

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の 感染状況及び取組状況等について（報告）

令和6年3月14日

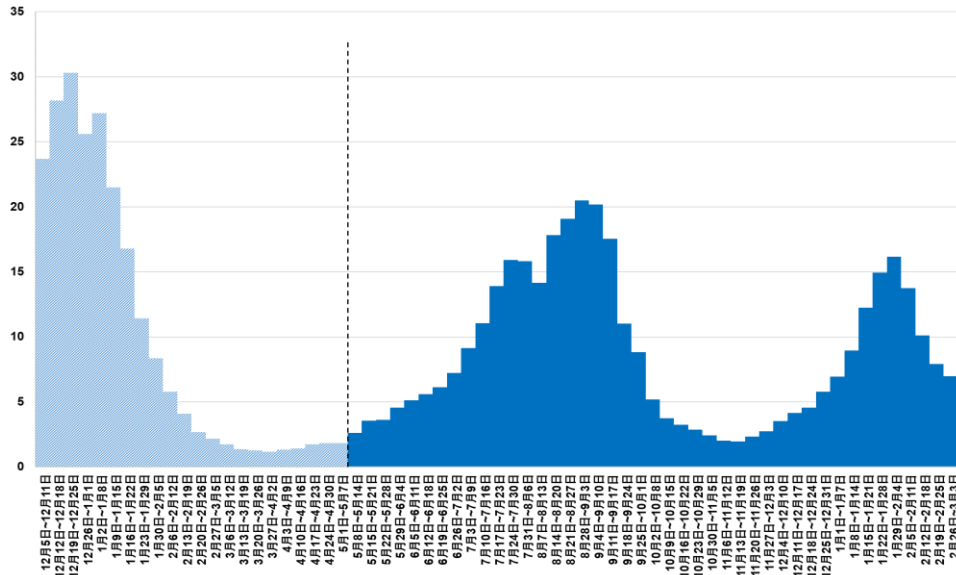
1. 新型コロナウイルス感染症の感染状況等



① 新規患者報告数

※3/8(金)に公表 (厚生労働省HP)

定点当たり報告数推移



※週（疫学週）ごとの全国データの推移
 ※令和5年5月7日以前は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

年代別定点当たり報告数推移

区分	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週
	1/29-2/4	2/5-2/11	2/12-2/18	2/19-2/25	2/26-3/3
10歳未満	4.69	3.64	2.14	1.74	1.59
10～14歳	2.51	1.94	1.03	0.68	0.59
15～19歳	0.81	0.71	0.50	0.36	0.33
20～29歳	1.01	0.92	0.85	0.65	0.59
30～39歳	1.50	1.25	1.03	0.76	0.67
40～49歳	1.57	1.42	1.10	0.82	0.75
50～59歳	1.34	1.25	1.03	0.84	0.73
60～69歳	0.92	0.89	0.75	0.65	0.52
70～79歳	0.87	0.81	0.78	0.68	0.57
80歳以上	0.92	0.91	0.89	0.75	0.65
総数	16.15	13.75	10.10	7.92	6.99

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

都道府県別定点当たり報告数推移

区分	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週
	1/29-2/4	2/5-2/11	2/12-2/18	2/19-2/25	2/26-3/3
北海道	15.40	14.95	10.31	8.38	7.26
青森県	10.75	10.78	10.90	9.44	9.15
岩手県	16.15	18.07	12.40	11.57	11.07
宮城県	19.21	19.02	14.51	12.03	13.16
秋田県	10.84	11.10	9.37	9.29	10.00
山形県	15.84	15.67	12.77	11.16	12.33
福島県	24.49	19.18	13.41	10.29	9.91
茨城県	22.46	19.70	15.46	11.70	9.88
栃木県	20.49	17.61	13.92	10.39	8.68
群馬県	21.74	19.89	11.76	8.80	8.51
埼玉県	18.29	14.87	10.73	8.34	6.85
千葉県	21.74	16.51	12.47	8.81	7.72
東京都	11.38	9.37	6.90	5.30	4.66
神奈川県	14.61	11.01	7.41	6.10	5.33
新潟県	18.92	18.48	12.64	11.27	12.93
富山県	16.10	14.44	9.58	7.21	7.15
石川県	24.52	21.91	15.48	11.08	10.31
福井県	12.90	14.13	9.97	6.67	6.44
山梨県	18.12	16.00	12.83	9.20	8.54
長野県	22.13	17.47	14.14	10.08	8.61
岐阜県	17.68	17.00	15.16	10.89	8.30
静岡県	21.49	17.66	12.73	10.09	7.42
愛知県	22.55	20.06	14.03	10.79	8.71
三重県	18.74	16.04	10.46	8.35	6.99
滋賀県	11.33	11.12	8.38	7.08	6.13
京都府	12.31	10.56	7.02	6.62	6.17
大阪府	9.36	7.82	6.38	5.02	4.79
兵庫県	10.86	9.14	6.04	5.17	4.74
奈良県	13.91	14.25	10.65	7.80	9.30
和歌山県	16.31	12.78	8.24	7.04	5.16
鳥取県	11.93	14.34	10.69	9.41	7.69
島根県	11.58	10.05	8.16	7.42	5.92
岡山県	13.45	11.90	10.26	8.52	8.18
広島県	17.36	15.77	9.43	7.51	5.51
山口県	15.81	12.81	9.22	6.88	6.03
徳島県	15.22	14.57	10.86	8.65	6.51
香川県	17.64	13.47	10.81	7.15	6.85
愛媛県	21.33	18.13	12.82	8.20	6.48
高知県	15.39	10.55	10.00	7.75	4.95
福岡県	13.96	11.66	9.16	6.72	5.27
佐賀県	19.69	14.62	10.67	10.00	7.95
長崎県	14.80	12.24	9.87	7.26	6.19
熊本県	19.23	13.98	9.51	7.76	6.88
大分県	19.22	16.48	11.29	7.74	6.91
宮崎県	17.90	13.55	9.64	8.05	6.26
鹿児島県	16.13	10.87	8.88	6.80	5.47
沖縄県	8.94	6.39	6.87	5.98	5.87
総数	16.15	13.75	10.10	7.92	6.99

※直近5週分のデータ

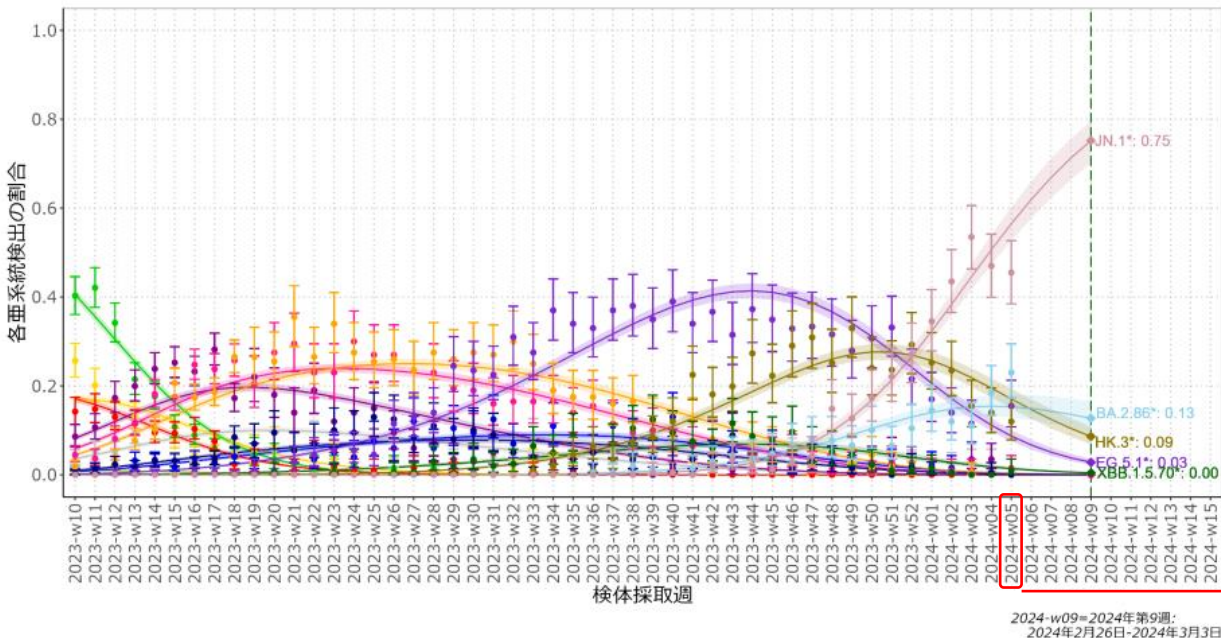
② 変異株の発生動向

※感染研公表

民間検査機関の検体にに基づく亜系統検出の推定（2月19日時点）

※COG-JPの不具合により2024年第6週のデータ更新なし。

系統別検出状況



亜系統

- Others
- Omicron(BA.2*)
- Omicron(BA.2.75*)
- Omicron(BA.4*)
- Omicron(BA.5*)
- Omicron(BQ.1*)
- Omicron(XBB*)
- Omicron(XBB.1.5*)
- Omicron(XBB.1.9*)
- Omicron(XBB.1.16*)
- Omicron(XBB.2.3*)
- Omicron(EG.5.1*)
- Omicron(XBB.1.5.70*)
- Omicron(HK.3*)
- Omicron(BA.2.86*)
- Omicron(JN.1*)

※XBB系統は、オミクロンBA.2系統の組換え体。
 ※BA.2*はBA.2.75*、BA.2.86*、JN.1*を除く。BA.2.86*はJN.1*を除く。BA.5*はBQ.1*を除く。XBB*はXBB.1.5*、XBB.1.9*、EG.5.1*、HK.3*、XBB.1.16*、XBB.2.3*を除く。XBB.1.5*はXBB.1.5.70*を除く。XBB.1.9*はEG.5.1*、HK.3*を除く。EG.5.1*はHK.3*を除く。
 (*下位系統を含む)。

Pango lineage (Nextclade 2.14.0)	検体数 (第5週)	割合
BA.2系統	137	68.50%
JN.1	47	23.50%
BA.2.86.1	40	20.00%
JN.1.4	22	11.00%
JN.1.1	15	7.50%
JN.1.5	3	1.50%
JN.6	2	1.00%
JN.1.8.1	2	1.00%
Others	6	3.00%
XBB系統	60	30.00%
HK.3.2	13	6.50%
HK.3	6	3.00%
JG.3	6	3.00%
JG.3.2	6	3.00%
HV.1	5	2.50%
HK.20.1	5	2.50%
HK.3.1	3	1.50%
EG.5.1.8	2	1.00%
HK.1.2	2	1.00%
GK.1.1	2	1.00%
Others	10	5.00%
その他	3	1.50%
Unassigned	2	1.00%
Others	1	0.50%
総計	200	100.00%

- ・ HK系統、HV系統、JG系統はEG.5.1系統の下位系統。
- ・ GK系統はXBB.1.5系統の下位系統。

国内で流行している主な変異株とリスク評価（感染研）

- JN.1系統 (下位系統を含む)
- ・ 世界的に主流のJN.1系統が、国内においても主流となっている。
 - ・ JN.1系統は免疫逃避の可能性がXBB.1.5系統と比較して高い可能性が示唆されているが、XBB.1.5系統対応ワクチンの発症予防効果、重症化予防効果はこれまで主流であった亜系統と同程度の有効性が期待できる。また、重症度についてもXBB系統と比較して高いという知見はないことから、公衆衛生的インパクトはこれまで流通した変異株と同等である。

世界的な発生動向とリスク評価（3月7日時点）（感染研）

- ・ WHO(2024/2/9)によると、JN.1系統(BA.2.86系統の亜系統)が89.0%を占め主流となっている。また、WHOは2023年12月13日にJN.1系統をVOIに指定した。
- ・ 2024年1月に、南アフリカ共和国からXBB.1.5系統と比較してスパイクタンパク質のアミノ酸に30以上の違いがあるBA.2系統の亜系統であるBA.2.87.1系統が報告された。BA.2.87.1系統は2023年9月から12月にかけて南アフリカ共和国から9件の報告があるが、それ以外の国からの報告はない。ECDC、米国CDCは世界的に検出割合が上昇する懸念は小さいとしているが、アミノ酸の違いが多くみられることから免疫逃避の可能性が高い可能性、今後新規の変異を獲得することで急速に拡大する可能性があるため注意深く監視するとしている。一方、免疫逃避の可能性はJN.1系統より低いとの報告もある。ただし、検出数が少なく、現時点では感染者増加の優位性やそのウイルス学的、疫学的、臨床的な知見はない。現時点での報告は南アフリカに限局しているが、ウイルス学的、疫学的な知見が不足していることから、本邦においても国内外の発生動向を注視する。

③ 新規入院患者数等

※3/8(金)に公表（厚生労働省HP）

新規入院患者数

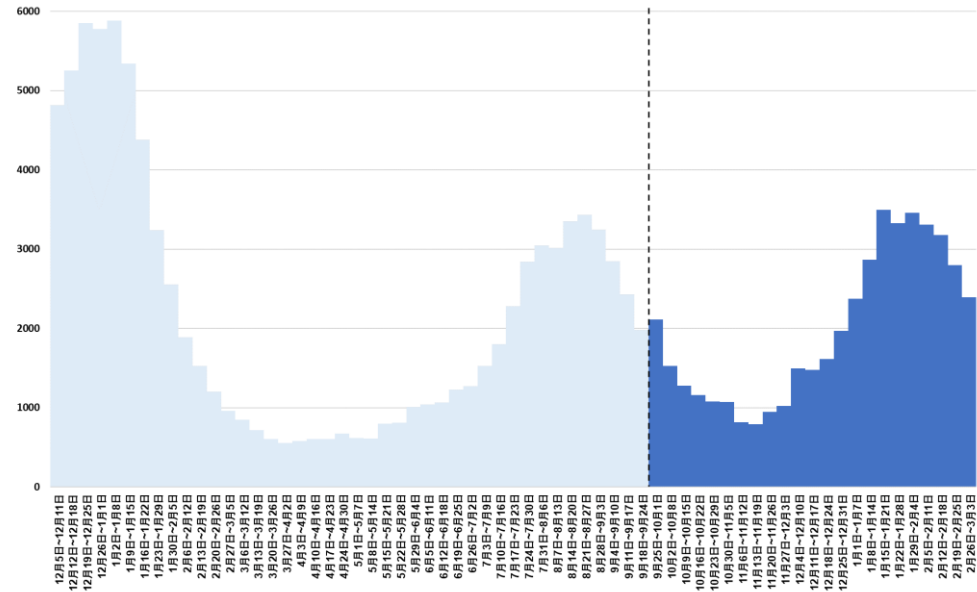
期間	1月29日 ～2月4日	2月5日 ～2月11日	2月12日 ～2月18日	2月19日 ～2月25日	2月26日 ～3月3日
入院患者数※1	3,461	3,311	3,181	2,800	2,390

※1 基幹定点医療機関（全国約500カ所）からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による入院患者の届出数

重症者数

期間	1月29日 ～2月4日	2月5日 ～2月11日	2月12日 ～2月18日	2月19日 ～2月25日	2月26日 ～3月3日
ICU入室	123	157	143	143	119
人工呼吸器の利用	50	70	45	62	51

新型コロナウイルス感染症入院患者の推移



※令和5年9月24日以前の数値は、G-MISデータに基づく定点医療機関における新規入院患者数（参考値）である。

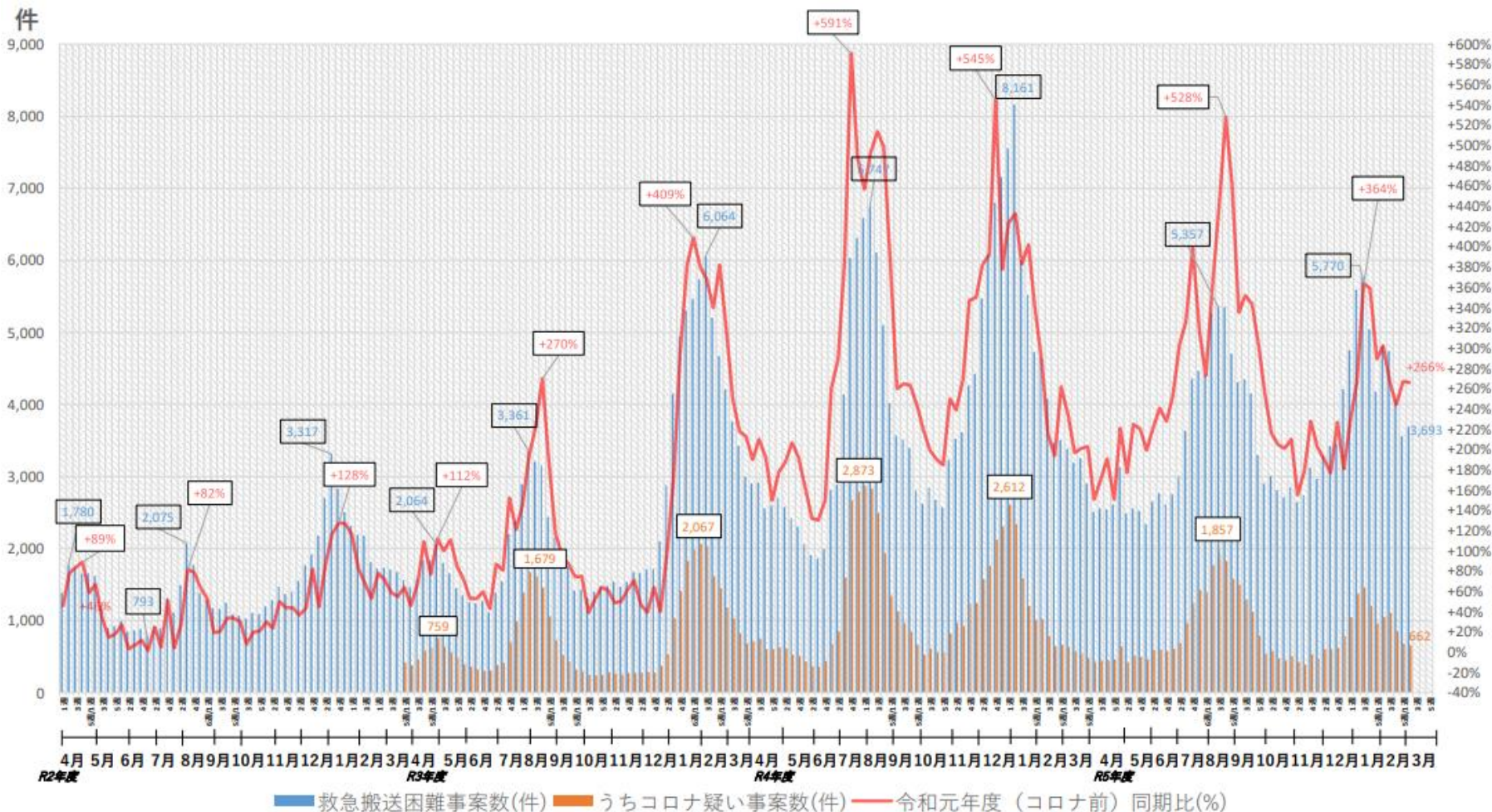
※G-MISに入力されたデータのうち、令和5年9月25日時点で各自治体が指定した基幹定点のリストに基づき抽出したデータを集計したものであるが、定点は、地域の実情に応じて、変更される可能性がある。

※新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数等については、改正省令に基づき、令和5年9月25日より、定点医療機関（全国約500カ所）からの報告としている。

④ 救急搬送困難事案数

※3/12(火)に公表（総務省消防庁HP）

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）



※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
 ※2 調査対象本部=政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部
 ※3 コロナ疑い事案=新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む）

※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。
 ※5 この数値は速報値である。
 ※6 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

2. 新型コロナウイルス感染症に関する特例措置等

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進（外来の拡大、軽症等の入院患者の受入）

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化（重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応）
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系（恒常的な感染症対応への見直し）

新型コロナの特例的な財政支援の終了

【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種（無料）も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5/8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床に限定なし 5類移行前の半額 常時支給可能 	<ul style="list-style-type: none"> 対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 9月末までの金額の8割 感染が落ち着いている段階は支給しない
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし（＝全額公費負担）	窓口負担割合に応じて一定額に抑制 （＝一部公費負担） 3割：9,000円 2割：6,000円 1割：3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助（最大30万円）	5,000～1万円/日/人の補助（最大15万円）
	感染者発生時のかかり増し費用	補助上限なし （時間外手当・業務手当・衛生用品等）	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 通常の医療提供体制への移行（外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等）については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約5.0万の医療機関 (患者を限定しない約3.9万) 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 (うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人) 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能

3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（=発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○ 新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " （病床確保）

2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナウイルス特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、**新型コロナウイルスを含む感染症患者への診療も一定措置。**

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○ 発熱患者等への診療に加算 （+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○ 特に感染対策が必要な感染症（新型コロナウイルス含む）の患者入院の管理を評価 ① 入院加算の新設（+100~200点/日） ② 個室加算の拡充（+300点/日） ③ リハビリに対する加算の新設（+50点/回）

4. 新型コロナウイルス患者等に対する公費支援

- 5類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費負担）は、本年3月末で終了する。
- 本年4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。 ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4月以降の対応
感染者が発生した場合等のかかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。</u> ▶ 令和6年度介護報酬改定において、<u>今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</u> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。</u> • <u>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。</u> • <u>新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日 	
医療機関から <u>コロナ回復患者の受入れ</u> の場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可 	

3. 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組と 次なる感染症危機への対応

新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の主な取組

1. サーベイランス

- 様々な手法を組み合わせた重層的なサーベイランスを継続
 - ・ 定点医療機関による患者報告数や入院患者報告数等の発生動向について、監視を継続し、毎週公表
 - ・ 国内及び入国時のゲノムサーベイランスによる変異株の発生動向について、解析数を見直して監視を継続し、定期公表
- ※ その他、下水サーベイランスについても新たに事業に位置付けて、継続

2. 情報発信、相談支援

- 厚生労働省SNSやホームページを活用し、感染状況や感染対策に関する情報を引き続き発信
- 発熱時や陽性判明後の対応等について、厚生労働省の電話相談窓口（コールセンター）を当面継続

3. ワクチン接種

- 重症化予防を目的に、新型コロナ感染症を予防接種法上のB類疾病とし、法に基づく定期接種として実施
65歳以上の高齢者等の重症化リスクの高い者を対象に、年1回の接種として、秋冬に実施

4. 罹患後症状への取組

- 厚生労働科学研究において、罹患後症状の症状や経過、流行期における違いなどの実態把握のための疫学調査を継続
- 新たな知見等を盛り込んだ医療従事者向けの「診療の手引き」の改訂や、地域の実情に応じた医療に繋がるための環境作り（医療機関リスト周知等）を継続
- 給付対象となり得る傷病手当金や労災保険給付などの支援制度をHPやリーフレット等で周知を継続
- 日本医療研究開発機構（AMED）において、罹患後症状の病態解明や予防・診断・治療法等の開発のための研究を継続

※その他、新型コロナやインフルエンザを含める形で急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針を作成することについても今後検討

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）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、レセプ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枠組みを整備する。

(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枠組み、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枠組みを整備する。

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

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）

感染症対応能力の強化（令和6年度予算案の概要）

組織・体制の整備、人材育成

- ▶ 平時からの感染症専門人材の育成のための研修プログラムの作成及び研修実施体制の整備、都道府県における予防計画に基づく平時からの人材育成等のための研修や訓練等の実施の支援。
- ▶ 令和7年度以降の国立健康危機管理研究機構の創設に向けたシステム改修等の準備

平時からの情報収集

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の流行状況等の把握のため、流行予測調査（下水サーベイランスを含む）を実施。
- ▶ 海外からの流入が懸念される感染症のウイルスの変異や動向を把握するため、空港において協力を得られた入国者からの検体採取、PCR検査、ゲノム解析を実施

ワクチンや治療薬の備蓄、検査体制の整備

- ▶ 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定）に基づく抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等
- ▶ 企業の薬剤耐性対策（抗微生物薬適正使用）への協力に対する支援、抗菌薬の開発を促す仕組みの実施
- ▶ 感染症初期段階から必要な検査を円滑に実施できるよう、地方衛生研究所や民間検査機関等との連携を含めた検査体制構築のため、国立感染症研究所を中心とした訓練等を実施

情報の円滑な利活用のための基盤整備

- ▶ 感染症患者の臨床情報や検体等を速やかに収集し、検査方法や治療薬・ワクチン等の研究開発の基盤とするための新興・再興感染症データバンク（REBIND）を活用して、平時からの医療機関とのネットワークを構築し医薬品開発等の臨床研究を実施するための体制を整備。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の検討状況

政府行動計画の位置付け

- 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。
(参考) 平成25年に作成された後、平成29年に治療薬の確保量など一部の改定が行われ、現行の政府行動計画となっている。
- 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。

計画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充足。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している。
- 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）において検討を進めている。
- 本年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。

今後の進め方

- 年明け以降の推進会議で、対策項目の13項目（※）について、順次議題として議論される予定。
※①実施体制、②サーベイランス、③情報収集・分析、④情報提供・共有、リスコミ、⑤水際対策、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨治療法・治療薬、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬国民生活・国民経済の安定の確保
- 厚生労働省においても、感染症部会等で議論し、その結果を推進会議に報告することで、具体的な内容を反映させていく。
- 令和6年夏頃に政府行動計画とガイドラインの改定を予定。