計画の数値目標を評価する際にも「人口（10万人）あたり」での各体制の整備状況を全国や他県と比較することも検討することが望ましい。

③ 予防計画やそれに基づく取組の見直し

②において再確認した目標と①で確認した取組状況を踏まえて、目標と現状にギャップが生じている部分があれば、都道府県は都道府県連携協議会を通じて、予防計画自体の見直しや予防計画に基づく取組（例：協定の締結）の見直しを図る。

- ✓ 人口規模や年齢構成等の状況変化があれば、適宜数値目標を見直す。その上で、設定された数値目標と①で確認した取組状況を踏まえて、目標と現状にギャップ

プが生じている部分があれば、予防計画自体の見直しや予防計画に基づく取組（例：協定の締結）の見直しを図る。その際には、現状と目標とのギャップが生じている要因など、課題を明確にするとともに、その要因を解消するための必要な改善点を検討することが重要である。

[課題と改善点の記載例]

- ✓ 宿泊施設の確保について、～の地域では確保できているが、〇〇の理由により一部～地域では確保が十分でなく、目標と取組状況に乖離があるため、更なる宿泊施設の確保に重点的に取り組む必要がある。都道府県連携協議会を活用しながら、多くの民間宿泊事業者と連携して、協定締結に向けてのさらなる交渉を図る。

④ 都道府県や国による総合調整、指示（表6）

- ✓ 都道府県知事は、平時から感染症発生・まん延時に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市区の長、市町村長、関係機関に対して総合調整を行う。また、感染症発生・まん延時において、入院勧告等のために必要な場合に限り、都道府県知事は保健所設置市区に指示を行う。さらに、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めること（感染症法第44条の4の2第1項）に加え、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、厚生労働大臣に対し、他の都道府県からの医療人材の派遣を求めることが可能となった（感染症法第44条の4の2第2項）。
- ✓ 感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市区の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等に対して指示を行う。

表6 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（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	—	○ 見直し①	—	—
	感染症発生・まん延時	○	○ 権限の強化・創設	—	○ 権限の創設
指示	平時	—	—	—	—
	感染症発生・まん延時	—	○ 権限の創設	○	○

※対象措置の拡大等

## (10) 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

### 【見直しのポイント】

- ✓ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練について、数値目標を設定

### ① 背景と課題

- ✓ 新型コロナ対応において、地域において指導的立場を担うことが期待される病院に勤務する医師や看護師などが、院内感染対策について指導的立場を担った例が見られた。
- ✓ 保健所職員等の教育研修については、従来から国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において企画され、都道府県職員等を対象に実施されてきた。しかし、新型コロナ対応にあたり、事前に想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮した例もある。
- ✓ 例えば、保健所は健康危機管理対策の拠点として、公衆衛生データの分析や対策立案等の能力が求められた。地方衛生研究所は、ゲノム解析等によるウイルスの変異を検査・診断するとともに、疫学データを分析する能力が求められた。

### ② 改定の概要

- ✓ 改正感染症法において、「人材の養成及び資質の向上に関する事項」として、医療機関、保健所職員や都道府県職員等の研修・訓練について、数値目標を設定することが求められている。
- ✓ 感染症対応の専門人材としては、医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策を担う人材など、幅広い人材が求められる。都道府県は、これらの専門性に対応した人材の育成及び資質の向上に資するため、国が行う研修等に職員を積極的に派遣する、又は、都道府県自ら講習会等を実施するなどにより、対応人材の育成を図ることが求められる。
- ✓ 都道府県においては、医療機関等との協定において、感染症発生・まん延時に必要となる人材の確保や平時からの研修について、協定の内容に含めることが考えられる。また、医療従事者に対して、上記の研修・訓練への参加を促すことが必要となる。
- ✓ 医療機関等においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する感染症対応にかかる医療機関向けの講習会や、医療従事者向けの動画配信等の周知、看護職員の養成研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要である。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておく。

- ✓ また、国において、広域的な人材派遣が想定される DMAT 等における新興感染症対応を明確に位置づけるとともにその養成を推進することとしているため、育成された人材の活用とともに予防計画に取り込むことが考えられる。

## (11) 保健所体制の強化

### 【見直しのポイント】

- ✓ 保健所における危機管理体制を強化
- ✓ 感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としての IHEAT の整備

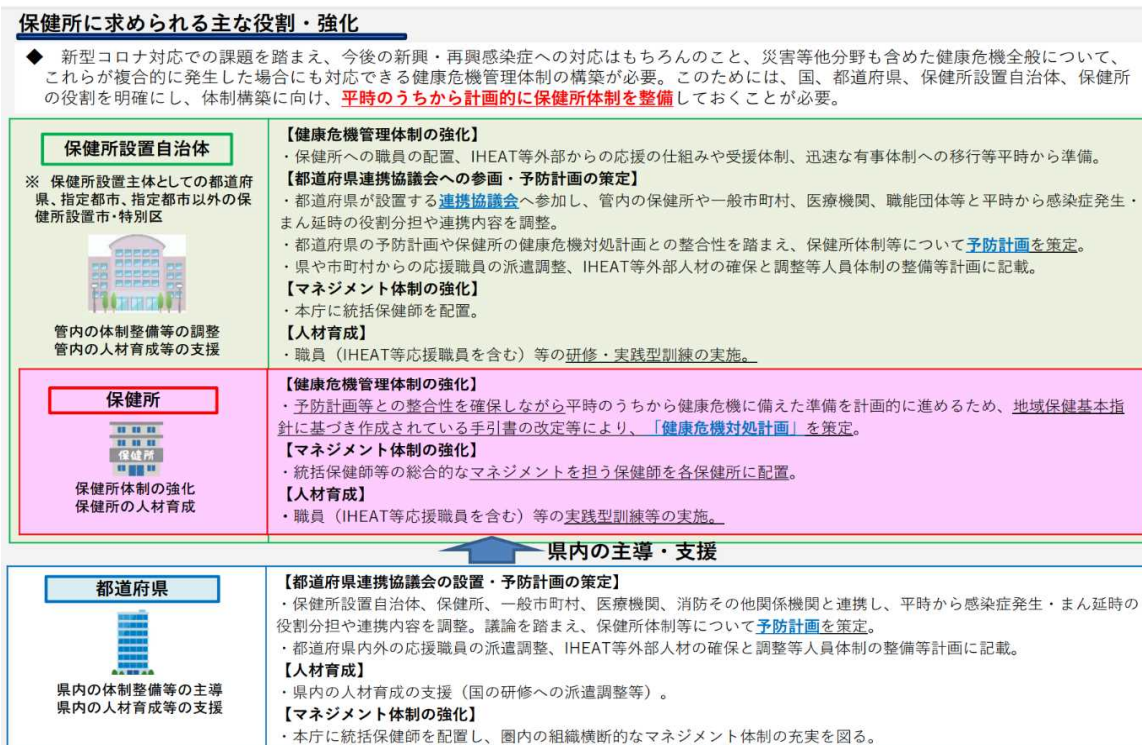
### ① 背景と課題

- ✓ 感染予防の最前線に立つ保健所は、日常業務の増加や ICT 化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。
- ✓ 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
- ✓ 都道府県と保健所設置市区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT 等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。
- ✓ 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。
- ✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。
- ✓ 保健所の業務ひっ迫を支援するため、新型コロナの感染拡大により更なる保健所の体制強化が求められたことを踏まえ、令和 2 年 9 月に、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在保健師等を派遣する仕組み（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の運用を開始した。

## ② 改定の概要

### A) 保健所の計画的な体制整備

- ✓ 改正感染症法において、平時のうちから計画的に保健所の体制を整備するため、予防計画に保健所の体制整備についての記載が義務付けられた（感染症法第10条第2項及び第15項）。
- ✓ さらに、地域保健法に基づく基本指針において、感染症のまん延時においても、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策が継続して実施可能な体制整備を行うための基本的な考え方や実施すべき事項等を示した。主な事項は以下のとおり。
  - ・ 国、広域の地方公共団体たる都道府県、保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区における役割分担の明確化
  - ・ 外部人材の活用も含めた必要な人材確保、受入体制の整備を行うこと
  - ・ 保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること
  - ・ 外部委託や一元化、ICTの導入などを積極的に推進すること
  - ・ 健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材育成
  - ・ 職員（IHEAT要員や応援職員を含む）の実践型訓練の実施
  - ・ 平時から関係機関等との連携強化に努めること
  - ・ 保健所の体制整備に当たっては、予防計画等との整合性を確保しながら保健所単位で「健康危機対処計画」を策定すること

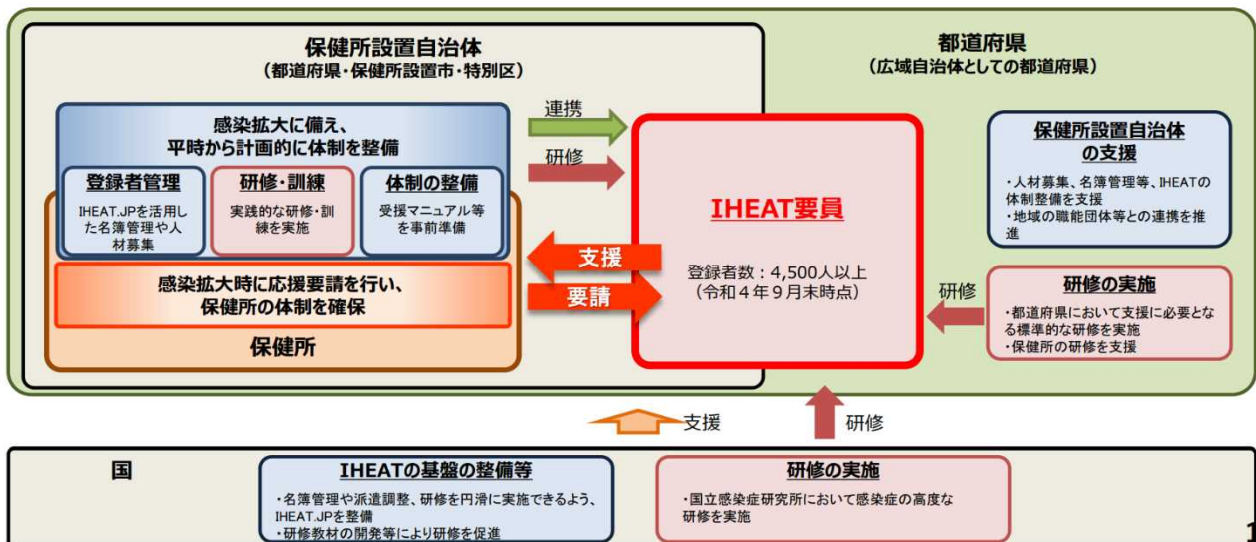


出所) 第50回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料1 (令和5年2月9日)  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf>)

図9 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

## B) IHEAT の整備

- ✓ 改正地域保健法において、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである IHEAT が法定化された。(図 10)。具体的には、各都道府県等に示した運用の在り方を踏まえ、
    - IHEAT 要員の本業における使用者は、IHEAT 要員が保健所等の業務を行うことについて配慮するよう努めること。また、IHEAT 要員は、保健所等の業務で知り得た情報について守秘義務を有すること。(地域保健法第 21 条第 2 項及び第 3 項)
    - 国及び都道府県等は、IHEAT 要員に対して平時に、必要な研修を受けさせること。また、国は、IHEAT 要員に係る事業について技術的援助等に努めること。(地域保健法第 22 条及び第 23 条)
- が規定された。



出典) 第 50 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料 1 (令和 5 年 2 月 9 日)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001055194.pdf>

図 10 地域保健法の改正による IHEAT の強化



## 2.2 数値目標の考え方

### 前提条件

#### 【設定する数値目標について】

- 都道府県等保健所設置市区が定める数値目標については表6のとおり設定する。

表6 設定する数値目標について

数値目標を設定する事項	数値目標
(1) 医療提供体制 (※)	① 病床数 ② 発熱外来機関数 ③ 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数） ④ 後方支援を行う医療機関数 ⑤ 他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）
(2) 物資の確保 (※)	⑥ 個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関の数
(3) 検査体制 (○) (※)	⑦ 検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数
(4) 宿泊療養体制 (※)	⑧ 宿泊施設の確保居室数
(5) 人材の養成及び資質の向上 (○)	⑨ 医療機関並びに保健所職員や都道府県等職員に対する年1回以上の研修及び訓練の回数
(6) 保健所の体制整備 (○)	⑩ 流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)

○：保健所設置市区が数値目標を定める事項（宿泊療養体制は任意）

※：感染症法に基づく協定により担保する数値目標

#### 【数値目標の基本的な考え方】

数値目標の基本的な考え方については、以下の通りとする。

- 対応する感染症については、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該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に限る。）及び新感染症を基本とする。
- 感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。
- 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表<sup>\*1</sup>）（以下単に「発生の公表」という。）前までの段階は、現行の感

感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

- ・ ※1) 感染症法に基づく、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）。
- **流行初期（3ヶ月を基本とする）**は、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。
- ・ なお、国は、随時、当該知見について更新の上情報提供するとともに、医療機関が対応するための感染症対策物資等の確保に努める。
- **流行初期以降**は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3箇月程度（**発生の公表後6箇月程度**）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

## 協定に係る数値目標の考え方

- 新興感染症の対応体制を構築する際には、医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制については、それぞれ整合性を図りつつ、数値目標を設定することが重要である。
- 感染症危機の流行初期段階より保健・医療提供体制を早急に立ち上げる必要がある、という改正法の趣旨から、**流行初期**及び**流行初期以降**ともに、協定により担保する数値目標を設定することが求められる。

### 【流行初期の対応】について

- ・ 医療提供体制は発生の公表<sup>3)</sup>後1週間以内に立ち上げる目標を設定する。
- ・ 検査体制および宿泊療養体制は医療提供体制に比べ、立ち上がりに一定の時間を要することから、発生の公表後1ヶ月以内に立ち上げる目標を設定する。

### 【流行初期以降の対応】について

- ・ 医療提供体制は、発生の公表後遅くとも6ヶ月以内の時点の目標値とする。
- ・ 検査体制、宿泊療養体制等については、民間検査機関等が今後も新型コロナ対応と同規模で事業を継続していることが不透明であることや、国内の一般の宿

<sup>3)</sup> 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（特措法に基づく政府対策本部設置も行われる。）

泊需要に左右されることを踏まえ、定性的な協定<sup>4)</sup>でもよいこととする。

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

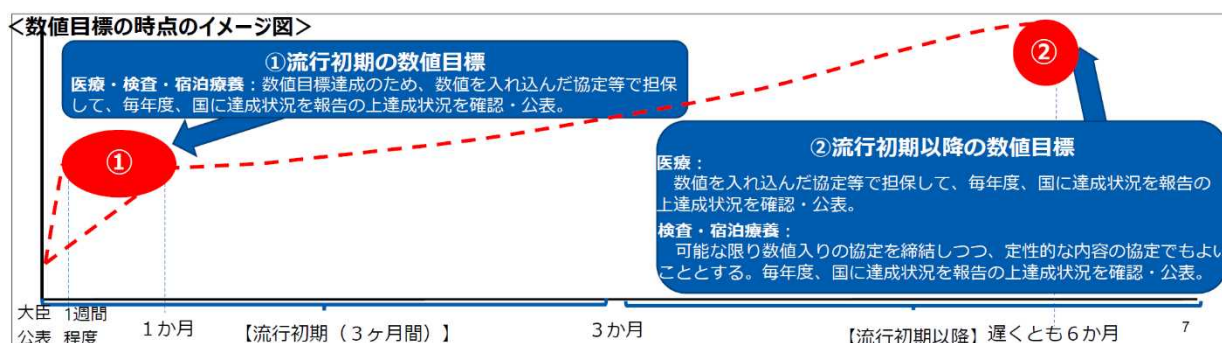


図 11 数値目標の時点のイメージ図

## 各数値目標の考え方

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

「第 8 次医療計画等に関する検討会」における意見のとりまとめ（令和 5 年 3 月 20 日）を踏まえ、以下のとおり設定する。

#### 1 流行初期(発生の公表後1週間以内(※))

- 病床数については、新型コロナ発生約 1 年後の令和 2 年冬の新型コロナ入院患者（約 1.5 万人、うち重症者数約 1.5 千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数 400 床以上の重点医療機関（約 500 機関）で約 1.9 万床の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該病床数を確保していくことを目安とする。
- 流行初期医療確保措置の対象となる措置（病床）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。
  - ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後 1 週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
  - ② 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を 30 床以上確保し継続して対応できること。

<sup>4)</sup> 定性的とは数値入りの協定の締結を目指しつつ、地域の実情に応じ、数値を明記せずに感染症危機発生時に詳細な要件を確定する協定を想定。定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。※物資の備蓄については、流行初期、流行初期以降を通じて、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間を想定し、設定することとする。

- ③ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。
- 発熱外来機関数については、新型コロナ発生約1年後の令和2年冬の新型コロナ外来患者（約3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1.5千機関）で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から、当該機関数を確保していくことを目安とする。
- 流行初期医療確保措置の対象となる措置（発熱外来）の基準は、以下に掲げるものを参酌して都道府県知事が定めるものとする。
  - ① 発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（この際、発生の公表前においても、都道府県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から、適切に準備を行う。）。
  - ② 流行初期から、1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること。
- ※ 国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努めることとしている。
- なお、上記の医療機関の総病床数等は目安であり、都道府県において、地域の実情に応じて、通常医療の確保を図るためにも、柔軟に協定を締結する。
 

また、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることを見込まれることから、都道府県においては、当該新興感染症への対応を行う医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、通常医療の確保に努める。

## 2 流行初期以降(発生の公表後6ヶ月以内)(※)

### <①流行初期以降開始時点>

- 流行初期対応を行っていない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関も含む。）も加わり、体制を確保することを目指す。
  - ① 病床数（約3.5万床）（+約1.6万床：加わる公的医療機関等）
  - ② 発熱外来機関数（約5300機関）（+約3800機関：同上）

### <②医療提供体制における各数値目標の最大値の体制：（ ）内は令和4年12月時点の国の体制>

- ①新型コロナ対応で確保した最大値の体制を想定する。
- ②病床数（約5.1万床）（約3,000医療機関、うち重点医療機関は約2,000）
- ③発熱外来機関数（約4.2万機関）
- ④自宅療養者等への医療を提供する機関数（病院・診療所数（約2.7万機関）、薬局数（約2.7万か所）、訪問看護事業所数（約2.8千か所））
- ⑤後方支援を行う医療機関数（約3.7千か所）
- ⑥他の医療機関への応援派遣に対応可能な医療人材数（医師数（約2.1千人）、看護師数（約4千人））

※ 流行初期医療確保措置の対象（①・②）以外の措置（③～⑤）についても、状況に応じて、流行初期段階から対応することも想定する。

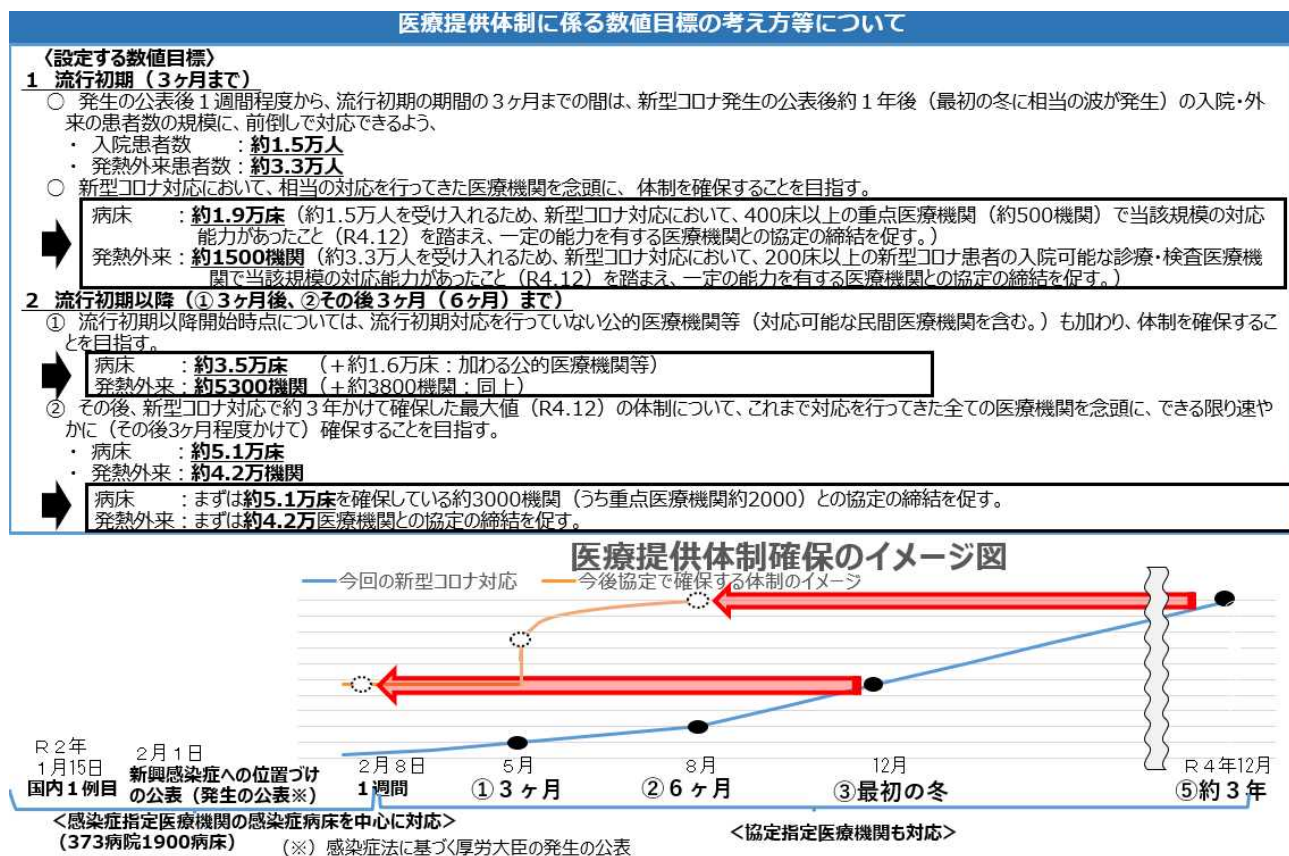


図 12 医療提供体制確保のイメージ図

## （2）協定締結医療機関における個人防護具（PPE）の確保

- 協定締結医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、検査機関、宿泊施設）では、協定において個人防護具（PPE）の備蓄について規定することができる（任意的事項）。
- 協定で締結する場合には、医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）との協定において、PPEの各品目（※）について、その施設の使用量2ヶ月分以上の備蓄を行うことを推奨しており、各医療機関等は協定において当該医療機関等におけるPPEの備蓄の品目及び数量を定める。
  - ※ サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋
  - ※ 薬局、検査機関及び宿泊施設については、品目及び備蓄量は任意とする。
- 都道府県は予防計画において、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）において個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数を目標として設定する。
- 具体的には、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、8割以

上の施設が、協定により5物資についてその施設の2ヶ月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うことを目標とする。

※ 「8割」については、使用量1ヵ月分以上の備蓄を確保する医療機関が各PPEで82%以上となっていることを踏まえて設定する。

- 予防計画でのPPE備蓄に係る目標設定(目標値)の対象施設は、病院、診療所及び訪問看護事業所とする。

PPE備蓄に係る目標設定の対象の施設・協定内容は、以下の表の赤色部分とする。

※ 以下の表の色なしの部分(薬局、検査機関及び宿泊施設)は、予防計画でのPPE備蓄に係る目標設定の対象外だが、PPE備蓄に係る個別の協定締結は可能とする。

	協定内容						
	入院	発熱外来	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	人材派遣	検査	宿泊療養
病院							
診療所							
薬局							
訪問看護事業所							
検査機関							
宿泊施設							

- 予防計画でのPPE備蓄に係る目標設定(目標値)の対象施設・物資(品目)は、病院、診療所及び訪問看護事業所において5物資全部とする。

PPE備蓄に係る目標設定の対象の施設・物資は、以下の表のように設定する。

※ N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能とする。

※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2ヵ月分を確保しているのと同等として取り扱う。

	サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
病院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
訪問看護事業所	○	○	○	○	○

- 予防計画でのPPE備蓄に係る目標設定(目標値)は、具体的には以下のように設定する。

(例) 各種 PPE (5 物資) について使用量 2 ヶ月分以上を備蓄する協定締結医療機関数：1000 施設以上

### 【数値目標の達成度の評価】

- PPE の備蓄を十分に行う医療機関の数として、協定締結医療機関の 8 割以上を数値目標として設定し、協定により 5 物資についてその施設の使用量 2 ヶ月分以上の備蓄を実施する医療機関の数の実績（協定締結ベース）の多寡によって、目標が多く達成されたのかどうかを評価する。
  - 一方、施設数実績（協定締結ベース）の多寡では、備蓄量の情報がないため、「使用量 2 ヶ月分」に対しどの程度足りなかったのかを評価することができない。このため、補足的に、5 物資別の使用量 1 ヶ月分等の施設数も把握し、評価する。
  - また、施設数を数値目標として設定するとともに施設数実績（協定締結ベース）を把握することとする一方、備蓄量の情報がないため、以下のように備蓄量を補足的に把握する。
    - ① 都道府県での数値目標の設定の際に、施設数目標に対応する備蓄量を補足的に把握するため、5 物資別の使用量 2 ヶ月分の積み上げを行い、その 8 割の備蓄量を把握する。
    - ② 協定締結後において、都道府県での協定による協定締結医療機関の 5 物資別の備蓄量（協定締結ベース）の積み上げを行い、補足的に把握する。
- ※ 目標設定（目標値）の対象施設以外（薬局、検査機関及び宿泊施設）についても、協定で PPE 備蓄の実施を定めた施設がある場合はその物資別の備蓄量を把握する。検査機関及び宿泊療養施設については、保健所設置市及び特別区での協定で PPE 備蓄の実施を定めた施設がある場合はその物資別の備蓄量も把握する。

### 【目標値の算定手順】

- 協定締結医療機関の 8 割以上の数値目標（目標値）については、以下のような手順により算定する。
  - ① 事前に実施する医療機関の意向等の調査で、入院、人材派遣の協定締結医療機関の施設数を把握する。
    - ※ 発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援については、その協定締結医療機関の数が目標値に設定されるため、それを引用して整理し、把握する。
  - ② 都道府県の単位で協定締結医療機関の施設数を算出し、その 8 割以上が 5 物資使用量 2 ヶ月分以上を備蓄するものとして当該施設数を目標値とする。
- また、施設数目標に対応する備蓄量の情報も補足的に把握するため、都道府県での 5 物資別の使用量 2 ヶ月分の積み上げを行い、その 8 割の備蓄量を把握する。具体的には、以下のような手順により算定する。
  - ① 事前に実施する医療機関の意向等の調査で、協定締結医療機関となると想定される医療機関の 5 物資別の使用量 2 ヶ月分を把握する。

※ 協定締結医療機関となると想定される医療機関の「使用量 2 ヶ月分」は施設としての使用量 2 ヶ月分となる。

※ 上記調査で回答を得られない等の場合、①G-MIS 週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1 週間想定消費量」の回答を活用することや、②「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」において整理する、G-MIS 週次調査等からの規模別・物資別の平均消費量を活用することができる。

② 都道府県の単位で 5 物資別に使用量 2 ヶ月分をその備蓄量として積み上げ、その結果に対して 0.8 を乗じて、その 8 割の備蓄量を算定する。

### (3) 検査体制

#### 【前提】

- 数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とする。その他の者に対する検査は、実際の感染拡大時には状況に応じて実施されるものであるが、数値目標における検査の対象としては想定しない。
- 数値目標における検査の種類は、核酸検出検査（PCR 検査等）（※）とする。実際の感染拡大時には、抗原検査の活用も想定されるが、新型コロナ対応の経験なども踏まえると、抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象としては想定しない。  
(※) 新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立感染症研究所が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。
- 数値目標における地方衛生研究所等とは、地域保健法第 26 条に規定する調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。具体的には、地方衛生研究所として調査研究、試験検査、情報収集・分析・提供、研修の業務を実施する機関のほか、これらの業務の全部又は一部を実施する自治体が設置する研究機関等や保健所も含まれる。

#### A) 都道府県

- 保健所設置市区分も含めた都道府県内全体の数値目標を設定する。  
※都道府県連携協議会などを活用し、保健所設置市区と緊密な情報共有、連携を図ること。

#### 【流行初期】

- 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 1 ヶ月以内に、発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、地方衛生研究所等における対応を中心としつつ、医療機関等においても一定の対応を行うことを想定し、下表のとおりする。



		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上とする。	/
内 訳	地方衛生研究所等	B 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）	C 件/日 【考え方】 $C=A-B$ とする。	/
	民間検査機関等		

（参考）全国ベースの数値目標の目安

協定締結医療機関（発熱外来）数について約 1500 機関、約 3 万件/人の対応を目安としていることから、検査の実施能力は 3 万件以上/日を目安としている。

#### 【流行初期以降】

- 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 6 ヶ月以内に、発熱外来で対応する患者数に対応できるよう、下表のとおりとする。

		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における 1 医療機関の 1 日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。 (注)	/
内 訳	地方衛生研究所等	B 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。
	医療機関（検体採取	C 件/日	/

及び検査の実施まで 行うものに限る)	【考え方】 C=A-B とする。	
	民間検査機関等	

(注) 全体の検査の実施能力の数値目標の設定の具体的方法について

以下の、①×②+③×④で設定する。

① 各都道府県の協定締結医療機関（発熱外来・病院）数

② 各都道府県における過去最大の感染拡大時（2 ヶ月程度）における、G-MIS の「病院」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、1 医療機関の 1 日当たり平均の数

※ 「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」を「入力医療機関数」で除して、1 医療機関当たりの検体採取人数を算出する。

③ 各都道府県の協定締結医療機関（発熱外来・診療所）数

④ 各都道府県における過去最大の感染拡大時（2 ヶ月程度）における、G-MIS の「診療所」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、1 医療機関の 1 日当たり平均の数

※ 「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」を「入力医療機関数」で除して、1 医療機関当たりの検体採取人数を算出する。

(補足) ②、④について、各都道府県において G-MIS 以外の方法で、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における 1 医療機関の 1 日当たりの平均検体採取人数を把握できる場合は、その方法を活用しても差し支えない。

(②、④のイメージについて)

日付	病院			診療所		
	入力医療機関数	新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数	1 医療機関当たりの検体採取人数	入力医療機関数	新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数	1 医療機関当たりの検体採取人数
2022 年 7 月 1 日	A1	B1	C1 (=B1÷A1)	a1	b1	c1 (=b1÷a1)
...	...	...	...	...	...	...
2022 年 8 月 31 日	AN	BN	CN	aN	bN	cN
1 日当たり 平均			② ((C1 +... CN)/N)			④ ((c1 +... cN)/N)

(参考) 全国ベースの数値目標の目安

協定締結医療機関（発熱外来）数について約 4.2 万機関を目安とし、過去最大の感染拡大時の令和 4 年 7～8 月の G-MIS における 1 医療機関の 1 日当たりの平均検体採取人数が約 12

人/日であることを踏まえ、検査の実施能力は約 50 万件以上/日（約 4.2 万×12 人/日）を目安としている。

## B) 保健所設置市区

- 保健所設置市区においては、当該保健所設置市区の地方衛生研究所等における数値目標を設定することを基本とする。なお、保健所設置市区も民間検査機関等と検査等措置協定を締結することができるため、民間検査機関等における数値目標を設定することも可能である。
- 地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区においては、近隣の地方衛生研究所等を有する保健所設置市区や地方衛生研究所等との連携などにより設定した数値目標を括弧書きとして記載すること。

なお、地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区における検査設備の整備数は、数値目標の設定として求めないこととする。

※ 都道府県の項目において、全体の検査の実施能力の数値目標の設定方法について、発熱外来で対応する患者数に対応するという考えの下、協定締結医療機関（発熱外来）数に関連づける形でお示ししているところ。発熱外来との協定は都道府県が行うものであり、保健所設置市区においてこうした考え方を適用することは困難と考えられるため、保健所設置市区に全体の検査の実施能力の数値目標を設定することは求めない。なお、都道府県と協議の上で、保健所設置市区として全体の検査の実施能力の数値目標を設定することは差し支えない。

（留意事項）

感染症法第 10 条第 14 項において、「保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。」とされている。都道府県が、保健所設置市区分も含めた都道府県内全体の数値目標を設定することとしており、保健所設置市区は都道府県連携協議会などを活用し、都道府県と緊密な情報共有、連携を図ること。

### 【流行初期】【流行初期以降】

	検査の実施能力	検査機器の数
地方衛生研究所等	A 件/日 【考え方】 新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力とする。	●台 【考え方】 検査の実施能力に相当する数とする。

（都道府県と保健所設置市区の数値目標のイメージ）

	【都道府県】 A 県の数値目標	【保健所設置市区】		
		A 県 B 市の数値目標	A 県 C 市の数値目標	A 県 D 市の数値目標 (地方衛生研究

				所等を有しない 場合)
全体	1000 件/日	—	—	—
地方衛生研究所 等	700 件/日 (A 県の 400+B 市の 200+C 市の 100))	200 件/日	100 件/日	(100 件/日)
医療機関	300 件/日	—	—	—
民間検査機関等		—	—	—

#### (4) 宿泊療養体制

##### 【前提】

- 数値目標における宿泊施設の確保居室の対象は、民間事業者だけでなく公的施設も含むものとする。  
(※) 都道府県が所有する施設については、協定の対象としては想定しないが宿泊療養として活用することを想定していれば数値目標に含むものとする。

##### A) 都道府県

##### 【流行初期(発生の公表後1ヶ月以内)】

- 宿泊療養体制については、病原性の明らかではない感染症に対して、流行初期は入院医療を中心とした体制となることが考えられるが、重症者を優先する医療提供体制への移行を想定し、令和2年5月頃の宿泊施設の確保居室数を目指して確保するものとする。
- 令和2年5月頃時点で、宿泊施設を確保していなかった都道府県においては、患者の発生に備えて、当該都道府県が今般の新型コロナ対応の中で宿泊療養施設を立ち上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目指して宿泊施設を確保するものとする。
- 感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後1ヶ月以内は民間事業者が対応できない場合も考慮して、公的施設における対応も考慮する。  
(参考) 全国ベースの数値目標の目安  
1.6万室の対応を目安としている。

##### 【流行初期以降(発生の公表後6ヶ月以内)】

- 新型コロナウイルス感染症での対応において最大の確保数であった令和4年3月頃の宿泊施設の確保居室数を目指して確保していくことを目安とする。また、国内の一般の宿泊需要に左右されること等を踏まえ、可能な限り確保居室数を担保した協定を締結することを目指しつつ、定性的な内容による協定の締結でもよいこととする。

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

(参考) 全国ベースの数値目標の目安

7.3 万室の対応を目安としている。

## B)保健所設置市区

- 保健所設置市区においては、宿泊療養に係る数値目標の設定は任意であるが、保健所設置市区が民間宿泊施設等と直接協定を締結している場合には、数値目標を設定することが考えられる。
- 都道府県の数値目標には保健所設置市区の数値目標の数を含めることになるので、保健所設置市区は都道府県連携協議会などを活用し、都道府県と緊密な情報共有、連携を図ることが必要である。

## (5) 人材の養成・資質の向上

- 国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、介護施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっている。
- 協定締結医療機関の医療従事者、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市区職員（以下「都道府県職員等」という。）を対象に、研修・訓練を年1回以上実施することを数値目標とする。

## A)協定締結医療機関

- 協定医療機関の研修と訓練への参加又は実施を年1回以上とする。数値目標としては都道府県内の協定締結医療機関の全てが、研修及び訓練それぞれの実施又は国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修や広域的な人材派遣が想定されるDMA Tの研修及び訓練それぞれに職員を参加させることとなる。
- 数値目標の達成状況の把握においては、研修を実施した回数ではなく、各協定締結医療機関が年1回以上研修と訓練を実施又は参加させたかどうかを把握し、全ての医療機関が実施又は参加させることが目標である。
- 研修・訓練、加えて病床確保の協定を締結する医療機関にあっては、病床確保に当たってのシフトや応援に係る訓練・点検、院外から移送された患者の受入れの流れを考慮した訓練等を想定する。

## B)保健所

- 都道府県等や保健所が主催する研修や訓練を年1回以上とする。数値目標としては感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう実施した回数となる。
- 研修・訓練については、職員等の参集を含めた初動対応の訓練など、感染症有事における早期の体制確立に資する内容が求められる。必要に応じて、PPEを着用した訓練等の実施も想定される。感染症有事体制に構成される人員は保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等を想定。

## C)都道府県職員等

- 都道府県や保健所設置市区が主催する研修や訓練を年1回以上とする。数値目標としては都道府県が開催した研修や訓練の回数となる。
- 都道府県職員等は主に感染症対策を行う部署に従事する職員とし、地方衛生研究所等の職員を含む。
- 研修・訓練の内容については、関係機関と連携した PPE の着脱や移送に係る研修・訓練等を想定するが、都道府県等で関係機関と調整して研修内容を設定してもよい。
- なお、国や国立感染症研究所等が実施する研修への参加に派遣した場合も数値目標に含めることにする。

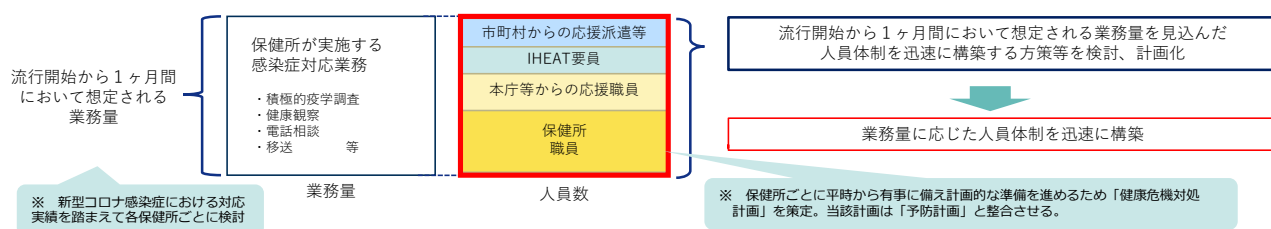
## (6) 保健所の体制整備

### 【前提】

- 保健所においては、新興感染症の流行開始（発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生することを想定し、業務ひっ迫防止のため、流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。具体的には都道府県等において以下の対応を取る。
  - ・ 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等）を確保する（※）。
  - ・ また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、支援可能な IHEAT 要員を確保する。
  - ・ 平時から ICT を活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
  - ・ 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた感染症対応研修を全ての対象者が年1回以上受講する。

（※）急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておく必要があることから、地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。

<感染症有事体制のイメージ図>



- 都道府県等においては、以下を数値目標とする。
  - ・ 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数
    - ※保健所ごとの内訳も記載すること。
  - ・ IHEAT 要員の確保数
    - ※ 即応人材を確保する観点から、IHEAT 研修の受講者数を記載すること。

表7 医療提供体制整備の数値目標の考え方

区分	項目	協定締結対象	①流行初期（初動対応）				②流行初期以降							
			対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け	対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け				
(1)医療提供体制	①入院	医療機関	厚生労働大臣の公表後1週間	新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの入院病床数	床	協定締結医療機関との数値入りの協定	厚生労働大臣の公表後遅くとも6か月以内	新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》 ※2022年12月時点 流行初期以降開始時点： 流行初期に対応していない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）	床	協定締結医療機関との数値入りの協定				
	②発熱外来	医療機関		発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数	機関			新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》 ※2022年12月時点 流行初期以降開始時点： 流行初期に対応していない公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む。）	機関					
	③ 自宅療養者への医療の提供	医療機関 薬局 訪問看護						新型コロナ対応で確保した最大値の体制《自宅療養者等への医療提供機関》	機関	協定締結機関との数値入りの協定を前提				
	④ 後方支援	医療機関										新型コロナ対応で確保した最大値の体制《後方支援医療機関》	機関	
	⑤人材派遣											新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》	人	
(2)物資の確保	⑥ 備蓄している医療機関の数	医療機関	(各協定締結の時期に準じる)	協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2カ月分】にあたるPPEを備蓄	機関	協定で備蓄量を規定	(各協定締結の時期に準じる)					協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設の使用量【2カ月分】にあたるPPEを備蓄	機関	協定で備蓄量を規定



区分	項目	協定締結対象	①流行初期（初動対応）				②流行初期以降			
			対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け	対応時期	目標の目安	目標単位	当該目標の裏付け
(3) 検査体制	⑦-1 検査の実施能力	地方衛生研究所等	厚生労働大臣の公表後1か月	協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上とする。	件/日	厚生労働大臣の公表後遅くとも6か月以内	協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じたものとする。	件/日	可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。	
		医療機関、民間検査機関等			件/日					
	⑦-2 地方衛生研究所等の検査機器の数	検査の実施能力に相当する数とする。		台						
(4) 宿泊療養体制	⑧ 宿泊施設確保居数	宿泊施設	厚生労働大臣の公表後1か月	新型コロナ対応時（2020年5月頃）の実績を参考に設定 ※当時宿泊施設を開設していなかった自治体も、開設を想定	室	協定締結機関との数値入りの協定	新型コロナ対応での最大値の体制《宿泊施設》 ※2022年3月時点	室		
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨ 研修・訓練回数	—	【平時】協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を1年1回以上実施する							
(6) 保健所の体制整備	⑩ 人員確保数	—	厚生労働大臣の公表後1か月	想定される業務量に対応する人員確保数 ※保健所ごとの内訳も記載。	人					
		—	【平時】IHEAT 研修の受講者数							

## 目標を設定する際の手順（例）

- 以下には、目標値を設定するために考慮が必要な事項の整理表のイメージを示す。各表に示した目標値以外は、必ずしも埋める必要はないが、数値目標設定の検討の際に参考になりうる項目の例を示したものである。

### ① 協定締結医療機関（入院）の確保病床数

#### ■目標値

- ・各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数（対応可能時期別の確保病床数）

#### ■対応時期別目標

##### 【流行初期】

- ・新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの入院病床数

##### 【流行初期以降】

- ・新型コロナ対応で確保した最大の体制《入院病床数》※2022年12月時点

#### ■検討項目（例）

- ・医療機関種別（感染症指定医療機関／重症者対応／流行初期対応等）
- ・医療機関の病床数《内訳》
  - ・重症者病床
  - ・特別な配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、外国人等）

##### 【留意点】

P21~23の各患者の特性や必要な配慮等を考慮する。

表8 協定締結医療機関（入院）の確保病床数の数値目標設定について（整理表の例）

項目	目標値 【流行初期 以降】 (発生公表後 6か月まで)		目標値 【流行初 期】 (発生公表後 3ヶ月まで)	
	(参考) 新型 コロナ実績値 (2022年12月 の入院病床 数)	(参考) 新型 コロナ実績値 (2020年12月 の入院病床 数)	(参考) 新型 コロナ実績値 (2022年12月 の入院病床 数)	(参考) 新型 コロナ実績値 (2020年12月 の入院病床 数)
確保病床数	床	床	床	床
うち、重症者病床	床	床	床	床
うち、特に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者	床	床	床	床
妊産婦	床	床	床	床
小児	床	床	床	床
障害児者	床	床	床	床
認知症患者	床	床	床	床

項目	目標値		目標値		
	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナウイルス実績値 (2022年12月の入院病床数)	【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナウイルス実績値 (2020年12月の入院病床数)	
	がん患者	床	床	床	床
	透析患者	床	床	床	床
	外国人	床	床	床	床

表9 協定締結医療機関リスト（入院）

医療機関名	医療機関 時点で対応可能な 流行初期以降開始 関の区分	感染症指定医療機 関の区分	重症者対応可否	措置対象 流行初期医療確保	受入病床数				
					合計	重症者	精神疾患	妊産婦	・ ・ ・

## ② 協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数

### ■目標値

- ・各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

### ■対応時期別目標

#### 【流行初期】

- ・発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数

#### 【流行初期以降】

- ・新型コロナ対応で確保した最大の体制《診療・検査機関数》※2022年12月時点

### ■検討項目

- ・医療機関種別（感染症指定医療機関病院／流行初期対応／病院・診療所等）
- ・各医療機関における感染症対応状況（かかりつけ患者以外の受入れ可否／小児の対応可否）

表 10 協定締結医療機関（発熱外来）の確保医療機関数の数値目標設定について（整理表例）

項目	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)		目標値 【流行初期以降】 (発生公表後3か月まで)	
	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の診療・検査機関数)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の診療検査機関数)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の診療・検査機関数)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の診療検査機関数)
発熱外来数（健康観察・診療医療機関数）	機関	機関	機関	機関
内訳)				
感染症指定医療機関	機関	機関	機関	機関
病院	機関	機関	機関	機関
診療所	機関	機関	機関	機関

表 11 医療機関リスト（発熱外来）

医療機関名	流行初期以降開始時点で対応可能な医療機関	感染症指定医療機関の区分	流行初期医療確保措置対象	医療機関内訳		対象患者	
				病院	診療所	かかりつけ患者以外の受入れ可否	小児の対応

### ③ 協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

#### ■目標値

- ・ 自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数）

#### ■対応時期別目標

【発生公表後6か月まで】

- ・ 新型コロナ対応で確保した最大値の体制《自宅療養者等への医療提供機関》

#### ■検討項目

- ・ 機関種別の登録機関数（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）
- ・ 登録機関における研修受講状況
- ・ 機関種別の ICT 活用状況（電話・オンライン診療等の実施率）

表 12 自宅療養者等への医療提供機関の数値目標設定（整理表例）

項目		目標値 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (R4年12月の医療提供機関数)
健康観察・診療医療機関数		機関	機関
機関種別	病院	機関	機関
	診療所	機関	機関
	薬局	機関	機関
	訪問看護ステーション	機関	機関
対象者別	うち、自宅療養者対応	機関	機関
	うち、宿泊療養者対応	機関	機関
	うち、高齢者施設対応	機関	機関
	うち、障害者施設対応	機関	機関

表 13 医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）

機関名	機関種別				電話・オンライン診療の実施状況 (医療機関のみ)	対象者				
	病院	診療所	薬局	訪問看護ステーション		自宅療養者対応	宿泊療養者対応	高齢者施設対応	障害者施設対応	その他

#### ④ 協定締結医療機関（後方支援）の機関数

##### ■目標値

- ・ 後方支援を行う医療機関数

##### ■対応時期別目標

【発生公表後6か月まで】

- ・ 新型コロナ対応で確保した最大値の体制《後方支援を行う医療機関数》

##### ■検討項目

- ・ 機関種別の機関数（病院、その他）
- ・ 医療機関のオンライン診療等の実施状況

表 14 後方支援機関の機関数の数値目標設定について（整理表の例）

項目	目標値	
	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の後方支援医療機関数)
受入れ可能機関数	機関	機関
医療機関（病院）	機関	機関
その他	機関	機関

表 15 医療機関リスト（自宅療養者等への医療の提供）

機関名	機関種別		オンライン診療の実施状況 (医療機関のみ)
	病院	その他	

## ⑤ 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

### ■目標値

- ・他の医療機関に派遣可能な医療人材数（医師数、看護師数）

### ■対応時期別目標

#### 【流行初期以降】

- ・新型コロナ対応での最大値の体制《派遣人材数》

### ■検討項目

- ・派遣登録者の研修・訓練の参加状況（PPEを着用した診療・検体採取訓練、移送訓練等）
- ・登録医療機関の所属医療機関（病院・診療所・その他）
- ・登録者の内訳（感染症医療担当従事者／感染症予防等業務対応関係者（感染制御・業務継続支援チームの医療従事者・感染管理専門家を含む）／DMAT／DPAT／その他）

表 16 派遣可能な医療人材の数値目標設定について（整理表の例）

項目	目標値	
	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の確保人数)
登録医療機関数	機関	機関
医療機関（病院）	機関	機関
医療機関（診療所）	機関	機関
その他	機関	機関
登録者の内訳		
人材派遣者数計	人	人
（上記のうち、県外派遣可能な人数）		
医師	人	人
看護師	人	人
その他	人	人
感染症医療担当従事者	人	人
（上記のうち、県外派遣可能な人数）	人	人
医師		
看護師		
その他		
感染症予防等業務対応関係者*	人	人
（上記のうち、県外派遣可能な人数）	人	人
医師		
看護師		
その他		
DMAT（医師、看護師、その他）	人	人
DPAT（医師、看護師、その他）	人	人
その他	人	人

※ 地域の実情に応じ必要が認められる場合は、感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（及びチーム数）を内数として追加記入する。

表 17 医療機関リスト（医療人材の派遣）

機関名	機関種別			訓練・研修の実施	対象者								
	病院	診療所	その他		従事者	感染症医療担当	遣可能 うち、 県外派	務対応関係者	感染症予防等業	遣可能 うち、 県外派	DMAT	DPAT	その他



## ⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数

### ■項目

- ・個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の数

### ■予防計画上の目標の対象

協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）

### ■対応時期別目標

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

【対応時期】 各協定締結医療機関の協定締結時期による

### 【目標】

- ・協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所について、8割以上の施設において、各施設における PPE の使用量 2 カ月分以上を確保すること。

### 【留意点】

- ・協定締結医療機関のうち 8 割以上とする施設数目標に加え、これに対応する備蓄量の情報を補足的に把握するため、協定締結医療機関となると想定される医療機関の物資別の使用量で 2 ヶ月分の積み上げを行い、その 8 割の備蓄量を把握する。

表 18 PPE 備蓄の数値目標設定について（整理表の例）

【集計表】	協定締結医療機関の施設数	使用量 2 ヶ月分の集計値（単位:枚）				
		サージカルマスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
病院						
診療所						
訪問看護事業所						
医療機関合計:A						
A×0.8						

【施設リスト】	施設種類	協定内容	施設の 2 ヶ月分使用量（単位:枚）				
			サージカルマスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
A 病院	病院	入院、発熱外来					
B 病院	病院	後方支援					
C 診療所	診療所	発熱外来					

D 診療所	診療所	自宅療養者等 への医療の 提供					
E 訪問看護事業所	訪問看護事業所	自宅療養者等 への医療の 提供					

## ⑦ 検査の実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数

### ■目標値

- ・検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数

### ■対応時期別目標

#### 【流行初期】

- ・発熱外来で対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す
  - ・検査の実施能力（件/日） ※核酸検出検査（PCR 検査等）に限る。
  - ・地方衛生研究所等の検査機器の数（台）

#### 【流行初期以降】

- ・発熱外来が対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。

### ■検討項目

- ・実施主体別検査の実施能力（件/日）  
実施主体（地方衛生研究所等/医療機関・民間検査機関等）
- ・地方衛生研究所等の検査機器の数（台）  
機器の例：PCR 検査機器（リアルタイム PCR を除く）/リアルタイム PCR/全自動核酸検査機器

表 19 検査体制 | 目標値策定表（イメージ）

項目		目標値 【流行初期】 (発生公表後 1 か月以内)	目標値 【流行初期以降】 (発生公表後 6 か月以内)
検査の実施能力（件/日）		件/日	件/日
	地方衛生研究所等	件/日	件/日
	医療機関、民間検査機関等	件/日	件/日
地方衛生研究所等の検査機器の数		台	台

注：地方衛生研究所等を有しない保健所設置市区においては、検査実施能力について、近隣の地方衛生研究所等を有する保健所設置市区や地方衛生研究所等との連携などにより設定した数値目標を括弧書きとして記載すること。また、地方衛生研究所等の検査機器の数については、数値目標の設定は求めない。

表 20 検査機関リスト

関係機関名	区分（※1）	検査の実施能力（件/日）		契約状況（定性的な協定、協議中等も含む）
		流行初期	流行初期以降	

※1：医療機関（病院、診療所）、民間検査機関等の区分

## ⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数

### ■目標値

- ・ 宿泊施設等（民間宿泊施設、公的施設等）における確保居室数

### ■流行時期別目標

#### 【流行初期】

- ・ 2020年5月頃の新型コロナの実績を目指す

#### 【流行初期以降】

- ・ 2022年3月頃の新型コロナの実績を目指す  
（可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。）

### ■検討事項

- ・ 宿泊施設等の主体別（民間宿泊施設、公的施設等）の確保居室数

表 21 宿泊施設 | 新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値策定表（イメージ）

項目	目標値		目標値	
	【流行初期】 （発生公表後1か月 目途）	（参考）新型コ ロ ナ 実 績 値 （2020年5月 頃）	【流行初期以 降】 （発生公表後6 か月まで）	（参考）新型コ ロ ナ 実 績 値 （2022年3月 頃）
宿泊施設（確保居室数）	室	室	室	室
公的施設	室	室	室	室
民間宿泊施設	室	室	室	室

定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際には、その差分を迅速に解消できるよう、迅速に宿泊施設と協議を行うこととする。

表 22 協定締結宿泊施設名（契約締結施設リスト）

関係施設名	区分（※1）	確保可能居室数	確保可能時期	契約状況等（定性的な協定、協議中等も含む）

※1：公的機関、民間宿泊施設等の区分

## ⑨ 医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数

### ■目標値

- ・医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数

### ■対応時期別目標

- ・【平時】各1年1回以上

### ■検討事項

- ・各協定医療機関別や都道府県職員等に対する研修・訓練1年1回以上実施した（又は参加させた）割合の他、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握
- ・保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるように実施する研修・訓練の回数を記載

表 23 研修・訓練回数（医療従事者・都道府県職員）の目標値策定表（イメージ）

項目	目標値	参加人数平均
研修・訓練を（1年1回以上）実施、又は職員を参加させる機関数（合計） <small>注）協定のメニューや、病院・診療所ごとに分けて把握することも考えられる</small>	全協定医療機関数と同数（100%）が目標となる機関	
<b>【集計表】</b>	<b>【把握する数値】</b>	
(A) 研修・訓練 <sup>(※1)</sup> を（1年1回以上）実施又は職員を参加 <sup>(※2)</sup> させた機関数 <small>(※1) 研修・訓練の内容については p54 参照 (※2) 国や国立感染症研究所、都道府県、他の医療機関等が実施する研修・訓練への参加</small>	(A) 機関	
(B) 全協定締結医療機関数	(B) 機関	
(C) 達成状況：(A) / (B)	(C) (割合) (100%が目標)	
都道府県等の職員等	目標値：年〇回以上	—
都道府県等の職員等に実施した研修・訓練等の回数（※1）	回	
研修の内訳		
研修・訓練を実施した回数	回	人
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	回	人

（※1）研修・訓練の内容については P60 参照

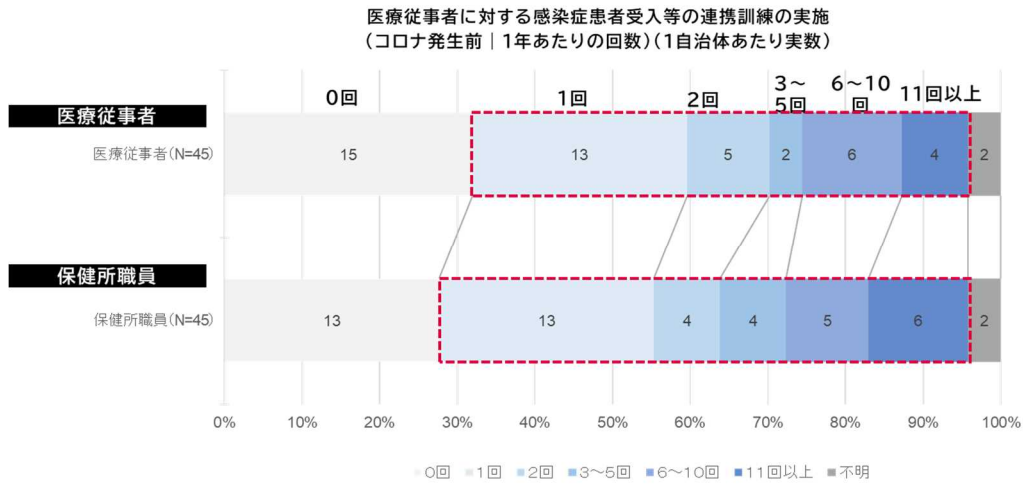
表 24 研修・訓練回数（保健所）の目標設定（イメージ）

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員（※1）を対象とした研修・訓練の回数（※2）	回

※1 「⑩保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員を指す。

※2 都道府県の計画の場合、都道府県や都道府県型保健所が主催する研修・訓練だけでなく、保健所設置市区や市区型保健所が主催する研修・訓練も含めた数とする。

# 参考



## ⑩ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数

<p>■目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 ※地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定。</li> <li>IHEAT 要員の確保数 ※即応人材を確保する観点から、各都道府県等で確保しているIHEAT要員のうち、過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数（年度末時点）を記載。</li> </ul> <p>■対応時期別目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【流行初期】 想定される業務量に対応する人員体制</li> </ul> <p>■検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県内（保健所設置市区含む）の保健所ごとの人員確保数</li> <li>都道府県内（保健所設置市区含む）の保健所ごとのIHEAT研修受講者数</li> </ul> <p>※保健所設置市区においては、当該市区の保健所における人員確保数・研修受講者数のみ記載する。</p>
--

表 25 都道府県の目標設定（イメージ）

項目	目標値	
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）	人	
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所 （※）	D 保健所	人
	E 保健所	人
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（合計）	人	
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所 （※）	D 保健所	人
	E 保健所	人

※市区型保健所における確保数は、都道府県内の保健所設置市区から報告された数を記載する。

表 26 保健所設置市区の目標設定（イメージ）

項目	目標値
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	人
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	人

## 第3章 予防計画改定について

### 3.1 予防計画記載時の留意点

都道府県等が予防計画を策定する際の参考となるよう、表左に基本指針のうち都道府県等が関わる主な改定箇所を抜粋（改定箇所到下線）した。予防計画は、国の記載事項を参考に都道府県等において地域の実情に応じて検討して記載することとなるが、特に都道府県の実情に応じて検討が期待される箇所や、基本指針において「予防計画を策定するにあたっての留意点」として記載されている事項などをポイントとして表右欄に記載した。

#### （任意） 感染症の予防の推進の基本的な方向

- 基本指針の第1は、予防計画の必須事項とはなっていないが、総論的事項として、多くの都道府県が記載している。第1として記載しない場合でも、基本指針に記載されている新規事項の内容を確認し、各項目の中で、記載するようにする。
- 保健所設置市区において予防計画を策定する旨を追記する旨。
- 都道府県連携協議会の設置、保健所と地方衛生研究所等の体制整備、人材育成等の取組を計画的に実施する旨を追記する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第一 感染症の予防の推進の基本的な方向</b></p> <p><b>一 事前対応型行政の構築</b></p> <p><u>また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。また、都道府県は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される都道府県連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証することが必要である。</u></p> <p><b>二～四 （略）</b></p> <p><b>五 国及び地方公共団体の果たすべき役割</b></p>	<p><b>ポイント1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防計画に基づく取組状況を毎年報告、進捗確認を行うなど、PDCAサイクルに基づく改善を図る仕組みを取り入れることを記載【P40～41 参照】</li> </ul> <p><b>ポイント2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県連携協議会の設置について記載</li> <li>・ 運営規則・運営体制・検討事項について検討し、別途運営規則等を制定、又は予防計画に概要を記載【P81～82 参照】</li> <li>・ 都道府県連携協議会の構成メンバーについては構成員・関係者間の役割分担等について、地域の実情に応じて柔軟に対応</li> <li>・ 幅広い関係者の理解を得つつ、平時からの体制の準備</li> </ul>



基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p>2 <u>都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。都道府県連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市等その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。その上で、予防計画の協議等を行う場でもある都道府県連携協議会で議論する内容は広範に及ぶため、全体を統括する役割と、予防計画の項目等に沿って、各論点ごとに議論する役割に分けることが重要である。</u></p> <p>3 <u>予防計画の作成者たる都道府県と、当該都道府県の管内の保健所設置市等は、各々の予防計画に沿って感染症対策を行うが、保健所設置市等においても、基本指針及び都道府県が策定する予防計画に即して予防計画を策定することに鑑み、都道府県連携協議会等を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う必要がある。</u></p> <p>4 <u>都道府県等においては、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所等（地域保健法第二十六条に規定する業務を行う同法第五条第一項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。以下同じ。）については都道府県等における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うことが重要である。また、国において都道府県等が行う取組みを支援することが重要である。</u></p> <p>5 <u>（略）</u></p> <p>6 <u>都道府県は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。新型インフルエンザ等感染症等発</u></p>	<p>について協議をしておくことが重要であるため、全体を統括する場においては、都道府県・保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の職能団体など幅広い関係機関の参加を求めることが重要</p> <p><b>ポイント3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所設置市区において予防計画を策定する旨を追記</li> </ul> <p><b>ポイント4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所と地方衛生研究所等の体制整備、人材育成等の取組を計画的に実施することを追記</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><u>生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する必要がある。</u></p> <p>7 <u>（略）また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築することが必要である。</u></p> <p>8 <u>市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、都道府県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る必要がある。</u></p>	

### 都道府県連携協議会の運営規則について

- ✓ 都道府県連携協議会については、地域の実情に応じた柔軟な取り扱いが前提である。
- ✓ 検討内容は広範に及ぶことが想定されるため、全体を統括する役割と予防計画の項目等に沿って各論点毎に議論をする役割に分け、両方とも年1回程度実施する考え方が示されている。

### 都道府県連携協議会の体制の検討、決定

- ✓ 連携協議会の構成メンバーについては「都道府県、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及び消防機関、その他の関係機関」と規定されているが、構成員・関係者間の役割分担等について、地域の実情に応じて柔軟に対応する。
- ✓ 幅広い関係者の理解を得つつ、平時からの体制の準備について協議をしておくことが重要であるため、全体を統括する場においては、以下のような幅広い関係機関の参加を求めることが示されている。
- ✓ 都道府県・保健所設置市区、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の職能団体、消防機関、高齢者施設等の関係団体、介護・障害福祉サービス事業所の関係団体、保健所、地方衛生研究所等、検疫所、教育機関、なお、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等を活用することも想定されている。

### 都道府県連携協議会での検討事項について

- ✓ 都道府県連携協議会においては、次に掲げる新興感染症にかかる事項について、協議することが考えられる。

表 27 都道府県連携協議会における検討事項（例）

<p>i) 医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生時の流行初期・流行初期以降の入院医療体制及び入院調整に関すること</li> <li>● 新興感染症発生時の外来診療体制に関すること</li> <li>● 新興感染症発生時の宿泊療養・自宅療養者等への医療提供に関すること</li> </ul>	<p>ii) 検査体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生時の検査体制や検査の方針に関すること</li> </ul>
<p>iii) 宿泊施設体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 宿泊施設の確保に関すること</li> </ul>	<p>iv) 人材育成関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生時の感染症専門家の育成・確保に関すること</li> <li>● 医療人材の派遣等に関すること</li> </ul>
<p>v) 移送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生時の移送に関する役割分担、人員体制に関すること</li> </ul>	<p>vi) 宿泊・自宅療養者等の療養生活（高齢者施設等における療養も含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 宿泊・自宅療養者の生活支援に関すること</li> </ul>

<p>vii) 保健所体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所体制及びサーベイランスに関すること</li> </ul>	<p>viii) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新興感染症発生時の情報共有の在り方（都道府県・市町村等の情報共有範囲）</li> <li>● 新興感染症発生時の情報公開範囲等（都道府県・市町村間で共有した患者情報の公開範囲、公開のタイミング等をあらかじめ協議）</li> </ul>
--	---

**一 地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項**

- 基本指針の第二「感染症の発生の予防のための施策に関する事項」と第三「感染症のまん延防止のための施策に関する事項」を合わせた内容となっている。
  - 予防計画策定に当たっての留意点として、
    - ・ 専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携
    - ・ 地方衛生研究所等の体制強化
    - ・ 保健所との連携
    - ・ 検疫所との連携
- が追加されている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項</b></p> <p><b>一 （略）</b></p> <p><b>二 感染症発生動向調査</b></p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 このため、国及び都道府県等においては、  <u>（略）最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討を推進することが重要である。</u></p> <p>4・5 （略）</p> <p>6 <u>（略）また、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について厚生労働大臣が認めるときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、都道府県知事への届出を求めることが可能である。</u></p> <p><b>三～五 （略）</b></p> <p><b>六 検疫所における感染症の国内への侵入予防対策</b></p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 <u>検疫所長は、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、必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結する。当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ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く。また、当該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する。</u></p> <p><b>七 関係各機関及び関係団体との連携</b></p>	<p>留意点</p> <p><b>ポイント5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県等での感染症情報を電磁的方法により迅速かつ効果的に収集・分析する方策について検討し記載</li> </ul> <p><b>ポイント6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検疫所と都道府県管内の医療機関との協定締結に関する協議について記載</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p>感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等が適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図ることが重要である。さらに、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の<u>専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、都道府県連携協議会等を通じて構築しておく必要がある。</u></p> <p><u>さらに、広域での対応に備え、国と地方公共団体の連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、管内及び管内周辺に検疫所がある都道府県等においては、検疫所との連携体制をあらかじめ構築しておく必要がある。</u></p> <p>八（略）</p>	<p><b>ポイント7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係各機関及び関係団体との連携体制を具体的に記載。なかでも、都道府県連携協議会を活用した専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携体制、保健所間の連携や検疫所との連携について記載（都道府県管内に検疫所がない都道府県においても関係する検疫所との連携体制について記載）</li> <li>また、都道府県間の連携強化を図る方法や、隣接する都道府県との連携体制などを記載</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項</b></p> <p><b>一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方</b></p> <p>1・2（略）</p> <p>3 <u>都道府県知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関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重要である。また、当該協力のために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、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供することができる</u></p> <p>4・5（略）</p> <p>6 事前対応型行政を進める観点から、都道府県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の<u>専門職能団体や高齢者施設等関係団体等</u>、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくことが必要である。</p> <p>7・8（略） <b>二～四（略）</b></p> <p><b>五 積極的疫学調査</b></p> <p>1（略）</p> <p>2 <u>積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得</u></p>	<p><b>ポイント8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制について記載</li> <li>・新型コロナ対応を踏まえた患者情報の公表の方針について記載</li> </ul> <p><b>ポイント9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症集団発生時の対応について、専門職能団体や高齢者施設等との連携体制についてクラスター対応支援の状況を踏まえ記載【P90（医療体制）において具体的に記載】</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><u>ることに努めることが重要である。また、一類感染症、二類感染症、若しく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ついては、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明することが求められる。</u></p> <p>3～5（略）</p> <p>六～九（略）</p> <p>十 患者等発生後の対応時における検疫所の対応</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 隔離又は停留等を行うに当たっては、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保する。</p> <p><u>なお、検疫手続きの対象となる入国者について、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は2により入国者の健康状態の異状を確認した場合には、関係都道府県等への通知により、国内の感染症対策との連携を図る。</u></p> <p>十一・十二（略）</p>	<p><b>ポイント10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管内に検疫所がない都道府県も含め、当該都道府県の入国者が検疫所にて感染症の病原体の保有が明らかになった場合の連携体制について記載</li> </ul>

二 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

(感染症法第10条第2項第2号)

○改正感染症法による情報基盤の整備を受けた、情報の収集等に関する取組を記載することに留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項</b></p> <p>一 （略）</p> <p><b>二 国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進</b></p> <p>1・2 （略）</p> <p><b>3 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、国は、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を整備し、都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことが重要である。また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施することが重要である。</b></p> <p>4・5 （略）</p> <p><b>三 地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進</b></p> <p>1～4 （略）</p> <p><b>5 感染症発生等の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進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が都道府県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析することも重要である。</b></p> <p><b>6 感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。</b></p> <p><b>7 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、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が入院した場合</b></p>	<p><b>ポイント11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DXの推進に向けて、都道府県等で行う取組等を検討の上、記載</li> <li>・収集した情報についての分析の実施主体、分析方法等を記載。</li> </ul> <p>※感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う点にも留意する。</p> <p><b>ポイント12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・病原体等の調査・研究に関する関係機関として、大学研究機関、地方衛生研究所等を追記。関係機関の役割に応じた連携体制について記載</li> <li>・感染症指定医療機関（特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関）が国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業（REBIND）へ協力をしていくことを記載</li> <li>・関係機関との連携を構築するに当たり、感染症法に基づく都道府県連携協議会等を活用し、本庁や保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所、民間検査機関等と意見交換や必要な調整等を通じて、連携を強化</li> </ul>



基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p>や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められる。</p> <p><b>四 関係各機関及び関係団体との連携</b></p> <p>感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要である。このため、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図ることが必要である。</p> <p><b>五 （略）</b></p>	<p>する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立感染症研究所を含む国立試験研究機関、地方衛生研究所等における調査及び研究については、新たな政策課題を認識した上で、その課題設定及び分析評価を行うとともに、検査精度及び検査件数等の規模の双方の要請を満たすものとする。また、調査及び研究の成果等は、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び国民に対して、積極的に提供する必要がある。</li> </ul>

### 三 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

（感染症法第10条第2項第3号）

<p>○ 予防計画策定に当たっての留意点として、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情に応じた検査の実施体制・検査能力向上の方向性を規定することが望ましいとされている点に留意する。</li> </ul>
---

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項</b></p> <p><b>一 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基本的な考え方</b></p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 <u>新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。また、併せて民間の検査機関等の連携を推進することが重要である。</u></p> <p><b>二 （略）</b></p> <p><b>三 都道府県等における病原体等の検査の推進</b></p> <p>1 都道府県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、<u>都道府県連携協議会等を活用し、地方衛生研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図ること。また、必要な対応について、保健所設置市等とも連携しながら、あら</u></p>	<p><b>ポイント 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症の発生時を想定した検査体制のあり方について、民間の検査機関等も含めた連携体制について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>三の項目の中で、「検査の実施体制・検査能力向上」の方向性を規定する</li> </ul> <p><b>ポイント 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ対応の経験を踏まえ、新興感染症が発生した場合の流行初期・流行初期以降（大臣公表後6ヶ月）における検査体制について、目標値（第6）も踏</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p>はじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議しておくことが望ましい。</p> <p>2 <u>地方衛生研究所等を有する都道府県等は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行うことが重要である。地方衛生研究所等を有していない都道府県等は、地方衛生研究所等を有する都道府県等との連携を確保すること等により試験検査に必要な対応を行うことが重要である。</u></p> <p>3 <u>地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ることが重要である。（略）</u></p> <p>4 <u>都道府県等は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、都道府県知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う必要がある。</u></p> <p>四～六 （略）</p>	<p>まえ、地方衛生研究所等の役割や保健所設置市等との連携体制を協議</p> <p><b>ポイント 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症の発生を想定した地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針を記載</li> </ul> <p>【以下「地方衛生研究所等について」を参照】</p> <p><b>ポイント 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平時から国が実施する研修に参加することや、地方衛生研究所等自ら研修を行うなど、検査機能の向上を図るための方策について検討。また、緊急時を想定した検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保の方針についても検討する。</li> </ul> <p><b>ポイント 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値（第6）も踏まえ、医療機関や民間検査機関との検査体制にかかる協定について記載</li> </ul> <p>【地方衛生研究所等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○計画的な人員の確保や配置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員確保の具体的な方法（採用方針、地域の関係団体との調整等）について記載すること</li> <li>・管区内におけるローテーション配置の計画があれば記載すること</li> <li>・有事において、地方衛生研究所等の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時から自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等を含め人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応について記載すること</li> </ul> </li> <li>○研修や実践的な訓練の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修への職員の計画的な参加について記載すること</li> <li>・地方衛生研究所等の職員が研修受講後に、内容を所内で横展開できるよう、研修会や職員配置の工夫について記載すること</li> <li>・平時から円滑に有事体制に移行し検査が実施できるよう実践型訓練の定期的な実施や支援について記載すること</li> </ul> </li> <li>○検査機器等の設備の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方衛生研究所等に、周辺の機器も含めたリストアップ、平時からのメンテナンスを実施させるとともに、老朽化した機器の更新等の予算確保等の計画的な対応について記載すること</li> </ul> </li> <li>○検査試薬等の物品の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方衛生研究所等と調整の上、平時から必要な物品</li> </ul> </li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
	<p>（試薬、消毒薬等衛生用品、PPE、消耗品など）のリスト化、備蓄の実施について記載すること</p> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時から国立感染症研究所、本庁、保健所、医療機関等の関係機関と協力し、情報ネットワークの体制を構築し、情報発信について、本庁と役割分担を確認すること</li> <li>・ 民間検査機関等に対する技術指導</li> </ul> <p>以上に関し平時から計画的な体制整備等について検討すること。</p>

## 四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

- 予防計画策定に当たっての留意点として、
    - ・ 感染症にかかる医療提供の考え方
    - ・ 第一種・第二種感染症指定医療機関の整備目標に関する事項
    - ・ 新興感染症の汎流行時に係る入院体制、外来診療体制、自宅療養者等への医療提供体制、後方支援体制及び医療人材の派遣等に係る事項
    - ・ 医薬品の備蓄又は確保等に関する事項
    - ・ 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供に関する事項
    - ・ 医療関係団体や高齢者施設等関係団体との連携に関する事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</b></p> <p><b>一 感染症に係る医療提供の考え方</b></p> <p>1～3 略（<u>第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関等を追記</u>）</p> <p>4 <u>都道府県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、都道府県医療審議会や都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくことが重要である。</u></p> <p><b>二 （略）</b></p> <p><b>三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制</b></p> <p>1～3 略（<u>第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関について規定</u>）</p> <p>4 <u>（略）特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるようにしておくことが適当である。</u></p> <p>5 <u>都道府県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し第一種協定指定医療機関に指定する。</u></p> <p>6 <u>都道府県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅</u></p>	<p><b>ポイント 19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本指針を参考に「感染症に係る医療提供の考え方」を規定</li> <li>・ 改正感染症法で新設された第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関について追記</li> </ul> <p><b>ポイント 20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症発生時に当該感染症へ対応する医療機関（協定締結医療機関）と、当該感染症以外を担当する医療機関を定め、役割分担をすることを記載。</li> </ul> <p><b>ポイント 21</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の整備目標について規定</li> </ul> <p><b>ポイント 22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「第一種協定指定医療機関」および「第二種協定指定医療機関」について記載するとともに、医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトを記載 ※記載内容は「第 8 次医療計画等に関する検討会『意見のとりまとめ（新興再興感染症発生・まん延時における医療）』令和 5 年 3 月 20 日、「1. 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針」を参考とする。</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><u>療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。</u></p> <p>7 <u>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、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感染症病床を中心に対応する。都道府県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に5又は6の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、（略）都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくことが重要である。</u></p> <p>8 <u>新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。</u></p> <p>9 <u>新興感染症の発生及びまん延に備え、5から7までの医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症（COVID-19をいう。以下同じ。）における医療提供体制を参考とし、各都道府県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ることが重要である。</u></p> <p>10 <u>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、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等発生等公表期間に新興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講ずることを義務付ける。</u></p> <p>11 <u>6の第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療</u></p>	<p><b>ポイント 23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材派遣や後方支援医療機関について記載するとともに、協定を結ぶ医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトに記載</li> </ul> <p><b>ポイント 24</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期の対応を行う医療機関について、協定を結ぶ医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトに記載</li> </ul> <p><b>ポイント 25</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症用病床や特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）への医療提供体制について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 26</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公的医療機関等の医療提供体制にかかる役割について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 27</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制について、クラスター発生時の医療人材派遣等を含めて検討、記載（高齢者施設等の範囲は地域の実情に応じて、医療関係者・高齢者施設等の関係者等の意見を踏まえつつ、適宜設定すること）</li> </ul>

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><u>措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。</u></p> <p>12 <u>新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症等に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにすることが望ましい。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる个人防护具等の備蓄を求めておくことにより、个人防护具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう努める。</u></p> <p><b>四 （略）</b></p> <p><b>五 関係各機関及び関係団体との連携</b></p> <p>1・2 略</p> <p>3 一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要である。このため、国、都道府県等は、それぞれ医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図ることが重要である。また、<u>都道府県においては、都道府県連携協議会や都道府県医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておくことが必要である。</u></p> <p><b>六 （略）</b></p>	<p><b>ポイント 28</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の供給・流通、備蓄・確保に関する事項や協定による个人防护具の備蓄に関する事項を記載</li> </ul> <p><b>ポイント 29</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療提供体制の確保にあたって連携する医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や高齢者施設等関係団体との連携、及び協議の場について記載</li> </ul>

五 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 5 号)

- 予防計画策定に当たっての留意点として、
- ・ 移送にかかる人員体制に係る事項
  - ・ 消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項
  - ・ 新興感染症発生時の移送体制に係る事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項</b></p> <p><b>一 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方</b></p> <p>都道府県知事又は保健所設置市等の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、都道府県知事又は保健所設置市等の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、<u>一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。</u></p> <p><b>二 国における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策</b></p> <p>国は、新感染症の所見がある者の移送については、<u>都道府県等に積極的に協力することが重要である。また、感染症の特性に応じた移送に係る考え方等を示し、都道府県等が円滑に移送体制を構築できるように支援することが重要である。</u></p> <p><b>三 都道府県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制を整備しておくことが重要である。</u></li> <li>2 <u>都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要である。</u></li> </ol>	<p><b>ポイント 30</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載</li> </ul> <p><b>ポイント 31</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載。また、移送に必要な車両を確保することや、民間事業者等へ委託や消防機関との連携等についても記載</li> <li>※例えば、軽症者、重症者、配慮が必要な方、等に区分し、搬送主体を決めておく【P36 参照】</li> </ul>

- 3 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくことが望ましい。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議することが重要である。
- 4 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をすること。
- 5 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ感染症及び指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新興感染症の所見があ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がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施することが望ましい。

#### **四 関係各機関及び関係団体との連携**

法第二十一条（法第二十六条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）又は法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第十二の三の4の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めること。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備が重要である。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要である。



七 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)

- 基本指針上、「十 宿泊施設の確保に関する事項」は施設確保に特化し、運用は「十一 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」に集約されている点に留意する。
- 予防計画策定に当たっての留意点として、
  - ・ 協定を締結する宿泊施設等の確保の方法に係る事項
  - ・ 宿泊施設の確保に係る都道府県と保健所設置市区の役割分担に係る事項
 について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第十 宿泊施設の確保に関する事項</b></p> <p><b>一 宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方</b>                      新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定される。都道府県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。</p> <p><b>二 (略)</b></p> <p><b>三 都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策</b>                      都道府県等は、民間宿泊業者等と感染症発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。</p> <p><b>四 関係各機関及び関係団体との連携</b>                      都道府県等は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。</p> <p><b>五 (略)</b></p>	<p><b>ポイント 32</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所設置市区において、宿泊施設の確保を行う場合は、都道府県と保健所設置市区の役割分担について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 33</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症発生時の宿泊施設としての活用について、平時から民間宿泊施設と協議を進め、確保の方法について記載。併せて、流行初期段階の公的施設の活用方針等についても検討し、利用が想定される施設名等を記載</li> </ul>

八 外出自粛対象者等の環境整備に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 8 号)

- 予防計画策定に当たっての留意点として、
- ・ 外出自粛対象者の健康観察を行う人員体制に係る事項
  - ・ 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等における市町村並びに関係機関及び関係団体との連携に係る事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は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</b></p> <p><b>一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方</b></p> <p><u>新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。</u></p> <p><u>また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。</u></p> <p><b>二 （略）</b></p> <p><b>三 都道府県等における新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策</b></p> <p>1 <u>都道府県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下この第十一において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保することが重要である。</u></p> <p>2 <u>都道府県等は、第十で設置した宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運營業務マニュアル等を整備しておくことが必要である。また、感染症発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築、実施を図る。</u></p> <p>3 <u>都道府県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間</u></p>	<p><b>ポイント 34</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来自粛対象者の健康観察を行う人員体制について、患者急増時にも円滑に対応できるように関係者間で協議し、記載</li> </ul> <p><b>ポイント 35</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症の発生・まん延時に円滑に宿泊施設を運営でき</li> </ul>

事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保すること。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携も重要である。

4 都道府県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用することが重要である。

5 都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておく、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。

#### 四 関係各機関及び関係団体との連携

1 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと。なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議しておくことが重要である。

2 都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者等に委託することなどについても検討することが重要である。

3 都道府県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、都道府県連携協議会等を通じて介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めることが重要である。

#### 五 (略)

るよう、新型コロナ対応のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアルにとりまとめ、施設の運営・宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材について規定しておくとともに、定期的に点検を行う

#### ポイント 36

・ 外出自粛対象者の生活支援について、市町村や民間事業者との連携体制・役割分担を協議し、記載

#### ポイント 37

・ 平時からの高齢者施設や障害者施設等と医療機関との連携体制を記載（高齢者施設等の範囲は地域の実情に応じて、医療関係者・高齢者施設等の関係者等の意見を踏まえつつ、適宜設定すること）

#### ポイント 38

・ 外出自粛対象者の健康観察や生活支援についての市町村との役割分担について、具体的な業務内容と役割、費用負担のあり方を協議し、記載（費用負担については都道府県が負担し、市町村が独自に行う生活支援については市町村が負担することや、買い物代行として支援を行い、療養者に実費負担を求めることが考えられる。）

・ また、感染症発生・まん延時における防災担当部局との連携（例：自宅療養者の名簿を災害時又は定期的に情報提供する等）を検討し、記載することが望ましい

#### ポイント 39

・ 第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者を含めた関係機関・関係団体との連携について記載（重症化リスクの高い陽性者の健康観察は保健所や医療機関が重点的に行うことが適当であるが、重症化リスクの低い陽性者や濃厚接触者の方の健康観察については、医療機関等のみならず、民間事業者の活用が可能）

九 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 9 号)

- 予防計画策定に当たっての留意点として、
- ・ 都道府県知事による総合調整・指示に係る事項
  - ・ 都道府県知事による総合調整に係る関係機関等との情報共有に係る事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針に関する事項</b></p> <p><b>一 法第四十四条の五第一項（法第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針の基本的な考え方</b></p> <p>1 <u>法第六十三条の三第一項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市等の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされている。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、都道府県知事は保健所設置市等の長への指示を行うことが適当である。</u></p> <p>2 <u>感染症対策の実施については、基本的に都道府県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。</u></p> <p>三 （略）</p>	<p><b>ポイント 40</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県知事が行う総合調整や指示の概要を整理しておく</li> </ul> <p>※入院調整の記載内容は「第 8 次医療計画等に関する検討会『意見のとりまとめ（新興再興感染症発生・まん延時における医療）』令和 5 年 3 月 20 日、「P9⑥入院調整について」を参考とする。</p> <p><b>ポイント 41</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県知事が総合調整や指示を行う場面・要件や関係機関との情報共有の在り方を整理し、平時から関係者間で共有しておく</li> </ul>

**三 都道府県における法第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は法第六十三条の四の規定による指示の方針**

- 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、保健所設置市等の長、市町村長の他、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。新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することが重要である。なお、必要がある場合に限り、保健所設置市等の長は都道府県知事に対して総合調整を要請することが適当である。
- 2 都道府県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市等の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることが適当である。
- 3 都道府県知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間の際、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を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市等の長に対してのみ行うことができることに留意する必要がある。
- 4 都道府県においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、保健所設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

**四 (略)**

## 十 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 10 号)

- タイトルに「資質の向上」が追加されている点に留意する。
  - 予防計画策定に当たっての留意点として、
    - ・ 都道府県等による訓練の実施に関する事項
    - ・ I H E A T 要員、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項
    - ・ 人材の養成及び資質の向上に係る感染症指定医療機関及び医師会をはじめとする関係各機関及び団体との連携のための方策に関する事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画の記載時の留意点
<p><b>第十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項</b></p> <p>一 (略)</p> <p>二 (略)</p> <p><b>三 都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上</b></p> <p>都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図ることが重要である。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行うことが重要である。</p> <p>加えて、都道府県等は IHEAT 要員の確保や研修、<u>IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保することが重要である。</u></p> <p>保健所においては、平時から、<u>IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行うことが重要である。</u></p> <p><b>四 医療機関等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上</b></p> <p><u>第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、都道府県国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ることが重要である。また、新型</u></p>	<p><b>ポイント 42</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国が実施する都道府県職員、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質向上・維持のための研修等に都道府県等職員を派遣する計画について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 43</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年 1 回以上の研修・訓練の目標値（第 6）も踏まえ、都道府県等による研修・訓練の実施に関する事項について記載</li> <li>・ 保健所においては、新興感染症の流行開始から多くの感染症対応業務が発生する。そのため、保健所における即応体制を確実に構築する観点から、都道府県等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年 1 回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施すること。</li> </ul> <p><b>ポイント 44</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ IHEAT 要員の養成・登録・管理・資質向上に関する事項について記載</li> <li>・ 都道府県は、広域自治体として、保健所設置市区との事前の調整に基づき、保健所設置自治体の実施する IHEAT 研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行うこと。</li> <li>・ 保健所設置自治体及び保健所は、都道府県と連携し、当該保健所設置自治体へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年 1 回受講させること。また、保健所設置自治体が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促すこと。</li> </ul>

インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。

#### **五 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上**

医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要である。

**六・七 (略)**

#### **ポイント 45**

- ・協定締結医療機関から派遣される人材の養成・登録・管理・資質向上に関する事項について記載

#### **ポイント 46**

- ・感染症指定医療機関及び医師会等の医療関係団体との連携のための方策に関する事項を記載

十一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 11 号)

- 予防計画策定に当たっての留意点として、
- ・ 保健所の人員体制に係る事項
  - ・ 感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
  - ・ 応援派遣やその受入れに係る事項
  - ・ 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携にかかる事項
- について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項</b></p> <p><b>一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方</b></p> <p>1 <u>保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。また、平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。</u></p> <p>2 <u>都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化することが重要である。</u></p> <p>3 <u>感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築することが重要である。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいれて体制を検討することが重要である。</u></p> <p><b>二 国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策</b></p> <p>1 <u>国は、健康危機における保健所の体制を確保するため、各保健所が健康危機対処計画を策定でき</u></p>	<p><b>ポイント 47</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対応における保健所業務の役割分担の明確化と、関係機関との連携を含めた体制について記載</li> </ul> <p><b>ポイント 48</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項について記載</li> <li>・ 都道府県等は、健康観察や入院調整等の業務について、保健所と医療機関等の関係機関との役割分担や連携に係る事項について、予防計画に記載すること。</li> </ul>



るようガイドラインを作成し、都道府県等を支援する。

- 2 国は、都道府県等の区域を越えた応援派遣の仕組みを整備し、有事の際に都道府県等が円滑に応援派遣等の仕組みを活用できるようにすることが重要である。

### **三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保**

- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。
- 2 都道府県等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定を含む）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。
- 3 都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することが重要である。

### **四 関係機関及び関係団体との連携**

- 1 都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。
- 2 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討することが重要である。

#### **ポイント 49**

- ・ 感染症危機発生時における保健所の人員体制、応援派遣の受入れ体制等について記載  
※対象職種、育成目標、研修内容（想定される研修会等）及び参加人数（育成人数）等を整理しておく
- ・ 都道府県等は、予防計画で数値目標として定めた保健所の人員確保及び即応人材としての IHEAT 要員の確保にあたって、保健所と連携して適切な体制の構築を行うこと。
- ・ 都道府県等は、感染症危機時に迅速に対応できる保健所体制を整備するために、保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、保健所が策定する健康危機対処計画の実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行うこと。
- ・ また、都道府県等は、予防計画に都道府県等と保健所の役割分担を明確に記載するとともに、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期についても記載すること。

十二 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

(感染症法第 10 条第 2 項第 12 号)

■基本指針の主な変更内容  
(変更なし)

(任意) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

○基本指針の第 14 は、予防計画の必須事項とはなっていないが、予防計画策定に当たっての留意点として、

- ・患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
- ・患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
- ・感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
- ・国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

について規定することが望ましいとされている点に留意する。

基本指針の記載事項（抜粋）	予防計画記載時の留意点
<p><b>第十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項</b></p> <p><b>一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方</b></p> <p>国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。</p> <p><b>二 (略)</b></p> <p><b>三 地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策</b></p> <p>地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実するこ</p>	<p><b>ポイント 50</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者等への差別や偏見の排除、感染症についての正しい知識の普及に関する取組次項について記載</li> </ul>

とが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うことが重要である。また、都道府県連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行うことが重要である。

#### 四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関するその他の方策

- 1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。
- 2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。

#### 五 関係各機関との連携

国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。

#### ポイント 51

- ・患者情報の流出防止のための具体的方策について記載

#### ポイント 52

- ・関係機関との連携方策について記載

六 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

数値目標一覧（例）

区分	項目	必須事項	区分	目標値				単位			
				流行初期	単位	流行初期以降	単位				
(1) 医療提供体制	①病床（確保病床数）	○	（合計）	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数			床		床	病床数	
		任意	（内数）	流行初期医療確保措置			床		床	病床数	
		任意	（内数）	重症者病床			床		床	病床数	
		任意	（内数）	特に配慮が必要な患者	精神疾患を有する患者			床		床	病床数
		任意	（内数）		妊産婦			床		床	病床数
		任意	（内数）		小児			床		床	病床数
		任意	（内数）		障害児者			床		床	病床数
		任意	（内数）		認知症患者			床		床	病床数
		任意	（内数）		がん患者			床		床	病床数
		任意	（内数）		透析患者			床		床	病床数
	任意	（内数）	外国人			床		床	病床数		
	②発熱外来（健康観察・診療医療機関数）	○	（合計）	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数			機関		機関	医療機関数	
	③ 自宅療養者への医療の提供	○	（合計）	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数			機関		機関	医療機関数	
○		（内数）	機関種別	病院			機関		機関	医療機関数	
○		（内数）		診療所			機関		機関	医療機関数	

区分	項目	必須事項	区分	目標値				単位		
				流行初期	単位	流行初期以降	単位			
		○	(内数)	訪問看護ステーション		機関		機関	機関数	
		○	(内数)	薬局		か所		か所	薬局数	
		任意	(内数)	対応者種別	自宅療養者対応		機関		機関	医療機関数
		任意	(内数)		宿泊療養者対応		機関		機関	医療機関数
		任意	(内数)		高齢者施設対応		機関		機関	医療機関数
		任意	(内数)		障害者施設対応		機関		機関	医療機関数
	④ 後方支援	○	(合計)	後方支援を行う医療機関数				機関	療機関数	
	⑤ 医療人材の確保人数 (派遣可能数)	○	(合計)	県外派遣可能な人数 (医師数、看護師数)				人	派遣可能人数	
		○	(内数)	医師				人	派遣可能人数	
		○	(内数)	看護師				人	派遣可能人数	
		○	(内数)	その他				人	派遣可能人数	
		任意	(内数)	上記のうち、県外派遣可能な人数				人	派遣可能人数	
		○	(剛毅)	感染症医療担当従事者						
		○	(内数)	医師				人	派遣可能人数	
		○	(内数)	看護師				人	派遣可能人数	
○		(内数)	その他				人	派遣可能人数		
				感染症予防等業務対応関係者						
任意		(内数)	上記のうち、県外派遣可能な人数				人	派遣可能人数		
○		(内数)	医師				人	派遣可能人数		
○	(内数)	看護師				人	派遣可能人数			

区分	項目	必須事項	区分	目標値				単位		
				流行初期	単位	流行初期以降	単位			
		○	(内数)	その他				人	派遣可能人員	
		○	(内数)	DMAT (医師、看護師、その他)				人	派遣可能人数	
		○	(内数)	DPAT (医師、看護師、その他)				人	派遣可能人数	
		任意	(内数)	その他				人	派遣可能人数	
(2) 物資の確保	⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	○	(合計)	協定締結医療機関数				機関	医療機関数	
		○	(内数)	うち、十分な PPE を備蓄				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	協定締結機関数 (病院)				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	うち、十分な PPE を備蓄				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	協定締結機関数 (診療所)				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	うち、十分な PPE を備蓄				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	協定締結機関数 (訪問看護事業所)				機関	医療機関数	
		任意	(内数)	うち、十分な PPE を備蓄				機関	医療機関数	
(3) 検査体制	⑦ 検査能力、検査機器確保数	○	(合計)	検査の実施能力			件/日	件/日	検査件数	
			(内数)		地方衛生研究所等			件/日	件/日	検査件数
			(内数)		医療機関、民間検査会社等			件/日	件/日	検査件数
		○		地方衛生研究所等の検査機器の数				台	台	設備台数
(4) 宿泊療養体制	⑧ 宿泊施設確保居室数	○	(合計)	確保居室数			室	室	居室数	
					公的施設			室	室	居室数
					民間宿泊施設			室	室	居室数
(5) 人材の養成・資質の向上	⑨ 研修・訓練回数	○	(合計)	研修・訓練を (年 1 回以上) 実施した回数 / 割合					研修・訓練の回数	

区分	項目	必須事項	区分	目標値				単位
				流行初期	単位	流行初期以降	単位	
		○	(合計)	医療機関		機関	機関	医療機関数
			(割合)			割	割	
		○	(合計)	保健所		回	回	研修・訓練の回数
		○	(合計)	都道府県等職員		回	回	研修・訓練の回数
(6) 保健所の体制整備	⑩人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)	○	(合計)	流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数 即応可能な IHEAT 要員の確保数 (IHEAT 研修受講者数)			人	人数
			(内数)		保健所			人

## 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」の公布及び一部施行について（通知）」（令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号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通知）（<https://www.mhlw.go.jp/content/001022538.pdf>）

厚生科学審議会感染症部会、第72回厚生科学審議会感染症部会（令和5年2月17日）参考資料2-1（第22回第8次医療計画等に関する検討会一部 データ等更新）「6事業目（新興感染症対応）に係る医療計画策定等に当たっての対応の方向性（案）」、（<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001059904.pdf>）

「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）」（令和5年3月17日付け健感発0317第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

第8次医療計画等に関する検討会、令和5年3月20日、第8次医療計画等に関する検討会「意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）」、（<https://www.mhlw.go.jp/content/001075578.pdf>）

「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」の一部の施行について（通知）」（令和5年3月27日付け健発0327第11号厚生労働省健康局長通知）（<https://www.mhlw.go.jp/content/001078185.pdf>）

「予防計画（保健所・地方衛生研究所等）について」第52回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、令和5年4月10日（<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001086097.pdf>）



## 研究班体制

本ガイドラインは厚生労働省が協力をして令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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」の一環として作成されました。

(敬称略)

	氏名	所属
研究代表者	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長
研究分担者	田辺 正樹	三重大学医学部附属病院 検査部 部長・教授、感染制御部長
研究協力者	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
	加藤 康幸	国際医療福祉大学成田病院 感染症科教授
	齋藤 智也	国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長
	釜范 敏	日本医師会 常任理事
	吉村 健佑	国立大学法人千葉大学 医学部附属病院 特任教授
	白井 千香	枚方市保健所 所長
	調 恒明	山口県環境保健センター 所長
	岩本 愛吉	日本医療研究開発機構(AMED)研究開発統括推進室長 理事長特任補佐(AMED 特使:感染症研究分野)
	小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部 医療政策担当部長
	宇野 智行	三重県 医療保健部感染症対策課
	谷口 清州	国立病院機構三重病院 病院長
参考人	氏家 無限	(独)国立国際医療研究センター 国際感染症センター室長
	石金 正裕	国立国際医療研究センター病院医師

医政地発0526第4号  
医政産情企発0526第2号  
健感発0526第15号  
令和5年5月26日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長  
厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」について

「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。）の趣旨及び運用の詳細等については、「「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」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）により通知したところです。

改正法による改正後の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）第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定に関し、協定締結を進める際の参考とされたく、別添のとおり「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」を作成しました。

貴職におかれては、御了知の上、貴管内の医療機関に周知いただくとともに、適宜御活用いただき、地域医師会の医療関係団体等とも連携いただきながら医療機関との協議に当たるなど、改正法の令和6年4月1日からの円滑な施行に向けて取り組んでいただくよう、お願いします。

なお、別添ガイドラインの事前調査結果など含め、来年度からの予防計画・医療計画の策定作業や医療機関との協定締結状況について、今後、進捗等の確認をさせていただくことを予定しており、詳細は追って連絡します。

# 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン

令和5年5月26日（初版）

厚生労働省医政局地域医療計画課  
医薬産業振興・医療情報企画課  
健康局結核感染症課

## 目次

1	はじめに.....	1
2	本ガイドラインの位置づけ.....	3
3	予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査） について.....	5
	（1）事前調査の趣旨・目的.....	5
	（2）医療機関調査（事前調査）の具体の進め方.....	5
4	協定の協議・締結の進め方について.....	6
	（1）基本的な考え方.....	6
	（2）協定のひな形について.....	7
	【協定ひな形の解説】.....	8
	（3）都道府県医療審議会のプロセス.....	20
5	公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について.....	22
6	協定の締結後の公表や報告・変更等について.....	23
	（1）協定の内容の公表.....	23
	（2）協定締結後の履行状況等の報告.....	23
	（3）協定の内容を変更する場合の対応.....	24

## 1 はじめに

○ 新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）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、情報基盤の整備等の措置を講ずるため、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。）により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。）を一部改正し、予防計画の記載事項の充実や、都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等については、令和6年4月1日から施行されることとなっている。

○ また、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法当の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により医療法（昭和23年法律第205号）を一部改正し、医療計画における新たな事業として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、改正感染症法による予防計画との整合性を図りながら、また、都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等を通じて、令和6年度からの第8次医療計画の作成・推進を行っていくこととなる。

（参考）新興感染症発生・まん延時における医療（第8次医療計画の追加のポイント）

### 新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

#### 概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定（\*）を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）（\*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
  - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

#### 新興感染症発生からの一連の対応

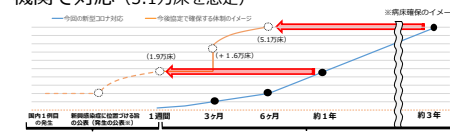
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

##### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

##### 発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



#### 国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

○ 本ガイドラインでは、改正感染症法の医療措置協定の内容を中心に、令和6年度の施行に向けた対応、あるいは施行後の対応をまとめたものである。特に令和5年度中の対応については、以下のスケジュールを想定しているところであり、スケジュール中に出てくる対応について、本ガイドラインとの対応関係は次のとおりであるので、参考にされたい。

①医療機関に対する調査（対応能力・意向、課題など）

→ 「3 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について」

②医療機関と協議～正式締結

→ 「4 協定の締結の進め方について」「5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について」

第8次医療計画（新興感染症）策定に向けた都道府県におけるスケジュールのイメージ

年月日	都道府県医療審議会等	医療機関の調査・調整等	協定	(参考)第7次医療計画におけるX県の例	年月日
5年4月					
5月	・連携協議会① (国から指針等提示)				
6月	・医療計画WG①(設置) (医療計画の策定について)	・医療機関に対する調査 (対応能力、支援ニーズ) (→国とも適宜共有)		・地域保健医療計画推進協議会① (医療計画の策定について)	H29.6
9月	・医療計画WG② (医療計画素案の策定)	・素案の作成(～9月)	協定(目標) 素案策定 医療機関と協議(※)	・地域保健医療計画推進協議会② (医療計画素案の策定)	H29.9
10月	・医療審議会①(計画素案) ・連携協議会② ・議会(報告)		協定(目標) 案作成	・定例県議会(行政報告) ・医療審議会①(素案の報告) ・市町村・関係団体への意見照会、 県民コメント(～11月)	H29.10
12月	・医療計画WG③(医療計画案)	・パブリックコメントの実施(～11月) ・計画案の作成(～12月)	医療機関と協議継続 (※)	・地域保健医療計画推進協議会③ (医療計画(案))	H29.12
6年1月	・医療審議会②(医療計画案) ・連携協議会③			・医療審議会②(医療計画(案))	H30.1
2月	・議会上程(計画案・6年度予算案)		※順次、準備 行為として 協定締結	・定例県議会 議会上程 (計画案・予算案)	H30.2
3月		・計画策定		・計画策定	
4月			正式締結 (随時HP公表)		
5月	・医療審議会③ (8次計画(報告・締結状況結果の公表) 等)			・地域保健医療計画推進協議会④ (7次計画(報告)、6次計画評価)	H30.5
9月			完了目途		

## 2 本ガイドラインの位置づけ

- 本ガイドラインは、協定締結に当たっての協議の進め方や協定締結後の履行状況等の報告等に係る事項に関して、都道府県担当者及び医療機関の担当者が参照することを想定して、留意点等をまとめたものである。各都道府県においては、地域の実情に応じて、本ガイドラインを参照しながら各医療機関との協定締結の協議等進められたい。
  
- 別途お示ししている、改正感染症法の施行通知や医療計画関係の通知等も以下にまとめたので、本ガイドライン中でも引用しながら解説しているところではあるが、これらもご参照いただきながら、対応を進められたい。

### 【改正感染症法等の公布・施行について】

- ・「「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）」（令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長・官房生活衛生・食品安全審議官・保険局長通知）
- ・「「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」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）

### 【予防計画関係】

- ・「「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」について（通知）」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号・医政地発0526第3号・医政産情企発0526第1号・健健発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知）

### 【医療計画関係】

- ・「医療提供体制の確保に基本方針の一部を改正する件の公布等について」（令和5年5月26日付け医政発0526第21号厚生労働省医政局長通知）
- ・「「医療計画について」の一部改正について」（令和5年5月26日付け医政発0526第8号厚生労働省医政局長通知）
- ・「「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について」（令和5年5月26日付け医政地発0526第5号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

### 【医療法協定関係】

- ・「感染症法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による改正後の医療法に基づく協定等について課長通知」（令和5年5月26日付け医政地発0526第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）



### 3 予防計画・医療計画策定や協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について

#### （１）事前調査の趣旨・目的

- 令和６年度からの予防計画・医療計画（医療計画について、ここでは「新興感染症発生・まん延時における医療」のことをいう。以下同じ。）の策定・作成に当たっては、数値目標等を設定する必要があることから、また、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の医療機関との円滑な協議・締結作業に資するよう、新型コロナの対応を念頭に、都道府県は、令和５年度前半には、医療機関調査（事前調査）を行い、その結果に基づき、その後の対応を進めることとする。本調査の結果については、基本は都道府県の中で、計画策定作業や協定締結作業を進めていただくために活用いただくことを念頭に置いている。

#### （２）医療機関調査（事前調査）の具体の進め方

- 別添１のとおり調査票の例を用意したので、適宜ご活用いただき、予防計画・医療計画の策定作業や協定締結の協議等の対応を進められたい。調査票の例（別添１）については、調査の項目例をお示しするものであって、地域の実情に応じて質問項目を追加・変更いただいて構わない。
- また、調査対象についても、地域の実情に応じて判断いただいて構わないが、新型コロナ対応をいただいた、病院・診療所・薬局・訪問看護事業所を中心に、調査を行っていただくことが考えられる。
- なお、新興感染症の今後の対応（協定締結や人員確保、報告方法）に当たっての予定や課題等について、厚生労働省において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により、病院・診療所に対し調査を行うこととしていますので、ご了知いただきたい。この調査について、詳細は「新興感染症対応に当たっての実態調査について（依頼）」（令和５年５月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により連絡する。
- 感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定は、改正感染症法附則第10条の規定により、施行日（令和６年４月１日）前においても締結できるので、本事前調査の結果等を活用しながら、順次協議が整った医療機関と協定を締結いただくことが可能であるので申し添える。

#### 4 協定の協議・締結の進め方について

##### (1) 基本的な考え方

- 都道府県は、新興感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、3の事前調査結果（新型コロナ対応実績を含む。）や、③で解説している都道府県医療審議会等を含む協定協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図ることとする。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応すること。
  
- 3の事前調査結果（新型コロナ対応実績を含む。）も活用いただき、協定締結を進めていただくこと。（なお、感染症法第36条の3第2項の規定により、都道府県から協定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こととされている。）具体的には、地域の実情に応じて判断いただいて構わないが、例えば、新型コロナ重点医療機関の指定実績のある医療機関から協定締結の協議を開始することなどが考えられる。
  
- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県と医療機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は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ことも前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県と医療機関とが合意した内容について締結すること。

（※）新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとする。

感染症法第36条の2の公的医療機関等（医療法の公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院をいう。以下同じ。）への通知との関係については、5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について、を参照されたい。
  
- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととすること。

（参考）改正法附則第10条第1項の規定により、令和6年4月1日前においても、協定を締結することが可能であり、同条第2項の規定により、施行日前に締結された協定は、施行日において感染症法第36条の3第1項の規定により締結されたものとみなすこととされている。

(2) 協定のひな形について

○ 感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定について、病院・診療所と締結する場合、薬局と締結する場合、訪問看護事業所と締結する場合、それぞれについて別添2-1から別添2-3まで、ひな形をお示しするので活用の上、都道府県知事と医療機関（病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の管理者と協議し、合意が成立したときは、協定を締結するものとする。

○ ひな形でお示ししている事項は、感染症法第36条の3第1項各号に掲げる協定の内容に係る法定事項<sup>(※)</sup>を網羅する観点で構成しているが、地域の実情や医療機関との協議の状況に応じて、都道府県知事が必要と認める事項について内容を加えることもできる。

(※) 感染症法第36条の3第1項各号に掲げる事項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施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（令和5年厚生労働省令第79号）による改正後の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19条の3第2項に定める事項

- (1) ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの
- (2) 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
- (3) (1)・(2)の措置に要する費用の負担の方法
- (4) 医療措置協定の有効期間
- (5) 医療措置協定に違反した場合の措置
- (6) (1)・(2)の措置に係る必要な準備に係る事項
- (7) 医療措置協定の変更に関する事項
- (8) その他都道府県知事が必要と認める事項

○ 次ページより、協定ひな形（別添2-1（病院・診療所）、別添2-2（薬局）、別添2-3（訪問看護事業所））の項目に沿って、別添2-1の項目の内容を中心に解説する。なお、実際の協定締結に際しては、別添2-1第3条の医療措置については、一から五までのうち、該当する措置のみ記載することとし、一部の措置についての協定締結することも可能であることを申し添える。

また、協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関は感染症法第6条第16項の「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は同条第17項の「第二種協定指定医療機関」として、それぞれ都道府県知事による指定を受けることとなる。

## 【協定ひな形の解説】

### (目的)

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

### (医療措置実施の要請)

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

### (解説)

- ・ 医療措置協定の措置の対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の3つの感染症を対象とする（が、例えば新感染症の場合には、措置の内容を変える（確保できる病床数が異なる）等の個別の事情が確認でき、協議の上合意した場合には、その旨を記載した協定の内容とすることも認められるものとする）。
- ・ 新型インフルエンザ感染症等発生等公表期間に、都道府県知事が状況に応じて対応の必要を判断の上、医療機関に要請をすることで、医療機関は措置を講ずることとなる。

### (医療措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

- 一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）（略）

### (解説)

- ・ 感染症法第36条の9第1項の規定による流行初期医療確保措置の対象となる流行初期から対応する措置の内容（最大確保病床数）と、流行初期期間経過後に対応する措置の内容（最大確保病床数）とを分けて記載すること。新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を示した上で、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた対応の段階を設定し、各段階ごとに必要な病床数等を確保する計画（病床確保計画）を立て、病床等の確保を行った。こうした対応も参考に、協定で約束した最大確保病床数を基に、各都道府県において、あらかじめ、あるいは、感染症発生・まん延時に、対応の段階を設定することとなる。なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応

方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をしていただくことが望ましい。

新型コロナ対応から得た教訓も踏まえ、各対応の段階での病床確保の目的（新型コロナ対応において、流行初期の病床確保は疑い患者用病床の確保も含めた隔離目的や、重症治療などが目的であった。一定期間経過後、オミクロン株の流行時には、高齢の患者へのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点も加わった。）も意識した上で、対応を検討すること。その際、急性期病棟だけでなく地域ケア病棟や療養型病床などの感染症対応を行う病床の元の病床種別・役割も考慮して確保する病床について検討することが重要である。

- ・ 流行初期医療確保措置の対象となる基準については、感染症法施行規則第19条の7において、同条各号に定める基準を参酌して都道府県知事が定めるものとしており、地域の実情に応じて、通常医療との両立の観点から、柔軟に対応されたい。

- ・ 病床の確保に当たっては、病床を稼働させるための医療人材確保について、各医療機関で検討いただいた上で協定を締結いただくことが必要である。新型コロナの対応を振り返ると、重症者用病床に関しては、ICU 経験のある看護師の確保が重要であり、また、重症者用以外のコロナ病棟においても、手厚い看護師の配置が必要であり、通常医療との両立を図りながら、コロナ病床を稼働できる体制の確保に課題があった。

新型コロナウイルス感染症対応における病床確保に際しての看護配置も含めた人員確保等の取組については、以下で紹介しているところであり、参考にされたい。

（参考）

第8次医療計画検討会（令和4年3月4日）参考資料1『新型コロナ対応に係る事例発表（10/13, 11/5, 11/11）でご説明いただいた事項』

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000906890.pdf>

- ・ 都道府県知事が稼働を要請してから、実際に当該病床を稼働するまでの期間については、それぞれひな形で記載しているとおり、新型コロナ対応の経験も踏まえ協定において明確化しておく必要があると考えられるが、医療機関で十分な準備期間が確保されるよう、国・都道府県は要請前から、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、対応する医療機関に情報提供を行うなど、必要な対応を行うことが必要である。

## 二 発熱外来の実施（略）

### （解説）

- ・ 感染症法第 36 条の 9 第 1 項の規定による流行初期医療確保措置の対象となる流行初期から対応する措置の内容と、流行初期期間経過後に対応する措置の内容とを分けて記載すること。なお、流行初期から対応する医療機関においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をしていただくことが望ましい。
- ・ 「対応の内容」の「〇人／日」については、当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味し、協定締結時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数を記載いただくこととする。（後述のとおり、診療所において、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし、この対応可能人数については、参考記載とすることも可能。）
- ・ 「対応の内容」の「（検査（核酸検出検査）の実施能力：〇件／日）」については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合（注）に、持続的に検査可能な（最大の）数を記載するものとする。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとする。  
（注）医療機関で検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含まない。  
また、「全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする」とは、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し医療機関が利用できる状況にあるなど、医療機関の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提として記載することを意味するものである。
- ・ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねるものとする。
- ・ 地域における診療所については、新興感染症医療を行うことができる場合はできる限り感染症法に基づく協定を締結し、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関との連携は重要である。そのため、全ての医療機関は当該協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、当該協定の締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における新興感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。

なお、地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となる。

#### 診療所の場合

- ※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。
- ※ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨明記することとする。
- ※ 小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

### 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察（略）

#### （解説）

- ・ 「対応時期（目途）」については、記載例として、「流行初期期間経過後（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てから6か月以内）」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「対応の内容（例）」において、「高齢者施設等への対応が可能」と記載しているが、障害者施設等への対応についても検討いただき、対応可能な場合は明示するなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「健康観察の対応」については、感染症法第44条の3第4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施することとなるが、協定において、平時から自宅療養者等への医療の提供とあわせて健康観察を実施するか、都道府県と医療機関との協議で確認いただき、記載いただきたい。
- ・ 「対応可能見込み（最大〇人/日）」については、参考記載とし、可能な範囲で記載いただきたい。なお、当該記載の内容が大幅に変わる場合等については、医療機関から都道府県に報告をいただくことが望ましい。

#### 四 後方支援 (略)

(解説)

- ・ 「対応時期 (目途)」については、記載例として、「流行初期期間経過後 (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てから6か月以内)」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「対応の内容 (例)」の記載については記載例であり、例えば「回復患者の転院受入が可能」といった記載は、流行初期期間経過後に限られるものではない。

#### 五 医療人材派遣 (略)

(解説)

- ・ 「対応時期 (目途)」については、記載例として、「流行初期期間経過後 (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てから6か月以内)」と記載しているが、流行初期期間中の対応が可能な場合はその旨記載いただくなど、都道府県と医療機関との協議で確認いただきたい。
- ・ 「うち県外可能人数：〇人」については、参考記載とし、可能な範囲で記載いただきたい。なお、当該記載の内容が大幅に変わる場合等については、医療機関から都道府県に報告をいただくことが望ましい。
- ・ 感染症発生・まん延時に都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行う場合において、協定締結医療機関が派遣を行う医療人材は、原則として派遣元である乙の職員として派遣されることとなる。(協定締結医療機関との雇用関係を維持したまま、都道府県知事からの要請に基づき協定締結医療機関が派遣を行う。)
- ・ DMAT等については、医療法第30条の12の6第1項の規定に基づくDMATの派遣に関する協定等をあわせて締結することとする。医療法第30条の12の6の規定に基づく協定については、「感染症法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による改正後の医療法に基づく協定等について」(令和5年5月26日付け医政地発0526第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)によりひな形等をお示ししており、併せて活用していただきたい。



- ・ 新型コロナ対応における応援派遣看護職の受け入れ・派遣等について、国の予算事業である「新型コロナウイルス感染症対応看護マネジメント体制整備事業」の中で作成された「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」（一般社団法人日本看護管理学会）が発行されている。今般の協定締結に当たっても、平時からの準備あるいは新興感染症発生・まん延時の対応の参考とされたい。  
（参照）[https://janap.jp/document/c19-support\\_manual/](https://janap.jp/document/c19-support_manual/)

（個人防護具の備蓄）

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。（略）

（解説）

- ・ 協定における個人防護具の備蓄は任意事項であるが、協定で定めることが推奨される。協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）が個人防護具の備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は医療機関の使用量2ヶ月分以上とすることを推奨する。
- ・ 「使用量2ヶ月分」以外でも、例えば「使用量1ヶ月分」や「使用量3週間分」、「使用量3ヶ月分」など、医療機関が設定する備蓄量を記載して協定を締結することができる。協定では、その医療機関の使用量が新興感染症発生・まん延時におけるどのような期間の分かを明らかにして備蓄量を定める。

<備蓄の運営方法等>

- ・ 個人防護具の備蓄は、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して感染症対応以外の通常医療の現場で使用する、回転型での備蓄を推奨する。その上で、備蓄に関する平時の支援については、国において保管施設整備の支援について検討する。
- ・ 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2か月分などの備蓄を確保するのでもよい。  
※ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。

- ・ 上記のような備蓄の運営方法については、協定締結のプロセスにおいて、都道府県担当者から共有を図ることにご留意いただきたい。
- ・ なお、実際の有事において、「使用量 2 か月分」の想定以上に需要が急増し、一方で供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等に対応することを想定している。国の備蓄等の対応は、協定で「使用量 2 か月分」を定めた医療機関のほか、協定で「使用量 1 か月分」等を定めた医療機関や協定で備蓄を定めていない医療機関も含めて想定する。

#### <対象となる物資（品目）について>

- ・ PPE 備蓄の対象物資（品目）は、病院、診療所及び訪問看護事業所については、サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の 5 物資とする。  
病院、診療所及び訪問看護事業所については、上記 5 物資全部の使用量 2 か月分以上の備蓄を推奨する。
- ※ N95 マスクについては、DS2 マスクでの代替も可能とする。
- ※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。
- ※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での 1 日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄することを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量 2 か月分を確保しているのと同等として取り扱う。
- ※ 薬局については、対象物資は任意とする。

#### <備蓄量について>

- ・ 協定で定める備蓄量（その医療機関の使用量のどのような期間の分か）は、5 物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は各物資ごとに設定する。
- ※ 病院、診療所及び訪問看護事業所が 5 物資全部について一括して、新興感染症発生・まん延時における使用量 2 か月分以上で設定し、協定で定めることを推奨する。
- ※ また、備蓄量は、その医療機関の施設としての使用量で設定する。その医療機関の新興感染症診療部門以外での使用量も含まれる。
- ・ 協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでの新型コロナ対応での平均的な使用量で設定する。特定の感染の波における使用量での 2 か月分ではなく、令和 3 年や令和 4 年を通じた平均的な使用量で 2 か月分を設定する。

※ 使用量2ヵ月分を定める場合、その医療機関のこれまでのコロナ対応での平均的な使用量で2ヵ月分を設定するが、その際、G-MIS週次報告対象医療機関については、同週次報告での「1週間想定消費量」の回答を必要に応じ活用できる。また、以下のとおり、G-MIS週次調査から規模別・物資別の平均消費量（令和3年及び令和4年平均値）を整理しているので、必要に応じ参考にされ、設定されたい。

< 1病院あたりの個人防護具の1週間想定消費量（全国平均） >

	サージカルマスク	N95・DS2マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
200床未満	1026枚	54枚	146枚	59枚	7904枚
200～399床	3194枚	187枚	584枚	209枚	22908枚
400～599床	4932枚	387枚	820枚	489枚	52156枚
600～799床	8106枚	601枚	1407枚	743枚	88782枚
800～999床	15084枚	875枚	1734枚	1530枚	141202枚
1000床以上	15460枚	1312枚	4878枚	2826枚	169614枚

< 1診療所あたりの個人防護具の1週間想定消費量（全国平均） >

	サージカルマスク	N95・DS2マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
病床なし	79枚	6枚	17枚	11枚	272枚
病床あり	160枚	7枚	19枚	13枚	662枚

< 1病院あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量（全国平均） >

	サージカルマスク	N95・DS2マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
200床未満	8796枚	466枚	1255枚	509枚	67754枚
200～399床	27376枚	1606枚	5002枚	1789枚	196354枚
400～599床	42278枚	3321枚	7033枚	4189枚	447054枚
600～799床	69483枚	5150枚	12060枚	6366枚	760996枚
800～999床	129290枚	7501枚	14865枚	13116枚	1210304枚
1000床以上	132518枚	11244枚	41807枚	24221枚	1453840枚

< 1診療所あたりの個人防護具の2ヶ月想定消費量（全国平均） >

	サージカルマスク	N95・DS2マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋

病床なし	674 枚	55 枚	149 枚	98 枚	2332 枚
病床あり	1370 枚	57 枚	165 枚	114 枚	5668 枚

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等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構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

3 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(解説)

- ・ 感染症法第58条の規定により（同条第10号の費用）、都道府県の予算の範囲内で都道府県が支弁することを規定したものである。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。
- ・ 感染症法第36条の9等の流行初期医療確保措置の関連政令等については、今後、追って連絡する。
- ・ 個人防護具の備蓄に係る費用は、医療機関において負担する。なお、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に、その感染症の性状等を踏まえて、国において必要な支援を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(解説)

- ・ 新型コロナ対応では、「診療の手引き」等により、随時、新たな知見に基づく対応方法等を情報提供してきたところであり、こうした取り組み等も参考に、国は、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、先行して対応する感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時都道府県及び医療機関等に周知を行うこととしており、それも踏まえ、都道府県は協定締結医療機関に情報提供を行うことを規定したものである。
- ・ そうした情報等を踏まえ、協定締結医療機関においては、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、都道府県からの要請前から、必要な準備を行う旨を規定したものである。また、協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）においては、平時より国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業（REBIND）へ協力をしていくことが望ましい。
- ・ また、新型インフルエンザ等感染症等の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症対策物資等の確保状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国により当該判断が行われた場合は、都道府県は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行うことを医療機関と協議する旨を規定したものである。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

（解説）

- ・ 有効期間を令和9年3月31日までとしているのは、医療計画の中間年見直しにあわせて必要に応じ、内容を見直す必要があるからである。都道府県の実情・医療機関との協議状況等に応じ、設定いただいて差し支えない。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

- ・ ここでいう感染症法等に基づく措置とは、感染症法第36条の4第1項から第4項まで（及び地域医療支援病院又は特定機能病院にあっては、医療法第29条第3項（第9号）又は同条第4項（第9号））のことをいう。
- ・ 新興感染症医療提供体制の構築に当たっては、まずは、当該規定に基づく感染症法等に基づく措置（勧告・指示等）を行う前に、地域の医療機関等の関係者間での話し合いに基づく調整を行うことが重要である。この場合、新興感染症医療のみならず、救命救急医療や他の一般診療への影響など、地域の地域医療提供体制全体の状況を十分に勘案していただくことが必要である。
- ・ 「正当な理由」については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
  - (1)医療機関内の感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
  - (2)ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
  - (3)感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する。ここでお示ししている内容の他、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していくこととする。
- ・ その上で、実際に都道府県が感染症法等に基づく措置（指示や勧告等）を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられる。  
※ 例えば、病床確保の協定を締結している一部の医療機関において、医師等の医療従事者の確保や必要な設備等の整備が十分になされているにもかかわらず、協定の措置を講じず、そのことによって地域全体として必要な病床を確保できないなど、地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には協定の措置をとるべきこと

を指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表（公的医療機関等については、指示⇒公表）することなどが考えられる。

- ・ なお、都道府県において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、医療機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととし、例えば、都道府県医療審議会等の関係者の会議体により、事前に（緊急時でやむを得ない場合は事後に）、勧告・指示・公表について当該会議体から意見を聴取するなど、手続きの透明性を確保すること。

（協定の実施状況等の報告）

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置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の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。

（解説）

- ・ 感染症法第36条の5第1項から第7項までの規定に基づく協定に基づく措置の実施の状況の報告等に関して規定したものである。同条第4項から第6項までの「電磁的方法」による報告については、医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告とし、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

（平時における準備）

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

- 一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

（解説）

- ・ 「研修」や「訓練」については、感染症法に基づく予防計画の「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」とも関係があるものであり、「都道府県、保健所設置市及び特別区予防計画作成の手引き」の当該内容を参照いただき、自医療機関で実施する、あるいは、都道府県等の自治体を含む外部の機関が実施するものに参加させること。
- ・ 「点検」とは、例えば病床の確保に係る協定を締結した場合において、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、都道府県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検すること等を想定している。

### (3) 都道府県医療審議会のプロセス

- 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とされており（感染症法第 36 条の 3 第 3 項）、当該協議を行う医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、当該協議の内容に合意することができない理由を記載した書面の提出を求めることができるとし（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 5 項）、提出された理由が十分でない認められるときは、医療機関の管理者その他当該協議に関係する者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由について説明することを求めることができる（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 6 項）。なお、都道府県医療審議会での説明を求められた者は、当該求めに応じるよう努めなければならない（感染症法施行規則第 19 条の 3 第 7 項）。

また、都道府県知事及び医療機関の管理者は、都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならないものとされており（感染症法第 36 条の 3 第 4 項）、都道府県医療審議会では、上述の協定締結の協議の内容に合意することができない理由等を踏まえて、関係者の意見を聴き、意見することとなる。

#### 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、各医療機関と協定を行う協定案（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		
感染症発生・ まん延時 協定の履行 確保措置等	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）
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。



- 感染症法上、関係団体は協定締結の主体としていないが、協定締結の協議に当たっては、診療所や薬局が行う協議等の手続きを行う際に、医師会や薬剤師会などの関係団体が協議の窓口となり、とりまとめるといった対応も可能であるので、地域の実情に則して対応されたい。
  
- 感染症法施行規則第 19 条の 3 第 1 項の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録<sup>※</sup>を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。  
※ 電子メール等を想定。

5 公的医療機関等の義務等と協定締結との関係について

○ 感染症法第36条の2の規定に基づき、都道府県知事は公的医療機関等の管理者に対し、①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間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等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、都道府県の区域内の各地域における感染症の患者に対する医療の状況を勘案して当該地域に所在する医療機関の機能当にに応じ講ずる必要があるものとして、都道府県知事が認めるものに限る。）を通知し、公的医療機関等は、当該通知に基づく措置を感染症発生・まん延時に講じなければならないこととされている。

○ この通知に基づく義務（以下「医療提供義務」という。）と、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定の関係については、感染症法施行規則第19条の2第2項の規定のとおり、通知は、協定の協議と併せて行うものとし、公的医療機関等については、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結の協議の結果を踏まえて、協定に基づき講ずることとした措置の一部又は全部を感染症法第36条の2の医療提供義務として通知することを想定しており、当該協定を上回る内容を通知することは、原則、想定していない。

ただし、仮に、協定の協議が調わなかった場合にも、公的医療機関等は医療提供義務の対象であることから、別途感染症法第36条の2の規定に基づき通知が行われることとなるが、この場合においても、当該公的医療機関等の所在する地域における新興感染症医療の状況等を勘案して、当該公的医療機関等の機能・役割を踏まえて通知するように運用することを想定しており、留意されたい。

○ 感染症法第36条の2第1項の規定に基づく通知書のひな形は別添3のとおりであるので、活用されたい。

## 6 協定の締結後の公表や報告・変更等について

### (1) 協定の内容の公表

- 感染症法第36条の3第5項の規定により、都道府県知事は、協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容を公表するものとされており、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、公表する仕組みを構築されたい。

公表に当たっては、患者の選択にも資するよう、協定の内容について都道府県のホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。具体的には、平時から、都道府県のホームページに協定を締結した医療機関名・締結した協定の内容（措置の事項（締結した協定のメニュー）をイメージ）を一覧の形で公表されることを想定している。

- 感染症発生・まん延時には、新型コロナでの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行うこととする。

### (2) 協定締結後の履行状況等の報告

- 感染症法第36条の5第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、協定を締結した医療機関の管理者に対し、協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置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期限を定めて報告を求めることができ、同条第3項の規定により、医療機関の管理者は、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、報告を求められた事項を報告しなければならないこととされている。また、この報告について、電磁的方法により行うことが義務となる感染症指定医療機関と、努力義務となる感染症指定医療機関とが、厚生労働省令で規定されることとなるが、追って連絡するものとする（同条第5項及び第6項）。なお、この「電磁的方法」については、施行通知でお示ししているとおり、新型コロナの対応における確保病床の状況等についての報告と同様、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により、報告を行っていただくこととする。

- 感染症法第36条の5第1項又は第2項の規定に基づく報告の求めについては、

- (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等を、
- (2) 感染症発生・まん延時には、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、

それぞれ報告いただくことを予定している。医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告の内容等の詳細も含め、別途、お示しするものとする。

- 上述の報告を受けた都道府県知事は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないこととされている（感染症法第 36 条の 5 第 4 項）。協定の仕組みは、予防計画の数値目標とも関係してくるものであることから、
  - ・ 「報告」については、感染症法第 10 条第 11 項の規定に基づく、予防計画の目標に関する事項の達成の状況の毎年度の報告等とあわせて実施する運用を想定し、
  - ・ 「公表」については、予防計画や医療計画の状況等とあわせて都道府県ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。感染症発生・まん延時において、各医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況のほか、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行うこととする（再掲）。
- 新興感染症発生・まん延時において、都道府県は、協定の実効性確保のためにも、新型コロナ対応での取り組みも参考に、協定締結医療機関で働く医療従事者の欠勤等の状況も含め、協定の履行状況等について G-MIS を活用して把握できるようにする。

### （3）協定の内容を変更する場合の対応

- 感染症法施行規則第 19 条の 3 第 2 項の規定により、協定において「協定の変更に関する事項」についても定めることとなっており、協定のひな形でも第 7 条第 2 項で「措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする」と記載しているところである。都道府県の判断で具体的記載は変更いただいて構わないが、協定は、双方の合意に基づくものであることに留意しつつ、医療機関側の事情変更等があれば協定の内容を見直す協議を行うなど、柔軟に対応を行うこと。

協定のひな形第 7 条第 1 項で、協定の有効期間についても例として記載しているところであるが、予防計画や医療計画等の見直しのタイミングなど、地域全体で、新興感染症医療提供体制を検討するときには、それまでの②の履行状況等の報告の内容等も踏まえて、各医療機関とも締結した協定の内容等について改めて協議することが考えられる。

- また、新興感染症発生・まん延時（特に新興感染症の発生段階）において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、

感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとしており、協定の内容について変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うこと。


1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4年12月時点の新型コロナウイルス感染症患者用の最大確保病床数  
新型コロナウイルス感染症重症患者用の最大確保病床数
- (2) 新型コロナ対応において、協力医療機関としての指定を受けていたことがあるか
- (3) 令和4年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- (4) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応（健康観察・診療医療機関としての対応や高齢者施設等への往診・派遣）を行ったか
- (5) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関としての役割をしていたことがあるか
- (6) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力を行ったことがあるか
- (7) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していたか

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（再興感染症を含み、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。）発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定を締結する意向・その内容について以下回答ください。なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしており、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

① 病床確保

患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとに回答ください。

(単位：床)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
確保予定病床数(全体)				
うち 重症者用病床数				
うち、特別に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者				
妊産婦				
小児				
障害児者				
認知症患者				
がん患者				
透析患者				
外国人				

※ 後方支援医療機関との連携予定や病床確保に当たっての通常医療への影響（特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定あればご記入ください）等：

② 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

(単位：人/日)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
発熱外来患者数				
検査(核酸検出検査)数				

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否	
小児の受入可否	

③ 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値	電話・オンライン診療実施状況
自宅療養者等への医療の提供の可否			
うち、自宅療養者対応			
うち、宿泊療養者対応			
うち、高齢者施設対応			
うち、障害者施設対応			

④ 後方支援

後方支援の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
後方支援の対応可否		

⑤ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人)

人材派遣者数計	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
【県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症医療担当従事者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症予防等業務対応関係者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
DMAT (医師、看護師、その他)		
DPAT (医師、看護師、その他)		
その他		

訓練・研修の実施	
----------	--

⑥ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の 消費量2ヶ月分(単位：枚)
サージカルマスク			
N95マスク			
アイソレーションガウン			
フェイスシールド			
非滅菌手袋			

※左記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての  
使用量2か月分となります。  
※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。  
※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。  
※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能  
です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその  
医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必  
要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないもの  
とし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なもの  
とします。


1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4年12月時点の新型コロナウイルス感染症患者用の最大確保病床数  
新型コロナウイルス感染症重症患者用の最大確保病床数
- (2) 新型コロナ対応において、協力医療機関としての指定を受けていたことがあるか
- (3) 令和4年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- (4) 新型コロナ対応について、在宅療養者等への対応（健康観察・診療医療機関としての対応や高齢者施設等への往診・派遣）を行ったか
- (5) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関としての役割をしていたことがあるか
- (6) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力を行ったことがあるか
- (7) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していたか

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（再興感染症を含み、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。）発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定を締結する意向・その内容について以下回答ください。なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしており、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

① 病床確保

患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとに回答ください。

(単位：床)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
確保予定病床数(全体)				
うち 重症者用病床数				
うち、特別に配慮が必要な患者				
精神疾患を有する患者				
妊産婦				
小児				
障害児者				
認知症患者				
がん患者				
透析患者				
外国人				

※ 後方支援医療機関との連携予定や病床確保に当たっての通常医療への影響（特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定あればご記入ください）等：

② 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

(単位：人/日)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2022年12月の入院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 (2020年12月の入院病床数)
発熱外来患者数				
検査(核酸検出検査)数				

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否	
小児の受入可否	

③ 在宅療養者等への医療の提供

在宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値	電話・オンライン診療実施状況
在宅療養者等への医療の提供の可否			
うち、在宅療養者対応			
うち、宿泊療養者対応			
うち、高齢者施設対応			
うち、障害者施設対応			

④ 後方支援

後方支援の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
後方支援の対応可否		



⑤ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人)

人材派遣者数計	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ実績値
【県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症医療担当従事者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
感染症予防等業務対応関係者		
【上記のうち、県外派遣可能な人数】		
医師		
看護師		
その他		
DMAT (医師、看護師、その他)		
DPAT (医師、看護師、その他)		
その他		

訓練・研修の実施	
----------	--

⑥ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分(単位：枚)
サージカルマスク			
N95マスク			
アイソレーションガウン			
フェイスシールド			
非滅菌手袋			

※左記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。  
 ※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。  
 ※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。  
 ※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

**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に関する協定（医療措置協定）書（案）**

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる医療措置を講ずるものとする。

一 病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
	対応の内容	〇床（うち重症者用〇床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 （例） ・精神疾患を有する患者用〇床 ・妊産婦用〇床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

※ 検査の実施能力部分については、検査措置協定を兼ねる。

### 診療所の場合

※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。

※ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨明記することとする。

※ 小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	
対応の内容 (例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話／オンライン診療が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> <li>又は</li> <li>・ 往診等が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康観察の対応が可能（高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> ※ 対応可能見込み（最大○人/日）は、参考記載	

## 四 後方支援

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
	回復患者の転院受入が可能 又は 病床の確保の協定を締結している医	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能

	療機関に代わっての一般患者の受入が可能	
--	---------------------	--

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	
対応の内容 (例)	計 ○人 ・医師：○人 ・看護師：○人 ・その他（可能な範囲で職種を記入）：○人	うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ ※ うち県外可能（○人）は、参考記載

※ DMAT等については、DMAT等協定（改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定）を参照。

（个人防护具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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ため、个人防护具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における〇ヶ月分の使用量）

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 甲は、第3条第1号又は第2号に掲げる措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等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構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

3 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説(P16~18)を参照すること。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置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の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法(G-MIS)により報告を行う/行うよう努める。

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時(新型インフルエンザ等感染症等の発生前)において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるものとする。

一 乙の医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の医療機関における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険医療機関番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

**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に関する協定（医療措置協定）書（案）**

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関（薬局）の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの申請に基づき、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置を講ずるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 （例）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> <li>又は</li> <li>・訪問しての服薬指導が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤等の配送が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> 及び <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康観察の対応が可能（特に高齢者施設等への対応が可能）</li> </ul> <p align="right">※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載</p>

（個人防護具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における〇ヶ月分の使用量）

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
----------	--------	-------------	----------	-------

枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)
---	---	---	---	-----------

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

（措置に要する費用の負担）

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

（新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等）

第6条 甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

（協定の有効期間及び変更）

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。

※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

（協定の実施状況等の報告）

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該薬局の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。



(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うものとする。

- 一 乙の薬局において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての乙の薬局における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険薬局番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

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に関する協定（医療措置協定）書（案）

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇長【医療機関（訪問看護事業所）の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、新型インフルエンザ等感染症等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ことにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の医療提供体制を確保することを目的とする。

（医療措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、地域の感染症医療提供体制等を勘案し、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める医療措置を講ずるよう要請するものとする。

（医療措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置を講ずるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 （例）	・訪問看護が可能（特に高齢者施設等への対応が可能） 及び ・健康観察の対応が可能（特に高齢者施設等への対応が可能） ※ 対応可能見込み（最大〇人/日）は、参考記載

（个人防护具の備蓄） ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 新型インフルエンザ等感染症等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ため、个人防护具は、次のとおり、乙が備蓄する。

（乙における〇ヶ月分の使用量）

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚	枚 ( 双)

※ 備蓄量・品目、備蓄の運営方法等の詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P12～14）を参照すること。

(措置に要する費用の負担)

第5条 前3条に基づく措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める医療措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。 ※ 詳細は、「感染症法に基づく「医療措置協定」協定締結等ガイドライン」の4の解説（P16～18）を参照すること。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置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の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-M I S）により報告を行う／行うよう努める。

(平時における準備)

第10条 乙は、第3条の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うものとする。

一 乙の訪問看護事業所において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が

習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者を参加させること。

二 措置を講ずるに当たっての訓練を、乙の医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者を参加させること。

三 措置を講ずるに当たっての乙の訪問看護事業所における対応の流れを点検すること。

(疑義等の解決)

第11条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名

乙 医療機関名：

保険医療機関番号：

G-M I S I D：（締結時振り出しなければ空欄）

住所：

（管理者の）氏名：

〇〇（医療機関の管理者）

都道府県知事

感染症法第36条の2第1項の規定に基づく通知について

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）第36条の2第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置等について、下記のとおり通知する。

記

1 講ずべき措置の内容

一 病床の確保

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内)	流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
対応の内容	○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床	○床（うち重症者用○床） うち、特に配慮が必要な患者の病床数 (例) ・精神疾患を有する患者用○床 ・妊産婦用○床
即応化の期間	甲からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応化すること。	甲からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること。

※ 流行初期期間については、病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

## 二 発熱外来の実施

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	
		流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
対応の内容	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)	○人/日 (検査（核酸検出検査）の実施能力： ○件/日)

※ 検査の実施能力については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行うものとする。また、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提とする。

### 診療所の場合

- ※ 対応可能人数や検査実施能力については、具体的に記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとし（ただし流行初期期間における対応を行う場合には、記載必須とする）、参考記載とする。
- ※ 普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合には、その旨明記することとする。
- ※ 小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

## 三 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 (例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応も含む）</li> <li>又は</li> <li>・往診等（高齢者施設等への対応も含む）</li> <li>及び</li> <li>・健康観察の対応（高齢者施設等への対応も含む）</li> </ul> <p style="text-align: right;">※ 対応可能見込み（最大○人/日）は、参考記載</p>

## 四 後方支援

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）	
		流行初期期間（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てから3か月程度）の対応
対応の内容 (例)	回復患者の転院受入 又は 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入	主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入

## 五 医療人材派遣

対応時期 (目途)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 (例)	計 ○人 ・医師：○人 ・看護師：○人 ・その他（可能な範囲で職種を記入）：○人 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 〔うち県外可能：○人〕 うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・ うちDMAT：○人、DPAT○人・・・

※ DMAT等については、DMAT等協定（改正医療法第30条の12の6の規定に基づく協定）を参照。

### 2 1の措置に要する費用の負担

- 一 1の措置に要する費用については、都道府県の予算の範囲内において、都道府県が〇〇病院に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。
- 二 都道府県は、1の一又は二の措置のうち、新型インフルエンザ等感染症等の発生等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構築するための措置を講じたと認められる場合であって、乙が当該措置を講じたと認められる日の属する月の収入額が、新興感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合には、乙に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置（流行初期医療確保措置）を行うものとする。

### 3 本通知の有効期間及び変更

本通知の有効期間は、通知した日から令和9年3月31日までとする。ただし、本通知の有効期間満了の日の30日前までに、都道府県知事から変更の通知を行わない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

### 4 本通知の措置を講じていないと認められる場合の措置

都道府県は、〇〇（医療機関の管理者）が、正当な理由がなく、1の措置を講じていないと認めるときは、〇〇（医療機関の管理者）に対し、感染症法等に基づく措置を行うことができるものとする。

### 5 本通知の実施状況等の報告

〇〇（医療機関の管理者）は、都道府県から本通知に基づく措置の実施の状況及び当該措置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の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、電磁的方法（G-MIS）により報告を行う／行うよう努める。

### 6 平時における準備

〇〇（医療機関の管理者）は、1の措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時（新型インフルエンザ等感染症等の発生前）において、年1回以上、次に掲げる準備を行うよう努めるも

のとする。

- 一 医療機関において、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を本通知の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等が習得することを目的として、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する医療機関向け研修に当該医療従事者等を参加させること。
- 二 措置を講ずるに当たっての訓練を、医療機関において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に本通知の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等を参加させること。
- 三 措置を講ずるに当たっての医療機関における対応の流れを点検すること。



# 感染症法に基づく「検査措置協定」締結等のガイドライン

令和5年6月9日（初版）

令和5年6月15日（第2版）

厚生労働省健康局結核感染症課  
医政局医薬産業振興・医療情報企画課

## 目次

1	はじめに.....	1
2	本ガイドラインの位置づけ.....	1
3	協定の締結の進め方について.....	2
①	基本的な考え方.....	2
②	協定のひな形について.....	3
③	協定協議プロセスの解説.....	12
4	協定の締結後の公表や報告・変更等について.....	13

## 1 はじめに

- 新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）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、検査等のための必要な体制の整備等の措置を講ずるため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）により、感染症の予防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。）を一部改正し（改正後の感染症法を「改正感染症法」という。）、予防計画の記載事項の充実や、都道府県等（都道府県、保健所設置市区をいう。以下同じ。）と検査機関との検査措置協定の締結等については、令和6年4月1日から施行されることとなっている。
- 本ガイドラインは、改正感染症法の検査措置協定の内容を中心に、令和6年度の施行に向けた対応、あるいは施行後の対応をまとめたものである。

## 2 本ガイドラインの位置づけ

- 本ガイドラインは、協定締結に当たっての協議の進め方や協定書の内容、協定締結後の実施状況等の報告等に係る事項に関して、都道府県等担当者及び検査機関の担当者が参照することを想定して、留意点等をまとめたものである。各都道府県等においては、地域の実情に応じて、本ガイドラインを参照しながら各検査機関との協定締結の協議等を進められたい。
- 別途お示ししている、改正感染症法の施行通知等も以下にまとめたので、これらもご参照いただきながら、対応を進められたい。

### 【改正感染症法等の公布・施行について】

- ・「「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）」（令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長・官房生活衛生・食品安全審議官・保険局長通知）
- ・「「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」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）

## 【予防計画関係】

- ・「「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」について（通知）」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号・医政地発0526第3号・医政産情企発0526第1号・健健発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知）

### 3 協定の締結の進め方について

#### ① 基本的な考え方

- 協定の対象となる検査機関は、臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第20条の3に規定する衛生検査所の登録を受けた機関を基本（※）とする。

（※）学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学及びその附属試験研究施設並びに国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第4項に規定する大学共同利用機関（以下「大学等」という。）と協定を締結することも可能である。なお、その場合は、感染症法第15条第5項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施行規則（平成10年厚生省令第九十九号）第8条第5項の規定に基づき検査が行われるところとする。

- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県等と検査機関で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県等と検査機関は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ことも前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県等と検査機関とが合意した内容について締結すること。

（※）新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとする。

- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととする。

（参考）改正感染症法附則第11条第1項の規定により、令和6年4月1日前においても、協定を締結することが可能であり、同条第2項の規定により、施行日

前に締結された協定は、施行日において改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定により締結されたものとみなすこととされている。

- 都道府県が検査機関と協定を締結する際に、当該都道府県の管内の保健所設置市区の分をまとめることも考えられるところ、そうした場合は、例えば、都道府県連携協議会の場などを活用して調整し、都道府県及び管内の保健所設置市区と検査機関との間の協定となるようにするなど、適宜工夫されたい。

## ② 協定のひな形について

- 改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づく検査措置協定について、別添のとおり、ひな形をお示しするので活用の上、都道府県知事又は保健所設置市区の長（以下「都道府県知事等」という。）と検査機関の管理者が協議し、合意が成立したときは、協定を締結するものとする。

- ひな形でお示ししている事項は、改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項各号に掲げる協定の内容に係る法定事項<sup>(※)</sup>を網羅する観点で構成しているが、地域の実情や検査機関との協議の状況に応じて、都道府県知事等が必要と認める事項について内容を加えることもできる。

(※) 改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項各号に掲げる事項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施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（令和 5 年厚生労働省令第 79 号）による改正後の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「改正感染症法施行規則」という。）第 19 条の 5 に定める事項

- (1) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、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若しく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検体を採取すること又は当該検体について検査を実施すること。
- (2) 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
- (3) (1)・(2)の措置に要する費用の負担の方法
- (4) 検査措置協定の有効期間
- (5) 検査措置協定に違反した場合の措置
- (6) (1)・(2)の措置に係る必要な準備に係る事項
- (7) 検査措置協定の変更に関する事項
- (8) その他都道府県知事等が必要と認める事項

- 以下、協定ひな形（別添）の項目の内容を中心に解説する。

(目的)

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、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若しく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検査を実施することにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の検査を提供する体制を確保することを目的とする。

(検査措置実施の要請)

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める検査措置を講ずるよう要請するものとする。

(解説)

- ・ 検査措置協定の措置の対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の3つの感染症を対象とする。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事等が状況に応じて対応の必要を判断の上、検査機関に要請をすることで、検査機関は措置を講ずることとなる。

(検査措置の内容)

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる検査措置を講ずるものとする。

対応時期 (目途)	流行初期（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てから1か月以内)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内)
対応の内容 (検査 (核酸検出検査) の実施能力)	○件/日	○件/日

- ※ 流行初期は、甲からの要請後○週間を目途に、確保すること。
- ※ 流行初期期間経過後は、甲からの要請後○週間を目途に、確保すること。
- ※ 対応の内容について、具体の記載が難しい場合には、対応できる

旨のみ記載することとする。

(解説)

- ・ 流行初期（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てから1か月以内）と、流行初期期間経過後（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てから6か月以内）を分けて記載すること。
- ・ 新型コロナ対応の経験なども踏まえると抗原検査の実用化には一定の時間が必要となると考えられることから、核酸検出検査（PCR 検査等）を対象とし、新型インフルエンザ等感染症が発生した際に、薬事承認された試薬を用いる方法のほか、国立感染症研究所が示す方法（それに準じたものとして国が示す方法を含む。）で実施することとする。
- ・ 検査の実施能力（件/日）は、持続的に検査可能な（最大の）数を記載するものとする。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとする。

なお、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し利用できる状況にあるなど、乙の責に帰すべき理由によらず検査が実施できない環境にはないことを前提として記載するものとする。

- ・ 一つの検査機関が複数の都道府県等と協定を締結することも想定される  
ところ、具体的な数値を記載する場合は、検査の実施能力が重複することのないように留意すること。
- ・ 具体的な数値を記載することが望ましいが、それが困難な場合には、対応可の旨のみを記載することとする。ただし、実際に新型インフルエンザ等感染症等が発生した際には、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る前の段階において改めて協議を行い、具体的な数値を記載することが望ましい。
- ・ 都道府県知事等が要請してから、実際に対応するまでの期間については、それぞれひな形で記載しているとおり、協定において明確化しておく必要があると考えられるが、十分な準備期間が確保されるよう、国・都道府県等は要請前から、国内外の最新の知見について、対応する検査機関に情報提供を行うなど、必要な対応を行うことが必要である。

(個人防護具の備蓄)			
第4条 新型インフルエンザ等感染症等に係る検査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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。			
(乙における〇ヶ月分の使用量)			
サージカルマスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚 ( 双)

(解説)

- ・ 協定における個人防護具の備蓄は任意事項であり、例えば「使用量1ヶ月分」や「使用量3週間分」、「使用量3ヶ月分」など、各機関が設定する備蓄量を記載して協定を締結することができる。協定では、その機関の使用量が感染症発生・まん延時におけるどのような期間の分かを明らかにして備蓄量を定める。

<備蓄の運営方法等>

- ・ 個人防護具の備蓄は、物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を有効に活用していただく観点から、備蓄物資を順次取り崩して通常の検査の現場で使用する、回転型での備蓄を推奨する。
- ・ 回転型での運営のために、施設内に保管施設を確保することが望ましいが、施設外の保管施設を利用するなどにより使用量2か月分などの備蓄を確保するのもよい。  
 ※ このほか、例えば、①物資の取引事業者との供給契約で、取引事業者の保管施設で備蓄を確保する方法や、②物資の取引事業者と提携し、有事に優先供給をしていただく取り決めをすることで、平時においては物資を購入することなく、備蓄を確保する方法でもよい。
- ・ なお、実際の有事において、想定以上に需要が急増し、一方で供給が確保されず物資が不足する事態が生じた場合には、国の備蓄等に対応することを想定している。

<対象となる物資（品目）について>

- ・ PPE 備蓄の対象物資（品目）は、任意とする。協定の例においてサージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋



の4物資を示しているが、適宜修正して規定することが望ましい。

※ サージカルマスクについては、N95 マスクやDS2 マスクでの代替も可能とする。

※ アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

※ フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能とする。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその検査機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨する。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄することを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2ヵ月分を確保しているのと同等として取り扱う。

#### <備蓄量について>

・ 協定で定める備蓄量（その機関の使用量のどのような期間の分か）は、4物資全部について一括して設定するか、物資を分けて、又は各物資ごとに設定する。

※ 備蓄量は、その機関の施設としての使用量で設定する。

・ 協定で定める備蓄量（物資別の具体的数量）は、これまでの新型コロナ対応での平均的な使用量で設定する。

※ 使用量2ヵ月分を定める場合、以下のとおり、民間検査機関における使用量のヒアリング（回答機関：16機関）に基づき、規模別・物資別の平均消費量を整理しているので、必要に応じ参考にされ、設定されたい。

#### <1検査機関あたりの個人防護具平均消費量（2ヶ月単位）>

サージカルマスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	手袋
500枚	200枚	312枚	1732枚

#### <1日あたりの検査件数別1機関あたりの個人防護具平均消費量（2ヶ月単位）>

1日あたりの検査件数	サージカルマスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	手袋
～99件	180枚	180枚	19枚	250枚
100～199件	812枚	169枚	658枚	1290枚
200～299件	358枚	274枚	86枚	574枚
300～399件	514枚	364枚	107枚	1642枚
400～499件	—	—	—	—
500件～	171枚	129枚	0枚	514枚

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県又は保健所設置市区の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(解説)

- ・ 感染症法第58条の規定により（同条第10号の費用）、都道府県等の予算の範囲内で都道府県等が支弁することを規定したものである。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。
- ・ 個人防護具の備蓄に係る費用については、新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時に、その感染症の性状等を踏まえて、国において必要な支援を検討する。
- ・ 第4条（個人防護具の備蓄）は任意事項であるため、第4条を規定しない場合は、第5条第2項の規定は不要である。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(解説)

- ・ 新型コロナ対応では、「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」等により、随時、新たな知見に基づく対応方法等を情報提供してきたところであり、こうした取り組み等も参考に、国は、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前においても、都道府県等と検査機関との間の調整や準備に資するよう、国内外の最新の知

見について、随時都道府県等に周知を行うこととしており、それも踏まえ、都道府県等は協定締結検査機関に情報提供を行うことを規定したものである。

- ・ そうした情報等を踏まえ、協定締結検査機関においては、新型インフルエンザ等感染症等の発生後、各都道府県等からの要請前から、必要な準備を行う旨を規定したものである。
- ・ また、新型インフルエンザ等感染症等の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、感染症対策物資等の確保状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国により当該判断が行われた場合は、都道府県等は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行うことを検査機関と協議する旨を規定したものである。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める検査措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(解説)

- ・ 有効期間を令和9年3月31日までとしているのは、以下の理由による。

【理由】

予防計画における検査の数値目標は、医療措置協定の締結内容と密接に関連しているところ、医療措置協定については医療計画の中間年見直しにあわせて必要に応じ、内容を見直す必要があることから有効期間が令和9年3月31日までとされているため。

- ・ ただし、有効期間や更新年数については、協議状況等に応じ、柔軟に設定いただいて差し支えない。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、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）に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

- ・ ここでいう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（平成十年法律第百十四号）に基づく措置とは、改正感染症法第36条の7

第1項から第3項までのことをいう。

- ・ 第4条（個人防護具の備蓄）は任意事項であるため、第4条を規定しない場合は、第4条に基づく措置に関する規定は不要である。

【参考】

○改正感染症法（抄）

（都道府県知事等の指示等）

第三十六条の七 都道府県知事等は、検査等措置協定を締結した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、当該検査等措置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。

2 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、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。

3 都道府県知事等は、前項の規定による指示をした場合において、当該指示を受けた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、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。

- ・ 「正当な理由」については、感染状況や検査機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、

（1） 検査機関内の感染拡大等により、検査機関内の人員が縮小している場合

（2） 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合

（3） 新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等の流通が不十分で必要量を入手できない場合等乙の責に帰すべき理由によらず乙が検査の実施能力を確保できない場合 等、

協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県等が判断する。

ここでお示ししている内容の他、都道府県等や検査機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、できる限り具体的に示していくこととする。

- ・ その上で、実際に都道府県等が改正感染症法に基づく措置（勧告や指示等）を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる感染症対策への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられる。

※ 例えば、協定を締結している一部の検査機関において、従事者の確保や必要な設備等の整備が十分になされているにもかかわらず、協定の措置を講じず、そのことによって地域全体として必要な検査体制を確保できないなど、地域における感染症対策に影響が及ぶと考えられる場合には、協定の措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には協定の措置をとるべきことを指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表することなどが考えられる。

- ・ なお、都道府県等において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、検査機関等の事情も考慮し、慎重に行うこととする。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該検査機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。

(解説)

- ・ 改正感染症法第36条の8第1項から第5項までの規定に基づく協定に基づく措置の実施の状況の報告等に関して規定したものであり、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結検査機関の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

【参考】

○改正感染症法（抄）

(検査等措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等)

第三十六条の八 都道府県知事等は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者に対し、当該検査等措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該病原体等の検査を行っている機関等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。

2 病原体等の検査を行っている機関等の管理者は、前項の規定による都道府県知事等からの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、同項に規定する事項を報告しなければならない。

3 前項の規定による報告を受けた都道府県知事は厚生労働大臣に対し、当該報告を受けた保健所設置市等の長は都道府県知事に対し、当該報告の内容を、それぞれ電磁的方法

(電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。)により報告するとともに、公表しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

- 4 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等の長に対し、それぞれ前項の規定による報告を受けた第一項に規定する事項について、必要があると認めるときは、必要な助言又は援助をすることができる。
- 5 厚生労働大臣は、第三項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。

令和 年 月 日	甲 都道府県知事又は保健所設置市区の長名
	乙 住所：
	氏名：

(解説)

- ・ 改正感染症法施行規則第 19 条の 5 の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録※を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。
  - ※ 電子メール等を想定。
- ・ 3. ①において、「都道府県が検査機関と協定を締結する際に、当該都道府県の管内の保健所設置市区の分をまとめることも考えられるところ、そうした場合は、例えば、都道府県連携協議会の場などを活用して調整し、都道府県及び管内の保健所設置市区と検査機関との間の協定となるようにするなど、適宜工夫されたい。」と記載しており、例えば、甲は、連名とすることなどが考えられる。
- ・ 乙については、各衛生検査所について記載する場合や、各衛生検査所を運営する本社について記載する場合など、個別の事情に応じて柔軟に対応すること。

③ 協定協議プロセスの解説

- 基本的には、都道府県等から、3 ①で示した協定の対象となる検査機関に対して協定締結のための協議を働きかけることとする。

厚生労働省において、一般社団法人日本衛生検査所協会を通じて、協定締結のための協議に応じていただける検査機関のリストを別途作成し都道府県等に提供することとしており、これも活用しながら協定締結のための協議を実施すること。

【補足】

- 協定において具体的な数値を記載することが困難な場合であっても、各都道府県等において、協定締結先の検査能力について一定の規模感を把握しておくことが望ましい。

このため、協定の枠外の対応として、各都道府県等から協定締結検査機関に対して、

- ・ 対応することが想定されるラボ名
- ・ 協定外の参考値としての当該ラボの検査の実施能力（件/日）（※）

（※）新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定した当該ラボの検査の実施能力

などについて、ヒアリングを行うことが望ましい。

#### 4 協定の締結後の公表や報告・変更等について

##### ① 協定の内容の公表

- 協定を締結したときは、各都道府県等のHP等において、協定を締結した検査機関名・締結した協定の内容を一覧の形で公表すること。（改正感染症法第36条の6第2項）

##### ② 協定締結後の実施状況等の報告

- 改正感染症法第36条の8第1項の規定に基づき、都道府県知事等は、必要があると認めるときは、協定を締結した検査機関の管理者に対し、協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該検査機関の運営の状況その他の事項について期限を定めて報告を求めることができ、同条第2項の規定により、検査機関の管理者は、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、報告を求められた事項を報告しなければならないこととされている。

- 改正感染症法第36条の8第1項の規定に基づく報告の求めについては、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結検査機関の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

- 上述の報告を受けた都道府県知事等は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないこととされている（改正感染症法第36条の8第3項）。協定の仕組みは、予防計画の数値目標とも関係してくるものであるこ

とから、

- ・ 「報告」については、改正感染症法第 10 条第 11 項の規定に基づく、予防計画の目標に関する事項の達成の状況の毎年度の報告等とあわせて実施する運用を想定し、
- ・ 「公表」については、予防計画の状況等とあわせて都道府県等ホームページ等のできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。

### ③ 協定の内容を変更する場合の対応

- 感染症法施行規則第 19 条の 5 の規定により、協定において「協定の変更に関する事項」についても定めることとなっており、協定のひな形でも第 7 条第 2 項で「措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする」と記載しているところである。都道府県等の判断で具体的記載は変更いただいて構わないが、協定は、双方の合意に基づくものであることに留意しつつ、検査機関側の事情変更等があれば協定の内容を見直す協議を行うなど、柔軟に対応を行うこと。

協定のひな形第 7 条第 1 項で、協定の有効期間についても例として記載しているところであるが、予防計画の見直しのタイミングなど、地域全体で、新興感染症医療提供体制を検討するときには、それまでの②の履行状況等の報告の内容等も踏まえて、各検査機関とも締結した協定の内容等について改めて協議することが考えられる。

- また、新興感染症発生・まん延時（特に新興感染症の発生段階）において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとしており、協定の内容について変更する又は状況に応じ、柔軟に対応を行うこと。



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  
検査を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（検査措置協定）書

〇〇〇都道府県知事又は保健所設置市区の長（以下「甲」という。）と〇〇長【各検査機関の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、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若しく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検査を実施することにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の検査を提供する体制を確保することを目的とする。

（検査措置実施の要請）

第2条 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、必要があると認めるときは、乙に対し、次条に定める検査措置を講ずるよう要請するものとする。

（検査措置の内容）

第3条 乙は、前条の規定による甲からの要請に基づき、次に掲げる検査措置を講ずるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期（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てから1か月以内）	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 （検査（核酸検出検査）の実施能力）	〇件/日	〇件/日

- ※ 流行初期は、甲からの要請後〇週間を目途に、確保すること。
- ※ 流行初期期間経過後は、甲からの要請後〇週間を目途に、確保すること。
- ※ 対応の内容について、具体の記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとする。

(個人防護具の備蓄) ※括弧書きは、任意記載事項であることを示したものである。

第4条 新型インフルエンザ等感染症等に係る検査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ため、個人防護具は、次のとおり、乙が備蓄する。

(乙における〇ヶ月分の使用量)

サージカルマスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
枚	枚	枚	枚 ( 双)

(措置に要する費用の負担)

第5条 第3条に基づく措置に要する費用については、都道府県又は保健所設置市区の予算の範囲内において、甲が乙に補助を行うものとする。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

2 前条に基づく措置に要する費用については、乙が負担する。なお、甲は、国において新型インフルエンザ等感染症等が発生した際にその感染症の性状に合わせて検討される費用に関する補助等が創設された場合は、乙に対して、それに基づき補助等を検討する。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

第6条 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る前の段階から、甲は、国から新型インフルエンザ等感染症等に関する対応方法を含めた最新の知見について情報を得た場合は、速やかに乙へ情報提供するものとする。

2 乙は、前項の情報も踏まえ、甲からの第2条の要請に備えて、必要な準備を行うものとする。

3 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(協定の有効期間及び変更)

第7条 本協定の有効期間は、締結日から令和9年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により3年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第3条に定める検査措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第8条 甲は、乙が、正当な理由がなく、第3条及び第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、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）に基づく措置を行うことができるものとする。

(協定の実施状況等の報告)

第9条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該検査機関の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。

(疑義等の解決)

第10条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議し定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事又は保健所設置市区の長名

乙 住所：

氏名：

健感発0615第1号  
令和5年6月15日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

「感染症法に基づく「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイドライン」について

「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。）の趣旨及び運用の詳細等については、「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」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）により通知したところです。

改正法による改正後の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）第36条の6第1項の規定に基づく宿泊施設確保措置協定に関し、協定締結を進める際の参考とされたく、別添のとおり「感染症法に基づく「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイドライン」を作成しました。

貴職におかれては、御了知の上、適宜御活用いただき、改正法の令和6年4月1日からの円滑な施行に向けて取り組んでいただくよう、お願いします。

なお、来年度からの予防計画の策定作業や協定締結状況について、今後、進捗等の確認をさせていただくことを予定しており、詳細は追って連絡します。

感染症法に基づく「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイ  
ドライン

令和5年6月15日（初版）  
厚生労働省健康局結核感染症課

## 目次

1	はじめに .....	1
2	本ガイドラインの位置づけ .....	1
3	協定の締結の進め方について .....	2
4	協定の締結後の公表や報告・変更等について ....	11

## 1 はじめに

- 新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）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、検査等のための必要な体制の整備等の措置を講ずるため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）により、感染症の予防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。）を一部改正し（改正後の感染症法を「改正感染症法」という。）、予防計画の記載事項の充実や、都道府県等（都道府県、保健所設置市区をいう。以下同じ。）と宿泊施設との協定の締結等については、令和6年4月1日から施行されることとなっている。
- 本ガイドラインでは、改正感染症法の宿泊施設確保措置協定の内容を中心に、令和6年度の施行に向けた対応、あるいは施行後の対応をまとめたものである。

## 2 本ガイドラインの位置づけ

- 本ガイドラインは、協定締結に当たっての協議の進め方や協定書の内容、協定締結後の実施状況等の報告等に係る事項に関して、都道府県等担当者及び宿泊施設の担当者が参照することを想定して、留意点等をまとめたものである。各都道府県等においては、地域の実情に応じて、本ガイドラインを参照しながら各宿泊施設との協定締結の協議等を進められたい。
- 別途お示ししている、改正感染症法の施行通知等も以下にまとめたので、これらもご参照いただきながら、対応を進められたい。

### 【改正感染症法等の公布・施行について】

- ・「「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）」（令和4年12月9日付け医政発1209第22号・産情発1209第2号・健発1209第2号・生食発1209第7号・保発1209第3号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長・官房生活衛生・食品安全審議官・保険局長通知）
- ・「「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」の一部の施行等について（通知）」（令和5年5月26日付け医政発0526第11号・産情発0526第2号・健発0526第4号厚生労働省医政局長・大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官・健康局長通知）

### 【予防計画関係】

- ・「「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」について（通知）」（令和5年5月26日付け健感発0526第16号・医政地発0526第3号・医政産情企発0526第1号・健健発0526第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・健康局健康課長通知）

## 3 協定の締結の進め方について

### ① 基本的な考え方

- 協定の対象となる宿泊施設は、民間の宿泊施設や平時から宿泊業を営むような公的施設とする。  
(※) 研修施設等の自治体が所有する公的施設は、協定の対象としては想定していないが、新興感染症発生・まん延時に宿泊療養施設として活用することを想定していれば数値目標に含むものとする（なお、感染症発生・まん延時に迅速に宿泊療養施設として運用できるよう、平時から関係者間で認識共有を図ること）。
- 協定は双方の合意であり、また、新興感染症発生・まん延時の対応を円滑に行うためにも、都道府県等と宿泊施設で締結する協定の内容の齟齬がないよう、十分な協議を行うこと。また、協定の締結に当たっては、新興感染症発生・まん延時には、その感染症の特性に合わせて、都道府県等と宿泊施設は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ことも前提に（※）、協定協議段階で可能な範囲で都道府県等と宿泊施設とが合意した内容について締結すること。  
(※) 新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応するものとする。
- 協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととする。  
(参考) 改正感染症法附則第11条第1項の規定により、令和6年4月1日前においても、協定を締結することが可能であり、同条第2項の規定により、施行日前に締結された協定は、施行日において改正感染症法第36条の6第1項の規定により締結されたものとみなすこととされている。
- 都道府県が宿泊施設と協定を締結する際に、当該都道府県の管内の保健所設置市区の分もまとめて協定を締結することも考えられるところ、そうした



場合は、例えば、都道府県連携協議会の場などを活用して調整し、都道府県及び管内の保健所設置市区と宿泊施設との間の協定となるようにするなど、適宜工夫されたい。

## ② 協定のひな形について

○ 改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づく宿泊施設確保措置協定について、別添のとおり、ひな形をお示しするので活用の上、都道府県知事又は保健所設置市区の長（以下「都道府県知事等」という。）と宿泊施設の管理者が協議し、合意が成立したときは、協定を締結するものとする。

○ ひな形でお示ししている事項は、改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項各号に掲げる協定の内容に係る法定事項<sup>(※)</sup>等を網羅する観点で構成しているが、地域の実情や宿泊施設との協議の状況に応じて、都道府県知事等が必要と認める事項について内容を加えることもできる。

(※) 改正感染症法第 36 条の 6 第 1 項各号に掲げる事項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施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（令和 5 年厚生労働省令第 79 号）による改正後の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「改正感染症法施行規則」という。）第 19 条の 5 に定める事項

- (1) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、宿泊施設を確保すること
- (2) (1)の措置に要する費用の負担の方法
- (3) 宿泊施設確保措置協定の有効期間
- (4) 宿泊施設確保措置協定に違反した場合の措置
- (5) (1)の措置に係る必要な準備に係る事項
- (6) 宿泊施設確保措置協定の変更に関する事項
- (7) その他都道府県知事等が必要と認める事項

○ 以下、協定ひな形（別添）の項目の内容を中心に解説する。

〇〇〇都道府県知事又は保健所設置市区の長（以下「甲」という。）と〇〇長【各施設の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

**第 1 条** この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発

生等公表期間」という。)に、甲の要請に基づき、乙において、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104号。以下「感染症法」という。）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を確保することにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の宿泊療養を提供する体制を整備することを目的とする。

(宿泊施設確保の要請)

**第2条** 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、必要があると認めるときは、乙に対し、第4条に定める宿泊施設確保措置を講ずるよう要請するものとする。

(解説)

- ・ 宿泊施設確保措置協定は、都道府県知事等と宿泊施設の管理者の間で締結する。なお、「宿泊施設の管理者」とは、当該施設の提供の可否について判断権を有する責任者を指すものであり、例えば、当該施設を運営する企業の本社が当該施設の提供の可否について判断権を有する場合は、当該企業の社長等との間で協定を締結することとして差し支えない。
- ・ 宿泊施設確保措置協定の措置の対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の3つの感染症を対象とする。
- ・ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事等が状況に応じて対応の必要を判断の上、宿泊施設に要請をする。

(甲の役割)

**第3条** 甲は、本件施設の確保等に関する次の各号に掲げる事務を実施するものとする。

- 一 本件施設の借り上げ及び宿泊療養の実施に必要な業務（ただし、次条及び第5条の規定により乙が行う業務を除く。）に関する事
- 二 本件施設で療養する者の入所から退所までの間の管理全般に関する事（ただし、第5条の規定により乙が行う業務を除く。）
- 三 関係者との調整に関する事

(宿泊施設確保措置の内容)

**第4条** 乙は、第2条の規定による甲からの要請に基づき、別表に定める施設において、次に掲げる宿泊施設確保措置を講ずるものとする。なお、乙は、甲からの要請時にやむを得ない事由により当該数の確保が困難な場合は、理由とあわせてその旨を速やかに甲に伝えるものとする。

対応時期 (目途)	流行初期（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てから1か月以内)	流行初期期間経過後（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てから6か月以内)
--------------	---	--

対応の内容 (確保 する宿泊 施設の居 室数)	○室	○室
-------------------------------------	----	----

※ 流行初期は、甲からの要請後○週間を目途に、確保すること。  
 ※ 流行初期期間経過後は、甲からの要請後○週間を目途に、確保すること。  
 ※ 対応の内容について、具体の記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとする（流行初期期間経過後に限る）。

(宿泊施設確保措置以外の乙の事務)

**第5条** 乙は、第4条に規定する宿泊施設確保措置及び確保した居室の提供の他、清掃、消毒、物品等の調達等の宿泊療養の実施に必要な業務のうち、甲乙の協議により乙が実施可能と判断した業務（乙が実施する業務を平時からあらかじめ具体的に定めておく場合は、別紙等で定めることを想定）を実施するものとする。

(解説)

- ・ 宿泊療養の実施に当たって、都道府県等は、宿泊施設が実施する業務を除き、本件施設の借り上げ及び宿泊療養の実施に必要な業務、宿泊療養者の管理、関係者との調整を行う。
- ・ 宿泊施設は、都道府県等から要請があった際に、やむを得ない事由により事前に協定した居室数の確保が困難な場合（協定した施設自体の確保が困難な場合を含む。）は、理由とあわせてその旨を速やかに都道府県等に伝える。
- ・ 宿泊施設確保措置の内容については、具体的に対象とする施設を別表に示した上で、確保居室数を記載することが望ましい。ただし、当該宿泊事業者が、当該都道府県等の区域内に複数の宿泊施設を有しており、具体的な施設を特定しない方が多くの居室数の確保が見込める場合は、具体的に対象とする施設を別表に示さないこととしても差し支えない。
- ・ 確保居室数については、流行初期（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てから1か月以内）と、流行初期期間経過後（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てから6か月以内）を分けて記載すること。新型コロナウイルス感染症対応では、国から各都道府県に対し、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を示した上で、各都道府県それぞれで、感染状況に応じた対応の段階を設定し、各段階ごとに必要な居室数を確保する計画（宿泊療養施設確保計画）を立て、宿泊

施設の確保を行った。こうした対応も参考に、協定で定めた居室数を基に、各都道府県等において、あらかじめ、あるいは、感染症発生・まん延時に、対応の段階を設定することとなる。なお、流行初期から対応する宿泊施設においては、その対応方法を含めた知見を生かし、流行初期期間経過後も引き続き同規模以上の対応をしていただくことが望ましい。なお、流行初期と流行初期期間経過後で確保居室数の変動がない場合は、いずれの欄にも同数を記載することで差し支えない。

- ・ 確保居室数については、具体的な数値を記載することが望ましいが、それが困難な場合には、対応可の旨のみを記載することとする（流行初期期間経過後に限る）。ただし、実際に新型インフルエンザ等感染症等が発生した際には、改めて協議を行い、具体的な数値を記載することが望ましい。
- ・ 都道府県知事等が要請してから、実際に対応するまでの期間については、それぞれひな形で記載しているとおりに、協定において明確化しておく必要があると考えられ、2週間を目安として、都道府県等や宿泊施設の事情に応じて設定すること。また、十分な準備期間が確保されるよう、国・都道府県等は要請前から、国内外の最新の知見について、対応する宿泊施設に情報提供を行うなど、必要な対応を行うことが必要である。
- ・ 今般の新型コロナ対応を踏まえ、宿泊施設において当該施設の確保以外の事務（清掃、消毒、物品等の調達等）を行うこととすることが考えられる。具体的な業務については、新興感染症発生・まん延時に改めて協議することも考えられるが、平時からあらかじめ具体的に定めておく場合は、別紙等で定めることが想定される。

（措置等に要する費用の負担）

**第6条** 第4条及び第5条の規定に基づく措置等に要する費用については、都道府県又は保健所設置市区の予算の範囲内において、甲が負担する。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

（解説）

- ・ 改正感染症法第58条第10号の規定等により、都道府県等の予算の範囲内で措置等に要する費用を都道府県等が支弁することを規定したものである。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。
- ・ 第5条（宿泊施設確保措置以外の乙の事務）は任意事項であるため、第5

条を規定しない場合は、第5条に基づく措置に関する規定は不要である。

(新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等)

**第7条** 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

(解説)

- ・ 新型インフルエンザ等感染症等の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

なお、国は、当該知見について、随時更新の上、情報提供する。国により当該判断が行われた場合は、都道府県等は協定の内容の機動的な変更又は状況に応じた柔軟な対応を行うことを宿泊施設と協議する旨を規定したものである。

(協定の有効期間及び変更)

**第8条** 本協定の有効期間は、締結日から令和7年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により1年間更新するものとし、その後も同様とする。

2 第4条に定める宿泊施設確保措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(解説)

- ・ 宿泊施設側の事情変更が生じる可能性があるため、有効期間を令和7年3月31日までとしているが、有効期間や更新年数については、協議状況等に応じ、柔軟に設定いただいて差し支えない。

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

**第9条** 甲は、乙が、正当な理由がなく、第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。

(解説)

- ・ ここでいう感染症法に基づく措置とは、改正感染症法第36条の7第1項から第3項までのことをいう。

【参考】

○改正感染症法（抄）

（都道府県知事等の指示等）

第三十六条の七 都道府県知事等は、検査等措置協定を締結した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、当該検査等措置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。

2 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、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。

3 都道府県知事等は、前項の規定による指示をした場合において、当該指示を受けた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、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。

・ 「正当な理由」については、感染状況や宿泊施設の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、

（１） 当該施設利用客の振り替えが困難である場合

（２） 宿泊施設確保措置に係る都道府県等から支払われる金額が営業時の宿泊料金の水準に比して著しく低く本施設の確保が困難である場合 等、

協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県等が判断する。

・ その上で、実際に都道府県等が改正感染症法に基づく措置（勧告や指示等）を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる感染症対策への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無といったことを総合的に考慮して判断されるべきものと考えられる。

※ 例えば、協定を締結している一部の宿泊施設において、正当な理由がなく、宿泊施設確保措置を講じず、そのことによって地域全体として必要な宿泊療養体制を確保できないなど、地域における感染症対策に影響が及ぶと考えられる場合には、宿泊施設確保措置をとるべきことを勧告し、さらに当該勧告に意図的に応じない場合には宿泊施設確保措置をとるべきことを指示し、それでもなお当該指示に意図的に応じない場合はその旨を公表することなどが考えられる。

・ なお、都道府県等において、勧告・指示・公表の是非を判断するに当たっては、宿泊施設等の事情も考慮し、慎重に行うこととする。

(協定の実施状況等の報告)

**第10条** 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該宿泊施設の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。

(解説)

- ・ 改正感染症法第36条の8第1項から第5項までの規定に基づく協定に基づく措置の実施の状況の報告等に関して規定したものであり、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結宿泊施設の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

【参考】

○改正感染症法(抄)

(検査等措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等)

- 第三十六条の八 都道府県知事等は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者に対し、当該検査等措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該病原体等の検査を行っている機関等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。
- 2 病原体等の検査を行っている機関等の管理者は、前項の規定による都道府県知事等からの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、同項に規定する事項を報告しなければならない。
  - 3 前項の規定による報告を受けた都道府県知事は厚生労働大臣に対し、当該報告を受けた保健所設置市等の長は都道府県知事に対し、当該報告の内容を、それぞれ電磁的方法(電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。)により報告するとともに、公表しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
  - 4 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等の長に対し、それぞれ前項の規定による報告を受けた第一項に規定する事項について、必要があると認めるときは、必要な助言又は援助をすることができる。
  - 5 厚生労働大臣は、第三項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事又は保健所設置市区の長名  
乙 住所  
氏名

(解説)

- ・ 改正感染症法施行規則第19条の5の規定により、協定の締結は、書面（電磁的記録※を含む。）により行うものとしており、協定における「記名」は、直筆である必要なく、電磁的な方法による取り交わしでよいものとする。

※ 電子メール等を想定。

- ・ 3. ①において、「都道府県が宿泊施設と協定を締結する際に、当該都道府県の管内の保健所設置市区の分もまとめて協定を締結することも考えられるところ、そうした場合は、例えば、都道府県連携協議会の場などを活用して調整し、都道府県及び管内の保健所設置市区と宿泊施設との間の協定となるようにするなど、適宜工夫されたい。」と記載しており、例えば、甲は連名とすることなどが考えられる。
- ・ 乙については、各宿泊施設を運営する企業の本社について記載する場合など、個別の事情に応じて柔軟に対応すること。

### ③ 協定協議プロセスの解説

- 基本的には、各都道府県等から、3①で示した協定の対象となる宿泊施設に対して協定締結のための協議を働きかけることとする。

厚生労働省において、協定締結のための協議に応じていただける大手宿泊事業者について、各都道府県等に情報提供することとしており、これも活用しながら協定締結のための協議を実施すること。

【補足】

- 協定において具体的な数値を記載することが困難な場合であっても、各都道府県等において、協定締結先の有する居室数について一定の規模感を把握しておくことが望ましい。

このため、協定の枠外の対応として、各都道府県等から協定締結宿泊施設に対して、

- ・ 協定外の参考値としての当該宿泊施設の居室数



などについて、ヒアリングを行うことが望ましい。

#### 4 協定の締結後の公表や報告・変更等について

##### ① 協定の内容の公表

- 協定を締結したときは、各都道府県等のHP等において、当該協定の内容を一覧の形で公表すること。原則として、協定を締結した宿泊施設名も明らかにすることとするが、それにより協定締結に支障が生じる場合には、宿泊施設名は明らかにしないこととして差し支えない。(改正感染症法第36条の6第2項)

##### ② 協定締結後の実施状況等の報告

- 改正感染症法第36条の8第1項の規定に基づき、都道府県知事等は、必要があると認めるときは、協定を締結した宿泊施設の管理者に対し、協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該宿泊施設の運営の状況その他の事項について期限を定めて報告を求めることができ、同条第2項の規定により、宿泊施設の管理者は、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、報告を求められた事項を報告しなければならないこととされている。

- 改正感染症法第36条の8第1項の規定に基づく報告の求めについては、
  - (1) 平時においては、年1回、協定の措置に係る協定締結宿泊施設の運営の状況等を、
  - (2) 感染症発生・まん延時においては、感染状況に応じて随時、協定の措置の実施の状況等を、それぞれ報告いただくことを予定している。報告の内容等の詳細は、別途、お示しするものとする。

- 上述の報告を受けた都道府県知事等は、厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないこととされている(改正感染症法第36条の8第3項)。協定の仕組みは、予防計画の数値目標と関係してくるものであることから、
  - ・ 「報告」については、改正感染症法第10条第11項の規定に基づく、予防計画の目標に関する事項の達成の状況の毎年度の報告等とあわせて実施する運用を想定し、
  - ・ 「公表」については、予防計画の状況等とあわせて都道府県等ホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図ることとする。

③ 協定の内容を変更する場合の対応

- 改正感染症法施行規則第19条の5の規定により、協定において「協定の変更に関する事項」についても定めることとなっており、協定のひな形でも第8条第2項で「措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする」と記載しているところである。都道府県等の判断で具体の記載は変更いただいて構わないが、協定は、双方の合意に基づくものであることに留意しつつ、宿泊施設側の事情変更等があれば協定の内容を見直す協議を行うなど、柔軟に対応を行うこと。

協定のひな形第8条第1項で、協定の有効期間についても例として記載しているところであるが、予防計画の見直しのタイミングなど、地域全体で、新興感染症に対する医療・宿泊療養体制を検討するときには、それまでの②の履行状況等の報告の内容等も踏まえて、各宿泊施設と締結した協定の内容等について改めて協議することが考えられる。

- また、新興感染症発生・まん延時（特に新興感染症の発生段階）において、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとしており、協定の内容について変更する又は状況に応じ、柔軟に対応を行うこと。

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  
宿泊施設の確保に関する協定書

〇〇〇都道府県知事又は保健所設置市区の長（以下「甲」という。）と〇〇長【各施設の管理者】（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

（目的）

**第1条** この協定は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）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「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に、甲の要請に基づき、乙において、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104号。以下「感染症法」という。）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を確保することにより、甲が新型インフルエンザ等感染症等の宿泊療養を提供する体制を整備することを目的とする。

（宿泊施設確保の要請）

**第2条** 甲は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、必要があると認めるときは、乙に対し、第4条に定める宿泊施設確保措置を講ずるよう要請するものとする。

（甲の役割）

**第3条** 甲は、本件施設の確保等に関する次の各号に掲げる事務を実施するものとする。

- 一 本件施設の借り上げ及び宿泊療養の実施に必要な業務（ただし、次条及び第5条の規定により乙が行う業務を除く。）に関すること
- 二 本件施設で療養する者の入所から退所までの間の管理全般に関すること（ただし、第5条の規定により乙が行う業務を除く。）
- 三 関係者との調整に関すること

（宿泊施設確保措置の内容）

**第4条** 乙は、第2条の規定による甲からの要請に基づき、別表に定める施設において、次に掲げる宿泊施設確保措置を講ずるものとする。なお、乙は、甲からの要請時にやむを得ない事由により当該数の確保が困難な場合は、理由とあわせてその旨を速やかに甲に伝えるものとする。

対応時期 （目途）	流行初期（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てから1か月以内）	流行初期期間経過後（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てから6か月以内）
対応の内容 （確保する 宿泊施設の 居室数）	〇室	〇室

※ 流行初期は、甲からの要請後〇週間を目途に、確保すること。

- ※ 流行初期期間経過後は、甲からの要請後〇週間を目途に、確保すること。
- ※ 対応の内容について、具体の記載が難しい場合には、対応できる旨のみ記載することとする（流行初期期間経過後に限る）。

（宿泊施設確保措置以外の乙の事務）

**第5条** 乙は、第4条に規定する宿泊施設確保措置及び確保した居室の提供の他、清掃、消毒、物品等の調達等の宿泊療養の実施に必要な業務のうち、甲乙の協議により乙が実施可能と判断した業務（乙が実施する業務を平時からあらかじめ具体的に定めておく場合は、別紙等で定めることを想定）を実施するものとする。

（措置等に要する費用の負担）

**第6条** 第4条及び第5条の規定に基づく措置等に要する費用については、都道府県又は保健所設置市区の予算の範囲内において、甲が負担する。なお、その詳細については、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めるものとする。

（新型インフルエンザ等感染症等に関する最新の知見についての情報提供等）

**第7条** 新型インフルエンザ等感染症等発生・まん延時において、新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合として、国においてその判断が行われた場合は、甲は、協定の内容について機動的に変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うことについて、乙と速やかに協議を行うものとする。

（協定の有効期間及び変更）

**第8条** 本協定の有効期間は、締結日から令和7年3月31日までとする。ただし、本協定による有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により1年間更新するものとし、その後も同様とする。  
2 第4条に定める宿泊施設確保措置の内容その他この協定の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

（協定の措置を講じていないと認められる場合の措置）

**第9条** 甲は、乙が、正当な理由がなく、第4条に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、感染症法に基づく措置を行うことができるものとする。

（協定の実施状況等の報告）

**第10条** 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該宿泊施設の運営の状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。

（疑義等の解決）

**第11条** この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議して定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事又は保健所設置市区の長名  
乙 住所  
氏名

別表

物件概要

名称	〇〇ホテル〇〇〇〇
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇
敷地面積	〇〇m <sup>2</sup>
建物の構造・規模	鉄骨造 地上〇〇階
建築面積	〇〇m <sup>2</sup>
延面積	〇〇m <sup>2</sup>