

## 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策

令和4年9月2日  
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

次の感染症危機に備え、感染の初期段階から効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性について、本年6月に政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」として決定した。

上記決定に基づく司令塔機能強化及び保健・医療提供体制に係る具体的対応を以下のとおりとする。今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する。

### 1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

○ 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（以下「感染症法」という。）等の改正については、以下の方向で検討し、速やかに必要な法律案の提出を図る。

(1) 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

＜平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備＞

① 感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供（オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等）、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとする。

＜感染症発生・まん延時における確実な医療の提供＞

② 都道府県等と医療機関等は、感染症発生・まん延時（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新たな感染症の発生及びまん延時をいう。以下同じ。)の具体的な役割・対応等(病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等)について、あらかじめ、医療機関等の機能を踏まえ協定を締結することとする。

(加えて公立・公的医療機関等や特定機能病院・地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設)。あわせて、保険医療機関等は、感染症医療の実施について、国・地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。さらに、都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。また、初動対応等を含む特別な協定(以下「特別な協定」という。)を締結した医療機関に対して、都道府県は、感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(以下「流行初期医療確保措置」という。)を講ずることとする。

あわせて、都道府県等は、協定の履行状況等の報告徴収・公表を行うとともに、協定に沿った対応をしない医療機関等に対する勧告・指示・公表(特定機能病院・地域医療支援病院については、指示に従わない場合に承認を取り消すことができること)を行うこととする。

- ③ 流行初期医療確保措置は、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援とし、その措置額については、感染症発生・まん延時の初期に、特別な協定に基づいて対応を行った月の診療報酬と感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額等を勘案した額とする。

流行初期医療確保措置のための費用については、公費とともに、保険としても負担することとする。

#### <自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保>

- ④ 健康観察について、都道府県等が医療機関等への委託や地域の医療関係者への協力の求めを推進することとする。また、健康観察や食事の提供等の生活支援について、市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。

- ⑤ 都道府県等において自宅・宿泊療養すべきとされた者への医療の提供について、入院医療と同様に、感染症法上の位置づけに応じて、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

<広域での医療人材派遣の仕組みの創設等>

- ⑥ 国による広域での医師・看護師等の医療人材の派遣や患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組み、都道府県知事が医療ひっ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組み等を設けるとともに、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（DMAT等）の養成・登録等の仕組みを整備し、派遣や活動をより円滑に行えるようにする。
- ⑦ 感染症発生・まん延時において病床過剰地域における増床等の特例許可が可能である旨を明確化する。

<地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し>

- ⑧ 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進するとともに、人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市等の長に指示できる権限を創設する。

<保健所の体制・機能の強化>

- ⑨ 感染症発生・まん延時に、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み（IHEAT）を整備する。
- ⑩ 都道府県等は、専門的な知識・技術を必要とする調査研究や試験検査等を実施するために必要な体制（地方衛生研究所等）の整備等を行うこととする。また、検査の実施能力の確保のため、民間検査機関等との間で協定を締結することとする。

<情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進>

- ⑪ 情報基盤強化のため、医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による発生届の電磁的入力や、入院患者の重症度等に係る届出（退院時の届出）等を強力に推進する。発生届等の感染症の疫学情報について、レセ

プト情報、ワクチン接種情報等との連結分析や、匿名化した上で第三者提供を可能とする仕組みを整備する。

- ⑫ 国は、良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤として、関係医療機関の協力を得て、医薬品の研究開発を推進するとともに、関係機関にその事務を委託できるものとする。

#### ＜感染症対策物資等の確保の強化＞

- ⑬ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時における国から事業者への生産要請・指示、必要な支援等を行えるようにするとともに、平時から事業状況の報告を求めることができるよう枠組みを整備する。

#### ＜国・都道府県等の費用負担＞

- ⑭ 新たに創設する事務に関して都道府県等において生じる費用については、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### (2) 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、現行の附則の規定と同様の臨時接種を行う仕組み等を整備する。その際、その費用は国が負担することとする。
- ② 医療 DX の取組の一環として、オンライン資格確認の基盤を活用し、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するとともに、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のためのデータベースを整備する。
- ③ 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる仕組みを整備する。

### (3) 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- ① 新型インフルエンザ等感染症等<sup>1</sup>に感染したおそれのある者に居宅等で

---

<sup>1</sup> 「新型インフルエンザ等感染症」とは、新型（再興型）インフルエンザ、新型（再興型）コロナウイルス感染症をいう。また、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政令で指定する感染症にも適用可能。

の待機を指示できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設する。

- ② 検疫所長等が、施設待機等の措置等のために必要な場合に、宿泊施設の開設者等に対して、施設の提供等の協力を求めることができることとする。
- ③ 検疫所長が、隔離等の措置を適切に講ずる体制を確保するため、平時から、都道府県知事とも連携した上で、医療機関と協定を締結する仕組みを整備する。

## 2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施

○ 次の感染症危機において、緊急事態宣言等を行わざるを得ない場合を念頭に、事業者等に対する要請等の実効性を確保する。

また、国内におけるまん延の初期段階から、国・地方を通じて迅速に措置を講じ得るよう必要な措置を講ずるとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全とならないよう備えを拡充する。

これらについて、必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指すこととする。

### (1) 要請等の措置の実効性の向上

事業者や個人に対する要請等に関し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）の趣旨を踏まえ、必要最小限度の行動制限を実施する観点から、法に基づく要請については科学的エビデンスを十分踏まえたものとし、国民の納得を得られるようにしていくことが重要である。このため、目的や手段の合理性に係る説明の充実・強化を図るとともに、要請等の実効性の向上策について、引き続き検討を進める。

### (2) その他特措法に係る対応

- ① 政府対策本部長が行う指定行政機関の長や都道府県知事等への指示について、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間のみならず、政府対策本部設置時から行い得るようにする。
- ② 感染拡大により事務の遂行が困難になった場合における、事務代行等の

要請について、特措法の規定による事務以外の事務も含め、政府対策本部設置時から行い得るようにする。

- ③ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討する。
- ④ まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象について検討する。

### 3. 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

- 政府対策本部の各府省庁等に対する強力な権限（総合調整及び指示等）及び感染症対応の中核を担う厚生労働省との一体的対応を背景に、行政各部の感染症危機への対応を統括し、司令塔機能を担う組織として「内閣感染症危機管理統括庁（仮称。以下同じ。）」を設置する。

そのために必要となる法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指すこととする。

#### （1）組織

- ① これまで内閣官房で担ってきた政府対策本部の事務や水際対応など、感染症対応に係る総合調整事務は、平時・有事一貫して内閣感染症危機管理統括庁が一元的に所掌することとし、各府省庁等における感染症危機に係る対応を司令塔として統括する。
- ② 内閣感染症危機管理統括庁は、感染症危機への対応に関し、内閣総理大臣（以下「総理」という。）及び内閣官房長官を直接支える組織として内閣官房に置くこととし、庁の長である内閣感染症危機管理監（仮称）は、内閣官房副長官クラスとする。この他に、
  - ・内閣感染症危機管理監補（仮称）<sup>2</sup>を代行として、
  - ・内閣感染症危機管理対策官（仮称。以下同じ。）<sup>3</sup>を次長相当として設置する。

<sup>2</sup> 内閣の重要政策に関する企画立案や、行政各部の施策の総合調整との整合性を確保するため、内閣官房副長官補の充て職とする。

<sup>3</sup> 厚生労働省の医務技監の充て職とし、その有する医学的知見を感染症対応に活用する。

## (2) 業務

- ① 内閣感染症危機管理統括庁は、各府省庁等が有事において的確に対処できるように、感染症危機を想定した訓練、国民への普及啓発、新型インフルエンザ等対策政府行動計画等に基づく各府省庁等の準備状況のチェック・改善等に係る業務を行う。厚生労働省の感染症対策部（仮称。以下同じ。）及び感染症等に関する新たな専門家組織（いわゆる日本版 CDC。）（4において後述）とは、感染症に関する質の高い科学的知見の情報提供を受けするなど、平時から緊密な連携を図る。
- ② 感染症の発生及びまん延により、国民の生命・身体等に重大な被害が生じるおそれのある緊急の事態が発生した場合には、内閣感染症危機管理統括庁が初動対応を担い、関係府省庁等の緊急招集、情報の収集・分析、府省連絡会議の立ち上げ等の危機管理に関し必要な事項について、総合調整を強力に実施する。なお、内閣危機管理監が必要に応じ内閣感染症危機管理統括庁に協力する仕組みを構築するなど、双方の知見を活かし連携して対応する。
- ③ 特措法の適用対象となる感染症事案に対しては、同法の規定により、政府対策本部長（総理）が各府省庁等に対して総合調整や指示を行うなど、各府省庁等の対応を強力に統括する。その際、厚生労働省等の感染症対応に係る業務に携わる各府省庁の幹部職員を内閣感染症危機管理統括庁の兼務として指揮命令下に置くことや、その他の職員についても内閣感染症危機管理統括庁に参集させて各府省庁等との連絡調整を実効的に行うなどにより、政府内の人材を最大限活用する。これらの職員については、有事の際の招集職員をあらかじめリスト化し、迅速に増員して十分な体制を確保する。
- ④ 内閣感染症危機管理統括庁は、有事において、内閣感染症危機管理対策官に充てられた医務技監の下、厚生労働省の感染症対策部及び感染症等に関する新たな専門家組織と密に連携し、感染症対応の中核を担う厚生労働省の事務との整合的な対応を確保しつつ、政府全体として総合的に感染症危機管理を推進する。

## 4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し

### (1) 感染症対策部の設置

厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「感染症対策部」を設置し、内閣感染症危機管理対策官に充てられた医務技監の下、内閣感染症危機管理統括庁との連携を図り、平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案（省内全体のとりまとめ）を担うとともに、感染症法、予防接種法、検疫法等に係る業務を行う。また、(2)の感染症等に関する新たな専門家組織を管理する。

併せて、医薬品等の審査体制の強化など、所要の見直しを行う。

## (2) 感染症等に関する新たな専門家組織の創設

国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、以下の機能を有する新たな専門家組織を創設する。

### ① 感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点

- ・ 感染症法改正により強化される全国的な情報基盤、基礎から臨床までの一体的な研究基盤、外部専門家との連携により、質の高い科学的知見を獲得し、内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省感染症対策部に迅速に提供する。
- ・ 緊急時の厚生労働大臣の監督・指揮命令に基づく検体採取・収去等の感染症法に係る業務を行うとともに、総合診療機能を活かした高度専門的な入院治療等を提供する。また、平時から自治体や医療現場に感染症専門家チームを派遣し、緊急時の対応体制の構築を支援する。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）や感染症等対応人材（IHEAT）等に対する研修や、公衆衛生をはじめとする専門家の人材育成を行う。

### ② 国際保健医療協力の拠点

- ・ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現等に向けて、国際機関との連携や国際的な人材育成等を行う。
- ・ アジア等における臨床試験ネットワークを形成し、国際的な危機時等における診断治療開発に取り組む。

### ③ 高度先進医療等を提供する総合病院をはじめ両機関が現在担っている事業等の着実な実施

新組織については、危機管理体制確保のために公権力の行使に係る業務を行わせることや、研究開発の促進等のため人事・財政などの組織運営を柔軟に行えるようにすること等を踏まえた法人形態とする方向で検討する。



### (3) 生活衛生関係組織の一部業務の移管

上記の感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政をそれぞれ以下のとおり移管する。

#### ① 食品衛生基準行政の消費者庁への移管

食品安全行政の司令塔機能を担う消費者庁が、食品衛生に関する規格・基準の策定（これまで厚生労働省が所管）を所管することで、食品衛生についての科学的な安全を確保し、消費者利益の更なる増進を図る。

これにより、科学的知見に裏打ちされた食品安全に関する啓発の推進や、販売現場におけるニーズ等の規格・基準策定に係る議論へのタイムリーな反映が可能となるほか、国際食品基準（コーデックス）における国際的な議論について、消費者庁が一体的に参画することが可能となる。

#### ② 水道整備・管理行政の国土交通省及び環境省への移管

水道整備・管理行政における現下の課題である、水道事業の経営基盤強化、老朽化や耐震化への対応、災害発生時における早急な復旧支援、濁水への対応等に対し、国土交通省が、施設整備や下水道運営、災害対応に関する能力・知見や、層の厚い地方組織を活用し、水道整備・管理行政を一元的に担当することで、そのパフォーマンスの一層の向上を図る。

さらに、環境省が、安全・安心に関する専門的な能力・知見に基づき、水質基準の策定を担うほか、水質・衛生にかかわる一部の業務について、国土交通省の協議に応じるなど、必要な協力を行うことで、国民の水道に対する安全・安心をより高める。

(4) 上記(1)～(3)については、次期通常国会に必要な法律案を提出し、(1)(3)については令和6年度の施行、(2)については令和7年度以降の設置を目指す（感染症等に関する科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ早期に取り組む。）。

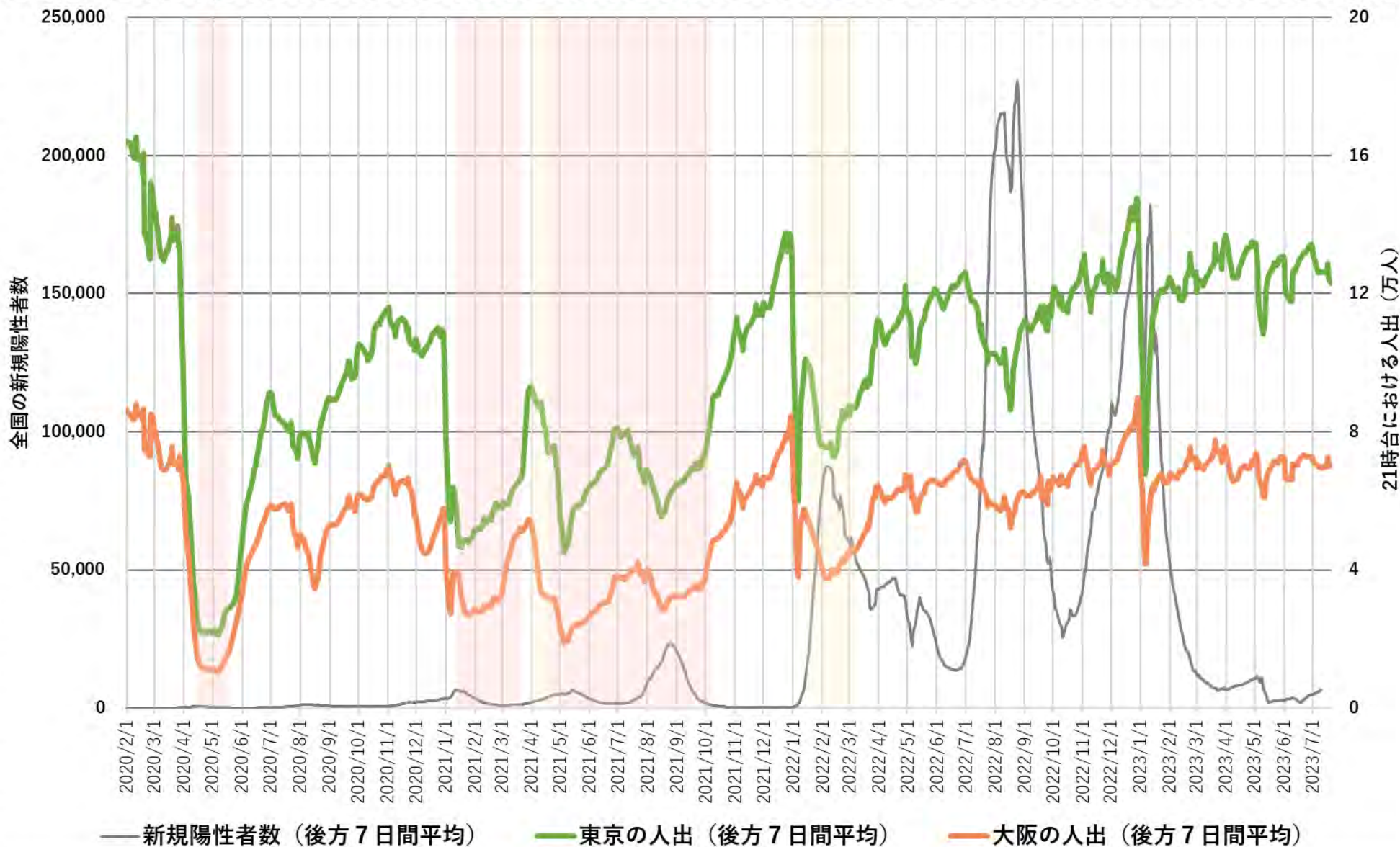
# 参考グラフ集

- 人出の推移
- 確保病床数、病床使用率の推移
- 療養先調整中の人数等の推移
- PCR検査実施数等の推移
- ワクチン接種の推移
- 物資供給の推移

## (注釈)

- グラフは、全て内閣官房において作成
- 人出の推移、各病床数・病床使用率の推移について、同一の緊急事態措置期間、まん延防止等重点措置期間において、終了時に措置区域であった都道府県のうち、期間内の「人口10万人当たりの新規陽性者数」が最大の値を記録した東京都、大阪府、沖縄県を「都道府県別」のグラフの対象として作成

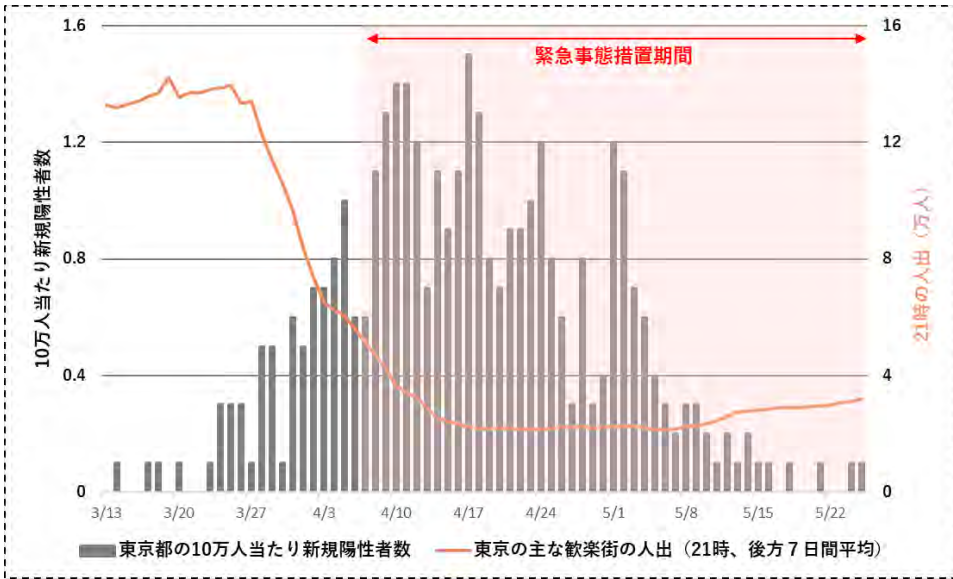
# 人出の推移①（通期）



# 人出の推移②（都道府県別）

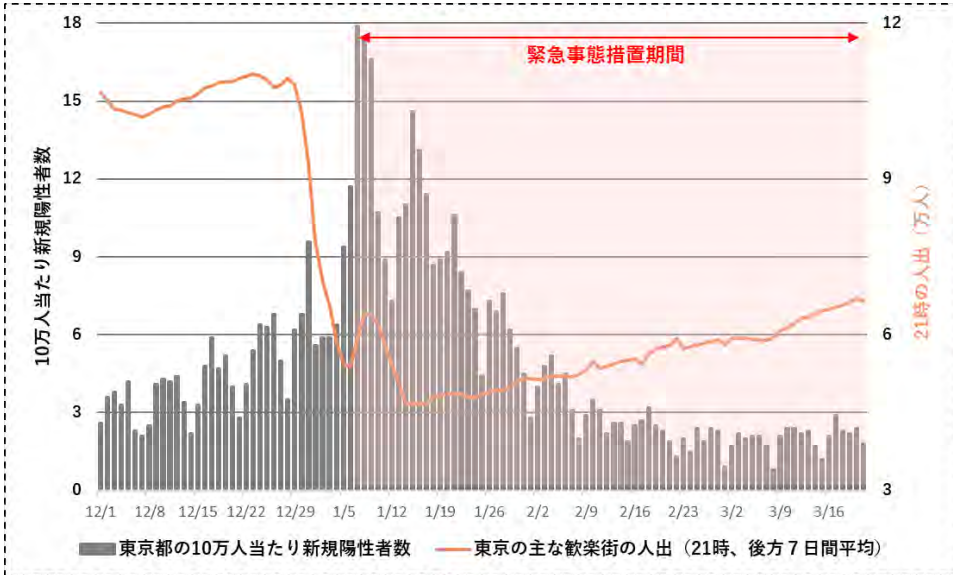
2020年3月中旬～5月下旬

東京



2020年12月上旬～2021年3月中旬

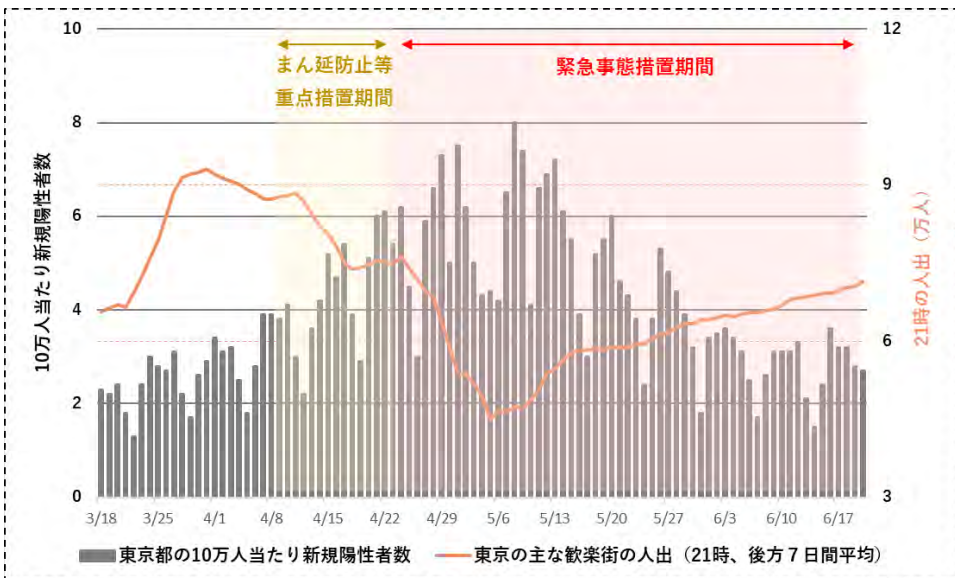
東京



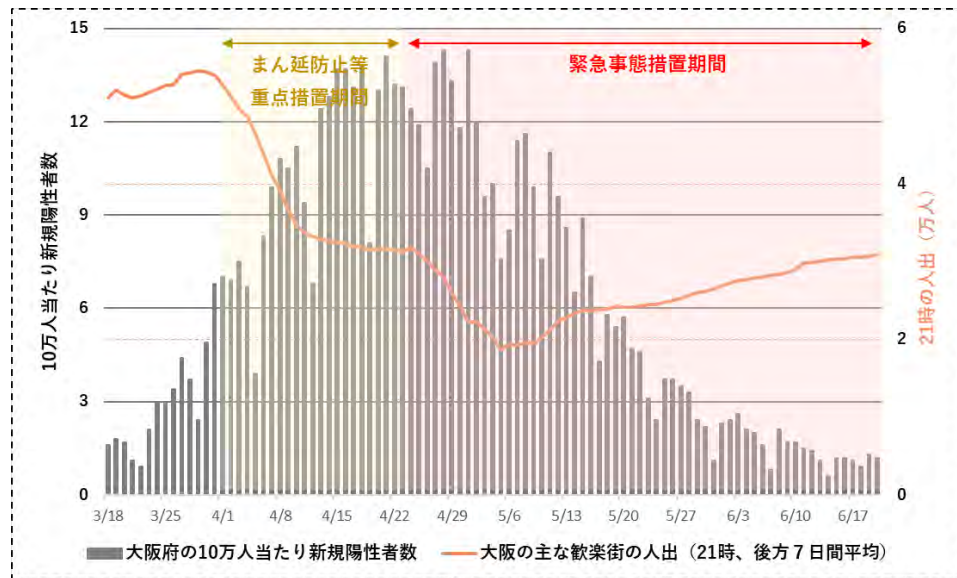
# 人出の推移③（都道府県別）

2021年3月中旬～6月中旬

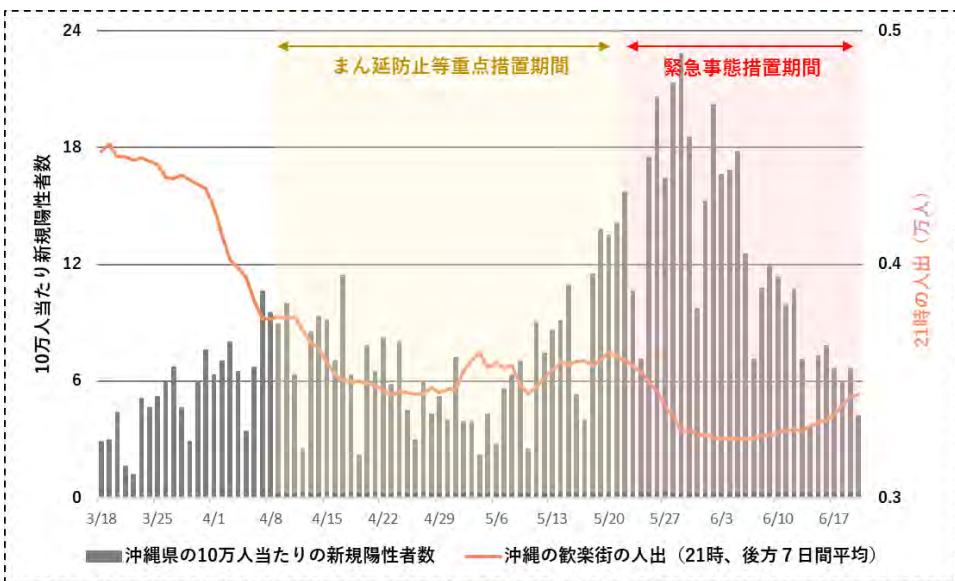
東京



大阪



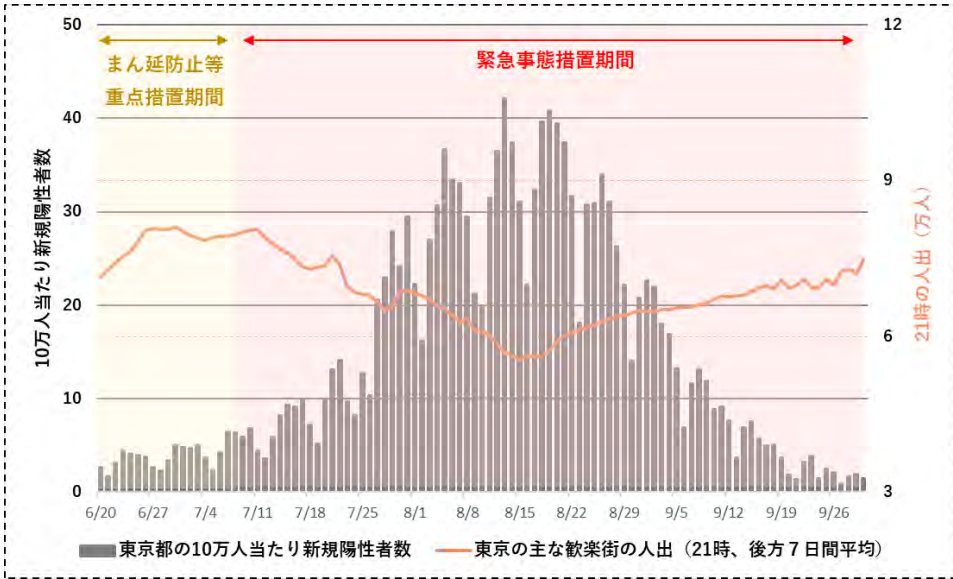
沖縄



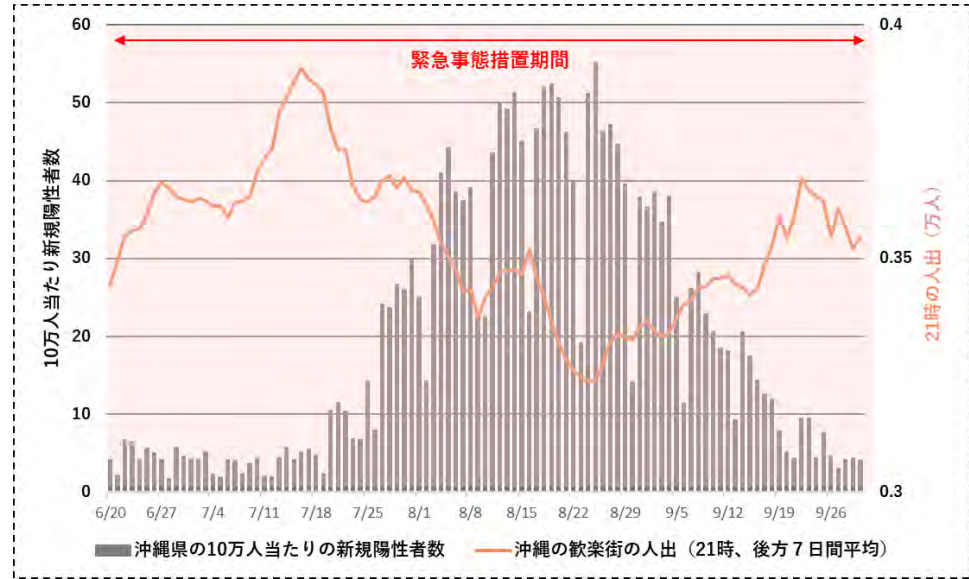
# 人出の推移④（都道府県別）

2021年6月下旬～9月下旬

東京

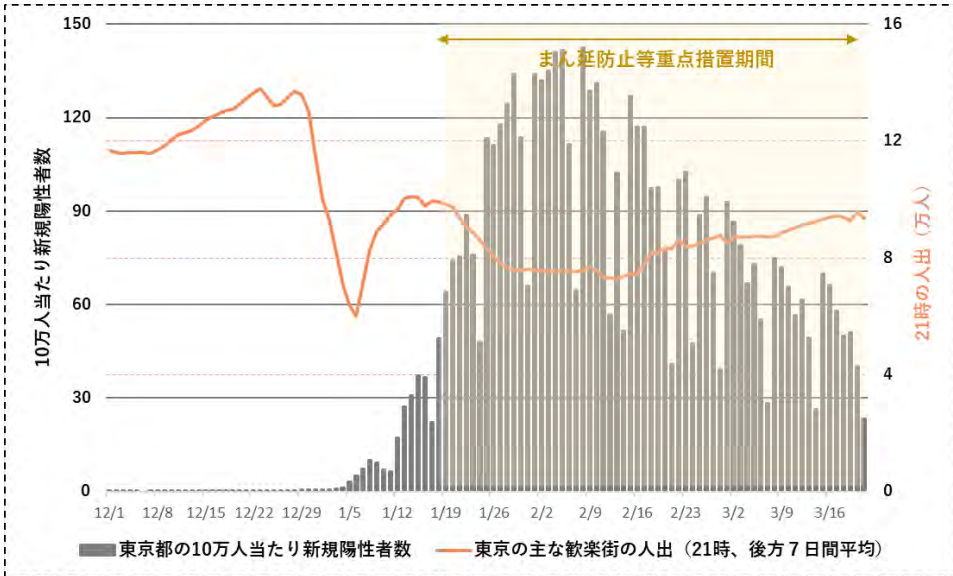


沖縄

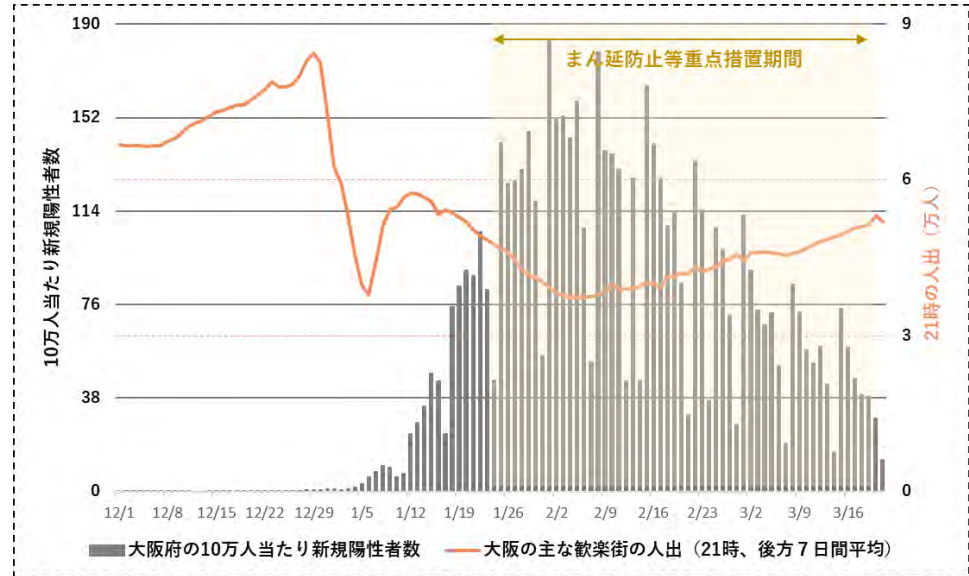


2021年12月上旬～2022年3月下旬

東京



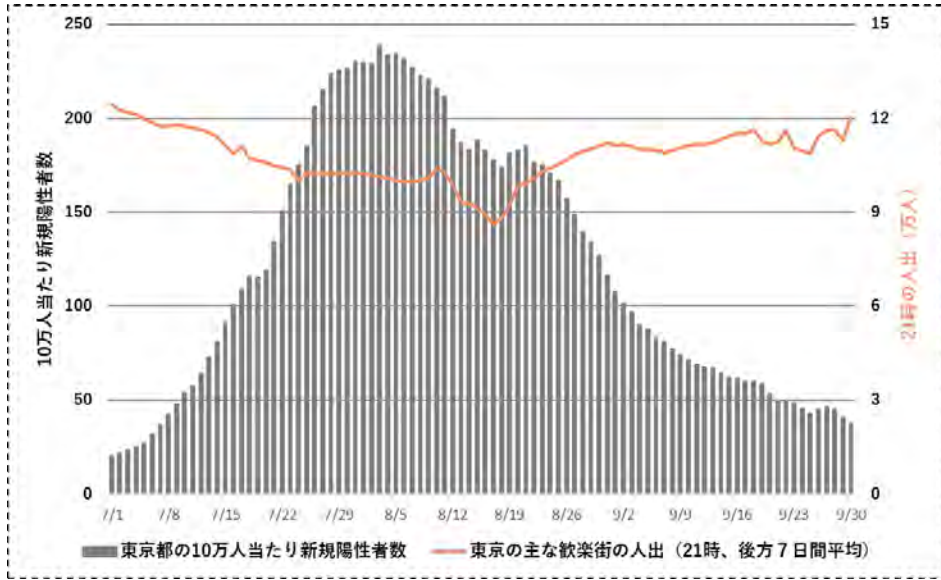
大阪



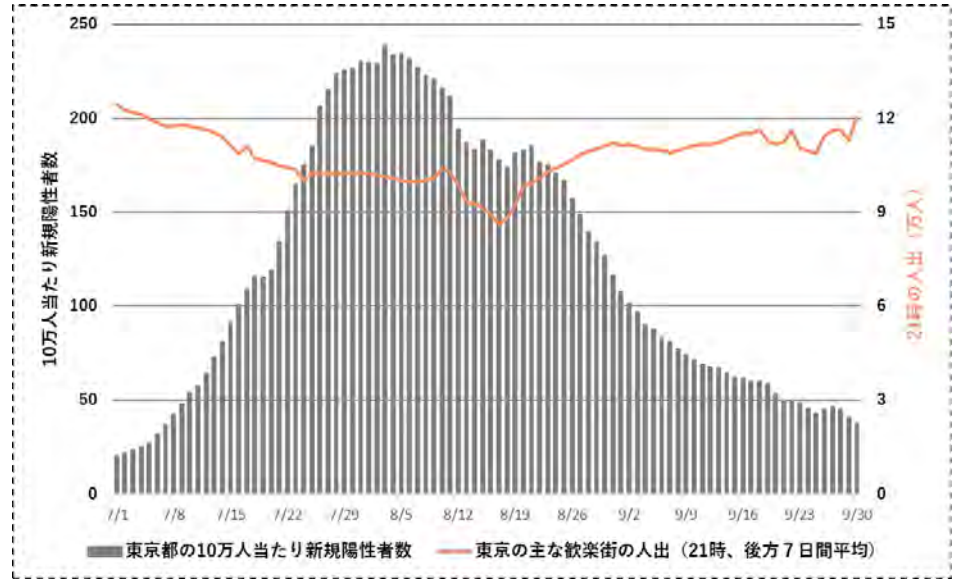
# 人出の推移⑤（都道府県別）

2022年7月～9月

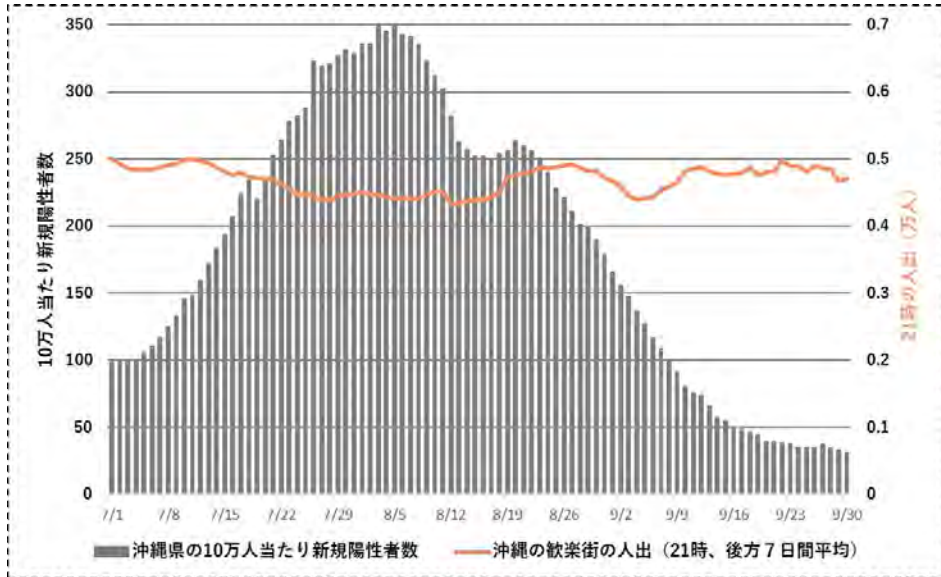
東京



大阪



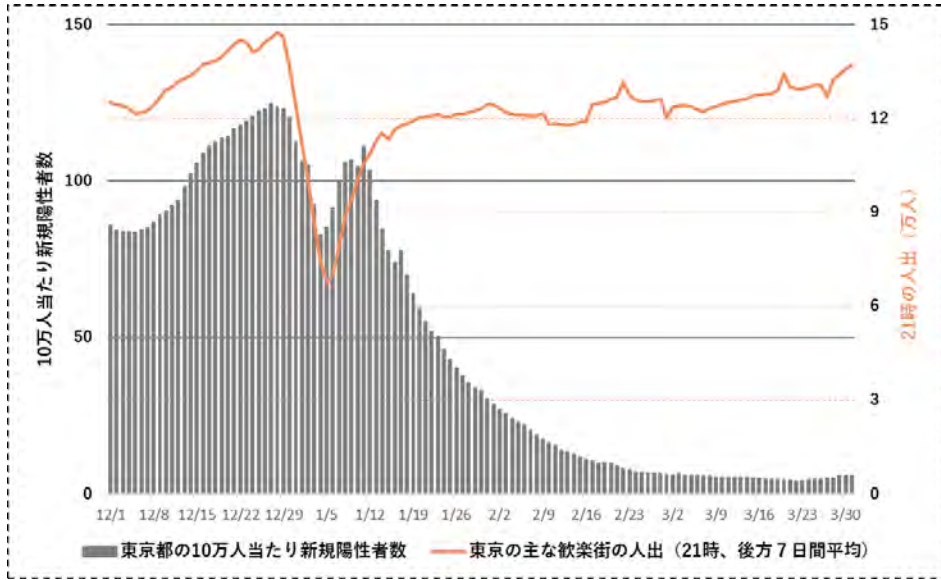
沖縄



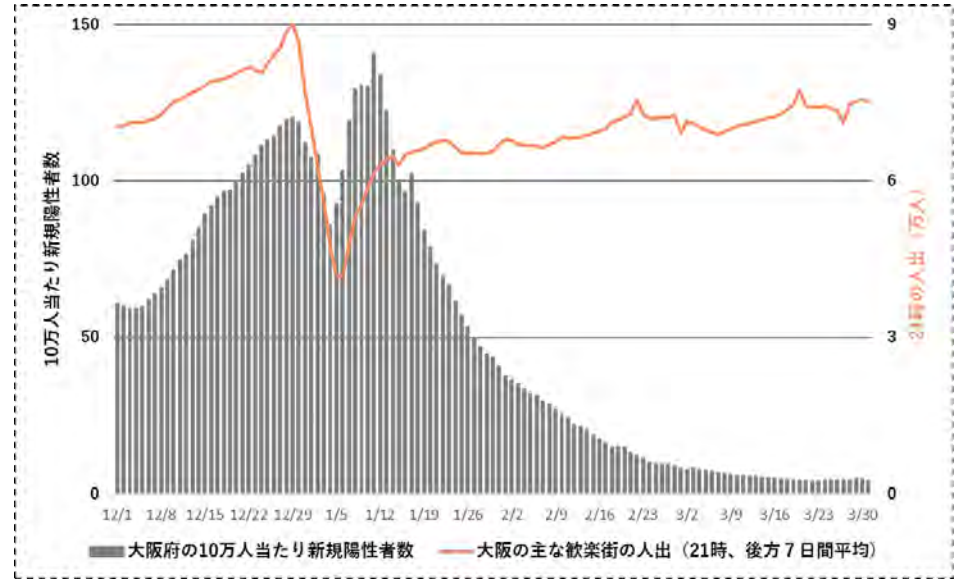
# 人出の推移⑥（都道府県別）

2022年12月～2023年3月

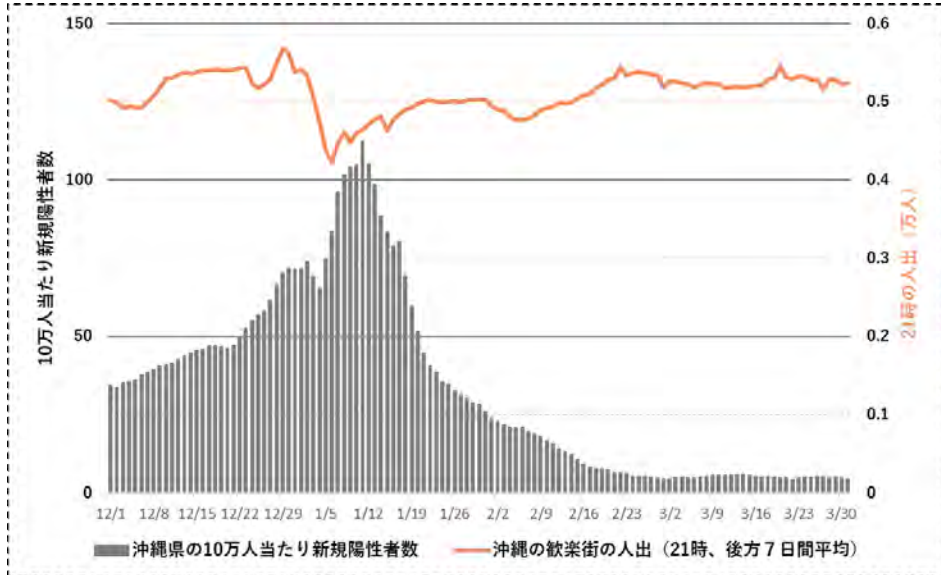
東京



大阪

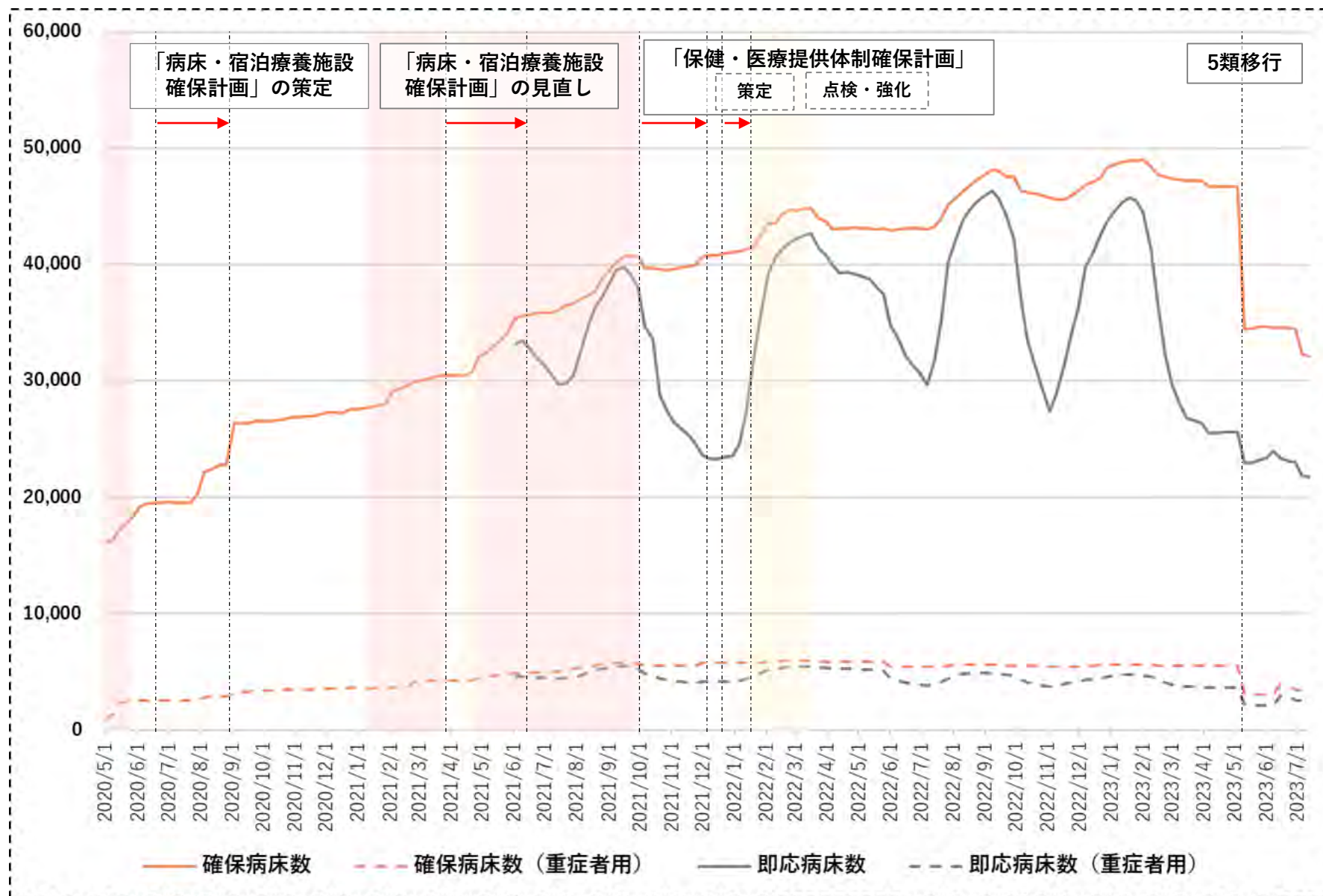


沖縄



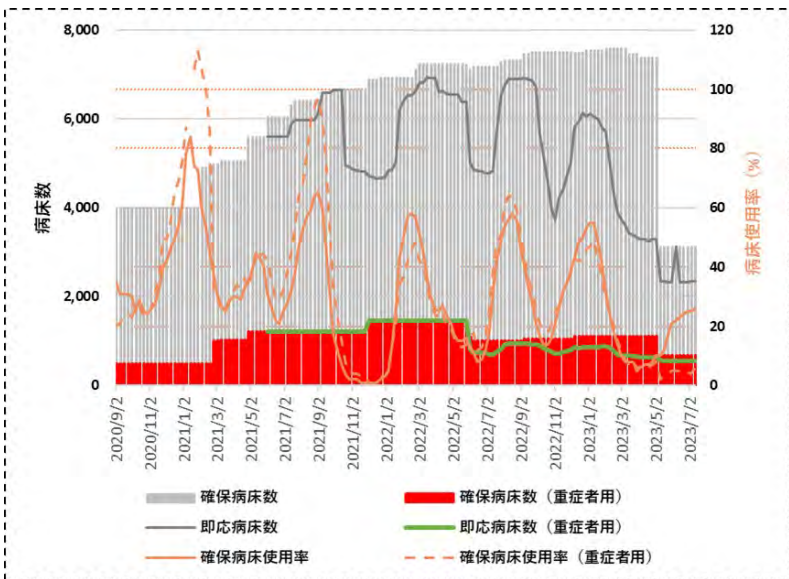


# 確保病床数の推移（全国、通期）

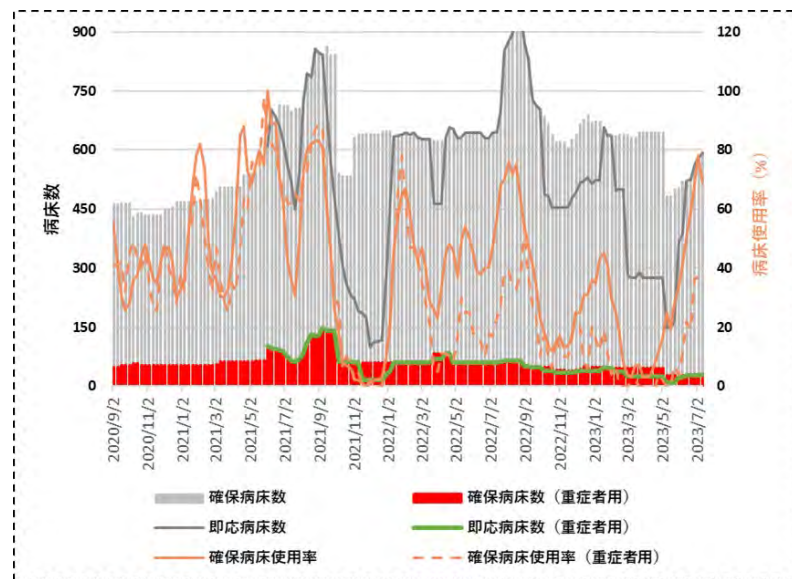


# 確保病床数と病床使用率の推移① (都道府県別、通期)

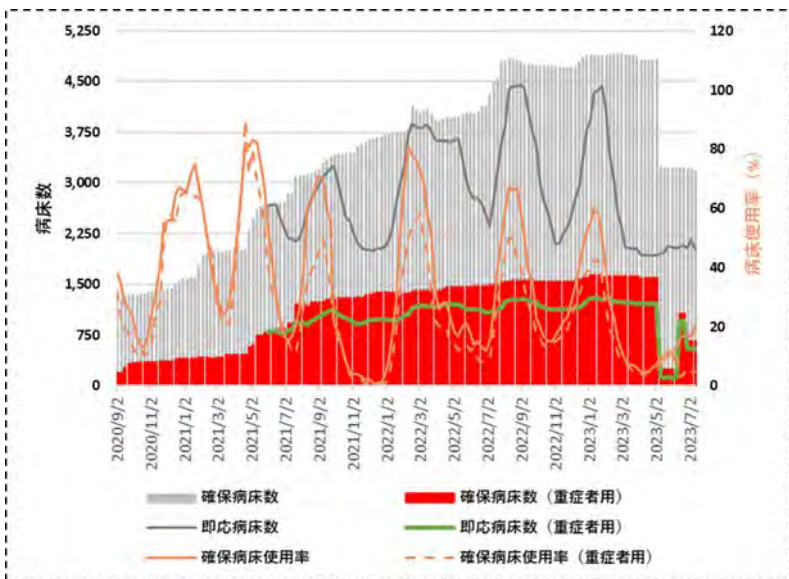
東京



沖縄



大阪



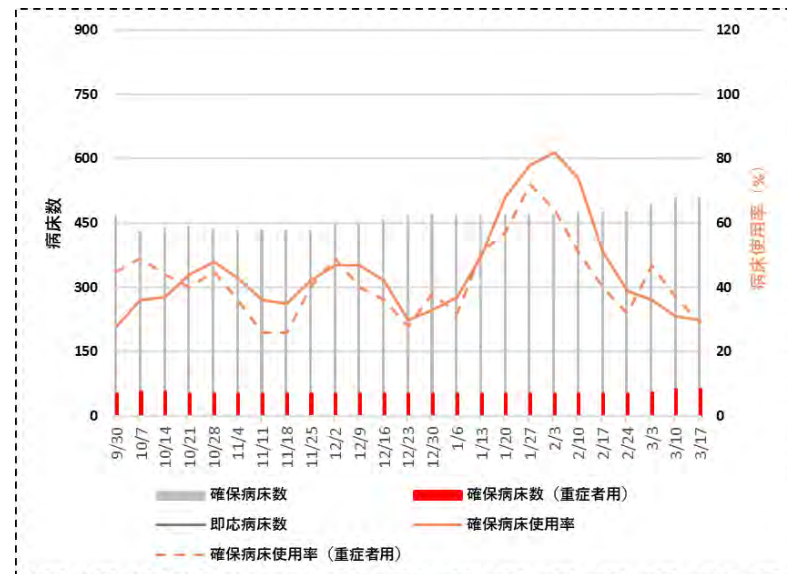
# 確保病床数と病床使用率の推移②（都道府県別）

2020年9月下旬～2021年3月中旬

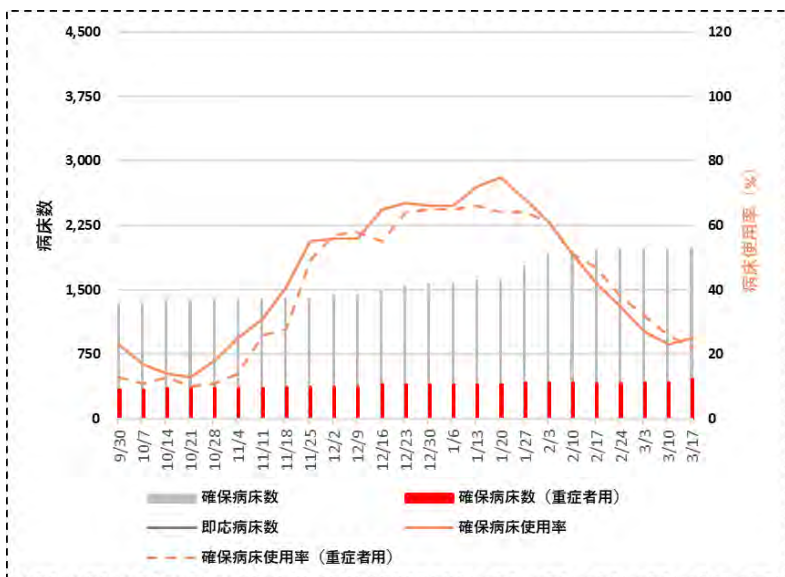
東京



沖縄



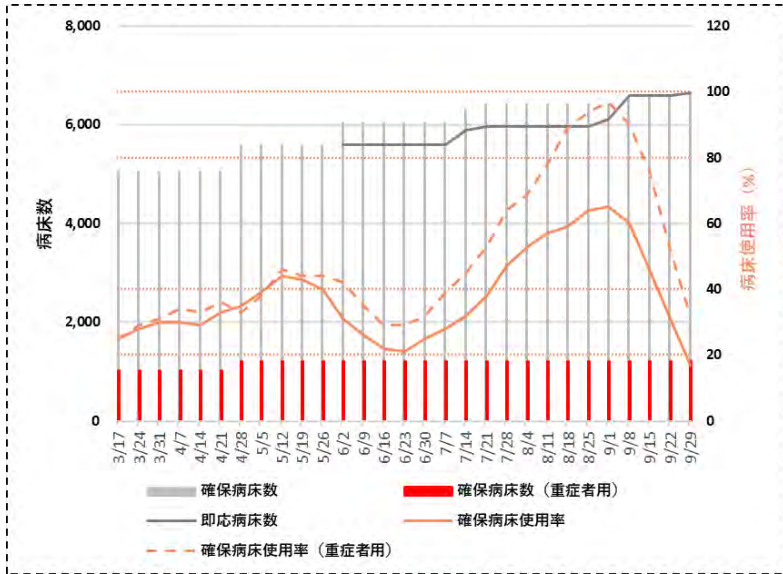
大阪



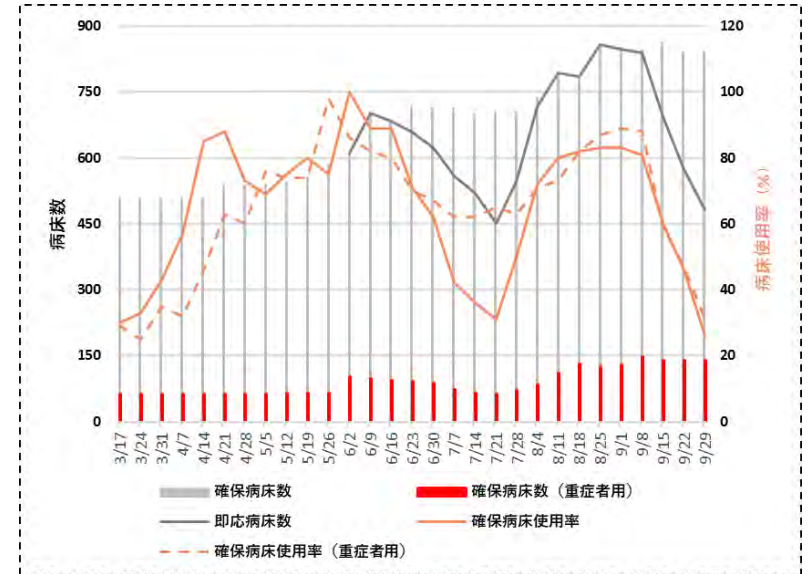
# 確保病床数と病床使用率の推移③ (都道府県別)

2021年3月中旬～9月下旬

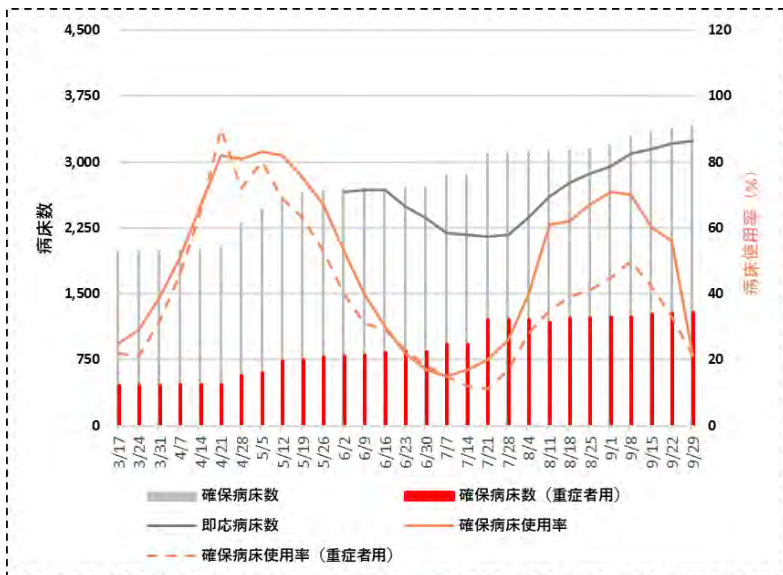
東京



沖縄



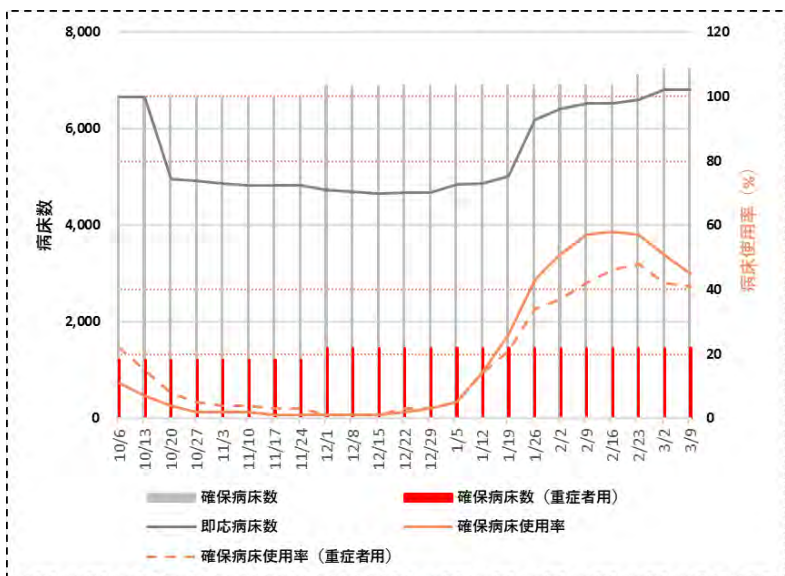
大阪



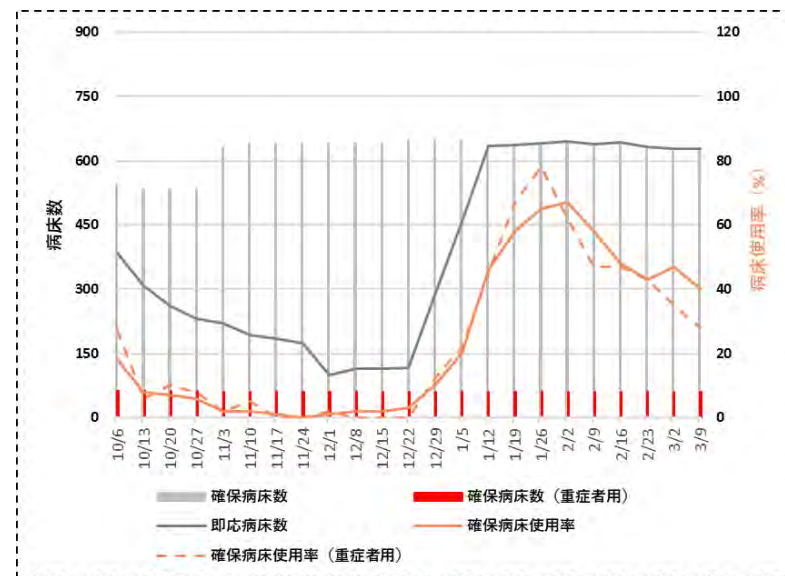
# 確保病床数と病床使用率の推移④ (都道府県別)

2021年10月上旬～2022年3月上旬

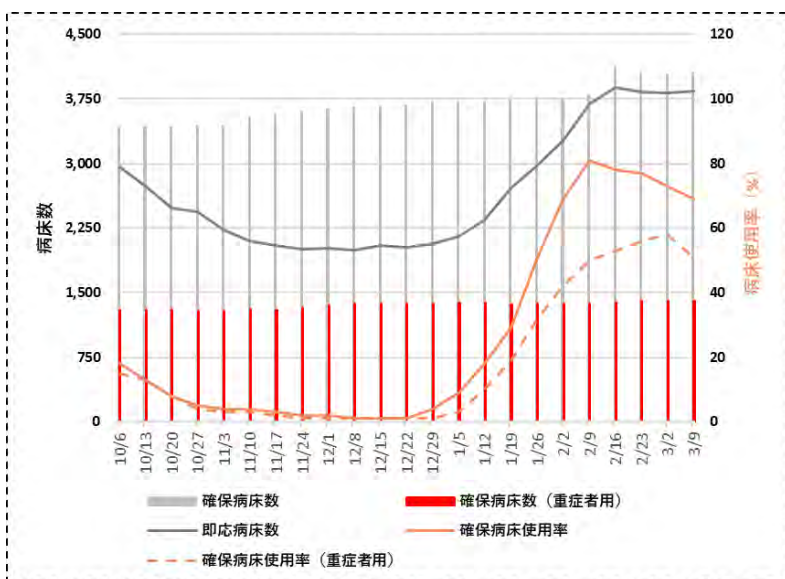
東京



沖縄



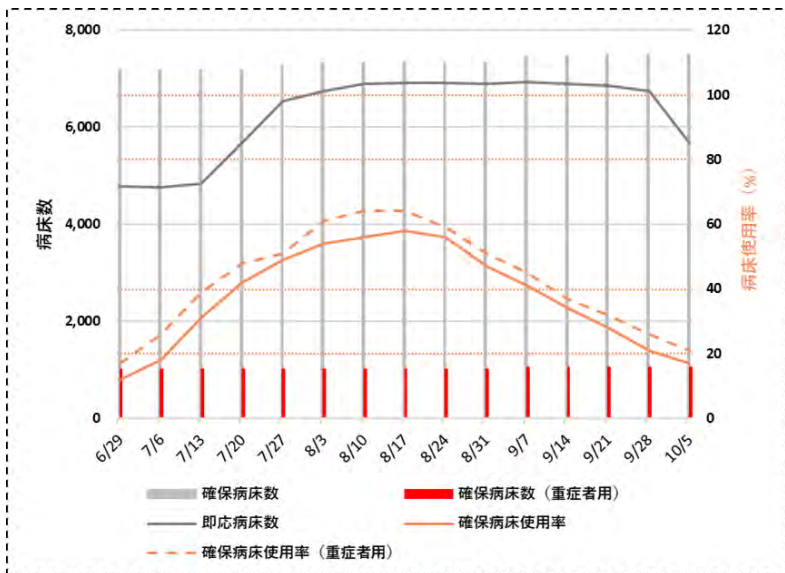
大阪



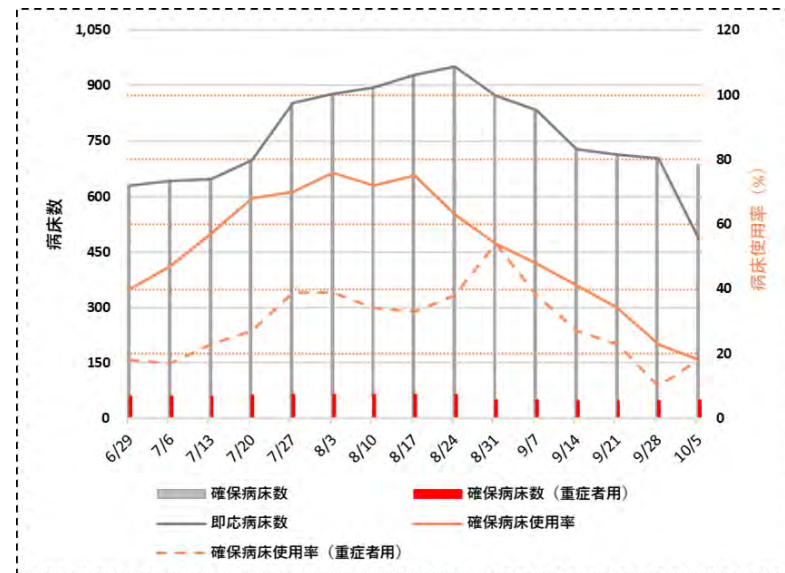
# 確保病床数と病床使用率の推移⑤ (都道府県別)

2022年7月～2022年9月

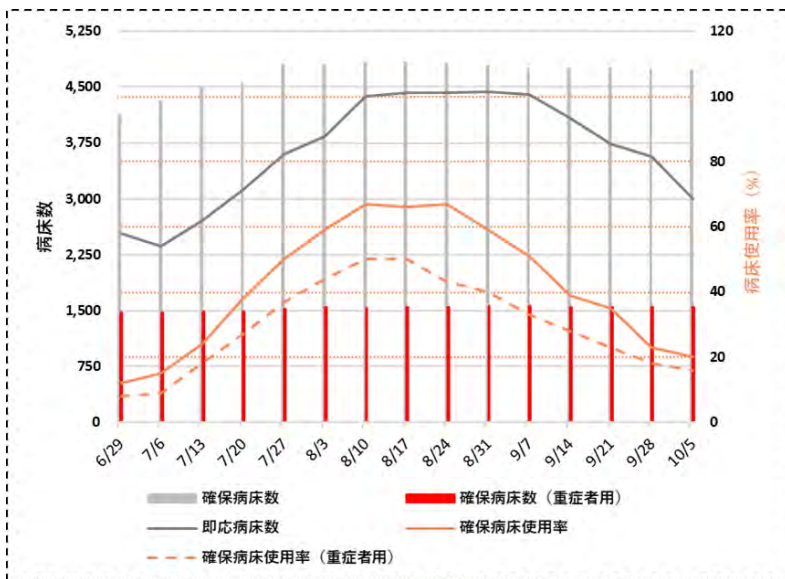
東京



沖縄



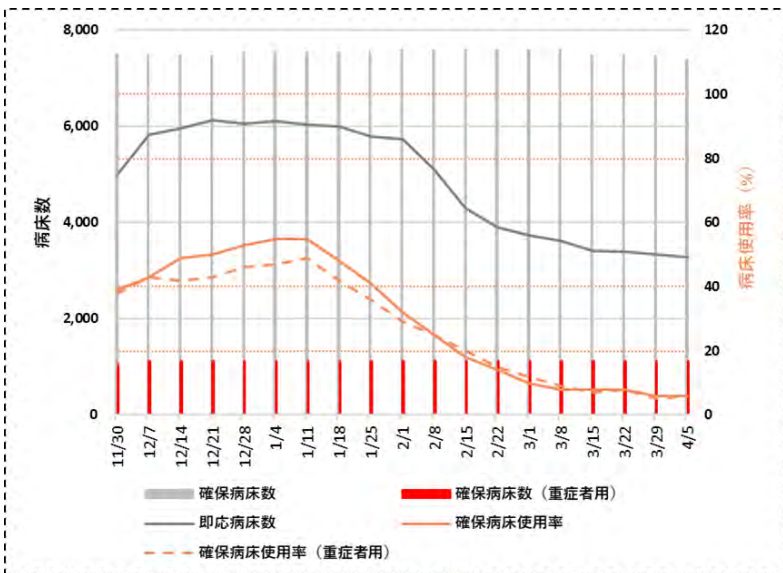
大阪



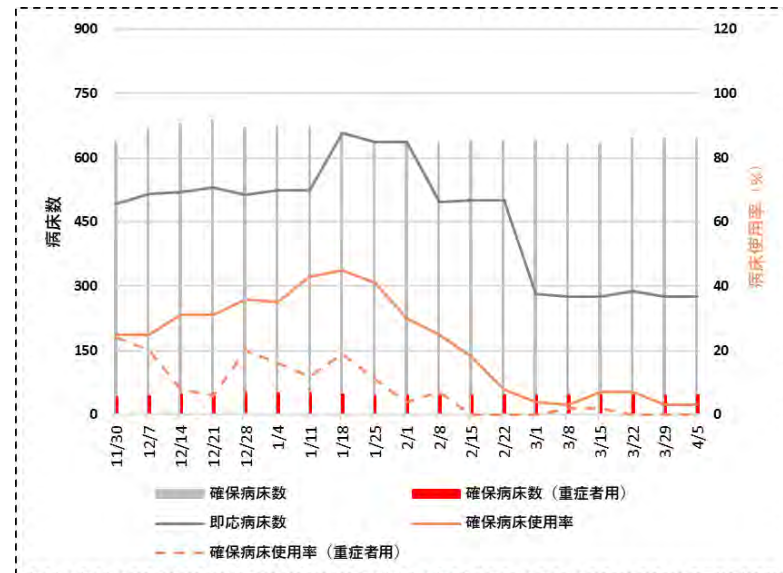
# 確保病床数と病床使用率の推移⑥ (都道府県別)

2022年12月～2023年3月

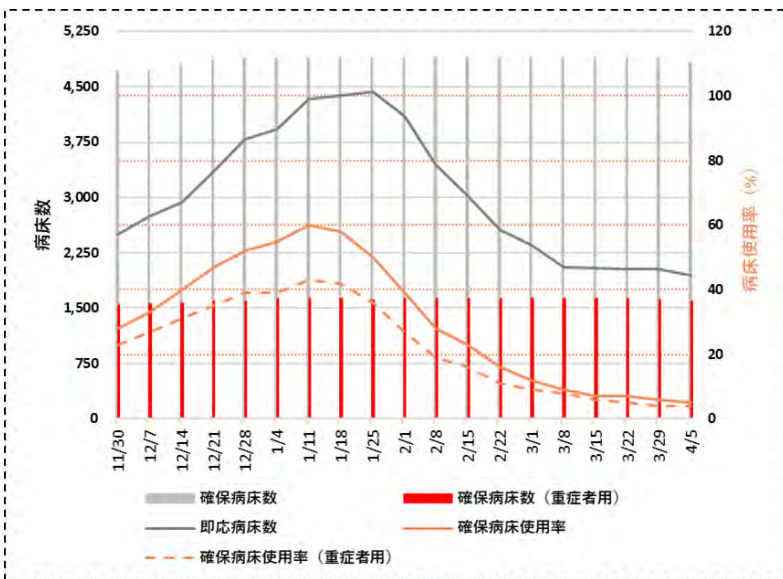
東京



沖縄

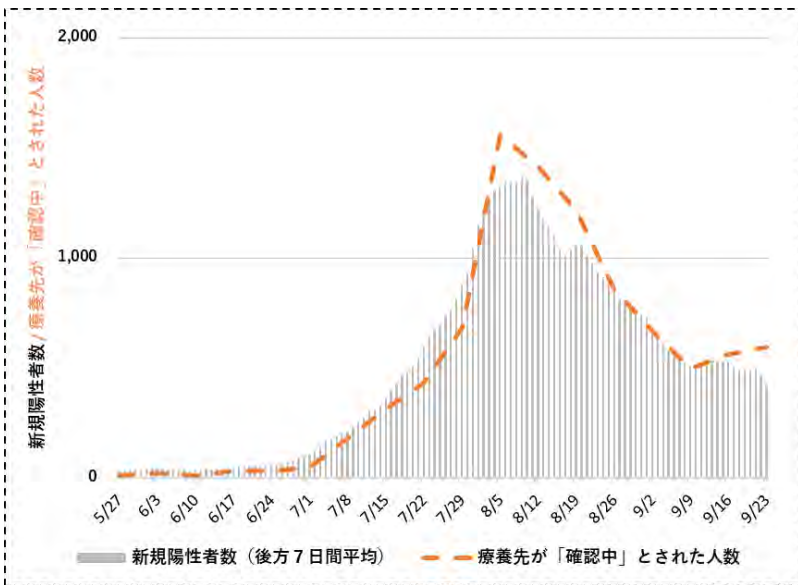


大阪

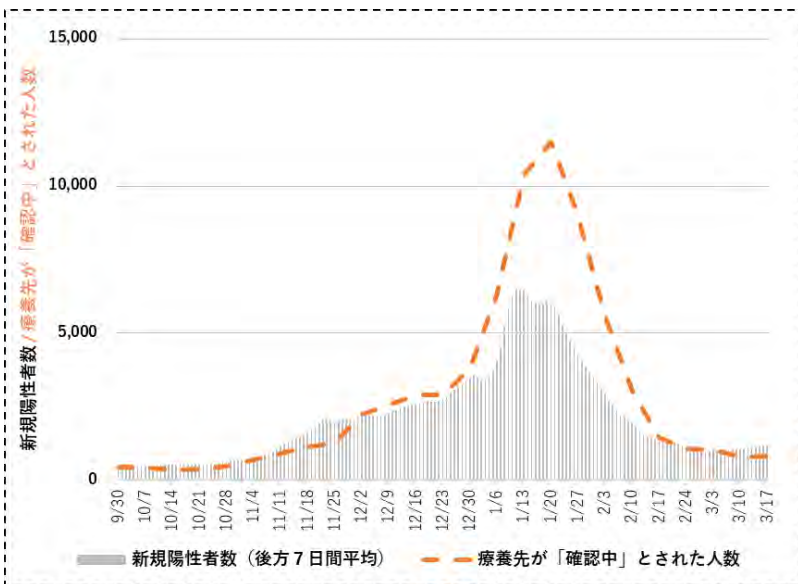


# 療養先調整中の人数等の推移①（全国）

2020年5月下旬～9月下旬



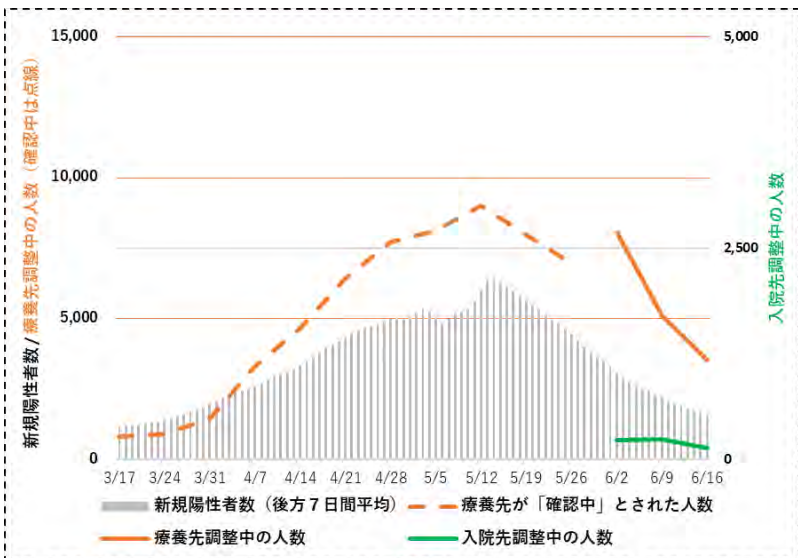
2020年9月下旬～2021年3月中旬



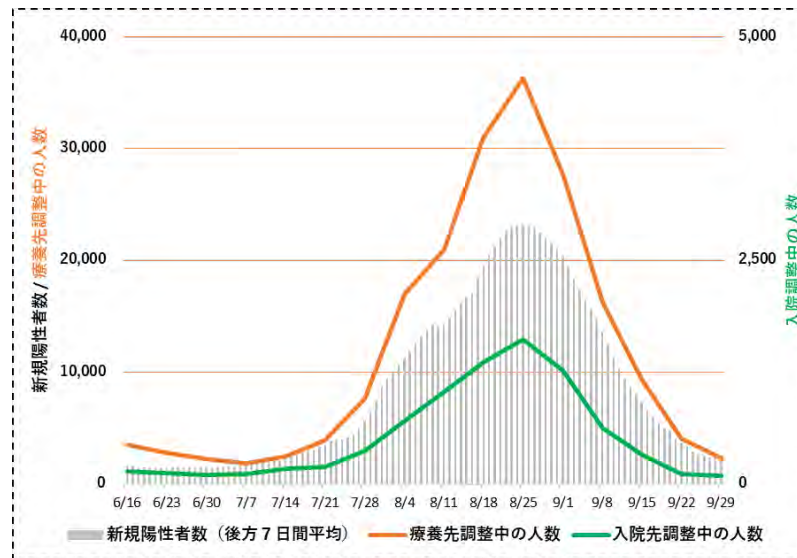


# 療養先調整中の人数等の推移② (全国、時期区分あり)

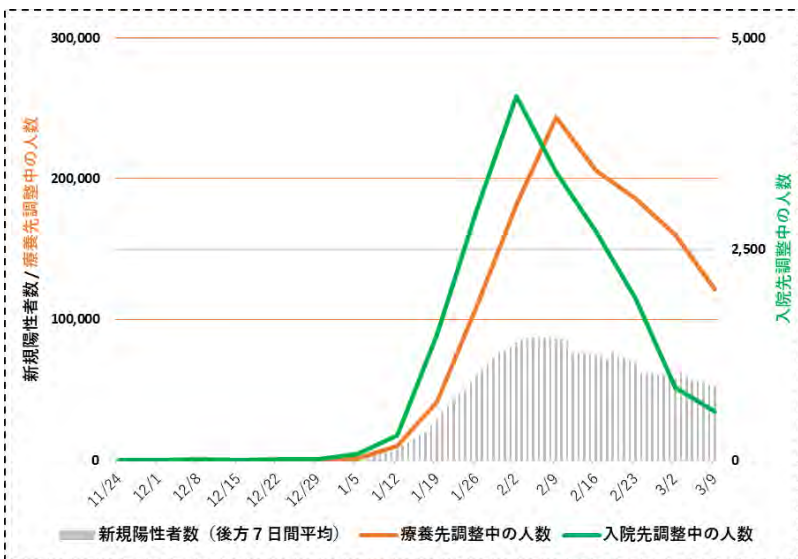
2021年3月中旬～6月中旬



2021年6月中旬～9月下旬

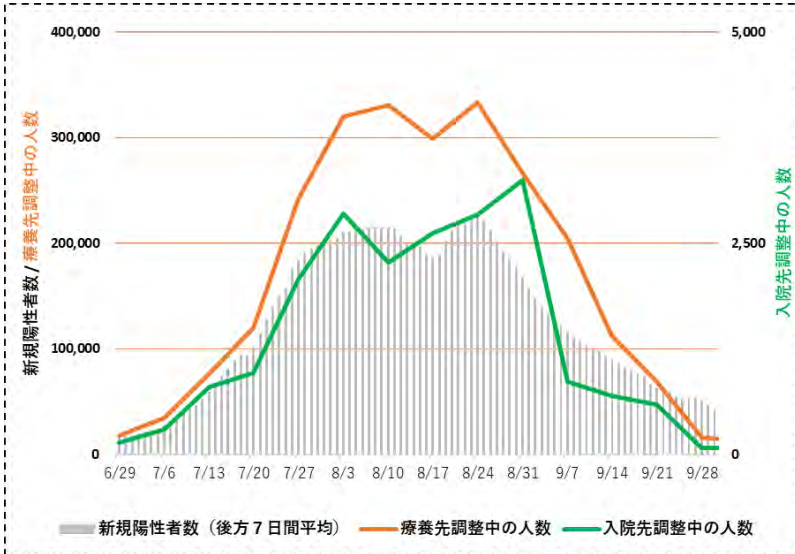


2021年11月下旬～2022年3月上旬

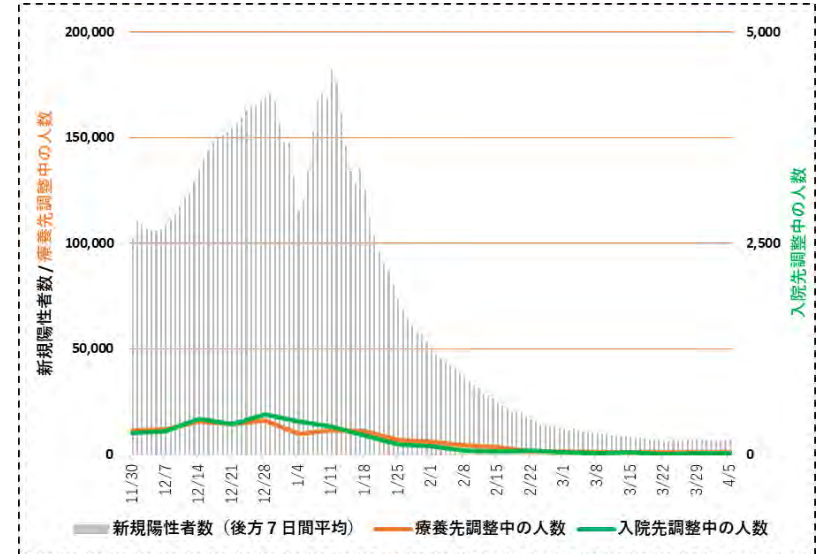


# 療養先調整中の人数等の推移③（全国、時期区分あり）

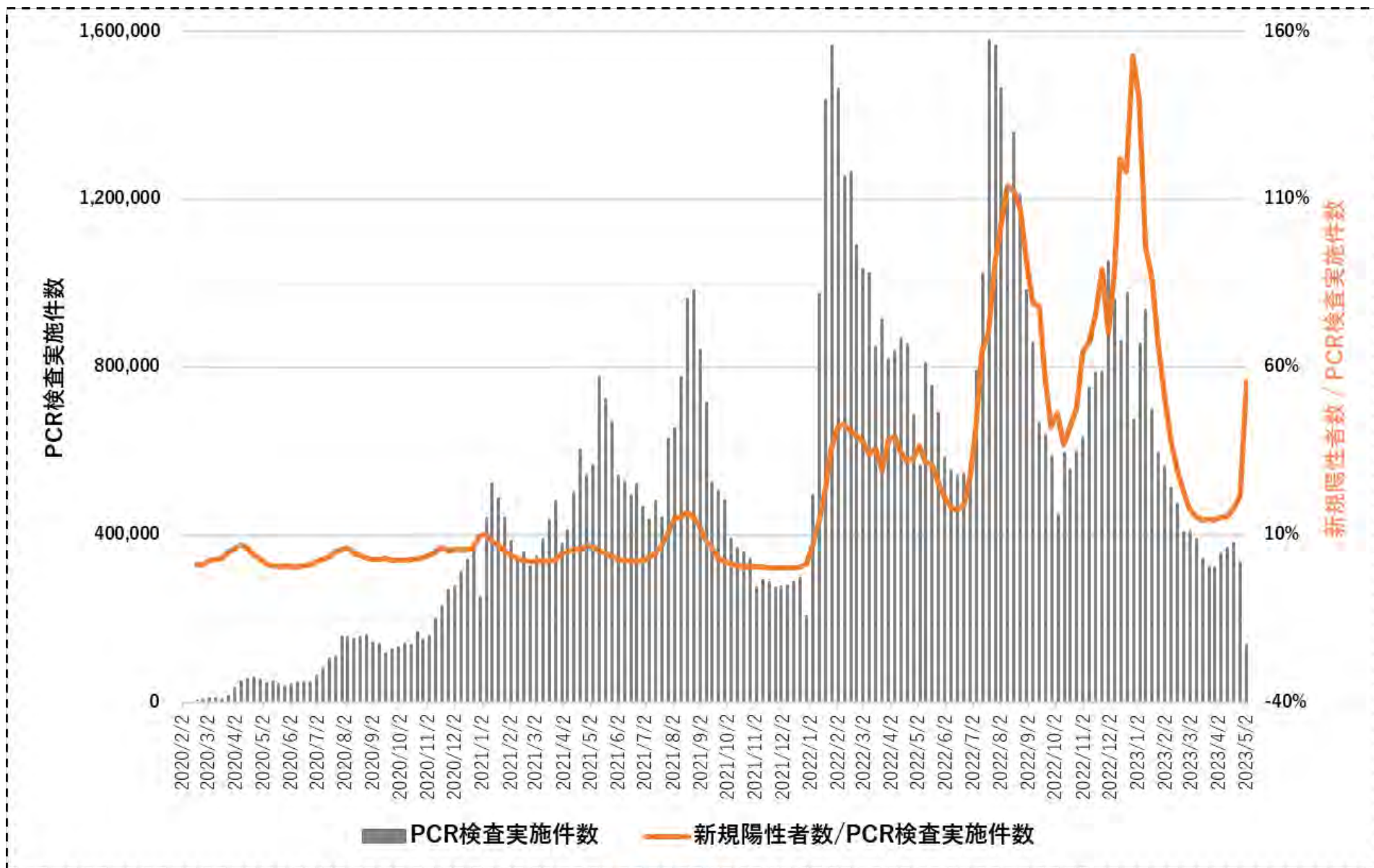
2022年7月～9月



2022年12月～2023年3月

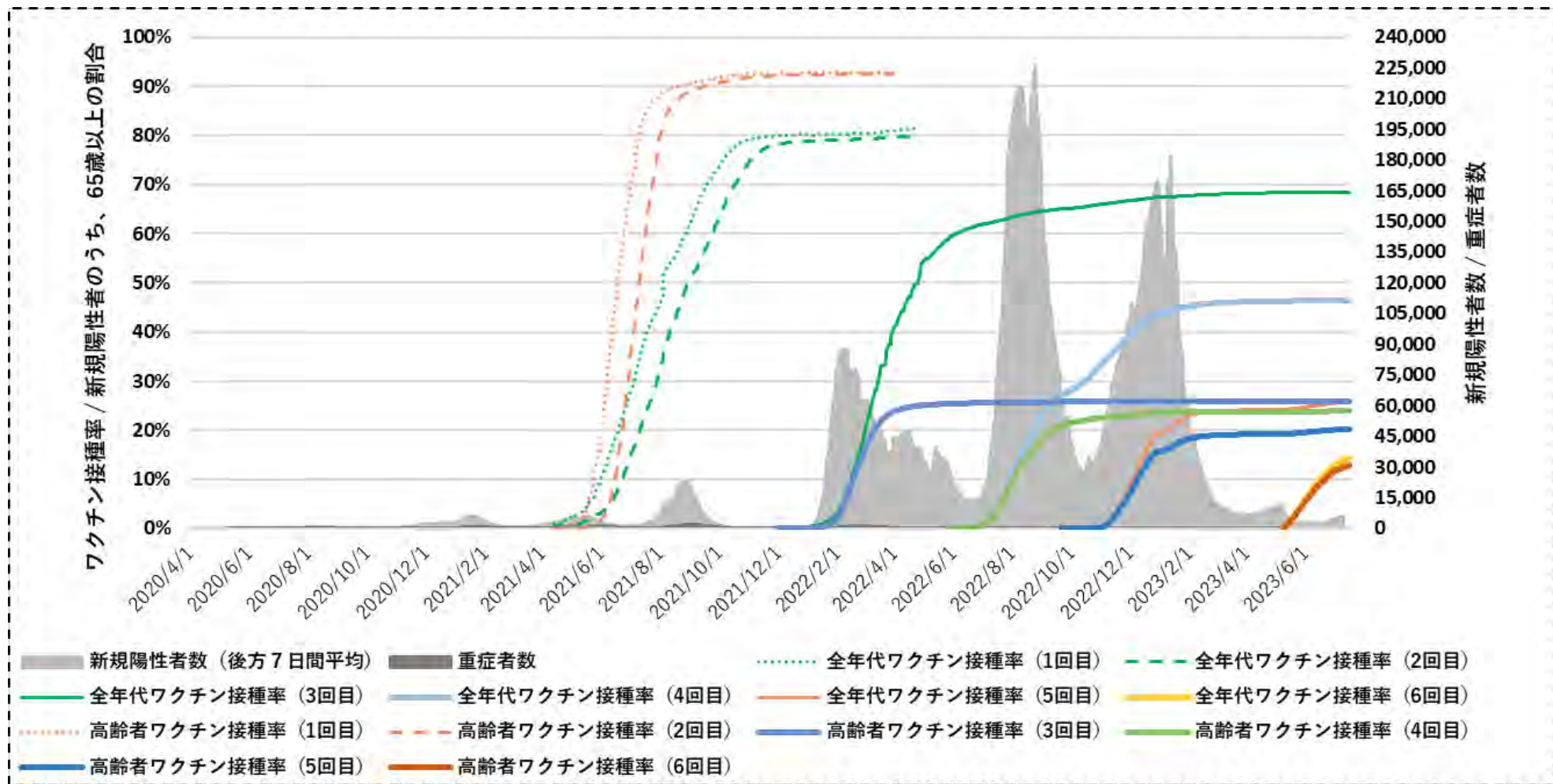


# PCR検査実施数、新規陽性者数/PCR検査実施件数の推移（通期）

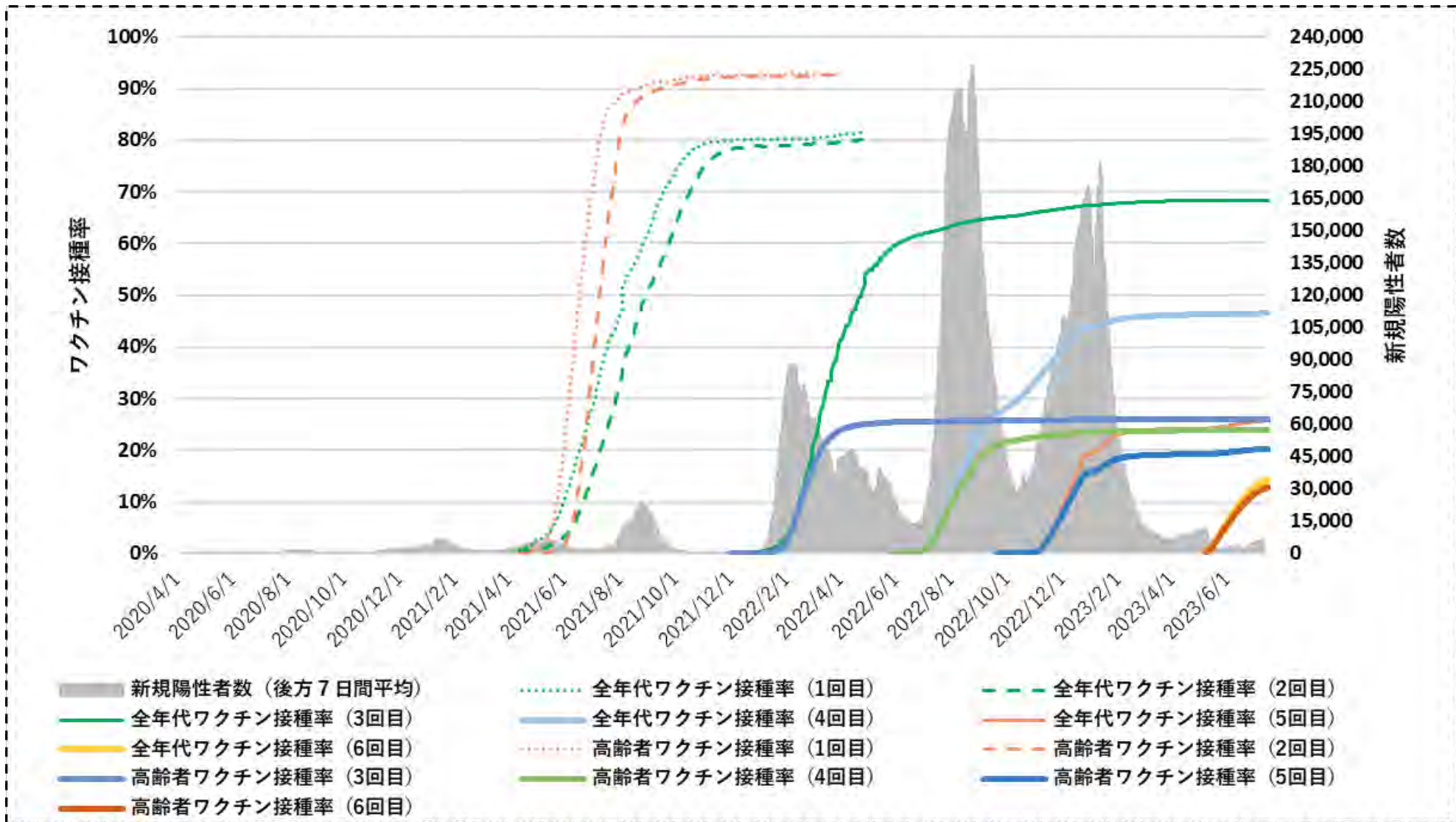


※ 新規陽性者数には、抗原定量検査・抗原定性検査により判定を受けた者を含む。

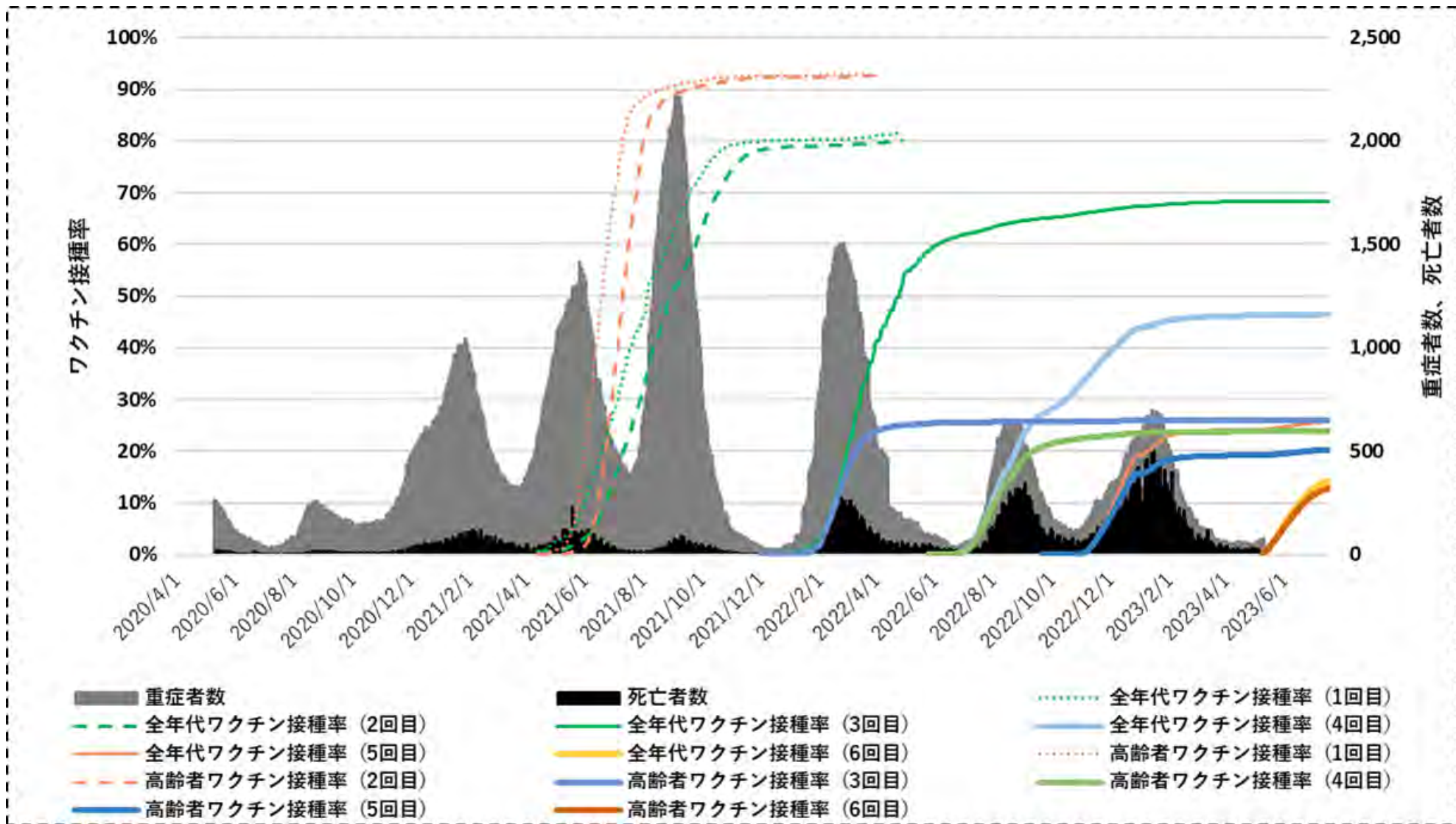
# ワクチン接種の推移（通期）



# ワクチン接種の推移（通期）

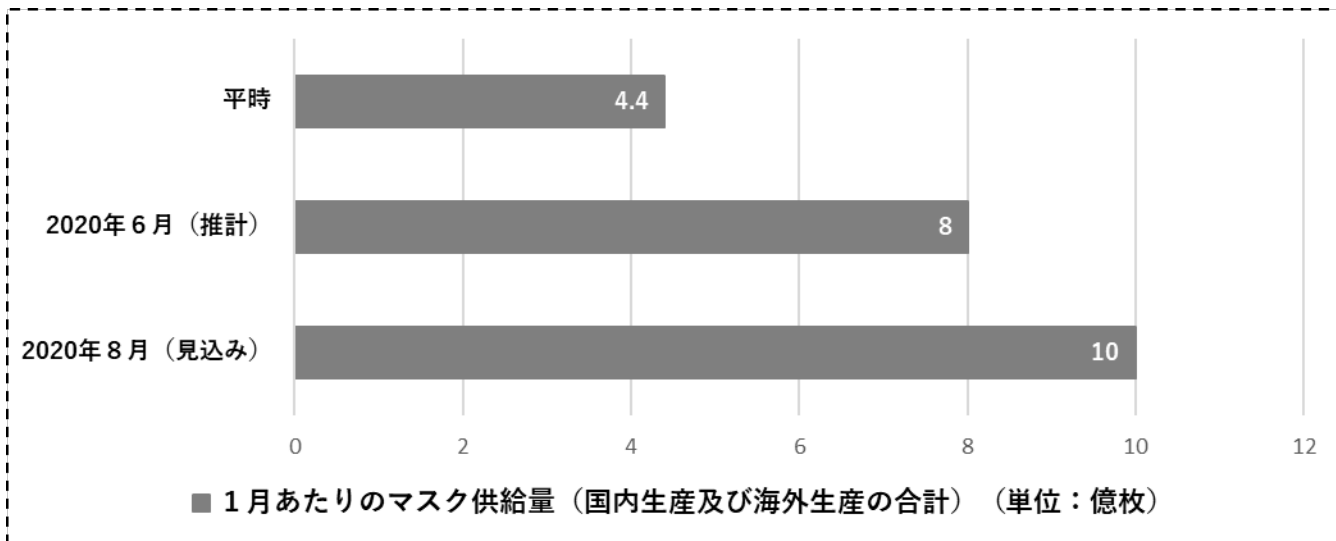


# ワクチン接種の推移（通期）

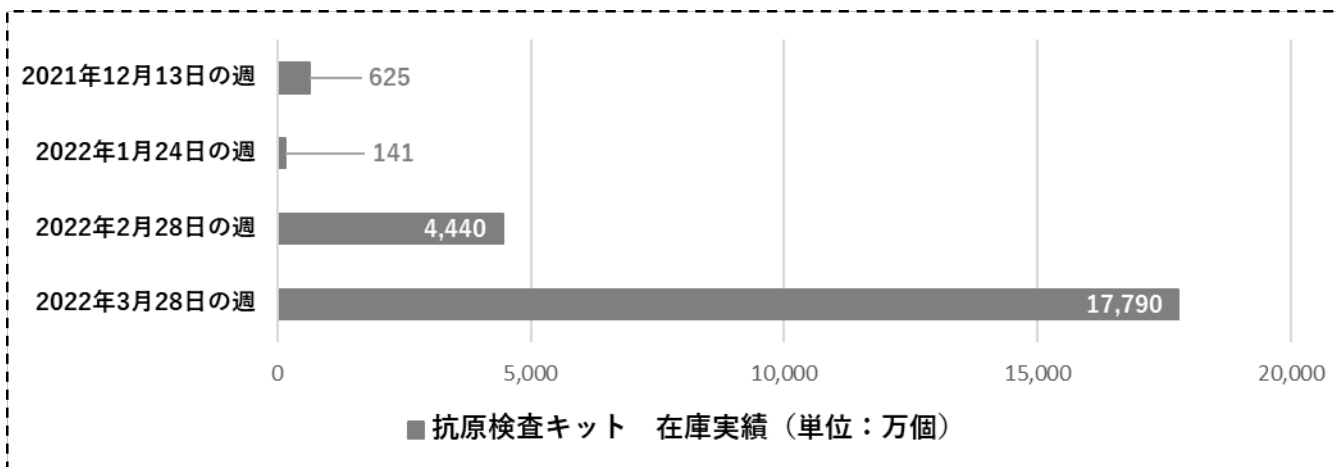


# 物資供給の推移（マスク、抗原定性検査キット）

## マスク



## 抗原定性検査キット



# 出典等

## ○ 新規陽性者数、PCR検査実施数、死亡者数

厚生労働省ホームページ オープンデータ（2023.5.8まで）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>

→2023.5.9以降は、新規陽性者数については 厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料

5月：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00432.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00432.html)

6月～：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00438.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00438.html)

PCR検査実施数、死亡者数は2023.5.9以降公表なし

## ○ 人出

NTTドコモ『モバイル空間統計®』

※ 東京の主要歓楽街の人出は、歌舞伎町、六本木、池袋、渋谷、新橋の5カ所における単一の500mメッシュ内における人出推計の合計。大阪の主要歓楽街の人出は、ミナミ、梅田、心斎橋、北新地の4カ所における単一の500mメッシュ内における人出推計の合計。沖縄の歓楽街の人出は、那覇松山の単一の500mメッシュ内における人出推計の合計

## ○ 確保病床数、病床使用率、療養先調整中の人数等

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結果」

## ○ ワクチン接種率

- ・ ワクチン接種回数については、「首相官邸ホームページ 新型コロナワクチンについて」（2023.7.18取得）

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>

- ・ 各接種率の分母については、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」のうち、「【総計】令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」

[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat\\_infid=000032110819](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032110819)

※「全年代ワクチン接種率」は全人口、「高齢者ワクチン接種率」は65歳以上人口について、各基礎自治体（市区町村）の性別及び年代階級の数字を集計したものを使用

- ・ 新規陽性者のうち65歳以上の割合については、HER-SYSより抽出（厚生労働省より提供）したデータから計算

## ○ 物資

マスク供給量については、第326回消費者委員会本会議（2020.8.21）資料2より。抗原定性検査キットについては、厚生労働省によるメーカーヒアリングより