

認証店

非認証店

下記以外の
区域

[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし

「感染拡大の傾向が
見られる場合」

都道府県知事の判断により、以下を基本として要請

時短要請なし・酒提供可
協力金：なし

20時までの時短要請・酒提供可
協力金：2.5～7.5万円/日

ただし、対象者全員検査の実施により、人数上限なし。

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

まん延防止等
重点措置地域

① 時短要請なし・酒提供可
協力金：なし
又は
② 21時までの時短要請・酒提供可
※都道府県知事の判断により酒類禁止とすることも可能
1/11追加 協力金：2.5～7.5万円/日

20時までの時短要請・酒類禁止
協力金：3～10万円/日

又は
③ 20時までの時短要請・酒類禁止
協力金：3～10万円/日

緊急事態
措置区域

① 重点措置の②に同じ
又は
② 20時までの時短要請・酒類禁止
(酒提供店は休業)
協力金：3～10万円/日

20時までの時短要請・酒類禁止
(酒提供店は休業)
協力金：3～10万円/日

①国と地方の負担割合は、国8割（新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金協力要請推進枠）、地方2割（同交付金地方単独事業分の充当可。団体により即時対応分の充当可）。

②知事の判断で独自の上乗せ要請・支援を行うことも可能であり、その場合は、同交付金地方単独事業分を活用可能。

※ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。（ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能）

イベント

項目	収容率			人数上限			時短			
区域	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	
要請等の内容	大声あり 50% 大声なし 100%	【感染防止安全計画策定(※1)】			収容定員 まで	20,000人 対象者全員検査の実施により、収容定員まで追加可(※2)	10,000人 対象者全員検査の実施により、収容定員まで追加可(※2)	なし	なし	なし
		【感染防止安全計画を策定しない場合】			5,000人 又は 収容定員50% のいずれか大きい方	5,000人	5,000人			

(※1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(※2) ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。(ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能)

(注) 都道府県知事の判断により、より厳格な制限を可としている。

移動

区域	項目	要請等の内容
下記以外の区域	県をまたぐ移動	<p>基本的な感染防止策を徹底するよう促す。 また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるよう促す。 ただし、対象者全員検査の実施により、自粛要請の対象としないことを基本。</p>
まん延防止等重点措置地域	外出	<p>混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出・移動の自粛 (上記以外の場所への外出については、国として自粛要請の対象に含めない。)</p>
	県をまたぐ移動	<p>不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるよう促す。 ただし、対象者全員検査の実施により、自粛要請の対象としないことを基本。</p>
緊急事態措置区域	外出	<p>混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出・移動の自粛 (上記以外の場所への外出については、国として自粛要請の対象に含めない。)</p>
	県をまたぐ移動	<p>不要不急の都道府県間の移動は、極力控えるよう促す。 ただし、対象者全員検査の実施により、自粛要請の対象としないことを基本。</p>

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

※ ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。(ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能)

(参考) 飲食店における「第三者認証制度」の概要

- 飲食店における第三者認証制度は、都道府県が感染対策に関する認証基準を定めた上で、個別の飲食店を訪問して基準適合性を確認し、認証する制度。47都道府県で導入済み。
- 定期的な見回りや再調査等により、違反認証店は第三者認証を取り消すこと等で質を担保。
- 都道府県は以下の4項目を中心とした認証基準を設定。都道府県の判断により、追加的な基準を設定。

①座席の間隔の確保
(又はパーティションの設置)



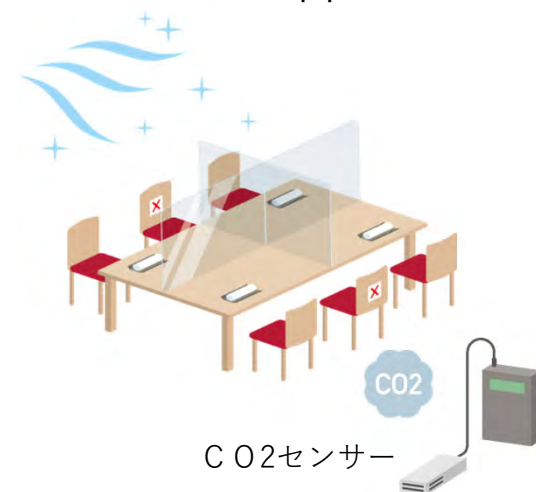
②手指消毒の徹底



③食事中以外の
マスク着用の推奨



④換気の徹底
(1,000ppm以下で)



(参考)「感染防止安全計画」の概要

- 「**感染防止安全計画**」は、**大規模イベント等**（5,000人超等）について、上限人数等の緩和を行う際の条件として作成するもの。
- 感染防止安全計画では、イベント開催時の必要な感染防止策を着実に実行するため、イベントごとに**具体的な感染防止策の内容を記載**。都道府県がその内容を確認し、必要な助言を行う。

項目		感染防止策の概要
①	飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底	適切なマスク（不織布マスクを推奨）の正しい着用や大声を出さないことの周知・徹底 等
②	手洗、手指・施設消毒の徹底	こまめな手洗や、手指・施設内の消毒の徹底 等
③	換気の徹底	法令を遵守した空調設備の設置による常時換気、こまめな換気の徹底 等
④	来場者間の密集回避	入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施 等
⑤	飲食の制限	飲食可能エリアにおける感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底 等
⑥	出演者等の感染防止策	有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど出演者（演者・選手等）の健康管理の徹底 等
⑦	参加者の把握・管理等	参加者の連絡先把握や直行・直帰の呼びかけ等、イベント前後の感染防止の注意喚起 等

(参考) イベント開催制限の変遷

時期		収容率※1	人数上限※1
令和2年4月7日～5月24日	屋内	主催者に慎重な対応を求める 等	
	屋外		
令和2年5月25日～6月18日	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 (できれば2m)	200人
令和2年6月19日～7月9日	屋内	50%以内	1,000人
	屋外	十分な間隔 (できれば2m)	1,000人
令和2年7月10日～9月18日	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔 (できれば2m)	5,000人
令和2年9月19日 ～令和3年11月18日	大声なし	100%以内※2	5,000人 又は 収容定員の50% <small>のいずれか 大きい方</small>
	大声あり	50%以内※3	
令和3年11月19日～現在	大声なし	100%以内※2	安全計画を策定した場合は 収容定員まで※4
	大声あり	50%以内※3	

令和3年1月8日以降、一部都道府県において、緊急事態措置又は重点措置を実施。具体的な制限内容については以下参照。

※1 収容率と人数上限のどちらか小さい方を限度とする。
 ※2 収容定員が無い場合は密にならない程度の間隔
 ※3 収容定員が無い場合は十分な人と人との間隔 (1m)
 ※4 安全計画を策定していない場合は5,000人又は収容定員の50%のいずれか大きい方

緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域におけるイベント開催制限

時期		収容率※1	人数上限※1	営業時間短縮
令和3年1月8日～11月18日	緊急事態措置区域	50%	5,000人	21時まで
	まん延防止等 重点措置区域 (令和3年2月13日～)	大声なし100% 大声あり50%		都道府県知事の判断
令和3年11月19日～現在	緊急事態措置区域	大声なし100% 大声あり50%	安全計画を策定した場合は 10,000人まで※5、6	都道府県知事の判断
	まん延防止等 重点措置区域		安全計画を策定した場合は 20,000人まで※5、6	

(補足1) 緊急事態宣言の下で、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合は、イベントの中止等、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。
 (補足2) 令和3年4月25日～5月11日の緊急事態措置区域においては、社会生活の維持に必要なものを除き、原則無観客とした。
 (補足3) 都道府県知事の判断により、より厳格な制限を可としている。

※5 安全計画を策定していない場合は5,000人まで
 ※6 対象者全員検査の実施等により、収容定員まで追加可になる場合がある。

ワクチン・検査パッケージ制度要綱

令和3年11月19日

新型コロナウイルス感染症対策本部

1. ワクチン・検査パッケージ制度の趣旨

「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」(令和3年9月3日新型コロナウイルス感染症対策分科会)、「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」(令和3年9月9日新型コロナ感染症対策本部)及び「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和3年9月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)を受け、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、感染リスクを低減させることにより、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とするため、ワクチン・検査パッケージを活用する。本要綱は、ワクチン・検査パッケージの活用により行動制限を緩和する制度(以下「ワクチン・検査パッケージ制度」)を施行するに当たり必要となる基本的な事項を定めるものである。

2. ワクチン・検査パッケージ制度の定義・要件

- (1) 飲食店やイベント主催者等の事業者(以下「事業者」)が、入店者・入場者等の利用者(以下「利用者」)のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において課される行動制限を緩和する。
- (2) 行動制限の緩和の適用を受けようとする事業者は、別に定めるところにより、ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を都道府県に登録すること。
- (3) 事業者は、利用者に対し、ワクチン接種歴又は陰性の検査結果のいずれかを

選択して提示するよう求めること。

利用者がワクチン接種歴か検査結果のどちらか一方しか選択できないとする
ことは、ワクチン・検査パッケージに該当せず、行動制限の緩和の適用対象とは
ならないこと。

(4) 検査については、事業者が事前検査か当日現場検査のいずれか、又は両方
を選択できる。

3. ワクチン・検査パッケージ制度の適用範囲

(1) ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、「新型コロナウイルス感染症対策
の基本的対処方針」(以下「基本的対処方針」)に基づく「飲食」、「イベント」、「移
動」の行動制限を緩和する場合における具体的内容は、次のとおりである。

- ・「飲食」については、第三者認証制度の適用事業者における利用者の人数制
限を緩和し、制限なしとする。
- ・「イベント」については、感染防止安全計画を策定し都道府県の確認を受けたイ
ベントの収容人数の上限を緩和し、収容定員までとする。
- ・「移動」については、不要不急の都道府県をまたぐ人の移動について、国として
自粛要請の対象に含めないこととする。

(2) 都道府県知事は、地域の感染状況により、あらかじめ国と協議の上、(1)と異
なる取扱をすることができる。

(3) 「学校等」の活動については、引き続き、「学校における新型コロナウイルス感
染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を行い、ワクチン・検査パ
ッケージ制度は適用しない。

ただし、大学等の部活動・課外活動における感染リスクの高い活動へのワク
チン・検査パッケージ制度の適用等について、文部科学省において別に定める。

学校等とは、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育
学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校並びに
専修学校及び各種学校をいう。

(4) ツアーや宿泊施設へのワクチン・検査パッケージ制度の適用の詳細については、観光庁において別に定める。

(5) 仮に感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度を適用せず、強い行動制限を要請することがある。

4. 民間事業者等によるワクチン・検査パッケージの活用

(1) 政府及び都道府県による行動制限の緩和とは関係なく、民間事業者や施設設置者等が自社の提供するサービス等について、利用者のワクチン接種歴や検査結果を活用することは、原則として自由であり、特段の制限を設けない。

店舗への入店や会場への入場に当たってワクチン接種歴や検査結果の提示を求めることも考えられる。

ただし、

- ・ 旅館業法(昭和23年法律第138号)など個別法においてサービスの利用制限の排除について定めている場合には法違反とならないようにすること
- ・ また、公共的なサービス等においては、国民を公平・平等に、幅広く対象とする場合が多いことから、より一層の慎重さが求められることに留意する必要がある。

(2) 民間事業者等がワクチン・検査パッケージの名称を用いる場合には、2.(3)を満たすとともに、5. ワクチン接種歴・検査の確認内容・方法を準用することが望ましい。

5. ワクチン接種歴・検査の確認内容・方法

(1) ワクチン接種歴

① 確認内容

- ・事業者は、予防接種済証等（接種証明書、接種記録書等を含む。以下同じ。）により、利用者が2回接種を完了していること、2回目接種日から14日以上経過していることを確認する。予防接種済証等を撮影した画像や写し等の確認でも可とする。
- ・上記の確認の際には、身分証明書等により本人確認を行う。
- ・接種証明書には、電子的なワクチン接種証明書、在日米軍による接種を受けた在日米軍従業員に対して防衛省が発行するワクチン接種証明書、臨床試験参加者に対して厚労省が発行するワクチン接種証明書や海外在留邦人等ワクチン接種事業により接種を受けた者に対して外務省が発行するワクチン接種証明書等を含む。
- ・外国政府等の発行した接種証明については、別に定めるワクチンであり、氏名、生年月日、ワクチン名又はメーカー、接種日、接種回数すべての事項が日本語又は英語表記されているものに限り、可とする。

② 有効期限

- ・上記の確認に用いる予防接種済証等の有効期限は当面定めない。

(2) 検査結果

検査結果については、PCR 検査等（LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ。）が推奨される。無症状者（本人が症状に気づかない場合を含む）に対する抗原定性検査は、確定診断としての使用は推奨されないが、無症状者の感染者のうちウイルス量が多いものを発見することにより、場の感染リスクを下げうるとの考え方にに基づき、事前に PCR 検査等を受検することができない場合にも対応する観点から、抗原定性検査も利用可能とする。それらの確認内容・方法等は以下のとおりとする。

なお、未就学児（概ね6歳未満）については、同居する親等の監護者が同伴する場合には、行動制限を緩和する上で、検査を不要とする。（6歳以上～12歳未満の児童については、検査結果の陰性の確認が必要。）

i) PCR 検査等の検査結果の確認

① 確認内容

- ・事業者は、PCR 検査等について、医療機関又は衛生検査所等（厚生労働省において「自費検査を提供する検査機関一覧」として別に公表されている検査機関が推奨される。）が発行した結果通知書等により、利用者の検査結果が陰性であることを確認する。その際には、身分証明書等により本人確認を行う。
- ・結果通知書等には、受検者氏名、検査結果（陰性・陽性）、検査方法、検査所名、検査日、検査管理者氏名、有効期限を記載する。

② 有効期限

- ・上記の確認に用いる検査結果の有効期限は、検体採取日より3日以内とする。

③ 検査に関するその他の事項

- ・検査に使用する検体は、鼻咽頭ぬぐい液又は唾液とし、検査試薬については、薬事承認等されたものを使用する。

ii) 抗原定性検査の検査結果の確認

① 検査の実施方法

- ・抗原定性検査は、利用者が、これに対応する医療機関又は衛生検査所等で検査を受ける場合のほか、事業者等が設けた場所において、検体採取の注意点等を理解した者の管理下で適切な感染防護を行いながら、検査キットを用いて実施することも可能とする。

- ・ その場合の実施方法の詳細・留意点は、「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」に示すので、これに従い適切に実施する。

② 確認内容

- ・ 事業者は、検査実施者が発行する結果通知書により、利用者の検査結果が陰性であることを確認する。
- ・ 結果通知書には、受検者氏名、検査結果（陰性・陽性）、使用した検査キットの製品名、検査日、事業所名、検査管理者氏名、有効期限を記載する。
- ・ なお、イベント等の開催場所等において、当日の抗原定性検査を行い、事業者自らがその場で利用者の検査結果の陰性を確認し、入場させるためにのみ用いる等の場合には、必ずしも結果通知書の発行は要しない。ただし、検査結果の陰性を確認した者であることが分かるよう必要な工夫を行う。

③ 有効期限

- ・ 上記の確認に用いる検査結果の有効期限は、検査日より1日以内とする。

④ 検査に関するその他の事項

- ・ 検査キットは、薬事承認されたものを使用する。
- ・ 事業者は、事業者が実施する検査において陽性判明した利用者については、入場又は入店させず、医療機関又は受診・相談センターを紹介するなどして受診につながるよう、必ず促す。

また、受診させる場合の移動については、周囲に感染させないようにマスクを着用し、公共交通機関を避けるよう案内することなど、前もって対応を決めておく。

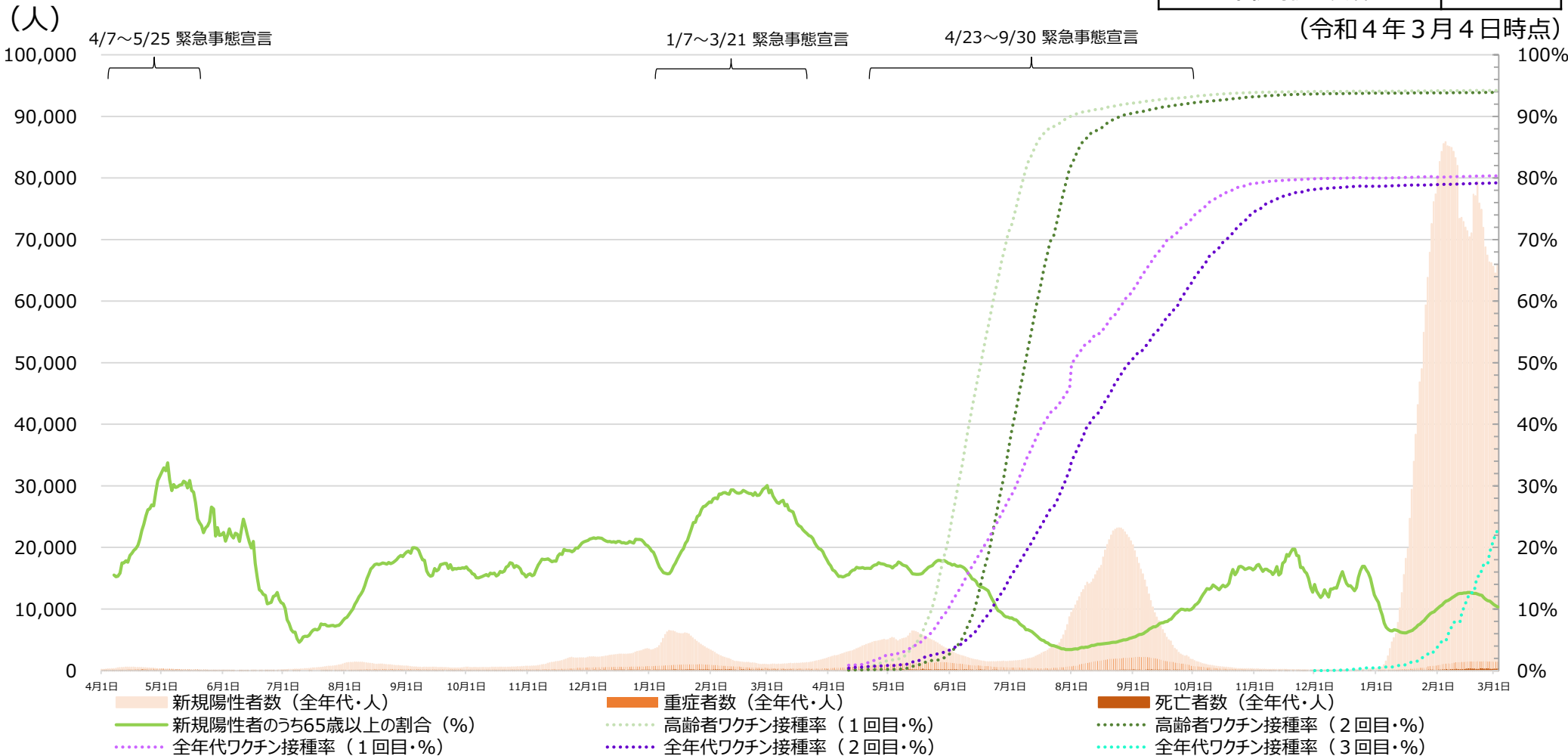
検査結果が陰性であった利用者についても、その検査結果が感染している可能性を否定しているものではないことを伝えるとともに、引き続き感染予防策（3密回避、マスク着用、手指消毒、換気等）を徹底させる。

6. その他

- ① ワクチンの感染予防効果にも限界があり、ワクチンを接種したとしても感染する、いわゆるブレークスルー感染が一定程度生じる。
そのため、ワクチン・検査パッケージを活用した場合においても、ワクチン接種済者からワクチン未接種者への感染等の可能性が完全に排除されているものではないことに留意する必要がある。今後、ワクチンの3回目接種の状況を踏まえて、ワクチン・検査パッケージ制度におけるワクチン接種歴の確認に用いる予防接種済証等の有効期限を検討する。
- ② 検査に要する費用の取扱は、別に定めるところによる。
- ③ 本要綱に定めるもののほか、ワクチン・検査パッケージ制度の実施に当たり必要な事項は別に定める。
- ④ ブレークスルー感染等の感染の状況や最新の科学的知見等を踏まえながら、ワクチン・検査パッケージ制度の在り方や運用等について、引き続き、検討する。

全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率

(令和4年3月4日時点)



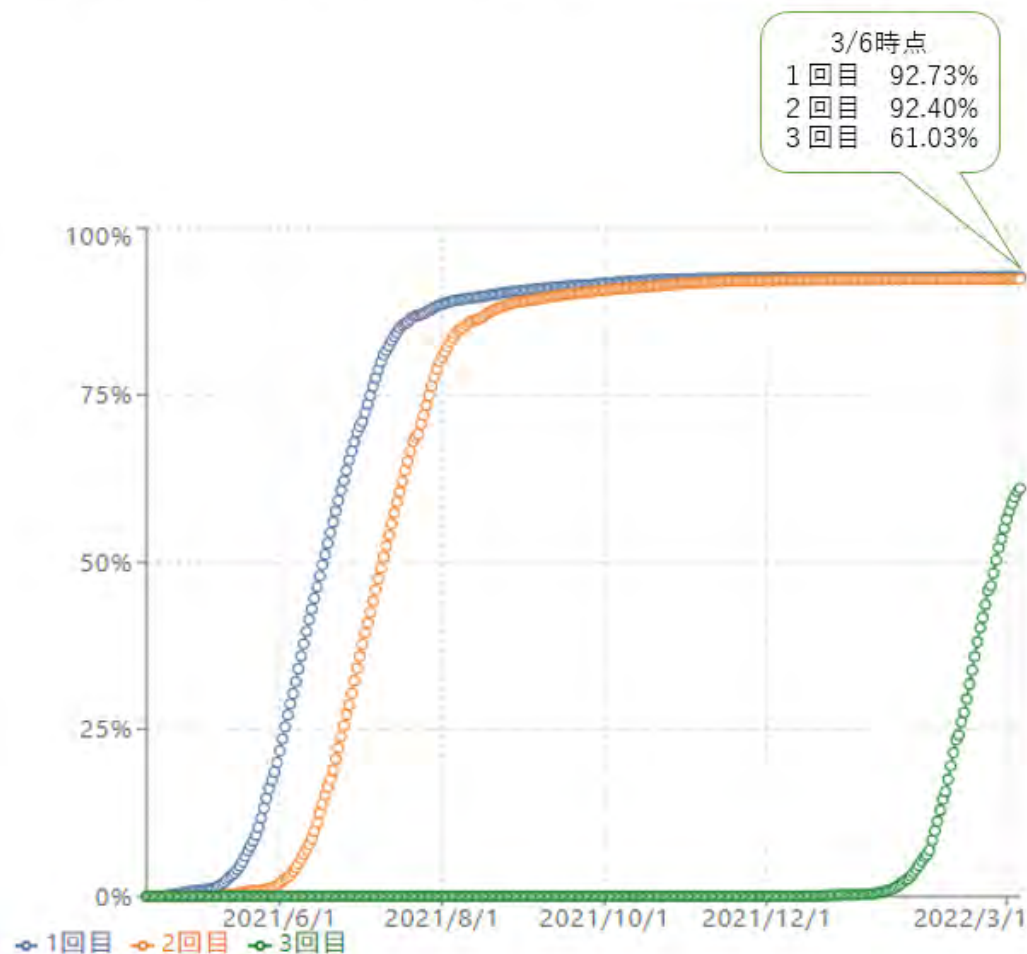
※新規陽性者数、重症者数及び死亡者数については、令和2年5月8日から（死亡者については同年4月21日から）、データソースを厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更。また、「新規陽性者数のうち65歳以上の割合」はHER-SYSに登録されている陽性者のうち、65歳以上の者の割合。新規陽性者数（全年代）および新規陽性者数のうち65歳以上の割合は、直近7日間の移動平均の値。

※高齢者ワクチン接種率の算出においては、VRSへ報告された合計回数を使用。使用回数には、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分が含まれていない。また、VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。

※全年代のワクチン接種回数はいずれも首相官邸ウェブサイトの公表データを使用（一般接種（高齢者含む）はワクチン接種記録システム(VRS)への報告を、公表日ごとに累計したものであり、医療従事者等、職域接種はワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への報告を、公表日ごとに累計したもの。また、職域接種の接種回数は、V-SYSとVRSで一部重複があるため、総合計の算出に当たっては重複を除外した（職域接種及び重複は、各公表日の直前の日曜日までのもの。）。医療従事者等は、令和3年7月30日で集計を終了しているため、8月3日以降のデータについては、8月2日の公表値（=7月30日までの接種回数）。

※各接種率の分母については、「全年代ワクチン接種率」に関しては全人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））を、「高齢者ワクチン接種率」に関しては65歳以上人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））をそれぞれ使用。

	1回目接種率	2回目接種率	3回目接種率
北海道	92.43%	92.10%	51.40%
青森県	93.29%	92.93%	49.56%
岩手県	93.85%	93.53%	53.23%
宮城県	94.24%	93.89%	64.12%
秋田県	93.14%	92.83%	35.35%
山形県	94.29%	93.96%	52.70%
福島県	94.35%	93.96%	60.57%
茨城県	93.60%	93.31%	65.78%
栃木県	93.26%	92.94%	65.07%
群馬県	92.91%	92.61%	63.70%
埼玉県	93.21%	92.85%	63.82%
千葉県	93.05%	92.71%	60.37%
東京都	91.14%	90.83%	64.19%
神奈川県	92.50%	92.20%	59.95%
新潟県	94.44%	94.16%	48.11%
富山県	93.67%	93.38%	62.08%
石川県	93.20%	92.85%	62.36%
福井県	93.44%	93.08%	58.31%
山梨県	93.03%	92.69%	63.03%
長野県	93.21%	92.88%	64.23%
岐阜県	93.78%	93.47%	74.85%
静岡県	93.76%	93.47%	59.70%
愛知県	93.01%	92.72%	71.15%
三重県	93.07%	92.78%	59.39%
滋賀県	94.50%	94.15%	64.70%
京都府	91.81%	91.47%	56.78%
大阪府	91.43%	91.11%	57.69%
兵庫県	92.64%	92.31%	60.86%
奈良県	93.84%	93.55%	65.13%
和歌山県	91.64%	91.28%	64.95%
鳥取県	91.46%	91.11%	62.27%
島根県	92.77%	92.41%	52.46%
岡山県	91.86%	91.53%	66.54%
広島県	92.30%	92.03%	65.14%
山口県	91.84%	91.46%	64.24%
徳島県	91.25%	90.90%	59.12%
香川県	91.61%	91.31%	55.87%
愛媛県	91.55%	91.17%	61.43%
高知県	89.46%	88.92%	59.16%
福岡県	93.74%	93.40%	61.97%
佐賀県	93.25%	92.92%	70.82%
長崎県	93.02%	92.67%	59.08%
熊本県	93.86%	93.55%	60.22%
大分県	92.84%	92.48%	55.42%
宮崎県	92.20%	91.80%	59.69%
鹿児島県	93.04%	92.64%	60.26%
沖縄県	91.47%	91.03%	61.28%



デジタル庁webサイト「新型コロナワクチンの接種状況」より

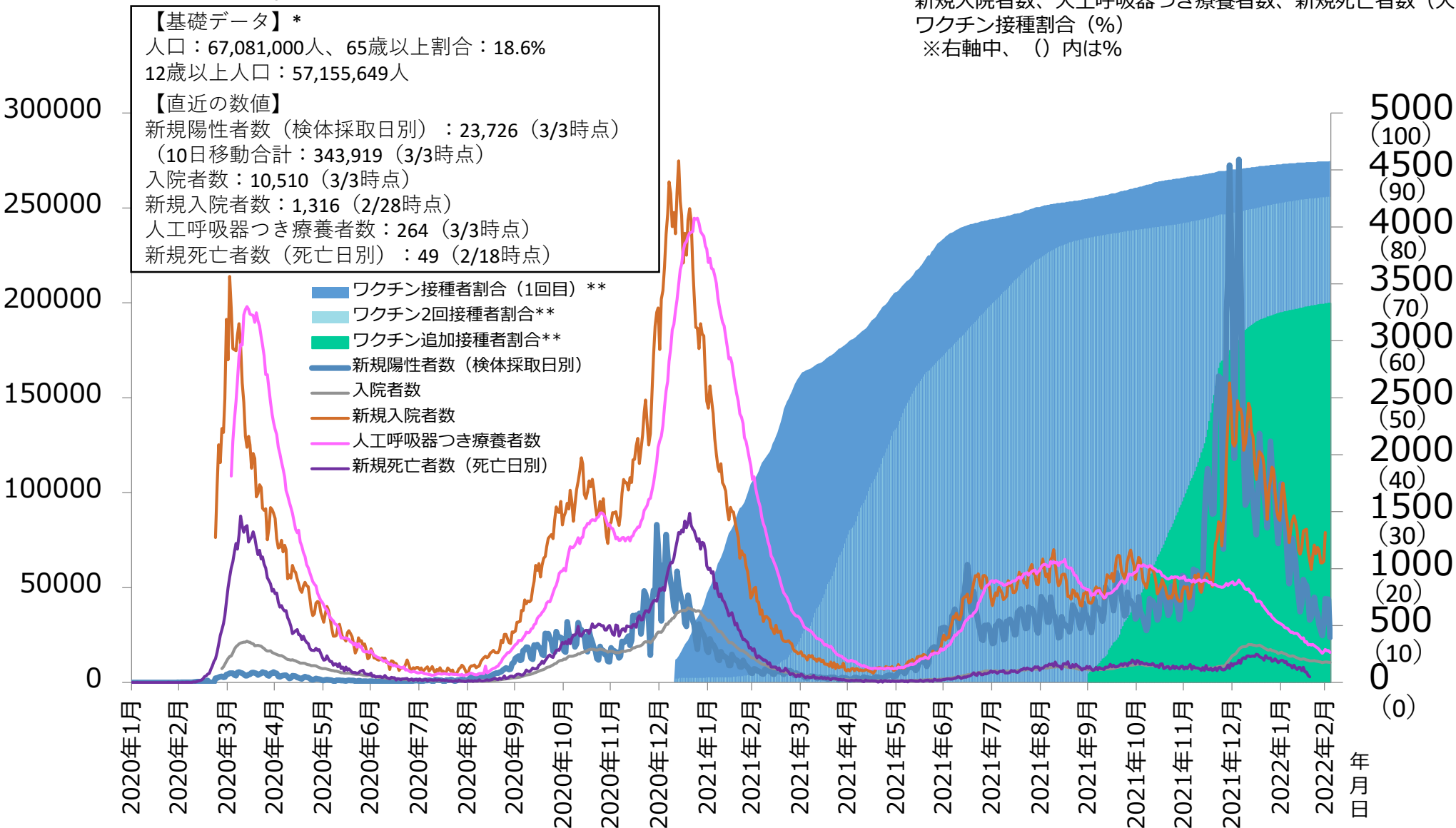
デジタル庁webサイト「新型コロナワクチンの接種状況」より

- ※ 接種数データは「時点日」までに（時点日当日を含む）ワクチン接種記録システム（VRS）に記録され、集計されたデータを使用。データは、VRSに記録された接種券を発行している自治体が属する都道府県単位で集計している。
- ※ VRSへの接種記録の登録は、接種日当日ではなく後日行われることもあるため、過去の接種日の件数が遅れて増加することがある。
- ※ 1回目および2回目接種に、医療従事者等の記録は含まれていない（医療従事者等の数値については、首相官邸ウェブサイトを参照。）。また、職域接種の記録は、接種券がVRSに読み取られた記録についてのみ集計している。

参考：【英国】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移

新規陽性者数、入院者数（人）

新規入院者数、人工呼吸器つき療養者数、新規死亡者数（人）
 ワクチン接種割合（%）
 ※右軸中、（）内は%



*基礎データはOffice for National Statistics ウェブサイト (<https://www.ons.gov.uk/>) を参照。

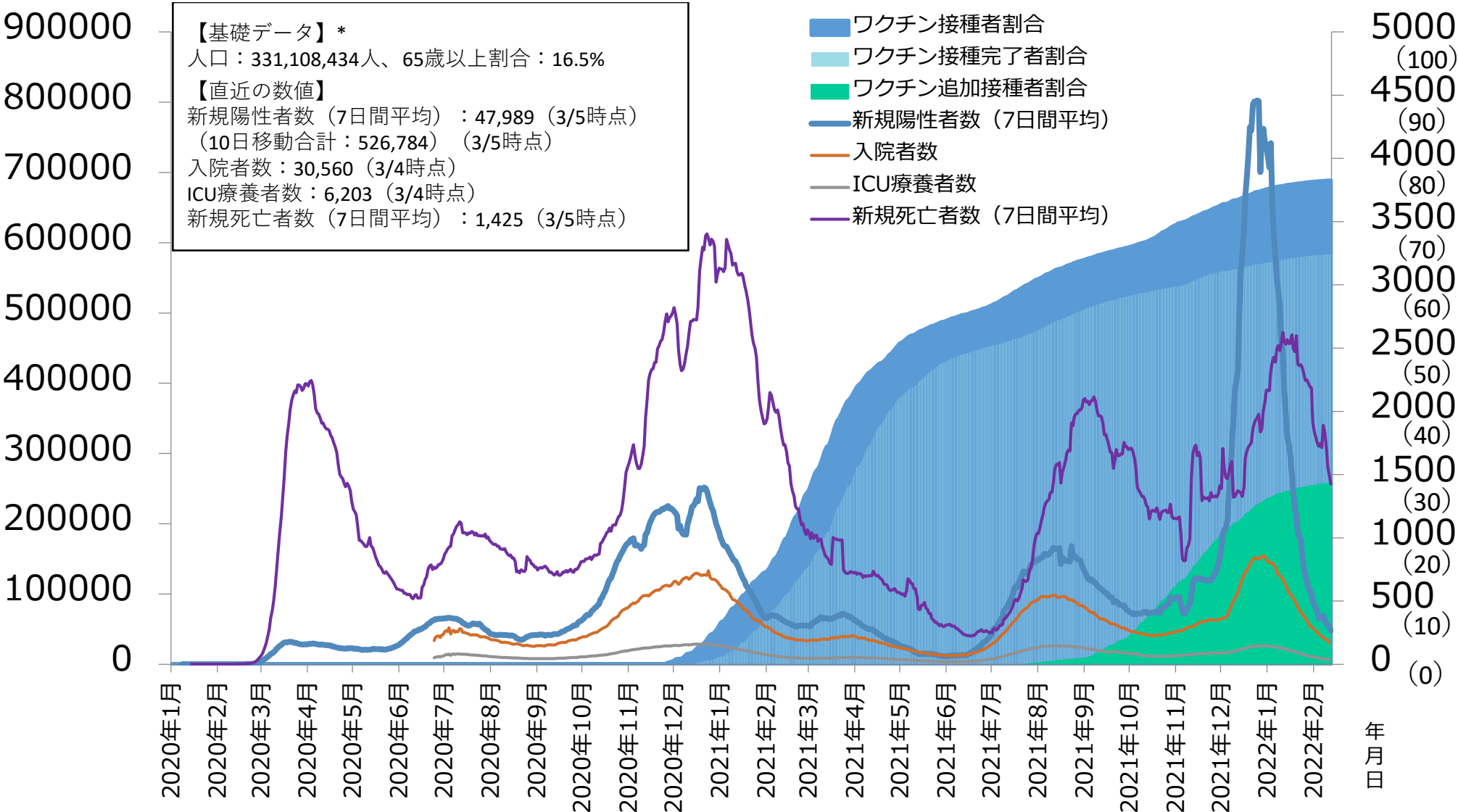
**ワクチン接種者割合、ワクチン2回接種者割合及びワクチン追加接種者割合は、接種対象年齢を12歳以上として算出。

***3月7日時点のGOV.UKウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

参考：【米国】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移

新規陽性者数、入院者数、ICU療養者数（人）

新規死亡者数（人）
ワクチン接種割合（%）
※右軸中、（）内は%

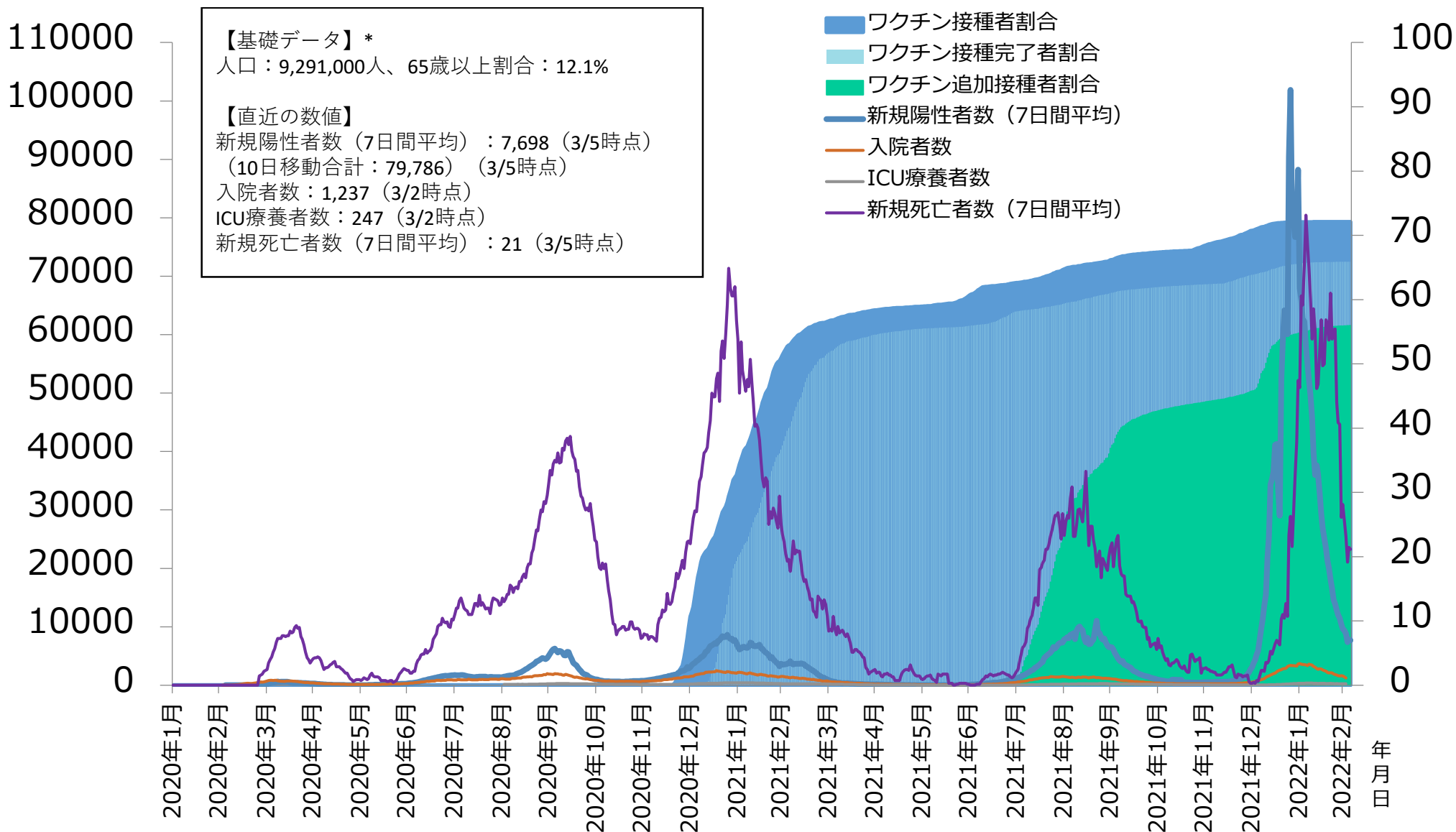


*基礎データは Census Bureauウェブサイト (<https://www.census.gov/>) を参照。
**3月7日時点のour world in dataウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

参考：【イスラエル】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移

新規陽性者数、入院者数、ICU療養者数（人）

新規死亡者数（人）
ワクチン接種割合（%）



*基礎データはCentral Bureau of Statisticsウェブサイト (<https://www.cbs.gov.il/en/Pages/default.aspx>) を参照。

**3月7日時点のour world in dataウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

感染急増期における効果的な 「接触者調査・濃厚接触者特定」に関する見解

阿南英明 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦 押谷仁 釜范敏
高山義浩 中島一敏 前田秀雄 和田耕治 脇田隆字 尾身茂

1 はじめに

地域によってはオミクロン株の爆発的な増加に伴い2つの課題が顕在化してきている

課題 1

濃厚接触者の欠勤により社会機能の維持が困難になっている

本人が濃厚接触者となったり、家族が濃厚接触者であるために欠勤する職員が増加し業務に支障をきたすなど社会機能維持の障壁となっている

課題 2

保健所業務が逼迫している

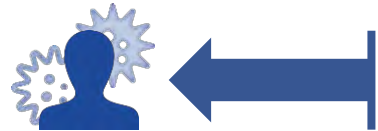
保健所業務が逼迫して、必要な接触者調査や重症化リスクがある人への対応などが十分にできない地域がでてきた

本レポートの目的は、これまでの我が国が取ってきた**クラスター対策**や**濃厚接触者調査**を振り返りながら**上記の二つの課題に対する解決の方向を検討**するものである。

2 COVID-19に対する接触者調査の意義

COVID-19に対して我が国で流行初期から保健所によって行われてきた接触者調査は、大きく分けて2つに分類される

1 さかのぼり接触者調査



- 我が国特有の調査
- クラスタ発生源を見つけ、クラスタ連鎖を阻止することが目的
- 特に**感染拡大初期には非常に有効であり、我が国の感染対策に大きな効果を果たした**

2 前向き接触者調査



- 濃厚接触者をフォローし発症早期に治療等実施
- 二次感染三次感染の予防が目的
- **そもそもさかのぼり調査に比して感染拡大抑制効果は限定的であり、感染拡大期に効果が低下する**
 1. 家庭内を除くと二次感染率は極めて低い
 2. 発症1~2日前でも二次感染が起こり得る
 3. 世代間時間が短くなって急速に感染が拡大しているので、**接触者調査が感染伝播のスピードに追いつかない地域**が増えてきている

オミクロン株であっても、接触者調査を効果的に行うことができれば、一定の感染抑制効果はある

3 保健所を介さない接触者調査



たとえば保健所が接触者調査を行わなかったとしても...



事業所

や



学校・保育園等

が

- 保健所によらず
- 自主的に、あるいは個人の判断で

濃厚接触者を特定することは可能

(だが過剰な対応にならないように注意すべき)

4 効果的な対策

1 これまで通り保健所でのさかのぼり調査、前向き調査が可能な地域などでは継続

2 困難な地域・状況で求められる対応は次のとおり

対応 1

保健所の判断ではなく、個人の判断で濃厚接触者にあたる場合

個人に対する一律の外出制限を求めるのではなく**必要な最低限の社会行動（勤務を含む）を許容**する。学校や事業所等による自主的な調査はあり得るが、一律に自宅待機にするなど、過剰な行動抑制にならないように注意すべき。家庭の場合には感染リスク高いのでより慎重に対応する。

対応 2

高齢福祉施設などに関して保健所による調査・特定を継続する

- ① 閉鎖的な共同生活をする高齢福祉施設などの社会福祉施設等や療養型医療機関において、3次4次感染連鎖によるクラスターの発生や拡大を阻止する意義があり、必要な行動制限を求める
- ② 従来 of 濃厚接触者定義によらず**広範囲・積極的に検査を実施する**必要がある

5 調査に拘わらず、誰もが実行すべきこと

調査・特定に拘わらず、誰もが常に実行することを社会全体で共有する必要がある

社会全体への提言

1. 追跡が困難な接触者が社会にいる中での**感染予防対策（リスクの高い接触機会を減らし、確実なマスク着用・換気に努める）**を徹底すること
2. 症状があるときには**職場/学校を休む**こと、事業者や自治体は**休める環境を確保**すること

6 終わりに

- **年度末をきっかけにして再び感染拡大に向かう可能性**や、さらに感染性が高いとされる **BA2系統による感染拡大の可能性**もある。
- 状況が落ち着き、少数の感染例発症への対応が必要になった場合、また、新型コロナウイルスは変異を繰り返すので、オミクロン株と大きく性質が違うものが出現した場合などには、**再度調査に基づく濃厚接触者特定が必要になる可能性**はある
- 接触調査等が継続可能な地域や状況においては、調査・特定を実施する

次なる波に備えつつ、出口戦略に舵を切れ —新型コロナウイルス感染症対策に関する提言—

2022年3月7日
一般社団法人 日本経済団体連合会

はじめに

新型コロナウイルス感染症との共存は3年目を迎えた。日本では、2020年1月に国内最初の感染者が確認されてから、最初の波(第0波)、初の緊急事態宣言が発出された春の第1波、夏の第2波を経て、2021年1月の第3波を皮切りに3度(東京の場合)の緊急事態宣言を経て、2022年1月から第6波を経験した。ここまでのところ、周期的な波が押し寄せる状況は変わっていない。今後も感染の波が繰り返すことを覚悟し、ゼロ・コロナを目指すのではなく、Withコロナを基本として、これまでの教訓を生かしながら、予防・検査・治療の各段階で新たな手段を加え、備えを充実していく必要がある。

一方、世界では、新型コロナウイルスを特別な脅威とまではみなさず、社会経済活動の正常化に向けた取り組みが進みつつある。わが国においても、ワクチン・検査・治療薬や医療提供体制が整ってくる中で、強力な社会経済活動の制限を伴う対策からの出口を探り、段階的に、穏やかな対策で感染症と共存する対策、すなわちパンデミックではなく、エンデミック¹の対策に舵を切るべきである。

1. これからの感染の波に備える—今後の感染対策

政府は、昨年11月、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を示し、夏のデルタ株による第5波の2倍の感染力に耐えうる医療提供体制の強化などを発表した。今冬のオミクロン株による第6波では、この取り組みもあり、重症病床のひっ迫状況は、従前より改善した。一方で、感染伝播のスピードが速く、小児にも感染が及ぶこともあり、軽症・無症状であっても陽性となる者の数はピーク時には1日に10万人を超え、第5波のピーク時の4倍近くになった。こうした中、抗原定性検査キットの不足、ワクチン接種の遅れ、オミクロン株の特性を踏まえた対策への切り替えの遅れに伴う医療機関や保育所・学校等の機能不全等が課題となった。

第6波の反省を踏まえ、以下の対策を講じることにより、これからの感染の波に備え、感染者の増加や重症化を極力、防ぐべきである。

¹ エンデミック(endemic)＝医療・公衆衛生で、ある感染症が、一定の地域に一定の罹患率で、または一定の季節に繰り返し発生すること。疾病の罹患者が、通常の予測を超えて大量に発生するエピソード(epidemic)よりも狭い範囲で比較的緩やかに広がり、予測の範囲を超えないものをいう。特定の地域に限定される場合は風土病という。一方、パンデミック(pandemic)は、エピソードが世界各地で同時に発生した状態。(デジタル大辞泉より一部改編)

(1) ワクチン接種の加速

第6波において、ワクチンの2回接種を終えた者と未接種の者との感染の程度を比較すると、ワクチンの有効性が改めて認識される。一方で、3回目の接種が諸外国に比べて遅れたことで、感染の波をより低く抑えることができなかった。政府・自治体・医療界・経済界一丸となって、職域接種を含む3回目接種の加速、1、2回目接種を受けていない人への接種を呼びかける。加えて、特に基礎疾患等のある5歳以上の小児への接種を進めるなど、接種を加速すべきである。

ワクチン接種のインセンティブとして、ワクチン・検査パッケージを早期に再開させるべきである。また、ワクチンの最終接種や感染の治癒から一定期間内であることか、一定時間前に陰性であったことをGo ToトラベルやGo Toイベントのキャンペーン利用条件に加えるなどの工夫をすべきである。

第6波での課題は、3回目接種のタイミングを2回目接種から8か月後に設定し準備を進めていたが、抗体量の減少スピードから考えれば、より前倒して接種すべきだったことである。政府は、専門家と相談し、早期に次回接種のタイミングを見極めたうえで、4回目接種に向け、国産ワクチンの承認審査状況も踏まえつつ、十分な量のワクチンの調達、確保を進めるべきである。

(2) 抗原定性検査キットのOTC化、確保

第6波の中、薬機法の承認を得ている抗原定性検査キットが薬局で購入可能になり、また企業等がキットをイベント会場等で配布して検査できるようになったこと、従業員が自宅等に持ち帰って検査できるようになったことは、感染の早期発見に貢献した。

他方、第6波での課題は、検査能力の不足に加え、感染拡大による行政検査の急激な増加と規制緩和によるセルフチェックでの需要増に生産・流通体制が追い付かず、感染のピーク時にキットやPCR検査用の資材が大幅に不足したことにある。さらに医療現場では検査資材が不足したため、検査なしでの「みなし陽性」での診断といった対応をせざるをえなくなった。第6波での経験を踏まえ、政府は、抗原定性検査キットの適正な使用方法や検査結果に対する理解や対処の仕方を普及・啓発するとともに、キットのOTC化²を図り、普段から国民がドラッグストア等でキットを入手し、新型コロナウイルス感染症やイ

² 一般用検査薬（OTC(Over The Counter)検査薬）とは体外診断用医薬品のうち、一般用医薬品として取り扱うことが認められているもの。一般の人が日常において自らの体調をチェックすることを目的とするもの。検査結果から必要に応じて医療機関を受診し、疾患等の早期発見につなげることができるようにする。現在、尿糖・尿蛋白・妊娠検査・排卵日予測検査で用いられている。（日本臨床検査薬協会、日本OTC医薬品協会）

インフルエンザの感染についてセルフチェックできるようにすべきである³。一方で、精度の高いPCR検査へのアクセスを改善することも重要である。また、感染拡大等による急激な需要拡大に備え、政府は、一定量の抗原定性検査キットやPCR検査用の資材を確保して、戦略的備蓄をすべきである。

(3) 治療薬等の早期承認に向けた環境整備・確保

第6波において、モルヌピラビル、ニルマトレルビル・リトナビルという軽症段階で投与する経口治療薬が相次いで承認され、重症化の抑制に貢献した。

第6波での課題は、海外に比べて治療薬の調達・確保のタイミングが遅れたことである。緊急時の治験のあり方や承認手続を見直し、治療薬やワクチンの国産化を推進するとともに、新薬等の早期の調達・確保を行い、感染拡大初期に新薬が届けられる仕組みを整備すべきである。

(4) 安心してサポートが得られる自宅療養と医療へのアクセスの改善

第6波において、政府が重症病床をあらかじめ具体的な目標を定めて確保したことは、効果的であった。

他方、第6波での課題は、過去最高の感染者数となったこと、さらには医師や看護師が感染者や濃厚接触者となることにより、自宅等での待機を強いられる状況となり、人的資源が不足したこと、こうした事態により、病床が不足し、一般医療を圧迫したことである。自宅等での療養についても支援体制に混乱が生じたほか、発熱外来の設置を地方公共団体のホームページに公表しない診療・検査医療機関等があるなど、医療へのアクセスにも課題があった。軽症者や無症状の陽性者も安心してサポートが得られる自宅療養の仕組みを整えるべきである。また発熱外来については、情報公開を進め、患者がアクセスしやすい環境を整えるべきである。

(5) 変異株の特性に応じた科学的・合理的な対策

第6波においては、オミクロン株の相対的に毒性は低い一方、他人に感染させる期間は短いという特性を踏まえ、濃厚接触者や入国者の待機期間を、デルタ株の14日間から7日間に短縮したことは、社会機能の維持に貢献した。

他方、第6波の課題としては、オミクロン株の特性に応じた待機期間の短縮や、一律の人流抑制ではなく人数の抑制を訴えた専門家の提言の趣旨を、政府の基本的対処方針に反映させるのに時間かかり、ピークを迎える前に、国民が納得できる対策が浸透しなかったことである。

政府は、感染の初期段階で専門家に分析を依頼し、先行して変異株が流行し

³ 新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの抗原同時検出が可能な抗原定性検査キットもある。

ている海外の事例なども参考にして、新しい変異株に応じた科学的・合理的な対策を打ち出せるようにすべきである⁴。

2. 出口戦略の策定・実行―社会経済活動の活性化と平時からの体制構築

今後、新型コロナウイルス感染症がどのように変異していくのかは見通せていない。弱毒化するのか、あるいは現在接種されているワクチンや治療薬でも対応できないものになるのかは、現時点ではわからない。

しかし、次に感染の波を起こす変異株についても、その性質、毒性に応じた適切な対応をとることで、社会経済活動の犠牲を最小限に抑えることができる。ウイルスが変異した際には、その性質を素早くとらえ、科学的・合理的な対策を策定・実行することで、感染抑止とくらしや経済とを両立していくことが重要である。

生活・経済の正常化、緊急状況からの脱却を意識し、With コロナに適応した、パンデミックからの「出口戦略」を早急に策定すべきである。その戦略を、最新の状況を踏まえて修整しながら、段階的に実行していくことが求められる。

出口戦略で最初に実行されるべき政策パッケージは以下の通りである。

(1) 社会・国民のマインドチェンジ

感染症からの出口に向かうためには、変異株ごとの特性に応じた科学的・医学的な情報・分析と合理的な対策を国民にタイムリーに提示していくことを通じて、社会全体のマインドチェンジを促していくことが肝要である。これまで、わが国国民の高い衛生意識や感染症への警戒心は、感染の抑制に貢献してきた。他方、社会経済活動を正常化するためには、新型コロナウイルスを「正体不明」の存在として不安視するマインドからは脱却する必要がある。

政府は、専門家の知見を活かし、科学的・医学的根拠に基づく「正しい恐れ方」を広く示していく必要がある。そのためには、国民に寄り添った丁寧でわかりやすいコミュニケーションが必要である。また、移動、外食、宿泊などこれまで自粛が要請されてきた社会活動について、科学的根拠に基づくリスクの少ない方法の提示など、さらに踏み込んだ発信が必要である。

(2) 国際的な人の往来の本格的な再開

グローバル社会の中で、国際的な人の往来なしにわが国の生活、経済を守り、人を育てていくことはできない。3月1日より、政府はオミクロン株の侵入を防ぐ段階で立てた出入国管理政策を転換し、段階的に入国枠の緩和を図ることとなった。国際的な人の往来を正常化するための第一歩として評価できる。

⁴ 例えば2月25日の政府新型コロナウイルス感染症対策分科会には専門家有志の提言『オミクロン株感染蔓延期における「濃厚接触者」に関する作戦転換』が示されている。こうした指摘を受け、濃厚接触者の特定や行動制限を速やかに見直すべきである。

今後、最新の科学的知見や日本の感染状況を踏まえ、政府の渡航先諸国・地域の感染症危険レベルを見直すことにより海外赴任・出張や留学をしやすくすることが求められる。また、デジタル庁の Visit Japan Web と厚生労働省の MySOS の連携などによる、審査書類のデジタル化や出発前審査の導入による入国審査の効率化、到着地(空港)での検査の省略や簡素化を進め、入国者について1日あたりの受入れ人数⁵の撤廃をすべきである。また、待機期間の短縮や指定施設での待機の撤廃など入国後の行動管理の簡素化も進めるべきである。そのうえでビジネス・教育研究・観光といった入国目的を問わず、自由に国際的な往来が可能となるよう、取り組むべきである。

さらに、海外に在留する邦人へのワクチン接種などのケアを行うこと、全世界的なパンデミックの収束に向け、ワクチンの共同購入・途上国への分配等に関する国際的な枠組みである COVAX 等を通じた諸外国へのワクチン供給等による感染拡大防止の取り組みに貢献することも重要である。

(3) 感染症法の指定感染症の位置づけによる措置の簡素化等

現在、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上、最も多くの措置を講じることのできる疾病とされ、当初の「正体不明」の状態の位置づけのままとなっている。このことが保健所や一部の医療機関への過度な負担につながっている。

これまでの変異の経緯を踏まえ、必要のない措置については適用しないものとするよう政令を変更し、段階的に一般的な感染症に近づけていくべきである。

具体的には「無症状病原体保有者への適用」「積極的疫学調査の実施」「検体の収去・採取等」「汚染場所の消毒、物件の廃棄等」「ねずみ・昆虫等の駆除」「生活用水の使用制限」「建物の立入り制限・封鎖、交通の制限」といった措置を廃止すべきである。

さらに、ワクチンや治療薬が十分に行きわたる等の環境が整った段階で、段階的にワクチン接種や診療等に窓口負担を求めていくことも検討すべきである。

第6波においては、検査を行わずに症状だけから感染を診断する「みなし陽性」という取り扱いが行われたが、これは検査の資材もない非常時の対処である。医療機関において、いつでもPCR検査を伴う診断が下せるように環境を整備することが必要である。

一方で、抗原定性検査キット等を用いて、個人が保健所や医療機関等の判断を介することなく、自らの状況をセルフチェックできるようにすべきである。

また、職場等でもキットの扱い方や陽性だったときの行動ルールの徹底等について協力をし、濃厚接触者については、定められた日に抗原定性検査キット等で確認すれば、短期間の待機で制限なく行動できるようにすべきである。

⁵ 3月1日から、海外から日本への入国者数は1日あたり5000人まで(2月28日までは3500人まで)となっており、3月14日から1日あたり7000人まで(留学生入国円滑スキームで入国する留学生は別枠)となる。

また、新型インフルエンザ特別措置法上の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置といった措置は、肺炎等の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められることが、発動の要件とされている。私権を制限する措置に関しては、法令上の要件を満たしているか、変異株の状況も十分踏まえた運用が必要であり、他の感染症における措置と整合をとるべきである。

(4) 業種別ガイドラインの簡素化

経団連や業種団体が策定する「業種別ガイドライン」は、各々の業種の実態を反映しつつ、専門家の知見を踏まえたソフトローとして、新型コロナウイルス感染症対策に大きな役割を果たしてきた。一方、対策の説明責任があいまいで、知見の集積に応じた改訂がなされないままになっているものも散見される。

経団連ではこれまでも感染症の推移に応じて、記述の追補や簡素化・削除を行ってきた。ガイドラインの策定主体の各団体においても、感染症の実態に応じて必要のない対策についての記述は削除し、今後も必要な対策だけに絞りこみ、対象となる企業・事業者等に徹底することを通じて、その活動を制約することなく平常状態への回復を図るべきである。

(5) 予防・検査・治療に必要な物資の安定供給を可能とする体制の整備

昨年9月、米国が発表した「パンデミック準備計画」は、①ワクチン、治療法、診断法の改善等の「医療防御の変革」、②早期警戒とリアルタイム監視による「状況認識の確保」、③緊急事態に対応した「公衆衛生システムの強化」、④個人防護具、備蓄品、サプライチェーン等の「中核的能力の構築」、⑤目的、コミットメント、説明責任等の「ミッション管理」を柱に、あらゆるウイルスに対応したワクチン、治療薬、診断に関する開発・生産体制などを示している。

日本でも、国民が安心できる医療提供体制や公衆衛生体制が必要である⁶。加えて、物資の供給について、既に「医薬品産業ビジョン2021」「ワクチン開発・生産体制強化戦略」が策定されており、「医療機器基本計画」の改訂に向けた作業も進んでいる。予防・検査・治療の各段階で必要となる機器・部材・試薬等について、緊急時にも迅速かつ安定的な供給が可能となる備蓄や生産の体制を構築すべきである。

(6) デジタルヘルスの促進

コロナ禍で、ワクチン接種証明書がスマートフォンのアプリとして携行できるようになり、空港の検疫等の手続きもデジタル化が試行されている。

⁶ 経団連「非常事態に対してレジリエントな経済社会の構築に向けてー新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえてー」（2021年2月）では、医療体制の確保を含め、非常事態対応と社会経済活動の両立に向けた体制整備について、提言している。

一方で、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) が整備されたものの、発生届や健康観察について、保健所の現場ではファクシミリが積まれていく状況にある。空き病床等医療リソースの把握のデジタル化も遅れている。現場の人員の負担軽減、感染状況等把握の正確性向上のために、情報収集・集計・連携のデジタル化を進めるべきである。そのうえで、ワクチン接種や感染・濃厚接触の履歴について、プライバシーに配慮をした上で、国立感染症研究所等が、ビッグデータでの感染状況解析をできるよう検討すべきである。

また、ワクチン接種に関しても、マイナンバーの全国民への普及を前提に、地方公共団体ではなく、マイナンバーで国が一元的に管理することが考えられる。そうすれば、紙の接種券の郵送やワクチン接種記録システム (VRS) への入力が必要となり、自治体を越えて転居した場合も遅滞なく接種を受けることができ、職域接種との連携も容易になる。さらに、国民のヘルスケアデータをマイナンバーで連携できれば、感染状況やワクチン接種記録もマイナポータルで管理でき、国が基礎疾患を確認してワクチンの優先接種対象者を抽出し、速やかに接種を案内することもできる。こうした取り組みを通じ、国民一人ひとりが自身で健康情報を管理し、自らの健康状況に応じた予防行動を取り、医療機関と共有しながら医療を受けることができる、デジタルヘルス社会づくりに繋がることが期待される。

おわりに

私たちは、世界から新型コロナウイルスを消滅させるまで航海を続ける。まもなく、新型コロナウイルス感染症は、世界的に感染が爆発し、有効なワクチンや治療薬もなく死者が急増した荒れ狂う嵐の段階から、ワクチンや治療薬の普及により、人類と共存できる穏やかな波に変わることが期待される。そのときには、このことについて全国民で共有したい。政府には、できるだけ早期に「エンデミック宣言」を行い、高く帆を上げて、新しい世界へ進んでいくことを期待したい。

以上

次なる波に備えつつ、 出口戦略に舵を切れ

—新型コロナウイルス感染症対策に関する提言— 資料集

2022年 3月7日

一般社団法人日本経済団体連合会

次なる波に備えつつ、出口戦略に舵を切れ

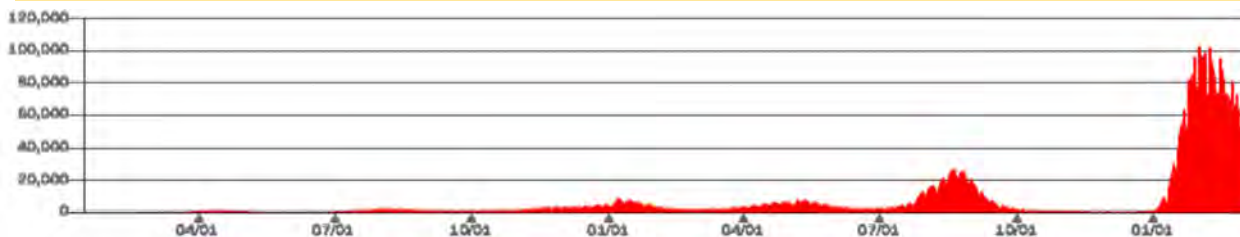
【これからの感染の波に備える—今後の感染対策】

- (1) ワクチン接種の加速
- (2) 抗原定性検査キットを購入しやすくOTC化、政府で一定量を確保
- (3) 治療薬等の早期承認に向けた環境整備と政府による確保
- (4) 安心してサポートが得られる自宅療養と医療へのアクセス改善
- (5) 変異株の特性に応じた科学的・合理的な対策

【出口戦略の策定・実行—社会経済活動の活性化と平時からの体制構築】

- (1) 社会・国民のマインドチェンジ
- (2) 国際的な人の往来の本格的な再開
- (3) 感染症法の指定感染症の位置づけによる措置の簡素化等
- (4) 業種別ガイドラインの簡素化
- (5) 予防・検査・治療に必要な物資の安定供給を可能とする体制の整備
- (6) デジタルヘルスの促進

新型コロナウイルス感染症は、周期的な波をつくっている。



	概ねの期間	東京都の 緊急事態宣言期間	ピーク時の新規 陽性者数(全国)
第0波	2020年1月～3月		26人(2/22)
第1波	2020年3月～5月	4月7日～5月25日	720人(4/11)
第2波	2020年7月～9月		1,605人(8/7)
第3波	2020年12月～2021年3月	1月8日～3月21日	7,957人(1/8)
第4波	2021年4月～6月	4月25日～6月20日	7,238人(5/8)
第5波	2021年7月～9月	7月12日～9月30日	25,992人(8/20)
第6波	2021年12月～2022年3月		105,613人(2/5)

(資料：上のグラフは厚生労働省ホームページhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html より、新規陽性者数の推移。下の表のピーク時の新規陽性者数(全国)は、NHK「日本国内の感染者数 (NHKまとめ)」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/> により作成)

2

英国政府「COVID-19 RESPONSE:LIVING WITH COVID-19」

(2022年2月21日・抜粋)

第3章 LIVING WITH COVID-19

34. 過去2年間、新型コロナウイルス感染症を管理するため日常生活に多くの制限が課せられましたが、そうした制限は、人々のwellbeingと経済的アウトプットに大きな打撃を与えました。

科学者（ウイルス学者、疫学者、臨床医、および他の多くの人々を含む）と政府は現在、新型コロナウイルス感染症について、それがどのように振る舞い、どのように治療できるか、より深く理解しています。ウイルスが進化し続けるのに併せて、ウイルスに対する理解も深め続けることが重要です。

35. ウイルスと共に生活しながらウイルスを管理するということは、住民を守る壁を維持しながら、リスクを管理するために一般市民が従うことができる、より安全な行動を伝えることを意味します。政府は、英国における規制や要請を取りやめ、実施してきた新型コロナウイルス感染症に対する具体的な介入を公衆衛生対策と指導に置き換えます。

36. ワクチン接種プログラムの成功や、英国NHS(国民保健サービス)が、コロナウイルス感染症に対して最も脆弱で重症となる人々を治療するための一連の医薬品ツールを配備できたことで、政府は今この一歩を踏み出すことができます。

政府は、ウイルスの再発やより悪性の新たな変異株に対応するため、緊急時に対応できる能力は維持します。

最後の国内制限を取り除く

37. 政府は、適切な議会の精査を条件として、英国に残っている国内規制を撤廃します。

- ✓ 陽性判定を受けた人への隔離義務の撤廃（自主的な自宅待機5日間のみ）
- ✓ 定期的な接触者の追跡の終了、ワクチン接種済の濃厚接触者へのウイルス検査義務廃止
- ✓ 一般市民への無料大規模検査の終了

等

(資料：英国政府ホームページ<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-response-living-with-covid-19>から経団連事務局訳)

3

これからの感染の波に備える

—今後の感染対策—

4

「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」 (2021年11月12日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定)のポイント

Keidanren
Policy & Action

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- このため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、**感染力が2倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保**を進める。
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。
- その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。

1. 医療提供体制の強化

- 1) 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備
- 2) 全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、重症化を未然に防止する体制を確保
- 3) 医療人材の確保等 4) ITを活用した稼働状況の徹底的「見える化」 5) さらなる感染拡大時への対応

2. ワクチン接種の促進

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望するすべての方が接種を受けられるような体制

3. 治療薬の確保

経口薬について、年内の実用化を目指す

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備 電子的なワクチン接種証明 等

(資料：内閣官房ホームページ<https://corona.go.jp/strategy/>より改編)

5

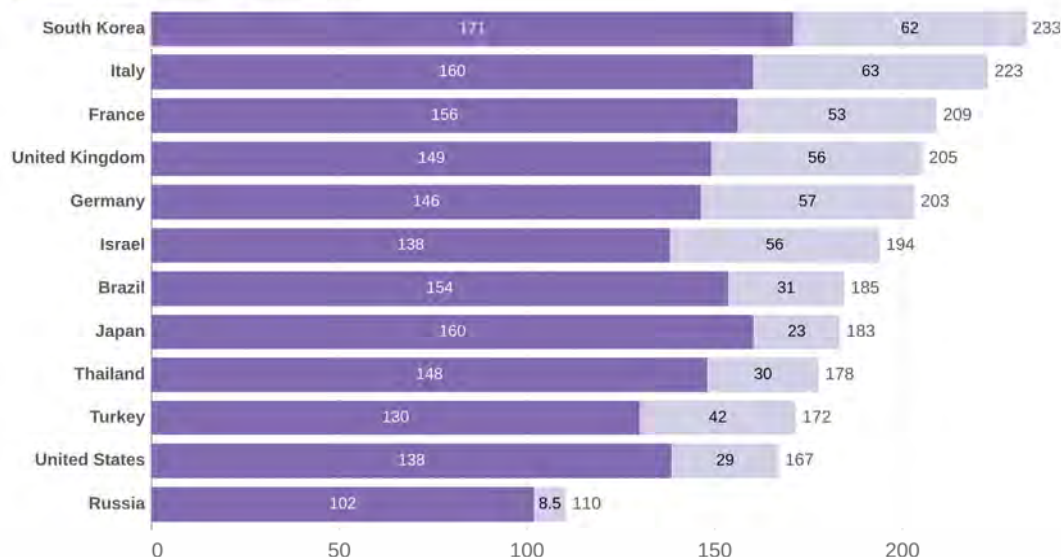
日本で追加接種が完了した人は2割強。加速が望まれる。

COVID-19 vaccine initial doses and boosters per 100 people, Mar 4, 2022

Total number of doses administered, broken down by whether they are part of the initial protocol or booster doses, divided by the total population of the country.



■ Initial protocol doses ■ Booster doses



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

(出典：Our World in Dataウェブサイト <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>)

6

抗原定性検査キットについて(現状)

○ 抗原定性検査キットについては、

◇ 一定以上のウイルス量をもつ者への検査としては有効。

◇ 新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針で、「有症状者において、発症から9日目以内の症例では確定診断として用いることができる」、「無症状者に対する抗原定性検査は、リアルタイムRT-PCR法等と比較し感度が低下する可能性があるため、確定診断として用いることは推奨されない。」などとされている。

◇ PCRや抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能。

等の特性があることを踏まえ、場面や状況に応じて、その活用を進めてきたところ。

<職場での検査>

本年6月から、体調の悪い従業員が迅速に検査を受けられるよう、事業所が医療機関と連携し、抗原定性検査キットを直接入手できるよう、職場における抗原定性検査キットを活用した検査を進めている。

<薬局での個人向け販売>

◇ 本年9月から、家庭等で、体調が気になる場合等のセルフチェック用として、抗原定性検査キットを利用できるよう、薬局における販売を可能とし、

◇ 11月からは、入手希望者が薬局での販売をより認識しやすくなるよう、陳列や広告に関する販売方法の見直しを実施した。

<感染リスクの低減や感染者の早期発見>

本年11月には、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、各種の行動制限の緩和を可能とする「ワクチン・検査パッケージ制度」が導入された。また、今後、都道府県の判断により、感染拡大地域での無料検査の実施が可能となる。これらの場面で用いられる検査として、PCR検査や抗原定量検査が推奨されるものの、PCR検査等を受検できない場合などには抗原定性検査キットも利用可能とされており、その活用が見込まれる。

(中略)

○ このような中、規制改革推進会議の当面の規制改革の実施事項（令和3年12月22日）においては、「経済との両立、感染拡大の防止を図る観点から、質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備を進める」とされ、

◇ 「「研究用」などと称する薬機法未承認の抗原定性検査キットが薬局、ドラッグストア、ネット通販サイトなどで広く流通しているが、偽陰性者による感染拡大、偽陽性による医療現場の混乱を防止するため、薬局、ドラッグストア等に対して、販売自粛を求めることを含め対応を早急に検討する」

◇ 「**新型コロナ感染症の緊急対応として、抗原定性検査キットのOTC化を検討する**」

等とされた。

(出典：第64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（2021年12月22日）事務局資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000871732.pdf>より抜粋)

7

日本国内における主な治療薬の動向①

名称 【製造販売企業】	概要	主な 投薬対象者	ステータス
レムデシビル (ベクルリー点滴静注) 【ギリアド・サイエンシズ】	点滴薬。抗ウイルス薬(抗RNAポリメラーゼ阻害薬(RNAの複製を阻害))。	軽症～ 重症患者	2021年10月18日 一般流通開始
デキサメタゾン (デカドロン錠 等) 【日医工 等】	経口・経管・静注。抗炎症薬(ステロイド薬)。重症感染症用で従来から承認。	重症患者	2020年7月17日 診療の手引き掲載
バリシチニブ (オルミエント錠) 【日本イーライリリー】	経口薬。抗炎症薬。関節リウマチ等の薬として国内承認取得済み。	中等症Ⅱ～ 重症患者	2021年4月23日 通常承認
カシリピマブ・イムデピマブ (ロナプリーブ注射液セット) 【中外製薬】	点滴薬。新型コロナウイルスのスパイクタンパクに結合する中和抗体薬。オミクロン株では推奨されず。	軽症～ 中等症Ⅰ患者 発症抑制	2021年7月19日 特例承認
ソトロビマブ (ゼビュディ点滴静注) 【グラクソ・スミスクライン】	点滴薬。軽症・中等症向けの国内2例目治療薬。変異しにくい部分に領域に結合し、オミクロン株にも効果。	軽症～ 中等症Ⅰ患者	2021年9月27日 特例承認
モルヌピラビル (ラゲプリオカプセル) 【MSD】	経口薬。抗ウイルス薬(RNAポリメラーゼ阻害薬)。国際共同試験の中間解析では入院・死亡の割合を50%有意に減少(全症例解析では30%)	軽症～ 中等症Ⅰ患者	2021年12月24日 承認
トシリズマブ (アクテムラ点滴静注) 【中外製薬】	点滴薬。抗炎症薬。関節リウマチの治療薬としては国内承認取得済み。	中等症Ⅱ～ 重症患者	2022年1月21日 特例承認

※特例承認：他国で販売されている日本国内未承認の新薬を、通常よりも簡略化された手続(国内での治験の省略等)で承認し、国内での使用を認めること。

日本国内における主な治療薬の動向②

名称 【製造販売企業】	概要	主な 投薬対象者	ステータス
ニルマトレルビル/リトナビル (パキロビッドパック) 【ファイザー】	経口薬。抗ウイルス薬(プロテアーゼ阻害薬(ウイルスのたんぱく質合成を阻害))。国際共同試験で入院・死亡の割合を89%有意に減少。使用禁忌の薬剤多く注意。	軽症～ 中等症Ⅰ患者	2022年2月10日 承認
S-217622 【塩野義製薬】	経口薬。抗ウイルス薬(プロテアーゼ阻害薬)。	無症候、軽症 ～中等症Ⅰ患者	国際共同Ⅱ/Ⅲ相試験 実施中
ファビピラビル (アビガン錠) 【富士フィルム富山化学】	経口薬。抗ウイルス薬(RNAポリメラーゼ阻害薬)。インフルエンザウイルス薬として国内承認済み。	軽症～ 中等症Ⅰ患者	国内の Ⅲ相試験実施中
ネルフィナビル 【一】	経口薬。抗ウイルス薬(プロテアーゼ阻害薬)。	無症候、 軽症	長崎大学病院が医師 主導治験実施中
イベルメクチン 【興和】	経口薬。抗ウイルス薬。寄生虫薬として国内で承認済。大村智北里大学特別栄誉教授がノーベル医学・生理学賞受賞	軽症～ 中等症Ⅰ患者	北里大学病院が医師主 導治験実施中。興和が 国内Ⅲ相試験実施中
AZD7442 【アストラゼネカ】	筋注製剤。中和抗体薬。2成分の長期作用型抗体からなる。	予防、軽症 ～中等症Ⅰ患者	日本を含む国際共同 Ⅲ相試験で有意差を示したと発表

(前頁とも出典：厚生労働省ホームページより一部改編)

いわゆる発熱外来については、現在、全国3.5万の医療機関に御尽力いただいているところですが、いまだ一部の地域では実施機関名が非公表になっていると承知しています。**発熱外来の更なる拡充と実施医療機関名の公表**について、最大限の御配慮を頂きたいと考えております。

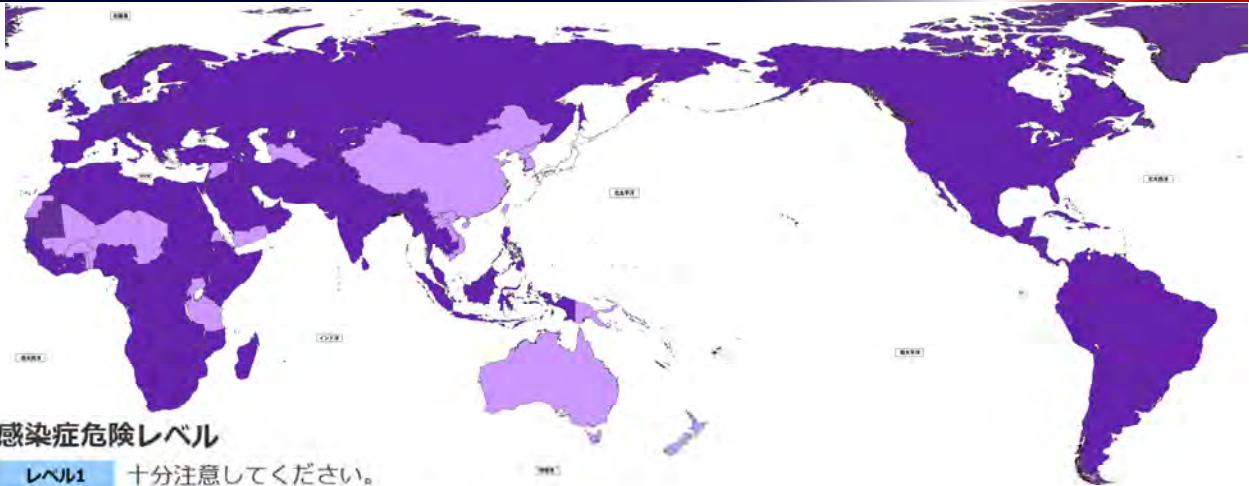
また、自宅療養者への対応に関し、地域の医療機関の負担が多くなっているとのお話がありました。まん延防止等重点措置区域においては、電話等による初再診を行った場合の診療報酬上の特例加算を、1人2,500円から5,000円に倍増することといたします。多くの方が**自宅で療養**されている中、こうした取組も御活用いただき、**対応を強化**していただくようお願いいたします。

(資料：首相官邸ホームページ「医療関係者との意見交換」
https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/actions/202202/17ikenkokan.htmlより抜粋)

出口戦略の策定・実行

—社会経済活動の活性化と
平時からの体制構築—

渡航先の感染症危険レベルの見直し



感染症危険レベル

- レベル1** 十分注意してください。
- レベル2** 不要不急の渡航は止めてください。
- レベル3** 渡航は止めてください。(渡航中止勧告)
- レベル4** 退避してください。渡航は止めてください。(退避勧告)

出典：外務省 海外安全ホームページ
<https://www.anzen.mofa.go.jp/>
 3月6日時点の情報

レベル3 (渡航中止勧告)

162か国が該当。
 インド、カナダ、米国、英国、ドイツ、フランス等

レベル2 (不要不急の渡航中止)

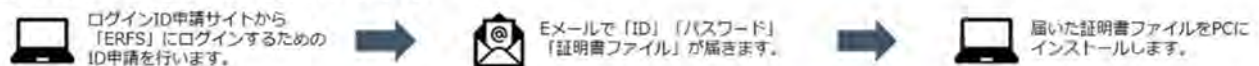
レベル3でない全ての国・地域が該当。
 中国、オーストラリア等

大半の企業や大学が感染症危険レベルを重視しており、レベル1で海外出張や留学を解禁できるとの声が多い。多くの国がレベル2 (不要不急の渡航中止) 以上のため企業は出張を認め難い状況。

入国手続の簡素化・効率化

3月1日より入国者健康確認システム (ERFS) を活用して、外国人新規入国のオンライン申請が可能となった。受入責任者が責任をもって入国者の指導・管理を行うことが必要となっている。

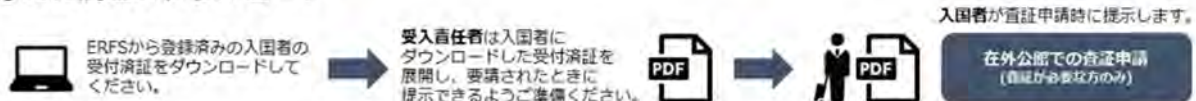
① 「ERFS」を利用するための準備



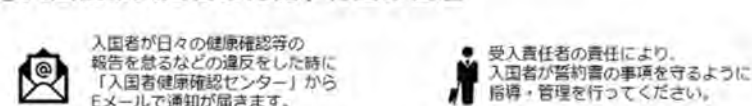
② 「ERFS」からの事前登録



③ 受付済証のダウンロード



④ 入国後の入国者の待機や行動の管理



国・地域	ワクチン接種者の隔離の有無	旅客数や運航便の制限	その他
アメリカ	待機なし (ワクチン接種者は免除) 自国民・他国民・出発地問わず適用		自国民以外のワクチン未接種者は原則入国不可
カナダ			
フィンランド			
オーストラリア			到着後24時間以内の自己検査を行い陰性となるまでは自己待機
イギリス	待機なし (ワクチン接種者は免除) 自国民・他国民問わず適用 出発地等により適用不可		
ドイツ			ワクチン接種証明or治癒証明をデジタル入国登録で提出
フランス			
日本			入国者数上限5000人/日(3月14日から7000人/日)。3月14日から平日の空席を活用した留学生円滑入国スキームでの入国は別途可。中国・韓国から羽田への乗り入れは制限。業務・留学以外の外国人入国不可。指定国からの入国3日間自宅待機
ロシア	待機なし 右の条件あり		団体組織で入国する外国人労働者のみ待機は14日間
インド			14日間セルフモニタリング(体温測定等)
シンガポール	待機あり (ワクチン接種者は短縮可) 自国民・他国民問わず短縮適用 出発地により短縮適用不可	入国後検査での陰性判明まで短縮	優遇措置(トラベルレーン)が不適用の国からの入国は待機7日間 7~90日前に感染し回復した場合、待機免除
ベトナム		待機3日間	14日間健康観察期間
マレーシア		待機5~10日間	ブースター接種で待機5日間、2回接種で7日間、未接種で10日間
香港		待機7~21日間	香港非居住民(外国人)のワクチン未接種者は原則入国不可
韓国	待機あり	待機10日間	金浦不可。ワクチン接種者への優遇措置(接種完了者待機免除)停止中
中国		待機14~21日間	便数制限。旅客数制限。北京・上海の制限。ワクチン未接種者ビザ発給申請不可

14

国際航空運送協会 (IATA) の主張 (IATA: International Air Transport Association)

- WHO承認ワクチンを接種済みの人には、あらゆる渡航の障壁を取り除くこと (検疫、検査を含めて)
- ワクチン未接種者でも出発前の抗原検査結果が陰性の場合、検疫免除での入国を可能にすること
- 渡航禁止令を取り止めること
- 渡航者は各地域の一般住民が直面している既存の感染拡大リスクを上回るようなリスクを持ち込むことはない、という認識のもとで、渡航制限の緩和を加速させること

◆ IATA事務総長 (Willie Walsh, IATA Director General) コメント

1/25 "Accelerate Easing of Travel Restrictions"

「オミクロン株の感染拡大を経験したことで、新型コロナウイルスの感染拡大をコントロールするために、渡航制限や入国禁止によって渡航者を標的にすることについて反対する意見や科学的なエビデンスが蓄積されつつある。」

2/17 "Travel Momentum Builds as Restrictions are Lifted - Even Faster Progress is Needed -"

「ほぼ全てのケースで、渡航者が、入国先に既に存在しているリスクを上回るような危険を持ち込むことはない。多くの国・政府が既にこのことを認識し、渡航制限を撤廃してきた。さらに多くの国・政府がこれに追随する必要がある。」

(資料: 国際航空運送協会 (IATA) プレスリリースより抜粋)

<https://www.iata.org/en/pressroom/2022-releases/2022-01-25-03/>

<https://www.iata.org/en/pressroom/2022-releases/2022-02-17-01/>

15

主な諸外国の留学生の受入れ状況

(日本私立大学連盟調べ/2022年2月)

国等	ビザなし入国	学生ビザ発給	隔離(待機)の有無
米国	○	○	なし
イギリス	○	○	
フランス	○	○	
アイルランド	○	○(現地)	
ドバイ	○	○(現地)	
カナダ	○	○	あり
シンガポール	特定ビザ可※	○	あり
オーストラリア	○	申請可	州により
マルタ	○	○(現地)	ワクチン未接種の場合のみあり

※ 労働パスおよび帯同者パス(EP、スチューデントパス、DPなどを持っている方)は渡航可能

(出典：日本私立大学連盟ホームページ <https://www.shidaiaren.or.jp/files/user/20220216ryugakusei.pdf>)

16

海外との国際交流を求める大学からの声

◆ 一日も早い、大学の国際交流の再開へ (2022年2月、国際教育交流協議会・海外留学生安全対策協議会・日本旅行業協会要望書)

日本の大学は、2012年に始まる政府提唱のグローバル人材育成政策に賛同し、日頃より、国際交流に工夫を凝らし、学生の国際交流プログラムを推進してきました。独立行政法人日本学生支援機構(JASSO)の2019年度日本人学生留学状況調査によれば、日本の大学から107,346名の学生が海外に留学しており、受け入れ外国人留学生数は312,214名に達しております。

この度のコロナウイルス禍は2020年2月ごろから広がり始め、2年間におよび大学の国際交流をストップさせています。(中略)2月末までの入国禁止措置により、大学は4月の新年度にかかることになり、受け入れも含め3学年間国際交流を中止せざるを得なくなり、大学の学事に重大な影響が出てきつつあります。

(中略) **留学は長短期を問わず教育的効果が高く、カリキュラムの重要な一部です。**大学側も学生たちに留学のチャンスを与えるため、安全対策には万全の工夫、努力をしています。

また**海外からの留学生受け入れにつきましても、この2年間ストップしたままで、(中略)これは今後日本の高度人材になるであろう人材育成の可能性を止めることとなります。**

(出典：<https://www.jafsa.org/about/outreach/>)

◆ 国民の皆様へ 未来ある留学生の受け入れについて(お願い) (2022年2月7日、国立大学協会会長談話)

2年前に入学し正規の学生となっているにもかかわらずまだ渡日できず遠隔授業などで入国の機会を待っている方もいますし、待ちきれずに日本ではなく留学先を他国に変更してしまった学生もいます。留学生は日本や諸外国の将来を支える人材です。また、日本に愛着を持つ人を世界中に増やすソフトな外交の観点からも極めて重要です。実際、日本に愛着を持った留学生が祖国に戻った後に要職に就任することは非常に多く、その国から日本を応援していただけることも少なくありません。また、世界各国からの留学生と学ぶことは、日本人学生に様々な好影響をもたらしています。

コロナ禍においての外国人の渡日については、懸念される方々がいらっしゃることは承知しています。しかし、未来に向けた人材育成は絶えることなく続いていかなければなりません。真に皆様のご理解をお願いするところです。(出典：https://www.janu.jp/wp/wp-content/uploads/2022/02/20220207_news_001.pdf)

17

指定感染症の位置づけによる措置の簡素化

	現行	経団連案
疑似症患者への適用	○	○
無症状病原体保有者への適用	○	×
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	×	×
患者情報等の定点把握	×	×
積極的疫学調査の実施	○	×
健康診断受診の勧告・実施	○	○
就業制限	○	○
入院の勧告・措置	○	○
検体の取去・採取等	○	×
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	×
ねずみ、昆虫等の駆除	○	×
生活用水の使用制限	○	×
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	×
発生・実施する措置等の公表	○	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	○
都道府県による経過報告	○	○

(参考) 感染症法に基づく主な措置の概要

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
指定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト等	結核・SARS・H5N1等	コレラ・細菌性赤痢等	黄熱等	インフルエンザ等	新型インフルエンザ等
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は、 感染症事に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・政令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	×	×	×	×	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	×	○	○	○	○	×	○
患者情報等の定点把握	×	×	△ (一部感染症のみ)	△ (一部感染症のみ)	△ (一部感染症のみ)	○	×
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	×	×	○
就業制限	○	○	○	○	×	×	○
入院の勧告・措置	○	○	○	×	×	×	○
検体の取去・採取等	○	○	○	×	×	×	○
汚染場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	×	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	×	○ (政令による場合のみ)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	×	×	○ (政令による場合のみ)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	×	×	×	×	○ (政令による場合のみ)
発生・実施する措置等の公表	○	×	×	×	×	×	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	×	×	×	×	×	○
都道府県による経過報告	○	×	×	×	×	×	○

特措法上、まん延防止等重点措置を適用する要件は、通常のインフルエンザにかかった場合に比して、肺炎、多臓器不全又は脳症の発生頻度が、相当程度高いこととなっている。

新型インフルエンザ等対策特別措置法

（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等）

第31条の4 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（**国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。**以下この章及び次章において同じ。）が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

一 新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき期間(以下略)

新型インフルエンザ等特別措置法施行令

（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施すべき事態の要件）

第5条の3 法第31条の4第1項の新型インフルエンザ等についての政令で定める要件は、**当該新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第6条第6項第1号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められることとする。**

感染症法

第6条

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 **インフルエンザ**（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

20

業種別ガイドラインの記述の適正化

経団連の「オフィス(製造事業場)における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」は、感染症に関する知見の集積に応じて記述を適正なものに変更してきた。

（トイレに関する記述の変遷）

（2020年12月1日改訂版）

- 便器は通常の清掃で問題ないが、**不特定多数が使用する場所は清拭消毒**を行う。
- トイレに蓋がある場合、**蓋を閉めてから汚物を流す**よう表示する。
- **ハンドドライヤーは利用を止め**、共通のタオルは禁止し、ペーパータオルを設置するか、従業員に個人用タオルを持参してもらう。

（2021年4月13日再訂版）

- 便器は通常の清掃で問題ないが、使用頻度の高いときには清掃も1日複数回行うなど、清潔に保つ。
- トイレに蓋がある場合、蓋を閉めてから汚物を流すよう表示する。
- 共通のタオルは禁止し、ペーパータオルを設置するか、従業員に個人用タオルを持参してもらう。ハンドドライヤー設備は、メンテナンスや清掃等の契約等を確認し、アルコール消毒その他適切な清掃方法により定期的に清掃されていることを確認する。

（2021年10月14日三訂版）

- **便器は通常の清掃で問題ない。**
- ~~トイレに蓋がある場合、蓋を閉めてから汚物を流すよう表示する。~~
- 共通のタオルは禁止し、ペーパータオルを設置するか、従業員に個人用タオルを持参してもらう。**ハンドドライヤー設備は、メンテナンスや清掃等の契約等を確認し、アルコール消毒その他適切な清掃方法により定期的に清掃されていることを確認する。**

21

米国「パンデミック準備計画(American Pandemic Preparedness: Transforming Our Capabilities)」は、ワクチンや治療薬の研究開発、モニタリング体制の強化、個人用防護具の開発など、将来のパンデミックや生物学的脅威に総合的に対処するもの。2021年9月に、サリバン国家安全保障問題対応大統領補佐官とランダー大統領府科学技術政策局長の連名で発出。

【計画で示された5本柱】

I. 医療防御の変革

パンデミックの脅威が認識されてから200日以内に全世界人口分のワクチンを生産できるようにすることや治療法、診断法の大幅な進化等

II. 状況認識の確保

早期警戒とリアルタイム監視の両方の観点から、感染症の脅威に関する状況認識を確かなものに

III. 公衆衛生システムの強化

最も脆弱なコミュニティに特に着目し、米国内外での緊急事態に対応できる公衆衛生システムに

IV. 中核的能力の構築

個人防護具、備蓄品とサプライチェーン、バイオセーフティとバイオセキュリティ、規制の改革等

V. ミッション管理

アポロ計画のように、目的・コミットメント・説明責任について真摯であること

(資料：米国ホワイトハウスホームページ<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/09/American-Pandemic-Preparedness-Transforming-Our-Capabilities-Final-For-Web.pdf?page=29>に基づき作成)

22

医薬品産業ビジョン2021～医療と経済の発展を両立させ、安全安心な暮らしを実現する医薬品産業政策へ～(2021年9月13日厚生労働省公表)概要

(医薬品産業政策が目指すビジョン)

- 医薬品は、国民の健康寿命の延伸をもたらす、国民を健康危機から守る重要な手段。併せて、消費活動、労働参加など経済活動も支えている。医薬品産業は安定した担税力・雇用でも日本経済に貢献。
- 知識・技術集約型産業である医薬品産業の発展には、科学技術力の向上とイノベーションの実現が不可欠。
- このため、以下の2点の実現を目指し、医薬品産業政策を推進。
 - ① **世界有数の創薬先進国として、革新的創薬により我が国の健康寿命の延伸に寄与するとともに、医学研究や産業技術力の向上を通じ、産業・経済の発展に寄与**
 - ② **医薬品の品質確保・安定供給を通じて、国民が安心して良質な医療を受けられる社会を次世代へ引継**
- これらのビジョンの実現のためには、企業における**投資に見合った適切な対価の回収の見込み**が重要。

(医薬品産業政策の基本的な方向性)

- ゲノム等の遺伝子技術やデータ利活用による創薬、後発医薬品の浸透、医薬品市場・サプライチェーンのグローバル化、薬価制度抜本改革やワクチン・治療薬への関心の高まりなど、産業を取り巻く環境に変化。
- これらの変化を踏まえ、以下の3点に焦点を当て、「**経済安全保障**」の視点を加えた産業政策を展開。
 - ① **革新的創薬**：アカデミア・ベンチャーのシーズを積極的に導入しアンメット・メディカル・ニーズを充足
 - ② **後発医薬品**：医療上の必要性が向上している実態を踏まえ、品質確保と安定供給を徹底
 - ③ **医薬品流通**：必要な時に必要な医薬品にアクセスできる環境のため、安定供給と健全な市場形成を実現
- このような産業政策を、平時・緊急時ともに迅速かつ着実に推進していくため、厚生労働省内の医薬品関係の組織体制の強化を図る。**政府全体で総合的な対策を実施していく観点から政府における司令塔機能の確立が必要であるとの指摘もあり、厚生労働省と関係省庁で引き続き議論。**
- また、本ビジョンのフォローアップと医薬品産業に対する国民の理解を得ていくため、「世界売上高上位100位以内の医薬品に占める日本起源の医薬品数」などの**KPIを設定・把握するとともに、実務レベルでの官民の対話と情報の発信を継続的に実施。**

(資料：厚生労働省ホームページ<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000831972.pdf>より抜粋・一部改編)

23

【ワクチンの迅速な開発・供給を可能にする体制の構築のために必要な政策】

- ①世界トップレベルの研究開発拠点形成 **〈フラッグシップ拠点を形成〉**
 - ・ワクチン開発の拠点を形成、臨床及び産業界と連携し、分野横断的な研究や、新規モダリティを活用
 - ②戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化 **〈先進的研究開発センターをAMEDに新設・機能強化〉**
 - ・産業界の研究開発状況、国内外の新規モダリティ動向を踏まえ、ワクチン実用化に向け政府と一体となって戦略的な研究費配分を行う体制をAMEDに新設
 - ③治験環境の整備・拡充 **〈国内外治験の充実・迅速化〉**
 - ・臨床研究中核病院の緊急時治験の要件化や治験病床等の平時からの確保
 - ・アジア地域の臨床研究・治験ネットワークを充実
 - ④薬事承認プロセスの迅速化と基準整備
 - ・新たな感染症に備えて、あらかじめ臨床試験の枠組みに関する手順を作成
 - ・緊急事態に使用を認めるための制度の在り方を検討
 - ⑤ワクチン製造拠点の整備 **〈平時にも緊急時にも活用できる製造設備の整備〉**
 - ・ワクチンとバイオ医薬品の両用性（デュアルユース設備）とする施設整備、改修支援
 - ⑥創薬ベンチャーの育成 **〈創薬ベンチャーエコシステム全体の底上げ〉**
 - ・創薬ベンチャーにとって特にリスクの大きな第Ⅱ相試験までの実用化開発支援等
 - ⑦ワクチン開発・製造産業の育成・振興
 - ・新たな感染症発生時の国によるワクチン買上げなど国内でのワクチン供給が円滑に進むよう検討、国際的枠組みを通じた世界的供給やODAの活用等を検討
 - ・ワクチンの開発企業支援、原材料の国産化、備蓄等を担う体制を厚生労働省に構築
 - ⑧国際協調の推進
 - ・ワクチン開発、供給、薬事承認の規制調和の国際的合意形成、C O V A X等への貢献
 - ⑨ワクチン開発の前提としての**モニタリング体制**の強化
- 以上を実現するため研究開発を超えた総合的な司令塔機能や関係閣僚での議論の場を構築すべき

(資料：内閣官房ホームページ<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/tyousakai/dai28/siryou1-2.pdf>より抜粋)

「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」(2016年5月閣議決定)見直しの動き

基本計画の概要

- ✓ 国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律（平成26年6月27日公布・施行）に基づく、医療機器政策に特化し、各段階に応じた関係省庁の各種施策を網羅した政府として初めての基本計画
- ✓ 「健康医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」等を踏まえ、医療機器の研究開発及び普及の促進に関して基本方針を定めるとともに、医療機器関係者が取り組むべき事項について、長期的視点に立ちつつ、基本的な計画として策定
- ✓ 第1期基本計画は平成28年5月31日閣議決定されており、年度毎にその進捗状況について検討を加え、必要に応じて改定
- ✓ この度、プログラム医療機器や医療機器・医療材料の安定供給といった新たな論点を取り入れ、第1期基本計画を改定

改定のスケジュール

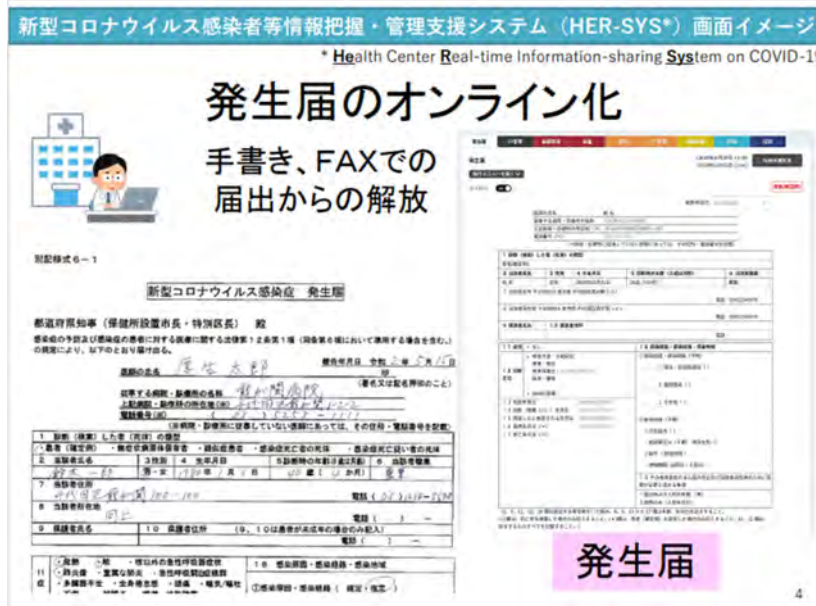
- ✓ 2021年度は「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する検討会（以下、検討会）」及びその下に設置された「医療機器基本計画改定案策定タスクフォース（以下、TF）」にて議論を行い、年度末を目処に改定案を策定後、閣議決定
 - ・ 検討会の開催：2021年11月に「これまでの議論と取りまとめに向けた今後の方向性」、2022年3月頃に「改定案」について議論予定
 - ・ TFの開催：2021年4月～2021年10月に5回開催し、2021年11月～2022年3月頃は原則1月に1度開催予定
 - ・ 当該議論の過程で医療機器・ヘルスケア開発協議会の当該計画に関する意見を伺う機会を設ける

	開催日時（予定）	テーマ
とりまとめに向けた検討の方向性を議論	第1回TF	令和3年5月25日
	第2回TF	令和3年7月8日
	第3回TF	令和3年8月3日
	第4回TF	令和3年9月21日
	第5回TF	令和3年10月5日
	検討会	令和3年11月1日
改定案の議論	TF, 検討会	令和3年11月～3月目処

(2021年度末目処) 改定案の策定

(資料：第3回医療機器ヘルスケア開発協議会(2021年11月11日)資料
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/medical_equipment_healthcare/pdf/003_02_02.pdfより抜粋)

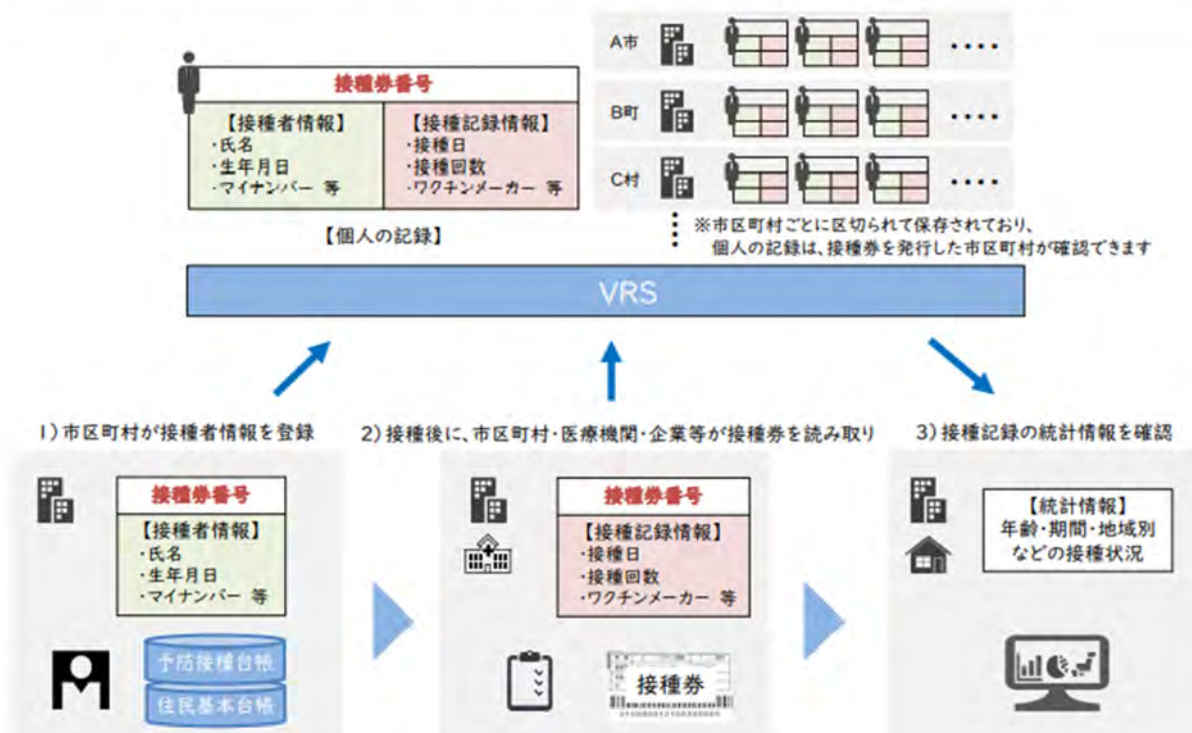
HER-SYSは新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有するもので、医師等が発生届等をパソコン・タブレットで入力・報告すれば、保健所が手書き、FAXをパソコンに入力する作業も減少。「現場の保健所職員等の作業のIT化・ワンスオンリー化」が期待されてきた。療養者の健康観察も、本人や保健所のデータ入力で可能である。しかしいずれもファクシミリが多用されている。



(資料：厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000728154.pdf>)

VRSの活用
(Vaccine Recording System)

VRSでのデータの取り扱いイメージ



(資料：内閣官房ホームページ https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/vrs_overview.pdf)



Pandemic



Exit



Endemic

Keidanren
Policy & Action

今後の新型コロナウイルス感染症対策についての意見

令和4年3月11日 鳥取県知事 平井 伸治

今後の新型コロナウイルス感染症対策については、以下の点も含め、本分科会において議論を深めていただき、各知事が新型コロナウイルス感染症の抑制に向けて十分に闘うことのできる環境を整備いただくようお願い申し上げます。

また、これから年度末・年度始めにかけて、進学、就職、転勤などで人々の移動や会食の機会が多くなることから、新たな制度導入に当たっては、併せて、国民・事業者に向けて、感染対策の再徹底を強く呼びかけていただきたい。

資料4 「これまでの経験を踏まえた今後の対応の考え方について（案）」について

1 これまでの経験を踏まえた第6波対策の考え方

p 2 「③移動」について

- ・「拡大期における都道府県間の移動についてどのように考えるか」とされているが、例えば、参考資料7のように感染状況に応じて保健機能が異なる地域があることを踏まえれば、移動先・移動元の感染状況に応じ、各都道府県知事が自粛を要請する余地を認めるべきではないか。

→（修正案）

「拡大期における都道府県間の移動については、一律の制限は行わないことを基本としつつ、各地域の感染拡大状況や生活・経済圏域などに応じて各都道府県知事が自粛要請を行う場合はあり得るものとする。」

- ・「収束期を含めて、安全・安心を高める取り組みとして、ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組を推奨」することとされているが、移動者のワクチン接種履歴や検査結果を確認する手段に乏しく実効性に欠けると考えられる。むしろ、GoTo トラベル等の支援制度と組み合わせて用いるような手法を検討すべきではないか。

→（修正案（下線部を追記））

「収束期を含めて、GoTo キャンペーンを含む観光等促進策などにおいて安全・安心を高める取り組みとして、ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組を推奨。」

p 2 「④学校、保育所等」について

- ・「なお、学校、保育所の休業・休止は、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき」とされているが、少なくとも第6波では、学校・保育所等で感染者が増加し、クラスターも多く発生しており、感染状況が厳しくなる前の段階であっても、地域の状況に応じ、臨時休業等の措置を講じることを可能とすべきではないか。

→ (修文案 (見え消しのよう修正))

「なお、学校、保育所の休業・休止は、学校保健安全法等に基づき、感染状況を踏まえ、学校設置者の判断で機動的に行い得るものであるが、感染者が発生していない学校・保育所全体の臨時休業については、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき等、節度ある運用に留意すべき。」

p 2 「⑤高齢者施設」について

・「なお、高齢者通所施設の休業・休止は、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき」とされているが、少なくとも第6波では、高齢者施設でのクラスターも発生し、また、高齢者は重症化しやすいという特徴があることから、感染状況が厳しくなる前の段階であっても、地域の状況に応じ、臨時閉所の措置を講じることを可能とすべきではないか。

→ (修文案 (見え消しのよう修正))

「なお、高齢者通所施設の地域一律の休業・休止は、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき等、節度ある運用に留意すべき。」

2 第6波のまん延防止等重点措置終了の考え方

- ・新規感染者数は医療ひっ迫の先行指標であることから、新規感染者数が微増傾向又は高止まりしている場合には、まん延防止等重点措置を解除することは慎重であるべきではないか。
- ・また、オミクロン株は感染力が極めて強く、感染者数の高止まり・リバウンドが生じる傾向も見られることから、新規感染者数や病床使用率が減少「傾向」にあるのみならず、それらが絶対値として十分に下がっていることを一つの基準として求めるべきではないか。

→ (修文案 (見え消しのよう修正。●には一定の具体的数値を記載))

「・大規模な感染拡大が生じている場合を除き、新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が概ね●%を下回っており下降傾向にあるか、●%に向けて安定的に低下し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。

・大規模な感染拡大が生じている場合を除き、病床使用率、重症病床使用率が50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後●週間程度の間、病床使用率、重症病床使用率が●%に向けて安定的に減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」

資料5 「今後のイベント開催制限の在り方について (案)」について

- ・今般のイベント開催制限の緩和に当たっては、「地域の実情に応じて、都道府県知事の判断により、上限人数の制限を行うことは差し支えない」とされており、引き続き、都道府県知事が地域の感染状況に応じた対策を講じることができるよう

な整理としていただきたい。

資料7「ワクチン/検査制度（仮称）の検討について」について

1 現場との十分な議論

- ・ワクチン/検査制度の実効性を高めるため、今後の制度設計の詳細に係る検討に当たっては、全国知事会を含めた現場との実務的な議論を十分に行っていただくようお願いしたい。

2 想定される運用場面に対する共通理解

- ・今後は、経口薬の普及状況を踏まえつつ、マスクの着用や認証店制度といった感染防止対策の精度向上等を通じ、行動制限そのものが課されない社会を目指していると承知。詳細の議論に立ち至る前に、本制度がどのような局面で利用されるものかという前提について、まずは整理を行うべきではないか。

3 社会全体としての行動制限緩和に向けた目標設定

- ・個人単位でのワクチン接種歴や検査陰性に着目するのではなく、諸外国の例も参考に、全体としての接種率に着目した上で社会全体としての行動制限の緩和を図ることとした方が、行動制限そのものが課されない社会を目指すとのニーズに合うのではないか。

4 要件・行動制限緩和の内容

- ・飲食店の「ワクチン・検査パッケージ」制度においては、制限緩和の内容が限定的（人数制限のみ）であるため、事業者・利用者側の双方に十分なメリットが得られる制度設計を検討いただきたい。
- ・移動への適用に当たっては、移動者のワクチン接種履歴や検査結果を確認する手段に乏しく、実効性に欠けるため、GoTo トラベル等の支援制度と組み合わせるような手法を検討すべきではないか。（再掲）

5 無料PCR検査等

- ・無料PCR検査は感染拡大防止・社会経済活動の維持に当たり、非常に有効。令和4年度においても、全額国費負担によりワクチン・検査パッケージ定着促進事業を引き続き実施頂きたい。
- ・ワクチン/検査制度における無料検査の運用に当たっては、費用対効果や検査のキャパシティに限界がある地方にも配慮し、検査の精度・迅速性・手軽さ等の確保や検査キットや検査試薬等の安定供給、検査の陰性確認手法の簡略化も含め、実効性を高めるための対策の検討をお願いしたい。
- ・「感染拡大期の一般の無料検査」と「ワクチン・検査パッケージの検査」を同様のスキームで同時並行的に実施されたことで大きな混乱が生じた経験を踏まえ、国民に分かりやすい制度となるよう改善をお願いしたい。

全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、全国各地で新規感染者数が高止まりしており、31都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」が一部で解除されたものの、18都道府県での適用延長が決定されるなど、依然として感染収束の見通しが立たず、多くの地域で保健・医療体制の厳しい状況が続いている。

全国知事会は、新規感染者数を減少させ、国民の暮らしと健康を守りながら、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、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示すとともに、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、感染の実態に即した実効的な対応が可能となるよう、早期に見直すこと。

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、これから年度末を迎え、進学や就職、転勤などで人々の移動が多くなる時期を迎えることから、まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重に判断するよう呼び掛けるとともに、外出時には感染対策を徹底し、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で発信して、協力を求めること。

(3) 感染状況に応じた対応

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。また、今後のまん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株の特性に応じた基準を明確に示し、解除が可能な状態となった場合には、都道府県の意向を踏まえた上で、期間内であっても解除すること。

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について早急に検証すること。併せて、現在の対策は飲食店の時短要請が主であり必須となっているが、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、具体的かつ多様な対策を示し、そのメニューの中から地方の実情に応じた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。

さらに、まん延防止等重点措置等の区域を対象としたオンライン診療の報酬引き上げや救急搬送受入支援、施設内療養を行う高齢者施設等への追加支援が示されたが、重点措置の適用等にかかわらず、オミクロン株対策は、全国各地で取り組んでいるものであり、こうした支援等は全国一律で実施すること。

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。

加えて、時間短縮に従わない飲食店に対し、感染対策が十分であっても命令がかけられるよう、国のガイドラインの運用改善を図ること。

(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) 新たな行動制限緩和と出口戦略の検討

ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和に当たっては、局面に応じた有効な行動制限の内容を明らかにした上で、BA.2系統を含めたオミクロン株の特性やワクチン追加接種の状況等を踏まえ、専門的・医学的見地から検討するとともに、地方自治体や業界団体等の意見も聞きながら、分かりやすい制度とした上で、早期にその内容を示すこと。

さらに、新たな経口薬の承認やワクチンの追加接種の進展、海外における対策の効果を踏まえ、オミクロン株だけでなく新たな変異株の出現も想定した、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた出口戦略についても早急に検討を進め、速やかに提示すること。

(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、引き続き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、全国の学校に配布されている抗原簡易キットについて、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、有症状者のみとされている使用対象の柔軟化を含め、期限到来前の有効活用が可能となる枠組みとすること。

(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、外国人枠を別枠で設定することを含め、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、入国後の指定された期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『指定された待機期間中』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るとともに、自治体が健康観察を行う場合は、情報共有を円滑かつ十分に行うこと。

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による感染拡大に備えた対策の検討

より感染力の高いとされている BA.2 系統が確認されるなど、今後の感染状況も不透明なことから、BA.2 を検出できる検査手法を確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整えること。

また、BA.2 系統の詳細な性状を早期に分析するとともに、BA.2 系統を含め、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

追加接種の必要性やオミクロン株に対するワクチンの有効性、交差接種の有効性や安全性について、国民が納得して接種できるよう、国が前面に立ち、端的に分かりやすい情報発信を引き続き積極的に行うこと。

また、ファイザー社製ワクチンの供給不足に伴う予約待ちが発生していること及び、モデルナ社製ワクチンの接種後に10代、20代男性の心筋炎・心膜炎疑いの報告頻度が多いことも踏まえ、接種の前倒しを円滑に進めるために必要な量のファイザー社製ワクチンを速やかに確保・配分すること。加えて、職域接種についても、初回接種を実施していない企業等の申請を認めるほか、ワクチンに余裕が生じた場合、他の職域実施主体や医療機関、大規模会場への融通を認めるなど、柔軟な活用を図るとともに、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

今後、年度替わりに伴う転居がピークを迎えるが、転入前の接種記録の照会はVRS上1人1人手作業で行う必要があることから、効率的な照会作業が可能となるよう、早急にシステムの改修を行うこと。また、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。

なお、国において具体的な接種終了目標を明確に示すほか、医学的見地に基づいた初回接種と追加接種の間隔の短縮を検討すること。また、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り、接種体制の構築に必要な準備期間を十分確保するとともに、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。

併せて、今般、妊婦についてもワクチン接種の努力義務が課せられることとなったことを踏まえ、改めて妊婦に対して接種の呼びかけを行うこと。

(2) 12歳未満の子供への接種

先月末から12歳未満の子供への接種が開始されたが、接種の効果や安全性、必要性に疑念を持たれる方も多いことから、オミクロン株への効果にかかるエビデンスを早急に明らかにするとともに、接種の目的やワクチンの効果、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地方と専門家が共にワンボイスで発信できる、更に分かりやすい明確なメッセージを打ち出すこと。なお、接種実績等の公表に当たっては、小児や保護者への同調圧力や自治体への接種回数増加の要請につながらないように配慮すること。

また、自治体レベルで専門的な相談に対応する窓口を確保することが難しい状況を踏まえ、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」を国として開設すること。なお、相談窓口の設置や小児接種におけるかかり増し経費が国庫補助金の補助対象とされたものの、既に補助金の変更申請は締め切られており、補助金の変更申請期限の

延長など柔軟な対応を行うとともに、かかり増し経費にかかる詳細な運用基準を速やかに明示すること。

加えて、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、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から、改めて注意喚起すること。

なお、小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に協力を求めるなど、国として保護者が休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(3) 接種従事者の確保の取り組み

医療職が接種業務に従事したことによる収入は、扶養認定に係る収入に算定しない特例的な取り扱いがされているが、特例の対象に医療職以外の事務職等も含めること。

(4) 4回目の追加接種に係る早期の情報提供

4回目の追加接種については、今後実施の是非を含めた検討が必要だが、実施に向けた検討を行うに当たっては、諸外国の動向や専門的知見等を収集・分析し、接種の必要性や接種間隔、開始時期などについて、政府の考え方を早期に提示するとともに、必要なワクチンを確実に確保すること。

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地域も見受けられるため、オミクロン株の特性を踏まえた実効性の確保に留意しつつ、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とすることも含めて検討し、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）にログインできないなどの不具合が頻発し、医療機関からの発生届の提出、患者の健康観察等の保健所業務に支障が出ていることから原因究明、再発防止を徹底するとともに、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。

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、国が責任をもって、その根拠等を示しながら、関係団体等を通じて広く周知すること。

(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。特に、経口薬について迅速に処方できるよう、流通体制の改善を図ること。

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等

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で懸念される中、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。

なお、まん延防止等重点措置区域等において、病床のひっ迫等により施設内療養を行う高齢者施設等への補助については、3分の1が地方負担となることから、医療機関への支援と同様、国において全額財源措置を講じること。

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。

また、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・自宅療養への支援など、医療提供体制拡充のために必要な経費については、今般の感染状況を踏まえ、令和4年度以降も当面の間継続するとともに、その取扱いについて速やかに示すこと。

さらに、緊急包括支援交付金について、令和3年度の実績として、令和4年4月及び5月に医療機関等へ支払うものについては、令和4年度予算で措置するとされたところだが、この場合、都道府県の令和3年度決算における赤字要因となることから、従前どおり令和3年度予算で確実に支払うこと。

加えて、令和4年2月1日以降の即応病床に対する支援として「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」が措置されたが、感染拡大期間を考慮し、補助対象期間を令和4年1月1日以降とすること。

(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。

なお、インフルエンザ流行期の時限的な措置として、令和3年度末までの間、医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合に診療報酬の加算がなされているが、インフルエンザ流行期か否かにかかわらず、令和4年度以降も加算措置を継続すること。

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

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を支援するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めるとともに、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。

また、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

(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や特定の診療報酬施設基準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、支援金の給付については4月以降も延長すること。

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と拡充

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の高止まりとその影響の長期化に対応できるよう、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、早急に配分すること。

さらに、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や医療提供体制の整備費用が多額に上っているほか、地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組などを実施していくための財源が不足していることから、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、地方単独事業分の増額など更なる財源措置を早急に講じること。

(3) 雇用調整助成金等における全国一律の特例適用

雇用調整助成金等の特例措置について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に幅広い事業者が厳しい状況にあることから、緊急事態宣言や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、雇用調整助成金等の特例措置の期間や内容等を見直す際は、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こと。

併せて、日額上限額については、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早急に同一にするとともに、特例措置と同額まで引き上げること。

(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トラベル事業の再開が見通せない状況が続く場合や更なる移動の自粛要請が求められる場合を想定し、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。

加えて、GoToトラベル事業の再開までの間、切れ目のない観光需要喚起を図るため、地域観光事業支援の期間を更に延長し、ゴールデンウィークなども補助対象期間に含めること。

また、現行のGoToイート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材

を供給する農林漁業者等への支援を継続するため、引き続き同様の経済対策を実施すること。

(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。

さらに、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。

また、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3月4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		

年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

家庭や職場、高齢者施設、学校等で「オミクロン株」による感染が広がり、全国各地で新規感染者数が高止まりする中、今後、進学、就職、転勤などで人々の移動や会食の機会が多くなる時期を迎えます。

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。
- まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重にご判断いただくとともに、外出する場合は、基本的な感染対策を徹底し、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。
- 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。また、5歳から11歳の子どもへのワクチン接種については、政府や自治体から発信される正しい情報をもとにご検討ください。
- 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3月4日

全 国 知 事 会

第6波対策に関する意見書

新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員 大竹文雄

1. これまでの経験を踏まえた第6波対策の考え方

(1) オミクロン株の重症化リスクとまん延防止等重点措置を実施する根拠について

3月4日変更の基本的対処方針には、「限られたデータではあるが、肺炎の発症率については、季節性インフルエンザよりも高いことを示唆する暫定的な見解が報告されている。」が加えられました。しかし、まん延防止等重点措置を実施する政令要件は「相当程度高い」となっています。追加された文章の根拠となるアドバイザリーボード資料は疫学上の知見であり、私権の制限をとまなう措置が必要なほどリスクが高いかは、対策の意思決定として別に検討を要する問題です。このような措置が必要なほど高いとはなっていないと考えられます。

「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」では、季節性インフルエンザの致命率を0.1%以下としています(別添資料1)。今までアドバイザリーボードに示されたデータによれば、現状のオミクロン株の致命率は、これよりも相当程度高いとは考えられません。なお、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」では、新型インフルエンザの致命率の想定を0.53%(中等度)、2.0%(重度)とされています。

現在の基本的対処方針では季節性インフルエンザの致命率を0.02-0.03%としています。これをはじめ基本的対処方針に示されている数値には出所がないものが見られます。以前は、基本的対処方針等諮問委員会の資料には病状に関するデータが出典とともに示されていました(別添資料2)。政策の透明性を高めるため、出典を示すべきだと考えられます¹。

(2) 重症化リスクの計測について

ワクチン接種の状況、変異株ごとに感染の伝播力と重症化リスクが異なることが明らかです。そのためワクチン接種状況を前提にしたウイルスの特性に応じた対策をいち早く取ることが必要です。変異株の特性に応じた対策を取らないと、医療提供体制や保健所の機能を適切に運営できませんし、過剰な私権制限により社会経済に大きな影響を与えます。

アドバイザリーボードに提出されていた資料から、沖縄県や大阪府のデータから詳細な年齢別の情報が比較的早くから得られていたと思います。具体的には、60歳未満の重症化リ

¹ 東京大学の岩本康志氏は「季節性インフルエンザの致死率」についてブログで「私権の制限をとまなう措置を実施するにあたって、病状の程度をできる限り科学的、客観的に評価するための情報が開示されていることは、非常に重要である。」と指摘しています。

(<http://iwmtys.blog.jp/archives/1080249049.html>)

スクが極めて低く大半が無症状か軽症であること、高齢者・基礎疾患をもった人たちに重症化リスクが限られていること、亡くなられる方の多くは新型コロナ感染症が主な死因でないことがわかっていたと思います。

重症化リスクは、感染の波が終了しないと完全には計測できないという意見が専門家から出されていました。しかし、感染者数、重症者数のデータという公表データと平均入院期間に関する仮定からリアルタイムに重症化リスク、致死率を計測する手法も開発されています²。

リアルタイムで得られた情報をもとに、私権制限を必要とするレベルの危険性をもった感染症であるかを柔軟に判断すべきだったと思います。正確な情報がないと政策に反映すべきでないという考え方もありますが、正確な情報を待つ間に、適切とは言えない対策を取り続けることで、医療提供体制の整備や保健所の対応が遅れ、過剰な私権制限が行われることによる損失も考える必要があります。

また、重点措置の延長を判断する際には、高齢者への3回目ワクチン接種率の進捗状況を考慮して想定した今後の重症化リスクを判断基準とすべきです。

(3) 医療提供体制について

第5波は65歳以上高齢者におけるワクチン接種が進んだ状況で発生しました。そのため、ワクチン接種が進んでいなかった65歳未満の重症化リスクが高く、感染初期の段階で中高年層に向けた酸素吸入が重要で、その治療のための医療提供体制が逼迫しました。その結果、各自治体は第5波と同じタイプの流行に備えた対策をして、第6波に備えました。

実際の第6波は、感染伝播力が強いけれど、60歳未満の感染者に対しては、無症状か軽症で終わることが早い段階で知られていました。しかし、1月中は、軽症者もすべて入院させる方針を取り、病床が不足する状態を続けた自治体が多かったと思います。その後、重症化リスクが高い感染者に入院を絞っていった自治体が多いと思いますが、その実態がよくわかりません。診療報酬では、ICU等に入院すると加算されるということもあり、人工呼吸器やECMOを使っていない患者でICUに入っている患者の比率もかなり高かったと東京都や大阪府のデータからは分かります。適切に医療資源が使われていたのか、という点について検証をする必要があると思います。

新型コロナについては軽症であるけれど、他の疾患が重症であるというタイプの患者をコ

² 仲田泰祐・岡本亘 (2022.1.10) 「第6波における重症化率・致死率モニタリング」
https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/NakataOkamoto_ICUDeathMonitoring_20220110.pdf、仲田泰祐・岡本亘両氏によるリアルタイムの重症化率・致死率の最新情報が毎日信頼区間とともに更新されています。「第六波の重症化率・致死率: 東京」
<https://covid19outputjapan.github.io/JP/icudeathmonitoring.html>

コロナ確保病床で受け入れることが患者の治療にとって望ましいのか、高齢者施設で感染した人をコロナ確保病床で受け入れて治療することが本人の健康を改善することに効果的なのか、といったことは再検証すべきです。もともと患者が治療を受けていた医療機関や高齢者施設に、専門分野の医療者が治療に出向くことで、より適切な医療を提供できたのではないのでしょうか。そのボトルネックとなっていた制度的な問題があれば、その改善をすべきです。

病床が逼迫する理由として、コロナ患者受入病院の入院期間が長かったことも挙げられます。この背景には、診療報酬が入院期間に応じて支払われるという従来の報酬体系が続けられたことも一因だと考えられます。例えば、一入院包括型（DRG）と呼ばれる診療報酬体系を導入するなど、軽快した患者の転退院を促すことが効果的だったと思います。

なお、先般決まりました2022年度の診療報酬改訂は「中小の急性期病院に厳しい」という評価がなされております。コロナ禍で患者が減っている中小急性期病院の看護配置基準を一時的に緩和することで、そうした病院の人件費負担を下げながら、コロナ受け入れ病院の医療体制が逼迫しないように看護師の移動を促すなど、今からでもできる対応はすべきだと考えられます。

新型コロナ患者の病床確保や受け入れ数を増やすための補助金制度が設計されましたが、それによって、どの程度コロナ患者の受け入れが増えたのか、という検証作業が必要です。効果的な補助金・診療報酬制度を設計しないと、いつまで経っても、新型コロナ感染症に対する脆弱な医療提供体制が続きます。

最後に、オミクロン株では通常医療の患者が病院でPCR検査を受けて陽性になりコロナ病棟に入院する事例が増えております。その結果、いわゆる「コロナ専用病院」に直接搬送される例が減り、せっかく準備した専用病院の稼働率が低くなっている懸念があります。通常医療と両立させなければならない一般病院の医療逼迫を防ぐことにも寄与しますので、専用病院の稼働率を効果的に引き上げる方策についても検討すべきだと考えられます。

(4) まん延防止等重点措置の効果

飲食店の営業時間規制を主な内容とするまん延防止等重点措置（重点措置）については、感染が拡大した後では、大きな効果がない可能性が高いと考えられます。内閣府 AI-シミュレーションチームの名古屋工業大学の平田晃正教授の予測では、まん延防止等重点措置による感染者数減少効果は小さいとされています³。また、差の差分分析という因果推論をもちいた分析でも重点措置が感染者数に与えた影響はほとんど観察されません⁴。重点措置の効

³ 「新規感染者数、重症者数などの予測#3- Update」(2022.0301)https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2021_rq3_countermeasures_simulation/articles/article279/

⁴ 北村周平「まん延防止等重点措置の政策評価レポート」(2022.03.09)
https://www.dropbox.com/s/2l3ruk1z17a7sn2/Mambo_v1.pdf?dl=0

果が小さい理由は、感染者数が増加した段階で、人々は感染リスクが高い飲み会などの行動を控えることが考えられます⁵。

感染者数に関する情報によって人々が行動変容をしているのであれば、飲食店の営業時間規制による感染者数減少効果は限定的です。効果がゼロではない可能性があっても、効果が小さい対策に協力金として巨額の税金を使うことは望ましくありません。重点措置の決定の際には、協力金に関わる予算とその感染者数抑制効果の大きさも判断材料に使うべきだと思います。

感染伝播力が強いオミクロン株で、感染者数を減少させる対策を取るのであれば、ワクチン接種率が低い20歳未満の子どもや若者の行動規制が必要になります。具体的には、重点措置で規定されている保育所、学校での行動制限の強化です。しかし、保育所、学校の休園・休校措置や活動制限は、子どもの発達に大きな影響を与える可能性があります。また、休園・休校は、親の就業に大きなマイナスの影響を与えます。これらの社会経済的なマイナスの影響を考慮して、重点措置の延長の妥当性を考えるべきです。

(5) 効果的な対策

感染力が強く、重症化リスクが高いのはワクチン未接種の高齢者と基礎疾患を有する人に限られるというオミクロン株への対策としては、つぎのものが考えられます。

第一に、高齢者と基礎疾患をもった人への3回目接種を促進することです。順調にワクチン接種が進めば今後の新規感染者で重症になる人の比率は減少するはずですが、

第二に、高齢者や基礎疾患をもった人が感染した場合に、早期に治療につなげる体制を構築することです。高齢者施設でのクラスターが発生した場合に、その場所で治療・投薬を可能にする体制を充実することです。できるだけ多くの医療機関がコロナ患者の診療をできるようにすることです。

第三に、高齢者や基礎疾患をもった人に対して行動制限を行うことです。重症化リスクが低い人たちの行動制限をしても感染拡大は完全には防げないのですから、重症化リスクが高い人の行動制限に集中すべきです。

第四に、保健所による濃厚接触者の調査・特定作業、感染者の全数把握作業を中止し、高齢者等の重症化リスクの高い人への対応に集中することです。オミクロン株は感染から発症までの期間が短いため、保健所による濃厚接触者の調査・特定による行動制限では、感染

⁵ 渡辺・藪両氏の研究によれば、日本では感染者数に関する情報で人々が行動変容するため、緊急事態宣言や重点措置などの行動制限の影響が小さいとされています。

渡辺 努・藪 友良 (2020) 「日本の自発的ロックダウンに関する考察」

<https://www.centralbank.e.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/cb-wp026.pdf>

Watanabe T, Yabu T (2021) Japan's voluntary lockdown. PLoS ONE 16(6): e0252468.

拡大を抑制する効果が小さいことが明らかにされています。軽症者が大多数を占めるオミクロン株の全数把握を続けることを止め、全体の感染状況を別の手法で把握することに変えるべきです。効果が小さい対策から効果が大きな対策に保健所の人員が行う仕事の中身を変更すべきです。

2. 第6波の重点措置終了の考え方

第6波の対策として、飲食店の営業時間規制を中心とする重点措置を継続することに説得的な理由はないと考えられます。したがって、即時に終了とすべきです。

3. ワクチン／検査制度について

ワクチンの感染予防効果がオミクロン株については一時的にしかないという様々な研究結果を踏まえて、ワクチン検査パッケージを考える必要があります。重症化予防効果が中心ということであれば、ワクチン検査パッケージでは大きな感染拡大抑制効果を期待することはできないこととなります。また、もともと重症化リスクが小さい人にとっては影響がありません。そうすると、ワクチンの接種や検査の使い方としては、感染防止安全計画の策定程度にすること、重症化リスクが高い人については特にワクチンを接種していない場合は行動を控えるように呼びかける程度のことしかできないのではないかと思います。飲食、イベントの制限をするよりは、重症化リスクが高い人、その周囲にいる人のワクチン接種率を高め、行動を抑制することが重要だと思います。

感染リスクの高い行動をとった人は、その後、重症化リスクが高い人に会うことを数日間控えるか、検査をしてから会うということと呼びかける程度が適切だと考えられます。ワクチン接種を促進する環境を政府が設定することができれば、あとは重症化リスクの高い人の自己判断になると思います。

(別添資料1)

新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違い

項目	新型インフルエンザ	季節性インフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	未確定(発生後に確定)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
潜伏期間	未確定(発生後に確定)	2～5日
人への感染性	強い	あり(風邪より強い)
発生状況	大流行性/パンデミック	流行性
致命率※	未確定(発生後に確定)	0.1%以下

※致命率＝一定期間における当該疾病による死亡者数／一定期間における当該疾病のり患者数×100

(出典)「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」(p.218)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(別添資料2)

肺炎の発症率

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- ・ 軽症 (肺炎のないもの～軽度肺炎) : 80.9%
 - ・ 中等症 (呼吸困難など) : 13.8%
 - ・ 重症 (呼吸不全など) : 4.7%
 - ・ 不明 : 0.6%
- 18.5%

※中国疾病予防管理センター (China CDC) による報告。
※陽性確定例44,672人の解析 (0-19歳: 2.1% 20-59歳: 66.7% ≥60歳: 31.2%)

参照: [China CDC weekly 2020_2\(8\): 113-122](#)

インフルエンザ (成人)

- ① A(H1N1) pdm09 : 4.0%
- ② A(H1N1) ソ連型 : 2.3%
- ③ A(H3N2) 香港型 : 1.1%

※米国ウィスコンシン州で症状を呈した外来患者及び入院患者の検討結果 (2007年-2009年)。
※①150人 (18-49歳: 75% 50-64歳: 21% ≥65歳: 3%)
②86人 (18-49歳: 86% 50-64歳: 13% ≥65歳: 1%)
③377人 (18-49歳: 68% 50-64歳: 20% ≥65歳: 12%)

参照: 米国医師会雑誌 [JAMA. 2010;304\(10\):1091-1098.](#)

1

死亡率

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- ・ 1.0% (50才以下で0.06%、60才代以上で5.7%)

参照: 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

インフルエンザ (超過死亡の割合)

- ・ 日本における年間推定死亡者数: 約1万人 (A)
- ・ 日本における年間推定感染者数: 約1,000万人 (B)
- ・ A/B=約0.1%

※厚生労働省「新型インフルエンザに関するQ&A」を基に計算。

インフルエンザA (H3N2)

- ・ 香港における2009年7月～2011年12月の推定死亡率: 0.07%

※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

新型インフルエンザA (H1N1)

- ・ 日本における死亡率: 0.000016%

※厚生労働省のデータを基に計算。

参照: 国立感染症研究所ウェブサイト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2471-related-articles/related-articles-477/9235-477r06.html>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8979-fludoko-2018.html>

[BMC Infectious Diseases. 2017, 17:337](#)

厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/ga.html>

2

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議基本的対処方針等諮問委員会 (第9回) 資料 (令和3年1月7日) <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/shimon9.pdf>