

厚生労働省提出資料

令和2年7月30日(木)

厚生労働省

最近の知見について

新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症の特徴

- 発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことから、市中感染のリスクに対する不安感が大きい。
※「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2.1版6頁」
- 重症化率は、全体として季節性インフルエンザよりは高く、特に高齢者や基礎疾患を有する者で高い。
※新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和2年5月25日変更)
※重症化のリスク因子:「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2.1版8頁」
※「年齢階級別死亡率」(厚生労働省)
- 入院期間が季節性インフルエンザより長く、入院医療に与える負荷が大きい。
- クラスタ発生場所は、医療機関内などで多い。

(新型コロナウイルス感染症の特徴)

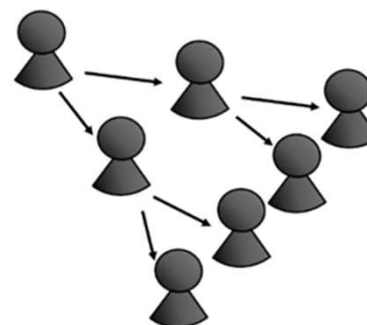
- 感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがある。
- ①密閉空間、②密集場所、③密接場面の3条件が同時に重なる場に感染を拡大させるリスクが高い。
- WHOによると潜伏期間は1-14日(一般的には約5日)とされる。
- 発熱や呼吸器症状が1週間前後持続し、倦怠感、嗅覚・味覚障害等を訴える人が多い。
- 罹患しても約8割は軽症で経過し、治癒する例も多い。
- 重症度は、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高い。

(参考)基本的対処方針、新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第2.2版

新型コロナウイルス感染症の伝播の特徴

○インフルエンザ(2009年H1N1)の場合

⇒ 1人の患者が複数名に感染させる。

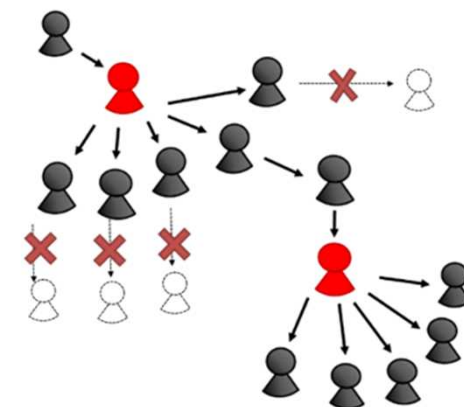


○新型コロナウイルスの場合

⇒ 重症・軽症にかかわらず、感染者(図: 赤い人)の5人に4人(約80%)は他の人に感染させない。

残りの1人(約20%)の感染者が他の人に感染させるが、稀に複数人に感染させる感染者(図: 赤い人)が発生。

このため、クラスタ(集団感染)を介して感染拡大。



新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」
(令和2年5月29日)より

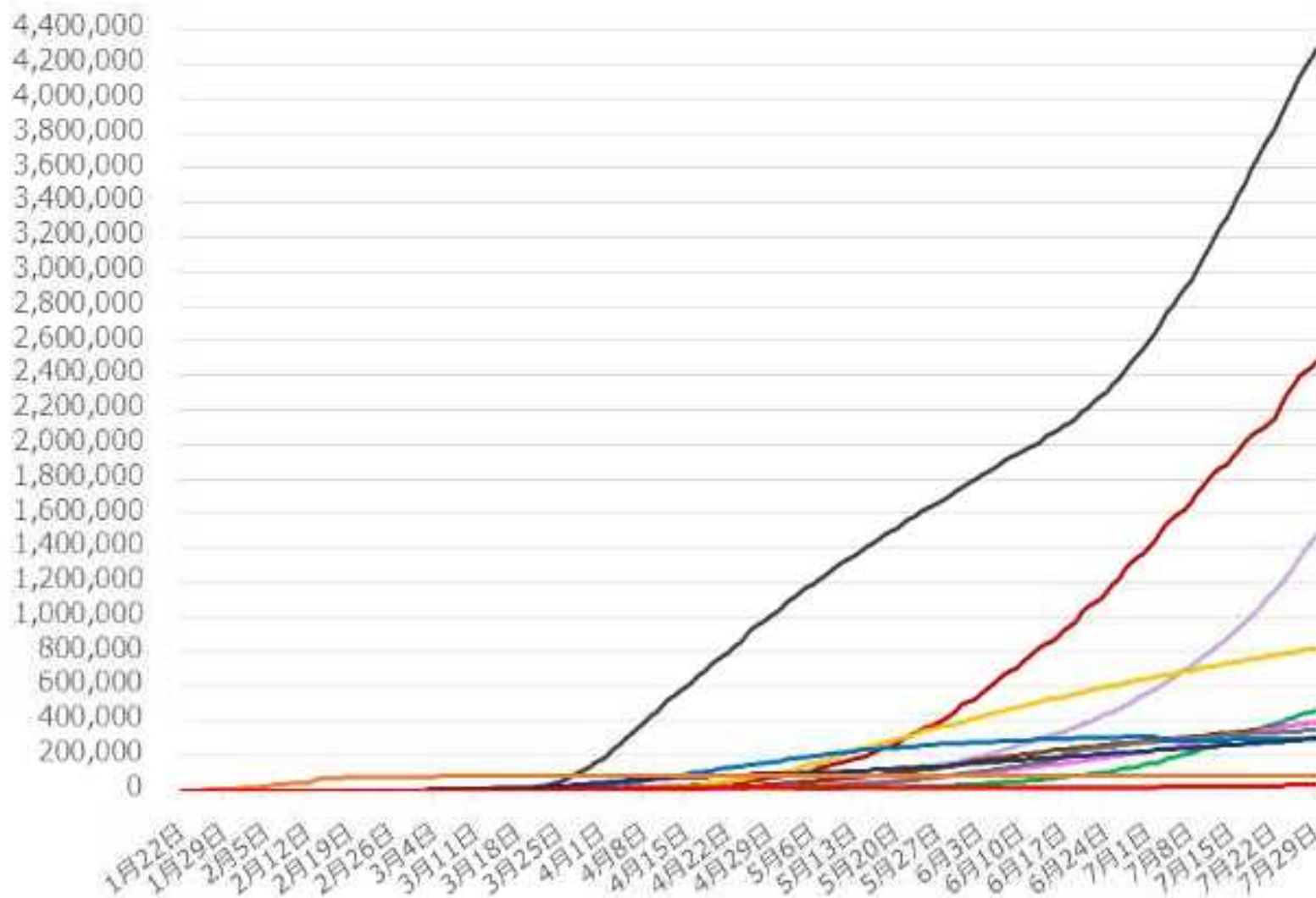
新型コロナウイルス 国別感染者数の推移

7/29 (水) 時点

国別感染者数の推移 (累積)

(上位10か国及び中国・日本)

出典：各国政府発表
(米国は各州発表)



米国	(4,288,435人)
ブラジル	(2,483,191人)
インド	(1,483,156人)
ロシア	(822,041人)
南アフリカ	(459,761人)
メキシコ	(402,697人)
ヘルー	(395,005人)
チリ	(349,800人)
英国	(300,692人)
イラン	(296,273人)
中国	(84,060人)
日本	(31,901人)

(注) 中国は「感染者数」に無症状感染者を含めていない。

外務省のHPより

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

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


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

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

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

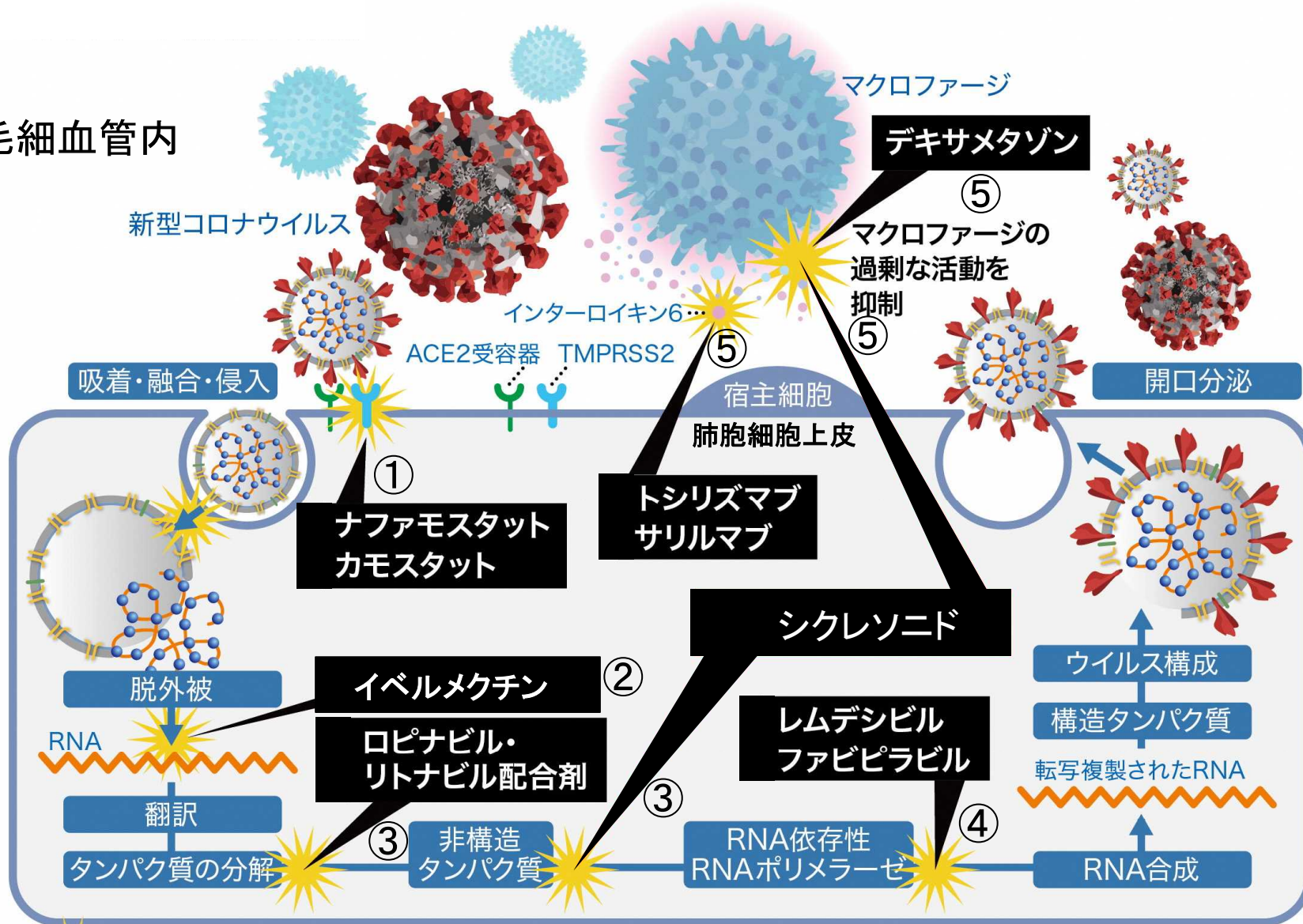
※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

(参考) PCR検査と抗原検査について

	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)
検査内容	<p>・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(無症状者、発症から9日目までの有症状者) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要</p> </div>	<p>・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質 (抗原) に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(無症状者、発症から9日目までの有症状者) ※専門技師が必要 ※機器、試薬が必要</p> </div>	<p>・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質 (抗原) に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液(有症状者) ※その場で結果判明(検査キットで簡便に)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>
検査時間	<p>・4～6時間 (時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要</p>	<p>・30分</p>	<p>・30分</p>
感度	<p>・少量のウイルス量で検出が可能</p>	<p>・抗原検査 (簡易キット) よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度</p>	<p>・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要</p>
用途	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断(発症2日目から9日目まで) ・迅速診断</p>
主な活用場面	<p>・帰国者・接触者外来、PCR検査センター等 ・濃厚接触者(院内クラスター対策を含む) ・医療機関での手術等の患者や妊婦</p>	<p>・分析機器を有している医療機関 ・検疫(羽田・成田(7/29～)、関空(8/1～))で実施</p>	<p>・医療機関、施設で発熱等がある場合(救急患者を含む)</p>

新型コロナウイルス感染症治療薬候補について（作用機序）

肺毛細血管内



←各薬物の阻害作用を表す作用点

治療薬の候補となる薬剤について

① フサン（ナファモスタット） （製造販売業者：日医工株式会社）

観察研究4/1～
特定臨床研究5/1～

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

フオイパン（カモスタット） （製造販売業者：小野薬品工業株式会社）

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

② ストロメクトール（イベルメクチン） （製造販売業者：MSD株式会社）

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

③ オルベスコ（シクレソニド） ⑤ 製造販売業者：帝人ファーマ株式会社

観察研究3/16～
特定臨床研究3/27～

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

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

5/7 特例承認

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

アビガン（ファビピラビル） （製造販売業者：富士フイルム富山化学株式会社）

観察研究2/22～、特定臨床研究3/2～

企業治験3/31～

- 新型又は再興型インフルエンザの適応を持つRNAポリメラーゼ阻害薬
- 中国では、基礎研究において新型コロナウイルスの増殖を抑えたとの報告があった。
- 日本の無症状・軽症患者を対象とした臨床研究では、ウイルス消失や解熱に至りやすい傾向は見られたが、その差は統計的に有意に達しなかった。
- 企業主導治験について進行中。

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

企業治験4/8～

- 大阪大学及び中外製薬が共同開発したヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体で関節リウマチの治療薬。
- 免疫抑制作用があり、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について組入れ終了。

ケブザラ（サリルマブ（遺伝子組換え）） （製造販売業者：サノフィ株式会社）

企業治験3/30～

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

デカドロン（デキサメタゾン）（製造販売業者：日医工株式会社）

- 重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認を取得している、ステロイド薬。
- 英国の大規模臨床研究において、新型コロナウイルス感染症患者で人工呼吸器の装着又は酸素投与が必要な患者の死亡率を下げた。
- 我が国での使用対象者につき、今後専門家の意見を聴き対応。

（製品名未定）（血漿分画製剤） （開発企業：武田薬品工業株式会社）

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

(参考) 新型コロナウイルスとして開発が試みられているワクチンの種類

従前からのワクチンの仕組み

ウイルスやウイルスのタンパクを注射

注射したウイルスやタンパクに対して免疫ができる



新たなワクチンの仕組み

ウイルスの遺伝情報を注射

ウイルスの遺伝情報(タンパクの設計図)が人の細胞に入り、ウイルスのタンパクをつくり、それに対して免疫ができる

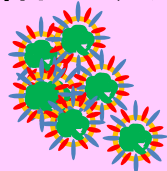
多様な方法で開発が試みられている

メリット

デメリット

実用化例

①不活化ワクチン



②組換えタンパク・ペプチドワクチン:



- ・実績がある
- ・抗原そのものを投与するので、最も免疫が付きやすいと考えられる。

- ・開発に時間がかかる。
- ・不活化ワクチンではウイルス自体を扱う必要がある。

- ・インフルエンザワクチン
- ・日本脳炎ワクチン等

- ・B型肝炎ワクチン
- ・帯状疱疹ワクチン等

③DNAワクチン:



④mRNAワクチン:



⑤ウイルスベクターワクチン:



※コロナの遺伝情報を他のウイルスに入れて人に感染させる

- ・開発への着手が早い。
- ・ウイルスの遺伝情報のみで開発できるため、ウイルス自体を扱う必要がない。

- ・実績が乏しい(免疫が付きにくい可能性。)
- ※ウイルスベクターワクチンでは、ワクチン自体に免疫ができ、2度目の投与で効果が出ない可能性。

承認・実用化されたものはない

※臨床試験で投与された実績はあり

例: エボラ出血熱

新型コロナウイルスに対するワクチン開発①

1. 国内の動向

○日本医療研究開発機構(AMED)が支援しているワクチン開発主体は以下のとおり。

	基本情報	取り組み状況	目標と対応	生産体制の見通し
組換えタンパクワクチン (感染研/UMN ファーマ/塩野義)	遺伝子組換え技術を用いて培養細胞によりコロナウイルスのタンパク質(抗原)を製造し、コロナウイルスタンパク質(抗原)を人に投与するための注射剤。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年内の臨床試験開始の意向。	塩野義が開発主体となる意向。(4/27発表) 〔委託生産し1千万人規模の提供を検討〕
mRNAワクチン (東大医科研/第一三共)	メッセンジャーRNAを人に投与する注射剤。人体の中で、コロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	
DNAワクチン (阪大/アンジェス/タカラバイオ)	DNAを人に投与する注射剤。人体の中で、DNAからmRNAを介して、コロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	第1/2相試験を開始済み		タカラバイオが生産予定
不活化ワクチン (KMバイオロジクス/東大医科研/感染研/基盤研)	不活化したコロナウイルスを人に投与する従来型のワクチン。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年11月から臨床試験開始の意向。	
ウイルスベクターワクチン (IDファーマ/感染研)	コロナウイルスの遺伝情報を持ったセンダイウイルスを投与するワクチン。人体の中でコロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	

※ このほかAMEDで、基礎研究段階の開発を支援(新潟大・東京都医学総合研究所・慶応大・東大・長崎大)

新型コロナウイルスに対するワクチン開発②

2. 国外の動向

○日本政府がCEPI(感染症流行対策イノベーション連合)に資金を拠出し、CEPIが支援しているワクチン開発主体は以下。

開発主体	種類	開発状況
Novavax(米)	組換えタンパク ワクチン	第1/2相臨床試験を2020年5月より米で開始。
Clover Biopharmaceuticals Australia(豪)		第1相臨床試験を2020年5月より開始。
Queensland大学(豪)/GSK(英)	ペプチドワクチン	第1相臨床試験を2020年7月初旬より英で開始予定。
Inovio(米)	DNAワクチン	第1/2相臨床試験を2020年4月から米・6月から韓国で開始。第3相試験を2020年7-8月から米で開始予定。
Moderna(米)/ 国立アレルギー感染症研究所(米)	mRNAワクチン	第1相臨床試験の中間結果を公表。第2相臨床試験を2020年5月開始、第3相臨床試験を2020年7月に米で開始予定。生産はロンザ(スイス)・Catalent(米)と提携。
Curevac(独)		第1相臨床試験を2020年5月より独・ベルギーで開始。
オックスフォード大(英)	アデノウイルス ベクター	第1相臨床試験を完了。第2/3相臨床試験を英・ブラジル・南アフリカで開始。生産はアストラゼネカ・Emergent(米)と提携。
香港大学(中)	インフルエンザ ウイルスベクター	
パスツール研究所(仏)/ テーミス(獨: Merckの子会社)/ ピッツバーグ大学(米)	麻疹ウイルス ベクター	

※CEPIとは、世界連携でワクチン開発を促進するため、2017年1月ダボス会議において発足した官民連携パートナーシップ。日本、ノルウェー、ドイツ、英国、オーストラリア、カナダ、ベルギー政府が関わる。

提言に関する対応状況等について

再流行コンティンジェンシープランPT提言オペレーション部門に関する御指摘の対応状況等について①

提言	対応状況・対応方針
<p>○政府新型コロナウイルス感染症対策オペレーションセンター（仮）設置(機能)</p> <p>現在、政府全体の新型コロナウイルス感染症対策のうち、意思決定としては官邸におかれた新型コロナウイルス感染症対策本部が、運用サイドに関しては厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部が主体的に担っているが、運用サイドに政府新型コロナウイルス感染症対策オペレーションセンター（VOC）を設置する。</p>	<p>▶厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部内の組織を再編し、関係機関との調整、状況把握、リスクマネジメントなどの各機能を担う班を設置。戦略班において、本部各部門のオペレーションに関する情報を集約し、横断的な戦略を立案する等の機能を担っていく予定。</p>
<p>○関係機関調整の機能設置</p> <p>関係省庁、自治体、医療機関、民間宿泊所、官民の救急搬送機関、DMAT等の災害医療の専門家など、様々な関係機関間の連携調整機能を強化すべきである。</p> <p>①関係機関の間で、事前の協定締結を積極的に推進する。</p> <p>②補助金等を活用したインセンティブ制度の強化。</p> <p>③原則主義手法の確立と公表等の運用の検討。例えば企業統治に用いられるComply or Explain原則やEUのGDPR運用等で用いられる行動規範原則などが参考となる。</p> <p>④中長期的には、リスクマネジメントの観点から、緊急事態下の権限構造について、慎重な議論を行った上で、法改正を含め見直すべきである。</p> <p>⑤関係機関調整にあたってリエゾンオフィサー（LO）の活用・増派も検討すべきである。</p>	<p>▶厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部内において、都道府県の「ワンストップ窓口」としての機能を充実していくため、「地域支援班」を設置。</p> <p>〔①事前の協定締結の推進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月19日発出の事務連絡「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」においては、コールセンターや患者移送、データ入力等の業務について積極的に外部委託すべきことを自治体に求めた上で、「事前に契約事務等を行っておくことが重要」と明示 <p>〔②インセンティブ制度の強化等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2次補正予算により拡充した新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、重点医療機関等の病床確保に係る支援や医療従事者等への慰労金の支給など、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関への支援を実施している。 <p>〔③原則主義手法の確立と公表等の運用の検討〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、医療提供体制の整備に関しては、6月19日に事務連絡を発出し、次なる感染拡大の波に備え、フェーズに応じた計画的な病床確保の計画の策定等を都道府県に依頼してきたところ。 ・さらに、医療機関間の役割分担を踏まえ、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送調整のルールの設定などについてもあわせて検討を依頼しているところ。 ・都道府県においては、これらの考え方を踏まえて、関係者の参画する協議会において議論の上、地域の実情に応じた医療提供体制整備を行っていくこととしている。 ・また、各医療機関における病床や医療機器等の状況は、統一的な情報支援システム（G-MIS）において集約し、公表しているところであり、医療提供体制整備の状況についても、引き続き都道府県から報告を求め、定期的に公表していく。 <p>・緊急事態下の権限構造の見直し等については、今後の検討課題</p>

再流行コンティンジェンシープランPT提言オペレーション部門に関する御指摘の対応状況等について②

提言	対応状況・対応方針
<p>○リアルタイム状況把握の機能設置</p> <p>万全の医療提供体制の確保のためには、保健所、検査、医療機関の病床等の医療提供に関わる資源や従事者を含めた稼働状況、サプライ品の需給状況、患者状況、搬送の対応状況、他省庁で利用可能な人的・物的資源の状況、連携可能な宿泊施設等、海外の物資調達状況など、リアルタイムの状況把握が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、全国の医療機関から病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援。 7月28日現在 8,088医療機関（病院の9割）が導入。 医療物資の配布の受付を週1回ベースから日次ベースにした。 ▶新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の利用を促進し、関係者間でのより効率的・効果的な患者情報の情報収集・共有を図る。 7月20日現在 122自治体（総数155保健所設置自治体の約8割）が利用。 33自治体（東京都・大阪府の自治体）が未利用。 約900の帰国者・接触者外来等にHER-SYSアクセス用のID付与済み（総数全国2,679機関（7/22時点）の約3割）。 自治体の意見を踏まえ、CSVでのダウンロード機能、関係保健所の選択機能等の追加、インターフェイスの改善（必須項目の明確化等）などのシステム改善を実施。
<p>○リスクマネジメントの機能設置</p> <p>顕在化したリスクのみならず潜在的なリスクも含めて、リスクを分析し管理し全体オペレーションプランニングを行う専門の者をリスクマネジメント班として配置すべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ウイルスの遺伝子情報の解析など最新の科学的知見を収集するとともに、アドバイザリーボードにおいて専門家の知見もいただきながら、リスクマネジメントの強化を図っていく予定。
<p>○リスクコミュニケーションの機能設置</p> <p>政府の運用サイドの管理責任者として、一次情報の管理責任者として、リスクコミュニケーションを一元的に行うべきである。また、来るべき再流行に備えて、リスクを整理した上で、まずは政府の対応指針と国民の行動指針をしかるべき時に発表するべきである。なお、国民が政府の情報に直接接することができるWEBは重要である。伝えることより伝わること、見て欲しいよりみたいと思う、WEBの構築に全力を挙げるべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶7月から、政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」や、厚生労働省の「アドバイザリーボード」に、リスクコミュニケーションの専門家に参加いただいている。また、厚生労働省の対策本部参与にも就任いただき、リスクコミュニケーションの改善・強化を図っていく。 ▶7月3日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症WEBページを一新。 <ul style="list-style-type: none"> ①利用者別、分野別にコンテンツを6グループに分け、必要な情報へのアクセスを改善 ②公表データのグラフ化やオープンデータ化（CSVでのダウンロード）、等の見直しを行った

再流行コンティンジェンシープランPT提言オペレーション部門に関する御指摘の対応状況等について③

提言	対応状況・対応方針
<p>○意思決定サイドとの調整機能</p> <p>正統性を担う政治意思決定機関と正当性を担う運用機関の合理的な連携が必要である。意思決定に資する合理的で正しい情報と、意思決定自体の意図や趣旨を、双方で正確に共有し、必要であれば全体プロセスを見直せる合理的なガバナンスと運用が行われるべきである。</p>	<p>▶意思決定サイドとの連携・調整については、総理連絡会議（原則毎日開催）等の場を通じて、最新情報の共有等を図っているところ。</p>
<p>○物品等調達後方支援の機能設置</p> <p>医療機関等の関係機関が施設整備や検査機器等の設備整備を行う場合の支援、検査キットや医薬品、防護資材を含むサプライ品調達などの支援、サプライチェーン上の調整、海外調達の支援など、関係省庁や機関との連携を強化し、状況把握に努め、後方支援機能を強化すべきである</p>	<p>▶新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、全国の医療機関から病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援している。医療物資の配布の受付を週1回ベースから日次ベースにした。</p> <p>▶マスク等の防護具については、経済産業省や総務省とも連携しながら、国内生産品・輸入品の確保や都道府県及び医療機関への優先配布を行っている。検体採取キットや検査試薬については、供給状況を把握し、感染拡大時に供給に支障が出ないよう、確保・備蓄を進めている。</p> <p>また、経済産業省において、医療用物資の国内生産や海外サプライチェーンの多元化等の支援を行っているほか、厚生労働省においても、医薬品原薬の国内生産に対する支援を行っている。</p>
<p>○人材確保後方支援の機能設置</p> <p>医師や看護師や専門家を含む人材確保調整を一元的に担う機能を強化すべきである。そのためにも確保可能な人材のデータベース化に注力すべきである。</p>	<p>▶地域における緊急的な医療人材等の確保を促進するため、帰国者・接触者外来を含めた個々の医療機関や保健所等における人材の募集情報をG-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）等を通じて登録いただく取組を、5月29日に開始したところ。</p> <p>登録された募集情報は、厚生労働省が集約し、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療関連団体、ハローワーク、ナースセンター等に提供して、職業紹介に活用してもらうほか、 ② 今後、厚生労働省が開設するWebサイト「医療のお仕事Key-Net」に掲載し、求職者の医療機関への応募の支援を行っている。

再流行コンティンジェンシープランPT提言オペレーション部門に関する御指摘の対応状況等について④

提言	対応状況・対応方針
<p>○省庁横断的応援体制の制度的担保</p> <p>感染症の拡大状況次第では、大規模なオペレーションが必要となる。事態に応じた応援体制が柔軟かつ確実に組めるよう、省庁横断的な応援態勢、政府一丸となった組織が制度として担保される仕組みを検討すべきである。</p>	<p>▶現在、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部に、複数の省庁から職員が配属されている。</p> <p>▶また、内閣官房副長官補と厚生労働事務次官の下に、関係省庁幹部を参集し、関係省庁との情報交換を定期的実施しており（連携・調整チーム）、さらに課長クラスの職員を連携・調整チーム事務局員として厚生労働省に併任発令し、日々のオペレーションにあたって必要な連携を図っているところ。</p>
<p>○意識共有の徹底</p> <p>医療提供体制の整備にあたって、関係者の意識共有を徹底すべきである。その際、シミュレーションや過去の統計など、広範囲のエビデンスを収集し関係者間で共有するべきである。</p>	<p>〔コロナ本部内〕</p> <p>▶本部内で定期的に幹部が集まり、情報の共有・意識共有の徹底を図っている。</p> <p>〔本部－地方自治体〕</p> <p>▶本部内に設置された地域支援班において、各都道府県からリエゾンを派遣してもらい、必要な情報の共有を図るとともに、各都道府県とWEB会議を行って情報の共有・意識共有の徹底を図っている。</p>
<p>○リエゾン強化</p> <p>関係省庁の協力も得つつ、政府内、政府と都道府県、都道府県と保健所設置市等、オペレーションに関わる機関間の連携を効果的なものとするために、リエゾンの強化を行うべきである。またボランティアベースの民間活用もスコープに入れるべきである。</p>	<p>▶厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部内に地域支援班を設置し、地方自治体との情報連携を行っている。 地域支援班には、9道府県からリエゾンを派遣してもらって連携を図っているところ。</p> <p>▶また、クラスター発生等により支援が必要なケースについては、個別に職員の派遣を実施</p> <p>例) ①東京都新宿区保健所への職員派遣（7月上旬） ～新宿区に赴き現場レベルでの情報収集及び連携強化のための支援を実施 ②北九州市での集団感染発生時の対応 ～北九州市に対し、5月27日以降、クラスター対策の専門家延べ6名を派遣し、調査支援を行った（6月14日からは、現地での支援から遠隔支援に切り替えた）。</p>

參考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①(令和2年7月29日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	84,060	2,779	46	33,049	14,251	467	51,197	19,063	3,297	446	8,943	15,582	4,351,997	116,871
死亡者数	4,634	23		1004	300	7	27	49	58		124	176	149,256	8,957

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	183,163	207,707	226	2,810	59,546	7,404	83,673	1,483,156	246,488	302,295	822,060	79,494	280,610	66,662
死亡者数	30,209	9,131		11	347	329	1,947	33,425	35,123	45,963	13,483	5,702	28,436	9,833

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	92,947	296,273	66,293	4,023	65,149	39,921	77,904	36,368	115,332	28,615	20,677	34,390	4,923	2,483,191
死亡者数	4,691	16,147	486	54	442	141	402	1,270	4,535	1,174	713	1,700	140	88,539

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイジャン
感染者数	1,145	275,225	10,315	4,279	9,150	47,053	13,811	2,038	53,647	699	2,027	41,804	1,857	30,858
死亡者数	16	5,865	471	203	255	2,239	613	69	6,164	42	80	868	10	430

	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	67,366	1,559	402,697	109,880	6,375	117	82,279	25,929	15,799	37,629	64,690	102,051	907	50,410
死亡者数	543	22	44,876	167	113	4	5,584	1,764	374	719	1,101	4,901	52	1,722

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②(令和2年7月29日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	1,220	9,805	270,831	1,182	173,355	349,800	68,030	21,387	1,468	4,456	87	43,904	2,101	10,938
死亡者数	31	198	2,789	11	3,179	9,240	1,650	327	50	596	1	1,682	117	79

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	10,766	459,761	—	99	17,179	896	24,520	2,204	12	267,385	389,717	16,344	708	4,674
死亡者数	297	7,257	—	—	391	18	551	28	—	9,074	18,418	125	9	45

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	229,185	23,521	10,871	3,506	141	1,067	4,997	1,105	291	62,223	72,327	40,460	8,873	855
死亡者数	3,000	753	355	15	3	19	148	53	—	1,349	2,720	1,214	208	10

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	227,982	15,713	396	—	—	—	2,555	153	11,496	7,126	15,200	18,581	46,451	16,571
死亡者数	5,645	98	20	—	—	—	87	8	725	46	239	299	1,782	151

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	7,189	34,406	86	86,192	1,218	—	1,917	114	24	1,926	2,404	—	1,510	6,249
死亡者数	49	168	3	793	35	—	8	—	—	5	39	—	24	156

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③(令和2年7月29日24時時点)

	コンボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	7,652	3,200	52	4,599	21,699	3,071	1,177	509	3,212	1,770	447	2,949	110	33,844
死亡者数	192	54		59	124	51	72	21	93	35	11	45	7	1,329

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア
感染者数	5,002	5,068	326	344	27	15,446	926	3,672	—	10,104	7,340	1,000	1,132	63
死亡者数	142	58	8	10		417	75	116	—	93	158	47	69	

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	ハミュータ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	2,817	2,354	265	24	—	1,135	—	694	1,720	23	48	—	351	18
死亡者数	40	22			—	2	—	40	11		2	—	6	

	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	アンギラ(英領)	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	20	—	1,954	2,520	17	3,017	—	—	1,786	378	739	3,709	—	—
死亡者数		—	26	124		67	—	—	66	1	2	103	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	2,305	867	1,703	7,276	354	505	712	9	16,644,725
死亡者数	1	46	14	484	60	7	12	13	2	659,082

※ この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年7月29日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	667,442 (+18,669)	32,459 (+1,242)※2	7,508 (+445)	90 (+9)	23,928 (+672)	1,003 (+3)	26 (+4)
空港検疫	116,953 (+1,209)	575 (+22)	338 (+22)	0	236	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	785,224 (+19,878)	33,049 (+1,264)※2	7,846 (+467)	90 (+9)	24,179 (+672)	1,004 (+3)	26 (+4)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに更新した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

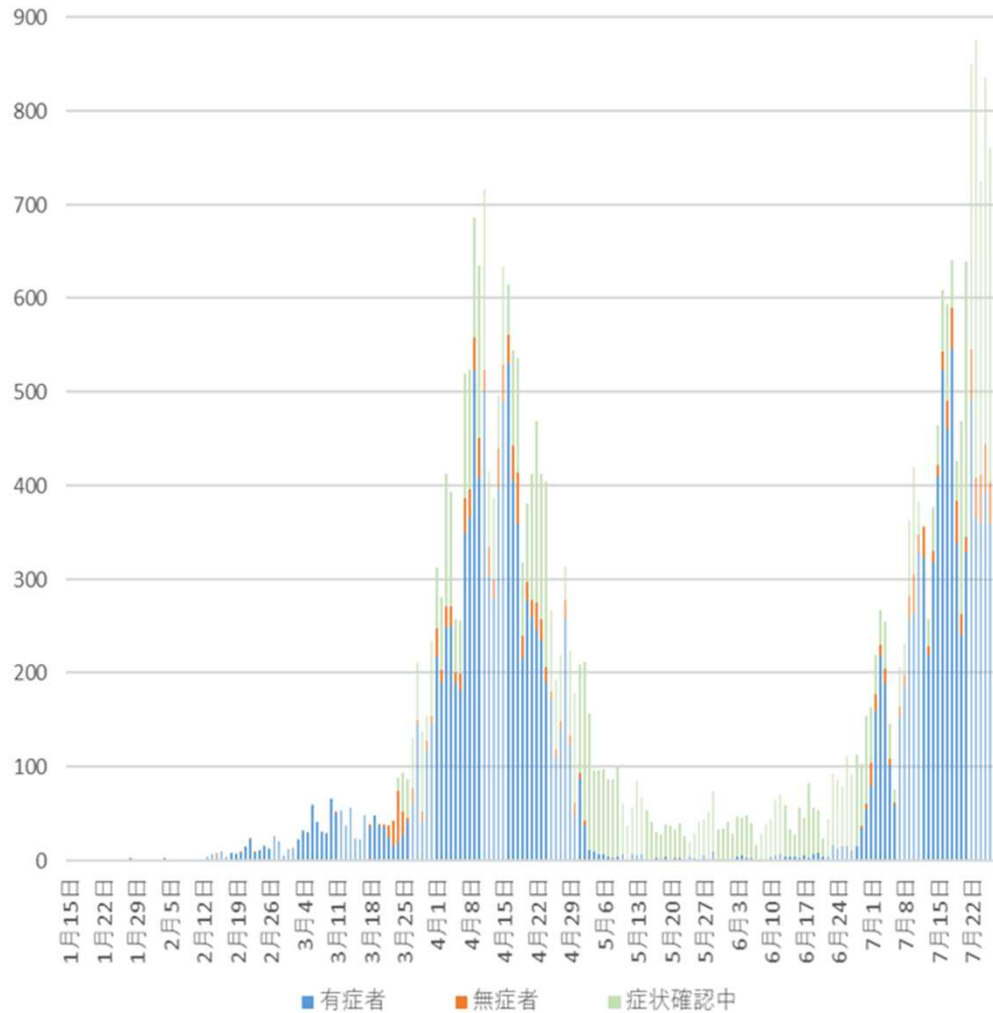
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年7月29日18時時点)

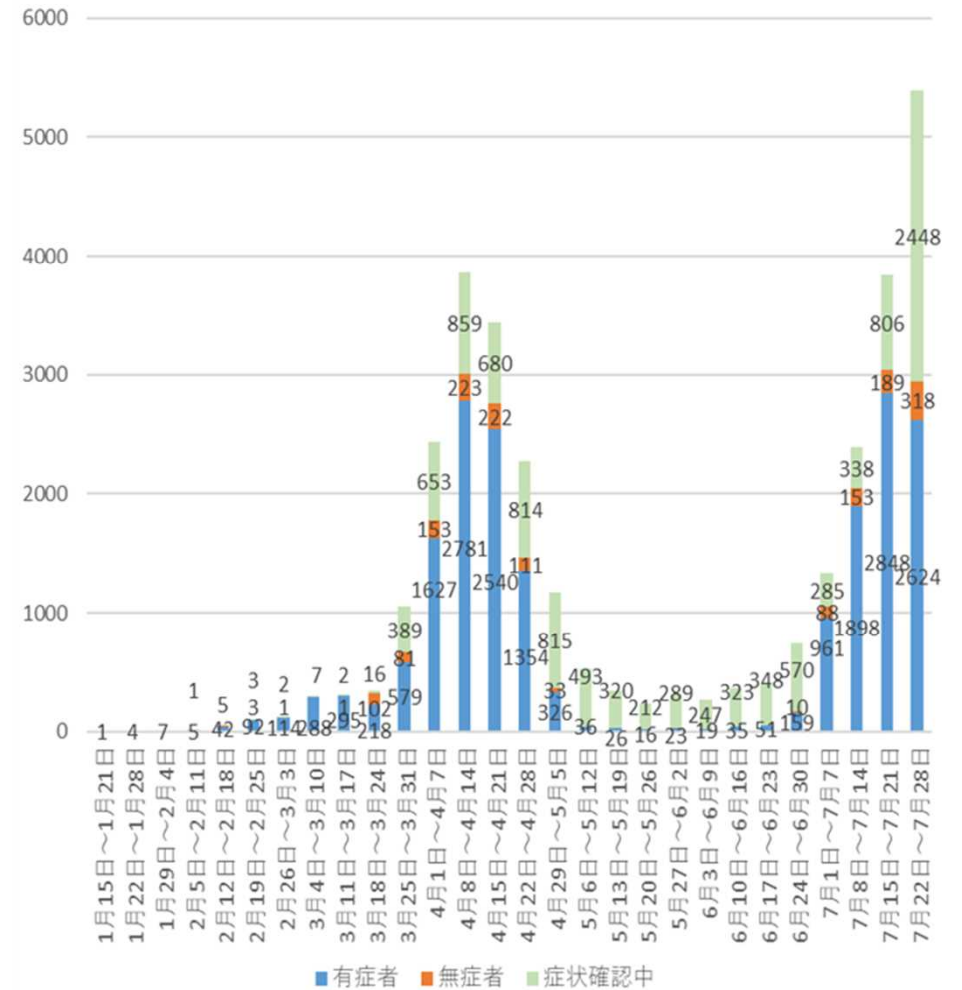
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定日別人数



確定週別人数



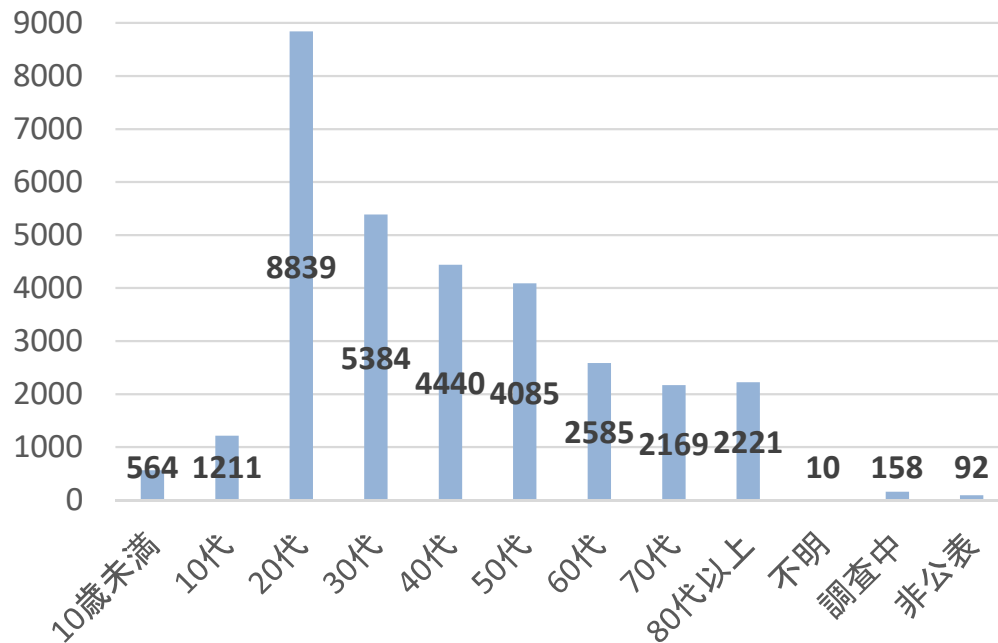
注:厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年7月29日18時時点

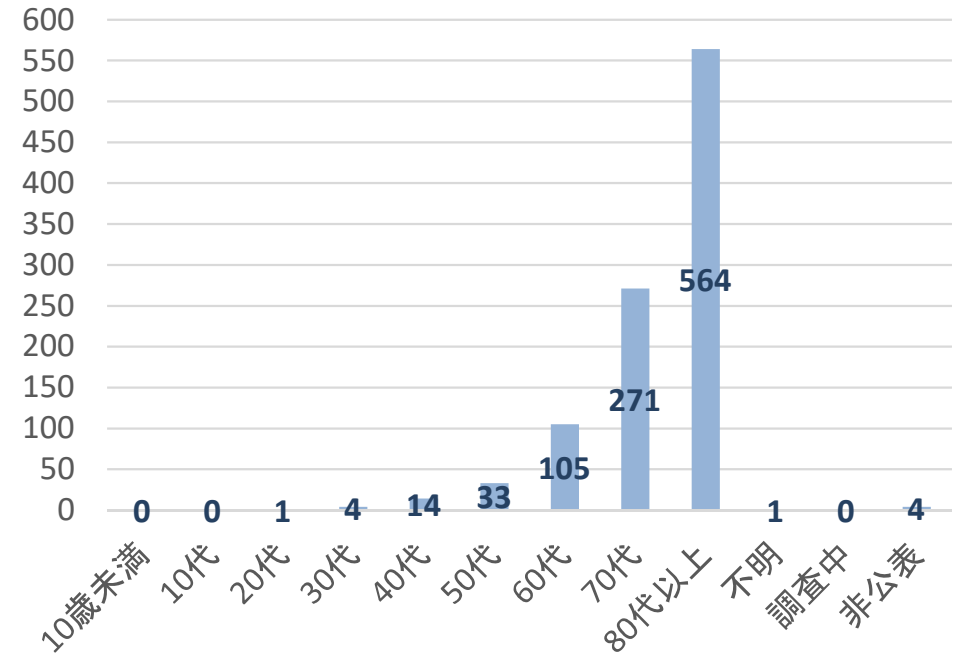
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※7月29日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	2.5	5.8	3.7	2.5

死亡率(%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
3.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	4.1	12.5	25.4

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

【死亡率】

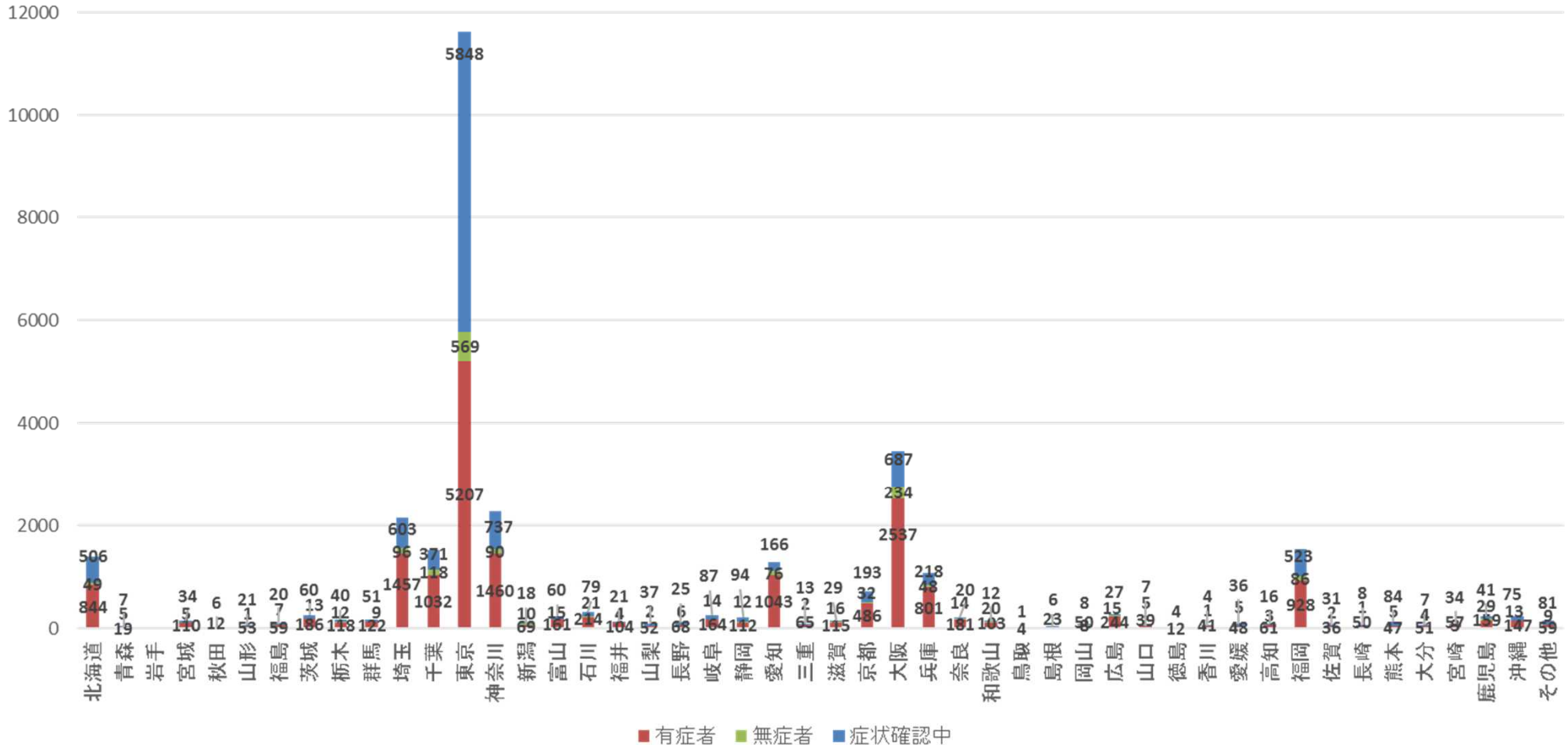
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

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

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年7月29日18時時点

都道府県別人数



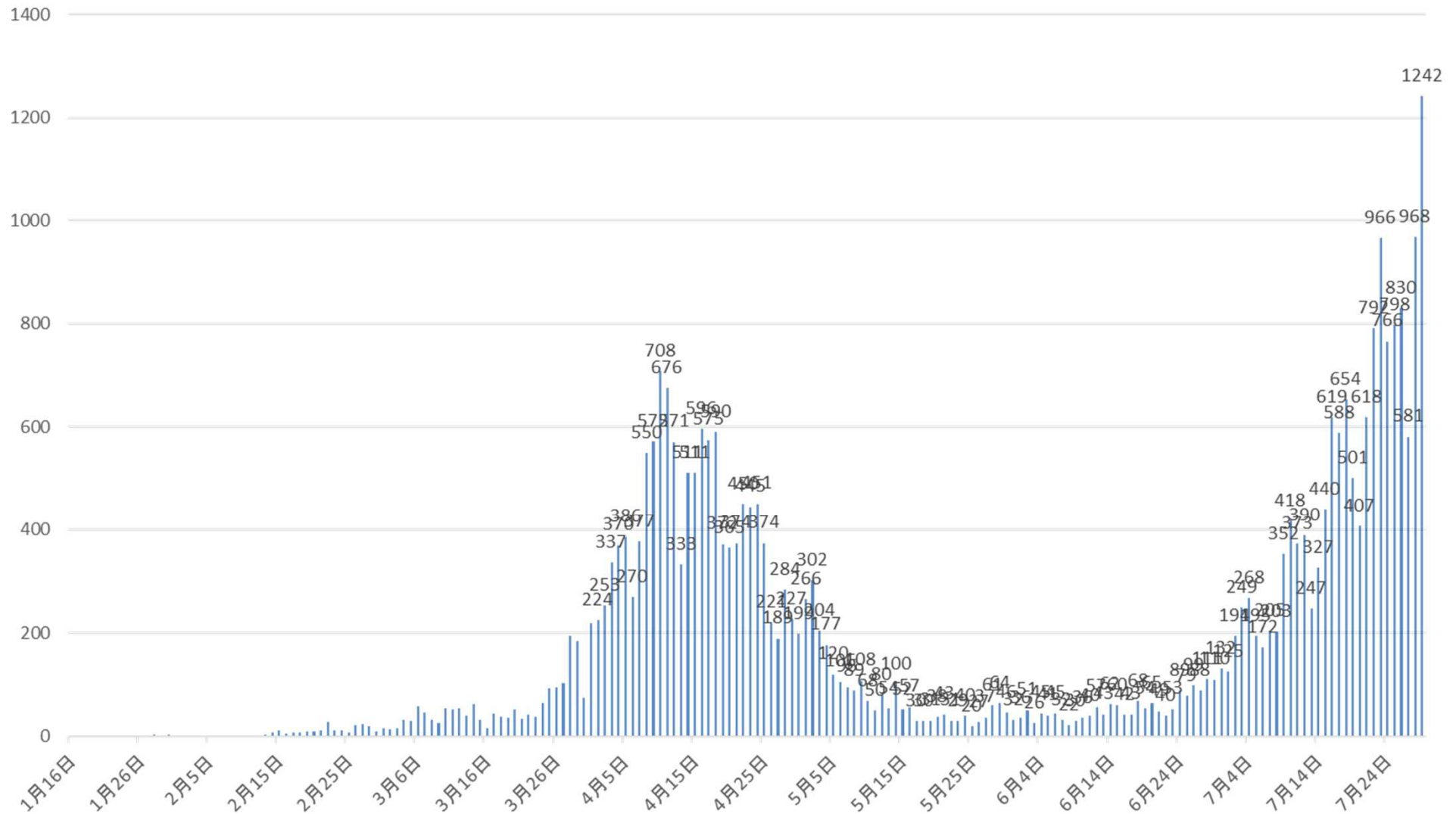
- ※重症から軽～中等症になった者 226名(+6名) (7月22日との比較)
- ※日本国籍が確認されている者 9,463名(+454名)、
外国籍が確認されている者 354名(+47名) (7月22日との比較)
- ※ その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

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

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年7月29日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。

※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

都道府県別新規陽性者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	7月16日	7月17日	7月18日	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	7月23日	7月24日	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	直近2週間の合計			全期間の合計
															7月16日から7月22日まで	7月23日から7月29日まで		
全 国	619	588	654	501	407	618	792	966	766	798	830	581	968	1,242	10,330	4,179	6,151	32,459
北 海 道	6	3	13	9	3	10	6	4	6	9	5	5	3	5	87	50	37	1,399
青 森	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	31
岩 手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0
宮 城	14	3	3	0	4	0	2	2	0	2	0	5	2	4	41	26	15	149
秋 田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	2	18
山 形	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	75
福 島	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	2	87
茨 城	2	4	5	5	1	4	5	2	2	0	3	2	15	12	62	26	36	266
栃 木	5	6	6	9	3	3	3	5	4	8	4	4	2	16	78	35	43	169
群 馬	3	2	1	0	0	2	5	3	0	2	0	0	3	1	22	13	9	183
埼 玉	49	51	48	38	30	47	62	64	45	35	33	23	55	53	633	325	308	2,199
千 葉	32	20	32	23	18	15	40	33	26	22	22	24	23	50	380	180	200	1,571
東 京	286	293	290	188	168	237	238	366	260	295	239	131	266	250	3,507	1,700	1,807	11,861
神 奈 川	47	43	49	30	11	30	68	53	28	18	33	14	33	70	527	278	249	2,356
新 潟	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	3	2	10	3	7	99
富 山	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	6	4	2	236
石 川	0	1	2	0	0	3	0	1	3	0	3	0	1	2	16	6	10	316
福 井	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	6	10	1	9	135
山 梨	1	0	0	1	1	1	0	5	1	0	0	2	2	0	14	4	10	90
長 野	1	2	1	0	0	2	0	0	1	1	4	0	6	4	22	6	16	102
岐 阜	2	4	1	4	3	14	6	8	8	4	11	9	25	30	129	34	95	295
静 岡	2	3	2	4	1	5	5	5	7	30	25	14	18	16	137	22	115	234
愛 知	21	19	25	21	21	53	64	97	63	78	80	76	110	167	895	224	671	1,282
三 重	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2	5	4	6	10	38	7	31	77
滋 賀	1	1	0	1	1	6	11	17	6	1	1	2	2	6	56	21	35	163
京 都	13	12	25	12	27	20	19	19	16	4	13	21	31	42	274	128	146	708
大 阪	66	53	86	89	49	72	121	104	149	132	141	87	155	221	1,525	536	989	3,651
兵 庫	16	25	13	21	7	12	30	35	23	24	49	12	33	46	346	124	222	1,059
奈 良	7	5	8	3	2	7	8	13	11	5	5	4	6	6	90	40	50	221
和 歌 山	0	3	2	0	4	3	4	9	3	4	6	8	4	6	56	16	40	140
鳥 取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5	0	5	10
島 根	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	4	1	3	29
岡 山	2	2	3	4	2	1	0	1	4	10	2	3	2	5	41	14	27	71
広 島	5	7	2	2	4	7	7	16	7	7	4	6	19	17	110	34	76	286
山 口	1	3	1	0	0	0	1	4	0	0	2	1	1	2	16	6	10	53
徳 島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	2	8	0	8	18
香 川	10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	13	1	46
愛 媛	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	0	7	1	6	89
高 知	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2	3	80
福 岡	16	19	24	32	32	53	61	66	52	50	90	49	54	101	699	237	462	1,535
佐 賀	0	0	0	0	1	1	6	2	6	3	1	0	2	3	25	8	17	72
長 崎	0	1	6	1	4	3	3	0	1	0	1	2	5	2	29	18	11	61
熊 本	1	0	0	0	1	1	2	3	1	1	22	33	22	21	108	5	103	157
大 分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	62
宮 崎	0	0	0	0	0	0	3	4	3	25	8	11	20	12	86	3	83	106
鹿 児 島	4	0	2	1	5	2	2	15	14	8	5	3	10	3	74	16	58	232
沖 縄	1	0	0	2	2	2	2	5	10	14	6	18	21	44	127	9	118	231
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149

※1 過去の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

PCR等の検査体制の更なる強化について

【基本的な考え方】

- 検査体制については、今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、以下の観点から、検査体制を強化する。
 - ① 検査が必要な者に、**より迅速・スムーズに検査を行う**
 - ② 濃厚接触者※の検査など**感染拡大防止対策を強化** ※濃厚接触者については、無症状者も全て検査対象とした
 - ③ 患者・入所者や医療従事者等を守るため、**院内・施設内の感染対策を強化**

【目指すべき検査体制】

- 検査体制については、**PCR検査と抗原検査を適切に組み合わせ、今後の感染拡大局面においても各地域において必要な検査需要に的確に対応**できる体制を確保することとし、国と自治体で連携して検査体制の更なる強化に取り組む。

【検査体制の強化に向けた取組】

- 国において、6月2日、**相談・検体採取・検査（分析）の一連のプロセスを通じた対策強化のための指針**を提示。これを受けて、都道府県等において、各プロセスを点検し、検査体制の強化のために必要な対策を実施。
- 国は第2次補正予算等を活用し、PCR検査センターの設置、検査機器の整備、試薬・PPEの確保等の支援を実施。
- 新たな技術を積極的に導入していく。
 - ・ 6月2日、**唾液によるPCR検査**が可能（発症～9日）
 - ・ 6月16日、**抗原検査(簡易キット)**を陰性の場合でも確定診断として活用可能（発症2日～9日）
 - ・ 6月19日、**抗原検査(定量)**（PCR検査と同様の使用が可能）を薬事承認、（6月25日、保険収載）
 - ・ 7月17日、**無症状者への唾液によるPCR検査・抗原検査(定量)**が可能

【検査対応力の現状】

- ☆ PCR検査：約3.2万件/日
- ☆ 抗原検査：約2.6万件/日
(簡易キット)

PCR検査と抗原検査の適切な組合せによる迅速・効率的な検査体制を確保

※ 上記のほか、検査方法としては抗原検査（定量）がある。（全国700医療機関に検査機器が配備。）

<主な活用場面>

PCR(唾液)	・帰国者・接触者外来、PCR検査センター ・濃厚接触者(院内クラスター対策を含む) ・医療機関での手術等の患者や妊婦
PCR(鼻咽頭)	・高齢者や子どもなど唾液が採取しにくい方を含む多様な場面
抗原検査(簡易キット) ※迅速に診断	・医療機関、施設で発熱等がある場合(救急患者を含む)

【各プロセスを通じた検査体制の強化】

- **相談**
保健所の機能強化、保健所を通じないルート of 拡充等
- **検体採取**
PCRセンターの設置促進、ピーク時の体制の確保等
- **検査(分析)**
民間検査機関・病院・大学等の活用、ピーク時のフル稼働

※**検疫による水際対策についても着実に推進**

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針 (概要)

【基本的な考え方】

- 今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、以下の観点から、検査体制を強化。
 - ① 検査が必要な者に、より迅速・スムーズに検査を実施
 - ② 濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化
 - ③ 患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化
- このため、各地域において必要な検査需要に的確に対応できる検査体制の強化に向け、相談・検体採取・検査の一連のプロセスの対応について点検を行い、国と地方自治体で協働して対策を実施。

【検査需要の把握】

- 今後の感染拡大の局面も視野において、検査需要の見通しを作成。

【検査体制の点検と対策】

- 検査体制について、相談、受診・検体採取、検査（分析）までの一連のプロセスを通じた対応の現状と感染拡大ピーク時も含めた検査需要への対応力を点検し、必要な対策を実施。

【相談体制】

- 保健所（相談センター）の機能強化
 - ・全庁的な協力体制
 - ・業務の外部委託の推進、ITの活用
 - ・相談から検査までのマッチング機能の強化
- 保健所を通じないルートの拡充
 - ・地域医師会等が運営するPCRセンターの設置の促進

《指標》

- ・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】

- 地域外来・検査センター（PCRセンター）の設置促進（感染拡大時に直ちに設置を含む）
- 検体採取機関の対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大
 - ・感染拡大ピーク時の応援体制の確保
※唾液による検査の導入も考慮
- クラスター対策強化への体制確保

《指標》

- ・検体採取対応力（件/日）

【検査（分析）の体制】

- 民間検査機関、病院、大学等の活用促進
- ・PCR検査機器等の導入支援による検査能力の拡大
- ・感染拡大ピーク時の稼働拡大の要請

《指標》

- ・各検査機関の検査能力（件/日）

【点検状況の報告と支援】

- 各都道府県等において点検を行い、検査体制の強化のために必要な対策を実施。現在、新たな患者推計を基に精査中。
- 国においては、対策の促進のため、財政的支援をはじめ必要な支援を実施するとともに、試薬等の必要な物資を確保・供給。

今後を見据えた保健所の即応体制の整備について

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

【今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針の概要】

(1) 「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

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

(2) 即応体制の整備

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

① 即応体制の整備に必要な人員の確保

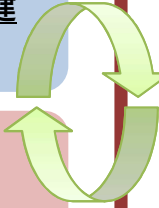
- 即応体制や業務継続に必要な人員について、個別名入り人員リストを作成し、事前に必要な研修を実施。
- 本庁や関係機関・団体等からの応援派遣やOB職員の復職などを通じて、不足人員を確保するとともに、事前に必要な研修を実施。

② 外部委託や本庁一括対応の検討

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

③ ICTツール等の活用

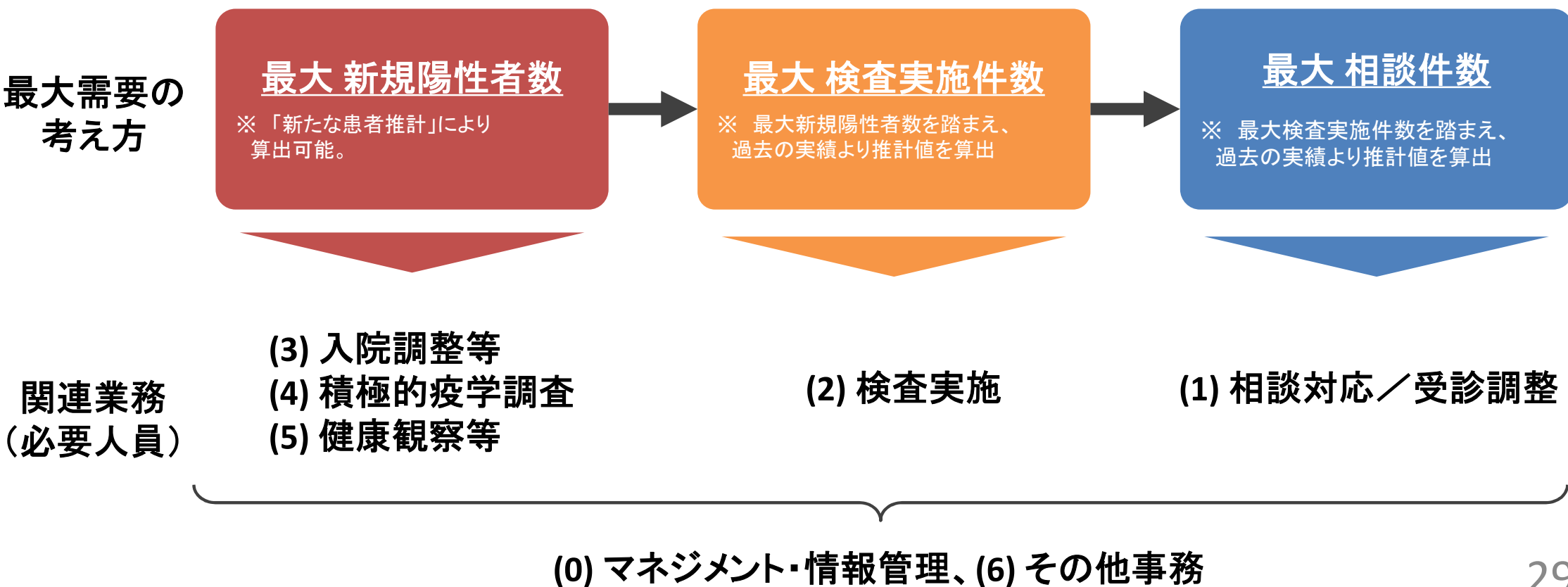
- 感染関連情報の管理等、重要な業務を円滑かつ効率的に実施するため、ICT（HER-SYSなど）を活用。



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

最大需要想定に基づき関連業務ごとの必要人員数を算定

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



今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

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

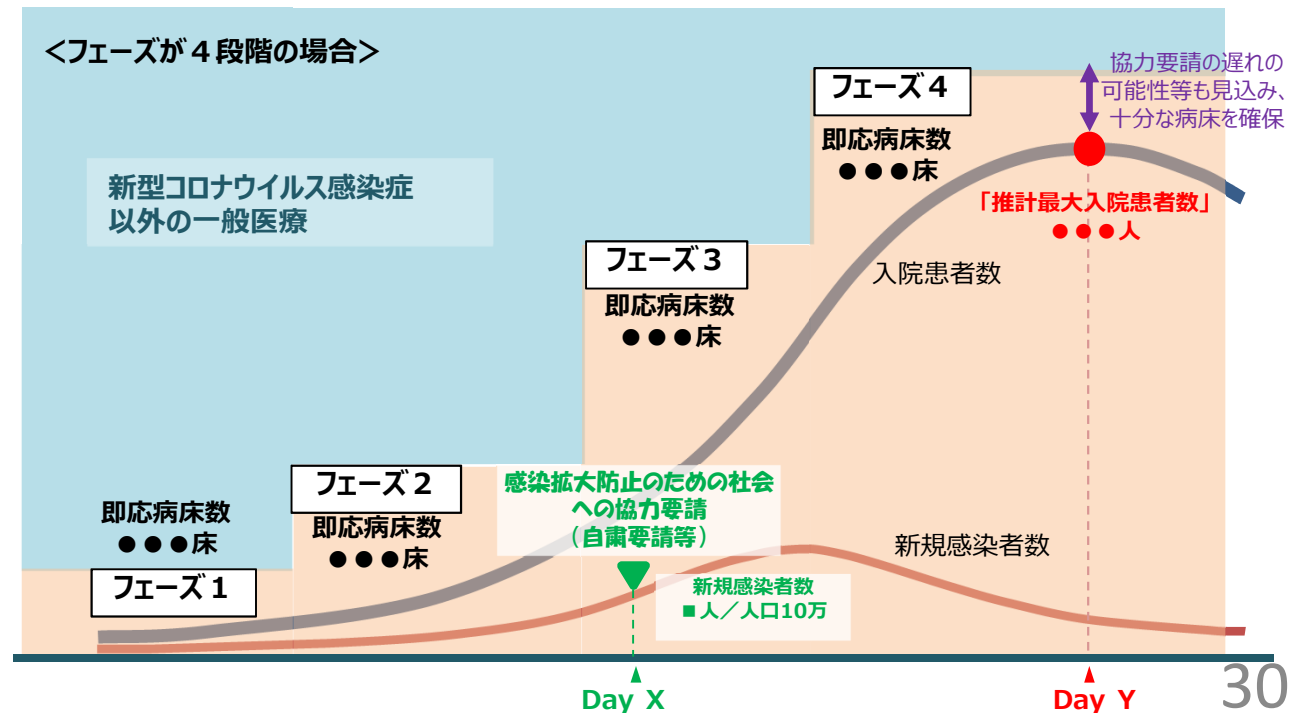
更なる後押し

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

今後のスケジュール ・ **本年7月上旬**には、本事務連絡を踏まえた**都道府県における病床確保計画策定** → **7月末**を目途に**体制整備**

新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

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



次の波に備えた医療提供体制等の課題と対応の方向（医療提供体制の整備）

考え方

- 次の波に備えた各都道府県における医療提供体制の整備のため、6月19日の事務連絡で基本的な考え方を示した。これを踏まえ、各都道府県は、新たな患者推計を行い、入院病床・宿泊療養施設等を感染のフェーズに応じて計画的に確保するとともに、外来診療体制の整備、医療従事者の養成・確保、救急受入体制・搬送体制の整備等に取り組んでいる。
- 各都道府県は、7月上旬に体制整備の方針を策定し、7月末を目処に体制整備完了を目指す。
- 国は都道府県から逐次報告を受け、進捗管理を行う。

具体的な課題と対応策

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

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System on COVID-19

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

必要な医療提供体制を確保

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

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

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

保健所・
都道府県・国

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

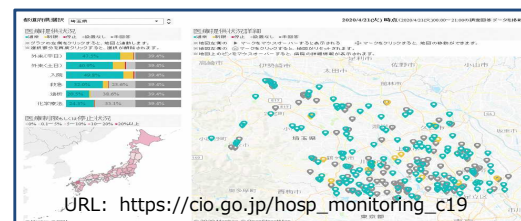
⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【病院の報告状況】

（令和2年7月1日現在）

【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,680病院	報告医療機関数	4,934病院
うち感染症指定医療機関	539病院	うち感染症指定医療機関	463病院



新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS*）について

* **H**ealth Center **R**eal-time Information-sharing **S**ystem on COVID-19

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

◆現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

◆感染者等の状態変化を迅速に把握・対応



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【新システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。

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



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。

※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

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

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

【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

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