

事 務 連 絡  
令和 3 年 11 月 24 日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」への対応について

新型コロナウイルス感染症に対応する今後の保健・医療提供体制の整備については、既に、厚生労働省より、全国の都道府県衛生主管部（局）等あて「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「10月1日付け厚生労働省事務連絡」という。）が発出され、各都道府県において、新たに「保健・医療提供体制確保計画」を11月末までに策定していただくことが示されております。これを受け、同日、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備への対応について」（令和3年10月1日付け消防庁救急企画室事務連絡）（別添1参照）により、貴都道府県の衛生主管部（局）等の関係者との間で協議の上、適切な調整・連携を図り、必要な対応に努めていただくことをお願いしているところです。

このような中、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「11月12日付け本部決定」という。）において、医療提供体制の強化等が示されるとともに、今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「11月19日付け本部決定」という。）（別添2参照）が変更されました。

つきましては、貴部（局）においては、下記の内容に十分に御留意の上、貴都道府県の衛生主管部（局）等の関係者との間で協議の上、適切な調整・連携を図っていただきますとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨を周知されますようお願いいたします。

なお、本事務連絡の内容については、厚生労働省と協議済みであることを申し添えます。

## 記

- 1 11月19日付け本部決定における消防機関に関わる主な記載（抜粋）
  - （7）医療提供体制の強化
    - 4）ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」
      - ① 医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータ等を活用して徹底的に「見え

る化」する。

・都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関におけるG-MISへの病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。

(参考)

○ 10月1日付け厚生労働省事務連絡（抜粋）

第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定

II 計画記載事項

(3) 「陽性判明から療養先決定までの対応」部分

② 療養先の種別の決定、入院・入所調整

- 迅速な入院調整のため、G-MISへのタイムリーな入力等を通じ、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有する仕組みを構築することが重要である。都道府県調整本部、保健所、消防機関、医療機関等の連携の在り方について関係者間で協議を行い、迅速な入院調整の方法を計画に記載すること。

○ 11月12日付け本部決定（抜粋）

1. 医療提供体制の強化

(4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

- 医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。

・都道府県内の医療機関や救急本部との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関におけるG-MISへの病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。

2 留意事項

- 11月19日付け本部決定（7）4）①中の「都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で」の記載は、11月12日付け本部決定における「都道府県内の医療機関や救急本部との間で」の表現を明確化したものであること。

- 各都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」を11月末までに策定するに当たり、

11月19日付け本部決定において、

「①医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。

・都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築する」

とされている趣旨を踏まえ、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制について、

- ・消防機関において、G-MISのIDの付与を受ける等、受入可能病床等の情報を閲覧する方法
- ・都道府県調整本部や保健所等において把握しているG-MISの受入可能病床等の情報を日々消防機関と共有する方法
- ・都道府県調整本部や保健所等において速やかに入院調整された受入れ先医療機関を消防機関へ伝達する方法

など、地域の実情に応じ、都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、十分に協議を行うこと。その上で、各地域における迅速な入院調整及び迅速かつ確実な移送・搬送の体制について構築すること。

**【問合せ先】**

連絡先 消防庁救急企画室

担 当 小塩専門官、岡澤補佐、石田係長、吉岡事務官

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7532

E-mail : [kyukyuanzen@soumu.go.jp](mailto:kyukyuanzen@soumu.go.jp)

事 務 連 絡  
令和 3 年 10 月 1 日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備への対応について

消防機関における新型コロナウイルス感染症への対応については、これまでも「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和2年2月4日付け消防消第26号消防庁消防・救急課長、消防救第32号消防庁救急企画室長通知、令和2年5月13日一部改正）等により、的確に対応いただいているところです。

既に、「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への対応について」（令和3年9月15日付け消防庁救急企画室事務連絡）において、関係者との間での連携など必要な対応をお願いしているところですが、今般、厚生労働省より、全国の都道府県衛生主管部（局）等あて「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）（別添参照。以下「10月1日付け厚生労働省事務連絡」という。）が発出され、コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく新型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備するため、これまで各都道府県に策定いただいている「病床・宿泊療養施設確保計画」を、新たに「保健・医療提供体制確保計画」として充実していただくことが示されました。

つきましては、貴部（局）においては、10月1日付け厚生労働省事務連絡及び下記の内容に十分に御留意の上、貴都道府県の衛生主管部（局）等の関係者との間で協議の上、適切な調整・連携を図り、必要な対応に努めていただきますとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨を周知されますようお願いいたします。

## 記

### 1 10月1日付け厚生労働省事務連絡における消防機関に関わる主な記載（抜粋）

#### 第1章（略）

#### 第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定

##### I（略）

##### II 計画記載事項

###### (1)から(2)（略）

###### (3)「陽性判明から療養先決定までの対応」部分

###### ①（略）

###### ② 療養先の種別の決定、入院・入所調整

- 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方を事前に明確化し、地域の関係者間で共有しておくことにより、医療機関の臨床的な判断が速やかに保健所等に伝わり、療養先の種別の決定がより迅速・円滑に行われると考えられる。特に、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく療養先の振り分けの考え方について、適用するタイミングも含め、あらかじめ整理・共有しておくことが重要である。これらの考え方について、計画に記載すること。なお、今夏、ワクチン未接種者や基礎疾患のある者が自宅療養中に増悪する事例が見られたことに留意すること。（P. 12、2行目）

- 迅速な入院調整のため、G-MISへのタイムリーな入力等を通じ、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有する仕組みを構築することが重要である。都道府県調整本部、保健所、消防機関、医療機関等の連携の在り方について関係者間で協議を行い、迅速な入院調整の方法を計画に記載すること。（P. 12、13行目）

###### ③ 移送

- 患者の移送については、外部委託の更なる推進等により、引き続き、移送の業務を負う保健所の負担軽減と業務効率化に努めること。（P. 12、26行目）
- また、特に、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、体制の構築を行うこと。（P. 12、28行目）

###### (4)（略）

###### (5)「自宅療養者等の治療体制」部分

- （中略）自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保し、その体制について計画に記載すること。（P. 15、11行目）

###### (6)「入院等の体制」部分

###### ①（略）

###### ② 臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

- 個々の臨時の医療施設・入院待機施設において受入可能な患者の病態像について、医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等の関係機関であらかじめ十分に共有し、臨時の医療施設・入院待機施設の対応能力を超えた患者が移送・搬送されることのないよう、留意すること。(P. 18、25行目)

(7)から(8) (略)

(9)「患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」部分

- 令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅱ 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」の内容に基づき都道府県が構築しているチェック・モニタリング体制について点検を行い、患者フローにおける目詰まりや感染の拡大傾向等を早期に発見し、必要な対策の実施につなげる体制が整備されるよう、必要に応じ、見直しを行うこと。その際、今夏の感染拡大時には、感染力の強い変異株の影響で、感染が極めて急速に拡大したことに留意すること。(P. 20、16行目)

## 2 その他

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備への対応について(依頼)」(令和2年6月19日付け消防庁救急企画室事務連絡)及び「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備への対応について(依頼)」(令和2年10月23日付け消防庁救急企画室事務連絡)に添付した取組状況チェックリスト(別紙1及び別紙2)を更新したことから、今後の取組に際して、引き続き参考とされたい。

以上

### 【問合せ先】

連絡先 消防庁救急企画室

担 当 小塩専門官、岡澤補佐、石田係長、吉岡事務官

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7532

E-mail : [kyukyuanzen@soumu.go.jp](mailto:kyukyuanzen@soumu.go.jp)

事 務 連 絡  
令和3年10月1日各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する  
保健・医療提供体制の整備について

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、「病床・宿泊療養施設確保計画」等に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいているところですが、今夏、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ました。

今後こうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を行う必要があります。その際、今夏の感染拡大においては、地域によっては増加する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、病床や宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制だけでなく、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築することが必要です。

また、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、その実行に着手することが求められます。

既に各都道府県等に対しては、「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」（令和3年9月14日付け事務連絡）において、今後の体制構築の検討をお願いしているところですが、これらの点を踏まえ、コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく新型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備するため、これまで各都道府県に策定いただいている「病床・宿泊療養施設確保計画」を、新たに「保健・医療提供体制確保計画」として充実していただくこととします。

具体的な作業内容について、下記のとおり取りまとめましたので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、この内容に沿って、地域の関係者と協議の上、本年10月中をめどに今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成いただき、遅くとも本年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として取りまとめていただくようお願いします。計画の検討・策定に当たって、都道府県におかれては、管轄下の保健所との調整を行うとともに、保健所設置市・特別区と連携を行うことにより、また、保健所設置市・特別区におかれては、管轄下の保健所との調整を行いつつ、所在する都道府県との連携を行うことにより、実効性のある計画を策定していただくようお願いいたします。

国としても、各都道府県等における検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺うため、これまでの各都道府県担当を強化し、新たに地域ブロックごとに「ブロックリーダー」を設置することとしました。今後は、ブロックリーダーを中心に検討過程から最大限の助言・支援等を行ってまいりますので、随時、御相談いただくようお願いします。

## 記

次頁以降のとおりとする。



## 目次

第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方 .....	4
1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性 .....	4
2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿 .....	4
第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定 .....	7
I 計画策定作業の全体像 .....	7
1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項 .....	7
2. 提出方法と期限 .....	7
II 計画記載事項 .....	10
(1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り .....	10
(2) 最大療養者数等の推計 .....	10
(3) 陽性判明から療養先決定までの対応 .....	11
(4) 健康観察・診療等の体制 .....	13
(5) 自宅療養者等の治療体制 .....	14
(6) 入院等の体制 .....	15
(7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み .....	19
(8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方 .....	20
(9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング .....	20
(10) 保健所等の体制確保 .....	20
III 検討過程における国の支援 .....	22

## 第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方

### 1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性

- 病床・宿泊療養施設確保計画は、これまで、感染拡大の波ごとに、その経験を踏まえた見直し作業を実施してきた。その結果、
  - ・ 量的な側面では、地域の医療関係者等との協議を通じ、確実に新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の受入れが可能な病床等の確保と、感染の急拡大を念頭に置いた体制の整備等が進められ、
  - ・ 質的な側面でも、患者対応のそれぞれの場面について、目詰まりが生じていないかを都道府県が定量的に把握し、速やかな改善につなげる体制の整備が進められ、機能強化が行われてきた。
  
- しかしながら、今夏、感染力の強い変異株の流行により想定を超えた規模・スピードでの感染拡大が生じたことによって、死亡者数はこれまでの感染拡大時に比して少ないものの、地域によっては、療養先調整や病床活用、自宅療養者等の健康観察・診療等の面で、事前に用意した体制が十分機能しない、あるいは稼働が間に合わないケースが生じ、また、増加する自宅療養者等の症状悪化に対応しきれない状況がみられた。同時に、それぞれの地域で、新型コロナウイルス感染症患者のための医療（以下「コロナ医療」という。）を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ない状況が生じた。
  
- 今後、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬の活用による重症化リスクの高い者の重症化予防効果等が期待される一方、こうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を行う必要がある。特に、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、実行に着手することが求められる。

### 2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿

- コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。具体的には、都道府県ごとに、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計し、地域住民の目線に立ってその安心を確保するため、**①**健康観察・診療等の体制、**②**自宅療養者等の治療体制、**③**入院等の体制のそれぞれ

について体制を見直し、推計需要に対応可能な体制とその担い手を確保する。  
これにより、機動的で、より実効性の伴う具体的な計画を策定する。

- 上記の①から③までのそれぞれについて、今回の感染拡大の経験を踏まえれば、特に次の点を重点的な目標として体制を確保することが重要である。

**①（健康観察・診療等の体制）：**

<目標>

すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられること。

<具体的に目指すべき水準>

感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられるようにすること。

**②（自宅療養者等の治療体制）：**

<目標>

治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制されること。

<具体的に目指すべき水準>

治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療（中和抗体薬の投与等）を受けられるようにすること。

**③（入院等の体制）：**

<目標>

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられること。

<具体的に目指すべき水準>

都道府県の入院基準に基づき、少なくとも重症者、中等症で酸素投与が必要な者、酸素投与が必要でなくても重症化リスクがある者が速やかに病院等に入院できるようにすること。

感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できるようにすること。

回復後も引き続き入院管理が必要な場合は、後方支援医療機関等で療養を続けることができるようにすること。

- これらの目標を達成するためには、病床や宿泊療養施設の確保だけでなく、保健所等による療養調整体制や地域の医療機関との連携による健康観察・診療等を含め、新型コロナウイルス感染症に対応する地域の保健・医療提供体制の仕組み全体を再構築する必要がある。このため、病床・宿泊療養施設確保計画の抜本的な見直しを行い、保健・医療提供体制確保計画として新たに策定を行うこととする。

## 第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定

### I 計画策定作業の全体像

#### 1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項

- 保健・医療提供体制確保計画には、次の事項を全て記載することとする。  
それぞれの事項についての詳細は、Ⅱにおいて後述する。
  - (1) 今回の感染拡大時における対応の振り返り
  - (2) 最大療養者数等の推計
  - (3) 陽性判明から療養先決定までの対応
  - (4) 健康観察・診療等の体制
  - (5) 自宅療養者等の治療体制
  - (6) 入院等の体制
  - (7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み
  - (8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方
  - (9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング
  - (10) 保健所等の体制確保

#### 2. 提出方法と期限

##### ①都道府県における検討

- 都道府県において、病床確保担当部署、保健所管理担当部署等の関係部署が連携し、まず1(1)及び(2)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、別紙様式1及び2に記載すること。
- 1(2)の想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。
- 様式1及び2に記載した内容並びに管轄区域ごとに設定した1(2)の想定値は、管内の保健所設置市及び特別区に共有すること。

##### ②保健所設置市及び特別区における検討

- 保健所設置市及び特別区において、都道府県から共有された様式1の内容を踏まえ、まず1(1)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、様式1に記載し、都道府県に提出すること。

- 1 (1) の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び、都道府県から示された当該保健所設置市又は特別区の管轄区域における 1 (2) の想定値に基づき、1 (4) 及び (10) の各事項について検討すること。検討した内容は様式 4 に記載し、都道府県に提出すること。

### ③都道府県における検討・取りまとめ

- 都道府県において、管内の保健所設置市及び特別区から提出された内容を取りまとめるとともに、その内容を踏まえつつ、1 (1) の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び 1 (2) の想定値に基づき、1 (3) から (10) までの各事項について検討すること。検討した内容は、様式 2 から 7 までの対応する様式に記載すること。

#### <提出方法と期限>

- 都道府県は、様式 1 及び 2 については令和 3 年 10 月 29 日 (金) までに、様式 3 から 7 までについては同年 11 月 30 日 (火) までに、それぞれ厚生労働省に報告を行うこと。様式 1 及び 4 の報告の際は、管内の保健所設置市及び特別区が作成する様式 1 及び 4 の内容についても、それぞれ取りまとめて添付すること。管内の保健所設置市及び特別区に対しては、取りまとめに要する時間を考慮した各報告期限に先立つ提出期限を別途定め、事前に都道府県から通知すること。
- 保健所設置市及び特別区は、様式 1 については令和 3 年 10 月 29 日 (金) までに、様式 4 については同年 11 月 30 日 (火) までに、厚生労働省に報告を行うこと (いずれも当該自治体に係る部分に限る。)。その際、報告は所在地の都道府県を経由して行うこととし、都道府県が別途定める期限までに、都道府県に報告内容を提出すること。

#### <検討に当たっての留意事項>

- 都道府県並びに保健所設置市及び特別区は、厚生労働省への報告に先立ち、報告内容について十分な協議を行うこと。また、地域の医療関係者等に対しても、事前に十分な協議を行った上で、報告内容を作成すること。
- 「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」(令和 3 年 3 月 24 日付け事務連絡。以下「令和 3 年 3 月 24 日付け事務連絡」という。)に基づく病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの際と同様、厚生労働省に報告された内容については、取りまとめた上で公表することを予定している。

(参考)

- 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（令和3年3月24日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758011.pdf>

- 同事務連絡概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758012.pdf>

- 各都道府県における医療提供体制の整備（病床・宿泊療養施設確保計画の見直し）（令和3年6月17日公表）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000799596.pdf>

## II 計画記載事項

### (1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り（様式1・2）

- 次の事項について、令和3年7月以降9月末までの管内での状況を整理し、計画に記載すること。
  - ・ 1日当たり新規陽性者数の最大値と推移
  - ・ 療養者数の最大値と推移
  - ・ 入院者数の最大値と推移
  - ・ 宿泊療養者数の最大値と推移
  - ・ 社会福祉施設等療養者数の最大値と推移
  - ・ 自宅療養者数の最大値と推移
  - ・ 療養先調整中の人数の最大値と推移
  - ・ 入院先調整中の人数の最大値と推移
  - ・ 確保病床数の推移
  - ・ 確保病床使用率の最大値と推移
  - ・ 確保居室数の推移
  - ・ 確保居室使用率の最大値と推移
  - ・ 陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡までに要した日数（最大値）
  
- 上記の情報に基づき、次のそれぞれの項目に関し、今夏の感染拡大時における対応についての分析と課題の確認を行うとともに、今後の方針のポイントを作成し、計画に記載すること。
  - ・ 陽性判明から療養先決定までの対応
  - ・ 健康観察・診療等の体制
  - ・ 自宅療養者等の治療体制
  - ・ 入院等の体制
  - ・ 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

### (2) 最大療養者数等の推計（様式2）

- 都道府県ごとに、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計すること。
  
- まず、1日当たり最大新規陽性者数の水準について、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、社会経済的条件等が近似する他の都道府県の状況を踏まえつつ、各都道府県において設定し、計画に記載すること。



- その上で、今後、若年層のワクチン接種の進展により、今夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待できるのではないかと考えられる。一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられることから、こうした点に留意し、万全の体制を構築すること。
- 具体的には、設定した1日当たり最大新規陽性者数が生じた場合の、最大要入院者数（入院を必要とする患者数）及び最大療養者数を推計し、計画に記載すること。
- その際、考慮した各種変数について、どのような前提を置いて推計を行ったかを計画に記載すること。
- また、今夏の最大感染拡大時において、入院待機者が生じた場合や入院率が他の都道府県の平均より低かった場合については、少なくとも重症者、中等症患者で酸素投与が必要な者、酸素投与がなくても重症化リスクがある者は入院を想定していることを前提とした上で、地域で合意される入院基準、自宅・宿泊療養者の支援体制、当該地域の検査の実施状況等を勘案して、各都道府県において入院率を設定すること。  
 ※ 今夏の最大感染拡大時において、入院患者（入院待機者を含む。）の合計が療養者全体に占める割合は、緊急事態宣言対象となった21都道府県の平均で約10%であった。
- これらの想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。

### （3）陽性判明から療養先決定までの対応（様式3）

- ①相談・外来受診・検査
- 相談・外来受診・検査の体制については、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日付け事務連絡）及び「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」（同年10月1日付け事務連絡）においてお示したところであり、当該事務連絡に基づき、診療・検査医療機関及び受診・相談センターの確保を引き続き行うとともに、かかりつけ医等の地域の医療機関と連携した相談・外来診療体制を整備すること。

## ②療養先の種別の決定、入院・入所調整

○ 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方を事前に明確化し、地域の関係者間で共有しておくことにより、医療機関の臨床的な判断が速やかに保健所等に伝わり、療養先の種別の決定がより迅速・円滑に行われると考えられる。特に、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく療養先の振り分けの考え方について、適用するタイミングも含め、あらかじめ整理・共有しておくことが重要である。これらの考え方について、計画に記載すること。なお、今夏、ワクチン未接種者や基礎疾患のある者が自宅療養中に増悪する事例が見られたことに留意すること。

※ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の考え方については、令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅲ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討・決定」の内容を参照すること。

○ 迅速な入院調整のため、G-MIS へのタイムリーな入力等を通じ、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有する仕組みを構築することが重要である。都道府県調整本部、保健所、消防機関、医療機関等の連携の在り方について関係者間で協議を行い、迅速な入院調整の方法を計画に記載すること。

○ この他、必要に応じた保健所の療養調整機能の都道府県調整本部への一元化等、感染拡大時においても療養先の種別の決定や入院・入所調整を速やかに行う方法について検討し、計画に記載すること。なお、保健所の人員体制の強化についての具体的な検討内容は、(10)において記載すること。

○ 療養先の種別の決定や入院・入所調整の業務フローの改善については、令和3年3月24日付け事務連絡の「3. 一連の患者対応の目詰まり解消」の内容も参考とすること。

## ③移送

○ 患者の移送については、外部委託の更なる推進等により、引き続き、移送の業務を負う保健所の負担軽減と業務効率化に努めること。

○ また、特に、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、体制の構築を行うこと。

#### (4) 健康観察・診療等の体制（様式2・4・6）

##### ① 宿泊療養体制の整備

- (2)の最大療養者数に基づき、感染拡大のピーク時に確保する宿泊療養施設の居室数を設定し、計画に記載すること。宿泊療養施設の稼働には、医療人材の確保が必要となることや、スタッフ・物資等のためのスペース（バックルーム）も必要となることを念頭に、実際にコロナ患者を受入可能な居室数を確保居室数として計上すること。
- フェーズごとの居室数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の宿泊療養施設別の確保居室数について、宿泊療養施設確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する居室数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保居室数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 令和3年3月24日付け事務連絡の「2. 宿泊療養・自宅療養体制の確保」も参考に、宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策について検討し、計画に記載すること。

##### ② 自宅療養者・宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- 感染拡大時においては、特に自宅療養者が増加するが、こうした自宅療養者・宿泊療養者の急変時の対応体制を構築することが必要であり、そのため、まずは自宅療養者・宿泊療養者の健康状態の把握を適時に実施していくことが求められる。これまで、こうした健康観察は、保健所のみに対応とされてきた地域が多いが、自宅等における治療手段の選択肢が増えてきたこと等を考慮すると、今後の感染拡大期においては、地域の医療機関と連携し、対応していくことが考えられる。このため、保健所等と医療機関の役割分担を地域で協議し、感染拡大時にもすべての感染者に陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられるよう、自宅療養者・宿泊療養者の健康観察・診療の体制を強化することが必要である。

- (2)の最大療養者数及び①の確保居室数に基づき、感染拡大のピーク時における最大自宅療養者数及び最大宿泊療養者数を設定し、計画に記載すること。
- 患者の陽性の判明から保健所等または医療機関からの最初の連絡までの目標期間（陽性判明当日又は翌日）を踏まえた計画とすること。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大のピーク時にも対応できるよう、夜間時の対応も含め、地域の医師会や看護協会、薬剤師会等と協議し、保健所等と医療機関の役割分担や連携体制を明確にし、計画に記載すること。その際、陽性判明後の健康観察を保健所が中心となり行う場合には、発生届受理後速やかに健康観察を開始することができる保健所等の体制を構築するとともに、感染状況に関する体制強化開始の目安を定め、保健所等の体制強化と併せて、必要に応じて、診療を行う医療機関にも協力してもらい、体制を構築しておくこと。また、医療機関等が中心となり健康観察を行う場合には、あらかじめ医療機関や医師会、訪問看護ステーションに対して健康観察に係る業務委託等を行い、感染拡大に応じた対応を可能とする体制を構築しておくこと。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大の段階に応じ、全庁的応援を含む保健所等の人員体制（IHEATの活用を含む）、外部事業者への委託の体制、連携する医療機関数、及びこれらの体制を計画に記載すること。
- 感染拡大時の自宅療養者の増加に備え、健康観察の効率化に資するMyHER-SYS・自動架電等のシステムについて、当該システムを導入する保健所の目標とする割合及び、その達成のための方策（患者への周知等）を計画に記載すること。
- パルスオキシメーターの配布について、設定した最大自宅療養者数・最大宿泊療養者数を念頭に、確保が必要な数を推計すること。足下の確保数と、推計必要量、推計必要量の予定確保期限について、計画に記載すること。

#### (5) 自宅療養者等の治療体制（様式2・3）

- 今夏の感染拡大時における状況を踏まえ、自宅療養者等のうち、有症状の訴えや急変の対応が発生する割合を設定し、最大自宅療養者数に基づき、対応が必要となる人数を推計し、計画に記載すること。

- 地域の医療関係者と協議・調整した上で、想定される需要に対応可能な往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、訪問看護ステーションや薬局等と連携する仕組み（陽性者に想定される症状への対症療法薬等のセットを事前に処方することや、電話診療と組み合わせた配薬を行うこと等）を構築すること。
- その際、一定以上の症状悪化リスクを有する患者に対応するために健康管理・医療機能を強化した宿泊療養施設は、自宅療養者等の治療を行う拠点として活用可能であることから、積極的に整備を進めること。
- この仕組みに対応・協力する医療機関数、また連携する訪問看護ステーション数、薬局数及び、これらの体制の構築により対応できる自宅療養者数について、計画に記載すること。
- 併せて、往診、オンライン診療、電話診療等を実施する中で必要となる、患者宅への往診・訪問診療等や自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保し、その体制について計画に記載すること。
- 軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする中和抗体薬については、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20日付け事務連絡、令和3年10月1日最終改正）に基づき、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与など取組を進めている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、その投与体制について計画に記載すること。
- 自宅療養者等に対する医薬品の提供体制についても、地域の関係者間で確認を行うこと。

#### （6）入院等の体制（様式2・5・7）

##### ①病床の確保

- （2）の最大要入院者数から、自宅・宿泊療養者等の急変等に対応するための予備等を考慮した最大病床稼働率を加味した上で、目指すべき最大必要病床数を算出し、一般医療とのバランスに留意しつつ確保可能な病床数を地域の医療関係者と最大限調整した上で、これ（最大確保病床数）と併せて計画に記載すること。なお、ここで加味する最大病床稼働率は、下記で記述するコロ

ナ患者の受入れが可能な病床の円滑な確保を進める施策を講じること等により8割以上とすることを目安に、各都道府県で設定すること。

- フェーズごとの即応病床数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の医療機関別の確保病床数、重点医療機関・協力医療機関の指定状況等について、病床確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。その際、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進め、都道府県と医療機関との間で認識が一致したものを確保病床に計上すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの即応病床数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 確保病床に特別に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。
- 今夏の感染拡大時において、確保病床であっても入院受入れが行われるまで時間を要するケースが見られたことを踏まえ、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進めるための方策として、都道府県と医療機関との間で、フェーズ切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。
- その際、例えば東京都においては、運用実態について調査も行われているところであるが、これも参考に、各都道府県において、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関について（令和3年8月6日付け厚生労働省医政局総務課、健康局結核感染症課事務連絡）」を踏まえ、感染が大きく拡大し、病床が逼迫した際における各医療機関の運用実態を適切に把握するとともに、適切な入院患者の受入れができていなかった場合には、補助金の対象である即応病床数を厳格に適正化すること。
- 入院受入医療機関等においては、正当な理由がなく入院受入要請を断ることができないこととされていることを踏まえ、医療機関において万が一適切

に患者を受け入れていなかった場合には、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うこととし、その状況については、適切に国に報告を行うこと。

- なお、緊急事態宣言が延長される中において、緊急包括支援交付金に上乗せする措置として令和3年度入院受入医療機関への緊急支援事業が継続されてきたことを踏まえ、再度緊急事態宣言が発動された際には、追加で確保された病床に対して必要な措置を講じることとする。

## ②臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

- (6)の最大必要病床数と最大確保病床数の差分については、まずは臨時の医療施設の確保を検討することが必要となる。

- 同時に、入院待機施設や酸素投与が可能な宿泊療養施設は、急速な感染拡大により自宅・宿泊療養者が増大した際に、確保病床が即応化するまでの一時的な受け皿として機能させることや、自宅・宿泊療養者の症状が急変した際の入院調整の受け皿として機能させること等を念頭に、自宅・宿泊療養者数の一定割合に対応できる分を確保することが必要となる。

※ 今夏の感染拡大時において、地域によっては入院先調整中の者が多く発生したことを念頭に、各都道府県における自宅療養者・宿泊療養者のうち、要入院であった者、症状が急変した者等の発生状況等を勘案して、これらの施設の確保を進める必要がある。

- 感染力の強い変異株が流行した場合、感染が極めて急速に拡大することを踏まえ、次の感染拡大が起こり始める前に、これらの施設の整備を最大限進める必要がある。

- なお、自宅療養者への往診等による酸素投与を行う体制を整備し、入院調整の受け皿とし、自宅療養者・宿泊療養者の一定割合に対応できる体制を確保することも考えられる。

- こうした点を踏まえ、感染拡大のピーク時における臨時の医療施設・入院待機施設等の受入可能定員の必要数を算出し、計画に記載すること。

- フェーズごとの定員数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の臨時の医療施設・入院待機施設等の確保定員数について、臨時医療施設等確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。

- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する確保定員数については、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保定員数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- また、臨時の医療施設・入院待機施設等については、想定する受入患者像や医療提供環境といった機能面から、都道府県が確保病床・確保居室に計上するか否かを判断するものであること。これらの施設の運用方法として、感染拡大により医療提供体制がひっ迫した際に活用することを基本としつつ、平時から医療機関の負荷を軽減することを目的として運用することも考えられることから、平時から運用するものについてはフェーズ1から計上し、医療体制のひっ迫時に活用するものは緊急的な患者対応方針に基づく対応時にのみ計上する等、都道府県の運用方針に沿った形で計画に位置付けること。
- 臨時の医療施設・入院待機施設等については、酸素濃縮装置の確保見込み数を踏まえ、酸素配管型施設（酸素配管が整備されている休止病床の活用及び簡易的な酸素配管の整備によるものを含む。）と酸素濃縮装置型施設のそれぞれの内訳を記載すること。酸素投与が可能な宿泊療養施設や自宅への往診等による酸素投与体制を整備する場合は、当該体制についても記載すること。また、既に設備等が整備されているという利点に鑑み、一定規模の休止病床がある医療機関において、当該休止病床を活用することについて検討すること。なお、酸素配管型施設の場合は整備に一定の期間を要する場合を念頭に、早期に検討し、関連する事業者と相談等をする必要があることに留意すること。
- 上記の酸素配管型施設と酸素濃縮装置型施設の内訳に照らし、酸素濃縮装置について、足下の確保数と、確保予定数を計画に記載すること。
- 個々の臨時の医療施設・入院待機施設において受入可能な患者の病態像について、医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等の関係機関間であらかじめ十分に共有し、臨時の医療施設・入院待機施設の対応能力を超えた患者が移送・搬送されることのないよう、留意すること。
- その他、臨時の医療施設・入院待機施設の確保・運営については、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25日付け事務連絡）及び「現下の感染急拡大を踏まえた臨時の医療施設の設置の推進について」（同日付け事務連絡）を参照すること。



### ③転退院調整

- コロナ病床の最大限の活用のために、地域内の医療機関間の役割分担の明確化・徹底を行い、入院患者の後方支援医療機関等への転退院調整について、受入れ可能な医療機関等のリストを地域内で共有するとともに、効果的な調整を行えるよう、一元的な転退院調整の仕組み、体制等を構築し、計画に記載すること。

## (7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み（様式3）

### ①地域の医療機関等との協議・調整

- 感染拡大が大きく生じた場合の病床確保や、とりわけ臨時の医療施設や入院待機施設の稼働には、医療機関を超えた人材確保が必要となることから、都道府県においては、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築することが必要である。併せて、これらの施設を運用する際には、地域の医療機関等から輪番制も含めて医療従事者を派遣していただくことも必要になると考えられ、人材確保について協議・調整しておくこと。
- この場合、医療提供体制がひっ迫した際においても派遣可能な人員について、医療機関等に対し、あらかじめ検討を要請し、都道府県において可能な限り具体的な氏名や派遣条件等をリスト化しておくことが望ましい。（なお、人材確保のためには、下記（8）も参照のこと。）
- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う現場では、多様な背景を有する人材が就業することが想定されるため、マネジメントを行う人材の活用が重要となる。また、感染拡大時に備え、感染症に対応可能な医師・看護師等の人材を確保・育成しておくこと。
- また、医療機関を超えた医療人材の確保については、都道府県単位の各医療関係職種職種の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整を行うことが重要である。

### ②一元的な派遣調整体制の構築

- 医療機関を超えた医療人材の確保においては、派遣元の機関と受入先の機関との調整に労力を要することに留意し、都道府県において、それぞれの機関との派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を構築し、計画に記載すること。

### ③医療従事者の負担軽減

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療従事者の負担軽減と業務運営の効率化のため、職種間の業務分担の見直し（例えば、看護業務のうち看護師等以外に対応可能な業務（配膳、リネン交換、清掃等）の看護補助者等への移管等）や、コロナ患者が入院・入所する施設の清掃・消毒業務の民間事業者への委託等について検討を行い、計画に記載すること。

### (8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方

- 今般の新たな保健・医療提供体制の構築に当たっては、都道府県において、地域の医療関係者等と今後の対応方針について十分に認識を共有した上で、病床の確保や医療人材の応援派遣、自宅療養者等への健康観察・医療支援等について、協力を依頼することが必要である。この場合、事前に丁寧な説明・協議を行うことを前提として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第16条の2第1項に基づく要請を行うことについても検討すること。

### (9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング（様式3）

- 令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅱ 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」の内容に基づき都道府県が構築しているチェック・モニタリング体制について点検を行い、患者フローにおける目詰まりや感染の拡大傾向等を早期に発見し、必要な対策の実施につなげる体制が整備されるよう、必要に応じ、見直しを行うこと。その際、今夏の感染拡大時には、感染力の強い変異株の影響で、感染が極めて急速に拡大したことに留意すること。
- 点検後のチェック・モニタリング体制について、計画に記載すること。

### (10) 保健所等の体制確保（様式4）

- 今夏の感染拡大時の対応を踏まえ、1日当たり新規陽性者数とそれに対応するために必要となる保健所等の体制の関係を整理し、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を計画に反映させること。
- その際、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を整備するために必要な人員と執務スペースの確保方法を具体的に整理し、計画に記載すること。全庁的な応援体制を構築する場合は、あらかじめ、関係部署と協議の上、応援人員を派遣する部署の業務の継続方法についても整理しておくこと。

- 保健所の体制整備等については、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」（令和3年10月1日付け事務連絡）を発出しているため、保健所の体制確保について協議を行う際は参考とすること。

### Ⅲ 検討過程における国の支援

- 本事務連絡の内容について、今後、各都道府県、保健所設置市及び特別区に対し、担当者説明会を開催する予定である。また、各自治体における好事例の紹介や、今夏の感染拡大時の経験の共有等を行う機会も予定している。これらの機会に積極的に参加いただき、検討を進める際の参考とされたい。
  
- また、厚生労働省に各地域ブロックを担当するブロックリーダーを設置し、各都道府県等における検討を支援していくこととしたため、検討過程から、随時、御相談いただきたい。厚生労働省からも、検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺い、適切な助言、支援等を行うために、各都道府県等に連絡し、双方向での情報交換・連携を図っていきたいと考えているので、御了知いただきたい。

別紙1 取組状況チェックリスト【各都道府県消防防災主管部（局）向け】

※右欄は、関係する消防庁救急企画室からの主な通知・事務連絡を付記したものの

(1) 救急隊員の感染防止対策の徹底	
①管内の消防機関が実施している救急隊員の感染防止対策（感染防止資器材の保有状況含む。）について、適切に状況把握するとともに、必要な助言等を行っているか。	<b>令和2年</b> 2/4 付け通知 2/15 付け事務連絡 2/28 付け事務連絡 3/10 付け事務連絡 4/27 付け通知 6/19 付け事務連絡 12/25 付け通知
(2) 保健所等関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築	
①管内の消防機関が実施している保健所等との間でのあらかじめの密な情報共有及び連絡体制の構築について、適切に状況把握するとともに、必要な助言等を行っているか。 （例）妊産婦の受入れ可能な医療機関リスト及び空き病床状況の共有 COVID-19のみならずインフルエンザ流行にも備えた必要な情報共有 事案発生時における患者等への対応に係る役割分担の確認 陽性患者等の移送に消防機関が協力する際の条件の確認 必要な協定等の締結、十分な事前協議の実施 等	<b>令和2年</b> 2/4 付け通知 2/28 付け事務連絡 3/26 付け事務連絡 4/14 付け事務連絡 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 5/27 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 8/23 付け通知 8/26 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡
(3) 救急搬送困難事案の抑制に向けた連携協力	
①各都道府県調整本部等における新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザ流行に対応した入院医療提供体制等の整備等の動きを的確に把握し、必要な対応を行っているか。	<b>令和2年</b> 3/26 付け通知 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 3/24 付け事務連絡 8/23 付け通知 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡
②「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の調査対象消防本部から受ける報告を踏まえ、適宜、各都道府県衛生主管部（局）や医療機関等の関係者とも情報共有し、各都道府県調整本部等における医療提供体制整備の検討等に活用しているか。	<b>令和2年</b> 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 3/24 付け事務連絡

<p>③ 特に、各都道府県調整本部等において、新型コロナ疑い救急患者の受入れ等に関する検討・協議の場に参画し、管内の消防機関が直面する救急搬送困難事案への対応策を具体的に協議するなど、関係者との間で適切な調整・連携を図っているか。</p>	<p><b>令和2年</b> 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 8/23 付け通知</p>
<p>④ 管内の消防機関との間でも、密な情報共有、連携体制の構築及び必要な調整に努め、地域における搬送体制の確保を図っているか。</p>	<p><b>令和2年</b> 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 3/24 付け事務連絡 8/23 付け通知 8/26 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡</p>
<p>⑤ 上記を通じて得られた検討結果を的確に把握し、管内の消防機関にも適切に情報提供しているか。</p> <p>(例) インフルエンザ流行に備えた体制整備の状況 上記に応じた地域における医療機関間の最新の役割分担の状況 「協力医療機関」の設定状況 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む。)受入医療機関への搬送先の調整ルール(搬送順など)の設定状況 各消防機関が直面する課題に対する関係機関と連携した具体的対応策 等</p>	<p><b>令和2年</b> 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 3/24 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡</p>

別紙2 取組状況チェックリスト【各消防機関向け】

※右欄は、関係する消防庁救急企画室からの主な通知・事務連絡を付記したもの

(1) 救急隊員の感染防止対策の徹底	
① 新型コロナウイルス感染症患者等（疑われる場合を含む。）への対応に当たる救急隊員の感染防止対策の徹底を図っているか。	<b>令和2年</b> 2/4 付け通知 2/15 付け事務連絡 2/28 付け事務連絡 3/10 付け事務連絡 4/27 付け通知 6/19 付け事務連絡 12/25 付け通知
② 一般社団法人日本臨床救急医学会より示された「新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う心肺停止傷病者への対応について（消防機関による対応ガイドライン）」に記載された内容も参考としながら、救急隊の心肺蘇生プロトコルの改訂について、地域メディカルコントロール協議会等において検討しているか。	<b>令和2年</b> 4/27 付け通知
(2) 保健所等関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築	
① 地域における搬送体制の確保の観点から、あらかじめ保健所等との密な情報共有及び連絡体制の構築ができているか。 (例) 妊産婦の受入れ可能な医療機関リスト及び空き病床状況の共有 COVID-19のみならずインフルエンザ流行にも備えた必要な情報共有 事案発生時における患者等への対応に係る役割分担の確認 陽性患者等の移送に消防機関が協力する際の条件の確認 必要な協定等の締結、十分な事前協議の実施 等	<b>令和2年</b> 2/4 付け通知 2/28 付け事務連絡 3/26 付け事務連絡 4/14 付け事務連絡 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 5/27 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 8/23 付け通知 8/26 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡
(3) 救急搬送困難事案の抑制に向けた連携協力	
① 「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の調査対象本部においては、得られたデータを各都道府県消防防災主管部（局）及び消防庁に提出するほか、地域における搬送受入れ体制の整備・改善など、関係機関における必要な対応策の検討等に活用しているか。	<b>令和2年</b> 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 3/24 付け事務連絡
② 各都道府県調整本部等における新型コロナ疑い救急患者の受入れ等に関する検討に際し、関係者との間で適切な調整・連携を図っているか。	<b>令和2年</b> 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 <b>令和3年</b> 2/16 付け事務連絡 3/24 付け事務連絡

	<p>8/23 付け通知 8/26 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡</p>
<p>③ 各都道府県消防防災主管部（局）との間で、密な情報共有、連携体制の構築に努め、各消防機関が直面する救急搬送困難事案への具体的対応策を検討するなど地域における搬送体制の確保を図っているか。</p>	<p>令和2年 4/23 付け通知 5/13 付け事務連絡 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 令和3年 3/24 付け事務連絡</p>
<p>④ 「患者搬送コーディネーター」等の取組にも十分に留意し、その連絡先等の把握に努めているか。</p>	<p>令和2年 5/13 付け事務連絡 令和3年 3/24 付け事務連絡</p>
<p>⑤ 上記を通じて得られた検討結果を的確に把握・活用しているか。 （例）インフルエンザ流行に備えた体制整備の状況 上記に応じた地域における医療機関間の最新の役割分担の状況 「協力医療機関」の設定状況 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む。）受入医療機関への搬送先の調整ルール（搬送順など）の設定状況 各消防機関が直面する課題に対する関係機関と連携した具体的対応策 等</p>	<p>令和2年 6/19 付け事務連絡 10/23 付け事務連絡 令和3年 2/16 付け事務連絡 3/24 付け事務連絡 9/15 付け事務連絡 10/1 付け事務連絡</p>



## 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 3 年 11 月 19 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

本方針は、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「法」という。）第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針として、今後講ずべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

地方公共団体は、本方針に基づき、自らその区域に係る対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該区域において関係機関が実施する対策を総合的に推進する責務を有する。また、政府は、本方針に基づき、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する対策に関する総合調整を行うことができる。

## 一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

## (1) 新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ ヒトコロナウイルス SARS-CoV-2 による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常等の症状を発症する。
- ・ せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。そのため、基本的な感染対策（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という 3 つの条件（以下「三つの密」という。）の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等）が重要である。

- ・ 潜伏期間は約5日間、最長14日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は20~30%と考えられており、感染者の約40%の患者は発症から1週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から1週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約20%の患者では酸素投与が必要となり、約5%の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。
- ・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ及びソトロビマブがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙等がある。ワクチン接種を2回受けることで、重症化予防効果が期待できる。
- ・ 重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月までに診断された人においては、重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は0.02-0.03%と報告さ

れており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、致死率が相当程度高く、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。

- ・ 診断にはリアルタイム RT-PCR 等の核酸検出検査や抗原検査が用いられる。
- ・ 新型コロナウイルスは約2週間で1か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられており、新たな変異株が世界各地で確認されている。現在、感染力が強く、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る B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に全国的に置き換わったと考えられているが、引き続き、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年11月17日までに、合計1,721,342人の感染者、18,328人の死亡者が確認されている。

## (2) 感染拡大防止のこれまでの取組

これまでの感染対策においては、基本的な感染対策を推進することに加え、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場면을極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和3年3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、令和3年2月3日に成立した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（令和3年法律第

5号)による改正後の法で創設されたまん延防止等重点措置区域(以下「重点措置区域」という。)における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つ変異株が出現し、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点から、軽症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ができるよう、抗原簡易キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

### (3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

ワクチンについては、令和3年2月に医療従事者向け接種を開始し、同年4月に高齢者向け接種を開始、同年5月から本格的に接種を進め、同年4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にするほか、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、同年7月末には希望する高齢者への2回接種をおおむね完了した。地方公共団体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、同年10月上旬までに供給されたワクチンは、対象人口の9割が接種できる数量に達した。

ワクチンの総接種回数は、令和3年11月17日現在で1億9,000万回を超え、2回目接種を終えた方は7割を超えている。

ワクチン接種については、感染拡大防止、発症予防、重症化予防の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。日本における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増

加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

直近では、こうしたことに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

今後、若年層のワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染症と診断される症例があること、ワクチンの効果について、変異株の出現の可能性や免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き基本的な感染対策が重要である。

#### (4) 医療提供体制の強化

医療提供体制の強化については、令和3年7月以降も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：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）における My HER-SYS（陽性者が HER-SYS にスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬とし

て令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めており、同年11月18日現在で約37,000人に使用されている。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」も特例承認され、医療現場に供給されている。

#### (5) 令和3年9月の感染収束

令和3年7月からの感染拡大期は、感染力の強いデルタ株への置き換えにより、これまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、同年8月20日に全国で1日当たり25,975名の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。同年9月の感染収束については、これまでの国民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと考えられる。

令和3年9月28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・評価を行い、全ての緊急事態措置区域（北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県）が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同月30日をもって緊急事態措置を終了した。

また、全ての重点措置区域（宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県）について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている令和3年9月30日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

その際、今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療提供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、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と

した。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとした。

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の次の感染拡大に備え、当面、ワクチン接種、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更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

このため、デルタ株への置き換わり等による令和3年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（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年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等による、「令和3年夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況」）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、治療薬の確保を進める。

こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、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。

その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質3倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、政府の責任において、新型コロナウイルス感染症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具体的措置を講じる。

### （1）医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、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医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System : G-MIS）やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」すること。

## （2）ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、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ため、迅速なワクチンの接種を進める。ワクチン接種の進捗については、令和3年11月中に希望する者への接種をおおむね完了する見込みである。追加接種が開始される同年12月以降も、若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。また、感染拡大防止及び重症化予防の観点から、2回目接種完了から原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

## （3）治療薬の確保



新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援し、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

また、今冬をはじめ中期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることも考慮して、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む。

#### （４）感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

政府は、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、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、感染の拡大が認められる場合に、政府と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

法第32条第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、緊急事態宣言を発出し、法第45条等に基づき必要な措置を講じる。また、法第31条の4第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、まん延防止等重点措置として法第31条の6に基づき必要な措置を講じる。

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限、県をまたぐ移動の自粛、出勤者数の削減の要請等の感染防止策を講じるとともに、第三者認証制度や別途定めるワクチン・検査パッケージ制度（以下単に「ワクチン・検査パッケージ制度」という。）等を活用し、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に取り組むものとする。ただし、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度等を適用せず、強い行動制限を要請することとする。

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

#### 1) 緊急事態宣言の発出及び解除

令和3年11月8日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）提言において、都道府県ごとに感染の状況や医療のひっ迫の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。

##### （緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、コロナ分科会提言におけるレベル3相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、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か否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。なお、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

##### （緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、コロナ分科会提言におけるレベル2相当の対策が必要な地域になっているかなど）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、より慎重に総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

## 2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

まん延防止等重点措置の実施及び終了については、令和3年11月8日のコロナ分科会提言を踏まえ、以下を基本として判断することとする。

### (まん延防止等重点措置の実施の考え方)

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる以下のような場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

- ・ 都道府県がレベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

### (まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準かなど）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

#### (1) 情報提供・共有

① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感を得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。

- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
  - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application : COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あわせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
  - ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
  - ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
  - ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
  - ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
  - ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
  - ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
  - ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査に

より得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

## （2）ワクチン接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、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ものとする。
- ② 予防接種については、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）による改正後の予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制等については、令和 3 年 2 月 9 日の「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」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行う。
- ④ 追加接種については、2 回目接種完了から原則 8 か月以上経過した対象となる 18 歳以上の方のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。追加接種に使用するワクチンについては、1 回目・2 回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチンを用いることが適当であるが、当面は、薬事承認されているファイザー社製ワクチンを使用する。また、追加接種が開始される 12 月以降も、1 回目・2 回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについて、安定的な供給を行う。

- ⑤ 政府は、追加接種についても、これまでの接種状況も踏まえた上で、引き続き、各地方公共団体の接種会場や、職域（大学等を含む。）による接種を実施する。
- ⑥ 12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。
- ⑦ 予防接種法に基づく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、適切に実施する。
- ⑧ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。
- ⑨ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

### (3) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向がみられる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。

また、政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、

都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するため、HER-SYS を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ④ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑤ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、厚生労働省は、HER-SYS による地方公共団体間の一元的な情報共有・分析を支援する。都道府県等は、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。なお、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の命令や、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。
- ⑥ 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講じる。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行う。
- ⑦ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査等有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や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。
- ⑧ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等



を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況や PCR 検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

- ⑨ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑩ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和 3 年 11 月 8 日の分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑪ 政府は、COCOA について、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS 及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。
- ⑫ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の結果等を踏まえ、QR コード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討を行う。

#### （4）検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行

う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。

- ③ さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合やインフルエンザの流行にも対応した検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直す。
- ④ また、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簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに、政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約780万回程度分を確保、配布しており、その適切な活用を図る。
- ⑤ 大学、専門学校、高校、特別支援学校や、中学校、小学校、幼稚園等に対して、約125万回分の抗原簡易キットを配布し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や学生、速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、喉の痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。
- ⑥ また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場における重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図

りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。

これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

- ⑦ さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原簡易キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。
- ⑧ 経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めること等により環境整備を進めていく。
- ⑨ 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るためには、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り、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度及び飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する民間の取組を推奨する。このため、政府は、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、ワクチン・検査パッケージ等の検査を令和 4 年 3 月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第 9 項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

## (5) まん延防止

- 1) 緊急事態措置区域における取組等  
(飲食店等に対する制限等)

- ① 特定都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第 45 条第 2 項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において 21 時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、収容率の上限を 50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知する手續に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ② 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする。
- ③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起

や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

- ⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

- ① 特定都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、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。以下「令」という。）第 12 条に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

（イベント等の開催制限）

- ① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 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、

人数上限 10,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。

- ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

- ② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他)

- ① 特定都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」と

いう。)で示された「10のポイント」、同年5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、同年10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

- ② 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。
- ③ 特定都道府県は、緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

## 2) 重点措置区域における取組等

重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間、区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、期間、区域、業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域(以下「措置区域」という。)において、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店(宅配・テイクアウトを除く。)に対する営業時間の短縮(20時までとする。)の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。ただし、認証店に対し

ては、営業時間の短縮（21 時までとする。）の要請を行うこととし、酒類を提供できることとする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知する手續に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする。
- ③ 上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

- ① 都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定する各措置について



事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に対して要請を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
  - ・ 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、人数上限 20,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
  - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、措置区域において、法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うものとする。

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すものとする。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他)

- ① 都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、5 月 4 日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等を活用して住民に周知を行う。
- ② 都道府県は、重点措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等  
(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食につ

いては、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

- ③ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

- ① 都道府県は、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼するものとする。
- ② 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 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、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方、かつ収容率の上限50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マス

クの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するよう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。
- ② 都道府県は、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(その他)

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼び

かけるものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。
- ④ 都道府県は、緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組として、上記の要請等を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

#### 4) 職場への出勤等

- ① 特定都道府県は、事業者に対して、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
  - ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。
  - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
  - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
- ② 重点措置区域である都道府県においては、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。
  - ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
- ③ 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県においては、以下の取組を行うものとする。
- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
  - ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
  - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
  - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
  - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
  - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じ

つつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

- ④ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。
- ⑤ 政府は、上記①、②及び③に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

## 5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動につ

いて可能とする。))を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用(部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。)や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒(小学校4年生以上)への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

- ② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
- ③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

#### 6) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧の説明する。
- ② 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制



の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。

- ③ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑤ 都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族の QOL（Quality of Life）を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、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。
- ⑦ 特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

## （6）水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。今後も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、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等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じるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

## (7) 医療提供体制の強化

### 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- ① 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。

令和3年夏の各都道府県のピーク時には最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和3年夏と比べて約3割増（約1万人増）の約 3.7 万人が入

院できる体制を11月末までに構築する。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築する。

- ② 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おいて、要請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等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。
- ③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。
- ④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的な病床の確保を進める。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進める。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを検討する。

⑤ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。

## 2) 自宅・宿泊療養者等への対応

① 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約 23 万人と想定されているが、これら全ての方について、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。

このため、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYS における My HER-SYS や自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合の オンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約 3.2 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。

② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するた

め、令和3年夏と比べて約1.4万室増の約6.1万室を確保する。

- ③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約69万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。
- ④ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。
- ⑤ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

### 3) 医療人材の確保等

- ① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。
- ② 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載するWebサイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援する。

- ③ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ④ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、当該地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）や、他の都道府県からの応援派遣職員等を活用し、人材・体制を確保する。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう、保健所業務の重点化や人材育成、外部委託、IHEAT の積極的活用、人材確保・育成の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

#### 4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

- ① 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。
  - ・ 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。
  - ・ 令和3年12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表する。
  - ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表

する。

## 5) 更なる感染拡大時への対応

① 令和3年夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断で新型コロナウイルス感染症対応のために新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、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。あわせて、政府の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なる新型コロナウイルス感染症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を講じる。

② 具体的には、医療の確保に向けて、政府の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、政府及び都道府県知事が、

- ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
- ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。

- ③ さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等では、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じ新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、政府が要求・要請を行い、医療の確保を図る。
- ④ 同時に、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求めるなどの実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講じる。
- ⑤ ①及び④の行動制限については、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等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。
- ⑥ もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、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更に強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、今後、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、



医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

## (8) 治療薬の実用化と確保

### 1) 治療薬の実用化に向けた取組

- ① 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、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

### 2) 治療薬の確保に向けた取組

- ① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。
- ② 感染力が2倍以上となった場合には、令和3年夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約35万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が3倍となった場合には、最大で約50万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和4年初頭までに約50万回分を確保する。

- ③ あわせて、新たに実用化が期待される経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。

世界的な獲得競争が行われる中で、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給し、普及を図る。供給量については、合計約60万回分（薬事承認が行われれば令和3年中に約20万回分、令和3年度内に更に約40万回分）を確保する。

- ④ さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更な

る治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約 100 万回分、上記と合計してこれまでに約 160 万回分を確保している。）。

- ⑤ 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、既に市場に流通し、使用されている。

## （9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、新たな経済対策を策定する。地域、業種を限定しない事業規模に応じた給付金や雇用調整助成金等、事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策や、ワクチン・検査パッケージ等を活用し、安全・安心を確保しながら、経済社会活動の再開を図る取組を盛り込む。経済対策の策定やその裏付けとなる補正予算を編成する間も、新型コロナウイルス感染症の感染状況や、企業や暮らしに与える影響には十分に目配りを行い、必要な対策は、予備費等も活用して、躊躇（ちゅうちょ）なく機動的に講じる。

## （10）その他重要な留意事項

### 1）偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感

染防止策に支障を生じさせかねないことから、コロナ分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう取組を実施する。

- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、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、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分に配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚

起や相談体制を強化する。

## 2) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、世界保健機関（World Health Organization：WHO）や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が、適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

### 3) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 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は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

### 1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

### 2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

### 3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
  - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
  - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
  - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
  - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
  - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
  - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
  - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

#### 4. 社会の安定の維持

- ・ 社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。
- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

#### 5. その他

- ・ 医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。