

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第21回）

日時：令和4年12月9日（金）

13時00分～15時00分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会 2. 議 事

- (1) 感染状況の評価の報告
- (2) これまでの世界と日本の感染動向について
- (3) 同時流行に備えた外来医療体制等の強化について
- (4) 年末年始の感染対策等について
- (5) 感染症法に関する最近の動向、感染症法と特措法との関係について

3. 閉 会

(配布資料)

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 資料2 | これまでの世界と日本の感染動向について |
| 資料3 | 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制等の強化について |
| 資料4 | 年末年始の過ごし方について |
| 資料5-1 | 感染症法に関する最近の動向について |
| 資料5-2 | 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ及び判断に当たっての考慮要素について |
| 資料5-3 | 感染症対策における感染症法と新型インフルエンザ特措法の位置づけ |

- | | |
|-------|--|
| 参考資料1 | 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）（令和4年12月7日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料2 | 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応（第2回新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース資料1-1） |
| 参考資料3 | 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に向けた周知用リーフレット |
| 参考資料4 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和4年11月25日更新） |
| 参考資料5 | 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定） |
| 参考資料6 | 新型コロナウイルス感染症のデータに関する意見書（大竹委員提出資料） |
| 参考資料7 | 第21回新型コロナウイルス感染症対策分科会に関する意見（幸本委員提出資料） |
| 参考資料8 | 現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言 |
| 参考資料9 | 暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！ |

<感染状況等の概要>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約595人となり、今週先週比は1.06と増加速度が低下し、足元では横ばいとなっているものの、一部の地域では増加傾向が継続するなど地域差がみられる。
今後の免疫の減衰や変異株の置き換わりの状況、また、年末に向けて社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響に注意が必要。
- 病床使用率は全国的に上昇傾向にあり、重症者数と死亡者数は足元で横ばいとなっている。

参考: 地域の動向

※新規感染者数は、直近1週間合計の対人口10万人の値の概数であり6日0時時点のHER-SYS報告値(今週先週比も同時点)、病床使用率は6日作成時点の確保病床使用率

	感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率
北海道	900	0.87	57.1%	石川	674	1.00	49.6%	岡山	600	1.00	51.0%
青森	736	0.98	53.1%	福井	714	0.98	24.2%	広島	719	1.01	68.9%
岩手	822	0.95	50.3%	山梨	726	0.95	45.0%	山口	424	1.09	32.1%
宮城	1,007	0.98	61.8%	長野	855	0.88	70.8%	徳島	449	1.21	35.3%
秋田	940	1.09	54.7%	岐阜	760	1.04	38.8%	香川	533	1.10	36.5%
山形	889	0.95	50.7%	静岡	495	1.12	32.8%	愛媛	535	1.16	53.8%
福島	926	1.01	55.9%	愛知	632	1.02	60.5%	高知	502	1.15	24.7%
茨城	603	1.13	65.2%	三重	586	1.08	40.7%	福岡	432	1.19	34.4%
栃木	730	1.05	56.6%	滋賀	562	0.96	66.9%	佐賀	626	1.14	34.0%
群馬	748	1.06	61.4%	京都	452	1.13	48.9%	長崎	384	1.15	32.9%
埼玉	586	1.15	63.9%	大阪	432	1.11	32.0%	熊本	510	1.24	49.1%
千葉	553	1.13	53.5%	兵庫	422	1.19	39.5%	大分	479	1.07	35.5%
東京	588	1.09	41.7%	奈良	514	1.14	35.9%	宮崎	407	1.16	16.6%
神奈川	541	1.09	68.7%	和歌山	484	0.99	36.9%	鹿児島	266	1.16	30.7%
新潟	811	1.01	65.1%	鳥取	820	1.20	43.9%	沖縄	265	1.27	24.9%
富山	774	1.05	51.0%	島根	678	0.99	24.8%	全国	595	1.06	-

<感染状況等と今後の見通し>

○ 感染状況について

- 新規感染者数について、全国的には増加速度の低下が続き、足元で横ばいとなっているが、感染拡大が先行した地域では総じて減少傾向にある一方、遅れて感染拡大となった地域では増加傾向が継続するなど地域差がみられる。
- 北海道では今夏の感染拡大の最高値を超えて以降、足元では減少傾向が継続している。また、東北、北陸・甲信越でも、感染のレベルは高いものの減少傾向にある。一方、首都圏や近畿、四国、九州・沖縄などでは10万人あたりで全国を下回っているが、増加幅は全国より大きい傾向にある。また、高齢者施設と医療機関の集団感染も増加傾向にある。
- 全国の年代別の新規感染者数は、人口あたりでは10代を始めとして若い世代ほど多くなっている。しかし、一部の地域では特に10代の感染者数が横ばい、または減少傾向となっており、全国でみても10代は横ばいとなっている。また、ほとんどの地域では高齢者の新規感染者数の増加が進んでいるため、全国では重症者数と死亡者数は足元で横ばいとなっているものの今後の推移に注意が必要。
- 本年1月以降の小児等の死亡例に関する暫定報告にあるように、小児感染者数の増加に伴う、重症例、死亡例の発生に注意が必要である。また、小児の入院者数の動向にも注意が必要。
- 季節性インフルエンザについては、例年の同時期よりも低い水準にあるものの、直近2年間の同時期より高く、一週間前とほぼ同様の水準が継続している。

○ 今後の見通しについて

- 今後の感染状況について、全国及び大都市の短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの、横ばいから増加傾向が見込まれる。一方で、北海道では減少傾向の継続が予測されている。さらに、今後の免疫の減衰や、より免疫逃避能のある株への置き換えりの状況、また、年末に向けて社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が、地域の感染者数の推移に影響すると考えられるため注視が必要。
- 季節性インフルエンザについても、新型コロナウイルス感染症との同時流行を含め今後の推移に注意が必要。

○ 感染の増加要因・抑制要因について

- 【ワクチン接種および感染による免疫等】 ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していると考えられる。また、60代以上では、20-40代と比較してワクチンの接種率は高いが、感染による免疫獲得は低く、高齢者層での感染拡大が懸念される。なお、献血検体を用いた抗体保有率実態調査による国民の抗体保有率は重要なデータであるが、単純集計の速報でもあり、今後より詳細な解析を踏まえ評価することが必要。
- 【接触状況】 夜間滞留人口について、地域差がみられるが、東京、愛知、京都、大阪、福岡など大都市を中心に、昨年同時期と比較して同一又は上回る水準で推移している。年末に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が懸念される。
- 【流行株】 国内では現在BA.5系統が主流となっているが、BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統は、より免疫逃避能があるとされ、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている。特にBQ.1系統は国内で割合が増加しつつあり、注視が必要。
- 【気候・季節要因】 北日本をはじめ全国的に気温の低下がみられ、換気がされにくい場合がある。また、冬の間は呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

○ 医療提供体制等の状況について

- 全国的には、病床使用率は上昇傾向にあり、ほとんどの地域で3割を上回り、感染者数が多い地域などでは5割を上回っている。重症病床使用率は総じて低い水準にあるが、2、3割の地域もみられる。
- 介護の現場では、施設内療養や、療養者及び従事者の感染がみられる。
- 救急搬送困難事案については、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、引き続き全国的に増加傾向となっている。

<必要な対策>

○ 基本的な考え方について

- ・限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めることが必要。また、国民一人ひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いすることにより、高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保する。
- ・11月18日の政府対策本部決定に基づき、外来医療等の状況に応じた感染拡大防止措置を講じていく。
- ・国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。

1. ワクチン接種の更なる促進

- ・「オミクロン株対応ワクチン」について、初回接種を完了した全ての12歳以上の者に対する接種を進めることが必要。
- ・BA.4-5対応型ワクチンの接種も開始されたが、BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンいずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待されるため、いずれか早く打てるワクチンの接種を進めることが必要。最終接種からの接種間隔については、5か月以上から3か月以上に短縮されたことを受け、接種を希望するすべての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するよう呼びかける。
- ・未接種の方には、できるだけ早い時期に初回接種を検討していただくよう促していく。
- ・小児(5～11歳)の接種については、初回接種とともに追加接種を進める。
- ・小児(6か月～4歳)の初回接種が薬事承認され、特例臨時接種に位置づけられたことを踏まえ、初回接種を進める。

2. 検査の活用

- ・国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
- ・高齢者施設等について、従事者への頻回検査(施設従事者は週2～3回程度)を実施する。
- ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に健康フォローアップセンター等で迅速に健康観察を受けられる体制整備の更なる推進が必要。
- ・OTC化されインターネット販売もされている抗原定性検査キットについて、一層利活用を進める。

3. 保健医療提供体制の確保

- ・国の支援のもと、都道府県等は、主に以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
 - ・病床確保計画に基づく新型コロナウイルス感染症の全体の確保病床数は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、新型コロナ病床を有していない医療機関に対しても、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援(病室単位でのゾーニングの推進等)することにより、新型コロナの対応が可能な医療機関の増加を引き続き図ること
 - ・確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時的医療施設等の整備に加え、宿泊療養施設や休止病床の活用など、病床や救急医療のひっ迫回避に向けた取組
 - ・入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整(後方支援病院等の確保・拡大、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上等)、高齢者施設等における頻回検査等の実施や平時からの医療支援の更なる強化
 - ・発熱外来の診療時間の拡大、箇所数の増加等のほか、地域外来・検査センターや電話・オンライン診療の強化等による外来医療体制の強化・重点化
 - ・受診控えが起こらないよう配慮の上、例えば無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域の実情に応じて地域住民に周知。併せて、体調悪化時などに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口を周知するとともに、こうした相談体制を強化
 - ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底

4. 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応

- ・同時流行下に多数の発熱患者等が生じる場合も想定し、各地域の実情に応じて、発熱外来の強化や発熱外来がひっ迫する場合に備えた電話診療・オンライン診療の強化、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、相談体制の強化等を進める。
また、新型コロナウイルス感染症の新たな治療の選択肢であり医師の適応確認の上処方される経口薬含め、治療薬の円滑な供給を進める。
- ・都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画に基づき、保健医療体制の強化・重点化に取り組む。
- ・国民各位への情報提供とともに、感染状況に応じた適切なメッセージを発信することが必要であり、従来の抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の早めの準備の呼びかけ等に加え、重症化リスクに応じた外来受診・療養を呼びかける。
- ・併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。
- ・なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合や、ウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行うことが必要。

5. サーベイランス・リスク評価等

- ・発生届の範囲の限定、届け出項目の重点化、多くの感染による検査診断・報告の遅れ、受診行動の変化などにより、現行サーベイランスの精度の低下が懸念され、発生動向把握のため、実効性ある適切なサーベイランスの検討を速やかに進めることが必要。また、変異株について、ゲノムサーベイランスで動向の監視の継続が必要。
- ・リスク評価について、新型コロナウイルス感染症に関する病原性、感染力、変異等についての検討を速やかに進めることが必要。

6. 効果的な換気の徹底

- ・屋内での換気が不十分にならないよう、効果的な換気方法の周知・推奨が必要(エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーティションの設置等)。

7. 基本的な感染対策の再点検と徹底

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
 - ・場面に応じた不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
 - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場面を避ける
 - ・飲食店での忘年会・新年会は、第三者認証店等を選び、できるだけ少人数で、大声や長時間の滞在を避け、会話の際はマスクを着用する
 - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
 - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
 - ・自宅などにおいて抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬を準備する
 - ・できる限り接触機会を減らすために、例えば、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進するなどに取り組む
 - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策を実施する
- ・陽性者の自宅療養期間について、短縮された期間中は感染リスクが残存することから、自身による検温などの体調管理を実施し、外出する際には感染対策を徹底すること。また、高齢者等重症化リスクのある方との接触などは控えるよう求めることが必要。
- ・症状軽快から24時間経過後または無症状の場合の、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出の許容について、外出時や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など、自主的な感染予防行動の徹底が必要。

《参考:オミクロン株とその亜系統の特徴に関する知見》

【感染性・伝播性】 オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

【感染の場・感染経路】 国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

【重症度等】 オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いことが示されているが、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、限られたデータであること等を踏まえると、今後もさまざまな分析による検討が必要。

昨年末からの感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている。また、新型コロナ発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナ感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

今夏の感染拡大では、前回に引き続き、昨年夏の感染拡大のときよりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇している。さらに、今夏の感染拡大における死亡者は、昨年末からの感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の暫定報告がなされている。

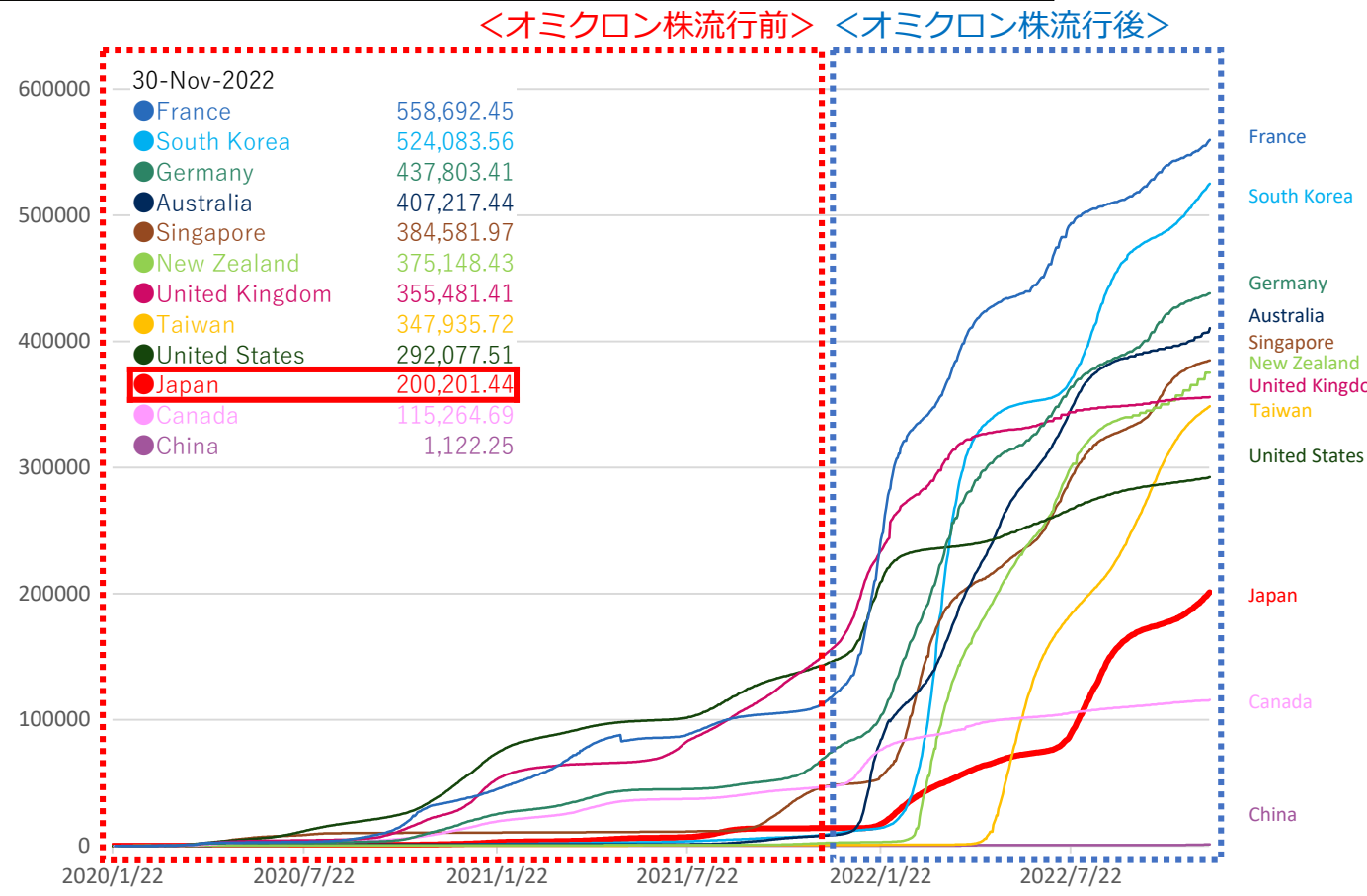
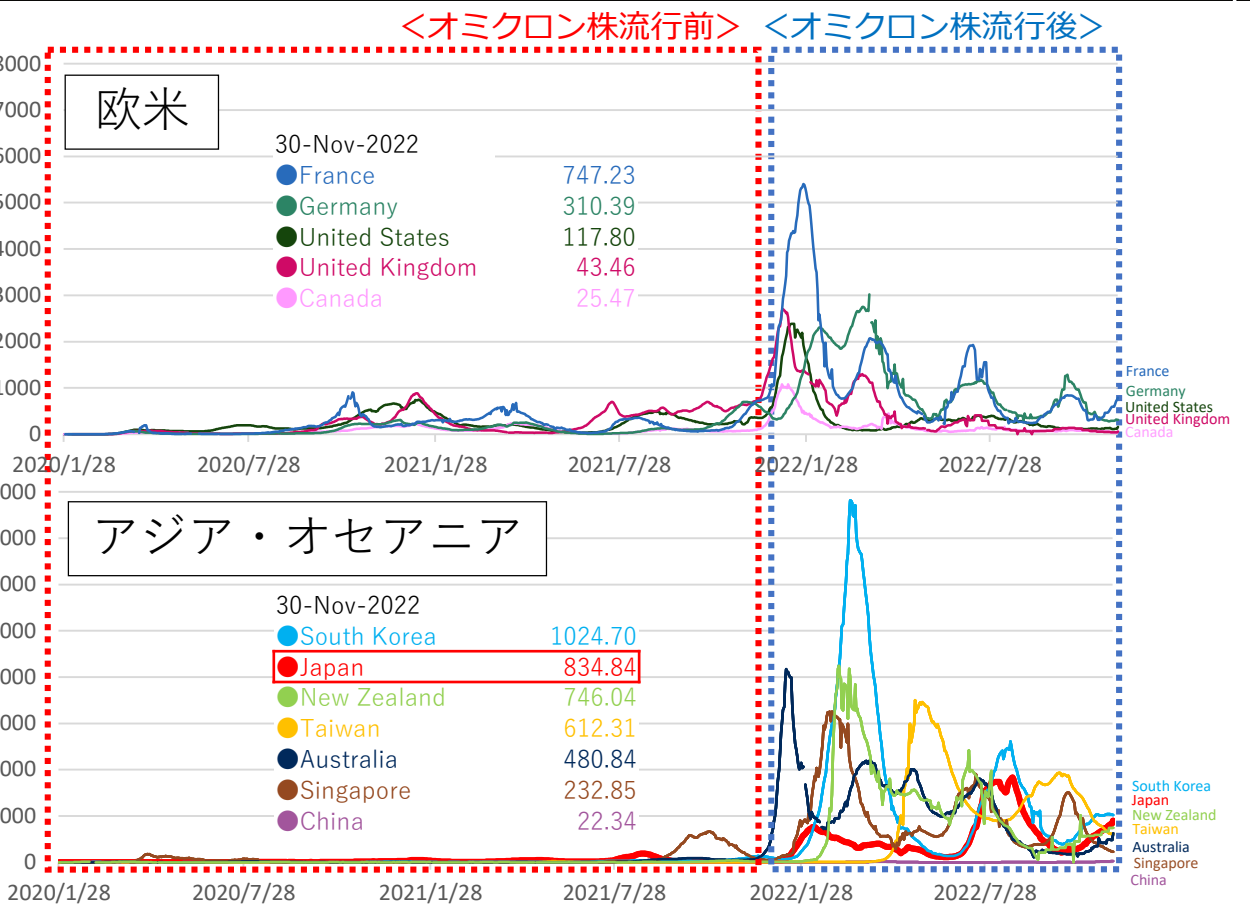
【ウイルスの排出期間】 国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目(7日間待機後)になると、多くの患者(約85%)は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

【ワクチン効果】 従来型ワクチンについては、初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。オミクロン株対応ワクチン(BA.4-5対応型)については、接種後0-2か月(中央値1か月)での発症予防効果が認められたと報告されている。

【オミクロン株の亜系統】 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、スパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されている。欧州及び米国から多く報告されているBQ.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、インドやシンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧米では、BQ.1系統の占める割合が増加している国もあり、国内でも割合が増加しつつある。また、WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、感染性や重症度等が高まっていることは示唆されていない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。

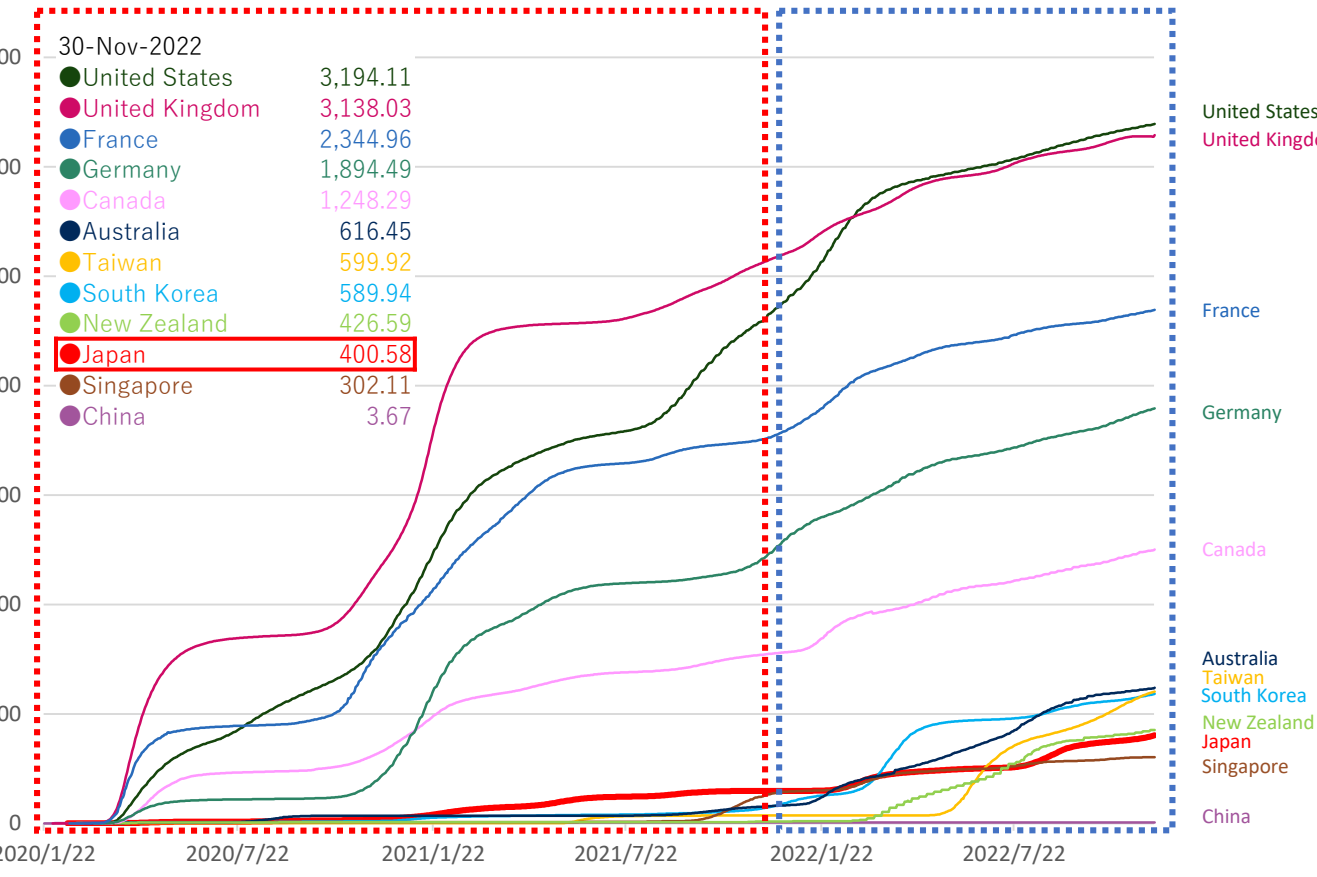
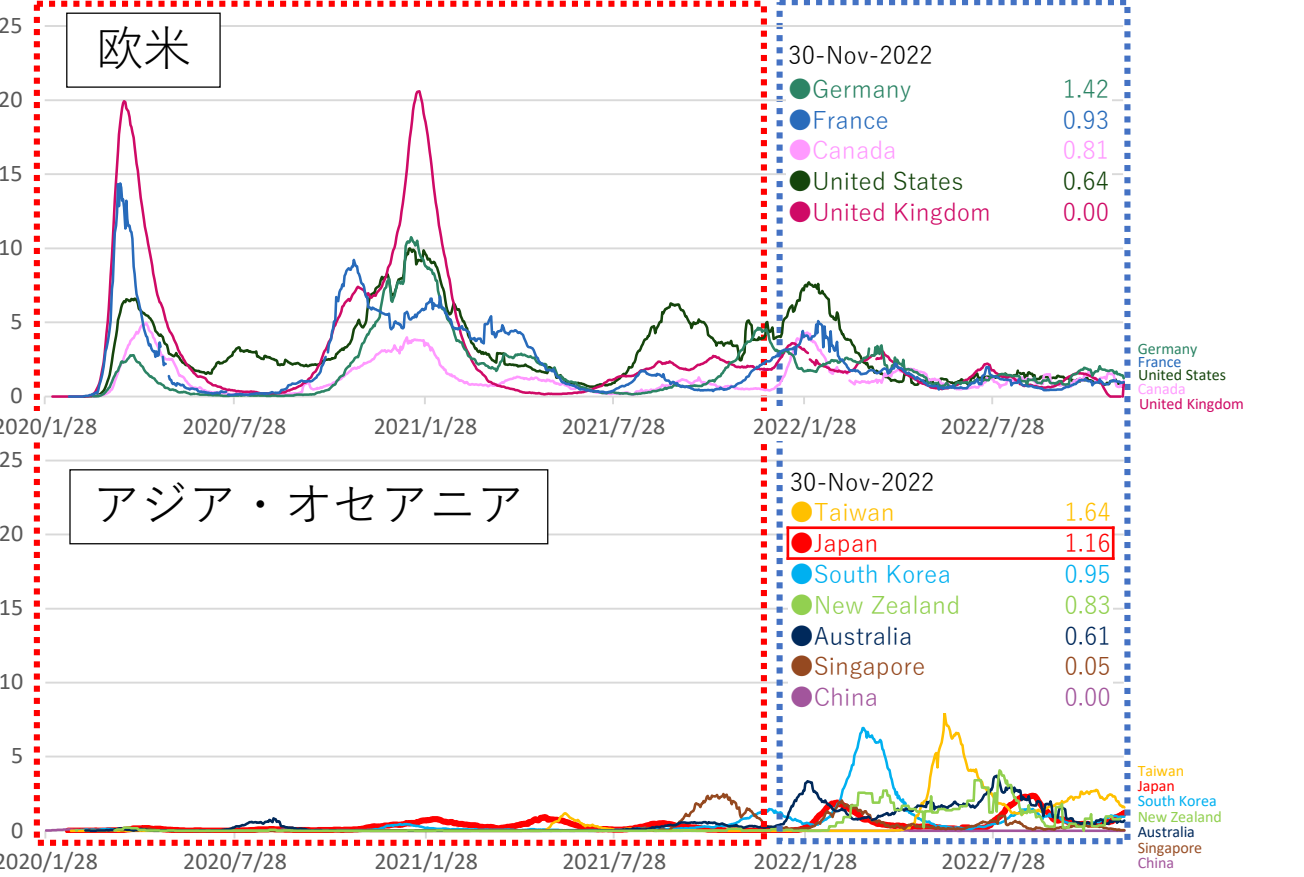
主要各国の感染動向 (2020/1/28~2022/11/30) 【新規陽性者】

主要各国の感染動向 (2020/1/22~2022/11/30) 【累積陽性者】



主要各国の感染動向 (2020/1/28~2022/11/30) 【新規死亡者】

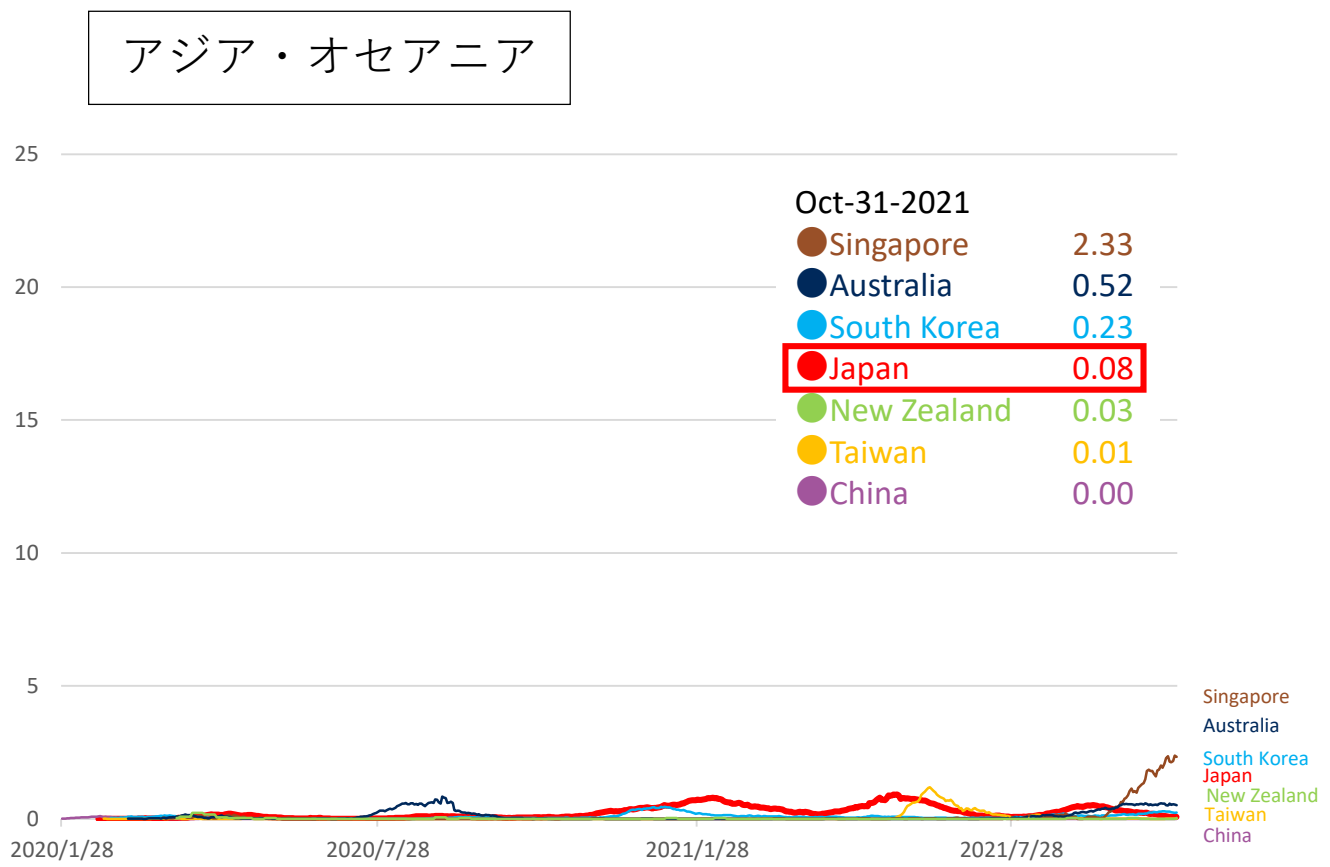
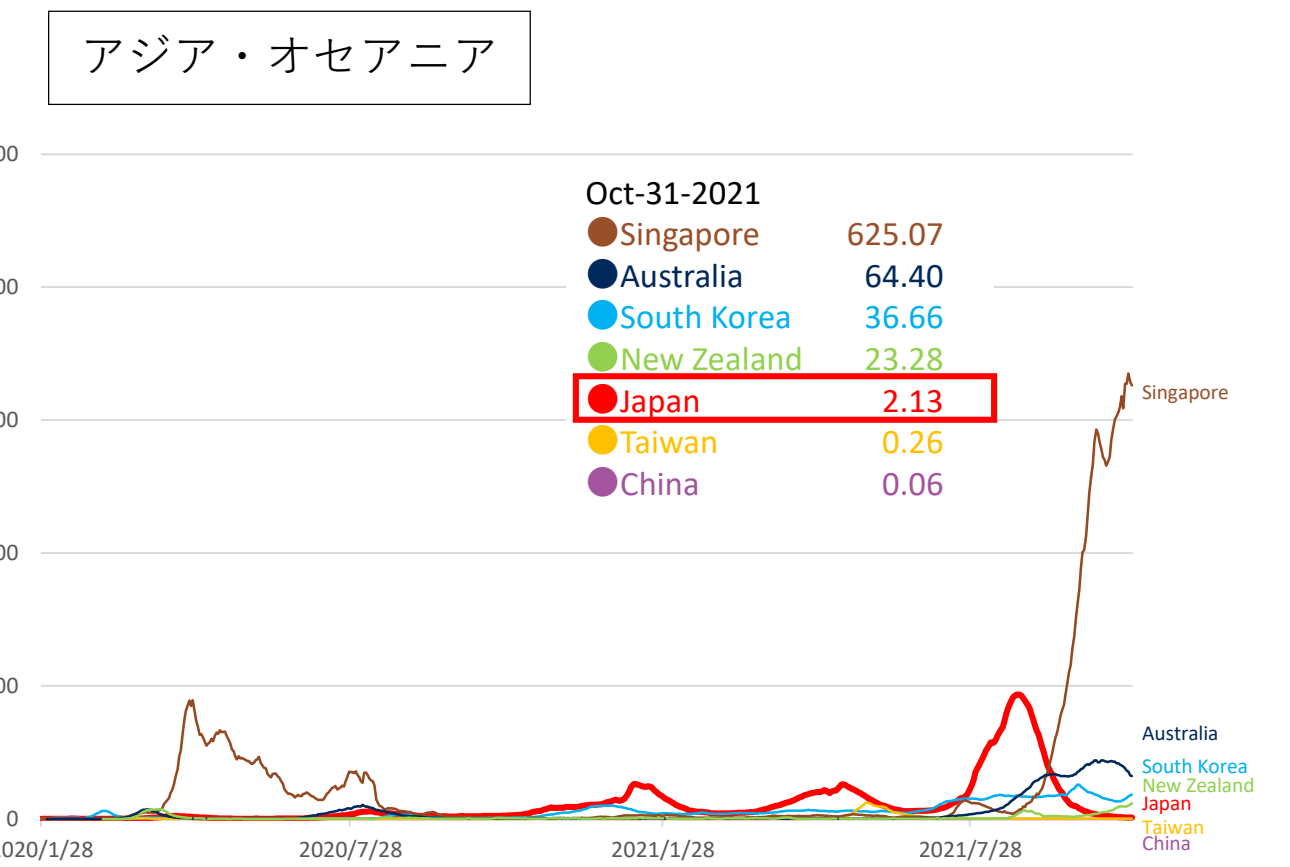
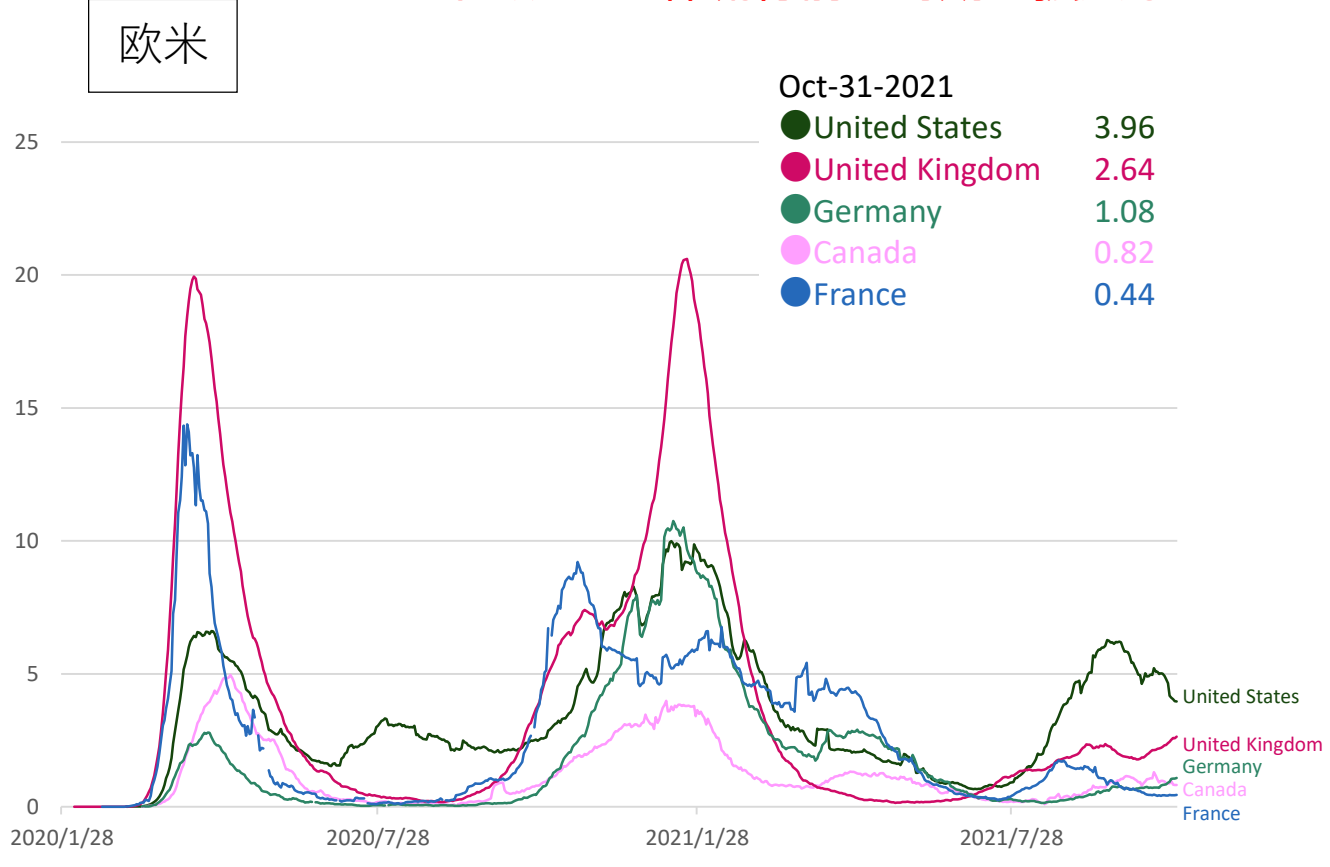
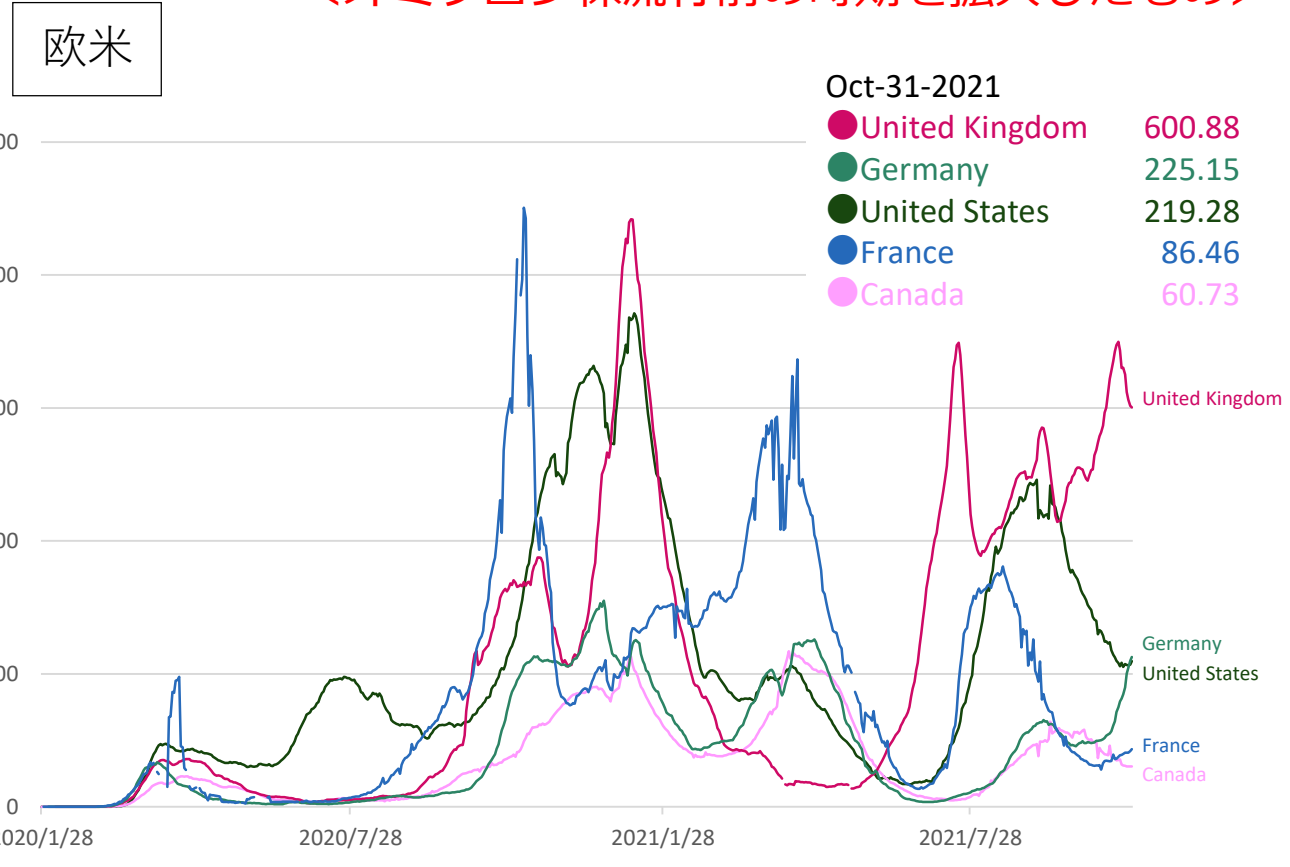
主要各国の感染動向 (2020/1/22~2022/11/30) 【累積死亡者】



出典：Our World in Data ※1：100万人あたり的人数 ※2：報告数については、各国の状況により過少報告になっている可能性があることに留意

<オミクロン株流行前の時期を拡大したもの>

<オミクロン株流行前の時期を拡大したもの>



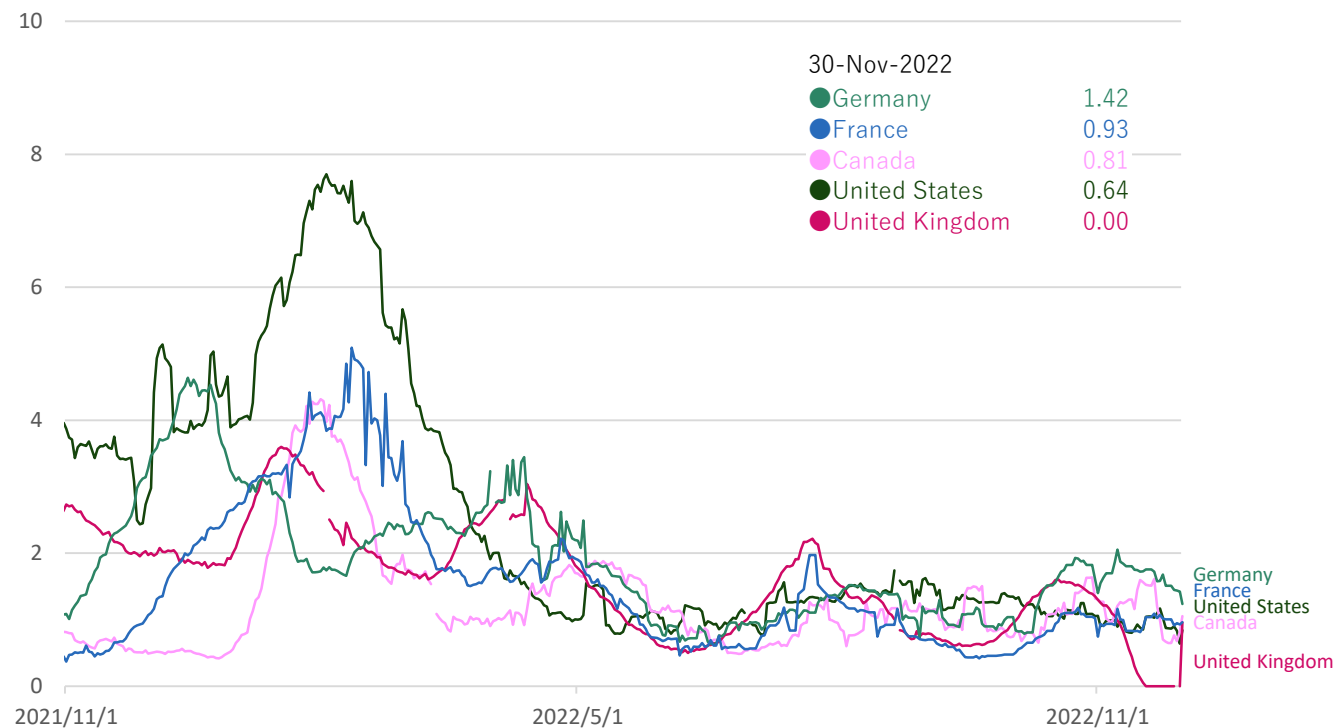
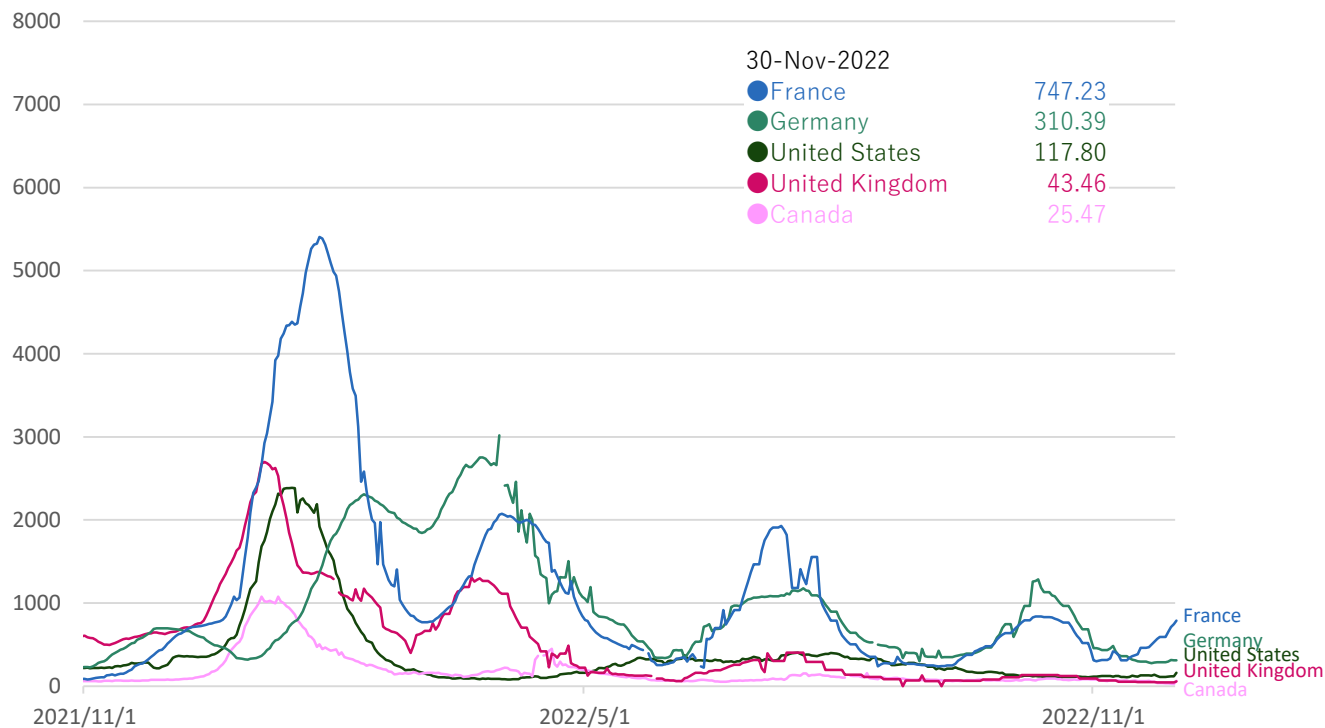
出典：Our World in Data ※1：100万人あたりの人数 ※2：報告数については、各国の状況により過少報告になっている可能性があることに留意

<オミクロン株流行後の時期を拡大したもの>

<オミクロン株流行後の時期を拡大したもの>

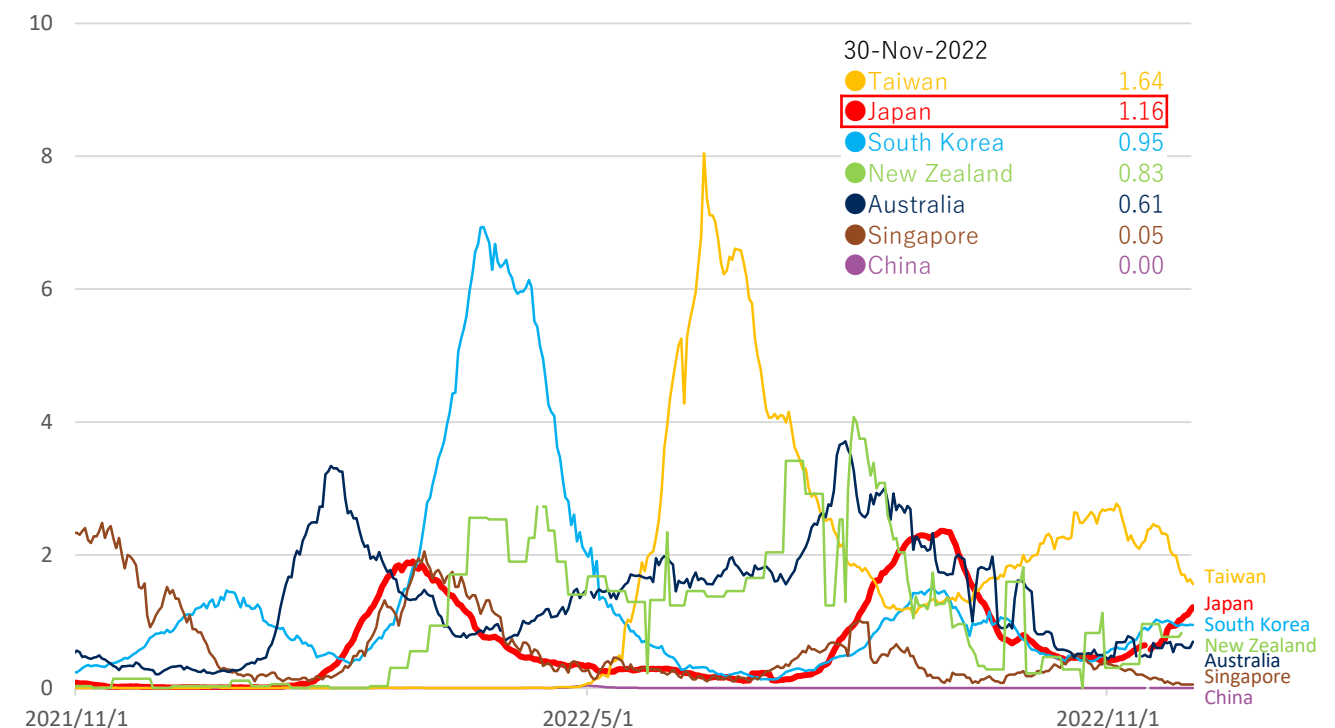
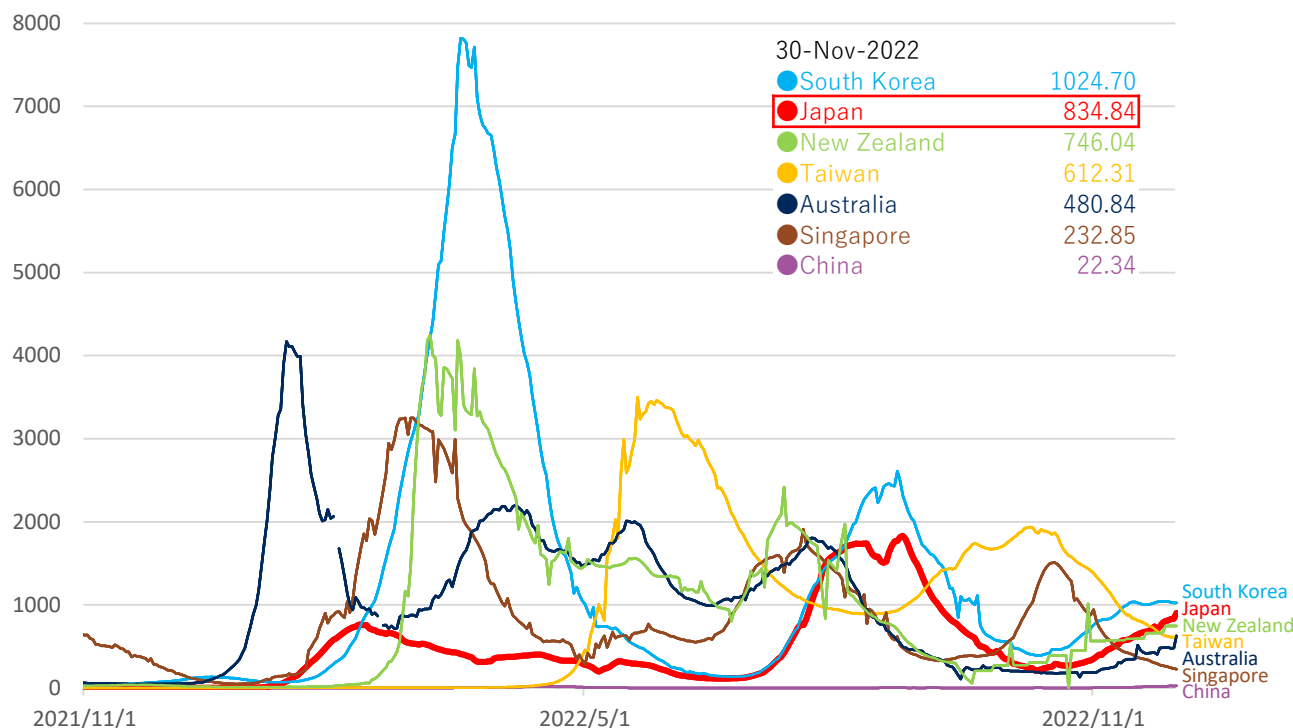
欧米

欧米



アジア・オセアニア

アジア・オセアニア



新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制等の強化について

- 同時流行下、ピーク時には1日75万人規模の患者が生じた場合でも、限りある医療資源の中で重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月17日、都道府県等に対し「外来医療体制整備計画」（以下、計画）の策定を求める事務連絡を发出。
- 各都道府県において、11月14日までの1か月間に、地域の医師会等と協議の上、①ピーク時の患者数、外来の受診見込者数等を推計するとともに、②診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）等の診療能力（1日当たり診療可能人数）を把握し、①と②の比較検討を踏まえた外来医療体制の強化、健康フォローアップセンター（以下、健康FUC）の体制の強化を計画。今般、これらの計画を基に、国において取りまとめ、公表するもの。

I. 診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制の整備

- **重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）・小学生以下の子どもに適切な医療を提供するため、外来医療体制を一段と強化。**

<需要の推計> 各都道府県において、ピーク時の1日当たり患者数等を推計。

患者数 (新型コロナ、季節性インフル)	健康FUCへの 登録見込者数	発熱外来等 受診見込者数
81万人(45万人、37万人)	7万人 ^{注1・2)}	75万人 ^{注1)}

注1) 各都道府県独自の推計が含まれるため、健康FUCへの登録見込者数+発熱外来等受診見込者数と患者数は一致しない

注2) 都道府県が推計した、基礎疾患を有する者及び妊婦を除く、中学生から64歳の新型コロナ患者の約23%

<供給の強化> 上記の推計と、各都道府県が調査等により把握した管内の診療能力（1日当たり診療可能人数）を比較検討。従前から強化を続けてきた外来医療体制について、年末年始も見据え、土日祝日を含め、一段と強化。

	管内の診療能力	強化分	最大診療能力
全体	76万人	+13万人^{注3)}	90万人
発熱外来等の強化	76万人	+11万人 ^{注4)}	87万人
自治体が発与・要請する電話・オンライン診療の強化	0.6万人	+1.8万人 ^{注5)}	2.3万人
土曜日	45万人	+11万人	55万人
日曜祝日	12万人	+11万人	23万人

※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある

電話・オンライン診療体制整備の例

東京都：今後の感染状況に応じて、臨時オンライン発熱診療センターを開設予定。対象者を重症化リスクの低い方に限定し、診療から薬の受取まで対応。
大阪府：24時間対応可能なオンライン診療・往診センターの運用を既に開始。患者の希望に応じて、オンライン診療や往診をコーディネート。

II. 健康フォローアップセンターの体制の整備等

- **重症化リスクの低い方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を整備。**

○今冬における1日当たりの最大登録人数
(計画策定前の対応能力→計画に基づく体制整備後の対応能力)

- ・登録内容の確認等に従事するスタッフ（医師、看護師、事務職等）の増強等により体制を強化。（31都道府県）

8万人/日



20万人/日

※平日、土日祝日で殆ど差は無い

+11万人/日

※体調悪化時等の相談対応についても、相談対応スタッフ（医師、看護師等）や電話回線の増強等により、21の都道府県にて体制を強化。

<外来医療体制の強化分の内容>

注3) 多くの地域において、対面診療の更なる強化を図る一方、大都市部においては、併せてオンライン診療の強化を図るなど、地域の医療資源等の実情に応じて様々な対応を組み合わせ。

注4) 各都道府県において、診療時間の拡大（42地域）、箇所数の増加（33地域）、かかりつけ患者以外への対応（16地域）等を組み合わせ。このほか、地域の医療関係者の協力を得て、地域外来・検査センターを強化（16地域）。
診療・検査医療機関の箇所数は、計画に基づき更なる増加が図られ、今夏のピーク時（39,915：8月24日時点）と比べて、1,500程度の増加が見込まれる。なお、直近の箇所数は41,384（11月30日時点）である。

注5) 大都市部中心に14地域（8地域増加）において、外来のひっ迫時に備えて対面診療を補完する体制を強化。なお、自治体の関与・要請の有無に関わらず、今夏のピーク時の電話・オンライン診療の件数は8月の180万件（1日当たり6万件）。

年末年始の過ごし方について(案)

令和 4 年 1 2 月 9 日
新型コロナウイルス感染症対策分科会

- 新型コロナウイルスの新規感染者数については、短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの、全国的に増加が継続すると見込まれています。また、日本は欧米諸国と比べて自然感染者の割合が低いこと、今後、免疫の減衰や免疫逃避能のある株への置き換わりなどにより、まだ多くの感染者が発生し、保健医療への負荷が高まる可能性があります。
- 社会経済活動を維持しながら、医療のひっ迫を招かないようにするために、この年末年始において、国民の皆さんには特に次の3点のご協力をお願いいたします。

(1) オミクロン株対応ワクチンの早期接種

オミクロン株対応ワクチンは従来型ワクチンを上回る重症化予防効果、発症予防効果や感染予防効果が期待されています。社会経済活動を維持するためにワクチン接種は重要です。冬は帰省や受験など、皆さんそれぞれにとって大切な時期です。ご自身や大切な方を守るため、オミクロン株対応ワクチンの年内の接種をお願いいたします。

(2) 医療ひっ迫防止へのご協力

同時流行や感染拡大が生じた場合に医療のひっ迫を招かないよう、重症化リスクが低い方(高齢者や基礎疾患のある方、妊婦や小学生以下の子ども以外の方)は、喉の痛みや発熱などの症状が出た場合、ご自身で抗原定性検査キットを使った検査をご検討ください。陽性的場合、軽症であれば、地域の健康フォロー

ーアップセンターに登録して自宅療養をお願いします。

特に、年末年始は医療機関の診療体制が通常とは異なることが考えられます。事前にご自身の地域の医療機関を確認いただくとともに、抗原定性検査キットや解熱薬等の事前購入をお願いします。

(3) 十分な換気の実施等

場面に応じた適切なマスクの着脱などの基本的な感染対策、特に、感染力の強いオミクロン株に対して換気は重要であり効果が期待されます。冬場は暖房器具の使用のため窓を閉め切りがちになりますので、室内温度に留意しながら、定期的に窓開けを行うなど、換気をお願いいたします。

また、帰省される方は、地元で高齢の親族等と接する機会が多くなりますので、事前に検査を受けていただくようお願いします。なお、年末年始期間中は、主要な駅・空港において臨時の無料検査拠点が開設されます。

- 皆さんには、年末年始の様々な活動は実施していただきながら、感染拡大防止へのご協力として、これまでの経験を踏まえ、それぞれの立場で身近でできる取組をお願いできればと思います。

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等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
 このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

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等の一部を改正する法律に係る衆議院における修正

- 感染症法等改正法案については、衆議院において、以下の規定が追加され、令和4年12月2日に成立した。

附 則

(検討)

第二条 政府は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）の罹患後^り症状に係る医療の在り方について、科学的知見に基づく適切な医療の確保を図る観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症（感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。附則第六条において同じ。）への位置付けの在り方について、感染症法第六条に規定する他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、予防接種の有効性及び安全性に関する情報（副反応に関する情報を含む。）の公表の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

4 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

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等の一部を改正する法律に係る附帯決議【衆議院①】

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等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 本法施行までに相当の期間があることに鑑み、本法成立後、施行までの期間においても本法の趣旨を踏まえた感染症対策の全体的な取組の強化に努力し、当面する感染拡大に十二分に備えること。
- 二 保健所設置自治体が予防計画を作成するに当たり、市町村の意見を十分に聴き、市町村の役割を明確にし、保健所の負担軽減につながる方針を示すこと。
- 三 感染症危機時に確実に稼働する体制を構築するため、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定が多くの医療機関との間で締結され、医療を必要とする者に確実に医療が提供されることとなるよう、地域における感染症医療提供体制整備に必要な支援を行うこと。
- 四 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定の履行確保措置を講ずるに当たっては、地域の実情に応じた適切な運用となるようにするとともに、協定に基づき履行すべき内容と履行確保措置のバランス、地域医療への影響等に十分配慮すること。
- 五 流行初期医療確保措置が実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより数か月程度の必要最小限の期間とすること。
- 六 新興感染症から国民の命を守るため、医療機関の協力が不可欠な状況に鑑み、平時からの備えに対する必要な支援を医療機関の経営面にも配慮し講ずること。
- 七 感染症危機に際しかかりつけ医等の地域の医療機関が可能な限り感染症医療を行うことができるよう、医薬品、個人防護具等の配布、治療方法の普及その他の必要な支援を行うこと。
- 八 感染症医療に対応する医療機関が、感染症患者と当該患者のかかりつけ医との関係を把握し、当該かかりつけ医等の地域の医療機関との連携を確保することができるような方策を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。
- 九 地方衛生研究所について、本法の趣旨を踏まえ、法律上の位置付けを明確にしつつ、その体制整備等についての基本的な指針を地方公共団体に示すとともに、保健所及び地方衛生研究所の人員及び予算を確保し、試験及び検査、調査及び研究等のより一層の体制強化を図ること。
- 十 感染症対策及び予防接種事務に関するデジタル化及び情報基盤整備に当たっては、情報の流出の防止その他の国民のプライバシー情報の厳重管理を徹底すること。
- 十一 新型コロナウイルスの特性を考慮し、新型コロナワクチンの予防接種法上の扱いについて検討を行うこと。

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等の一部を改正する法律に係る附帯決議【衆議院②】

- 十二 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に苦しむ患者について、治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。
- 十三 新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状について、速やかに実態を把握し、病態の解明に必要な調査研究を行うこと。
- 十四 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状及び新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状について、患者がかかりつけ医等の地域の医療機関での治療を受けられるよう必要な措置を講ずるとともに、その症状並びにその診断及び治療の方法に関する情報を収集し、整理し、及び分析し、その結果に基づき必要な情報を適切な方法により積極的に公表すること。
- 十五 薬事承認制度が製薬企業からの申請に基づくものであることを踏まえ、製薬企業の研究開発支援、申請時の企業負担の軽減、治験等の手続の簡素化、企業相談の実施その他の製薬企業の薬事承認申請を促進する措置を講ずるとともに、緊急時における国主導による医薬品等の確保の仕組みを検討し、必要な措置を講ずること。
- 十六 今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、かかりつけ医の役割、新型コロナ患者の健康観察を行う主体の在り方も含め、「ウィズコロナ」下におけるあるべき地域保健医療提供体制について引き続き議論を進めること。
- 十七 「ウィズコロナ」への移行を更に進める観点や教育的観点から、今一度、関係省庁とも連携して、国民がマスク着用の必要のない場面で、マスクを外す判断ができる環境づくりを進めること。
- 十八 現下の新型コロナウイルスの特性を踏まえ、科学的知見等に基づき適切なマスク着用の基準の見直しを検討するとともに、その結果をわかりやすく国民に伝えること。

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等の一部を改正する法律に係る附帯決議【参議院①】

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等の一部を改正する法律案に対する
附帯決議

令和四年十一月二十四日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、本法施行までに相当の期間があることに鑑み、本法成立後、施行までの期間においても本法の趣旨を踏まえた感染症対策の全体的な取組の強化に努力し、当面する感染拡大に十二分に備えること。
- 二、保健所設置自治体が予防計画を作成するに当たり、市町村の意見を十分に聴き、市町村の役割を明確にし、保健所の負担軽減につながる方針を示すこと。
- 三、感染症危機時に確実に稼働する体制を構築するため、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定が多くの医療機関との間で締結され、医療を必要とする者に確実に医療が提供されることとなるよう、地域における感染症医療提供体制整備、特に感染症危機時にはその感染症の特性に応じて、病床の確保や外来診療の増加及びそれらのために不可欠な医療従事者の確保などに必要な支援を行うこと。
- 四、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制確保等の協定の履行確保措置を講ずるに当たっては、地域の実情に応じた適切な運用となるようにするとともに、協定に基づき履行すべき内容と履行確保措置のバランス、地域医療への影響等に十分配慮すること。
- 五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、三箇月を基本として必要最小限の期間とすること。
- 六、新興感染症から国民の命を守るため、医療機関の協力が不可欠な状況に鑑み、平時からの備えに対する必要な支援を医療機関の経営面にも配慮し講ずること。
- 七、感染症危機に際しかかりつけ医等の地域の医療機関が可能な限り感染症医療を行うことができるよう、医薬品、個人防護具等の配布、治療方法の普及その他の必要な支援を行うこと。
- 八、感染症医療に対応する医療機関が、感染症患者と当該患者のかかりつけ医との関係を把握し、当該かかりつけ医等の地域の医療機関との連携を確保することができるような方策を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。
- 九、地方衛生研究所について、本法の趣旨を踏まえ、法律上の位置付けを明確にしつつ、その体制整備等についての基本的な指針を地方公共団体に示すとともに、保健所及び地方衛生研究所の人員及び予算を確保し、試験及び検査、調査及び研究等のより一層の体制強化を図ること。
- 十、感染症対策及び予防接種事務に関するデジタル化及び情報基盤整備に当たっては、情報の流出の防止その他の国民のプライバシー情報の厳重管理を徹底すること。
- 十一、感染症対策物資等の確保に当たっては、その生産拠点が特定の外国に集中している場合に、生産要請や輸入要請等が実効的なものとならない可能性があることを踏まえ、当該物資等の国内生産の促進、備蓄の確保等の必要な対策を検討し実施すること。

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等の一部を改正する法律に係る附帯決議【参議院②】

- 十二、新型コロナウイルスの特性を考慮し、新型コロナウイルスワクチンの予防接種法上の扱いについて検討を行うこと。また、同ワクチンは本人又は保護者の意思により接種を受けるべきかを判断するものであること及びワクチンを接種していない者に対する差別、いじめ等の不利益取扱いは決して許されるものではないことについて積極的な広報等により周知徹底すること。
 - 十三、新型コロナウイルス感染症への対応において、検疫所における検査・人員体制の強化等が図られたことを踏まえ、今後も新興感染症等の発生に備えた即応体制を維持・強化できるよう、関係機関等と連携した定期的な訓練の実施、海外の感染症発生動向に係る調査・研究能力の強化、検疫感染症発生時における迅速な検査能力の確保など必要な対策に取り組むこと。
 - 十四、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に苦しむ患者について、治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかに必要な措置を講ずること。
 - 十五、第二百四回国会において採択された「新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願」に基づき、早急にCOVID-19後にME/CFSを発症する可能性を調べる実態調査、並びにCOVID-19とME/CFSに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に開始する体制整備を行うこと。
 - 十六、新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状について、速やかに実態を把握し、病態の解明に必要な調査研究を行うこと。
 - 十七、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状及び新型コロナウイルスワクチン接種後の遷延する症状について、患者がかかりつけ医等の地域の医療機関での治療を受けられるよう必要な措置を講ずるとともに、その症状並びにその診断及び治療の方法に関する情報を収集し、整理し、及び分析し、その結果に基づき必要な情報を適切な方法により積極的に公表すること。
 - 十八、薬事承認制度が製薬企業からの申請に基づくものであることを踏まえ、製薬企業の研究開発支援、申請時の企業負担の軽減、治験等の手続の簡素化、企業相談の実施その他の製薬企業の薬事承認申請を促進する措置を講ずるとともに、緊急時における国主導による医薬品等の確保の仕組みを検討し、必要な措置を講ずること。
 - 十九、今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、かかりつけ医の役割、新型コロナ患者の健康観察を行う主体の在り方も含め、「ウィズコロナ」下におけるあるべき地域保健医療提供体制について引き続き議論を進めること。
 - 二十、「ウィズコロナ」への移行を更に進める観点や教育的観点から、今一度、関係省庁とも連携して、国民がマスク着用の必要のない場面で、マスクを外す判断ができる環境づくりを進めること。
 - 二十一、現下の新型コロナウイルスの特性を踏まえ、科学的知見等に基づき適切なマスク着用の基準の見直しを検討するとともに、その結果をわかりやすく国民に伝えること。
- 右決議する。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ 及び判断に当たっての考慮要素について

【法律上の定義】

- 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）
（定義等）
第六条（略）
2～6（略）
7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
一・二（略）
三 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該**感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの**をいう。）
四（略）
8～24（略）

【判断に当たっての考慮要素】

以下の考慮要素を踏まえ、上記「新型インフルエンザ等感染症」の定義への該当性を総合的に判断。

○ 病原性（重篤性）

オミクロン株においても季節性インフルエンザよりも致死率が高いとされているが、累積患者数の増加、ワクチン接種の進展、治療薬の普及などを踏まえ、現時点における病原性についてどのように考えるか

○ 感染力

オミクロン株は感染力が強いとされているが、累積患者数の増加等を踏まえて、現時点における感染力についてどのように考えるか
⇒上記による「国民への影響」をどのように考えるか

○ 今後の変異の可能性

直近では抗原性の変異が主体となっているが、病原性が大きく上がるような変異の可能性についてどのように考えるか

○ 上記のほか、判断にあたって留意すべき点

病原性（重篤性）と感染力を踏まえ、どのように医療で受け止めていくことが考えられるか

感染症対策における感染症法と新型インフル特措法の位置づけ

● 感染症法

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症、
四類感染症、五類感染症

- ・**新型インフルエンザ等感染症**

〔
新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、
新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
〕

- ・指定感染症
- ・新感染症

- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を規定
- ・ 感染症の発生予防及びまん延防止により公衆衛生の向上及び増進を目的

<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>

(目的)

第一条 この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

(定義等)

第六条

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、**一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの**をいう。)

● 新型インフル特措法

- ・**新型インフルエンザ等感染症**

- ・指定感染症 ※当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

- ・新感染症 ※全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

⇒全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある

- ・ 迅速な初動対応のための体制や、経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置を規定
- ・ 国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化を目的

<新型インフルエンザ等対策特別措置法>

(目的)

第一条 この法律は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、**新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み**、(略)、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。

(定義)

第二条

一 新型インフルエンザ等 感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症(略)、感染症法第六条第八項に規定する指定感染症(第十四条の報告に係るものに限る。)及び感染症法第六条第九項に規定する新感染症(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。略)をいう。

新型コロナウイルス感染症に対する感染症法及び特措法に基づく対策の要件比較

対応する感染拡大防止措置

● 感染症法上の対策（「新型インフルエンザ等感染症」としての対策）

全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる

● 特措法に基づく政府対策本部の設置・廃止

(設置) 病状の程度が季節性インフルエンザに比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、設置

(廃止) 病状の程度が季節性インフルエンザに比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は、新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった時に廃止

● 特措法に基づく緊急事態措置・まん延防止等重点措置

・肺炎、多臓器不全又は脳症その他の重篤な症例の発生頻度が、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる

医師の届出、入院勧告・措置など感染症法上の措置（感染症法第12条、第19条等）、特措法に基づかない呼びかけ

基本的対処方針に基づく対策（特措法第24条9項に基づく要請）

【まん延防止等重点措置】

飲食店の時短要請、外出・移動の自粛要請等（特措法第31条の6）

【緊急事態措置】

飲食店の時短要請、施設の使用制限、催物の開催制限、外出・移動の自粛要請等（特措法第45条）

参照条文

<新型インフルエンザ等対策特別措置法>

(新型インフルエンザ等の発生等に関する報告)

第十四条 厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項若しくは第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等感染症若しくは新感染症が発生したと認めた旨を公表するとき、又は感染症法第六条第八項に規定する指定感染症が、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものと認めたときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

(政府対策本部の設置)

第十五条 内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、(略) 臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部(以下「政府対策本部」という。)を設置するものとする。

(政府対策本部の廃止)

第二十一条 政府対策本部は、第十五条第一項に規定する新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法第四十四条の二第三項の規定による公表がされ、若しくは感染症法第六条第八項若しくは第五十三条第一項の政令が廃止されたときに、廃止されるものとする。

(新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等)

第三十一条の四 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等(国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章及び次章において同じ。)が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

<新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令>

(新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施すべき事態の要件)

第五条の三 法第三十一条の四第一項の新型インフルエンザ等についての政令で定める要件は、当該新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められることとする。

2 (略)

第109回(令和4年12月7日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料2-2
事務局提出資料	

第21回(令和4年12月9日) 新型コロナウイルス感染症 対策分科会	参考資料1
--	-------

新規陽性者数の推移等 (HER-SYSデータ)

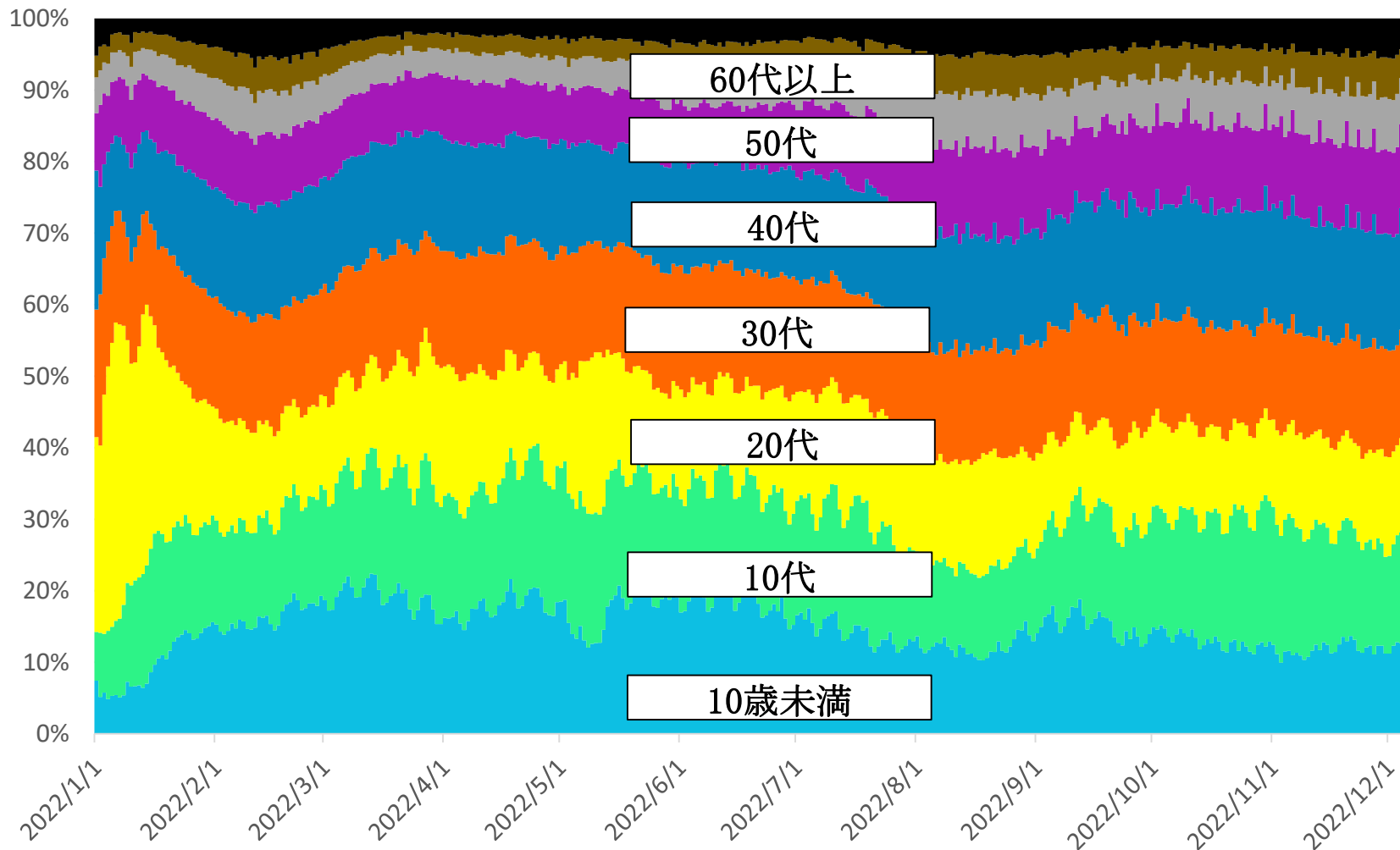
(目次)

①年代別新規陽性者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
②都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移（10歳刻み）・・・・	9
③保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移・・・・・・・・・・・・	28

年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

- **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国）
- 11月の平均値では、10代未満が12%程度、10代が16%程度、20代が13%程度、30代が14%程度、40代が16%程度、50代は12%程度となっており、20代以下で約4割を占めている。

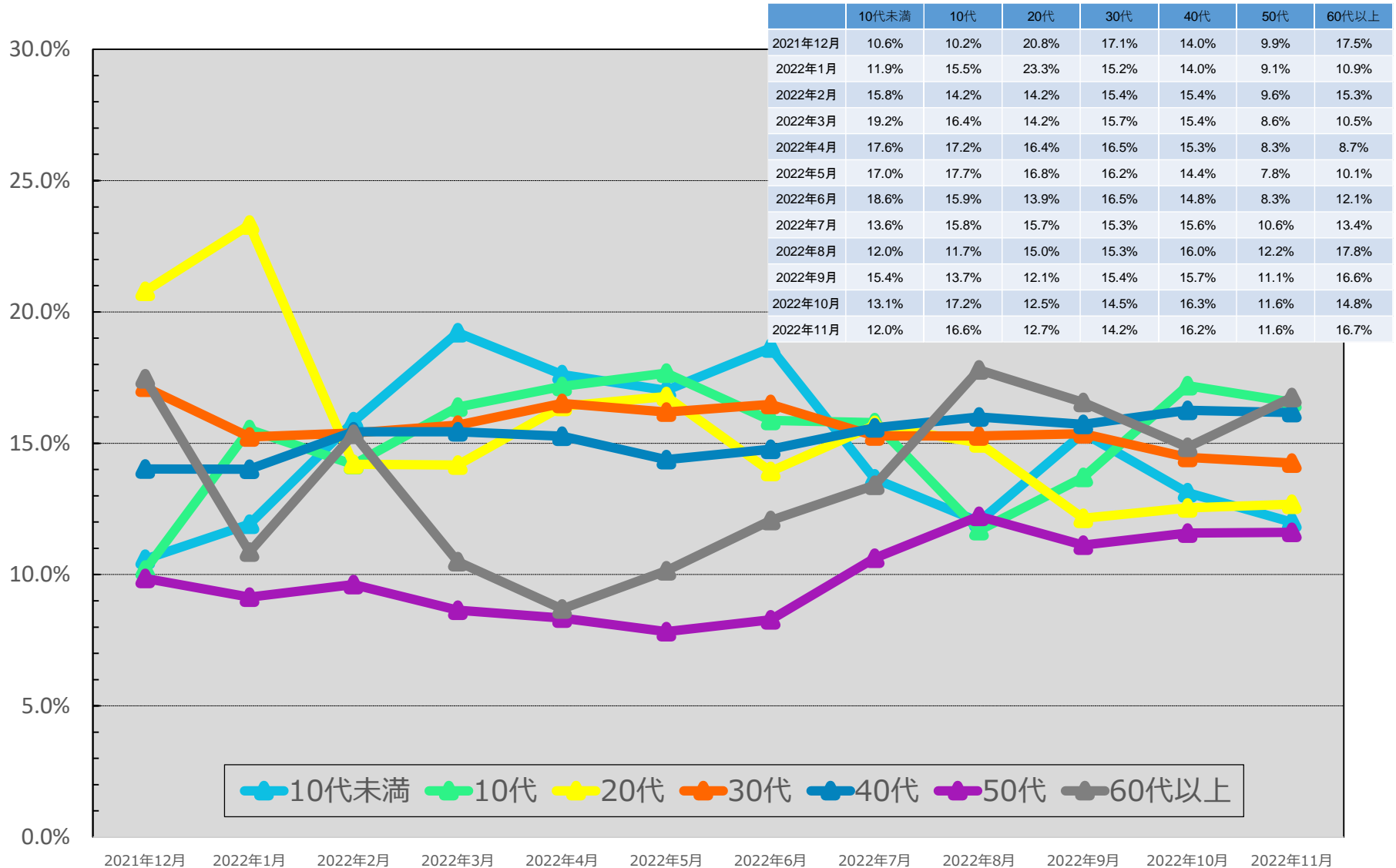
年齢階級 ■ 10歳未満 ■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上



* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、**月次化**）

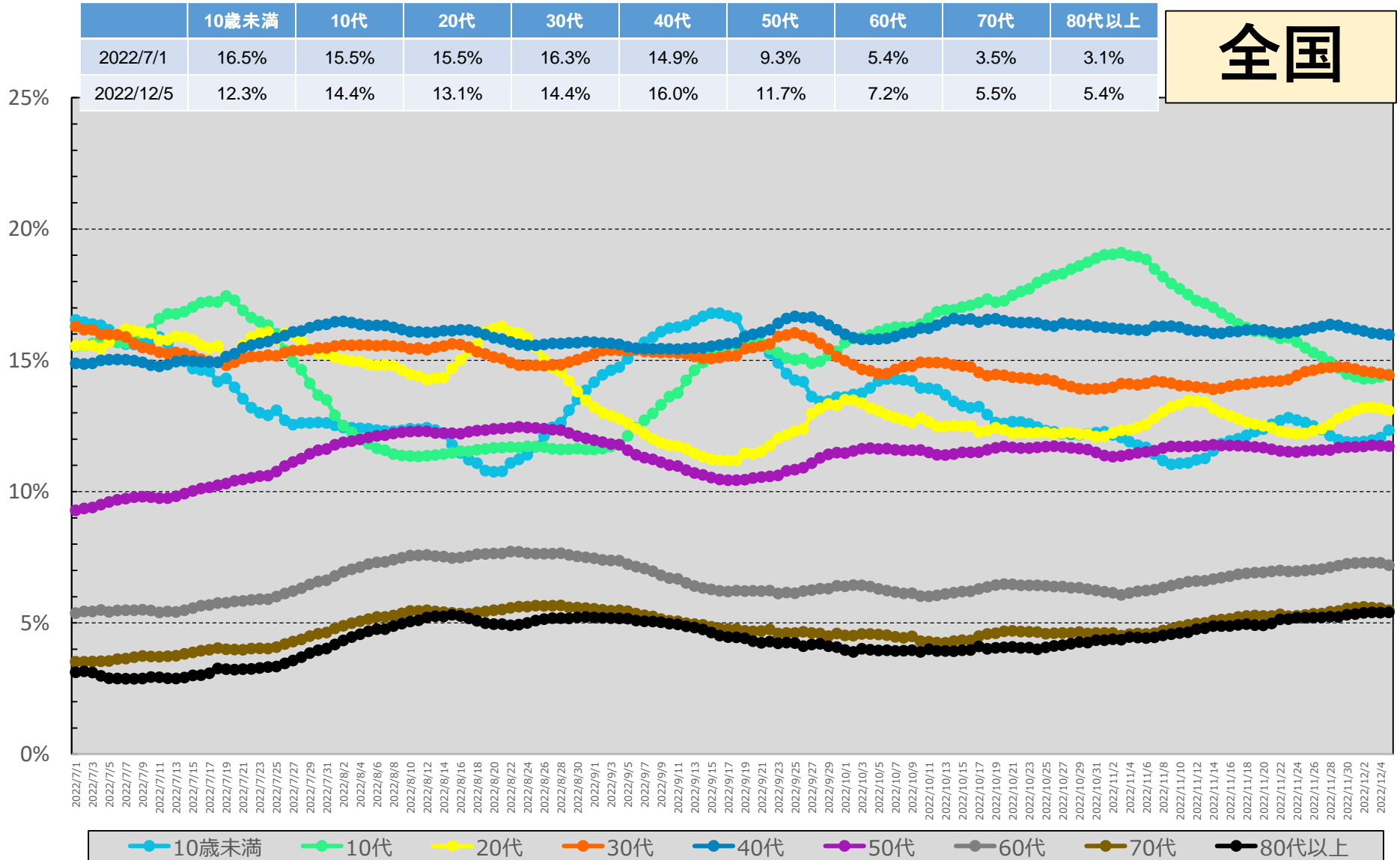


* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、日次化）

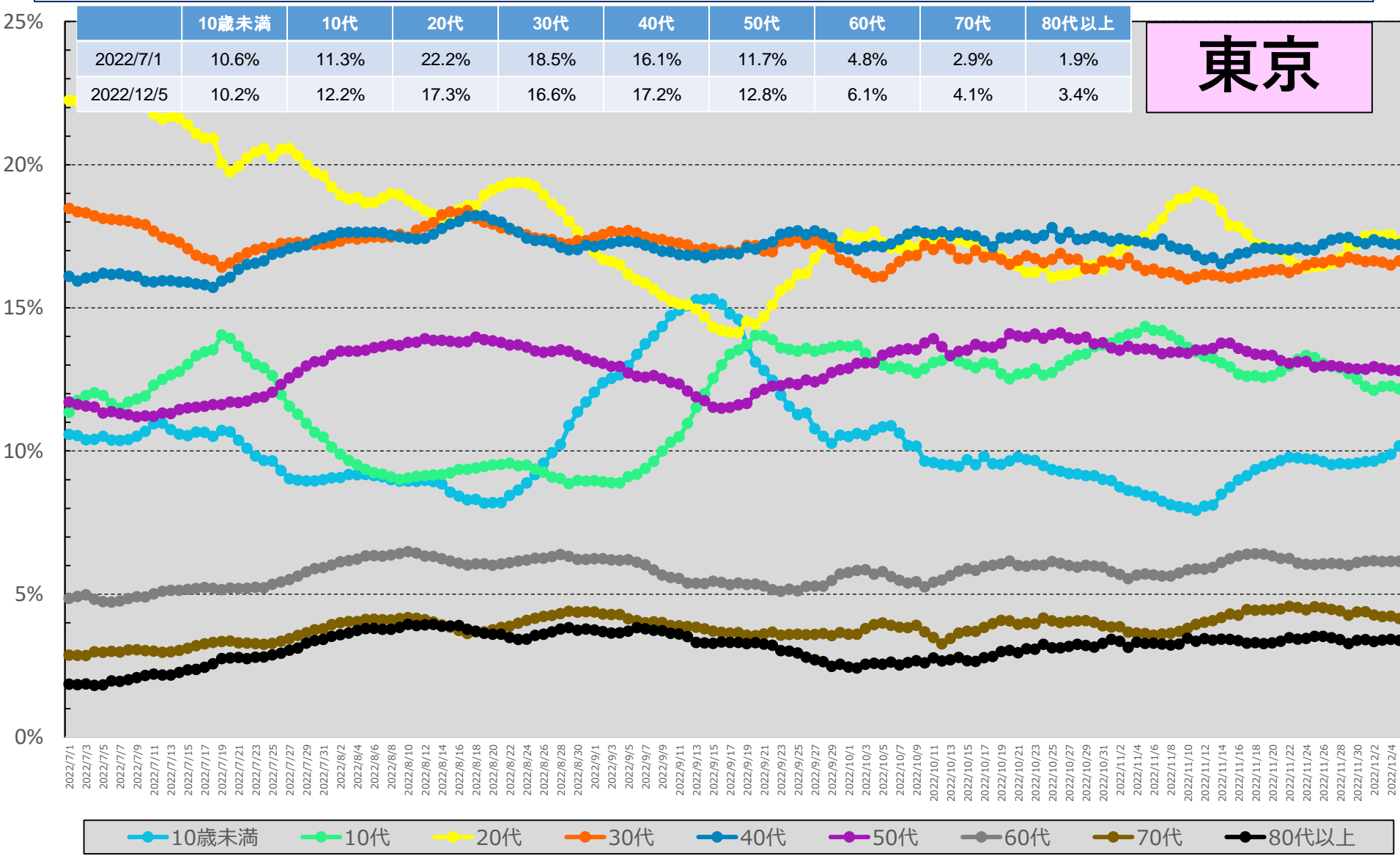


* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（東京、日次化）

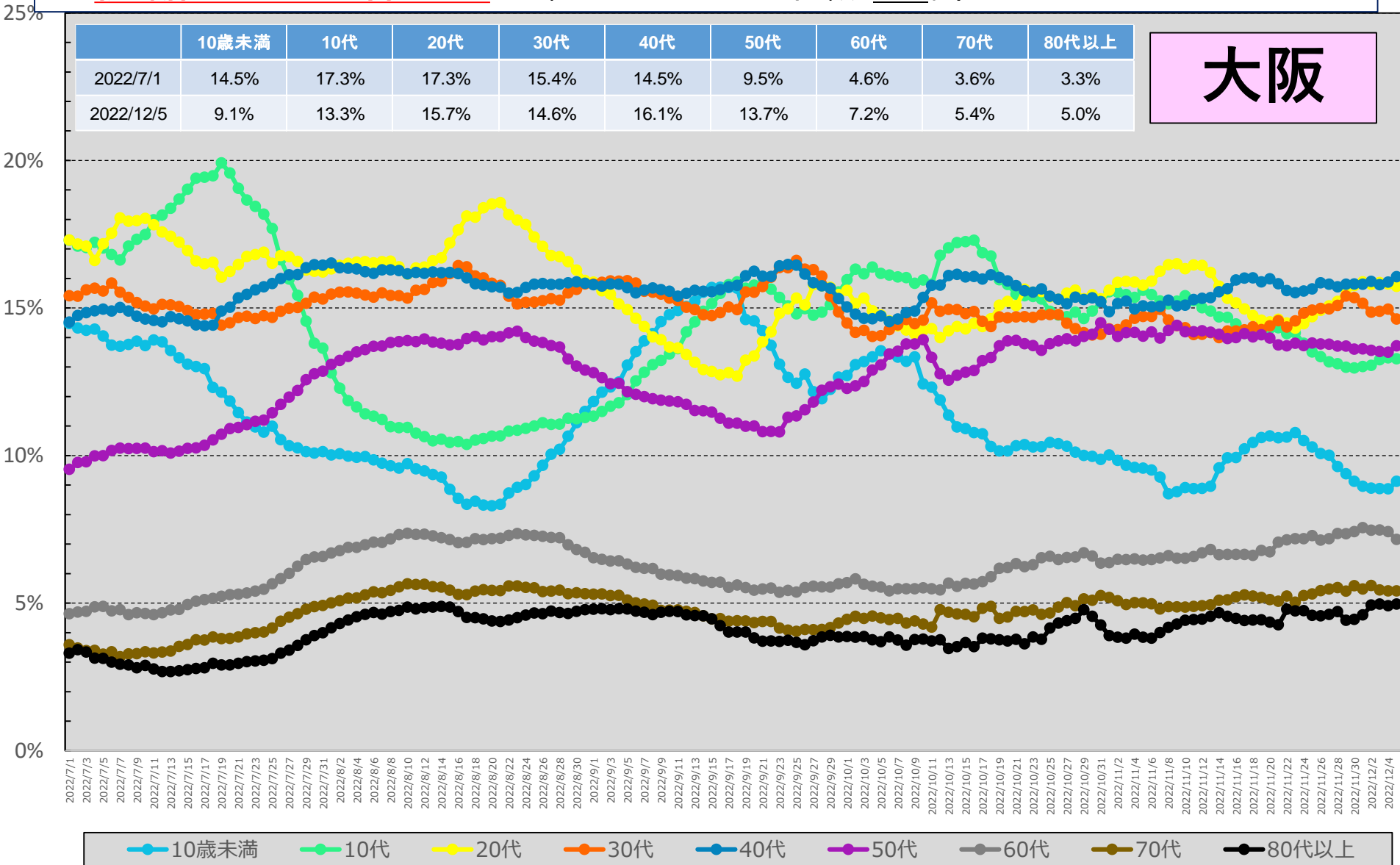


* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（大阪、日次化）

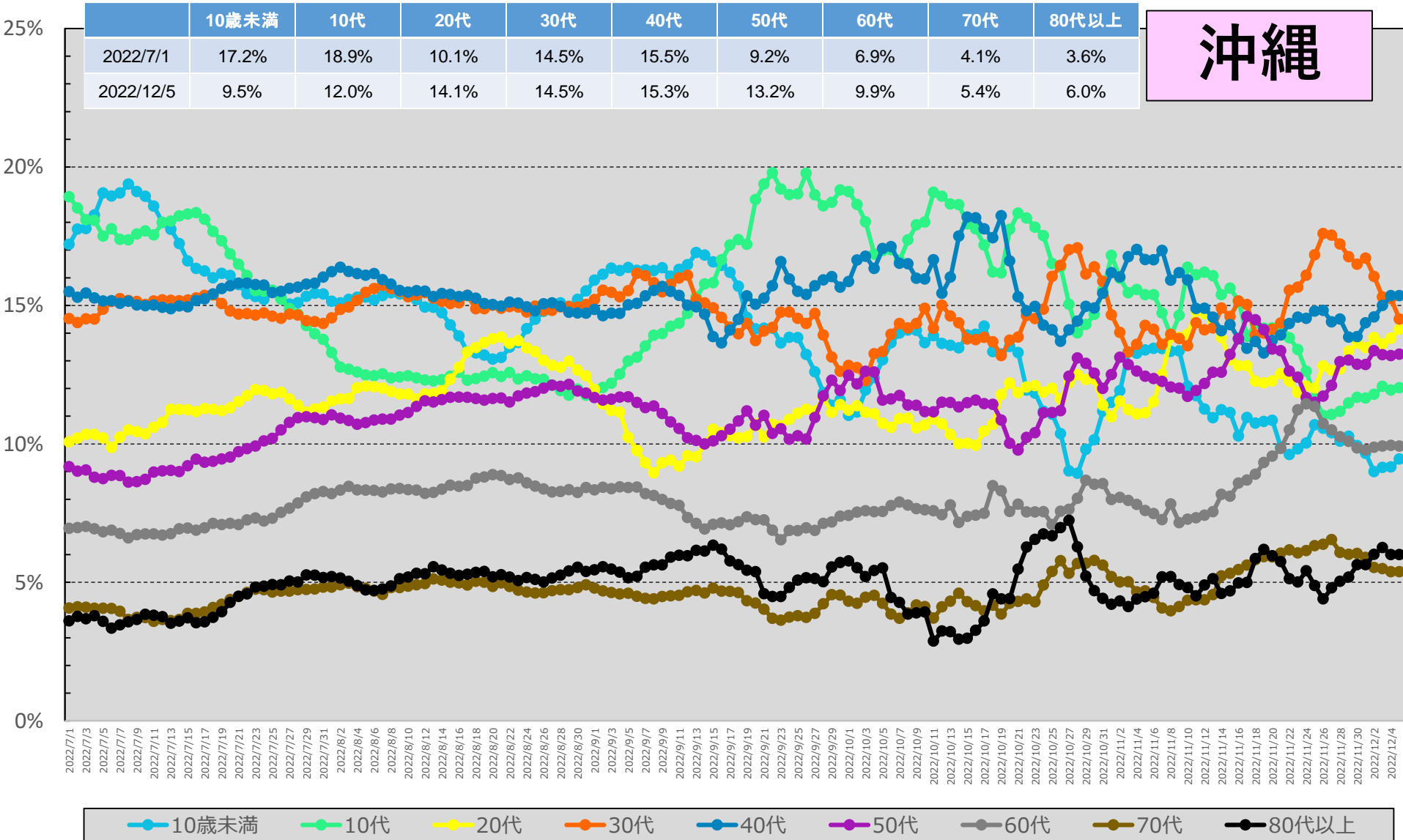


* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（沖縄、日次化）



沖縄

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

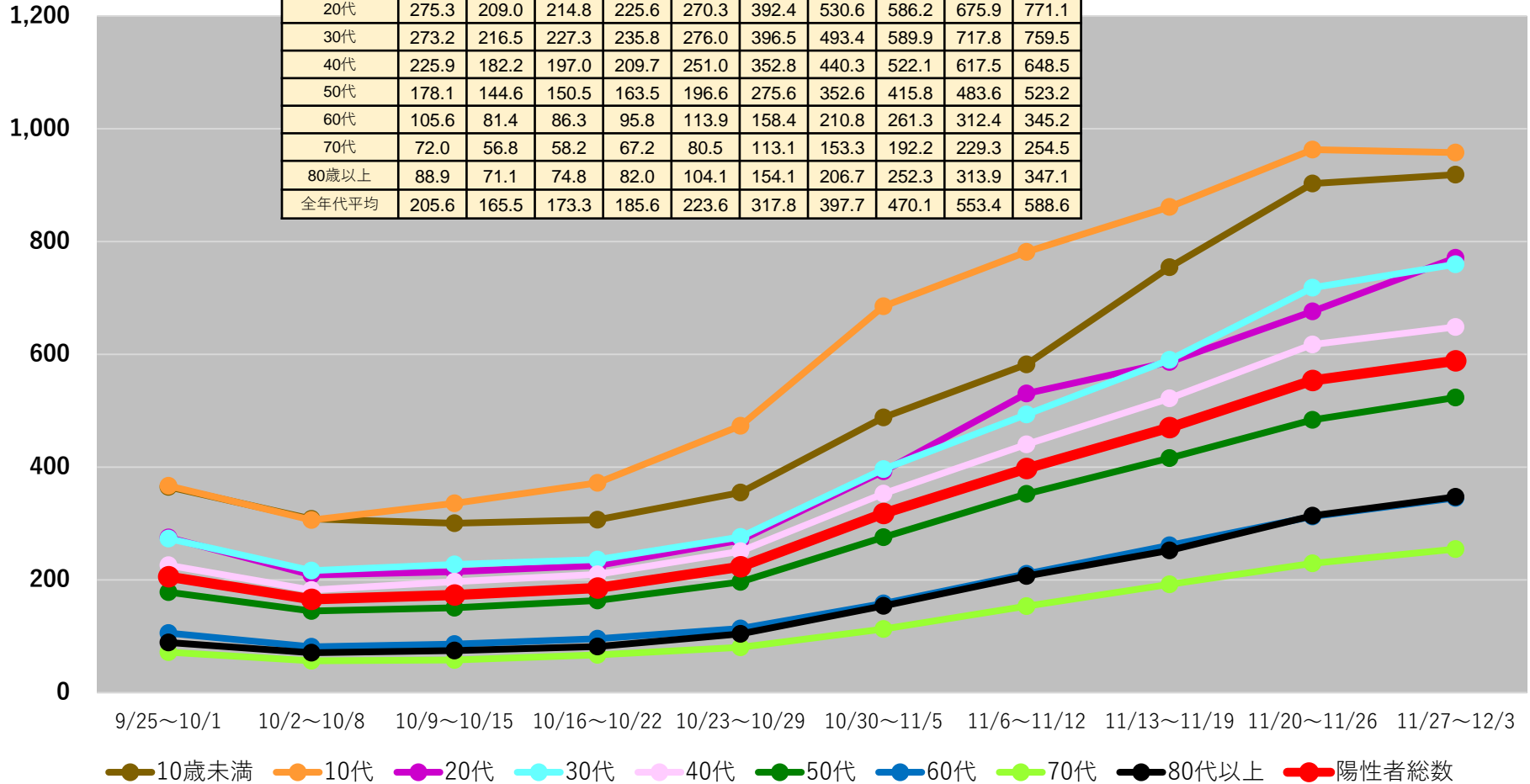
* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

都道府県別人口10万当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

全国

	9/25~ 10/1	10/2~ 10/8	10/9~ 10/15	10/16~ 10/22	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5	11/6~ 11/12	11/13~ 11/19	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	365.0	307.9	300.4	306.5	355.1	488.0	582.0	754.1	902.5	918.7
10代	366.6	306.1	335.8	372.1	473.1	685.1	781.5	861.2	963.1	957.8
20代	275.3	209.0	214.8	225.6	270.3	392.4	530.6	586.2	675.9	771.1
30代	273.2	216.5	227.3	235.8	276.0	396.5	493.4	589.9	717.8	759.5
40代	225.9	182.2	197.0	209.7	251.0	352.8	440.3	522.1	617.5	648.5
50代	178.1	144.6	150.5	163.5	196.6	275.6	352.6	415.8	483.6	523.2
60代	105.6	81.4	86.3	95.8	113.9	158.4	210.8	261.3	312.4	345.2
70代	72.0	56.8	58.2	67.2	80.5	113.1	153.3	192.2	229.3	254.5
80歳以上	88.9	71.1	74.8	82.0	104.1	154.1	206.7	252.3	313.9	347.1
全年代平均	205.6	165.5	173.3	185.6	223.6	317.8	397.7	470.1	553.4	588.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

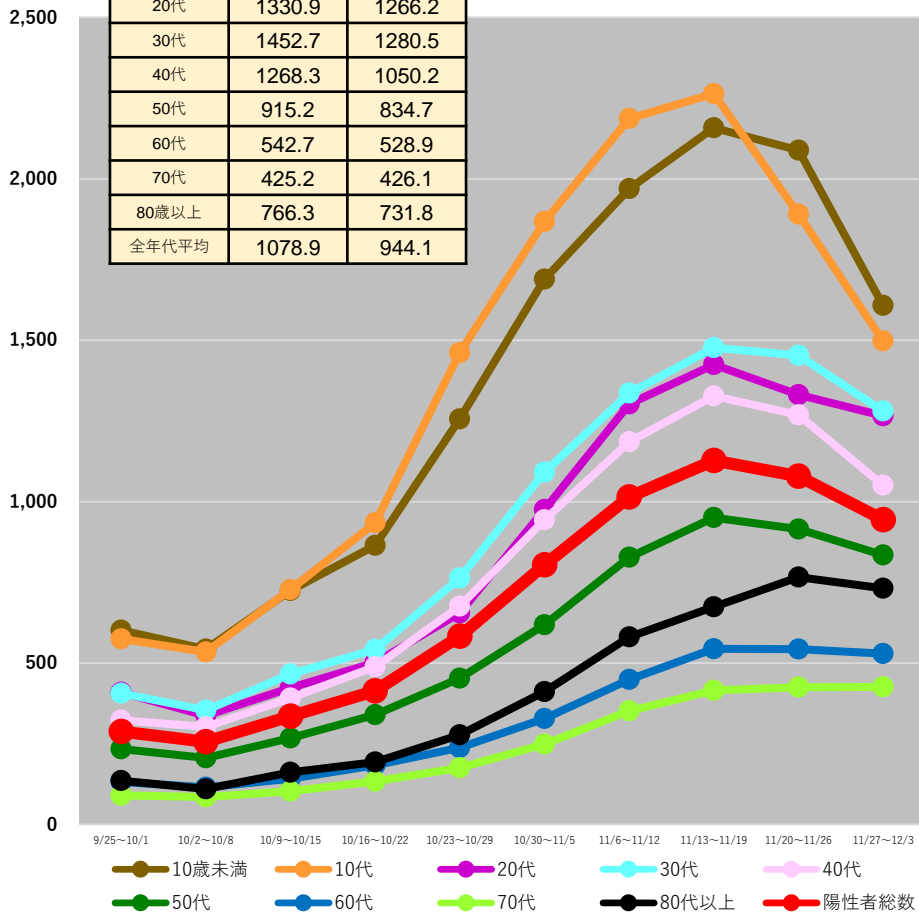
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

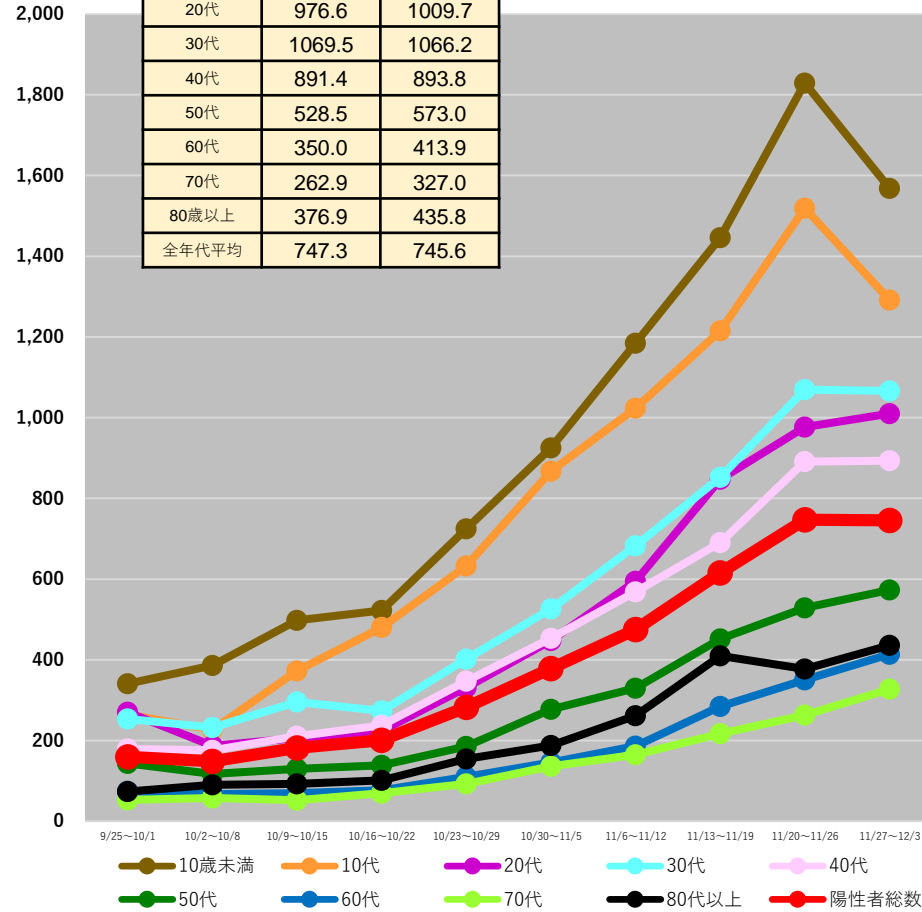
北海道

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	2089.0	1607.6
10代	1890.1	1498.0
20代	1330.9	1266.2
30代	1452.7	1280.5
40代	1268.3	1050.2
50代	915.2	834.7
60代	542.7	528.9
70代	425.2	426.1
80歳以上	766.3	731.8
全年代平均	1078.9	944.1



青森県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1829.3	1568.4
10代	1519.5	1291.3
20代	976.6	1009.7
30代	1069.5	1066.2
40代	891.4	893.8
50代	528.5	573.0
60代	350.0	413.9
70代	262.9	327.0
80歳以上	376.9	435.8
全年代平均	747.3	745.6



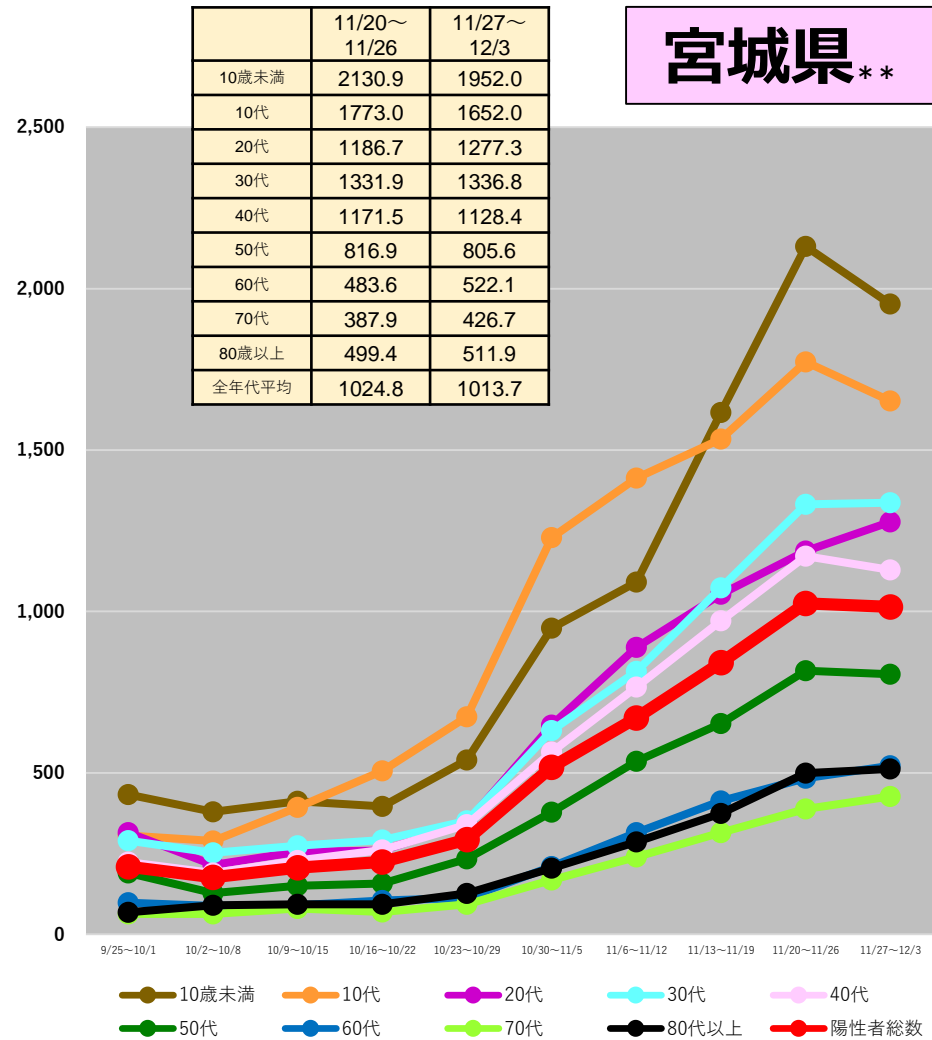
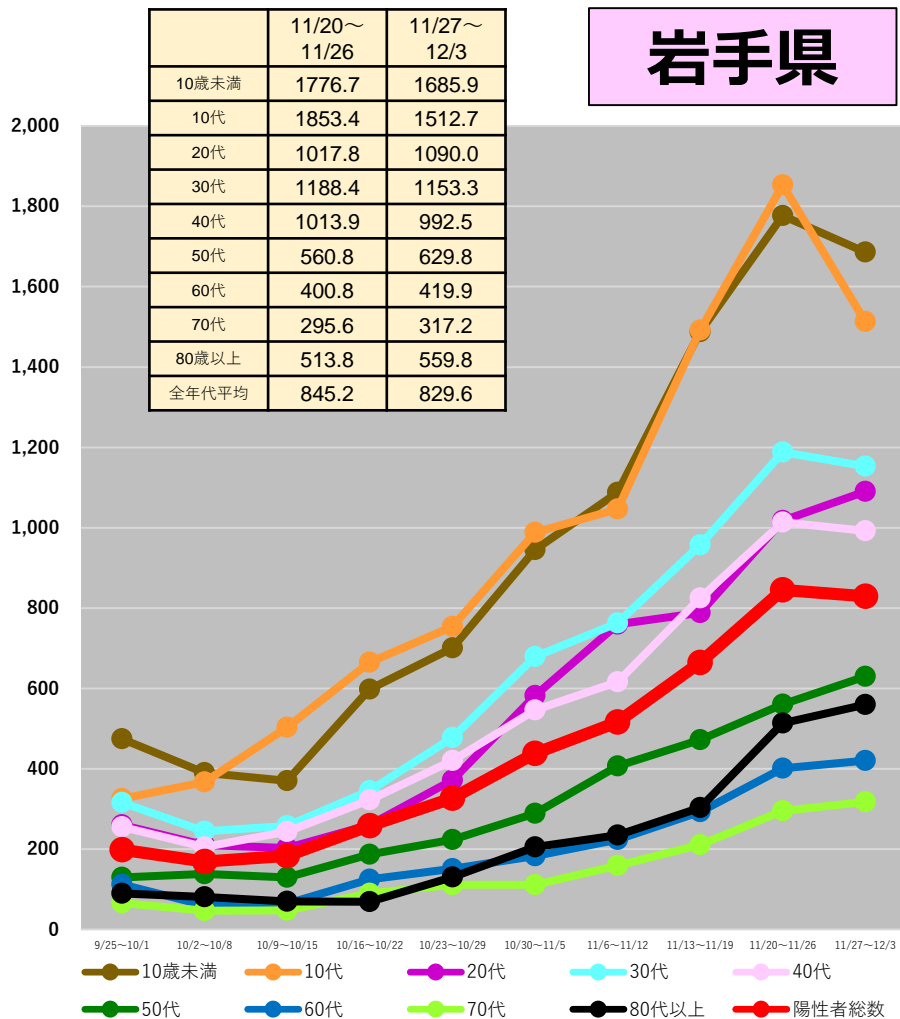
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

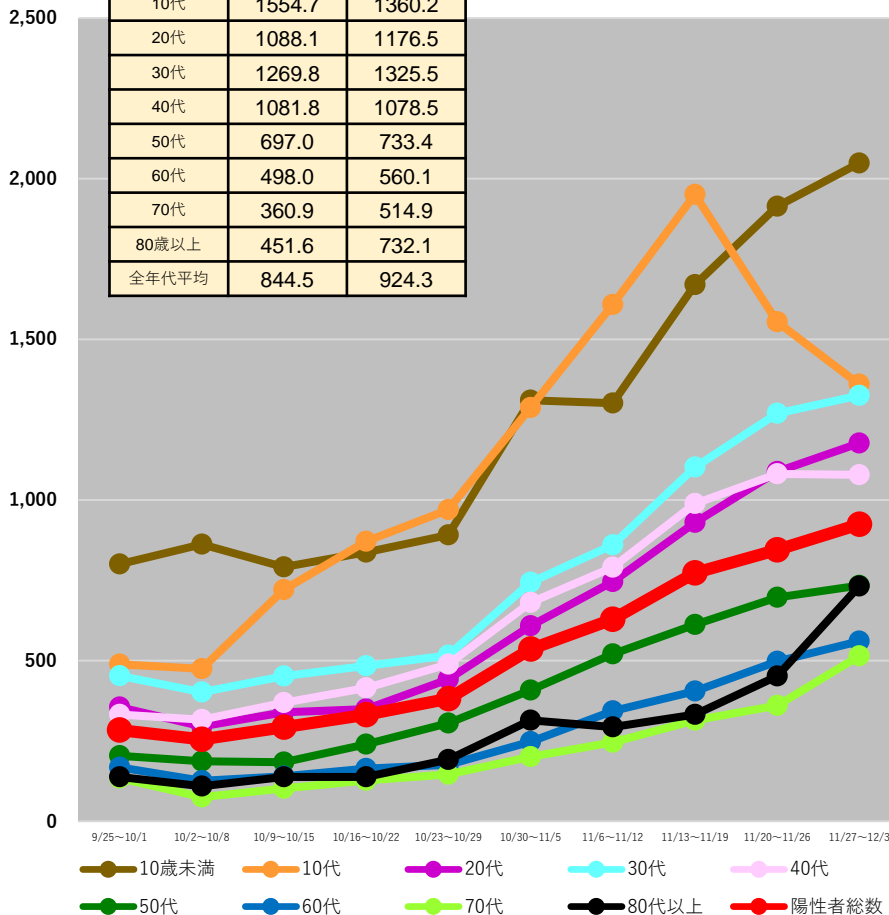
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

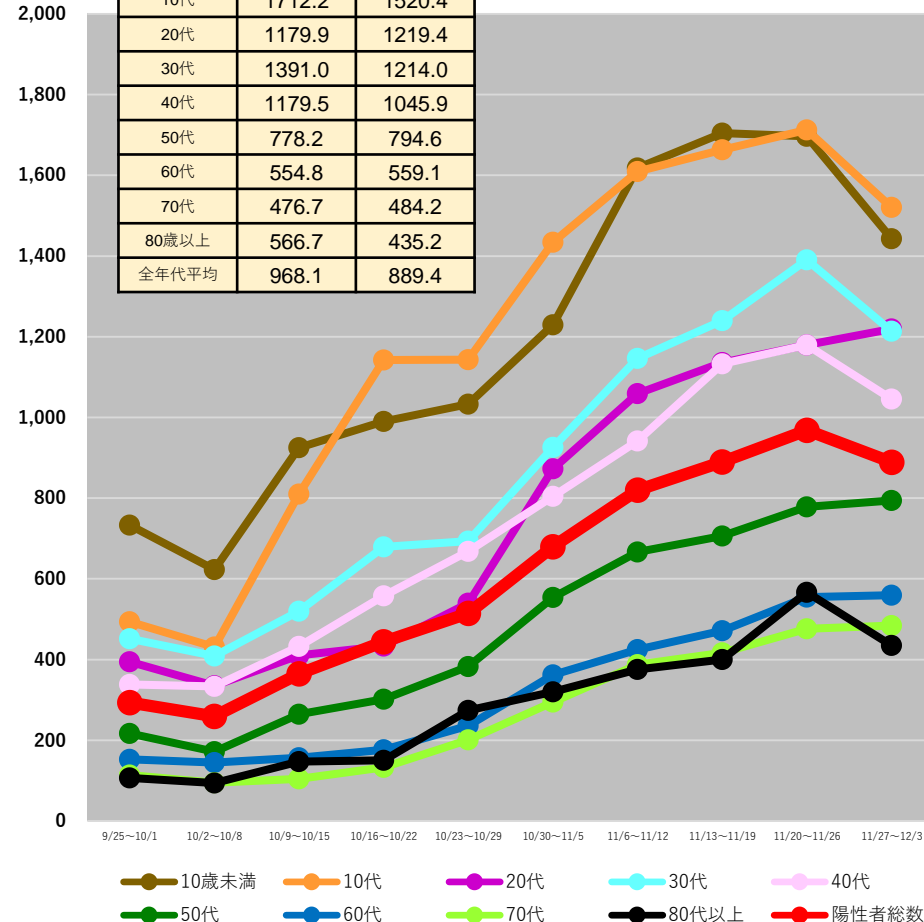
	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1913.6	2047.6
10代	1554.7	1360.2
20代	1088.1	1176.5
30代	1269.8	1325.5
40代	1081.8	1078.5
50代	697.0	733.4
60代	498.0	560.1
70代	360.9	514.9
80歳以上	451.6	732.1
全年代平均	844.5	924.3

秋田県



	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1696.9	1442.7
10代	1712.2	1520.4
20代	1179.9	1219.4
30代	1391.0	1214.0
40代	1179.5	1045.9
50代	778.2	794.6
60代	554.8	559.1
70代	476.7	484.2
80歳以上	566.7	435.2
全年代平均	968.1	889.4

山形県**



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

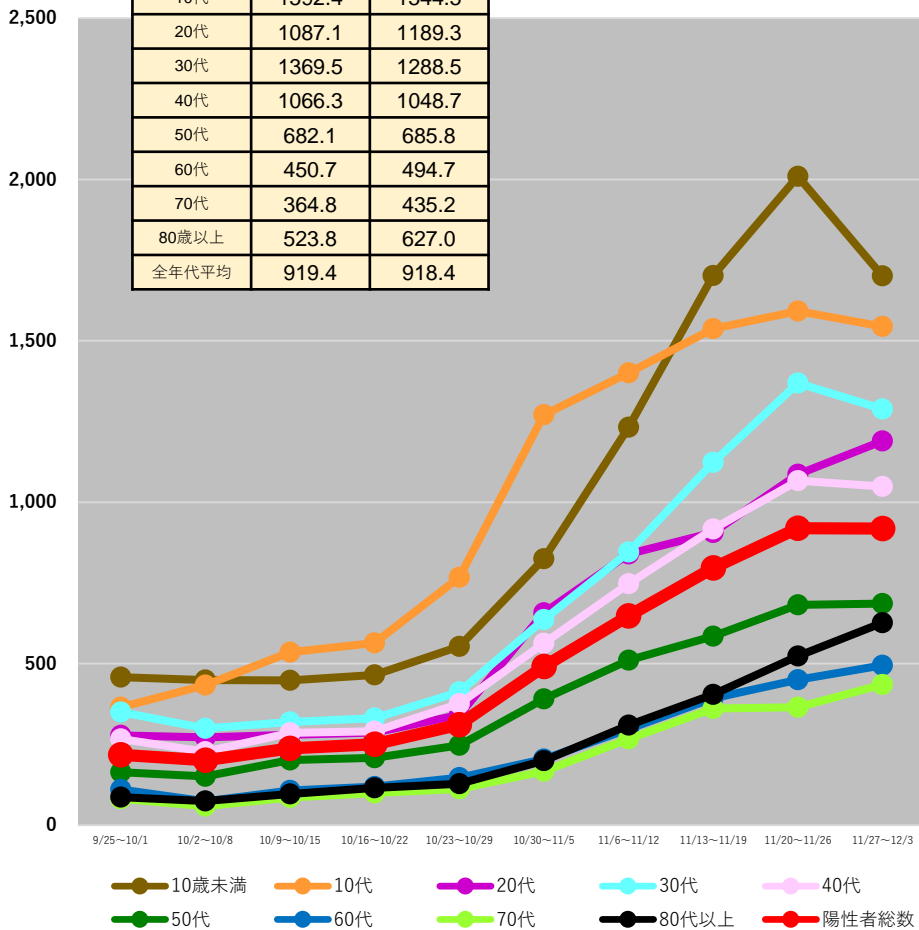
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

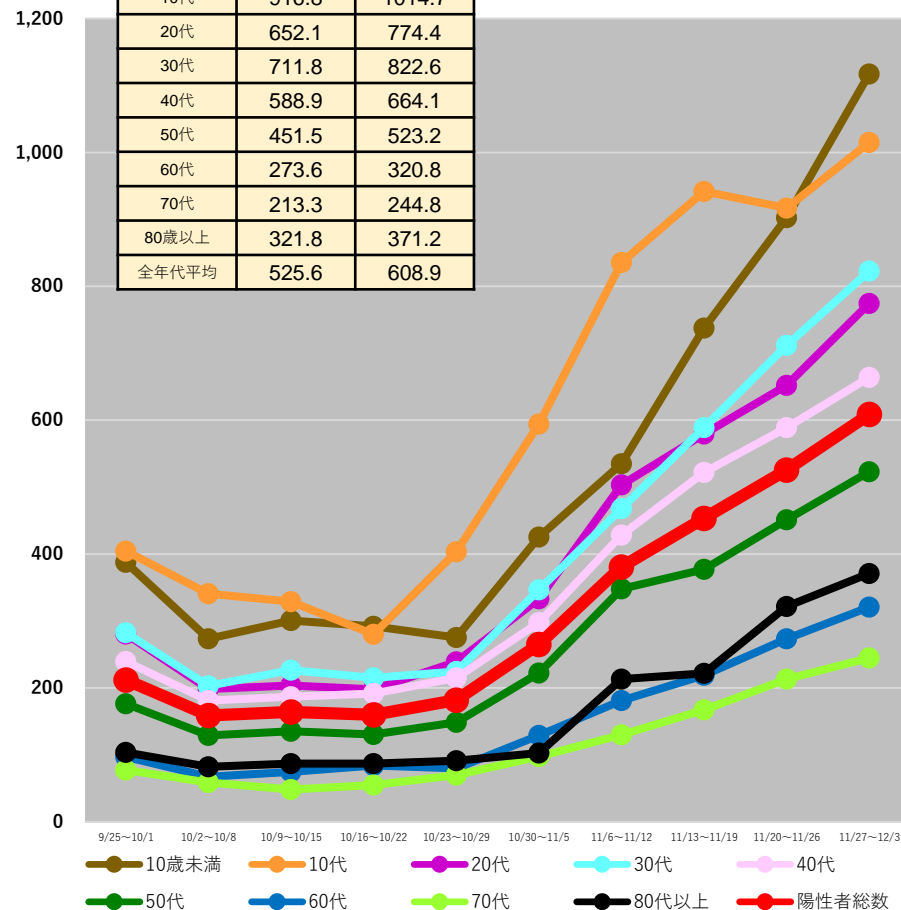
福島県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	2009.6	1701.6
10代	1592.4	1544.5
20代	1087.1	1189.3
30代	1369.5	1288.5
40代	1066.3	1048.7
50代	682.1	685.8
60代	450.7	494.7
70代	364.8	435.2
80歳以上	523.8	627.0
全年代平均	919.4	918.4



茨城県**

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	902.5	1117.2
10代	916.8	1014.7
20代	652.1	774.4
30代	711.8	822.6
40代	588.9	664.1
50代	451.5	523.2
60代	273.6	320.8
70代	213.3	244.8
80歳以上	321.8	371.2
全年代平均	525.6	608.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

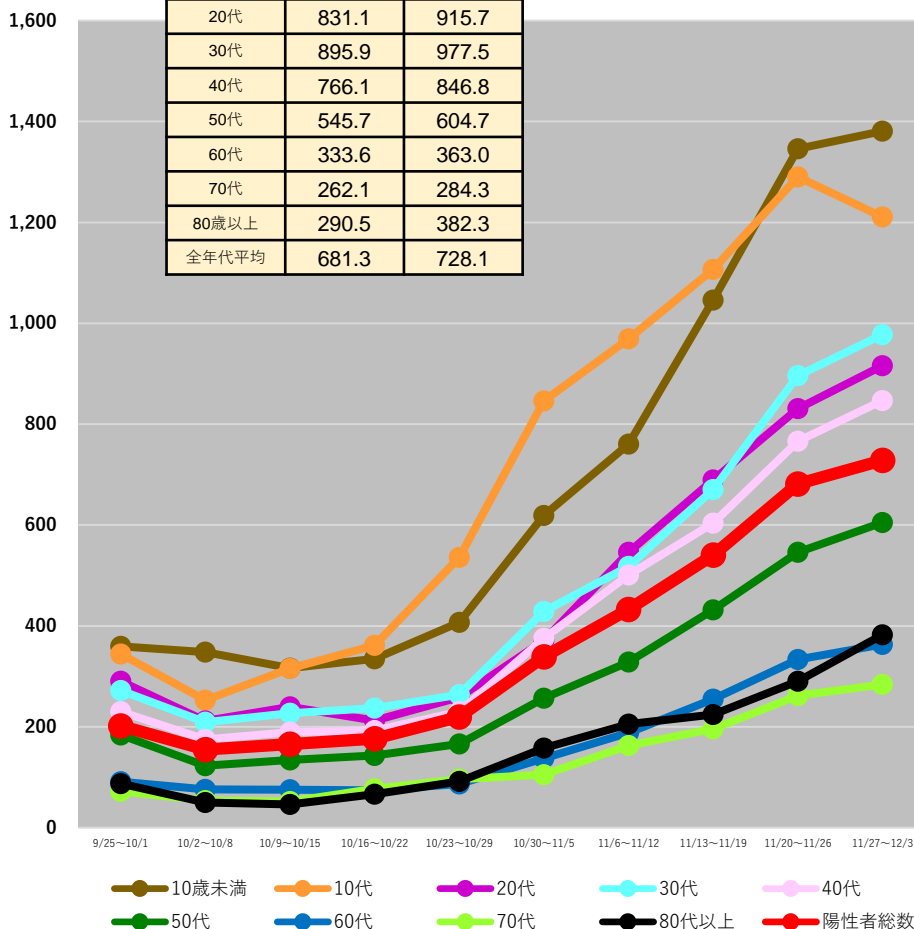
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

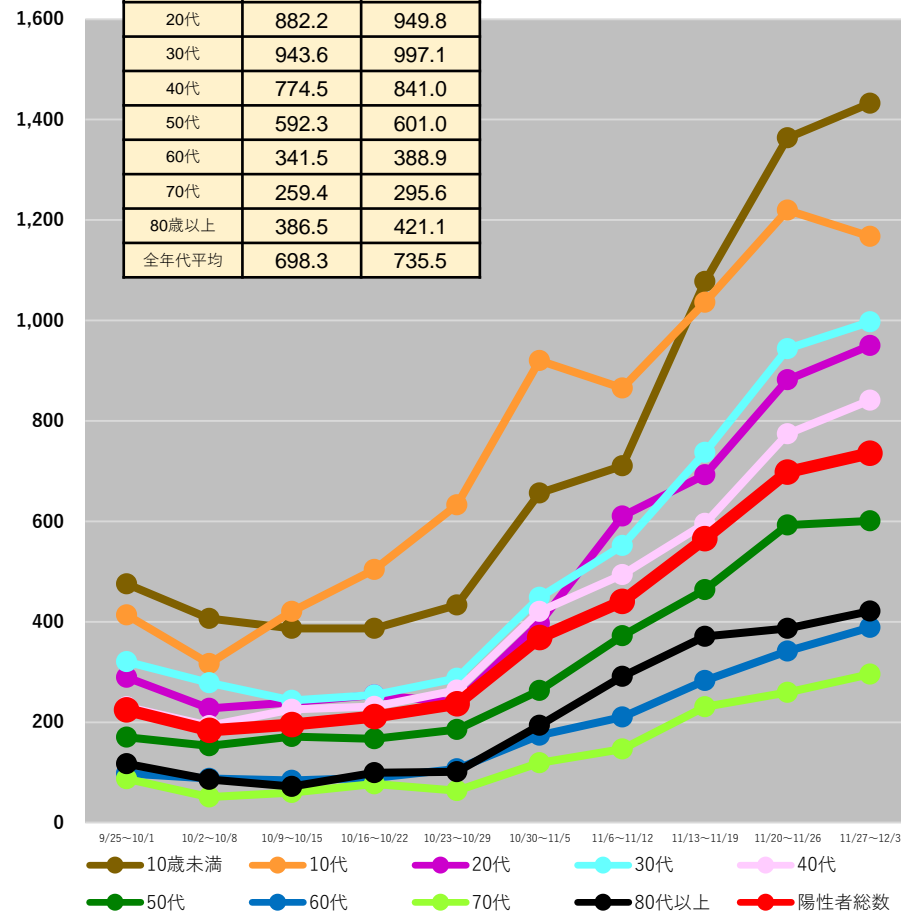
	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1345.8	1380.6
10代	1290.0	1210.9
20代	831.1	915.7
30代	895.9	977.5
40代	766.1	846.8
50代	545.7	604.7
60代	333.6	363.0
70代	262.1	284.3
80歳以上	290.5	382.3
全年代平均	681.3	728.1

栃木県



	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1363.9	1432.4
10代	1219.9	1167.5
20代	882.2	949.8
30代	943.6	997.1
40代	774.5	841.0
50代	592.3	601.0
60代	341.5	388.9
70代	259.4	295.6
80歳以上	386.5	421.1
全年代平均	698.3	735.5

群馬県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

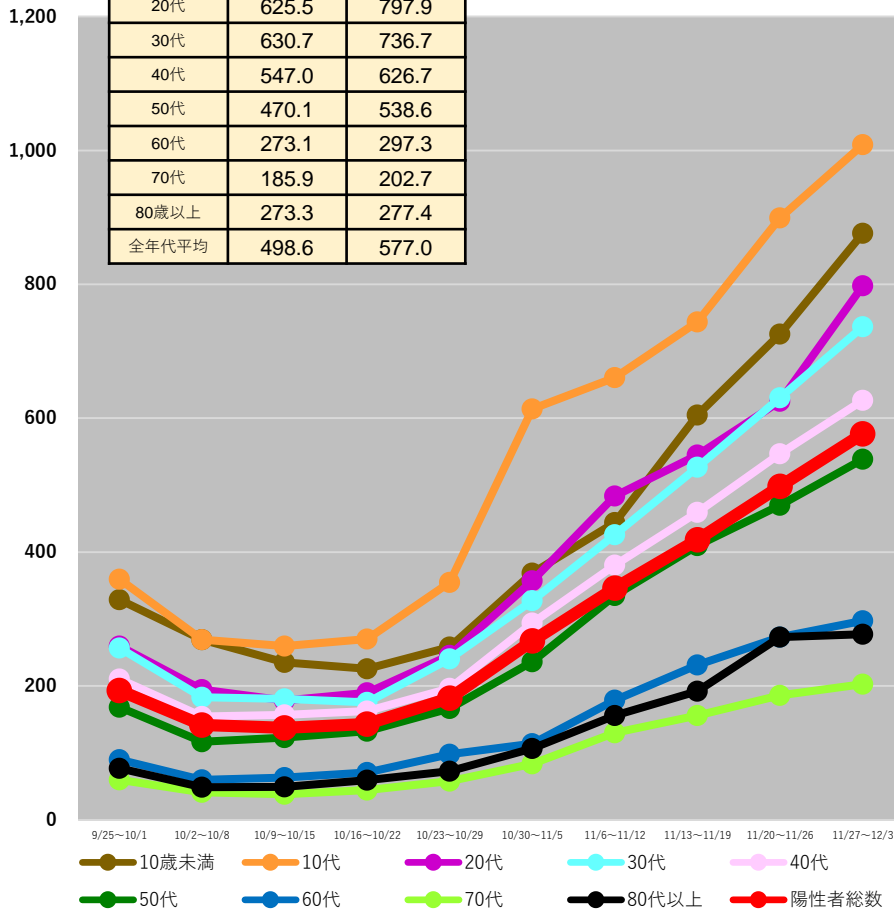
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

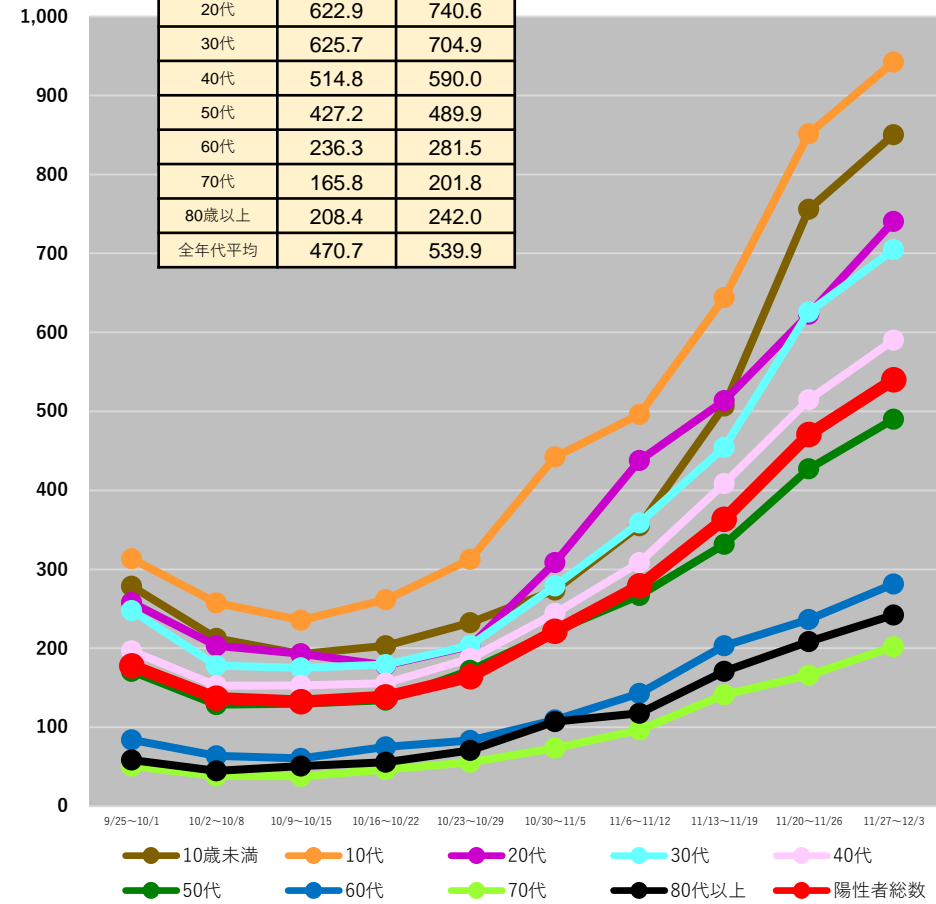
埼玉県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	725.5	876.2
10代	899.0	1008.4
20代	625.5	797.9
30代	630.7	736.7
40代	547.0	626.7
50代	470.1	538.6
60代	273.1	297.3
70代	185.9	202.7
80歳以上	273.3	277.4
全年代平均	498.6	577.0



千葉県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	756.1	850.5
10代	851.5	942.3
20代	622.9	740.6
30代	625.7	704.9
40代	514.8	590.0
50代	427.2	489.9
60代	236.3	281.5
70代	165.8	201.8
80歳以上	208.4	242.0
全年代平均	470.7	539.9



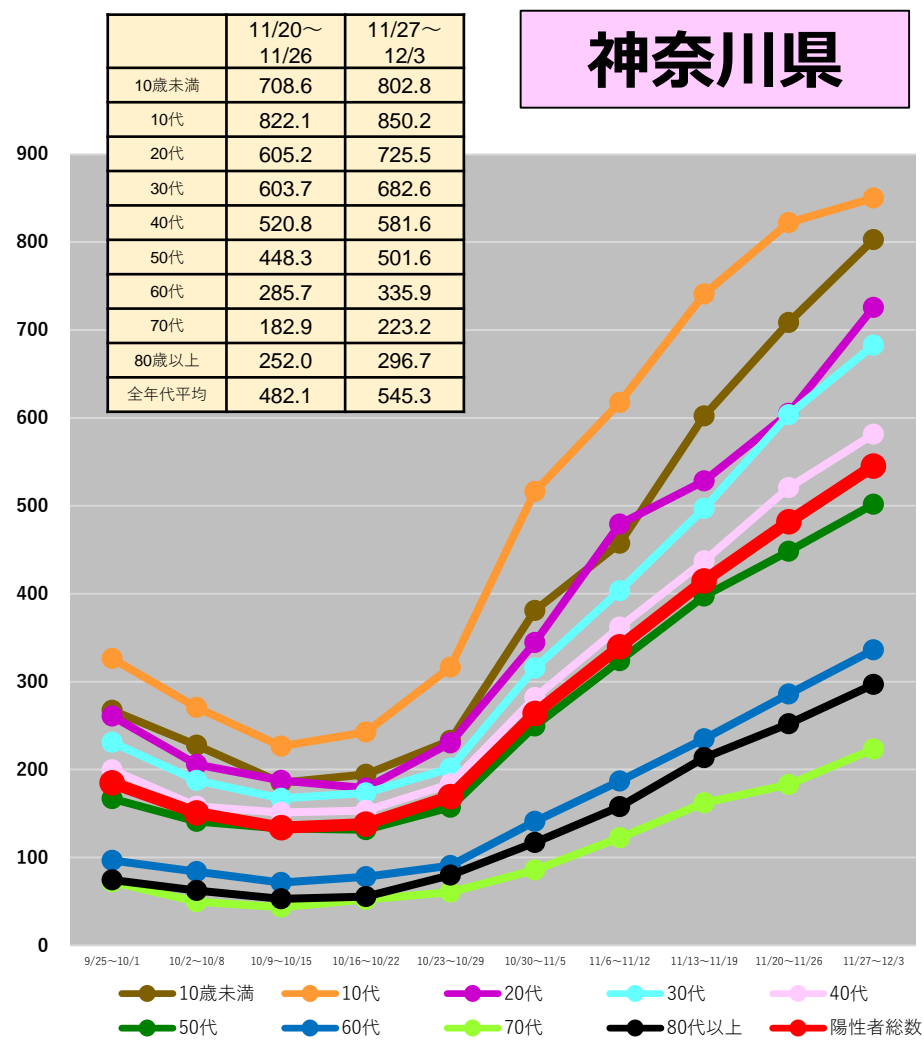
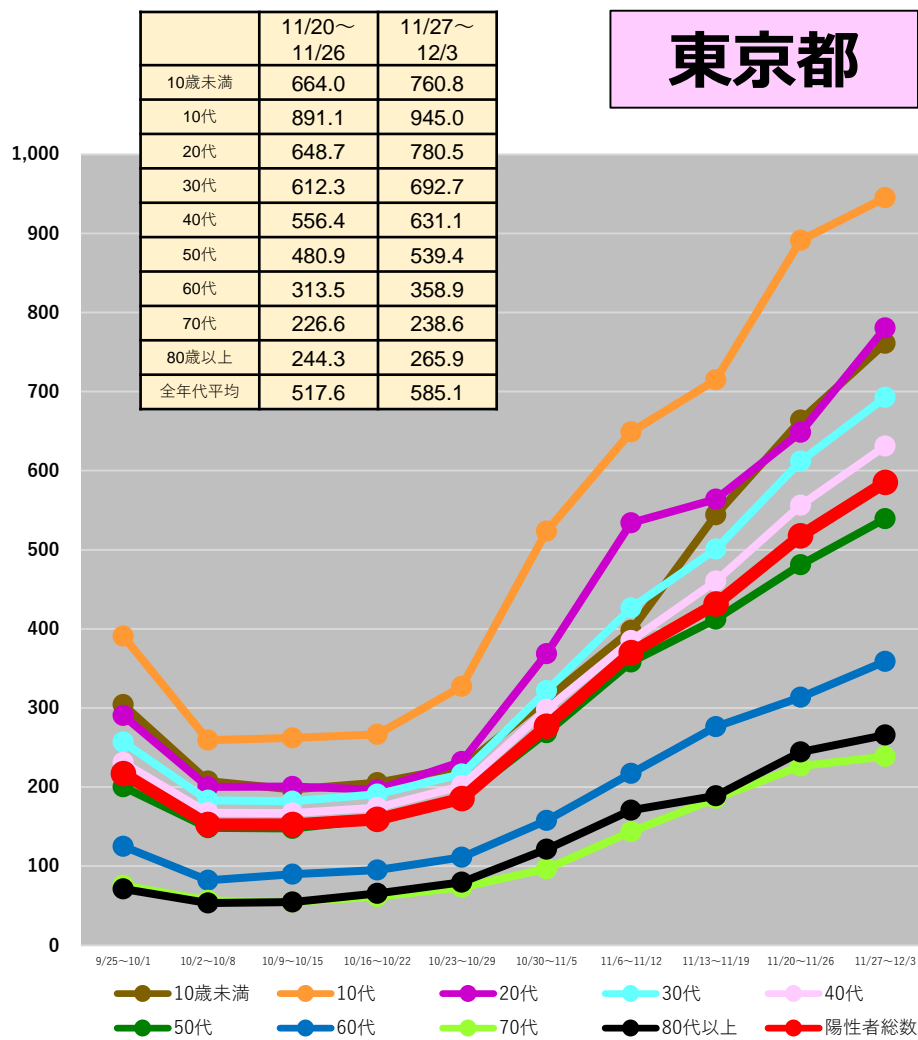
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

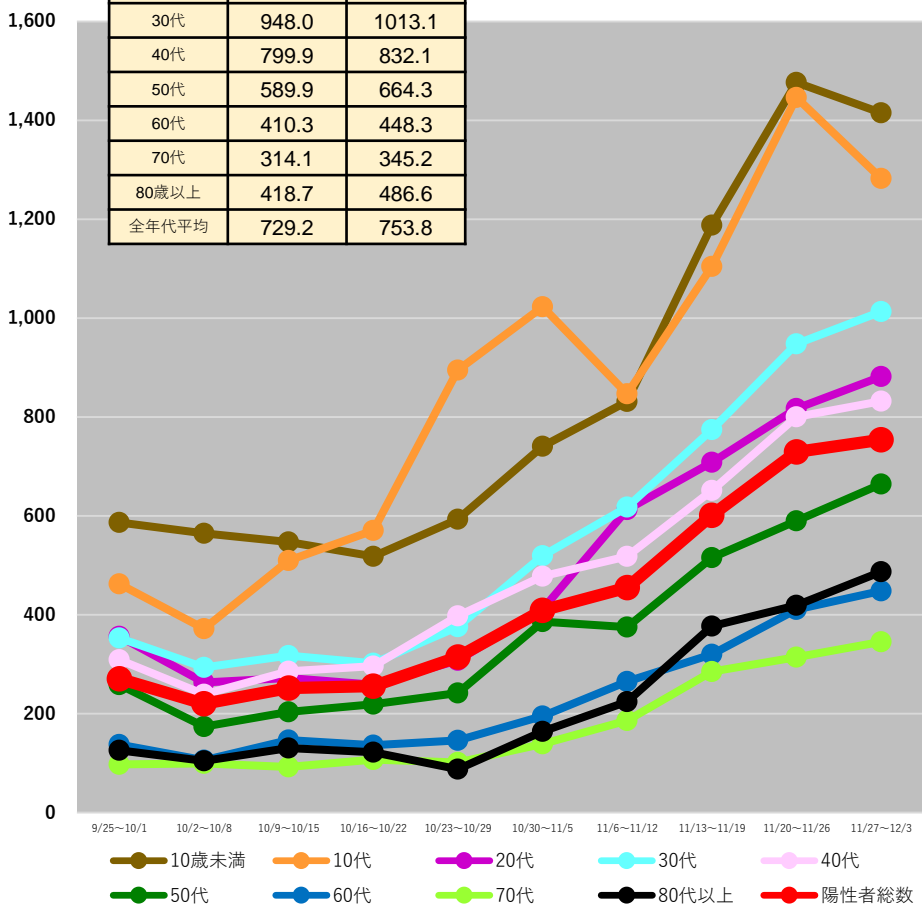
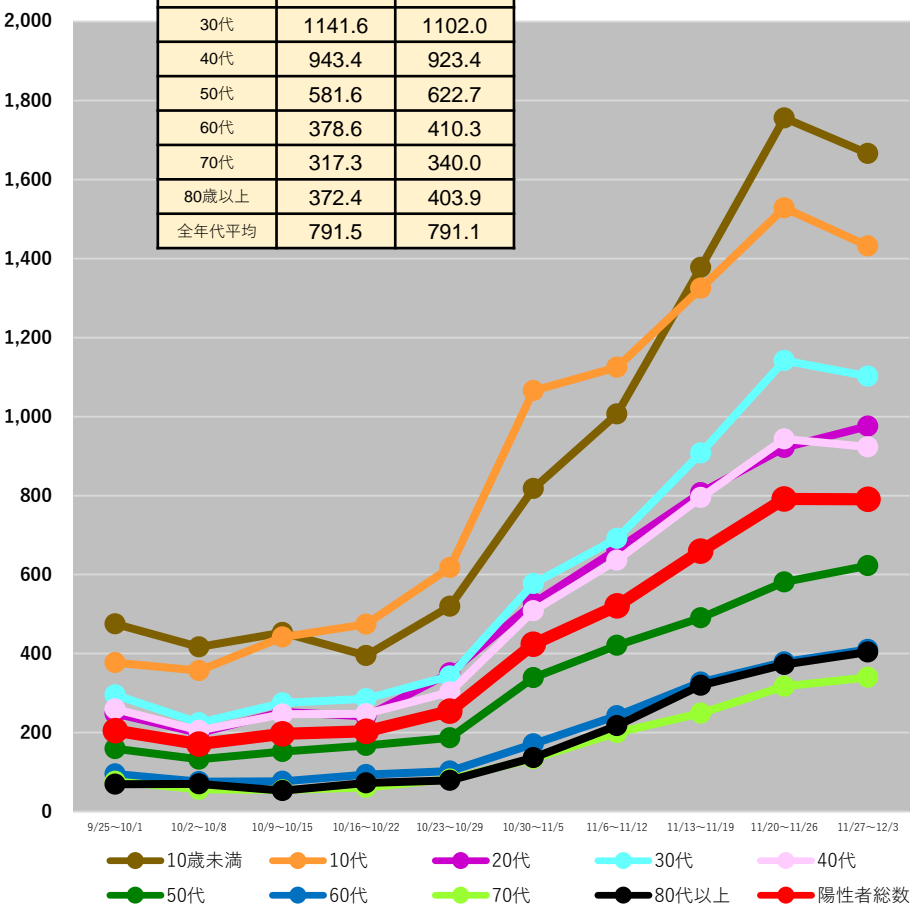
○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1755.2	1665.5
10代	1527.6	1431.4
20代	921.7	975.7
30代	1141.6	1102.0
40代	943.4	923.4
50代	581.6	622.7
60代	378.6	410.3
70代	317.3	340.0
80歳以上	372.4	403.9
全年代平均	791.5	791.1

新潟県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1476.2	1414.7
10代	1445.8	1282.3
20代	817.2	881.8
30代	948.0	1013.1
40代	799.9	832.1
50代	589.9	664.3
60代	410.3	448.3
70代	314.1	345.2
80歳以上	418.7	486.6
全年代平均	729.2	753.8

富山県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

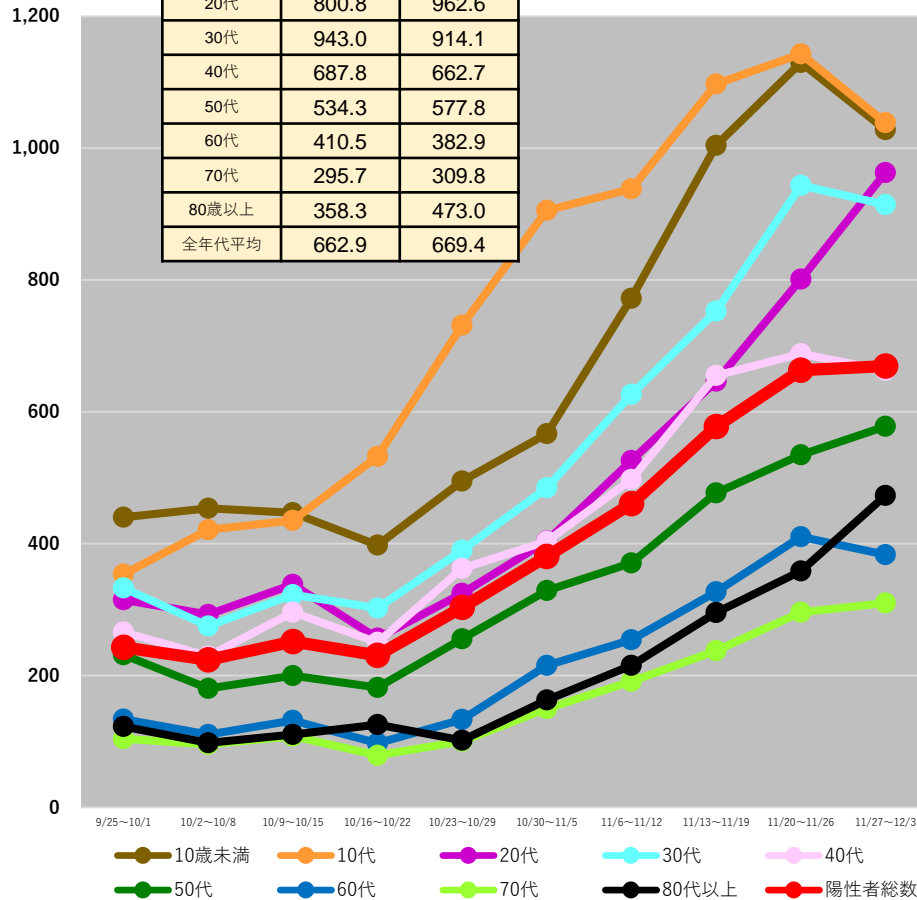
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

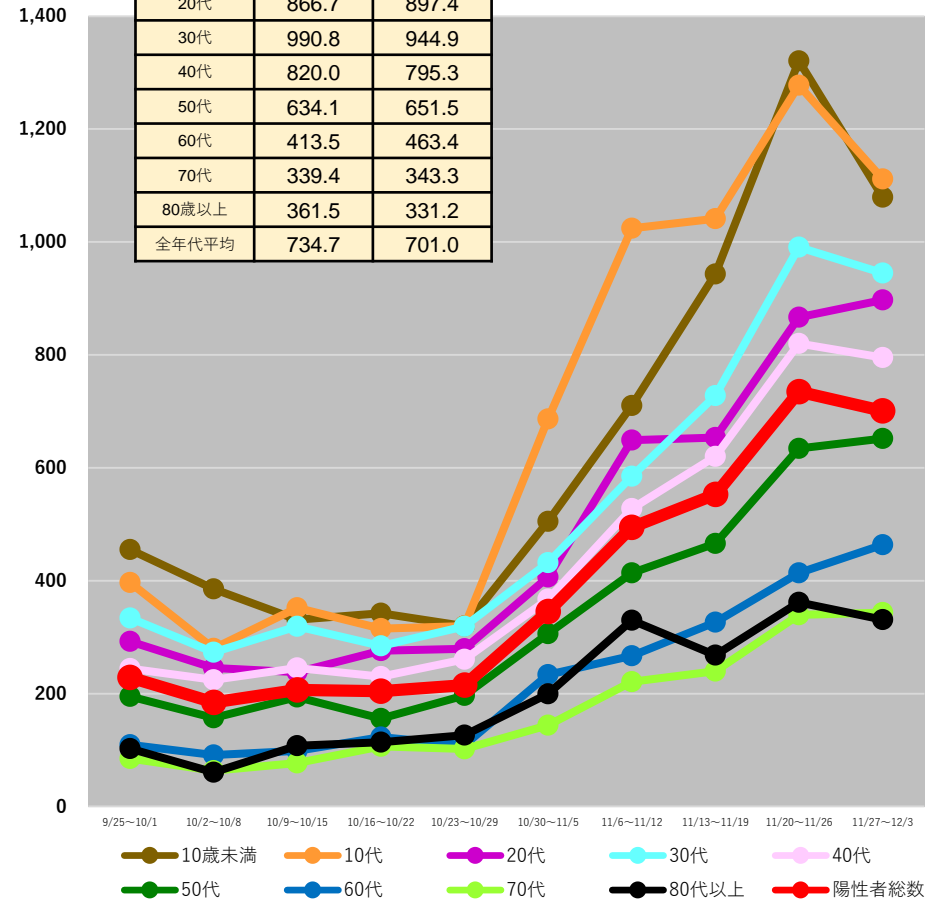
石川県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1129.5	1027.8
10代	1142.5	1038.2
20代	800.8	962.6
30代	943.0	914.1
40代	687.8	662.7
50代	534.3	577.8
60代	410.5	382.9
70代	295.7	309.8
80歳以上	358.3	473.0
全年代平均	662.9	669.4



福井県**

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1320.6	1079.0
10代	1277.5	1111.5
20代	866.7	897.4
30代	990.8	944.9
40代	820.0	795.3
50代	634.1	651.5
60代	413.5	463.4
70代	339.4	343.3
80歳以上	361.5	331.2
全年代平均	734.7	701.0



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

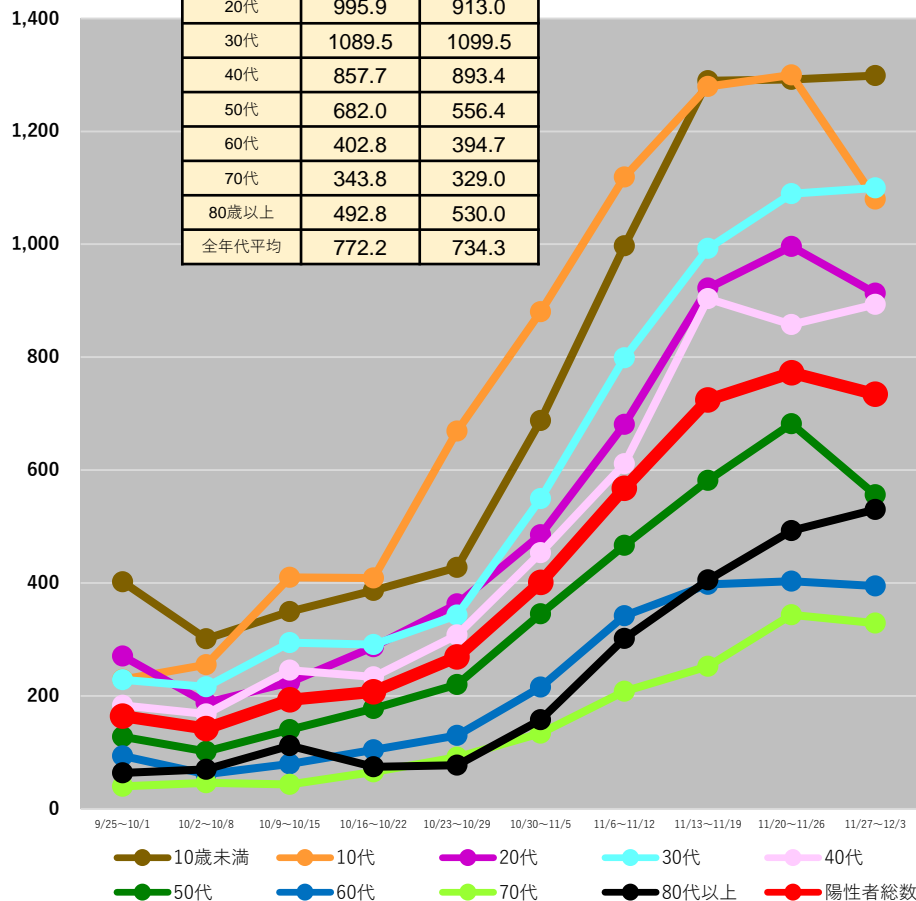
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

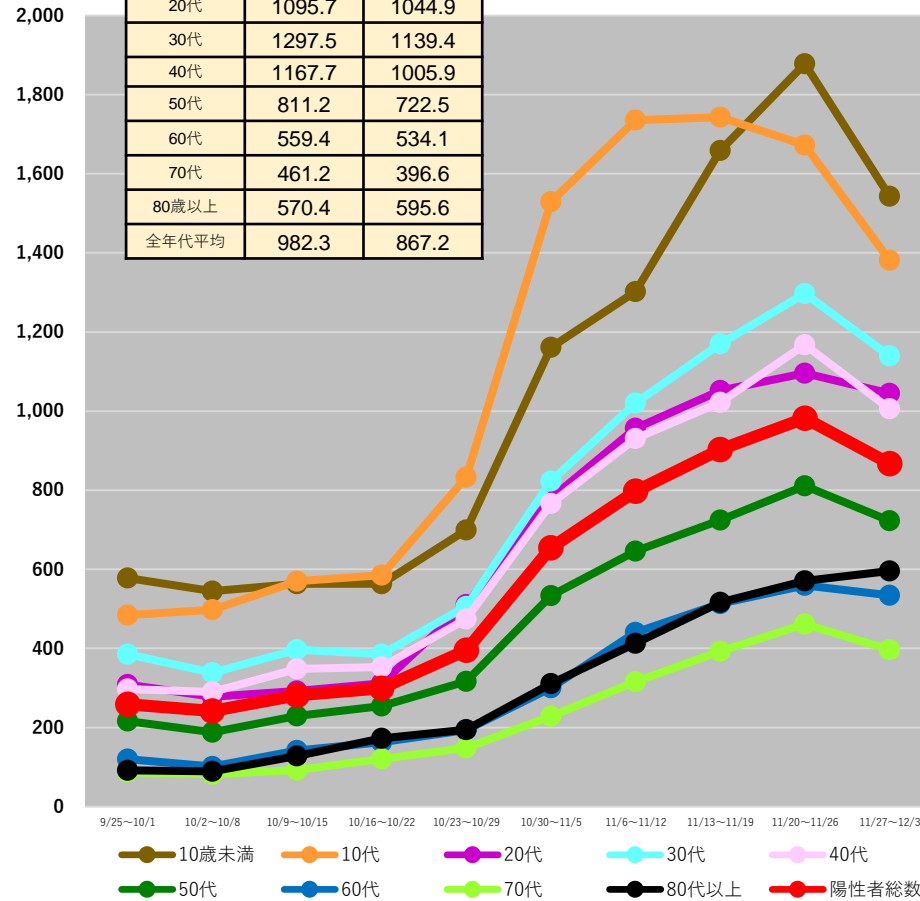
山梨県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1291.6	1298.4
10代	1299.7	1079.9
20代	995.9	913.0
30代	1089.5	1099.5
40代	857.7	893.4
50代	682.0	556.4
60代	402.8	394.7
70代	343.8	329.0
80歳以上	492.8	530.0
全年代平均	772.2	734.3



長野県

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	1878.2	1542.8
10代	1672.4	1381.2
20代	1095.7	1044.9
30代	1297.5	1139.4
40代	1167.7	1005.9
50代	811.2	722.5
60代	559.4	534.1
70代	461.2	396.6
80歳以上	570.4	595.6
全年代平均	982.3	867.2



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

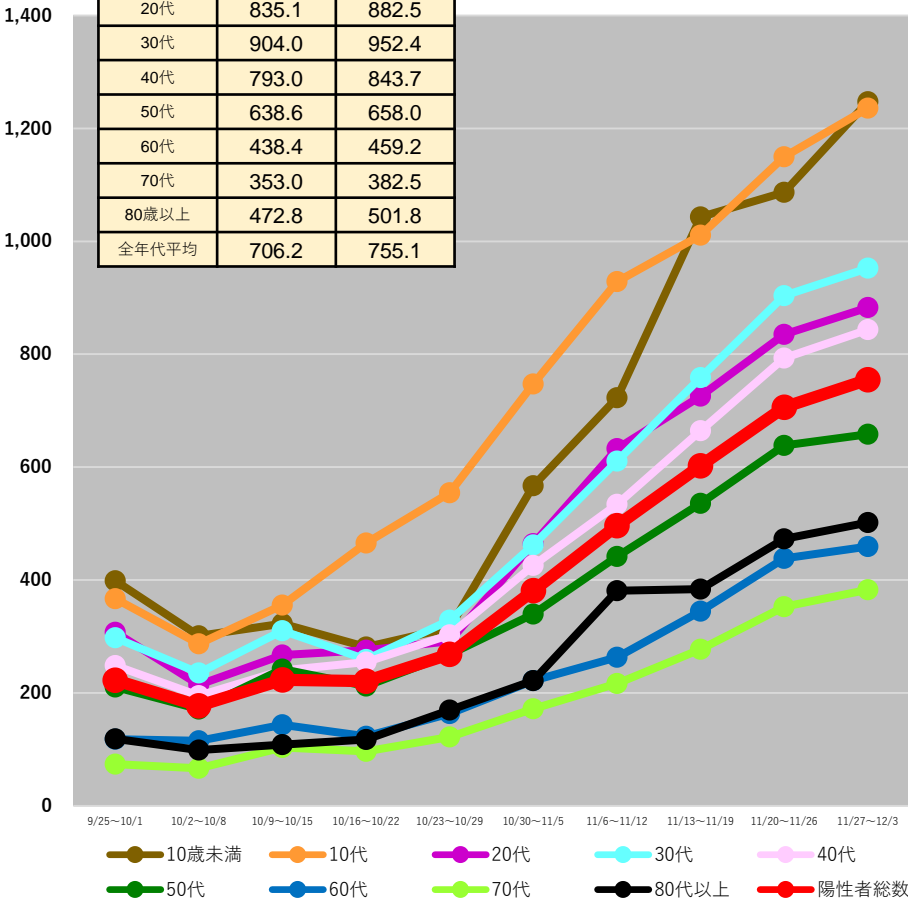
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

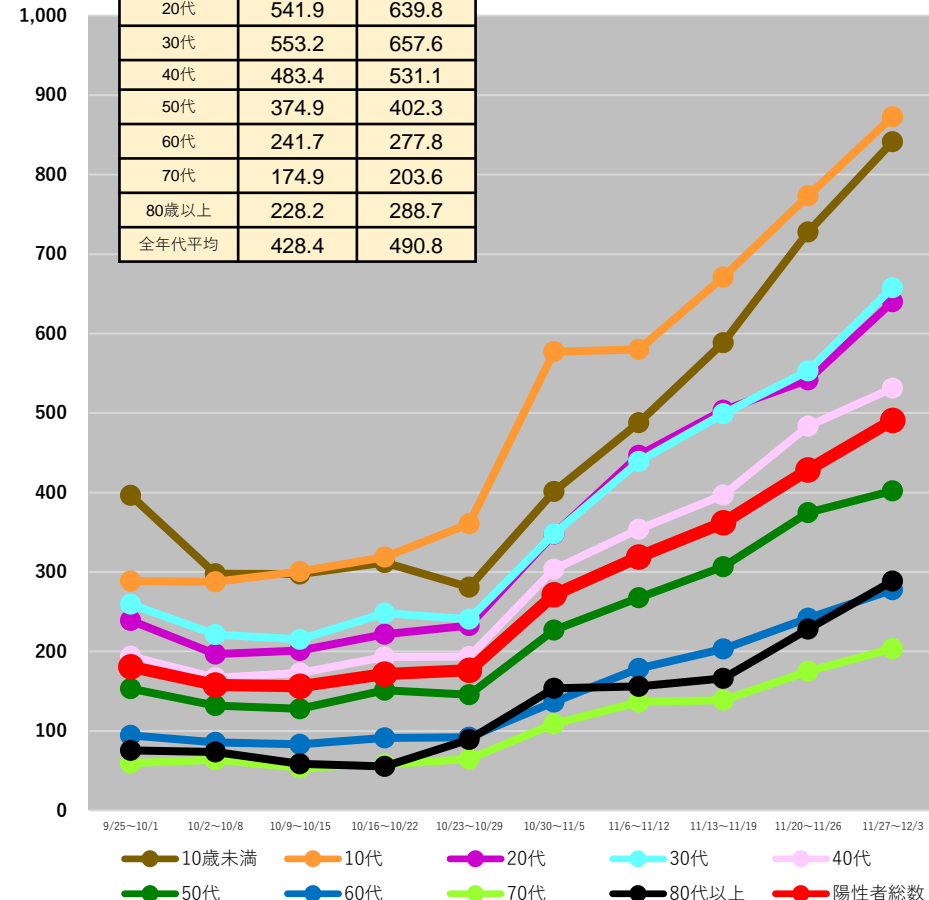
岐阜県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	1086.9	1247.3
10代	1149.7	1235.7
20代	835.1	882.5
30代	904.0	952.4
40代	793.0	843.7
50代	638.6	658.0
60代	438.4	459.2
70代	353.0	382.5
80歳以上	472.8	501.8
全年代平均	706.2	755.1



静岡県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	727.7	841.4
10代	773.3	872.8
20代	541.9	639.8
30代	553.2	657.6
40代	483.4	531.1
50代	374.9	402.3
60代	241.7	277.8
70代	174.9	203.6
80歳以上	228.2	288.7
全年代平均	428.4	490.8



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

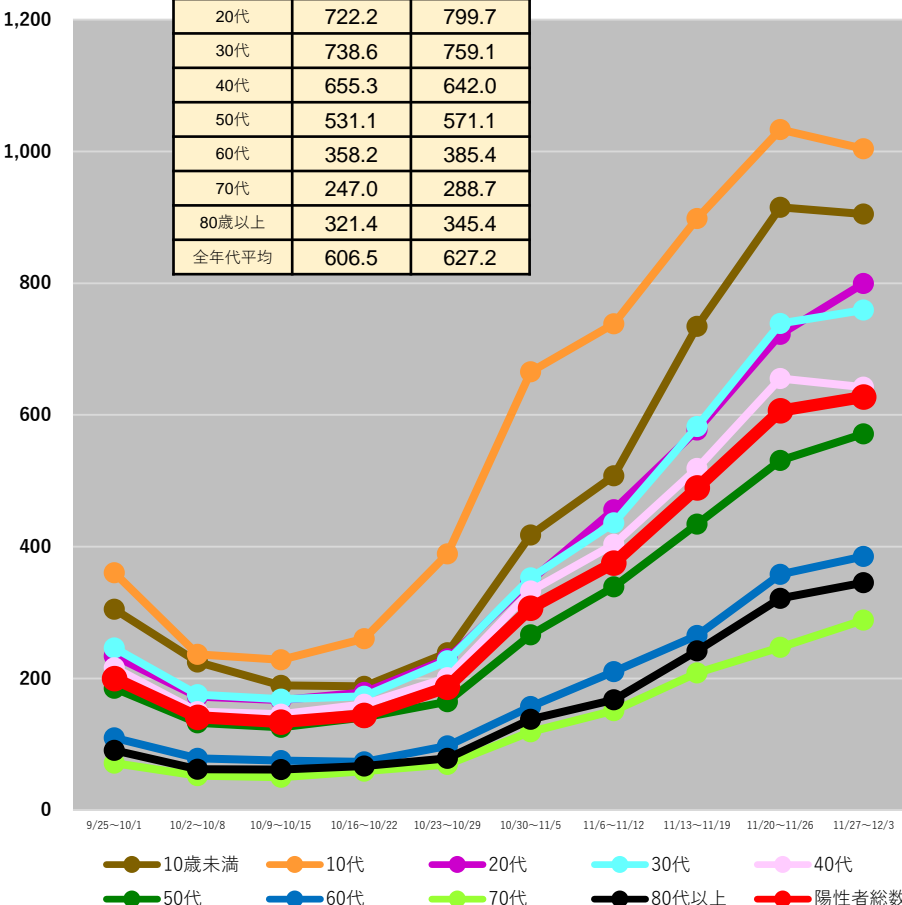
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

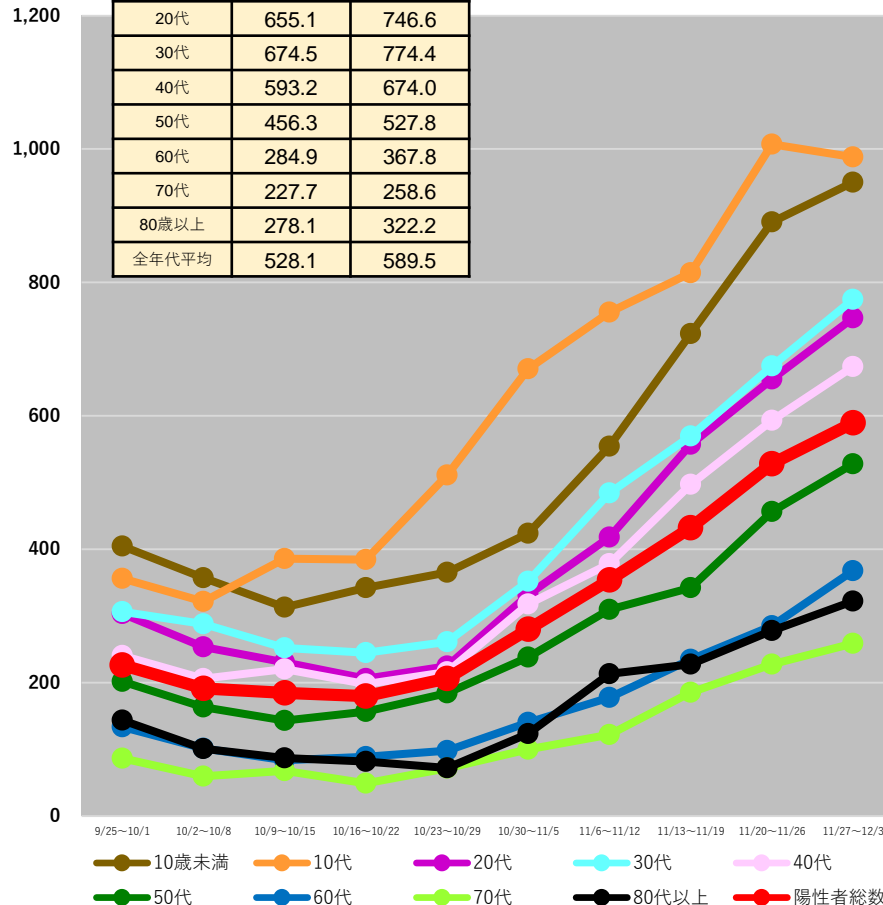
	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	915.0	905.1
10代	1033.4	1003.9
20代	722.2	799.7
30代	738.6	759.1
40代	655.3	642.0
50代	531.1	571.1
60代	358.2	385.4
70代	247.0	288.7
80歳以上	321.4	345.4
全年代平均	606.5	627.2

愛知県



	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	890.4	949.9
10代	1007.1	987.9
20代	655.1	746.6
30代	674.5	774.4
40代	593.2	674.0
50代	456.3	527.8
60代	284.9	367.8
70代	227.7	258.6
80歳以上	278.1	322.2
全年代平均	528.1	589.5

三重県**



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

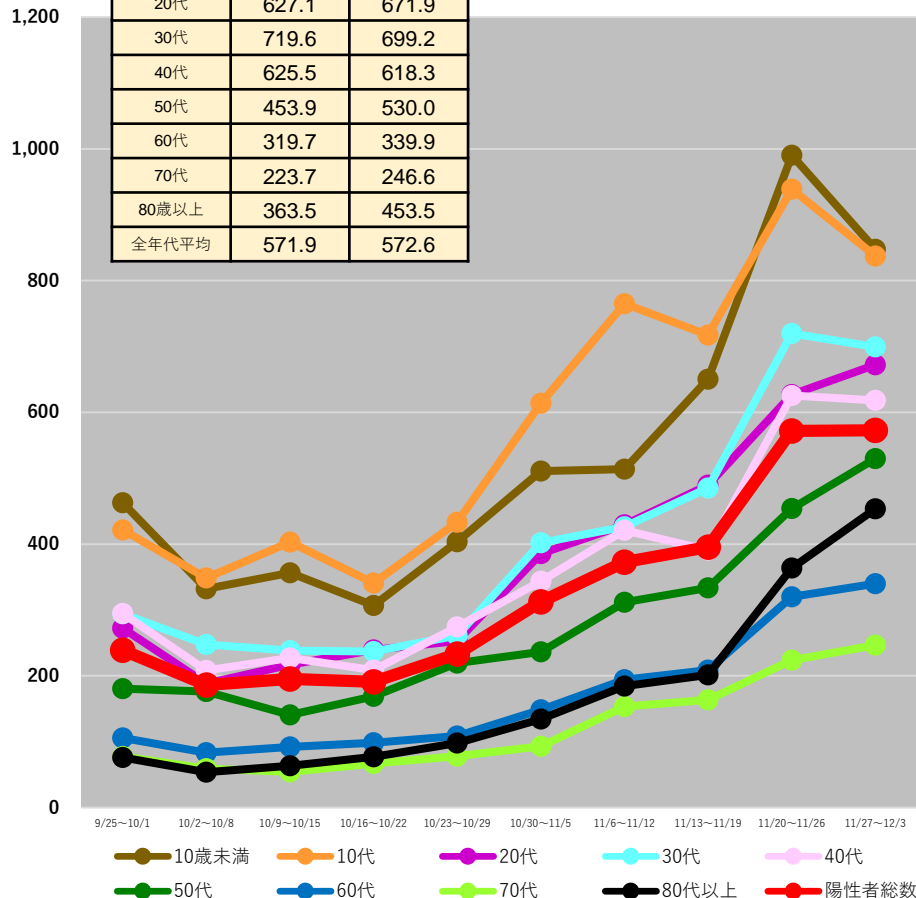
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

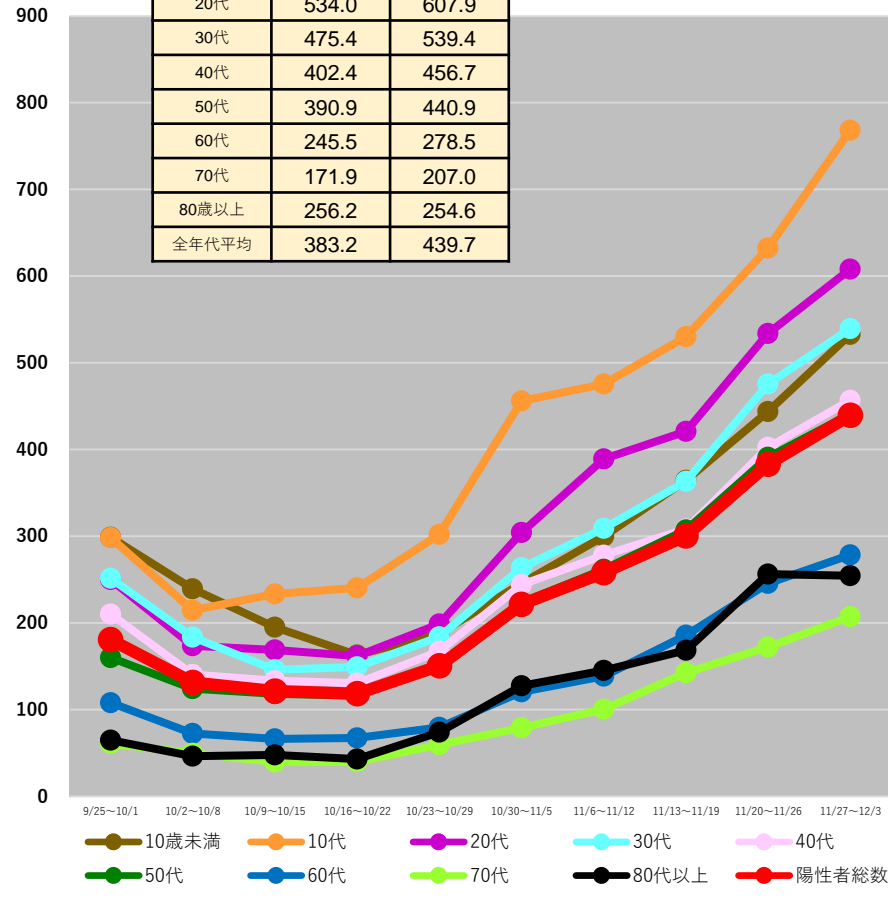
	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	990.4	847.5
10代	939.1	837.5
20代	627.1	671.9
30代	719.6	699.2
40代	625.5	618.3
50代	453.9	530.0
60代	319.7	339.9
70代	223.7	246.6
80歳以上	363.5	453.5
全年代平均	571.9	572.6

滋賀県



	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	443.7	532.7
10代	632.4	768.3
20代	534.0	607.9
30代	475.4	539.4
40代	402.4	456.7
50代	390.9	440.9
60代	245.5	278.5
70代	171.9	207.0
80歳以上	256.2	254.6
全年代平均	383.2	439.7

京都府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

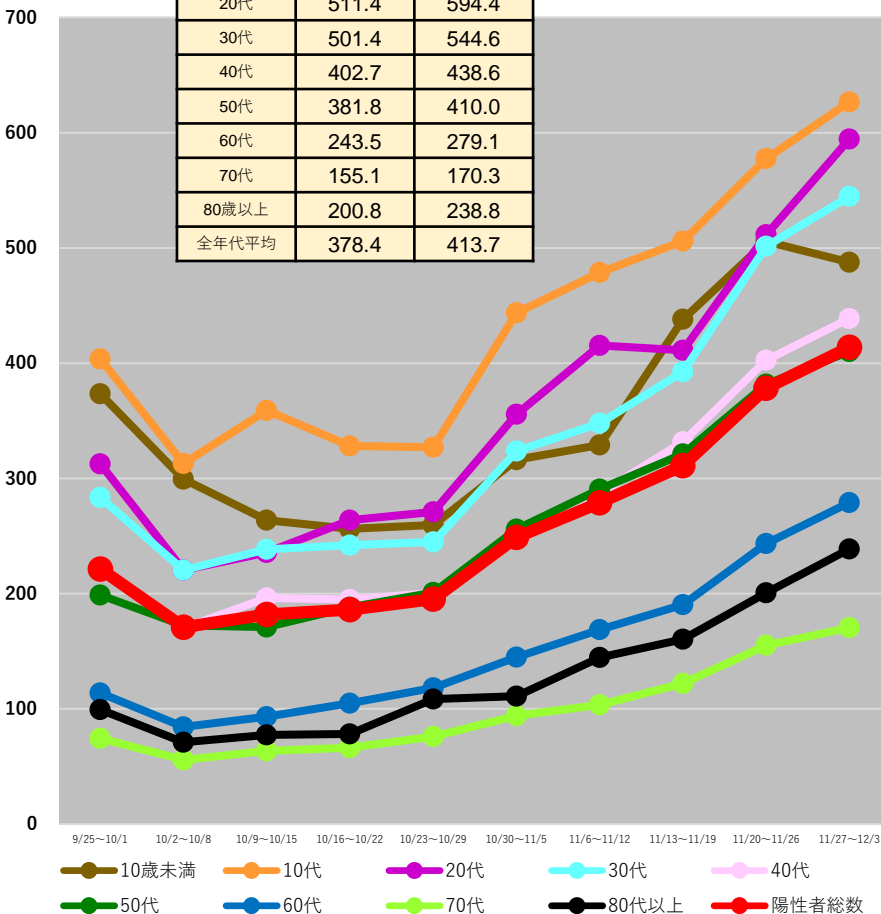
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

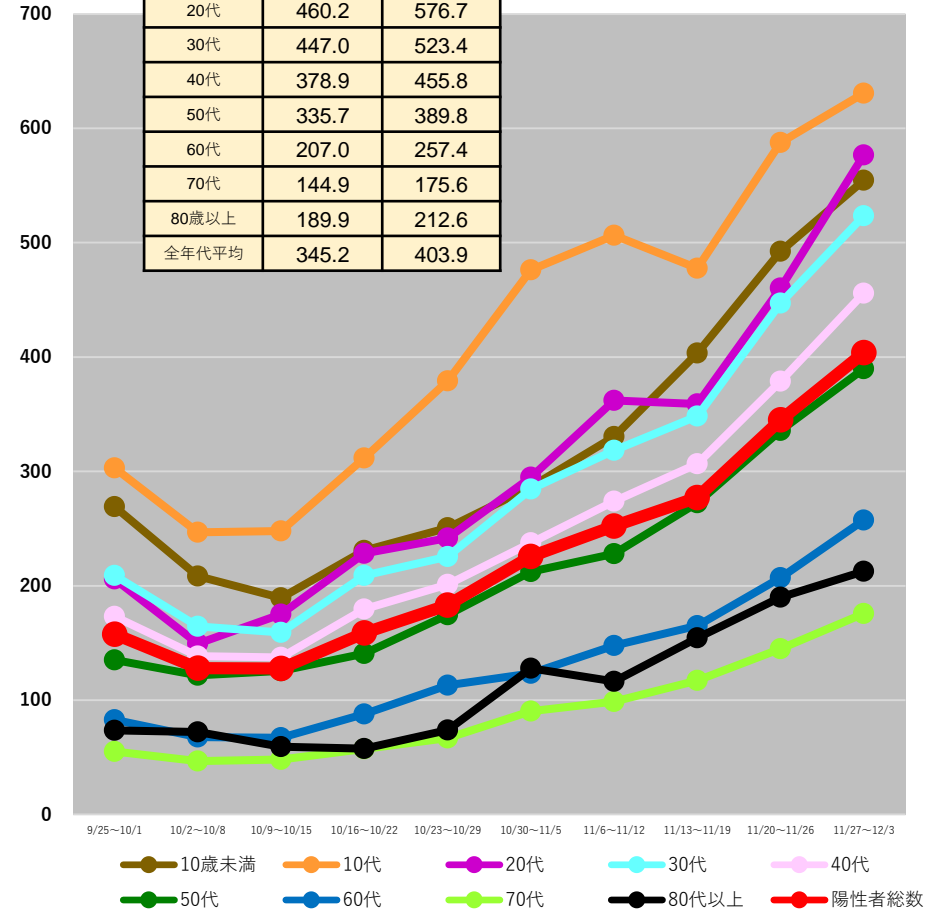
	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	505.6	487.7
10代	577.5	626.7
20代	511.4	594.4
30代	501.4	544.6
40代	402.7	438.6
50代	381.8	410.0
60代	243.5	279.1
70代	155.1	170.3
80歳以上	200.8	238.8
全年代平均	378.4	413.7

大阪府



	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	492.5	554.5
10代	587.6	630.7
20代	460.2	576.7
30代	447.0	523.4
40代	378.9	455.8
50代	335.7	389.8
60代	207.0	257.4
70代	144.9	175.6
80歳以上	189.9	212.6
全年代平均	345.2	403.9

兵庫県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

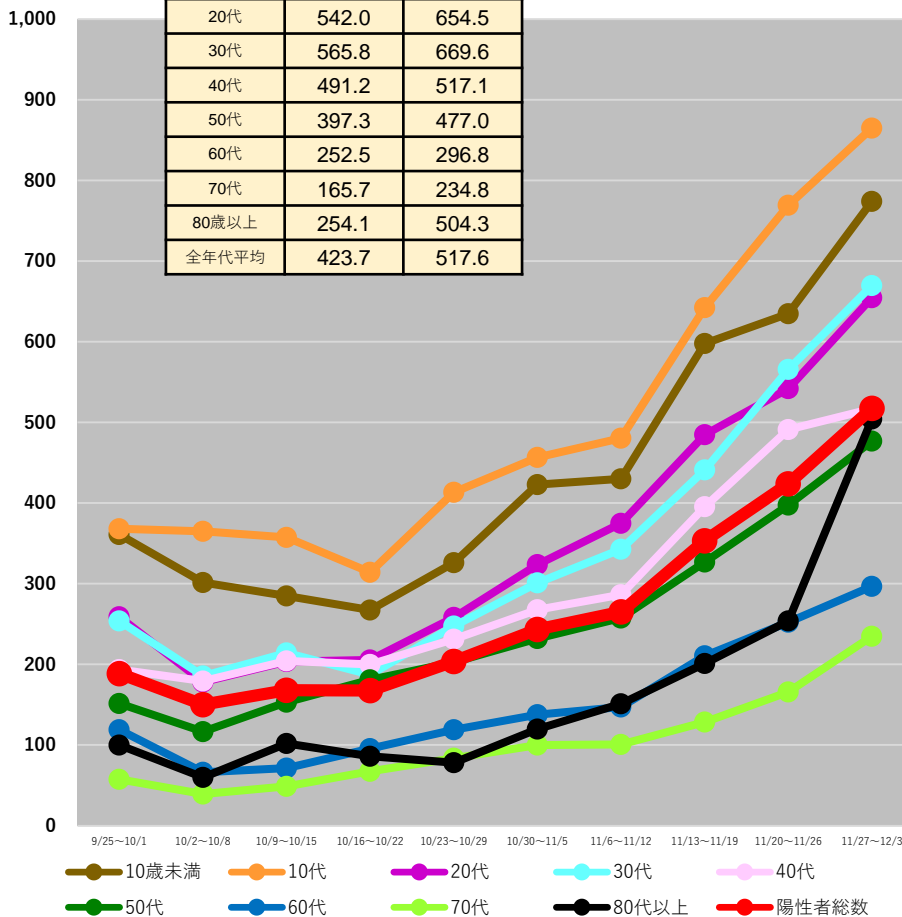
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

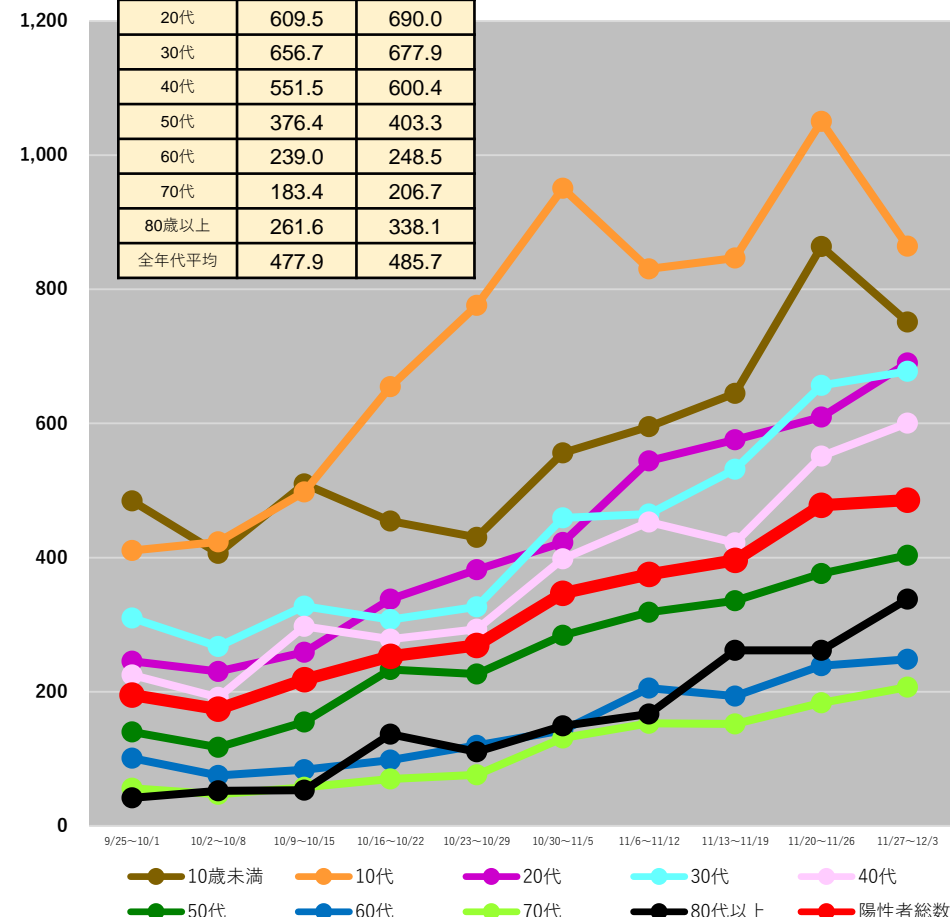
奈良県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	634.9	773.8
10代	769.1	864.8
20代	542.0	654.5
30代	565.8	669.6
40代	491.2	517.1
50代	397.3	477.0
60代	252.5	296.8
70代	165.7	234.8
80歳以上	254.1	504.3
全年代平均	423.7	517.6



和歌山県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	863.7	751.2
10代	1050.2	864.4
20代	609.5	690.0
30代	656.7	677.9
40代	551.5	600.4
50代	376.4	403.3
60代	239.0	248.5
70代	183.4	206.7
80歳以上	261.6	338.1
全年代平均	477.9	485.7



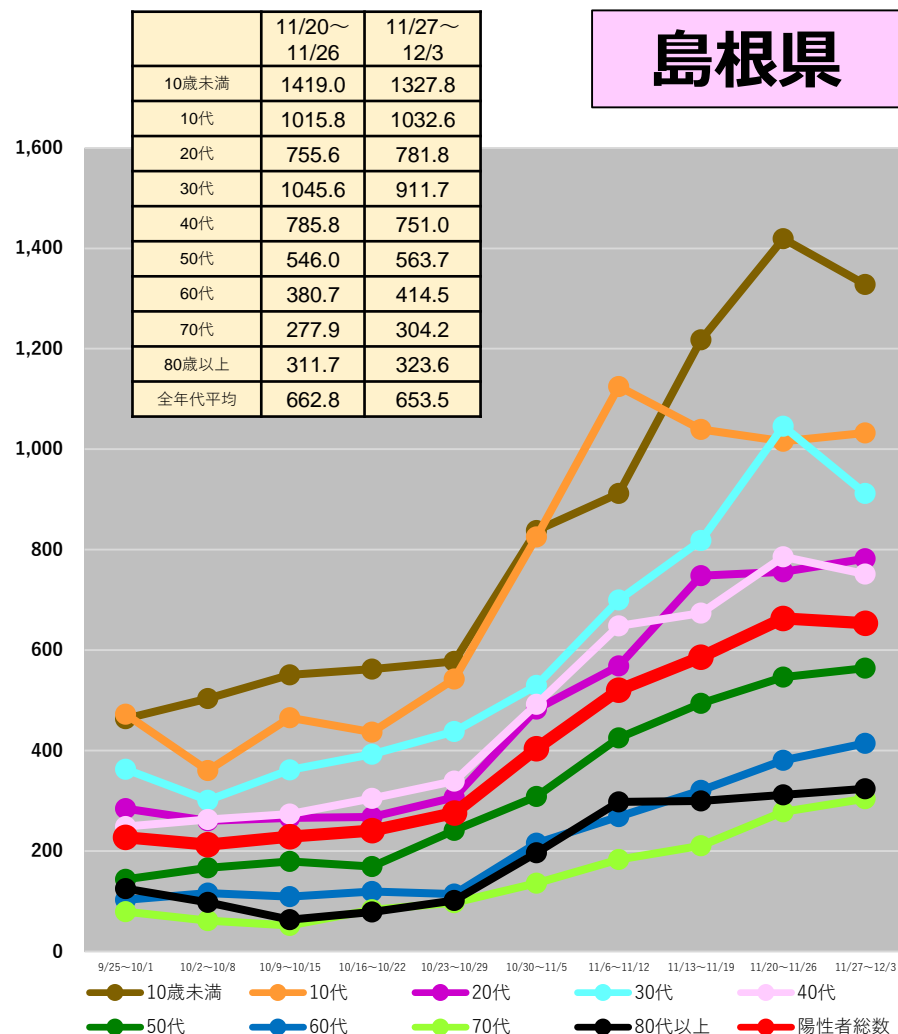
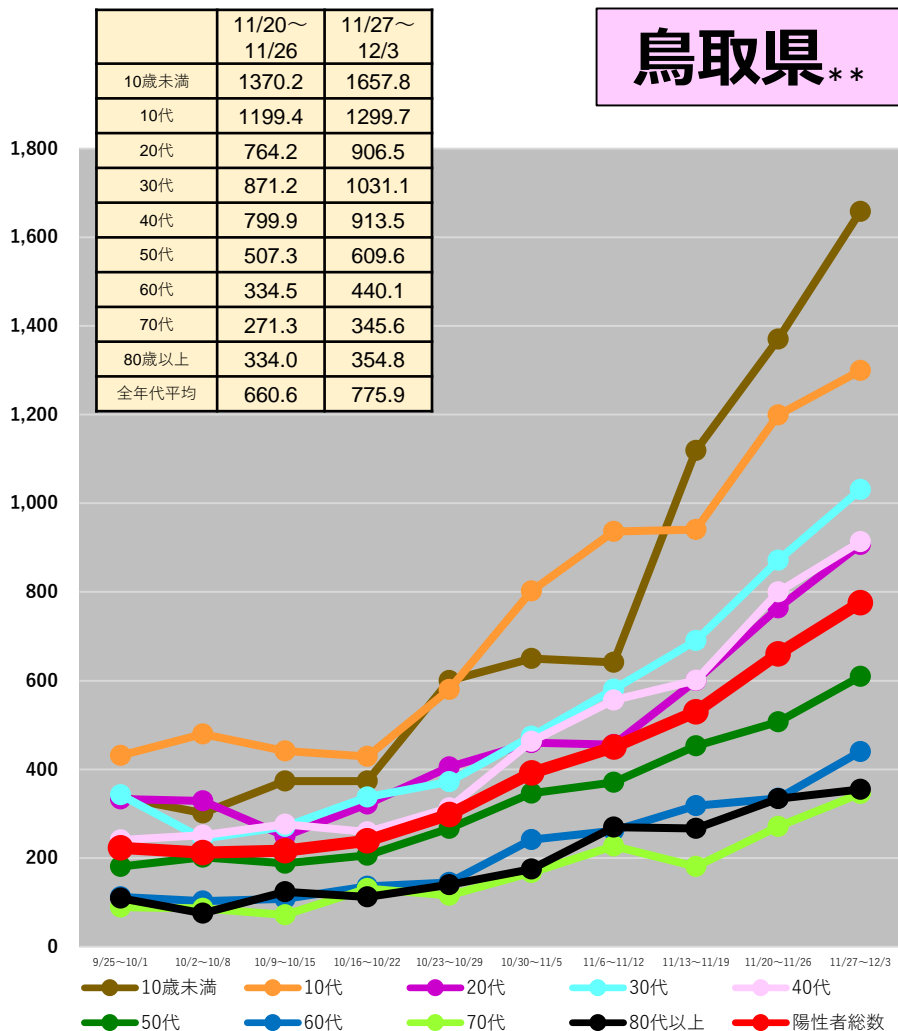
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

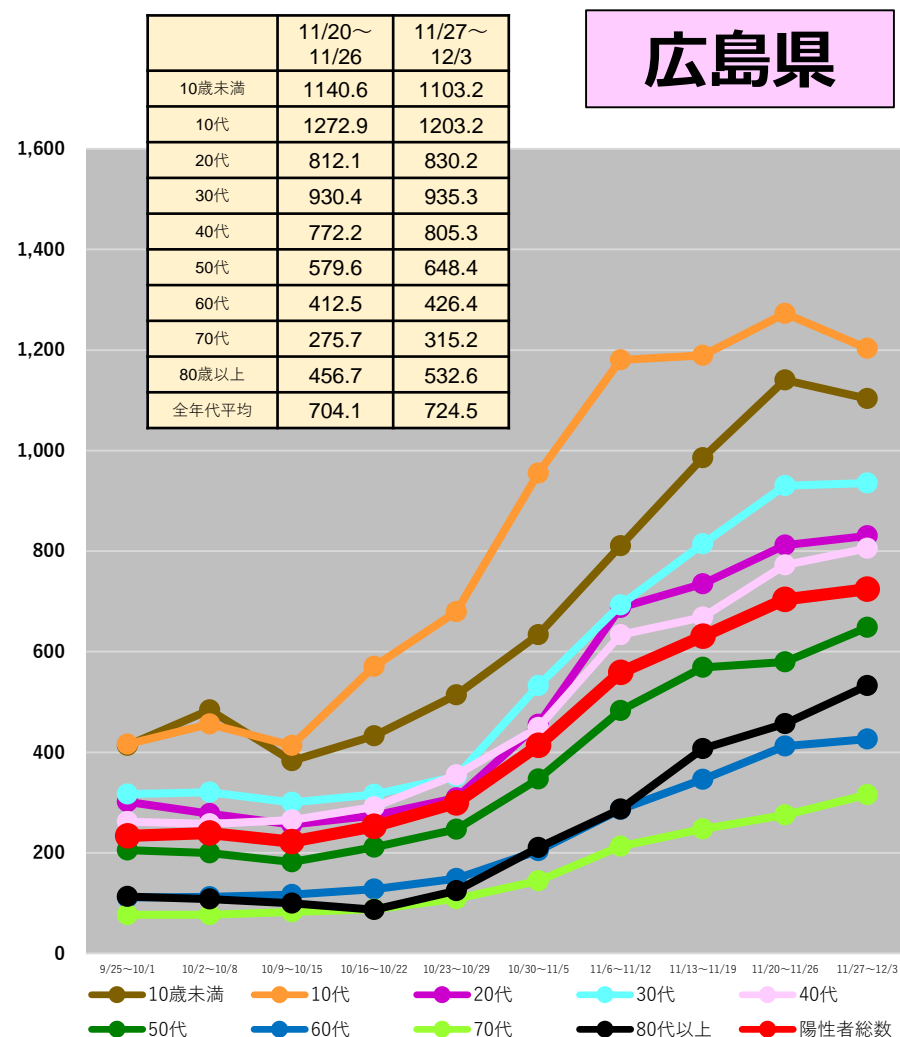
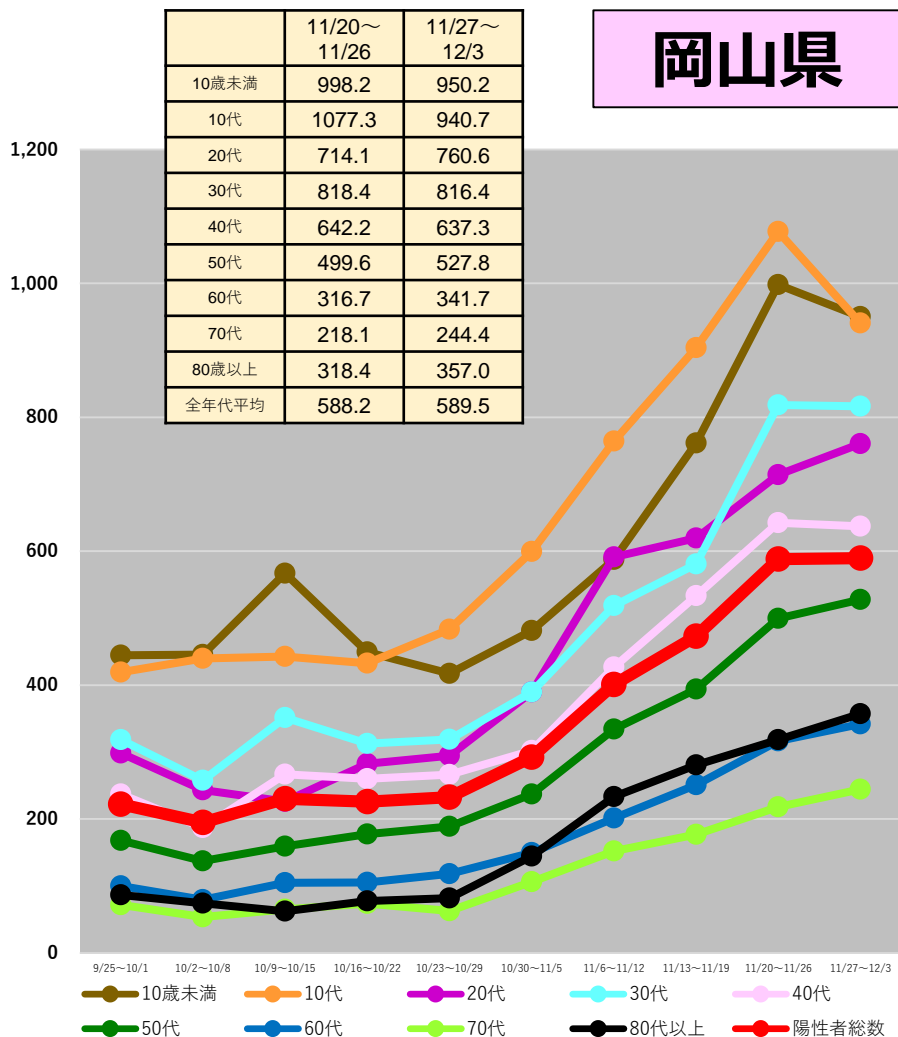
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

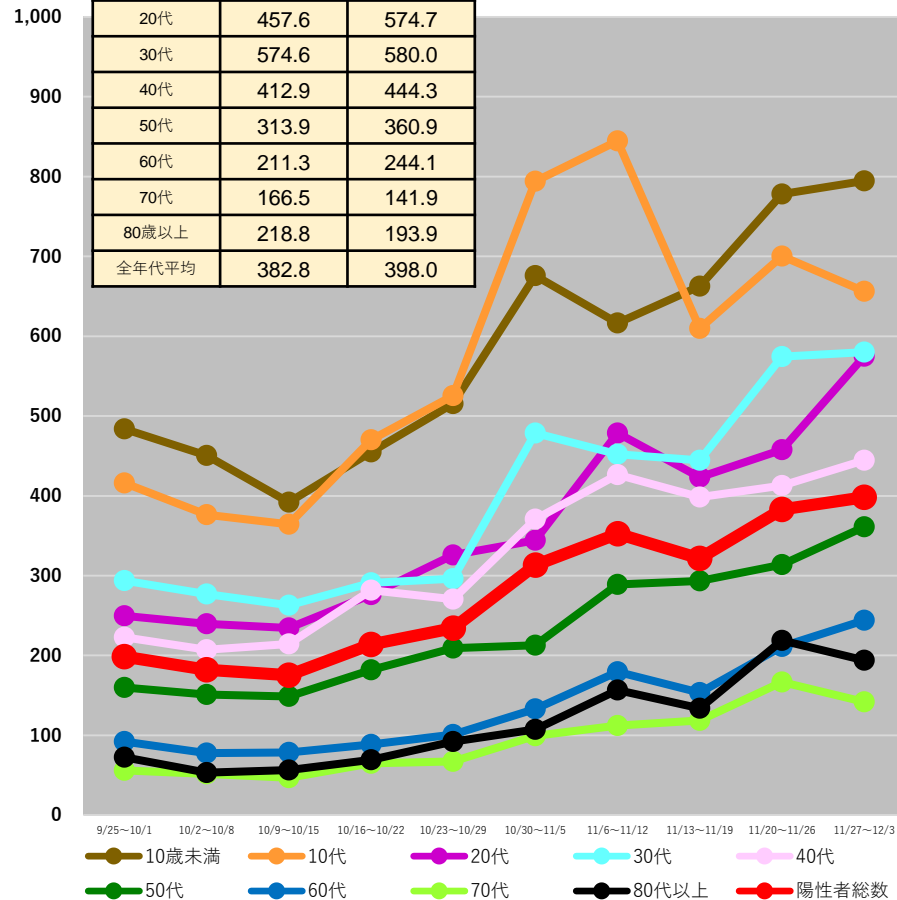
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

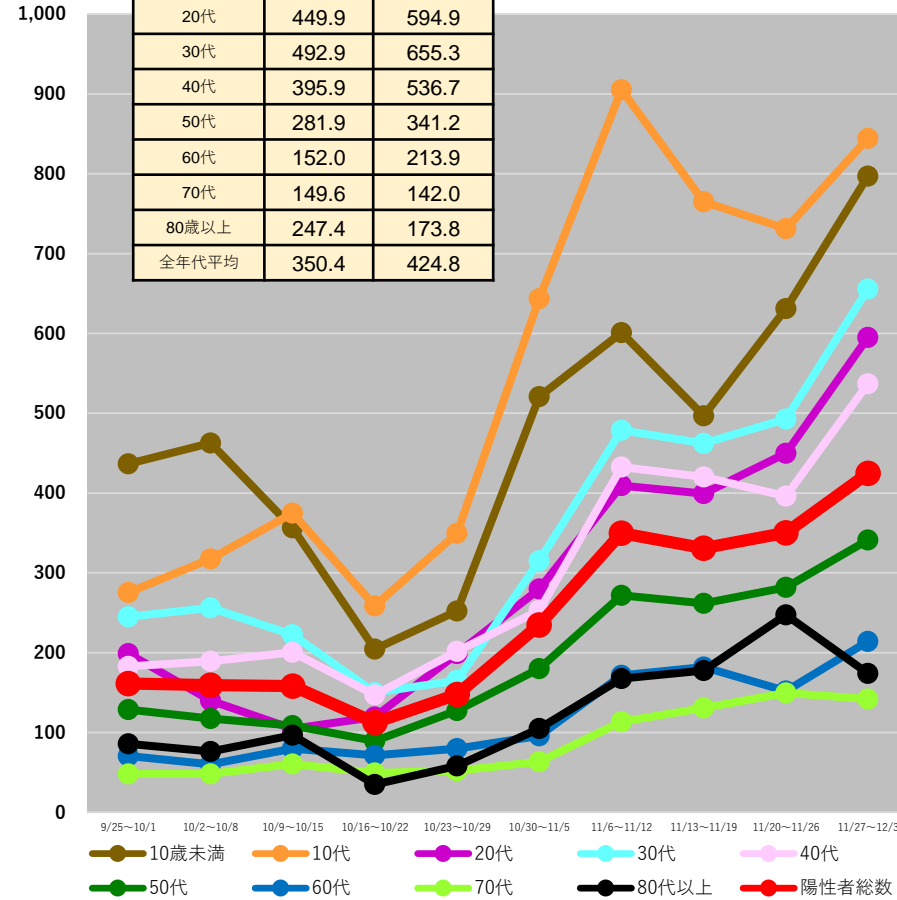
山口県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	777.9	794.4
10代	700.1	656.2
20代	457.6	574.7
30代	574.6	580.0
40代	412.9	444.3
50代	313.9	360.9
60代	211.3	244.1
70代	166.5	141.9
80歳以上	218.8	193.9
全年代平均	382.8	398.0



徳島県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	630.9	797.2
10代	731.4	844.5
20代	449.9	594.9
30代	492.9	655.3
40代	395.9	536.7
50代	281.9	341.2
60代	152.0	213.9
70代	149.6	142.0
80歳以上	247.4	173.8
全年代平均	350.4	424.8



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

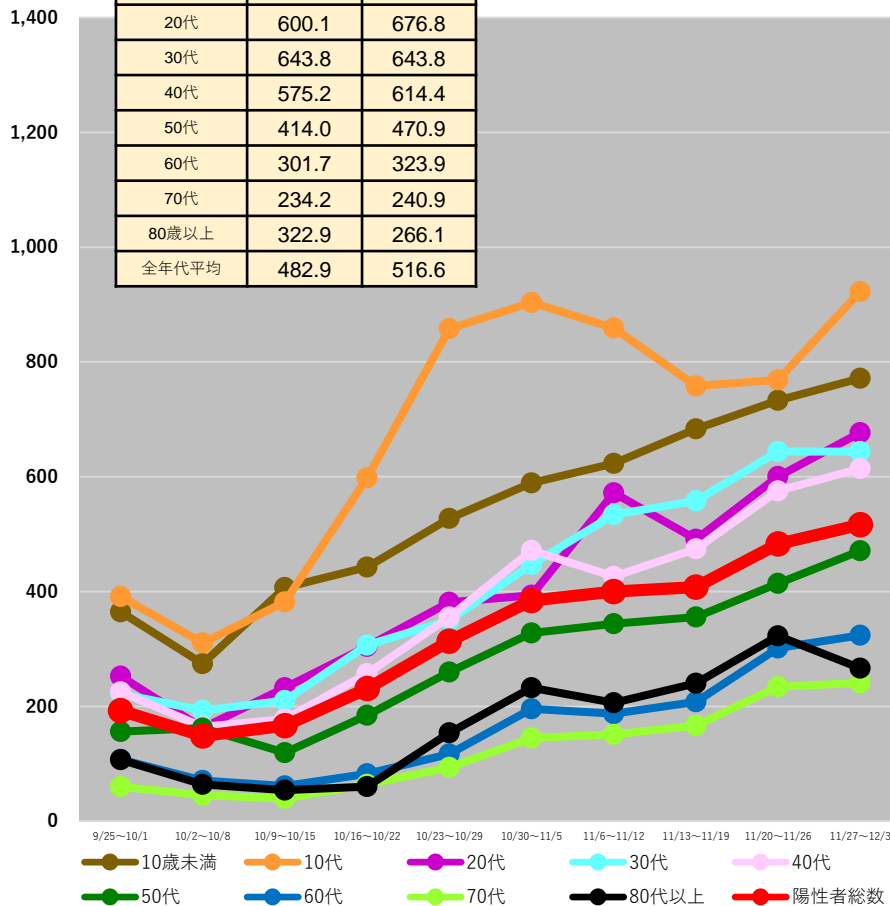
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

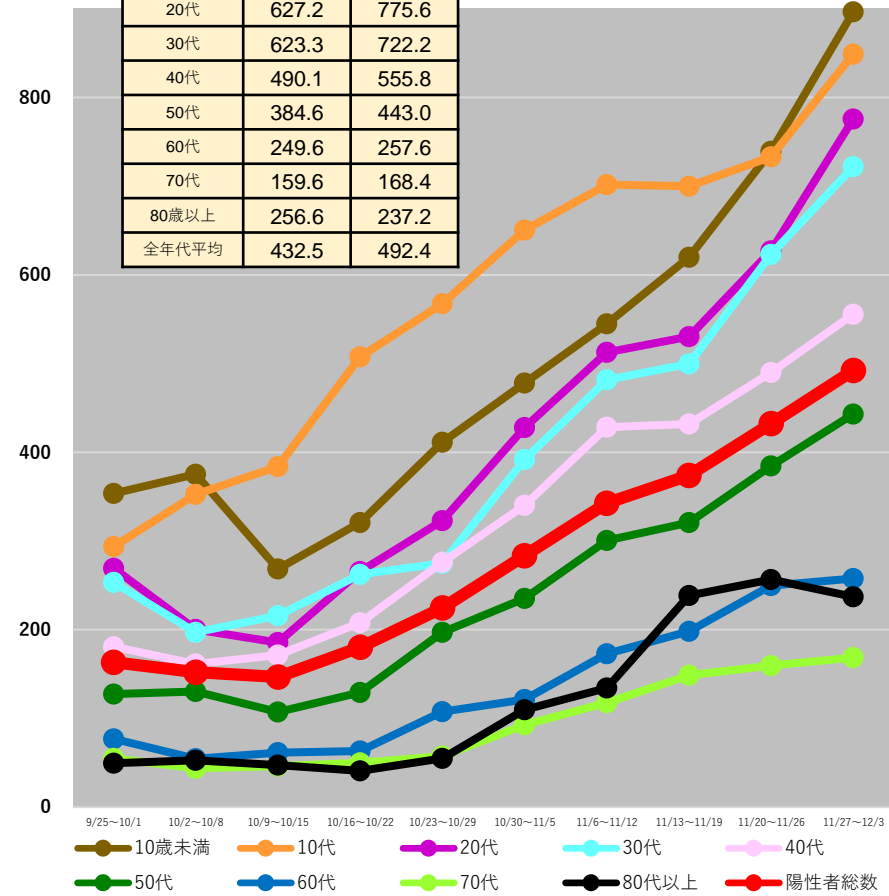
香川県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	733.0	771.4
10代	768.6	922.6
20代	600.1	676.8
30代	643.8	643.8
40代	575.2	614.4
50代	414.0	470.9
60代	301.7	323.9
70代	234.2	240.9
80歳以上	322.9	266.1
全年代平均	482.9	516.6



愛媛県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	739.3	896.6
10代	733.1	849.2
20代	627.2	775.6
30代	623.3	722.2
40代	490.1	555.8
50代	384.6	443.0
60代	249.6	257.6
70代	159.6	168.4
80歳以上	256.6	237.2
全年代平均	432.5	492.4



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

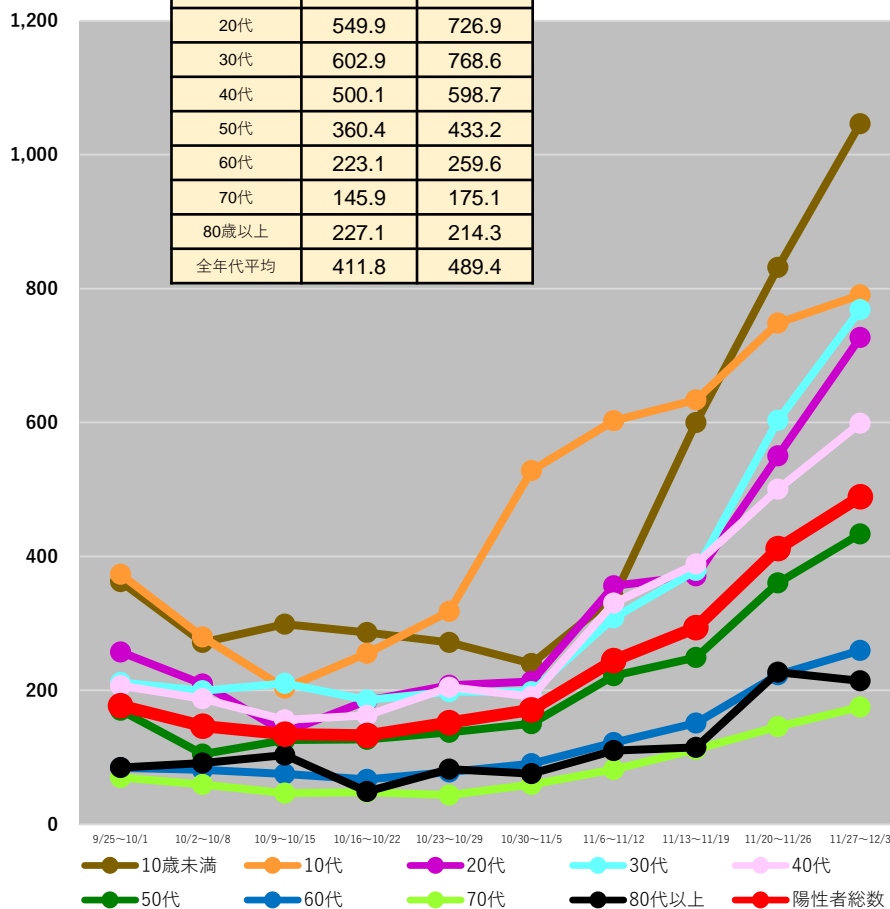
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

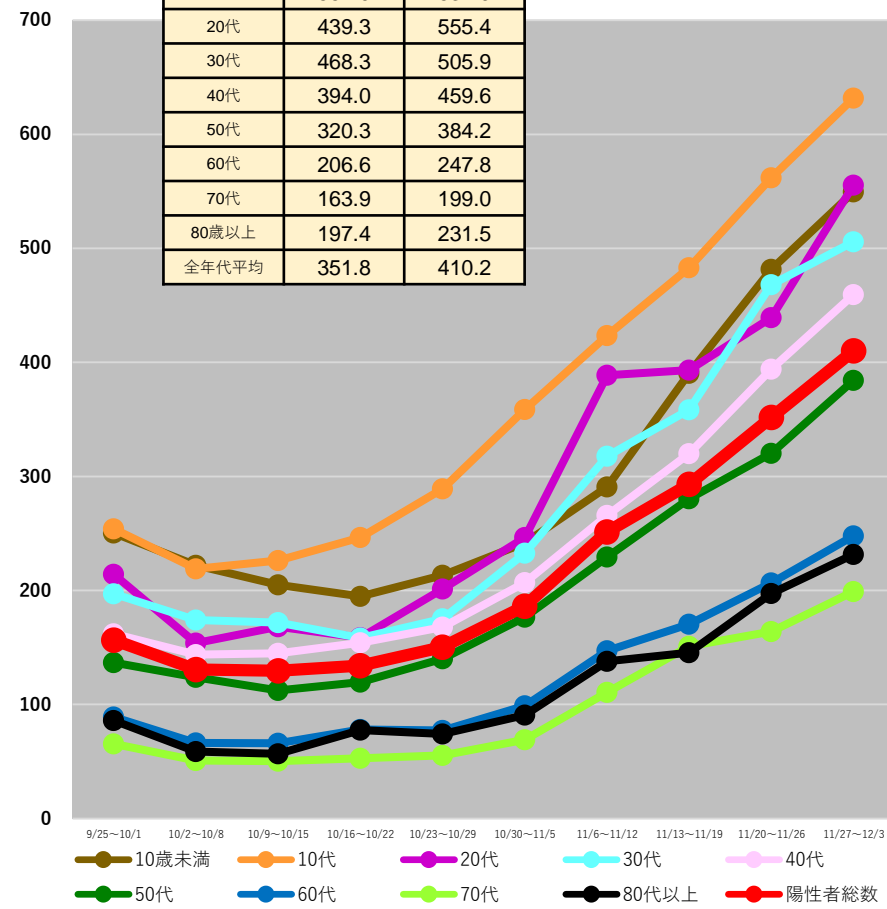
	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	831.5	1046.3
10代	748.6	790.2
20代	549.9	726.9
30代	602.9	768.6
40代	500.1	598.7
50代	360.4	433.2
60代	223.1	259.6
70代	145.9	175.1
80歳以上	227.1	214.3
全年代平均	411.8	489.4

高知県



	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	481.7	549.7
10代	562.0	631.9
20代	439.3	555.4
30代	468.3	505.9
40代	394.0	459.6
50代	320.3	384.2
60代	206.6	247.8
70代	163.9	199.0
80歳以上	197.4	231.5
全年代平均	351.8	410.2

福岡県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

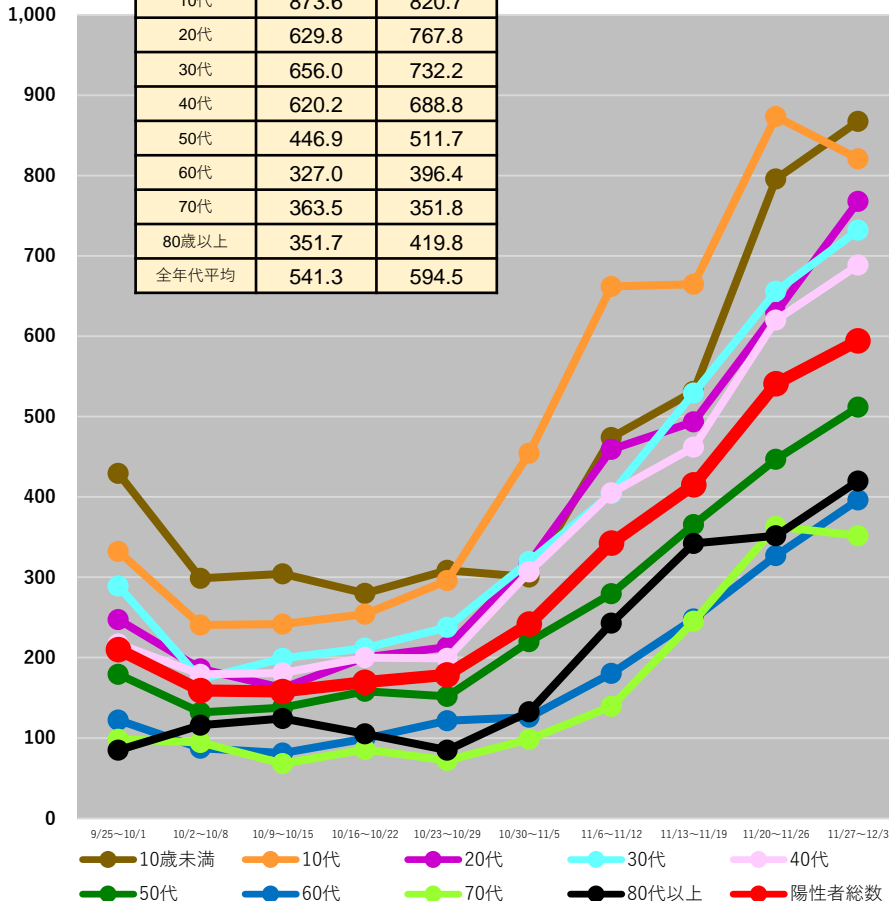
*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

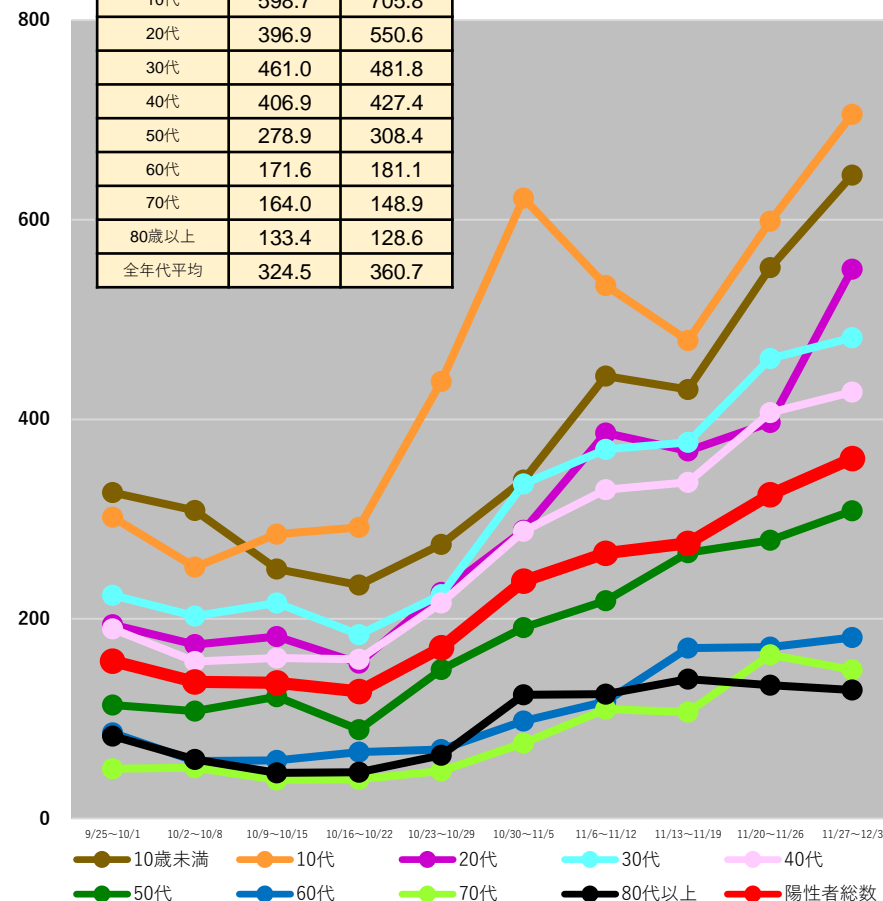
佐賀県**

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	795.7	867.5
10代	873.6	820.7
20代	629.8	767.8
30代	656.0	732.2
40代	620.2	688.8
50代	446.9	511.7
60代	327.0	396.4
70代	363.5	351.8
80歳以上	351.7	419.8
全年代平均	541.3	594.5



長崎県

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	552.1	644.9
10代	598.7	705.8
20代	396.9	550.6
30代	461.0	481.8
40代	406.9	427.4
50代	278.9	308.4
60代	171.6	181.1
70代	164.0	148.9
80歳以上	133.4	128.6
全年代平均	324.5	360.7

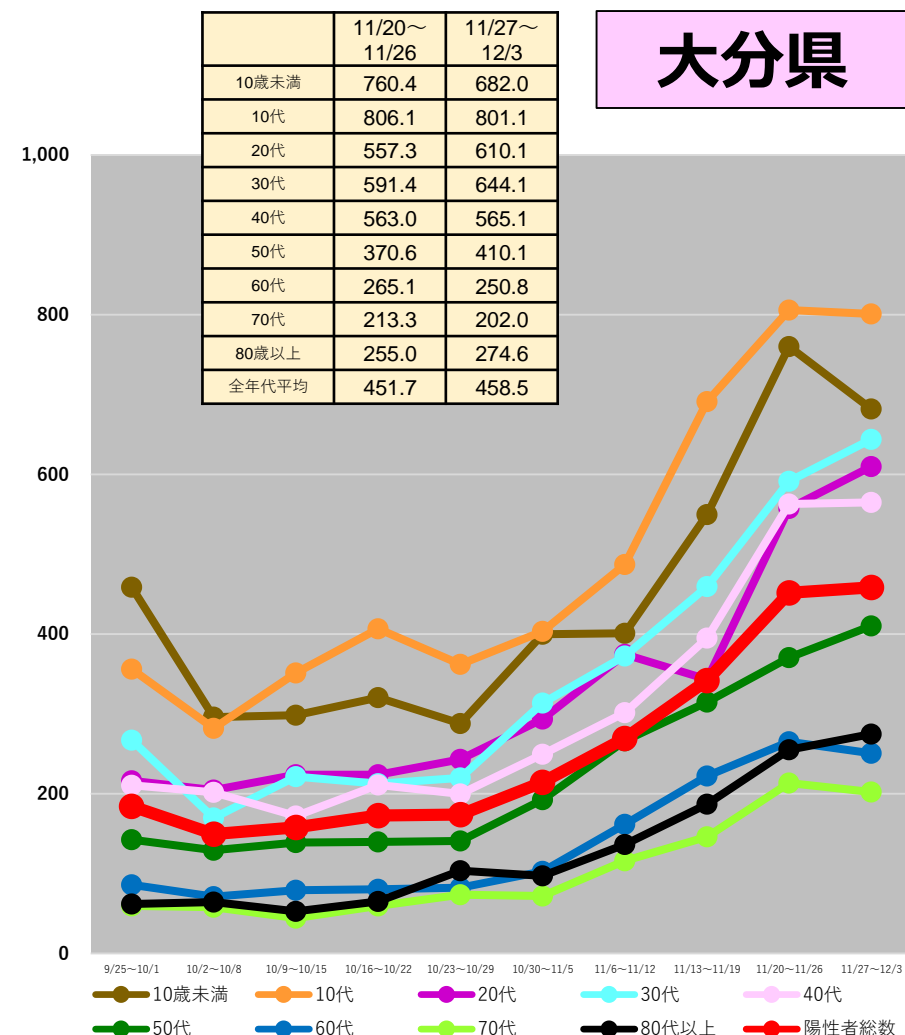
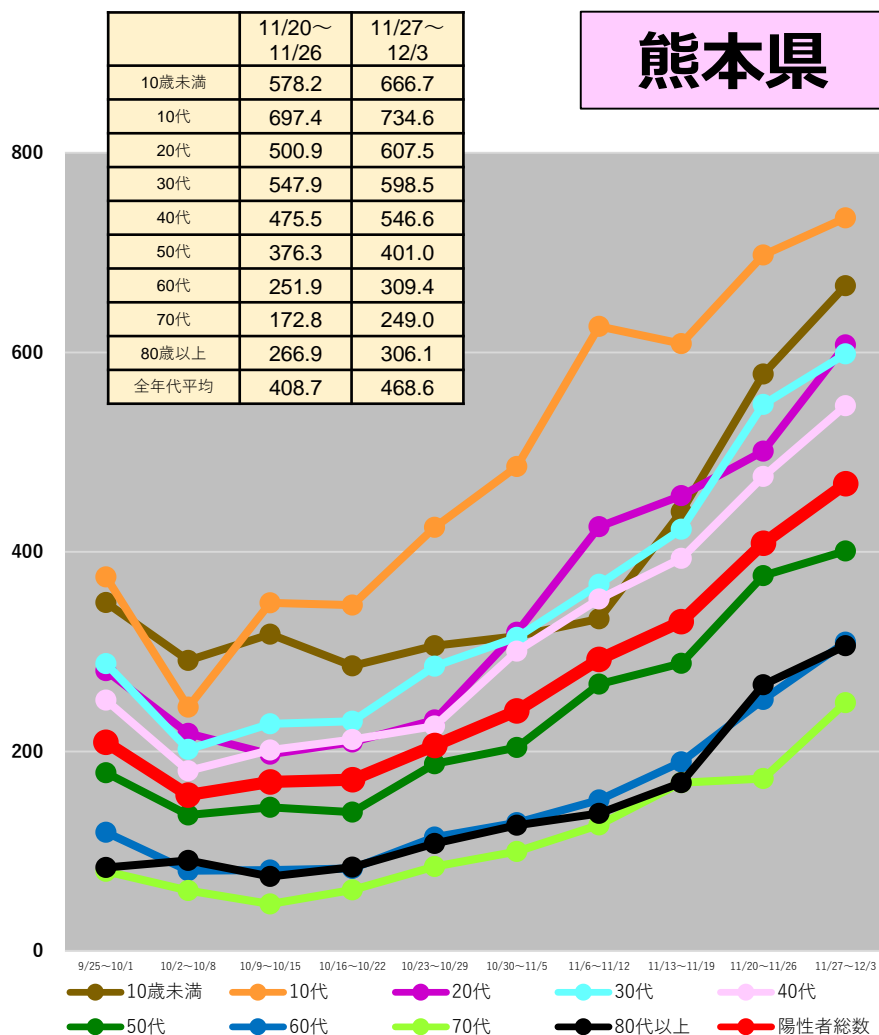


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出 * 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

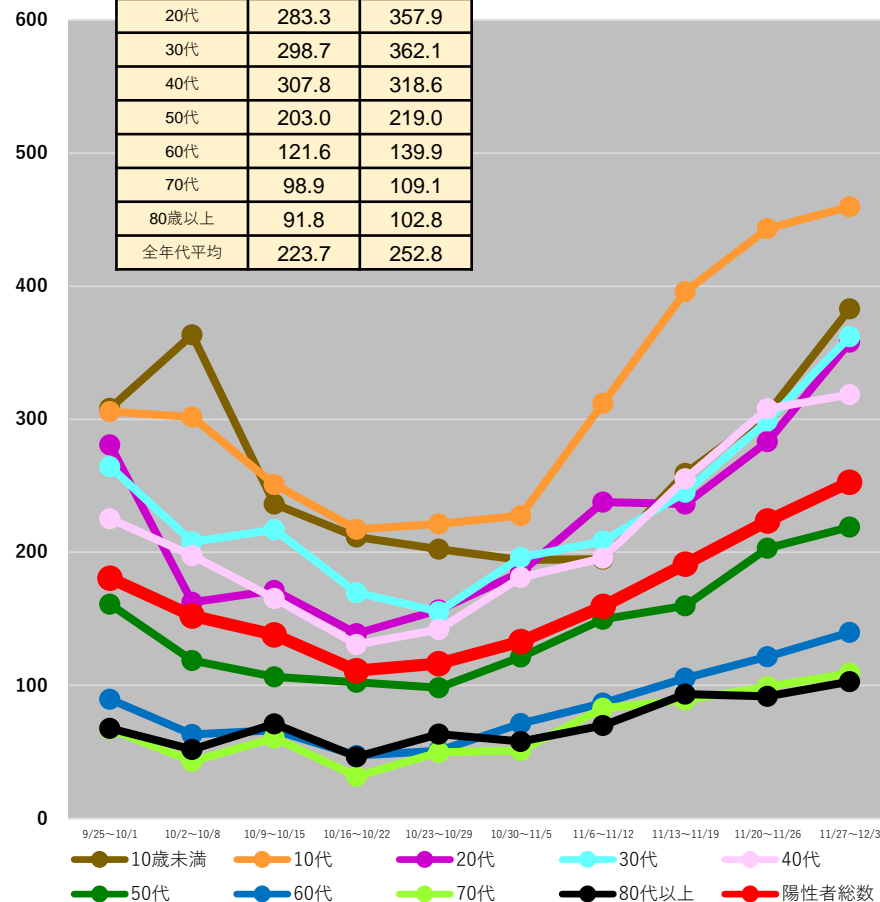
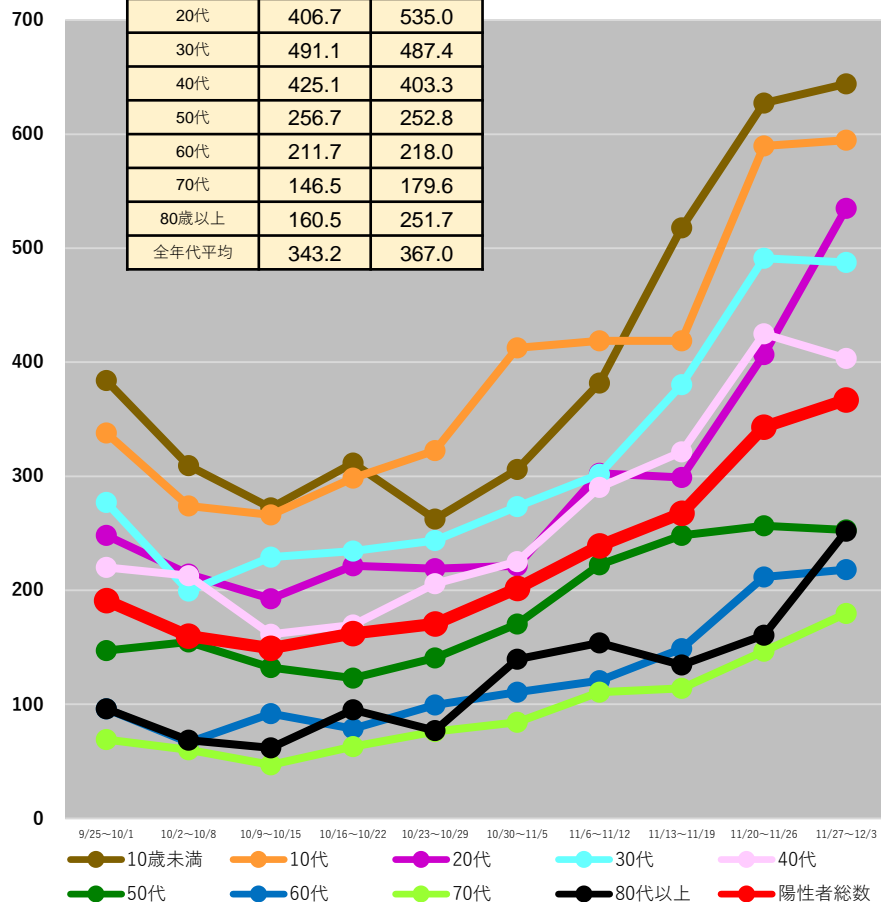
○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

宮崎県

鹿児島県**

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	627.4	644.1
10代	589.7	594.7
20代	406.7	535.0
30代	491.1	487.4
40代	425.1	403.3
50代	256.7	252.8
60代	211.7	218.0
70代	146.5	179.6
80歳以上	160.5	251.7
全年代平均	343.2	367.0

	11/20~ 11/26	11/27~ 12/3
10歳未満	304.4	383.1
10代	443.3	459.8
20代	283.3	357.9
30代	298.7	362.1
40代	307.8	318.6
50代	203.0	219.0
60代	121.6	139.9
70代	98.9	109.1
80歳以上	91.8	102.8
全年代平均	223.7	252.8



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

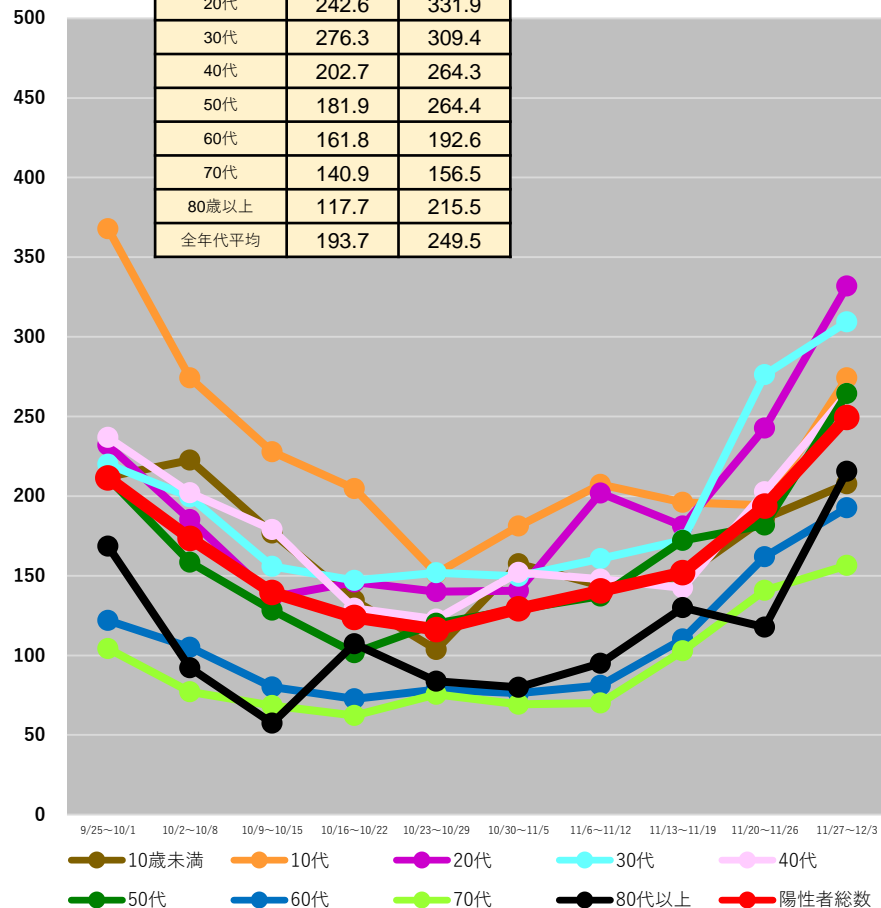
** 9/26以降の日次報告数をもとに作成

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

	11/20～ 11/26	11/27～ 12/3
10歳未満	186.0	207.8
10代	194.2	274.2
20代	242.6	331.9
30代	276.3	309.4
40代	202.7	264.3
50代	181.9	264.4
60代	161.8	192.6
70代	140.9	156.5
80歳以上	117.7	215.5
全年代平均	193.7	249.5

沖縄県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

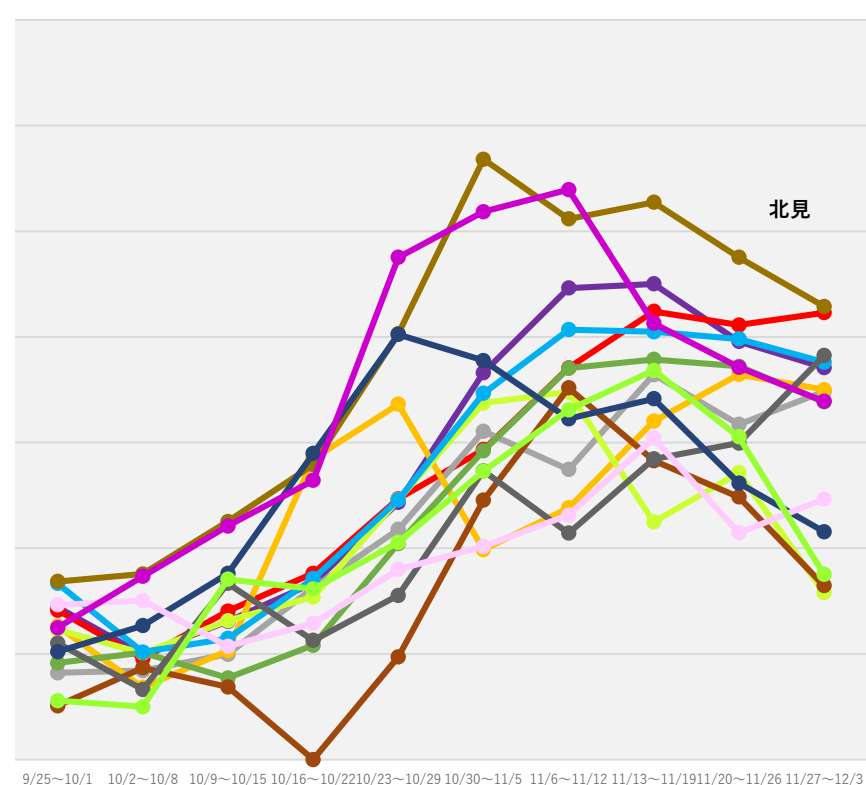
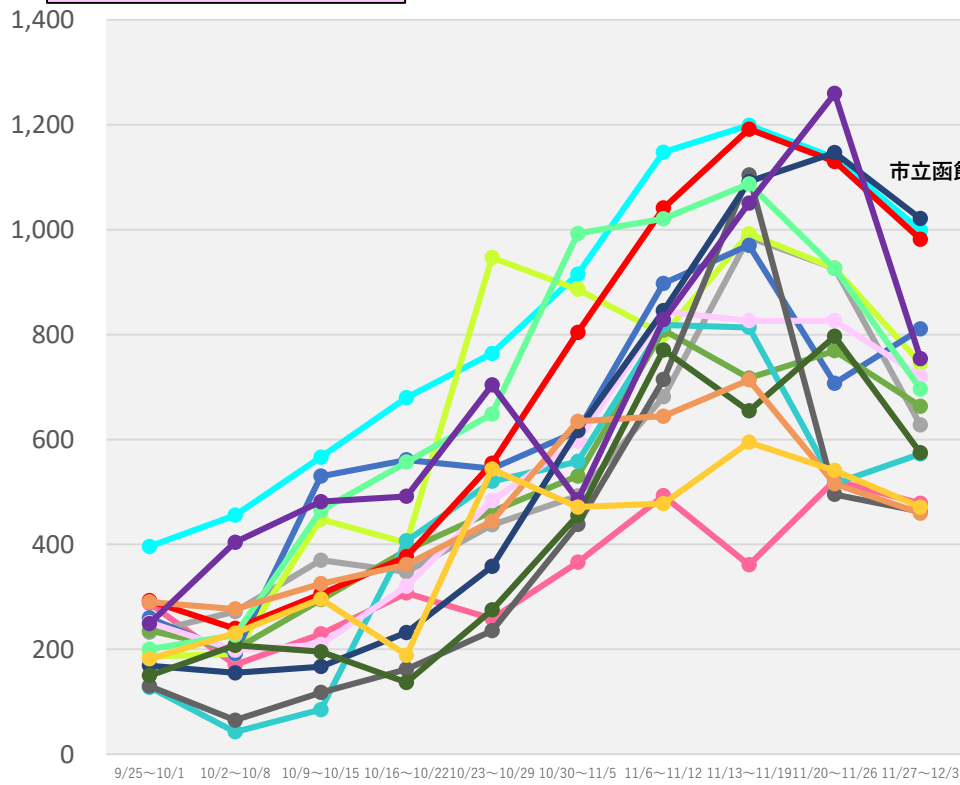
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*12/6 9:00時点の入力データを基に算出 *9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出。広島県は1日ずれた形での報告となっている。

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

北海道



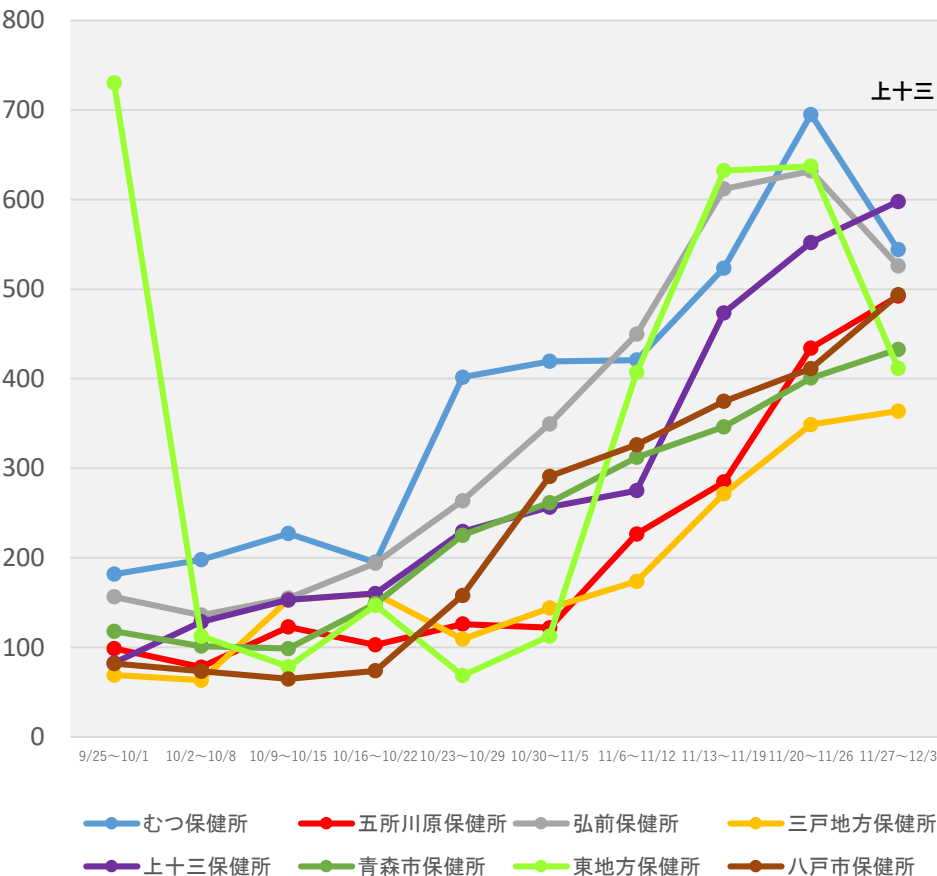
- | | | | | | | | |
|--------|--------|---------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 旭川市保健所 | 浦河保健所 | 岩見沢保健所 | 岩内保健所 | 千歳保健所 | 帯広保健所 | 滝川保健所 | 稚内保健所 |
| 倶知安保健所 | 釧路保健所 | 江差保健所 | 江別保健所 | 中標津保健所 | 渡島保健所 | 苫小牧保健所 | 八雲保健所 |
| 根室保健所 | 札幌市保健所 | 市立函館保健所 | 室蘭保健所 | 富良野保健所 | 北見保健所 | 名寄保健所 | 網走保健所 |
| 小樽市保健所 | 上川保健所 | 深川保健所 | 静内保健所 | 紋別保健所 | 留萌保健所 | | |

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

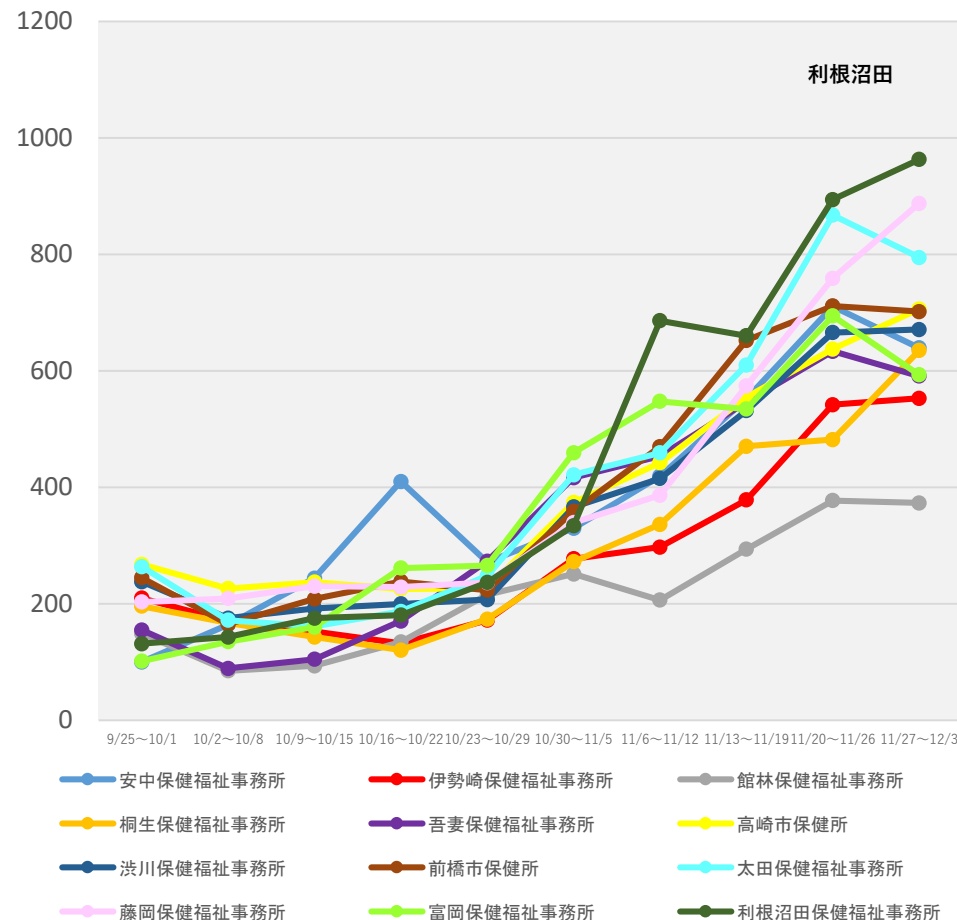
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

青森県



群馬県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

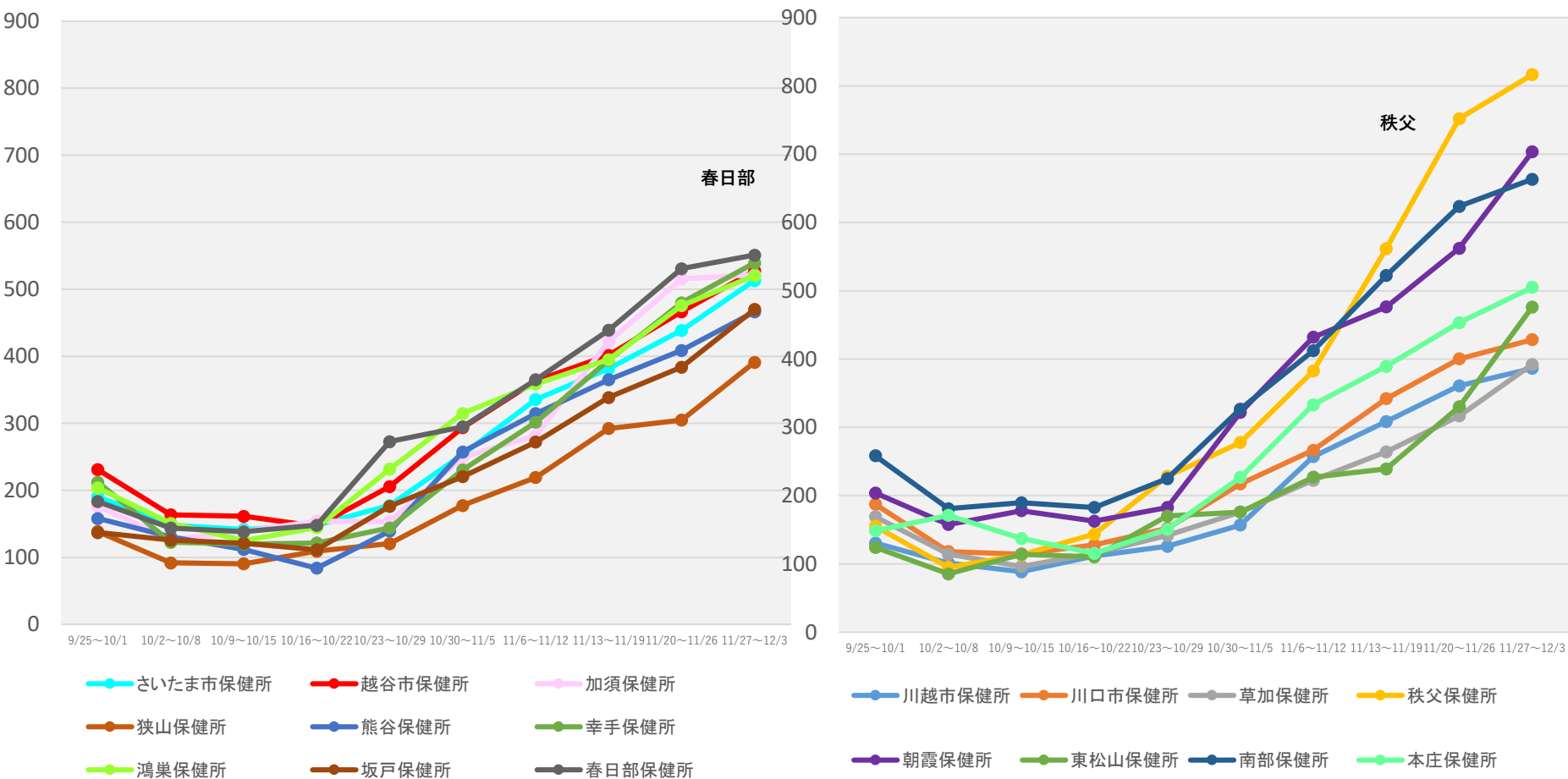
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

埼玉県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

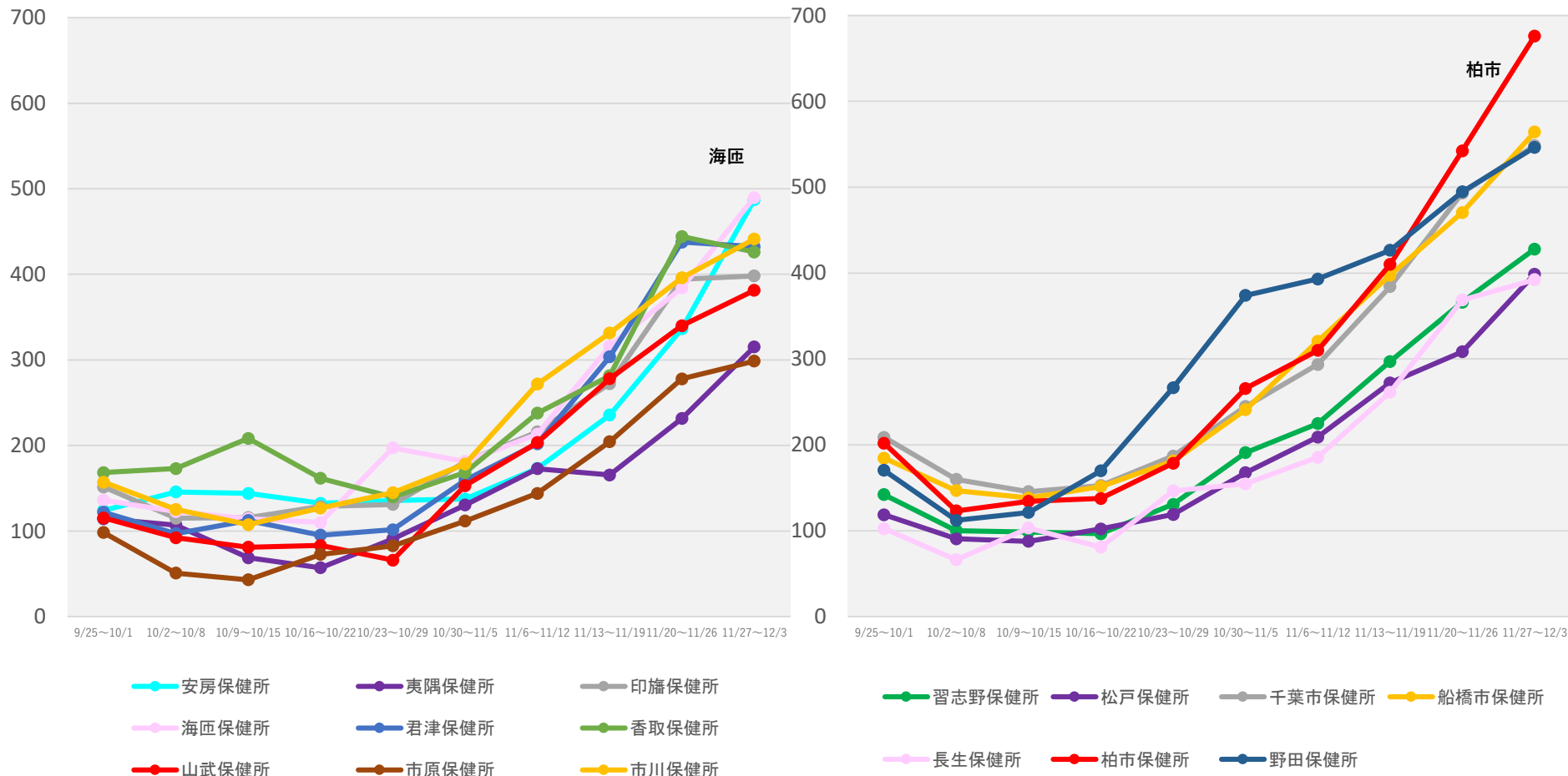
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

千葉県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

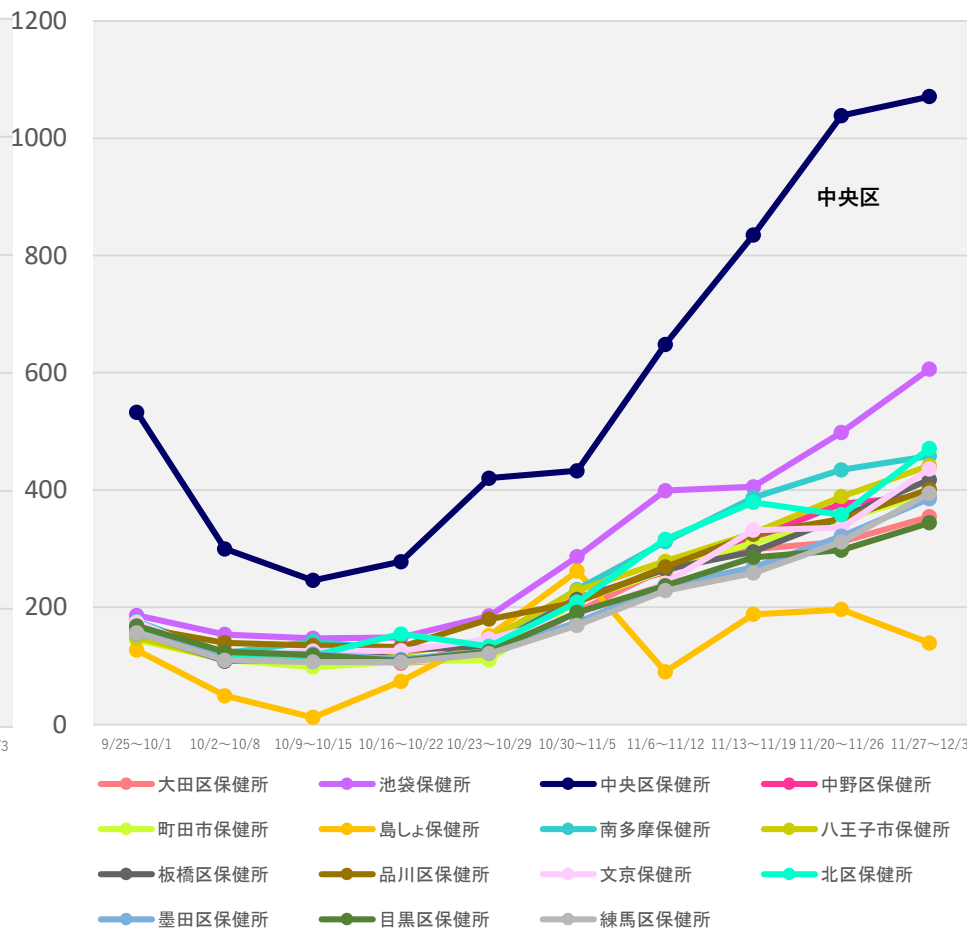
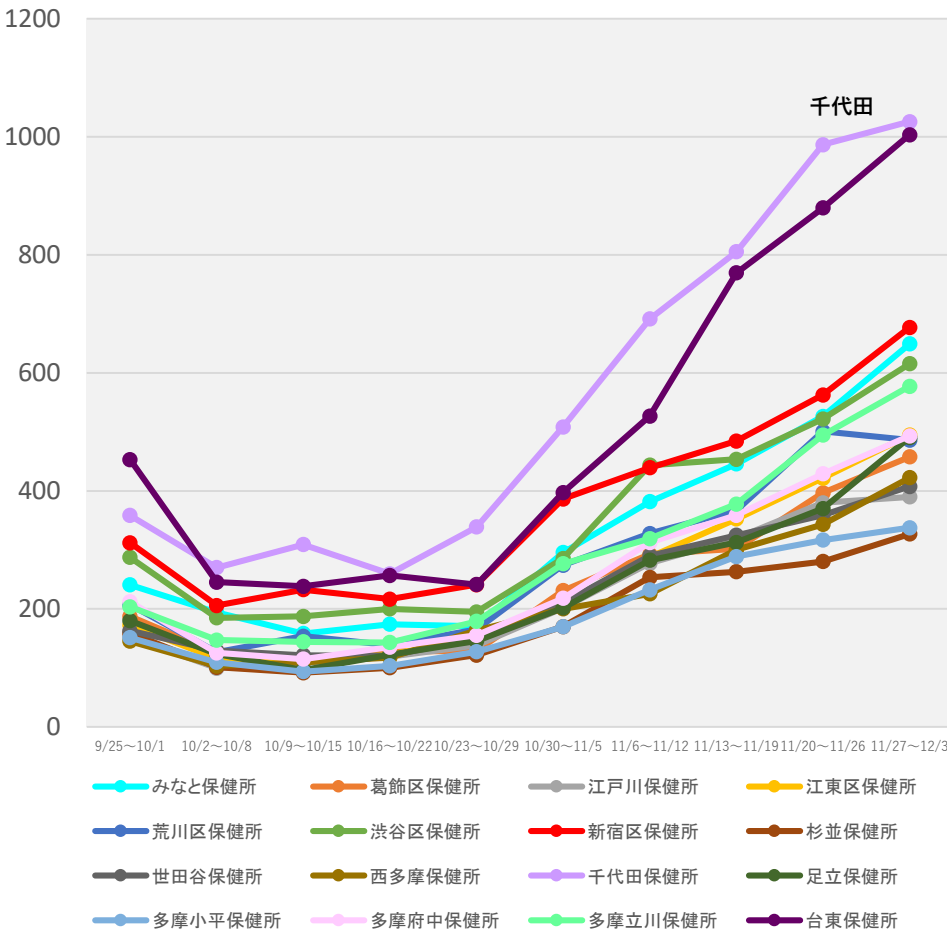
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

東京都



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

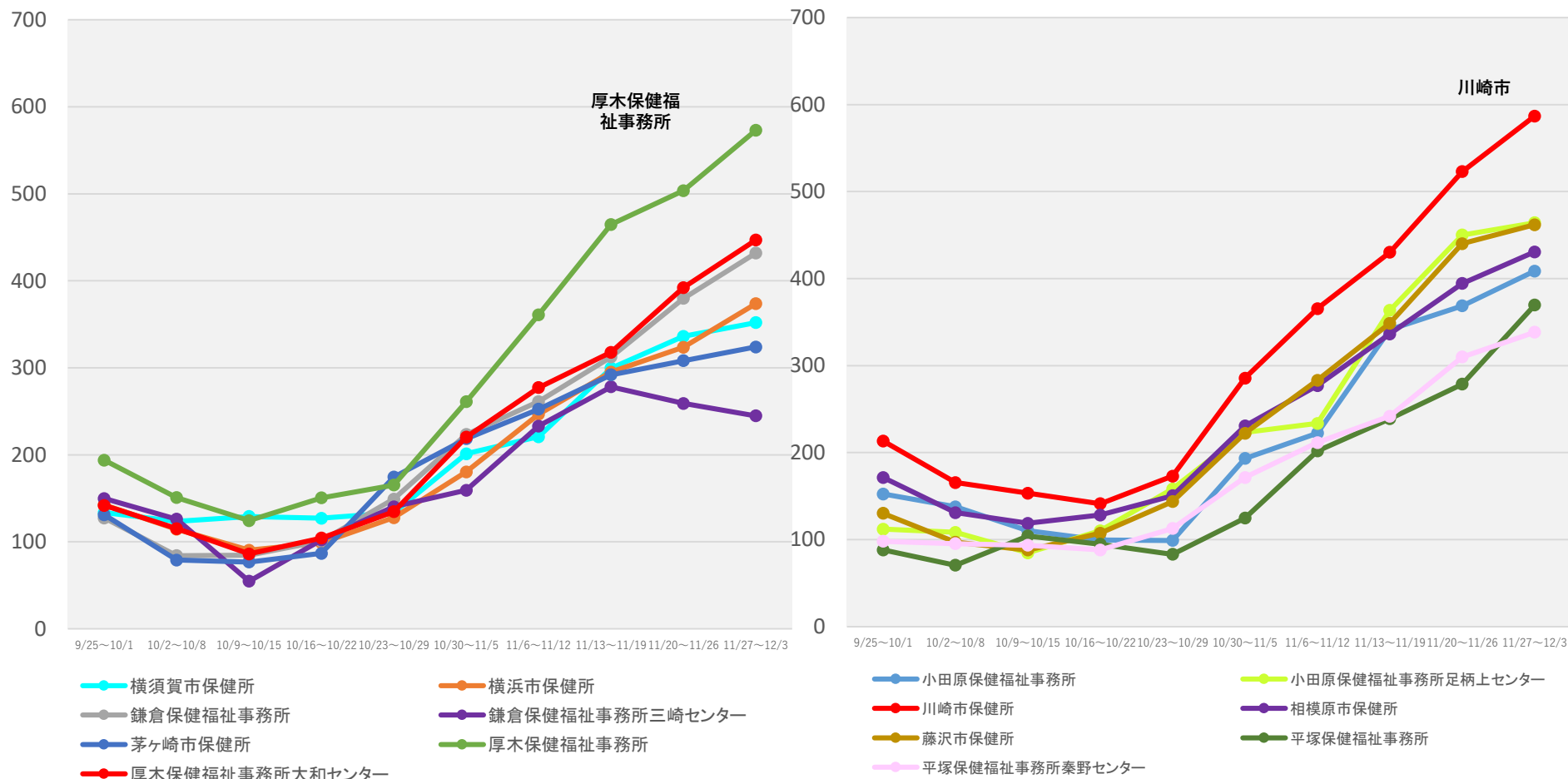
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

神奈川県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

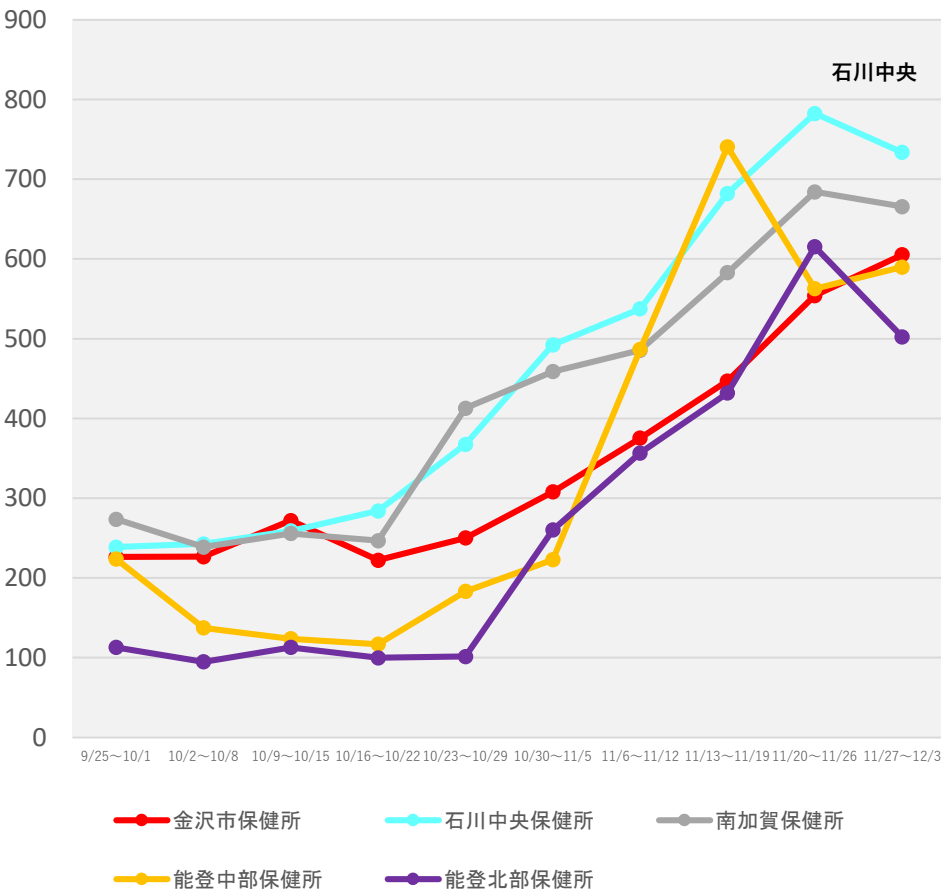
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

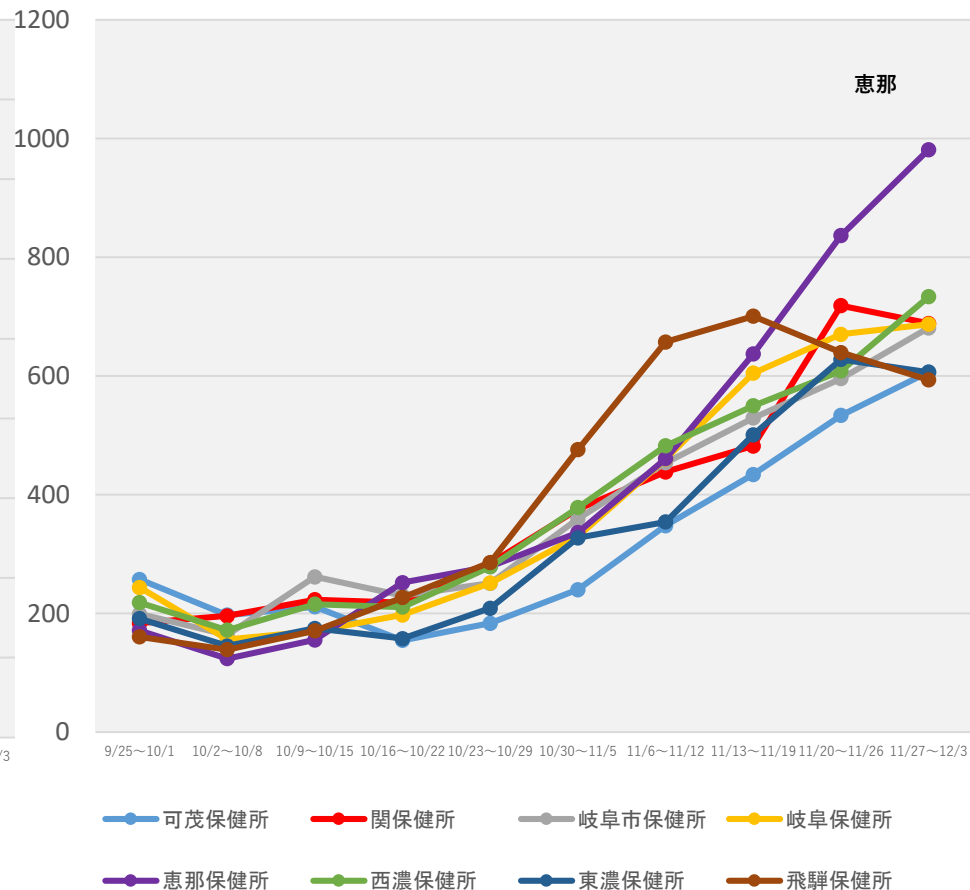
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

石川県



岐阜県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

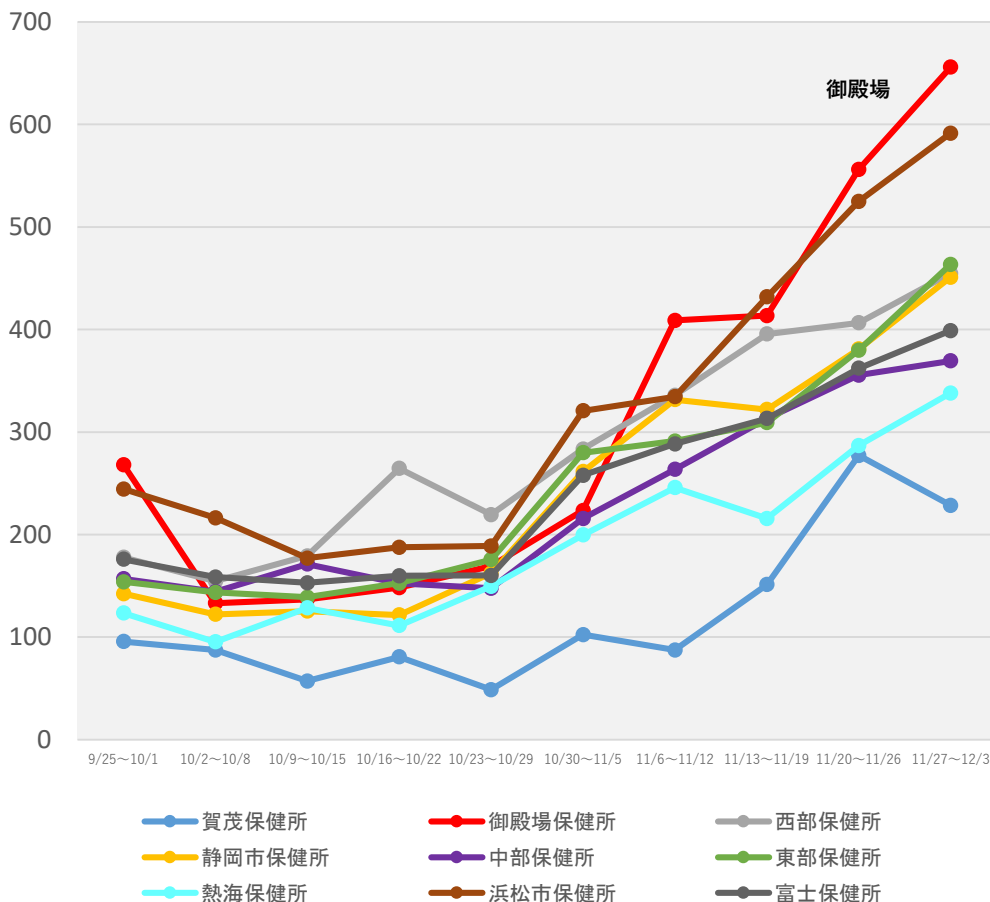
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

静岡県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

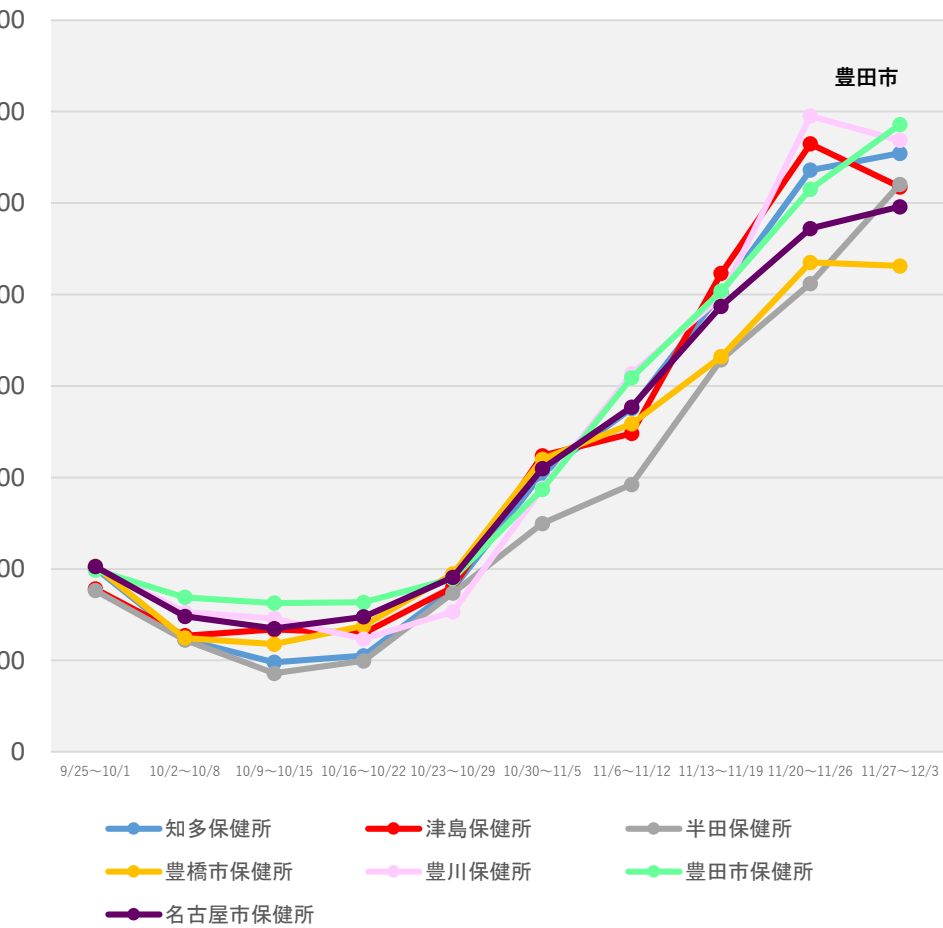
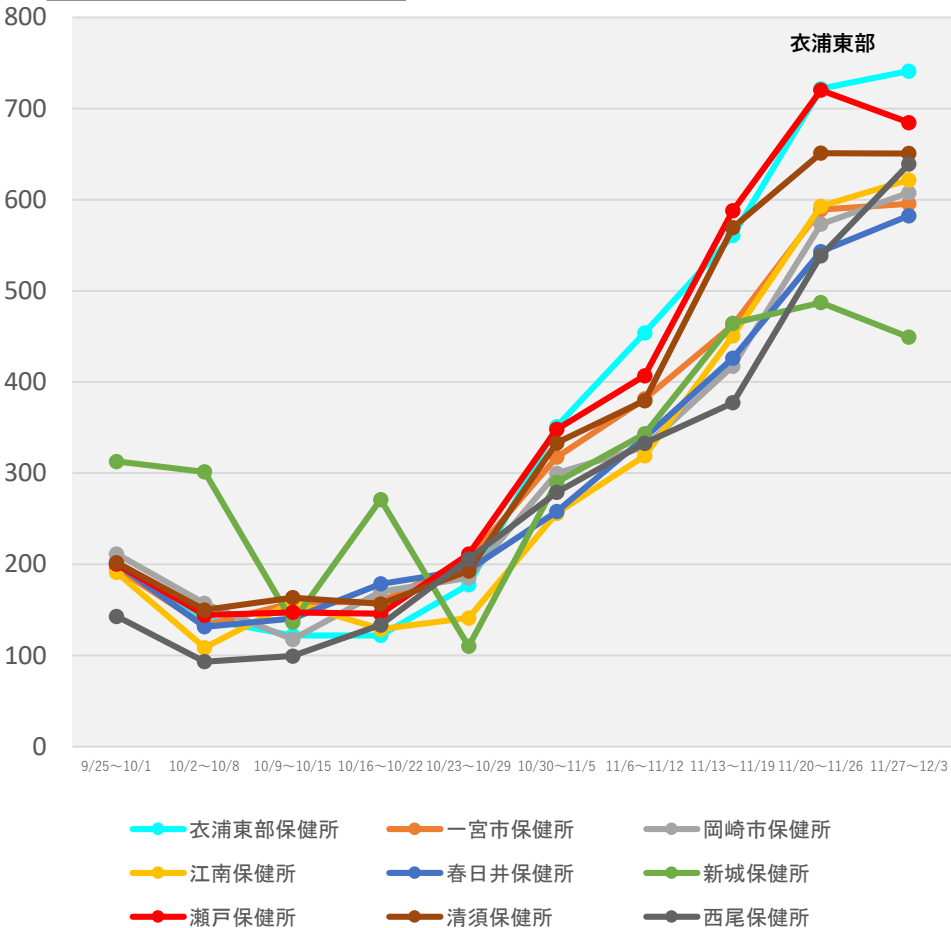
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

愛知県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

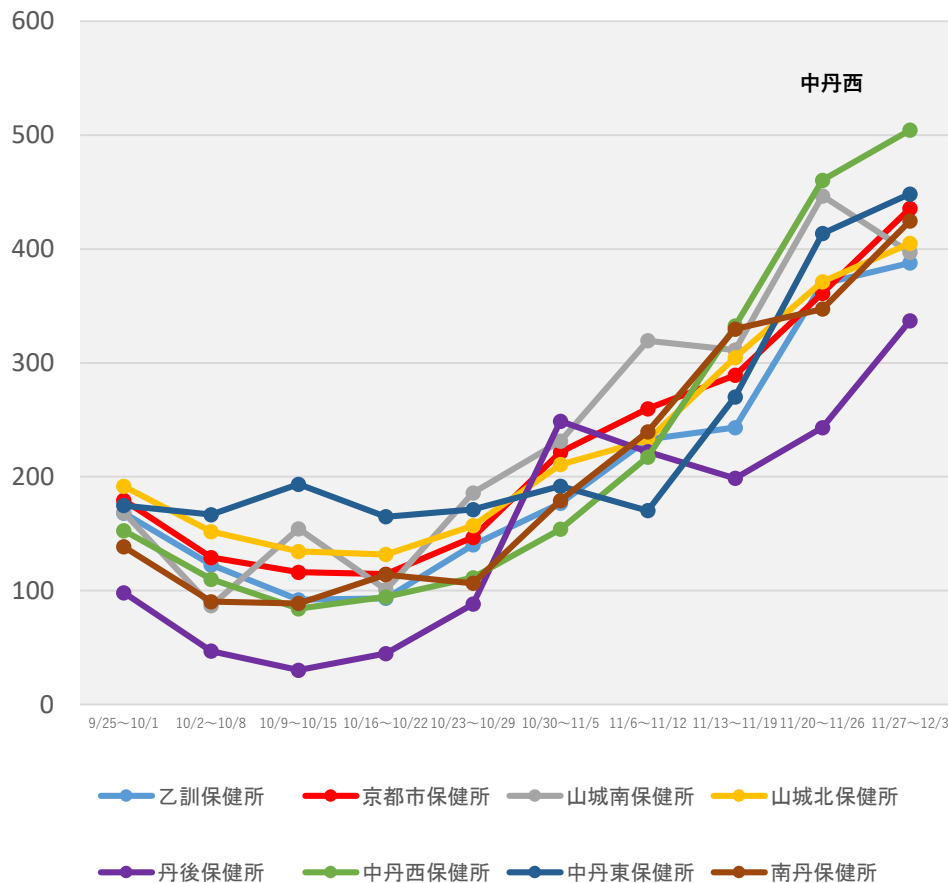
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

京都府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

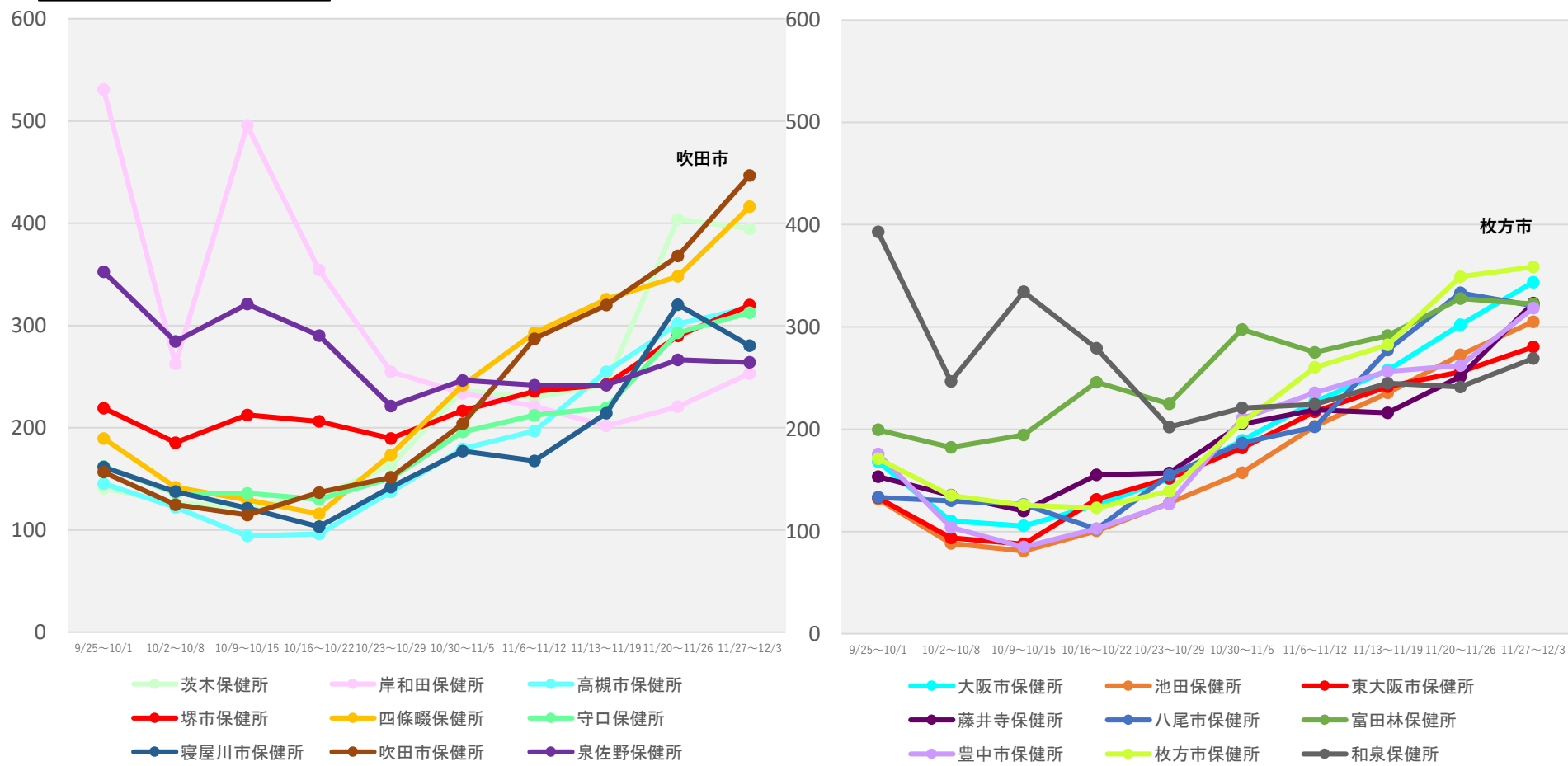
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

大阪府

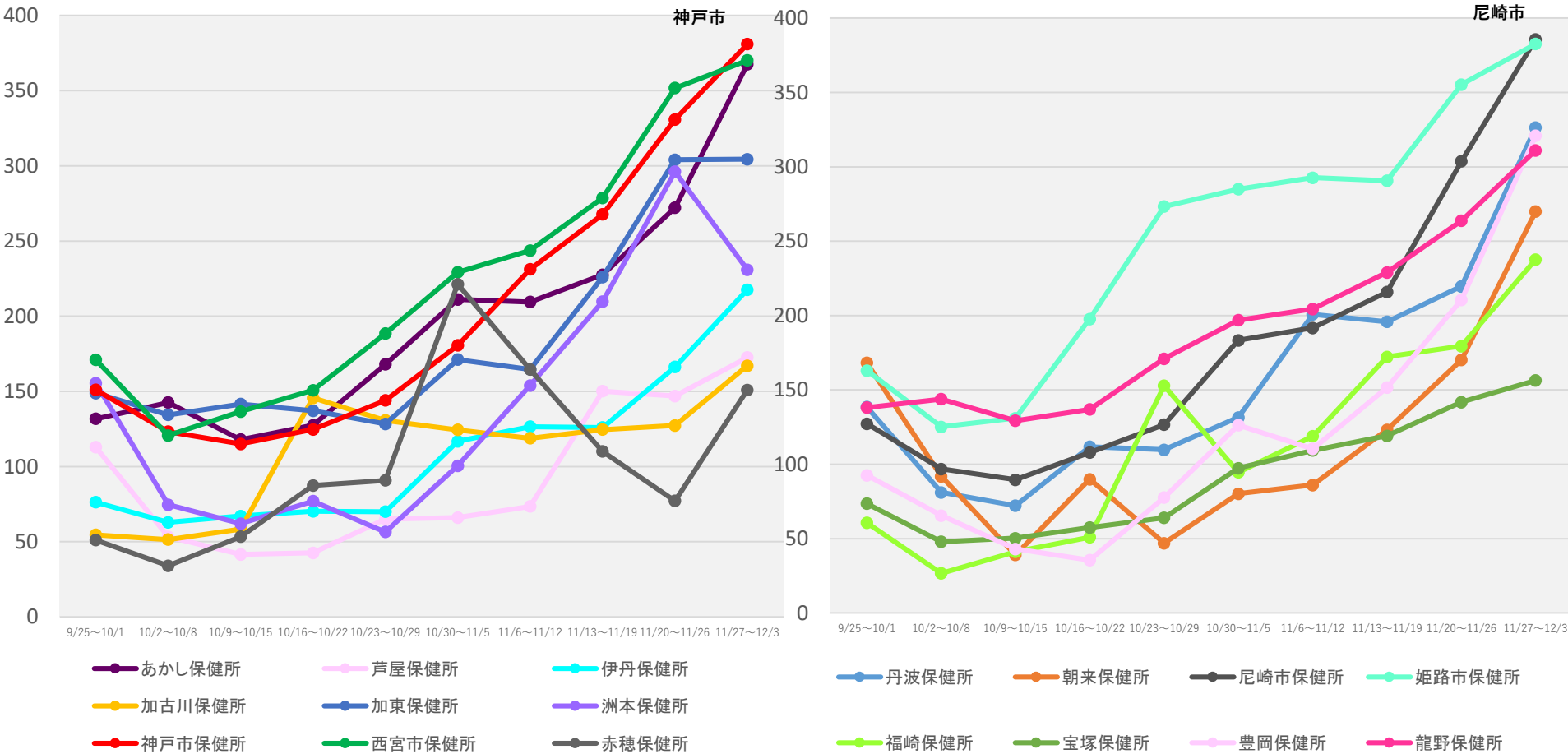


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

兵庫県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

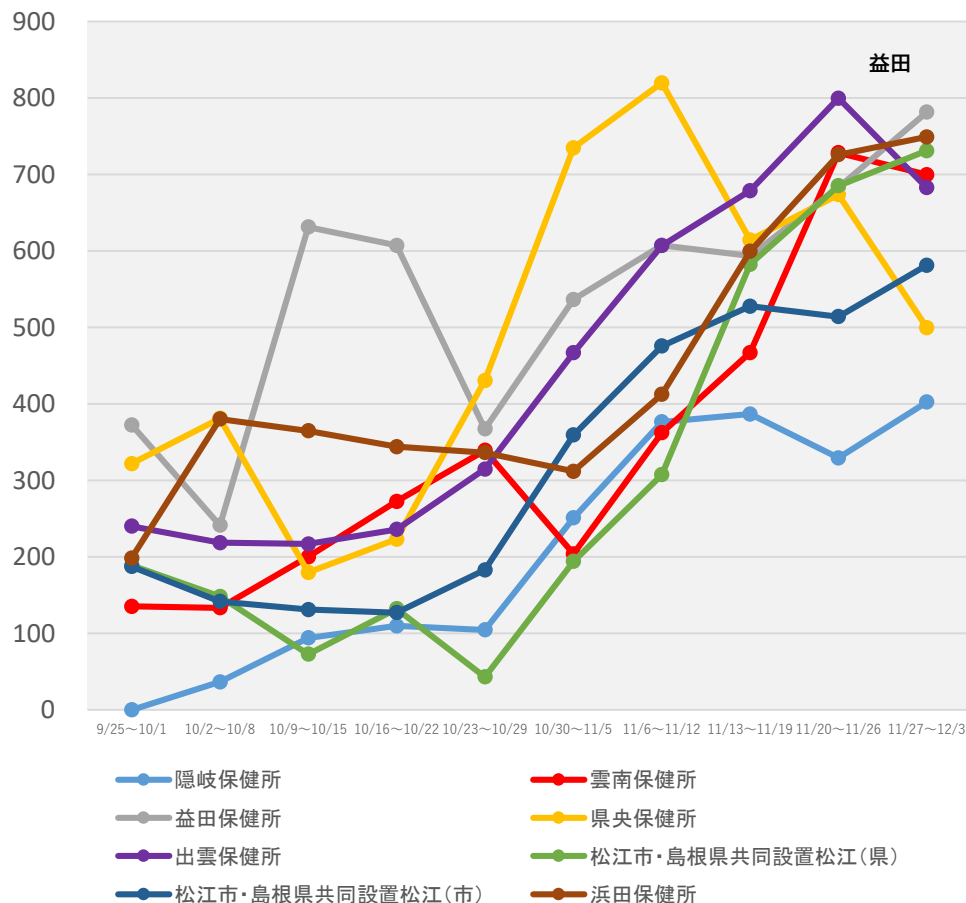
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

島根県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

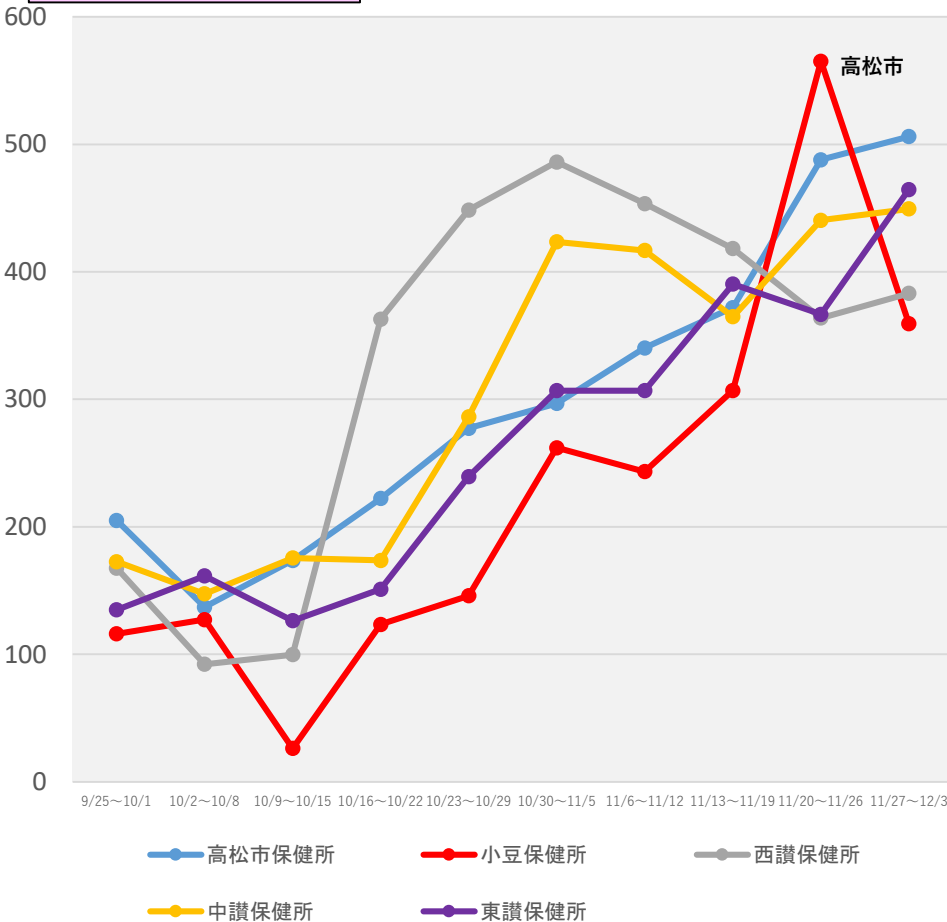
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

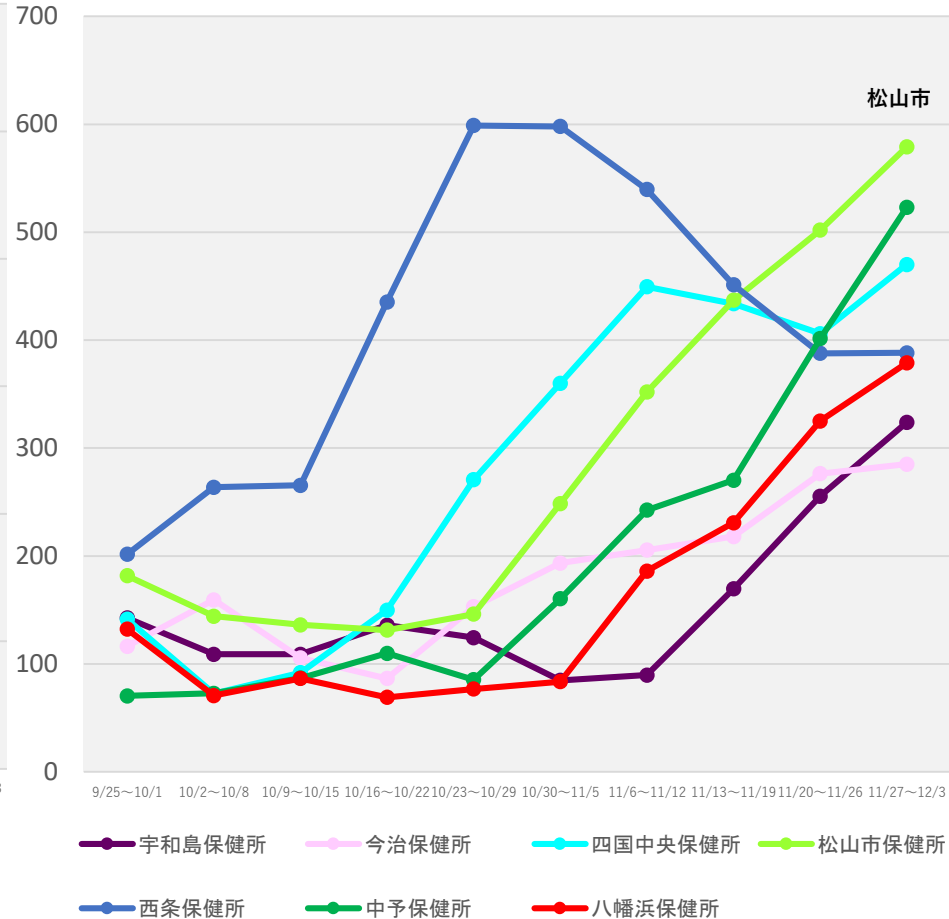
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

香川県



愛媛県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

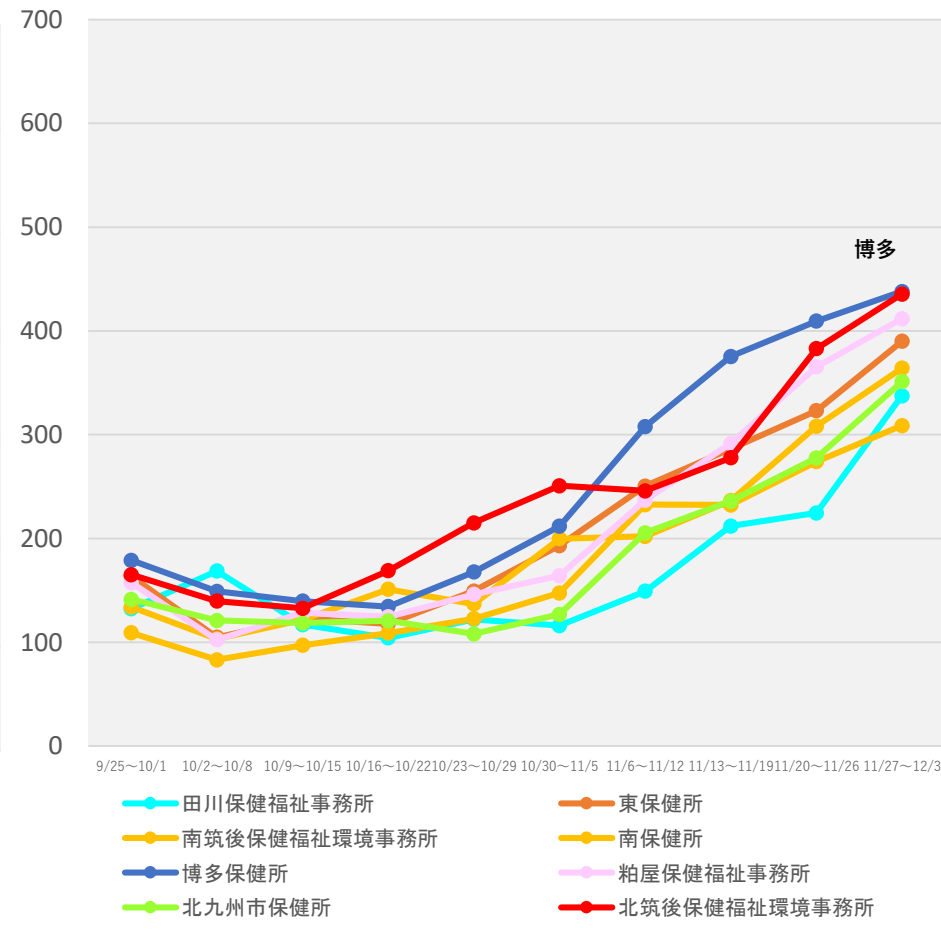
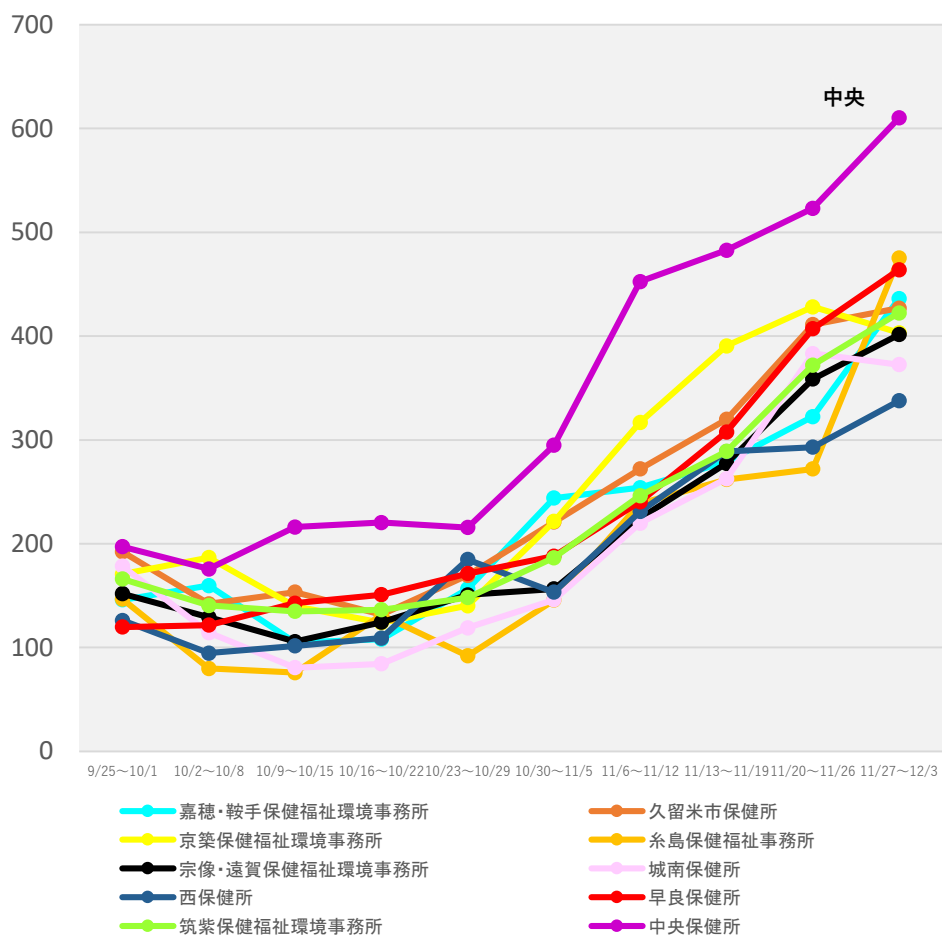
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

福岡県

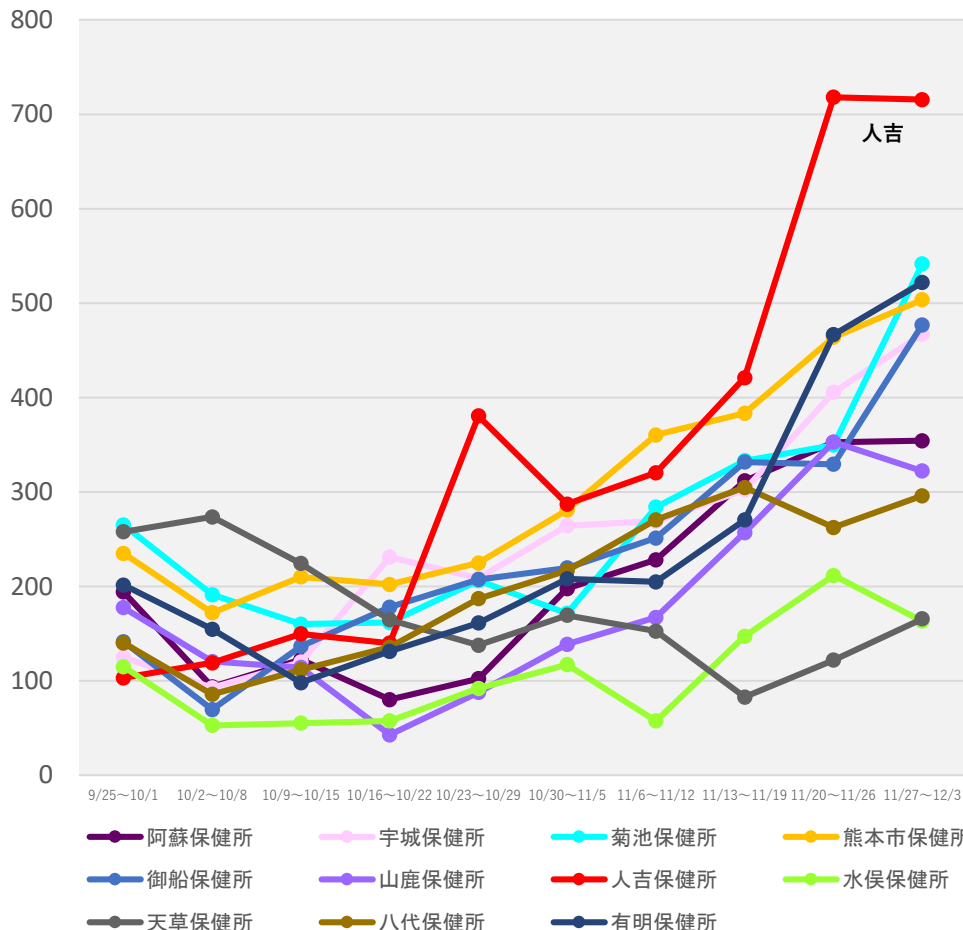


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

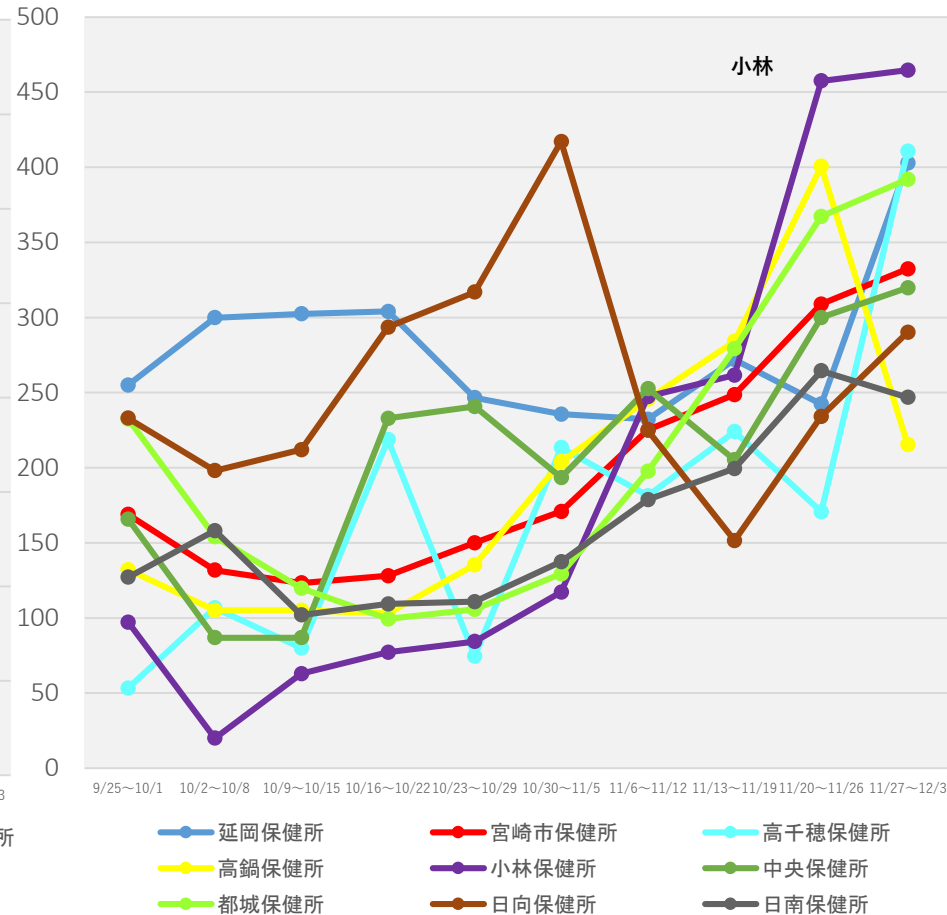
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

熊本県



宮崎県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

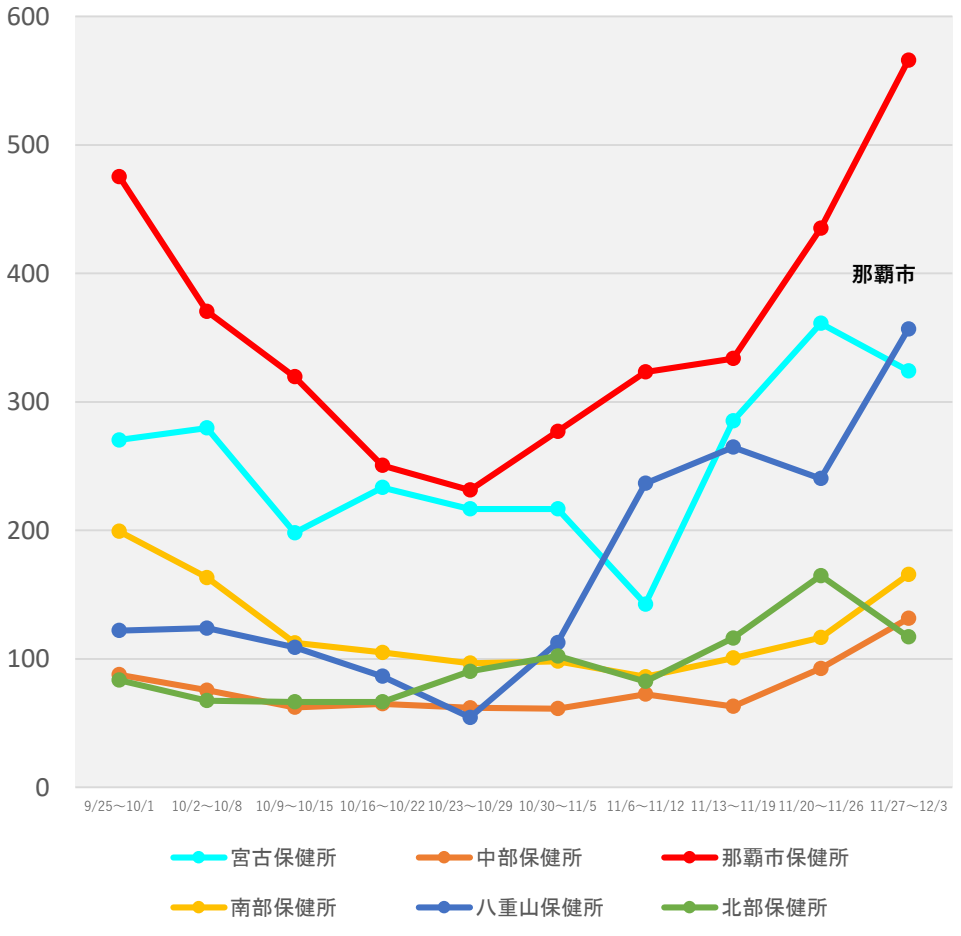
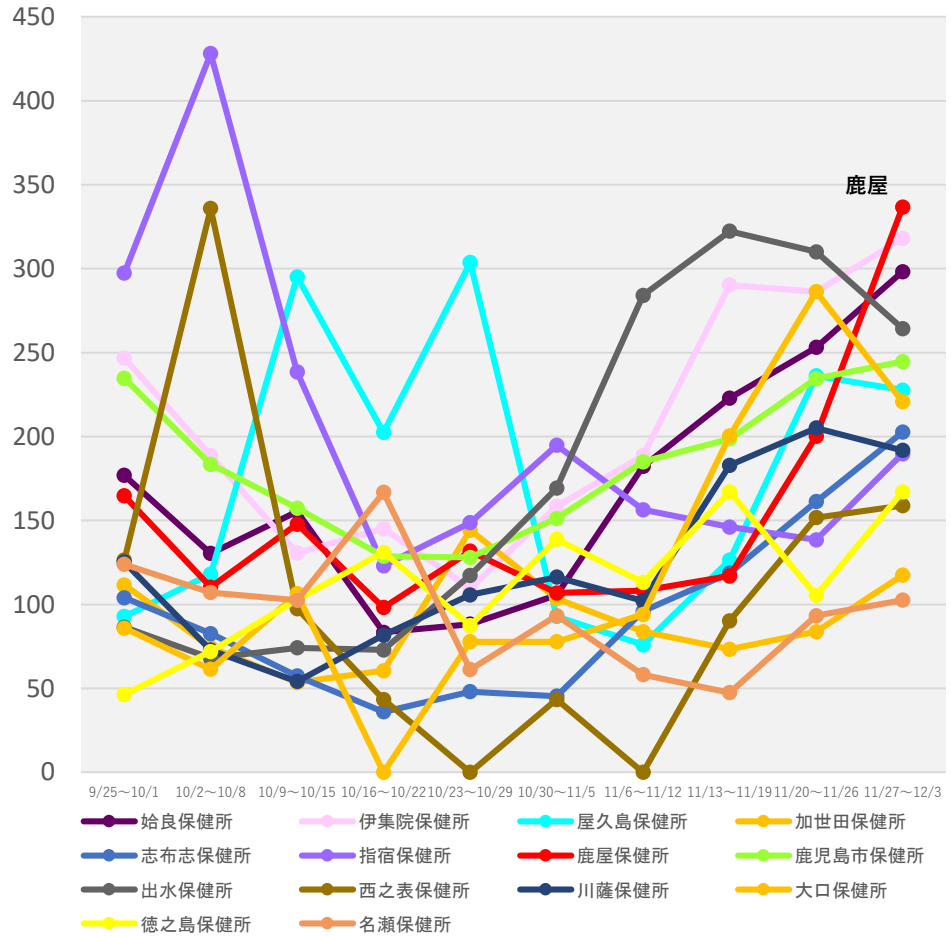
* 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

鹿児島県

沖縄県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 12/6 9:00時点の入力データを基に算出

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応

基本的考え方

- 今冬においては、新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）について、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性がある。加えて、季節性インフルエンザ（インフル）も流行し、より多数の発熱患者が同時に生じる可能性がある。
- 上記の事態にも対応できるよう、本年9月8日の「With コロナに向けた政策の考え方」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）で示した「基本的考え方」に則り、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていく。

「With コロナに向けた新たな段階への移行 基本的考え方」^{注)}

- 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。

注) 「With コロナに向けた政策の考え方」別紙参照

- 具体的には、同時流行下に多数の発熱患者等^{注)}が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた「外来受診・療養の流れのイメージ」をお示し、各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進めるとともに、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけなどに取り組む。

注) 新型コロナやインフル等による発熱等の体調不良等により受診を希望される患者

- その際、こうした対策、特に、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」^{注)}を立ち上げ、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいく。

注) 令和4年10月13日に発足

今冬の感染拡大の想定等

- 今冬の感染拡大については、専門家の感染の見込みやオーストラリア等の状況も参考に、新型コロナの患者が1日45万人、インフルの患者が1日30万人規模で同時に流行し、ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性を想定^{注)}して、準備を進める。また、欧州において、新型コロナの感染者数の増加が見られており、引き続き欧米の感染動向も注視しつつ対策を講じる必要がある。

併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナとインフルのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。

注) 規模の想定について、正確に予測することは困難だが、新型コロナは今夏の感染拡大時に最も感染状況が悪化した沖縄県の感染状況と同規模、インフルは直近5年間の最大値だった2018/2019季と同規模を想定している。また、過去に新型コロナの累積患者数が少ない地域においては、感染拡大の規模がより大きくなる可能性がある点に留意が必要である。更に、新型コロナとインフル以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。

- なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行う。

1. 同時流行に備えた対策

(1) 新型コロナ・インフルの同時流行下における外来受診・療養の流れ

- 標題の流れのイメージは別添1のとおりであり、概要は以下のとおりである。別添1は標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

(重症化リスクの高い患者・小学生以下の子どもの患者)

高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小学生以下の子どもの患者は、速やかに地域の発熱外来やかかりつけ医を予約・受診し、医師は、その判断により新型コロナやインフルの検査を行う。

ー 検査結果が新型コロナ陽性の場合

医師は、重症化リスク因子があると診断した方については、新型コロナの治療薬等を処方する。それ以外の方については、医師の判断により解熱鎮痛剤等を処方する。

一 検査結果がインフル陽性の場合

医師は、投与の必要性があると判断した方については、抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方する。

一 検査結果が新型コロナ・インフルいずれも陰性の場合

医師の判断により症状や原因に応じた対応を行う。

（上記以外の患者）

上記以外の患者には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査（薬事承認されたものによる。以下「自己検査」という。）を行っていただく。ただし、症状が重いと感じる場合などは、速やかに電話診療・オンライン診療の活用や、発熱外来やかかりつけ医等を受診いただく。

一 検査結果が新型コロナ陽性の場合

地域の健康フォローアップセンターに登録し、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに健康フォローアップセンターに連絡又は電話診療・オンライン診療の活用や発熱外来等を受診）。

一 検査結果が新型コロナ陰性の場合

地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、インフルの罹患の蓋然性が高いと考えられる。

受診を希望する場合は、都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等で診断を受け、医師は、その判断により抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方するなど、症状や原因に応じた対応を行う。

受診を希望しない場合は、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(2) 発熱外来の強化と治療薬の円滑な供給

- 発熱外来について、箇所数の増加や診療時間の拡大、かかりつけ以外の患者への対応により地域の状況に応じた対応能力の強化に取り組む。

また、都道府県ごとの人口 10 万当たりの発熱外来の数・公表率等の公表や、診療所における感染防止対策等の事例の取りまとめ・周知を行い、上記の対応能力の強化を促進する。

更には、地域の状況に応じて、発熱外来を補完するため、地域の医師会

や病院、発熱外来以外の医療機関等の協力を得て、センター方式（例えば、地域外来・検査センターなど）による発熱外来の整備等に取り組む。

- 新型コロナとインフルの同時検査キットの確保^{注1)}や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給^{注2)}に取り組む。

注1) 発熱外来等の外来の場において、医師の判断により使用することとし、約3,800万回分を確保。

注2) 一定年齢以上の重症化リスク因子がある方向け経口薬約290万人分・中和抗体薬約150万人分を確保している他、一般流通を開始した経口薬ラゲブリオは、年末に向けて企業から約95万人分を供給できるようにする。

- 発熱外来のひっ迫等を回避するため、従業員又は生徒に医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(3) インフル等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化

- 同時流行に備えて、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する。都道府県においては、例えば、

- ・ 地域の医師会と相談し、平日における電話診療等に対応する医療機関を増やすとともに、夜間や休日の電話診療等の輪番体制を作る、
- ・ 多数の医師を配置し多回線のオンライン診療を提供している医療機関と連携する、
- ・ 多数の医師を登録している事業者等と相談し、電話診療・オンライン診療の体制を作る、

などの取組を検討する。

- 地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。

その場合、インフルの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することが可能である。この取扱について、周知を徹底する。

- 処方された抗インフルエンザ薬を患者が速やかに受領できる備えを行う。都道府県においては、例えば、患者の診断を行った医療機関は患者の希望する薬局に処方箋を送付し（FAX、E-mail等）、患者は当該薬局を通じて速やかに受領するなどの取組を検討する。なお、抗インフルエンザ薬は、約1,830万人分が一般流通している。

- インフルについても新型コロナと同様に、従業員又は生徒に医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(4) 健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保

- 健康フォローアップセンター（重症化リスクの高い患者・小学生以下の子ども以外の患者が自己検査で陽性となった場合の受け皿となる）について、対応人員や応答回線数の増強等に取り組む。
- 自己検査を行っていただくための抗原定性検査キットを確保する（自己検査用を含め、約 2.4 億回分を確保（上記の同時検査キットを除く））。
- 自己検査の結果が陰性となった場合に、受診を希望する方については都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等を受診いただくこととし、受診を希望しない方については自宅等での療養をお願いする（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底

- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や受診する医療機関に迷う場合の相談に対応する。
- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制^{注)}の強化を図るとともに、その活用を改めて周知する。

注) #7119（病院にすぐに行くべきか、救急車を呼ぶかどうか等の電話相談窓口）、
#8000（子どもの医療に関する電話相談窓口）、救急相談アプリ

(6) 救急医療や入院治療等に関する対策

①救急医療のひっ迫回避

- 発熱外来がひっ迫し、速やかな受診が困難になる場合には、受診を求めてやむを得ず救急車を要請する患者が増加する等により、救急医療のひっ迫にもつながる。
- このため、(1)～(5)の対策に取り組み、必要な方が発熱外来等を受診できるようにするほか、限りある救急医療の資源を有効に活用するため、以下のとおり、救急医療機関の外来・入院機能の強化に取り組む。
- 患者をより多く受け入れるための救急外来スペースの確保、介護士の派遣等による入院中の高齢者への介護機能の強化、入院治療が必要な患者をより多く受け入れるための休止病床の活用等に引き続き取り組む。
- 医療従事者が濃厚接触者となった場合に、欠勤による影響を軽減するため、無症状かつ日々検査し、陰性であれば、自宅待機を要せず働くこ

とができる取扱について、改めて周知する。

②入院治療が必要な患者への対応の強化

- 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の確保は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、感染状況等に即したフェーズ運用により、通常医療との両立を図る。
- 感染拡大時には医療従事者の欠勤等により新型コロナ病床の一部が稼働しなくなる事態も想定して、都道府県等による入院調整や転院・退院支援等の取組の好事例を横展開し、都道府県における病床のひっ迫回避に関する対応能力の向上を図る。
- また、都道府県において、G-MIS により管内の新型コロナ重点医療機関における医療従事者の欠勤状況を把握・活用することで、感染状況等に即したフェーズ運用を促進する。
- 新型コロナ医療機関ではない医療機関にも新型コロナ感染対策ガイドを周知徹底し、院内において新型コロナの患者が生じた場合の対応能力を有する医療機関の増加を図る。
- 地域でインフルの流行のおそれがある場合の対応については、流行の端緒があれば都道府県等が直ちに注意喚起し、住民に基本的な感染対策の徹底を呼びかける。

また、インフルにより入院治療が必要な患者への対応については、病診連携による一般病床における入院調整等により対応することを基本に、地域や医療機関の状況に応じて一般病床が不足する事態になれば、新型コロナ病床における病室単位での柔軟な取扱等により対応する。

③高齢者施設等に対する医療支援等

- 新型コロナの患者が生じた場合に迅速・的確な対応ができるよう、高齢者施設が初動対応を相談できる都道府県の電話等相談窓口の設置を促進する。
- 高齢者施設への支援に当たる都道府県の「感染制御・業務継続支援チーム」^{注)}の体制強化を更に進める。
注) ゾーニング等の感染管理を行う技能を保有した看護師・医師等
- 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査の推進を図るため、特例的に、国から都道府県等に抗原定性検査キットを配布する。

2. ワクチン接種の推進

- 1の対策を進める他、新型コロナウイルス感染症の感染予防、発症予防、重症化予防が期待されるため新型コロナワクチンの接種を進め、またインフルの重症化予防を目的にインフルのワクチン接種を進めていく。
 - ・ 新型コロナに対しては、年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種を受けられるよう^{注)}、10月から11月にかけて100万回/日を超えるペースの接種体制を整備するとともに（10月中に全員分を輸入見込み）、ワクチンの有効性や安全性に関する情報について、国民各位に丁寧に周知し、早期の接種の呼びかけを行う。

注）現在、接種間隔の短縮等について検討しており、10月下旬までに結論を得る予定。
 - ・ インフルに対しては、定期接種の対象となっている高齢者等に対して、早期の接種の呼びかけを行い、ワクチン接種を進めている（成人分約7,000万人分を11月中までに順次供給見込み）。

3. 国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力等の呼びかけ

- 上記の発熱外来や電話診療・オンライン診療を行っている医療機関や、都道府県の受診・相談センター等の電話相談窓口等について、行政機関のホームページ等を通じて、国民各位に分かりやすく情報提供していく。
- 更に、新型コロナとインフルが同時に流行した場合に備えて、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に対し適切な医療を確実に提供するために、国民各位への情報提供と重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れへの協力を呼びかける。

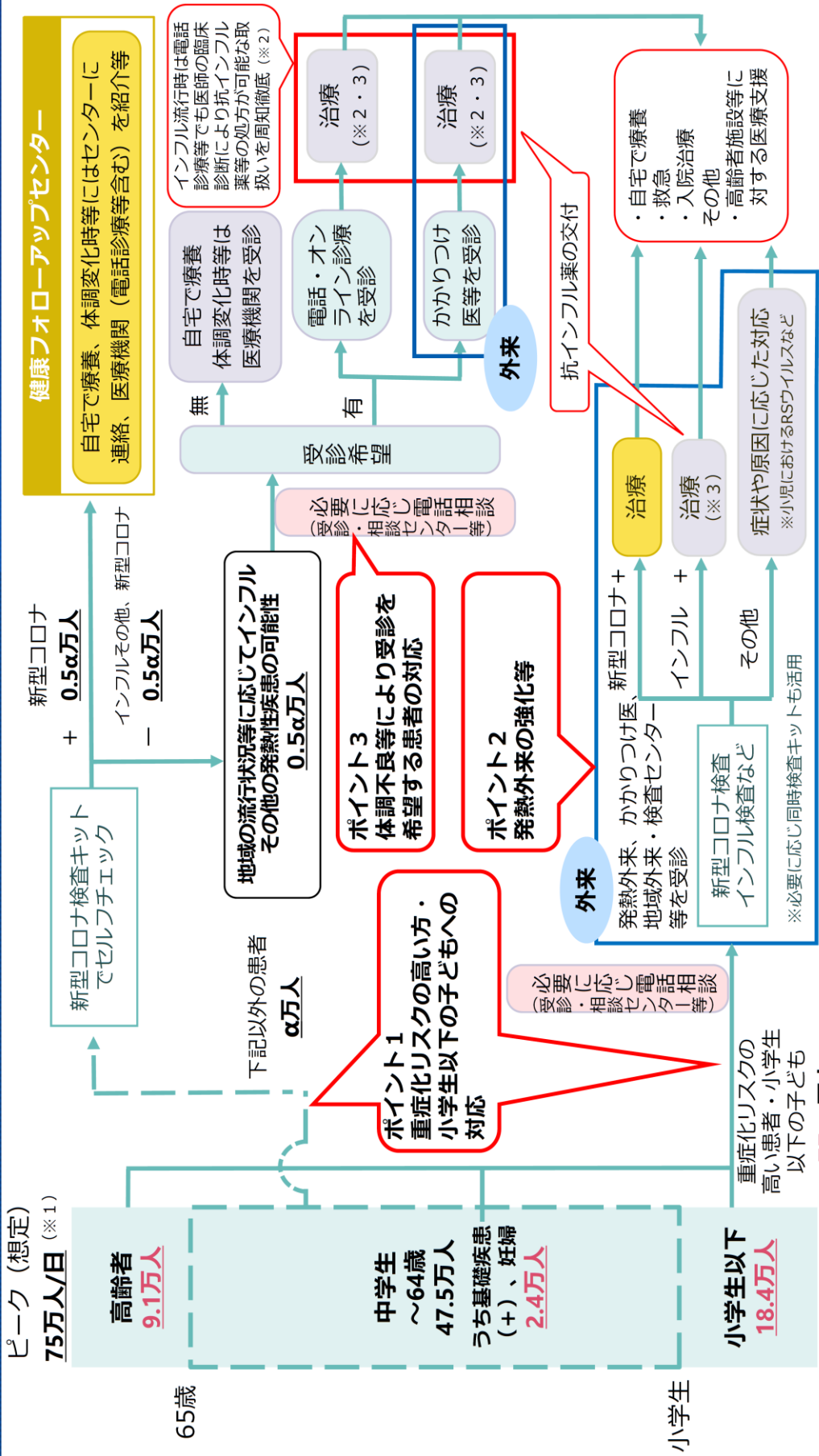
また、ワクチンについても、重症化予防等の観点から接種を促進するため、上記のとおり、国民各位への周知や呼びかけを行う。
- このため、関係する国・地方の行政機関のみならず、医療団体・学会の関係者、経済団体も一丸となって、適切なメッセージの発信、発信方法の検討や発信時の連携等に当たることが望まれるところであり、上記の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」において最大限の取組を行う。

なお、現時点で想定する国民各位への呼びかけ内容のイメージは別添2のとおりであり、今後、タスクフォースでも御議論をいただく。

（以上）

(別添 1)

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフチェックの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルエンザの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（高熱・発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフルエンザの蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルエンザの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受診が必要。

※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

(別添 2) 同時流行を見据えた国民の皆さまへの呼びかけ内容イメージ

対象者共通	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症は過去 2 年間、年末年始に流行しています。2022 年の年末までに、重症化リスクの高い高齢者等のもとより、若い方にもオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するようおすすめします。なお、現在、接種間隔の短縮等について検討をしており、10 月下旬までに結論を得る予定です。 ● 日頃から、体温や健康状態の確認等、セルフチェックを心がけましょう。また、引き続き、手洗い等の手指衛生、換気、適切なマスクの着脱など基本的な感染対策をお願いします。 ● 今夏を上回る感染拡大が生じた場合には、医療機関を速やかに受診できない場合も考えられます。発熱等の体調不良時に備えて、予め薬局等で新型コロナの検査キットや OTC の解熱鎮痛薬を購入し、自己検査やセルフケアの準備をしておきましょう。
高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、子ども等、	<ul style="list-style-type: none"> ● 季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象者^(※)で、接種を希望される方は、お早めに接種をお願いします。 <p>(※) 65 歳以上の方のほか、60 歳から 65 歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの重症化リスクがあります。発熱等の体調不良時には、速やかに発熱外来やかかりつけ医を受診して下さい。 ● また、御自身で新型コロナの検査キットで陽性を確認された場合には、受診時にその結果を医師に伝えて下さい。
上記以外の方	<ul style="list-style-type: none"> ● 基礎疾患をお持ちでない若い方は、新型コロナやインフルエンザに感染した場合でも、高齢者等と比べて、重症化したり、入院したりする割合は低くなっています。 ● 今夏の感染拡大を踏まえ、重症化リスクの高い方に適切に対応を行うため、発熱等の体調不良時には、まずは御自身で新型コロナの検査キットにより自己検査をお願いします。必要に応じて、都道府県等が公表している相談窓口にもご相談下さい。 ● 自己検査で新型コロナ陽性が判明した場合には、健康フォローアップセンターに連絡・登録の上、自宅等での療養をお願いします。体調が変化した時等は、同センター等にご相談下さい。 ● 体調不良等により受診を希望される場合には、電話診療・オンライン診療の活用や、かかりつけ医の受診もご検討下さい。

※ 地域の状況に応じて、救急医療の状況、オンライン／電話診療の利用方法等も発信

この冬は、ワクチン接種・新型コロナ抗原 定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備を

! 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

感染が拡大する前の接種をご検討ください



- ・ **新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・ **インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。



(新型コロナワクチンについて)



(インフルエンザワクチンについて)

発熱などの体調不良時にそなえて、 早めに購入しておきましょう



- ・ **新型コロナ抗原定性検査キット**
- ・ **解熱鎮痛薬**
かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください。



(市販の解熱鎮痛薬について)

あわせて確認しておきましょう

- ・ **電話相談窓口などの連絡先**
受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119(救急要請相談)、#8000(こども医療相談)など
その他、生活必需品なども用意しておきましょう。
(体温計・日持ちする食料(5~7日分)など)



(受診・相談センターについて)



(救急車利用マニュアルについて)

国が承認した新型コロナ 抗原定性検査キットを選びましょう

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



国が承認した検査キットの一覧



(医療用)



(一般用)



新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方 (高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など)・ 小学生以下の子どもと保護者の方へ

感染が拡大する前の接種をご検討ください



- ・ **新型コロナワクチンの接種**
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・ **インフルエンザワクチンの接種**
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。



喉の痛みや発熱などの症状が出たら…

新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方は

速やかに発熱外来（診療・検査医療機関）を受診してください。

新型コロナ抗原定性検査キットで陽性が確認された場合は、その結果を受診時に医師に伝えてください。



かかりつけ医がいる場合

かかりつけ医にご相談ください。

(受診・相談センターについて)

受診を迷った場合

電話相談窓口などをご利用ください。



受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119（救急要請相談）など



以下の項目や疾患に該当する方は新型コロナウイルスの**重症化リスクが高い**と考えられるため、早めに相談・受診しましょう。

(救急車利用マニュアルについて)

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 65歳以上である | <input type="checkbox"/> 喫煙歴がある | <input type="checkbox"/> 妊娠している | <input type="checkbox"/> 肥満 (BMI30以上) |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> がん | <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 | <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 脂質異常症 | <input type="checkbox"/> 心血管疾患 | <input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 (COPDなど) |
| <input type="checkbox"/> 免疫機能の低下の可能性 | | | |

小学生以下の子どもは

かかりつけ医はじめ地域の小児科医などにご相談ください。

特に、子どもの場合は、症状は年齢などによって様々です。機嫌がよく、辛そうでなければ、慌てずに様子を見たり、かかりつけ医にご相談ください。

受診を迷った場合
夜間や休日の場合

電話相談窓口などをご利用ください。

(救急車利用マニュアルについて)



「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等関係Webサイトの参照や#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）など



2歳未満では新型コロナ、5歳未満ではインフルエンザ、基礎疾患のある子どもは年齢にかかわらず両方の重症化リスクがありますので、心配なことがあれば、予めかかりつけ医と対応を相談しておきましょう。



新型コロナウイルスの 重症化リスクの低い方へ

(高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦などと小学生以下の子ども以外の方)

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

**流行時は、発熱外来の予約が取りづらくなります。
重症化リスクの高い方を守るため、
健康フォローアップセンターをご活用ください。**

喉の痛みや発熱などの症状が出たら…

**まずはご自身で新型コロナ
抗原定性検査キットで検査してください。**

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



国が承認した検査キットの一覧



(医療用)



(一般用)

**陽性だった場合は、地域の健康フォローアップ
センターに登録して自宅療養をお願いします。**



- ・体調変化時には、健康フォローアップセンターにご連絡ください。
- ・検査キットの結果が陰性でも新型コロナやインフルなどに感染している場合があります。感染拡大を防ぐため、体調不良が続くときは、自宅で療養をお願いします。



(健康フォローアップセンターについて)

受診を迷った場合

電話相談窓口などをご利用ください。

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119(救急要請相談)、#8000(こども医療相談)など



(受診・相談センターについて)

症状が重いなど受診を希望する場合

受診・相談センターに相談し、
かかりつけ医・発熱外来の受診や電話診療・オンライン診療をご検討ください。



(救急車利用マニュアルについて)

新型コロナウイルスワクチンの早期の接種をお願いします

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11月25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.....	6
(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.....	17
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.....	19
(2)	ワクチン接種の促進.....	20
(3)	治療薬の確保.....	21
(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.....	25
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.....	29
(1)	情報提供・共有.....	29
(2)	ワクチン接種.....	31
(3)	サーベイランス・情報収集.....	33
(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.....	37
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.....	52
(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.....	63
(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、重症化リスク因子

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、チキサゲビマブ／シルガビマブ及びエンシトレルビル（重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に投与可能な経口薬）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（罹患後症状、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が懸念される。オミクロン株対応ワクチンについては、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、発

症予防効果や感染予防効果も期待される。また、2価のワクチンであるため、今後の変異株に対しても従来型より効果が高いことも期待される。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11月23日までに、合計24,068,806人の感染者、48,642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。

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7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（初回接種）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（以下「武田社ワクチン（ノババックス）」という。）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。

同年9月下旬からは、令和4年秋開始接種として、1人1回、12歳以上の1回目・2回目接種（初回接種）を完了した者を対象にオミクロン株対応ワクチンの接種を開始した。また、同年10月下旬からは、最終接種からの接種間隔を5か月以上から3か月以上に短縮し、年内に約1億人がオミクロン株対応ワクチンの接種を受けることが可能となった。

同年11月上旬からは、何らかの理由でオミクロン株対応ワクチン以外のワクチンの接種を希望する者については、令和4年秋開始接種として従来型の武田社ワクチン（ノババックス）を接種することが可能となった。

同年9月上旬からは、5歳から11歳までの子供に対する3回目接種（従来型ワクチン）を開始したほか、同年10月下旬からは生後6か月から4歳までの乳幼児に対する従来型ワクチンによる1回目・2回目・3回目接種（初回接種）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、オミクロン株対応ワクチンについては、オミクロン株成分を含むことで、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果、発症予防効果や感染予防効果があることや、2価ワクチンであることから今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されることから、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(1)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、重症化リスク因子のある軽症から中等症患者向けの治療薬は、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9月16日には一般流通が開始された。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認された。

(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、日本の国内対応やG7各国が水際措置を撤廃してきていることを踏まえ、令和4年10月11日より、更なる緩和を以下のとおり行っ

た。

- ・ 全ての外国人の新規入国について、受入責任者による管理を求めないこと。
- ・ 査証の免除措置の適用を再開すること。
- ・ ワクチン3回目接種証明書又は陰性証明書の提出を求めることとしつつ、全ての帰国者・入国者について、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある者を除き、入国時検査を行わないこと。
- ・ 入国者総数の上限を設けないこと。

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行っている。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、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。さらに、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認された。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た。

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高い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日までに合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。その後、感染状況や保健医療の負荷の状況を踏まえ、同年9月30日までに、当該道府県の「BA.5 対策強化地域」の位置付けを終了した。

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重症化リスク因子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。

同年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまで

の感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととした。加えて、厚生労働省において、医療関係団体、アカデミア、経済団体、地方自治体等をメンバーとする「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を同年10月13日に立ち上げ、一丸となって国民への呼びかけを行うこととした。

その後、政府は、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、感染が著しく拡大し、同年冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県は、地域の実情に応じた判断により、医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置及び業務継続体制の確保等に係る対策を強化することとし、国はその取組を支援することとした。

(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) 重症化リスク因子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を開始する。

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高い者との接触や、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。
 - ・ 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、通常医療との両立についての徹底・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

オミクロン株対応ワクチンについては、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果等があることや、今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう、接種促進に向けた呼びかけ等を行っていく。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を促す。5歳から11歳までの子どもや生後6か月から4歳までの乳幼児についても、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」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た。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。

さらに、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が開始されている。

このように、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因子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んできた結果、既に一般流通を行っている「レムデシビル」や「モルヌピラビル」をはじめ、複数の治療の選択肢が活用可能となっている。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認されている。

(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（多くの人々が密集している）、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

(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、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。）提言におけるレベル（以下「旧レベル」という。）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、旧レベル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。

- ・ 都道府県が旧レベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県が旧レベル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
- ・ 都道府県が旧レベル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

令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。その場合でも、同年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、二(4)1)及び2)の記載に関わらず、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本的な考え方とする。

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、早期にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けること、場面に応じた適切なマスクの着脱を行うこと、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、帰省等で高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前の検査を行うこと等を促す。

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等を促す。

2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策

① 医療機関・高齢者施設等

感染が拡大している状況において、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないようにするため、職員の検査や入院時・入所時の

スクリーニングを強化する。

院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないために、基本的な感染対策を徹底する。

それでもクラスターが起これることを前提に、平時から準備（医療支援の体制確保、業務継続体制の確保、感染者の周囲への一斉検査の実施等）を行う。

こうした考え方にに基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえた具体的な対策を実施する。なお、医療機関においては感染対策のガイドライン等（学会の作成したガイドラインや「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」、高齢者施設等においては「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。

② 学校・保育所等

学校・保育所等での感染対策については、子供の教育機会を可能な限り確保するとともに、子供や教育現場、医療現場の負担に配慮して効果的・効率的な対策に取り組む。

また、同年秋以降の感染拡大においては、季節性インフルエンザとの同時流行が予想されており、子供が流行の主体である季節性インフルエンザの感染対策も念頭において、体調不良時に登校や登園を控える、部活動を含めた学校内での換気等による感染対策を推進する。

こうした考え方にに基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえ、具体的な対策を実施する。なお、学校・保育所等においては、この他に以下のことに留意する。

（学校における取組）

- ・ 「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、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。

- ・ 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等に対する検査の実施等を行う。
- ・ 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。
 - ・ なお、大学等においても適切に対応する。
(保育所・認定こども園等における取組)
- ・ 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。
- ・ 「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。

- ・ 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等を行う。

3) 保健医療への負荷が高まった場合の対応

令和3年11月8日のコロナ分科会提言で示されたレベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応し、外来医療の状況等に着目したレベル分類（以下「新レベル分類」という。）に見直した上で、各段階に応じた感染拡大防止措置を講じる。

また、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、新レベル分類における各段階に応じた協力要請・呼びかけを行う。

① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」においては、地域の実情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行

い、住民に対して、感染拡大の状況や、医療の負荷の状況に関する情報発信を強化するとともに、より慎重な行動の協力要請・呼びかけを実施すること、事業者に対して、多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保に関する協力要請・呼びかけを実施すること等を選択肢とした取組を行う。国は、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加え、必要に応じて支援を行う。

② 「医療非常事態宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」において、急速な感染拡大が生じている場合や、上記の「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策を講じても感染拡大が続き、医療が機能不全の状態になり、社会インフラの維持にも支障が生じる段階（新レベル分類の「レベル4 医療機能不全期」）になることを回避するために、地域の実情に応じて、都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、国は、当該都道府県を「医療非常事態地域」として位置付ける。当該都道府県は、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う。

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。
 - ・ 地域独自の二次元バーコード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従来株によ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 オミクロン株対応ワクチンの接種については、令和4年秋開始接種として、12歳以上の1回目・2回目接種（初回接種）を完了した者を対象に実施しており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう取り組む。
- ⑤ 何らかの理由でオミクロン株対応ワクチン以外のワクチンの接種を希望する者については、令和4年秋開始接種として従来型の武田社ワクチン（ノババックス）を接種することを可能とする。
- ⑥ 5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児について、ワクチン接種を着実に進めていく。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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罹患後症状、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。

（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するためには、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、無料とできるように支援を行う。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、過料の手續に関しては、別途通知する手續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、発生の変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、過料の手續に関しては、別途通知する手續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、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。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合（オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大の場合を除く。）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。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、必要に応じて、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。）。

- ④ 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。

（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高い労働者、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、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、オミクロン株の特性等を踏まえた業種別ガイドラインの改定を行うことを促す。
- 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は必要であるが、面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、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。
 - ・ 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院について、当該障害児者の支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、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、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、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、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た。

引き続き、都道府県の保健・医療体制確保計画に基づく病床の確保を維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進める。

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図り、通常医療との両立を推進。
 - ・ 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・検査医療機関の箇所数の増加に加えて、地域の感染状況に応じた診療時間等の拡大や、かかりつけ以外の患者への対応など地域の実情に応じた取組を行う。

⑥ 令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととする。具体的には、

- ・ 各地域の実情に応じて、多数の発熱患者等が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れを示し、これに沿った療養行動を住民に呼びかける

- ・ これとともに、各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進める

等に取り組む。各都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強

化等の体制整備の計画を策定し外来医療体制の整備に取り組む。
また、国民への呼びかけにあたっては、厚生労働省の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」に参加する医療関係団体、アカデミア、経済団体、地方自治体等関係者が一丸となって、時宜にかなった適切なメッセージを発信する。

- ⑦ 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も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。加えて、経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認されたところである。

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因子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（中和抗体、経口薬等）を確保する。

② 特に、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、全て納入された。

③ 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、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・納入と円滑な供給に向けて取り組む。

④ 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してきた。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引き続き支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬である「レムデシビル」については、令和3年8月12日に薬価収載され、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。また、「モルヌピラビル」も令和4年9月16日から一般流通が開始されている。

⑤ 「エンシトレルビル」については、100万人分を確保し、その全

てが納入されている。重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に幅広く投与が可能であるが、併用禁忌の薬剤があることや妊婦等には投与ができないことから、こうした点を注意しつつ円滑に投与できる体制を構築していく。

(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、足下の物価高などの難局を乗り越え、未来に向けて日本経済を持続可能で一段高い成長経路に乗せ、日本経済の再生を図るべく、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」（令和4年10月28日閣議決定）を迅速かつ着実に実行する。そのため、裏付けとなる令和4年度第2次補正予算の早期成立に全力で取り組む。

(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に、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。

今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について

令和4年11月18日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

I. 考え方

- 新型コロナウイルス感染症への対応については、政府としては、今秋以降の感染拡大が、今夏のオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株によるものであれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止措置を講じるとともに、同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本方針としている。
- その上で、令和4年11月11日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」（令和4年11月11日新型コロナウイルス感染症対策分科会。以下「分科会とりまとめ」という。）をとりまとめ、
 - ・ オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直すとともに、
 - ・ 感染拡大が進行し、保健医療への負荷が高まった段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について、整理された。
- この分科会とりまとめを踏まえ、感染が著しく拡大し、今冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県は、地域の実情に応じた判断により、以下の「II. 具体的内容」の枠組みで、①医療体制の機能維持・確保、②感染拡大防止措置、③業務継続体制の確保等に係る対策を強化することとし、国はその取組を支援する。

Ⅱ. 具体的内容

1. 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策の実施

- 今夏のおミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株を中心として感染が拡大し、以下の（１）のように、外来医療を含めた保健医療への負荷が相当程度増大し、社会経済活動にも支障が生じている段階（「レベル3 医療負荷増大期」）にあると認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、住民及び事業者等に対して、（２） i）医療体制の機能維持・確保、ii）感染拡大防止措置、iii）業務継続体制の確保等に係る協力要請・呼びかけを実施する。

 - 国は、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加え、必要に応じて（３）の支援を行う。

 - なお、（２）の対策は例示であり、当該都道府県において、これらの全てを実施することを求めるものではなく、地域の実情に応じて、その一部を実施することや、（２）以外の独自の対策を実施することは可能である。また、地域の実情に応じて、医療負荷増大期の状況になる前から、前倒しで（２）の対策を実施することや、保健医療への負荷増大の状況等に合わせて、段階的に対策を実施することも可能である。
- （１）保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等
- i）保健医療への負荷の状況
 - ・ 外来医療の負荷が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生している。
 - ・ 救急搬送困難事案が急増している。
 - ・ 入院患者も増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まっている。
- （例えば、
- ・ 重点医療機関における医療従事者の欠勤者が急増する。
 - ・ 病床使用率又は重症病床使用率が概ね 50%超にあり、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である。）

ii) 社会経済活動の状況

- ・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者も多数発生している。

iii) 感染状況（参考）

- ・医療の負荷を増大させるような数の感染者数が発生している。

(2) 対策内容

i) 医療体制の機能維持・確保

- ①重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、自宅で検査キットによるセルフチェックを行い、陽性の場合は健康フォローアップセンターに登録する。なお、症状が重いと感じる等の場合には、電話相談や受診を検討する。
- ②救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ることとし、専門WEBサイトや電話相談窓口を利用する。（注）
（注）「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等のWebサイト、自治体の受診・相談センター、#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）等の電話相談窓口
- ③必要に応じて、病床確保等に関する医療機関への協力要請（感染症法^(※)第16条の2等）を行う。
- ④濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても抗原定性検査を行い医療に従事できるよう、可能な限り対応する。

（※）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104号）

ii) 感染拡大防止措置

【情報発信の強化】

住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えとともに、協力を呼びかける。

【住民への協力要請（特措法^(※)第24条第9項）又は呼びかけ】

- ①基本的な感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等）
- ②速やかにオミクロン株対応ワクチンを接種する。
- ③感染者との接触があった者は早期に検査を行う。帰省等で高齢者や基礎

疾患を有する者と接する場合には事前の検査を行う。高齢者施設等の利用者に対して一時帰宅時等の節目での検査を行う。

- ④混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。特に、大人数の会食や大規模なイベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断する。学校や部活動、習い事・学習塾、友人との集まりでの感染に特に気を付ける。
- ⑤飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑥普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。

(※) 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）

【事業者への協力要請（特措法第 24 条第 9 項）又は呼びかけ】

- ⑦テレワーク（在宅勤務）等の推進
- ⑧人が集まる場所での感染対策の徹底
 - ・従業員への検査の勧奨
 - ・適切な換気
 - ・手指消毒設備の設置
 - ・入場者の整理・誘導
 - ・発熱者等の入場禁止
 - ・入場者のマスクの着用等の周知
- ⑨医療機関、高齢者施設、学校、保育所等において、令和 4 年 10 月 13 日の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言の対策を講じる。
- ⑩高齢者施設等における抗原検査キット等を活用した集中的検査の推進
- ⑪飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行う。

iii) 業務継続体制の確保

- ①多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保を促す。
- ②一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先や顧客等に示すことを促す。
- ③濃厚接触者でない接触者に対する出勤停止を要請しないことを周知する。

(3) 国の支援

- ・都道府県の上記（2）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- ・必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

2. 「医療非常事態宣言」に基づく対策の実施

○ 「レベル3 医療負荷増大期」において、感染拡大のスピードが急激な場合や、上記1. の「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策を講じても感染拡大が続き、以下の(1)のように、医療が機能不全の状態になり、社会インフラの維持にも支障が生じる段階(「レベル4 医療機能不全期」)になることを回避するために、地域の実情に応じて、都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、国は、当該都道府県を「医療非常事態地域」として位置付ける。当該都道府県は、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、(2)のような、より強力な要請・呼びかけを行う。

(1) 保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等

i) 保健医療への負荷の状況

- ・膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般の外来にも患者が殺到する事象が発生している。
- ・救急車を要請されても対応できない状況が発生。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態
- ・重症化率は低くても、膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症者の絶対数が著しく増加している。
- ・多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫している。
- ・入院できずに、自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生している。
- ・通常医療を大きく制限せざるを得ない状態
(例えば、
 - ・重点医療機関における医療従事者の欠勤者が急増している。
 - ・病床使用率又は重症病床使用率が概ね80%超にあり、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である。)

ii) 社会経済活動の状況

- ・欠勤者が膨大な数になり、社会インフラの維持にも支障が生じる可能性がある状況になっている。

iii) 感染状況(参考)

- ・今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生している。

(2) 対策内容

【住民・事業者に対する協力要請（特措法第 24 条第 9 項）又は呼びかけ】

- ①外出・移動は必要不可欠なものに限ることを要請（出勤大幅抑制、帰省・旅行の自粛も要請）
- ②飲食店や施設の時短・休業は要請しないが、外出自粛要請に関する理解を求める。イベントの延期等の慎重な対応を要請
- ③原則として、学校の授業は継続。部活動の大会や学校行事等には開催方式の変更等を含め慎重な対応を要請

○ 上記の具体的な感染拡大防止措置等については、実際の保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等を踏まえ、医療体制の機能維持・確保、業務継続体制の確保等に係る措置と合わせて示すものとする。

(3) 国の支援

- ・ 都道府県の上記（2）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- ・ 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣
- ・ 国・他の都道府県からの医療人材の派遣 等

新型コロナウイルス感染症のデータに関する意見書

大竹文雄・小林慶一郎

1. 新型コロナウイルス感染症の病状の程度に関するデータについての政府回答

第 20 回(令和 4 年 11 月 11 日) 新型コロナウイルス感染症対策分科会および第 30 回(令和 4 年 11 月 24 日) 基本的対処方針分科会で、私たちは新型コロナウイルス感染症の病状の程度に関するデータが基本的対処方針において第 7 波のものに更新されていないことを指摘し、それを更新するように意見を述べた。データを最新のものにすべきという意見は、私たちを含めて計 6 名の委員から出されている。これに対する政府の回答がつぎのように議事録で公表されている。

「・ 対処方針 P 4 の重症化する人の割合・死亡する人の割合に関するデータについては、現時点で、厚生労働省において、ADB・専門家との間で調整中と承知しており、今回の基本的対処方針の改正で更新することが難しいと考えております。できる限り速やかにデータを公表し、公表され次第対処方針にも反映するようにいたします。

・ なお、ADB 等で提出されていた自治体のデータについては、厚労省によれば、重症化を判断するに当たっての十分な観察期間を設けられているか等の一定の課題があるデータとされており、こうした点にも対応したデータとして、3 自治体協力のもと算出した重症化率・致死率を公表しているとのことです。(※石川県、茨城県、広島県の協力を得て算出した重症化率・致死率。別添資料)

・ ただ、上記(3 自治体協力のもと算出した重症化率・致死率)についても信頼区間が記載されていない点を ADB において課題として指摘されているため、最新データについては ADB・専門家と調整中という状況とのことです。」

2. データの更新が遅れることの問題点

第 6 波の結果が基本的対処方針に更新されるのに 4 ヶ月かかったのは事実であるが、既に第 7 波から同じ期間が経過している。今回、第 6 波よりデータを更新することが遅れる説得的な理由はない。また、信頼区間が記載されていないことが課題とされているが、信頼区間の計算は、二項分布を前提にすれば、検査陽性者数と死亡者数の情報があれば簡単に計算ができる。さらに、過去の基本的対処方針には信頼区間は記載されていないのに、今回信頼区間がもとのデータで記載されていないことが基本的対処方針に記載できない理由とされることについて、なぜ今回に限って信頼区間の記載が必要なのか論拠を明確にすべきである。

そもそも過去のデータの更新で 4 ヶ月を要していたこと自体が問題である。データの更新

に4ヶ月かかることについての説得的な理由はない。仮に、科学的に厳密なデータが出てくるまで4ヶ月かかるということであったとしても、政策判断に必要とされる概数を得るのにそれほどの時間がかかるとは考えられない。政策判断に必要とされるのは、重症化率が同程度か否かというものであり、高い精度が求められているものではないし、どんなに時間をかけて分析しても精度には限界がある。また、上記の政府説明を見ても、今回、第6波のときよりもデータ更新が遅れる特別な理由は見当たらないが、それにもかかわらずデータ更新が遅れている現状は、行政に対する国民の信頼に重大な問題を惹起する懸念がある。つまり、データ更新の遅延が続く現状は「政府は意図的にデータ更新を遅らせているのではないか」との国民の疑念を招き、行政の公正な法執行に対する信頼を揺らがせることになりかねない。特措法に基づく政府対策本部の廃止の条件は「インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき」（特措法第21条）とされている。データ更新が遅延している現状が続けば、病状がインフルエンザと同程度以下であることが「明らかにならない」から政府対策本部を廃止しない、と言いたいがために、あえて重症化率や致死率のデータの更新を遅らせているのではないかと国民に疑念を持たれる懸念が大きい。こうした行政の公正性に対する疑念が生まれると、コロナ対策への国民の協力は得られにくいであろう。

どのようなデータを用いているのか、なぜ更新に時間がかかるのか、上記の政府回答では説得的な説明になっていない。特措法という私権制限を可能にする法律の適用を左右する重要な情報の公開を遅らせることは極めて重大な問題である。

季節性インフルエンザと新型コロナは異なる感染症であること、検査体制、報告体制も異なるため単純に数字を比較することはできないが、特措法適用の条件として「病状が同程度以下」か否かが重要である。季節性インフルエンザも過去の流行年度によって、その重症化率・致死率が異なっていた。過去のデータで最大どの程度の重症化を季節性インフルエンザがもたらすものであるか確認すべきである。また、新型コロナの後遺症も比較の際に重要だと考えられるが、季節性インフルエンザでも後遺症は一定数存在したと考えられ、そういったデータの提示も望ましい。一方、新型コロナウイルス感染症については、最新のデータを示し、季節性インフルエンザの重症化率や致死率の最大値との比較で、「同程度以下」かどうかを判断すべきである。過去の基本的対処法方針の改訂において、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症に関する重症化率・致死率の数字が変更されてきた。季節性インフルエンザについては特措法適用を判断するリスクの目安となる指標であるので、その数字が短期間に変更されるのは問題である。また、新型コロナウイルス感染症に関する重症化率・致死率のデータについても算出方法を同一にしたものを通時的に掲載すべきである。

3. データ更新の遅れが感染対策による生命・健康への悪影響を長引かせる可能性

新型コロナウイルス感染症は「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」（感染症法第6条7三）と定義されており、「(季節性) インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき」（特措法第21条）に政府対策本部が廃止され特措法の対象外となる。

一方、感染対策のために私権制限を行うことによって、国民の生命及び健康に重大な影響が及ぼされている可能性もある。実際、Batista 他(2022)の推定によればコロナ禍における超過自殺は約8,500人であり20代が多く、子供や高齢者の自殺も増加した¹。千葉・仲田(2022)は、コロナ禍で失われた婚姻数は16.6万件、出生数は14.7万件と推定している²。この他にも感染対策の影響で社会経済活動が萎縮することで国民の生命および健康に重大な影響を与える可能性もある。感染症による国民の生命及び健康への影響があるのと同様に、私権制限によって発生する国民の生命及び健康への悪影響があり得ることを十分に考慮に入れた上で、私権制限のレベルや期間を決定すべきである。

4. 学術分析と政策判断に資する情報の違い

学術的に正確なデータが明らかになってから政策判断を行うことは、その判断の遅れが私権制限の継続をもたらすことで生じる健康被害・社会経済的被害を容認することに等しい。また、科学の世界では長い時間をかけて議論を重ねても何が学術的に正確と言えるかがはっきりとしないケースもある。政策判断に資する情報は、感染症の健康リスクが季節性インフルエンザと比べて「同程度」なのか「相当程度異なる」のかを判断できる程度の粗い精度をもった直近の情報である。当然リアルタイムの情報分析には誤差が伴うが、政策担当者は、学術的正確性を最優先して意思決定を先延ばしにするのではなく、一定の誤差を織り込んだ上で迅速に判断をするという姿勢も重要だ。判断が遅れることで、私権制限が継続することによる別の被害が発生するリスクを考慮する必要があるからである。政策担当者は、不確実な情報のもとでの意思決定を迫られるので、その意思決定をした理由を説明する必要があり、それは公開された情報に基づいている必要がある。その意味でも、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクに関する迅速な情報公開は極めて重要である。

¹ Quentin Batista・藤井大輔・仲田泰祐・砂川武貴「コロナ禍における超過自殺」
2022.9.7 <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-34/>

² 千葉安佐子・仲田泰祐「コロナ禍における婚姻と出生」2022.12.2
<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-42/>

第 21 回新型コロナウイルス感染症対策分科会に関する意見

2022 年 12 月 9 日

幸本 智彦

標記分科会に対して、以下のとおり意見を申し上げます。

- ・ 第 7 波の経験を踏まえて、医療提供体制整備などにより、第 8 波の感染拡大に適切な対応が講じられている。
- ・ これまでの知見から、「外来医療の体制強化」、「無料検査の再開」、「ワクチン接種の呼びかけ」を図ることは、効果的で時機を得た対策である。「年末年始の呼びかけ」については、各地商工会議所から会員事業者に周知したい。
- ・ 諸外国の新型コロナ対策は、「封じ込め」から「感染抑制」を経て「被害軽減」まで進んでいる。新型コロナと共生する日常生活の回復が最大の経済対策であり、第 8 波を克服後、速やかに新型コロナを日常的な病気とする「新型コロナの感染症法上の位置付け」を見直せるよう、エンデミックに向けた具体的なロードマップを早急に明示していただきたい。医療費負担等については、経過的に新型コロナ用の 5 類相当の分類とすることも検討すべきである。
- ・ また、基本的な感染対策についても、これまでの知見や諸外国の対応等を参考に、ワクチン接種や治療薬供給の推進とともに、緩和・廃止していただきたい。

以 上

現在拡大しつつある感染の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、一部地域で過去最多を更新するなど、全国的に新規感染者数が増加傾向にある中、年末年始に向けた人流増加や季節性インフルエンザとの同時流行により、これまで以上に保健・医療提供体制がひっ迫することが懸念される。こうした中、ウィズコロナに向け、感染対策と社会経済活動との両立を図りながら、現在拡大しつつある感染を抑制するための体制を早急に構築する必要がある。

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、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) 新たな変異株の知見の分析と対応方針の検討

国内においては、引き続き BA. 5 による感染が主流であるが、海外や国内一部地域においては、BF. 5、BQ. 1、BQ. 1. 1、XBB 等、オミクロン株の亜系統による感染事例が報告されている。これらの亜系統のオミクロン株の感染力や重症化リスク等の特性について、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、国内においても BA. 5 から置き換わりが生じることを前提に全般的な対応方針を早期に検討すること。併せて、得られた知見や対応方針については、地方や専門家とともに、ワンボイスで分かりやすく国民に伝えること。

(2) 実効性の高い感染拡大防止措置

11月11日に開催された感染症対策分科会において、今秋以降にオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じ、保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応として、「対策強化地域(仮)」や「医療非常事態宣言(仮)」等の新たな枠組みにより、地域の感染状況等に応じ、都道府県が主体となって住民や事業者に対する要請や呼びかけを行うなどの感染拡大防止措置が提示された。

現在の全国的な感染拡大を踏まえると、国が国民に対し、必要な呼びかけを

全国一律で行った上で、都道府県が地域の実情に即した内容を上乘せ等して呼びかけることが重要かつ効果的であることから、国としての情報発信を速やかに強化すること。

また、医療機関、高齢者施設、学校・保育所等の施設の特性に応じたクラスター対策等、地域の実情に即した感染対策を継続的に実施しつつ、新たな枠組みに基づく要請等の対応を現場が円滑に躊躇なく講じることができるよう、基本的対処方針を速やかに変更するとともに、必要となる財政負担については国が責任を持って支援するほか、現在の感染状況に応じて対策の強化に取り組んでいる都道府県に対しても、財政支援を含めた支援を強化すること。

併せて、感染拡大初期（レベル2）においても、入退院調整等をはじめとしたレベル3やレベル4に列挙された対策を前倒しで選択可能にするとともに、特に感染が広がりやすい職場や学校・保育所等においては、地域の感染状況や社会経済状況に応じ、新たな枠組みの中で、効果的な感染防止対策を図れるよう、柔軟に対応できる制度設計とすること。

また、従来のレベル分類及び緊急事態宣言、まん延防止等重点措置並びにB.A.5対策強化宣言等との関係や整合性をわかりやすく整理し、各種指標の運用等の具体的な考え方をガイドラインとして示すほか、あらかじめ状況に応じた要請等の内容を明らかにするなど、レベル分類運用の考え方を速やかに明確化するとともに、社会経済活動を維持しつつ、外出自粛要請を行うこととの整合性について、国としての考えを示すこと。

加えて、今後、新たな変異株への対応の必要性などにより、緊急事態措置やまん延防止等重点措置を検討する際には、あらかじめ地方と協議を行うこと。

なお、新たな枠組みで用いる対策の呼称については、都道府県が独自の対策として既に用いている呼称やそれに類似する呼称の使用は避けるなど、住民の混乱を招くことのないよう検討すること。

（3）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、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、今冬は新型コロナとの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されており、医療ひっ迫につながる恐れがある。同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方については、政府から一定の方向性が示されたところであるが、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、政府による自己検査のための検査キットや解熱鎮痛薬等の十分な確保・供給や発熱外来・小児外来の更なる確保のための支援、国民に対する分かりやすい広報等を行うとともに、現場を預か

る地方とよくすり合わせを行った上で、制度の円滑な運用に向けた体制整備を進めること。

また、令和4年10月17日付け事務連絡「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について」で示された「電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する取組」を始め、医療提供体制や検査体制の整備等に当たっては、診療報酬の見直しなど国において必要な財源措置を行うこと。

さらに、オミクロン株対応ワクチンの早期接種の勧奨と併せてインフルエンザワクチンの接種を勧奨するとともに、接種を促進するための自治体の取組の支援や、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種の有効性・安全性についての周知、啓発を行うこと。

加えて、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とともに、季節性インフルエンザ単体の検査キットも含め、OTC化を早急に検討すること。

なお、季節性インフルエンザの流行時には、流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足することがないように、都道府県が保有する新型インフルエンザ用備蓄薬の活用も含め、十分な供給体制を確保すること。

(4) ウィズコロナに向けた新たな段階への移行

新型コロナウイルス感染症の重症化率や感染動向、新たな変異株の発生など、状況が刻々と変化する中、感染拡大防止に全力で取り組みながら、社会経済活動との両立を実現するためには、現在の新型コロナの対応を早急に一般医療の対応に近づけ、全ての医療機関で新型コロナウイルス感染症対策を行う枠組みを構築する必要がある。

このため、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丁寧な検討や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含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

なお、実際に感染症法上の取扱いを変更する際には、必要な医療提供体制を確保できるよう適切な対策を講じること。

また、感染者の全数届出の見直しについては、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り、届出対象外の患者を含め、健康観察や宿泊療養、生活支援、公費負担医療を受けられるように配慮するとともに、今後大きな課題が生じた場合は、地方の現場と十分に協議しながら、速やかに具体的な対応策を示し、必要な財政措置を講じること。ま

た、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、届出対象外となる陽性者の行動抑制について、国民へ丁寧に説明すること。

さらに、重症化率や流行状況、新たな変異株など感染症に関する必要な情報を迅速に収集・分析し、効果的な対策の構築・実施が行えるよう、サーベイランス体制を確実かつ早急に構築すること。なお、定点報告方式に移行する場合は、自治体と十分に調整を行うこと。

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、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から合理的な見直しが確実に行われるよう、引き続き、各業界に対して適切に支援すること。

(5) 基本的な感染対策の再徹底

社会経済活動との両立のためには、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、気温の低下に伴い、換気が不十分になりやすいことから、定期的な換気を積極的に呼び掛けること。

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一方で、感染者数の増加に伴って重症者数も増加することから、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、全国旅行支援の開始、年末年始における旅行や水際対策の緩和などにより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、発熱外来を受診せずに自己検査ができるよう各家庭での検査キットの事前購入とともに、感染した場合の対応方法として、あらかじめ解熱鎮痛剤等の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、1週間程度の水や日持ちする食糧、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。

(6) 検査体制の強化

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とともに、かかりつけ医が新型コロナ感染症罹患の疑いを理由に検査・診療を拒否することがないように、国において必要な措置を講ずること。

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とともに、国が想定する同時流行の際に検査が必要とされるリスクの高い患者に必ず検査が行われるよう、特に診療報酬を手厚くすること。

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、都道府県が抗原定性検査キットを購入し、検査が必要な者に配布の上、検査を求める場合も含めて新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、購入の事務手続き等を理由として、検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県がある場合は、国が検査キットを確保すること。

加えて、新たな枠組みにおいて、「対策強化宣言（仮）」を発出した「対策強化地域（仮）」に対しては、「医療非常事態宣言（仮）」の発出を回避するため、国の備蓄を活用し、市中における検査キットの入手が困難となった場合に、薬局・ドラッグストアへ提供するなど、当該地域への支援を行うこと。

なお、陽性者急増時においては、新型インフルエンザ特別措置法第 55 条に基づく特定都道府県知事等による物資の売り渡しを前提として、確実に必要な者に検査キットが配布されるよう、遅滞なく特定都道府県の指定を行うこと。

今後は、国民自らが感染に備えていくことが求められることから、製造販売事業者への補助などを通じ、生活必需品として国民が検査キットを購入しやすくなるよう、市場価格の引き下げ等を実現するような政策を行うとともに、観光支援策等の陰性証明について、抗原定性検査キットによるセルフテスト結果を用いることができるように見直すことで、国民の検査キット購入に係る意識の醸成を図ること。

加えて、セルフテストで陽性となり、都道府県の健康フォローアップセンターに登録した患者が、薬局等で解熱剤等の O T C 医薬品を購入する際には、その費用を公費で負担するように制度改正すること。

また、休日であっても検査キットを速やかに入手できるよう、ドラッグストアなどで薬剤師が不在でも、研修を受けた登録販売者により販売可能とするなどの方策も検討すること。

(7) 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、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、全国旅行支援ではワクチン接種歴又は陰性証明書の確認が必要とされているが、国が行う社会経済活動の推進施策において、それらの確認を条件とするのであれば、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」の再開など、国として、全国一律の無料検査を実施すること。

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、国において必要な財源措置を行うこと。

(8) 水際対策

我が国における水際対策の緩和による国際的な往来が本格的に再開されたことから、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について、より適切なものに見直し、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、外国人受診者の医療費の不払いが発生し

た場合には、国において補填するなど、国の観光振興策が医療提供体制に与える悪影響を確実に防止する手立てを早急にとること。

また、再度国内での感染が拡大し、医療ひっ迫が生じた際には、各都道府県が実施する「対策強化宣言（仮）」や「医療非常事態宣言（仮）」の状況と国の観光振興策に齟齬が生じないようにするとともに、都道府県において海外からの旅行者等への対応を行うことは困難であるため、海外からの旅行者等の感染に対しては、国が主体的に対策を講じること。

なお、地方空港の再開に伴う検疫体制の整備については、地方に責任を転嫁することなく、国の責任において行うこと。

さらに、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とともに、外国人旅行客が新型コロナウイルスに罹患した場合や罹患が疑われる事態における対応の万全な体制を構築するとともに、国において、国民や観光関連事業者に対し、外国人観光客受け入れに関する安全対策等について十分な周知を行うこと。

加えて、検疫所が把握する海外からの入国者の情報のうち、感染拡大防止に資するものについて、都道府県及び保健所設置区市と適切に情報共有を行うこと。

なお、在日米軍について、地域の不安を払拭する実効性のある感染防止対策のほか、我が国の措置と整合的な水際対策の徹底や基地内での医療提供体制の確保・充実等について継続的な確認や働き掛けを行うとともに、関係自治体へ迅速かつ適切な情報提供を行うこと。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) オミクロン株対応ワクチンの接種

新型コロナワクチン接種は、10月21日に接種間隔が5ヶ月から3ヶ月に短縮されたが、これまで接種回数を重ねる都度、接種率が低下している。年内の希望者全員への接種完了に向けて、国として、国民に対し中長期的な接種方針を示しながら、インフルエンザとの同時流行への備えを含めた接種の意義等を分かりやすいメッセージで強く打ち出し、全国一斉の集中的な情報発信を行うこと。特に、接種が進んでいない10代の接種促進につながる実効性のある情報発信等を行うこと。併せて、流行が懸念される BQ.1 等の新たな変異株を含め、国として分析と評価を行い、科学的根拠に基づく接種の効果や持続期間、

副反応の状況を明確に示すこと。

また、BA.1 対応型、BA.4-5 対応型のワクチンについて、現状ではBA.4-5 対応型ワクチンを希望する方が多いと思われるなか、国はその時点で接種可能なワクチンの接種を呼びかけている。国民が納得して接種できるよう、どちらのワクチンを接種しても効果は同等であるデータなど、科学的根拠に基づき分かりやすく国民に説明すること。なお、ワクチンの不足が生じないように、接種状況をみながら BA.4-5 対応型ワクチンの追加供給を検討するなど、十分なワクチン供給量を確保すること。

(2) 乳幼児及び小児への接種

5歳から11歳の小児について、接種の努力義務を課すとともに3回目接種の実施が決定されたが、接種は進んでいない。改めて、保護者の接種に対する理解が進むよう、科学的根拠に基づく分かりやすいメッセージの発出及び広報資料を提供すること。

また、10月24日から開始された4歳以下の乳幼児への接種についても同様に、国民に対し分かりやすいメッセージを発出するとともに、令和5年3月末までの特例臨時接種期間内に初回接種を終えるためには、令和5年1月中旬までに1回目の接種をする必要があることを周知すること。併せて、小児接種以上に接種医療機関や副反応への対応が可能な医療機関の確保に苦慮している自治体も多い。国として医師会や病院関係団体をはじめ、国立病院機構などの国が所管する医療機関等に強力な働きかけを行うこと。

乳幼児及び小児への接種のかかり増し経費について、例えば乳幼児の場合、多くの定期接種を行う中で3回の接種を行う必要があるため、月齢に応じた調整や相談対応など、大人の接種と比べてより負担が重い。については、国として月齢に応じた標準的な接種スケジュールを示すとともに、6歳未満の予診費用加算とは別に加算措置を行う等、全国統一的に、かつ医療機関にこれ以上補助金の申請負担をかけない形で、適正な財政措置を講じること。

乳幼児及び小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に休暇取得の配慮を求めるなど、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。

なお、ファイザー社が国に対して5歳から11歳までの小児に対するオミクロン株対応ワクチンの承認を申請した。特例臨時接種の実施期間も踏まえて、早期に今後の見通しを示すこと。

(3) その他

総理の示した1日100万回接種の達成に向けて、医療機関の協力が不可欠である中、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による個別接種促進のための支援策について、時間外等の接種実施を支援条件に追加する改正が行われた。条件適用の廃止もしくは延期を検討するとともに、11月末までとなっている病院に対する1日50回以上接種を行った場合の支援を継続すること。併せて、感染拡大に伴う医療機関の業務量増大により、令和3年度分の申請が間に合わなかった医療機関への支援を可能とするよう検討すること。

円滑な接種、特に働く世代や学生等への接種を促進するために、職域による接種を促すべく、財政的インセンティブを設けること。

また、来年度における自治体の予算措置及び接種体制確保に支障が出ないように、令和5年度に係るワクチン接種の見通しを早急に示すとともに、今後の接種の中長期的な在り方についても早期に示すこと。なお、令和5年3月末で特例臨時接種の実施期間が終了となる場合でも、副反応相談等、令和5年度以降も必要となる業務に係る予算は確実に確保し、自治体の負担が生じないようにすること。

加えて、ワクチン接種については、これまで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。接種方針の決定又は変更にあたっては、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。

さらに、11月7日に開催された財政制度等審議会の分科会において、ワクチン接種の全額国費負担の見直しと定期接種化の検討が提案された。接種回数を重ねるにつれて接種率が低下している中、全額国費負担の廃止は更なる接種控えにつながることや、定期接種化を検討するにあたっては、費用面の議論だけでなく、ワクチン接種に対する行政の関与の在り方など、長期的な接種の方針についても同時に議論した上で、慎重に検討すること。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、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るなど、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。また、国として、副反応について早期に研究を行い、治療法等を全国の医療機関へあまねく情報提供すること。

健康被害救済制度について、認定までに時間を要しているため、審査手続きの迅速化を図るとともに、見舞金の給付等幅広い方策について検討を行うこと。また、都道府県に対する審査請求の増加が懸念されることから、審査請求事務の費用についても、自治体に負担が生じないように、国が全額負担すること。

接種記録の保存期間は法令上5年とされているが、医療訴訟のリスク等を考慮し、国において保存期間の延長を検討するとともに、特例臨時接種の期間終了後も保管に要する経費を国が全額負担すること。併せて、現在検討されている接種券等の電子化について、広く自治体に意見を聞き、早期の実現を目指すとともに、電子化に伴う経費についても国が全額負担すること。

余剰となったワクチンの廃棄については、国の接種方針に基づき発生するものであり、対策を検討するとともに、国として説明責任を果たすこと。

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、保健所機能の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（My HER-SYSを含む）、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。

なお、IHEATによる保健所支援については、従事することによる一時的な収入増加の取扱いが IHEAT の人材確保に影響する場合があることから、ワクチン接種業務と同様に被扶養者の収入に算定しない特例措置の対象とすること。

(2) 自宅療養者等への対応

新型コロナの対応が一般医療の対応に近づくためには、早期診断・早期治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来及びオンライン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、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。

さらに、国における「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」については、引き続き、薬剤を配送する際の配送料等の支援を実施するとともに、必要な財源措置を確実に講じること。

また、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とともに、施設内療養を行う施設等において、感染対策の徹底のために追加的な負担が生じる場合や、一定数を超える施設内療養者がいる場合への財政支援を継続すること。

(3) 感染者・濃厚接触者の行動制限等

有症状患者は、症状が軽快した場合でも発症から10日間（無症状患者は検体採取日から7日間）が経過するまでは感染リスクが残存するため、療養解除後においても高齢者など重症化リスクが高い方との接触には特に注意するよう注意喚起すること。

また、濃厚接触者の範囲や行動制限の在り方について、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ことや、無症状の濃厚接触者には一律の行動制限を求めないことなど、科学的知見に基づき抜本的な見直しを検討するとともに、待機期間の短縮に自己検査を必要とする場合は、国が検査費用を負担すること。

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

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適宜方針を見直すとともに、より多くの医療機関で新型コロナ患者への対応が可能となるよう、環境整備や人員配置等の支援を行い、入院・外来の診療体制等を抜本的に強化・再構築すること。

特に、外来診療の強化は、入院医療の負荷を軽減することにもつながることから、診療報酬での支援の継続など、引き続き、発熱外来の強化に取り組むこと。

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。特に、院内感染によりクラスターが発生し、実質的に重点医療機関の要件を満たす医療機関に限らず、コロナ患者を受け入れた全ての医療機関への病床確保料を速やかに当該交付金の対象とすること。また、休日や年末年始期間の外来医療体制を確保するため、診療や検査を行う医療機関に支払う協力金について、緊急包括支援交付金の充当を認めること。

10月1日から適用となった病床確保料の取扱いの改正では、即応病床使用率が50%を下回る場合、令和元年と今年の診療収益等の比較による補助上限が設けられ、コロナ病床を多く確保している医療機関においては、補助金が大幅に減額される可能性があることから、確保病床数の減少につながりかねない。

各地域においては、病床逼迫を招かないよう地域の実情に応じて病床を確保することが基本であり、今回の改正のように、各医療機関の病床確保料について、上限額の適用有無が事後にのみ明らかになる制度設計は、感染拡大に備えて事前に病床を確保しようとする病床確保事業とは相いれないものであるため、各医療機関及び都道府県の予見可能性を高められるよう運用上の改善を図ること。

また、医療現場にこれ以上の混乱を生じさせないよう、病床使用率を50%とする根拠など、都道府県に示されていない制度の詳細について早急に示した上で、例えば、病床使用率については、地域の病床使用率等を踏まえた柔軟な基準の設定や、NICU や ICU などによる重症者用病床を設置する医療機関、病床使用率の調整が困難な確保病床が少ない医療機関については、弾力的な取扱いを可能とするなど、現場の意見も十分に聞いて運用に反映すること。さらに、診療収益額等の比較については、医療機関の個別の事情を十分に斟酌し、経営改善や特殊事情によるものは不利益とならない取扱いとすること。

さらに、感染の状況や地域の実情に応じた医療提供体制を確保することができるよう、感染が落ち着いている期間は即応病床使用率の算定対象から除外するなど、都道府県が制度を柔軟に運用できるようにすること。

今後の包括支援交付金等の見直しに際しては、国の方針に基づき実務を担う都道府県の医療体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。

また、空床確保に対する国の支援制度では、専用病床を病棟単位で確保するなど一定の要件を満たす医療機関を「重点医療機関」とし、補助単価について、段階的に引上げがなされた一方で、それ以外の「一般医療機関」は、補助単価が低く抑えられているが、医療機関が経営面を心配することなく、感染者を受け入れられるよう、地域の医療事情に鑑み、こうした単価差を是正するなど、十分な支援を行うこと。

加えて、コロナ患者の受入れ病床が一部の地域でひっ迫している中、病床を緊急に確保するため、国の直接補助事業である「新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」の実施について早急に検討すること。

このほか、応急仮設建築物による病棟等については、使用期間終了後の解体撤去には相当の期間を要するため、必ずしも事業期間内に解体撤去が完了するものではないことから、これらの施設の解体撤去について、新年度の予算措置又は予算の繰越を認めるなど、確実な財政支援を行うとともに、早期に方針を示すこと。

併せて、コロナ受入病床から一般病床への原状回復に要する経費や原状回復の際に一般病床を感染症病床に円滑に転用するための施設設備の整備等、新興感染症への対応に必要な取組への財政支援を行うとともに、宿泊療養施設についても、運営終了後の原状回復や宿泊施設としての通常営業の再開に向けた準備には相当の期間を要するため、早期に方針を示し、応急仮設建築物による病棟等と同様、確実な財政支援を行うこと。

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等が、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とともに、基準単価を超える場合の国に対する個別協議は、申請施設数の増加に伴い、国・自治体双方の審査に時間を要している実態にあることから、補助金早期交付や施設・事業所の協議書作成等の事務負担軽減のため、廃止または大幅に簡素化すること。

併せて、多床室を個室化した高齢者施設においても感染が拡大した事例があ

ることから、当該基金のメニューを拡充し、施設本体に併設する「個室棟の整備」を制度の対象とすること。

加えて、障がい者施設においても施設内療養やサービス提供の継続に向けたインセンティブを確保するため、地域医療介護総合確保基金の制度に準じ、事業者運営や従事者の感染リスク等を踏まえた支援制度を構築するとともに、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業についても、感染防止対策やサービス提供の継続に向けた根幹となる支援事業であるため、国の責任において所要額を確保し、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、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。

特に、小児医療機関については、コロナとインフルエンザの同時流行下において、小児が発熱した際には、地域の発熱外来やかかりつけ医を受診するとされていることから、診療・検査医療機関であるか否かに関わらず、コロナ疑い患者を診察した場合の診療報酬の加算を認めること。

(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、明確な戦略に基づいた重点的な開発支援等を行うとともに、速やかな製造・販売が可能となるよう、承認手続の迅速化を図ること。また、ワクチン供給については、卸を介して適時に必要量の配送が受けられるよう正常化を図り、効率的にワクチン供給が可能な体制とすること。

さらに、新型コロナウイルス抗原検査キットについては OTC 化が図られたところだが、治療薬、その他の医療用物資等についても、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。

加えて、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。

また、後遺症外来を実施する医療機関への支援として、診療報酬制度を拡充するとともに、医療提供体制の整備に係る経費について財政的な支援を行うこと。

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

(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、急激な円安の進行やロシアのウクライナ侵略等に伴う物価高騰の影響などにより、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。

特に、物価高騰は全国的な課題であり、都道府県単位の対応には限界があることから、対策の実施に当たっては、主として国が一元的に行うとともに、一過性の減収補填だけではなく、中長期的なコスト削減や収益構造の改善に寄与し、将来にわたり効果が持続するような支援を行うこと。

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、食材費や光熱費の高騰に加え、診療材料費も軒並み値上げの動きが

あることにより、大きな影響が生じ、厳しい経営を強いられていることから、利用者・患者等に安心・安全で質の高いサービスや医療の提供、公衆衛生の維持ができるよう、臨時的な公的価格の早急な改定などの全国一律の対策を講じること。また、建築資材の高騰等による着工延期など、社会福祉施設等の計画的な整備に支障を来すことのないよう、サービス提供基盤の整備に対する支援を行うこと。

また、物価高騰の影響を受ける業種が多岐にわたる中で、国が、地方創生臨時交付金を財源として、特定業種への支援を要請する場合には、その理由を明示すること。

併せて、民間金融機関による実質無利子・無担保融資の返済開始時期が到来する中、中小企業者の厳しい状況を踏まえて創設される借換保証制度について、信用保証協会に対する実質無利子・無担保融資と同様の損失補償を行うこと。また、自治体が独自に行う損失補償や信用保証料の補助等に対する財政措置を講ずること。

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の充実及び弾力的運用等

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、緊急包括支援交付金の対象拡充を含め、国の責任において全面的に支援すること。

また、今後も各都道府県が感染拡大の防止と地域経済の回復などに柔軟かつ効果的に対応できるよう、必要に応じて令和4年度予備費等を活用した地方単独事業分等の追加配分や令和5年度当初予算等での必要な財源措置を講じるなど十分な対応を図ること。

さらに、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、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対策への充当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。

(3) 観光産業への支援

インバウンドを含む観光需要がコロナ禍前の水準に回復するまでの間、全国旅行支援等の国内観光需要喚起策を継続して実施するとともに、追加の予算措置も含めて必要な財源の早期確保・配分を行い、地域の実情に応じた弾力的な運用を認めること。

また、全国旅行支援において既存予約を適用可としたことで、キャンペーン開始直後から新規予約受付が困難な旅行会社等が多数発生するなどの混乱が生

じたことを踏まえ、期間延長や制度見直しの際は、観光事業者や旅行者が見通しをもって計画を立てることができるよう、可能な限り早期に実施方針を提示すること。

なお、年明け以降の国内需要喚起策におけるクーポン券について、電子クーポンの発行を原則とする方針が示されたが、各都道府県でのシステム構築は非効率であることや、県をまたぐ旅行では利用者や観光事業者の利便性が悪化することから、GoTo トラベル事業におけるシステムの活用など全国統一のシステム構築の検討も含め、地方の実情に応じて柔軟な対応を認めること。

また、世界の観光市場において日本が選ばれるよう、観光産業の高付加価値化を推進するとともに、地域の魅力を海外へ発信するプロモーション活動及び都市部と地方部との相互送客に関する取組を積極的に実施すること。

さらに、地方空港・海港における検疫体制等の整備と充実を迅速に行い、早期の国際線受入を可能とすること。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 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、より迅速かつ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、広域自治体である都道府県において一元的に地域の実情を踏まえた感染症対策を展開していくことが重要である。このため、国と都道府県との役割分担や関係性について、考え方を整理した上で、国の司令塔機能を強化しながら、都道府県に現場主義に基づく権限や財源を与え、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な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。

さらに、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、

重点措置を適用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。

(2) 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統括庁の設置や、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し、実現すること。

(3) 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。

(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。

(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調整し、具体的な検討を進めること。

なお、都道府県の費用負担については、感染が大規模になった場合でも、財政状況によって感染症対策に支障が生じることがないように、国庫補助の更なる嵩上げや交付金等の予算措置、十分な交付税の措置など、地方負担の極小化を図ること。

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、また、有事において機動的な意思決定が可能となるよう、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) 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、HER-SYS 等のシステムとの連動も視野に、医療機関における電子カルテシステムの導入や5G技術を活用した遠隔医療などの新たな手法の早期実装に向け、デジタル関連予算について、要件緩和や交付対象の拡大・弾力化を図りつつ、十分な額を確保するとともに、電子カルテ情報の標準化を進めること。

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11月17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	

暮らしと健康を守るため 感染防止にご協力ください！

全国的に、新型コロナウイルスの新規感染者数が増加傾向となっており、今年の夏を上回る感染の拡大に加えて、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されています。

国民の皆様には、更なる感染の拡大を抑制し、社会経済活動を維持しながら、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。

- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるため、ワクチン接種を積極的にご検討ください。特に、若い世代の皆様や1・2回目接種を終えられていない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。接種券がお手元にある方は、種類にかかわらず年内に接種しましょう。
- 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、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。特に、定期的な換気が重要です。また、小さなお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 外出する場合は、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、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し、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。
- 発熱等の体調不良時に備えて、検査キットや解熱鎮痛薬等を、あらかじめ購入しておきましょう。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、ご家族も含め外出・移動を控えましょう。
- 体調に不安がある場合は、検査キットによるセルフチェックや、事前に電話等で相談した上で、かかりつけ医等を受診してください。特に、症状が重い場合や高齢者・子ども・妊婦・基礎疾患のある方は早めの受診が重要です。

令和4年11月17日

全国知事会