

## 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）（抄）

### （設置）

第七十条の二 新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）を置く。

### （所掌事務）

第七十条の三 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第六条第五項又は第十八条第四項の規定により内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。
- 二 前号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

### （組織）

第七十条の四 会議は、委員三十五人以内をもって組織する。

### （委員）

第七十条の五 委員は、感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 2 委員は、非常勤とする。

### （議長）

第七十条の六 会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 議長は、会務を総理する。
- 3 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

### （事務）

第七十条の七 会議に関する事務は、内閣感染症危機管理統括庁において処理する。

### （主任の大臣）

第七十条の八 会議に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

### （資料の提出その他の協力）

第七十条の九 会議は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

- 2 会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(政令への委任)

第七十条の十 この法律に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、政令で定める。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議令（令和3年政令第138号）

(組織)

第一条 新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

- 2 会議に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

(臨時委員等の任命)

第二条 臨時委員は、当該特別の事項に関し学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

(委員の任期等)

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

(部会)

第四条 会議は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、議長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 会議は、その定めるところにより、部会の議決をもって会議の議決とすることができる。

(議事)

第五条 会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 会議の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 前二項の規定は、部会の議事について準用する。

(会議の運営)

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、議長が会議に諮って定める。

# 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

平成29年9月12日(変更)



## 目次

I. 始めに.....	- 1 -
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針.....	- 3 -
II - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略.....	- 3 -
II - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方.....	- 4 -
II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点.....	- 6 -
II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等.....	- 7 -
II - 5. 対策推進のための役割分担.....	- 9 -
II - 6. 政府行動計画の主要6項目.....	- 11 -
(1) 実施体制.....	- 12 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 15 -
(3) 情報提供・共有.....	- 15 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 17 -
(5) 医療.....	- 22 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 24 -
II - 7. 発生段階.....	- 24 -
III. 各段階における対策.....	- 27 -
未発生期.....	- 28 -
(1) 実施体制.....	- 28 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 29 -
(3) 情報提供・共有.....	- 30 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 31 -
(5) 医療.....	- 34 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 36 -
海外発生期.....	- 38 -
(1) 実施体制.....	- 38 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 39 -
(3) 情報提供・共有.....	- 40 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 41 -
(5) 医療.....	- 47 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 49 -

国内発生早期 .....	- 50 -
(1) 実施体制 .....	- 50 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 53 -
(3) 情報提供・共有 .....	- 53 -
(4) 予防・まん延防止 .....	- 54 -
(5) 医療 .....	- 57 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 58 -
国内感染期.....	- 61 -
(1) 実施体制 .....	- 62 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 62 -
(3) 情報提供・共有 .....	- 63 -
(4) 予防・まん延防止 .....	- 64 -
(5) 医療 .....	- 66 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 68 -
小康期.....	- 72 -
(1) 実施体制 .....	- 72 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 73 -
(3) 情報提供・共有 .....	- 74 -
(4) 予防・まん延防止 .....	- 74 -
(5) 医療 .....	- 75 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 75 -
(別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について .....	- 77 -
(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策 .....	- 86 -

## I. 始めに

### 1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、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。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

### 2. 取組の経緯

我が国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成 17 年（2005 年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画<sup>1</sup>」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成 20 年（2008 年）の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及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号。）で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成 21 年（2009 年）2 月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年 4 月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後 1 年余で約 2 千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人<sup>2</sup>であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）<sup>3</sup>と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等<sup>4</sup>が得られた。病

<sup>1</sup> WHO Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書

<sup>2</sup> 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

<sup>3</sup> 各国の人口 10 万対死亡率 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.51  
ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

<sup>4</sup> 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、平成 22 年（2010 年）6 月、厚生労働省新型インフルエンザ



原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ(A/H1N1)においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、平成23年(2011年)9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24年(2012年)4月に、病原性の高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

### 3. 政府行動計画の作成

政府は、特措法第6条に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」(平成25年(2013年)2月7日)を踏まえ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画案を作成し、新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(以下「政府行動計画」という。)を作成した。本政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

本政府行動計画の対象とする感染症(以下「新型インフルエンザ等」という。)は、以下のとおりである。

- ・ 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(以下「新型インフルエンザ<sup>5</sup>」という。)
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

なお、鳥インフルエンザ(鳥から人に感染したもの)は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、本政府行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、政府は、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとする。

---

(A/H1N1) 対策総括会議報告書として取りまとめられた。

<sup>5</sup> 感染症法第6条第7項第2号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。

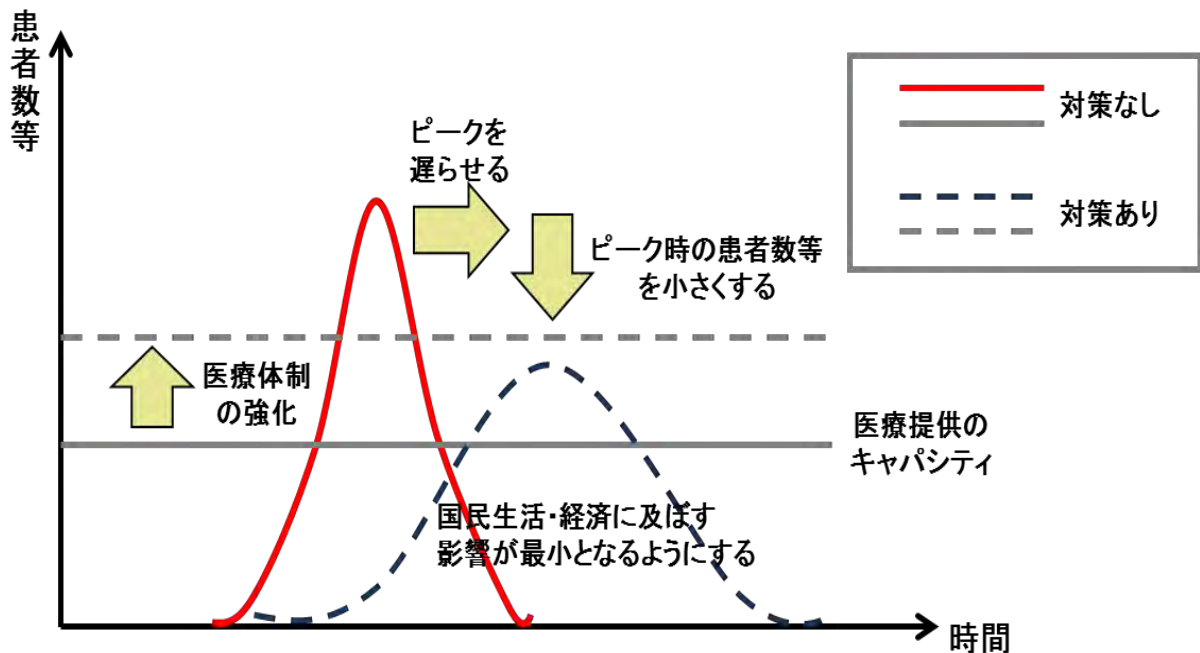
## Ⅱ. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

### Ⅱ - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

- 1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。
  - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
  - ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
  - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- 2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
  - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
  - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

## <対策の効果 概念図>



## II - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本政府行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。（具体的な対策については、Ⅲ.において、発生段階ごとに記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階では、水際対策<sup>6</sup>の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。

新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということをも前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。
- 国内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じては、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組

---

<sup>6</sup> 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。

むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS<sup>7</sup>のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

## II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、都道府県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等に対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

### 1. 基本的人権の尊重

国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、検疫のための停留施設の使用<sup>8</sup>、医療関係者への医療等の実施の要請等<sup>9</sup>、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等<sup>10</sup>、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用<sup>11</sup>、緊急物資の運送等<sup>12</sup>、特定物資の売渡しの要請<sup>13</sup>等の実施に当たって、国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする<sup>14</sup>。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、国民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

<sup>7</sup> 平成 15 年（2003 年）4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

<sup>8</sup> 特措法第 29 条

<sup>9</sup> 特措法第 31 条

<sup>10</sup> 特措法第 45 条

<sup>11</sup> 特措法第 49 条

<sup>12</sup> 特措法第 54 条

<sup>13</sup> 特措法第 55 条

<sup>14</sup> 特措法第 5 条

## 2. 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であることなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるといったものではないことに留意する。

## 3. 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、都道府県対策本部<sup>15</sup>、市町村対策本部<sup>16</sup>は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

都道府県対策本部長から政府対策本部長に対して、または市町村対策本部長から都道府県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、政府対策本部長又は都道府県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

## 4. 記録の作成・保存

国、都道府県、市町村は、発生した段階で、政府対策本部、都道府県対策本部、市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

# II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

## 1. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される<sup>17</sup>など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合が

<sup>15</sup> 特措法第 23 条

<sup>16</sup> 特措法第 34 条

<sup>17</sup> WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

あり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

本政府行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定した。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人<sup>18</sup>と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。
- ・ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があるとあり、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

## 2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・ 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

<sup>18</sup> 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

- ・ ピーク時（約2週間<sup>19</sup>）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度<sup>20</sup>と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

## II - 5. 対策推進のための役割分担

### 1. 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する<sup>21</sup>。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める<sup>22</sup>とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める<sup>23</sup>。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

### 2. 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施

<sup>19</sup> アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)  
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

<sup>20</sup> 平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%（推定）

<sup>21</sup> 特措法第3条第1項

<sup>22</sup> 特措法第3条第2項

<sup>23</sup> 特措法第3条第3項



し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する<sup>24</sup>。

#### 【都道府県】

都道府県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に關する確な判断と対応が求められる。

#### 【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に關し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所を設置する市及び特別区については、感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に關し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められ、都道府県と保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図っておく<sup>25</sup>。

### 3. 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

### 4. 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき<sup>26</sup>、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

<sup>24</sup> 特措法第3条第4項

<sup>25</sup> 平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第7条第3項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。

また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第8項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。

・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

<sup>26</sup> 特措法第3条第5項

## 5. 登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める<sup>27</sup>。

## 6. 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる<sup>28</sup>。

## 7. 国民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用<sup>29</sup>・咳エチケット・手洗い・うがい<sup>30</sup>等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種など実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める<sup>31</sup>。

## II - 6. 政府行動計画の主要 6 項目

本政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の 2 つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実

<sup>27</sup> 特措法第 4 条第 3 項

<sup>28</sup> 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

<sup>29</sup> 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

<sup>30</sup> うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

<sup>31</sup> 特措法第 4 条第 1 項

現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」、「(4) 予防・まん延防止<sup>32</sup>」、「(5) 医療」、「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

#### (1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、地方公共団体、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、新型インフルエンザ等対策閣僚会議、関係省庁対策会議の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁間等の連携を確保しながら、政府一体となった取組を推進する。さらに、内閣官房や厚生労働省を始めとする関係省庁においては、地方公共団体や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部（本部長：内閣総理大臣）設置を閣議決定し、国会に報告するとともに公示する。状況に応じては、新型インフルエンザ等現地対策本部（以下「政府現地対策本部」という。）も設置する。さらに、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるときは、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行い<sup>33</sup>、必要な措置を講ずる。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、国は、新型インフルエンザ等の発生前から、政府行動計画の作成等において、医学・公衆衛生等を含む幅広い分野の専門家から構成される新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴く必要がある。また、厚生労働省は、リスクアセスメント等に関する専門的事項について、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議の医学・公衆衛生の学識経験者等の意見を聴く。発生時においては、迅速な対応を図る観点から、新型インフルエンザ等有識者会議の下に設置された医学・公衆衛生の学識経験者を中心とした基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、医学・公衆衛生学等の観点からの合理性が確保されるようにする。また、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議

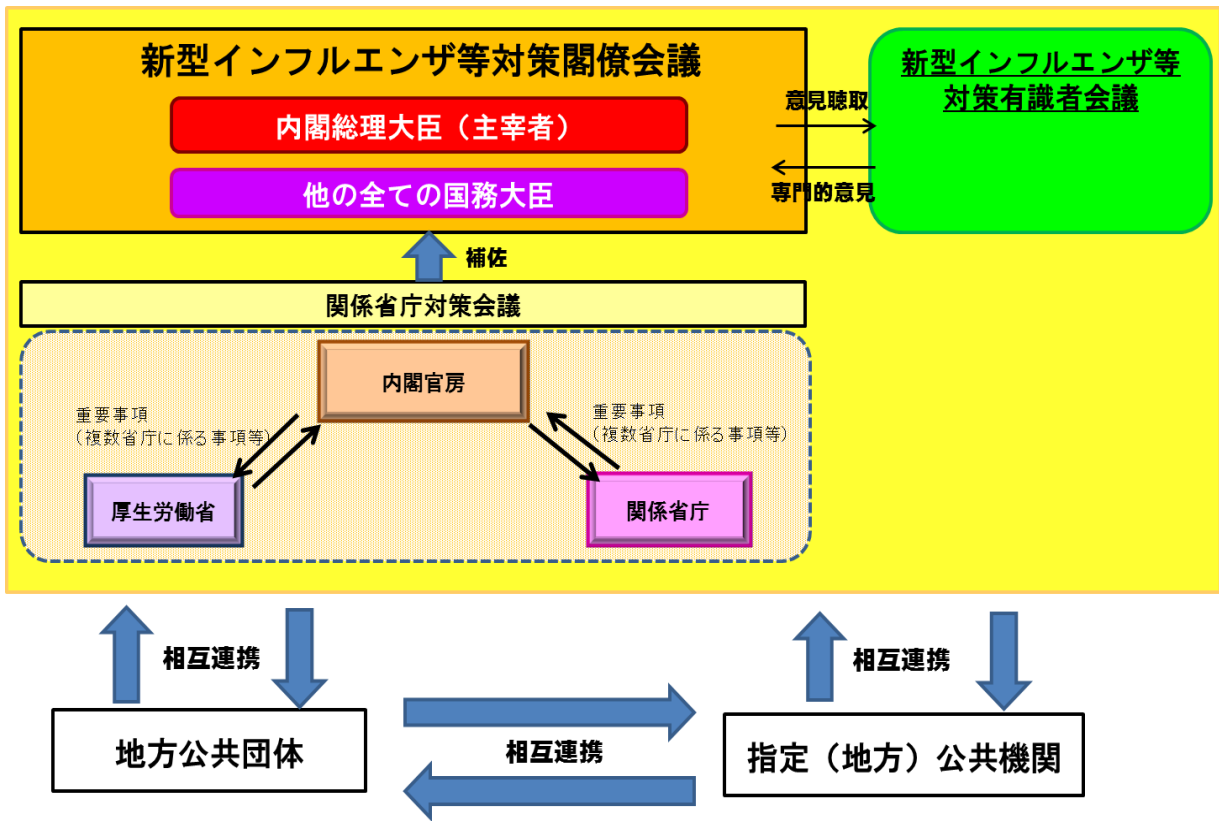
<sup>32</sup> まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。

<sup>33</sup> 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を超えない範囲において別途、個別に決定される。

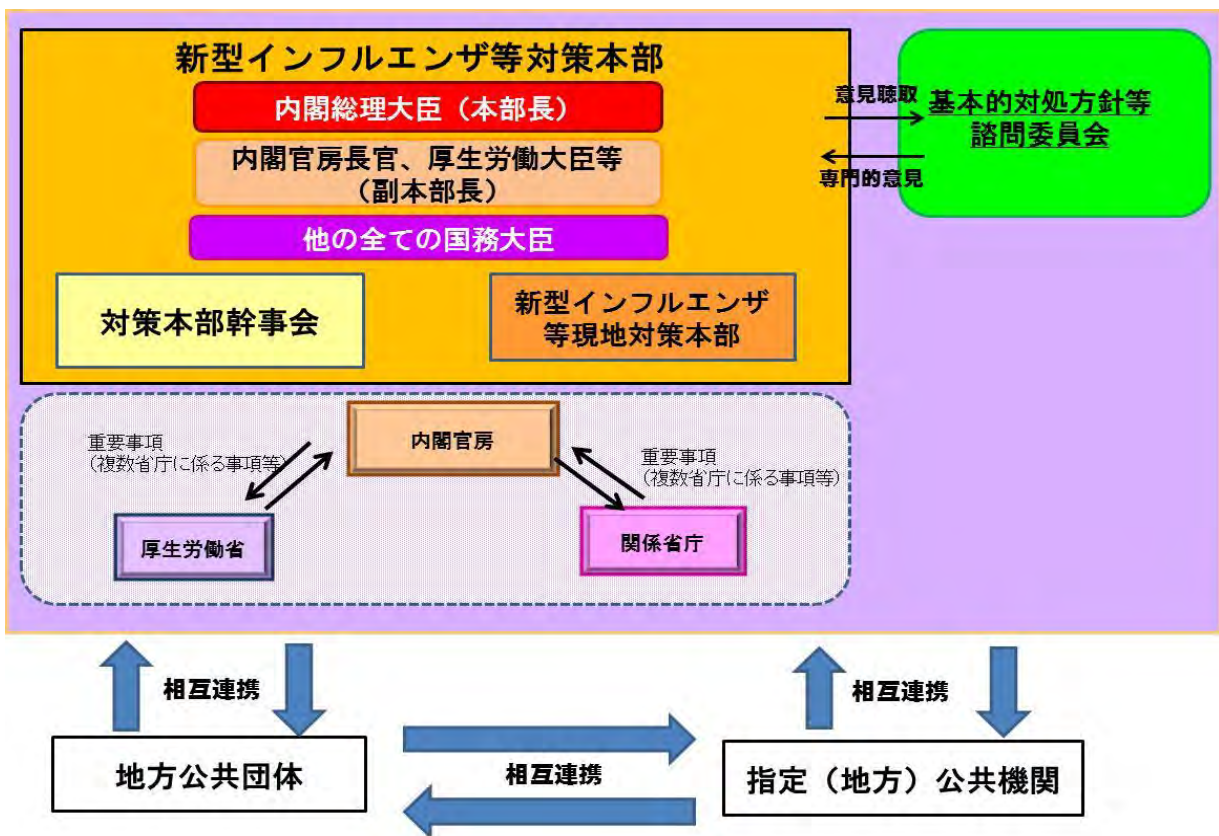
の法律や危機管理等の学識経験者の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されるようにする必要がある。都道府県、市町村においても、行動計画の作成等の際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められる。

(具体的な初動対処要領については、関係省庁対策会議において定める。)

政府の実施体制（発生前）



政府の実施体制（発生後）



## (2) サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげることで、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付けることが重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、WHO等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

## (3) 情報提供・共有

### (ア) 情報提供・共有の目的

国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

### (イ) 情報提供手段の確保

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

## (ウ) 発生前における国民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、保健衛生部局や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

## (エ) 発生時における国民等への情報提供及び共有

### ① 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

国民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である<sup>34</sup>。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、国から直接、国民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

### ② 国民の情報収集の利便性向上

国民の情報収集の利便性向上のため、関係省庁の情報、地方公共団体の情報、指定公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

<sup>34</sup> マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

#### (オ) 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心としたチームを設置し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有する。なお、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。

政府対策本部及び厚生労働省における情報提供担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

#### (4) 予防・まん延防止

##### (ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせて行うが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

##### (イ) 主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの



船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

## （ウ）予防接種

### i) ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

なお、新型インフルエンザの発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。

### ii) 特定接種

#### ii-1) 特定接種

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
  - ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
  - ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員
- である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである<sup>35</sup>ことを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同

<sup>35</sup> 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を言う）が開始できないというものではない。

様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添のとおりとする。

特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者<sup>36</sup>、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員<sup>37</sup>、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護・福祉事業者を含む。）<sup>38</sup>、④それ以外の事業者<sup>39</sup>の順とすることを基本とする<sup>40</sup>。

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

## ii-2) 特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

<sup>36</sup> ①医療関係者：別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者

<sup>37</sup> ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添(2)に示す区分1及び区分2に該当する公務員。(2)に示す区分3（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。

<sup>38</sup> ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型」の基準に該当する者

<sup>39</sup> ④それ以外の事業者：別添(1)に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者

<sup>40</sup> 1つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

### iii) 住民接種

#### iii-1) 住民接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
  - ・基礎疾患を有する者<sup>41</sup>
  - ・妊婦
- ② 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- ③ 成人・若年者
- ④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

#### 1) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

- ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

---

<sup>41</sup> 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年（2009年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示す。

- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)  
①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
- ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)  
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

## 2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)  
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)  
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

## 3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)  
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合  
(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)  
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

### iii-2) 住民接種の接種体制

住民接種については、市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

### iv) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定する。

### v) 医療関係者に対する要請

国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係

者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う<sup>42</sup>。

## （５）医療

### （ア）医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ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ことから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

### （イ）発生前における医療体制の整備

都道府県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが重要である。

### （ウ）発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可

<sup>42</sup> 特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方公共団体を通じた連携だけではなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

#### (エ) 医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請等を行うことができる<sup>43</sup>。

都道府県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する<sup>44</sup>。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする<sup>45</sup>。

#### (オ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。
- ② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗イ

<sup>43</sup> 特措法第31条

<sup>44</sup> 特措法第62条第2項

<sup>45</sup> 特措法第63条

インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

#### (6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、国民生活及び国民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び国民経済への影響を最小限とできるよう、国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

## II - 7. 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

本政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、都道府県が判断することとしている。地域における発生段階を併せて示す。

国、地方公共団体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

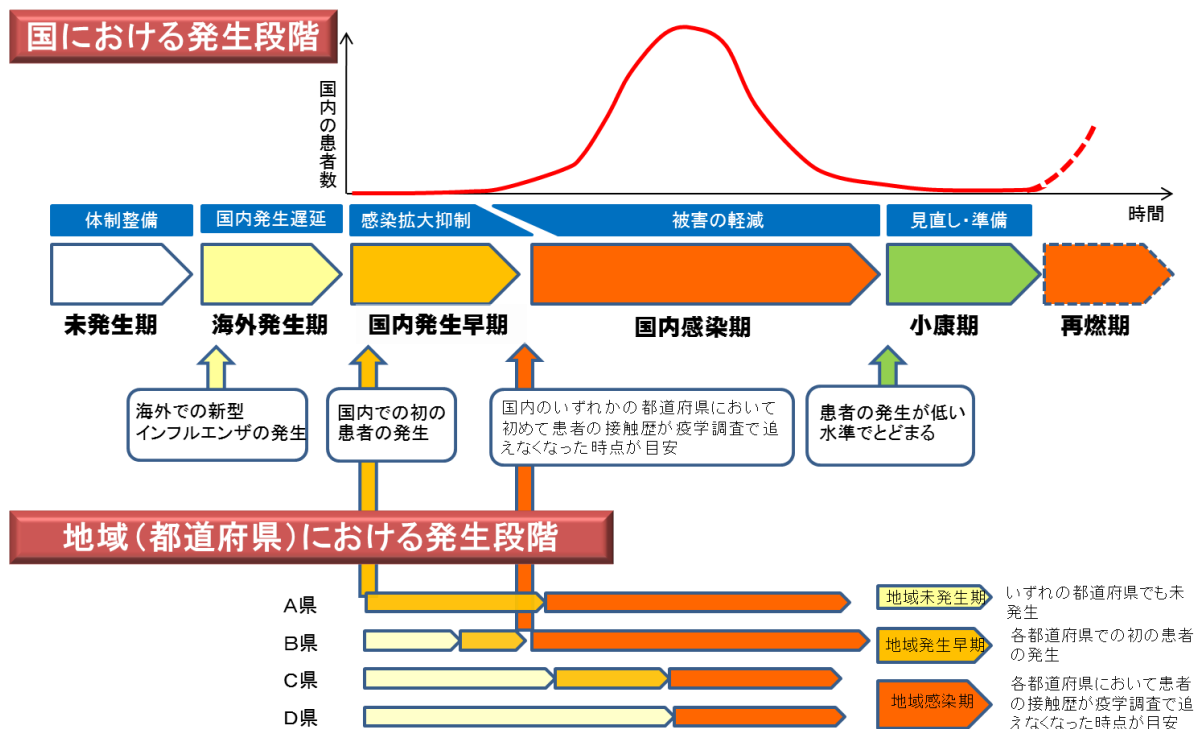
＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	<p>国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p> <p>各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態）</li> <li>・ 地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）</li> </ul>
国内感染期	<p>国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態</p> <p>各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態）</li> <li>・ 地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）</li> <li>・ 地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態）</li> </ul> <p>※感染拡大～まん延～患者の減少</p>
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態



＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



(参考) 新型インフルエンザにおける政府行動計画の発生段階と WHO におけるインフルエンザのパンデミックフェーズの対応表

本政府行動計画の発生段階	WHO のフェーズ
未発生期	フェーズ 1、2、3
海外発生期	フェーズ 4、5、6
国内発生早期	
国内感染期	
小康期	ポストパンデミック期

### Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっており、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、ガイドライン等に定めることとする。

<b>未発生期</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。</li> <li>・ 海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。</li> </ul>
<b>目的：</b> 1) 発生に備えて体制の整備を行う。 2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。
<b>対策の考え方：</b> 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本政府行動計画等を踏まえ、地方公共団体等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、国民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。 3) 海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、国際的な連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行うとともに、動物のサーベイランスに努める。 4) 海外での新型インフルエンザの発生を防ぐことにつながる可能性があるため、鳥類等の動物のインフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。

## (1) 実施体制

### (1)-1 政府行動計画等の作成

国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。（内閣官房、その他全省庁）

### (1)-2 体制の整備及び国・地方公共団体の連携強化

- ① 国は、国における取組体制を整備・強化するために、新型インフルエンザ等閣僚会議及び関係省庁対策会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画の策定の対策のフォローアップを進める。（内閣官房、その他全省庁）
- ② 国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する<sup>46</sup>。（内閣官房、その他全省庁）
- ③ 国は、都道府県行動計画、市町村行動計画、指定（地方）公共機関における業務計画の作成、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門家、行政官等の養成等を支援する。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）
- ④ 国は、都道府県が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進める

<sup>46</sup> 特措法第12条

ための必要な支援を行う。(厚生労働省、警察庁、消防庁、防衛省、海上保安庁)

### (1)-3 国際間の連携

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に国際機関や諸外国等と速やかに情報共有できる体制を整備する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)
- ② 国は、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。(外務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省)
- ③ 国は、医療従事者や専門家、行政官等の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省)
- ④ 国は、新型インフルエンザ等の発生を想定した諸外国との共同訓練を実施する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、新型インフルエンザ等発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)
- ⑥ 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省)
- ⑦ 国は、病原体検体の、国際機関（WHO、国際獣疫事務局（OIE）等）を通じた国際的な共有の在り方を検討する。(外務省、厚生労働省、文部科学省)

## (2) サーベイランス・情報収集

### (2)-1 情報収集

国は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には、速やかに関係部局に報告する。情報収集源としては、以下のとおりとする。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)

- ・ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- ・ 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- ・ 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門
- ・ 地方公共団体

### (2)-2 通常のコサーベイランス

- ① 国は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（約 5,000 の医療機関）において患者発生コ動向を調査し、全国的な流行状況について把握する。また、指定届出機関コ中の約 500 の医療機関において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。(厚生労働省)

- ② 国は、インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(厚生労働省)
- ③ 国は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況(学級・学校閉鎖等)を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(厚生労働省、文部科学省)
- ④ 国は、インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、国民の免疫の状況を把握する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図り、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施する<sup>47</sup>。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

### (2)-3 調査研究

- ① 国は、新型インフルエンザ等の国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や都道府県等との連携等の体制整備を図る。(厚生労働省)
- ② 国は、季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、科学的知見の集積を図る。(厚生労働省)

## (3) 情報提供・共有

### (3)-1 継続的な情報提供

- ① 国は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う<sup>48</sup>。(厚生労働省、内閣官房)
- ② 国は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(厚生労働省)

### (3)-2 体制整備等

国は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。(厚生労働省、内閣官房)

- ① 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた国民への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること)や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する)等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。

<sup>47</sup> 特措法第13条

<sup>48</sup> 特措法第13条

- ② 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する（広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。
- ③ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を構築する。
- ④ 地域における対策の現場となる地方公共団体や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有の在り方を検討する。
- ⑤ 新型インフルエンザ等発生時に、国民からの相談に応じるため、国のコールセンター等を設置する準備を進めるとともに、都道府県・市町村に対し、コールセンター等を設置する準備を進めるよう要請する。

#### (4) 予防・まん延防止

##### (4)-1 対策実施のための準備

##### (4)-1-1 個人における対策の普及

- ① 国、都道府県、市町村、学校、事業者は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター<sup>49</sup>に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。（厚生労働省、関係省庁）
- ② 国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。（厚生労働省、関係省庁）

##### (4)-1-2 地域対策・職場対策の周知

国及び都道府県等は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策について周知を図るための準備を行う。また、国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。（厚生労働省）

##### (4)-1-3 衛生資器材等の供給体制の整備

国は、衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。（厚生労働省）

##### (4)-1-4 水際対策

- ① 国は、水際対策関係者のために、新型インフルエンザ等に関する基礎的知

<sup>49</sup> 海外発生期から国内発生早期までの間に設置することとなっている。

識の習得のための研修を行うとともに、個人防護具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。(関係省庁)

- ② 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、入国者の検疫の強化、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施に係る体制整備を進める。(関係省庁)
- ③ 国は、事前に宿泊施設の管理者に対し説明を行い、施設の使用に関して同意を得ることができるように努め、感染したおそれのある者を停留するための特定検疫港及び特定検疫飛行場(以下「特定検疫港等」という。)の周囲の宿泊施設の確保を進める。(厚生労働省)
- ④ 国は、検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、地方公共団体その他関係機関の連携を強化する。(厚生労働省)

#### (4)-1-5 調査研究等

公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定(地方)公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼びかけなどが想定される。その運行については、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針を更に検討する。

#### (4)-2 予防接種

##### (4)-2-1 研究開発

- ① 国は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量についても検討を行う。(厚生労働省)
- ② 国は、新型インフルエンザ発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。(厚生労働省)

##### (4)-2-2 ワクチン確保

###### (4)-2-2-1 プレパンデミックワクチン

国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造・備蓄(一部は製剤化)を進める。(厚生労働省)

- ① ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用の候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。
- ② プレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザの発生後、迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。

#### (4)-2-2-2 パンデミックワクチン

- ① 国は、細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。(厚生労働省)
- ② 国は、細胞培養法等の新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンの確保の基本的考え方とそのプロセスについて定めておく。(厚生労働省)

#### (4)-2-3 ワクチンの供給体制

- ① 国は、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県に対し、管内において、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。(厚生労働省)

#### (4)-2-4 基準に該当する事業者の登録

- ① 国は、基準に該当する事業者の登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うとともに、あわせて登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しないことなどの登録事業者の具体的な地位や義務等を明示する。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)
- ② 国は、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者の登録申請を受け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。(厚生労働省、関係省庁)

#### (4)-2-5 接種体制の構築

##### (4)-2-5-1 特定接種

国は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及び地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請する。(厚生労働省、関係省庁)

##### (4)-2-5-2 住民接種

- ① 市町村は、国及び都道府県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、当該市町村の区域内に居住する者に対し、速やか



にワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。(厚生労働省)

- ② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び都道府県は、技術的な支援を行う。(厚生労働省)
- ③ 市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。(厚生労働省、関係省庁)

#### (4)-2-6 情報提供

国は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図る。(厚生労働省)

## (5) 医療

### (5)-1 地域医療体制の整備

- ① 国は、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、日本医師会等の関係機関と連携し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。(厚生労働省)
- ② 都道府県等は、原則として、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、指定(地方)公共機関を含む地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。国は都道府県等の医療体制整備の推進を支援する。(厚生労働省、消防庁)
- ③ 国は、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議、確認を行うことなど、都道府県等の行動計画に具体的な内容を定めておくよう必要な助言等を行う。(厚生労働省)
- ④ 国は、都道府県等に対し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう要請する。また、国及び都道府県等は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。(厚生労働省、関係省庁)

### (5)-2 国内感染期に備えた医療の確保

国、都道府県等は以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取

り組む。

- ① 国及び都道府県等は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。(厚生労働省)
- ② 都道府県等は、地域の実情に応じ、指定(地方)公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定(地方)公共機関である医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等)又は公的医療機関等(大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。
- ③ 都道府県は、保健所設置市及び特別区の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数(定員超過入院を含む。)等を把握する。
- ④ 都道府県は入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の收容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等<sup>50</sup>で医療を提供することについて検討する。
- ⑤ 都道府県等は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- ⑥ 都道府県等は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。
- ⑦ 国は、大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を要請する。(文部科学省)
- ⑧ 国は、地域感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。(消防庁)

#### (5)-3 手引き等の策定、研修等

- ① 国は、新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等の策定を行い、医療機関に周知する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県等と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。(厚生労働省、都道府県)

#### (5)-4 医療資器材の整備

国及び都道府県等は、必要となる医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)

<sup>50</sup> 特措法第48条

※ 同条第2項に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

をあらかじめ備蓄・整備する。国は、都道府県等に対し、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう要請する。(厚生労働省)

(5)-5 検査体制の整備

- ① 国は、新型インフルエンザの発生に備えた迅速診断キットの開発を促進する。(厚生労働省)
- ② 国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。(厚生労働省)

(5)-6 医療機関等への情報提供体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。(厚生労働省)

(5)-7 抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析

国は、抗インフルエンザウイルス薬の効果やウイルス薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。(厚生労働省)

(5)-8 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 国及び都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の 25% がり患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。(厚生労働省)
- ② 国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(厚生労働省)
- ③ 国は、在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を引き続き進める。(外務省)

(5)-9 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、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、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。(厚生労働省)

## (6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 業務計画等の策定

- ① 国及び都道府県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小に

ついて計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに業務計画等の策定を支援し、その状況を確認する。(関係省庁)

- ② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者（以下「指定（地方）公共機関等」という。）の事業継続を支援する観点から、新型インフルエンザ等の発生時において弾力的に運用することが必要な法令について、具体的な対応方針を検討する。(関係省庁)

(6)-2 物資供給の要請等

国は、都道府県と連携し、発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。(関係省庁)

(6)-3 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。(厚生労働省)

(6)-4 火葬能力等の把握

都道府県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。(厚生労働省)

(6)-5 物資及び資材の備蓄等<sup>51</sup>

国、都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、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を備蓄等し、または施設及び設備を整備等する。

---

<sup>51</sup> 特措法第10条

海外発生期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。</li> <li>・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。</li> <li>・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。</li> </ul>
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。</li> <li>2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。</li> </ol>
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。</li> <li>2) 対策の判断に役立てるため、国際的な連携の下で、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。</li> <li>3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。</li> <li>4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、地方公共団体、医療機関、事業者、国民に準備を促す。</li> <li>5) 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、国民生活及び国民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチンの製剤化・接種、パンデミックワクチンの製造開始等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。</li> </ol>

## (1) 実施体制

### (1)-1 政府の体制強化等

- ① 国は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し全ての国務大臣が出席する新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針について協議・決定する。(内閣官房、その他全省庁)
- ② WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の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おそれのある新感染症の発生を公表した場合には、厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表する<sup>52</sup>とともに内閣総理大臣に報告する<sup>53</sup>。(厚生労働省)

- ③ ②の報告があった時は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置場所及び期間を国会に報告するとともに、公表する<sup>54</sup>。
- ④ 国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがないときを除く。）、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し、直ちに公示し、周知を図り<sup>55</sup>、都道府県は都道府県対策本部を設置する<sup>56</sup>。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)
- ⑤ 国は、病原体の特性、感染拡大の状況等に応じ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、必要に応じて基本的対処方針を変更し、公示する。(内閣官房、その他全省庁)
- ⑥ 国は、海外において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる<sup>57</sup>新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(厚生労働省、関係省庁)

#### (1)-2 国際間の連携

- ① 国は、国際機関又は発生国からの要請に応じ、未発生期に編成した海外派遣専門家チームの派遣を検討する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)
- ② 国は、発生国に対し WHO が行う支援への協力を行う。(関係省庁)

## (2) サーベイランス・情報収集

#### (2)-1 国際的な連携による情報収集等

- ① 国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、国際機関（WHO、OIE 等）等を通じて必要な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。国立感染症研究所は、得た情報を速やかに関係部局に報告す

<sup>52</sup> 感染症法第 44 条の 2 第 1 項、44 条の 6 第 1 項

<sup>53</sup> 特措法第 14 条

<sup>54</sup> 特措法第 15 条第 1 項、第 2 項、第 16 条

<sup>55</sup> 特措法第 18 条

<sup>56</sup> 特措法第 22 条

<sup>57</sup> ただし、り患した場合の病状の程度があらかじめ判明していることは少ないと考えられる。

る。(厚生労働省、外務省、文部科学省)

- ・ 病原体に関する情報
- ・ 疫学情報（症状、症例定義、致命率等）
- ・ 治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）

- ② 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。特にワクチンや抗インフルエンザウイルス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、関係省庁)

#### (2)-2 国内サーベイランスの強化等

- ① 国は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。(厚生労働省)
- ② 国は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、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、全数把握を開始する<sup>58</sup>。(厚生労働省)
- ③ 国は、感染拡大を早期に探知するため、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。(厚生労働省、文部科学省)
- ④ 国は、引き続き、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図る。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

#### (2)-3 調査研究

国は、病原体を入手した段階で、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を行うなど、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)

### (3) 情報提供・共有

#### (3)-1 情報提供

- ① 国は、国民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係省庁のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。(関係省庁)

<sup>58</sup> 感染症法第12条

- ② このため、国は、政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心とした広報担当チームを設置し、情報の集約、整理及び一元的な発信並びに各対象への窓口業務の一本化を実施する。国は、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。(内閣官房、関係省庁)
- (3)-2 情報共有
- ① 国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口の設置をし、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。(内閣官房、厚生労働省)
- ② 国は、メールマガジン等を通じた情報共有及び問い合わせ等に対するフィードバックにより、医療関係者との直接的な情報共有方法を行う。(厚生労働省)
- (3)-3 コールセンター等の設置
- ① 国は、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)
- ② 国は、都道府県・市町村に対し、Q & A等を配布した上、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、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し、適切な情報提供を行うよう要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。(厚生労働省)

#### (4) 予防・まん延防止

- (4)-1 国内でのまん延防止対策の準備
- ① 国及び都道府県等は、相互に連携し、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(治療・入院措置等)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、有症時の対応指導等)の準備を進める。また国及び都道府県等は、相互に連携し、検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。(厚生労働省)



## (4)-2 感染症危険情報の発出等

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO のフェーズ 4 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おそれのある新感染症の発生の公表の前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航の延期や退避の可能性の検討を勧告する。(外務省)
- ② 国は、WHO が新型インフルエンザのフェーズ 4 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新感染症の公表をした等海外での新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、病原性の程度を踏まえ、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性等について情報提供を行う。(外務省)
- ③ 国は、関係機関と協力して、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザ等の発生状況や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。(厚生労働省)
- ④ 国は、事業者に対し、必要に応じ、発生国への出張を避けるよう要請する。また海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。(関係省庁)

## (4)-3 水際対策

## (4)-3-1 発生疑いの場合の対策開始

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO が新型インフルエンザのフェーズ 4 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新感染症の公表前であっても、質問票の配布等により入国時の患者の発見に努める。(関係省庁)

## (4)-3-2 検疫の強化

- ① 国は、検疫の強化については、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。なお、追加された情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。(関係省庁)
- ② 国は、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、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。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配布<sup>59</sup>、診察<sup>60</sup>等を実施し、病原性が

---

<sup>59</sup> 検疫法第 12 条

高いおそれがある場合には、有症者の隔離<sup>61</sup>や感染したおそれのある者の停留<sup>62</sup>・健康監視<sup>63</sup>等を行う。停留・健康監視等の対象となる者の範囲については、科学的知見を踏まえ決定する。質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供する。(厚生労働省)

- ③ 国は、停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、特定検疫港等を指定し、集約化を図ることを検討する。(厚生労働省、国土交通省)
  - ・旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応を検討する。
  - ・客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応する。
  - ・貨物船については、特定検疫港以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。
- ④ 国は、航空機・船舶の長から検疫所に対して、発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っているとの到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策（隔離、マスクの着用、有症者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に基づく質問票の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。(厚生労働省、法務省、国土交通省)
- ⑥ 国は、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、新型インフルエンザ等に対する 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、関係省庁)
- ⑦ 国は、検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁、海上保安庁)

<sup>60</sup> 検疫法第 13 条

<sup>61</sup> 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号

<sup>62</sup> 検疫法第 14 条第 1 項第 2 号

<sup>63</sup> 検疫法第 18 条第 4 項、感染症法第 15 条の 3

## (4)-3-3 外国人の入国制限

- ① 国は、発生国の在外公館において査証発給を行う際、病原性が高い場合には、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。(外務省)
- ② 国は、入国審査や税関において、新型インフルエンザ等に感染している者又は感染している可能性のある者を発見した場合、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。(法務省、財務省)

## (4)-3-4 密入国者対策

- ① 国は、発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、または認めるときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。(法務省、警察庁、海上保安庁)
- ② 国は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(法務省、警察庁、海上保安庁)
- ③ 国は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁、海上保安庁)

## (4)-3-5 水際対策関係者の感染対策

国は、水際対策関係者について、必要に応じて、個人防護具の着用、特定接種、患者からウイルスの曝露を受けた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の必要な感染対策を講じる。(関係省庁)

## (4)-3-6 停留施設の使用及び航空機等の運航の制限の要請

国は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる場合には、特定検疫港等の周辺の施設の管理者の同意を得て施設を使用することを原則とし、その管理者が正当な理由なく同意を行わない場合は、当該施設の特措法に基づく使用を検討する<sup>64</sup>。更に停留を行うことが著しく困難であると認められる場合であって、発生国における地域封じ込め、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合等、新型インフルエンザ等の国内への侵入を防止す

<sup>64</sup> 特措法第 29 条

るため必要と考えられる場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・船舶の運航の制限の要請をし、その旨を公表する<sup>65</sup>。(国土交通省、厚生労働省、外務省)

#### (4)-4 在外邦人支援

- ① 国は、発生国に滞在・留学する邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(外務省、文部科学省、関係省庁)
- ② 国は、帰国を希望する在外邦人については、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運行情報の提供や、増便が必要な場合の航空会社への依頼等必要な支援を行う。(外務省、国土交通省)
- ③ 国は、定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、帰国に際しては検疫が強化されていることに留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、海上保安庁)
- ④ 国は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、必要に応じ、在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討する。(外務省、関係省庁)

#### (4)-5 予防接種

##### (4)-5-1 ワクチンの確保

##### (4)-5-1-1 プレパンデミックワクチン

国は、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、あらかじめ製剤化してあった当該ワクチンを接種するとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)

##### (4)-5-1-2 パンデミックワクチン

- ① 国は、新型インフルエンザウイルス株の特定後、国立感染症研究所に対して、直ちにワクチン製造株の開発、作製を行うよう指示する。(厚生労働省)
- ② 国は、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

<sup>65</sup> 特措法第 30 条

の生産を開始するよう、指定公共機関を含む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、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)

- ③ 国は、新型インフルエンザウイルス株（新感染症の場合は、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、その結果を指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に伝達する。(厚生労働省)
- ④ 国は、パンデミックワクチンの承認について、プロトタイプワクチン、季節性インフルエンザワクチン、プレパンデミックワクチンに関するデータを活用して、短期間に適切に審査・承認を行う。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、国内でのワクチン確保を原則とするが、国際的な状況にも配慮しながら、必要に応じて輸入ワクチンを確保する。(厚生労働省)

#### (4)-5-2 ワクチンの供給

- ① 国は、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、供給量についての計画を策定するとともに、ワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県に対し、管内において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。(厚生労働省)

#### (4)-5-3 接種体制

##### (4)-5-3-1 特定接種

- ① 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報及び社会情勢等の全体状況を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する。(内閣官房、関係省庁)
- ② 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、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、住民接種の緊急性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特定接種の総枠やその対象や順位を決定するなど、基本的対処方針において、特定接種の具体的運用を定める<sup>66</sup>。(内

<sup>66</sup> 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

閣官房、厚生労働省、関係省庁)

- ③ 国は、基本的対処方針を踏まえ、登録事業者の接種対象者、国家公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う<sup>67</sup>。(厚生労働省、関係省庁)
- ④ 都道府県及び市町村は、国と連携し、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(厚生労働省)

#### (4)-5-3-2 住民接種

- ① 国は、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 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新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)
- ② 国は、全国民が速やかに接種できるよう集団的な接種を行うことを基本として、事前に市町村行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進めるよう市町村に対し要請する。(厚生労働省)

#### (4)-5-4 情報提供

国は、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。(厚生労働省)

#### (4)-5-5 モニタリング

国は、特定接種を実施した場合、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価を行う。(厚生労働省)

## (5) 医療

### (5)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

国は、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、関係機関に周知する。(厚生労働省)

<sup>67</sup> 特措法第 28 条

## (5)-2 医療体制の整備

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

- ① 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来を整備する。
- ② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- ③ 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、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。
- ④ 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を地方衛生研究所において、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所は、それを確認する。

## (5)-3 帰国者・接触者相談センターの設置

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

- ① 帰国者・接触者相談センターを設置する。
- ② 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

## (5)-4 医療機関等への情報提供

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

## (5)-5 検査体制の整備

- ① 国は、病原体の情報に基づき、国立感染症研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査体制を確立する。(厚生労働省)
- ② 国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する 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)
- ③ 国は、新型インフルエンザの迅速診断キットの実用化を図る。(厚生労働省)

## (5)-6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

- ① 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。
- ② 国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ③ 国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。  
(厚生労働省)

**(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保**

## (6)-1 事業者の対応

- ① 国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。(関係省庁)
- ② 指定(地方)公共機関等は、その業務計画を踏まえ、国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。(関係省庁)
- ③ 国は、指定(地方)公共機関等の事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。(関係省庁)

## (6)-2 遺体の火葬・安置

国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(厚生労働省)



## 国内発生早期

- ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的：

- 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、緊急事態宣言を行い、積極的な感染対策等をとる。
- 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、国民生活及び国民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

## (1) 実施体制

## (1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入った旨及び国内発生早期の対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

## (1)-2 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置する。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)

## (1)-3 国際間の連携

- ① 国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO へ通報する。(厚生労働省)
- ② 国は、WHO、OIE 等のリファレンスラボラトリー等と病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)
- ③ 国は、ワクチンや治療薬の開発等に関する連携、協力を行う。(厚生労働省、関係省庁)

## (1)-4 緊急事態宣言の措置

## (1)-4-1 緊急事態宣言

- ① 国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言を行い、国会に報告する<sup>68</sup>。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医

<sup>68</sup> 特措法第 32 条

- 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。
  - 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とし（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。
- ※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなると認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである<sup>69</sup>。緊急事態宣言を行うまでの手順は、おおむね、以下のように考えられる。

- ・ 厚生労働省(国立感染症研究所及び検疫所を含む。)は、発生初期の段階において限られた情報しかない中であっても、諸外国の状況や WHO からの情報、積極的疫学調査の結果等の国内の患者等に関する情報を分析し、専門家等の意見も聴きつつ、政府対策本部長に關係情報を報告する。
- ・ 政府対策本部長から、基本的対処方針等諮問委員会に対し、「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するかどうかについて、公示案として諮問。あわせて、新型インフルエンザ等緊急事態に伴う新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、基本的対処方針等諮問委員会に諮問する。
- ・ 基本的対処方針等諮問委員会による「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当すると専門的評価があった場合、政府対策本部長が緊急事態宣言を行うことを決定する。あわせて、基本的対処方針の変更に関する専門的評価を踏まえ、変更案を決定する。
- ・ 政府対策本部長は緊急事態宣言を行うとともに、基本的対処方針を変更する。
- ・ あわせて、政府対策本部長は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する。

- ② 緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示する。期間については、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する。また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

#### (1)-4-2 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する<sup>70</sup>。

<sup>69</sup> 病原性が低い場合には宣言が行われず、個別の緊急事態措置は講じられないものである。

<sup>70</sup> 特措法第 34 条

## (2) サーベイランス・情報収集

### (2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

### (2)-2 サーベイランス

- ① 国は、海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。(厚生労働省、文部科学省)
- ② 国は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。(厚生労働省)
- ③ 国は、国内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。(厚生労働省)

### (2)-3 調査研究

- ① 国及び都道府県等は、発生した国内患者について、初期の段階には、積極的疫学調査チームを派遣し、互いに連携して調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する。(厚生労働省)
- ② 国は、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)

## (3) 情報提供・共有

### (3)-1 情報提供

- ① 国は、国民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係省庁)
- ② 国は、特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応(受診の方

法等)を周知する。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。(厚生労働省、関係省庁)

- ③ 国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。(厚生労働省)

### (3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(厚生労働省)

### (3)-3 コールセンター等の体制充実・強化

- ① 国は、国のコールセンター等の体制を充実・強化する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたQ & Aの改定版を配布するほか、コールセンター等の体制の充実・強化を要請する。(厚生労働省)

## (4) 予防・まん延防止

### (4)-1 国内でのまん延防止対策

- ① 都道府県等は、国と連携し、地域発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応(治療・入院措置等)や患者の同居者等の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察等)などの措置を行う。(厚生労働省)
- ② 国及び都道府県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。
- ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)
  - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。(関係省庁)
  - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設

置者に要請する。（文部科学省、厚生労働省）

- ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。（厚生労働省、国土交通省）
- ③ 国は、都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。（厚生労働省）

#### (4)-2 水際対策

- ① 国は、渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。（外務省、厚生労働省）
- ② 国は、在外邦人支援を継続する。（外務省、関係省庁）
- ③ 国は、状況に応じて、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者が搭乗手続きしようとした場合には、必要に応じて拒否を行うよう、航空会社等に要請する。（厚生労働省、国土交通省）
- ④ 国は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。（関係省庁）

#### (4)-3-1 予防接種（住民接種）

国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、決定する<sup>71</sup>。

- ① 国は、住民への接種順位について、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、接種順位を決定する。（厚生労働省、内閣官房）
- ② パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、市町村は接種を開始するとともに、国は、接種に関する情報提供を開始するよう都道府県・市町村に対し求める。（厚生労働省）
- ③ 市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。（厚生労働省）

<sup>71</sup> 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

## (4)-3-2 モニタリング

国は、ワクチン接種が終了した段階で、モニタリングに関する総合評価を行う。(厚生労働省)

## (4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

- ・ 都道府県は、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが考えられる。

- ・ 都道府県は、特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ・ 都道府県は、特措法第 24 条第 9 項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 24 条第 9 項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、特措法第 45 条第 2 項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

② 国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初め

て確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第 45 条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討を行い、結論を得る（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

- ③ 市町村は、住民に対する予防接種については、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施する。（厚生労働省、都道府県、市町村）

## （5）医療

### （5）-1 医療体制の整備

国は、都道府県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。国は、都道府県等に対し、患者等が増加してきた段階においては基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行することを要請する。（厚生労働省）

### （5）-2 患者への対応等

- ① 都道府県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。（厚生労働省）
- ② 都道府県等は、国と連携し、必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。（厚生労働省）
- ③ 都道府県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。（厚生労働省）



## (5)-3 医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(厚生労働省)

## (5)-4 抗インフルエンザウイルス薬

- ① 国は、国内感染期に備え、引き続き、都道府県等と連携し、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。(厚生労働省)
- ② 国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(厚生労働省)

## (5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

国は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

## (5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる<sup>72</sup>。

**(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保**

## (6)-1 事業者の対応

国は、全国的事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請する。(関係省庁)

## (6)-2 国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

<sup>72</sup> 特措法第47条

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

(6)-3-1 事業者の対応等

指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討する。（関係省庁）

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給<sup>73</sup>

電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である都道府県、市町村、指定地方公共機関は、それぞれその行動計画又は業務計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保<sup>74</sup>

運送事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講ずる。

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送

<sup>73</sup> 特措法第 52 条

<sup>74</sup> 特措法第 53 条

達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講ずる。

(6)-3-4 サービス水準に係る国民への呼びかけ

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、国民に対し、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。(内閣官房、関係省庁)

(6)-3-5 緊急物資の運送等<sup>75</sup>

- ① 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。(国土交通省、関係省庁)
- ② 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。(厚生労働省、関係省庁)
- ③ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、国、都道府県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。(国土交通省、厚生労働省、関係省庁)

(6)-3-6 生活関連物資等の価格の安定等

国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

(6)-3-7 犯罪の予防・取締り

国は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

<sup>75</sup> 特措法第 54 条

## 国内感染期

- ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
- ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

(地域感染期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。

目的：

- 1) 医療体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。
- 2) 地域ごとに発生状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。
- 3) 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 4) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負担を軽減する。
- 5) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 6) 欠勤者の増大が予測されるが、国民生活・国民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
- 7) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負担を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
- 8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

## (1) 実施体制

### (1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内感染期に入った旨及び国内感染期の対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

### (1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ① 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する<sup>76</sup>。
- ② 地方公共団体が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う<sup>77</sup>。

## (2) サーベイランス・情報収集

### (2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

### (2)-2 サーベイランス

国は、全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ等患者等の全数把握については、都道府県ごとの対応とする。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。(厚生労働省、文部科学省)

(地域未発生期、地域発生早期の地域(都道府県)における対応)

- ① 国は、引き続き、新型インフルエンザ等患者の全数把握を実施する。  
(厚生労働省)

(地域感染期の地域(都道府県)における対応)

<sup>76</sup> 特措法第34条

<sup>77</sup> 特措法第38条、第39条

- ① 国は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)
- ② 国は、引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。(厚生労働省)

### (2)-3 調査研究

国は、引き続き、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)

## (3) 情報提供・共有

### (3)-1 情報提供

- ① 国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係省庁)
- ② 国は、引き続き、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、都道府県の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。(厚生労働省、関係省庁)
- ③ 国は、引き続き、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。(厚生労働省)

### (3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等との、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。(内閣官房、厚生労働省)

### (3)-3 コールセンター等の継続

- ① 国は、国のコールセンター等を継続する。(厚生労働省)

- ② 国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたQ & Aの改定版を配布し、コールセンター等の継続を要請する。(厚生労働省)

#### (4) 予防・まん延防止

##### (4)-1 国内でのまん延防止対策

- ① 国及び都道府県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。
- ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)
  - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。(関係省庁)
  - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業<sup>78</sup>(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請する。(文部科学省、厚生労働省)
  - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。(厚生労働省、国土交通省)
- ② 国は、都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう引き続き要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。(厚生労働省)
- ④ 都道府県等は、地域感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置(外出自粛要請、健康観察等)は中止する。

##### (4)-2 水際対策

国内発生早期の記載を参照

<sup>78</sup> 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

## (4)-3 予防接種

国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、国は特定接種を、市町村は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)

## (4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況において、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

- ・ 都道府県は、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。
- ・ 都道府県は、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じない学校、保育所等に対し、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ・ 都道府県は、特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第24条第9項の要請に応じない施設に対し、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）に対し、特措法第45条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第45条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第45条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ② 国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種を進める。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)



## (5) 医療

### (5)-1 患者への対応等

国は、都道府県等に対し、以下を要請する。(厚生労働省)

(地域未発生期、地域発生早期の地域(都道府県)における対応)

- ① 引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。
- ② 必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。

(地域感染期の地域(都道府県)における対応)

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。
- ② 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- ③ 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。
- ④ 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

### (5)-2 医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(厚生労働省)

### (5)-3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

国は、国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を

調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認するとともに、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。(厚生労働省)

(5)-4 在宅で療養する患者への支援

市町村は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援(見回り、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行う。

(5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

国は、引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ① 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる<sup>79</sup>。
- ② 都道府県等は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院<sup>80</sup>等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し<sup>81</sup>、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。(厚生労働省)

<sup>79</sup> 特措法第 47 条

<sup>80</sup> 医療法施行規則第 10 条

<sup>81</sup> 特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項(保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。)

**(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保**

## (6)-1 事業者の対応

国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。(関係省庁)

## (6)-2 国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

## (6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

## (6)-3-1 業務の継続等

- ① 指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。(関係省庁)
- ② 国は、各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザ等による従業員のり患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。(関係省庁)

## (6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給

国内発生早期の記載を参照

## (6)-3-3 運送・通信・郵便の確保

国内発生早期の記載を参照

## (6)-3-4 サービス水準に係る国民への呼びかけ

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、国民に対して、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。(内閣官房、関係省庁)

## (6)-3-5 緊急物資の運送等

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-6 物資の売渡しの要請等<sup>82</sup>

- ① 都道府県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、必要に応じ、物資を収用する。
- ② 都道府県は、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。

## (6)-3-7 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う<sup>83</sup>。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）
- ② 国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）
- ③ 国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討する。（農林水産省、関係省庁）
- ④ 国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

## (6)-3-8 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。（厚生労働省）

<sup>82</sup> 特措法第 55 条

<sup>83</sup> 特措法第 59 条

## (6)-3-9 犯罪の予防・取締り

国内発生早期の記載を参照。

(6)-3-10 埋葬・火葬の特例等<sup>84</sup>

- ① 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める。(厚生労働省)
- ④ 都道府県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

(6)-3-11 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等<sup>85</sup>

国は、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する。(内閣官房、関係省庁)

(6)-3-12 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資<sup>86</sup>

- ① 政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。
- ② 日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業及び農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講ずるよう

<sup>84</sup> 特措法第 56 条

<sup>85</sup> 特措法第 57 条

<sup>86</sup> 特措法第 60 条

努める。

- ③ 日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法第 11 条第 2 項の主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。

(6)-3-13 金銭債務の支払猶予等<sup>87</sup>

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討する。

(6)-3-14 通貨及び金融の安定<sup>88</sup>

日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、我が国の中央銀行として、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講ずる。

<sup>87</sup> 特措法第 58 条

<sup>88</sup> 特措法第 61 条

## 小康期

- ・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。
- ・ 大流行は一旦終息している状況。

目的：

- 1) 国民生活及び国民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

対策の考え方：

- 1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。
- 2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について国民に情報提供する。
- 3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。
- 4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

## (1) 実施体制

## (1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

## (1)-2 緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行い、国会に報告する<sup>89</sup>。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内に収まり、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになった場合
- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、

<sup>89</sup> 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合

などであり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

#### (1)-3 対策の評価・見直し

国は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、政府行動計画、ガイドライン等の見直しを行う。(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)

#### (1)-4 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザに対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し国会に報告し公示する<sup>90</sup>。(内閣官房、厚生労働省、その他全省庁)

#### (1)-5 都道府県対策本部、市町村対策本部の廃止

都道府県は、政府対策本部が廃止し、また市町村は、緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに都道府県対策本部又は市町村対策本部を廃止する<sup>91</sup>。

## (2) サーベイランス・情報収集

#### (2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

<sup>90</sup> 特措法第 21 条

<sup>91</sup> 特措法第 25 条、第 37 条



## (2)-2 サーベイランス

- ① 国は、通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)
- ② 国は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。(厚生労働省、文部科学省)

**(3) 情報提供・共有**

## (3)-1 情報提供

- ① 国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。(関係省庁)
- ② 国は、国民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。(関係省庁)

## (3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。(内閣官房、厚生労働省)

## (3)-3 コールセンター等の体制の縮小

国は、状況を見ながら、国のコールセンター等の体制を縮小するとともに、都道府県・市町村に対しコールセンター等の体制の縮小を要請する。(厚生労働省)

**(4) 予防・まん延防止**

## (4)-1 水際対策

国は、海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。(外務省、厚生労働省)

## (4)-2 予防接種

市町村は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

**(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置**

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、市町村は、国及び都道府県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づき住民に対する予防接種を進める。

**(5) 医療****(5)-1 医療体制**

都道府県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(厚生労働省)

**(5)-2 抗インフルエンザウイルス薬**

- ① 国は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に対し周知する。(厚生労働省)
- ② 国及び都道府県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(厚生労働省)

**(5)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置**

必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

**(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保****(6)-1 国民・事業者への呼びかけ**

国は、必要に応じ、引き続き、国民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないように要請する。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

**(6)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置****(6)-2-1 業務の再開**

- ① 国は、全国の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。(厚生労働省、関係省庁)

- ② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。（関係省庁）

(6)-2-2 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資  
国内感染期の記載を参照。

(6)-2-3 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

- ① 国は、国内の状況等を踏まえ、国内感染期で講じた措置を継続し、また、合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（内閣官房、関係省庁）
- ② 都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、国と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（厚生労働省、関係省庁）

## 特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

### (1) 特定接種の登録事業者

#### A 医療分野

(A-1：新型インフルエンザ等医療型、A-2：重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

## B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1:介護・福祉型、B-2:指定公共機関型、B-3:指定公共機関同類型、B-4:社会インフラ型、B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
体外診断用医薬品製造業	B-2 B-3	体外診断用医薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造 販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送	B-2	一般貨物自動車運送	新型インフルエンザ等発	国土交通省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
業	B-3	業	生時における必要な緊急物資の運送	
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム 金融商品取引所等 金融商品取引清算機関 振替機関	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融庁
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品(LPGガスを含む)の供給	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品(缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。)の販売	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品(石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。)の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	農林水産省



業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
		冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る。）		
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

（注2）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

（注3）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

## (2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	—
都道府県対策本部の事務	区分1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	—

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
市町村対策本部の事務	区分 1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分 1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分 1	—
国会の運営	区分 1	—
地方議会の運営	区分 1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	区分 1	—

**区分 2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務**

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	区分 2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分 2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	区分 2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分 1 区分 2	警察庁
救急	区分 1	消防庁

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
消火、救助等	区分2	
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	区分2	内閣官房 各府省庁

### 区分3：民間の登録事業者と同様の業務

（1）の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務

## 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※ これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

### (1) 実施体制

#### (1)-1 政府の体制強化

- ① 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、人への感染対策に関する措置について協議・決定する。(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)
- ② 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う<sup>92</sup>鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じ、関係省庁において、情報の集約・共有・分析を行い、状況等に応じ、水際対策、在外邦人へ情報提供等の対策に関する措置について検討する。(内閣官房、厚生労働省、外務省、関係省庁)

#### (1)-2 国際間の連携

- ① 国は、家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザウイルスの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)

### (2) サーベイランス・情報収集

#### (2)-1 情報収集

- ① 国は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には速やかに関係部局に報告する。情報収集源としては、以下のとおりとする。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)
  - ・ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）

<sup>92</sup> WHOは必要に応じグローバルアラートを行う。

- ・ 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- ・ 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門
- ・ 地方公共団体

(2)-2 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

- ① 国は、国内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。（厚生労働省）

### (3) 情報提供・共有

(3)-1 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生した地方公共団体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省）

(3)-2 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じて地方公共団体に対し、海外における発生状況、関係省庁における対応状況等について、情報提供を行い、また、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

### (4) 予防・まん延防止

(4)-1 在外邦人への情報提供

- ① 国は、鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する在外邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。また、国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、同様の情報提供、注意喚起を行う。（外務省、厚生労働省、文部科学省）

(4)-2 人への鳥インフルエンザの感染対策

(4)-2-1 水際対策

- ① 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、発生国における発生状況の情報提供、検疫所における発生国への渡航者や発生国からの帰国者への注意喚起を行う。
- ② 検疫所は、検疫法の対象となる鳥インフルエンザについては、有症者

の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。(厚生労働省)

#### (4)-2-2 疫学調査、感染対策

- ① 国は、都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、地方公共団体と連携して、積極的疫学調査を実施する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県等に対し、疫学調査や接触者への対応(抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、自宅待機の依頼、有症時の対応指導等)、死亡例が出た場合の対応(感染防止の徹底等)等の実施を要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者(有症状者)に対し、自宅待機を依頼する。(厚生労働省)
- ④ 国は、国内発生情報について、国際保健規則(IHR)に基づき、WHOへ通報する。(厚生労働省)

#### (4)-2-3 家きん等への防疫対策

- ① 国は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、国内の農場段階での衛生管理等を徹底する。(関係省庁)
- ② 国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、以下の対策を実施する。(関係省庁)
  - ・ 都道府県との連携を密にし、防疫指針に則した都道府県の具体的な防疫措置(患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等)を支援する。(農林水産省)
  - ・ 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。(防衛省)
  - ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁)

## (5) 医療

### (5)-1 国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ① 国は、都道府県等に対し、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県等に対し、必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。(厚生労働省)
- ③ 国は、都道府県等に対し、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。）について、入院その他の必要な措置を講ずるよう要請する。(厚生労働省)

(5)-2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

国は、都道府県等に対し、以下について要請する。(厚生労働省)

- ・ 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）の情報について、国に情報提供すること及び医療機関等に周知することを要請する。
- ・ 発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。



新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた  
次の感染症危機に向けた中長期的な課題について

2022年6月15日

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

## 目次

1. はじめに.....	1
2. 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた政府の取組.....	1
3. 政府の取組から見える課題.....	4
(1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性.....	5
① 医療提供体制の強化に関する事項.....	5
② 保健所体制の強化に関する事項.....	11
③ 検査体制の強化.....	12
④ サーベイランスの強化等.....	12
⑤ ワクチン等の開発の促進・基礎研究を含む研究環境の整備.....	14
⑥ より迅速なワクチン接種のための体制構築.....	15
⑦ 医療用物資等の安定供給.....	16
⑧ より実効的な水際対策の確保.....	17
⑨ 初動対応と新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施等.....	18
(2) 次の感染症危機に対する政府の体制づくり.....	20
4. 終わりに.....	21

### 別添. 新型コロナウイルス感染症対応について

(保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用等を中心とした政府のこれまでの取組～2019年12月末から2022年5月まで～)

## 1. はじめに

新型コロナウイルスの感染者が国内で初めて確認されてから2年5か月が経過した。この間、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者など、国を挙げての取組が進められてきた。

新型コロナウイルスの感染は世界的にも未だ終息するに至っていないが、その毒性や感染性といった特性の異なる多様な変異株にも対応してきた政府の取組を客観的に振り返り、現段階で課題を整理しておくことは、次の感染症危機に向けた政府の対応の礎になると考えられる。

そのため、我々は、政府が新型コロナウイルス感染症発生以降の対応を評価し、当該対応に係る中長期的観点からの課題の整理を行うために立ち上げた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」に構成員として参加し、2022年5月から6月にかけて、経済団体、地方団体、医療関係団体、政府方針の決定にも携わった専門家等といった各方面からの意見聴取や構成員の意見等をもとに、限られた時間の中で計5回の会議において濃密な議論を精力的に行ってきた。

本報告書は、これまでの議論等を踏まえ、次の感染症危機に向けた中長期的な課題について整理したものである。

## 2. 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた政府の取組

新型コロナウイルス感染症への対応は、つまるところ、感染拡大防止と社会経済活動の両立をどう図るか、ということが一大テーマである。

新型コロナウイルス感染症の特性が明らかでなかった初期段階から、アルファ株、デルタ株、そして現在主流となっているオミクロン株（BA2等含む）へと変化する中で、このテーマについての政府の取組も変化してきた。

初期の段階で政府は、可能な限りのウイルス封じ込めを意図し、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。）による感染者の特定と隔離を基本としつつ、最初の緊急事態宣言を出し、外出自粛、営業自粛によって人流を7割から8割減らすことを目指し感染拡大の抑制に取り組んだ。

その後も世界的な感染拡大は継続し、有効なワクチンと治療薬が開発・実用化されるまでの間、各国とも感染拡大防止対策と社会経済活動の再開

をそれぞれ、どのタイミングでどのように行うか悩みながら取り組んだ。ウイルスとの共存が長期化する見通しの中で、我が国はハイリスクの「場」やリスクの態様に応じた対策を進めることとした。具体的には、時短要請等に国民の理解と協力を得られるよう、協力金の仕組みやまん延防止等重点措置を創設するなど、地域や業種を絞り込みメリハリを効かせながら対策する方向で慎重に進めた。

ウイルスは変異を繰り返すことが知られているが、特に我が国でも2021年に主流となったアルファ株、デルタ株は、感染のしやすさにおいて従来の株よりも相当高く、デルタ株はそれに加えて重症化しやすいと指摘された。変異株が広がる中、欧米から数ヶ月遅れる形でワクチン接種が開始されたものの、保健所の業務のひっ迫や新型コロナ医療のために確保されたはずの病床が人材確保を含めた様々な問題から十分稼働できないケースが生じた。また、自宅や宿泊療養施設で容体を悪化させる患者や、救急搬送が困難な事例があり、都道府県の構築した保健・医療提供体制の実効性が問われる地域があった。

2021年11月に、政府は「次の感染拡大に向けた取組の全体像」（以下「全体像」という。）を取りまとめ、感染力が高まった場合にも対応できるよう、保健・医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等に取り組んだ。都道府県と医療機関との間で新型コロナウイルス感染症に対応する病床等を提供する協定の締結などを行い、新型コロナウイルス感染症発生以降、最大の新型コロナ病床の確保が図られた。

その後のオミクロン株は、これまでの変異株を大幅に上回る感染しやすさが脅威であるが、その一方で重症化しやすさについては低いと指摘されるに至った。こうした中で、政府は「全体像」で整備した保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、軽症・無症状の感染者の外来や健康観察の確保、追加接種や高齢者施設の医療確保等のハイリスク者への対応強化など、オミクロン株の特性を踏まえた重点化・迅速化を進めることにより国民が必要な医療を受けられるようにするとともに、弾力的に規制の内容を見直しながら社会経済活動を進めている。

国際的に見てみると、コロナ禍における死亡に関し、WHOが2022年5月に公表した2020年1月から2021年12月までの2年間における世界各国の超過死亡数（実際に発生した死亡数とパンデミック発生前の数年間

のデータから推計した死亡数との差)の推計によれば、人口規模の影響を受けない人口10万人当たりの超過死亡数で見たとき、我が国の超過死亡数は2020年が▲24、2021年が8で、平均した値で▲8と推計されている。これは、他の主要先進国である米国(140)、イタリア(133)、ドイツ(116)、英国(109)、フランス(63)と比較しても、かなり低い数字となっている。この推計結果からは、我が国は諸外国と比較して高齢化率及び都市人口割合が高い中で、コロナ禍にあって死亡者全体を増やさなかったということができる。なお、医療関係者の尽力と国民各層の協力が、このような結果の一因であることは間違いないが、どの要因がどの程度寄与したのかについては、我が国の医療制度や公衆衛生政策、社会文化的要因、遺伝的要因など様々な要因も指摘されており、明確な結論は出ていない。

コロナ禍は、経済にも影響を及ぼした。これまでの経済動向を実質GDPの動きで概観すると、最初の緊急事態宣言を行った2020年4-6月期に大きく落ち込んだものの、足下の2022年1-3月期では感染症発生前(2019年10-12月期)と概ね同水準となっている。アメリカ、イギリス、ドイツ、中国の実質GDPの動きを見ると、各国とも2020年4-6月期に大きな落ち込み(中国は同年1-3月期)を経験するものの、米英中は2022年1-3月期で感染症発生前の水準を上回っている一方で、ドイツは我が国と同様に感染症発生前と概ね同水準となっている。我が国は、これらの四か国と比較して、コロナ禍の期間のGDPの落ち込みが少なかった一方、その後の回復と成長の速度は緩やかである。

こうした政府の2年超の取組の詳細は、政府において別添のように整理がなされている。

政府の取組を改めて振り返ると、次々と出現する変異株等変化する状況と課題に対し、医療機関、事業者、専門家、地方公共団体をはじめ国民各層の協力を得て、最大限対応しようとしてきたことについては理解できる。

しかしながら、専門家との関係を含めた意思決定プロセスが明確だったか、科学的な知見に基づく評価・分析は十分だったかなどの点において問題がなかったとは言えず、また、保健所や自宅・施設で療養する方の健康

観察・医療など危機時に弱いところに負荷がかかったことも事実である。

また、通常医療に用いている病床を新型コロナ病床として確保するには、医師・看護師の派遣や入院患者の転院など、多くの調整が必要になり、平時から、そのための仕組みやルールなどを定めておかなければならない。しかし、実際には、医療機関などの現場は、感染症危機発生後に行政からの要請や協定に基づいて対応せざるを得なかった。

加えて、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の確保にも時間を要した。さらに、今回、パンデミックの初期段階において、感染状況等の情報の収集が不十分であり、また、医療用物資の不足や検査・病床確保などの保健・医療提供体制の立ち上げ等に相当の困難があった。

こうしたことに鑑みれば、「新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 報告書」(2010年)等の提言があるにもかかわらず、新型インフルエンザの流行後にとられた対応が、平時に危機意識が薄れたことや初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかったことなどから、不十分だったと言わざるを得ない。

### **3. 政府の取組から見える課題**

人獣共通感染症が脅威となる中、新型コロナウイルス感染症を含め、様々なウイルス感染症がこれからもパンデミックを繰り返し、国家的危機に直面する可能性がある。次の感染症危機に備え、今回の教訓を踏まえ、危機時にオールジャパンで取り組めるよう、有事における法規制整備、様々な立場から情報を収集・分析できるような体制づくり、地方公共団体が安心して情報提供できるような環境整備、基礎研究も含めた研究環境の向上などを推進することは急務であり、それが、感染拡大防止の実効性を高めるとともに、感染症対策の社会的負荷をできるだけ軽減することにつながる。

今度こそ、次の危機までに行うべき取組の実施を確実なものにするため、様々な課題について、優先順位、時間軸を含めて整理し、中長期的対応の具体策を策定する必要がある。PDCA サイクルを回し工程管理を行いながら事前の準備を十分行い、感染症危機発生時には、感染症の特性も踏まえた必要な対策が、より迅速かつ効果的に行われる必要がある。

## (1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性

感染症危機の初期段階から、検査体制を含めて、しっかり機能する保健・医療提供体制を早急に立ち上げ、ウイルスの特性等に応じて機動的に対応できる体制とするとともに、やむを得ず行動制限等を行う場合には、その目的と手段の合理性を丁寧に説明した上で効果的に行う。これにより、重症者や死亡者をできる限り抑制し国民の安心を確保するとともに、社会経済活動を制約する必要がある場合もその影響をできる限り小さくすることが重要である。

同時に、国民一人ひとりが基本的な感染予防対策等を確実に実施できるよう、政府がリスク・コミュニケーションの観点に立って国民に対して適切なタイミングで正確な情報提供を行うことも重要である。

### ① 医療提供体制の強化に関する事項

我が国の病院はその約8割を民間病院が占めており、人口千人当たり病床数は欧米と比較して多く、病床や医療従事者等の医療資源の集約を推進してきてはいるものの、依然として、病床百床当たりの医師・看護職員数は、欧米と比較して少なくなっている。そのため、通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新型コロナ医療を行うためには、医療資源を再配置する必要がある。特に、感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症危機を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となる。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも重要である。

#### ア 感染症危機時における役割分担の明確化や実践的な訓練等

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。）に基づき、新型インフルエンザを念頭に、病床確保や入院調整のあり方等を含む行動計画が定められていたが、感染症危機時に実際に病床を確保するために必要な対応（医師・看護師等の医療従事者の確保や広域派遣、通常医療との両立を含む病床の柔軟な運用、入院患者の転院調整等）など実際の具体的な運用に関して、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画との連携ができていなかった。さらに、各地域で個々の入院医療機関が果たすべき役割が明示されていないなど、十分に具体化されておらず、医療機関の協力を担保するための措置もなかったため、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。この結果、現場では以下のようなことが起き、しばしば医療のひっ迫が指摘された。

- ▶ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- ▶ 災害派遣医療チームは、新型コロナウイルス感染症対応でも、クラスターの発生した医療機関への支援や、入院調整等で活躍したが、そうした役割の法令上の位置付けがなく、事前の訓練もされていなかったため、都道府県が設置する入院調整本部において既存の都道府県 DMAT 調整本部の機能が十分に活用されないなど、非効率な対応がなされるケースがあった。
- ▶ 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルスの特性も明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、地域によって役割の調整が困難であった。
- ▶ 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルスの特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。
- ▶ 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看



護師)をその医療機関の外部から確保する必要がある場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人員派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

こうしたことから、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症危機時の役割分担の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実にを行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、法的対応や予防計画・医療計画の見直しも含めた仕組みづくりが必要である。その際には、平時から、救急科専門医、集中治療専門医、感染症専門医等の専門医の養成等に取り組むことも重要である。

#### イ 自宅・宿泊療養者、陽性の施設入所者への医療提供体制の確保等

外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。また、平時における電話やオンラインによる診療や処方などが十分に推進されて来なかったため、以下のようなことが起き、自宅等の療養者への医療や発熱外来等の体制の構築に時間を要した。

- ▶ 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた（最終的に地域により一律公表のルールにした。）。
- ▶ デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大

により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。

- ▶ 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- ▶ 高齢者施設でクラスターが発生した場合や、病床がひっ迫した時期には、高齢者施設等の施設内で療養せざるを得ないケースが発生したが、高齢者施設等における医療支援がスムーズに行えないケースがあった。

こうしたことから、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

## ウ 外来医療の費用負担

新型コロナウイルス感染症対応においては、多くの自宅・宿泊療養者が発生したが、感染症法が、原則、酸素吸入が必要など一定水準以上の医療が必要な者は感染症指定医療機関に入院することを前提とした法体系となっていたため、自宅療養者等が医療(外来・往診・訪問)の提供を受けた場合に、入院医療のような公費負担の仕組みがなかった。これについては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により自己負担の免除を行った。

こうしたことから、自宅・宿泊療養者が医療を受けることを想定した新たな公費負担医療の仕組みづくりが必要である。

## エ 感染拡大期の医療人材の確保等

感染拡大期においては、医療現場を支える医師や看護師等の確保

が困難となった。このため、潜在看護師の活用の重要性が増し、ナースセンターにおいて潜在看護師の確保が進められたが、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる医療機関で就業しているケースは少なかった。また、医師から看護師、あるいは他の職種にタスクシフトする余地があったのではないかとの指摘もある。

こうしたことから、平時から潜在看護師をより効果的に把握し、就労を働きかけるための仕組みや、感染症病棟で働く医療従事者確保のための感染症危機時における医療機関の役割の取決めに関する枠組みを構築するとともに、平時から各職種の専門性の発揮、働き方改革の観点に加え、感染症危機時も見据えたタスクシフト／シェアに取り組むことが必要である。

#### オ 圏域内の入院調整

入院調整について、保健所業務がひっ迫する中、都道府県や保健所設置市・特別区との間で調整が難航した事例があった。こうしたことから、都道府県、保健所設置市・特別区間の意思疎通や情報共有を円滑に行うとともに、緊急の場合に圏域内の入院調整ができる仕組みづくりが必要である。

#### カ 広域の入院調整

都道府県の区域を超えた入院調整の法的根拠がない中で、ダイヤモンド・プリンセス号で入院を要する感染者が一時的に多数生じた事例や、一部の都道府県では感染拡大期に病床の確保が追い付かず、都道府県の区域を越えた患者の入院調整が困難な事例があった。

こうしたことから、都道府県の区域を超えて入院等の調整が必要な場合の国と都道府県の役割分担や国の権限の明確化を図るなど、感染症危機時に広域的な調整が円滑に行われる仕組みづくりが必要である。

#### キ 医療 DX の推進

保健医療分野のデジタル改革の遅れが、基礎疾患を有する等の高リスク者を速やかに把握した上で適切な治療やワクチン接種を実施

するなどの新型コロナウイルス感染症対応を迅速に進める上で、制約要因となっていた。

新型コロナウイルス感染症の患者の発生届は、当初は保健所がファックスで医療機関から情報を集め、集計しており、HER-SYSを導入し改善を図った。感染が続く中、データを入力する医療機関の負担軽減のため入力項目を減らすなどしたが、電子カルテとHER-SYSの双方に関連する情報を医療機関が入力する負担があるため、感染拡大期にデータ入力が遅れるといったことが起きた。

また、国民の多くを対象に新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を進めるに当たって、市町村が保有する予防接種台帳は、台帳に接種が記録されるまで2ヶ月程度かかることなどから、ワクチン接種記録システム（VRS）を新たに構築した。

このほか、電子カルテ間の情報の交換規格等が統一されていないことが患者情報の共有を難しくした。

さらに、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）については、品質管理上の問題があった。このほか、MySOS、MyHER-SYSも含め、個人向けアプリについて、国民の利便性向上や業務効率化等の観点からも推進することが重要である。

一方、医療提供体制の整備状況については、医療機関から電話等を用いて情報を集め、集計していたが、2020年春から、G-MISによる医療提供体制の整備状況等の把握が開始され、現在では、ほぼ全ての重点医療機関等で活用されており、事務負担の軽減等に繋がっている。また、2020年12月から、病床の確保状況・使用率等の「見える化」にも活用されている。

感染の状況や医療提供体制構築に係る施策の実施状況等に関する情報をデジタル化により迅速に収集できるようにすることは、施策のモニタリングのために不可欠であり、平時から展開することにより、感染の波が繰り返される場合に次の波の対応の検討や準備に活かされる。なお、こうしたことは、人流に関するデータなど社会経済活動についてのデータにも当てはまる。

こうしたことから、今後とも、新型コロナウイルス感染症対応にとどまることなく、医療DXを推進し、平時から、データ収集の迅

速化及び拡充を図るとともに、デジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた「見える化」を推進することが必要である。

情報の共有や連携に際して、データを提供する側が安心して提供するためにも、政府においてデータ・ガバナンスの考え方に立って、活用のルールを整備することが重要である。

## ② 保健所体制の強化に関する事項

感染予防の最前線に立つ保健所は、1997年以降、市町村への権限の移譲や機能強化のための集約化に伴い設置数が大きく減少した一方、日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、以下のようなことが起き、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。

- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
- 都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。
- 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。
- 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要

となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

こうしたことから、平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直しやそれを通じた保健所と医療機関、消防機関、市町村等が協働して対応する仕組みづくり、保健所の ICT ツールの徹底的な活用、他部署や外部委託でも保健所業務を実施することができる体制づくりが必要である。その際には、かかりつけの医療機関をはじめ、普段から患者の診療に当たり、重症度の判断や入院調整などを行っている医療機関との連携を密にし、危機時に速やかに協働して対応することができる体制を構築することが重要である。また、ワクチン接種を含め、職場の感染対策のために産業医をより効果的に活用することも重要である。

### ③ 検査体制の強化

感染症対応の基本はまず検査を正確に行うことであるが、設置が都道府県等に委ねられている地方衛生研究所の法令上の位置付けが不明確であり、発生初期の段階において、地方衛生研究所における検査体制は十分でなく、その能力拡充も遅々として進まなかった。

また、検体採取や検査を行う医療機関における個人防護具（PPE）の不足や検体搬送の煩雑さ、感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫などから、検査数がなかなか増加せず、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。

こうしたことから、感染初期段階から必要な検査が円滑に確保されるよう、公的部門の体制整備をはじめ民間検査機関との協力関係の構築など検査体制を抜本的に強化することが必要である。

### ④ サーベイランスの強化等

感染対策立案の根幹となる患者の発生状況、ウイルスの特性や感染状況等进行分析するために必要となる現場の疫学情報やゲノム情報等が必ずしも専門家に提供されず、公表される情報についても、国、都道府県等の地方公共団体、研究機関等で統一性がなく、迅速に時系列データを分析することが困難であった。我が国のデジタル改革の遅れは深刻であり、次の感染症危機に備えて早急な改革が必要である。

## ア 感染症データ収集と情報基盤の整備によるサーベイランスの強化

感染症を抑えるためには、情報を収集し、活用して、変化する状況に対応しなければならないが、保健医療分野のデジタル化が遅れた結果、以下のようなことが起き、データを十分に活かした対応をとることが難しかった。

- 感染症対応に必要な HER-SYS へのデータ入力を、都道府県等を通じて医療機関に依頼したが、対応できない医療機関が存在した。
- 電子カルテを導入する医療機関が半数程度であることに加え、異なる電子カルテ間での情報の交換規格等が統一されていないため、患者情報の共有が難しい、保健所と医療機関が同じ情報を入力する等の非効率が生じるという問題があった。
- COCOA の開発時、HER-SYS との連携を検討したものの、収集したデータをどのように活用するか等のデータ・ガバナンスが明らかでなく、連携には制約があった。
- 都道府県等が保有する感染者の検体や発生届等の情報について、感染者の臨床情報を組み合わせることで、重症化リスクや、治療効果、ワクチン効果などを分析し対策に活かすことが期待されたが、個人情報保護法制の運用において本人の再同意なくして第三者への情報の提供が認められるケースが必ずしも明らかではなかった（後に改善）ことなどから他の医療情報との円滑な連携が困難であった。また、国が保有する感染者の情報について外部の研究者が活用することが困難だった。
- 感染状況の把握が行政検査・積極的疫学調査中心であり、民間検査機関を含めた定点サーベイランスや下水サーベイランスなど総合的にデータを活用する視点が弱く、民間検査の精度管理も十分ではなかった。

こうしたことから、国・地方・医療機関等の保健医療分野のデジタル化を進め、外部研究機関等を含め、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析し活用しやすい形で公表することができる情報基盤と安心して迅速に情報を提供・共有できる環境を法的対応も含め整備し、サーベイランスを強化することが必要である。その際には、国際的な知見を含め、中央レベルの情報集約機能を強化し、感染症の発生初期から、国民に対して必要な情報をタイムリーに公表することが重要である。

## イ 科学的妥当性と透明性が担保された専門家の科学的助言

新型コロナウイルスは次々と変異し、専門家といえども情報収集に制約があり、その分析の詳細も公表されないことがあったことから、より深い科学的議論と説明が必要な場合があった。

科学的議論を行うには、帰納的なアプローチや演繹的なアプローチに加え、説明的仮説（アブダクション）という形で限られたデータの中であっても対策を前に進めるアプローチがあることに留意が必要である。

上述の通り、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析し活用しやすい形で公表することができる情報基盤と安心して迅速に情報を提供・共有できる環境を整備し、専門家助言組織が外部の専門家集団と連携することが必要である。

専門家の役割は科学的助言にあり、判断は政治と行政が行うことが適切である。

また、これらについては、公衆衛生の専門家だけでなく、医療や社会経済の専門家もメンバーとしている、英国の緊急時科学助言グループ（SAGE）を参考にすることが考えられる。

## ⑤ ワクチン等の開発の促進・基礎研究を含む研究環境の整備

新興感染症発生時の早期にワクチンや治療薬を開発する能力を有する企業等を育成する平時からの取組や、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための枠組みが不十分であった結果、新型コ



コロナウイルス感染症に係る国産ワクチンの実用化、治療薬の実用化に時間を要している。

また、海外でワクチン開発や治療薬が迅速に開発された背景に、感染症の基礎研究と人材育成が行われてきたことがある。新型コロナウイルス感染症の流行時に日本からの論文の報告数は先進国の中でも下位であった。これは情報や試料を研究者が入手できなかっただけでなく、平素の疫学研究や臨床研究の体制が整備されていないことが大きな理由である。国産のワクチンや治療薬の開発が進まなかったのはこのような背景があるためであり、国内の調査と研究が進まなければ、科学的助言の質も低下してしまう。

こうしたことから、平時から研究開発・生産体制を強化し、迅速な開発・供給を可能にする体制の構築を図っていくことや、医療情報の利活用を推進するための取組、基礎研究を含む研究環境の整備が必要である。

## ⑥ より迅速なワクチン接種のための体制構築

### ア ワクチンの接種類型の整備、事務のデジタル化等

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について、予防接種法上の想定が不十分であり、また、デジタル化が進んでいなかった結果、以下のようなことが起き、ワクチン確保の環境整備やワクチン接種事務体制の整備等に時間を要した。

- ▶ 予防接種法上、国が全国的な接種を強力的に主導し、対象者の決定や財政に責任を負って接種を行う臨時接種の類型が規定されておらず、また、ワクチンの確保に向けて企業と交渉を行うに当たり損失補償契約の締結を可能とする規定も用意されていなかったことから、改めて立法措置が必要となった。
- ▶ 市町村が保有する予防接種台帳は、台帳に接種が記録されるまでに2ヶ月程度かかり、引っ越しや接種券の紛失等に対応できないおそれがあることから、ワクチン接種に当たり、個人単位の接種状況を記録して、逐次、市町村が住民の接種記録を把握できるようにするため、ワクチン接種記録システム（VRS）を新たに構築しなければならなかった。また、市町村による接種券の送付が追加接種の接種間隔の前倒しに即応できず、接種券送付のタイミン

グで接種の可否が決まるといった事態が生じた。

- ▶ 予防接種法に基づかない予防接種（日本国内における治験での予防接種、在外邦人等が一時帰国して受けた予防接種、在日米軍による従業員に対する予防接種）の接種記録を予防接種の実施主体である市町村が収集する法律上の根拠や仕組みがなく、市町村が収集することができない。
- ▶ 市町村における個々人の接種の有無やワクチンの種類等までは、厚生労働大臣が把握する仕組みになっておらず（法律上の報告義務なし）、また、医療機関から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に対して行われた副反応疑い報告が接種者個人単位でデータベース化されていなかったため、予防接種の有効性・安全性に関する調査研究を効果的・効率的にできなかった。

こうしたことから、体系的な接種類型の整備、デジタル化を進め接種記録や副反応疑い報告のデータベースの一体的なシステム設計・運用を確保することなどにより機動的にワクチン接種を進める仕組みづくりが必要である。

## イ ワクチン接種体制等

検体採取やワクチン接種の担い手である医師や看護師等の確保が課題となったため、検体採取は歯科医師が、ワクチン接種は歯科医師、臨床検査技師、救急救命士が行うことについて、必要性和緊急性等に鑑みてその違法性が阻却され得ると考えられる場合があると提示することとなった。

こうしたことを踏まえた、感染症危機時におけるワクチン接種等の担い手の確保が必要である。

## ⑦ 医療用物資等の安定供給

マスクをはじめとする医療用物資等については、主に以下のような要因により備蓄や安定供給が確保されておらず、需給のひっ迫が起こり、医療機関及び国民が入手しにくい状況があった。

- ▶ 発生初期段階で医療用マスク等の個人防護具（PPE）の不足が顕在化した。政府行動計画等で定めるところにより新型インフルエンザ等対策の実施に

必要な物資を備蓄等しなければならないとされていたが、個人防護具（PPE）等の具体的品目や数量については計画等に明記されていなかった。

- 感染初期の医療用マスクなどの個人防護具（PPE）の不足や、オミクロン株の感染拡大時の抗原定性検査キットの不足の例では、市場動向の定期的なモニタリングが行われていなかったため、国が急激な需給のひっ迫を早期に察知できず、また、どこにどの程度の不足が生じているか等も把握できなかった。
- 個人防護具（PPE）、人工呼吸器、パルスオキシメータ等多くの医療機器、資材が特定の国からの輸入に頼る状況であった。

こうしたことから、次の感染症危機に備え、あらかじめ個人防護具（PPE）について具体的な目標を定めて備蓄を行うことや、感染症危機の際に、輸入に多くを頼る物資も含め、備蓄も活用しながら、医療用物資、医薬品及び医療機器の安定的な生産及び供給ができるような仕組みづくりが必要である。また、備蓄が必要な個人防護具（PPE）については、輸入の依存度が高いが、経済安全保障の観点から、サプライチェーンの把握と一定の国内生産体制が必要である。

## ⑧ より実効的な水際対策の確保

水際対策の実施に当たっては、国内体制を整備するまでの時間を確保するための措置でもあることを踏まえ、対策の実効性を確保するとともに、入国制限等の継続実施は、社会経済活動への影響が極めて大きいことから、科学的なエビデンスや諸外国の水際措置の状況も勘案しながら、規制内容を適切に見直すとともに国民の理解を得ていくことが必要である。

検疫法に基づき、入国後 14 日間までの居宅待機等について要請、隔離、停留等の措置を講じていたが、以下のようなことが起き、これらの措置の実効性や隔離・停留等に使用する宿泊施設等の不足などが指摘された。

- 検疫所が確保する宿泊施設がひっ迫した。
- 空港周辺の地方公共団体との間で、医療機関の病床の確保の調整が困難とな

るケースが見られた。

- ▶ 入国者が 14 日間の自宅待機期間中に不要不急の外出を行う事例などが問題となり、入国後の健康居所フォローアップ体制の強化が行われたが、その後も、協力要請に従わず不要不急の外出を行う入国者や感染防止のため隔離・停留の即時強制の措置を拒否する者なども見られた。

こうしたことから、水際対策の実効性を高めるための仕組みづくりが必要である。

## ⑨ 初動対応と新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施等

特措法に基づく要請を行う場合は、私権の制限につながるものであることから、要請の目的と手段に合理性が必要である。そして、その合理性を丁寧に国民に説明し、理解と納得を得ていくことが重要である。

### ア 要請等の措置の実効性の向上とリスク・コミュニケーション

要請を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動の両立という観点から、感染拡大防止と同時に、国民生活及び国民経済に及ぼす影響をできる限り小さくし、国民の納得感と実効性を高めるといった視点が重要である。諸外国の罰則を伴うロックダウンなどと比較して、国民に対する要請というソフトな手法は、人流抑制などに一定の効果があったが、新型コロナウイルス感染症を経験した国民が、次の感染症危機において、納得感をもって要請に応じるか、今後よく検討することが重要である。このため、特措法に基づき要請を行う場合には、その内容や期間等を必要最小限のものとするとともに、状況の変化に応じて、柔軟に見直すことが重要である。

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、都道府県知事が行う、事業者に対する時短要請等について、過料などによって実効性を確保していたものの、要請を順守する事業者とそれ以外の事業者の間で不公平感が生じる場合があった。また、個人に対する自粛要請についても、十分に実施されない場合があった。

他方、リスク・コミュニケーションの視点に立った情報発信については、感染初期から、外国人を含め情報の取得に関して弱い立場にある方々にも十分配慮するとともに、社会的な差別が起きないように留意することや、国民が混乱することなく冷静な行動がとれるよう円滑な情報提供に留意することが重要である。

今回、専門家助言組織のメンバーの個々の発言が政府方針と齟齬があるかのように国民に受け止められる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスク・コミュニケーションのあり方として問題があった。

こうしたことから、国の方針や都道府県知事による要請について、その実効性の向上と、要請の目的と手段の合理性に関する説明を行政がより丁寧に行うことが必要である。

また、特措法の運用について、次の指摘があることに留意し、改善に向け取り組むことも必要である。

- ・ エビデンスに基づいてウイルスの特性に応じた科学的・合理的な対策などを行う議論や意思決定を行うためのプロセスについて、一層の明確化・体系化を図る必要がある。
- ・ 変異株など状況が変化し、データが全国的に十分集積される前であっても、現場では地域レベルで起きている事象に基づいて対応せざるを得ない場合があることから、感染症法や特措法の運用に一定の柔軟性を確保する必要がある。
- ・ 都道府県知事が行う様々な要請について、要請の名の下に、事実上の私権制限が行われたのではないか。
- ・ 人々の多様な利益や意識に配慮できるよう、専門家の意見だけでなく、当事者の声を聴くことも重要である。
- ・ 政府からの情報発信等において、「若者」というくくり方が、その多様性を考えたときに適当であったか。
- ・ 都道府県の特措法に基づく措置について、訴訟事案も踏まえれば、個々の事例についての判断がより迅速・的確に行えるよう、国が適切な運用のあり方について基準や指針を示すことが重要である。

## イ その他初動や新たな感染症・変異株の出現への特措法の対応等

感染初期等に、政府と都道府県との間において、特措法に基づく施設の使用制限の対象施設の考え方や時短要請のあり方等について調整が難航した事例があった。このため、初動期等において、政府と都道府県が一体となって危機対応ができる仕組みづくりが必要である。

また、今後、新たな感染症や変異株が発生し、その急速な拡大が懸念される場合に備える必要があることから、まん延防止等重点措置等の適用の考え方の整理が必要である。

行政機関内でクラスターが発生し庁舎を閉鎖する事態が生じたことがあったことから、対策を実施すべき行政機関を都道府県がサポートするなど、その機能を維持できる仕組みづくりが必要である。

業界が自主的に作成する業種別ガイドラインについて、状況の変化やエビデンスに基づく変更を迅速に行うことができない事例があったとの指摘があったことから、政府として適切に作成支援を行うことが必要である。

## (2) 次の感染症危機に対する政府の体制づくり

今般の初動からの対応を振り返ると、次の感染症危機に備え、これまで述べてきた医療機関等への行政権限の強化など危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能を強化するとともに、強化された機能を活用して一元的に感染対策を指揮する司令塔組織を整備することが必要である。その際、以下の観点を踏まえるべきである。

- ・ 総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し一元的に感染症対策を行う体制を強化すること。
- ・ 行政の縦割りを排し、関係省庁の実働組織が一体的に取り組む体制を構築すること。
- ・ 新型インフルエンザ流行後にしっかりとした備えをすることができなかった反省も踏まえ、行政各部が行う平時からの備えについて、総合的・一体的に企画立案するとともに、実践的な訓練も含め、き

ちんと機能しているか政府全体の立場からチェック、改善し、メンテナンスすること（PDCA サイクルの実践）。

- ・有事に招集する職員を平時から明確にしておくなど、平時から有事の円滑な切り替えを実現すること。
- ・科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化すること。その際、諸外国の組織や臨床機能の必要性を考慮しつつ、専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにするとともに、国内外の情報・データや専門知の迅速な収集、共有、分析、評価に加え国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図ること。
- ・ウイルスの特性が未知あるいは変異する中で、国民の納得感や対策の効果を高める観点からも、政府がリスク・コミュニケーションの視点に立った国民への情報発信を行うこと。

#### 4. 終わりに

新型コロナウイルスによる感染は終息していない。今回の検証は、司令塔機能の強化や、感染症法のあり方、保健医療体制の確保などに重点を置いて実施したが、今後とも社会経済財政への影響、財源のあり方、施策の効果などについて多面的に検証が行われ、的確に政策が進められることを求めたい。

そして、いつ来るともわからない次なる感染症危機に向けて、危機管理における事態準備行動（プリペアドネス）の考え方に立って十分な準備ができるよう、本報告書が指摘する課題への対応を時間軸も含めて整理し、今般の取組の成果と反省の下に、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図り、国民が安心できるような中長期的な対応の具体策を策定すること、そして政府行動計画を定期的にレビューするのはもちろんのこと、PDCA サイクルを回しながら着実に進めることを求めたい。

# 新型コロナウイルス感染症 対応について

保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用等を

中心とした政府のこれまでの取組

～2019年12月末から2022年5月まで～

2022年6月15日



## 目次

---

用語リスト .....	2
略称リスト .....	6
これまでの取組の概説 .....	8
各論 .....	34
第1章 特措法適用前の初期対応 .....	35
第2章 特措法運用 .....	45
第3章 医療提供体制 .....	91
第4章 保健所等の地域保健の体制 .....	132
第1節 サーベイランス体制 .....	132
第2節 検査 .....	153
第3節 入院調整、健康観察等 .....	184
第4節 保健所体制 .....	203
第5章 ワクチン .....	219
第6章 物資対策 .....	254
第7章 水際 .....	275
補遺 東京2020オリンピック・パラリンピック大会に係る取組 .....	304
図表リスト .....	311

---

## 用語リスト

用語	説明
新型コロナウイルス	<p>コロナウイルスの1つであり、本稿において2019年に中国武漢市で発見された「SARS-CoV-2」をいう。なお、コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれる。</p>
新型コロナウイルス感染症	<p>上記の新型コロナウイルスにより引き起こされる感染症。WHOが「COVID-19」と命名した。</p>
変異株	<p>一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも一定の速度で変異していると考えられている（変異したウイルスを変異株と呼ぶ）。国立感染症研究所において、WHO等の分類方法を参考に、新型コロナウイルスを「懸念される変異株」（VOC: Variants of Concern）、「注目すべき変異株」（VOI: Variants of Interests）等に分類している。このうち、主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果が減弱するなど性質が変化した可能性が明らかな株を「懸念される変異株」としており、デルタ株やオミクロン株が列挙されている（2022年4月現在）。</p>
濃厚接触者	<p>新型コロナウイルスに感染している者と濃厚な接触を行ったことにより、感染している可能性が相対的に高い者。濃厚な接触については、距離や時間、状況等で総合的に判断される。</p>
積極的疫学調査	<p>感染症法に基づき医師が行う発生届を起点として、届出のあった感染者について、①感染源の推定（後ろ向き調査）、②濃厚接触者の調査（前向き調査）の2つの調査を組み合わせることで実施することにより、感染拡大を防止することを主な目的とするもの。</p>
クラスター	<p>陽性者の一群。</p>
3密 (3つの密)	<p>集団感染が確認された場の特徴として、①換気の悪い密閉空間、②多くの人々が密集、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われた、という3つの条件が同時に重なっていたとの分析結果が2020年3月9日専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の見解」において示されたことを受け、基本的な感染防止対策として回避すべきものとして、3つの条件である「密閉」・「密集」・「密接」の頭文字を</p>

	とったもの。
緊急事態措置	<p>新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして特措法施行令で定める要件に該当する事態が発生した旨等の公示（新型インフルエンザ等緊急事態宣言）がされた時から、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置（特措法第2条第4号）。</p>
まん延防止等重点措置	<p>新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態の公示がされた時から、事態が終了した旨の公示がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国及び地方公共団体が特措法の規定により実施する措置（特措法第2条第3号）。</p>
第三者認証制度	<p>都道府県が感染対策に関する認証基準を定めた上で、個別の飲食店を訪問して基準適合性を確認し、認証する制度。定期的な見回りや再調査等により、違反認証店は第三者認証を取り消すこと等で質を担保する。①座席の間隔の確保（又はパーティションの設置）、②手指消毒の徹底、③食事中以外のマスク着用の推奨、④換気の徹底の4項目を中心に、都道府県の判断により、必要な基準を設定する。</p>
病床・宿泊療養施設確保計画	<p>新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制整備のため、厚生労働省からの通知に基づき都道府県において策定するコロナ医療に用いるための病床の確保等に関する計画。確保病床のうち、即応病床とは、医療従事者・設備の確保やゾーニング等のコロナ患者受入れに必要な準備が完了しており、すぐさまコロナ患者を受け入れられる病床のこと。</p>
保健・医療提供体制確保計画	<p>「病床・宿泊療養施設確保計画」をバージョンアップし、「病床確保計画」、「宿泊療養施設確保計画」、「臨時医療施設等確保計画」の3つから成る計画。</p> <p>※若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が2021</p>

	年の夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況」を想定。
PCR 検査	(ウイルスの) 遺伝子 (核酸) を特異的に増幅して検出する検査法。
抗原定量検査	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抗原量を測定する検査法。
抗原定性検査	簡易キット等により、ウイルスのタンパク質 (抗原) に反応する抗体を用いて抗原の有無を検出する検査法。
G-MIS	医療機関等情報支援システム (Gathering Medical Information System)。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、医療機器や医療資材の確保状況等を一元的に把握・支援する情報システム。
HER-SYS	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、関係者間で即時に共有できるようにするためのシステム (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)。 ※My HER-SYS: 陽性者本人がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる HER-SYS の健康管理機能。 ※自動架電: 毎日、保健所であらかじめ設定した時間に自動的に電話がかかり、質問にプッシュホンで答えることで、健康状態を登録できる HER-SYS の機能。
接触確認アプリ COCOA	スマートフォンにダウンロードし、Bluetooth をオンにして携帯することで、感染者との接触の可能性について、通知を受けることができるアプリケーション。
IHEAT	Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援する支援協力者の名簿に登録された者で、関係学会・団体等を通じて募集した外部の専門職 (医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士など)。
VRS	ワクチン接種記録システム (Vaccination Record System)。新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について、接種の実施主体である市町村が住民の接種記録を速やかに把握するとともに、全国及び地方公共団体ごとのワクチンの接種の状況を可能な限り逐次把握できるようにすることにより、ワクチン接種の円滑化に資することを目的としたシステム。
個人防護具 (PPE)	Personal Protective Equipment。医療現場において、人に危険な病原体の曝露により、健康な医療従事者が重大な疾患

	に感染することを防ぐために、感染経路を遮断するもの。具体的には、ガウン、手袋、マスク、キャップ、エプロン、シューカバー、フェイスシールド、ゴーグルなど。
体外式膜型人工肺 (ECMO)	重症呼吸不全の患者等に使用される装置。ポンプにより血液を取り出し、肺の代わりに酸素と二酸化炭素の交換を行い、血液を体に戻すもの。 ※ECMO用カニューレ：ECMOにより血液を入れ替える際に患者の体に挿入する太い管。
パルスオキシメータ	検知器を指先や耳などに付けることで、脈拍数と血中の酸素飽和度を簡易的にモニターする医療機器。
マスク	医療用及び一般用の、一般に使用されている健康・予防、衛生環境の維持等を目的に用いられるマスク。美容フェイスマスクや防塵・防毒マスクは除く。 ※医療用マスク：サージカルマスクと N95 等マスクの総称。 ※サージカルマスク：基本的に不織布で作られ、主にプリーツ型で耳紐で留めるもの。手術及び一般病床等の医療現場で使われる。なお、一般用不織布マスクとはほぼ区別がない。 ※N95 等マスク：医療用マスクのうち、高機能なもの。主にカップ型・折り畳み型で、頭紐で留めるもの。気密性が高い。N95 マスクについては、米国労働安全衛生研究所の性能認定を受けたものであり、その他労働安全衛生法に基づく国家検定規格に適合した DS2 マスクや、欧州の規格に適合した FFP2 マスクを総称して、「N95 等マスク」という。
アイソレーションガウン	ポリプロピレン等の素材で作られた、体全体を覆うガウン。撥水性・耐水性を有し、感染対策の予防衣として使われる。
非滅菌手袋	合成ゴムのニトリル等で作られた、検査・検診用の手袋。なお、手術用の手袋は滅菌のものが用いられる。

## 略称リスト

略称	用語
関係閣僚会議	新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する関係閣僚会議
政府対策本部	新型コロナウイルス感染症対策本部 ※2020年1月30日閣議決定に基づき設置。特措法の改正後の3月26日、同法第15条第1項に基づき設置。
アドバイザリーボード	新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部設置規程(令和2年1月28日厚生労働大臣伺い定め)第5条に基づき設置)
専門家会議	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専門家会議の開催について」(2020年2月14日政府対策本部決定)に基づき設置)
コロナ分科会	新型コロナウイルス感染症対策分科会 ※2020年7月、新型インフルエンザ等対策有識者会議の下に設置。2021年4月からは、新型インフルエンザ等対策推進会議令(令和3年政令第138号)附則第2項に基づき新型インフルエンザ等対策推進会議の下に設置。
歓楽街 WG	新型コロナウイルス感染症対策分科会大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ
感染者情報活用 WG	新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード感染者情報の活用のあり方に関するワーキンググループ
緊急対応策第1弾	新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策(2020年2月13日政府対策本部決定)
基本方針	新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(2020年2月25日政府対策本部決定)
緊急対応策第2弾	新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 - 第2弾 - (2020年3月10日政府対策本部決定)
基本的対処方針	特措法第18条に基づき定められた、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
全体像	次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像(2021年11月12日政府対策本部決定)
感染症法	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)

特措法	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）
特措法施行令	新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）
入管法	出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号）

# **これまでの取組の概説**

---

- I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期
- II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期
  - III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期
  - IV オミクロン株に対応した時期
- V DX の推進など時期が限定されない取組について



## 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期 (2019.12月末～2020.5月末頃)

### アウトライン

2019年12月末、中国武漢市で原因不明の肺炎の集団感染が発生して以降、各国は対応に追われた。我が国も、ウイルスの毒性や感染力といった特性が明らかとなっていないことから、WHOや諸外国からも情報収集するなど、国内外問わず知見を集めつつ、関係各省の緊密な連携の下、水際対策、武漢の邦人保護、ダイヤモンド・プリンセス号事案への対応を行った。また、国内で感染が判明した後は、感染者やその濃厚接触者を特定し隔離するという点に重点を置いた対応を行った。特に、小規模な患者の集団（クラスター）が次の集団を生み出すことを防止する対策に注力した。

ウイルスの特性が判明していない段階では、医療従事者等には特に精神的・肉体的な負担が大きく、その献身的な努力により治療等の対応がなされた。同時に、医療従事者は個人防護具（PPE）で厳重にウイルスから防御する必要があるところ、主要生産国である中国からの輸入減や各機関の備蓄が十分でなく不足を生じたことが、検査や医療提供体制の構築に影響を与えた。

感染が拡大する中、特措法が改正され、政府は、新型コロナウイルス感染症を適用対象とした上で、4月に初めての緊急事態宣言を行った。国民や事業者に対して、基本的な感染対策の徹底に加えて、外出自粛等を要請し、その協力を得られたことなどから、感染状況は落ち着き、5月には緊急事態解除宣言を行った。

この間、政府は、2月に緊急対応策第1弾、3月に緊急対応策第2弾、4月に令和2（2020）年度第1次補正予算、5月に令和2（2020）年度第2次補正予算と対応を行い、雇用調整助成金、持続化給付金、特別定額給付金等で、国民の生活・雇用や事業者等を守る努力を行うとともに、感染症対策の強化やマスク等の物資確保等に取り組んだ。

### （1）新型コロナウイルス感染症の発生と初動対応

2019年12月末、中国武漢市で原因不明の肺炎の集団感染が発生した。その後、2020年1月には、国内でも感染者が確認された。

この事態を受け、政府は、関係閣僚会議を開催するとともに、武漢市滞在者の希望者全員の帰国に向け取り組んだ。また、閣議決定により、政府対策本部を立ち上げ、対策を総合的かつ強力に推進するための体制を整えた。

この間、政府は、無症状感染などのウイルスの特性が分からない中、WHOや諸外国から情報を収集しつつ、水際対策とともに、国内で感染が判明した場合は、当該感染者を特定し隔離するという点に重点を置いて対応した。

その後、ダイヤモンド・プリンセス号事案に際しては、船内で感染対策を行った上で、感染が確認された者全員を、感染症指定医療機関と受入れに協力いただける市中

## これまでの取組の概説

の医療機関に入院させる対応を実施した。

感染者の受入れについて、感染症指定医療機関だけでは足りず、政府は、関係自治体と協力して受入医療機関の確保に取り組んだ。また、検査や診察の際に必要な個人防護具（PPE）について、中国国内の需要増により、我が国への輸入が減少し、確保・配備が円滑に進まず、各機関においても、備蓄が十分に出来ていなかった。PCR検査についても、初期は、検査に長時間を要したこと、検査を担う公的検査機関が不足していたこと、民間検査機関の活用が制限されていたこと等の影響もあり、検査需要の増加に十分対応出来なかった。

### **（２）専門家会議の立ち上げ、国内の体制整備等**

2月、政府は、感染症やウイルスについて国内で高い知見を有する方々をメンバーに、専門家会議を立ち上げた。この専門家会議と厚生労働省クラスター対策班が中心となり、クラスター対策に取り組んだ。しかし、感染経路不明の事例が散発的に発生し、感染者が増加したため、保健所の業務に大きな負荷を与えた。

加えて、感染の発生届のデータを速やかに収集・分析する必要があったが、保健所でのFAX等による事務はデータ入力作業の負担が重く、迅速な情報収集の観点からも、デジタル化による事務の効率化が求められた。

2月末、政府は、政府対策本部において、情報提供、感染状況の把握、感染拡大防止策、医療提供体制、水際対策等を内容とするコロナ対策の基本方針を決定した。この中では、イベント等については開催の再検討や、学校等の臨時休業等の適切な実施の要請等が定められていたが、更なる検討を踏まえ、後日の政府対策本部において、全国的なイベント等については、大規模な感染リスクがあることを考慮して中止等を要請するとともに、子ども達の健康・安全を最優先に考え、小中高校等への臨時休業を要請した。

3月になると、特措法が改正され、新型コロナウイルス感染症が同法の適用対象とされた。内閣官房に新型コロナウイルス感染症対策推進室（コロナ室）を置いた。また、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、特措法に基づく政府対策本部を設置し、今後講じるべき対策を整理した基本的対処方針を決定した。これらにより、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制を整えた。

### **（３）緊急事態宣言（１回目）と解除**

4月7日、政府は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県を対象に、初めての緊急事態宣言を行うことを決定した。その後、4月16日には、対象を全国に拡大することを決定した。重症者の急激な増加に伴い、重症者を受入可能な医療機関の確保が課題となった。保健所設置市・特別区の分も含めて都道府県調整本部による入院調整を進めたが、一部の地域では、保健所業務の増加により保健所が患者を医療機関に移送することが難しい状況となった。

欧米諸国では、国家的緊急事態への対処として、営業活動やイベントの停止のみな

## これまでの取組の概説

らず、個人の外出や集会を禁止し、高額な罰金等の刑事罰を科すことによってこれらを担保する厳しい私権制限措置（いわゆるロックダウン）が行われていたが、我が国にはそうした法制度は存在しない。こうした状況の下で、「3密回避」「不要不急の外出の自粛」など、国民に協力をお願いすることを軸とした対策を講じた。この結果、初めての緊急事態宣言は、感染者を減らすという成果<sup>1</sup>を挙げ、5月25日、政府は緊急事態解除宣言を行った。

この間、政府は、2月に緊急対応策第1弾、3月に緊急対応策第2弾、4月に令和2（2020）年度第1次補正予算、5月に令和2（2020）年度第2次補正予算と対応を行い、雇用調整助成金、持続化給付金、特別定額給付金等で、国民の生活・雇用や事業者等を守る努力を行うとともに、病床の確保や感染症予防のための設備整備補助等の感染症対策の強化やマスク等の物資確保等に取り組んだ。

---

<sup>1</sup> 緊急事態措置又はまん延防止等重点措置期間中の人口10万人当たり新規陽性者数、病床利用率、歓楽街の21時の人出の定量的な推移等については、「第2章 特措法運用」を参照。

**II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期  
(2020.6月頃～2021.2月頃)**

**アウトライン**

新型コロナウイルスの特性は徐々に明らかになったが、諸外国の状況などから、ウイルスとの共存の長期化が見込まれる中で、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することを目指す必要が生じた。

医療提供体制については、感染が再び大きく拡大する局面を見据えて都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を7月に策定した。他方で、2020年の夏場にかけて、大都市の歓楽街を中心に感染者数が増加し、全国的に感染拡大したことにより、一部地域では、計画的に確保した病床が不足する事態が生じた。

8月末、政府は、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者の感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化し、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することなどを内容とする「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

その後、感染リスクを高めやすい場面に関する知見が深まり、年末にかけて飲食をする場面が主な感染拡大の要因となり、感染が拡大したと考えられたため、翌年1月、政府は2回目の緊急事態宣言を行った。

また、全国知事会からの提言等も踏まえて、緊急事態宣言を発出するような事態とならないようにするために、その前段階で感染拡大を抑える対策のあり方などについて検討が行われた。これを踏まえ、政府は、「まん延防止等重点措置」の創設、営業時間変更等の要請に応じない場合の命令、命令違反に対する過料の規定等を内容とする特措法等改正案を国会に提出し、2月に可決・成立した。

**(1) コロナ分科会の発足、夏の感染拡大による看護師の人材確保**

5月の緊急事態解除宣言以降、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店等が多数ある地域）において、再び新規陽性者数が増加した。これが、地方都市や家庭・職場等に伝播し、全国的な感染拡大になったと考えられた。

新型コロナウイルスの特性が、徐々に明らかとなり、また、臨床例の積み重ねにより、基本的な治療方針が立てられるようになるなど、新型コロナウイルスに関する知見に一定の前進があった。その一方で、諸外国の状況等から、ウイルスとの共存の長期化が見込まれ、それに対応して重症者や死亡者をできる限り抑制しながら社会活動を継続することを目指す必要があるとの認識が広まった。

## これまでの取組の概説

このような中、7月、政府は、専門家会議を発展的に移行させて、医療の専門家のみならず、経済の専門家等も参加するコロナ分科会を設置した。また、同月には、GoToトラベル事業が、当時感染が続く東京都を発着する旅行を除外する形<sup>2</sup>で開始された。病床については、都道府県が、中長期的な視点に立って計画を策定し、感染状況を踏まえながら、段階的に病床確保を行うこととした。

この時期、感染の拡大により、特に沖縄県では病床の不足が生じたため、一般病床のコロナ病床への転用を推進しようとしたが、コロナ病床には一般病床よりも多くの看護師を要することから、看護師の人材確保が問題となった。このため、他県から沖縄県へ看護師を派遣するなど、臨時的な対応を行った。

### **(2) 「今後の取組」(2020年8月)の決定等**

8月28日に開催された第42回政府対策本部において、今後の感染の波に備えるため、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」が決定され、これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能との考えを示した。これを受け、9月11日のコロナ分科会では、イベント開催の緩和について提言された。また、同月25日には、内閣官房及び厚生労働省により、ワクチンの接種に関して、「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)」が発表された。10月1日には、水際措置が緩和され、ビジネストラック・レジデンストラック等が開始された。

他方で、この「今後の取組」では、秋から冬にかけて、季節性インフルエンザと同時流行した場合の検査、発熱外来、入院医療の確保が深刻な問題となり得るとの危機感から、「検査体制の抜本的な拡充」や「医療提供体制の確保」等の方針についても示している。具体的には、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原定性検査キットによる検査を大幅に拡充(1日平均20万件程度)することや、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備することなどが盛り込まれた。

また、政府は、10月27日に、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の実施方法等について定めるとともに、検疫法上の感染症の政令指定の期限について延長できるようにする等所要の規定を整備する「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」を国会に提出し、12月2日に可決・成立、同月9日に施行された。

### **(3) 感染リスクを高めやすい場面に関する知見の深まり等**

10月23日、コロナ分科会から感染拡大の事前防止対策として、①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会食、④狭い空間での共同

<sup>2</sup> 2020年7月21日の国土交通大臣の記者会見において、「東京都を目的地としている旅行と、東京都に居住されている方の旅行」について、GoToトラベル事業の対象外とすることを発表。

## これまでの取組の概説

生活、⑤居場所の切り替わり、の感染リスクが高まる「5つの場面」、及び会食するときにはなるべくマスクを着用する等の「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」等を盛り込んだ「分科会から政府への提言―感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」―」が示された。

また、11月16日、都道府県による時短要請の実効性を高めるため、都道府県が対象事業者に協力金の支援等を行うための地方創生臨時交付金を活用した「協力要請推進枠」を創設した。

### **(4) 緊急事態宣言（2回目）・終了、特措法等の改正**

新規陽性者数は10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。特に、東京都の感染拡大については、飲食をする場面が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭、院内・施設内の感染につながっているものと考えられた。この東京都での感染拡大は、周辺地域にも波及し、12月には首都圏を中心に新規陽性者数は過去最多の状況が継続した。このような状況の中、厚生労働省により、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」が取りまとめられ、更なる病床を確保するための取組が推進された。

感染拡大が収まらない状況を踏まえ、2021年1月7日、政府は、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を対象に2回目の緊急事態宣言を行うことを決定した。

また、政府は同月22日、感染拡大防止に向けて、より実効性のある施策を実施するために、「まん延防止等重点措置」の創設、営業時間変更等の要請に応じない場合の命令、命令違反に対する過料の規定等を内容とする特措法等改正案を国会に提出した。本法律案は、与野党協議を踏まえて罰則見直し<sup>3</sup>などの修正がなされた後、2月3日に可決・成立、同月13日に施行された。

3月18日、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、政府は、同月21日をもって2回目の緊急事態措置を終了することを決定した。

---

<sup>3</sup> 政府提出の原案に対して、特措法については緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の際の命令に違反した場合の罰則の見直し（過料の額の引下げに係る修正）、感染症法については入院の措置等及び積極的疫学調査に係る罰則の見直し（刑事罰を行政罰に修正）などの修正がなされた。

### アウトライン

新型コロナウイルスは、定期的に一定の変異を繰り返していたが、WHOが「懸念される変異株」とした、従来株より感染しやすいアルファ株、そしてデルタ株へと置き換わることで、急速に感染者が増加した。特にデルタ株は、それまでの株と比較して重症化しやすいことが指摘された。

新型コロナウイルス感染症への対応が1年を超える中、経済的なダメージを受ける業種等で厳しい状況が続いており、ワクチンや治療薬を活用して重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を進め、感染拡大防止と社会経済活動を両立させることが課題であった。

ワクチン接種を推進するため、ワクチンの確保、地域の実情に応じたワクチン接種体制の構築を進めた。4月からは、2月に開始された医療従事者等を対象とした先行・優先接種に続いて、高齢者の優先接種が開始され、7月末までにワクチン接種を希望する高齢者への2回接種という目標をおおむね達成した。さらに、夏以降、職域接種の実施等により青壮年層への接種も進んだ。

4月、大都市を中心に、新規陽性者数・重症者数ともに増加したため、政府は、特措法改正によって創設した「まん延防止等重点措置」を実施した。しかしながら、更なる感染拡大で医療提供体制のひっ迫もみられたことから、3回目の緊急事態宣言を行った。ワクチン接種は4月12日に高齢者への優先接種を開始したばかりでまだ普及していない中、大型連休という多くの人々が休みに入り、人流の増加が感染の急激な拡大を招く懸念があったことから、飲食店や大規模施設への休業要請、イベントの原則無観客開催要請等が行われた。

医療提供体制については、都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を5月に見直したが、デルタ株の感染が拡大した夏場に重症者が増加し、熱中症患者の増加とあいまって、地域によっては、救急搬送の受入先が見つからない事例や、宿泊・自宅療養中に酸素投与が必要となり、十分な医療サービスが得られないまま死亡に至る事例が発生し、コロナ医療以外の通常医療も含めて医療提供体制のひっ迫が生じた。自宅や宿泊療養施設で療養する患者も含めて中和抗体薬を活用した治療が行われた。

8月、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会は、原則無観客として開催された。

9月末、政府は、夏の感染拡大の経験等を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定し、ワクチン接種の一層の進捗、医療供給体制のもう一段の

## これまでの取組の概説

整備等に取り組む考えを示すとともに、感染状況が急速に改善したことから、緊急事態措置を終了した。

---

### **（１）アルファ株への置き換わり、規模別協力金等**

3月上旬以降、大都市部を中心に新規感染者数の増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、関西地方を皮切りに、アルファ株の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

このため、4月1日、政府は、宮城県、大阪府及び兵庫県の3府県を対象に、初めての「まん延防止等重点措置」を実施した。あわせて、政府は、衆・参両院における新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議なども踏まえて、飲食店向け規模別協力金を導入した。

### **（２）ワクチン接種の加速化・円滑化**

政府は4月12日から、2月に開始した医療従事者等を対象とした先行・優先接種に続いて、高齢者の優先接種を開始した。また、できる限り早期に重症化リスクが高い高齢者への接種を完了することが必要であることから、総理は、4月23日に、希望する高齢者に、7月末を念頭に各市町村が2回の接種を終えることができるよう、政府を挙げて取り組むことを表明した。

その後、6月17日の政府対策本部において「令和3年6月21日以降における取組」が決定され、10月～11月に、ワクチン接種を希望する国民への2回接種の完了を目指すこととされた。

7月末までにワクチン接種を希望する高齢者への2回接種という目標をおおむね達成した。さらに、夏以降、職域接種の実施等により青壮年層への接種も進んだ。

### **（３）新型コロナウイルス感染症への対応の長期化に伴う経済・社会への影響**

新型コロナウイルス感染症への対応が1年超となる中、経済・社会への厳しい影響が続いていた。テレワークやオンライン会議等の新しい生活様式に関連するIT関連やネット通販等の業種が業績好調となる一方で、飲食、イベント、旅行・宿泊、航空等の業種は依然として厳しい状況に置かれていた。また、オンライン授業が続く大学等では、学生が人間関係に悩みを抱えているとの指摘がある<sup>4</sup>。

### **（４）緊急事態宣言（3回目）、アルファ株からデルタ株への置き換わり**

4月23日、政府は、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県の4都府県を対象に、緊急事態宣言を行うことを決定した。大型連休を控える中、基本的対処方針においては、緊急事態措置区域において、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業

---

<sup>4</sup> 大学生等を対象とした、文部科学省「新型コロナウイルス感染症の影響による学生等の学生生活に関する調査（2021.5.25）」では、約3割の学生が学内の友人関係に関する悩みを抱えているとの結果となった。



## これまでの取組の概説

要請、イベントの原則無観客開催要請、大規模集客施設に対する休業要請等を行うこととされた。

6月17日、政府は緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更することを決定したが、7月～8月にかけて、アルファ株からデルタ株への置き換わりが急速に進み、これまでにない急速な感染拡大であると評価された。こうしたことから、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県及び大阪府の5都府県などについても緊急事態措置区域に追加する変更を行い、緊急事態措置期間を8月末までとすることを決定した。デルタ株の出現を踏まえ、国内への侵入をできる限り遅らせるため、水際対策を強化した。具体的には、3日間の検疫施設待機に加え、6日間・10日間の検疫施設待機を開始し、また、デルタ株の発生国及び周辺国からの外国人再入国を一時停止した。

7月になり、高齢者に対するワクチン接種の進展に伴い、高齢者の感染割合が大きく低下する一方で、40～50代を中心に重症者が増加した。また、中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」（中外製薬社）が特例承認され、新型コロナ患者への投与が開始された。しかしながら、感染力が従来株よりも強く重症化しやすいとされたデルタ株の影響で、受入先の医療機関が見つからずに救急車で数時間待機させられるケースや、宿泊療養・自宅療養中に血中酸素濃度が低下し、亡くなるケースも発生するなど、地域によっては都道府県が策定した「病床・宿泊療養施設確保計画」の想定を超える事態が生じた。そのため、政府は、「入院待機ステーション」、「酸素ステーション」の整備や、臨時の医療施設の設置推進、これらの施設で活用する酸素濃縮装置の無償貸付などを行った。

このような中、8月、1年間の延期を経て、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会が開催された。オリンピックについては一部会場を除いて無観客、パラリンピックについては学校連携観戦を除いて無観客となった。また、オリパラ関係者の入国については、入国者総数管理の枠外とする措置をとった。

また、同月、緊急事態措置を実施していた19の都道府県について、東京都を始めとする都道府県において、入院者数と重症者数は共に過去最高の水準となったことなどから、9月9日、政府対策本部において、緊急事態措置期間を9月末まで延長することを決定した。また、同日変更した基本的対処方針において、重点措置区域である都道府県において、第三者認証制度の活用等の一定の要件を満たした飲食店に対する行動制限の緩和を開始した。

また、内閣官房及び厚生労働省を中心に関係省庁が連携し、抗原定性検査キットについて、医療機関、高齢者施設、学校等での配布や、薬局での販売などを進めた。

### **〔5〕「今後の取組」（2021年9月）、緊急事態宣言③終了**

9月28日、政府は、第77回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今後の取組」を決定した。これにより、ワクチン接種の一層の進捗、医療供給体制のもう一段の整備等により、感染対策と日常生活を両立させることを基本として政策を展開していくことを示した。

## これまでの取組の概説

同日、政府は、9月30日をもって、3回目の緊急事態措置を終了することを決定した。

## Ⅳ オミクロン株に対応した時期（2021.11月頃～2022.5月末頃）

### アウトライン

2021年秋、海外でオミクロン株が確認され、急速に感染拡大し、その感染力が強いことが指摘された。12月には国内でオミクロン株の感染者が確認され、国内でも急速に感染が拡大した。その後、オミクロン株は、その特性が、感染力は強いものの、デルタ株と比べ重症化リスクは低いことが示唆されたことから、オミクロン株の特性を踏まえた対策が求められるようになった。

2021年秋頃の感染状況は沈静化していた。このような中、11月、政府は「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を取りまとめた。この「全体像」では、デルタ株への置き換わりなどによる夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保に努めることとした。また、水際においてはワクチン接種者に対する入国後の行動制限及び停止していた外国人の新規入国に係る制限について見直し、新しい入国者管理制度を開始した。

厚生労働省は、「全体像」に基づく各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」を取りまとめ、病床については、夏のピーク時の3割増しに当たる約3.7万人分を確保した。

また、11月、ワクチン・検査パッケージ制度の適用による行動制限の緩和を行い、12月には、感染に不安を有する者が検査を受けられる環境を整備すること等を目的に、検査無料化に取り組んだ。また、11月から、オミクロン株の実態等が判明するまでの間、水際における状況把握及び対応を適時適切に行うため、内閣官房長官の下、「オミクロン株への対応に関するタスクフォース」を開催した。

さらに、感染状況を踏まえ、ワクチンの追加接種（3回目接種）について、政府は対応を進めた。その一方で、翌年1月には、ワクチン・検査パッケージ制度については、原則として当面適用しないこととした。

2022年初から国内での感染が急速に進み、連日、過去最多の新規陽性者数を記録する中、医療のひっ迫度合いなども総合的に考慮し、1月、政府は、まん延防止等重点措置を実施した。オミクロン株の特性を踏まえて、濃厚接触者の待機期間の短縮等、高齢者施設等での感染防止策・検査の徹底などを行い、全国の新規陽性者数減少の動きに伴い、療養者数、重症者数及び死亡者数の減少が継続したことから、3月21日をもって、まん延防止等重点措置を終了することを決定した。

#### （1）「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」

政府は、11月12日の政府対策本部において、「次の感染拡大に向けた安心確保の

## これまでの取組の概説

ための取組の全体像」を示した。これには、感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築することや、医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」すること等が盛り込まれた。また、地域によって仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図り、あわせて国の責任において更なるコロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置等を講じることも示された。さらに、12月から3回目接種を開始し、2回目接種完了からおおむね8か月以降に、3回目接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保することも盛り込まれた。

### **（２）「保健・医療提供体制確保計画」**

12月、厚生労働省は、「全体像」に基づく各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」を取りまとめ、公表した。同計画により、約3.7万人分の病床、臨時の医療施設・入院待機施設約3.4千人分、宿泊療養施設約6.6万室等を確保した。

### **（３）行動制限緩和、検査無料化**

11月、政府は、大規模イベント等について、行動制限の緩和を行った。同月、政府対策本部において「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」を取りまとめ、ワクチン・検査パッケージ制度の適用による飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とした。

12月、政府は、地方創生臨時交付金「検査促進枠」を創設した。本事業は、都道府県が検査に係る費用の補助等を行い、検査を無料とすることで、①大人数での飲食など感染リスクの高い活動に当たり、ワクチン未接種者に対して検査の受検を浸透させること、②感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県知事の判断により、感染に不安を有する者が検査を受けられる環境を整備していくことを目的とした。

その後の感染拡大を背景とする検査需要の高まりにより抗原定性検査キットの需給がひっ迫し、1月には厚生労働省等が抗原定性検査キットの増産要請と供給の優先順位付け等を行ったが、3月には抗原定性検査キットの供給が改善傾向となったため、当面の安定的な流通に十分な供給量が確保されたとして厚生労働省において優先順位付けを終了した。

### **（４）オミクロン株による感染拡大、まん延防止等重点措置の実施と終了**

オミクロン株については、国内外の報告から、デルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されているものの、感染・伝播性の増加が示唆されており、国内においても感染が急増し、オミクロン株への置き換わりが確認された。

こうした中で、まん延防止等重点措置の実施について、従来の「ステージ分類」の考え方よりも、医療のひっ迫状況により重点を置いた「新たなレベル分類の考え方」（2021年11月8日コロナ分科会提言）も踏まえ、1月、政府は、広島県、山口県及

## これまでの取組の概説

び沖縄県の3県を対象にまん延防止等重点措置を実施した。その後、重点措置区域に東京都など13都県を追加する変更を行うとともに、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を延長した。さらに、感染の拡大とそれに伴う病床のひっ迫等を踏まえ、重点措置区域に大阪府など18府県を追加する変更を行うとともに、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を延長した。

また、2月、コロナ分科会は、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多い、子どもが感染しやすくなっている、高齢者を中心に基礎疾患のある者において、基礎疾患が増悪する事例が多いなどといったオミクロン株の特徴を踏まえた対策を効果的に進めるため、全国知事会の協力を得て、オミクロン株に特徴的なクラスターの事例を収集し、学校や保育所、高齢者施設、事業所等、場面・場所ごとで必要となる感染防止策について提言を行った。政府は、提言を踏まえ、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化について、基本的対処方針に反映させた。

3月、コロナ分科会は、「これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について」を示し、「新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」「病床使用率、重症病床使用率が50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」等いわゆる「第6波」のまん延防止等重点措置終了の考え方などを示した。これも踏まえて、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、政府は、3月21日をもってまん延防止等重点措置を終了することを決定した。

### **(5) ワクチンの3回目接種の加速化等**

希望する全ての対象者への接種について、2021年11月末時点で人口比で76.9%の人が2回接種を完了した。

厚生労働省は、12月中旬以降、オミクロン株に対する最新のエビデンスや感染状況等を踏まえ、ワクチンの3回目接種の接種間隔の前倒しを行った。

さらに、2022年2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指してワクチン接種の取組を強化することとされ、2月中旬に1日100万回の接種を実現した。

加えて、5月25日から、重症化予防を目的として60歳以上の者や18歳以上で重症化リスクの高い者などを対象に4回目接種を開始した。

## V DXの推進など時期が限定されない取組について

### 【デジタル・トランスフォーメーション (DX)】

今回の新型コロナウイルス感染症への対応に当たって、我が国のデジタル化の遅れが指摘される中、政府は様々な取組を行ってきた。

#### (1) 主に国・地方自治体等の行政と関係機関における取組

政府は、新型コロナウイルス感染症への対応を進める中で、限られた人員で効率的に業務を行う業務改革等を実現するために、新システムを開発・導入し、行政の業務の効率化と関係機関間の連携が進められた。

【HER-SYS】従来、医師の発生届は医療機関からFAX等で保健所に提出され、都道府県等や国と共有される仕組みになっており、特に感染拡大局面で保健所業務をひっ迫させていたが、HER-SYS（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）の導入により、保健所等の業務負担の軽減、迅速な情報共有等となるよう改善した。その一方で、感染拡大時にはデータ入力を行う医療機関の負担が増大し、入力が遅延するとの指摘がなされている。

【G-MIS】G-MIS（医療機関等情報支援システム）の導入により、新型コロナウイルス感染症患者の受入状況、医療用マスクなどの物資の確保状況などが、国、都道府県等、医療機関、医師会など関係者の間で共有された。

【VRS】ワクチン接種では、VRS（ワクチン接種記録システム）の導入により、登録された接種記録が市町村ですぐ確認できるようになり、また、全国の市町村で共通のシステムを利用することやマイナンバーの活用により、引越先市町村から接種データの参照が効率的に行えるようになった。

#### (2) 国民と行政をつなぐ取組

政府は、新型コロナウイルス感染症への対応に当たって、行政内部の業務効率化のみならず、国民と行政とのインターフェイスの効率化、利便性の向上等にも取り組んだ。

【My HER-SYS】HER-SYSの機能の一部であるMy HER-SYSを利用すれば、利用者は、保健所や医療機関に直接出向かなくても、スマートフォンアプリやパソコンを活用することで、自分の健康状態の情報共有等ができるようになった。

【MySOS】MySOS（入国者健康居所確認アプリ）を活用することで、入国者・帰国者は、健康状態や居所の報告を効率的に行うことが可能となった。

【COCOA】COCOA（新型コロナウイルス接触確認アプリ）により、利用者は、互いにプライバシーを確保した上で、陽性者と接触した可能性について通知を受けることが可能となった。なお、COCOAについては、品質管理上の問題があったことが判明し、厚生労働省において、不具合の発生経緯と再発防止策について報告書を取りまとめ、その後は、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室（デジタル庁発足後はデジ

## これまでの取組の概説

タル庁)と厚生労働省が共同で整備等を担うこととなった。

【新型コロナワクチン接種証明書アプリ】新型コロナワクチン接種証明書アプリの導入により、利用者は、当該アプリを携帯にインストールすれば、マイナンバーカードを活用することで、新型コロナワクチン接種証明書を簡単に取得することが可能となった。

また、新型コロナウイルス感染症に伴う支援策として措置された各種給付金等の支給に際しては、申請から支給までに要する時間の長さが課題として指摘された。そのため、政府は、迅速な支給を実現するため、事前に預金口座を給付金等の受取口座として国に任意で登録していただく、公金受取口座登録制度を整備した。

その他、政府は、「新しい生活様式」に対応するため、テレワーク環境やサテライトオフィス整備の促進等を目的に、各種支援策を講じた。

### (3) オンラインを活用した出国を支援する取組

国際的な人の往来が段階的に再開される中、多くの国が入国等のために出国前検査証明を要求していたことから、政府は、「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター (TeCOT)」を活用することで、渡航者等がオンライン上でPCR検査等が可能な医療機関を検索・予約できるサービスや医療機関がシステム上で検査証明書を作成し、PDF形式でダウンロードできるサービス等を提供し、日本のビジネス渡航者のオンラインを活用した出国の支援に取り組んだ。

### 【リスク・コミュニケーション】

新型コロナウイルス感染症への対応においては、リスク・コミュニケーションが重要であるとの指摘がある一方、その対象や目的、さらには方法論や手段は多種多様であることも事実である。このため、コロナ分科会の発足に当たっては、医療や経済の専門家とともに、リスク・コミュニケーションの専門家にもメンバーとして参加いただき、必ずしも十分とは言えないとしても、政策の内容のみならずその意図が円滑に伝わるような取組を進めた。

例えば、2020年11月12日の第15回コロナ分科会では、分科会から政府への提言として「“対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言」が発表され、情報発信強化や在留外国人に対する情報提供等について提言があった。

こうした指摘に対し、政府は、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供<sup>5</sup>について、日本人のほか、在留外国人の方々にも情報が円滑に届くよう、内閣官房コロナ

---

<sup>5</sup> 内閣官房コロナ対策 HP (corona.go.jp) のアクセス数 (2021年度、ユニークユーザー数) : 年度内約 3,344 万件、月平均約 306 万件、月最大約 526 万件 (8月)

コロナ室の公式 Twitter (2020年1月~2022年3月分) : 登録者数約 17 万人、総ツイート数 1,772 件、総リツイート数約 31 万件、最もリツイートされたツイートのリツイート数約 1.7 万件

コロナ室の公式 YouTube (2020年7月~2022年3月分) : 登録者数約 1 万人、総投稿動画数 155 件、総視聴回数約 2,261 万回、最も視聴された動画の視聴回数約 384 万回

## これまでの取組の概説

室のホームページの対応言語を 20 か国語<sup>6</sup>としたり、在留外国人の方々向けのパンフレットを用意するなど対応した。

また、政府は、記者会見等による情報発信の強化や、テレビ CM の活用、さらには、従来型のメディアに触れる機会が減りつつある若者に向けて、インターネットや SNS による情報発信にも努めたほか、2020 年 12 月より内閣官房は、政府の呼びかけに応じているか等国民の意識に関して調査を行うため、毎月アンケート調査を実施している（詳細は、「第 2 章 特措法運用」参照）。

### 【メンタルヘルス・自殺対策】

新型コロナウイルス感染症の拡大及びこれに伴う行動制限等の長期化により、感染に対する不安や行動変容に伴うストレス等が、人々の心理面に影響を与えている。

厚生労働省の事業として取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査報告書」によれば、不安の対象としては、「自分や家族の感染への不安」が最も多かった。また、30～49 歳の男性や 20 歳～59 歳女性では、「自分や家族の仕事や収入に関する不安」の割合が高かった。

政府は、自殺者数の動向についても注視しており、2020 年の自殺者数は 21,081 人、2021 年の自殺者数は 21,007 人であり、2019 年の 20,169 人より増加した。男女別にみると、男性は 12 年連続の減少、女性は 2 年連続の増加となり、年齢階級別にみると、20～29 歳について、2020 年は前年比 404 人増、2021 年は前年比 90 人増となっている。

また、厚生労働省「令和 3 年版自殺対策白書」では、著名人の自殺と自殺報道の影響などが指摘されている他、女性や児童・生徒の自殺者数の推移についても取り上げている。

このような中、メンタルヘルスへの対応については、例えば、厚生労働省において、心の悩みにおける相談窓口一覧等について紹介するとともに、全国の自立相談支援機関相談窓口一覧など、生活等に関する悩みの相談窓口についても周知・広報しているところである。また、政府は、自殺リスクの高い者を対象に、精神科医療機関等と連携し、地域のネットワークの構築により、当事者及びその世帯も含めた包括的な支援を実施するためのモデル事業を展開するとともに、SNS 相談事業等の拡充、相談体制の強化等への支援などの取組を行った。

さらに、2022 年 4 月 15 日に「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」において、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、包括的な対応を図る生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子どもへの支援策、地域共生社会の実現に向けた取組みといった関連施策との連携や、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援等について、自殺総合対策大綱を見直すべきとの報告書が取りまとめられた。

---

<sup>6</sup> 「日本語」及び「やさしい日本語」を除くと 18 か国語



## これまでの取組の概説

### 【コロナ禍における死亡者の国際比較】

このコロナ禍においては、全世界の国々が数多くの死亡者を出す事態に直面している。WHO には、世界中の国々から新型コロナウイルス感染症による死亡数を含むデータが報告されており、ホームページ上でそれらのデータが日々更新され、公開されている<sup>7</sup>。それらのデータを基に、OECD 加盟国に中国を加えた 39 か国における人口 10 万人当たりの新型コロナウイルス感染症による死亡数（累計）を比較したものが、次のグラフである。ハンガリー（約 476.0）を筆頭に、チェコ、スロベニア、スロバキアといった東欧の国々が上位を占める中、日本は約 24.2 と、ニュージーランド（約 23.1）に次いで 3 番目に低い値となっている（世界全体の平均は約 80.4）。

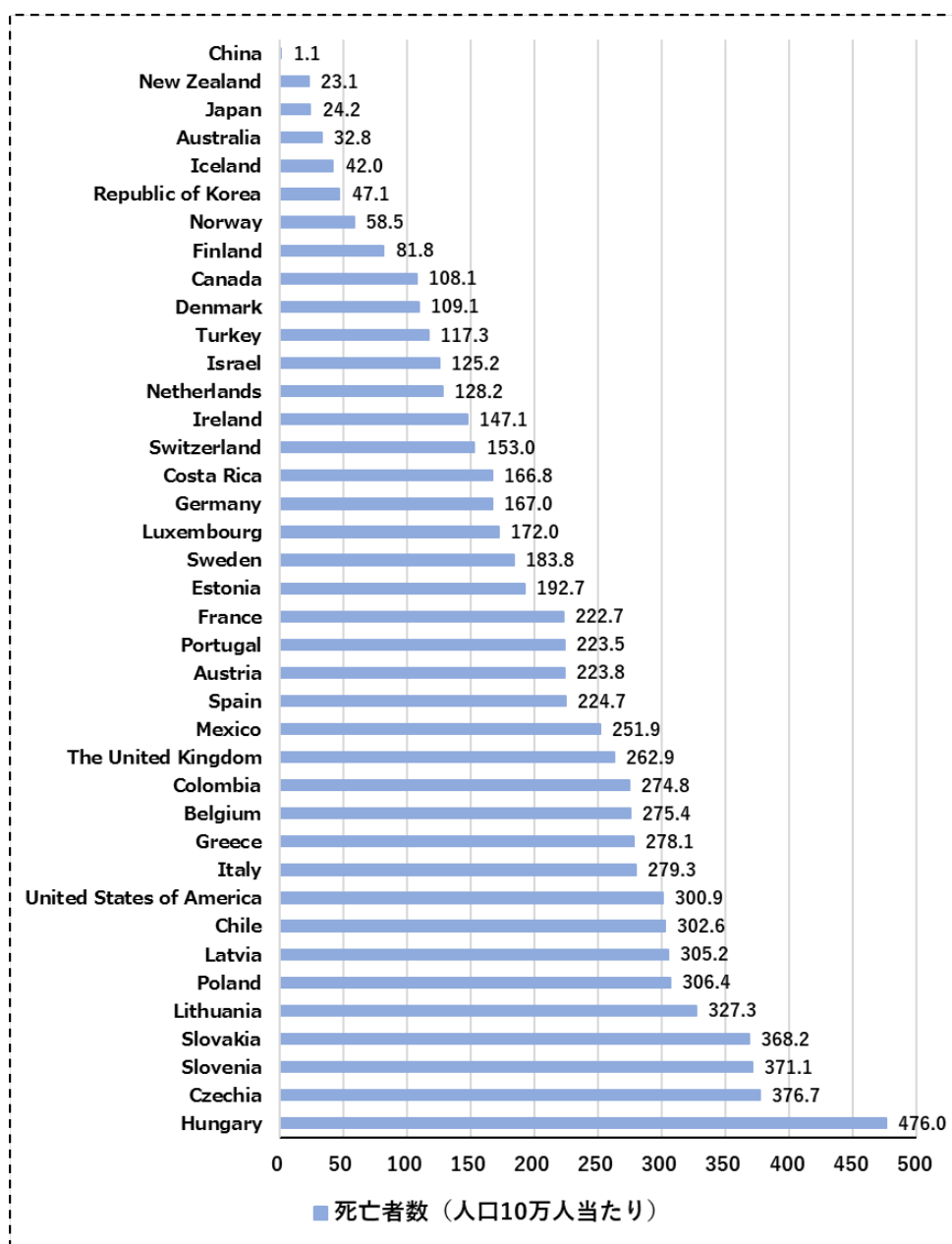


図 1 死亡者数の国際比較

<sup>7</sup> WHO Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard 参照

## これまでの取組の概説

ただし、このコロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症を直接の原因として亡くなられた方だけでなく、新型コロナウイルスのまん延に伴う社会経済状況の変化という間接的な原因によって亡くなられた方も少なくない。その中には、自ら命を絶つことになった方々の事例も含まれる<sup>8</sup>。

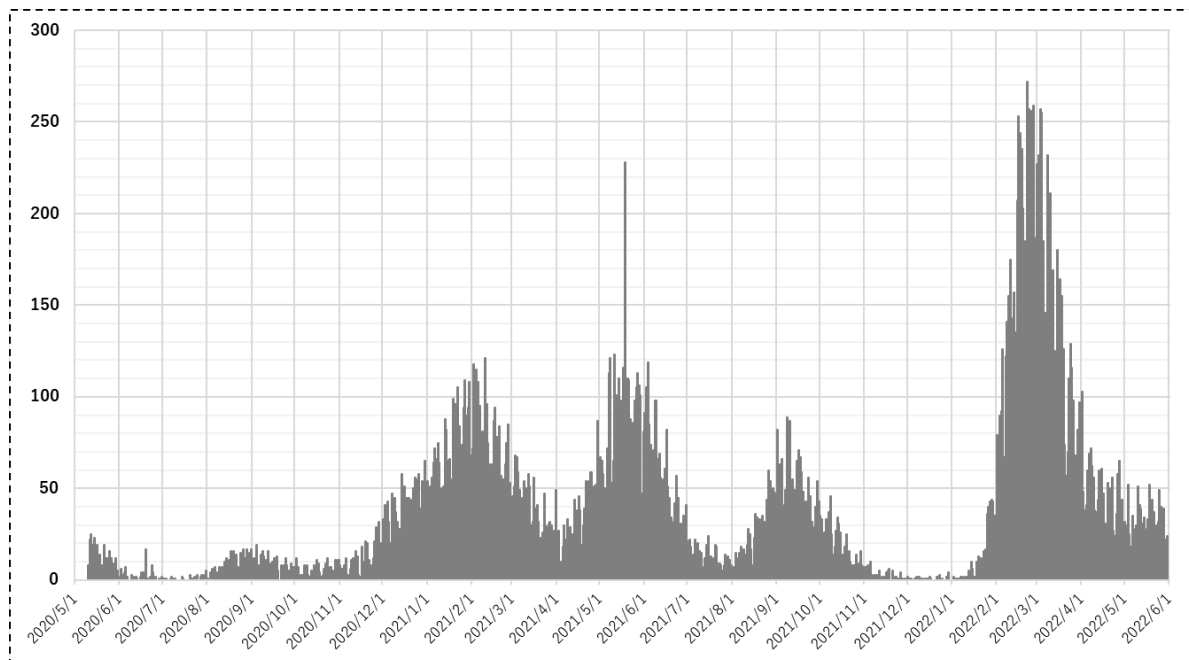


図 2 日本の死亡者数の推移

そうしたコロナ禍における社会全体の状況変化による死亡数の評価に資するものとしては、2022年5月に同じくWHOが公表した超過死亡数の推計がある。WHOは、新型コロナウイルスの流行が始まった時期とされる2020年1月1日から、2021年12月31日までの2年間における世界各国の超過死亡数の推計を実施した<sup>9</sup>。

WHOによると、ここでいう超過死亡数とは、上記の2年間において「実際に発生した死亡数と、パンデミック発生前の数年間のデータから推計した死亡数との差によって計算された<sup>10</sup>」ものと説明されている。従って、その推計値には、「新型コロナウイルス感染症を直接の原因として亡くなった方だけでなく、間接的な影響、例えばパンデミックによる医療制度全体への過重な負荷によって、疾病予防や治療にアクセスできなかったことを原因として別の病気で亡くなった方々」も含み、また、「パンデミ

<sup>8</sup> コロナ禍における我が国の自殺者の状況については、「メンタルヘルス・自殺者」の項で詳述。

<sup>9</sup> May 2022 | WHO News release | Reading time: "14.9 million excess deaths associated with COVID-19 pandemic in 2020 and 2021" 及び 9 May 2022 | Journal article: "Estimating global and country-specific excess mortality during the COVID-19 pandemic" (いずれも WHO ホームページ) 参照

<sup>10</sup> レポートによれば、実際の死亡件数は各国から報告されている毎月の全死因での死亡件数 (All Cause Mortality; ACM) データを使用し、パンデミックがなかった場合の死亡件数の推計値は2015年～2019年の毎月のACMデータを推計モデルに当てはめて算定している。

## これまでの取組の概説

ックの間に一定のイベントにおけるリスクの低下（例えば自動車事故や職業上の怪我）によって死亡が回避されたことの影響も受けている可能性がある」と説明されている。

この推計によって導かれた 2020 年及び 2021 年の 2 年間における世界全体の超過死亡数は、約 1,490 万（95%信頼区間は 1,330 万～1,660 万）であった。地域別にみると、その 84%は南東アジア地域、欧州地域、アメリカ地域<sup>11</sup>に集中しているが、この数は各地域の人口規模の影響を受けていることに留意する必要がある。

そこで、人口規模に影響されない「人口 10 万人当たり」の国別データ（2020 年、2021 年それぞれの年の各国の人口 10 万人当たりの超過死亡数を算出し、その 2 か年の平均値を取ったもの）<sup>12</sup>で各国の状況を比較してみると、多い順ではペルー（437）を筆頭に、ブルガリア（415）、ボリビア（375）といった国々が続いている。日本以外の主要先進国をみると、米国（140）、イタリア（133）、ドイツ（116）、英国（109）、フランス（63）といった順に並んでいる（世界全体の平均は 96）。こうした中において、日本の超過死数は▲8<sup>13</sup>と、世界的にもかなり低い数字となっている。次ページに、WHO の推計データを基に、内閣官房において作成した超過死亡数の国際比較のグラフを掲載している。グラフは、OECD 加盟国に中国を加えた 39 か国で作成した。

### 【入院者比率の国際比較】

新型コロナウイルス感染者に対する医療の提供に関し、入院を指標として国際比較を行う観点から、アルファ株、デルタ株が流行した期間における各国（G7 加盟国のうち入院患者数のデータが掲載されていないドイツを除いた 6 カ国）の感染者数のピーク時点での感染者数<sup>14</sup>に対する入院者数<sup>15</sup>の比を機械的に算出した数値を比較すると、次々ページのとおりであり、いずれの期間においても日本が最も高かった。

---

<sup>11</sup> 地域の区分は、WHO の 6 つの管轄区域による。南東アジア地域（SEARO）はインド、インドネシア等 11 カ国、欧州地域（EURO）は英国、フランス、ドイツ等 21 カ国、アメリカ地域（AMRO）は米国・メキシコ・ラジル等 35 カ国からなる。日本は西太平洋地域（WPRO）に属する。

<sup>12</sup> 国別のデータについては、“Global excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates)”（WHO ホームページ）を参照。

<sup>13</sup> 2020 年が▲24、2021 年が 8 で、平均した値で▲ 8

<sup>14</sup> 対象期間において、各国の人口 100 万人当たり新規感染者数の連続した 14 日間の合計値がピークとなった時点の合計値。出典は、COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University。

<sup>15</sup> 各国の人口 100 万人当たり新規感染者数の連続した 14 日間の合計値がピークとなった日の入院者数。日本の入院者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」を引用。週次調査のため、14 日間分の新規感染者数が最大となる時点で最も近い 2021 年 1 月 20 日及び 2021 年 9 月 1 日の値をそれぞれ採用。米国は U.S. Department of Health & Human Services、英国・フランスは European CDC、イタリアは Ministry of Health and Higher Institute of Health、カナダは Official data from provinces via covid19tracker.ca。

これまでの取組の概説

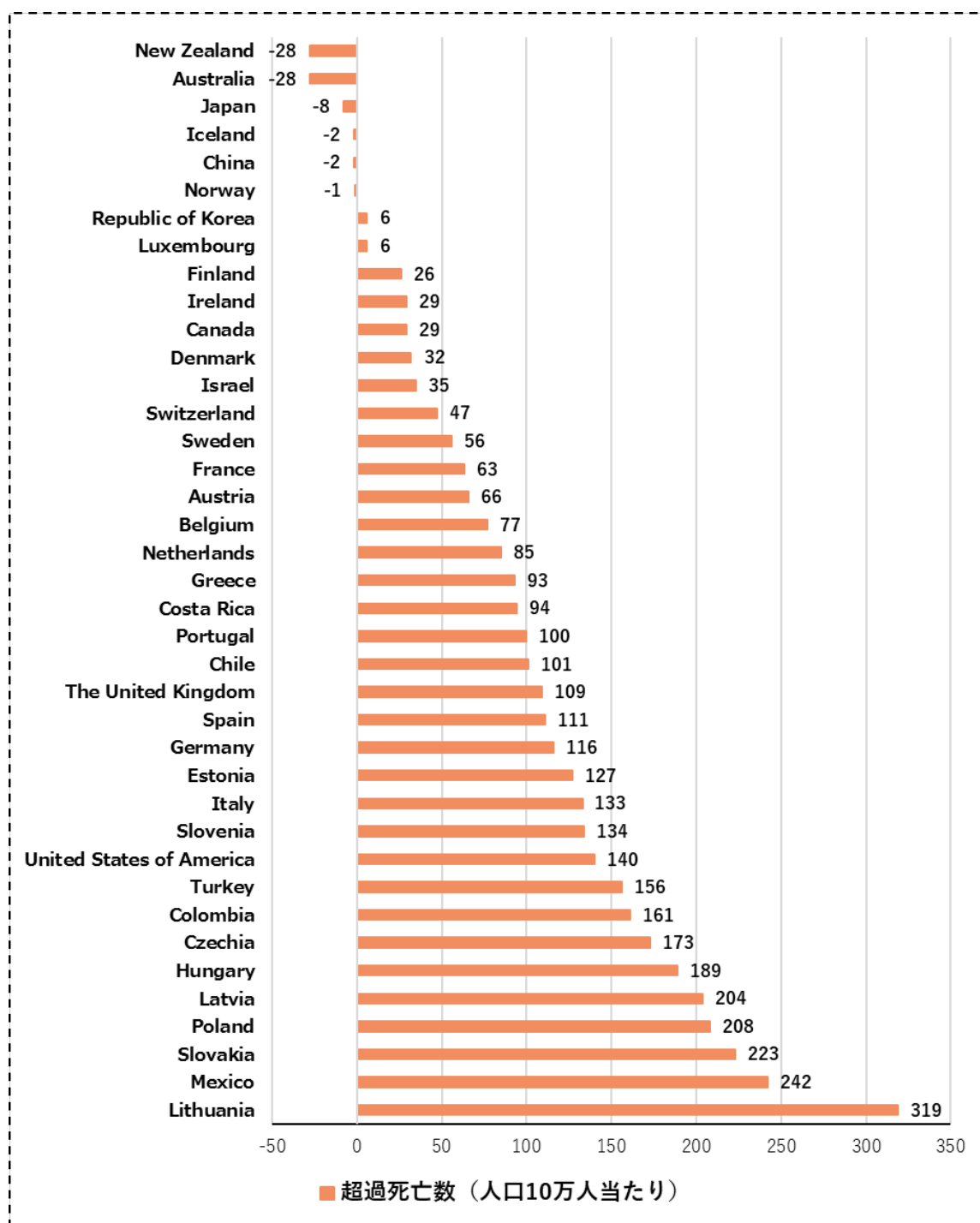


図 3 超過死亡数の国際比較

## これまでの取組の概説

表 1 入院者比率の国際比較（アルファ株が流行した期間）

	時点	人口100万人 当たり感染者 数 (A)	人口100万人 当たり入院者 数 (B)	(B) ÷ (A)	(参考) 人口100万 人当たり死 亡者数 <sup>16</sup>
日本	2021/1/19	698	117	0.167	7.4
アメリカ	2021/1/13	10,119	380	0.038	128.4
イギリス	2021/1/11	11,569	539	0.047	159.3
フランス	2021/4/4	8,010	435	0.054	64.9
イタリア	2021/3/22	5,293	523	0.099	86.6
カナダ	2021/4/19	3,235	109	0.034	21.6

(注) アルファ株が WHO により VOC (Variant of Concern) に位置付けられた時点 (2020 年 12 月 18 日) からデルタ株が VOC に位置付けられた時点 (2021 年 5 月 11 日) までで各国の感染者数の極大値が最大となった時点での値の比較

表 2 入院者比率の国際比較（デルタ株が流行した期間）

	時点	人口100万人 当たり感染者 数 (A)	人口100万人 当たり入院者 数 (B)	(B) ÷ (A)	(参考) 人口100万 人当たり死 亡者数
日本	2021/8/29	2,484	193	0.078	4.3
アメリカ	2021/9/5	6,785	286	0.042	61.2
イギリス	2021/10/27	9,165	133	0.015	28.8
フランス	2021/8/16	4,863	151	0.031	12.8
イタリア	2021/8/31	1,497	79	0.053	11.8
カナダ	2021/9/20	1,716	56	0.033	9.9

(注) デルタ株が VOC に位置付けられた時点 (2021 年 5 月 11 日) からオミクロン株<sup>17</sup>が VOC に位置付けられた時点 (2021 年 11 月 26 日) までで各国の感染者数の極大値が最大となった時点での値の比較

<sup>16</sup> 「感染者数」と同一の 14 日間における各国の人口 100 万人当たり新規死亡者数の合計値。出典は、COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University。

<sup>17</sup> なお、オミクロン株が WHO により VOC に位置づけられた時点 (2021/11/26) から直近まで、各国の感染者数が最大となった時点での値の比較では、日本は 0.021 (2022/2/11 [入院者数は 2022/2/9])、アメリカは 0.014 (2022/1/19)、イギリスは 0.008 (2022/1/10)、フランスは 0.006 (2022/1/29)、イタリアは 0.008 (2022/1/21)、カナダは 0.014 (2022/1/11) であった。

【新型コロナウイルス感染症と経済動向<sup>18)</sup>】

(1) 実質 GDP 等の推移

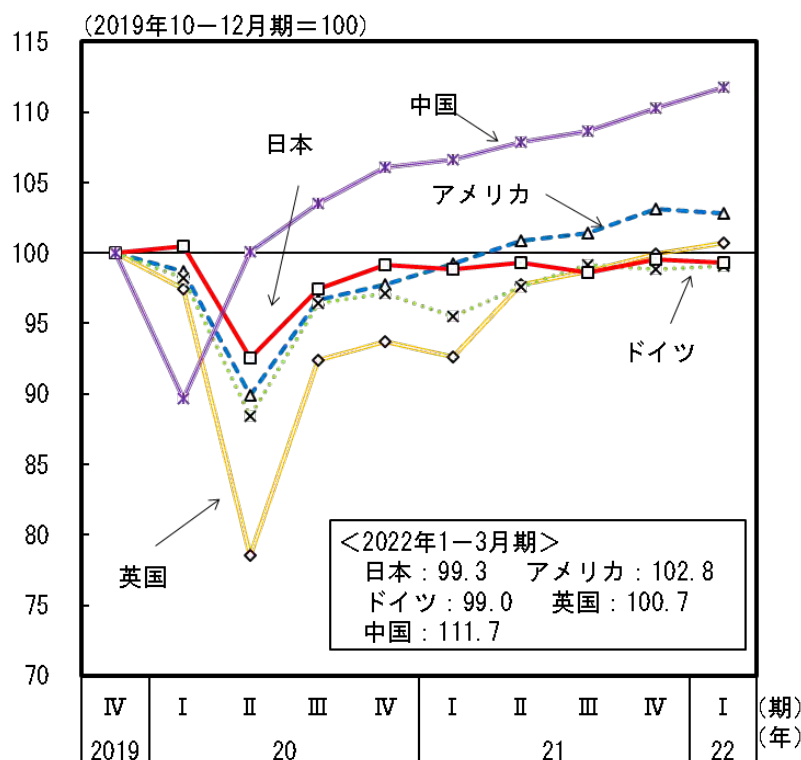


図 4 実質 GDP の推移

注：内閣府「国民経済計算」、アメリカ商務省、英国統計局、ドイツ連邦統計局、中国国家統計局により作成。  
 中国の個別項目については非公表。ドイツの個別項目における 2022 年 1-3 月期の値については、  
 2022 年 5 月 18 日時点で未公表。  
 以下、図 7 まで同じ。

新型コロナウイルス感染症の拡大は経済にも大きな影響を及ぼした。これまでの経済動向を実質 GDP の推移（新型コロナウイルス感染症発生前の時期となる 2019 年 10-12 月期を 100 とする）で概観すると、我が国においては、新型コロナウイルスの毒性や感染力等の特性が明らかではない中で、最初の緊急事態宣言がなされたこと等を背景に、2020 年 4-6 月期に大きく下落した（感染症発生前の 92.5）。

しかしながらアメリカ、ドイツ、英国及び中国の実質 GDP の動きと比較すると、各国程には下落をしていないことが伺える（アメリカは 89.9、ドイツは 88.4、英国は 78.5。中国は同年 1-3 月期 89.7）。

その後、我が国では新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域や業種を絞った対策を講じたこと等を背景に、2020 年 7-9 月期以降は実質 GDP は緩やかに上昇を続けた。2021 年 1-3 月期や同年 7-9 月期は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等が行われたことを背景に実質 GDP はやや減少したものの、足下の 2022 年 1-3 月期では、まん延防止等重点措置が 36 都道府県で行われる中で、オミクロン株の特性を踏まえた対策を実施したことやワクチンの 3 回

<sup>18)</sup> 本稿は 2022 年 5 月 18 日時点での公表データに基づく記述である。

## これまでの取組の概説

目接種の加速化等を背景に、新型コロナウイルス感染症発生前と概ね同水準（99.3）となっている。

この間の業種別の動向を売上高・営業利益の推移からみると、製造業は全体として、感染症発生前の水準を回復している一方で、非製造業をみると「建築・不動産業」・「情報通信業」「卸売業・小売業」などは、足下でおおむね感染症発生前の水準にあるが、「宿泊業・飲食サービス業」や「運輸業・郵便業」等の業種では、回復が鈍い状況にある<sup>19</sup>。

なお、足下では中国、アメリカ、英国は発生前の水準を上回る一方で（中国は 111.7、アメリカは 102.8、英国は 100.7）、ドイツは我が国と同様に発生前と概ね同水準（99.0）となっている。

### （２）個人消費の推移

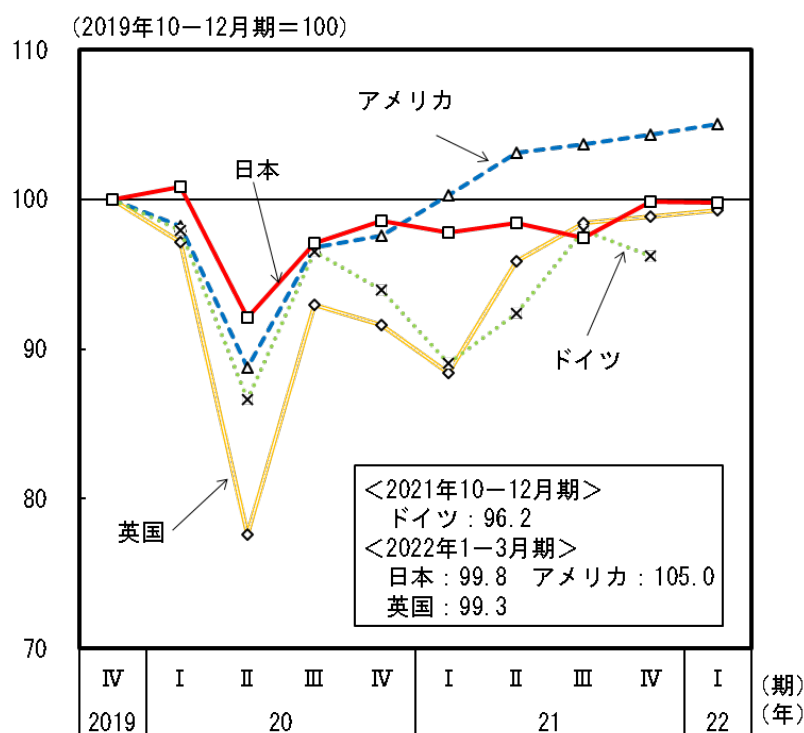


図 5 個人消費の推移

新型コロナウイルス感染症対策と経済動向の関係をより細かく見るために、個人消費の動きをみると、我が国の個人消費は 2020 年 4-6 月期に大きく下落しているが（感染症発生前の 92.1）、各国<sup>20</sup>程には下落していないことが伺える（アメリカは 88.7、ドイツは 86.6、英国は 77.6）。

<sup>19</sup> 業種別の動向については内閣府「日本経済 2021-2022」（2022.2.7）より引用。財務省「法人企業統計季報」における 2021 年 7-9 月期までのデータを用いて分析されていることから、本パラにおける「足下」は 2021 年 7-9 月期を指す。

<sup>20</sup> 中国の個別項目については非公表。

## これまでの取組の概説

2021年7-9月期までは緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置等を背景に、外食や国内旅行といったサービス消費を中心に弱さが見られた。しかしながら、足下の2022年1-3月期は、オミクロン株の特性を踏まえたメリハリの利いた対策を講じ、経済社会活動を極力継続できるよう取り組んできたこともあり、前期（2021年10-12月期）と比べて概ね横ばいとなっている（2021年10-12月期及び2022年1-3月期ともに99.8）。

なお、足下では、アメリカの個人消費は発生前の水準を上回る一方で（105.0）、英国は我が国と同様に発生前と概ね同水準（99.3）となっている。ドイツの個人消費は2021年10-12月期では発生前の水準を下回っている（96.2）。

### （3）輸出の推移

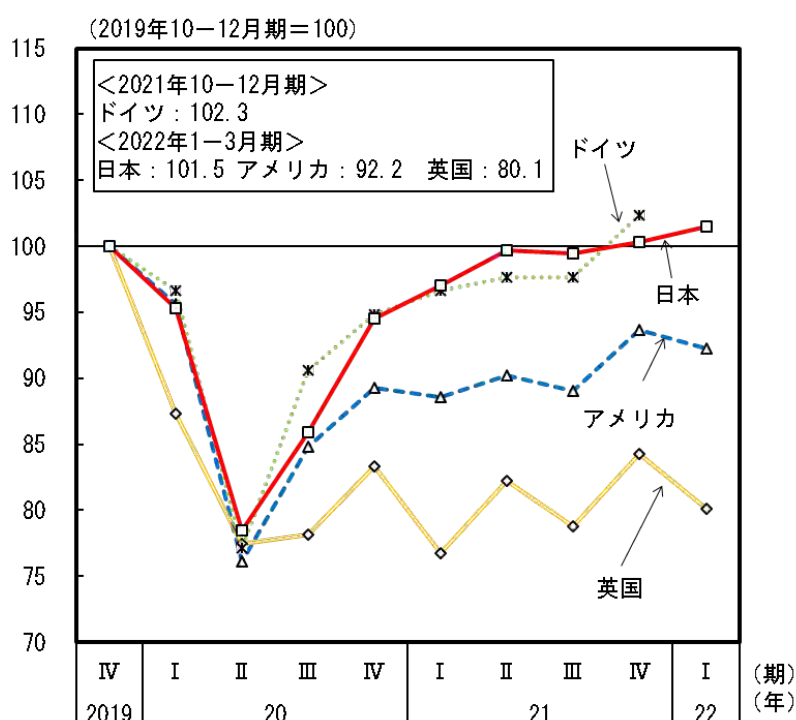


図6 輸出の推移

我が国の輸出<sup>21</sup>は、各国と同様に2020年1-3月期及び4-6月期と2四半期連続して下落し、4-6月期は各国ともに大きく下落した（我が国は感染症発生前の78.5、アメリカは76.1、ドイツは77.1、英国は77.4）。

以降、我が国の輸出は、世界経済の回復を背景に、他国より早期に持ち直し、我が国の景気の持ち直しを先導した。その後、部品供給の不足に伴う自動車の生産調整や中国経済の回復テンポの鈍化もあって、2021年7-9月期はマイナスに転じた一方で、2021年10-12月期以降は、供給制約の緩和もあり、プラスに転じ、感染症発生前の

<sup>21</sup> 外国人観光客による国内での消費活動はサービスの輸出として計測されることから、水際措置の強化による観光への影響も反映される。



## これまでの取組の概説

水準を上回っており、足下の2022年1-3月期においてもプラスとなっている(101.5)。

なお、足下では、アメリカ及び英国は発生前の水準を下回っている(アメリカは92.2、英国は80.1)。ドイツの輸出は2021年10-12月期は発生前の水準を上回っている(102.3)。

### (4) 設備投資の推移

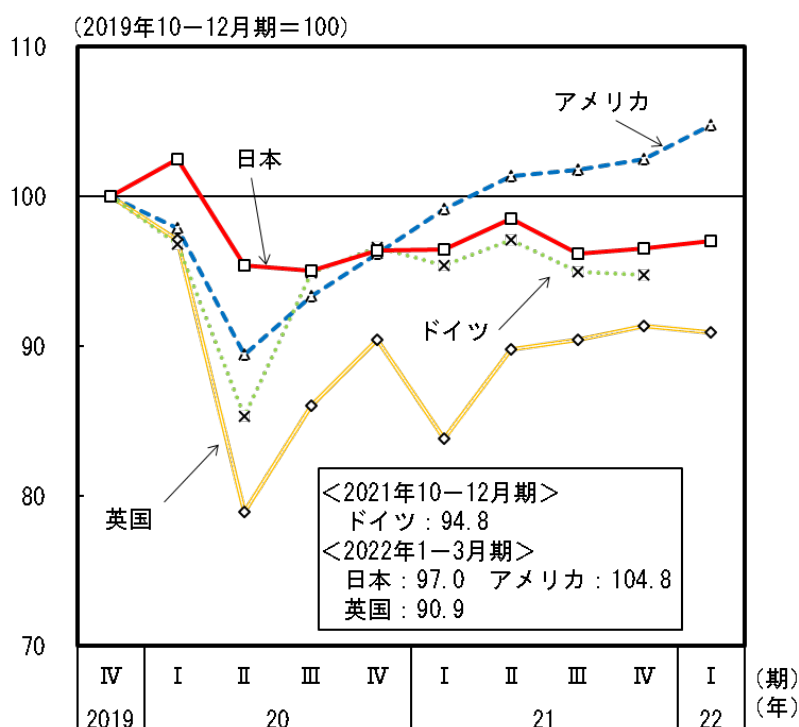


図7 設備投資の推移

我が国の設備投資は、2020年4-6月期には、感染症発生前と比べ下落したものの(95.4)、各国程には下落していないことが伺える(アメリカは89.5、ドイツは85.4、英国は79.0)。

その後、我が国の設備投資は、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の影響を受けながらも、企業収益が改善する中で緩やかに持ち直してきている。足下の2022年1-3月期では、アメリカは発生前の水準を上回る一方(104.8)で、我が国及び英国は発生前の水準を下回っている(我が国は97.0、英国は90.9)。ドイツの設備投資は2021年10-12月期は発生前の水準を下回っている(94.8)。

# **各論**

**第1章 特措法適用前の初期対応**

**第2章 特措法運用**

**第3章 医療提供体制**

**第4章 保健所等の地域保健の体制**

**第5章 ワクチン**

**第6章 物資対策**

**第7章 水際**

**補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組**

## 第1章 特措法適用前の初期対応

### 1 水際対策を中心に対処した時期（2019.12月下旬～2020.1月下旬）

---

#### アウトライン

2019年末(12月31日)に中国武漢市当局より、原因不明の肺炎の集団感染が発表されたことを端緒に、政府は新型コロナウイルス感染症に関する情報収集を積極的に進めるとともに、関係閣僚会議を開催するなど対応を本格化させた。

1月下旬に武漢市がロックダウン<sup>22</sup>されたため、緊急的に当地に滞在する邦人保護を実施した。また、新型コロナウイルス感染症を指定感染症へ指定するなど法的対応を進めるとともに、国内へのウイルス流入を防ぐために水際対策及びサーベイランスを強化した。このような対応を進める中で、ダイヤモンド・プリンセス号事案が発生した。

---

#### （新型コロナウイルスの発生及びヒトへの感染の確認から初期対応の検討）

##### - 関係閣僚会議の開催

2019年12月31日、中国武漢市当局により原因不明の肺炎の集団感染が発表され、2020年1月9日には、中国当局は原因が新型のコロナウイルスであると発表した。その後、WHOによる新型コロナウイルスの限定的なヒト-ヒト感染の可能性の発表（2020.1.14）、国立感染症研究所による国内における新型コロナウイルス感染者1例目（武漢市に滞在歴あり）の確認（2020.1.15）があり、新型コロナウイルスに焦点を当てた対応が必要となった。

このため、1月21日、政府は関係閣僚<sup>23</sup>による関係閣僚会議<sup>24</sup>を開催し、第1回関係閣僚会議において、着実な検疫の実施、国内における感染拡大防止に向けた対策の強化、国民への情報提供などを内容とする「新型コロナウイルスに関連した感染症への対応について」を決定した。

1月23日、武漢市及び近隣6市におけるロックダウンが行われたこと等を受けて、第2回関係閣僚会議を開催し、水際対策、医療体制、国内サーベイランス、情報提供を内容とする新たな検疫等の対策強化パッケージを決定した（2020.1.24）。具体的には、検疫における水際対策の一層の徹底、サーベイランス強化のために国立感染症研

---

<sup>22</sup> 武漢市及び近隣6市における各市の公共交通機関遮断及び駅・空港の閉鎖。

<sup>23</sup> 関係閣僚会議は設置規定が定められておらず、関係閣僚は議事概要を参照。

<sup>24</sup> 略称リスト参照

## 各論 第1章 特措法適用前の初期対応

究所で実施する検査について全国の地方衛生研究所でも検査が可能となるための体制整備、国民に対する迅速かつ的確な情報提供、在留邦人に対する現地大使館を通じたきめ細かな情報発信や必要な支援などを実施することとした。

### - 指定感染症への指定

厚生労働省において、感染症法<sup>25</sup>における指定感染症に新型コロナウイルス感染症を指定することが検討された。

指定感染症は、感染症法において「既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの」と定義されている。

新型コロナウイルス感染症については、その病原体や病状等が明らかになっているため、「既に知られている」感染性の疾病であり、また、入院措置などの対応をとらなければそのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、指定感染症の要件に該当していると判断された。

1月28日、新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく指定感染症及び検疫法（昭和26年法律第201号）に基づく検疫感染症に指定する政令の閣議決定がなされ、さらに、施行日を当初予定の2月7日から、WHOによるPHEIC宣言（Public Health Emergency of International Concern、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）（2020.1.30（ジュネーブ時間））を受けて2月1日に前倒しする対応を行った。これにより患者、疑似症患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供等を行うことが可能となるとともに、検疫法に基づき、検疫における質問、診察・検査、消毒等が可能になった（この時点では、隔離、停留はできない）。

### （海外からの流入への対策）

#### - 入国拒否、検疫の強化

中国武漢市当局により原因不明の肺炎の集団感染が発表されたことを受け、検疫が入国者等への周知を開始する（2020.1.6）など、新型コロナウイルス感染症への対応が開始された。その後、新型コロナウイルス感染症の指定感染症への指定（2020.1.28）や、WHOのPHEIC宣言（2020.1.30）を踏まえ、政府は入国拒否を開始し、検疫を強化した<sup>26,27</sup>。

---

<sup>25</sup> 略称リスト参照

<sup>26</sup> 詳細は、「第7章 水際」を参照。

<sup>27</sup> 1月31日、新型コロナウイルスに係る対応について国家安全保障会議（緊急事態大臣会合）

### - 武漢市ロックダウンに伴う邦人保護

1月23日、武漢市及び近隣6市においてロックダウンが行われた。このため、現地在留邦人の安全確保及び帰国を希望する邦人全員の帰国に向けた対応が必要となり、関係省庁<sup>28</sup>による検討を進めた。具体的には、チャーター便の手配、中国政府との調整、チャーター機内でのゾーニング等、チャーター便到着時の検疫・入国審査・税関審査等空港内のオペレーションの調整、帰国後の一時滞在施設の確保、空港から一時滞在施設への移動手段の確保、一時滞在施設における帰国者に対する生活支援<sup>29</sup>等<sup>30</sup>について検討の上、それぞれ実施することとした<sup>31</sup>。

1月26日、内閣危機管理監は、情報連絡室（1月15日に国内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されたことを受けて同日付けで設置）を改組する形で官邸対策室を設置し、本対応を始めとして、新型コロナウイルス感染症対応について、情報の集約や政府としての初動措置の総合調整を実施した<sup>32</sup>。また同日、総理は、チャーター機などの手当について、目処がついたことから、中国政府との調整が整い次第、チャーター機など、あらゆる手段を用いて、希望者全員を帰国させることとした旨、会見において述べた。チャーター機については、同月29日に第1便、30日に第2便、31日に第3便、2月7日に第4便、17日に第5便が羽田空港に到着し、帰国を希望する全ての日本人及びその家族計828名が帰国した。

帰国者は原則として、国立国際医療研究センターにおいて医師による診察及びPCR検査を受けた上、陽性者は医療機関に入院し、治療を受けた。

---

が厚労大臣も出席して開催され、その後も必要に応じて開催。

<sup>28</sup> 関係省庁局長級・課長級会議への出席省庁は、内閣官房（副長官補室、インフル室、事態室、NSS、広報室）、警察庁、総務省、消防庁、出入国在留管理庁、外務省、財務省、国税庁、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、観光庁、環境省、防衛省。その他、一時滞在施設の生活支援要員を派遣した省庁（上記と重複する省庁は除く）は、内閣官房（NISC）、内閣府、金融庁、法務省、原子力規制庁。

<sup>29</sup> 農林水産省大臣官房新型コロナ現地支援チームは、チャーター機による帰国者や、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号からの下船者の声を聴いてその必要に即応し、隔離期間中の肉体的・精神的負担を軽減するため、合計159,630点の食糧支援、62,095点の食事支援等の広範な支援を実施した。これらの対応が公務員への信頼を高めることに貢献したと評価されたことから、令和3年度人事院総裁賞が授与された。

<sup>30</sup> IDES（感染症危機管理専門家養成プログラム）修了生はチャーター機内での感染拡大防止をはじめとしたチャーター機対応に派遣され、またIDES研修生は武漢からの帰国後、宿泊療養施設での支援に従事した。その他、IDES研修生及び修了生は、ダイヤモンド・プリンセス号対応や、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部における業務等に従事した。

<sup>31</sup> 事態室の業務を引き継いだ副長官補室及びインフル室が国の研修宿泊施設の確保、各府省職員への派遣依頼を行った。

<sup>32</sup> 3月3日の帰国者の一時滞在施設退所まで帰国者受入れに関する総合調整を実施。

## 各論 第1章 特措法適用前の初期対応

PCR検査陰性者については、政府の要請により、原則として、健康観察のため当時のWHOの知見に基づく新型コロナウイルスの潜伏期間である約2週間、民間宿泊施設<sup>33</sup>及び関係省庁の保有する研修施設等の一時滞在施設に滞在した。また、健康観察期間中に一時滞在施設に滞在した帰国者に対しては、退所に際してもPCR検査を実施した。第5便の帰国者が一時滞在施設を退所したのは3月3日であった。一時滞在施設における受入れに当たっては、内閣官房を始め各省庁から要員がこれらの施設に派遣されたが、施設への滞在が法令に基づかない要請であったこととあいまって、短い準備期間の中で感染症対策を実施しながらという負担のかかる運営となった。

### - ダイヤモンド・プリンセス号対応

2月3日、既に下船した乗客の感染が確認されたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜市に入港し、乗船客等の検疫及び健康観察を行うこととなった。厚生労働省は、厚生労働副大臣を本部長とする現地対策本部を設置し(2020.2.11)、同省を中心として乗船客等に対して検査、医療提供、感染拡大防止、宿泊施設等への移送等を行い、3月1日に全員の下船が完了した<sup>34</sup>。

### (政府における従前の感染症のパンデミック対策との関係)

感染症のパンデミックに対する政府の「行動計画」に関しては、1997年の厚生省新型インフルエンザ対策に関する検討会による「新型インフルエンザ対策報告書」、2005年の「新型インフルエンザ対策行動計画」、さらには、2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)での経験も踏まえて制定された特措法<sup>35</sup>第6条に基づく「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の策定(2013.6.7)及び変更(2017.9.12)が行われてきた。こうした過去の政府の行動計画の策定等に関する知見は、新型コロナウイルス感染症対応においても、基本的な方針の策定等に活用されてきた。

また、新型インフルエンザ等に対する訓練に関しては、特措法に基づき、全閣僚が参加する「新型インフルエンザ政府対策本部訓練」を開催するほか、関係省庁局長級の訓練、各府省庁や指定公共団体、地方公共団体における訓練等、実践的な訓練も含め様々な訓練が行われてきた。一方で、今後必要となる医療器資材や病床数の把握については改善が求められていた<sup>36</sup>ほか、2月以降顕著な不足を生じることとなる个人防护具(PPE)については、特措法に基づく政府行動計画においては具体的な品目や備蓄量は定められていなかった。また病床については、政府行動計画や都道府県行動計画が、感染症法上の予防計画など保健医療関係の計画との連携が十分でなかったことなどから、病床の確保等に関する現場レベルの具体的なオペレーションに関する備

<sup>33</sup> 株式会社ホテル三日月

<sup>34</sup> 詳細は、「第3章 医療提供体制」を参照。

<sup>35</sup> 略称リスト参照

<sup>36</sup> 「新型インフルエンザ等対策有識者会議(第17回)」(2019.5.23) 参考資料2-1、番号56参照

えが十分に行えていなかった。

**(次の局面に向けた課題)**

- 水際対策の更なる強化
- 国内における感染拡大防止、サーベイランス体制の強化
- 国民に対する正確で分かりやすい情報提供のあり方

**2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2020.1月下旬～3月中旬）**

**アウトライン**

国内で無症状病原体保有者が確認されたことを受けて、閣議決定により政府対策本部が設置された。

2月半ばには死者の確認や感染経路の特定が困難な事例が生じ始めた。このため政府は国民の命と健康を守ることを最優先として、水際対策から国内における感染拡大防止と重症化防止に対策の重点を移し、同月下旬には基本方針を策定するとともに行動制限要請を行った。その実施に当たって予備費を活用した緊急対応策（第1弾、第2弾）を策定した。

**(政府対策本部（特措法に基づかない）の設置)**

国内で無症状病原体保有者（症状はないが、検査が陽性となった者）が2例確認（2020.1.30）されたことを受け、新型コロナウイルス感染症対策を総合的かつ強力に推進するために、1月30日に政府は、閣議決定により総理を本部長とする全閣僚による政府対策本部<sup>37</sup>を設置した。

**(緊急対応策第1弾)**

1月30日（ジュネーブ時間）、WHOによるPHEIC宣言がなされたことを受け、2月13日に政府は、国民の命と健康を守ることを最優先として、緊急対応策第1弾<sup>38</sup>を第8回政府対策本部において決定した。本対応策は予備費103億円を含む総額153億円規模となり、帰国者等への支援、国内感染対策の強化（検査体制、治療体制、抗原定性検査キット、抗ウイルス薬、ワクチン、マスク等の供給）、水際対策の強化等が盛り込まれた。また、本対応策により追加される事業において地方負担が生じるものについては、8割の特別交付税措置が講じられた。

<sup>37</sup> 略称リスト参照

<sup>38</sup> 略称リスト参照

### (検疫法上の措置の強化)

国内で初めて新型コロナウイルス感染症による死者が確認され（神奈川県在住 80代女性）（2020.2.13）、また感染経路不明の事例が発生（2/13以降に報告された事例）したことを受け、新型コロナウイルス感染症を検疫法第34条の感染症の種類として指定することにより、検疫法上の隔離、停留を可能とした（2020.2.14施行）。また感染症法に基づく政令の改正（2020.2.13）により無症状病原体保有者を入院措置、公費負担等の対象とすることとなった（2020.2.14施行）。

### (専門家会議の開催と専門家の助言)

政府対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために、2月14日の第9回政府対策本部において、政府は専門家会議<sup>39</sup>の開催を決定した<sup>40</sup>。

2月13日以降に報告された感染事例の中には「現時点で明らかな感染経路が判明していない事例」があり、「これまでの状況とは異なる状況となっている」との認識が同月16日の第10回政府対策本部において厚生労働大臣より示されたこと等を受け、国内発生状況のリスク評価等の論点について、専門家会議を開催し専門家の意見を聴取することとした。

同日に開催された第1回専門家会議においては、新型コロナウイルス感染症の特徴や国内の感染の現状の評価等について議論がなされ、会議での意見を反映した事務局資料においては、「国内全体としては、感染経路を特定できない可能性のある症例が複数認められる状況であり、患者が増加する局面を想定した対策が必要」との見解が示された。これを踏まえ、厚生労働省から、国民への協力をお願い（「新型コロナウイルスを防ぐには」）と、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」が公表された。

第2回専門家会議においては、国内の発生状況等については、感染拡大は封じ込められる可能性があるものの、そのためにはクラスター（集団）を追いかけられるだけのキャパシティ（感染の規模）であることが前提と評価されており、感染封じ込めのためのクラスター対策の必要性が専門家より指摘された（2020.2.19）。

### (新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）)

---

<sup>39</sup> 略称リスト参照

<sup>40</sup> 専門家会議の開催に先立つ1月28日には、新型コロナウイルス感染症対策を円滑に推進するに当たって必要となる、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について、厚生労働省に対し必要な助言等を行うために、同省対策推進本部の下にアドバイザリーボードが設置された。アドバイザリーボードは専門家会議の開催前に2回開催された後、専門家会議の廃止（2020.7.3）後に第3回目（2020.7.14）が開催された。



## 各論 第1章 特措法適用前の初期対応

これまでの専門家会議での議論等を踏まえ、2月23日に厚生労働大臣は第12回政府対策本部において「新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）」を示した。この中において、確実かつ効果的な感染拡大防止策を講じ、新規感染者の増加のスピードを抑制すると同時に、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者の発生を抑制する観点から、重症化防止を中心とした医療提供体制を早急に整えるとの新型コロナウイルス感染症対策に対する考え方が示された。また総理より、国民や企業に対する情報提供、感染拡大防止策、医療提供体制等について、講じていくべき対策を整理した総合的な基本方針を早急に策定するよう指示がなされた。

### （新型コロナウイルス感染症対策の基本方針と行動制限）

#### - 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」

第3回専門家会議（2020.2.24）における、基本方針策定に当たっての専門家からの意見を踏まえ、2月25日、政府は基本方針<sup>41</sup>を第13回政府対策本部にて決定した。

基本方針においては、感染状況について「ここに来て国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター（集団）が把握されている状態になった。しかし、現時点では、まだ大規模な感染拡大が認められている地域があるわけではない。」と評価された上で、「まさに今が、今後の国内での健康被害を最小限に抑える上で、極めて重要な時期である。」との極めて強い危機感が示されると同時に、強力な感染拡大防止策の必要性が訴えられた。

基本方針の趣旨において、「感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター（集団）が次のクラスター（集団）を生み出すことを防止することが極めて重要であり、徹底した対策を講じていくべきである」とクラスター対策を感染拡大防止の中心とする姿勢が示されており、その下で「感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える」、「重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす」、「社会・経済へのインパクトを最小限にとどめる」、との対策の目的が示された。

基本方針の重要事項としては（1）国民・企業・地域等に対する情報提供、（2）国内での感染状況の把握（サーベイランス（発生動向調査））、（3）感染拡大防止策、（4）医療提供体制（相談センター/外来/入院）、（5）水際対策、（6）その他（マスク等の物資調達、人権への配慮等）が掲げられた。

（1）では、①国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけ、②風邪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、③イベント等について、開催の必要性を改めて検討するよう要請等、

---

<sup>41</sup> 略称リスト参照

## 各論 第1章 特措法適用前の初期対応

(2)では、地域で患者数が継続的に増えている状況における、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みの整備、

(3)では、①地域で患者数が継続的に増えている状況下での外出自粛の協力を求める対応へのシフト（一方で、地域の状況に応じて、患者クラスター（集団）への対応を継続、強化する）、②学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等への要請、

(4)では、①地域で患者数が大幅に増えた状況下での外来での対応（一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる）等、②病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担、③院内感染対策の更なる徹底、④高齢者施設等における感染拡大防止、

(5)では、入国制限及び渡航中止勧告等の継続等、

(6)では、マスクや消毒液等の物資調達や、患者や対策に関わった方々等の人権に配慮した取組等、が盛り込まれた。

基本方針を受けて、同日付けで厚生労働省にクラスター対策班が設置されるとともに、北海道知事からの要請を受けて現地に対策チームを派遣し<sup>42</sup>、疫学データの分析、感染拡大防止のための対応策についての検討・評価などにより、北海道庁のクラスター対策支援を行うこととなった<sup>43</sup>。

### - 行動制限要請

当時の感染状況に関する専門家会議における議論等も踏まえ、2月後半から1,2週間は感染の流行を早期に収束させるために極めて重要な時期と政府では認識されていたことから、行動制限については基本方針策定後も柔軟な対応が課題であった。

イベント等の開催については、2月26日の第14回政府対策本部において、政府は、多数の観客等が集まる全国的なスポーツ、文化イベント等については、大規模な感染リスクがあることを勘案し、2週間の中止、延期又は規模縮小等の対応を要請することを決定した。

また、学校等については、2月27日の第15回政府対策本部において、政府は設置

---

<sup>42</sup> 国立感染症研究所感染症疫学センターの職員、実地疫学専門家養成コース（FETP）研修生、FETP修了生を主体としてクラスター対策班接触者追跡チームが構成され、各都道府県の派遣要請に応じて対策支援を行った。

<sup>43</sup> 2月24日の第3回専門家会議においては、北海道の感染状況について「北海道では感染が広がっている可能性があるため、放置しておく、中国で証明されたように感染が拡大してしまう。」との強い警戒感が示されており、同月25日の第13回政府対策本部においても、厚生労働大臣より「かなり散発的に感染事例が出てきております」との認識が示され、早急なクラスター対策が求められていた。なお、この感染状況等を踏まえ、同月28日に北海道は道独自の緊急事態宣言を決定し、週末の外出自粛、小中学校・高等学校等の臨時休業等を要請した（期間は同月28日から3月19日まで）。

## 各論 第1章 特措法適用前の初期対応

者等に対して、子供たちの健康・安全を第一に考え、多くの子供たちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスクに予め備える観点から、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校について、3月2日から春季休業の開始日までの間、臨時休業を要請することを決定した。これを受け、文部科学省より、保護者が休めない場合の対応として、放課後児童クラブ等の業務に学校の教職員が携わることや放課後等デイサービスの利用、学校自らが安全性を確保しつつ自習活動の実施や放課後子ども教室の活用など、子供たちの居場所を確保することなどについて各自治体に通知がなされた(2020.3.2)。

### (専門家会議からの情報発信)

専門家会議は、感染状況の評価や、その時点において判明している事実等についての専門家会議としての見解(「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解」(2020.2.24)<sup>44</sup>)を示すとともに、各都道府県において、地域内の流行状況や年齢構成等の地域性を十分に踏まえて医療体制の整備を行う際の参考とすべく、新型コロナウイルス感染症が国内で感染拡大した場合の流行動態を数理モデルにより推計する(第5回会議(2020.3.2)資料「新型コロナウイルス感染症の流行シナリオ(2月29日時点)」)など、感染拡大防止や医療提供体制の整備のための情報発信を行った。

3月9日の第6回会議では、専門家会議は、厚生労働省クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた「新型コロナウイルス感染症対策の見解」を公表した。この中では我が国の基本戦略として「クラスターの早期発見・早期対応」、「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「市民の行動変容」の3本柱が提案された。国内の感染状況について「爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえている」との評価がなされるとともに、長期的には「今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、しばらくは、いつ再流行してもおかしくない状況が続くと見込まれます。また、世界的な流行が進展していることから、国外から感染が持ち込まれる事例も、今後、繰り返されるものと予想されます。」との見通しが示された。

また、同資料において、これまで集団感染が確認された場の特徴として、①換気の悪い密閉空間、②多くの人々が密集、③近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた、という3つの条件が同時に重なっていた(いわゆる「3密」)との分析結果が示され、これを避ける行動をとることが求められた。

---

<sup>44</sup> 本見解においては、感染状況について「これから1-2週間が急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となります」と述べられており、第3回専門家会議開催時には専門家より足下の感染状況に対する極めて強い危機感が示されていた。

**(緊急対応策第2弾)**

感染拡大防止策と医療提供体制の整備や、学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応等を行う必要が生じたことから、3月10日に政府は緊急対応策第2弾<sup>45</sup>を第19回政府対策本部において決定した。本対応策は予備費2,715億円の追加使用を含む、総額約4,308億円の財政措置を伴うものであり、感染拡大防止策と医療提供体制の整備（クラスター対策、マスク対策、PCR検査、医療提供体制、治療薬開発等）、学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応（保護者の休暇取得支援、放課後児童クラブ等の体制強化等）、地方公共団体における取組への財政支援等が盛り込まれた<sup>46</sup>。

**(次の局面に向けた課題)**

- 行動制限要請に関する法的根拠の検討<sup>47</sup>
- 感染状況の把握のための仕組み（サーベイランスを含む）
- 国民に対する正確で分かりやすい情報提供のあり方

---

<sup>45</sup> 略称リスト参照

<sup>46</sup> さらに3月18日には、生活に不安を感じておられる方々への当面の追加的な緊急対応策として「生活不安に対応するための緊急措置」が決定された。

<sup>47</sup> イベント中止等及び学校休業等の要請については、「要請は法的拘束力を有するものではなくて、最終的な判断は、イベントの主催者、あるいは学校を設置する地方自治体、学校法人等において行われる」と答弁されている（2020.3.13参議院内閣委員会における答弁）。

## 第2章 特措法運用

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

---

#### アウトライン

新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えることが懸念される状況であったことから、そうした事態に対応する法的な枠組みを有する特措法を改正し、新型コロナウイルス感染症を特措法の適用対象とした。

同法に基づき、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、政府対策本部を設置し、今後講じるべき対策を整理した基本的対処方針を決定した。

また、その後の新型コロナウイルス感染症の全国的かつ急速なまん延に対応するため、初めての緊急事態宣言を行い、医療機関への通院など生活の維持のために必要なものを除く外出自粛要請、国民生活の安定確保に不可欠な業務を行う事業者（医療関係者等）を除く幅広い施設の使用制限等の要請、イベントの開催自粛要請等の緊急事態措置を行うこととした。

緊急事態措置として外出自粛や施設の使用制限等の要請を行い、その協力を得られたことなどにより新規陽性者数が減少傾向となったこと等を踏まえ、緊急事態解除宣言を行った。

---

#### （特措法の改正（1回目））

国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が発生するとともに、クラスターが確認され、その後さらに感染が拡大するおそれがあった。これに対し、感染症法及び検疫法上の措置を中心に、既存の法制度の枠組みを活用しつつ対応してきたが、更なる対策を的確に実施していく必要が生じていた。

特措法は、「新型インフルエンザ等感染症」及び「新感染症」のうち全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものを対象としていたため、既に知られている感染症である<sup>48</sup>新型コロナウイルス感染症は同法の適用対象とならなかった。このため、新型コロ

---

<sup>48</sup> 新型コロナウイルス感染症は、その病原体や病状等が明らかになっているため、「既に知られている」感染性の疾病といえ、また、入院措置などの対応をとらなければそのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、感染症法上の「指定感染症」に指定した（2020.2.1）。

## 各論 第2章 特措法運用

ナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等」とみなして同法の規定を適用し、措置を実施できるようにすることなどを内容とする新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律案を第201回通常国会に提出(2020.3.10)した。同法案は、与党及び野党の一部の賛成多数により可決成立の後、公布(2020.3.13)を経て、翌日施行された(2020.3.14)。

### (特措法に基づく政府対策本部の設置等)

新型コロナウイルス感染症対策の推進に係る企画及び立案並びに総合調整に関する事務を処理するため、内閣官房に新型コロナウイルス感染症対策推進室(コロナ室)を置くことなどを内容とする「新型コロナウイルス感染症対策推進室の設置に関する規則<sup>49)</sup>」を決定した(2020.3.19)。

その後、専門家会議の意見も踏まえ、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から総理に報告(特措法第14条)され、感染が拡大している現下の状況に鑑み、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、総理を本部長とする政府対策本部を設置した(特措法第15条第1項)(2020.3.26)。

また、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、国や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、今後講じるべき対策を整理した基本的対処方針<sup>50)</sup>を政府

---

<sup>49)</sup> 同規則の実施日である2020年3月23日のコロナ室の発令者は47名であった。2021年11月12日には、感染症対策に係る国内対策及び国際協力を通じた国外対策について、より一層統一を図りながら企画立案・総合調整を行っていくため、新型コロナウイルス関連肺炎対策本部感染症対策ガバナンス小委員会提言(2020年10月6日自由民主党政務調査会)も踏まえ、新型インフルエンザ等対策室、国際感染症対策調整室、新型コロナウイルス感染症対策推進室の3室を新型コロナウイルス等感染症対策推進室に統合することとする「新型コロナウイルス等感染症対策推進室の設置に関する規則」を決定した。規則の決定に伴い、「新型コロナウイルス感染症対策推進室の設置に関する規則」は同日廃止した。なお、コロナ室の発令者については2020年5月末には70名、2021年3月末には98名、2021年10月末には114名、2022年5月末には122名となっている。

また、厚生労働省では、2020年1月28日に、現在の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(「コロナ本部」)を設置し、関係部局の緊密な連携の下、厚生労働省が一体となり、新型コロナウイルス感染症対策の効果的かつ総合的な推進を図っている。コロナ本部は、本部長(厚生労働大臣)、本部長代理(厚生労働副大臣・大臣政務官)、副本部長(厚生労働事務次官、厚生労働審議官、医務技監)及び本部員(大臣官房長はじめ関係部局長)をもって構成され、500名程度の体制規模の事務局(事務局長(医務技監)、事務局長代理、事務局次長及び事務局員)が設置されている(2022年5月現在)。同事務局は、常駐する者、非常駐で他の所属業務と兼務をする者、一定期間で支援に入る者、他府省庁からの応援者を含め業務の繁忙に応じて臨時的に支援に入る者など様々で、日々変動し、上記の数値は概ねの規模感を示すものである。なお、新型コロナウイルス発生時(2019年度)におけるコロナ対策の担当当局(課室)の定員数は、53名であった。

<sup>50)</sup> 略称リスト参照

対策本部において決定<sup>51</sup>した（2020.3.28）。

### （緊急事態宣言（1回目）：2020.4.7～2020.5.25）

3月20日から22日までの3連休中に、人出が増加し、新規陽性者数が増加<sup>52</sup>した。新型コロナウイルス感染症の特性などが十分に判明していない中であって、専門家会議より「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」が示され（2020.4.1）、都心部を中心に感染者数が急増していると状況分析され<sup>53</sup>、また、感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、全国的に急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることなどから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であると総合的に判断された。

このため、政府対策本部において、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県を対象に、4月7日から5月6日までを緊急事態措置を実施すべき期間（以下「緊急事態措置期間」という。）として、初めての緊急事態宣言を行うことを決定した（特措法第32条第1項）（2020.4.7）。なお、当該決定は、特に緊急の必要がありやむを得ない場合を除き、国会へその旨及び必要な事項について事前に報告することとする衆・参両院における「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律案に対する附帯決議」を踏まえ、衆・参両院の議院運営委員会にて事前に報告<sup>54</sup>の上で行った。

欧米諸国では、国家的緊急事態への対処として、営業活動やイベントの停止のみならず、個人の外出や集会を禁止し、高額な罰金等の刑事罰を科すことによってこれらを担保する厳しい私権制限措置（いわゆるロックダウン）が行われていたが、我が国にはそうした法制度は存在しない。こうした状況の下で、同日に基本的対処方針を変更し、下記を主な措置内容として、医療機関への通院など生活の維持のために必要なものを除く外出自粛要請、国民生活の安定確保に不可欠な業務を行う事業者（医療関係者等）を除く幅広い施設使用制限等の要請、イベントの開催自粛要請、3密回避など、国民に協力をお願いすることを軸とした措置を、基本的対処方針に記載した。

➤ 特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）は、住民に対して、

---

<sup>51</sup> 政府対策本部での決定に先立ち、新型インフルエンザ等対策有識者会議基本的対処方針等諮問委員会（第1回）を開催（2020.3.27）し、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）」について議論を行った。

<sup>52</sup> 全国の新規陽性者数について、3月13日から19日までの1週間における1日当たり平均は約38人であったところ、23日から29日までの1週間における1日当たり平均は約112人であった。

<sup>53</sup> 2020年3月26日に初めて1日の新規陽性者数が100人を超え、累積陽性者数は3月31日には2,000人を超えるに至っている。同年3月31日は、東京都で78人、大阪府では28名の新規陽性者が確認された。

<sup>54</sup> 以降も緊急事態宣言、期間の延長、区域の変更、解除する場合など、議院運営委員会に24回報告を行った（2022年4月現在）。

## 各論 第2章 特措法運用

外出の自粛等について協力の要請を行う。(特措法第45条第1項)

- ▶ 特定都道府県は、施設管理者等<sup>55</sup>に対して、施設<sup>56</sup>の使用制限の要請<sup>57</sup>を行う。  
(特措法第24条第9項及び第45条第2項)(なお、政府は、特措法に基づく施設の使用制限の対象施設の考え方について、地方公共団体との間で調整を行った<sup>58</sup>。)また、飲食店<sup>59</sup>については、特措法上、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、都道府県は、「三つの密」が重なることがないよう、所要の感染防止策を講じるよう促す。  
※国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者(医療関係者、インフラ運営関係等)については、業務の継続を要請。
- ▶ 特定都道府県は、主催者等に対して、感染の拡大につながるおそれのあるイベント開催の制限の要請等を行う。(特措法第24条第9項及び第45条第2項)
- ▶ 都道府県は、「三つの密(①密閉空間、②密集場所、③密接場面)」を避けることをより一層推進する、最低7割、極力8割程度の接触機会の低減を目指す、特定都道府県は在宅勤務(テレワーク)を強力に推進<sup>60</sup>する。

その後、特定警戒都道府県<sup>61</sup>以外の県においても、都市部からの人の移動等により

---

<sup>55</sup> 都道府県は、休業要請等を行った施設管理者等に対して独自に協力金を支給した。例えば、東京都は、全ての期間で休業等に協力した施設管理者等に対して、単一事務所の場合50万円、複数事業所の場合100万円を支給した(2020.4.16~5.6)。

<sup>56</sup> 特措法施行令第11条第1項各号に掲げる施設(学校、保育所、介護老人保健施設、大学、劇場、集会場、展示場、百貨店、ホテル、体育館、博物館、遊技場、キャバレー、理髪店及び自動車教習所等)を対象とし、それ以外の施設は施設の使用制限に係る要請の対象としないこととした。

<sup>57</sup> 特措法第45条第4項には、同条第2項に基づく要請及び同条第3項に基づく指示を行った場合には、その旨を公表しなければならない旨が規定されていた。そのため、複数の都道府県において、パチンコ店に対して休業の要請及び指示を行い、併せて施設名を公表した結果、営業を続けているパチンコ店に多数の利用客が集中するという事態が生じた。

<sup>58</sup> 基本的対処方針(2020.4.7)で定める「(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」において、国民の安定的な生活の確保の観点から、「ホームセンター」、「理美容」を提供する関係事業者の事業継続を要請することとしていた。政府と東京都との調整の結果、東京都は、「ホームセンター」、「理美容店」を対象に適切な感染防止対策の協力要請を行うこととし、施設の使用制限等の要請対象とはしなかった。

<sup>59</sup> 基本的対処方針(2020.4.7)で定める「(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」において、「食堂、レストラン、喫茶店」は国民の安定的な生活の確保の観点から、関係事業者の事業継続を要請することとした。なお、複数の都道府県において飲食店に対する営業時間の短縮の要請が行われ、例えば東京都は、飲食店に対して20時までの営業時間の短縮の要請(酒類提供は19時まで)を行った。

<sup>60</sup> 2020年4月以降、歴代新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣より、経済団体に対してテレワーク実施を呼びかけてきた。

<sup>61</sup> 東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があるとして、基本的対処方針(2020.4.16)において「特定警戒都道府県」とした。



## 各論 第2章 特措法運用

クラスターが発生し、感染拡大の傾向が見られるようになった。地方においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高かった。そこで、国、地方公共団体、関係機関等を含めた国民が一丸となって、大型連休期間も含め、全都道府県が足並みをそろえて感染拡大防止の取組が行われることが必要との判断の下、政府対策本部において、全ての都道府県を緊急事態措置区域とする区域の変更などを決定した(特措法第32条第3項)(2020.4.16)。

なお、同日に基本的対処方針を変更し、下記を主な措置として記載した。

- ▶ 特定都道府県は、住民に対して、外出の自粛等について協力の要請を行う。(特措法第45条第1項)<sup>62</sup>
- ▶ 特定都道府県は、施設管理者等に対して、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用の制限の要請等を行う。(特措法第24条第9項及び第45条第2項)  
また、飲食店については、特措法上、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、都道府県は、「三つの密」が重なることがないように、所要の感染防止策を講じるよう促す。  
※国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者(医療関係者、インフラ運営関係等)については、業務の継続を要請。
- ▶ 特定都道府県は、主催者等に対して、クラスターに関係するイベント等について開催の自粛の要請等を強く行う。特に、全国的かつ大規模なイベント等の開催について、中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。(特措法第24条第9項及び第45条第2項)
- ▶ 都道府県は、「三つの密(①密閉空間、②密集場所、③密接場面)」を避けることをより一層推進する、特定都道府県において最低7割、極力8割程度の接触機会の低減を目指す、特定都道府県は在宅勤務(テレワーク)を強力に推進する。

その後、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られることから、当面、現在の取組を継続する必要がある、との専門家会議の見解等も踏まえて、政府対策本部において、全都道府県において緊急事態措置期間を5月31日まで延長することを決定した(2020.5.4)。なお、同日に基本的対処方針を変更し、下記を主な措置として記載した。

- ▶ 特定警戒都道府県は、住民に対して外出の自粛について協力の要請を行う。(特措法第45条第1項)
- ▶ 特定都道府県は、住民に対して都道府県をまたいで人が移動することは極力避けるよう促す。(特措法第24条第9項)
- ▶ 特定警戒都道府県及び特定都道府県は、主催者等に対して、クラスターが発生す

---

<sup>62</sup> 特定都道府県は、外出の自粛の対象とならない外出の具体例として、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なもの等についても併せて示した。

## 各論 第2章 特措法運用

- るおそれがあるイベント等について開催の自粛の要請等を行う。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催について、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。(特措法第24条第9項及び第45条第2項)
- ▶ 特定都道府県は、感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等について、適切に対応する。
  - ▶ 特定警戒都道府県は、施設管理者等に対して、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行う。(特措法第24条第9項及び第45条第2項)
  - ▶ 特定都道府県は、施設の使用制限の要請等について、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行う。(特措法第24条第9項)
  - ▶ 都道府県は、「三つの密(①密閉空間、②密集場所、③密接場面)」を避けることをより一層推進する、特定警戒都道府県は、引き続き最低7割、極力8割程度の接触機会の低減を目指す、特定警戒都道府県は在宅勤務(テレワーク)を強力に推進する。

その後、外出自粛や施設使用制限等の要請を行ったことなどにより、新規陽性者数が減少傾向となった<sup>63</sup>ことなどを踏まえ、基本的対処方針に記載した考え方である①感染の状況(目安として直近1週間の累積報告数が10万人当たり0.5人程度以下であること)、②医療提供体制、③監視体制の3点に特に着目して総合的に判断し、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないとして、政府対策本部において、緊急事態解除宣言を行うことを決定した(特措法第32条第5項)(2020.5.25)<sup>64</sup>。

なお、4月7日から緊急事態解除宣言が行われた5月25日<sup>65</sup>までの期間において、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多かった東京都<sup>66</sup>についてみると、4月7日に人口10万人当たり新規陽性者数は0.6人、歓楽街の21時の人出は3.41万人(当該期間中最多)であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は4月17日に最多

---

<sup>63</sup> 新規陽性者数について、5月11日から5月17日までの1週間の合計について、全国で418人、緊急事態措置区域の5都道県(北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県)で308人であったのに対し、5月18日から5月24日までの1週間の合計については、全国で242人、緊急事態措置区域の5都道県で174人であった。

<sup>64</sup> 専門家会議(第15回)において、新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言が示され、緊急事態宣言が、①企業活動を含め、人々の接触機会が継続して抑制、②特措法による外出自粛要請や施設使用制限等による感染抑制、③地方都市への感染拡大防止の3つの効果を上げたとして評価された。なお、同提言ではウイルスの移入に関して、中国からの移入に続いて欧州等からの移入が指摘されていた(2020.5.29)。

<sup>65</sup> 緊急事態措置期間は5月31日までであったが、5月25日に緊急事態解除宣言が行われたため、5月25日までの期間を対象とする。

<sup>66</sup> 緊急事態宣言終了時点で緊急事態措置区域である都道府県を対象とする。以下、同様。

の1.5人となった。

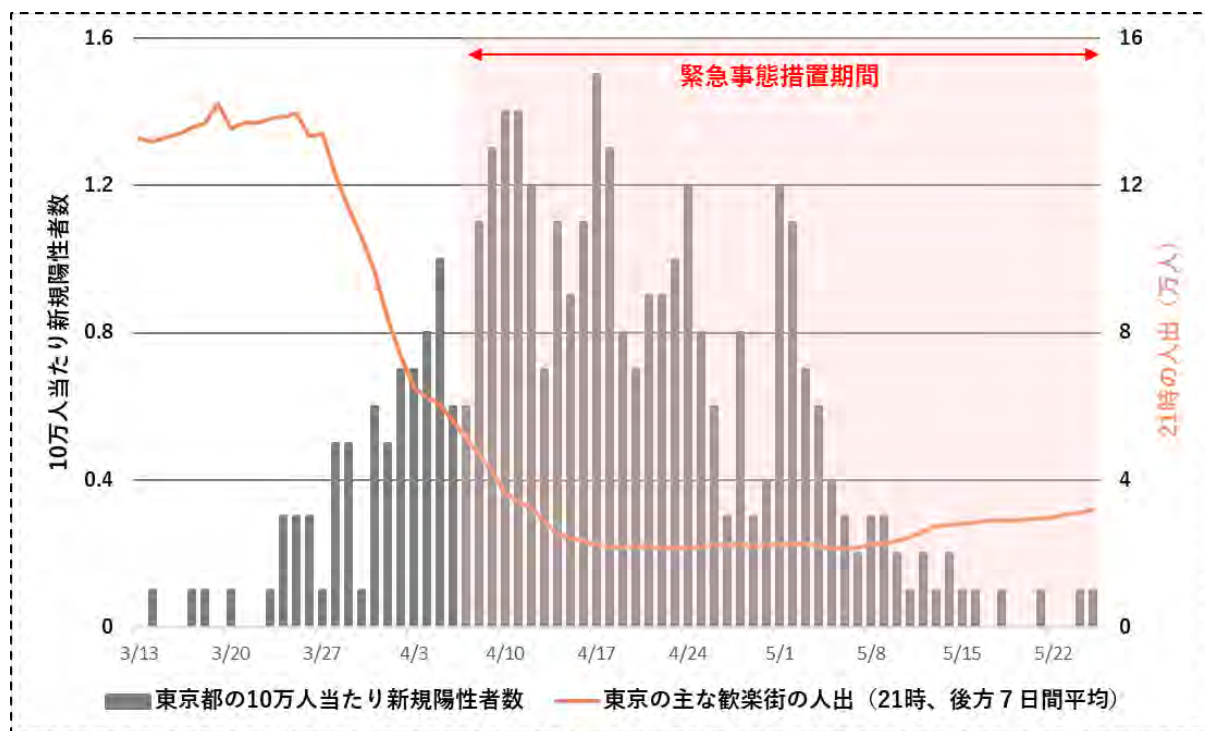


図 8 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の入出（東京都）2020年3月～5月

### （業種別ガイドラインの策定）

緊急事態措置期間中、専門家会議において「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」が示された（2020.5.4）。同提言においては、業界団体等が主体となり、業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成するとともに、現場における実践を求める意見があった。同提言も踏まえ、内閣官房より各府省庁に対して、各所管の関係団体等が感染防止のためのガイドライン（以下「業種別ガイドライン」という。）を作成するよう、適切な指導・助言等を行うよう通知<sup>67</sup>した（2020.5.4）。

#### （次の局面に向けた課題）

- 緊急事態措置よりも機動的に講じることができる仕組みのあり方
- 特措法に基づく要請の実効性の確保
- 感染者数のみでは感染状況を十分に評価できない状況を踏まえた、新たな指標のあり方
- 経済活動の段階的再開のための方針等

<sup>67</sup> 本通知後、2020年5月21日には101件の業種別ガイドラインが作成された。その後も、各業界団体等において作成、見直し等が行われ、2021年8月までには196件の業種別ガイドラインが作成された。

## 4 2020年夏の感染拡大（2020.5月下旬～9月下旬）

### アウトライン

緊急事態解除宣言後、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店等が多数ある地域）において、再び新規陽性者数が増加した。これが地方都市や家庭・職場等に伝播し、全国的な感染拡大につながったものと考えられた。こうした感染拡大に対して、各都道府県がその実情・実態に応じ地域・業種を限定した様々な対策を講じ、新規陽性者数が減少に転じたとコロナ分科会より評価された。

また、これまで得られた知見等を踏まえて、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続するという考え方に立って「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を取りまとめたほか、新規陽性者数が減少傾向にある時期には、シミュレーション等で得られた知見等を踏まえてイベントの開催制限を見直すなど、段階的な行動制限の緩和も行った。

### （「コロナ分科会」の設置による「専門家会議」の発展的移行）

これまでに17回開催された専門家会議について、第40回政府対策本部（2020.7.3）にて廃止し、同日付けで、特措法との関係や位置付けをより明確にするべく、新型コロナウイルス感染症等対策有識者会議の下にコロナ分科会<sup>68</sup>を設置することを決定した。また、感染拡大防止策と社会経済活動の両立等に関する課題についての議論を深める観点から、コロナ分科会の構成員には、感染症等の専門家に加え、地方公共団体、経済団体、マスコミ、経済学者、リスク・コミュニケーションの専門家等の幅広い分野からの専門家が含まれることとなった。

### （大都市の歓楽街における感染拡大等）

7月～8月の感染拡大は、緊急事態解除宣言後、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店等が多数ある地域）で感染者数が増加し、周辺地域、地方都市や家庭・職場等に伝播し、全国的な感染拡大につながったものと考えられた<sup>69</sup>。こうした感染拡大に対しては、各都道府県がその実情・実態に応じた様々な対策を講じ、例えば沖縄県は独自の緊急事態宣言を行い（2020.8.1～9.5）、特措法第24条第9項に基づき、那覇市内の飲食店に対して営業時間の短縮の要請（以下「時短要請」という。）を行い、当該要請に応じた飲食店に対して10万円を支給するなどの対策を講じた。また、東京都は特措法第24条第9項に基づき、都内の酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店に対し

<sup>68</sup> 略称リスト参照

<sup>69</sup> 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書（2020.10.27）

## 各論 第2章 特措法運用

時短要請を行い、協力する中小事業者に対して 20 万円を支給するなどの対策を講じた（2020.8.3～8.31）。

また、コロナ分科会より「大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言」（2020.8.24）が示され、大都市の歓楽街での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性等が指摘されたこと等を踏まえて、コロナ分科会の下に、歓楽街 WG<sup>70</sup>が設置され（2020.9.11）、大都市の歓楽街における対策の効果等の分析、先進的な取組を行った地方公共団体に対する委員派遣調査、事業者・有識者へのヒアリングが行われた。

### （ステージ判断の指標）

3月、4月の感染拡大の際とは異なり、6月以降は、若年層を中心とした感染拡大が生じたほか、検査能力の拡充により軽症者や無症状病原体保有者も多く報告されることなどから、感染者数のみでは現在の感染状況を十分には評価できない状況となった。また、感染者の累積とともに、医療機関や保健所の負荷が高まってきており、そうした視点も重要となった。これらを踏まえ、コロナ分科会より、最悪の事態を想定しながら、次の段階が起ころうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ため、今後想定される感染状況を4つの段階（ステージⅠ～Ⅳ）に区分するとともに、各ステージの状態、次のステージへの移行を検知する「ステージの移行を検知する指標」及び各ステージにおいて講じるべき施策が示された（2020.8.7）。

### （2020年8月決定「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」）

この時点までに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能であると考えられた。こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化し、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することなどを内容とする「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を政府対策本部において決定した（2020.8.28）<sup>71</sup>。

### （経済の段階的再開（イベント開催制限の見直し等））

緊急事態解除宣言後、地域の感染状況や感染リスクの評価を行いながら、イベント開催制限の段階的な緩和を行い、7月10日より屋内、屋外ともに人数上限を5,000人とした<sup>72</sup>。その後、新規陽性者数が減少傾向にある中であって、スポーツ・文化活

<sup>70</sup> 略称リスト参照

<sup>71</sup> 医療提供体制の確保等の詳細は、「第3章 医療提供体制」を参照。

<sup>72</sup> 人数要件に加えて、屋内では収容率50%まで、屋外では十分な間隔を確保することを満たす

## 各論 第2章 特措法運用

動に関わる大規模イベントを開催したいという要望等があり、コロナ分科会において、地域の感染状況がステージⅠ又はステージⅡ相当と判断されれば、5,000人という人数上限を解除すること等の、イベント開催制限緩和に関する「イベント開催制限緩和についての分科会から政府への提言」が示された(2020.9.11)。

同提言や、シミュレーション<sup>73</sup>等で得られた知見(適切な換気の下、マスクをして声を出さなければ、観客同士の感染リスクは低い等)も踏まえ、9月19日以降のイベント開催については、これまでの「屋内」/「屋外」の区分から、「大声での歓声、声援等がないことを前提としうるもの」/「大声での歓声、声援等が想定されるもの」の区分によりイベントの開催制限を実施することとした。これを踏まえ、「大声での歓声、声援等がないことを前提としうるもの」は収容率要件100%以内に緩和することとし、内閣官房より都道府県及び関係省庁に通知した(2020.9.11)<sup>74</sup>。

また、感染予防を徹底しながら慎重に経済活動を再開していくという方針の下、観光需要の低迷や、外出の自粛等の影響により、大きな影響を受けている観光・運輸業を対象に、「Go To トラベル事業<sup>75</sup>」を開始した(東京都を除く<sup>76</sup>)。(2020.7.22)。

### (新型コロナウイルス感染症感染者等に対する偏見、差別問題への対応)

新型コロナウイルス感染症流行の初期には、ダイヤモンド・プリンセス号の乗客・乗員、医療・介護従事者やその家族等に対する差別的な言動(誹謗中傷、暴言、嫌がらせ、出勤拒否、来店拒否、事実と異なる情報のSNS上での拡散等)が発生した。その後も、感染者の存在やクラスター発生を公表した学校、事業所等の関係者への差別的な言動の事例や、感染症の流行が拡大している地域の住民等への差別的な言動の事例等が散見された。こうした状況の中で、コロナ分科会の下に「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」が設置され(2020.8.20)、偏見・差別や誹謗中傷に係る取組や課題に関するヒアリングや国民向けの啓発のあり方等について議論が行われた。その後、同ワーキンググループにおいて、偏見・差別等の実態、論点、関係者が今後更なる取組を進めるに当たってのポイントと提言がとりまとめられた(2020.11.6)。

---

必要。

<sup>73</sup> コロナ室の事業における有識者によるシミュレーション結果。

<sup>74</sup> ただし、収容人数10,000人超の場合は、収容人数の50%までを可。「大声での歓声、声援等が想定されるもの」は、人数上限5,000人かつ収容率50%以下を満たす必要。

<sup>75</sup> なお、Go To イート事業、Go To イベント事業、Go To 商店街事業もGo To トラベル事業開始後に追って実施。また、「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」(2020.12.11)等でGo To トラベル事業の一時停止を提言されたこと等を踏まえ、全国において、12月28日から1月11日までの間、一時停止することとした(2020.12.14)。以後、一時停止措置を継続。

<sup>76</sup> 東京都での感染拡大を踏まえ、東京都を目的とする旅行と東京都に在住している方の旅行について、当面の間、本事業の対象外とすることを決定(2020.7.17)。

**(在留外国人支援等)**

在留外国人については、言葉の壁等があることから、3密の回避等の基本的な感染防止策に関する情報が不十分であるほか、体調が悪くても医療機関を受診する習慣がなく、受診しようとしても意思疎通が十分にできないといった課題<sup>77</sup>があった。こうした課題を踏まえて、コロナ分科会において、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を進める上での在留外国人支援策について議論が行われ(2020.11.09、2020.11.12)、政府対策本部において、在留外国人の感染拡大防止のための支援策等として、国等が発する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築することなどを決定した。また、コロナ分科会より「“対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言」が示され(2020.11.12)、メッセージの受け手が関心を持ち、理解を深め、行動を変容させるような情報発信を実現するための情報発信の強化や在留外国人に対する情報提供等について提言された。同提言も踏まえて、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供について、在留外国人の方々にも情報が円滑に届くよう、コロナ室のホームページの対応言語を20か国語<sup>78</sup>とする、在留外国人の方々向けのパンフレットを用意するなどの対応を行った。

**(次の局面に向けた課題)**

- 特措法に基づく要請の実効性確保
- ステージ判断の指標を踏まえた緊急事態宣言発出、解除の考え方
- 緊急事態措置よりも機動的に講じることができる仕組みのあり方

<sup>77</sup> 在留外国人に関連するクラスターとして、母国の行事に伴う大規模パーティーなど、在留外国人が集まる会食、パブなど接待を伴う飲食店、職場(宿舎を含む。)、寮生活などの集団生活といった事例が確認されていた。

<sup>78</sup> 「日本語」及び「やさしい日本語」を除くと18か国語

## 5 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）

### アウトライン

コロナ分科会より、飲酒を伴う懇親会等、感染リスクが高まる「5つの場面」や、「飲食を介しての感染」等「現在直面する3つの課題」が示されるなど、感染リスクを高めやすい場面に関する提言がなされたことも踏まえ、緊急事態措置における施設の使用制限等の要請の対象となる施設に「飲食店」を加える政令改正を行った。

感染が拡大した場合の対策として、メリハリの効いた措置を講じる観点から、地域・業種を限定して効果的な時短要請を行うと同時に、都道府県が対象事業者に協力金の支援等を行うための地方創生臨時交付金を活用した「協力要請推進枠」を創設した。

東京都での感染拡大が周辺自治体にも波及し、埼玉県、千葉県及び神奈川県とともに、首都圏では新規感染者の増加が継続して過去最高水準となり、医療提供体制のひっ迫が見受けられたことから、2回目の緊急事態宣言を行った。また、ステージ判断の指標に関するコロナ分科会の提言を踏まえ、緊急事態宣言の発出及び解除の考え方を基本的対処方針に記載した。

こうした取組を進める中で、歓楽街WGの報告書や全国知事会からの提言等も踏まえて、緊急事態宣言を発出するような事態とならないようにするために、その前段階で都道府県知事が定める期間及び区域において、措置を講ずる必要がある業態に属する事業者に対して措置を講じ、感染拡大を抑える「まん延防止等重点措置」のほか、施設管理者等が都道府県知事による時短要請等に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料規定の創設等を内容とする2回目の特措法改正を行った。

### （飲酒を伴う懇親会、大人数や長時間におよぶ飲食など、感染リスクを高めやすい場面に関する知見の深まり）

コロナ分科会より、感染拡大の事前防止対策として、①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会食、④狭い空間での共同生活、⑤居場所の切り替わり、の感染リスクが高まる「5つの場面」、及び会食するときはなるべくマスクを着用する等の「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」等を盛り込んだ「分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—」が示された（2020.10.23）。

さらに、コロナ分科会より、飲食を介しての感染が感染拡大の原因であることや、飲食店でのクラスターが多いこと等を示す「現在直面する3つの課題」が示された（2020.12.23）。



## 各論 第2章 特措法運用

他方、飲食店は特措法第45条第2項の施設の使用制限等の要請の対象外であったため、特措法第24条第9項に基づく要請以上の措置を講じることができなかった<sup>79</sup>。そこで、コロナ分科会からの上記の提言等も踏まえ、緊急事態措置における施設の使用制限等の要請の対象となる施設（特措法施行令第11条第1項）に「飲食店」を加える等の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令の一部を改正する政令を公布・施行した（2021.1.7）。

### （地方創生臨時交付金を活用した協力金）

2020年夏の感染拡大については、政府、都道府県、保健所設置市及び特別区が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、地域・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や時短要請など、メリハリの効いた対策を講じたことなどにより、新規陽性者数が減少に転じたこととコロナ分科会<sup>80</sup>より評価された<sup>81</sup>。

こうしたことも踏まえ、都道府県による時短要請の実効性を高めるため、都道府県が接待を伴う飲食店などに時短要請等を行い、対象事業者には協力金の支援等を行う場合には、新たに地方創生臨時交付金を追加配分することとし、（支援額：2万円/日）内閣府及び内閣官房より都道府県に通知した（2020.11.17）。その後、コロナ分科会<sup>82</sup>や知事会からの要望<sup>83</sup>も踏まえ、事業者の協力を得る観点から、協力金の単価を引き上げることとし、内閣府及び内閣官房より都道府県に通知した（支援額：4万円/日（2020.12.15）、6万円/日（2021.1.7<sup>84</sup>）等）。また、緊急事態措置区域・まん延防止等重点措置区域（以下「重点措置区域」という。）については、地方負担分が地方創生臨時交付金の単独事業分のうち感染症対応分の額を上回る場合には、地方創生臨時交付金の即時対応分を活用して上回る額の95%を負担する特例措置も講じた。

### （緊急事態宣言（2回目）：2021.1.8～2021.3.21）

アドバイザリーボード<sup>85</sup>によれば、年末までの東京都の感染拡大<sup>86</sup>については、飲

---

<sup>79</sup> 当時、特措法第45条第2項に基づく施設の使用制限等の要請対象である場合、要請に応じない施設管理者等に対して指示をすることができた。なお、2回目の特措法改正後は、要請に応じない施設管理者等に対して命令、命令違反に対して過料を科すことができる。

<sup>80</sup> 「緊急事態宣言についての提言」（2021.1.5）

<sup>81</sup> 基本的対処方針（2021.1.7 変更）

<sup>82</sup> 「私たちの考え—分科会から政府への提言—」（2020.11.20）

<sup>83</sup> 「新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言」（2020.12.20）

<sup>84</sup> 特定都道府県について、20時までの時短要請を実施する場合。

<sup>85</sup> 略称リスト参照

<sup>86</sup> コロナ分科会より「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」が示され、感染高止まり地域では時短要請を引き続き推進（必要に応じエリアの拡大や時間短縮の20時への前倒し等を検討）すべきとされた（2020.12.11）。また、コロナ分科会より「現在直面する3つの課題」が示され、これまで対策が取られてきたにも関わらず、感染が増加している自治体に対して、飲食を中心として感染拡大していると考えられるため、飲食店などの営業時間のさらなる短縮の要請を含め会食・飲食による感染拡大リスクを徹底的に抑えることが必要と考え

## 各論 第2章 特措法運用

食をする場面が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭、院内・施設内の感染につながっているものと考えられた<sup>87</sup>。こうした東京都での感染拡大は、周辺自治体にも波及<sup>88</sup>し、12月には首都圏を中心に、連日新規感染者数の過去最多<sup>89</sup>が更新され、医療提供体制のひっ迫が見受けられたことから、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、政府対策本部において、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県を4都県を対象に緊急事態宣言を行うことを決定した（2021.1.7）。

なお、同日変更した基本的対処方針には、飲食店に対する20時までの時短要請（酒類の提供は11時から19時まで）（特措法第24条第9項、第45条第2項等）等を記載するとともに、ステージ判断の指標に関するコロナ分科会の提言（2020.8.7）を踏まえた緊急事態宣言の発出及び解除の考え方を記載した（2021.1.7）。

その後、時短要請、病床確保などの対策を講じたことなどにより、緊急事態措置区域である埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県は、直近1週間合計の対人口10万人の値の新規感染者数はそれぞれ、約11人、約12人、約15人、約8人とステージⅢの指標となっている15人を下回り、医療提供体制は、これまでの新規感染者数、療養者数の減少に伴い、自治体での入院等の調整も改善が続き、病床使用率もステージⅣの指標を継続的に下回るなど負荷の軽減が見られると評価された<sup>90</sup>ことなども踏まえ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、政府対策本部において、緊急事態措置期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了することを決定した（2021.3.18<sup>91</sup>）。

あわせて、解除後もこれまでの経験を踏まえた取組が必要との認識の下、飲食の感染対策や変異株対策の強化など「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を政府対策本部において決定した（2021.3.18）。

なお、1月7日から緊急事態措置期間である3月21日までの期間において、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多かった東京都についてみると、1月7日に人口10万人当たり新規陽性者数は17.9人（当該期間中最多）、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ78.9%、24.2%、歓楽街の21時の人出は7.59万人（当該期間中最多）

---

られること、関係する都道府県知事の更なるリーダーシップを早急に発揮し、対策をさらに強化して頂くようお願いすることなどが記載された。

<sup>87</sup> 2021年1月6日アドバイザリーボード

<sup>88</sup> 同上

<sup>89</sup> 東京都の新規陽性者数が1,353人となり、初めて1,000人を超えた（2020.12.31）。

<sup>90</sup> 2021年3月17日アドバイザリーボード

<sup>91</sup> 本緊急事態措置期間中に行われた東京都による飲食店への特措法第45条3項に基づく時短命令に関し、同命令が違憲・違法であるとして国家賠償法に基づく損害賠償請求訴訟が提起された。本訴訟については第一審判決（2022.5.16）を経て、現在係争中である。

各論 第2章 特措法運用

であった。その後、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ1月12日、1月20日に最大の85.7%、32.0%となった。

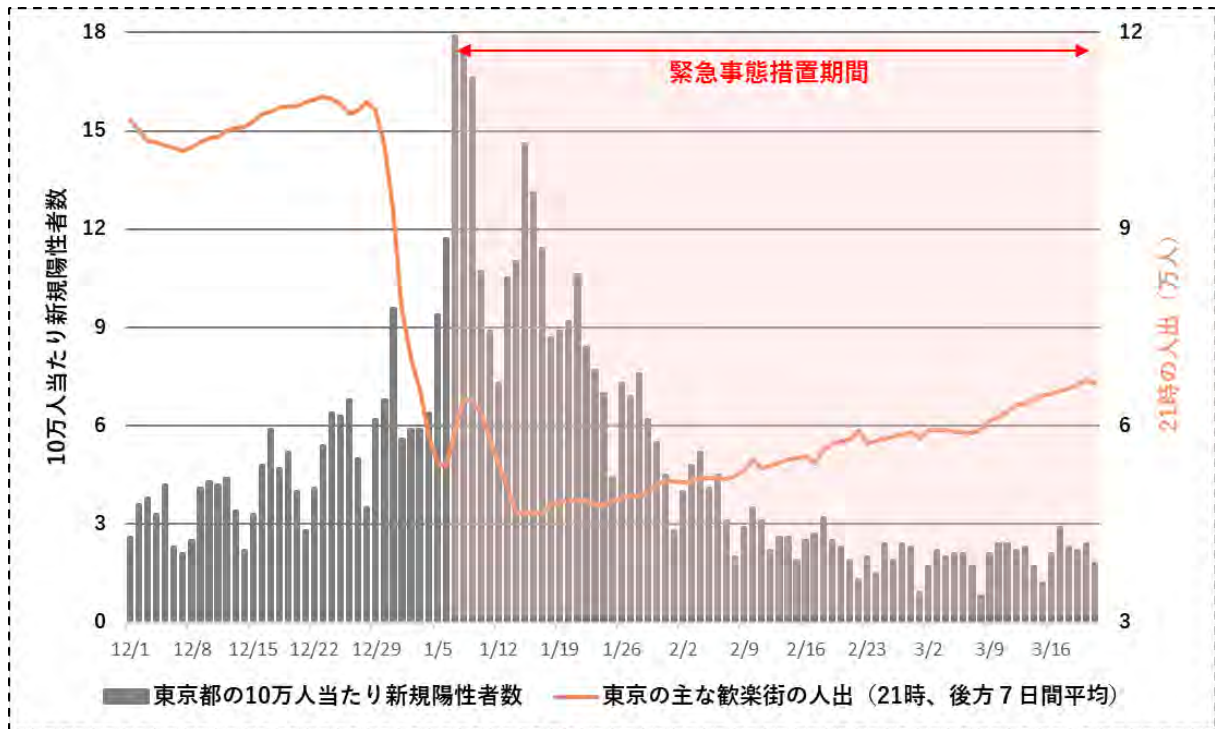


図9 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2020年12月～2021年3月



図10 病床数・病床使用率の推移（東京都）2020年9月～2021年3月

**(特措法の改正(2回目))**

地域、業種を限定したメリハリの効いた時短要請等が有効であるとする歓楽街 WG の報告書(2020.10.27)や、緊急事態宣言が発出される以前でも必要な対策がとれるようにすること、都道府県知事が行う要請等の実効性を確保するための方策等に関する全国知事会<sup>92</sup>からの提言、コロナ分科会からの提言<sup>93</sup>等<sup>94</sup>も踏まえ、緊急事態宣言を発出するような事態とならないようにするために、その前段階で感染拡大を抑える対策のあり方などについて検討が行われた。

これらを踏まえ、下記等を主な内容とする新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案<sup>95</sup>を第204回通常国会に提出(2021.1.22)し、与野党協議<sup>96</sup>における修正意見を踏まえて修正<sup>97</sup>の後、与党及び野党の一部の賛成多数による可決成立・公布(2021.2.3)を経て、10日後に施行された(2021.2.13)。

- ① 特措法の対象となる感染症を見直し、指定感染症のうち、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、全国的かつ急速にまん延するおそれがあるものについて、特措法の対象に含める(特措法第2条)
- ② 緊急事態宣言を発出するような事態とならないようにするために、その前段階で、都道府県知事の定める期間及び区域において、措置を講ずる必要がある業態に属する事業者に対して措置を講じ、感染拡大を防ぐまん延防止等重点措置を創設<sup>98</sup>(特措法第31条の4から第31条の6まで)
- ③ まん延防止等重点措置及び緊急事態措置において、施設管理者等が営業時間の変更等の要請<sup>99</sup>に応じない場合の、都道府県知事による命令、命令に違反した

---

<sup>92</sup> 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言」(2021.1.9)

<sup>93</sup> 「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正に関しての基本的な考え」(2021.1.15)

<sup>94</sup> 自由民主党政務調査会新型コロナウイルス感染症対策本部において、「今後の取組について(中間整理)」が取りまとめられ(2020.12.18)、公明党新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型インフルエンザ特別措置法並びに感染症法等の改正に向けた今後の検討に関する申し入れ」がなされた(2021.1.7)。

<sup>95</sup> 詳細は、「第4章 保健所等の地域保健の体制 第1節 サーベイランス体制」を参照。

<sup>96</sup> 法案提出前から4回の「新型コロナウイルス対策政府・与野党連絡協議会」を行い、法案内容について協議を行った。

<sup>97</sup> 政府提出の原案に対して、緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の際の命令に違反した場合の罰則、入院の措置等及び積極的疫学調査に係る罰則の見直しや、感染症の発生予防又はまん延防止のための措置の実施に対する必要な協力の要請対象として、「医療機関」を明記すること等を求める意見を踏まえ、与野党において修正協議を行い、取りまとめられた。

<sup>98</sup> 特定の地域の感染状況については、国よりも各都道府県の方が迅速に把握することができるため、都道府県知事が必要と判断した場合には、政府対策本部長に対し、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域の公示、その期間の延長又は区域の変更の公示を行うよう要請をすることができる旨も規定した。

<sup>99</sup> 脚注57を踏まえ、併せて特措法第45条に基づく要請及び公表に係る運用の見直しを行い、要請の内容次第では公表しないことが適切な場合も想定されることから、義務規定から、「公表することができる」規定とした。

場合の過料<sup>100</sup>を規定（特措法第31条の6第3項、第80条、第45条第3項、第79条）

- ④ 緊急事態措置として位置付けられている臨時の医療施設について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする（特措法第31条の2）
- ⑤ 国及び地方公共団体の責務として、新型インフルエンザ等患者等の人権が尊重され、何人も新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等を受けることのないようにするため、実態の把握、相談支援、情報の収集、広報その他の啓発活動等を行うことを規定（特措法第13条）
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策有識者会議<sup>101</sup>を「新型インフルエンザ等対策推進会議」として特措法上に位置付け、所掌事務等について規定（特措法第70条）

### （国民の意識に関する調査）

2020年12月より内閣官房は、政府の呼びかけに応じているか等国民の意識に関して調査を行うため、「複数人で会食を行ったか」、「マスクを着用したか」等について毎月アンケート調査を実施し、政府の呼びかけやその意図が国民に伝わっているかについて、国民の反応をその都度確認しながら、様々な措置を講じてきた。

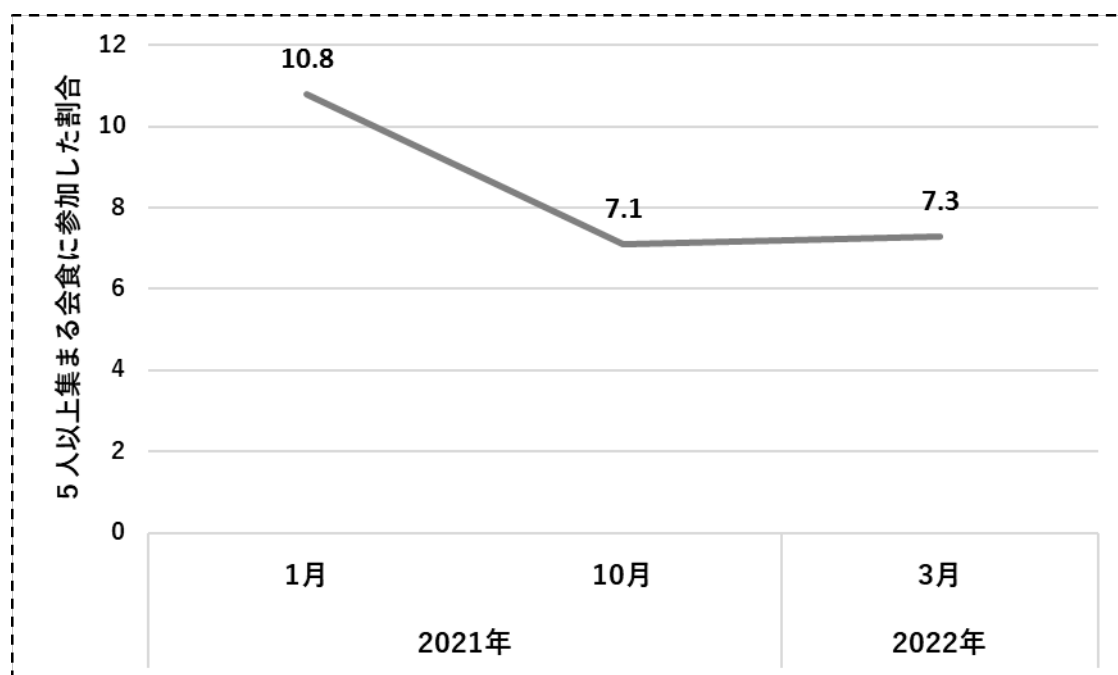


図 11 5人以上の会食に参加したかに関するアンケート結果

<sup>100</sup> 緊急事態措置では30万円以下、まん延防止等重点措置では20万円以下の過料に処することとした。

<sup>101</sup> 基本的対処方針分科会及びコロナ分科会は、総理を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部の下に設置され、新型インフルエンザ等対策本部に対して、前者は基本的対処方針の策定や変更等について、後者は主として感染拡大防止と社会経済活動の両立を含めたコロナ対策全般について調査審議等を行っている。アドバイザリーボードは、新型コロナウイルス感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部の下に設置され、厚生労働省に対して感染状況の評価や感染対策に対する医学的見地からの助言を行っている。

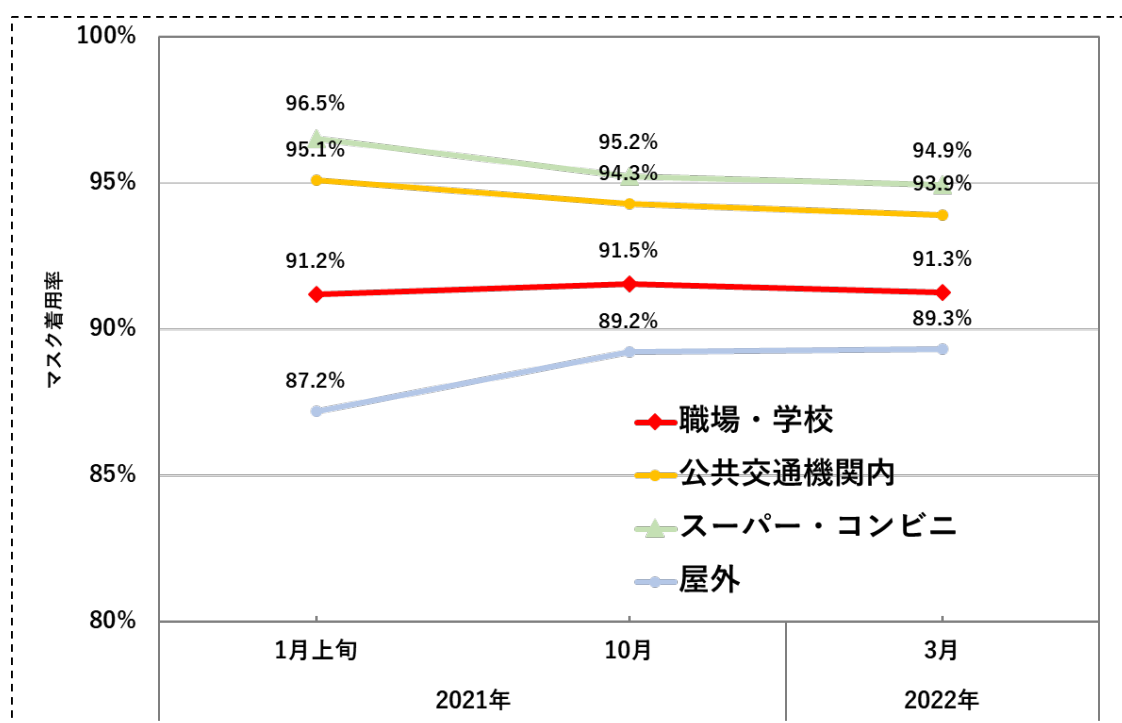


図 12 マスクを着用しているかに関するアンケート結果

**(次の局面に向けた課題)**

- 適切な感染防止対策に取り組む飲食店に対する規制のあり方
- 事業規模にかかわらず一律である協力金のあり方の見直し

**6 3回目の緊急事態宣言（アルファ株）（2021.3月中旬～6月中旬）**

**アウトライン**

従来株からより感染力の強いアルファ株に置き換わりが進み、急速に感染者の増加が見られたことや一部地域で医療提供体制のひっ迫が見られたことから、3回目の緊急事態宣言を行った。国立感染症研究所から重症化しやすい可能性も指摘されていたアルファ株の特徴も踏まえ、また、大型連休期間という多くの人々が休みに入る機会を捉え、効果的な対策を短期間で集中して実施するため、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業要請、イベントの原則無観客開催要請、大規模集客施設に対する休業要請等の強い行動制限を実施した。

事業者の規模に応じて協力金を支給する規模別協力金を導入したほか、第三者認証制度の活用により、適切な感染対策を講じている飲食店に対する行動制限緩和を開始した。

また、医療従事者を対象としたワクチンの先行・優先接種に続いて、高齢者を対象とした優先接種を開始した<sup>102</sup>。

**(3回目の緊急事態宣言—①：2021.4.25～2021.6.20<sup>103</sup>)**

2021年3月21日に緊急事態宣言は終了したものの、新規陽性者数は同月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加が見られた<sup>104</sup>。4月1日には、全国で初めて大阪府より特措法に基づきまん延防止等重点措置の実施を求める要請（特措法第31条の4第6項）があった。都道府県知事からまん延防止等重点措置の要請を受けた場合には、当該要請を最大限尊重し、速やかに検討するとする衆・参両院における「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」も踏まえて、また、宮城県では3月上旬から感染が急速に拡大し、入院者数も増加しており、関西では感染が再拡大し、京都府及び大阪府での直近の実効再生産数が1を上回る水準であると評価<sup>105</sup>されたことなどから、政府対策本部において、宮城県、大阪府及び兵庫県の3府県を対象に、まん延防止等重点措置の初めての実施を決定した（特措法第31条の4第1項）（2021.4.5）。なお、当該決定は、まん延防止等重点措置の公示について、国会へその旨及び必要な事項について速やかに報告することとする衆・参両院における上記「附帯決議」も踏まえて、衆・参両院の議院運営委員会にて事前に報告<sup>106</sup>の上で行った。

この時期においては、重症化しやすい可能性も指摘されていたアルファ株<sup>107</sup>の感染者の増加が見られ、急速に従来株からの置き換わりが進みつつあった<sup>108</sup>。その後、東京都では、3月中旬以降新規感染者数の増加が続いたほか、関西では変異株への置

<sup>102</sup> 詳細は、「第5章 ワクチン」を参照。

<sup>103</sup> 本章では、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更する2021年6月20日までを扱う。

<sup>104</sup> 全国の新規感染者数（対人口10万人）の動向を見ると、6.52人（3/11～3/17）、7.77人（3/18～3/24）、11.11人（3/25～3/31）と増加傾向が見られた。全国の重症者数の動向についても、609人（3/17）、630人（3/24）と増加傾向が見られた。

<sup>105</sup> 2021年3月31日アドバイザリーボード

<sup>106</sup> 以降もまん延防止等重点措置の公示、公示期間の延長、区域変更、解除する場合など、議院運営委員会に24回報告を行った（2022年5月末時点）。

<sup>107</sup> 2020年12月27日、厚生労働省より国内で「アルファ株」の患者が発生したことを発表。国立感染症研究所により、アルファ株は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍（「日本国内で報告された新規変異株症例の疫学的分析（第1報）」（2021.4.5）国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/10279-covid19-40.html>）、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定（「日本国内で報告された新規変異株症例の疫学的分析（第2報）」（2021.5.10）国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2551-lab-2/10354-covid19-45.html>）されているほか、重症化しやすい可能性も指摘されていた。

<sup>108</sup> この時期、職員感染による市区町村役所の閉鎖が見られた。報道によると、滋賀県大津市役所では、本庁舎勤務の市職員11人が感染した際、4月25日から5月6日にかけて市役所本庁舎の全面閉鎖を行った。名古屋市緑区役所では職員計9人の感染を受け、消毒のために区役所本庁舎を4月7日に全面閉鎖した。

## 各論 第2章 特措法運用

き換わりが進み、全世代で感染者が増加していると評価<sup>109</sup>された。これらを踏まえ、緊急事態措置期間を4月25日から5月11日までとし、政府対策本部において、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県の4都府県を対象に緊急事態宣言を行うことを決定した(2021.4.23)。

また、大型連休期間という多くの人々が休みに入る機会を捉え、効果的な対策を短期間で集中して実施するため<sup>110</sup>、同日変更した基本的対処方針では、緊急事態措置区域において、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業要請(特措法第45条第2項等)、イベントの原則無観客開催要請(特措法第24条第9項)、大規模集客施設に対する休業要請(特措法第24条第9項)等を行うこととしたほか、路上・公園等における集団での飲酒<sup>111</sup>など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起を行うこととした。

さらに、首都圏3県(埼玉県、千葉県、神奈川県)からの要望<sup>112</sup>も踏まえ、対策を更に強化するため、まん延防止等重点措置時、緊急事態措置時に講じることができる措置(特措法施行令第5条の5第8号及び第12条第8号)として、カラオケ設備の使用の停止、酒類の提供の停止を追加する厚生労働大臣告示の改正を行った(2021.4.23)。

その後、5月7日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価<sup>113</sup>を行い、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、政府対策本部において、5月12日以降について、緊急事態措置区域として愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、緊急事態措置期間を5月31日まで延長することを決定した。

---

<sup>109</sup> 2021年4月20日アドバイザリーボード

<sup>110</sup> 2021年4月20日アドバイザリーボードでは、「ゴールデンウィークの期間に感染を拡大させず、この機会を捉えて感染を抑える必要がある。」と評価された。

<sup>111</sup> いわゆる路上飲みについては、感染症の専門家より、外はうるさくて大きい声で話しがちなため、長時間一緒に飲酒すれば感染リスクは大きくなるとの指摘があった。東京都が2021年5月に行った若者へのオンラインアンケート調査では、「路上飲み・公園飲み」を行ったことがあると回答した若者は約1割であった。東京都は、会見等を通じて都知事から路上飲みの自粛を都民に対して呼び掛けたほか、都職員による声掛け、民間警備委託による巡回、路上飲み防止啓発ポスターの活用等を通じて、路上飲み対策を実施した。

<sup>112</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づくまん延防止等重点措置に関する要望について(2021.4.22)

<sup>113</sup> 2021年5月6日アドバイザリーボードでは、「関西圏では大阪、兵庫を中心に、医療提供体制や公衆衛生体制の非常に厳しい状況が継続。救急搬送の困難事例も増え、一般医療を制限せざるを得ない危機的な状況が続いている。東京では、宿泊療養、自宅療養、入院調整中の人数も増加しており、医療提供体制への負荷の増大が懸念される。」と評価された。直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は全国平均が約28人に対し、東京都、大阪府、兵庫県はそれぞれ約40人、約79人、約54人であった。



また、5月14日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価<sup>114</sup>を行い、政府対策本部において、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月16日以降、緊急事態措置区域として2021年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県の3道県を追加する変更を決定した。なお、当該3道県については、当初、まん延防止等重点措置を実施すべき区域とする案で基本的対処方針分科会に諮問を行ったが、①変異株の影響もあり、今後の感染拡大が想定されること、②病床のひっ迫度合いが、数値以上に厳しいとの医療現場からの意見、③住民に早めの行動変容を促し、危機感を醸成するには、緊急事態宣言を発出することにより、強いメッセージを出すことが重要等といった意見が出された。これらの意見を踏まえて、当該3道県について、緊急事態措置を実施すべき区域とする新たな諮問を行った。

追って、沖縄県についても、感染が急速に拡大しており、医療提供体制のひっ迫も見られる<sup>115</sup>ことなどから、政府対策本部において、緊急事態措置期間を5月23日から6月20日までとして、緊急事態措置区域に追加する変更を決定した(2021.5.21)。

なお、4月9日から緊急事態措置期間である2021年6月20日までの期間において、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多い沖縄県についてみると、重点措置を決定した4月9日に人口10万人当たり新規陽性者数は8.9人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ62.9%、46.0%、歓楽街の21時の人出は0.43万人(当該期間中最多)であった。その後、緊急事態措置を決定した5月21日における人口10万人当たり新規陽性者数は14.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ82.0%、81.5%、歓楽街の21時の人出は0.38万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は5月29日に最多の22.8人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ6月2日、5月24日に最大の99.5%、92.3%となった。

---

<sup>114</sup> 2021年5月12日アドバイザリーボードでは、「北海道では、札幌市で若者を中心とする新規感染者数の増加が継続し、直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は約47と高い水準であり、札幌市は約86とより高い水準で、GW終盤から札幌から道内各地へ感染が拡大している状況。岡山、広島では、直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数が約47、32と非常に高く、先週今週比1以上が岡山では6週間、広島では4週間を超えており、関西や、愛知での上昇の際と同様の傾向が見られる。比較的人口規模も大きく、周辺への影響も懸念され、感染のレベルを下げるための特段の取組が求められる。」と評価された。なお、全国平均の直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は約31人であった。

<sup>115</sup> 2021年5月19日アドバイザリーボードでは、「重点措置にも関わらず、GW以降、那覇市をはじめとした都市部と八重山地域で20-30代を中心に現役世代で新規感染者が増加し、直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は約57と高い水準。県外からの渡航者の感染も見られている。感染者の増加により、医療の逼迫が予想される。特に、高齢者に感染が波及することにより、重症者の増加が懸念される。」と評価された。

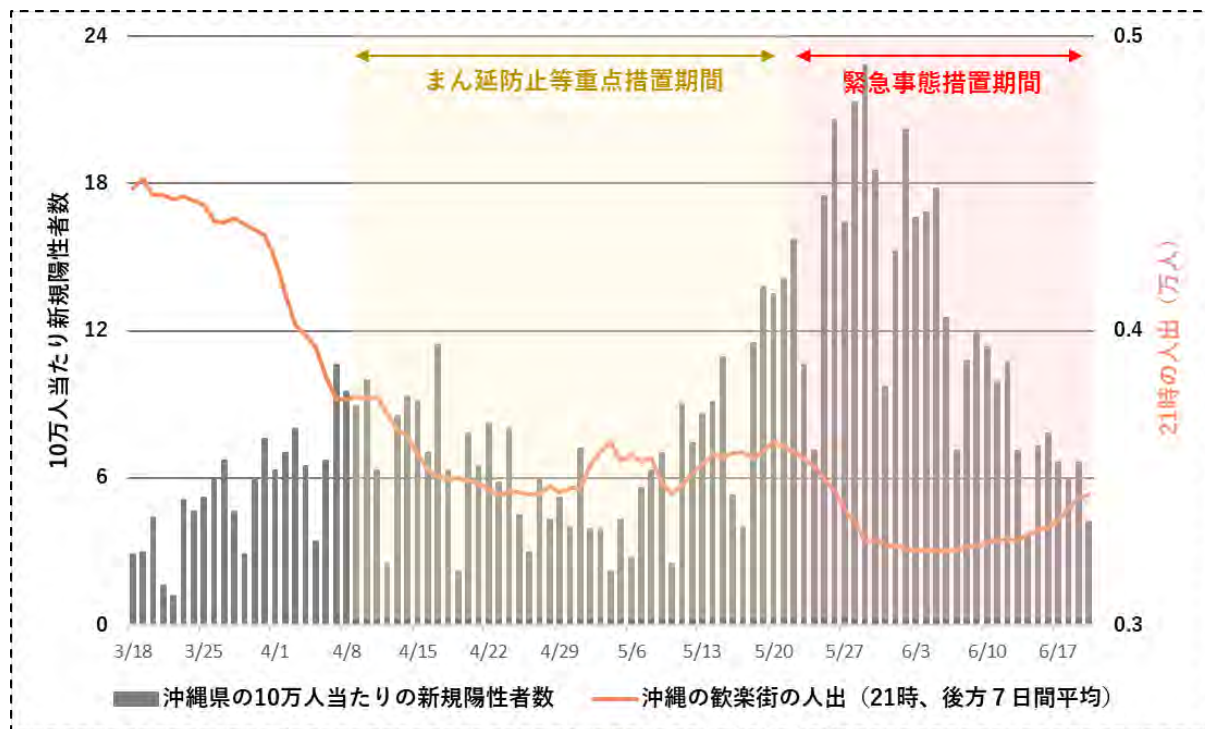


図 13 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（沖縄県）2021 年 3 月～6 月



図 14 病床数・病床使用率の推移（沖縄県）2021 年 3 月～6 月

その後の感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について、分析・評価<sup>116</sup>を行い、都道府県からの要請も踏まえ、政府対策本部において、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県の9都道府県について、緊急事態措置期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更することを決定した(2021.6.17)。

なお、6月20日をもって緊急事態措置を終了した都道府県のうち、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多い大阪府についてみると、まん延防止等重点措置を決定した4月1日における人口10万人当たり新規陽性者数は7人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ42.6%、29.3%、歓楽街の21時の人出は4.85万人であった。その後、緊急事態措置を決定した4月23日には人口10万人当たり新規陽性者数は13.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ83.5%、86.9%、歓楽街の21時の人出3.81万人となった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は4月28日に最多の14.3人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ4月25日に最大の88.6%、99.6%、歓楽街の21時の人出は4月2日に最多の5.80万人となった<sup>117</sup>。

---

<sup>116</sup> 2021年6月16日アドバイザリーボードでは、「沖縄県について、新規感染者数は約62(直近1週間合計の対人口10万人の値。)と依然として非常に高い水準であるが、減少が継続している。病床使用率は高水準となっているが、新規感染者数の減少に伴い、自宅療養や入院等調整中は減少に転じ、入院率は上昇している。」と評価された。なお、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県では、新規感染者数の減少傾向が続き、それぞれ約8人、11人、19人、14人であった。

<sup>117</sup> 東京都について、まん延防止等重点措置を決定した4月9日に人口10万人当たり新規陽性者数は3.8人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ29.9%、13.0%、歓楽街の21時の人出は11.32万人(当該期間中最多)であった。その後、緊急事態措置を決定した4月23日に人口10万人当たり新規陽性者数は5.4人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ31.3%、13.9%、歓楽街の21時の人出は9.56万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は5月8日に最多の8人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ5月16日、5月12日に最大の43.5%、23.1%となった。

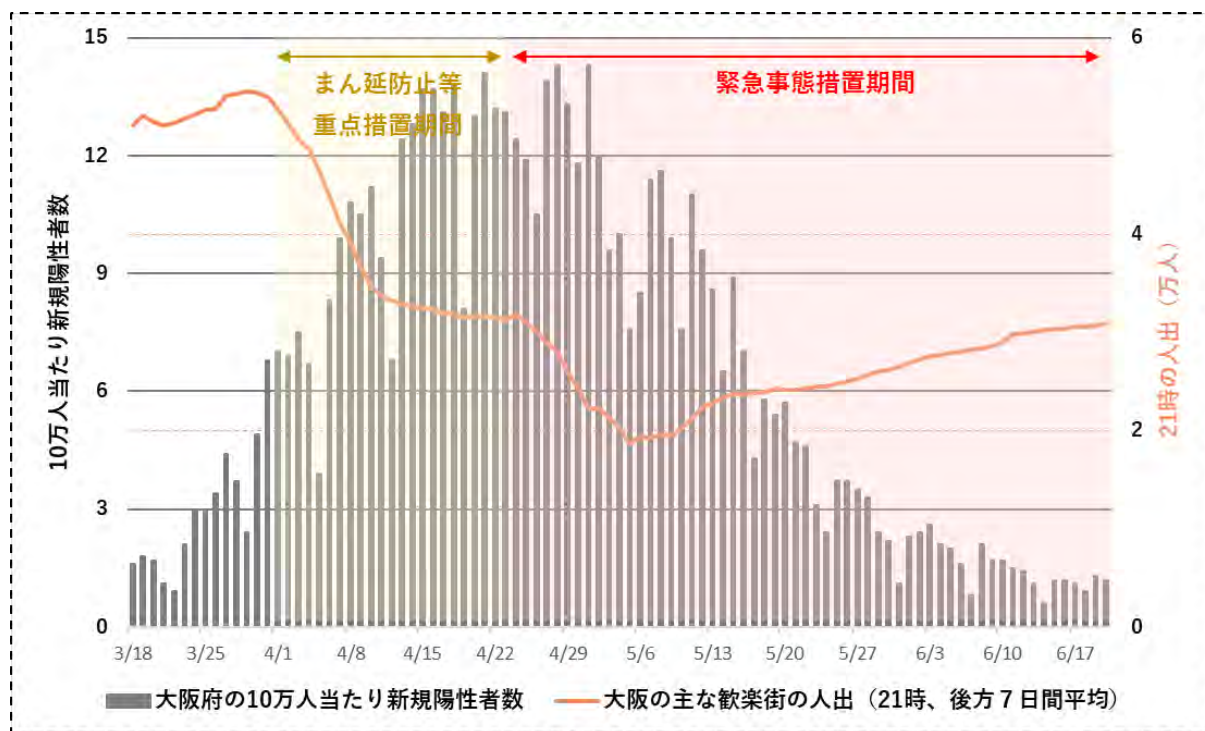


図 15 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（大阪府）2021年3月～6月

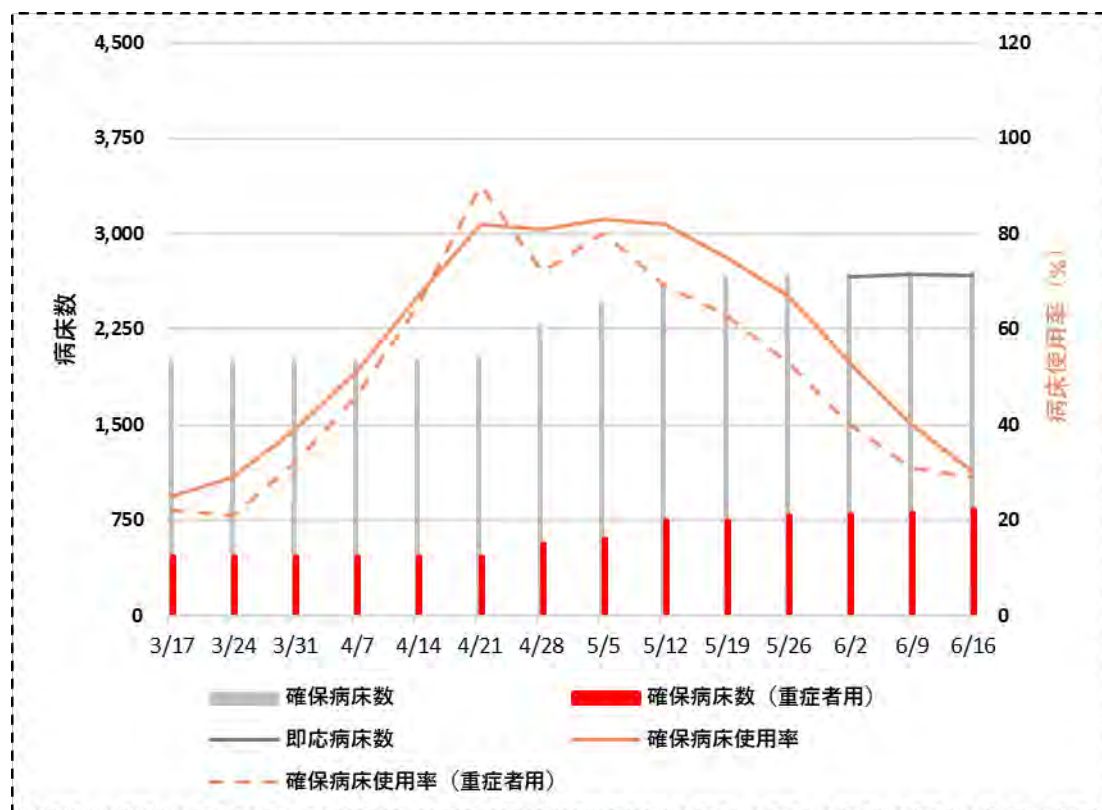


図 16 病床数・病床使用率の推移（大阪府）2021年3月～6月

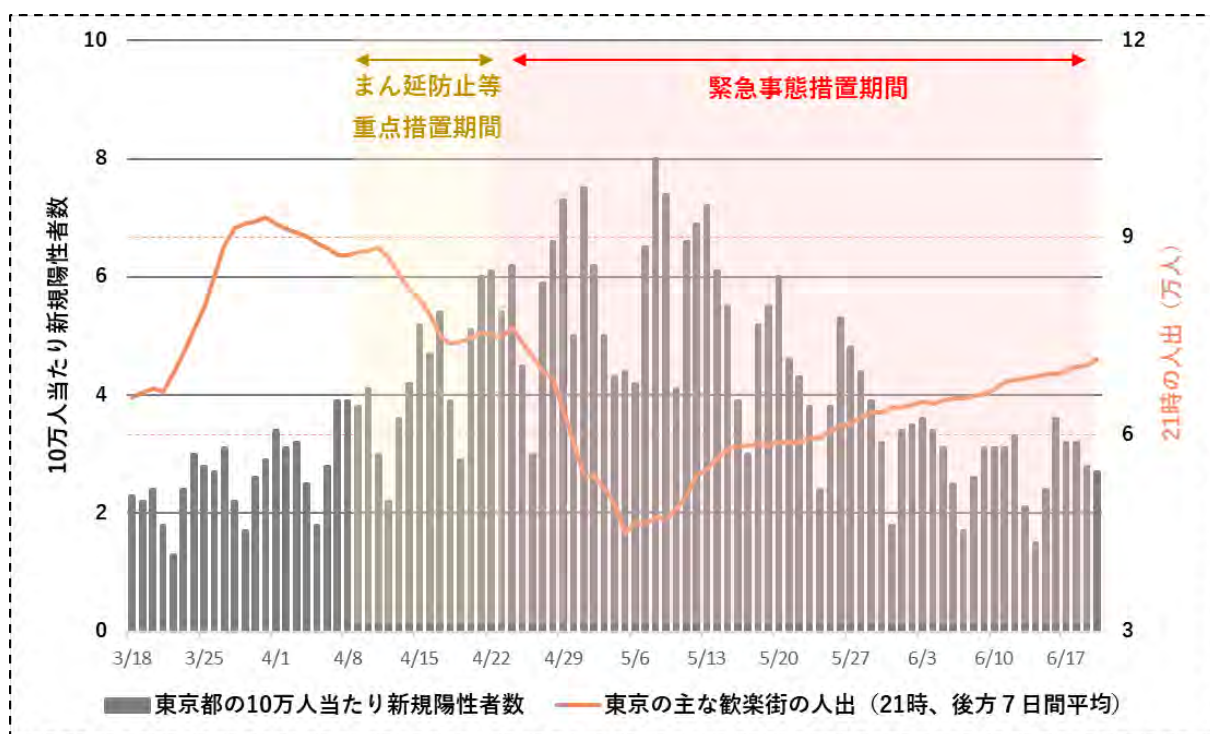


図 17 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2021 年 3 月～6 月

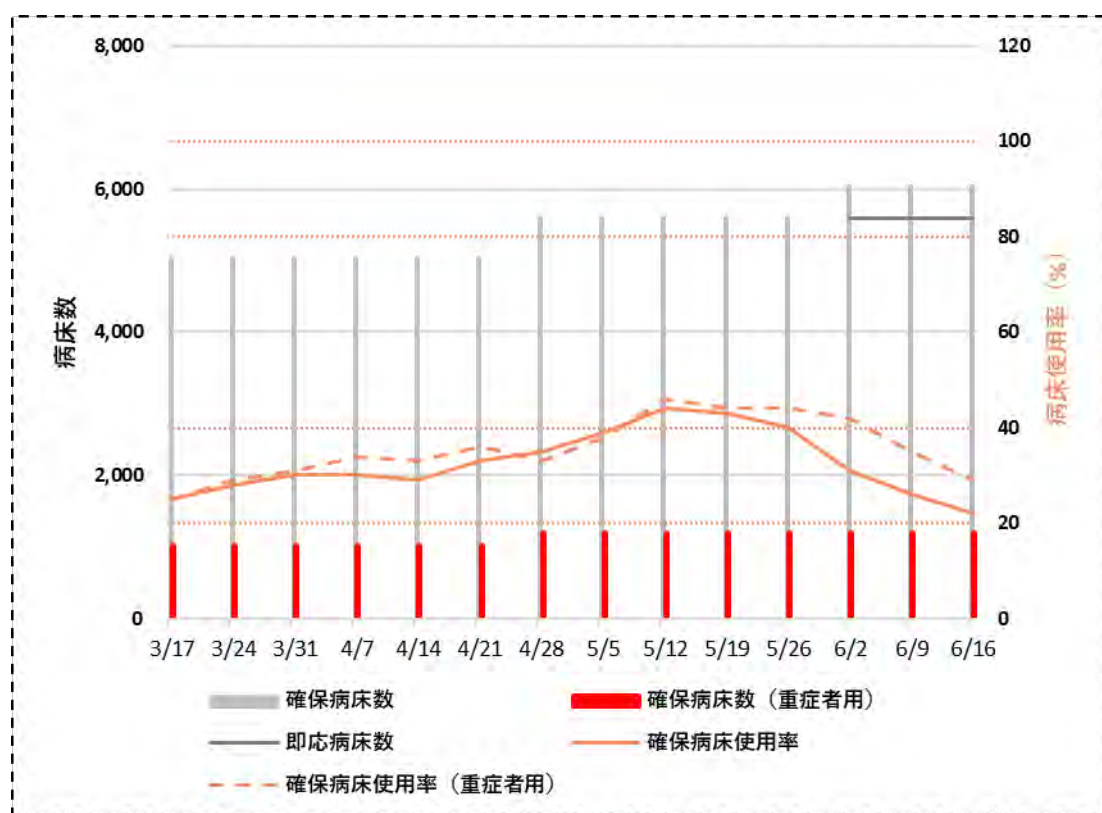


図 18 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021 年 3 月～6 月

### （事業者の規模に応じた協力金の支給及び大規模施設等向け協力金の導入）

特措法に基づく要請の実効性を確保するための協力金について、衆・参両院における「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」なども踏まえて、事業者の規模に応じた支援とする観点から、地方創生臨時交付金を活用して飲食店向け規模別協力金を導入することとし、内閣府及び内閣官房より都道府県に通知した（2021.4.1）。具体的には、飲食店の平均的な固定費が売上高の約3割であることを踏まえて、基本的に売上高の4割の協力金を飲食店に支給することとした（20時時短）。国は協力金に係る所要額の8割を負担するほか、地方負担分の2割についても、地方創生臨時交付金の単独事業分を活用可能としている。

また、大規模集客施設に対する休業要請の実効性を確保するため、地方創生臨時交付金を活用して大規模施設等向け協力金を導入することとし、内閣府及び内閣官房より都道府県に通知した（2021.4.23）。

### （適切な感染拡大防止対策に取り組む飲食店に対する行動制限のあり方）

コロナ分科会において、リバウンド防止のための日常生活の在り方として、「国は、自治体に対して、ステッカーなどを用いた独自の認証制度の実施又は強化を促して頂きたい。」と提言されたこと（2021.2.25）なども踏まえて、適切な感染対策を講じている飲食店を都道府県が認証する第三者認証制度の導入を都道府県に促した。具体的には、内閣官房、厚生労働省、農林水産省の連名で、必須4項目（①アクリル板等の設置、②手指消毒の徹底、③食事中以外のマスク着用の推奨、④換気の徹底）を含む感染症予防対策に係る認証の基準をベースに、各都道府県において第三者認証制度の導入に可及的速やかに着手するよう通知した（2021.4.30）。

重点措置区域で、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で別途通知する「一定の要件」（必須4項目＋同一グループの同一テーブルへの原則4人以内の入店案内）を満たした店舗において19時まで酒類を提供できることとし、要件を満たさない飲食店に対して、酒類の提供を行わないよう要請することとした（2021.6.17）。

### （モニタリング検査）

基本的対処方針（2021.3.5 変更）を踏まえ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、2回目の緊急事態宣言が終了した地域等<sup>118</sup>において、比較的感染リスクの高い事業所・作業所、寮、大学、空港等の場所を中心<sup>119</sup>に、無症状者に焦点を

<sup>118</sup> 2021年2月22日、栃木県において開始し、岐阜県（2021.3.4）、京都府・大阪府・兵庫県（2021.3.5）、愛知県・福岡県（2021.3.6）、神奈川県（2021.3.18）、千葉県（2021.3.19）、埼玉県・東京都（2021.3.20）、北海道（2021.4.1）、沖縄県（2021.4.2）、宮城県（2021.4.23）において順次開始。

<sup>119</sup> 当初は、駅、繁華街等の人が集まる場所にPCR検査キットの配布所を設置し、不特定多数の無症状者に検査を実施する「スポット型」を中心に展開したが、クラスターの発生状況等を踏ま

当てた PCR 検査等（モニタリング検査）を実施した（2021.2.22～12.8）。夏には、市中感染が確認された地域からの感染拡大を防ぐため、羽田、成田、中部、伊丹、関西、福岡空港と北海道、沖縄県内の空港及び広島、福岡、鹿児島空港を結ぶ便の搭乗客のうち希望する者に対し、検査を実施（搭乗前検査）した（2021.7.20～9.30<sup>120</sup>）。取組を終了した12月までに、約3,000団体において、累計1,126,937件の検査を行い、1,065人の陽性疑いを把握した（陽性疑い率：0.09%）。

**（次の局面に向けた課題）**

- 新たな変異株の特徴を踏まえた緊急事態宣言終了のあり方

**7 3回目の緊急事態宣言（デルタ株）（2021.6月中旬～9月下旬）**

**アウトライン**

全国的にデルタ株への置き換わりが進み、新規陽性者数が増加傾向となったことなどから、緊急事態措置区域に再度東京都等を追加した。デルタ株は、国立感染症研究所から重症化しやすい可能性が指摘されていたほか、アルファ株よりも感染しやすい可能性も示唆されており、こうしたデルタ株の特徴も踏まえて、百貨店の地下の食料品売場での入場整理や業種別ガイドラインの改訂などの対策を講じた。

また、中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」（中外製薬社）が特例承認され、新型コロナ患者への投与が開始<sup>121</sup>されたほか、ワクチン接種の進展等を踏まえ、日常生活の回復に向けて検討を開始し、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本として「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

**（3回目の緊急事態宣言－②）：2021.6.21～2021.9.30**

緊急事態措置区域が沖縄県のみとなった後も、東京都については、若い年齢層を中心とする感染者数の増加が続いており、4連休や夏休み、お盆などで県境を越えるような移動が活発になり、普段会わない人と会う機会が増えるなど、これまでの日常とは異なる行動につながる可能性があり、更なる感染拡大や各地への影響が強く懸念さ

え、比較的感染リスクが高いと考えられる事業所等に対してPCR検査キットを送付し、その従業員等に検査を実施する「団体型」に重点化。

<sup>120</sup> 中部空港発、福岡空港着は8月2日搭乗分から、広島、鹿児島空港着は同月12日搭乗分から、北海道、沖縄県内の空港等から羽田、伊丹等へは同月30日搭乗分から対象に追加。沖縄県内の空港への発着便については、10月31日まで実施。

<sup>121</sup> 詳細は、「第3章 医療提供体制」を参照。

## 各論 第2章 特措法運用

れると評価<sup>122</sup>されたことなどから、政府対策本部において、緊急事態措置区域に東京都を再度追加し、緊急事態措置期間を2021年7月12日から8月22日までとすることを決定した(2021.7.8<sup>123</sup>)。この時期全国的に置き換わりが進んだデルタ株<sup>124</sup>は、国立感染症研究所から重症化しやすい可能性などが指摘されていた。

まん延防止等重点措置を実施していた埼玉県、千葉県及び神奈川県について、直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は20～30代中心に増加が続き、それぞれ約43人、40人、45人と3県とも感染数者が急速に増加していた。同じくまん延防止等重点措置を実施している大阪府についても、直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数は20～30代中心に急速な増加が続き約36人であり、また、入院者数は増加傾向にあるとともに、デルタ株への置き換わりも進む中で、これまでにない急速な感染拡大であると評価<sup>125</sup>された。

こうしたことから、政府対策本部において、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府の4府県について緊急事態措置区域に追加する変更を行い、緊急事態措置期間を8月31日までとすることを決定した。あわせて、新規感染者数が増加傾向である東京都及び沖縄県についても、緊急事態措置期間を8月31日まで延長することとした(2021.7.30)。

なお、当該緊急事態措置期間中<sup>126</sup>、海外入国者数の絞り込みなど海外からの新型コロナウイルス持込みの抑制とマスクや物理的距離の確保、3密の回避など基本的な感

---

<sup>122</sup> 2021年7月7日アドバイザリーボード

<sup>123</sup> 同日、内閣官房より、日常の対話の機会を活用し、金融機関等から事業者等に感染拡大防止徹底の呼びかけを依頼する趣旨で事務連絡「所管金融機関等の融資先に対する特措法に基づく要請・命令の遵守等の新型コロナウイルス感染症対策の徹底促進について」を関係省庁に対して通知し、内閣官房及び国税庁より、各事業者それぞれの事情に応じて可能な範囲で感染拡大防止に対する協力をお願いする趣旨で、事務連絡「酒類の提供停止を伴う休業要請等に応じない飲食店との酒類の取引停止について」を酒類業中央団体連絡協議会各組合に対して通知した。しかし、本事務連絡が事業者等に対して混乱を招いたとして、前者は7月9日に、後者は7月13日にそれぞれの事務連絡を廃止する事務連絡を通知した。

<sup>124</sup> 2021年4月26日、国立感染症研究所より4月20日に国内で「デルタ株」の患者が検出されたことを発表。国立感染症研究所により、デルタ株については、重症化しやすい可能性が指摘されていたほか、アルファ株よりも感染しやすい可能性も示唆されていた。また、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されていた。

<sup>125</sup> 2021年7月28日アドバイザリーボード。全国の直近1週間合計の対人口10万人の新規感染者数平均は、約28人であった。

<sup>126</sup> 8月7日に茨城県で開催予定であった音楽フェスティバルについて、医療団体が今後の感染拡大状況に応じて、開催の中止または延期を検討することや、仮に開催する場合でも更なる入場制限措置等を講ずるとともに、観客の会場外での行動を含む感染防止対策に万全を期すことを要請(2020.7.2)した。イベント主催者は当該要請に十分に応えることは難しいと判断し、開催が中止された。なお、医療団体より要請のあった日及びイベントの開催予定日は、茨城県にまん延防止等重点措置及び緊急事態措置は実施されていなかった。



## 各論 第2章 特措法運用

染対策の徹底などを図った上で、緊急事態宣言中の開催となった東京オリンピックについては一部会場を除いて無観客、パラリンピック大会については学校連携観戦を除いて無観客の対応がなされた（2021.7.23～2021.8.8、2021.8.24～2021.9.5）<sup>127</sup>。

8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、政府対策本部において、8月27日以降について、緊急事態措置区域として北海道、宮城県、岐阜県、愛知県<sup>128</sup>、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県の8道県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置期間を同月27日から9月12日までの17日間とすることを決定した。

緊急事態措置を実施していた19の都道府県について、例えば、東京都は、直近1週間合計の対人口10万人の感染者数が約234人と過去最大規模の感染拡大が継続し、入院者数は20-50代を中心に増加が継続し、60代以上でも増加が継続していた。また、人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者数では、40-60代を中心に高止まりし、入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じ、自宅療養や入院調整中の者も急激な増加が継続し、過去最高の水準を更新し続けていると評価<sup>129</sup>された。他の道府県も同様の状況であり、これら都道府県の意向も踏まえ、政府対策本部において、緊急事態措置期間を9月30日まで延長することを決定した（2021.9.9）。

また、同日変更した基本的対処方針において、適切な感染対策を講じた飲食店に関する第三者認証制度の普及等<sup>130</sup>を踏まえ、重点措置区域である都道府県において、感

---

<sup>127</sup> 公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会が公表した資料（2021.12.22）によれば、大会における新型コロナ感染症対策の総括として、マスクや物理的距離の確保、3密の回避といった基本的な感染対策の徹底に加え、海外入国者数の絞り込み、入国前の2回の検査及び入国後の定期的な検査の実施、厳格な用務先の制限・行動管理、健康管理、陽性者が確認された場合の迅速な隔離等により、海外からの新型コロナウイルスの持ち込みを抑制し、選手村や競技会場における感染拡大を防止し、総合的な対策により、大会期間を通じて、保健所によりクラスターとされた事例や、大会関係者から市中に感染が広がったという事例の報告もなく、感染症専門家からも「大会は安全に行われた」、「行動管理や検査などの対策がうまく機能した」との評価があったとされた。詳細は、「補遺 東京2020オリンピック・パラリンピック大会に係る取組」を参照。

<sup>128</sup> 同月に愛知県内で開催された音楽フェスティバルにおいて、45人のクラスターが発生した。同イベントにかかる検証委員会報告書では、一部の参加者がステージ前で密集し、マスク着用の不徹底や大声を出していたとともに、イベント主催者が酒類を提供（愛知県からの酒類提供自粛要請違反）していたという事実が確認され、「参加者にルールを逸脱させないような仕組みを作ることが必要」とされた。

<sup>129</sup> 2021年8月25日アドバイザーボード

<sup>130</sup> 2021年4月末に計12都県、同年5月末には計22都県、6月末には計37都道府県、9月13

染状況が下降傾向にある場合には、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件を満たした店舗において 19 時半まで酒類を提供できる<sup>131</sup>こととした(2021.9.9)。

### (デルタ株等を踏まえた業種別ガイドラインの改訂)

アルファ株よりも感染しやすい可能性も示唆されていたデルタ株が拡がり、感染が拡大する中で、職場や学校だけでなく、これまで確認されていなかった場面でのクラスター発生が確認されるようになった。こうした状況も踏まえ、内閣官房より各府省庁に対して、感染しやすいデルタ株を前提に、専門家の意見を踏まえた業種別ガイドラインの改訂や遵守に向けた取組強化を図るよう通知した(2021.8.20)。2022年4月現在、上記の依頼を踏まえた全196個の業種別ガイドラインの改訂が完了しており、引き続き、業界団体等が主体となった改訂が適宜行われている。

### (百貨店の地下の食料品売場での入場整理)

第5回コロナ分科会において、「期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言」が示され、デルタ株の感染性と感染防止策として、百貨店の地下の食料品売り場(いわゆる「デパ地下」)等の売り場への人出を強力に抑制することが提言された(2021.8.12)。特措法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請については、特措法施行令第11条第1項各号に掲げる施設を対象としており、それ以外の施設は要請の対象としないものであると運用<sup>132</sup>していたところ、「百貨店の食品売場」は要請の対象となる施設から除くとされていた(特措法施行令第11条第1項第7号)。このため、内閣官房より都道府県及び各府省庁に対して、「百貨店の食品売場」についても特措法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請の対象とする運用変更の通知を行った(2021.8.17)。

同日変更した基本的対処方針において、特定都道府県及び重点措置区域である都道府県は、百貨店の地下の食品売場等について、特措法第24条第9項に基づき、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとした(2021.8.17)。

### (緊急事態宣言の終了)

第8回コロナ分科会では、軽症者や中等症者も増加する中で医療ひっ迫が生じ、自宅療養者数も増加したことを踏まえ、緊急事態措置解除を考える場合には、感染状況はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療ひっ迫の状況を重視していく必要が

---

日には47都道府県全てで飲食店に関する第三者認証制度が導入済となった。

<sup>131</sup> また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21時までの営業(酒類提供は20時まで)も可能とした。

<sup>132</sup> 施行通知「「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について」(2021.2.12)

## 各論 第2章 特措法運用

あり、この医療ひっ迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響すること等が示された。あわせて、解除に関わる指標として、新規陽性者数のほか、医療ひっ迫に関する指標については、病床使用率が50%未満であることなど新型コロナウイルス感染症医療の負荷<sup>133</sup>の状況に加え、救急搬送困難事案が大都市では減少傾向であることといった一般医療への負荷の指標とすることが提言された(2021.9.8)。その後、同月27日のアドバイザリーボードでは、新規感染者数は減少し、減少に伴い療養者数や重症者数も減少が継続しており、また、死亡者数は緩やかな減少傾向に転じ、公衆衛生体制・医療提供体制についても改善傾向にあると評価され、また、翌日の基本的対処方針分科会では、一般医療への負荷についても、大都市圏では減少傾向にあると評価された。

これらを踏まえて、同日の政府対策本部において、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、緊急事態措置の対象となっている19の都道府県について、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなり、緊急事態措置期間とされている9月30日をもって緊急事態措置を終了<sup>134</sup>することを決定した(2021.9.28)。

なお、緊急事態措置期間のうち6月20日から9月30日までの期間において、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多かった沖縄県については、6月17日に人口10万人当たり新規陽性者数は14.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ73.1%、74.5%、歓楽街の21時の人出は0.35万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は、8月25日に最多の55.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ8月29日、8月22日に最大の85.6%、91.7%、歓楽街の21時の人出は7月10日に最多の0.45万人となった<sup>135</sup>。

---

<sup>133</sup> 新型コロナウイルス感染症医療の負荷として(1)病床使用率:50%未満、(2)重症病床使用率:50%未満、(3)入院率:改善傾向にあること、(4)重症者数:継続して減少傾向にあること、(5)中等症者数:継続して減少傾向にあること、(6)自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値:大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向にあることが示された。

<sup>134</sup> 2022年4月6日アドバイザリーボードにおいて、これまでに公表されたデータを基に、いわゆる「第5波」が収束に至った要因に関して学際的な研究成果を総合的に評価し、見解として「2021年の夏期の感染拡大が収束に至った要因に関する学際的な研究からの見解」が提出された。それぞれの要因がどの程度収束に寄与したかについての定量的な解を得ることは困難とした上で、いわゆる「第5波」が収束したと考えられる要因として、免疫の獲得(ワクチン接種と自然感染)、感染拡大時の接触機会の減少、都市部での感染減少が地方部への波及を止めた可能性等の見解が示された。

<sup>135</sup> 東京都について、6月17日に人口10万人当たり新規陽性者数は3.2人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ23.2%、10.7%、歓楽街の人出は4.75万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は、8月13日に最多の42.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ9月4日、8月28日に最大の67.9%、75.8%、歓楽街の21時の人出は7月11日に最多の5.68万人となった。

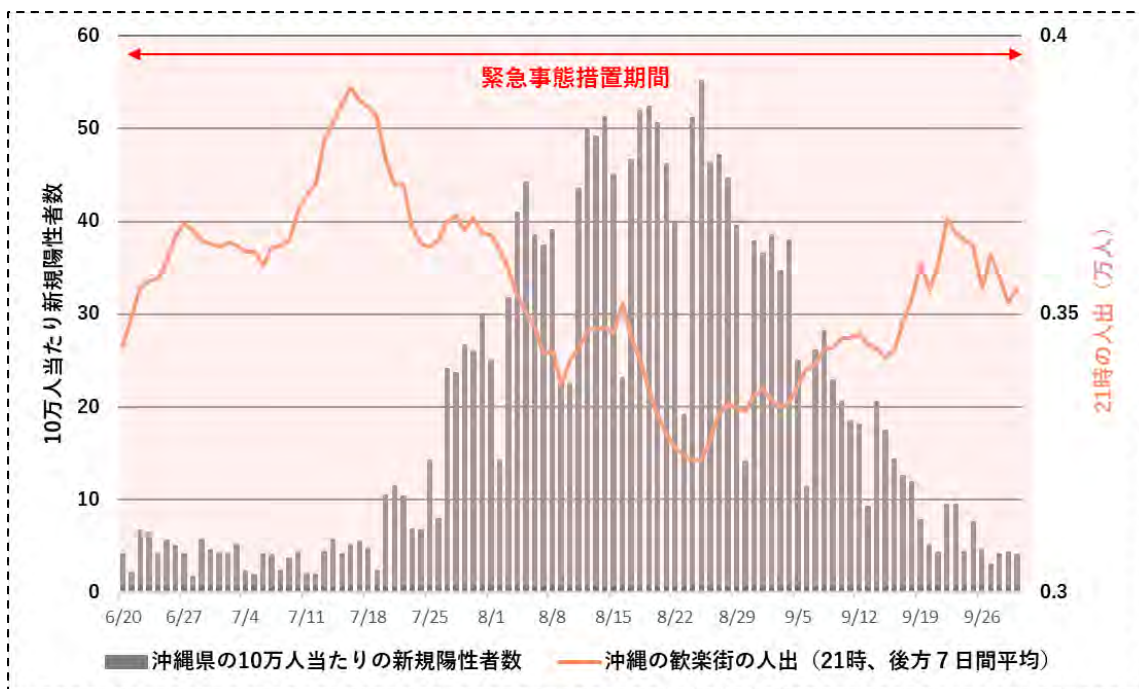


図 19 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（沖縄県）2021 年 6 月～9 月

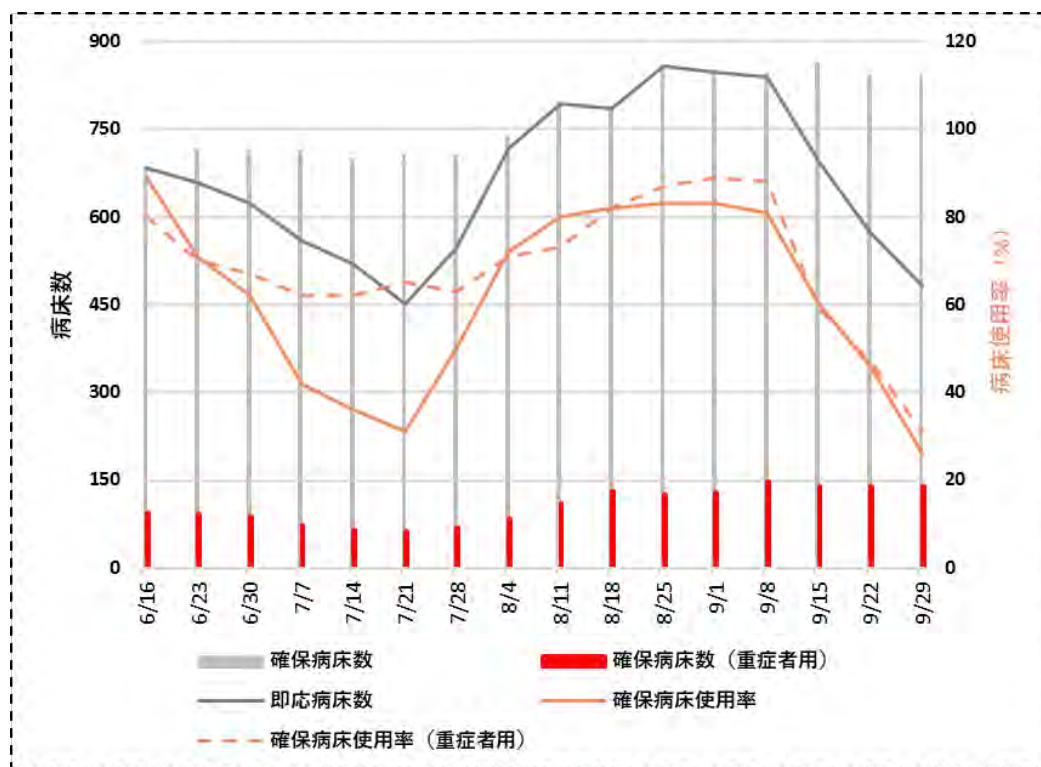


図 20 病床数・病床使用率の推移（沖縄県）2021 年 6 月～9 月

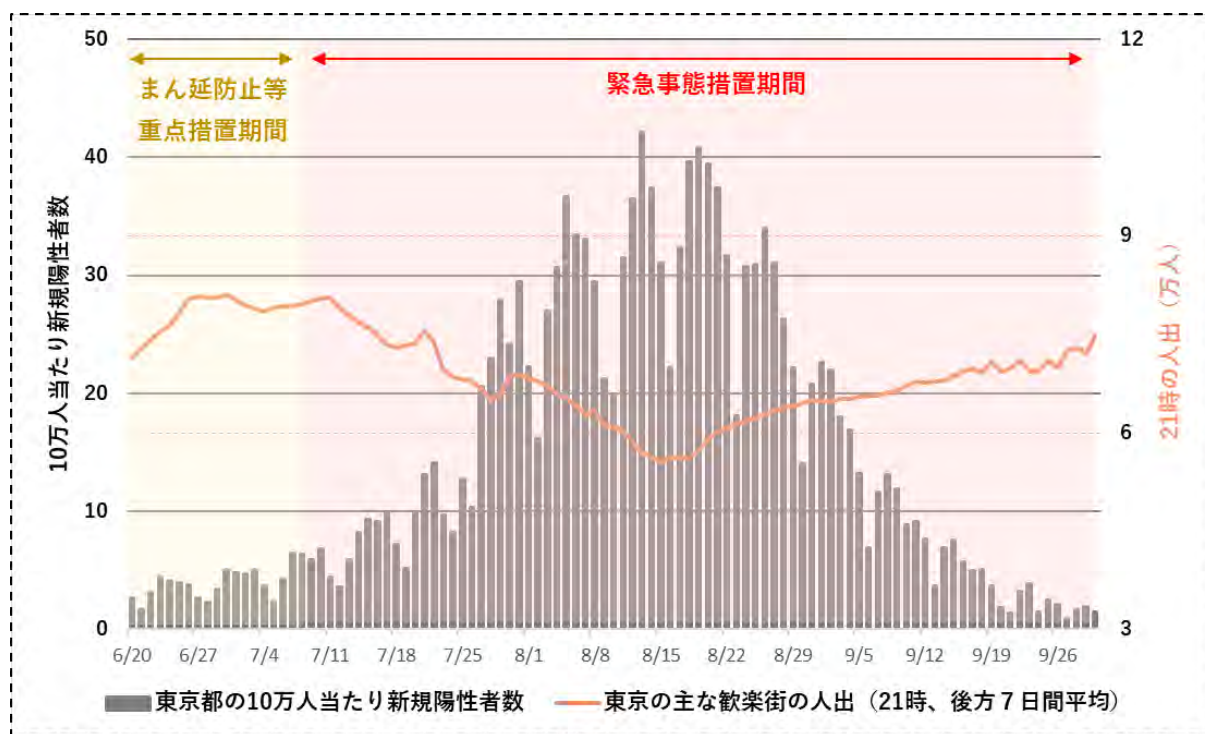


図 21 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の入出（東京都）2021年6月～9月

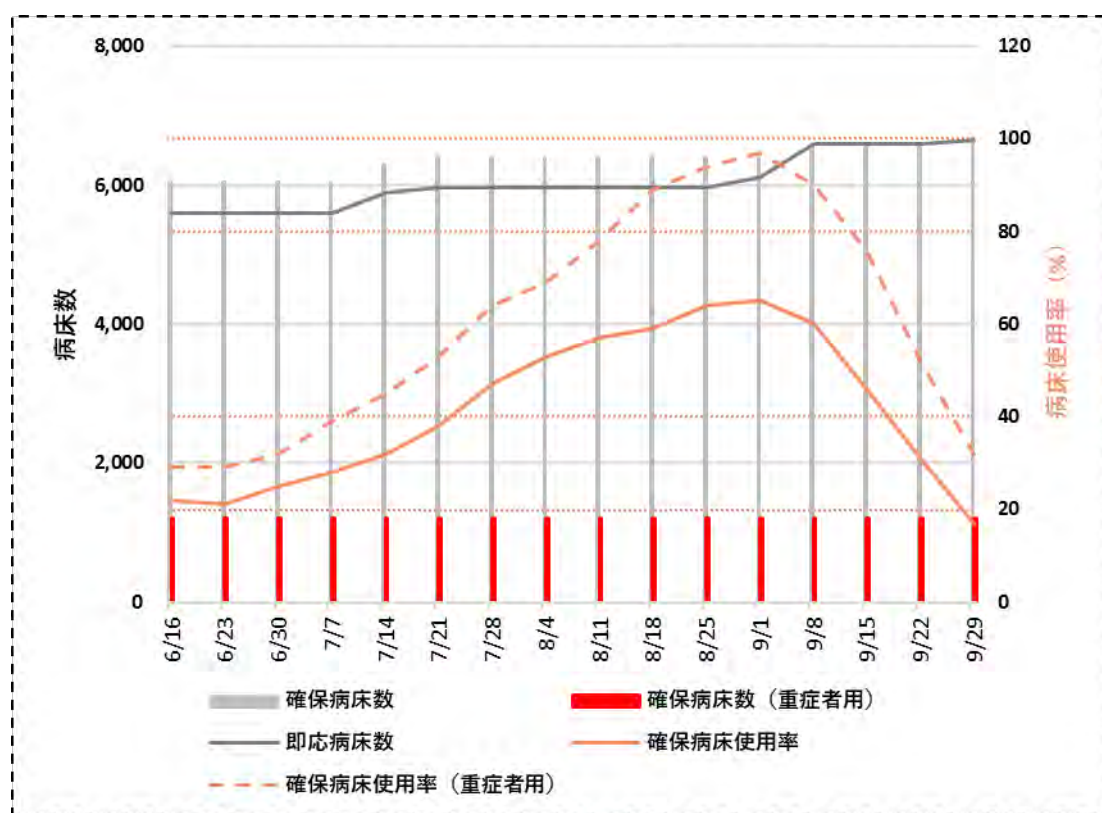


図 22 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021年6月～9月

**（日常生活の回復に向けた検討）**

第7回コロナ分科会において、ほとんどの希望者にワクチンが行きわたることを前提に飲食店の第三者認証制度やワクチン接種歴及び PCR 等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組みであるワクチン・検査パッケージ等を活用した行動制限の緩和等「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」が示された（2021.9.3）。

**（2021年9月決定「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」）**

9月28日の政府対策本部において、今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、現在適用している日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくため、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

具体的には、第4回コロナ分科会の提言<sup>136</sup>も踏まえ、ワクチン・検査パッケージの活用や、飲食店の第三者認証やイベントのQRコード等を活用した来場者把握などについて、実務的な運用や効果を確認するために、必要な技術実証を行いながら、感染防止策を科学技術も活用したより合理的・効果的なものとしていくことなどを盛り込んだ。

**（次の局面に向けた課題）**

- ワクチン接種の進展を踏まえた行動制限のあり方
- ワクチン接種の進展を踏まえたステージ判断の見直しや緊急事態措置等のあり方
- 次の感染拡大を見据えた感染防止対策のあり方

<sup>136</sup> 「科学と ICT を用いた対策の提言—多くの国民にワクチン接種が行き渡るまでに—」（2021.6.16）

## 8 2021年秋の感染減退（2021.9月下旬～11月下旬）

### アウトライン

ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えることにより、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るため、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を取りまとめた。

また、感染防止安全計画の策定により、必要な感染防止策を講じているイベント主催者に対するイベントの開催制限を緩和するとともに、ワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認すること（ワクチン・検査パッケージ制度の適用）により、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限を緩和した。

この時期、ワクチンの2回接種を完了した者が人口の70%を超え、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなったことなどを踏まえ、医療ひっ迫の状況により重点を置いた緊急事態宣言の発出及び解除、まん延防止等重点措置の実施及び終了の考え方を示した。

### （「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」）

ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えることにより、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るため、政府対策本部において「全体像」<sup>137</sup>（2021.11.12）を決定した。

全体像では、今後、感染力が2倍になった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進め、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図ることとした。具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行うこととした<sup>138</sup>。

### （緊急事態宣言の発出及び解除の考え方等）

従来の「ステージ分類」の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療ひっ迫との関係を基に、新規陽性者数等の指標の目安を設定した

<sup>137</sup> 略称リスト参照

<sup>138</sup> 病床の確保、臨時の医療施設の整備等は「第3章 医療提供体制」、自宅・宿泊療養者への対応等は「第4章 保健所等の地域保健の体制」を参照。

ものであった。その後、ワクチンの2回接種を完了した者が人口の70%を超え、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなったことなどから、第10回コロナ分科会において、従来の「ステージ分類」の考え方に代わる、医療ひっ迫の状況により重点を置いた「新たなレベル分類の考え方」が示された(2021.11.8)。これを踏まえて、基本的対処方針に、レベル分類に基づく緊急事態宣言の発出及び解除、まん延防止等重点措置の実施及び終了の考え方が記載された(2021.11.19)。

### (行動制限緩和)

#### - イベント開催制限

大規模イベント等(5,000人超)について、上限人数等の緩和を行う際の条件として、感染防止安全計画<sup>139</sup>を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とするなど行動制限の緩和を行った(2021.11.19)<sup>140</sup>。

#### - ワクチン・検査パッケージ制度等

「全体像」を踏まえ、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、感染リスクを低減するための「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」を政府対策本部において取りまとめ、ワクチン・検査パッケージ制度(以下「VTP制度」という。)の適用による飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とした(2021.11.19)。

### (次の局面に向けた課題)

- ワクチン接種の進展等を踏まえた更なる日常生活の回復

## 9 オミクロン株の感染拡大(2021.11月下旬~2022.5月下旬)

### アウトライン

オミクロン株の感染拡大等を踏まえてまん延防止等重点措置を行った。国立感染症研究所など国内外からの報告では、オミクロン株はデルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されているものの、感染拡大のスピードが極めて速いという特徴も踏まえ、コロナ分科会において「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」

<sup>139</sup> 「感染防止安全計画」は、大規模イベント等について、上限人数等の緩和を行う際の条件として作成するもの。感染防止安全計画では、イベント開催時の必要な感染防止策を着実に実行するため、イベントごとに具体的な感染防止策の内容を記載。都道府県がその内容を確認し、必要な助言を行う。

<sup>140</sup> 緊急事態措置区域で開催されるイベント等の場合。感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、重点措置区域で開催されるイベントの場合は人数上限20,000人かつ収容率の上限を100%、上記以外の区域で開催されるイベントの場合は収容定員まで可能とした。



を示し、学校・保育所・高齢者施設等に対して感染防止策を実施するなど、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を行った。

なお、VTP 制度は、オミクロン株による感染が急速に拡大していた状況等を踏まえて原則として当面適用しないこととしたが（対象者に対する全員検査による行動制限緩和は可能）、ワクチンの追加接種（3回目接種）を開始したこと等を踏まえて、ワクチンと検査を活用した取組について、検討を開始した。

---

### （まん延防止等重点措置の実施）

2021年9月以降、急速に減少に転じた新規陽性者数は、オミクロン株への置き換えなどにより12月下旬以降再び増加傾向となった。このため、県からの要望も踏まえ、政府対策本部は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間（以下「重点措置期間」という。）を2022年1月9日から1月31日までとし、広島県、山口県及び沖縄県の3県を対象にまん延防止等重点措置を行うことを決定した（2022.1.7）。

オミクロン株<sup>141</sup>については、国立感染症研究所など国内外の報告から、デルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されているものの、感染・伝播性の増加が示唆されており、国内においても感染が急増し、オミクロン株への置き換えが確認された。国内では連日新規陽性者数の過去最多を更新し、1月16日の東京都の新規陽性者数は、過去最多の20,040人となった。

感染の拡大とそれに伴う病床のひっ迫等を踏まえ、政府対策本部において、重点措置区域に東京都など13都県を追加する変更を行うとともに、重点措置期間を1月21日から2月13日までとすることを決定した（特措法第31条の4第3項）（2022.1.19）。その後、重点措置区域に大阪府など18府県を追加する変更を行うとともに重点措置期間を1月27日から2月20日までとし、広島県、山口県及び沖縄県において重点措置期間を2月20日まで延長<sup>142</sup>することを決定した（2022.1.25）。

### （オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策等）

オミクロン株に関しては、学校、保育所、高齢者施設等でクラスターが相次いだこ

---

<sup>141</sup> 2021年12月21日、厚生労働省より国内で「オミクロン株」の患者が発生したことを発表。オミクロン株は、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られた。

<sup>142</sup> 基本的対処方針分科会では、まん延防止等重点措置の実施要件（肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること）を満たしているのか、飲食店に対する規制がオミクロン株の特徴を踏まえた対策として効果的であるか等の観点から、一部地域の重点措置期間の延長に反対する意見もあった（2022.2.18等）。

## 各論 第2章 特措法運用

とから、オミクロン株の特徴を踏まえた対策<sup>143</sup>を効果的に進めるため、全国知事会の協力を得て、オミクロン株に特徴的なクラスターの事例を収集した。これを踏まえ、第12回コロナ分科会において、クラスターが多く発生している場面・場所での感染防止策を中心に、「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」が提言された(2022.2.4)。具体的には、感染拡大のスピードが速く、無症状者や軽症者が多いため、医療のひっ迫時に実施することになっている高いレベルの感染防止策を前倒して実施する必要があるとし、

- ・学校等において、特に感染のリスクが高い教育活動については、レベルにとらわれず基本的に実施を控える。
- ・保育所において、感染リスクが高い活動を避け、できるだけ少人数のグループに分割する。
- ・発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については可能な範囲でマスク着用を推奨すること。
- ・高齢者施設において、レクリエーション時のマスク着用、送迎時の複数の窓開け等の対応を徹底する。

等の対策を講じていくべきとし、その後、基本的対処方針に「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策」として記載した(2022.2.10)。

その他、同基本的対処方針においては、業務継続の観点からも、在宅勤務(テレワーク)の活用等による出勤者数の削減目標を前倒して設定すること、事業継続が求められる業種に係る業務継続計画(BCP)の確認等を進めることなどオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を盛り込んだ。

さらに、第13回コロナ分科会では、いわゆる第1波からいわゆる第6波までの対策の変遷を振り返り、これまでの経験で得られたことをいわゆる第6波対策に反映することとされた(2022.2.25)。

第14回コロナ分科会では、「これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について」議論が行われ、感染状況の段階(新規陽性者数が増加又は高止まりしている「拡大期」、新規陽性者数が減少傾向となる「収束期」等)と強力な対策の必要性に応じて対策を使い分けることが効果的とされた(2022.3.11)。具体的には、拡大期においては、

- ・飲食店においては、時短要請による強力な対策で抑え込む。
- ・学校、保育所等においては、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、春休みの部活動等における感染リスクの高い活動の制限、保育所における症状のある子どもの登園自粛要請等を行う。

---

<sup>143</sup> 一部の知事からは、協力金を払いながら飲食店への時短要請を続けることの効果について疑問の声が上がった。(2022.2.14 宮城県 HP 等)

## 各論 第2章 特措法運用

・高齢者施設においては、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、面会時の感染対策の徹底等を行う。

とされ、その後、基本的対処方針に反映した（2022.3.17）。その他、同基本的対処方針においては、同コロナ分科会における議論を踏まえ、重点措置区域において、不要不急の都道府県間の移動は、国として自粛を求めないこととされた。

### （まん延防止等重点措置の終了）

第14回コロナ分科会において「これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について」として、まん延防止等重点措置終了の考え方について、「新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」「病床使用率、重症病床使用率が50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」等のまん延防止等重点措置終了の判断の考え方を示した（2022.3.11）。

こうした考え方も踏まえて、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を講じたことなどにより、全国の新規陽性者数は今週先週比が0.87となり、直近の1週間では10万人当たり約296人と減少が継続しており、年代別の新規陽性者数は全ての年代で減少が継続し、全国の新規陽性者数減少の動きに伴い、療養者数、重症者数及び死亡者数は減少が継続していると評価された<sup>144</sup>ことなどを踏まえ、政府対策本部において、3月21日をもって、まん延防止等重点措置を終了することを決定した（2022.3.17）。

なお、1月25日から重点措置期間である3月21日までにおいて、人口10万人当たり新規陽性者数が最も多い大阪府について、1月25日に人口10万人当たり新規陽性者数は141.5人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ50.5%、20.3%、歓楽街の21時の人出は4.48万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は2月1日に最多の182.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ2月14日、2月24日に最大の104.4%、57.7%、歓楽街の21時の人出は3月18日に最大の6.27万人となった<sup>145</sup>。

---

<sup>144</sup> アドバイザリーボード（2022.3.15）

<sup>145</sup> 東京都について、まん延防止等重点措置を決定した2022年1月19日に人口10万人当たり新規陽性者数は64.1人、病床使用率、重症病床使用率はそれぞれ25.9%、2.0%、歓楽街の21時の人出は9.50万人であった。その後人口10万人当たり新規陽性者数は2022年2月8日に最多の142.6人、病床使用率、重症病床使用率は2月19日に最大の59.9%、15.9%、歓楽街の21時の人出は3月11日に最大の11.46万人となった。

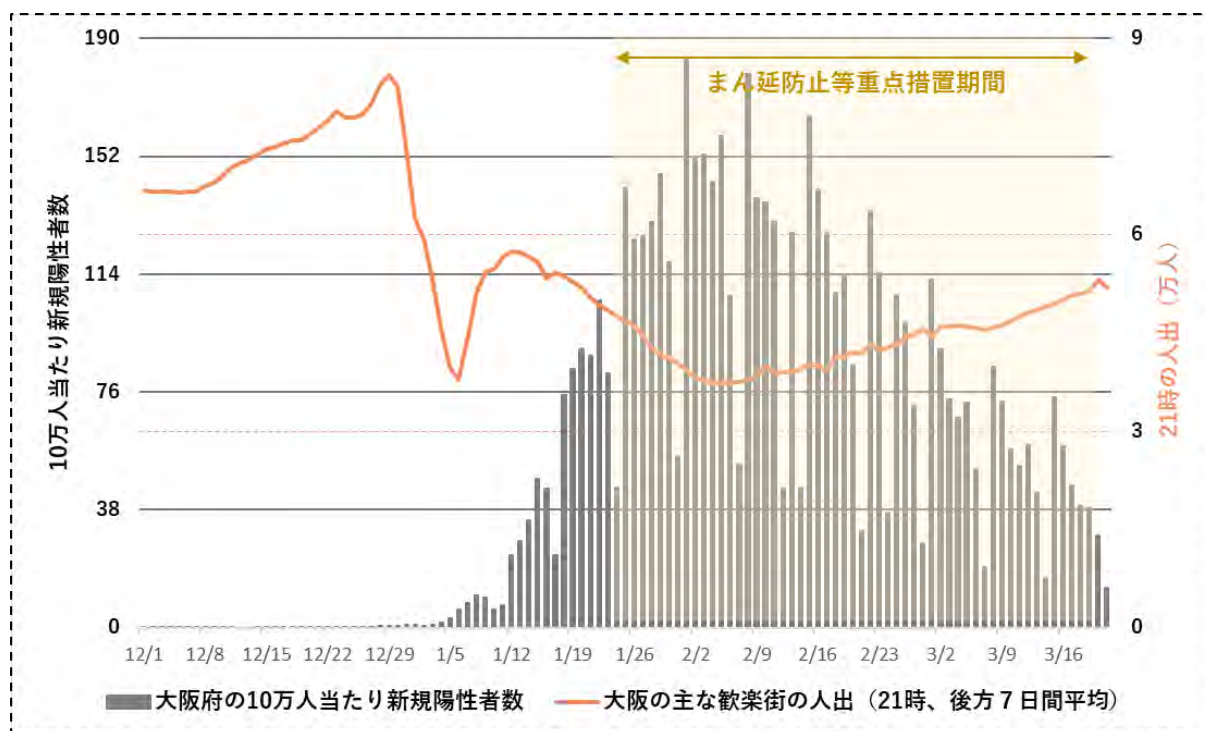


図 23 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の入出（大阪府）2021年12月～2022年3月

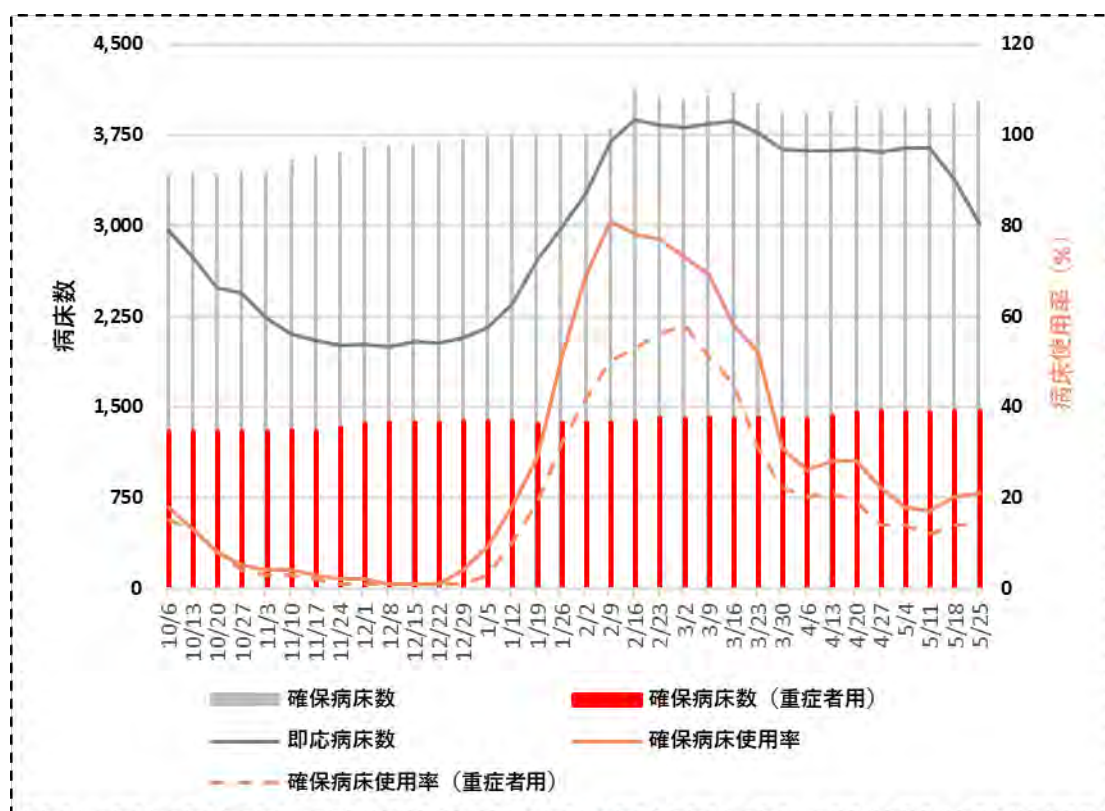


図 24 病床数・病床使用率の推移（大阪府）2021年10月～2022年5月

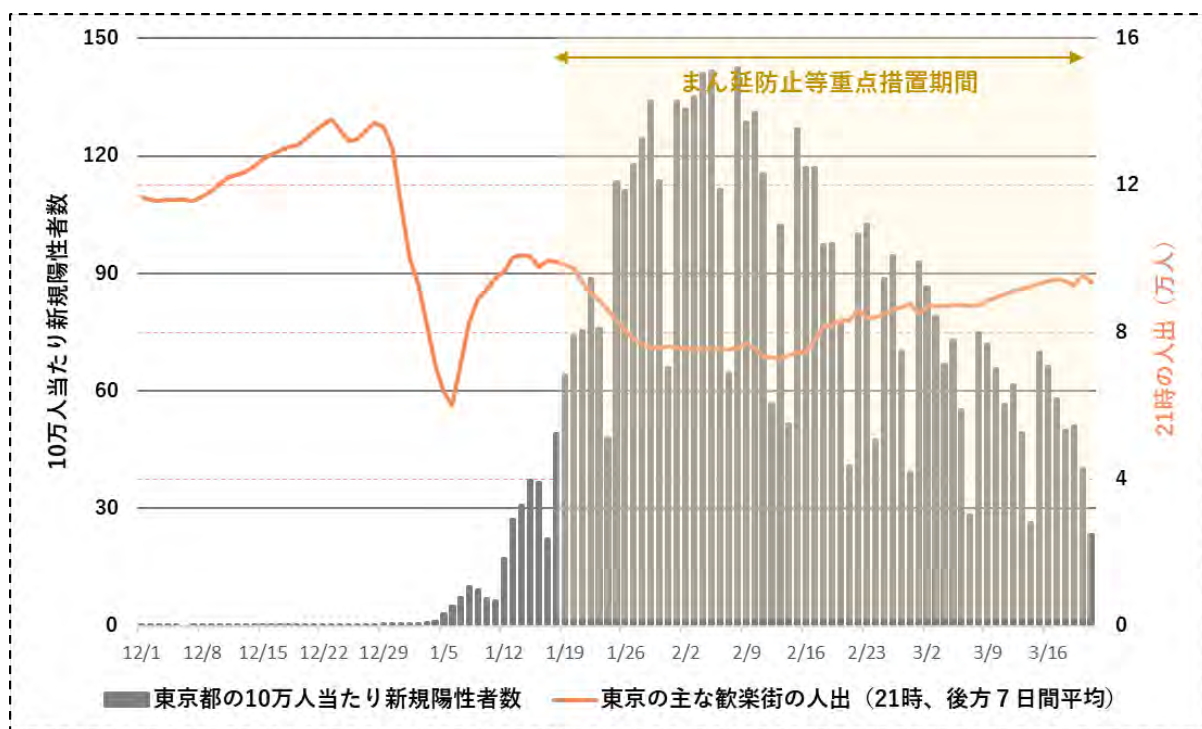


図 25 人口10万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2021年12月～2022年3月

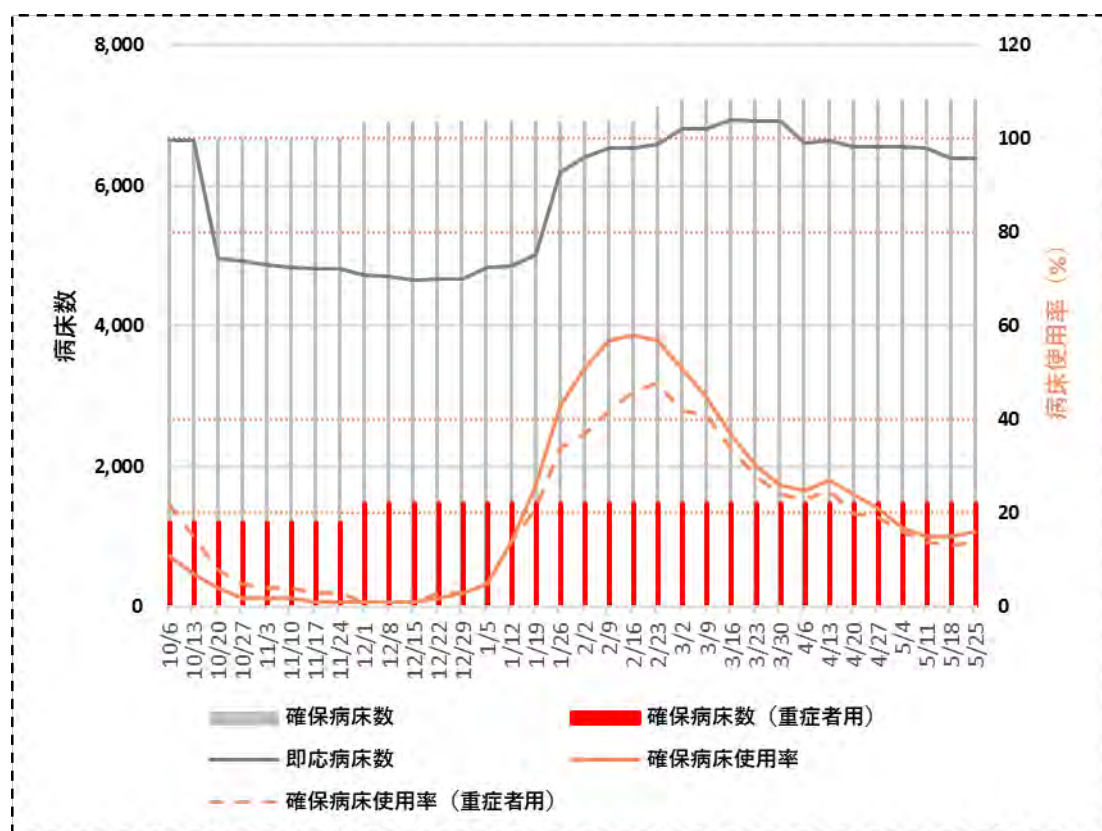


図 26 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021年10月～2022年5月

### (民間検査の活用等)

#### ① 検査の無料化

都道府県が検査に係る費用の補助等を行い、検査を無料とすることで、①大人数での飲食、イベントへの参加など感染リスクの高い活動に当たり、ワクチン未接種者に対して検査の受検を浸透させること（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業）、②感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県知事の判断により、感染に不安を有する者が検査を受けられる環境を整備していくこと（感染拡大傾向時の一般検査事業）を目的に、地方創生臨時交付金「検査促進枠」を創設した（2021.12.20）。その後、オミクロン株の市中感染が確認された状況では、当面の対応として、感染拡大傾向が見られる場合に当たるものとして、一般検査事業を実施できることとした（2021.12.23）。

また、基本的対処方針（2022.1.19 変更）では、VTP 制度を原則当面適用せず、対象者全員検査等を推奨するとしてに伴い、①の事業をワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業に改め、ワクチン接種者も含め検査結果が必要となる者を幅広く対象に加えた（2022.1.19）。

1月27日には厚生労働省において、抗原定性検査キットの需給ひっ迫を踏まえ、抗原定性検査キットの需給が安定するまでの間、供給の優先付け等を行い、無料検査について足下の検査件数を続けられるよう努める方針が示され、都道府県は、検査需要の高まり等を踏まえた適切な無料検査事業の実施に努めることとされた（2022.1.27）。

その後、抗原定性検査キットの供給が改善傾向となったため、都道府県において実施する抗原定性検査の件数の計画値を倍増し（2022.3.4）、当面の安定的な流通に十分な供給量が確保されたとして厚生労働省において優先付け等が終了されると、検査件数を制限する枠組みを廃止した（2022.3.16）。

さらに、基本的対処方針（2022.3.17 変更）において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する地方公共団体や民間事業者等による取組を推奨することとされたことに伴い、当初3月末に終了することとしていた定着促進事業について、6月末まで延長すること等を行った（2022.3.22）。こうした取組を進める中で、検査拠点は全国11,851箇所（2022.5.26 時点）に拡大した<sup>146</sup>。

#### ② 下水サーベイランス

新型コロナウイルス感染症については、下水サーベイランス（下水中のウイルス検

---

<sup>146</sup> 2022年3月第4週までの累積の検査実績・陽性率は、検査件数：5,725,002件（定着促進500,423件、一般検査5,224,579件）、陽性率：4.5%であった（2022.4.27 第16回コロナ分科会）。

## 各論 第2章 特措法運用

査、監視)により、地域のまん延状況の把握や特定の施設における感染有無の探知等を行い、効果的・効率的な対策につなげられる可能性があり、国内外で下水中の新型コロナウイルス調査に関する研究・取組が行われている。具体的には、国立感染症研究所を中心とする厚生労働科学研究課題において検討が進められ、「下水中の新型コロナウイルス検出マニュアル」が策定・公開された(2021.6.14)ほか、国土交通省では、有識者や関係省庁が参加する調査検討委員会を設置(2021.3.5)し、下水中の新型コロナウイルス RNA 濃度の測定及び実態調査を行うとともに、下水サーベイランス実施における下水道管理者としての役割等を記したガイドライン(案)を公表した(2022.3.22)。下水サーベイランスの活用については、基本的対処方針(2021.6.17 変更)において、「下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。」とされたことを踏まえ、11月16日、内閣官房、厚生労働省、国土交通省が「下水サーベイランスに関する推進計画」を策定し、実用に向けた実証事業に取り組んでいる。

### (行動制限緩和の見直し)

VTP 制度に加えて、対象者に対する全員検査による行動制限緩和を行うことも可能とした(2022.1.7)が、オミクロン株による感染が急速に拡大していた状況等を踏まえ、VTP 制度は、原則として、当面適用しないこととした(2022.1.19)。

その後、ワクチンの3回目接種が始まり、3回目接種により、オミクロン株感染に対する発症予防効果や重症化予防効果が回復することが英国健康安全保障庁(UKHSA)から報告<sup>147</sup>されている(ただし、長期的に効果が持続するかは不明)等の状況変化を踏まえ、ワクチンと検査を活用した取組について、検討を開始した(2022.2.25)。

人数上限については、イベント前後の人流抑制の観点から設定していたものであったが、基本的な感染対策の徹底や直行直帰についての個人への呼びかけ、飲食店への対策等によって対応することが可能と考えられること等を踏まえ、重点措置区域である都道府県全域において、感染防止安全計画を策定し実施するイベント等について、人数上限 20,000 人から、収容定員までの収容を可能とする行動制限緩和を行った(2022.3.17)。

### (マスク着用の考え方等について)

2022年5月19日のアドバイザリーボードにおいて、専門家より「日常生活における屋外と、小児のマスク着用について」が示され、  
・屋外で周囲の人と距離が十分に確保できる、または家族のような一緒に過ごすことが多い間柄の人たちだけであればマスク着用は、引き続き必要ではないと考えられ

<sup>147</sup> 第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料3

る

- ・屋外で周囲との距離が十分に確保できない場面でも、周囲で会話が少なくなれば、これまでの考え方どおり、マスク着用は必ずしも必要ではないと考えられる
- ・マスク着用により、熱中症のリスクや表情が見えにくくなることによる影響も懸念されており、従来の考え方（2歳以上の未就学児については、マスク着用を一律には求めず、無理に着用させない）に戻していくことを考慮する時期にある<sup>148</sup>と考えられる

など、日常生活において、空気の循環により感染リスクが室内に比べて低めとなる屋外でのマスク着用について改めて確認するとともに、オミクロン株の感染拡大によって一時的にマスク着用の必要性が強化された小児におけるマスク着用について、考え方が整理された。

こうした考え方も踏まえ、厚生労働大臣より「マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」が示され（2022.5.20）、

- ・基本的な感染対策としてのマスク着用の位置づけは変更しない
- ・身体的距離が確保できないが、会話をほとんど行わない場合のマスク着用の考え方を明確化
- ・就学前の児童（2歳以上）のマスク着用について、オミクロン株対策以前の取扱いに戻す

こととされた。

基本的対処方針分科会（2022.5.23）において、基本的対処方針に当該マスク着用の考え方及び未就学児の取扱いを明記する等の見直しが了承され、同日の政府対策本部において決定した。

### （認証店に対する協力金支給の取扱い）

重点措置区域における飲食店に対する協力金の支給水準については、従来、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）に対する要請（21時まで）が非認証店に対する要請（20時まで）よりも時間制限が緩和されていることを踏まえ、異なる支給水準<sup>149</sup>としていた。沖縄県においては、認証店でも、非認証店と同等の時短要請を行う動きがあり、一部に認証を返上する動きも生じていた。このため、内閣府及び内閣官房より都道府県知事の要請に基づき、認証店が非認証店と同水準の要請（20時までの時短要請・酒類提供停止）に応じることとした場合、非認証店に対する支給水

---

<sup>148</sup> オミクロン株の特徴が判明しない中で、小児の感染がこれまでよりも多く確認されていたことを踏まえ、基本的対処方針の改定（2022.2.10）において、保育所、認定こども園等においては、2歳以上の未就学児についても、「発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲で、一時的に、マスク着用を奨める。」とされた。

<sup>149</sup> 支援額は、非認証店に対し、20時までの時短要請・酒類提供停止を行う場合、3～10万円、認証店に対し、21時までの時短要請等を行う場合、2.5～7.5万円としていた。



## 各論 第2章 特措法運用

準と同額（3～10万円）を支給できることとし、適用開始を1月9日に遡ることとする通知を都道府県に行った（2022.1.11）。

（参考1）

表3 東京都における飲食店への時短要請に係る見回り状況

	対象施設数	見回り施設数 (延べ数)
2回目の緊急事態宣言（2021.1.8～3.21）	約12万施設	約11万施設
3回目の緊急事態宣言①（2021.4.25～6.20）	約12万施設	約28万施設
3回目の緊急事態宣言②（2021.7.12～9.30）	約12万施設	約28万施設

（参考2）

表4 東京都における特措法第45条第2項・第3項に基づく要請・命令の件数

	個別要請	命令（指示）	過料通知
1回目の緊急事態宣言（2020.4.7～5.25）	68施設	0	—
2回目の緊急事態宣言（2021.1.8～3.21）	129施設	32施設	4施設
3回目の緊急事態宣言①（2021.4.25～6.20）	131施設	63施設	60施設
3回目の緊急事態宣言②（2021.7.12～9.30）	1,297施設	91施設	85施設

※1回目の緊急事態宣言については、要請対象は全てパチンコ店であり、要請違反に対する指示は行わなかったが、68施設中5施設の休業を確認。

※2回目の緊急事態宣言以降については、上記のほか、緊急事態宣言とともに都内全ての施設（特措法施行令第11条第1項各号の施設（うち飲食店は約12万店舗。コロナ禍前後で店舗数に大きな変化なし））に対し、特措法第45条第2項に基づく要請を行っている。

(参考3)

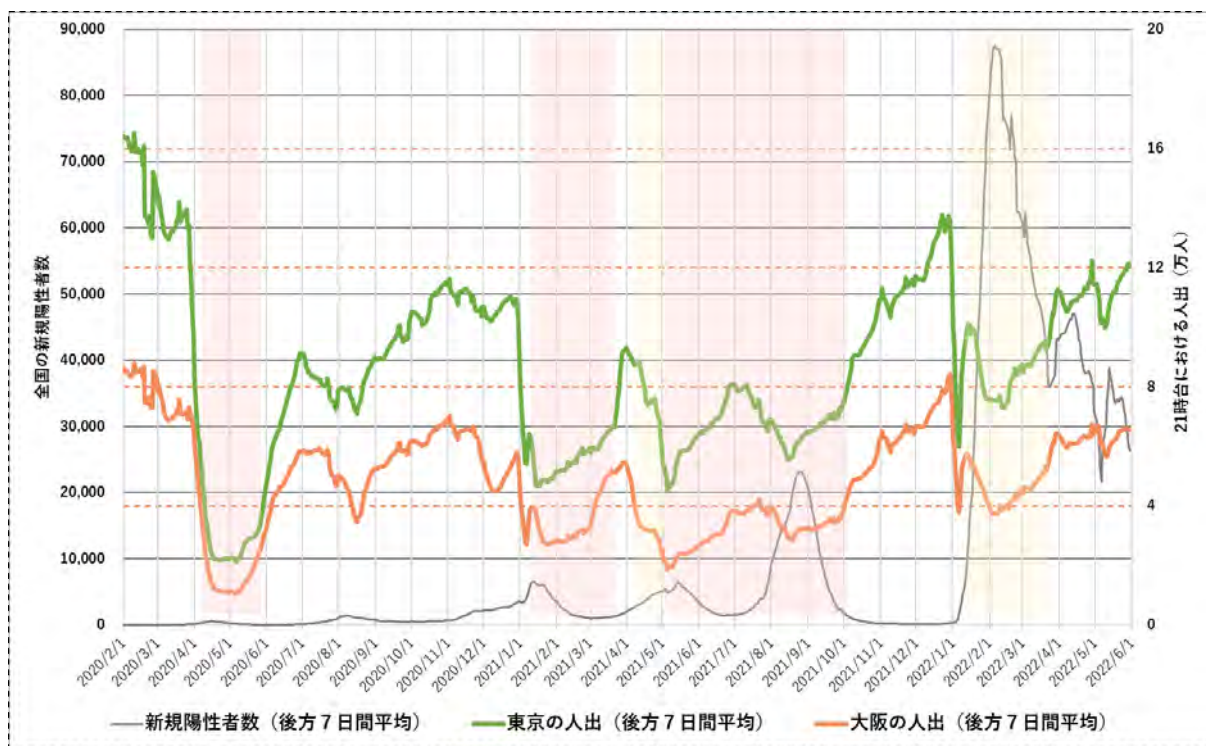


図 27 東京都と大阪府における人出の推移

(注) 赤囲いは緊急事態措置が適用された期間、黄囲いはまん延防止等重点措置のみの期間

## 第3章 医療提供体制

### 1 水際対策を中心に対処した時期～

### 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2019.12月下旬～2020.3月中旬）

---

#### アウトライン

新型コロナウイルス感染症の特性が十分判明していない中であっても、新型コロナウイルスの疑い例を、感染症指定医療機関など診療体制の整った医療機関での受診に確実につなげる必要があり、「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」を中心とした、相談から検査、受診に至るまでの仕組みが構築された。

ダイヤモンド・プリンセス号における医療ニーズや搬送先医療機関の調整・確保といった課題に対して、様々な関係機関、関係団体が協力して取り組んだ。

国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心とした医療提供体制を整えるため、医療需要の目安に基づく医療提供体制の整備を開始するとともに、AMED等の活用による治療薬の開発に対する支援を進めた。

抗ウイルス薬の研究開発の支援を開始した。

---

#### （相談から受診に至るまでの仕組みの構築）

2020年1月15日に、国内における新型コロナウイルス感染者の1例目が確認されて以降、大規模な感染の拡大傾向にはないものの、連日、感染者が確認される状況にあり、3月9日の専門家会議において、今後も新規感染者の増加が続くとの予想が示された。

このため、新型コロナウイルス感染の疑いがある方について、相談から受診に至るまでの仕組みを構築するための取組が進められた。

2月1日、厚生労働省は、電話での相談を通じて帰国者・接触者外来への受診を調整する「帰国者・接触者相談センター」や疑い例を診察する「帰国者・接触者外来」を、同月上旬を目途に設置するよう、都道府県に依頼し、14日の時点では、帰国者・接触者相談センターは、47都道府県536施設が設置され、帰国者・接触者外来は、47都道府県663施設が設置された。

## 各論 第3章 医療提供体制

同月13日、政府対策本部は、緊急対応策第1弾<sup>150</sup>を決定し、その一内容として帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの設置支援<sup>151</sup>が行われた。

同月17日、厚生労働省は、国民が、新型コロナウイルス感染症への対応方法を把握している機関に相談、受診できるよう、「新型コロナウイルス感染症の相談・受診の目安」を策定し、厚生労働省ホームページやマスメディアを通じた広報や、リーフレットを活用した地方公共団体、関係機関等による情報発信に取り組んだ。また、同月21日には、帰国者・接触者外来への受診に至るまでのフローを明確化し、関係機関等に周知した。

### (ダイヤモンド・プリンセス号対応<sup>152</sup>)

2月3日、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜市に入港したが、厚生労働省は、2月2日に香港当局から、1月25日に香港で下船した乗客が新型コロナウイルス感染症に罹患していたとの報告を受け、同報告前の2月1日に同号が那覇港に寄港した際に行っていた検疫に関する仮検疫済証を失効させ、再度横浜港において検疫を実施した。その結果、4日にはPCR検査の結果により陽性の乗客・乗員の存在が判明した。

国内での感染者総数が10数例であったときに、乗客・乗員併せて3,711人が搭乗する同号が入港し、一時的に多数（最終的に712人が確定診断を受けた。）の感染者が発生したため、船内における医療ニーズ・医薬品ニーズへの対応や、発症した患者等の搬送先医療機関の調整・確保、船内の感染拡大対策等が大きな課題となった。このため、厚生労働省は、厚生労働副大臣を本部長とする現地対策本部を設置し、3月1日に全員が下船<sup>153</sup>するまで常駐しての対応を継続した。

医療的な面では、新型コロナウイルス感染症か否かによらず、緊急に医療を必要とする者と、医師が船内での生活が困難と判断した者とを分類し、問診、診察、船外医療機関への搬送等が行われた。また、乗客の検疫終了や乗員の健康スクリーニングのため、全乗客・乗員を対象としたPCR検査の検体採取、健康確認が計画的に実施された。

こうした対応は、船内メディカルセンターに加え、船内のDMAT（災害派遣医療チ

---

<sup>150</sup> 総額153億円を確保。

<sup>151</sup> 施設数の更なる増加、「帰国者・接触者相談センター」の更なる周知、同センターの十分な人員及び電話回線数の確保並びに対応時間の拡充

<sup>152</sup> 詳細は、「ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部報告書」（2020.5.1厚生労働省ダイヤモンド・プリンセス号現地対策本部）を参照。

<sup>153</sup> 下船した乗客・乗員については、随時、税務大学校和光校舎（埼玉県和光市）に移動し、14日間の健康観察期間経過後、PCR検査を行い、陰性であることを確認した上で帰宅した。

## 各論 第3章 医療提供体制

ーム)、JMAT(日本医師会災害医療チーム)、AMAT(全日本病院医療支援班)、国立病院機構(NHO)、地域医療機能推進機構(JCHO)、日本赤十字社医療班、自衛隊医官、厚生労働省及び検疫所が協力・連携して実施した。

搬送先医療機関の調整は、DMAT、神奈川県、厚生労働省等が連携して行った。搬送は状況により横浜市消防局救急車、民間救急車、自衛隊救急車が行い、また、無症状病原体保有者については自衛隊のバスによる搬送も実施した。

2月9日、搬送先医療機関を確保するため、感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能である旨を周知するとともに、神奈川県内での受入れが難しい場合は、隣県である東京都や埼玉県、千葉県、静岡県の協力を得て、各県の医療機関で受入れを行った。愛知県の藤田医科大学岡崎医療センターにおいて、無症状病原体保有者やその同行者(濃厚接触者)128人を受け入れた。これら医療機関への搬送は、自衛隊や警察、国土交通省、NEXCOが協力・連携して実施した。

また、救急患者が発生した場合には、海上保安庁の巡視船からヘリコプターで搬送することも想定していたが、実際に搬送された患者はいなかった。

不眠など精神的なニーズへの対応はDPAT(災害派遣精神医療チーム)が、高齢者の要望の汲み取りなどは国立長寿医療研究センターが対応した。

船内の乗客の持病等に関する医薬品については、多数の要望があり、船内薬剤部門等が対応した。あわせて、船内メディカルセンターやDMATが処方の対応を行ったほか、専用内線ダイヤルやSNSによる薬剤相談に夜間や早朝の時間帯を含めて要望に対応した。

こうした対応は、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、東京都薬剤師会、神奈川県薬剤師会、練馬区薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会、埼玉県病院薬剤師会、国立病院機構(NHO)、地域医療機能推進機構(JCHO)、国立国際医療研究センター(NCGM)、国際医療福祉大学病院、保生堂薬局、日本医薬品卸売業連合会、メディセオ、東邦薬品、泉ライフ薬局、たーとす薬局、しばた薬局大泉学園店ほか多数の個人の方々の支援や協力を得ながら行われた。

船内の感染拡大対策については、2月5日、厚生労働省は、ダイヤモンド・プリンセス号の船長に対し、乗客・乗員の感染拡大対策を行うよう要請し、乗客の船室での個室管理(運動機能低下防止のための時間差を設けた散歩を除く。)、乗員のマスク着用や衛生管理教育等が実施された。また船の空調担当エンジニアより同日には船内の空気の循環を止める対応が行われた。

## 各論 第3章 医療提供体制

船内の感染制御については、現地対策本部員や DMAT 等支援チームが、定例ミーティングやマニュアルにより実施した。

これらの対策は、国立感染症研究所、日本環境感染学会 DICT（岩手医科大学、東京慈恵会医科大学、東京医療保健大学、長崎大学）、国際医療福祉大学、国立国際医療研究センター（NCGM）等の専門家による指導を得ながら行われた。

乗客・乗員の情報アクセス機会の不足を解消するため、関係各社及び総務省の協力を得て、「よくある質問（厚労省 FAQ とリンク）」や「心のケア相談」等のサービスを設定したアプリをインストールしたスマートフォンを乗客・乗員の全船室に配布した。あわせて、総務省が、Wi-Fi や携帯電話の通信環境の改善を図るとともに、支援スタッフ用にトランシーバー等を貸与した。

外国人の乗客については、外務省において、各国大使館、政府や乗客の家族との連絡調整、各国マスメディアへの広報などの対応を行った。

また、こうした一連の対応は、横浜港を管轄する横浜市港湾局の協力も得ながら行った。

なお、特措法に基づく政府行動計画において、「新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。」との認識の下、政府行動計画及び都道府県行動計画における取組が着実に実施されるよう、「国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。」「国は、都道府県等と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。」とされている。これを受け、国においては、新型コロナウイルス感染症の発生以前から、都道府県等への説明会やワークショップの開催、支援ツールの提供等を通じた都道府県等への支援などを実施してきたが、政府行動計画や都道府県行動計画が、感染症法上の予防計画など保健医療関係の計画との連携が十分でなかったことなどから、病床の確保等に関する現場レベルの具体的なオペレーションに関する備えが十分に行えていなかった。

### （医療需要の目安に基づく医療提供体制の整備の開始）

2月25日、政府対策本部において決定された基本方針において、「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えた時に備え、重症者対策を中心とした医療提供体制の必要な体制を整える準備期間にも当たる」とされたことを受け、厚生労働省が示す医

## 各論 第3章 医療提供体制

療需要の目安に基づき医療提供体制の整備が開始された。

3月1日、厚生労働省は、都道府県、保健所設置市、特別区(以下「都道府県等」という。)に対して、患者数が増加し、新型コロナウイルス感染者への外来・入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合の対応として、外来については、原則として一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来医療を行うこととした上で、必要に応じて新型コロナウイルス感染が疑われる方の外来診療を原則行わない医療機関<sup>154</sup>を設定することなど、入院については、PCR検査(3月6日に保険適用)陽性であっても、症状がない又は医学的に症状が軽い方は自宅での安静・療養を原則とすることや、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討することなどを示した。

3月6日、厚生労働省は、都道府県等に対して、ピーク時の外来・入院・重症者数などを計算(推計式は国が提供)して医療需要の目安とし、今後国内で患者数が大幅に増えたときに、必要な医療が提供できるような医療提供体制について検討を依頼した<sup>155</sup>。具体的な検討内容は以下のとおり。

- ・ 帰国者・接触者外来の増設や、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染が疑われる方の外来診療を担当する医療機関の設定
- ・ 感染者の入院医療を提供するための医療機関と病床の設定
- ・ 集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な重症患者を受け入れる医療機関と病床の設定
- ・ 感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる方の外来診療を原則として行わず、その他の医療を集中的に提供することとする医療機関(例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を維持する必要のある医療機関等)の設定

3月10日、政府対策本部は、緊急対応策第2弾を決定し、その一内容として緊急時における病床の確保支援等<sup>156</sup>が行われた。

---

<sup>154</sup> 重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を維持する必要のある医療機関など。

<sup>155</sup> この推計式により機械的に患者推計を行うと、仮に各都道府県同時にピークに達した場合、ピーク時で全国1日当たり、[外来] 429,660人、[入院] 220,216人、[重症患者] 7,413人。

<sup>156</sup> 財政措置約0.4兆円(うち予備費約0.27兆円)、金融措置総額1.6兆円を確保し、緊急時に5,000超の病床確保に17億円、人工呼吸器等の設備整備支援に17億円、「国立病院機構(NHO)」、「地域医療機能推進機構(JCHO)」及び「国立国際医療研究センター(NCGM)」に

また、診療や検査に用いる医療用マスク等の個人防護具（PPE）やエタノールなどの医療物資が、中国等からの輸入の停滞により国内で不足が生じていたことから、安定供給のための取組（増産、備蓄放出、優先供給）などを実施した。しかしながら、国内の増産や輸入の回復には時間を要し、これ以降も、医療物資の不足に対する取組を継続して実施した<sup>157</sup>。

#### （抗ウイルス薬の研究開発の支援）

緊急対応策第1弾や緊急対応策第2弾に基づき、AMED（日本医療研究開発機構）等の活用による治療薬の開発の支援が開始された<sup>158</sup>。

#### （医療機関及び社会福祉施設等における面会の取扱い）

2月25日、厚生労働省は、都道府県等に対して、医療機関及び社会福祉施設等における面会について、「必要な場合には一定の制限を設けること」等の留意点の周知を依頼した。

#### （次の局面に向けた課題）

- 今後患者数が大幅に増加した場合の医療需要の目安に基づく医療提供体制の整備とその状況の把握
- 治療薬の開発・確保

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

#### アウトライン

医療提供体制の整備状況や医療提供状況を把握するため、情報システムとしてG-MISが整備された。

2020年4月8日、全国で初めて1日当たりの新規感染者数が500人を超え、重症者数も急激に増加する中、重症・中等症の患者を受入可能な医療機関を拡充するため、診療報酬による臨時・特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して病床確保に取り組んだほか、臨時の医療施設の取扱いを周知した。

おける人工呼吸器等の設備整備支援に97.8億円、AMED（日本医療研究開発機構）等の活用による治療薬等の開発加速に25億円などを計上。

<sup>157</sup> 詳細は、「第6章 物資対策」を参照。

<sup>158</sup> 合計で38億円（第1弾：検査キット、抗ウイルス薬・ワクチン等の研究開発10億円、第2弾：治療薬等の開発加速28億円）を確保。



感染者数の増加に伴う相談・検査・外来受診ニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であったため、「地域外来・検査センター」の地域医師会等への委託、「相談・受診の目安」の見直し等、順次、改善策を講じた。

課題となっていた治療薬の研究・開発に関して、国内初の治療薬（抗ウイルス薬）である「レムデシビル」が特例承認された。レムデシビルの供給量は世界的に限られていたため、厚生労働省が、その配分のルール等を定め、各医療機関への配分を実施した。

また、院内感染を含む感染防止の観点から、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えない旨周知するとともに、家庭内での感染が増加したため、家庭内での感染防止や症状急変時の対応を周知した。

---

#### **（G-MIS による医療提供体制の整備状況等の把握の開始）**

医療提供体制の整備状況の把握については、電話等を用いて情報を集め、集計していたが、より迅速に、事務負担が少なく情報を集計し分析することが課題となっていた。

このため、2020年3月26日、厚生労働省は、都道府県等に対して、3月6日の事務連絡<sup>159</sup>に基づく医療提供体制等の整備（重点医療機関の設定、都道府県調整本部の設置を含む。）や医療提供状況等の把握に関する調査（日次及び週次）への協力を依頼し、翌日から Web フォームへの入力等が順次開始された。なお、この調査全体をカバーするシステムの正式名称は5月15日に「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）」とされた。

この調査は、日次の調査で、外来、入院、救急、手術などの医療提供が通常どおり行われているか、又は制限や停止されているか、また、新型コロナ医療として、疑い患者用の外来設置状況、外来受診人数、入退院状況、PCR 検査の可否及び検査結果判明件数、空床状況、医療従事者における感染疑い状況などを入力することされている。また、週次の調査で、サージカルマスクを始めとする医療資材の在庫量や備蓄がどの程度あるかといった見通しを入力することとされている。収集した情報については、都道府県等に対して区域内の医療機関の情報を共有する仕組みとなっている。

4月9日、厚生労働省は、都道府県等に対して、上記の G-MIS による調査について管内の医療機関への周知を依頼した<sup>160</sup>。

---

<sup>159</sup> 詳細は、P.95 を参照。

<sup>160</sup> G-MIS のログイン ID は、2022年5月末日時点でほぼ全ての病院（8,242）及び新型コロナ患者に医療を提供する診療所（36,741）に付与。重点医療機関、疑い患者受入協力医療機関及び

**(重症・中等症の患者を受入可能な医療機関の拡充等)**

4月8日、全国で初めて1日当たりの新規感染者数が500人を超え、重症者数も急激に増加する中、地域によっては感染者全員を症状にかかわらず入院させることが困難になっていた。緊急事態宣言の対象区域において感染者が更に増加する事態に備え、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、重症・中等症の患者を受入可能な医療機関を拡充するための取組を進める必要があった。

4月8日、厚生労働省は、都道府県等に対し、医療提供体制整備への取組状況に関する聴取内容を踏まえ、留意事項として、

- ・特に緊急事態措置区域の都府県においては、新型コロナウイルス感染症患者を病棟単位で受け入れる重点医療機関の候補以外の医療機関等であっても、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期について当該医療機関に要請すること
- ・医療提供体制の整備に当たっては例えば協議会を開催して地域の感染状況を共有するとともに、感染症指定医療機関に限らず全ての医療機関に対しても入院患者の受入れを調整するなどの取組を進めること
- ・軽症者等の宿泊療養・自宅療養を開始した地域もあるが、現状、それが必要がない地域においても、宿泊施設の確保や宿泊療養の運営体制の整備、自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備等を今のうちから準備を進めること

などを示した。

4月10日、厚生労働省は、都道府県等に対し、特措法第48条第1項に基づき、緊急事態措置の実施区域を有する都道府県知事が、臨時の医療施設を円滑に開設できるよう、開設に係る医療法（昭和23年法律第205号）上の取扱い、留意点を示した。これにより5月18日に神奈川県が全国初の臨時の医療施設を設置・稼働させた。

4月14日、厚生労働省は、都道府県等に対して、入院患者の受入体制を整備していくに当たり配慮が必要として、都道府県等の衛生主管部局、健康部局、障害保健福祉主管部局と医療関係者等の協議が求められるがん患者、透析患者、障害児者、妊産婦、小児に係る対応について示した。

4月18日、厚生労働省は、感染者の受入れを進めるため、重症・中等症の患者を専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合に診療報酬上の評価を2倍（5月26日には3倍）に引き上げ、また、5月27日には診療報酬の概算前払を実施するなど、診療報酬による臨時特例的な対応を行った。

---

患者等入院受入医療機関における入力率は、同日時点で94.2%となっている。

## 各論 第3章 医療提供体制

4月20日、令和2(2020)年度第1次補正予算案<sup>161</sup>が閣議決定され、4月30日可決成立した。この第1次補正予算においては、都道府県における医療提供体制の整備等の取組を包括的に支援するための交付金として、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」(病床確保、人工呼吸器等の医療設備整備、重症者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣、DMAT・DPAT等医療チームの派遣などに活用。以下「緊急包括支援交付金」という。)の創設などを実施した。また、自宅・宿泊療養者が医療機関等において受けた新型コロナに係る医療について、医療保険給付後のなお残る自己負担額を都道府県等が補助した場合、その費用を緊急包括支援交付金の対象として補助することとした<sup>162</sup>。

5月1日時点で31,077床の病床確保が見込まれ、そのうち14,781床については、既に医療機関と個別の病床の割当てを終えており、5月14日の専門家会議において、「現時点では入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数も重症患者数はともに減少傾向であることが確認された。」との評価が示された。

### (感染者数の増加に伴う検査ニーズの高まりへの対応)

感染者数が増大する中、検体採取や検査を行う医療機関におけるPPEの不足や検体搬送の煩雑さなどから直ちには検査数が十分増加せず、また、感染拡大に伴う帰国者・接触者相談センターを担う保健所業務もひっ迫する状況にあったことなどから、相談・検査・外来受診のニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であった。このため、「地域外来・検査センター」の地域医師会等への委託、ドライブスルー方式による外来診療、「相談・受診の目安」の見直し<sup>163</sup>等、順次、改善策が講じられた<sup>164</sup>。

### (抗ウイルス薬の研究・開発)

AMED研究等の各種研究事業を通じ、既存薬を用いた、新型コロナウイルス感染症への活性効果等を確認する政府の様々な非臨床研究が進められた。その一環として、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症(ただし、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る。)に対する効能効果で承認されている「アビガン(一般名:ファビピラビル)」は、基礎研究において、コロナウイルス感染症に

---

<sup>161</sup> 緊急包括支援交付金の創設に1,490億円、人工呼吸器等の確保に265億円、福祉医療機構の優遇融資の拡充に41億円、新型コロナ患者の入院医療費の公費負担に188億円、治療薬・ワクチンの研究開発に436億円、マスク、消毒用エタノール等の物資の確保に1,838億円、新型コロナに関する相談窓口等の設置、広報の充実に35億円などを計上。

<sup>162</sup> 入院の場合は、自己負担額を公費で負担する仕組みが法定化されている。

<sup>163</sup> 「37.5度以上が4日以上」継続しなければ相談・受診できないと受け止められ、検査や治療の遅れを招いたとの批判もあり、5月8日、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症の相談・受診の目安」を改訂し、「37.5度以上」の記述を削除した。

<sup>164</sup> 詳細は、「第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査」を参照。

## 各論 第3章 医療提供体制

対する効果が示唆されたことから、観察研究のほか、特定臨床研究、治験で有効性・安全性の確認が進められた<sup>165</sup>。

米国において、抗ウイルス薬「レムデシビル」（ギリアド・サイエンシズ社（以下「ギリアド社」という。））の新型コロナウイルス感染症に対する緊急使用許可（EUA:Emergency Use Authorizations）が行われた（2020.5.1 米国東部時間）。

5月2日、海外で販売等が認められた治療薬を、日本の特例承認制度（緊急時に適用される薬事承認制度の一つ）の対象とすることができるよう、新型コロナウイルス感染症に係る医薬品を特例承認するための医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令（令和2年政令第162号）を公布・施行し、特例承認の要件において認められる同等水準国<sup>166</sup>は、アメリカ合衆国、英国、カナダ、ドイツ又はフランスとされた。

5月7日、抗ウイルス薬「レムデシビル（販売名：ベクルリー点滴静注用）」が「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス感染症）」を効能又は効果として特例承認された。

また、レムデシビルの供給量は、当面、世界的に限定される見込みであったことから、厚生労働省は、以下のスキームにより各医療機関へ配分を行った。

### ①国内におけるニーズの把握

WEB調査を通じて、薬事承認の内容（レムデシビルの投与に当たっての適格基準や除外基準等）を踏まえた、各医療施設における重症患者数のうちのレムデシビル投与対象者数を把握。

### ②医療施設毎の配分量

厚生労働省において、日本へのレムデシビルの供給量及び各医療施設の投与対象者数を踏まえ、それぞれの医療施設への配分量を決定。

### ③配送

- ・厚生労働省からギリアド社（日本法人）に医療施設毎の配分量リストを提出。
- ・ギリアド社（日本法人）は、同リストどおりに各医療施設と連絡を取り配送。

## （電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制の整備）

緊急事態宣言下で外出自粛が求められ受診を控える方が増加し、また、個人防護具（PPE）について安定供給の取組が進められたものの、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関以外の医療機関を中心に PPE の不足は解消しておらず、必要な外来医療の確保が課題となっていた。

<sup>165</sup> 2021年7月1日時点で、参加機関数869機関、投与患者数15,245人

<sup>166</sup> 医薬品の品質、有効性及び安全性を確保する上で日本と同等の水準にあると認められる医薬品の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるもの。

このため、4月2日、厚生労働省は、都道府県等に対して、自宅療養中の患者について電話等情報通信機器を用いて遠隔で、定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握し相談を受ける体制と、患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制の双方が自宅療養中の患者へのフォローアップとして必要であるとの考え方を示したほか、自宅療養中の患者に対して行う医師による診察や薬局における服薬指導は、電話等情報通信機器を用いた診療等の活用を検討しても差し支えないことを示した。

さらに、4月10日、厚生労働省は、院内感染を含む感染防止の観点から、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方（麻薬及び向精神薬を除く。）を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認め、これに基づき電話やオンラインによる診療が行われた<sup>167</sup>。

4月27日時点で、初診からこうした取扱いに対応する医療機関は4,378、再診で対応する医療機関を含めた全体は10,812であり、4月のオンライン初診の件数は1,142件であった。5月末には、初診から対応する医療機関は6,160、再診で対応する医療機関を含めた全体は15,226であり、5月のオンライン初診件数は2,807件と伸びたが、5月25日の緊急事態解除宣言後は、医療機関数があまり増加しなかった<sup>168</sup>。

### （病院内・施設内感染への対応）

大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明するなど、大規模な病院内・施設内感染が立て続けに発生しており、4月1日の専門家会議においても、対策の必要性が指摘された。

6月10日、厚生労働省は、医療機関等においてクラスターが発生した場合に、当該施設からの派遣要請等を受け、都道府県看護協会を通じて医療機関等から看護職員を派遣するとともに、派遣した医療機関等に対して、緊急包括支援交付金の「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」を活用して補助する仕組みを整理した。

### （家庭内感染の増加への対応）

---

<sup>167</sup> 原則、3か月ごとに検証することとし、2020年8月6日、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」による議論を開始、2022年1月28日、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改正された。

<sup>168</sup> 電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数（【】内は全医療機関数に占める割合。都道府県報告を厚生労働省において集計）：10,812【9.7%】（2020.4.24）→16,202【14.6%】（2020.7月末）→16,587【14.9%】（2020.10月末）→16,718【15.0%】（2021.1月末）→16,843か所【15.1%】（2021.4月末）→16,872【15.0%】（2021.6月末）

## 各論 第3章 医療提供体制

緊急事態宣言による外出自粛要請で自宅にいる方が増加したことを受け、家庭内での感染が増加したため、都道府県等において、家庭内での感染防止や症状急変時の対応など自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成し、帰国者・接触者外来等に配布した。

4月23日、厚生労働省は、都道府県等に対して、軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方として、無症状病原体保有者及び軽症患者については、子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合を除き、宿泊療養を基本とすることを示した。

5月6日、厚生労働省は、都道府県等に対して、宿泊療養施設を臨時の医療施設として活用する際の留意事項を周知した。

### (次の局面に向けた課題)

- 次の感染流行に備えるための更なる病床や宿泊療養施設の確保

## 4 2020年夏の拡大（2020.5月下旬～9月下旬）

### アウトライン

今後の感染拡大時に相当量の必要な病床を確保し、かつ、通常医療も確保するためには、感染が落ち着いているときには通常医療の病床として利用しているものを、感染の状況を注視しながら、あらかじめ設定したタイミングでコロナ病床に転換することや、コロナ病床を中心となって確保する医療機関を明確にすることが課題となった。このため、フェーズ<sup>169</sup>に応じた病床・宿泊療養施設の確保、重点医療機関<sup>170</sup>や疑い患者受入協力医療機関などの役割分担、新型コロナウイルス感染者以外の患者への医療の確保などについて、「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定を都道府県に依頼し、その結果を取りまとめて公表した。

令和2（2020）年度第2次補正予算において、緊急包括支援交付金を10/10の国庫負担とし、重点医療機関の病床確保などの支援を実施した。

<sup>169</sup> 医療提供体制の「フェーズ」とは、後述する「病床・宿泊療養施設確保計画」における、「新型コロナウイルス感染者向けの病床及び宿泊療養施設を計画的に確保していくために定める段階」をいい、フェーズは、療養者数等の増加によって移行する。また、療養者数のピークを最終フェーズとし、フェーズの期間・数は、都道府県が実情に応じて柔軟に設定可能。

<sup>170</sup> 新型コロナウイルス感染者専用の病院や病棟（看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。）を設定する医療機関。

秋冬の季節性インフルエンザの流行期に備え、電話で身近な医療機関に直接相談し、必要な検査や治療を受ける仕組みである「診療・検査医療機関」の整備を進めた。

また、諸外国において、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状を呈する者に関する調査結果が公表されたことなどを受け、厚生労働省において調査研究を開始した。

### （中長期的な目線での医療提供体制の構築）

2020年4月以降、新型コロナウイルス感染症治療以外の通常医療について、外来も入院も受診控えなどにより患者数が減少<sup>171</sup>したため、新型コロナ医療と通常医療との両立が課題となった。

5月29日の専門家会議において、次なる波に備えた「医療提供体制」の更なる強化として、「医療機関ごとの役割分担の明確化」の必要性が指摘された。

こうした指摘も踏まえ、「新型コロナウイルス感染症との共存」を見据えると、一定の感染想定の下、仮に感染ピーク時に必要となる病床を全て平時から確保するとすると、例えばがん治療を始めとする入院を要する通常医療を著しく圧迫するため、感染の状況に応じて段階的に病床を確保することが重要であった。

このため、感染者が増加するとその1～2週間後くらいに重症者など入院患者も増加するという当時の知見も踏まえ、感染が落ち着いているときには通常医療の病床として利用しているものを、感染者の増加の状況を注視しながら、あらかじめ設定したタイミングで段階的にコロナ病床に転換するという時間軸を踏まえた計画を都道府県が有していることが必要であった。また、全ての医療機関が同じように新型コロナウイルス感染者を受け入れるのではなく、その医療機能に応じて、重点医療機関、疑似患者受入協力機関といった医療機関ごとの役割を都道府県が明確化していくことが求められた。

5月27日、令和2（2020）年度第2次補正予算案<sup>172</sup>が閣議決定され、6月12日可決成立した。この第2次補正予算においては、緊急包括支援交付金の増額及び対象

---

<sup>171</sup> レセプト件数（2020年4・5月）の対前年同月比は、[医科] 81.0%（4月）、79.1%（5月）、[歯科] 76.4%（4月）、76.4%（5月）、[調剤] 84.2%（4月）、81.9%（5月）（出典：第502回厚生労働省中央社会保険医療協議会総会 資料総-3）

<sup>172</sup> 緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大（国庫負担10/10）に1兆6,279億円、医療用物資の確保・医療機関等への配布等に4,379億円、地域外来・検査センターの設置に366億円、ワクチン・治療薬の開発と早期実用化のための体制整備等に2,055億円などを計上。

## 各論 第3章 医療提供体制

拡大（新規の事業メニューとして重点医療機関の病床確保、医療従事者への慰労金<sup>173</sup>の支給、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援を追加）などの支援が盛り込まれた。

また、同日、厚生労働省において、緊急医療人材等確保促進プランの実施を決定した。G-MISを通じて全国の医療機関・保健所等の医療人材募集情報を収集し、求職者が応募等を行うことが可能な医療人材の求人情報サイトとして、6月19日より、「医療のお仕事 Key-Net」の運用を開始<sup>174</sup>した。

6月19日、厚生労働省は、都道府県に対して、国内実績を踏まえた都道府県ごとの患者推計を行い、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保を行うことを基本として、重点医療機関や疑似患者受入協力医療機関などの役割分担、新型コロナウイルス感染者以外の患者への医療の確保などについて踏まえた「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定を都道府県に依頼した。

都道府県の計画を集計した結果、「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定前の6月17日時点で確保病床数は19,497床（うち重症者向け2,535床）であったが、9月2日時点の同計画に基づく最終フェーズにおける即応病床数は、27,585床（うち重症者向け3,641床）、宿泊療養施設居室数は22,513室となった。

また、6月12日、厚生労働省は、それまでに得られた知見に基づいて、退院基準を見直した<sup>175</sup>。

8月、沖縄県で感染者が急増したが、沖縄県が策定していた「病床・宿泊療養施設確保計画」の病床数では病床が不足する事態が生じた。また、広域的な搬送も困難であったため、追加で病床を確保することとなったが、通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新型コロナ医療を行うためには、受入病院において看護師が不足した。これに対応するため、後述する自衛隊の看護官の派遣のほか、同月19日には全国知

---

<sup>173</sup> 当初全くの未体験であった新型コロナウイルス感染症との闘いの最前線で、感染すると重症化するリスクが高い患者と接しながら業務に当たり、様々な苦労をされた方々を慰労する観点から、都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、最大20万円を給付（都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務した場合であって、新型コロナウイルス感染症患者の診療を行わなかったときは、医療従事者や職員に対し10万円。その他病院、診療所等の医療従事者や職員は5万円）。

<sup>174</sup> 運用開始以降、2022年5月29日までの運用実績は、募集人数：16,661人、サイトアクセス数：2,031,830件、採用件数：447件となっている。

<sup>175</sup> 解除の考え方を、「発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過」から「発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過」に変更。



## 各論 第3章 医療提供体制

事会の調整により他県から看護師を派遣<sup>176</sup>して医療を支えた。

8月21日、沖縄県からの災害派遣要請に基づき、全国で初めて、沖縄県に自衛隊の看護官等が派遣<sup>177</sup>された。

### (季節性インフルエンザの流行に備えた診療・検査体制の整備)

季節性インフルエンザの流行期においては、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれたため、8月28日に政府対策本部が決定した「季節性インフルエンザの流行期を見据えた今後の取組<sup>178</sup>」に基づいて、帰国者・接触者相談センターを介することなく、地域の実情に応じて、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制の整備を図ることとなった。

9月4日、厚生労働省は、都道府県等に対して、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」を発出し、電話で身近な医療機関に直接相談し、「診療・検査医療機関」を受診し必要な検査や治療を受けられる仕組みを、10月中を目途に整備するよう都道府県に依頼し、9月15日には予備費<sup>179</sup>により必要な予算を確保した。

これにより、9月2日時点では設置された帰国者・接触者外来は4,929であったのに対し、2020年11月25日時点では、都道府県が指定した診療・検査医療機関は、24,902となっていた<sup>180</sup>。また、検査についても新たな検査整備計画を取りまとめ、ピーク時に1日54万件程度の検査(分析能力)の確保が見込まれた<sup>181</sup>。

---

<sup>176</sup> 34名の看護師を派遣。

<sup>177</sup> 31名(看護官・准看護師15名、後方支援要員等16名)の隊員を派遣。

<sup>178</sup> 医療提供体制の確保について、「①患者を受け入れる医療機関の安定的な経営確保のための更なる支援」、「②地域の医療提供体制の維持・確保、発熱患者がかかりつけ医等に相談・受診し、検査を受けられる体制整備」、「③十分な医療物資の確保、G-MIS等による優先・緊急配布」に、治療薬・ワクチンについて、「①治療薬の共有確保、研究開発の支援」、「②全国民に提供可能なワクチンの数量の確保」に取り組むこととされた。

<sup>179</sup> 「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」(予算額2,068億円)により、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助。また、2020年10月以降分の病床・宿泊施設を確保するための経費補助に7,394億円、特定機能病院等の病床確保料の更なる引上げに1,679億円、インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関等への支援に682億円などを計上。

<sup>180</sup> 「診療・検査医療機関」の指定数：2,294か所(2020.10.21)→24,092か所(2020.11.25)→29,584か所(2021.2.3)→31,532か所(2021.5.5)→32,364か所(2021.8.4)→34,161か所(2021.11.3)→35,495か所(2022.2.2)→37,276か所(2022.5.4)

<sup>181</sup> 詳細は、「第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査」を参照。

**(新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する調査研究)**

9月、厚生労働省は、諸外国において、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する調査結果が公表されたことなどを受け、厚生労働科学特別研究事業において、調査研究を開始した。

**(次の局面に向けた課題)**

- 沖縄県の事例も踏まえた「病床・宿泊療養施設確保計画」の実効性確保

**5 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）**

**アウトライン**

2020年12月25日に厚生労働省において、「感染拡大に伴う入院患者の増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を取りまとめ、入院受入医療機関への緊急支援や治療後に回復した患者を受け入れる後方支援医療機関の支援など医療機関間の役割分担・連携により、更なる病床の確保に取り組んだ。

重点医療機関に重症者に対応する医師や看護師等を派遣する場合の補助上限額の引上げや、自衛隊や知事会の調整による看護職員の派遣を行うなど、医療人材の確保に取り組んだ。

6月以降、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、病床確保等に取り組んで来たが、12月には首都圏を中心に新規陽性者数が過去最多となるなど、医療提供体制がひっ迫した。この間の対応を振り返ると、新型コロナ医療を行うには通常医療よりも多くの看護師等の医療従事者が必要であること、計画上の確保病床数と実際に患者受入れが可能な病床数との乖離があること、症状が改善した患者の転退院調整に時間を要することなどの課題が判明したため、次の感染拡大に備え、「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しに取り組んだ。

また、課題となっていた「通常医療との両立維持」を図るため、新型コロナ医療と通常医療との両立を図るための具体的な準備のあり方についてのポイントを示した。



図10 病床数・病床使用率の推移（東京都）2020年9月～2021年3月 再掲

### （医療提供体制のひっ迫に伴う更なる病床の確保）

新規陽性者数が2020年10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていた。12月には首都圏を中心に新規陽性者数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられるなどしたため、同月25日に厚生労働省において、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」が取りまとめられ、入院受入医療機関への緊急支援や治療後に回復した患者を受け入れる後方支援医療機関の支援などにより、更なる病床の確保に向けた取組が進められた。

とりわけ、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた病院では、新型コロナウイルス感染症の治癒後も、その患者の体力の低下等により当該病院に入院を続けざるを得ず、結果として、当該病院の新型コロナウイルス感染者の受入能力が低下する事態が生じていた。このため、新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れる後方支援病院を整備するとともに、新型コロナウイルス感染者を受け入れる病院への看護師の派遣への支援を強化した。また、通常医療との両立も課題となっていたことから、地域における医療機関間の役割分担と連携を推進し、面として効率的な医療提供体制を構築することを目指した。

## 各論 第3章 医療提供体制

10月14日に公布された新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年政令第310号）等により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象が明確化された（10月24日施行）。

11月22日、厚生労働省は、都道府県等に対し、11月以降感染者の増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなって過去最多の水準となっていることを踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況動向も見つつフェーズの移行が速やかに行われるよう早めの準備を行うことなどを要請した。

12月15日、厚生労働省は、医療機関が、新型コロナウイルス感染症から回復後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた場合の診療報酬上の評価を引き上げた（二類感染症患者入院診療加算を3倍にする等）。

12月25日、厚生労働省は、全国での新規感染者数拡大に伴う入院患者増加に対応するための「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を取りまとめた。主な内容は以下のとおり。

- ・病床がひっ迫した地域において、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関への緊急支援<sup>182</sup>（2020.12.25～2021.9.30 即応病床数に応じた補助（1床当たり最大1950万円<sup>183</sup>）を実施し、新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費<sup>184</sup>と院内等で感染防止対策や診療体制確保等に要する経費を補助）
- ・確保病床の最大限の活用（治療後、回復した患者を受け入れる後方支援医療機関の支援など）
- ・院内感染の早急収束支援（院内感染が発生した医療機関で取るべきゾーニング等の感染管理の方法や活用可能な国の財政支援、外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項の提示など）
- ・看護師等の医療従事者派遣の支援、民間業者への清掃の委託等による人材確保
- ・高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束など

2021年1月14日、「総理と医療関係団体の意見交換」を開催し、総理から医療関係団体（日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、全国医学部長病院長会議、日本看護協会）に対して、新型コロナ患者の命を守るために懸命に努

---

<sup>182</sup> 予備費2,693億円を確保。

<sup>183</sup> 重症者病床数×1,500万円/その他の新型コロナ患者又は疑い患者用病床数×450万円+緊急事態宣言が発令された都道府県においては2020年12月25日以降に割り当てられた即応病床数×450万円。

<sup>184</sup> 新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費は、補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の3分の2以上とした。

## 各論 第3章 医療提供体制

力する医療関係者への感謝と、医療機関への支援、特に新型コロナに対応している医療機関が、治療のための設備の整備、医療従事者の確保、しっかりとした診療に取り組めるよう最大限の支援をすることを表明し、更なる病床確保の取組を要請した。

令和2（2020）年度第3次補正予算案<sup>185</sup>が閣議決定（2020年12月15日）され、2021年1月28日可決成立した。この第3次補正予算においては、緊急包括支援交付金の増額による重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、新型コロナからの回復患者の転院支援、小児に対する感染症対策の特殊性を前提とした外来における小児診療等に係る診療報酬上の評価などが盛り込まれた<sup>186</sup>。

また、2月2日、厚生労働省は、退院基準を満たした患者の転院を受け入れている医療機関は、緊急時の対応として、病室の定員超過を容認すること等の対応を行った。

医療提供体制の整備は医療法及び都道府県医療計画に基づき、都道府県が行うこととされていることを踏まえ、保健所が通常行う入院調整等に関する総合調整権限は都道府県にあることを明示するほか、医療機関等への協力要請とその担保措置を規定するなどの感染症法改正を行うため、政府は、同内容を含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出（2021.1.22）し、与党及び野党の一部の賛成により可決成立・公布（2021.2.3）、施行（2021.2.13）した。

（主な改正内容）

- ・新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け
- ・医療機関等への協力要請・勧告・公表
- ・入院勧告・措置の対象の限定
- ・入院調整等における都道府県の総合調整権限の創設 など

### （医療従事者不足の本格化への対応）

新型コロナ医療を行うには、同じ病床数であっても通常医療よりも多くの看護師等の医療従事者が必要であり、病床確保を一層進めるには、医療従事者の確保がカギと

---

<sup>185</sup> 緊急包括支援交付金の増額に1兆1,763億円、新型コロナからの回復患者の転院支援に2.5億円、小児科等への支援に68億円、診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援に212億円、医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援に858億円、ワクチン・治療薬の開発・安全性の確保等に1,606億円などを計上。

<sup>186</sup> こうした取組の中で、各医療機関では通常医療との両立を図りつつコロナ病床を確保し、2022年3月末において、新型コロナ患者の入院受入実績のある医療機関は、三次救急を担う医療機関の98%、ICU等を有する医療機関の97%、地域医療支援病院の99.5%、特定機能病院の100%に達した。

## 各論 第3章 医療提供体制

なることが明らかとなっていたことから、処遇改善を含む医療従事者の確保<sup>187</sup>の取組が進められた。

12月14日、厚生労働省は、重点医療機関に医師や看護師等を派遣する場合の補助上限額を2倍に上げた。さらに2021年4月23日には、重点医療機関に新型コロナ重症患者に対応する看護職員を派遣する場合の補助上限額をさらに1.5倍（元の3倍）に上げた。

12月25日、厚生労働省は、「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を取りまとめ、病床がひっ迫した地域において、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関への緊急支援（詳細はP108参照）を実施し、新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費等を補助することとしたほか、看護師等の医療従事者派遣の支援等による医療人材確保を図った。

北海道旭川市や大阪府で11月に複数の医療機関などでクラスターが発生し、医療提供体制が極めて厳しい状況に陥ったことから、自衛隊の看護官や、全国知事会、日本看護協会、厚生労働省の調整による看護師等の派遣を実施した。主な取組は以下のとおり。

- ・自衛隊が北海道（2020.12.8～）及び大阪府（2020.12.16～）に看護官等を派遣<sup>188</sup>
- ・全国知事会の調整により北海道（2020.12.1～12.31）及び大阪府（2020.12.16～2021.3.15）に看護師を派遣<sup>189</sup>
- ・都道府県看護協会の調整により、北海道（2020.12.19～）及び大阪府（2021.1.3～）に看護職員を派遣<sup>190</sup>

---

<sup>187</sup> 潜在看護職員の活用に関しては、日本看護協会と厚生労働省が連携して復職を呼びかけ、都道府県ナースセンターによる取組が積極的に進められてきた。2022年5月までに、44,000人以上が新型コロナウイルス感染症関連業務に従事できる者として都道府県ナースセンターに登録され、26,000人以上がワクチン接種業務や宿泊療養施設等で就業している。12月22日に日本看護協会が公表した「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査（2020年9月8日～同年9月28日）」によると、就業先の約6割は新型コロナウイルス感染症関連機関・施設以外が多くを占めており、また、関連機関・施設に就業する場合も発熱外来や軽症者向け宿泊施設、PCR・検体採取センター等が多く、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる医療機関で就業しているケースは少なかった。この結果について、同協会から、受け入れる医療機関側に、潜在看護職員の知識や技術の程度が分からない、教育研修や経営的な余裕がないなどの状況があったことが影響したとの見解が示されている。

<sup>188</sup> 北海道に看護官・准看護師計10名を派遣。大阪府に看護官・准看護師計7名を派遣。

<sup>189</sup> 北海道に20名の看護師を派遣。大阪府に27名の看護師を派遣。

<sup>190</sup> これらの応援派遣を含め、日本看護協会による広域調整の仕組みを活用し、都道府県看護協会による調整の下、2022年2月下旬までに、支援が必要な宿泊療養施設、介護保険施設、医療機関等に延べ1,933人日の応援派遣を実施した。

**（実効性ある「病床・宿泊療養施設確保計画」への見直し）**

2020年6月以降、各都道府県は「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、病床確保等に取り組んで来たが、これまでの対応を振り返ると、以下のような課題が生じた地域があった。

- ・ 計画上の確保病床数と実際に患者受入れが可能な病床数との乖離（都道府県と医療機関の間のすりあわせや認識の共有が十分でない、新型コロナ患者への治療に想定以上の時間や人員が必要、患者を受け入れる局面で、医療従事者の確保調整等の制限から受入れが難しいなどの理由によるもの）
- ・ 急速な感染拡大の局面で患者の療養先調整や移送、搬送などを行う体制等が十分でなかった
- ・ 患者の症状改善後も転院・退院調整に時間を要した
- ・ 宿泊療養施設に関して人員体制や消毒等の運用の関係で稼働率が低い
- ・ 自宅療養等に関して症状が悪化した場合の診療や移送の体制が不十分
- ・ こうした課題を適時に評価し弾力的に対応できる体制が不十分 等

このため、従来株よりも感染しやすい可能性がある変異株が世界各地で報告されていることなども踏まえて、次の感染拡大への備えとして、2021年5月中に、患者受入れが実際に可能な「最大」のコロナ病床の確保を行うことを主眼に、都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直すこととなった。

2月24日、厚生労働省は、「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」を発出し、次の感染拡大に備えた医療提供体制等の維持・整備を都道府県等に依頼した。

3月18日、政府対策本部において、今回の感染拡大局面で認識された課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する医療提供体制に進化させるための対応が決定され、診療・検査医療機関の体制を維持することや、地域において、通常医療と新型コロナウイルス医療との両立について改めて協議し、患者受入れが実際に可能な新型コロナウイルス感染者用の病床を最大限確保する観点から、5月中までに「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直すこととされた。

これを受けて、3月24日、厚生労働省は、都道府県等に対して「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について<sup>191</sup>」を発出し、4月末までの検討・調整状況の報告、5月中の体制整備の完了を都道府県等に依頼<sup>192</sup>した。

---

<sup>191</sup> 検討の際の患者規模については、例えば、「この冬の1日当たり最大の感染者数の2倍程度の感染者数となった場合」を想定するなど、この冬の感染拡大状況や地域の特性に応じて設定することとされた。

<sup>192</sup> ①新たな「病床・宿泊療養施設確保計画」（全国）では、最終フェーズで  
・ 確保病床数が35,196床（+4,825床）（うち重症者用確保病床数が4,366床（+127床））となった。（括弧内は事務連絡発出直前（2021.3.17）からの増加分）

その際、「通常医療との両立維持」が図れるよう、通常医療との両立に関する「チェックポイント<sup>193</sup>」を示した。

この見直しの結果は6月17日に公表され、最終フェーズにおける即応病床数は、35,196床（うち重症者向けは3,532床<sup>194</sup>）、宿泊療養施設居室数は、38,159室となった。2020年9月2日時点の数値と比較すると、最終フェーズにおける即応病床数は3割弱の増加、宿泊療養施設居室数は7割弱の増加となった。

**（次の局面に向けた課題）**

- 医療従事者の更なる確保
- 医療機関間の役割分担（退院患者を受け入れる後方支援医療機関の確保等）の更なる推進
- 通常医療との両立維持

6  
7

**3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）（2021.3月中旬～9月下旬）**

**アウトライン**

病床ひっ迫地域を中心に、依然として医療人材不足への対応が課題となっていたため、医療人材確保を中心とした対応を行った。また、後方支援医療機関の確保について支援事項や転院支援の仕組み等を整理した。

重症化しやすく感染しやすい可能性のあるデルタ株への置き換わりが進む中、都市部を中心に、受入先の医療機関が見つからずに救急車で数時間待機させられるケースや、宿泊・自宅療養中に酸素濃度が低下するなど症状が悪化し酸素投与等が必要にもかかわらず入院できないケースが発生するなど、「病床・宿泊療養施設確保計画」の想定を上回る事態が生じた地域があったことから、「入院待機ステーション」、「酸素ステーション」の整備や、臨時の医療施設の設置推進、これらの施設における酸素配管

②さらに、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく対応段階では、  
・病床は37,827床（①から更に+2,631床）（うち重症者用病床は4,652床（ $\times$ +286床））の確保を予定。

<sup>193</sup> ①救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか（救急搬送困難事案件数）、②予定していた手術等を受けられているか、③集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか（ICU利用率（コロナ以外））

<sup>194</sup> 東京都の重症者向け病床数(373床)は東京都基準（人工呼吸器又は体外式模型人工肺(ECMO)による管理が必要な患者用の病床）により集計したものであり、国基準（集中治療室(ICU)・ハイケアユニット(HCU)等での管理、人工呼吸器又は体外式模型人工肺(ECMO)による管理が必要な患者用の病床により集計した東京都の重症者向け病床数は最終フェーズにおいて1,207床となる。その場合、最終フェーズの重症者向け確保病床は全国合計で4,366床となる。



を前提に必要なに応じて活用できる酸素濃縮装置の無償貸付などを行った。

中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」（中外製薬社）が特例承認され、入院だけでなく、臨時の医療施設や外来、往診等も含めて新型コロナ患者への投与が開始された。

これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、政府対策本部が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定し、医療提供体制についてももう一段の整備を行うこととなった。

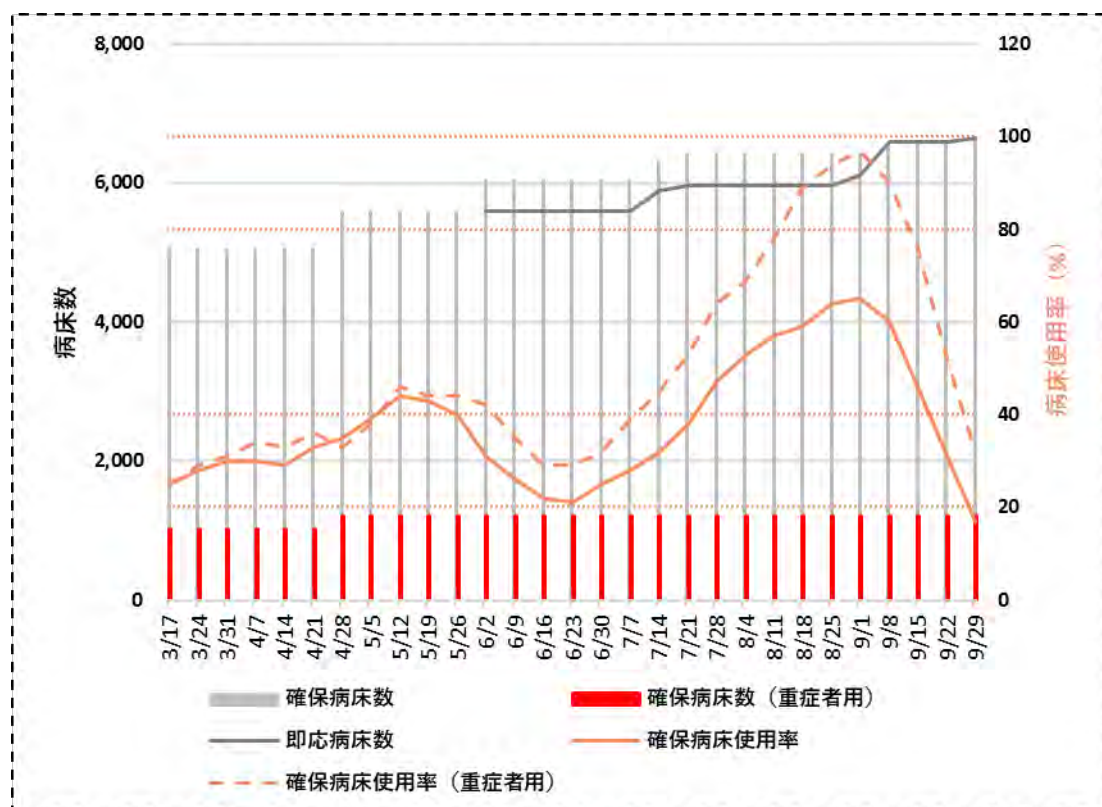


図 28 病床・病床使用率の推移（東京都）2021年3月～9月

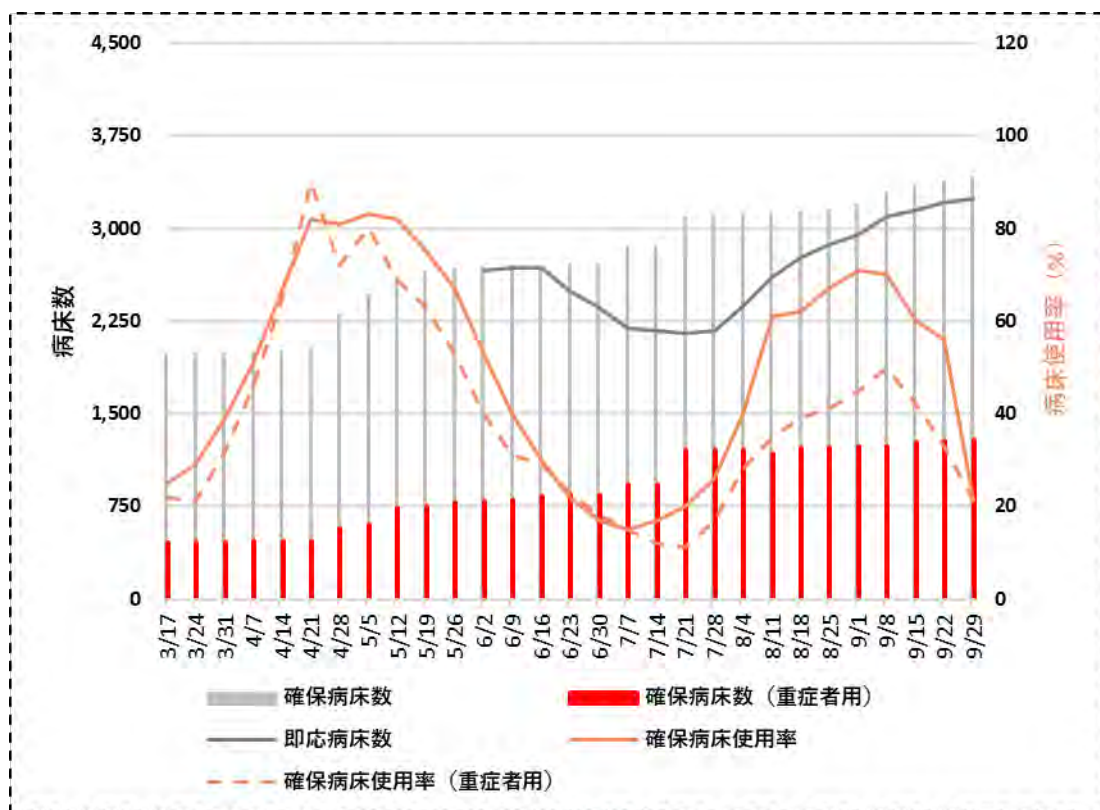


図 29 病床・病床使用率の推移（大阪府）2021年3月～9月

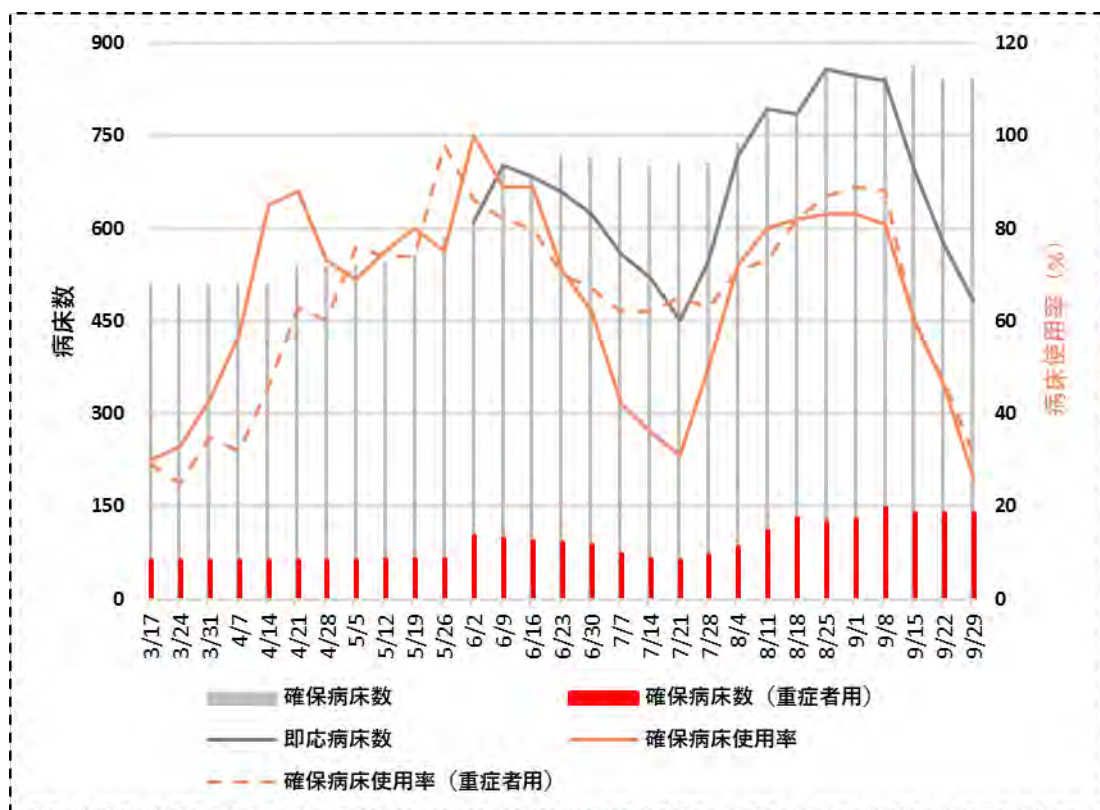


図 30 病床・病床使用率の推移（沖縄県）2021年3月～9月

### （変異株（アルファ株）への置き換わりに伴う感染拡大への対応）

2021年3月上旬以降、大都市部を中心に新規感染者数の増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、関西地方を皮切りに、影響が懸念される変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

病床ひっ迫地域を中心に、依然として医療人材不足への対応が課題となっていたため、各省関係公的病院等<sup>195</sup>に対して、看護師の広域派遣への協力を求めた結果、2021年4月から2022年5月にかけて、延べ704人の看護師が、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、沖縄県等に対して派遣された<sup>196</sup>。その他、5月時点で、6月に78名の派遣が予定されている。また、全国知事会の調整により、宮城県（2021.4.2～5.14）に42名、兵庫県（2021.5.17～6.17）に3名、沖縄県（2021.6.6～7.2、8.13～8.31）に28名の看護師を派遣した。

また、5月11日、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について」を発出し、診療報酬上の臨時的取扱い等による後方支援医療機関に関する支援措置や、G-MISを活用した後方支援医療機関リストの作成や地域の実情に応じた転院調整のあり方等を整理して示した。

前述のとおり、都道府県が策定した病床・宿泊療養施設確保計画は取りまとめて6月17日に公表されたが、7月以降も病床や宿泊療養施設の確保は進められた<sup>197</sup>。

### （新たな変異株（デルタ株）への置き換わりに伴う入院医療提供体制の強化）

その後、重症化しやすくこれまでの変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性がある新たな変異株（デルタ株）への置き換わりが進んだこともあり、新規感染者数が過去最大の水準を更新し続け、その増加傾向が著しい地域が見られた。

こうした中、都市部を中心に、新型コロナウイルス感染症以外の患者も含め受入先の医療機関が見つからずに救急車で長時間待機させられるケースや、宿泊・自宅療養中に酸素濃度が低下するなど症状が悪化し酸素投与等が必要にもかかわらず入院できないケースが発生するなど、通常医療と新型コロナ医療の両立の観点も含めて、「病床・宿泊療養施設確保計画」の想定を上回る事態が生じた地域があった。

---

<sup>195</sup> （50音順）NTT、刑事施設、公立学校共済組合、国立循環器病研究センター（NCVC）、国立病院機構（NHO）、国家公務員共済組合連合会病院、JR、JA厚生連、社会福祉法人恩賜財団済生会、大学病院、地域医療機能推進機構（JCHO）、日本赤十字社、日本郵政、労災病院。

<sup>196</sup> この他、各省関係公的病院等における法人内派遣も行われた。

<sup>197</sup> 9月24日に公表された計画によれば、最終フェーズにおいて即応病床数は38,009床、宿泊療養施設居室数は49,925室、感染者急増時の緊急的な対応方針においては即応病床数は41,570床、宿泊療養施設居室数は53,414室となっている。

## 各論 第3章 医療提供体制

こうした地域では、患者を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行い、入院や適切な療養につなげる体制の整備が急務となったほか、臨時の医療施設の設置が、求められたことから、通常の病床を補完する施設の設置も含めた入院医療提供体制の整備が必要となった。

また、軽症から中等症の重症化リスクを有する患者に対する初めての治療薬（ロナプリーブ）が薬事承認されたことも踏まえ、入院時のみならず、外来、往診での投与を行える体制を整備して、自宅で療養する患者に対する医療を確保する必要があった。

8月3日、厚生労働省は、ワクチン接種の進展に伴い65歳以上の感染者の割合が大きく低下している一方、東京都では30歳以下の感染が7割に達するなど患者像に変化が生じ、また、東京都を中心に40代、50代の重症者や熱中症などの救急搬送も増加するなど、医療の現場の大変さが増しつつあることを踏まえ、こうした地域における対応として、入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること<sup>198</sup>、その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保することなど患者療養の考え方について、都道府県に示した。

同日、「総理と医療関係団体の意見交換」を開催し、総理から医療関係団体（日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本看護協会）に対して、政府が感染拡大防止等に全力で取り組んでいることを説明するとともに、国、自治体、医療関係者が一致協力して対処することや、更なる病床確保と宿泊・自宅療養の強化を要請した。

8月16日、厚生労働省は、病院や自宅以外でも何らかの医療が必要な患者への対応を強化するため、臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、「入院待機ステーション」に医療従事者を派遣する場合の補助上限額を引き上げた。

8月23日、緊急に病床を確保する必要があったため、厚生労働大臣と東京都知事が連名で、政府としては初めてとなる感染症法第16条の2第1項に基づく病床確保等の協力要請を東京都内の医療機関等に対して行った。

8月25日、厚生労働省は、「入院待機ステーション」、「酸素ステーション」の整備

---

<sup>198</sup> 8月3日の事務連絡に関し、中等症も自宅療養を基本とする趣旨なのかとの指摘や批判があった。これについては、必要な方が引き続き必要な治療を受けられるように、入院は、重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な方、酸素投与が必要でない方でも重症化リスクがある方に重点化することが可能であることを示したものであることや、最終的には医師の判断で中等症の方でも必要と認められれば入院となること、厚生労働大臣や新型コロナ対策担当大臣から説明がなされた。

## 各論 第3章 医療提供体制

や臨時の医療施設の設置推進を都道府県に依頼するとともに、「入院待機ステーション」等の円滑な設置を支援するため、これらの施設で酸素配管を前提に必要な応じて活用できる酸素濃縮装置を一定数厚生労働省が借り上げ、緊急的に必要となる分を都道府県に対し無償貸付けするというスキームを9月13日に開始した。こうした取組の結果、9月27日時点では、入院待機施設は、18都道府県53施設、臨時の医療施設は22都道府県39施設が設置された。

7月19日、中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」（中外製薬社）が特例承認された。厚生労働省は、新規承認薬で投与後一定の経過観察を要したことや、副作用を考慮し、当初は入院しての投与としていたが、宿泊療養や自宅療養の患者の増加も踏まえ、宿泊療養施設（臨時の医療施設等）や、病態悪化時の体制確保など一定の要件を満たした医療機関での自宅療養者に対する外来での投与（2021.8.25開始）や、往診での投与（2021.9.17開始）を実施した。また、無床診療所の外来においても投与（2021.9.28開始）を実施できることとした<sup>199</sup>。こうした外来、往診での投与について、診療報酬上、特例的な評価の拡充を行った<sup>200</sup>。9月下旬までに約34,000人に使用され、重症化する患者の減少に寄与したと考えられる。

9月27日、中和抗体薬「ゼビュディ点滴静注液」（グラクソ・スミスクライン社）が特例承認された。当初は入院や宿泊療養施設（臨時の医療施設等）での投与としていたが、自宅療養の患者の増加も踏まえ、医療機関での自宅療養者に対する外来での投与（2021.11.5開始）を実施した。また、往診や無床診療所の外来においても投与（2021.12.6開始）を実施できることとした。これらの投与について、診療報酬上の評価はロナプリーブと同様とした。投与が開始された9月下旬以降、夏に比べて新規陽性者数が大幅に減少していったことや、ロナプリーブが先に特例承認され、投与が開始されていたこともあり、12月7日までの投与者数は約270人とどまった。

医療提供体制がひっ迫する中、新型コロナウイルス感染症により自宅療養中の妊婦が受入先の医療機関が見つからず自宅で早産となり、新生児が死亡する痛ましい事例が発生したことを受け、8月23日、厚生労働省は、都道府県等に対して、新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療の着実な整備を要請するとともに、8月27日には、新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、診療報酬上、ハイリスク妊娠管理加算やハイリスク分娩管理加算の算定を可能とする特例的な評価を行った。

---

<sup>199</sup> 投与実績は、8月25日（外来での投与開始）時点で約10,000人、9月17日（往診での投与開始）時点で約29,000人、9月28日（無床診療所での投与開始）時点で約34,000人。

<sup>200</sup> 9月28日、ロナプリーブを投与した場合の診療報酬について、救急医療管理加算（950点）を外来で3倍（2850点）、往診で5倍（4750点）に引き上げるなど、特例的な評価の拡充を行うとともに、診療・検査医療機関について、患者を見つけやすいよう自治体のホームページ上などで公表することを条件に、二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定を外来診療した場合でも認める診療報酬上の特例的な評価を行った。

9月14日、厚生労働省は、医療人材を含めた地域の医療資源には限りがあり、コロナ病床を確保する際に、その分、通常医療を制限せざるを得ないという状況をそれぞれの地域で経験したことを踏まえ、通常医療と新型コロナ医療の両立が重要であるという観点に立って、都道府県等に対して「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」を発出した。

この中で、病床の確保に加えて、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、感染拡大時における医療提供体制のあり方や患者の病状に応じた療養の場のあり方をあらかじめ整理しておくこと、自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化、重症化リスクの高い者に対する適切に中和抗体薬を使用する仕組み、もう一段の医療人材確保を行う仕組みをあらかじめ構築しておくことを含め、今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方を提示した。

9月28日、政府対策本部は、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。この「今後の取組」においては、医療提供体制について、以下の点を重点として取り組むことが示された。

- ・陽性となった全ての方に速やかに健康観察・必要な治療を提供し重症化を防止すること
- ・病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実すること
- ・入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保すること
- ・コロナ病床を確保する際には、その分通常医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と通常医療との両立が図られた体制の構築を行うこと

その上で、医療については、具体的に、以下のような方針が示され、各都道府県は、10月中を目途に今後の医療提供体制の構築方針を作成し、遅くとも11月末までに「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しを行うこととされた。

- (i) 病床の確保だけでなく、臨時の医療施設や入院待機施設を含めた整備を行い、機動的に対応できる体制を構築する。
- (ii) 自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化を図る観点から、保健所等による健康観察が開始される前でも、例えば診断を行った医療機関による一貫した健康観察・診療や、保健所の健康観察中における医師の判断による電話診療・往診の実施など、柔軟な仕組みの構築を進める。
- (iii) 中和抗体薬を始めとする治療薬について、供給の確保に万全を期すとともに、入院等に加えて外来や往診等においても投与できる体制を拡大する。
- (iv) 都道府県において、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、

都道府県ナースセンター等の活用を含めた人材確保を進める。

また、国と自治体が連携して、平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みを整備し、緊急時にはその仕組みが十分機能する必要があるとし、今後、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置について速やかに検討することとされた。

**(次の局面に向けた課題)**

- 「今後の取組」を踏まえ、次の感染拡大に向けた医療提供体制の更なる強化

**8 2021 年秋の感染減退（2021.9 月下旬～11 月下旬）**

**アウトライン**

ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えることにより、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るため、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を示した。

この「全体像」に基づき、都道府県において、今夏の実質2倍程度という感染状況の想定の下、「保健・医療提供体制確保計画」を策定した。

また、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れるための補助金を受けている確保病床の稼働率を引き上げるため、補助金の執行停止や返還等の措置を講じた。

**(次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像の公表と都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」の策定)**

ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えることにより、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るため、「全体像」を示した。

10月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、10月を目途に今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成し、遅くとも11月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、「保健・医療提供体制確保計画<sup>201</sup>」として取りまとめるよう依頼した（12月7

<sup>201</sup> 若年者のワクチン接種率が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」を想定した計画。

## 各論 第3章 医療提供体制

日に結果を公表した。)

10月1日、厚生労働省は、夏の3回目の緊急事態宣言下において、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れるための補助金(病床確保料)を受けている確保病床について、稼働率が最大で約68%であったことなどを踏まえ、「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)の交付について」及び「『令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施について』の一部改正について」を発出し、病床確保のための補助金の交付要綱及び実施要綱を改正した。その主な内容は以下のとおりである。

- ・ 病床確保料の補助対象となる入院受入医療機関は、新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入要請があった場合は、正当な理由なく断ってはならないこと
- ・ 都道府県と医療機関との間で、フェーズ切り替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当事由について明確化し、これらの内容を改めて書面で締結すること
- ・ 医療機関が正当な理由なく患者を受け入れない場合においては、都道府県から当該医療機関に対し病床確保料の交付の執行停止を行うことがあり得ること
- ・ さらに、厚生労働大臣から当該都道府県に対し当該交付金について国庫に返還することを命ずること 等

10月19日、厚生労働省は、国立病院機構(NHO)及び地域医療機能推進機構(JCHO)に対して、各都道府県の保健・医療提供体制確保計画に最大限協力することを、法に基づき要求<sup>202</sup>した。

11月12日、政府対策本部は、「全体像」を決定した。その医療に係る主な内容は以下の通りである。

- ・ 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備するため、2021年夏のピーク時の最大2.8万人の入院が必要になり、今後感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、臨時の医療施設や確保病床の使用率の向上等も見込んで、約3割増の約3.7万人が入院できる体制を11月末までに整備
- ・ 公立公的病院の専用病床化を進め、感染ピーク時に確保した病床が確実に稼働できるよう都道府県と医療機関の間に要請が行われてから即応化するまでの期間等について書面を締結すること
- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保するため、全国で延べ約3.2万の医療機

---

<sup>202</sup> 「国立病院機構(NHO)」に対しては、独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)第21条第1項に、「地域医療機能推進機構(JCHO)」に対しては、独立行政法人地域医療機能推進機構法(平成17年法律第71号)第21条第1項に基づき要求した。



## 各論 第3章 医療提供体制

関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築すること

- ・ 宿泊療養施設について約 6.1 万室を確保するほか、パルスオキシメータの確保や、中和抗体薬・経口薬について様々な場面で投与できる体制を全国で構築すること
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築すること
- ・ 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」すること
- ・ 地域によって仮に感染力が 2 倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図り、あわせて国の責任において更なるコロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置等を講ずること
- ・ 経口薬の年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保すること 等

11 月 19 日、厚生労働省は、都道府県・医療機関等に対し、新型コロナウイルス感染症対策に係る病床の確保状況・使用率等の『見える化』について、協力を依頼した。

### （医療機関及び社会福祉施設等における面会の取扱い）

11 月 19 日、政府対策本部において決定された基本的対処方針において、「地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること」等の方針が示されたことから、11 月 25 日、厚生労働省は、都道府県等に対して、医療機関及び社会福祉施設の面会について、「地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等を総合的に考慮した上で、面会実施の方法について各医療機関で検討すること」等の留意点の周知を依頼した。

### （次の局面に向けた課題）

- 「全体像」に基づく取組の加速化

9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

アウトライン

「全体像」に基づく各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」を取りまとめ、オミクロン株の急速な拡大に備え、検査・保健・医療提供体制の点検・強化を都道府県等に要請した。また、病床の効率的な運用を促し、確保病床の使用率を高めるため、個別医療機関の病床使用率の公表を開始した。

オミクロン株の急速な感染拡大に対応するため、更なる臨時の医療施設の新増設等に関して、「国立病院機構（NHO）」及び「地域医療機能推進機構（JCHO）」に看護師等の派遣を依頼した。また、転院・入院・救急搬送に係る新型コロナ患者・新型コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援を開始した。

また、国内初の経口薬となる「ラゲブリオカプセル」（MSD社）が特例承認された。

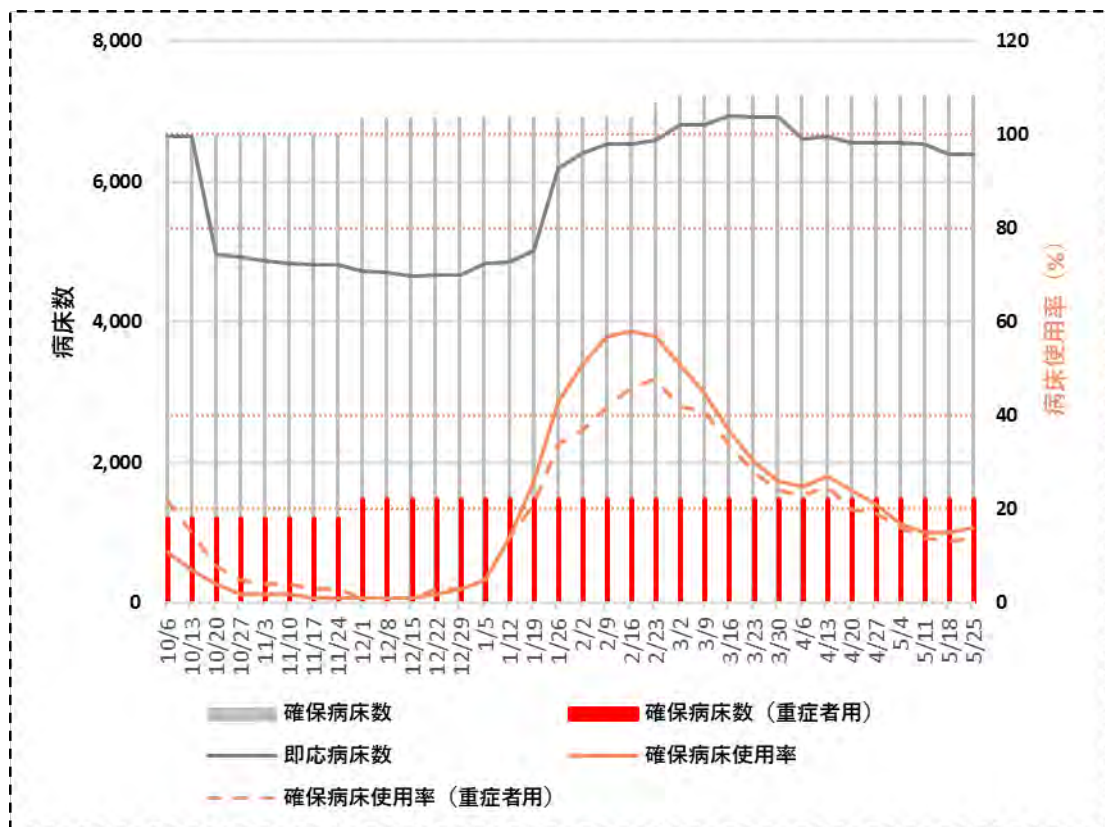


図 26 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021年10月～2022年5月 再掲

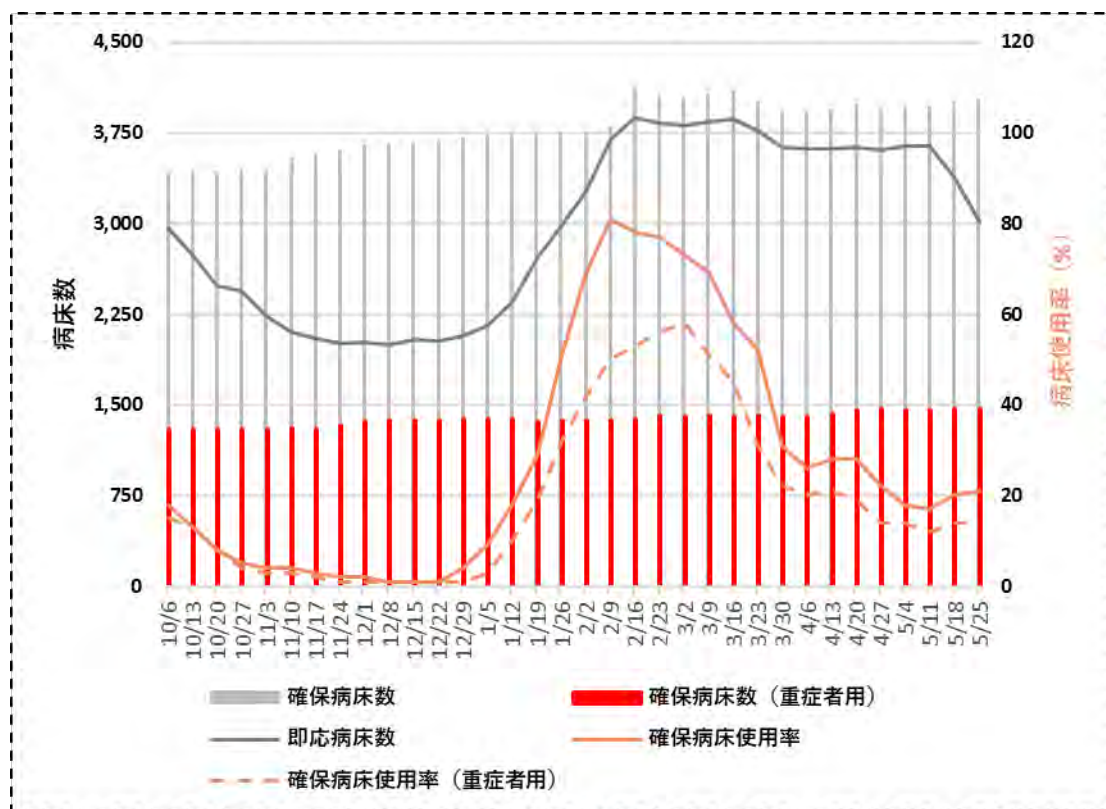


図 24 病床数・病床使用率の推移（大阪府）2021年10月～2022年3月 再掲

（「全体像」に基づく各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」の取りまとめ）

12月7日、厚生労働省は、「全体像」に基づく各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」を取りまとめ、公表した。

- ・全国で約 3.7 万人分（2021 年夏のピーク時に比べ約 3 割、約 1 万人の増）の病床を確保  
 ※感染ピーク時において確保病床使用率 8 割以上を確保<sup>203</sup>。
- ・全国で臨時の医療施設・入院待機施設約 3.4 千人分（2021 年夏のピーク時に比べ約 4 倍弱、約 2.5 千人増）確保
- ・宿泊療養施設約 6.6 万室（2021 年夏のピーク時に比べ約 4 割、約 1.9 万室の増）確保
- ・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国で延べ約 3.4 万医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築
- ・パルスオキシメータの確保数約 70 万個
- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数約 2 千施設、協力する施設から派遣可能な医師数約 3 千人、同じく派遣可能な看護職員数約 3 千人 等

<sup>203</sup> 「保健・医療提供体制確保計画」において、感染ピーク時に確保病床使用率 8 割以上を確保する計画を立て、一定の場合における病床確保料の執行停止・返還や個別医療機関の病床使用率の公表などを実施してきた結果、例えば、大阪府 81%（2022.2.9）、福岡県 86%（2022.2.16）など、実際に確保病床使用率 8 割以上を確保した自治体もある。

### （個別医療機関の病床使用率の公表）

11月24日、厚生労働省は、翌年1月から病床使用率を勘案した病床確保料の見直しを行うこととし、12月1日には、病床の効率的な運用を促し、確保病床の使用率を高めるため、個別医療機関の病床使用率の公表を開始した。

### （応急仮設建築物（臨時の医療施設等）の存続期間の延長）

応急仮設建築物（臨時の医療施設等が該当）の存続期間を延長（最長2年3か月→2年3か月を超えて、1年以内ごとに存続期間を延長することを可能）するための建築基準法（昭和25年法律第201号）の一部改正を盛り込んだ、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（第12次地方分権一括法）を国会に提出（2022.3.4）し、全会一致により可決成立・公布（2022.5.20）、建築基準法に係る部分を施行（2022.5.31）した。

### （新たな変異株（オミクロン株）への対応）

これまでの変異株（デルタ株）よりも重症化しにくい可能性があるものの、世代時間の短縮が確認されるなど感染拡大のスピードが極めて速いとされる、新たな変異株（オミクロン株）による急速な感染拡大に備えるための対応を行った。

また、対応を行うに当たっては、全国で最も早くオミクロン株が流行した沖縄県における対策やそこで得られた知見<sup>204</sup>も参考に、検査体制の再強化や自宅・宿泊療養者への医療の強化、高齢者施設等における医療支援体制の強化などに取り組んだ。

11月26日、令和3（2021）年度第1次補正予算案<sup>205</sup>が閣議決定され、12月20日可決成立した。この第3次補正予算においては、緊急包括支援交付金の増額による重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、看護職員の派遣等にかかる人材調整の体制整備等の支援や、中和抗体薬・経口薬の確保などが盛り込まれた。

12月22日、厚生労働省は、都道府県等に対し、オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化を要請した。

オミクロン株の急速な感染拡大に対応するため、オミクロン株の入退院基準の周知や更なる臨時の医療施設の新増設、転院・入院・救急搬送に係る新型コロナ患者・新

---

<sup>204</sup> 沖縄県では、高齢者の感染増加による入院需要への増大に対応するため、入院受療率を下げる取組や入院期間を短縮する取組が実践されるとともに、高齢者施設等の社会福祉施設において新型コロナ患者が発生した際の支援の流れが整理された（詳細は、2022年1月20日アドバイザーボード高山先生提出資料参照）。

<sup>205</sup> 緊急包括支援交付金の増額に2兆314億円（2020年度・2021年度合計で、緊急包括支援交付金として5兆9,834億円を措置）、医療用物資等の確保に467億円、中和抗体薬・経口薬の確保に6,075億円などを計上。

## 各論 第3章 医療提供体制

型コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援、新たな経口薬の特例承認等に取り組んだ。

2022年1月12日、厚生労働省は、下記の各都道府県の点検結果を公表するとともに、都道府県等に対し、点検結果も踏まえた更なる対応の強化を依頼した。

- ・まん延防止等重点措置適用県における即応病床化
  - 【広島県】1月中旬までに即応病床517床→804床に引上げ
  - 【沖縄県】医療機関に対して1週間程度の準備期間で即応病床化を要請、順次即応病床304床→924床に引上げ
  - 【山口県】1月21日目途で即応病床330床→549床に引上げ
- ・健康観察・診療を実施する医療機関<sup>206</sup>の数（全国）  
約1.2万（2021年11月末時点）→約1.6万（2022年1月点検結果）

同日、厚生労働省は、入院から自宅療養等への移行を図るため、都道府県等に対し、退院基準を満たす以前でも、医師が入院治療の必要がないと判断した場合等<sup>207</sup>においては、自宅療養への移行等が可能である旨を再周知した。

1月20日、厚生労働省は、医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助について、高齢者施設に派遣する場合を対象に加え、1月9日以降の派遣に適用することとした

1月19日及び28日、オミクロン株による感染が早期に拡大した沖縄において、高齢者施設での感染者数が増加してきたことを踏まえ、都道府県説明会を開催し、介護職員の応援体制の構築や高齢者施設等での感染者発生時の医療従事者・専門家等の派遣体制の構築、関連の財政支援などを再周知するとともに、沖縄県の状況を共有した。また、1月20日、厚生労働省は、都道府県に対して、これらの体制について再確認を依頼した。

1月28日、厚生労働省は、無症状病原体保有者の療養解除基準等の見直し<sup>208</sup>を行った。

---

<sup>206</sup> 自宅・宿泊療養中の患者の健康状態を My HER-SYS や電話等を用いて確認を行い、必要に応じて電話等による診療を行う医療機関。

<sup>207</sup> 2月8日にこの考えを具体化し、都道府県等に対し、入院日を0日目として、4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化を認めないものに関して、医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や後方支援病院等への転院について積極的に検討することを推奨。

<sup>208</sup> 濃厚接触者の待機期間について、原則7日間で8日目に解除とし、社会機能維持者は2日にわたる検査を組み合わせることで5日目に解除。無症状病原体保有者についても、検体採取日から7日間を経過した場合には解除可能とした。

## 各論 第3章 医療提供体制

2月1日、厚生労働大臣は、日本医師会に対して、診療・検査医療機関の拡充や高齢者施設等への医師の派遣等について協力を要請した。

2月8日、厚生労働省は、都道府県に対して、「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について」を发出し、オミクロン株による感染が拡大する中、臨時の医療施設等の整備や介護対応力の強化、高齢者施設等における専門家の派遣等の医療体制の強化、重点医療機関以外の病床での患者の受入れ促進等について対応強化を依頼した。

同日、厚生労働省は、臨時の医療施設等に看護職員を派遣した場合の派遣元医療機関への補助上限額を2倍から3倍に引き上げ、1月9日以降の派遣に適用することとした（2022年7月31日までの派遣に限った特例）。

2月9日、東京・大阪を中心に、約1,000床の臨時の医療施設の新増設のため、軽症から中等症までの患者に対応する看護師等の派遣を、厚生労働省から「国立病院機構（NHO）」及び「地域医療機能推進機構（JCHO）」に対して法<sup>209</sup>に基づき要求するとともに、その他の公的病院に対して各府省から文書により要請を行った<sup>210211</sup>。

2月17日、症状が落ち着いた患者を受け入れる病床など、新型コロナ患者の病床を緊急に確保することにより、転院・入院を円滑化するとともに、新型コロナ疑い患者の搬送受入体制を強化することにより、救急搬送困難事案の発生を極力抑制するための緊急支援（2022.2.1～新たに確保した新型コロナ患者の即応病床又は新型コロナ疑い患者を一時的に受け入れる病床について1床当たり450万円）を開始した。

同日、「総理と医療関係者との意見交換」を開催し、総理と医療関係者（日本医師会、日本病院会、日本看護協会、国立国際医療研究センター（NCGM））との意見交換を踏まえて、医療関係者への感謝を表すとともに、ワクチン接種の加速化、外来と自宅療養への対応強化、入院患者の確実な受入れのための医療人材の派遣、転院や救急搬送受入れの促進、高齢者医療施設における医療提供体制の強化について、協力を要請した。

3月2日、厚生労働省は、都道府県等に対し、保健・医療提供体制の対策徹底に関

---

<sup>209</sup> 「国立病院機構（NHO）」に対しては、独立行政法人国立病院機構法第21条第1項に、「地域医療機能推進機構（JCHO）」に対しては、独立行政法人地域医療機能推進機構法第21条第1項に基づき要求した。

<sup>210</sup> 看護師等の医療従事者を182名登録（2022.3.1）しており、2022年3月1日現在順次派遣・調整中。

<sup>211</sup> 沖縄県等に対しても、省庁関係公的病院からの看護師派遣が行われた（詳細はP.115参照）。また、全国知事会の調整により、沖縄県（2022.1.18～2.28）に19名の看護師を派遣。

## 各論 第3章 医療提供体制

する下記取組の推進についての確認を依頼。

- ・診療・検査医療機関の公表・拡充（公表している診療・検査医療機関に患者が集中することを防ぐため、重点措置区域を中心に一律公表等）
- ・病床確保支援策等により転院・入院の円滑化（早期退院患者の受入先の確保、療養解除後の患者の受入先の確保等）
- ・救急患者の一時的受入支援等による救急搬送受入体制の強化
- ・高齢者施設等において感染が発生した際の感染制御・業務継続の支援体制の強化や医療機関の医師による往診体制の構築等
- ・自宅・宿泊療養者への医療の強化（健康観察・診療を実施する医療機関の更なる拡充・公表等）

3月18日、厚生労働省は、3月2日の確認依頼の結果を公表した。

- ・診療・検査医療機関について、東京・大阪・愛知などで一律公表が実施され、3月14日時点で、公表機関数は約3.6万機関のうち約2.9万機関（1月末から6千機関増）となり、公表率は67%（1月末）から81%に向上
- ・療養解除前の患者の転院先として確保した病床数：約0.9千床（2月1日から3月14日までの状況）
- ・後方支援医療機関数：約3.5千機関
- ・救急医療におけるコロナ疑い患者のための病床確保数：約0.3千床（2月1日から3月14日までの状況）
- ・高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援の要請に対応できる支援チームの医療従事者数：約3.4千人
- ・施設内療養者への往診等を行う協力医療機関数：約2.2千機関
- ・健康観察・診療を実施する医療機関の数（全国）  
約1.6万（2022年1月点検結果）→約2.2万（2022年3月確認結果）

同日、厚生労働省は、3月21日のまん延防止等重点措置の終了後も、感染の再拡大に備え、引き続き保健・医療提供体制の対策徹底・強化が必要であることから、都道府県等に対し、下記について改めて体制の構築を徹底するよう依頼。

- ・診療・検査体制強化のため、診療・検査医療機関（3.6万機関）の更なる拡充と一律公表の推進
- ・健康観察・診療を実施する医療機関（2.2万機関）の更なる拡充
- ・高齢者施設に派遣する感染制御・業務継続支援チームや往診・看護師派遣を行う協力医療機関の体制整備
- ・転入院の促進などによる病床の回転率の向上、救急受入体制の強化

4月4日、厚生労働省は、特に高齢者施設等における体制強化を図るため、都道府県等に対し、目標を明確にしつつ、対策の徹底・強化を要請。

## 各論 第3章 医療提供体制

- ・入所者に陽性者が発生した施設については、派遣を希望しない場合等を除き、24時間以内（遅くとも1両日中）に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の構築
- ・全ての施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制となっていることの確認

4月28日、厚生労働省は、3月18日の対策徹底依頼の結果を公表するとともに、特に高齢者施設等への調査について引き続き全ての高齢者施設等から回答をいただくよう、依頼した。

- ・診療・検査医療機関について、4月22日時点で、公表機関数は約3.8万機関のうち約3.4万機関となり、公表率は9割まで向上。
- ・健康観察・診療を実施する医療機関の数（全国）  
約2.2万（2022年3月14時点）→約2.3万（2022年4月22日時点）
- ・24時間以内に感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、約5.6万の全ての高齢者施設等に対しその連絡・要請窓口を周知済み
- ・高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援の要請に対応できる支援チームの医療従事者数  
約3.4千人（2022年3月14日時点）→約3.6千人（2022年4月依頼結果）
- ・高齢者施設等への調査の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、約3.6万施設（全高齢者施設等の65%）
- ・施設内療養者への往診等を行う協力医療機関数  
約2.2千（2022年3月確認結果）→約3.1千（2022年4月依頼結果）
- ・療養解除前の患者の転院先として確保した病床数  
約0.9千（2月1日から3月14日までの状況）→約1.2千（2月1日から4月22日までの状況）

さらに、回答のなかった高齢者施設等への取組を徹底し、5月25日、厚生労働省は、5月24日時点の結果を公表した。

- ・高齢者施設等への調査の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、約5.3万施設（全高齢者施設等の94%）



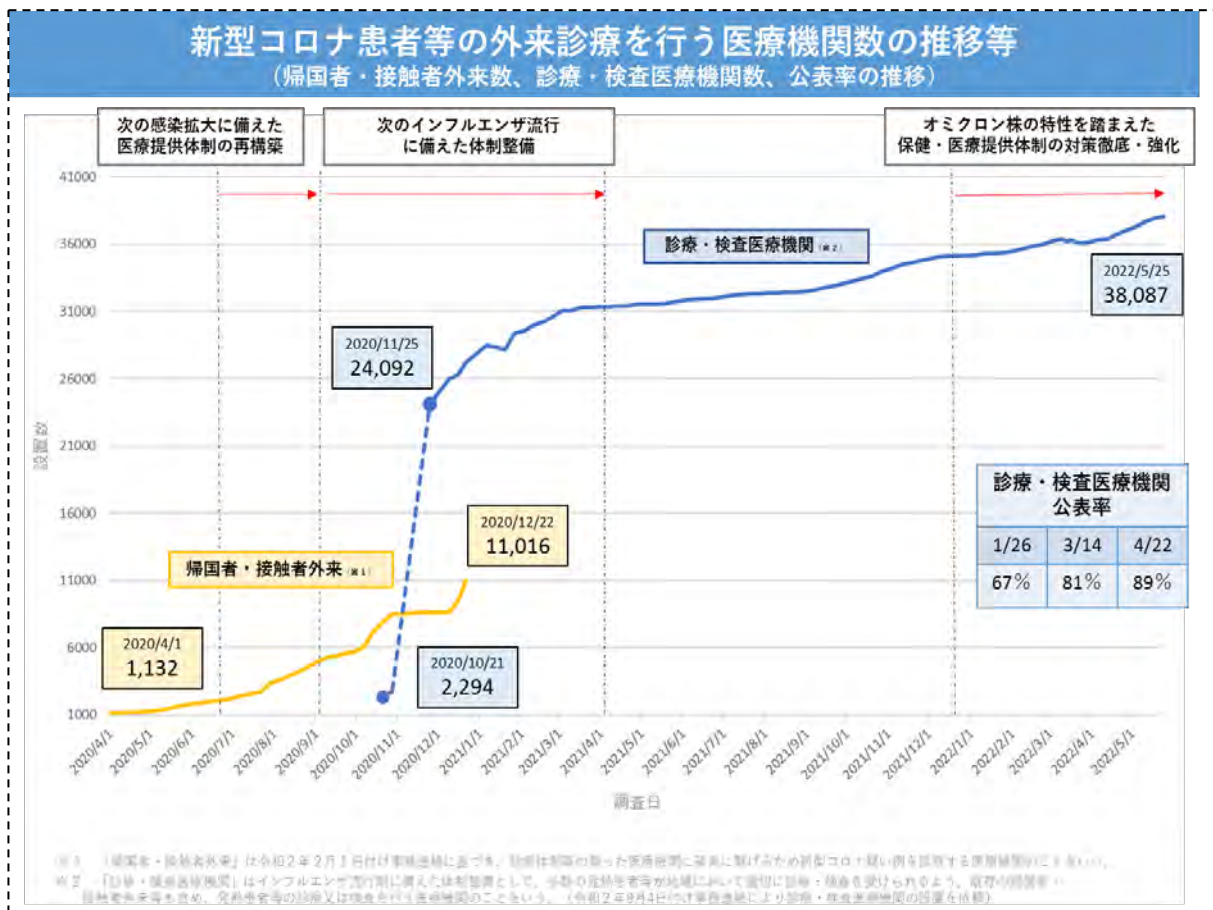


図 31 新型コロナウイルス患者等の外来診療を行う医療機関等の推移等 (2020年4月~2022年5月)  
(厚生労働省調べ)

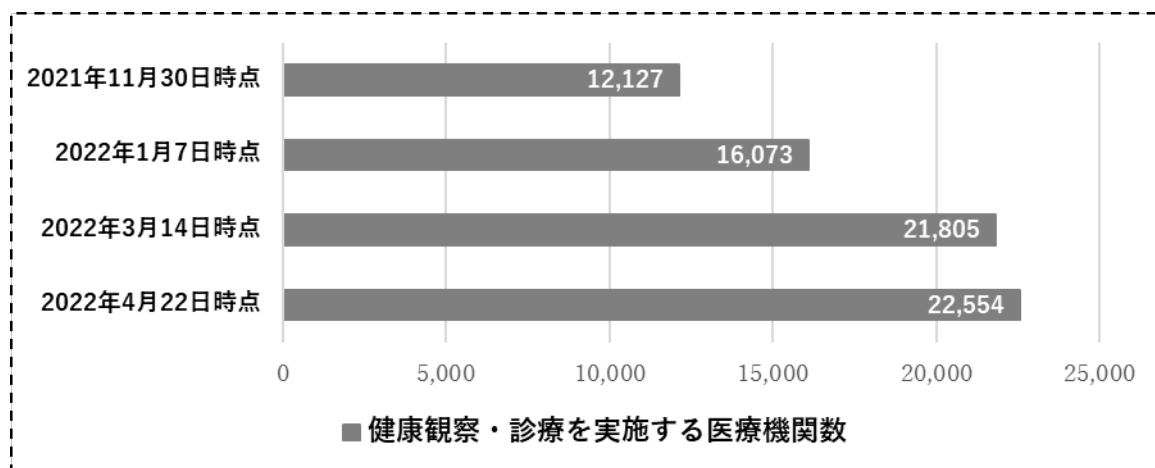


図 32 健康観察・診療を実施する医療機関数 (厚生労働省調べ)

**（治療薬の確保、供給等<sup>212</sup>の取組）**

①ラゲブリオカプセル

国内初の経口薬となる「ラゲブリオカプセル」（MSD社）について、総理から厚生労働大臣に対して、必要量の確保等に万全を期すよう指示があり、厚生労働大臣が米国メルク社やMSD社の幹部と面会し、2021年11月10日、合計160万人分を日本向けに確保することについて合意した。12月24日、ラゲブリオカプセルが特例承認された。

承認後速やかに20万人分が納入されたが、厚生労働省において、MSD社と納入時期を前倒しするための交渉を行い、2022年2月下旬の納入時期を前倒し、1月28日に5万人分、2月4日に5万人分、10日に4万人分が追加で納入された。その後も順次、納入時期の前倒しを行い、2月末までに合計49万人分、3月末までに合計80万人分、5月末までに合計160万人分が納入された。5月31日時点で約190,100人に使用され、重症化する患者の減少に寄与したと考えられる。

②パキロビッドパック

2021年12月17日、経口薬「パキロビッドパック」（ファイザー社）について、総理とファイザー社CEOが電話会談を行い、同日基本合意し、2022年1月31日に200万人分の確保について最終合意した。2月10日、パキロビッドパックが特例承認された。薬事承認後速やかに4万人分が納入され、2月末までに合計12万5千人分、3月末までに合計35万人分、5月末までに合計118万人分が納入された。5月31日時点で約8,700人に使用され、重症化する患者の減少に寄与したと考えられる。

③ゼビュディ点滴静注液

中和抗体薬「ゼビュディ点滴静注」（2021年9月27日に特例承認）について、2022年2月上旬までに9万人分が納入され、3月中旬に納入予定であった8万人分についても、納入時期を大幅に前倒し、2月下旬までに合計17万人分が納入された。5月末までに合計21万人分が納入されている。ロナプリーブのオミクロン株に対する中和活性が低下し、有効性が減弱することが示唆された一方、ゼビュディ点滴静注はオミクロン株に効果が示唆されたことから、2022年1月から5月までの間に、約138,800人に使用され、重症化する患者の減少に寄与したと考えられる<sup>213</sup>。

---

<sup>212</sup> 新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援した。支援を受けて薬事承認された薬剤として、中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」及び「ゼビュディ点滴静注」が挙げられる。また、治療薬開発をさらに加速化するため、2022年4月には、「S-217622」（塩野義製薬社）や「K-237」（興和社）に対して、それぞれ最大約62億円、最大約53億円の緊急追加支援を行った。

<sup>213</sup> 2022年4月18日に添付文書が改訂され、オミクロン株のBA.2系統に対しては効果が減弱するおそれがあり、他の治療薬が使用できない場合に投与を検討することとされている。なお、同じ点滴注射薬である抗ウイルス薬「レムデシビル」については、2021年10月から薬価収載に

④ S-217622（塩野義製薬社が開発中の治療薬）

2022年3月25日、塩野義製薬社との間で、経口薬の「S-217622」について、薬事承認後速やかに100万人分を、それ以降も一定数量を確保するという内容の基本合意を結んだ。

**（新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する調査研究の成果）**

2021年12月1日、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する調査研究の成果として、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」を公表し、同月6日、都道府県等に対し、罹患後症状を呈する者への自治体における取組例を周知した。

2022年4月28日、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」を改訂した第1版を公表し、都道府県等に対し、専門医・拠点病院の受診を勧めるタイミングや職場等への復帰に関する産業医学的アプローチの事例等を周知した。

（参考）

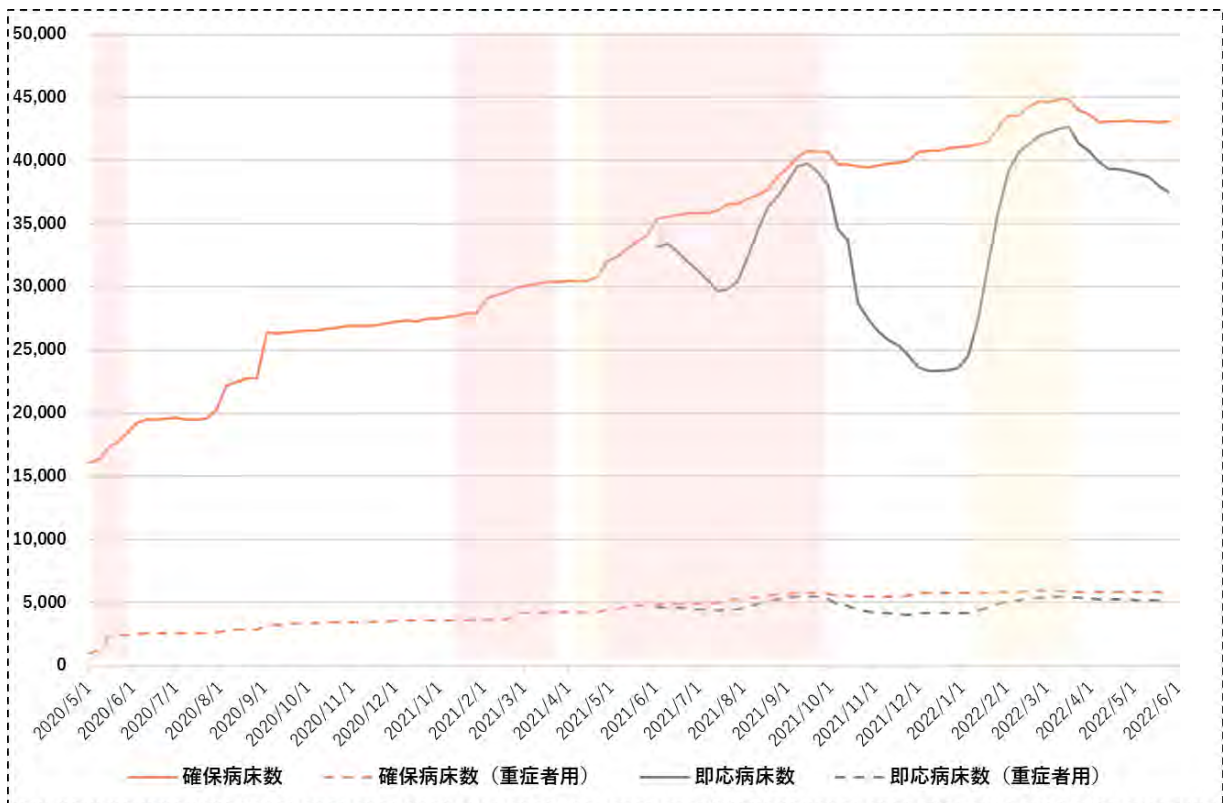


図 33 確保病床数の推移（全国、通期）

伴う一般流通が開始され、2022年3月に軽症者向けの投与が可能である旨添付文書が改訂されるなど、その活用が進められた。

## 第4章 保健所等の地域保健の体制

### 第1節 サーベイランス体制

#### 1 水際対策を中心に対処した時期（2019.12月下旬～2020.1月下旬）

---

##### アウトライン

中国武漢市での原因不明の肺炎の集団発生を受け、国内での発生を迅速に把握し、感染対策につなげるため、厚生労働省は、サーベイランス体制の立ち上げに着手した。

WHO等、海外の情報も踏まえ、新型コロナウイルス感染症が感染症法に基づく「指定感染症」に指定され、同法に基づき、医師による発生届の提出、患者に対する入院措置、積極的疫学調査などを実施することとされた。

---

##### **（原因不明の肺炎の集団発生に伴う国内サーベイランス体制の立ち上げ）**

2019年12月31日、中国武漢市での原因不明の肺炎の集団発生を受け、日本国内において、サーベイランスの体制を早急に立ち上げることが必要であった。

2020年1月6日、厚生労働省は、都道府県等及び日本医師会を通じて、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症している患者について、院内での感染対策を徹底するよう医療機関に注意喚起を行った。

1月9日、WHOは、中国当局が、武漢市において肺炎で入院している患者で同定されたものは新しいコロナウイルスであると暫定的に判断したことを発表した。

1月15日、日本国内で新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生が確認されたことを受け、同月17日、厚生労働省は、医療機関が感染の疑いのある患者を診察した際の検査や対応の流れを示した。その中で、肺炎患者については、重症の定義に該当しない場合でも、「疑似症サーベイランス」（原因不明の重症の感染症の発生を早期に把握するための仕組み）の適用について保健所と相談するよう、注意喚起を行った。

また、同日、国立感染症研究所において、感染源や感染経路の把握や、濃厚接触者を特定し、健康状態を確認するための積極的疫学調査の実施要領を作成・公表した。

これらにより、感染者を早期に把握し、その濃厚接触者を特定・感染対策を講ずるための基本的な対応の手順が示された。

#### (WHOの動きと指定感染症への指定)

1月23日、WHOにおいて緊急委員会が開催された。複数の委員から時期尚早との意見が出されたことから、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言は見送られたものの、新型コロナウイルスについて、

- ・ ヒト-ヒト感染（人から人への感染）の発生は確認されたこと
- ・ 患者のうち25%が重症であったこと
- ・ 1つの医療機関で感染拡大があったこと
- ・ ヒト-ヒト感染の程度については未だ不明
- ・ 感染源は不明

等の内容のほか、各加盟国に対して、封じ込めのため、積極的なサーベイランス、早期発見、患者の個室管理、適切な管理、接触者の健康観察等を含む対策を実施すること等の助言が行われた。

こうしたWHO等、海外からの情報も踏まえ、1月28日、新型コロナウイルス感染症について、感染症法に基づく「指定感染症」に指定するための政令を制定した。

感染症法は、感染症の予防や患者への医療に関する措置により、感染症の発生を予防し、感染拡大の防止を図ることを目的としている。

対策の基本は、①医師による発生届により、感染者を早期に把握し、②入院措置により、患者を隔離して医療を提供することで、更なる感染の拡大を防ぎ、③積極的疫学調査により、感染源の推定や濃厚接触者の把握を行い、濃厚接触者を必要な検査や医療につなげることにある。

こうした考えの下、新型コロナウイルス感染症についても、法律に基づき、医師による発生届の提出、患者に対する入院措置、積極的疫学調査などを実施することとなった。

#### (次の局面に向けた課題)

- 感染症法に基づくサーベイランス体制の稼働と臨床情報等の情報収集の強化

## 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2020.1月下旬～3月中旬）

---

### アウトライン

サーベイランスの仕組みとして、医師による発生届の運用ルール（届出の記載事項等）が定められたほか、ウイルスの特徴を把握するため、国内感染初期の臨床情報等の収集や分析が進められた。

クラスター（患者の集団）が次のクラスターを生み出すことを防止する取組を強化するため、厚生労働省はクラスター対策班を設置した。

発生届について、医療機関からFAX等で保健所に提出され、保健所は、それをシステム（NESID<sup>214</sup>）に入力する必要があったほか、NESIDは週報を想定していたため、保健所は別途都道府県等や国に報告する必要があった。

---

### （WHOのPHEIC宣言）

2020年1月30日（ジュネーブ時間）、WHOは、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言を行った。

これを受け、新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定する政令について、当初、公布から10日後の2月7日からの施行を予定していたが、より早期な対策実施を可能とするため、施行期日を短縮するための改正を行った（2021.1.31閣議決定、2021.2.1施行）。

### （医師が行う発生届の内容）

新型コロナウイルスが指定感染症に指定されたことを受け、2月3日、厚生労働省は、医師による患者の発生届の基準を作成した。具体的には、医師は、新型コロナウイルス感染症を疑う患者について、PCR検査等の検査方法により、当該患者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、直ちに保健所に、届出を行わなければならないこととした。

届出の主な記載事項は、以下のとおりである。これらの記載事項により感染症の発生や流行を探知するとともに、感染拡大防止のため、保健所において、感染源の探索として、患者がどのような経路で感染したのか、濃厚接触者はいるのか等の調査につなげたり、ウイルスの特徴等、医療従事者や国民への情報提供に活用される。

---

<sup>214</sup> 感染症サーベイランスシステムである National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease の略。医師が行う発生届に基づき感染者の情報を収集・分析するための国のシステム

【医師が行う発生届の主な記載事項】

- ・ 患者の氏名等
- ・ 診断区分（確定患者／疑似症等）
- ・ 症状（発熱、咳、肺炎像等）
- ・ 診断方法（検体採取日、結果等）、診断日、発病日
- ・ 感染経路・感染地域

届出を受けた保健所は、感染症法に基づき、都道府県等を通じてその情報を厚生労働省に報告することとなる。

（無症状病原体保有者への感染症法の適用）

中国武漢市のロックダウンにより、1月29日からチャーター機による武漢市からの邦人の帰国オペレーションが開始されたところ、同月30日、チャーター機による武漢からの帰国者の中から、無症状病原体保有者が国内で初めて確認された。

こうした中、ダイヤモンド・プリンセス号への対応を始め、新型コロナウイルスへの対応について、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な助言等を得るため、2月7日、第1回アドバイザリーボードが開催された。同日開催のアドバイザリーボードにおいて、無症状病原体保有者の取扱いも議論され、その意見<sup>215</sup>も参考に、無症状病原体保有者についても、感染症法に基づく指定感染症としての措置を適用するため、同月13日、政令を改正した（同月14日から施行）。

（国内感染初期の臨床情報等の収集・分析）

医師による発生届は、患者発生時点の情報であり、その後の入院時の状況を把握するものではない。国内感染初期の臨床情報等の収集・分析を行うため、2月20日、厚生労働省は、積極的疫学調査の一環として、都道府県等に対して、入院から退院までの経過や、画像所見・血液検査所見等の臨床情報等を入院医療機関から収集し、国立感染症研究所に送付するよう依頼した<sup>216</sup>。

（クラスター対策班の創設と今後の患者増に備えた対応）

国内の複数地域で感染経路が明らかではない患者が散発的に発生し、一部地域では

---

<sup>215</sup> 無症状病原体保有者について、「一般的にはウイルスの排せつが少ないということであっても他の人に感染させるのが少ないとは言い切れない」「現時点の解析では、無症状でもウイルス量がそれなりに多い人は見つかっている」「早期にはやはり感染の疑いのある無症状も含めてなるべく入院してもらおう」といった意見があった。

<sup>216</sup> 国立感染症研究所は、各都道府県等から提供された臨床情報等の分析結果を2020年2月29日に公表した（「感染症発生動向調査及び積極的疫学調査により報告された新型コロナウイルス感染症確定症例112例の記述疫学」）。その後、3月17日、4月6日にも同様の分析結果が公表されている。

小規模なクラスターが把握される状況になっていた。こうした状況を踏まえ、2月25日、政府対策本部において、対策の基本方針を決定した。

具体的には、①感染の流行を早期に収束させるため、クラスターが次のクラスターを生み出すことを防止するための徹底した対策を講ずること、②こうした感染拡大防止策を講じつつ、今後、国内で患者数が大幅に増えた場合は、重症者対策を中心とした医療提供体制等に対策を切り替えていく方針を示した。

これを受け、同日、厚生労働省は、専門家で構成されるクラスター対策班を設置し、都道府県等からの相談に応じて、実地への専門家の派遣、電話やメールでの支援などを行うこととした<sup>217</sup>。クラスター対策は、積極的疫学調査により、患者の集団発生の端緒（感染源等）を捉え、早急に対策を講ずることにより、感染拡大を遅らせたり、最小化させたりすることを目的としていた。

また、患者が増加した場合の対策の移行については、3月1日、医師の発生届は、現行と同様としつつ、クラスター対策については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位を付けて実施する等、方針を示した。

#### （発生届の情報共有の流れ）

医師による発生届は、医療機関からFAX等で保健所に提出され、保健所において、感染症サーベイランスシステム（NESID）に全件入力することとされていた。保健所が入力した情報は都道府県等の確認を経て、最終的にシステムに登録され、その情報が国に共有される仕組みになっていた。

しかしながら、NESIDによる情報は週報として取りまとめることを想定したものであり、即時性に課題があることから、保健所は、別途、発生届の情報を都道府県等や国に報告する必要性が生じた。

#### （次の局面に向けた課題）

- 医師による発生届について、効率的な運用や関係者間の迅速な情報共有を可能とする仕組みの整備

<sup>217</sup> クラスター対策班は、2020年2月25日～5月20日までの間に、30都道府県から58件の派遣要請があり、74件のクラスター事例に対して専門家が派遣された。その後10月2日までの間に、クラスター対策班が関与したクラスター事例は118件になった。



### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

---

#### アウトライン

感染状況等を評価・分析し、対策につなげていくため、保健所の業務として、感染者数等の把握に加え、入院患者や自宅療養者等の状態の把握、これらの情報の国、都道府県等への報告などが求められたが、感染者数の増大に伴い、保健所に大きな業務負荷がかかっていった。また、それぞれ保健所を設置している都道府県と保健所設置市・特別区間を含め、関係機関間の迅速な情報共有が求められた。

このため、保健所等の業務負担を軽減するとともに、感染者等に関する必要な情報を把握し、関係機関間で即時に共有するため、新たなシステムを開発・導入することとなった。

---

#### （濃厚接触者への対応）

濃厚接触者については、政府の基本方針において、風邪症状があれば外出を控えるよう求められていたが、当該措置はあくまでも事実上の要請であり、法的な裏付けのあるものではなかった。

一方、感染症法においては、新型インフルエンザ等感染症への措置として、濃厚接触者に対し、健康状態の報告を求めた上で、外出の自粛の要請等、感染防止への協力を求めることができることとされている。

このため、新型コロナウイルス感染症について、速やかにまん延防止の措置を講ずることができるよう、2020年3月26日、当該感染症法の規定について、新型コロナウイルス感染症にも適用するための政令の改正を行った。

#### （保健所業務のひっ迫と情報共有の必要性）

3月から4月にかけて感染者数が増大し、保健所等の負担増により、NESIDへの情報の入力や、都道府県等や国への報告が進まず、情報共有が遅れる状況が生じた。

また、政令指定都市、中核市等の保健所設置市や特別区は、感染症法上、都道府県と同様の立場に位置付けられ、管内の保健所から発生届を受け付け、それぞれが国に報告することとされており、都道府県には、管内の保健所設置市・特別区の情報が届かず、都道府県が管内の全体の状況を把握することが困難な状況となっていた。

このため、3月26日、厚生労働省は、保健所設置市・特別区に対して、感染者の発生や重症度、クラスターの発生の情報を都道府県に早急に提供するよう依頼を行うこととなった<sup>218</sup>。

---

<sup>218</sup> 2020年4月2日から、NESIDのシステム上、都道府県等間で発生動向に関する情報の共有

NESID の情報は、患者発生時点の情報しか入力されないことから、入院患者の状態については、別途、保健所から医療機関に電話等で確認する必要があったほか、自宅療養者等の状態についても、保健所が、感染者や濃厚接触者に電話等により連絡し、健康状態を把握する必要があった。

これに関しては、4月6日、厚生労働省は、都道府県等に対して、積極的疫学調査について、全ての入院患者の情報（死亡例、子ども、妊婦）の速やかな情報提供を依頼することとなった。

こうした医師の発生届や積極的疫学調査をめぐる一連の対応から、この時期、感染者の増加に伴い、保健所において、感染動向等に係る情報収集・報告の業務が大きな負担になっていった。

このため、4月20日、厚生労働省は、患者数が増加した場合等には、保健所の行う積極的疫学調査の実施に関して、濃厚接触者のうち重症化リスクが高い者等を除き、原則として、濃厚接触者自身が健康状態を確認し、症状がある場合に保健所が連絡を受ける体制とする等、優先順位を付けて行う方針を都道府県等に示した。

また、患者等の発生状況について、保健所からの報告に基づき、各都道府県等から報告があった感染者数等を積み上げた数字を厚生労働省において公表していたものを、5月9日（5月8日各都道府県等公表資料分）以降は、厚生労働省への報告を不要とし、各都道府県等がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものを公表する形に変更した。

#### **（新たなシステムの開発・導入）**

保健所等の業務負担を軽減するとともに、感染者等に関する必要な情報を把握し、関係機関で即時に共有できるよう、政府において、新たなシステムを開発・導入することとなった。

4月30日、新たなシステム（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）の導入について、都道府県等に対して、システム概要や必要な準備を周知するとともに、先行利用を希望する保健所の募集を行った。5月15日から、応募のあった一部都道府県等<sup>219</sup>において試行利用を開始した。

---

を可能とした。

<sup>219</sup> 試行利用を開始した都道府県等数は、5月15日時点4か所、同月26日時点12か所（対象都道府県等総数155か所）

**(次の局面に向けた課題)**

- 感染者等の情報を把握し、関係機関で即時に共有できるようにするための新たなシステムの本格導入

**4 2020年夏の感染拡大(2020.5月下旬～9月下旬)**

**アウトライン**

感染者等の情報を把握し、関係機関で即時に共有できるようにするための新たなシステム(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)について、HER-SYSとして、全国で準備が整った都道府県等から順次利用を開始することとなった。

HER-SYSの都道府県等や医療機関での利用を促進するため、システム改修・運用改善が進められたほか、医療機関から入力項目が多いといった指摘があったことを踏まえ、入力項目の優先順位付けが行われた。

また、効果的なクラスター対策につなげていくため、接触確認アプリCOCOAが導入された。

**(新たなシステム(HER-SYS)の開発・導入)**

2020年5月29日から、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムは、HER-SYSとして、全国で準備が整った地方公共団体から順次利用を開始することとした。

HER-SYSでは、保健所のほか、医療機関等による入力も可能とし、入力された情報について、保健所、都道府県等の本庁等の部門、国、医療機関、関係業務を受託している都道府県医師会・地区医師会の間での共有が可能となった。

これにより、保健所から都道府県、国への報告や国から都道府県等への問合せなどの事務が大幅に減少することが期待された。また、HER-SYSの導入により、新型コロナウイルス感染症に関しては、NESIDへの入力作業は不要となった。

**(クラスター対策の評価)**

5月29日の専門家会議において、我が国のクラスター対策について評価が行われ、効果的な対策の実施によって、以下のような効果が得られたとされた<sup>220</sup>。

<sup>220</sup> このほか、諸外国の接触者調査との比較が行われ、諸外国では、感染者を起点として濃厚接触者を特定するための前向き調査が行われているのに対し、日本では、それにとどまらず、感染者を起点として、時間的に過去に遡り、共通の感染源となった場を特定し、これらの場に共通する「3密」の概念を早期に発見するに至ったとされた。3密は、Three Cs (Crowded places, Close-contact settings, Confined and enclosed spaces)として、WHOの広報資料にも活用され

- ・ クラスターの連鎖による大規模感染拡大を未然に防止できた。
- ・ 初期の積極的疫学調査から、共通の感染源となった「場」（3密）を指摘し、歌うことや大声で話すことといった+ $\alpha$ の要素とともに周知に努めたことにより、クラスターが生じやすい環境をできるだけ回避することを市民に効果的に訴えることができた。
- ・ クラスターを中心とした感染者ごとのつながり（リンク）を追うことにより、地域ごとの流行状況をより正確に推計することができていた。リンクが追えない「弧発例」が増加することは地域で感染拡大を示すものと判断することができ、地域での早期の対応強化につながった。

### （抗体保有調査の実施）

新型コロナウイルス感染症については、無症状病原体保有者の存在などから、実際の感染者数は、報告された感染者数よりも多い可能性が指摘されていた。このため、6月1日～7日にかけて、厚生労働省及び国立感染症研究所は、東京都、大阪府及び宮城県の住民計7,950名を対象に、抗体の保有状況を調査した。同月16日、厚生労働省はその結果を公表した。抗体保有率は、東京都0.10%、大阪府0.17%、宮城県0.03%となり、累積感染者の割合（感染率）<sup>221</sup>と比較すると多いものの、依然として大半の人が抗体を保有していないという結果となった<sup>222</sup>。

### （接触確認アプリ COCOA の導入）

ICT技術の活用により、効果的なクラスター対策につなげていくため、6月19日、厚生労働省は、接触確認アプリ COCOA を導入した<sup>223</sup>。

これは、利用者本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥ

た。

<sup>221</sup> 2020年5月31日時点の累積感染者の割合（感染率）：東京都0.038%、大阪府0.02%、宮城県0.004%

<sup>222</sup> 現在までに計4回の調査を実施（第2回調査2020年12月14日～25日、第3回調査2021年12月3日～27日、第4回調査2022年2月2日～3月6日）。第2回調査から愛知県、福岡県の住民を対象に追加。また、第3回調査から、ワクチン接種により誘導された抗体の保有状況も調査。抗体保有率は、第2回調査：東京都1.35%、大阪府0.69%、宮城県0.14%、愛知県0.71%、福岡県0.42%、第3回調査（速報結果）：東京都2.80%、大阪府3.78%、宮城県1.18%、愛知県1.58%、福岡県1.45%、第4回調査（速報結果）：東京都5.65%、大阪府5.32%、宮城県1.49%、愛知県3.09%、福岡県2.71%

<sup>223</sup> 4月6日、IT政策担当大臣及び規制改革担当大臣との連携の下、新型コロナウイルス感染症対策担当大臣をチーム長とする内閣官房や内閣府、総務省、経済産業省、厚生労働省等、関係省庁からなる「新型コロナウイルス感染症対策テックチーム」（事務局：内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室及び情報通信技術（IT）総合戦略室）が発足し、接触確認アプリの仕様書等を検討。5月4日の基本的対処方針において、「接触確認アプリやSNS等の技術の活用も含め、効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを政府として早期に導入し、厚生労働省及び各保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく」とされ、同月8日のテックチーム会合で、テックチームがまとめた仕様書に基づき、厚生労働省において接触確認アプリの開発・導入を進めることとなった。

ース)を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保した上で、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができる仕組みである。これにより、利用者は、検査の受診など保健所の支援を早期に受けることができ、そうした利用者が増えることによって感染拡大の防止につながることを期待された<sup>224</sup>。

#### (HER-SYSの都道府県等や医療機関での利用の促進)

7月20日時点でのHER-SYSの利用状況は、全保健所設置自治体(155か所)の79%、HER-SYSに登録し、データを入力する帰国者・接触者外来等は約900機関(システムの利用者ID付与数)となっていた。

こうした状況を受け、HER-SYSの運用上の課題やデータ活用のあり方等を議論するため、同月21日、アドバイザリーボードの下に感染者情報活用WG<sup>225</sup>が設置された<sup>226</sup>。

都道府県等での利用を促進するため、厚生労働省は、その要望を踏まえたシステム改修や運用改善を進めていたが、一部都道府県等で導入されていた独自システムからの移行や個人情報保護条例との関係等から対応に時間を要し、全都道府県等での導入は9月10日となった。

また、医療機関での利用促進については、8月24日、厚生労働省は、担当者向けマニュアルやQAを発出するとともに、利用実態を把握するためのアンケートを実施し、同月28日には、都道府県等に対して、医療機関への利用の働きかけを依頼した。

アンケート調査の結果、医療機関から、「入力項目の多さ」や「タブの複雑さ」等の指摘があった。

このため、まずは、感染症法に基づく義務である医師の発生届の情報と「現在のステータス」を確実・正確に入力してもらうことを最優先に対応することとし、その旨の事務連絡を9月9日に発出した。これにより、百数十項目ある中の40項目を優先的に入力すればよいこととなった。

---

<sup>224</sup> COCOAのダウンロード数(累計)は、2020年6月末481万件、7月末996万件、8月末1,567万件。その後、2020年12月末2,245万件、2021年12月末3,190万件、2022年5月末3,676万件。陽性登録は件数(累計)は、2020年12月末5,566件、2021年12月末40,638件、2022年2月末524,861件、3月末756,572件、4月末986,824件、5月末1,145,922件

<sup>225</sup> 略称リスト参照

<sup>226</sup> これに先立つ7月17日、厚生労働省は、7月末までに、帰国者・接触者外来等の医療機関(帰国者・接触者外来等、地域外来・検査センター、入院先医療機関)や宿泊療養施設等へのID付与手続きを行うよう都道府県等に依頼した。

### (HER-SYS データの精度向上の取組と国の情報基盤の強化)

HER-SYS については、感染者情報活用WG等において、収集されたデータが十分に活用されていないことが指摘されていた。

その背景には、HER-SYS のデータが誤入力や一部データの欠如などにより精度が必ずしも高くないことが挙げられ<sup>227</sup>、国、都道府県等の関係機関が連携して、データの精度向上に取り組むことが必要であった。

感染症に関する国の情報基盤については、政府対策本部で決定された「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」でも、全国統一で迅速な情報集約・対策実施のため、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや司令塔機能の強化、感染症情報の国立感染症研究所への集約化、国立国際医療研究センターと連携した感染力等の評価・情報発信が盛り込まれた(2020.8.28)。

#### (次の局面に向けた課題)

- HER-SYS の都道府県等や医療機関での更なる利用の促進
- HER-SYS データの精度向上、国の情報基盤の強化

## 5 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言(2020.9月下旬~2021.3月中旬)

### アウトライン

HER-SYS の都道府県等や医療機関での利用を更に促進するための取組が引き続き行われた。

また、HER-SYS のデータとしての精度向上に取り組むため、医療機関が入力したデータを保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所が確認する仕組みが導入され、データの利活用が進められたほか、国の情報基盤の強化に向け、電磁的方法による発生届の提出を位置付ける等の感染症法改正が行われた。

接触確認アプリ COCOA について、Android 端末で利用した場合に、陽性登録を行った利用者との接触があっても検知・通知を行っていなかったことが判明し、品質管理の徹底等、再発防止策を講ずることとなった。

<sup>227</sup> 2020年8月11日の感染者情報活用WGでは、HER-SYSは、保健所や医療機関等の担当者が入力したデータがデータベース上にそのまま登録される仕組みであり、情報の迅速性という観点からは、システム導入の目的が達成されているものの、現状では誤入力やデータ欠損等が一定の割合で発生していることも事実であり、データの精度管理という観点から課題があるとされた。

変異株（アルファ株）の発生を受け、厚生労働省は、サーベイランスの強化に着手した。

---

#### （HER-SYS の都道府県等や医療機関での利用の促進）

HER-SYS を初めて利用する医療機関向けに、簡易操作マニュアルの作成（2020.10.2）、地域の医療機関向けのオンライン説明会の開催（10～11月にかけて6回開催、累計1万人以上が参加）、HER-SYS への入力を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ことの周知（2020.10.14）等の対応を行った。

こうした取組により、11月11日時点で、HER-SYS の登録医療機関（外来）は、この時点で約1.4万機関（診療・検査医療機関の指定数は、11月25日時点で約2.4万機関）となった。

#### （HER-SYS と電子化カルテ情報等との連携に向けた研究）

医療機関の入力負荷軽減のため、HER-SYS と電子カルテ情報等との連携や入力自動化などの機能強化等を検討することが必要であった。

このため、厚生労働省は、厚生労働科学特別研究事業（2020年10月から2021年6月まで）として、HER-SYS の入力項目のうち電子カルテから抽出可能な項目等の検討や、こうした取組を全国展開する場合のコストの推計等を行うための「電子カルテ連携による HER-SYS 入力効率化の実証研究」を実施した。

10機関での実証により、HER-SYS の入力項目のうち14～26%が電子カルテから抽出可能であること、抽出が困難な理由としては、電子カルテに記載する内容と HER-SYS の入力項目が一致しないこと等が明らかにされた。また、電子カルテを導入している全国の病院が HER-SYS と接続するシステムを導入する場合、年間のシステム運用費用は56億円に上ると推計された。

#### （HER-SYS データの精度向上の取組と国の情報基盤の強化等）

11月16日、厚生労働省は、医療機関が HER-SYS に入力したデータを、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所がそれぞれの役割に応じて確認する仕組みを導入した<sup>228</sup>。こうしたデータの精度向上の取組により、国立感染症研究所等における分析が可能となり、2021年1月6日から、厚生労働省は、HER-SYS の新規陽性者数の推移等のデータをアドバイザリーボードの資料として提出することとなった。

また、発生届や積極的疫学調査に関する国と地方、地方間の情報連携等を進めるため、2月3日、感染症法を改正し、

- ・ 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け

---

<sup>228</sup> このほか、システム上でエラーチェック可能な仕組みを2020年9月末から導入した。

- ・ 保健所設置市・特別区から都道府県への報告義務の創設
- ・ HER-SYS の活用促進を念頭に、電磁的方法による発生届の提出の規定の創設<sup>229</sup>
- ・ 積極的疫学調査の実効性確保のため、患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ、忌避した場合の過料の創設等を行った。

さらに、2月から医療従事者に対する新型コロナウイルスのワクチン接種が開始されることを受け、同月10日、厚生労働省は、医師が行う発生届の記載事項として、ワクチン接種歴を追加した。これによりワクチン接種の効果を分析することができるようになった。

#### (接触確認アプリ COCOA の障害の判明と対応)

接触確認アプリ COCOA について、Android 端末で利用した場合に、陽性登録を行った本アプリ利用者との1メートル以内15分以上という条件に該当する接触があっても接触として検知・通知を行っていなかったことが判明し、厚生労働省が2月3日公表した。これは2020年9月のアプリのバージョンアップに伴って生じたものであり、バージョンアップの際のテスト模範的な検証で実機を用いた動作検証が行われていなかったことによるもので、品質管理上の問題があったことから、動作検証を行った上で、2月18日に修正版を配布するとともに、不具合の発生経緯や再発防止の検討を行った<sup>230</sup>。

#### (変異株の発生に伴うサーベイランスの強化)

一部地域において、アルファ株による新型コロナウイルス感染症が確認されたことを受け<sup>231</sup>、その発生状況を把握し、早期の対策につなげるため、2月5日、厚生労働省は、都道府県等に対して、管内の全陽性者の約5～10%分の検体を目途に、変異株の疑いを確認するためのPCR検査(変異株PCR検査)を実施するよう求めた<sup>232</sup>。

---

<sup>229</sup> 医師が電磁的方法により都道府県等が情報を閲覧できる状態にしたときは、発生届を行ったものとみなすもの。

<sup>230</sup> 厚生労働省として、アプリ開発・保守運用事業者に対し、品質管理の徹底を指示するとともに、厚生労働省側としても正常に動作するかや不具合がないかを十分に検証した上で本アプリの納品を受けられるように専門家の増員を図ることとした。厚生労働省及び内閣官房で連携して対応することとした。不具合の発生経緯と再発防止策について、2021年4月16日、厚生労働省において報告書(「接触確認アプリ「COCOA」の不具合の発生経緯の調査と再発防止の検討について」)がまとめられた。

<sup>231</sup> アルファ株の確認状況は、2021年1月30時点で、海外の滞在歴のある患者等24名、空港検疫により確認された患者等36名

<sup>232</sup> これに先立つ1月22日、国立感染症研究所は、全国の地方衛生研究所に対して、変異株の疑いを確認するためのPCR検査の手法を提供した。



**(次の局面に向けた課題)**

- 変異株の発生に伴うサーベイランスの強化
- HER-SYS の都道府県等や医療機関での更なる利用の促進
- HER-SYS データの精度向上と利活用、国の情報基盤の強化に向けた更なる取組

6  
～  
8

**3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）～  
2021年秋の感染減退（2021.3月中旬～11月下旬）**

**アウトライン**

変異株の発生を受け、厚生労働省は、変異株 PCR 検査やゲノム解析<sup>233</sup>の推進などサーベイランスの強化に取り組んだ。変異株への置き換わりが進む中、重症化や死亡といった転帰情報や感染源などの把握が課題となり、HER-SYS について、数度にわたって、データ項目の入力を徹底するよう都道府県等に求めた。

また、緊急事態措置区域や重点措置区域などの感染拡大地域においては、陽性者が確認された事業所が、保健所業務の補助として濃厚接触者等を特定することが可能とされた。

**(変異株の発生に伴うサーベイランスの強化)**

新規感染者数の増加を受け、アルファ株へのサーベイランスを強化するため、3月24日、厚生労働省は、都道府県等に対して、管内の全陽性者の約40%分の検体を目途に、変異株 PCR 検査を実施、変異株が確認された場合には、可能な限り実施割合を上げて変異株 PCR 検査を実施するよう求めた<sup>234</sup>。

関西を中心に従来株からアルファ株への置き換わりが進む中、アルファ株の発生状況を把握するための変異株 PCR 検査の必要性が低下する一方で、南アフリカで最初に検出されたデルタ株など他の変異株を総合的に監視するため、ゲノム解析によるサーベイランスを強化することが必要であった。

このため、5月7日、厚生労働省は、都道府県等に対して、変異株 PCR 検査<sup>235</sup>の

<sup>233</sup> ウイルスの塩基配列情報を解明することにより、塩基配列に生じた変異を特定する手法。

<sup>234</sup> 変異株 PCR 検査の実施率：27%（2021年3月15日～21日）、32%（同月22日～28日）、34%（同月29日～4月4日）、36%（同月5日～11日）、32%（同月12日～18日）、42%（同月19日～25日）

<sup>235</sup> N501Y 変異株 PCR 検査

実施割合について、40%程度を維持することを基本としつつ、感染拡大地域であって、アルファ株の陽性割合が高い（8割程度）場合には、例外的に、40%程度の維持を必須としない運用を可能とした<sup>236</sup>。

また、国立感染症研究所におけるゲノム解析の体制を強化し、新たな変異株も含め継続的な監視を行うとともに、都道府県等への技術移転を進め、都道府県等におけるゲノム解析を推進すること、ゲノム解析を全国的に（全陽性者の）5～10%程度実施する方針を示した。

ゲノム解析の体制整備については、国立感染症研究所から民間検査機関への外部委託を活用しつつ、都道府県等における体制整備のため、国立感染症研究所から地方衛生研究所への機器の無償供与等による技術移転、都道府県等と大学等との連携の促進等の取組を進めた<sup>237</sup>。

5月11日、WHOがデルタ株を懸念すべき変異株（VOC）に指定したことを受け、同月14日、厚生労働省は、都道府県等に対して、日本への入国後14日以内に新型コロナウイルス感染症の陽性と診断された患者については、アルファ株のための変異株PCR検査に加えて、デルタ株のための変異株PCR検査<sup>238</sup>等も実施するよう求めた<sup>239</sup>。

### （HER-SYSのデータ入力の徹底の必要性）

2021年春の感染再拡大からデルタ株のまん延による夏の感染拡大においては、自宅療養者等への対応のほか、変異株への置き換わりが進む中、アドバイザリーボードにおける分析とそれに基づく適切な対策実施のため、重症化や死亡といった転帰情報や感染源などのデータ把握が課題となったが、データ入力に一定の事務負担のある中、入力項目によっては保健所や医療機関の入力状況に差異がある状態が生じていた。

このため、期間中、厚生労働省は、都道府県等に対して、数度にわたって、変異株

---

<sup>236</sup> その上で、アルファ株以外の他の変異株について変異株PCR検査が必要となった場合に、40%程度の検体を早期に収集できる体制を維持することとされた。

<sup>237</sup> 2021年5月19日時点で、10都道府県（管内の市町村で実施可能な場合を含む。）の地方衛生研究所においてゲノム解析が可能であった。その後、都道府県数は、同年6月11日時点17、7月5日時点20、10月21日時点25、11月19日時点44、2022年1月17日時点45、同年3月10日時点46となった。

<sup>238</sup> L452R変異株PCR検査

<sup>239</sup> その後、2021年5月21日、国立感染症研究所は、全国の地方衛生研究所に対して、L452R変異株PCR検査の手法を提供し、同月28日、国立感染症研究所が委託した民間検査機関において、L452R変異株PCR検査を開始し、6月4日、厚生労働省は、都道府県等に対して、管内の全陽性者の約40%分の検体を目途に、L452R変異株PCR検査の実施を依頼し、7月下旬から8月上旬にかけてデルタ株への置き換わりが進んでいることを受け、同月19日、厚生労働省は、都道府県等に対して、L452R変異株PCRの実施割合について、40%程度を維持することを基本としつつ、感染拡大地域であって、デルタ株の陽性割合が高い（8割程度）場合には、例外的に、40%程度の維持を必須としない運用を可能とした。

の感染状況や感染源の把握・分析に必要となる HER-SYS のデータ項目の入力の徹底を依頼した<sup>240</sup><sup>241</sup>。

この依頼に基づき、転帰情報のうち死亡情報については入力が一定程度進んだものの、保健所や医療機関の事務負担から入力されるまでにタイムラグがあったほか、重症度の変遷については、ほとんど入力が行われず、引き続き情報の把握が課題となった。

### （感染拡大地域における事業所による濃厚接触者の特定等）

緊急事態措置区域や重点措置区域など、感染が大きく拡大している地域では、陽性者の増加に伴う保健所業務のひっ迫により、自宅療養者等の健康観察や濃厚接触者の特定を含む積極的疫学調査の実施が遅延したり、十分行うことができなったりするおそれがあった。

このため、2021年6月4日、厚生労働省は、必要な検査が迅速に行われるよう、こうした地域においては、陽性者が確認された事業所が、保健所業務の補助として濃厚接触者等の候補を特定し、これに基づき検査を実施することが可能である旨を周知した<sup>242</sup>。

また、感染者が急増している地域における医療提供体制の確保等のため、8月13日、厚生労働省は、家庭内感染等により濃厚接触者となった医療従事者<sup>243</sup>について、待機期間中においても、一定の条件の下<sup>244</sup>、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事が可能である旨を周知した。

### （接触確認アプリ COCOA と HER-SYS の連携）

接触確認アプリ COCOA について、利用者が陽性者となった場合、その旨をアプリに登録（陽性登録）するためには、HER-SYS から発行される認証用の処理番号を入力することが必要であった。具体的には、利用者が陽性者となった場合、①医療機関

<sup>240</sup> 2021年3月の事務連絡では特に陽性者が死亡した場合の現在のステータスや死亡日付、死亡場所の入力について、4月の事務連絡では発生届の「感染原因・感染経路・感染地域」の施設等区分の入力について、6月の事務連絡ではパスポート番号等の入力について、それぞれ徹底するよう求めた。

<sup>241</sup> 患者情報の収集に関連して、医療機関等から臨床情報を収集し、感染症の重症化因子の解明や、診断や治療方針の改善、医薬品開発等に資する分析を行うことを目的として、2021年4月1日から、厚生労働省は、「新興・再興感染症データバンク事業」を開始した。

<sup>242</sup> 本取扱いについては、その後、7月30日にも、首都圏や都市部を中心に感染が大きく拡大している状況となり、陽性者の増加に伴う保健所業務のひっ迫により、積極的疫学調査の実施に大きな影響が生じるおそれがあったことから、再度周知を行った。

<sup>243</sup> 8月13日時点では「新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療従事者」に限定されていたが、同月18日、「他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること」を要件として、他の業務に従事する医療従事者にも拡大された。

<sup>244</sup> ワクチンを2回接種済みであること等

や保健所等が HER-SYS に発生届の内容等を入力、②保健所において、本人がアプリを利用していることを確認の上、陽性登録に同意する場合に、HER-SYS から手動で処理番号を発行し<sup>245</sup>、本人に SMS 又はメールで通知する仕組みとなっていた。しかしながら、保健所の業務ひっ迫などから、陽性登録の同意取得まで手が回らず、陽性登録が進んでいない状況であった。

このため、厚生労働省は、7月から、HER-SYS に搭載された機能である My HER-SYS や自動架電等を活用して、アプリの利用者に対して、陽性登録のための同意取得と処理番号発行を自動で行う仕組みを導入した。また、9月27日のアドバイザリーボードにおいて、陽性登録をより一層進めるため、全ての陽性者について、HER-SYS に発生届の内容等が入力された段階で、自動で処理番号を発行する仕組みを導入する方針を提示し、システム改修等の作業を進めた。

#### (HER-SYS データの利活用等)

HER-SYS のデータに関し、実際の活用の場面を増やすため、感染症発生動向等の情報について、9月13日から、厚生労働省は、地方公共団体公表データを集計していたものから HER-SYS のデータへ切り替え、HER-SYS のデータをアドバイザリーボードの資料として活用する等の取組を進めた。

また、夏の感染拡大が収束した後の10月8日、次の感染拡大に備えて、医療機関の登録のため計画的に ID 付与を行うよう依頼した。

#### (デルタ株監視のための変異株 PCR 検査の終了)

全国的にデルタ株に置き換わったことを踏まえ<sup>246</sup>、10月25日、厚生労働省は、都道府県等に対して、デルタ株監視のために実施していた変異株 PCR 検査を終了し<sup>247</sup>、様々な変異株の発生動向を広く監視するため、ゲノム解析を中心としたサーベイランス体制に移行するよう周知した。

#### (次の局面に向けた課題)

- HER-SYS の都道府県等や医療機関での利用の促進、データの精度向上と利活用、国の情報基盤の強化に向けた更なる取組  
特に、重症化や死亡といった転帰情報や感染源などの把握のため、HER-SYS のデータ項目の入力の徹底、医療機関の入力負荷軽減のための電子カルテ情報等と

<sup>245</sup> HER-SYS の ID 管理画面において、「COCOA 処理番号発行」のボタンをクリックすることで発行。

<sup>246</sup> L452R 変異株 PCR 検査の陽性率は、2021年8月中旬以降、全国平均で8割を超える状況となっていた。

<sup>247</sup> デルタ株以外の新たな懸念される変異株が発生し、変異株 PCR 検査が必要となった場合に、迅速に検査を再開できる体制を維持することとされた。

## 9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

### アウトライン

オミクロン株の感染が急拡大し、それに伴い濃厚接触者が急増したことで、医療・公衆衛生分野を始め、欠勤等が増え、社会経済活動への影響が大きくなった。

このため、高齢者等ハイリスク者への感染拡大への備えを強化しつつ、社会経済活動の維持の観点から、オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の待機期間の見直し等の対応を進めた。

#### （オミクロン株の発生に伴うサーベイランスの強化）

2021年11月26日、WHOがオミクロン株を懸念すべき変異株（VOC）に指定したことを受け、同月28日、厚生労働省は、都道府県等に対して、オミクロン株の発生や変異株の動向を監視するため、できる限り多くの陽性者の検体について、ゲノム解析を実施するよう求めた。また、同月30日、国内で初めて、入国時の検査で陽性となった者から、オミクロン株に感染している者が確認された。

オミクロン株について、他の変異株に比べて、再感染のリスクが高いこと等が懸念されたことから、12月2日、厚生労働省は、都道府県等に対して、その時点の検査能力を最大限発揮してゲノム解析や変異株PCR検査<sup>248</sup>を実施するよう求めるとともに<sup>249</sup>、同月3日、オミクロン株陽性者の濃厚接触者について、更なる科学的知見が得られるまでの間、感染症法に基づき、14日間の宿泊施設での待機を求めることとした。

#### （日本国内での市中感染の確認、陽性者の急増に伴う濃厚接触者の待機期間の短縮等）

12月17日、入国者である陽性者の濃厚接触者であって渡航歴のない国内在住の陽性者から、オミクロン株に感染している者が確認された。同月22日、渡航歴がなく、感染経路が不明である国内在住の陽性者から、オミクロン株に感染している者（日本国内での市中感染）が初めて確認された。

<sup>248</sup> デルタ株である可能性を検出するためのL452R変異株PCR検査で陰性を確認することにより、オミクロン株の可能性のある検体を検出することとされた。

<sup>249</sup> オミクロン株の感染拡大に伴い、L452変異株PCR検査の陰性率が70%以上となった地域については、1月14日以降、変異株PCR検査・ゲノム解析を（陽性者全体の）5～10%程度実施、2月10日以降、変異株PCR検査を必須としない取扱いへと順次変更された。

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第1節 サーベイランス体制

新規陽性者が急増する中<sup>250</sup>、2022年1月5日、厚生労働省は、自宅等の療養体制が整っている都道府県等において、その総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、オミクロン株陽性者の濃厚接触者について、デルタ株等と同様、自宅等に滞在することとして差し支えないこととした。

1月14日、アドバイザリーボードの専門家有志等は、感染者や濃厚接触者の急激な増加に伴い、医療従事者等が就業できないことを原因とした医療ひっ迫が生じていること、諸外国と同様、医療・公衆衛生の現場だけではなく福祉、交通機関や行政サービスなど社会機能の維持が困難になるリスクがあること等から、濃厚接触者の待機期間を短縮すべき等の提言<sup>251</sup>を行った。

これを受け、同日、厚生労働省は、濃厚接触者の待機期間について、その時点までに得られた潜伏期間に関する科学的知見に基づき<sup>252</sup>、14日間から10日間とするとともに、濃厚接触者である社会機能維持者については、事業者で6日目（抗原定性検査キットの場合は、6日目、7日目）に検査を行うことで、10日を待たずに待機を解除することができることとした<sup>253</sup>。

新規陽性者の急激な増加が続く中<sup>254</sup>、1月28日、総理が、濃厚接触者の待機期間について、10日間から7日間に短縮することを表明した。具体的には、科学的知見や専門家の意見<sup>255</sup>を踏まえ、濃厚接触者の待機期間について、

- ・ 原則7日間で8日目に解除
- ・ 社会機能維持者は、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除<sup>256</sup>する取扱いとされた。

また、濃厚接触者である同居家族等の待機期間について、それまで、看病等のため接触がある場合は、感染者の療養解除日を最終接触日として、そこから7日間の待機となり、17日間の待機となっていたところ、国立感染症研究所の分析によれば、一次

<sup>250</sup> 新規陽性者数：2021年12月22日237人→同月29日447人→2022年1月5日2,784人

<sup>251</sup> 「感染者の療養解除および濃厚接触者の健康観察の期間の短縮について」（2022年1月14日公表）

<sup>252</sup> 積極的疫学調査により得られた情報や、HER-SYSによる発生届の状況を国立感染症研究所で分析したところ、オミクロン株の潜伏期間は、3日のケースが最も多く10日を超えることは極めて稀であることが判明した（「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）の潜伏期間の推定：暫定報告」（2022.1.13））。

<sup>253</sup> 1月21日、沖縄県については、高齢者施設等であって外部からの応援職員の確保が困難な施設に限り、濃厚接触者となった介護従事者が、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事が可能とされた。

<sup>254</sup> 新規陽性者数：2022年1月14日23,891人→同月21日54,659人→同月28日83,310人

<sup>255</sup> 1月21日、アドバイザリーボードの専門家有志等は、「オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策」と題する提言を行った。

<sup>256</sup> 4日目及び5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後、5日目から解除。

感染者の発症日から7日を超えて発症する二次感染者は極めてまれであった<sup>257</sup>。

このため、2月2日、厚生労働省は、感染者の発症日又は住居内でマスク着用、手指消毒の実施など感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として、7日目まで発症しない場合には待機期間を解除（8日目解除）することとした。

#### （オミクロン株の感染拡大に伴う発生届や積極的疫学調査の重点化等）

オミクロン株の感染拡大に伴い、重症化リスクの高い陽性者への対応を確実にを行うため、2月9日、厚生労働省は、都道府県等に対して、①発生届の入力項目の重点化、②重症化リスクの高い陽性者により重点を置いた健康観察の実施、③積極的疫学調査について医療機関や高齢者施設等のハイリスク施設におけるクラスター事例に重点化すること等の対応を求めた。

また、オミクロン株について、

- ・ 感染・伝播性が高く、潜伏期間と発症間隔が短いため、感染が急拡大し、それに伴い濃厚接触者が急増することから、その全てにこれまでと同様の一律の対応を行うことは、保健所機能そして社会経済活動への影響が非常に大きいこと、
- ・ 一方で、高齢者は若年者に比べて重症化する可能性が高いことから、高齢者等への感染が急速に広がると重症者数が増加し、医療提供体制のひっ迫につながるおそれがあること

等、その特徴が徐々に明らかになってきた。

このため、厚生労働省は、3月16日、オミクロン株が主流である間は、地域の実情に応じて、積極的疫学調査を①感染リスクの高い同一世帯内、②重症化リスクの高い医療機関や高齢者施設等に集中的に実施することとし、同一世帯内以外の事業所等で感染者が発生した場合、保健所による濃厚接触者の特定や出勤などの外出の制限を一律に求めないこととした。また、保健所による濃厚接触者の特定を集中的に実施する場合は、保健所業務の補助としての事業所等による濃厚接触者の候補の特定は、原則として行わないこととした。

また、濃厚接触者として特定された場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に解除<sup>258</sup>する取扱いとした<sup>259</sup>。

#### （接触確認アプリ COCOA と HER-SYS の連携）

<sup>257</sup> 「SARS-CoV-2 の変異株 B.1.1.529 系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告」（2022.1.31）

<sup>258</sup> 4日目及び5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後、5日目から解除。

<sup>259</sup> 医療従事者に加え、濃厚接触者となった介護従事者（沖縄県を含む全国を対象）や、保育所、幼稚園等の従事者についても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事が可能とされた。

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第1節 サーベイランス体制

接触確認アプリ COCOA について、2021 年 12 月 1 日から、全ての陽性者について、HER-SYS に発生届の内容等が入力された段階で、自動で処理番号を発行する仕組みが導入された。

これにより、陽性登録件数（累計）は、2021 年 11 月末の 40,039 件から、2022 年 2 月末 524,861 件、3 月末 756,572 件、4 月末 986,824 件、5 月末 1,145,922 件へと大幅に増加した。

### （サーベイランスにおける国際的な連携の強化）

5 月 23 日、米国大統領は、日米共同記者会見において、新型コロナウイルス感染症に対応するとともに、強靱な健康危機管理体制や保健体制を構築し、次の感染症危機に備える観点から、日本に米国疾病予防管理センター（CDC）の地域事務所を開設することを表明した<sup>260</sup>。

---

<sup>260</sup> なお、2021 年 9 月 1 日、WHO 及びドイツは、次の感染症危機を予防し、迅速に対応することができるよう、情報収集の強化、分析ツールの開発、対応策の共有などのための国際的なサーベイランスの拠点をドイツ（ベルリン）に開設した。



## 第2節 検査

### 1 水際対策を中心に対処した時期（2019.12月下旬～2020.1月下旬）

#### アウトライン

中国武漢市での新型コロナウイルス発生の情報を受け、当該ウイルスに対する検査法を確立するため、国立感染症研究所においてPCR検査法を開発し、全国の地方衛生研究所に対して、検査のために必要な試薬を発送した。

#### （新型コロナウイルスに対する検査法の確立）

2019年12月31日、中国当局は、武漢市での原因不明の肺炎の集団発生を発表した。2020年1月9日、WHOは、中国当局が、武漢市において肺炎で入院している患者で同定されたものは新しいコロナウイルスであると暫定的に判断したことを発表した。これを受け、当該ウイルスに対する検査法を開発し、行政検査としての手法を早急に確立することが必要であった。

1月10日、新型コロナウイルスの遺伝子配列が公表されたことを受け、国立感染症研究所において、PCR検査法の開発に着手した。

同月20日、国立感染症研究所は、新型コロナウイルスを高感度に検出するためのコンベンショナルPCR検査法<sup>261</sup>の開発を完了し、同月22日、全国の地方衛生研究所に対して、検査用の試薬を発送した。

同月23日、厚生労働省は、都道府県等に対して、検査実施への協力を依頼するとともに、本検査が感染症法に基づく行政検査の対象となる旨を周知した。

同月24日、国立感染症研究所は、リアルタイムPCR検査法<sup>262</sup>の開発を完了し、同月29日、全国の地方衛生研究所に対して、必要な試薬を発送した。

#### （次の局面に向けた課題）

- 全国的な検査体制の早急な整備

<sup>261</sup> 感染の有無を電気泳動により視覚的に確認するもの。

<sup>262</sup> 検体中に遺伝子が存在しているか否かを定量的に確認するもの。ウイルス量の比較や推移が評価できること、コピー数が推定できること等から信頼性が高いとされる。

## 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2020.1月下旬～3月中旬）

### アウトライン

全国的な検査体制の整備のため、国立感染症研究所や地方衛生研究所の体制強化とともに、民間検査会社によるPCR検査の受託、大学病院や感染症指定医療機関等への試薬の配布が進められた。

また、感染の疑いのある者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来への受診を調整する「帰国者・接触者相談センター」を全国の保健所等に設置することとされたほか、国民向けに「相談・受診の目安」（「37.5度以上の発熱が4日以上」等）が示された。

さらに、今後、患者数が継続的に増加している状況では、PCR検査について、入院を要する患者への検査を優先する等の方針が決定された。

検査可能数の拡大に向けて、PCR検査への保険適用が行われたが、帰国者・接触者相談センターについて、電話がつながりにくい、相談・受診の目安が厳しく検査が受けられない等の苦情があり、相談体制の強化が課題となったほか、個人防護具（PPE）が不足し、検体採取を行う医療機関が増えにくい状況等が生まれていた。

### （WHOのPHEIC宣言と迅速な検査を可能とするための体制の強化）

2020年1月30日（ジュネーブ時間）、WHOは、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言を行った。

2月12日、一部の民間検査会社がPCR検査の受託を開始した。

翌13日、政府対策本部において、緊急対応策第1弾を決定した。具体的には、国立感染症研究所における検査可能検体数を1回（6時間）200程度から800程度に増加させること、地方衛生研究所における検査体制を拡充し、全国83か所ある地方衛生研究所のおおむね全てでリアルタイムPCR検査を実施可能とすることを目指すこととした。また、大学や民間検査機関への外部委託の活用のほか、インフルエンザ検査同様の簡易な方法で診断が可能な検査キット等の開発に早急に着手することとした<sup>263</sup>。

2月14日、厚生労働省は、日本臨床検査薬協会に対して、検査試薬等の増産等を

<sup>263</sup> 検査体制・医療体制の強化に30.6億円、帰国者・接触者外来、接触者相談センターの設置に5.1億円、検査キット、抗ウイルス・ワクチン等の研究開発に10.0億円を措置

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

要請するとともに、大学病院や感染症指定医療機関等に対して、国から試薬を配布する用意がある旨を周知した。

同月20日、国立感染症研究所において、これらの医療機関等への試薬の発送を開始し、3月6日までに計140か所への発送が完了した。

これらにより、1日当たりのPCR検査能力は、2月前半の2,120件から4月1日には9,982件となった<sup>264</sup>。

### (相談・受診体制の整備)

2月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、2月上旬を目途に、①新型コロナウイルス感染症に感染した疑いのある者を診察し、診療体制等の整った医療機関になくための「帰国者・接触者外来」を設置、②感染の疑いのある者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来への受診を調整するための「帰国者・接触者相談センター」を保健所等に設置するよう依頼した。

また、同月17日、厚生労働省は、専門家会議の議論を踏まえ、国民向けに、どのような方がどのような場合に相談・受診することとなるのかについて、「相談・受診の目安」を示した。この時期、季節性インフルエンザが流行シーズン入りしていたことを考慮し<sup>265</sup>、「相談・受診の目安」には、「37.5度以上の発熱が4日以上続いている」「インフルエンザ等の心配があるときは、かかりつけ医等に相談」等の記載がなされた。

これにより、感染が疑われる場合には、①帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、②そこから帰国者・接触者外来の紹介を受け、③帰国者・接触者外来において、医師がPCR検査の必要性を判断し、保健所に相談の上、検査を行う、という相談・受診から検査に至るまでの基本的な流れが示された。

帰国者・接触者外来の医療機関名や場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要と判断した場合に相談者に知らせることとされ、一般への公表は、原則行わないこととされた<sup>266</sup>。これは、2009年の新型インフルエンザの際、発熱外来を公表した結果、一部地域で特定の医療機関に外来の受診者が殺到し、

<sup>264</sup> 2月前半2,120件：国立感染症研究所200件、検疫所120件、地方衛生研究所1,800件、4月1日9,982件：国立感染症研究所500件、検疫所782件、地方衛生研究所・保健所4,830件、民間検査会社2,786件、大学等・医療機関1,084件

<sup>265</sup> 季節性インフルエンザは、2019年11月4日の週に流行シーズン入りした。

<sup>266</sup> 帰国者・接触者相談センターを通じずに感染の疑いのある者が受診しても、十分な感染防止を行うことができ、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さない医療機関である場合には、この限りではないこととされた。

急を要する患者への対応に時間がかかった等の経験を踏まえてのものとされた<sup>267</sup>。

なお、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターを設置する目的について、政府が策定した「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」(2013年6月26日・2018年6月21日一部改定)では、以下のように記載されている。

**【帰国者・接触者外来】**

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

**【帰国者・接触者相談センター】**

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等により患している危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。

帰国者・接触者相談センターは、2月12日、全都道府県で設置され(530か所)、同月18日から、24時間の土日も含めた対応も可能となった。保健所を中心に設置された帰国者・接触者相談センターについては、感染が徐々に広がりを見せ、相談も増える中、電話がつながりにくい、季節性インフルエンザとの混同を避けるために設けられた37.5度以上の発熱が4日以上続いているといった基準が厳しくなかなか検査が受けられない、などの苦情が寄せられ、体制の強化が課題となった。

**(今後の患者増に備えた対応)**

2月24日、専門家会議において、PCR検査について、「国内で感染が進行している現在、感染症を予防する政策の観点からは、全ての人にPCR検査をすることは、このウイルスの対策として有効ではありません。また、既に産官学が懸命に努力していますが、設備や人員の制約のため、全ての人にPCR検査をすることはできません。急激な感染拡大に備え、限られたPCR等検査の資源<sup>268</sup>を、重症化のおそれがある方の検査のために集中させる必要があると考えます」との提言がなされた。

こうした議論を踏まえ、翌25日、政府対策本部において、PCR検査について、「地

<sup>267</sup> 2020年2月14日厚生労働大臣会見概要

<sup>268</sup> 2月24日時点の新規陽性者数16人、PCR検査の実施件数602件

域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のための PCR 検査に移行」することとされた。

これを受け、3月1日、厚生労働省は、地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件 PCR 等検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR 等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先すること、今後の感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来で受け入れる患者数が増大し、医療提供に支障をきたす場合には、帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することが可能であること等の方針を示した。<sup>269</sup>

### (PCR 検査への保険適用)

3月6日から PCR 検査が保険適用されることを受け、厚生労働省は、それに先立つ4日、帰国者・接触者外来等の医師が、保健所への相談を介さずに、都道府県等から委託を受けた医療機関や民間検査機関へ PCR 検査を依頼することが可能である旨を周知し、検査可能数の拡大を図ることとした。

しかしながら、PCR 検査のために鼻咽頭から検体採取する際には、採取者が个人防护具 (PPE) などによって十分感染防御を行う必要があるが、国内の PPE の不足が顕在化<sup>270</sup>していたことから、検体採取を行う医療機関が増えにくい状況が生まれていた。また、都道府県等が検査を医療機関に委託する場合、個々の医療機関との契約事務が保健所にとって負担となり、地域によっては検査の委託を迅速に進めにくい状況が生じた。

帰国者・接触者相談センターの業務が増加していることを受け、3月11日、厚生労働省は、帰国者・接触者相談センターの業務を地域の医師会や医療機関等に外部委託することが可能である旨を周知した。

### (民間検査機関の活用)

PCR 検査については、民間検査機関でも行われていたが、3月1日時点で6社、1日当たりの検査能力は950件であり、活用が十分進んでいない状況であった。

---

<sup>269</sup> 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(2013年6月7日・2017年9月12日一部変更)においては、全ての患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行うこと、また、患者数が増加した段階では、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行することとされている。

<sup>270</sup> 詳細は、「第6章 物資対策」を参照。

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

3月5日、厚生労働省は、民間検査機関等がPCR検査を行うために衛生検査所<sup>271</sup>を臨時的に開設する場合の登録手続きや登録基準を緩和した。具体的には、登録の申請書について記載事項の一部省略、添付書類を不要としたほか、管理者の資格・経験要件を不要とする、医師や臨床検査技師の配置を不要とするなどの緩和を行った。

3月10日、政府対策本部において、緊急対応策第2弾を決定した。それまで地方衛生研究所におけるリアルタイムPCR装置等の整備に対して財政支援が行われていたところ、更なる検査体制の強化のため、民間検査機関におけるリアルタイムPCR装置等の整備についても財政支援を行うこととされた<sup>272</sup>。

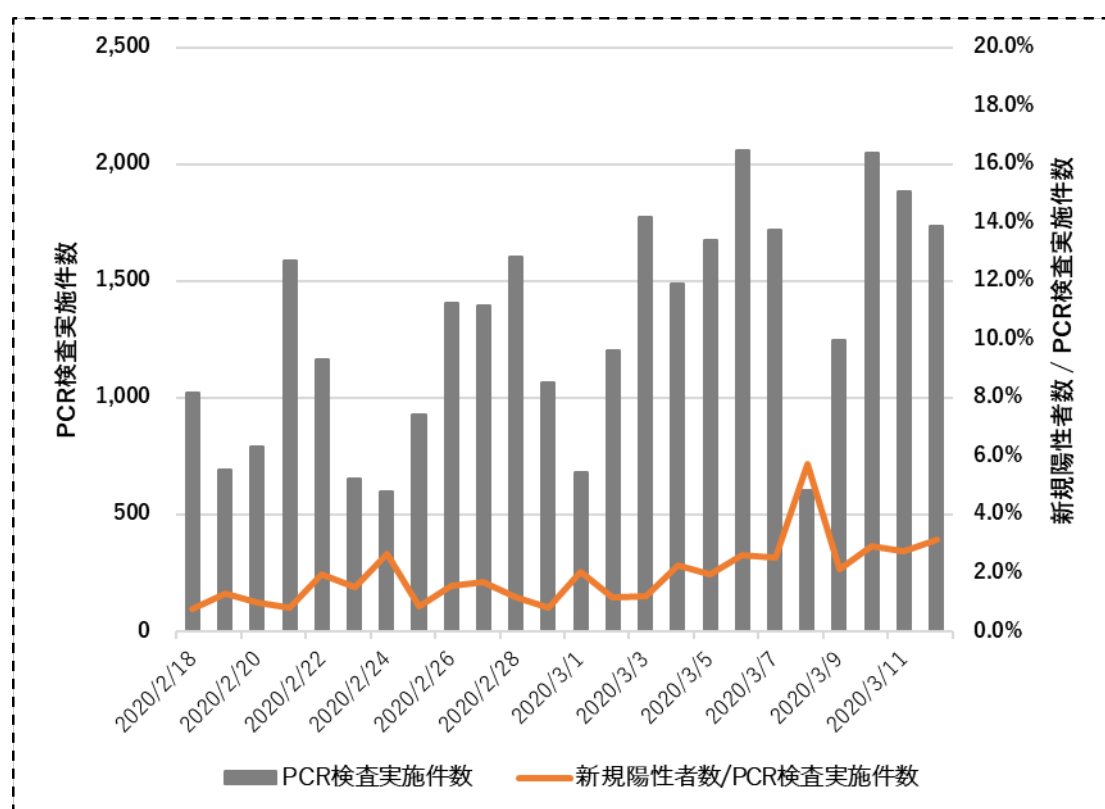


図 34 1日当たりPCR検査実施件数 2020年2月・3月

### (次のフェーズにに向けた課題)

- 全国的な検査体制の強化
- 感染者数の増加に伴う検査ニーズへの対応

<sup>271</sup> 臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第20条の3。検体検査を業として行う場所（医療機関等を除く。）をいう。

<sup>272</sup> PCR検査体制の強化に10億円を措置

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

#### アウトライン

感染拡大時を想定した対応を示していたものの、直ちには検査数が増加せず、感染者数の増加に伴う検査ニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であった。

このため、国立感染症研究所や地方衛生研究所の体制強化とともに、検体搬送時の包装の簡素化、「地域外来・検査センター」の地域医師会等への委託、ドライブスルー方式による外来診療、スワブの無償配布、歯科医師による検体採取の容認、「相談・受診の目安」の見直し等、順次、改善策が講じられた。また、抗原定性検査キットが薬事承認・保険適用された。

専門家会議において、帰国者・接触者相談センターの人員不足、帰国者・接触者外来の体制が不十分、検体採取の人員不足等の指摘、日本の検査数は、他国と比較して明らかに少ないものの、検査陽性率は、主要各国よりも十分低くなっており、潜在的な感染者をより補足できていないわけではない等の評価が行われ、今後、医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者への迅速・確実な検査の実施が必要との指摘がなされた。

#### （感染者数の増加に伴う検査ニーズの高まりへの対応）

感染拡大時を想定した対応を示していたものの、地方衛生研究所における検査に係る人員や検査機器等の体制がまちまちであったこと、検体採取や検査を行う医療機関における PPE の不足や検体搬送の煩雑さなどから直ちには検査数が十分増加せず、感染拡大に伴う帰国者・接触者相談センターを担う保健所業務もひっ迫する状況にあったことなどから、検査ニーズの高まりに十分対応することが難しい状況であった。

4月6日、政府対策本部において、総理から、「感染拡大の防止に向けて、PCR検査体制の一日2万件への倍増」に取り組むことが表明された。検査の実績について、PCR検査の実施件数は、4月5日から11日までの1週間当たり48,850件（1日平均約7千件）、4月13日から19日までの1週間における感染の疑いのある者の発症から診断までの日数は7.6日であった。

こうした状況を受け、厚生労働省は、国立感染症研究所や地方衛生研究所の体制強化を進めるとともに、検査対応のプロセスにおいて課題となっている事項について、順次、改善策を講じた。具体的には、

- ・ 全国の地方衛生研究所でリアルタイム PCR 検査が実施可能な体制を構築（4月頭）

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

- ・ 検体搬送時の包装の簡素化<sup>273</sup>（4月14日）
  - ・ 行政検査を集中的に実施する「地域外来・検査センター」について地域の医師会等への委託の容認（同月15日）
  - ・ いわゆるドライブスルー方式による外来診療など帰国者・接触者外来強化のための取組（同日）
  - ・ スワブの無償配布（同月25日）
  - ・ 歯科医師による検体採取の容認<sup>274</sup>（同月27日）
  - ・ 国立感染症研究所における検査可能検体数を800程度に増加（同月下旬）
  - ・ 緊急包括支援交付金<sup>275</sup>による地方衛生研究所や民間検査機関等における検査機器の導入支援（同月30日）
  - ・ 「相談・受診の目安」の見直し（「37.5度以上」の記述を削除）（5月8日）
- 等の対応を進めた。

これらにより、1日当たりのPCR検査能力は、4月1日の9,982件から5月15日に2万件を突破した。

---

<sup>273</sup> 検体の搬送については、貨物自動車運送事業者も利用しつつ行われていたところ、輸送時の包装については、3重に包装し、それをジュラルミンケースに入れて4重に包装することとされていた。厚生労働省と関係事業者との協議の結果、4月14日からは、ジュラルミンケースによる包装が不要とされた。

<sup>274</sup> 感染者の増加に伴いPCR検査の件数が増加する中、検体採取を行う医療人材が不足しているとの指摘があり、医師、看護職員又は臨床検査技師による検体採取に加え、歯科医師による検体採取について、必要性和緊急性等に鑑みて、医師法（昭和23年法律第201号）第17条との関係では違法性が阻却され得ると考えられる場合を提示した。

<sup>275</sup> 緊急包括支援交付金については、「第3章 医療提供体制」を参照。交付金の事業メニューとして、地方衛生研究所や民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備（感染症検査機関等設備整備事業）が盛り込まれた。令和2（2020）年度補正予算には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金に1,490億円、検査体制の確保に49億円を計上。



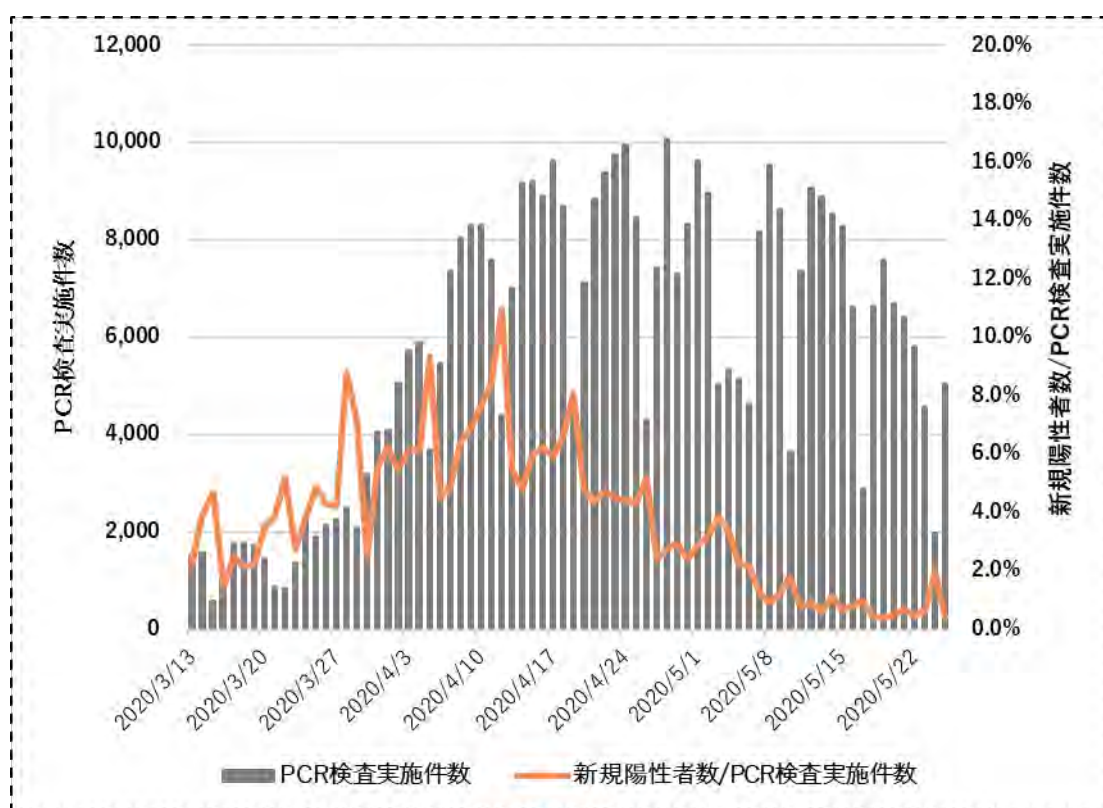


図 35 1日当たり PCR 検査実施件数 2020 年 3 月～5 月

### (検査対応をめぐる専門家の評価)

検査対応について、4月22日の専門家会議では、感染拡大に伴う検査ニーズの高まりに対し、帰国者・接触者相談センターの人手が絶対的に不足している、帰国者・接触者外来の体制が十分に確保されていない、検体採取を行う人員等が不足しているといった指摘がなされた。

また、5月4日の専門家会議では、

- ・ 日本の10万人当たり検査数は、他国と比較して明らかに少ない状況にあるものの、検査陽性率は、主要各国（イタリア、シンガポール、米国、スペイン、フランス、イギリス）よりも十分低くなっており、各国と比較して、潜在的な感染者をより捕捉できていないというわけではない、
- ・ 新型コロナウイルス感染症による人口10万人当たりの死亡者数は、日本は欧米の10分の1になっている

等の評価が行われた上で、検査体制について

- ・ 検体採取、検体輸送、検査実施それぞれの能力拡充の準備がされつつあり、保健所を介さないと検査ができない状況は解消されるつつあるものの、
- ・ 軽症者を含む感染の疑いのある者に対する検査の拡充が喫緊の課題であり、医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者に対して迅速かつ確実に検査を実施できる

体制に移行すべき  
といった提言がなされた。

#### (抗原定性検査キットの薬事承認・保険適用)

5月13日、厚生労働省は、抗原定性検査キットを薬事承認し、即日保険適用した。検査の結果、陽性の場合には、確定診断とすることができるとした一方、PCR検査と比較して検出に一定以上のウイルス量が必要であることから、無症状者に対する使用や陰性確認目的の使用は、適切な検出性能を発揮することができないとし、陰性の場合には、確定診断のため、医師の判断においてPCR検査を行う必要があるとした。

276

#### (医師が必要とする検査を実施することが可能な体制の整備)

5月14日、基本的対処方針において、緊急事態宣言の対象地域の判断に当たって、医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されているかどうかも踏まえ、総合的に判断することとされた。

#### (次の局面に向けた課題)

- 医師が必要とする検査を実施可能とするための相談から受診、検体採取、検査分析に至るまでの検査プロセスごとの対応力の強化

## 4 2020年夏の感染拡大(2020.5月下旬～9月下旬)

### アウトライン

次の感染拡大に備えて、医師が必要とするPCR検査等を遅滞なく行うことができるよう、厚生労働省は、相談から受診、検体採取、検査分析に至るまでの検査プロセスについて、検査需要への対応力を点検するよう都道府県等に求めた。

また、唾液によるPCR検査の導入、抗原定性検査キットの活用促進、抗原定量検査の薬事承認・保険適用、無症状者への唾液によるPCR検査や抗原定量検査の導入といった検査方法の拡大が進められたほか、行政検査について、医療機関や民間検査機関への委託が進むよう、事後の契約締結や集合契約が可能とされた。

さらに、コロナ分科会から、感染症対策と社会経済活動の両立に向けて、①有症状者、②a無症状者であって、感染リスク及び検査前確率(検査前に考えられる陽性率)が高い場合、②b無症状者であって、感染リスク及び検査前確率が低い場合について、

<sup>276</sup> その後、科学的知見を踏まえて、抗原定性検査キットの検体採取の方法等が見直され、使用する場面が拡大した。

それぞれに相応しい検査の考え方が示された。有症状者のための検査体制の確保を進めつつ、感染リスク等が高い高齢者施設等での無症状者に対する検査の実施など、徐々に検査能力が拡大する中で検査の活用を拡大・多様化していく方向性が示された。

季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要への対応として、都道府県等において新たな検査体制整備計画を策定することとされ、抗原定性検査キットによる検査を1日平均20万件程度まで大幅に拡充する方針が示されたほか、身近な医療機関等で相談・診療・検査可能な体制を構築するため、既存の帰国者・接触者外来を含め、「診療・検査医療機関」の指定を進めることとされた。

---

#### **（相談から受診、検体採取、検査分析に至るまでの検査プロセスへのアプローチ）**

前の局面での経験から、検査対応においては、相談から受診、検体採取、検査分析に至るまでの一連のプロセスがあり、そのどこか一つにでも目詰まりが生ずれば、検査ニーズに的確に対応することが難しくなることは明らかであった。

このため、次の感染拡大に備えて、2020年6月2日、厚生労働省は、都道府県等に対して、検査体制強化に向けた指針を示し、相談から受診、検体採取、検査分析ごとに検査需要への対応力を点検するよう求めた<sup>277</sup>。

#### **（検査方法の拡大）**

PCR検査については、鼻咽頭ぬぐい液による検査のみが認められていたが、唾液による検査と鼻咽頭ぬぐい液による検査の結果を検証したところ、発症から9日以内であれば、両者の陽性例の結果に高い一致率が認められた。このため、6月2日、厚生労働省は、発症から9日以内の者に対する唾液によるPCR検査を可能とした。

また、抗原定性検査キットについて、調査研究の結果、発症2日目から9日以内の有症状者の場合、抗原定性検査キットとPCR検査の結果に高い一致率が認められた。このため、同月16日、厚生労働省は、抗原定性検査キットに関し、発症2日目から9日以内の者については、検査結果が陰性の場合でも確定診断とすることができることとした。

さらに、同月19日には、厚生労働省は、抗原定量検査を薬事承認するとともに、同月25日から保険適用した。抗原定量検査は、抗原定性検査キットよりも感度が高く、抗原の定量的な測定が可能であることから、PCR検査と同様、

---

<sup>277</sup> このほか、令和2（2020）年度第2次補正予算において、地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施に366億円、PCR検査機器の整備、相談センターの強化に16,279億円（緊急包括支援交付金の内数、うち地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備を含め既存事業の増額3,000億円）、検査試薬・検査キットの確保に179億円等を計上

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

- ・ 鼻咽頭ぬぐい液による検査の結果について、有症状者、無症状者を問わず、確定診断とすること
- ・ 発症から9日以内の者について唾液により検査することを可能とした。

また、無症状者について、唾液による PCR 検査及び抗原定量検査と鼻咽頭ぬぐい液による PCR 検査の結果に高い一致率が認められた。このため、7月17日、厚生労働省は、無症状者への唾液による PCR 検査や抗原定量検査を可能とした。

### （医療機関や民間検査機関への委託の促進）

さらに、保健所による行政検査の医療機関や民間検査機関への委託について、契約事務の負担を考慮し、6月2日、厚生労働省は、都道府県等に対して、医療機関等との委託に当たっては、契約手続きに時間を要する場合には、医療機関と合意の上で、契約締結を待たずして検査を実施することとして差し支えないこと、対象となる医療機関等が多数となる場合等には、複数の医療機関等から委任を受けた地域の医師会等との集合契約とすることも可能であることを周知した。

また、民間検査機関等が PCR 検査を行うために衛生検査所を臨時的に開設する場合の登録手続きについて、従来、登録の申請は書面により行うこととされていたが、6月26日、厚生労働省は、検査実績を有する場合は、電話やメール等による連絡をもって登録の申請とみなし、申請書の提出は事後で差し支えないこととした。

### （感染症対策と社会経済活動の両立に向けた検査対象に応じた検査の考え方）

7月16日、コロナ分科会は、感染症対策と社会経済活動の両立に向けて、検査に対する基本的な考え方について提言<sup>278</sup>を行った。

検査対象を①有症状者、②a 無症状者であって、感染リスク及び検査前確率（検査前に考えられる陽性率）が高い場合、②b 無症状者であって、感染リスク及び検査前確率が低い場合に分け、それぞれに相応しい方針を示した。

具体的には、

- ・ ①及び②a については、感染拡大時に想定される国全体の検査ニーズを速やかに明らかにすること、季節性インフルエンザの流行にも対応した検査ニーズを明らかにし、その検査体制を確保すること
- ・ ②b については、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得ることとされた。

---

<sup>278</sup> 「検査体制の基本的な考え方・戦略～感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理～」(2020年7月16日コロナ分科会提言)

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

より詳細には、①に対しては、医師が感染を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていなければならないところ、

- ・ 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している<sup>279</sup>
- ・ 地方公共団体における検査体制の点検作業を通じて、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立するとともに、そうした作業の進捗状況を明らかにすることが重要である
- ・ 検査方法については、抗原定性検査キット、唾液によるPCR検査や抗原定量検査など、結果が短時間で分かったり、患者や医療関係者の負担や感染リスクの軽減につながる方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある
- ・ 今後求められる改善点として、季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制を確保するため、総合的な対策を検討することが重要であるとされた。

また、②aに対しては、

- ・ 無症状者であっても濃厚接触者には検査を実施すること
- ・ 地域、集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスターの連鎖が生じやすいと地方公共団体が判断する場合は、当該地域に属する者を対象に検査を実施すること
- ・ 医療機関や高齢者施設については、重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合のリスクが極めて大きくなることから、感染者が1例でも出た場合は、検査を実施できることとされた。

他方、②bについては、

- ・ 感染の自覚のない感染者が明らかになり、感染対策につながる、不安を持つ受検者に安心感を与える等のメリットが考えられる一方、
- ・ 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は、極めて低く、膨大な検査を実施しても陽性者は僅かであることから、感染拡大防止効果が低い
- ・ 検査には、偽陽性（感染していないのに、陽性と判定されること）と偽陰性（感染しているのに、陰性と判定されること）の問題があり、検査前確率が低くなるほど、検査陽性者のうち実際に感染している者の割合は低くなることから、
- ・ ①、②aの検査を優先することが前提であり、行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が、海外渡航や興行を行うなど個別の事情に応じて、各々の負担で検査を行うことはあり得る

---

<sup>279</sup> 7月13日から19日までの1週間における感染の疑いのある者の発症から診断までの日数は5.2日であった。

とされた。

### （都道府県等における検査能力の点検結果）

6月に都道府県等に依頼した検査需要への対応力の点検作業について、8月7日、厚生労働省はその結果を公表した。点検により都道府県等が見込んだピーク時の検査需要は1日当たり合計約5.6万件、検体採取能力は約6.1万件、PCR検査（分析）能力は約7.3万件となった<sup>280</sup>。

点検を通じて、都道府県等において検査体制の強化のための対策が講じられ、その結果、個々の地方公共団体ごとに状況や進捗は異なるものの、全体的に検査能力の底上げが行われた。唾液による検査が可能となったことも考慮し、今後、さらに体制強化を進めることとされた。

### （季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要への対応）

8月7日、厚生労働省は、都道府県等における検査能力の点検結果に合わせて、季節性インフルエンザの流行期も見据え、今後の検査体制の強化に向けた対策を公表した。具体的な内容は、以下のとおりである。

- ① 検査能力の増強（PCRや抗原定量検査の機器整備の更なる支援等）
- ② 検査のアクセス向上（唾液検査に特化した診療所を増やす取組の横展開等）
- ③ 地域の感染状況を踏まえた幅広い検査（クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、感染が発生した店舗等に限らず、地域の感染者を幅広く検査）
- ④ 感染による重症化等のリスクが大きい医療機関、高齢者施設等の感染対策の強化
- ⑤ 鼻腔による検体採取など新技術の積極的な導入

8月28日、季節性インフルエンザの流行期も見据え、これまでの知見等を踏まえたメリハリのある対策を実施するため、政府対策本部で「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

これを受け、9月15日、厚生労働省は、季節性インフルエンザの流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、都道府県等に指針を示し、地域の外来診療の体制も踏まえて新たな検査体制整備計画を策定するよう要請した。

その際、

- ・ クラスターの発生など地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く

---

<sup>280</sup> 各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

く検査することが可能であることから、積極的な検査を実施すること

・ 特に高齢者施設等の入所者は、重症化リスクが高いことから、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域では、その期間、高齢者施設等に勤務する者や入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査<sup>281</sup>を実施することを要請した。

また、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行うことができるよう、「今後の取組」においては、抗原定性検査キットによる検査を1日平均20万件程度まで大幅に拡充する方針が示された。

さらに、季節インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、9月4日、厚生労働省は、都道府県に対して、帰国者・接触者相談センターを介することなく、身近な医療機関等で相談・診察・検査可能な体制を整備すること、このため、既存の帰国者・接触者外来を含め、発熱患者等の診察・検査を行うための「診療・検査医療機関」の指定を進めること等の方針を示した。

1日当たりのPCR検査能力は、6月1日の26,418件から、9月1日には57,736件となった<sup>282</sup>。

---

<sup>281</sup> 必ずしも検査の頻度などを決めた機械的な実施を求めるものではなく、高齢者施設等の従事者や入所者全員を対象に、感染者が多数発生又はクラスターが発生している間、都道府県等が必要と判断したタイミングや頻度で、一回に限らず検査を行うことが念頭に置かれていた。

<sup>282</sup> 6月1日26,418件：国立感染症研究所800件、検疫所2,300件、地方衛生研究所・保健所6,827件、民間検査会社12,518件、大学等・医療機関3,973件、9月1日57,736件（検疫所分（2020年7月下旬以降、抗原定量検査となった）を除いた数字）：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所10,533件、民間検査会社27,898件、大学等・医療機関18,505件

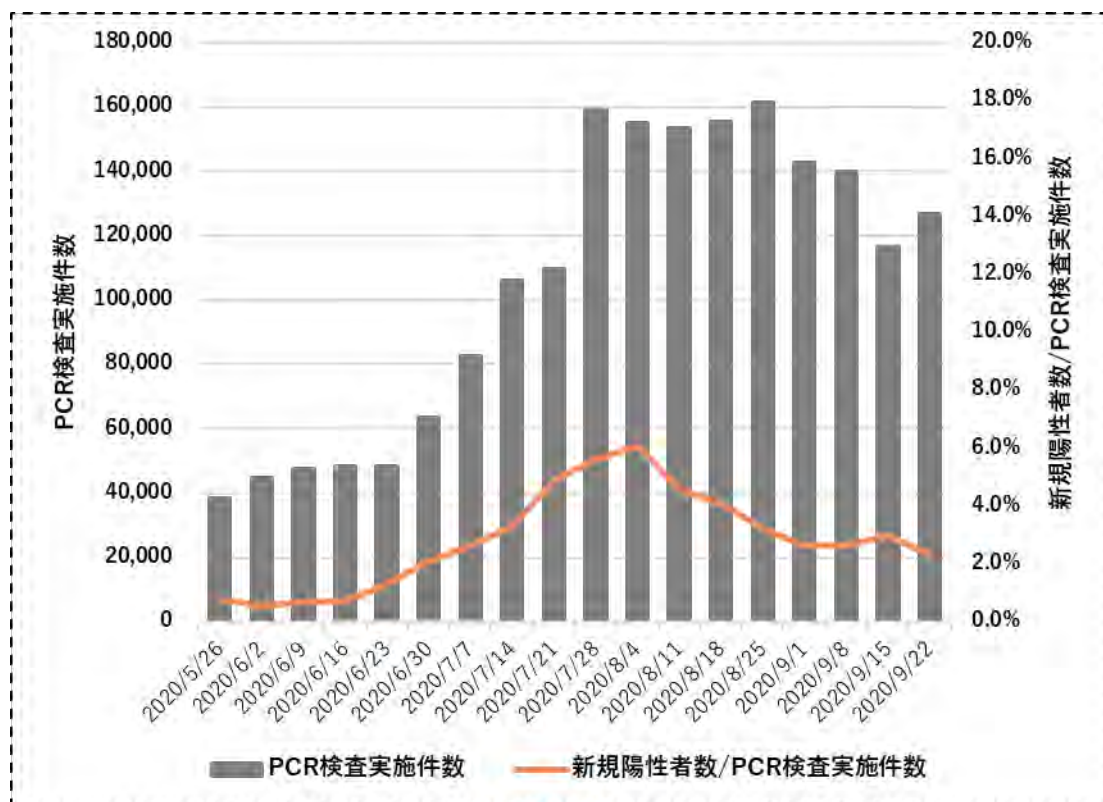


図 36 1週間当たり PCR 検査実施件数 2020 年 5 月～9 月

**(次の局面に向けた課題)**

- 季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要への対応
- 抗原定性検査キットによる検査の大幅拡充



## 5 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）

### アウトライン

季節性インフルエンザの流行期も見据えた検査需要に対応するため、医療従事者の管理の下で、被検者自身が検体を採取することが可能な「鼻腔拭い液」を用いた検査が可能となった。これを受け、診療・検査医療機関における抗原定性検査キットの活用をより一層進めることとされた。

また、各都道府県において検査体制整備計画が取りまとめられたほか、高齢者施設等でのクラスターの発生を受け、高齢者施設等での集中的検査が進められた。

#### （鼻腔拭い液を用いた検査の導入）

2020年10月2日、厚生労働省は、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査キットの検体として、鼻腔拭い液を活用することを可能とした。

- ・ 既に導入されていた鼻咽頭拭い液が、最も標準的で信頼性の高い検体である一方、医療者が採取する際に飛沫に曝露するリスクが高いため、感染予防策を徹底した上での実施が前提となっていたのに対して、
- ・ 鼻腔拭い液は、医療従事者の管理下であれば、被検者自身が検体を採取できることから、実用性と医療者の感染予防の面から有用な検体採取方法であった。

また、鼻腔拭い液の活用が可能な検査のうち、特に、抗原定性検査キットは、医療機関に限らず実施可能であり、短期間で結果を確認することができることから、季節性インフルエンザの流行期における発熱患者等への検査に有効であると考えられた。このため、厚生労働省は、同日、都道府県等を通じて、診療・検査医療機関に対して、抗原定性検査キットを最大限活用した検査体制を整備するよう依頼した。

#### （PCR検査の精度管理）

PCR検査については、各検査機関が使用する装置や試薬、手技等によって検査結果が異なるのではないかなどの指摘があった。

このため、厚生労働省は、委託事業（10月3日から2021年1月13日まで）により、検査機関（医療機関、地方衛生研究所、保健所、検疫所、民間検査機関、大学等）における精度管理の状況を調査するとともに、その結果を踏まえた精度管理のためのマニュアルを作成し、周知に取り組んだ<sup>283</sup>。

#### （歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査）

<sup>283</sup> 令和3（2021）年度においても、同様の委託事業（2021年7月21日～2022年3月31日）を実施した。

10月27日に取りまとめられた歓楽街WGの報告書<sup>284</sup>では、7月から8月にかけての大都市における感染状況について、接待を伴う飲食店等から職場や家庭等の地域内で感染が広がり、その後、高齢者施設に感染が拡大したこと、従業員や利用者の移動等により、地方都市にも感染が拡大したことが指摘された。

また、この時期に講じられた対策の効果等を分析したところ、陽性者が増加するタイミングでの十分な数の重点的検査の実施などが有効とされ、今後の対策のあり方として、大都市の歓楽街への対策を強化すること有効とされた。

### （季節性インフルエンザの流行期も見据えた新たな検査体制整備計画の策定）

11月16日の政府対策本部において、厚生労働省は、季節性インフルエンザの流行期も見据えた各都道府県の新たな検査体制整備計画を取りまとめた結果を報告した。検査体制については、ピーク時に、1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査（分析）能力<sup>285</sup>の確保を見込んだ。

### （高齢者施設等での集中的検査の実施）

新規陽性者数の増加傾向が顕著になり、また、高齢者施設等でのクラスターが多数発生していることを受け<sup>286</sup>、11月19日、厚生労働省は、都道府県等に対して、高齢者施設等への重点的な検査の徹底を依頼した。

具体的には、高齢者施設等の入所者又は従事者で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施し、その結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査の実施を求めた。

翌20日には、アドバイザリーボードの議論を踏まえ、クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設等の場合には、陽性者がいない場合でも、優先して検査を実施することを求めた。

11月20日に依頼した取組について、より具体化するため、2021年2月4日、厚生労働省は、緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県とその管内にある保健所設置

---

<sup>284</sup> 歓楽街WGについて、「第2章 特措法運用」を参照。

<sup>285</sup> このうちPCR検査17万件、抗原定量検査3万件、抗原定性検査キット34万件。各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

<sup>286</sup> 同日開催のアドバイザリーボードでは、クラスターについて、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ー、大学生などの若者、医療機関や高齢者施設などにおける事例など多様化や地域への広がりが見られるとし、事例の増加が見られる医療機関や高齢者施設等における検査の徹底等の速やかな対応を進める必要があるとされた。なお、医療機関に関し、歯科については、クラスターの事例がほとんどないことが厚生労働省より報告されている（2021年6月9日時点で、8,231件のうち、医療機関は1,225件、高齢者福祉施設は1,680件、感染が判明した歯科医師とその患者で複数の感染が発生した事例は1件）。

市・特別区については、高齢者施設の従事者等の検査のための集中的実施計画を策定すること、当該集中的実施計画に基づく検査を遅くとも3月中に実施することを求めた。

#### （緊急事態宣言対象区域等における4月以降の高齢者施設等での検査）

3月18日の基本的対処方針において、2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等に対する集中的検査について、3月中を目途に着実に実施するよう求めるとともに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体においても、地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的検査実施計画に基づく検査を実施するよう求めることとされた。

#### （民間検査機関や大学等の研究機関への協力要請の法的位置付け）

PCR検査については、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、民間検査機関や大学等の研究機関の協力の下で進めていたが、医師がいない民間検査機関で検査を実施し、その結果が陽性であった場合の感染症法に基づく発生届（医師にのみ義務付け）の取扱い<sup>287</sup>や、民間検査機関や大学等の研究機関に対して検体採取の協力を求める際の根拠が不明確であるという課題があった。

このため、2月3日に成立した感染症法一部改正法において、第16条の2に規定する厚生労働大臣及び都道府県知事による協力要請の対象として、民間検査機関や大学等の研究機関を追加する等の改正を行った<sup>288</sup>。

1日当たりのPCR検査能力は、9月1日の57,736件から2021年3月1日には156,927件となった<sup>289</sup>。また、1日当たりの抗原定量検査の検査能力は、2021年3月1日には26,996件となった<sup>290</sup>。

---

<sup>287</sup> 医師がいない民間検査機関が行う自費検査（社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査）について、厚生労働省は、こうした民間検査機関に対して、あらかじめ提携医療機関を決め、検査結果が陽性であった場合には、利用者に提携医療機関等の受診を勧奨し、診断を行った医師から感染症法の発生届が行われるよう協力を求めていた（2020.11.24）。

<sup>288</sup> このほか、令和2（2020）年度第3次補正予算において、地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備に11,763億円（緊急包括支援交付金の内数）、PCR検査及び抗原検査等、検査体制の更なる充実に672億円、一定の高齢者等に対する検査の取組支援に42億円を計上

<sup>289</sup> 9月1日57,736件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所10,533件、民間検査会社27,898件、大学等・医療機関18,505件、2021年3月1日156,927件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所14,788件、民間検査会社89,493件、大学等・医療機関51,846件

<sup>290</sup> 検疫所分を除いた数字



図 37 1週間当たりPCR検査実施件数 2020年9月～2021年3月

**(次の局面に向けた課題)**

- 抗原定性検査キットによる検査の推進
- 高齢者施設等での集中的検査の実施

6  
～  
8

**3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）～  
2021年秋の感染減退（2021.3月中旬～11月下旬）**

**アウトライン**

緊急事態措置区域やまん延防止等重点区域など感染多数地域における高齢者施設等での集中的検査が進められた。

社会経済活動を継続するための検査ニーズ等が高まったため、抗原定性検査キットについて、薬局での一般販売や企業等での直接購入を通じて、国民が、自分で抗原定性検査キットを入手して検査することができるようになった。

さらに、誰もが簡易かつ迅速に利用できるよう、政府から、感染拡大を防止しながら

ら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく方針が示され、都道府県における検査の無料化に向けた支援を行うこととされた。

---

### （3月までの高齢者施設等での集中的検査の実施状況）

高齢者施設等での集中的検査について、2021年3月までに、2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県及びその管内の37市23特別区において計39の計画が策定された。これに基づき、2月及び3月、計画対象施設29,145施設のうち15,684施設（延べ22,935施設）において検査が実施された。また、これらの都府県以外においても、5,830施設（延べ7,327施設）において検査が実施された。

検査の頻度については、39計画で、1週間に1回が1、2週間に1回が8、1月に1回が1、その他が29であった。

実施都道府県等からは、無症状の陽性者を早期に探知でき、クラスターの未然防止につながったと考えられる事例や、感染拡大を最小限にとどめることができたと考えられる事例があったとの意見があった。

### （次の感染拡大に備えた新たな検査体制整備計画の策定）

次の感染拡大に備え、4月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、

- ・ 過去最大規模の新規感染者数が生じた場合でも十分に検査を実施できるようにするとともに、高齢者施設の従事者等に対しても積極的な検査を行えるような検査体制整備を行う（通常最大時）
- ・ 過去に経験したことのない感染状況の悪化に備え、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合を各都道府県において具体的に想定し、その場合の検査体制整備を行う（緊急最大時）

ため、新たな検査体制整備計画を策定するよう求めた。

5月14日時点で、全ての都道府県で検査体制整備計画が策定され、

- ・ 通常最大時に、1日28.8万件程度の検査需要、1日48.1万件程度の検体採取能力、1日61.1万件程度の検査（分析）能力<sup>291</sup>
- ・ 緊急最大時に、1日44.2万件程度の検査需要、1日65.1万件程度の検体採取能力、1日77.2万件程度の検査（分析）能力<sup>292</sup>

---

<sup>291</sup> このうちPCR検査36.1万件、抗原定量検査5.5万件、抗原定性検査キット19.4万件。各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

<sup>292</sup> このうちPCR検査44.8万件、抗原定量検査7.6万件、抗原定性検査キット24.7万件。各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

の確保を見込んだ。

#### (4月以降の高齢者施設等の検査)

4月2日、特措法に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき区域が定められたことを受け、同日の基本的対処方針では、措置区域内における高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施、歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うこととされた。

これを受け、同月5日、厚生労働省は、まん延防止等重点措置区域に指定された都道府県等においては、できる限り週に1回程度、少なくとも2週間に1回程度の検査を実施することとし、4月以降の新集中的実施計画の見直し等を要請した。

4月以降の新集中的実施計画については、同月14日時点で、厚生労働省が任意で計画の策定を求めた都道府県等を含め、全体として、21都府県、50市及び東京都特別区において計53の計画が策定された。検査の頻度については、53計画中、2週に1回程度以上が14、1月に1回程度が17、その他が22であった。

4月上旬から5月下旬にかけてのまん延防止等重点措置区域の追加等や4月下旬から5月中旬にかけての緊急事態措置区域の指定等を受け、厚生労働省は、その都度、対象となる都道府県に対して、重点的検査等の実施を要請した<sup>293</sup>。

6月までに、27都府県、60市及び東京都特別区において計68の計画が策定され、同月16日時点で、延べ6.3万施設において約230万件の検査が実施された（658件の陽性（陽性率0.029%）が確認された）。

#### (集中的検査の効果と7月以降の実施方針)

高齢者施設等の集中的検査の結果について、2月中旬から3月まで及び4月から5月中旬までに実施した都道府県等のうち、検査頻度が一定以上かつ計画対象施設が一定規模以上であったところ<sup>294</sup>を対象に、厚生労働省が調査を実施した。その結果、集中的検査を実施することで大規模なクラスターの抑制や無症状の陽性者の早期発見等に一定の効果があると考えられた<sup>295</sup>。

このため、6月17日、厚生労働省は、4月から6月までを目途として策定された集中的検査実施計画について、7月以降も、当面の間、地域の感染状況に応じて計画

---

<sup>293</sup> 緊急事態措置区域においては、まん延防止等重点措置として実施していた検査の頻回実施を原則として継続すること等を要請した。

<sup>294</sup> 2・3月分が6都道府県等、4・5月分が5都道府県等

<sup>295</sup> 調査結果は、2021年6月16日のコロナ分科会に報告された。

に基づく検査を継続するよう、都道府県等に求めた。

この結果、7月8日までに、28都府県、60市及び東京都特別区において計70の計画が策定され、対象施設数は最大約8.8万か所となったほか、検査の頻度については、70計画中、2週に1回程度以上が29、1月に1回程度が19、その他が22となった。

#### （高齢者施設等への抗原定性検査キットの活用の推進）

重症化リスクの高い高齢者施設等の従事者について軽度であっても早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止し医療のひっ迫を防ぐ観点、及び、前年に新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えて増産要請を行い余剰が生じた分を国が買い取っていた抗原定性検査キットの有効活用の観点から、医療機関や高齢者施設等への抗原定性検査キットの配布が進められた。主な取組は、以下のとおりである。

- ・ 医療機関・高齢者施設等への配布（2021.6）<sup>296</sup>
- ・ 大学、専門学校、高校、特別支援学校等への配布（2021.7~9）<sup>297</sup>
- ・ 診療・検査医療機関におけるキット等を活用した迅速な検査（2021.8.5）
- ・ 中学校、小学校、幼稚園等への配布（2021.9~11）<sup>298</sup>

#### （国民や企業等の検査ニーズへの対応、行政検査以外の検査の推進）

これまでの検査は、感染症法に基づく行政検査を中心に推進してきたが、感染拡大が繰り返し生じ長期化する中で、社会経済活動を継続するための検査ニーズや、国民や企業等の従業員等が体調変化や不安を感じた時に自分で抗原定性検査キットを用いて検査するニーズが高まった。

こうした要望の高まりを受けて、医療用として承認されている抗原定性検査キットについては、その使用が医療機関等に限られていたが、6月以降、一般への販売を可能とし、順次対象を拡大した。

具体的には、6月25日、厚生労働省は、職場における検査を推進する観点から、企業等の事業所が、医薬品卸売業者から直接入手し、従業員に利用できるようにした。また、9月27日には、国民が、セルフチェック用として家庭等で利用できるよう、薬局における一般販売を可能とした。

これにより、それまでの検査は医療機関等に限られていたが、国民が、自分で抗原定性検査キットを入手して検査ができるようになった。

これらの検査は、感染症法に基づく行政検査ではないが、陽性結果が出た場合は医療機関への受診を促すこと等により、早期発見・感染拡大防止効果も期待することが

---

<sup>296</sup> 都道府県と配布量及び配布先について調整が整ったものから、6月上旬から順次、計780万回分の配送が指示され、7月中旬以降随時施設に配布された。

<sup>297</sup> 45万回程度分を順次配布

<sup>298</sup> 80万回程度分を順次配布

できた。こうしたニーズは拡大し、その後、11月19日には、抗原定性検査キットについて薬局における陳列や広告が可能とされた。

#### （誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備）

さらに、誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備のため、11月12日に政府が取りまとめた全体像では、ワクチン接種の進展等の状況変化を踏まえ、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく方針が示された。

具体的には、日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするため、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であるとし、

- ・ 都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対象として、経済社会活動を行う際の検査の無料化に向けた支援
- ・ 感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県の判断により、ワクチン接種者を含め感染の不安がある無症状者に対して行う検査の無料化に向けた支援を行うこととされた<sup>299300</sup>。

#### （次の感染拡大に備えた新たな検査体制整備計画の策定）

次の感染拡大に備え、10月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、検査体制の整備を求めた。その際、2021年夏の感染拡大では特に子どもへの感染が広がっていたため、これまで高齢者施設等を対象に実施していた集中的検査について、小学校や保育所等の職員等も対象に含めることを可能とした。

この結果、全ての都道府県で検査体制整備計画が策定され、1日79万件程度の検査需要、1日94万程度の検体採取能力、1日110万程度の検査（分析）能力の確保が見込まれ、各都道府県において、体制整備の強化がさらに進められた<sup>301</sup>。

1日当たりのPCR検査能力は、4月1日の176,839件から11月1日には350,846件となった<sup>302</sup>。また、1日当たりの抗原定量検査の検査能力は、4月1日の31,695件から11月1日には57,661件となった。

---

<sup>299</sup> このほか、令和3（2021）年度補正予算において、地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備に2兆314億円（緊急包括支援交付金の内数）、行政検査の実施等の感染拡大防止対策に1,972億円を計上

<sup>300</sup> ワクチン・検査パッケージ制度、検査の無料化等について、詳細は「第2章 特措法運用」を参照。

<sup>301</sup> 各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

<sup>302</sup> 4月1日176,839件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所15,144件、民間検査会社106,128件、大学等・医療機関54,767件、11月1日350,846件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所17,792件、民間検査会社265,447件、大学等・医療機関66,777件



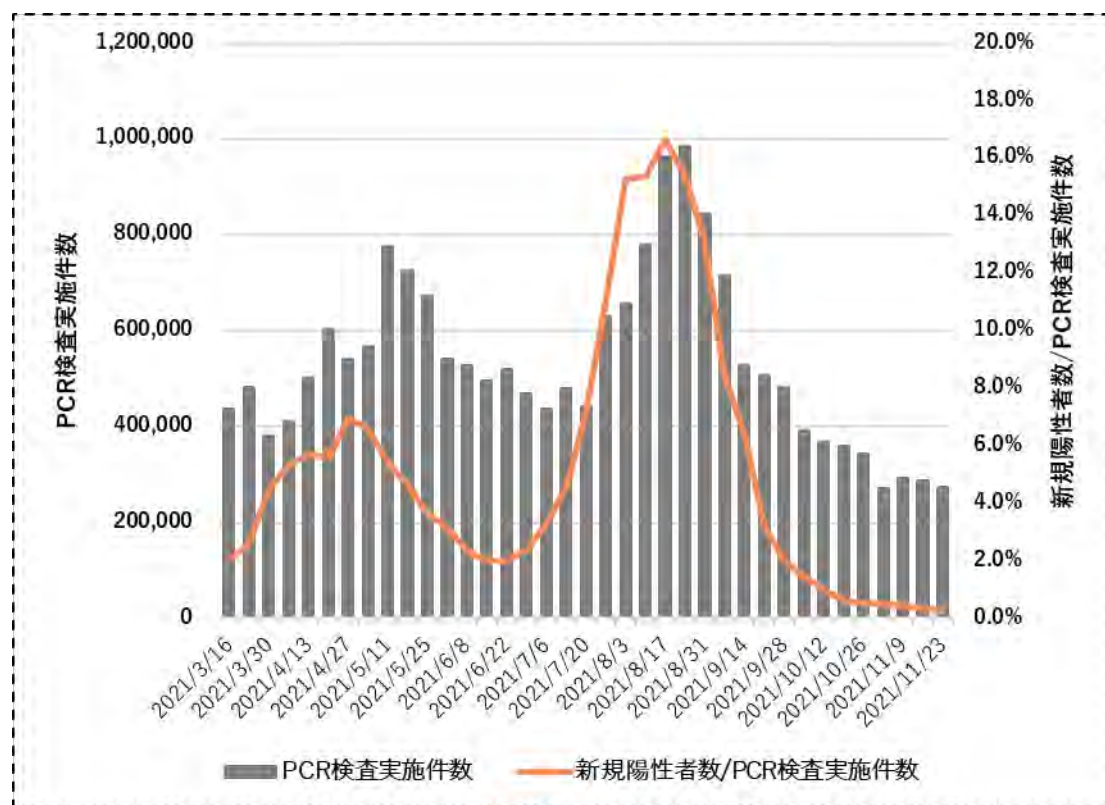


図 38 1週間当たり PCR 検査実施件数 2021 年 3 月～11 月

**(次の局面に向けた課題)**

- 抗原定性検査キットによる検査の推進

**9 オミクロン株の感染拡大 (2021.11 月下旬～2022.5 月下旬)**

**アウトライン**

オミクロン株の急激な感染拡大に伴い、抗原定性検査キットについて、薬局等における一般販売分で大量の発注があったこともあり、著しい需要増が生じ、一部の地域で市場での入手が困難となったことから、業者に対する優先順位付けを行った流通の要請や、買取保証を前提とした増産の要請等の取組が進められた。

また、今後の感染再拡大に備え、政府から、経口薬の導入に伴う早期診断の重要性を踏まえ、有症状者に対しては抗原定性検査キットを基本とすること等の考え方が示され、2022 年 4 月以降の体制強化に取り組むこととされた。

**(高齢者施設等での集中的検査)**

2021 年 10 月以降の高齢者施設等での集中的検査については、厚生労働省から、緊

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第2節 検査

急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域の設定時に方針が示されることとなっていた。

2022年1月7日、まん延防止等重点措置区域が定められたことを受け、同日、厚生労働省は、まん延防止等重点措置区域に指定された都道府県等においては、集中的検査実施計画の策定及び計画に基づく検査を実施するよう要請した。対象施設に保育所等を含むことが可能である旨を明示するとともに、検査の頻度については、できる限り週に1回程度、少なくとも2週に1回程度実施するよう依頼した。

この結果、3月11日までに、37都道府県、46市において計83の計画が策定され、対象施設数は最大約20万か所となったほか、検査の頻度については、83計画、週に1回程度が23、2週に1回程度が45、1月に1回程度が3、その他が12となった。

### (オミクロン株への対応)

感染力がこれまでの株と比べて非常に大きいオミクロン株の急激な感染拡大により、薬局等における一般販売分で大量の発注があったほか、一部の地域ではPCR検査機器の試薬が入手しにくい状況が生じたり、民間検査機関の検査結果が遅れたことから、抗原定性検査キットの著しい需要増が生じた。薬局等での一般販売や無料検査事業<sup>303</sup>が開始されて最初の感染拡大であったこともあり、厚生労働省において、こうした急激な検査需要の増加を十分予想できず、また、市場の動向を定期的なモニタリングにより早期に察知する仕組みがなかったことから、製造販売業者等における在庫が大幅に減少した。この結果、一部の地域で、抗原定性検査キットや一部のPCR検査機器の試薬が市場で入手しにくくなった。

このため、2022年1月13日に製造販売業者等に対して抗原定性検査キットやPCR検査試薬の増産要請を行い、同月14日には、生産能力を最大まで引き上げる措置を講じるよう要請した。同月18日には、買取保証を行って1日80万回以上の増産要請を行うことが決められた。同月20日に厚生労働省から医薬品卸売販売業者等に対して、需給がひっ迫している間は行政検査を行う医療機関や地方公共団体からの発注などへの対応を優先することを要請した。

さらに同月27日には、抗原定性検査キットについて、厚生労働省から医薬品卸売販売業者等に対して、より明確に優先順位付け<sup>304</sup>を行った流通を要請するとともに、

<sup>303</sup> 詳細は、「第2章 特措法運用」を参照。

<sup>304</sup> ①行政検査を行う医療機関や地方公共団体からの発注、地方公共団体が、住民に対して医療機関の受診前に自ら検査することを呼びかけた際の薬局等からの発注、②濃厚接触者で社会機能維持者である者が待機期間を短縮するために実施する検査、③無料検査事業の検査の順

その状況のモニタリングを行った。

2月9日、厚生労働省は、検査体制を確保するため、都道府県等に対して、車両等を用いた移動式の衛生検査所であっても、衛生検査所として登録できることを明確化した。また、複数の地方公共団体において検査を実施する場合に、一つの地方公共団体において手続を行うことで足りることとした。

社会機能維持者である濃厚接触者の待機を早期に解除するための検査ニーズも増大したことから、2月18日、厚生労働省は、集中的実施計画の対象施設等における、社会機能維持者である濃厚接触者の待機を早期に解除するための検査について、集中的実施計画の一環として行うことを可能とした。

厚生労働省及び経済産業省の合同チームが買取保証を前提とした増産に取り組んだ結果<sup>305</sup>、3月16日には、当面の安定的な流通に十分な供給量を確保することができたとして、1月27日の優先順位付けの事務連絡等を廃止した。

さらに3月16日、総理から、再度の感染拡大や経済活動のニーズにも対応できるよう、国が必要な買取保証を行い、増産による在庫も含めて、向こう6か月で計3億5,000万回分の抗原定性検査キットを確保できるようにすることが表明された。同月25日は、抗原定性検査キットの買取保証の前提となる予備費が閣議決定された<sup>306</sup>。

### （感染収束期における集中的検査等）

3月21日をもって、全ての都道府県においてまん延防止等重点措置区域の指定が終了することを受け、同月17日、厚生労働省は、都道府県等に対して、まん延防止等重点措置区域に指定されていない場合であっても、地域の感染状況を注視し、必要と認める場合には、集中的検査を実施すること、新規陽性者数が減少傾向となる収束期においても、感染者が発生した場合には、幅広い検査を実施することを要請した。また、PCR検査等による実施が困難な場合は、抗原定性検査キットをより頻回に（例えば週2～3回以上）実施することも有効であることを示した。

### （今後の感染再拡大に備えた検査体制の強化）

3月23日、厚生労働省は、都道府県等に対して、今後の感染再拡大に備え、検査体制の強化に対する考え方を示した上で、4月以降の検査体制の強化に取り組むよう依頼した。

---

<sup>305</sup> このほか、2月18日、医療機関からの抗原定性検査キットの緊急的な購入希望を個別に厚生労働省が受け付け、医薬品卸売販売業者による供給につなげる仕組み（緊急購入支援スキーム）を整備した。「第6章 物資対策」を参照。

<sup>306</sup> 抗原定性検査キットを確保するために必要な費用として929億円を措置。このほか、3月17日、厚生労働省は、薬局等での一般販売について、購入に当たっての署名を不要とした。

検査体制の強化に関する基本的な考え方としては、①有症状者への早期治療を開始できる検査体制の構築と、②高齢者施設等の重症化リスクや集団感染のリスクが高い人のいる施設等における検査の強化に力点を置くことが重要であるとした。

具体的には、新たに、「検査方法に関する基本的考え方」として、

- ・ 有症状者に対しては、経口薬の導入に伴う早期診断の重要性を踏まえ、検査結果が迅速に分かる抗原定性検査キットを基本とし、
- ・ 重症化リスクが高い高齢者施設等の従事者等に対する検査については、PCR 検査や抗原定量検査を基本とする検査体制を構築すること
- ・ 社会経済活動の観点から実施する無料検査事業については、原則として抗原定性検査キットを使用すること  
等を示した<sup>307</sup>。

また、行政検査としての検査需要については、

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る基本の検査需要として、近年の過去最大規模のインフルエンザの検査数や、過去最大規模の新規感染者数に対応可能な検査数に相当する需要
  - ・ 高齢者施設等の従事者等に対する頻回な検査等の需要
- を把握した上で、行政検査の需要見込みの少なくとも1割程度増に対応できる検査能力を確保することとし、そのために、検体採取能力を強化するとともに、検査分析能力の強化のため、
- ・ 地方衛生研究所等の公的検査機関の検査能力について、2021年の秋冬に向けた検査体制整備計画に基づき整備した検査能力の2倍以上を目安として、検査能力の増強を検討
  - ・ 都道府県等において、一定量の抗原定性検査キットを事前に確保しておくことを検討
- することとした。

さらに、行政検査以外の検査需要として、都道府県等で行う無料検査事業等の需要についても適切に把握し、必要な能力を確保するよう依頼するとともに、抗原定性検査キットを事前に確保するよう検討を促した。

---

<sup>307</sup> これに先立ち、2月28日、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」を改訂し、新規薬剤の導入に伴い、重症化リスク因子を持つ患者等での早期診断の重要性が増していること、抗原定性検査は簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスとして使用可能であり、積極的な活用を考慮することを追記した。翌3月1日には「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査指針」も改訂したほか、同月4日には、政府の基本的対処方針においても、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促す旨を記載した。

この結果、1日91万件程度の検査需要、1日132万件程度の検体採取能力、1日144万件程度の検査（分析）能力の確保が見込まれ、各都道府県において、検査体制の強化がさらに進められた<sup>308</sup>。

1日当たりのPCR検査能力は、12月1日の367,759件から2022年5月1日には427,157件となった<sup>309</sup>。また、1日当たりの抗原定量検査の検査能力は、12月1日の60,405件から2022年5月1日には83,582件となった。

（1週間当たりPCR検査実施件数<sup>310</sup>）

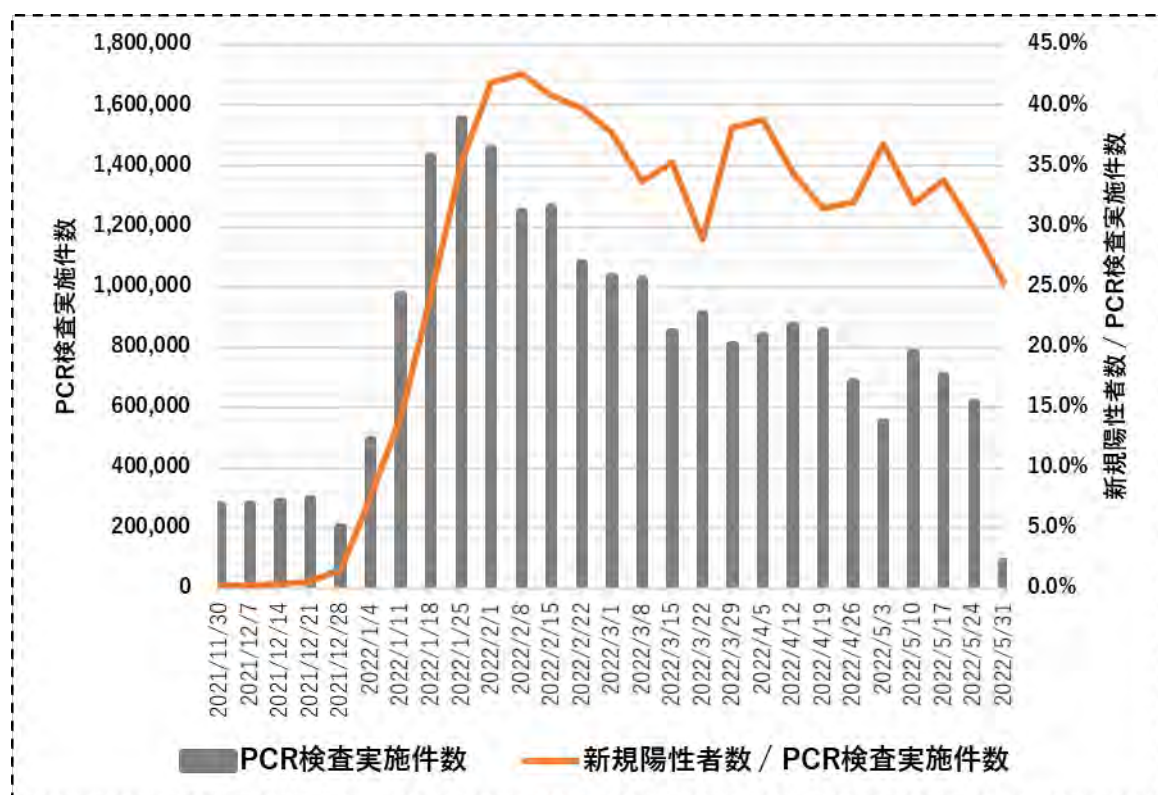


図 39 1週間当たりPCR検査実施件数 2021年11月～2022年5月  
 (注) 5/31の数値は、5/31の1日分のデータのみ。図40も同様

<sup>308</sup> 各都道府県の検査能力は、各都道府県が、今後の感染拡大に備えて、検査需要を見込み、これに対応できるだけの検体採取能力やPCR検査（分析）能力として見込んだ数字であり、国が各検査機関から直接集計している数字とは異なる。

<sup>309</sup> 12月1日367,759件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所18,201件、民間検査会社280,852件、大学等・医療機関67,906件、2022年5月1日427,157件：国立感染症研究所800件、地方衛生研究所・保健所18,333件、民間検査会社330,269件、大学等・医療機関77,755件

<sup>310</sup> 新規陽性者数については、2022年1月24日以降、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に、医師の判断により検査を行わずに臨床症状で陽性と診断された者が含まれている。

(参考1)

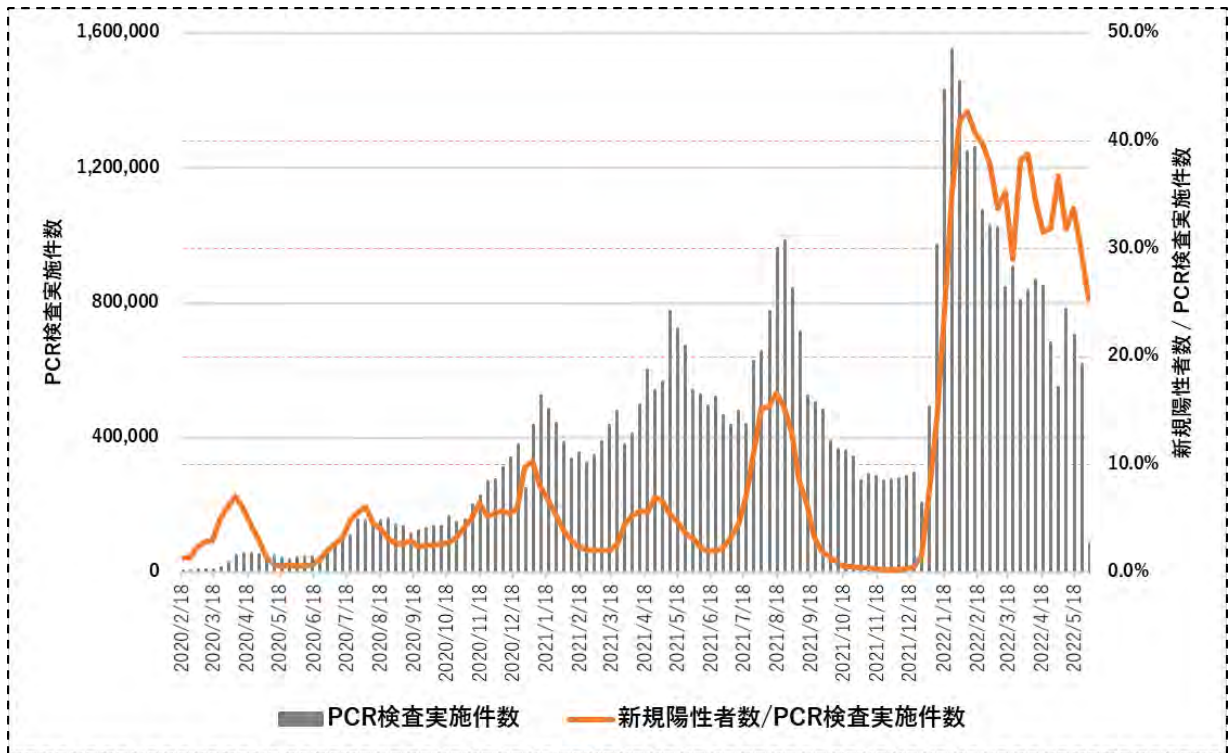


図 40 PCR 検査実施数、新規陽性者数/PCR 検査実施件数の推移 (通期)

(参考2)

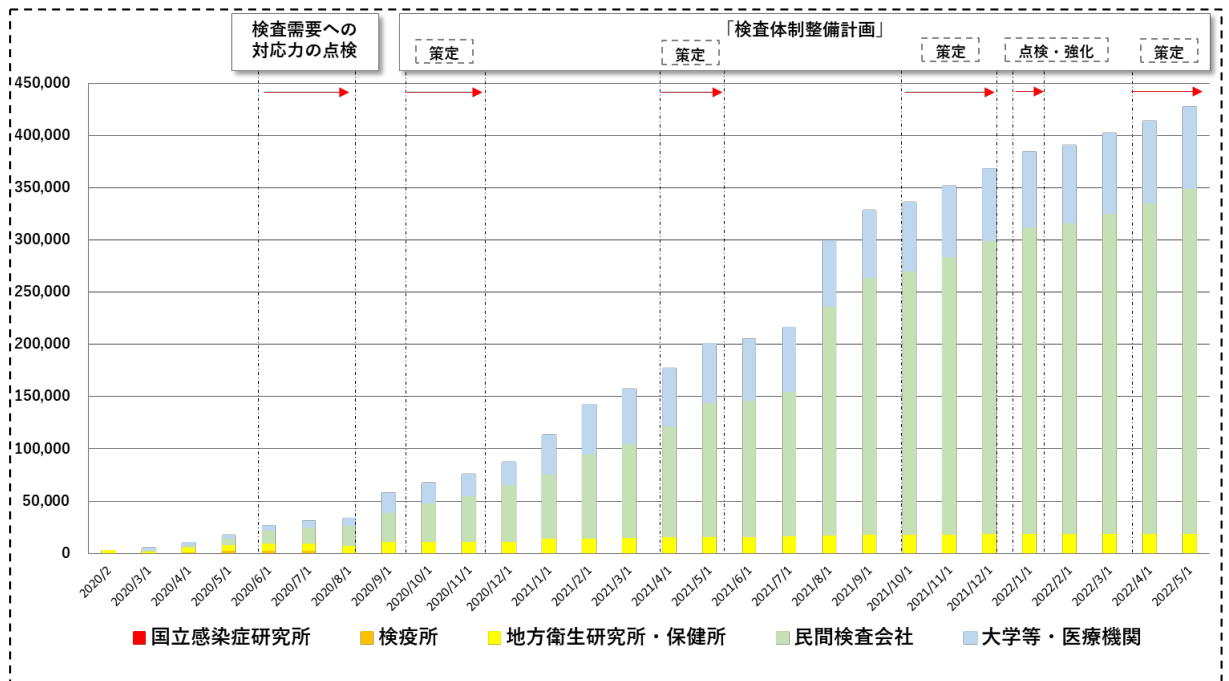


図 41 1日当たり PCR 検査能力の推移 (通期)

(参考3)

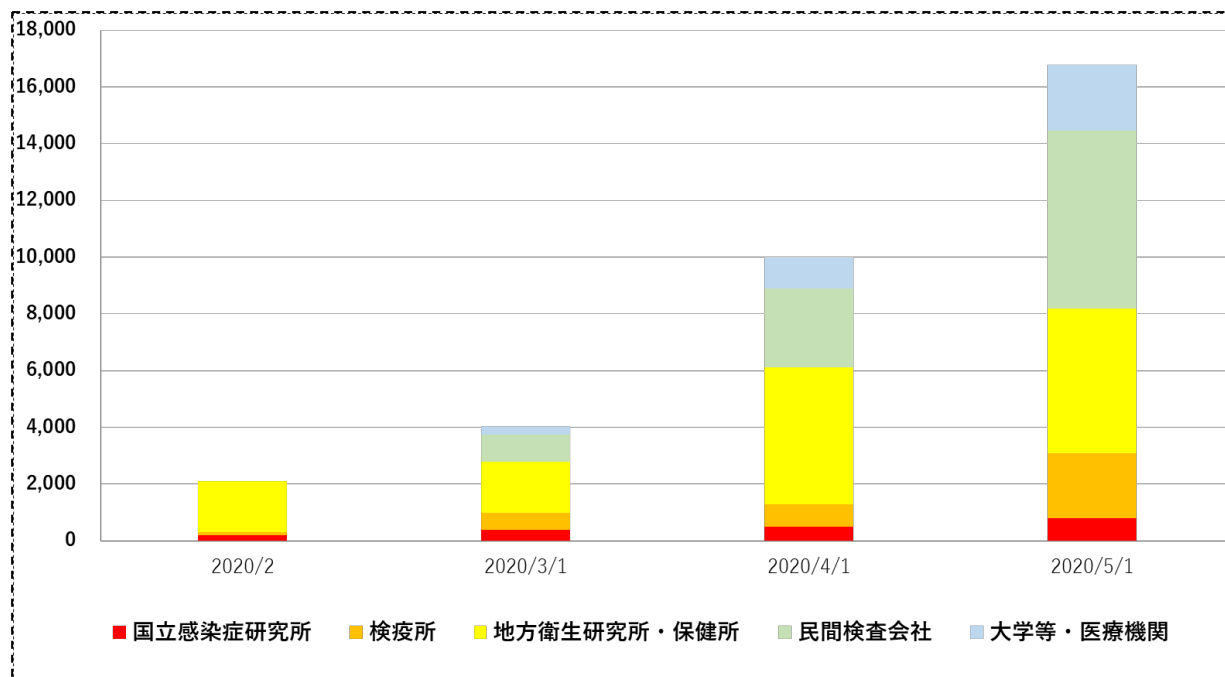


図 42 1日当たり PCR 検査能力の推移 (2020年2月～5月)

### 第3節 入院調整、健康観察等

#### 1 水際対策を中心に対処した時期～

#### 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2019.12月下旬～2020.3月中旬）

---

#### アウトライン

新型コロナウイルス感染症の感染症法に基づく「指定感染症」への指定により、法律に基づき、患者に対する入院措置を実施することとなり、受入れ先の医療機関等との調整を行う入院調整を始め、その実務は、保健所が担うこととなった。

また、患者が大幅に増大した場合は、重症者対策を中心に医療提供体制を切り替えていく方針が示された。

---

#### （入院調整の概要）

新型コロナウイルス感染症の患者については、発生初期の頃は、保健所等と相談しながら、医学的な判断により入院を判断することとされていた<sup>311</sup>。2020年1月28日、新型コロナウイルス感染症を感染症法の「指定感染症」として指定するための政令を制定した。

これにより、2月1日から、新型コロナウイルス感染症の患者については、都道府県等が、感染症法に基づき、入院勧告・措置を実施することとなった。

入院調整は、入院勧告・措置に当たって、患者の入院先の受入れを医療機関等と調整するための業務であり、その実務は、保健所が担うこととなった。

#### （患者増に備えた対応）

国内の複数地域で感染経路が明らかではない患者が散発的に発生し、一部地域では小規模なクラスターが把握される状況になっていた。こうした状況を踏まえ、2月25日、政府対策本部において、対策の基本方針を決定した。

具体的には、感染拡大防止策を講じつつ、今後、国内で患者数が大幅に増えた場合は、重症者対策を中心とした医療提供体制等に対策を切り替えていく方針が示され、これを踏まえ、3月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、入院患者が増大し、重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、

---

<sup>311</sup> 「新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策」（2020年1月21日国立感染症研究所・国立国際医療研究センター国際感染症センター）



- ・ PCR検査陽性であっても、軽症者等は、自宅での安静・静養を原則としつつ、
- ・ 家族構成等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行う

旨の方針を示した。

また、こうした患者増に伴う対策の移行等を協議するため、都道府県単位で協議会を設置するよう依頼した。

#### (次の局面に向けた課題)

- 都道府県における入院調整業務の一元的な実施
- 患者増大時に入院の対象とならない軽症者等の宿泊療養・自宅療養への対応の具体化

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

#### アウトライン

患者数が大幅に増加していることを踏まえ、入院調整業務について、保健所設置市・特別区の分も含めて医療提供体制の整備に責任を持つ都道府県に一元化するよう求めた。

また、入院の対象とならない軽症者等の宿泊療養・自宅療養について、対象者や受診から療養場所決定までの流れ、自宅療養者の症状が悪化した際のフォローアップ体制の構築等、都道府県等における対策の基本的な枠組みが提示されたほか、自宅療養者等への対応も念頭に、時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等が可能となった。

患者等の医療機関への移送について、積極的疫学調査や相談対応など保健所業務が増加する中、保健所が移送業務を行うことが現実的に困難となり、消防等との連携が課題となった。

#### (入院調整に係る都道府県調整本部の設置)

患者数の大幅な増加に伴い、医療機関や病床などに地域的な偏在がある中で、限られた病床で可能な限り多くの患者を入院させるため、広域的な入院調整が必要となった。

このため、2020年3月26日、厚生労働省は、都道府県に対して、患者の受入れを都道府県単位で調整する機能を有する組織・部門として、「都道府県調整本部」を早急

に設置するよう依頼した<sup>312</sup>。これにより、調整本部が置かれた都道府県では、保健所設置市・特別区の分も含めて、保健所が担う入院調整業務が都道府県本庁に一元化されることとなった<sup>313</sup>。

#### （宿泊療養・自宅療養の体制整備）

軽症者等の宿泊療養・自宅療養について、4月2日、厚生労働省は、その対象者や、外来受診から療養場所の確定までの具体的な流れ、保健所設置市・特別区の窓口や外来医療機関と調整する都道府県の調整窓口の設置、自宅療養者の病状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できるフォローアップ体制の構築等、都道府県等における必要な準備事項等を提示した。

軽症者等の対象者については、原則として、①高齢者、②基礎疾患がある者、③免疫抑制状態にある者、④妊娠している者に該当せず、かつ、帰国者・接触者外来又は入院中の医療機関の医師が、症状<sup>314</sup>や病床の状況等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した者とされた。

また、感染拡大に伴い医療機関の受診が困難になっていることや自宅療養者等への対応も念頭に、同月10日、厚生労働省は、時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等を可能とする旨を周知した。

宿泊療養と自宅療養の関係について、同月23日、厚生労働省は、都道府県等に対して、宿泊療養が十分確保されている地域では、家庭内での感染事例が発生していることや、病状急変時の適時適切な対応が必要であることから、子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合を除き、宿泊療養を基本として対応するよう周知した。

#### （患者の移送における消防機関との連携）

患者等の医療機関への移送については、感染症法上、都道府県等が行うことができるとされているが、実務を担う保健所においては、積極的疫学調査や相談対応など様々な業務を行っており、保健所が患者等の移送業務を行うことは現実的に難しい状況であった。4月22日の専門家会議では、移送業務について、都道府県等との間の

---

<sup>312</sup> 都道府県調整本部は、4月中に全ての都道府県で設置された。

<sup>313</sup> 都道府県調整本部については、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等に参加を要請するとともに、搬送調整の中心となる患者搬送コーディネーターを配置することとされ、患者搬送コーディネーターのうち少なくとも1人は、自然災害発生時における「統括DMAT」の資格を有する者であることが望ましいとされた。DMATメンバーは、2020年12月4時点で、45都道府県の調整本部に参画（うち27都道府県は常駐）し、入院調整業務を担ったほか、クラスターが発生した医療機関や高齢者施設等への支援業務等に従事した。

<sup>314</sup> 発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO<sub>2</sub> 等

協定等に基づき消防の救急隊の協力を得ている地方公共団体もあるが、保健所以外の機関による移送が進んでいない現状が指摘された。

**(次の局面に向けた課題)**

- 宿泊療養・自宅療養への対応に係る実効性の確保・向上
- 患者の移送における消防機関との連携

**4 2020年夏の感染拡大(2020.5月下旬～9月下旬)**

**アウトライン**

患者の入院医療機関への移送について、患者増の場合でも円滑に移送が進むよう、都道府県等が消防機関に協力を求める際の留意事項が示されたものの、救急隊が、保健所に連絡して受入れ先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受入れ先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ都道府県等と消防機関との間で共有されていないケース等が指摘された。

また、宿泊療養・自宅療養について、新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見や、季節性インフルエンザの流行期も見据え、軽症者や無症状者について宿泊療養(適切な場合は自宅療養)での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、そのために、感染症法に基づく入院勧告等の権限の運用について、政令改正を含めて柔軟に見直しを行う方針が決定された。

**(患者の移送における消防機関との連携)**

患者等の医療機関への移送について、今後の感染拡大に備え、患者が増加した場合でも移送を円滑に進めるため、2020年5月27日、厚生労働省は、都道府県等が消防機関に移送の協力を求める際の留意事項を示した。

具体的には、

- ① エボラ出血熱患者の移送を念頭に、2014年に総務省及び厚生労働省が発出した通知では、保健所等と消防機関による協定の中で、「保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと」を可能な限り明示することを求めているところ、保健所等の対応能力の観点から、医師の同乗等が行えないことが想定される地域では、連絡体制を確保の上、医師の同乗等を行わない対応も考えられること、
- ② 2020年2月4日に消防庁が発出した通知では、「救急要請時又は現場到着時に感染が疑われる場合には直ちに保健所等に対応を引き継ぐ」旨記載されているところ、

保健所等の対応能力の観点から、救急要請時又は現場到着時に保健所等の職員が現着し対応を引き継ぐことができないことが想定される地域では、緊急性に応じて、保健所等への連絡も併行しながら、移送を行う対応も考えられることを示した。

こうした留意事項を示した後も、救急現場で新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受入れ先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受入れ先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ都道府県等と消防機関との間で共有されていないケース等の課題が指摘された。

#### **(宿泊療養が困難な場合における自宅療養の実施)**

8月に入り、1,000人を大きく超える新規陽性者数が続く中、入院等の療養者全体に占める自宅療養者の割合が3割に上っていた。こうした状況を踏まえ、引き続き宿泊療養を基本としつつ、適切に自宅療養を行う観点から、8月7日、厚生労働省は、自宅療養の対象者を明確化した。

具体的には、独居で自立生活可能である者、同居家族の重症化リスクや感染管理対策の状況を総合的に勘案して保健所長が認めた者については、外出しないことを前提に自宅療養の対象者として差し支えないこととした。その際、自宅療養者が外出せずに自宅療養に専念することができるよう、食事の配達が確実に行われることが必要であると、都道府県等に対して、配食サービスの実施や食材の一括配送による食事の配達の確保を求めた<sup>315</sup>。

---

<sup>315</sup> 食事の配達の確保のため、配食サービス等を行う場合、緊急包括支援交付金により、1食当たり1,500円、1日3食当たり4,500円を上限として補助可能とした。食事の配達を巡っては、感染拡大時における配達の遅れや、宿泊療養者への食事の質等が療養者等から指摘され、都道府県等において、市町村や商店街等との連携、複数のメニューの提供等の取組が進められた。

(自宅療養者数等の推移)

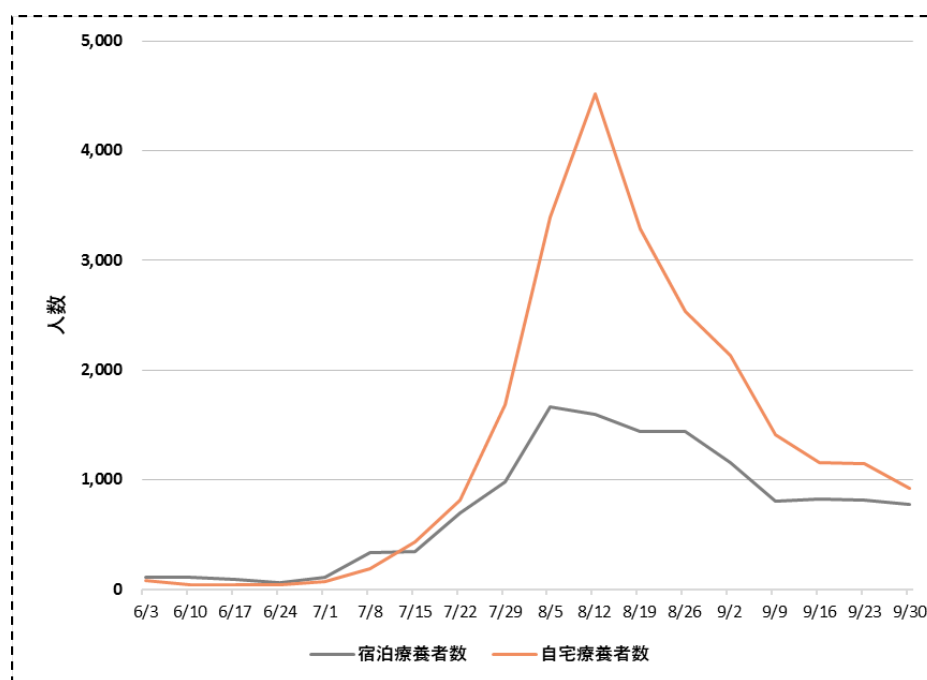


図 43 自宅療養者数等の推移 2020年6月～9月

(新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見と季節性インフルエンザの流行期も見据えた対応)

8月28日、季節性インフルエンザの流行期も見据え、これまでの新型コロナウイルス感染症に関する知見等を踏まえたメリハリのある対策を実施するため、政府対策本部で「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

具体的には、新型コロナウイルス感染症について、

- ・ 感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度と言われている
- ・ 一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化リスクが高いことが判明している

とし、こうした医学的知見等を踏まえ、今後、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養(適切な場合は自宅療養)での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、
- ・ こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく入院勧告等の権限の運用について、政令改正を含めて柔軟に見直しを行うこととした。

**(次の局面に向けた課題)**

- 宿泊療養・自宅療養への対応に係る実効性の確保・向上、このための入院勧告等の権限の運用について政令改正を含めた柔軟な見直し
- 患者の移送における消防機関との連携

**5 2020年秋冬の感染拡大から2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）**

**アウトライン**

新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見や季節性インフルエンザの流行期を見据え、入院勧告等の対象を65歳以上など重症化リスクのある者に限定するための政令の改正が行われた。

また、感染者数が過去水準となったことを受け、病床ひっ迫時には、高齢者等の入院勧告等の対象となる者を含め、医師の判断により宿泊療養・自宅療養として差し支えないこととされた。

さらに、宿泊療養や自宅療養について、感染症法の改正により、都道府県等による健康観察や食事の提供などの生活支援の実施が規定されたほか、健康観察を行う際に、パルスオキシメータ、My HER-SYS や自動架電を活用するよう方針が示された。

**(新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見と季節性インフルエンザの流行期を見据えた入院勧告等の運用の見直し)**

2020年8月28日の政府対策本部で決定された「今後の取組」を受け、10月14日、厚生労働省は、感染症法に基づく入院勧告等の対象を65歳以上など重症化リスクの高い者に限定するとともに、疑似症患者の届出を入院症例に限定するための政省令の改正を行った。

**(病床ひっ迫時の宿泊療養・自宅療養の活用)**

11月以降、感染者の増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最高の水準となっていた。

このため、同月22日、厚生労働省は、都道府県等に対して、病床確保等に最大限努力した上でなお病床がひっ迫する場合には、高齢者等の入院勧告等の対象となる者を含め、医師が入院の必要がないと判断し、丁寧な健康観察が可能である場合には、宿泊療養や自宅療養として差し支えない旨を周知した（12月25日にも同様の周知を行った）。

また、依然として新規感染者数が高い水準で推移していることを受け<sup>316</sup>、2021年1月28日、厚生労働省は、病床占有率が高まっている地域では、酸素飽和度を含む患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握するため、自宅療養者の健康観察を行う際、パルスオキシメータの活用を検討するよう依頼した。

**(自宅療養者数等の推移)**

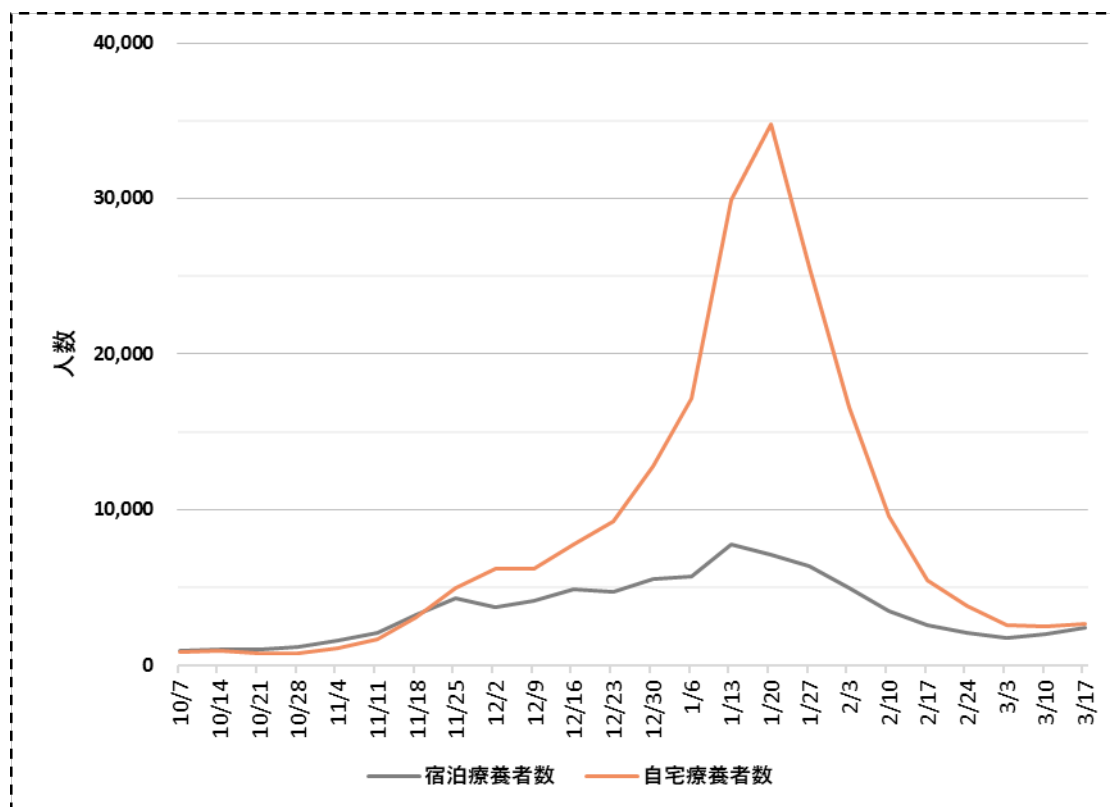


図 44 自宅療養者数等の推移 2020年10月～2021年3月

**(都道府県の総合調整権限の創設、入院勧告・措置の見直し、宿泊療養・自宅療養に係る規定の創設等のための感染症法の改正)**

入院調整を巡っては、二次医療圏や保健所管轄区域を越えて都道府県調整本部が入院調整する必要が生じるが、二次医療圏と保健所管轄区域にずれがある場合や、保健所設置市に新型コロナ患者を受け入れる入院医療機関が集中している場合などに、都道府県と保健所設置市・特別区の間でスムーズに調整が進まないことがあった。

また、患者の増加に伴い軽症者等、宿泊療養・自宅療養を行う者が増加する中で、都道府県等が行う患者に対する健康観察等のフォローアップの対応については、法的な根拠がない状況であった。

<sup>316</sup> 新規陽性者数：2021年1月7日（緊急事態宣言発令時）7,793人→同月14日6,749人→同月21日5,743人→28日4,122人

このため、2月3日、感染症法について、

- ・ 入院勧告・措置等における、都道府県による保健所設置市・特別区への総合調整権限の創設
  - ・ 入院勧告・措置の対象の限定
  - ・ 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料（50万円以下）の創設
  - ・ 感染者の宿泊療養・自宅療養に係る規定の創設
  - ・ 都道府県による宿泊療養・自宅療養者に対する食事の提供などの生活支援の実施及び市町村との連携規定の創設
- 等の改正を行った。

#### （自宅療養における My HER-SYS や自動架電の活用）

感染症法に自宅療養が位置付けられたことを受け、2月12日、厚生労働省は、都道府県等が自宅療養者のフォローアップを行う際の留意事項を改定した。その中で、HER-SYS に搭載された機能である My HER-SYS や自動架電を積極的に活用するよう求めた。

#### （次の局面に向けた課題）

- 感染拡大時における自宅療養者等のフォローアップ体制の更なる強化
- 患者の移送における消防機関との連携

6  
7

### 3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）（2021.3月中旬～9月下旬）

#### アウトライン

アルファ株など感染力の強い変異株への置き換えりによる感染者数の増大に伴い病床等がひっ迫し、自宅療養者等への対応が特に求められる状況となった。

2021年春の感染再拡大を契機として、自宅療養者等の健康管理のため、一部の都道府県において、My HER-SYS や自動架電が本格的に活用されるようになった。その一方、自宅療養中の死亡事例が増加し、確実に機能する自宅療養等の体制整備を全国的に進めることとされた。

また、2021年夏の感染拡大では、それまでに経験したことのない感染拡大を受け、患者療養の考え方が提示された。具体的には、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、入院は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い



者に重点化することも可能であること、入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、自宅療養できない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること等とされた。

こうした中で、自宅療養者等への健康観察について、地域の医療機関等との協力による実施や、市町村と連携した生活支援の実施を進めることとされた。

---

#### **(今後の感染拡大に備えた自宅療養等の体制整備)**

前の局面では、各地で新規感染者数の増加が続き、全国では過去最多の水準となった。これに伴い、入院者数や重症者数が増加し、医療提供体制への負荷が非常に高まった地域があった。

こうした中で、病床等が確保できていたとしても、自宅療養や宿泊療養において、患者の健康観察の確実な実施と患者の症状が悪化した場合に速やかに診療や移送等の対応ができる体制の構築が不十分な地域では、確保した病床を最大限活用することができないなど、適切な医療を提供できないという課題が生じていた。

このため、2021年3月24日、厚生労働省は、都道府県に対して、今後の感染拡大に備え、こうした課題に対応するための「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しを5月中に完了するよう求めた。

#### **(My HER-SYS や自動架電の本格的な導入の開始)**

4月1日、全国で初めて大阪府より特措法に基づきまん延防止等重点措置の実施を求める要請（特措法第31条の4第6項）があり、宮城県、大阪府及び兵庫県の3府県を対象に、初めてまん延防止等重点措置が実施された。その後、影響が懸念されるアルファ株の感染者の増加が見られ、急速に従来株からの置き換わりが進みつつあること等を踏まえ、同月23日、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県の4都府県を対象に緊急事態宣言が行われた。

この時期から、一部の都道府県において、自宅療養者等の健康管理のため、My HER-SYS や自動架電が本格的に活用されるようになった。

(自宅療養者数等の推移)

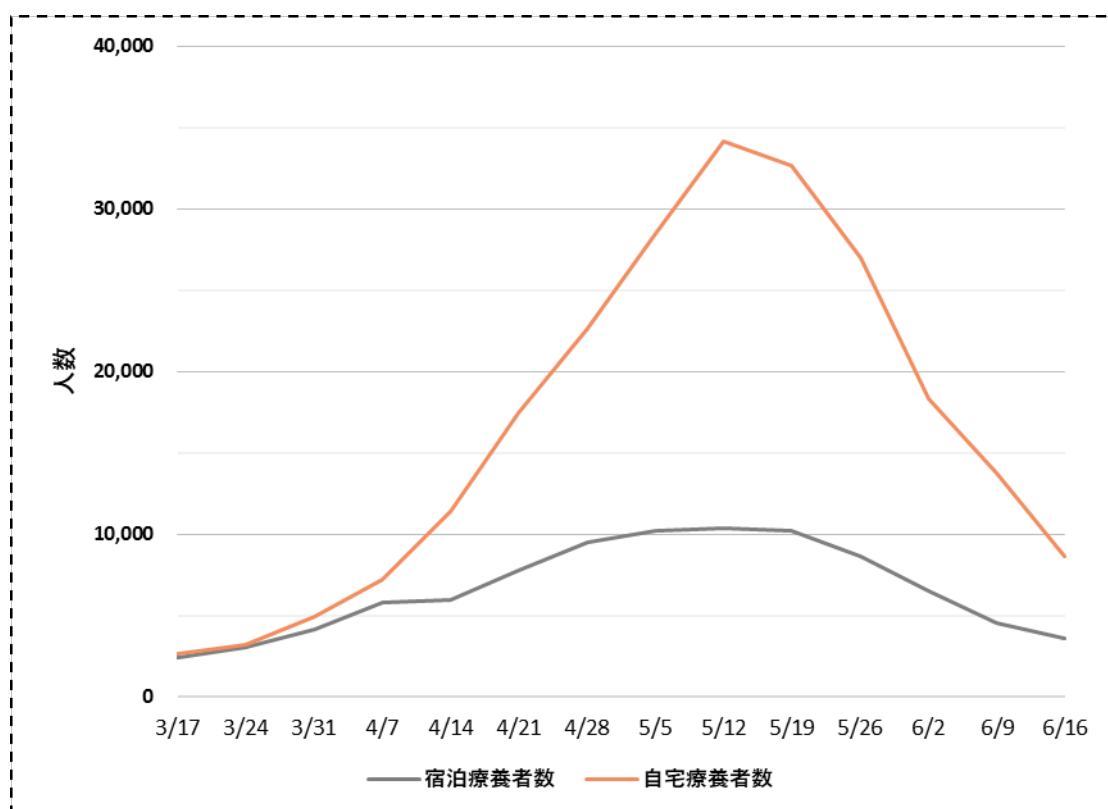


図 45 自宅療養者数等の推移 2021年3月～6月

(自宅療養中の死亡事例)

感染拡大に伴い自宅療養者が増加する中で、6月9日のアドバイザリーボードにおいて、厚生労働省は、HER-SYSによって把握された死亡場所が自宅である新型コロナウイルス感染症の陽性者の人数は、2月1日から5月30日までの間で54件であることを報告した<sup>317</sup>。

(確実に機能する自宅療養等の体制整備)

こうした状況を受け、6月16日の政府の基本的対処方針では、自宅療養等を行う際には、自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえた対応を進めることとされた。

3月24日に厚生労働省が都道府県に求めた「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しについて、6月17日、厚生労働省は、取りまとめた計画を公表した。

<sup>317</sup> 5月中旬、警察が取り扱った遺体のうち新型コロナウイルス陽性（死後陽性と判明した者を含む）であったものが4月に96件であることがマスコミ等で報道された。6月9日のアドバイザリーボードでは、当該警察が取り扱った件数も報告した。その後、7月14日のアドバイザリーボードにおいて、HER-SYSによって1月1日から6月30日までの間に把握された死亡場所が自宅である新型コロナウイルス感染症の陽性者の人数、警察が5月に取り扱った遺体のうち新型コロナウイルス陽性（死後陽性と判明した者を含む）であったものの件数を報告した。

自宅療養については、健康管理体制の取組が地域によって途上の状況にあった。

このため、確実に機能する自宅療養等の健康管理体制の整備のため、IHEAT の活用や外部委託等の推進、My HER-SYS やアプリの活用、パルスオキシメータの追加確保、往診・オンライン診療・訪問看護等の拡充など、全ての都道府県において体制強化に取り組むこととされた。

### （感染しやすいデルタ株への置き換わりと増加する自宅療養者等への対応）

7月から8月にかけて、デルタ株への置き換わりが急速に進む中で、全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっていた。

これに伴い、自宅療養者数も増加した。7月28日、東京都の自宅療養者数が1か月前の5倍となり、全国では1万人を超えた（7月21日時点）。翌29日、全国で、初めて1日当たりの新規陽性者数が1万人を超えた。

### （自宅療養者数等の推移）

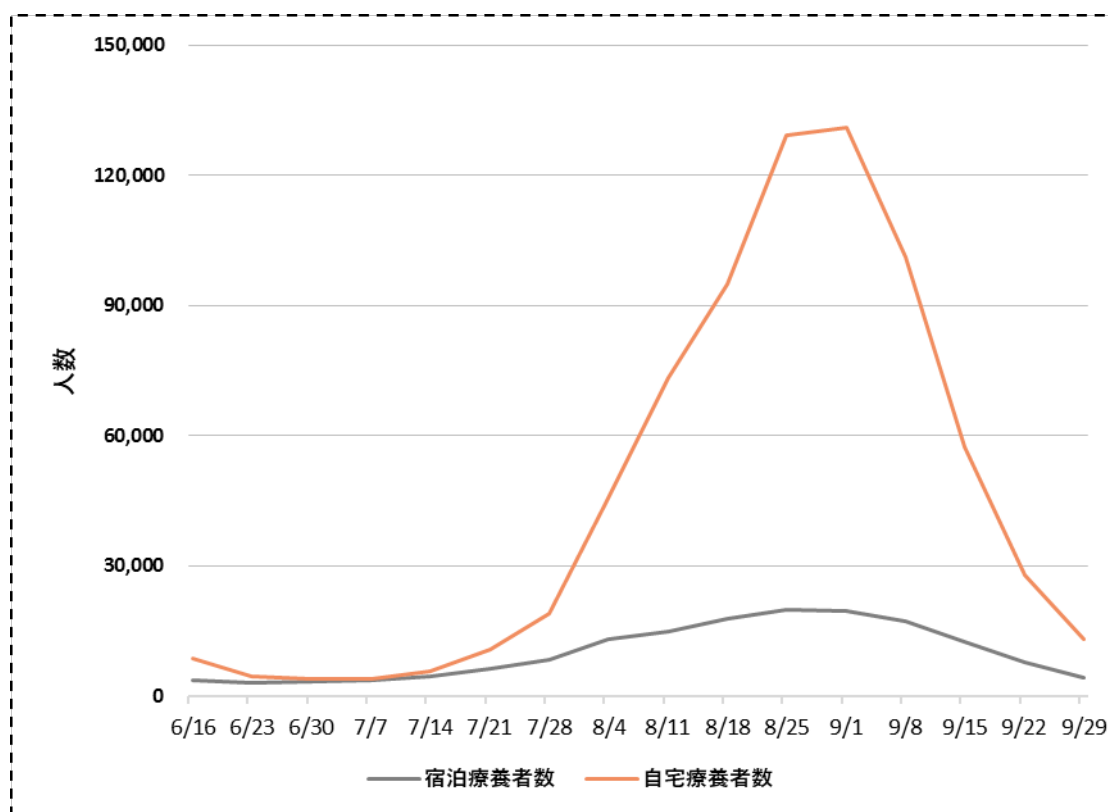


図 46 自宅療養者数等の推移 2021年6月～9月

### （感染拡大を踏まえた患者療養の考え方）

こうした状況を受け、8月3日、厚生労働省は、患者療養の考え方を示した。具体的には、まず、現下の感染拡大の状況について、

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第3節 入院調整、健康観察等

- ・ 重症化リスクの最も高い65歳以上の感染者数の割合は大きく低下している一方、東京都では、30代以下の若い世代の感染が7割に達し、20代の感染も連日千人を超えている。この結果、高齢者の重症者数は低い水準で推移している。
- ・ 全国の死亡者数の数は、5月は一時、1日で100人を上回ったが、8月1日は5人となっているなど、これまでと顕著な違いが出てきている。
- ・ 一方、東京を中心に医療の現場は大変さを増しつつある。40代、50代の重症者は、都内では増加傾向にあり、熱中症などの救急搬送も増加し、通常医療への負荷も増える中で、感染者数も急増し、すぐに入院できずに自宅で療養する者が増えている。

とした上で、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、

- ・ 入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること<sup>318</sup>。その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。
- ・ 入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること。
- ・ 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること。
- ・ 地域の医師会等との連携や外部委託を含め、自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保すること。その際、My HER-SYSや自動架電等も活用すること。

といった患者療養の考え方をとることも可能であるとした。

---

<sup>318</sup> 8月3日の事務連絡に関し、中等症も自宅療養を基本とする趣旨なのかとの指摘や批判があった。これについては、必要な方が引き続き必要な治療を受けられるように、入院は、重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な方、酸素投与が必要でない方でも重症化リスクがある方に重点化することが可能であることを示したものであることや、最終的には医師の判断で中等症の方でも必要と認められれば入院となること、厚生労働大臣や新型コロナ対策担当大臣から説明がなされた。

(My HER-SYS・自動架電利用者数)

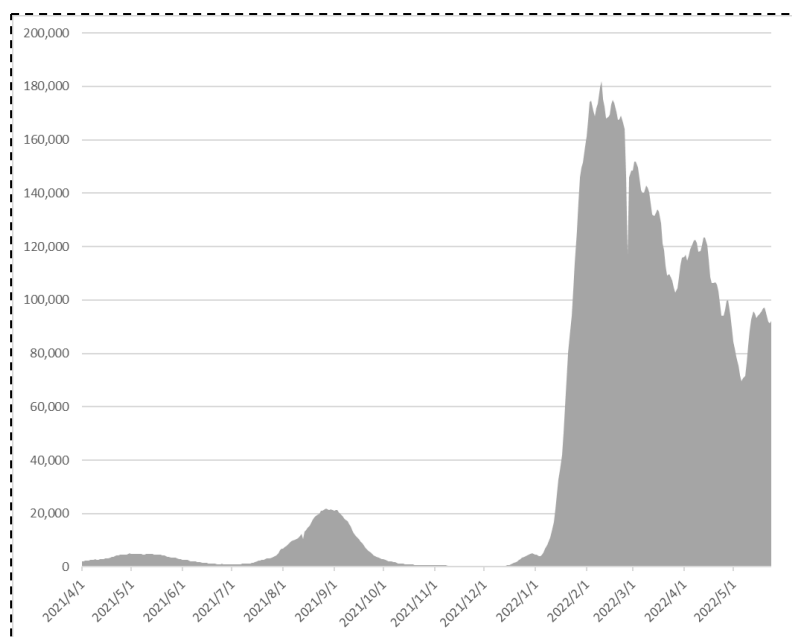


図 47 My HER-SYS 利用者数の推移

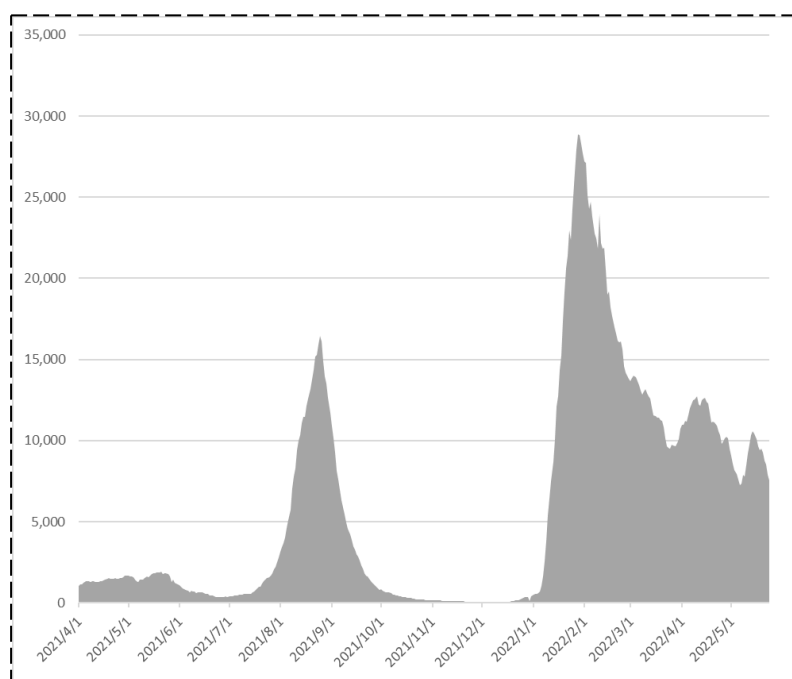


図 48 自動架電利用者数の推移

(入院調整や移送業務における保健所と関係機関との連携強化)

8月12日、コロナ分科会が提言をまとめた。緊急事態宣言が発令されている一部の地域において、自宅療養者が急増し、入院調整が極めて困難になっているとした上で、保健所における入院調整の目詰まりを防止するため、都道府県は、保健所から都道府県調整本部への入院調整の連携の強化を進めること、陽性者から夜間に119番架電があった場合には、救急搬送機関は保健所の判断を要請せず、都道府県調整本部に

連絡し、その判断に従って搬送するなどの取組を進めること等とした。

#### **（地域の医療機関等との協力による健康観察等の実施）**

2021年夏の急速な感染拡大を受け、9月2日、厚生労働省は、地域によっては、保健所の業務がひっ迫し、発生届の受理から患者に連絡を行うまでに数日間かかるなど時間を要している状況にあるとした上で、都道府県等に対して、診断を行った医療機関などの地域の医療機関等において、1日1回の患者の状態確認、患者からの医療的な相談への対応、電話等による診療を行う等、地域の医療関係者と連携した健康観察等の実施を積極的に検討するよう依頼した。

#### **（都道府県と市町村が連携した自宅療養者等への生活支援の実施）**

感染症法においては、都道府県が自宅療養者等に対する食事の提供などの生活支援を行うに当たって、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならないこととされている。

市町村が生活支援を行うためには、自宅療養者等に関する情報が必要になるところ、個人情報の提供については、各都道府県がそれぞれの個人情報保護条例に照らしてその可否を判断することから、条例に定める個人情報の利用及び提供制限との関係から、連携が進まない状況が見られた。

このため、8月25日、厚生労働省は、上記の感染症法の規定に基づき、既に一部の都道府県において、個々の自宅療養者等に関する情報を市町村に提供し、連携して生活支援に取り組んでいる例があることを紹介し、取組を促した。

また、9月6日には、厚生労働省及び総務省の連名により、感染症法に基づき自宅療養者等の生活支援を行うために必要な市町村への個人情報の提供は、一般的には、人の生命又は身体の保護のため、緊急の必要があるときの個人情報の提供と考えられることから、それを踏まえて個人情報保護条例に定める個人情報の利用及び提供制限の例外規定の適用を検討するよう、都道府県に依頼した。

しかしながら、一部の都道府県において、個人情報保護の観点や、市町村との役割分担について都道府県と市町村の間での認識の相違等から、依然として連携には課題があった。

#### **（自宅療養中の死亡事例）**

HER-SYSによって把握された死亡場所が自宅である新型コロナウイルス感染症の陽性者の人数について、9月27日、厚生労働省は、1月1日から9月15日までの間

で122件、このうち8月は29件であることをアドバイザリーボードに報告した<sup>319</sup>。

**(次の局面に向けた課題)**

- 確実に機能する自宅療養等の体制整備のための地域の医療機関等や市町村との連携の強化

**8 2021年秋の感染減退（2021.9月下旬～11月下旬）**

**アウトライン**

2021年夏の感染拡大では、地域によって自宅療養者の病状悪化等に対応しきれない状況も生じたことを踏まえ、今後の感染拡大に備え、都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」<sup>320</sup>を策定することとし、その策定方針を踏まえ、政府において全体像が取りまとめられた。

自宅・宿泊療養者への対応については、全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保することとされた。

**(2021年夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の確保)**

2021年夏の感染拡大では、地域によって自宅療養者の症状悪化等に対応しきれない状況も生じたことを踏まえ、今後の感染拡大に備え、健康観察・診療等の体制を含め、速やかに今後の体制構築の方針をまとめ、実行に着手することが必要であった。

このため、10月1日、厚生労働省は、都道府県に対して、夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう依頼した。

同月末までに各都道府県において計画の策定方針を取りまとめ、その結果について、11月12日、政府対策本部において、全体像として取りまとめた。

全体像においては、全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保することとした。

そのため、保健所体制の強化とともに、自宅・宿泊療養者のフォローアップについ

<sup>319</sup> 警察が8月に取り扱った遺体のうち新型コロナウイルス陽性（死後陽性と判明した者を含む）であったものは、250件であった（当該件数も9月27日のアドバイザリーボードに報告した）。9月以降は、毎月、HER-SYSによって把握した人数、警察が取り扱った人数の直近のデータについてアドバイザリーボードに報告を行った。

<sup>320</sup> 保健・医療提供体制確保計画について、「第3章 医療提供体制」を参照。

て、健康観察を担う保健所のみが実施してきた都道府県等においては従来の対応を転換し、約 3.2 万<sup>321</sup>の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築することを求めた。

**(次の局面に向けた課題)**

- 全体像に基づく具体的な体制の構築

## 9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

### アウトライン

全体像に基づき、各都道府県において保健・医療提供体制について具体的な計画が策定され、その結果が取りまとめられた。

この計画により、自宅療養者等への対応については、オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国約 3.4 万医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築することになった。

また、オミクロン株の発生を踏まえ、各都道府県における保健医療提供体制の点検・強化が進められた。

### **(各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定)**

全体像に基づき、各都道府県において 2021 年 11 月までに方針に沿った具体的な体制の計画を策定し、12 月 7 日、厚生労働省は、都道府県の計画を取りまとめ、公表した。

これにより、自宅療養者等への対応については、オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全体像から約 1 千の増加となる全国でのべ約 3.4 万<sup>322</sup>医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築することとした。

### **(オミクロン株の発生に伴う対応の強化)**

12 月 22 日、オミクロン株（2021.11.26、WHO がオミクロン株について「懸念される変異株（VOC）」に指定）の日本国内での市中感染が確認されたことを受け、同日、厚生労働省は、都道府県等に対して、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提

<sup>321</sup> 11 月 12 日時点。医療機関数 11,600、訪問看護ステーション数 1,421、薬局数 19,420（計 32,441）

<sup>322</sup> 医療機関数 12,127、訪問看護ステーション数 1,436、薬局数 20,303（計 33,866）



供体制の点検・強化を依頼した<sup>323</sup>。

2022年1月12日、厚生労働省は、全都道府県の点検結果を公表するとともに、点検結果も踏まえた更なる対応強化を依頼した。

具体的には、点検の結果、

- ・ パルスオキシメータを自宅療養開始当日ないし翌日に配布する体制の構築
- ・ 全ての感染者に陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、速やかに、かつ継続して健康観察や診療を受けられる体制の構築

等、全都道府県において、自宅等の療養体制の整備が確認された。

また、健康観察・診療を実施する医療機関について、2021年11月末時点の約1.2万から約1.6万への拡大を確認したほか、計画上は自宅療養者を見込んでいなかった10県全てにおいて、感染者の急激な増加を想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制が進められた。

点検結果も踏まえた更なる対応強化については、健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保、My HER-SYS や自動架電による健康観察の徹底、健康フォローアップセンターの設置及び医療機関との連携の確保等を依頼した<sup>324</sup>。

#### （自宅療養中の死亡事例）

1月14日、厚生労働省は、2021年夏の感染拡大において、患者が自宅で亡くなった事例やこうした事例に対する各都道府県の取組を取りまとめ、その結果を、自宅療養者が急増しても健康観察・診療が実施できる体制確保の取組の参考として、都道府県等に提供した<sup>325</sup>。

また、オミクロン株の感染拡大を受け、2022年1月以降の事例や取組も取りまとめ、4月28日、都道府県等に提供した<sup>326</sup>。

---

<sup>323</sup> オミクロン株の患者については、日本で初めて患者が確認された11月30日の時点で、入院及び個室管理を原則とすることとされた。12月22日の日本国内での市中感染の確認後、新規陽性者が急増する中、翌年1月5日、自宅等の療養体制が整っている地方公共団体において、その総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、デルタ株等と同様、症状に応じて、宿泊療養・自宅療養とすることとして差し支えないこととされた。

<sup>324</sup> その後も、2022年3月2日、オミクロン株の特性を踏まえた対策の徹底、同月18日、感染の再拡大に備えた対策の徹底を依頼し、健康観察・診療を実施する医療機関は、4月22日時点で約2.3万となった。

<sup>325</sup> 2021年8月1日から9月30日までの間に自宅で死亡された新型コロナウイルス感染症患者の人数は、202名。同期間に警察が取り扱った新型コロナウイルス陽性死体（死後陽性と判明した者を含む）のうち、発見場所が自宅等であった人数は、314名。

<sup>326</sup> 2022年1月1日から3月31日までの間に自宅で死亡された新型コロナウイルス感染症患者

(自宅療養者数等の推移)

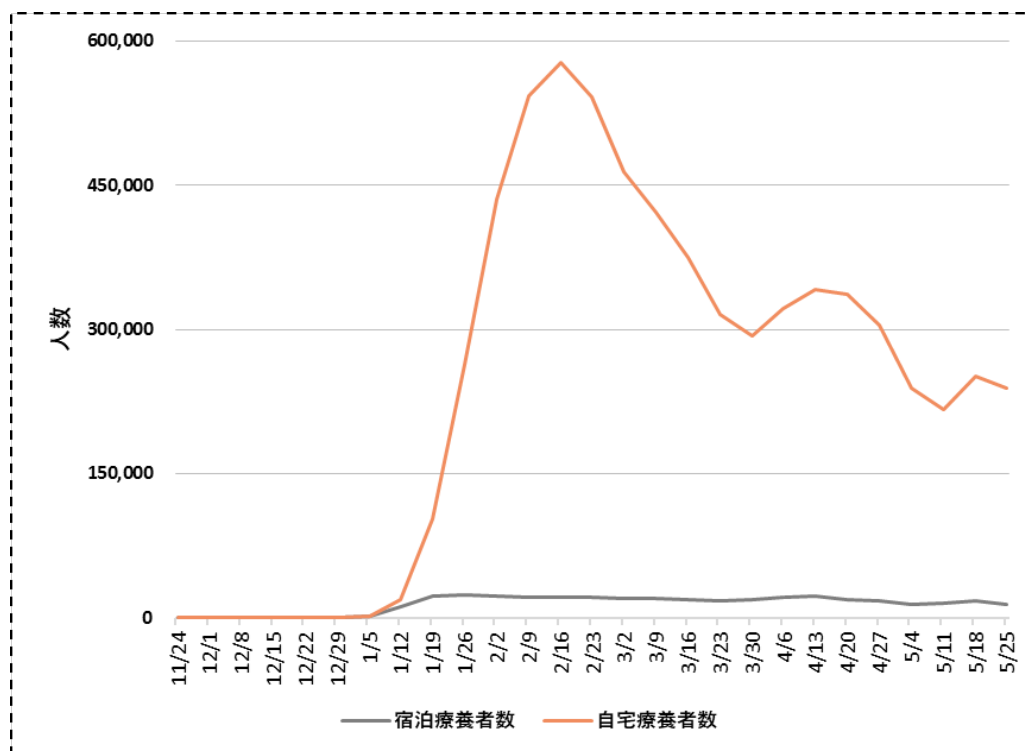


図 49 自宅療養者数等の推移 2021年11月～2022年5月

の人数は、555名。同期間に警察が取り扱った新型コロナウイルス陽性死体（死後陽性と判明した者を含む）のうち、発見場所が自宅等であった人数は、879名。

## 第4節 保健所体制

- 1 水際対策を中心に対処した時期～
- ～ 閣議決定に基づく政府対策本部の設置～
- 3 最初の緊急事態宣言（2019.12月下旬～2020.5月下旬）

---

### アウトライン

感染者の増加に伴い、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等の保健所業務が増大した。

このため、厚生労働省は、積極的疫学調査等の業務に重点的に人員を投入する観点から、①帰国者・接触者相談センターの外部委託、非常勤職員の活用、事務系職員や市町村等からの派遣、②緊急性の低い業務の縮小・延期等の検討を都道府県等に求めた。

また、保健所の体制強化を全庁的に進めるため、厚生労働省は、保健所業務について、事務職員による支援や外部委託が可能な業務等の仕分けを行うとともに、都道府県等における保健師確保の取組を支援するため、保健師関係団体等に対して保健師等の応援派遣等の協力を依頼した。

---

#### （帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等による保健所業務の増大）

保健所においては、新型コロナウイルス感染症への対応として、陽性者について、医師からの発生届を受け付け、都道府県等に報告するとともに、感染拡大を防止する観点から、発生届を基に、感染源や感染経路の把握のほか、濃厚接触者を特定するといった積極的疫学調査を実施する役割を担っていた<sup>327</sup>。

こうした業務に加え、2020年2月上旬からは、感染の疑いのある者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来への受診を調整するための「帰国者・接触者相談センター」を保健所等に設置することとなり、同センターは、同月12日、全都道府県で設置され（530か所）、同月18日から、24時間の土日も含めた対応を行うこととなった。

---

<sup>327</sup> 保健所数は、2020年度時点で469か所。1994年に制定された地域保健法に基づき、1997年以降、母子保健分野など住民に身近な保健サービスの市町村への移譲や、保健所の機能強化のため、施設・設備の拡充を進めながら、規模の拡大を行うこととし、都道府県保健所の所管区域を二次医療圏等と概ね一致することを原則としたこと等により、集約化が進められた（1996年度時点845か所）。

こうした中、3月、感染者数の増加に伴い、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等により保健所業務が増大したことから、流行を早期に収束させる観点から、積極的疫学調査等の業務に重点的に人員を投入することができるよう、同月13日、厚生労働省は、都道府県等に対して、

- ・ 帰国者・接触者相談センターの外部委託、非常勤職員の活用、事務系職員や市町村等からの応援
  - ・ 緊急性の低い業務の縮小・延期
- 等を検討するよう求めた。

また、同月16日、総務省は、上記の厚生労働省から都道府県等への依頼について、都道府県及び政令指定都市の総務担当部局にも情報提供を行い、これを受け、翌17日、厚生労働省は、保健所のみならず地方衛生研究所等の体制整備を進める際には、衛生主管部局以外の部局の協力も得て、全庁的な対策を講じるよう、都道府県等に対して依頼を行った。

#### (保健所の体制強化)

保健所の体制強化を全庁的な取組として進める上で、保健所の業務のうち、どのような業務について、衛生主管部局以外の事務職員の支援や外部委託が可能なのか、又は、縮小・延期等が可能なのか、国として具体的に示すことが必要であった。

このため、4月4日、厚生労働省は、都道府県等に対して、こうした業務をリスト化したチェックリストを示し、対応を促した。具体的には、新型コロナウイルス感染症への対応として、衛生主管部局以外の事務職員による支援や外部委託等が可能と考えられるとされた主な業務は、以下のとおりである<sup>328</sup>。

- ・ 帰国者・接触者相談センター業務（外部委託、事務職員による支援）
- ・ PCR検査の検体の搬送（外部委託、事務職員による支援）
- ・ 患者等の届出受理・公表（事務職員による支援）
- ・ 入院勧告・措置の調整（事務職員による支援）
- ・ 患者等の移送（外部委託、事務職員による支援）
- ・ 入院の広域受診調整、広域患者移送（都道府県調整本部への一本化）
- ・ 入院患者の経過状況報告（外部委託、アプリ等のIT活用、事務職員による支援）
- ・ 濃厚接触者や自宅療養中の軽症者の健康観察（外部委託<sup>329</sup>、アプリ等のIT活用、

<sup>328</sup> 縮小・延期等が可能と考えられる業務については、人口動態調査や地域保健・健康増進事業報告の厚生労働省への報告期限の延期や、病院の構造設備変更手続き、衛生検査所の登録等の業務の簡素化や延期等が示された。

<sup>329</sup> 2020年4月10日、厚生労働省は、自宅療養者等の健康観察について、保健所の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づく対応を行うため、医療機関等への委託を積極的に検討す

事務職員による支援)

また、同月6日、厚生労働省は、全庁的な対応をより確かなものとするため、都道府県等に対して、

- ・ 臨時職員の雇い上げや外部委託等に係る国庫補助について予算措置を講じていること
- ・ 保健所等の業務負担軽減や効率的なデータ収集のため、システム構築を含めた対応を検討していること

を示した上で、目下の業務負担軽減と適切な業務遂行のため、上記のチェックリストのチェック結果などを総務担当部局とも共有した上で対応するよう重ねて依頼した。

#### (都道府県等における保健師等の確保)

保健所の体制強化を全庁的な取組として進める上で、都道府県等における保健師確保の取組を支援することが必要であった。

このため、4月13日、厚生労働省は、保健師関係団体<sup>330</sup>に対して、保健師の確保のため、会員への周知や都道府県への支援等の協力を依頼した。

また、同月17日には、健診関係団体<sup>331</sup>に対して、以下の保健所業務の委託や、所属する医師、保健師等の専門職の保健所への応援派遣等の協力を依頼した。

- ・ 電話相談業務（帰国者・接触者相談センター、コールセンター等）
- ・ 積極的疫学調査
- ・ 健康観察業務（濃厚接触者、自宅療養等の軽症者等）
- ・ 患者等の移送業務
- ・ PCR検査業務（検体採取、検体搬送等）

さらに、同月28日には、衛生学・公衆衛生学関係団体<sup>332</sup>に対して、積極的疫学調査等について、所属する大学の衛生学・公衆衛生学教室の教室員の保健所への応援派遣等の協力を依頼した。

#### (次の局面に向けた課題)

- 保健所の体制強化を全庁的な取組として確実に進めるための方策の検討

---

るよう依頼し、翌11日、委託するに当たっての契約書のひな形を情報提供した。

<sup>330</sup> 日本看護協会、国民健康保険中央会、全国保健師教育機関協議会

<sup>331</sup> 日本対がん協会、結核予防会、全国労働衛生団体連合会

<sup>332</sup> 衛生学公衆衛生学教育協議会

## 4 2020年夏の感染拡大（2020.5月下旬～9月下旬）

### アウトライン

積極的疫学調査を行う人材の育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制の整備など、これまでの対応から明らかになった保健所の課題を踏まえ、今後の感染拡大も見据えた保健所の即応体制を整備することが必要であった。

このため、厚生労働省は、保健所の体制整備に向けた指針を示し、保健所業務に対する最大需要に応じた人員確保、外部委託・本庁一括対応、ICT ツールの活用等の対応を都道府県等に求めた。

また、保健所を支援する要員の確保について、都道府県等の取組を支援するため、国からの専門職派遣の取組を進めるとともに、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築を進めた。応援派遣を進める中で、応援派遣を受け入れる保健所側の受援体制を構築することが必要となった。

### （これまでの課題を踏まえた保健所の即応体制の整備）

前の局面では、感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域なども見られた。

5月29日の専門家会議では、これまでの取組を踏まえ、今後、感染拡大の局面を見据え、相談から検査を受けられる日数の短縮や、積極的疫学調査を行う人材の育成、クラスター対策の抜本的強化、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制の整備などの必要性が指摘された。

このため、6月19日、厚生労働省は、都道府県等に対して、保健所の即応体制の整備に向けた指針を提示した。具体的には、新規陽性者数、検査実施件数、相談件数等を下に保健所業務に対する最大の需要を見込み、これに応じた①人員の確保、②外部委託・本庁一括対応、③HER-SYSなどICTツール等の活用を通じた体制整備を求めた。

人員の確保については、「どこ」（都道府県庁、管内市町村・保健所、教育研修機関、保健師OBなど）から「誰」を「どこ」に応援派遣するのか個人名レベルでの調整を行うよう求めたほか、都道府県本庁と管内保健所の連携だけではなく、都道府県と管内の保健所設置市や特別区の連携を進めるため、都道府県が中心となった体制整備に取り組むよう依頼した。こうした体制整備について、7月上旬を目途に計画を策定の上、7月末には即応体制を構築するよう求めた。

この結果、保健所業務の専門性等を踏まえたメリハリのある配置がなされた一方<sup>333</sup>、保健所を支援する要員の確保について都道府県等の取組を支援することが引き続いての課題となった。

#### （国からの専門職派遣の構想と取組）

7月16日、厚生労働省は、都道府県等からの要請に基づき、厚生労働省（又は派遣先都道府県等）の非常勤職員として、積極的疫学調査を中心に保健所業務を支援するためのチームを派遣することとし、関係学会・団体等<sup>334</sup>から協力可能な保健師等の登録を募った。国からの専門職派遣については、これに先立つ4月の時点で台東区に4名派遣、6月から8月にかけて新宿区に53名派遣されており、保健所への支援を進める中で、徐々に派遣の枠組みが形作られていった。

沖縄県で感染拡大が続き、保健師不足が課題となったことから、8月17日、厚生労働省は、沖縄県に対して、県外から保健師を派遣する方針を表明した。8月から9月にかけて、上記の保健所支援チームから26名派遣された。

8月28日、政府は、季節性インフルエンザの流行期も見据え、これまでの知見等を踏まえたメリハリある対策実施のため、政府対策本部で「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。

保健所体制の整備については、

- ・ 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、都道府県間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキームを構築すること
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設すること
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討すること
- ・ HER-SYSの運用改善や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進めること

が盛り込まれ、上記の保健所支援チームは人材バンクとしてさらに充実強化することとされた。

#### （都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの基本的な枠組み）

8月28日の政府対策本部決定「今後の取組」を受け、9月25日、厚生労働省は、

---

<sup>333</sup> コールセンターの設置等により外部委託しやすい業務については、最大需要想定に基づく必要人員に対する保健所配置人員が約80%となる一方、専門性の高い積極的疫学調査については、同割合が約95%となり、業務の専門性等を踏まえたメリハリのある配置がなされていることが確認された。

<sup>334</sup> 日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、社会医学系専門医協会、日本地域看護学会、日本公衆衛生看護学会、全国保健師教育機関協議会、聖路加看護学会、全国訪問看護事業協会

## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第4節 保健所体制

都道府県等に対して、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの概要や留意点等を示した。応援派遣の基本的な枠組みは、以下のとおりである。

- ・ 感染が拡大した都道府県において、当該都道府県だけでは対応が困難な場合、応援職員の派遣を厚生労働省に要請する
- ・ 厚生労働省では、総務省や全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会と連携の上、各地域のニーズ等を踏まえ、全国的な見地から検討を行い、派遣元となる都道府県に対して、派遣要請を行う
- ・ 派遣元都道府県は、管内の状況を踏まえ、職員派遣が可能と判断した場合は、応援職員を必要とする都道府県に対して応援職員を派遣する
- ・ 緊急性が高い場合は、都道府県からの応援職員の派遣要請を待たずに、厚生労働省から派遣元都道府県に対して派遣要請を行う
- ・ 都道府県の職員に加えて、関係学会・団体からの派遣者も対象に含める

### (保健所の受援体制の構築)

応援派遣の取組が進んでいる地震や豪雨災害等の自然災害と異なり、感染症対策については、主に都道府県等が担当していることもあり、都道府県等、関係学会・団体において、応援派遣や応援を外部から受け入れる受援の経験が少なかった。

このため、応援派遣の仕組みが効果的に機能するよう、9月25日、厚生労働省は、保健所が外部から応援を受け入れる際に、応援側・受援側の都道府県等が事前に準備しておくべきことや協議しておくべきこと、連携して業務を行うための必要なポイント等を整理した応援派遣と受援に関するガイドライン<sup>335</sup>を提示した。

---

<sup>335</sup> 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援に関するガイドライン（2020年9月25日厚生労働省）



**(保健所業務のひっ迫の状況)**

感染拡大等に伴う保健所業務のひっ迫の度合いを推し量る一つの指標として、感染者の療養先が確認中であった人数の推移を見ると、以下のとおりである。

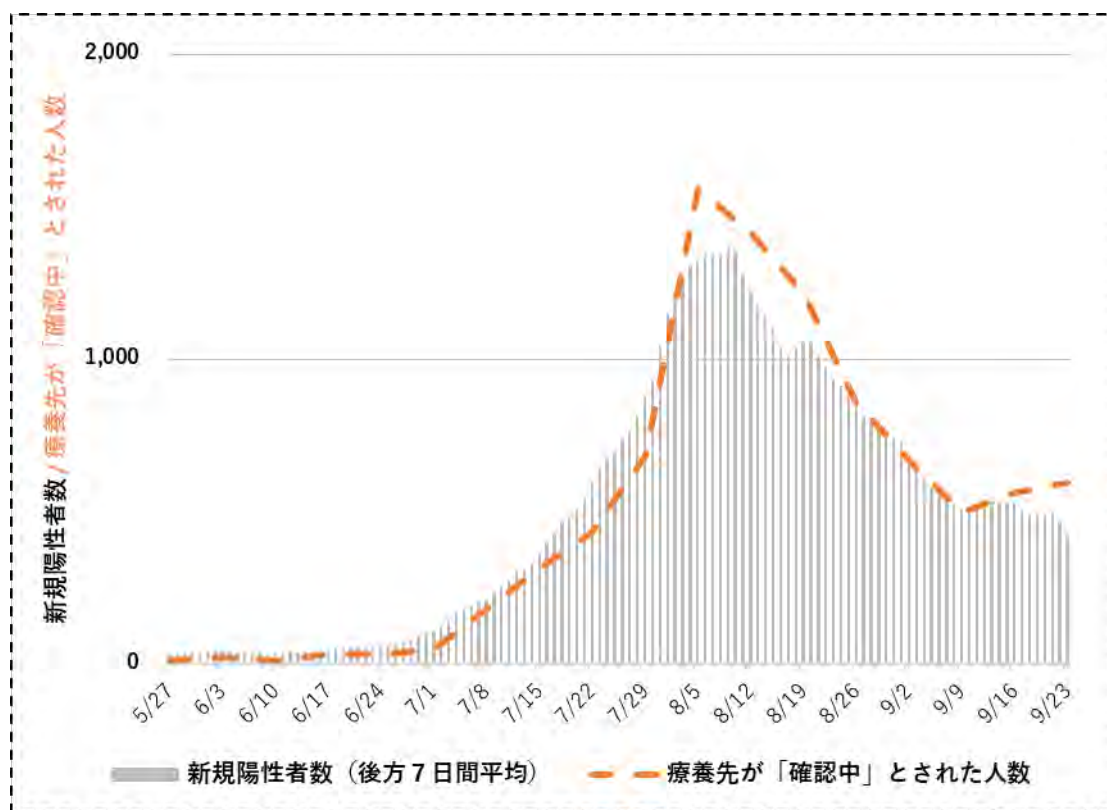


図 50 療養先が「確認中」とされた人数の推移 2020年5月～9月

**(次の局面に向けた課題)**

- 応援スキームや人材バンクの具体化・充実強化
- 保健所の恒常的な人員体制の強化
- 保健所の受援体制の整備

**5** 2020年秋冬の感染拡大から2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）

**アウトライン**

厚生労働省は、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームを具体化するため、都道府県等が取り組む際の基本的な指針を示すとともに、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクについて、関係学会・団体から派遣可能な保健師等の専門人材の確保を進めた。

また、保健所における恒常的な人員体制を強化するため、地方財政措置として、感染症対応業務に従事する保健師について、2021年度から2年間で約900名増員（新型コロナウイルス感染症発生前の1.5倍に増員）することとされた。

**（都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの具体化）**

2020年11月2日、厚生労働省は、都道府県等に対して、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣が円滑に実施されるよう、都道府県等が取り組む際の基本的な指針を示した。

都道府県間の応援派遣については、11月から2021年1月まで、北海道へ延べ24県から49名、12月に大阪市へ9府県から20名、2021年1月から2月まで、神奈川県へ6県から14名の派遣が行われた。

**（都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの充実強化）**

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクについて、厚生労働省は、関係学会・団体から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等の専門人材を約600名確保し、11月10日、都道府県等に対して、都道府県別に対応可能な者をリスト化した名簿を提供した<sup>336</sup>。

都道府県間の応援派遣スキームとの関係については、①まず、感染が拡大している都道府県内で職員の派遣を調整し、②それだけでは対応が困難となる場合に、人材バンクに登録されている人員を活用し、③さらに感染が拡大し、人材バンクに登録されている人員の活用だけでは対応が困難となる場合に、都道府県間の応援派遣スキームを活用することとした。

人材バンクの活用実績としては、12月から2021年3月までに、20の都道府県で

<sup>336</sup> 2020年10月現在、日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会から568名の登録を受けた。その後、11月26日までに1,224名を確保し、2021年度に向けて3,000名の確保を進めることとした。

延べ 382 人の派遣が行われた。

**(保健所の恒常的な人員体制の強化)**

感染症の拡大時に円滑に業務を遂行するためには、応援派遣の仕組みを整えるだけでなく、保健所における恒常的な人員体制を強化する必要があった。

このため、12月21日、2021年度の地方財政措置として、保健所において感染症対応業務に従事する保健師について、新型コロナウイルス感染症発生前の約1,800名から、2021年度約2,250名、2022年度約2,700名へと2年間で約900名増員(1.5倍に増員)することとした<sup>337</sup>。

**(保健所業務のひっ迫の状況)**

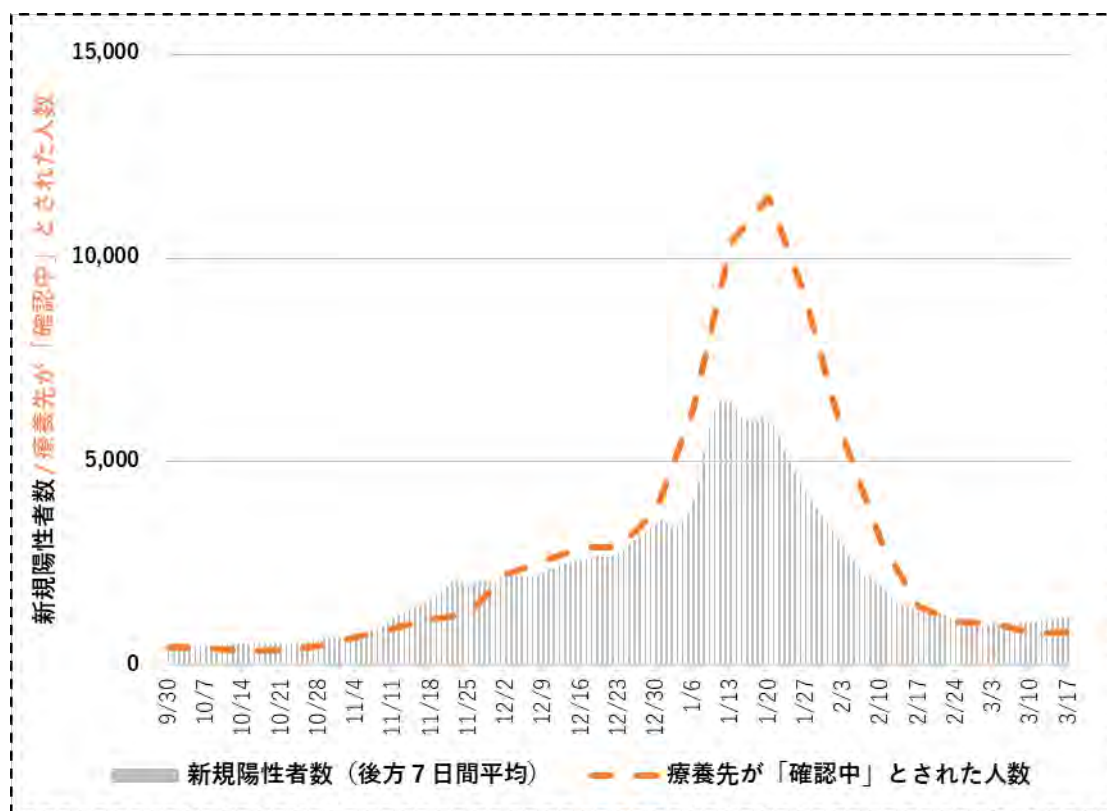


図 51 療養先が「確認中」とされた人数の推移 2020年9月～2021年3月

**(次の局面に向けた課題)**

- 保健所の更なる体制強化の推進

<sup>337</sup> 保健所において感染症対応業務に従事する保健師は、2021年4月1日時点、本庁等からの配置転換を含め、約1,200人増加し、約3,000人となった。

### 3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）～ 2021年秋の感染減退（2021.3月中旬～11月下旬）

---

#### アウトライン

2021年夏の感染拡大により、全庁体制の整備が不十分な保健所、健康危機管理時のBCP（業務継続計画）が定められていなかったため、業務ひっ迫時に優先すべき業務の選択が行われなかった保健所が見られた等、運用面で様々な課題が明らかになった。

このため、厚生労働省は、都道府県等に対して、感染拡大に伴う保健所の体制や人員確保の方法についてあらかじめ計画を定めること、その際、保健所の体制強化開始の目安を人口10万人当たりの1週間の陽性者数が15人を上回る場合とすること等、体制整備の方針を示した。

こうした保健所の体制等を考慮の上、「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう都道府県に求め、その策定方針を踏まえ、政府において全体像が取りまとめられた。

潜在保健師等の人材バンクについては、新興感染症発生時に必要となる業務経験がある即応人員を求める現場ニーズへの対応が求められた。

---

#### （人材バンクの課題）

潜在保健師等の人材バンクについては、IHEATとして、2021年3月時点で約3,500名登録者を確保していたものの、必ずしも、新興感染症発生時に必要となる業務の経験があり即応できる人員を確保したいという現場のニーズに即したものはなかった。

このため、4月12日、厚生労働省は、都道府県等に対して、即応人材の確保に資するよう、IHEATに登録された人員向けの研修教材を情報提供した。

IHEATの活用実績としては、4月から11月までに、23の都道府県で延べ1,280人の派遣が行われた。

(2021年春の感染再拡大における保健所業務のひっ迫の状況<sup>338</sup>)

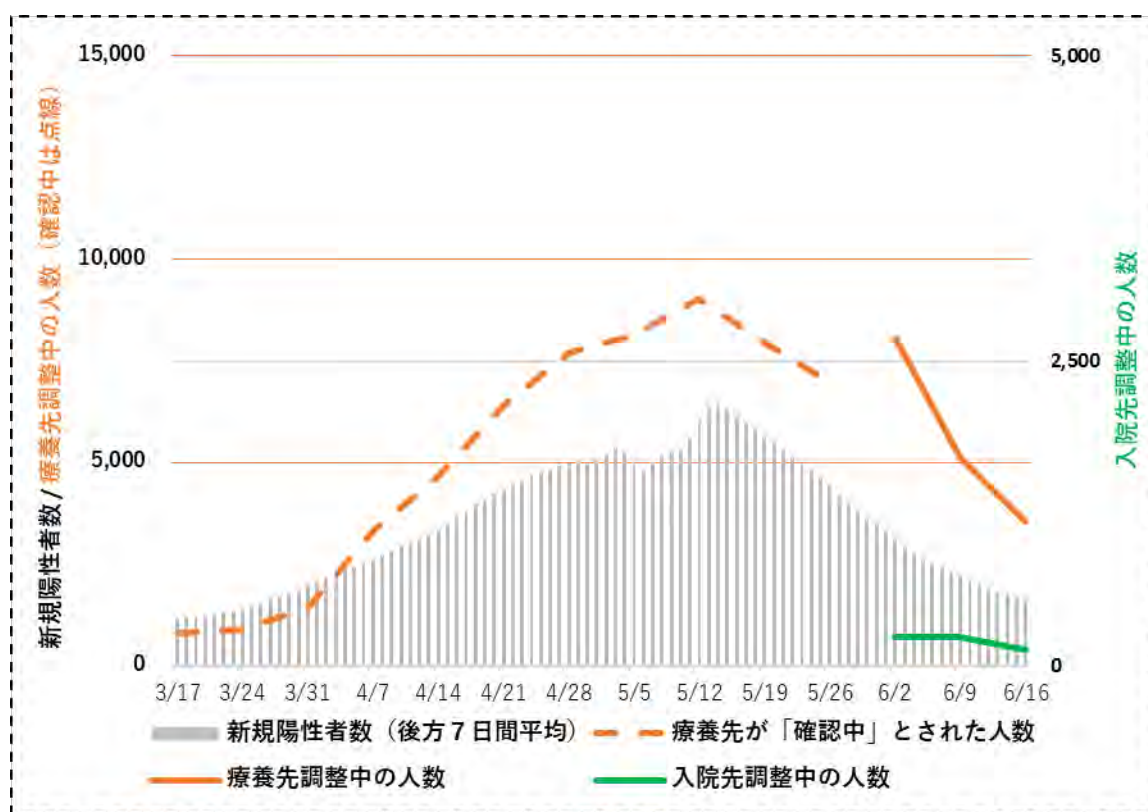


図 52 療養先調整中の人数等の推移 2021年3月～6月

(2021年夏の感染拡大への対応を通じて明らかになった保健所の課題)

2021年夏の感染拡大においては、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、各保健所における運用面において以下のような課題が明らかになった。

- ・ 陽性者が増加し、保健所業務がひっ迫する状況でも、保健所内の人員の再配置のみで対応し、保健所外の本庁職員の動員等全庁体制の整備が不十分である保健所や、全庁体制を行うための基準が定められておらず、保健所と本庁との意思疎通も不十分である保健所が見られた。
- ・ BCP（業務継続計画）は、それぞれの保健所で策定されていたが、大規模自然災害時のものであり、健康危機管理時のBCPとして活用されなかった。
- ・ 健康危機管理時のBCPの判断基準が事前に定められていなかったため、保健所業務ひっ迫時に、優先すべき通常業務の選択がなされなかった。このため、陽性者が増加しても従来業務が継続され、従来業務と新型コロナウイルス感染症対策を兼務する職員が疲弊した。

<sup>338</sup> 2021年6月2日から、「療養先調整中」「入院先調整中」の人数の集計が開始された。入院先療養中の人数は、療養先調整中の人数の内数。療養先調整中の人数は、それまでの「確認中」の人数とは連続していない。

(2021年夏の感染拡大における保健所業務のひっ迫の状況)

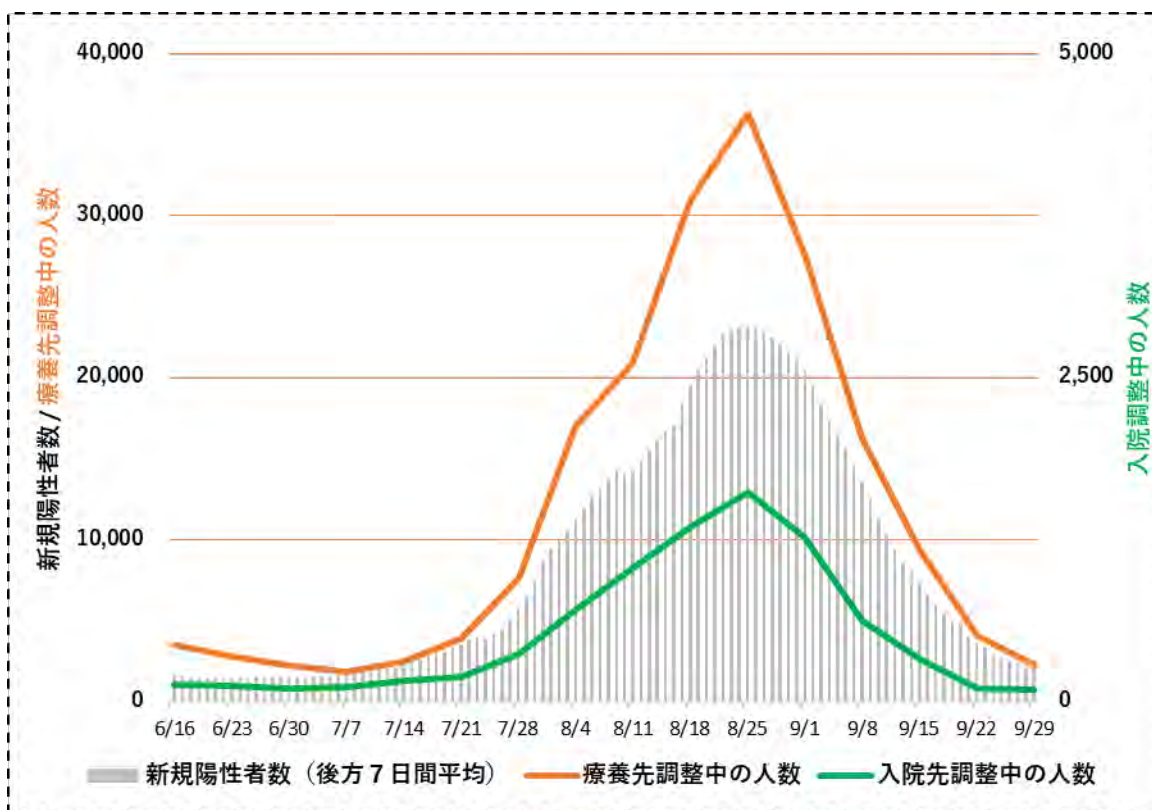


図 53 療養先調整中の人数等の推移 2021年6月～9月

(今後の感染拡大に備えた保健所体制の整備)

こうした課題に対応するため、10月1日、厚生労働省は、都道府県等に対して、2021年夏と同程度の感染拡大が生じることを前提に、陽性者が増加して保健所業務過多により業務遂行が困難となる場合を想定し、保健所の職員だけでなく本庁の職員も動員した形での全庁体制で業務を行うなど、保健所の体制強化を求めた。

具体的には、

- ・ 業務がひっ迫してから体制強化の計画を立てることは困難であることから、あらかじめ、感染拡大に伴う保健所の体制や人員確保の方法について計画を定めておくこと
- ・ その際、体制強化開始の目安として、人口10万人当たりの1週間の陽性者数の合計が15人を上回る場合、その2週間程度後に、入院調整等が困難となり、自宅療養者が急増し、保健所業務がひっ迫するおそれがあることを考慮すること
- ・ 保健所の体制強化が図られていることの目安として、①陽性者への連絡について、遅くとも陽性判明の翌日までに連絡できない場合が生じないこと、②積極的疫学調査について、遅くとも発生届受理から翌々日までに調査が実施できない場合が生じないことを考慮すること

・ 自宅療養者の健康観察や医療支援における保健所と地域の医療関係者等の役割分担・連携体制のあり方を明確化しておくこと  
等を各都道府県等における過去の参考事例とともに示し、こうした保健所の体制や状況等を考慮の上、「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう求めた。

#### （次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）

「保健・医療提供体制確保計画」について、10月末までに各都道府県において計画の策定方針を取りまとめ、その結果について、11月12日、政府対策本部において、全体像として取りまとめた。

全体像においては、全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保することとした。

そのため、保健所体制の強化とともに、自宅・宿泊療養者のフォローアップについて、健康観察を担う保健所のみが実施してきた都道府県等においては従来の対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築することを求めた<sup>339</sup>。

#### （次の局面に向けた課題）

- 全体像に基づく具体的な体制の構築

## 9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

### アウトライン

全体像に基づき、各都道府県において保健・医療提供体制について具体的計画を策定し、その結果が取りまとめられた。保健所体制の強化については、保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化し、最大対応時は、平時の約3倍の体制（平均：23.5人→73.3人）が構築された。

また、オミクロン株の発生を踏まえ、各都道府県における保健医療提供体制の点検・強化が進められた。

<sup>339</sup> 11月12日時点で医療機関数11,600、訪問看護ステーション数1,421、薬局数19,420、12月7日の各都道府県の保健・医療提供体制確保計画取りまとめ時には医療機関数12,127、訪問看護ステーション数1,436、薬局数20,303となった。さらに、医療機関数については、オミクロン株の発生に伴う点検の結果、2022年1月12日時点で約1.6万へ拡大した。本章第3節脚注参照。

### （各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定）

全体像に基づき、各都道府県において2021年11月までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、12月7日、厚生労働省は、取りまとめた計画を公表した。これにより、保健所体制の強化については、保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化し、最大対応時は、平時の約3倍の体制（平均：23.5人→73.3人）とすることとなった。

### （オミクロン株の発生に伴う対応の徹底）

12月22日、オミクロン株の日本国内での市中感染が確認されたことを受け、同日、厚生労働省は、都道府県等に対して、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼した。

保健所体制の整備については、今後、新規陽性者数が2021年夏以上のスピードで急拡大した場合には、保健所業務がひっ迫し、全ての陽性者に電話等していた場合、必要な対応がとれなくなってしまうことも想定されることから、特に、自動架電、陽性者や医療機関の理解・協力を得て実施するMy HER-SYS等を活用した効率的な健康観察を行うことを徹底するよう求めた。

また、入院患者に対する医療費の公費負担について、患者等に負担能力がある場合、費用負担を求めることとされているところ、新型コロナウイルス感染症への対応においては、業務の効率化等の観点から、負担能力の把握に当たって「退院後の当該患者等の居所が不明であること等により連絡を取ることが困難な場合等は、所得証明書等添付書類の提出を省略して差し支えないこと」とされていた<sup>340</sup>。オミクロン株の感染急拡大に伴う保健所業務のひっ迫に対応するため、2022年2月9日、厚生労働省は、当該取扱いについて、保健所業務のひっ迫により添付書類の徴収が困難な場合もこれに該当することを周知した。さらに保健所業務のひっ迫への対策として、重症化リスクの高い陽性者の健康観察を重点的に行うことが可能であることを周知した。

2021年11月下旬以前までの、My HER-SYS利用者は最大21,739人/日、自動架電利用者は16,474人/日にとどまっていたが、2021年11月下旬以降のオミクロン株の感染拡大期においては、My HER-SYS利用者は最大181,997人/日、自動架電利用者数は最大28,892人/日となった。また、IHEATの活用実績としては、12月から2022年4月までに、24の都道府県で延べ2,092人の派遣が行われた。

### （地域保健対策における感染症対応の位置付け）

新型コロナウイルス感染症への対応では、保健所が健康観察など重要な役割を担っているところ、感染拡大地域では必ずしも十分な体制が確保できず、大きな業務負荷

<sup>340</sup> 2021年5月26日付け厚生労働省事務連絡



## 各論 第4章 保健所等の地域保健の体制 第4節 保健所体制

が生じるなどの事態が生じ、外部人材の活用を含む人員確保や、緊急事態に即時に対応できる全庁的な体制整備の重要性が再認識された。

このため、2月1日、厚生労働省は、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生労働大臣告示第374号）を改正した。

### （今後の感染拡大に備えた保健所の人員体制とメンタルヘルス対応）

今後の感染拡大に備え、4月4日、厚生労働省は、都道府県等に対して、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務については、外部委託や都道府県等における一元化を原則とするよう周知した。

具体的には、外部委託が可能な業務として、発生届の入力、電話相談、健康観察、各種証明書交付、パルスオキシメータ等の配布・回収、食料や生活物資等を、都道府県等における一元化が可能な業務として、入院調整、宿泊療養施設の入所調整、健康観察、電話相談、各種証明書交付、パルスオキシメータ等の配布・回収、食料や生活物資等の配布を示した。

また、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中で、保健所職員の過重労働やメンタルヘルスに関する様々な課題が明らかになってきた。具体的には、新型コロナウイルス感染症は、新たな感染症であり住民が見えない恐怖や不安を持っていること、いくつもの感染拡大の波の到来があること、収束の見通しが見えないこと、職員自身の行動制限があること等、様々な特徴的な背景があり、保健所職員には、うつ状態やもえつき症候群、管理職のバーンアウト等の出現等、心身面への影響が生じている状況となっていた。

このため、同日、厚生労働省は、都道府県等に対して、過重労働やメンタルヘルス対策の参考となるよう、組織的な業務改善やストレスケアの仕組み作りなどに取り組んでいる地方公共団体の取組事例等を周知した。

(保健所業務のひっ迫の状況)

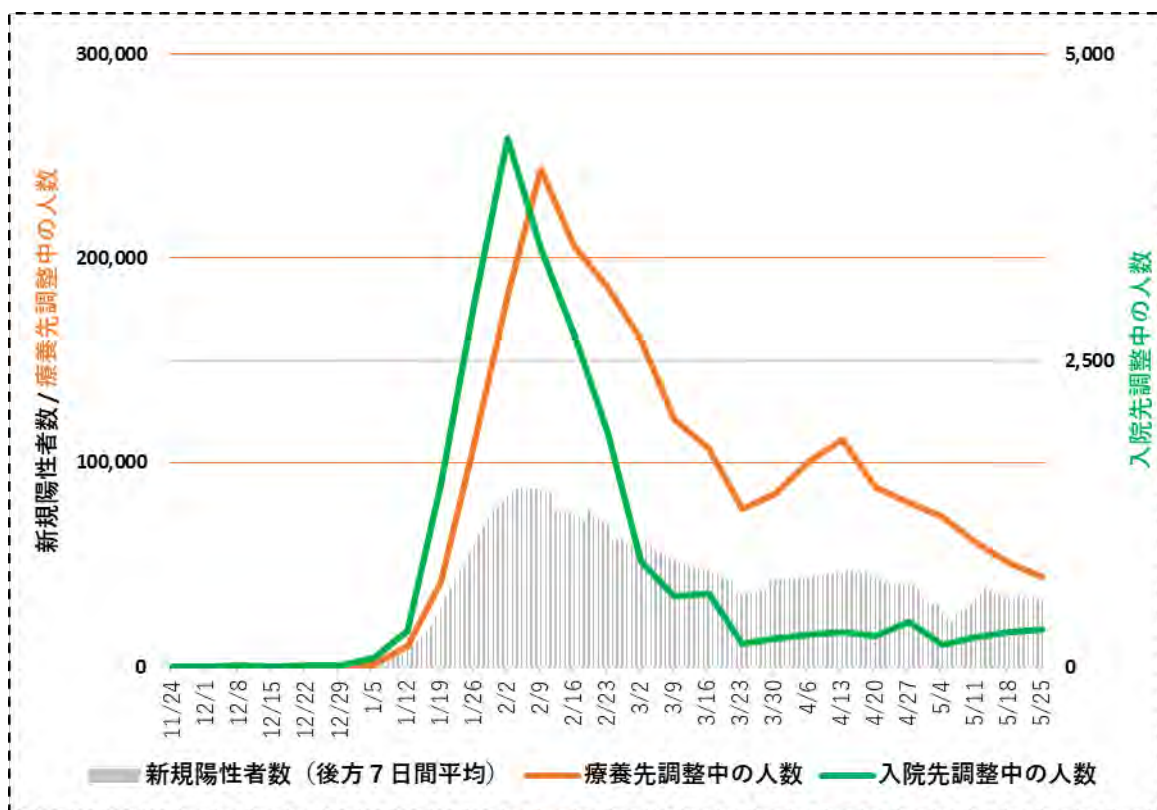


図 54 療養先調整中の人数等の推移 2021年11月～2022年5月

## 第5章 ワクチン

### 1 水際対策を中心に対処した時期～

### 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2019.12月下旬～2020.3月中旬）

#### アウトライン

新型コロナウイルスに対するワクチンについて、国際的な研究開発等支援事業に資金拠出するとともに、日本においてもワクチン開発に向けた支援を開始した。

#### （ワクチン開発支援）

中国が新型コロナウイルスの遺伝子配列を WHO と共有したことにより、各国の企業・研究機関がワクチン開発を開始し得る状況となった。日本においても、2020年2月25日に基本方針において、ワクチン開発の支援に取り組むことを明記した（2020.2.25 政府対策本部決定）<sup>341</sup>ほか、緊急対応策第1弾において、検査キット、抗ウイルス薬・ワクチン等の研究開発に10億円、国際的なワクチン研究開発等支援事業に10.7億円の資金拠出、緊急対応策第2弾において、ワクチンを含む治療薬等の開発加速に28億円の資金拠出が決定された（第1弾 2020.2.13、第2弾 2020.3.10）。

#### （次の局面に向けた課題）

- ワクチンが開発された場合の早期実用化や確保に向けた薬事承認等に関する環境整備

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

#### アウトライン

海外で販売等が認められたワクチンを特例承認制度の対象とするための政令改正を実施した。

#### （海外のワクチンの確保・接種に向けた準備）

治療薬「レムデシビル」を直接的な契機として、海外で販売等が認められた治療薬・ワクチンが出てきた場合に、日本の特例承認制度（緊急時に適用される薬事承認制度の一つ）の対象とすることができるよう、2020年5月2日に、医薬品、医療機器等の

<sup>341</sup> 基本的対処方針（2020.3.28 決定）において、「厚生労働省は、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。」が明記された。

品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令を公布・施行した。

**(次の局面に向けた課題)**

- 国産ワクチンの開発を進めるための更なる環境整備
- 海外の製薬企業が開発に成功した場合のワクチンの早期確保

**4 2020年夏の感染拡大（2020.5月下旬～9月下旬）**

**アウトライン**

国内・海外においてワクチンの実用化に向けて取り組む中、国民に対するワクチンの早期の供給のため、国産ワクチンの開発を進めるための更なる環境整備を行うとともに、先行して開発が進んでいた海外のワクチンの確保に向けた協議が進められ、開発企業と厚生労働省との間で基本合意がなされた。

また、ワクチンの接種に関する具体的枠組みの構築、接種体制の整備等が必要なことから、ワクチンの接種を実施するための流通体制の確保、接種体制の整備、接種順位、副反応への対応、安全対策などの考え方を内閣官房及び厚生労働省が中間とりまとめとして提示した。

**(ワクチン開発支援の更なる推進)**

国内の研究開発・生産体制整備を支援<sup>342</sup>するため、2020年6月1日に、厚生労働省は、ワクチン開発の基礎研究から薬事承認、生産までの全過程を加速化することにより、実用化を早期に実現する「加速並行プラン」を公表した。このプランに基づき、早期に国民向けの新型コロナワクチンを確保するとともに、将来の感染症の流行にも即応できる体制の構築を目的とした2020年度ワクチン生産体制等緊急整備事業<sup>343</sup>の公募を同月12日から開始し、8月7日に、6事業者<sup>344</sup>の事業を採択した。この事業

<sup>342</sup> AMEDのワクチンに係る研究費に、令和2（2020）年度第1次補正で100億円、同第2次補正で500億円（基金）を計上。AMEDにおいては、4月13日に1次公募を開始し、企業主導型で4件、アカデミア主導型で5件採択した（2020.5.7）。また、7月17日に2次公募を開始し、企業主導型で7件、アカデミア主導型で4件採択した（2020.8.18）。

<sup>343</sup> 令和2（2020）年度第2次補正予算で、生産体制の早期構築を図るために1,377億円を計上し、ワクチン生産体制等緊急整備基金を新規造成。また、令和2（2020）年度第3次補正予算で、ワクチン生産体制等緊急整備事業で採択した国内企業が行う、実証的な研究（大規模臨床試験等）の実施費用の補助のため、1,200億円を計上。

<sup>344</sup> アストラゼネカ株式会社（ウイルスベクター）、アンジェス株式会社（DNA）、KMバイオロジクス株式会社（不活化）、塩野義製薬株式会社（組換えタンパク）、武田薬品工業株式会社（組換えタンパク）、第一三共株式会社（mRNA）。また、第2次公募において、VLP Therapeutics Japan 合同会社（mRNA）の事業を採択した（2021.8.17）。カッコ内はワクチンタイプを表す。

## 各論 第5章 ワクチン

はワクチンの研究開発と並行して生産体制の整備を行うことや実証的な研究の支援を行うことで国産のワクチン供給開始までの期間の短縮を目指したものであり、世界的にも新型コロナワクチンが完成した例がない中、事業者の開発するワクチンタイプも様々なタイプのものとなっていた。他方、ワクチンの開発、実用化を促進するため、2020年3月頃からワクチン開発の進め方、評価の在り方等について、欧米日等各国の薬事規制当局国際連携（ICMRA）で議論が進められており、国内でも、各企業が個別にPMDAとの開発相談を行ったほか、9月2日には、PMDAがICMRAの議論や米国FDA（食品医薬品局）のガイダンスの内容も踏まえ、専門家と協議して、「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチンの評価に関する考え方」を策定・公表した。

### （ワクチン接種に向けた必要な物資の確保）

厚生労働省は、ワクチンの接種に際して、ワクチンに加え必要となる注射針やシリンジについて、あらかじめ十分な供給量を確保すべく、医療機器メーカーに対し、増産の協力依頼を行う（2020.6.2）とともに、厚生労働大臣から針・シリンジメーカーに対して直接、確保の要請を行い（2020.7）、2020年度末までに注射針約1億4千万本、シリンジ約1億9千万本をそれぞれ確保した。

### （ワクチン確保に向けた基本合意）

国民に対するワクチンの早期供給に向け、先行して開発が進んでいた海外のワクチンの確保に向け交渉を行い、厚生労働省は、7月31日に、米国・ファイザー社がワクチン開発に成功した場合、2021年6月末までに6,000万人分のワクチンの供給を受けることについて、ファイザー社と基本合意に至った。また、8月7日に、英国・アストラゼネカ社がワクチン開発に成功した場合、2021年初頭から1億2,000万回分のワクチンの供給（そのうち3,000万回分については同年第1四半期中に供給）を受けることについて、アストラゼネカ社と基本合意に至った。さらに、厚生労働省は、同月28日に、米国・モデルナ社のワクチンについて、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通の下2021年上半期から4,000万回分以上の供給を受けることを前提にモデルナ社及び武田薬品工業株式会社と協議していることを明らかにした。

### （2021年前半までに全国民に提供できる数量の確保へ）

8月28日に、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（2020.8.28 政府対策本部決定）において、ワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、2021年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指すこととされた。

9月8日に、ファイザー社、アストラゼネカ社及びモデルナ社とのワクチン確保の交渉の状況に対応するため、ワクチンの確保に係る費用として予備費6,714億円の使用が閣議決定された。さらに、同月15日に、医療提供体制の確保、検査体制の拡充、

## 各論 第5章 ワクチン

ワクチン等に関して、合計約1兆6千億円の予備費の使用が閣議決定され、ワクチンに関しては、ワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリティへの参加に必要な拠出金として172億円、ワクチン接種の円滑な実施に向けて、地方自治体の体制整備やワクチンの供給・流通に必要な経費等に776億円の措置が行われた。

### (接種開始に向けた検討の実施)

9月25日に、内閣官房及び厚生労働省は、ワクチンの接種を円滑に実施するために、当時の時点で得られた知見、コロナ分科会での議論等を踏まえ、「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)」を公表し、以下の項目について提示した<sup>345</sup>。

- 1 接種目的<sup>346</sup>
- 2 ワクチン確保
- 3 接種の実施体制
- 4 接種順位
- 5 ワクチンの有効性及び安全性
- 6 健康被害救済制度
- 7 広報
- 8 今後の検討等

3の接種の実施体制において、社会機能維持のために特定の業種について接種を行う「特定接種」の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築することとされた<sup>347</sup>。また、4の接種順位において、新型コロナウイルス感染症患者に直接医療を提供する施設の医療従事者等、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こと、今後、具体的な範囲等について、検討することが盛り込まれた。

### (次の局面に向けた課題)

- ワクチン開発した製薬企業との最終契約に向けた条件整備
- ワクチンについて全国民に提供できる数量の確保
- 中間取りまとめを踏まえたワクチン接種の枠組み等に関するより具体的な内容の検討

<sup>345</sup> 中間とりまとめに先立ち、コロナ分科会において、中間とりまとめ案が提示され、議論が行われた(2020.9.25)。

<sup>346</sup> 新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。なお、当該ワクチン接種の目的については、コロナ分科会において、確認された(2020.7.16)。

<sup>347</sup> コロナ分科会における検討で、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制するようできるだけ早期に多くの国民への接種を目指すこと、できるだけ簡素で効率的な仕組みとすること等のため、社会機能維持者に着目した特定接種は行わないこととされた(2020.8.21)。

## 5-1 2020年秋の感染拡大（2020.9月下旬～11月下旬）

### アウトライン

ワクチンの接種開始や、ワクチン開発した製薬企業との最終契約に向けて必要となる法的手当として、国主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組み、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含めた必要な体制の確保、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することを可能とする措置等を内容とする法案を国会に提出し、2020年12月に可決・成立したのち、公布・施行された。

#### （接種開始に向けた準備の依頼）

2020年9月15日の予備費の閣議決定を受け、厚生労働省は、迅速に多くの国民へのワクチン接種を目指す趣旨から、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業<sup>348</sup>を実施することを都道府県等に周知するとともに、ワクチンの接種に係る体制確保が円滑に行われるよう、市町村（特別区を含む。以下のこの章において同じ。）及び都道府県の主な役割分担、市町村及び都道府県においてあらかじめ準備しておくべき事項等を示した。さらに各市町村及び都道府県における今後の業務の洗い出し、業務量の目安の参考となるよう、現時点で想定される業務内容について示し、各市町村及び都道府県において具体的に業務量を見積もり、人員体制を構築するよう周知した（2020.10.23）。

#### （ワクチン供給契約の締結）

厚生労働省は、10月29日に、モデルナ社及び武田薬品工業株式会社がワクチンの開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での流通の下、2021年上半期に4,000万回分（2,000万人分）、同年第3四半期に1,000万回分（500万人分）の合計5,000万回分（2,500万人分）の供給を受けることについて、両社と契約を締結した<sup>349</sup>。

#### （接種開始に向けた必要な法的手当の実施）

中間取りまとめを踏まえた必要な法的手当を行うため、10月27日に、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案を国会に提出し（2020.10.27閣議決定）、12月2日に全会一致で可決・成立し、同月9日に公布・施行された。改正法の概要は以下の

<sup>348</sup> 自治体における実施体制の費用として、令和2（2020）年度3次補正予算等で3,439億円が計上され、令和3（2021）年度予備費で3,301億円が措置され、令和3（2021）年度補正予算で7,590億円が計上された。

<sup>349</sup> ワクチンの開発段階における契約であり、実際の供給時期は計画とずれが生じた。

## 各論 第5章 ワクチン

とおりである。

① 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、予防接種法（昭和23年法律第68号）の臨時接種に関する特例<sup>350</sup>を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施するものとする。

- ・ 接種に係る費用は、国が負担する。
- ・ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。

※ 接種の勧奨及び接種の努力義務<sup>351</sup>については、新型コロナウイルス感染症のまん延の状況や、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする<sup>352</sup>。

### （次の局面に向けた課題）

- ワクチン開発した製薬企業との最終契約
- 中間取りまとめを踏まえたワクチン接種の枠組み等に関するより具体的な内容の検討
- ワクチンの接種開始に向けた体制整備

<sup>350</sup> 臨時接種の特例については、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を実施する際に、

- ・ 新型コロナウイルス感染症が全国的にまん延し、公衆衛生上深刻な影響が存在する中、ワクチンの確保や接種対象者の優先順位付け等で国が全国的な接種を強力に主導する必要があったが、それに対応する接種類型がなかったこと
- ・ 国庫負担割合を10割とする接種類型がなかったこと
- ・ 予防接種法第8条（予防接種の勧奨）及び第9条（予防接種を受ける努力義務）の規定について、ワクチンの有効性及び安全性等に関する情報を踏まえて適用除外できる接種類型がなかったこと

を主な理由として、新設された。

<sup>351</sup> 努力義務規定はいわゆる訓示規定であり、これにより、直接の法的な義務や効果が発生するものではないものの、努力義務の適用の有無は、本人や保護者が接種の判断を行うに当たっての考慮要素の1つになり得ると考えられるものである。

<sup>352</sup> 2009年の新型インフルエンザ発生時に、海外からのワクチンの輸入に当たって、海外のワクチン製造販売業者から製造販売業者に損失が生じた場合の諸外国と同程度の国による補償が求められたことから、健康危機管理の観点から緊急かつ例外的な対応として、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成21年法律第98号）において損失補償契約の規定を設けて対応した。その後も同様の事態が生じた場合に必要なワクチンを海外から確保できるようにしておく必要があったことから、2011年の予防接種法改正において予防接種法附則第6条に損失補償契約の規定が設けられたが、当該規定は5年間の時限規定であり、2016年に失効していた。



## 5-2 2回目の緊急事態宣言（2020.11月下旬～2021.3月中旬）

### アウトライン

海外で先行してワクチンの認可・接種が開始される中、日本国内における円滑なワクチンの接種に向け、中間取りまとめを踏まえ、より具体的なワクチン接種の枠組みの構築や地域の実情を踏まえた接種体制の整備を進めた。

ファイザー社のワクチンの特例承認を行い、医療従事者等を対象とした先行・優先接種を開始した。

#### （海外での接種開始・日本での申請）

海外で先行してワクチンの認可・接種が開始された。具体的には、英国では、ファイザー社とドイツ・ビオンテック社が開発したワクチンの一時認可が2020年12月2日になされ、同月8日から接種が開始された。米国では、ファイザー社のワクチンの緊急使用許可（EUA）が同月11日になされ、同月14日から接種が開始された。

日本においても、ワクチンの日本国内での使用に向けて、ファイザー社から同月18日に特例承認の申請が行われた。

#### （ワクチン供給契約の締結）

厚生労働省は、12月10日に、アストラゼネカ社がワクチンの開発に成功した場合、2021年初頭から1億2,000万回分（6,000万人分）のワクチンの供給（そのうち約3,000万回分については第1四半期中に供給）を受けることについて、アストラゼネカ社と契約を締結した。

#### （円滑なワクチン接種に向けた体制整備）

予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）が12月9日に公布・施行されたことを踏まえ、同月17日に、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」を示し、特例的な臨時接種として市町村が実施主体となり、原則住民票所在地で接種することや主な関係者の役割、実施医療機関の確保、集合契約の方法、接種券の様式、流通の仕組み、接種の流れ、支払い事務、接種記録など詳細な情報を提供し、市町村に接種計画の策定などの準備を促した。また、2021年1月7日には、市町村の予防接種部局に必要な人員を配置することを依頼した。

ワクチン接種を円滑に進める上では、市町村における接種体制の構築や、超低温でのワクチンの保管、輸送など、各省庁にまたがる様々な課題があることから、それらの事務の調整とともに国民への分かりやすい情報発信を行うため、同月18日に、ワ

## 各論 第5章 ワクチン

クチン接種推進担当大臣が新たに任命された。

国民向けの情報発信を強化するため、厚生労働省のワクチン接種に関するホームページを一般の方にわかりやすいものとなるよう更新する（2021.1.18）とともに、首相官邸のホームページにワクチンに関する特設のホームページを新設した。また、ワクチンに関する専用ツイッターの開設を行い（2021.1.22）、ワクチンに関する最新の情報の提供を開始した。このほか、ワクチン接種推進担当大臣及び厚生労働大臣が記者会見などを通じて情報発信を行った<sup>353</sup>。

当初、ファイザー社のワクチンは、-75度で保管する必要があることや、最小配送単位が約1,000回分であること、希釈後の使用期限が室温で6時間であることなどの制約があることから、一度に一定数の接種が可能な施設において集中的に接種を行うことを想定し、接種体制の構築の検討を厚生労働省から市町村に依頼していた（2020.12.18 第1回自治体向け説明会）が、より地方公共団体の実情を踏まえた体制整備を図る観点から見直しを図り、先進的な取組事例として区内250カ所の診療所での個別接種をメインとし、診療所へワクチンを小分けにして移送<sup>354</sup>する体制を構築する練馬区の例を情報提供する（2021.1.29）など、「特設会場における接種の体制確保」、「特設会場における接種と医療機関での接種を併せた体制確保」、「医療機関での接種を中心とした体制確保」といった地域の実情により様々な接種体制の構築が考えられることを示し、人口に見合ったペースでの接種に必要な体制の確保を図るよう各都道府県及び市町村に対して求めた（2021.1.25 第2回自治体向け説明会）。

厚生労働省は、ワクチンの配布に当たって、卸売販売業者と医療機関の間での混乱を避けるため、あらかじめ地域毎にワクチン及び針・シリンジの流通を担当する地域担当卸を設定することで、速やかな納品の実現を図ることとし、ワクチンの流通体制の構築に協力いただける地域担当卸の選定結果を都道府県に連絡した（2021.1.28）。また、ファイザー社のワクチンを医療機関等の接種会場で適切に保管・管理できるよ

---

<sup>353</sup> 2月2日には、ワクチンの効果・有効性及びワクチンの副反応についての動画を首相官邸のホームページに掲載した。この中で、ワクチンの効果・有効性については、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンは発症や重症化の予防効果が期待されており、海外でのデータによると、有効率が95%で、インフルエンザワクチンの有効率（40～60%）と比べると高い効果であること、ワクチンの副反応については、治療を必要としたり、障害が残るほどの重いものは、極めて稀だが、ワクチンによる何らかの副反応が起こる可能性はゼロではないこと、アメリカでは、1月18日までに、ワクチンの接種による急性のアレルギー反応であるアナフィラキシーが100万人に5人程度報告されていること、ワクチンの承認にあたっては、国内外のデータを用いて、発症や重症化の予防などワクチン接種のメリットが、副反応のデメリットよりも大きいことを確認していくことをワクチン接種推進担当大臣が説明した。

<sup>354</sup> ファイザー社のワクチンの移送については、ファイザー社は-90℃から-60℃までの超低温での移送を推奨しているが、厚生労働省において、超低温での移送を原則としつつ、接種体制の構築に当たって必要な場合には、一定の要件の下、冷蔵でも移送できる旨を、ファイザー社とも協議の上、都道府県に示した（2021.1.15 都道府県向け説明会）。

## 各論 第5章 ワクチン

う、超低温冷凍庫（-75°C対応ディープフリーザー）を都道府県、全ての市町村<sup>355</sup>に対して、厚生労働省が一括して調達し、順次配送することを都道府県に連絡した（2021.2.4）。さらに、超低温冷凍庫がない接種会場において、ファイザー社のワクチンを保管管理するために必要となるドライアイスや冷凍ワクチンの冷蔵移送時に使用する冷蔵移送用保冷バッグについても、同様に、厚生労働省が一括して調達し、配送・配布することを都道府県に連絡した（ドライアイスについて2020.12.28、冷蔵移送用保冷バッグについて2021.2.10）。

また、中間取りまとめの策定後、予防接種法の改正や接種順位の検討<sup>356</sup>など<sup>357</sup>、接種に向け必要な準備を進め、それらを踏まえ、2月9日に内閣官房及び厚生労働省は「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」を公表し、接種順位等についてより具体的な内容として、重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは①医療従事者等、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、及び高齢者施設等の従事者<sup>358</sup>への接種をできるようにするとともに、

---

<sup>355</sup> 全ての市町村に最低1台を割り当てるとともに、可能な限り公平になるよう人口規模に応じて追加の割り当てを実施した。

<sup>356</sup> コロナ分科会において、接種対象者の接種順位を検討するに当たって、医療従事者、高齢者・基礎疾患を有する者、妊婦、高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設で従事する者について、優先的に接種することが考えられるのではないかとされた（2020.8.21）。さらに、コロナ分科会において、接種順位案については、重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者等への接種、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにし、その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種をできるようにすることが示された（2020.12.11）。

<sup>357</sup> 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、

- ・予防接種法等の接種類型との関係について、予防接種法上の臨時接種をベースとして、現行の臨時接種に関する規定を適用し、適用できないものについては、特例を検討してはどうか。
- ・接種の実施体制について、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してはどうか。
- ・費用負担について、新型コロナウイルス感染症対策として特例的に、国が全額負担を行うこととしてはどうか。
- ・健康被害の救済措置について、臨時接種と同様に、高水準の救済給付とすることが適当ではないか。
- ・ワクチンの確保に際して、損失補償契約を締結できるよう、法的措置を講ずるとされた（2020.10.2）。

<sup>358</sup> 「高齢者施設等の従事者」の範囲については、業務の特性として、仮に施設で利用者等に新型コロナウイルス感染症患者が発生した後にも、高齢者の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があることから、高齢者が入所・居住する施設で利用者へ直接接する方を対象とした。その後、3月3日に、感染拡大により地域によっては、病床がひっ迫し、やむを得ず自宅療養を余儀なくされる事態が生じており、こうした高齢の患者等に対して介護サービスを継続する必要があるという課題が生じたことから、市町村の判断によって、地域における病床ひっ迫時に、高齢の患者等が自宅療養を余儀なくされた場合にも、介護サービスを提供する意向のある事業所を把握した上で、こうした場合に介護サービスの提供等を行う職員について、「高齢者施設等の従事者」に含めて、優先接種の対象とすることを可能

## 各論 第5章 ワクチン

「医療従事者等」や「基礎疾患を有する者」の範囲等を提示した<sup>359</sup>。

総理は、日本医師会長との意見交換を行い、地域の医療機関に対する接種の実施への協力の依頼など、ワクチン接種体制の整備への支援を直接要請した（2021.2.10）。

さらに、ワクチン接種をスムーズに進めるため、ワクチン接種の実施主体である市町村と国との間をつなぐ必要があることから、都道府県等から厚生労働省へワクチン接種に係る連絡調整を行うリエゾン派遣を開始するとともに、ワクチン接種の効率的かつ迅速な実施に向けて、国及び地方公共団体の綿密な連携を一層強化するため、厚生労働省は厚生労働省職員及び都道府県等からのリエゾン職員<sup>360</sup>からなる「自治体サポートチーム」の運用を開始し、都道府県に対して照会先を示した（2021.2.15）。

加えて、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種はこれまでの予防接種と違い、約1億人に対して短期間のうちに2回接種をすることが必要なところ、元々活用を予定していた予防接種台帳は、台帳に接種が記録されるまでに2か月程度かかり、引越しや接種券の紛失等に対応できないおそれがあることから、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室は、個人単位の接種状況を記録して、逐次、市町村が住民の接種記録を把握できるように、ワクチン接種記録システム（VRS）を新たに開発することとした<sup>361</sup>（2021.2.17 システム開発・運用に関する契約締結）。

### （ファイザー社のワクチンの特例承認・先行接種の開始）

厚生労働省は、1月20日に、ファイザー社のワクチンについて、日本での薬事承認等を前提に、年内に約1億4,400万回分の供給を受けることについて、ファイザー社と契約等を締結した<sup>362</sup>。

厚生労働省は、2月14日にファイザー社のワクチンの特例承認を行った。新しい技術を活用した新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、PMDAが

---

とすることとした。

<sup>359</sup> 日本経済団体連合会からワクチンの早期接種に向けた取組を求める意見（2021.2.2）、ワクチン接種が一日も早く国民に広く行き渡るよう万全の対応を求める意見（2021.3.18）が出されたほか、経済同友会からワクチン接種の着実な実施を求める意見（2021.3.18）が出された。

<sup>360</sup> 2021年12月末までに最大52名のリエゾン職員の派遣が行われた。

<sup>361</sup> 厚生労働省としては、個人の接種記録は従来の予防接種台帳（市町村ごとに異なる）を活用することを想定。また、これとは別途、ワクチン等の割当量を調整するなど流通を効率化するため、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）を新たに構築した（2021.1.18から稼働）。

なお、ワクチン接種の予約受付は、医療機関が自ら行う場合を除き、各市町村において体制整備を行うこととされた。また、厚生労働省は、3月29日に、どの医療機関等がどのワクチンを扱っているか、個別の医療機関等ごとのワクチン接種の予約受付状況などについて情報提供を行うコロナワクチン接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」を開設した。

<sup>362</sup> ファイザー社が世界的に契約締結交渉を進める中で、結果的に特例承認前に契約締結に至った。

## 各論 第5章 ワクチン

2020年9月2日に策定した「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチンの評価に関する考え方」において、国際的なコンセンサスを踏まえ、新型コロナウイルスワクチンのベネフィット・リスクの判断については、各国・地域の状況によって異なる可能性があり人種差及び地域差が新型コロナウイルスワクチンの有効性に影響することも考えられることから、日本人における有効性の確認のため、原則として、国内において臨床試験を実施する必要がある等とされるとともに、前年の予防接種法及び検疫法一部改正法案に対する衆議院、参議院の附帯決議<sup>363</sup>においても、承認審査を慎重に行うことが求められていた。これらを踏まえ、厚生労働省は、審査・承認手続きに当たり、海外の臨床試験データのみで判断するのではなく、国内臨床試験の結果も踏まえ、日本人に対する有効性及び安全性を慎重に確認することなどを実施した。

特例承認を受け、2月16日に、厚生労働省は、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第34号）により、ファイザー社のワクチンを予防接種法の対象とするとともに、厚生労働大臣通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について」を発出し、対象者・期間・使用するワクチンを示し、新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を行うことを厚生労働大臣から市町村に対して指示した<sup>364365366</sup>。

2月17日から医療従事者等（約480万人）の先行・優先接種を開始した<sup>367368</sup>。

---

<sup>363</sup> 2020年予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案に対する衆議院の附帯決議において、「新しい技術を活用した新型コロナウイルスワクチンの審査に当たっては、その使用実績が乏しく、安全性及び有効性等についての情報量に制約があることから、国内外の治験結果等を踏まえ、慎重に行うこと」が政府に求められた（参議院の附帯決議も同旨）。

<sup>364</sup> 妊娠中の者は、ファイザー社のワクチンに係る臨床試験の対象から除外されており、被験者数が限られていたこと等から、2月15日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、努力義務の適用除外対象とし、入手可能な最新の科学的知見を踏まえて、努力義務の適用について改めて議論することされた。その後、2022年1月26日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、ワクチン接種に係る最新の科学的知見を踏まえて、妊娠中の者に対する努力義務の適用除外を解除することとした。

<sup>365</sup> ワクチンの接種の費用としてワクチン接種対策負担金が、令和2（2020）年度3次補正予算で4,319億円計上され、令和3（2021）年度補正予算で5,356億円計上された。

<sup>366</sup> ワクチンの製造販売前に必要な国家検定において、ファイザー社のワクチンについては、SLP（製造・試験記録等要約書）による書面での検定を実施し、その結果、迅速な出荷が可能となった。

なお、武田／モデルナ社のワクチンについても同様に対応した。

<sup>367</sup> ワクチン接種後最初の死亡事例が記者発表された（2021.3.2）。

<sup>368</sup> ワクチン接種後最初のアナフィラキシー症例が記者発表された（2021.3.5）。

**(次の局面に向けた課題)**

- 医療従事者等を対象にしたワクチン接種の着実な実施
- 医療従事者等に次ぐ優先接種の対象である高齢者等への早期接種開始
- ワクチン接種記録システム（VRS）の早期開発・運用開始

**6 3回目の緊急事態宣言（アルファ株）（2021.3月中旬～6月中旬）**

**アウトライン**

高齢者に対する優先接種を4月12日から開始した。

7月末を念頭に希望する全ての高齢者に接種を終わらせるため、ワクチン配分の早期決定、ワクチン接種を行う人材確保等の取組を進めるとともに、各地方公共団体がワクチン接種を進める上で課題となっている事項を聴取し必要な支援を実施した。

また、ワクチンを国内で開発・生産できる力を持てるよう、6月にワクチン開発・生産体制強化戦略を策定した。

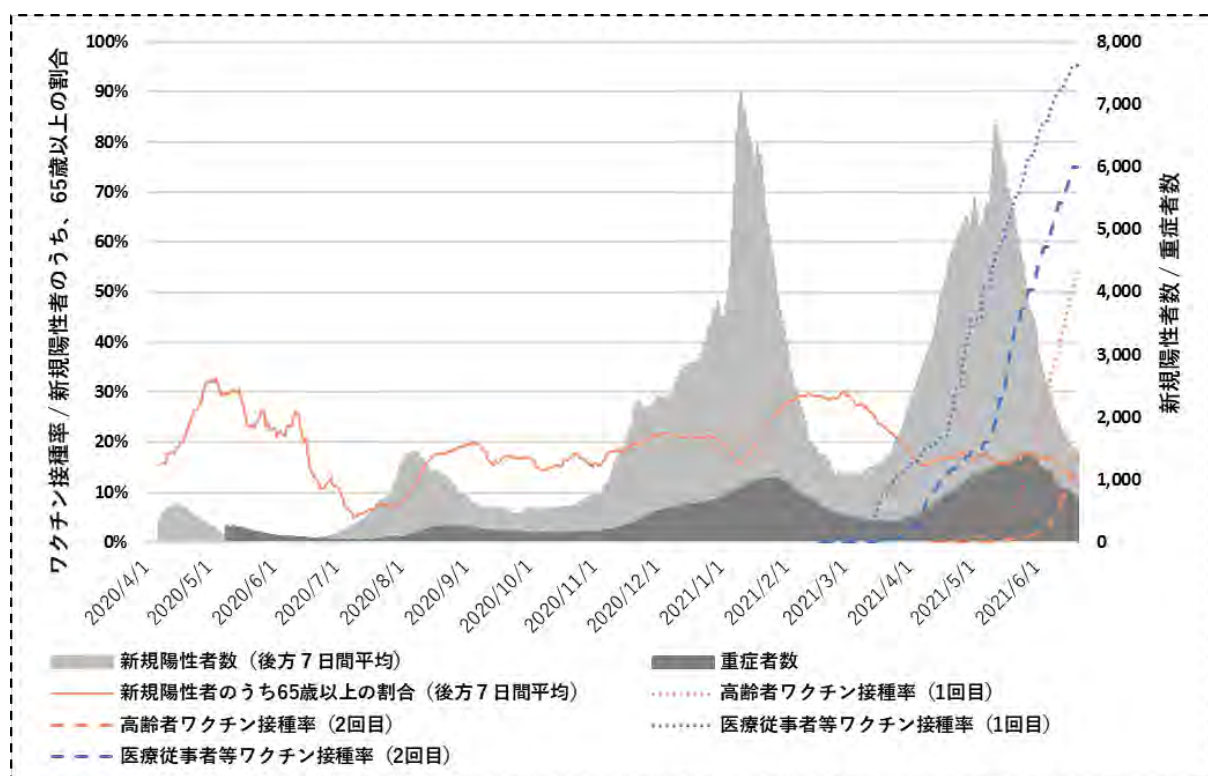


図 55 全国の新規陽性者数等及び高齢者・医療従事者等のワクチン接種率～2021年6月

### (ワクチン接種の円滑化・加速化)

ワクチンの供給量については、ファイザー社との交渉の結果、3、4月のワクチンの供給量が前倒しとなったことを3月12日にワクチン接種推進担当大臣が公表した<sup>369</sup>。また、確保したワクチンの都道府県・市町村への配布に当たっては、厚生労働省は、4月26日の週の一部までは各都道府県・市町村に均等に配分することとし、それ以降の分については、各市町村の需要に応じて配分することを都道府県に対して連絡した<sup>370371</sup>。さらに、供給量の前倒しに取り組み、3月26日に、欧州から日本へのワクチンの輸出の承認を前提に、5月10日の週と5月17日の週では、順次高齢者の優先接種向けに10,000箱以上のワクチンを配送できる見込みをワクチン接種推進担当大臣が公表した。

医療従事者を対象とした先行・優先接種に続いて、高齢者（約3,600万人）の優先接種を4月12日から開始した。同時にワクチン接種記録システム（VRS）の運用を開始した。

4月17日に、総理はファイザー社CEOとの電話会談を実施し、9月までに確実にワクチンを供給できるよう、ワクチンの更なる追加供給を要請し、CEOからは、協議を迅速に進めたいとの話があった。その後、厚生労働省は、5月14日に、ファイザー社のワクチンを同年第3四半期に5,000万回追加購入する契約を締結<sup>372</sup>し、9月末までに、ファイザー社のワクチンや薬事承認を前提にその他のワクチンを含め、接種対象となる国民全員に必要な接種が行える回数の供給がなされる目途が立った。

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすという新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の目的に照らし、できる限り早期に重症化リスクが高い高齢者への接種を完了することが必要であることから、総理は、4月23日に、希望する高齢者に、7月末を念頭に各市町村が2回の接種を終えることができるよう、政府を挙げて取り組むことを表明し、様々な方策を実施した<sup>373</sup>。

---

<sup>369</sup> 3、4月分合計で3,419箱増加することとなった。

<sup>370</sup> 4月26日の週の1,741箱分（各市町村1箱）までは原則として均等に配分していたが、これ以降に追加で配分する4,000箱以降の分については、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）に入力された市町村の需要に応じて配分することとした（2021.3.12）。

<sup>371</sup> ファイザー社のワクチンに用いるシリンジ・注射針については、厚生労働省は、1バイアルから5回採取可能な組合せのシリンジ・注射針を配布していたが、医療従事者向けの4月12日の週配送分以降は6回採取可能なシリンジ・注射針を配布することとした（2021.4.13）。また、高齢者向けについても、5月10日の週及び5月17日の週配送分以降、1バイアルから6回採取可能な組合せのシリンジ・注射針を配布することとした（2021.4.19）。

<sup>372</sup> 5月14日、政府は、ワクチンの確保に係る費用として5,120億円の予備費の使用を閣議決定した。

<sup>373</sup> この後、日本経済団体連合会、経済同友会、日本商工会議所など経済団体などからも、ワク

具体的には、厚生労働省は、医療関係者の確保のため、へき地以外のワクチン接種会場への看護師・准看護師の労働者派遣を可能とした<sup>374</sup>（2021.4.23）ほか、一定の条件の下で、歯科医師、臨床検査技師、救急救命士についても、ワクチン接種を行うことも可能<sup>375</sup>と整理した（歯科医師については2021.4.26、臨床検査技師、救急救命士については2021.6.4）<sup>376</sup>。また、総理が日本医師会長・日本看護協会会長と意見交換を行い、医師、看護師の確保への協力を直接要請した<sup>377</sup>（2021.4.30）。

また、高齢者向け優先接種について、市町村からワクチンの供給量と時期が見通せず、接種の計画が立てづらいという要望<sup>378</sup>を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン等の供給量・時期の予見性を高め、市町村がより実務的な接種計画を立てることができるよう、6月最終週までに各都道府県・市町村に高齢者2回分のワクチンを配分する基本配分計画を示し、各都道府県・市町村へのワクチンの割当ての見通し（各都道府県・市町村へ最低限分配できるワクチン量と時期）を知らせた（2021.4.30）。

さらに、厚生労働省は、希望する高齢者に対して7月末を念頭に各市町村が2回の接種を終えることができるよう、各市町村において作成している予防接種実施計画の終了時期の前倒しを依頼した（2021.4.30）。あわせて、総務省及び厚生労働省から、都道府県に対して、管内市町村の一層の支援を依頼するとともに、現場の抱える課題等を把握し、個別地方公共団体の課題解決を促進するため、終了時期の見込みの報告

---

チン接種の迅速化を求める意見や提言が相次いだ。

<sup>374</sup> へき地のワクチン接種会場への看護師・准看護師の労働者派遣については、2021年4月1日から可能とされていた。

<sup>375</sup> 公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして、医師法第17条との関係では違法性が阻却され得るものと考えられると解釈することとした。

<sup>376</sup> 歯科医師によるワクチン接種の延べ従事人数は31,484人（接種回数は1,831,823回）、臨床検査技師によるワクチン接種の延べ従事人数は1,750人（接種回数は154,383回）（いずれも関係団体調べ。2022年3月末現在。）。

なお、救急救命士によるワクチン接種の延べ従事人数は626人（厚生労働省調べ。2021年9月30日現在。ワクチン接種のための研修受講修了者数は3,153人（関係団体調べ。2022年3月10日現在。))。

<sup>377</sup> 予防接種実施計画の作成等の状況（厚生労働省公表）によると、高齢者接種に係る業務を行う医師数及び看護師数、接種を行う医療機関数は以下のとおり（4月7日時点→6月14日時点）。

- ・高齢者接種に係る業務を行う医師数 42,643人→65,007人
- ・高齢者接種に係る業務を行う看護師数 58,702人→120,122人
- ・集団接種を行う医療機関数 1,533箇所→2,062箇所
- ・個別接種を行う医療機関数 39,240箇所→46,515箇所

<sup>378</sup> ワクチンの基本型接種施設への納入予定日について、それまでは納入の3日前に通知を行っていたが、5月10日・17日の週の配送分以降は、納入の7日前に通知を行うよう見直しを行った（2021.4.28）。さらに、6月7日・14日の週の配送分以降は、納入の10日前に通知を行うよう見直しを行った（2021.5.14）。



## 各論 第5章 ワクチン

を総務省に対して行うよう求めた<sup>379</sup>（2021.4.30）。

5月7日には、総理が7月末を念頭に希望する全ての高齢者に接種を終わらせるため、1日100万回の接種を目標とする考えを表明した。東京と大阪に「自衛隊大規模接種センター」をオープンし、接種を開始する（2021.5.24）とともに、都道府県等においても大規模接種センターを順次開設（2021.5.24～）し、接種の加速化を図った。

あわせて、地域の実情や、国民の実情に合わせてワクチン接種を実施しやすい、受けやすい体制を構築する観点から、休日・夜間の体制拡充への財政支援（2021.4.30）、個別接種促進のための追加支援（2021.5.25）、医療機関での個別接種や都道府県における大規模接種会場の設置を促進するための更なる財政支援（2021.6.10）を実施した<sup>380</sup>。

終了時期の見込みの報告を踏まえ、地方公共団体に対する個別のヒアリングを重ね、厚生労働省は、改めて、ワクチンをめぐる主な課題と対応・支援策について整理し、市町村及び医療機関に対して周知を行った<sup>381</sup>（2021.5.26）。

加えて、ワクチン接種をめぐる環境を整えるため、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発を図った。また、ワクチン接種推進担当大臣が企業に対してワクチン接種に係る休暇制度を設けるよう要請（2021.5.12～）したほか、国家公務員がワクチン接種を受ける場合等において職務専念義務を免除できることとし（2021.5.27）、総務省から地方公務員についても同様の考え方を示した（2021.5.27）。

---

<sup>379</sup> 総務省は、4月27日に総務省内に総務大臣を本部長とする新型コロナワクチン接種地方支援本部を設置（7月1日に新型コロナウイルス感染症対策等地方連携推進本部に、2022年4月28日に新型コロナウイルス感染症対策・デジタル化推進等地方連携推進本部に改組）し、全ての都道府県の副知事、政令市の副市長と総務省幹部職員との連絡体制を構築し、全国の知事及び課題等を抱える市区町村長に対して、個別に具体的な働きかけや相談を実施した。

<sup>380</sup> 個別接種・集団接種促進のための支援策に加え、職域接種に対する支援策のため、緊急包括支援交付金として令和3（2021）年度予備費で818億円が措置され、令和3（2021）年度補正予算で4,570億円が計上された。

<sup>381</sup> 希望する高齢者に対する各市町村におけるワクチン接種の終了時期の見込み（6月16日時点）が、全ての市町村において7月末となったことが総務省及び厚生労働省から公表された（2021.6.17）。

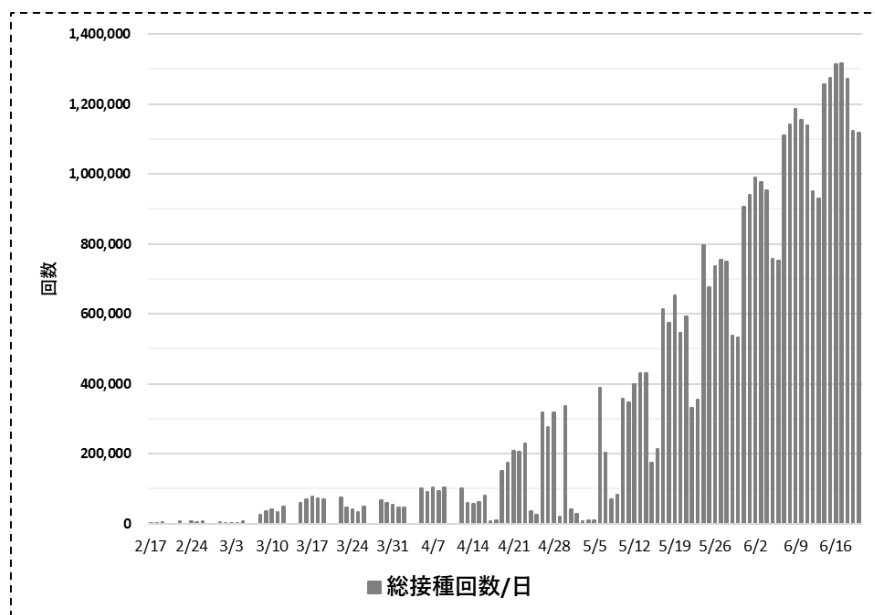


図 56 1日当たり接種回数（一般接種・医療従事者等）2021年2月～6月

### （武田／モデルナ社とアストラゼネカ社のワクチンの特例承認等）

厚生労働省は、5月21日に、アストラゼネカ社から2月5日付け、武田薬品工業株式会社から3月5日付けでそれぞれ承認申請がされていた2つのワクチンについて、特例承認した。また、5月21日に、厚生労働大臣通知を改正し、武田／モデルナ社のワクチンについて、予防接種法の対象ワクチンとしたことを周知した<sup>382</sup>。

### （大規模接種と職域接種を中心とした武田／モデルナ社のワクチンの接種体制）

5月24日に、厚生労働省は、承認された武田／モデルナ社のワクチンについて、その供給に当たっては、管理・輸送方法等がファイザー社のワクチンと異なることから、既存の接種体制への影響を最小限にし、円滑に接種を進めるため、大規模接種会場における接種及び職域における接種を軸に接種体制の構築を検討していること、大規模接種会場を設置する場合の具体的な手続等について、都道府県に対して連絡した。

6月1日に、政府は、ワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、接種の加速化を図っていくため、同月21日から、後から承認を受けた武田／モデルナ社のワクチンを使用し、企業や大学等において、職域（学校等を含む）単位でワクチンの接種を開始することを可能としたことを公表した<sup>383</sup>。同月3日には、総理は日本経済団体連合

<sup>382</sup> アストラゼネカ社のワクチンについては、実使用を進めていた諸外国において、血小板減少を伴う血栓症が発生し、若年層への接種推奨を停止し、それらの接種対象者には、別のワクチンの使用を勧めているといった状況にあることを踏まえ、厚生労働省から、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に対し、諸外国における若年層への接種推奨の状況などを注視しながら、我が国における使用のあり方について引き続き検討する案を提示し、了承された（2021.5.21）。

<sup>383</sup> 接種体制については、自治体による接種に影響を与えないよう、産業医や企業内診療所を活

## 各論 第5章 ワクチン

会会長、日本商工会議所会頭、経済同友会代表幹事との意見交換を行い、既に多くの企業が職域接種の実施意向を表明していることに謝意を示すとともに、更に多くの企業に参加いただくことを期待すること、政府として職域接種を円滑かつ速やかに進めるため必要な支援を行っていくことを表明し、職域接種への協力を直接要請した。同月8日から申請受付が開始された。

### （国産ワクチンの開発・生産支援）

国民の健康保持への寄与、外交や安全保障の観点からも、ワクチンを国内で開発・生産できる力を持てるよう、政府一体となって長期継続的に取り組むことが必要であることから、6月1日に、ワクチン開発・生産体制強化戦略を策定した<sup>384</sup>（2021.6.1閣議決定）。同戦略では、国産ワクチン開発の遅れにつながった要因として、日本では、近年の公衆衛生の向上に伴う感染症研究の相対的重要性の低下や、企業にとっての事業化予測の難しさ等から、「産」「学」が自らワクチン研究開発に取り組むインセンティブに乏しい状況にあったこと、また、政府も、ワクチンのような一見すると経済合理性の乏しい分野への投資や政策立案が不十分だったこと等が指摘された。こうした課題を踏まえ、ワクチンの迅速な開発・供給を可能にする体制の構築のために以下の政策に取り組むことが必要とされた。

- ①世界トップレベルの研究開発拠点形成<sup>385</sup>
- ②戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化<sup>386</sup>
- ③治験環境の整備・拡充<sup>387</sup>
- ④薬事承認プロセスの迅速化と基準整備
- ⑤ワクチン製造拠点の整備<sup>388</sup>
- ⑥創薬ベンチャーの育成<sup>389</sup>

---

用するなど、接種に必要な医療従事者や会場は企業や大学等が自ら確保することとし、企業単独での実施に限らず、中小企業が商工会議所等を通じて共同実施することや、企業が下請け企業など取引先や従業員の家族も対象に含めて実施することなども可能とした。

<sup>384</sup> ワクチン開発・生産体制強化関係閣僚会議が開催され、ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づく主な取組、工程表、関連予算について報告が行われた（第1回2021.7.30、第2回2021.12.3）。

<sup>385</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、ワクチン開発のフラッグシップ拠点等の形成のため、515億円（基金）、ワクチン開発に資する研究に必要な施設設備のため、31億円、国立感染症研究所において、ワクチン開発研究推進に向けた品質保証に係る機能強化のため、3.6億円を計上した。

<sup>386</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、AMEDの先進的研究開発戦略センターSCARDAにおいて、ワクチン実用化に向け政府一体となって戦略的な研究費配分を実施するため、1,504億円（基金）を計上した。

<sup>387</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、臨床研究中核病院において新興・再興感染症に対するワクチン等の治験等を実施するための基盤整備のため、4.6億円を計上した。

<sup>388</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、ワクチンとバイオ医薬品の両用性（デュアルユース設備）とする施設設備、改修支援等のため、2,274億円（基金）を計上した。

<sup>389</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、第II相試験期までにおける創薬ベンチャーの実用化開発を支援するため、500億円（基金）を計上した。

## 各論 第5章 ワクチン

- ⑦ワクチン開発・製造産業の育成・振興<sup>390</sup>
- ⑧国際協調の推進<sup>391</sup>
- ⑨ワクチン開発の前提としてのモニタリング体制の強化<sup>392</sup>

### （在日米軍による在日米軍従業員へのワクチン接種の実施）

在日米軍施設・区域で働く従業員へのワクチン接種については、日本国内での接種の方針に沿って市町村による接種を行っていたが、一層スピード感を持って実施する観点から、6月10日から在日米軍施設・区域で働く従業員のうち希望する者に対して在日米軍によるワクチン接種を行うこととした。

#### （次の局面に向けた課題）

- 希望する高齢者に対して7月末を念頭に2回接種を終えるための更なる接種加速化
- 青壮年層へのワクチン接種の推進

## 7 3回目の緊急事態宣言（デルタ株）（2021.6月中旬～9月下旬）

### アウトライン

10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了することを目指すことを政府対策本部で決定し、職域接種の実施等により青壮年層へのワクチン接種を進め、更なる接種加速化を図った。

7月末時点で8割程度の高齢者が2回接種したことが見込まれ、「希望する高齢者への2回接種」という目標をおおむね達成した。

<sup>390</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、喫緊の新型コロナウイルス感染症への対応として、新型コロナウイルスワクチンについて、国内企業が実施する実証的な研究（大規模臨床試験等）の実施費用や、開発に成功した場合の買上、国産原材料・資材の品質評価の支援のため、2,562億円（基金）を計上した。

<sup>391</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、ワクチン開発、供給、グローバルヘルス技術振興基金（GHIT）、COVAX等への貢献のため、706億円を計上した。

<sup>392</sup> 令和3（2021）年度補正予算で、国立感染症研究所において、動物由来感染症リスクに対応するための危機管理体制強化のため、0.8億円を計上した。

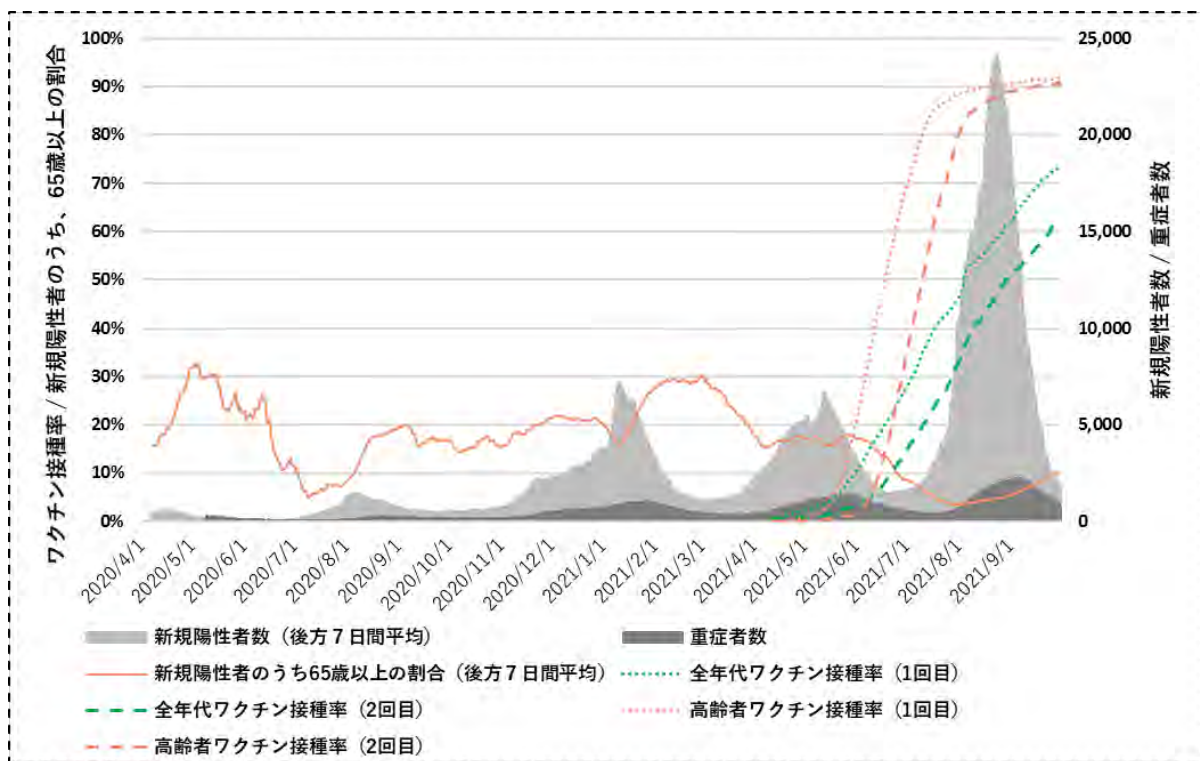


図 57 全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2021年9月

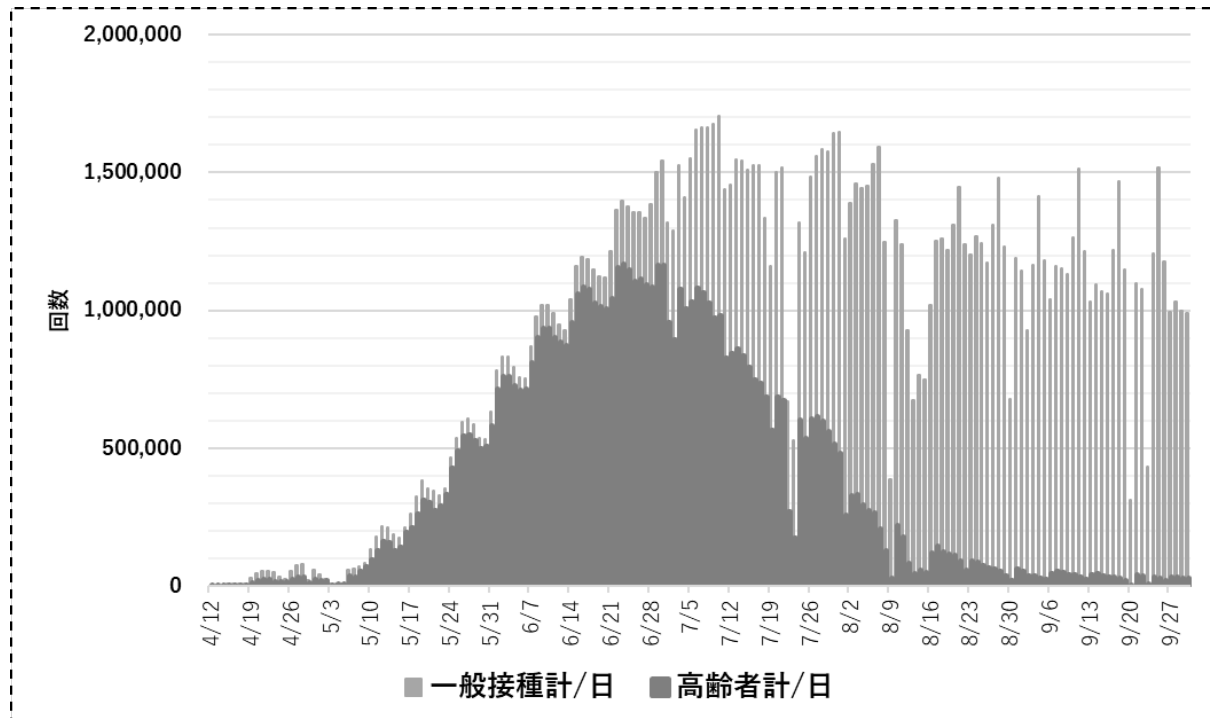


図 58 1日当たり接種回数（一般接種）2021年4月～9月

**（職域接種の実施等による更なる接種加速化）**

2021年6月17日に、「令和3年6月21日以降における取組」（2021.6.17 政府対策本部決定）において、10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了することを目指すこととされた。

同月21日から、青壮年層へのワクチン接種を推進するため、大規模接種会場や地域での接種に加え、職域（大学等を含む）による接種<sup>393394</sup>を開始した。

しかしながら、武田／モデルナ社のワクチンを使った職域接種と都道府県及び市町村による大規模接種の申請が急増し、武田／モデルナ社のワクチンの契約量の上限に近づくとともに、一日当たりの可能配送量が上限に達したことから、大規模接種会場での新規の申請受付を停止（2021.6.23）し、職域による接種に係る新規の申請についても受付を停止（2021.6.25）せざるを得なくなった。

7月21日に厚生労働省は、10月から11月にかけて、希望する国民への接種完了に向け、全国の対象人口の8割が接種できる量のワクチンを配布することを公表した。これについては、その後「10月から11月にかけてのできるだけ早い時期」に配布スケジュールが前倒しされた<sup>395</sup>。

8月2日には、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第136号）により、アストラゼネカ社のワクチンを予防接種法の対象とするとともに、厚生労働大臣通知を改正し、アストラゼネカ社のワクチンについては、原則として40歳以上を対象として接種を行うこととした<sup>396</sup>。

これを受け、厚生労働省は、地方公共団体に対し、アストラゼネカ社のワクチンの接種体制及び流通体制の構築を求めるとともに、アストラゼネカ社のワクチンを順次配送する旨を連絡した（2021.8.3）。

同月5日に、基本的対処方針において、7月末時点で8割程度の高齢者が2回接種

---

<sup>393</sup> 中小企業や大学における職域接種に係る運営費について財政支援を実施（2021.7.27）。

<sup>394</sup> 職域接種会場は4,044会場、接種回数は19,390,507回（2022.1.30時点）

<sup>395</sup> 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（2021.9.28）

<sup>396</sup> 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、諸外国の動向や、接種後に生じるとされる血小板減少を伴う血栓症に対する治療の手引きが作成されたことから、アストラゼネカ社のワクチンを使用することが了承された。使用に当たっては、諸外国の使用推奨の状況等も踏まえ、原則として、40歳以上を対象とすることとし、必要がある場合を除き、18歳以上40歳未満の者は対象外とし、今後の国内外の状況を踏まえ、必要に応じて当該年齢設定を再度検討することとされた。また、18歳以上40歳未満の者について接種の必要がある場合は、他の新型コロナワクチン含有成分へのアレルギーがある場合等他の新型コロナワクチンではなく特にアストラゼネカ社のワクチンの接種を希望する場合、他のワクチンの流通停止等、緊急の必要がある場合とされた（2021.7.30）。

## 各論 第5章 ワクチン

したことが見込まれ、「希望する高齢者への2回接種」という目標をおおむね達成したことが明らかにされた<sup>397,398</sup>。

また、8月5日に、ファイザー社のワクチンについて、第3四半期に供給を受ける予定の7,000万回分が7,600万回分が増えることになったことが公表された。

同月9日にワクチン接種の総回数が1億回を超え、10月10日までに全国の対象人口の9割のワクチンを配分することを公表（2021.9.10）し、9月13日に同日公表時点の最新値でワクチンの2回接種を完了した者が人口の50%を超えた<sup>399,400</sup>。

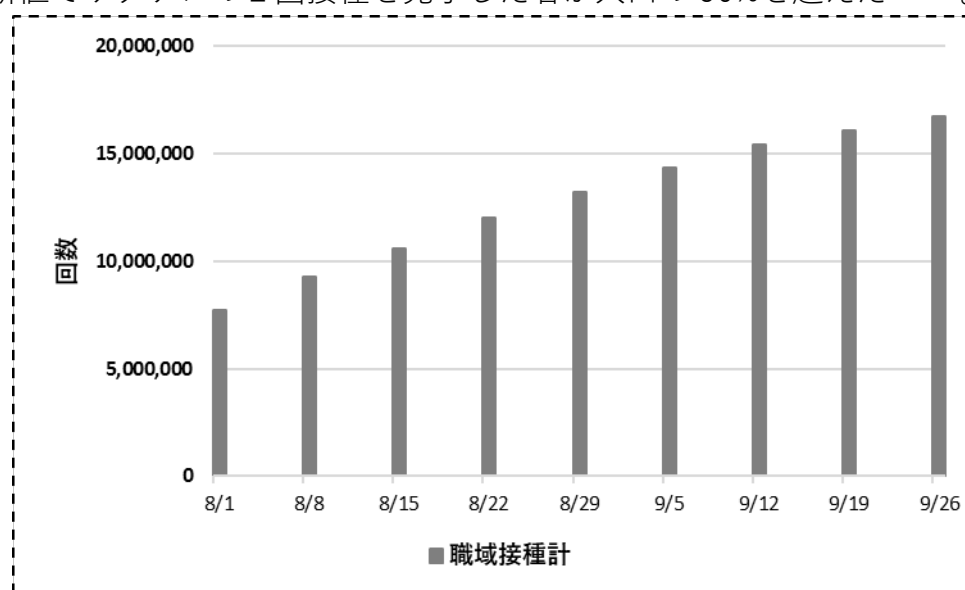


図 59 職域接種の進展 2021年8・9月

<sup>397</sup> いわゆる「第5波」のピークは8月20日前後であり、9月8日のアドバイザリーボード資料において、ワクチンの効果として、

- ・ 7月と8月で推定10万人以上の高齢者の感染を抑制した可能性がある
  - ・ 7月と8月で、推定8,000人以上の高齢者の死亡を抑制した可能性がある
- ことが示された。

<sup>398</sup> 基本的対処方針においても、ワクチンの効果について、「ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規感染者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。」と記載。

<sup>399</sup> 武田／モデルナ社のワクチンの一部ロットについて、未使用の状態での異物の混入が複数の接種会場より報告されたことを踏まえ、8月26日付けで使用を見合わせることにされた。9月1日に武田薬品工業株式会社が、製造機器の破片（ステンレス）が混入していたこと、同月2日から回収する予定であることなど使用見合わせロットにおける異物混入に関する調査結果を公表した。

<sup>400</sup> 妊娠中の者については、予防接種法上の努力義務の適用は除外されているものの、予防接種法に基づく接種勧奨の対象とされており、妊娠中の者及び配偶者等が希望する場合には、できるだけ早期に、円滑に新型コロナワクチンの接種を受けることができるよう、例えば、予約やキャンセル待ちに当たって妊娠中の者等を可能な範囲で優先する、現時点で妊娠中の者等が年齢等によって必ずしも接種予約の対象となっていない場合には妊娠中の者等を接種予約の対象とする、といった方法により、特段の配慮を求めることを周知した（2021.8.23）。

### （ワクチンの追加供給契約の締結）

厚生労働省は、7月20日に、既存の契約に加え、引き続き武田薬品工業株式会社による国内での流通の下、2022年初頭から半年間で5,000万回分のワクチン<sup>401</sup>の追加供給を受けることについて、武田薬品工業株式会社及びモデルナ社と契約を締結した。

### （新型コロナワクチン接種証明書の交付）

7月26日に、市町村は、海外渡航その他の事情により、新型コロナワクチン接種証明書を求める住民に対して、新型コロナワクチン接種証明書の交付を開始した<sup>402</sup>。

### （海外在留邦人等向けワクチン接種の実施）

感染が世界的に拡大する中で、日本国内に住民票等を有しない海外在留邦人等の中には、在留先でのワクチン接種に懸念を有し、日本に一時帰国してワクチン接種を行うことを希望する声があったことから、8月1日から、成田空港及び羽田空港に設置する会場での在留邦人等へのワクチン接種を開始した。

### （国産ワクチンの供給契約締結）

厚生労働省は、9月6日に、武田薬品工業株式会社が米国・ノババックス社から技術移管を受けて国内で生産及び流通を行うワクチン<sup>403</sup>（以下「武田社のワクチン（ノババックス）」という。）に関して、日本での薬事承認等を前提に、早ければ2022年初頭から、おおむね1年間で、1億5,000万回分の供給を受けることについて、武田薬品工業株式会社と契約を締結した。

#### （次の局面に向けた課題）

- 10月から11月にかけて接種を希望する人への接種完了に向けた更なる接種の推進
- 希望する全ての人に対する追加接種を実施できるようにするためのワクチンの確保

<sup>401</sup> 12月16日の武田／モデルナ社のワクチンの用法・用量に関する一部変更承認により、武田／モデルナ社のワクチンの3回目接種の摂取量が初回接種の半量となったこと等を踏まえ、1バイアル当たり15回追加接種出来るものとして計算すると7,500万回の追加接種が可能となった。

<sup>402</sup> 予防接種法に基づかない接種を受けた者については、予防接種の実施主体である市町村が接種記録を保有していないことから、申請により、それぞれ、海外在留邦人等の一時帰国者を対象とした接種で接種を受けた者は外務省から、治験による接種を受けた者は厚生労働省から、在日米軍による接種を受けた在日米軍従業員は防衛省から新型コロナワクチン接種証明書の発行を受けることとされた。

<sup>403</sup> 同ワクチンは組換えタンパクワクチンと呼ばれるB型肝炎ワクチン等で用いられている従来型の種類のワクチンである。



**8 2021 年秋の感染減退（2021.9 月下旬～11 月下旬）**

**アウトライン**

10 月から 11 月にかけて接種を希望する人への接種完了に向け、接種を進めた。

2 回接種完了者に対するワクチンの追加接種（3 回目接種）の必要性の検討を行い、ワクチンの 3 回目接種については、2 回接種完了からおおむね 8 か月以上後から行うこととされた。

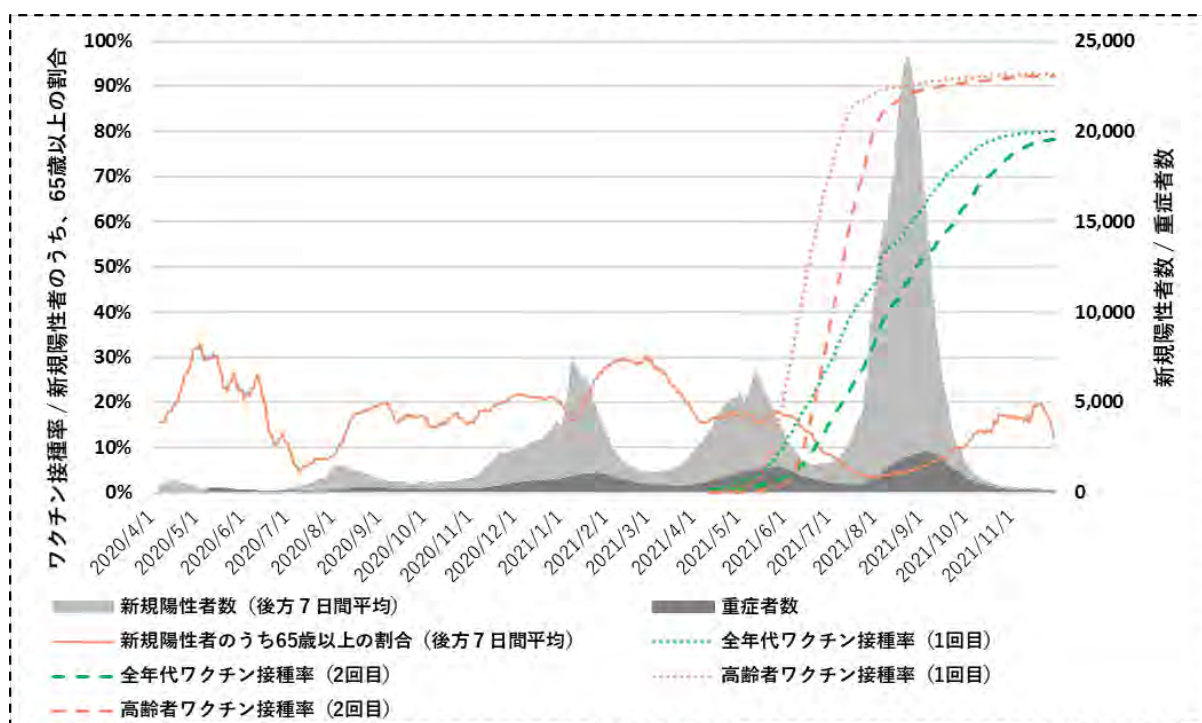


図 60 全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2021 年 11 月

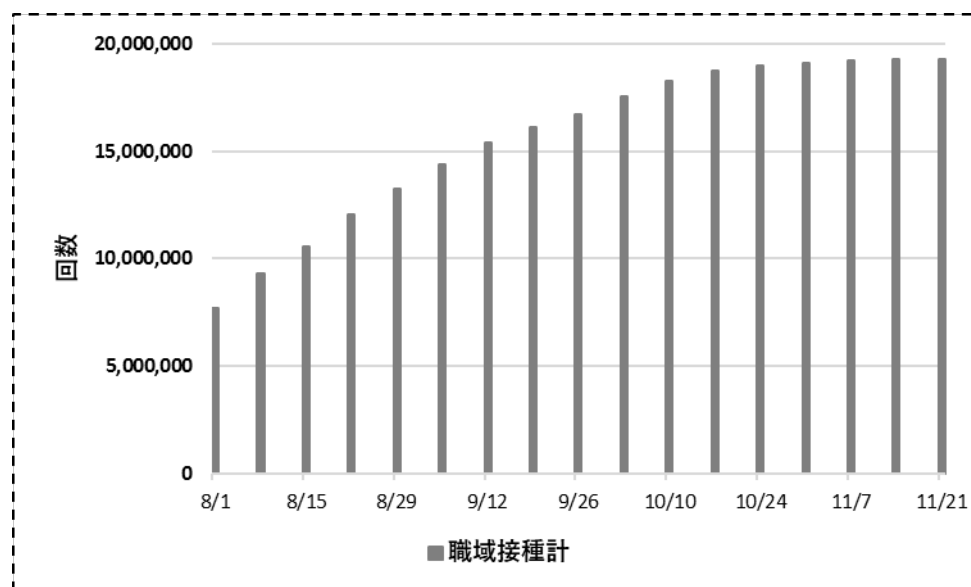


図 61 職域接種の進展 2021年8月～11月

### (接種を希望する人への接種完了に向けた更なる接種の進展)

10月から11月にかけて接種を希望する人への接種完了に向け、希望する人への接種を進め、ワクチンの2回接種を完了した者は、10月4日公表の最新値で同日に人口の60%、同月26日公表の最新値で同日に人口の70%を超えた。

### (ワクチンの3回目接種)

諸外国において、ワクチンを2回接種した場合であっても、接種後の時間の経過とともに、発症予防効果や重症化予防効果が低下することが報告されていること等<sup>404</sup>を受け、9月17日に、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において3回目接種の必要性等について検討を行い、当時の変異株に関するエビデンス、諸外国での接種方針やワクチンの供給力などを総合的に勘案した上で、ワクチンの3回目接種を行う必要がある、その実施の時期は2回目の接種からおおむね8か月以上後とすることが妥当であるとの見解が示され、厚生労働省は、9月22日に、12月から3回目接種を行うための体制を確保するよう都道府県及び市町村に周知した<sup>405</sup>。

厚生労働省は、11月11日に、ファイザー社のワクチンの用法・用量に関する一部変更承認を行い、3回目接種に使用することを認めた<sup>406</sup>。

<sup>404</sup> 一部の国においては、2回ワクチン接種後、一定の間隔をおいて、3回目接種を実施する方針が打ち出されていた。

<sup>405</sup> 3回目接種のため、緊急包括支援事業による財政支援は継続する旨を周知した(2021.11.17)。

<sup>406</sup> 薬事承認上の添付文書の用法・用量に関連する注意においては、3回目接種は「2回目の接種から少なくとも6か月経過した後」と規定された。

## 各論 第5章 ワクチン

11月12日に、政府対策本部において、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」が示され、12月からワクチンの追加接種を開始し、2回目接種完了からおおむね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保すること等、ワクチン接種を促進することが盛り込まれた。

11月15日には、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、3回目接種に使用するワクチンについては、諸外国の取組や有効性・安全性に係る科学的知見を踏まえ、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、当面は、3回目接種の用法・用量が薬事承認されているファイザー社のワクチンを使用すること、3回目接種の接種間隔については、海外の状況や自治体の準備期間も考慮して2回目接種完了からおおむね8か月以上とすること、ただし地域の感染状況等を踏まえ6か月以上の間隔をあけて接種した場合も予防接種法に基づく接種の扱いとすることを確認した<sup>407</sup>。あわせて、予防接種の実施方法を定める予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）において、ファイザー社のワクチンは初回接種の終了後6か月以上の間隔において3回目接種を行うこと等とすること、新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種実施要領（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知別添）別添。以下「臨時接種実施要領」という。）において、接種間隔については、初回接種から6か月以上の間隔において、標準的には8か月以上の間隔において接種することを定めることなどを承認し、同月16日に、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第178号）により、ファイザー社のワクチンによる3回目接種を予防接種法上の予防接種として位置付けるとともに<sup>408</sup>（2021.12.1施行）、臨時接種実施要領の改訂等を地方公共団体に通知した。ワクチンは、全ての対象者が過不足なく8か月の接種間隔で接種を行えるよう接種計画を作成し、11月から順次配送を開始した。

ワクチンの3回目接種については、厚生労働省は都道府県及び市町村に対して、接種券を活用した接種実施の事務運用を示していたが、ワクチン接種の予約に突然のキャンセルがあり、準備していたワクチンの廃棄を防ぐために、急遽接種を希望する者を募って接種を行う場合や、勤務先の医療機関で3回目接種を受ける医療従事者や職

---

<sup>407</sup> これを受け、11月16日に、厚生労働省は、3回目接種の接種間隔は2回目の接種完了から原則8か月とした上で、クラスターの発生状況など非常に特殊な状況の場合には、事前に厚生労働省と相談した上で、6か月以上の間隔をあけて接種した場合は、予防接種法に基づく接種の扱いは変えないことを公表した。

<sup>408</sup> あわせて、海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業、在日米軍従業員接種やワクチン製造販売業者による治験で2回接種した者等、予防接種法に基づかない方法で1、2回目接種を受けた者であっても、予防接種法に基づく3回目接種を受ける機会が得られるよう、3回目接種を行うに当たっては、新型コロナウイルス感染症に係る注射であって、初回接種（1、2回目接種）に相当するものについては、当該注射を初回接種とみなすこととした。

## 各論 第5章 ワクチン

域で3回目接種を受ける者について、接種券発行の手続きが間に合わず、接種日までに接種券が届かなかった場合等、市町村からの接種券発行を待つことが必ずしも適当ではない場合もあると考えられることを踏まえ、例外的な対応として、接種券が届いていない3回目接種対象者に対して3回目接種を実施する際の事務運用について、周知した（2021.11.26）。

10月から11月にかけて希望する全ての対象者への接種について、11月末時点の最新値で人口比で76.9%の人が2回接種を完了した。

### （ワクチンの追加供給契約の締結）

厚生労働省は、10月7日に、2022年1月から1億2,000万回分のワクチンの追加供給を受けることについて、ファイザー社と契約を締結した<sup>409</sup>。

### （副反応に対する対応）

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会における審議を受け、厚生労働省は、10月15日に、武田／モデルナ社のワクチンを若年男性に接種した場合、ファイザー社のワクチンよりも心筋炎の発生頻度が高いため、本人がファイザー社のワクチンを希望した場合、ファイザー社のワクチンが接種可能となるよう、適切に対応するよう周知した。

### （次の局面に向けた課題）

- 希望する全ての人に対する追加接種を実施できるようにするためのワクチンの確保
- 12歳未満の小児に対するワクチン接種の検討

---

<sup>409</sup> 8月27日、政府は、ワクチンを追加確保するための費用などワクチン接種の促進に係る費用として8,415億円の予備費の使用を閣議決定した。

**9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）**

**アウトライン**

オミクロン株への感染対策に万全を期すため、2回目の接種から8か月が経過していなくても、6か月以上が経過した者については、積極的に3回目接種ができるよう、基準の見直しを行った。さらに、2022年2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指して取組を強化し、2月中旬に1日100万回の接種回数を達成した。

2月21日から5歳から11歳までの小児に対するワクチン接種を開始した。

5月25日から、重症化予防を目的として60歳以上の者や18歳以上で重症化リスクの高い者などを対象に4回目接種を開始した。

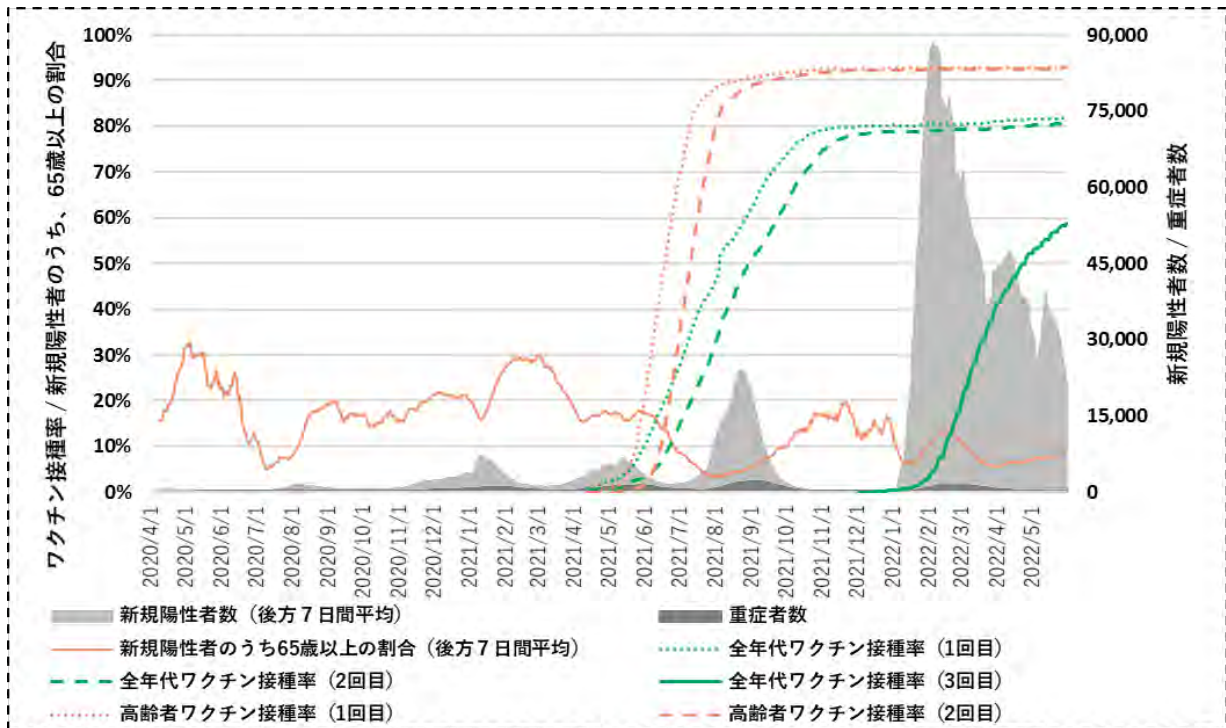


図 62 全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2022年5月

**（3回目接種の加速化）**

2021年12月1日には、ワクチンの3回目接種を開始した。

同月16日に、厚生労働省は、武田／モデルナ社のワクチンの用法・用量に関する一部変更承認を行い、3回目接種に使用することを認めた。

同日に、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、3回目接種に使用す

## 各論 第5章 ワクチン

るワクチンについては、諸外国の取組や有効性・安全性に係る科学的知見、国内における薬事承認を踏まえ、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、ファイザー社のワクチンに加え、武田／モデルナ社のワクチンを用いることを確認するとともに、予防接種実施規則を改正し、両ワクチンのいずれかを初回接種の終了後6か月以上の間隔をおいて3回目接種を行うこととすること、臨時接種実施要領において、標準的な接種間隔として、武田／モデルナ社のワクチンについても、初回接種の完了から原則8か月以上の間隔をおいて接種することとする改訂案などを承認した。これを受け、12月17日に、予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第192号）により、武田／モデルナ社のワクチンによる3回目接種を予防接種法上の予防接種として位置付けるとともに（2021.12.17 施行）、臨時接種実施要領の改訂等を地方公共団体に通知した。同日、厚生労働省は、オミクロン株の感染者が11月30日に検疫で初めて確認される中で、感染対策に万全を期すため、高齢者に関してはワクチンの重症化予防効果が比較的早く低下することから、重症化リスクが高い高齢者及び医療従事者などについて、初回接種の完了から8か月以上の経過を待たずに3回目接種を実施できることとし、地方公共団体に通知した<sup>410</sup>。ワクチンは、政府在庫を持つことなく配送する方針とし、既に示した配送分に加え、接種計画、余剰の政府在庫である武田／モデルナ社のワクチン500万回分も活用することとし、さらに既に初回接種用に配送済みであって未使用のワクチンの活用も呼びかけた。

さらに、2022年1月13日に、2021年12月22日に初の市中感染が確認され、オミクロン株の急速な感染拡大が懸念される中で、オミクロン株に対するワクチンの2回目接種後20週以降での発症予防効果が10%程度まで減少するが、3回目接種により発症予防効果が回復するという新たなエビデンスを踏まえ、感染対策に更なる万全を期すため、厚生労働省は、12月末に購入した武田／モデルナ社のワクチン1,800万回分も活用し、初回接種の完了から6か月以上経過した高齢者に対して3回目接種の実施を求めるなど3回目接種の前倒しを加速化するとともに、初回接種の完了から7か月以上経過した高齢者以外の一般対象者に対しても3回目接種の実施を求め、ワクチンの量や接種体制等に余力がある場合、7か月以上が経過した者に次いで、6か月以上が経過した者にできるだけ多く接種を進めるよう地方公共団体に通知した<sup>411</sup><sup>412</sup>。さらに、2022年1月31日には、予約枠に空きがあれば、6か月以上が経過

---

<sup>410</sup> 12月23日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において当該取扱いについて説明した。

<sup>411</sup> 1月26日に公表された国立感染症研究所の報告書「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について（第7報）」において、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンのオミクロン株に対する入院予防効果についても、3回目接種により回復することが明らかにされた。

<sup>412</sup> 1月26日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会においては3回目接種の前倒しを受けた臨時接種実施要領の改訂案について承認し、1月27日に厚生労働省は臨時接種実施要領の改訂を地方公共団体に通知した。

## 各論 第5章 ワクチン

した一般対象者についても3回目接種の前倒しを行うよう通知した。あわせて、総務省及び厚生労働省から、都道府県に対して、市町村への支援を依頼するとともに、現場の抱える課題等を把握し、個別地方公共団体の課題解決を促進するため、希望する2月末までの対象者に対する追加接種の2月末までの終了見込みの報告を総務省に対して行うよう求めた（2022.1.17、1.24）。

加えて、2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指してワクチン接種の取組を強化（2022.2.10 基本的対処方針）することとし、2回目接種から6か月を経過した者への接種券の配布促進や東京・大阪に「自衛隊大規模接種会場」を開設し接種を開始する（2022.1.31以降順次）など接種会場の増設などに取り組むほか、職域接種の積極的な活用を推進<sup>413</sup>するなどした。また、総理は日本医師会長、日本看護協会会長ら医療関係者との意見交換を行い、ワクチン接種の加速化に向けた協力を直接要請した（2022.2.17）。さらに、ワクチン接種推進担当大臣が地方公共団体の首長と、総務大臣が地方三団体の代表と面談するなどし、3回目接種の着実な実施を依頼した<sup>414</sup>。地方公共団体による取組の推進とあいまって、2月中旬に1日100万回の接種を実現した<sup>415</sup>。

4月25日には、同日公表時点の最新値で、ワクチンの3回目接種を完了した者が人口の50%を超えた。

---

<sup>413</sup> 3回目職域接種は、当初は3月から開始としていたが、接種の加速化に向けて前倒し実施の調整を行い、2月半ばから接種を開始。職域接種会場は2,976会場、接種回数は4,032,043回（2022.5.29時点）

<sup>414</sup> ワクチン接種推進担当大臣は22地方公共団体の首長と面談

<sup>415</sup> 1日当たりの接種回数は、接種日ベースで、2月18日、19日、22日、25日、26日、3月4日、5日、11日、12日、18日、19日に100万回を超えた（2022.5.31公表時点）。

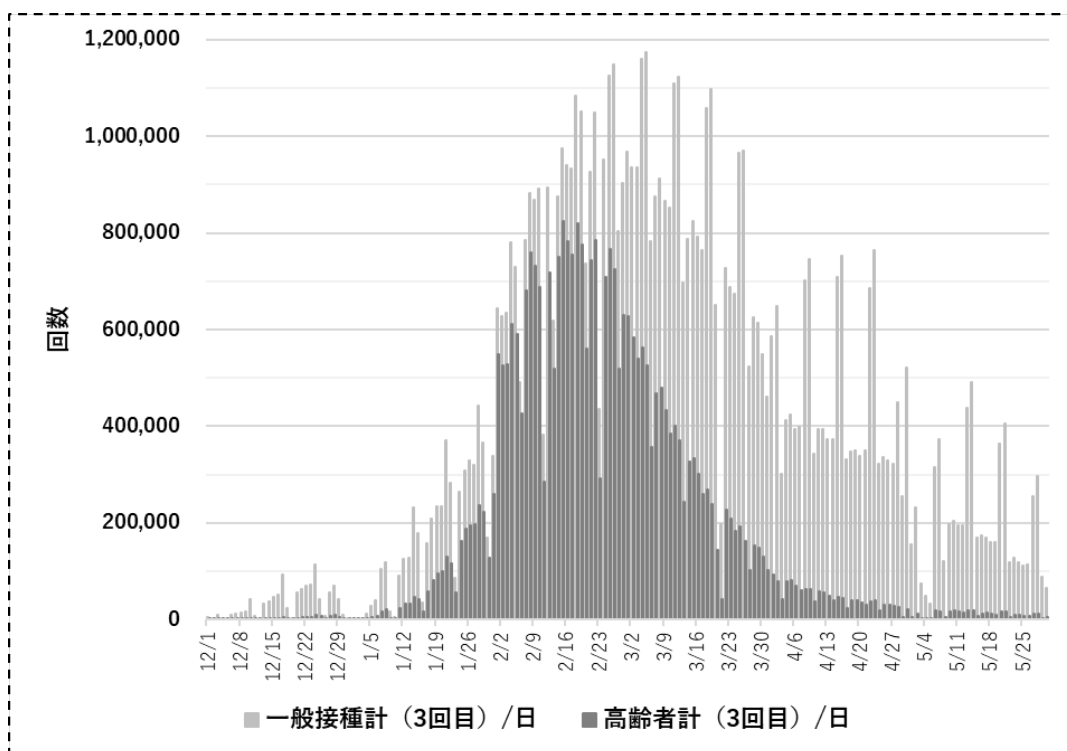


図 63 1日当たり接種回数 (3回目接種) 2021年12月~2022年5月

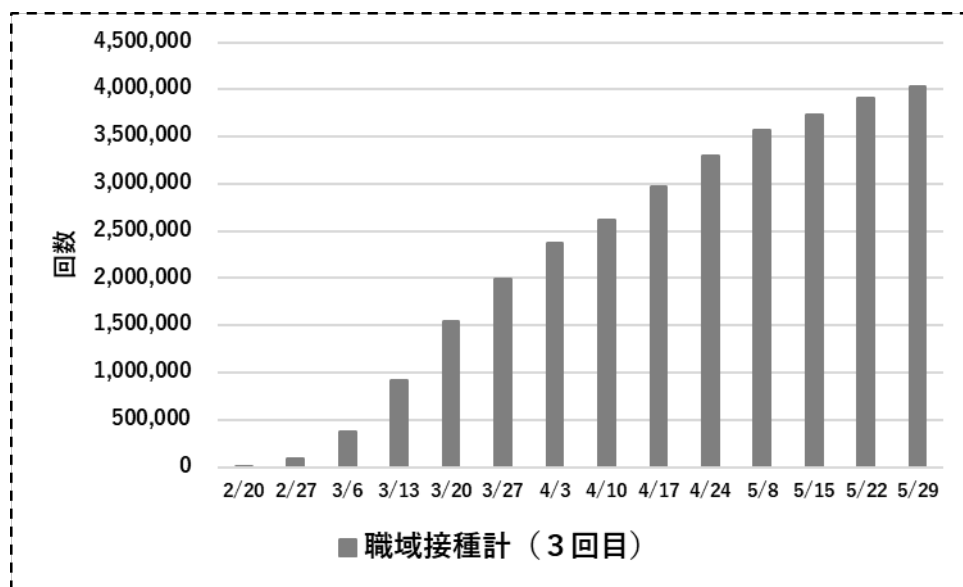


図 64 職域接種の進展 2022年2月~5月



表 5 G7のワクチン接種率(2022年5月末時点)

	2回接種完了	3回接種完了
日本	80.6%	59.2%
米国	66.7%	31.1%
英国	73.2%	58.2%
フランス	78.3%	56.9%
ドイツ	76.9%	65.1%
イタリア	79.4%	67.2%
カナダ	82.5%	55.2%

### (国産ワクチンの承認申請・ワクチンの追加購入に係る合意)

武田薬品工業株式会社から、2021年12月16日に、武田社のワクチン（ノババックス）の承認申請が行われた。

厚生労働省は、12月23日に、2022年第1四半期に、1バイアル当たり15回追加接種できるものと計算して、1,800万回分のワクチンを追加購入することについて、武田薬品工業株式会社及びモデルナ社と合意し、2022年分としては、1バイアル当たり15回計算で、既に契約済みの7,500万回分と合わせて、合計9,300万回分のワクチンを確保した。

厚生労働省は、2022年2月14日に、2022年中に輸入されるファイザー社のワクチンとして購入契約を締結した1億2,000万回分のワクチンに加え、2022年第1四半期に1,000万回分のワクチンを追加購入することについて、ファイザー社と合意した。

さらに、厚生労働省は、3月16日に、2022年下半期に輸入されるワクチンとして、財源の確保を前提に、ファイザー社から7,500万回分、モデルナ社から7,000万回分のワクチンを追加購入することに合意した。同月25日には予備費6,670億円の使用の閣議決定を行い、同日追加購入の契約が成立した。

### (新型コロナワクチン接種証明書アプリの開発)

感染リスクを抑えながら行動制限の緩和を進め、通常に近い社会経済活動を取り戻していくため、より簡易に新型コロナワクチン接種証明書を手に入れるようにする必要があることから、2021年12月20日から、内閣官房、デジタル庁及び厚生労働省が開発した「新型コロナワクチン接種証明書アプリ」の運用を開始した。

なお、ワクチン接種記録システム（VRS）におけるデータ入力誤りについては、デ

ータチェック機能を実装するとともに、市町村において誤りの修正等を行った<sup>416</sup>。

### （5歳から11歳までの小児に対するワクチン接種の開始）

2022年1月21日に、厚生労働省は、ファイザー社の5歳から11歳までの小児用のワクチンを特例承認した。5歳から11歳までのワクチン接種については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での議論<sup>417</sup>を踏まえ、臨時接種に関する特例として位置付けた上で、努力義務の規定は適用しないこととし、2月21日から接種を開始した。

なお、ワクチンについては、2022年に輸入されるファイザー社のワクチンとして購入契約を締結した1億2,000万回分の中に含まれていたものであり、地方公共団体には、2月下旬以降、順次配送した。

### （緊急時の薬事承認のあり方）

厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で、2021年12月27日に緊急時の薬事承認のあり方を取りまとめ、2022年3月1日に、緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付きの承認を与える迅速な薬事承認の仕組みの整備等に関する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案を国会に提出し（2022.3.1閣議決定）、5月13日に全会一致で可決・成立し、同月20日に公布・一部を除き施行された。緊急時の迅速な薬事承認に係る改正法の概要は以下のとおりである。

○ 緊急時の迅速な薬事承認を可能とするため、以下の仕組みを新たに整備する。

#### ① 適用対象となる医薬品等の条件

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疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等について、他に代替手段が存在しない場合とする。

#### ② 運用の基準

安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、薬事承認を与えることができることとする。

---

<sup>416</sup> デジタル庁より、12月16日の時点でVRSに登録されているおよそ1億人のうち、433万件が要確認、0.1%の約10万件が要修正である旨公表（2021.12.17）。

<sup>417</sup> 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、新型コロナウイルスのまん延の状況や、接種の有効性・安全性、諸外国の対応等を踏まえ、予防接種法に基づく予防接種に位置付ける方向性が了承された（2021.1.26）一方、保護者が新型コロナワクチン接種を受けさせる努力義務の規定については、

- ・ 子どもにおけるオミクロン株の感染状況が未だ確定的でないことや、
- ・ オミクロン株については、子どもにおける発症予防効果・重症化予防効果に関するエビデンスが必ずしも十分ではないこと

も踏まえ、適用しないこととし、今後、最新の科学的知見を踏まえて、改めて議論することとされた（2021.2.10）。

## 各論 第5章 ワクチン

### ③ 承認の条件・期限

有効性が推定された段階で承認を行うことから、承認に当たっては、当該承認の対象となる医薬品等の適正な使用の確保のために必要な条件及び短期間の期限を付すこととする。

### ④ 迅速化のための特例措置

承認審査の迅速化のため、GMP 調査、国家検定、容器包装等について特例を措置する。

### (4回目の接種に向けた対応)

3月24日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、更なる追加接種（4回目接種）の是非について議論を行い、4回目接種を実施するかどうかは、引き続き分科会において審議することとなったが、分科会での議論を踏まえ、同月25日に、厚生労働省は、4回目接種が予防接種法に基づく予防接種に位置付けられた場合に、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、現段階において想定される事項を連絡し、4回目接種の接種体制の準備を始めることを地方公共団体に対して依頼した。

4月25日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、ファイザー社及び武田／モデルナ社のワクチンについて、高齢者等において、3回目接種から5か月以上の接種間隔をあけて4回目接種を判断することができる旨、添付文書に追記することが確認された。

これを受け、4月27日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、4回目接種について議論を行い、足下でオミクロン株の感染が収束しない中で、今後の再拡大も念頭におきつつ、3回目接種後のワクチンの有効性の持続期間や、現時点までに得られている4回目接種の有効性・安全性に関する知見、諸外国における対応状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を目的として、4回目接種を特例臨時接種として位置づけることが了承された。また、特例臨時接種として位置づけるに当たり、

- ・ 使用するワクチンはファイザー社のワクチン、武田／モデルナ社のワクチンとすること、
- ・ 対象者は改訂後のワクチンの添付文書の記載や、60歳以上の者に対する有効性に関する報告、諸外国の対応状況を踏まえ、60歳以上の者及び18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者とする、
- ・ 3回目接種からの接種間隔は少なくとも5ヶ月以上あけること、
- ・ 接種勧奨の規定は、全ての接種対象者について適用すること、接種を受ける努力義務の規定は60歳以上の方について適用し、基礎疾患を有する者等には、現時点では努力義務の規定を適用せず、今後、最新の科学的知見を踏まえて改めて議論を

## 各論 第5章 ワクチン

することが了承された。

これを受け、5月25日に、予防接種法施行令の一部を改正する政令（令和4年政令第197号）により、4回目接種の対象者のうち、60歳以上の者について、接種を受ける努力義務の規定を適用することとしたほか、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第88号）により、ファイザー社のワクチン及び武田／モデルナ社のワクチンによる4回目接種を予防接種法上の予防接種として位置づけるとともに<sup>418</sup>、臨時接種実施要領の改訂等を地方公共団体に通知し、同日から4回目接種を開始した。

なお、ワクチンの供給については、3回目接種用に配送したワクチンの残余を活用いただきつつ、4回目接種を行うに十分な量のワクチンを6月上旬から追加で配送することを地方公共団体に連絡した（2022.4.28）。

### （若い世代の接種促進）

文部科学省は、4月12日に大学等の接種を希望する学生へのワクチン接種を効率的に加速するため、地方公共団体等と大学等が連携した大規模接種会場等における団体接種において必要な学生の送迎等に係る経費を支援することを公表した<sup>419,420</sup>。

### （国産ワクチンの製造販売承認等）

厚生労働省は、4月19日に武田社のワクチン（ノババックス）の製造販売承認を行った。

4月27日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、武田社のワクチン（ノババックス）を、特例臨時接種として、1回目から3回目までの接種を行う場合に使用するワクチンとして位置づけること、ワクチンは1回目・2回目接種に使用したワクチンの種類に関わらず、3回目接種に使用できることとすることが了承された。

---

<sup>418</sup> あわせて、4回目接種に当たっても、海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業、在日米軍従業員接種やワクチン製造販売業者による治験で3回目接種をした者等、予防接種法に基づかない方法で3回目接種を受けた者であっても、予防接種法に基づく4回目接種を受ける機会が得られるよう、新型コロナウイルス感染症に係る注射であって、3回目接種に相当するものについては、当該注射を3回目接種とみなすこととした。

<sup>419</sup> 4月28日、政府は、大学生等への新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る費用として、10億円の予備費の使用を閣議決定した。

<sup>420</sup> 文部科学省は、計742大学において、学生に対するワクチン接種の機会が提供される見込みとなったことを公表した（2022.4.28）。

## 各論 第5章 ワクチン

これを受け、5月25日に、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令により、武田社のワクチン（ノババックス）による1回目から3回目までの接種を予防接種法上の予防接種として位置づけるとともに、厚生労働大臣通知の改正等を自治体に通知した。

また、厚生労働省は、地方公共団体に対し、5月下旬から順次、武田社のワクチン（ノババックス）を配送する旨を連絡した(2022.4.28)。

## 第6章 物資対策

### 1 水際対策を中心に対処した時期～

### 2 閣議決定に基づく政府対策本部の設置（2019.12月下旬～2020.3月中旬）

---

#### アウトライン

中国における新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療用マスク等の個人防護具（PPE）や一般用不織布マスクの中国国内における需要が急激に増加したこと等の理由から、PPE等の主要生産国である中国等から日本国内への供給量が大幅に減少し、ドラッグストアや医療関係の卸売販売業者といった通常の商流を通じての入手が困難になった。その結果、国民生活への影響や、各機関の備蓄が十分でなかったこととあいまって診療や検査に支障が生じたことを受け、国内供給量を増やすための増産要請、備蓄放出、優先供給等の対策を実施した。

さらに、マスクの買占めやインターネットを活用した転売が横行したことから、ネット販売サイト運営事業者に対する自主規制の要請を行うとともに、国民生活安定緊急措置法に基づき転売禁止の法令措置も行った。

加えて、マスク需要の高まりと市中で一般の方がマスクを購入できない状況に対応するため、厚生労働省は介護施設等<sup>421</sup>に対して国が買い上げた布製マスクの配布を開始した。

また、肺炎の悪化等、重症者に対する適切な入院医療を提供するために必要となる医療機器のうち、ほぼ全量を輸入に頼っている人工呼吸器の確保に集中的に取り組むとともに、その他の輸入依存率の高い機器についても、安定供給のための措置を講じた。

---

#### （輸入停滞等によるマスク等の需給のひっ迫、国内供給力強化等）

中国武漢市を中心に新型コロナウイルス感染症の感染が急激に拡大し、サージカルマスク等、中国が主要な生産国となっている個人防護具（PPE）について、中国国内における需要が急激に増加し、また春節に伴い地方に帰省した労働者が移動制限の影響で都市部に戻れないために中国国内の工場の稼働再開・稼働率向上が遅れた。この

---

<sup>421</sup> 高齢者施設・事業所、障害福祉サービス等施設・事業所、保育所等、放課後児童クラブ、児童養護施設等、幼稚園、認定こども園、認可外保育施設、各種学校幼稚部（各種学校のうち幼稚園段階に相当する課程部分）、保護施設等をいう。詳細は2020年3月18日付け事務連絡「介護施設等に対する布製マスクの配布について」別紙参照。以下本章において同じ。

## 各論 第6章 物資対策

ため、中国からの医療用マスク及び一般用不織布マスク等の輸入が停滞<sup>422</sup>し、日本国内への供給が減少したため、2020年2月の時点で、普段PPEを多く持たない医療機関では卸売販売業者に発注しても注文量よりも少ない量しか入荷しない、あるいは入荷に時間がかかる状況が生じていた。また、一般用不織布マスクについても、入荷量が少ない、入荷してもすぐ完売する状態となり、各機関の備蓄が十分でなかったこともあり、医療機関及び国民が入手しにくい状況となっていた。

なお、特措法第10条において、指定行政機関の長等は政府行動計画等で定めるところにより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」を備蓄等しなければならないとされていたが、医療用マスクを含むPPE等の具体的な品目や数量については、法令や政府行動計画等では明記されていなかった。

上記マスク等の市場における需給のひっ迫に対応するため、国内での増産や輸入販路の拡大、さらには一般市場における転売規制等の取組が行われた。

### - 増産・安定供給

メーカーの増産・安定供給については、1月28日、厚生労働省及び経済産業省から日本衛生材料工業連合会等の3団体に対して、上記マスクの増産や適切な流通確保策等を要請した。2月以降も、医薬品原料や消毒薬等の医療用物資について、増産等による安定供給を関係団体に順次要請した。また、経済産業省は、マスク等生産事業者<sup>423</sup>が生産ラインの増強・新設や生産設備の導入等を速やかに行うため、補助金を用いた支援<sup>424</sup>を行った。13件<sup>425</sup>を採択し、生産能力ベースで月約8,100万枚（マスク7,000万枚、部材1,100万枚分）の増産設備の導入支援を行った。これらの企業は3月までに設備を設置し生産を開始した。

### - 備蓄・優先供給

<sup>422</sup> マスク以外も含め、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により需給がひっ迫した物資は以下の通り。

PPE：サージカルマスク（コロナ前（2019年4月から12月）において輸入が8割程度、輸入元は中国等）

N95等マスク（コロナ前において輸入が5割程度、輸入元は中国等） アイソレーションガウン（コロナ前においてほぼ全量が輸入、輸入元は中国等）

フェイスシールド（コロナ前において輸入が5割程度、輸入元は中国等） 非滅菌手袋（コロナ前においてほぼ全量が輸入、輸入元はマレーシア、中国等）

医療機器：人工呼吸器及びその消耗品等（ほぼ全量が輸入、主な輸入元は人工呼吸器本体は米国） ECMO及びその消耗品等（輸入は2割程度） 酸素濃縮装置（半分程度が輸入、主な輸入元は中国） 体温計（ほぼ全量が輸入、主な輸入元は中国、韓国） パルスオキシメータ（8割程度が輸入、主な輸入元は中国）

その他：エタノール（原料用アルコールは多くを輸入に依存）

<sup>423</sup> マスク関連原材料メーカー、マスクの成形メーカー等

<sup>424</sup> マスク生産設備導入補助事業（令和元（2019）年度予備費：4.5億円）、マスク等生産設備導入補助事業（令和元（2019）年度予備費：1.6億円）の一部で実施

<sup>425</sup> 興和株式会社、株式会社XINS、ハタ工業株式会社、アレグロニット工業株式会社、シャープ株式会社、株式会社白鳩、北陸ウェブ株式会社、明星産商株式会社、株式会社meteco、株式会社ロキテクノ、株式会社ショウワ、株式会社マルエーニット及び株式会社レッグニットクリスの13件

## 各論 第6章 物資対策

備蓄については、都道府県に対して備蓄の放出や増強を要請し、国も医療機関へ優先供給するための支援<sup>426</sup>等を行った。具体的には、2月10日には、各都道府県にある医療用マスク等の各種防護具の備蓄を、在庫が不足している感染症指定医療機関に振り向けることや、備蓄がない又は不足している場合には備蓄を増強することを検討するよう要請した。同月21日には、都道府県の災害備蓄分も含めて、高齢者施設等に備蓄を放出するよう要請した。国の支援としては、同月25日、都道府県等に対して、医療用マスクの安定供給のスキーム（備蓄により、管内医療機関の需要を賄えない都道府県等は、厚生労働省に優先供給の要請ができ、厚生労働省は通常商流の中でメーカー及び卸売販売業者に当該都道府県等に対する優先供給を要請する仕組み）を通知し、都道府県等による第1弾の優先供給要請を受付開始した<sup>427</sup>。

### - 転売対策

転売対策としては、厚生労働省及び経済産業省が、薬局団体を始めとする関係小売団体に対し、マスクや消毒液等について過剰発注や買い占め等の自粛、一人当たりの販売量制限、転売目的の購入は望ましくない旨の店内掲示の要請を行った（2020.2.7）。

さらに、ネット販売サイト運営事業者に対しては、経済産業省が、マスク及び消毒液について、3月14日以降のオークションの自粛や適正価格での販売要請を行った（2020.2.28）。

しかし、その後もマスクの転売目的の購入が続き、需給バランスが改善する見通しがなかった<sup>428</sup>ため、同月15日に、国民生活安定緊急措置法施行令（昭和49年政令第4号）の一部を改正し、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条に基づき、マスクの高額転売を禁止した<sup>429</sup>（2020.3.11公布、2020.3.15施行）。

### - 北海道への不織布マスク配布

<sup>426</sup> 厚生労働省より、各省庁が災害等のために備蓄していたサージカルマスクのうち当面転用が可能な分について、医療機関等へ送付することとし（2020.3.9）、約250枚のサージカルマスクの備蓄を送付した。

<sup>427</sup> 医療機関等に対するサージカルマスクの配布については、令和元（2019）年度予備費（48億円）で実施。その他、医療機関へのマスク、PPE、エタノール、検査キット等の購入・確保等については、令和2（2020）年度第1次補正（953億円）、第2次補正（4,379億円）及び予備費（1,680億円+204億円）並びに令和3（2021）年度補正（467億円）で実施。

<sup>428</sup> 3月9日 第317回消費者委員会本会議 資料2より

<sup>429</sup> 国民生活安定緊急措置法は、石油危機等を契機として顕著に見られた異常な物価上昇を受け、こうした事態に対応するために価格・需給の調整措置を講ずるものとして制定されたものであり、同法第26条は「①物価が著しく高騰し又は高騰するおそれがある場合において、生活関連物資等の供給が著しく不足し、かつ、②その需給の均衡を回復することが相当の期間極めて困難であることにより、③国民生活の安定又は国民経済の円滑な運営に重大な支障が生じ又は生ずるおそれがあると認められるとき」、別に法律の定めがある場合を除き、政令で当該生活関連物資等の割り当て及び配給、譲渡及び譲受の制限及び禁止等ができるというものである。

今般の政令制定においては、新型コロナウイルス感染症拡大に伴って、マスクの需給がひっ迫する中、高額転売が横行していたことを踏まえ、国民の生活の安定を確保する観点から、転売行為を禁止する措置を講じた。



## 各論 第6章 物資対策

これらの取組と並行して、北海道の感染が広がる中、同月3日、国民生活緊急安定措置法に基づき、厚生労働省は、マスクメーカーに対し不織布マスクの売り渡し指示を行うとともに、国が一括して買い取った不織布マスクを、感染の広がりが見えていた北海道の市町村に対し配布することとした<sup>430</sup>。

### - 介護施設等への布製マスク配布

加えてマスク需要の高まりと市中で一般の方がマスクを購入できない状況に対応するため、同月10日、厚生労働省は、介護施設や障害者施設、保育所等、学校休業に伴う放課後児童クラブなど、感染拡大防止の観点から対策が必要な現場におけるマスク不足を踏まえ、介護施設等に1人1枚の布製マスクの配布を行うこととした<sup>431</sup>。

### - マスク等物資対策班の発足

また、医療機関等へのマスク等供給を円滑に行うため、厚生労働省に経済産業省や総務省等の職員も加えたマスク等物資対策班が発足した（2020.3.9）。

#### （アルコール消毒液の安定供給に向けた取組）

経済産業省は、アルコール消毒液生産事業者<sup>432</sup>が製造ラインの増強・新設や生産設備の導入等を速やかに行うため、補助金を用いた支援<sup>433</sup>を行った。3月12日に公募を開始し、同月24日に4件<sup>434</sup>の採択を決定した。これらの事業者は、同年3月末までにアルコール消毒液の増産設備の導入を行った。

#### （重症者の入院受入れのための人工呼吸器等の備え）

中国での新型コロナウイルス感染症患者の発生を踏まえ、2月4日に、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対し、中国から輸入している医療機器又はその原材料などについて、安定供給のために必要な措置を講じるよう依頼した。

さらに、重症者に対して適切な入院医療を提供する体制整備を進めるため、新型コロナウイルス感染症患者を入院させる医療機関に対して、人工呼吸器等（2020.2.16）及びECMO（2020.3.10）についての設備整備支援（補助率：1/2）<sup>435</sup>を開始した。

#### （検査試薬の安定供給に向けた取組）

国内における新型コロナウイルス検査の実施件数が増加することが想定されたため、厚生労働省から日本臨床検査薬協会に対して、検査試薬等の増産や適正な流通の

<sup>430</sup> 令和元（2019）年度予備費（23億円）で実施。

<sup>431</sup> 令和元（2019）年度予備費（113億円）及び令和2（2020）年度第1次補正予算（390億円）等で実施。

<sup>432</sup> アルコール消毒液メーカー、アルコール消毒液充填事業者、アルコール消毒液資材メーカー等

<sup>433</sup> マスク等生産設備導入補助事業（令和元（2019）年度予備費：1.6億円）の一部で実施。

<sup>434</sup> 株式会社ダイゾー、ドーバー酒造株式会社、日興製薬株式会社及び丸石製薬株式会社の4件

<sup>435</sup> 緊急対応策第2弾において、予算額17億円で実施。

確保を要請する事務連絡<sup>436</sup>が発出された(2020.2.14)。また、PCR検査の保険適用に伴い想定される検査試薬等のより一層の需要増加に対応するため、厚生労働省から医療関係団体等に対し、検査試薬等の安定確保に向けた取組への理解・協力を要請する事務連絡<sup>437</sup>が発出された(2020.3.5)。

**(次の局面に向けた課題)**

- 医療用マスク等の引き続き需給ギャップの早期解消

**3 最初の緊急事態宣言～**

**4 2020年夏の感染拡大(2020.3月中旬～9月下旬)**

**アウトライン**

医療用マスク等のPPEについては、引き続き需給ギャップを解消するために、増産に向けて生産設備整備への支援を行うとともに、使い捨てマスク等の効率的な使用の促進等が行われた。

都道府県を通じ、又は直接に医療機関に対して国がマスクを買い上げて配布する事業を開始し、4月下旬には、医療機関が医療資源の活用状況等を把握するシステム(G-MIS)を通じて申請すれば、国が医療機関に直接緊急配布(プル型)を行う仕組みが整備された。

引き続きマスク需要の高まりと市中で一般の方がマスクを購入できない状況に対応するため、布製マスクについて、介護施設等に対して国が買い上げた布製マスクの配布を開始し、さらに一定量の調達が目途が立ったことから、全戸向けの配布を開始した。

手指消毒用エタノールについて、需給のひっ迫を踏まえ、マスクと同じく都道府県等に対する優先供給スキームを構築するとともに、国民生活安定緊急措置法に基づき高額転売禁止の法令的措置も行った。

医療機器について、重症者に対する医療提供体制の整備が必要となり、人工呼吸器の増産要請と買取保証等を通じた確保を行った。あわせて、感染者数の増加に伴う軽症者の療養体制の整備に必要な医療機器の確保が必要となったため、パルスオキシメ

<sup>436</sup> 2020年2月14日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の診断に用いる検査試薬等の安定供給について」

<sup>437</sup> 2020年3月5日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の診断に用いる検査試薬等の安定供給について」

一タについても安定供給を依頼した。

国内生産増や輸入拡大によって、サージカルマスクについては7月末には医療需要を充足することができるようになり、応急的な対応から、必要な備蓄を計画的に確保していく体制に移行した。また、サージカルマスク及びエタノールが通常の商流を通じて入手できる状況となったため、8月末には、転売規制の解除を行った。

秋には季節性インフルエンザとの同時流行に備えた準備として、診療検査医療機関へPPE配布等を行った。

### (医療用マスク等の需給ギャップ解消のための政府の取組)

引き続き医療用マスク等の需給ギャップ解消が必要であったため、需要と供給の双方への働きかけを行った。

#### - 増産・異業種参入要請

供給への働きかけとしては、4月7日に、厚生労働大臣及び経済産業大臣から日本経済団体連合会・経済同友会に対して、各種防護具等の増産、異業種参入等を要請した<sup>438</sup>。

また、さらなるマスクの増産を速やかに実現するために、経済産業省は補助金を用いた支援<sup>439</sup>を実施した。4～6月中に生産設備の導入を行う事業者の公募で21件<sup>440</sup>を採択し、生産能力ベースで月約2億3,600万枚(マスク1億9,600万枚、部材3,970万枚分)の増産設備の導入支援を行った。7～9月中に生産設備の導入を行う事業者の公募で7件<sup>441</sup>を採択し、生産能力ベースで月約4,200万枚(マスク2,000万枚、部材2,200万枚分)の増産設備の導入支援を行った。

<sup>438</sup> 日本経済団体連合会は、医療物資・機器の供給確保に向け、2020年4月10日に緊急増産への協力を広く呼びかけた。また、同月13日、24日には、企業が保有する高機能マスクや医療用ガウン代替品等の提供を呼びかけた。その結果、高機能マスクについては175社から累計1,276,572枚の提供申し出があり、防護服・医療用ガウン代替品については73社から累計92,180点の提供申し出があった。経済同友会は、4月10日、各地経済同友会を通じて、会員所属企業に対するガウン(医療用)や防護服(非医療用)の縫製への協力を呼びかけた。

<sup>439</sup> マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業(令和2(2020)年度補正予算:29.1億円)の一部で実施

<sup>440</sup> エリエールプロダクト株式会社(4月設置分)、株式会社カワバタ製紐、シャープ株式会社、アイリスオーヤマ株式会社(5月設置分)、株式会社XINS、平和メディック株式会社、北陸ウェブ株式会社、モリモト株式会社、ヤマシンフィルタ株式会社、株式会社裕源(5月設置分)、アイリスオーヤマ株式会社(6月設置分)、エスパック株式会社、エリエールプロダクト株式会社(6月設置分)、サンレックス工業株式会社、株式会社白鳩、新タック化成株式会社、株式会社ゼファー、東和化成株式会社、株式会社裕源(6月設置分)、日本ニット株式会社及び三井化学株式会社の21件

<sup>441</sup> クラレクラフレックス株式会社、永井撚糸合資会社、エスパック株式会社、JNC株式会社、平和メディック株式会社、丸王産業株式会社及び株式会社ゼファーの7件

### - N95 マスク・非接触体温計・パルスオキシメータ生産設備の導入支援

加えて、新型コロナウイルス対応が長期化する中、多数の患者に対応するために必要な物資として、N95 マスク等も国内における供給量を拡大する必要があった。そのため、経済産業省は N95 マスク等の生産ラインの増強、新規生産ラインの設置や生産設備の導入等を行う事業者を補助する事業として、「2020 年度 N95 マスク・非接触体温計・パルスオキシメータ生産設備導入支援事業<sup>442</sup>」を実施した。6 月 26 日～7 月 15 日（第 1 回公募）及び 8 月 31 日～9 月 23 日（第 2 回公募）で計 2 回の公募を行い、6 件<sup>443</sup>を採択した。

### - 医療用マスクの優先的な配布等

需要への働きかけとしては、厚生労働省が、それまでのスキーム（厚生労働省がメーカー及び卸売販売業者に、都道府県等に対する優先供給を要請する仕組み）から、3 月 13 日に医療用マスクの優先的な配布スキーム（都道府県を通じ、または直接に医療機関に対して、厚生労働省が医療用マスクを買い上げてプッシュ型で配布する仕組み。厚生労働省は都道府県等の備蓄状況及び人口を勘案して都道府県等ごとの配布量を決定、都道府県等は地域の実状や医療機関のニーズに応じた量を把握し、効率的に医療機関等に配布）に切り替えて実施した。

また、使い捨てとされる N95 等マスク、サージカルマスク、アイソレーションガウン等について、厚生労働省から都道府県等に対して、使用機会の優先順位付けを行うこと、消毒の上再利用すること、スペックが類似する工業用製品を代替品として活用すること等を医療機関等に対し周知することを依頼し、効率的な使用を促した（N95 等マスク：2020.4.10 その他：2020.4.14）。また、厚生労働省は、医療現場における手袋（滅菌・非滅菌）について、適切な使用を促すとともに、不足したときの代替品の例等を通知した（2020.5.29）。

その他、マスク、防護服及びアイソレーションガウンについては厚生労働省等の依頼を受け、刑事施設及び航空会社等で製作が行われた<sup>444</sup>。

### - プル型支援の開始

---

<sup>442</sup> 感染症対策関連物資生産設備補助事業（令和 2（2020）年度 2 次補正：22.1 億円）の一部で実施。

<sup>443</sup> 興研株式会社、サンエムパッケージ株式会社、5 社コンソーシアム（日本精密測器株式会社、株式会社若木製作所、株式会社オガワ製作所、株式会社一倉製作所、株式会社キョウデン）、2 社コンソーシアム（株式会社エクオス、アドバンスドメディカル株式会社）、2 社コンソーシアム（盛岡セイコー工業株式会社、アドバンスドメディカル株式会社）及びフクダ電子株式会社の 6 件

<sup>444</sup> マスク及び防護服については法務省所管の刑事施設においても製作が行われ、アイソレーションガウンについては、厚生労働省及び経済産業省の依頼（2020.4.10）を受け、法務省所管の刑事施設において製作が行われたほか、厚生労働省からの発注を受け合同会社ヴァレイ及び同社からの委託を受けた ANA グループでも製作が行われた（2020.5.18 以降）。

## 各論 第6章 物資対策

また、医療物資の不足状況を緩和するため、厚生労働省は、引き続きプッシュ型での緊急事態宣言下の都道府県への配布(2020.4.14)を行うとともに、4月24日には、プル型支援として、感染者の治療や検査を行っている医療機関における物資の枯渇やクラスター発生などの緊急時において、G-MISを活用し、個別の物資が不足している医療機関からの申請に基づき、厚生労働省が都道府県とともに、医療機関に対して緊急配布を行う仕組み(SOSスキーム)<sup>445</sup>を整備した。

その他、PPEの配布状況及び今後の配布予定については、定期的に公表を行った(2020.5.1より順次)。

### (布製マスクの国民全体への配布、不具合等対応)

引き続きマスク需要の高まりと市中で一般の方がマスクを購入できない状況に対応するため、前述の介護施設等への配布(2020.3.10)に加え、文部科学省は、小・中・高等学校等の再開を踏まえ、小・中・高等学生等及び教職員向けの布製マスクの送付を行うこととした(2020.3.28)。また、店頭でのマスク不足により、国民全体が入手しづらい現状にある中で、4月1日、妊婦の安心・安全確保の観点から妊婦向けにも配布を行うこととされ、同日、5月にかけて、布製マスクを1億枚確保する目途が立ったことから、再利用可能でマスク需要の抑制にも有効であると考えられた布製マスクについて、一住所当たり2枚ずつの全戸配布を行うこととした<sup>446</sup>。

配布開始後、妊婦用布製マスクに不具合が発見され、注意喚起を行う(2020.4.16)とともに、改めて別の事業者へ検品作業<sup>447</sup>を行わせることとした(2020.5.1)。その後、6月20日に全戸配布、8月21日に妊婦向け配布、9月9日に学校向け配布が完了した。

なお、この布製マスク配布事業については、会計検査院<sup>448</sup>から「(中略)衛生上、その品質基準を明確に定めて調達する必要があることから、緊急時であっても、(中略)品質基準等を明確に定めた仕様書を作成すること」、「(中略)事後的に不良品対応を行う必要が極力生ずることのないよう、緊急時において大量のマスク等の衛生用品を調達する場合には、契約の締結に当たり、契約条項の中で、(中略)不良品が発生した場合の措置について定めるなどすること」などの所見が示されている<sup>449</sup>。

<sup>445</sup> 当初は医療用マスクのみが対象であったが、5月22日にはアイソレーションガウン及びフェイスシールドが、8月5日には非滅菌手袋が対象に追加された。

<sup>446</sup> 令和2(2020)年度第1次補正予算(233億円+390億円)及び予備費(233億円)等で実施。

<sup>447</sup> 厚生労働省は、妊婦向け布製マスクについて、髪の毛の混入等の問題のある布製マスクが含まれていると市町村から報告を受けるなどしたため、布製マスクの配布作業を一時中断した。また、1回目として配布した49万余枚のうち6万余枚(12.5%)が、髪の毛の混入等の不良品と疑われるものとして635市町村から報告を受けた。厚生労働省及び文部科学省は、別途検品を行うこととし、厚生労働省の布製マスク7105万枚のうち1089万枚、文部科学省の布製マスク83万枚のうち18万枚が良品とはならなかった。

<sup>448</sup> 2021年11月5日付け会計検査院令和2年度決算検査報告

<sup>449</sup> その後、高齢者施設配布分の剰余が発生したこと、無償配布については「8 2021年秋の感染減退～9 オ

### (アルコール消毒液不足への対応)

3月13日、厚生労働省及び文部科学省は都道府県等に、医療機関や高齢者施設等<sup>450</sup>における手指消毒用エタノールの需要に対応するため、手指消毒用エタノールの優先供給スキームを構築し、都道府県等から優先供給の要請を受け付ける旨の事務連絡<sup>451</sup>を発出した。3月から6月にかけて5回の締切りを設け、要請のあった都道府県等に配分した<sup>452</sup>。6月以降は、医療機関等のニーズに迅速かつ的確に対応できるようにするため、各医療機関等が都道府県等を経由せずオンライン上で直接発注できる仕組みへと移行した。

また、エタノールの需給ひっ迫や買い占め等に対応する必要があったため、厚生労働省は、手指消毒用に高濃度エタノール製品を使用することや、施設消毒に次亜塩素酸ナトリウムを活用することを推奨する旨の通知を行った(2020.3.23, 2020.3.27)。

上記優先供給スキームの他、手指消毒用エタノールの代替品である高濃度エタノール製品について、厚生労働省にて購入し、希望する都道府県等への無償配布を行い(2020.4.8)、さらに配布の際の規制緩和等<sup>453</sup>も行った。

また、3月14日以降、ネット販売サイト運営事業者に対する出品・販売の自粛要請等の転売対策を実施してきたが、その後も転売事例が多数存在したこと<sup>454</sup>及びその時点でアルコール消毒液需給の改善見通しがなかったこと<sup>455</sup>を受け、5月26日に、国民生活安定緊急措置法施行令を改正し、国民生活安定緊急措置法第26条に基づくアルコール消毒製品の転売規制が導入された(2020.5.22公布、2020.5.26施行)。その後、国内生産増や輸入拡大によって市場で入手できる状況(5月から7月にかけて、前年の月平均生産量の約6倍にあたる約600万リットル程度の生産を継続)に変化したため、8月29日に転売規制は解除された。

---

ミクロン株の感染拡大(2021.9月下旬~2022.3月下旬)」(人工呼吸器・布製マスクの無償譲渡)参照。

<sup>450</sup> 高齢者施設等には、薬局、障害者支援施設等(医療的ケアを必要とする児童等を支援する事業所等を含む)、児童福祉施設等、幼稚園を含む。

<sup>451</sup> 2020年3月13日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給について」

<sup>452</sup> 都道府県経由での配布を始め、5月下旬にはインターネットでの注文方式とした。

<sup>453</sup> 一時的保管について、消防法令に基づく弾力的な取扱いを周知(2020.4.10)し、薬局における高濃度エタノールの小分けの取扱いを明確化(2020.4.16)し、また手指消毒用エタノールの代替品として使用される場合に限るなど、一定の要件を満たした場合に酒税を課さないことと(2020.5.1)した。

<sup>454</sup> 経済産業省の2020年度産業計算研究委託事業(新型コロナウイルス感染症対策にかかる消費者衛生用品購買動向調査)によると、2020年4月中旬に消費者から寄せられた意見として、消毒等用アルコールがインターネット上で店頭小売価格の最大20倍の価格で販売されていたという内容があった。

<sup>455</sup> 5月21日 第321回消費者委員会本会議 資料2より

## 各論 第6章 物資対策

その他、経済産業省は、令和2（2020）年度アルコール消毒液等生産設備導入支援事業費補助金<sup>456</sup>に係る補助事業者の公募・採択を2度実施した。まず、5月末までにアルコール消毒液等の増産設備の導入を行う事業者について、4月28日に13件<sup>457</sup>を採択した。

また、同年9月末までに増産設備の導入を行う事業者について、8月5日に34件<sup>458</sup>を採択した。

### （医療用ガウン等の国内生産に向けた取組）

経済産業省は、令和2（2020）年度「防護服生産設備導入支援事業<sup>459</sup>」に係る補助事業者の公募・採択を2度実施した。まず、4月に実施した公募では、5月18日に11件<sup>460</sup>を採択した。また、6月に実施した公募では、8月7日に15件<sup>461</sup>を採択した。

### （感染者や重症者の更なる増加に対応する医療機器の増産等）

新型コロナウイルス感染症の治療に必要となるとして各国が人工呼吸器の確保を行う中、今後の重症者の増加に対する医療提供体制の整備が必要であったことから、人工呼吸器について、4月6日に、総理が政府対策本部にて1万5,000台の確保を表明し、同月7日には経済産業大臣・厚生労働大臣連名で産業界に対し国内企業による

---

<sup>456</sup> マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業（令和2（2020）年度補正：29.1億円）の一部で実施。

<sup>457</sup> 花王株式会社、株式会社 Kyoto Natural Factory、株式会社コスメナチュラルズ、信和アルコール産業株式会社、中外医薬生産株式会社、株式会社ピカソ美化学研究所、株式会社理創化研、株式会社ダイゾー社、東洋エアゾール工業株式会社、株式会社フクモト、株式会社エアラボ、株式会社 Climb 及び株式会社ネクストの13件

<sup>458</sup> 旭酒造株式会社、石田容器株式会社、インフィニティ株式会社、上野化学工業株式会社、梅美人酒造株式会社、エア・ウォーター・ゾル株式会社、株式会社 ECOMAP、花王株式会社、協和新薬株式会社、キョーラク株式会社、久米仙酒造株式会社、株式会社剛烈酒造、三協株式会社、株式会社サンヨーメディカル、勝和産業株式会社、株式会社セレンディピット、株式会社ダイゾー、合資会社高田酒造場、株式会社地の塩社、東洋エアゾール工業株式会社、東洋硝器株式会社、株式会社新澤醸造店、富士フィルム株式会社、富士フィルムワコーケミカル株式会社、富士フィルム和光純薬株式会社、フマキラー株式会社、本多プラス株式会社、松井酒造合名会社、万協製薬株式会社、明利酒類株式会社、山田製薬株式会社、油研化学株式会社、ライオンケミカル株式会社及び株式会社ライフプラテックの34件

<sup>459</sup> 日本国内において不足が懸念されている防護服等（医療用ガウン、防護服、ディスポーザブル手袋、ゴーグル、フェイスシールド）について、防護服等の原材料メーカーや成形メーカー、縫製事業者などの「防護服生産事業者」が、国からの増産要請に応じ、防護服等の更なる増産を速やかに実現するため、生産ラインの増強、新規生産ラインの設置や生産設備の導入等を行うための事業の経費の一部を補助することにより、日本国内での防護服等の安定的な供給量の確保を早期に実現することを目的とするもの。マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業（令和2（2020）年度補正予算：29.1億円）の一部で実施。

<sup>460</sup> オルディ株式会社、株式会社オンワードエース、カワシマ株式会社、高津紙器株式会社、有限会社興和化学工業所、株式会社サニー・シーリング、株式会社第一化成製作所、株式会社 TSI ソーイング、船橋株式会社、山本光学株式会社及び株式会社リビエールの11件

<sup>461</sup> 株式会社アイケー、赤松化成工業株式会社、株式会社エムエムシー企画、株式会社クラボウインターナショナル、SYUHARI、株式会社土屋合成、ティー・エフ・シー株式会社、テックワン株式会社、林一二株式会社、株式会社美装いがらし、株式会社ファインモード、株式会社松屋アールアンドディ、株式会社ミオタ、株式会社ミヤモリ、株式会社ユニオンの15件

## 各論 第6章 物資対策

増産に向けて原材料や部品の供給、技術者の派遣等での協力を要請するとともに、医療機器産業関係団体に対しては、今後の大規模な感染拡大の可能性を踏まえ、人工呼吸器及び ECMO 等について増産・輸入拡大の措置を講じるよう依頼した<sup>462</sup>。

この際、同月9日に厚生労働大臣から個別のメーカーに対して人工呼吸器及び ECMO 等の確保要請を、7月に買取保証を行い<sup>463</sup>、これに応じて人工呼吸器 3,796 台を確保した。

また、医療機関等に対し、人工呼吸器に付属する単回使用の医療機器について、需給のひっ迫が懸念されることから緊急的に再使用して差し支えないこととした(2020.4.21)。

また、経済産業省が令和2(2020)年度「人工呼吸器等生産設備導入支援補助事業<sup>464</sup>」に係る公募を2回に分けて行った。7月末までに人工呼吸器・ECMO等の生産設備の導入等を行い、直ちに増産を開始する事業者について、5月19日に4件を採択した。その後、6月23日に追加で1件を採択した。

さらに、4月30日に成立した令和2(2020)年度<sup>465</sup>「ウイルス等感染症対策技術開発事業」において、経済産業省は、5月21日に人工呼吸器の安全性向上に関する機能開発を始めとする、機器・システムの開発・実証のため、緊急性の高い7件の研究開発の支援を開始した。

他方で、感染者数の増加に伴う軽症者の療養体制の整備も必要であり、重症化の目安である、肺炎による酸素飽和度の低下を確認するパルスオキシメータについて、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対し、安定供給を依頼(2020.4.14)し、同日に宿泊療養施設にて、受入人数に応じたパルスオキシメータの配備を依頼した。

薬事工業生産動態統計調査<sup>466</sup>によると、パルスオキシメータについて、4月末時点の生産と輸入の合計は70,684個であったところ、7月末には179,849個となり、月末在庫については、3月末時点では30,145個であったところ、9月末には150,415個

---

<sup>462</sup> 国民生活安定緊急措置法では、物価が高騰し又は高騰するおそれがある場合において、国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資について、政令で該当物資を指定した上で、生産に関する指示等を行うことができる旨規定しているが、同法は感染症対策物資が全て対象になるものではなく、また財政措置の規定はない。

<sup>463</sup> 確保に先立ち、人工呼吸器及びECMOについて、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室よりG-MISを通じて医療機関の保有状況を調査(2020.3.26)し、国内在庫等を確保いただいている人工呼吸器一覧を公表した(2020.7.1)。

<sup>464</sup> アビガン・人工呼吸器等生産のための設備支援事業(令和2(2020)年度補正:87.7億円)の一部で実施。

<sup>465</sup> ウイルス等感染症対策技術の開発(令和2(2020)年度補正:110億円)

<sup>466</sup> 月報 統計表 第7表医療機器一般的名称別生産・輸入・出荷・月末在庫数量(4月末については7月14日公表、7月末については10月15日公表、9月末については12月14日公表)より



となった。

### （医療機関及び検査機関に対する医療機器、個人防護具及び検査機器の支援）

新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療を提供する医療機関において医療資器材の不足が生じないようにするため、また帰国者・接触者外来等の体制を整備し、国民の不安を軽減しまん延をできる限り防止するため、さらに地方衛生研究所・民間検査機関における検査体制の整備のため、緊急包括支援交付金によって、補助率10/10での医療機器、PPE、パーティション、検査機器等の補助を行うこととした<sup>467</sup>（2020.6.16 要綱改正、2020.4.1 より遡って実施）。

### （サプライチェーン強靱化のための対策）

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、我が国のサプライチェーンの脆弱性が顕在化したことから、生産拠点の集中度が高い製品・部素材、又は国民が健康な生活を営む上で重要な製品・部素材に関し、国内の生産拠点等の整備を進めることにより、製品・部素材の円滑な供給を確保するなど、サプライチェーンの強靱化を図ることが必要となった。そのため、経済産業省は「サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金<sup>468</sup>」の公募（1次公募）を5月から7月にかけて行った。全体で203件の事業を採択し、そのうち、国民が健康な生活を営む上で重要な製品・部素材<sup>469</sup>の生産拠点等の整備事業に関しては130件を採択した。

### （医療機器の供給体制・人材派遣対応）

重症者に対応する医療提供体制を確保するため、厚生労働省は、人工呼吸器やECMOなどの高度な医療機器を正しく扱える知識を持った医療従事者の養成事業<sup>470</sup>を開始した（2020.4.26）。また、今後の感染拡大の局面も見据え、特に人工呼吸器消耗品やECMO用カニューレ、パルスオキシメータについて、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対し、今後の需給見込み<sup>471</sup>を踏まえた在庫確保を依頼した（2020.7.7）。

### （ワクチン接種に向けた関連物資の確保）

2020年6月、厚生労働省は日本医療機器テクノロジー協会及び個社に対し、新型コロナウイルスワクチン接種が行われる際に、シリンジ・注射針を安定供給できるよ

---

<sup>467</sup> 令和2（2020）年度第1次補正以降、緊急包括支援交付金（医療分）6.0兆円の一部で実施。

<sup>468</sup> 令和2（2020）年度予算額（第1次補正2,200億円、予備費860億円、第3次補正2,108億円）5,168億円の一部で実施。

<sup>469</sup> ワクチン用注射針・シリンジ、医療用ゴム手袋、メルトブロー不織布用生産ノズル、ドライアイス、医薬品低温物流関連物資（温度ロガー、保冷容器、保冷剤、冷蔵・冷凍庫）、医薬品低温物流

<sup>470</sup> 令和2（2020）年度第1次補正 緊急包括支援交付金（医療分）のうちECMOチーム等養成研修事業（3.0億円）等で実施。

<sup>471</sup> 次の感染拡大時において療養者数がピークとなることを想定した必要な量の確保。6月15日付け専門家会議資料での患者推計及びこれまでの受注数を基に計算するよう依頼。

う、あらかじめ増産を行う等の安定供給に向けた生産体制等の検討を依頼<sup>472</sup>した(2020.6.2)。また、7月には、厚生労働大臣がメーカー6社<sup>473</sup>の幹部と面会し、増産を要請した。結果として、8月末時点でシリンジ2億1千万本・注射針1億9千万本を超える確保<sup>474</sup>の見込みがたった。

### (マスクの需給改善、転売規制解除等)

7月以降、医療機関等の物資在庫状況の改善傾向が明らかになった。具体的には、サージカルマスクを1か月以上備蓄している医療機関の割合は、4月末時点では約64%であったが、7月以降は80%台前半を安定的に推移するようになった<sup>475</sup>。

また、マスク等の国内生産増や輸入拡大の結果、市場におけるマスクの供給量については、6月時点で月約8億枚を超える供給量に達し、8月には月約10億枚を達成できる見込みとなった<sup>476</sup>。

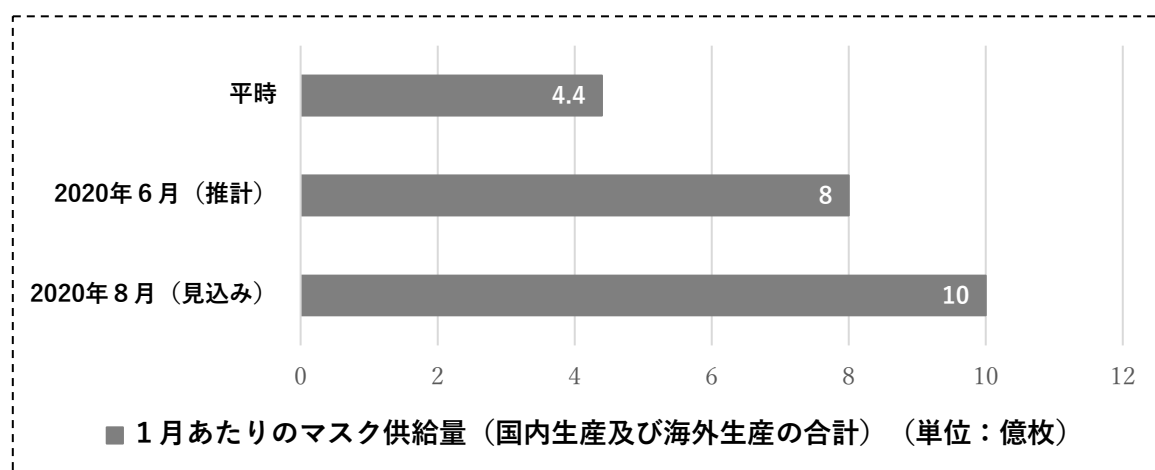


図 65 マスク供給量の推移(第326回消費者委員会本会議資料2より)

これを踏まえ、7月31日、厚生労働大臣は定例会見において、①サージカルマスクを始めとして、順次、これまでの応急的な対応を行う体制を休止するとともに、国内において物資ごとに必要な備蓄を計画的に確保していく体制に移行<sup>477</sup>し、次の波

<sup>472</sup> 2020年6月2日付け事務連絡「新型コロナウイルスワクチン接種に係るシリンジ・注射針の増産について(協力依頼)」

<sup>473</sup> テルモ株式会社、ニプロ株式会社、株式会社トップ、株式会社ジェイ・エム・エス、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社及びビー・ブラウンエースクラブ株式会社の6社

<sup>474</sup> シリンジ・注射針の買上げ・備蓄等については、令和2(2020)年第2次補正予算 ワクチン接種体制確保事業(50億円)で実施。

<sup>475</sup> G-MIS データによる。

<sup>476</sup> 8月20日 第326回消費者委員会本会議資料2(参考2-2)より。平時の生産量は国内生産と海外生産で月約4.4億枚。

なお、厚生労働省実施の2020年度「マスク等国内生産・輸入実態把握調査」によると、2019年に比べ、2020年のPPEの国内生産量・輸入量が全体的に増加していた。

<sup>477</sup> サージカルマスク(2020.7.31移行)、アイソレーションガウン、フェイスシールド(2020.8.31移行)。それ

への計画的な備えを物資ごとに行うこと、②マスクの転売規制を8月にも解除すること（その後、8月29日に解除）、③介護施設等への布製マスク配布について一律配布から希望施設への随時配布に変更し、今後に備えて国で備蓄することの3点を表明した。

#### （季節性インフルエンザとの同時流行に備えた準備の開始）

次の季節性インフルエンザの流行期に検査や医療の需要が急増することを見込み、医療提供体制を整備することが必要となった。そのため、厚生労働省は、診療・検査医療機関へPPE<sup>478</sup>を配布することとした（2020.9.4に方針を周知、以降11月分から翌年4月分まで配布）。

また、地域の医療機関で簡易・迅速に検査を行うことができるよう、抗原定性検査キットによる検査を1日平均20万件程度まで大幅に拡充する方針が示され、メーカーに対して抗原定性検査キットの増産要請を行った。

#### （次の局面に向けた課題）

- 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行へのPPE等の備え
- 人工呼吸器等の医療機器の安定的供給を確保するための枠組み構築

## 5 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）

### アウトライン

季節性インフルエンザとの同時流行に備え、診療・検査医療機関の事務負担軽減などの観点から、PPEの緊急配布の要請を地域の医師会等が取りまとめて行う運用が開始された。

自宅療養者や入院調整中の患者が増加し、健康観察のため、厚生労働省から医療機器関係産業団体に対しパルスオキシメータの安定供給（自治体による発注への優先対応及び増産）について依頼した。

人工呼吸器及びECMOの消耗品について、厚生労働省による買取及び特措法に基づく医療機関に対する無償譲渡が行われた。

ぞれ、緊急配布の休止の際には、感染再燃に備えて備蓄1ヵ月分を特別配布した（サージカルマスク約8,100万枚、アイソレーションガウン約2,800万枚、フェイスシールド約710万枚）。移行対象でない物資は引き続き国として優先配布した。

<sup>478</sup> N95等マスクは検体採取時の感染リスクに関する知見を踏まえ配布対象外とした。

PPEの配布を継続し、5物資<sup>479</sup>を緊急配布（プル型）した。また、需給のひっ迫が続くN95等マスク及び非滅菌手袋には、通常配布（プッシュ型）も併せて行った。

### （季節性インフルエンザとの同時流行に備えた準備の開始）

次の季節性インフルエンザの流行期に検査や医療の需要が急増することを見込み、9月から診療・検査医療機関へPPEの配布が開始され、10月には、地域の診療・検査医療機関の事務負担軽減などの観点から、地域の医師会等で診療所の在庫状況や緊急配布（SOS）要請を取りまとめてG-MISに入力する運用を開始した（2020.10.26）。

また、検査需要の増加に対して、抗原定性検査キット、抗原定量検査装置、検査試薬等の生産能力を拡充するため、経済産業省が「感染症対策関連物資生産設備（感染症検査キット等生産設備）導入支援事業費補助金<sup>480</sup>」を2度実施した。9月17日から10月6日において3件<sup>481</sup>を先行採択し、10月27日までに追加で5件<sup>482</sup>を採択した。

### （自宅療養者の増加への対応）

自宅療養者や入院調整中の患者が増加する状況において、宿泊療養施設に加えて、自宅療養者等の患者についてもパルスオキシメータを用いて健康観察を実施する必要性が高まったことから、2021年1月19日に、パルスオキシメータについて、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対し、自治体等からの発注に優先的に対応し、必要に応じて増産を図る等の安定供給を依頼し、2月から3月において、自治体の確保予定数とメーカーの増産見込みを踏まえ自治体とメーカーのマッチングを行った。

### （人工呼吸器・ECMOの消耗品等の無償譲渡）

世界的な感染拡大において、人工呼吸器の消耗品及びECMO用カニューレについて、一時的な不足のおそれがある中で、今後人工呼吸器等を使用する医療機関等における医療の継続を担保するため、これらの消耗品等を厚生労働省が買い取り、特措法<sup>483</sup>に基づき医療機関へ無償配布することとするとともに（2020.12.14）、これらの消

<sup>479</sup> サージカルマスク、N95等マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資を指す。

<sup>480</sup> 感染症対策関連物資生産設備補助事業（感染症検査キット等生産設備補助）（令和2（2020）年度予備費：17.4億円）

<sup>481</sup> 株式会社タウンズ、富士レビオ株式会社及び株式会社ミズホメディーの3件

<sup>482</sup> アドテック株式会社、株式会社スティックスバイオテック、株式会社島津製作所、コージンバイオ株式会社及び株式会社キュービクスの5件

<sup>483</sup> （医薬品等の譲渡等の特例）

第六十四条 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、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を無償又は時価よりも低い対価で譲渡し、貸し付け、又は使用させることができる。

耗品等の備蓄を依頼した。

**(サプライチェーン強靱化のための対策)**

経済産業省は「サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金<sup>484</sup>」の公募（2次公募）を2021年3月から同年5月にかけて行った。全体で151件の事業を採択し、そのうち、国民が健康な生活を営む上で重要な製品・部素材の生産拠点等の整備事業に関しては21件を採択した。

**(医療機関等に対するPPEの配布継続)**

引き続き、医療機関等に対するPPEの配布を行った。サージカルマスクやN95等マスクなど5物資に対して、緊急配布（プル型）を行った。また、5物資のうちN95等マスク及び非滅菌手袋に対しては、通常配布（プッシュ型）も併せて行った。

**(次の局面に向けた課題)**

- 酸素濃縮装置等の医療機器の確保の取組
- 自宅療養者が大量に出現する事態も想定した備えの推進

6  
7

**3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）（2021.3月中旬～9月下旬）**

**アウトライン**

変異株による感染者の急速な増大に対し、都市部を中心に、新型コロナウイルス感染症以外の患者も含め受入先医療機関が見つからず救急車で待機させられるケースや、宿泊・自宅療養中に症状が悪化し酸素投与が必要にもかかわらず入院できないケースが生じたことから、臨時の医療施設、宿泊療養施設等において患者に酸素供給を行うための「酸素ステーション」の配備を進め、それに伴い、酸素濃縮装置の増産要請、確保、無償貸付を行った。

パルスオキシメータについても、自宅療養者の増加に伴い、健康観察を適切に行う観点から、引き続き確保が必要であり、安定供給（自治体による発注への優先対応及び増産）を依頼した。

また、人工呼吸器について、医療機関に対して無償譲渡を行い、PPEの配布（通常配布及び緊急配布）を継続した。

<sup>484</sup> 令和2（2020）年度予算額（第1次補正2,200億円、予備費860億円、第3次補正2,108億円）5,168億円の一部で実施。

### （自宅療養・宿泊療養・入院調整中等の患者の増加への対応）

変異株による感染者の急速な増大に対し、都市部を中心に、新型コロナウイルス感染症以外の患者も含め受入先医療機関が見つからず救急車で待機させられるケースや宿泊・自宅療養中に症状が悪化し酸素投与が必要にもかかわらず入院できないケースが生じた。一時的な酸素投与等が可能な施設の整備（酸素配管又は酸素濃縮装置）の必要性が高まったことを踏まえ、8月13日に厚生労働省及び経済産業省より、医療機器関係団体に対し酸素濃縮装置の増産を図る等の安定供給を依頼した。同時に、入院待機施設の整備に当たって、簡易的な酸素配管の整備工事については、緊急包括支援交付金の補助対象であることを明確化する（2021.8.25）とともに、酸素濃縮装置を一定数厚生労働省が借り上げ、緊急的に必要となる分を都道府県に対し、無償貸付するというスキームを開始（2021.9.13）した。

パルスオキシメータについては、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対し、臨時の医療施設・宿泊療養施設・自宅療養現場にてパルスオキシメータ等を用いた健康観察を実施する自治体が増加していることを踏まえ、引き続き、自治体等からの発注に優先的に対応するとともに、必要に応じて増産を図る等の安定供給を依頼（2021.8.13）した。

薬事工業生産動態統計調査<sup>485</sup>によると、パルスオキシメータについて、7月末時点の生産と輸入の合計は151,097個であったところ、9月末には771,496個となり、月末在庫について、7月末時点では384,408個であったところ、8月末は130,381個に減少し、9月末には356,038個と回復した。

### （人工呼吸器の無償譲渡）

厚生労働省が買取保証を行った人工呼吸器について、買取りを行った上で、医療機関に対して特措法に基づく無償譲渡を開始した（2021.5.25）。譲渡に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者受入実績等を考慮し、希望する機種と在庫との調整を行い、8月頭に配布機種・台数を決定した。

### （医療機関等に対するPPEの配布継続）

医療機関等に対するPPEの配布を継続した。サージカルマスクやN95等マスク等の5物資に対して、緊急配布（プル型）を行った。また、5物資のうちN95等マスク及び非滅菌手袋に対しては、通常配布（プッシュ型）も併せて行った。

---

<sup>485</sup> 月報 統計表 第7表医療機器一般の名称別生産・輸入・出荷・月末在庫数量（7月末については10月15日公表、8月末については11月12日公表、9月末については12月14日公表）より

**8** 2021 年秋の感染減退～

**9** オミクロン株の感染拡大（2021.9 月下旬～2022.5 月下旬）

---

**アウトライン**

感染力の強いオミクロン株の流行により、自宅療養者が増え、自治体によるパルスオキシメータの発注が増加することが想定されたことから、パルスオキシメータの更なる安定供給を依頼した。

PPE の配布を継続し、5 物資を緊急配布（プル型）した。また、N95 等マスク及び非滅菌手袋には、需給が改善した 2021 年 12 月まで通常配布（プッシュ型）も併せて行った。

急速な感染拡大に伴い、抗原定性検査キットについて、薬局等における一般販売分で大量の発注があったこともあり、需要が急速に増大し、一部の地域で市場で入手しにくくなったことから、買取保証を前提としてメーカーへの増産要請を行うとともに、卸売販売業者に対して行政検査を行う医療機関などに優先的に供給することを要請するなどの取組を行い、3 月中旬までに当面の安定的な流通に必要な抗原定性検査キットが確保された。

---

**（人工呼吸器・布製マスクの無償譲渡）**

人工呼吸器について、引き続き特措法に基づく無償譲渡を行った<sup>486</sup>。

また、布製マスクについては、2020 年 7 月末に、マスクの需給状況の改善を踏まえ、当初予定していた全ての介護施設等への一律配布<sup>487</sup>を止め、希望に応じた随時配付に見直したことなどから約 8,000 万枚（2021 年 3 月末時点で約 8,272 万枚）の在庫<sup>488</sup>が生じていた。そして、令和 2 年度決算検査報告において、布製マスクの在庫についての有効活用等に関する会計検査院の所見<sup>489</sup>が示された。厚生労働省において検討した結果、同省は、配布を希望する自治体・個人等からの申出について受付を開始（2021.12.24）し、2022 年 1 月 28 日に配布希望申出の受付を終了し、希望があっ

---

<sup>486</sup> 人工呼吸器について、追加申請を受け（2021.11.11）

<sup>487</sup> 当初、介護施設等向けの布製マスクについては、約 1.5 億枚調達していた。

<sup>488</sup> 2022 年 3 月 18 日の参議院予算委員会において、会計検査院令和 2（2020）年度決算検査報告に記載されている厚生労働省の布製マスクの調達枚数と同省の配布枚数を基に、質疑者が「計算上の在庫枚数」を計算したところ、同報告に記載されている「実際の在庫枚数」が「計算上の在庫枚数」よりも約 53 万枚少なくなることに指摘がなされた。これに対して、当時、少しでも早くマスクを届けるため、毎日全国の作業拠点で並行して大量のマスクの納入、こん包、配送といった作業を行い、こうした作業の過程において、配送枚数の集計のずれなどにより生じたものではないかと推測される、と厚生労働大臣が説明を行った。

<sup>489</sup> 会計検査院令和 2（2020）年度決算検査報告「布製マスクの在庫について、厚生労働省は、（中略）その有効活用を図って保管等に要する費用の節減に努めつつ、在庫の解消が見込めない場合には、売払い、譲与等も考慮に入れた対応を検討すること」（2021.11.5）

た「マスク」として活用することが明確な個人（約 30 万件、約 2,940 万枚）や団体（約 3.3 万件、約 3,230 万枚）、自治体（約 1,800 件、約 930 万枚）に対し、4 月 1 日に配布を開始した（配布対象は、不良品等を除いた約 7,100 万枚）<sup>490</sup>。

#### （自宅療養者の増加に備えたパルスオキシメータの確保）

感染力の強いオミクロン株の流行により、自宅療養者が増え、自治体によるパルスオキシメータの発注が増加することが想定されたことから、厚生労働省は医療機器産業関係団体に対しパルスオキシメータの更なる安定供給を依頼（2022.1.12）するとともに、国が買取保証を行った。

#### （全物資のプッシュ型配布休止）

2021 年 12 月 13 日に、N95 等マスク・非滅菌手袋の需給改善を踏まえ、全物資について通常配布（プッシュ型）を休止し、通常配布 3 か月分の物資を特別配布することとした。

#### （PCR 検査試薬等・抗原定性検査キットの安定供給）

感染力がこれまでの株と比べて非常に大きいオミクロン株の急激な感染拡大により、薬局等における一般販売分で大量の発注があったほか、一部の地域では PCR 検査機器の試薬が入手しにくい状況が生じたり、民間検査機関の検査結果が遅れたことから、抗原定性検査キットの著しい需要増が生じた。薬局等での一般販売や無料検査事業<sup>491</sup>が開始されて最初の感染拡大であったこともあり、厚生労働省において、こうした急激な検査需要の増加を十分予想できず、また、市場の動向を定期的なモニタリングにより早期に察知する仕組みがなかったことから、製造販売業者等における在庫が大幅に減少した。この結果、一部の地域で、抗原定性検査キットや一部の PCR 検査機器の試薬が市場で入手しにくくなった。

これは、国は 2021 年 11 月以降、600 万個の抗原定性検査キットが市場在庫にあったが、急激な検査需要の増加を十分予想できず、また、市場の動向を定期的なモニタリングにより早期に察知する仕組みがなかったことによるものである。

このため、2022 年 1 月 13 日、厚生労働省は、製造販売業者等に対して増産要請を行い、同月 14 日には、生産能力を最大まで引き上げる措置を講じるよう要請した。同月 18 日には、買取保証を行って 1 日 80 万回以上の増産要請を行うことが決められた。同月 20 日に厚生労働省から医薬品卸売販売業者等に対して、需給がひっ迫している間は行政検査を行う医療機関や地方自治体からの発注などへの対応を優先することを要請した。さらに同月 27 日には、厚生労働省から医薬品卸売販売業者等に

<sup>490</sup> 2022 年 4 月 1 日付け厚生労働省報道発表「布製マスクの配布希望の集計・調査結果及び配布の仕方等について」より。5 月中に概ね配送完了。

<sup>491</sup> 詳細は、「第 2 章 特措法運用」を参照。



## 各論 第6章 物資対策

対して、より明確に優先順位付けを行った流通を要請するとともに、その状況のモニタリングを行った。

厚生労働省及び経済産業省の合同チームが、買取保証を前提とした増産に取り組んだ結果、2月中旬以降、抗原定性検査キットの供給が一日100万個以上となるまで改善が図られたが、地域によっては購入しにくい医療機関があると考えられたことから、2月18日より、抗原定性検査キットの入手が困難な医療機関からの購入申請を厚生労働省が受け付け、医薬品卸売販売業者による供給につなげる仕組み（緊急購入支援スキーム）を整備した。

3月16日には、当面の安定的な流通に十分な供給量を確保することができたとして、1月27日の優先順位付けの事務連絡等を廃止した。

さらに3月16日、総理から、再度の感染拡大や経済活動のニーズにも対応できるよう、国が必要な買取保証を行い、増産による在庫も含めて、向こう6か月で計3億5,000万回分の抗原定性検査キットを確保できるようにすることが表明された。同月25日は、抗原定性検査キットの買取保証の前提となる予備費が閣議決定された<sup>492</sup>。

抗原定性検査キットの在庫については、12月13日の週には625万個、1月24日の週には一時141万個であったところ、2月28日の週には4,440万個、3月28日の週には1億7,790万個、5月2日の週には1億8,636万個に増加した。

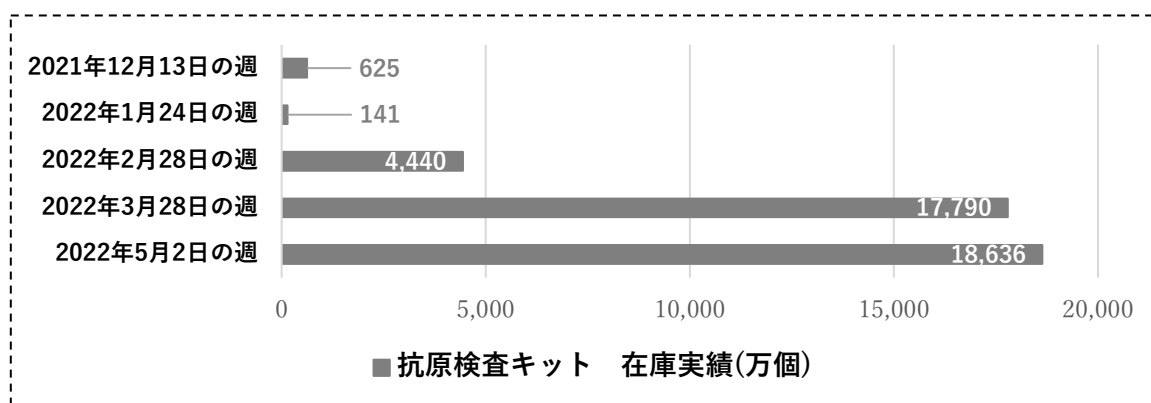


図 66 抗原定性検査キットの在庫推移（厚生労働省メーカーヒアリングより）

### （サプライチェーン強靱化のための対策）

経済産業省は国民が健康な生活を営む上で重要な製品・部素材の生産拠点の整備事業を公募対象に含む、「サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金<sup>493</sup>」

<sup>492</sup> 抗原定性検査キットを確保するために必要な費用として929億円を措置。このほか、3月17日、厚生労働省は、薬局等での一般販売について、購入に当たっての署名を不要とした。

<sup>493</sup> 令和2（2020）年度予算額（第1次補正2,200億円、予備費860億円、第3次補正2,108億円）5,168億円の

## 各論 第6章 物資対策

の公募（3次公募）を2022年3月から同年5月にかけて行った。

### （医療機関等に対するPPEの配布継続）

引き続き医療機関等に対するPPEの配布を行った。サージカルマスクやN95等マスクなど5物資に対して、緊急配布（プル型）を行った。また、5物資のうちN95等マスク及び非滅菌手袋に対しては、2021年12月まで通常配布（プッシュ型）も継続した。

---

一部で実施。

## 第7章 水際

1  
~  
3

水際対策を中心に対処した時期

閣議決定に基づく政府対策本部の設置

最初の緊急事態宣言（2019.12月下旬～2020.5月下旬）

～初動対応：入国拒否・検疫の強化の開始～

## アウトライン

中国で確認された原因不明の肺炎に対応するため、検疫において入国者等への周知が開始された。この原因不明の肺炎に対応するため、水際における人流停止策として入管法による入国拒否とともに、査証の制限を開始した。

また、検疫措置を強化し、全ての国・地域からの入国者に14日間の自宅待機を求めるとともに、入国拒否対象国・地域からの入国者に対して入国時に検査を実施した。当時のPCR検査機器の処理能力では検査数が限られ、検査結果判明までの所要時間が長時間となったため、空港周辺ホテルを検査対象者の待機場所とした。

表6 入国者数の推移 2020年1月～4月

	1月	2月	3月	4月
入国者数 (対前年同月比)	4,307,130 (0.1%)	2,445,608 (-38.4%)	739,409 (-84.6%)	44,295 (-98.9%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	2,698,824 (-0.1%)	1,155,960 (-55.2%)	217,679 (-92.1%)	5,312 (-99.8%)

(単位：人)

検査可能数 約500件 (2020.4)

## (初動対応)

中国武漢市当局より2019年12月31日に発表された原因不明の肺炎に対応するため検疫が入国者等への周知を開始する(2020.1.6)など、新型コロナウイルス感染症への対応を開始した。

2020年1月15日に、国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認された。

その後、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の指定感染症に指定し、併せて検疫法に基づく検疫感染症に指定し(2020.1.28)、2月7日から施行する予定となって

いたが、WHOの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）<sup>494</sup>」宣言（2020.1.30）を受け、それらの施行を2月1日に前倒しした。

### （入国拒否の開始）

中国で確認された新型コロナウイルス感染症が感染症法上の指定感染症に指定されたことを踏まえ、日本に入国しようとする外国人が感染者である場合には、入管法<sup>495</sup>第5条第1項第1号により入国を拒否することとなった。また、無症状にもかかわらずウイルスの陽性反応が出た者が発生したという事実を踏まえ、水際対策の実効性を一層高め、感染拡大の防止に万全を期す観点から、患者であることが確認できない場合であっても、感染者が多数に上っている国等に滞在歴があるなどの外国人の入国を拒否することとし、入管法第5条第1項第14号により、新型コロナウイルス感染症の発症が確認されていた中国湖北省を外国人の入国拒否対象地域に指定した<sup>496</sup>（2020.2.1）。

これにより、入国の申請日前14日以内<sup>497</sup>に当該地域における滞在歴がある外国人又は湖北省発行の中国旅券を所持する外国人については、「特段の事情」がない限り、入国を拒否することとなった<sup>498</sup>。

その後、外国人の入国拒否対象国・地域を、外務省が公表している感染症危険情報を参考に、同情報でレベル3に指定された国・地域に順次拡大する運用とした。これらの措置により、在留資格保持者の再入国も拒否されることとなった。

日本に寄港予定があった新型コロナウイルス感染症の発生のおそれがある旅客船に乗船している外国人についても、入管法第5条第1項第14号に該当する外国人であるとして、入国拒否対象とした（ウエステルダム号については2020.2.7、その他の旅客船については2020.2.13）。

また、入国制限の実効性を高める観点から、中国・韓国に所在する日本国大使館・

---

<sup>494</sup> 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」とは、WHOが定める国際保健規則（IHR）における次のような事態をいい、WHOによる疾病の予防、監視、制御、対策がとられることとなる。

- ① 疾病の国際的拡大により、他国に公衆の保健上の危険をもたらすと認められる事態
- ② 緊急に国際的対策の調整が必要な事態

<sup>495</sup> 略称リスト参照

<sup>496</sup> 米国、ロシア、東南アジア諸国は、中国からの入国拒否を実施していた。同様に、日本は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、入国拒否対象国・地域を指定した。

<sup>497</sup> 当該地域における滞在日数の「14日間」は、WHOによる新型コロナウイルスの潜伏期間は1～14日間とされたことを踏まえたものである。

<sup>498</sup> 日本人の配偶者及び子、外交・公用等の外国人については、「特段の事情」があるとされ、日本への入国を認めた。

## 各論 第7章 水際

総領事館で発給した一次・数次査証の効力を停止するとともに、香港・マカオ・韓国に対する査証免除措置を停止した（2020.3.9）。

こうした査証制限措置の対象を世界的な感染状況を踏まえて順次拡大し、入国拒否対象国・地域を除く全ての国・地域について、発給された一次・数次査証の効力を停止するとともに、査証免除措置を停止した（2020.4.3）。

### （検疫の強化）

厚生労働省検疫所のホームページ（FORTH）で中国における原因不明の肺炎について発表（2020.1.6）するとともに、検疫所が中国武漢市からの入国者に対して、咳や発熱等がある者は、検疫所に自己申告するようポスターにて促した（2020.1.7）。

新型コロナウイルス感染症を感染症法上の指定感染症に指定したことに併せて、新型コロナウイルス感染症を検疫法上の検疫感染症に指定した（2020.1.28）。これにより、検疫法に基づき、入国者に対して、質問、診察・検査、消毒等が可能になった（この時点では、隔離・停留はできない）。

新型コロナウイルス感染症を検疫法第34条の感染症の種類として指定したことにより、入国者に対する検疫法上の隔離、停留が可能になった（2020.2.14）。これにより、新型コロナウイルス感染症の病原体が外国からの航空機や船舶を介して国内へ侵入することを防止するとともに、航空機等に関して感染症の予防に必要な措置を講じることができることとなった。こうした措置の目的は、国内への感染症の持込みを可能な限り遅らせ、国内の医療体制などを整備する時間を稼ぐためのものであった。

入国拒否対象国・地域からの入国者に、入国後の14日間の自宅待機と公共交通機関不使用<sup>499</sup>を求めた（2020.3.9）。その後、全ての国・地域からの入国者に対象を拡大した（2020.4.3）。

中国湖北省に渡航歴があり、発熱等の疑いがある者に対するPCR検査を検疫が開始した（2020.2.1）。その後、海外から新型コロナウイルスが持ち込まれる可能性が高くなったことから、専門家会議の要請を踏まえ、PCR検査の対象を入国拒否対象国・地域からの入国者全員に拡大した（2020.3.20）。当時のPCR検査機器は検体を処理する所要時間が6時間以上と長く、また同時に処理できる検体数に限りがあったため、検査結果判明までの所要時間が長時間となった。このため、検疫は検査対象者の

---

<sup>499</sup> 入国後の自宅待機の「14日間」は、WHOによる新型コロナウイルスの潜伏期間は1～14日間とされたことにより、濃厚接触者の健康観察期間を14日としたことを踏まえたものであり、専門家会議からも同様の要請を受けていた。

また、公共交通機関の不使用についても専門家会議からの要請を受けていた。

待機場所として空港周辺のホテルを借り上げ、検査対象者の待機場所とした<sup>500</sup>。

なお、当初は自家用車の送迎等、公共交通機関を使用せずに、帰宅できる一部の者に対しては自宅等に移動させ、検査結果を伝えたが、検査の結果、陽性であった場合に、自宅等を管轄している保健所等が対応していたことから、保健所・医療体制に過重な負荷がかかった。このため、地方自治体より検査対象者全員を空港で留めおくべきという強い意見が出された。

一方で、空港周辺で留め置くと、空港周辺自治体の保健所・医療体制に過重な負荷がかかった。このため、検疫は入国時の検疫検査で陽性と判明した者を収容する検疫所の陽性施設を設置した（2020.4.10）。

検疫の適切な実施を確保するため、航空便の制限を開始した。中国・韓国からの到着空港を成田空港・関西空港に限定した（2020.3.9）。国土交通省が外国との間の航空旅客便について、減便等により到着旅客数を抑制することを要請した<sup>501</sup>（2020.4.3）。

**（次の局面に向けた課題）**

- 検疫の入国時検査能力の拡充

**4**

**2020年夏の感染拡大（2020.5月下旬～9月下旬）  
～国際的な人の往来の段階的再開～**

**アウトライン**

国内外の感染状況が落ち着いたこと等を背景に、ビジネス上必要な人材の往来が課題となった。このため、「在留資格保持者の再入国」、「レジデンストラック」、「ビジネストラック」、「全ての国・地域からの新規入国を可能とする措置」、「日本在住のビジネスパーソンの短期出張ニーズへの対応」を開始した。

一方で、入国者の増加に備え、入国時検査能力の拡充が必要となり、検疫は大量の検体を短時間で検査することができる抗原定量検査を導入した。また、入国者に対する健康フォローアップの実効性確保のため、保健所の対応に加え、LINEの活用を開始

<sup>500</sup> 当初、検疫は入国時検査を空港内で実施していたが、検査結果判明まで長時間の待ち時間が発生したため、原則として検査対象者の待機場所をホテルに変更した。その後、抗原定量検査の導入により、検査結果判明までの所要時間が短縮されたため、検査対象者に対するホテル待機を解消した。

<sup>501</sup> 国際便は徐々に5空港（成田空港、羽田空港、中部空港、関西空港、福岡空港）に集約されていった（2020.3.29）。

した。

表7 入国者数の推移 2020年3月～11月

	3月	4月	5月(※)	6月	7月
入国者数 (対前年同月比)	739,409 (-84.6%)	44,295 (-98.9%)	19,352 (-99.6%)	28,643 (-99.3%)	37,435 (-99.2%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	217,679 (-92.1%)	5,312 (-99.8%)	4,488 (-99.8%)	8,028 (-99.7%)	10,300 (-99.6%)
	8月	9月	10月	11月	/
入国者数 (対前年同月比)	39,821 (-99.1%)	42,212 (-99.0%)	62,223 (-98.5%)	97,056 (-97.6%)	
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	15,882 (-99.3%)	18,861 (-99.1%)	35,578 (-98.5%)	66,603 (-97.2%)	

(単位：人)

※2020年1月以降で最も入国者数(総数、外国人ともに)が少ない月

検査可能数 約2,000件(2020.7)→約4,000件(2020.8)

### (ビジネス上必要な人材等の出入国についての例外的な枠組み)

2020年6月になると、米国では数万人(一日当たり)、イギリスでは1,000人以上(一日当たり)の新規感染者数が確認される一方で、日本における新規感染者数はおおむね数十人で推移し、タイ、ベトナム等のアジアでは感染状況が落ち着いていた。こうした国内外の感染状況、国際的な人の往来のニーズについての経済界の要望等を踏まえ、一般入国者に求められる防疫措置に加え、受入企業・団体による誓約書等の追加の防疫措置を条件に、一般の国際的な往来とは別に、以下のとおり、ビジネス上必要な人材等の出入国について例外的な枠組みを試行した。

#### ① レジデンストラック

特定国の外国人について、必要な防疫措置(受入企業・団体による「誓約書」、公共交通機関の不利用等)を行うことを条件に、入国後の14日間の自宅待機とする措置を維持しつつ、入国を認めるという形で双方向の往来を再開した(2020.7.29 タイ、ベトナムを対象に開始。以降、マレーシア、カンボジア、ラオス、ミャンマー、台湾、シンガポール、ブルネイ、韓国、中国とも開始)。

#### ② ビジネストラック

特定国の外国人について、必要な防疫措置(受入企業・団体による「誓約書」・「活動計画書」、公共交通機関の不利用等)を行うことを条件に、入国後の14日間の自宅待機期間中に行動制限を緩和してビジネス活動を認めるという形で双方向の往来を再開した(2020.9.18 シンガポールを対象に開始。以降、韓国、ベトナム、中国とも開始)。

## 各論 第7章 水際

### ③ 全ての国・地域からの外国人の新規入国を可能とする措置

必要な防疫措置（受入企業・団体による「誓約書」、公共交通機関の不利用等）を行うことを条件に、入国後の14日間の自宅待機とする措置を維持しつつ、原則、全ての国・地域から外国人の新規入国を認める仕組み（観光目的等を除く。）を開始した（2020.10.1）。

### ④ 日本在住のビジネスパーソンの短期出張への対応

日本居住者（日本人・在留資格保持者）を対象に、全ての国・地域への現地滞在7日以内（渡航先の隔離要請期間を除く。）の短期海外出張からの入国・再入国時に、必要な防疫措置（受入企業・団体による「誓約書」・「活動計画書」、公共交通機関の不利用等）を行うことを条件に、ビジネストラックと同様に14日間の自宅待機緩和を認める仕組みを開始した（2020.11.1）。

#### （在留資格保持者の再入国再開）

再入国許可を持って出国した者の入国拒否対象国・地域からの再入国を再開（2020.9.1）した。

#### （入国時検査能力の拡充等）

入国時検査についてはPCR検査から抗原定量検査に切り替えたことにより、大量の検査が短時間（1時間程度）で実施されるようになった（2020.7末より順次導入）。

複数の入国トラックが存在し、必要に応じて出国前検査陰性証明書<sup>502</sup>の確認などの作業が発生したため、検疫手続が複雑化した。

また、入国者に対する入国後14日間の健康フォローアップは、保健所による直接電話等で確認するもの、厚生労働省によるLINEを活用したアプリや自動音声電話で確認するもの<sup>503</sup>、ビジネストラック等を活用する受入企業による誓約書に基づき当該企業の責任により確認するものそれぞれにおいて実施され、その実効性確保が課題となった。

#### （次の局面に向けた課題）

- 検査等の検疫体制の強化

<sup>502</sup> 出国時検査陰性証明書は、

- ① レベル3国からの入国者（日本人帰国者、日本在住のビジネスパーソンの短期出張は除く。）に原則義務付けた。
- ② ビジネストラック、日本在住のビジネスパーソンの短期出張についてはレベル2国からの入国者に原則義務付けた。

<sup>503</sup> 入国者に対して保健所から直接電話等により発熱の有無等の健康状態の確認を行っていたほか、希望者にはLINEアプリによるアンケートへの回答やAIを活用した自動音声案内への回答により、発熱の有無等の健康状態を確認していた（2020.4.14～）。



○ 入国者に対する14日間の健康フォローアップの実効性確保

## 5

2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）  
～アルファ株への対応～**アウトライン**

アルファ株の出現を踏まえ、国内での流行を遅らせるため、水際対策を強化した。具体的には、3日間の検疫施設待機措置を開始したが、必要な検疫宿泊施設の確保が課題となった。また、出国前検査陰性証明書・入国時検査を求める措置の対象を入国者全員に拡充するとともに、外国人の新規入国を原則停止した。

一方、入国者で14日間待機期間中に不要不急と思われる外出をしている事例などが問題となり、入国後の居所のフォローアップ体制の強化が急務となった。また、検疫の適切な実施を確保するため、入国者総数管理を導入した。

表8 入国者数の推移 2020年12月～2021年3月

	12月	1月	2月	3月
入国者数 (対前年同月比)	127,343 (-96.9%)	80,950 (-98.1%)	34,826 (-98.6%)	58,327 (-92.1%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	69,742 (-97.2%)	55,718 (-97.9%)	13,832 (-98.8%)	19,398 (-91.1%)

(単位：人)

待機用ホテル確保数 約1,600室 (2020.12)

検査可能数 約6,000件 (2021.1)

**(アルファ株の出現を踏まえた水際対策の強化)**

英国がWHOに新しい変異株（アルファ株）を検出したと報告した（2020.12.14）。英国の報告を受けたWHOは加盟国にアルファ株に対するサーベイランス強化、適切な公衆衛生対策をとることを推奨した（2020.12.18）。2020年12月21日時点で、フランス、イタリア、ドイツ、カナダは時限的措置として英国発の航空便の受入れを停止した。また、英国以外の南アフリカ、その他複数の国でアルファ株が確認されたことを踏まえ、日本はアルファ株の国内への流入を遅らせるため水際対策を強化した<sup>504</sup>。

<sup>504</sup> こうした強化策は、内閣官房で調整し、最終的には各制度省庁の権限で各々の措置を決定する形で実施された。

12月25日に空港の入国時検査でアルファ株が初めて検出され、翌日に国内でアルファ株が初めて検出された。

### （検疫施設待機の開始）

英国等からの入国者については、検疫所が確保する宿泊施設での待機を求めるとした。その上で、入国後3日目において、改めて検査を行い、陰性と判定された者については、検疫所が確保する宿泊施設を退所<sup>505</sup>し、入国後14日間の自宅等での待機を求めるとした（検疫施設待機の開始 2020.12.26～）。検疫宿泊施設での待機を求める対象国を順次見直し、拡大した。

2回目の緊急事態宣言を行ったことに伴い、全ての国・地域からの入国者に出国前検査陰性証明書・入国時検査を求めた。出国前検査陰性証明書を提出できない者に対しては、検疫所が確保する宿泊施設での待機を求めた上で、入国後3日目において改めて検査を行い、陰性と判定された者については、位置情報の保存等について誓約を求め、検疫所が確保する宿泊施設を退所した後、入国後14日間の自宅等での待機を求めた（入国時検査は2021.1.9 出国前検査陰性証明書は2021.1.13）。

### （外国人の新規入国を原則一時停止）

全ての国・地域からの新規入国を可能とする措置を一時停止（2020.12.28）し、ビジネストラック・レジデンストラックを一時停止（2021.1.14）した<sup>506</sup>。

これにより、外国人の新規入国を原則一時停止した。ただし、「特段の事情」がある場合については、業所管官庁の要請により水際対策関係省庁で検討し、公益性が認められ、かつ、適切な防疫措置がとられるものについては、入国を認めるという運用を開始した。

その後、2021年7月から9月にかけて開催予定の東京2020オリンピック・パラリンピック大会において、多数の外国人の新規入国が見込まれたこと等から、個別の事情を踏まえ、十分な防疫措置を講じることができるとを前提に、入国者数を絞った形で運用していく方針の下、「特段の事情」による入国の考え方<sup>507</sup>を整理し、業所

---

<sup>505</sup> 検疫待機施設における待機期間を3日間としたのは、WHOによれば新型コロナウイルス感染症の潜伏期間の平均値は5～6日とされていることを踏まえ、出国前72時間以内の検査で陰性が確認された時点から入国後3日目まで3回の検査を実施することで、陽性者を把握することができるという考え方に基づくものであった。

<sup>506</sup> 2020年前半の対応と異なり、在留資格保持者の再入国を認めていた。

<sup>507</sup> 具体的に公益性の考慮要素として、以下の①から③までのいずれも満たす場合に、「特段の事情」があると判断することとした。

- ① 入国を認めることが、我が国の外交、防衛、通商、産業、文化芸術・スポーツ、公衆衛生、教育・研究等の観点から、高い公益性を有するものであること
- ② 入国しなければならない緊急性があること

管官庁に通知がなされた（2021.3.18）。

### （入国後の健康居所フォローアップ体制の強化）

入国者が14日間の自宅待機期間中に不要不急の外出を行う事例などが問題となり、入国後の健康居所フォローアップ体制の強化が急務となった。

入国者に対して以下の措置を入国者の誓約事項に追加し、運用した（2021.1.14）。入国時の誓約書に違反した場合には、

- ① 検疫法上の停留の対象にし得ること。
- ② 氏名、国籍や感染拡大の防止に資する情報が公表され得ること。
- ③ 入管法の規定に基づく在留資格取消手続及び退去強制手続等の対象となり得ること。

2回目の緊急事態宣言が終了されたが、入国後の健康居所フォローアップの実効性を図るため、以下の防疫強化措置を順次実施した（2021.3.5）。

- ① 全入国者に対し、引き続き、出国前72時間以内の検査証明の提出を求め、入国時検査を実施。新たに検査証明不保持者は搭乗を拒否するよう航空会社に要請。
- ② 空港内制限エリアにおいて、ビデオ通話及び位置確認アプリ（現在は入国者健康居所確認アプリ（My SOS）<sup>508</sup>）のインストールと誓約書に記載された連絡先の真正性を確認。スマートフォン不所持者へは空港到着時にレンタルするように要請。
- ③ 公共交通機関の不使用を確認するため、誓約書に使用する交通手段（自家用車等）を明記。
- ④ 全ての入国者に対する国の「入国者健康確認センター<sup>509</sup>」による健康居所フォロ

- 
- ③ 入国の目的が、入国しなければ達成できないものであること

また、事業所管省庁が事業者・関係団体からの防疫措置を確約する誓約書を提出させ、事業者・関係団体に実効性のある防疫措置を徹底させることとした。

<sup>508</sup> 当初は、ビデオ通話を行うために使用していたアプリ（Skype）を活用していたが、自動的にログアウトしてしまいビデオ通話ができないといった不具合が生じた。こうした問題が生じない仕様のアプリとして、入国者健康居所確認アプリ（My SOS）を2021年5月12日に導入した。その後、7月15日には、入国者の利便性の向上や空港でのインストール業務の効率化等のため、それぞれ別々のアプリ等で対応を求めている健康状態報告、位置情報報告、ビデオ通話の機能をMy SOSに一本化した。

入国者健康居所確認アプリ（My SOS）には、以下のような機能がある。

- ① 待機期間中に入国者が健康状態を報告。
- ② 待機期間中に入国者が現在の位置を報告。
- ③ 待機期間中に入国者が厚生労働省入国者健康確認センターとビデオ通話を行う。

<sup>509</sup> 現行の検疫法及び感染症法では、（新型コロナウイルス感染症を含む）新型インフルエンザ等感染症については、検疫所長からの通知を受けて、都道府県知事が当該者への健康状態の報告徴収及び質問等を行うことができるとされている。新型コロナウイルス感染症については、都道府県の事務負担の軽減等のため、厚生労働省の「入国者健康確認センター」が実施している入国後の健康居所フォローアップにおいて、入国者に対して健康状態等の報告を求めることとした。

ーアップの実施・強化（ビデオ通話（原則毎日）、民間警備会社による見回り）。  
検疫待機施設での検査を抗原定量検査から real-time RT-PCR 検査に変更。

⑤ 変異株の流行国・地域への渡航自粛を改めて要請。

#### （入国者総数管理の導入）

適切な検疫体制を確保するため、航空機の搭乗者数を抑制して入国者総数を管理する仕組みを導入し、1日当たり約2,000人目途とする入国者総数管理を開始した（2021.3.5）。

#### （次の局面に向けた課題）

- 検疫宿泊施設の確保
- 健康居所フォローアップに用いているアプリ（My SOS）への応答率向上

## 6

### 3回目の緊急事態宣言（アルファ株）（2021.3月中旬～6月中旬） ～デルタ株への対応～

#### アウトライン

デルタ株の出現を踏まえ、国内での流行を遅らせるため、水際対策を強化した。具体的には、3日間の検疫施設待機に加え、6日間・10日間の検疫施設待機を開始したが、必要な検疫宿泊施設の確保が課題となった。また、デルタ株の発生国及び周辺国からの外国人再入国を一時停止した。入国後の居所のフォローアップの実効性確保が課題となった。

一方、国内にまん延する従来株がアルファ株にほぼ置き換わったことを踏まえ、水際対策強化措置について、各国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、整理した。

表 9 入国者数の推移 2021年5月～9月

	5月	6月	7月	8月	9月
入国者数 (対前年同月比)	49,790 (157.3%)	60,726 (112.0%)	111,093 (196.8%)	80,520 (102.2%)	65,862 (56.0%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	17,376 (287.2%)	17,285 (115.3%)	59,465 (477.3%)	34,965 (120.2%)	27,756 (47.2%)

(単位：人)

待機用ホテル確保数 約 6,400 室 (2021.4～2021.9)

検査可能数 約 6,000 件 (2021.6)

表 10 入国者のアプリへの応答率 2021年5月～9月

	5月	6月	7月	8月	9月
健康状態確認	78.8%	84.4%	84.9%	95.3%	94.8%
位置情報確認	69.6%	84.3%	87.6%	95.4%	88.0%
ビデオ通話	8.4%	39.6%	74.1%	86.4%	88.3%

### (デルタ株の出現を踏まえた水際対策の強化)

デルタ株は 2020 年 10 月以降にインドで採取された検体から初めて検出され、その報告を受けた WHO はデルタ株を 2021 年 4 月 4 日に「注目すべき変異株 (VOI)」に指定し、5 月 11 日に「懸念すべき変異株 (VOC)」に指定した<sup>510</sup>。米国 (2021.4.30

<sup>510</sup> WHO は、変異株を「懸念される変異株 (Variants of Concern; VOC)」 「注目すべき変異株 (Variants of Interest; VOI)」 と区分することとその暫定定義を発表した (2021.2.25)。「懸念される変異株 (VOC)」に対しては、WHO は加盟国に対してゲノム解析結果を登録すること、当該 VOC の 1 例目・クラスターが発生した場合には WHO に報告すること、当該 VOC の特性 (検査への影響、免疫への影響など基礎的検討を含む。) を明らかにするための調査等を進めること等を推奨した。「注目すべき変異株 (VOI)」に対しては、WHO は加盟国に対してゲノム解析結果を登録すること、当該 VOI の 1 例目・クラスターが発生した場合には WHO に報告すること、当該 VOI の特性を明らかにするために調査等を進めること等を推奨した。

その後、WHO は、新型コロナウイルスの変異株に関する一般の人々の議論を促進するために、「懸念すべき変異株 (VOC)」及び「注目すべき変異株 (VOI)」の言いやすい・覚えやすい新たな呼称を発表した (2021.5.31)。

(「VOC」と「VOI」の分類は 2021 年 6 月 15 日時点)

#### 【VOC の新呼称】

- ・英国で初めて検出された変異株 (B.1.1.7 系統) → アルファ株
- ・南アフリカで初めて検出された変異株 (B.1.351 系統) → ベータ株
- ・ブラジルで初めて検出された変異株 (P.1 系統) → ガンマ株
- ・インドで初めて検出された変異株 (B.1.617.2 系統) → デルタ株

#### 【VOI の新呼称】

- ・アメリカ合衆国で初めて検出された変異株 (B.1.427/B.1.429 系統) → イプシロン株
- ・ブラジルで初めて検出された変異株 (P.2 系統) → ゼータ株
- ・複数国で初めて検出された変異株 (B.1.525 系統) → イータ株

から開始)、英国(2021.4.23から開始)、フランス(2021.4.24から開始)、イタリア(2021.4.27から開始)、ドイツ(2021.4.26から開始)はインドからの外国人の新規入国を禁止した。こうした状況を踏まえ、日本は、デルタ株の国内への流入を遅らせるため、検疫施設待機期間を「6日間」「10日間」とする指定国制度を創設するなど水際対策を強化した(2021.5.10から開始)。

2021年4月20日に、国立感染症研究所が、渡航歴のない国内の患者から得られた新型コロナウイルス陽性検体からB.1.617系統の変異株(後にデルタ株と呼称)が国内例として初めて検出したことを確認した。同月26日に、国立感染症研究所が、B.1.617系統の変異株をVOI(注目すべき変異株)に位置付け<sup>511</sup>、及び当該国内例を公表した。

### (検疫施設待機期間を「6日間」「10日間」とする指定国の創設)

新たに検疫施設待機期間を最長「6日間」とする指定国制度を創設し、インド等のデルタ株流行国を6日間<sup>512</sup>の検疫施設待機国として指定した。指定した国からの入国者については、入国後3日目・6日目に改めて検査を行い、いずれも陰性と判断された場合、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後14日間の自宅待機を求めることとした(2021.5.10)。

その後、基本的対処方針分科会(2021.5.21)の議論等を踏まえ、新たに検疫施設待機期間を最長「10日間」とする指定国制度を創設し、インド等のデルタ株流行国を最長10日間<sup>513</sup>の検疫施設待機国に指定した。指定した国からの入国者については、入

- 
- ・フィリピンで初めて検出された変異株(P.3系統)→シータ株
  - ・アメリカ合衆国で初めて検出された変異株(B.1.526系統)→イオタ株
  - ・インドで初めて検出された変異株(B.1.617.1系統)→カッパ株
  - ・ペルーで初めて検出された変異株(C.37系統)→ラムダ株(6月14日追加)

<sup>511</sup> WHOにおける「懸念される変異株(Variants of Concern; VOC)」、「注目すべき変異株(Variants of Interest; VOI)」の区分を踏まえ、国立感染症研究所は国内の感染状況等を踏まえ、国内における「懸念される変異株」、「注目すべき変異株」を公表していた。

<sup>512</sup> 検疫待機施設における待機期間を6日間としたのは、

- ① ウイルスに感染している場合、体内ウイルス量は経時的に増減することから、出国前、入国時、入国後と一定の期間を空けて検査をすることで、より多くの陽性者を見つけ出せる可能性があったこと、
  - ② WHOによれば新型コロナウイルス感染症の潜伏期間の平均値は5~6日とされていることを踏まえ、出国前検査により陰性が確認された時点から約10日間、仮に出国直前に感染していたとしても、概ね1週間間に3回検査(入国時、施設での3日目及び6日目)を行うことで、入国時に陰性と判定された感染者であっても、検疫所の管理下で相当数捕捉できると考えていたこと、
- 等を踏まえたものであった。

<sup>513</sup> 検疫待機施設における待機期間を10日間としたのは、

- ① ウイルスに感染している場合、体内ウイルス量は経時的に増減することから、出国前、入国時、入国後と一定の期間を空けて検査をすることで、より多くの陽性者を見つけ出せる可能性があったこと、

国後3日目・6日目・10日目に改めて検査を行い、いずれも陰性と判断された場合、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後14日間の自宅等待機を求めたこととした(2021.5.28)。

このように、検疫施設待機期間を「6日間」「10日間」とする指定国制度を創設し、待機者数が増えることとなったため、検疫宿泊施設の更なる確保が必要になったことから、既に検疫宿泊施設として借り上げていたホテルグループの本社等と交渉し、他の宿泊施設も借りることができるよう交渉し、更なる検疫宿泊施設を確保した。

デルタ株以外にも他の変異株と比較して感染力が高いものや、ワクチンの効果が低下するおそれがあるもの等、水際対策上特に懸念すべき変異株が発生する可能性があった。その一方で、アルファ株が日本国内で従来株からほぼ置き換わったと推定された。このため、水際対策強化措置については今後のウイルスの変異の可能性を見据え、「水際対策上特に懸念すべき変異株」、「従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルス」とに分類することとし、各国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、体系的に整理し直すことにした。この見直しにより、「水際対策上特に懸念すべき変異株」として、ベータ株、ガンマ株、デルタ株を指定した(2021.7.1)。

#### (デルタ株の発生周辺国からの外国人再入国拒否)

インド等からの外国人の再入国について、当分の間、拒否することとした(2021.5.14～9.20)。

#### (次の局面に向けた課題)

- 検疫宿泊施設の確保
- 健康居所フォローアップに用いているアプリ(My SOS)への応答率向上

## 7

### 3回目の緊急事態宣言(デルタ株)(2021.6月中旬～9月下旬) ～選手等のオリパラ関係者の入国への対応等～

#### アウトライン

2021年7月から9月にかけての東京2020オリンピック・パラリンピック大会の開催に当たり、入国者増が見込まれたことから、選手等のオリパラ関係者の入国を入

- ② 実際に、無症状の陽性者が宿泊施設で待機する期間を10日間としている運用も参考にし、(米国疾病予防管理センター(CDC)の見解によれば、)待機期間終了後の感染リスクは単に14日間待機を行う人と、10日間待機を行い、退所時に検査を行い、陰性が確認される人とは同程度とされていること、等を踏まえたものであった。

国者総数管理の外枠として運用した。その後、その入国実績を踏まえ、入国者総数は1日2,000人から3,500人目途に緩和された。

また、入国後健康居所フォローアップの実効性確保が課題となった。

表 11 入国者数の推移 2021年7・8月

	7月	8月
入国者数 (対前年同月比)	111,093 (196.8%)	80,520 (102.2%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	59,465 (477.3%)	34,965 (120.2%)

(単位：人)

検査可能数 約 8,000 件 (2021.7)

表 12 入国者のアプリへの応答率 2021年7・8月

	7月	8月
健康状態確認	84.9%	95.3%
位置情報確認	87.6%	95.4%
ビデオ通話	74.1%	86.4%

※ 選手等のオリパラ関係者は組織委員会が主体となりフォローアップしたことから、オリパラ関係者は対象外。

### (オリパラ関係者の入国への対応等)

2021年7月下旬から9月上旬の東京2020オリンピック・パラリンピック大会の開催に当たり、7月上旬以降に選手等のオリンピック・パラリンピックの関係者（以下「オリパラ関係者」という。）の入国増が見込まれたことから、入国者総数管理の目安（1日約2,000人）の外枠として、オリパラ関係者が入国する運用とした（2021.7）。

選手等のオリパラ関係者の入国に当たっては、混乱を避けるため、空港にオリパラ関係者の専用入国レーンを設け、空港内制限エリア外に専用の検査待機場所を設けるなどの対応を行った。

また、東京オリンピック・パラリンピック公式プレイブック（第3版）が東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会（以下「組織委員会」という。）から公表（2021.6.15）され、出国前に必要な陰性証明の要件、入国後の行動管理ルール、検査頻度・プロセスが示された。具体的には、

- ① 統合型入国者健康情報等管理システム（OCHA）と新型コロナウイルス接触確認アプリ COCOA をダウンロードすること、



## 各論 第7章 水際

- ② 大会に向け自国出国前に新型コロナウイルスの検査を受け、検査陰性証明書を準備し、日本の空港到着時に再度検査すること、
- ③ 大会期間中、各自の役割に応じて定められた要領で、新型コロナウイルスの検査を定期的に受けること、
- ④ 症状がある場合、または保健当局からの指示があった場合、検査を受けること、が明示され、選手等のオリパラ関係者と一般人と交わらない形で移動する（バブル方式）こととされた。

オリパラ期間中は1日に最大7,000人程度入国することとなった。入国者数の増加と上記の手続の付加により、空港内で長時間入国者を待機させるなどの状態がみられた。

その後、オリパラ時における実際の入国者総数の実績を踏まえ、入国者総数管理の目安を1日当たり約2,000人から約3,500人に緩和した（2021.8.13）。

### （次の局面に向けた課題）

- 入国者を増加させるために検疫のオペレーションの改善（書類確認の効率化、入国時検査結果の効率的伝達、検疫宿泊施設の迅速な割り振り等）
- 検疫宿泊施設の確保
- 健康居所フォローアップに用いているアプリ（My SOS）への応答率向上

## 8

### 2021年秋の感染減退（2020.9月下旬～11月下旬） ～ワクチン接種の進展を踏まえた対応～

#### アウトライン

新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と、従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、各国の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価をし、変異株の流入リスクに応じて検疫施設待機期間を「3日間」、「6日間」、「10日間」に分類して指定する制度を創設した。

また、ビジネス分野を中心として国際的な往来のあり方が課題となり、国内外でワクチン接種が進む状況において、ワクチンの有効性等を踏まえ、行動管理や検査を組み合わせた入国者への管理措置等を講ずるなど水際措置を段階的に見直した。

表 13 入国者数の推移 2021年9月～11月

	9月	10月	11月
入国者数 (対前年同月比)	65,862 (56.0%)	75,437 (21.2%)	80,850 (-16.7%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	27,756 (47.2%)	33,228 (-6.6%)	32,752 (-50.8%)

(単位：人)

待機用ホテル確保数 約 7,500 室 (2021.10)

検査可能数 約 8,000 件 (2021.10)

表 14 入国者のアプリへの応答率 2021年9月～11月

	9月	10月	11月
健康状態確認	94.8%	93.7%	94.5%
位置情報確認	88.0%	85.8%	86.4%
ビデオ通話	88.3%	93.6%	93.2%

表 15 新しい入国者管理制度の申請状況 (11月8日～11月17日)

	件数
申請件数	10,544 件
審査済み件数	1,091 件 (審査済率：10.3%)

### (国内のワクチン接種の進展を踏まえた対応)

3回目の緊急事態宣言の終了後、国内の感染状況は落ち着いた。また、水際強化措置に係る指定国・地域も9月20日時点では45ヶ国であったが、11月8日時点では22ヶ国と海外の感染状況も落ち着きつつあった。また、国内のワクチン2回接種は10月4日には人口の60%、10月26日には人口の70%を超える状況となり、国内のワクチン接種は進展していった。これらのことを踏まえ、水際措置を段階的に見直すこととなった。

政府は基本的対処方針を変更し(2021.9.9)、水際対策については、「今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、『水際対策上特に対応すべき変異株』と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国者への管理措置等を講ずるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む」とした。

この基本的対処方針の変更を受け、水際措置の指定国・地域の指定に当たっては、ワクチンの効果を減弱させる又は効果が不明な変異株に加えて、新たに出現する変異株の流入を防止するための運用に変更した（2021.9.20）。

具体的には、デルタ株、ベータ株、ガンマ株に加えて、新たに、カッパ株、イータ株、イオタ株、ラムダ株、ミュー株を指定し、計8系統の変異株を「水際対策上特に対応すべき変異株」とした。これらの変異株の流入リスクに応じて検疫施設待機期間を「3日間」「6日間」「10日間」に分類して指定することとした。その後、国内ではほぼデルタ株に置き換わったこと、また、イータ株、イオタ株及びカッパ株はWHOが「注目すべき変異株（VOI）」指定を解除したことから、これらの4つの株については指定を解除した（2021.9.27）。

なお、水際措置の指定国・地域は、当該国における変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価を踏まえ、適宜、見直しを実施した。

### （ワクチン接種者に対する自宅待機期間短縮等の特例）

ワクチン接種が進む中において、ワクチンの有効性等も踏まえ、水際措置の段階的な見直しを行った。具体的には、ワクチン接種者（ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ社製のワクチンを対象）に対する措置<sup>514</sup>として、

- ① 入国者（6・10日検疫施設待機国からの入国者を除く）の自宅待機を検査実施の上で短縮（14日自宅待機→10日目以降の検査結果が陰性で最短11日目以降に自宅待機を解除）
- ② 3日検疫待機指定国からの入国後の検疫施設待機を免除（3日施設待機→0日施設待機）

とした（2021.10.1）。

### （新しい入国者管理制度の開始）

9月に変更された政府の基本的対処方針において、ワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、水際措置の段階的な見直しに取り組むこととし

---

<sup>514</sup> ワクチン接種者に対する自宅待機期間短縮等の特例は、

- ① 国内においてほぼデルタ株に置き換わった中で、デルタ株に対する一定のワクチンの感染予防効果が期待できることが明らかになりつつあったことや、
  - ② 10日目の検査を加えることで自宅待機期間を短縮したとしても感染リスクが増大する可能性は低いと考えられたこと
  - ③ ワクチンの感染予防効果により、3日間施設待機の指定国・地域から入国するワクチン接種者と、施設待機なしの国・地域から入国するワクチン非接種者の陽性となるリスクは同等程度と考えられたこと、
- などを踏まえたものである。

## 各論 第7章 水際

ていること、また、経済界などから緩和に向けた要望があること等を踏まえ、①ワクチン接種者に対する入国後の行動制限、②外国人の新規入国制限について、見直した(2021.11.8)。

具体的には、ワクチン接種者に対する入国後の行動制限に関して、入国前直近2週間以内に、10・6日の検疫施設待機の対象となる指定国・地域に滞在歴がない入国者<sup>515</sup>について、

- ・ 外務省及び厚生労働省が有効と確認した新型コロナワクチン接種証明書を保持していること
- ・ 事前に受入責任者<sup>516</sup>を通じて業所管省庁による活動計画書等の審査を受けたこと

を要件として、3日目に検査を行った上で、入国後4日目から、必要な仕事や研修のための外出や指定席を利用した公共交通機関の移動といった、活動計画書に記載した活動を認める<sup>517</sup>こととなった。

外国人の新規入国については、受入責任者を通じて業所管省庁の審査を受けたことを要件に、商用、就労目的の短期間の滞在者及び全ての長期間の滞在者について、入国者総数の枠内で新規入国を認めることとした。今回新たに新規入国が認められる、留学生や技能実習生など長期間の滞在者については、原則として14日間待機(ワクチン接種者は10日間)にした。

なお、観光目的の入国については、今回の措置の対象外としたが、今後の国内の感染状況等を踏まえつつ、年内を目途に行動管理の実効性等について検証を行った上で、団体観光の入国再開に向けて検討を進めていくこととなった。

これらの措置の内容や手続等についての質問を受け付けるため、厚生労働省はコー

---

<sup>515</sup> 外国人の新規入国者のみならず、ビジネス往来の日本人の帰国者及び在留資格を有する外国人の再入国者も含む。

<sup>516</sup> 受入責任者とは、入国者を雇用する又は入国者を事業・興行のために招へいする日本国内の企業・団体等をいう。

<sup>517</sup> 特定行動を認めない自宅待機期間を3日間としたのは、

- ① 出国前検査後の約7日間間に3回検査(出国前検査・入国時検査・3日目検査)を実施することができたこと、
- ② 新型コロナウイルス感染症の潜伏期間については、WHOによれば、平均5～6日間とされており、入国後4日目(出国前検査から約7日後)以降に発症する確率は相当程度下がっている可能性が高いと考えることができたこと、
- ③ 今回の措置は、ワクチン接種者を対象としており、これらの者は一定の感染予防効果が期待されることが明らかとなりつつあることから、最短で4日目以降に健康確認や行動管理を徹底しながら、行動制限を緩和した場合でも感染拡大リスクを上げるものではないと考えられたこと、

を踏まえたものであった。

## 各論 第7章 水際

ルセンターを設置した。

運用開始当初、制度内容や事務手続について多数の問合せを受けることとなった。これを受け、申請手続を見直し、提出書類を簡素化した（2021.11.17）。

更に、審査期間を短縮するため申請手続の電子化を図り、経済産業省が先行して電子申請による受付を開始した（2021.11.17）。その後、全省庁で電子申請による受付を開始した（2021.11.25）。

また、入国者総数管理の目安を1日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げた（2021.11.26）。

### （入国後の健康居所フォローアップと自宅待機等）

自宅待機の協力要請に従わず、不要不急の外出を行う入国者も依然として見られ、引き続き、その実効性を高めていくことが課題となった。また、その際、感染防止のため隔離・停留の即時強制の措置が必要になるケースもあるが、その執行を拒否する者なども見られ、どのように実効性を確保するかが課題となった。

一方、入国後の健康居所フォローアップ体制の強化により、入国者のアプリ（My SOS）への応答率は、徐々に改善傾向が見られるようになった（5月の健康状態確認：78.8%、位置情報確認：69.6%、ビデオ通話：8.4% →11月の健康状態確認：94.5%、位置情報確認：86.4%、ビデオ通話：93.2%）。

しかし、アプリに応答せず、厚生労働省入国者健康確認センターからの個別の連絡に応じない入国者がいたため、民間警備会社が自宅待機場所に実際に訪問した。訪問後も連絡等をしなかった入国者に対して、郵送で入国時の誓約書に基づき厚生労働省から氏名等が公表される旨を通告し、それでもなお連絡等をしなかった入国者の氏名等を厚生労働省ホームページで公表した（2022年4月時点で145名の氏名等を公表）。

### （次の局面に向けた課題）

- 新しい入国者管理制度における業所管官庁の申請処理の改善
- 入国者を増加させるために検疫のオペレーションの改善（書類確認の効率化、入国時検査結果の効率的伝達、検疫宿泊施設の迅速な割り振り等）
- 入国後の健康居所フォローアップの実効性確保

## 9 オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

---

### 9-1. オミクロン株への対応

#### アウトライン

新たな変異株であるオミクロン株に対応するため、南アフリカ等のオミクロン株が確認された国を最長 10 日間の検疫施設待機国に指定し、緊急避難的対応として、外国人の新規入国を停止するなどの水際対策を 12 月末（最終的には 2 月末）まで強化した。

防疫措置の強化として、オミクロン株の市中感染が確認された国・地域の増加にあわせ、検疫施設における待機を求める指定国・地域を機動的に指定し、その結果、検疫所が確保する宿泊施設がひっ迫した。また、オミクロン株の性質が不明であったことから、オミクロン株陽性者の航空機同乗者の全員を濃厚接触者とする取扱いとした。その結果、地域の保健所業務がひっ迫することになった。また、検疫の確実な実施を確保するため、入国者総数管理の目安を 1 日当たり約 5,000 人から約 3,500 人に引き下げた。

その後、オミクロン株に関する知見等を踏まえ、入国者の自宅待機期間の短縮等を行った。

---

表 16 入国者数の推移 2021 年 11 月～2022 年 1 月

	11 月	12 月	1 月
入国者数 (対前年同月比)	80,850 (-16.7%)	108,321 (-14.9%)	69,461 (-14.2%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	32,752 (-50.8%)	23,786 (-65.9%)	29,736 (-46.6%)

(単位：人)

表 17 待機用ホテル確保室数 2021 年 11 月～2022 年 1 月

	11 月	12 月	1 月
確保室数 (対前月比)	約 7,500 (100.0%)	約 17,500 (233.3%)	約 19,000 (108.57%)

(単位：室)

検査可能数 約 9,000 件 (2022.12)

表 18 入国者のアプリへの応答率 2021 年 11 月～2022 年 1 月

	11 月	12 月	1 月
健康状態確認	94.5%	96.0%	95.7%
位置情報確認	86.4%	90.0%	91.9%
ビデオ通話	93.2%	92.9%	95.8%

### (オミクロン株の出現を踏まえた対応)

オミクロン株は 2021 年 11 月に南アフリカやボツワナで採取された検体から検出され、南アフリカ共和国が WHO に対して、オミクロン株の確認を報告した (2021.11.24)。WHO はオミクロン株を 11 月 26 日に「懸念すべき変異株 (VOC)」に指定した。英国は施設待機を開始した (2021.11.29)。米国は南アフリカ等の 8 ヶ国から外国人の新規入国を禁止した (2021.11.29)。フランスは南アフリカ等の 10 ヶ国を「深紅」というカテゴリーに位置付け、外国人の新規入国を禁止し、併せて「深紅」からの入国者で到着時検査の陽性者を 10 日間施設待機とした (2021.12.4)。ドイツは南アフリカ等の 9 ヶ国から外国人の新規入国を禁止した (2021.12.20)。こうした状況の中で、日本は南アフリカ等のオミクロン株が確認された国について最長 10 日間の検疫施設待機国に指定 (2021.11.27) した。

さらに、「オミクロン株に対する水際措置の強化について」を決定 (2021.11.29) し、緊急避難的対応として外国人の新規入国を停止し、全ての日本人等の帰国者等について防疫措置を強化するなど水際対策を、当面 12 月末までを期限として強化した (最終的には 2 月末まで延長)。

オミクロン株の実態等が判明するまでの間、水際における状況把握及び対応を適時

## 各論 第7章 水際

適切に行うため、内閣官房長官の下、「オミクロン株への対応に関するタスクフォース」を開催した（2021.11.30以降、計32回開催（2022.5.26時点））。

日本においては、2021年11月30日に空港の出国時検査でオミクロン株が初めて検出され、2021年12月22日に国内でオミクロン株が初めて検出された。

### （外国人新規入国の停止等）

受入責任者を通じて各業所管省庁の審査を受けたことを要件に、商用・就労目的の短期間の滞在者・全ての長期間の滞在者について、入国者総数の枠内で新規入国が認められていたが、オミクロン株の出現を踏まえ、新たな入国者管理制度の運用を停止し、外国人の新規入国を停止した（2021.11.30）。

「特段の事情」がある外国人については新規入国を認めていたが、オミクロン株による感染拡大を受けて、新規入国については、個別の事情を踏まえ、この時期における入国が真に必要な者と認められる者に限ることとするなど、運用を厳格化した<sup>518</sup>。

10日間の検疫施設待機国である南アフリカ等からの外国人の再入国を一時拒否した（2021.12.2～2022.1.12）。

### （防疫措置の強化）

南アフリカ等のオミクロン株が確認された国を最長10日間の検疫施設待機国に指定した（2021.11.27）。以降、オミクロン株が確認された国を水際措置の指定国・地域に追加指定した。

ワクチン接種者に対する自宅待機期間短縮等の特例及び新たな入国者管理制度の運用を停止し、全ての日本人等の帰国者等に14日間の自宅待機を求めた。オミクロン株に係る水際措置における指定国・地域からの入国者に対して、厚生労働省入国者健康確認センターは健康居所フォローアップについてAI架電に加えて有人架電を行うなど取組を強化した（2021.11.30）。

当初は、検疫施設待機を求める水際措置の指定国・地域は28ヶ国・地域であった（2021.11.26）が、オミクロン株の市中感染が確認された国・地域が急増したため、10日程度で指定国・地域は60ヶ国・地域（2021.12.5）と倍増し、検疫所が確保す

---

<sup>518</sup> 「特段の事情」により入国を認めてきたもののうち、「外交」による入国は引き続き認めた。「公用」については、必要性を都度判断し限定的に認めた。また、日本人の配偶者などの身分関係のある者や人道的な配慮が必要な者については、個別の事情を踏まえ、この時期における入国が真に必要なかどうかを判断して、入国を限定した。公益性のある者については、厳に厳格な運用を行った。具体的には、極めて必要性・緊急性が高く、この時期においてその者が入国しなければ我が国の国益上重大な損害が生じるものに限ることとした。



る宿泊施設がひっ迫し、宿泊施設への入所調整のために、空港で長時間の待機となる例が続発した。

こうした状況を受け、また、年末に向けた帰国者の増加に備え、検疫は地方公共団体とも連携して、必要な宿泊施設の確保に最大限に取り組んだ<sup>519</sup>（一部の入国者には、到着空港から別の空港に移動した後、当該空港近辺の宿泊施設で待機させる<sup>520</sup>など、施設入所者数の平準化を図った。）。最終的には全国で約2万室の待機施設を確保した。

また、当初、検疫の検査で陽性が判明した場合、当該入国者は近隣の医療機関に入院するところ、国内でもオミクロン株感染者が急増した際に、空港周辺の地方公共団体との間で、医療機関の病床の確保の調整が困難となり、（重症でない場合には）検疫が確保する療養施設で療養を行うケースも見られた。

### （オミクロン株陽性者の航空機同乗者（濃厚接触者））

航空機同乗者に関する濃厚接触者は、従前は前後2列を含む計5列の座席に座っていた者を濃厚接触候補者とし、連絡を受けた保健所が認定していたが、オミクロン株の性質が不明であったことから、オミクロン株陽性者が発生した航空機同乗者については、航空機内全員を濃厚接触者に認定することとした（2021.11.30）。

結果として、オミクロン株陽性者の航空機同乗者（濃厚接触者）は1日当たりの最大が2,073人となった（2021.12.19）。

その後、オミクロン株であっても、機内同乗者が陽性となる割合は低いことが判明したため、厚生労働省は濃厚接触候補者の対象を限定し、前後2列を含む計5列の座席に座っていた者とした。ただし、家族やその同行者は、搭乗前後で陽性者との接触頻度が高いことから、前後2列に座っていた者に限らず検査陽性者の家族・同行者についても濃厚接触候補者とした（2021.12.28）。

---

<sup>519</sup> 専門家の意見も踏まえ、デルタ株等のオミクロン株以外の変異株による3日間指定国・地域からの帰国者・再入国者等のうち、有効な新型コロナワクチン接種証明書保持者には検疫所の待機施設における3日間待機を求めず、14日間の自宅等待機措置に切り替えた（2021.12.4）。

その後、①同帰国者・再入国者等の新型コロナワクチン接種証明書非保持者、②デルタ株等のオミクロン株以外の変異株による6日間待機指定国・地域からの帰国者・再入国者等のうち有効な新型コロナワクチン接種証明書保持者、③同帰国者・再入国者等の新型コロナワクチン接種証明書非保持者を対象に①から順に、検疫所の待機施設での待機を求めず、14日間の自宅等待機措置に切り替えることとした（2021.12.10）。

<sup>520</sup> 成田空港周辺の宿泊施設が逼迫していたため、成田空港に到着した乗客を検疫がチャーターした飛行機で中部国際空港や福岡空港に輸送し、その近辺の宿泊施設での待機を依頼した。待機期間終了後は、再度、検疫がチャーターした飛行機で成田空港に戻り、成田空港で解散となった。

## 各論 第7章 水際

その後、国内でオミクロン株が感染拡大してきた中、保健所が濃厚接触候補者にヒアリングを行い、「濃厚接触者」として認定するという事務負担を軽減するため、前後2列を含む計5列の座席に座っていた者と検査陽性者の家族・同行者を濃厚接触者とした（2022.1.14）。

### （入国者総数管理の目安の引き下げ）

入国者総数管理の目安を、1日当たり約5,000人から約3,500人に引き下げた（2021.12.1）。

1日3,500人を目途に入国者総数を抑制する方針を受け、国土交通省が航空会社に対して、12月中に日本に到着する航空便について、新規予約の受付を停止するよう要請した。

この要請は、緊急避難的対応として、予防的観点から講じたものであったが、一部関係者に混乱を招いたことを踏まえ、日本人の帰国需要について十分配慮する観点から、新規予約の一律受付停止の要請をとりやめる旨を、国土交通省が航空会社に改めて通知した（2021.12.2）。

これ以降、国土交通省は、比較的需要に余裕がある週や曜日を中心に、予約状況や需要動向にきめ細かく対応するために、航空会社と調整を行った。

### （自宅待機期間の短縮等）

当面、12月末までとした厳格な水際措置について、市中感染が急速に拡大するという最悪の事態が生じる可能性に備えるため、当分の間延長する中、2022年1月に入り、厚生労働省は、蓄積されたオミクロン株に対する知見に基づき、国内の濃厚接触者の待機期間を短縮するとともに、入国者の自宅待機期間を短縮した。具体的には、全ての国・地域からの帰国者・入国者に求めている自宅又は検疫宿泊施設での待機、待機期間中の健康居所フォローアップ、公共交通機関不使用を求める期間を、オミクロン株が支配的になっている国・地域<sup>521</sup>（当時は全ての国・地域）からの帰国者・入国者について、14日間から10日間に（2022.1.15）、その後10日間から7日間に（2022.1.29）それぞれ変更した。

### （在日米軍のコロナ感染事案）

2021年12月以降、全国の在日米軍施設・区域内及びその周辺自治体において多数

---

<sup>521</sup> 自宅待機の短縮等はオミクロン株の性質に着目した措置であったことから、オミクロン株が支配的になっている国・地域からの入国者に限定したものであった。そうしたことから、オミクロン株以外の変異株が支配的となっていることが確認されている国・地域を別途指定し、当該国・地域については、自宅待機等の期間を14日間とすることとされた。

## 各論 第7章 水際

の感染が確認されたことを受け、2022年1月6日の日米外相電話会談や同月7日の日米「2+2」などの機会に、米側に対して感染防止対策の徹底及び地元の方々の不安解消に向けた対応について強い申入れがなされた。その結果、同月9日に新型コロナウイルス感染症の拡大に対処するための措置に関する日米合同委員会声明を発出し、米国は、1月10日から1月31日までの3週間、必要不可欠な場合以外の外出を認めない、夜間の外出を禁止するなど、厳しい感染拡大防止策をとった。また、1月28日には、日米合同委員会の下に「検疫・保健分科委員会」を設立し、日米双方の保健当局も参加する形で、協議を集中的に行うこととされた。

### (次の局面に向けた課題)

- 検疫のオペレーションの改善（書類確認の効率化、入国時検査結果の効率的伝達、検疫宿泊施設の迅速な割り振り等）
- 検疫宿泊施設や医療機関の病床の確保
- 健康居所フォローアップに用いているアプリ（My SOS）への応答率向上
- 入国者総数管理の目安を引き下げる際の円滑な実施方法の確立

## 9-2. 水際対策の骨格の段階的緩和

### アウトライン

オミクロン株に関する知見の蓄積、ワクチンの追加接種（3回目）の進展等を踏まえ、水際対策の骨格を段階的に緩和した。

2022年3月に自宅待機期間を変更し、入国後の公共交通機関の使用を認めた。

また、2022年6月に他のG7諸国並みに円滑な入国が可能となるよう、入国時検査の陽性率の実績を踏まえ、入国時検査等の在り方を見直すとともに、外国人観光客の入国制限を見直した。

日本人の帰国需要等を踏まえ、入国者総数管理の目安を引き上げた。そうした中、書類確認の効率化等の検疫のオペレーションの改善が課題となった。

表 19 入国者数の推移 2022年2・3月

	2月	3月
入国者数 (対前年同月比)	63,648 (82.8%)	172,845 (196.3%)
うち外国人入国者数 (対前年同月比)	28,422 (105.5%)	82,456 (325.1%)

表 20 待機用ホテル確保室数 2022年2月

	2月
確保室数 (対前月比)	約 20,000 (105.26%)

(単位：室)

検査可能数 約 10,000 件 (2022.3)

表 21 入国者のアプリへの応答率 2022年2月

	2月
健康状態確認	94.0%
位置情報確認	86.5%
ビデオ通話	100.1%

受入責任者による新規入国予定の外国人登録済数 334,268 件 (2022.3)

### (水際対策の緩和)

オミクロン株に関する知見の蓄積、ワクチンの3回目接種の進展、G7 各国の水際措置の状況等を踏まえつつ水際対策の骨格を段階的に緩和した。

入国者の自宅待機期間について、蓄積されたオミクロン株に対する知見に基づき、待機措置を変更した (2022.3.1)。具体的には、

- ① 指定国・地域からの帰国者・入国者であってワクチンの3回目接種の未接種者について、検疫所が確保する検疫宿泊施設での3日間待機を求め、宿泊施設で受けた検査の結果が陰性であれば、退所後の自宅待機を求めないこととした。
- ② 指定国・地域からの帰国者・入国者であってワクチンの3回目接種の接種者について、原則7日間の自宅待機<sup>522</sup>を求めることとした上で、入国後3日目以降に

<sup>522</sup> 指定国・地域からの入国者でワクチンの3回目接種の接種者について、検疫宿泊施設に代えて自宅待機としたのは、

- ① ワクチンの3回目接種の接種者は、3回目接種によって発症予防効果の回復が示唆されたことから、他の入国者と比較して相対的に発症リスクが低く、施設での待機とする必要性

自主的に受けた検査の結果が陰性であれば、その後の自宅待機の継続を求めない<sup>523</sup>こととした。

- ③ 指定国・地域以外からの帰国者・入国者であってワクチンの3回目接種の未接種者について、原則7日間の自宅待機を求めることとした上で、入国後3日目以降に自主的に受けた検査の結果が陰性であれば、その後の自宅待機の継続を求めないこととした。
- ④ 指定国・地域以外からの帰国者・入国者であってワクチンの3回目接種の接種者について、入国後の自宅待機を求めない<sup>524</sup>こととした。

また、入国後24時間以内に自宅待機のために自宅等まで移動する場合に限り、自宅待機期間中であっても公共交通機関の使用を可能とした(2022.3.1)<sup>525</sup>。公共交通機関の使用に当たっては、マスクの着用等などの感染防止対策を実施するとともに、自宅への必要最小限のルート、移動手段を使用することを求めた。

### (外国人の新規入国制限の見直し)

外国人の新規入国について、受入責任者の管理の下、観光目的以外の新規入国を認めた(2022.3.1)。

---

は低いものと考えられたこと、

- ② 入院予防効果の回復も示唆されていることから、仮にワクチンの3回目接種の接種者がオミクロン株の陽性になったとしても、国内の医療体制への負荷は限定的なものと想定されたこと、

を踏まえたものであった。

<sup>523</sup> 入国者の待機期間を7日間から3日目以降の検査陰性を条件に緩和したのは、

- ① 全ての入国者については、出国前72時間以内の検査(証明書の提出)及び入国時の検査を実施し、いずれも陰性の場合のみ入国を可能としていることから、入国時の感染リスクは相当低いことが想定されたこと、
- ② 入国時及び待機3日目の検査で陰性だった者が4日目以降に陽性となる確率は十分低いと考えられたこと、

を踏まえたものであった。

<sup>524</sup> 非指定国からの入国者でワクチンの3回目接種の接種者の待機を免除することとしたのは、非指定国からのワクチンの3回目接種の接種者については、

- ① ワクチンの3回目接種の有効性が示唆されたこと、
- ② 入国時までに2回の検査を受けて陰性であることを確認しており、指定国と比較しても入国時における流入リスクが低いこと、
- ③ 入国後についても非指定国からの入国者で入国後3日以内に陽性となるリスクは低いと考えられたこと、

などを総合的に判断したものである。

<sup>525</sup> 公共交通機関の利用を解禁するのは、3日間自宅待機の入国者については、出国前検査及び入国時検査での陰性確認の直後であることに加え、国内外の感染状況やワクチンの効果、デルタ株と比較して重症化しにくいなどのオミクロン株の特性を踏まえて、(検査後24時間以内の)公共交通機関の利用による感染拡大リスクは相当程度低いことが想定されたことを踏まえたものであった。

## 各論 第7章 水際

受入責任者の登録については、厚生労働省の外国人新規入国オンライン申請による電子申請により行うこととされ、申請項目などについては必要最小限のものにした。また、電子申請の受付済の証明証は申請当日に発行することにした。

4月の新学期に備え、留学生が希望どおりに円滑に入国できるよう、留学生円滑入国スキームが設けられ、ビジネス客が比較的少ない平日を中心に、空席を活用して、優先的に入国できるよう支援を実施した（2022.3.11）。

### （オミクロン株陽性者の航空機同乗者（濃厚接触者））

航空機同乗者に関する濃厚接触者は、前後2列に座っていた者及び検査陽性者の家族・同行者を特定していたが、世界的にオミクロン株の感染拡大が進み、国内においても全国的にオミクロン株にほぼ置き換わったと考えられる状況であること、リスクの高い集団を中心に濃厚接触者の特定を行うこととしていること、オミクロン株流行後の1月から3月において、機内濃厚接触者として特定された方のうち、その後陽性者となった割合が、家族のみ高かったことを踏まえて、検査陽性者の家族のみを濃厚接触者として特定することとした（2022.3.30）。

### （入国者総数管理の目安の引上げ）

日本人の帰国需要を踏まえ、入国者総数管理の目安を1日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げた（2022.3.1）。その後、同月14日には留学生の入国需要も踏まえ、目安を1日当たり約7,000人に引き上げ、4月10日には日本人の帰国需要や留学生等の外国人の入国ニーズに適切に対応するため、更に約10,000人に引き上げた。

### （入国時検査等の見直し）

水際対策について、感染拡大の防止と社会経済活動のバランスをとりながら、段階的緩和を進めてきたが、2022年6月1日に他のG7諸国並みに円滑な入国が可能となるよう、オミクロン株に関する知見、各国・地域における流行状況、日本への流入状況などのリスク評価、ワクチンの有効性等を踏まえ、各国・地域からの流入リスクを総合的に勘案し、水際対策を見直した。

具体的には、入国時検査の陽性率の実績を踏まえ、国・地域を「青」・「黄」・「赤」の3つに区分し、全ての国・地域からの入国者について出国前検査を維持しつつ、

- ① 「青」の国・地域からの入国者は、入国時検査を実施せず、自宅待機を求めないこととした。
- ② 「黄」の国・地域からの入国者は、入国時検査を実施した上で、3日間の自宅待機後、3日目検査で陰性が確認された場合、それ以降の待機を求めないこととする。ただし、ワクチン3回目接種者は、入国時検査を実施せず、自宅待機を求めないこととした。

- ③ 「赤」の国・地域からの入国者は、入国時検査を実施した上で、3日間の検疫施設待機とする。ただし、ワクチン3回目接種者は、入国時検査を実施した上で、3日間の自宅待機とし、3日目検査で陰性が確認された場合、それ以降の自宅待機を求めないこととした。

また、1日当たり約10,000人を入国者総数の上限について、1日当たり約20,000人に引き上げた。

#### **(外国人観光客の入国制限の見直し)**

訪日観光再開に向けて、必要な材料を収集するため、2022年5月より観光庁において「訪日観光実証事業」を行い、その上で、6月に旅行会社や宿泊事業者等が留意すべき点をまとめた「ガイドライン」を策定することとした。

こうした準備を踏まえ、6月10日より外国人観光客の入国制限を見直し、旅行代理店等を受入責任者とする添乗員付きパッケージツアーの受入れを開始することとした。

また、国際便は羽田空港、成田空港、中部空港、関西空港、福岡空港に集約されていたが、新千歳空港と那覇空港についても国際線受入を6月中に再開することとした。

## 補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組

### 3 最初の緊急事態宣言（2020.3月中旬～5月下旬）

#### アウトライン

新型コロナウイルス感染症の国際的な広がりを受けて、アスリート及び観客の安心・安全を確保することが最も重要であるという観点から、東京 2020 大会は1年延期となった。

#### （大会の延期）

新型コロナウイルス感染症の国際的な広がりを受け、総理と IOC 会長が電話会談を行い、アスリート及び観客の安心・安全を確保することが最も重要であるという観点から延期とせざるを得ない旨一致し、大会の実施に向けて、IOC と組織委員会、東京都、政府を始め、内外の関係機関が一体となり、遅くとも 2021 年夏までの実施に向けて、具体的に検討していくことで合意した(2020.3.24)。

IOC、IPC、組織委員会、東京都等の関係者間の協議を経て、大会の新たな開催日程として、オリンピック競技大会は 2021 年 7 月 23 日から 8 月 8 日まで、パラリンピック競技大会は同年 8 月 24 日から 9 月 5 日まで開催されることが公表された(2020.3.30)。

#### （次の局面に向けた課題）

- 大会の延期決定後、大会における新型コロナウイルス感染症対策が開催に当たっての最大の課題

### 5 2020 年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言（2020.9月下旬～2021.3月中旬）

#### アウトライン

大会の延期決定後、大会における新型コロナウイルス感染症対策は、開催に当たっての最大の課題となったことから、コロナ対策調整会議が設置され、同会議で取りまとめた「中間整理」を基に、大会参加者が遵守すべき新型コロナウイルス感染症対策の行動ルールを示した「プレイブック」が作成された。

#### （コロナ対策調整会議の設置）

大会に向けて、出入国管理、検査・医療体制、会場運営等の幅広い課題を総合的に



## 各論 補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組

検討、調整するため、「東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議」（以下「コロナ対策調整会議」という。）が設置された(2020.9.4)。

この会議は、政府、東京都、組織委員会、JOC、JPC、感染症専門家で構成され、国内の感染状況やスポーツ大会の開催状況、感染対策等を踏まえつつ、アスリート等にとって安全・安心な大会運営の実現に向けて、アスリート、大会関係者、観客の3つのカテゴリーについて、入国・輸送・会場等の場面ごとの新型コロナウイルス感染症対策について検討を行った。

第6回コロナ対策調整会議において、それまでの会議で議論・検討してきた新型コロナウイルス感染症対策について、「中間整理」として取りまとめ、公表した(2020.12.2)。

### （プレイブックの作成）

大会期間中の新型コロナウイルス感染症対策について、第6回コロナ対策調整会議で取りまとめた「中間整理」を基に検討が進められた。国際的なスポーツ大会で取り入れられていた、いわゆる「バブル方式」<sup>526</sup>を参考に、定期的な検査や組織委員会による厳格な監督の下での行動管理、健康管理などの防疫上の措置が採られることとなった。

アスリートを含む全ての大会参加者と大会をホストする日本国民の双方にとって、安全で安心な大会を実現するため、組織委員会、IOC、IPC が、政府、東京都との議論や感染症専門家等からの意見を踏まえて、大会参加者が遵守すべき新型コロナ対策の行動ルールを示した「プレイブック」を作成し、その初版が公表された(2021.2.3)。

### （観客の取扱い）

IOC、IPC、組織委員会、東京都及び政府による五者協議（以下「五者協議」という。）が開催され、海外観客の受入れについては、国内外における感染状況や防疫措置、専門家による科学的知見等を勘案して3月中に判断すること、観客の上限については、国内の上限規制に準拠することを基本に、4月中に判断することが合意された(2020.3.3)。

### （次の局面に向けた課題）

- 引き続き、大会における新型コロナウイルス感染症対策について検討
- 観客のコロナ対策及び観客の上限並びに海外観客の受入れ

<sup>526</sup> 国際的なスポーツ大会における感染症対策として、アスリートや関係者を特定の施設、エリアに厳格に隔離し、国内在住者との接触を厳に回避するもの。

## 6 3度目の緊急事態宣言（アルファ株）（2021.3月中旬～6月中旬）

### アウトライン

大会における新型コロナウイルス感染症対策について、引き続き検討が行われ、第7回コロナ対策調整会議で取りまとめられた「変異株等に対応した追加的な対策」に基づいてプレイブックが更新されるとともに、国内外の感染状況等を踏まえて、海外からの観客の受入れを断念、観客数の上限を「収容定員 50%以内で1万人」とすることとなった。

#### **（海外観客の受入れ）**

五者協議において、国内外の感染状況は変異株の出現を含め厳しい状況が続いており、また、世界各国で国境をまたぐ往来が厳しく制限されている状況において海外から日本への自由な入国を保証することは困難であることを踏まえ、海外観客の受入れを断念することで合意に至った(2021.3.20)。

#### **（コロナ対策調整会議）**

「中間整理」の取りまとめ後、新型コロナウイルス感染症の変異株の影響が世界的に顕在化し、変異株に関しては、従来株との比較で、感染性が高い可能性や入院リスクが高い可能性が指摘された。

第7回コロナ対策調整会議において、「中間整理」で引き続き検討事項とされた項目の対応策とともに、変異株に対応した追加対策を示した「変異株等に対応した追加的な対策」を取りまとめた(2021.4.28)。

#### **（プレイブックの作成）**

第7回コロナ対策調整会議で取りまとめられた「変異株等に対応した追加的な対策」に基づき、新たな変異株の出現など、感染状況の変化に対応するため、全ての大会関係者が滞在中に遵守すべきルールをより具体化・精緻化するなど、初版から大幅な更新が行われたプレイブック第2版が公表された(2021.4.28)。

第2版策定後の状況等を踏まえ、検査頻度やプロセスの具体化、ルール違反者に対する大会出場停止、アクセディテーション<sup>527</sup>はく奪等の制裁措置の明確化などが行われ、最終版となる第3版が公表された(2021.6.15)。

<sup>527</sup> 大会参加資格。競技会場等へのアクセス権限を証明するためのアクセディテーションカードが発行される。

### （観客の上限）

観客の上限については、海外観客の受入れ断念や、変異株による国内感染状況を踏まえ、五者協議において、国内のスポーツイベント等における上限規制に準じることが基本に、6月中に判断を行うこととされた(2021.4.28)。

### （組織委員会における検討）

組織委員会は、コロナ対策調整会議の指針やプレイブック等に基づいて、組織委員会が、新型コロナウイルスの感染状況などの環境変化を踏まえ安全・安心な大会運営のために講じる具体的な感染予防対策について助言を得る機会として、東京 2020 大会「新型コロナウイルス対策のための専門家ラウンドテーブル」(以下「ラウンドテーブル」という。)を設置した(2021.4.30)。

### （次の局面に向けた課題）

- 大会における新型コロナウイルス感染症対策及び観客の取扱いについて、感染状況・医療状況に応じた対応

## 7 3 回目の緊急事態宣言（デルタ株）（2021.6 月中旬～9 月下旬）

### アウトライン

大会における新型コロナウイルス感染症対策及び観客の取扱いについて、感染状況・医療状況に応じた対応が求められ、東京都への緊急事態宣言を受けて、オリンピックについては一部会場を除いて無観客、パラリンピックについては学校連携観戦を除いて無観客として、大会が開催された。

### （組織委員会における検討）

コロナ分科会の尾身茂会長など専門家有志が、東京 2020 大会に伴う感染拡大のリスク評価について提言をまとめた (2021.6.18)。

第 4 回ラウンドテーブルにおいて、提言を受けた検討が行われた(2021.6.18)。

### （観客の上限）

五者協議において、オリンピック競技については、政府のイベント開催制限<sup>528</sup>において「緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置解除後の経過措置（約 1 か月）」として人数制限が「5,000 人又は収容定員 50%以内（≦10,000 人）のいずれか大きい方」とされていることを踏まえ、全ての会場において観客数の上限を「収容定員 50%以内で

<sup>528</sup> 2021 年 6 月 17 日付け内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡

## 各論 補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組

1万人」とすること、7月12日以降、緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が発動された場合は、無観客も含め当該措置が発動された時の措置内容を踏まえた対応を基本とすること、感染状況・医療状況について急激な変化が生じた場合には、再度速やかに五者で協議を行い、対応を検討すること等で合意した(2021.6.21)。

東京都に7月12日より緊急事態宣言が発出されることが決定されたことを受け、五者協議において、人流を抑制するとともに、感染拡大の防止等に向けたより厳しい措置が必要として、東京都で行われる競技については無観客とすることで合意された。一方、緊急事態宣言が講じられていない区域（北海道、宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、静岡県）においては、それぞれの地域の状況を踏まえ、関係自治体の首長と協議の上、具体的な措置を決めることで合意された(2021.7.8)。

政府、東京都、組織委員会及び関係自治体で構成される「関係自治体等連絡協議会」が五者協議後に開催され、埼玉県、千葉県、神奈川県で行われる競技については無観客での開催、宮城県、福島県、静岡県で行われる競技については、収容人数50%あるいは1万人以内のいずれか少ない方の観客数を上限として開催、茨城県で行われる競技については学校連携観戦のみ実施することとし、北海道で行われる競技については引き続き検討することとされた(2021.7.8)。

その後、組織委員会と各自治体の協議により、北海道で実施されるサッカーを無観客で開催すること(2021.7.9)が、福島県で行われる野球・ソフトボールを無観客での開催に変更すること(2021.7.10)がそれぞれ決定された。

### (パラリンピック競技大会での観客の取扱い)

五者協議において、パラリンピック競技については、オリンピック競技大会が閉会した後に、観客数の取扱いを決めることで合意された(2021.7.8)。

IPC、組織委員会、東京都、政府による四者協議において、東京都、埼玉県、千葉県に緊急事態宣言が発出され、静岡県が緊急事態宣言発出の要請をしている状況および現下の感染状況を踏まえて、全ての競技を無観客とすることで合意され、学校連携観戦については、教育的要素が大きいことに鑑み、保護者等の意向を踏まえて自治体や学校設置者が希望する場合には、安全対策を講じた上で実施することとされた(2021.8.16)。

## 10 新型コロナウイルス感染症対策の振り返り

大会期間中、新型コロナウイルス感染症対策として、国際スポーツ大会で取り入れ

## 各論 補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組

られていた、いわゆる「バブル方式」を参考に、定期的な検査や組織委員会による厳格な監督の下での行動管理、健康管理などの防疫上の措置が採られた。

組織委員会が公表した資料(2021.12.22)によれば、大会における新型コロナウイルス感染症対策の総括として、マスクや物理的距離の確保、3密の回避といった基本的な感染対策の徹底に加え、海外入国者数の絞り込み、入国前の2回の検査及び入国後の定期的な検査の実施、厳格な用務先の制限・行動管理、健康管理、陽性者が確認された場合の迅速な隔離等により、海外からの新型コロナウイルスの持ち込みを抑制し、選手村や競技会場における感染拡大を防止したとされている。また、総合的な対策により、大会期間を通じて、保健所によりクラスターとされた事例や、大会関係者から市中に感染が広がったという事例の報告もなく、感染症専門家からも「大会は安全に行われた」、「行動管理や検査などの対策がうまく機能した」との評価があったとされている。さらに、大会に伴う人流を抑えるため、ライブサイト等の中止・デジタル配信への転換、多くの会場で無観客開催としてステイホーム観戦を呼びかけたことなどにより、人流の抑制が図られたとされている。

### 【参考1:新型コロナウイルス感染症対策関連指標 ※組織委員会公表資料より抜粋】

- ・推定感染日ベースでの実効再生産数は同年7月22日をピークに大会期間中（オリンピック競技大会の開催期間：7.23～8.8、パラリンピック競技大会の開催期間：8.24～9.5）は低下
- ・海外からの入国者約5.4万人のうち、陽性者は261人（うち、入国後14日以内の陽性者は157人）、入院者は6人（都内5人）、重症者は0人
- ※ 来日する大会関係者は、大会運営の簡素化等により、合計約4分の1程度に合理化。（オリンピック約14.1万人⇒約3.3万人、パラリンピック約3.6万人⇒約1.0万人）
- ・大会関係者以外の空港での検査陽性率が0.25%（424人/170,320人）に対し、大会関係者の空港での検査陽性率は0.10%（55人/54,250人）
- ・スクリーニング検査の陽性率は0.03%（299件/1,014,170件）
- ※ スクリーニング検査数は100万回以上（国内関係者を含む）。なお陽性者の属性・状況などを大会期間中は原則毎日公表。
- ・ルール違反に関する処分件数は、オリンピック期間(7.1～8.11)では、大会参加資格剥奪が15名、大会参加資格一時効力停止が9名、厳重注意が32名。パラリンピック期間(8.12～9.5)では、大会参加資格剥奪が3名、大会参加資格一時効力停止が1名、厳重注意が29名。

### 【参考2:東京2020大会入場者数】

- ・オリンピック 合計約43,300人（宮城約19,300人、茨城約3,400人、静岡約20,600人）

## 各論 補遺 東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会に係る取組

- ※ うち学校連携観戦約 4,700 人
- ・パラリンピック 合計約 15,700 人（東京約 12,100 人、埼玉約 300 人、千葉約 3,300 人）
- ※ 学校連携観戦のみ

## 図表リスト

---

### - 図のリスト

図 1 死亡者数の国際比較	25
図 2 日本の死亡者数の推移	26
図 3 超過死亡数の国際比較	28
図 4 実質 GDP の推移	30
図 5 個人消費の推移	31
図 6 輸出の推移	32
図 7 設備投資の推移	33
図 8 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2020 年 3 月～5 月	51
図 9 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2020 年 12 月～2021 年 3 月	59
図 10 病床数・病床使用率の推移（東京都）2020 年 9 月～2021 年 3 月	59
図 11 5 人以上の会食に参加したかに関するアンケート結果	61
図 12 マスクを着用しているかに関するアンケート結果	62
図 13 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（沖縄県）2021 年 3 月～6 月	66
図 14 病床数・病床使用率の推移（沖縄県）2021 年 3 月～6 月	66
図 15 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（大阪府）2021 年 3 月～6 月	68
図 16 病床数・病床使用率の推移（大阪府）2021 年 3 月～6 月	68
図 17 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2021 年 3 月～6 月	69
図 18 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021 年 3 月～6 月	69
図 19 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（沖縄県）2021 年 6 月～9 月	76
図 20 病床数・病床使用率の推移（沖縄県）2021 年 6 月～9 月	76
図 21 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2021 年 6 月～9 月	77
図 22 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021 年 6 月～9 月	77
図 23 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（大阪府）2021 年 12 月～2022 年 3 月	84
図 24 病床数・病床使用率の推移（大阪府）2021 年 10 月～2022 年 5 月	84
図 25 人口 10 万人当たり新規陽性者数・主な歓楽街の人出（東京都）2021 年 12 月～2022 年 3 月	85
図 26 病床数・病床使用率の推移（東京都）2021 年 10 月～2022 年 5 月	85
図 27 東京都と大阪府における人出の推移	90
図 28 病床・病床使用率の推移（東京都）2021 年 3 月～9 月	113
図 29 病床・病床使用率の推移（大阪府）2021 年 3 月～9 月	114

図 30	病床・病床使用率の推移（沖縄県）2021年3月～9月	114
図 31	新型コロナ患者等の外来診療を行う医療機関等の推移等（2020年4月～2022年5月）	129
図 32	健康観察・診療を実施する医療機関数（厚生労働省調べ）	129
図 33	確保病床数の推移（全国、通期）	131
図 34	1日当たりPCR検査実施件数2020年2月・3月	158
図 35	1日当たりPCR検査実施件数2020年3月～5月	161
図 36	1週間当たりPCR検査実施件数2020年5月～9月	168
図 37	1週間当たりPCR検査実施件数2020年9月～2021年3月	172
図 38	1週間当たりPCR検査実施件数2021年3月～11月	177
図 39	1週間当たりPCR検査実施件数2021年11月～2022年5月	181
図 40	PCR検査実施数、新規陽性者数/PCR検査実施件数の推移（通期）	182
図 41	1日当たりPCR検査能力の推移（通期）	182
図 42	1日当たりPCR検査能力の推移（2020年2月～5月）	183
図 43	自宅療養者数等の推移2020年6月～9月	189
図 44	自宅療養者数等の推移2020年10月～2021年3月	191
図 45	自宅療養者数等の推移2021年3月～6月	194
図 46	自宅療養者数等の推移2021年6月～9月	195
図 47	My HER-SYS利用者数の推移	197
図 48	自動架電利用者数の推移	197
図 49	自宅療養者数等の推移2021年11月～2022年5月	202
図 50	療養先が「確認中」とされた人数の推移2020年5月～9月	209
図 51	療養先が「確認中」とされた人数の推移2020年9月～2021年3月	211
図 52	療養先調整中の人数等の推移2021年3月～6月	213
図 53	療養先調整中の人数等の推移2021年6月～9月	214
図 54	療養先調整中の人数等の推移2021年11月～2022年5月	218
図 55	全国の新規陽性者数等及び高齢者・医療従事者等のワクチン接種率～2021年6月	230
図 56	1日当たり接種回数（一般接種・医療従事者等）2021年2月～6月	234
図 57	全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2021年9月	237
図 58	1日当たり接種回数（一般接種）2021年4月～9月	237
図 59	職域接種の進展2021年8・9月	239
図 60	全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2021年11月	241
図 61	職域接種の進展2021年8月～11月	242
図 62	全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率～2022年5月	245
図 63	1日当たり接種回数（3回目接種）2021年12月～2022年5月	248
図 64	職域接種の進展2022年2月～5月	248
図 65	マスク供給量の推移（第326回消費者委員会本会議資料2より）	266
図 66	抗原定性検査キットの在庫推移（厚生労働省メーカーヒアリングより）	273



(出典) 図は、特別に記載のある場合を除き、全て内閣官房において作成。図中に言及のあるものを除き、作図に当たり使用しているデータは以下のとおり。計算に当たり使用した数値等については脚注も参照のこと。	
死亡者数（国際比較）	WHO ホームページ <a href="https://covid19.who.int/WHO-COVID-19-global-table-data.csv">https://covid19.who.int/WHO-COVID-19-global-table-data.csv</a> (2022.5 月末時点)
超過死亡数	WHO ホームページ <a href="https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates">https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates</a> (2022.5 月末時点)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡者数</li> <li>・ 新規陽性者数</li> <li>・ 重症者数</li> <li>・ PCR 検査実施件数</li> </ul>	厚生労働省ホームページ オープンデータ <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html</a> (2022.5 月末時点)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東京都、大阪府、沖縄県の主要な歓楽街における夜 21 時の人出<sup>529</sup></li> </ul>	NTT ドコモ『モバイル空間統計 <sup>®</sup> 』データを基に内閣官房において試算
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確保病床数、確保病床利用率（重症者に係るものを含む。）</li> <li>・ 即応病床数（重症者に係るものを含む。）</li> <li>・ 自宅療養者数</li> <li>・ 宿泊療養者数</li> <li>・ 療養先が「確認中」とされた人数</li> <li>・ 療養先調整中の人数</li> <li>・ 入院先調整中の人数</li> </ul>	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より
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マスク着用率</li> <li>・ 5人以上会食の割合<sup>530</sup></li> </ul>	内閣官房調べ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1週間当たり PCR 検査能力<sup>531</sup></li> </ul>	厚生労働省調べ

<sup>529</sup> 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。

<sup>530</sup> 2021 年 1 月においては「参加した会食の人数は何人か」とのアンケート項目に、「4 人以下、5 人以上 10 人未満、10 人以上、参加していない」の選択肢から「5 人以上」を解答した割合を、2021 年 10 月と 2022 年 3 月は、「5 人以上の会食に参加したか」とのアンケート項目に「はい」を解答した割合。

<sup>531</sup> ①検査所分については、2020 年 7 月下旬以降は、抗原定量検査の検査能力であるため、PCR 検査能力の合計には含めていない。

②2020 年 8 月上旬に、大学や医療機関等に対する調査により確認された検査能力を一斉に計上したため、大幅に検査能力が増加している（8/4；34,588 → 8/5；49,254）。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ My HER-SYS 利用者数</li> <li>・ 自動架電利用者数</li> <li>・ 新規陽性者のうち 65 歳以上の割合</li> </ul>	HER-SYS より抽出（厚生労働省より提供）
以下のワクチン接種回数 <sup>532</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般接種（うち、高齢者接種）</li> <li>・ 医療従事者等接種</li> <li>・ 職域接種</li> <li>・ 3 回目接種</li> </ul>	首相官邸ホームページ 新型コロナワクチンについて <a href="https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html">https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html</a> (2022. 5 月末時点)

## - 表のリスト

表 1 入院者比率の国際比較（アルファ株が流行した期間）	29
表 2 入院者比率の国際比較（デルタ株が流行した期間）	29
表 3 東京都における飲食店への時短要請に係る見回り状況	89
表 4 東京都における特措法第 45 条第 2 項・第 3 項に基づく要請・命令の件数	89
表 5 G7 のワクチン接種率(2022 年 5 月末時点)	249
表 6 入国者数の推移 2020 年 1 月～ 4 月	275
表 7 入国者数の推移 2020 年 3 月～11 月	279
表 8 入国者数の推移 2020 年 12 月～2021 年 3 月	281
表 9 入国者数の推移 2021 年 5 月～ 9 月	285
表 10 入国者のアプリへの応答率 2021 年 5 月～ 9 月	285
表 11 入国者数の推移 2021 年 7 ・ 8 月	288
表 12 入国者のアプリへの応答率 2021 年 7 ・ 8 月	288
表 13 入国者数の推移 2021 年 9 月～11 月	290
表 14 入国者のアプリへの応答率 2021 年 9 月～11 月	290

③2020 年 12 月中旬に、大学や医療機関等の検査能力について、G-MIS による幅広い把握方法に切替えたため、大幅に検査能力が増加している（12/18；95,278→12/19；108,925）。

④2021 年 7 月以降、民間検査会社の検査能力の把握を進めた。

<sup>532</sup> ①「新規陽性者数のうち 65 歳以上の割合」は HER-SYS に登録されている陽性者のうち、65 歳以上の者の割合。

②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.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/daityo/jinkou\\_jinkoudoutai-setaisuu.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html)）を基に、「全年代ワクチン接種率」は全人口を、「高齢者ワクチン接種率」は 65 歳以上人口を、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。

「医療従事者等ワクチン接種率」は 2021 年 7 月 30 日までのワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への報告から集計した医療従事者等の人数をそれぞれ使用。

③職域接種の 2021 年 8 月 4 日より前の接種回数については、8 月 4 日に計上。

表 15	新しい入国者管理制度の申請状況 (11月8日～11月17日)	290
表 16	入国者数の推移 2021年11月～2022年1月	295
表 17	待機用ホテル確保室数 2021年11月～2022年1月	295
表 18	入国者のアプリへの応答率 2021年11月～2022年1月	295
表 19	入国者数の推移 2022年2・3月	300
表 20	待機用ホテル確保室数 2022年2月	300
表 21	入国者のアプリへの応答率 2022年2月	300

(出典)

表は、特別に記載のある場合を除き、全て内閣官房において作成。言及のあるものを除き、作表に当たり使用しているデータは以下のとおり。

東京都における時短要請等の状況	東京都より提供
・ G7のワクチン接種率	Our World In Date <a href="https://ourworldindata.org/covid-vaccinations">https://ourworldindata.org/covid-vaccinations</a> (2022.5月末時点)
・ 入国者数 ・ 外国人入国者数	出入国在留管理庁ホームページ 報道発表資料「令和3年における外国人入国者数及び日本人出国者数等について」及び「出入国管理統計(月報)」を基に集計 <a href="https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri13_00001.html">https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri13_00001.html</a> <a href="https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_nyukan.html">https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_nyukan.html</a>
水際について、 ・ 申請件数 ・ 審査済み件数	内閣官房調べ
水際について、 ・ 確保室数 ・ 検査可能数 ・ 健康状態確認 ・ 位置情報確認 ・ ビデオ通話 ・ 受入責任者による新規入国予定の外国人登録済数	厚生労働省調べ