

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第10回）

日時：令和2年9月25日（金）  
13時00分～15時00分  
場所：合同庁舎8号館1階講堂

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 国際的な人の往来の再開について
- (3) ワクチン接種について（中間とりまとめ）
- (4) Go To イベント事業等について
- (5) 今後の取組について
- (6) その他

#### （配布資料）

- |        |   |              |
|--------|---|--------------|
| 資料1    | 直近の感染状況等  | （構成員提出資料）    |
| 資料2    | 全国・県別エピカーブ等   | （構成員提出資料）    |
| 資料3    | 国際的な人の往来の再開について   | （内閣官房）       |
| 資料4    | 新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について（案）   | （厚生労働省）      |
| 資料5    | 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）（案）（別紙 新型コロナウイルス感染症対策分科での議論と政府としての中間とりまとめ） | （内閣官房・厚生労働省） |
| 資料6    | ワクチン接種に係る今後の検討について（案）   | （内閣官房・厚生労働省） |
| 資料7-1  | Go To イベント事業について  | （経済産業省）      |
| -2     | 「Go To 商店街」事業について   | （経済産業省）      |
| -3     | 行動変容の決定要因に関する分析例  | （構成員提出資料）    |
| -4     | 人の移動に関する分科会提言   | （構成員提出資料）    |
| 資料8    | 新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて  | （厚生労働省）      |
| 資料9    | 検査体制の整備について   | （厚生労働省）      |
| 資料10-1 | 新技術導入・普及に向けた取組  | （内閣府）        |
| -2     | 新技術導入・普及の取組について   | （内閣府）        |
| 参考資料1  | 直近の感染状況等  |              |
| 参考資料2  | 都道府県の医療提供体制等の状況   |              |

## ○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月末をピークに減少に転じたが、その傾向に鈍化が見られる。8月最終週以降、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、1をはさんで前後しており、全国的にも直近で1に近い水準となっている。
- ✓ 接待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減少していたが、上昇に転じる動きも見られ、その動向に留意が必要。
  - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(9/9～15、9/16～22)  
 全国(2.96人(3,731人↑)、2.61人(3,287人↓))、東京都(9.02人(1,255人↑)、8.05人(1,120人↓))、  
 愛知県(2.79人(211人↑)、2.52人(190人↓))、大阪府(6.37人(561人↑)、5.04人(444人↓))、  
 福岡県(2.27人(116人↓)、0.92人(47人↓))
  - ・感染経路が特定できない症例の割合(9/12～18) 全国 48.4%(前週差0.5%↓)、東京都 50.5%(3.5%↓)

## ○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院者数は減少傾向となっている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であるが、一部地域ではやや高水準となっている。
  - ・入院者数(9/16):全国 3,754人↓(14.2%)、東京都 1,234人↓(30.9%)、愛知県 172人↓(21.7%)、  
 大阪府 375人↓(28.3%)、福岡県 144人↓(29.4%)、沖縄県 145人↓(31.2%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
  - ・重症者数(9/16):全国 316人(300人↓)(9.6%(9.1%))、東京都 116人↑(23.2%)、愛知県 19人↑(27.1%)、  
 大阪府(※) 51人(35人↓)(19.5%(13.4%))、福岡県 10人↓(16.7%)、沖縄県 22人↑(41.5%)

## ○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は2.9%であり、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が、4連休に伴う検査数の減少の影響にも留意が必要である。
  - ・検査数(9/7～9/13、9/14～20(※)):全国(126,734件↓、81,024件↓)、東京都(37,369件↑、19,614件↓)、  
 愛知県(4,315件↑、3,006件↓)、大阪府(9,986件↓、6,409件)、福岡県(6,652件↓、4,899件↓)
  - ・陽性者の割合(9/7～9/13、9/14～20(※)):全国(2.9%(前週差0.1%ポイント↓)、4.3%(1.4%ポイント↑)、  
 東京都(3.3%(0.5%ポイント↑)、6.1%(2.8%ポイント↑)、愛知県((4.6%(0.4%ポイント↓)、6.9%(2.3%ポイント↑)、  
 大阪府(5.7%(1.2%ポイント↑)、7.2%(1.5%ポイント↑))、福岡県(1.9%(1.0%ポイント↓)、1.2%(0.7%ポイント↓)

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。

重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少を意味する。

※ 重症者数については、9月16日公表分以降は対象者の基準が異なる。()内の数字は前週と同じ基準で比較した場合の数値。

※ 9/14～20の検査数の数値は、民間検査会社と医療機関からの数字が一部含まれていない暫定値。陽性者数についても、陽性者数を当該検査数で割ったもののため、暫定値。

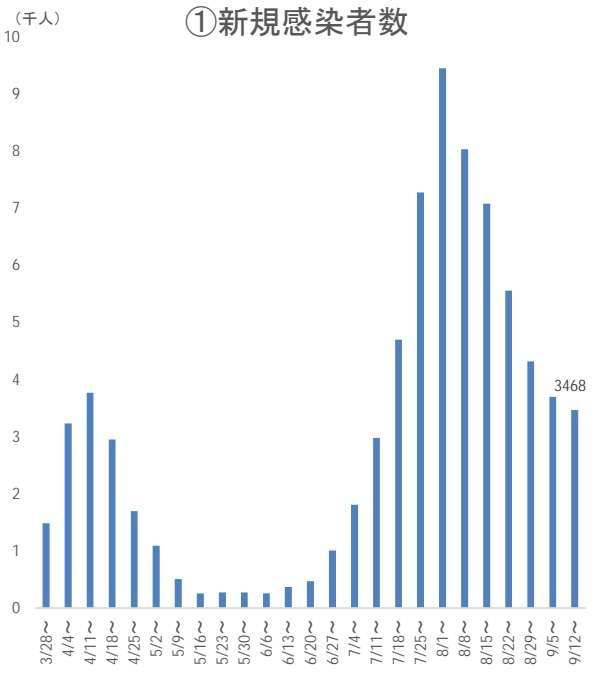
## <感染状況について>

- ・ 新規感染者数は、8月第1週をピークとして全国的に減少に転じたが、その傾向に鈍化が見られる。発症日ベースの流行曲線でも、7月27～29日をピークとして下降に転じたが、その傾向が鈍化している。また、検査件数に対する陽性者割合は、前週差で0.1%ポイント減少して2.9%となった。(～9月13日の1週間)
- ・ 8月第1週以降、新規感染者数がいったん減少に転じた要因としては、接待を伴う飲食店など感染拡大の端緒となりうる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が功を奏しはじめたことや、感染拡大の報道等に伴う市民の行動変容の影響などが考えられる。
- ・ 一方で、8月最終週以降、複数の自治体で新規感染者数の減少が止まってしまう動きや増加に転じる動きが見られ、その動向に注意が必要である。とりわけ、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、1をはさんで前後しており、全国的にも直近で1に近い水準となっている。これは、社会活動が活性化する中で、会食や職場などを介した感染が生じていることがうかがわれ、シルバーウィークの人の動きの影響や検査数の減少の影響なども含め、全国的な感染拡大につながることはないよう、警戒を続けていく必要がある。
- ・ また、感染者数に占める中高年層の割合は、6月～7月と比較すると引き続き高い水準で推移しており、留意を要する状況である。一方で、重症者の状況については、7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
- ・ 世界的にも、連日30万人近い新規感染者数を記録するなど感染拡大が続いていること等にも留意が必要である。

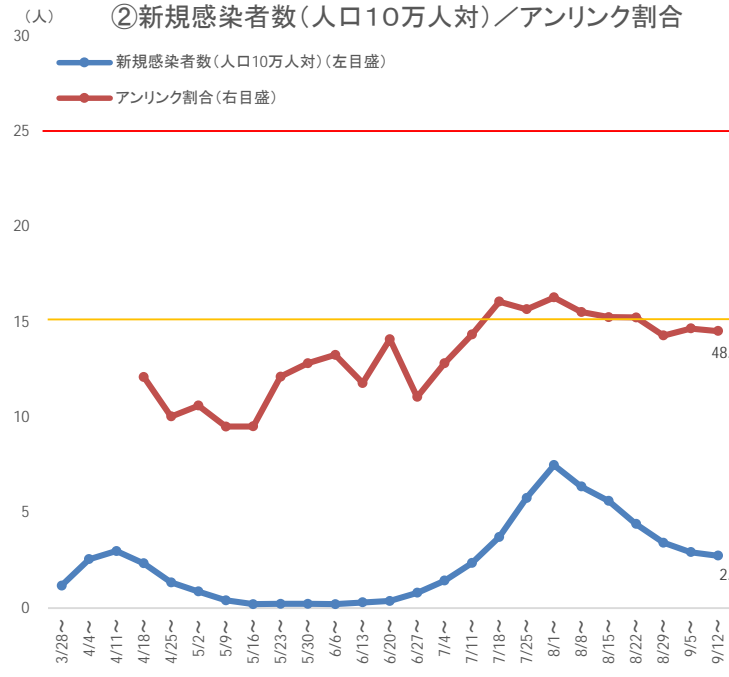
## <今後の対応について>

- ・ これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での対応を強化していく必要がある。また、イベントや旅行の増加、大学での授業再開などで人の動きや対面での社会活動の活性化が見込まれる中で、改めて、「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を徹底することが重要である。
- ・ 併せて、院内・高齢者施設における施設内感染対策により重症者・死亡者を抑えていくとともに、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。
- ・ 一方で、今後は異なる場が感染拡大のきっかけになる可能性もあり、諸外国での知見なども参考にしながら、感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していくことが求められる。また、地域によっては予想できない再拡大が生じる可能性があることにも留意が必要である。

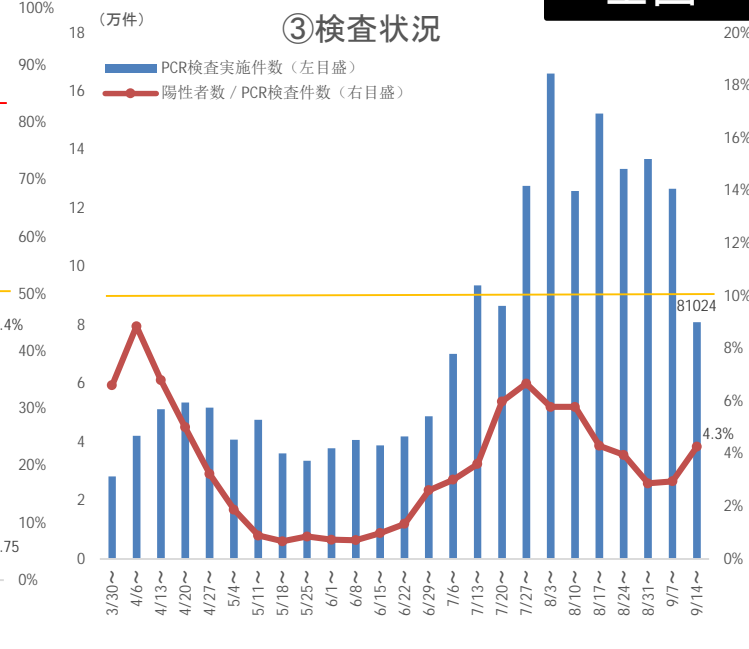
### ①新規感染者数



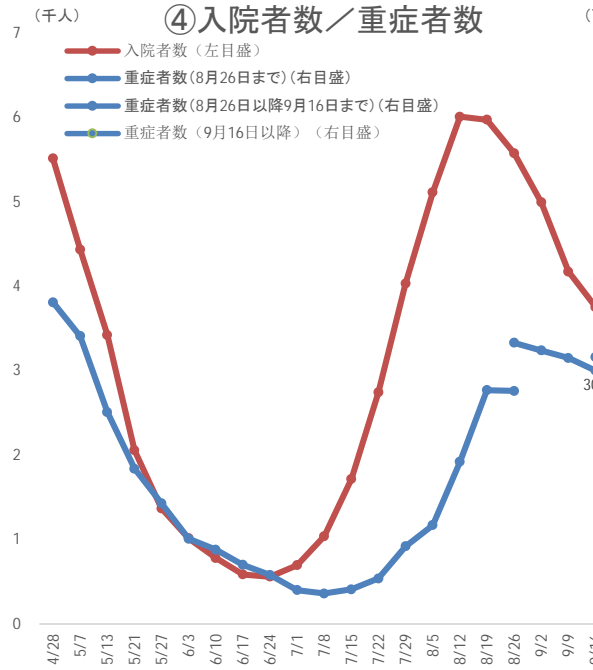
### ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



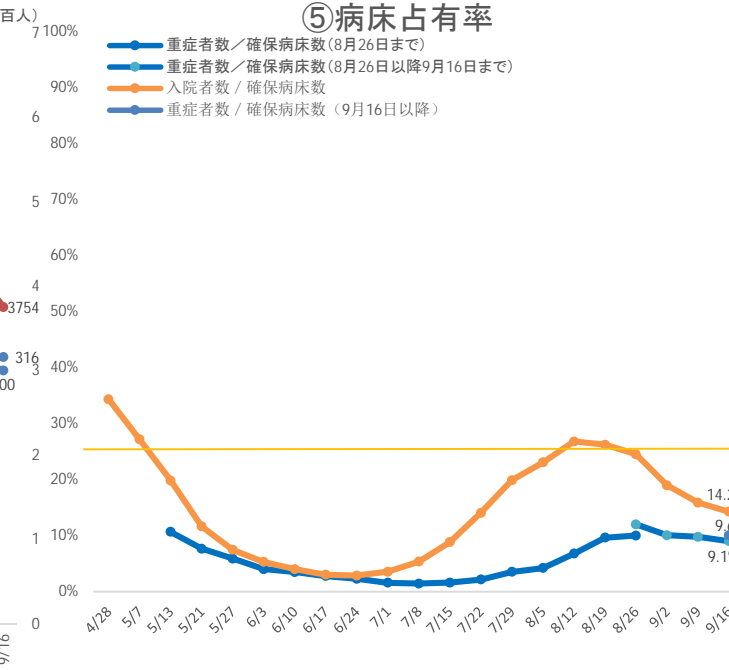
### ③検査状況



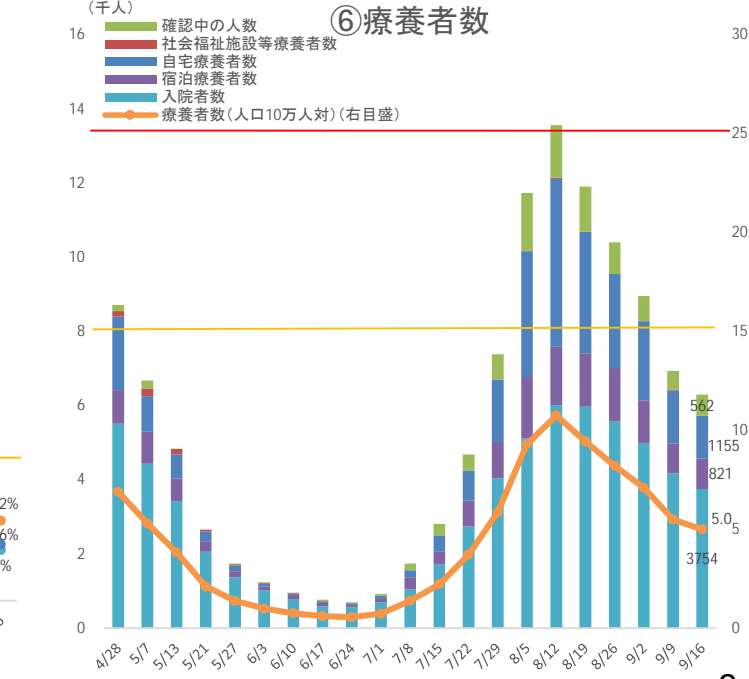
### ④入院者数／重症者数



### ⑤病床占有率

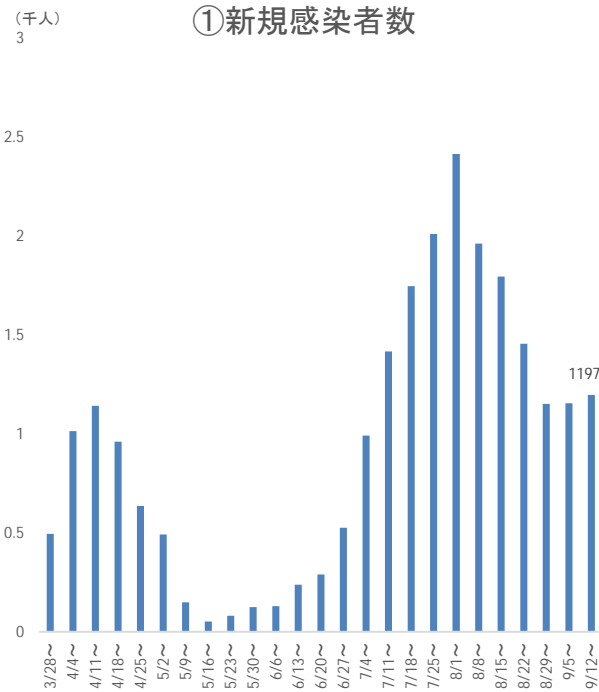


### ⑥療養者数

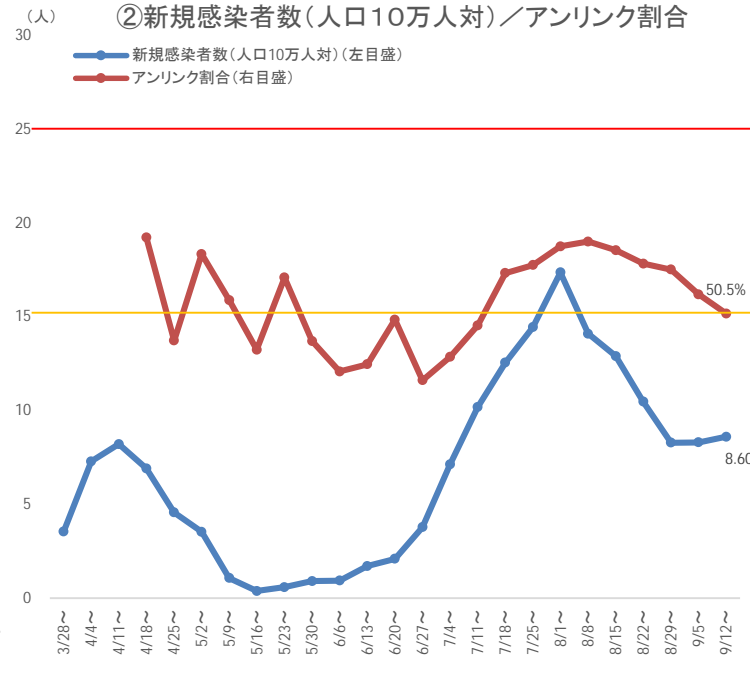


(資料出所)9月24日ADB資料1

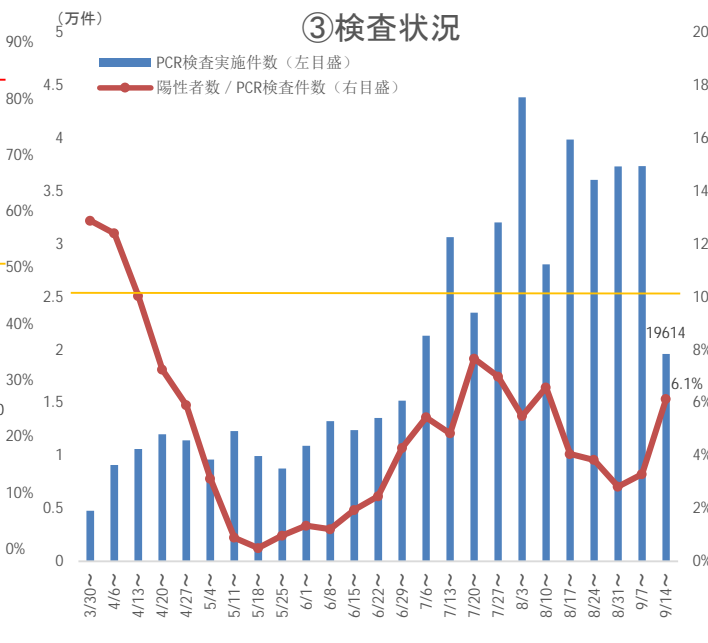
## ①新規感染者数



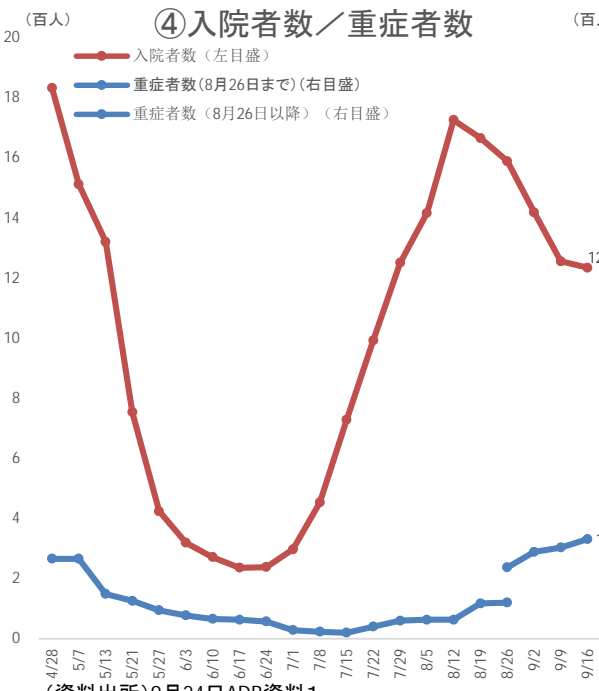
## ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



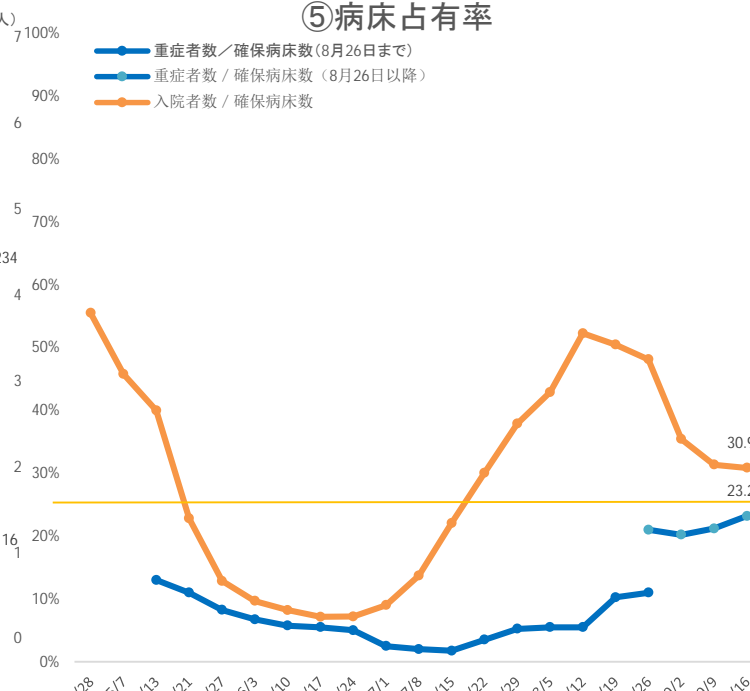
## ③検査状況



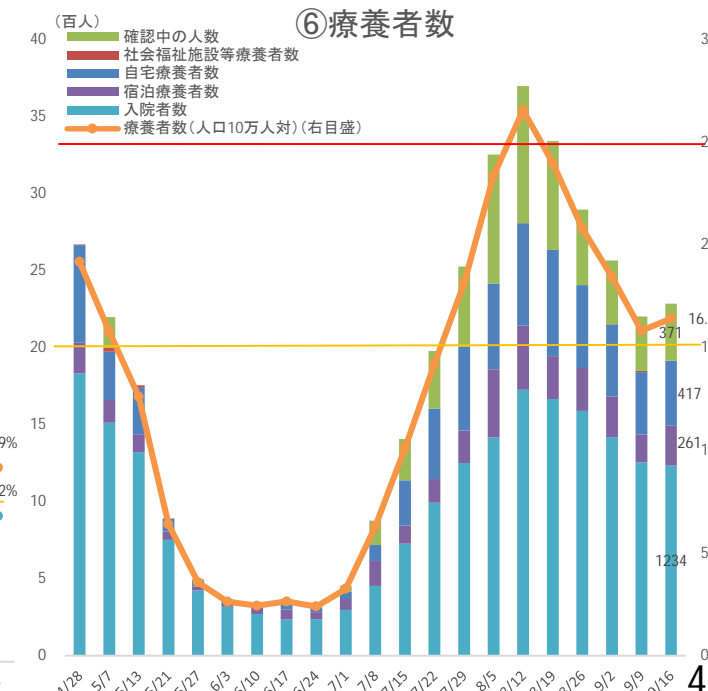
## ④入院者数／重症者数



## ⑤病床占有率

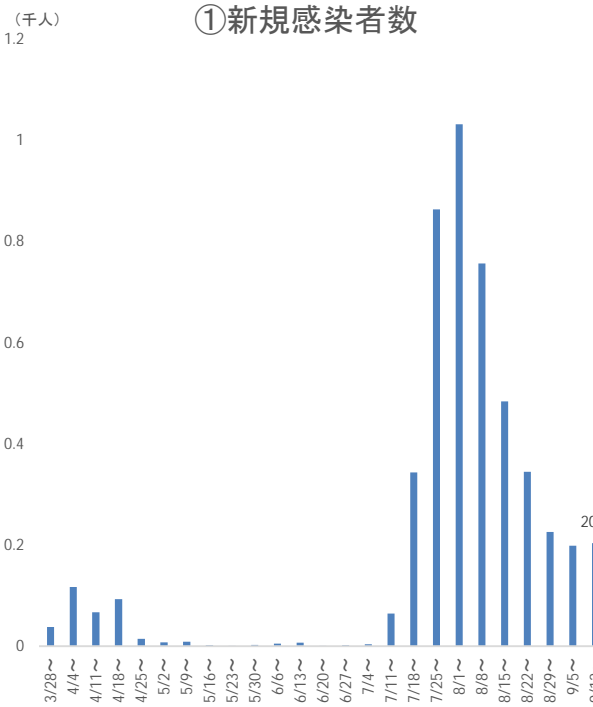


## ⑥療養者数

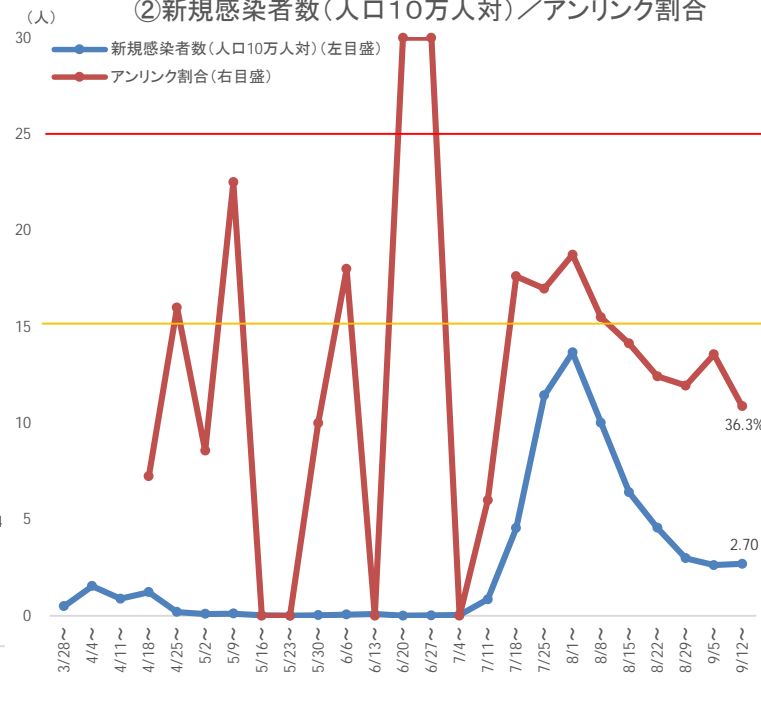


(資料出所) 9月24日 ADB資料1

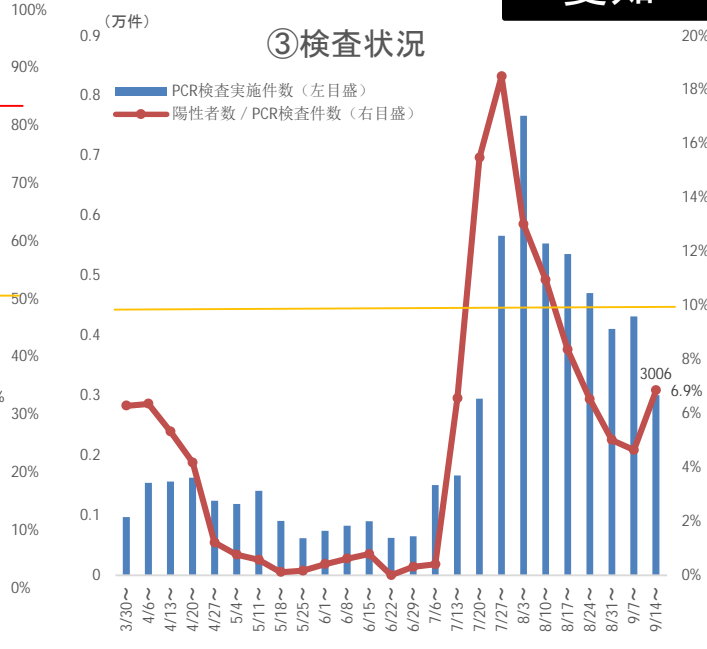
### ①新規感染者数



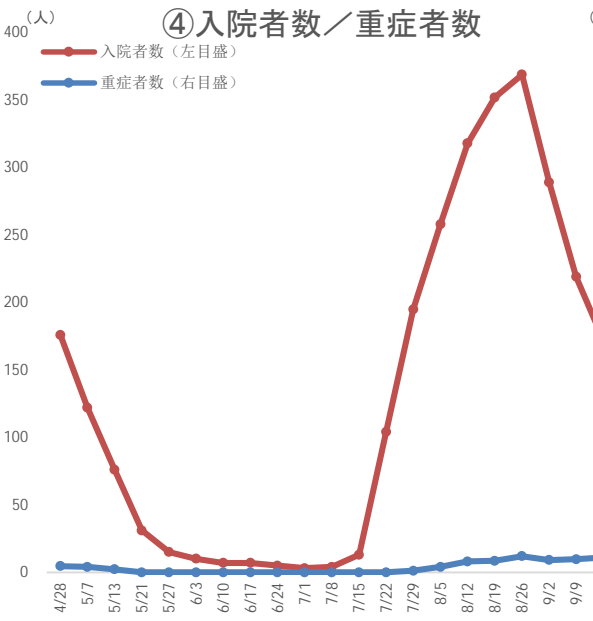
### ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



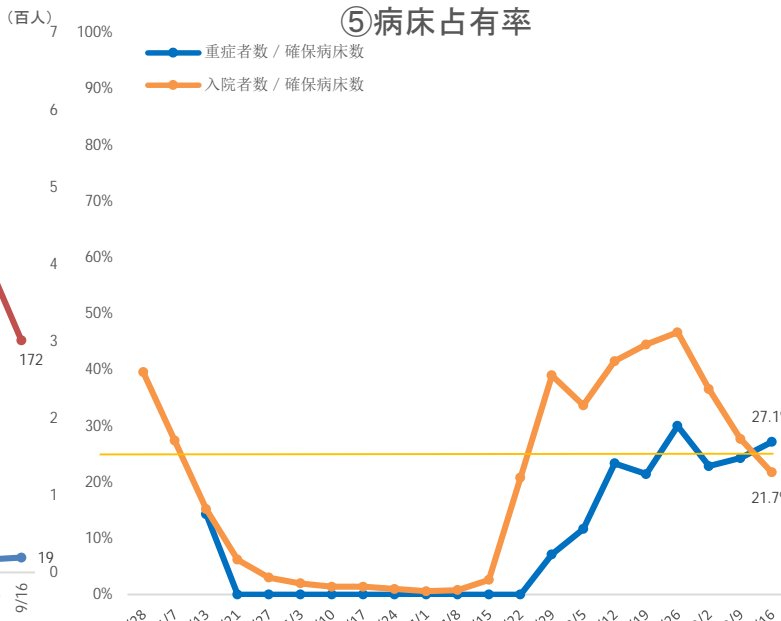
### ③検査状況



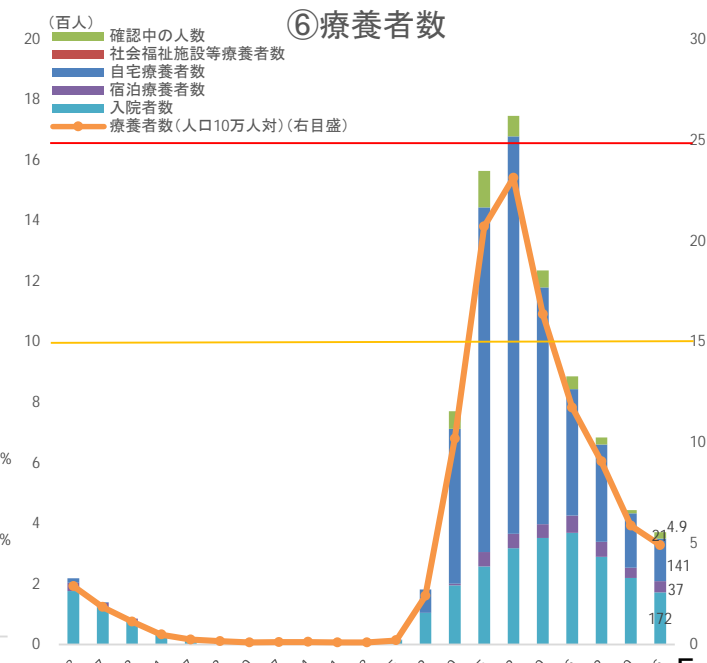
### ④入院者数／重症者数



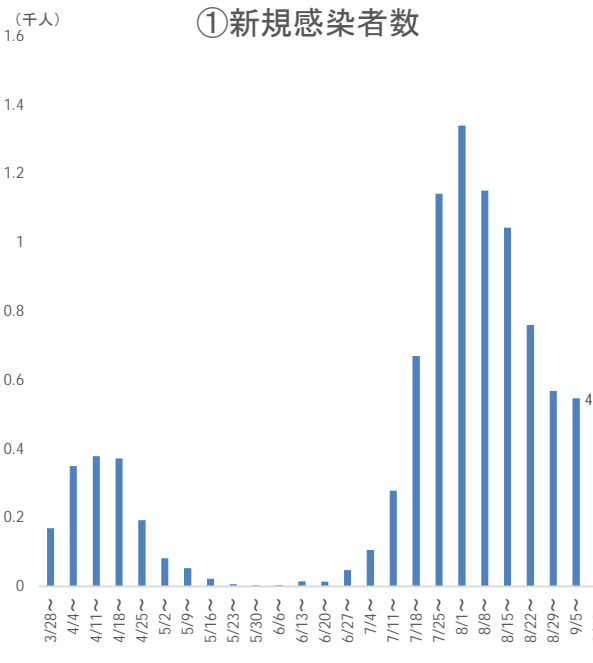
### ⑤病床占有率



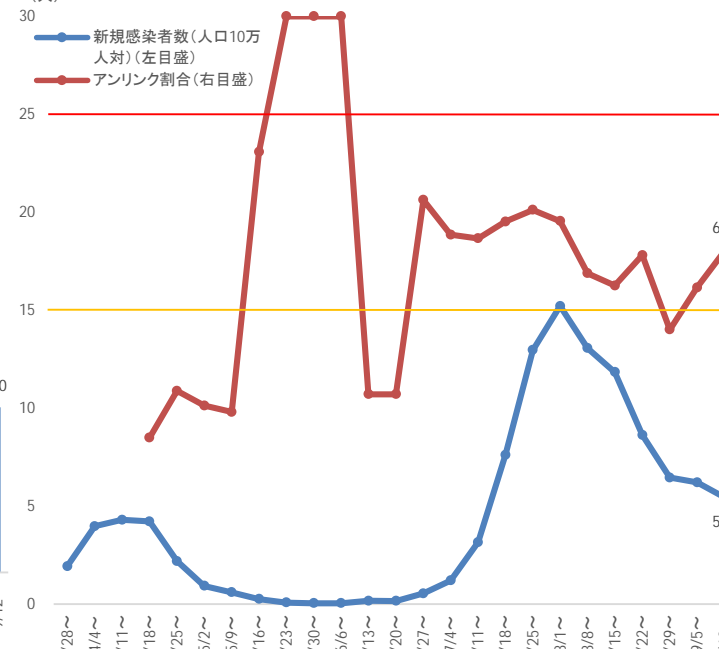
### ⑥療養者数



### ①新規感染者数



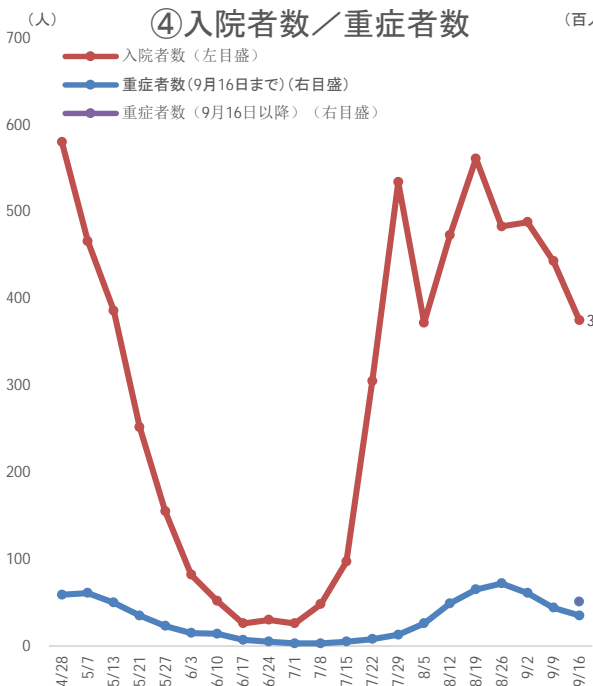
### ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



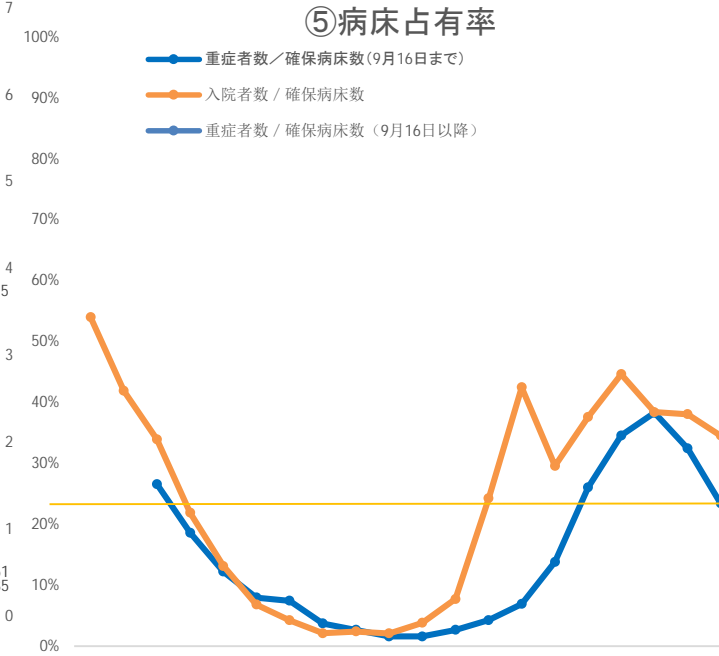
### ③検査状況



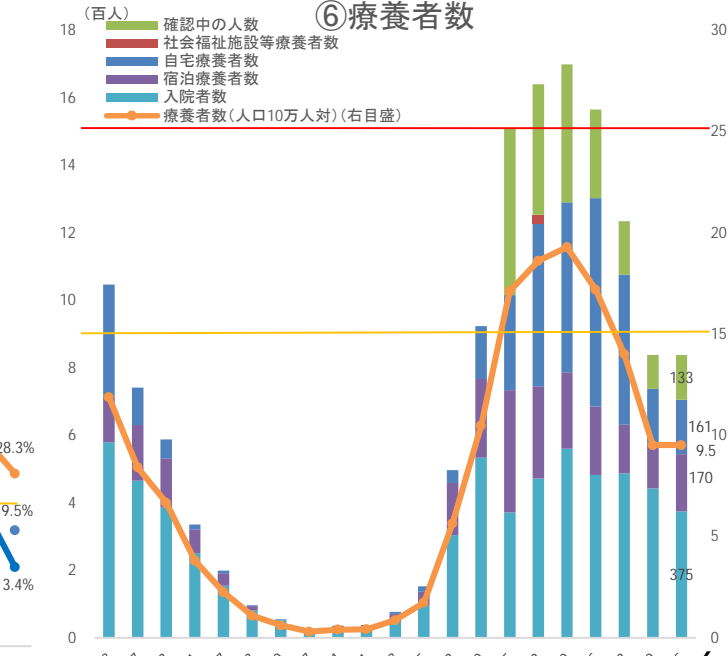
### ④入院者数／重症者数



### ⑤病床占有率



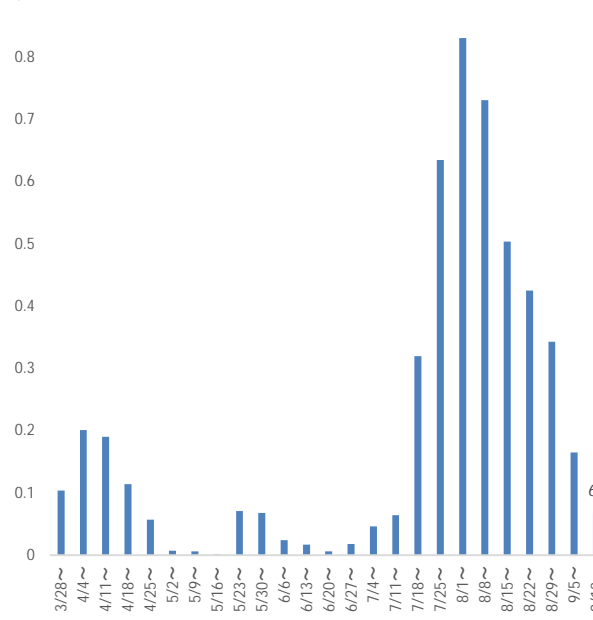
### ⑥療養者数



(資料出所)9月24日ADB資料1

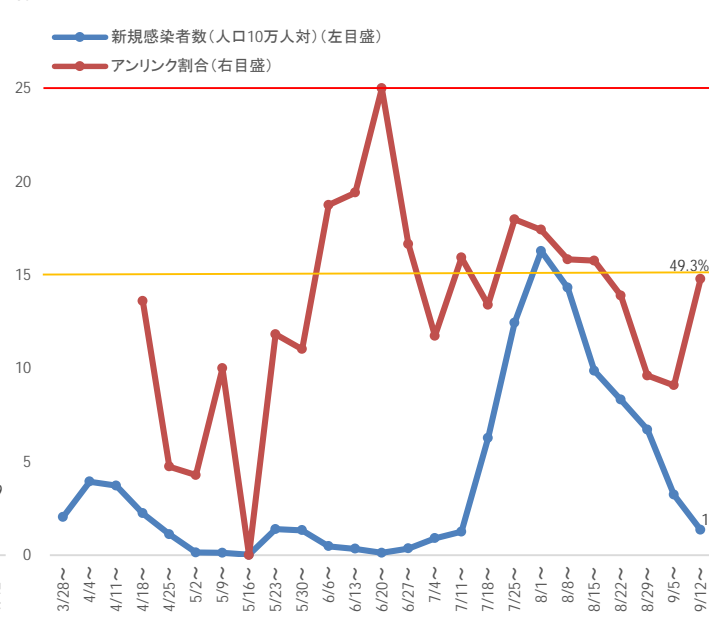
### ①新規感染者数

(千人)



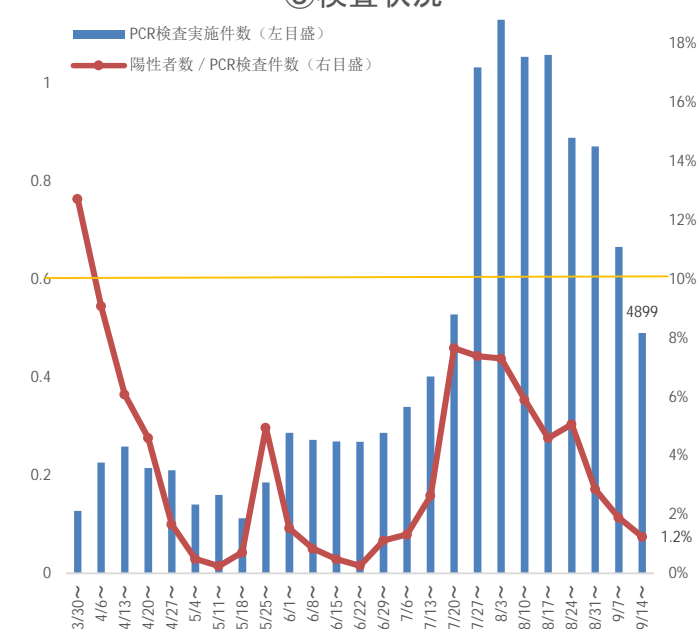
### ②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

(人)



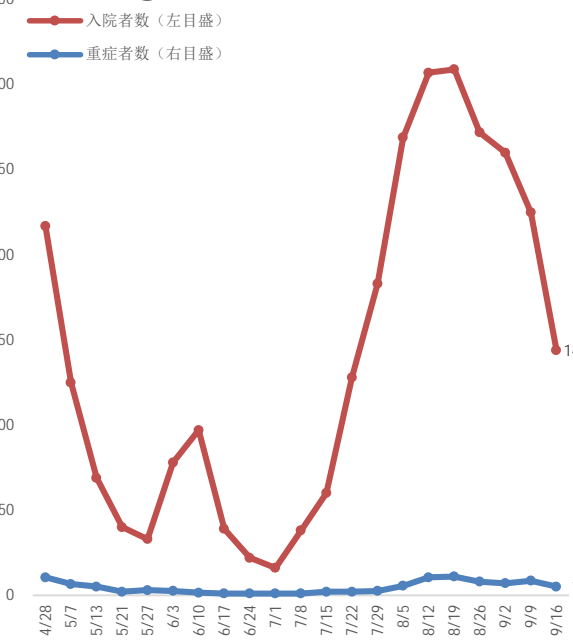
### ③検査状況

(万件)



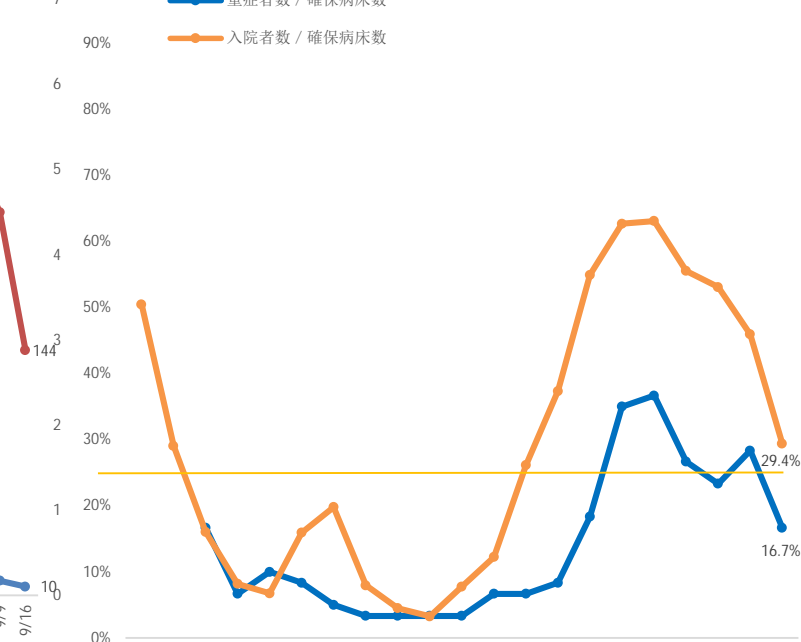
### ④入院者数／重症者数

(人)



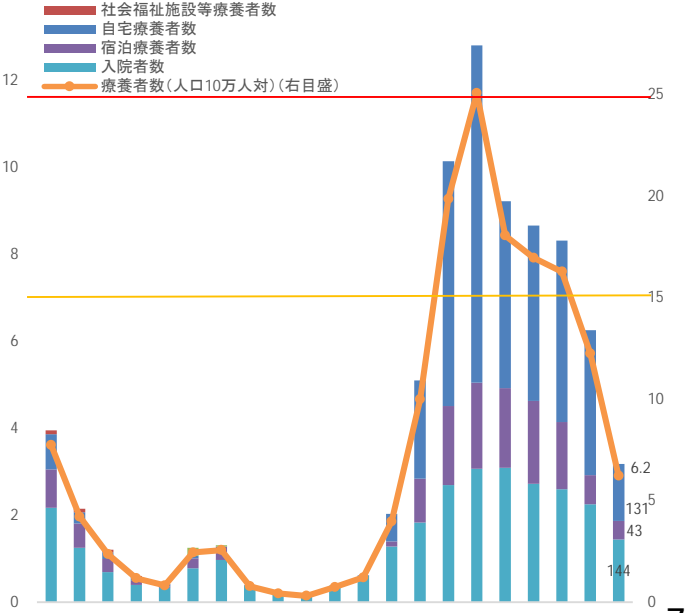
### ⑤病床占有率

(百人)



### ⑥療養者数

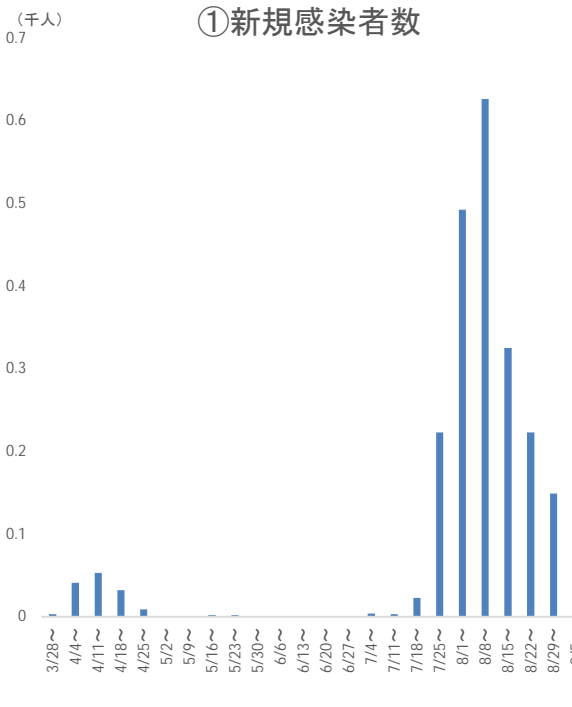
(百人)



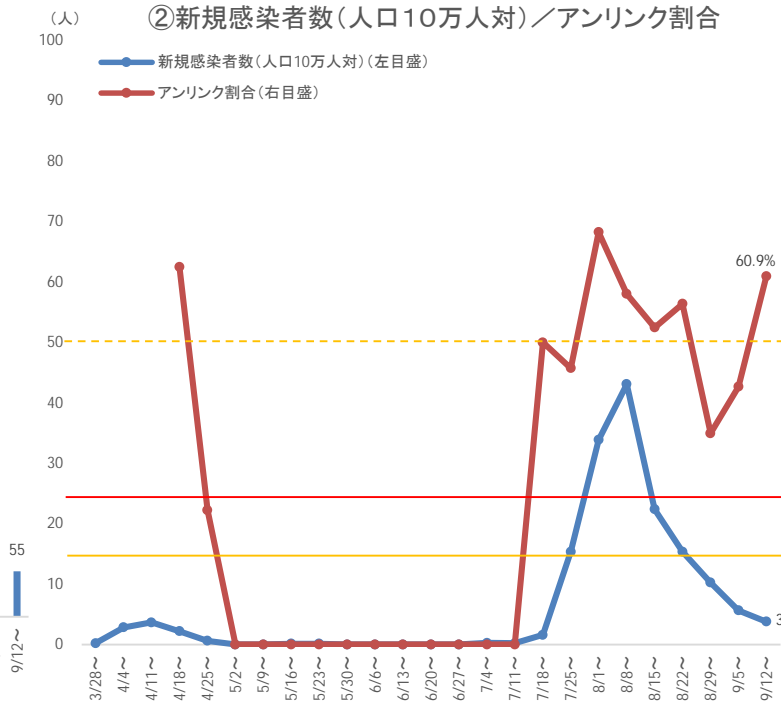
(資料出所)9月24日ADB資料1



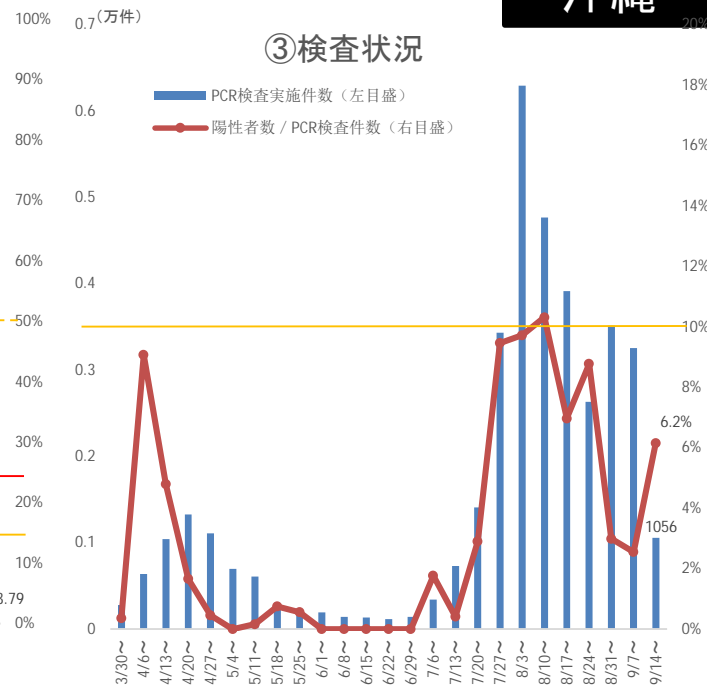
### ①新規感染者数



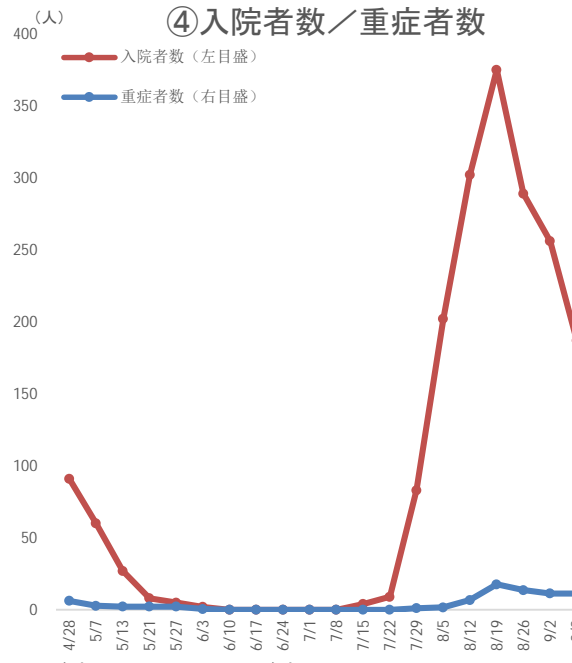
### ②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



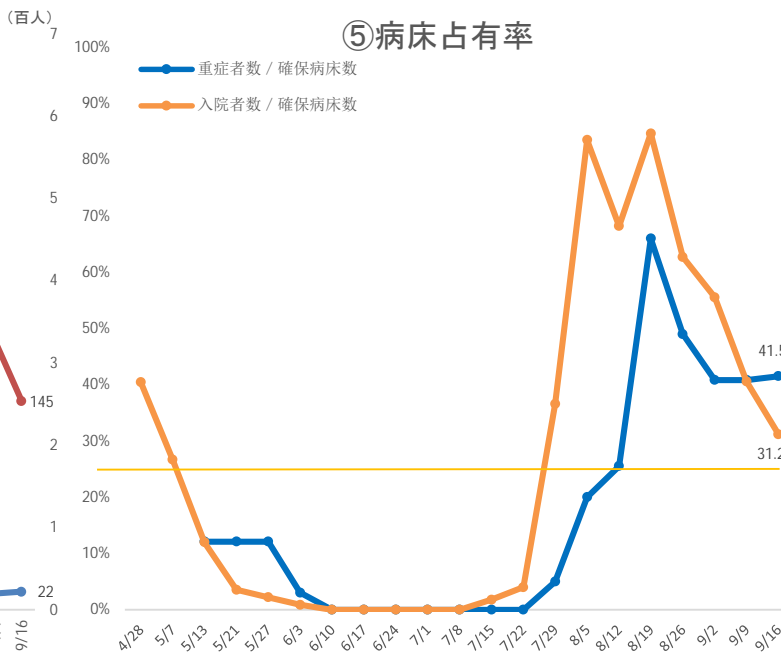
### ③検査状況



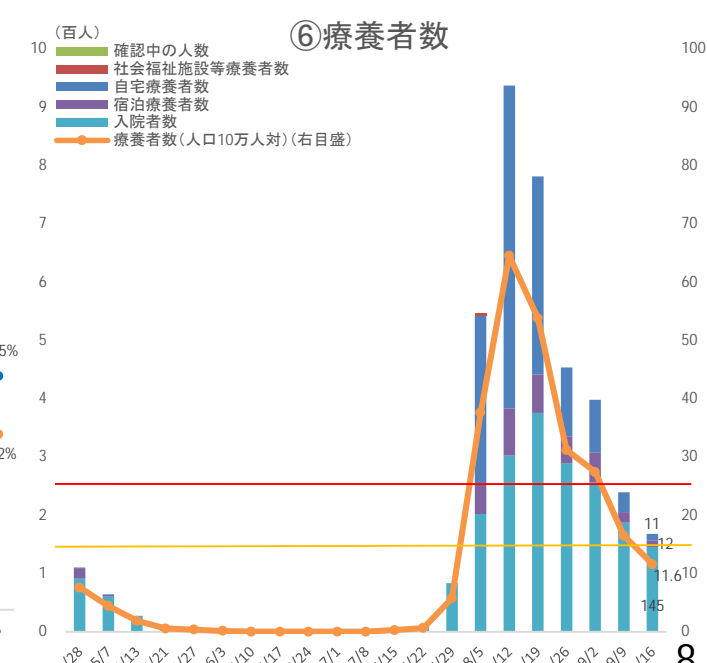
### ④入院者数／重症者数



### ⑤病床占有率



### ⑥療養者数

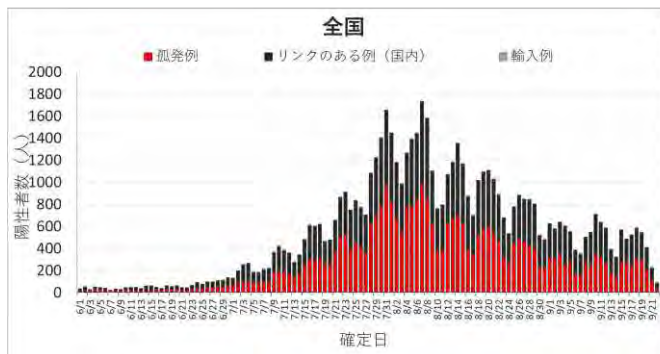
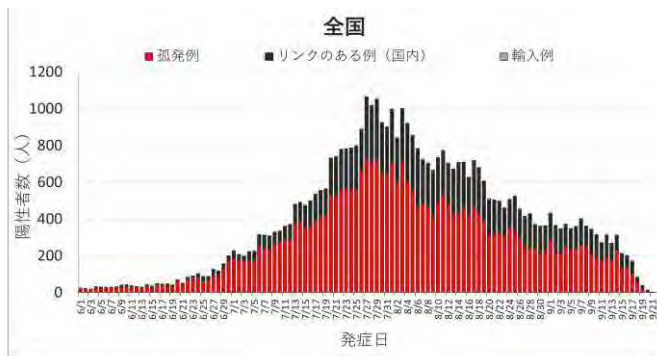


(資料出所) 9月24日ADB資料1

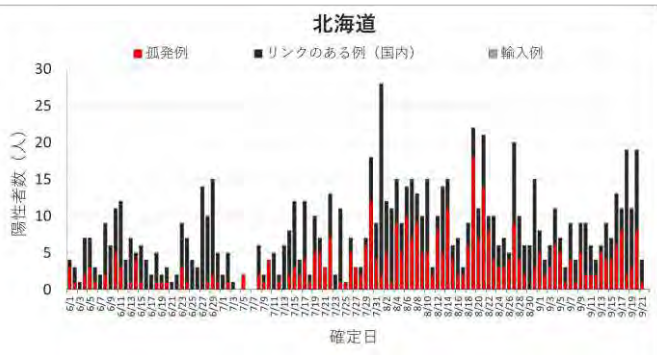
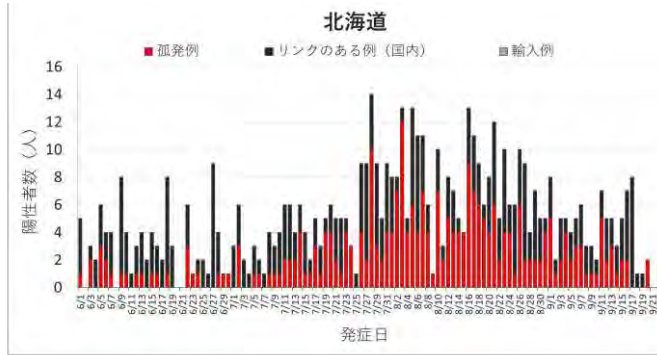
# 全国・県別エピカーブ

2020/09/22集計分  
(2020/06/01～2020/09/21)

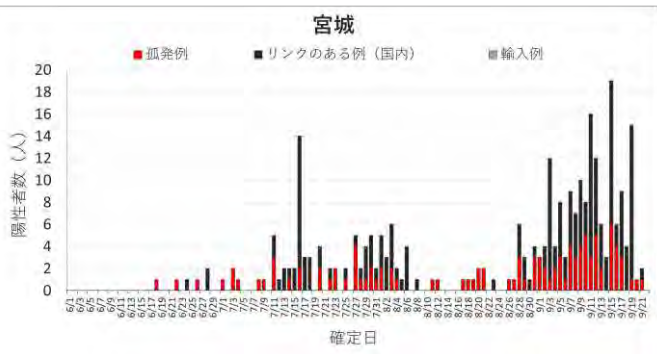
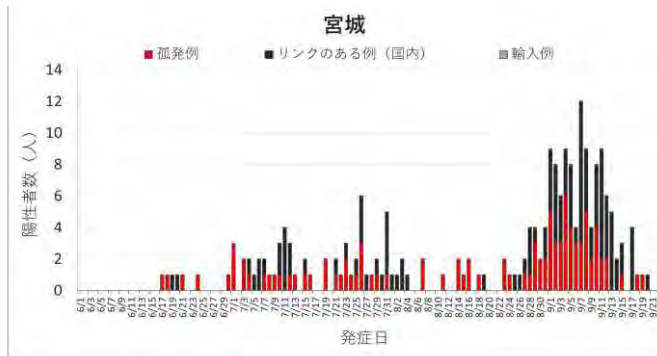
1



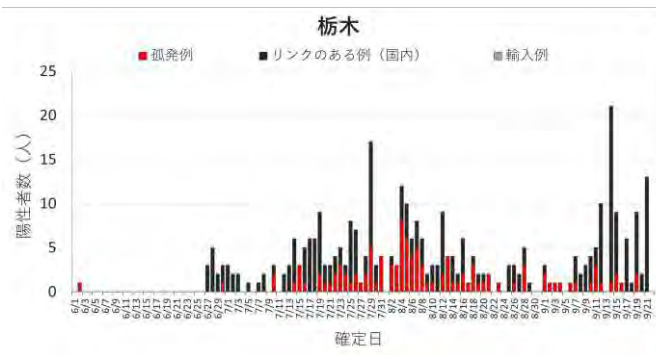
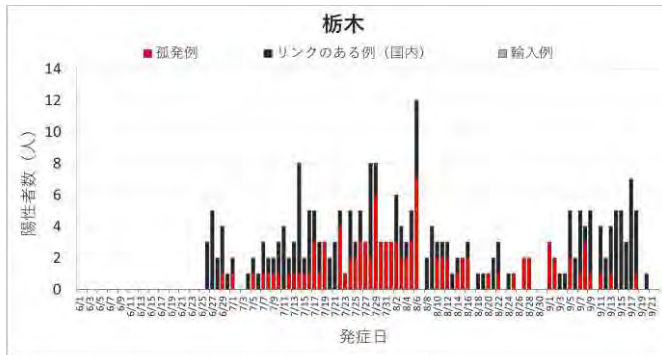
2



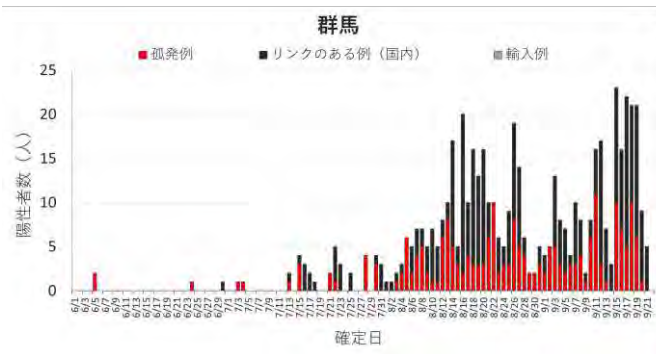
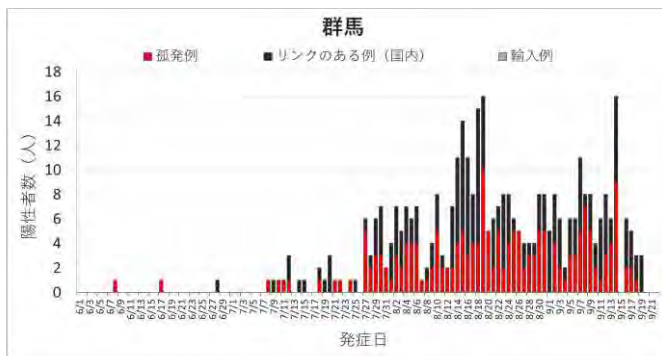
3



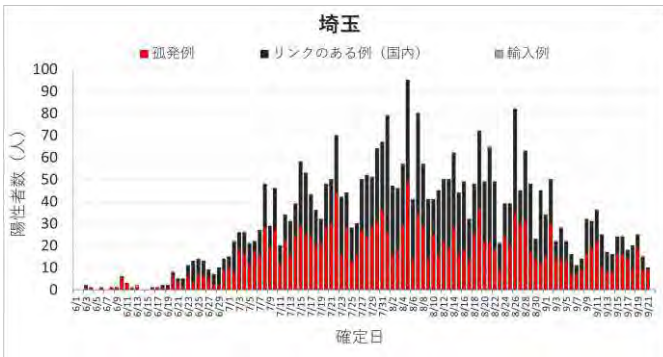
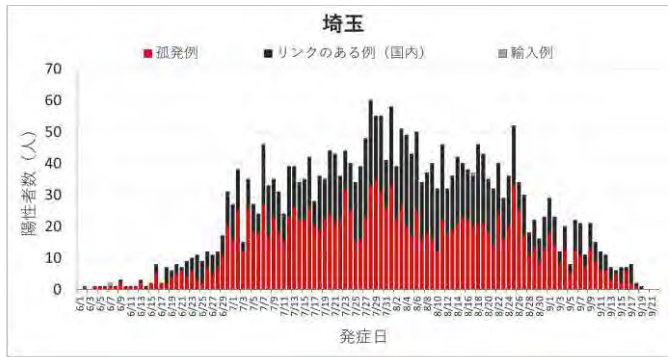
4



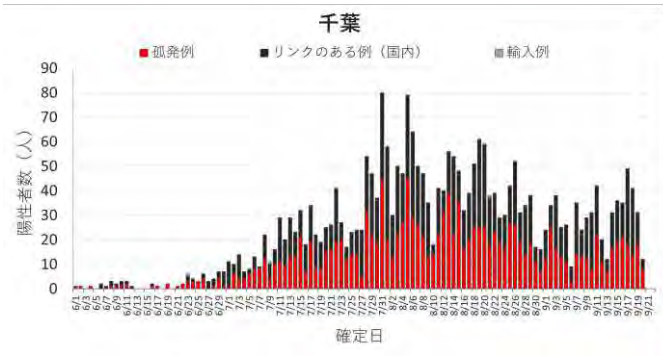
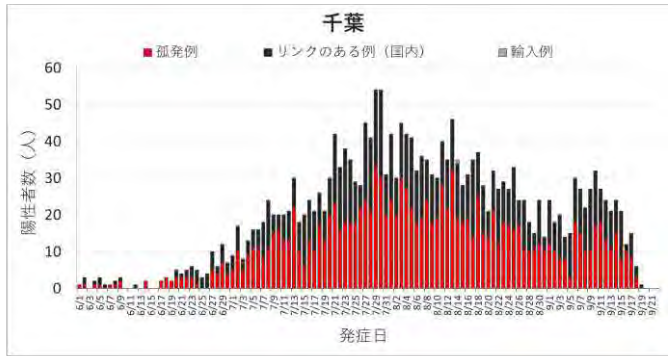
5



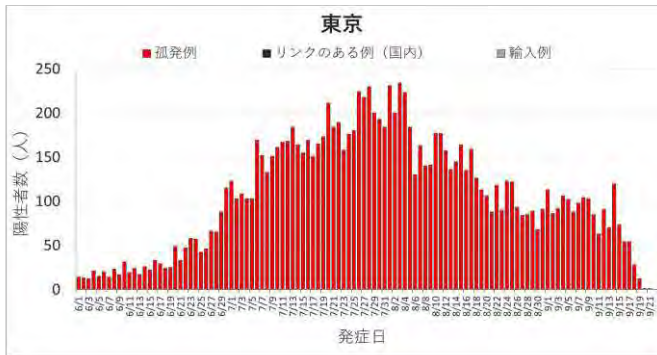
6



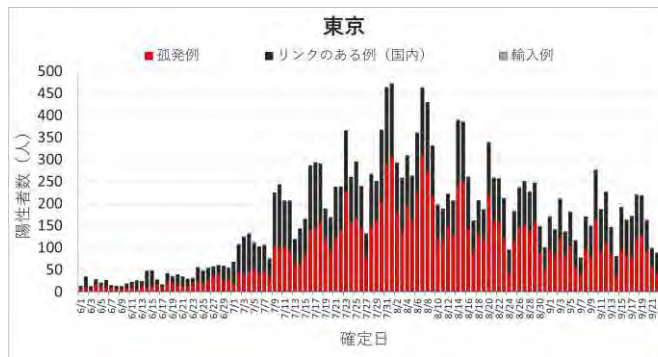
7



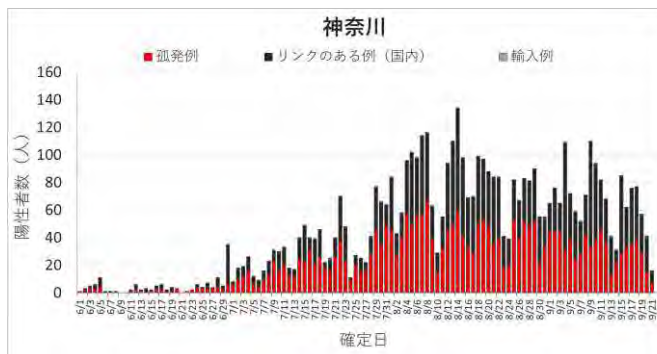
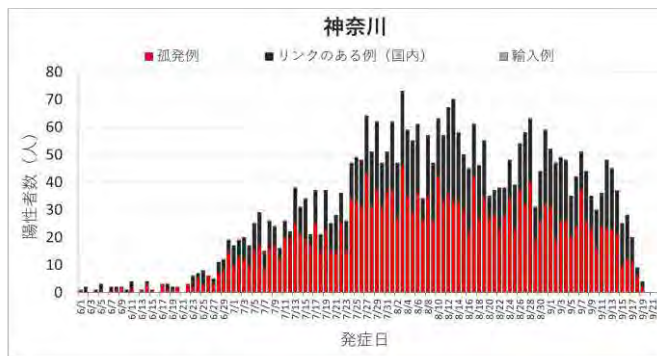
8



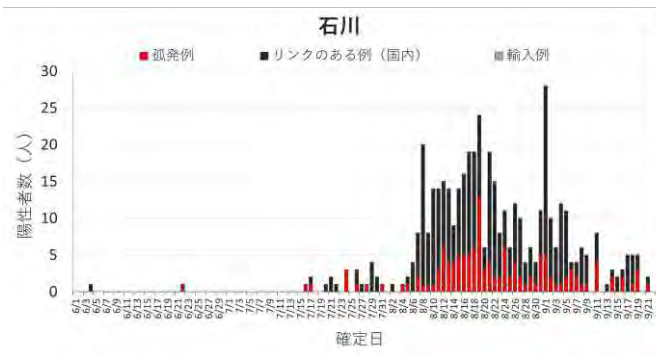
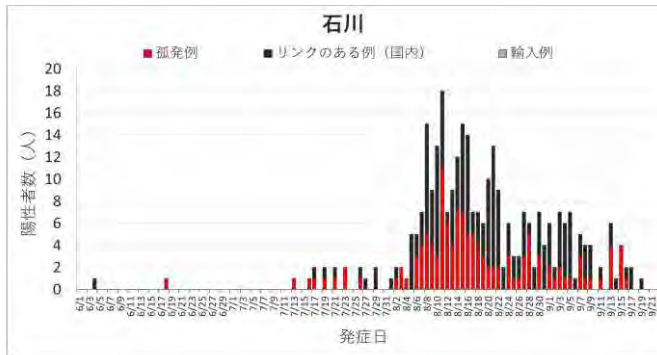
東京都は発症日とリンクの有無を連結して報告していないため、すべて孤発例として集計されている。



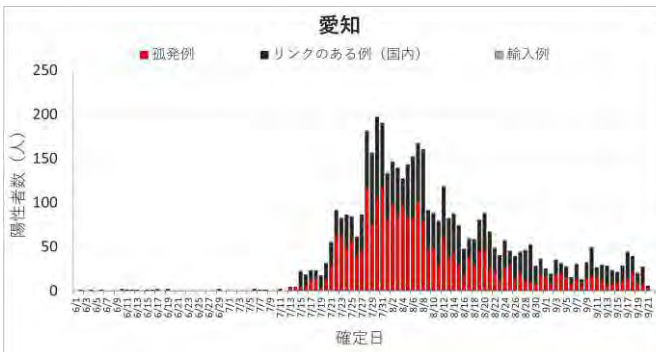
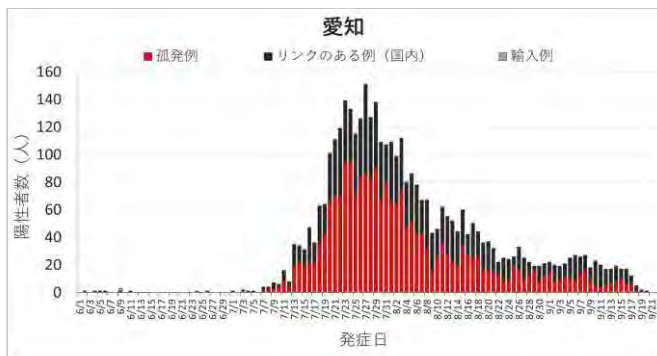
9



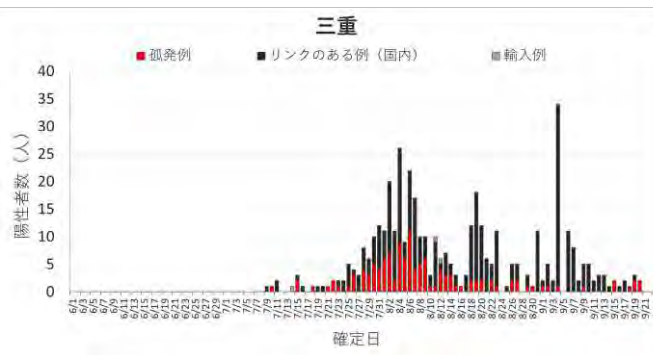
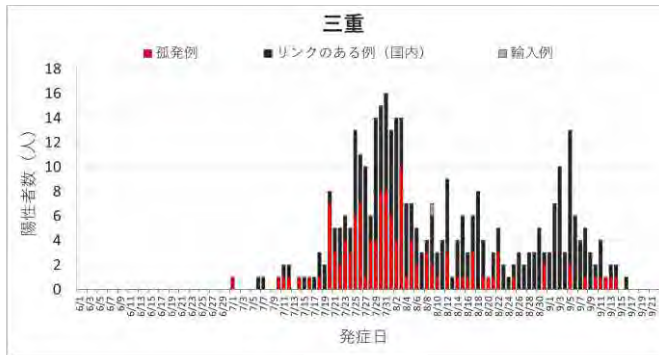
10



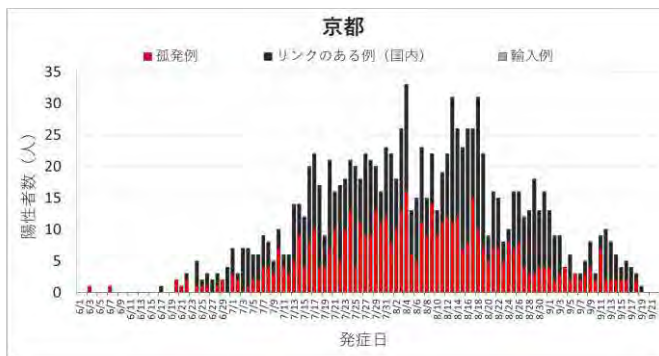
11



12

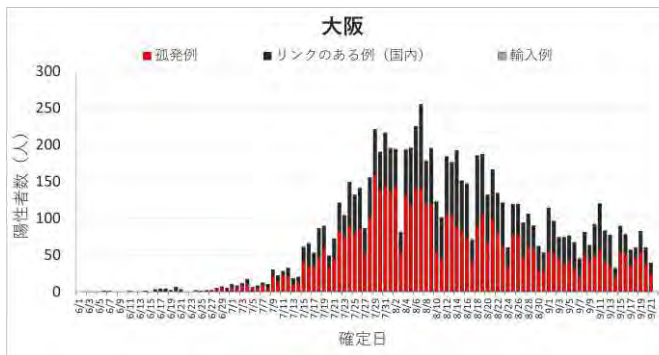
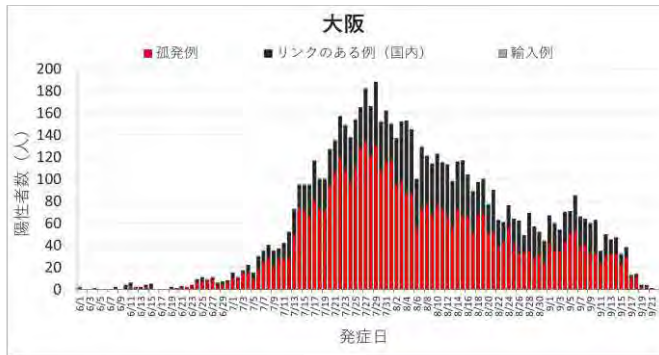


13

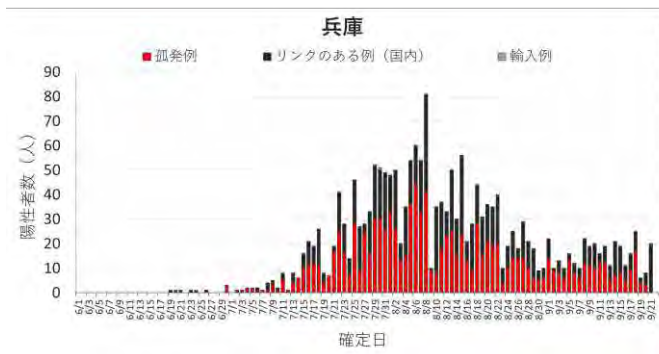
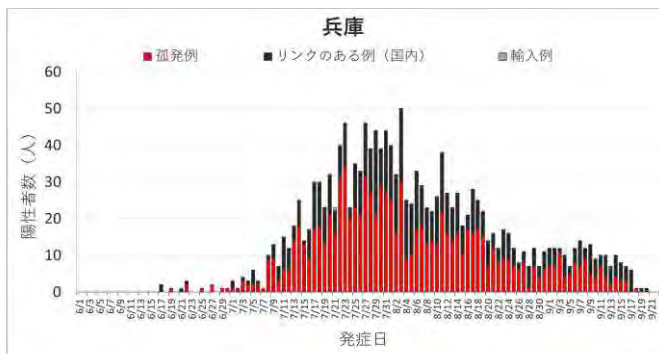


14

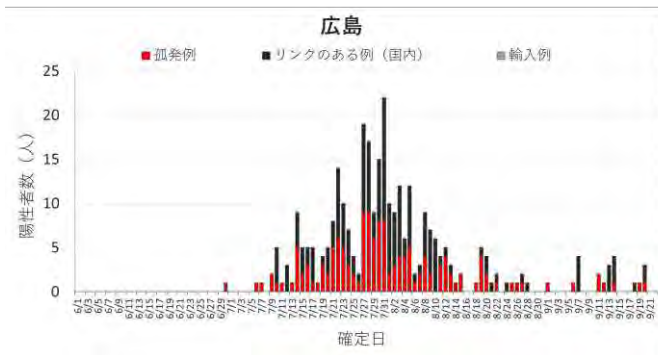
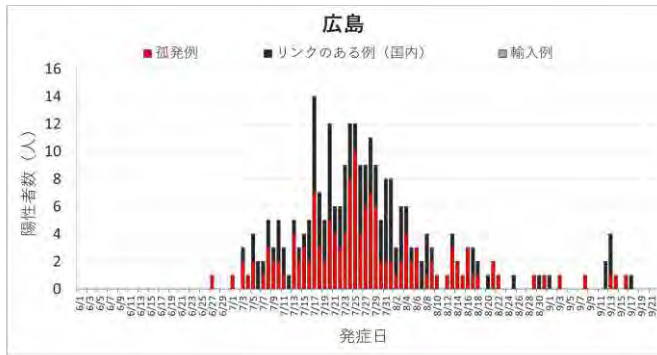




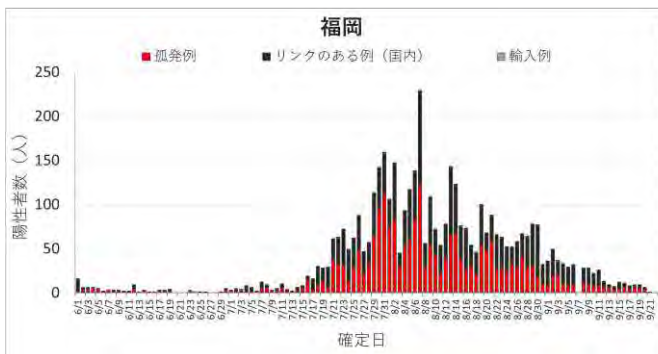
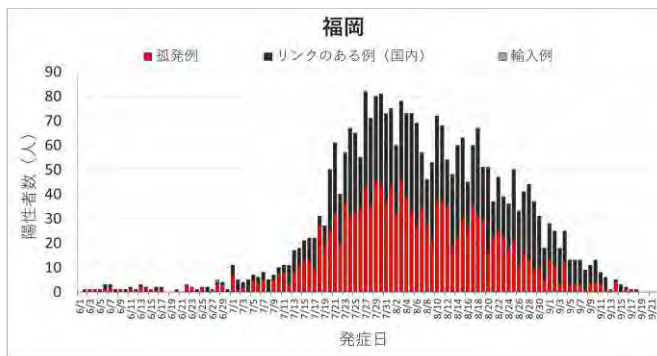
15



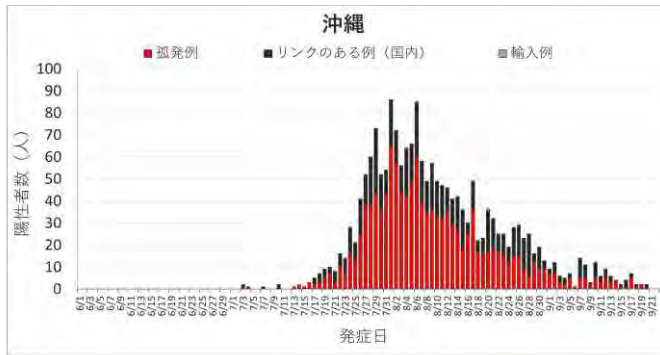
16



17



18



## 国際的な人の往来再開に向けた段階的措置（イメージ図）

### 入国拒否対象地域の場合 （例：タイ、ベトナム、台湾）

X国	出国前	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 我が国在外公館にて査証等申請（誓約書の提示を含む。）</li> <li>■ 14日間の健康モニタリング</li> <li>■ 検査証明の取得</li> </ul>
	入国時	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 空港での検査</li> <li>■ 質問票（健康状態等）の提出</li> <li>■ 誓約書の提出</li> <li>■ 検査証明の提出</li> <li>■ 接触確認アプリの導入等</li> </ul>
日本	入国後	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14日間の公共交通機関不使用</li> <li>■ 14日間の自宅待機</li> <li>■ 14日間の健康フォローアップ</li> <li>■ 14日間の位置情報の保存</li> </ul>

### 非入国拒否対象地域の場合 （例：カンボジア、ミャンマー、ラオス）

Y国	出国前	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 我が国在外公館にて査証等申請（誓約書の提示を含む。）</li> <li>■ 14日間の健康モニタリング</li> </ul>
	入国時	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 質問票（健康状態等）の提出</li> <li>■ 誓約書の提出</li> <li>■ （接触確認アプリの導入等（推奨））</li> </ul>
日本	入国後	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14日間の公共交通機関不使用</li> <li>■ 14日間の自宅待機</li> <li>■ （14日間の健康フォローアップ（推奨））</li> <li>■ （14日間の位置情報の保存（推奨））</li> </ul>

（注）上記イメージ図は、相手国・地域との協議・調整の結果、変更の可能性あり。

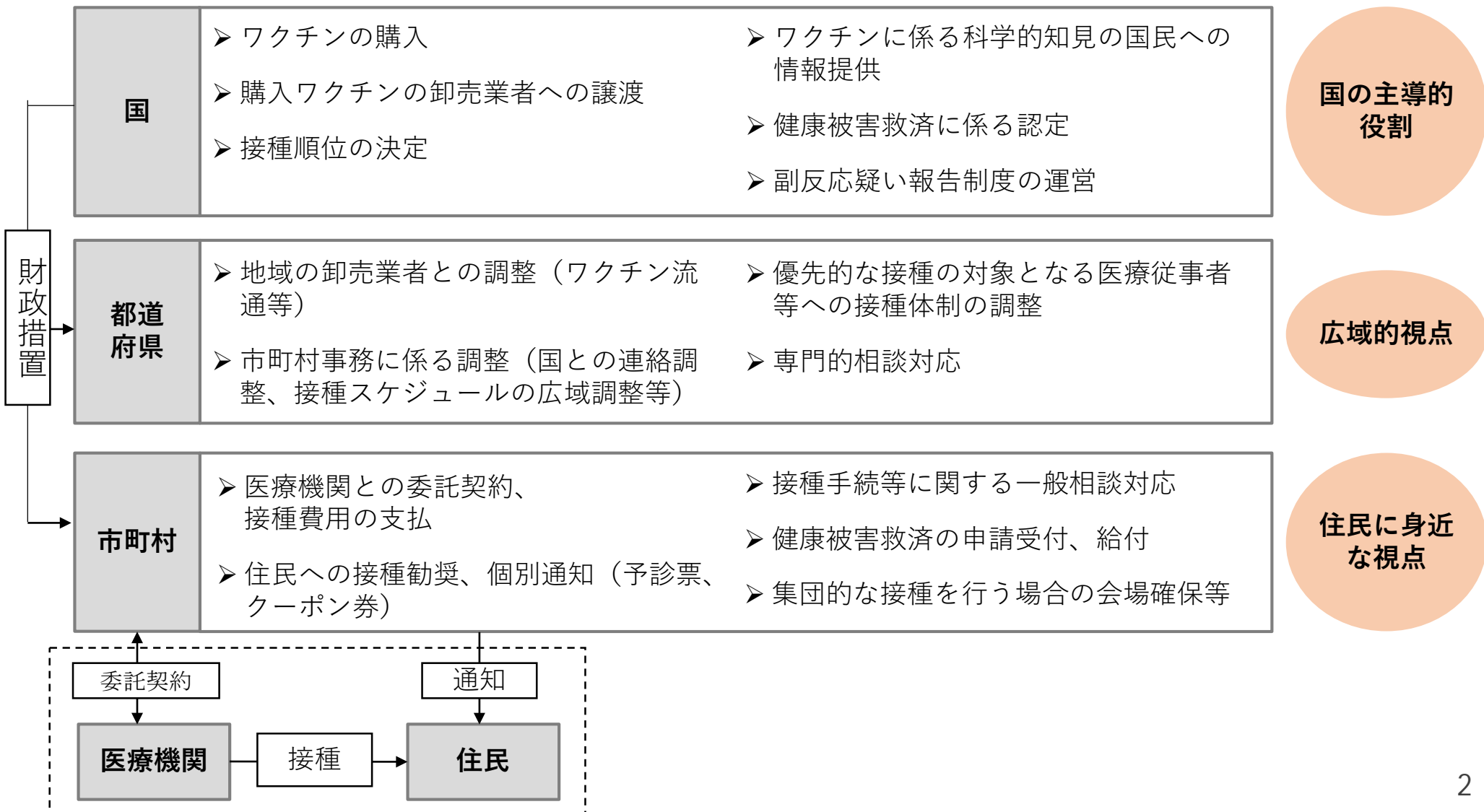
# 新型コロナウイルスワクチン接種 に係る実施体制について（案）

令和2年9月25日  
厚生労働省

# 新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について（案）

○国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担うこととしたい。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



「新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種に関する分科会の現時点での考え方」（令和2年8月21日）抜粋

- ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないよう、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。
- ⇒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をどのように構築していくか。

新型コロナウイルスワクチン接種の実施のために想定される事務（イメージ）

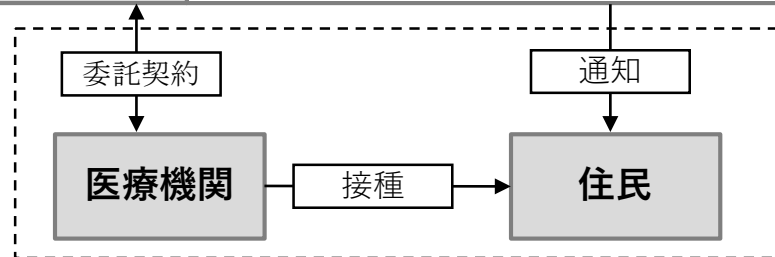
- ワクチンの購入（※）
- 接種会場確保、医療機関との委託契約、接種費用支払い
- 購入ワクチンの卸売業者への譲渡（※）
- 接種勧奨、個別通知（予診票等）
- 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等）（※）
- 接種記録
- 接種順位の設定（※）
- 相談対応
- 接種スケジュール等の広域調整（※）
- 健康被害救済の申請受付、給付
- ワクチンに係る科学的知見の情報提供
- 健康被害救済に係る認定
- 副反応疑い報告制度の運営

（※）現在実施している予防接種法における予防接種では実施していない、新型コロナウイルスワクチン接種に特有の事務

**国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点**から、  
国、都道府県、市町村の間でどのような役割分担が適切か。

○現在、予防接種法における予防接種については、国、都道府県、市町村が役割分担して接種事務を実施。

<b>国</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供</li> <li>▶ 健康被害救済に係る認定</li> <li>▶ 副反応疑い報告制度の運営</li> </ul>
<b>都道府県</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 広域的調整（国との連絡調整等）</li> </ul>
<b>市町村</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 接種会場確保、医療機関との委託契約、接種費用支払</li> <li>▶ 接種勧奨、個別通知（予診票等）</li> <li>▶ 接種記録</li> <li>▶ 相談対応</li> <li>▶ 健康被害救済の申請受付、給付</li> </ul>





	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項		予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を讀替適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	痘そうの流行時のように、疾病のまん延予防上緊急の必要		2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する接種	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする
		第1項の場合(都道府県の判断で実施)	第2項の場合(厚生労働大臣の指示により実施)				
主体	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	都道府県知事(厚生労働大臣が指示できる)	市町村長(厚生労働大臣が都道府県通じて指示できる)	厚生労働大臣(政府対策本部長が指示できる)	市町村長(厚生労働大臣が都道府県通じて指示できる)	国(実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
費用負担	市町村長 A類：地方交付税9割 B類：地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国(地方公務員への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4(自治体の財政力に応じ、国がかさ上げの財政負担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
自己負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可
救済	A類：高水準 B類：医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(健康被害救済に係る特別措置法を制定)

## 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について (中間とりまとめ)(案)

令和2年9月〇日  
内閣官房  
厚生労働省

### 1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、現時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過(別紙)等を踏まえ、中間とりまとめを策定するものである。

### 2 接種目的

新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

### 3 ワクチンの確保

(1)国は、多くの国民へのワクチン接種により、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。

(2)国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、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。

#### 4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

##### (国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

##### (都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

##### (市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、クーポン券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないよう、国が必要な財政措置を講ずる。

(4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築、集合契約の活用等について検討を進める。

## 5 接種順位

(1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む。)

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者

を接種順位の上位に位置付けて接種する。今後、具体的な範囲等について、検討する。

(2) 高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務の特性等を踏まえ、検討する。

(3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

## 6 ワクチンの有効性及び安全性

(1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

(2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。

(3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。

(4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に

係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。

(5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

## 7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

## 8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性への認識を高めるため、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解が得られるように取り組む。

## 9 今後の検討等

(1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。

(2) 今後のワクチンの接種に当たり、具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、副反応への対応等について、引き続き検討する。

## 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について (中間とりまとめ)(案)

令和2年9月〇日

内閣官房

厚生労働省

### 1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、現時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過(別紙)等を踏まえ、中間とりまとめを策定するものである。

### 2 接種目的

新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

### 3 ワクチンの確保

(1) 国は、多くの国民へのワクチン接種により、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が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。

(2) 国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、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。

#### 4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

##### (国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

##### (都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

##### (市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、クーポン券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、国が必要な財政措置を講ずる。

(4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築、集合契約の活用等について検討を進める。

## 5 接種順位

(1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む。）

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者

を接種順位の上位に位置付けて接種する。今後、具体的な範囲等について、検討する。

(2) 高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務の特性等を踏まえ、検討する。

(3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

## 6 ワクチンの有効性及び安全性

(1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

(2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。

(3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。

(4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に



係る 専門家による評価により、速やかに 必要な安全対策を講ずる。

(5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

## 7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

## 8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性 への認識を高めるため、的確で丁寧なコミュニケーション等 を進め、幅広く ワクチン接種への理解が得られるように取り組む。

## 9 今後の検討等

(1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。

(2) 今後のワクチンの接種に当たり、具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、副反応への対応等について、引き続き検討する。

## 接種目的

(政府としての中間とりまとめ)

- 新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国は、死亡者や重症者をできる限り抑制し、国民の生命及び健康を守るために、ワクチン接種の実施体制を整えていく必要がある。

(構成員の主なご意見)

- ・ワクチン接種により感染予防効果が得られるかが不確実である現状において、死亡者や重症化の発生の抑制を第一の目的とすることでよいのではないか。
- ・これまでの経験から今回のワクチンは、感染予防効果を期待することは難しいとして考えるべきではないか。

### ワクチンの確保

(政府としての中間的とりまとめ)

(1) 国は、多くの国民へのワクチン接種により、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。

(2) 国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、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。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国としてワクチンの確保に全力で取り組んでいくとともに、海外からの購入に際しては、安全性及び有効性などが明確になっていない時点で確保の判断を行う必要がある。したがって、最終的には確保したワクチンをすべては使用しない可能性があるとしても、必要なワクチンを確保することを目指す必要がある。
- ・その一方で、ワクチンの確保にあたっては、世界で日本だけがワクチンを独占するようなことにならないよう、他国への一定程度の配慮を踏まえた施策も進めるべきである。

(構成員の主なご意見)

- ・全国民のワクチン接種が目標という基本認識の下、全国民に行きわたるワクチンの量を確保することは重要。
- ・基本的に国民みんなに接種できることを目標としていくべき。

## 接種の実施体制

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考え立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。
- (2) 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券）
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

## 接種の実施体制

(続き)

(政府としての中間とりまとめ)

- (3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないよう、国が必要な財政措置を講ずる。
- (4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築、集合契約の活用等について検討を進める。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者以外にも、仕事上の感染のリスクが非常に高く、かつ、感染した際に社会的な影響が甚大な者がいることも考えられる。しかし、これまでの感染の状況を踏まえると、新型インフルエンザ対策で想定をしていたような、国民のほとんどが短期間に感染し、欠勤者や死亡者が多発することは今のところ想定されない。
- こうしたことを踏まえれば、特定の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者へのワクチンの接種を優先すべきであり、社会機能維持者に対する特定接種を行うことについては現段階では優先的な課題とはならないのではないかと考えられる。
- 実施体制の構築については、現場が混乱しないよう、簡素かつ効率的な体制整備を進めていくべきである。
- ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないよう、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。
- また、ワクチン製剤の品質の確保体制を十分に確保すべきである。

## 接種の実施体制

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 接種主体を市町村とした場合、市町村の準備内容を明らかにし、市町村への支援の在り方を考えておくべき。
- 実務を担う市町村の意見を十分に踏まえ準備を進めることが必要。
- 今回、ワクチンの流通に必要なコールドチェーンの整備が必要。
- 準備が完全に整っていない段階で一斉に多数の人に接種すると、手続きに混乱が生じたり、接種時の副反応が多数報告されることによる不安感の助長などが想定されるので、余裕を持って段階的に接種を促すことも重要ではないか。
- 異なる製法のワクチンが混在した場合、ワクチンの選択・使用を事前に考えておくことが重要。
- ワクチン接種の枠組みは、効率的かつ簡素なものにすることが必要。
- 行政機関と医療機関が連携して、円滑にワクチンが接種できる体制の構築が必要。
- ワクチン接種に係る財政負担について、国の支援が必要。

## 接種順位

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、
  - ・新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む。）
  - ・高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。今後、具体的な範囲等について、検討する。
- (2) 高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務の特性等を踏まえ、検討する。
- (3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 今回のワクチンに関しては、様々なメーカーが開発を進めているが、単独のメーカーのワクチンだけでは必要な供給量を確保できない可能性がある。したがって、場合によっては、安全性や有効性の異なる複数のワクチンが流通し、その複数のワクチンの有効性などの差異も踏まえて接種対象者に分配しながら、接種を進めることが必要になりうる。
- また、安全性及び有効性の両面で理想的なワクチンが開発される保証はない。即ち、図（本資料では省略）に示すように、ワクチンによっては、重症化予防効果のみならず発症予防効果も有することもありえるが、感染予防効果はない可能性もあり、現実の早い段階で国民に周知する必要がある。
- 更に、安全性及び有効性のレベルはワクチンによって様々である。そこで、安全性及び有効性がどこまで存在すれば許容範囲内であるかについての議論が必要である。

## 接種順位

(続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 国には、国民に必要なワクチン確保のために全力を挙げてもらいたい。さらに、国民へのワクチンの接種にあたっては、常識的なワクチンの供給量や接種体制を考えると、一度にすべての対象集団に接種を行うことは不可能である。
- したがって、接種を行うにあたっては、接種の対象を誰にするのか、そしてどのような順番にするのかという優先順位を検討する必要がある。
- 我が国では、新型コロナウイルス感染症の対策として、感染拡大防止と重症化防止を目指してきた。このことを踏まえると、接種を優先すべき対象者については、高齢者及び基礎疾患を有する者の重症化を予防することを中心とし、さらに、それらの者に対し新型コロナウイルス感染症の診療を直接行う医療従事者を含めることを考えるべきである。
- なお、特定の医療従事者を優先する場合、新型コロナウイルス感染症の患者に係る直接の診療を行わないまでも、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を積極的に診療する医療従事者や救急隊員、積極的疫学調査に携わる保健所の職員を含めることについても議論が必要と考えられる。高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設で従事する者や妊婦を含めるかどうかについても、検討課題である。
- 優先順位を考える上では、さらに上記以外にも、供給量及び価格、年齢等による差異、有効性の持続期間、接種回数、複数の種類のワクチンの流通についても考慮する必要がある、これらの情報が明らかとなった段階で最終的な判断を行うべきである。
- 接種を優先すべき対象者がリスクとベネフィットを考慮した結果、接種を拒否する権利も十分に考慮する必要がある。



### 接種順位

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 医療従事者への接種の際、特定接種管理システムを活用してはどうか。
- ワクチンの供給は段階的に行わざるを得ない状況において、接種順位を明確にすることは必要。
- 命を守る観点から、高齢者あるいは基礎疾患を有する方を接種順位に位置付けることは理解。
- 高齢者が入居する社会福祉施設において、クラスターが発生するなどにより、施設職員が非常に苦勞をしていることや重症化しやすい入居者が多数居住していることから、社会福祉施設で従事する方も接種順位に位置付けることを検討してはどうか。
- 接種順位の対象者については、反発を招かないように丁寧に説明していくことが重要。

## ワクチンの有効性及び安全性

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。
- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ワクチンの接種を行うにあたっては、リスクとベネフィットの双方を考慮する必要がある。現在のところ、開発されるワクチンの有効性及び安全性については不明な点が多いが、継続的な情報収集を進める必要がある。
- 特に留意すべきリスクは、現在開発が進められているワクチンでは、核酸やウイルスベクター等の極めて新規性の高い技術が用いられていることである。また、ワクチンによっては、抗体依存性増強 (ADE) など重篤な副反応が発生することもありうる。ワクチンの接種にあたっては、特に安全性の監視を強化して接種を進める必要がある。

## ワクチンの有効性及び安全性

(続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 一般的に、呼吸器ウイルス感染症に対するワクチンで、感染予防効果を十分に有するものが実用化された例はなかった。従って、ベネフィットとして、重症化予防効果は期待されるが、発症予防効果や感染予防効果については今後の評価を待つ必要がある。しかし、今から、安全性と共に有効性が妥当なワクチンが開発されたときに備えて準備を進めていく必要がある。
- 実際に接種を始める時期は、安全性及び有効性について国が認める薬事承認が行われた後となる。しかし、新規性の高いワクチンである場合、市販後に多数の人々への接種が開始された後になって初めて明らかになる安全面の課題も想定されるため、現実社会 (Real world) での有効性を検討する疫学調査とともに市販後調査を行いながら、注意して接種を進める必要がある。そして、副反応などの発生については、特に情報収集とともに、適切な情報発信を行う必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 今回準備されているワクチンは、新技術を活用したものであり副反応がかなり生じることを考慮して、ワクチンの種類や接種対象を慎重に検討していくことが必要。
- 今回、ワクチンの薬事承認までの期間が通常よりも短くなることも考えられるが、ワクチンの有効性及び安全性などを確実に担保していくことが必要。
- 予防接種後に、何らかの症状が出現すれば、予防接種が原因ではないかと疑われることがある (いわゆる「紛れ込み」等)。このような事象に対しては、科学的に検証することが重要。
- 接種しない人も相当数でくる可能性があるが、有効性及び安全性が確保されるのであれば、勧奨接種していくことも必要ではないか。
- 最終的には、判断をして接種するというのは、成人の国民の選択。

## 健康被害救済制度

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 実際の安全性及び有効性などの性能評価については、医薬品医療機器総合機構（PMDA）での検討とともに、厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）での議論を十分に行っていただきたい。導入後の副反応のモニタリングについても、予防接種・ワクチン分科会にお願いをしたい。有害事象の発生時の対応についても、予防接種・ワクチン分科会で行うことを確認したい。
- 接種した方に健康被害が生じた場合の救済措置についても、認定のプロセスを含め、検討する必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 副反応等による健康被害救済や相談対応について、国の責任を明確化すること。
- ワクチン接種後に、副反応が疑われる場合の対応について、事前に関係者に情報提供することが重要。
- 国民の不安を軽減するため、健康被害を受けた場合についての補償を盛り込むべき。
- 定期接種での接種後の健康被害は、疾病・障害認定審査会で認定されているが、今回どのようなシステムで健康被害を認定するのか。

## 広報

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性への認識を高めるため、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解が得られるように取り組む。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- わが国では、ワクチンの効果と副反応の関係については、長い間、国民に理解を求める努力をしてきたが、副反応への懸念が諸外国に比べて強く、ワクチンがなかなか普及しなかった歴史がある。
- 従って、国民が納得できるような、十分な対話を行っていくべきである。
- 国民からのワクチン開発への期待は極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。国民がワクチンに対して抱く懸念や誤解されやすい点を調査や対話を通じて理解し、よりよいリスクコミュニケーションにつなげる仕組みを設けるべきである。現時点から、継続的にワクチンのリスクとベネフィットや供給体制の考え方を周知する取り組みが必要である。
- 優先順位の決定については、ワクチンの確保の状況なども踏まえて、政府が行うべき事項ではあるが、その決定にあたっては、科学的に明らかとなったことと共に科学的には未だ不明な点も含めて国民への丁寧な情報発信を行いつつ、パブリックコメント等を通じた国民からの意見も十分に踏まえて、検討を行うことが必要である。
- 仮に感染予防効果の高いワクチンの開発に成功した場合には、感染による重症化リスクが相対的に低い若年者の接種状況がまん延を防ぐためには重要になるとも考えられることから、各世代に向けた十分な情報の発信が必要である。
- 今回の新型コロナウイルスワクチンの安全性及び有効性については科学的な不確実性がある一方で、国民の期待も極めて大きいことから、しっかりと正確な情報を丁寧に伝えていく必要がある。

### (構成員の主なご意見)

- 新たなワクチンでもあるので接種後も、リスクコミュニケーションを進めることは必要。
- 社会全体で、健康被害の救済措置を含めワクチンに関して正しく理解するために、しっかりリスクコミュニケーションをすべき。
- 2009年新型インフルエンザワクチンやHPVワクチンの経験を踏まえ、日本人は他国と比べ副反応に対し非常にセンシティブであることを考慮したうえで、国民の理解をいかに形成しながらワクチン接種を進めていくのか検討することが必要。
- ワクチンへの期待が大きいだけに期待する効果が得られなかった場合、心理的な影響にも考慮するため、社会的な発信をどのようにするのか検討することが必要。
- ワクチン接種が社会や経済に対し、どれだけのベネフィットがあるのか推定しながら、国民的な議論を行うこと考慮してはどうか。
- 情報発信する前に、ワクチンに対する期待値、不安や疑問を抱く点などを調査してはどうか。特に高齢者がどうしたら接種の意向を持てるようになるか調査してはどうか。
- ワクチン接種が原因とする様々な有害事象が生じることは事実であり、ワクチン接種するかどうかは最終的には個人の判断であるため、接種するかどうかを一人一人がよく考えてもらう機会にしてはどうか。
- 国民からのワクチン開発への極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。

### 今後の検討等

(政府としての中間とりまとめ)

- 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- 今後のワクチンの接種に当たり、具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチン使用の在り方、副反応への対応等について、引き続き検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- これからも、新しい科学的知見が出た場合には、必要に応じ、十分な議論を行う必要がある。

月日	検討の場	検討事項
9月25日	第10回分科会	○中間とりまとめ（案）
10月～	第○回分科会	○分科会において、以下について引き続き検討  【接種順位関係】 ・ 医療従事者等の範囲 ・ 高齢者施設等で従事する者の接種順位への位置付け
	厚生労働省	○厚生労働省において、以下について必要な検討  【接種順位関係】 ・ 高齢者及び基礎疾患を有する者の範囲 ・ 妊婦の接種順位への位置付け
	第○回分科会	○中間とりまとめに上記検討結果等を反映した最終とりまとめ（案）を議論
	パブリックコメント	○分科会の議論を経て、最終とりまとめ（案）をパブリックコメント
	以降	第○回分科会

※スケジュールについては、おおよその目安であり、ワクチン開発の進捗状況等により変更

※ワクチンの流通体制の整備、副反応への対応などの実施体制等については、厚生労働省において接種に向けた準備を進め、必要に応じて分科会に報告



# Go Toイベント事業について

2020年9月

商務・サービスグループ

# 1. 事業概要

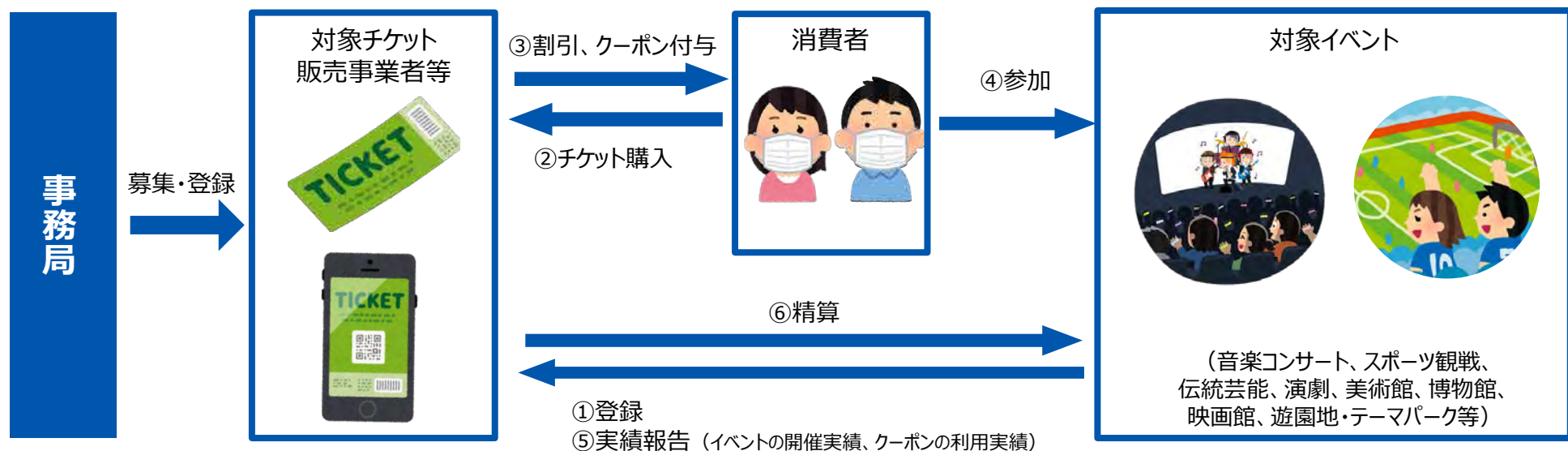
# Go Toイベント事業のねらい

- Go Toイベント事業は、新型コロナウイルス感染症の影響により、従前のイベント開催が困難となった「イベント主催者」と、従前のイベントへの参加機会が減ってしまった「参加者」の双方に対して、「新たな生活様式」を取り入れたイベントの開催方法や楽しみ方」  
＝「新たなイベントのあり方」への認識や関心を促し、社会に普及・定着させることを目的とした政策。
- これまでのところイベント主催者と参加者の努力と協力により、観客間でのクラスター発生事例は少なく、感染拡大防止と社会活動の両立に向けた流れが生まれてきているところ。この流れを確実なものとするため、本事業では、感染拡大防止と文化芸術やスポーツに関するイベントの需要喚起の両立を図る制度設計を行い、本事業に登録・参加するイベント主催者と参加者双方に対して、着実な感染防止策を行うことを求める。
- また、産業振興の観点からは、本事業の割引やクーポンといった需要喚起策を通じ、  
①感染拡大防止策を徹底した上での従来型イベントの振興、  
②オンライン等を活用した新しい取組にチャレンジするイベントの振興、  
③そうしたイベントを支える周辺産業の振興、  
を行うことで、コロナで多大な影響を受けている日本経済の活性化を目指す。

# 事業スキーム

- 本事業は、新型コロナウイルスによる感染症の流行状況を見極めつつ、チケット購入にあたって、チケット代金の割引やクーポンを消費者に付与することにより、文化芸術やスポーツに関するイベントの需要を喚起することを目的とする。

## 事業スキームのイメージ



※本事業の開始にあたっては、事務局から、対象となるチケット販売事業者等やイベントの募集・登録を行う予定。

# チケットの割引購入・クーポン取得（案）

- 対象となるイベントのチケットを購入する際、割引価格でのチケットの購入またはクーポンの取得を支援（チケット価格の2割相当分）。
- 幅広い消費者が多様なイベントで利用ができるよう、1回の対象チケット購入にあたっての本事業の支援上限額は原則2,000円\*に設定する。  
（※「ライブ・エンタテインメント白書2019」等を元に、対象となりうるイベントのチケット価格相場を踏まえて設定。）

## チケットの割引購入・クーポン取得のイメージ

### 1) 消費者が対象チケットを購入

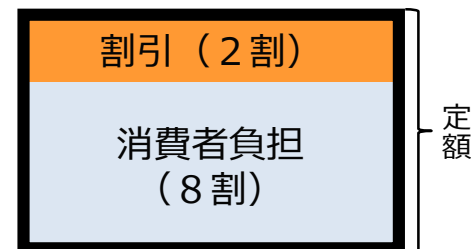


- 対象チケット販売サイト等で、本事業の対象となるチケットを購入\*

### 2) A. チケットを割引価格で購入または B. クーポンを取得

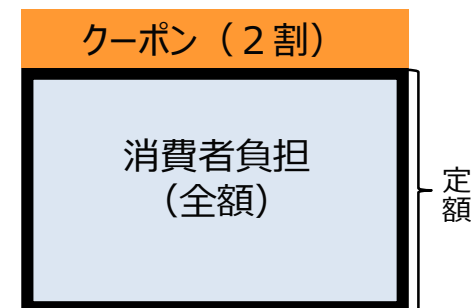
#### A. 割引購入の場合

- チケットを2割引で購入



#### B. クーポン取得の場合

- チケット購入をした際に、物販購入や次回以降のチケット購入に利用できる、クーポン（チケット購入価格の2割相当分）を取得



※対象となるチケットは、チケット販売事業者等において販売数・価格等を正確かつ迅速に把握・管理する仕組みを構築しているものに限る。

# 対象となるイベントの範囲（案）

- 対象となるイベントは、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた文化芸術やスポーツに関する行事であって、国内で不特定かつ多数を対象にして、有償で消費者に対して提供されるものを基本とする。  
(無観客ライブ配信等の新型コロナウイルスに対応する新たな形式のものも含む。)

## 対象となるイベントの例

### 文化芸術分野



音楽コンサート



伝統芸能



演劇



美術館



博物館



映画館



遊園地・テーマパーク



無観客ライブ配信等の新たな形式のもの

### スポーツ分野



試合観戦



スポーツイベント

等

## 2. 特にご確認いただきたいポイント

# イベント主催者に求める登録条件（感染拡大防止対策関係）（案）

## イベント主催者

- 関係する業種別ガイドラインに基づいた感染拡大防止策及び以下の事項の遵守、また取組内容についてイベント参加者に対してわかりやすく公表・掲示することについて、登録時に同意すること。
- 登録したイベント主催者が同意事項を満たしていない場合、登録を取り消す。

### <①イベント開催前>

- 事前予約時又は入場時に参加者の連絡先を把握するための具体的な措置を講じる（事前予約時に連絡先を登録するシステムを導入する等）。
- 参加者に対し、接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを促すための具体的な措置に加え、各地域あるいは施設運営者の通知サービスのダウンロードを促すための具体的な措置を講じる（チケット購入ページにダウンロードURLを貼る等）。
- イベント会場への移動時等での密集を回避するために、交通機関・飲食店等の分散利用を促すための具体的な措置を講じる（事前予約システムを活用して参加人数を管理する、一日に複数回の公演等がある場合には入替制を導入する等）。

### <②イベント開催時>

- イベント開催中は、参加者が遵守すべき事項をこまめに周知する。
- 参加者に対する検温等の体調チェックを実施するとともに、有症状者の参加を着実に防止する具体的な措置を講じる（入場時に検温等を行い症状がある場合にはイベントへの参加を断る旨を事前周知する、払い戻しルールを規定する等）。
- 施設等内に消毒液を設置し、参加者に対して手指消毒を積極的に促す。さらに、こまめに施設等内を消毒する。
- マスクの着用率100%を担保する（主催者側でマスクの配布又は販売を行う、体質等の理由でマスクの着用が困難な参加者に対してはイベントを通してソーシャルディスタンスを確保することができる導線を用意する等）。
- 参加者に対し大声を出すことを抑止し、大声を出す参加者がいた場合、個別に注意、対応等ができるよう体制を整備する。スポーツイベント等では、ラッパ等の鳴り物も禁止し、個別に注意、対応等ができるよう体制を整備する。
- 人員配置や導線確保等を工夫し、入退場列や休憩時間の密集を回避する措置を徹底する。十分な換気を徹底する。
- 主催者（演者・選手等含む）と参加者がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる。

### <③イベント開催後>

- クラスタの発生があった場合、保健所、参加者、事務局及びその他関係機関に速やかに連絡をするための体制を構築する。



# イベント参加者に求める参加条件（感染拡大防止対策関係）（案）

## イベント参加者

- 以下の事項を遵守することについて、チケット購入時に同意すること。  
（遵守していない場合には、国費給付分について返還することも同意事項に含める。）

### <①イベント参加前>

- チケット購入時又はイベント参加時に連絡先をイベント主催者に登録する。
- 接触確認アプリ（COCOA）を積極的に利用する。
- 各地域あるいは施設運営者の通知サービスを積極的に利用する。
- イベント会場への移動時等での密集を回避するために、交通機関・飲食店等の分散利用を行う。

### <②イベント参加時>

- 検温等の体調チェックを実施し、発熱がある場合や風邪症状が見られる場合には参加を控える。
- こまめに手洗いや手指消毒を行う。
- マスクの着用を徹底する。体質等の理由から、マスクの着用が困難な場合は、主催者の指示に従いながら、イベントを通してソーシャルディスタンスを確保する等の行動を行う。
- イベント参加中は大声を出さない。ラッパ等の鳴り物の利用も行わない。

### <③イベント参加後>

- イベント参加後に万一、自身の感染が確認された場合は、保健所及びイベント主催者に速やかに連絡をする。

# 事務局が行う感染拡大防止に向けた対応（案）

- イベント主催者に対して感染拡大防止に向けた取組の実施を登録条件として求めることに加えて、**事務局による感染拡大防止に向けた取組も行い、「新しい生活様式」を取り入れたイベントのあり方の定着を目指す。**

## 事務局

- 感染拡大防止と「新しい生活様式」を取り入れたイベントのあり方の定着に向けて、主に以下の対応を行う。

### <①イベント受付時>

- 登録・参加条件として求める感染拡大防止に向けた取組について周知徹底する（条件を満たさない場合には登録取消等を行うことも併せて周知する）。
- 対象イベントの感染拡大防止策についての事前確認を行う（イベント主催者毎にIDを紐付けるなど、確認漏れ等が起こらない仕組みを構築する）。

### <②イベント開催時>

- 対象イベントについて必要に応じて事務局による現地確認を行う（参加者による報告を活用した仕組みも検討する）。
- 感染者が発生した場合の情報共有・連絡体制を構築する（イベント主催者等との連絡及び政府への報告のための専用窓口を設置する）。

### <③事業期間通じて>

- イベントにおける感染防止対策に関する広報を行う（内閣官房等とも連携し、「新しい生活様式」を取り入れたイベントの実施方法、楽しみ方等について積極的な広報を検討する）。
- （イベント主催者の承諾の上）対象イベントにおける感染防止のための工夫等について発信、共有する。

## 事業を進める上での当面の方針（案）

- 文化芸術やスポーツに関するイベントの需要喚起と感染拡大防止を両立する観点から、**以下の方針**にて本事業を進めることとしたい。

- **3密を発生させないオンライン開催のイベント**については、**事務局の準備が整い次第、速やかに募集・登録を始める。**
- **3密対策等を徹底した上でフィジカルに開催されるイベント**については、**募集にあたって、都道府県に対して、本事業の適用についてあらかじめ確認**を行う。
- 以上を前提に、**10月中旬以降からチケット販売事業者等、イベント主催者の募集開始を目指す。**

（事業開始後に、感染状況が悪化するなどして、都道府県からイベント開催の自粛要請が発出された場合）

- 万一、自粛要請期間内に開催された対象イベントについては、対象から除外する（＝当該イベントに関する給付金の給付を行わない。）。

# 「Go To 商店街」事業について

2020年9月

経済産業省 中小企業庁

経営支援部商業課

# 事業概要

# 1. 事業概要

- 本事業は、3密対策等の感染拡大防止対策を徹底しながら、商店街がイベント等を実施することにより、周辺地域で暮らす消費者や生産者等が「地元」や「商店街」の良さを再認識するきっかけとなる取組を支援するもの。

## 対象事業者

商店街等（中小小売業・サービス業のグループ等）

※商店街、飲食店街、温泉組合 等

## 事業内容

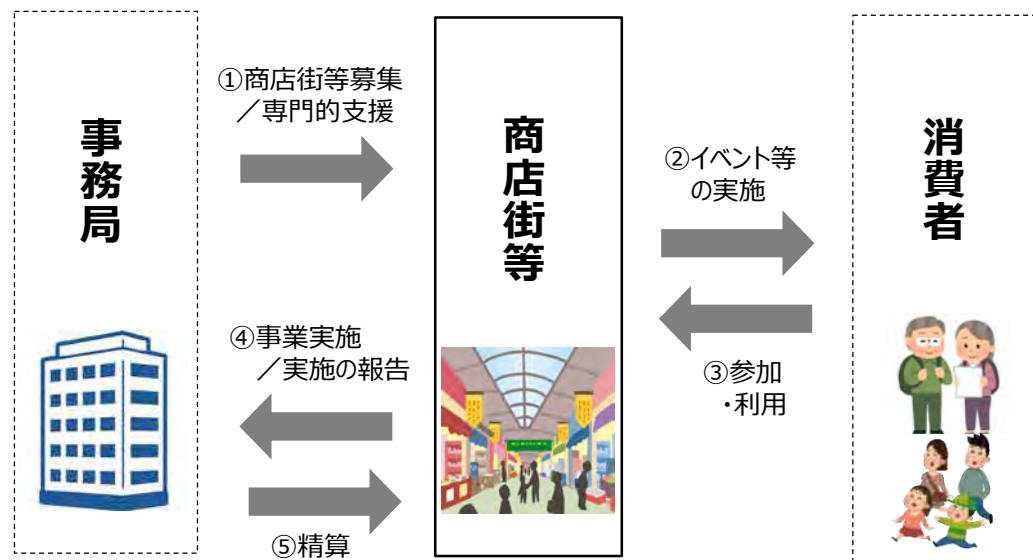
- 消費者や生産者が、地元や商店街の良さを再認識するきっかけとなるような商店街イベント等の実施（オンラインを活用したイベント実施も含む）
- 地域の良さを再発見を促すような、新たな商材の開発やプロモーションの製作

## 上限額

1商店街等あたり300万円

※連携による事業実施の場合、最大500万円上乗せ

## 事業スキーム



## 2. 具体的な事業イメージ

各地域の事情に合わせて、商店街等がイベント等の取組を実施。

### 地域の消費者・生産者等のニーズを熟知する取組

(例)

- 販促やイベント認知を兼ねたオンライン・アンケート実施
- 地域の生産者や消費者に呼びかけでのフリーマーケット実施
- 消費者・生産者等の生声を反映したタウン誌の発行



### 地元や商店街の良さを再認識してもらう取組

(例)

- 地域住民や生産者等のふれあいの場を創出するための集客イベント実施
- デジタル技術を活用したオンライン予約の導入や、共同デリバリーサービスの実施等の新たな協業モデルの実証
- オンラインイベントやメディアを通じた地域の魅力発信（例えば、地域で頑張るエッセンシャル・ワーカーの知ってもらうイベント、子供達やアーティストの発表の場を用意するイベント、商店街内の個性的な店主を紹介するサイトの作成など。）

### 成果を次につなげる取組

(例)

- ホームページやタウン誌を活用した取組成果の公表
- アンケートを活用したニーズの継続的な掘り起こし
- 成功した実証的取組やメディア活動の継続化



商店街HP

- オンラインの活用や、来訪場所・時間帯の分散誘導等による接触機会の縮小



オンラインの活用

### <Go To商店街における感染症対策>

- 消毒液の設置、マスク着用の周知等の開催条件に則った感染症対策の徹底
- オンライン予約制や、住居エリア別販促品配布等を通じた、参加者把握の実施

- 商店街内部の企画会議等での、オンライン会議の積極活用



オンライン会議の実施

**特にご確認いただきたいポイント**



# 3. 「Go To商店街」事業におけるコロナ対策①

感染症対策として、以下の対応を行いながら事業を進めることとしたい。

## 1. 開催条件

- イベントを実施する商店街等に対して、以下の項目を義務付け
  - ・ **基本的対処方針（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）等の遵守**
  - ・ 商店街ガイドライン・業種別ガイドライン等を踏まえた**感染防止対策の徹底**
  - ・ 参加者への**チラシやポスター掲示等を通じた感染防止対策の周知徹底**

### 【商店街ガイドライン（商店街における感染症防止対策に向けた基本的な方針）（抜粋）】

特定都道府県以外の都道府県を所在とする商店街におけるイベントの実施については、各都道府県知事のイベント開催制限の方針に反しない形であれば、「新しい生活様式」の実践や、適切な感染防止対策を講じること等の条件を満たすことにより可能である。ただし、当面の間、全国的又は広域的な人の移動が見込まれるものや参加者の把握が困難なものについては、中止を含めて慎重に検討すること。また、規模要件（人数上限）に関しては、各都道府県知事のイベント開催制限の方針に準じること。

### ～イベント実施時の感染防止対策（抜粋）～

消毒液の設置／受付等の電子化／ソーシャルディスタンス／集客の分散化／参加者への感染防止対策の呼びかけ／適正なスタッフ管理

## 2. 感染症対策の実施方法

### ①契約時

商店街等が、上記「1. 開催条件」を遵守する旨の**宣誓書を提出することが契約条件**

→ 宣誓書に従わなかった場合、**契約違反**となる仕組みを構築

### ②イベント開催時

・感染症対策として遵守すべき事項をまとめた「**Go To商店街事業 実施マニュアル（仮称）（※）**」を事務局が作成し、**参加商店街等に周知**

※感染症の専門医指導のもと、基本的対処方針や商店街ガイドライン等を商店主にも理解しやすい形に編集して参加商店街等へ提供

※参加者に対して接触確認アプリ（COCOA）に加え各地域及び施設運営者による通知サービス等のダウンロードを促進、イベント実施時マスク着用率100%とすべく、商店街等がマスク未着用者に対してマスクの配布を実施する等、より具体的な事項を記載

・上記に加え、**事務局が、商店街等に対して感染防止対策に関するランダムチェックを実施**

※商店街等が、

- ・来街客に対して、イベントの宣伝チラシ等を活用してマスク着用の依頼などを行っているかどうか、
- ・イベントスタッフに対して、手指消毒の徹底や、発熱等の症状がある場合に自宅待機すること等のルールを周知徹底しているかどうか、
- ・手指消毒剤を設置し、会場の清掃、消毒、換気を徹底的に実施しているかどうか、  
等をチェック。

→ 宣誓書の内容に従っていない事実が判明した場合、**契約破棄**とし、イベントは中止

### ③イベント開催後

感染防止対策に関する**実施内容報告の徹底**

### 3. 「Go To商店街」事業におけるコロナ対策②

- 本事業の実施に先立ち、感染状況とその評価について、各都道府県に対して確認を行い、問題がないとの確証が得られることが不可欠。
- それを前提に、10月中旬以降から、商店街等の募集開始を目指すこととしたい。
- 業界団体に確認したところ、商店街におけるイベント実施によるクラスター発生の事例はこれまでにない。事業実施期間中も、ガイドラインに従い、必要な感染症対策は徹底遵守。
- なお、いったん開始が決定された事業であっても、感染状況を踏まえ、都道府県から商店街等におけるイベント開催の自粛要請が発出された場合、自粛要請期間内に開催予定の商店街等におけるイベントについては、中止を含め、適切な対応を求めることとしたい。

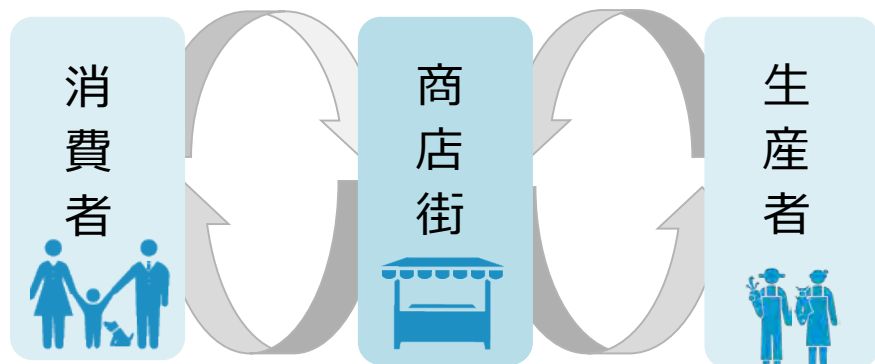
# 參考資料

# (参考)「Go To商店街」による支援の考え方

以下のような、地域の絆とそのための商店街の役割を意識して、事業を設計。

## 1. 本来の狙い

各地域で、消費者や生産者との接点を持つ商店街が、率先して「地元」の良さの発信や、地域社会の価値を見直すきっかけとなる取組を行い、地域に活気を取り戻していくことを通じて、商店街の活性化につなげたい。



### 【活動原則】

- ① 暮らしの安全・安心に積極的に貢献
- ② 地域住民が真に求める商品・サービスの提供
- ③ 地域コミュニティ・人と人とのつながりの構築

## 2. コロナ渦を意識した取組のポイント

- 常連化・・・感染対策に強い、安心して暮らせる街を目指し、**顧客の常連化を通じ、消費者との強い絆を回復**
- 平準化・・・消費者ニーズを汲み取りつつ、曜日差・季節差など**需要を平準化することで、供給側の負担を軽減**
- 短縮化・・・全国的な市場を介せず、**商店街が、消費者と生産者とを直接つなぐ場・機会を増やすハブに**

## 3. 「Go To商店街」事業の設計（事業の進め方）

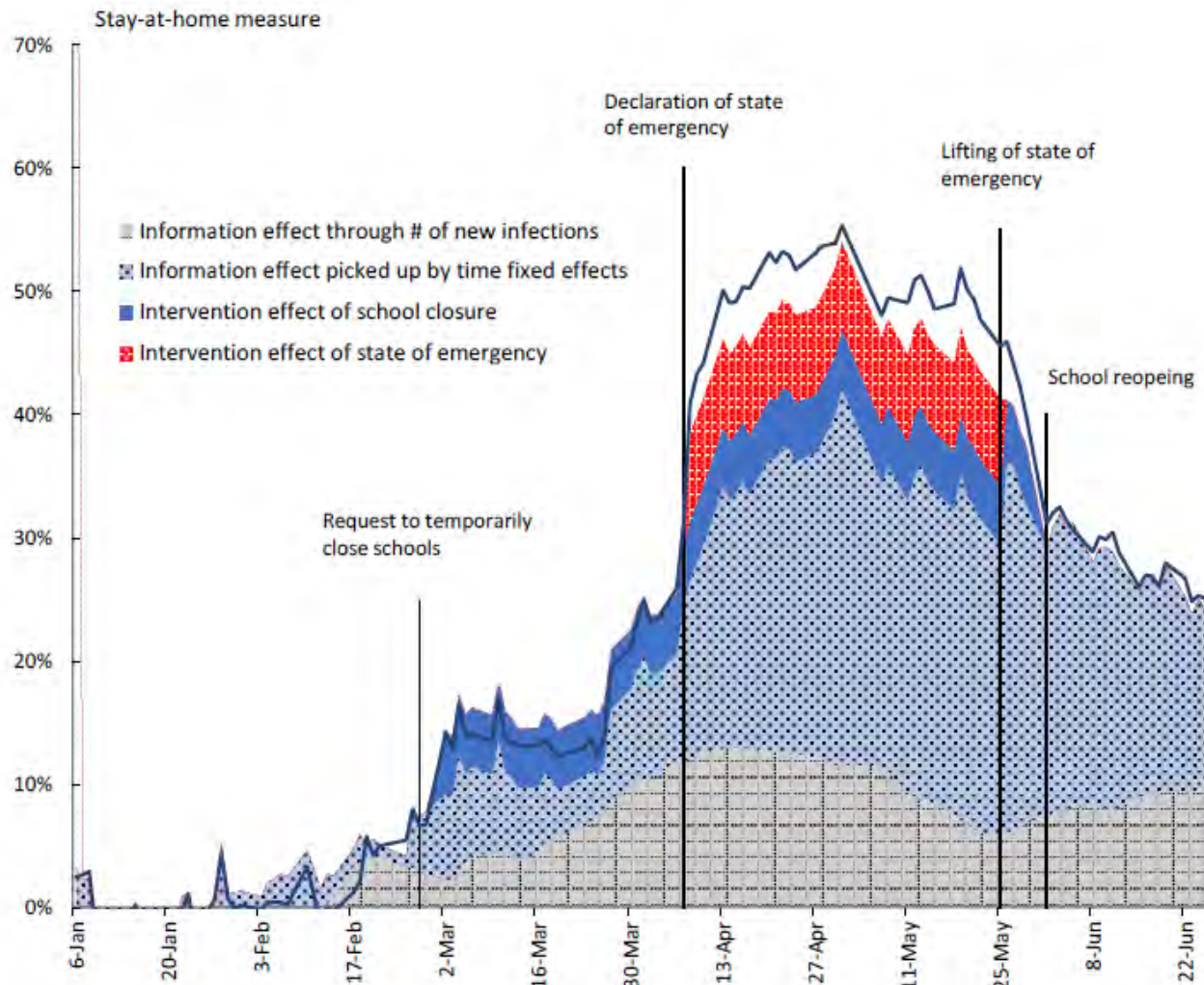
➤ 消費者と生産者の双方のニーズや課題を知る  
→ 取材、アンケート調査等

➤ 消費者と生産者をつなぐ機会を企画（感染対策前提）  
→ イベント開催、景品等

➤ 実施成果をレビューし、成果を次につなげる  
→ レポート作成・公表

# 行動変容の決定要因に関する分析例

資料7-3



Source: T. Watanabe, T. Yabu, "Japan's Voluntary Lockdown." *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*, Issue 46, 1-31, 1 September 2020, CEPR Press,.

# 人の移動に関する分科会から政府への提言 (たたき台案)

令和2年9月25日(金)

館田構成員 尾身構成員 脇田構成員 岡部構成員 釜萆構成員  
押谷構成員 石川構成員 武藤構成員 大竹構成員 小林構成員  
中山構成員 提出資料

## 1. 全国でのGOTOトラベル事業の開始にあたって

GO TOトラベル事業が全国で始まった場合に備え、地域を越えた感染防止のための提言を行う。

「地域を越えて感染を広げる可能性」をどのようにして最小化するかをわかりやすく説明すると以下の通りとなる。

「地域を越えて感染を広げる可能性」を規定する3つの要素

- ① 人口当たりの感染者数 ② 感染リスクを高める行動 ③ 旅行者の総数

「人口当たりの感染者数」、「感染リスクを高める行動」、「旅行者の総数」のそれぞれが増加すれば「地域を越えて感染を広げる可能性」は大きくなる。当然のことながら、私たちは「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くしたいと考えている。

その際、重要なことは、当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられることである。

その一方で、当該地域の感染が拡大してしまった場合には、「感染リスクを高める行動」を避けるのみでは不可能であり、「旅行者の総数」を強力に抑制する必要が出てくる。

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。

このことから、社会経済活動と感染防止の両立のためには、「感染リスクを高める行動」をなるべく避けていく必要がある。さらに、旅行者の密集を避けるために、従来から指摘してきたとおり、「小規模分散型旅行」の実現が強く求められる。

## 2. 感染リスクを高める行動

これまで、「感染リスクを高める行動」として、マスクの着用や手洗いなどの基本的感染防止策を怠ることに加え、三密や大声を出す行為などを指摘してきた。しかしながら、感染が発生している具体例として以下のようなことが分かってきている。（新たな情報が報告がされた場合には、適宜、更新をしていく。）

### ① 飲酒を伴う懇親会

飲酒に伴い聴覚が鈍磨すると考えられ、大きな声になりやすい。また、飲酒の影響で、感染防止のガードが下がると考えられる。

特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在することになることで、感染リスクが高まると考えられる。

### ② 深夜におよぶ飲食

深夜におよぶ飲食は、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まると考えられる。

### ③ マスクなしでの会話

接客や下記④の仕事後や休憩時間などの際にマスクを外して会話をすることで、感染リスクが高まると考えられる。



## 2. 感染リスクを高める行動（続き）

### ④ 仕事後や休憩時間

しっかりとした感染対策をとった事務的な仕事そのものの感染リスクは低いと考えられるが、仕事後や休憩時間に密な状況が生じると、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑤ 集団生活

学校の寮など、大人数が閉鎖空間に長時間一緒にいる場合には、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑥ 激しい呼吸を伴う運動

換気の悪い閉鎖空間で人と人との距離が近く、激しい呼吸を伴う運動を行うと、感染リスクが高まると考えられる。

### ⑦ 屋外での活動の前後

屋外での活動自体については感染リスクが低いと考えられるが、その前後の車での移動や食事などで三密が生じると、当然、感染リスクが高まると考えられる。

## 3. 分科会からの提言

分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

### （１）社会経済活動と感染防止の両立のための必須条件

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。政府におかれては、上記の「感染リスクを高める行動」について、国民に対して十分な注意喚起を行って頂きたい。特にGO TOキャンペーン各事業においては、「新しい生活様式」を国民に定着してもらうための契機にして頂きたい。なお、更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。

### （２）「小規模分散型旅行」の更なる推進

「新しい生活様式」に基づく旅のあり方としての「小規模分散型旅行」については分科会として提言を続けてきており、国としても推進に尽力をして頂いてきたとは考えている。しかし、先日の連休での混雑の状況などを考えると、「小規模分散型旅行」は未だ実現には至っていないと考えられる。この「小規模分散型旅行」を事業に組み込むことには事務的に困難が伴うかもしれないが、新しい時代にふさわしい旅のあり方が実現できるよう、強力なインセンティブを伴う施策を打ち出して頂きたい。このことについて、来たるべき年末年始に備えて、早急に対応をお願いしたい。

### （３）感染拡大に備えて

感染が拡大すると、社会経済活動を抑制せざるをえなくなる。このため、全国的にステージⅡ相当までに感染の状況を抑えていくことが求められる。しかし、これまでの分科会で提言してきたとおり、国及び都道府県は、イベントの中止やGO TOトラベル事業等の対象となる都道府県を除外することなども含め躊躇なく行って頂きたい。

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて

---



令和2年9月25日  
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

# 指定感染症としての措置・運用の在り方に関するWGの議論について

## ○ 9月10日 第1回WG

- 新型コロナウイルス感染症に関する感染症法の措置の現状について共有し、当面取り組むべき課題等について議論。

※ 全国知事会、全国衛生部長会もオブザーバーとして参加

## ○ 9月18日 第2回WG

- 新型コロナウイルス感染症に関する感染症法の措置の運用について、季節性インフルエンザの流行時期を見据え、早期に対応するものとして、「入院措置」、「疑似症の届出」の見直しの方向性について議論。

※ この他、WGで出された論点については、アドバイザリー・ボード等でも共有しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症の知見等も踏まえながら、中長期的に検討を行っていく必要。

※ 全国知事会、全国衛生部長会もオブザーバーとして参加

→ 見直しの方向性の内容については、P2, P3

### <参考:見直しに関する当面のスケジュール>

9月25日 新型コロナウイルス感染症対策分科会で報告

9月25日 厚生科学審議会感染症部会で審議

10月 措置・運用の見直しを実施

# 新型コロナウイルス感染症の入院措置について

## 現行

- 都道府県等は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。
- 現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者（※1）に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合（※2）には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる。（4月2日事務連絡）
  - ※1）①高齢者、②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）、③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）、④妊娠している者
  - ※2）発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO<sub>2</sub>等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断

## 課題

- 新型コロナウイルス感染症については、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割は肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度といわれている。一方、若年者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リスクが高いことが判明している。
- 現場では、結果的に軽症や無症状の人まで入院させ、医療機関や保健所の負担が増えているのではないかと指摘もある。また、今後検査体制の拡充に伴い軽症や無症状の人が増加する可能性があり、全て入院となると医療のひっ迫につながるのではないかと指摘もある。
- これまで得られた知見等を踏まえ、次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、医療支援を重症者に重点化していく必要がある。

## 見直しの方向性

- 感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の入院措置の対象について、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化リスクのある者や重症者等に重点をシフトしていく観点から、患者等を一律に捉えて適用するのではなく、入院が必要な者を明確化してはどうか。

具体的には、感染症法に基づく入院措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や現に重症である者等の医学的に入院治療が必要な者とするなど、規定の見直しをしてはどうか。

併せて、感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう、規定を整備してはどうか。

※ 無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

# 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出について

## 現行

- 新型コロナウイルス感染症については、患者と確定される前の疑似症の段階から、入院措置など患者と同様の措置を講じることが可能とされている。これにより、疑似症患者に対しても、行政検査や入院措置等の公費負担を実施しつつ、早期から感染症のまん延防止を図っている。（感染症法第8条）
- 新型コロナウイルス感染症を診断した場合に、医師は、疑似症患者を含め直ちに都道府県等に届け出なければならない。
- 届出は、発生状況を迅速に把握・分析することを目的としており、個別の措置の対象となる感染症については、氏名、年齢など個人が特定される情報を届出事項としている。（感染症法第12条）

## 課題

- 季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが想定されるが、季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難である。このため、疑似症患者が急激に増加することが想定される。

## 見直しの方向性

- 次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については、入院症例に限ることとしてはどうか。
  - ※ 行政検査は、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環で行われるものであり、疑似症の届出の有無にかかわらず、公費負担での措置や検査件数の把握が可能。
  - ※ 確定患者については、入院症例に限定せず、引き続き全数を届出。

# 參考資料

---

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー・ボード  
指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG  
設置要綱（1）

## 1. 趣旨

新型コロナウイルス感染症については、本年1月、当時の知見に基づき厚生科学審議会感染症分科会で議論を行い、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（平成10年法律第114号）上の措置を適用しなければ、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、法第6条第8項に基づく指定感染症（2類感染症相当）として政令により指定を行った。

指定感染症は政令により、感染症法上の権限の準用が可能であり、新型コロナウイルス感染症については、無症状病原体保有者への適用をはじめとした個々の権限について、必要性を踏まえ、政令で順次準用し、適用を行い現在に至っている。

一方、「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）では、「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更に図るため、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」とされたところである。

このため、これまでに把握されている医学的知見や疾病のコントロール・公衆衛生の観点からの必要性・重要性、感染者等の人権や負担との関係、および医療機関や保健所・衛生研究所等における状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に関する指定感染症としての措置・運用についての現状や課題を整理し、今後のあり方について検討するため、「アドバイザリー・ボード運営要領」2.（4）の規定に基づき、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー・ボードの下に、新型コロナウイルスに関する感染症法上の措置・運用のあり方に関するワーキング・グループ（以下「本WG」という。）を設置する。

## 2. 構成・運営

- （1）アドバイザリー・ボードの下に本WGを置く。本WGのメンバーはアドバイザリー・ボードの座長が指名する者とする。
- （2）本WGに座長を置く。座長は、アドバイザリー・ボードの座長が指名する者をもって充てる。
- （3）本WGの座長は、必要に応じ、本WGの会合に関係者の参加を求めることができる。
- （4）事務局は、本WGの求めに応じ、検討に必要な情報の提供その他の必要な支援を行う。



新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボード  
指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG  
設置要綱（2）

3. 審議内容の公表等

- （1）本WGの座長が適当と認めるときは、本WGの会合の一部またはすべてを非公開とすることができる。
- （2）会合における審議内容の公表は、会議資料並びに開催日時、開催場所、出席者、議題、発言者及び発言内容を記載した議事概要によることとする。
- （3）その他本WGの運営に関して必要な事項は、座長が定める。

（参考）

アドバイザー・ボード運営要領（令和2年7月14日）（抄）

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部設置規程（令和2年1月28日厚生労働大臣伺い定め。以下「設置規程」という。）第8条の規定に基づき、設置規程第5条に定めるアドバイザー・ボードの運営要領を次のとおり定める。

2. 構成・運営

- （1）設置規程第5条の規定に基づき、新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部の下に、アドバイザー・ボードを置く。アドバイザー・ボードのメンバーは本部長が指名する者とする。
- （2）・（3）（略）
- （4）アドバイザー・ボードは、特定の事項を検討するため、アドバイザー・ボードの下にWGを置くことができる。

指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG  
構成員

今村 顕史 東京都立駒込病院 感染症センター一長、感染症科部長

太田 圭洋 日本医療法人協会 副会長

◎岡部 信彦 川崎市健康安全研究所 所長

釜菴 敏 日本医師会 常任理事

齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部長

砂川 富正 国立感染症研究所感染症疫学センター第2室長

中島 一敏 大東文化大学スポーツ・健康科学部 健康科学科教授

前田 秀雄 東京都北区保健所長

脇田 隆字 国立感染症研究所長

和田 耕治 国際医療福祉大学国際医療協力部長

◎座長

- 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（抄）

（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）

## 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。**

## 1. 現状・課題

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずるべきであるが、**季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難。**
- 今シーズンは、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、**インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性**がある。
- ▶ こうした状況を踏まえ、自治体や関係団体と連携して、次のインフルエンザ流行に備え、**インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけを実施（10月中）**するとともに、**各自治体の外来・検査体制を整備（10月中）**する。

## 2. 基本的な考え方

- I. 地域の実情に応じて、**多くの医療機関で発熱患者を診療できる体制を整備（外来・検査体制の整備）**
- II. インフルエンザワクチンの**供給量を確保・効率的なワクチン接種を推進**するとともに、**優先的な接種対象者への呼びかけを実施（インフルエンザワクチンの接種）**
- III. **新しい生活様式**の徹底をはじめとする公衆衛生対策

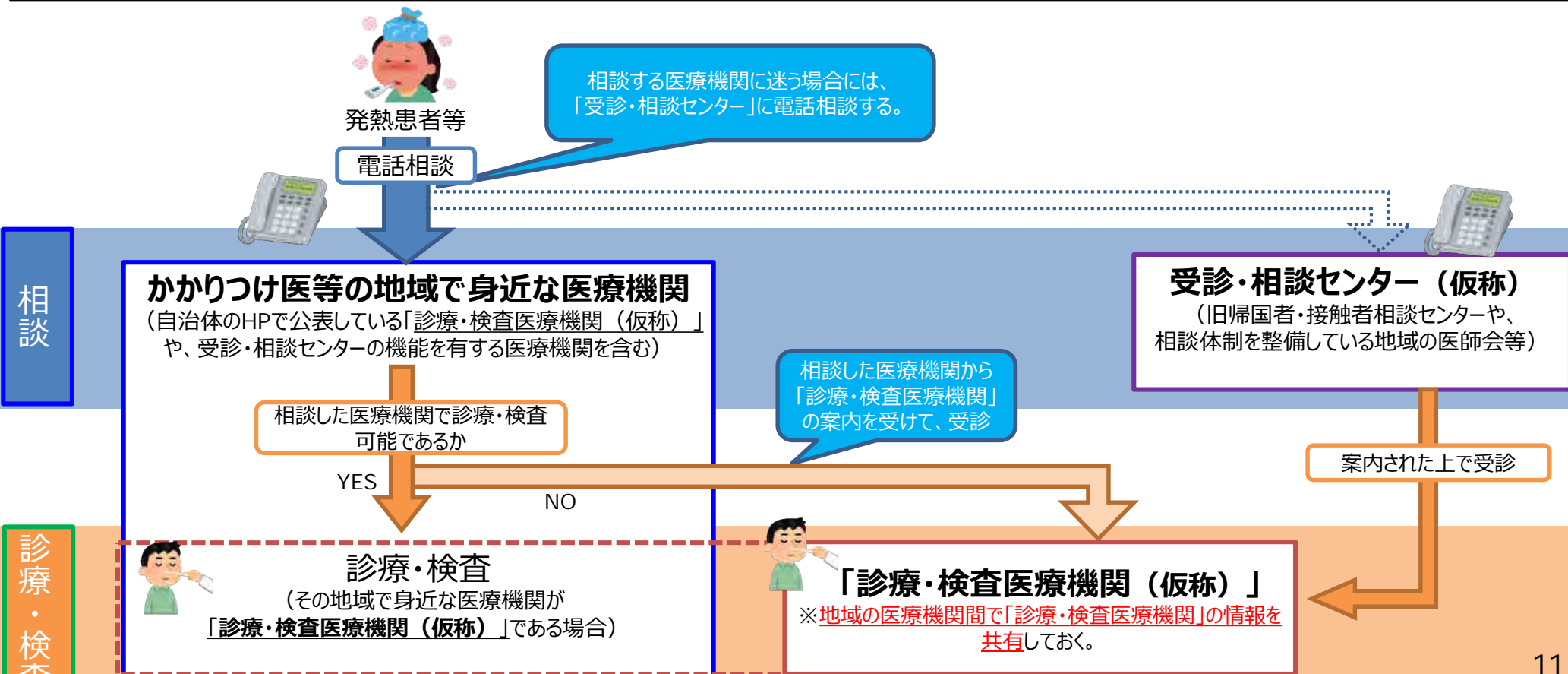
# 発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



# 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（感染症法）の概要

平成10年法律第114号（平成15年・18年・20年・26年に一部改正）

## 1. 目的

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。

## 2. 国及び地方公共団体の責務等

## 3. 感染症法における感染症の分類

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、指定感染症及び新感染症

## 4. 基本方針、予防計画の策定

## 5. 感染症に関する情報の収集及び公表

- ・医師の届出
- ・感染症の発生状況等の調査（積極的疫学調査） 等

## 6. 感染症対策に係る措置

- ・検体の採取
- ・健康診断の勧告・措置、就業制限
- ・入院の勧告・措置
- ・消毒
- ・建物の立入制限、交通の遮断 等

## 7. 医療

- ・入院患者の医療
- ・感染症指定医療機関の指定、指導 等

## 8. 新型インフルエンザ等感染症・新感染症に係る適用

## 9. 費用負担、罰則等

※ 上記のほか、結核対策、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置、特定病原体等の所持等に係る規制

# 感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの</li> <li>・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの</li> </ul>
指定感染症	政令で新型コロナウイルス感染症を指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、 <u>1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの</u>
新感染症		<u>人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、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</u>



# 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）

# 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	○	—	—	—	—	—	○

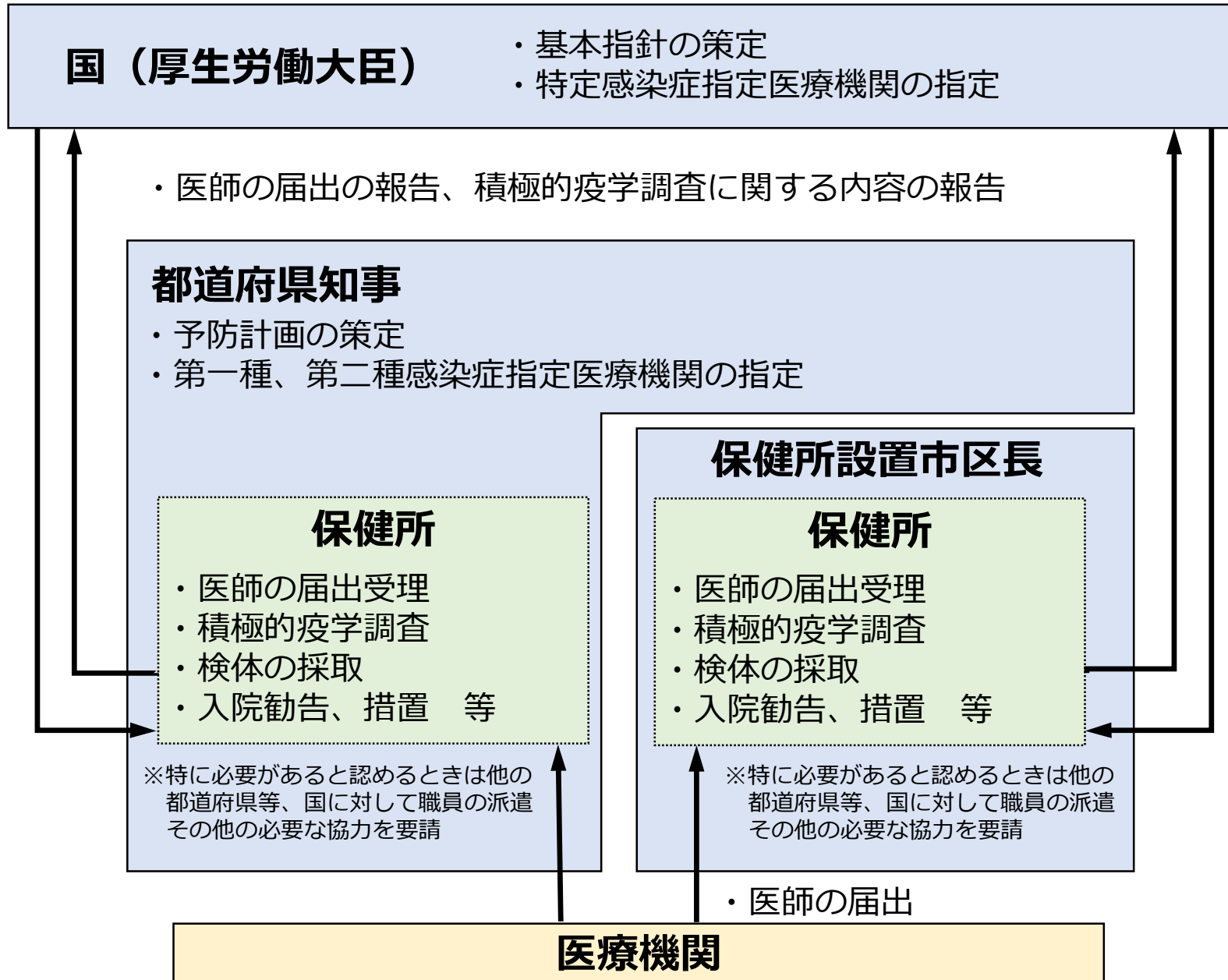
黄：指定時に適用（2/1施行）

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

# 国、都道府県、保健所設置市区の関係



・地方自治法に基づく技術的助言・勧告、是正の指示等  
・積極的疫学調査等の直接実施  
・都道府県知事等に対する指示  
(緊急の必要時)

※ 都道府県、保健所設置市区間の情報連携に関しては、運用上対応

# 感染症法に基づく入院措置等について

		入院 (法19条等)	宿泊療養	自宅療養
患者	重症者 中等症の者	○ (勧告、措置)	-	-
	軽症者	○ (勧告、措置)	△	△ (※)
無症状病原体保有者		○ (勧告、措置)	△	△ (※)
疑似症患者		○ (勧告、措置) ※検査結果判明まで	-	-

○：法律の規定に基づき実施しているもの。 △：運用上、事務連絡に基づき実施しているもの。

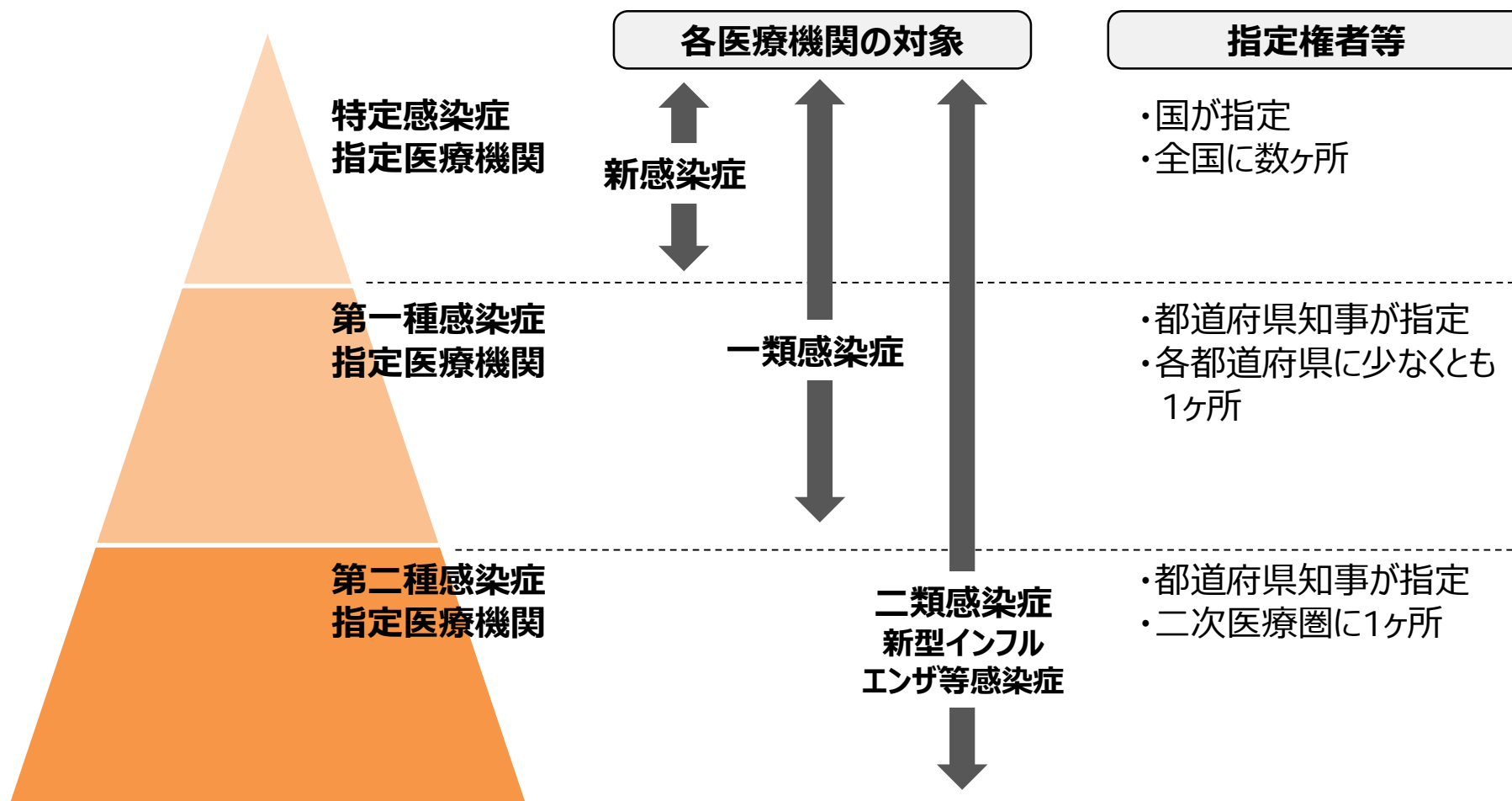
(※) 独居で自立生活可能である者、同居家族の育児・介護を担っており代わりに行う人がいない場合等で保健所長が対象者として認めた者など

# 感染症法上の入院医療機関について

・感染症法上の入院医療機関は、「感染症指定医療機関」として指定されており、対象となる感染症の類型に応じて、「特定感染症指定医療機関」「第一種感染症指定医療機関」「第二種感染症指定医療機関」の3種類がある。

※ 1 ただし、緊急その他やむを得ない場合は、その他の都道府県知事が適当と認める医療機関に入院させることができる。

※ 2 入院に係る医療費は全額公費負担（公的保険優先）となり、国が3 / 4、県等が1 / 4を負担。



## 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出

…新型コロナウイルス感染症については、法第12条の規定に基づき、医師が患者、疑似症患者又は無症状病原体保有者を診断した場合には直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

### 新型コロナウイルス感染症における疑似症患者

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

- ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
- オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
  - ・37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
  - ・新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
  - ・医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

## (参考) 感染症法

(疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用)

第八条 **一類感染症の疑似症患者**又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ**一類感染症の患者**又は**二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用**する。

2・3 (略)

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、**厚生労働省令で定める場合を除き**、第一号に掲げる者については直ちにその者の**氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項**を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別**その他厚生労働省令で定める事項**を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 **一類感染症の患者**、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

## (参考) 感染症法施行規則

第四条 法第十二条第一項第一号に掲げる者(新感染症(法第五十三条第一項の規定により一類感染症とみなされるものを除く。次項において同じ。)にかかっていると疑われる者を除く。)について、**同項の規定により医師が届け出なければならない事項は、次のとおりとする。**

一 当該者の職業及び住所

二 当該者が成年に達していない場合にあつては、その保護者(親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。)の氏名及び住所(保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)

三 感染症の名称及び当該者の症状

四 診断方法

五 当該者の所在地

六 初診年月日及び診断年月日

七 病原体に感染したと推定される年月日(感染症の患者にあつては、発病したと推定される年月日を含む。)

八 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域(以下「感染原因等」という。)又はこれらとして推定されるもの

九 診断した医師の住所(病院又は診療所で診療に従事している医師にあつては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名

十 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項

2 新感染症にかかっていると疑われる者について、法第十二条第一項の規定により医師が届け出なければならない事項は、前項第一号、第二号及び第四号から第十号までに掲げる事項のほか、新感染症と疑われる所見とする。

3～8 略

# (参考) 現行の患者等の届出の入力項目 (HERSYS)

	I D管理情報	基礎情報	検査	発生届	居所
項目 (下線：必須項目)	<u>氏名・フリガナ</u> 生年月日 性別 国籍 居所の住所 連絡先 <u>担当保健所</u> 関係保健所 保健所独自ID 勤務先 緊急連絡先 自由記述欄	<u>問診年月日</u> 医療保険証番号 福祉的な支援 妊娠 喫煙 基礎疾患等 過去の新型コロナ 罹患歴 診療情報提供医 療機関・医師	<u>検体採取日</u> 外来機関 検査機関 連絡予定日 結果判明日 <u>検査方法</u> <u>検体</u> <u>検査結果</u> 自由記述欄 他の検査 (イン ルエンザ等)	外来機関・医師名 氏名・生年月日・性別・職業・住 所・電話番号・保護者の住所・氏 名 症状等 <u>診断分類 (確定患者/疑似症            等)</u> 検査記録 (※1) (検査方法・ 検体・検体採取日・結果・自由記 述欄) 初診年月日 <u>診断年月日</u> 感染推定日 発病年月日 死亡年月日 感染経路 (分類 (確定・推定 等)・経路コード (飛沫・接触 等)・コメント) 感染地域 (分類 (確定・推定 等)・都道府県・施設等区分・施 設等名称・国・地域・渡航期間) 医師が必要と認める事項 届出時点の入院の有無・入院日 <u>報告日</u> <u>届出先保健所</u>	<u>期間</u> (発症日 の2週間前 ~) 居所 (自宅・ 医療機関・宿 泊療養施設・ 社会福祉施 設・その他) <u>都道府県</u> <u>居所の担当保            健所</u>



## 【全般】

- 現時点で1類～5類のどこかに位置づけるというものではない、というコンセンサスは得られていると思う。
- 比較的早期に結論を出すべき論点に絞り、長期にやるべき論点は後で。

## 【入院措置の在り方】

### （地域ごとの運用、裁量）

- 重症化防止とまん延防止上の目的があるが、地域によって異なりうるのか。
- ある県で強制入院、近隣の県だと自宅療養というのはいかがなものか。ある程度の方向性はそろえるべきではないか。
- 自治体には、全部入院適用としているところがあるので、何とかする必要。
- 地域の実情が全く異なる。対応できる措置が硬直化してしまうと困るので、柔軟性を求める。
- ある程度地域の裁量を残すことが重要。

### （入院措置の効果）

- 入院により、どれくらいまん延防止できるのかという点は慎重（限定的）に考えている。発病から10日を経れば感染性がなくなってきた。直近でも入院までに5日かかり、既に感染性が弱くなっている。

### （無症状者の取扱）

- 無症状病原体保有者の適用をどうするかが課題。
- 無症状の人は症状がないながらも移していることもあり、措置をおとすことは慎重にすべき。一方で、見つかるとスティグマが強く、どこまでやるのかという議論もある。

### （その他）

- 中長期的に宿泊療養を制度化（法的根拠）するという論点がある。
- 外国人、経済的弱者、集団感染が起こることを考えると、入院医療の公費負担は必要。
- 「入院して、大丈夫だからホテルに移るといふのなら安心なのだが、逆だと不安」「社会生活として復帰する際に、入院しておくとは復帰しやすい」という声もある。
- 保健所の入院調整がなくなり、病診連携や病病連携で入院先を選定することになるのではないかと不安を感じている。

### 【疑似症等の届出、数の把握等】

- 疑似症の届出は楽にしてほしいという声もある。
- 不安による検査であっても疑似症の届出が必要になっている。陽性率を見る観点から考えても、届出の対象はもう少し絞ってもいいのではないか。
- 疑似症の届出は、全部の検査を出来ているわけではない。全てHERSYSに登録するかは考えるべき。
- 全例把握は重要だが、実際には数も多く無理であり、全例把握でなくてもやむを得ないのではないか。
- 全数の把握をいつまでやるのか、やれるのかという議論も必要。

### 【その他】

- 帰国者が帰ったあとに保健所が健康状態のフォローをしているという点もあるので、それは症状が出たら連絡でもいいのではないか。
- 家庭内感染が多いが、実際は陽性判明時には既に感染していることが多い。+になって感染管理をした段階ではなかなか感染はしない。

## 【入院措置の見直しの方向性について】 →方向性として了承

### <趣旨の明確化等>

- 8月28日の対策本部決定を踏まえ、現状の入院適用だとインフルエンザが流行したときに耐えきれないので、これまでの運用よりも入院させる人を絞っていく、対象を新たに考えていくということだったと思う。趣旨・メッセージを明確に。
- 基本は重症者にシフトしていくことをアピールすべき。ある程度明確なメッセージがないと何も変わらない。
- 「基準の緩和」「無症状は入院不要」等の変な方向に受け取られないようにしてほしい。
- 無理して入院させないというところが出てくる懸念。都道府県に対してよく説明してほしい。

### <対象者>

- 対象者について、重症化リスクに限定しているように見えるので、医療上必要なものと明記したらどうか。
- 65歳以上だけではなく、年齢が若い人もそれなりに発生してくるし、肥満の人も重症化してくる。グレーゾーンもカバーしていく必要。医療上の判断ができる例があると良いのではないか。

### <自治体の柔軟な対応>

- コントロールできているところは、入院を前提としたい自治体もそれなりにある。旅行客が増え、地方では宿泊療養施設をボリュームとしてきちんと確保できるか課題もある。
- 地域によって多様性がある。無症状でも、入院させる必要がある場合がある。まん延防止という観点も引き続きあるはず。柔軟に対応できる状態は必要。

### <入院外の療養について>

- 入院以外の療養施設の部分がどうなのかという議論にならないか。入院しなくなったらフリーだということではなく、引き続き宿泊療養等をまん延防止のために求めることは書いてあった方がいい。

### <無症状者の取扱について>

- 当面打ち出すのは、無症状や軽症など医療上入院が必要ない人は、入院しなくてもいいよということではないか。
- 現状のリスクとしては無症状病原体保有者を適用しないということもありうるのではないか。

### <その他>

- かえって現場の負担が増えることのないように。プロセスの例示を丁寧に行う必要。
- 対象を絞った分だけ自宅療養が増えると保健所の負担が増える。その辺の配慮してほしい。

## 【疑似症の届出の見直しの方向性について】 →方向性として了承

- 入院症例に限るという趣旨や、公衆衛生上のメリットがあるというところをわかりやすく説明を。

# 検査体制の整備について

令和2年9月25日  
厚生労働省

- 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）

## 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要請する。

## 【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
  - ① 有症状者（症状のある人）
  - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
    - a. 感染リスク及び検査前確率が高い場合
    - b. 感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る。

# 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針（概要）

## 【基本的な考え方】

- 「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）を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
  - ① 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、地域の関係者を幅広く検査
  - ② 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
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じた対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査（分析）能力等の設定（検査体制整備計画の策定）を行い、必要な対策を実施。

## 【検査需要の把握】

- ①新型コロナウイルス感染症固有の検査需要、②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要(\*)を合計してピーク時の検査需要の見通しを作成。
  - ※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要(インフルエンザ年間検査数の1割程度と想定)を診療日(5～6日)で除して、ピーク時の検査需要を見込む

## 【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査（分析）体制については、
  - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも1割程度上回る能力(\*)
  - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力をあわせて確保するよう要請。
- ※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

### 【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 受診・相談センターの体制維持・確保

#### 《指標》

- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
- ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
- ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

### 【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
  - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
- 検査センターの対応力の強化
  - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大

#### 《指標》

- ・検体採取対応力(件/日)

### 【検査（分析）体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
  - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
- 抗原定量検査・PCR検査の活用
  - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大

#### 《指標》

- ・検査機関・検査手法ごとの検査(分析)能力(件/日)



## 事業の内容

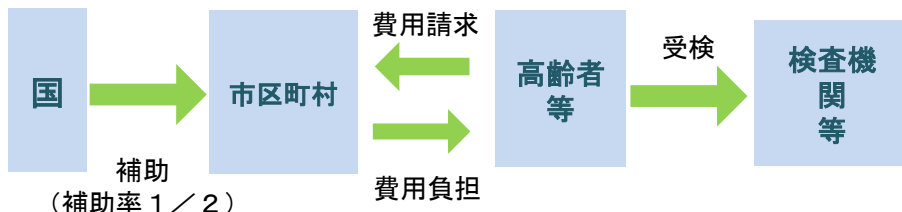
- 高齢者及び基礎疾患を有する者は、感染した場合に重症化するリスクが高い特性があり、仮に感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。
- 感染が疑われる場合は行政検査を幅広く実施することが基本となるが、重症者を増加させないよう、地域の感染状況に応じて更に検査に取り組む自治体の取組を支援するため、感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者等の希望により市区町村において検査を行う取組を支援する。

## 成果目標・事業スキーム

## 成果目標

本事業を通じ、不安を抱える高齢者等が受検することで、早期発見により重症者の増加を抑える。

## 事業スキーム(補助)



(※) 市区町村の判断で、本人負担あり

## 事業のイメージ

## 対象者

感染拡大や重症化を防止する観点から、市区町村が行う、行政検査以外の検査事業であって、一定の高齢者や基礎疾患を有する者（※）が、本人の希望により検査を行う場合に、国が一定程度の費用を助成する。

(※) 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」において、重症化のリスク因子として挙げられている、65歳以上の高齢者、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等を想定。この中で、市区町村の判断で対象者を設定。

## 対象検査

- ・PCR検査（基準単価：20,000円）
- ・抗原定量検査（基準単価：7,500円）

※助成のイメージは以下のとおり。

①本人負担なしでPCR検査を実施する場合

$$20,000円 \times 1/2 \text{ (補助率)} = 10,000円 \text{ (補助額)}$$

②本人負担ありでPCR検査を実施する場合

$$(20,000円 - 5,000円 \text{ (本人負担)}) \times 1/2 \text{ (補助率)} = 7,500円 \text{ (補助額)}$$

【検査費用が2万円を超える場合、国の補助額は1万円が上限】

## 実施主体

- ・実施主体は市区町村
- ・市区町村は、行政検査を含めた管内の検査の全体調整を行う都道府県と協議し、都道府県の作成した検査体制整備計画との整合性を確認した上で、検査実施体制の整備を行うこと。

## 都道府県

### 医療提供体制の整備(9月4日事務連絡)

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 診療・検査医療機関の指定

一体的に検討

### 検査体制整備計画の策定

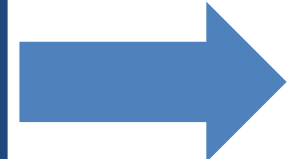
- 検体採取対応力の確保  
(かかりつけ医等を中心に整備)
- 検査(分析)能力の確保  
(発熱患者等には検査キットを活用)

関係団体と十分に協議

検査需要  
(受診患者数等)  
の見通しの作成



10月中に報告



## 国

## 国として後押し

- 検査機器の増産支援、購入補助(二次補正・予備費)
- 抗原検査キットの増産支援(予備費)
- 発熱患者等の相談、診療・検査を担う医療機関整備の支援(予備費)
- 発熱した救急患者等の新型コロナウイルス疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援(予備費)
- 検査に必要な个人防护具(PPE)の無償配布(一次補正・二次補正・予備費)

9月18日に、  
都道府県担当者への  
説明会を実施。

# 検査体制の抜本的な拡充

参考

○ 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

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実施)

(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)

検査体制整備計画を策定(都道府県)

## <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

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量)		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) (※4)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	○	○	○	×(※2)	×(※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。</li> <li>大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者に限定されているため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。</li> </ul>	

※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、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：鼻腔検体による検査の実施可能性に関する研究を実施中。

## 新技術導入・普及に向けた取組

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 日第 42 回新型コロナウイルス感染症対策本部）のうち、  
『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的に推進する。』を踏まえ、関係省庁連携の下、以下のような取組を進める。

### 1. 新技術リストの作成

各省庁に新技術の登録を依頼。現在 481 件の登録あり。今後、リストの精査、公表の方法等の検討。

### 2. 技術展示会・技術 PR

これらの新技術を展示・PR する場として、現在 54 件の登録あり。

### 3. 新技術の実証

今後、これらの技術を活用することによってイベント制限・ガイドラインの合理化を図る技術実証の実施を検討。

# 新技術導入・普及の取組について

# 「新技術の活用による新たな日常の構築」に向けて

## < 趣旨 >

- ✓ 新型コロナウイルスに迅速かつ効果的に対応するためには、我が国が有する新技術の導入・普及がカギであり、官民挙げてその取組を加速することが重要。
- ✓ 特に、新たな日常においては、職場や学校、病院や公共交通機関、店舗やイベント会場などあらゆるシーンにおいて、感染予防技術の普及が進むとともに、業務やサービスの在り方そのものも新技術を用いた新たなスタイルに変化することが求められる。
- ✓ こうした取り組みを効果的に進めるため、各府省庁を通じて、新型コロナウイルスへの予防等に活用可能な新技術や、これらを用いた実証事業に関する情報を収集し、その効果的な導入・普及を推進する。
- ✓ これにより、新型コロナウイルスを契機として明らかとなった社会課題を解決するとともに、Society5.0を実現するための、新たなイノベーションへと発展させる。

## < 集計結果（速報） >

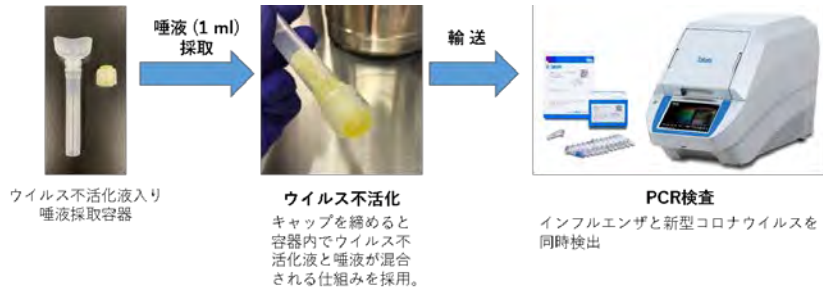
- ✓ 8府省庁から、計**481件**の提案（重複等要確認）。
  - ① 直ちに実装可能なもの **293件**
  - ② 1年以内に実装可能なもの **85件**
  - ③ 研究開発段階のもの **129件**
- ☆ オリンピック・パラリンピックに貢献可能として提出されたもの **177件**
- ✓ 公表に際しては、「あくまで新技術事例の紹介であり、必ずしも効果が保証されているものではないこと、新たな技術の提案があれば同様に公開していくこと」等の注意事項を明記する。

## 利用シーンの分類

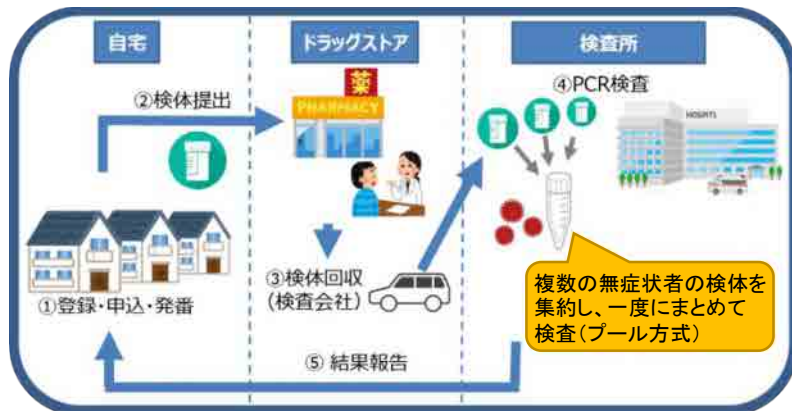
- (1) 健康・医療等： ①病院, ②福祉・介護
- (2) 日々の生活： ③買物, ④外食, ⑤図書館, ⑥公民館, ⑦銀行, ⑧ガソリンスタンド, ⑨ごみ捨て, ⑩宅配
- (3) 娯楽・イベント： ⑪ホテル・旅館等, ⑫映画館, ⑬博物館, ⑭イベント, ⑮体育館等, ⑯劇場等, ⑰冠婚葬祭
- (4) 交通： ⑱鉄道, ⑲バス・タクシー, ⑳空港・航空機
- (5) 職場・学校： ㉑オフィス, ㉒工場, ㉓様々な職場（建設、物流、農業等含む）, ㉔学校
- (6) その他： ㉕災害（避難所等）, ㉖その他



## PCR検査支援



- 簡便・迅速な、唾液からのインフルエンザ・新型コロナウイルス同時検出用PCR検査トータルシステムを構築。



- 複数検体を混合して検査するプール方式を活用し、いつでも・どこでも・手軽にPCR検査を実施。

## 感染リスク抑制



- AI映像解析技術で、ビデオ映像から、人数や属性情報を収集し、リアルタイムに混雑状況を可視化。



- 空港内のカートや航空機内の座席等を紫外線を用いて効率的に除菌・ウイルス除去。

# 「日々の生活」で活用可能な新技術の例

## 買い物



- 無人の店舗に設置されたカメラが顧客の動きや手に取った商品を認識し、購入額を自動で算出。
- 顧客は商品を手に取り、読み取り機にICカード等をかざすだけで購入が可能。

## 外食



- 食器のテーブルへの配膳、下膳等の運搬作業全般を行うロボットを実装。
- コロナ禍によって高まる非対面・自動化ニーズにも対応可能。

## ARショッピング



- ARグラスを装着しアプリを起動すると、自分のいる部屋がバーチャルなショッピング空間に。
- 利用者は自分の部屋の好きな位置にバーチャルなファッションモデルを配置し、洋服を鑑賞したり、気に入った洋服を購入可能。

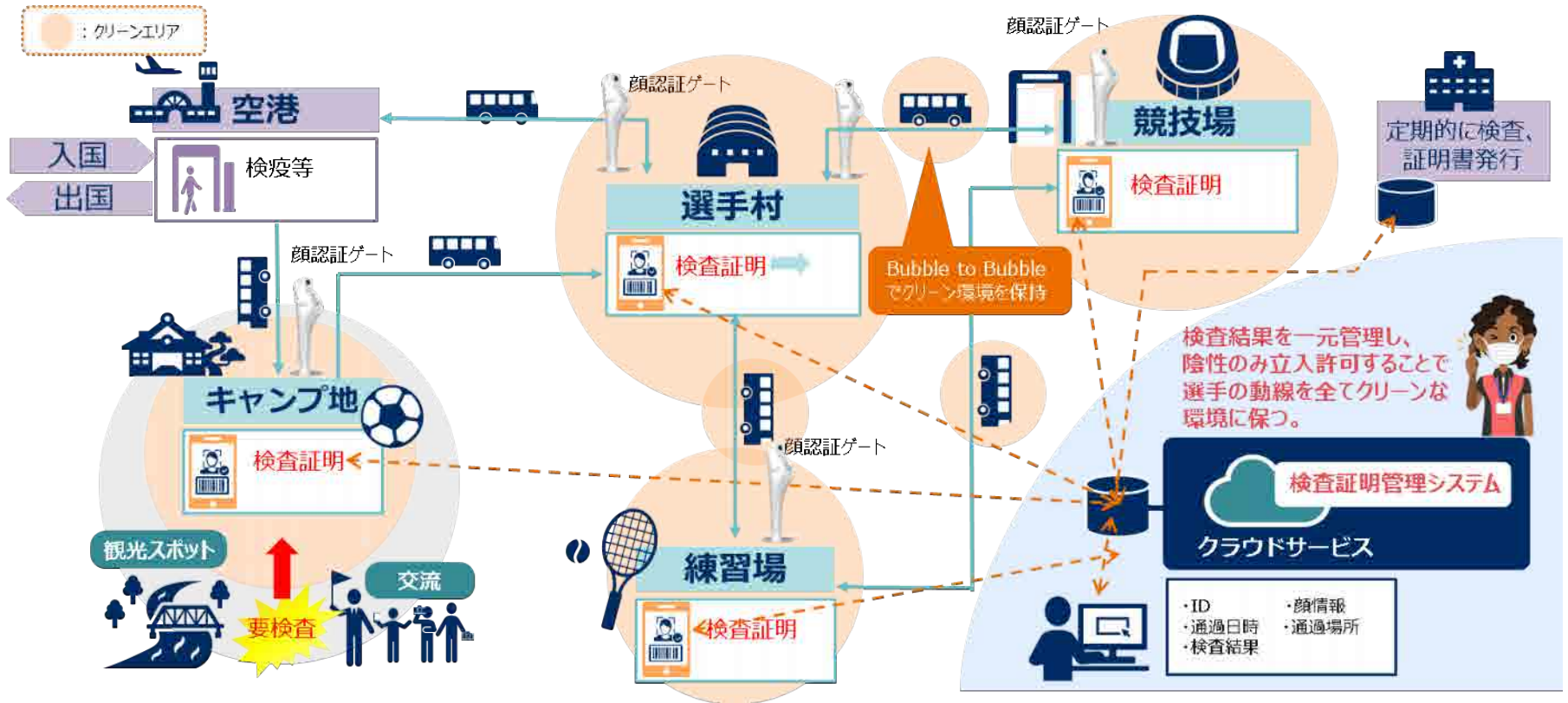
## 消毒



- ロボットにより、消毒作業（消毒液噴霧・清拭）を自動化・無人化。
- コンサートホール・スタジアム、駅や空港ターミナル等の消毒が可能。

# 「イベント等」で活用可能な新技術の例

## 顔認証／映像技術を活用した感染症対策



- アスリートの活動・滞在場所の全てについて、クリーンな環境を実現するため、アスリート向けに顔認証システム、入退場ゲートシステム、検査証明書管理システムを導入。

# 「イベント等」で活用可能な新技術の例

## 顔認証／映像技術を活用した感染症対策

三密リアルタイムモニタリング	
密閉空間	マスク未着用者検知
密集場所	人数カウント、混雑度検知
密接場所	音状況分析
対象者検知	
体表温測定	体表面温度検知
対象者行動推定・接触可能性推定	
行動推定	トラッキング、人物サーチ
対象検知	接触者推定

### 接触者推定



後日、陽性者と認定された人物※と接触した可能性のある対象者をトレース

### 人物サーチ



後日、陽性者と認定された人物※のカメラ間移動経路の推定（写真からの検索も可能）

### 体表面温度測定



サーマルカメラによる「体表面温度」と「顔」をリンクし、トレース

### 混雑度検知



混雑状況を検知し、密集状態を緩和

### 移動経路推定



後日、陽性者と判断された人物※のカメラ間移動経路の推定

### 音状況分析

音により密接状況を認識

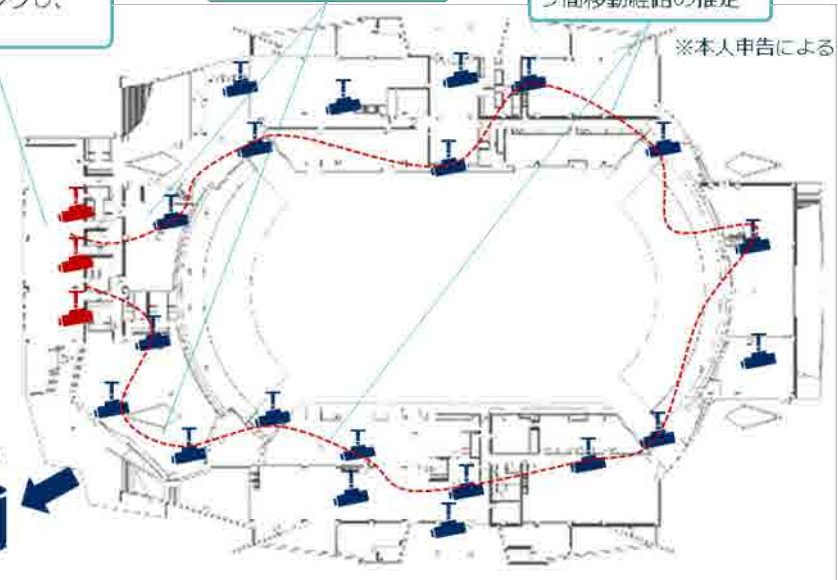
### マスク未着用者検知

一定量のマスク未着用者を検知したら換気を促す

### 人数カウント

人数カウントにより入場者数を認識し制限

録画データ



- 競技場等にサーマルカメラ・顔認証システムを導入し、体表面温度の測定、混雑度検知、マスク未着用検知、入場者の顔認証などを行い、クラスター発生防止を図る。
- 感染者が発覚した際、感染者の移動経路や濃厚接触した可能性のある人物を推定。

# 「交通」で活用可能な新技術の例

## 鉄道



- 当日～2日後までの山手線内駅構内の混雑予測情報を公開。

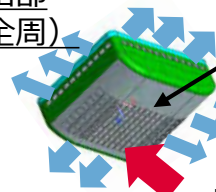
- 人の移動情報（GPS等）から、鉄道の混雑率や鉄道駅の集中度合を推定。

## 自動運転等



## 自動車

吹出部  
(全周)



★超効率フィルタ  
(0.3 $\mu$ m微粒子を  
99.9%以上捕捉)

吸込部



- 空気の清浄度をモニタリングしながら、高性能フィルターでウイルスを除去。

# 「職場・学校・様々な現場」で活用可能な新技術の例

## 建設現場



- 建設機械の操縦室内からの視界、音や振動等、実際に近い感覚で遠隔操作。



- 公共工事における遠隔での現場安全・施工パトロールの実施。

## 農業

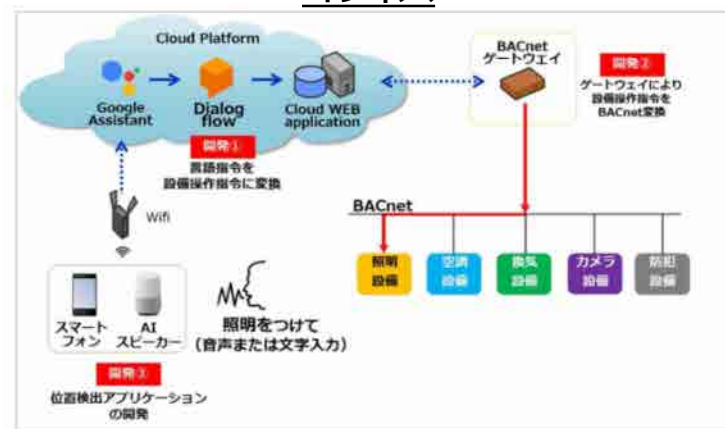


自動搬送装置



- 人と機械の協働による次世代施設園芸モデル

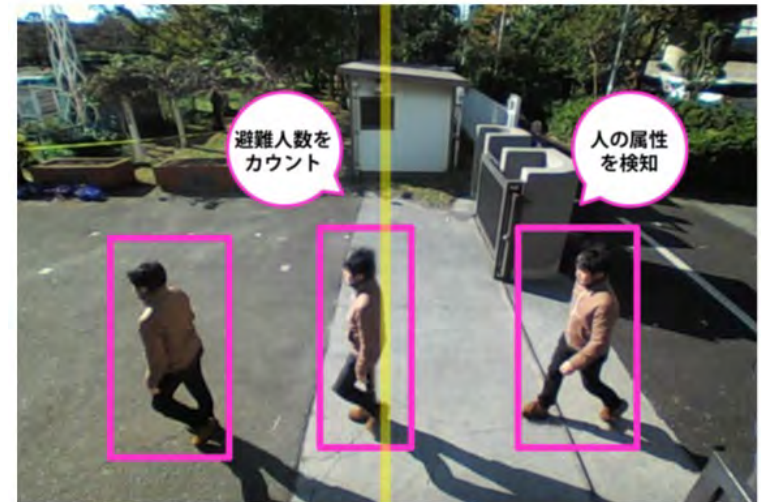
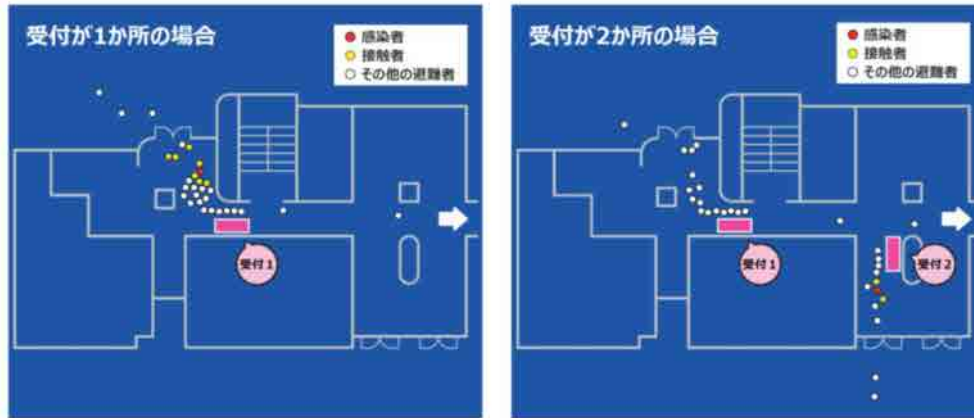
## オフィス



- スマートスピーカーでの音声認識等により、ビルの空調や照明等を非接触で操作

# 「災害・その他」で活用可能な新技術の例

## 避難所



- 避難所受付の設置数や受付要員数等に応じて変化する感染リスクを評価し、状況に応じた適切な避難所運営の実施計画を検討。
- AIを活用し、リアルタイムに避難所の混雑状況の可視化や避難完了者数を自動で計測。



## <新技術の紹介・実証等が可能なイベント>

- ✓ 6府省庁から、計**54件**の提案（重複等要確認）。
  - リアル開催**（オンラインとのハイブリッド方式含む）は**17件**  
オンラインのみでの開催・開催方式検討中等は**37件**
- ✓ 新技術を展示・PRするイベント等について、新技術の実証を行う場と技術のマッチングや、技術の導入に伴う開催方法の最適化について、イベント主催者側と連携を図りながら検討を進めることが必要。

## <政府事業等>

- ✓ 7府省庁から、**政府調達、補助事業、実証事業、研究開発**等で計**41件**の提案（要精査）。
- ✓ これら政府事業等を通じて新技術の実証・普及を図る。

## <新技術リスト>

- ✓ 各府省庁において提案技術をチェックした後、ホームページ等を通じて利用シーンの分類毎に新技術の事例を公表。(10月上旬)
- ✓ 公表に際しては、「あくまで新技術事例の紹介であり、必ずしも効果が保証されているものではないこと、新たな技術の提案があれば同様に公開していくこと」等の注意事項を明記する。

## <新技術の展示・PR、実証>

- ✓ 各省から提案のあった新技術の展示・PR、実証事業について、事前に実証結果の報告内容を確認するとともに、実証結果を新型コロナウイルス感染症対策本部、新型コロナウイルス感染症対策分科会に報告し、イベント等の実施基準の見直しの参考とする。
- ✓ 実証結果を踏まえ、ガイドライン等の見直しに繋げていく。

## <普及等支援>

- ✓ 効果が期待される新技術については、政府事業等を通じて積極的に実証・普及を図る。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~9/23(1W)	~9/23(1W)	~9/16(1W)		~9/18(1W)	9/15	9/15	9/8	9/8	9/15	9/8
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	93	1.77	54	1.72	52%	40	2	53	2	22	28
青森県	1,246	0	0.00	0	-	-	2	0	2	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.00	0	-	-	1	0	5	0	0	0
宮城県	2,306	38	1.65	70	0.54	37%	63	0	34	0	11	14
秋田県	966	2	0.21	1	2.00	100%	0	0	2	0	1	1
山形県	1,078	0	0.00	0	-	-	2	1	2	1	0	0
福島県	1,846	11	0.60	31	0.35	33%	45	1	50	2	0	0
茨城県	2,860	12	0.42	29	0.41	44%	32	5	36	3	8	9
栃木県	1,934	39	2.02	50	0.78	8%	63	2	21	1	0	0
群馬県	1,942	93	4.79	90	1.03	31%	93	1	71	0	4	2
埼玉県	7,350	125	1.70	178	0.70	60%	212	7	234	10	54	66
千葉県	6,259	207	3.31	203	1.02	44%	198	7	190	8	47	42
東京都	13,921	1,016	7.30	1269	0.80	51%	1,234	116	1,255	106	261	179
神奈川県	9,198	341	3.71	484	0.70	48%	286	32	269	30	112	131
新潟県	2,223	12	0.54	6	2.00	7%	7	1	7	1	0	0
富山県	1,044	2	0.19	1	2.00	50%	12	0	22	1	0	2
石川県	1,138	25	2.20	18	1.39	26%	65	5	101	7	7	10
福井県	768	0	0.00	0	-	-	24	4	53	5	0	0
山梨県	811	0	0.00	3	0.00	100%	9	2	10	1	0	0
長野県	2,049	4	0.20	6	0.67	60%	18	0	40	0	1	0
岐阜県	1,987	7	0.35	28	0.25	18%	37	1	18	2	0	0
静岡県	3,644	13	0.36	12	1.08	20%	16	1	27	2	1	0
愛知県	7,552	182	2.41	212	0.86	36%	172	19	219	17	37	34
三重県	1,781	17	0.95	21	0.81	14%	78	1	84	2	0	0
滋賀県	1,414	7	0.50	8	0.88	63%	34	3	47	3	0	2
京都府	2,583	55	2.13	50	1.10	47%	54	8	81	10	5	28
大阪府	8,809	405	4.60	575	0.70	60%	375	51	443	44	170	128
兵庫県	5,466	95	1.74	124	0.77	54%	113	10	99	12	13	19
奈良県	1,330	8	0.60	10	0.80	0%	19	1	34	2	0	1
和歌山県	925	2	0.22	1	2.00	-	5	0	3	0	0	0
鳥取県	556	1	0.18	13	0.08	0%	12	0	0	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	1	0.05	1	1.00	0%	1	0	1	0	0	0
広島県	2,804	18	0.64	10	1.80	22%	11	0	12	0	1	0
山口県	1,358	1	0.07	5	0.20	100%	25	1	53	1	0	0
徳島県	728	0	0.00	1	0.00	-	28	1	45	3	5	7
香川県	956	1	0.10	6	0.17	50%	10	0	10	0	1	1
愛媛県	1,339	0	0.00	0	-	-	1	0	1	0	0	0
高知県	698	0	0.00	3	0.00	-	7	0	8	1	0	0
福岡県	5,104	37	0.72	101	0.37	49%	144	10	225	17	43	67
佐賀県	815	1	0.12	2	0.50	-	3	0	8	0	0	0
長崎県	1,327	0	0.00	2	0.00	100%	6	0	13	0	2	5
熊本県	1,748	1	0.06	17	0.06	40%	32	0	42	0	2	2
大分県	1,135	0	0.00	0	-	-	8	0	17	0	0	1
宮崎県	1,073	0	0.00	5	0.00	0%	6	0	18	0	0	0
鹿児島県	1,602	13	0.81	4	3.25	75%	6	1	22	1	1	3
沖縄県	1,453	75	5.16	63	1.19	61%	145	22	187	20	12	18
全国	126,167	2,960	2.35	3767	0.79	48%	3,754	316	4,174	315	821	800

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。  
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。  
 同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。  
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時に降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、  
 8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	9/15	9/15	9/15	~9/20(1W)	~9/13(1W)		~9/20(1W)	~9/13(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,767	1,767	1,170	3,354	2,548	1.32	84	48
青森県	済	済	済	166	225	30	122	37	3.30	0	0
岩手県	済	済	済	374	350	381	216	222	0.97	0	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,691	1,713	0.99	57	68
秋田県	済	済	済	222	235	16	358	111	3.23	3	0
山形県	済	済	予定	215	215	188	138	185	0.75	0	0
福島県	済	済	済	469	350	160	1,770	1,380	1.28	13	30
茨城県	済	済	済	546	500	324	3,567	3,952	0.90	12	29
栃木県	済	済	済	313	311	284	1,512	1,049	1.44	49	28
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	3,625	2,001	1.81	116	66
埼玉県	済	済	済	1,095	1,400	1,225	9,150	8,896	1.03	148	165
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,348	6,708	0.95	233	195
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,860	34,379	37,369	0.92	1,205	1,231
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	825	12,754	13,488	0.95	441	513
新潟県	済	済	済	456	456	176	924	658	1.40	16	4
富山県	済	済	済	500	500	100	577	650	0.89	2	8
石川県	済	済	済	258	254	340	880	861	1.02	24	26
福井県	済	済	済	215	190	75	414	499	0.83	0	1
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,127	1,253	0.90	1	4
長野県	済	済	済	350	350	250	666	836	0.80	5	9
岐阜県	済	済	済	625	625	466	959	804	1.19	5	28
静岡県	済	済	済	384	450	223	2,522	1,849	1.36	20	10
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	4,204	4,315	0.97	206	200
三重県	済	済	済	363	363	100	601	716	0.84	11	36
滋賀県	済	済	済	429	450	260	547	753	0.73	7	9
京都府	済	済	済	515	750	338	2,659	2,732	0.97	66	49
大阪府	済	済	済	1,324	1,615	1,517	10,057	9,986	1.01	459	566
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,025	3,090	0.98	106	118
奈良県	済	済	済	467	500	108	740	796	0.93	9	8
和歌山県	済	済	済	400	400	137	259	329	0.79	0	3
鳥取県	済	済	済	313	300	340	465	261	1.78	4	10
島根県	済	済	済	253	253	98	73	88	0.83	0	0
岡山県	済	済	済	250	250	207	655	650	1.01	2	0
広島県	済	済	済	553	500	854	910	837	1.09	8	9
山口県	済	済	済	423	423	834	574	667	0.86	1	10
徳島県	済	済	済	200	200	150	174	318	0.55	0	2
香川県	済	済	済	185	185	101	763	742	1.03	4	5
愛媛県	済	済	済	229	223	117	91	61	1.49	0	0
高知県	済	済	済	192	200	361	138	147	0.94	0	5
福岡県	済	済	済	490	760	1,057	6,713	6,652	1.01	61	126
佐賀県	済	済	済	273	273	253	167	151	1.11	1	4
長崎県	済	済	済	395	395	224	1,275	960	1.33	1	1
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	743	1,274	0.58	2	25
大分県	済	済	済	330	330	700	593	397	1.49	0	1
宮崎県	済	済	済	246	246	250	180	155	1.16	2	3
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	682	334	2.04	5	1
沖縄県	済	済	済	465	425	340	1,629	3,254	0.50	65	83
全国	-	-	-	26,378	27,577	22,647	124,970	126,734	0.99	3,454	3,737

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、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。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、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）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

		【 医療提供体制 】									
		①病床のひっ迫具合				②療養者数					
A	B	C		D		E		F			
時点	人口	全入院者		重症患者				療養者数			
		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】						
単位	千人	% (前週差)		% (前週差)		% (前週差)		対人口10万人 (前週差)			
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%	15		
ステージⅣの指標				50%				50%	25		
北海道	5,250	2.3%	(▲0.7)	2.3%	(▲0.7)	1.1%	(+0.0)	1.1%	(+0.0)	1.2	(▲0.4)
青森県	1,246	1.2%	(▲0.0)	0.9%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2	(+0.0)
岩手県	1,227	0.3%	(▲1.1)	0.3%	(▲1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(▲0.3)
宮城県	2,306	18.3%	(+8.4)	14.0%	(+6.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	3.6	(+1.5)
秋田県	966	0.0%	(▲0.9)	0.0%	(▲0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(▲0.2)
山形県	1,078	0.9%	(+0.0)	0.9%	(+0.0)	4.0%	(+0.0)	3.8%	(+0.0)	0.2	(+0.0)
福島県	1,846	9.6%	(▲1.1)	12.9%	(▲1.4)	2.4%	(▲2.4)	2.0%	(▲2.0)	2.4	(▲0.3)
茨城県	2,860	5.9%	(▲0.7)	6.4%	(▲0.8)	6.9%	(+2.8)	7.1%	(+2.9)	1.6	(▲0.2)
栃木県	1,934	20.1%	(+13.4)	20.3%	(+13.5)	4.9%	(+2.4)	4.9%	(+2.4)	3.3	(+2.2)
群馬県	1,942	30.5%	(+7.0)	28.2%	(+6.7)	4.3%	(+4.3)	2.0%	(+2.0)	5.0	(+1.2)
埼玉県	7,350	19.4%	(▲2.0)	15.1%	(▲1.6)	5.7%	(▲2.5)	3.5%	(▲1.5)	4.1	(▲0.7)
千葉県	6,259	17.3%	(+0.7)	16.5%	(+0.7)	6.9%	(▲1.0)	3.9%	(▲0.6)	4.8	(+0.1)
東京都	13,921	30.9%	(▲0.5)	30.9%	(▲0.5)	23.2%	(+2.0)	23.2%	(+2.0)	16.4	(+0.6)
神奈川県	9,198	14.7%	(+0.9)	14.7%	(+0.9)	16.0%	(+1.0)	16.0%	(+1.0)	6.5	(▲0.1)
新潟県	2,223	1.5%	(+0.0)	1.5%	(+0.0)	0.9%	(+0.0)	0.9%	(+0.0)	0.3	(+0.0)
富山県	1,044	2.4%	(▲2.0)	2.4%	(▲2.0)	0.0%	(▲2.8)	0.0%	(▲2.8)	1.1	(▲1.1)
石川県	1,138	25.2%	(▲14.0)	25.6%	(▲14.2)	14.3%	(▲5.7)	14.3%	(▲5.7)	6.3	(▲3.4)
福井県	768	11.2%	(▲13.5)	12.6%	(▲15.3)	16.7%	(▲4.2)	16.7%	(▲4.2)	3.1	(▲3.8)
山梨県	811	3.2%	(▲0.4)	3.6%	(▲0.4)	8.3%	(+4.2)	8.3%	(+4.2)	1.1	(▲0.1)
長野県	2,049	5.1%	(▲6.3)	5.1%	(▲6.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.9	(▲1.0)
岐阜県	1,987	5.9%	(+3.0)	5.9%	(+3.0)	2.0%	(▲2.0)	2.0%	(▲2.0)	1.9	(+1.0)
静岡県	3,644	4.2%	(▲2.9)	3.6%	(▲2.4)	2.9%	(▲2.9)	1.5%	(▲1.5)	0.5	(▲0.3)
愛知県	7,552	21.7%	(▲5.9)	20.5%	(▲5.6)	27.1%	(+2.9)	15.7%	(+1.7)	4.9	(▲1.0)
三重県	1,781	21.5%	(▲1.7)	21.5%	(▲1.7)	2.0%	(▲2.0)	2.0%	(▲2.0)	4.4	(▲0.3)
滋賀県	1,414	7.9%	(▲3.0)	7.6%	(▲2.9)	6.7%	(+0.0)	4.2%	(+0.0)	2.4	(▲1.1)
京都府	2,583	10.5%	(▲5.2)	7.2%	(▲3.6)	9.3%	(▲2.3)	9.3%	(▲2.3)	3.1	(▲2.2)
大阪府	8,809	28.3%	(▲6.2)	23.2%	(▲4.2)	19.5%	(▲10.0)	23.7%	(▲4.2)	9.5	(+0.0)
兵庫県	5,466	17.0%	(+2.1)	17.4%	(+2.2)	9.1%	(▲1.8)	8.3%	(▲1.7)	2.3	(+0.1)
奈良県	1,330	4.1%	(▲3.2)	3.8%	(▲3.0)	4.0%	(▲4.0)	4.0%	(▲4.0)	1.4	(▲1.2)
和歌山県	925	1.3%	(+0.5)	1.3%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.5	(+0.2)
鳥取県	556	3.8%	(+3.8)	4.0%	(+4.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.2	(+2.2)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0	(+0.0)
岡山県	1,890	0.4%	(+0.0)	0.4%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(+0.0)
広島県	2,804	2.0%	(▲0.2)	2.2%	(▲0.2)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.4	(+0.0)
山口県	1,358	5.9%	(▲6.6)	5.9%	(▲6.6)	1.0%	(+0.0)	1.0%	(+0.0)	1.8	(▲2.1)
徳島県	728	14.0%	(▲8.5)	14.0%	(▲8.5)	4.0%	(▲8.0)	4.0%	(▲8.0)	4.5	(▲2.6)
香川県	956	5.4%	(+0.0)	5.4%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.2	(+0.0)
愛媛県	1,339	0.4%	(+0.0)	0.4%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(+0.0)
高知県	698	3.6%	(▲0.5)	3.5%	(▲0.5)	0.0%	(▲1.8)	0.0%	(▲1.8)	1.0	(▲0.1)
福岡県	5,104	29.4%	(▲16.5)	18.9%	(▲10.7)	16.7%	(▲11.7)	9.1%	(▲6.4)	6.2	(▲6.0)
佐賀県	815	1.1%	(▲1.7)	1.1%	(▲1.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.4	(▲0.6)
長崎県	1,327	1.5%	(▲1.8)	1.5%	(▲1.8)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.8	(▲1.0)
熊本県	1,748	8.0%	(▲2.5)	8.0%	(▲2.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.9	(▲0.7)
大分県	1,135	2.4%	(▲2.7)	2.4%	(▲2.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.7	(▲0.9)
宮崎県	1,073	2.4%	(▲4.9)	2.4%	(▲4.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.6	(▲1.1)
鹿児島県	1,602	2.4%	(▲6.3)	2.0%	(▲5.3)	2.1%	(+0.0)	2.1%	(+0.0)	0.4	(▲1.1)
沖縄県	1,453	31.2%	(▲9.4)	34.1%	(▲9.9)	41.5%	(+0.7)	43.1%	(+3.9)	11.6	(▲4.9)
全国	126,167	14.2%	(▲1.6)	13.6%	(▲1.5)	9.6%	(▲0.2)	8.7%	(+0.0)	5.0	(▲0.5)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、

8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率が低くしている場合がある。

※：9/18公表分の大阪府の重症患者欄（D、E）「前週差」の計算に用いる重症者は、前週分と同様に「ハイケアユニット等」に入院している者を除いたものを用いている。

		【監視体制】		【		感染の状況		】	
		A	G	H	I	J			
		人口	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の 割合		
時点	2019.10		~9/13(1W)	~9/17(1W)			~9/11(1W)		
単位	千人		% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)		% (前週差)		
ステージⅢの指標			10%	15	1		50%		
ステージⅣの指標			10%	25	1		50%		
北海道	5,250	1.9%	(+0.2)	0.95	(▲0.0)	0.98	(+0.20)	46.2%	(+16.5)
青森県	1,246	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
岩手県	1,227	0.0%	(▲1.8)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲0.33)	-	-
宮城県	2,306	4.0%	(+0.9)	3.08	(+1.0)	1.45	(▲0.04)	36.1%	(+0.6)
秋田県	966	0.0%	(▲1.0)	0.10	(+0.1)	-	-	-	-
山形県	1,078	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
福島県	1,846	2.2%	(+0.8)	1.46	(+0.4)	1.42	(+0.69)	55.6%	(+32.8)
茨城県	2,860	0.7%	(▲0.4)	0.98	(▲0.2)	0.82	(▲0.44)	43.6%	(▲15.0)
栃木県	1,934	2.7%	(+2.0)	2.69	(+1.9)	3.25	(+1.92)	31.6%	(▲39.8)
群馬県	1,942	3.3%	(+0.5)	4.99	(+2.8)	2.26	(+1.09)	48.9%	(▲15.2)
埼玉県	7,350	1.9%	(▲0.3)	2.30	(+0.3)	1.14	(+0.66)	63.1%	(+0.5)
千葉県	6,259	2.9%	(+0.2)	3.34	(+0.4)	1.14	(+0.24)	51.9%	(▲1.2)
東京都	13,921	3.3%	(+0.5)	8.36	(+0.4)	1.05	(+0.16)	54.0%	(▲4.4)
神奈川県	9,198	3.8%	(▲0.4)	4.75	(▲1.4)	0.77	(▲0.33)	46.5%	(▲7.9)
新潟県	2,223	0.6%	(+0.1)	0.49	(+0.4)	3.67	(+3.07)	0.0%	(▲66.7)
富山県	1,044	1.2%	(▲1.4)	0.10	(▲0.8)	0.11	(▲0.17)	33.3%	(+15.5)
石川県	1,138	3.0%	(▲3.3)	1.76	(▲2.2)	0.44	(▲0.18)	34.2%	(+13.4)
福井県	768	0.2%	(▲1.5)	0.00	(▲0.8)	0.00	(▲0.13)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	0.3%	(+0.1)	0.25	(▲0.4)	0.40	(▲2.10)	50.0%	(▲16.7)
長野県	2,049	1.1%	(▲1.0)	0.20	(▲0.5)	0.27	(+0.08)	60.0%	(+46.0)
岐阜県	1,987	3.5%	(+2.4)	1.36	(+1.1)	4.50	(+4.00)	37.5%	(▲29.2)
静岡県	3,644	0.5%	(▲0.2)	0.30	(▲0.2)	0.61	(▲0.77)	10.0%	(▲25.7)
愛知県	7,552	4.6%	(▲0.4)	2.81	(+0.4)	1.15	(+0.40)	45.2%	(+5.4)
三重県	1,781	5.0%	(▲0.9)	0.95	(▲2.5)	0.27	(▲1.94)	1.8%	(▲7.0)
滋賀県	1,414	1.2%	(▲0.5)	0.57	(▲0.1)	0.89	(+0.61)	77.8%	(+38.6)
京都府	2,583	1.8%	(▲2.5)	2.01	(▲1.7)	0.55	(▲0.30)	32.8%	(+0.4)
大阪府	8,809	5.7%	(+1.1)	6.12	(+0.4)	1.07	(+0.23)	53.9%	(+7.1)
兵庫県	5,466	3.8%	(+1.1)	2.18	(+0.3)	1.13	(+0.20)	63.2%	(+1.1)
奈良県	1,330	1.0%	(▲0.8)	0.68	(▲0.6)	0.53	(▲0.32)	61.5%	(+26.8)
和歌山県	925	0.9%	(+0.2)	0.11	(▲0.3)	0.25	(▲1.08)	0.0%	(+0.0)
鳥取県	556	3.8%	(+3.8)	2.34	(+2.3)	-	-	100.0%	-
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
岡山県	1,890	0.0%	(▲0.1)	0.05	(+0.1)	-	-	-	-
広島県	2,804	1.1%	(+0.9)	0.36	(+0.2)	2.00	(+1.00)	42.9%	(▲7.1)
山口県	1,358	1.5%	(▲1.9)	0.15	(▲1.0)	0.13	(▲0.27)	7.7%	(+3.3)
徳島県	728	0.6%	(▲2.6)	0.14	(▲0.5)	0.20	(▲0.09)	50.0%	(+25.0)
香川県	956	0.7%	(▲0.3)	0.63	(+0.3)	2.00	(+1.70)	66.7%	(+38.1)
愛媛県	1,339	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
高知県	698	3.4%	(+0.5)	0.43	(▲0.1)	0.75	(+0.42)	0.0%	(▲18.2)
福岡県	5,104	1.9%	(▲1.0)	1.68	(▲1.7)	0.49	(+0.03)	30.3%	(▲1.8)
佐賀県	815	2.6%	(+0.6)	0.12	(▲0.4)	0.25	(▲0.15)	40.0%	(+15.0)
長崎県	1,327	0.1%	(▲0.2)	0.15	(+0.2)	-	-	100.0%	(+87.5)
熊本県	1,748	2.0%	(▲0.8)	0.74	(▲0.6)	0.54	(▲0.02)	46.4%	(+8.0)
大分県	1,135	0.3%	(▲1.3)	0.00	(▲0.6)	0.00	(▲1.00)	0.0%	(▲71.4)
宮崎県	1,073	1.9%	(+0.5)	0.47	(+0.4)	5.00	(+4.86)	33.3%	(+33.3)
鹿児島県	1,602	0.3%	(▲0.6)	0.25	(+0.0)	1.00	(+0.76)	100.0%	(+42.9)
沖縄県	1,453	2.6%	(▲0.4)	3.65	(▲3.2)	0.53	(▲0.08)	42.7%	(+7.7)
全国	126,167	2.9%	(+0.1)	2.80	(▲0.1)	0.97	(+0.18)	48.9%	(+1.2)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。  
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。  
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。