

全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、今月10日に1都12県の「まん延防止等重点措置」の期間が延長され、現在36都道府県に重点措置が適用されているところであるが、依然として過去最多の感染者数が確認される地域があるなど、感染収束の見通しが立たず、多くの地域で保健・医療体制が危機的な状況に陥りつつある。

全国知事会は、これ以上の感染拡大を抑制し、早期に収束させるため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、自宅療養者への対応を含む医療体制の更なる強化やワクチン接種のペースアップ等に全力で取り組む決意である。

政府におかれては、引き続き地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制に総力を挙げて取り組んでいただくよう、下記の項目を強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた感染対策

オミクロン株の特性に応じた保健医療体制の構築や社会活動の継続への対応を検討し、昨年11月に公表された全体像の見直しも含め、全般的な対応方針を明確にするとともに、緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、今後も感染の実態に即した実効的な対応となるよう、時機に応じて更に見直すこと。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、感染者の爆発的な急増に伴い、中等症以上を中心に、一部地域で深刻な医療ひっ迫を招いている現状を踏まえて、危機的状況が国民に正しく認識されるよう、国として強く発信すること。

(2) 基本的な感染対策の再徹底

ワクチン接種者を含め、会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、外出時には混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があることから、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信して、協力を求めること。

(3) 感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、迅速な対策を講じる必要がある

ことから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。併せて、まん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株に応じた基準を示し、都道府県の要請を踏まえて行うこと。

なお、レベル3への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、これまでの感染拡大時における措置の効果や、飲食店に加え、現在、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針の更なる改善も含めた対策を強化するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

なお、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

また、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

(4) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、時短要請に伴う協力金については、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することとならないよう、弾力的な対応が可能な制度に見直すこと。

さらに、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む営業時間短縮要請について、第三者認証を受けた飲食店は協力要請推進枠による協力金の対象外となるため、第三者認証を辞退する店舗の増加が懸念されることから、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店舗に対する支援措置など十分配慮した制度とすること。

また、即時対応特定経費交付金については、地方単独事業分の交付限度額を差し引いた額の0.95とされ、都道府県の財政負担の増加が見込まれることから、地方負担分の2割についても国が全額負担するなど、協力金の財源を確実に措置するとともに、必要な措置を講じることができるよう柔軟な運用とすること。

なお、要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、回収不可能となった協力金はもとより、来年度以降の関係事務に要する費用についても、都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財政措置を講じること。

(5) ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、現在、原則として当面適用しないこととされているが、緊急事態宣言等下においても感染リスクや重症化リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要であることから、オミクロン株の特性やBA.2系統の確認、ワクチン追加接種状況を踏まえて、専門的・医学的見地から取扱いを再検討すること。

(6) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

各都道府県が実施する検査体制の強化に向けた多様な取組を含め、検査に要する資器材の需給を的確に把握した上で、診療及び無料検査に必要なPCR検査等の試薬や検査キット等の安定供給に向けて、早急に対策を講じるとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

特に、濃厚接触者となった社会機能維持者が待機期間を短縮するために実施する検査について、国の責任において検査体制を確立するとともに、症状がある方に対する確定診断を含む検査需要に見合った試薬や検査キット等の確実な供給を図ること。

また、全国の小中学校等に配布されている抗原検査キットについて、使用期限経過により廃棄される例が相次いでいることから、期限到来前の有効活用を図ること。

(7) PCR等検査の無料化

PCR等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充するとともに、それに要する費用についても国が支援すること。

さらに、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査の経費については全額国庫負担金の対象とすること。

(8) 事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触による従業員の療養、自宅待機等により、社会経済活動への影響が懸念されることから、経済団体や事業所等に対し、引き続き、事業継続計画(BCP)の策定、点検を要請すること。

(9) 水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえつつ、外国人留学生や技能実習生など社会活動に与える影響に配慮し、柔軟かつ適切に対応すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後7日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『7日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある感染防止対策のほか、基地内での医療提供体制の確保・充実等について、政府から強く要請すること。

(10) 新たな変異ウイルス感染拡大に備えた対策の検討

海外の一部地域でのオミクロン株の変異ウイルスが流行していること等も踏まえ、今後の新たな変異株等による感染拡大に備えた対策を予め検討すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 追加接種（3回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要であるとの認識の下、地方は接種体制を整えている。

国においては、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を端的に分かりやすく速やかに情報発信するほか、交接種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を引き続き積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、特にモデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

一方で、10代、20代男性については、モデルナ社製ワクチンの接種後に、心筋炎・心膜炎疑いの報告頻度が多い傾向にあることも踏まえ、接種の前倒しを円滑に進めるため、十分な量のファイザー社製ワクチンを確保・配分するとともに、必要な財政支援を行うこと。

加えて、職域接種についても、十分な量のワクチンを確保し、前倒しを図るとともに、初回接種を実施していない企業等の申請を認めるほか、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送日を早期に示すとともに、都道府県が必要とするワクチンについては、引き続き別枠で確実に配分すること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

なお、今後、国において具体的な接種終了目標を明確に示すほか、方針やスケジュールを示す際には、事前に自治体と情報共有を図るなど、市町村における接種体制の構築等に必要な準備期間を十分確保するように配慮するとともに、接種実績等の公表に当たっては、積雪寒冷等の地域の実情も考慮すること。

(2) 12歳未満の子供への接種

保育園や小学校等における感染が急拡大している中、接種の必要性に疑念を持たれる方も多いことから、接種の目的、ワクチンの効果や副反応、接種を推奨する対象などについて、科学的根拠を踏まえて国としての方針を明確にし、国民の理解が得られるよう、国が責任を持って分かりやすく丁寧な情報発信を行うとともに、全国どこからでも保護者や小児のかかりつけ医が接種について相談できる、感染症や小児科の医師等で構成される「相談窓口」を開設すること。なお、接種を受ける努力義務については、引き続き慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、接種体制やワクチン供給等の具体的な計画等についての早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。特に、重症化リスクのある医療的ケア児のように接種を希望する方が1日でも早く接種できるよう、必要となるワクチンを確実にかつ早期に供給するとともに、4月以降の具体的な配分量及び配送日を早期に示すこと。

また、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることも想定されることから、改めて注意喚起すること。さらに、大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要であるが、感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床を確保するためには、病床を稼働させる人材の確保が重要であり、濃厚接触による自宅待機や保育所の休園等による出勤不能のため、看護師の確保を必要とする医療機関への看護師の労働者派遣を認めるとともに、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置等に向けては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として医療人材を派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務については、ワクチン接種と同様に被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師の国による雇い上げや、クラスターが発生し療養体制に支障を来たしている介護老人保健施設等への看護師の労働者派遣を認めるなど、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

併せて、医師や看護師、介護福祉士等の国家試験等の当日に、新型コロナウイルス感染症の罹患等で受験を認められなかった者について、追試験等の救済措置を行うこと。

(2) 保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、濃厚接触者の把握を始め、積極的疫学調査については、感染者急増に十分対応できていない側面も見受けられるため、オミクロン株の特性や地域の実情を踏まえた取扱い等を検討し、方針を示すこと。

また、保健所業務の軽減を図るため、入院治療費に係る高額所得世帯の自己負担廃止や国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）にデータ入力ができないなどの不具合が発生し、保健所業務のひっ迫につながっている

ため、速やかに運用の安定化を図るとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

さらに、今後の新たな感染症に備え、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムの構築を進めること。

(3) 自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、その体制整備を支援するとともに、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」に向けて、より多くの医療機関が自宅療養者の診療や健康観察等に携われるよう、医師会等に対し、体制の構築を継続的に強く要請すること。

併せて、自宅療養者等への薬剤配送を支援する「薬局における薬剤交付支援事業」について、支援対象が最大でも2月末とされていることから、切れ目なく実施されるよう事業スキームを見直すとともに、十分な財源の確保を行うこと。

また、農山村地域の自宅療養者の診療には、移動を含め、1件当たりの診療に時間を要し、多額のコストがかかることから、手厚い財政的支援を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に個人情報の提供の根拠を定めること。

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

(4) 感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・退院基準・健康観察期間等については、対象者の短期間での増大によって社会機能の維持継続に支障を及ぼしつつあることも踏まえ、エビデンスに基づき、更なる短縮などの見直しを行うこと。

また、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱おうとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、介護従事者も含め、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

さらに、現在、高齢者施設等の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の7日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、その検査費用については、全額、緊急包括支援交付金の対象とするなど、国による支援を行うこと。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を事業所から求められるケースが多発していることから、本来これらの証明書等は不要であることを国が周知すること。

(5) 治療薬の活用促進等

オミクロン株にも有効な中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、備蓄分も含め十分な量を確保した上で医療機関・薬局に適切に配分し、安定供給を図るとともに、供給状況や利用状況について速やかに情報提供すること。

また、投与機会を確実に確保するため、備蓄の上限緩和を行うとともに、経口薬の譲渡を可能とするほか、重症化リスク因子とされている投与対象の範囲が狭いため、現場の医師の判断で早期投与できるよう、弾力的な運用を認めること。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

加えて、経口薬モルヌピラビル処方後のフォローアップと報告については、宿泊療養施設の看護師等が処方医療機関をサポートする形で実施することも可能とすること。

なお、国産ワクチンや治療薬の速やかな製造・販売に向け、国として重点的な開発支援等を行うとともに、速やかに治験や製造販売承認を行うこと。

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率8割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回ることが懸念される中、高齢者への感染が広がっていることから、高齢者施設を含めた医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充をはじめ必要な支援を行うこと。

さらに、病床の効率的な運用のための院内感染対策の考え方を示すとともに、入院重点医療機関や高齢者に対応する療養病床・精神病床を有する医療機関の職員等に対するスクリーニング検査などの院内感染防止対策に必要な財源を、国の責任において措置すること。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援は、令和4年1月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を継続して対象とすること。

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十

分な財政支援を行うこと。

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等により対応すること。

加えて、入院期間が長期化するおそれのある高齢者については、新型コロナウイルス感染症にかかる療養期間終了後、後方支援病院への転院を促進するよう、国として方針を示し、医療機関に働きかけること。

また、入院していた高齢者が、療養終了後に介護が必要となったり、元の高齢者施設等に戻りにくくなったりする事例などが見受けられることから、退院に当たってのフォロー体制を構築すること。

併せて、周産期や認知症の感染患者受入れ医療機関への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

(8) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援策として、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

また、院内感染時の更なる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴って生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を講じること。

併せて、地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

(9) 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設の運営に必要な経費については、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、診療報酬で対応する仕組みとなっており、補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1が地方負担となることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするなど、国において全額財政措置を講じること。

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

罹患後症状に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の実態解明を早急に進め、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費

について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

(11) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助金」については、一定以上の救急医療の実施のみを要件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(12) 検査に係る診療報酬の見直し

検査に係る診療報酬の引き下げについては、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すこと。

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、幅広い業種の事業者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、事業復活支援金をはじめとした事業者向け給付金の支給や需要喚起策の実施など、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じるとともに、早期に執行すること。

特に、事業復活支援金については、支援額の増額や売上減少率の要件を緩和するとともに、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、休業要請等に係る協力金と併せて申請する場合の支援金算定方法の周知や電子申請サポート会場の各都道府県への複数設置等により、迅速に給付すること。

また、事業者からの問い合わせに十分対応できる体制を確保するとともに、申請内容に不備がある場合は、理由の明示を行い、事業者が改めて申請しやすいよう配慮すること。

さらに、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするなど弾力的な制度運用とするとともに、給付対象期間を4月以降も含めるよう検討すること。

なお、財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用

都道府県が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう制度の見直しを行うとともに、年度を越えて切れ目なく柔軟な執行が可能となるよう、事故繰越を含めた繰越要件の弾力化や基金積立要件など、機動的な運用や手続き

の簡素化などを図ること。

また、オミクロン株による感染急拡大に対応できるよう、令和3年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早期に配分するとともに、まん延防止等重点措置の長期化により時短要請に伴う協力金が多額に上っているほか、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、更なる財源措置を講じること。

(3) 雇用調整助成金等の特例措置の維持等

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和4年3月末まで延長し、現在の助成率は3月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、4月以降の延長を早期に決定すること。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、幅広い事業者が厳しい状況にあることから、まん延防止等重点措置の適用の有無に関わらず、全国一律に地域特例と同等の内容を適用すること。

なお、今後、雇用調整助成金を見直す際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

さらに、小学校・保育所等の臨時休業や子どもの感染等により、保護者が安心して休暇を取得できるよう小学校休業等対応助成金・支援金についても、制度の更なる周知や相談体制の充実、手続きの簡便化、給付の迅速化を図るとともに、4月以降も延長すること。

併せて、緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域とそれ以外の地域とで異なる支給日額上限額を早急に同一とすること。

(4) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

さらに、小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

なお、GoToトラベル事業については、再開が見通せない状況が続く場合には、観光事業者の大きな負担となっている感染防止対策や施設維持等に対する十分な支援策を講じること。

(5) 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、昨年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

また、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済、代位弁済に対して都道府県が行う損失補償、預託原資調達に係る借入利息、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により生じる負担に対する支援または国による融資制度の創設を行うこと。

さらに、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本金劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、さらにはワクチン未接種者や外国人等に関するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者など個人の特定等により人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

さらに、全国の学校等において感染の急拡大が見られることから、学びの保障や子どもたちの不安に対する寄り添いなど、丁寧な対応を図ること。

(2) 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じるとともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げ、セーフティネット強化交付金の継続など、支援体制の充実を図ること。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、令和4年度も引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和4年2月15日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井	伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀	雅雄
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田	省司
幹事長	福井県知事	杉本	達治
本部員	41都道府県知事		

家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！

従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」が全国各地で猛威を振るい、家庭や職場、学校等で感染拡大が見られるなど、私たちの社会活動全体に影響を及ぼしています。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、今一度、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

- ワクチンを接種した方も含め、マスクの着用など基本的な感染対策を徹底しましょう。特に子どもや高齢者への感染を防止するため、家庭内でも定期的な換気、こまめな手洗い等を実践し、同居する高齢者や基礎疾患のある方と会話をする際にはマスクの活用などを考えましょう。
- 外出する場合は、基本的な感染対策の徹底とともに、混雑を避け、時期を分散するなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。
なお、まん延防止等重点措置区域をはじめとする感染拡大地域との往来は慎重にご判断ください。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、黙食を基本として、会話をする際はマスクを着用するなど、家族、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発症や重症化を防ぐ効果が回復するとされているワクチンの追加接種を早めをお願いします。1・2回目のワクチンを接種されていない方も積極的にご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年2月15日

全国知事会

新型コロナウイルスワクチンの接種について

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状
2. 本日の論点

論点

(1)-1 交互相種

- ・ 交互相種の安全性に鑑み、交互相種を可能とするか
- ・ 可とした場合、接種間隔をどうするか

(1)-2 他疾病のワクチンとの同時接種

- ・ 新型コロナワクチンと他疾病のワクチンを同時接種した場合の安全性は担保されるか

(1)-3 既感染者への新型コロナワクチン接種

- ・ 既感染者に対する、新型コロナワクチンの接種回数は1回接種で十分か
- ・ 新型コロナウィルスの感染から回復後、新型コロナワクチン接種までに一定の間隔をおく必要があるか
- ・ モノクローナル抗体による治療を受けた後の、新型コロナワクチンの接種時期をどう考えるか

(2)追加接種（3回目接種）

- ・ 追加接種を行う必要があるか
- ・ 追加接種を行う場合、2回接種完了からの接種間隔をどうするか
- ・ 誰を対象者とするか
- ・ 使用ワクチンについて

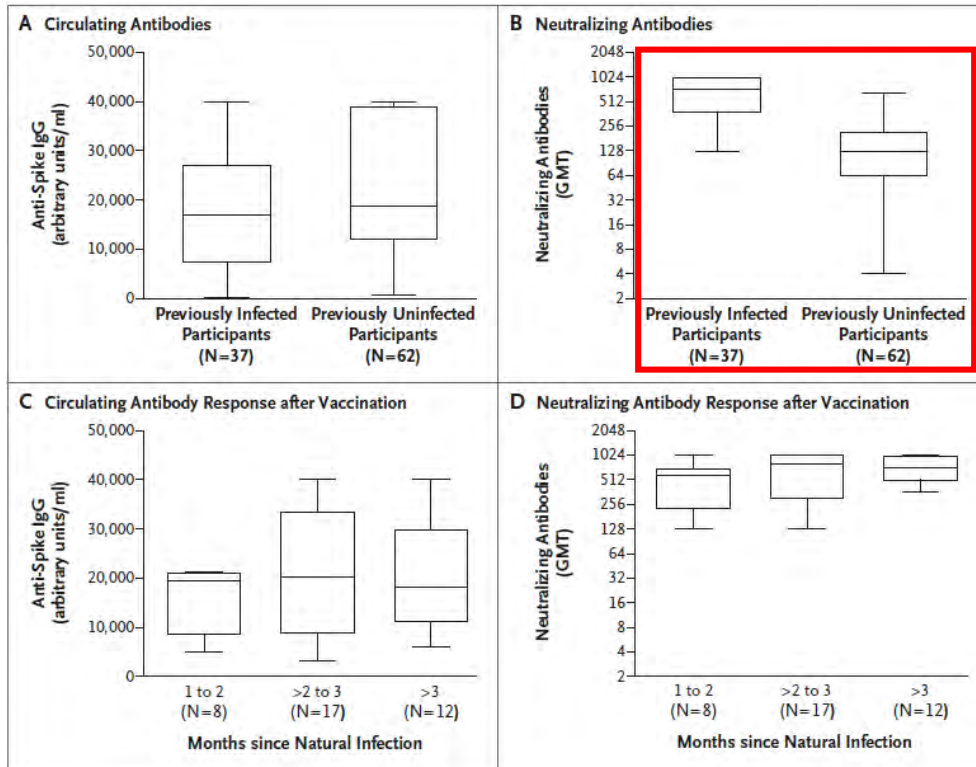
2. 本日の論点

新型コロナウイルス既感染者に対するワクチン接種の効果について①

新型コロナウイルスの既感染者に対して、新型コロナワクチンを1回接種した場合、新型コロナウイルスの感染の既往のない者が新型コロナワクチンを2回接種した場合と同等またはそれ以上の抗体価が得られるとの報告がある。ただし、有効性（発症予防効果等）については言及されていない。

Anichini et al¹ (Correspondence)

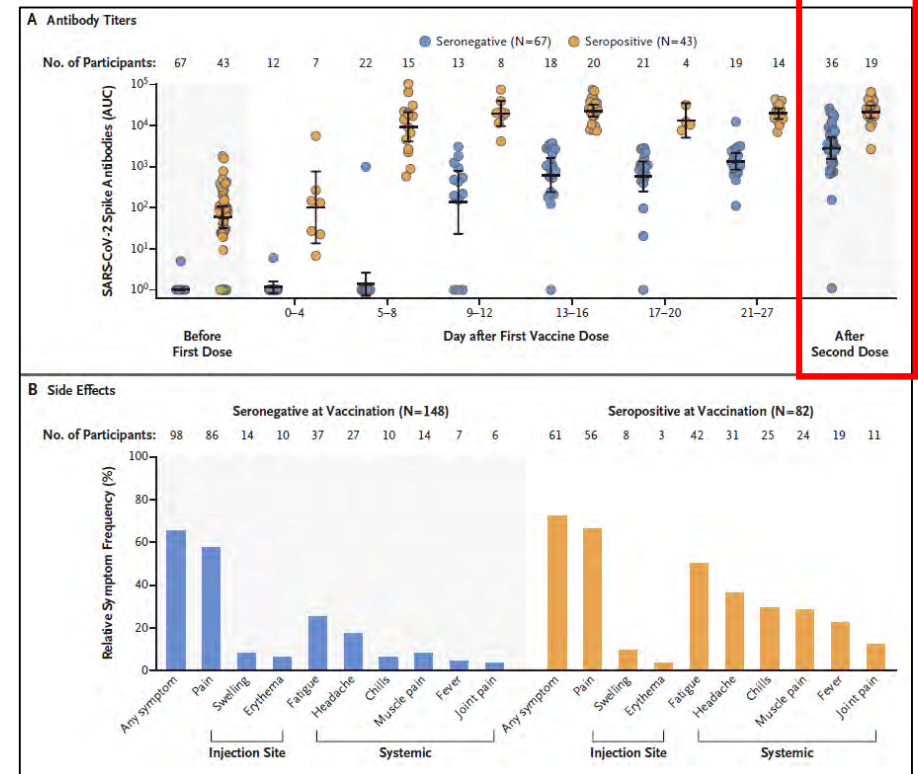
新型コロナウイルスの感染の既往の有無別の免疫反応



新型コロナウイルスの感染の既往のある者がファイザー社ワクチンを1回接種した場合よりも、感染の既往のない者に2回のワクチンを投与した場合の方が、中和抗体価が有意に低かった。

Krammer et al² (Correspondence)

mRNAワクチンの免疫原性と反応原性



新型コロナウイルスの感染の既往のある者がmRNAワクチンを1回接種した場合は、感染の既往のない者がmRNAワクチンを2回接種した場合と比較して、抗スパイク抗体価が同等かそれ以上であった。

1. Anichini et al. SARS-CoV-2 Antibody Response in Persons with Past Natural Infection. NEJM. 2021

2. Krammer et al. Antibody Responses in Seropositive Persons after a Single Dose of SARS-CoV-2 mRNA Vaccine. NEJM. 2021

2. 本日の論点

新型コロナウイルス既感染者に対するワクチン接種の効果について②

新型コロナウイルスの既感染者のうち、ワクチンを接種する者とワクチン接種を行わない者を比較した場合、ワクチン接種を完了※した者と比べて、ワクチン接種を行わない者の再感染が増加するとの報告がある。

Alyson et al¹ (MMWR, 2021)

研究内容：2020年5-6月に新型コロナウイルスに感染した米ケンタッキー州在住の18歳以上の住民が対象。2021年5-6月の研究期間中に再感染した例を症例、非再感染例を対照例に設定し、再感染時点でのワクチン接種状況を分析した症例対照研究

結果：246例の症例、492例の対照例が解析対象となった

- ワクチン接種完了者の割合は、症例で20.3%、対照例で34.3%であった
- ワクチン接種を行わなかった既感染者は、ワクチン接種を完了した既感染者※にくらべて再感染のオッズ比が2.34であった(OR=2.34 [95%CI 1.58-3.47])
- ワクチン部分接種完了者※※とワクチン接種完了者の間には、再感染のオッズ比に有意な差を認めなかった (OR=1.56[95%CI 0.81-3.01])

※再感染日までに、ファイザー社またはモデルナ社ワクチンを2回接種、もしくはジョンソン&ジョンソン社ワクチンを1回接種して14日以上経過した者
※※再感染日までに、ファイザー社またはモデルナ社ワクチンを1回接種したものの2回目を接種を完了していない、または3社の接種完了後14日経過していない者

1. Cavanaugh AM, Spicer KB, Thoroughman D, Glick C, Winter K. Reduced Risk of Reinfection with SARS-CoV-2 After COVID-19 Vaccination - Kentucky, May-June 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(32):1081-1083.

ワクチン接種ステータスと新型コロナ再感染の関連

TABLE 2. Association of SARS-CoV-2 reinfection* with COVID-19 vaccination status — Kentucky, May-June 2021






Vaccination status	No. (%)		OR (95% CI) [†]
	Case-patients	Control participants	
Not vaccinated	179 (72.8)	284 (57.7)	2.34 (1.58–3.47)
Partially vaccinated [¶]	17 (6.9)	39 (7.9)	1.56 (0.81–3.01)
Fully vaccinated [§]	50 (20.3)	169 (34.3)	Ref
Total	246 (100)	492 (100)	—

Abbreviations: CI = confidence interval; NAAT = nucleic acid amplification test; OR = odds ratio; Ref = referent group.

2. 本日の論点




既感染者への新型コロナワクチン接種に関する諸外国の対応状況(1/2)

既感染者に対する新型コロナワクチンの接種については、ワクチンの供給状況等を鑑みて、症状の回復後、接種までに一定の期間を設けている国もあるが、症状の回復した時点で接種を可能としている国も複数ある。また、既感染者への新型コロナワクチンの接種回数に関しては、国によって対応にばらつきがある。

国/機関	基本方針の 発出機関	既感染者への新型コロナワクチン接種に関する基本方針及び論拠
 国連	WHO	ワクチンが接種可能になり次第なるべく早く接種を受けることが大事であり、 感染歴があったとしても接種を受けるべき 。既感染者の接種時期としては、国によってはワクチンの供給の不足、および自然抗体の持続期間に鑑みて3か月または6か月待つことを推奨しているところもあるが、 科学的・生物学的な観点からは完全に回復した時点で接種できる (8月20日)
 EU	EMA	今までの研究で既感染者に接種することにより新たに発生する副作用は確認されていないが、ワクチンの有効性についてのデータは十分になく、 結論は出ていない (8月24日)
 米国	CDC	感染歴の有無に関わらずワクチン接種を受けるべき 。接種時期については、 急性症状が消失し隔離解除の基準を満たすまでは接種を延期すべき (8月31日)
 カナダ	NACI	既感染者への単回接種による有効性のデータが十分でないこと、既感染者への2回接種による安全性について現段階で大きな懸念がないことから、 既感染者に対しても通常の接種間隔にて2回接種しうる 。感染から接種までの間隔についてはエビデンスが不足しているが、 少なくとも症状が完全に消失してからの接種を推奨 (7月22日)
 英国	PHE	現段階で安全性への懸念がないため、 既感染者に対しても接種することができる 。新規症状や症状の進行をワクチンの副作用と混同することを避けるため、理想的には回復するまで、 おおよそ症状が出てから4週間経つまでは、ワクチン接種を延期すべき 。無症状の場合は最初に陽性が確認されてから4週間経つまでは、 ワクチンの接種を延期すべき (8月6日)

2. 本日の論点

既感染者への新型コロナワクチン接種に関する諸外国の対応状況(2/2)

国/機関	基本方針の 発出機関	既感染者への新型コロナワクチン接種に関する基本方針及び論拠
 ドイツ	RKI	既感染者のうち有症状であった人に対しては、感染後6カ月空けて単回のワクチン接種を推奨しているが、ワクチンの供給状況および安全性を考慮すると最短で症状消失後4週間から接種が可能。既感染者のうち無症状であった人に対しては、陽性確認後4週間以降の単回のワクチン接種を推奨。1回目の接種後に感染した場合は、症状消失または回復が確認されてから6か月後に2回目を接種することを推奨するが、最短で症状消失後4週間から接種が可能(8月18日)
 フランス	HAS	既感染者は免疫記憶を保持することが示されていることから、既感染者に対してはPCRまたは抗原検査による陽性確認から2カ月以上空けて単回のワクチン接種を推奨(9月6日)
 イスラエル	保健省	ワクチン未接種で感染した場合、回復後少なくとも3か月経過してから単回のワクチン接種ができる。1回目のワクチン接種後に感染した場合、回復後少なくとも3か月経過してから2回目のワクチン接種ができる(8月1日)

2. 本日の論点

新型コロナウイルス感染症に対するモノクローナル抗体について

新型コロナウイルス感染症に対する中和抗体薬「ロナプリーブ」(カシリビマブ/イムデビマブ)が7月19日に特例承認されている。同薬投与後の新型コロナウイルスワクチンの接種については、安全性と有効性に関するデータは十分ではなく、その投与は禁忌とはされていないものの、接種時期を遅らせることが推奨されている。このため、予防接種の現場において運用上の支障が生じている。

新型コロナウイルス感染症に対する中和抗体薬

- 現在、本邦において使用できる新型コロナウイルス感染症に対する中和抗体薬は、抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体であるカシリビマブ/イムデビマブ(販売名:ロナプリーブ点滴静注)のみ。
- ロナプリーブ
 - ・ 7月19日の薬事・食品衛生審議会において特例承認が了承され、同日特例承認された。
 - ・ 投与方法: 単回点滴静注。
 - ・ 対象患者: 重症化リスク因子を有する軽症から中等症 I の患者。

ロナプリーブの使用状況

	8月31日時点
投与者数(見込み)	約13,000人
登録医療機関数	約3,600施設
うち納品実績のある医療機関数	約1,700施設

(第50回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年9月1日) 参考資料1より抜粋)

※ファイザー社ワクチン、武田/モデルナ社ワクチン、アストラゼネカ社ワクチンいずれの添付文書にも、モノクローナル抗体投与後の者について、接種不適当者、接種要注意者のいずれにも位置づけられていない。

ロナプリーブの適正使用ガイド

(https://chugai-pharm.jp/content/dam/chugai/product/ron/div/guide-covid19/doc/ron_guide_covid19.pdf)



SARS-CoV-2に対するワクチンとの併用について

本剤とSARS-CoV-2に対するワクチンとの相互作用に関するデータは得られていません。ワクチン接種者における本剤の適用にあたっては、本剤投与のリスクベネフィットを慎重に検討してください。

*参考(受動抗体投与後のワクチン接種について)

2021年7月現在、米国疾病予防管理センター(CDC)による米国特有の勧告では、受動抗体治療の投与後少なくとも90日間はSARS-CoV-2ワクチン接種を延期することを推奨しています³⁾。

【米国疾病予防管理センター(CDC)】

- ・ このような治療法の推定半減期(※)と、初感染後90日以内の再感染はまれであることを示唆する証拠に基づき、モノクローナル抗体または回復期血漿の投与後、少なくとも90日間はワクチン接種を延期すべきである。
- ・ 過去90日以内に受動的抗体療法を受けていても、COVID-19ワクチンの接種は禁忌ではありません。









Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States(2021.8.31 抜粋)

※カシリビマブ1200mgの半減期は 22.0 ± 2.55 日、イムデビマブ1200mgの半減期は 19.5 ± 1.41 日(本剤の承認された用法及び用量は、「通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、カシリビマブ(遺伝子組換え)及びイムデビマブ(遺伝子組換え)としてそれぞれ600mgを併用により単回点滴静注する。」である。(医薬品インタビューフォーム https://chugai-pharm.jp/content/dam/chugai/product/ron/div/if/doc/ron_if.pdfより抜粋))

2. 本日の論点

モノクローナル抗体療法後の新型コロナワクチン接種に関する諸外国の対応状況

モノクローナル抗体の投与から新型コロナワクチンの接種までの間隔について、特に制限を設けていない国と、アメリカのように追加のデータが入手可能になるまでの予防措置として90日間の間隔を推奨している国がある。

国/機関	基本方針の 発出機関	モノクローナル抗体療法後の新型コロナワクチン接種に関する基本方針及び論拠
 国連	WHO	(モノクローナル抗体療法後の接種について記載なし)
 EU	EMA	(モノクローナル抗体療法後の接種について記載なし)
 米国	CDC	現在のところモノクローナル抗体の投与を受けた人に対する新型コロナワクチンの有効性、安全性についてデータがない。 追加のデータが入手可能になるまでの予防措置として 、治療法の推定半減期と、初感染後90日以内の再感染は稀であることを示唆するエビデンスから、 モノクローナル抗体投与後少なくとも90日間はワクチン接種を延期すべき 。但し、90日以内にモノクローナル抗体の投与を受けていてもワクチン接種は禁忌とはならない(8月31日)
 カナダ	NACI	現時点で新型コロナワクチンとモノクローナル抗体の両方を受けることについて十分なエビデンスはなく、 投与時期や干渉の可能性については不明 。これらの製品を近い間隔で投与するといずれかの効果が弱まるかもしれないため、 同時接種は避けるべき (間隔については記載なし)(7月22日)
 英国	PHE	現在承認されている新型コロナワクチンは生ワクチンでないため、 モノクローナル抗体の投与によりワクチン接種が禁忌とはなることは想定されない (間隔については記載なし)(8月6日)
 ドイツ	保健省	(モノクローナル抗体療法後の接種について記載なし)
 フランス	HAS	(モノクローナル抗体療法後の接種について記載なし)
 イスラエル	保健省	(モノクローナル抗体療法後の接種について記載なし)

2. 本日の論点

(1)-3 既感染者への新型コロナワクチン接種

まとめ

- 新型コロナウイルスに感染した者に関しても、ワクチンを接種しない場合より、ワクチン接種を行った方が、再感染リスクを低く抑えることができると考えられており、WHOやCDCなどは、新型コロナウイルスの感染から回復した段階での接種を推奨している。
- 一方で、接種時期については、回復した段階で接種して良いのか、それとも回復後に一定期間接種を見合わせるのか、医師によって見解が異なる。
- また、既感染者に対する新型コロナワクチンの接種回数については、諸外国において対応にばらつきがあるが、積極的に1回接種を推奨するにはいまだ科学的知見が十分とはいえない。
- また、モノクローナル抗体等を用いた後の、新型コロナワクチンの投与については、安全性と有効性に関するデータは十分ではなく、その投与は禁忌とはされていないものの、接種時期を遅らせることが推奨されているため、予防接種の現場において運用上の支障が生じている。
- 諸外国においては、モノクローナル抗体を投与後の新型コロナワクチン接種について、接種間隔を設けていない国も散見される。

事務局案

論点	事務局案
<ul style="list-style-type: none">● 既感染者に対する、新型コロナワクチンの接種回数は1回接種で十分か● 新型コロナウイルスの感染から回復後、新型コロナワクチン接種までに一定の接種間隔が必要か。● モノクローナル抗体による治療を受けた後の、新型コロナワクチンの接種時期をどう考えるか	<ul style="list-style-type: none">● 現時点では、<u>既感染者に対して積極的に1回接種を推奨するには科学的知見が不足していることから、既感染者に対しては2回の新型コロナワクチンの接種を推奨し、更なる知見の収集を踏まえ必要な対応を検討する。</u>● ワクチン接種を希望する既感染者が、円滑にワクチンを接種できるように、以下の内容を明確化する。<ol style="list-style-type: none">① 新型コロナウイルスの感染から回復した段階で、ワクチン接種を受けられること② モノクローナル抗体による治療を受けた場合は、治療から90日以降にワクチン接種をすることを推奨している国があること③ モノクローナル抗体による治療を受けた場合であっても、本人が速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から90日経過していなくても接種可能であること④ 本人が治療内容を記憶していない場合であっても、速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から90日経過していなくても接種可能であること

新型コロナウイルスワクチンの接種について

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状
2. 本日の論点

2. 本日の論点

論点

【1】小児（5-11歳）の新型コロナワクチンの接種について

- （1）小児（5-11歳）の新型コロナワクチンに関する科学的知見等
- （2）小児（5-11歳）における新型コロナウイルス感染症の動向等
- （3）小児（5-11歳）に対する公的関与の規定の適用
- （4）その他

【2】妊娠中の者に対する公的関与の規定の適用について

- （1）妊娠中の者に対する公的関与の規定の適用

【3】オミクロン株の新型コロナワクチンへの影響について

- （1）オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性

【4】初回シリーズ接種後に感染した者の追加接種について

- （1）初回シリーズ接種後の感染状況
- （2）諸外国の動向等

初回シリーズの新型コロナワクチン接種後の感染状況

新型コロナワクチンの接種が進む一方、オミクロン株の感染拡大もあり、2回目接種をした者の感染者数が増加している。

ワクチン接種歴別の新規陽性者数 (1/24-1/30)

出典：第71回（令和4年2月9日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード提出資料

	未接種			2回目接種済み			接種歴不明
	新規陽性者数 (1/24-1/30の合計)	未接種者数 (1/30時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (1/24-1/30の合計)	2回目接種者数 (1/30時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (1/24-1/30の合計)
0-11歳	80,981	12,027,309	673.3				
12-19歳	21,730	2,154,436	1008.6	18,558	6,717,729	276.3	9,148
20-29歳	32,915	2,588,515	1271.6	36,297	10,090,869	359.7	14,305
30-39歳	25,000	2,873,837	869.9	33,294	11,377,699	292.6	13,332
40-49歳	20,461	3,040,648	672.9	35,439	15,281,502	231.9	12,668
50-59歳	11,903	1,506,181	790.3	23,576	15,235,648	154.7	7,700
60-64歳	3,330	671,888	495.6	7,504	6,719,007	111.7	2,501
65-69歳	2,467	908,870	271.4	6,013	7,170,724	83.9	1,891
70-79歳	4,148	938,448	442.0	9,752	15,244,412	64.0	3,188
80-89歳	2,677	207,412	1290.7	5,702	8,808,931	64.7	2,184
90歳以上	1,244	67,107	1853.8	2,263	2,299,033	98.4	928

- ※ HER-SYSに登録されている新規陽性者を、不明を含むワクチン接種歴の有無で分けて集計し、報告日における新規陽性者数の7日間の合計を算出。(データは1月31日参照。データは日々更新され、今後最新のデータが反映される。)
- ※ HER-SYSに年齢情報がない者は含まれない。
- ※ HER-SYSデータに日本最高齢(令和4年1月31日現在)を上回る年齢で届出があった者はいずれにも含まれない。
- ※ 新規陽性者には無症候感染者も含まれる。
- ※ 10万人あたりの新規陽性者数は、7日間の新規陽性者数の合計を期間の最終日(1/30)のワクチン接種の有無で分けた人数で割り人口10万人対に換算したものであり、結果の解釈には留意が必要。
- ※ ワクチン接種者数は、ワクチン接種記録システム(VRS)に報告されている報告データに基づき算出。(データは2月1日参照。データは日々更新されるため、接種から記録されるまでにはタイムラグがあり、今後最新のデータが反映される。)
- ※ 未接種者数は各年代の人口の総計から接種済みの人数を引いて算出。また、年齢階級別人口は、首相官邸ホームページの公表データを使用(総務省が公表している「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を集計したものを利用しており、その際、12歳~14歳人口は10歳~14歳人口を5分の3したものを使用。)

2. 本日の論点

論点

【1】小児（5-11歳）の新型コロナワクチンの接種について

- （1）小児（5-11歳）の新型コロナワクチンに関する科学的知見等
- （2）小児（5-11歳）における新型コロナウイルス感染症の動向等
- （3）小児（5-11歳）に対する公的関与の規定の適用
- （4）その他

【2】妊娠中の者に対する公的関与の規定の適用について

- （1）妊娠中の者に対する公的関与の規定の適用

【3】オミクロン株の新型コロナワクチンへの影響について





- （1）オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性

【4】初回シリーズ接種後に感染した者の追加接種について

- （1）初回シリーズ接種後の感染状況
- （2）諸外国の動向等





既感染者への新型コロナウイルスワクチン接種に関する諸外国の対応状況(1/2)

既感染者に対する追加接種に関して、米国、カナダは感染後にも追加接種を推奨し、フランス、ドイツは感染後3か月以上経過後に追加接種可能としている。英国、イスラエルは初回シリーズ・追加接種を区別せず、感染後も接種し得るとしている。

国/機関	基本方針の 発出機関	既感染者に対する新型コロナウイルスワクチン接種に関する基本方針 (2月1日現在)	基本方針の論拠(例示的)
 米国	CDC	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ及び追加接種：既感染者に対しても、症状が収まり、隔離の条件が満たされた場合において、接種を推奨。なお、感染とワクチン接種の最適な間隔について方針を発出するにはエビデンスが不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> 以下に関してエビデンスが存在する <ul style="list-style-type: none"> 既感染者にもワクチンを安全に接種できる 既感染者の再感染リスクは低い、免疫が経時的に逡減し、リスクが上昇する可能性がある 既感染者に対する接種により、免疫反応が上昇し、変異株に対しても再感染リスクを更に下げる
 英国	UKHSA	<ul style="list-style-type: none"> 既感染者はワクチンを接種し得る。感染した者は発症から4週間以上経過後まで、無症状の場合は最初に陽性が確認されてから4週間以上経過後までは、ワクチンの接種を延期すべき(初回シリーズ・追加接種の区別なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 現段階で既感染者に対するワクチン接種による安全性への懸念がない 自然感染により得られた抗体の持続期間とワクチン接種を通じてより強固な予防効果が得られるか明らかではない
 カナダ	NACI	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ及び追加接種：既感染者も接種をすべき。接種会場での感染を防ぐため、接種者は、急性症状が完全に消失し、感染させるおそれがないことを接種前に確認すべき 	<ul style="list-style-type: none"> 既感染者への予防接種は、自然感染のみと比べてより強力で長期間持続する予防効果が期待できる 既感染者に対する2回目接種の副反応は、初回接種と同様か、それより少ない
 フランス	保健省	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ：既感染者も症状が収まってから2か月以上経過後にワクチンを1回接種し得るが、2回目接種の要否は医師との面談を基に判断される。1回目接種が完了し、PCRまたは抗原検査による陽性確認がみられた者は、2回目接種まで2-6か月空けるべき 追加接種：初回シリーズ接種後に感染した場合、感染から3か月以上経過後接種可能 	<ul style="list-style-type: none"> (初回シリーズについて)特にデルタ株やオミクロン株に対して、ワクチンによる免疫は接種完了後数か月で逡減する傾向がある

既感染者への新型コロナウイルスワクチン接種に関する諸外国の対応状況(2/2)

既感染者に対する追加接種に関して、米国、カナダは感染後にも追加接種を推奨し、フランス、ドイツは感染後3か月以上経過後に追加接種可能としている。英国、イスラエルは初回シリーズ・追加接種を区別せず、感染後も接種し得るとしている。

国/機関	基本方針の発出機関	既感染者に対する新型コロナウイルスワクチン接種に関する基本方針 (2月1日現在)	基本方針の論拠 (例示的)
 ドイツ	保健省	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ： <ul style="list-style-type: none"> 既感染者に対して、初回シリーズとしてのワクチン接種は1回で十分である 既感染者のうち、有症状の者は症状が収まってから4週間以上経過後に1回のワクチン接種を、無症状の者は陽性が確認されてから4週間以上経過後に1回のワクチンを初回シリーズとして接種し得る 追加接種： <ul style="list-style-type: none"> 接種回数にかかわらず、ワクチン接種後に感染した者は、感染3か月以上経過後に追加接種可能 1回目接種前に感染し、その後ワクチンを接種した者は、前回の接種から3か月以上経過後に追加接種可能 	<ul style="list-style-type: none"> 感染後数か月の再感染リスクは低い、時間経過と共にリスクが上昇する可能性がある
 イスラエル	保健省	<ul style="list-style-type: none"> 既感染者は、回復後又は血清学的検査陽性から3か月以上経過後から接種し得る (初回シリーズ・追加接種の区別なし) 	<ul style="list-style-type: none"> (記載なし)
 国連	WHO	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ：既感染者もワクチン接種を受け6か月以上経過後まで遅らせるべき。既感染者は検査による陽性確認から接種を遅らせることも考えられる (追加接種に関しては、記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染による予防効果は人によって大きく異なる 自然感染後にワクチン接種で得られる免疫は一貫してとても強力である 感染後にワクチンを接種することで、より長期間に効果を期待できる
 EU	ECDC	<ul style="list-style-type: none"> 初回シリーズ：既感染者に対してもワクチン2回接種を推奨 (追加接種に関しては、記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> 再感染はまれではあるものの発生する 感染後自然免疫がいつまで持続するのかが明らかではなく、感染後6か月以降について結論を出すことができない

ブレイクスルー感染後の抗体価の推移について

新型コロナワクチンの初回シリーズ接種後にブレイクスルー感染した者の感染2か月後のオミクロン株に対する中和抗体価は、追加接種10日後の中和抗体価と同程度であったとの報告がある。

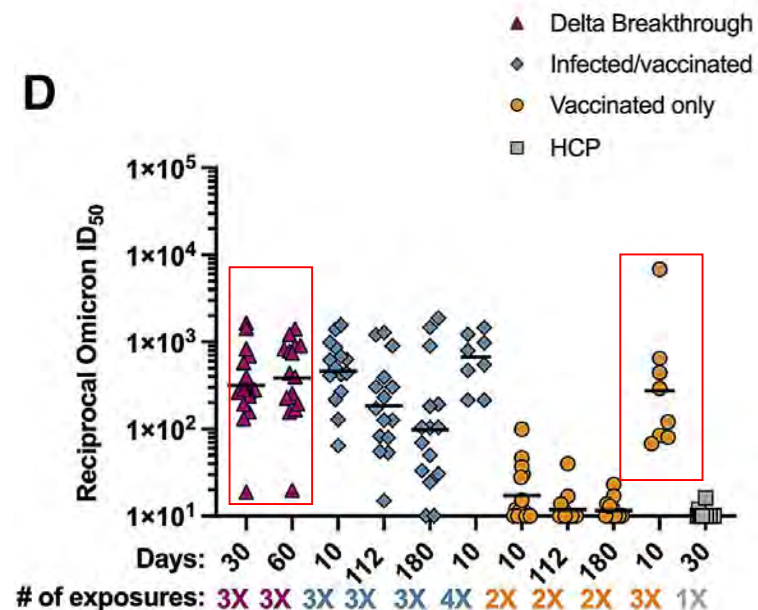
Walls AC et al¹ (Cell, 2022)

研究内容：米ワシントン大学で実施されているコホート研究※1から、以下4グループに該当する参加者を組み入れ、オミクロン株に対する中和抗体価を比較した研究。

- 初回シリーズ接種後※2にデルタ株に感染した群 (15名, マゼンタ)
- 2020年に新型コロナウイルス感染後に初回シリーズの接種・追加接種※3を行った群 (15名, グリーン)
- 初回シリーズの接種・追加接種※4を行った群 (15名, オレンジ)
- 2020年に新型コロナウイルスに1回感染した医療従事者群 (15名, グレー)

結果：新型コロナワクチンの初回シリーズ接種後のデルタ株ブレイクスルー感染30日後及び60日後のオミクロン株に対する抗体価は、追加接種10日後の抗体価とほぼ同等であった。

オミクロン株に対する中和抗体価



※1 Hospitalized or Ambulatory Adults with Respiratory Viral Infections (HAARVI) longitudinal cohort study
 ※2 ファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチン、ヤンセン社ワクチン、アストラゼネカ社ワクチンのいずれか
 ※3 ファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチン、ヤンセン社ワクチンのいずれか
 ※4 ファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチンのいずれか

2. 本日の論点：【4】初回シリーズ接種後に感染した者の追加接種について

まとめ

- 新型コロナワクチンの接種が進む一方、オミクロン株の感染拡大もあり、2回目接種をした者の感染者数が増加している。
- 諸外国においては、米国、カナダは感染後にも追加接種を推奨し、フランス、ドイツは感染後3か月以上経過後に追加接種を可能としている
- デルタ株でのブレイクスルー感染の2ヶ月後のオミクロン株に対する抗体価は、3回目接種後10日後の抗体価と同等であったとの報告がある。



事務局案

- 諸外国の動向や、現時点で得られている科学的知見等を踏まえ、ブレイクスルー感染後の追加接種までの間隔について、暫定的に3ヶ月を一つの目安としてはどうか。
- ※ただし、ブレイクスルー感染から回復後に、期間を空けずに追加接種を希望する者については、引き続き接種の機会を提供する。今後、最新の科学的知見を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。