

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和 2 年 8 月 28 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3、4 月の感染拡大期においては、新型コロナウイルス感染症に関する知見が現時点と比べて十分ではない中で、感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため、4 月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を発するとともに、国民に対し、「最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減」を呼び掛けた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。

一方で、現在に至るまでの感染事例を踏まえれば、いわゆる 3 密や大声を上げる環境で感染を生ずることが多いことが確認されている。また、感染者のうち、8 割の者は他の人に感染させていないことから、クラスターを制御することが感染拡大を防ぐ上で重要と考えられる。

このため、これまでに、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを作成するとともに、各事業者にこれを遵守するよう呼びかけてきた。また、国民一人ひとりに対しても、3 密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策を行い、さらには、接触確認アプリを活用するといった「新しい生活様式」の実践を呼びかけてきた。これらの取組が着実に実施されることによって、社会全体での感染リスクはかなり下がることが期待される。

また、感染者のうち、8 割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2 割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは 5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65 歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。

検査の面では、唾液を用いるなど新たな検査手法が確立され、検査能力が拡充されるようになったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮されるようになった。治療の面でも、レムデシビル、デキサメタゾンといった医薬品が現在は治療薬として標準的に活用されるようになった。これらのことは、詳

細な因果関係の分析が待たれるものの、感染者に占める重症化する頻度の低下にも寄与している可能性がある。

このように、これまでに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。こうした考えの下、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化していく。

さらに、季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、更なる検査体制、医療提供体制の確保・拡充に取り組んでいく。

上記に加え、実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、行政活動から社会経済活動にいたるまでデジタル化（デジタル・トランスフォーメーション：DX）を図るほか、新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。

これらの取組を実施することにより、感染拡大防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける。

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。

- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。

- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。

- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないように要請する。

3. 医療提供体制の確保

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において病床・宿泊療養施設を計画的に確保し、医療提供体制の整備を着実に実施するとともに、現時点で把握されている医学的知見に基づき、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していく。

- 緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養施設の確保について、9月分までを対象に各都道府県に交付決定を行っており、今後さらに、10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を進める。

また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が急激に進展し病床がひっ迫した都道府県に対して、他都道府県からの応援や都道府県知事からの要請による自衛隊の災害派遣等により、必要な支援を行う。また、ECMOが必要な重症患者に対して、全国の医療関係者のネットワーク（ECMOnet）の協力を得て、診療支援を行う。

- 今後の感染状況の変化に十分対応可能な量の医療物資を調達・備蓄するとともに、G-MIS※などにより医療機関における医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布※※できる体制を構築する。

※新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム

※※現在までの配布実績（8月21日時点）：サージカルマスク約2億4,540万枚、N95等マスク約1,090万枚、アイソレーションガウン約6,740万枚、フェイスシールド約2,300万枚、非滅菌手袋約5,980万双

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬として活用されているレムデシビル、デキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図る。その他の治療薬の研究開発について、海外も含めた臨床研究等の推進や、新たな治療薬開発研究の加速のための継続的な支援等に取り組む。引き続き、現在開発中の薬剤について治験手続きを簡素化するとともに、今後、薬事申請がなされた場合は最優先で審査を行い、有効性等が確認されれば速やかに承認するなど、早期の実用化を図る。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

5. 保健所体制の整備

- 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、自治体間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキーム（厚生労働省が総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て調整）を構築する。特に緊急性が高い場合には、都道府県からの連絡を待たずに派遣を調整する。

また、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク（リスト化、定期的な研修実施等）の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

- HER-SYS※の運用改善（発生源入力の促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める。

※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

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや、感染症危機管理における司令塔機能の強化などについて検討する。

- 感染症の疫学情報、ウイルス情報、臨床情報等の国立感染症研究所への集約化を図ることとし、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターが連携して、感染症の感染力及び罹患した場合の重篤性等を迅速に評価し、情報発信できる仕組みを整備する。また、実地疫学専門家の育成・登録を行い、感染症危機管理時には国の要請で迅速に派遣できる仕組みを検討するとともに、そのために必要な国立感染症研究所の組織体制の増強についても検討する。

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 新型コロナウイルス感染症の再拡大の防止と両立する形で、国際的な人の往来を部分的・段階的に再開していくこととし、入国時の検査について成田・羽田・関西空港において9月には1万人超の検査能力を確保する。その後、人の往来に係る国際的な枠組みの在り方を検討するとともに、3空港及びその他の空港について体制整備を更に推進する。
- ビジネス目的の出国者が市中の医療機関において検査証明を迅速に取得することを支援するため、インターネットで予約・マッチングすることができる仕組みを、10月を目標に構築する。

5つの政策目標

高齢者や基礎疾患を有する方への
感染防止の徹底

秋冬のインフルエンザ流行期への備え

感染拡大防止と社会経済活動の両立

最前線の医療機関や保健所への支援

感染症危機管理体制の強化

7つの取組

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 軽症者や無症状者の宿泊療養等での対応の徹底と医療資源を重症者の治療に重点化
- 感染症法の権限の運用を政令改正も含め見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 簡易・迅速に行える抗原簡易キットの確保（1日平均20万個程度）
- 感染者多数発生地域等の勤務者、入院・入所者対象検査
- 市区町村が行う一定の高齢者等リスクの高い方が希望する検査への国の支援
- 地域の関係者を面的に幅広く検査し感染拡大を防ぐ対策

3. 医療提供体制の確保

- 2次補正予算に加えて、患者を受け入れる医療機関の安定的な経営確保のための更なる支援
- 地域の医療提供体制の維持・確保、発熱患者がかかりつけ医等に相談・受診し、検査を受けられる体制整備
- 十分な医療物資の確保、G-MIS等による優先・緊急配布

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬の供給確保、研究開発の支援
- 全国民に提供可能なワクチンの数量の確保

5. 保健所体制の整備

- 全国から保健師等の専門職を緊急で派遣する仕組み構築

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症に関する情報の国立感染症研究所への集約
- 国立感染症研究所と国立国際医療センターの連携による感染症の感染力や罹患した際の重篤性等の迅速な評価、情報発信を可能とする仕組み構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 入国時の1万人超の検査能力の確保
- ビジネス目的出国者の迅速な検査証明取得の仕組み構築

- 感染症法上、各感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等を総合的に勘案し、1～5類感染症の類型に位置付けられ、講ずることができる措置もあらかじめ法定されている。
- 一方で、現在感染症法に位置付けられていない感染症について、感染症法上の措置を講ずる必要がある場合には、指定感染症として、具体的な感染症名や、講ずることができる措置を個別に政令で指定することができる。
- また、指定感染症については、新しい知見等を踏まえて、政令改正により、講ずることができる措置を変更することが可能である。

- 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（抜粋）
（定義等）

第六条

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。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条 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次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三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 （略）

【参考】感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

| | 指定感染症 | 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 |
|--------------------|----------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| 規定されている疾病名 | 新型コロナウイルス感染症 | エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱等 | 結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等 | コレラ・細菌性赤痢・腸チフス等 | 黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等 | インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等 | 新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ |
| 疾病名の規定方法 | 政令 具体的に適用する規定は、 感染症毎に政令で規定 | 法律 | 法律 | 法律 | 法律・政令 | 法律・省令 | 法律 |
| 疑似症患者への適用 | ○ | ○ | ○ (政令で定める 感染症のみ) | — | — | — | ○ |
| 無症状病原体保有者への適用 | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ |
| 診断・死亡したときの医師による届出 | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (7日以内) | ○ (直ちに) |
| 獣医師の届出、動物の輸入に関する措置 | — | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ |
| 患者情報等の定点把握 | — | — | △ (一部の疑似症のみ) | △ (一部の疑似症のみ) | △ (一部の疑似症のみ) | ○ | — |
| 積極的疫学調査の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 健康診断受診の勧告・実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | — | — | ○ |
| 就業制限 | ○ | ○ | ○ | ○ | — | — | ○ |
| 入院の勧告・措置 | ○ | ○ | ○ | — | — | — | ○ |
| 検体の収去・採取等 | ○ | ○ | ○ | — | — | — | ○ |
| 汚染された場所の消毒、物件の廃棄等 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ |
| ねずみ、昆虫等の駆除 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ (※) |
| 生活用水の使用制限 | ○ | ○ | ○ | ○ | — | — | ○ (※) |
| 建物の立入制限・封鎖、交通の制限 | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ (※) |
| 発生・実施する措置等の公表 | ○ | — | — | — | — | — | ○ |
| 健康状態の報告、外出自粛等の要請 | ○ | — | — | — | — | — | ○ |
| 都道府県による経過報告 | ○ | — | — | — | — | — | ○ |

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

検査体制の抜本的な拡充

○ 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、検査体制を抜本的に拡充する。

<新型コロナウイルスに係る行政検査>

① 新型コロナウイルスのみを
念頭に置く場合の検査
(②以外の行政検査)

都道府県ごとの患者推計を踏まえた点検を行い、PCR検査等を活用し、ピーク時の検査需要をカバーできる能力を整備

(現状) 検査(分析)能力
PCR 約5.2万件/日
抗原定量 約0.8万件/日

(ピーク時) 検査(分析)能力
PCR 約7.3万件/日
抗原定量 約1.4万件/日
※ピーク時は需要5.6万件/日
検体採取能力は6.1万件/日

データは、自治体
点検の結果等を
公表した 8月7日
時点

検査体制整備計画を策定(都道府県)

② インフルエンザ流行時の
発熱患者への検査

発熱患者が急増

地域の医療機関を受診

インフルエンザ陽性
約1000万人

インフルエンザ陰性
最大約2000万人

※医師の判断により、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を順次検査するか、最初から同時検査するか決定

新型コロナウイルスの検査
(地域の実情に応じて、地域の医療機関で行う抗原簡易キットによる検査に加え、上記のPCR検査・抗原定量検査と組み合わせる)

インフルエンザか新型コロナウイルス感染症か他の病気が不明な患者

インフルエンザ検査の近時の過去最大値
1シーズン約3000万件

流行時100診療日と仮定して1日平均20万件

インフルエンザ流行期に備えて
外来医療体制を地方自治体と関係団体が協議して別途整備

抗原簡易キット: 検体採取場所で検査可能
簡易で機器不要、検査時間30分
有症状者向け、鼻咽頭検体
⇒地域の医療機関で運用することを想定

増産や生産の前倒し要請を行い、
必要なら国が増産支援
(余ったら国が買い取り)

<新型コロナウイルスに係る希望に応じた検査>

③ 市町村が一定の高齢者等に
検査を行う場合に国が支援

※現状では妊婦について支援

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

④ 本人の希望で行う検査

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

新型コロナ感染拡大で行政検査が
逼迫する恐れがある場合は、特措
法第24条に基づき、知事が検査機
関に行政検査に支障を生じさせない
よう要請

全体の検査能力の
底上げを図り、余力
の中で対応

都道府県における検査体制の強化について ～検査体制整備計画の策定～

【これまでの取組】

- 国が指針を示し、都道府県毎に、患者推計を踏まえ、検査需要の見通しを作成し、検査体制の点検を実施。その結果を8月7日に公表。

検査需要(ピーク時) : 約5.6万件/日

検体採取能力(ピーク時) : 約6.1万件/日

PCR検査分析能力(ピーク時): 約7.3万件/日 ※このほか抗原定量1.4万件、抗原簡易キット2.6万件+在庫備蓄3万件

- さらに、新型コロナウイルス感染症の感染状況等も踏まえ、検査体制の一層の増強を要請。

【今般の対策】

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に適切に対応できるよう、都道府県に季節性インフルエンザが本格的に流行する前に、新たな検査体制整備計画を医療提供体制とあわせて検討・策定するよう要請(9月のできるだけ早期)
- これに際し、季節性インフルエンザ流行期の医療提供体制のあり方について、国において、有識者等の意見を聴いて、とりまとめを予定。
- 国としても、検査能力の一層の増強が図られるよう、検査キットの増産要請や増産支援を実施。

(新たな計画のポイント)

- インフルエンザ流行期を見据え、検査需要、検査・医療体制、検査(分析)能力等を都道府県毎に計画。
- 季節性インフルエンザ流行期には、インフルエンザか新型コロナウイルス感染症かがわからない発熱患者が増加することを踏まえ、そうしたニーズに対応するとともに、抗原簡易キットを最大限活用し、簡易・迅速に検査する体制を整備。
- 季節性インフルエンザ流行期の医療体制については、現状では新型コロナウイルスの検査を行っていない地域の医療機関の協力が不可欠であり、自治体と関係団体等で協議し、具体的な体制を構築。
- 新型コロナウイルス感染症の今後の感染動向の変化があった場合の対応と、市町村が行う高齢者等を対象とした検査事業も考慮。

今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

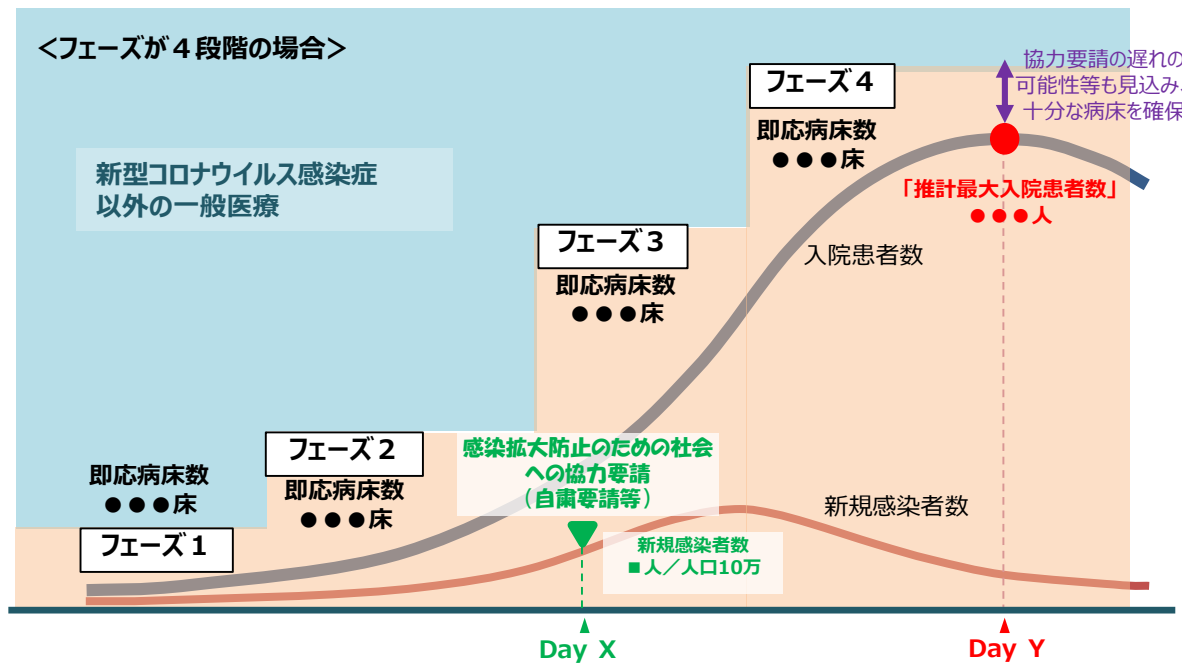
- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動 ● 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**モデルに基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮**し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



⇒ **本年6月末に、事務連絡を発出し都道府県に対し、病床確保計画策定を依頼。全都道府県において策定完了。**

病床確保計画に基づく病床確保の進捗管理について

<従前の病床管理>

- **感染ピーク時に、新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床を確保**するため、①確保病床数（※1）、②確保想定病床数（※2）の2つに区分し病床を確保。（一般診療用病床への圧迫は考慮せず）

※1 ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数（22,781床）。

※2 ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数（27,350床）。

【前提となる患者推計】

- 従前の「流行シナリオ」に基づいたもの
 - ① 武漢等の疫学情報をベース
 - ② 公衆衛生上の対策がない前提

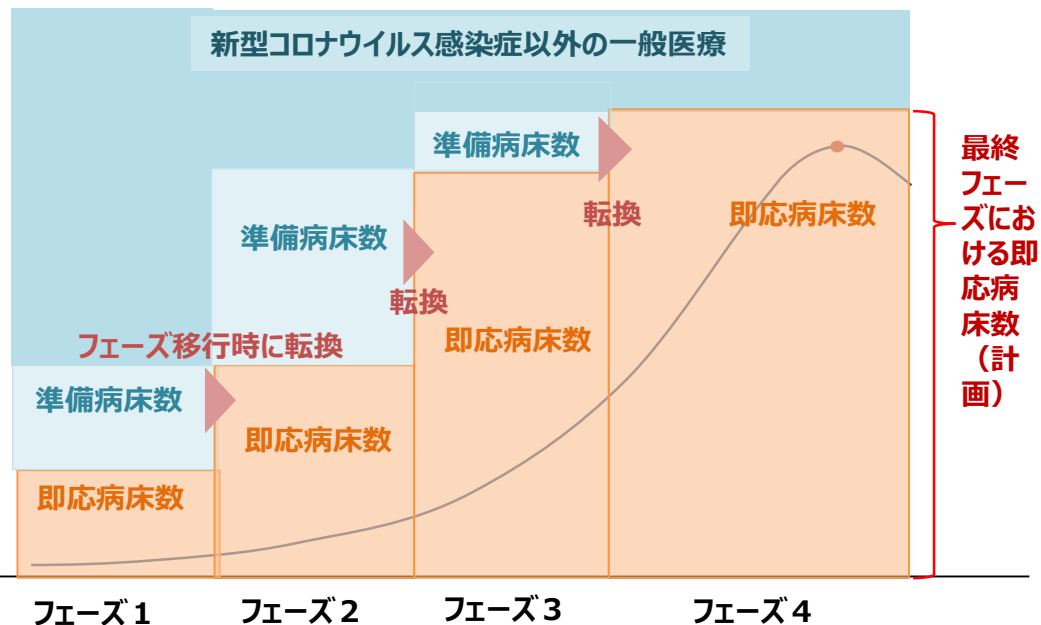
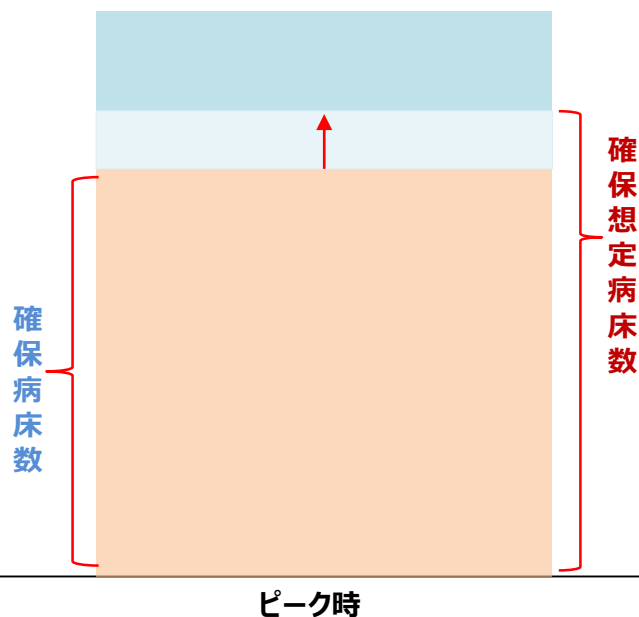
<病床確保計画に基づく病床確保の進捗管理>

- 「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据え、各都道府県において、新たに病床確保計画を策定し、**感染ピーク時のみならず、実際の感染状況や感染拡大のスピードに応じて、一般診療用病床も最大限確保しつつ段階的（時間軸を踏まえた幾つかのフェーズに区分）に必要な病床を確保。**

- **全都道府県で、病床確保計画が策定され、最終フェーズにおける即応病床数（計画）の合計は27,350床。**

【前提となる患者推計】

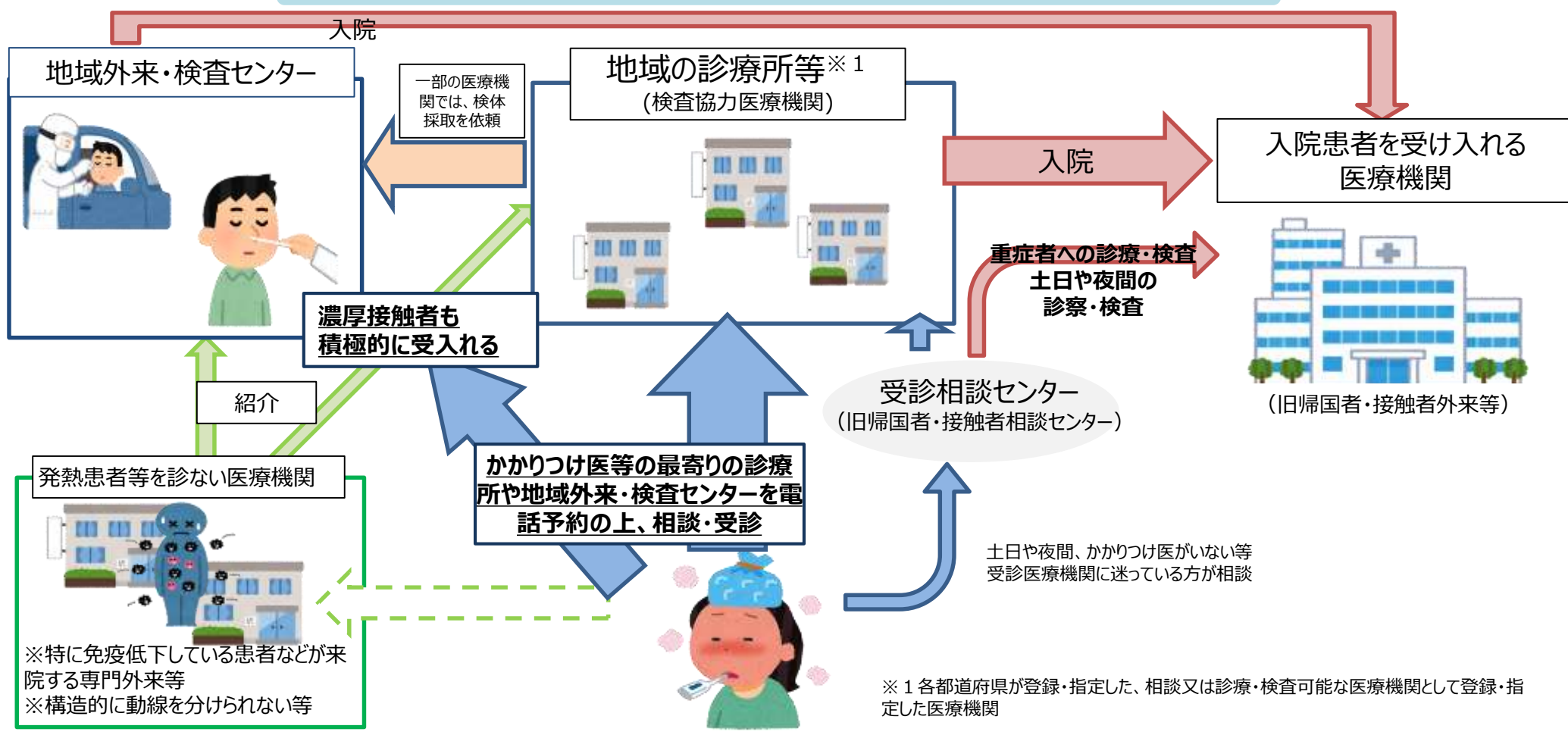
- 新たな「流行シナリオ」に基づいたもの
 - ① 実際の国内の患者発生動向を反映
 - ② 実際に国内で行われた社会への協力要請の効果を見込む



次のインフルエンザ流行に備えた外来・検査体制の整備

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、相談・外来診療・検査を行う体制を整備する。
- 事前に電話予約の上、受診することを徹底することも含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
- 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

次のインフルエンザ流行に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー



【これまでの対応】

- 海外輸入の途絶等による現場の需給逼迫の下、安定した医療提供体制を継続できるよう、国で調達した医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった医療用物資を必要な医療機関等に対して無償配布を行ってきたところ。
- 併せて、医療機関等の医療用物資のニーズを把握するWEB調査であるG-MISの稼働を開始し、自力での調達が困難な医療機関等に対して、国から直接無償配布を行ってきたところ。

〔これまでの配布実績〕 ※ 8月21日時点

- ・ サージカルマスク約2億4540万枚
- ・ フェイスシールド約2,300万枚
- ・ N95等マスク約1,090万枚
- ・ 非滅菌手袋約5,980万双
- ・ アイソレーションガウン約6,740万枚

【今後の取組】

- 物資ごとに、これまでの応急的な対応（緊急時体制）から、国内で必要な備蓄を計画的に確保していく対応（警戒体制）へと移行し、定期的な無償配布に替えて、備蓄を推進・強化する。
※ G-MISを活用した個別医療機関等への緊急無償配布は維持するとともに、需給逼迫再来時には国からの定期的な無償配布を再開する。
- 今冬のインフルエンザ流行期において、医療用物資を無償配布し、医療従事者の新型コロナウイルスへの感染リスクを低減し、幅広い医療機関からの協力を得る。

治療薬・ワクチンについて

治療薬について

◆治療薬の研究開発推進

- ・海外も含めた臨床研究等の推進
 - ・新たな治療薬開発研究の加速
- 継続的な支援

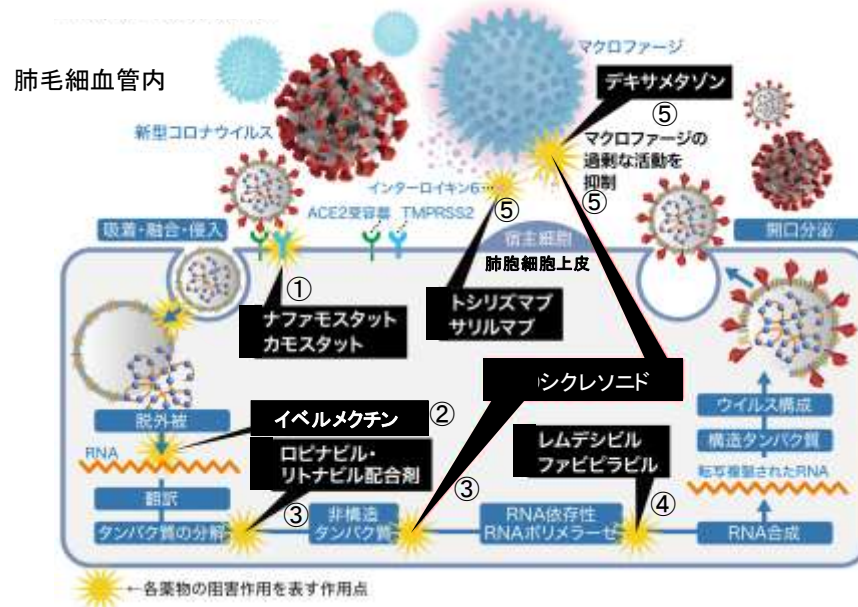
◆迅速な薬事承認審査

- ・最優先で審査し、有効性等が確認されれば速やかに承認

◆承認等されている治療薬の確保

- ・レムデシビル、デキサメタゾンの供給の確保

新型コロナウイルス感染症治療薬候補について



ワクチンについて

これまでの取り組み

◆ 研究開発の推進

基礎研究・非臨床研究や、臨床研究（治験）に係る費用の支援

◆ 生産体制の整備

研究開発と並行して国内生産体制の整備を支援
→供給開始までの期間短縮

◆ メーカーとの協議

アストラゼネカ・ファイザーの2社と、それぞれ1.2億回分のワクチン供給について基本合意

ワクチン確保

- ◆ **令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指す**
- ◆ 臨床試験の進捗状況等を踏まえ、全体として必要な数量について、**供給契約の締結**を順次進める

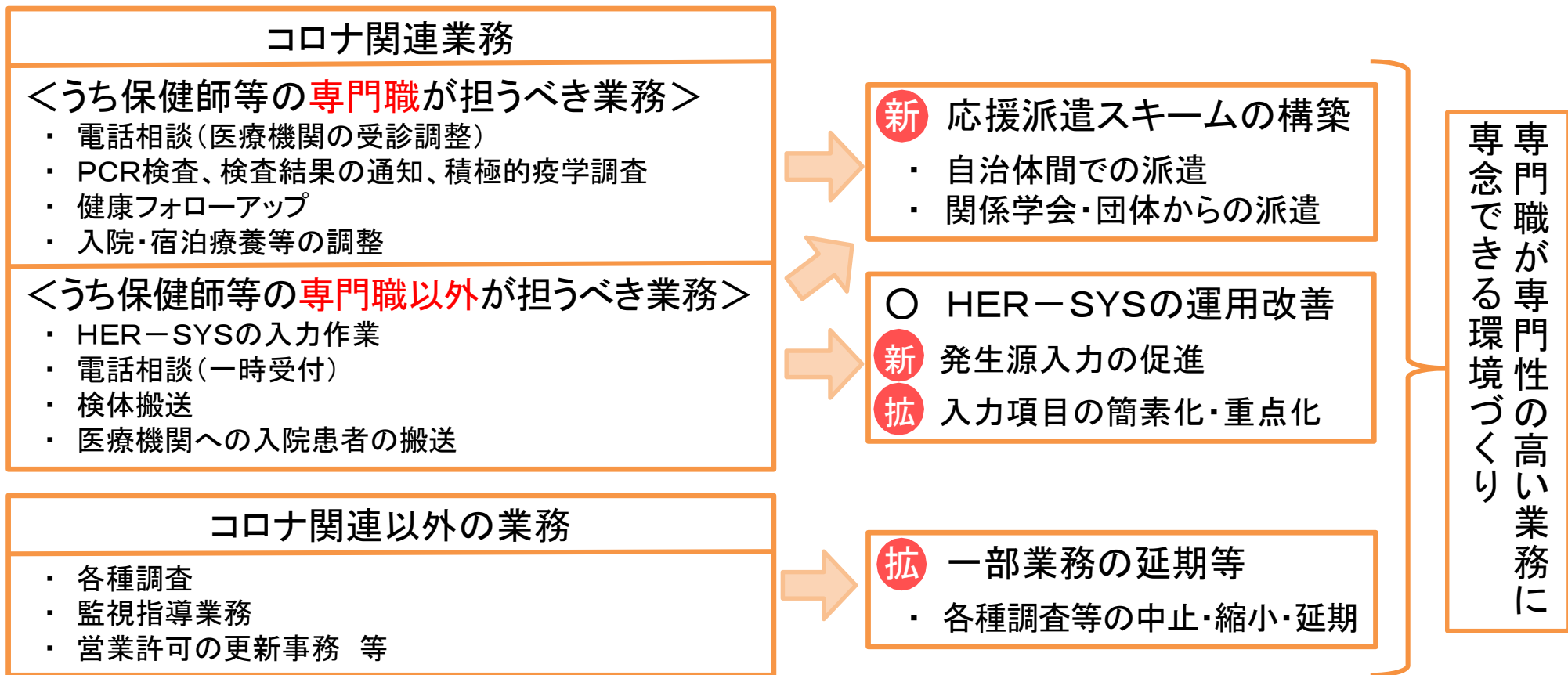
接種体制

- ◆ 国の主導のもと身近な地域において**接種を受けられる仕組み**の構築
- ◆ 健康被害が生じた場合の適切な**救済措置**

円滑な接種へ

- ◆ 併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる。

〈当面の対応策〉



〈今後の更なる対応策の検討〉

- 都道府県単位に**保健師等の人材バンクの創設**(潜在保健師等のリスト化、定期的な研修実施等)
- 保健所等の**恒常的な人員体制強化**に向けた財政措置
- 感染症対応ができる保健師等の人材育成、広域派遣の訓練の実施
- 地域保健法、感染症法及び新型インフルエンザ特措法における国、都道府県、保健所 設置市及び一般市町村間での役割のあり方