

事務連絡
令和4年9月7日

各 〔 都道府県
保健所設置市
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「令和3年2月25日付け課長通知」という。）及び「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（令和4年1月5日付け（令和4年2月2日最終改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき対応をお願いしており、その療養期間については、

- ・有症状患者については、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合には11日目から解除を可能
- ・無症状患者（無症状病原体保有者）については、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能（ただし、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等の感染対策を求めること）

を基本としています。

今般、オミクロン株の特性を踏まえた療養期間等については、本日の第98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における議論を踏まえ、With コロナの新たな段階への移行を見据え、以下のとおり見直すこととしましたので、内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。

なお、本見直しについては、本日（令和4年9月7日）より適用となり、同日時点で患者である者にも適用いたします。

記

1 有症状又は無症状患者の療養期間等について、下記のとおりとすること。

(1) 有症状患者（※1）

(a) (b) 以外の者

- ・発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除を可能とする。
- ・ただし、10日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いする。

(b) 現に入院している者（※2）（従来から変更無し）

- ・発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に11日目から解除を可能とする。

※1 人工呼吸器等による治療を行った場合を除く。

※2 高齢者施設に入所している者を含む。

(2) 無症状患者（無症状病原体保有者）

- ・検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする（従来から変更なし）。
- ・加えて、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後（6日目）に解除を可能とする。ただし、7日間が経過するまでは、感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いする。

2 療養期間中の外出自粛について、有症状の場合で症状軽快から24時間経過後又は無症状の場合には、外出時や人と接する際は短時間とし、移動時は公共交通機関を使わないこと、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出を行うことは差し支えないこと。

3 1 及び 2 に記載する事項を除く新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準については、引き続き、令和 3 年 2 月 25 日付け課長通知に基づき対応すること。

With コロナに向けた政策の考え方

令和4年9月8日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 新型コロナウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでも感染者全員入院からの転換、国民の行動制限や経済活動の制限の見直しを行うなど、状況に応じた政策を展開してきた。
- この中で、オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。
- また、保健医療体制の構築については、約5万の病床・ベッド数の全面的稼働、発熱外来の拡充（約4万か所）といった対応能力の大幅な拡充、入院対象者の適切な調整等に取り組むとともに、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応を行ってきた。ワクチンの接種についても、3回目・4回目接種を着実に進めてきた。これらの対応により、新型コロナウイルス感染症そのものの重症化は抑制することができた。
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
 - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
 - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること

- ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいること
などを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今般、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。

- その上で、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的な見地やリスク評価も含めて、さらにWithコロナ（新型コロナウイルスとの併存）における感染対策のあり方について引き続き検討していく。

With コロナに向けた新たな段階への移行

基本的考え方

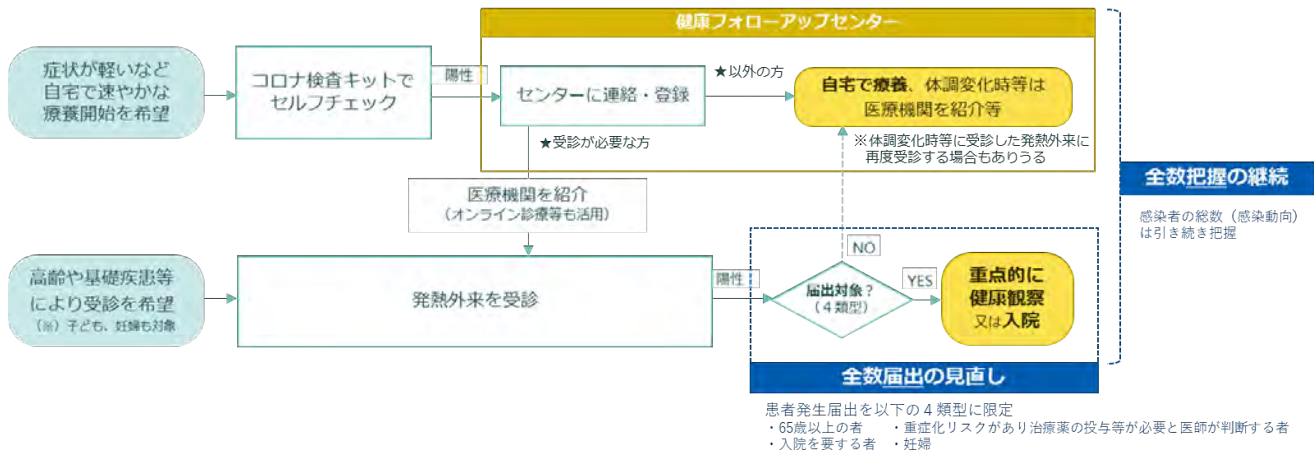
- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届出の見直しについては、全国一律に導入することが基本である。移行に当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境整備を進めてきた。
- こうした環境整備の目途がたつとともに、全国的に感染者の減少傾向が確認できたことから、With コロナに向けた新たな段階への移行を進める。

1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 新型コロナウイルス病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化、経口薬の確保）
- (3) 全国民（※）を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進（後述）
※初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化（8月31日よりインターネット販売開始）
- (5) 健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化

2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

(1) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方



(2) 全数届出の見直し

- ① 患者の発生届出の対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとする。
- ② 療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、
 (a) 抗原定性検査キットのOTC化（インターネット等での販売を解禁）
 (b) 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化
 (c) 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること
 等、必要な環境整備を整える。
- ③ ①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数はHER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握^{※1}を継続する。
- ④ 全数届出の見直しは、全国一律での移行が基本となるが、移行のための環境整備が必要となるため、全国知事会や医療関係者の強い要望を受けて、発熱外来や保健所業務が相当にひっ迫する地域については、緊急避難措置として、自治体の判断で前倒しを可能とした。^{※2}
 並行して、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化を進めるとともに、全国で簡易に感染者の総数を把握するためのシステム改修等、②③の環境整備を進めてきたが、準備の目途がたったことから、9月26日から、全数届出の見直しを全国一律で適用^{※3}する。

- ⑤ 全国一律での適用に当たっては、
- ・発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行うこと
 - ・宿泊療養や配食等は、引き続き、届出の有無に関わらず、希望する患者に対して実施可能であり、緊急包括支援交付金の対象であること
 - ・宿泊療養や配食等の支援の対象者の管理等について HER-SYS の既存の機能の活用が可能であること
- とし、各都道府県の実情を踏まえた円滑な移行を図る^{※4}。(移行に当たっては、先行して届出を限定している都道府県の事例なども踏まえ、これらに関する運用について速やかに厚生労働省から自治体にお示ししていく。)
- ⑥ 医療費等への公費支援のあり方については、
- ・今回の見直し時においては変更しない。
 - ・自宅療養者の外出自粛の在り方、治療薬の普及などの状況を踏まえつつ、他の疾病との公平を確保する観点から、重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費や宿泊療養・配食等の公費支援（予算補助）の在り方について、引き続き検討する。

※1 新型コロナウイルスの感染動向については、当面、感染者数の総数により把握する全数把握を継続するとともに、定点観測方式の手法の研究を進める。

※2 この措置については、8月24日の全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新たな新型コロナ対策公表について」において「全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。」とされている。

※3 重症化のおそれが高いなど、懸念すべき変異株が生じた場合には、対応を見直すことがあり得る。

※4 発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行しない。届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYS の証明、医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する。

3. 社会経済活動との両立

(1) 全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進

- ・10月半ばを目途として、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者に対する接種を開始することを想定して準備
- ・輸入等の一部前倒しにより、順次国内配送可能となるワクチンを活用して、重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種の対象者への接種を9月半ば過ぎに前倒しして開始
- ・4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者（社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など）の接種へ移行
- ・新型ワクチンについても引き続き、特例臨時接種として接種を勧奨（全額公費負担）

(2) 陽性者の自宅療養期間（現在：有症状 10 日間、無症状 7 日間）

- ① 全数届出の見直しは行おうが、引き続き、法律（感染症法 44 条の 3）に基づき、陽性者に対する外出自粛要請を行う。
- ② 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国 5 日間、英国 5 日間、仏国 7 日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば 5 日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（9 月 7 日適用）

有症状者

発症から 10 日間 ⇒ 7 日間（現に入院している場合等は 10 日間）

無症状者

検体採取から 7 日間

⇒ 検査キットによる検査で 5 日間経過後に解除（検査を受けない場合は 7 日間）

※有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や感染リスクの高い行動を控えるよう要請する。

- ③ 陽性者について、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動※を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（9 月 7 日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（以上）

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和3年11月19日(令和4年9月8日変更)
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

目次

一	新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実.....	3
(1)	新型コロナウイルス感染症の特徴.....	3
(2)	感染拡大防止のこれまでの取組.....	7
(3)	ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化.....	7
(4)	医療提供体制の強化.....	9
(5)	令和3年9月の感染収束.....	10
(6)	オミクロン株の発生と感染拡大.....	11
(7)	オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し.....	16
二	新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針.....	18
(1)	医療提供体制の強化.....	18
(2)	ワクチン接種の促進.....	19
(3)	治療薬の確保.....	20
(4)	感染防止策.....	21
(5)	オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策.....	24
三	新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項.....	28
(1)	情報提供・共有.....	28
(2)	ワクチン接種.....	31
(3)	サーベイランス・情報収集.....	32
(4)	検査.....	35
(5)	まん延防止.....	37
1)	緊急事態措置区域における取組等.....	38
2)	重点措置区域における取組等.....	41
3)	緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等.....	44
4)	職場への出勤等.....	47
5)	学校等の取扱い.....	50
6)	その他共通的事項等.....	51
(6)	水際対策.....	53
(7)	医療提供体制の強化.....	53
(8)	治療薬の実用化と確保.....	61
(9)	経済・雇用対策.....	62
(10)	その他重要な留意事項.....	63

(別添)事業の継続が求められる事業者

本方針は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針として、今後講ずべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

（1）新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症については、変異によって変化するが以下のような特徴がある。

- ・ ヒトコロナウイルス SARS-CoV-2 による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常等の症状を発症する。
- ・ せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。
- ・ 潜伏期間は約 5 日間、最長 14 日間とされているが、オミクロン株では潜伏期間が短縮していると報告されている。新型コロナウイルスはまず鼻咽頭などの上気道に感染すると考えられる。多くの患者は発症から 1 週間程度で治癒に向かうが、一部の患者では肺炎を発症する。さらに、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に至る患者もある。現在のオミクロン株による流行では、アルファ株やデルタ株が主体の流行と比較して、酸素療法や人工呼吸管理を必要とする患者の割合が低下していることが報告されている。
- ・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのあ

る方については、経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル及びチキサゲビマブ／シルガビマブがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD 等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI 30 以上）、および臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能低下等がある。ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できる。
- ・ 重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和4年3月から4月までに診断された人においては、重症化する人の割合は50歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.50%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.01%、60歳代以上で1.13%となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.55%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、60歳代以上では致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な

被害を与えるおそれがある。ただし、オミクロン株が流行の主体であり、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。

- ・ 診断にはリアルタイム RT-PCR 等の核酸検出検査や抗原検査が用いられる。
- ・ 新型コロナウイルスは約2週間で1か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられ、新たな変異株が世界各地で確認されており、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。
- ・ オミクロン株については、令和3年11月24日に南アフリカからWHOへ最初のオミクロン株感染例が報告されてから、世界的に感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。
- ・ オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、同年5月には、オミクロン株のBA.2系統に置き換わったが、さらに同年7月には、BA.5系統に概ね置き換わった。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られている。まず軽症者の数が急激に増加し、併せて中等症者も一定程度増加し、その後、高齢者に伝播し、重症者数、入院者数も増え医療全体がひっ迫し、更に社会機能の維持も困難になってくることも懸念される。また、オミクロン株に対する従来型ワクチンの感染予防効果、発症予防効果及び入院予防効果はデルタ株と比較して低いことが明らかとなっている。2回目接種後の感染予防効果及び発症予防効果は経時的に低下するが、3回目接種により一

時的に回復することが確認されている。2回目接種後の入院予防効果については一定程度の経時的低下を認めるものの、発症予防効果と比較すると効果が保たれており、更に3回目接種により回復することが確認されている。さらに、3回目接種と比較した4回目接種の重症化予防効果は60歳以上の者において少なくとも6週間で大きく減衰しなかったという報告や、死亡予防効果が得られることを示唆する報告もある。一方、感染予防効果は短期間しかみられなかったと報告されている。接種体制の準備が進められているオミクロン株対応ワクチンについては、現在、流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待される。中和抗体薬については、オミクロン株への有効性が減弱するおそれがある薬剤もあることから、投与に当たって留意が必要である。

- ・ 他方、更なる知見の集積が必要であるものの、デルタ株と比較してオミクロン株では重症化しにくい可能性が示唆されている。なお、今後も更なるデータの集積、分析が必要であるが、報告されているデータを基にして、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の現時点で分析された致命率は、季節性インフルエンザよりも高く、また、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。高齢者を中心に基礎疾患のある者において、オミクロン株への感染が契機となって基礎疾患が増悪する事例が多く発生しており、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年9月6日までに、合計19,512,806人の感染者、

41,285 人の死亡者が確認されている。

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組

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

特に、令和3年3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）による改正後の法で創設されたまん延防止等重点措置区域（以下「重点措置区域」という。）における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つ変異株が出現し、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点から、軽症であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することができるよう、抗原定性検査キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

ワクチンについては、令和3年2月に医療従事者向け接種を開始し、

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

ワクチンの総接種回数は、2億回を超え、2回目接種を終えた方は約8割となっている。

令和3年12月からは、3回目接種を開始し、接種券の配布促進や接種会場の増設、職域接種の積極的な活用の推進、地域における社会機能を維持するために必要な事業に従事する方への接種の推進により、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。3回目接種を終えた方は約6割となっている。

同年2月下旬からは、5歳から11歳までの子どもに対する1回目・2回目接種を開始したほか、同年3月下旬からは、12歳から17歳までの方への3回目接種を開始した。

同年5月下旬からは、60歳以上の方や18歳以上で重症化リスクの高い方などを対象とし、重症化予防を目的として4回目接種を開始した。また、ファイザー社及びモデルナ社のワクチンに加え、国内で製造が行われる武田薬品工業株式会社（ノババックス社からの技術移管を受けて武田薬品工業株式会社が国内で生産及び流通を実施）のワクチンによる1回目・2回目・3回目接種を開始した。さらに、同年7月下旬からは、重症化リスクの高い方が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者であって、18歳以上60歳未満の方に対する4回目接種を開始した。

ワクチン接種は、最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が3回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、

死亡者数の増加は少なくなっている。

また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

今後、更なるワクチン接種の進展により、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染が確認される症例があること、変異株の出現の可能性やワクチンによる免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き後述する基本的な感染対策が重要である。また、オミクロン株については、短期間の追跡結果ではあるが、3回目接種により発症予防効果等が回復することが示唆されていること、3回目接種と比較した4回目接種の重症化予防効果は60歳以上の者において少なくとも6週間で大きく減衰しなかったという報告があることから、引き続き、迅速にワクチン接種を進めていくことが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

医療提供体制の強化については、令和3年夏に比べ約3割、約1万人増の約3.7万人が入院できる体制を構築するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）におけるMy HER-SYS（陽性者がHER-SYSにスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてき

た。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。これにより、オミクロン株に効果が示唆される軽症から中等症向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、「カシリビマブ／イムデビマブ」及び抗ウイルス薬「レムデシビル」の5種類が揃うこととなり、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に選択し活用が可能となっている。「モルヌピラビル」については、同年8月23日時点で、約34,300の医療機関と約23,100の薬局が登録を終え、このうち、約30,100の医療機関・薬局に対して、約672,100人分の薬剤を配送し、約493,600人に投与されており、同年9月16日には一般流通が開始される予定である。

（5）令和3年9月の感染収束

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

令和3年9月28日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての緊急事態措置区域（北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県）が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同月30日をもって緊急事態措置を終了した。

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

その際、今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療提供体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくこととした。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとした。

（6）オミクロン株の発生と感染拡大

令和3年9月以降、急速に減少に転じた新規陽性者数は、同年12月下旬以降再び増加傾向となった。令和4年1月には新規陽性者数の急速な増加に伴い、療養者数と重症者数も増加傾向が見受けられた。

政府は、令和3年11月末以降、感染・伝播性の増加が示唆されるオミクロン株のリスクに対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者には、7日間（オミクロン株以外の変異株が支配的となっていることが確認されている国・地域については14日間）の自宅待機と健康観察を実施し、加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じた。

その後、入国者総数の上限をはじめ水際対策については段階的に緩和を行っているところ、G7各国では水際措置が大幅に緩和されている状

況等を踏まえ、令和4年9月7日より、ワクチン3回接種を完了した入国者に対して、入国時に陰性証明書の提出を求めないこととしている。また、入国者総数の上限について、同日より1日当たり5万人目途としている。

また、令和3年12月から、オミクロン株の国内新規感染者の発生を受け、原則として、全ての国内新規感染者について、L452R 変異株 PCR 検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとった。その後、国内におけるオミクロン株への置き換わりが進んだことを踏まえ、感染者の5-10%分又は300-400例/週程度の全ゲノム解析を実施することにより、引き続き、変異株の発生動向を監視している。

また、オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、順次短くしている。

ワクチンの3回目接種については、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象とし、その後には、一般の方を対象として接種間隔を前倒しして接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を開始している。経口薬については令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。あわせて、都道府県における在宅療養をされるの方々への健康観察や訪問診療体制の準備状況の自己点検を実施し、政府の方針として、在宅療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている取組みを見直し、症状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとし

ている。

令和4年1月7日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月9日から同月31日までの23日間とし、重点措置区域を広島県、山口県及び沖縄県とする公示を行った。

令和4年1月19日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月21日から同年2月13日までの24日間とする公示を行った。あわせて、オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等を踏まえ、後述するワクチン・検査パッケージ制度については、原則として、当面適用しないこととした。

令和4年1月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県及び鹿児島県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月27日から同年2月20日までの25日間とし、広島県、山口県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年2月20日まで延長する旨の公示を行った。

令和4年2月3日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に和歌山県を追加する変更を行うとともに、和歌山県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月5日から同月27日までの23日間とする公示を行った。

令和4年2月10日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月12日から同年3月6日までの23日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年3月6日まで延長し、公示を行った。

令和4年2月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、山形県、島根県、山口県、大分県及び沖縄県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月20日をもってまん延防止等重点措置を終了するとともに、法第31条の4第3項に基づき、北海道、青森県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年3月6日まで延長し、公示を行った。

令和4年3月4日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、福島県、新潟県、長野県、三重県、和歌山県、岡山県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県及び鹿児島県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月6日をもってまん延防止等重点措置を終了するとともに、法第31条の4第3項に基づき、北海道、青森県、茨城県、栃木県、

群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 21 日まで延長し、公示を行った。

令和 4 年 3 月 17 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月 21 日をもってまん延防止等重点措置を終了する公示を行った。

令和 4 年 2 月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年 6 月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年 7 月中旬には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となった。

政府は、このような感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負担の状況を踏まえ、現下の感染拡大への対応については、

- ・ 新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、
- ・ 保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のため の取組の全体像」（令和 3 年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、
- ・ 医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む

こととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。

令和 4 年 7 月下旬には、感染者の急増により診療・検査医療機関等の外来医療を中心に医療機関等への負荷が急速に高まり、熱中症による影

響もあり救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加した。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加した。

政府は、こうした状況を踏まえ、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することとした。同年8月24日までには合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。

また、政府は、「全体像」に基づく最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けた病床等の即応化に加え、自ら検査した結果を、都道府県等が設置し、医師を配置する健康フォローアップセンター等に登録し、外来受診を経ることなく迅速に療養につなげる仕組みの整備、患者発生届の届出項目の削減、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等、医療機関や保健所の負担軽減への対応を行った。

加えて、政府は、同年8月25日に、診療・検査医療機関や保健所業務が極めてひっ迫した地域において、当面の緊急的な対応として、都道府県知事の申し出により、発生届の範囲を①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスクがあり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に限定することを可能とした。

さらに、「With コロナに向けた政策の考え方」（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくこととした。

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し

オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の措置について、以下の対応を行うこと

とした。

① 発生届の対象者の見直し（全数届出の見直し）

感染症法第 12 条に定める発生届の対象者について、（i）65 歳以上、（ii）入院を要する者、（iii）重症化リスクがあり治療薬投与等が必要な者、（iv）妊娠している者の 4 類型に限定し、令和 4 年 9 月 26 日より全国一律で適用する。

その際、発生届の対象外となる者が安心して自宅療養をできるようにするため、（i）抗原定性検査キットの OTC 化（インターネット等での販売を解禁）、（ii）体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備、（iii）必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること等、必要な環境を整備する。

また、今回の見直しに伴い、HER-SYS の追加機能により、医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターの登録者数を集計することで感染者の総数の把握（全数把握）を継続する。

② 陽性者の自宅療養期間の見直し

自宅療養期間については、療養者が有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や、感染リスクの高い行動を控えることを前提に、以下のとおり短縮することとし、令和 4 年 9 月 7 日から適用する。

- ・ 有症状の場合、発症から 10 日間かつ症状軽快後 72 時間としていたところ、7 日間かつ症状軽快後 24 時間に変更（ただし、現に入院している場合は 10 日間）。
- ・ 無症状の場合、検体採取から 7 日間としていたところ、5 日目の抗原定性検査キットによる検査により陰性であった場合、5 日間に変更。

また、感染症法第 44 条の 3 に基づき、陽性者に対する外出自粛要請は引き続き行うが、症状軽快後 24 時間経過後又は無症状の場合には、感染リスクが残るため、マスクは必ず着用すること、短時間とするこ

と等の自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品の買い出しなど必要最低限の外出を許容する。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、「全体像」に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

このため、デルタ株への置き換わり等による令和3年夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。

こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。

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

(1) 医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、「全体像」に基づき、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、次の点を重点として各都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、検査から入院までの総合的な保健・医療提供体制を構築している。

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備。
- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築。
- ・ 医療体制の稼働状況の医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System : G-MIS）やレセプトデータ等を活用した徹底的な「見える化」。

また、こうした「全体像」に基づく保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、その中でもオミクロン株の特徴に対応する対策の強化・迅速化を図る。

具体的には、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、令和4年1月以降、自宅療養者等の支援の点検・強化を図るとともに、診療報酬の加算措置を延長した上での診療・検査医療機関の拡充・公表等の診療・検査の体制整備、転院や救急搬送受入れの対応強化、高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の拡充等の自宅療養や高齢者施設等における療養の環境整備についての徹底・強化を図っている。引き続き必要な財政支援を図りながら、更なる対策の強化・徹底を図る。

（2）ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、引き

続き、ワクチンの3回目接種を着実に進める。4回目接種については、重症化予防を目的として、3回目接種の完了から5か月以上経過した①60歳以上の者、②18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者及び重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者を対象としているところであり、接種を着実に進めていく。

さらに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を促す。5歳から11歳までの子どもについても、追加接種を含むワクチン接種を着実に進めていく。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されており、同年9月16日には「モルヌピラビル」の一般流通が開始される。加えて、中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」及び「ソトロビマブ」について、他の治療薬が使用できない場合に投与が可能とされている。

また、同年8月30日には、「チキサゲビマブ／シルガビマブ」が特例承認され、発症抑制を目的として、同年9月中旬から医療現場への供給を可能とする。

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

(4) 感染防止策

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等と考えられていることから、基本的な感染対策が重要である。加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

基本的な感染対策とは、「三つの密」(①密閉空間(換気の悪い密閉空間である)、②密集場所(多くの人が密集している)、③密接場面(互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる)という3つの条件をいう。以下同じ。)の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等をいう。

「マスクの着用」については、屋内において、他者と身体的距離(2m以上を目安)がとれない場合、他者と距離がとれるが会話を行う場合、屋外において他者と距離がとれず会話を行う場合は、マスクの着用を推奨する。また、高齢者等との面会時や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨する。マスクは不織布マスクを推奨する。なお、屋内において他者と身体的距離がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は必要ない。屋外において、他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要なく、特に夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨する。また、乳幼児(小学校に上がる前の年齢)のマスクの着用には注意が必要であり、特に2歳未満では推奨されない。2歳以上の就学前の子どもについても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には推奨しない。なお、本人の体調がすぐれず持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理に着用する必要はなく、マスクを着用する

場合は、保護者や周りの大人が子どもの体調に十分注意した上で着用すること。政府は、これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、感染の拡大が認められる場合に、政府と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

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

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

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

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

（緊急事態宣言発出の考え方）

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

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

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

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

- ・ 都道府県がレベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、当該都

道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合

- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

政府、地方公共団体及び事業者等は、令和4年2月4日及び同年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、現行の対策に加え、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化するものとする。

具体的には、社会経済活動をできる限り維持しながら、効果が高いと見込まれる対策を機動的・重点的に取り組むことを旨として、次の感染防止策に取り組むものとする。

1) 国民への周知等

国民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、飲食はなるべく少人数で黙食を基本とし、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること、特に高齢者や基礎疾患のある者及びこれらの者と日常的に接する者は感染リスクの高い場面・場所への外出は避けること、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いを行うこと、子供の感染防止策を徹底すること、高齢者や基礎疾患のある者は早期に4回目接種を受けるとともにいつも会う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと、お盆や夏休み等の帰省

時等に高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前に陰性の検査結果を確認すること、早期にワクチン3回目接種を受けること等を促す。

換気については、令和4年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行うことを促す。特に高齢者施設、学校、保育所等においては、同提言で示された施設の特性に応じた留意点を踏まえ効果的な換気を実施することを促す。

2) 学校等

- ・ 「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基本としつつ、特に感染リスクが高い教育活動については、同マニュアル上のレベルにとらわれず、基本的には実施を控える、又は感染が拡大していない地域では慎重に実施を検討するといった対応を行う。
- ・ また、同マニュアル等を踏まえた対応を基本としつつ、身体的距離が十分に確保できないときは、児童生徒にマスクの着用を指導する。その上で、地域の実情に応じつつ、十分な身体的距離が確保できる場合や体育の授業ではマスクの着用は必要ないこと、気温・湿度や暑さ指数が高い夏場においては熱中症対策を優先し、マスクを外すこと等を指導する。加えて、運動部活動でのマスクの着用については、体育の授業における取扱いに準じつつ、接触を伴うものをはじめ活動の実施に当たっては、各競技団体が作成するガイドライン等も踏まえて対応するとともに、活動の実施中以外の練習場所や更衣室等の共用エリアの利用、部活動前後の集団での飲食の場面や移動に当たっては、マスクの着用を含めた感染対策を徹底する。
- ・ 学齢期の子どもがいる医療従事者等の負担等の家庭・地域の社会経済的事情等を考慮し、学校全体の臨時休業とする前に、地方公共団体や学校設置者の判断により、児童生徒等の発達段階等を

踏まえた時差登校や分散登校、オンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習形態を実施する。また、学校の臨時休業は、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全体の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響等を踏まえ、慎重に検討する。

- ・ 地域の実情に応じ、小学校等内で感染者が複数確認された場合の関係する教職員や児童生徒等に対する検査の実施、発熱等の症状がある教職員や児童生徒等の出勤、登校等の自粛の徹底や、教職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。
- ・ 地域の感染状況に応じて、自治体又は大会主催者等若しくは学校等の判断で、部活動の大会前や修学旅行前等において、健康観察表や健康観察アプリ等も活用しながら、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合等は検査を行い、陰性を確認した上で参加することを可能とする。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域において、小学校等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、自治体又は学校等の判断で、教職員等に対する頻回検査や長期休業後等における教職員に対する検査、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。
- ・ なお、大学等においても適切に対応する。

3) 保育所、認定こども園等

- ・ 保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。
- ・ 発熱等の症状がある児童の登園自粛を徹底する。
- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童

をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行う。

- ・ 保護者が参加する行事の延期等を含めて大人数での行事を自粛する。
- ・ 2歳未満児のマスク着用は奨めない。

2歳以上児についても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めない。

なお、施設内に感染者が生じている場合などにおいて、可能な範囲で、マスクの着用を求めることは考えられる。

マスクを着用する場合には、息苦しくないか、嘔吐していないかなどの子どもの体調変化に十分注意するほか、本人の調子が悪い場合などは無理して着用させずに外させること。さらに、児童や保護者の意図に反してマスクの着用を実質的に無理強いすることにならないよう、現場に対して留意点を丁寧に周知し、適切な運用につなげる。

- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、発熱等の症状がある職員の休暇取得の徹底や、職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域において、保育所、幼稚園等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する頻回検査を行う。
- ・ なお、放課後児童クラブ等においても同様の取扱いとする。

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者等に対するワクチン4回目接種について、接種促進を自治体や関係団体に対し依頼することにより希望する者への接種を速やかに実施する。
- ・ 高齢者施設等の感染制御や業務継続について、感染者が発生した場合に早期に介入・支援する体制を強化する。

- ・ 高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備を行うため、医師・看護師の派遣など高齢者施設等での体制強化を図る。
- ・ レクリエーション時のマスク着用、送迎時の窓開けや、発熱した従業員の休暇等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。
- ・ 面会者からの感染を防ぐため、感染が拡大している地域では、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討する。通所施設において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底する。
- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、帰省した親族との接触等が想定されるお盆後等の節目での利用者への検査、職員に対する早期の4回目のワクチン接種等を行う。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域等において、職員に対する頻回検査を行う。

5) 事業者

- ・ 緊急事態宣言の発出を待つことなく、業務継続の観点からも、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定する。
- ・ 事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認等を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

(1) 情報提供・共有

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

めるとともに、冷静な対応をお願いする。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。

なお、本人の意に反してマスクの着脱を無理強いすることにならないよう、丁寧に周知する。

- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出・移動自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あ

わせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。

- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する自宅待機等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に

基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。
地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) ワクチン接種

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

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、1～3回目接種は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等、4回目接種は重症化予防である。
- ② 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制等については、令和3年2月9日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行う。
- ④ 3回目接種については、2回目接種完了から5か月以上経過した方に順次、接種することとし、特に、SNS等若者に適した媒体を用いて広報を図るなどにより20代、30代の接種を促進するとともに、接種率が低い地域に対して他地域の取組を紹介するなどにより個別に接種促進を図るなど、引き続き、着実な接種を進める。

また、引き続き1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。

- ⑤ 政府は、3回目接種についても、引き続き、各地方公共団体の接種会場での接種のほか、職域（大学等を含む。）による接種を推進するとともに、自衛隊による大規模接種会場を設置し、地方公共団体によるワクチン接種に係る取組を後押しする。
- ⑥ 4回目接種について、重症化予防を目的として、3回目接種の

完了から5か月以上経過した（i）60歳以上の者、（ii）18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とし、高齢者施設等における接種促進を自治体や関係団体に対し依頼することにより着実な接種の実施を目指すなど、対象者にできる限り早く接種いただけるよう接種勧奨する。また、4回目接種の対象者については、重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者であって、18歳以上60歳未満の者も対象としており、引き続き接種を実施していく。

- ⑦ 5歳から11歳までの子どもについて、追加接種を含むワクチン接種を着実に進めていく。
- ⑧ オミクロン株対応ワクチンについては、薬事承認その他の必要な手続を経て接種を開始する。
- ⑨ 予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。
- ⑩ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

- ⑪ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

（3）サーベイランス・情報収集

- ① 発生届の対象者の見直しに伴い、HER-SYSの追加機能により、医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターの登録者数を集計

することで感染者の総数の把握を継続する。

- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向がみられる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。

また、政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するため、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ④ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑤ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じて、積極的疫学調査を実施し、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行うことを原則としつつ、オミクロン株の特徴（潜伏期間と発症期間が短い）や感染拡大の状況を踏まえ、地域の実情に応じ、保健所等による積極的疫学調査については、医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設における感染事例に集中化する。

このような状況においては、国民ひとりひとりが基本的な感染対策を徹底することが重要である。特に、症状がある場合などには、保健所等による濃厚接触者の特定等を待つことなく、出勤、登校等の自粛を含めた感染対策を自主的に講じることが重要である。

その上で、積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定について、保健所等による対応が可能な自治体においては、引き続き、

幅広く行うこととしつつ、オミクロン株が主流の間は、濃厚接触者の感染リスクが低い事業所等において、保健所等による濃厚接触者の特定を行わない場合は、出勤については一律に制限を行わず、感染者と接触があった者に対して、重症化リスクの高い方との接触や感染リスクの高い場所への外出を控えることを促す等、状況に応じた自主的な感染対策の徹底を求める。一方で、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等について、当該施設等からの報告等に基づき、濃厚接触者の特定を含めた積極的疫学調査を集中的に実施し、行動制限を求める。また、感染するリスクの高い家庭内の濃厚接触者についても、保健所等による特定・行動制限を実施する。

- ⑥ オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、14日から10日に、10日から7日に短くしており、さらに令和4年7月22日には7日から5日に短縮した。また、2日目と3日目に2日続けて検査が陰性であった場合には、3日目に待機を解除する取扱いを実施できることとする。加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。
- ⑦ 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講じる。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査等有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用に

ついて検証を加速する。

- ⑨ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況や PCR 検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑩ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、調査・研究を進める。
- ⑪ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和 3 年 11 月 8 日のコロナ分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑫ 政府は、COCOA について、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS 及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。
- ⑬ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の結果等を踏まえ、QR コード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討を行う。

（４）検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② 都道府県等は、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回

実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。

また、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。

多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。

緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。

- ③ また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の受診に代えて抗原定性検査キット等を活用し自ら検査する体制の整備を進める。抗原定性検査キットについては、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。
- ④ さらに、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を強化し、PCR検査・抗原定量検査能力の引き上げ等を図る。
- ⑤ また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場等において、地域の実情や必要に応じて積極的疫学調査を実施する。

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

- ⑥ さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原定性検査キットを薬局で入手できるようにしており、加えて、OTC 化によりインターネット等でも入手できるようにしている。
- ⑦ 経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めること等により環境整備を進めていく。
- ⑧ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査を推奨する。
- ⑨ 政府は、都道府県と連携しながら、令和 4 年 3 月 11 日のコロナ分科会の間とりまとめ「地方公共団体や民間事業者等によるワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について」を踏まえ、飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する地方公共団体や民間事業者等による取組を推奨する。
- ⑩ 政府は、必要な場合には、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対象としたワクチン・検査パッケージ又はそれ以外の者も対象とした対象者全員検査等の検査を予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第 9 項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

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

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

- ② 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする。
- ③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

- ④ 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

特定都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第 12 条に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

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

（イベント等の開催制限）

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

る規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 10,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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

(外出・移動)

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

(その他)

- ① 特定都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感

染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）で示された「10のポイント」、同年5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、同年10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

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

2) 重点措置区域における取組等

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

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

（飲食店等に対する制限等）

- ① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事の判断による上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）において、法第31条の6第1項等に基づき、認証店以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）

に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮（21 時までとすることを基本とする。）の要請を行うこととする。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要請することも可能とする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

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

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

（施設の使用制限等）

都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断に

より、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に対して要請を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
 - ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100%とすることを基本とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して

連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、措置区域において、法第31条の6第2項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うものとする。
- ② 都道府県は、措置区域において、法第24条第9項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。

都道府県間の移動については、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、都道府県知事の判断により、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

(その他)

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

(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。
- ③ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

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

（イベント等の開催制限）

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、

その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100%（大声なし）とすることを基本とするが、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人又は収容定員 50%のいずれか大きい方、かつ収容率の上限50%（大声あり）・100%（大声なし）とすることを基本とする。この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。なお、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

（外出・移動）

- ① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染対策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、都道府県

知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

- ② 都道府県は、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

（その他）

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。
- ④ 都道府県は、緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組として、上記の要請等を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

4) 職場への出勤等

（都道府県から事業者への働きかけ）

- ① 都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
 - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
 - ・ 職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すこと。
- ② 特定都道府県は、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を避ける

行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。

- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。
- ③ 重点措置区域である都道府県においては、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。
- ④ 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県においては、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を推進すること。

（政府等の取組）

- ⑤ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進め

るとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

- ⑥ 政府は、上記①、②、③及び④に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。健康観察表や健康観察アプリなども活用しながら、教職員及び児童生徒等の健康観察を徹底するよう要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、対象者全員検査の実施等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。））を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周

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

② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等が果たす社会的機能を維持するため、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請するとともに、感染者の発生等により休園することになった場合について、休園した園の児童を他の園や公民館等で代替保育を行う際の財政支援を行うことにより、市区町村に対し、地域の保育機能を維持することを要請する。

6) その他共通的事項等

① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民

に対し丁寧に説明する。

- ② 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑤ 都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族の QOL（Quality of Life）を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。
- ⑦ 特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続

き、進める。

(6) 水際対策

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

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- ① 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。

令和3年夏の各都道府県のピーク時には最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」(令和3年 11

月末策定)において、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和3年夏と比べて約3割増(約1万人増)の約3.7万人が入院できる体制を構築した。

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

さらに、令和4年夏の感染拡大に伴い確保病床等の稼働を進めており、現在、都道府県において稼働している確保病床・ベッド数は約4.9万(令和4年8月31日時点)となっている。

また、国・都道府県の協働による臨時の医療施設等の新增設、高齢者受入れを想定した介護対応力の強化を図る。

- ② 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。
- ③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。
- ④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能(重症者病床、中等症病床、回復患

者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

⑤ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、重点医療機関以外の医療機関の受入れを推進する（早期退院患者や療養解除後の患者の受入先整備）。特に、入院後4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化が認められないオミクロン株の患者について、地域の実情に応じ、医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や早期退院患者を受け入れる医療機関への転院について検討することを医療機関に対し推奨する。その際、陰性証明を求めないこととする。療養施設（臨時の医療施設や入院待機施設、宿泊療養施設）等における介護対応力の強化を図るとともに、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する取組を強化する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する取組を強化する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

⑥ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用を推進。
- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制

を検討し、地方公共団体と協力して体制を整備。

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。
- ・ 高齢者施設で感染された方のうち、軽症で入院を要しない方々が施設内で安心して療養できるよう、医師・看護師の派遣等による医療提供体制や高齢者施設における療養環境整備への支援を強化。
- ・ 救急搬送について、コロナ疑い患者等の受け入れ促進の支援を強化。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 軽症であるなどにより、自宅での療養を希望する者は、抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合、健康フォローアップセンターに連絡し、自宅療養する。高齢者や基礎疾患がある者、子ども、妊婦など受診を希望する者は、診療・検査医療機関を受診する。
- ② 高齢者等重症化リスクの高い者への健康観察について、My HER-SYS 等のシステムでの連絡を含めて、迅速に連絡を行うとともに、適切な健康観察を実施できる体制を確保する。それ以外の者に対しては、体調悪化時等に確実に繋がる健康フォローアップセンター等を設置し、急な体調変化時の連絡体制や適切な医療機関紹介等の体制を確保する。

また、医療機関等からの発生届は HER-SYS を用いて行うことを基本とし、重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等については、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約 3.4 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。

保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう、業務の外部委託や都道府県等における業務の一元化、都道府県等の全庁

体制を含めた体制を確保する。

- ③ また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、約 6.6 万室を確保する。
- ④ さらに、高齢者等重症化リスクの高い自宅療養者等に対し、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、パルスオキシメーターを配付できるようにする。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。
- ⑤ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。また、都道府県等は、そのホームページにおいて、診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関等に対し、公表を促す。さらに、診療・検査医療機関は全国で約 4.0 万機関（令和 4 年 8 月 31 日時点）まで増加しているが、各都道府県の診療・検査医療機関の全医療機関に対する比率や公表率は地域差が大きいことから、比率が低くかつ診療・検査医療機関がひっ迫している都道府県を中心に、オンライン診療等の活用を含めた拡充を都道府県に要請する。
- ⑥ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 保健・医療人材の確保等

- ① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に

稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療がひっ迫した際に応援派遣が可能な医療人材は、全国で約2千施設から医師約3千人、看護師約3千人であり、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

- ② 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援する。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ④ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、当該地域への派遣を行う。

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

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

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

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

- ・ 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等

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

- ・ 令和 3 年 12 月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表。
- ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表。

5) 更なる感染拡大時への対応

① 令和 3 年夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断で新型コロナウイルス感染症対応のために新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が 2 倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、政府の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なる新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講じる。

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

- ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
 - ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。
- ③ さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等では、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じ新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、政府が要求・要請を行い、医療の確保を図る。
- ④ 同時に、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求めるなどの実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講じる。
- ⑤ ①及び④の行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。

- ⑥ もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まって入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待される。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援している。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化するため、既に補助対象として採択されている2社に対して最大約115億円の緊急追加支援を行った。

2) 治療薬の確保に向けた取組

- ① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるように、企業と交渉を進める。
- ② 感染力が2倍以上となった場合には、令和3年夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約35万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が3倍となった場合には、最大で約50万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和4年初頭までに約50万人分を確保した。

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

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、「モルヌピラビル」を合計約160万人分、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計200万人分確保し、令和4年9月5日時点で、あわせて約355万人分が納入されている。

- ④ 上記のように治療薬（中和抗体薬、経口薬）の納入の前倒しに取り組み、オミクロン株の感染拡大に対応してきたが、引き続き、治療薬を必要とする方に行き渡るよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む。さらに、中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む。

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

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、薬価収載され、既に市場に流通し、使用されており、軽症者に対する使用方法等についても「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に盛り込まれている。

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、成長と分配の好循環による持続可能な経済成長を実現するため、令和3年度補正予算及び令和4年度予算を迅速かつ着実に実行する。

あわせて、「コロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」

(令和4年4月26日原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議決定)を速やかに実行するとともに、「物価・賃金・生活総合対策本部」において、足下の物価・景気の状態に速やかに対応すべく、食料品、エネルギー、地域の実情に応じたきめ細やかな支援を中心に追加策を取りまとめ、予備費を機動的に活用し、迅速に実行していく。その上で、状況に応じて、前例にとらわれることなく、切れ目なく大胆な対策を講じていく。

(10) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、コロナ分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう取組を実施する。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の

自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分に配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。

- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、世界保健機関（World Health Organization：WHO）や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する

国際社会全体としての対策に貢献する。

- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が、適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

3) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、業務継続計画の点検を行い、事業の継続を図る。
- ⑤ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者についても、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。
- ⑥ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑦ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑧ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

(別添)事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

5. その他

- ・ 医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。
- ・ 学校等については、児童生徒等や学生の学びの継続の観点等から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえ、事業継続を要請する。

新型コロナ感染症および感染対策と社会経済活動との関連¹

大竹文雄・小林慶一郎・千葉安佐子・仲田泰祐・藤井大輔

1. 経済活動との関連

日本の GDP :

日本の GDP は新型コロナ感染症の感染拡大と第 1 回目の緊急事態宣言の影響で、2020 年 4 月および 5 月は、2020 年 1 月の水準から約 10%減少した。その後、2020 年 9 月にはコロナ前の水準から約 3%減少の状態まで戻した。しかし、それ以降の回復ペースは遅く、2022 年 5 月の時点でもコロナ前の水準に届いていない(図 1)。

GDP の国際比較 :

GDP の推移を G7 諸国で比較する (図 2)。2020 年第 2 四半期時点で、日本とアメリカ以外の G7 諸国はコロナ以前に比べて 10%以上減少した。アメリカは日本と同程度の落ち込みであったが、2021 年第 1 四半期にはコロナ前の水準に戻り、その後も成長を続けている。他の G7 諸国も 2021 年第 3 四半期には日本より回復し、2021 年第 4 四半期には、コロナ前の水準にほぼ戻っている。

飲食・宿泊業 :

経済活動の中でも大きな影響を受けたのは、飲食・宿泊業である。緊急事態宣言などの行動制限がなされた期間に活動水準が大きく低下し、平均的な減少幅は 33%であった (図 3)。2022 年になって回復基調にはあるが、感染拡大・行動制限による過去の影響が大きかった。

失業率・非正規雇用 :

新型コロナ感染症拡大以降、失業率はそれ以前の予測よりも上昇した。2021 年以降低下傾向にあるが、コロナ以前の予測水準よりも高い状況にある (図 4)。コロナ下での影響は、非正規雇用に集中的に現れた (図 5)。これは、非正規雇用が多い飲食・宿泊業の影響が大きかったこと、雇用調整を行いやすい雇用形態であることと関連していると考えられる。

2. 社会活動との関連

婚姻件数 :

婚姻件数は新型コロナ感染症が拡大してから 2022 年末までにトレンドよりも約 15 万件減少すると見込まれている (図 6、図 7)。

出生数 :

上記婚姻件数減少が正しいとすると、出生数は、将来の埋め合わせがなければトレンドと比べて約 25 万人以上減少の見込みである (図 8、図 9)。

¹ 1. 2. については、千葉安佐子・藤井大輔・仲田泰祐・大竹文雄・砂川武貴「コロナ禍における社会経済活動」(2022 年 8 月 24 日) <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-29/> に基づいている。

自殺：

コロナ危機の影響で増えた可能性のある自殺者数の推定値は約 8000 人（4,000－9,000）である。そのうち、コロナ危機前の予想よりも失業率が上昇した影響は約 1,200 人（図 1 0、図 1 1、図 1 2）。年齢別では 20 代が多く約 1,900 人であり、20 歳未満も約 400 人である。

保育所・学校：

第 6 波において保育所の休園数・学校の休校が高まり、子供の教育および保護者の労働供給にも大きな影響を与えた（図 1 3、図 1 4）。

子供の肥満：

新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、小学生の肥満率、高校生の痩身率が増加した（図 1 5、図 16）。

3. 水際対策と感染者数・経済的影響

今後の水際対策を考えていく上で、水際対策の継続が感染抑制にどの程度効果があるのか、社会・経済・国際交流等に与える影響はどの程度なのかを試算することが重要である。第 7 波前には、第 7 波の感染の波の大きさが第 6 波の倍というシナリオのもとで 1 日あたり入国者数を約 8 万人にした場合、経済効果は半年間で約 2 兆 3 千億円、1 日あたりの日本の感染者数は約 1,000 人から 2,000 人程度増加、半年間の累計死亡者数は最大で約 1,000 人増加、といった試算があった²。

4. 濃厚接触者・感染者の隔離期間

濃厚接触者・感染者の行動制限に関しても、その感染拡大抑制効果と社会経済への影響を試算が重要である。具体的な試算は見当たらないが、感染者（軽症、無症状）および濃厚接触者の隔離期間を長くすれば感染拡大の抑制に貢献する。その一方で、隔離期間を長くすることで、就業できない期間が長期化し労働供給が減少する。それにより、医療提供体制が労働力不足で逼迫するだけでなく、様々な経済分野で生産能力が低下し、経済的な損失を生むことになる。政府が 9 月 7 日に感染者の隔離期間を 10 日間から 7 日間に短縮したが、20 万人以上の労働者が増えたと考えられる³。

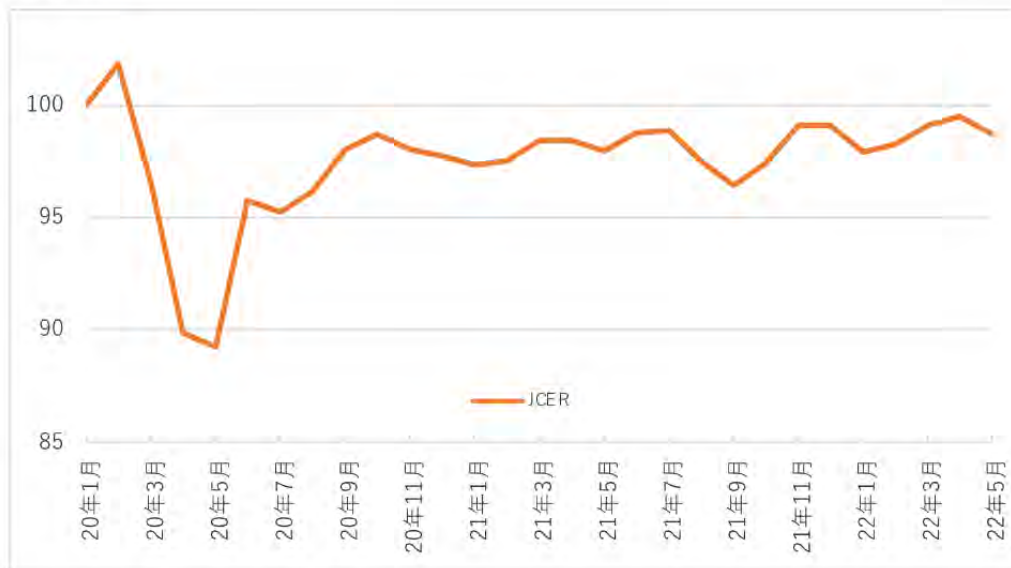
² 千葉安佐子・ALEX MAGRO・仲田泰祐・岡本亘・佐々木大・畝矢寛之(2022.7.14)「今後の水際対策緩和の感染への影響」<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-6/>

³ (算出根拠) 2022 年 8 月 28 日現在、全国で入院中や療養中などの人の数は約 200 万人。(1,921,837 人、出所：<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/>)

隔離期間が 10 日間だと仮定してそれを 3 日間短縮すると、全体の 3/10（すなわち 60 万人）が隔離解除される。うち、1/3 が就労者かつ労働可能とすると、労働力は 20 万人増える。

図1

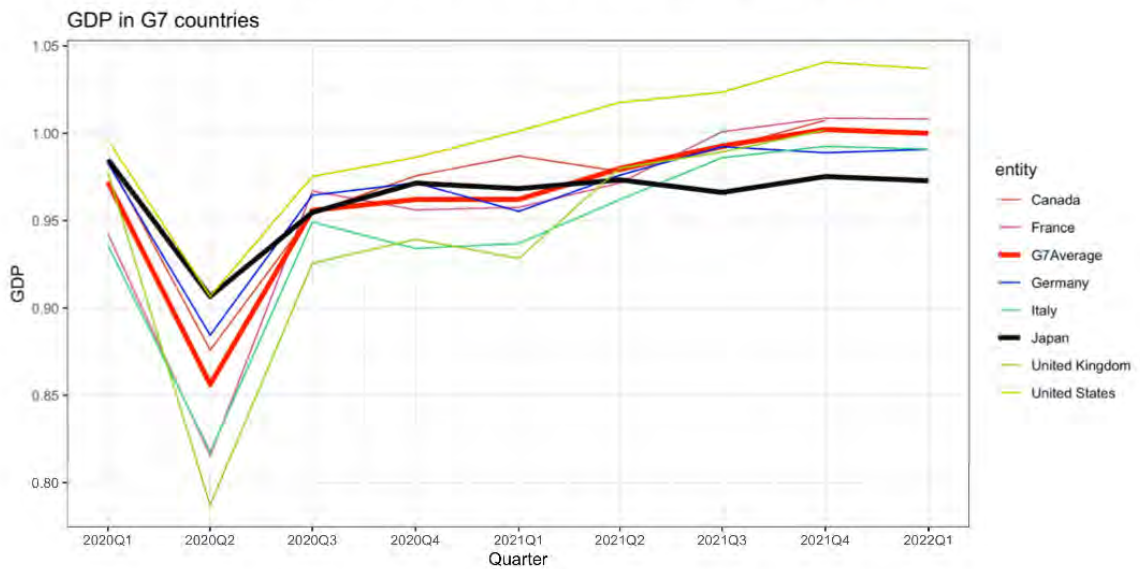
生産 (GDP)



注：2020年1月=100として基準化
出所：日本経済研究センター「月次GDP」<https://www.jcer.or.jp/economic-forecast/2022046.html>

図2

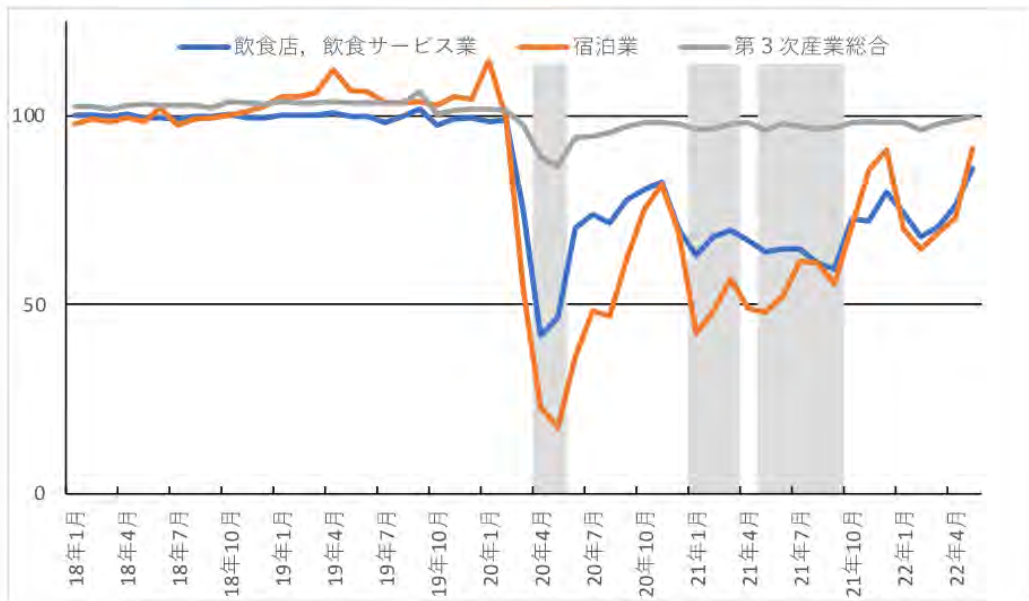
各国四半期GDPの推移（2019年の平均を1として標準化）：G7



「コロナ禍における経済損失：国際比較」https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/Nakata_20220517.pdf

図3

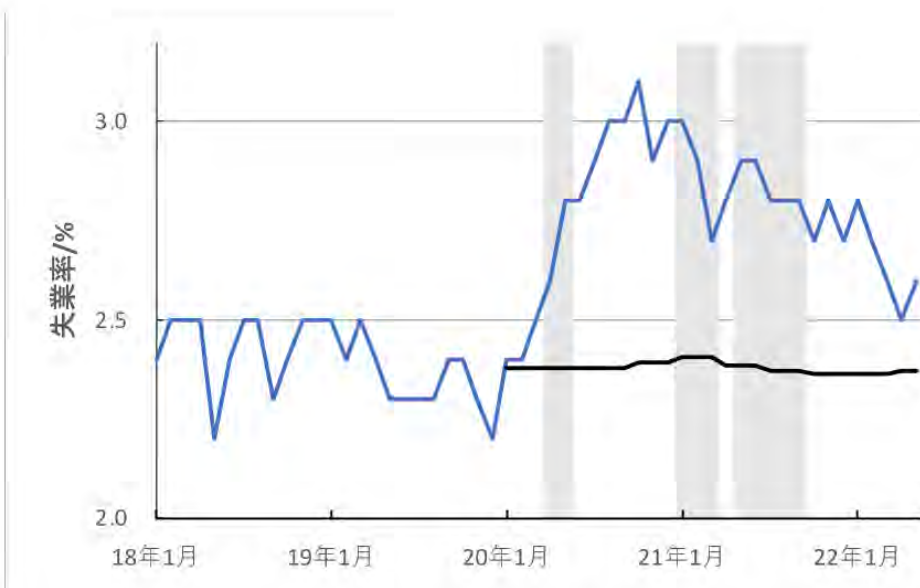
飲食・宿泊



出所：経済産業省「第3次産業（サービス産業）活動指数」
<https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/sanji/index.html>

図4

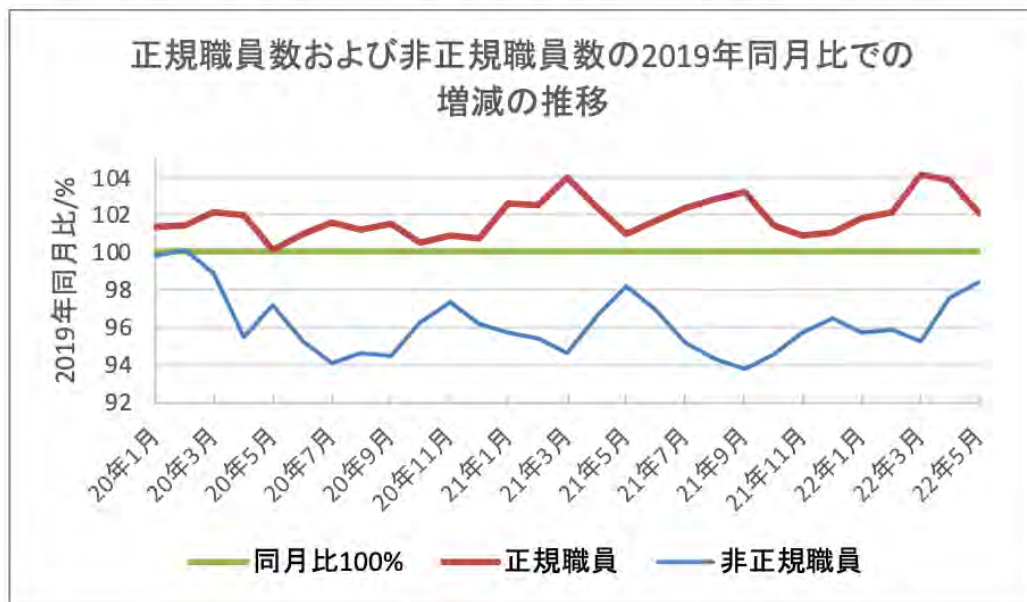
失業



注：失業率予測（黒線）はコロナ危機前の民間シンクタンク各社の予測の平均値。
出所：総務省統計局「労働力調査」（完全失業率）、各社レポート（失業率予測）
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/index.html>

図5

非正規雇用

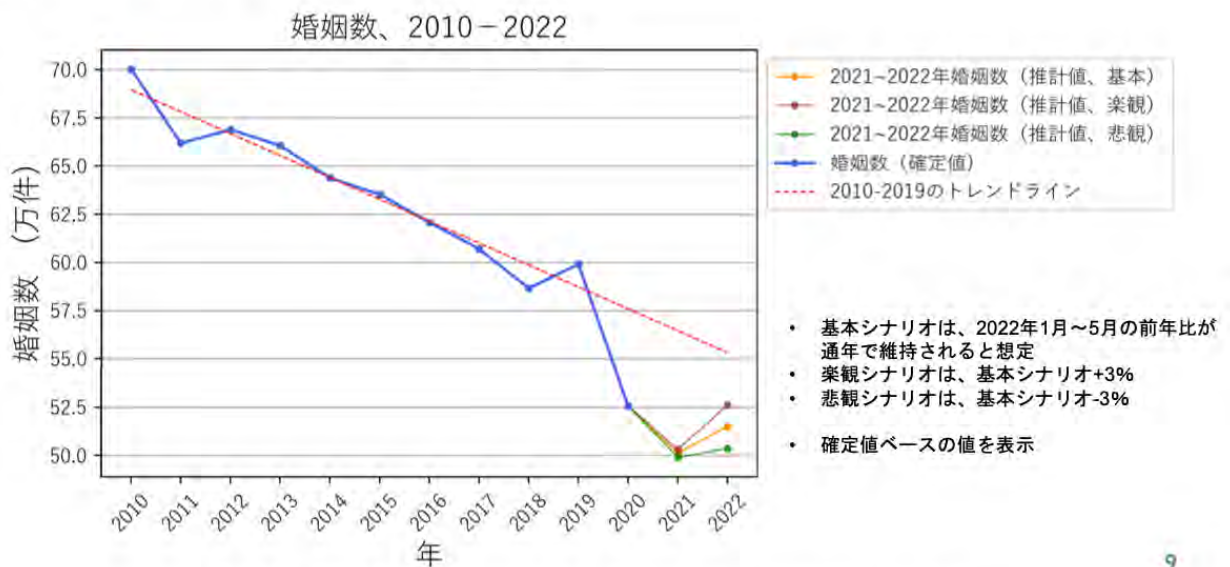


労働力調査

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200531&tstar=000000110001>

図6

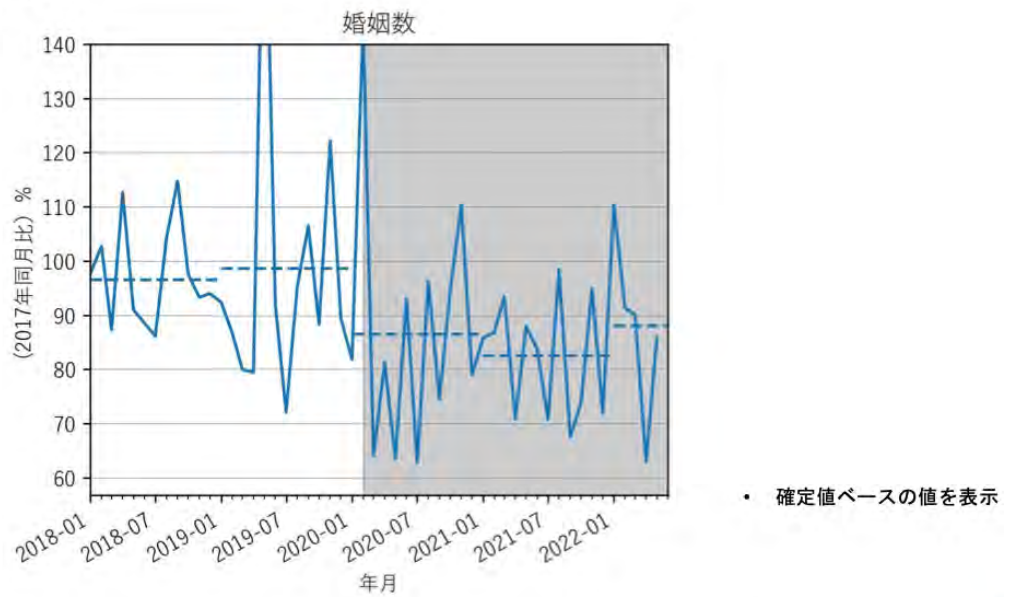
婚姻（年次推計）



「コロナ禍における婚姻・出生」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-19/>

図7

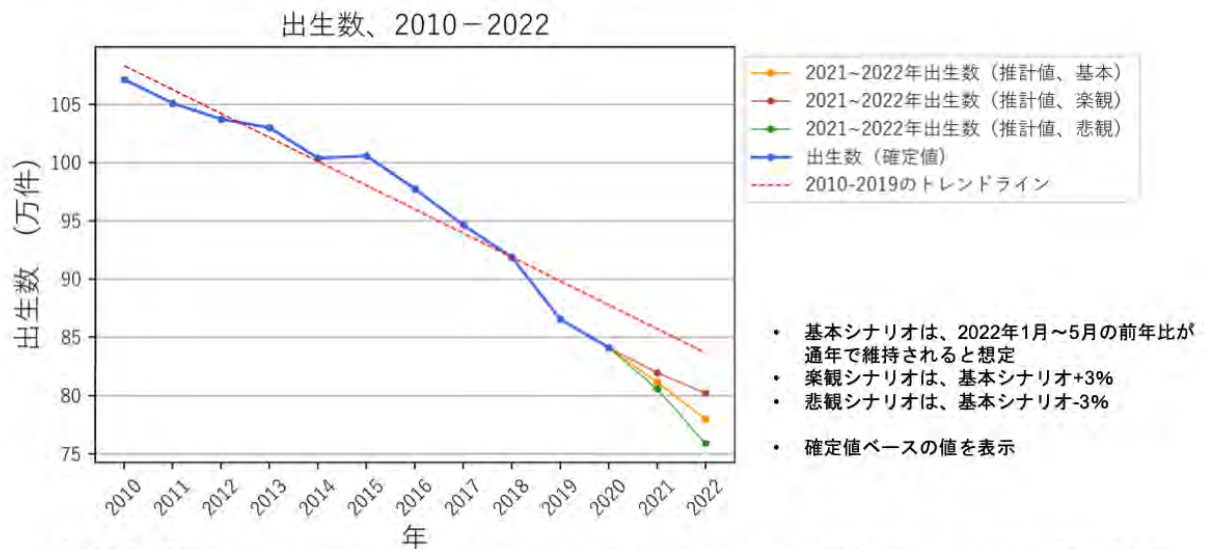
婚姻（月次推移）



「コロナ禍における婚姻・出生」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-19/>

図8

出生（年次推計）

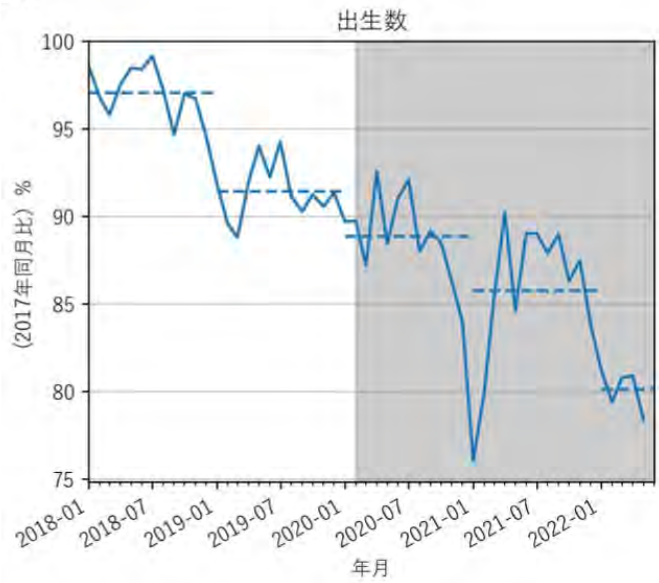


人口動態統計： <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tstat=00000102889711>

「コロナ禍における婚姻・出生」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-19/>

図9

出生（月次推移）



• 確定値ベースの値を表示

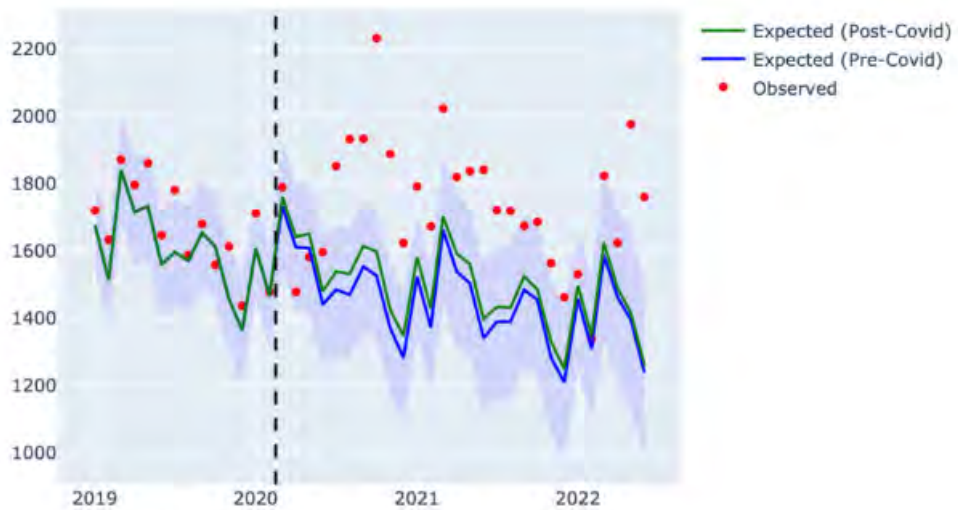
12

「コロナ禍における婚姻・出生」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-19/>

図10

超過自殺試算

Total Observed Versus Expected Number of Suicides

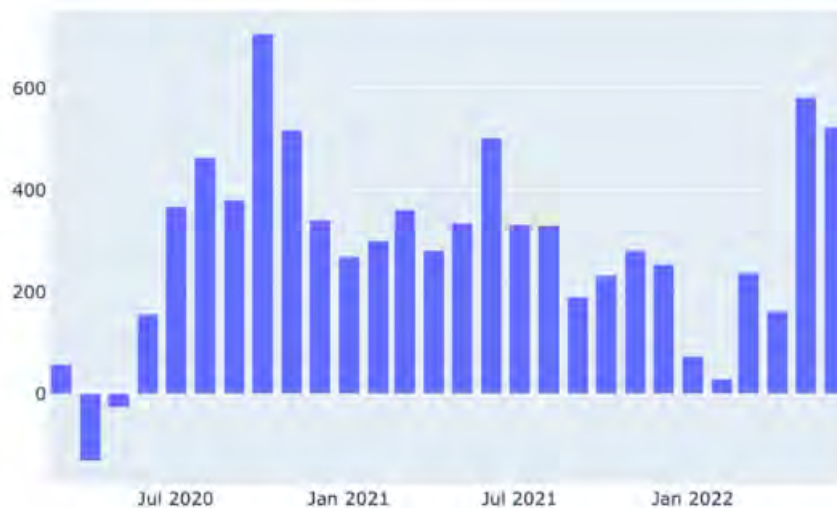


「コロナ禍における超過自殺」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-24/>

図 1 1

超過自殺試算

Total Covid-induced Suicides Over Time

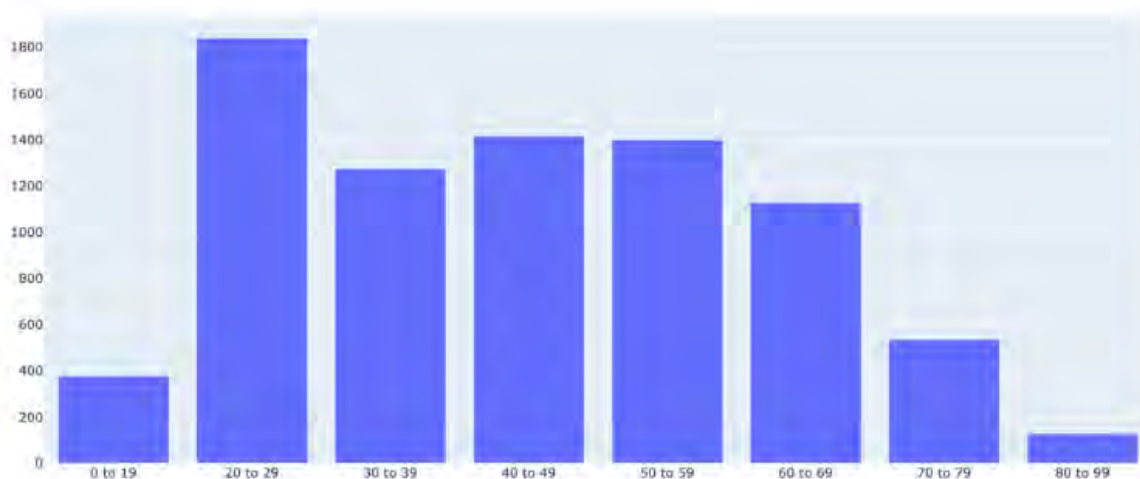


「コロナ禍における超過自殺」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-24/>

図 1 2

超過自殺試算（年齢分布）

Total Suicides Distribution



「コロナ禍における超過自殺」 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-24/>

図 1 3

休校・休園

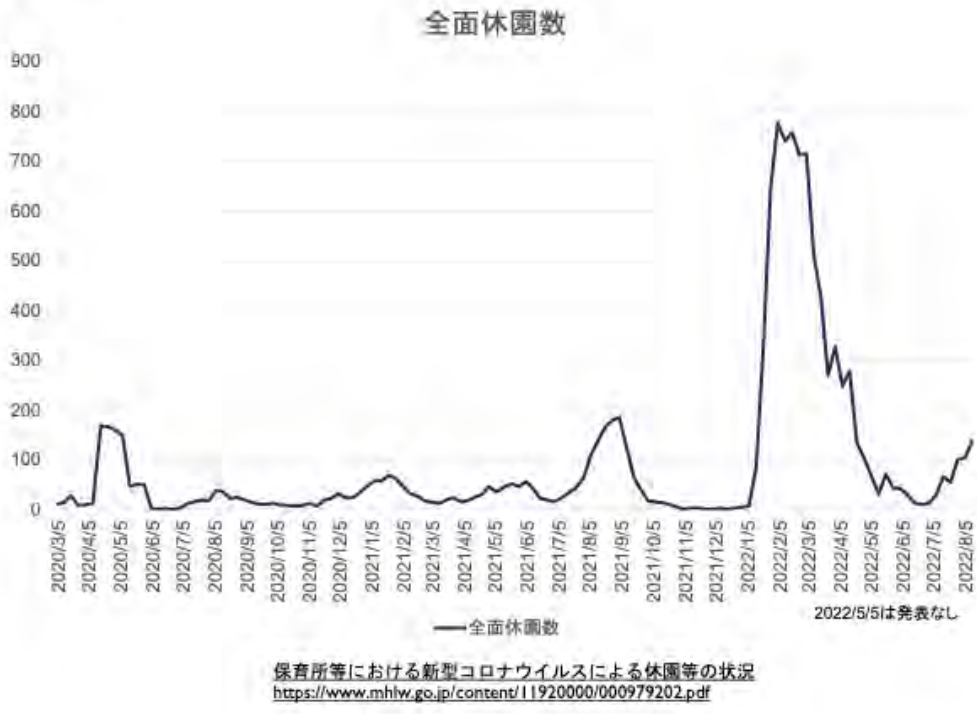


図 1 4

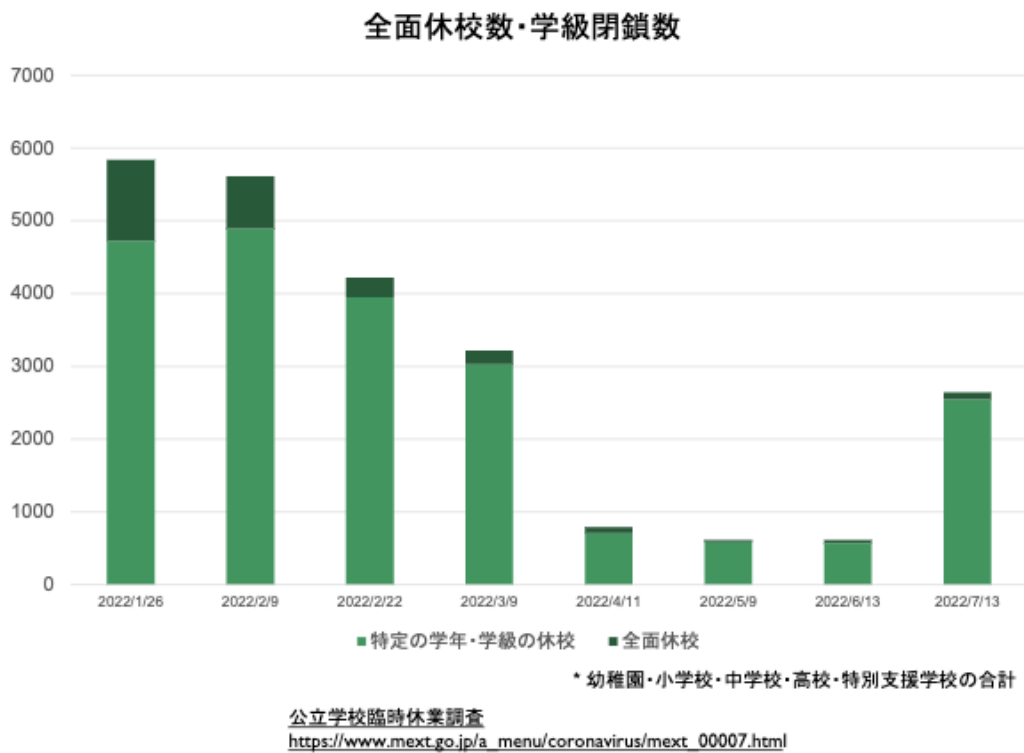
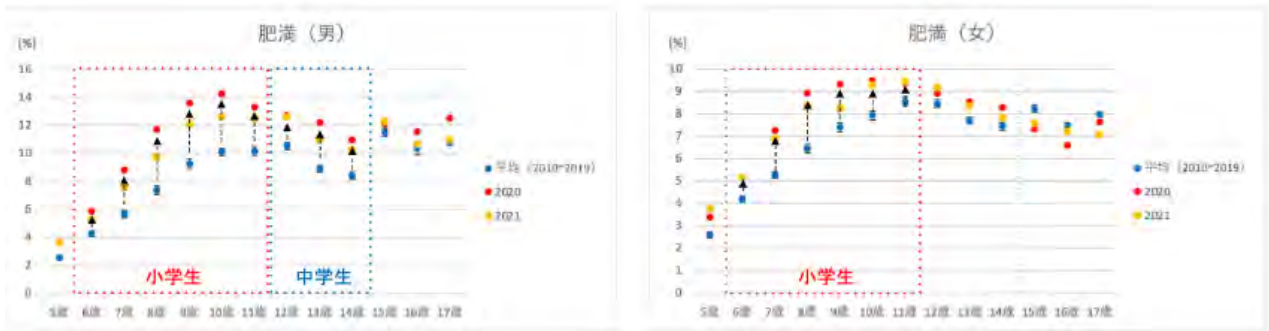


図 1 5

子供の健康（肥満・痩身）



「コロナ禍における子供の健康」
https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2022_rq1_simulations_for_infection_situations/articles/article328/

図 1 6



「コロナ禍における子供の健康」
https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2022_rq1_simulations_for_infection_situations/articles/article328/

全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について

令和4年9月16日
全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部
全数把握等検証ワーキングチーム

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症については、BA.5 系統等による過去最大の爆発的な感染拡大により、全国各地で保健・医療提供体制がひっ迫することとなった。7月の全国知事会議では、感染者の全数把握の在り方を議論すべきとの意見が上がり、その後、全国知事会から国に対し、累次に渡り全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへ変更するよう要請してきたところである。

こうした中、政府においては、現下の感染状況に対する対策強化として、地方自治体の判断による発生届の対象範囲の限定を行うとともに、感染状況の推移をしっかりと見ただで、できるだけ速やかに全国ベースでの全数届出の見直しについて示す旨表明されたが、多くの知事から評価の声や謝意が示される一方で、その実現に当たって整理・解消すべき実務上の課題が指摘されている。

このため、全国知事会では、現場を担う各地域において発生届の対象限定に円滑に取り組むことができるよう、先行して実施する県の取組事例や課題、具体的な対策等を共有する場として「全数把握等検証ワーキングチーム」を設置（注）し、先行県に対するアンケート調査等を実施した上で、次のとおり知見を取りまとめた。

各都道府県には、全数届出の全国一律での見直しに向け、対応検討の参考としていただくとともに、国においては、全数届出の見直しの検討に当たり、届出対象外となった者についても適切に行動抑制等を行うことで感染を抑止しつつ、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが前提であるとの認識に立った上で、現場の負担を新たに増大させることのない円滑な導入に向け、以下をはじめとする実務上の課題及び全数届出の見直し先行県における取組状況等を十分に勘案し、その詳細な制度運用を提示していただくようお願いする。

（注）先行県（宮城県、茨城県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）及び新型コロナウイルス緊急対策本部
役員府県の11府県で構成

2 先行県での対応／検討状況

（1）届出対象外となる陽性者の健康フォローアップ

① 課題

これまで発生届の情報に基づき、保健所から陽性者へ連絡等を行っていたが、発生届の対象外となる陽性者の健康状態や連絡先が把握できなくなるため、体調が悪化した場合に治療や入院調整が迅速にできないおそれがある。

② 先行県の対応（例）

届出対象外となる陽性者については、医療機関の受診の有無にかかわらず、チラシの配布や県ホームページへの掲載等により、体調悪化時等の連絡先を周知し、陽性者本人が健康フォローアップセンター等に登録することで、体調悪化時に相談できる体制を構築し、陽性者からの連絡により、相談対応、医療機関の紹介、受診調整、ハイリスク案件に関する保健所への引き継ぎ等を実施している。

加えて、医療機関から県独自システムで届出対象外の陽性者に関する情報（氏名等）の報告を受けることとし、病状悪化時の連絡が保健所等にあった場合には、同システムを通じて、陽性の診断を確認し、迅速な支援につなげているところもある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関で陽性と診断された場合、チラシを配布し、体調悪化時の連絡先（陽性者サポートセンター）を周知するほか、県ホームページに連絡先を掲載。体調が悪化した場合、症状の重さで対応を分け、軽症であれば医療機関を紹介。症状が重い場合は保健所に繋ぎ、体調が明らかに悪い場合は、救急要請を行うよう助言（宮城県）。
- ▼ 自己検査で陽性となった場合、「陽性者判断センター」に連絡し、医療機関に受診することなく療養できる体制を整備。体調が急変した場合に備え、健康観察センターの連絡先を周知（長崎県）。
- ▼ 届出対象外となる陽性者も医療機関を受診の上、医療機関で「陽性者コンタクトセンター」のチラシを配布し、登録を案内。電話やWEB申請フォームで必要情報を本人から連絡してもらうことで登録受付事務を簡略化し、申請翌日から希望者への健康観察を開始。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整を行う（鳥取県）。

③ 新たな課題

- 自宅療養者の急変に備え、オンライン診療医療機関を紹介できる体制を整備しているが、日曜日・祝日に営業している医療機関が少なく、県外との連携も視野に入れ体制の強化を図る必要がある。

（2）宿泊療養、配食・パルスオキシメータ配布等の対応

① 課題

届出対象外となる陽性者の個人情報把握できなくなるため、宿泊療養や配食、物資の配布など、従前の対応が困難となる。

② 先行県の対応（例）

受診医療機関から配布するチラシや健康フォローアップセンター等からの登録完了メールに、宿泊療養、配食、物資の配布等の案内や申請フォームを記載し、その案内に従って希望する方が自ら申請等を行う取扱いとしている。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 「陽性者登録センター」登録後に送信する登録完了メールに、宿泊療養の入所条件等を確認した上で、入所相談窓口（保健所）に連絡するよう案内を記載。また同メールに、生活支援物資の申込フォームの URL を記載（有症状かつ、ネットスーパーの利用や周りからの支援が受けられない方を対象）。パルスオキシメータや体温計等については、自宅療養支援センターに相談があった際、看護師が必要性を判断し貸与（佐賀県）。
- ▼ 宿泊療養については、医療機関において配布するチラシ又は「陽性者情報登録センター」からの返信メールに記載された URL から自身で利用申請。食糧支援については、発生届の限定を契機に終了（日頃からの備蓄の重要性を県広報紙・知事会見等で周知）。パルスオキシメータの貸出については、発生届の対象外の者は従前から対象外であり、取扱いに変更なし（茨城県）。

（3）療養証明書の取扱い

① 課題

届出対象外となる陽性者に対して療養証明書が発行できなくなるため、陽性者の保険金請求の手続き等に支障が生じる。

② 先行県の対応（例）

9月1日付けで、生命保険協会から、給付金等の支払いに当たって、医療従事者や保健所に対して療養証明書の発行を求めない旨の表明があり、療養証明書以外に新型コロナウイルスに罹患したことが確認できる代替資料の活用等により対応が可能となっているが、依然として保険会社や企業から療養証明書の提出を求められる事例が後を絶たないことから、引き続き対応している例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 引き続き、県HP等で申請を受け付け、県独自システムで把握した情報をもとに内容を確認したうえで、交付センターから郵送により交付（診断年月日のみの記載）（三重県）
- ▼ 陽性者登録センターに Web 登録する際の登録項目に療養証明書の希望の有無を設定し、希望者に対して自宅宛て郵送（佐賀県）。

- ▼ 療養証明書の代替書類として、「陽性者判断センターから結果通知（SMS、メール）」の利用を想定。代替書類の利用が不可能な場合のみ、県で郵送申込により発行。医療機関を受診した方は診断した医療機関で対応（長崎県）。
- ▼ 保健所や医療機関では、発生届の提出の有無にかかわらず、書面の療養証明書は発行しない。請求に必要な代替書類や対応の詳細、陽性者本人から契約している生命保険会社へ直接問い合わせるよう案内（宮城県）。

（４）陽性者総数の報告

① 課題

全数届出の見直し後も新規陽性者数の総数報告が必要となるが、発生届の対象が限定されるため、新規陽性者数をどのように把握するか。

② 先行県の対応（例）

医療機関（電子申請、FAX、メール等）及び健康フォローアップセンター等から報告のあった年代別の陽性者数の報告を集計し、公表している。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関（電子申請又はFAXにより報告）及び「陽性者サポートセンター」から報告のあった年代別の陽性者数を集計し、毎日公表（宮城県）。
- ▼ 県内の診療・検査医療機関が、「いばらき電子申請システム」を用いて、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数を報告。項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、報告担当者名等（茨城県）。
- ▼ HER-SYS での集計に加え、県独自システムで把握する「生年月日」「診断年月日」から、年代別の陽性者数を自動集計し、合計して公表（県独自システムでの「居住市町」の把握により、市町別の件数も引き続き公表）（三重県）

③ 新たな課題

- 届出対象外者は年代別人数のみの報告となったため、市町村別の陽性者数の把握・公表ができなくなった（参考値として届出対象者の市町村別人数を公表）。一方で、独自システムにより「居住市町村」を把握し、市町村別の公表を行っている例もある。
- 医療機関から Web フォーム又は FAX で日ごとの年代別総数の報告を依頼しているが、FAX 利用が半数以上を占めており、データの集計に時間がかかっている。また、全国統一で HER-SYS での登録となった後も、引き続き FAX による提出が想定されることから、データ入力・集計の持続可能な体制を確保する必要がある。

- 医療機関を受診し、届出対象外として人数報告された者が、後に症状悪化して入院した場合、入院医療機関から届出が出されるため、当該患者分を除算する必要があるが、現場に個別の確認作業を求めるのは現実的ではなく、重複計上が発生しうる（自治体によって計上方法が異なることのないよう、全国統一的な取扱いとする必要がある）。

（５）感染制御の在り方

① 課題

届出の対象外となることで、陽性者であっても就労制限の対象外となるなど、感染拡大のリスクが高まることが懸念されるが、陽性者に対して感染対策をどのように周知していくか。

② 先行県の対応（例）

医療機関の受診や健康フォローアップセンター等への登録の際に、チラシの配布、SMS や県ホームページにより、療養中の外出自粛など陽性者が注意すべき事項を明示し、感染対策の徹底を図っている。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関から陽性者に配布する患者説明用シートに、外出自粛要請や感染対策等の陽性者に注意してほしい事項を記載。陽性者向けの県ホームページにて、療養中は外出・就労をせず、周囲との接触を避けるよう案内。陽性者登録センターへの登録者に対しては、センターから送付する SMS に案内を記載し、陽性者向け県ホームページへ誘導（宮城県）。
- ▼ 県ホームページにて、療養期間を算出するエクセルシートの掲載や療養終了日の周知等を実施。医療機関等で配布するチラシにも、療養についての考え方を記載（茨城県）。
- ▼ 医療機関から届出対象外の方へ配布するチラシに基本的な内容を記載。チラシで県ホームページ（自宅療養のしおり）を案内し、自宅での生活等について周知（佐賀県）。

（６）県外在住陽性者の取扱い

① 課題

県外在住者は発生届の対象外となり、居住している都道府県に情報が引き継がれないため、十分なフォローアップができない可能性がある。

② 先行県の対応（例）

居住地以外の医療機関・無料検査所で陽性が判明した届出対象外の方について、県外在住者の場合、従来どおり全ての陽性者の発生届を入力し、居住する都道府県に情報提供している例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 県外在住者については、従来どおり、全ての陽性者の発生届を入力し、居住都道府県に情報提供（佐賀県）。
- ▼ 茨城県の医療機関を受診した場合には健康観察や配食等の支援が受けられないこと、当該居住する都道府県の登録センターに登録すれば、当該支援を受けられる旨、各県のホームページ等に掲載されるよう依頼（茨城県）。

（7）患者の移送（救急搬送）に係る対応

① 課題

保健所では届出対象外の患者の情報が確認できないことから、患者の救急搬送時における確認等に時間を要することが懸念される。

② 先行県の対応（例）

独自システム等において届出対象外の患者情報を把握しておくことで、これまでと同様に対応できている例がある一方で、消防機関が、患者本人等へ聞き取りや陽性を判断できる資料により、現場で陽性者であるかを確認し、搬送対応するなど、消防機関での作業が煩雑となっている例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 救急搬送の際は、患者本人や家族等への聞き取りとともに、医療機関から配付される陽性者へのチラシや「陽性者サポートセンター」での陽性者登録時に送付される SMS の画面を救急隊員に確認いただくよう依頼（宮城県）。
- ▼ 届出対象外となる患者については、県独自のシステムで「氏名」「生年月日」「居住市町」を把握しており、患者の移送に係る県（保健所）と消防機関との役割分担、連絡調整等に関して、届出対象の限定化による対応変更はなし（三重県）。

3 政府の更なる検討を要する主な課題

先行県での取組事例等から、全数届出の見直しによる様々な課題が見えてくる中、各地方自治体の取組では対応困難な課題も発生していることから、政府においては、以下の項目について、更なる対応の検討をお願いしたい。

(1) 発生届の対象外となる者に対する行動抑制の丁寧な説明

- 全数届出には、一定期間の療養や自宅待機により、感染を制御する目的があったことを踏まえ、感染拡大のリスクを極力抑える観点から、外出が限定的に容認された届出対象外となる陽性者についても、療養期間内の外出自粛の要請は、これまでと同様に感染症法に基づく措置であることや専門的知見・エビデンスに基づくものであることを国民へ丁寧に説明する必要がある。
- 届出対象者も含め、療養期間を短縮するための抗原検査が自費検査となっているため、医療機関での検査希望が増え、医療機関の更なる負担増を招くことや、検査キット購入のために外出し、感染リスクを高めることなどが想定されることから、各都道府県が無料で配布する検査キットを活用できる取扱いとする必要がある。

(2) 現場の負担や混乱の少ない新たな報告の在り方の明示

- 届出対象外として医療機関等から報告された者が、その後の症状悪化により入院し、入院先の医療機関から発生届が提出されるような場合を含め、医療機関等に混乱を生じさせずに重複計上とならない仕組みを検討する必要がある。
- 届出対象外の者は年代別人数のみの報告となったため、市町村別の陽性者数の把握が困難となり、地域によっては感染実態に即した対応の遅れに繋がる可能性があることから、市町村ごとの感染状況を把握できる仕組みが必要である。
- 医療機関からの感染者数の報告は依然として FAX が主要手段となっていることから、医療機関の電子カルテと HER-SYS の連携など、保健所や医療機関の負担軽減を更に進める必要がある。

(3) 居住地以外の都道府県で陽性が判明した届出対象外の者の取扱いの明示

- 居住地以外の都道府県内の医療機関や無料検査所において陽性が判明した届出対象外の者に関する情報の取扱いが明示されておらず、各自治体の個別の運用によって対応している状況にあるため、現場に混乱を生じさせず、的確な対応が可能となるよう、自治体間の情報提供の仕組みや陽性者による報告の手続について、全国統一的なルールを示す必要がある。

(4) 民間保険会社や企業等に療養証明書の提出を求めない旨の周知の徹底

- 依然として陽性者に対して民間保険会社や企業等が療養証明書の提出を求める事例が多いことから、各団体に対して療養証明書を求めないよう改めて周知徹底を図る必要がある。

(5) 患者の移送に係る対応方針の提示

- 届出対象外の者が救急要請を行った場合における搬送先の調整等が円滑に進むよう保健所と消防機関の役割分担や連携の在り方について、対応方針を示すこと。

先行県の取組事例等 (アンケート結果)

1 届出対象外となる陽性者の健康フォローアップ

	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関で陽性と診断された場合に、チラシを配布することで体調悪化時の連絡先（陽性者サポートセンター）を周知しているほか、県のホームページに連絡先を掲載している。 ● 体調が悪化した場合、症状の重さで対応を分けており、軽症であれば医療機関を紹介しているほか、症状が重い場合は保健所に繋いだり、体調が明らかに悪い場合は、救急要請を行うよう助言する運用としている。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者相談センター」において、陽性者からの相談を一元的に受け付け。 ● 健康相談に関する事案については、「健康観察チーム」の看護師が当該陽性者の症状等を聴取し、必要に応じて、医療機関の受診調整（日中は保健所を経由。夜間は本チームが直接）を実施。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から県独自システムで届出対象外患者に関する情報（氏名等）の報告を受けているため、病状悪化時の連絡が保健所等であった場合は、同システムを通じて、陽性の診断を確認し、迅速な支援につなげる。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外となった陽性者についても、医療機関で「陽性者コンタクトセンター」のチラシを配布し、同センターへの登録を案内。電話やWEB申請フォームで必要情報を本人から連絡してもらうことで登録受付事務を簡略化し、申請翌日から希望者への健康観察を開始している。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整を行うこととしている。
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外の方には自ら陽性者登録センターへの登録をお願いするとともに、登録していない方を含む自宅療養者からのSOSを確実にキャッチするための体制（看護師対応の24時間電話相談窓口を設置）を新たに構築した。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生届出対象外については、まずは、受診した医療機関でフォローしていただくようお願いをしているが、不在時に備え、県や保健所設置市が設置している健康観察センターの連絡先が記載されたチラシを対象者に周知できるように依頼している。 ● 検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、陽性者判断センターに連絡し、医療機関を受診することなく療養できる体制を整備しており、陽性者が急変した場合に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。 ● なお、自宅療養者の急変に備え、健康観察センターでは、オンライン診療医療機関を紹介できる体制を整備しているが、日曜日・祝日などの医療機関が少なく、体制の強化を図る必要があると考えている。

1

1（1）健康フォローアップ体制

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者サポートセンターは、陽性者登録と健康相談を2つの拠点で対応している。 【陽性者登録（仙台市と共同設置）】 業務内容：自己検査・無料検査で陽性になった場合、医師の診断のもと、陽性者登録を行うもの。 人数：約20名（県職員・仙台市職員・人材派遣・看護師・医師） 運営方法：県庁内に設置し、仙台市との共同運営 【陽性者支援】（県のみ） 業務内容：体調悪化時の健康相談（発生届対象外） 電子申請不可者からの宿泊療養施設の申込（発生届対象外）、電子申請不可者からの生活支援物資の申込（発生届対象外）、療養期間中における自宅療養者の健康観察（発生届対象） 人数：約50名（事務、看護師） 運営方法：委託
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者相談センター」（陽性者からの相談窓口。約15名体制で県庁内に設置。保健所設置市及び派遣職員の協力を得て、県が24時間体制で運営）への健康相談及び発生届対象者の自宅療養時の健康観察を実施。 ● 「健康観察チーム」は、約25名（看護師：11名、事務員等：14名）体制で県庁内に設置。派遣職員の協力を得て、県が運営。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外患者に係る健康相談や宿泊希望の受付、パルスオキシメーター・食料の配布など、業務内容に応じて、保健所と県庁、外部資源（委託）も活用しながら、機能分担を図り対応している。 ● 具体的には、健康相談については保健所、宿泊希望者への対応については県庁、パルスオキシメーター・食料配布については、外部資源（委託）で対応している。
鳥取県	<p>業務内容：ハーススを活用し、登録者の健康状態を毎日確認。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整。</p> <p>運営体制：県設置保健所管轄分は本庁が一元的に対応（外部委託を含む） 班編成：総合相談班、登録受付班、ハースス設定班、在宅療養調整班、ハースス健康観察班、療養証明班</p>
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「佐賀県自宅療養支援センター」を設置し、健康観察・健康相談・支援物資等配送・療養証明書発行等の業務を行っている。 運営：民間事業者に委託 体制：24時間体制で看護師が健康観察や症状が悪化した療養者等への対応を実施 ・看護師...（日勤）30名程度（夜勤）2名程度 ※日勤帯は自宅療養者数に応じて変動 ・事務...9名程度 ● 健康観察・相談：自宅療養者の症状に応じて、外来・訪問・電話診療等必要な医療支援の調整を行い、必要に応じて入院に繋げている。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康観察センターを外部委託し、25の対応回線数としている。

2

1 (2) 届出対象外の陽性者の情報把握

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ●届出対象外の陽性者のうち、陽性者サポートセンターの登録者、宿泊療養施設又は生活支援物資の申込者、サポートセンターに登録せず体調悪化により受電対応した方について把握している。 ●陽性者サポートセンター（陽性登録）では、氏名、生年月日、年齢、性別、住所、電話番号、検体採取日、発症日、症状の有無等を登録している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ●「いばらき電子申請システム」（既存の県システムで、アンケート集計等に汎用的に活用）を用いて、県内の診療・検査医療機関から、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数の報告を受け付け。 ●項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、回答者等であり、宿泊療養施設の利用希望がある場合又は受診・入院調整が必要となる場合を除き、これ以上の患者情報は取得しない。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から県独自システム（クラウドシステム）にて「氏名」「生年月日」「居住市町」の報告を受ける。
鳥取県	登録項目：氏名、年齢、性別、居住地、電話番号、職業、基礎疾患、支援希望内容等 登録方法：電子申請、電話 →現状では電子申請5割、電話5割
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ●健康観察等の支援を希望する陽性者は「陽性者登録センター」に自らWebにより登録申請 登録内容：氏名、住所、電話番号、メールアドレス、性別、生年月日、緊急連絡先（電話番号）、発症年月日、陽性判明日、陽性判明医療機関名、本人確認書類（画像...運転免許証、健康保険証等）、陽性者であることが確認できる資料（画像...診断結果票等）、療養証明書の希望の有無 ●支援内容等：登録完了メールの際以下についてURL等により案内 健康観察の希望（自宅療養支援センターを案内）、生活支援物資（申込フォームに誘導）※身近に支援者がいない場合に配付、宿泊療養施設の相談窓口の案内
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から総件数及び年代の報告及び陽性者判断センターからの報告について、集計する方法で把握。

3

1 (3) 自己検査陽性者の取扱い

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ●県で無料配布した検査キットや、自ら準備した検査キット（研究用は除く）で自己検査により陽性だった場合、陽性者サポートセンターで登録を受けている。 ●県のホームページに電子申請フォームを設け、申請時に検査結果が分かる挙証資料（検査キットと使用キットが「体外診断用医薬品」で分かる画像）を添付し、申請要件の確認及び医師の診断を経て、陽性登録している。 ●陽性者には登録が完了した旨のSMSを送信するとともに、体調悪化時の連絡先をお知らせするほか、コロナ患者に対する支援（宿泊療養・生活支援物資）について案内している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ●自己検査の結果を、「陽性者情報登録センター」に登録申請し、医師によるチェック後、本センターから登録受理のメールを返信。 ●上記「いばらき電子申請システム」による報告と本センターの登録件数を合算し、本県の新規陽性者数として取り扱う。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ●検査キットをご自身で購入し、陽性が判明した方については、引き続き医療機関への受診を案内している。 ●なお、三重県（検査キット配布・陽性者登録センター）から配布している検査キットで陽性が判明した方について、センターでの登録を受け付けている。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ●登録対象外（医療機関を受診するよう案内）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ●陽性者登録センターへWeb登録申請 ●希望者には健康観察、症状悪化時の健康相談等
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ●検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、陽性者判断センターに連絡し、医療機関を受診することなく療養できる体制を整備し、陽性者の急変に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。

4

1 (4) 無料検査陽性者の取扱い

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 県で実施している無料検査で陽性だった場合、陽性者サポートセンターで登録を受付けている。 ● 県のホームページに電子申請フォームを設け、申請時に検査結果が分かる挙証資料を添付し、申請要件の確認及び医師の診断を経て、陽性登録している。 ● 陽性者には登録が完了した旨のSMSを送信するとともに、体調悪化時の連絡先をお知らせするほか、コロナ患者に対する支援（宿泊療養・生活支援物資）について案内している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬局等の検査拠点やキット販売者に対し、以下を依頼。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性となった者が要件（65歳未満、基礎疾患なし、等）に合致した場合には、「陽性者情報登録センター」への登録を促す。 ・ 高齢者等については、チラシを活用して医療機関の受診を促す。 ● 無料検査において陽性となった者については、上記「陽性者情報登録センター」に申請があった場合に、本県の新規陽性者数として計上。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関への受診を案内している。
鳥取県	<p>PCR検査：保健所長の陽性確認により登録 抗原定性検査：PCR検査を受けるよう案内</p>
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己検査陽性者の取扱いと同じ
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性と判定した方については、自己検査陽性者と同様な取り扱いとしており、陽性者の急変に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。

5

2 宿泊療養、配食・パルスオキシメータ配布等の対応

	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関で陽性と診断された場合に、診断した医療機関より「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」というチラシが交付され、その案内に従い自ら申請する。 ● また、自身で陽性者サポートセンターに陽性登録した場合は、登録完了のショートメッセージの案内に従い自ら申請する。 ● 発生届出の対象者は保健所が、届出対象外は県庁で事務処理を行っている。最初の窓口が異なるだけで、基本的に従来と変わりはない。ただし、仙台市に居住する届出対象外者の取扱いは異なる。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 宿泊療養を希望する者については、医療機関において配布するチラシ又は上記「陽性者情報登録センター」からの返信メールに記載されたURLから、自身で利用申請。 ● 食糧支援については、発生届の限定を契機に終了（日頃からの備蓄の重要性を県広報紙・知事会見等で周知）。 ● パルスオキシメーターの貸出については、発生届の対象外の者は従前から対象外であり、取扱いに変更なし。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 次のとおり申込方法の変更を行った。 <ol style="list-style-type: none"> ① 宿泊療養施設の入所手続き <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所経由で申し込みから、県HPでの申し込みに変更。 ② 配食・パルスオキシメーターの配送 <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に送信したSMSのリンク先からの申し込みから、県HPでの申し込みに変更。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者コンタクトセンター」が宿泊療養希望の調整やパルスオキシメーター、食料品の希望者への配布を手配
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記1に記載のとおり、陽性者登録センターに登録した陽性者に支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養 <ul style="list-style-type: none"> 登録後に送信する登録完了メールに、同メール記載の入所条件等を確認したうえで、入所相談窓口（保健所）に連絡するよう案内を記載 ・ 配食 <ul style="list-style-type: none"> 登録後に送信する登録完了メールに、生活支援物資の申込フォームのURLを記載。有症状かつ、ネットスーパーの利用や周りからの支援が受けられない方を対象に実施。 ・ パルスオキシメーター等 <ul style="list-style-type: none"> パルスオキシメーターや体温計等については、自宅療養支援センターに相談があった際、看護師が必要性を判断し貸与
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 配食・パルスオキシメーターを希望される方は、健康観察センターが必要性を確認し配送する。また、宿泊療養施設への申込者についても、健康観察センターが確認し、保健所に繋ぎ対応することになる。

6

3 療養証明書の取扱い

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険会社への入院給付金の請求等にあたっては、9月1日の生命保険協会の発表内容に基づき、新型コロナウイルスに罹患したことが確認できる代替書類を活用いただくこととし、保健所や医療機関では、発生病届の提出の有無にかかわらず、書面の療養証明書は発行しない整理とした。 ● 請求に必要な代替書類や対応の詳細については、陽性者本人から契約している生命保険会社へ直接問い合わせるよう案内している。 ● 県ホームページや報道機関への情報提供を通じて、見直し後の取扱いについて周知しており、現在まで大きな混乱なく対応されている。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届け出対象外の陽性者に対しては、療養証明を発行しない。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き、県HP等で申請を受け付け、県独自システムで把握した情報をもとに内容を確認したうえで、交付センターから郵送により交付を行う。（診断年月日のみの記載）
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 希望に応じて、以下のとおり発行 <届出対象者> マイハースによる証明書又は、県が発行する証明書（紙で発行し郵送） <届出対象外> ハース機能を活用したSMS又は、県が発行する証明書（紙で発行し郵送）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者登録センターに登録した陽性者で希望するものに対して発行 ・ Web登録する際の登録項目に療養証明書の希望の有無を設定 ・ 自宅宛て郵送
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養証明書の取扱いについては、令和4年9月1日に、金融庁からの要請を受け、生命保険協会が会員各社に対し、給付金等の支払いにあたり、療養証明書の発行を医療機関や保健所に求めない事務構築の検討を行うよう周知されているところであり、療養証明書の代替書類として、「陽性者判断センターから結果通知（SMS、メール）」を利用していることを想定している。 ● 代替書類の利用が不可能な場合のみ、県で郵送申込により発行する。 ● 医療機関で診断を受けた方は、診断した医療機関で対応することとしている。

7

4 陽性者総数の報告

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関（電子申請またはFAXにより報告）及び陽性者サポートセンターから報告のあった年代別の陽性者数を集計し、毎日公表している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「いばらき電子申請システム」を用いて、県内の診療・検査医療機関から、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数の報告を受ける。 ● 項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、回答者等。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● HER-SYSでの集計に加え、県独自システムで把握できる「生年月日」及び「診断年月日」から、年代別の陽性者数を自動集計し、合計して公表を行う（県独自システムでの「居住市町」の把握により、市町別の件数も引き続き公表）。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関が県に年代別の陽性者総数等を報告し、当該数値を県が集計した上で毎日公表
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から、WEBフォームとFAXで日ごとの患者の年代別総数について報告をいただいている。 ● 集計したデータは県ホームページを通じて公表している。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関において、診断した患者の総数・年代の報告を翌日の10時までに、様式をメール添付により、県へ報告としている。メール利用が不可の場合はFAXによる報告を可としている。 ● 県設置の陽性者判断センターで登録した件数を県で集計。

8

5 感染制御の在り方

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から陽性者に渡していただく患者説明用シートに、外出自粛要請や感染対策等の陽性者に注意してほしい事項を記載し、周知している。 ●陽性者向けの県ホームページで、療養中は外出・就労をせず、周囲との接触を避けるよう案内している。 ●陽性者登録センターへの登録者に対しては、センターから送付するSMSに案内を記載するとともに、上記の陽性者向け県ホームページに誘導している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ●県ホームページにおいて、療養期間を算出するエクセルシートの掲載や療養終了日の周知等を実施。 ●また、医療機関等で配布するチラシにも、療養についての考え方を記載。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ●重症化リスクが低い者には、これまでSMSで周知を行っていたが、今後は医療機関においてチラシを用いた周知（症状悪化時の対応に加え、感染拡大防止対策等）を行うとともに、県ホームページでも周知を行う。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関や無料検査所で「陽性者コンタクトセンター」への登録や家庭内感染対策を案内するチラシを配布し、必要な情報を速やかに届けている。 登録対象者の登録割合：97.4%（9/2～5までの集計）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から届出対象外の方へ渡していただくチラシにおいて、基本的な内容を記載。また、このチラシで県ホームページ（自宅療養のしおり）を案内。このしおりで、自宅での生活等について周知している。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ●届出対象外の対象者については、健康観察センター等の連絡先を周知する際に、自宅療養の葉などが掲載されている県のホームページを周知し、感染対策の徹底を図っている。

9

6 その他の課題①

	課題	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の移送に係る県又は保健所等と消防機関との役割分担や連絡調整等について 	<ul style="list-style-type: none"> ●本県では、管内の消防機関とコロナ患者の移送について協定を締結しており、各保健所の要請に基づき、患者を移送いただいている。 ●全数届出の見直しにより、保健所では届出対象外の患者の情報が確認できないことから、救急搬送の際は、患者本人や家族等への聞き取りとともに、医療機関から配付される陽性者へのチラシや陽性者サポートセンターでの陽性者登録時に送付されるSMSの画面を救急隊員に確認いただくよう依頼している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ●近隣県から、「他県居住者が茨城県の医療機関を受診した場合、他県への移管等を行わないことから、県民が行政サービスが受けられないのではないか」との疑義が呈された。 	<ul style="list-style-type: none"> ●他県のホームページ等において、本県の医療機関を受診した場合には健康観察や配食等の支援が受けられないこと、他県の登録センターに登録すれば、当該支援を受けられる旨を掲載。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から、「新規陽性者数の二重計上（2箇所の医療機関を受診し、いずれでも陽性と診断された例等）が生じ得る」との疑義が呈された。 ●発生届の対象ではない重症化リスクの低い患者の体調が悪化し、入院が必要となった場合の発生届の提出を誰が行うか。 	<ul style="list-style-type: none"> ●国から、二重計上もやむを得ないの方針が示されており、医療機関にもご理解をいただいた。 ●県医療調整本部において入院調整を行う場合は、基本的に県（保健所）で発生届を提出することとし、県医療調整本部を経由しない救急搬送等による入院患者については、受入医療機関において発生届を提出する。 なお、本県においては、前述の対象となる患者は数パーセントに留まると見込んでいる。 ※8月の入院患者の状況を確認したところ、その約95%は発生届の限定後も陽性確定時点で届出の対象となる患者（65歳以上、妊婦等）であった。

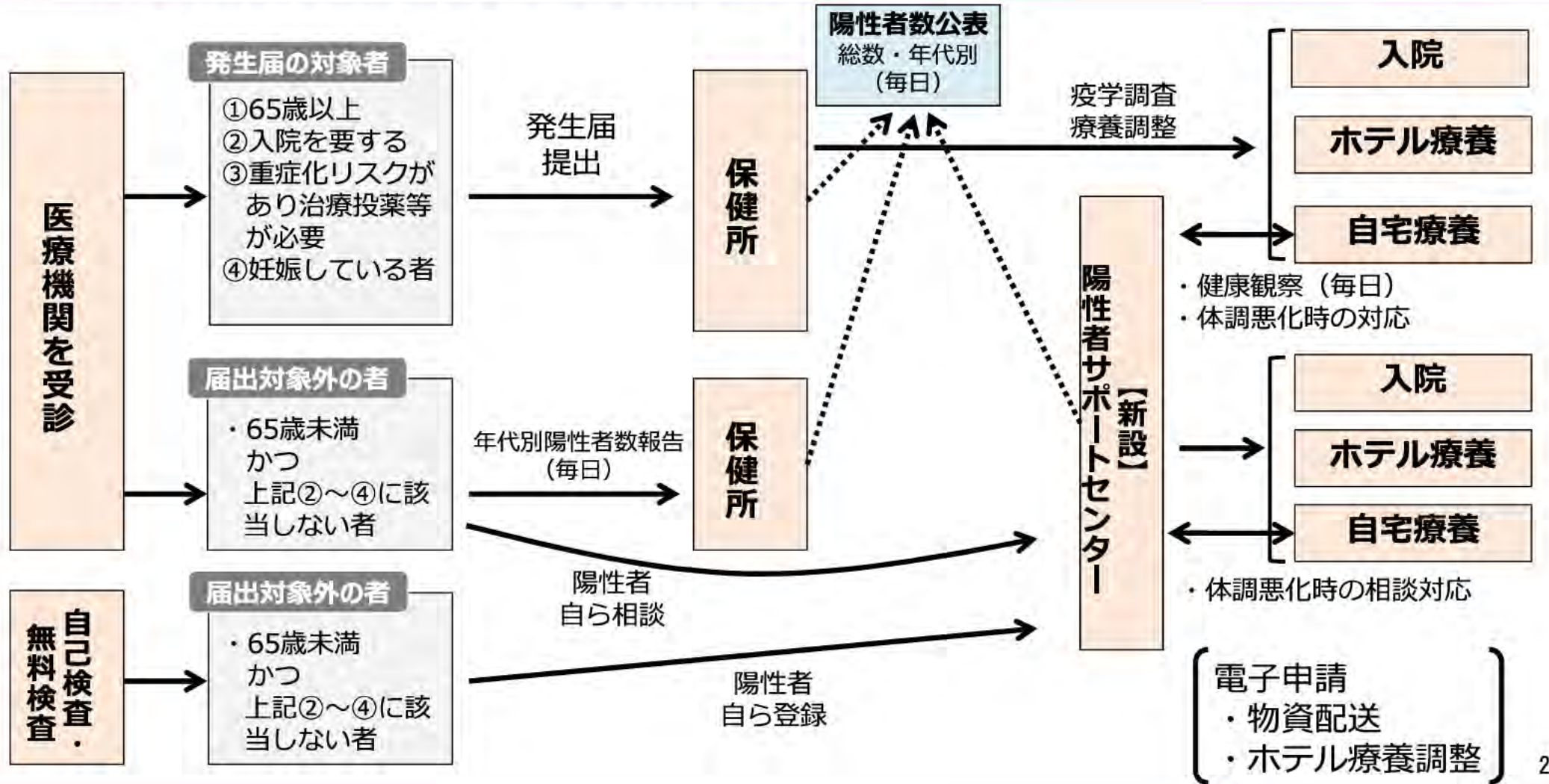
10

6 その他の課題②

	課題	対応内容
鳥取県	●保健所との調整	●毎日Web会議を開催し、検討課題について方針協議、認識合わせ
	●医療機関との調整	●医師会と協議して方針を固め、医療機関向け説明会を開催
	●夜間休日等の診療体制の強化	外部委託を検討
	●定型的業務のさらなる外部委託	調整中
	●公費負担の取扱いの医療機関への周知徹底	●文書通知済
佐賀県	●実施決定から施行までが短期間（8/29届出、9/2施行）及び急な施行日変更（8/31→9/2）に伴う対応変更内容等に関する医療機関や県民への周知	●県医師会、99さがネット（県内の医療機関、診療所、県民などでインターネットを介した情報共有システム）、新聞広告（8/31.9/3）、コロナ対策本部会議、その他プレスリリースなど記者対応を通じ広報・周知
	●国において県外在住者の取扱いが示されなかったことから先行県の取扱いが異なっている。	●当県においては、県外在住者については、従来どおり、全ての陽性者の発生届を入力し、居住都道府県に情報提供している。

先行県の
全数届出見直しスキーム

発熱外来や保健所における更なる負担軽減策



陽性者サポートセンターについて

※医療機関を受診し、陽性となった方は当センターへの登録は不要です。
必要に応じて、生活支援物資・ホテル療養の申請をお願いします。

- ・検査キット配付をご希望の方→①から
- ・自ら準備した検査キット（薬事承認されたもの）または県の無料検査事業による検査で陽性になった方→③から

キット配付の対象者

- 軽度の有症状で、次の要件をすべて満たす方
- ① 県内に住所のある方
 - ② 2歳以上65歳未満の方
 - ③ 重症化リスクがない方

①電子申請で
検査キット
申込

②検査キット発送
(申込から1~2日後)

検査希望者

③検査を行い
陽性確認

④電子申請
で報告
(検査結果の画像
や本人確認資料を
添付)

⑥SMSを送信

⑦療養開始

【原則】 宿泊療養

入院

自宅療養

- ・生活支援物資
- ・ホテル療養
を希望する場合は
電子申請で申込



検査キット配付部門

陽性者登録対象者

- 自己検査・無料検査事業で陽性となった方で、次の要件をすべて満たす方
- ① 県内に住所のある方
 - ② 65歳未満の方
 - ③ 妊娠していない方（可能性含む）
 - ④ 発症から10日が経過していない方 等

⑤陽性者登録



陽性者登録部門

(仙台市医師会の協力により医師を配置)



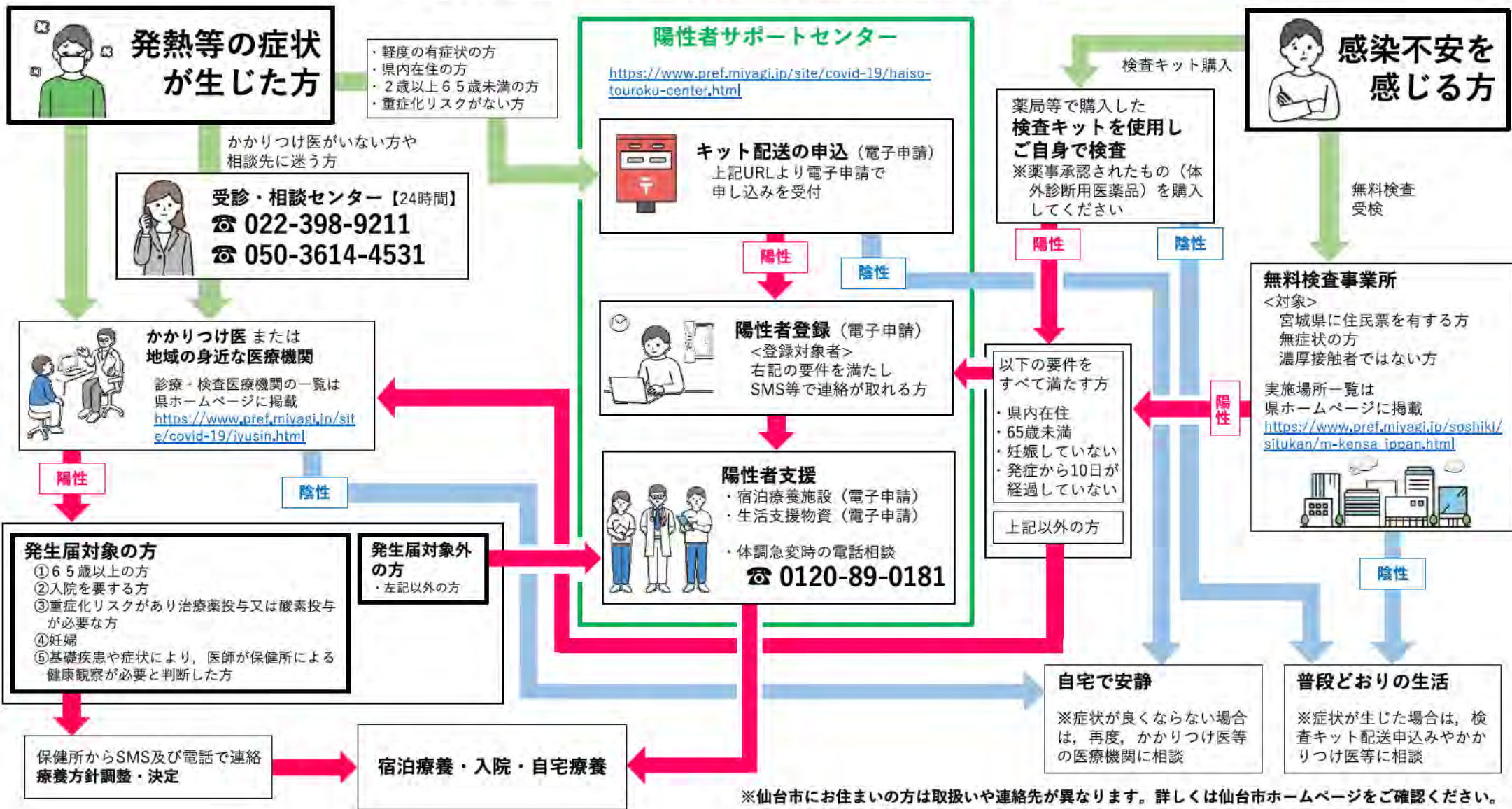
陽性者支援部門

療養の支援内容

- ・生活支援物資の配送
- ・ホテルでの療養支援
- ・体調悪化時の相談

陽性者サポートセンター

県民の皆さまへ ～新型コロナウイルス感染症が心配なとき～



新型コロナウイルス感染症陽性判明後の流れ

(令和4年9月改訂)

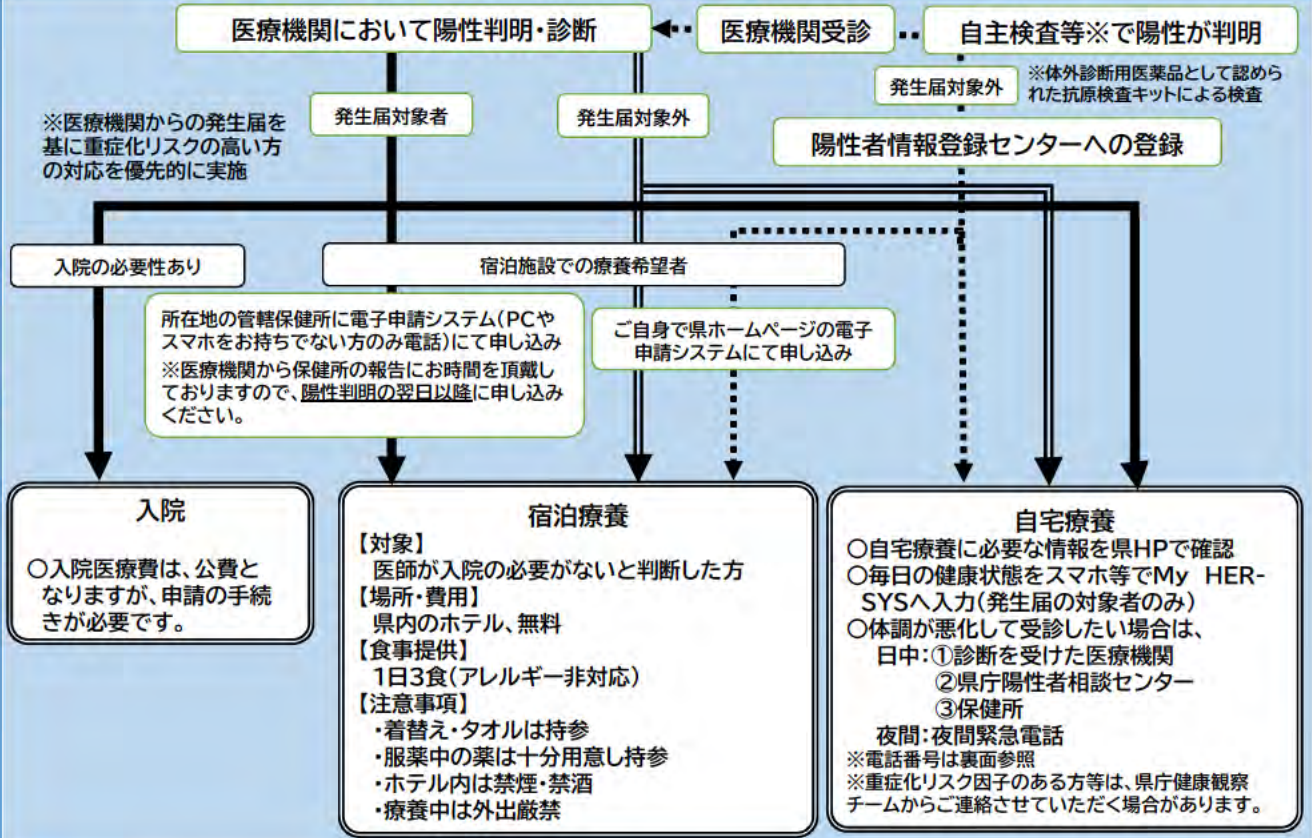
発生届の対象者

新型コロナウイルス感染症と診断された方のうち、以下のいずれかに該当する方

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスク※があり、かつ、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

(※)重症化リスク因子:ワクチン未接種(1回接種のみの方も含む)、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、免疫低下状態の者

陽性判明から療養までの流れ



療養期間

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
例	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12
【有症状】 発症日					症状 軽快	...						
療養期間(10日間かつ症状軽快後72時間経過※1)	→										療養 解除	
【無症状】 検体採取日												
療養期間(7日間※1)	→							療養 解除				

有症状者は発症日から10日間、無症状者は検体採取日から7日間は自宅待機してください。

※1 療養期間の最終3日間において、解熱剤の服用や発熱等の症状がある場合は、療養期間が延長となる場合もございます。保健所または健康観察チームへご連絡ください。

体調が悪化した時は速やかに受診した医療機関にご相談ください。

(参考)濃厚接触者の特定及び考え方について

以下の方を濃厚接触者として特定します。

- (1)陽性者と同一世帯内の全ての同居者
- (2)ハイリスク施設(医療機関、高齢者・障害児者施設)で以下の濃厚接触の考え方に該当する方

【濃厚接触の考え方】

陽性者の感染可能期間中(※2)に、①または②の接触があった者

- ①車内等で長時間(1時間以上)の接触
- ②手で触れる距離(目安として1m)でマスクなしで15分以上の接触(工作中、休憩時間等も含む)

※2 陽性者が有症状の場合は発症日の2日前から、無症状の場合は陽性となった検体採取日の2日前から療養解除されるまでの期間

濃厚接触者の待機期間

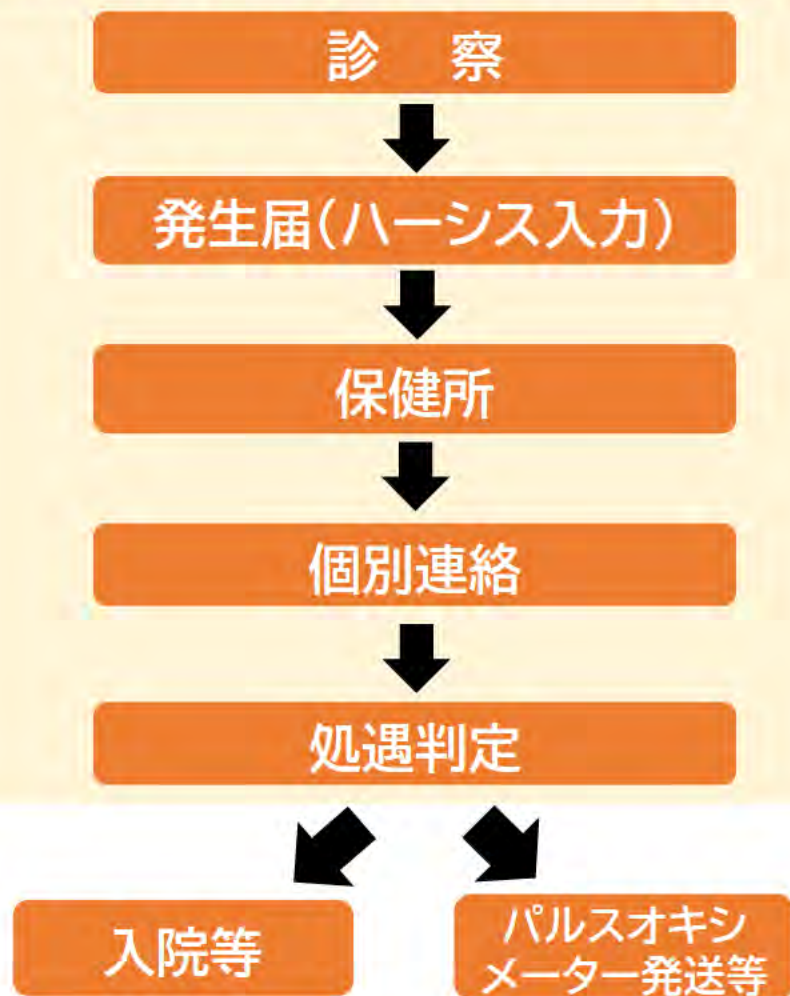
- ①、②のいずれか遅い方を0日として5日間(6日目解除)
- ①陽性者の発症日(無症状の場合は検体採取日)
- ②陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日
ただし2日目、3日目に抗原定性検査キットで陰性であれば3日目解除

【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

鳥取県資料

従来

全数対応で人的、時間コストが大きい



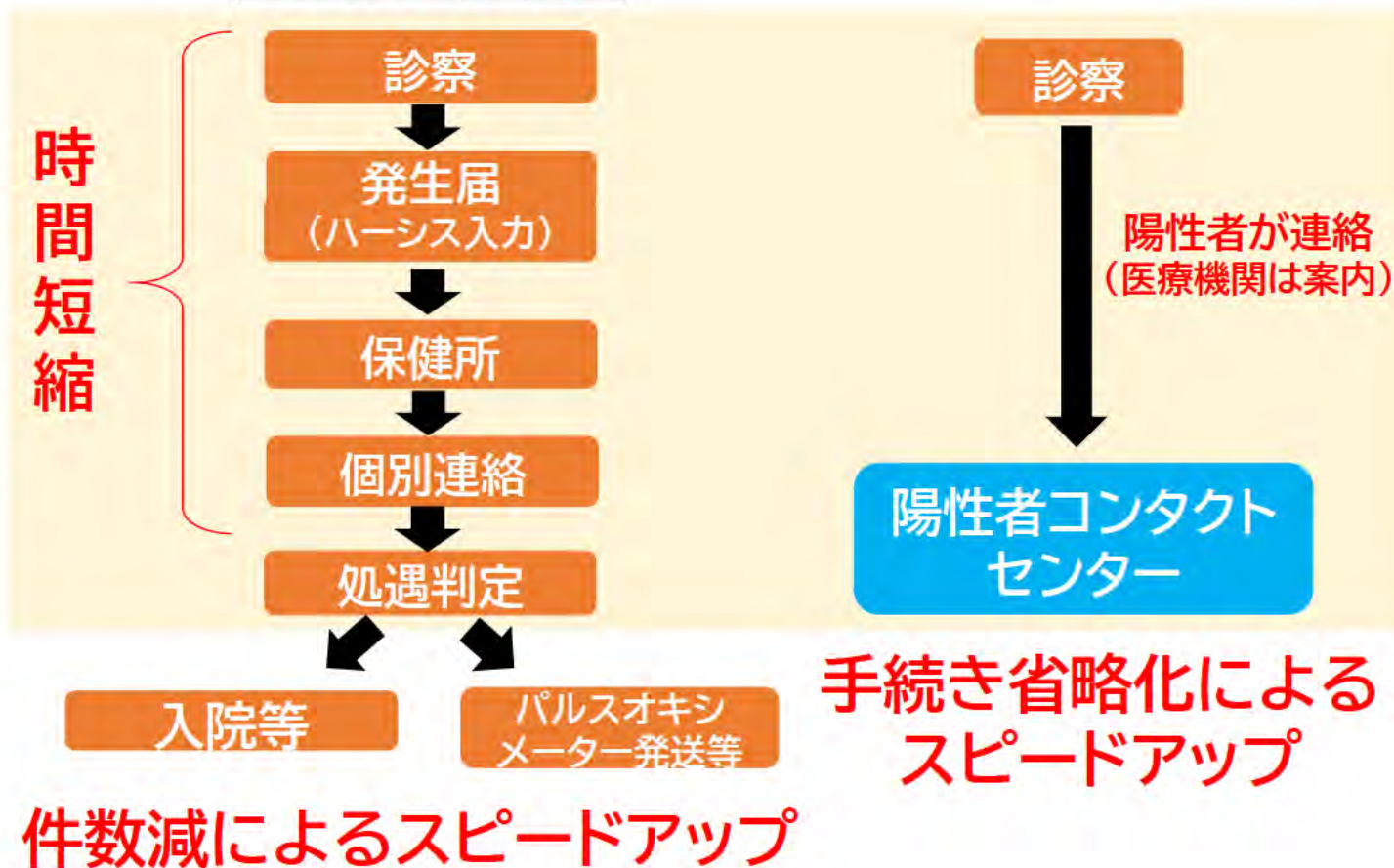
新システム

重症化リスクのある方

それ以外の方

全体の約2割

時間短縮



BA.5対応型安心確立進化系システム

【発生届の届出対象外の方】

医療機関受診/行政検査/無料検査

医療機関等で案内チラシを配布

発生届の対象者を限定

陽性者コンタクトセンター登録
(電子申請5割、電話5割)

手続の簡略化により
当日中に受付処理完了

1日スピードアップ

在宅療養・宿泊療養

症状軽快

症状悪化

かかりつけ医等受診

重症化リスクを把握

発生届(ハース入力)

療養先調整

療養終了

療養証明

入院

宿泊療養

在宅療養

登録対象者の登録割合 97.4%

9/2~5の登録者数 1,156人

9/2~5の陽性者数(届出分を除く) 1,187人

医療機関から患者への説明に要する負担を軽減

医療機関から歓迎の声

・多いときは1日10人前後の届出をしていたが、ほとんどの患者の入力の必要がなくなる(小児科医)

・ほとんどの患者が軽症で済むため、恩恵は大きい(小児科医)

軽症者・重症の届出対象者への対応が迅速化

登録翌日から健康観察スタート ※患者急増後は届出から数日要していた

My HER-SYS利用:9割 電話によるサポート:1割

パルスオキシメーター等支援物資も翌日発送

届出対象者と同様に療養サポート

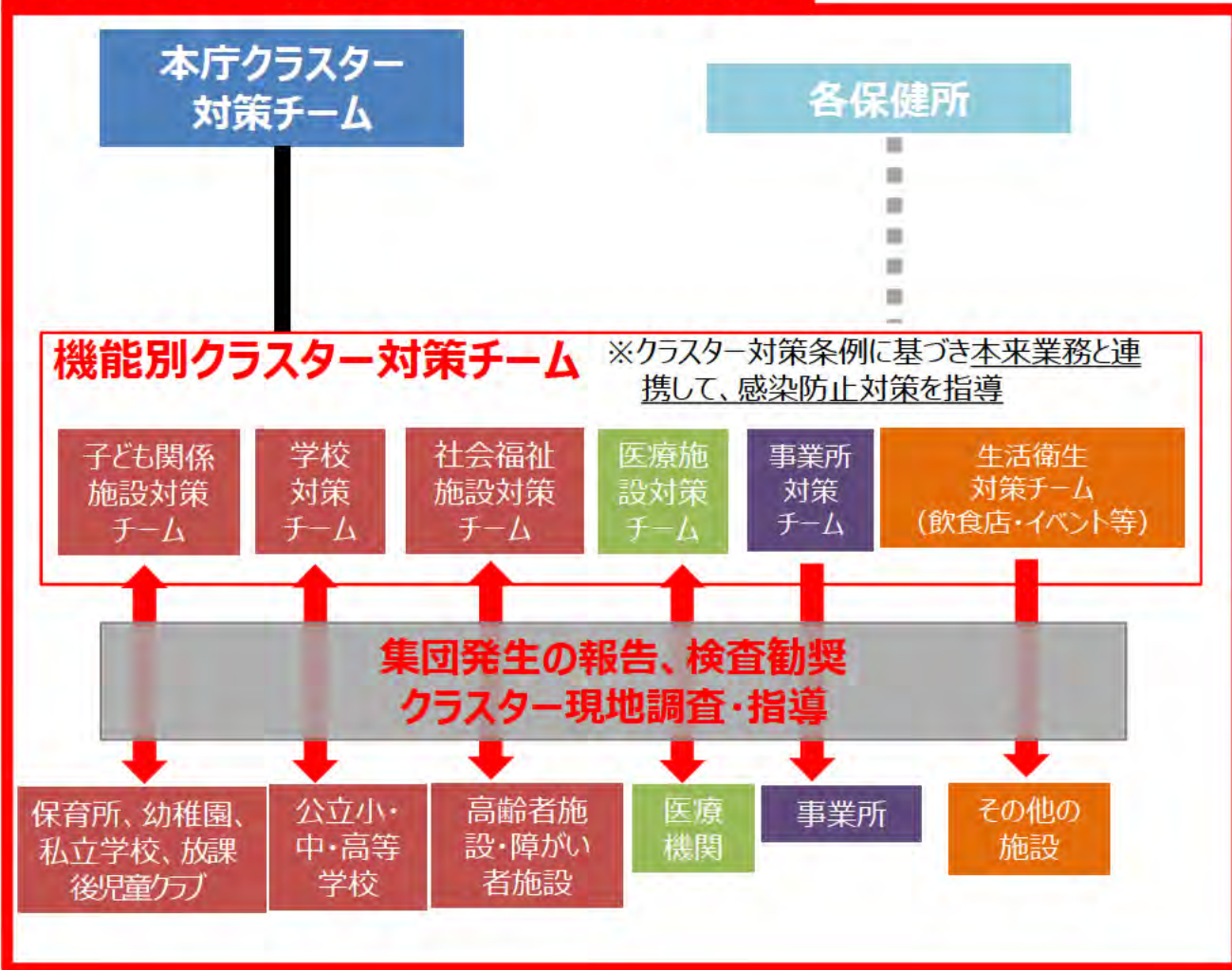
健康観察中に基礎疾患があることが判明し、保健所対応に切り替えた事例も

実稼働を踏まえた改善の方向性

- ・ 夜間・休日等の診療体制強化を検討
- ・ 陽性者コンタクトセンターへの医師、看護師等の増強
- ・ 聞き取り・登録等、定型的な業務の外部委託を検討

感染抑制に向けた対策

クラスター対応の重点化・専門化



● 子ども関係施設の対策強化

陽性者が確認され、保育所等の中で感染が疑われる場合などは、子ども関係施設対策チームが市町村と連携し、スピーディーに施設内での感染状況を現地確認し、感染防止対策の助言指導を行う。(中・西部地域で先行実施)

➡子ども間、子どもを通じた地域全体への感染拡大を早期に防止

● 社会福祉施設・医療機関の対策強化

施設内での感染拡大が危惧される場合、早期の検査実施と施設の行うゾーニングをはじめとする感染防止対策について、助言指導を行う。

➡重症化リスクのある陽性者への関与をこれまで以上に強化し、施設の感染防止対策を徹底することで広がりを抑制

佐賀型フォローアップシステム(SFS)の導入

- 発生届の対象を重症化リスクがある方等に限定することで、医療機関の負担軽減
- 発生届の対象外となる方については、佐賀県独自のフォローアップを実施

医療機関(発熱外来)

【重症化リスクがある方等】

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要な方
- ④妊婦

変更なし

発生届

保健所

入院・入所調整

コロナ入院医療機関
宿泊療養施設

情報提供

自宅療養
支援センター

- 受診・健康相談
- 健康観察
- 支援物資配布
- 療養証明書発行

上記①～④以外の方

医療機関が
簡易な陽性診断書を本人に交付

新

体調不安、悪化時等の相談

本人が
登録

陽性者
登録センター

情報
提供

医療機関は年代別陽性者数を県に報告

BA. 5 系統等による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、オミクロン株 BA. 2 系統から BA. 5 系統等の新たな変異株に置き換わり、全国的に過去最大の感染拡大が続いている中、更なる感染拡大を抑制しながら、社会経済活動との両立を図っていくため、現行制度の枠組みに縛られるのではなく、BA. 5 系統等に的確に立ち向かうことのできる体制を早急に再構築することが急務である。

こうした中、政府は、現下の感染状況に対する対策強化として、地方自治体の判断による発生届の対象範囲の限定や検査キットの OTC 化、高齢者施設における療養体制の支援等を行うとともに、療養の考え方の転換、全国ベースでの全数届出の見直し、陽性者の隔離期間の短縮等については、感染状況の推移をしっかりと見た上で、できるだけ速やかに示すとしている。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、BA. 5 系統等による感染拡大防止に総力を挙げて取り組むとともに、医療・保健の現場の実情に沿った真に実効性のある感染症対策を強力に進めていただくよう強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 全数把握をはじめとする新型コロナウイルス感染症対策の抜本的見直し

過去最大の爆発的な感染拡大を見せる現下の状況において、それぞれの現場が実効性ある感染対策を講じられるよう、BA. 5 系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえ、政府において検討中のウィズコロナの新たな経済社会に向けた対応について、全国ベースでの全数把握や療養体制の見直しはもちろんのこと、ワクチン接種戦略、水際対策の緩和など、都道府県と事前によく相談した上で、時間軸を含め、全体像を早急に示すこと。

その上で、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の細やかな検討を含め、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを進め、そのロードマップを早急に示すこと。

とりわけ、感染者の全数把握について、全国一律での見直しを行うに当たっては、治療を必要とする全ての陽性者が、速やかに受診できる体制を確保すること

が大前提であること、全数把握には一定期間の療養や自宅待機により感染を制御する目的があることを踏まえつつ、見直しのスケジュール等を事前に明示し、医療機関や保健所、都道府県に新たな負担を生じさせないように十分に配慮した上で、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）の改修や届出の対象外となる者に対する検査や治療、相談対応などの健康フォローアップ体制の構築、更なる感染拡大を抑止するための行動抑制の呼び掛けや発生届の有無による就業制限の取扱い、自宅療養者に対する物資支給の在り方、感染動向の把握方法の変更などについて、地方の現場と十分に協議し、様々な課題に対する具体的な対応策を併せて示すとともに、必要な財政措置を講じること。

併せて、現在政府で検討されている感染者の外出容認については、感染拡大のリスクが高まることを踏まえ、慎重に判断すること。

（２）感染抑制・社会経済活動の両立を図るための BA.5 系統等の特性等を踏まえた具体的対応方針の提示等

爆発的な感染拡大を見せる BA.5 系統等に対し、現在の基本的対処方針では的確な対応が困難であることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、BA.5 系統等の特徴を早急に分析するとともに、その特性に応じた感染抑制と社会経済活動の両立に資する全般的な対応方針と社会経済活動の維持・継続に支障が生じている濃厚接触者に対する対応の在り方を含めた具体的対策を早期に提示すること。

また、感染の拡大期、ピーク期、収束期など、今後の感染動向を想定し、まん延防止等重点措置を再適用する基準を示すとともに、都道府県知事が判断するレベル分類について、第6波以降の状況を踏まえた新たな基準を示し、特措法上の措置との関係を明確にすること。

さらに、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、従来の対策を行うか否かにかかわらず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設、医療機関等におけるクラスターの発生など、オミクロン株による感染の特徴を踏まえ、具体的かつ多様な感染抑制対策について、各都道府県知事が地域の実情に応じて効果的・効率的に選択できるよう、特措法の規定を踏まえて、基本的対処方針を改定するとともに、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。

併せて、全数把握の全国一律の見直し後やまん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が地域の実情に応じて十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、各自治体が行う感染対策に関する取組に対し、財政措置を含めて強力な支援を行う仕組みを整えること。

なお、感染の再拡大を防ぐためには、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。

加えて、各業界で定めている「業種別ガイドライン」については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、速やかに見直しを行うよう各業界に対して働き掛けるとともに、適切な支援を行うこと。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

全国的に新規感染者数が増加している中、行政による行動制限によらない国民や事業者による自主的な予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、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、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、BA.5系統等については、換気が不十分であったことにより感染が拡大した事例がみられることから、当該変異株の特性に応じた換気のあり方について科学的知見に基づき分析し、国民に周知すること。

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、BA.5系統等により感染者数が急増していることから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

さらに、夏休み明けの学校再開や秋の行楽シーズンにおける旅行などで人と人との接触の機会が増えることから、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。その際には、子どもには大人が声をかけるなど、誰から誰へ伝えるかも考えた上で、短いフレーズで発信すること。

加えて、今後、全数把握の見直しにより、健康観察の対象とならない感染者が増加することから、感染した場合の対応方法として、あらかじめ、常備薬を配置するなどセルフメディケーションの考え方や、従前から災害への備えとして各家庭にお願いしている3日間程度の水や食糧、日用品等の生活物資の備蓄といったセルフケアについて、国民に対し、広く呼び掛けること。

(4) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

感染再拡大を防止するため、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、早急に診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の供給改善を図るとともに、随時、国民や地方に対して情

報提供を行うこと。

また、都道府県に対して配布される抗原定性検査キットについては、外来医療のひっ迫への対応だけでなく、医療機関における検査キットの供給・流通不足への対応を目的として活用することもできるよう、地域の実情に応じた柔軟な取扱いとすること。

さらに、検査キットの配布は、国からの要請に基づく体制整備の一環として地方が実施するものであることから、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こと。

(5) 無料PCR等検査の拡充

「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、地方創生臨時交付金「検査促進枠」により国が全額措置するとともに、感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とし、また旅行やイベント参加、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こと。

さらに、検査事業者への支援の仕組みを確立し、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。

加えて、無料検査事業の延長等により、検査体制の整備等に要する費用が増加し、検査体制を維持することが難しくなることから、不足が見込まれる額については財政的支援を行うこと。

また、感染拡大防止には検査の正確性が重要であることから、イベントを含め、PCR検査を確実に実施できるよう支援すること。

なお、「検査促進枠」の取扱いの変更に当たり、主に特定大型拠点における補助費用上限が引き下げられたが、自治体が直接運営する検査拠点においても影響が生じていることから、特に、不適当な取り扱いを行うことのない自治体実施分は引き下げの対象外とするなど、適正実施する事業者に影響が生じないよう取り扱いを見直すこと。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査や抗原検査キット調達の経費については全額国庫負担金の対象とするとともに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用として施設等が行う自費検査費用をサービス提供体制確保事業費の補助対象に含めること。

さらに、本年9月末までとされている施設内療養に係る一人一万円の追加補助の期限を延長すること。

(6) 水際対策

我が国における水際対策の更なる緩和など国際的な往来の本格的な再開に当たり、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応を見直す際は、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、旅行業者や宿泊事業者等が留意すべき点等をまとめたガイドラインについて、国の責任において事業者に確実に遵守させること。

また、海外における変異株等の発生状況や特性についての監視・研究体制を強化し、科学的知見の速やかな収集・分析を行い、発生状況等に応じて検疫体制を迅速に強化すること。

(7) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

日本では過去2シーズン季節性インフルエンザが流行しておらず、2歳以下のインフルエンザワクチン未接種者等、免疫を持たない方が増えているとみられる中、オーストラリアでは例年より早く季節性インフルエンザが流行しており、国内でも例年より早い時期の流行が懸念される。

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、医療ひっ迫につながる恐れがあることから、インフルエンザワクチンを早期に確保・供給するとともに、医療従事者や乳幼児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。

また、新型コロナウイルス感染症もインフルエンザも検査を行わない休日夜間急患センターが一部にあることを踏まえ、検査を再開するための施設環境の整備への支援を行うなど、感染症の同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方を検討するとともに、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整えること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目・4回目接種の取組

9月中にもオミクロン株対応ワクチンの接種が始まることが想定される中、3回目・4回目接種の接種控えが起きる可能性がある。一方、国立感染症研究所の研究によると、3回目接種はBA.5に対しても相当程度の発症予防効果が見込まれることが明らかとなった。第7波の収束に向けて、国としてこのようなエビデンスに基づいた接種方針を明確に示し、改めて国民に向けた強力なアナウンスを行うこと。

また、4回目接種の接種対象者について、社会経済活動を維持するためにも、医療従事者の家族やエッセンシャルワーカーをはじめ、接種を希望される方の対象追加及び、3回目接種からの接種間隔の弾力的運用を検討するとともに、検討段階から自治体へ情報提供を行い、準備期間を確保すること。その際、オミクロン株対応ワクチンの接種開始にあたり、現場が混乱することのないよう、従来株ワクチンとの切り替え時期や住み分けについても早急に整理すること。

併せて、現在4回目接種に使用できるのはファイザー社及びモデルナ社ワクチンのみとなっているが、最新の知見も踏まえてノババックス社ワクチンなども使用できるよう検討すること。

(2) オミクロン株対応ワクチンの接種準備

オミクロン株対応ワクチンの接種については、10月半ば以降の実施に向け、初回接種者全員を対象と想定した準備を始めるよう指示があった。一方、9月中の接種開始を検討との報道がされるとともに、接種対象者や接種間隔等については、引き続き分科会で審議されることになっている。

しかし、実務上、接種対象者や接種間隔、ワクチンの供給量・スケジュール等が決まらなると、自治体は接種券発送や医療従事者、会場の確保等を進めることが困難である。地方の現場と十分に協議し、できるだけ早期の実施に向けて、接種方針を早急に決定し、事前の情報提供による準備期間を確保することで、混乱が生じないよう必要な対応を取ること。

また、3回目・4回目接種の接種率が上がらない中で、オミクロン株対応ワクチンについても接種控えが懸念される。接種の推進に向けて、国が責任をもって科学的なエビデンスに基づいた接種の安全性、効果等について国民に対して丁寧に説明すること。

併せて、接種率の向上に向けて、ワクチンについては、国民のニーズの高いファイザー社ワクチンを中心に必要量を確保・供給すること。加えて、モデルナ社ワクチンの優位性を示し、国民がモデルナ社ワクチンを避けることにならないように広く情報提供すること。

(3) 12歳未満の子供への接種

5歳から11歳の子供については、9月上旬から接種の努力義務を課すとともに3回目接種を実施する方針が示されたが、接種を進めるためには改めて接種の必要性に係る理解促進が必要であり、国として科学的根拠を踏まえて、分かりやすいメッセージを強く打ち出すこと。

併せて、7月に薬事申請がなされた6ヶ月から4歳の子供への接種方針について、自治体に対し、検討状況に係る事前の情報提供を行い、準備期間を確保すること。

また、かかり増し経費に対する財政措置として、全国統一的に接種費負担金の加算措置を講じる等、適正な措置を確実に講じること。

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、引き続き、国として休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(4) その他

今月末に迫った特例臨時接種の実施期間の延長について、早急に正式決定を行うとともに、来年度予算編成作業に必要となるワクチン接種の中長期的な方針を早期に示すこと。

ワクチンの配送時点で有効期限を明示するなど、地方自治体が計画的に接種に用いることができるよう十分に配慮すること。また、国の主導により都道府県域を越えた調整や職域接種会場と地方自治体の交換など、ワクチンを柔軟に融通できる仕組みを構築すること。さらに、有効期限の短いワクチンについては、早期の使用が見込まれる諸外国に提供するなど有効活用を図ること。

また、ワクチンの副反応を疑う症状への対応については、一部を除き、関係医療機関を非公表として協力を得て実施してきた。国として医療機関の公表に向けた調整を地方自治体に求めているが、公表によって関係医療機関に問い合わせが集中し、業務ひっ迫が懸念される。まずは、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設け、「遷延する症状」に対する治療方法の研究を行うなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うこと。

ワクチン接種後に死亡された方への救済にあたっては、因果関係の判断等に時間を要している。遺族の方の生活支援等のためにも迅速に手続を進めるとともに、見舞金の給付等の幅広い方策を検討すること。

さらに、これまでの接種と同様にワクチン接種のための人材確保が課題となるため、へき地以外の地域においてもへき地と同様に看護師及び准看護師の労働者派遣を可能とする特例措置の期間延長を検討すること。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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。急速な感染拡大により、健康観察、入院調整、検体採取など保健所の負担が増加した場合においても保健所が機能不全に陥らずに、地域の実情に応じて必要な保健所機能を維持及び発揮できるよう、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、強化に対する支援を行うとともに、保健師の積極的な派遣や IHEAT の拡充等による広域的な人材派遣調整、DXの推進、各種報告事務の負担軽減等を通じて、より効率的・効果的に実務を運用できるよう改善を図ること。

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）の安定的な運用や操作方法等の改善、医療機関による入力促進を図るとともに、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を構築し、各種報告事務の合理化を促進すること。

さらに、次期感染症サーベイランスシステムへの切替えについては混乱のないように行うこと。

（２）自宅療養者等への対応

感染急拡大時においては、早期診断・早期治療の徹底と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来での適切な治療と薬の処方など早期治療の方法を示すとともに、医療機関や薬局への委託を含め、都道府県が行う体制整備を積極的に支援すること。また、より多くの医療機関等が自宅療養者等の診療や健康観察などに携われるよう、医師会等に対し、体制の構築に係る協力要請を継続的に行うこと。

また、健康観察や食事の提供等の生活支援に当たって、都道府県と市区町村が連携しやすくするため、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に自宅療養者の個人情報の保護及び提供の根拠を定めること。

さらに、高齢者の療養に関して、疾病やADLの状況等を踏まえ、地域医療とも連携した適切な医療・看護が受けられるよう、国として明確な方針を示すこと。

（３）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・待機期間等については、対象者の急増によって社会機能の維持・継続に支障を及ぼしていることから、エビデンスに基づき、更なる短縮等を検討するとともに、ワクチンの最終接種から一定期間内の場合は対象から外すなど、濃厚接触者の範囲についても見直しを検討すること。

また、見直しの際には、エビデンスを明示し、住民や事業者等が安心できるよう配慮すること。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を求める事例が見られるが、本来不要であることから、国において、経済団体等を通じて強力に周知すること。

（４）新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

オミクロン株については、若い方や基礎疾患のない方の重症化の可能性が低いことが分かってきた中で、重症化リスクが高いとされる高齢者への感染が広がっており、限られた医療資源をリスクに応じて重点的に活用していく必要があることから、変異株の特徴や感染者の症状等に即した的確な療養方法等について早急

に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制等を見直すこと。

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施していた医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対しても、診療・検査はもとより、初期治療を担うことができるよう、科学的知見を踏まえた持続可能な感染防御策や治療の手引き等を周知徹底するとともに、関係医療団体に対し、強く協力を要請し、必要な財政的支援を行うこと。

(5) 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、緊急包括支援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や、重点医療機関及び入院協力医療機関以外の病院等の入院患者が院内感染した場合に入院を継続するケースもあるため、当該病院等に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備費用支援制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等を行うこと。

加えて、緊急包括支援交付金の令和4年10月以降の措置について早急に延長を決定すること。

また、妊産婦や透析患者などの基礎疾患を持つ濃厚接触者が、かかりつけの医療機関を受診できるよう、診療前の検査や感染防止に係る設備整備等に対する支援を行うこと。

なお、感染拡大により急増している介護施設等にかかるサービス提供体制確保事業については、地方消費税の増税分を財源として地方も一部負担している地域医療介護総合確保基金を充てているが、社会保障の充実とは性格を異にするコロナ対策に要する経費であるため、医療機関への支援と同様に全額国において負担すること。

(6) 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

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の診療報酬の加算措置については令和4年9月末まで

延長されたが、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

また、令和4年度診療報酬改定において見直された「感染対策向上加算」は、感染症に係る重点医療機関、協力医療機関のいずれにも該当しない感染患者受入れ医療機関についても、加算の対象とすること。

さらに、深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、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。

(7) ワクチン・治療薬の確保等

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国産ワクチンや治療薬について、速やかな製造・販売が可能となるよう、重点的な開発支援等を行うとともに、承認手続の迅速化を図ること。

また、治療薬、その他の医療用物資等について、国の責任においてサプライチェーンを把握し、戦略的に十分な量を確保した上で、流通の改善等を図り、医療機関・薬局等に備蓄分も含めて適切に配分できるよう安定供給体制を構築すること。

さらに、現行の登録制度の廃止も含め、医療機関が抗インフルエンザ薬と同様に簡便に経口治療薬を処方できる体制を検討すること。

併せて、これまでの知見も踏まえ、治療薬を投与できる対象範囲の拡大を検討すること。

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

新型コロナウイルス感染症の後遺症については、国において治療法の研究開発を進めるとともに、治療や相談支援等の体制整備を行うこと。

(9) 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等について、死の尊厳に基づき適切な運用がされるよう、納体袋の必要性等、最新の知見を踏まえて再検討し、ガイドラインの改訂を行うこと。

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

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、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策を講じ、早期に執行すること。

とりわけ、国が定める公的価格等により経営を行う医療機関や福祉施設等については、食材費や光熱水費の高騰等により、大きな影響が生じており、国の一元的な対応が求められることから、全事業者に対して公平に財源を措置するほか、国において全国一律の助成を行うなど、地方創生臨時交付金以外の制度の創設も含め検討すること。

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充

地方自治体や医療機関・高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策に係る経費については、国の責任において全面的に支援すること。

地方創生臨時交付金については、現在、国において物価高騰対応により重点的・効果的に活用される仕組みへの見直しが検討されているところであるが、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、繰越や基金積立の容認など弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

また、感染症対策と社会経済活動を両立させるため、行動制限や施設の使用制限等の要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用、さらには原油価格・物価高騰への対応も含めた地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組など、必要な対策を迅速に講じることができるよう、今後の感染状況や経済状況等を踏まえつつ、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、留保されている交付金2,000億円の早期配分や地方単独事業分・コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分の増額など更なる財源措置を講じること。

なお、「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」の算定については、まん延防止等重点措置の適用状況や3回目ワクチン接種率など、原油価格・物価高騰に関係のない指標を見直すとともに、燃料価格高騰の影響を受ける公立学校や警察署、庁舎等の自治体直営施設の光熱費（高騰相当分）に対しても充当できるよう用途を拡充すること。

(3) 観光産業への支援

全国旅行支援については、全国の都道府県が秋の行楽シーズンの旅行需要を確実に取り込めるよう、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、開始時期を検討するとともに、現場が混乱しないよう実施方針を可能な限り早期に提示すること。

また、全国旅行支援に伴う地域限定クーポン券の付与額については、地域における観光需要が落ち込まないように、平日は3,000円としつつも休日については、県民割支援で上限としている2,000円を維持すること。

さらに、県民割支援については、対象となる都道府県の設定を柔軟にすること。

なお、これまでの県民割支援については、短期間の延長が繰り返されてきたことから、今後の全国旅行支援をはじめとする地域観光事業支援の実施に当たっては、観光事業者及び旅行者が見通しをもって事業計画や旅行計画を立てることができるよう、秋以降の観光需要が落ち込む時期も含めた長期的な期間と予算を確保するとともに、事前検査を厳格化することにより、国の感染レベル3においても制度を継続する方法を模索すること。

加えて、入国者数の上限引上げ等の水際対策の緩和を踏まえ、感染症対策を講じながら、ビザの免除を含めたインバウンドに対する支援を行うこと。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 司令塔機能における地方の意見の反映

新型コロナウイルス感染症では、地域によって感染状況が異なり、それぞれの地方の実情に応じた感染症対策を講じることの重要性が認識された。

このため、感染症対策の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理庁の設置や、科学的知見の基盤・拠点となる日本版CDCの創設に当たっては、諸外国のデータ等を分析し、科学的な知見に基づいた的確な指示ができる体制を構築するほか、地域ごとの感染状況や医療体制等を踏まえた企画、調整、分析、検証等がなされるよう、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みを導入するとともに、トップ同士や実務者レベルでの情報共有など、国と地方が効果的・効率的に連携できる具体的な方策を早急に検討すること。

(2) 感染状況に即応した情報・対策の発信

感染拡大を防止するためには、ウイルス等の特性を踏まえた早期の対応が重要であることから、日本版CDCを含め、専門家組織においては、感染の状況に応

じて、科学的知見に基づく分析、検証を即時に実施し、第三者的な立場から感染抑制に有用な客観的で定量的な情報や、エビデンスに基づき優先順位を明確にした対策をリアルタイムに発信するとともに、情報発信に当たっては、専門家と政府の一元的な体制を構築し、国民の混乱を招かないよう方針を明確に伝えること。

また、地方の専門家組織等と連携を図るとともに、人材面や財政面での支援を積極的に行うこと。

(3) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるためには、国のリーダーシップの下、都道府県が一元的に感染症対策を展開していくことが重要であることから、司令塔機能を強化しながら、対策の実施に当たっては現場主義に基づき、都道府県に権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能となる仕組みを構築すること。

政府対策本部長が行う都道府県知事等への指示を政府対策本部設置時から行い得るようにすることの検討に当たっては、必要な場面で当該権限が的確に行使されるよう、具体的な適用場面や要件などを設定・明示すべきであり、地方と十分協議の上、制度設計を行い、その意見を反映すること。

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、エビデンスに基づき、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。また、実効性の高い措置が可能となるよう、法制度を強化するとともに、重点措置適用を選択しないことや財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

(4) 検査体制の強化

都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な地方衛生研究所等の体制整備を行うに当たっては、感染症がどの地域で発生しても高い水準で公衆衛生上の対応を図ることができるよう、民間検査機関も含めた今後の検査体制に関する方針を明確に示し、変異株の検査等を含めたサーベイランス体制の充実強化に向け、国として必要な人的・物的・技術的支援を行うこと。

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立

し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

また、感染拡大期にも、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の安定的な供給を図ること。

なお、検査に係る診療報酬については、地方の検査に係るコストに見合った適切な診療報酬体系に見直すこと。

さらに、全ての医療機関において感染症が疑われる発熱患者の外来診療・検査に対応できるよう体制構築を進めること。

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供するとされているが、感染患者受入れ医療機関や診療・検査医療機関、宿泊療養施設、入院待機施設、後方支援医療機関、薬局など、感染拡大時における医療提供体制を確実に確保するためには、空床補償や減収補償、感染症の拡大期にも確実に医療を提供するための医療機関における環境整備や人材配置への支援、診療報酬の加算措置など、医療機関等の安定経営に向けた財政支援が必要であることから、体制整備に当たっては、国の責任において十分な財政支援を行うこと。また実効性を担保するための措置について、医療関係者や自治体と丁寧に調整し、具体的な検討を進めること。

また、医療資源を有効活用し、症状やリスク等に応じた適切な医療を確実に提供するための医療提供体制の在り方について、国としての明確な方針を示すとともに、新興感染症の流行時において、一般医療を圧迫することなく 感染症患者の受入病床を確保するため、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とすることや、新型コロナ確保病床は二次医療圏単位では完結しないことから、圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、算定した病床数の範囲内で都道府県知事の裁量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

なお、国立病院機構、地域医療機能推進機構など、国所管の公的病院においては、感染患者を積極的に受け入れること。

(6) 医療人材等の確保

感染拡大時に病床等を確保するためには、病床を稼働させる医師や看護師等の医療人材の確保が重要であるため、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、医療人材を確保し、感染拡大時に臨時の医療施設等に派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、DMATの派遣・活動は有効であるが、基本的には災害対応の派遣医療チームであることから、感染症に対応できる医師・看護師など専門人材の確保・育成を推進するなど、チームを拡充すること。また、公衆衛生医師の計画的な育成を進めること。

さらに、新型コロナウイルス感染症において高齢者施設等でクラスターが多発したことを踏まえ、これらの施設に従事する職員の感染対応力の向上を図るとともに、感染症対策の責任者を設置した場合に報酬の加算を行うなど、インセンティブ制度を創設し、対応を促進することを検討すること。

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

生活圏域・社会経済圏域での一体的な感染症対策を展開するため、都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化は不可欠であり、平時からの協議会設置や有事の指示権等の創設は重要であることから、これらが地域の実情に応じて実効性ある形で運用されるよう制度設計に当たっては、地方と十分協議し、その意見を反映すること。

(8) 自治体と緊密に連携したワクチン接種方針の決定等

新型コロナウイルス感染症では、ワクチン接種について、現場となる地方の現状や、実務上の課題が十分伝わらないまま議論が進められ、唐突な形での指示や短期間で二転三転する指示に現場は大変混乱した。

ワクチンの接種方針を決定又は変更するに当たっては、検討段階から自治体に情報提供を行うとともに、現場との対話により、財政面も含め、円滑な接種の実現や実務上の課題解消に努めること。

(9) 医療DXの推進

今般の感染症対策により進んだ医療におけるデジタル化の流れを更に加速化させるため、ソフト・ハード両面からの財政支援を実施すること。

また、医療DXの推進に当たっては、医療情報への不正アクセス防止のため、ハード面におけるセキュリティ対策に加え、日本医師会発行の万全のセキュリテ

ィ対策が施された医師資格証を活用して、適切に有資格者の認証を行うことができる仕組みを関係者と連携の上構築すること。

令和4年9月1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	

BA.5 による感染拡大の早期抑制に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！

全国的に新型コロナウイルス BA.5 系統による爆発的感染拡大が長期化し、新規感染者数が高止まりしていることから、各地で医療・保健の現場がひっ迫し、その影響は深刻化しております。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- 熱中症には十分注意した上で、近距離での会話など、場面に応じてマスクを正しく着用するとともに、手洗い、手指消毒、三密回避、定期的な換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。特に、小さいお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 秋の行楽シーズンを迎えるに当たって、基本的な感染対策を再徹底するとともに、混雑を避け、時期を分散し、感染リスクの高い行動を控えるなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。旅行、イベントへの参加の際には、事前のワクチン接種や検査を積極的に活用し、感染リスクを減らしましょう。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用するなど、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を持続させるため、年齢等に応じたワクチン接種をご検討ください。特に、オミクロン株対応ワクチンの接種開始を待つことなく、早めの接種をお願いします。若い世代の皆様も自分自身と大切な人の健康を守るために接種をお願いします。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、外出・移動を控えるとともに、体調に不安がある場合は、各地域の受診・相談センター等に相談の上、医療機関を受診してください。特に、症状の重い場合や基礎疾患をお持ちの方は早めの受診が重要です。

令和4年9月1日

全国知事会