

# 新型コロナウイルス感染症危機管理動的 オペレーションの提言に追加提言 (令和2年9月4日) に対する対応について

自民党新型コロナウイルス感染症対策本部  
情報戦略・システムPT

令和2年10月30日(金) 厚生労働省

# 新型コロナウイルス感染症危機管理動的オペレーションの提言に追加提言（令和2年9月4日） に対する対応について 1 / 2

## 目的

「万全の医療提供体制構築をバランスに配慮しつつ極限まで追求するため、危機管理動的オペレーションの更なる強化、オペレーションに必須となる情報一元化と見える化の更なる強化、それによる関係者の意識共有、特に地方自治体との意識共有を図るための原則主義の強化、そして国民不安軽減を図ることを第一の目的とする。」（追加提言より）

## 提言の ポイント

### 1 - 1. コロナ対策オペレーションダッシュボード（仮称） 【資料 1 - 1】

・ 内閣官房及び厚生労働省ホームページにおいて公表している。

- ・ 都道府県ごと [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00035.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00035.html)
- ・ 地域ごとの検査人数 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00016.html)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2\\_1](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1)

### 1 - 2. G - M I S や H E R - S Y S などリアルタイム状況把握システムの早期確立 【資料 1 - 2】

- ・ 入力項目数の削減については、G - M I S の入力項目は、診療所には必要最低限の項目のみに絞る予定
- ・ H E R - S Y S の入力項目は、従来の約 1 2 0 の入力項目中、優先入力項目が 4 0 項目である旨を明確化

### 1 - 3. 感染拡大状況を示すステージの認定スキームの確立 【資料 2 - 1】

- ・ 全国の感染症状況については、厚生労働省アドバイザリーボードにおいて随時評価を実施

### 1 - 4. 民間によるデータ利活用促進のためのマシンリーダブルな時系列データの公開

- ・ 都道府県ごとの病床利用率、療養者数、PCR検査陽性率などの指標を公表。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00035.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00035.html)
- ・ 地域ごとの検査人数、PCR検査のキャパや実施件数の総数などの状況についても、可能な限り公表。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00016.html)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2\\_1](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1)

# 新型コロナウイルス感染症危機管理動的オペレーションの提言に追加提言（令和2年9月4日） に対する対応について 2 / 2

## 提言の ポイント

2. 更なる自治体間連携の推進 【資料3】  
・次のインフルエンザ流行に備えて連携を強化

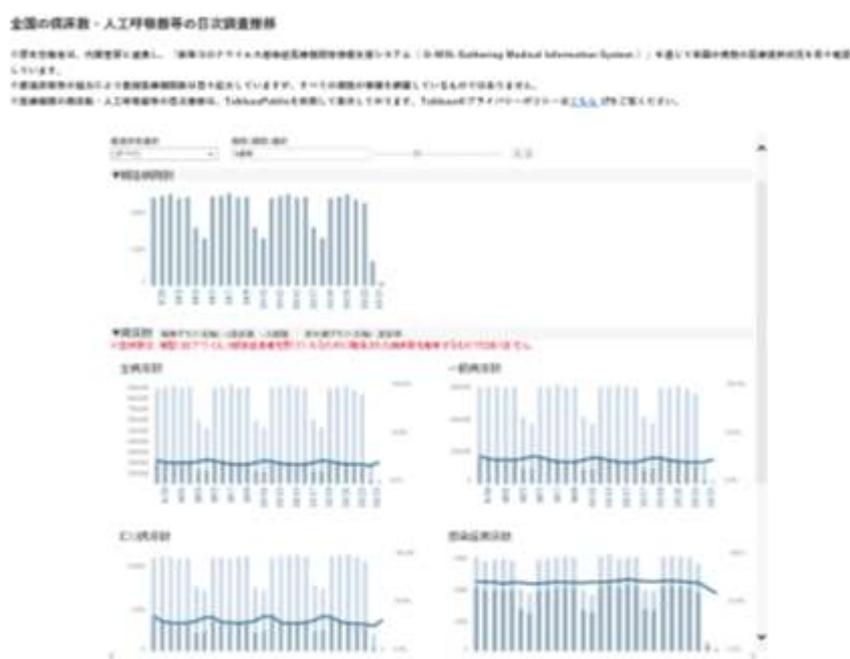
3. 複合事態リスク対処力強化 【資料4】  
・「10月16日に事務連絡を发出。  
次のインフルエンザ流行に備えた発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れについて  
（令和2年10月16日付け事務連絡）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683916.pdf>

4. リスクマネジメントとリスクコミュニケーション 【資料2-1】  
・全国の感染症状況については、厚生労働省アドバイザリーボードにおいて随時評価を実施

5. その他特筆重要事項  
・コロナ対策本部人材確保  
・夏季の感染拡大の検証 →厚生労働省アドバイザリーボードにおいて随時評価を実施 【資料2-2】  
・新型コロナウイルスワクチンの調達・備蓄・配付オペレーション  
→厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で検討中 【資料5】  
・医療機関への包括的な支援交付金の交付オペレーションについて  
→概算払いの活用などにより新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の早期交付を依頼。  
改めて早期交付を依頼するとともに、各都道府県の状況を公表。

# 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策HP

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策HP上で、地域毎の入力状況や病床の状況、医療機器の状況等の可視化を行っている。



【<https://corona.go.jp/dashboard/>】

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

資料 1 - 1

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年10月28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)	2,385,576 (+23,064)	97,687 (+724) ※2	5,642 (+196)	161 (-5) ※6	90,251 (+505)	1,732 (+3)	108 (+25)
空港検疫	272,181 (+1,919) ※7	1,150 (+7)	93 (-3)	0	1,056 (+10)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,658,586 (+24,983)	98,852 (+731) ※2	5,735 (+193)	161 (-5) ※6	91,322 (+515)	1,733 (+3)	108 (+25)

- ※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（退院者及び死亡者については令和2年4月21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変更した。
- ※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。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【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特設ページの多言語化

9月末対応完了



※リニューアル前

外国籍の方への発信を強化



ポスター・リーフレットなど



医療機関への問い合わせなど



※リニューアル後

既存日本語ページの英語化(図表、オープンデータを含む)対応完了。  
医療機関への相談・受診の為、英・中・韓・ポルトガル語にて展開。

# 重症者数など国民関心重要情報のグラフ化 さらなるオープンデータ化を

## 新型コロナウイルス特設サイトトップページ

Overview of the COVID-19 special site dashboard, including sections for 'Overview', 'About COVID-19', 'Government Measures', and 'Domestic Information'.



9月末対応完了



NHK、Yahoo!JAPAN  
東洋経済など当省データ活用

### 主なオープンデータ

陽性者数	PCR検査実施人数	入院治療を要する者の数	PCR検査の実施件数
発生状況	雇用調整助成金	死亡者数	緊急小口資金等の特例貸付別
			重症者数

自民党 再流行コンティンジェンシープランPTより、新型コロナウイルス特設ページのダッシュボードについて提言。  
ご指摘いただいた重症者数などのグラフを新たに追加し随時改修。  
いわゆる6指標等様々な情報については順次オープンデータとして公開。

## G-MIS「診療・検査医療機関」日次調査シート

令和2年10月30日診療分

## 【診療状況】

## 日次 診療所用

診察室数	1 室
「診療・検査医療機関」としての開設時間※ <small>(原則、指定の際に報告した開設時間を入力していただくものです。 ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した場合には、変更後の開設時間を入力していただき、リアルタイムに外来体制の状況を把握するためにご入力をお願いします(指定の変更報告は不要)。)</small>	5 時間
開設時間内における発熱患者等の数※	10 人

※診察室が複数ある場合は、全ての診察室の合計数を記入

## 【検査状況】

新型コロナウイルス検査実施 (検体採取) 総人数	10 人	うち無症状者の希望に基づく検査等※ 0人
うち PCR検査実施人数	10 人	
うち自院で検査分析を行った者の人数	0 人	
うち 抗原定量検査実施人数	0 人	
うち 抗原定性検査 (簡易キット) 実施人数	0 人	

※本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査があれば記入

# 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。

### 【入力項目の優先順位付け等】

HER-SYSの入力項目のうち、まずは感染症法に基づく義務である「発生届」及び「現在のステータス」を優先的に入力すべき旨を明確化

## < 前回分科会への報告（8/24）以降の対応 >

- 現在、全保健所設置自治体（155）でHER-SYSを利用中。
- 前回の報告以後、WGを2回開催。各回の議論の状況等は以下のとおり。

### ① 第3回WG（9/8）における議論の状況

#### 【主な議題及び議論の結果】

#### 1. 第2回WG（8/11）後の主な対応状況の報告

< 第2回WG後の主な対応 >

- ・ 医療機関の担当者向けマニュアル・QAの整備（8/24発出）
- ・ 利用実態を把握するためのアンケートの開始（8/24～）等

→ 前向きに取り組んでいることについて、**一定の評価**。  
委員からは、引き続き、**自治体からの要望に対し、きめ細かに対応していくよう要請**があった。

#### 2. HER-SYSの入力項目の優先順位付け

- まずは、感染症法に基づく義務である「**発生届**」の情報と現在のステータスを**确实・正確に入力してもらうことを最優先に対応**することについて議論。
- 議論の結果、**特段の異論無く了承**。（9/9に事務連絡を発出済）

#### 3. HER-SYSの現場における北九州・沖縄における活用例 ※参考1（P6からP12）

- **例えば、沖縄県でHER-SYSを有効活用**し、健康フォローアップを行うことで、感染者等へのきめ細かい対応や保健所の負担軽減にも繋がっている事例等を紹介。
- 委員からは、好事例を整理し、自治体・医療関係者等に横展開していくよう提案あり。

## ② 第4回WG（9/28）における議論の状況

### 【主な議題及び議論の結果】

#### 1. HER-SYSの入力データの精度管理の仕組みづくり

→ 入力データの精度向上を図るため、以下の仕組みを構築することについて議論。

##### ① 論理チェックの仕組みの導入

入力データが**論理的に間違っていることが明確である場合、システム上、アラートを表示**。（例：生年月日と報告年月日の先後関係の誤り等）

##### ② 保健所・地衛研等によるチェックの仕組み

医療機関等で入力したデータを**「保健所」で必ず確認**。その上で、**「地衛研」においても事後的にチェック**。「感染研」はデータ全体を俯瞰。

→ 議論の結果、**特段の異論なく了承**。

なお、保健所でHER-SYSに入力した場合における「保健所の確認」については、入力した職員以外の者が確認することが望ましいとの意見あり。

#### 2. 疑似症患者及び陰性の場合のHER-SYSへの入力

① 厚生科学審議会感染症部会において、次のインフルエンザ流行期も見据え、**疑似症患者に関する発生届の提出については、入院症例に限る**こととされた旨を報告。

② また、**HER-SYSへの入力を必要**（＝発生届の提出が必要）**とするケース**は、**陽性患者及び入院症例の疑似症患者**である旨を明確化することについて議論。（検査実績については、G-MISでの入力に一本化）

→ 議論の結果、**特段の異論なく了承**。

## 直近の感染状況の評価等

## ＜感染状況について＞

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降微増傾向がつづいている。特に、北海道や東北・北関東の一部、沖縄などを中心に増加がみられる。その背景としては、首都圏で感染が減少の動きとならないことや、クラスターの発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられる。また、人の移動が活発化していることにも留意が必要である。  
実効再生産数：東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。全国的には、1をわずかに超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティなどにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。
- 増加が見られる地域や感染が下げ止まっている地域、地方都市におけるクラスターの発生などがあり、適切な対応をとらなければ、増加要因と減少要因のバランスが崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に注視が必要である。

## ＜今後の対応について＞

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に、感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組が必要である。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。
- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要である。
- 併せて、社会活動が活発になる中、改めて、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用、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徹底が求められる。
- また、世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等についての入国する方の特性に応じた情報提供等適切な対応が必要である。
- 併せて、この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識(案)」も活用して積極的に周知を図ることが必要である。

## 直近の感染状況等

## ○新規感染者数の動向

- ✓ 全国の発症時点で見た感染状況は、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(※)

- ✓ 入院患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。

## 直近の感染状況の評価等

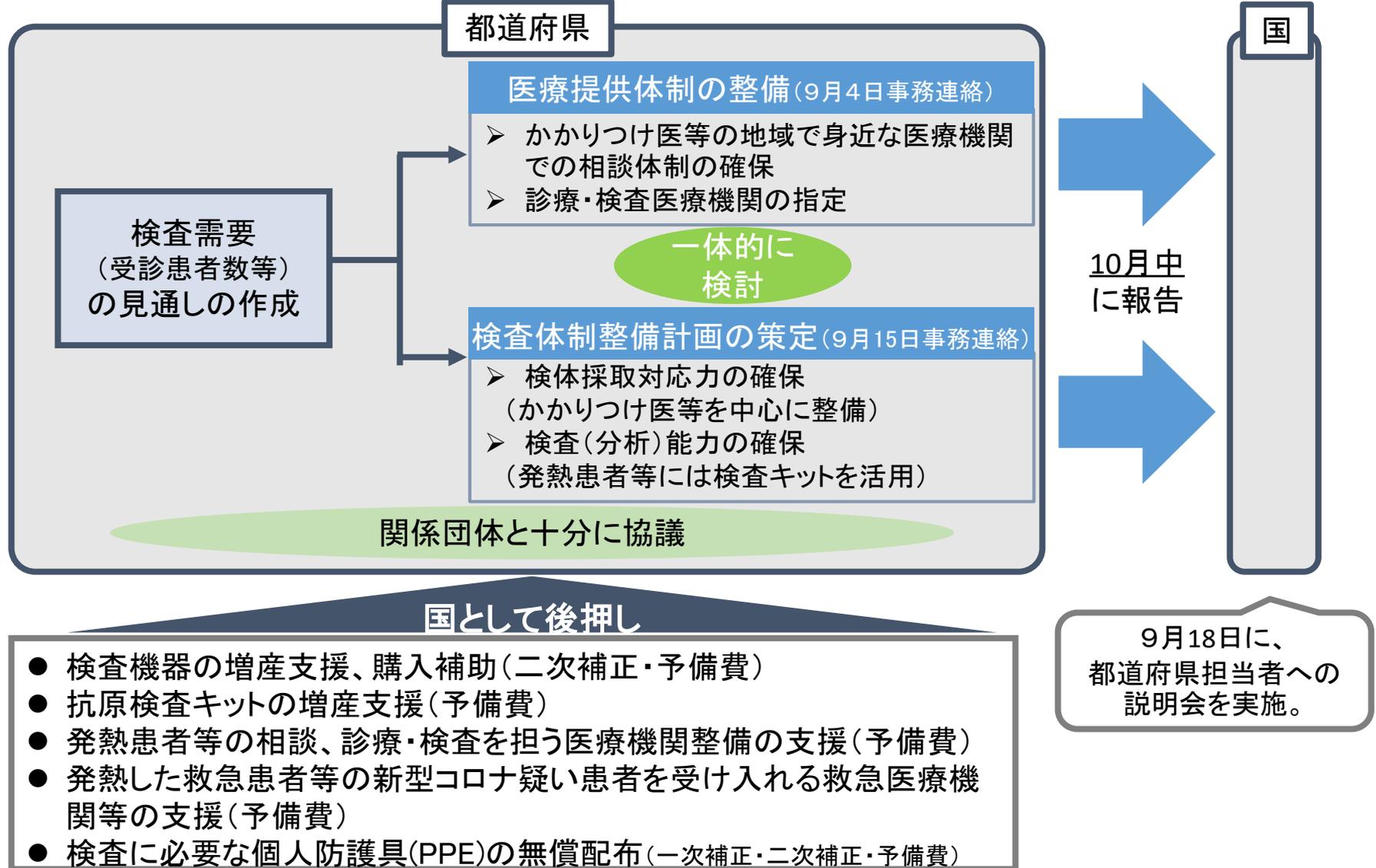
## ＜感染状況について＞

- 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、社会活動が活性化の中で、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。

## 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について



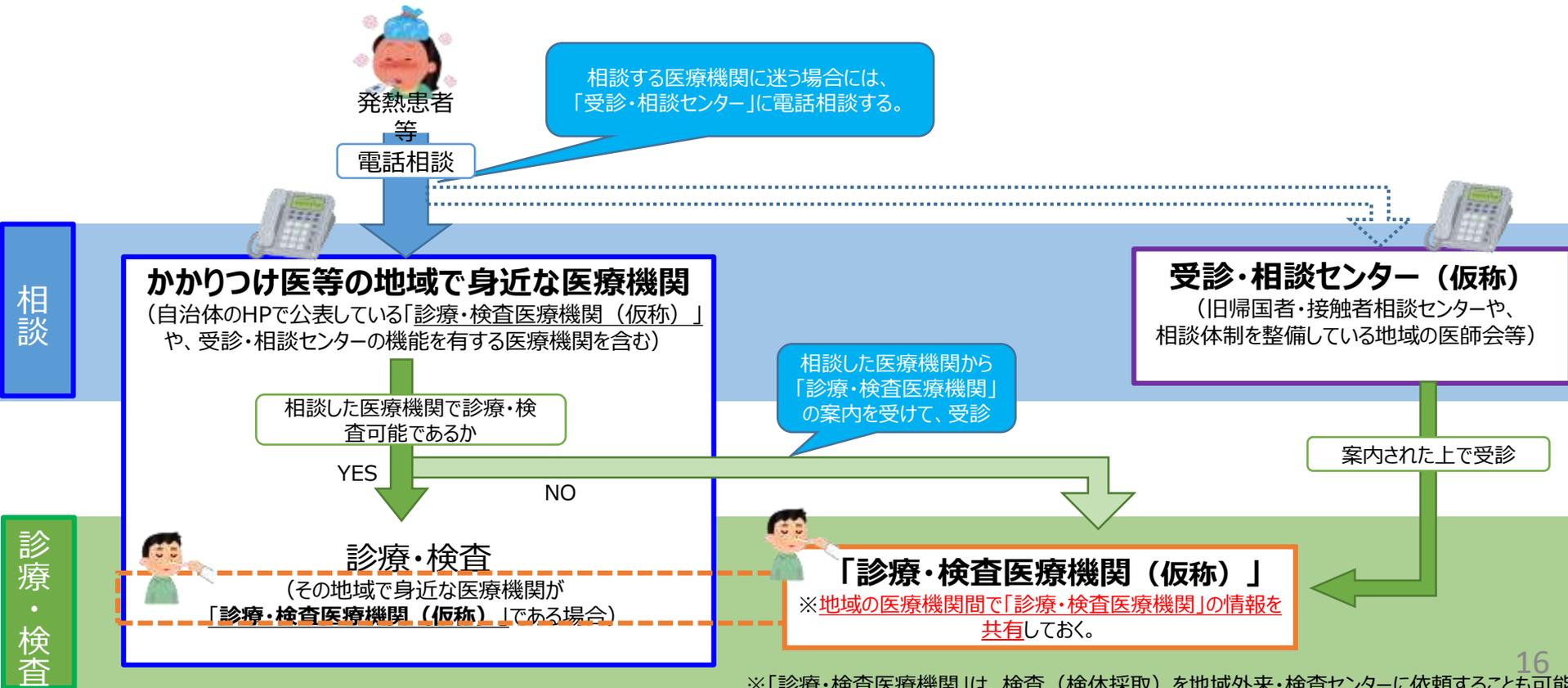
## 発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<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>

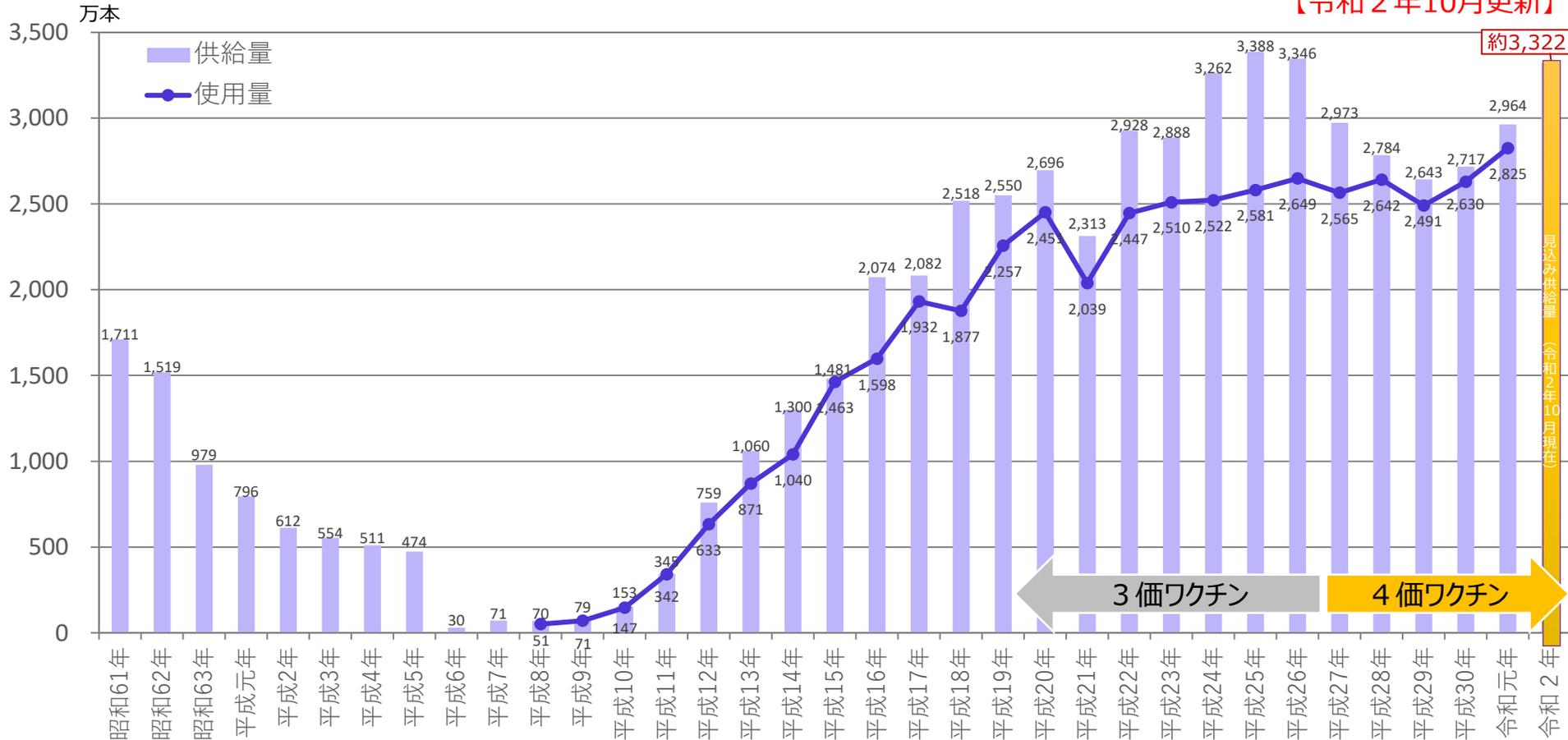
- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



# 2020/21シーズンのインフルエンザワクチンの供給について（ヒュー）

- 2020/21シーズンに供給されるインフルエンザワクチンの見込み量は**約3,322万本**と、昨年度から**約12%**増加し、4価ワクチンに変更された平成27年以降で最大の供給量となる見込み。統計のある平成8年以降、最大だった昨年の使用量(2,825万本)と比較すると、**約18%**多い。

【令和2年10月更新】

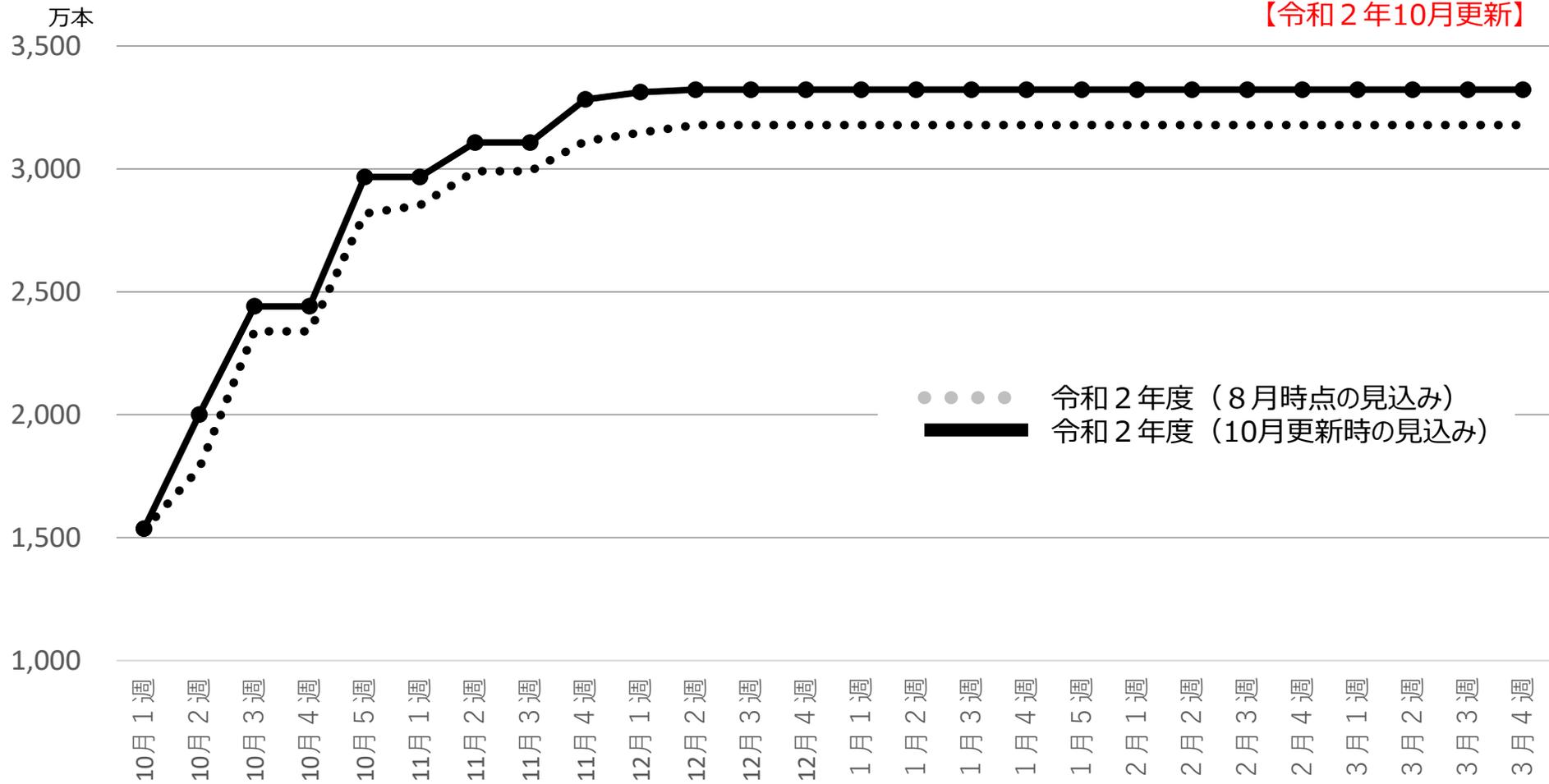


※ 1 平成7年以前の使用量は不明 ※ 2 1mL換算（成人は1回0.5mLを使用）

※ 3 10月時点では製造がほぼ終了し、製造効率が8月時点の想定より高くなった等の理由により、供給予定量が8月時点よりも増加している

# 2020/21シーズンのインフルエンザワクチンの供給について（週間）

- 国家検定に係る省令の改正により、製造から出荷までの期間が短縮され、接種開始（10月1日）時点の供給量も含め、全体的に出荷が早まる見込み。



注1) 供給量は、いずれも1mL換算。

注2) 10月時点では製造がほぼ終了し、製造効率が8月時点の想定より高くなった等の理由により、供給予定量が8月時点よりも増加している。また、供給時期も8月時点よりも早まっている。

## 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）（抜粋）

令和 2 年 9 月 2 5 日  
内閣官房  
厚生労働省

## 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や障害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、業務やワクチンの特性等を踏まえ、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。

## 2. 接種の実施体制について

- 新型コロナウイルス感染症の流行等により、国民の生命・健康等が大きなりスクにさらされており、そのリスクの軽減のため、全国的な規模で、迅速かつ円滑に新型コロナワクチン接種を実施する必要がある。
- こうした必要性を踏まえ、「中間とりまとめ」においては、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て、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図ることとしている。
- 一方、臨時接種における実施主体は、都道府県又は市町村となっているが、市町村に指示できるのは都道府県のみであり、接種順位の決定等について国が関与できる法的な仕組みとはなっていない。
- このため、**市町村が実施主体とした上で、特例的に、国が優先順位等を決定の上、市町村に対して接種を実施するよう指示できるようにするとともに、都道府県も広域的な視点から市町村に協力することとしてはどうか。**

(新型コロナワクチン接種における国・都道府県・市町村の主な役割)

<b>国</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ワクチンの確保</li> <li>▶ 購入ワクチンの卸売業者への流通の委託</li> <li>▶ 接種順位の決定</li> </ul>	<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>▶ 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等）</li> <li>▶ 市町村事務に係る調整（国との連絡調整、接種スケジュールの広域調整等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整</li> <li>▶ 専門的相談対応</li> </ul>
<b>市町村</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医療機関との委託契約、接種費用の支払</li> <li>▶ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 接種手続等に関する一般相談対応</li> <li>▶ 健康被害救済の申請受付、給付</li> <li>▶ 集団的な接種を行う場合の会場確保等</li> </ul>

国の主導的  
役割

広域的視点

住民に身近  
な視点