

新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインの 改定の検討状況(医療部分)について(報告)

目次

1. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインの改定の検討状況 ……P.3
2. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ……P.4
3. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の「医療に関するガイドライン(案)」の概要 ……P.8

新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインの改定の検討状況

政府行動計画及びガイドラインの位置付け

- 政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時の準備や感染症発生時の対応の内容を示すとともに、都道府県行動計画等の基準となるべき事項を定めたもの。
- 感染症発生時には、この政府行動計画に基づき、ウイルスの特性等に応じた必要な対策が柔軟に選択され、基本的対処方針を定めて対応を行うこととなる。
- また、政府行動計画の具体的な取組をより促進することを目指して、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したガイドラインが策定されている。

政府行動計画及びガイドラインの改定に向けた検討状況

- 令和5年9月に、感染症に係る危機管理の対応方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌する内閣感染症危機管理統括庁が発足。次なる感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、政府行動計画の改定に着手。
- 特措法が適用された今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、平成29年の政府行動計画の改定以降に強化された感染症対策・制度改正を反映させることを基本的な視点として、令和5年9月以降、有識者からなる「新型インフルエンザ等対策推進会議」（事務局：内閣感染症危機管理統括庁）において検討。
- 令和5年12月19日に、推進会議における委員からの指摘等を取りまとめ、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として公表。
- 厚生労働省においても感染症部会等で議論するとともに、推進会議において検討を進め、令和6年6月17日の推進会議で「新型インフルエンザ等対策政府行動計画案」が了承。同年7月2日に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の閣議決定が行われた。
- 政府行動計画のガイドラインについても、感染症部会等で議論するとともに、推進会議において検討を行い、令和6年夏頃に改定を予定。

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改定）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**
「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す。
- 次の感染症危機においては、本政府行動計画を参考に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針**を速やかに作成し、対応

1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充**。**内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションの在り方**などを整理

- 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**

※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5. 実効性確保のための取組

- 政府行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
※特に検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保
- ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断・実行

⑤水際対策

- ・国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限に留めるために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、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を通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を守る
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑫物資

- ・感染症対策物資等*が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関を始めとした必要な機関に感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成

*医薬品、医療機器、個人防護具等

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機下では、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。
- ・予防接種事務のデジタル化やリスクコミを推進

⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行う。
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要
- ・国等は影響緩和のため必要な対策・支援*を行う。

*生活関連物資等の安定供給の呼び掛け、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

横断的な5つの視点

I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **専門性の高い人材の育成**
- ・ 感染症危機管理 **人材の裾野を広げる取組**として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成
地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、**国と地方公共団体の適切な役割分担**が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**により、
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **情報収集・共有・分析基盤の整備**
- ・ 保健所や医療機関等の **事務負担軽減**による対応能力の強化
- ・ **予防接種事務のデジタル化・標準化**による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、
ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化につなげることが重要

- ・ **平時から**、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**
関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、
対応に当たっては**国際的な連携が不可欠**

- ・ **国際機関**や諸外国の**政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 平時の情報収集（新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知）
 - ・ 有事の情報収集（機動的な水際対策の実施、研究開発への活用）
 を行う

政府行動計画のポイント

- 医療の提供は、**健康被害を最小限にとどめ、国民が安心して生活を送るという目的を達成する上で不可欠な要素**である。また、健康被害を最小限にとどめることは、**社会経済活動への影響を最小限にとどめること**にもつながる。
- 感染症対策医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく提供するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定の締結等を通じて、有事に関係機関が連携して、感染症医療を提供できる体制を整備する。**有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、国民の生命及び健康を守る。

準備期	初期期	対応期
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が有事に適切な対応を行えるように、平時から予防計画及び医療計画に基づく体制整備、訓練や研修、連携協議会の活用等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析と地域への共有を行い、地域において相談・受診から入院までの流れを迅速に整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析と地域への共有を継続し、地域の状況に応じて関係機関が連携の上、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。また、一部の地域の医療がひっ迫した場合や、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合等にも機動的かつ柔軟に対応する。
<p>①予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は予防計画及び医療計画で体制の目標値を設定し、医療機関等との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結 国は医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、都道府県における医療提供体制の整備状況を定期的に確認し、公表 <p>②研修や訓練による人材の育成等</p> <ul style="list-style-type: none"> 国、都道府県、JIHSは研修や訓練の実施で医療人材や感染症専門人材の育成を推進 <p>③施設や設備の充実等による対応能力の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> G-MISの改善や電子カルテ情報の標準化等、DXを推進 医療機関の施設整備及び設備整備の支援とゾーニング等の確認 都道府県は国による整理も踏まえ、臨時の医療施設の設置・運営・医療人材確保等の方法の整理 <p>④地域の連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は都道府県連携協議会等を活用し医療機関、保健所、高齢者施設、消防機関等の連携強化と有事の対応を整理し確認 <p>⑤特に配慮が必要な患者への医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は小児や妊産婦等要配慮患者の受入れ医療機関の設定や病床の確保、連携等の体制確保、医療ひっ迫に備えた広域的な移送・搬送手段等について協議 	<p>①新型インフルエンザ等感染症に関する知見の共有等</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析を実施 感染症発生状況、特徴、症例定義を含む診断・治療に関する情報等を都道府県や関係機関への提供・共有 <p>②医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は準備期において連携協議会等で整理した患者による相談・受診から入院までの流れを迅速に整備（感染症指定医療機関における患者の受入体制の確保、相談センターの整備） 医療機関のG-MIS入力を通じた患者の受入状況等の共有 都道府県等は住民等に対し相談センターに相談するよう周知 国は都道府県に対し、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対応の準備に係る要請を実施 	<p>①新型インフルエンザ等に関する基本の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析を行い、都道府県や医療機関等に迅速に共有し、臨床情報や病床使用率等を踏まえ、症例定義や入院基準、濃厚接触者の基準等について柔軟に見直し 都道府県は準備期に連携協議会等で整理した医療提供体制が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請 都道府県等は民間搬送事業者等と連携し、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間の移動手段を確保 医療機関はG-MISへの入力を通じ、確保病床数・稼働状況、外来ひっ迫状況等及び感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況等を共有。都道府県は状況に応じた支援を実施 都道府県は地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知 <p>②時期に応じた医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行初期（発生等の公表後約3ヶ月までを想定）は、感染症指定医療機関が対応するとともに、流行初期医療確保措置協定締結医療機関も病床確保又は発熱外来を実施。都道府県等は、相談センターの強化や入院調整（必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使）及び移送を実行。 流行初期以降は、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、地域の感染状況等に応じて、対応する協定締結医療機関を拡大。都道府県は、病床使用率が高くなってきた場合には、自宅等での療養の体制を強化。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を実施。必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、医療人材の派遣を要請。 国は都道府県に対し、病原体の性状に応じ、特定のグループが重症化しやすい場合は、高リスク者に重点的な医療提供体制を確保するよう要請 <p>③予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常医療との両立を踏まえながら、協定内容の機動的な変更等を実施 <p>④予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 国や都道府県は必要に応じて、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整、臨時の医療施設の設置、まん延防止の措置、重症度や緊急度に応じた医療提供等を実施

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の「医療に関するガイドライン(案)」の概要

「医療に関するガイドライン(案)」においては、政府行動計画の第3部の「第8章 医療」に係る内容の細目を記載する。

(ガイドライン(案)の主な記載内容)

○ 準備期

- ・ 都道府県における感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練、医療機関等における平時に感染症対応に従事する医療従事者以外の職員も含めた研修・訓練について記載。
- ・ 臨時の医療施設について、新型コロナ対応における設置事例とともに、想定される活用施設や受け入れ患者等を記載。

○ 初動期・対応期

- ・ 患者の相談・受診から入退院までの流れが円滑に行われるよう、都道府県が定期的に状況を確認するため、新型コロナ対応における患者フローの目詰まり等のチェックポイントを記載。
- ・ 感染症に関してDMATの派遣要請を行う場合やDMATの活動内容を記載するほか、新型コロナ対応におけるDMAT以外の医療人材の確保のための取組事例を記載。
- ・ 特措法に基づき医療関係者に医療実施の要請等を行う場合に留意する事項を記載。

(参考)

医療措置協定に係る状況（「予防計画・医療計画に記載している目標値」

参考

及び「令和6年6月1日時点の医療措置協定の締結等の実績」)

- 改正感染症法・医療法に基づき都道府県において予防計画・医療計画を策定し、医療措置協定については、令和6年9月末までに協定締結作業を完了することを目指すこととしており（「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドラインについて」（令和5年5月厚生労働省医政局地域医療計画課長等通知））、現在、各都道府県において協定締結作業等に取り組んでいるところである。本集計は、都道府県の「予防計画・医療計画に記載している目標値」及び令和6年6月1日時点で協定締結等が完了した数値である。

令和6年6月1日時点

①病床確保	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結等の実績
確保病床数(※)	45,148床	36,918床
うち流行初期確保病床数(※)	22,955床	25,128床

(※) 確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。

②発熱外来	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
協定締結医療機関数	41,228機関	22,276機関
うち流行初期協定締結医療機関数	15,341機関	19,045機関

③自宅療養者等への医療提供	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
病院・診療所	23,258機関	17,861機関
薬局	30,789機関	42,545機関
訪問看護事業所	5,063機関	3,761機関

④後方支援	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
協定締結医療機関数	4,280機関	4,301機関

⑤医療人材派遣	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
派遣可能医師数	3,027人	3,154人
派遣可能看護師数	4,831人	5,070人

※ 全国の目標値：新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(令和4年12月時点)等を参考に、①病床確保：流行初期経過後約51,000床(臨時の医療施設約2,400床分や感染症病床が含まれている)、流行初期約19,000床(臨時の医療施設や感染症病床が含まれている)、②発熱外来：流行初期経過後約42,000機関、流行初期約1,500機関、③自宅療養者等への医療提供：病院・診療所約27,000機関、薬局約27,000機関、訪問看護事業所約2,800機関、④後方支援：約3,700機関、⑤人材派遣：医師2,100人、看護師4,000人(「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年5月厚生労働省医政局地域医療計画課長通知))