日医発第269号(総医)

令和4年4月21日

都道府県医師会担当理事　殿

日本医師会常任理事
釜　萢　　敏
(公印省略)

「新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み」
中間報告（2020年7月～2022年4月）の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症に鋭意対応し、その取り組みについて、ほぼ毎週定例記者会見を行い、積極的に情報発信をしてまいりました。

会見は、会長会見87回、常勤役員を含めると136回に及び、検査体制、医療提供体制、ワクチン接種等をはじめ、国や国民の皆様への働きかけなど、丁寧にわかりやすく説明してまいりました。

また「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ医療が逼迫しているのか」、「なぜ医療崩壊に至っているのか」といった声もありましたが、そのような誤った指摘を修正しております。

今般、定例記者会見の内容を中心に、「新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み」として2020年7月から2022年4月20日までの中間報告をとりまとめました。

つきましては、ご高覧頂きますとともに、本件についてご了知頂きますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策への
日本医師会の取り組み

中間報告

（2020 年 7 月～2022 年 4 月）

2022 年 4 月

公益社団法人 日本医師会

目 次

1. 検査体制 1
2. 医療提供体制 9
3. ワクチン接種 27
4. 地域医師会・会員への働きかけ 35
5. 国等への働きかけ 41
6. 診療報酬上の特例的な対応 49
7. 補助金等 53
8. 医療機関・医療従事者への支援 58
9. 国民への働きかけ 61
10. 日本医師会内の新型コロナウイルス感染症対策 63
11. 【参考】感染状況と緊急事態宣言・まん延防止等重点措置 67

1. 検査体制

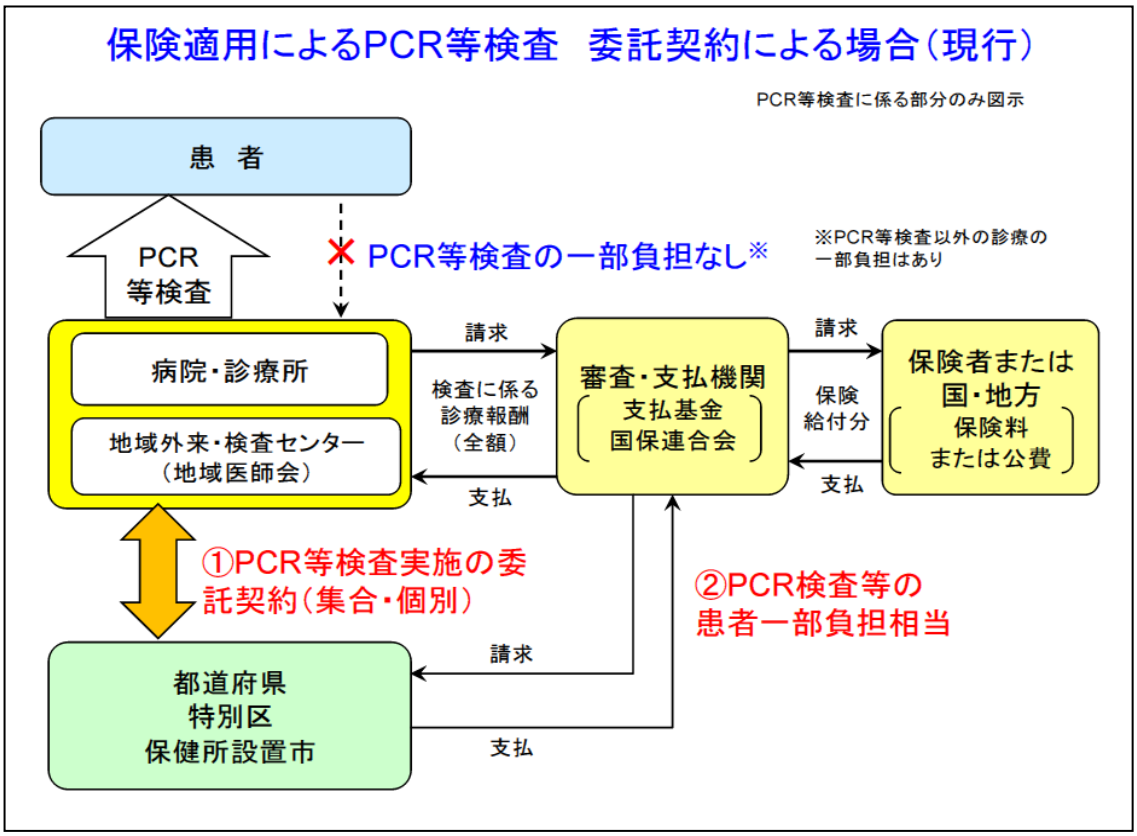
（１）PCR 等検査拡充に向けた緊急提言

PCR 等検査は、行政検査の委託契約を締結した医療機関において実施することを前提として、全国で検査体制の整備が図られた。

その背景として、検体採取時の感染リスクの問題から適切な感染予防策を講じることのできる医療機関で実施される必要があり、また、厚生労働省が保険適用の検査も行政検査と同様の観点を有することから、検査費用の負担を患者等に求めないとの整理がなされたことが挙げられる。

したがって、行政検査の委託契約を締結しない場合には、保険診療として PCR 等検査を実施した際に患者一部負担金が発生した。

保険適用による PCR 等検査　委託契約による場合（当時）



2020 年 8 月 5 日に日本医師会は、全国の PCR 等検査の検査能力を大幅に向上させる必要があるという考えから、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」（以下、「緊急提言」という。）を取りまとめた[1]。

１）緊急提言

新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言

令和 2 年 8 月 5 日
公益社団法人　日本医師会

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症対策の更なる推進に向けて、医師が、PCR 等検査及び抗原検査（定量、定性）（以下、「PCR 等検査」）が必要であると認めた場合に、確実に PCR 等検査を実施できるよう、以下のとおり提言する。

国は財源を確保した上でその実現に努めるよう、強く要請する。

提言

１．保険適用による PCR 等検査の取り扱いの明確化

保険適用による PCR 等検査については、行政検査の委託契約締結が無くとも実施可能であることをあらためて明確化すること。

また、当該検査の実施料、判断料に係る患者一部負担金を公費で措置すること。

[1] 2020 年 8 月 6 日 日本医師会 プレスリリース「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言について」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009526.html?msclkid=140efc82bae911ec9d76a4f2ec130670

２．検体輸送体制の整備

PCR 等検査実施医療機関の拡大に対応可能な検体輸送体制を人的・物的両面から整備すること。その際、検体梱包・輸送等に係る費用の補助を行うこと。

３．PCR 等検査に係る検査機器の配備

新型コロナウイルス感染症対策の緊急性に鑑み、全国各地に PCR 検査機器を大幅に増設すること。

４．臨床検査技師の適切な配置

PCR 等検査の実施にあたり、検査機関に検査に対応できる臨床検査技師を適切に配置すること。

５．公的検査機関等の増設

検査対応能力の向上のため、民間検査機関に加え、各地域に公的検査機関等を増設すること。

６．PCR 等検査受検者への対応体制の整備

検査が終了し、検査結果が出るまでの受検者の待機場所を整備すること。さらに、陽性者（軽症者、無症状者）の療養場所としての施設を整備すること。

７．医療計画への新興・再興感染症対策の追加

都道府県が策定する医療計画の 5 疾病 5 事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加すること。

２）成果

PCR 等検査の取り扱いについて、委託契約を希望する医療機関が検査の実施要件に係るチェック項目を全て満たしていることは、文書、口頭、電話等により表明できることが明確化された。さらに、契約締結前に医療機関が検査を行った場合には、適切な感染対策が講じられていることを表明したものとして、積極的に委託契約の締結を行うことになった。当該内容は、2021 年 9 月 9 日に厚生労働省が事務連絡を発出して周知している[2]。

PCR 等検査体制については、緊急提言を取りまとめた 2020 年 8 月 5 日には 1 日あたり 25,804 件の検査が行われていたが、その後は検査対応能力が向上し、2022 年 1 月 28 日には 1 日当たり 258,920 件の検査が行われた[3,4]。また、COVID-19 JMAT としての枠組みで、地域医師会等が運営する地域外来・検査センターに対し、2022 年 3 月 31 日までに延べ 51,030 名（うち医師は 18,192 名）の人材派遣を行う等の支援を行った。

医療計画への新興・再興感染症対策の追加については、2021 年 5 月 21 日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。これを受けて、新興感染症等への対策が、都道府県医療計画の 5 疾病 5 事業の 6 番目の事業に追加された。

---

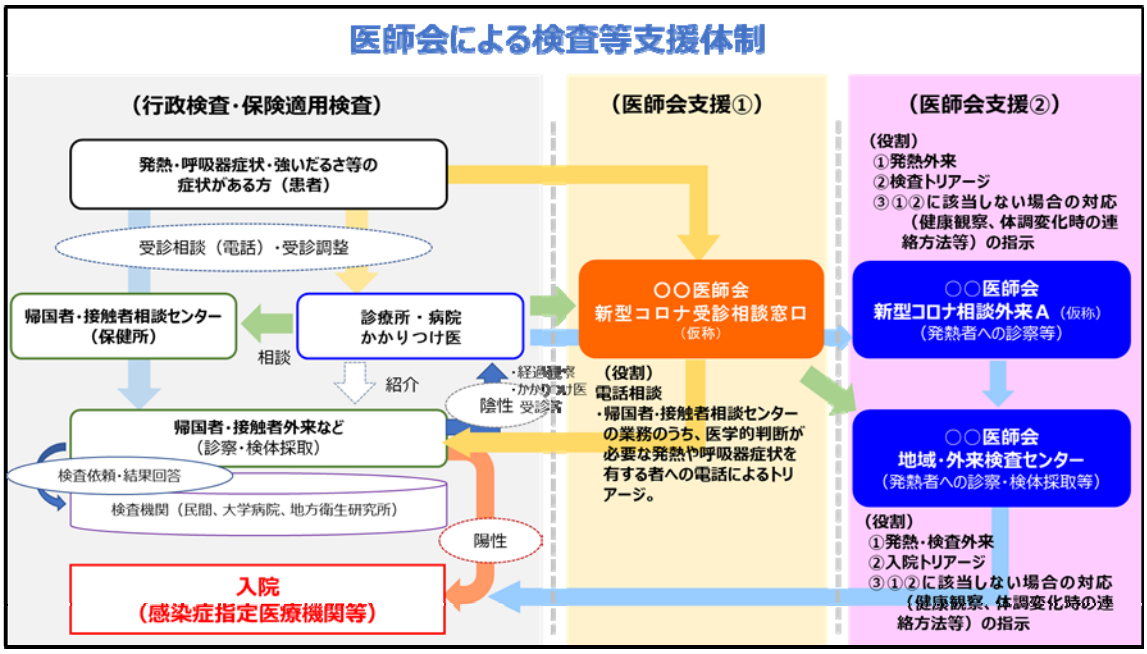
[2] 令和 2 年 9 月 9 日 厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」
https://www.mhlw.go.jp/content/000670039.pdf

[3] 厚生労働省 オープンデータ PCR 検査の実施件数 https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html

[4] 国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社（主に行政検査）、大学等、医療機関での検査数の合計。民間検査会社（主に自費検査）も含めると、2021 年 1 月 28 日の検査数は 1 日あたり 369,614 件になる。

（２）医師会による検査等支援体制

日本医師会は、各都道府県医師会、各郡市区医師会の協力により、地域外来・検査センター等の設置、地域医師会と各都道府県・市区町村との行政検査の集合契約などを通じて、地域における検査能力の向上に尽力してきた。



2021 年 7 月 17 日に厚生労働省は、行政検査の委託契約に関する事務連絡を発出した。これにより、契約を希望する医療機関が感染防護策等の全ての項目を満たしていることを表明（電話等）した場合には、それをもって契約締結を行うこと（書面による契約締結は事後に行う）を明記するなど、一定の改善が図られた。

しかし、新型コロナウイルス感染症対策の緊急性に鑑み、医師が PCR 等検査の必要性を認めた場合に、速やかかつ確実に実施できる体制を構築すべく、実効性のある方策を講じていく必要があった。

また行政検査の委託契約は、当初に比べ、契約の要件は大幅に緩和されたが、厚生労働省より本件に関する情報が多く発信されたため、自治体担当者や検査機関、医療機関では簡素化された内容についての理解が追いついていない事例

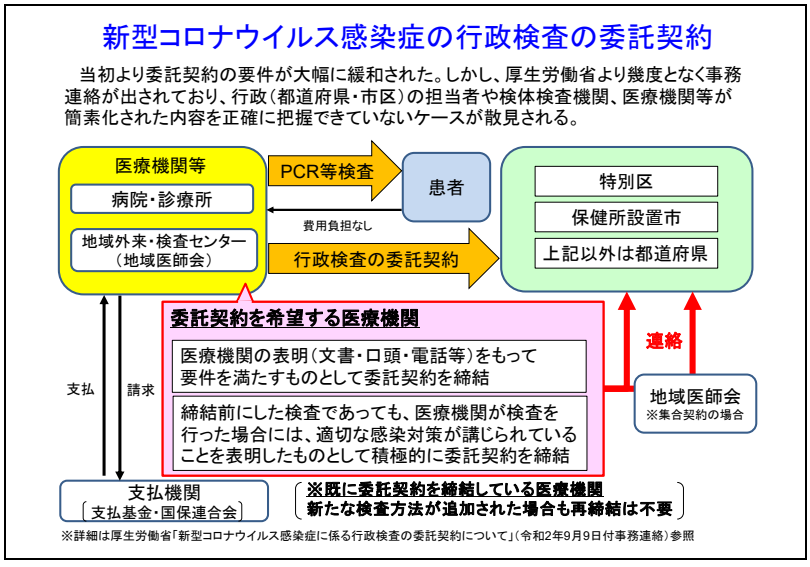
が散見された。

当該状況を踏まえ、日本医師会は厚生労働省に対して、都道府県等に改めて分かりやすく説明することを求めた。

また 2020 年 8 月 7 日に日本医師会は、緊急提言の実現に向けて、加藤厚生労働大臣（当時）と具体的な意見交換を行った。加藤厚生労働大臣（当時）の「PCR 等検査を幅広く実施できる体制を構築したいという思いは同じである」という発言を受け、その具体的な方策について厚生労働省の担当部局と協議を始めた。

その結果、2021 年 9 月 9 日に厚生労働省は事務連絡を改めて発出した[5]。当該事務連絡には、委託契約を希望する医療機関が検査の実施要件に係るチェック項目を全て満たしていることの表明は、文書、口頭、電話等によると明確化され、かつ、契約締結前に医療機関が検査を行った場合には、適切な感染対策が講じられていることを表明したものとして、積極的に委託契約の締結を行うことと明記された。

当該事務連絡は、日本医師会が同年 8 月 5 日に公表した緊急提言の第一歩としてのスピード重視の現実的な着地であった。



[5] 令和 2 年 9 月 9 日 厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」
https://www.mhlw.go.jp/content/000670039.pdf

（３）新型コロナウイルス感染症における検査体制の進展

PCR 等検査は、国内の検査能力（1 日当たり検査実施数等）を向上させるため、2020 年 3 月 6 日より保険適用された。その後も検査対象・検査方法が以下のとおり拡大された。

2020 年 6 月 2 日	唾液による PCR 検査が可能（発症～9 日）
2020 年 6 月 16 日	抗原検査（簡易キット）で陰性の場合（発症 2～9 日）、PCR 検査は不要となった
2020 年 6 月 19 日	抗原検査（定量）を薬事承認（PCR 検査と同様の使用が可能）、（6 月 25 日、保険収載）
2020 年 7 月 17 日	無症状者への唾液による PCR 検査・抗原検査（定量）が可能
2020 年 10 月 2 日	鼻腔拭い液による PCR 検査・抗原検査が可能
2022 年 1 月 22 日	抗原定性検査の適応を「発症 2 日目」から「発症当日から」に拡大
2022 年 3 月 1 日	核酸検出検査において、無症状者の鼻腔検体の確定診断としての使用を推奨する。
	抗原定量検査において、無症状者の鼻腔検体の確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能とする。
2022 年 3 月 17 日	発症 9 日目以内の有症状者における抗原定性検査に唾液検体を追加

（４）感染症法にかかる検査キットの販売

2021 年 2 月 25 日に日本医師会は定例記者会見において、インターネットやドラッグストアで販売されている、唾液による抗原検査キットについての見解を述べた[6]。

当時、感染症の検査を目的としているものの、医療用ではない（薬事承認されていない）研究用の抗原検査キットがインターネットやドラッグストアで販売されており、購入者がこれにより感染の判断ができると誤認する可能性について、公衆衛生学的にも、感染対策としても極めて大きな問題だと日本医師会は認識していた。

そこで日本医師会の見解として、以下の 4 点を表明した。

(1) 医療に供する、薬事承認された体外診断薬を販売するものに対しては、医療機関以外へ販売しないよう、厚生労働省による指導を徹底すべき
(2) 薬事承認の有無を問わず、医療用ではない（薬事承認されていない）研究用も含め、感染症に関連した検査用製品の販売まで、感染症法の適用範囲を拡大すべき
(3) こうした法的な対応が取られるまでの間は、感染症法第 16 条の 2 の理念を踏まえ、感染症に係る研究資材を製造販売している企業は、販売先及び販売数を厚生労働省に対して報告を行う
(4) こうした製品を現に使用している者は、症状の有無、使用した結果にかかわらず医療機関に相談する

[6] 2021 年 2 月 24 日 日本医師会定例記者会見「感染症法にかかる検査キットの販売について」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009896.html

2. 医療提供体制

（１）みんなで安心マーク

2020 年 8 月 7 日より日本医師会は、医療機関の院内感染対策の取り組みを国民に分かりやすく伝え、安心して医療機関に来院してもらえるように、「みんなで安心マーク」の発行を開始した。

「みんなで安心マーク」は、内閣官房に登録している業種別ガイドラインに記載のチェックリスト（協力：厚生労働省）の全ての項目を実践していることで発行する。同年 8 月 27 日から、ヤフーやグーグル等のインターネット広告を通じて紹介を開始した。

2022 年 4 月 19 日現在の累計発行数は 26,371 件である。日本医師会のホームページでは発行済みの医療機関に関するリストを公表している[7]。

[7] 日本医師会 「みんなで安心マーク」について
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html

（２）季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（2020 年 9 月）

2020 年 9 月 4 日に国は都道府県に対し、インフルエンザ流行期に備え、既存の帰国者・接触者外来等も含め発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）[8]」（以下、「診療・検査医療機関」）として指定し、速やかに増やすことを求めた[9,10]。

なお、診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望があった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行うこととした。

診療・検査医療機関への参加ご検討について

各医療機関では、①発熱患者の診療を担うかどうか、②インフルエンザの検査にどのように対応するか、③新型コロナウイルスの検査にどのように対応するか、下記の点も踏まえてご検討ください。①②③すべてを求められているわけではなく、それぞれ可能な内容を選択していただくことになります。

- 動線を分離するほか、一日のうち予め時間を設定し（時間的動線分離）発熱患者の受入れをすることも可能です。
- 動線を分離し、発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含みます。
- 従来通り臨床診断に基づく抗インフルエンザ薬の処方が可能です。
- 感染リスクの低減を図るため、1）インフルエンザ抗原検査の検体として、鼻かみ液が利用可能なキットを選択すること、2）新型コロナ抗原迅速検査の検体として鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己採取（発症2日から9日）によることも可能です（厚生労働省による採取方法の動画制作中）。
- 発熱したかかりつけ患者のみに対応することの表明も可能です。
- 診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望のあった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行います。
- 公表の有無により後述の補助金支給額に差異は生じません。
- 発熱患者に対応する日にち・時間設定により、診療日・診療時間の変更届の提出は必要ありません。

公益社団法人 日本医師会

[8] 実際の名称は都道府県で適切に設定することとされている。
[9] 2020 年 9 月 4 日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」https://www.mhlw.go.jp/content/000667888.pdf
[10] 2021 年 2 月 17 日には、各地域医師会や会員の尽力により、診療・検査医療機関の指定数が 30,196 施設に達した。

併せて厚生労働省は、診療・検査医療機関による発熱外来診療体制を支援するため、2020 年度第 2 次補正予算予備費によって補助事業を創設した[11]。

当該事業は、「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合には一定の補償が受けられ、受診者が想定を上回れば診療報酬でまかなわれるとの考えに基づく仕組みである。これは従前にはない仕組みであり、極めて分かりにくいものであった。

そこで日本医師会では、当該事業の周知と理解促進のため、発熱外来の診療報酬および補助金、一般外来の診療報酬について、内科を例にケース別に分かりやすく記載した資料「季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」を作成し、公表した[12]。

また、補助金の交付申請書等の入力要領を説明する資料も作成し、都道府県医師会を通じて会員医療機関に案内した。

2020 年 10 月 16 日には厚生労働省が事務連絡を発出し、発熱患者等が医療機関を診した場合の流れ等が示された[13]。

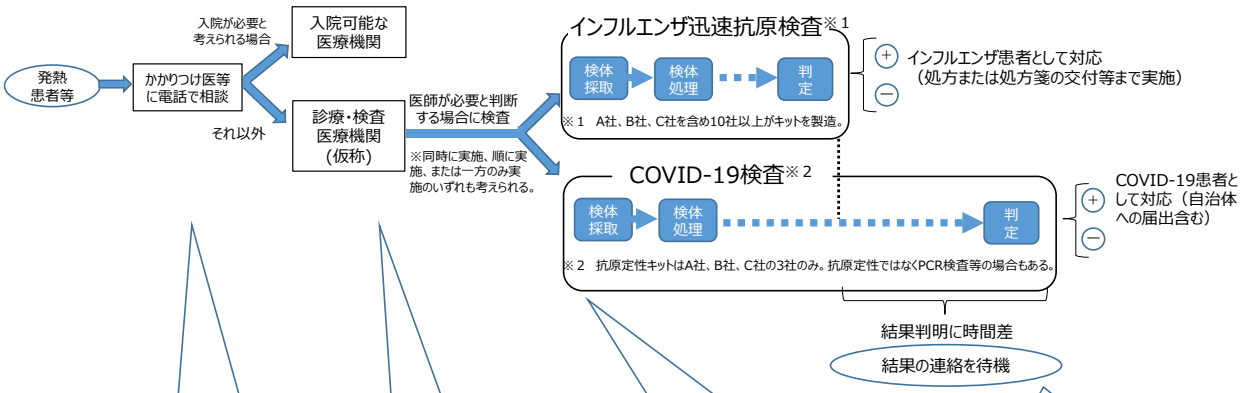
---

[11] 令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金

[12] 2020 年 10 月 14 日 日本医師会「季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201014_21.pdf
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201014_22.pdf

[13] 2020 年 10 月 16 日 厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れについて」https://www.mhlw.go.jp/content/000683916.pdf

発熱患者等が医療機関を受診した場合の主なフロー



- 患者は受診前に必ず電話相談し来院時間を決定
- 公共交通機関以外による来院を勧奨
- 来院時間を遵守しマスクをした上で来院
- 医療機関では常に換気を行い、患者ごとに適切に消毒を実施

- 来院時より発熱等患者の動線を分離（時間的分離を含む）
- 患者が呼吸器症状を呈する場合にはサージカルマスクを着用をさせる

- 検体採取は他の患者と動線を分離して実施
- 臨床所見、地域の感染状況や各医療機関の検査実施体制により、インフルエンザまたはCOVID-19の検査の必要性・順番を判断（検査結果以外の臨床所見に基づくインフルエンザの診断及び抗インフルエンザ薬の処方も可能）

※　検査キットが同一企業のものである場合のみ、インフルエンザとCOVID-19の検査を同一検体により実施可能。（A社とB社の２社のみ両キットをともに製造。）

- 他者と接触しない場所で待機
- 結果は医療機関から通知
- その後、陽性だった場合は自治体からも患者に連絡

（３）医療緊急事態宣言（2020 年 12 月）

2020 年 12 月 21 日、新型コロナウイルス感染症の拡大が続く中で、日本医師会を始め、医療関係団体（日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、東京都医師会）は、緊急に合同記者会見を実施し、医療緊急事態を宣言した[14]。

当該宣言は 9 つの医療関係団体の一致した意見として取りまとめられたものである。その中では、国民に安心して新年を迎えてもらうためとして、国や地方自治体に対して、国民への啓発並びに医療現場の支援のための適切な施策を要請するとともに、医療関係団体として、国民の生命と健康を守るため、地域の医療及び介護提供体制を守り抜くとの決意を表明した。また、国民には引き続き徹底した感染防止対策を求めた。

あわせて、例年、年末年始の期間中は診療を行う医療機関が限られるが（当番制等で対応)、急速な感染拡大が進む中、今回は新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制の構築が課題となったことから、日本医師会は各地域の年末年始における医療提供体制の構築状況の把握に努めた。

[14] 2021 年 1 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「医療関係 9 団体で『医療緊急事態』を宣言」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009754.html

医療緊急事態宣言

新型コロナウイルスの感染拡大はとどまることを知らず、このままでは、新型コロナウイルス感染症のみならず、国民が通常の医療を受けられなくなり、全国で必要なすべての医療提供が立ち行かなくなります。

医療崩壊を防ぐためにも最も重要なのは、新たな感染者を増やさないことです。国民ひとりひとりの粘り強い行動が感染拡大から収束へと反転する突破口になります。このクリスマスや年末年始が、今後の日本を左右するといっても過言ではありません。

医療従事者を含めたすべての日本国民が一致団結し、新型コロナウイルス感染症を打破する意を決するときは今しかありません。

皆様には安心して新年を迎えていただくために、以下を宣言します。

一．私たちは、国や地方自治体に国民への啓発並びに医療現場の支援のための適切な施策を要請します。

一．私たちは、国民の生命と健康を守るため、地域の医療及び介護提供体制を何としても守り抜きます。

一．私たちは、国民の皆様に対し、引き続き徹底した感染防止対策をお願いします。

2020 年 12 月 21 日

公益社団法人　日本医師会
公益社団法人　日本歯科医師会
公益社団法人　日本薬剤師会
公益社団法人　日本看護協会
一般社団法人　日本病院会
公益社団法人　全日本病院協会
一般社団法人　日本医療法人協会
公益社団法人　日本精神科病院協会
公益社団法人　東京都医師会

（４）新型コロナ感染症患者受入病床確保対策会議

2021 年 1 月 14 日に総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」において、菅総理（当時）に対し、医療界は一丸となって新型コロナウイルスと闘う決意を表明した[15]。

同月 20 日には、当該決意の具体化として、日本医師会は、四病院団体協議会[16]並びに全国自治体病院協議会で結成した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置した。

日本医師会は当該会議の議論を踏まえ、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医療機関を確保するため、退院基準の周知徹底をお願いする文書を都道府県医師会に送付した[17]。

2021 年 2 月 24 日に開催した第 3 回会議からは厚生労働省が加わり、同日は迫井正深医政局長（当時）が出席した。

2022 年 1 月には、同会議を基盤として、全国医学部長病院長会議及び日本慢性期医療協会の参画も得て、コロナ対応をする医師の人材育成及び人材確保事業を行う「新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク」を立ち上げた。同ネットワークは、厚生労働省令和 3 年度新型コロナウイルス感染症に伴う医師派遣調整事業補助金を受けるとともに、日本医師会への寄附金を財源としている。

---

[15] 2021 年 2 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「政府と医療関係団体の意見交換に出席」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009793.html

[16] 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会及び日本精神科病院協会の総称。

[17] 令和 3 年 1 月 29 日 日本医師会「新型コロナウイルス感染症の回復した患者を受け入れる後方医療機関の確保について（退院基準の周知徹底のお願い）」
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2020chi_496.pdf

１）新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策

当該会議は、2021 年 2 月 3 日に「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」をとりまとめて公表した[18]。また、日本医師会への寄附金を財源として、新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保調整支援事業を設け、各地のコロナ病床確保に向けた取り組みを支援した。

新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議

「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」

（2021 年 2 月 3 日）

１．都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げ
２．協議会による情報共有の仕組みの構築・活用
３．受入病床の確保策
４．後方支援病床の確保策
５．宿泊療養施設や自宅療養の充実
６．地域の医師・看護師等の派遣等による対策

これを受けて、各都道府県において、各都道府県医師会と病院団体との連携が進んだほか、退院基準の周知徹底なども行われた。その結果、後方支援医療機関の確保に一定の効果が得られた。

[18] 令和 3 年 2 月 4 日 日本医師会「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議『新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策』について」
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2020chi_507.pdf

（５）諸外国と比較した我が国の医療提供体制

新型コロナウイルス感染症流行下において、「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ医療が逼迫しているのか」、あるいは「なぜ医療崩壊に至っているのか」という声があった。

日本医師会は、2021 年 1 月 20 日に定例記者会見[19]において、これらの誤った指摘を修正した。

まず医療崩壊に関しては、欧米では既に 2020 年の第一波の時点で、医療崩壊というべき状況に至り、医療のトリアージが行われていた。また、人口 100 万人当たりの累計死亡者数が、G7 のうちのアメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、イタリアで人口 100 万人当たり 1,000 人以上になっていたのに対して、日本は人口 100 万人あたり約 30 人と報告されていた。

病床数については、病床の定義が国によって異なることに留意する必要がある。日本が OECD に報告している総病床数には精神病床を含むが、諸外国では精神病床は別掲であり、必然、日本の総病床が多く見える。

また、急性期病床に限っても、日本の急性期病床（Curative care beds）には一般病床の回復期リハビリテーション病棟が含まれる。諸外国ではリハビリテーション病床は急性期病床とは別に区分されている。

以上が 2021 年 1 月 20 日の会見内容である。なお、2022 年 3 月 24 日現在、G 7 諸国における人口 100 万人当たりの新型コロナウイルス感染症による死者数は、イギリスが 2,410 人、フランスが 2,098 人、ドイツが 1,519 人、アメリカが 2,931 人であるのに対し、日本は一桁少ない 218 人である。

[19]2021 年 2 月 5 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナウイルス感染症の最近の動向について」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009807.html

病床数の国際比較（G7）

人口1,000人当たり　　（床／人口1,000人）

	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	2.5	2.0	0.1	0.4	0.0	0.4
フランス	2018	5.9	3.0	1.6	0.5	0.8	0.8
ドイツ	2017	8.0	6.0	2.0	0.0	0.0	1.3
イタリア	2018	3.1	2.6	0.4	0.1	0.0	0.1
日本	2018	13.0	7.8	ー	2.6	2.6	2.6
英国	2019	2.5	内訳の報告なし				0.4
米国	2017	2.9	2.5	0.1	0.2	0.1	0.3

病床数　　（床）

	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	94,677	74,069	4,491	15,921	196	13,632
フランス	2018	395,670	203,662	105,550	31,081	55,377	55,377
ドイツ	2017	661,448	497,182	164,266	0	0	106,176
イタリア	2018	189,753	156,216	25,119	8,418	0	5,358
日本	2018	1,641,407	983,700	ー	328,015	329,692	329,692
英国	2019	163,873	内訳の報告なし				23,658
米国	2017	931,203	809,880	21,319	60,295	39,709	82,489

日本およびフランスのOther hospital beds（その他）とPsychiatric care beds（精神病床）は重複計上。
日本の急性期は一般病床、感染症病床、結核病床の合計。
日本のCurative (acute) care beds（急性期）は一般病床で、一般病床の回復期リハビリーションを病棟を含む。
日本のLong-term care beds（長期ケア）は療養病床で、療養病床の回復期リハビリテーション病棟を含む
英国は民間セクターを含まない。　　＊"OECD Health Statistics 2020"から作成

日本の内訳（2018年）　　（床）

	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	890,712	1,882	4,762	897,356	319,506	329,692	1,546,554
有床診療所	86,344	ー	ー	86,344	8,509	ー	94,853
計	977,056	1,882	4,762	983,700	328,015	329,692	1,641,407

＊出所：厚生労働省「平成30年医療施設（動態）調査」から作成。歯科診療所を含まない。

日本の最近の状況（2020年10月）　　（床）

	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	887,468	1,886	4,147	893,501	292,060	324,921	1,510,482
有床診療所	79,850	ー	ー	79,850	7,018	ー	86,868
計	967,318	1,886	4,147	973,351	299,078	324,921	1,597,350

＊出所：厚生労働省医療施設動態調査（令和2年10月末概数）」から作成。歯科診療所を含まない。

さらに、急性期病床とリハビリテーション病床を合計した人口 1,000 人当たりの病床数は、日本は 7.8 床であり、ドイツの 8.0 床よりも少ない状況である。

急性期病床とリハビリテーション病床の国際比較（G7）

急性期病床＋リハビリ病床　　（床）

		調査年	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	計
病床数	カナダ	2019	74,069	4,491	78,560
	フランス	2018	203,662	105,550	309,212
	ドイツ	2017	497,182	164,266	661,448
	イタリア	2018	156,216	25,119	181,335
	日本	2018	983,700	ー	983,700
	病院のみ	2018	897,356	ー	897,356
	米国	2017	809,880	21,319	831,199
人口1,000人当たり病床数	カナダ	2019	2.0	0.1	2.1
	フランス	2018	3.0	1.6	4.6
	ドイツ	2017	6.0	2.0	8.0
	イタリア	2018	2.6	0.4	3.0
	日本	2018	7.8	ー	7.8
	病院のみ	2018	7.1	ー	7.1
	米国	2017	2.5	0.1	2.6

＊"OECD Health Statistics 2020"から作成

慢性期関連の病床については、日本は、ドイツやフランスと比べて、65 歳以上人口 1,000 人当たりの長期ケア病床数と長期居住型病床数の合計が大幅に少ない。

長期ケア病床＋長期居住型病床　（床）

		調査年	Long-term care beds 長期ケア	Beds in residential long-term care facilities 長期居住型	計
病床数	カナダ	2018	15,920	346,036	361,956
	フランス	2018	31,081	658,713	689,794
	ドイツ	2017	0	952,367	952,367
	イタリア	2018	8,418	253,642	262,060
	日本	2017	334,297	846,316	1,180,613
	米国	2016	58,686	1,643,670	1,702,356
65歳以上人口1,000人当たり病床数	カナダ	2018	2.5	54.4	56.9
	フランス	2018	2.4	49.9	52.3
	ドイツ	2017	0.0	54.4	54.4
	イタリア	2018	0.6	18.6	19.2
	日本	2017	9.5	24.1	33.6
	米国	2016	1.2	33.4	34.6

長期居住型施設の最新データがある年に合わせている。
ナーシングホームがある国は長期居住型病床にその数を含む。
＊"OECD Health Statistics 2020"から作成

日本の内訳　（床）

	2017年		2019年	
	基本票	詳細票	基本票	詳細票
介護老人福祉施設	542,498	502,678	569,410	570,647
介護老人保健施設	372,679	343,638	374,767	374,838
小計	915,177	846,316	944,177	945,485
介護医療院	ー	ー	15,909	15,932
介護療養型医療施設（介護療養病床）	53,352	50,325	34,039	34,244
計	968,529	896,641	994,125	995,661

「基本票」は都道府県の回答、「詳細票」は事業者の回答（回収率の関係で少ない）
＊厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」からの作成

（参考）　（床）

	2017年	2018年	2019年
有料老人ホーム定員数	518,507	549,759	573,541
サービス付き高齢者向け住宅（戸）	225,374	239,289	250,352

＊厚生労働省「社会福祉施設等調査」、一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況」から作成。サ高住は12月末データ。

日本のリハビリテーション病床を含む人口当たり急性期病床は比較的多いものの、慢性期に対応する病床（長期ケア病床、長期居住型病床）は高齢者人口に比べて少ない。病床数の比較に当たっては、慢性期関連も確認し、全体的に考える必要がある。

新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかという指標でみると、2022 年 3 月 24 日時点で、日本はイギリスやフランスの約 3 倍、アメリカの 1.5 倍である[20]。日本は多くの患者を入院施設で受け止めており、その結果、医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者を守ってきた。

またコロナ禍を経て平均寿命が伸びたのは、G7 の中では日本だけという事実もある。

世界に誇る公的医療保険制度に基づく国民皆保険の日本は、コロナ医療においても、世界でも高水準である。このことを繰り返し社会に伝えることで、ミスリードするような批判的な意見は明らかに減少した。

（６）医療法等の改正による新興感染症等対策の 5 疾病 5 事業への追加

2020 年 5 月に中川副会長（当時）は、5 疾病 5 事業に新興・再興感染症を追加することを厚生労働省医政局地域医療計画課に提案した。

１）国会での意見陳述

これを受けて日本医師会は、2021 年 3 月 24 日に今村副会長が衆議院厚生労働委員会に、4 月 27 日に猪口副会長が参議院厚生労働委員会に参考人として出席し、下記の意見陳述を行った[21,22]。

・ 平時から有事に備え、新興・再興感染症の感染拡大や災害等にも強い医療提供体制を構築すべきである。

---

[20] データは Our World in Data を参照した（2022 年 3 月 24 日時点）

[21] 2021 年 4 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「衆議院厚生労働委員会で意見陳述　現場の苦労に報い、支えとなる改正に」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009994.html?msclkid=17b704e9bae311ec9a0fbcf17ee04db4

[22] 2021 年 5 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「医療法等の一部を改正する法律案に対する考えを説明」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010034.html

・ 医療計画におけるいわゆる「5 疾病 5 事業」に新興・再興感染症対策を追加することに賛同する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大で強く認識された通り、新興・再興感染症による医療崩壊を防ぐためには、感染症法上の予防計画だけではなく、感染症への対応と通常の医療が両立しうる医療提供体制を整備していくことが重要である。

２）成果

2021 年 5 月 21 日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。これを受けて、新興感染症等への対策が、都道府県医療計画の 5 疾病 5 事業の 6 番目の事業に追加された。

今回の改正法の施行は、次の 2024 年から始める医療計画に合わせるため、2024 年 4 月とされている。しかし、「鉄は熱いうちに打て」という格言があるとおり、日本医師会は医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒しで進めることを国に要請した。

また、厚生労働省は医療機関 436 病院を再検証対象医療機関として発表していたが、当該医療機関の中には、今回新型コロナウイルス感染症に対応し、地域で重要な役割を果たしてきた病院もあった。日本医師会は再検証対象医療機関 436 病院の役割について、新興感染症対策事業を含めて改めて見直すべきだと主張した。

（７）COVID-19 JMAT の派遣

2020 年 2 月のダイヤモンドプリンセス号への派遣を契機とした COVID-19 JMAT の派遣はその後も継続され関係都道府県医師会により、2022 年 3 月 31 日までに宿泊療養施設や地域外来検査センターを中心に延べ 108,604 人が派遣された。

ダイヤモンドプリンセス号に派遣する医療従事者が万一感染した場合にも補償ができるよう創設された新型コロナウイルス感染症対応傷害保険（COVID-19JMAT 保険）は、2020 年以降、現在まで派遣されてきた多数の COVID-19JMAT 隊員にも適用された。さらに 2020 年 10 月、2021 年 4 月、2022 年 4 月に保険料の引き下げを行った。また、2021 年 4 月には感染一時金の追加、派遣対象先の拡大等を行っている。

（８）新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明（2021 年７月）

2021 年 7 月 29 日に日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、四病院団体協議会、東京都医師会の各団体と共に、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、公表した[23]。

公表の背景として、当時は救急搬送困難事案が全国の代表的な都市部で増加し、特に新型コロナウイルスの感染が疑われる例が大幅に増えていたほか、感染再拡大による病床逼迫が現実に発生しつつある状況だったことが挙げられる。

なお、当該声明の取りまとめに当たっては、尾身茂新型コロナウイルス感染症対策分科会長、脇田隆字新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード座長と多角的な視点から意見交換を行った。

[23] 2021 年 7 月 29 日 日本医師会プレスリリース「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明について」https://www1.med.or.jp/nichiionline/article/010155.html

（９）感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充（2021 年 10 月以降）

2021 年度の当初予算で措置された外来および入院診療に係る感染症対策に係る診療報酬での特例的な対応については、2021 年 4 月から 9 月までの措置であり、延長しないことが基本とされていた。

これに対し、日本医師会は新型コロナウイルス感染症による全国の深刻な状況と医療従事者の献身的な取り組みを踏まえ、日本医師会は政府・与党をはじめ関係各所に対して 10 月以降の継続的な支援を粘り強く働きかけた。その結果、田村厚生労働大臣（当時）をはじめ厚生労働省の必死の調整もあり、感染防止対策の継続支援および特例評価の拡充に至った。

2021 年 9 月 28 日に日本医師会は、10 月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続および新型コロナウイルス感染症の診療等に係る特例的な評価の拡充が決定されたことに関して、都道府県医師会と郡市区医師会に周知した[24]。

（１０）「第 5 波」後の医療提供体制の確保策

2021 年 10 月 1 日、厚生労働省は、今夏の想定を上回る規模・スピードでの新型コロナの感染拡大を受け、今冬の季節性インフルエンザとの同時流行や新型コロナに対応する施設の確保・整備に一定の期間を要することを踏まえ、各都道府県に対して「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう求めた。各都道府県では、10 月 29 日までに計画の方針を立て、11 月 30 日までに病床、宿泊療養施設及び臨時の医療施設等の確保計画をそれぞれ作成した。

また厚生労働省は、都道府県に対し、計画立案に当たって、地域の医療関係者等に対しても事前に十分な協議を行うことを要請した。そこで、日本医師会からも都道府県医師会に対し、関係団体との連携をさらに深めていただくとと

[24] 令和 3 年 9 月 28 日 日本医師会「令和 3 年 10 月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について」
https://med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2021ho_175.pdf

もに、行政等との協議を行うようお願いした。

次に、岸田総理を本部長とする政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」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」として、10 月 15 日に「『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格」（以下、「骨格」という。）を、続いて 11 月 12 日に「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（以下、「全体像」という。）を取りまとめた[25]。

「全体像」には感染力が 2 倍、3 倍となった場合にはコロナ以外の通常医療の制限を行なう旨が記載されているが、がん、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする通常医療の制限は最後の手段とすべきとの考えから、10 月 27 日に開催した全国自治体病院協議会や四病院団体協議会との「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」においても一致して、厚生労働省に対して通常医療の制限を前提とした体制作りありきで進めることのないよう要請した。

なお「骨格」の中で、ピーク時に即応病床と申告されながらも使用されなかった病床をいわゆる「幽霊病床」と表現しており[26]、同年 11 月 8 日の財務省財政制度等審議会財政制度分科会の資料の中でも当該表現が用いられた[27]。

同年 10 月 22 日の第 28 回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会では、多くの医師会から当該表現に対する問題意識が示された[28]。

当該表現について、中川会長が岸田総理大臣に対して当該表現を差し控えるよう直接お願いしたほか、日本医師会より厚生労働省に対して当該表現を強く指摘した結果、「全体像」ではその表現は採用されなかった[29]。

---

[25]令和 3 年 11 月 12 日 新型コロナウイルス感染症対策本部「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r_031112_2.pdf

[26] 令和 3 年 10 月 15 日 内閣官房 第 79 回新型コロナウイルス感染症対策本部 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/sidai_r031015.pdf

[27] 令和 3 年 11 月 8 日 財務省 財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」 https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20211108/01.pdf

[28] 2021 年 10 月 26 日 日本医師会 「日医君」だより「第 28 回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010309.html

[29] 2021 年 11 月 18 日読売新聞朝刊「『幽霊病床』文言消える」

（１１）「第６波」を受けた医療提供体制

第６波では自宅療養が重要となることから、日本医師会として、都道府県医師会に対し、とりわけ診療・検査医療機関や健康観察・診療を実施する医療機関等の拡大・公表や経口薬の投与の体制確保を要請した。

2022 年 2 月 1 日に日本医師会は後藤厚生労働大臣より、発熱外来診療体制の拡充、ワクチン接種の推進、及び病床から早期退院する患者の受け入れについて、また同月 3 日には堀内ワクチン接種推進担当大臣（当時）より、追加接種の効果や安全性に関する周知について、直接の協力要請を受けた。

これらを受けて日本医師会は、各都道府県医師会に対し、同年 2 月 8 日に 2 つの通知を発出した。1 つは診療・検査医療機関の公表と発熱外来診療体制の拡充、ワクチン接種の推進、及び病床から早期退院する患者の受け入れについて協力を求める通知である[30]。またもう 1 つは、かかりつけ医がいらっしゃらない国民の皆様にとって、診療・検査医療機関がどこにあるかをお知らせすることは改めて安心と信頼につながることから、診療・検査医療機関の公表に向けた協力を重ねて求める通知である[31]。その結果、診療・検査医療機関であることを公表する医療機関数は約 3,000 件増加した。

さらに、同年 2 月 17 日には岸田総理から、ワクチン接種の加速化、発熱外来と自宅療養への対応強化、医療人材の派遣、転院や救急搬送受入れの促進、及び高齢者施設における医療体制の強化について協力依頼があり、特に高齢者施設への医療支援について、日本医師会から都道府県医師会に対し対応を要請した。また、同年 3 月 2 日の担当理事連絡協議会では、診療・検査医療機関の公表等の拡充についても要請した。

---

[30] 令和 4 年 2 月 8 日 日本医師会「診療・検査医療機関の公表と発熱外来診療体制の拡充、ワクチン接種の推進、及び病床から早期退院する患者の受け入れにかかるご協力のお願い」
https://med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2021chi_487.pdf
[31] 令和 4 年 2 月 8 日 日本医師会「診療・検査医療機関の公表に向けた協力について」
https://med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2021chi_488.pdf

3. ワクチン接種

（1）日本医師会新型コロナワクチン速報

日本医師会の会員に対してワクチンに関する情報を正しく提供することを目的として「日本医師会新型コロナワクチン速報」を作成し、2021 年 2 月 16 日より日本医師会のホームページへ掲載を開始した[32]。2021 年 12 月 23 日までに第 16 号が発行されている。

速報には、「接種体制について」（第 1 号）、「予診票について」（第 2 号）、「集合契約の手続きについて」（第 3 号）、「副反応疑い報告の状況について」（第 6 号）、「ワクチン接種体制の好事例について」（第 11 号）などが掲載されている。

[32] 日本医師会新型コロナワクチン速報 https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009862.html

号数	日付（2021 年）	内容
第 1 号	2 月 16 日	1. 接種体制 2. ファイザー型ワクチンの接種 3. 基本型施設への支援
第 2 号	2 月 17 日	1. 予診票 2. 先行接種者健康状態調査 3. 基本型接種施設等への薬剤師の協力
第 3 号	2 月 25 日	1. 集合契約の手続き 2. ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）
第 4 号	2 月 25 日	1. ファイザー社のワクチンの出荷 2. 医薬品卸へのワクチン移送の委託
第 5 号	2 月 26 日	1. 筋肉注射
第 6 号	3 月 31 日	1. 「コミナティ筋注」接種状況 2. 副反応疑い報告の状況
第 7 号	4 月 7 日	1. 医療従事者への接種 2. ワクチン被接種者の休業
第 8 号	4 月 27 日	1. ワクチン接種に従事する方の健康保険の被扶養者認定
第 9 号	5 月 6 日	1. 「コミナティ筋注」接種状況 2. 副反応疑い報告の状況
第 10 号	6 月 2 日	1. ファイザー社ワクチン「コミナティ筋注」の添付文書改訂
第 11 号	6 月 9 日	1. ワクチン接種体制の好事例 2. ワクチン接種体制の課題
第 12 号	6 月 18 日	1. ワクチン接種体制の好事例 2. ワクチン接種体制の課題
第 13 号	6 月 30 日	1. ワクチン供給 2. ワクチン接種体制の好事例
第 14 号	11 月 4 日	1. ワクチン使用期限の変更 2. 「コミナティ筋注」の温度管理 3. 「COVID−19 ワクチンモデルナ筋注」の温度管理
第 15 号	12 月 21 日	1. 武田／モデルナ社の新型コロナウイルスワクチンの名称変更 2. スパイクバックス筋注（武田／モデルナ新型コロナウイルスワクチン）取扱注意点 3. 新型コロナウイルスワクチン３回目接種
第 16 号	12 月 23 日	1. やむを得ず接種券なしで追加接種を実施する場合の運用

（２）新型コロナワクチン接種に係る全国知事会との集合契約

新型コロナウイルスワクチンの接種体制構築を推進するに当たり、日本医師会と全国知事会との集合契約により、医療機関における個別接種の体制を整えつつあり、2021 年 5 月 14 日現在、全国の診療所、病院等の約 5 万 4000 施設が集合契約を締結した[33]。

個別接種は居住地以外での接種が可能であるものの、各自治体と接種機関が複数の契約を交わすことが必要で、手続きが煩雑であった。そこで全国の医療機関を日本医師会が、自治体を全国知事会が取りまとめて集合契約を結ぶことで、契約事務が簡素化するとともに、全国の医療機関で接種を受けることが可能になった。

（３）１・２回目のワクチン接種

2021 年 2 月 17 日より、医療従事者を対象として、新型コロナウイルスワクチンの接種が開始された。

それに先立ち、同年 2 月 10 日の菅総理（当時）らとの意見交換の際に、「ワクチン接種には地域の医療機関の協力が不可欠であり、日本医師会には、引き続きリーダーシップを発揮し、接種体制の整備への支援をお願いしたい」と総理から要請を受けた。それに対し、日本医師会として地域の医師会と共に、接種希望者が滞りなく、安心して接種を受けられるよう、地域の実情に応じた接種体制の構築に向けて取り組んでいると述べた。

ワクチン接種体制について、中川会長は同年 2 月 17 日の定例記者会見で、全国一律に構築していくのではなく、地域の実情に応じ、集団接種と個別接種を柔軟に組み合わせることが必要であるとした上で、「高齢者を始め、基礎疾患のある方には、普段の健康状態をよく知っているかかりつけ医による個別接種が重要である」と強調した。併せて、「各自治体の状況に応じて実施すべき」とし

[33] 2021 年 5 月 19 日 日本医師会 定例記者会見「ワクチン接種にかかりつけ医の活用を」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010045.html

た自民党合同会議の提言に賛意を示した。また、政府には、規制の枠に捉われない柔軟な発想と、徹底した手続きの簡素化を求めた。

更に、かかりつけ医による接種を行うに当たっては、地域の医薬品卸業者の協力が不可欠であるとし、日本医薬品卸売業連合会と連携を強めることで一致した。

加えて、現在、ワクチン接種に関する情報が錯綜しているため、医療機関、かかりつけ医、医薬品卸が混乱している状況にあり、スピーディーな接種体制構築の阻害要因となっていた。日本医師会として、同年 6 月 2 日～8 日にかけて各地域の好事例を集約し、「日本医師会新型コロナワクチン速報」第 11 号で周知した。

一方で、優先接種の対象者である医療従事者への接種が進んでいないことから、接種を行う医師がまずワクチン接種を受けられるよう、強く要請した。2021 年 4 月 2 日付の厚生労働省健康局健康課予防接種室からの「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」では、自治体から接種施設へ供給された「高齢者向け」のワクチンは、優先接種対象者の医療従事者に接種することができることが示された[34]。

併せて接種機関においては、既に届いた高齢者向けのワクチンの一部を、接種を担当する医師を始め、医療従事者に接種することが認められていることを全国の市区町村に徹底すること及び、ワクチンの供給計画をアップデートし、市区町村と共有することを国に求めた。

また、菅総理（当時）は同年 5 月 7 日の記者会見にて、7 月末を念頭に希望する全ての高齢者に 2 回の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示した[35]。これを受けて全国の医師会が底力を発揮した結果、最大 1 日約 170 万回[36]を達成した。

なお、中川会長は同年 4 月 26 日付の通知で、歯科医師によるワクチン接種が

---

[34] 令和 3 年 4 月 2 日付厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」https://www.mhlw.go.jp/content/000765306.pdf

[35] 2021 年 5 月 7 日首相官邸「新型コロナウイルス感染症に関する菅内閣総理大臣記者会見」https://www.kantei.go.jp/jp/99_suga/statement/2021/0507kaiken.html

[36] 政府 CIO ポータル 新型コロナワクチンの接種状況（一般接種（高齢者含む））https://cio.go.jp/c19vaccine_dashboard（2021 年 7 月 10 日 1,702,004 回）

一定の条件の下で認められたことについて、その関わり方については、地域医師会と歯科医師会等が地域の実情に応じて決めていくということで日本歯科医師会と合意のうえ、「医師や看護師がどうしても確保できない場合にのみ、歯科医師に関わってもらうことになる」と定例記者会見で述べた[37]。

（４）新型コロナワクチン接種合同会議

ワクチン接種推進のため、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会による「新型コロナワクチン接種合同会議」を立ち上げ、2021 年 5 月 19 日に四師会の会長が出席した WEB 会議を開催した[38]。

当日の会議においては、それぞれの役割分担の基本的枠組みと地域への周知について、四師会の会長が合意した。その他、ワクチン接種推進に向けた取り組みの内容や課題等について四師会の会長から報告がなされた。

（５）新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口の設置

日本医師会は、2021 年 6 月 9 日に日本看護協会の協力を得て、「日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を設置し、運用を開始した[39]。これは、新型コロナワクチンの接種場所が職域・学校にまで拡大していく中で、接種人材の確保に苦慮している企業等からの相談を受け、マッチングした上で人材を紹介する窓口である。

その背景として、(1)日本医師会で設置・運営し、登録している女性医師向けに職業紹介事業を行っている「女性医師バンク」に対して自治体や民間企業から、ワクチン接種の人材確保に関する相談が多数寄せられていた、(2)ワクチン

[37] 2021 年 4 月 21・28 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010022.html
[38] 2021 年 5 月 19 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナワクチン接種合同会議を設置」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010044.html
[39] 2021 年 6 月 9 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口の設置について」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010081.html

接種の担い手不足感は、接種に協力する意思を示している医師・看護師等と、人材を必要としている自治体等との間のマッチングの仕組みがうまく機能していないことが障害となっていた、(3)女性医師バンクに登録している女性医師（全国で約 2,800 名）に意向調査を実施したところ、その内の 850 名の医師がワクチン接種への協力を申し出たこと、によるものである。

日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口は、2022 年 3 月 31 日現在、医療機関、相談企業、自治体大学等を合わせ 671 件、医師を紹介した医療機関、企業、団体数は 85 件、紹介医師数は延べ 852 名（決定後再調整となった件数を含む）となっている他、日本看護協会へ看護師の紹介依頼をした件数は 23 件となっている（紹介医師数は、一人の先生が複数の企業、団体等で従事するため延べ人数)。

運用開始当初は職域接種の申請が急増したタイミングであり、申請に必要な情報や具体的な運用方法について企業等に浸透しておらず、その相談が圧倒的多数を占め設置月の 6 月単月で約 1,000 件（WEB サイト経由：613 件、電話相談：約 300 件）の相談が寄せられた。その後、接種予定日変更の対応等もあり、設置後 3 か月で相談件数は現在までの大勢を占めるに至った。

2022 年 4 月現在相談件数は落ち着いているが、接種人材の相談・紹介をワンストップで行う「女性医師バンク」は、今後の緊急要請にも備え得る体制を確保している。

（６）３回目のワクチン接種

2021年12月より、3回目の新型コロナウイルスワクチンの接種が開始された。

ワクチンの追加接種について、当初は、接種体制が整っていない地域もあることから、日本医師会は各地での混乱を危惧し、基本的には 8 か月経過での接種であり、6 か月経過での接種は例外的取り扱いにすべきであると述べてきた。

しかし、世界中でオミクロン株が急速に拡大する懸念があったことを踏まえ、ワクチンの確保、接種体制が整った自治体から順次、柔軟に前倒し接種を進める考えも必要だと指摘した[40]。また、その場合には、8 か月経過後の接種としている自治体と前倒しする自治体との間で住民が混乱しないよう、ワクチン供給スケジュールの透明性を高めるだけでなく、円滑にワクチンを供給するよう、国に求めた。

ワクチンの追加接種に向け、日本医師会は同年 12 月 1 日、堀内ワクチン接種推進担当大臣（当時）、佐藤英道厚生労働副大臣、島村大厚生労働大臣政務官及びオンライン参加の田畑裕明総務副大臣と意見交換を行い[41]、ワクチンの安定供給を求めるとともに、追加接種の前倒しを柔軟に実施できるよう要望した。

さらに、準備ができた自治体から柔軟に 3 回目の追加接種を行えるようにすべきであることを主張した。

翌 12 月 2 日、日本医師会は、全国知事会の平井伸治会長（鳥取県知事）などと意見交換会を開催し、ワクチンの追加接種については、その供給量やスケジュール等に関して意思統一を行い、協力していくことで合意した。

その後、岸田総理は、12 月 17 日、モデルナ社のワクチンを活用し、医療従事者等や重症化リスクの高い高齢者施設の入所者および従事者、病院、有床診療所の入院患者などの接種間隔を 6 か月に短縮すること等を決定した。

---

[40] 2021 年 11 月 24 日・12 月 1 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナウイルス感染症の現況について」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010357.html

[41] 2021 年 12 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「堀内大臣にコロナワクチンの安定供給と追加接種の柔軟な前倒しを要望」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010372.html

2022 年 2 月 3 日に堀内ワクチン接種推進担当大臣（当時）から、かかりつけ医による追加接種の必要性や交互接種に関する情報発信の要請を受け、日本医師会では、動画「進めよう！ワクチン接種」を制作し、2022 年 2 月 9 日から日本医師会公式 YouTube チャンネルで公開している。さらに、政府の 3 回目の追加接種のリーフレットを、かかりつけ医から患者さんに渡してもらえるよう都道府県医師会宛に周知した。

4. 地域医師会・会員への働きかけ

（１）日本医師会員の先生方へのお手紙

2021 年 8 月 17 日、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大が全国規模で起きていることを受けて、会員の先生方一人ひとりに改めて協力を求める手紙を送ることを決め、8 月 28 日から順次郵送を開始した。

手紙の中で、中川会長は現在の日本の状況を緊急事態であるとし、新型コロナウイルス感染症患者の入院が難しい医療機関には再度の受け入れの検討を、診療所にはでき得る限り、自宅療養、宿泊療養の患者の健康観察、電話等による診療や往診を行うことをそれぞれ求めた。

（２）都道府県医師会・郡市区医師会等への情報提供

厚生労働省等が発出する新型コロナウイルス感染症に関する文書について､文書の内容を簡潔にまとめたうえで都道府県医師会、さらには必要なものは郡市区医師会に、適宜通知した。そのうえで、重要なものについては、都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会で説明した。

令和 3 年 8 月 17 日

日本医師会 会員の先生方へ

公益社団法人 日本医師会
会長 中川俊男

先生方には、地域医療を守る通常の診療に加えて新型コロナの診療、ワクチン接種などに全力を挙げてご対応いただき、本当に頭が下がる思いです。心から感謝申し上げます。

わが国は、世界に誇る公的医療保険制度の下で、国民皆保険による公平、平等な医療が提供されてきました。わたしたちは、必要な時に適切な医療を受けられることは当たり前のことだと思ってきました。

しかし、この素晴らしい医療提供の仕組みが、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大により壊れようとしています。感染拡大は、すべての都道府県に及んでいます。まさに緊急事態です。

日本医師会は、これまで新型コロナ医療と通常の医療を両立させなければならないと申し上げてきました。どちらの医療も、命の重さは同じであるべきだからです。しかし今、その両方の医療が崩れ始めています。

新型コロナの医療のために通常の医療が制限されることの重大性は計り知れません。

そのためにも新型コロナウイルスの感染拡大を徹底的に抑え込み、同時に、なんとしても医療提供体制を維持しなくてはなりません。どうか、新型コロナウイルス感染症患者さんの入院が難しい医療機関におかれましても、今一度、受け入れのご検討をお願いします。診療所におかれましては、どうか、できうる限り、自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行っていただきますようお願いします。

すでに先生方には多くの医療従事者の皆さんとともに新型コロナと闘い、激務の最中にあることは十分承知しております。あらためてのお願いは、心苦しい限りです。しかし、今や大災害級の有事です。日本医師会も感染抑制にむけあらゆる努力をいたします。どうか、先生方にも、もうひと踏ん張りのご協力をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

（３）都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

新型コロナウイルス感染症に関する情報共有等を行うため、日本医師会は都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会を毎月開催している。2022 年 4 月 22 日には第 33 回の協議会を開催した。

回	日付	議事内容
第 15 回	2020 年 7 月 31 日	1. 日本医師会 COVID-19 有識者会議「COVID-19 感染対策における PCR 検査実態調査と利用推進タスクフォース」中間報告書解説版 2. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況 3. みんなで安心マーク 4. 新型コロナウイルス感染症対策に係る国の支援制度 5. 新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル 6. 秋・冬の診療体制
第 16 回	8 月 27 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況 2. 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言 3. 各都道府県における PCR 等検査の検査対応能力等に係るアンケート調査の実施 4. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備 5. 「みんなで安心マーク」発行状況
第 17 回	9 月 24 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況 2. 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 3. 「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」に関連した日本医師会の支援策
第 18 回	10 月 30 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況 2. 発熱外来診療体制確保支援補助金（診療・検査医療機関） 3. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種 4. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度 5. COVID-19 JMAT の登録及び損害保険

第 19 回	11 月 27 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業 3. インフルエンザの流行に備えた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い 4. 日本医師会休業補償制度の創設 5. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度 12 月募集分の報告 6. 「外来診療をおこなう既存小規模医療機関を対象とする換気及び暖冷房（第 1 版）」
第 20 回	12 月 25 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 厚生労働省 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 3. 「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)」のシステム改修に伴う対応（厚生労働省） 4. 補正予算予備費による更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援 5. 新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援(第三次補正予算・診療報酬等) 6. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関する Q&A（第 10 版） 7. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保（厚生労働省） 8. 「年末年始における医療提供体制等に関する緊急調査」 9. 高齢者施設等の感染対策
第 21 回	2021 年 1 月 18 日	1. 新型コロナウイルスワクチンの接種（厚生労働省） 2. 新型コロナウイルス感染症対応　日本医師会休業補償制度加入状況報告 3. G-MIS の改修 4. 日本医師会「年末年始の医療提供体制等に関する緊急調査」 5. 病床数の国際比較 6. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等 7. 新型コロナウイルス感染症に関する補助事業 8. COVID-19 JMAT 活動 9. 高齢者施設等の感染対策
第 22 回	2 月 16 日	1. 新型コロナウイルスのワクチン接種 2. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床の確保

		3. 新型コロナウイルス感染症に関する補助制度 4. 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策
第 23 回	4 月 14 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 今後の感染拡大に備えた医療提供体制 3. 新型コロナウイルス感染症対応国庫補助事業 4. 新 COVID-19 JMAT 保険 5. 新型コロナウイルス感染症に係る令和 3 年 4 月からの診療報酬上の臨時的取扱い 6. ワクチン接種における本人の意思確認
第 24 回	5 月 28 日	1. 新型コロナワクチン接種等 2. 新型コロナウイルス感染症対応　日本医師会休業補償制度中途加入申込再開 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の確保 4. 健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取扱い 5. 施設内療養を行う介護施設等への支援
第 25 回	7 月 30 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 各地域における病床確保等の医療提供体制の状況
第 26 回	8 月 27 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 第 8 回新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議（8/25 開催）（報告） 3. 「新型コロナウイルス感染症 自宅療養を支援する取り組み事例に関するアンケート」（お礼及び報告） 4. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い
第 27 回	9 月 24 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等 2. 新型コロナウイルス感染症ワクチン
第 28 回	10 月 22 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等 2. 令和 3 年 10 月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充 3. 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 4. 政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」「次の感染拡大に向けた安心確保の

		ための取組の全体像」 5. 令和 3 年度新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度 6. 令和 3 年度日本医師会休業補償制度
第 29 回	11 月 26 日	1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等 2. 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」
第 30 回	12 月 24 日	1. 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3 回目） 2. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク 3. 新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格見直し
第 31 回	2022 年 1 月 28 日	1. 新型コロナウイルス感染症に係る PCR の検査試薬 保険点数の見直し前価格実態調査 2. 新型コロナウイルス感染症の直近状況等 3. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業 4. 日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設および臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援
第 32 回	3 月 2 日	1. 新型コロナワクチン接種 2. 転院・入院・救急搬送にかかるコロナ患者・コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援 3. COVID-19 JMAT 保険の継続契約 4. 【都道府県医師会】新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修
第 33 回	4 月 22 日	1. 新型コロナウイルス感染症について 2. 新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み　中間報告（2020 年 7 月～2022 年 4 月） 3. 医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助 4. 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助 5. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク補助事業 6. 高齢者施設等における医療支援の更なる強化等

5. 国等への働きかけ

（１）国

１）加藤厚生労働大臣（当時）との意見交換（2020 年 8 月 7 日）[42]

2020 年 8 月 5 日に日本医師会が取りまとめた「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」の実現に向けて具体的な意見交換を行った。加藤厚生労働大臣（当時）の「PCR 等検査を幅広く実施できる体制を構築したいという思いは同じである」という発言を受け、その具体的な方策について厚生労働省の担当部局と協議を始めた。

２）菅総理（当時）との会談（2020 年 12 月 1 日）[43]

日本医師会から菅総理（当時）に重症患者に対する医療提供体制の早急な整備を求めたところ、「全力で当たる」との回答を得た。また菅総理（当時）に医療現場の視察をお願いしたところ、12 月 14 日に菅総理（当時）は中川会長と共に新型コロナウイルス感染症対策で中核的な役割を担う国立国際医療研究センター（NCGM）の視察を行うに至った。

３）菅総理（当時）との意見交換（2021 年 1 月 14 日）[44]

菅総理（当時）に対し、医療界は一丸となって新型コロナウイルス感染症

[42] 2020 年 9 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「『今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言』を公表」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009569.html
[43] 2021 年 1 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「菅総理と共に国立国際医療研究センターを視察」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009773.html
[44] 2021 年 2 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「政府と医療関係団体の意見交換に出席」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009793.html

と闘う決意表明を申し上げた。

４）河野ワクチン接種推進担当大臣（当時）との会談（2021 年 1 月 22 日）[45]

日本医師会より全面的な協力を申し出るとともに、自治体と地域の医師会が協議しながら、地域の実情に応じた接種体制を整えていくことが重要であるとの認識で一致した。

５）菅総理（当時）らとの意見交換（2021 年 2 月 10 日）[46]

菅総理（当時）から「ワクチン接種には地域の医療機関の協力が不可欠であり、日本医師会には、引き続きリーダーシップを発揮し、接種体制の整備への支援をお願いしたい」との要請を受けた。

６）河野ワクチン接種推進担当大臣（当時）らとの会談（2021 年 3 月 16 日）[47]

2021 年 4 月 12 日以降に高齢者より順次住民への接種が開始されることを踏まえ、接種の円滑化に向けた会談を行った。河野大臣（当時）からは、5 月の連休明け頃には医療従事者に対するワクチン供給体制も整う見通しであることやワクチン接種のさまざまな諸課題について、「現場の意見を受け止め、安心して接種が行えるように分かりやすく迅速な情報提供に努め、見直せるところは見直していきたい」との発言があった。

---

[45] 2021 年 2 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「河野ワクチン担当大臣にワクチン接種への全面協力を約束」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009810.html
[46] 2021 年 3 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「菅総理にワクチン接種事業への全面協力を約束」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009849.html
[47] 2021 年 4 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「河野大臣と新型コロナウイルスワクチンの接種円滑化に向け意見交換」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009951.html

７）菅総理（当時）ら政府との意見交換（2021 年 4 月 30 日）[48]

まずは地域の予防接種体制の構築について、日本医師会館で武田総務大臣（当時）との会談を行った。そこでは必要な医師の確保などで自治体と地域の医師会の連携が進むよう協力要請があった。

また午後には、官邸で菅総理大臣（当時)、田村厚生労働大臣（当時)、河野国務大臣（当時）と日本医師会、日本看護協会との意見交換を行った。そこでは菅総理（当時）から、国家レベルの緊急事態の克服に向けて、多くの医療関係者の接種へのより一層の協力要請があった。

８）菅総理（当時）ら政府との意見交換（2021 年 8 月 3 日）[49]

日本医師会は我が国の感染状況について危機感を表明し、当該状況を踏まえて、医療関係団体 8 団体と「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、2021 年 7 月 29 日に公表したことを報告した。また全国的な緊急事態宣言の発令により、全国的な規模で、より強力な感染拡大防止対策を行うことが緊急的に必要だと主張した。

さらに、政府が感染が急増している地域での入院を重症者とリスクの高い患者に限る方針を示したことに関しては、現場の懸念を伝えるとともに、リスクの高い患者に中等症の患者が適切に含まれるかどうかの確認を行った。またワクチン接種については、引き続き十分かつ安定的なワクチンの供給を求めた。

その他、新型コロナウイルス感染症治療薬として国内で初めて特例承認された中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(ロナプリーブ)について、アナフィラキシーなどの副作用や安全性についての慎重な検討とともに、投与後、一定時間の経過観察が可能な病院等で外来への使用の知見を早急に蓄

[48] 2021 年 5 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「ワクチン接種推進への全面協力を約束」 https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010024.html
[49] 2021 年 9 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「医療従事者が一丸となってコロナに立ち向かう決意を伝える」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010176.html

積・検証し、外来や在宅等でも柔軟に使用ができるようにしてもらいたい旨を要望した。

９）堀内ワクチン接種推進担当大臣（当時）との意見交換（2021 年 12 月 1 日）[50]

日本医師会より堀内大臣（当時）に対して、追加接種のワクチンが確保でき、接種体制が整った自治体は、2 回目接種から 6 か月でも柔軟に前倒し接種ができるよう要請した。

１０）後藤厚生労働大臣らとの意見交換会（2021 年 12 月 28 日）[51]

後藤厚生労働大臣より第 6 波に備え、健康観察・診療医療機関増加等の協力要請があった。日本医師会からは、各都道府県医師会に対し、郡市区医師会と協議をして対応を進めるよう依頼していることを報告した。

１１）後藤厚生労働大臣との WEB 会談（2022 年 2 月 1 日）[52]

後藤厚生労働大臣の依頼に応じて WEB 会談を行い、抗原定性検査キットの診療・検査医療機関への最優先配分の重要性や財政支援、また医療従事者の濃厚接触者の取り扱いについての再考を訴えた。またワクチン 3 回目接種を進めるためには交互接種への正しい理解が重要であるとの認識を共有した。

---

[50] 2021 年 12 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「堀内大臣にコロナワクチンの安定供給と追加接種の柔軟な前倒しを要望」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010372.html
[51] 2022 年 1 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「後藤厚労大臣から医療提供体制の確保に向けた協力要請受ける」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010441.html
[52] 2022 年 1 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「発熱外来の拡充、今後のワクチン接種推進に全面協力を約束」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010511.html

１２）堀内ワクチン接種推進担当大臣（当時）との会談（2022 年 2 月 3 日）[53]

日本医師会から堀内大臣（当時）に対して、当時の全国民の約 8 割が 2 回接種を済ましている一方で、必ずしも追加接種が進んでいないことに懸念を表明した。その要因の一つに交互接種についての十分な情報提供がなされていないことがあるとして改善を求めたほか、日本医師会としても必要かつ正確な情報発信を行う意向を示した。更に、ワクチンの円滑な供給とともに、接種機関の事務作業の負担軽減を求めた。

１３）岸田総理と医療関係者との意見交換会（2022 年 2 月 17 日）[54]

医療現場の現状や課題等を医療関係者から直接聞きたいとの岸田総理からの申し出により開催され、日本医師会のほか、日本病院会、日本看護協会、国立国際医療研究センターが参加した。日本医師会から岸田総理に対して、医療現場の実情や新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会の取り組みなどを説明するとともに、都道府県医師会等と共にコロナ対応に全力で取り組む決意を示した。

１４）松野ワクチン接種推進担当大臣との会談（2022 年 4 月 14 日）

松野大臣が就任のあいさつに訪れ、3 回目のワクチン接種について、「まずは全人口比で接種率 60%を目指していきたい」とした上で、今後の課題として若年層の接種率を高めることを挙げ、日本医師会に対して、「専門的な見地から接種の意義を伝えて欲しい」と要請があった。

これに対して、中川会長は、若年層への啓発活動も含め、引き続きワクチ

---

[53] 2022 年 1 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「発熱外来の拡充、今後のワクチン接種推進に全面協力を約束」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010511.html

[54] 2022 年 3 月 5 日 日本医師会 日医ニュース「都道府県医師会等と共にコロナ対応に全力で取り組む決意を示す」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010532.html

ン接種の推進に日本医師会として全面的に協力していく考えを伝えた。また、同席した釜萢常任理事はワクチンの副反応について「発熱などはつらいことではあるが、免疫が上がっている証拠でもあることなども今後は、国民に説明していきたい」とした。

（２）全国知事会

2021 年 10 月から全国知事会と新型コロナウイルス感染症等に関する意見交換会を開催している。日本医師会と全国知事会は新型コロナウイルス感染症対策等に関して基本的に同じ方向を向いており、医師会と行政が連携する重要性について認識を共有している。

2021 年 10 月 5 日に開催された第 1 回目の意見交換会では、(1)感染拡大防止対策の徹底及び出口戦略、(2)検査・医療体制及び水際対策の強化、(3)ワクチン接種の円滑な実施―について意見を交わした[55]。

2021 年 12 月 2 日に開催された第 2 回目の意見交換会では、冒頭でオミクロン株による第 6 波に備えて連携を強化することを確認し合った[56]。

意見交換の段では、日本医師会は全国知事会が 11 月 21 日に取りまとめた「第 6 波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言」にて示した国との連携姿勢や感染対策等について賛同する旨を表明した。ワクチンの追加接種については、前倒し接種の必要性を指摘した他、国民への交互接種に関する説明や医療機関に対するワクチン供給のスケジュール等についての説明が必要であることも合わせて指摘した。

オンライン診療については、コロナ禍でその重要性が改めて示されたとし

[55] 2021 年 10 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「両団体が協力しコロナ対策に取り組むことを確認」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010304.html
[56] 2021 年 12 月 7 日 日本医師会 「日医君」だより「第 2 回新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会を開催」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010376.html

た上で、かかりつけ医が対面診療とオンライン診療を適切に組み合わせていくことの重要性を指摘した。また、死因究明推進協議会についても触れ、都道府県の役割の重要性や全国での設置状況を説明した他、地方協議会の設置・開催状況に地域差があることから、その活性化に向けた周知等を求めた。その他、ECMO の診療報酬上の評価等、中医協での新型コロナに関する診療報酬上の対応を紹介した。

他方、全国知事会は、オミクロン株による第 6 波に備えた準備を着実に行う必要性を強調した他、会話時のマスク着用に関する国民への呼び掛けや自宅療養等での連携強化を日本医師会に求めた。

最後に全国知事会は日本医師会にワクチン未接種者への PR を求め、日本医師会は第 6 波が起こってもその高さが極力低くなるような対応をしたいと述べた。

2022 年 1 月 20 日に、オミクロン株の流行を受けて急遽開催された第 3 回目の意見交換会では、冒頭で医療提供体制に関する認識等を相互に示し合った後、都道府県行政と都道府県医師会さらには全国知事会と日本医師会の強固な連携が不可欠であることを確認した[57]。

意見交換の段では、全国知事会は 2022 年 1 月 12 日に全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部が取りまとめた「全国的な感染急拡大を受けた緊急提言」の概要説明を行った後、3 回目接種の打ち手の確保及び医療従事者の接種を迅速に進めることを日本医師会に要請した。その他、会話時のマスク着用についての国民への呼び掛けや、第 6 波後のウィズコロナ時代も念頭に置いた、患者の重症化を回避し、医療逼迫を起こさない治療体制やシステムの構築に関して、両者で協力していきたい旨を表明した。

他方、日本医師会は、検査キットやパルスオキシメーターの不足解消に向けた協力要請やワクチン接種後の費用申請に関する手続き面での改善依頼を行った他、ワクチンの交互接種に関する正しい情報伝達の重要性を強調した。また令和 4 年度診療報酬改定での感染予防の体制強化に関する検討状況を報

[57] 2022 年 2 月 20 日 日本医師会 日医ニュース「両団体がコロナ対応に協力して取り組んでいくことを確認」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010449.html

告し、加えてオミクロン株の流行により小児科や耳鼻咽喉科での受診控えが悪化している現状を報告した。

最後に日本医師会は、3 回目のワクチン接種について、モデルナ社製ワクチンに関する国民の理解が進むよう、啓発や広報活動に取り組んでいく意向を示した。

（３）日本経済団体連合会

2021 年 8 月から日本医師会は、日本経済団体連合会（以下、経団連）と連携に向けた協議を開始した。

その背景には、デルタ株の流行により感染者が急増し、宿泊療養の場所の確保が課題となっていたことが挙げられる。日本医師会から経団連に対して、全国の企業の研修施設や保養所等を宿泊療養施設や臨時の医療施設として提供することを依頼したところ、30 以上の企業から多数の施設提供の申し出を頂き、都道府県医師会にて当該施設の活用方法等の検討を行った。

デルタ株の流行を受けた第 5 波では感染者急減により利用されることはなかったものの、オミクロン株の流行を受けた第 6 波の中では一部の都道府県で活用された。

6. 診療報酬上の特例的な対応

診療報酬において、新型コロナウイルス感染症に係る多くの特例的な対応が措置されてきた。

2020 年 4 月 8 日には、外来においては、新型コロナウイルス感染症疑い患者に対する院内トリアージ実施料※1、入院においても新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療報酬等※2 について、特例的な対応がとられた。こうした新型コロナウイルス感染症患者および疑い患者に対する診療報酬上の特例的な対応はその後も拡充されていった[58]。

※1）院内トリアージ実施料（300 点／回）：受診の時間帯によらず、また届出がなくても施設基準を満たしたものとして算定できるようになった（本則は、夜間、休日又は深夜に受診した患者であって初診のみ）。その後、診療・検査医療機関かつ自治体ホームページで公表している場合には、院内トリアージ実施料に加え、二類感染症患者入院診療加算（250 点）がさらに加算できることとなり、計 550 点の算定が可能となった（2022 年 4 月末まで）。

※2）たとえば、緊急に入院が必要であると認めた患者について、救急医療管理加算（950 点／回）を、特例的に 14 日まで算定できることになった。救急医療管理加算はこの後段階的に引き上げられ、2021 年 8 月には新型コロナウイルス感染症入院加療を実施している患者等に対して 4 倍（中等症Ⅱ以上の場合は 6 倍）に引き上げられた。

[58] 診療報酬上の特定的な対応については下記参照。
「コロナ・感染症対応（その 2）」（2021 年 12 月 3 日 中医協総会資料）p.60～81
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000861988.pdf

医療機関ではいわゆる受診控えを主たる要因として経営悪化も深刻になった。日本医師会は、医療機関経営支援の財源を確保すべく、医業経営についてのアンケート調査を実施した。そして、その結果をもって政府、国会議員へ繰り返し財源確保の働きかけを行った。

こうしたことも踏まえて、2020 年 12 月 15 日から、小児特有の感染予防策※3 を講じて 6 歳未満の乳幼児に外来診療を実施した場合、初再診に関わらず特例的に乳幼児感染予防策加算 100 点を算定できることになった。

当初これは 2021 年 9 月末までの措置であった。しかし、日本医師会が医業経営調査等から小児科および小児患者の多い耳鼻咽喉科の経営がきわめて厳しいことを政府・与党に繰り返し訴え、2021 年 10 月 1 日から 2022 年 3 月末まで 50 点で延長された。

※3)「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症 2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

日本医師会　医療機関経営状況アンケート実施状況

	調査実施日（依頼日）	調査対象期間※1	回答数※2	
			病院	診療所
第1回	2020年3月27日	2020年3月	125	468
第2回	2020年5月7日	2020年3～4月	120	533
第3回	2020年6月16日	2020年3～5月	136	530
第4回	2020年7月29日	2020年4～6月	ー	546
第5回	2020年9月23日	2020年7～8月	ー	656
第6回	2020年12月4日	2020年9～10月	ー	549
第7回	2021年2月19日	2020年11月～2021年1月	ー	889
第8回	2021年5月14日	2021年2 月～4 月	ー	613
延べ回答数			ー	4,784

※1）いずれも前年同期も対象
※2）複数月回答する調査における回答数は回答数の多い月のもの。

また、2021 年 4 月 1 日からは、必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、初診料、再診料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）等を算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算（1 回 5 点）を算定できるようになった（2021 年 9 月末まで）。

１）電話等を用いた診療等

新型コロナウイルス感染症流行下で受診が控えられる中、電話や情報通信機器を用いた診療等について、診療報酬上の時限的・特例的な対応もとられた。

2020 年 2 月には、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」[59]にもとづき、慢性疾患等を有する定期受診患者に対しオンライン診療を行って電話等再診を算定し、処方を行うことが可能になった。

初診からのオンライン診療については、2020 年 4 月 3 日に、規制改革推進会議が「過去に受診歴のない者について、医療機関の電話等による診療を行う医師は、その判断により診断や処方を実施する」こと、すなわち初診対面原則の時限的・特例的緩和を決定した[60]。なお、これに先立って行われた規制改革推進会議の特命タスクフォースでは、「国民全てが希望すればオンライン診療を受けられるよう」にすることを求めていたが[61]、日本医師会をはじめとする医療提供者側のみならず患者からも反対意見があり[62]、あくまで医師の「判断」によることとされた。

---

[59] 「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 新型コロナウイルス感染症対策本部決定 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf

[60] 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際してのオンライン技術の活用について」2020 年 4 月 7 日 規制改革推進会議決定
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/opinion/200407honkaigi01.pdf

[61] 「第 2 回 新型コロナウイルス感染症対策に関する特命タスクフォース 議事概要」2020 年 4 月 3 日 https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/tf/20200403/gijiroku0403.pdf

[62] 「第 9 回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」議事録, 2020 年 4 月 2 日 https://www.mhlw.go.jp/content/000637140.pdf

これを受けて、2020 年 4 月 7 日の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（閣議決定）[63]に初診対面原則の時限的緩和が織り込まれ、2020 年 4 月 10 日から、以下のケースについて、電話や情報通信機器を用いた診療について診療報酬を算定することが可能になった（電話等を用いた初診料 214 点を算定。その後、2022 年度の診療報酬改定で通常の初診料 288 点に対して情報通信機器を用いた初診料は 251 点になった）。

(1) 既に診断され、治療中の慢性疾患で定期受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合
(2) 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合
(3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合
(4) 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

２）PCR 検査等

今般の新型コロナウイルス感染症流行下においては、PCR（核酸検出）検査の保険適用も行われた。2020 年 3 月 6 日には、新型コロナウイルス感染症が疑われる者に対し、新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合または新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対して退院可能かどうかの判断を目的とした PCR 検査を委託で実施した場合は 1,800 点、委託以外の場合は 1,350 点を算定できるようになった。2021 年 12 月 31 日には、それぞれ 1,350 点、700 点に、委託の場合については 2022 年 4 月 1 日から 700 点に引き下げられることから、地域医師会からこの点数ではいわゆる逆ザヤが発生するとの実態が寄せられた。これを受け、日本医師会から政府に要請を行った結果、2022 年 4 月に委託分について 850 点へ見直された（2022 年 6 月末まで。7 月 1 日からは 700 点）。

[63] 令和２年４月７日 内閣府「『新型コロナウイルス感染症緊急経済対策』について」
https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/2020/20200407_taisaku.pdf

7. 補助金等

補助金等において、新型コロナウイルス感染症に係る対応が措置されてきた。

１）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

厚生労働省の令和 2 年度第二次補正予算により、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が抜本的に拡充された[64]。

まず、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備の一環として、新型コロナウイルス感染症患者対応のため、重点医療機関として病床を整備した医療機関に対し、患者の迅速な受入体制確保の観点から、患者を受け入れていない病床に対する空床確保料が補助されることとなった[65]。

また、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業も実施され、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された医療機関等[66]に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として最大 20 万円が給付された。

さらに、医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援の一環として、感染拡大防止対策等に要する費用を、病院は 200 万円＋病床数×5 万円、有床診療所は 200 万円、無床診療所は 100 万円を上限として、実費を補助した。当該補助事業の補助対象となる経費は、日本医師会の働き掛けにより、従来からの厚労省による例示に加え、より幅広く具体例をもって明確化された[67,68,69]。

---

64 厚生労働省 令和 2 年度厚生労働省第二次補正予算案（参考資料）
https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/dl/20hosei04.pdf
65 ICU の空床確保の場合、一般の医療機関では 97 千円、重点医療機関では 301 千円が補助された。
66 重点医療機関、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関、PCR 検査センター等
67 2020 年 11 月 25 日 日本医師会定例記者会見「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助対象が明確化」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009700.html
68 厚生労働省「『医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業』のご案内」
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000655344.pdf
69 令和 3 年 1 月 19 日 厚生労働省医政局医療経理室・厚生労働省健康局結核感染症課「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関する Q&A（第 13 版）について」P49-50
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000723768.pdf

その他、新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策等の支援や、医療従事者を派遣する医療機関への支援も実施された。

令和 3 年度においては、時間外・休日のワクチン接種会場に医療従事者を派遣する医療機関への支援、個別接種促進のための支援も追加された[70,71,72]。

２）インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金

2020 年 9 月 15 日より厚生労働省は、令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（以下「発熱外来補助金」という。）の交付（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）を開始した[73]。当該事業は、「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者の受診が少なかった場合には、最大で 1 日当たり約 26.9 万円（患者 1 人 13,447 円×20 人）の補償が受けられる、というものであった。

日本医師会は、2020 年 10 月 14 日の定例記者会見おいて、「診療・検査医療機関」や発熱外来補助金の活用例について説明した[74]。また、この補助金については日本医師会で申請書の入力代行も行った。

---

[70] 令和 3 年 4 月 30 日 厚生労働省医政局総務課・医療経理室「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における『時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業』について」 https://www.mhlw.go.jp/content/000775957.pdf

[71] 令和 3 年 4 月 30 日 厚生労働省医政局医療経理室他「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）の実施にあたっての取扱いについて」 https://www.mhlw.go.jp/content/000775955.pdf

[72] 令和 3 年 6 月 10 日 厚生労働省医政局医療経理室他「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）の実施にあたっての取扱いについて」 https://www.mhlw.go.jp/content/000791072.pdf

[73] 令和 2 年 9 月 15 日 厚生労働省発健 0915 第 8 号「令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱外来患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について」 https://www.mhlw.go.jp/content/000672635.pdf

[74] 2020 年 10 月 14 日 日本医師会定例記者会見「インフル・新型コロナの同時流行を踏まえ地域の実情に応じた発熱患者受け入れ体制の確保を求める」 https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009624.html

３）新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金

感染者の急増により新型コロナ患者を受け入れる病床が逼迫する中で、2020 年 12 月 25 日より厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助事業を開始した[75]。当該補助事業は確保病床数に応じて補助を行うというものであり、2021 年 1 月 7 日には緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算も開始された[76]。その結果、1 床当たり補助上限額は重症者病床、疑い患者病床等の種別によって 450 万円から 1,950 万円となった。

厚生労働省は上記について事務連絡等を発出していたものの、医療現場からは補助の対象経費などが分かりにくいとの指摘が出ていた。これを受けて日本医師会は、厚生労働省に対して申し入れを行った[77]。

その結果、従来の Q&A 等では不明確だった部分をより明確にしたリーフレットが同年 1 月 18 日に発出され、さらに同年 1 月 25 日の改正により補助対象となる人件費の範囲が拡充された[78]。

当該補助事業は 2021 年 9 月 30 日で一旦終了したが、その後、オミクロン株の拡大に伴い、補助内容を改正し、「転入院支援」及び「救急搬送受入支援」として再び実施された。改正後の補助事業は 2022 年 2 月 1 日以降に新たに設けた受入病床から適用され、改正後の補助額は受入病床 1 床につき 450 万円とされた[79]。

---

[75] 令和 2 年 12 月 25 日 厚生労働省健康局結核感染症課「令和 2 年度新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関緊急支援事業の実施について」https://www.mhlw.go.jp/content/000712510.pdf

[76] 令和 3 年 1 月 7 日 厚生労働省健康局結核感染症課「『令和 2 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金』のご案内」https://www.mhlw.go.jp/content/000716481.pdf

[77] 2021 年 1 月 13・20 日 日本医師会定例記者会見「『令和 2 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金』の内容を解説」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009806.html

[78] 厚生労働省「更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援のご案内」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000753079.pdf

[79] 令和 4 年 2 月 17 日 厚生労働省健康局結核感染症課「『令和 3 年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業』の改正について」https://www.mhlw.go.jp/content/000899142.pdf

４）新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症に直接立ち向かって奮闘している医療機関とそれを面で支える医療機関に対する更なる支援を繰り返し求めていた。そうした中、2021 年 2 月 3 日に厚生労働省は都道府県に対し、「令和 2 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」に関する通知等を発出した[80]。

当該補助金事業は、令和 2 年度第三次補正予算を活用した緊急臨時的な対応として、病院・有床診療所は 25 万円＋許可病床数×5 万円、無床診療所は 25 万円を上限とし、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）は上記と 100 万円のいずれか高い額を上限として、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費を追加的に補助するものである。

５）新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金

2021 年 10 月 7 日に厚生労働省は都道府県に対し、事務連絡「令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金について」を発出した[81]。

当該補助金は、前出新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業における令和 2 年度第二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」、令和 2 年度第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」に続き、医療機関・薬局等における感染拡大防止対策に要するかかり増し費用を補助するものであった。

補助基準額（上限額）は、病院・有床診療所が 10 万円、無床診療所が 8

[80] 令和 3 年 2 月 3 日 厚生労働省医政局医療経理室・医療経営支援課「令和 2 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について」
https://www.mhlw.go.jp/content/000733737.pdf
[81] 令和 3 年 10 月 7 日 厚生労働省医政局総務課・医療経理室「令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金について」https://www.mhlw.go.jp/content/000840776.pdf

万円であった。

以前に行われた補助事業において審査・交付手続きの遅延があったことを踏まえ、日本医師会の働きかけにより当該補助事業では申請手続きが大きく簡素化された。

６）看護職員等処遇改善事業補助金

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関が看護職員等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、2022 年 2 月から収入を引き上げるための措置として、「看護職員等処遇改善事業」が実施されることとなった[82]。

当該補助事業は、2022 年 2 月 1 日時点において、「診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ令和 2 年度における年間救急搬送件数が 200 件以上であること」、又は「三次救急を担う医療機関であること」のいずれかに該当する医療機関に対し、2022 年 2 月から 9 月までの間の賃金改善を行うための費用を補助するものである（10 月以降は診療報酬で対応）。

[82] 令和 4 年 1 月 11 日 厚生労働省医政局長「看護職員等処遇改善事業の実施について」
https://www.mhlw.go.jp/content/000879152.pdf

8. 医療機関・医療従事者への支援

（１）日本医師会休業補償制度

日本医師会は、2020 年 11 月に日本医師会休業補償制度を創設した。当該制度は、日本医師会会員を対象に、新型コロナウイルス感染症対応として、医師をはじめとする医療従事者や事務職員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に、一時的な閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益や、家賃など継続費用等を補償する制度である。2021 年 11 月時点で、約 12,000 の医療機関が加入した。

本制度は必要な見直しを行い、現在二期目に入っている。

（２）新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度

日本医師会は、2020 年 12 月 1 日に新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度を創設した。当該制度は、医療団体に対して、新型コロナウイルスと向き合う医療従事者の支援として寄せられた寄付金を活用した医療従事者のための制度である。2021 年度募集の結果、合計 16,654 施設、1,156,811 名が加入した。

本制度は必要な見直しを行い、現在二期目に入っている。

（３）支援物資

日本医師会では「医療物資プロジェクトチーム」を設置している。

2020 年 7 月以降は、10 月に株式会社虎屋から 23,323 本の羊羹、11 月にプロビーチバレー選手の越川優氏から 5,000 個のフェースシールドの寄付があり、それぞれ 47 都道府県医師会を通じて、医療機関に配布した。

（４）寄附金

新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者・医療現場への支援、および医学・医療の進歩と国民医療の向上等を目的とする様々な活動にあてるため、寄附金を受けている。

2020 年 7 月以降、2022 年 4 月 11 日までに新型コロナウイルス感染症対応への寄附金は 534 件で、計 785,051,624 円、一般寄附金は 56 件で計 32,776,288 円と、約 8 億円を超える寄付があった。

月	新型コロナ指定寄附金		日医事業一般寄附金		件数合計	月次合計
	件数	小計	件数	小計		
2020年7月	43	¥26,662,000	4	¥140,000	47	¥26,802,000
8月	53	¥22,555,281	0	¥0	53	¥22,555,281
9月	15	¥1,949,973	2	¥25,471,452	17	¥27,421,425
10月	14	¥27,803,305	0	¥1,014,060	14	¥28,817,365
11月	21	¥8,638,575	0	¥1,490,800	21	¥10,129,375
12月	163	¥71,520,023	20	¥1,704,113	183	¥73,224,136
2021年1月	60	¥8,785,281	3	¥129,020	63	¥8,914,301
2月	31	¥17,830,322	6	¥578,029	37	¥18,408,351
3月	37	¥520,769,134	7	¥277,919	44	¥521,047,053
4月	14	¥3,402,983	3	¥237,803	17	¥3,640,786
5月	9	¥2,130,365	2	¥15,000	11	¥2,145,365
6月	8	¥9,219,643	1	¥153,600	9	¥9,373,243
7月	7	¥1,980,772	0	¥0	7	¥1,980,772
8月	9	¥1,017,269	1	¥1,000,000	10	¥2,017,269
9月	8	¥628,785	1	¥100,000	9	¥728,785
10月	11	¥1,303,042	0	¥0	11	¥1,303,042
11月	4	¥38,574,615	1	¥30,567	5	¥38,605,182
12月	12	¥6,439,413	2	¥168,566	14	¥6,607,979
2022年1月	5	¥11,071,193	2	¥260,359	7	¥11,331,552
2月	5	¥396,882	0	¥0	5	¥396,882
3月	5	¥2,372,768	1	¥5,000	6	¥2,377,768
合計	534	¥785,051,624	56	¥32,776,288	590	¥817,827,912

2022 年 4 月 11 日現在、寄附金の執行状況は以下のとおりである[83]。

用途	予算額	執行状況
医療従事者支援制度（労災上乗せ保険）	¥300,000,000	執行済
医師会健診・検査センター感染防止対策	¥179,500,000	執行済
地域医療を支える看護人材の養成に関する支援金	¥108,000,000	執行済
看護実習時検査費用補助	¥112,398,434	執行中 （前期からの繰越予算）
受入病床確保の調整業務費用補助	¥235,000,000	執行中
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク	¥100,000,000	執行中
合　計	**¥1,034,898,434**	

[83] 2020 年 6 月以前の寄附金も含めた執行状況である。

9. 国民への働きかけ

（１）日本医師会定例記者会見

日本医師会は、毎週水曜日の午後に公式発言として定例記者会見を行っている。この定例記者会見には、NHK などの各テレビ局や日刊紙、専門紙など報道各社が参加しており、地上波やネットで生中継が行なわれている。

そして何よりも、厚生労働省、財務省をはじめ、首相官邸まで毎回この会見を見て頂いている。定例記者会見の内容は政府に届いている、という認識で、緊張感を持ってしっかりと発信している。

中川会長執行部の発足後、2020 年 7 月から 2022 年 4 月 20 日までの約 22 か月間で、中川会長による会見は 87 回行われ、また常勤役員による会見を含めた新型コロナウイルス感染症に関する会見は 136 回行われた[84]。

（２）日本医師会ホームページ

日本医師会ホームページでは、国民向けにワクチンについての様々な疑問に答えるページを作成し、日本医師会公式 YouTube チャンネルの動画とも連携して、予防接種を安心して受けていただけるような情報を提供しており、約 35.5 万回のアクセスがあった[85]。

また、医師向けのホームページでは、新型コロナウイルス関連の通知文書・手引き・医療機関への支援制度などを掲載しており、258.8 万回のアクセスがあった[86]。

---

[84] 会見の回数はいずれも 2022 年 4 月 20 日現在の数字である。
[85] 2020 年 7 月から 2022 年 4 月までのアクセス数。
[86] 2020 年 7 月から 2022 年 4 月までのアクセス数。

（３）日本医師会公式 YouTube チャンネル[87]

日本医師会は国民に向けて新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報を日本医師会公式 YouTube チャンネルより発信している[88]。

2021 年 4 月 22 日には、医療従事者に向けて、新型コロナワクチン接種時のアナフィラキシー対応に関する動画を公開した。

同年 12 月 27 日には、国民に向けて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた様々な健康課題に関する動画を公開した。

2022 年 2 月 9 日には、国民に向けて、ワクチン接種に関する動画を公開した[89]。当該動画の視聴数は 45 万回を突破した[90]。

（４）新型コロナウイルス感染症の予防接種に関するパンフレット

2021 年 3 月 25 日に日本医師会は、新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けて頂くためのパンフレットを作成し、日本医師会のホームページ上に掲載した[91]。

---

87 YouTube 公益社団法人 日本医師会公式チャンネル
https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iTbtYlZ5S2CtGh6rA
88 YouTube 公益社団法人 日本医師会公式チャンネル 【新型コロナウイルス感染症関連】
https://www.youtube.com/playlist
89 YouTube 公益社団法人 日本医師会公式チャンネル「進めよう！ワクチン接種」
https://www.youtube.com/watch?v=rwS7P_7-PFA
90 2022 年 4 月 19 日現在の数字である。
91 2021 年 3 月 25 日 日本医師会「新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるために」
https://med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/booklet_s.pdf

10. 日本医師会内の新型コロナウイルス感染症対策

（１）新型コロナウイルスワクチン接種体制検討委員会

日本医師会では「新型コロナウイルスワクチン接種体制検討委員会」を設置し、2021 年 1 月 7 日に第 1 回目を開催し、ワクチン接種体制について鋭意検討を行ってきた。同委員会は、2022 年 4 月 12 日までに 47 回開催された。

（２）新型コロナウイルス感染症についての日本医師会内委員会での検討

日本医師会内に設置する各委員会の相当数において、2020 年度・2021 年度の会長諮問により新型コロナウイルス感染症への対応の検討が求められ、それぞれの委員会趣旨に沿った審議が行われた。

新型コロナウイルス感染症について諮問された主な日本医師会内委員会

委員会名	諮問
予防接種・感染症危機管理対策委員会	諮問なしで随時検討
病院委員会	新型コロナウイルス感染症の流行下における医療提供体制と病院の役割
地域医療対策委員会	新型コロナウイルス感染症時代における地域医療構想について
救急災害医療対策委員会	新型コロナウイルス感染症（新興・再興感染症）時代の救急災害医療のあり方について
健康食品安全対策委員会	コロナ禍における医療・健康情報の氾濫を踏まえた、国民のヘルスリテラシーの向上策について
医療関係者検討委員会	with コロナ時代における医療人材の確保について
医師会共同利用施設検討委員会	医師会共同利用施設の今後のあり方―新型コロナウイルス感染症も踏まえて―
外国人医療対策委員会	今後の外国人医療対策の具体的な取組について ―新型コロナウイルス感染症対策も踏まえて―
学校保健委員会	学校における保健管理の在り方の検討―after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進―
公衆衛生委員会	新時代における医療・健（検）診のあり方
社会保険診療報酬検討委員会	新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬の在り方
地域包括ケア推進委員会	自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて～新興感染症下における地域づくり～
国際保健検討委員会	COVID-19 流行における国際保健と地域医療のあり方

（３）新型コロナウイルス感染症対策室

2020 年 8 月 4 日、日本医師会第 13 回常任理事会で、新型コロナウイルス感染症対策の長期化が予想されるとともに、その対策の重要性が益々高まる中で、日本医師会として当該業務の迅速化と専門部署としての明確化を図り、これを対外的に示すため、「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置した。

（４）新型コロナウイルス対策業務計画

日本医師会では、「新型インフルエンザ等対策業務計画」（2014 年 5 月）に基づいて業務を行っていたが、2022 年 1 月 25 日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、「公益社団法人日本医師会 新型コロナウイルス対策業務計画」が確認され、同日より適用されることとなった。

同業務計画は、「組織体制」「発生段階と業務対応等」「職員及び同居の家族等が新型コロナ感染を疑わせる症状を呈した場合の対応」など、５つの柱から構成されている。

その後、適宜必要な見直しを行っている。

（５）災害時の新型コロナウイルス感染症対策

災害発生時では、被災地の感染症まん延、避難所等のクラスター防止や医療支援チームの感染対策等が重要となるため、日本医師会では、2021 年 1 月 19 日に策定した「日本医師会災害医療支援業務計画」においても、被災地の悪化した公衆衛生対策・感染症対策を記載する等の対応をした。

また、都道府県医師会等との災害時情報通信訓練や防災推進国民大会における日本医師会シンポジウムセッションにおいても被災地の感染対策を取り上げた。

さらに、2022 年 3 月に「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル（第 2 版）を公表した[92]。そのうえで、医師会関係者や JMAT 隊員等が被災地に携行できるよう小冊子としても刊行した。

[92] 公益社団法人日本医師会監修「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual2.pdf

11.【参考】感染状況と緊急事態宣言・まん延防止等重点措置

（１）いわゆる「第２波」（2020 年６月～10 月）

2020 年４月７日に政府が１回目の緊急事態宣言を発令した後、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は減少傾向に転じた。しかし 2020 年６月中旬以降は首都圏を中心に再び増加傾向を示した。

７月 15 日に日本医師会は定例記者会見において、「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を宣言し、国民に対して「3 つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）を避けること等の感染防止対策の再徹底をお願いした[93]。

８月に入ってから新規感染者数は減少傾向に転じたが、11 月には再び増加傾向が強まった。

2020 年の主な出来事

(1)　１月 14 日　中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がある肺炎患者の発生が日本国内で初めて確認された[94]。

(2)　１月 28 日　北海道で初の新型コロナ患者を確認。
２月４日～11 日　「さっぽろ雪まつり」で急増。武漢から多くの観光客来道。
２月 28 日　鈴木北海道知事　独自の緊急事態宣言を発令。（～3 月 19 日まで）

(3)　２月３日　横浜沖でダイヤモンドプリンセス号の検疫開始[95]。

(4)　４月７日　安倍総理（当時）　緊急事態宣言発令　７都府県
４月 16 日　全国に対象拡大。13 都道府県を「特定警戒都道府県」とした。
５月 25 日　全国的に解除。

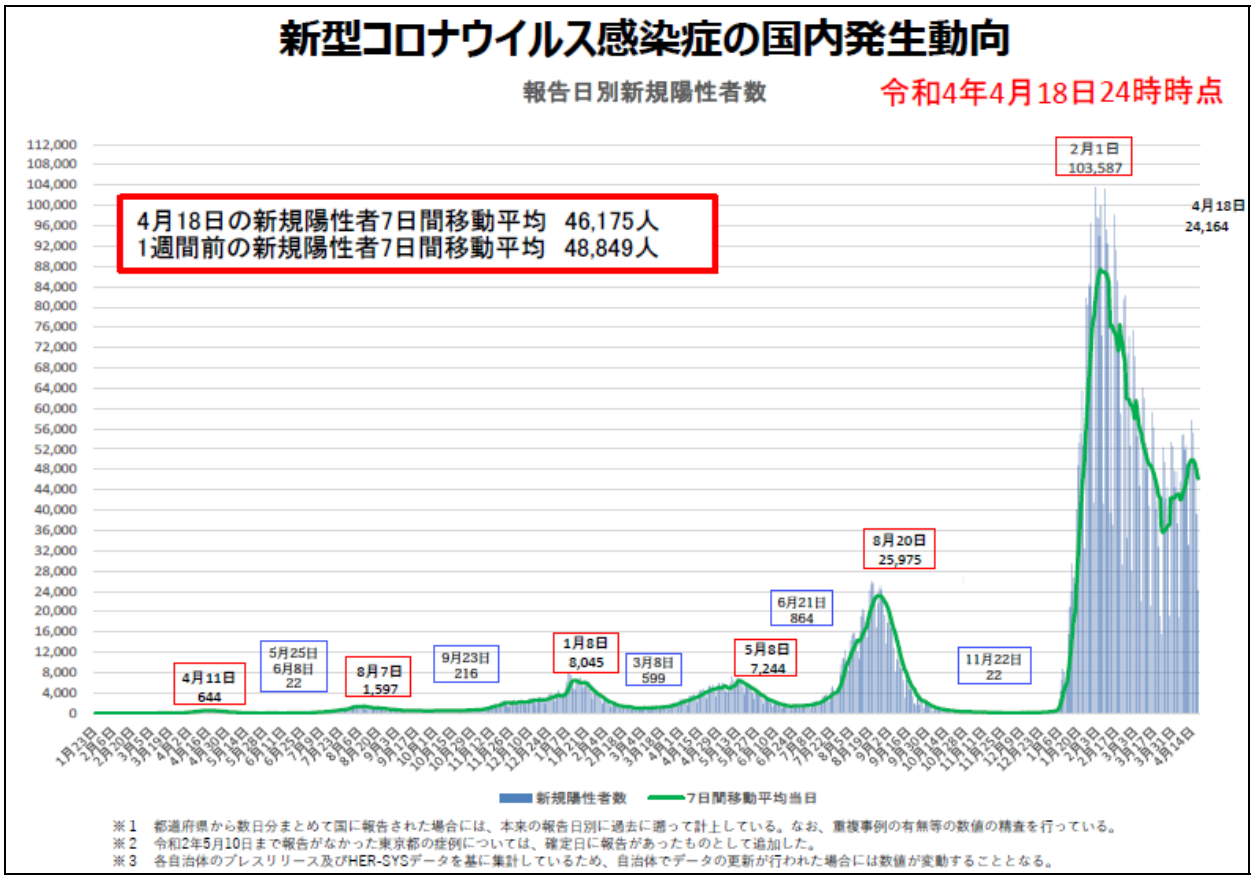
(5)　６月 27 日　日本医師会代議員会　役員選挙
その後、第二波が襲来。

(6)　９月、10 月　感染者数下げ止まり。

(7)　11 月 11 日　日本医師会定例会見　「第三波と考えてもいいのではないか」→朝日新聞朝刊

[93] 2020 年７月 15 日 日本医師会定例記者会見「『新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言』を宣言」
https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009496.html
[94] 翌日 15 日には当該患者が新型コロナウイルスの陽性者であることが確認された。
[95] 当時の感染者数は 712 人（乗船者は 3,711 人）、死者は 13 人であった。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向[96, 97]



[96] 厚生労働省「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）：2022 年 4 月 19 日掲載分」に一部追記 https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html
[97] 厚生労働省オープンデータ「新規陽性者数の推移（日別）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html

（２）いわゆる「第 3 波」（2020 年 11 月～2021 年 3 月）―2 回目の緊急事態宣言―

2020 年から 2021 年に亘る年末年始には、首都圏、中部圏、関西圏では多数の新規感染者が発生し、入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向が続いた。通常医療への影響も見られ、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況となった。また、入院調整が困難な中で、高齢者施設等でクラスターが発生し、施設内で入院の待機を余儀なくされるケースも生じた。

そこで政府は、2021 年 1 月 8 日より、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を対象に、2 回目の緊急事態宣言を発令した。その後、対象地域の拡大等を適宜実施し、3 月 21 日をもって、2 回目の緊急事態宣言を全て解除した。

営業制限等について、1 回目は飲食店に加え、体育館、スポーツクラブ、映画館等への休業要請がなされたが、2 回目は飲食店中心の使用制限がなされた。

また外出について、1 回目は原則として終日自粛を求められていたが、2 回目は 20 時以降の自粛が求められた。

緊急事態宣言の比較（2 回目と 1 回目）

項　目	2 回目	1 回目
指 定	2021 年 1 月 8 日～　埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 ＊感染者数　全国:7,957 人 （東京都:2,459 人）	2020 年 4 月 7 日～　埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県 ＊感染者数　全国:368 人 （東京都:87 人）
	1 月 14 日～　栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県	4 月 16 日～　上記以外の道府県
解 除	～2 月 7 日　栃木県	～5 月 14 日　北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県以外の県
	～2 月 28 日　岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県 ＊感染者数　全国:999 人 （大阪府:54 人）	～5 月 21 日　京都府、大阪府、兵庫県 ＊感染者数　全国:38 人 （大阪府:3 人）
	～3 月 21 日　埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 ＊感染者数　全国:1,118 人 （東京都:256 人）	～5 月 25 日　北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 ＊感染者数　全国:21 人 （東京都:8 人）
知事の権限（施設使用又は催物開催の制限・停止）	要請・命令が可能 （改正後特措法第四十五条第二項及び第三項）	要請・指示が可能 （改正前特措法第四十五条第二項及び第三項）
特措法による営業・施設の使用制限※	飲食店中心の使用制限 【例】営業時間 20 時までの時短要請等	飲食店に加え、体育館、スポーツクラブ、映画館等への休業要請 ※床面積の合計が 1,000 ㎡を超えるもの
特措法によらない休業協力依頼※	特になし	図書館、博物館、美術館等 ※床面積の合計が 1,000 ㎡以下のもの
外出自粛※	20 時以降は自粛	終日自粛 （通院、出勤、食料の買い出し等は除く）
休校要請	一斉休校は求めず	幼稚園、小中高校、大学等

※東京都の場合

（３）いわゆる「第４波」（2021 年４月～6 月）―初めてのまん延防止等重点措置と３回目の緊急事態宣言―

政府は、2021 年４月５日より、宮城県、大阪府、兵庫県に対して、2021 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改正法により創設された「まん延防止等重点措置」（いわゆる「上りのまん延防止等重点措置」）を初めて適用した。以後、他の都道府県においても「まん延防止等重点措置」の適用等が順次実施された。

さらに政府は、４月 25 日より、東京都、京都府、大阪府、兵庫県を対象に、３回目の緊急事態宣言を発令した。その後、対象地域の拡大等を適宜実施し、６月 20 日をもって、沖縄県を除く都道府県に対する緊急事態宣言は解除された。

営業・施設の使用制限について、２回目は飲食店を中心に営業時間の短縮等が求められたが、３回目は酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規模商業施設等への休業、およびその他飲食店への営業時間の短縮が求められた。

３回目は飲食店における酒類提供の停止が求められていることが特徴であった。

緊急事態宣言の比較（3 回目と 2 回目）

<table>
<tr><th>項　目</th><th>3 回目</th><th>2 回目</th></tr>
<tr><td rowspan="4">指 定</td><td>2021 年
4 月 25 日～
東京都、京都府、
大阪府、兵庫県
＊感染者数 全国:4,607 人
（東京都：635 人、大阪府：1,050 人）</td><td rowspan="2">2021 年
1 月 8 日～
埼玉県、千葉県、東京都、
神奈川県
＊感染者数 全国:7,957 人
（東京都:2,459 人）</td></tr>
<tr><td>5 月 12 日～
愛知県、福岡県</td></tr>
<tr><td>5 月 16 日～
北海道、岡山県、
広島県</td><td rowspan="2">1 月 14 日～
栃木県、岐阜県、愛知県、
京都府、大阪府、兵庫県、
福岡県
＊感染者数 全国:6,656 人
（大阪府:592 人）</td></tr>
<tr><td>5 月 23 日～
沖縄県</td></tr>
<tr><td rowspan="4">解 除</td><td rowspan="2">～6 月 20 日
北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県
＊感染者数 全国:1,308 人
（北海道:52 人、東京都:376 人、大阪府:106 人）</td><td>～2 月 7 日
栃木県</td></tr>
<tr><td rowspan="2">～2 月 28 日
岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県
＊感染者数:全国 999 人
（大阪府:54 人）</td></tr>
<tr><td>～7 月 11 日（予定）
沖縄県
＊沖縄県に対する緊急事態宣言は、予定されていた 7 月 11 日には解除されず、9 月 30 日をもって解除された。</td></tr>
<tr><td>～3 月 21 日
埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
＊感染者数 全国:1,118 人
（東京都:256 人）</td></tr>
<tr><td>特措法による営業・施設の使用制限※</td><td>酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規模商業施設等への休業要請、その他の飲食店等への時短要請
（酒類提供の停止）</td><td>飲食店中心の使用制限
【例】営業時間 20 時までの時短要請等</td></tr>
<tr><td>外出自粛※</td><td>日中も含めた自粛
（通院、食料等の買い出し、出勤等は除く）</td><td>20 時以降は自粛</td></tr>
<tr><td>学校への協力要請</td><td>部活動の自粛、オンラインの活用</td><td>特になし</td></tr>
</table>

※東京都の場合

（４）いわゆる「第５波」（2021 年７月～10 月）―4 回目の緊急事態宣言―

１）いわゆる「第５波」

政府は、2021 年７月 12 日より、東京都を対象に、4 回目の緊急事態宣言を発令した。加えて、沖縄県を対象とした緊急事態宣言の期限を延長した。その後、対象地域の拡大等を適宜実施し、9 月 13 日からは宮城県と岡山県の 2 県を緊急事態宣言から「まん延防止等重点措置」（いわゆる「下りのまん延防止等重点措置」）に移行させた。そして 9 月 30 日には、緊急事態宣言および「まん延防止等重点措置」を全て解除した。

営業・施設の使用制限について、3 回目は酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規模商業施設等への休業、およびその他飲食店への時短営業が求められた。一方、4 回目は酒類・カラオケ設備を提供する飲食店等への休業が求められたほか、大規模商業施設やその他の飲食店等への時短営業が求められている。なお、3 回目も 4 回目も飲食店における酒類提供の停止が求められている。

新規感染者数は、全国では同年 8 月 20 日の 25,975 人、東京都では 8 月 13 日の 5,908 人をピークに減少に転じた。そして、全国では 11 月 22 日に 22 人、東京都では同日に 4 人にまで新規陽性者数が抑えられた。

緊急事態宣言の比較（4 回目と 3 回目）

<table>
<tr><th>項　目</th><th>4 回目</th><th>3 回目</th></tr>
<tr><td rowspan="5">指 定</td><td>2021 年　東京都
7 月 12 日～　沖縄県※1
＊感染者数 全国 1,504 人
（東京都:502 人）</td><td>2021 年　東京都、京都府、
4 月 25 日～　大阪府、兵庫県
＊感染者数 全国:4,607 人
（東京都:635 人、大阪府:1,050 人）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8 月 2 日～　埼玉県、千葉県、
神奈川県、大阪府
＊感染者数:全国 8, 393 人
（大阪府:448 人）</td><td>5 月 12 日～　愛知県、福岡県</td></tr>
<tr><td>5 月 16 日～　北海道、岡山県、
広島県</td></tr>
<tr><td>8 月 20 日～　茨城県、栃木県、群馬県、
静岡県、京都府、兵庫県、
福岡県</td><td rowspan="2">5 月 23 日～　沖縄県</td></tr>
<tr><td>8 月 27 日～　北海道、宮城県、岐阜県、
愛知県、三重県、滋賀県、
岡山県、広島県</td></tr>
<tr><td rowspan="3">解 除</td><td>～9 月 12 日　宮城県、岡山県</td><td rowspan="2">～6 月 20 日　北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県
＊感染者数 全国:1,308 人
（北海道:52 人、東京都:376 人、大阪府:106 人）</td></tr>
<tr><td>～9 月 30 日　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、沖縄県※1
＊感染者数 全国:1,574 人
（北海道:26 人、東京都:218 人、大阪府:264 人）</td></tr>
<tr><td>～7 月 11 日（予定）　沖縄県</td></tr>
<tr><td>特措法による営業・施設の使用制限※2</td><td>酒類・カラオケ設備を提供する飲食店等への休業要請、大規模商業施設やその他の飲食店等への時短要請
（酒類提供の停止）</td><td>酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規模商業施設等への休業要請、
その他の飲食店等への時短要請
（酒類提供の停止）</td></tr>
<tr><td>外出自粛※2</td><td>日中も含めた自粛
（通院、食料等の買い出し、出勤等は除く）</td><td>日中も含めた自粛
（通院、食料等の買い出し、出勤等は除く）</td></tr>
<tr><td>学校への協力要請</td><td>感染リスクの高い活動等の制限、
遠隔授業も活用した学修者本位の効果的な授業の実施等</td><td>部活動の自粛、オンラインの活用</td></tr>
</table>

※1　沖縄県は 5 月 23 日より緊急事態宣言の発令が継続していた。

※2　東京都の場合

２）国内の感染状況等に関する指標

第 4 波では、3 回目の緊急事態宣言が発令されていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県において、緊急事態宣言発令までのいわゆる「上りのまん延防止等重点措置」ではなく、緊急事態宣言解除後のいわゆる「下りのまん延防止等重点措置」が 2021 年 6 月 21 日に適用された。そのうち北海道、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県は「下りのまん延防止等重点措置」が 7 月 11 日の期限をもって解除された。

一方、東京都と大阪府は「まん延防止等重点措置」が解除されないまま、東京都は 7 月 12 日、大阪府は 8 月 2 日に、4 回目の緊急事態宣言が発令されている。これは、「下りのまん延防止等重点措置」から「上りのまん延防止等重点措置」となったことを意味する。

第 5 波では、2021 年 9 月 13 日から宮城県と岡山県の 2 県に対して、緊急事態宣言解除後の「下りのまん延防止等重点措置」が適用された。

「下りのまん延防止等重点措置」は、かねてより日本医師会が、緊急事態宣言が解除された場合にはリバウンドを防ぐために適用することを主張してきたものである[98]。

その後、緊急事態宣言の発令及びまん延防止等重点措置の適用にあたり、2021 年 11 月 8 日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会において、政府はこれまで「ステージ」分類として新規感染者数を重視していたが、新たに「レベル」分類として医療提供体制に着目することにした[99]。

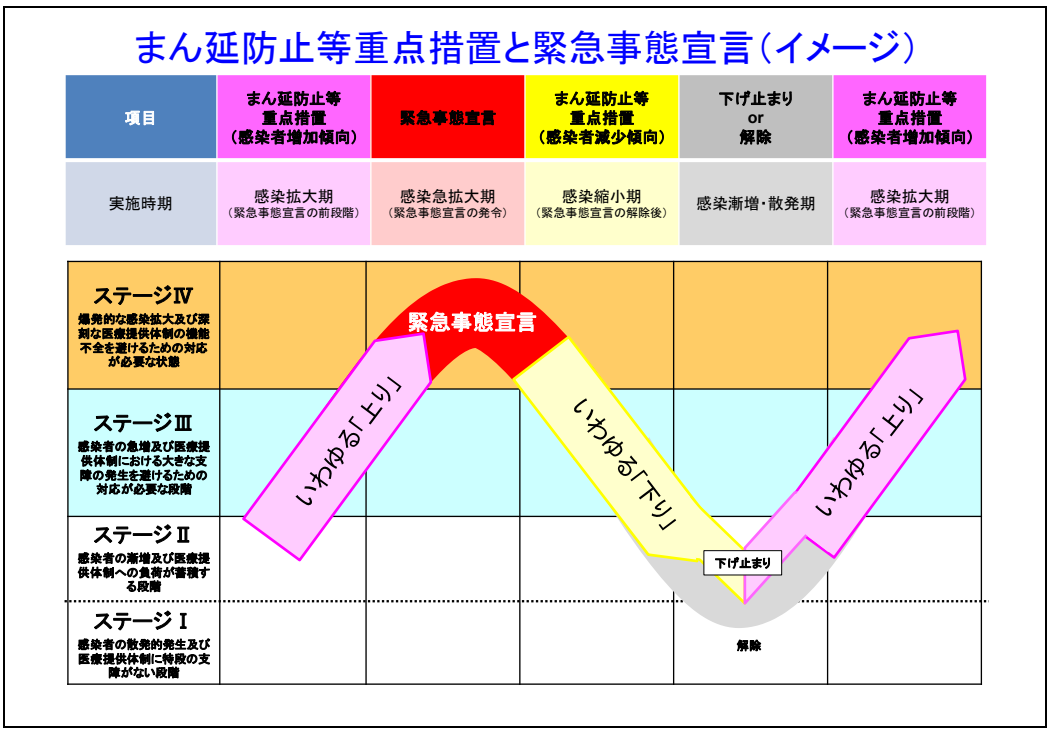
新たに採用された「レベル」分類として医療提供体制に着目した指標は、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、日常生活や社会経済活動を回復させることを狙いとしている。

---

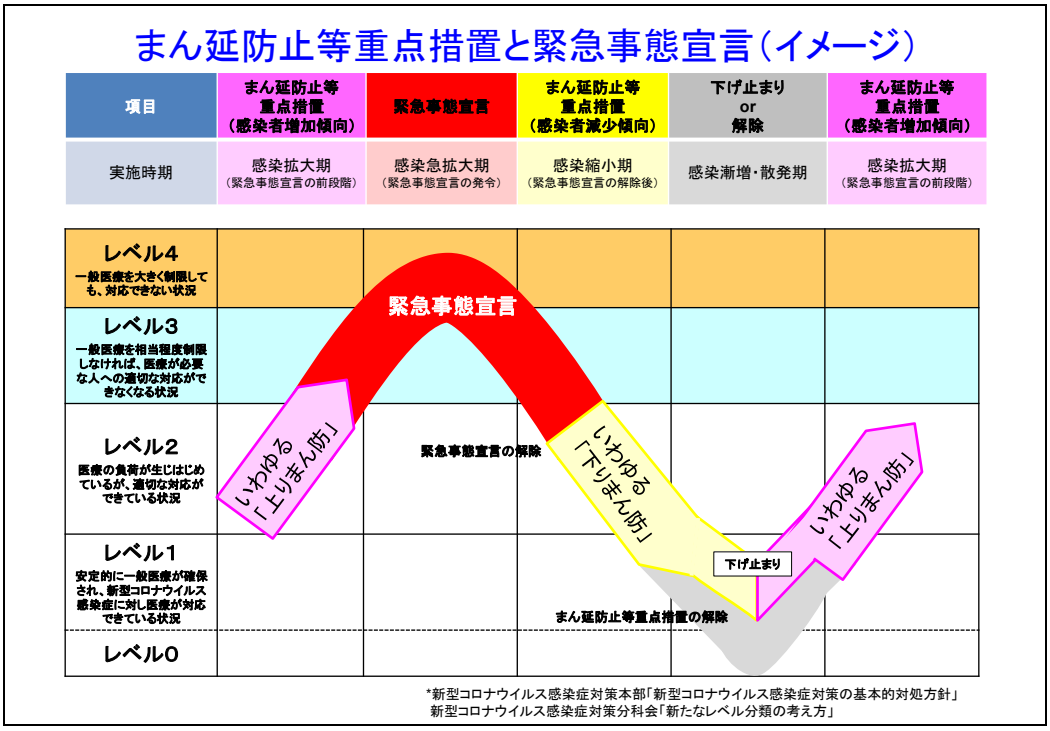
[98] 2021 年 3 月 17 日 日本医師会定例記者会見「新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について」https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009942.html

[99] 2021 年 11 月 8 日 新型コロナウイルス感染症対策分科会「新たなレベル分類の考え方」https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai10/newlevel_bunrui.pdf

まん延防止等重点措置と緊急事態宣言（イメージ）「ステージ」分類



まん延防止等重点措置と緊急事態宣言（イメージ）　「レベル」分類



＊上記はいずれも日本医師会作成

（５）いわゆる「第６波」（2021 年 11 月～）―オミクロン株の拡大とまん延防止等重点措置―

新たな変異株「オミクロン株」は、2021 年 11 月 24 日に南アフリカから世界保健機関（以下、WHO）に初めて報告され、同月 26 日に WHO はオミクロン株を「懸念される変異株」に指定した。その後、世界各国で広がった。我が国では、オミクロン株は 2021 年 11 月 30 日に空港検疫で１例目が確認された後、市中感染が広がった。

オミクロン株に対し、日本政府は、11 月 27 日午前０時から南アフリカ等のアフリカ６か国を対象に入国後の隔離措置を行なうことを決定し（その後３か国を追加）、さらに、30 日午前０時から全世界を対象に外国人の入国を禁止すると発表した。

同年 12 月 28 日には、日本医師会は後藤厚生労働大臣との間で、日本薬剤師会、日本看護協会とともに意見交換を行い、オミクロン株の拡大に備え、自宅療養者への支援をはじめ、経口薬による治療の確保、検査体制の確保、患者にとって分かりやすい情報発信及び人材確保について協力要請を受けた。

また 2022 年１月 4 日に岸田総理は、オミクロン株の市中感染が急速に拡大する最悪の事態に備えるため、予防、検査、早期治療の枠組みを一層強化し、国内対策に重点を移す準備を始めると表明した。

同年１月６日には、WHO は「オミクロン株は、特にワクチンを受けた人では、デルタ株と比べて重症化リスクが低いとみられるが、軽度と分類されるべきではない」との見解を示した。

同日、日本医師会は定例記者会見において、いち早く「新型コロナウイルス感染症は、全国的に『第６波』に突入したものと考えられる」ことを表明した。

また同年１月９日より政府は広島県、山口県及び沖縄県に対して「まん延防止等重点措置」を適用した。その後は対象地域の拡大等を適宜実施し、同年３月 21 日をもって「まん延防止等重点措置」を全て解除した。