

新型コロナウイルス感染症対策に関する事項について

1 事業概要

新型コロナウイルス感染症に関しては、令和2年に国内で最初の患者が発生して以来、令和5年5月8日に5類感染症に位置づけされるまで、多くの患者が発生したことで、保健所業務の急拡大による臨時的な体制整備を要した。このことを受けて国は、感染症対策を強化するため、令和4年12月9日に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）」を改正し、都道府県が策定する予防計画の内容を充実するとともに、一部の項目については、保健所設置市においても策定を義務付けた。本市としては、これまで実施してきた新型コロナウイルス感染症の患者対応で経験したことを踏まえ、令和6年4月1日施行を目指して予防計画を策定していく。

2 新型コロナウイルス感染症の本市における感染状況や保健所の対応について

※令和5年度については5月7日まで

(1) 現場対応業務 ※令和4年度の医療機関の行政検査数は暫定値

	患者数 (人)	相談件数 (件)	行政検査数 (件)		死亡者数 (人)
			保健所直営	医療機関	
令和元年度	2	4,925	215	0	0
令和2年度	1,154	50,878	13,114	47,606	36
令和3年度	25,276	84,612	18,558	194,472	49
令和4年度	172,220	133,850	3,315	433,055	171
令和5年度	1,127	1,036	3	集計中	0
計	199,779	275,301	35,205	675,133	256

(2) 事務処理業務 ※令和4年度の数字は暫定値 (件)

	就業制限 法第18条	入院勧告 法第19条 ※72時間の応急入院	入院勧告・延長勧告 法第20条 ※10日間の入院	療養療養証明書 発行 厚労省通知
令和元年度	2	1	0	0
令和2年度	1,154	820	586	105
令和3年度	18,822	1,323	1,220	23,112
令和4年度	0	4,167	3,531	55,535
令和5年度	集計中	集計中	集計中	集計中
計	19,978	6,311	5,337	78,752

新型コロナウイルスは、流行当初は野生株、その後アルファ株、デルタ株、オミクロン株と変異を続け、株ごとに病原性や感染力が異なっていた。多くの患者発生時は、患者調査、健康観察、入院調整等の患者対応だけでなく、療養証明書等の事務処理業務に多くの時間を割かれ、職員の時間外勤務が著しく増加し、保健所の業務の急増を招くことになった。その間、「業務委託」「職員の増員」「業務のICT化」などを行い、業務の効率化を図ってきた。「業務委託」に関しては、各種相談業務及び患者の健康観察は看護師派遣を行う事業者に、患者搬送やPCR検査の交通誘導はタクシー会社又は警備会社に、事務処理業務は人材派遣会社にそれぞれ委託した。「ICT化」については、当初から作成していた患者情報データベースを軸として、My HER-SYS、ロゴフォーム及びSMSの一斉送信サービスを活用し、療養証明書の発行、患者調査及び患者の健康フォローアップの効率化を行った。「職員の増員」は人事課と調整し、正規職員及び会計年度任用職員の増員、保健所経験職員及び各区の健康づくり課保健師の応援、さらに他部署から応援職員の派遣を受けた。

令和4年9月には、より重症化リスクの高い患者に対して重点的な対応を行うよう、発生届の対象患者が65歳以上の高齢者や妊婦などに限定化されたため、これらの患者対応を完遂することができた。

3 感染症の分類と新型コロナウイルス感染症の5類への移行について

感染症法では、感染力とり患した場合の重篤性等を考慮し、感染症を1類から5類に区分して定めており、類型に応じた必要最小限の行動制限等が規定されている（参考資料1）。

今回、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に移行することにより

- ・疫学調査、健康観察、入院勧告、就業制限、陽性者・濃厚接触者の外出自粛要請は廃止
- ・入院外来医療費は全額公費負担から、自己負担が発生
- ・感染者の把握は全数把握から定点把握へ

など、対応が大きく変わった（参考資料2）。

4 改正感染症法に関する本市の対応について

新型コロナウイルス感染症の対応で生じた課題を踏まえ、市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、令和4年12月9日付けで改正感染症法が公布され、保健所設置市も、以下（1）及び（2）について対応を求められている。

（1）予防計画の策定（参考資料3）

予防計画は従来都道府県で策定していたが、改正感染症法において、平時からの備えを確実に推進するため、新たに追加された「検査の実施体制・検査能力の向上」、「人材の養成・資質の向上」などについて具体的な体制整備の数値目標を盛り込んだ計画策定が保健所設置市にも求められることになった。今後、国から示される予防計画策定ガイドライン及び都道府県が策定する予防計画に沿って、令和6年4月1日施行を目指して計画の策定を行っていく。

（2）連携協議会への参画（参考資料4）

国は、都道府県に対して平時から議論・協議を行うための場として「連携協議会」を創設するよう指示があり、保健所設置市はこの協議会に参画が求められることになった。国から示される都道府県連携協議会の運営規則（運営方法、構成員、設置時期などを規定）に基づき、静岡県が開催し、平時から入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方等が議論される予定であり、関係機関と調整したうえで本市としての考え方を示していく。また、連携協議会における議論の結果を予防計画に反映していく。

感染症に対する主な措置等

措置内容	医師から保健所への届出	病原体を媒介するねずみ、昆虫等の駆除	就業制限 健康診断受診の勧告・実施	入院の勧告・措置	検疫法に基づく隔離等
	感染症の発生の原因等の調査	汚染された場所の消毒			建物の立入制限・封鎖 交通の制限
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	“危険性が極めて高い” > 患者・疑似症・無症状病原体保有者に入院が必要				
二類感染症 結核、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)等	“危険性が高い” > 患者と一部の疑似症患者に入院等が必要				
三類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等	“特定の職業への就業によりリスク”				
四類感染症 狂犬病、マラリア、デング熱等	“動物・物件の消毒等措置が必要”				
五類感染症 インフルエンザ、性器クラミジア感染症、梅毒等	“発生動向調査を行う”				

注：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等である「新型インフルエンザ等感染症」については、上記全ての措置を講じることができる。

感染症法上の位置づけ変更前と変更後

	区 分	変更前 (5月7日まで) 2類相当	変更後 (現在) 5類
感染症法・ 特措法	疫学調査・健康観察	あり	なし
	入院勧告・就業制限	あり	なし
	陽性者、濃厚接触者への外出自 粛要請	あり	なし
	行動制限	発令可能	発令できない
	医療費の公費負担	あり	入院医療費、コロナ治療薬の自己負 担分への支援は一定期間継続
	感染者の把握と方法	全数把握	定点把握(市内28の定点医療機関か ら報告)
	ゲノムサーベイランス	あり	継続
支援策	発熱患者などからの相談対応	あり	一定期間継続
	高齢者施設の感染対策	あり	一定期間継続
	患者搬送	あり	なし
	食糧支援・パルスオキシメータ 貸し出し	あり	なし

「予防計画」の記載事項の充実等

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項	体制整備の数値目標の例
1 【市】感染症の派生の予防・まん延防止のための施策		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関(入院)の確保病床数 ・協定締結医療機関(発熱外来)の医療機関数 ・協定締結医療機関(医療人材)の確保数 ・協定締結医療機関(後方支援)の医療機関数 ・協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の医療機関数 ・協定締結医療機関(PPE)の備蓄数量
	①(任意:市)情報収集、調査研究	
	② 【市】検査の実施体制・検査能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・【市】検査の実施件数(実施能力) ・【市】検査設備の整備数
	③ 【市】感染症の患者の移送体制の確保	
	④(任意:市)宿泊施設の確保	・(任意:市)協定締結宿泊療養施設の確保居室数
	⑤ 【市】宿泊施設・自宅療養体制の確保(医療に関する事項を除く)	・協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の医療機関数(再掲)
	⑥都道府県知事の指示権限・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 【市】人材の養成・資質の向上	・ 【市】医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数
	⑧ 【市】保健所の体制整備	
3 【市】緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策	※ 【市】緊急時における検査の実施のための施策を追加	

見直しのポイント

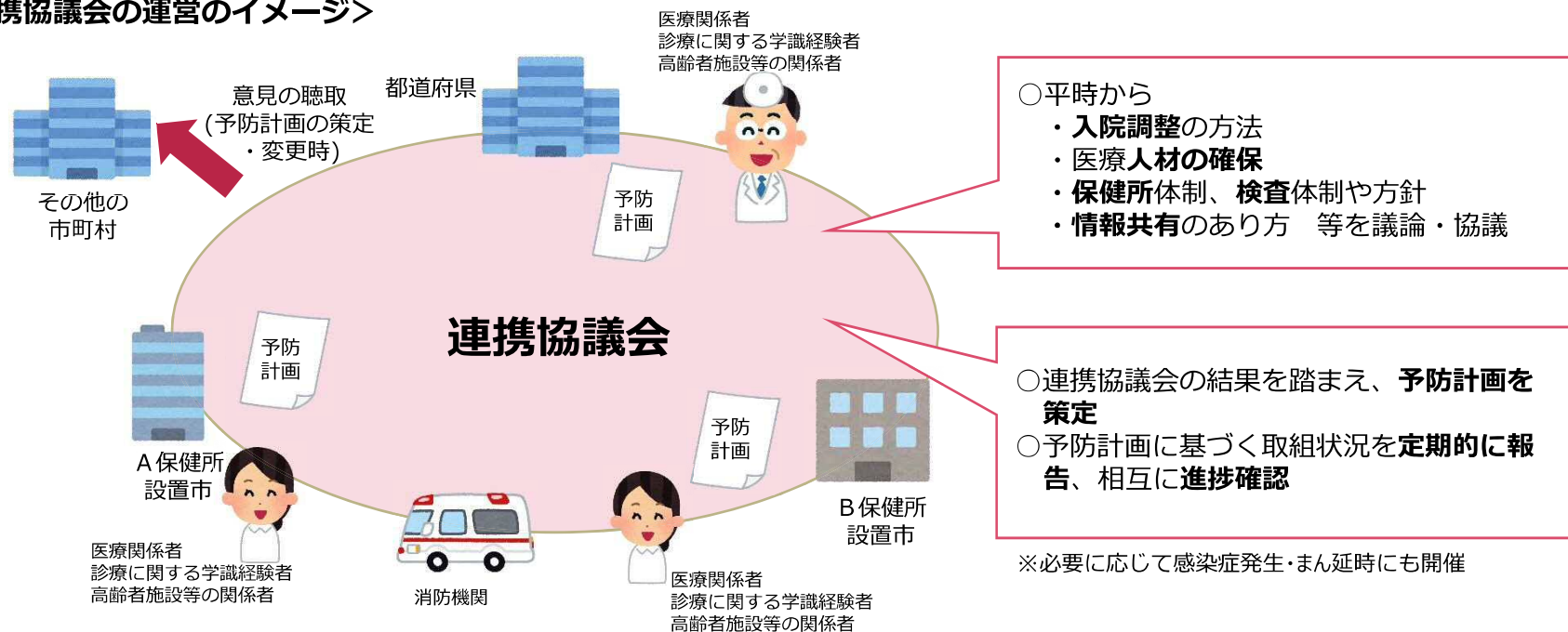
引用：令和5年2月22日開催 厚労省自治体説明会資料

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じ、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図ることとした。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行うこととした。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。**感染症発生・まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにした。