

感染症法上の指定感染症について

- 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か不明な患者

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)

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

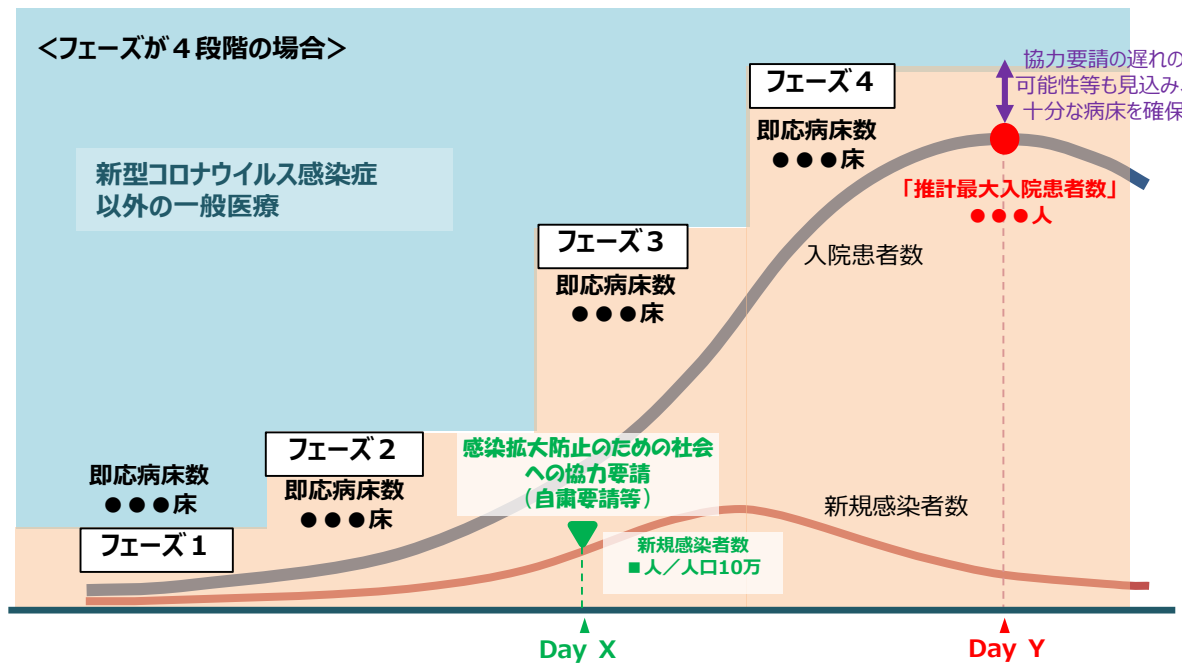
- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェ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

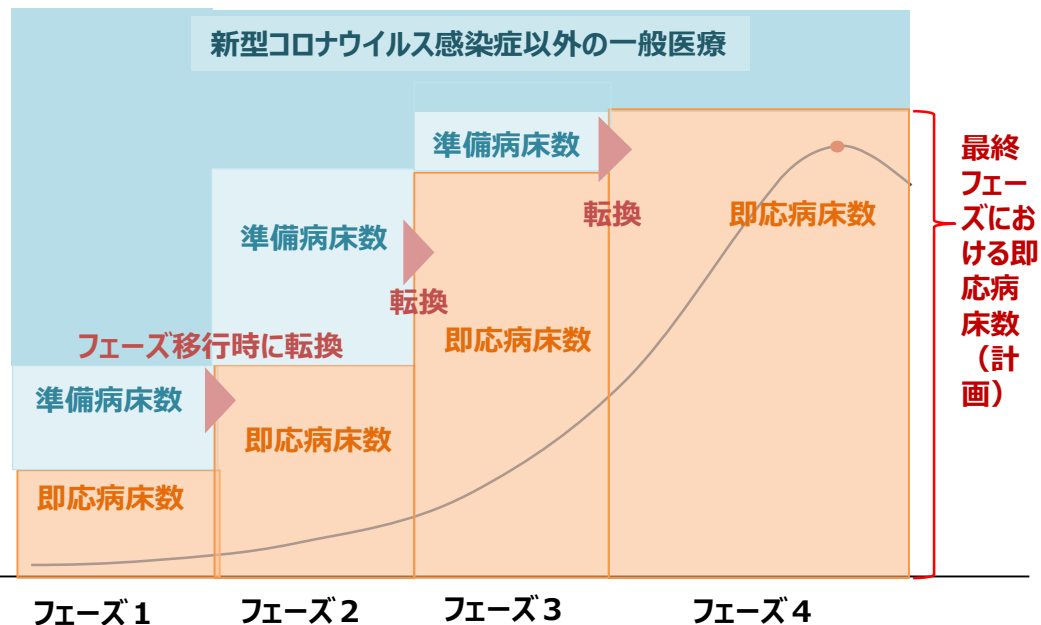
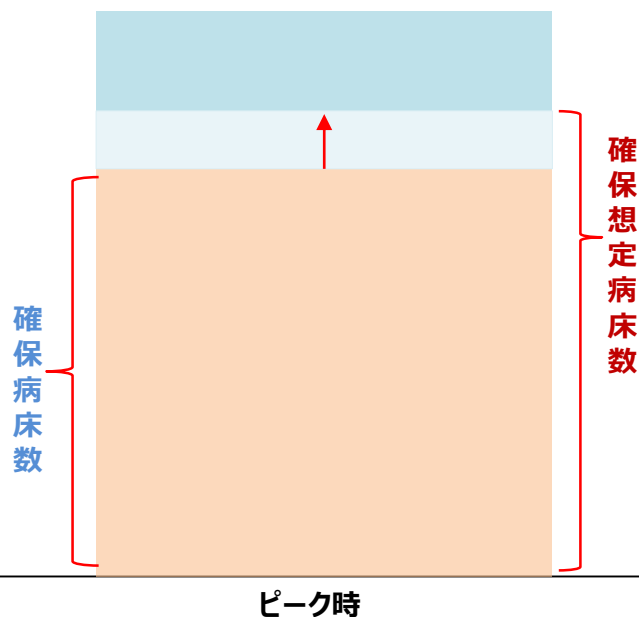
<病床確保計画に基づく病床確保の進捗管理>

- 「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】

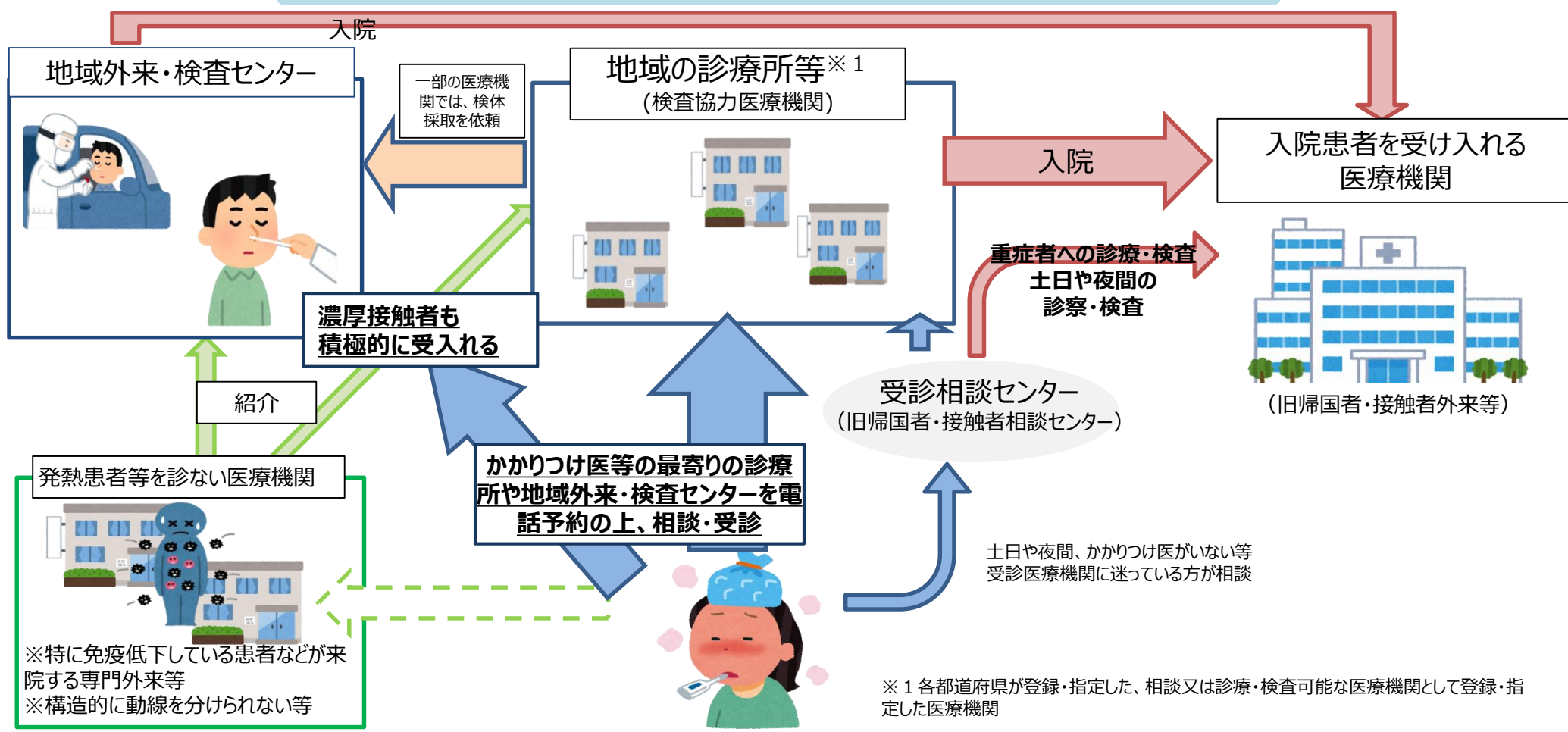
- 新たな「流行シナリオ」に基づいたもの
 - ① 実際の国内の患者発生動向を反映
 - ② 実際に国内で行われた社会への協力要請の効果を見込む



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

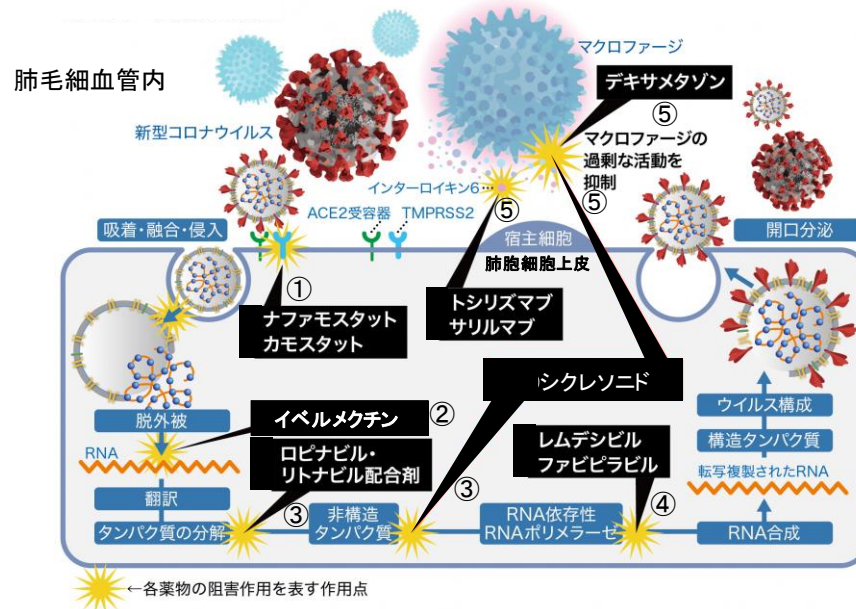
◆迅速な薬事承認審査

- ・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

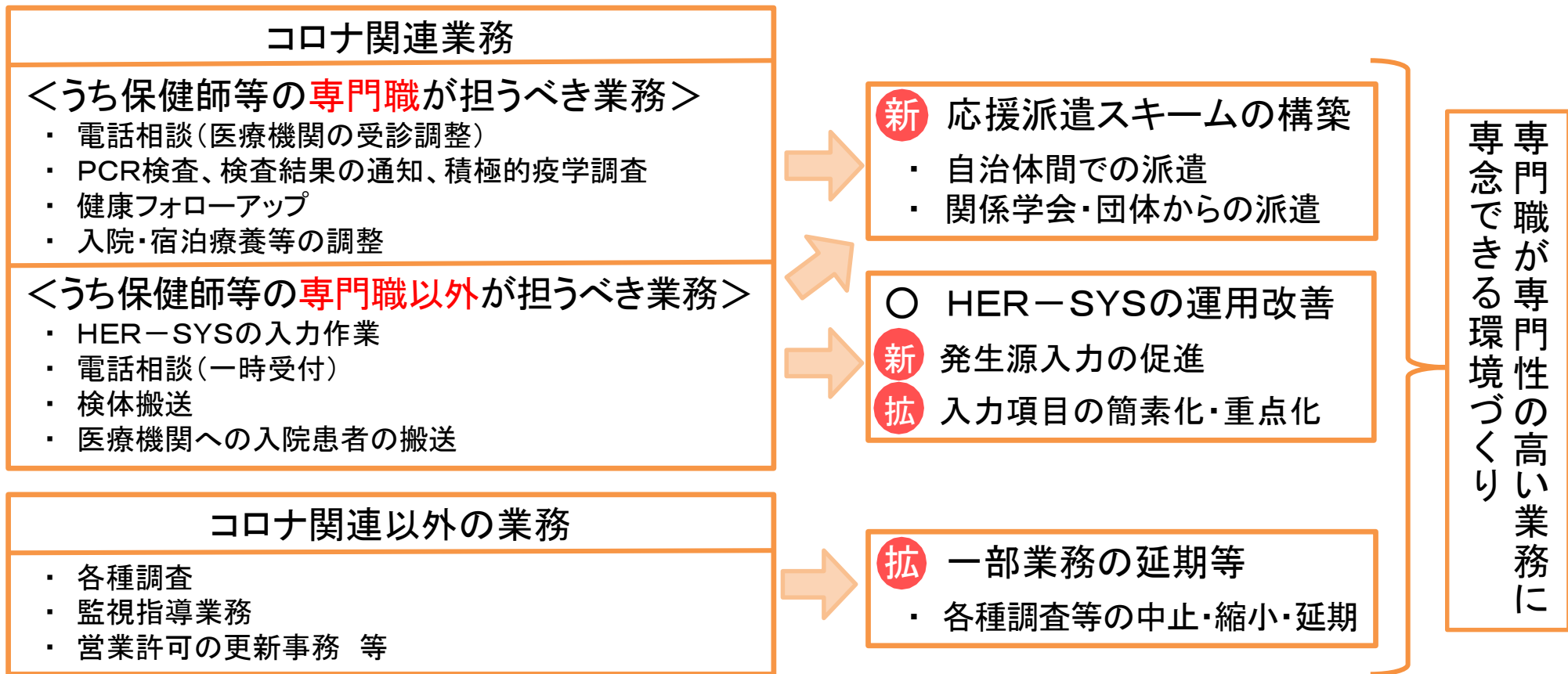
接種体制

- ◆ 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