

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（第24回）

日時：令和4年2月18日（金）

10時30分～12時30分

場所：中央合同庁舎8号館8階特別大会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 基本的対処方針の変更について
3. 閉 会

（配布資料）

- | | |
|---------|---|
| 資 料 1 | 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案） |
| 資 料 2 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 資 料 3 | 今回の重点措置終了の考え方について |
| 参考資料 1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料 2 | 都道府県の医療提供体制等の状況 |
| 参考資料 3 | 都道府県の医療提供体制等の状況（全都道府県） |
| 参考資料 4 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料 5 | 都道府県別エピカーブ |
| 参考資料 6 | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移） |
| 参考資料 7 | 新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果 |
| 参考資料 8 | 全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言 |
| 参考資料 9 | 家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！ |
| 参考資料 10 | 各地域における専門家の意見等 |

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の 全部を変更する公示（案）

令和4年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和4年1月7日）の全部を次のとおり変更し、令和4年2月21日から適用することとしたので、公示する。

記

（1）まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和4年1月9日から3月6日までとする。（2）の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・広島県については、令和4年1月9日から3月6日までとする。
- ・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ついては、令和4年1月21日から3月6日までとする。
- ・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、岡山県、福岡県、佐賀県及び鹿児島県については、令和4年1月27日から3月6日までとする。
- ・和歌山県については、令和4年2月5日から3月6日までとする。
- ・高知県については、令和4年2月12日から3月6日までとする。

ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第4項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

（2）まん延防止等重点措置を実施すべき区域

北海道、青森県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県の区域とする。

（3）まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、

- ・特定の区域が属する都道府県において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ことから、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り、かつ、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まん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

(案)

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年〇月〇日変更）
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.....	8
	(5) 令和3年9月の感染収束.....	9
	(6) オミクロン株の発生と感染拡大.....	10
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.....	14
	(1) 医療提供体制の強化.....	15
	(2) ワクチン接種の促進.....	16
	(3) 治療薬の確保.....	16
	(4) 感染防止策.....	16
	(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策.....	19
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.....	22
	(1) 情報提供・共有.....	22
	(2) ワクチン接種.....	24
	(3) サーベイランス・情報収集.....	26
	(4) 検査.....	28
	(5) まん延防止.....	30
	1) 緊急事態措置区域における取組等.....	30
	2) 重点措置区域における取組等.....	34
	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.....	37
	4) 職場への出勤等.....	40
	5) 学校等の取扱い.....	42
	6) その他共通的事項等.....	44
	(6) 水際対策.....	45
	(7) 医療提供体制の強化.....	46
	(8) 治療薬の実用化と確保.....	53
	(9) 経済・雇用対策.....	54
	(10) その他重要な留意事項.....	55

(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、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。そのため、基本的な感染対策（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（以下「三つの密」という。）の回避、人と人との距離の確保、マスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の着用、手洗い等の手指衛生、換気等）が重要である。
- ・ 潜伏期間は約 5 日間、最長 14 日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は 20～30%と考えられており、感染者の約 40%の患者は発症から 1 週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から 1 週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約 20%の患者では酸素投

与が必要となり、約5%の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。

- 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル及びニルマトレルビル／リトナビルがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙等がある。ワクチン接種を2回受けることで、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2年6月から8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約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）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0.02-0.03%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、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。

- ・ 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。
- ・ この中で、現在、感染力が強く、再感染リスク増加やワクチンの効果を弱める可能性が指摘されている B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株）の国内における急速な感染拡大が懸念されている。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の急増と、オミクロン株への置き換わりが確認されている。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られている。まず軽症者の数が急激に増加し、併せて中等症者も一定程度増加し、その後、高齢者に伝播し、重症者数、入院者数も増え医療全体がひっ迫し、更に社会機能の維持も困難になってくることも懸念される。また、ワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質が示唆されており、ワクチン2回接種による発症予防効果がデルタ株と比較してオミクロン株への感染では著しく低下するものの、3回目接種（追加接種）により発症予防効果が一時的に回復する可能性が示唆されている。また、入院予防効果もデルタ株と比較

してオミクロン株においては一定程度の低下を認めるものの、発症予防効果と比較すると保たれており、さらに、3回目接種により入院予防効果が回復するという報告がある。中和抗体薬については、オミクロン株への有効性として中和活性の低下が報告されてい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。ただし、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2月16日までに、合計 **4,135,404** 人の感染者、**20,946** 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、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面を極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和3年3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第

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

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

ワクチンについては、令和3年2月に医療従事者向け接種を開始し、同年4月に高齢者向け接種を開始、同年5月から本格的に接種を進め、同年4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にするほか、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、同年7月末には希望する高齢者への2回接種をおおむね完了した。地方公共団体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、同年10月上旬までに供給されたワクチンは、対象人口の9割が接種できる数量に達した。

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

また、令和3年12月からは、追加接種を開始した。

ワクチン接種は、デルタ株に対する重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化

リスクの高い群である高齢者の約9割が2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、若年層の更なるワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、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、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、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、引き続き基本的な感染対策が重要である。また、オミクロン株については、短期間の追跡結果ではあるが、追加接種により発症予防効果等が回復する可能性が示唆されており、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々の接種間隔を前倒しするとともに、接種を加速化し、並行して、予約に空きがあれば、できるだけ多くの一般の方にも接種間隔を更に前倒して接種するなど、迅速にワクチン接種を進めることが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

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

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time

Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）における My HER-SYS（陽性者が HER-SYS にスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。これにより、オミクロン株に効果が示唆される軽症から中等症向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、抗ウイルス薬「レムデシビル」の4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、令和4年2月15日時点で、約24,300の医療機関と約18,000の薬局が登録を終え、このうち、約19,700の医療機関・薬局に対して、約125,800人分の薬剤を配送し、約50,600人に投与されている。

（5）令和3年9月の感染収束

令和3年7月からの感染拡大期は、感染力の強いデルタ株への置き換えにより、これまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、同年8月20日に全国で1日当たり25,975名の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。同年9月の感染収束については、これまでの国民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、

ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと考えられる。

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

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

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

（6）オミクロン株の発生と感染拡大

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

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

その後、オミクロン株に関する知見の蓄積等を踏まえ、令和4年3月1日より、現在の水際対策の骨格を段階的に緩和することとし、①入国者の待機期間、②外国人の新規入国制限、③入国者総数の上限について、見直すこととした。

具体的には、まず、入国者の待機期間について、7日間の待機を原則としつつ、3日目の検査で陰性が確認された場合、それ以降の待機を不要とする。オミクロン株に係る指定国・地域については、検疫所の確保する施設での待機期間を3日とする。ワクチン3回目追加接種者については、指定国・地域からの入国者を、検疫所の確保する施設での待機に代えて自宅等待機とし、非指定国・地域からの入国者を、自宅等待機免除とする。

また、外国人の新規入国について、受入責任者の管理の下で観光目的以外の入国を認めることとする。

さらに、1日当たり3,500人目途として運用している入国者総数の上限について、1日当たり5,000人目途に引き上げることとする。

出発前検査陰性証明の確認、入国時の空港検査及び入国者健康確認センターによるフォローアップは引き続き実施していくとともに、各国における感染状況等を踏まえ、指定国・地域の指定も適時に行っていく。

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、14日から10日に、さらに10日から7日に短くするとともに、地域における社会機能の維持のために必要な場合には、自治体の判断により、社会機能を維持するために必要な事業（別

添に掲げる事業を参考として、自治体が適当と認める事業）に従事する者に限り、2日にわたる検査が陰性であった場合に、5日目に待機を解除する取扱いを実施できることとしている。加えて、常に接触のある家庭内では、感染者の発症日又は感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として、待機期間を7日間（8日目解除）としている。

ワクチンの追加接種については、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象とし、その後には、一般の方を対象として接種間隔を前倒しして接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を開始している。経口薬については令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。あわせて、都道府県における在宅療養をされる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・在宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとしている。

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

令和4年1月19日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する

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

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

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

令和 4 年 2 月 10 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する

必要性が高いこと等から、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 12 日から同年 3 月 6 日までの 23 日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年 3 月 6 日まで延長し、公示を行った。

令和 4 年 2 月 18 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、山形県、島根県、山口県、大分県及び沖縄県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月 20 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、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。

なお、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除する。

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

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

Medical Information System : G-MIS) やレセプトデータ等を活用した徹底的な「見える化」。

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、迅速なワクチンの追加接種を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。また、令和4年2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指して取組を強化する。具体的には、2回目接種から6か月を経過した方々への接種券の配布促進や接種会場の増設などに取り組むほか、職域接種の積極的な活用を推進するとともに、自治体に配布したワクチンなども活用して、各自治体の判断により、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も進める。さらに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を促す。**5歳から11歳までの子供についてもワクチン接種を行う。**

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が**特例承認された**。さらに、**令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。**

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

(4) 感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」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、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、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。

政府は、これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、感染の拡大が認められる場合に、政府と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

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

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

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

令和 3 年 11 月 8 日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）提言

において、都道府県ごとに感染の状況や医療のひっ迫の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。

（緊急事態宣言発出の考え方）

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

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

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

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛

生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる以下のような場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

- ・ 都道府県がレベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

現在感染が拡大しているオミクロン株については、令和4年2月4日のコロナ分科会提言を踏まえ、政府、地方公共団体及び事業者等は、現行の対策に加え、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化するものとする。

1) 国民への周知等

国民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、飲食はなるべく少人数で黙食を基本とすること、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること、**特に高齢者や基礎疾患のある者及びこれらの者と日常的に接する者は**感染リスクの高い場面・場所への外出は避

けること、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いをを行うこと、子供の感染防止策を徹底すること、高齢者や基礎疾患のある者はいつも会う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと等を促す。

2) 学校等

- ・ 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を基本としつつ、特に感染リスクが高い教育活動については、同マニュアル上のレベルにとらわれず、基本的には実施を控える、又は感染が拡大していない地域では慎重に実施を検討するといった対応を行う。
- ・ 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。

3) 保育所、認定こども園等

- ・ 保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。
- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行う。

- ・ 保護者が参加する行事の延期等を含めて大人数での行事を自粛する。
- ・ 発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲で、一時的に、マスク着用を奨める。ただし、2歳未満児のマスク着用は奨めず、低年齢児については特に慎重に対応する。

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る必要はないこと。さらに、一律に着用を求めたり、児童や保護者の意図に反して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。

- ・ なお、放課後児童クラブ等においても同様の取扱とする。

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施し、**高齢者施設入所者及び従事者のうち希望する者への接種をできるだけ早く完了する。**
- ・ 高齢者施設等の感染制御や業務継続について支援体制を強化する。
- ・ 高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備を行うため、医師・看護師の派遣など高齢者施設等での体制強化を図る。
- ・ レクリエーション時のマスク着用、送迎時の窓開け等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。
- ・ 面会者からの感染を防ぐため、感染が拡大している地域では、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討する。通所施設において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底する。

5) 事業者

- ・ 緊急事態宣言の発出を待つことなく、業務継続の観点からも、

在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定する。

- ・ 事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認等を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

（1）情報提供・共有

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

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
- ・ 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、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あわせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
 - ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
 - ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
 - ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
 - ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する7日間の自宅待機等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
 - ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、

帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

（2）ワクチン接種

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

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等である。
- 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 追加接種については、2回目接種完了から8か月以上経過した方に順次、接種することを原則としていたが、感染防止に万全を期す

る観点から、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々の接種間隔を前倒しするとともに、接種を加速化し、並行して、予約に空きがあれば、できるだけ多くの一般の方にも更に接種間隔を前倒して接種する。併せて、一般の方への接種を実施するに当たって、各自治体の判断により、教職員、保育士、警察官、消防職員など、地域における社会機能を維持するために必要な事業の従事者等に対して優先的に追加接種をするような取組を進める。追加接種に使用するワクチンについては、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチンを用いる。また、引き続き1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについて、安定的な供給を行う。

⑤ 政府は、追加接種についても、これまでの接種状況も踏まえた上で、引き続き、各地方公共団体の接種会場での接種のほか、職域（大学等を含む。）による接種を推進するとともに、自衛隊による大規模接種会場を設置し、地方公共団体によるワクチン接種に係る取組を後押しする。

⑥ 5歳から11歳までの子供へのワクチン接種について、関係政省令等を2月下旬に公布・施行し、接種を行う。

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 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- 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、HER-SYS を活用し、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、積極的疫学調査により、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や感染拡大の状況を踏まえ、地域の実情に応じ、保健所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クラスター事例に重点化する。
- ⑥ 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。

- ⑦ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑩ 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。
- ⑪ 政府は、COCOA について、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS 及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。
- ⑫ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の結果等を踏まえ、QR コード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討

を行う。

(4) 検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、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。これらの区域に指定された特定都道府県等は、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。
- ③ さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合やインフルエンザの流行にも対応した検査ができるよう、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見直す。
- ④ また、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等を活用した迅速な検査を促す。抗原定性検査キットについて、感染の急拡大に伴う需要増により地域によっては一時的に供給不足が生じていることから、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすることや、優先度に応じた物流の流れを確保すること等により、確保に万全を期す。

さらに、政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原定性検査キット最大約 780 万回程度分を確保、配布しており、その適切な活用を図る。

⑤ 大学、専門学校、高校、特別支援学校や、中学校、小学校、幼稚園等に対して、約 125 万回分の抗原定性検査キットを配布し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や学生、速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校 4 年生以上）を対象として抗原定性検査キットを活用した軽症状者（発熱、せき、喉の痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。

⑥ 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における重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。

これら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。

⑦ 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、その薬局における販売方法を見直す。

⑧ 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。

- ⑨ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査及び飲食、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民間の取組を推奨する。このため、政府は、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令和 4 年 3 月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第 9 項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 特定都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第 45 条第 2 項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の

短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において 21 時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を 50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

その際、命令、過料の手續に関しては、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

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や、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

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

(その他)

- ① 特定都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「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、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するものとする。

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

(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事の判断による上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、認証店以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮（21 時までとすることを基本とする。）の要請を行うこととする。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要請することも可能とする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

その際、命令、過料の手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つ

ことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

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

(施設の使用制限等)

都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第31条の6第1項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第5条の5に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に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、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20,000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（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。）。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人かつ収容率の上限を50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

（外出・移動）

- ① 都道府県は、措置区域において、法第31条の6第2項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うものとする。
- ② 都道府県は、措置区域において、法第24条第9項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対

策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。また、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ものとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

（その他）

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

（飲食店等に対する制限等）

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については20時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記

の取扱いを行うことを可能とする。)

- ③ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

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

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、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、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%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。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等

に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

- 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防止策を徹底するよう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、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。）。

こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。

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

(その他)

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認めら

れた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。

③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。

④ 都道府県は、緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組として、上記の要請等を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

4) 職場への出勤等

(都道府県から事業者への働きかけ)

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

- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
- ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
- ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者につい

ては、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。

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。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等

の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る)。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、対象者全員検査の実施等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。))）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原定性検査キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原定性検査キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

- ② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
- ③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等が果たす社会的機能を維持するため、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請するとともに、感染者の発生等により休園することになった場合について、休園した園の児童を他の園や公民館等で代替保育を

行う際の財政支援を行うことにより、市区町村に対し、地域の保育機能を維持することを要請する。

6) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。
- ② 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑤ 都道府県は、法第24条第9項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族のQOL（Quality of Life）を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患

者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

- ⑦ 特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

(6) 水際対策

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

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

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

令和3年夏の各都道府県のピーク時には最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、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ている。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築している。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、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。
 - ・ 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 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、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、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYS における My HER-SYS や自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、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、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。なお、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体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。特に、オミクロン株を中心とする陽性者が急増する地域においては、重症化リスクの高い方に重点を置いた保健医療体制を最大限確保するとともに、軽症や無症状の方については、迅速に自宅療養支援・健康観察ができる対応を可能とする。例えば、重症化リスクの高い陽性者に優先して最初の連絡を行い、重症化リ

リスクが低い陽性者は My HER-SYS 等のシステムを活用する。なお、陽性者全員に対して、体調悪化時に繋がる連絡先を周知しておく。また、医療機関等から HER-SYS での発生届を徹底するため、発生届の項目を重点化して重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。加えて、保健所や地域の医療機関のみで健康観察・診療を行うことが困難となる場合には、都道府県等が一元的に実施する体制（いわゆる健康フォローアップセンターの設置やその強化）を確保する。その際、症状悪化時に治療が必要となった場合の健康観察・診療医療機関とフォローアップセンター等との連携が確実に行われる体制とする。

- ② 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、令和3年夏と比べて約1.9万室増の約6.6万室を確保する。
- ③ さらに、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、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約70万個を確保する。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。
- ④ 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。
- ⑤ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部

門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 保健・医療人材の確保等

- ① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療がひっ迫した際に応援派遣が可能な医療人材は、全国で約2千施設から医師約3千人、看護師約3千人であり、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。
- ② 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援する。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ④ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、当該地域への派遣を行う。

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

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

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

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

- ・ 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表。
- ・ 令和3年12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表。
- ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表。

5) 更なる感染拡大時への対応

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

政府及び都道府県知事が、

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

可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。

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

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

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援する。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。

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

になるものと見込まれる。

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

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

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、「**モルヌピラビル**」を合計約**160**万人分（**納入時期の前倒しを行い、令和3年度内に約80万人分が、順次、納入予定**）、「**ニルマトレルビル／リトナビル**」を合計**200**万人分（**年度内に納入予定であったもののうち、既に4万人分が先行して納入済み**）確保している。

- ④ さらに、中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む。
- ⑤ 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

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

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、令和3年度補正予算を含む「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を迅速かつ着実に実行する。具体的には、事業復活支援金、雇用調整助

成金、実質無利子・無担保融資、子育て世帯等に対する給付、マイナポイント等の事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策を着実に実施する。あわせて、感染状況について最悪の事態を想定して、医療提供体制の強化やワクチン接種の促進、治療薬の確保に万全を期し、経済社会活動を極力継続できる環境を作り、安全・安心を確保していく。

経済対策の円滑な実施に取り組むため、当事者の方々や現場の声を直接聞き、課題やニーズをきめ細かく把握するとともに、必要に応じ、関係府省間で課題等を共有することにより、執行の改善に努める。感染拡大により予期せぬ対応が生じた場合には、引き続き、「新型コロナウイルス感染症対策予備費」の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(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。

今回の重点措置終了の考え方について

山口県、沖縄県、山形県、島根県、大分県については、今回、各知事から重点措置終了の要請があり、新規感染者数が減少傾向で、医療の負荷の低下が見られており、2月20日の期限をもって、重点措置を終了する。

具体的には、

- ・ 新規感染者数の減少については、新規陽性者数（7日間平均）の先週今週比が継続して1.0を下回っているか、低位の水準にあること、
- ・ 医療への負荷については、
 - 病床使用率が概ね50%を下回っており、下降傾向にあること
 - 重症病床使用率が概ね50%を下回っていること
 - 自宅療養者数と療養等調整中の者の合計が下降傾向にあることから、重点措置の終了が妥当と考えられる。

なお、今後の重点措置の終了については、該当団体の特性（例：人口規模や医療提供体制等）や全国的な感染状況等を踏まえ、新規感染者数や医療の負荷の状況を見て、総合的に判断する。

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、今週先週比が0.90となり、直近の1週間では10万人あたり約464人と減少の動きが見られる。年代別の新規感染者数はほぼ全ての年代で減少傾向となったが、80代以上のみが微増している。
- まん延防止等重点措置が適用されている36都道府県のうち、32都道府県で今週先週比が1以下となり、新規感染者数は減少傾向となった。それ以外の県においても今週先週比は低下傾向で、増加速度の鈍化が継続している。新規感染者数の減少が続く広島県では、全ての年代で減少している。しかし、多くの地域では80代以上の増加が続いていることに注意が必要。また、重点措置区域以外の秋田県、山梨県、滋賀県、鳥取県及び愛媛県でも今週先週比が1以下となった。
- 全国で新規感染者数は減少の動きが見られるが、療養者数、重症者数及び死亡者数の増加が継続している。
実効再生産数：全国的には、直近(1/31)で0.98と1を下回る水準となっており、首都圏では0.99、関西圏では0.97となっている。

<地域の動向> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

重点措置区域	北海道	新規感染者数は今週先週比0.91と1を下回り、約419(札幌市約559)。30代以下が中心。病床使用率は3割強。
	東北	青森の新規感染者数は今週先週比が0.97と1を下回り、約213。20代以下が中心。病床使用率は約5割。山形、福島でも今週先週比がそれぞれ0.72、0.78と1を下回り、新規感染者数は約123、152。病床使用率について、山形では4割強、福島では約5割。
	北関東	群馬の新規感染者数は今週先週比が0.78と1を下回り、約272。30代以下が中心。病床使用率は6割強、重症病床使用率は2割強。茨城、栃木でも今週先週比がそれぞれ0.96、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約332、273。病床使用率について、茨城では4割弱、栃木では4割強。
	首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は今週先週比が0.82と1を下回り、約758。30代以下が中心。病床使用率は6割弱、重症病床使用率は4割強。埼玉、千葉、神奈川でも今週先週比がそれぞれ0.87、0.98、0.94と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約481、526、574。病床使用率について、埼玉では6割弱、千葉では7割弱、神奈川では7割強。重症病床使用率について、埼玉では2割強、千葉では約2割、神奈川では4割強。
	中部・北陸	石川の新規感染者数は今週先週比が0.83と1を下回り、約246。30代以下が中心。病床使用率は6割強、重症病床使用率は2割強。新潟、長野でも今週先週比がそれぞれ0.98、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約153、176。病床使用率について、新潟では2割強、長野では4割強。
	中京・東海	愛知の新規感染者数は今週先週比が1.03と増加が続き、約540。30代以下が中心。病床使用率は約7割、重症病床使用率は2割強。岐阜でも今週先週比が1.05と増加が続き、新規感染者数は約318。静岡、三重では今週先週比がそれぞれ0.90、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約290、266。病床使用率について、岐阜では6割弱、三重では5割強、静岡では4割強。
	関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が0.94と1を下回っているが、約943と全国で最も高い。30代以下が中心。病床使用率は10割超、重症病床使用率は5割強。京都、兵庫、和歌山では今週先週比がそれぞれ約0.86、0.88、0.89と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ592、628、343。病床使用率について、京都では約7割、兵庫では7割強、和歌山では7割弱。重症病床使用率について、京都では6割強、兵庫では3割強、和歌山では2割強。

重点措置区域	中国・四国	広島の新規感染者数は今週先週比が0.83と1を下回り、約222。30代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床使用率は約3割。岡山、山口、香川でも今週先週比がそれぞれ0.78、0.89、0.98と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約306、143、242と減少。島根、高知では今週先週比がそれぞれ1.12、1.14と増加が続き、新規感染者数はそれぞれ約86、256。病床使用率について、島根では3割弱、岡山では5割強、山口では4割弱、香川、高知では5割弱。重症病床使用率について、岡山では2割強、高知では4割強。
	九州	福岡の新規感染者数は今週先週比が0.88と1を下回り、約563。30代以下が中心。病床使用率は8割強。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島でも今週先週比がそれぞれ0.86、0.81、0.90、0.87、0.77、0.92と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ374、223、310、234、163、241。病床使用率について、佐賀、長崎、大分では4割強、熊本では6割強、宮崎では約4割、鹿児島では5割強。重症病床使用率について、熊本では約2割。
	沖縄	新規感染者数は今週先週比が0.91と1を下回る水準が続き、約268。八重山及び宮古地域では増加が継続している。新規感染者は30代以下が中心。病床使用率は約5割、重症病床使用率は約5割。
上記以外	岩手、宮城、富山、福井、奈良、徳島では、それぞれ約95、211、247、207、577、178。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加が継続。秋田、山梨、滋賀、鳥取、愛媛では今週先週比がそれぞれ0.99、0.98、0.86、0.76、0.84と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ131、231、426、93、112。病床使用率について、岩手、宮城では4割強、秋田、徳島では3割強、山梨では7割弱、富山では約3割、福井、鳥取では2割強、滋賀、奈良では7割強、愛媛では4割弱。重症病床使用率について、奈良では6割強、愛媛では約2割。	

※病床使用率、重症病床使用率については、内閣官房ホームページより。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国の新規感染者数は、実効再生産数及び今週先週比が1以下と減少を続けており、直近の1週間合計では減少に転じている。しかし、感染は家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などの場で継続していると考えられる。重点措置区域のうち、多くの地域で新規感染者数の減少傾向や上げ止まりが見られるが、夜間滞留人口については、重点措置区域では一部の地域で反転して増加する兆しが見られる。また、報告の遅れにより、公表データが実態と乖離している可能性が指摘されている。さらに、今のところその兆候は見られないが、今後BA.2系統に置き換わることで再度増加に転じる可能性に注意が必要である。
- オミクロン株へほぼ置き換わり、より重症化しやすいデルタ株による感染者は減少しているが、未だに検出されている。オミクロン株による感染拡大が先行した沖縄県では新規感染者数が減少しているが、入院患者・施設療養者が減少に転じるまで2週間程度のタイムラグが見られた。また、介護福祉施設における感染者も減少に至るまで同様の傾向であった。
- 全国の感染者数の減少傾向が続いても、当面は多くの地域で軽症・中等症の医療提供体制等のひっ迫と、高齢の重症者数の増加による重症病床使用率の増加傾向も続く可能性がある。今回の感染拡大における死亡者は、高齢者が中心である可能性が示された。その中には、侵襲性の高い治療を希望されない場合や基礎疾患の悪化などの影響で重症の定義を満たさずに死亡する方も含まれるとの指摘もある。また、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても、感染により基礎疾患が増悪することや高齢の感染者が誤嚥性も含む肺炎を発症することで、入院を要する感染者が増加することにも注意が必要。
- 救急搬送困難事案について、非コロナ疑い事案も増加しており、通常医療、特に救急医療に対して大きな負荷がかかっている。

・オミクロン株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に飛沫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】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可能性が示されているが、オミクロン株感染による入院例が既に増加している。

【ウイルスの排出期間】オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出については、ワクチン接種の有無にかかわらず時間の経過とともに減少し、有症状者では、従来株と同様に発症日をゼロ日目として、10日目以降において排出する可能性は低いことが示された。また、無症状者では、診断日から8日目以降において排出する可能性が低いことが示された。

【ワクチン効果】初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下するが、入院予防効果は一定程度保たれている。また、ブースター接種によるオミクロン株感染に対する発症予防効果や入院予防効果が回復することも海外から報告されている。また、国内における新型コロナワクチンのオミクロン株への有効性に関する症例対照研究の暫定報告があった。

【BA.2系統】海外の一部地域ではBA.2系統による感染が拡大している。現状、国内におけるオミクロン株の主流はBA.1系統であるが、BA.2系統も検疫や国内で検出されている。今後も一定数のゲノム解析によるモニタリングを継続する必要がある。なお、BA.2系統はBA.1系統との比較において、実効再生産数及び家庭内二次感染リスク等の分析から、感染性がより高いことが示されている。デンマークの報告によれば、重症度について、BA.1系統とBA.2系統で入院リスクに関する差は見られないとされている。また、英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないことが示されている。

・オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組

【感染急拡大地域におけるサーベイランス等】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が必要。また、変異株監視体制について、オミクロン株への置き換わった地域においては、ゲノムサーベイランスで動向の監視を継続することが必要。また、重症例やクラスター事例等では、変異株PCR検査や全ゲノム解析による確認が求められる。

【自治体における取組】自治体では、地域の感染状況及び今後の感染者数や重症者数の予測に基づき、必要病床数と医療従事者の確保や地域に必要な保健所機能の維持と体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築について機動的に取り組むことが必要。その際、高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクのある患者を対象とする経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制を確保することが求められる。

冬の時期は、通常医療でも救急搬送が必要な急性疾患が多くなるため、コロナ医療と通常医療とのバランスに留意すべき。感染が急拡大した場合には、重症化リスクの高い方について、迅速かつ確実に受診・健康観察に繋げることが必要。また、コロナに罹患していても、基礎疾患の治療が継続できるような体制を整えることが必要。

健康観察等の重点化や患者発生届の処理の効率化など先般発出された事務連絡に基づき、効率的な保健所業務の実施が求められる。あわせて、流行株の特性を踏まえた対策の最適化について検討することが必要。

【ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化】自治体では、ワクチン接種に関する情報提供を進めることが求められる。未接種者へのワクチン接種とともに、既に開始している追加接種を着実に実施していくことも必要。高齢者の感染者増加が今後も継続する可能性がある。このため、高齢者等への接種を更に加速化するとともに、高齢者等以外の一般の方々についても、順次、できるだけ多く前倒しを実施することが求められる。また、5歳から11歳までの子どもへのワクチン接種について、特例臨時接種として実施すること、その際、努力義務の規定はこれらの小児について適用しないことを踏まえ、今後接種を進めていくことが必要。

【水際対策】海外及び国内のオミクロン株など変異株の流行状況なども踏まえて検証する必要がある。また、入国時検査での陽性者は、海外における流行株監視のため、全ゲノム解析を継続させることが必要。

•オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底

感染が広がっている場面・場所において、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底が求められる。

- 学校・幼稚園・保育所等においては、新型コロナウイルス感染陽性者や濃厚接触者が多くの地域で増加している。自治体による教職員や保育士などに対する積極的なワクチンの接種促進が必要。また、分散登校やリモート授業などの組み合わせによる教育機会の確保や社会機能維持にも配慮する必要がある。あわせて、家庭内における感染対策を徹底することも求められる。
- 介護福祉施設においては、入所者及び従事者に対するワクチンの追加接種を進めるとともに、従業者等へは積極的な検査を実施することも必要。また、施設等における感染管理や医療に関して外部からの支援が重要。
- 職場においては、社会機能維持のため、業務継続計画を早急に点検することに加え、企業におけるテレワークの活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減に取り組むとともに、接触機会を低減することが求められる。また、従業員の体調管理を徹底することが必要であることに加え、職域におけるワクチンの追加接種を積極的に進めるべきである。

•現在の感染状況を市民や事業者の皆様と広く共有して、感染拡大防止に協力していただくことが不可欠

- 行政・事業者・市民の皆様には、オミクロン株においても基本的な感染防止策は有効であることから、不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続していただくことが必要。また、三つの密(密集、密閉、密接)が重なる場所は最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播性が高いため、一つの密であってもできるだけ避けることが必要。さらに、重症化予防・発症予防の観点から、ワクチンの追加接種を受けていただくことが効果的である。
- 外出の際は、混雑した場所や換気が悪く大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所を避けることが必要。行動はいつも会う人と少人数で。飲食は、できるだけ少人数で黙食を基本とし、飲食時以外はマスクの着用を徹底することが必要。
- ご自身やご家族の命を守るため、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の方針に従って受診や検査をすることが必要。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況

【レベル3判断に用いる指標】

【 参考指標 】

時点	人口	確保病床利用率		確保病床利用率 【重症患者】		新規陽性者数 (最近1週間)		直近1週間 とその前1週間の比		PCR陽性率 (最近1週間)		感染経路不明割合		療養者数		入院率		重症者数		自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値	
		2020.10	2/15	2/15	2/15	~2/17(1W)	~2/17(1W)	~2/13(1W)	~2/11(1W)	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		%(前週差)		人(前週差)		対人口10万人(前週差)	
北海道	5,225	39.8%	(+8.3)	5.2%	(+1.5)	394.90	(▲70.6)	0.85	(▲0.3)	41.1%	(+5.7)	66.8%	(▲3.8)	568.0	(▲29.7)	4.5%	(+1.7)	7	(+2)	537.0	(▲38.1)
青森県	1,238	41.3%	(+5.6)	9.7%	(+0.0)	216.56	(▲18.8)	0.92	(▲0.3)	79.6%	(+21.3)	48.1%	(▲2.3)	262.9	(▲44.8)	5.5%	(+1.6)	3	(+0)	234.7	(▲51.9)
福島県	1,833	40.2%	(▲2.7)	8.5%	(+0.0)	142.00	(▲42.2)	0.77	(▲0.3)	17.5%	(+2.3)	56.1%	(▲5.5)	196.3	(▲39.8)	10.0%	(+2.4)	4	(+0)	157.9	(▲38.3)
茨城県	2,867	38.5%	(+6.0)	11.3%	(+3.8)	319.29	(▲44.5)	0.88	(▲0.6)	40.4%	(+16.0)	43.3%	(+2.0)	306.5	(+18.7)	3.8%	(+0.4)	9	(+3)	272.9	(+17.2)
栃木県	1,933	42.8%	(+4.4)	15.2%	(+6.5)	286.68	(▲1.5)	0.99	(▲0.1)	50.4%	(+2.4)	58.0%	(+4.9)	385.6	(▲7.2)	3.7%	(+0.4)	7	(+3)	354.4	(▲10.2)
石川県	1,133	45.0%	(▲23.4)	9.8%	(▲11.9)	232.58	(▲54.0)	0.81	(▲0.3)	12.8%	(▲5.5)	71.6%	(▲4.3)	328.0	(▲119.4)	5.9%	(+0.4)	4	(▲4)	301.3	(▲111.3)
長野県	2,048	37.4%	(▲7.0)	2.3%	(▲2.3)	164.70	(▲32.9)	0.83	(▲0.2)	38.0%	(▲3.3)	76.3%	(+2.1)	276.2	(▲59.1)	5.7%	(▲1.1)	1	(▲1)	239.8	(▲50.4)
静岡県	3,633	48.7%	(+9.3)	9.4%	(+0.0)	281.79	(▲52.9)	0.84	(▲0.3)	56.6%	(+5.3)	43.4%	(▲7.3)	368.7	(▲23.3)	3.7%	(+1.0)	6	(+0)	348.4	(▲25.0)
京都府	2,578	71.5%	(+10.9)	62.0%	(▲0.6)	567.40	(▲150.1)	0.79	(▲0.3)	67.6%	(+10.3)	91.1%	(▲1.6)	935.9	(+16.6)	2.6%	(+0.4)	106	(▲1)	905.1	(+13.4)
大阪府	8,838	78.5%	(▲2.9)	53.3%	(+2.8)	923.25	(▲107.8)	0.90	(▲0.2)	78.2%	(▲3.5)	85.9%	(+3.4)	1,583.6	(+74.1)	2.3%	(▲0.0)	739	(+49)	1515.8	(+75.9)
兵庫県	5,465	76.1%	(+2.6)	37.3%	(+2.8)	579.45	(▲140.3)	0.81	(▲0.4)	94.4%	(▲0.6)	73.0%	(▲0.3)	1,068.1	(+41.9)	1.8%	(▲0.0)	53	(+4)	1040.1	(+42.2)
和歌山県	923	58.9%	(+0.5)	26.9%	(+0.0)	327.23	(▲47.9)	0.87	(▲0.1)	32.3%	(+6.2)	35.4%	(▲9.4)	354.7	(▲64.8)	11.2%	(+1.8)	7	(+0)	296.9	(▲69.6)
岡山県	1,888	55.2%	(+2.3)	20.6%	(+4.4)	284.89	(▲99.4)	0.74	(▲0.3)	41.0%	(+10.6)	58.0%	(+0.3)	337.7	(▲76.4)	6.0%	(+1.7)	14	(+3)	310.2	(▲78.5)
広島県	2,800	56.5%	(+5.3)	32.8%	(+8.6)	215.45	(▲45.6)	0.83	(▲0.0)	17.6%	(▲2.5)	16.4%	(▲9.6)	710.4	(+1.2)	5.6%	(+1.0)	19	(+5)	647.0	(▲7.9)
福岡県	5,135	86.4%	(+15.6)	9.7%	(+2.4)	542.12	(▲87.6)	0.86	(▲0.2)	59.2%	(+4.0)	-	-	992.8	(▲3.5)	4.0%	(+1.3)	20	(+5)	931.7	(▲18.8)
佐賀県	811	41.5%	(+3.1)	4.2%	(+2.1)	364.66	(▲53.7)	0.87	(▲0.2)	57.4%	(+8.8)	32.7%	(▲0.1)	458.1	(▲26.2)	6.1%	(+0.8)	2	(+1)	398.8	(▲24.8)
鹿児島県	1,588	55.3%	(+10.8)	12.1%	(+6.1)	232.08	(▲32.7)	0.88	(▲0.1)	56.3%	(+3.5)	44.9%	(▲7.3)	273.1	(▲24.3)	11.6%	(+3.8)	4	(+2)	184.1	(▲46.5)
山形県	1,068	41.4%	(+1.3)	0.0%	(+0.0)	124.25	(▲33.4)	0.79	(▲0.2)	26.5%	(▲2.9)	67.3%	(▲4.2)	219.0	(▲34.5)	4.3%	(+0.6)	0	(+0)	202.1	(▲34.9)
島根県	671	27.2%	(▲1.6)	0.0%	(+0.0)	76.59	(▲1.5)	0.98	(+0.0)	18.2%	(▲14.1)	26.0%	(+0.7)	107.6	(+1.2)	13.9%	(▲1.0)	0	(+0)	88.5	(+5.1)
山口県	1,342	38.6%	(+0.2)	4.3%	(+0.0)	143.21	(▲13.6)	0.91	(+0.0)	35.5%	(▲1.1)	33.1%	(▲2.8)	182.0	(▲25.3)	9.3%	(+1.3)	2	(+0)	153.3	(▲24.7)
大分県	1,124	36.8%	(▲4.7)	0.0%	(+0.0)	225.30	(▲43.9)	0.84	(▲0.2)	31.6%	(+2.3)	36.1%	(▲4.0)	231.1	(▲28.0)	7.2%	(▲0.0)	0	(+0)	165.2	(▲22.9)
沖縄県	1,467	47.7%	(▲10.5)	46.7%	(+0.8)	265.42	(▲26.4)	0.91	(+0.1)	25.5%	(+5.7)	53.5%	(▲5.0)	340.1	(▲38.9)	6.2%	(▲0.5)	28	(+0)	291.5	(▲34.0)

注：レベル判断の指標である確保病床利用率、重症患者用確保病床利用率について、50%を超えている場合、黄色に色づけをしている。

※：人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、

令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※：確保病床利用率、入院率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：「PCR陽性率」は、分子の「各都道府県の発表日ベースの新規陽性者数（疑似症患者を含む）」に対し、「PCR検査件数（退院時検査等を含む）」を分母として機械的に算出した値であり、

いわゆる「陽性率」とは異なる点に留意。

※：「PCR陽性率」について、PCR検査件数報告の遅れ等の影響により100%を超える場合があり、他の都道府県についても結果の解釈には留意が必要。

※：令和2年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、

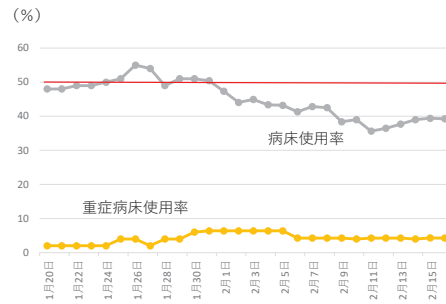
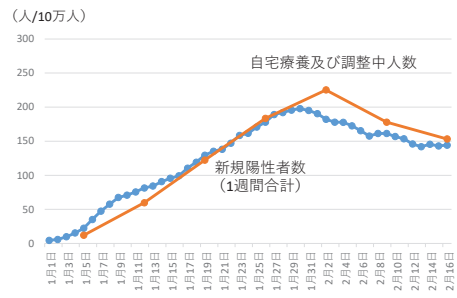
木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

※：感染経路不明割合は都道府県より報告のあった時点の数値にて算出したもの。

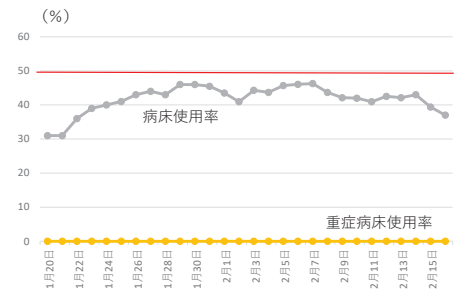
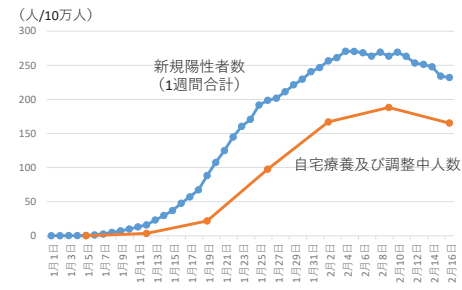
※：各数値について、分母が0、都道府県が調整中、または、数値を非公表としている場合には「-」で表示。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としているため、公表済資料の値と一致しない場合がある。

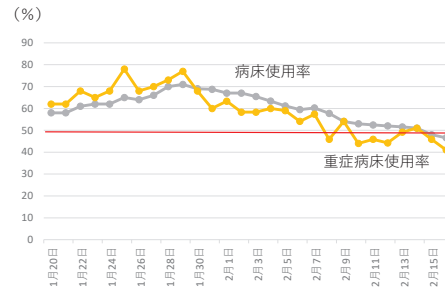
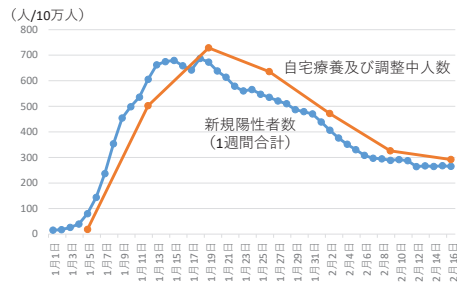
山口県



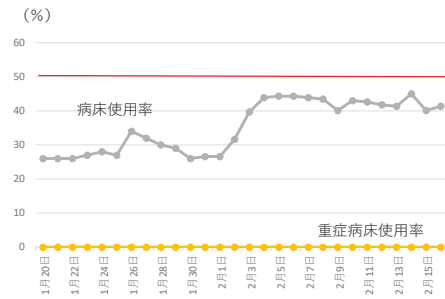
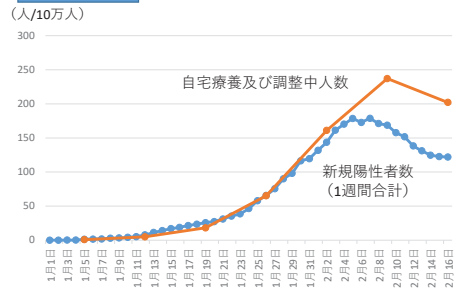
大分県



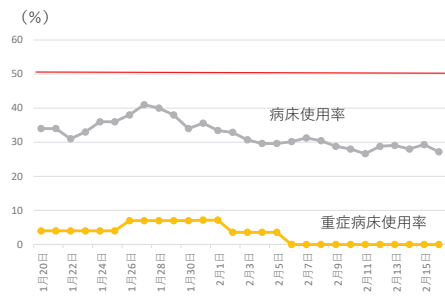
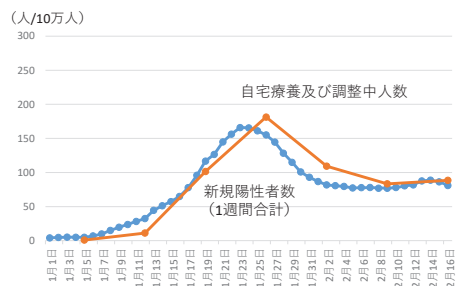
沖縄県



山形県



島根県



(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況

【レベル3判断に用いる指標】

【 参考指標 】

時点	人口	確保病床使用率		確保病床使用率 【重症患者】		新規陽性者数 (最近1週間)		直近1週間 とその前1週間の比		PCR陽性率 (最近1週間)		感染経路不明割合		療養者数		入院率		重症者数		自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値	
		2/15	2/15	2/15	2/15	~2/17(1W)	~2/17(1W)	~2/13(1W)	~2/11(1W)	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15	2/15
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		%(前週差)		人(前週差)		対人口10万人(前週差)	
北海道	5,225	39.8%	(+8.3)	5.2%	(+1.5)	394.90	(▲70.6)	0.85	(▲0.3)	41.1%	(+5.7)	66.8%	(▲3.8)	568.0	(▲29.7)	4.5%	(+1.7)	7	(+2)	537.0	(▲38.1)
青森県	1,238	41.3%	(+5.6)	9.7%	(+0.0)	216.56	(▲18.8)	0.92	(▲0.3)	79.6%	(+21.3)	48.1%	(▲2.3)	262.9	(▲44.8)	5.5%	(+1.6)	3	(+0)	234.7	(▲51.9)
岩手県	1,211	46.0%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	108.38	(+19.0)	1.21	(+0.1)	21.0%	(+8.5)	34.2%	(+5.7)	164.3	(+45.0)	9.3%	(▲3.4)	0	(+0)	142.1	(+45.4)
宮城県	2,302	39.3%	(+5.3)	18.2%	(+10.9)	214.86	(+6.2)	1.03	(▲0.2)	26.9%	(+4.2)	64.1%	(▲8.4)	272.2	(+36.6)	3.2%	(+0.0)	10	(+6)	225.0	(+38.0)
秋田県	960	28.4%	(▲2.4)	0.0%	(+0.0)	128.92	(▲8.9)	0.94	(+0.0)	41.6%	(+13.2)	45.8%	(▲2.4)	180.9	(▲19.2)	4.7%	(+0.1)	0	(+0)	165.1	(▲18.0)
山形県	1,068	41.4%	(+1.3)	0.0%	(+0.0)	124.25	(▲33.4)	0.79	(▲0.2)	26.5%	(▲2.9)	67.3%	(▲4.2)	219.0	(▲34.5)	4.3%	(+0.6)	0	(+0)	202.1	(▲34.9)
福島県	1,833	40.2%	(▲2.7)	8.5%	(+0.0)	142.00	(▲42.2)	0.77	(▲0.3)	17.5%	(+2.3)	56.1%	(▲5.5)	196.3	(▲39.8)	10.0%	(+2.4)	4	(+0)	157.9	(▲38.3)
茨城県	2,867	38.5%	(+6.0)	11.3%	(+3.8)	319.29	(▲44.5)	0.88	(▲0.6)	40.4%	(+16.0)	43.3%	(+2.0)	306.5	(+18.7)	3.8%	(+0.4)	9	(+3)	272.9	(+17.2)
栃木県	1,933	42.8%	(+4.4)	15.2%	(+6.5)	286.68	(▲1.5)	0.99	(▲0.1)	50.4%	(+2.4)	58.0%	(+4.9)	385.6	(▲7.2)	3.7%	(+0.4)	7	(+3)	354.4	(▲10.2)
群馬県	1,939	64.6%	(+5.1)	27.0%	(+10.8)	270.79	(▲53.4)	0.84	(▲0.1)	46.0%	(▲8.6)	55.7%	(+0.5)	381.7	(▲52.1)	5.0%	(+0.9)	10	(+4)	335.4	(▲51.3)
埼玉県	7,345	77.0%	(+19.6)	25.1%	(+2.8)	489.87	(▲65.7)	0.88	(▲0.4)	73.0%	(+12.8)	70.3%	(+0.4)	562.6	(+106.8)	4.1%	(▲0.6)	62	(+7)	530.3	(+104.8)
千葉県	6,284	66.6%	(+8.0)	25.0%	(+8.9)	509.67	(▲70.8)	0.88	(▲0.5)	94.8%	(+23.0)	94.7%	(▲0.8)	678.8	(+138.8)	2.6%	(▲0.6)	31	(+11)	656.3	(+138.8)
東京都	14,048	57.8%	(+0.5)	45.6%	(+3.5)	744.28	(▲145.2)	0.84	(▲0.2)	80.7%	(▲17.7)	64.1%	(▲2.3)	1,233.4	(+25.4)	2.4%	(▲0.0)	669	(+51)	1174.2	(+28.9)
神奈川県	9,237	69.0%	(+0.7)	36.3%	(▲3.2)	564.11	(▲62.1)	0.90	(▲0.2)	151.7%	(+20.9)	89.4%	(+5.7)	587.2	(▲146.1)	3.2%	(+0.7)	98	(+15)	566.5	(▲147.2)
新潟県	2,201	24.4%	(▲3.5)	2.7%	(▲0.9)	153.23	(+2.5)	1.02	(+0.0)	17.8%	(+3.5)	20.2%	(▲8.6)	176.0	(+6.7)	4.1%	(▲0.8)	3	(▲1)	166.8	(+7.8)
富山県	1,035	30.1%	(▲1.2)	5.6%	(+2.8)	274.45	(+51.9)	1.23	(▲0.1)	34.2%	(+10.7)	55.0%	(+5.2)	412.1	(+126.8)	3.4%	(▲1.7)	2	(+1)	372.6	(+126.9)
石川県	1,133	45.0%	(▲23.4)	9.8%	(▲11.9)	232.58	(▲54.0)	0.81	(▲0.3)	12.8%	(▲5.5)	71.6%	(▲4.3)	328.0	(▲119.4)	5.9%	(+0.4)	4	(▲4)	301.3	(▲111.3)
福井県	767	22.7%	(+2.0)	4.2%	(+4.2)	223.25	(+20.5)	1.10	(▲0.0)	14.5%	(+4.2)	5.9%	(▲2.8)	184.9	(+2.3)	7.1%	(+0.6)	1	(+1)	163.0	(+6.5)
山梨県	810	69.9%	(+19.0)	12.5%	(+12.5)	255.69	(+27.9)	1.12	(+0.3)	20.1%	(▲32.6)	51.3%	(+1.8)	268.7	(▲0.5)	12.5%	(+3.4)	3	(+3)	174.2	(▲5.3)
長野県	2,048	37.4%	(▲7.0)	2.3%	(▲2.3)	164.70	(▲32.9)	0.83	(▲0.2)	38.0%	(▲3.3)	76.3%	(+2.1)	276.2	(▲59.1)	5.7%	(▲1.1)	1	(▲1)	239.8	(▲50.4)
岐阜県	1,979	55.6%	(+2.8)	13.6%	(+6.8)	330.61	(+25.1)	1.08	(+0.0)	50.1%	(+8.7)	60.5%	(+1.0)	373.8	(+21.3)	6.7%	(▲0.0)	8	(+4)	325.1	(+25.7)
静岡県	3,633	48.7%	(+9.3)	9.4%	(+0.0)	281.79	(▲52.9)	0.84	(▲0.3)	56.6%	(+5.3)	43.4%	(▲7.3)	368.7	(▲23.3)	3.7%	(+1.0)	6	(+0)	348.4	(▲25.0)
愛知県	7,542	65.1%	(+8.9)	23.5%	(+3.1)	547.08	(+20.5)	1.04	(▲0.0)	119.6%	(+7.2)	-	-	523.9	(▲85.1)	4.2%	(+1.1)	43	(+8)	494.6	(▲88.5)

【参考】都道府県の医療提供体制等の状況

【レベル3判断に用いる指標】

【 参考指標 】

時点	人口	確保病床利用率		新規陽性者数 (最近1週間)	直近1週間 とその前1週間の比	PCR陽性率 (最近1週間)	感染経路不明割合	療養者数	入院率	重症者数	自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値										
		2/15	重症患者 【重症患者】									2/15	2/15	2/15	2/15						
単位	千人	%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	人(前週差)	対人口10万人(前週差)										
三重県	1,770	55.4%	(+9.3)	8.9%	(+1.8)	269.57	(▲19.0)	0.93	(▲0.2)	98.3%	(+8.8)	36.6%	(▲0.4)	345.5	(+1.8)	5.0%	(+0.8)	5	(+1)	322.7	(▲0.9)
滋賀県	1,414	62.6%	(+2.7)	7.7%	(+3.8)	446.66	(▲57.7)	0.89	(▲0.4)	92.2%	(+26.5)	85.5%	(▲3.6)	570.6	(▲11.9)	4.8%	(+1.3)	4	(+2)	530.5	(▲14.9)
京都府	2,578	71.5%	(+10.9)	62.0%	(▲0.6)	567.40	(▲150.1)	0.79	(▲0.3)	67.6%	(+10.3)	91.1%	(▲1.6)	935.9	(+16.6)	2.6%	(+0.4)	106	(▲1)	905.1	(+13.4)
大阪府	8,838	78.5%	(▲2.9)	53.3%	(+2.8)	923.25	(▲107.8)	0.90	(▲0.2)	78.2%	(▲3.5)	85.9%	(+3.4)	1,583.6	(+74.1)	2.3%	(▲0.0)	739	(+49)	1515.8	(+75.9)
兵庫県	5,465	76.1%	(+2.6)	37.3%	(+2.8)	579.45	(▲140.3)	0.81	(▲0.4)	94.4%	(▲0.6)	73.0%	(▲0.3)	1,068.1	(+41.9)	1.8%	(▲0.0)	53	(+4)	1040.1	(+42.2)
奈良県	1,324	73.3%	(▲3.7)	61.8%	(+0.0)	563.09	(▲27.6)	0.95	(▲0.3)	86.0%	(+30.9)	78.4%	(+1.2)	934.3	(+29.0)	4.3%	(▲0.2)	21	(+0)	868.7	(+28.1)
和歌山県	923	58.9%	(+0.5)	26.9%	(+0.0)	327.23	(▲47.9)	0.87	(▲0.1)	32.3%	(+6.2)	35.4%	(▲9.4)	354.7	(▲64.8)	11.2%	(+1.8)	7	(+0)	296.9	(▲69.6)
鳥取県	553	22.6%	(▲1.1)	0.0%	(▲2.1)	110.05	(+1.8)	1.02	(+0.4)	12.7%	(▲1.2)	22.6%	(+0.4)	118.4	(▲37.6)	12.1%	(+2.4)	0	(▲1)	90.9	(▲32.0)
島根県	671	27.2%	(▲1.6)	0.0%	(+0.0)	76.59	(▲1.5)	0.98	(+0.0)	18.2%	(▲14.1)	26.0%	(+0.7)	107.6	(+1.2)	13.9%	(▲1.0)	0	(+0)	88.5	(+5.1)
岡山県	1,888	55.2%	(+2.3)	20.6%	(+4.4)	284.89	(▲99.4)	0.74	(▲0.3)	41.0%	(+10.6)	58.0%	(+0.3)	337.7	(▲76.4)	6.0%	(+1.7)	14	(+3)	310.2	(▲78.5)
広島県	2,800	56.5%	(+5.3)	32.8%	(+8.6)	215.45	(▲45.6)	0.83	(▲0.0)	17.6%	(▲2.5)	16.4%	(▲9.6)	710.4	(+1.2)	5.6%	(+1.0)	19	(+5)	647.0	(▲7.9)
山口県	1,342	38.6%	(+0.2)	4.3%	(+0.0)	143.21	(▲13.6)	0.91	(+0.0)	35.5%	(▲1.1)	33.1%	(▲2.8)	182.0	(▲25.3)	9.3%	(+1.3)	2	(+0)	153.3	(▲24.7)
徳島県	720	34.6%	(▲2.7)	0.0%	(▲4.0)	175.52	(▲14.7)	0.92	(▲0.3)	26.4%	(+6.9)	22.7%	(▲3.4)	204.8	(+12.8)	6.2%	(▲0.9)	0	(▲1)	164.1	(+13.1)
香川県	950	53.0%	(+12.1)	6.7%	(+0.0)	248.25	(+0.1)	1.00	(▲0.0)	33.0%	(+0.9)	53.7%	(▲3.1)	295.7	(+8.7)	8.4%	(+3.4)	2	(+0)	252.7	(▲4.0)
愛媛県	1,335	31.6%	(▲3.0)	26.3%	(+10.5)	115.74	(▲7.7)	0.94	(+0.1)	58.1%	(▲6.8)	30.2%	(▲4.5)	152.7	(▲24.9)	4.1%	(+0.2)	5	(+2)	141.4	(▲23.5)
高知県	692	46.3%	(+3.5)	16.7%	(▲20.8)	248.72	(+14.7)	1.06	(▲0.1)	49.3%	(+9.3)	34.7%	(▲5.3)	350.1	(+37.3)	8.1%	(▲0.8)	4	(▲5)	301.4	(+34.3)
福岡県	5,135	86.4%	(+15.6)	9.7%	(+2.4)	542.12	(▲87.6)	0.86	(▲0.2)	59.2%	(+4.0)	-	-	992.8	(▲3.5)	4.0%	(+1.3)	20	(+5)	931.7	(▲18.8)
佐賀県	811	41.5%	(+3.1)	4.2%	(+2.1)	364.66	(▲53.7)	0.87	(▲0.2)	57.4%	(+8.8)	32.7%	(▲0.1)	458.1	(▲26.2)	6.1%	(+0.8)	2	(+1)	398.8	(▲24.8)
長崎県	1,312	39.5%	(▲6.2)	2.5%	(+2.5)	213.82	(▲46.0)	0.82	(▲0.0)	32.0%	(▲0.3)	43.5%	(▲8.3)	396.3	(▲41.2)	6.5%	(▲0.9)	1	(+1)	356.5	(▲36.0)
熊本県	1,738	58.5%	(▲4.7)	27.9%	(+14.7)	290.23	(▲45.6)	0.86	(▲0.0)	71.6%	(+0.1)	28.5%	(▲7.3)	518.7	(▲21.7)	5.3%	(▲0.2)	19	(+10)	466.3	(▲22.6)
大分県	1,124	36.8%	(▲4.7)	0.0%	(+0.0)	225.30	(▲43.9)	0.84	(▲0.2)	31.6%	(+2.3)	36.1%	(▲4.0)	231.1	(▲28.0)	7.2%	(▲0.0)	0	(+0)	165.2	(▲22.9)
宮崎県	1,070	37.8%	(▲3.2)	6.7%	(+6.7)	149.03	(▲45.4)	0.77	(▲0.0)	17.2%	(▲3.4)	37.1%	(▲0.7)	214.6	(▲47.9)	4.6%	(+0.6)	1	(+1)	194.0	(▲44.2)
鹿児島県	1,588	55.3%	(+10.8)	12.1%	(+6.1)	232.08	(▲32.7)	0.88	(▲0.1)	56.3%	(+3.5)	44.9%	(▲7.3)	273.1	(▲24.3)	11.6%	(+3.8)	4	(+2)	184.1	(▲46.5)
沖縄県	1,467	47.7%	(▲10.5)	46.7%	(+0.8)	265.42	(▲26.4)	0.91	(+0.1)	25.5%	(+5.7)	53.5%	(▲5.0)	340.1	(▲38.9)	6.2%	(▲0.5)	28	(+0)	291.5	(▲34.0)
全国	126,146	57.8%	(+3.4)	34.3%	(+2.7)	455.47	(▲61.3)	0.88	(▲0.2)	63.2%	(+4.2)	67.0%	(+1.2)	665.6	(+0.0)	3.5%	(+0.3)	2037	(+191)	625.7	(▲1.2)

注：レベル判断の指標である確保病床利用率、重症患者用確保病床利用率について、50%を超えている場合、黄色に色づけをしている。

- ※：人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。
- ※：確保病床利用率、入院率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日00:00時点としてとりまとめている。
- ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
- ※：陽性者数は、感染症法に基づき陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
- ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

- ※：「PCR陽性率」は、分子の「各都道府県の発表日ベースの新規陽性者数（疑似症患者を含む）」に対し、「PCR検査件数（退院時検査等を含む）」を分母として機械的に算出した値であり、いわゆる「陽性率」とは異なる点に留意。
- ※：「PCR陽性率」について、PCR検査件数報告の遅れ等の影響により100%を超える場合があり、他の都道府県についても結果の解釈には留意が必要。
- ※：令和2年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。
- ※：感染経路不明割合は都道府県より報告のあった時点の数値にて算出したもの。
- ※：各数値について、分母が0、都道府県が調整中、または、数値を非公表としている場合には「-」で表示。
- ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としているため、公表済資料の値と一致しない場合がある。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2020.10	~2/14(1W)	~2/14(1W)	~2/7(1W)		~2/4(1W)	2/8	2/8	2/1	2/1	2/8	2/1
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,225	22,490	430.46	23,775	0.95	71%	649	5	622	1	303	579
青森県	1,238	2,672	215.83	2,710	0.99	50%	148	3	113	1	112	105
岩手県	1,211	1,139	94.09	981	1.16	28%	183	0	176	0	91	274
宮城県	2,302	4,739	205.86	4,380	1.08	72%	174	4	119	3	945	1,023
秋田県	960	1,275	132.88	1,281	1.00	48%	89	0	72	1	74	97
山形県	1,068	1,332	124.72	1,910	0.70	71%	95	0	75	0	76	101
福島県	1,833	2,828	154.27	3,485	0.81	62%	322	4	319	5	404	493
茨城県	2,867	9,961	347.44	9,394	1.06	41%	285	6	198	5	638	529
栃木県	1,933	5,040	260.71	5,741	0.88	53%	245	4	214	1	300	317
群馬県	1,939	5,260	271.26	6,863	0.77	55%	338	6	342	3	577	585
埼玉県	7,345	36,616	498.53	38,916	0.94	70%	1,259	55	1,098	34	665	750
千葉県	6,284	33,408	531.60	32,134	1.04	95%	978	20	859	10	328	333
東京都	14,048	108,124	769.70	127,357	0.85	66%	3,960	618	3,557	540	4,516	3,960
神奈川県	9,237	54,578	590.84	55,257	0.99	84%	1,668	83	1,262	53	134	155
新潟県	2,201	3,299	149.87	3,372	0.98	29%	183	4	163	2	44	50
富山県	1,035	2,493	240.91	2,020	1.23	50%	151	1	140	1	258	271
石川県	1,133	2,733	241.32	3,398	0.80	76%	279	8	204	4	115	198
福井県	767	1,552	202.38	1,482	1.05	9%	91	0	78	1	109	167
山梨県	810	1,761	217.41	1,960	0.90	50%	198	0	227	0	528	734
長野県	2,048	3,554	173.53	4,012	0.89	74%	228	2	210	1	456	539
岐阜県	1,979	6,065	306.51	6,018	1.01	60%	472	4	588	1	578	732
静岡県	3,633	10,996	302.65	11,210	0.98	51%	296	6	270	3	283	289
愛知県	7,542	39,889	528.86	39,222	1.02	54%	937	35	677	20	535	647
三重県	1,770	4,872	275.21	5,066	0.96	37%	254	4	220	3	103	104
滋賀県	1,414	6,525	461.58	6,402	1.02	89%	292	2	305	3	233	207
京都府	2,578	16,059	622.90	17,579	0.91	93%	541	107	495	40	171	260
大阪府	8,838	82,120	929.20	92,655	0.89	83%	3,090	690	2,588	575	3,057	2,177
兵庫県	5,465	35,695	653.16	37,657	0.95	73%	1,042	49	946	22	501	402
奈良県	1,324	7,789	588.08	6,429	1.21	77%	392	21	393	14	315	363
和歌山県	923	3,285	356.07	3,492	0.94	45%	362	7	378	5	127	81
鳥取県	553	499	90.17	738	0.68	22%	83	1	85	0	100	102
島根県	671	596	88.81	524	1.14	25%	106	0	121	1	48	49
岡山県	1,888	6,008	318.15	7,559	0.79	58%	293	11	238	6	141	211
広島県	2,800	6,184	220.88	7,634	0.81	26%	417	14	426	10	611	730
山口県	1,342	1,952	145.45	2,115	0.92	36%	223	2	256	3	172	204
徳島県	720	1,257	174.69	1,212	1.04	26%	98	1	83	0	197	225
香川県	950	2,219	233.52	2,305	0.96	57%	108	2	87	0	153	123
愛媛県	1,335	1,458	109.23	1,878	0.78	35%	91	3	97	2	78	69
高知県	692	1,750	253.06	1,569	1.12	40%	109	9	108	5	123	195
福岡県	5,135	29,855	581.38	32,687	0.91	-	1,103	15	806	10	976	1,034
佐賀県	811	3,106	382.78	3,472	0.89	33%	209	1	204	0	284	277
長崎県	1,312	2,944	224.34	3,740	0.79	52%	233	0	204	0	169	214
熊本県	1,738	5,478	315.14	6,042	0.91	36%	521	9	523	10	374	415
大分県	1,124	2,785	247.81	2,961	0.94	40%	211	0	225	0	587	746
宮崎県	1,070	1,776	166.05	2,364	0.75	38%	111	0	98	0	148	153
鹿児島県	1,588	3,763	236.93	4,298	0.88	52%	251	2	286	1	693	658
沖縄県	1,467	3,887	264.88	4,358	0.89	58%	372	28	429	38	413	494
全国	126,146	593,666	470.62	641,614	0.93	66%	23,740	1,846	21,184	1,438	21,843	22,421

※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：確保病床に入院している者の数、確保病床に入院している重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：令和2年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。
 ※：感染経路不明割合は都道府県より報告のあった時点の数値にて算出したもの。
 ※：各数値について、分母が0、都道府県が調整中、または、数値を非公表としている場合には「-」で表示。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	即応病床数	確保病床数	宿泊施設即応居室数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	2/8	2/8	2/8	~2/6(1W)	~1/30(1W)		~2/6(1W)	~1/30(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,547	2,065	2,140	65,867	66,298	0.99	23,354	16,631
青森県	済	済	済	399	414	920	4,553	5,225	0.87	2,654	2,008
岩手県	済	済	済	400	400	370	8,215	5,536	1.48	1,025	802
宮城県	済	済	済	511	511	1,710	19,090	18,633	1.02	4,329	3,142
秋田県	済	済	済	289	289	415	4,452	4,720	0.94	1,267	1,605
山形県	済	済	予定	212	237	322	6,274	7,646	0.82	1,845	1,244
福島県	済	済	済	751	751	1,108	23,202	23,895	0.97	3,530	2,349
茨城県	済	済	済	700	877	1,950	36,257	36,182	1.00	8,849	5,951
栃木県	済	済	済	638	638	665	11,983	13,736	0.87	5,758	4,152
群馬県	済	済	済	568	568	1,727	12,960	19,833	0.65	7,080	6,311
埼玉県	済	済	済	2,182	2,192	2,123	61,106	66,855	0.91	36,805	27,441
千葉県	済	済	済	1,532	1,668	2,267	42,878	46,740	0.92	30,783	23,802
東京都	済	済	済	6,529	6,919	7,480	128,957	219,525	0.59	126,897	102,899
神奈川県	済	済	済	2,256	2,440	2,238	42,558	47,913	0.89	55,700	41,469
新潟県	済	済	済	555	656	300	23,053	25,659	0.90	3,305	3,542
富山県	済	済	済	230	481	760	8,283	9,497	0.87	1,950	1,376
石川県	済	済	済	408	408	560	18,892	18,322	1.03	3,454	2,654
福井県	済	済	済	206	441	425	14,092	24,347	0.58	1,460	1,176
山梨県	済	済	済	389	389	1,135	3,738	13,294	0.28	1,972	2,297
長野県	済	済	済	424	513	932	9,857	11,183	0.88	4,071	3,781
岐阜県	済	済	済	894	894	1,932	14,384	14,894	0.97	5,951	5,085
静岡県	済	済	済	544	751	973	21,332	25,655	0.83	10,958	9,828
愛知県	済	済	済	1,666	1,666	2,077	34,796	48,871	0.71	39,095	31,741
三重県	済	済	済	534	551	665	5,688	6,607	0.86	5,087	3,757
滋賀県	済	済	済	484	487	677	8,904	11,644	0.76	5,847	4,930
京都府	済	済	済	892	892	1,126	30,578	33,264	0.92	17,536	13,945
大阪府	済	済	済	3,696	3,795	11,477	110,270	131,337	0.84	90,589	68,430
兵庫県	済	済	予定	1,417	1,417	2,411	39,137	46,927	0.83	37,200	27,233
奈良県	済	済	済	509	509	1,083	11,762	11,555	1.02	6,487	5,295
和歌山県	済	済	済	620	620	191	13,060	12,417	1.05	3,410	2,911
鳥取県	済	済	済	250	350	458	5,559	7,359	0.76	773	997
島根県	済	済	済	321	368	143	1,619	3,415	0.47	522	677
岡山県	済	済	済	537	554	629	25,277	29,233	0.86	7,665	5,363
広島県	済	済	済	754	814	2,334	39,325	57,638	0.68	7,927	9,240
山口県	済	済	済	581	581	830	6,054	9,108	0.66	2,220	2,656
徳島県	済	済	済	175	263	500	6,150	6,318	0.97	1,196	848
香川県	済	済	済	264	264	488	7,213	7,500	0.96	2,313	2,101
愛媛県	済	済	済	263	263	263	2,911	3,574	0.81	1,888	2,050
高知県	済	済	済	255	255	408	3,820	3,475	1.10	1,528	1,046
福岡県	済	済	済	1,558	1,558	2,234	58,748	64,092	0.92	32,410	26,136
佐賀県	済	済	済	482	545	615	7,156	7,527	0.95	3,477	2,599
長崎県	済	済	済	470	509	900	11,926	14,234	0.84	3,850	3,946
熊本県	済	済	済	824	824	1,000	8,590	9,944	0.86	6,142	6,781
大分県	済	済	済	411	508	1,360	10,300	9,789	1.05	3,016	2,580
宮崎県	済	済	済	271	271	510	11,835	11,878	1.00	2,436	2,587
鹿児島県	済	済	済	564	564	1,710	8,025	8,288	0.97	4,238	3,607
沖縄県	済	済	済	639	639	1,210	22,830	32,647	0.70	4,522	7,032
全国	-	-	-	40,601	43,569	67,751	1,073,516	1,314,229	0.82	634,371	508,033

※：即応病床数、確保病床数、宿泊施設即応居室数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：即応病床数は、現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数は、いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数であり、変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

都道府県別エピカーブ (2021/10/1から2022/2/13まで)

1

・ 集計方法 :

- 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- 無症状例は上段に含まれない
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

・ 補助線 :

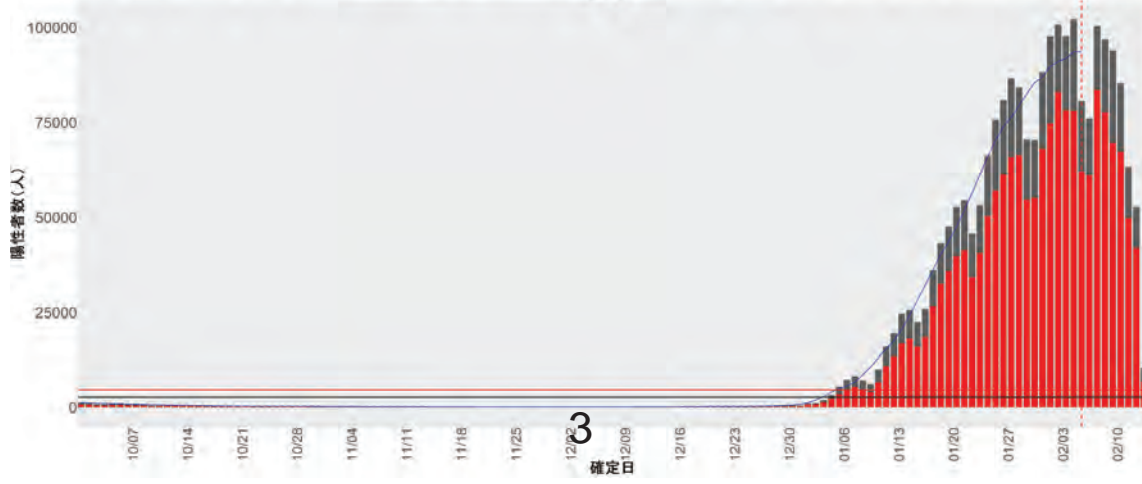
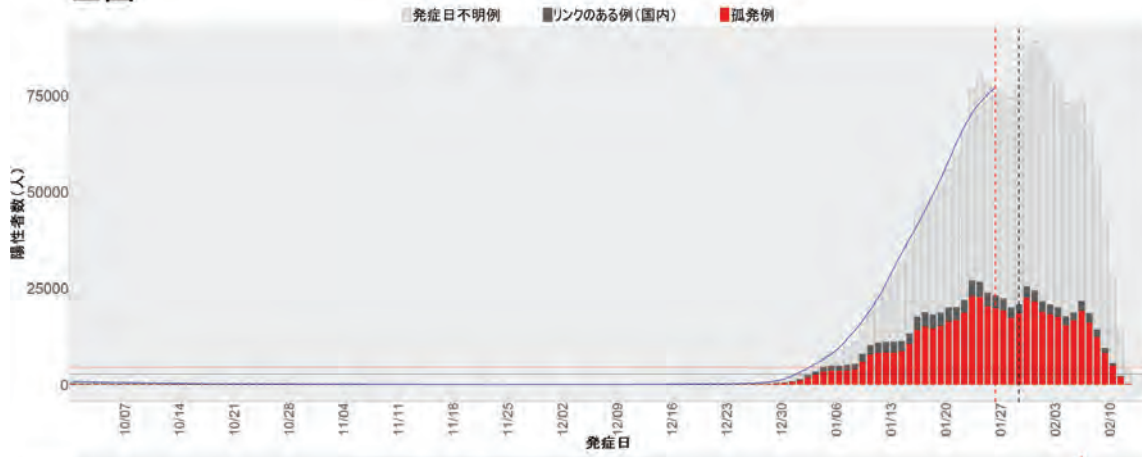
- 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

・ 注意事項 :

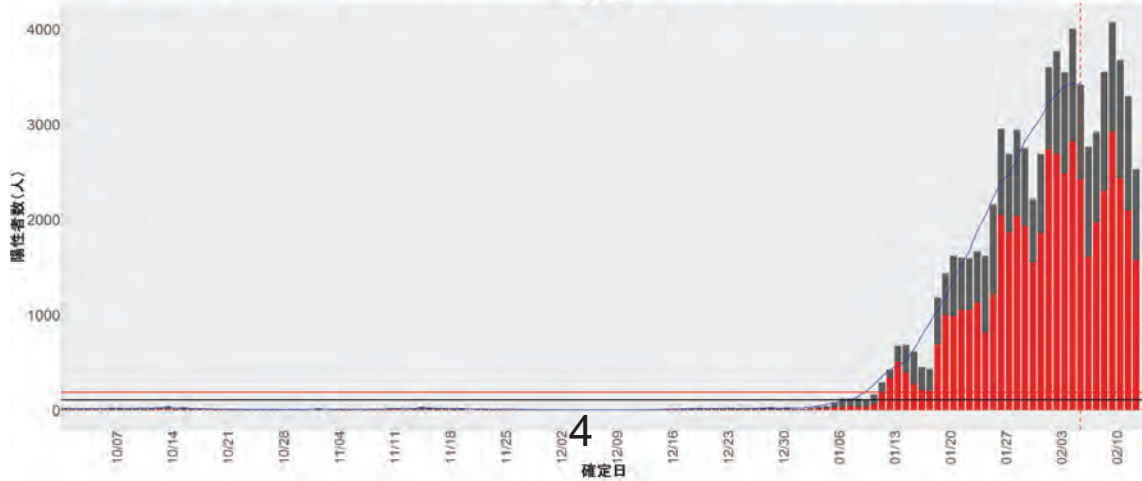
- データは全て自治体公表情報から取得
- 2021-10-01から2022-02-13までに報告された症例が含まれる
- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

2

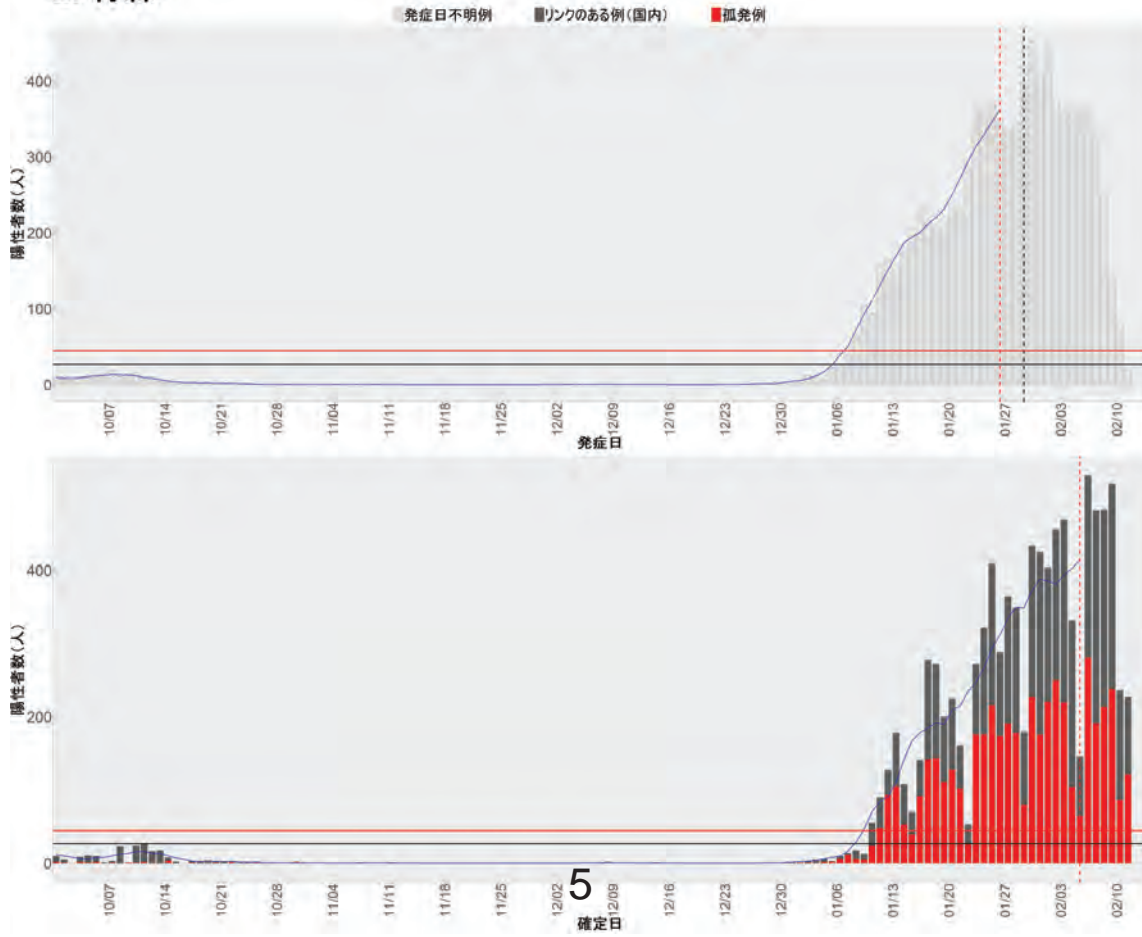
全国



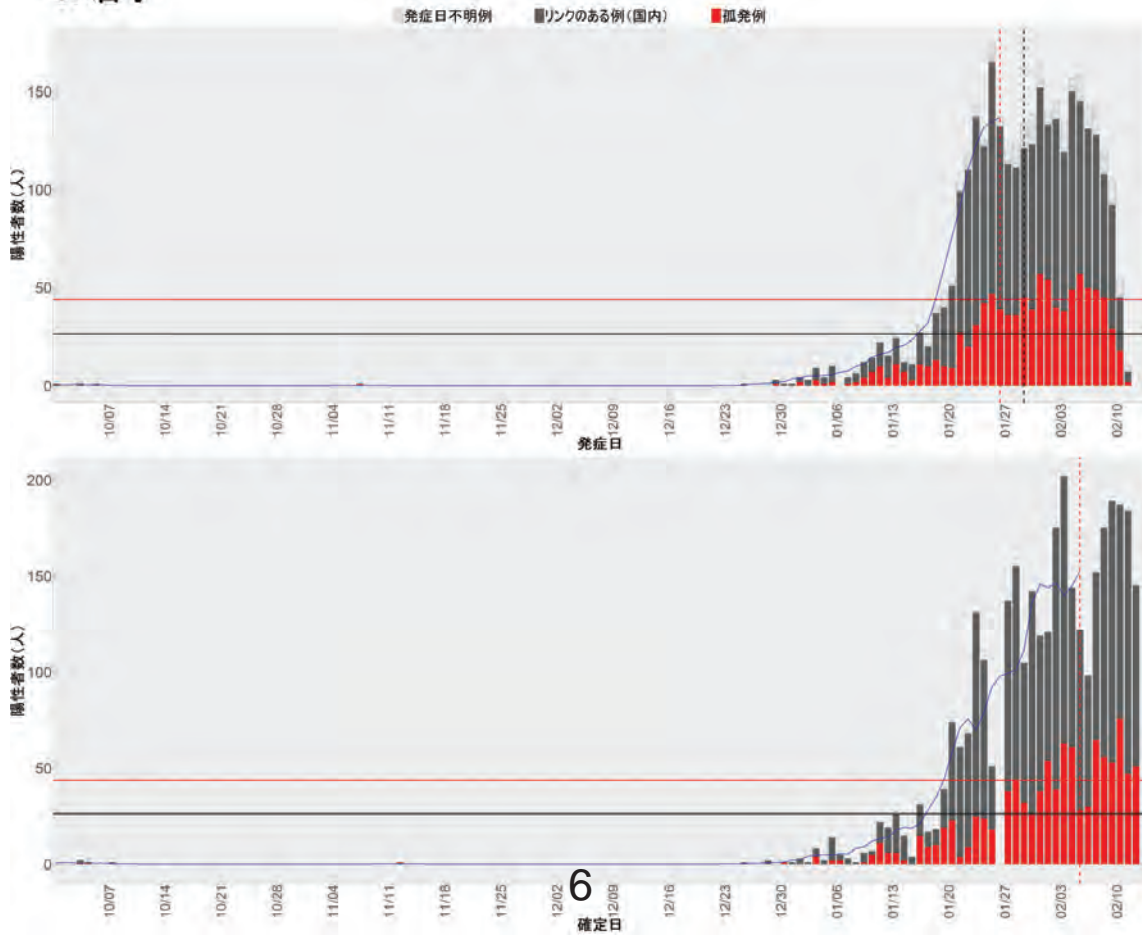
1. 北海道



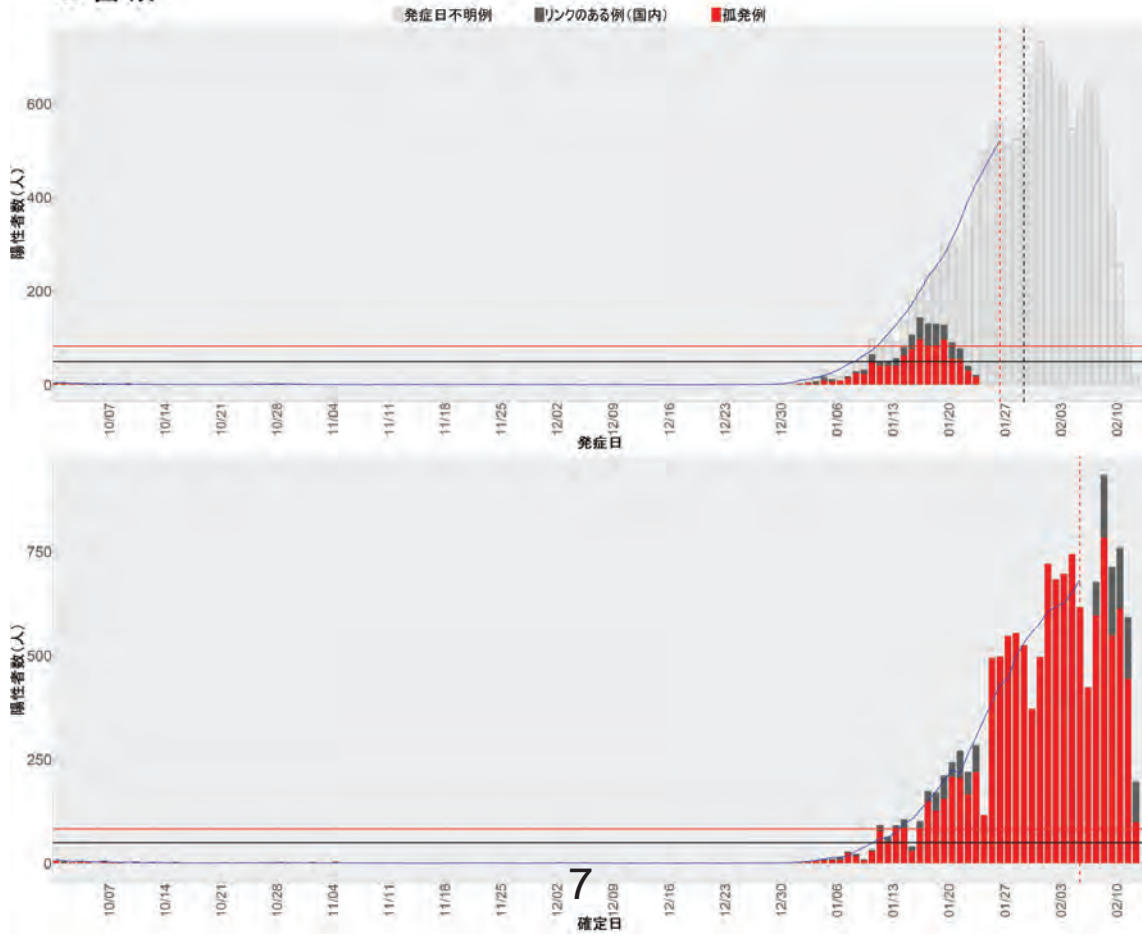
2. 青森



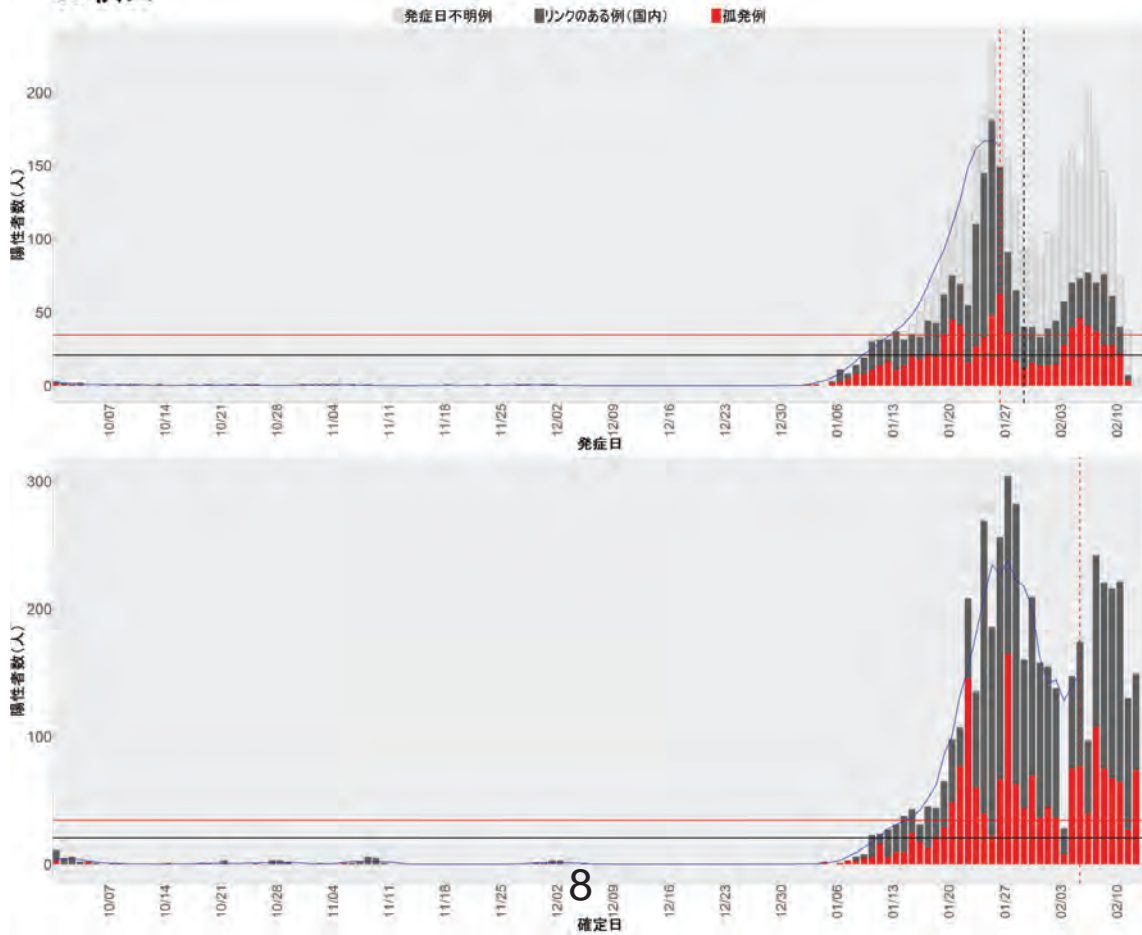
3. 岩手



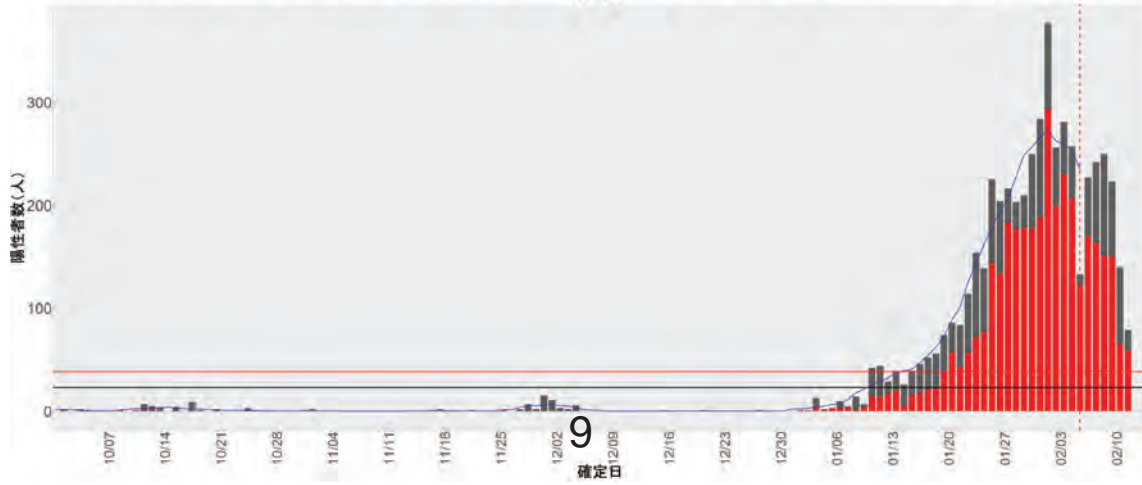
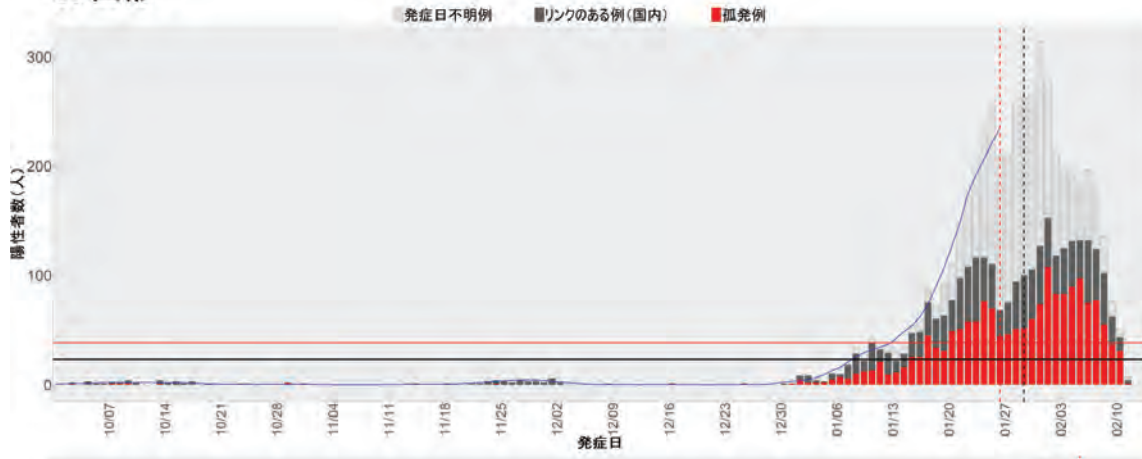
4. 宮城



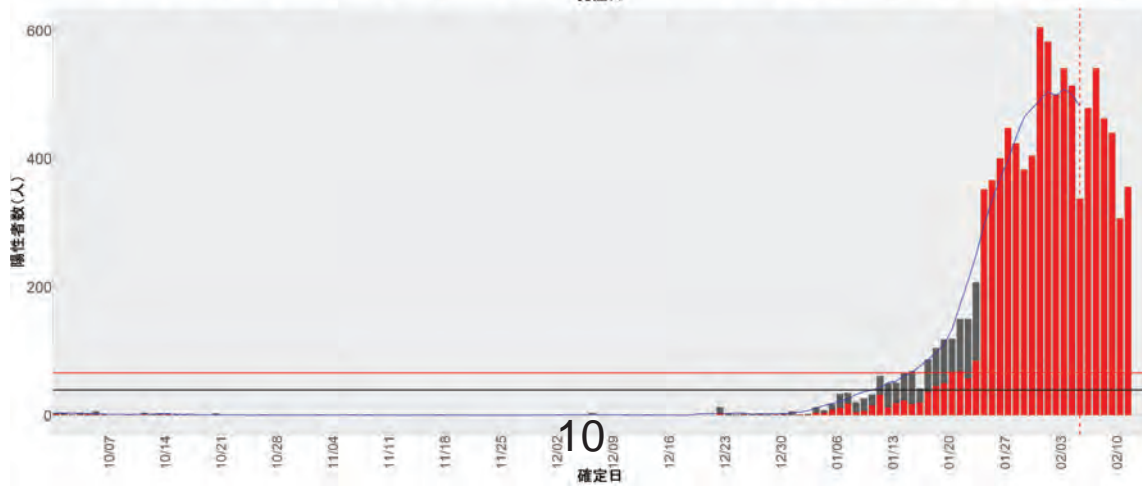
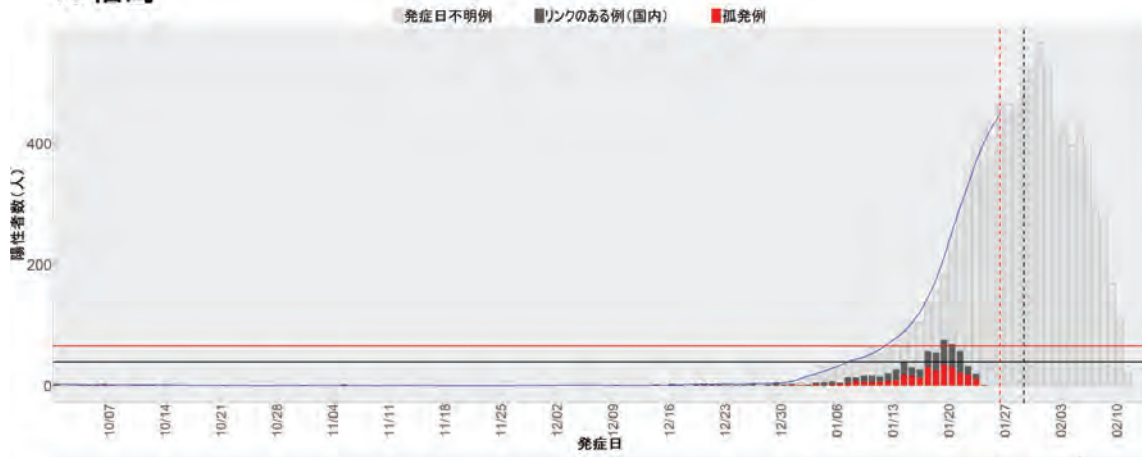
5. 秋田



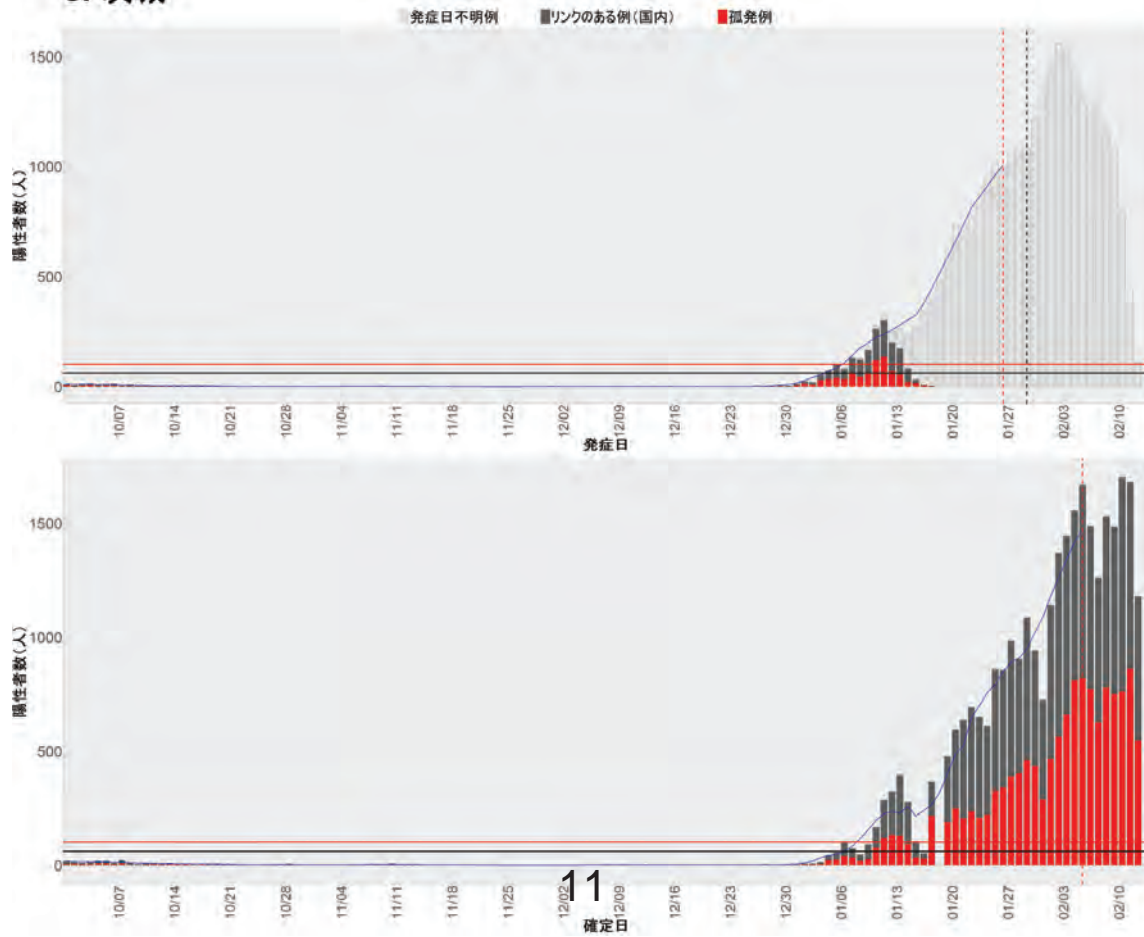
6. 山形



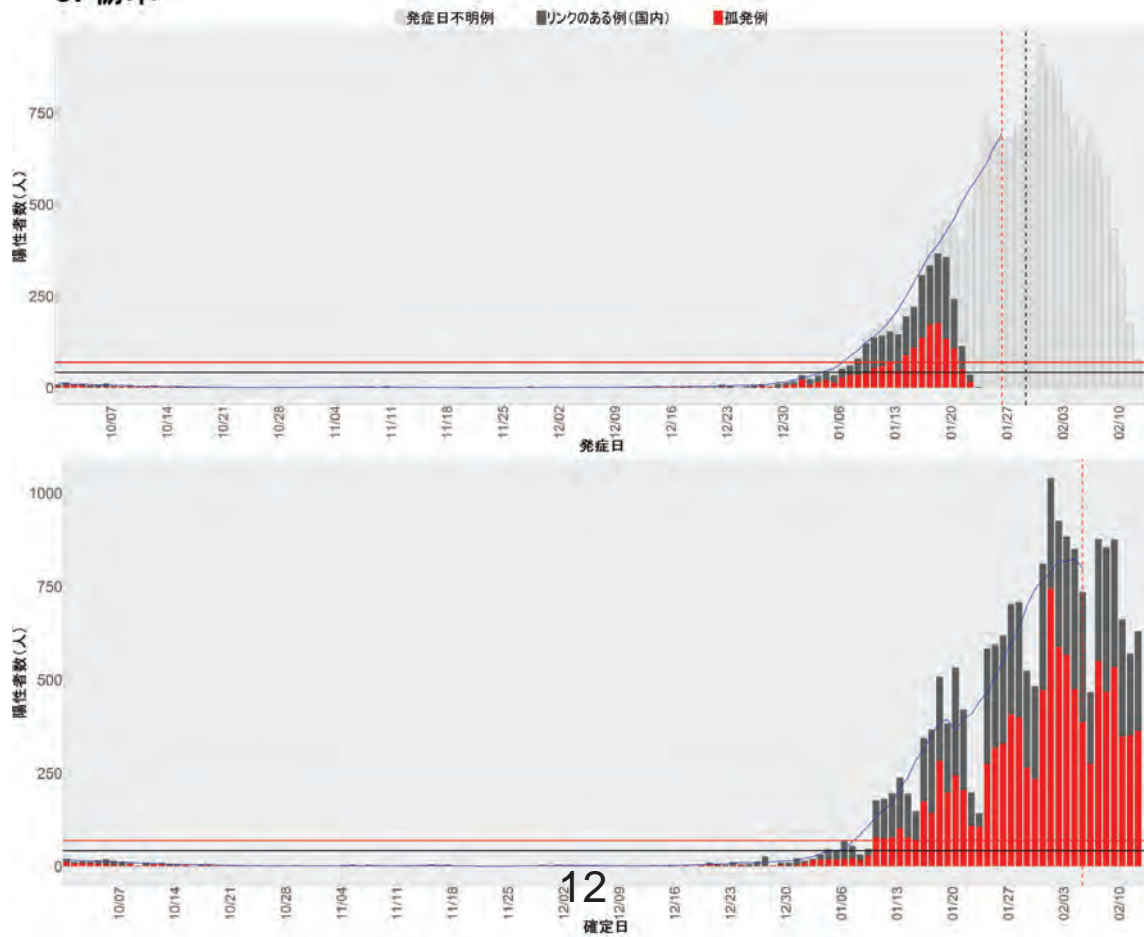
7. 福島



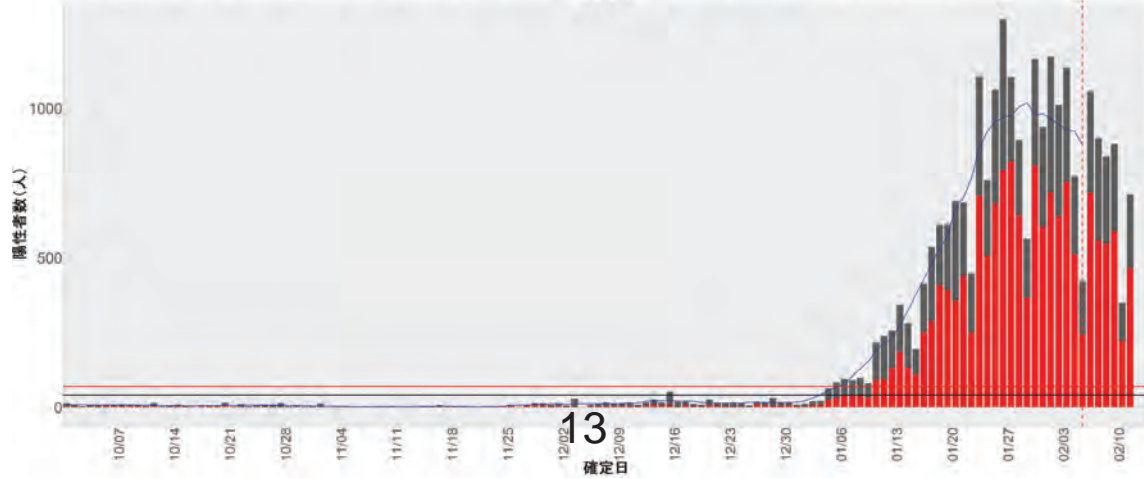
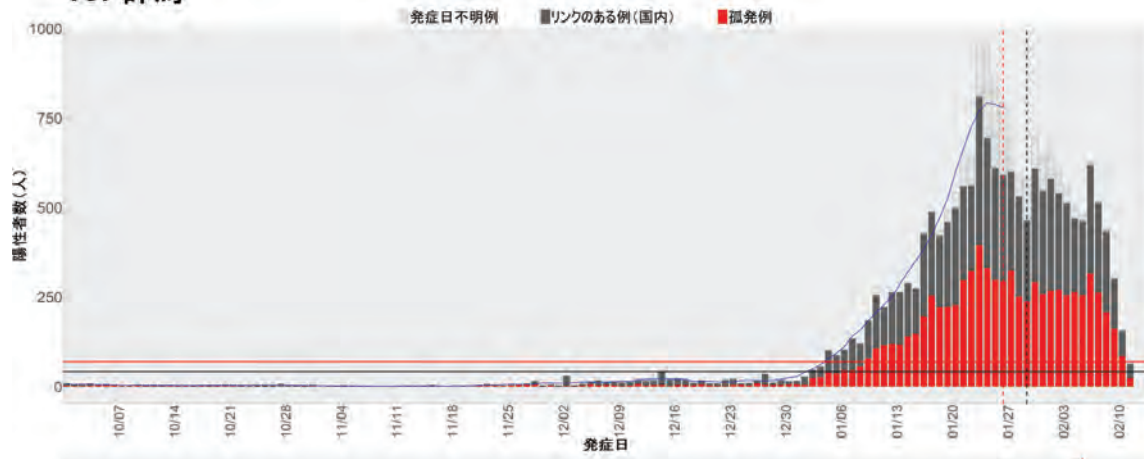
8. 茨城



9. 栃木



10. 群馬



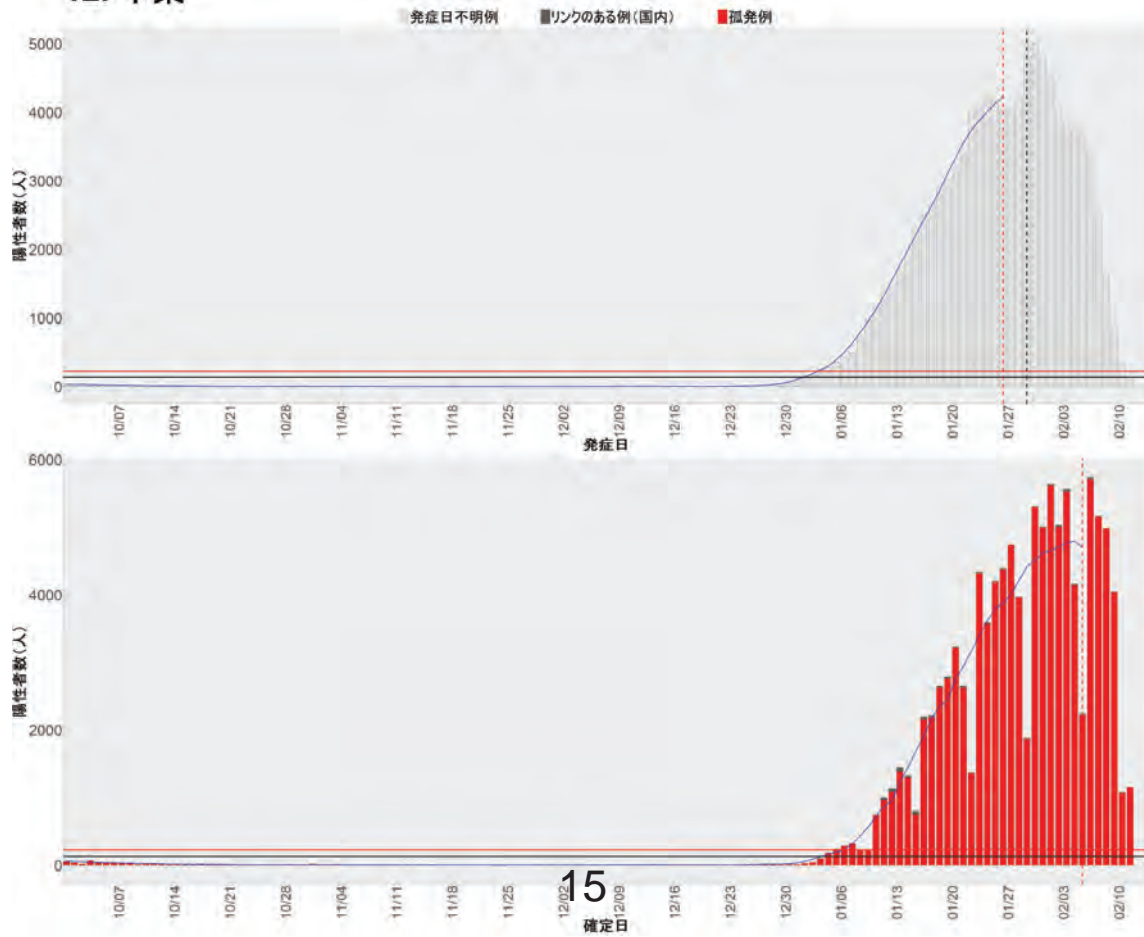
13

11. 埼玉

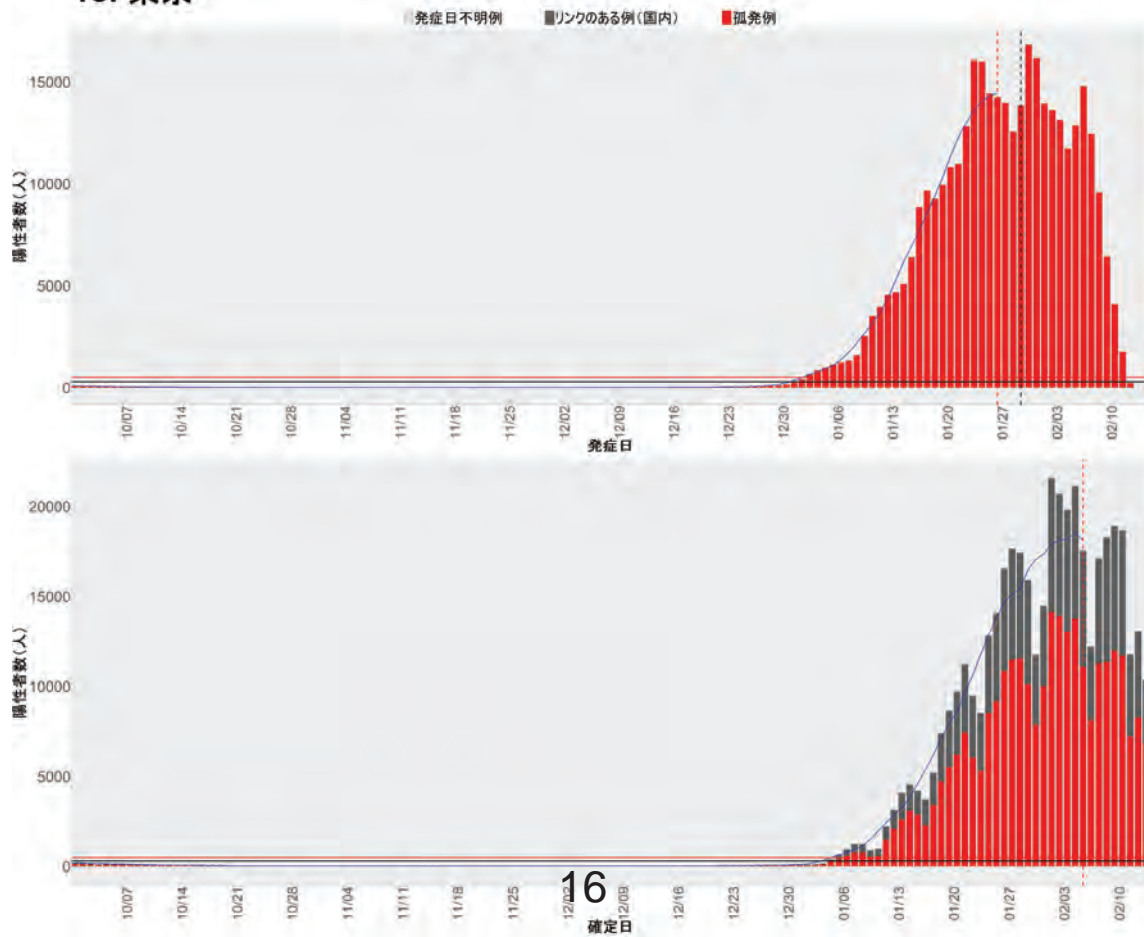


14

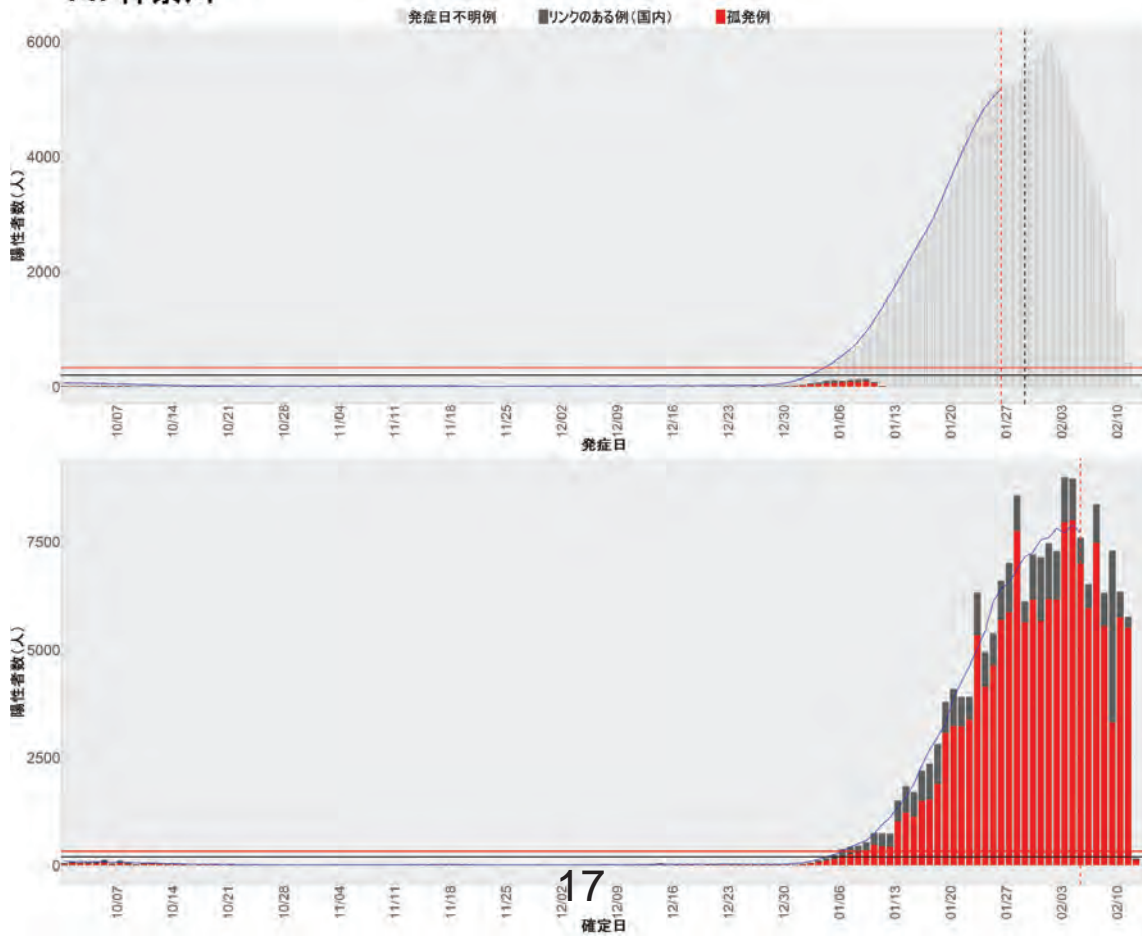
12. 千葉



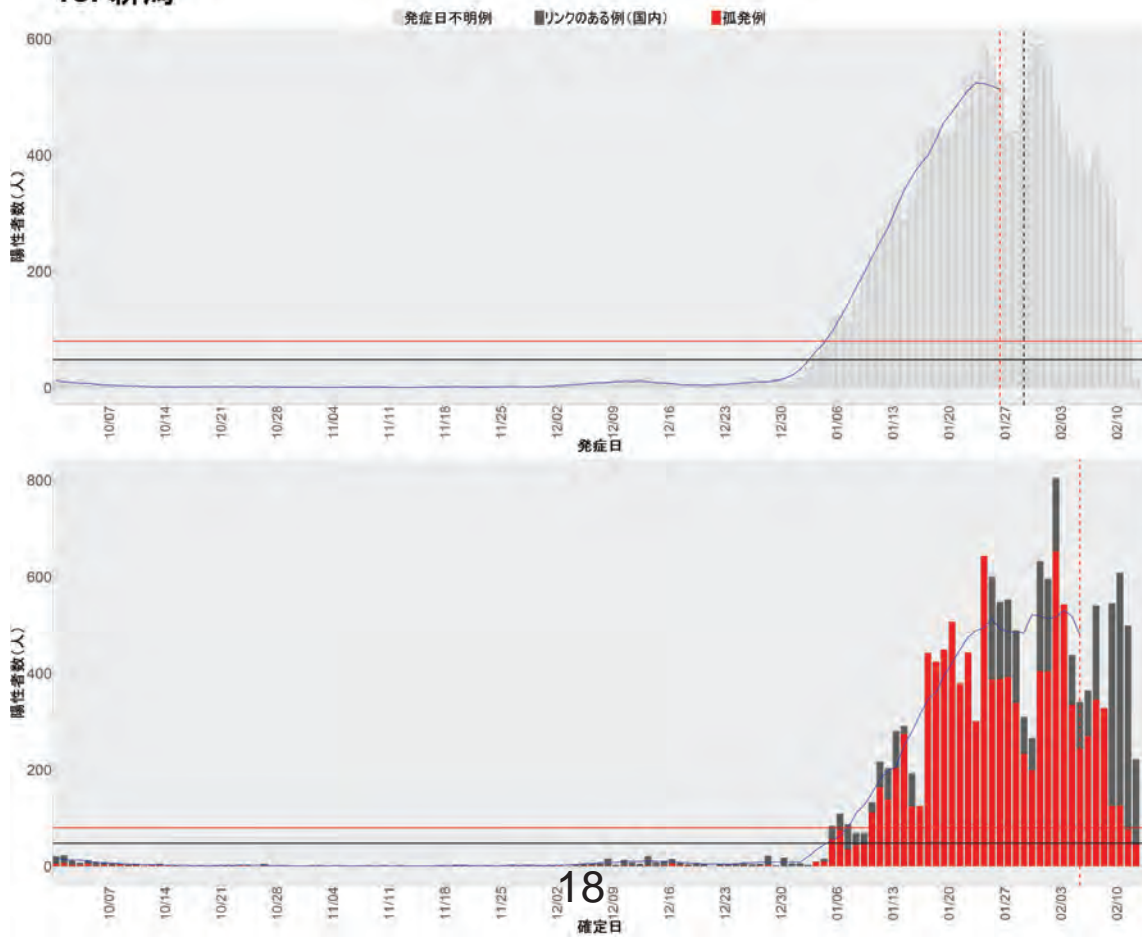
13. 東京



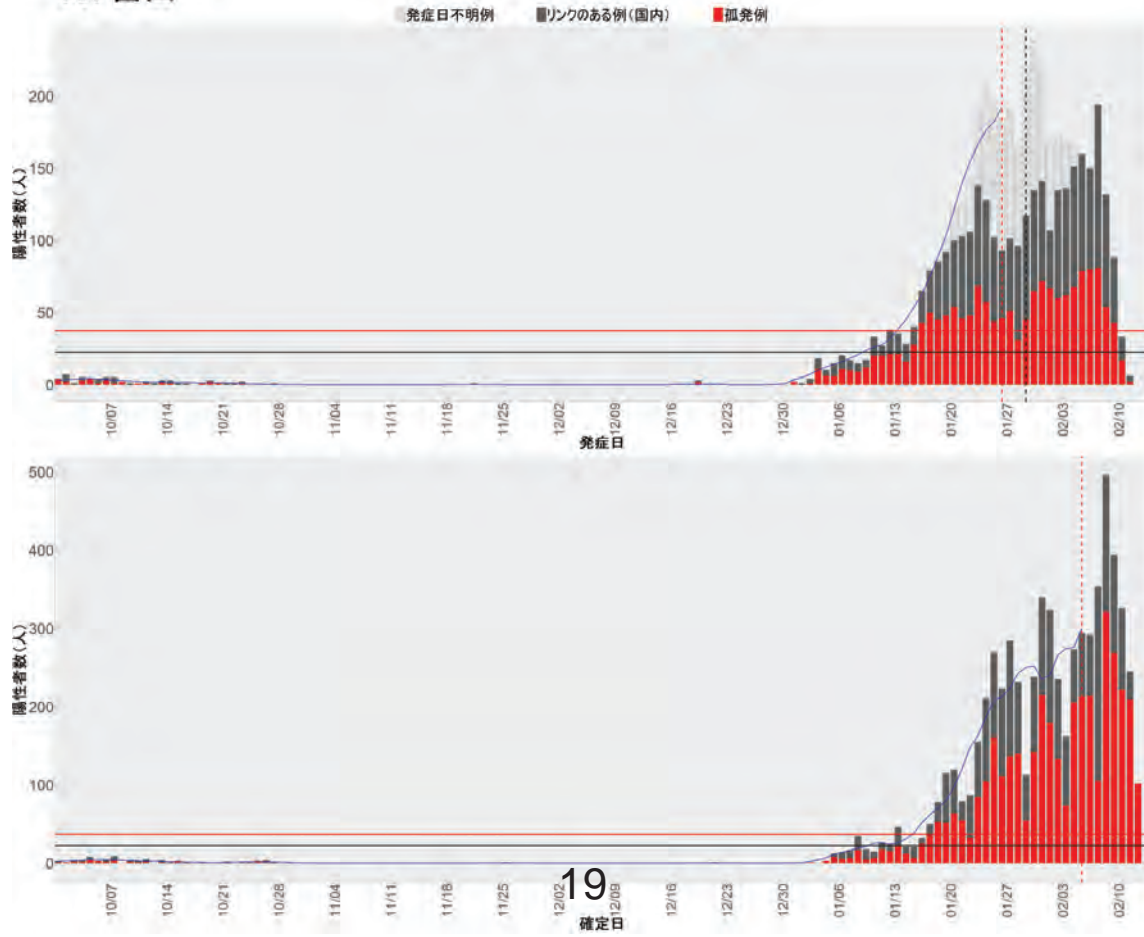
14. 神奈川



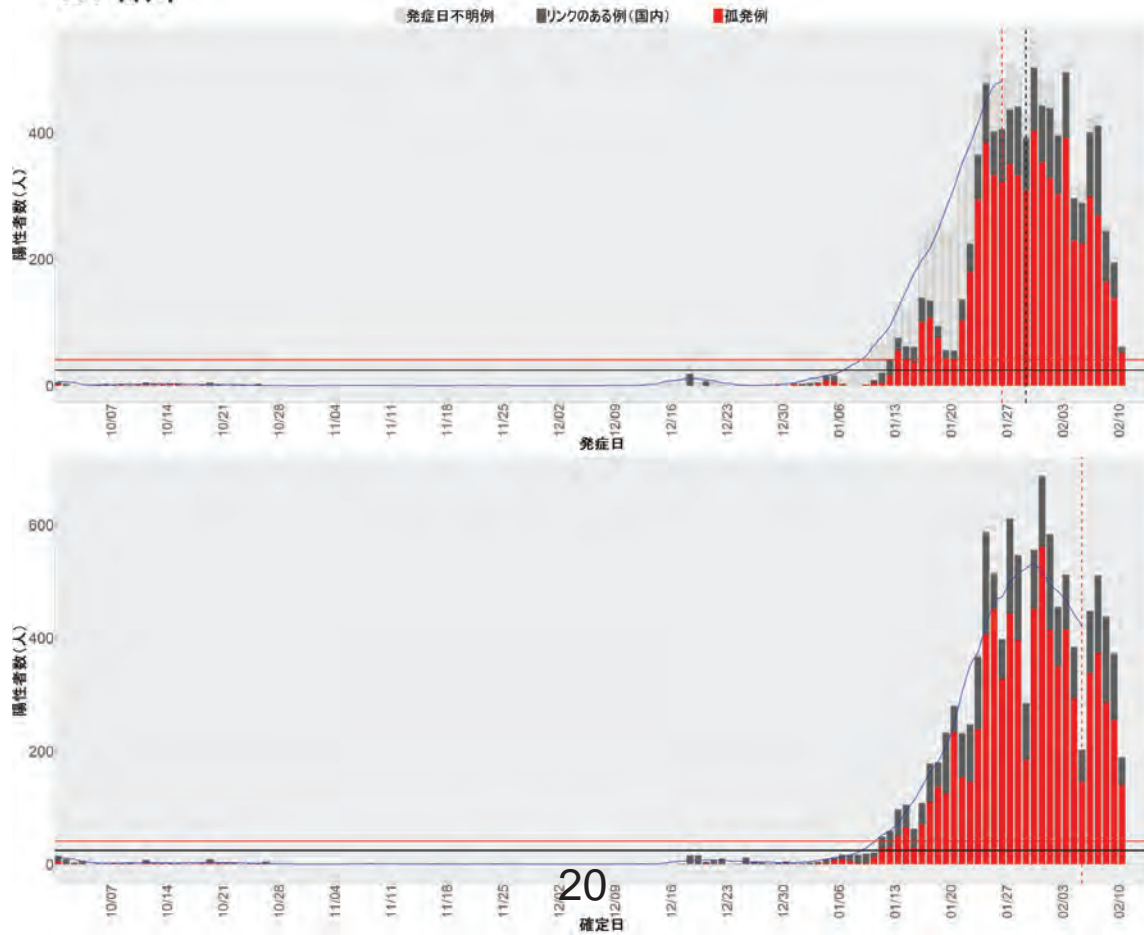
15. 新潟



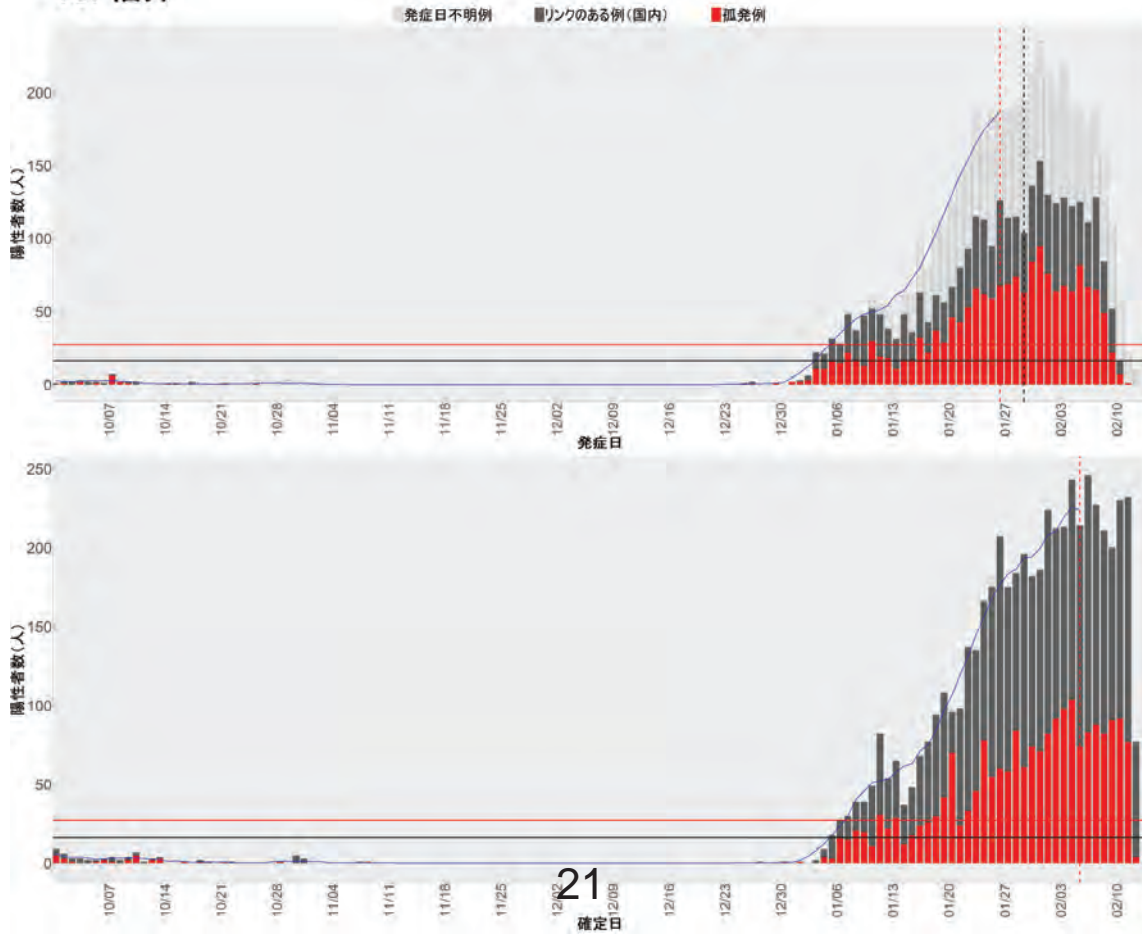
16. 富山



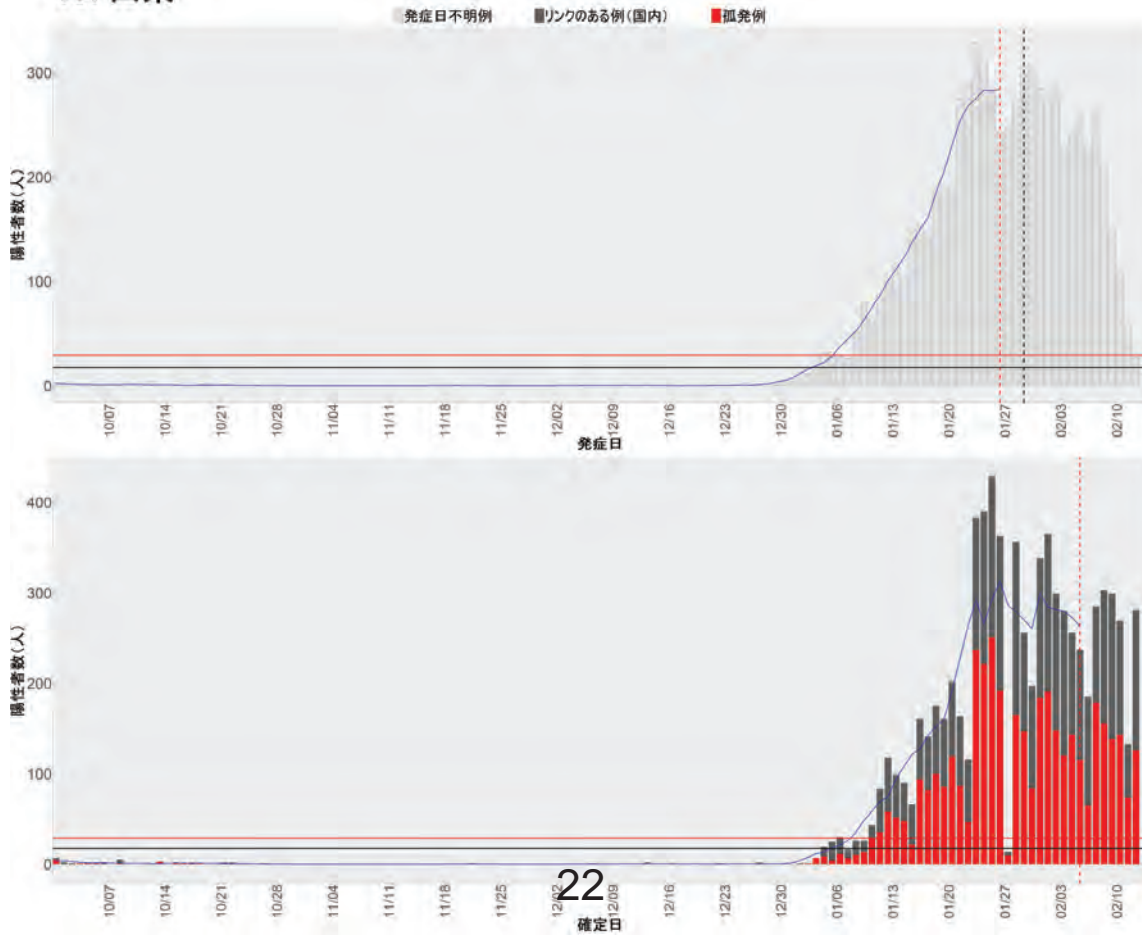
17. 石川



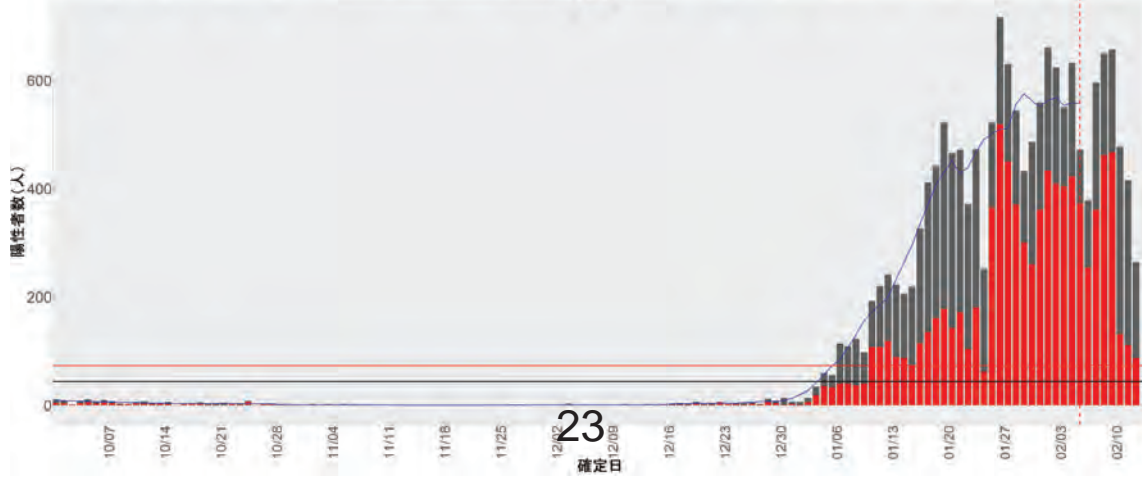
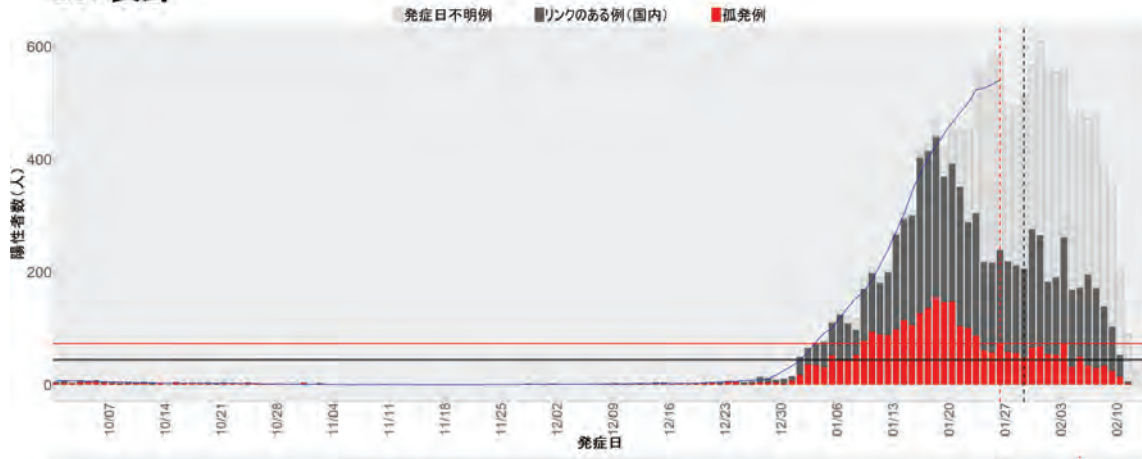
18. 福井



19. 山梨

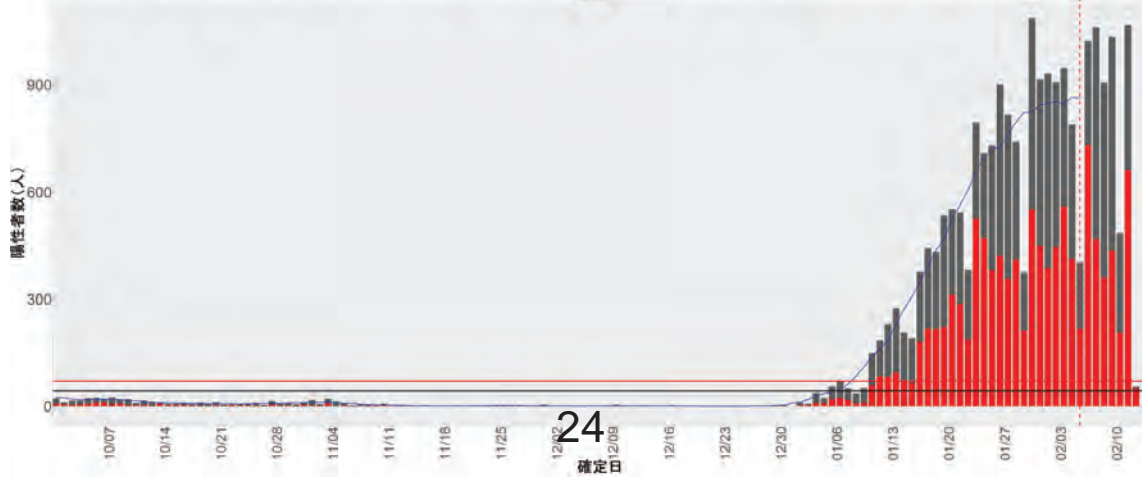
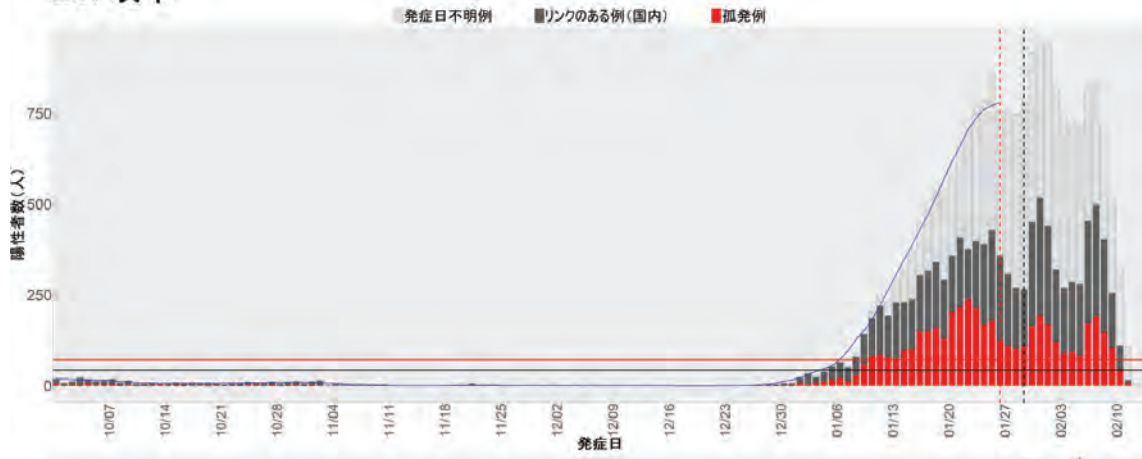


20. 長野



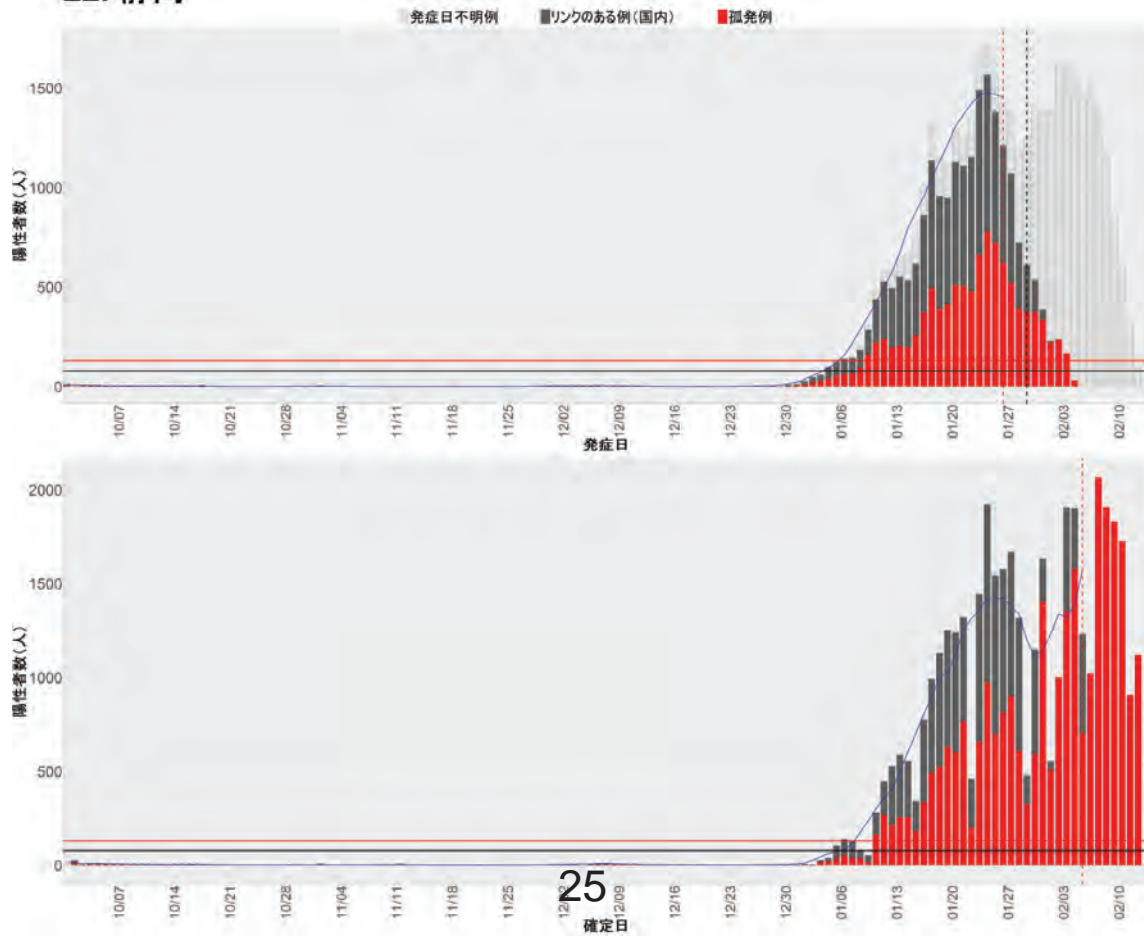
23

21. 岐阜

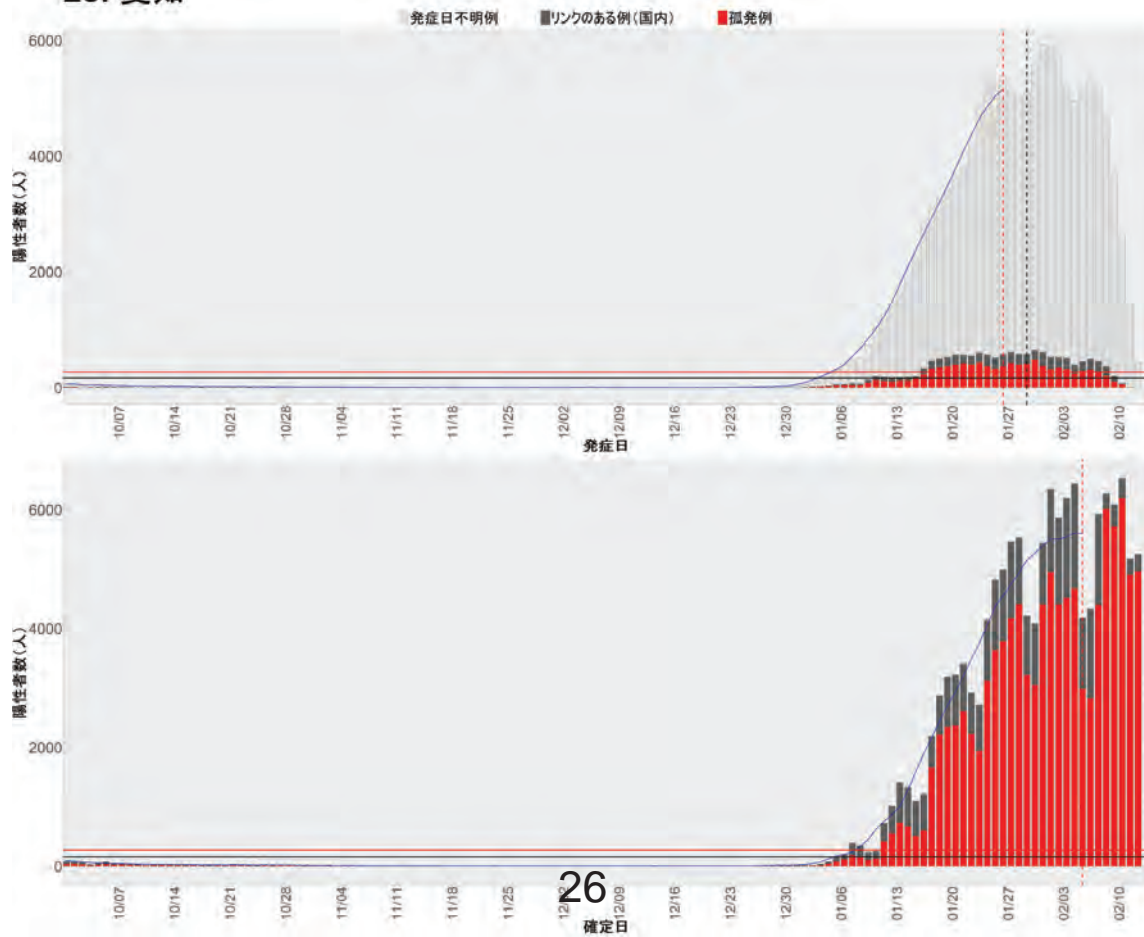


24

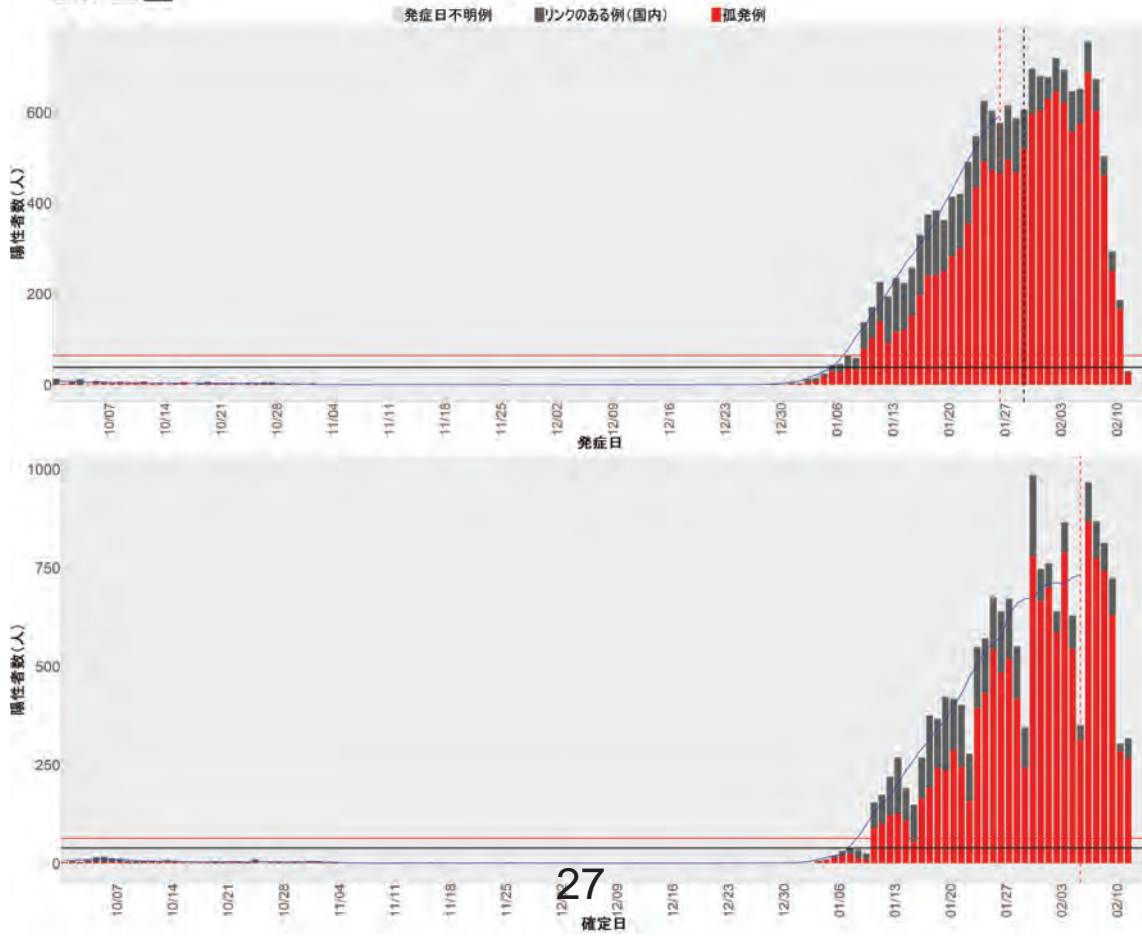
22. 静岡



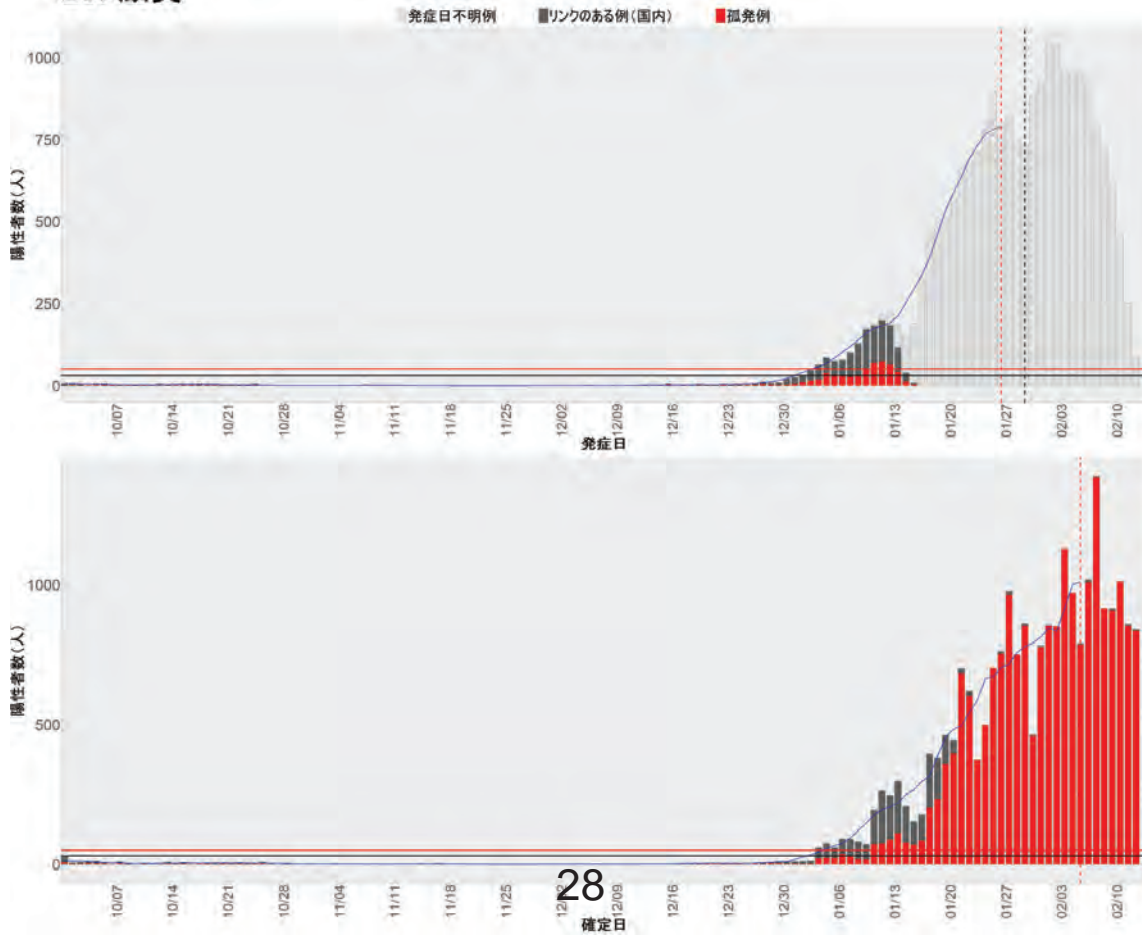
23. 愛知



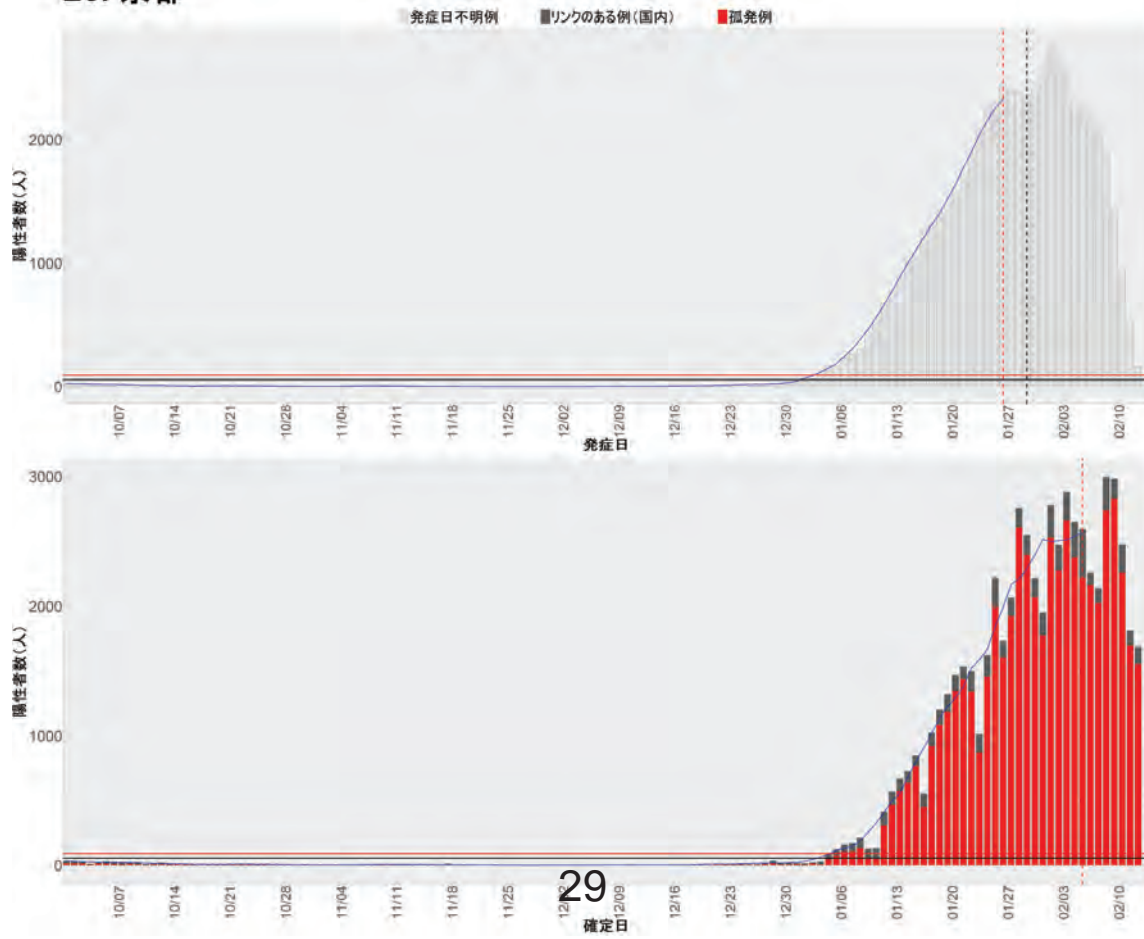
24. 三重



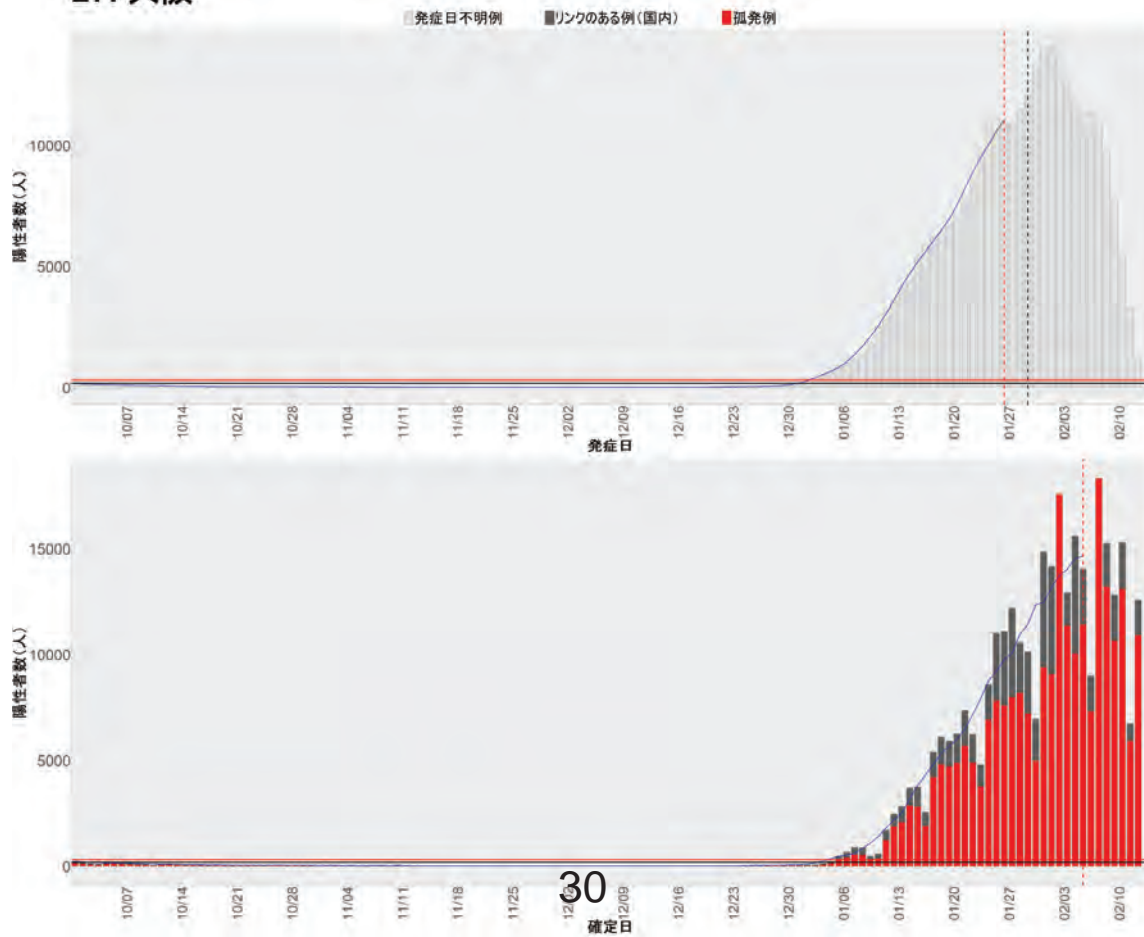
25. 滋賀



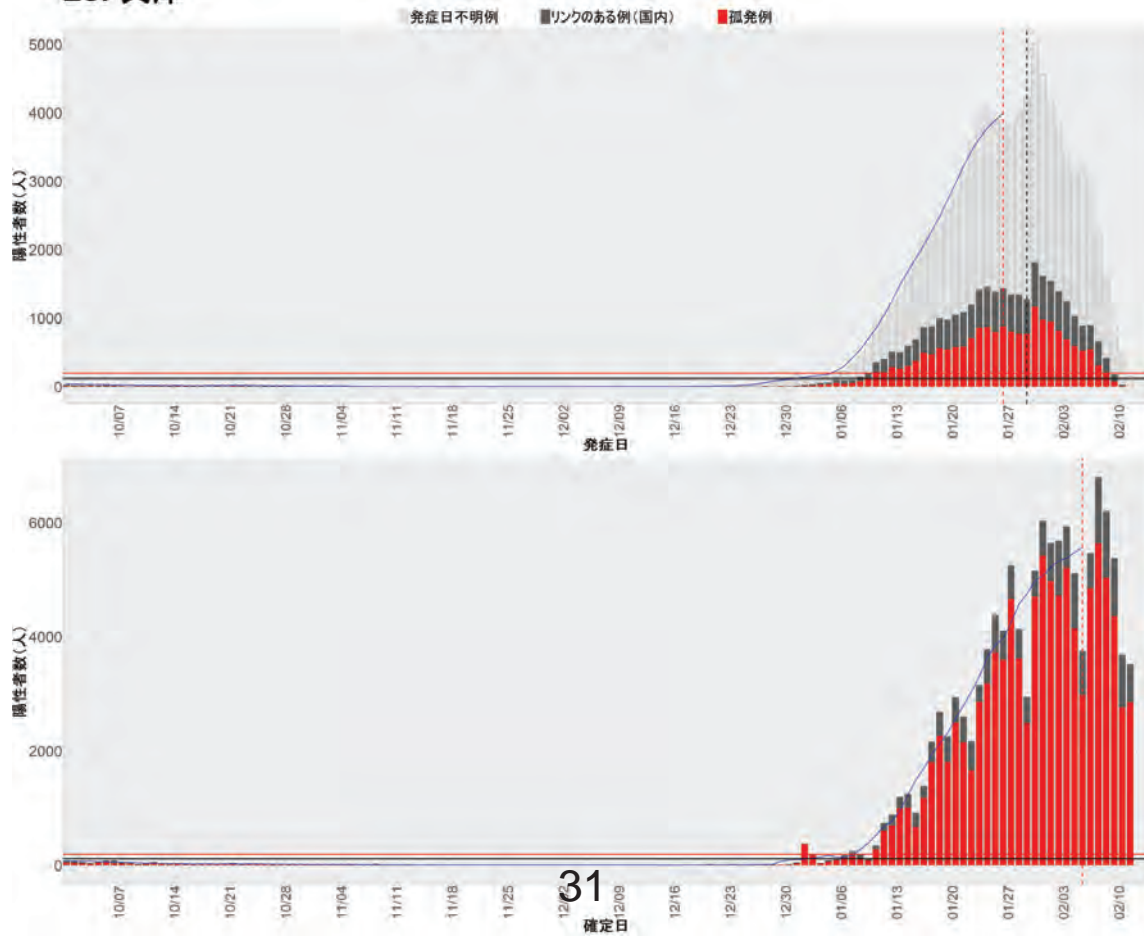
26. 京都



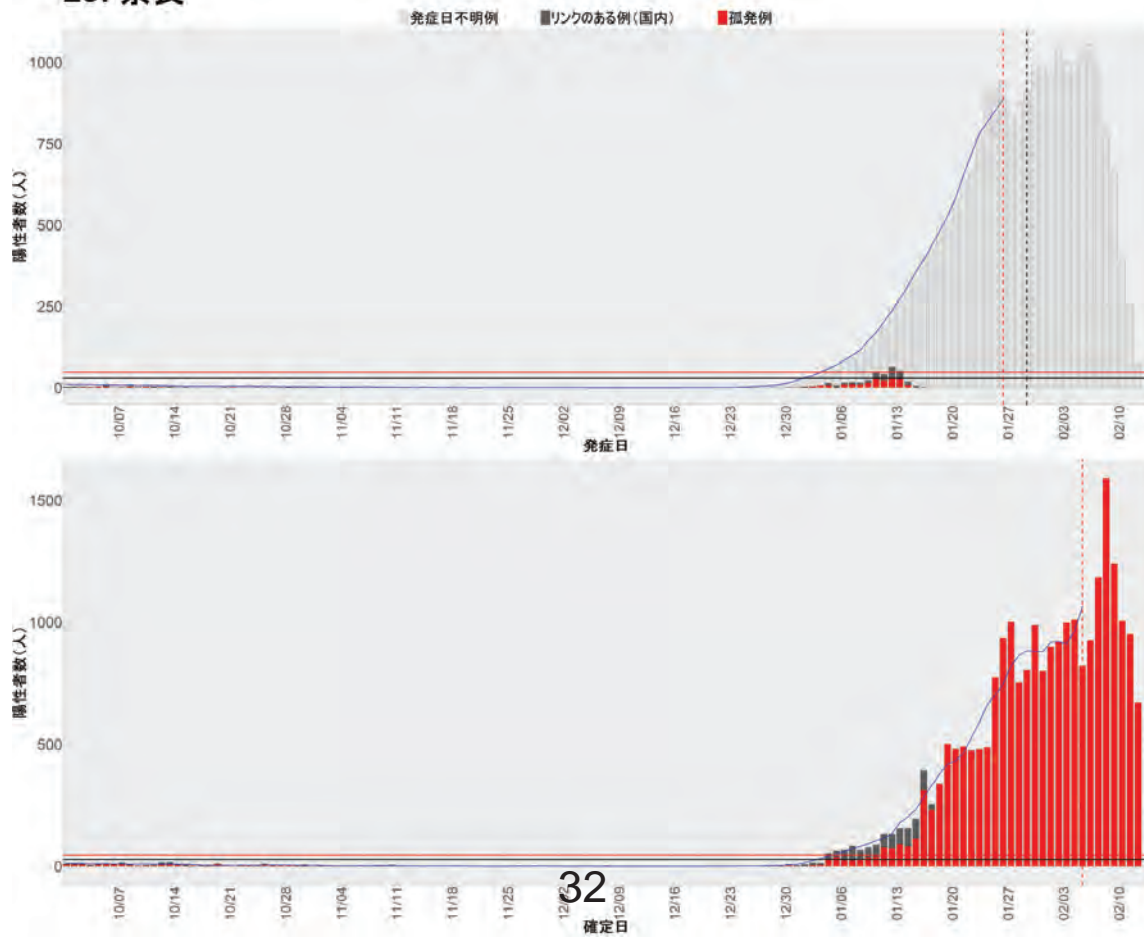
27. 大阪



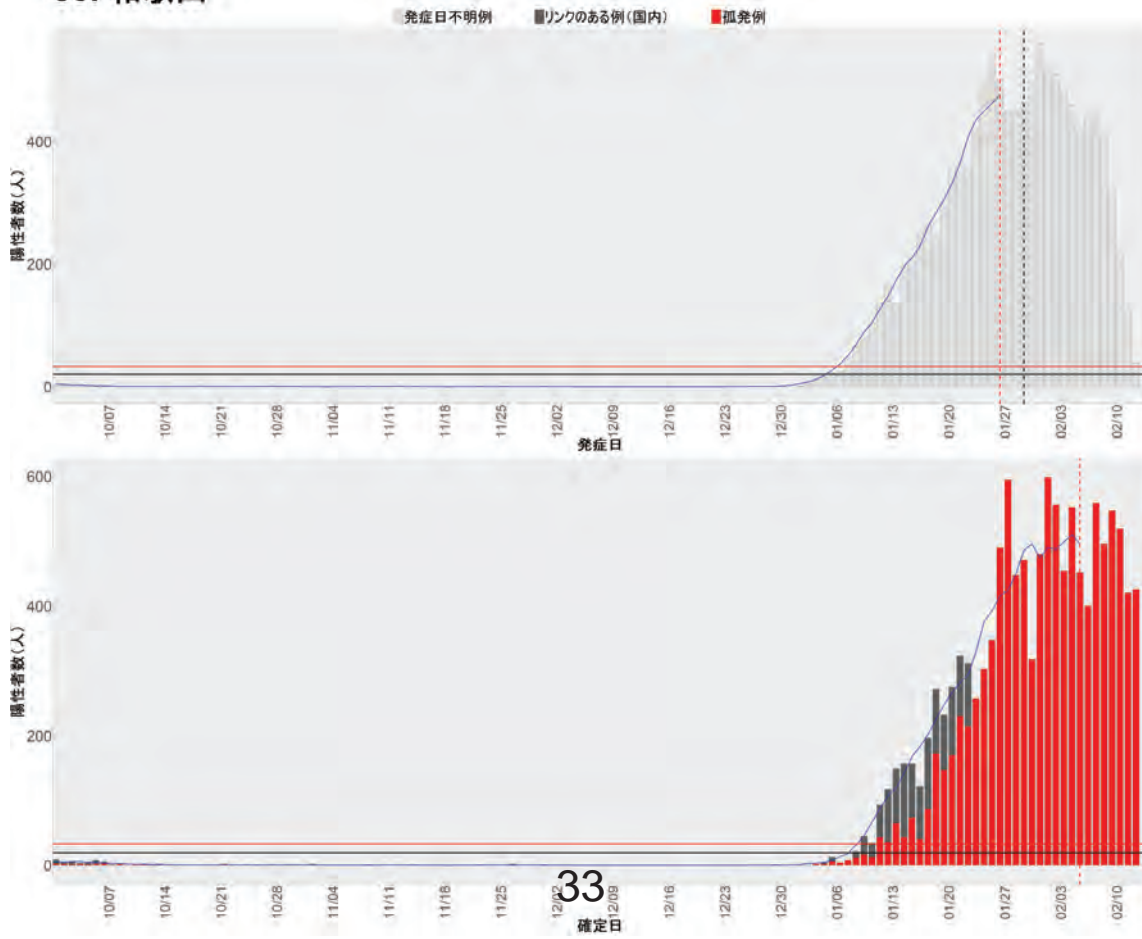
28. 兵庫



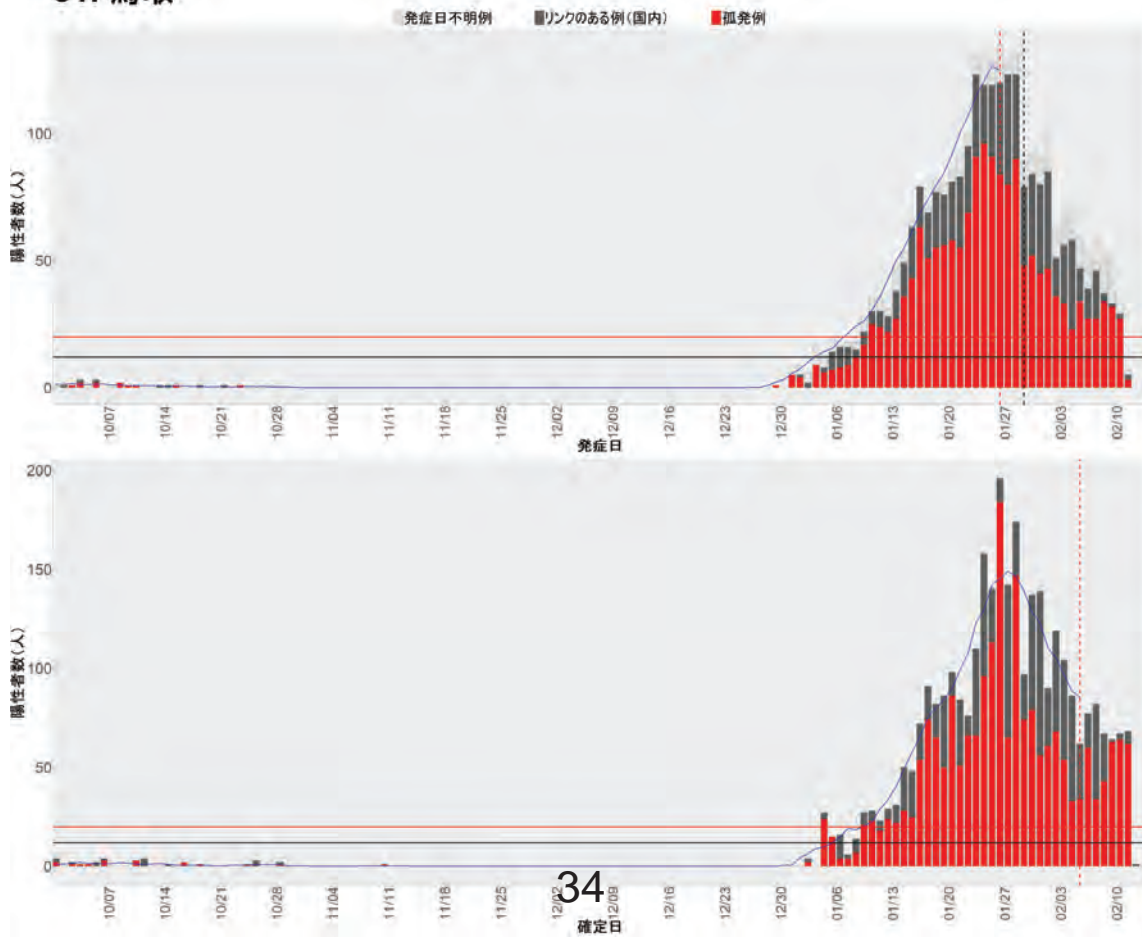
29. 奈良



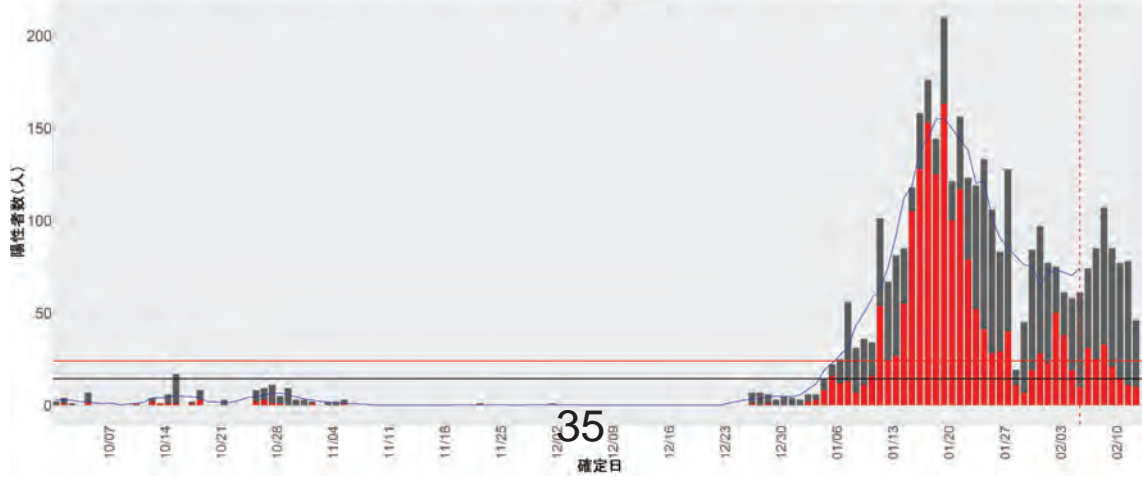
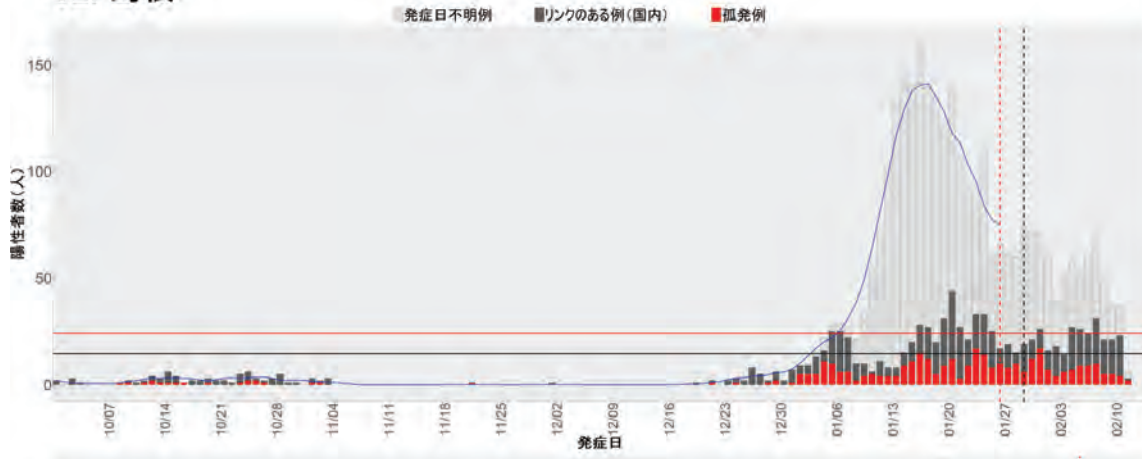
30. 和歌山



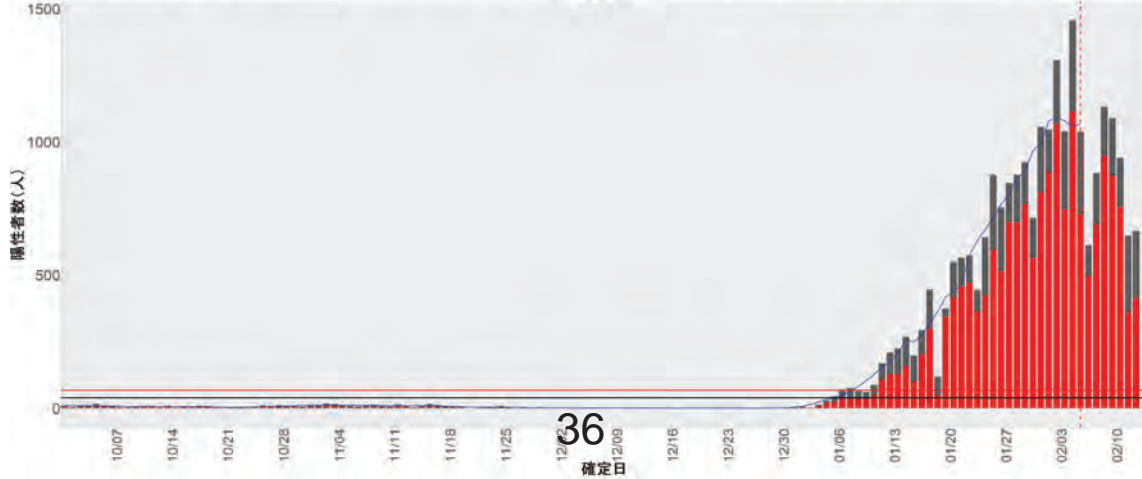
31. 鳥取



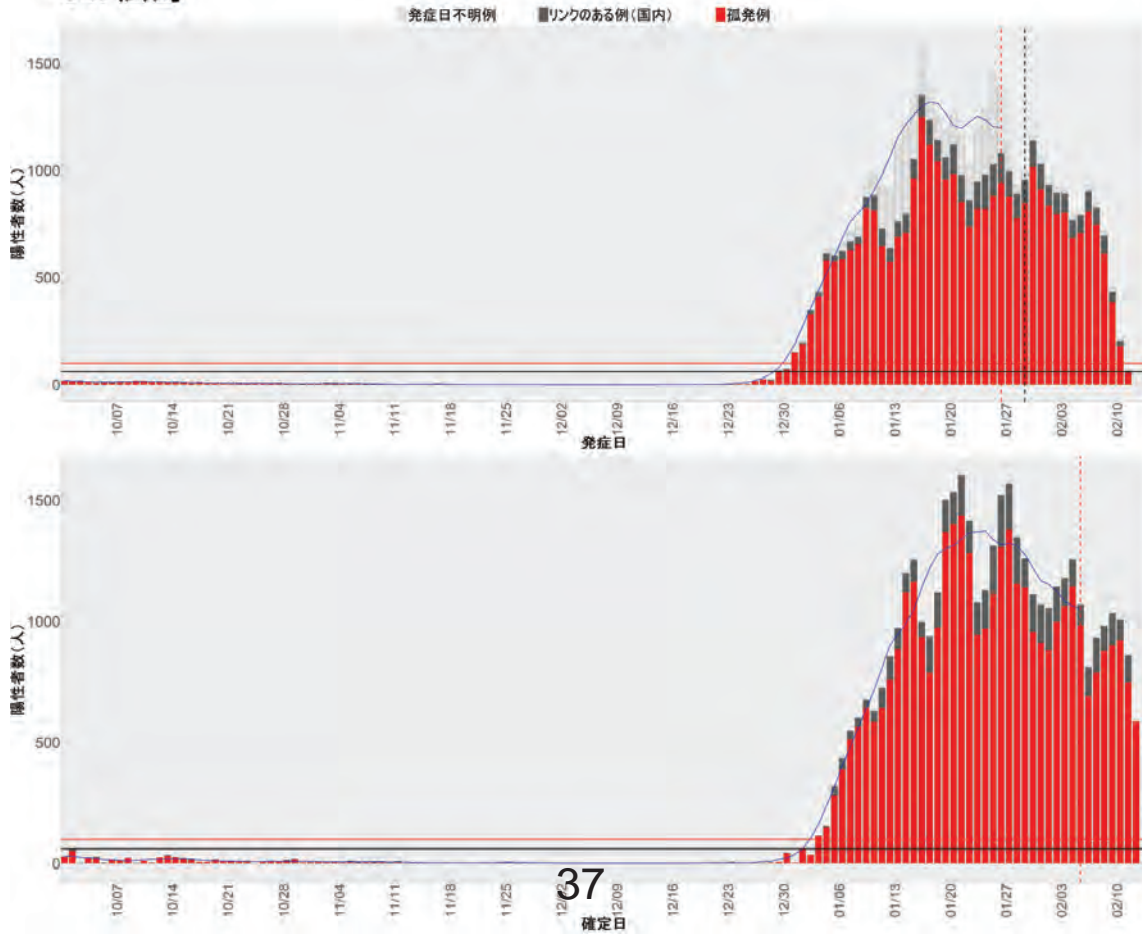
32. 島根



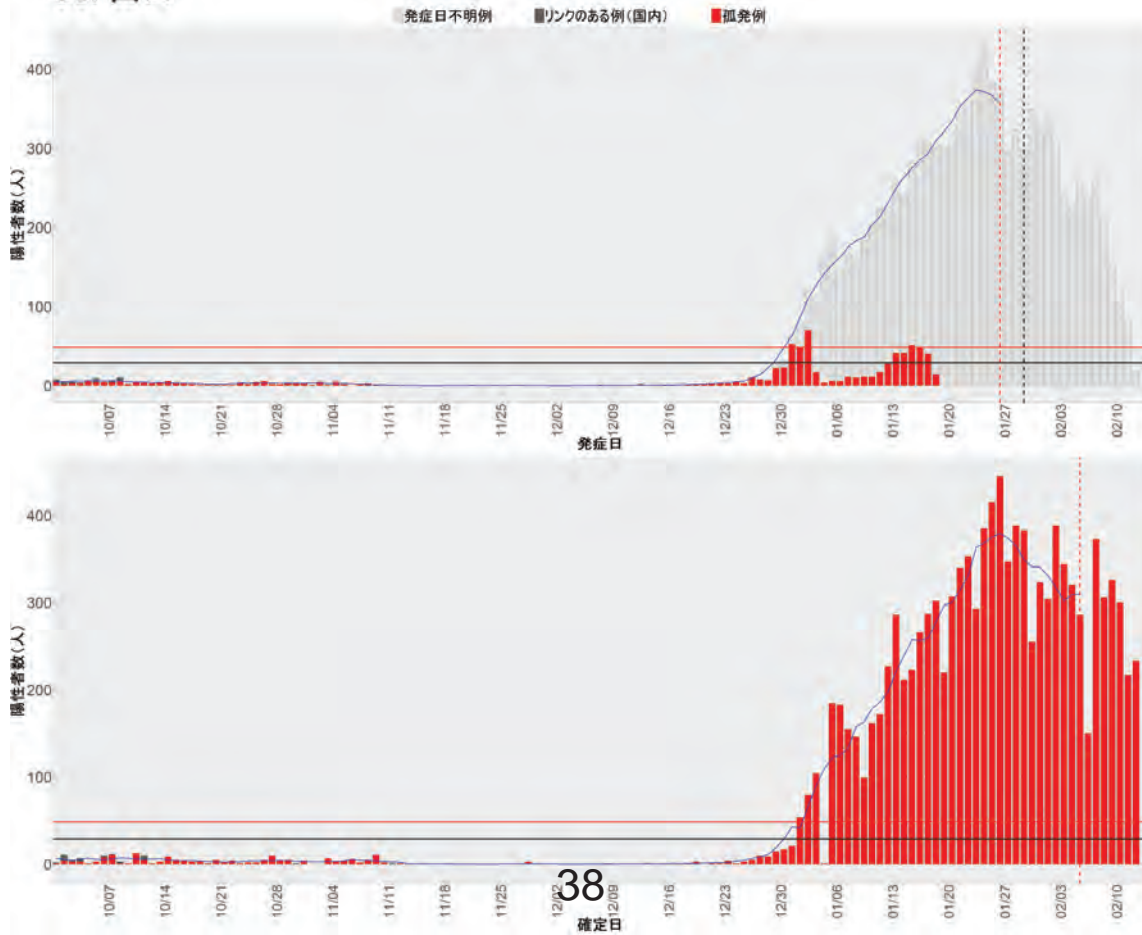
33. 岡山



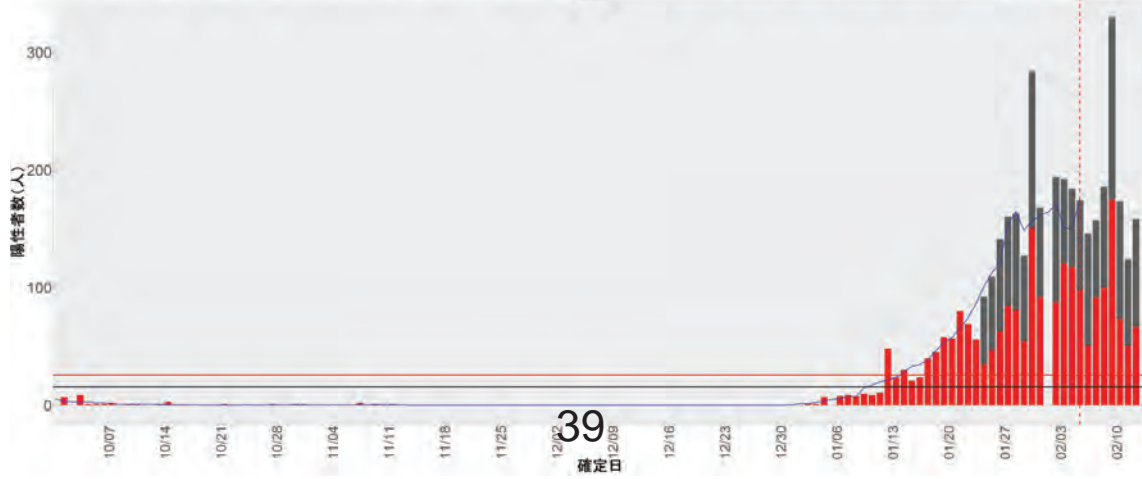
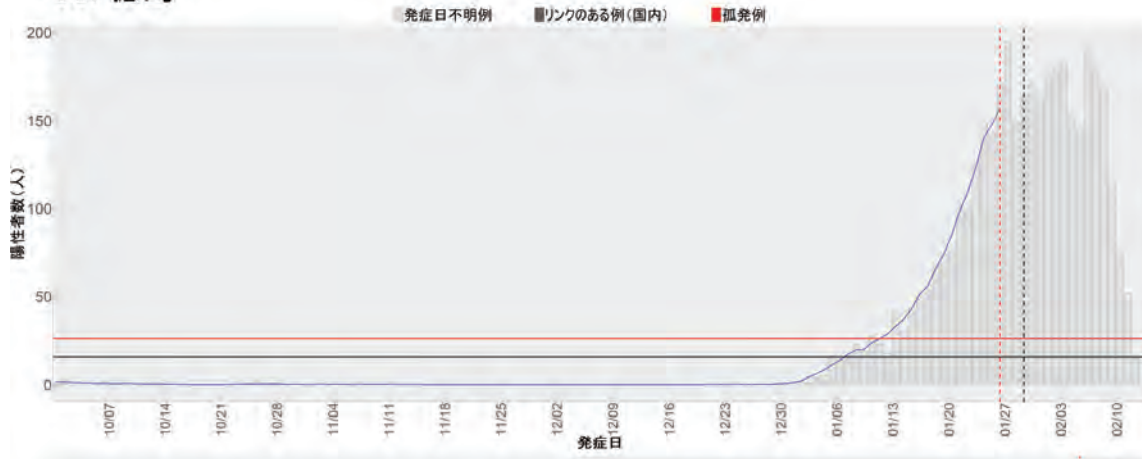
34. 広島



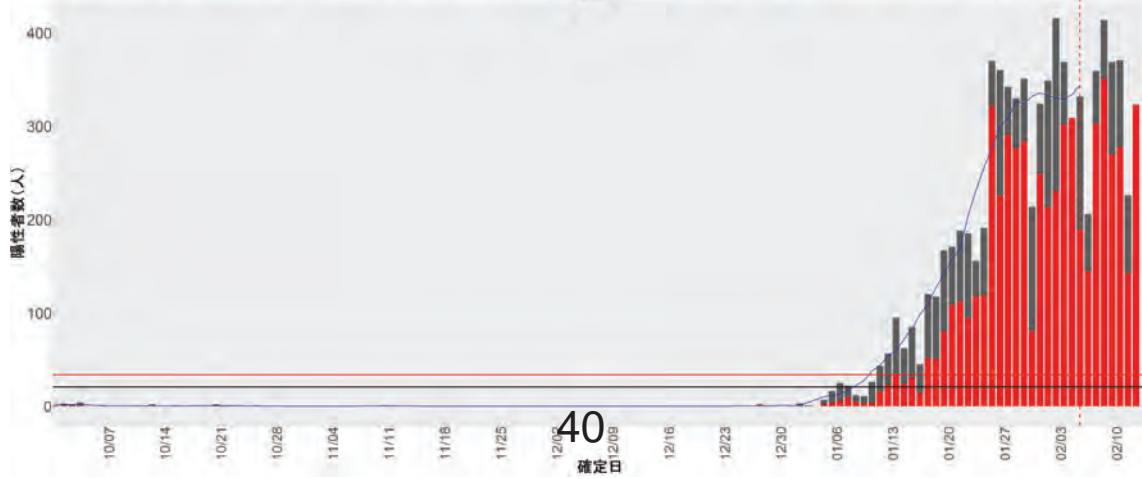
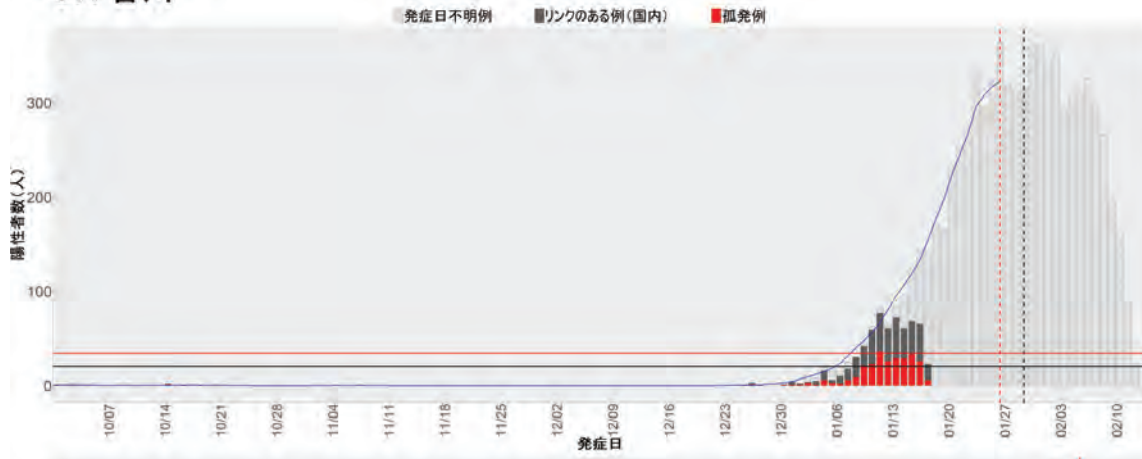
35. 山口



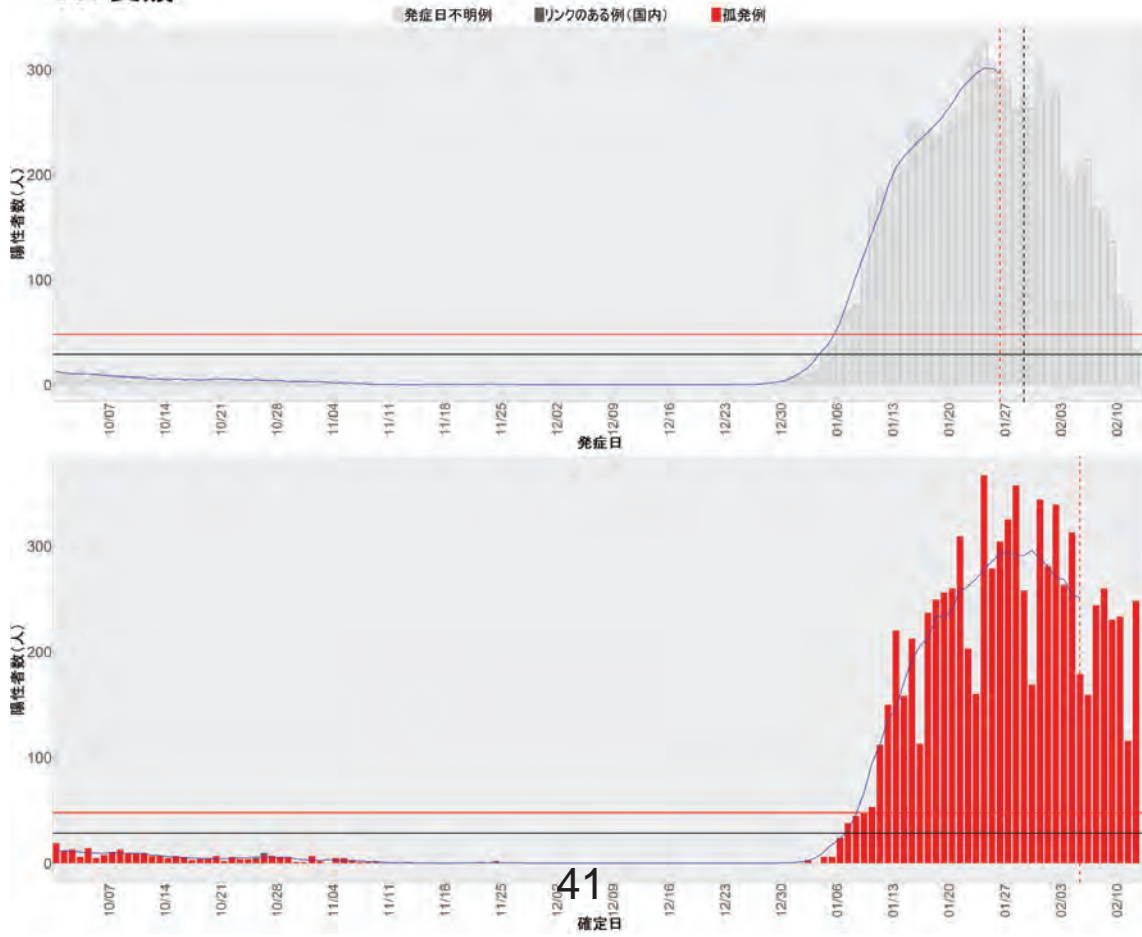
36. 徳島



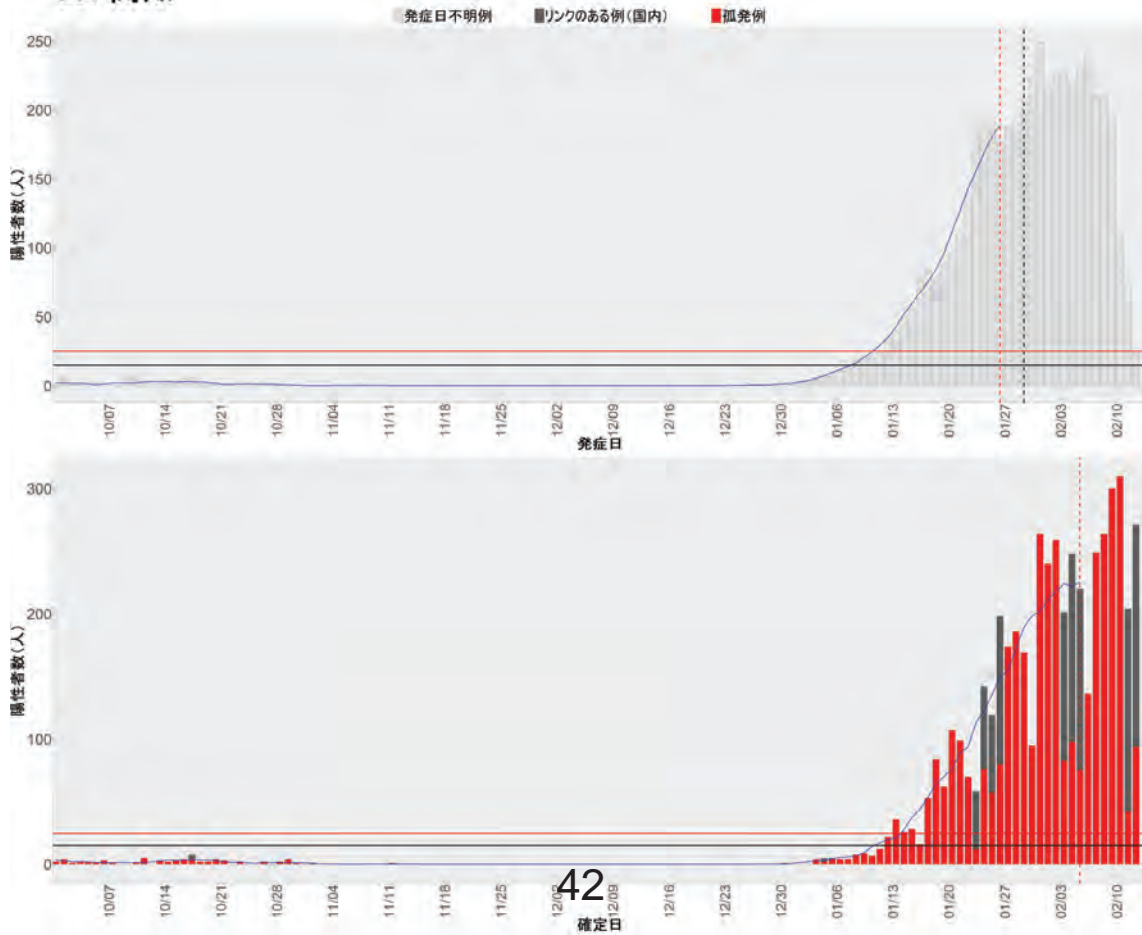
37. 香川



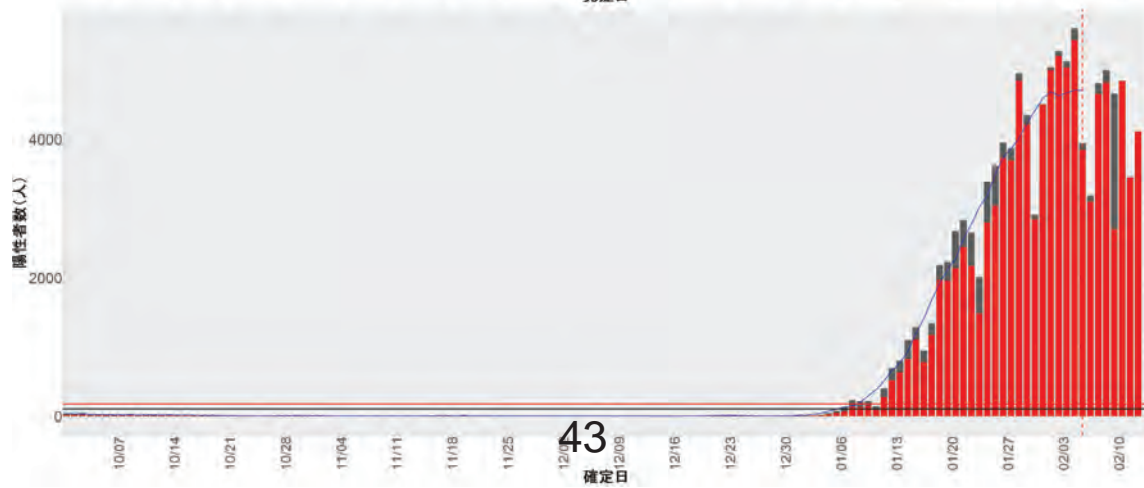
38. 愛媛



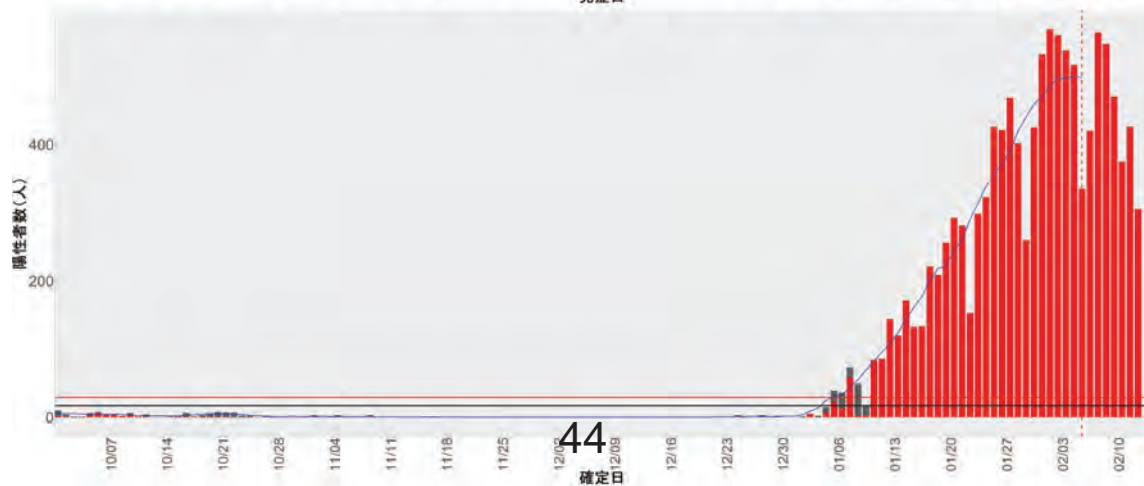
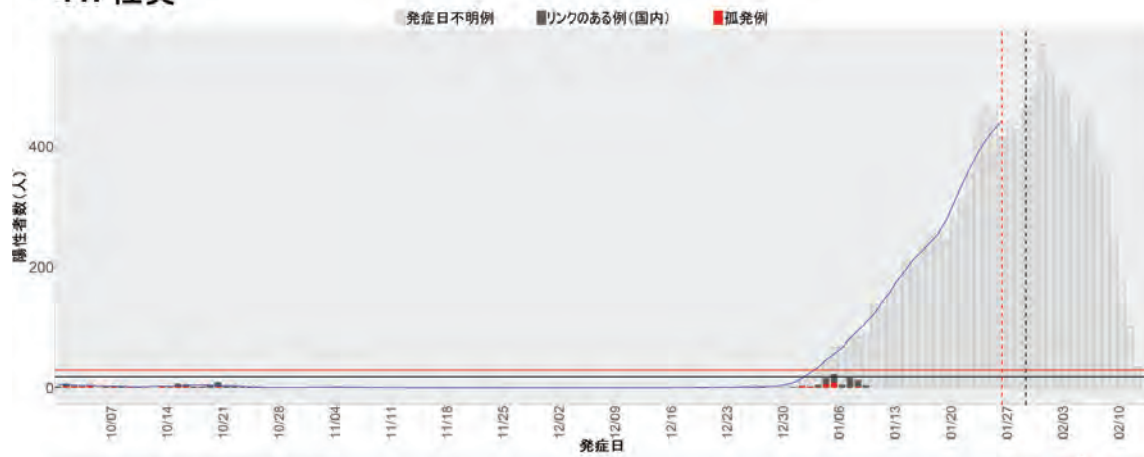
39. 高知



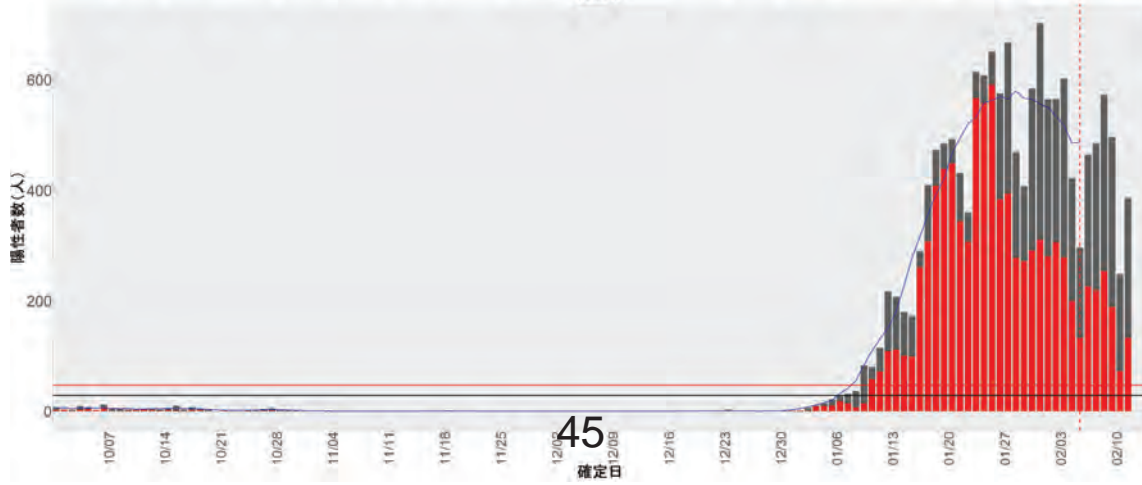
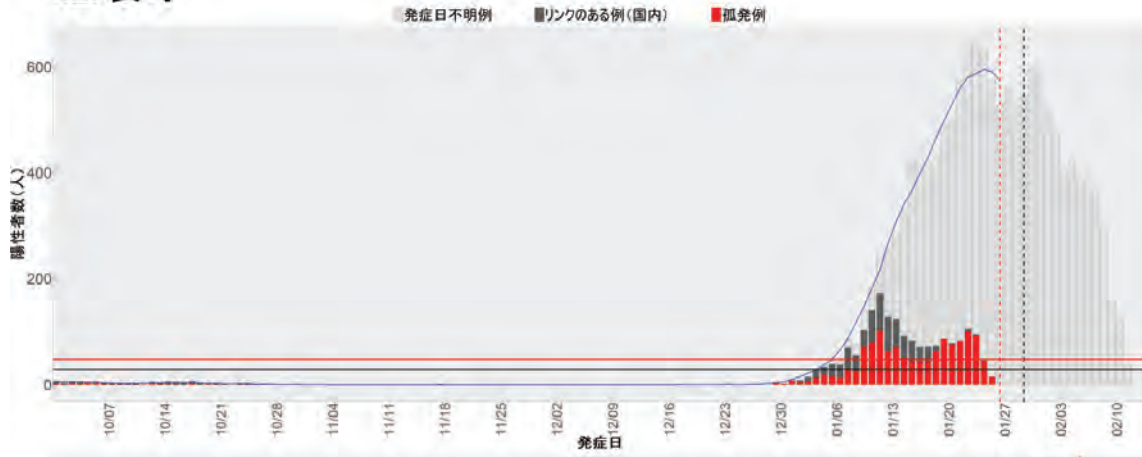
40. 福岡



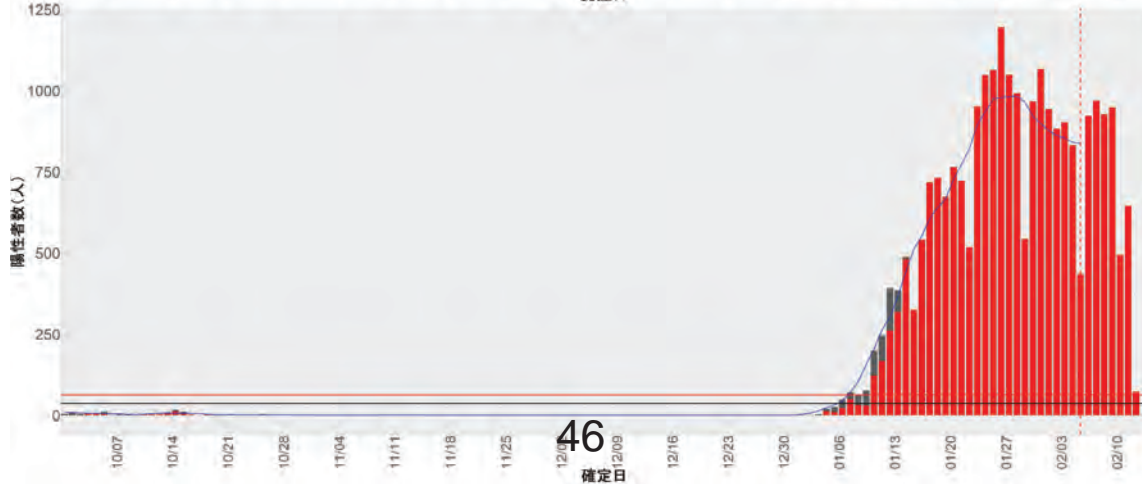
41. 佐賀



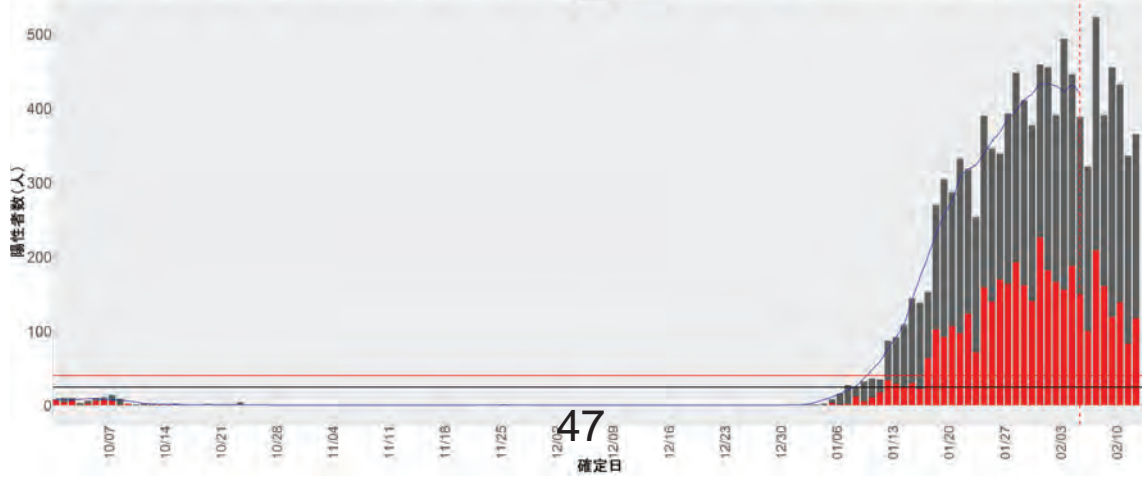
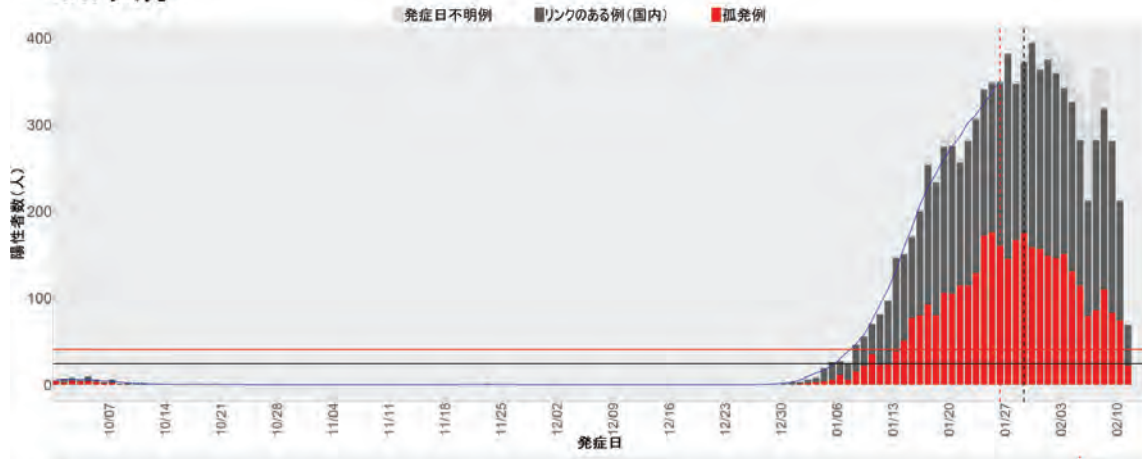
42. 長崎



43. 熊本

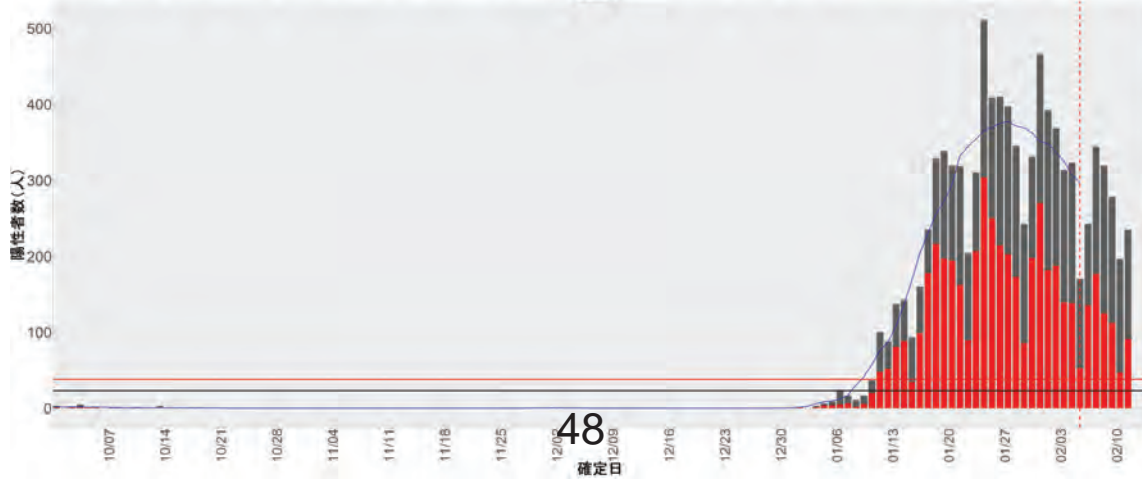
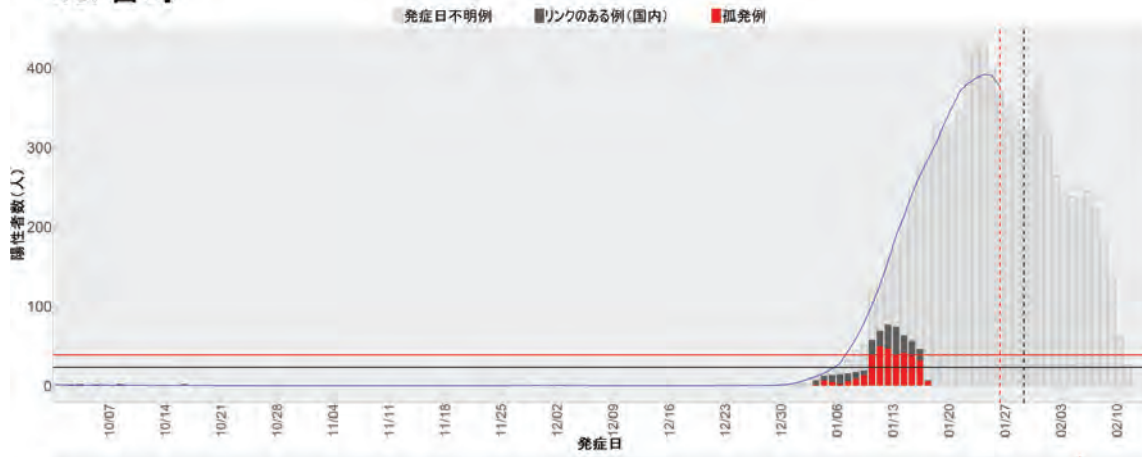


44. 大分



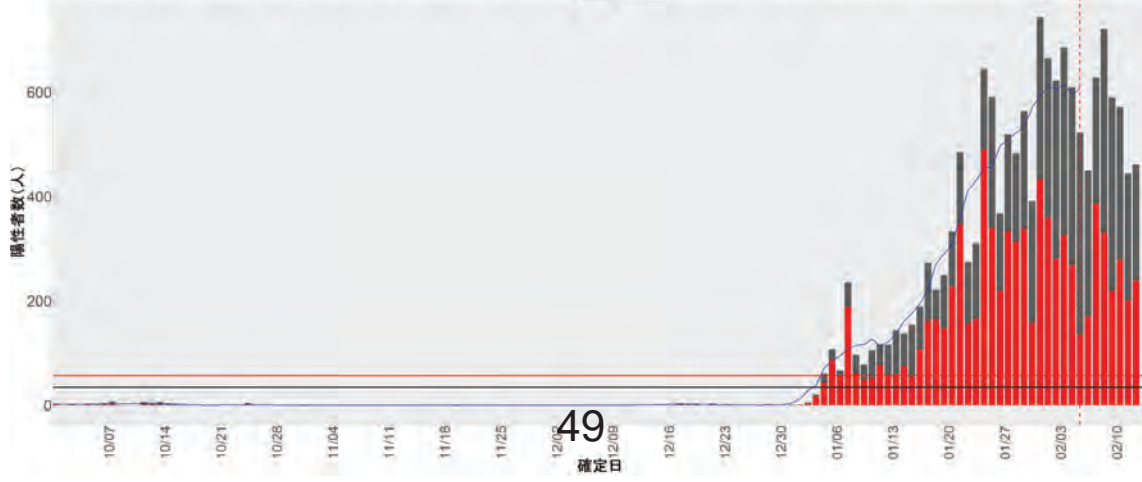
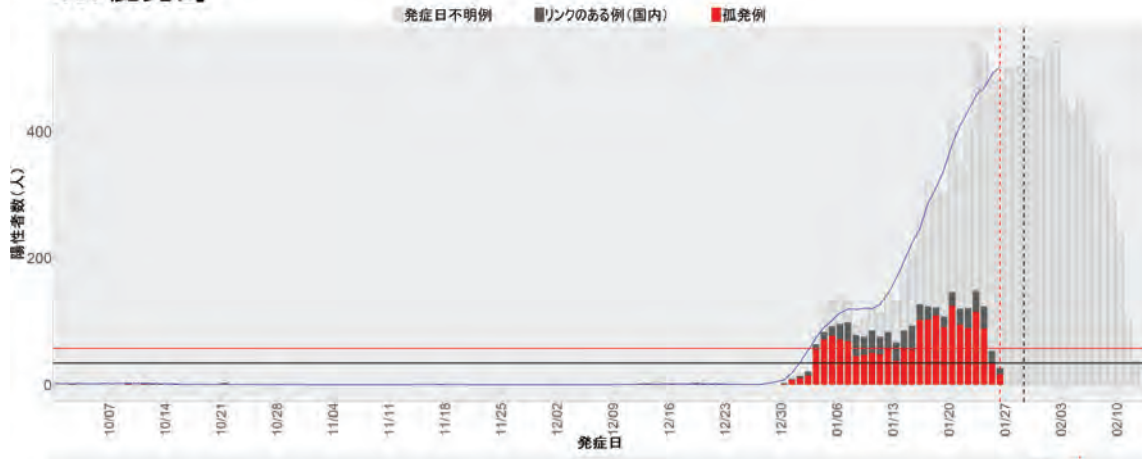
47

45. 宮崎



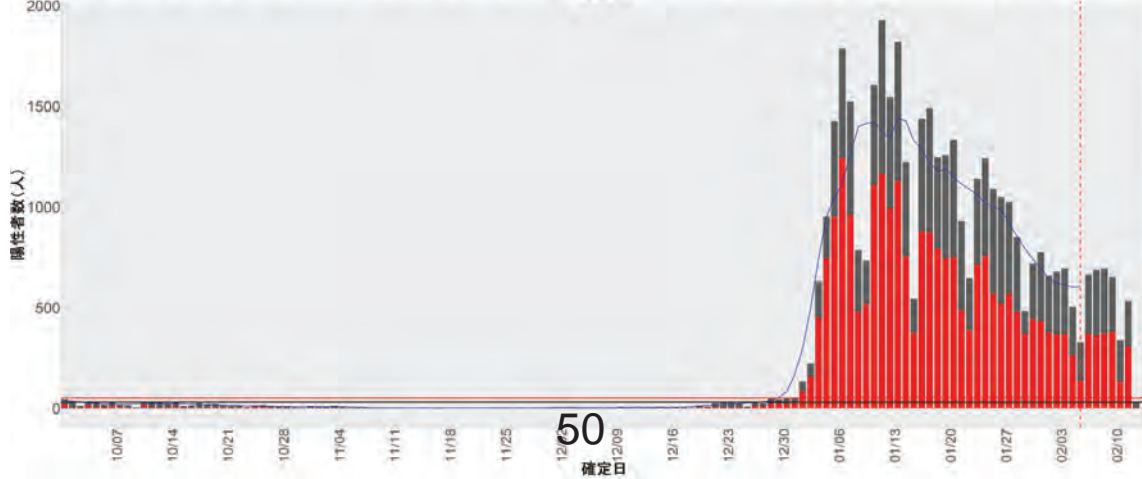
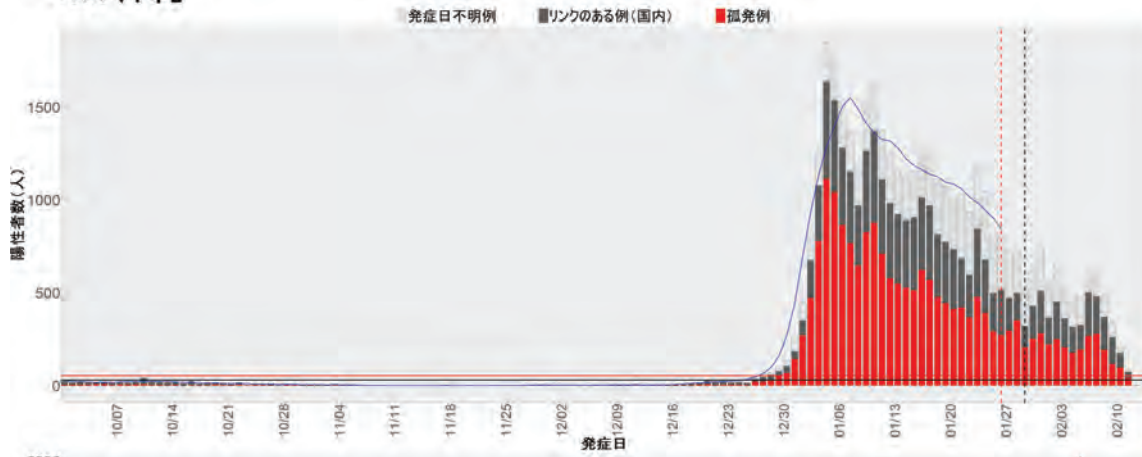
48

46. 鹿児島



49

47. 沖縄

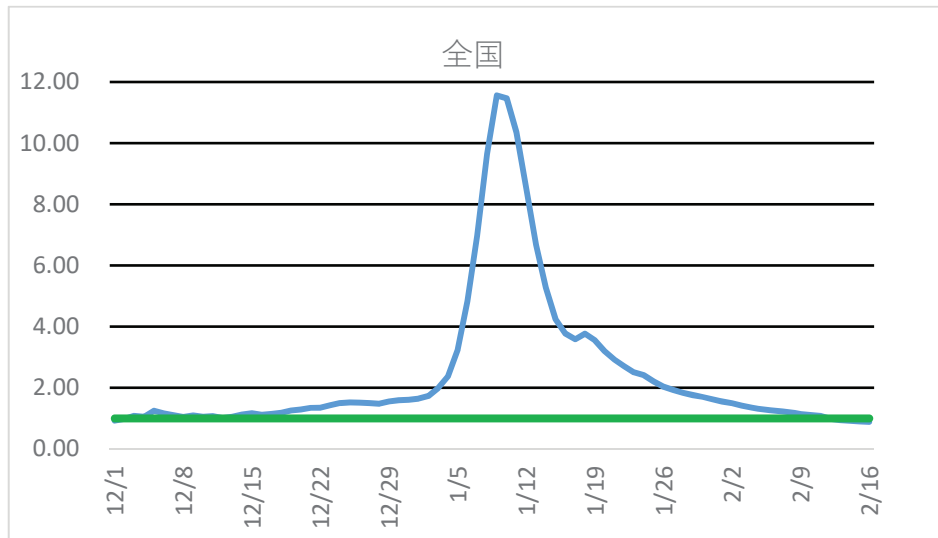


50

新型コロナウイルス感染症 新規陽性者数の推移

今週先週比の推移

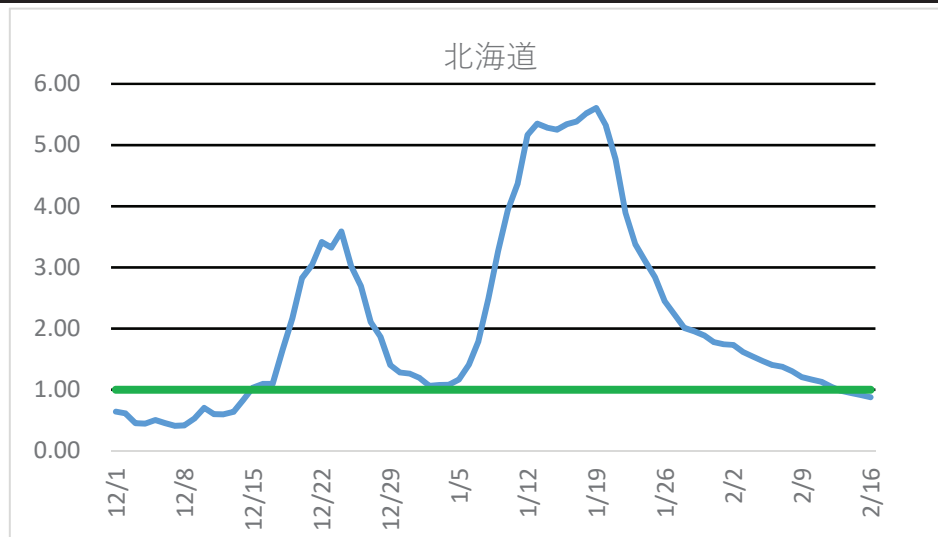
全国					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.93	1.05	1.17	1.35	1.56	3.26
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
8.54	3.55	2.04	1.49	1.15	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

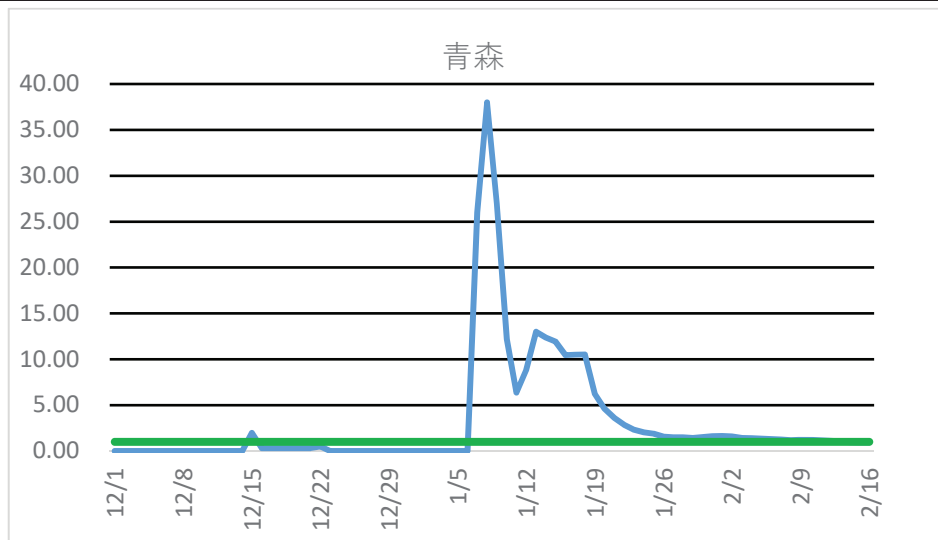
北海道					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.64	0.42	1.04	3.41	1.40	1.17
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
5.17	5.61	2.45	1.73	1.20	0.88



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

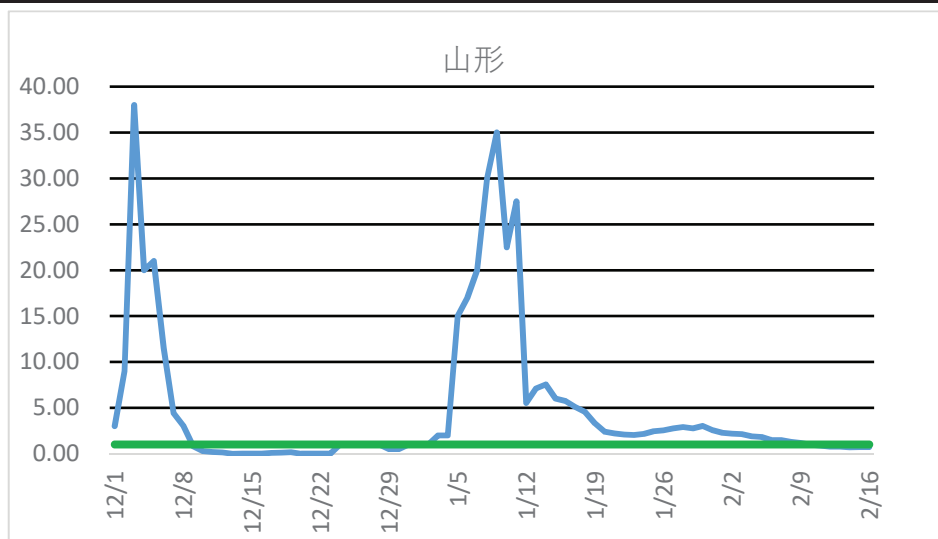
青森					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
-	-	2.00	0.50	0.00	-
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
8.82	6.23	1.57	1.59	1.21	0.95



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

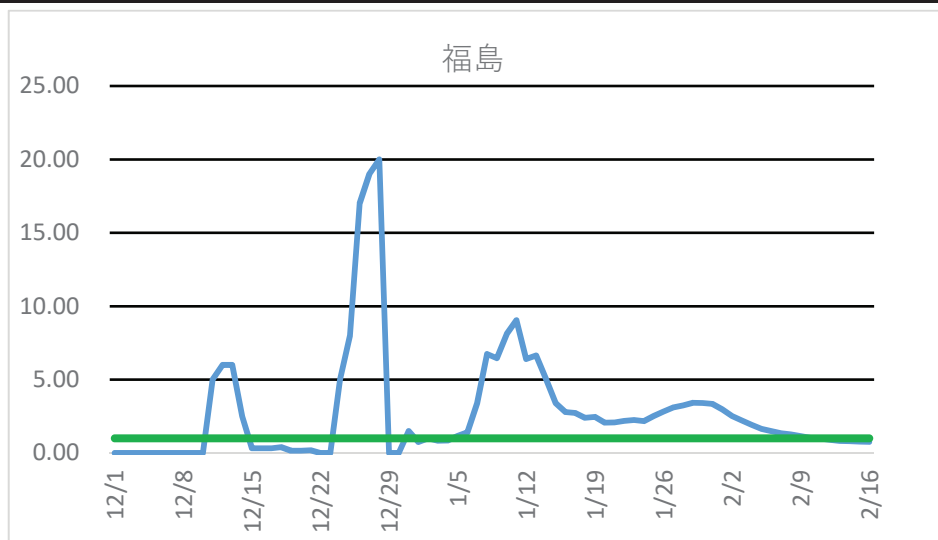
山形					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
3.00	3.08	0.00	-	0.50	15.00
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
5.53	3.31	2.55	2.19	1.17	0.72



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

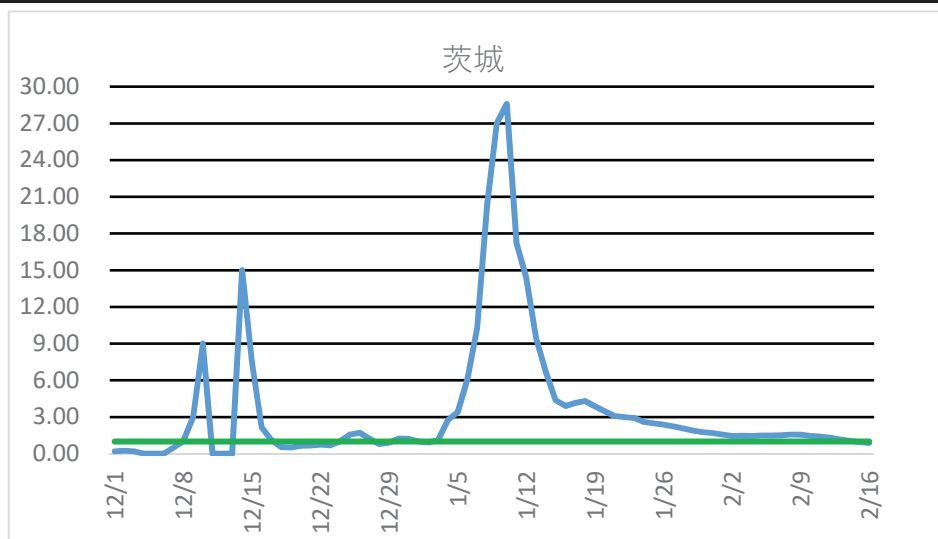
福島					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.00	-	0.33	0.00	-	1.17
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
6.41	2.46	2.82	2.52	1.15	0.77



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

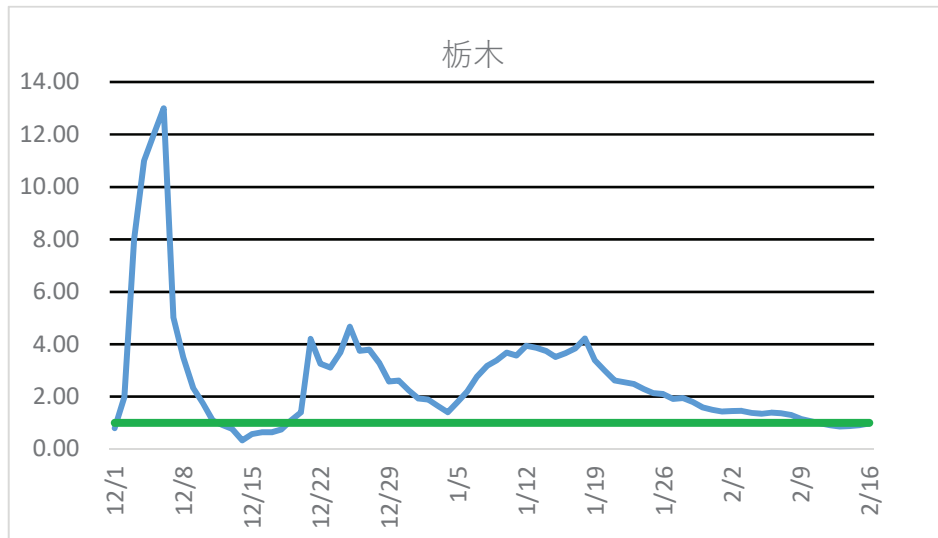
茨城					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.20	1.00	7.50	0.73	0.91	3.40
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
14.41	3.88	2.38	1.47	1.56	0.88



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

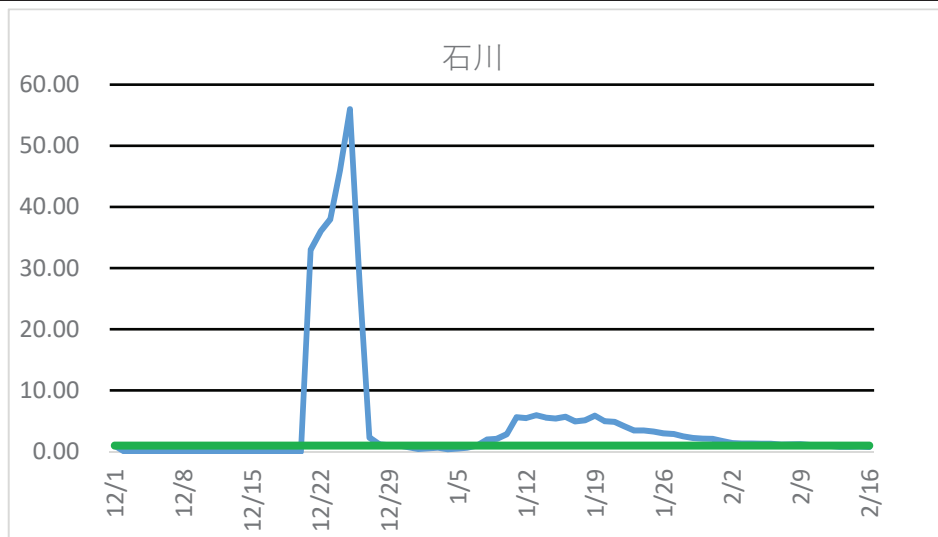
栃木					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.80	3.50	0.57	3.25	2.58	1.81
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
3.94	3.39	2.09	1.44	1.15	0.98



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

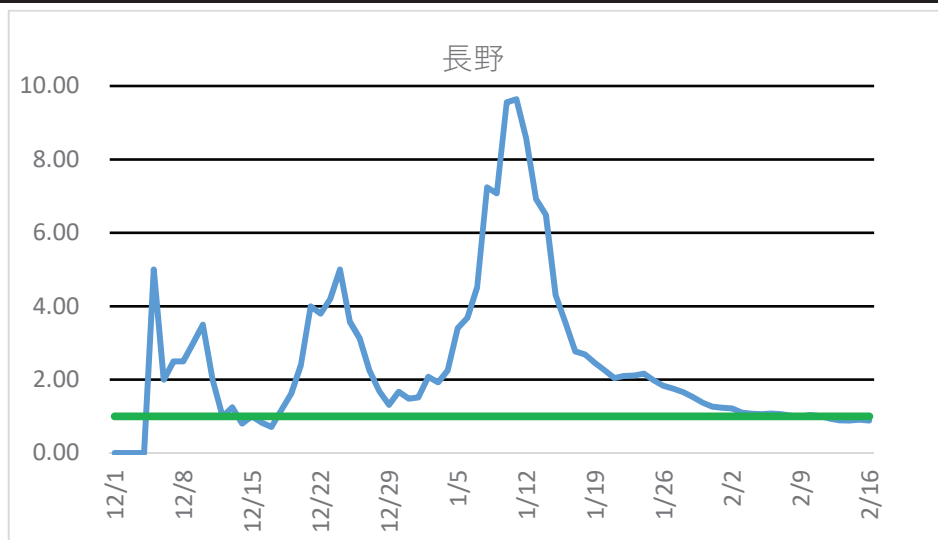
石川					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
1.00	0.00	-	36.00	1.06	0.53
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
5.50	5.91	3.00	1.43	1.22	0.78



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

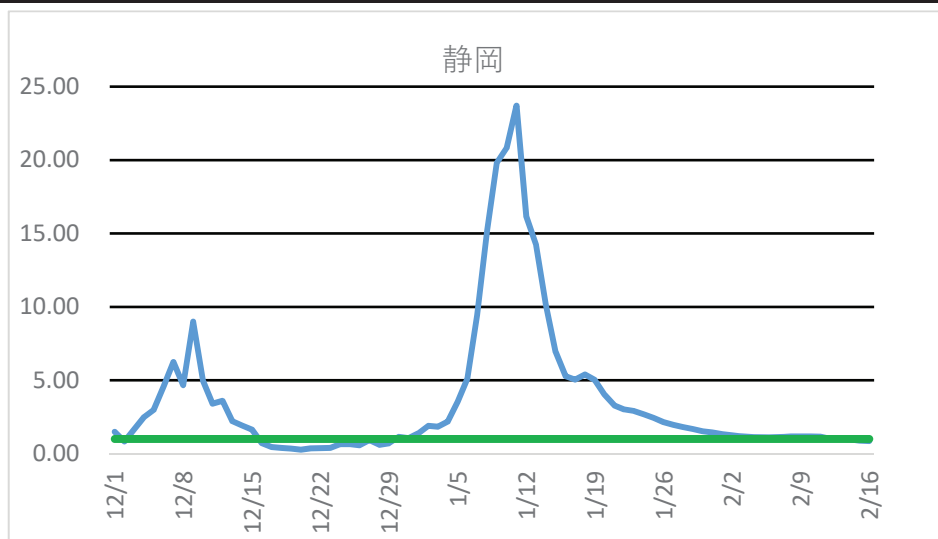
長野					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
-	2.50	1.00	3.80	1.32	3.40
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
8.58	2.46	1.83	1.22	0.99	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

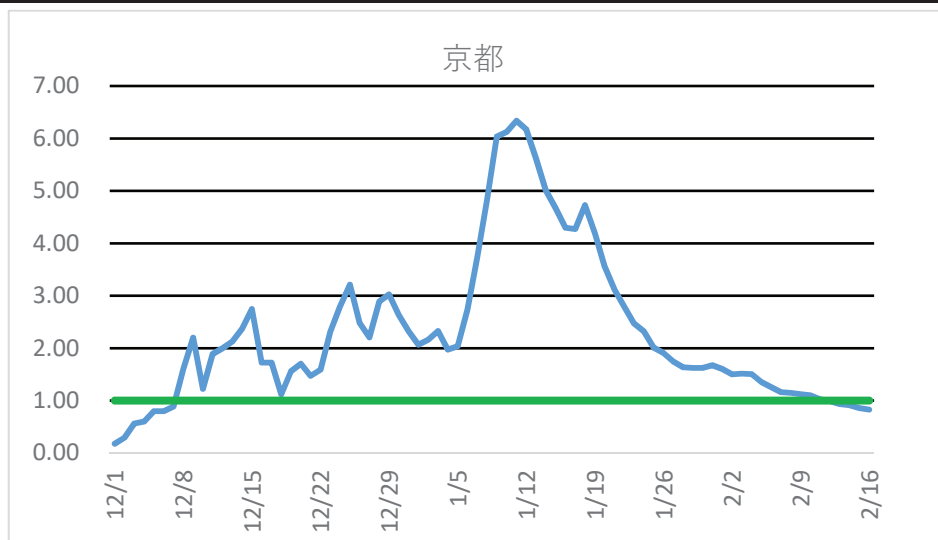
静岡					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
1.50	4.67	1.64	0.39	0.72	3.54
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
16.20	5.02	2.16	1.26	1.18	0.86



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

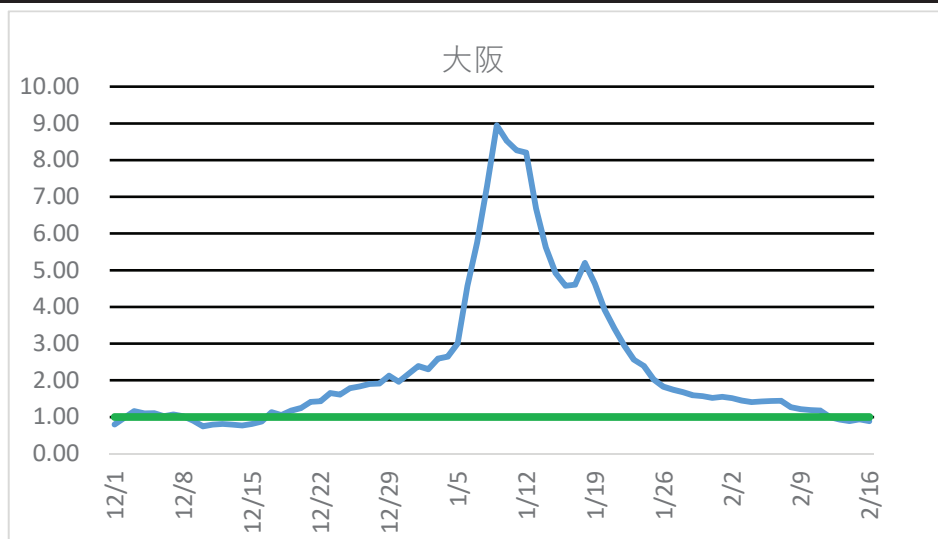
京都					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.18	1.60	2.75	1.59	3.03	2.04
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
6.18	4.19	1.91	1.50	1.12	0.83



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

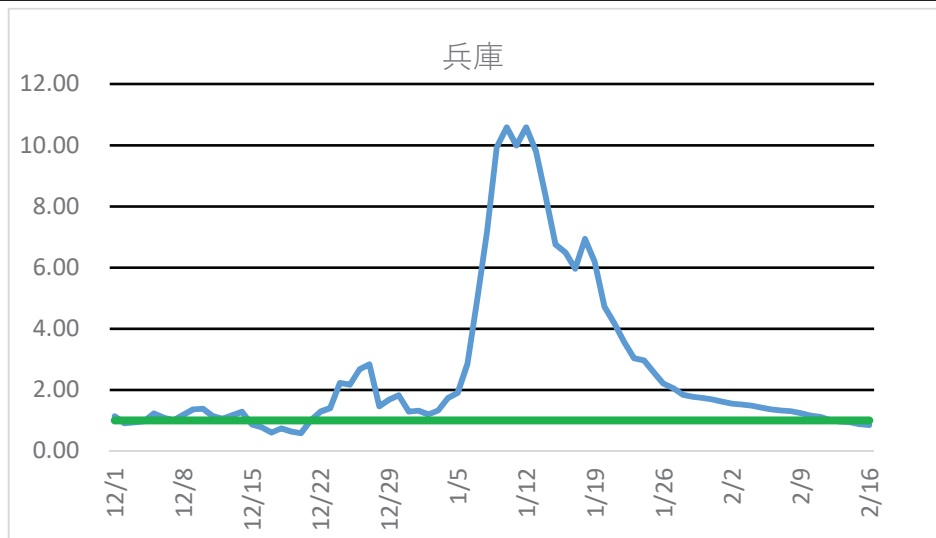
大阪					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.80	1.02	0.81	1.43	2.13	3.01
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
8.20	4.64	1.83	1.51	1.22	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

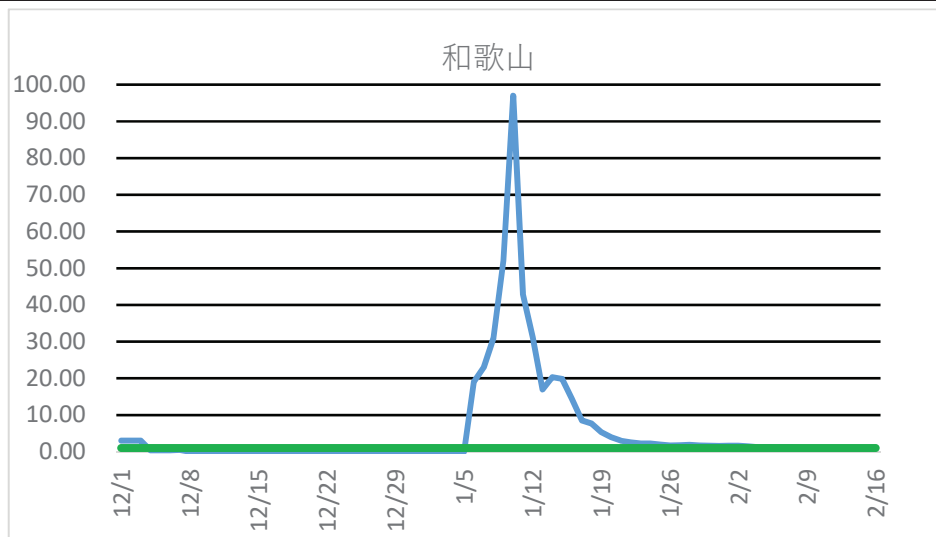
兵庫					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
1.14	1.18	0.87	1.29	1.68	1.91
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
10.58	6.17	2.21	1.55	1.24	0.85



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

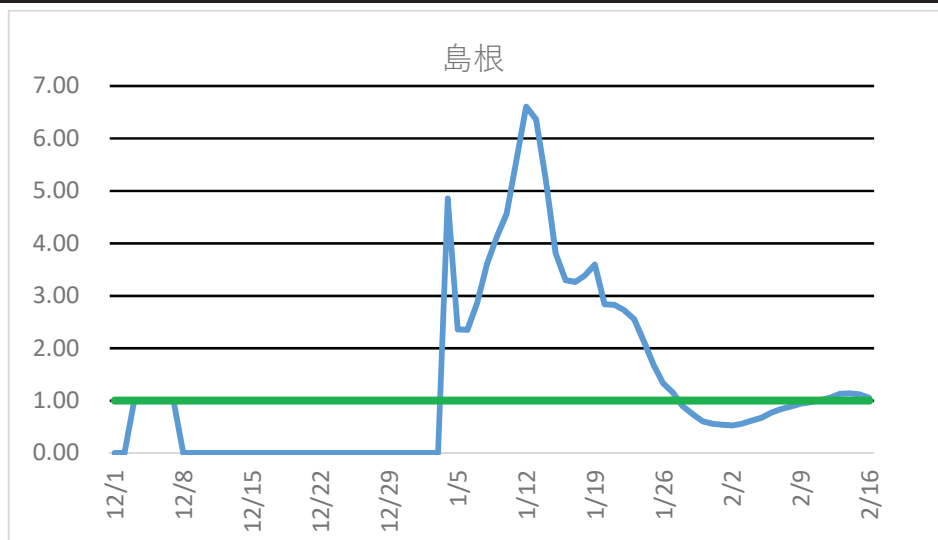
和歌山					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
3.00	0.00	-	-	-	-
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
31.14	5.35	1.75	1.66	1.02	0.88



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

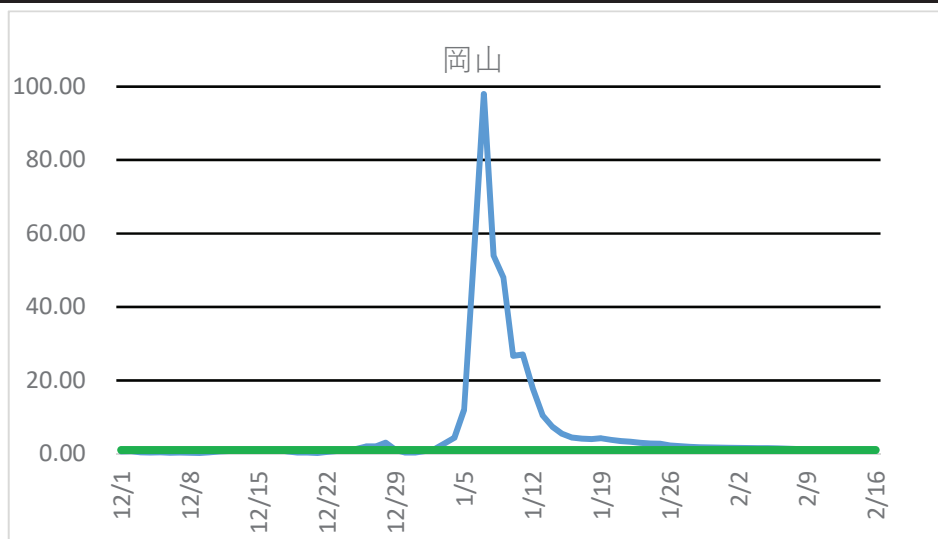
島根					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.00	-	0.00	-	-	2.36
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
6.61	3.60	1.33	0.53	0.94	1.05



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

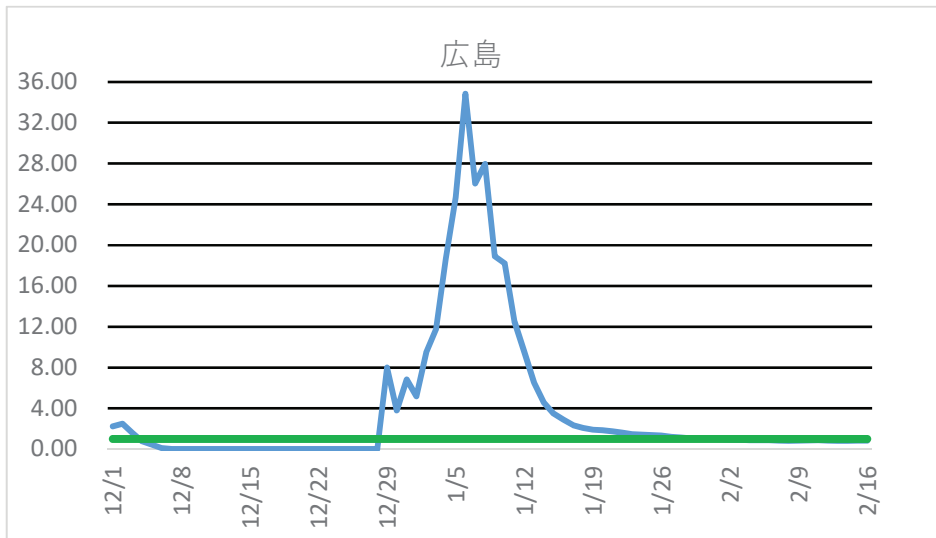
岡山					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.62	0.22	0.80	0.50	1.00	12.00
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
17.79	4.21	2.31	1.50	1.20	0.75



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

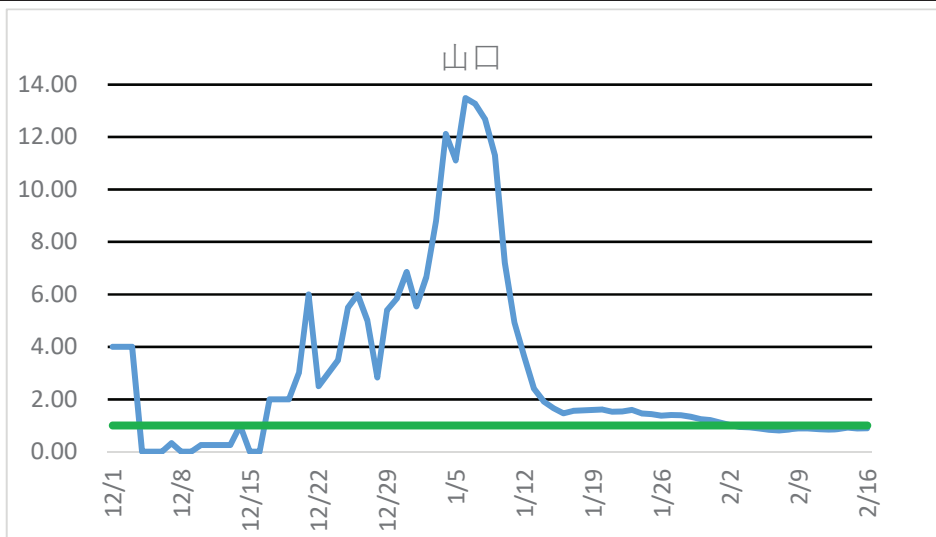
広島					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
2.22	0.00	-	-	8.00	24.69
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
9.57	1.91	1.33	0.94	0.83	0.82



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

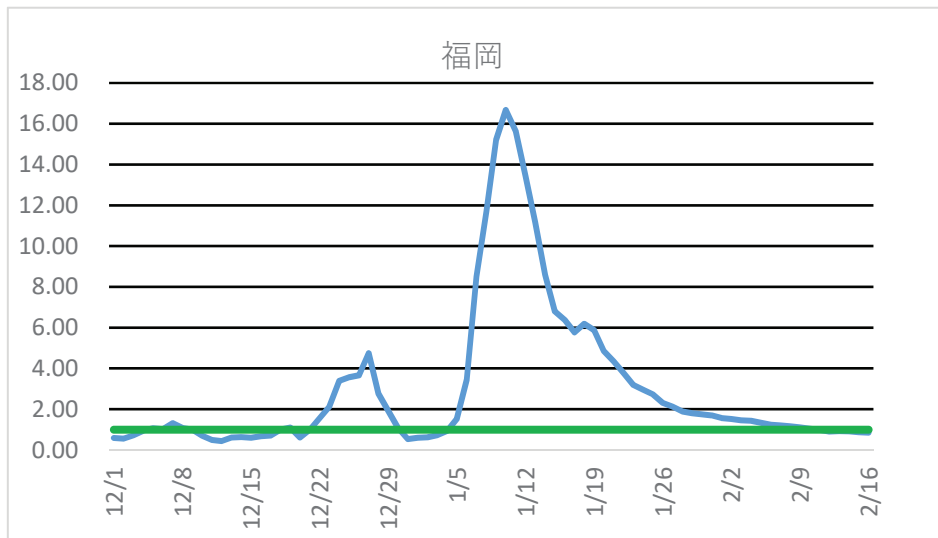
山口					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
4.00	0.00	-	2.50	5.40	11.11
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
3.64	1.59	1.37	1.02	0.89	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

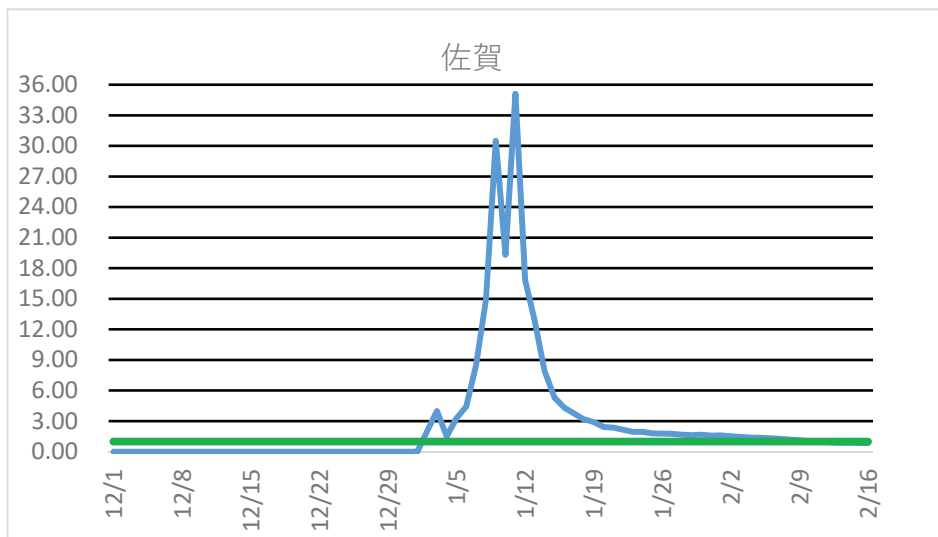
福岡					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.59	1.09	0.61	1.57	1.92	1.54
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
13.44	5.88	2.31	1.53	1.11	0.85



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

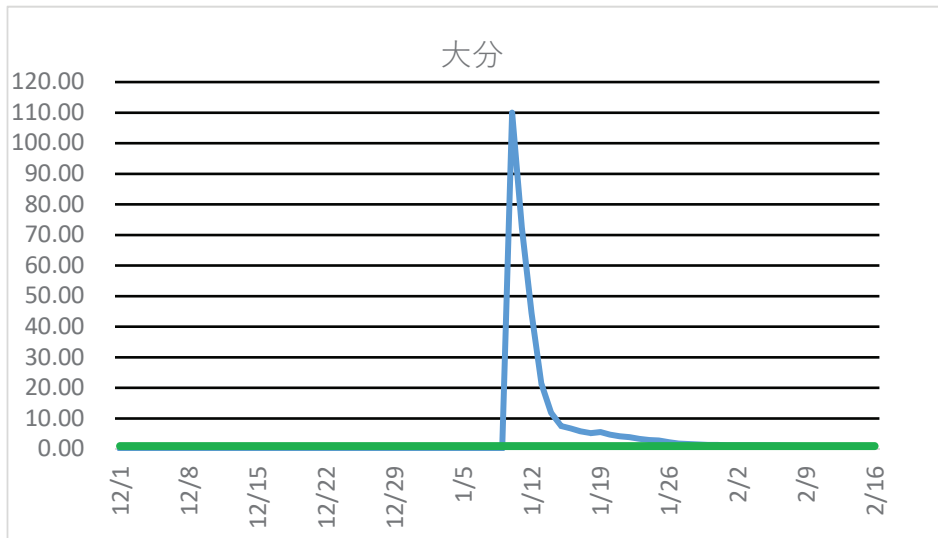
佐賀					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
-	-	-	-	4.00	3.29
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
16.87	2.92	1.79	1.52	1.13	0.85



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

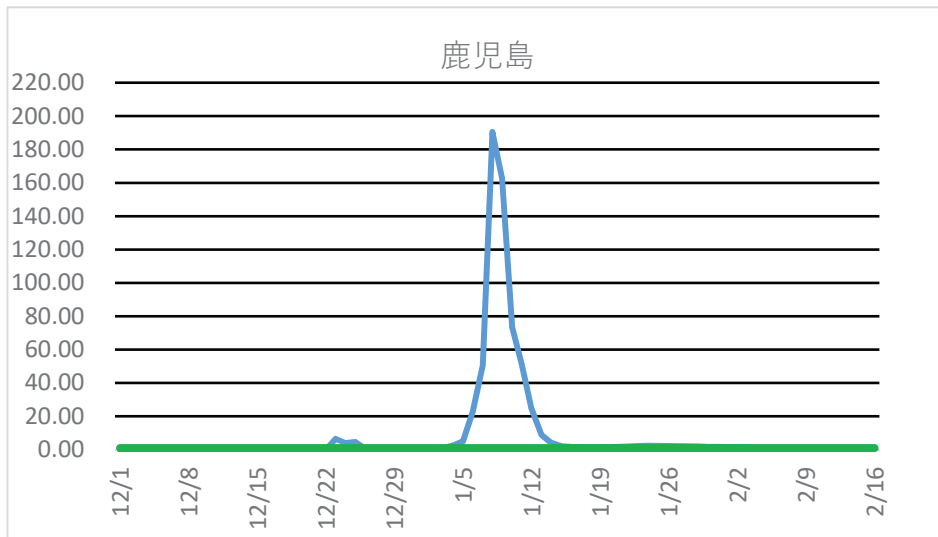
大分					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
-	0.00	-	-	-	-
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
44.50	5.57	2.25	1.29	1.03	0.88



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

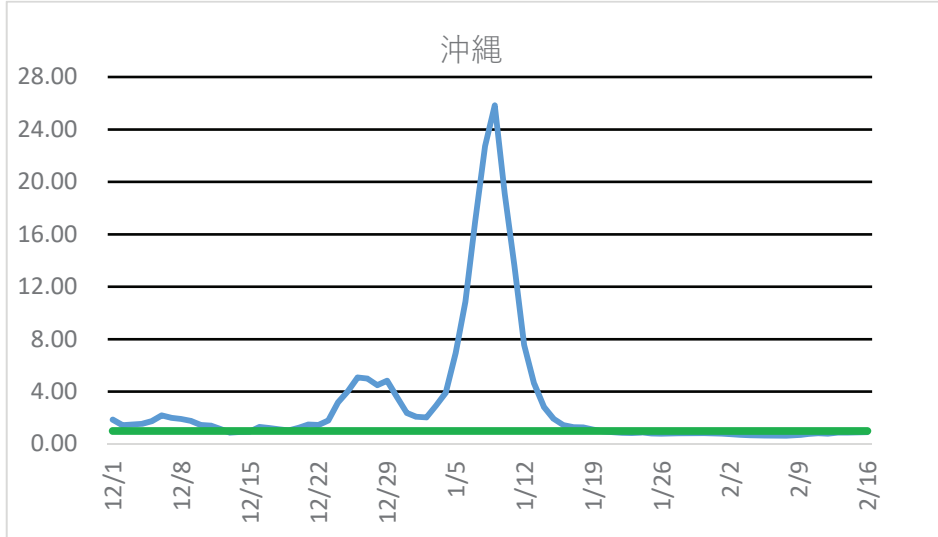
鹿児島					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.00	-	-	-	0.50	5.17
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
24.52	1.56	2.32	1.46	1.05	0.87



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

沖縄					
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
1.86	1.92	0.96	1.46	4.83	6.95
1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16
7.56	1.11	0.80	0.76	0.71	0.92



新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（2月9日0時時点）

令和4年2月14日公表

Table with 28 columns: 都道府県名, (1)療養者数, (2)①-1入院者数, (2)①-2うち、確保病床に入院している者数, (2)①-3うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している者数, (1)病床数, (2)②-1うち重症者数, (2)②-2うち、確保病床に入院している重症者数, (2)②-3うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している重症者数, (3)①-1宿泊療養者数, (3)①-2うち、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に宿泊している者数, (4)臨時の医療施設・入院待機施設に宿泊している者数, (5)①-1自宅療養者数等, (5)①-2うち、社会福祉施設等療養者数, (6)①-1療養先調整中の人数, (6)①-2うち、入院先調整中の人数.

注1：入院者数、宿泊療養者数、臨時の医療施設・入院待機施設療養者数、自宅療養者数等、療養先調整中の人数の合計から確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している者数、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に宿泊している者数を除いた値
注2：病床・宿泊療養施設・臨時医療施設等確保計画の一般フェーズまたは緊急フェーズにおける現在のフェーズ/最終フェーズを記載（一般フェーズはアラビア数字（1・2・3・・・）、緊急フェーズはローマ数字（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・・・）で記載）。緊急フェーズは赤色、一般フェーズの最終フェーズは黄色に着色。（一般フェーズの設定が1つしかない都道府県については、緊急フェーズに移行した場合にのみ赤色に着色）
注3：現在のフェーズにおいて、準備病床からの切り替えが完了し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている病床数
注4：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数
注5：確保病床数に対する当該病床に入院している者（(2)①-2または(2)②-2）の割合
注6：療養者数に対する入院者数（(2)①-1）の割合
注7：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている宿泊療養施設居室数
注8：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計
注9：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合
注10：確保病床または確保居室に位置付けられた臨時の医療施設等に入院している者とそのいずれにも位置付けられていない施設等で療養している者の合計
注11：確保病床・確保居室のいずれにも位置付けられていない臨時の医療施設・入院待機施設の定員数についてのフェーズを記載（ただし、そのような臨時の医療施設・入院待機施設を持たない都道府県においては、病床確保計画又は宿泊療養施設確保計画のいずれかのフェーズの設定に準じて記載し、当該施設がない場合は「-」と記載。）
注12：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている定員数
注13：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて臨時の医療施設・入院待機施設と調整済の定員数
注14：確保定員数に対する臨時の医療施設・入院待機施設療養者数の割合
注15：調査時点で、(2)~(5)のいずれにも該当しておらず、療養先調整中である者の数
注16：(6)①-1療養先調整中の人数のうち、療養場所の種別が「入院」と決定したが、調査時点で入院療養が開始していない者の数

全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

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

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

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

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた感染対策

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

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

(2) 基本的な感染対策の再徹底

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

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

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

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

(3) 感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、迅速な対策を講じる必要がある

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

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

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

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

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

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

(4) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

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

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

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

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

(5) ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

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

(6) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

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

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

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

(7) PCR等検査の無料化

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

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

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

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

(8) 事業継続計画の策定等の要請

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

(9) 水際対策の緩和等

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

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

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

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

(10) 新たな変異ウイルス感染拡大に備えた対策の検討

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

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 追加接種（3回目接種）の前倒しに向けた取組

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

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

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

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

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

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

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

(2) 12歳未満の子供への接種

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

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

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

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

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

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

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

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

(2) 保健所機能の強化

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

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

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

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

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

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

(3) 自宅療養者への対応

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

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

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

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

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

(4) 感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

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

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

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

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

(5) 治療薬の活用促進等

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

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

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

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

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

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置

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

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

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

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

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

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

分な財政支援を行うこと。

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

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

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

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

(8) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

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

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

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

(9) 入院待機施設への支援拡充

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

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

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

また、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費

について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

(11) 看護師の処遇改善

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

(12) 検査に係る診療報酬の見直し

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

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

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

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

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

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

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

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用

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

の簡素化などを図ること。

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

(3) 雇用調整助成金等の特例措置の維持等

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

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

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

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

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

(4) 中小企業の事業支援

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

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

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

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

(5) 事業者の資金繰り支援

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

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

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

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

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

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

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

(2) 生活困窮者への支援

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

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

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

令和4年2月15日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

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

家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！

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

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

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

令和4年2月15日

全国知事会

各地域における専門家の意見等

目次

- 山口県 P 1
- 沖縄県 P 5

現在の発生状況について

全世界及び日本国内の発生状況

※厚生労働省公表数値

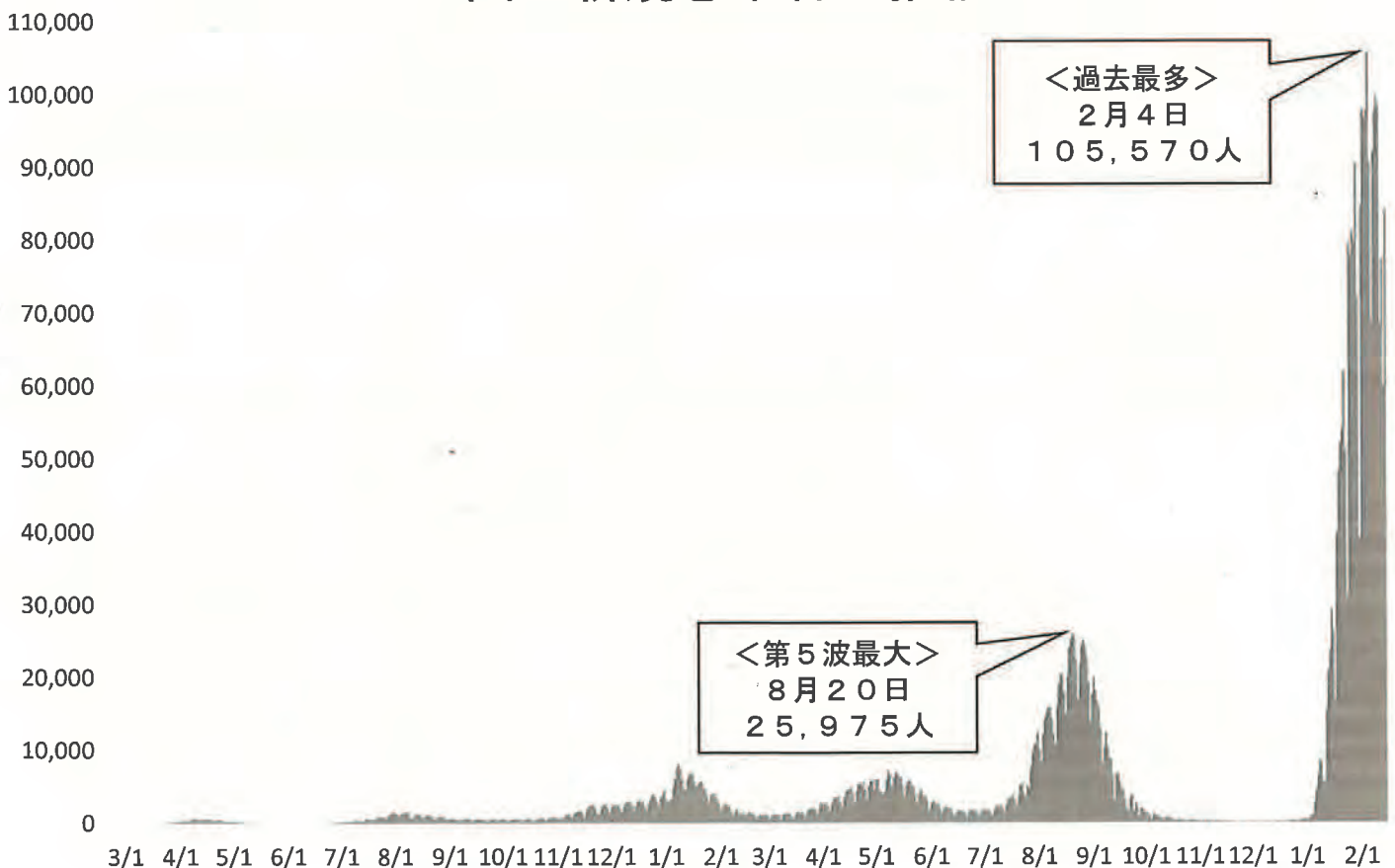
○全世界（2/15 15:00時点） 【日本を除く】

感染者数	死亡者数	※感染者の多い国 米国(77,919,052)、インド(42,692,943)、 ブラジル(27,552,267)、フランス(21,884,370)
409,505,998	5,805,858	

○日本国内（2/16 0:00現在）

	PCR検査 実施人数	陽性者数	入院治療等を 要する者の数 (うち重症者数)	退院又は 療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中
①国内事例 (③除く)	35,222,809	4,044,927	832,443(1,444)	3,170,278	20,693	26,729
②空港、海港検疫	1,468,000	10,733	2,219(0)	8,506	8	0
③チャーター便 帰国者事例	829	15	0(0)	15	0	0
計	36,691,638	4,055,675	834,662(1,444)	3,178,799	20,701	26,729

全国の新規感染者の推移



本県の感染状況 (2/16時点)

○感染者数 (累計)

17,930人 (うち死亡111人)

○現在の療養者数

療養者数	入院者数					宿泊療養者数等
	重症	中等症		軽症・無症状	計	
		II	I			
2,443人	2人	51人	45人	130人	228人	2,215人

○1月以降の市町別感染者数 (12,082人)

下関市	3,275	宇部市	1,336	山口市	974
萩市	349	防府市	808	下松市	517
岩国市	2,017	光市	269	長門市	72
柳井市	270	美祢市	140	周南市	932
山陽小野田市	475	周防大島町	174	和木町	76
上関町	3	田布施町	94	平生町	70
阿武町	14	県外	217		

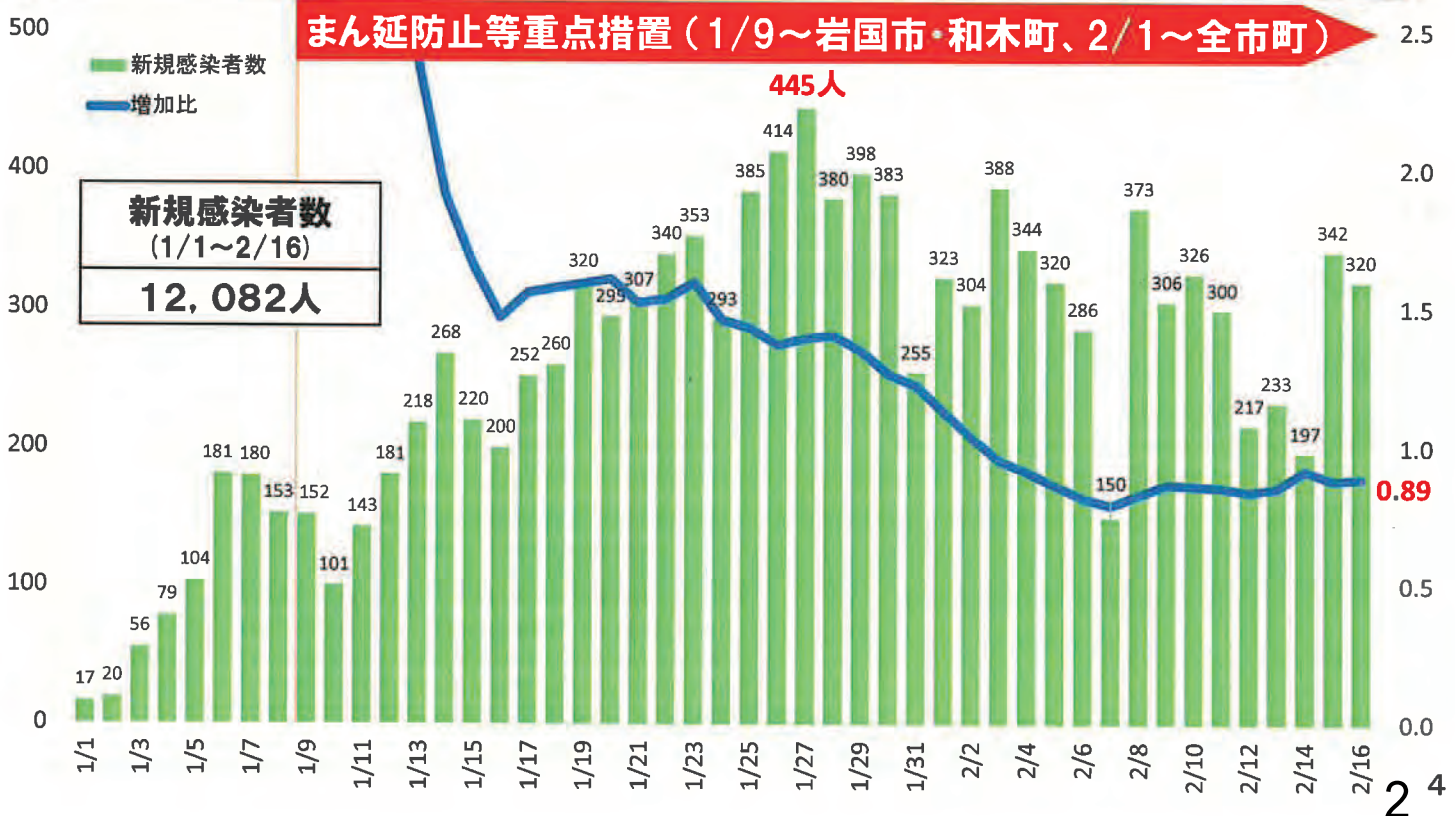
○PCR等検査 (R2.2.15~R4.2.13)

累計 339,555件 (2/7~2/13実績 20,333件)

3

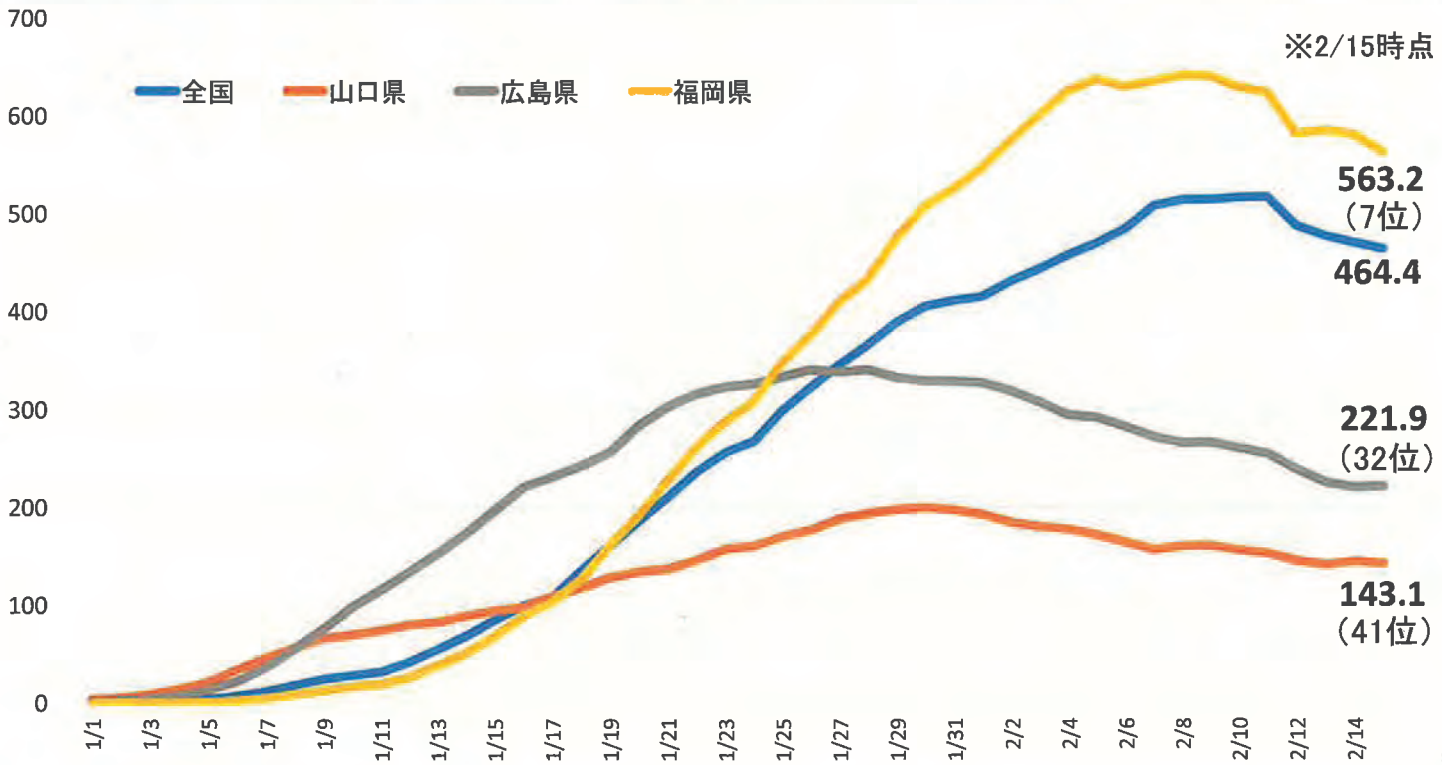
県内の新規感染者の発生状況

- ・県内の新規感染者数は、1月27日の445人をピークに減少傾向。
- ・前週との増加比は、2月3日から「1」を下回っている状況。



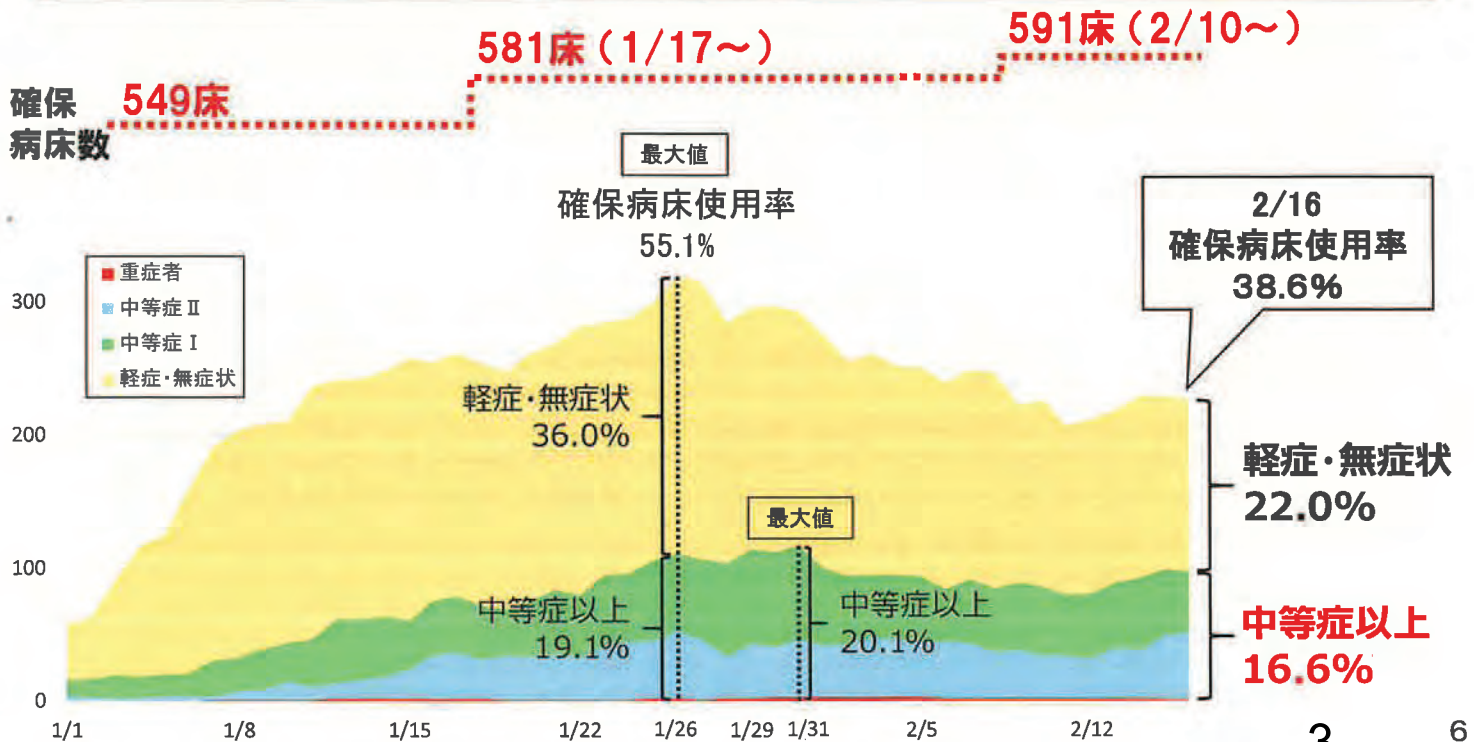
隣県及び全国の感染状況の推移 (直近1週間の新規感染者数の推移)

- ・全国では、減少の兆候が見られるものの高い水準で推移。
- ・山口県は減少傾向にあり、現在41位と低い水準。



医療提供体制の状況

- ・病床使用率は、1月26日の55.1%をピークに減少。
- ・中等症以上の患者数は、確保病床の16.6%と、第5波の最大30%に比べて低い水準。



モニタリングの状況

モニタリング指標		現状値 (2/16)	レベル2～4の基準値		
			レベル2	レベル3	レベル4
医療提供体制	① 確保病床利用率	38.6% (228床)	20%以上 (119～295床)	50%以上 (296床以上)	100%超
	② 重症病床利用率	4.3% (2床)	20%以上 (10～23床)	50%以上 (24床以上)	100%超
	③ 3週間後に必要と予測される病床数(推計値)	—	—	確保病床数以上	—
	④ 療養者数 【人口10万人あたり】	2,443人 【182.0人】	320人以上 【23.8人以上】	800人以上 【59.6人以上】	1400人以上 【104.3人以上】
感染状況	⑤ 直近1週間の新規感染者数 【人口10万人あたり】	1,935人 【144.2人】	204人以上 【15人以上】	340人以上 【25人以上】	—
	⑥ 直近1週間のPCR検査等陽性率(2/7～2/13)	9.4%	5%以上	10%以上	—
	⑦ 直近1週間の感染経路不明な者の割合(2/5～11)	33.1%	50%以上	50%以上	—

7指標のうち4指標で「レベル2」以上となっているが、
一般医療とコロナ医療の両立ができており、現時点は「レベル2」と判断。

〔参考〕 レベル0…新規感染者数ゼロを維持できている状況 レベル3…一般医療を相当程度制限しなければ対応できない状況
レベル1…一般医療とコロナ医療の両立ができていない状況 レベル4…一般医療を大きく制限しても対応できない状況
レベル2…医療の負荷が生じはじめている状況

7

まとめ

【感染状況】

- ・ 県内の新規感染者数は、1月27日の445人をピークに減少傾向。
- ・ また、前週との増加比は、2月3日から「1」を下回るとともに、人口10万人あたりの直近1週間の新規感染者数も、全国で41位と低い水準にあり、市中での感染リスクも徐々に低下しているものと考えられる。

【医療提供体制】

- ・ 病床利用率は、1月26日の55.1%をピークに減少傾向。
- ・ また、重症化予防の投薬治療を積極的に進めることにより、中等症以上へ進行する罹患者数も抑制されており、本県の医療提供体制には支障が生じていない状況と考えている。

第11回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議発言要旨メモ

日時：令和4年2月13日(日)16時1分～18時2分

場所：沖縄県庁6階第2特別会議室

1 報告

(1)感染状況について

- ・高齢者の患者数は全体的に減少傾向にあるが、減少速度が鈍っており、医療現場の負担が続いている。
- ・病床使用率、新規陽性者数ともに減少傾向である。
- ・宮古、八重山が若干上向きの動きがある。
- ・ワクチン3回目接種は、全国と比べて進んでいる。
- ・65歳以上の割合が高い状態が続いている。
- ・小児の入院が増えている。PICUへの入院、中等症Ⅱの症例も発生した。

(2)国立感染症研究所報告について

- ・県内の検査事業を分析したところ、流行状況は低下傾向と考えられる。
- ・今後、重症化しやすい高齢者や基礎疾患を有する方を中心とした検査の実施等への取組みが重要。
- ・新たな変異株の流入に関するモニタリングなどの必要性が報告された。

(3)その他意見

- ・高齢者等施設における施設内療養について、県の依頼文書を受け関係者で議論したところ、地域のかかりつけ医、嘱託医、地区医師会及び県医師会も全面的にサポートする方針を確認した。
- ・現在、県新型コロナウイルス感染症対策本部の施設支援チームが調整を行い、感染指導、中和抗体薬の投与等、医療を行った上で施設内療養をしていただいている。今後も施設内療養は継続することが予想されることから、県の医療関係者全員の力を合わせて対応していくべき。

2 議題

(1)経済対策関係者会議報告について

- ・経済対策関係者会議においては、2月20日にまん延防止等重点措置を全面解除するよう求めることや、感染対策を徹底して経済を回す準備をすることなどのほか、ワクチン接種を促進することなどについて発言があった。

(2)まん延防止等重点措置の取扱いについて

(委員意見 まん延防止等重点措置の解除について賛成の意見)

- ・まん延防止等重点措置を解除してもよいと思う。ただし、現状はPCR検査の陽性率が10%超であること、感染経路は不明な症例が多いので、今後感染者が増える可能性がある。全くのフリーにするのは危険なので、感染拡大を警戒する対策は必要である。
- ・まん延防止等重点措置の解除については賛成。去年の推移を見ると、今後も感染が一定程度続き、3月中旬から再度増えてくると思うが、その都度対応していけばよい。その間、経済界の方にも一服してもらおう。医師会等との連携で施設内療養体制の強化が図られること、ワクチン接種が進んでいくことが好材料である。
- ・現状、医療、介護側の負担はかなりあるが、まん延防止等重点措置の期間が長期化しており、延長した際の効果に疑問があることから、解除はやむを得ない。アクセルを踏むような施策(GOTO等)はやめて頂きたい。行政と経済界で話し合ってほしい。
- ・まん延防止等重点措置の解除については消極的賛成である。これ以上飲食店中心の対策を続けても有効ではない。再度措置を強化しないといけない場合、その基準についてはもう少し詰めておいたほうがよいと思う。また、オミクロン株では小児の感染経路不明がかなり多いので、広がる前に保育園・学校のPCR検査できちんと見つけることが大事である。
- ・まん延防止等重点措置の解除についてかなり消極的な賛成である。懸念材料としては、新規感染者数が多い中での解除となること、まだ医療の負担が大きいことである。感染拡大の最初の波は若年者になるので、3回目接種について若年者から接種することも一つの考え方である。
- ・県民の気持ちを考えると感染者数が下がってきている時点でまん延防止等重点措置を解除せざるを得ない。検査体制及び水際対策に万全を期すべきである。
- ・オミクロン株は肺炎等、新型コロナそのものの治療というよりは、基礎疾患の治療や妊婦等、内科全体の治療となっている。重点措置を解除して経済をまわすべきである。
- ・まん延防止等重点措置の解除について、沖縄が解除になることで、他県に与える影響が気になる。

(委員意見 まん延防止等重点措置の解除について反対の意見)

- ・医療スタッフの休職者がずっと高止まりであったり、病床使用率、感染者発生状況の先週比も良くなっていない。まん延防止等重点措置の継続がよい策とは思っていないが、解除することによって、やはりまた気が緩んでしまう。この3連休の1週間後にまた増える可能性は十分あるので、慎重にした方がよいと思う。どちらかというとなら反対である。

(専門家会議としてのまとめ)

- ・まん延防止等重点措置解除について、賛成の委員8名、反対の委員1名という結果になった。
- ・医療体制の充実、ワクチン接種、水際対策の推進等が重要である。