



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 予防接種施策について

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

# 新型コロナウイルスワクチンについて



# 国内の新型コロナワクチンの接種状況について

出典：首相官邸HP

これまでの総接種回数：**432,269,982**回（令和5年12月19日公表）※1

増加回数：**+1,116,923**回（令和5年12月12日比）

（うち令和5年秋開始接種：**+1,104,936**回）

## 令和5年秋開始接種の回数※2

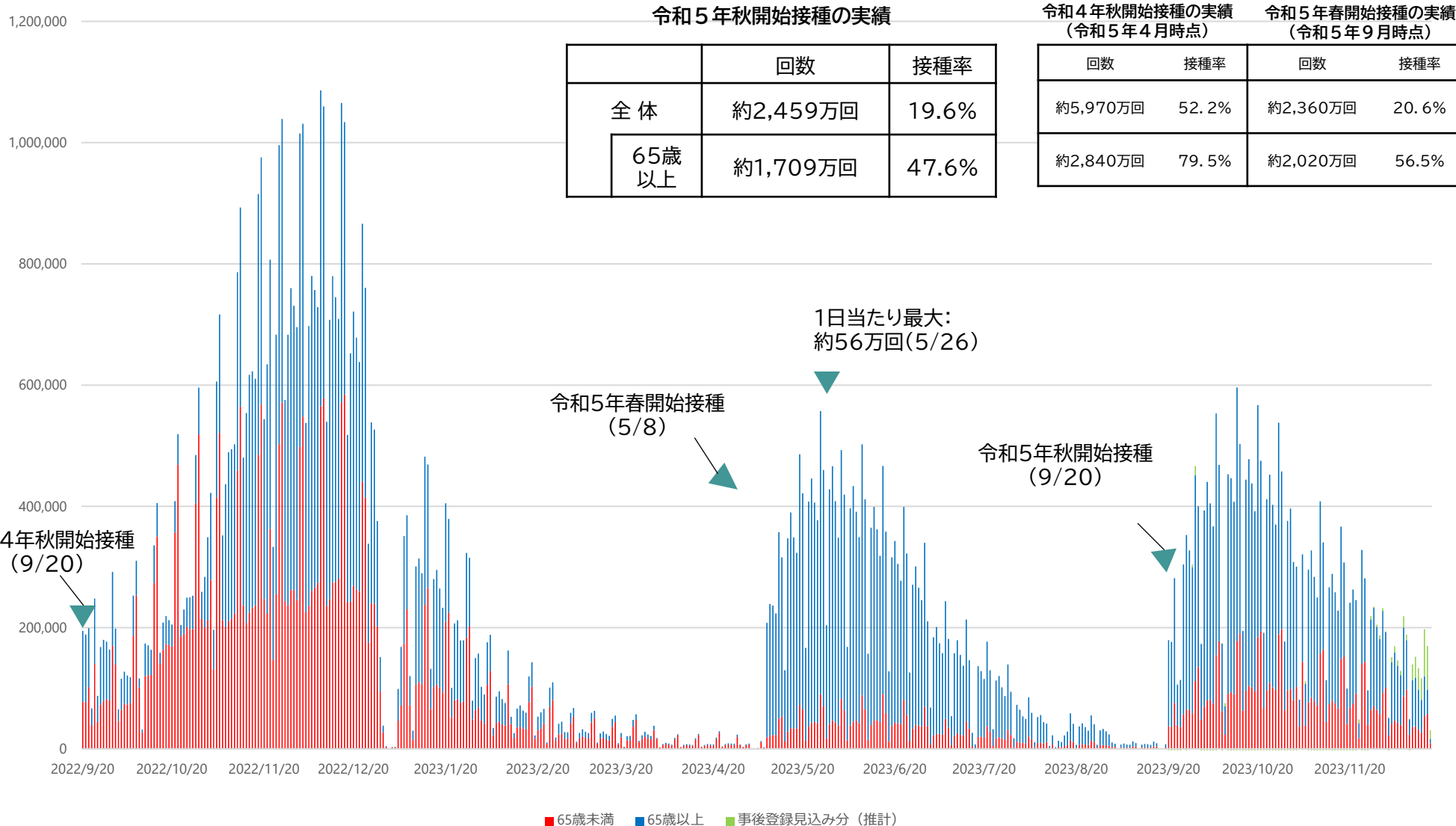
全体		うち高齢者※3	
回数	接種率	回数	接種率
24,595,546	19.6%	17,096,677	47.6%

## 接種回数別の内訳※4

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※5		うち乳幼児接種※6	
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
総接種回数	432,269,982	—	191,261,998	—	4,498,319	—	524,930	—
うち1回目接種	104,734,454	80.8%	33,352,128	92.9%	1,768,795	24.5%	186,426	4.4%
うち2回目接種	103,451,518	79.8%	33,275,845	92.7%	1,714,433	23.8%	172,800	4.0%
うち3回目接種	86,659,613	67.3%	32,931,685	91.8%	731,202	10.1%	136,017	3.2%
うち4回目接種以上	137,424,397	—	91,702,340	—	283,889	—		

# 新型コロナワクチンの接種回数の推移（接種日ベース）（12/17時点）

(万)



※ グラフ上の事後登録見込み分については、VRSへの記録の事後登録による現在の登録値からの伸び率を仮定し、当該伸び率を踏まえて確定値を推計。

# 特例臨時接種の終了にかかる情報提供（リーフレット）

令和5年12月25日

〈新型コロナワクチン接種をご希望の方へ〉

新型コロナワクチンの全額公費による接種は

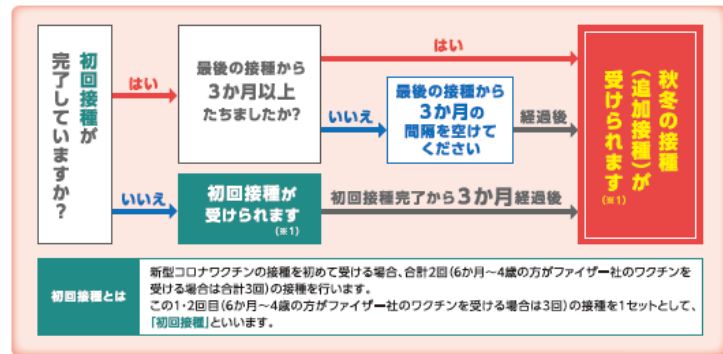
**令和6年3月31日で終了します**

オミكرون株(XBB.1.5) 対応ワクチンの接種対象とワクチンの種類

- 令和5年9月20日以降、生後6か月以上のすべての方に対して、新型コロナのオミكرون株(XBB.1.5)に対応した1価ワクチン(XBB.1.5 対応ワクチン)の接種が始まりました。
- 新型コロナワクチンの全額公費による接種は、初回接種、秋冬の接種ともに**令和6年3月31日**で終了します。接種をご希望の方は、期間内に余裕を持って受けてください。
- 令和6年4月4日以降は、65歳以上の方および60～64歳で対象となる方(※)には、秋冬に自治体による定期接種が行われます。また、任意接種として、時期を問わず自費で接種していただけます。

(※)60～64歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

〈接種対象となる方と接種間隔〉



〈接種に使用するワクチン〉(※2)

	初回接種		秋冬の接種(追加接種)		
	モデルナ社 [XBB,1.5]	ファイザー社 [XBB,1.5]	モデルナ社 [XBB,1.5]	ファイザー社 [XBB,1.5]	第一三共社 [XBB,1.5]
6か月～4歳	○ 5歳まで	○	—	○	—
5～11歳	○ 6歳以上	○	○ 6歳以上	○	—
12歳以上	○	○	○	○	○

注：接種証明書などについては、お住まいの市町村にお問い合わせください。

(※1)秋冬の接種は一人1回受けられます。(※2)武田社(ノババックス)のワクチンは、令和5年12月25日をもって接種が終了しました。

## XBB.1.5 対応ワクチンの安全性

■ファイザー社、モデルナ社、第一三共社のXBB.1.5 対応ワクチンについて、各年齢において、下記のような副作用が報告されています。また、頻度は不明ですが、重大な副作用としてショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎が知られています。

発現割合	症状				
	ファイザー社のワクチン		モデルナ社のワクチン		第一三共社のワクチン
	6か月～4歳	5～11歳	12歳以上	6か月以上	12歳以上
50%以上	発熱(※1)	疼痛(※2)、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労	疼痛(※2)、頭痛、疲労、易刺激性・泣き(※1,注)	疼痛(※2)、倦怠感
5～50%	疼痛(※2)、発赤・紅斑、腫脹(※3)、傾重(※4)、頭痛、食欲不振、下痢、嘔吐、筋肉痛、疲労、発熱、悪寒	発赤・紅斑、腫脹(※3)、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	腫脹(※3)、発赤・紅斑、下痢、頭痛、下痢、筋肉痛、関節痛、悪寒、発熱	傾重(※4,注)、食欲減退(注)、腫脹・硬結(※5)、発赤・紅斑、悪心・嘔吐、筋肉痛、関節痛、リンパ節症、悪寒、発熱	熱感、腫脹(※3)、紅斑、そう痒感、硬結、頭痛、筋肉痛、発熱、遅発性反応(※6)、リンパ節症(※6)、発疹、掻痒痛
1～5%	関節痛	嘔吐		遅発性反応(疼痛・腫脹・紅斑等)(※7)	

注：生後6か月～5歳のみ

(※1)易刺激性：機嫌が悪い (※2)疼痛：注射部位の痛み (※3)腫脹：注射部位の腫れ (※4)傾重：重くなる様子

(※5)腫脹・硬結：注射部位の腫れ、固くなること (※6)リンパ節症：注射部位と同じ側の腫れや痛み (※7)遅発性反応：接種後7日以後の痛みや腫れなど

(※8)遅発性反応：接種後7日以後に現れる紅斑、腫脹、そう痒感、熱感、発熱

出典：添付文書(コロナファイザー 6か月～4歳用、コロナファイザー 5～11歳用、コロナファイザー RTU 用法、スパイクバックス用法(1価：オミكرون株 XBB.1.5)、タイプ2用法(XBB.1.5))

## Q&A

Q. 令和6年4月以降の接種は有料となるのですか？

A. 65歳以上の方および60～64歳で対象となる方(※)には、新型コロナの重症化予防を目的として、秋冬に自治体による定期接種が行われ、費用は原則有料となります(接種を受ける努力義務や自治体からの接種勧奨の規定はありません。)

令和6年4月1日以降に定期接種以外で接種をご希望の方には、任意接種として、自費で接種していただくこととなります。

(※)60～64歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

Q. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合はどうなりますか？

A. 令和6年3月31日までに初回接種を完了できない場合、残りの接種は自費で受けていただくこととなります。初回接種を希望される方は、できるだけ、令和6年3月31日までに必要な接種を完了できるよう余裕を持って受けていただくようお願いいたします。

◎ワクチンを受けるにはご本人または保護者の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副作用のリスクの双方について、正しい知識を持っていた上で、ご本人または保護者の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受け手の方の同意なく、接種が行われることはありません。職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

◎予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になつたり障害が残つたりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるもの、なくすことではできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

臨時接種および定期接種ではない場合(任意接種の場合)には、予防接種健康被害救済制度ではなく、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。申請に必要な手続きなどについては、医薬品医療機器総合機構(PMDA)にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

お問合せ先

# 令和6年1月以降の新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業

集団接種会場費用への補助は令和5年12月末で原則廃止。ただし条件に合致する場合は上限の範囲内で特異な経費として補助。

個別接種促進策は令和6年3月3日までとし、上限額超過の場合の特例措置は令和5年12月末までとする。

…	R5.12月	R6.1月	2月	3月
<b>当該補助事業は3月末まで</b>				
① 事務費 (接種券、広報費等)	上限 685円@予定総接種回数 ※ 9~12月から変更なし			
② コールセンター	上限 1,203円@予定総接種回数 ※ 9~12月から変更なし			
③ 個別接種促進策 (週100回以上を4週以上で該当週2,000円/回)	上限 413円@予定個別接種回数 ※ 9~12月から変更なし			
<b>3/3まで</b>				
上限額超過の場合の特例措置(9/20事務連絡)				
<b>12月末まで</b>				
④ 集団接種会場費 上限 4,338円 @予定集団接種回数	ただし、以下の場合は、 <b>上限額の範囲内で新型コロナワクチン接種に特異に必要な経費として補助</b> ・離島・へき地など個別接種ができる医療機関が限られている市町村 ・管内市町村から大規模接種実施要望がある都道府県 など			
<b>原則12月末まで</b>				

# A 類疾病と B 類疾病

- 予防接種法においては、感染力や重篤性の大きいことからまん延予防に比重を置いた A 類疾病と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた B 類疾病に疾病を分類している。他方で、H25年度改正以降、A 類疾病には疾病の重大さによる社会的損失等の視点を追加。
- 疾病区分の趣旨・目的により、接種の努力義務、勧奨の有無、被害救済の水準など公的関与の度合いが異なる。
- 定期接種においては、A 類疾病は小児期に接種が行われることが多く、B 類疾病は高齢期に接種が行われている。

## ◇ A 類疾病

### ① 人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため

- 集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防（流行阻止）を図る  
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、結核、痘そう、H i b 感染症、肺炎球菌感染症（小児）、水痘、口タ

### ② かった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため

- 致命率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る  
日本脳炎、破傷風
- 感染し長期間経過後に、死に至る可能性の高い疾病となることがあり、重大な社会的損失を生じさせる  
ヒトパピローマウイルス感染症、B 型肝炎

## ◇ B 類疾病

### ③ 個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため

- 個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る  
インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者）

## <定期接種における公的関与、費用負担等>

- 接種の努力義務：あり
- 市町村長による勧奨：あり
- 接種費用の負担  
：市町村（9割程度を地方交付税措置）  
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：高額  
例：障害年金1級（518万円／年）、  
死亡一時金（4,530万円）

- 接種の努力義務：なし
- 市町村長による勧奨：なし
- 接種費用の負担  
：市町村（3割程度を地方交付税措置）  
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準：低額  
例：障害年金1級（288万円／年）、  
遺族一時金（754万円）

# 新型コロナウイルスワクチンの今後の接種方針について

- 厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会(11/22開催)において、今後の接種方針について議論が行われ、以下のとおり了承。

## 議論のポイント

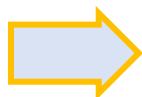
### 1) 特例臨時接種の今年度末での終了について

#### ■ 新型コロナウイルス感染症に関する知見

	昨年度までの知見	新たに得られた知見
疫学的状況	デルタ株と比較してオミクロン株の重症化率等が低下	XBB系統の重症度に上昇の兆候はない
ワクチンの効果等	ワクチンによる重症化予防効果を <u>確認</u>	i) ワクチンによる重症化予防効果の持続期間は1年以上 ii) ウイルスに対する免疫を国民の多くが保有している

#### ■ 新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況

重症化予防及び死亡予防の効果が確認されている抗ウイルス薬が複数利用可能になり、一般流通も行われるなど、新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況においても有利な状況変化が生じている。



特例臨時接種の実施要件である「まん延予防上緊急の必要がある」と認められる状況にはないと考えられるため、特例臨時接種を今年度末で終了する。

### 2) 来年度以降の接種プログラムについて

接種の目的等	重症化予防を目的に、 <u>新型コロナ感染症を予防接種法上のB類疾病</u> とし、法に基づく <u>定期接種として実施</u>
接種の対象者	<u>65歳以上の高齢者等の重症化リスクの高い者</u> (インフルエンザワクチンと同様の対象者)
接種のタイミング	<u>年1回</u> の接種として、時期は <u>秋冬</u>
用いるワクチン	流行主流のウイルスやワクチンの有効性に関する科学的知見を踏まえて、ワクチンのウイルス株を <u>毎年選択</u>



# 新型コロナワクチンの定期接種化 各市町村におけるスケジュールイメージ

新型コロナワクチンの定期接種 開始

	2023年 12月	2024年 1月	2月 <small>地方議会</small>	3月	4月	5月	6月 <small>地方議会</small>	7月	8月	9月	秋
(国説明会の予定)	▼ 自治体説明会〔第1回〕 ・全体像について 他 <済>			▼ 自治体説明会〔第3回〕 予定			▼ 自治体説明会〔必要に応じ〕				
スキーム構築 必要な体制の確認	▼ 自治体説明会〔第2回〕 ・予算関連の事項について 他										
医療機関との調整	各市町村のスキーム構築 (システム改修、対象者抽出 など)										
予算の確保	委託先医療機関への協力要請・選定										
ワクチンの情報 流通の見込み	委託契約書の作成・締結										
(その他) 現行の特例臨時接種の終 了に伴う事項	必要予算措置に 向けた検討・調整										
	調整中であり、詳細については追ってお示しする										
	並行して終了に伴う準備・対応 (冷凍庫や保冷バッグの処理、 集団接種会場の撤去 など)										
	年度末まで接種を実施										
	必要に応じて事後の対応										
	2月議会で 必要な措置										
	特例臨時接種 終了										

## 新型コロナワクチン接種の令和6年度の費用負担について

- 新型コロナワクチンの予防接種については、今年度までは全額国費・無料で実施しているが、来年度からの定期接種化の際、被接種者に費用負担が生じることとなる。
- 令和6年度の定期接種における標準的な接種費用は、以下のとおり**7,000円**として積算しており、低所得者に関しては接種費用を無料とするため、総接種費用の3割を普通交付税措置することとする。低所得者以外の方の自己負担額については、接種費用7,000円を標準として、各自治体においてご検討いただきたい。

	標準的な接種費用	積算	
		ワクチン価格	手技料
特例臨時接種 (～R5年度)	無料(全額国費)	—	—
定期接種 (R6年度)	<b>7,000円</b>	<u>3,260円</u>	3,740円

※なお、インフルエンザのワクチン価格は、1,500円程度。

# 今年度のワクチン等の供給について、 及び、年度末で特例臨時接種が終了することに伴う対応について

	現在	令和5年度の供給について	特例臨時接種が終了することに伴う 令和5年度末の対応等について
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種状況・予約状況等に鑑み、国が都度購入し、都道府県経由で配送。</li> <li>接種完了までの間、所有権は国に帰属（V-SYSを通じて管理）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年1月に、令和5年度最終クールとして、国購入済ワクチン残余分を希望する自治体へ配送予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特例臨時接種終了時の自治体保有分は、国に所有権が帰属しているところ、国からの指示に従い、各自治体において廃棄していただく予定（事務連絡を発出予定）。</li> <li>令和6年3月末～4月上旬に、3月末時点の各自治体のワクチン残余数を調査予定。</li> </ul>
針、シリンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が購入し、希望する自治体へ無償で譲渡。</li> <li>譲渡後の所有権は、自治体に帰属。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンの配送終了に併せ、針・シリンジの配送は1月末までとする予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特例臨時接種終了時の自治体保有分は、自治体の規程に基づき適切に処理していただく予定（事務連絡を発出予定）。</li> </ul>

## 年度末で特例臨時接種が終了することに伴う対応について（2）

	現在	令和5年度末の対応について
冷凍庫、保冷バッグ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が購入し、希望する自治体へ無償で譲渡。 ※ 現時点において譲渡終了。</li> <li>・譲渡後の所有権は自治体に帰属。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、国からの追加の無償譲渡の予定はない。</li> <li>・現在各自治体で保有している物については、新型コロナウイルスワクチンの保管及び移送が特例臨時接種期間終了まで適切に実施されることを前提として、 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 他の有効活用の用途があるもの 自治体の規程等に基づき、譲渡、売却等ご活用いただきたい。（P24のQ2もご参照）</li> <li>➢ 有効活用を図った上で、使用が一切見込まれないもの 自治体の規程等に基づき、廃棄を進めて差し支えない（事務連絡を発出予定。）。</li> </ul> </li> </ul>
VRS関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレットで読み取り</li> </ul>	<p><b>令和5年度中は使用可能。その後、タブレットと読み取り台は、業者が回収予定。</b></p>

※ 針・シリンジや冷凍庫等のうち、国補助金を使って各自治体で購入されたものについて

### <現在>

特例臨時接種に活用いただいているところ。 例：針・シリンジ、冷凍庫、保冷バッグ、集団接種会場用の備品等

### <年度内>

特例臨時接種に活用するため基本的には処分はしない。処分する場合は交付要綱に基づくこと。

### <令和6年度以降>

目的を達したことから、各自治体の会計規程に則り適切に管理。処分とは転用、譲渡、交換、貸付、担保へ供すること。

## 定期接種ワクチンについて

- ・ 5種混合ワクチン  
（百日せき、ジフテリア、破傷風、ポリオ及びHib）
- ・ 小児に対する肺炎球菌ワクチン
- ・ 高齢者に対する肺炎球菌ワクチン
- ・ HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業

# 5種混合ワクチンについて (百日せき、ジフテリア、破傷風、ポリオ及びHib)

2023(令和5)年12月20日

○ 5種混合ワクチンを定期接種に位置づけることとし、接種の対象者や実施方法等は以下のようにする。

定期接種の対象者 (政令)	● 生後2月から生後90月に至るまでの間
接種間隔・方法 (省令)	● 初回接種：20日以上の間隔をおいて3回皮下又は筋肉内に接種 ● 追加接種：初回接種終了後6月以上の間隔をおいて1回皮下又は筋肉内に接種
(通知)	● 初回接種：生後2月から生後7月に至るまで開始し、4週間（医師が必要と認めた場合には3週間）から8週間までの間隔をおいて3回 ※接種開始齢によって、接種回数は不変とする。（4種混合と同様） ● 追加接種：初回接種終了後から6月から13月までの間隔（※）をおいて1回 ※ ただし、添付文書上可能な場合は、初回接種終了後から6月から18月までの間隔。
用いるワクチン	● 使用するワクチンは5種混合ワクチンを基本とする。 ● ただし、当面の間は4種混合ワクチン及びHibワクチンも使用できることとする。
長期療養特例	● 現行の4種混合及びHibワクチンと同様、特例の対象とする。 ● 特例の対象となる上限年齢は、15歳未満とする。
定期接種対象者から除かれる者及び予防接種を受けることが適当でない者	● 現行の4種混合及びHibワクチンと同様、現行規定のとおりとする。
定期接種化の開始時期と開始時の対象者	● 定期接種化の開始は、令和6年4月1日とする。 ※ 5種混合ワクチンの接種対象者は、令和6年2月生まれ以降の者とする。
接種方法に関するその他の事項	● 5種混合ワクチンの交接種については、従来の取扱いと同様、原則としては同一のワクチンで接種を行うこととしつつ、原則によることのできない場合についても接種が実施可能なよう、必要な規定を設ける。

○ なお、ワクチン小委員会での議論を踏まえ、標準的な接種時期については、感染症の疫学的状況等も考慮した、より効果的な接種とするための接種時期等を定める。具体的には、実施要領（通知）に規定する初回接種の標準的な接種時期を、現行のHibワクチンを参照して規定する等の対応をとる。

2023(令和5)年12月20日

# 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチンについて

- 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン (PCV15) を定期接種に位置づけることとし、接種の対象者や実施方法等は、以下のようにする。

定期接種の対象者 (政令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生後2月から生後60月に至るまでの間</li> </ul>
接種間隔・方法 (省令)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初回接種：生後24月に至るまでの間に、27日以上の間をおいて3回皮下又は筋肉内に接種                      ※ 他に、初回接種開始時の月齢に応じて、1～2回の初回接種の規定をPCV13同様に定める。</li> <li>● 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12ヶ月に至った日以降において、1回皮下又は筋肉内に接種</li> </ul>
(通知)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初回接種：生後2月から生後7月に至るまでの間に開始し、生後12月までに27日以上の間隔をおいて3回                      ※ 他に、初回接種開始時の月齢に応じて、1～2回の初回接種の規定をPCV13同様に定める。</li> <li>● 追加接種：生後12月から生後15月に至るまでの間に、初回接種終了後から60日以上の間隔をおいて1回                      ※ 他に、初回接種開始時に生後7ヶ月に至った日の翌日から生後12月に至るまでの間にある者には、初回接種終了後60日以上の間隔をおいて1回行うことをPCV13と同様に定める。</li> </ul>
用いるワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用するワクチンはPCV15を基本とする。</li> <li>● ただし、当面の間はPCV13も使用できることとする。</li> </ul>
長期療養特例	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現行のPCV13と同様、特例の対象とする。</li> </ul>
定期接種対象者から除かれる者及び予防接種を受けることが適当でない者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現行のPCV13と同様、現行規定のとおりとする。</li> </ul>
定期接種化の開始時期と開始時の対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期接種化の開始は、令和6年4月1日                      ※ PCV15の接種対象者は、令和6年2月生まれ以降の者とする。</li> </ul>
接種方法に関するその他の事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PCV15とPCV13の交接種については、PCV13で接種を開始した場合でも、PCV15に切り替えて接種が可能なよう、必要な規定を設ける</li> </ul>

# 高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの経過措置について

## まとめ

### 【高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの現状等】

- 高齢者に対する肺炎球菌ワクチンについては、平成26年に定期接種に位置づけ、接種の対象者を「65歳の高齢者等」として実施しつつ、それ以上の世代についても接種機会を提供する目的で、経過措置を設けてきた。
- 2回の経過措置を経て、本来の接種対象年齢を超えた方における接種状況は65歳の方における接種率と同等程度となっている。

### 【侵襲性肺炎球菌感染症の疾病負荷、ワクチンに関する知見等】

- 15歳以上における侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）全体の年間累積罹患患者数は、高齢者におけるPPSV23の定期接種化後、新型コロナ流行前までは、減少していなかった。また、高齢者における患者数も同様に減少していなかった。
- 15歳以上におけるIPDの症例から検出された肺炎球菌の血清型において、現在利用可能な他の肺炎球菌ワクチンと比べ、PPSV23でカバーされる割合は比較的高い。

### 【経過措置に関する小委における結論】

- 経過措置の終了に異論なく、基本方針部会に報告することとされた。
- 必要な周知等を進めるべきとの意見があった。

## 対応方針

### 【高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの対象者に係る経過措置について】

- 2回の経過措置（10年間）を通じた接種機会の提供の状況、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンを取り巻く状況、小委における議論等を踏まえ、対象者に係る経過措置を予定どおり終了することとする。
- 今般の経過措置の終了を含め、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの制度や対象者等について、接種を希望される方の検討に資するよう、必要な情報提供等に取り組むこととする。



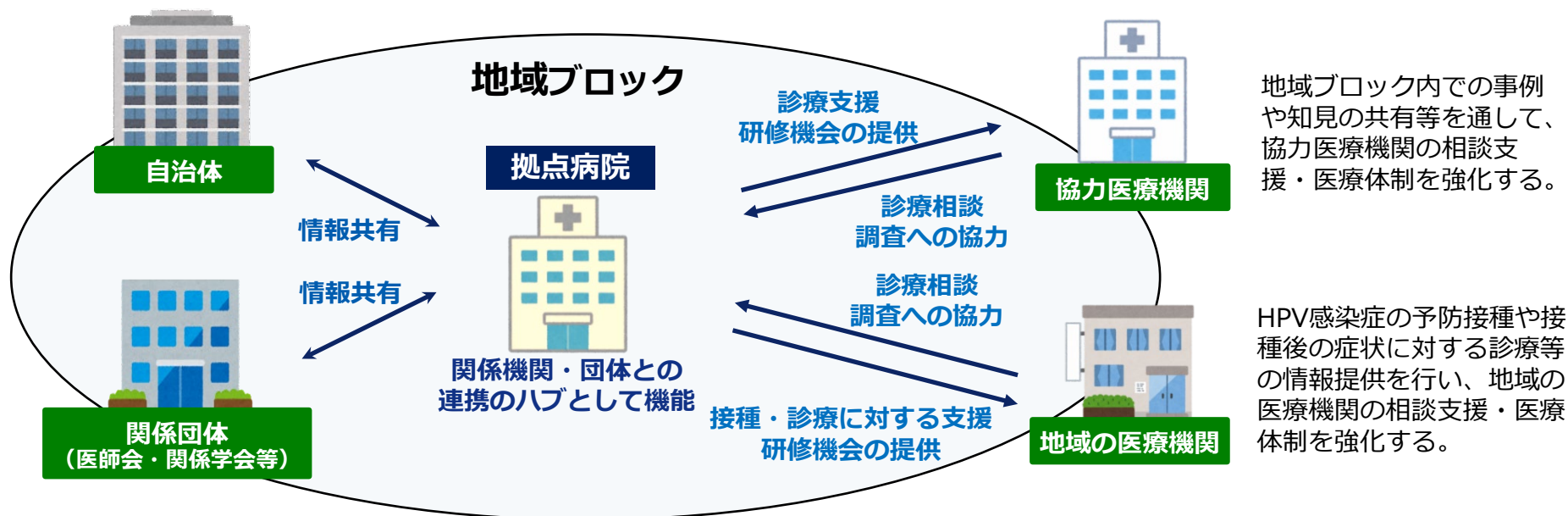
# HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業（概要）

目的：ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種を進めるにあたって、協力医療機関の中から、地域ブロック別に拠点病院を設け、HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制の強化を図る。

## 事業内容

日本全国を10ブロックに分け、地域ブロック別に拠点病院（1～2医療機関）を選定する。拠点病院は、医療機関・自治体・関係団体等との連携のハブとして、下記のような役割を担う。

- 協力医療機関や地域の医療機関との連携を構築し、研修会等の実施を通して、協力医療機関の診療支援・地域の医療機関に対する情報提供を行い、よりよい診療体制の構築に寄与する。
- 都道府県・市町村・医師会・学校関係者・予防接種センター等との連携を構築し、情報共有を行う。



注) 協力医療機関とは、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関を指す。

# 今年度の感染症危機管理対応訓練等について

---

内閣官房 内閣感染症危機管理統括庁

令和5年12月26日

# 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領（令和5年9月1日決定）※1（概要）

〔趣旨・目的〕 **政府は、新型インフルエンザ等※2が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。事態を的確に把握するとともに、国民の安全を確保し、緊急かつ総合的な対応を行うため、**新型インフルエンザ等対策特別措置法、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定）及び「感染症に係る緊急事態に対する政府の初動対処について」（令和5年8月25日閣議決定）等を踏まえ、**本対処要領を標準として対処する。**対処に当たっては、事態の状況に応じて、その変化に柔軟かつ的確に対応する。

※1 内閣感染症危機管理監決裁

※2 新型インフルエンザ等対策特別措置法第2条第1号に規定する新型インフルエンザ等。なお、新型インフルエンザ等以外の感染症についても、国民の生命及び健康の保護と国民生活及び国民経済に及ぼす影響の双方の観点等に鑑みて、政府全体の見地からの総合調整等が必要な場合の対応等についても、本対処要領を参考に事態の状況に応じて対応

## 〔目次〕

### I 新型インフルエンザ等が発生した場合の措置

#### 1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- (1) 報告・連絡
- (2) 緊急参集要員の招集
- (3) 関係省庁対策会議の開催
- (4) 閣僚会議の開催

#### 2 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- (1) 報告・連絡
- (2) 政府対策本部の設置

#### 3 情報提供

### II 統括庁の体制の強化及び関係省庁との一体的な対応

#### (抄)

「統括庁と関係省庁が一体となって、WHO等からの情報収集、国民・事業者等各層への情報提供、水際対策、保健所・医療提供体制等の確保等の初動対処における重要な課題に取り組むこととし、**具体の対応については、別に定める**ところによる。」

### III その他

# 初動対処要領に基づき定める「初動対処の具体の対応」(令和5年10月27日決定)※1の概要

○「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領」※2のⅡにおいて別に定めることとされた政府の初動対処の具体的内容を定めるもの。

## 【対象事象】

- ・特措法の適用対象となる感染症が発生した場合(特措法の適用対象となるかどうか不明な段階のものも含む)※3

## 【対象フェーズ】

- ・発生情報覚知から政府対策本部を設置し、基本的対処方針が実行されるまでの間(平時の準備状況の確認も含む)

## ～「具体の対応」とタイムラインとの関係(イメージ)～

(政府行動計画は見直し中であるが、現時点で初動のために必要な項目を記載)

	【平時】	発生情報覚知	【初動】	感染症の類型決定 ・厚労大臣の公表	【政府対策本部設置】
①国内外の情報収集、 情報提供・共有	平時の準備は迅速な初動対処の基盤であり、感染症危機発生に備え、以下の準備状況を定期的に確認 ・感染症発生動向等関係のシステム(感染症サーベイランスシステム等)の活用		<ul style="list-style-type: none"> <li>●国内外の発生動向等に関する情報収集</li> <li>●国民・事業者や関係機関等への情報提供・共有</li> </ul>		基本的対処方針に基づき対応 (左の初動対処に係る対策は原則として継続)
②水際対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策物資の備蓄状況</li> <li>・医療機関の確保状況</li> <li>・宿泊施設の確保状況</li> <li>・搬送手段の確保状況</li> <li>・検査実施能力の確保状況</li> <li>・水際対策関係のシステムの活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●検疫強化(航空機及び船舶による入国者数等の情報収集、質問票の配布等による患者の発見、検査や隔離等の必要な措置)</li> <li>●入国制限等(入国停止措置、査証制限、航空便の制限等の調整)</li> <li>●関係各国・地域への情報提供</li> </ul>		
③ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン開発に関する情報収集・分析・研究</li> <li>・ワクチン関係のシステム(予防接種関連システム等)の活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●病原体・ゲノム情報等の収集・分析、パンデミックワクチンの研究開発に着手</li> <li>●接種率等の情報を即時に把握等できるよう、システムを新たなワクチンに拡張</li> </ul>		
④検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査実施能力の確保状況</li> <li>・検査機関の確保数</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査体制の充実・強化(予防計画に基づく都道府県に対する検査体制整備要請等)</li> <li>●検査措置協定締結機関における検査体制の拡充等</li> </ul>		
⑤感染症対策物資の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策物資の備蓄状況</li> <li>・医療機関等情報支援システム(G-MIS)の活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●感染症対策物資の生産・流通・在庫状況の確認、都道府県に対する確保要請等</li> </ul>		
⑥保健所体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の感染症有事体制を構成する人員の確保状況</li> <li>・感染症サーベイランスシステムの活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●サーベイランス・積極的疫学調査、相談対応確保、IHEAT要員の確保を含めた保健所の体制整備等</li> </ul>		
⑦医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関(入院・外来)の確保状況</li> <li>・宿泊施設の確保状況</li> <li>・医療機関等情報支援システム(G-MIS)の活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県に対する医療提供体制・物資の確保状況の確認要請等</li> <li>●都道府県に対する流行初期医療確保協定締結医療機関の医療提供体制整備の要請等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●初動活動</li> <li>●有事に向けた準備活動</li> </ul>	

※1 内閣感染症危機管理監決裁。政府行動計画改定までの間、当面の初動対処の具体の対応とし、政府行動計画見直しの議論・訓練の実施等を踏まえ適宜見直しを行う。

※2 令和5年9月1日 内閣感染症危機管理監決裁

※3 感染症が海外で発生した場合を想定。また、特措法の適用対象外の感染症についても、国民の生命及び健康の保護と国民生活及び国民経済に及ぼす影響の双方の観点等に鑑みて、政府全体の見地からの総合調整等が必要な場合の対応等についても、事態の状況に応じ、これに準じて対応する。

# 令和5年度 感染症危機管理対応訓練（概要）

## 1 訓練の趣旨

- これまで、新型インフルエンザ等対策訓練として、総理以下、全閣僚をメンバーとした政府対策本部会合訓練を実施してきたが、令和2年度以降は、コロナ対応のため中止
- 内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）の発足に伴い、コロナ対応の教訓を踏まえ、初動対応要領を改定するとともに、「感染症危機管理対応訓練」として、訓練を再開

## 2 訓練の狙い

- 海外発生期の対応を焦点に、新型コロナでの経験を踏まえ、有事の際の初動対応について改めて確認
- 本訓練の成果を平素からの備え（政府行動計画の見直し）に反映し、チェック・改善・メンテナンス（PDCAサイクルの実践）を継続的に実施する。

## 3 従来との違い

- これまで行ってきた政府対策本部会合訓練に加え、①局長級の関係省庁対策会議や②47都道府県との緊急連絡会議の開催、③航空会社にも参加いただいでの水際対応訓練を実施するほか、東京都と連携した訓練も実施

## 4 スケジュール

月	10					11														
日	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
曜	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
訓練日程						関係省庁訓練 (非公開)						政府対策本部会合 訓練(一部公開)		緊急連絡会議訓練 (公開)						水際対応訓練 (一部公開)

※東京都の現場対応訓練（公開）の実施時期は11月16日

# 令和5年度 感染症危機管理対応訓練 (イメージ)

## 非公開訓練

連携訓練 (10/31)  
【関係省庁等へ情報展開】



★関係省庁対策会議 (10/31)  
【初動対応に係る情報共有等】



凡例：★…今年度からの新規訓練

★初動対応 (10/31～11/1)  
【関係省庁等の対応状況確認】



## 公開訓練

政府対策本部会合 (11/7)



★緊急連絡会議 (11/9)  
【都道府県との情報共有等】



★空港検疫 (水際) 訓練 (11/14)  
【検査のための動線確保等】



【参考】今年度は、東京都と連携した訓練を実施 (東京都対策本部 (11/7)、現場対応訓練等を実施 (11/16))

# 令和5年度 新型インフルエンザ等対策訓練

東京都総務局総合防災部



# 国・東京都合同新型インフルエンザ等対策訓練について

## 1 ポイント

- ◆ 海外での新型インフルエンザ発生に伴う国の初動対応（関係省庁対策会議・自治体への情報伝達等）を受け、都も対応
- ◆ 国及び都は対策本部を開催し、今後の対応を決定。国と都道府県の緊急連絡会議を開催
- ◆ 患者が都内で発生し、患者搬送や積極的疫学調査等を実施

## 2 主な訓練の流れ

	①初動対応訓練【非公開】	②対策本部会議訓練【公開】	③緊急連絡会議訓練【公開】	④ 実地訓練【公開】
	10月31日（火）	11月7日（火）	11月9日（木）	国：11月14日（火） 都：11月16日（木）
【国の訓練】	海外発生情報覚知 	政府対策本部会合 	国・都道府県緊急連絡会議 	水際対応訓練 
【都の訓練】	情報連絡・危機管理対策会議 	都対策本部会議 		現場対応訓練 



# 現場対応訓練について

## 1 日時・参加者等

日時

令和5年11月16日（木）14時20分から16時まで

場所

都立駒込病院

参加者

東京都、都立駒込病院、東京消防庁、文京保健所  
（オブザーバ：統括庁）

## 2 訓練の概要

### 東京消防庁による患者搬送



### 駒込病院による患者受入れ （診察、採血、検査など）



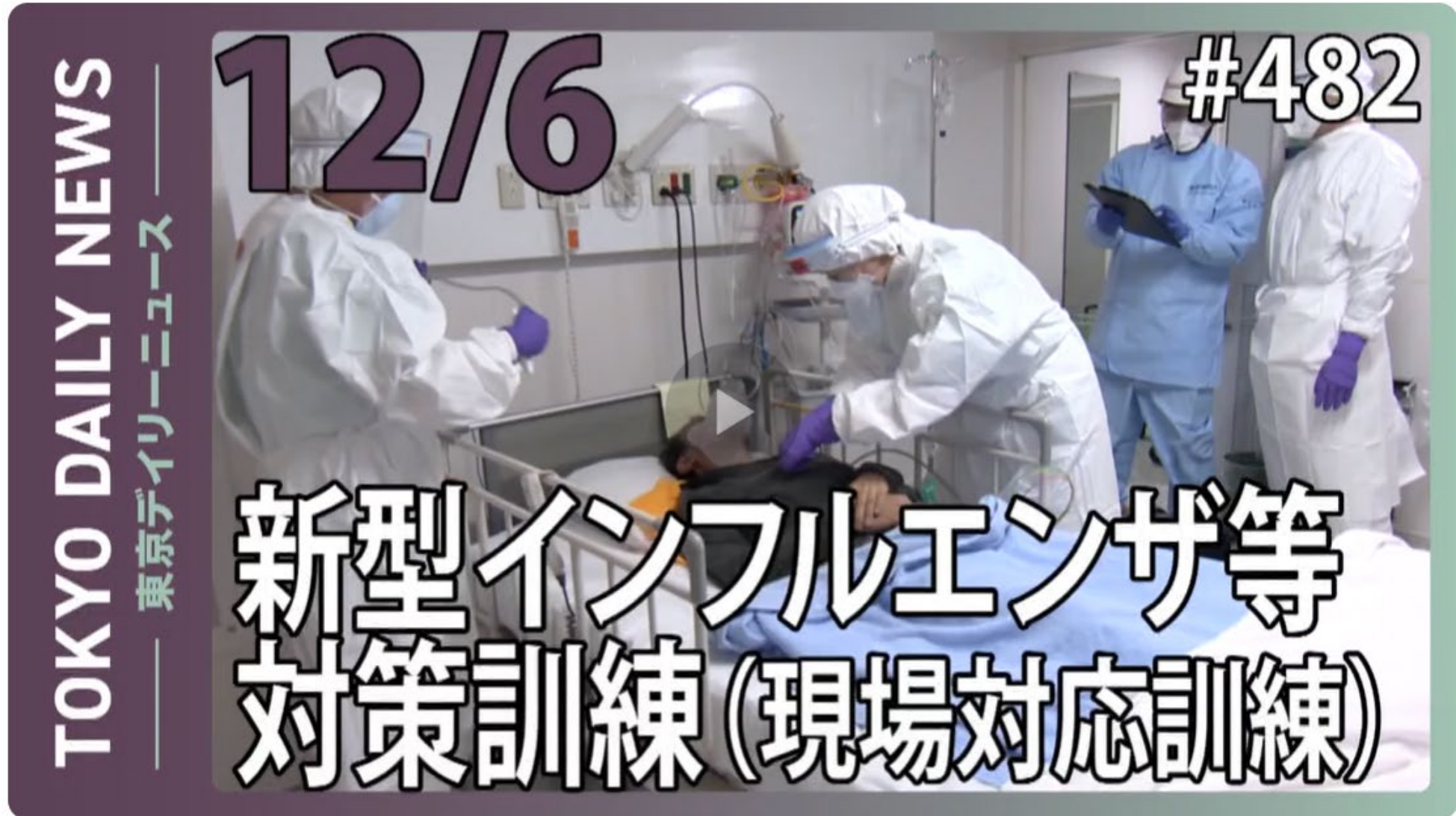
### 文京保健所による積極的疫学調査 （タブレットを用いた遠隔での聞き取り）



#### 【振り返りでの主な意見】

- ✓ PPEについて、特に脱衣時は感染リスクが高いため手順をよく確認する必要がある。
- ✓ 今回の訓練を踏まえ、今後の救急活動や搬送、疫学調査などに活かしていきたい。
- ✓ 改めて、新興感染症に備え、訓練を繰り返すことが必要である。

# 現場対応訓練について（動画）



Youtubeで検索「現場対応訓練 東京都公式チャンネル」

# 現場対応訓練について

## 1 日時・参加者等

日時

令和5年11月16日（木）14時20分から16時まで

場所

都立駒込病院

参加者

東京都、都立駒込病院、東京消防庁、文京保健所  
（オブザーバ：統括庁）

## 2 訓練の概要

### 東京消防庁による患者搬送



### 駒込病院による患者受入れ （診察、採血、検査など）



### 文京保健所による積極的疫学調査 （タブレットを用いた遠隔での聞き取り）



#### 【振り返りでの主な意見】

- ✓ PPEについて、特に脱衣時は感染リスクが高いため手順をよく確認する必要がある。
- ✓ 今回の訓練を踏まえ、今後の救急活動や搬送、疫学調査などに活かしていきたい。
- ✓ 改めて、新興感染症に備え、訓練を繰り返すことが必要である。

令和5年度  
新型インフルエンザ等対策訓練

東京都総務局総合防災部



# 鳥取県における 新型インフルエンザ等対策訓練



R5. 11. 9 (患者搬送訓練)

R5. 11. 9 (対策本部運営訓練)



令和5年12月26日  
鳥取県 福祉保健部 感染症対策局  
局長 荒金 美斗

# これまでの新型インフルエンザ対策等の訓練実績

## 1) 年度ごとに、ステージをあげて本部運営訓練を実施

年度	想定ステージ	想定ウイルス	備考
平成25年度	海外発生期	鳥インフルエンザA (H7N9)	
平成26年度	国内発生期	鳥インフルエンザA (H7N9)	
平成27年度	県内発生早期	鳥インフルエンザA (H7N9)	
平成28年度 平成29年度			平成28年度 → 大雪対応で急遽、前日に中止決定 平成29年度 → 鳥取市中核市移行手続き調整で延期
平成30年度	海外発生期	鳥インフルエンザA (H7NX)	人事異動を踏まえ、初期ステージで実施
令和元年度 (R2. 2. 4)	県内発生早期	新型コロナウイルス感染症	・当初は新型インフルを想定し準備 → 新型コロナ発生を踏まえ急遽、想定変更 ・H30 に中核市移行した鳥取市も参加 → 搬送訓練も同時実施

## 2) 多くの関係機関等が訓練参加

- 県庁内関係部局だけではなく、中核市（鳥取市保健所）、検疫所、県医師会、専門家（大学教授）も参加
- 訓練は、県内市町村、消防局等にも映像配信

## 3) シナリオなきシナリオで訓練実施

- シナリオ（進行順）はあるけど.....参加者の読み原稿なし  
→ 緊張感ある本番を想定した訓練を毎回実施

# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練

## 【訓練コンセプト】

- ① **政府訓練の想定にあわせ、県本部運営訓練を企画**
  - ➔ 政府本部会議が開催されれば同日には県本部会議を実施していたコロナ対応を踏まえ、11月9日(木)午後には訓練実施
- ② **海外発生期の想定を踏まえ、初動対応を訓練**
  - ➔ 訓練参加部局を限定して実施
- ③ **最近の実働がない患者搬送の訓練も同一日に実施**
  - ➔ 県内3保健所(中核市の鳥取市保健所も)、感染症指定医療機関が参加
- ④ **「国と都道府県との緊急連絡会議」は、県本部運営訓練で話し合った対策を報告**

## 【11/9タイムスケジュール】

時間	国	鳥取県
午前	政府本部会議	
午後		県本部会議 搬送訓練
夕方	国と都道府県の 緊急連絡会議	

## <短期間で準備が出来た背景>

- ・実施すべき対策は、新型コロナで体験済み（資料作成は短時間で可能）
- ・さらに、新型コロナ対応時は、対策本部会議開催を当日決定・当日実施した経験が複数あり
  - ➔準備期間は十分にあった（訓練実施の決定日：10/23）
- ・本部運営訓練は、参加部局を限定したことにより、事前調整もほとんどなし  
部局長等も、新型コロナ対応動員の経験あるなど庁内の理解レベルが高い
- ・患者搬送訓練は、院長を先頭にした医療機関の絶大なる協力により実施が可能となった

# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練 (対策本部 運営訓練)

- 1 日 時 令和5年11月9日(木)午後1時20分～1時40分
- 2 場 所 県庁災害対策本部室(オンライン併用)
- 3 参加機関 知事、統轄監、総務部、福祉保健部、生活環境部(衛生環境研究所)  
鳥取市保健所(中核市保健所)  
鳥取大学医学部教授(感染症対策専門家:アドバイザー)  
※訓練映像を県の全機関にテレビ配信
- 4 訓練想定 国の想定と同内容  
本番と同様に進行(訓練開始の号令なし)
- 5 内 容 県対策本部会議を開催し、情報の共有、対応状況の確認、県民への情報発信などの  
初動対応を確認(報道 フルオープン)

①情報の共有	・政府等の動き(政府対策本部の設置等)、新型インフルエンザの概要、県対策本部の設置等
②対応状況の確認・共有	・相談窓口の設置(福祉保健部、各保健所) ・医療提供体制の確認(感染症指定医療機関での病床確保状況、医療機関への協力依頼等) ・検査体制の確認(県衛生環境研究所、民間検査機関等の検査体制確保状況) ・情報発信体制の確認(県ホームページの特設サイト立上げ、県版CDCでの情報収集・分析・情報発信等) ・个人防护具・治療薬の備蓄の確認 ・庁内体制の確認(国内発生期、県内発生期に備えた県対策本部・保健所等への応援体制の確認等)
③県民への情報発信	・県民へのメッセージを発信 (新型インフルエンザの発生情報、相談・受診方法、感染対策のお願い、相談窓口・特設サイトの案内)
④その他	・鳥取市(中核市保健所)の対応状況の報告・共有 ・感染症対策専門家による助言



# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練 (患者搬送訓練①)

- 1 日 時 令和5年11月9日(木) 午後2時～2時45分
- 2 場 所 県倉吉保健所  
県立厚生病院(感染症指定医療機関[感染症病床4床:第1種2床、第2種2床])
- 3 参加機関 県感染症対策課、県倉吉保健所、県立厚生病院、  
鳥取市保健所(中核市保健所)、県米子保健所、県衛生環境研究所
- 4 訓練内容(報道 フルオープン)

No.	内 容	場 所
①	・倉吉保健所による患者搬送(ストレッチャー及び患者移送車)	倉吉保健所 →県立厚生病院
②	・県立厚生病院による患者の受入 (地下駐車場から感染症病棟へエレベーターで移動) ・感染症病床への患者入室 ・検体採取、検体梱包 ・ストレッチャー消毒・搬出、個人防護具の脱衣	県立厚生病院

## <想定患者>

- ・年代:30歳代、性別:女性(日本人)、居住地:倉吉市
- ・経過:11/6 新型インフルエンザの発生が確認されているX国から帰国(関西空港)  
鉄道を利用し倉吉の自宅へ戻る。症状は特になし。  
11/8 発熱39℃、咳、全身倦怠感  
11/9 高熱が続き倦怠感が強まり、保健所に相談

# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練 (患者搬送訓練②)

## 1 患者の移送

倉吉保健所が感染症患者移送車により厚生病院へ患者移送



## 2 患者の受入

病院職員誘導のもと、保健所職員がストレッチャーで患者を病室まで搬送



## 3 病室内への移動

前室から病室へ入り、病院職員と保健所職員で患者をベッドに移動



※フルPPE装着者のうち、青いガウンが病院職員、その他が保健所職員

# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練 (患者搬送訓練③)

## 4 検体採取、梱包

病院医師が検体採取  
保健所職員が受け取り、消毒  
後、梱包



## 5 ストレッチャー搬出

ストレッチャー消毒後に病室  
から搬出



## 6 個人防護具の脱衣

個人防護具を脱衣し退室



※前室ドアは、写真撮影のため、開放(実際は、開放なし)

# 令和5年度 新型インフルエンザ対策等対策訓練 (振り返り)


## 《対策本部 運営訓練》

- 感染症対策専門家から、インフルエンザを踏まえた対策（飛沫感染は流行規模の拡大まで短期間、PCR検査体制の早急な確立等）など、今後の発生に備えた助言が得られた。
- 国内発生期や県内発生期など様々なステージを想定し、訓練を継続実施し、全庁で対応力の維持・向上を図ることの重要性を再認識した。

## 《患者搬送訓練》

- 保健所職員も定期的な異動がある中で、フルPPE着用、ストレッチャー使用のシビアな状況を想定し、手順が確認できた。
- 県内唯一の第一種感染症指定医療機関で、県内全保健所及び衛生環境研究所が参加したことで、患者搬送時の院内動線・患者引き渡し等の確認が出来た。
- 保健所や医療機関の現場対応力・連携の維持・向上のため、継続的な訓練が必要。

## 《今後の訓練》

- 
- **対策本部運営訓練**は、**参加部局等をさらに拡大しつつ継続実施**
  - **他の感染症指定医療機関**でも**患者搬送訓練を実施**
  - **疫学調査の訓練実施**も検討



# 令和5年度 一類感染症(ウイルス性出血熱)に係る 患者移送及び検体搬送訓練

## 栃木県

令和5年度全国感染症危機管理担当部局長会議

令和5年12月26日(火)

栃木県保健福祉部長 岩佐 景一郎



日付	内容
H26.12	「エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー」(国)
H26.12.15	第1回訓練(実地)
H27.2.13	「栃木県ウイルス性出血熱患者発生時対応フロー」作成
H27.5.12 H28.1.8	「栃木県ウイルス性出血熱患者発生時対応フロー」改正
H28.7.15	第2回訓練(実地)
H30.10.19	第3回訓練(実地)
R5.1.24	「栃木県ウイルス性出血熱患者発生時対応マニュアル」策定
R5.3.2	第4回訓練(机上)
R5.10.23	第5回訓練(実地)

## ■訓練目的

- 一類感染症（ウイルス性出血熱）に係る患者移送及び検体搬送の体制整備
- 「栃木県ウイルス性出血熱患者発生時対応マニュアル」の内容の検討

## ■訓練内容

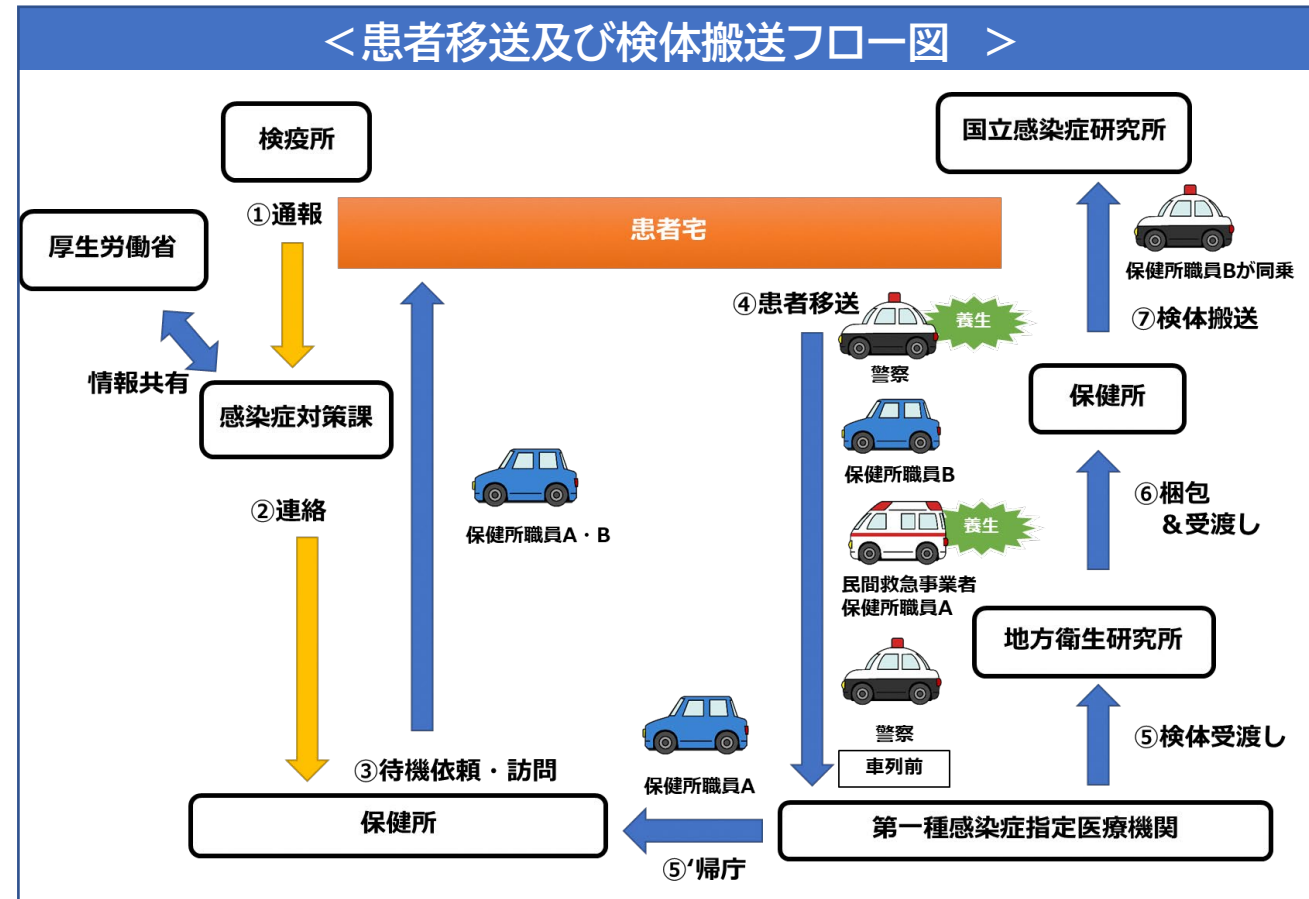
- I. 患者対応(連絡訓練)
- II. 患者移送訓練（移送・受入れ・病室への移動）
- III. 検体の梱包及び搬送訓練

## ■実施日時・場所

令和5年10月23日（月） 14時～16時30分  
第一種感染症指定医療機関（自治医科大学附属病院）

## ■訓練参加機関

栃木県保健福祉部感染症対策課  
保健所  
地方衛生研究所  
自治医科大学附属病院  
栃木県警察  
民間救急事業者  
県内各消防本部



# 訓練内容 I 患者対応(連絡訓練)

検疫所から健康監視対象者が発症した旨の連絡が入り、保健所は、当該疑似症患者へ連絡を行うとともに、関係機関に連絡を行う。

## ①患者への電話連絡



### 疑似症患者

U.Hさん

- ・女性 38歳
- ・症状 高熱 頭痛  
倦怠感 筋肉痛
- ・渡航歴 ギニア

ほか、会議室において防護服着脱訓練も実施



## ②関係機関との調整連絡



- ・保健所→感染症対策課、民間救急事業者
- ・感染症対策課→第一種感染症指定医療機関  
栃木県警察



会議室内に、「患者宅」「関係機関」を設定



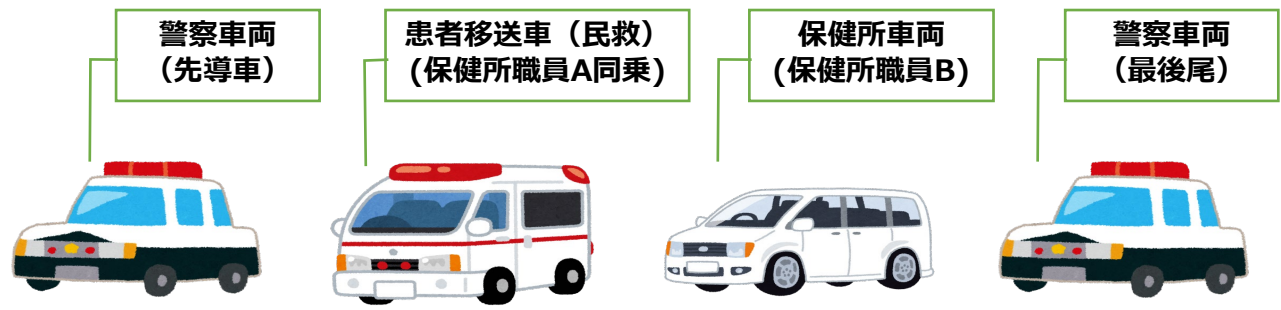
# 訓練内容 II 患者移送訓練

疑似症患者宅から第一種感染症指定医療機関まで、警察車両（先導車）、患者移送車（民救）、保健所車両、警察車両（最後尾）の順に車列を組んで疑似症患者を移送する。

## ①患者宅における対応



マスク、手袋、ガウンを置きましたので、着用して外に出てきてください。



## ②患者移送



アイソレーター付きストレッチャーを使用し民間救急車に乗せる

4台車列組んで患者移送

## ③病室受入れ



到着後、病院の患者搬送口から入室

# 訓練内容

## Ⅲ 検体の梱包及び搬送訓練

第一種感染症指定医療機関が患者から検体を採取し、地方衛生研究所が採取された患者検体を梱包する。保健所職員は警察車両に乗車し、国立感染症研究所へ検体を搬送する。

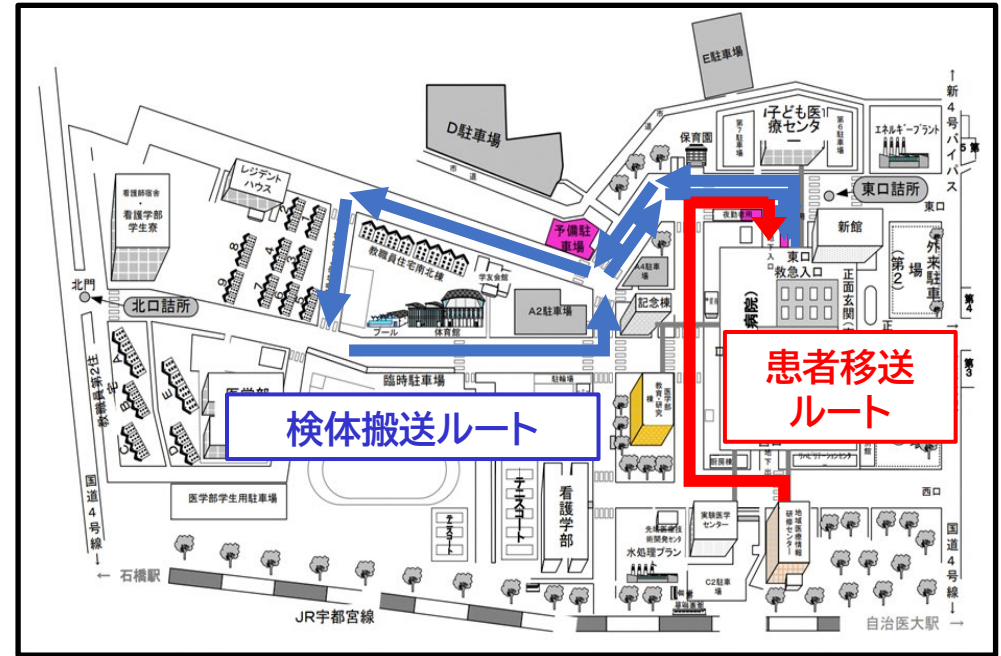
### ①採取された患者検体を梱包



### ②感染研へ検体を搬送



検体を受取り警察車両へ



訓練では、自治医大構内を走行



※実際は、栃木県警察から埼玉県警察、警視庁に引き継がれ、国立感染症研究所に搬送されることになる

## ■「訓練の理解度」及び「訓練に対する意見」についてアンケート実施

- ・各項目いずれも、十分又は概ね理解できたとの回答。
- ・个人防护具の着脱方法や、移送車の養生方法については、もう少し詳細な説明が欲しかった。
- ・実際の車両の使用や役割毎の人員配置により関係機関と実施できて大変有意義な訓練であった。
- ・マニュアル上で考えるより実際の流れを確認すると、イメージしやすく、わかりやすい。
- ・今後のパンデミックを想定すると、継続的な実施が望ましい。

## ■課題

- ・个人防护具を使用する可能性があるすべての関係者の着脱訓練の実施
- ・消防機関が患者移送を行うことを想定した訓練（移送車両の養生など）の実施
- ・移送に伴う混乱等防止のための警戒活動要員（地元警察署）の配置等についての訓練の実施

## ■今後の対応

- ・第一種感染症指定医療機関、保健所及び地方衛生研究所とアンケート結果の共有及び課題の協議
- ・「栃木県ウイルス性出血熱患者発生時対応マニュアル」の改正・関係機関への周知
- ・平時からの備えとして、患者移送訓練や个人防护具の着脱訓練の継続的な実施

令和5年10月27日  
内閣感染症危機管理監決裁

## 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の具 体の対応について

新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領（令和5年9月1日内閣感染症危機管理監決裁）のⅡ「統括庁の体制強化及び関係省庁との一体的な対応」において別に定めることとした初動対処の「具体の対応」の項目等は下記のとおりとする。

なお、本初動対処は、新型インフルエンザ等対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間の各関係省庁の対応を定めるものである<sup>1</sup>。各関係省庁は、感染拡大を抑えてピークを遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保することを目標として、感染症の性質や事態の推移に応じ迅速かつ柔軟に対応する。

また、国内から発生した場合にも、これらの項目等を参考に対応することとする。

内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、各関係省庁の対応について適時適切に対処が行われているか確認した上で、必要な総合調整を行うものとする。

本「具体の対応」の実施に当たっては、必要な予算の確保に留意するものとする。

本「具体の対応」については、その実効性を確認するために必要な訓練を実施するとともに、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定）の今後の改訂や訓練結果を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

### 記

#### I 海外発生期から継続して行う対応

##### 1 国内外の情報収集等

###### 【基本方針】

---

<sup>1</sup> 初動対処の開始については、「感染症に係る緊急事態に対する政府の初動対処について」（令和5年8月25日閣議決定）において「関係省庁は、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合には、直ちに統括庁及び内閣情報調査室へ報告するとともに、発生動向と対処の状況についても適時に報告する。」とされており、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合に初動対処を開始する。

(1) 国外の発生動向等に関する情報収集

国外の発生動向及び WHO 等国際機関の対応状況についての情報収集を迅速に行う。

(2) 国内の発生動向等に関する情報収集等

国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して情報収集を迅速に行う。

【具体的対応】

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、WHO 等国際機関を通じて、IHR（国際保健規則）国家連絡窓口等を通じた情報、PHEIC 宣言<sup>2</sup>の検討情報等の必要な情報を収集するとともに、各国・地域から、感染国・地域の情報（発生動向、政府発表等）、各国・地域の水際措置の現況等について情報収集を強化する。**【厚生労働省、外務省】**

- ・ 各国・地域の発生動向等について、国内外の感染症研究の専門家ルートや現地医療機関従事者等からの情報収集を行う。**【厚生労働省、文部科学省】**

- ・ 国立感染症研究所は、国内外の研究機関等と連携して、病原体に関する情報（遺伝子情報、抗原性の情報等）、疫学情報（症状、症例定義、致命率等）、治療法及び予防法に関する情報（治療薬の有効性等）等を収集・分析し、速やかに厚生労働省の関係部局に報告する。**【厚生労働省】**

○ 国内で発生する可能性や潜在的な感染の拡がりに備え、以下の対応を行う。

- ・ 国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して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。以下「感染症法」という。）第 12 条第 1 項の規定に基づき全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求める、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する、感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項の規定に基づく疑似症サーベイランスにより早期に検知を行うなど、感染症サーベイランスシステムを活用して情報収集（サーベイランス）を迅速に行い、症例定義や積極的疫学調査と

---

<sup>2</sup> IHR に基づく国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）の宣言。

適切に連動させる。【厚生労働省】

- ・ 国立感染症研究所等及び全国の医療機関が連携し、検査対象者、新型インフルエンザ等の患者に係る入院や治療に関する臨床情報、生体試料の収集を行い、診断や治療方法等の開発を行う体制を立ち上げる。【厚生労働省】
- ・ IHRに基づき、国内の新型インフルエンザ等の発生動向について分析・評価を行い、IHR 国家連絡窓口を通じて WHO に通報を行う。【厚生労働省】

## 2 国民、事業者、地方公共団体及び関係機関に対する情報提供・共有、要請

### 【基本方針】

#### (1) 国民に対する情報提供・共有

平時においては、ホームページ、SNS 等効果的な方法を通じて新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）等の制度や感染症に係る一般的な知識の普及等に努める。

有事においては、ホームページ、SNS 等を通じて、その時点で把握できている感染症の特徴、発生動向、感染症予防対策等に関し、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、国民の関心事項等を踏まえて、適時適切な情報提供を行う。

また、在外邦人に対しては、在外公館を通じ情報提供等に努める。

#### (2) 事業者や地方公共団体及び関係機関への情報提供・共有、要請

必要に応じ、感染症の特性や初期の有効な対応等について、事業者や地方公共団体及び関係機関に対する情報提供等を行う。

### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 特措法等の制度に関する情報提供を行う。【統括庁】
  - ・ 感染症に係る一般的な知識の普及に努めるとともに、季節性インフルエンザ、風しん、麻しん、RS ウイルス感染症等感染症流行情報の適時適切な情報提供を行う。【厚生労働省】
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 状況の推移に応じ、記者会見やホームページ、SNS 等を通じ、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、最新の情報が国民に提供されるよう対応する。**【統括庁、厚生労働省、法務省、文部科学省】**
  - ・ 国民の関心事項等を踏まえて、更なる情報提供を行う。**【統括庁】**
  - ・ 地方公共団体や関係機関との双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口を設置する。**【統括庁、厚生労働省】**
  - ・ Q&A 等を作成するとともに国のコールセンター等を設置する。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県・市町村に対し、Q&A 等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置の上、適切な情報提供を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 在外邦人・企業に対し関連情報として、必要に応じ、現地の感染者の発生状況、感染対策、現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況、民間航空機等の運航状況、現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）、大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制、我が国における検疫強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む。）、関係省庁が発出する国内措置の情報等を発信する。**【外務省】**
  - ・ 新型インフルエンザ等への不安を抱えながら生活している在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識や予防策等について情報提供を行うとともに、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して健康安全講話<sup>3</sup>を実施する（各国・地域の感染動向に応じ、在外公館と連携し、オンラインによる実施等派遣以外の方法も検討する）。**【外務省】**
  - ・ 各国・地域の発生動向を踏まえ、海外安全情報（感染症危険情報等）の発出・変更を検討する。**【外務省】**
  - ・ WHO 等と連携し、海外で発生している事例に関する情報の収集について、国立感染症研究所等の専門家の派遣を含めた積極的な対応を検討する。**【統括庁、厚生労働省、外務省】**
- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
- ・ 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行う。**【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】**

<sup>3</sup> 在外公館・外務省が、感染症等の専門家を招いて、在外邦人や旅行者に対し、感染症の特徴や有効な感染防止対策について講話するもの。

- ・ 学校等の集団が集まる施設における感染防止対策の励行を呼びかける準備を行う。  
【統括庁、厚生労働省、文部科学省、業所管省庁】
- ・ 必要に応じ、事業者や地方公共団体に対し、感染症の特性や有効な感染対策等に関する最新の情報提供を行う。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ 新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、感染を疑わせる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等必要な準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】

### 3 法律上の感染症の種類の決定等

#### 【基本方針】

感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用対象の種類のいずれに該当するかを検討を行い、必要となる政令の改正等を検討・実施する。

#### 【具体的対応】

- （１） 当該感染症について、国内外の感染動向等を踏まえ、感染症法上の感染症の種類のいずれに該当するか速やかに検討を行い（感染症法に位置づけられていない感染症について政令指定により指定感染症に指定するかどうか、感染症法第 6 条第 9 項の新感染症に該当するかどうかの検討を含む。）、決定する。【厚生労働省】
- （２） 当該感染症について、検疫法上停留、隔離等の措置が可能となる同法第 2 条の検疫感染症に該当しない場合、同法第 34 条の規定に基づき政令で定める感染症に指定し、停留、隔離等のうち必要な措置を可能とするかどうか、速やかに検討を行い、決定する。【厚生労働省】
- （３） 当該感染症について、①感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症に該当する場合、②感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症に該当する場合、又は③感染症法第 6 条第 8 項に規定する指定感染症に指定する場合において、当該指定感染症が「当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、



かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの」と認められる場合には、厚生労働大臣は特措法第 14 条の規定に基づく内閣総理大臣に対する新型インフルエンザ等の発生の状況等の報告を行う。**【厚生労働省】**

(政府内関係者における連絡調整・連携)

上記の法的手続の検討の段階においては、新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に沿って、必要に応じ、緊急参集要員の招集、関係省庁対策会議の開催等を行い、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処(検疫の強化、感染症危険情報の発出等)について協議を行う。**【統括庁その他内閣官房、緊急参集対象省庁、関係省庁対策会議構成省庁】**

## II 水際対策

### 【基本方針】

#### (1) 海外での発生期初期

海外における新型インフルエンザ等に関し発生情報及び発生国・地域からの入国者数などの情報を収集する。

海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いのある段階においては、入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布するなど情報提供を行う。

#### (2) I の 3 (法律上の感染症の種類の決定等) の決定までの準備期間

海外において新型インフルエンザ等が発生し、世界的な広まりにより日本国内への侵入が懸念された場合に備え、診察・検査、隔離・停留、宿泊施設(感染症法第 44 条の 3 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)・居宅等での待機要請、健康監視ができる体制と、そのための港・空港内のスペースや医療機関・宿泊施設並びに動線、搬送手段などの確保<sup>4</sup>について調整する。

---

<sup>4</sup> 検疫措置の実施に当たっては、検疫法第 23 条の 3 (宿泊施設の提供等の協力) 及び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等の一部を改正する法律(令和 4 年法律第 96 号。以下「改正法」という。)による改正後の検疫法第 23 条の 4 (医療機関との協定の締結) の規定に基づき、医療機関・宿泊施設の確保に当たる(改正法附則第 8 条第 1 項の規定による準備行為を含む。)

上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の制限、航空便の制限の要請<sup>5</sup>等の範囲等について調整する。

なお、感染症法及び検疫法の対象<sup>6</sup>外であって政令指定が必要となる場合、直ちに感染症法第6条第8項又は検疫法第34条の政令指定に向けた作業を進める。

### (3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

診察・検査、隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の措置を実施する。

関係各国・地域の感染状況や防疫措置を踏まえつつ、感染拡大を防止するべく、感染者の侵入防止や検疫の適切な実施を図る観点から、上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の限定、航空便の制限の要請<sup>7</sup>等について必要に応じ実施する。水際措置について、関係各国・地域への情報提供を行う。

特に、入港を希望するクルーズ船等内で同時に多数の患者発生が予想される場合において、必要な場合に迅速に措置がとれるよう検疫体制の強化を図る。

## 【具体的対応】

### (1) 海外での発生期初期

#### ① 入国者数等の情報収集

- ・ 新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、発生国又は発生国から第三国を經由して日本へ来航する航空機及び船舶について、出発地、搭乗者数、国籍ごとの入国者数等の情報を収集する。【出入国在留管理庁、国土交通省】
- ・ 主要国及び発生国・地域の水際対策についての情報収集を行う。【厚生労働省、外務省】

#### ② 入国者への質問票等の配布

- ・ WHO が PHEIC 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある感染症等と公表する前（対象となる感染症が、感染症法及び検疫法の対象であるか判

<sup>5</sup> まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

<sup>6</sup> 「感染症法及び検疫法の対象」とは、感染症法で定める感染症のうち入管法第5条第1項第1号に掲げる感染症及び隔離・停留等の措置が可能となる検疫感染症又は検疫法第34条第1項で指定される感染症に該当する場合をいう。

<sup>7</sup> まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

断する前)であっても、検疫法第 12 条の規定に基づく入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードの配布等により入国後の患者の発見に努める。【厚生労働省】

③ 有症状者への対応

- ・ 発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者（以下「有症状者」という。）が乗っているとの検疫前の通報（検疫法第 6 条）があった場合には、機内又は船内における有症状者対策（隔離、マスクの着用、有症状者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社等を通じ、船舶等の長に対応を要請する。【厚生労働省、国土交通省】

(2) I の 3（法律上の感染症の種類の決定等）の決定までの準備期間

(1) ①～③を継続しつつ、I の 3 の法律上の感染症の種類の決定（必要な政令指定を含む。）後、迅速に検査、隔離等の必要な措置がとれるよう、以下のとおり、検査体制や施設、搬送手段等の調整・確保、入国制限等の対象の調整等を進める。

対象となる感染症の政令指定が必要な場合には、準備を行う。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

(3) ① (ア) の検査の強化を図るため、以下㉞から㉟までの対応を行う。

㉞ 空港等内スペース・動線等の確保

- ・ 検疫を実施する港及び空港内の待機・検査等のスペース、動線の確保、システムの接続環境の確認のための調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

㉟ 検査能力の確保

- ・ 国立感染症研究所の支援を受け、PCR 等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する。【厚生労働省】

㊱ 検査体制の拡充

- ・ 検疫所の検査体制に不足がある場合は、民間検査会社の協力も含め検査体制の拡充について調整する。【厚生労働省】

㊲ 物資の確保

- ・ 検疫に従事する者が使用する個人防護具について、平時より備蓄するとともに、備蓄が不足する場合には、確保の調整を行う。【厚生労働省】

㊦ 検査対象者の範囲

- ・ 検査の対象者の範囲について、有症状者のほか、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、検査体制等を踏まえ調整する。【厚生労働省】

(イ) 施設・搬送手段等の確保

(3) ①(イ)の隔離等を実施するため、以下の㊦及び①の対応を行う。

㊦ 隔離手段の確保

- ・ 隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の対象者の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、医療機関、宿泊施設の確保状況等を踏まえ、確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者を収容・待機させる医療機関、宿泊施設の確保について、観光庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】

① 搬送手段の確保

- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者の宿泊施設等への搬送手段（バス、救急車等）の確保について、国土交通省、消防庁、防衛省、海上保安庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 居宅等での待機者に対する公共交通機関不使用の要請の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況等を踏まえ確認、調整する。【厚生労働省】

② 入国制限等

(3) ①の検査、隔離等の検疫措置の円滑な実施を図る観点から、以下の措置の実施について、必要な調整を行う。

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）第5条第1項第14号<sup>8</sup>の適用等による外国人の入国停止及び同号の対象となる上陸拒否対象国・地域の指定の範囲・政府決定について検討を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 検疫体制等を踏まえ、具体的な入国者総数の上限数の設定等について調整を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】

---

<sup>8</sup> 対象となる感染症の感染の疑いのある外国人に対し、入管法第5条第1項第14号を適用するに当たっては、当該感染症が入管法第5条第1項第1号に規定する感染症になっていることが前提。

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府の検討に併せ、必要な査証制限（発給済み査証の効力停止、査証免除措置の一時停止等）の実施及びその対象国・地域の範囲について検討を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、特措法第 29 条の規定に基づく国際旅客便の到着する港及び空港の限定について、調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】
- ・ 海外の感染状況や検疫体制等を踏まえ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの実施及びその対象国・地域の範囲について調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの構築

(1) ②の質問票の配布や(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等に活用するため、以下の対応を行う。

- ・ 連絡先登録、質問票入力、証明書の添付や入国後の健康居所フォローアップを行った既存システム<sup>9</sup>のアップデートや、入国者情報を共有するシステムの構築など、具体的な実施方法の調整を行う。【厚生労働省、デジタル庁】
- ・ Visit Japan Web は上記システムとの連携を行う。【デジタル庁、厚生労働省】

(3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

対象となる感染症について、感染症法第 6 条第 8 項の指定感染症及び検疫法第 34 条の感染症への政令指定が必要な場合には、政令指定を行い、(1) ①～③を継続しつつ、以下の対応を実施する。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

- ・ 発生国・地域からの入国者（一定期間以内に滞在していた者や第三国を経由し

---

<sup>9</sup> 新型コロナウイルス感染症への対応期間中（2020～2023 年）は、Visit Japan Web の他に、検疫業務支援システム、入国者健康居所確認アプリ（MySOS）、入国者健康確認システム（ERFS）、帰国者フォローアップシステムや国際船舶乗員乗客リスト登録フォームが稼働していた。

て入国した者を含む。)について検疫法第 13 条第 1 項の規定に基づく診察・検査を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、検査対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**

(イ) 隔離等の実施

- ・ 隔離・停留、宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 検査の結果、陽性者については検疫法第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づく隔離（医療機関）、同法第 16 条の 2 の規定に基づく待機要請（宿泊施設）を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 一方、陰性者や検査対象外の者については、検疫法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づく停留（医療機関、宿泊施設）、同法第 16 条の 2 の規定に基づく待機要請（宿泊施設、居宅等）、同法第 18 条第 4 項等の規定に基づく健康監視を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留・待機要請・健康監視の対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**
- ・ 居宅等での待機者について、検疫法第 16 条の 2 の規定に基づく居宅等への移動に関し公共交通機関不使用の要請をする。**【厚生労働省】**

② 入国制限等

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府決定を行う。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**
- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、指定された上陸拒否対象国・地域に滞在歴のある外国人については、入管法第 5 条第 1 項第 14 号に該当するものとして上陸を拒否する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 海外の感染状況や検疫体制等に応じ、入国者総数の上限数の設定・管理を行う。具体的には、下記（エ）の航空便の制限等により実施する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】**

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、外務省設置法（平成 11 年法律第 94 号）第 4 条第 1 項第 13 号により必要な査証制限（発給済み査証の効力停止、

査証免除措置の一時停止等)を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、検疫を適切に行うため、特措法第 29 条の規定に基づき、特定検疫港等<sup>10</sup>を定める。【厚生労働省、国土交通省】

- ・ 検疫体制や上記(イ)の設定状況等に応じ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの航空便の制限を要請する。当該要請については、航空会社に対して、

ア まずは、法令に基づかない任意の協力要請を行う。【厚生労働省、国土交通省】

イ さらに、協力が得られない場合には、特措法第 30 条第 2 項の運航制限要請を行うことを検討する。【統括庁、厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの稼働

(1) ②の質問票の配布等の検疫手続について、Visit Japan Web を通じて質問票の入力等の機能の運用を開始するとともに、(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。【厚生労働省、デジタル庁】

④ 関係各国・地域への情報提供

(3) ①～③に係る水際措置について、関係各国・地域へ情報提供を行う。【外務省】

⑤ その他

特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、以下の対応が必要となる。

(ア) 入港受け入れ

- ・ 新型インフルエンザ等に感染している又は感染している可能性のある多数の者を乗せて入港しようとする船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の 2 の規定に基づく情報収集を行い、これを認めた場合には、当該船舶への邦人の乗船状況、入管法第 5 条第 1 項第 1 号及び第 14 号に該当し得る外国人の乗船状況、検疫実施体制、国内の医療提供体制等を勘案し、当該船舶の受け入れの可否について、検討を行う。

<sup>10</sup> 検疫法第 3 条に規定する検疫港及び検疫飛行場のうち、新型インフルエンザ等の発生した外国を発航し、又は同国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機に係る検疫を行うべきもの。

**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】**

- ・ 船舶の航路や、港湾管理者等の体制を確認の上、受け入れ港の検討を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**

(イ) 検疫措置

- ・ 入港予定の船舶について、検疫法第12条及び第23条の2の規定に基づき船舶内の感染状況や有症状者の病状等の情報を収集する。**【厚生労働省、国土交通省】**
- ・ 乗客等数、予想される陽性者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康観察期間等実施可能な検疫の要件を決定する。**【厚生労働省】**

① 下船させて対応する場合

- ・ 検疫業務を支援するための十分な医療従事者、専門家等を確保し、問診・診察・検査等を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等に対する医療を提供するため、都道府県と調整しながら感染症法第16条の2の協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム(DMAT)を含む医療人材派遣を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等を搬送して検疫する場合に備え、搬送手段や宿泊施設等を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 陽性者に対する医療を提供するため、入院医療機関や宿泊施設等の船外搬送先、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 健康状態等の継続的な確認等の下船後のフォローアップを実施するため、健康カード等を配布する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等の出身国からのチャーター便等による出国要請を検討の上、下船、搬送等を実施する。**【厚生労働省、外務省】**

② 検疫法第5条の規定に基づき船舶に留め置いて対応する場合

①に加え、以下の事項についても実施する。

- ・ 受け入れ港における検疫状況、船舶内の状況等を把握する体制を構築する。**【厚生労働省】**

(ウ) 船内における感染拡大防止策並びに乗員等に対する医療支援等

- ・ 船舶内の感染拡大を防止するため、乗員等のマスク着用や船舶内の空気循環の停止等の対応について、当該船舶と調整を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**



- ・ 必要となる感染症対策物資について調査し、必要に応じて感染症対策物資を提供する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等が必要とする医薬品を提供するため、薬剤相談窓口の開設や医薬品を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客や乗員の情報アクセス機会（通信手段が確立していない場合は Wi-Fi による通信手段の確立等）を確保する。**【厚生労働省、国土交通省】**

### Ⅲ 新型インフルエンザ等の国内発生を見据えて水際対策と並行して行う準備

#### 1 ワクチン

##### 【基本方針】

病原体・ゲノム情報等、パンデミックワクチンの開発及びプレパンデミックワクチンの有効性評価に向けた情報収集等を行う。また、状況に応じ予防接種（プレパンデミックワクチンの接種を含む。）が実施できるようパンデミックワクチンの確保、制度上の対応、接種体制の構築等の準備を行う。

##### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対するワクチン等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行うとともに、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）に基づき、緊急時の迅速な開発を念頭においた平時からの新規モダリティ等を含むワクチンの研究開発・生産体制を強化する取組を推進する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- 海外発生期初期には、まずは、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 日本医療研究開発機構（AMED）先進的研究開発戦略センター（SCARDA）による平時からのワクチン開発に関する情報収集・分析の内容や、同センターで支援しているワクチンの研究開発の状況などを踏まえ、研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を共有するとともに、関係省庁間での綿密な連携のもと、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
  - ・ 国立感染症研究所は大学等の研究機関と協力し、病原体を入手し、病原体・ゲノム

情報等を収集する。これらの機関は、収集された病原体・ゲノム情報等を分析し、SCARDA の支援先含め、大学等の研究機関、企業等に対し速やかに共有し、共有を受けた機関等において、パンデミックワクチンの研究開発に着手する。**【厚生労働省、文部科学省、内閣府】**

- ・ 上記のワクチンの開発・評価においては、国際的な調査研究の連携やワクチンの研究開発等に関する連携・協力体制を活用する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- ・ 「ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業」にて整備をした設備において、必要に応じてワクチン等の生産に切り替えることが出来るよう調整する。**【経済産業省】**
- ・ 国内でのワクチン確保と並行して、国際的な状況にも配慮しながら、輸入パンデミックワクチンを確保する調整を行う。**【厚生労働省】**

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにプレパンデミックワクチンに有効性が期待できるか評価を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所に対し、WHO、各国・地域の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるパンデミックワクチン製造株等を作製し、ワクチン製造販売業者等に配布するよう指示する。**【厚生労働省】**
- ・ パンデミックワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを中断してパンデミックワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**
- ・ 新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種又は予防接種法第 6 条各項の規定に基づく臨時接種の準備を開始する。また市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行う。【厚生労働省】
- ・ パンデミックワクチンの承認について、短期間に適切に審査を行う準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 供給量の見込みの確認を含め、特定接種又は臨時接種に用いるワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする準備を行うとともに、都道府県に対し、管内において特定接種又は臨時接種に用いるワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう要請する準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システムを新たなワクチンに拡張し、接種率等の情報を即時に把握等できるよう準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 病原体の遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離株の入手状況に応じてパンデミックワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造販売業者に伝達する。【厚生労働省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 発生した新型インフルエンザに関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民への接種の緊急性等を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種を実施する場合には、その総接種人数や対象、順位を決定するなど、特定接種の具体的運用を定める準備を行う。予防接種法に基づく臨時接種を実施する場合には、接種対象者等の接種プログラム等を定めるために必要な準備を進める。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】

## 2 検査体制の充実・強化

### 【基本方針】

感染症法第 10 条の規定により都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－2において「都道府県等」という。）が策定している予防計画に基づく数値目標として定める検査体制（検査の実施能力）が確保されるよう、都道府県等は、地方衛生研究所等や感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づき検査等措置協定を締結している医療機関、民間検

査機関等における検査体制の確保などを行う。併せて、国は地方衛生研究所等における検査体制の準備状況を確認し、検査体制の迅速な整備を図る。

#### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、予防計画に基づく検査実施能力の確保状況について把握するとともに、以下の方策により検査実施能力の確保を図る。**【厚生労働省】**
- 具体的には、各都道府県等が作成する感染症法に基づく予防計画において、地方衛生研究所や民間検査機関等における検査体制等の目標値を定め、その達成状況を毎年度報告させることを通じて、平時から検査体制の把握、維持を図るとともに、地方衛生研究所等の検査体制が速やかに立ち上がり、検査を実施できるよう全国の地方衛生研究所の実践型訓練の実施を要請し、支援する。**【厚生労働省】**
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 都道府県等に対し、予防計画に基づき、速やかに流行初期の目標検査実施数の確保に向け、検査体制を整備するよう要請を行うとともに、地方衛生研究所等、医療機関、民間の検査機関等の検査体制の迅速な整備が図られるよう、国内外の最新の知見を提供するなど、所要の準備を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 平時からの国際的な連携体制を密にし、WHO や諸外国の対応状況等に関する情報収集に努め、特に PCR 等に用いる試薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。**【厚生労働省、文部科学省】**
  - ・ 国立感染症研究所に対して、直ちに最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬の開発、作製を行うよう指示する。**【厚生労働省】**
  - ・ 国立感染症研究所は、WHO、各国・地域の研究機関と協力して、最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬を作製し、地方衛生研究所等に対し配布する。**【厚生労働省】**
  - ・ 国立感染症研究所は、病原体の情報に基づき、PCR 等の検査体制を確立するとともに、地方衛生研究所等に対して、PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づく検査措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等における検査体制、検査能力の状況を確認するよう要請する。**【厚生労働省】**

- ・ 検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化し、PCR等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。**【厚生労働省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所等における検査体制の準備状況の確認を行い、PCR等の検査体制の拡充に向け準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**

### 3 感染症対策物資等の確保

#### 【基本方針】

必要な感染症対策物資等の確保が可能となるよう、医療機関等での感染症対策物資等の備蓄・配置状況、製造販売業者における生産・在庫の状況等を確認するとともに、必要に応じた増産等の要請等の検討を行う。

#### 【具体的対応】

○ 感染症発生前より、以下の対応を行う。

- ・ 個人防護具の状況について把握する。特に指定行政機関等<sup>11</sup>は特措法第10条に基づき新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材の備蓄、点検等を行う。**【統括庁、厚生労働省】**
- ・ 健康・医療戦略（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対する診断薬・治療薬等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行う。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）、衛生資器材等（消毒液、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況について確認する。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県等に対し、医療機関等における必要な医療資器材、衛生資器材に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 医薬品等の研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を政府内で共有するとともに、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、**

---

<sup>11</sup> 指定行政機関等とは、特措法第2条で定義される指定行政機関、指定地方行政機関、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関を指す。

## 【経済産業省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 都道府県に対し、管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等の把握を開始するよう要請する。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 感染症法第9章の2の規定等により、マスクや消毒液等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、過剰な在庫を抱えることのないよう、消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ 個人防護具について、医療現場への無償配布や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した緊急無償配布の検討・準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 政府が導入を支援した感染症対策関連物資の生産設備について、今後の国内発生においても活用できるよう調整する。【経済産業省】
- ・ 関連事業者に対する増産等の要請にかかる準備の状況を踏まえつつ、緊急承認制度や特例承認制度による承認・審査等の薬事手続の簡略化や、承認事項の一部変更（増産等のために工場の移設・新設を行う等の製造方法の変更）の申請に関する迅速審査について、実施の可能性を想定した検討を開始する。【厚生労働省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し（感染症法第53条の22）、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、感染症法第53条の20の規定に基づき、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】

- ・ 都道府県に対し、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握し、必要に応じ、感染症法第9章の2の規定に基づき、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する準備を行う。**【厚生労働省】**

#### 4 保健所体制

##### 【基本方針】

予防計画及び健康危機対応計画<sup>12</sup>に基づいた感染症有事体制の構築、人員確保、業務効率化（外部委託・一元化）などにより保健所機能の確保を図る。

##### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－4及び5において「都道府県等」という。）に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT<sup>13</sup>要員の確保数）の状況を毎年確認するよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ また、都道府県等に対し、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT要員を含む）への年1回以上の研修・訓練を実施するよう要請し、支援する。**【厚生労働省】**

<sup>12</sup> 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、保健所及び地方衛生研究所等ごとに、平時からの体制整備や人材確保・育成、有事における組織・業務体制等について定めるもの。

<sup>13</sup> IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知して、サーベイランスや積極的疫学調査を、感染症サーベイランスシステムを活用して的確に行う。【厚生労働省】
  - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行う。【厚生労働省】
  - ・ 都道府県等に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT 要員の確保数）のその時点の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】
  
- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
  - ・ 国及び都道府県等は、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（入院措置<sup>14</sup>等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導<sup>15</sup>等）の準備を進める。【厚生労働省】
  - ・ 国立感染症研究所は、疾病や病原体の特徴に応じた積極的疫学調査の手法に関する情報を速やかに公開する。【厚生労働省】
  - ・ 都道府県等に対し、医師の届出等で患者を把握した場合、感染症法に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うことができるよう準備を要請する。また、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】
  - ・ 都道府県等に対し、地域保健法第21条第1項の規定に基づき、IHEAT 要員に対し、当該地方公共団体の長が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等を要請する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】
  - ・ 都道府県等に対し、感染拡大時に外部委託や一元化等による保健所の業務効率化を進められるよう準備を行うよう要請する。【厚生労働省】

---

<sup>14</sup> 感染症法第26条第2項において準用する感染症法第19条

<sup>15</sup> 感染症法第44条の3第2項



## 5 医療提供体制

### 【基本方針】

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間<sup>16</sup>前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。並行して感染症法第36条の9第1項に規定する流行初期医療確保措置の対象となる措置を内容とする同法第36条の3第1項の協定を締結する医療機関（以下「流行初期医療確保協定締結機関」という。）の感染症患者の受け入れの準備の確認を行うとともに、必要に応じて、予防計画・医療計画等に基づき、宿泊療養施設の確保等医療提供体制の確保を図る。

更に必要な場合には、都道府県等に対する予防計画に基づいた指示や情報収集などを行うなど、広域の対応も含んだ適切な入院調整が行われるようにする。

### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 都道府県に対し、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）の状況を毎年確認するよう要請し、G-MISにより状況を確認する。**【厚生労働省】**
  
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関の感染症病床において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を整備するよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関の感染症病床の対応に基づく対応の方法も含めた国内外の最新の知見等を収集し、医療機関等に提供する。**【厚生労働省】**
  - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行うとともに、新型インフルエンザ等の感染を疑わせる症状等を有する者の受診体制の確保を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等は、医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。**【厚**

<sup>16</sup> 感染症法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間をいう。

## 生労働省】

- ・ 都道府県に対し、感染症法第 36 条の 5 の規定に基づき、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）のその時点の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関及び公的医療機関等など流行初期医療確保措置協定締結医療機関が、協定に基づく対応を行うよう医療体制を整備するよう要請する。【厚生労働省】

## IV 平時における準備状況の定期的な把握

平時における感染症対策物資等の準備は、感染症発生時に迅速な初動対応を行うための基盤をなすものであり、対策の大前提ともいえるべきものである。このため、「水際対策」に係る感染症対策物資の備蓄状況、医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況、搬送手段の確保状況及び検査実施能力の確保状況、「検査体制の充実・強化」に係る検査実施能力の確保状況、「感染症対策物資等の確保」に係る感染症対策物資の備蓄状況、「医療提供体制」に係る医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況等並びに各種デジタル・システムが新型インフルエンザ等発生時において稼働・運用可能であることの確認については、それぞれ以下の項目について定期的な把握を行い、必要な公表を行う。

### ○ 水際対策（検疫所）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄状況：検疫所において備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数
- ・ 医療機関の確保状況：検疫所が協定を締結している医療機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：検疫所が協定を締結している宿泊施設の室数（都道府県別）
- ・ 搬送手段の確保状況：検疫所が協定を締結している機関数（都道府県別）
- ・ 検査実施能力の確保状況：検疫所における 1 日当たりの検査件数（発生公表後 1 か月以内に実施可能な件数）等

○ 検査体制の充実・強化（都道府県等）関係

- ・ 検査実施能力の確保状況：検査等措置協定を締結している医療機関数及び民間検査機関数  
都道府県における1日当たりの検査件数（都道府県別の発生公表後1か月以内に実施可能な件数） 等

○ 感染症対策物資等の確保（国・都道府県等）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄・配置状況：国、都道府県等及び協定締結機関の種別ごとの備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数量 等

○ 医療提供体制（都道府県等）関係

- ・ 医療機関の確保状況：都道府県等として確保している協定締結医療機関数及び病床数（都道府県別）並びに都道府県等として確保している協定締結医療機関（外来）の機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：都道府県等として確保している協定締結宿泊療養施設の室数（都道府県別） 等

○ デジタル・システム関係

以下のシステムについて、新型インフルエンザ等発生時に稼働・運用可能であることの確認（機能・仕様のアップデート、新たなシステムの構築・連携を含む。）を行う。

- ① 水際対策関係のシステム（Visit Japan Web との連携を含め、入国時の連絡先登録、質問票入力や入国後の健康監視等のためのシステム）
- ② ワクチン関係のシステム（個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システム等）
- ③ 感染症対策物資等の確保・医療提供体制関係のシステム（G-MIS における個人防護具等の緊急配布要請（SOS）機能の再開等を含む）
- ④ 感染症発生動向等関係のシステム（感染症サーベイランスシステム等）

**内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム「新たな感染症危機にいかにかに備えるか  
～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～」の開催等について(周知)**

**＜1＞シンポジウム開催の趣旨**

内閣感染症危機管理統括庁では、感染症危機に対し強靱な社会の実現に向けて、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定作業を進めており、令和5年12月19日には、新型インフルエンザ等対策推進会議において、政府行動計画の改定に向けた意見がとりまとめられたところです。

こうした推進会議での議論等を広く紹介し、令和6年夏ごろ予定の政府行動計画の改定に向けた機運を高めるとともに、平時から次の感染症危機に備える意義等の理解・関心の促進を図ることを目的として、標記シンポジウムを開催します。

**＜2＞日時・配信予定等**

- ・令和6年1月12日(金)14時00分～16時00分 於:東京国際フォーラム
- ・当日、You tube LIVE でシンポジウムの模様を中継する予定です。応募が未済の方で、傍聴を希望される場合、統括庁広報班までご連絡ください。
- ※シンポジウムの詳細は、別添リーフレットをご参照ください。

**(参考)内閣感染症危機管理統括庁の運営する広報媒体について**

統括庁では、公式ホームページや SNS(X、Facebook、Instagram、YouTube)を通じて、新型インフルエンザ推進会議での議論の状況、感染症危機管理対応訓練の模様、基本的感染対策の普及啓発等について情報発信・共有を行っております。ダウンロードしてご活用いただける広報素材の提供等も行っていますので、ぜひご利用ください(別添2参照)。

**【QRコード】**

(ホームページ)



(旧 twitter)



(Facebook)



(Instagram)



(YouTube)



内閣感染症危機管理統括庁広報班

山口・長坂・藤原・竹中・豊田

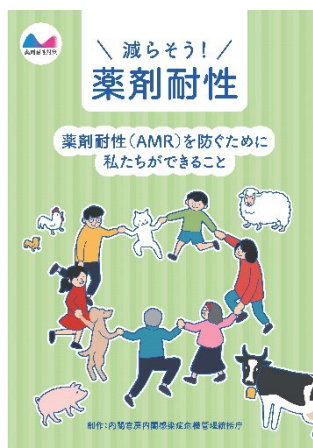
Tel:03-6257-3087(直通)

Mail:[g.kansensyou.kouhou.f4d@cas.go.jp](mailto:g.kansensyou.kouhou.f4d@cas.go.jp)

## <別添2>

内閣感染症危機管理統括庁ホームページ等で提供している広報素材の例

### 1. 基本的な感染対策等を啓発するリーフレット・パンフレット



(注) 統括庁ホームページからダウンロードいただけます。ご利用に当たっては、以下のページに記載のルールに従ってください。

(参考) <https://www.cas.go.jp/jp/tyosakuken/index.html>

### 2. 基本的な感染対策等を啓発する動画



(注) YouTube でご覧いただけます。動画データを希望される場合は、統括庁広報班までご相談ください。

(注) 上記1. 2に掲載のコンテンツについては、多言語化(英語、中国語(簡体字)、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語、やさしい日本語)しています。

# 新たな感染症危機に いかに備えるか

～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～

内閣感染症危機管理統括庁では、感染症危機に強靱な社会の実現に向けて、令和6年夏ごろを目途に、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定作業を進めています。こうした中、令和5年12月に、新型インフルエンザ等対策推進会議において、行動計画の改定に向けた意見がとりまとめられました。推進会議での議論等を広く紹介し、平時から次の感染症危機に備える意義等の理解・関心の促進を図ることを目的として、本シンポジウムを開催します。

参加費  
無料

事前申込みが  
必要です

日時 令和6年1月12日(金) 14:00～16:00 開場(13:15)

会場 東京国際フォーラム ホールD7

住所:〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5番1号(7階) ※受付は6階にございます。

参加方法 現地参加(約200名)と同時中継(YouTube Live)によるオンライン参加

※申込み方法は裏面をご覧ください。

## プログラム

14:00 内閣総理大臣挨拶(ビデオメッセージ)

岸田 文雄 内閣総理大臣(予定)

主催者挨拶

新藤 義孝 感染症危機管理担当大臣(予定)

14:05 基調講演

齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長

14:30 パネルディスカッション

モデレーター

パネリスト



稲継 裕昭

早稲田大学  
政治経済学術院教授



大曲 貴夫

国立国際医療研究センター  
国際感染症センター  
センター長、  
国立国際医療研究センター病院  
副院長(感染・危機管理担当)



工藤 成生

一般社団法人  
日本経済団体連合会  
危機管理・社会基盤  
強化委員会 企画部会長



佐々木 昌弘

厚生労働省健康・  
生活衛生局感染症  
対策部長



佐藤 好美

産経新聞社論説委員



鷺見 学

内閣官房  
内閣感染症危機管理統括庁  
内閣審議官



瀬戸 泰之

東京大学医学系研究科教授



奈良 由美子

放送大学教養学部教授



平井 伸治

鳥取県知事



福島 靖正

国立保健医療科学院  
名誉院長  
(前厚生労働省医務技監)



村上 陽子

日本労働組合総連合会  
副事務局長

16:00 閉会

# 新たな感染症危機にいかに備えるか

～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～

## 登壇者プロフィール

### 基調講演

**齋藤 智也** 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長

医師、医学博士、公衆衛生学修士。慶應義塾大学医学部熱帯医学・寄生虫学教室助手・助教を経て、2011年4月より厚生労働技官。厚生科学課健康危機管理対策室、結核感染症課、国立保健医療科学院上席主任研究官・部長を経て、2021年1月より現職。COVID-19パンデミック発生時には厚生労働省クラスター対策班で活動。新型インフルエンザ等対策推進会議委員。専門は公衆衛生危機管理、特に感染症の危機管理。



### モデレーター

**稲継 裕昭** 早稲田大学政治経済学術院教授

1983年京都大学法学部卒。大阪市勤務ののち大学教員に。大阪市立大学法学部教授、同法学部長等を経て、2007年から現職。京都大学博士（法学）。専門は、公共政策論、地方自治論、行政組織論。著書に『AIで変わる自治体業務』『シビックテック-ICTを使って地域課題を自分たちで解決する』、編著に『テキストブック地方自治』他多数。公職として現在、総務省「社会の変革に対応した地方公務員制度のあり方に関する検討会」委員・分科会長、地方税共同機構運営審議会会長、新型インフルエンザ等対策推進会議委員、金沢市DX会議座長など多数。



## 会場・アクセス

### 東京国際フォーラム ホールD7

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5番1号（7階）

※受付は6階にございます。

※お越しの際は、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

#### JR線

- ・有楽町駅より徒歩1分
- ・東京駅より徒歩5分  
(京葉線東京駅とB1F地下コンコースにて連絡)

#### 地下鉄

- ・有楽町線：有楽町駅(B1F地下コンコースにて連絡)
- ・千代田線：二重橋前駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩7分
- ・丸ノ内線：銀座駅より徒歩5分
- ・銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分
- ・三田線：日比谷駅より徒歩5分



## 申込み方法・お問い合わせ先

参加をご希望の方は、下記URLもしくはQRコードの申込みフォームからお申込みください。

[https://www.e-toroku.jp/ticket/user/form/index?form\\_id=caicmsymposium](https://www.e-toroku.jp/ticket/user/form/index?form_id=caicmsymposium)



#### 申込み期間

令和5年12月1日(金)～12月26日(火)

※ 現地参加について、応募多数の場合は、抽選の上メールでお知らせいたします。オンライン参加を希望される方には、傍聴方法をメールでお知らせいたします。

お問い合わせ先：

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム事務局

メール：

[caicm-symposium@event-rangers.jp](mailto:caicm-symposium@event-rangers.jp)