

現在の感染状況に関する対応について

令和3年8月31日(火)

厚生労働省

1 変異株について

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約2週間で一箇所程度の速度で変異していると考えられている。

国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC）」と「注目すべき変異株（VOI）」に分類※1している。

1. 懸念される変異株（Variant of Concern : VOC）

主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果を弱めるなど性質が変化した可能性のある株

- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）※2
- B.1.351系統の変異株（ベータ株）
- P.1系統の変異株（ガンマ株）
- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）

2. 注目すべき変異株（Variant of Interest : VOI）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される株

- B.1.617.1系統の変異株（カッパ株）

※1 国立感染症研究所では、WHOと同様に、変異株をVOCとVOIに分類している。国内での検出状況等を加味することから、分類は各国によって異なる。※2 PANGO系統(pango lineage)は、新型コロナウイルス2
スに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン 効果 (従来株比)
B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株)	2020年9月 英国	N501Y	1.32倍と推定※ (5～7割程度 高い可能性)	1.4倍 (40-64歳 1.66倍) と推定※ (入院・死亡リスクが高い 可能性)	効果に影響がある 証拠なし
B.1.351 系統の変異株 (ベータ株)	2020年5月 南アフリカ	N501Y E484K	5割程度高い 可能性	入院時死亡リスク が高い可能性	効果を弱める 可能性
P.1系統の変異株 (ガンマ株)	2020年11月 ブラジル	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い 可能性	入院リスクが高い 可能性	効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
B.1.617.2系統 の変異株 (デルタ株)	2020年10月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の1.5倍 高い可能性)	入院リスクが高い 可能性	ワクチンと抗体医薬の 効果を弱める可能性

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づくもの。ただし、重篤度について、本結果のみから変異株の重症度について結論づけることは困難。
 ※PANGO系統(PANGO Lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

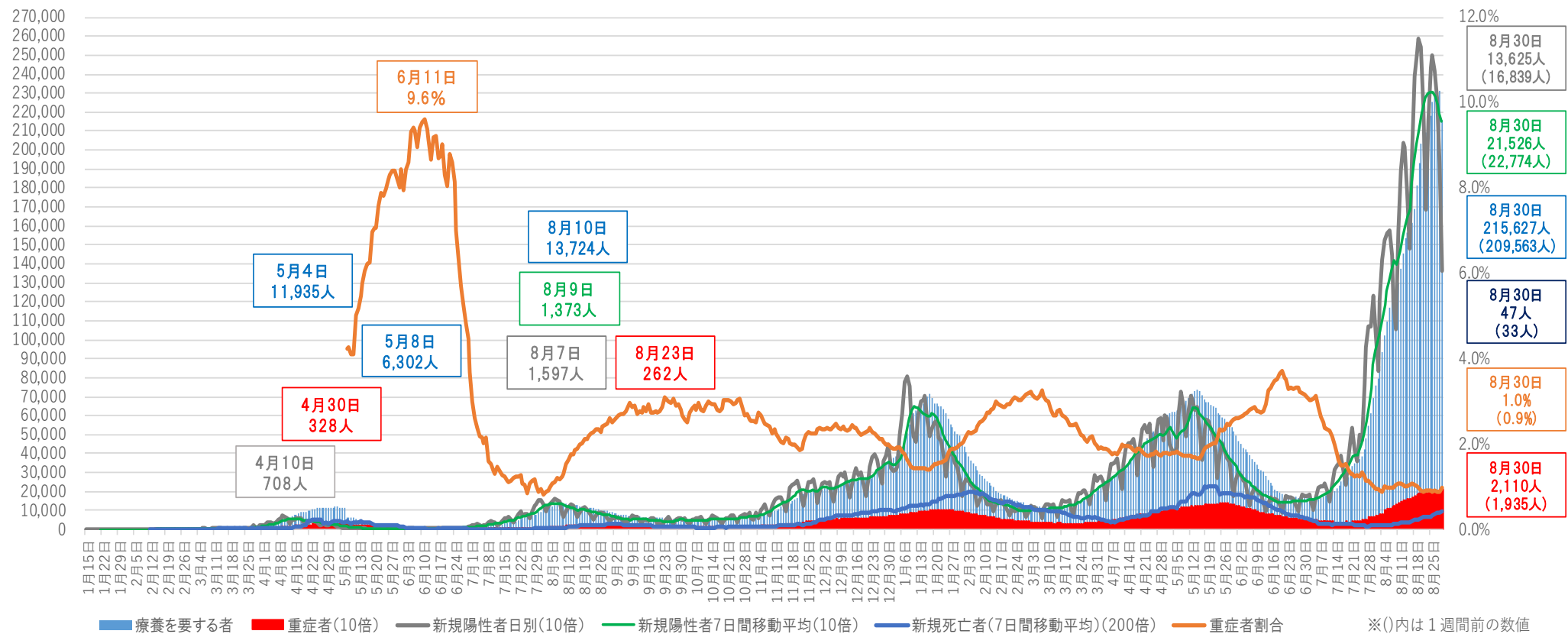
L452R変異株スクリーニング検査の実施率・陽性率（機械的な試算）時系列

	7/19—7/25		7/26—8/1		8/2—8/8		8/9—8/15	
	実施率	陽性率	実施率	陽性率	実施率	陽性率	実施率	陽性率
埼玉県	34 %	51 %	39 %	76 %	49 %	86 %	32 %	90 %
千葉県	35 %	59 %	36 %	76 %	38 %	84 %	28 %	90 %
東京都	41 %	54 %	47 %	79 %	54 %	88 %	46 %	91 %
神奈川県	33 %	43 %	38 %	69 %	37 %	83 %	29 %	89 %
大阪府	26 %	15 %	33 %	35 %	45 %	54 %	40 %	69 %
沖縄県	22 %	40 %	15 %	62 %	24 %	83 %	12 %	91 %
全国	37 %	44 %	41 %	67 %	45 %	79 %	37 %	85 %

2 感染状況について

重症者・新規陽性者数等の推移

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者（人）



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。

※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。

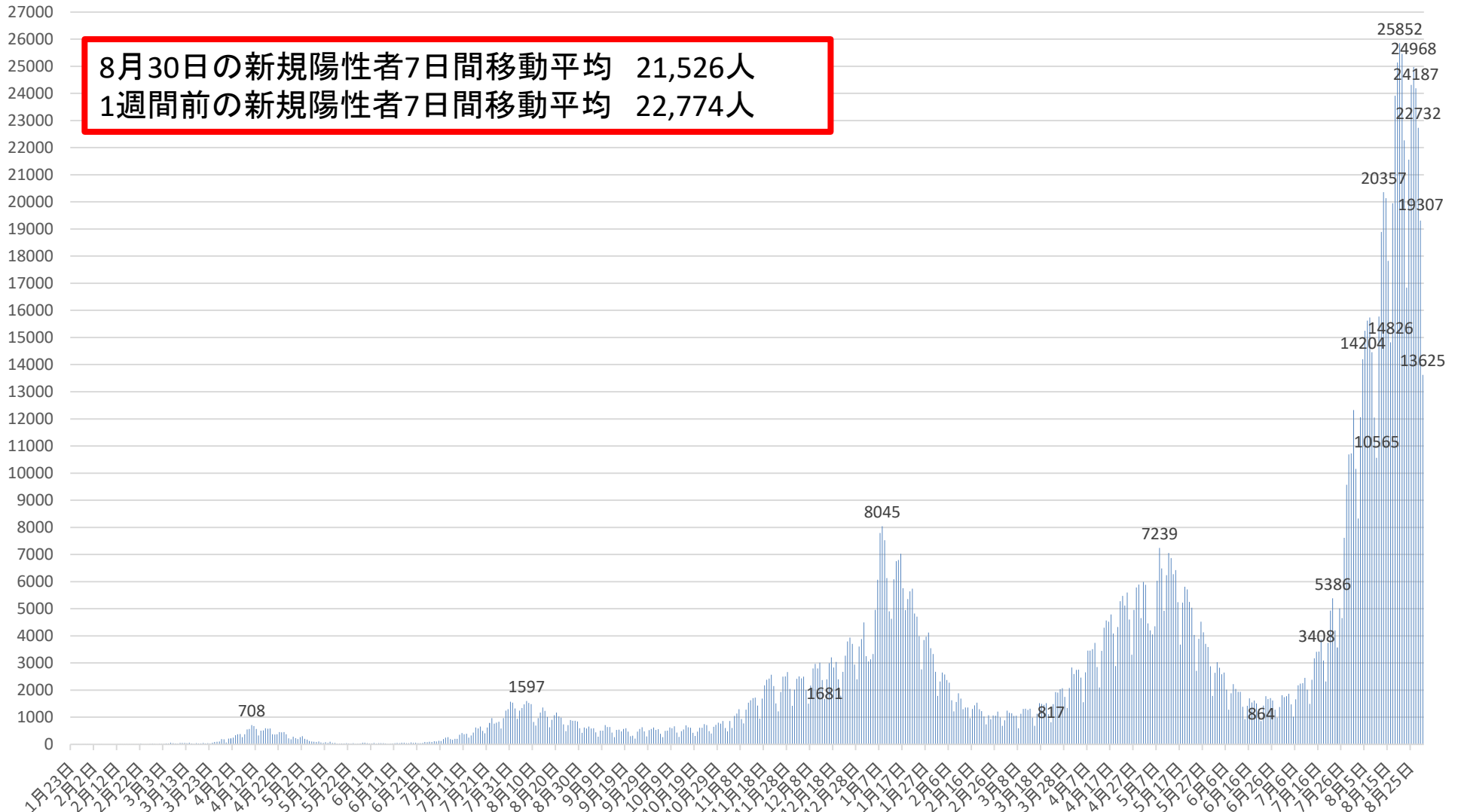
※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

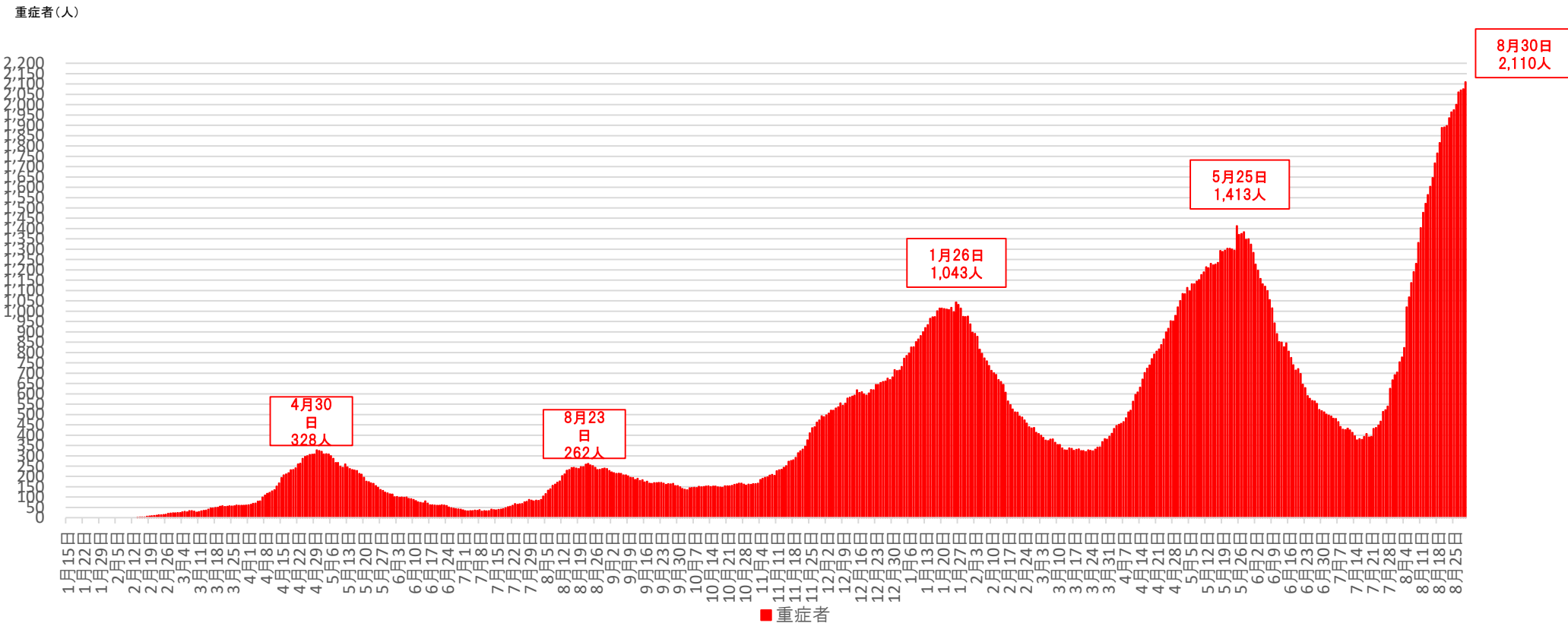
報告日別新規陽性者数

令和3年8月30日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

重症者の推移



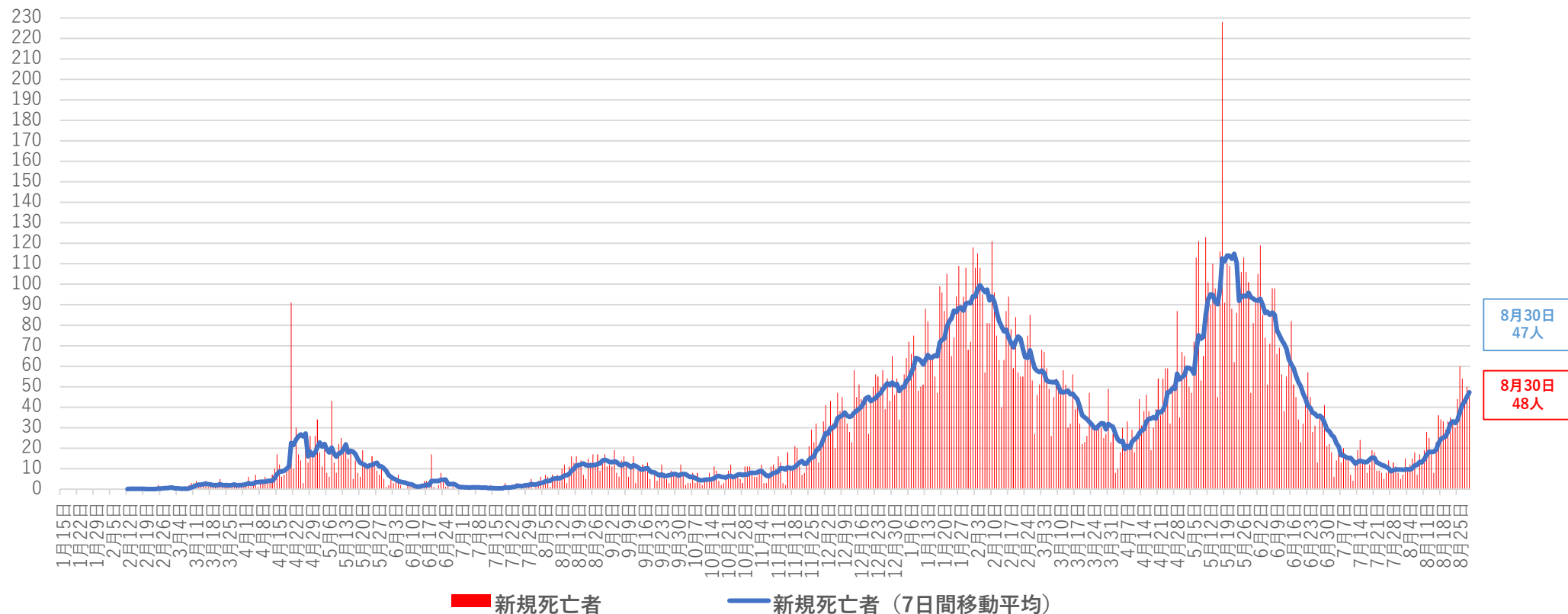
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

※3 集計方法の主な見直し: 令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新規死亡者の推移

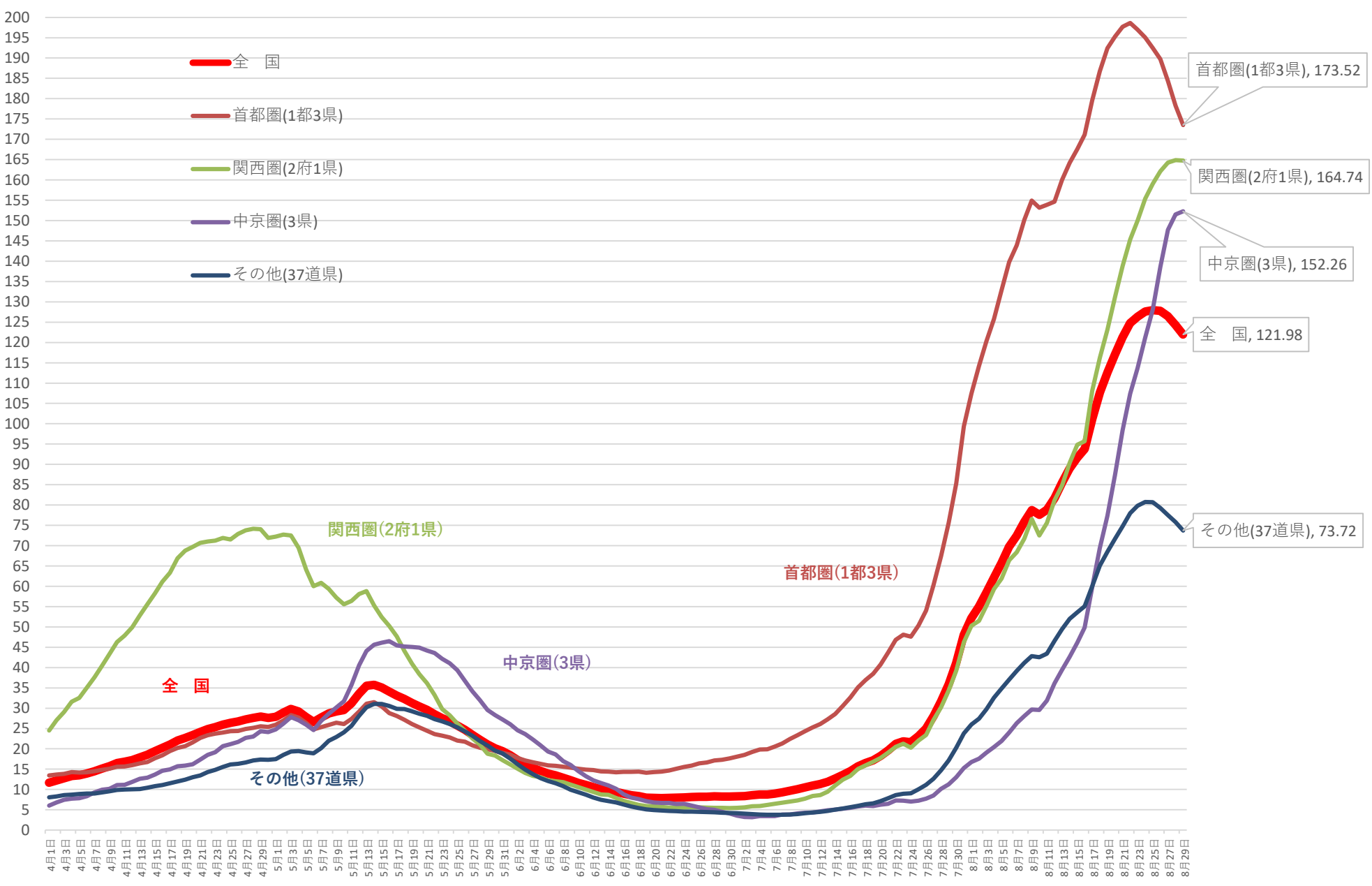
新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

(人)

新規感染者数（1週間移動合計）の推移〔圏域ごと〕（対人口10万人） 2021/4/1～2021/8/29



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

<感染状況について>

- ・ 感染拡大の歯止めがかからず、全国の新規感染者数は、報告日別では、1か月近く過去最大の水準を更新し続けており、直近の1週間では10万人あたり約128となっている。首都圏に比べその他の地域、特に中部圏の今週先週比が高く、全国的にほぼ全ての地域でこれまでに経験したことのない感染拡大が継続している。
- ・ 感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向となっている。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。

実効再生産数：全国的には、直近（8/8時点）で1.10と1を上回る水準が続いており、首都圏では1.04、関西圏では1.13となっている。

<感染状況の分析【地域の動向等】> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

首都圏 (1都3県)	東京では、新規感染者数の増加スピードはやや鈍化しているが、なお増加傾向は継続しており、新規感染者数は約234で過去最大規模の感染拡大が継続している。20-40代が中心だが、高齢者や20代未満の感染者数も増加傾向。入院者数は20-50代を中心に増加が継続。60代以上でも増加が継続。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。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ている。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。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。埼玉、千葉、神奈川では、新規感染者数は、それぞれ、約159、168、185。東京同様、増加スピードはやや鈍化しているが、過去最大規模の感染拡大が継続している。いずれも20-50代が中心だが、10代以下の感染者数も増加傾向。病床、重症病床の使用率が急速に上昇している。特に、神奈川では、ともに8割を超える厳しい状況が続いている。東京、千葉の夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じている。一方、埼玉、神奈川の夜間滞留人口は低い水準で横ばい。首都圏の今後の感染者数の推移に注視が必要。
沖縄	新規感染者数の増加スピードはやや鈍化しているが、なお増加傾向は継続しており、新規感染者数は約314と全国で最も高く、過去に例のない水準が継続しているが、上げ止まり傾向も見られる。20-30代が中心。病床使用率及び重症病床使用率は9割に届く勢いであり、厳しい状況が続く、入院調整中の者も増加している。夜間滞留人口はお盆明けから減少に転じており、新規感染者数の減少につながるか注視が必要。
関西圏	大阪では、新規感染者数は今週先週比が1.44で急速な増加が続き、約182。20-30代が中心。入院者数は増加が続き、重症者数も増加。夜間滞留人口はお盆明けで下げ止まり、感染の拡大は継続する可能性。重点措置から緊急事態措置に移行した京都、兵庫では、新規感染者数の増加傾向が続き、それぞれ、約132、124。いずれも、入院者数が急速に増加。重症病床使用率が急速に上昇し、厳しい状況となっている。滋賀では、新規感染者数の急速な増加が続いており、約102。夜間滞留人口は、滋賀では減少継続、京都では緩やかに減少。兵庫では下げ止まり。減少している地域で新規感染者数の減少につながるか注視が必要。 その他、奈良でも新規感染者数が急速な増加傾向が続き、約96。和歌山でも新規感染者数が増加に転じており、約60。

直近の感染状況の評価等

北海道	新規感染者数は今週先週比が1.26で増加が続き、約69（札幌市約103）。重症病床使用率は2割を切る水準が継続。夜間滞留人口の減少は見られるが、依然高い水準であり、感染の拡大が継続する可能性。
北関東	重点措置から緊急事態措置に移行した茨城、栃木、群馬では、新規感染者数は、増加傾向が続き、それぞれ約78、78、102。いずれも、入院者数、重症者数が増加傾向で、病床使用率は厳しい状況となっている。夜間滞留人口は、いずれも低い水準を維持。新規感染者の減少につながるか注視が必要。
中京・東海	愛知では、新規感染者数は、今週先週比が1.94で急速な増加が続き、約121。静岡でも、新規感染者数は、今週先週比が1.60で急速な増加が続き、約106。いずれも、入院者数、重症者数の増加が継続。夜間滞留人口は愛知では、お盆明けから再び増加、静岡では下げ止まりつつあり、感染拡大の継続の可能性が懸念。新たに重点措置地域とされた岐阜、三重でも新規感染者数の急速な増加がみられ、それぞれ、約108、137。いずれも、今週先週比が2を超える水準となっている。
九州	重点措置から緊急事態措置に移行した福岡では、新規感染者数は、今週先週比が1.33で増加が続き、約148。入院者数は増加が継続し、厳しい状況となっている。重症病床使用率は2割を切る水準。夜間滞留人口はお盆明けから増加に転じており、感染拡大が継続する可能性。熊本では、新規感染者数の増加傾向が続き、約97。新たに重点措置とされた鹿児島では、今週先週比が1.27で増加傾向が続き、約89。病床使用率が7割を超える厳しい状況となっている。 その他の各県でも急速な新規感染者数の増加が見られており、佐賀、長崎、大分、宮崎では、それぞれ、約108、44、115、78と25を超えており、特に、大分、宮崎では、今週先週比が1.5を超える水準となっている。
その他重点措置対象地域	福島、石川では、新規感染者数は、上げ止まりの動きが見られ、それぞれ、約38、45。夜間滞留人口は低い水準で推移、新規感染者の減少につながるか注視が必要。 宮城、富山、山梨、岡山、広島、香川、愛媛でも、新規感染者数の増加傾向が続いており、それぞれ、約69、73、74、88、83、64、40。特に、富山、広島では、今週先週比が1.5を超える水準で急速に増加している。宮城、山梨では病床使用率が8割を超え、香川では7割を超える厳しい状況となっている。
上記以外	その他の地域でも多くの地域で急速な新規感染者数の増加が見られており、特に、青森、山形、新潟、福井、長野、山口、徳島、高知では、それぞれ約37、31、34、30、43、44、44、75と25を越え、急速な感染拡大となっている。

* 首都圏や沖縄県などにおける新規感染者数について、感染者数の急増や検査陽性率が上昇している状況下では、実際の感染者数が過小に評価されているとの指摘もあるため、トレンドの分析には注意が必要である。

＜変異株に関する分析＞

- ・ B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は、スクリーニング検査での陽性率（機械的な試算、8/2-8/8）が約85%。直近では各地で9割を超える状況と推計されており、一部の地域を除き、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）からほぼ置き換わったと考えられる。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- ・ 緊急事態措置や重点措置の継続や拡大にも関わらず、お盆明けには滞留人口の増加の動きも見られ、デルタ株への置き換わりが進み、感染者数がこれまでにない規模で全国的に増加しているが、今後お盆やお盆明けの社会活動の増加の影響もあり、更に感染者数が増加してくる可能性もある。こうした中で、重症者数も過去最大規模となり、死亡者数も増加傾向となっているが、高齢の感染者や高齢者施設のクラスターも増加しており、今後さらに死亡者が大きく増加することが懸念される。これまでにない災害レベルの状況にあるとの認識での対応が必要。また、20才未満の感染者が増加している。今後夏休み明けで学校が再開するが、感染が拡大しないよう対策が必要。ただし、小中高大学などの教育機関によって影響や対応法も異なることに注意が必要。
- ・ 中等症や重症患者の入院調整対応が困難となり、手術など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じており、今後、コロナ対応の更なる強化に伴い、更なる制限も予想される。一刻も早く、現下の感染拡大を速やかに抑えたとともに、医療体制の強化、保健所業務の重点化や支援の強化などが必要である。
- ・ 感染力が高いデルタ株はこれまでとは違うレベルのウイルスであるという危機感を行政と市民が共有し、今一層の取組が必要。国や自治体においては、これまでの対策のより一層の強化やきめ細やかな呼びかけを行う。

★命を守るために必要な行動を

普段会わない人と会う機会が感染リスクを高めることが示されており、そのような感染の機会をできるだけ減らすことが必要。既にワクチンを接種した方も含め、市民は、自分や家族を守るためにも、外出はなるべく避けて（最低でもこれまでの半分以上の頻度に）、家庭で過ごしていただくことが必要。外出せざるを得ない場合も遠出をさけ、混雑した場所や時間など感染リスクが高い場面を避けること。引き続き、ワクチン接種を積極的に進めるとともに、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うこと。

★学校などでの感染対策の徹底を

デルタ株の流行以降、10代以下の感染者数は増加傾向にある。保育所などの福祉施設や小中高大学などの教育機関においては、国立感染症研究所実地疫学センターから示された対策に関する提案を参考にした感染対策の強化が求められる。

★基本的な感染対策の徹底を

基本的感染防止策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、会議の原則オンライン化とテレワーク推進（特に基礎疾患を有する方や妊婦など）、有症状者は入社させず休ませることなどを徹底すべき。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

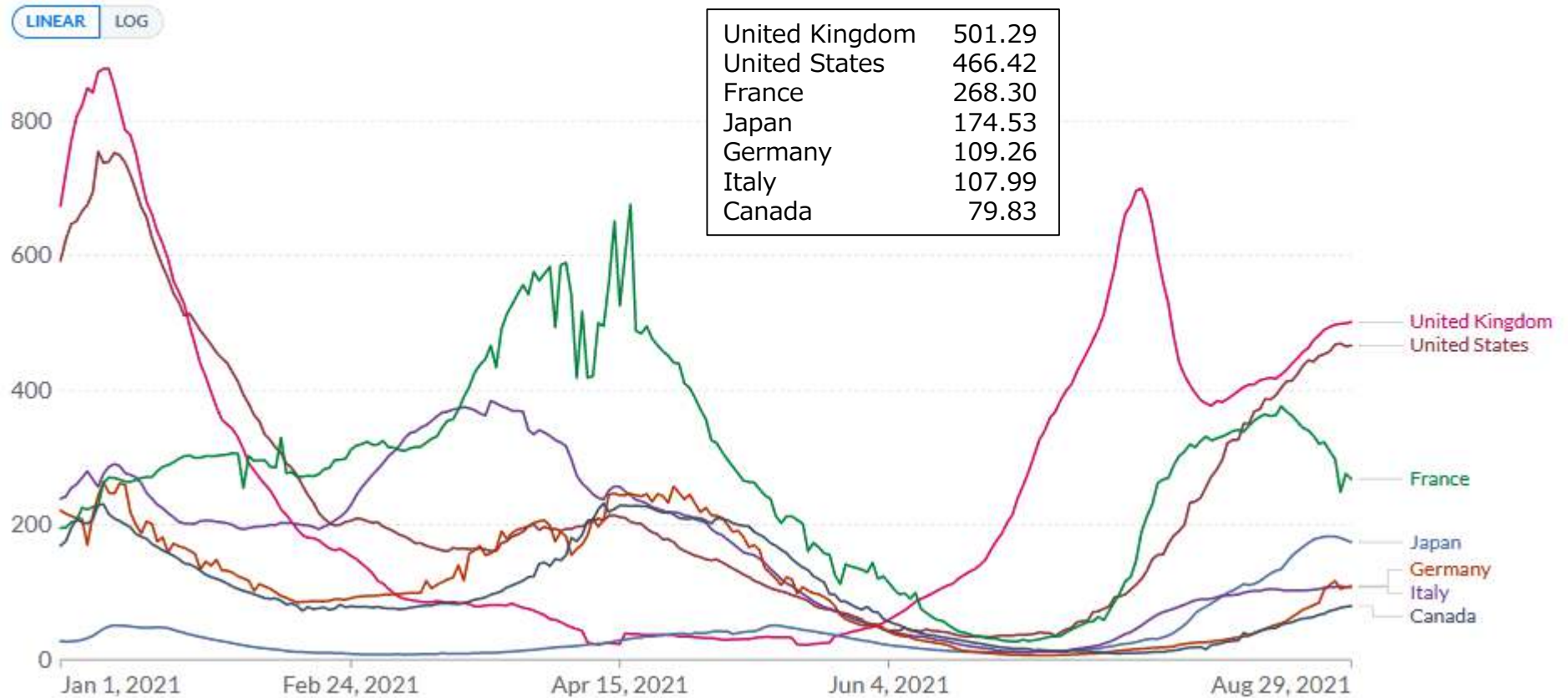
都道府県が主体となって地域の医療資源を最大限活用して、新たに特例承認された中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制を早急に整備することにより、必要な医療を確保することが求められる。さらに、全国的に厳しい感染状況が少なくとも当面は続くという前提で、改正された感染症法第16条の2の活用や臨時の医療施設などの整備を含め、早急に対策を進める必要がある。

各国の直近の新規感染者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

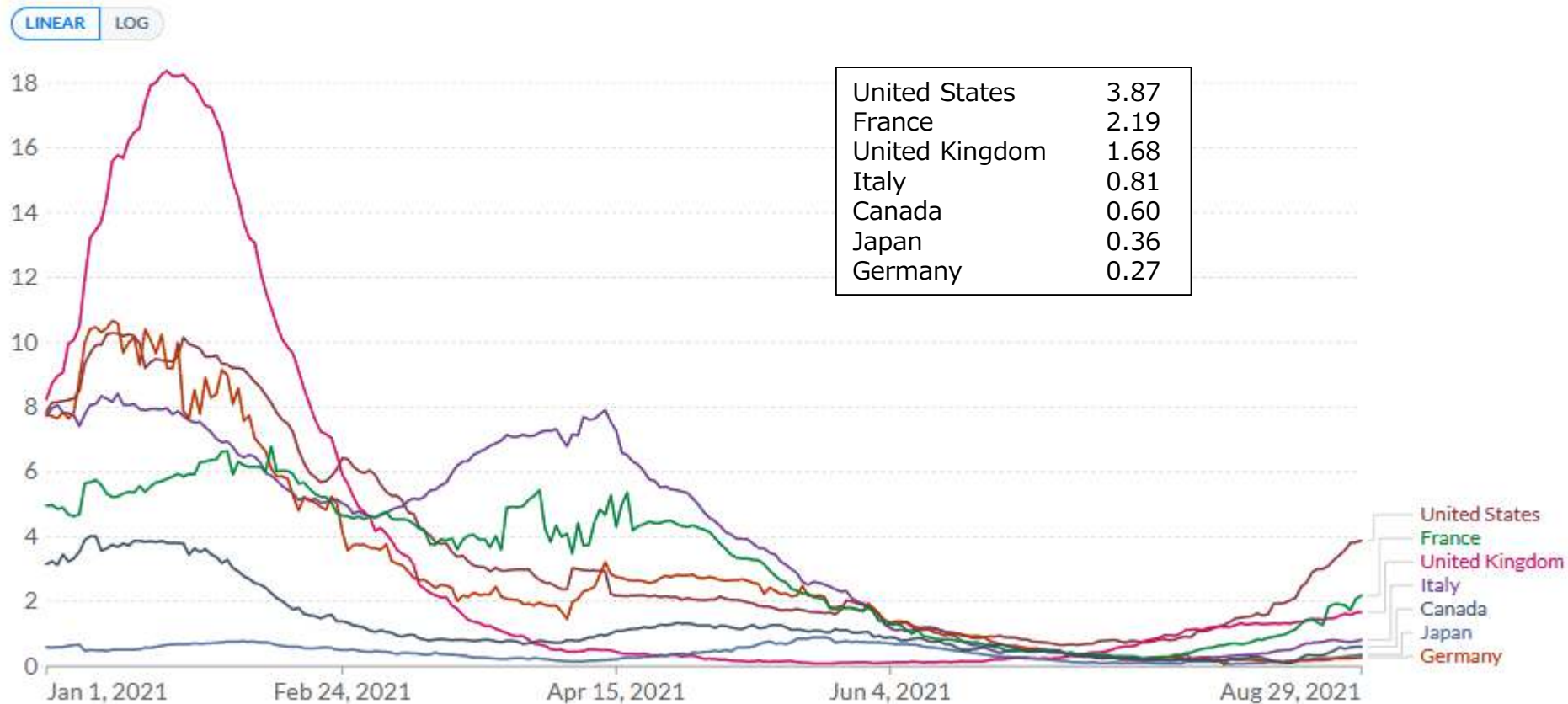


各国の直近の新規死亡者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

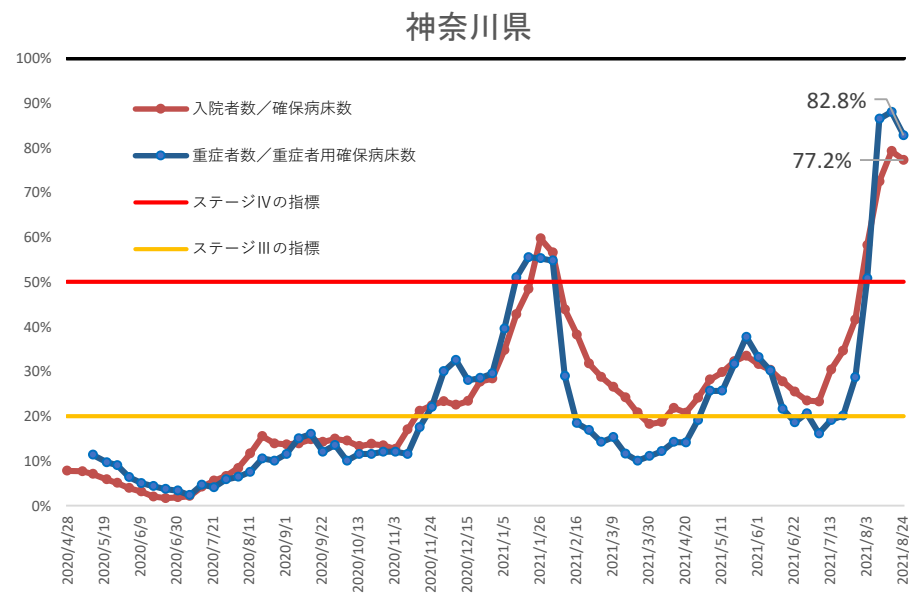
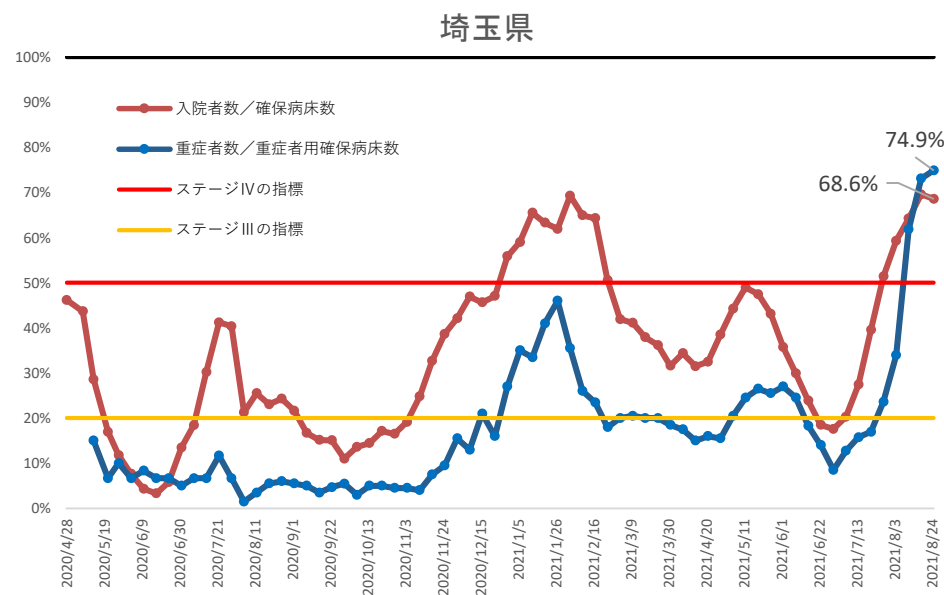
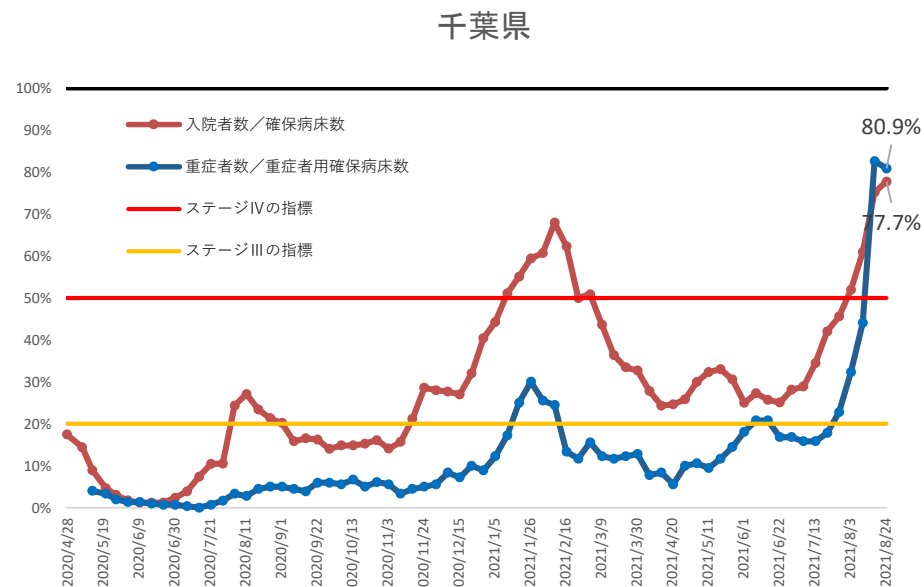
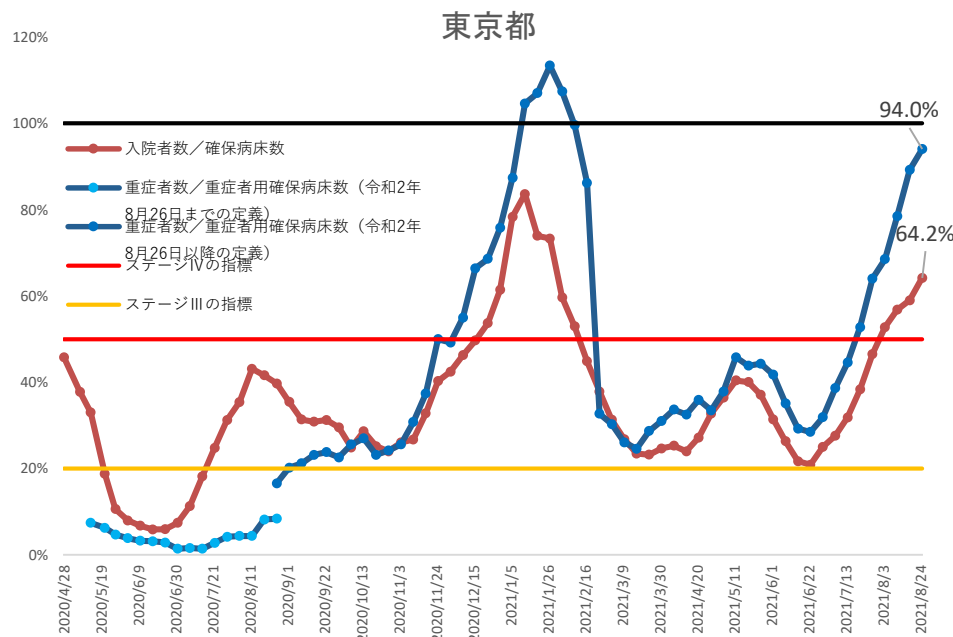
Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data

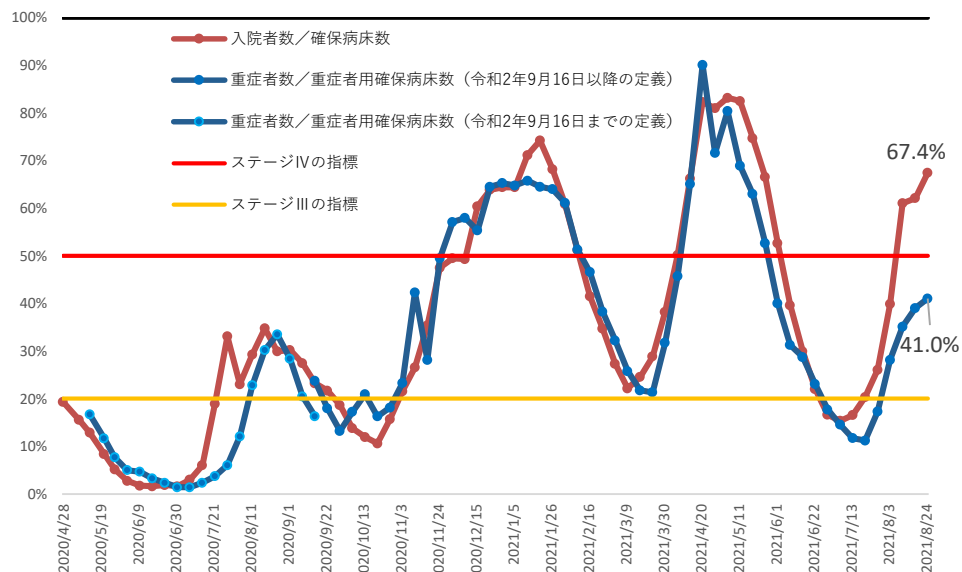


3 主要都道府県の病床について

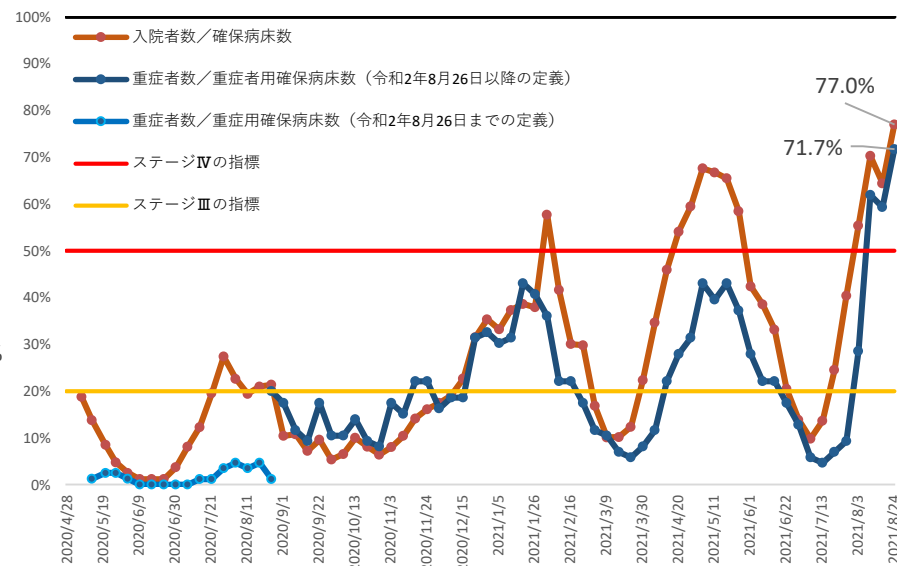
主要都道府県の確保病床使用率の推移(令和2年4月28日～令和3年8月24日)



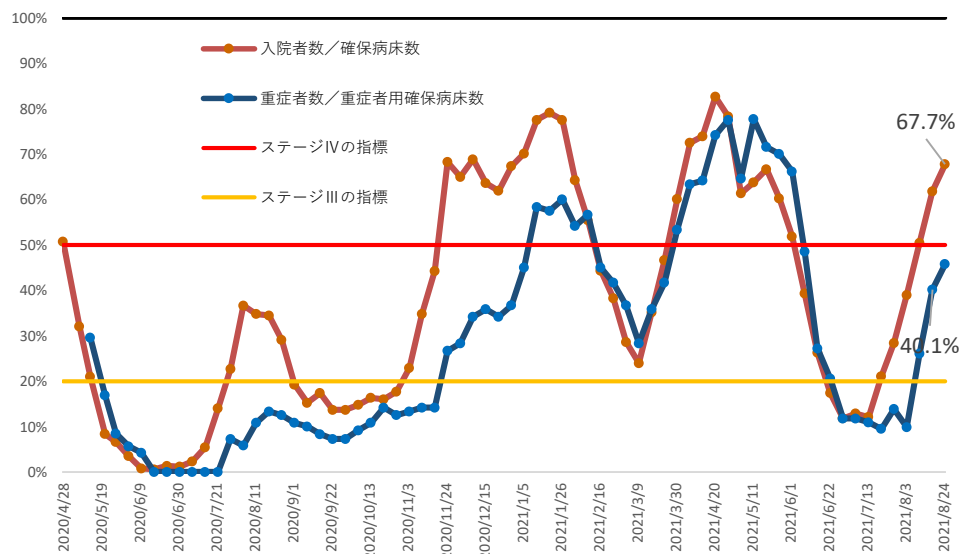
大阪府



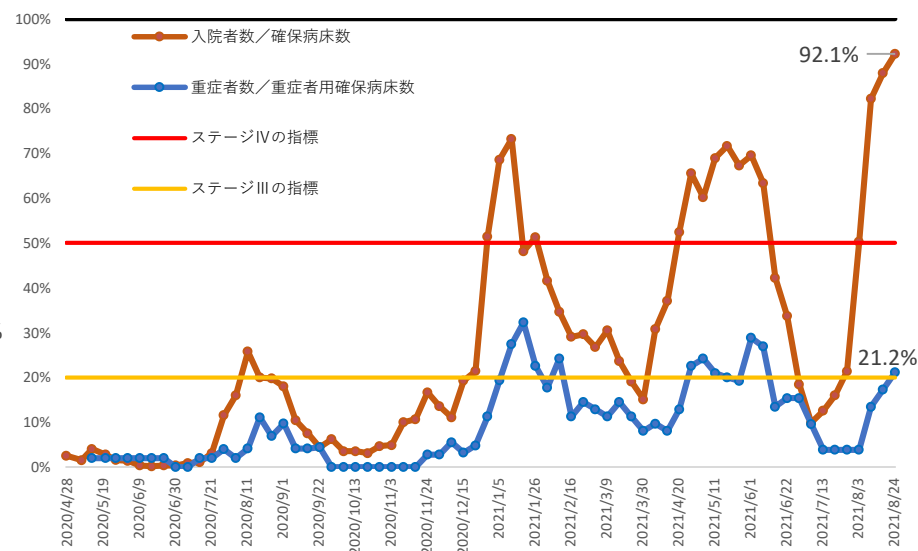
京都府



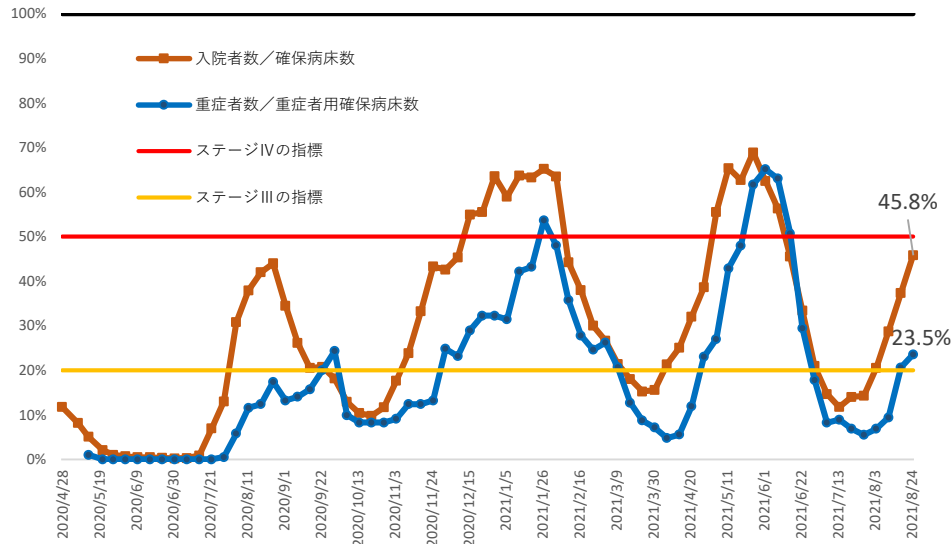
兵庫県



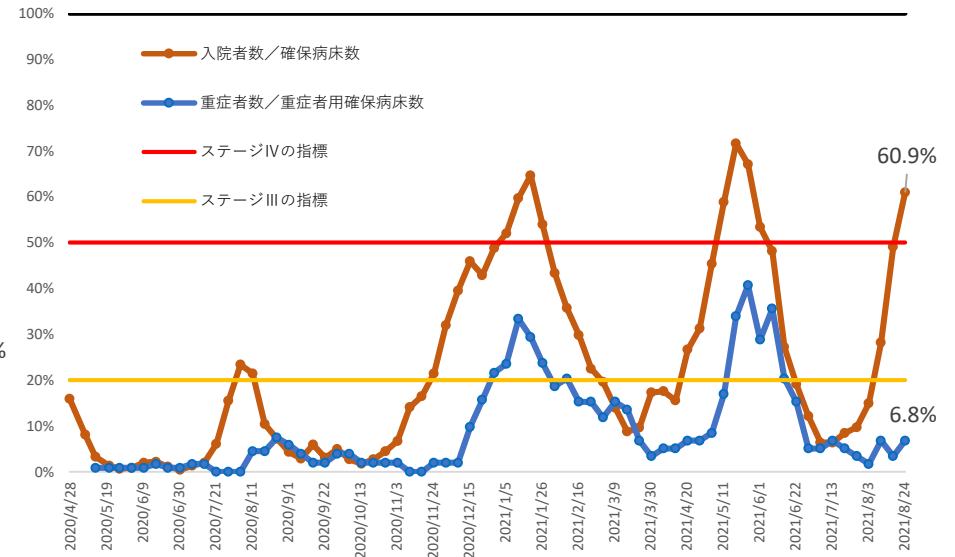
滋賀県



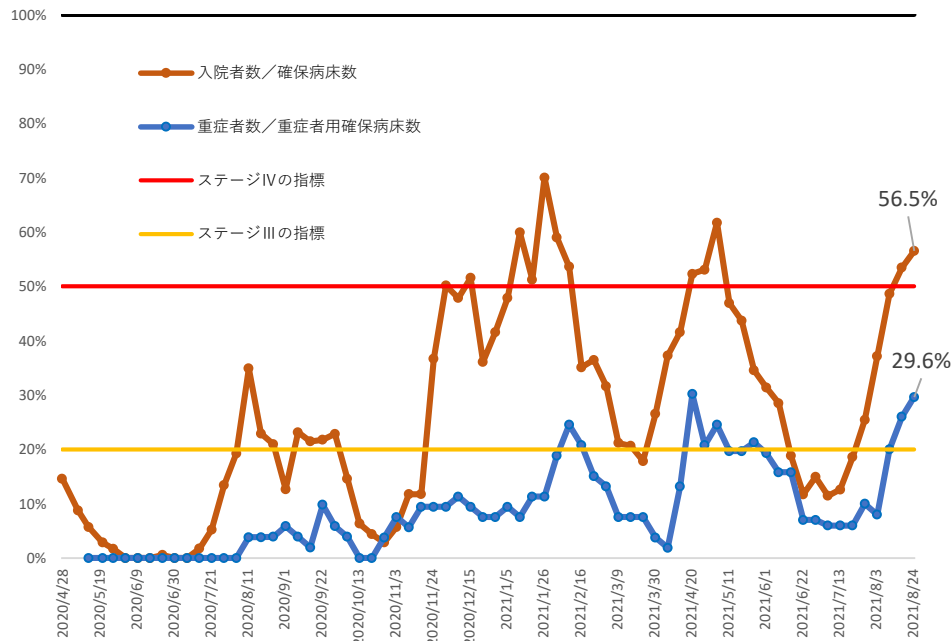
愛知県



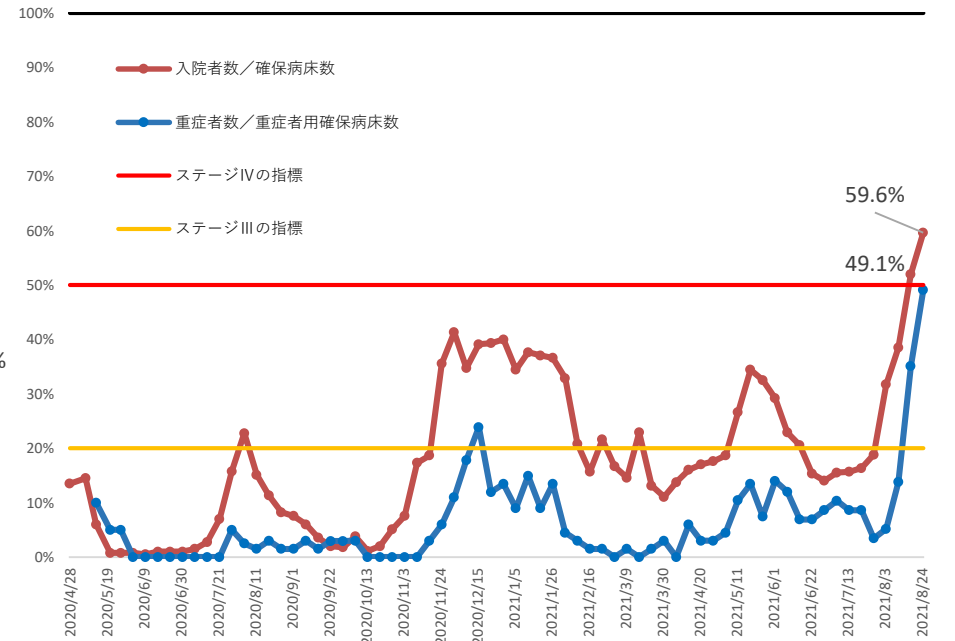
岐阜県



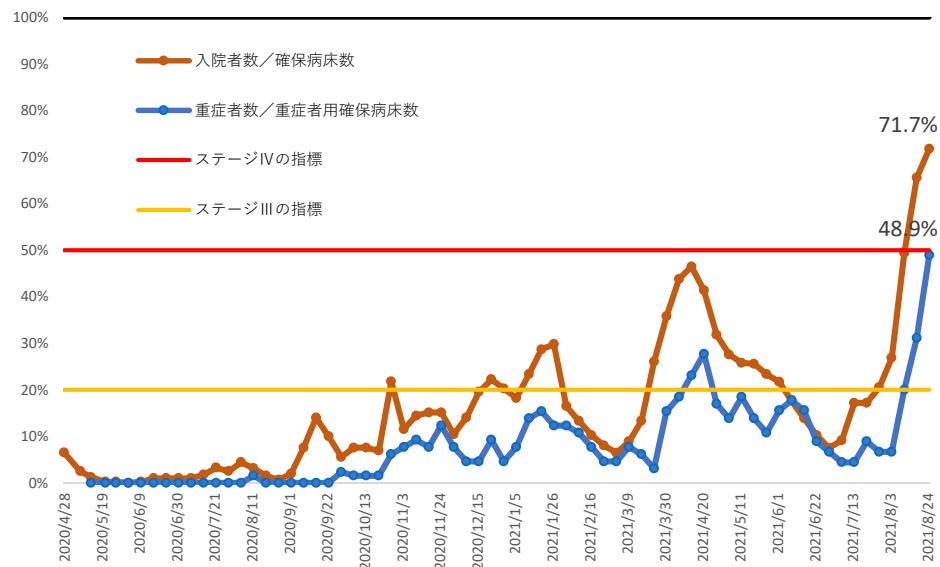
三重県



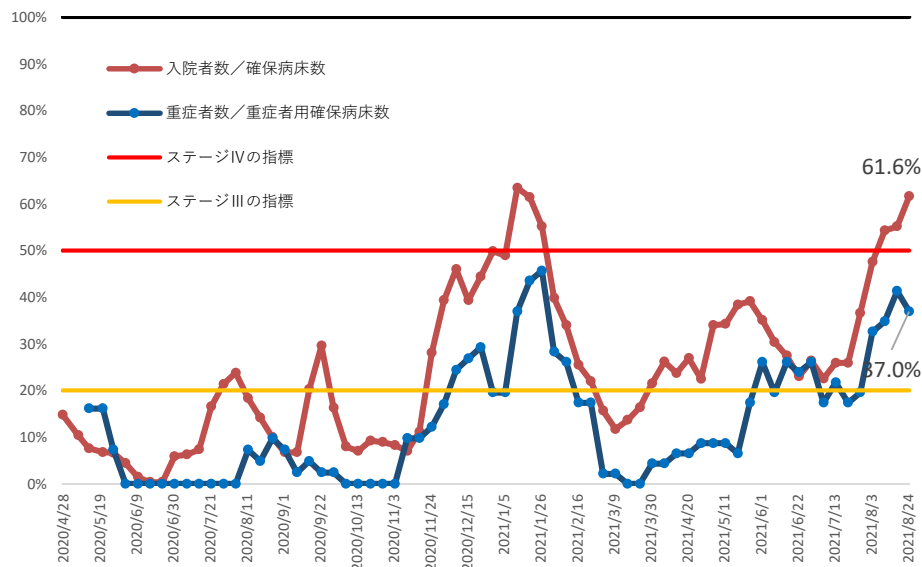
静岡県



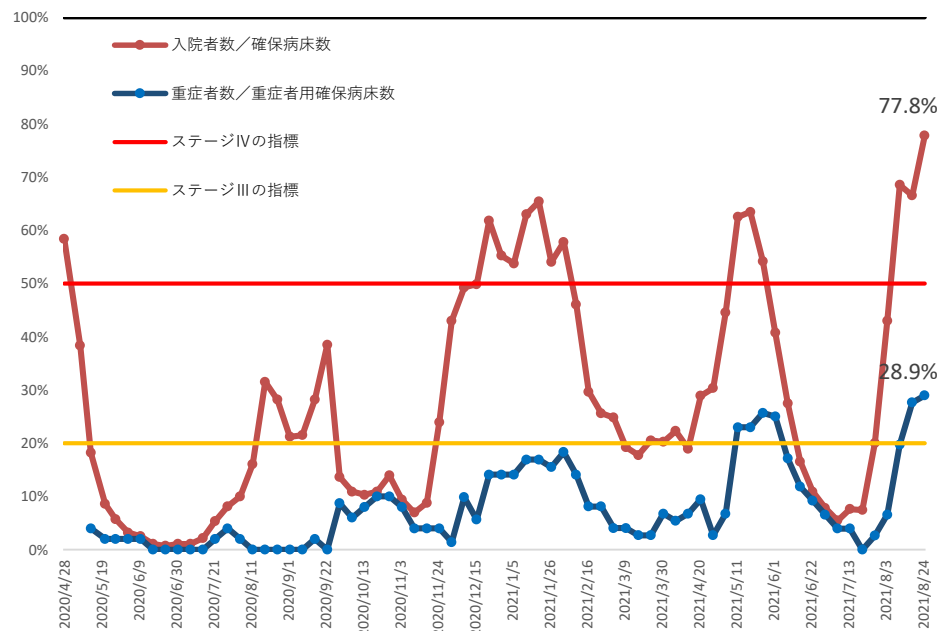
宮城県



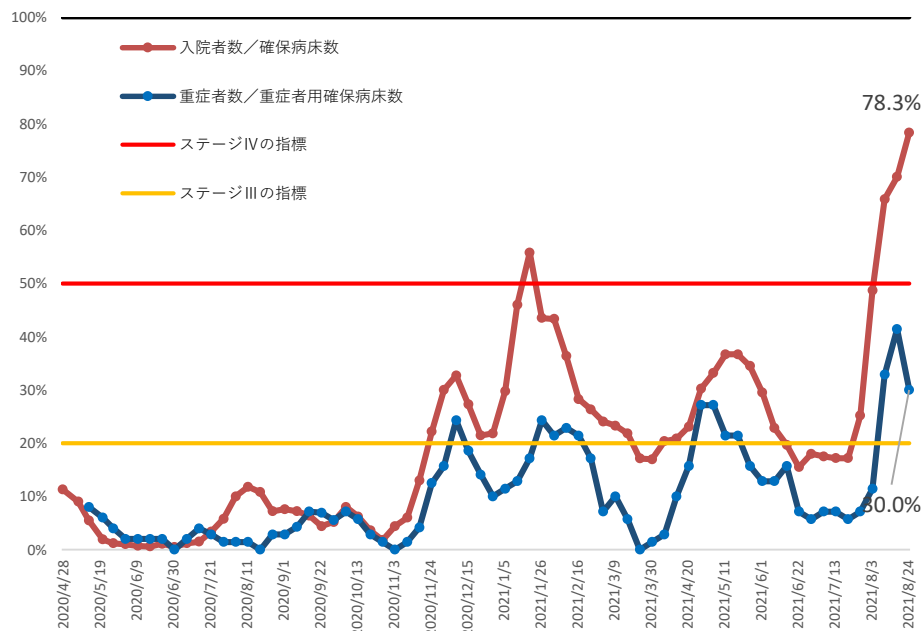
栃木県



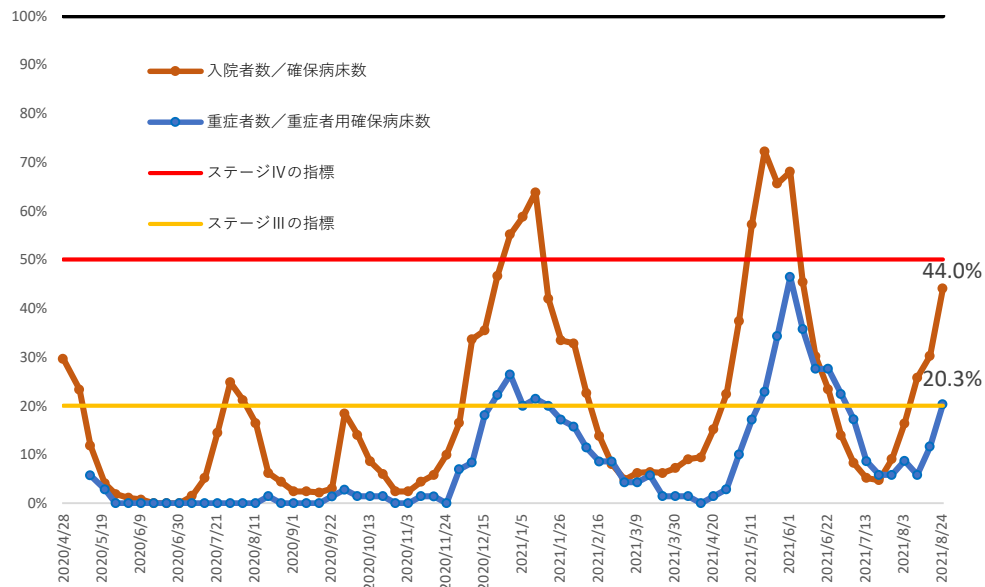
群馬県



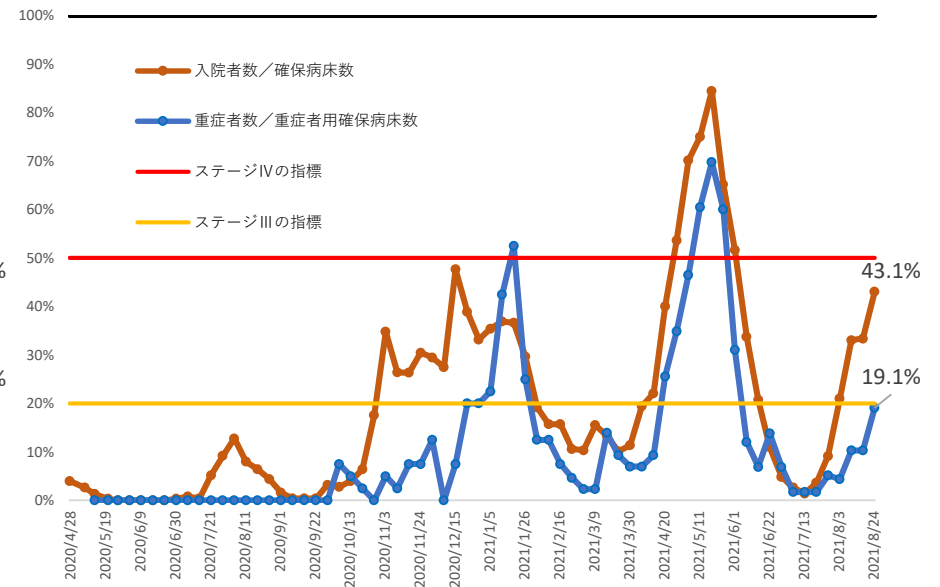
茨城県



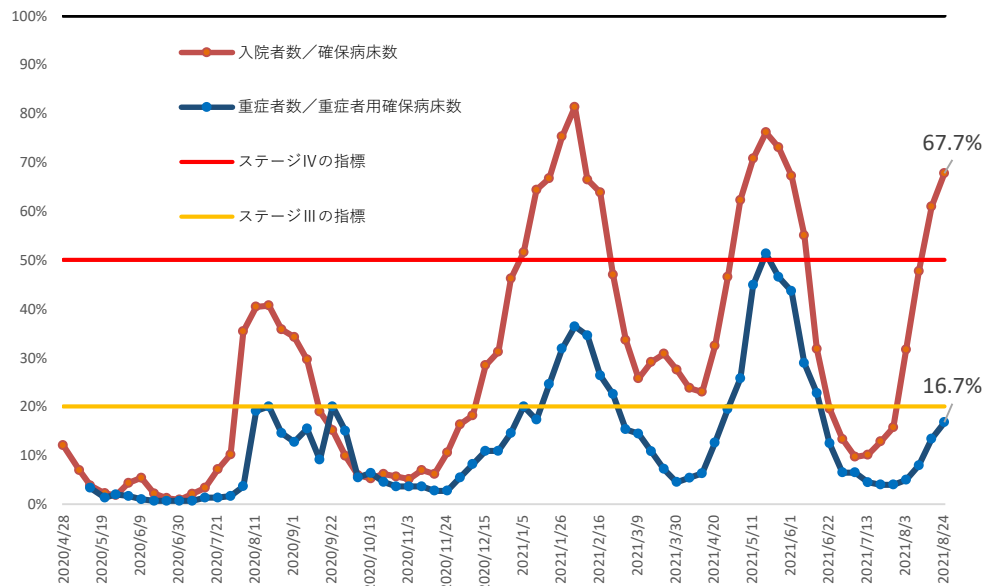
広島県



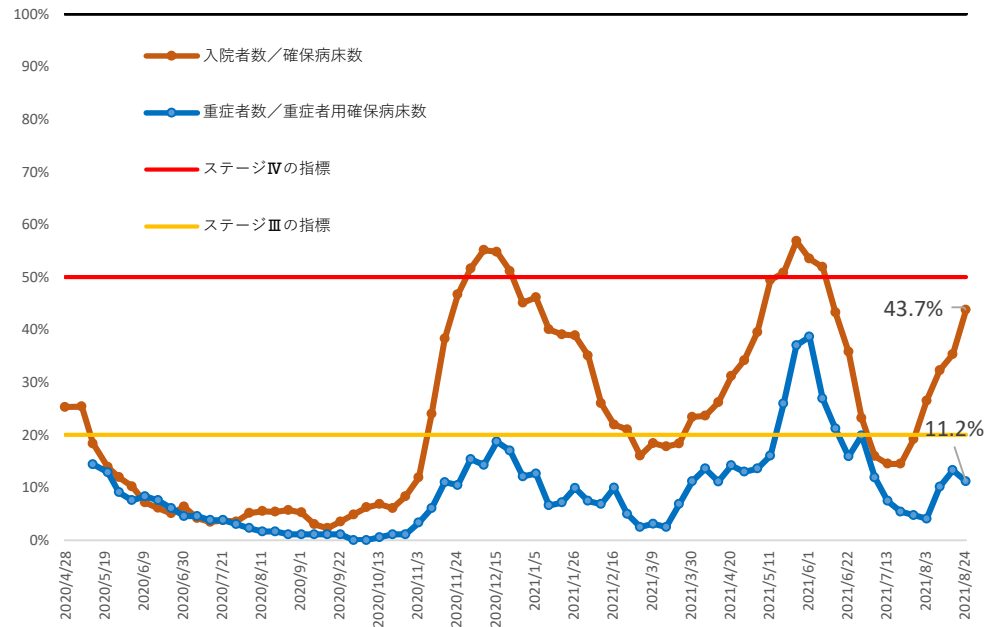
岡山県



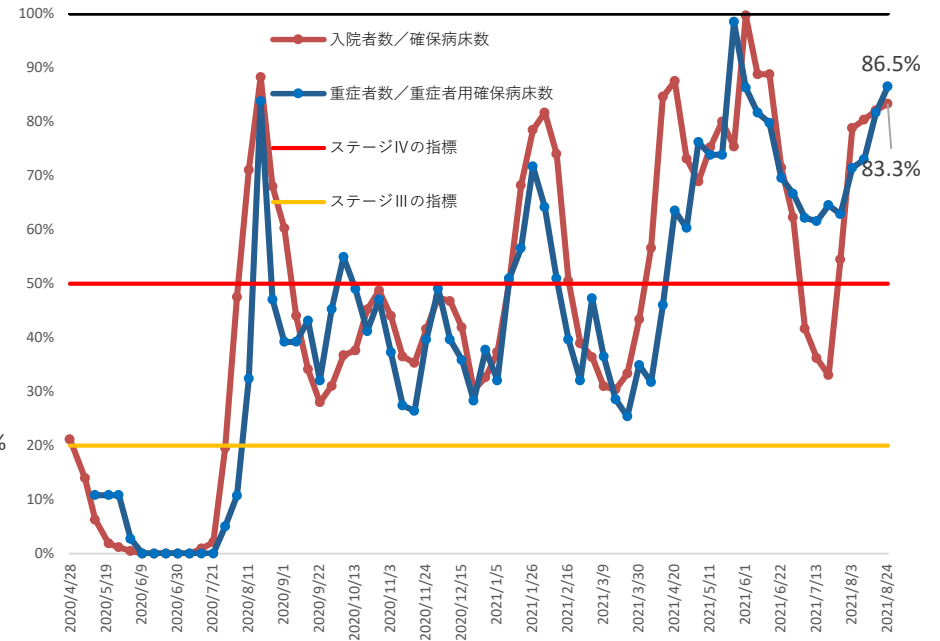
福岡県



北海道



沖縄県



4 今後の対応について

<東京都> ※下線は前回資料からの更新部分

- 確保病床 8/23 **6,406床**（うち重症者用**392床**）
- 宿泊療養 8/23 **3,230室**
 - ・ 入院待機患者の一時的な受入先として、医療機能を強化した宿泊療養施設を設置（**20床**）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請。
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）（120施設）
 - ※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として活用
- 酸素ステーションを整備
 - ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時の医療施設として**130床整備**
 - ・ 8/21、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を**80床整備**
 - ・ 8/12、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を**36床整備**
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のための、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の更なる確保
（現在パルスオキシメーター約7万台 → さらに**約2万台**、酸素濃縮器約500台 → さらに**約150台**上積み）

<神奈川県>

- 確保病床 7/14 1,790床（うち重症者用199床） → 8/18 **1,924床**（うち重症者用**241床**）
 - ・ 8/23時点の即応病床 **2,050床**（うち重症者用**286床**）
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3ヶ月程度一時停止するよう要請
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 **1,906室**
 - ・ 8月中を目途に、さらに**626室**の確保に向けて調整中
- 緊急酸素投与ステーション（HOTセンター）を横浜市に設置（**24床**）
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川県モデル」を実施

<愛知県>

- 確保病床 7/14 1,515床（うち重症者用146床） → 8/23 **1,570床**（うち重症者用**170床**）
- 宿泊療養 7/14 1,109室 → 8/27 **1,514室**予定
 - ・ 更に増やすことを検討中
- 自宅療養者に対しては、医療機関や訪問看護ステーションと連携した往診・オンライン診療等による医療提供体制を整備（8/23 医療機関数388、訪問看護ステーション数86）
- パルスオキシメーターを**5,000個追加**し、合計で約16,500個確保する予定

<大阪府>

- 確保病床 7/14 2,847床（うち重症者用922床）→8/23 **3,155床**（うち重症者用**1,226床**※府基準588床）
 - ・ 軽症中等症病床の3,000床（府基準・8/23時点で2,567床）確保に向け、感染症法16条の2に基づき病院に要請
- 宿泊療養 7/14 1,878室 → 8/20 5,270室 → 8/25 **5,999室**確保予定
- 中和抗体薬の投与による早期治療を実施・軽快後に宿泊療養施設での療養に切り替える「短期入院型医療機関」を整備（8月20日から**各医療圏ごと1か所**整備）
- 宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として中和抗体薬の投与を行う「医療型宿泊療養施設」の整備（8月下旬）
- オンライン診療及び薬剤処方の実施（約500医療機関、約1,700薬局）や夜間休日における相談・往診体制に加え、看護師が自宅療養者を訪問し健康観察する取組を実施。（8/17 158訪問看護ステーションが実施）
- 救急搬送時に患者を一時的に待機させ、酸素投与等を行う「入院患者待機ステーション」を再開（8/20、**3か所14床**→9月上旬までに **6か所27床**（うち1か所8床は状況により稼働）体制での運用を予定）
- 自宅療養者が、地域で外来診療を受けられるよう「外来診療病院」の整備（8/20～：約40病院設置）

<福岡県>

- 確保病床 7/14 1,413床（うち重症者用201床） → 8/23 **1,455床**（うち重症者用**202床**）
 - ・ 緊急時を見据えた**1,480床**の確保に向け、個別の医療機関に協力を要請中
- 宿泊療養 8/23 **2,106室**
 - ・ 5月に3ホテル504室を追加（1,387室→1,891室）、6/4福岡市1ホテル215室を追加（1,891室→2,106室）
- 8/16、宿泊療養施設1施設は臨時の医療施設として、中和抗体薬の投与を開始。
- 酸素投与ステーションを設置（8月下旬～）
- 8/11、福岡市医師会が自宅療養者向けのオンライン診療の仕組みを開始。療養者の申し出や保健所の連絡を受け登録された医療機関が電話やインターネットで診察を行う。
- 8/13、自宅療養者向けの電話相談窓口を設置。休日や夜間に看護師等が対応し、受診できる医療機関を案内。

<沖縄県>

- 病床（即応） 7/14 519床（うち重症者用65床） → 8/23 **865床**（うち重症者用**136床**）
- 宿泊療養 7/14 563室 →8/23 **702室**
- 6/12、コロナ入院待機ステーション（20床）を開設。6/23から新規受入を停止していたが、8/1より受入再開。8/14から**10床追加**。**1か所追加検討中**。
- 県において、保健所管轄地域も含め「自宅療養健康管理センター」を設置し、看護師等による健康観察や相談、パルスオキシメーター、配食支援を実施

■入院待機施設（入院待機ステーション・酸素ステーション）の設置状況

- 北海道 1 か所稼働中。9 月中に 1 か所を再開予定。
- 茨城県 1 か所稼働中。感染状況に応じてさらに1か所追加を検討中。
- 埼玉県 複数か所の設置を検討中。9 月初旬に 1 か所の開設に向けて準備中。
- 東京都 病院敷地内に酸素投与等を行う入院待機ステーション（2 か所稼働中）の拡充、大規模施設を活用した酸素ステーションの設置
- 神奈川県 1 か所稼働中
- 岐阜県 1 か所設置予定
- 滋賀県 1 か所設置予定
- 京都府 1 か所稼働中
- 大阪府 3 か所稼働中。9 月上旬までに 6 か所での運用を予定。
- 岡山県 1 か所稼働中
- 広島県 1 か所稼働中
- 福岡県 1 か所設置予定
- 沖縄県 1 か所稼働中。さらに1か所追加を検討中。

東京都における感染症法第16条の2に基づく協力の要請等について

- 感染症法第16条の2第1項において、**厚生労働大臣及び都道府県知事は、**感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときは、必要な措置を定め、医師その他の**医療関係者等に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。**
- **東京都において**は、全国的にも厳しい感染状況が続いているとともに、都の医療逼迫は首都圏に広範に及び得ることから、東京都と相談し、今般、**連名で本条を適用する**こととする（令和3年8月23日（月）から）。
- 現下の厳しい状況においては、総力戦での対応が必要であり、医療機関におかれては、これまでも医療体制の確保に格別のご努力いただいているところであるが、不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた上で、更なるご協力を要請するもの。

【対象及び内容等】

	対象	内容
1	入院重点医療機関等	最大確保病床における最大限の入院患者の受入 更なる病床確保 都が要請した施設(※)に対する人材派遣
2	上記1以外の病院	都が要請した施設(※)の運営 都が要請した施設(※)に対する人材派遣
3	全ての診療所	新型コロナ感染症患者への在宅医療及び検査、診断 都が要請した施設(※)に対する人材派遣 区市町村のワクチン接種等への協力
4	医師、看護師等養成機関	都が要請した施設(※)に対する人材派遣 区市町村のワクチン接種等への協力

(※) 都が要請した施設：医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等

(参考)改正感染症法第16条の2による病床確保等の要請例

自治体 及び 要請日	要請の対象	要請の内容
大阪府 R3.4.19	1. 府内二次救急医療機関(200床未満の内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜)のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 2. 一般病床200床以上の病院のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 3. 軽中等症患者受入病院	1. 軽中等症病床5床の確保 2. 軽中等症病床10床の確保 3. 軽中等症病床の確保・運用(※)及び休日・夜間の確実な受入体制の確保 ※病院ごとに病床数を指定。
奈良県 R3.4.15 R3.5.28	1. 県内全ての病院 2. 重点医療機関	1. 病床の追加確保 2. 重症病床の確保 ※確保できない場合はその理由も回答。
札幌市 R3.5.13	札幌市内の全ての病院・診療所	通常医療の一部を制限してでも対応に協力いただかなければならない局面にあるとして、以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床確保(最低2床) ②受入医療機関への医療従事者等の派遣 ③自宅療養者の在宅診療の実施体制の確保 ④疑い患者の外来診療、検査等の実施体制の確保
静岡県 R3.8.10	全ての病院	以下のいずれかの協力を要請。 ①受入病床の確保(重症、中等症) ②症状が軽快したコロナ患者の受入(退院基準を満たす前の患者及び退院基準を満たし引き続き入院管理が必要な患者) ③確保病床における受入の徹底
大阪府 R3.8.13	府内二次救急医療機関(内科又は呼吸器内科救急協力診療科標榜)のうち現在新型コロナ患者の受入を行っていない病院 及び 軽中等症患者等受入病院のうち右記要請内容に応じた病床を確保していない病院	災害級非常事態に応じた以下の受入病床(軽中等症病床)の確保 ①公立・国立:許可病床数(一般病床)の10%以上 ②民間等:許可病床数(一般病床)の5%以上
茨城県 R3.8.16	新型コロナ患者の受入病院となっていない二次救急医療機関、地域医療支援病院、社会医療法人等	不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた、 ①受入病床の確保、②受入病院等への医療従事者の派遣の可否。 ※確保できない場合はその理由も回答

取組状況

- 7月19日に特例承認がなされた、抗体カクテル療法で投与される**中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（販売名：ロナプリーブ）**について、重症化リスクがあり、酸素投与を要しない入院患者（無症状者を除く。）を投与対象者として配布。
- 7月30日に診療の手引きを改定し、薬物療法に中和抗体薬を新たに追記し、中和抗体薬を含めた重症度別の治療方針の考え方を提示。
- 国が買い上げて各医療機関に配布されており、重症化リスクのある投与対象患者に対して、投与が開始。**都道府県が選定した医療機関に予め配布するなどの取組を進めている。**

（参考）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8月25日変更）

カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布することに加え、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外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。

宿泊療養施設等における活用

- 8月13日に事務連絡を改正し、中和抗体薬の活用方法のケースを提示。各自治体とも連携し、東京都、福岡県等においては、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として、ロナプリーブの使用を開始。
- **8月25日に病態悪化時の体制の確保など一定の要件を満たした上で、医療機関での自宅療養者に対する外来投与や臨時の医療施設等ではない宿泊療養施設・入院待機施設での投与を開始。**

＜短期入院＞：主に軽症者～中等症を受け入れる医療機関において入院、投与後の健康観察を行った上、ごく短期間で宿泊療養・自宅療養に移行。

＜宿泊療養施設等（臨時の医療施設等）＞：投与後の病態悪化に対応できるよう宿泊療養施設等を有床診療所や有床の臨時の医療施設化。

＜外来投与＞：患者に対し投与後の病態悪化に対応できる体制を確保した上、外来で投与。

＜宿泊療養施設＞：投与後の病態悪化に対応できる医療機関と連携し、往診・訪問診療により投与。