

改正感染症法について（令和 5 年 4 月 1 日施行分）



令和 5 年 2 月 9 日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

先般国会で成立した、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）について、令和5年4月1日に施行する内容としては、以下のとおり。

- ① 一部の情報基盤の整備に関する感染症法施行規則
- ② 都道府県連携協議会の運営規則等（通知）

これら2点について、検討を進める必要がある。

情報基盤に関するこれまでの経緯と論点

これまでの経緯

- 新型コロナウイルス感染症への対応に関して、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た。また、医師に届出義務が生じるのは、医師の診断時の発生届のみであり、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、診断後の経過の情報が集積されないという課題があった。
- こうした課題を踏まえ、先般国会で成立した、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、情報基盤の整備に向けた対策が講じられることとなった。
- 具体的な内容は、次のとおり。
 - ① 電磁的な方法による届出等の努力義務（一部の感染症指定医療機関は義務化）等
 - ② 新型インフルエンザ等感染症等に係る検体の提出要請等
 - ③ 新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出

論 点

- 電磁的な方法による届出等の義務付けの具体的な範囲などの詳細については、厚生労働省令に委任されている。令和5年4月1日の施行に向けて、関係団体等から寄せられたご意見や、自治体へのヒアリングの結果、また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に関する動きも踏まえながら、その内容を確定していく必要がある。主な論点は4つある。なお、関係省令の公布日は、令和5年3月下旬を予定している。

情報基盤の整備に関する感染症法施行規則の主な論点の概要

1 電磁的な方法による発生届出等の義務化等

(1) 義務化の範囲

- ① 特定感染症指定医療機関における医師
- ② 第一種感染症指定医療機関における医師
- ③ 第二種感染症指定医療機関における医師

※上記以外の医師には、電磁的な方法による届出等の努力義務が課される。

※令和6年4月1日から、感染症指定医療機関として、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が新設予定。その際、義務付けの範囲について改めて検討。(3(1)の義務化の範囲も同様)

(2) 電磁的な方法の具体的内容

- ① 感染症サーベイランスシステム
- ② HER-SYS
- ③ その他必要な電磁的方法

2 新型インフルエンザ等感染症等に係る検体の提出要請等

(1) 感染症指定医療機関の管理者以外の提出要請等先

- ① 緊急その他やむを得ない理由があるときに、感染症法の規定により感染症の患者を入院させた感染症指定医療機関以外の医療機関の管理者
- ② その他必要な者

4 新型コロナウイルスに関する取扱い

(1) 経過措置

- ① 新型コロナウイルス感染症については、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況にならない限り、退院届を求めない方針。
- ② これに伴い、発生届における被保険者番号についても収集しない方針。

3 新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出

(1) 義務化の範囲(1(1)に同じ)

※法律上、すべて電磁的方法による届出となっている。

(2) 提出期限

- ① 患者の入院期間中の状況について迅速に把握する必要があるときは、入院患者が退院し、又は死亡した後、直ちに提出。
- ② それ以外の期限については、別途定める。
※通知等により、現場の実態を踏まえた期限を提示。

(3) 届出の内容

- ① 患者の氏名、年齢、性別
- ② 被保険者番号
※精度の高い連結解析を可能とするため、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症に限り、発生届においても被保険者番号を収集。
- ③ 医師の氏名
- ④ 医療機関の基本情報
- ⑤ 入院年月日
- ⑥ 退院(死亡)年月日
- ⑦ 入院中の最も重い症状の程度
- ⑧ 退院時の転帰情報
- ⑨ その他必要な項目(例:死因)

電磁的な方法による届出等の努力義務等に関する主な論点と対応方針

制度の趣旨

- 医療機関による発生届等について電磁的方法による届出を努力義務化（一部の感染症指定医療機関は義務化）することにより、情報集約機能の強化（自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集）を図る。
 - ※ 併せて、自治体から国への電磁的方法による報告等を義務化する。

主な論点と対応方針

- 義務化の対象となる感染症指定医療機関の範囲については、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 特定感染症指定医療機関における医師
 - ② 第一種感染症指定医療機関における医師
 - ③ 第二種感染症指定医療機関における医師
 - ※ 令和6年4月1日から、感染症指定医療機関として、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が新設予定。その際、義務付けの範囲について改めて検討。
- 電磁的方法の具体的な内容については、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 感染症サーベイランスシステム
 - ② HER-SYS
 - ③ その他必要な電磁的方法
 - ※ その他必要な電磁的方法の具体的な内容については、施行通知等で示す予定。

制度の趣旨

- 国からの要請があった場合に、感染症指定医療機関の管理者等に対し患者の検体の提出を義務とし、感染症の性質を迅速に把握・分析することを可能とする。

主な論点と対応方針

- 国が患者の検体の提出を要請できる相手先については、感染症指定医療機関の管理者の他に、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 緊急その他やむを得ない理由があるときに、感染症法の規定により感染症の患者を入院させた感染症指定医療機関以外の医療機関の管理者
 - ② その他必要な者

新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出に関する主な論点と対応方針①

制度の趣旨

- 一部の感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とすることにより、感染症患者の重症度等についての経時的な情報収集を可能とする。

主な論点と対応方針

- 義務化の対象となる感染症指定医療機関の範囲については、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 特定感染症指定医療機関における医師
 - ② 第一種感染症指定医療機関における医師
 - ③ 第二種感染症指定医療機関における医師

※ 令和6年4月1日から、感染症指定医療機関として、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が新設予定。その際、義務付けの範囲について改めて検討。
- 提出期限については、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 患者の入院期間中の状況について迅速に把握する必要があるときは、入院患者が退院し、又は死亡した後、直ちに提出。
 - ② それ以外の場合は、現場の実態を踏まえた期限に提出（通知等により示す予定）。

主な論点と対応方針

- 届出内容については、まん延期においても、現場の負担にも配慮しつつ、広く状況を把握するため、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた必要最小限の事項に限り収集することを基本としつつ、患者の入院期間中の状況について迅速に把握する必要があるときにおいては、その他必要な項目により、状況に応じた収集を可能とするため、以下のとおりとすることとしてはどうか。
 - ① 患者の氏名、年齢、性別
 - ② 被保険者番号
 - ③ 医師の氏名
 - ④ 医療機関の基本情報
 - ⑤ 入院年月日
 - ⑥ 退院（死亡）年月日
 - ⑦ 入院中の最も重い症状の程度
 - ⑧ 退院時の転帰情報
 - ⑨ その他必要な項目（例：死因）
- 発生届と退院届の内容を連結することにより、より詳細な疫学的分析が可能となる。一方、精度の高い連結分析を行うためには、被保険者番号が必要となることから、退院届の対象となる新型インフルエンザ等感染症及び新感染症に限り、発生届においても被保険者番号を収集することとしてはどうか。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更を踏まえた主な論点

現 状

- 新型コロナウイルス感染症については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける方針が示されている。

主な論点

- 新型コロナウイルス感染症については、今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況にならない限り、経過措置として、退院届を求めないこととしてはどうか。
- これに伴い、新型コロナウイルス感染症の発生届における被保険者番号についても収集しないこととしてはどうか。

都道府県連携協議会について

【これまでの経緯】

- 今般の新型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。
- これを踏まえ都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進することとされ、令和4年12月に成立した改正感染症法において、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都道府県連携協議会を設置することとされた。（令和5年4月1日施行）

【検討事項】

- 令和4年12月に成立した改正感染症法に係る施行通知（※）において、**都道府県連携協議会について、今後運営規則等を示すこと**としており、その内容について検討が必要。
具体的には、①運営方法、②構成員、③設置時期を定めることが必要。

（※）「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日通知）

都道府県連携協議会の運営規則等について（案）

（運営規則等の基本的な考え方（案））

都道府県連携協議会の運営は地域の実情に応じた柔軟な取扱いが前提でありつつ、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における検討内容は広範に及び、1つの協議会のみで議論することが難しいと想定される。

そのため、以下のような基本的な考えを都道府県等に通知で示し、地域の実情に応じた柔軟な取扱いで、都道府県連携協議会を運営していただくこととしてはどうか。

① **運営方法**については、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを前提に、Ⅰ）全体をまとめる場とⅡ）各論点毎に議論する場に分け、両方ともに年1回以上の開催とする。

Ⅰ）全体をまとめる場は、既存の新型コロナに係る協議会等（※）をベースにし、Ⅱ）各論点毎に議論する場での議論を共有等のうえ、予防計画を決定していただく。Ⅱ）各論点毎に議論する場では、予防計画の項目に沿った各論点について、それぞれ関係する種類の会議体等において、数値目標も含め議論をいただく。

（各論点の例（都道府県において柔軟に設定可能））

- i）医療体制（さらに細かく分類することも可）、ii）検査体制、iii）宿泊施設体制、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

② **構成員**については、Ⅰ）全体をまとめる場では、法に定める構成員を基本とし、その他の関係機関として、議題に応じ、高齢者施設の関係団体や障害者施設の関係団体に都道府県の裁量で参加をいただく。Ⅱ）各論点毎に議論する場では、新型コロナの対応を踏まえ、都道府県と保健所設置市区の参加は必須とし、併せて議題に応じた関係機関を構成員としていただく。

③ **設置時期**については、広範な論点に対応できる構成員の確保や他の会議体との調整が必要であることから、令和6年度の予防計画策定に向けた議論に間に合う時期に設置いただく。

（※）「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）」において新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置の検討を依頼している。

都道府県連携協議会の運営規則等について（案）

（運営規則等の基本的な考え方（案））

	I) <u>全体をまとめる場</u>	II) <u>各論点毎に議論をする場</u>
役割	<ul style="list-style-type: none"> 各論点毎の議論する場における議論の共有等 <u>予防計画の決定</u> 	<p>予防計画の項目（※）を踏まえ、地域の実情に応じた会議体等にて議論。</p> <p><u>i) 医療体制</u>（細かく分類することも可）、<u>ii) 検査体制</u>、<u>iii) 宿泊施設体制</u>、<u>iv) 人材育成関係</u>、<u>v) 移送体制</u>、<u>vi) 宿泊・自宅療養者等の療養生活</u>（高齢者施設等における療養も含む）、<u>vii) 保健所体制</u></p> <p>（※）項目は例示であり、各都道府県で設定可能。各項目にそれぞれ関係する種類の会議体等において数値目標も含め議論。</p>
構成員	<p>ア) 都道府県、イ) 保健所設置市区、ウ) 感染症指定医療機関、エ) 診療に関する学識経験者の団体、オ) 消防機関、カ) その他の関係機関</p> <p>→ その他の関係団体は議題に応じ、<u>高齢者施設の関係団体や障害者施設の関係団体等</u>は議題に応じて<u>都道府県の裁量で参加</u>していただく。</p>	<p>ア) 都道府県（<u>必須</u>）、イ) 保健所設置市区（<u>必須</u>）、ウ) 関係機関（議題に応じて）</p> <p>→ <u>都道府県と保健所設置市区については</u>、今回の新型コロナ対応を踏まえ、<u>必須の参加とする</u>。</p>
開催頻度	最低年1回開催	
設置時期	令和6年度の予防計画策定に向けた議論に間に合う時期	

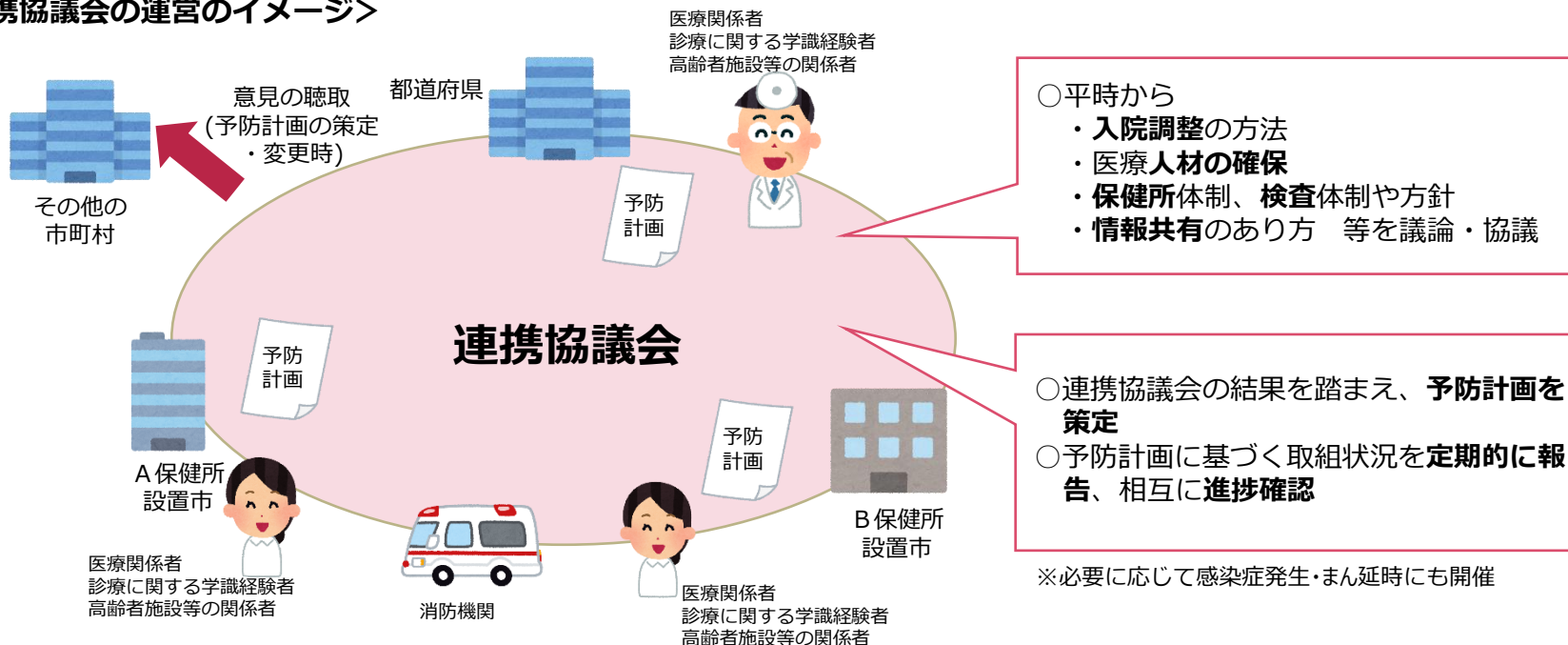
見直しのポイント

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