

新型コロナウイルス感染症対策について



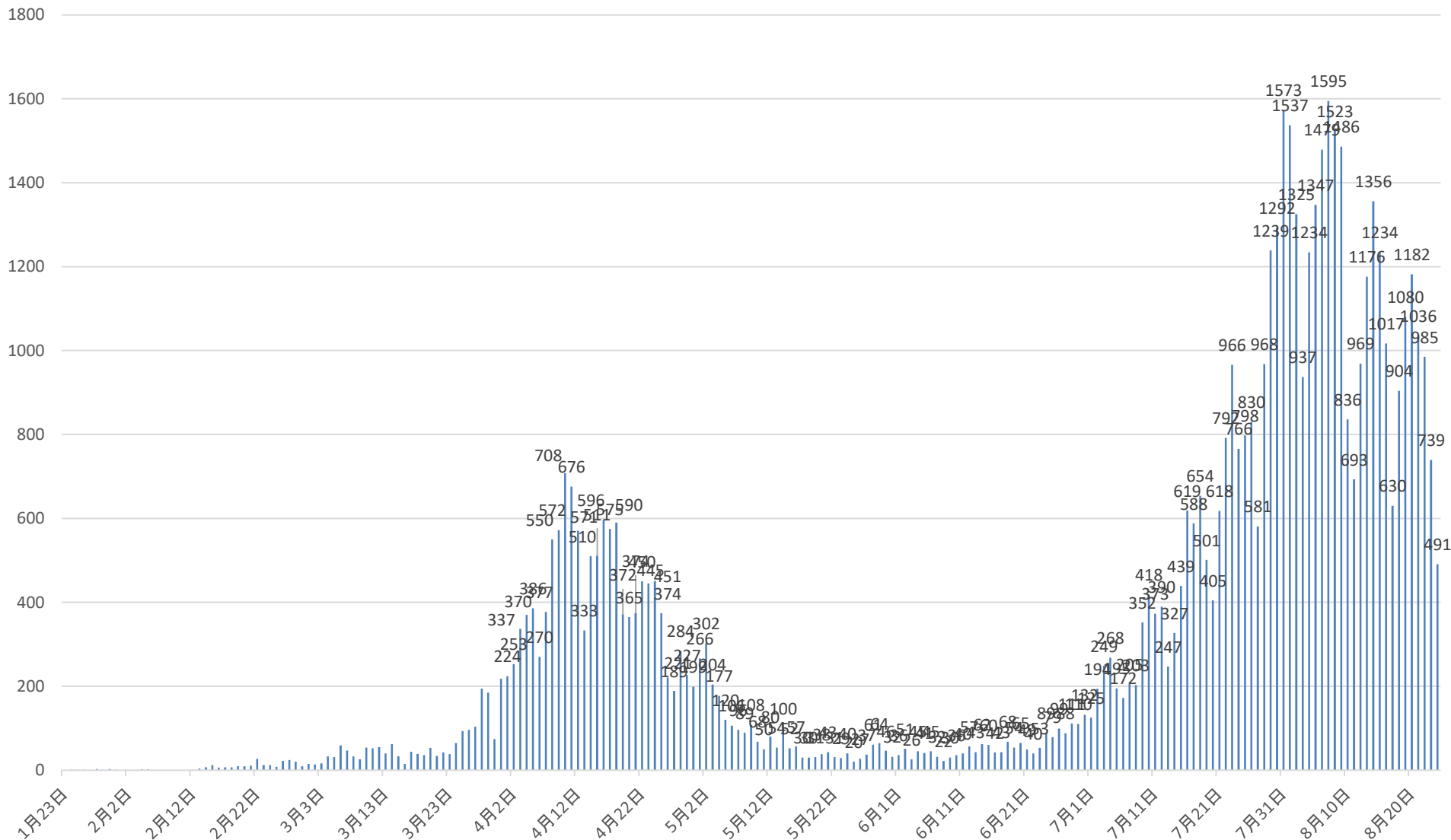
令和2年8月26日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年8月24日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

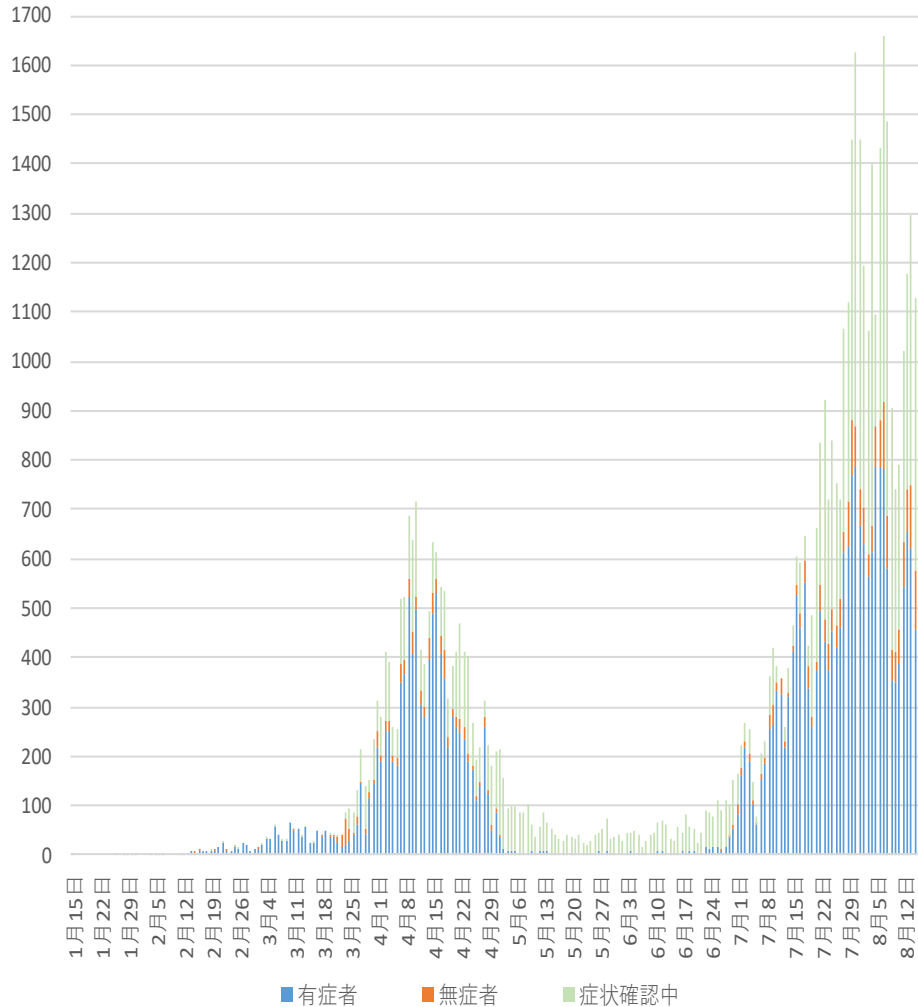
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年8月19日18時時点)

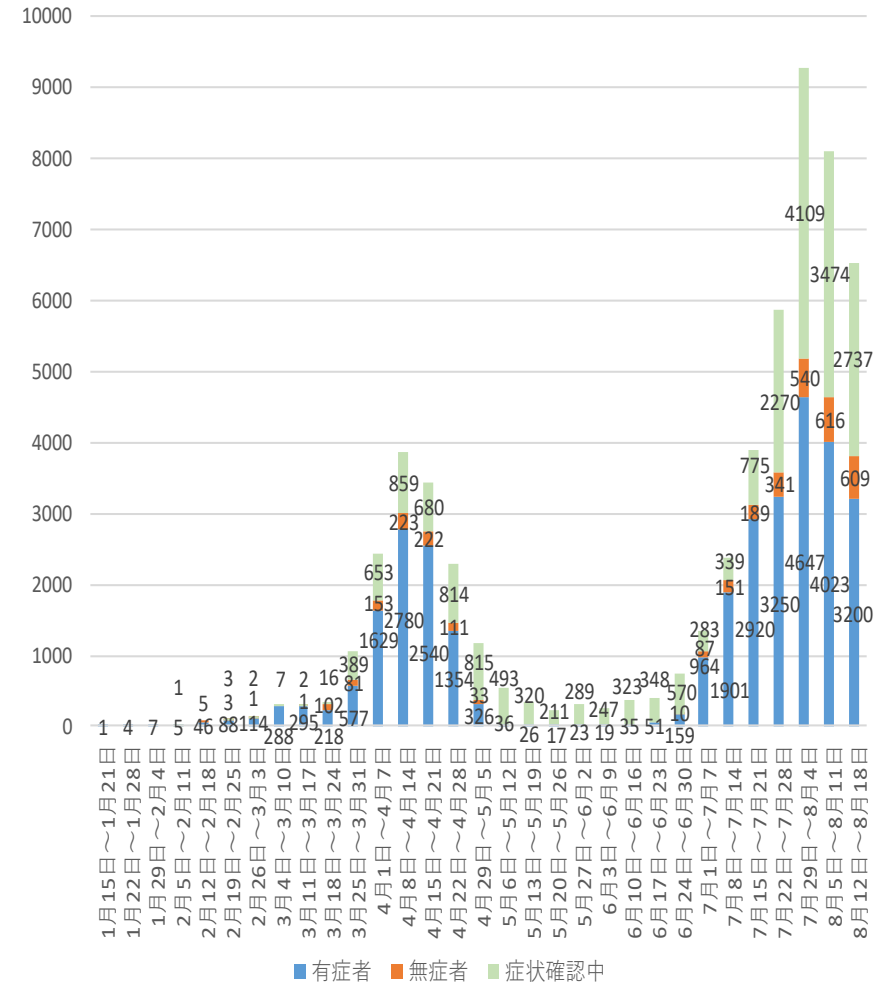
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定日別人数



確定週別人数



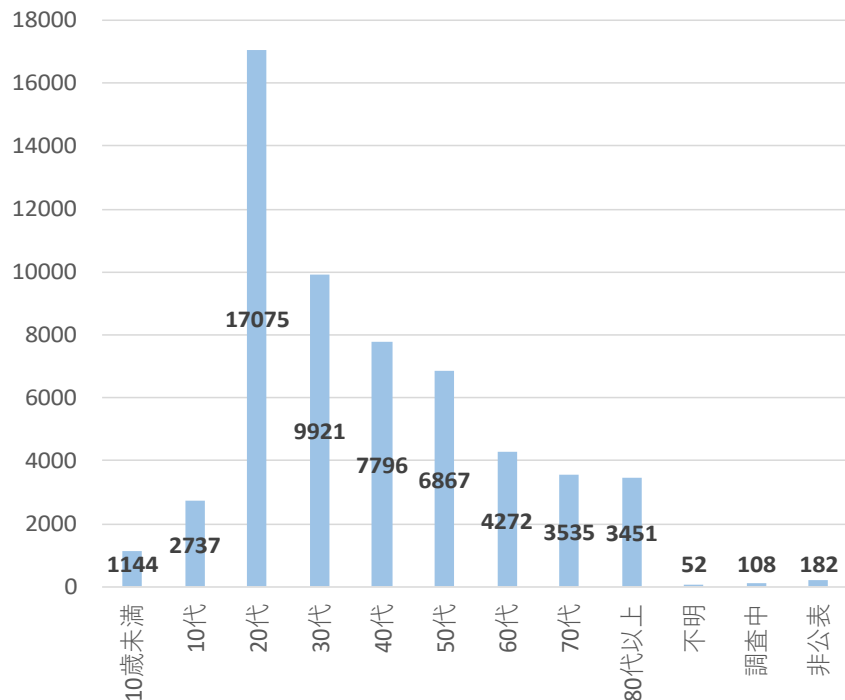
注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年8月19日18時時点

年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



重症者割合 (%)

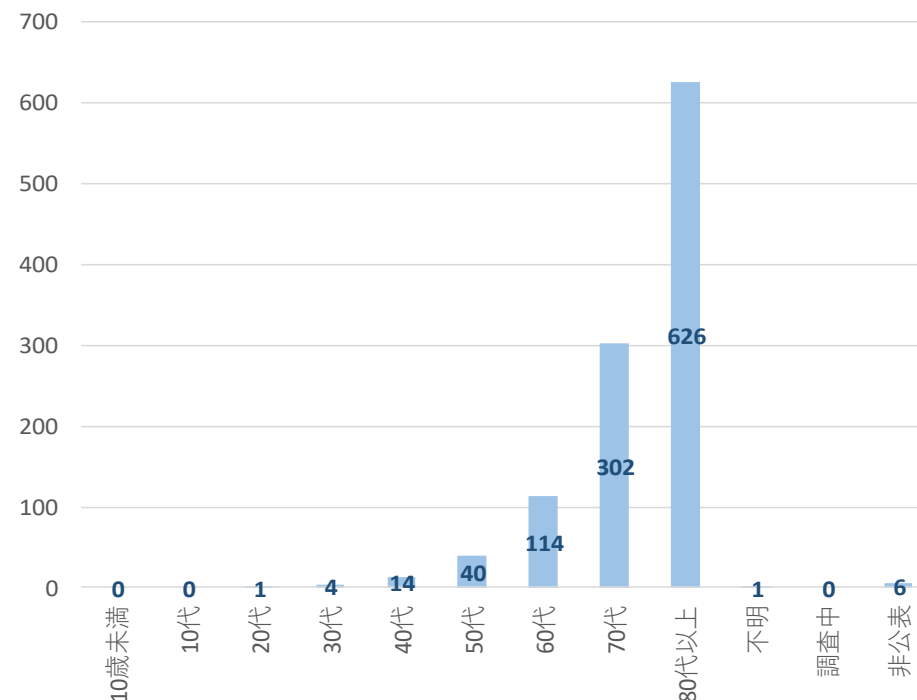
年齢階級	重症者割合 (%)
全体	1.8
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.1
30代	0.1
40代	0.5
50代	2.4
60代	5.6
70代	7.8
80代以上	4.9

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

年齢階級別死亡数

※8月19日時点で死亡が確認されている者の数



死亡率 (%)

年齢階級	死亡率 (%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.0
40代	0.2
50代	0.6
60代	2.7
70代	8.5
80代以上	18.1

【死亡率】

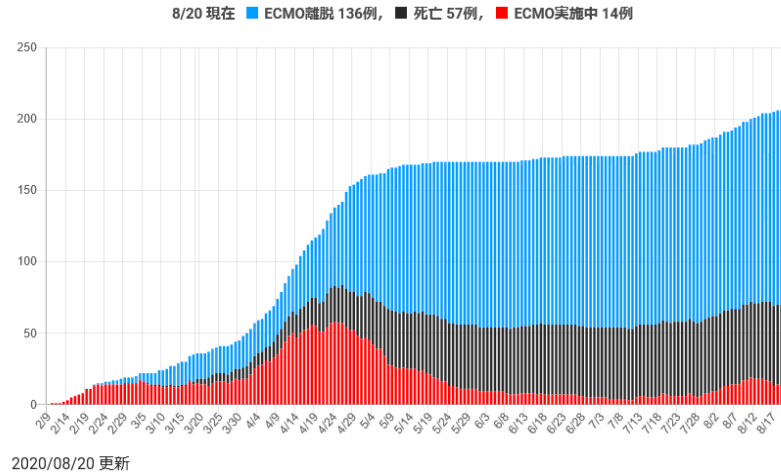
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注：これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

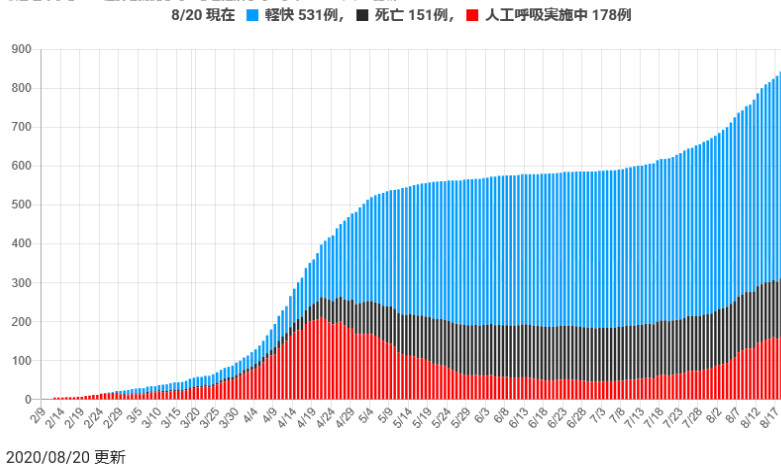
重症者数の推移

- ピーク時の状況には至っていない。人工呼吸器を装着した方でも軽快する患者は多い。

コロナ患者に対するECMO治療の成績累計（全国）



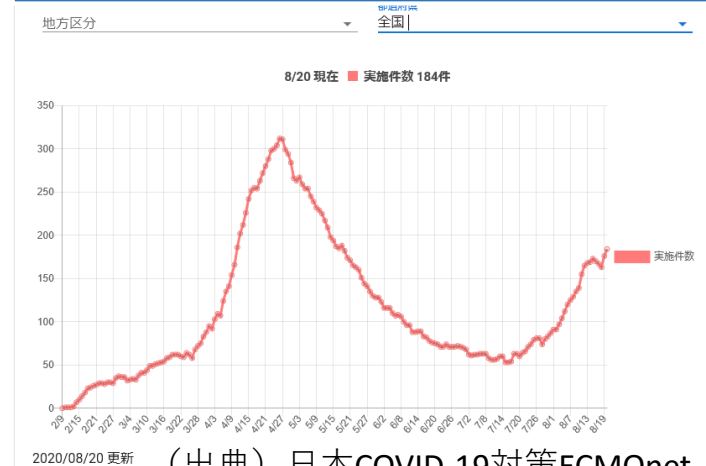
コロナ患者に対する人工呼吸器治療（ECMOを除く。）の成績累計（全国）



コロナ患者に対するECMO装着数の推移（全国）



コロナ患者に対する人工呼吸器装着数（ECMOを含む。）の推移（全国）



（出典）日本COVID-19対策ECMOnet HPより

○新規感染者数の動向

- ✓ 全国の発症時点で見えた感染状況は、7月末がピークになっているように見え、主要都市の実効再生産数は、足元で1を下回っている。
- ✓ 接客を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあってか、新規感染者数は全国的にやや減少に転じたが、急速に増加した地域もあり、感染者数の動向は地域差がある。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(8/16~8/22)
全国 5.42人(6,834人)、東京都 11.97人(1,667人)、愛知県 6.37人(481人)、大阪府 11.65人(1,026人)、福岡県 9.74人(497人)、沖縄県 21.20人(308人)
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(8/8~8/14) 全国 52%、東京都 63%

○入院患者数の動向^(※)

- ✓ 入院者数は依然として高い水準が続いている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であり、特に一部地域では増加が続き、高水準となっている。
 - ・入院者数(8/19): 全国 5,973人(26.2%)、東京都 1,665人(50.5%)、愛知県 352人↑(44.5%)、大阪府 561人↑(44.6%)、福岡県 309人↑(63.1%)、沖縄県 375人↑(84.7%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向にあるが、4月頃のピーク(381人(4/28))には達していない。重症者受入確保病床数に対する割合(括弧内)は、2週間前(8/5:117人(4.2%))と比べると倍増した。特に東京以外の地域に増加傾向が見られる。
 - ・重症者数(8/19): 全国 260人↑(9.0%)、東京都 41人↑(10.3%)、愛知県 15人↑(21.4%)、大阪府 65人↑(34.6%)、福岡県 22人↑(36.7%)、沖縄県 14人↑(29.8%)

○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、週ごとの検査件数に対する陽性者の割合は、4週続けて6%前後で推移。緊急事態宣言時(4/6~4/12の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
 - ・検査数(8/10~8/16) : 全国 124,352件、東京都 28,074件、愛知県 5,535件、大阪府12,718件、福岡県 10,525件、沖縄県 4,768件
 - ・陽性者の割合(8/10~8/16) : 全国 5.9%(前週比+0.1%ポイント)、東京都 6.6%(+1.1%ポイント)、愛知県 10.9%(-2.1%ポイント)、大阪府8.5%(-0.5%ポイント)、福岡県 5.9%(-1.4%ポイント)、沖縄県 10.3%(+0.6%ポイント)

<感染状況について>

- 接客を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあり、今回の感染拡大については、全国の発症日ベースの流行曲線からは、7月27～29日以降、緩やかな下降が見られる。
- 一部の地域では、新規感染者数は緩やかに減少を始めていると考えられ、東京、大阪、愛知、沖縄の実効再生産数を見ても、8月上旬には1を下回っていることが確認されている。しかし、引き続き1に近い値が続いており、再拡大に向けた警戒が必要な状況であるとともに、今後も減少傾向が続くかどうかははっきりしない地域もある。
- 3～5月の流行と異なり、中高年層の割合が低い状況が続いていたが、8月に入り、感染者数に占める中高年層の割合は上昇傾向にある。
- また、3～5月の感染拡大でも重症者・死亡者数は新規感染者数のピークから遅れて増加したが、重症者の状況については、大阪、沖縄、愛知、福岡県などで増加傾向にある。
- 一方、3～5月の流行では、感染拡大のピークを過ぎてから病院や高齢者施設での感染が多発したが、6月下旬以降の流行では、感染予防や感染拡大防止に向けたマネジメント技術が向上したためか、院内・施設内での流行は少ない傾向にあり、首都圏などでは「大規模な」院内・施設内感染の発生は減少していることがうかがわれる。
- また、感染経路等については、不明の割合が高水準で推移しているとともに、お盆期間中の人の移動もあり、適切な感染対策を行わず、感染リスクが高くなる行動を行う場合には、さらに感染拡大が再発するリスクは常にある。
- このため、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の実施や、院内・高齢者施設における施設内感染対策、クラスターが起きた場合の早期対応など、これからも必要な対策を継続すべきである。
- また、こうした基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や通勤時の公共交通機関などで感染が拡大する状況ではないと考えられる。

<医療提供体制の確保の必要性について>

- 新規感染者や重症者の継続した発生や増加により、保健所や医療機関の対応には既に悪影響が生じており、一部地域では保健所機能や医療提供体制ひっ迫の懸念が見られる。公衆衛生体制、検査体制、医療提供体制の更なる充実に取り組むとともに、新規感染者数を減少させるための対応や地域の実情に応じた支援が引き続き求められる状況となっている。
- 引き続き、感染状況の監視・評価を継続するとともに、地域の実情に応じ、病床の拡充や宿泊療養施設の確保など、十分な医療提供体制を確保していく必要がある。
- また、宿泊施設の受入可能人数の状況等を踏まえ、宿泊療養による対応が難しい場合等においては、軽症・無症状者で重症化リスクの低い患者が自宅療養を適切に受けられる体制(体調悪化への対応、食事対応等を含む)を検討・整備するなどにより、医療提供体制を適切に確保する必要がある。

<今回の感染拡大において重症者数の増加が緩やかであることについて>

- 3、4月と比べ感染者数の増加に対して、重症者数の増加が緩やかである点については、若年層が多いことだけでなく、
 - ①早期に診断がされ、発症から入院までの期間が短縮していることや
 - ②治療法の標準化が一定の効果を上げている可能性も考えられるが、いずれも現時点では、十分なエビデンスを得るには至っていない。(P8参照)引き続き、重症者数の推移を監視していく必要がある。
- 同一年齢階級で見た場合の3、4月との重症化率の違い(P10、14参照)は、
 - ①サーベイランス感度が高まり、より多くの感染者が確認できるようになったこと(P17参照)
 - ②そうした中で、感染者に占める併存疾患の保有状況が異なっていること(P7等参照)が要因として推定されている。
このうち、②の併存疾患の保有状況が異なっている要因としては、医療機関や高齢者施設における「大規模クラスター」の発生が減少している可能性などが考えられるが、引き続き解析を行っていくことが必要である。
※ なお、分析に際して、研究により、「重症」の定義が異なることがあることに留意が必要。

PCR等の検査体制の戦略的強化について

I. 基本的な考え方

- PCR等の検査体制については、これまで検査能力を拡充。今般、PCR検査について5.2万件の検査能力が確保された。これを踏まえ、さらに、①検査が必要な者が**より迅速・スムーズに検査を受けられるようにする**とともに、②濃厚接触者に加え、**感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査を受けられるようにする**との考え方のもと、以下の対策を実施し、検査体制を一層強化する。

II. 検査体制の強化に向けた対策

1. 検査能力の増強

- PCRや抗原定量検査の機器整備を支援（補助金（10/10）の追加公募を実施）
- 医療機関に配備されているPCR検査機器や抗原定量検査機器の能力が最大限活用できるよう、検査受託可能な医療機関等をリスト化し、検査ニーズとマッチング。

2. 検査のアクセス向上

- 東京都などで行われている、唾液検査に特化した診療所を増やす取組を横展開するとともに、医療機関の申告による契約締結や契約変更なしに唾液検査ができるようにするなどにより、地域の医師の判断のもと迅速に検査を受けられる医療機関をさらに拡大。

3. 地域の感染状況を踏まえた幅広い検査

- クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、感染が発生した店舗等に限らず、地域の関係者を幅広く検査。このため、こうした地域に出張して検査する取組（PCR車両の派遣、臨時の検査所等）を支援し、普及させる。

4. 院内・施設内感染対策の強化

- 医療機関、高齢者施設等については、新規入院・入所者を含め、感染の可能性の高い場合は、医師の判断のもと迅速に検査できる体制づくりを進める。

5. 新技術の積極的な導入

- 唾液による抗原簡易キットや鼻腔検体による検査、プール検査など、新技術の開発・実用化を加速。

III. 検査能力の見通し（1日当たり件数）

	4/1	5/15	7/1	現在
PCR検査	1.0万件	2.2万件	3.1万件	5.2万件
抗原キット	---	(2.1万件)	2.6万件	2.6万件
抗原定量検査	---	---	---	0.8万件

【ピーク時における対応】

- ◎ 上記の対策を進めることにより、検査体制の増強を図る。
- ◎ 抗原検査キットについては、備蓄の活用（3万件）により検査需要に機動的に対応する。
- ◎ その上で、次のインフルエンザの流行もにらみ、更なる検査体制の強化を図る。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における検査体制の進展 (1)

検査方法の拡大

- 6月2日、唾液によるPCR検査が可能(発症～9日)
- 6月16日、抗原検査(簡易キット)を陰性の場合でも確定診断として活用可能(発症2～9日)
- 6月19日、抗原検査(定量)を薬事承認(PCR検査と同様の使用が可能)、(6月25日、保険収載)
- 7月17日、無症状者への唾液によるPCR検査・抗原検査(定量)が可能

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査(定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	○ (7月17日～)	○	○ (7月17日～)	×(※2)	×(※2)

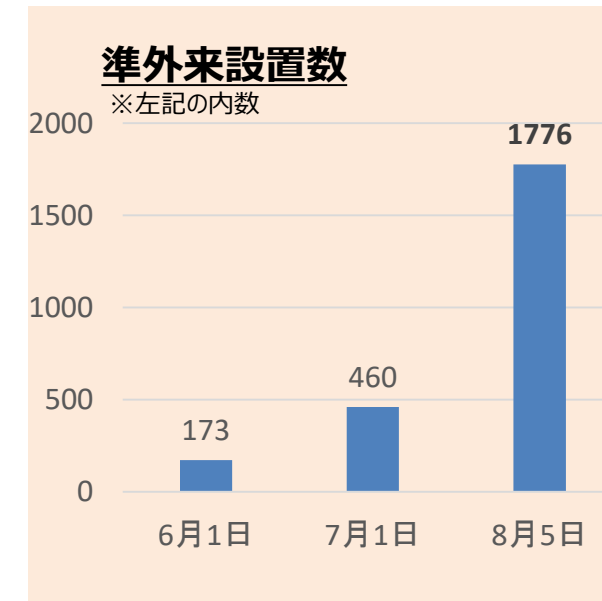
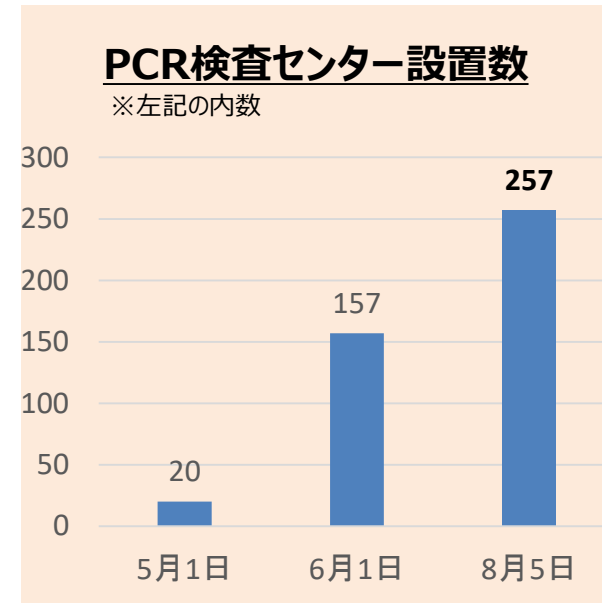
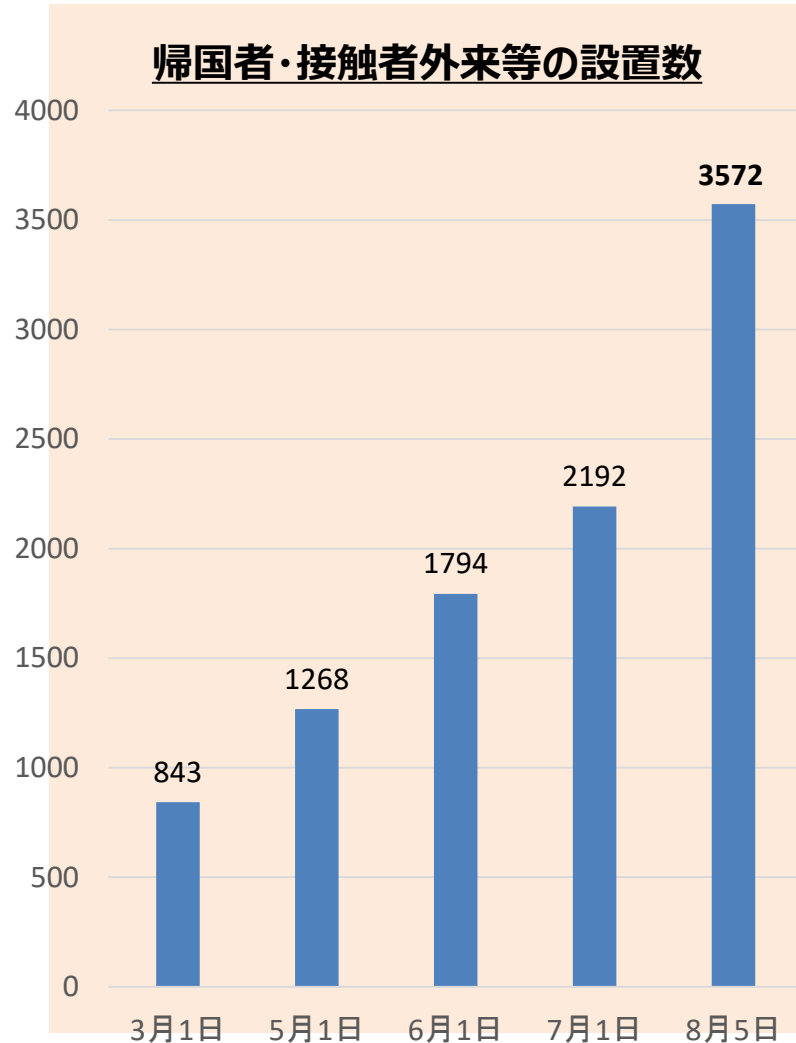
※1：抗原検査(簡易キット)については、発症2日目から9日目以内

※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

検査採取能力・検査能力について（1）

検体採取能力の強化



※準外来とは、帰国者・接触者外来と同様の機能を有すると都道府県等が認めたものであり、唾液による検体採取を行う診療所等が増加している。

検査採取能力・検査能力について（2）

検査分析能力の向上

検査分析能力（1日当たり件数）

☆ 抗原キット、抗原定量検査の導入や、民間検査会社・大学等の分析能力の向上により、検査分析能力が向上

	4/1	5/15	7/1	現在
PCR検査	1.0万件	2.2万件	3.1万件	5.2万件 (※)
抗原キット	---	(2.1万件)	2.6万件	2.6万件
抗原定量検査	---	---	---	0.8万件 (※)

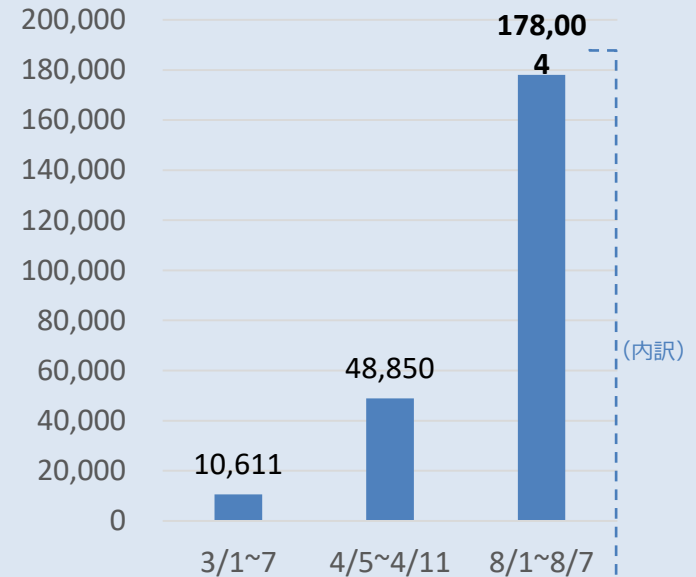
※ PCRや抗原定量検査の検査能力について、今般、大学や医療機関等に調査を行ったところ、拡充されている状況を確認。

(PCR検査内訳)

	件数
国立感染症研究所	800
検疫所	3,000
地衛研・保健所	10,469
民間検査会社	20,062
医療機関・大学等	17,923
計	52,254

検査実績の向上

PCR検査実施件数（1週間当たり件数）



発症から診断までの日数

☆ 4月中旬には週をまたいでいた発症から診断までの期間が、2日間以上短縮

4/13~19: 7. 6日 ⇒ 7/13~7/19: 5. 2日

今後を見据えた保健所の即応体制の整備について

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、これまでの取組で浮き彫りになった課題（積極的疫学調査を行う人材の確保・育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制整備など）を踏まえ、「保健所の即応体制の整備」が必要である。
- 具体的には、「新たな患者推計」を基に、最大需要想定を算出し、必要人員確保や事前研修、外部委託、ICTツール等の活用を通じ、都道府県知事のリーダーシップの下で、各自治体で全庁的な業務体制の整備を行うことが必要である。
- 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を踏まえ、各都道府県が中心となって、管内の保健所設置市等と連携して、体制強化の具体案の調整・検討を行い、7月上旬には計画を策定。同時平行で実施できる対策は早急に着手するとともに、7月末には即応体制の構築・保持を行う。

【今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針の概要】

（1）「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

- 都道府県が、「新たな患者推計」等を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区における最大需要想定（最大新規陽性者数、最大検査実施件数、最大相談件数）を算定。
- 都道府県、保健所設置市・特別区が、最大需要想定を所与として、管内保健所の意向を踏まえ、各保健所における各業務の必要人員数（技術系職員・事務系職員別）を算定。

（2）即応体制の整備

- 都道府県、保健所設置市・特別区が、管内保健所の意向を踏まえ、対応策を検討・整備。

①即応体制の整備に必要な人員の確保


- 即応体制や業務継続に必要な人員について、個別名入り人員リストを作成し、事前に必要な研修を実施。
- 本庁や関係機関・団体等からの応援派遣やOB職員の復職などを通じて、不足人員を確保するとともに、事前に必要な研修を実施。

②外部委託や本庁一括対応の検討

- 保健所の業務負担軽減のため、可能なものは、地域の医師会などの団体や民間事業者等に外部委託を検討し、事前に契約事務等を行う。

③ICTツール等の活用

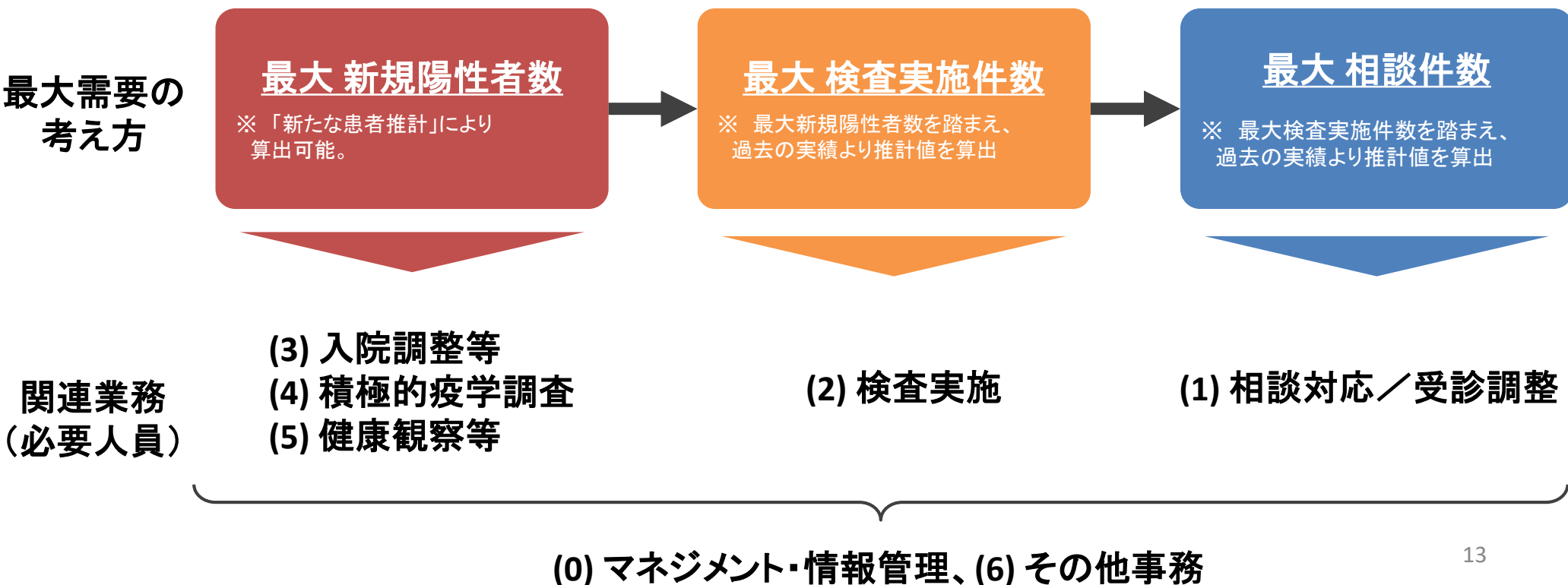
- 感染関連情報の管理等、重要な業務を円滑かつ効率的に実施するため、ICT（HER-SYSなど）を活用。



都道府県が中心となり、管内の保健所設置市・特別区や保健所との連絡会議等を設置・開催

最大需要想定に基づき関連業務ごとの必要人員数を算定

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据えて、最大需要想定(新規陽性患者数、検査実施数、相談件数など)のシミュレーションを行った上で、これまで指摘された課題も踏まえた保健所機能強化のための体制整備が求められている。
- 「新たな患者推計」によって得られた「最大 新規陽性者数」を活用し、「最大 検査実施件数」や「最大 相談件数」を算定。
- それを踏まえ、保健所業務に必要な人員数(技術系職員、事務系職員)を、(0) マネジメント・情報管理、(1) 相談対応／受診調整、(2) 検査実施、(3) 入院・宿泊療養・自宅療養の調整、(4) 積極的疫学調査、(5) 健康観察等、(6) その他事務の主な業務ごとに算定。



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

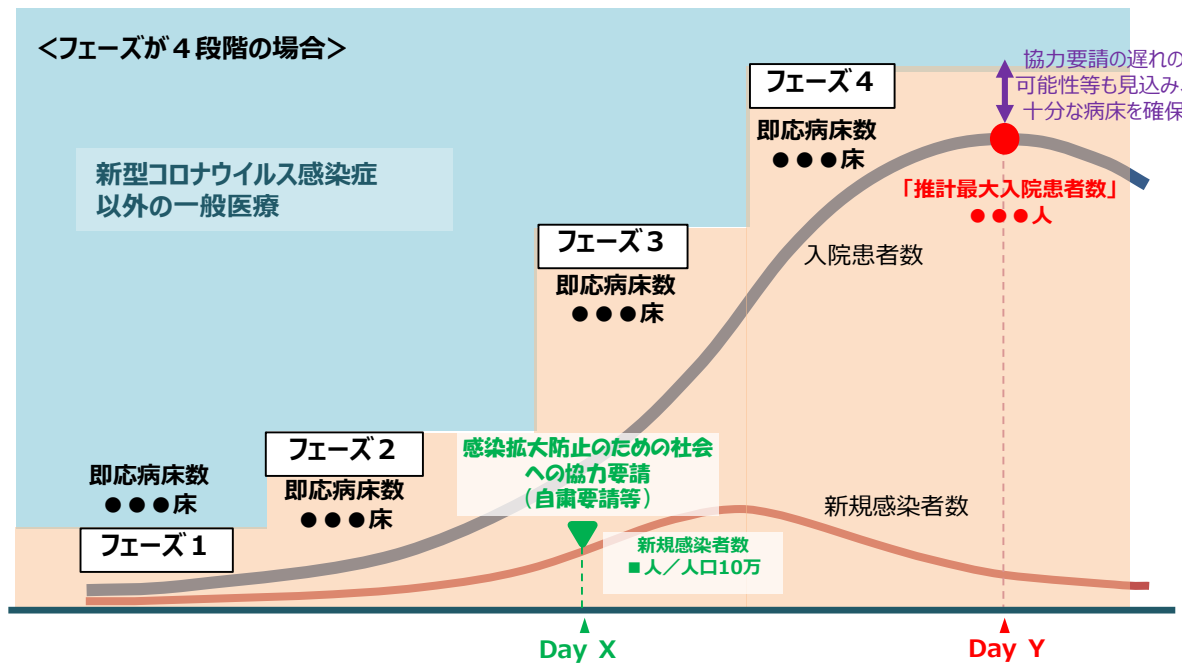
- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェ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**の手法に基づき、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**

次の波に備えた医療提供体制等の課題と対応の方向（医療提供体制の整備）

考え方

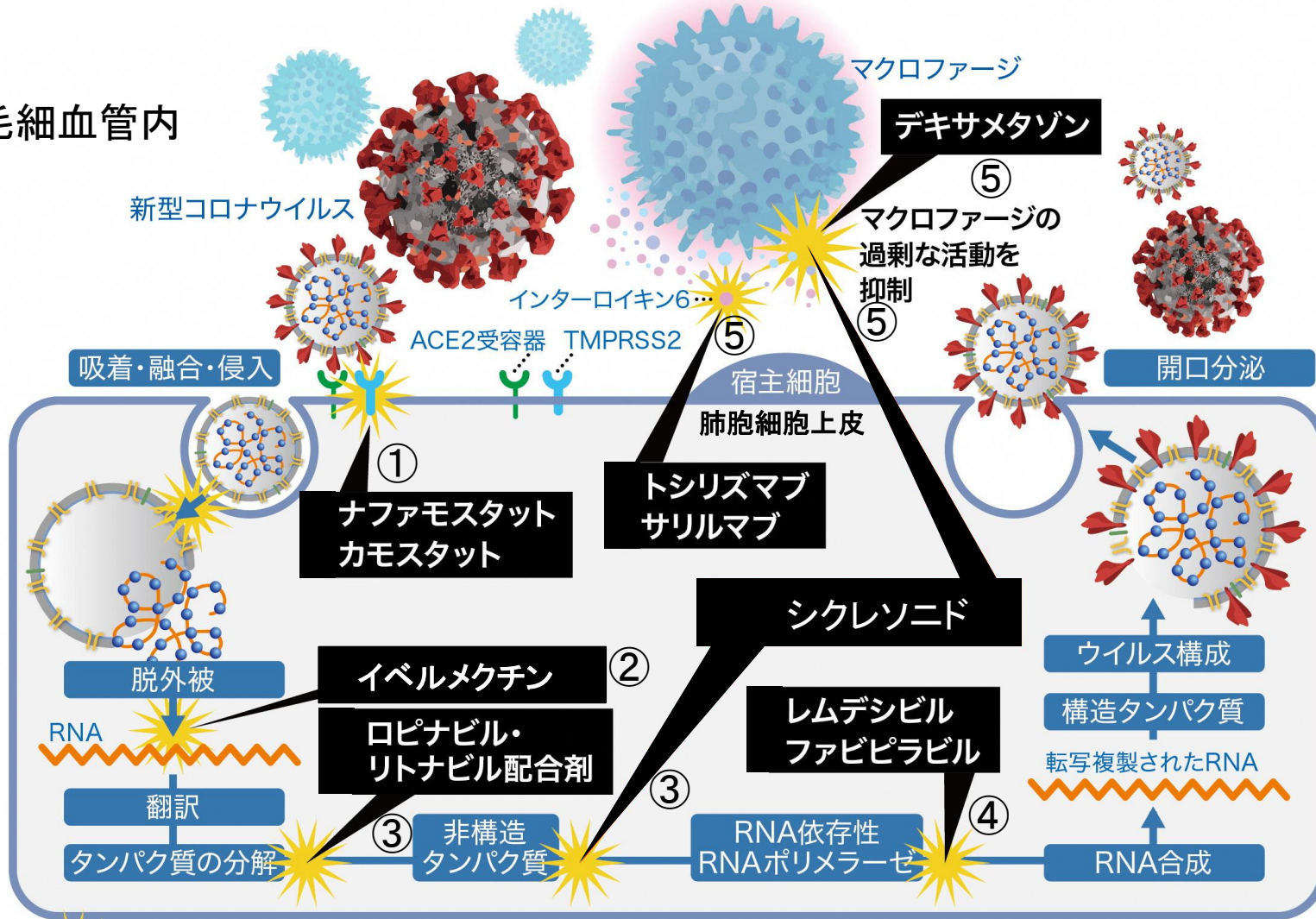
- 次の波に備えた各都道府県における医療提供体制の整備のため、6月19日の事務連絡で基本的な考え方等を示した。
- これを踏まえ、各都道府県は、新たな患者推計を行い、入院病床・宿泊療養施設等を感染のフェーズに応じて計画的に確保するとともに、外来診療体制の整備、医療従事者の養成・確保、救急受入体制・搬送体制の整備等に取り組んでいる。
- 国は都道府県から逐次報告を受け、進捗管理を行う。

具体的な課題と対応策

	課題	対応策
外来診療	<ul style="list-style-type: none"> ○疑い患者を診察・検査を一体的に実施できる医療機関の確保 ○疑い患者を効率的に診察・検体採取できる体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶都道府県等が都道府県医師会等に運営を委託する検査センター（※）設置の更なる推進 （※）「地域外来・検査センター」から名称を変更 ▶「ドライブスルー方式」「テント設置によるウォークスルー方式」「検査ボックス」による検体採取の推進 （これらの方式では個人防護具交換が一部省略でき、消毒・換気時間の確保が不要）
入院病床等	<ul style="list-style-type: none"> ○これまでの感染動向等を踏まえた患者数の推計 ○コロナ患者を重点的に受け入れる重点医療機関等を確保した上での医療機関間の役割分担・協力関係の方針の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ▶国が患者推計の考え方を示し、各都道府県が新たな患者推計を実施 ▶各都道府県において、患者推計を踏まえ、 <ul style="list-style-type: none"> ①感染のフェーズに応じた病床、宿泊療養施設等の整備方針を策定 ②①の整備方針を踏まえ、緊急包括支援交付金による病床確保支援を活用して重点医療機関の設定等を促進 ③感染のフェーズごとの医療機関間の役割分担・協力関係をあらかじめ定める。 具体的には、 <ul style="list-style-type: none"> ・患者受入れ順等のルール、患者の転院・搬送等の方針の決定 ・コロナ患者以外の患者を受け入れる医療機関の確保 等
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○感染者が急増した場合等の医療従事者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶感染者や重症者の急増に備え、人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職やPCR検査が可能な医療職の養成 ▶Webサイト「医療のお仕事Key-Net」等を活用した迅速なマッチング
救急受入体制・搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○協力医療機関や搬送ルールの設定 	<ul style="list-style-type: none"> ▶各都道府県が、確定診断がつくまでの間コロナ疑い患者をまず受け入れ必要な救急医療を提供する医療機関（協力医療機関）を予め設定 ▶新型コロナを疑う患者の搬送先が一義的に決定するルール（※）を予め設定 （※）輪番（月曜A病院、火曜B病院）、割当方式（3人までC病院、4~6人目D病院）等

新型コロナウイルス感染症治療薬候補について（作用機序）

肺毛細血管内



←各薬物の阻害作用を表す作用点

治療薬の候補となる薬剤について(R2.8.20時点版)

① フサン (ナファモスタット) (製造販売業者：日医工株式会社)

観察研究4/1～
特定臨床研究5/1～

- 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。
- 東京大学の研究班が、新型コロナウイルスのウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した。

フォイパン (カモスタット) (製造販売業者：小野薬品工業株式会社)

- 慢性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。作用機序はフサンと同様。企業主導治験開始の情報あり。

② ストロメクトール (イベルメクチン) (製造販売業者：MSD株式会社)

- 線虫症や疥癬の治療薬。本薬剤の発見により、大村智氏がノーベル賞受賞。豪州のグループが、基礎研究において、新型コロナウイルスの増殖阻害作用を報告。
- 北里大学病院が医師主導治験の実施を検討中。

③ オルベスコ (シクレソニド) (製造販売業者：帝人ファーマ株式会社)

観察研究3/16～
特定臨床研究3/27～

- 気管支喘息の薬として国内で承認を取得している、吸入ステロイド製剤。
- 国立感染症研が実施した非臨床試験において、新型コロナウイルスに対する抗ウイルス活性が確認されている。

④ ベクルリー (レムデシビル) (製造販売業者：ギリアド・サイエンシズ株式会社)

5/7 特例承認

- RNAポリメラーゼ阻害薬であり、エボラ出血熱の治療薬として開発、特例承認された。
- NEJMにおいて、日米国際共同治験(中等症～重症対象)の中間解析で、レムデシビル投与患者の回復までの期間の中央値が11日であり、プラセボ投与の15日より有意に短かった旨報告。

アビガン (ファビピラビル) (製造販売業者：富士フイルム富山化学株式会社)

観察研究2/22～、特定臨床研究3/2～

企業治験3/31～

- 新型又は再興型インフルエンザの適応を持つRNAポリメラーゼ阻害薬
- 中国では、基礎研究において新型コロナウイルスの増殖を抑えたとの報告あり。
- 日本の無症状・軽症患者を対象とした臨床研究では、ウイルス消失や解熱に至りやすい傾向は見られたが、その差は統計的に有意に達しなかった。
- 企業主導治験について8/16に患者組入終了、約1ヶ月後にデータが揃うとの情報あり。

⑤ アクテムラ (トシリズマブ (遺伝子組換え)) (製造販売業者：中外製薬株式会社)

企業治験4/8～

- 大阪大学及び中外製薬が共同開発したヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体で関節リウマチの治療薬。
- 新型コロナウイルス感染症による肺炎の治療薬として企業治験実施。臨床的重症度の改善等について、プラセボに対し統計的な有意差は認められず。
- 企業は引き続き、抗ウイルス薬との併用試験等を実施する予定。

ケブザラ (サリルマブ (遺伝子組換え)) (製造販売業者：サノフィ株式会社)

企業治験3/30～

- アクテムラと同様の作用機序により、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について進行中。

デカドロン (デキサメタゾン)(製造販売業者：日医工株式会社)

- 重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認を取得している、ステロイド薬。
- 英国の大規模臨床研究において、新型コロナウイルス感染症患者で人工呼吸器の装着又は酸素投与が必要な患者の死亡率を下げた。
- 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き(第2.2版)」に掲載

(製品名未定) (血漿分画製剤)

(開発企業：武田薬品工業株式会社)

- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者から採取した血漿から新型コロナウイルスに特異的な抗体を濃縮し、製剤化。NIH主導の国際共同治験実施予定。

医療機関等に対する医療用物資の配布について

- ①8/3より、今週の通常配布分（サージカルマスク約830万枚、N95等約100万枚、アイソレーションガウン約370万枚、フェイスシールド約190万枚、非滅菌手袋約500万双）を順次発送
- ②引き続き、緊急配布要請にも対応（サージカルマスク11.8万枚、N95等1.4万枚、アイソレーションガウン300枚、フェイスシールド3,800枚、非滅菌手袋38.1万双を発送）
- ③8/5より、非滅菌手袋の緊急配送を開始（1週間以内に備蓄が尽きる見通しの医療機関を対象）

○これまでの配布実績

	先週までの実績(総数)		今週(8/3の週)の発送	
	【通常分】	【緊急分】(注)	【通常分】	【緊急分】(注)
サージカルマスク	約1億9,793万枚 (うち、約1億5,628万枚国直送)	約135万枚 (91機関)	約830万枚 (うち、約661万枚国直送) (8/3より発送)	11.8万枚(14機関) (8/3・5・6・7発送)
N95等マスク	約683万枚 (うち、約210万枚国直送)	約7万枚 (93機関)	約100万枚 (うち、約98万枚国直送) (8/3より発送)	1.4万枚(9機関) (8/3・5・6・7発送)
アイソレーションガウン	約5,950万枚 (うち、約4,475万枚国直送)	約48万枚 (624機関)	約370万枚 (うち、約358万枚国直送) (8/3より発送)	300枚(2機関) (8/7発送)
フェイスシールド	約1,895万枚 (うち、約1,197万枚国直送)	約33万枚 (547機関)	約190万枚 (うち、約184万枚国直送) (8/3より発送)	3,800枚(2機関) (8/5発送)
非滅菌手袋	約4,388万双 (うち、約3,742万枚国直送)	—	約500万双 (うち、約457万双国直送) (8/7より発送)	38.1万双(16機関) (8/6・7発送)

注1 WEB調査を用いて、1週間以内又は2～3週間以内に備蓄が尽きる見通しの医療機関等に対し、緊急的な配布を実施(配布先の機関については一部重複あり)

(サージカルマスク、N95等マスク:4/27の週から開始、アイソレーションガウン、フェイスシールド:5/11の週から開始)

注2 7/1より、緊急配布要請の受付を週1回から毎日対応することとし、緊急配布の対象を備蓄見通しが「1週間以内」の医療機関のみならず「2～3週間以内」の医療機関にも拡大

医療機関等に対する医療用物資の配布について

○今後の配布予定

	【通常分】(注1)	【緊急分】(注2)
サージカルマスク	－(注3)	緊急配布要請の受付後 翌日発送予定
N95等マスク	約300万枚 (8/17の週に約300万枚発送予定)	
アイソレーションガウン	約400万枚 (8/17の週に約400万枚発送予定)	
フェイスシールド	約200万枚 (8/17の週に約200万枚発送予定)	
非滅菌手袋	約1,000万双 (8/10の週に約500万双、 8/17の週に約500万双発送予定)	

注1 8/7時点の予定

注2 WEB調査による緊急配布要請の受付を毎日対応とし、1週間以内又は2～3週間以内に備蓄が尽きる見通しの医療機関等に対し、緊急的な配布を実施予定

注3 サージカルマスクについては、通常配布を休止し、都道府県や医療機関等の現場備蓄用として、8/17の週に約4,000万枚、8/31の週に約4,100万枚発送予定

国からの医療用物資の直送実績（8/3の週まで）

		国から医療機関への直送分(注) A		参考	
				都道府県を介した 医療機関への配布分 B	配布数合計 A+B
サージカルマスク	約1億6,436万枚	PUSH型: 約1億6,289万枚		約4,333万枚	約2億769万枚
		PULL型: 約147万枚			
N95等マスク	約315万枚	PUSH型: 約307万枚		約474万枚	約790万枚
		PULL型: 約8万枚			
アイソレーションガウン	約4,881万枚	PUSH型: 約4,833万枚		約1,492万枚	約6,373万枚
		PULL型: 約49万枚			
フェイスシールド	約1,414万枚	PUSH型: 約1,381万枚		約705万枚	約2,119万枚
		PULL型: 約33万枚			
非滅菌手袋	約4,238万双	PUSH型: 約4,200万双		約688万双	約4,926万双
		PULL型: 約38万双			

注 PUSH型とは、新型コロナウイルス感染症の患者数等(今後感染が再燃した場合の見込み数を含む。)を勘案したうえで、医療用物資を必要とする医療機関等に対し、優先的に 配布する方法をいう。

PULL型とは、WEB調査を用いて、1週間以内又は2～3週間以内に備蓄が尽きる見通しの医療機関等に対し、緊急的に配布する方法をいう。

概要

- 介護施設等への布マスクの配布については、介護施設等の利用者や職員の方の感染拡大を防止する観点から、3月中旬以降、累計約6000万枚を国で買い上げて配布
- これまでは、すべての対象施設に一律に配布してきたところであるが、現在のマスクの需給状況や関係団体のご意見を踏まえ、**配布を希望する介護施設等から、順次申し出て頂き、申出のあった施設等に配布するとともに、今後に備えて国で備蓄**

具体的な内容

- 募集時期：令和2年8月5日（水）～当分の間
- 募集の方法・配布の流れ：
 - （1）厚生労働省のホームページに配布希望を受け付ける専用メールアドレス及電話番号を公表
 - （2）介護施設等から、①施設名、②住所・郵便番号、電話番号、③必要配布枚数、④利用者と職員の数、⑤施設の種類等の情報について、原則メールにより申出 ※電話でも申出可能
 - （3）申出から配布までは概ね3週間程度の見込み
- 配布対象施設：介護施設、障害者施設、児童施設等
- 配布枚数・回数：施設の利用者と職員の方、お1人4枚を目安として配布（1回限り）

需要と供給

【需要】国内での新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、需要が急増し、市中で品薄の状態が継続

【供給】国からの増産要請の下、手指消毒用のエタノール含有製品（医薬品・医薬部外品）について、**6月は去年の月平均（約96万ℓ）の約6.4倍の約610万ℓを生産。**今後も増産予定。



対策

手指消毒用エタノールの優先供給（斡旋）

医療機関、高齢者施設等の**未充足ニーズに対応**するため、メーカーから**優先的に斡旋する仕組みを構築**（6月より、オンラインで直接、量や金額を確認のうえ発注・購入できる仕組みに変更）

➔ 都道府県を介して、個別施設の未充足ニーズを調査し、順次配布中。**約228万ℓを供給済み**（8月3日時点）

高濃度エタノールの無償配布

予備費等により、工業用の高濃度エタノール（水で希釈）を順次無償配布中。**約111万ℓを配布済み**（8月3日時点）

規制等の緩和

- やむを得ない場合に限り、医療機関等において、**手指消毒用以外の高濃度エタノール製品（酒類を含む）を手指消毒用の代替として使用**して差し支えない旨周知（3/23からの時限的特例）
- 文献等に基づき、**60%台のエタノールも手指消毒用として使用**を差し支えない旨、QAを見直し（4/22）
- 手指消毒用エタノール等の外皮消毒剤の**新規承認審査を迅速化**（4/24からの時限的特例）


転売規制

消毒等用アルコールを国民生活安定緊急措置法に基づく**転売規制の対象に追加**（5月22日公布、5月26日施行）

適正使用の推進


- ①石けんでの手洗いでウイルスを十分除去可能であること
 - ②手すり等の消毒には、**熱水や塩素系漂白剤（ハイター等）、一部の洗剤が有効**であること
- を一般向けに広報

石けんやハンドソープを使った丁寧な手洗いを行ってください。




手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。


食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。



熱水



塩素系漂白剤
(次亜塩素酸ナトリウム)



洗剤

手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約100万個
石けんやハンドソープで10秒もみ洗い後	1回	約0.001% (数十個)
流水で15秒すすぐ	2回 繰り返し	約0.0001% (数個)

(資料出典: 感染症学雑誌, 85:496-500, 2006 からの転載)

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(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System on COVID-19

○ 厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築
 全国の医療機関（約8,000病院）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外
 情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
 ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に
 電話等で照会し、都道府県を通じて
 国に報告
 【情報共有】情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、
 自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整
 等が可能に

【病院の報告状況】

（令和2年8月19日現在）

【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,749病院	報告医療機関数	4,833病院
うち感染症指定医療機関	539病院	うち感染症指定医療機関	466病院



○新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

◆**現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化**

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆**スマホ等を通じて患者が健康情報を入力**

◆**感染者等の状態変化を迅速に把握・対応**



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【新システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。

⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。
⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。
広域的な情報共有が不十分。

⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力し
た患者情報が迅速に集計され、都道府県、
国まで共有可能に。
⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の
効率化が可能に。

【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始。

※ 8月24日現在、全保健所自治体（155）のうち、154の自治体で利用開始。

（大阪府は、8月1日から利用開始。東京都は、一部の区を除き、8月3日から利用を開始。）

接触確認アプリは互いに分からない形で接触した可能性について通知を受けることができる仕組みです

- 接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながる事が期待されます。

厚生労働省

利用に同意

アプリをインストールして利用

※仕様は開示する

- ・ブルートゥースを利用し、近接した可能性がある場合にランダムな符号を交換して記録
- ・電話番号、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- ・近接に関する情報は、14日経過後に自動で無効となる
- ・利用の同意はいつでも撤回し、アプリを削除して、記録を消去できる

1メートル以内、15分以上の接触した可能性

- ・端末内のみでランダムな符号を生成して記録（14日経過後に無効となる）
- ・どこで、いつ、誰との近接した状態か、互いにわからない

※連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しない

※ブルートゥースをオフにすると記録しない

陽性者との接触の可能性を通知。症状等に応じて検査の受診などを案内

通知サーバーでは、個人情報や陽性者と接触者の関係が分かる情報は管理しない

厚生労働省

通知サーバー

PCR陽性

①陽性者の把握、健康観察等（処理番号を送付）

②陽性確定の事実と処理番号を登録

③陽性者からの通知である旨を処理番号で照会

④処理番号の確認結果を回答

⑤近接した可能性を通知。症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までをアプリまたはコールセンターで案内

⑥症状等に応じて案内された帰国者・接触者外来等に予約、受診

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 (HER-SYS)

保健所

- ①の処理番号は、アプリではなく、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから、本人が同システムに登録した携帯電話のSMS又はメールアドレスに送付
- ・PCR陽性でない方が登録しないよう、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから処理番号を本人に発行し、本人がアプリで入力する。
- ・通知を受けた方には、症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までを、アプリまたはコールセンターで案内する。
- ・通知サーバーでは陽性者の暗号化情報のみを保持し、通知後に削除する。陽性者と通知を受けた者との対応関係は、国・自治体では分からない。

- ▶ 新型コロナウイルスとの長期戦が見込まれる中、国民のいのち、雇用、生活を守るため、第一次補正予算等で措置した対策と相まって、「感染拡大の抑え込み」と「社会経済活動の回復」の両立を目指すための対策を強化する。
- ▶ 追加額 4兆9,733億円（うち一般会計 3兆8,507億円、労働保険特別会計 1兆4,446億円）※一般会計から労働保険特会への繰入があるため、3,220億円が重複する。

1. 検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発

(1) PCR等の検査体制のさらなる強化

- **地域外来・検査センターの設置とPCR・抗原検査の実施【366億円】**
 - ・ 地域外来・検査センターの業務委託等を支援し、検査体制を強化
 - ・ 行政検査としてPCR・抗原検査を実施
- **検査試薬・検査キットの確保【179億円】**
 - ・ PCR検査試薬、抗原検査キットの買上げ等
- **抗体検査による感染の実態把握【14億円】**
 - ・ ウイルスの抗体保有状況等を把握するための疫学調査を拡大

(2) 新型コロナウイルス感染症に係る情報システムの整備

- **感染拡大防止システムの拡充・運用等【13億円】**
 - ・ 感染者等の情報を把握・管理するシステム（HER-SYS）の機能拡充
- **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の拡充【29億円】**
 - ・ 医療機関から患者の受入れ状況や医療機器の稼働状況等の情報を迅速に収集するシステム（G-MIS）について、調査対象医療機関の拡大、情報収集項目の追加

(3) ワクチン・治療薬の開発と早期実用化等

- **ワクチン・治療薬の開発等【600億円】**
 - ・ ワクチン・治療薬等の開発資金の補助
- **ワクチンの早期実用化のための体制整備【1,455億円】**
 - ・ ワクチン開発と並行して生産体制の整備、シリンジ・注射針の買上げ・備蓄等

3. 雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援

(1) 雇用を守るための支援

- **雇用調整助成金の抜本的拡充【7,717億円】**
 - ・ 雇用調整助成金の日額上限を8,330円から15,000円に特例的に引き上げ、緊急対応期間を9月まで延長
- **新型コロナウイルス感染症対応休業支援金（仮称）の創設【5,442億円】**
 - ・ 休業期間中の賃金の支払いを受けることができなかった中小企業の労働者に対し、当該労働者の申請により、支援金を支給
- **失業等給付費の確保【2,441億円】**
 - ・ 雇用失業情勢の変化に対応するため、失業等給付費を確保
- **就職支援の強化等【34億円】**
 - ・ ハローワークの就職支援ナビゲーターを拡充し、担当者制による就職支援の強化
- **外国人労働者に係る相談支援体制等の強化【2.5億円】**
 - ・ 雇用等に係る情報の多言語による発信強化
- **小学校等の臨時休業等に伴う特別休暇取得制度への支援【50億円】**
- **新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度の創設【90億円】**

2. ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保

- **新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充（国庫負担10/10）【2兆2,370億円】**
 - ・ 医療提供体制の整備等について、新たにメニューを追加
 - ✓ 重点医療機関への支援、医療従事者等への慰労金の支給、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、医療機関・薬局等の感染拡大防止等のための支援 等
 - ・ 介護・福祉分野の支援についても、新たに対象に追加
 - ✓ 感染症対策を徹底したサービス等の提供をするために必要な経費、介護・障害福祉事業所の職員への慰労金の支給、サービス利用の再開支援 等
 - **医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充【365億円】**※この他、貸付原資として1.32兆円を財政融資
 - ・ （独）福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資の拡充
 - ・ 融資までの対策としての診療報酬等の一部の概算前払いに必要な借入利子等の補助
 - **医療用物資の確保・医療機関等への配布等【4,379億円】**※この他、予備費により1,680億円
 - ・ サージカルマスク、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋といった個人防護具等を買上げ、必要な医療機関等に優先配布、必要に応じて備蓄
 - **薬局における薬剤交付支援事業【11億円】**
 - **介護・障害福祉分野における感染拡大防止等への支援【3.3億円】**
 - ・ 事業所職員が医療的見地からの相談を受けられる窓口の設置、専門家による実地指導等
 - **就労系障害福祉サービスの活性化等福祉サービス提供体制の確保【22億円】**
 - ・ 生産活動が停滞し減収となっている就労継続支援事業所の再起を支援
 - **医療的ケア児者への衛生用品等の優先配布【9.4億円】**
- ※ 上記取組にあわせて、診療報酬において、重症・中等症患者の診療や医療従事者の感染リスクを伴う診療等に係る特例的な評価を行う。

(2) 生活の支援等

- **個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施【2,048億円】**
- **生活困窮者等への支援の強化【65億円】、住まい対策の推進【99億円】**
 - ・ 自立相談支援機関等の人員体制強化、住居確保給付金の支給、アパート等への入居支援
- **自殺防止に関する相談体制の強化と相談環境への支援【8.7億円】**
- **低所得のひとり親世帯への臨時特別給付金の支給【1,365億円】**
- **感染防止に配慮した児童虐待、DV、ひとり親家庭等の相談支援体制の強化【4.2億円】**
- **「子どもの見守り強化アクションプラン」を踏まえた見守り体制の強化【41億円】**
 - ・ 児童相談所や市町村の体制強化、子ども食堂や宅食等を行う民間団体等の支援
- **妊産婦等への支援の強化【177億円】**
 - ・ 妊産婦に対する寄り添い型支援と検査費用の補助、オンライン保健指導、乳幼児健診の個別化等
- **生活衛生関係営業者への資金繰り支援の拡充等【189億円】**

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 補正予算成立後、本年4月に溯って適用

新規事業の追加 11,788億円

- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

既存事業の増額 3,000億円 ※このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を二次補正において国費で措置

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備