

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26回）

日時：令和4年3月17日（木）

10時30分～12時30分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 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の終了に関する公示（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 | まん延防止等重点措置適用地域の感染状況 |
| 参考資料 3 | 新規陽性者数の推移等（HER-SYS データ） |
| 参考資料 4 | 都道府県の医療提供体制等の状況（全都道府県） |
| 参考資料 5 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料 6 | 都道府県別エピカーブ |
| 参考資料 7 | 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 8 | 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 9 | 感染の再拡大に備えた保健医療対策の徹底・強化 |
| 参考資料 10 | オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について |
| 参考資料 11 | オミクロン株による新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの比較に関する見解 |
| 参考資料 12 | 全国の新規陽性者数等及び高齢者のワクチン接種率等（抜粋） |
| 参考資料 13 | 全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言 |
| 参考資料 14 | 年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！ |
| 参考資料 15 | コロナ禍における社会経済活動 |
| 参考資料 16 | 年代別新規陽性者数、クラスター件数の推移 |
| 参考資料 17 | これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について（案） |
| 参考資料 18 | 地方公共団体や民間事業者等によるワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について |

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置の終了に関する公示（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 1 項の規定に基づく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）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 4 年 3 月 21 日をもって、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する旨を公示する。

(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	15
(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	17
(4)	感染防止策	18
(5)	オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策	20
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	23
(1)	情報提供・共有	24
(2)	ワクチン接種	26
(3)	サーベイランス・情報収集	28
(4)	検査	31
(5)	まん延防止	33
1)	緊急事態措置区域における取組等	33
2)	重点措置区域における取組等	36
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	40
4)	職場への出勤等	43
5)	学校等の取扱い	45
6)	その他共通的事項等	46
(6)	水際対策	48
(7)	医療提供体制の強化	48
(8)	治療薬の実用化と確保	56
(9)	経済・雇用対策	57
(10)	その他重要な留意事項	58

(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。
- ・ オミクロン株については、令和3年11月24日に南アフリカからWHOへ最初のオミクロン株感染例が報告されてから、世界的に感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。
- ・ オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、全国的にオミクロン株にほぼ置き換わったと考えられる。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。なお、今後も更なるデータの集積、分析が必要であるが、報告されているデータを基にして、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の現時点で分析された致命率は、季節性インフルエンザよりも高く、また、限られたデータではあるが、肺炎の発症率については、季節性インフルエンザよりも高いことを示唆する暫定的な見解が報告されている。高齢者を中心に基礎疾患のある者において、オミクロン株への感染が契機となって基礎疾患が増悪する事例が多く発生しており、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年3月15日までに、合計 **5,842,754** 人の感染者、**26,434** 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면을極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和3年3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現に

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

（3）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

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

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

また、令和3年12月からは、**3回目接種を開始し、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。**さらに、同年2月下旬からは、5歳から11歳までの子どもに対する接種を開始した。

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89%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、3回目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3月14日時点で、約27,100の医療機関と約19,400の薬局が登録を終え、このうち、約22,300の医療機関・薬局に対して、約187,900人分の薬剤を配送し、約113,700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

換わりにより、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、水際対策の骨格を段階的に緩和することとし、令和4年3月1日より、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、次のとおりとしている。

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回目接種済の者については、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待機とし、非指定国・地域からの入国者を、自宅待機免除とする。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た入国者総数の上限について、3月1日より1日当たり5,000人目途とし、3月14日より1日当たり7,000人目途としている。また、外国人留学生について、「留学生円滑入国スキーム」を設け、留学生の受け入れを優先的かつ着実に実施することとする。

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、**順次短くしている。**

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

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

令和4年1月19日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛

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

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

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

令和 4 年 2 月 10 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防

止等重点措置を実施すべき期間を同月 12 日から同年 3 月 6 日までの 23 日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年 3 月 6 日まで延長し、公示を行った。

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

令和 4 年 3 月 4 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、福島県、新潟県、長野県、三重県、和歌山県、岡山県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県及び鹿児島県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月 6 日をもってまん延防止等重点措置を終了するとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 21 日まで延長し、公示を行った。

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

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、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

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

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

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

（1）医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、「全体像」に基づき、今後も中長期

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

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

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

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

（2）ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、迅速なワクチンの3回目接種を進め、令和4年2月中旬以降、1日100万

回程度接種可能な体制を自治体や職場において構築している。

また、市町村から3月末までの見込みとして約8,100万人分の接種券を前倒しで送付予定である。接種を希望する全ての方が3回目接種を受けられるよう、引き続き、戦略的に取り組む。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。

4回目接種について、諸外国の動向や3回目接種の効果の持続状況等の最新の知見を踏まえて検討するとともに、接種も視野に入れ必要なワクチンの確保を行う。

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

12歳から17歳までの方への3回目接種については、今後、厚生科学審議会における必要な審議等を経た上で、予防接種法に基づく予防接種として位置づけられた場合には、令和4年4月以降に接種を開始できるよう、自治体において準備を進める。

(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。
- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、発熱等の症状がある教職員の休暇取得の徹底や、教職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域において、学校等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、教職員に対する検査の頻回実施、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。

- ・ なお、大学等においても適切に対応する。

3) 保育所、認定こども園等

- ・ 保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。
- ・ **発熱等の症状がある児童の登園自粛を徹底する。**
- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行う。
- ・ 保護者が参加する行事の延期等を含めて大人数での行事を自粛する。
- ・ 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。

- ・ **地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、発熱等の症状がある職員の休暇取得の徹底や、職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。**
- ・ **感染が拡大している又は高止まりしている地域において、保育所等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する検査の頻回実施を行う。**

- ・ なお、放課後児童クラブ等においても同様の取扱いとする。

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン **3回目**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、**感染者が発生した場合に早期に介入・支援する**体制を強化する。
- ・ 高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備を行うため、医師・看護師の派遣など高齢者施設等での体制強化を図る。
- ・ レクリエーション時のマスク着用、送迎時の窓開け**や、発熱した従業員の休暇等**、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。
- ・ 面会者からの感染を防ぐため、感染が拡大している地域では、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討する。通所施設において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底する。
- ・ **感染が拡大している又は高止まりしている地域において、高齢者施設等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する検査の頻回実施を行う。**

5) 事業者

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

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
 - ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
 - ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出・**移動**自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接

触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あわせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。

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

- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

（2）ワクチン接種

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

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、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 **3回目**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**3回目**接種をするような取組も進める。

3回目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、3回目接種についても、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 4回目接種について、諸外国の動向や3回目接種の効果の持続状況等の最新の知見を踏まえて検討するとともに、接種も視野に入れ必要なワクチンの確保を行う。

⑦ 5歳から11歳までの子どもへのワクチン接種を行う。

12歳から17歳までの方への3回目接種については、今後、厚生科学審議会における必要な審議等を経た上で、予防接種法に基づく予防接種として位置づけられた場合には、令和4年4月以降に接種を開始できるよう、自治体において準備を進める。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 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、**地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じて、積極的疫学調査を実施し**、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行うことを原則としつつ、オミクロン株の特徴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**感染事例に集中化する**。

具体的には、**積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定につ**

いて、保健所等による対応が可能な自治体は、引き続き、幅広く濃厚接触者の特定を行うことを認めつつ、オミクロン株の特徴（潜伏期間・発症間隔が短い）を踏まえ、オミクロン株が主流の間は、濃厚接触者の感染リスクが低い事業所等において、保健所等による濃厚接触者の特定を行わない場合は、出勤については一律に制限を行わず、感染者と接触があった者に対して、重症化リスクの高い方との接触や感染リスクの高い場所への外出を控えることを促す。一方で、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等について、当該施設等からの報告等に基づき、濃厚接触者の特定を含めた積極的疫学調査を集中的に実施し、行動制限を求める。また、感染するリスクの高い家庭内の濃厚接触者についても、保健所等による特定・行動制限を実施する。

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

- ⑥ オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、14日から10日に、さらに10日から7日に短くしているが、家庭内で感染があった場合を含め、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する。加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。
- ⑦ 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講じる。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変

異株の国内症例の評価・分析を行う。

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

(4) 検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② 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、**保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。**
- ③ また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促す。抗原定性検査キットについては、**国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。**
- ④ さらに、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を強化し、**PCR検査・抗原定量検査能力の引き上げ等を図る。**
- ⑤ また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者

に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場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。

- ⑥ さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原定性検査キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。
- ⑦ 経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めること等により環境整備を進めていく。
- ⑧ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査を推奨する。
- ⑨ 政府は、都道府県と連携しながら、令和 4 年 3 月 11 日のコロナ分科会の中間とりまとめ「地方公共団体や民間事業者等によるワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について」を踏まえ、飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する地方公共団体や民間事業者等による取組を推奨する。
- ⑩ 政府は、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期間を限り予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第

9項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

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

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

- ② 特定都道府県は、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人

以上の会食も可能とする。

- ③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

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

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を

通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
 - ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とする。さらに、対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人かつ収容率の上限を50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「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、過料の手續に関しては、別途通知する手續に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。
- ③ 上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、都道府県は、実効性あ

る第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

- ④ 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

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

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100%とすることを基本とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道

府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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

(外出・移動)

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

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

(その他)

- ① 都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示さ

れた「新しい生活様式の実践例」、10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行う。

- ② 都道府県は、重点措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。
- ③ まん延防止等重点措置を終了する都道府県においても、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など、地域の実情を踏まえ、法第24条第9項に基づく措置やオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策等を引き続き実施する。また、政府は、都道府県と連携しながら、地方公共団体や民間事業者が安全・安心を高める取組として、ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組を推奨する。

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

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

(施設の使用制限等)

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

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
 - ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%とすることを基本とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人又は収容定員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とともに、**移動先での感染リスクの高い行動を控える**よう促すものとする。また、**都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すことができることとする**。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。
- ② 都道府県は、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(その他)

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況につい

て十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。

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

4) 職場への出勤等

(都道府県から事業者への働きかけ)

- ① 都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気状況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・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点

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

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

6) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じ

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

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

価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。

- ⑧ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

(6) 水際対策

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

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- ① 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等

に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。

令和3年夏の各都道府県のピーク時には最大約2.8万人の入院が必要となったが、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、感染拡大時ににおいても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。
- ④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地

域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

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

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

- ・ 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も入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待される。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援する。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。

さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化するための支援を強化する。

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12万5千人分が先行して納入済み）確保している。

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

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

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

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」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

「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、**感染症の脅威を社会全体として引き下げながら、経済社会活動の正常化を図っていく。**

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

北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県、熊本県については、今回、各知事から重点措置終了の要請があり、新規感染者数等が減少傾向で、医療への負荷の低下が見られており、3月21日の期限をもって、重点措置を終了する。

具体的には、

- ・ 新規感染者数等の減少については、
 - 新規陽性者数（7日間平均）の今週先週比が継続して1.0を下回っているか、低位の水準にあること
 - または、新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであること
- ・ 医療への負荷の低下については、
 - 病床使用率が概ね50%を下回っており下降傾向にあるか、50%に向けて安定的に下降していること、重症病床使用率が概ね50%を下回っていること
 - または、病床使用率が50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであること
 - 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か、低位の水準にあること

から、重点措置の終了が妥当と考えられる。

<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0.87となり、直近の1週間では10万人あたり約296と減少が継続している。年代別の新規感染者数は全ての年代で減少が継続している。
- まん延防止等重点措置が適用されている18都道府県のうち14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が継続している。一方、今月6日の期限をもって重点措置区域の適用が解除された13県のうち、福島県、新潟県、長野県、広島県及び宮崎県で今週先週比が1以上となっている。
- 全国の新規感染者数減少の動きに伴い、療養者数、重症者数及び死亡者数は減少が継続している。
実効再生産数：全国的には、直近(2/27)で0.97と1を下回る水準となっており、首都圏では0.97、関西圏では0.94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。

北海道	新規感染者数は今週先週比が0.90と1を下回り、約214(札幌市約268)。30代以下が中心。病床使用率は3割弱。
東北	青森の新規感染者数は今週先週比が1.08と1を上回り、約279。30代以下が中心であり、特に10歳未満が多い。病床使用率は4割強。
北関東	群馬の新規感染者数は今週先週比が0.98と1を下回り、約215。30代以下が中心。病床使用率は4割強。栃木でも今週先週比が0.91と1を下回り、新規感染者数は約189。茨城では今週先週比が1.03と1を上回り、新規感染者数は約350。病床使用率について、茨城では3割強、栃木では3割弱。
首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は今週先週比が0.83と1を下回っているが、約430と全国で最も高い。30代以下が中心。病床使用率は4割強、重症病床使用率は4割弱。埼玉、千葉、神奈川でも今週先週比がそれぞれ0.87、0.91、0.86と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約357、349、402。病床使用率について、埼玉では4割強、千葉では5割強、神奈川では5割強、神奈川では3割弱。
北陸	石川の新規感染者数は今週先週比が0.89と1を下回り、約231。20代以下が中心であり、10歳未満が高水準で横ばいにより推移。病床使用率は2割強。
中京・東海	愛知の新規感染者数は今週先週比が0.79と1を下回り、約299。20代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床使用率は2割弱。岐阜、静岡県でも今週先週比がそれぞれ0.93、0.94と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約188、226。病床使用率について、岐阜では4割弱、静岡では約3割。
関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が0.78と1を下回り、約417。30代以下が中心。病床使用率は約6割、重症病床使用率は約5割。京都、兵庫でも今週先週比がそれぞれ約0.83、0.84と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約298、343。病床使用率について、京都では4割強、兵庫では約5割。重症病床使用率について、京都では2割強。
四国	香川の新規感染者数は今週先週比が1.08と増加に転じ、約301。30代以下が中心。病床使用率は4割強、重症病床使用率は2割強。
九州	熊本の新規感染者数は今週先週比が1.10と1を上回り、約262。20代以下が中心。病床使用率は3割強。

重点措置区域

沖縄	新規感染者数は今週先週比が0.81と減少に転じ、約308。新規感染者は20代以下が中心であり、10代で増加。病床使用率は約3割、重症病床使用率は2割強。
----	--

上記以外
 山形、福島、新潟、福井、山梨、長野、広島、山口、愛媛、宮崎では、それぞれ約156、158、129、359、190、125、172、156、147、146。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。岩手、宮城、秋田、富山、三重、滋賀、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、徳島、高知、福岡、佐賀、長崎、大分、鹿児島では、それぞれ約142、185、143、256、196、384、146、101、103、182、187、192、331、264、165、168、153。いずれも今週先週比が1を下回る水準。病床使用率について、岩手、秋田、山口、宮崎では3割強、宮城、新潟、富山、長野、三重、和歌山、徳島では2割強、山形、山梨では4割弱、福島、島根、岡山、広島、愛媛、高知、大分では約3割、福井、佐賀では3割弱、滋賀、奈良では約6割、福岡、鹿児島では4割強、長崎では約2割。重症病床使用率について、奈良では6割弱、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＞

- 新規感染者数は、全国的にみれば、実効再生産数及び今週先週比が1以下で緩やかな減少が続いている。新規感染者における10代以下の割合は増加傾向が続き、依然として高い水準。高齢者では、介護福祉施設や医療機関における感染が継続している。
- 感染レベルが高かった多くの地域では減少傾向が続くが、比較的感染レベルが低かった地域では減少傾向が弱く、下げ止まりや増加が見られたりと、感染状況の推移に地域差がある。高齢者の割合が増加している地域は少ないものの、下げ止まりや増加の地域では10代未満が増加していることが多い。また、地域によっては、様々な年代での増加傾向も見られる。
- 夜間滞留人口は、重点措置区域の適用を解除された多くの地域で増加するほか、重点措置区域でも多くの区域で増加が見られ、今後の感染者数の動向に注視が必要。
- 現在の感染状況は、継続的な減少傾向が見られた昨夏の感染拡大状況とは異なり、新規感染者数の減少は緩やかであり、少なくともしばらくの間、新規感染者数が高いレベルで推移していくことが予想される。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や、普段会わない方との接触の機会が増える春休みや年度替わりの時期を迎えることによる感染状況への影響に注意が必要である。
- 報告の遅れにより、陽性者数の公表データが実態と乖離している可能性が指摘されており、流行状況の判断にあたっては、他の指標も継続的にモニタリングしていくことが重要。
- 新規感染者数の減少が継続している地域においても、入院者数の減少は緩やかな状況。また、新規感染者数の下げ止まりや増加が見られる多くの地域では、入院者数が横ばい又は緩やかに減少しており、当面は軽症・中等症の医療提供体制等のひっ迫や、一部の地域では高齢の重症者による重症病床使用率の高止まり傾向が続く可能性がある。
- 今回の感染拡大における死亡者は、80歳以上の占める割合が高くなっている。感染前の状況としては、医療機関に入院中の方や高齢者施設に入所の方が多くことが示された。高齢者の中には、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など、コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されており、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、高齢の感染者が心不全や誤嚥性肺炎等を発症することにより、入院を要する感染者の増加に繋がることにも注意が必要。

•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、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても限られたデータではあるが季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、今後さまざまな分析による検討が必要。

【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、時間の経過とともに減少する。有症状者では、発症日から10日目以降において、排出する可能性が低くなることが示された。なお、無症状者では、診断日から8日目以降において排出していないことが示された。

【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。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、ブースター接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、ブースター接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。

【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。国内におけるオミクロン株は、当初BA.1とBA.1.1の海外からの流入がともにあつたものの、その後BA.1.1が多数を占めるに至り、現在も主流となっているが、BA.2系統も検疫や国内で検出されており、現在、BA.2系統への置き換わりが進んでいる。今後、感染者数の増加（減少）速度に影響を与える可能性がある。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。BA.2系統の世代時間は、BA.1系統と比べ15%短く、実効再生産数は26%高いことが示された。BA.1系統とBA.2系統との重症度の比較については、動物実験でBA.2系統の方が病原性が高い可能性を示唆するデータもあるが、実際の入院リスク及び重症化リスクに関する差は見られないとも報告されている。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。英国の報告では、BA.1系統ウイルス感染後におけるBA.2系統ウイルスに再感染した事例は少数報告されているが、これらの症例の詳細についてはまだ明らかとなっていない。

・オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組

【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、BA.1系統からBA.2系統への置き換わりに関し、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。さらに、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や全ゲノム解析が求められる。

【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引き続き取り組むことが必要。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の確保も引き続き求められる。

救急搬送困難事案について、非コロナ疑い事案及びコロナ疑い事案ともに未だ高いレベルにあり、コロナ医療と通常医療、特に救急医療とのバランスに留意すべき。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。特に、濃厚接触者の特定や待機については、オミクロン株感染の流行により、感染レベルが高く保健所の濃厚接触者の特定に時間を要するような状況となっていることを踏まえ、その対象など戦略の検討が必要。また、濃厚接触者の調査・特定に関わらず、社会全体で感染防止策を徹底するとともに、少しでも体調が悪い場合には職場・学校を休める環境を確保することも重要。

【ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化】

- 3回目接種率について、65歳以上高齢者では約70%を、全体では約30%を超えたが、高齢者を中心とする重症者・死亡者を最小限にするため、また同時に、感染状況を減少傾向へと向かわせることも期待して、高齢者への接種を迅速に進めるとともに、65歳未満の対象者への追加接種をできるだけ前倒しすることが求められている。
- 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重要。未接種者へのワクチン接種とともに、初回接種から6か月以降の追加接種によりオミクロン株に対してもワクチンの有効性が回復することから、追加接種を着実に実施していくことも必要。また、ワクチン接種者においてはコロナ後遺症のリスクが低いとの報告がある。
- さらに、5歳から11歳までの子どもへのワクチン接種が開始された。特例臨時接種として実施されているが、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、接種を進めていくことが必要。また、小児への感染予防を期待して、保護者や周囲の大人がワクチンを接種することも重要。

【水際対策】3月からの入国者の待期間の緩和などの措置の実施とともに、引き続き、海外及び国内の流行状況なども踏まえて水際対策の段階的な見直しを検証していく必要がある。特に、直近の東アジア地域における流行状況には注視が必要。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症陽性者や濃厚接触者が多くの地域で増加している。子どもの感染対策の徹底はもとより、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も含め感染対策の徹底が必要。子どもや職員が少しでも体調が悪い場合は、休暇を取得できる環境を確保することが重要。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。春休み期においては、学習塾、習い事等における感染対策の徹底が必要。
- 高齢者の感染を抑制するため、介護福祉施設における対策を徹底していくことが重要。このため、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早期に迅速な支援が重要。
- 職場においては、社会機能維持のため、業務継続計画の活用に加え、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し、少しでも体調が悪い場合には休暇を取得できる環境を確保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)が重なるところ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、個人の重症化予防・発症予防だけでなく、周囲の人々への感染を防ぐ効果を期待して、ワクチンの追加接種を受けていただくことが重要。
- 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。
- これからの年度末から年度初めにかけて、3連休・卒業式・春休み・お花見等の多くの人が集まる機会が増える。これまでこのような機会をきっかけに感染が拡大したことから、今後のリバウンドを防ぐためにも感染防止策の徹底が必要。また、年度初めに関しては、入社や入学の際に人の移動・研修を伴うことが多いため、特に注意が必要。

まん延防止等重点措置適用地域の感染状況

令和4年3月16日 作成

	新規陽性者数 (1週間合計) ※2			医療逼迫に関する指標				
				新型コロナウイルス感染症医療の負荷				
	継続して1.0を下回っている 又は低位の水準			病床利用率		重症病床利用率	自宅療養者等数及び療養等調整中の合計(※4)	
				概ね50%未満	下降傾向 (※3)	概ね50%未満		下降傾向 (※3)
人/10万人	今週先週比	先週先々週比		前週差		人/10万人	前週差	
01 北海道	211.2	0.90	0.82	27.0%	▲ 9.0	3.0%	347.9	▲ 79.4
02 青森県	283.2	1.11	1.09	38.2%	▲ 10.8	22.6%	247.0	▲ 0.8
08 茨城県	345.1	1.02	1.13	33.1%	▲ 2.3	10.0%	275.0	41.5
09 栃木県	187.7	0.93	0.81	26.8%	▲ 4.4	2.2%	293.1	▲ 59.5
10 群馬県	220.4	1.02	0.96	43.3%	▲ 3.7	10.8%	234.2	▲ 37.9
11 埼玉県	355.8	0.92	0.90	47.4%	▲ 4.6	19.2%	375.2	▲ 35.3
12 千葉県	345.6	0.92	0.94	52.9%	▲ 6.9	16.1%	372.7	▲ 69.7
13 東京都	422.4	0.85	0.88	39.1%	▲ 7.0	34.3%	925.7	▲ 148.4
14 神奈川県	422.8	0.94	0.97	52.8%	▲ 6.6	25.6%	477.5	▲ 11.6
17 石川県	233.8	0.95	0.91	28.3%	▲ 2.7	14.6%	291.5	▲ 19.4
21 岐阜県	180.4	0.90	0.82	37.7%	▲ 2.2	8.5%	212.7	▲ 43.9
22 静岡県	223.4	0.94	0.90	27.3%	▲ 14.9	10.2%	291.1	▲ 28.2
23 愛知県	287.6	0.77	0.88	52.2%	▲ 7.3	19.7%	416.9	▲ 16.2
26 京都府	297.0	0.84	0.83	43.2%	▲ 17.1	24.0%	437.9	▲ 146.9
27 大阪府	410.6	0.81	0.79	58.2%	▲ 10.9	48.5%	814.7	▲ 306.9
28 兵庫県	329.6	0.83	0.90	50.0%	▲ 7.8	16.9%	471.0	▲ 67.6
37 香川県	299.2	1.07	0.99	40.2%	2.0	20.0%	277.0	▲ 26.0
43 熊本県	252.1	1.00	1.11	39.8%	▲ 4.2	22.1%	303.1	▲ 84.6

※1 特に断りがない場合、3月15日時点の値を使用

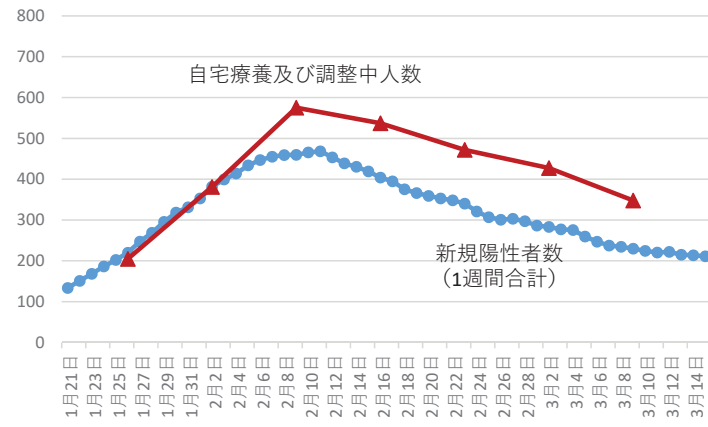
※2 新規陽性者数の「今週先週比」は直近7日間と先週7日間との比。「先週先々週比」は先週7日間と先々週7日間との比。

※3 先週差は、先週の同曜日との比較

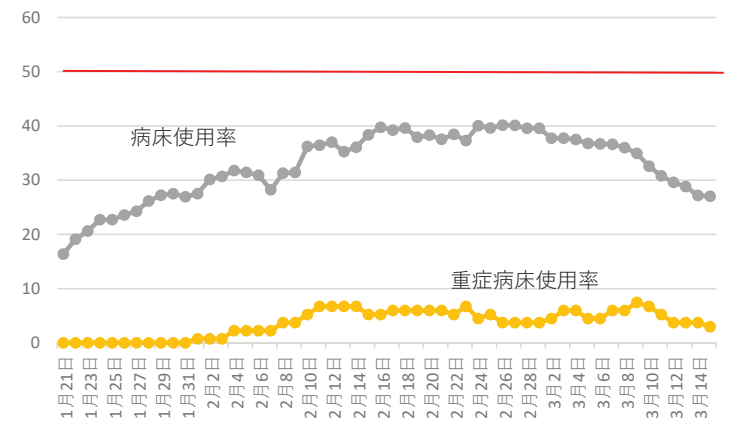
※4 自宅療養者等数及び療養等調整中の合計は、厚生労働省が公表した「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(3月9日0時点)」(3月11日公表)及び「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(3月2日0時点)」(3月4日公表)を用いて計算

北海道

(人/10万人)

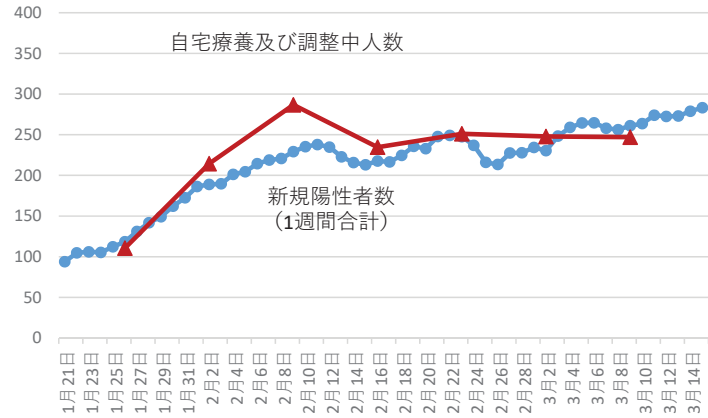


(%)

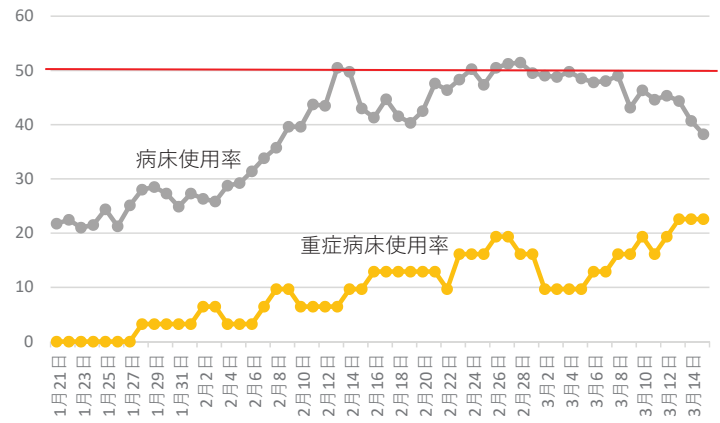


青森県

(人/10万人)

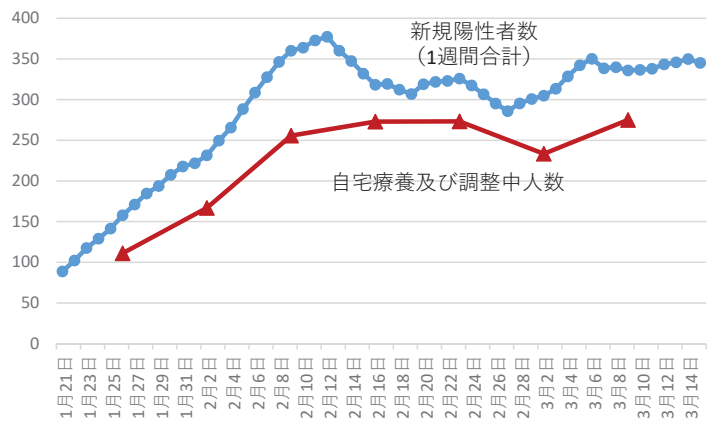


(%)

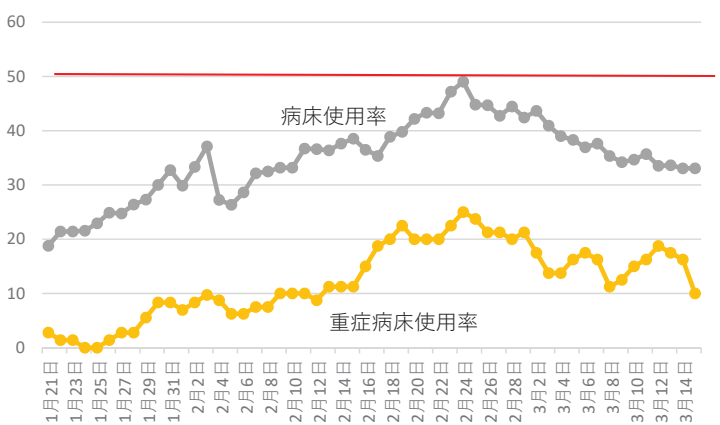


茨城県

(人/10万人)

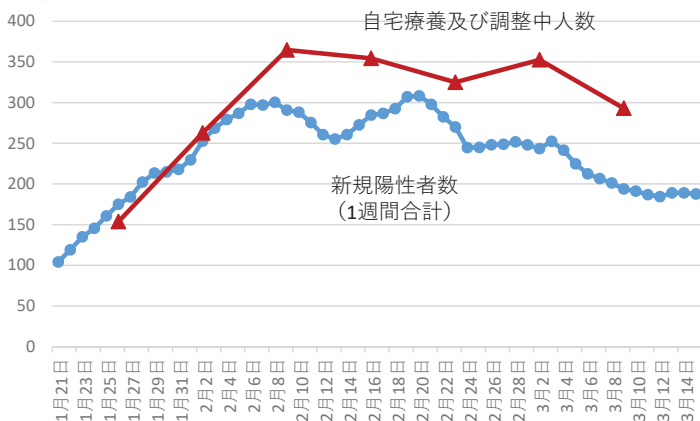


(%)

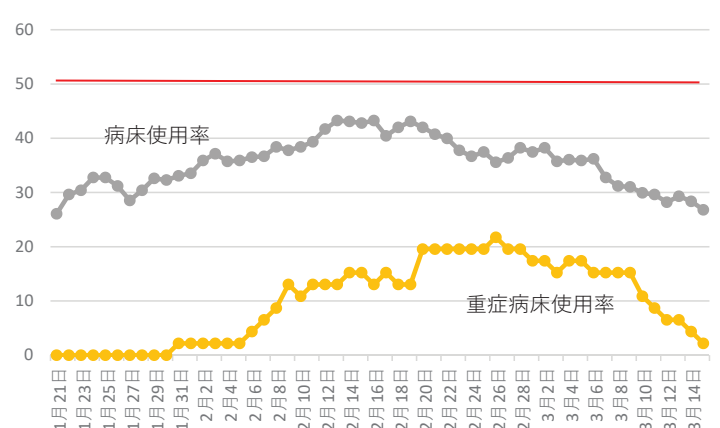


栃木県

(人/10万人)

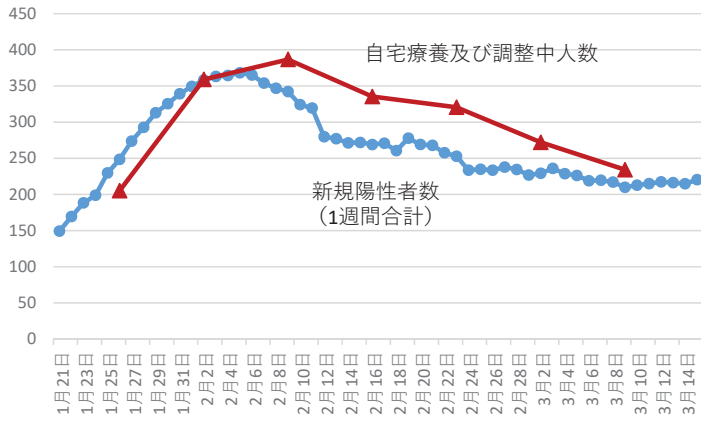


(%)

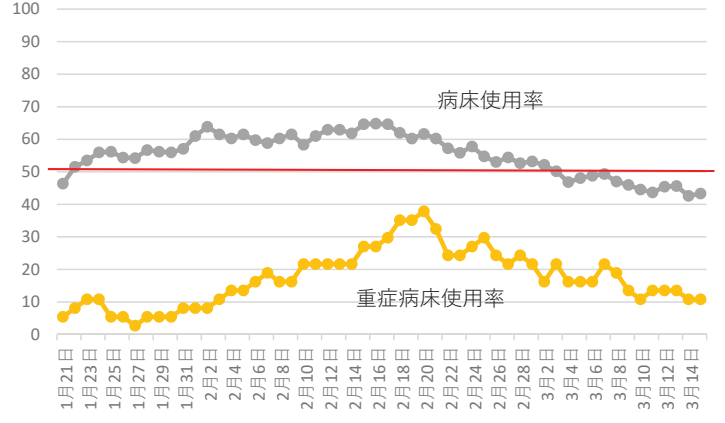


群馬県

(人/10万人)

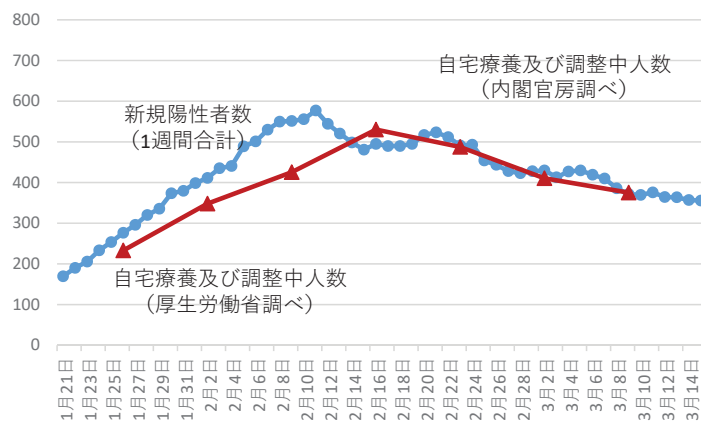


(%)

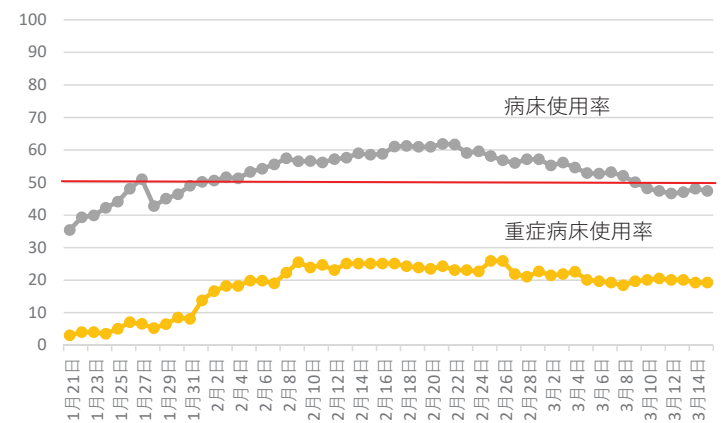


埼玉県

(人/10万人)

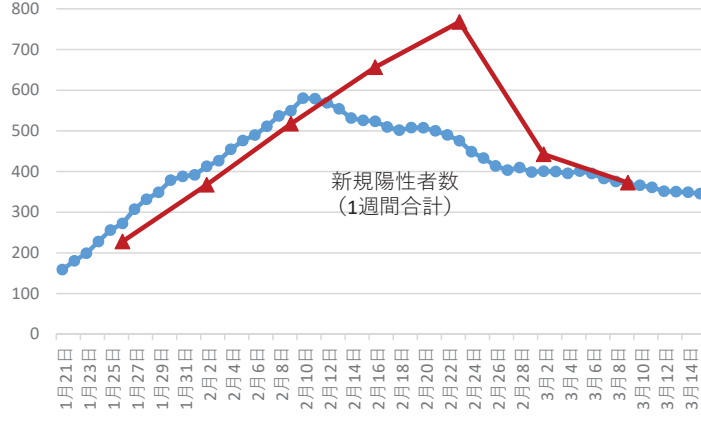


(%)

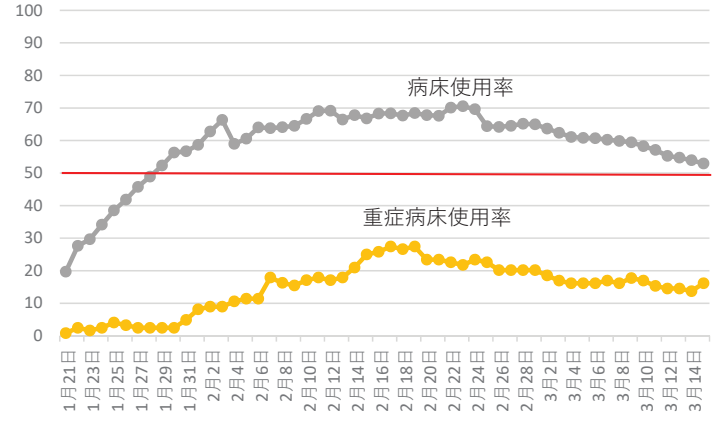


千葉県

(人/10万人)

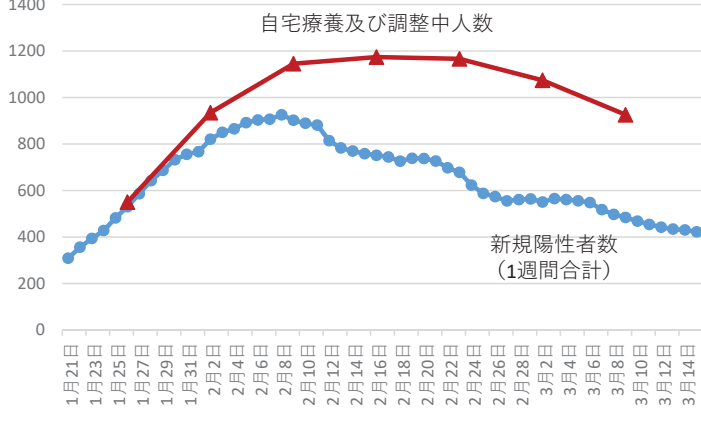


(%)

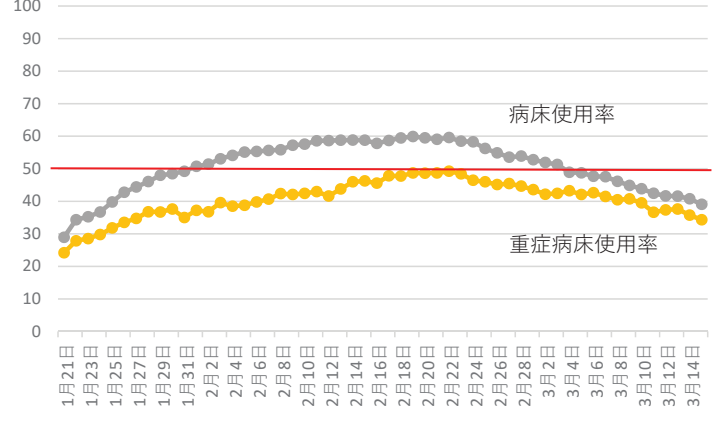


東京都

(人/10万人)

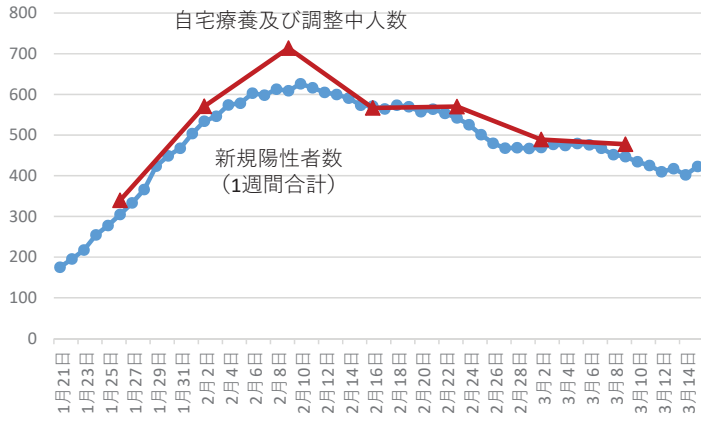


(%)

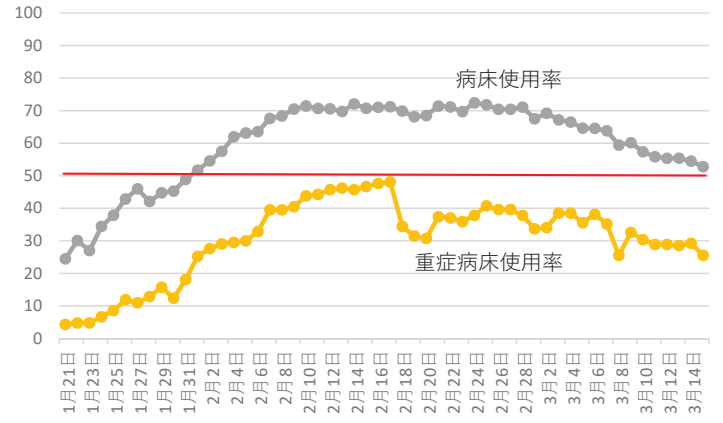


神奈川県

(人/10万人)

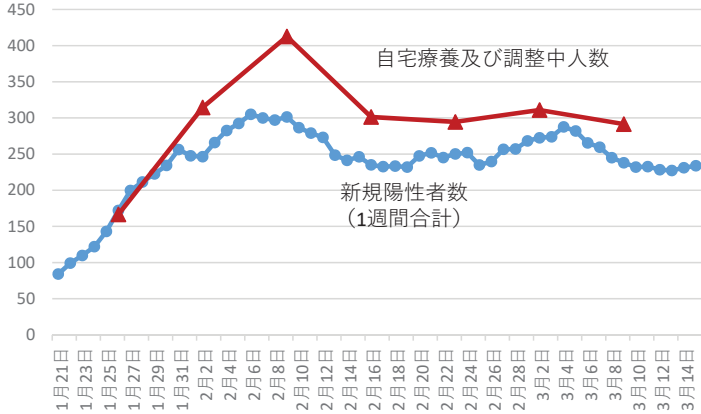


(%)

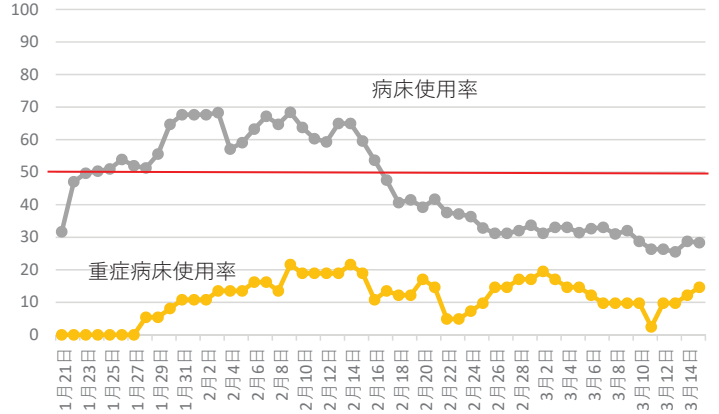


石川県

(人/10万人)

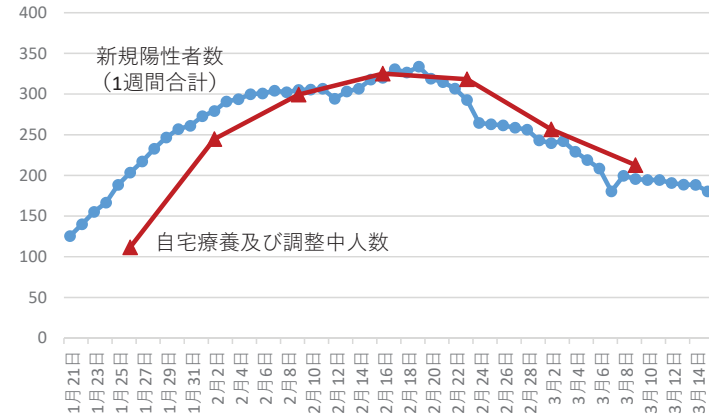


(%)

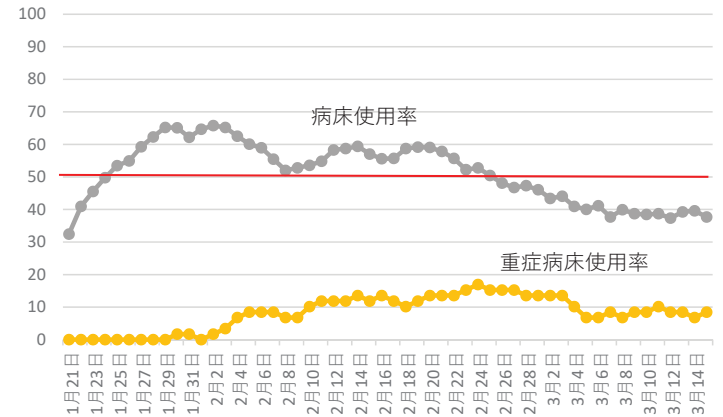


岐阜県

(人/10万人)

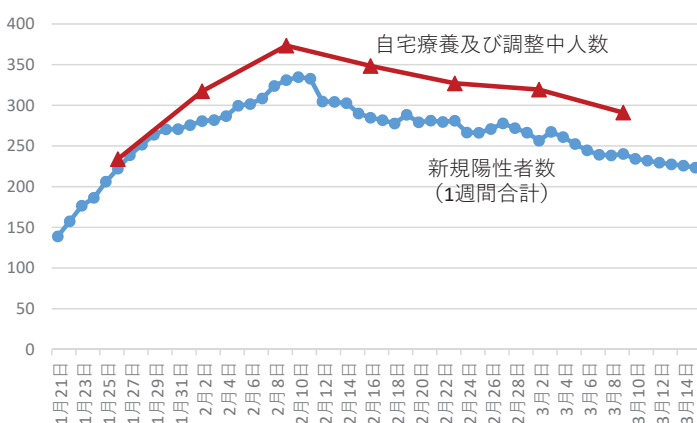


(%)

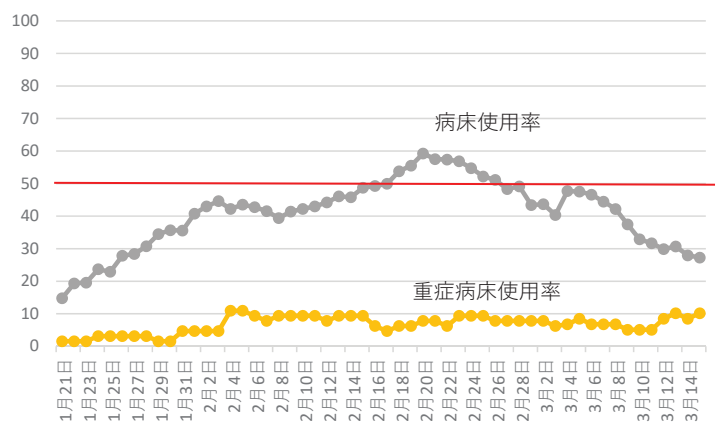


静岡県

(人/10万人)

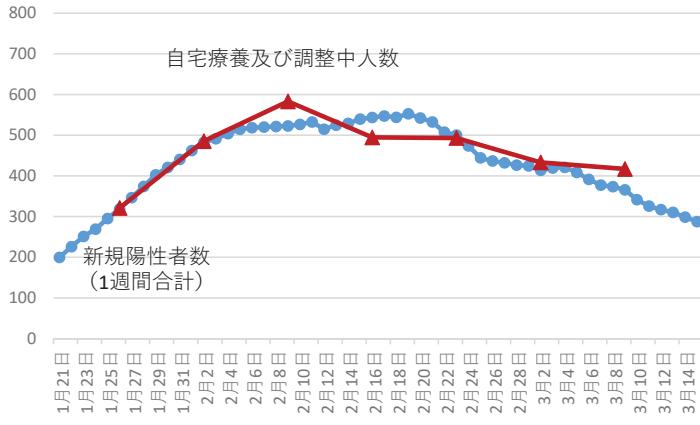


(%)

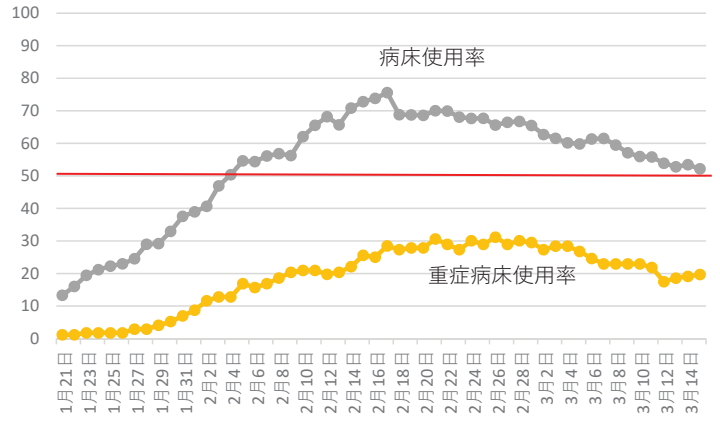


愛知県

(人/10万人)

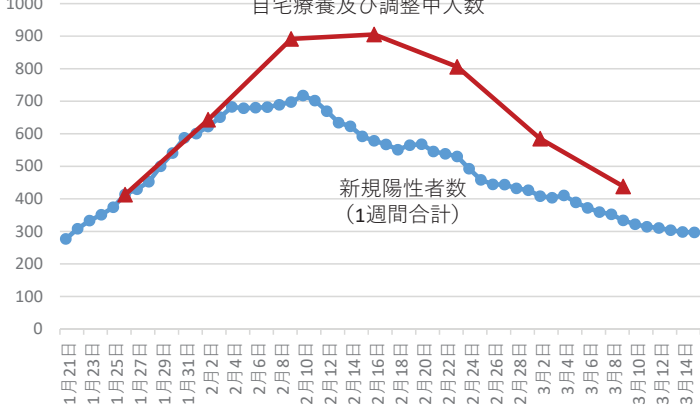


(%)

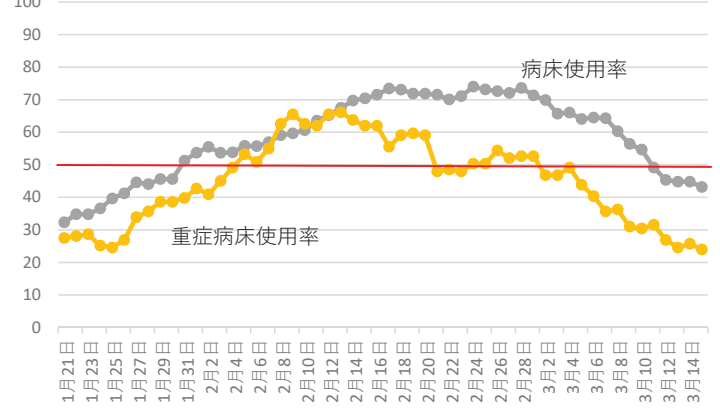


京都府

(人/10万人)

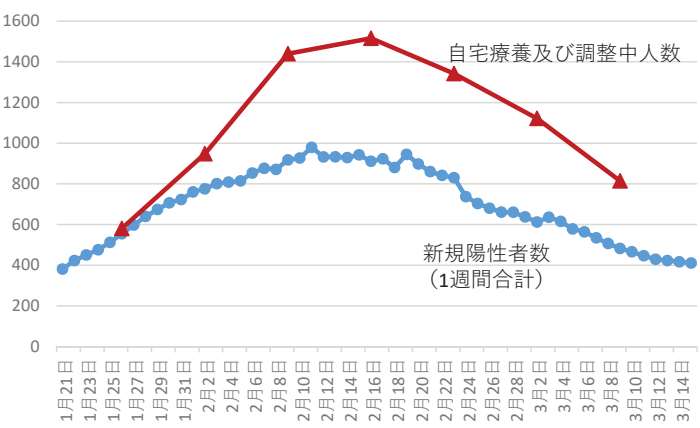


(%)

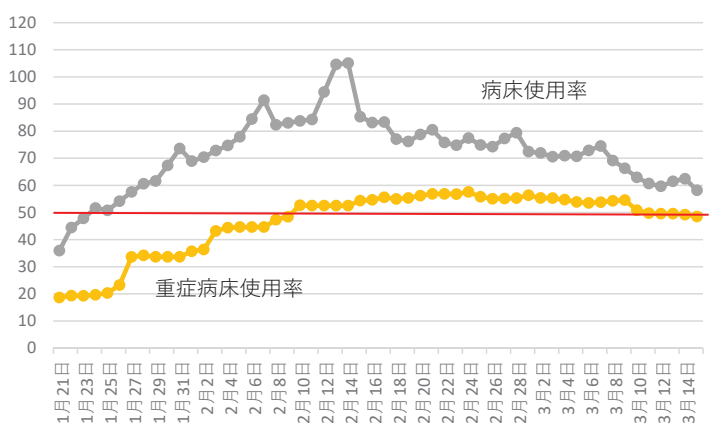


大阪府

(人/10万人)

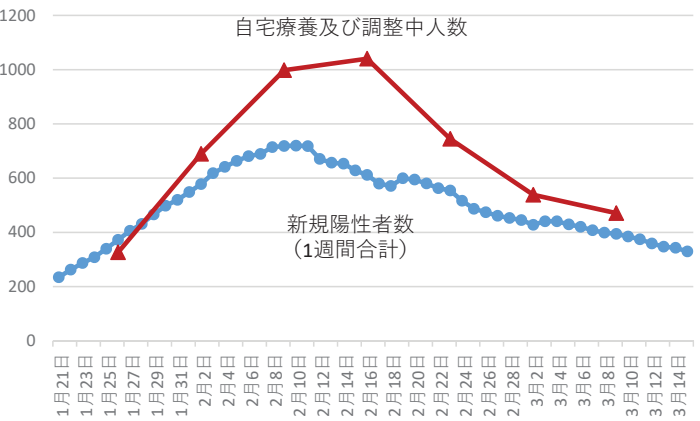


(%)

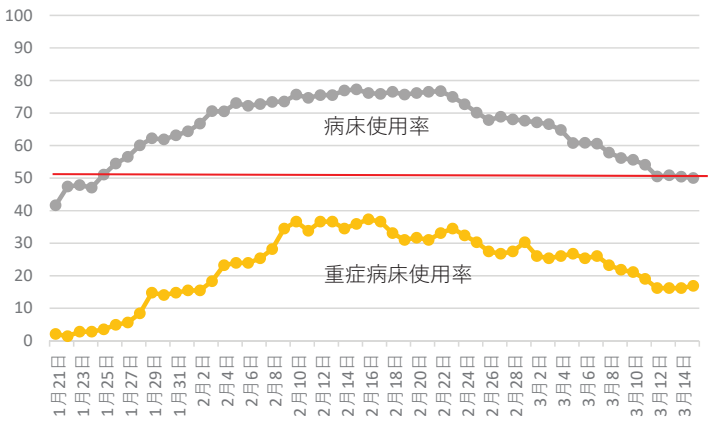


兵庫県

(人/10万人)

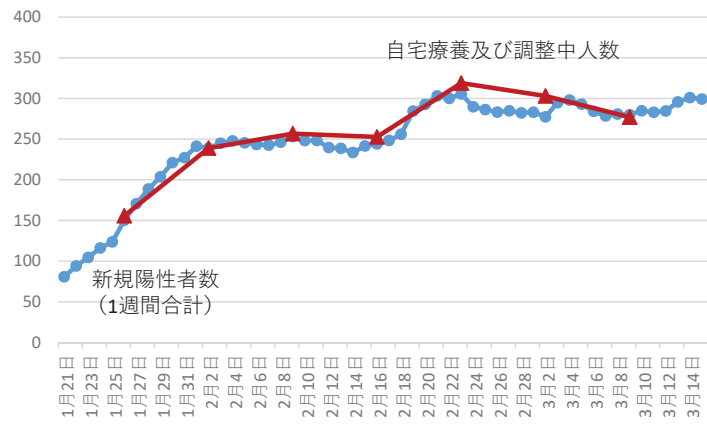


(%)

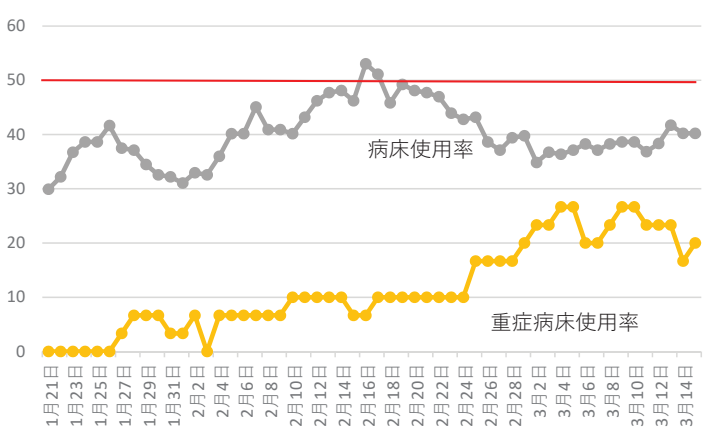


香川県

(人/10万人)

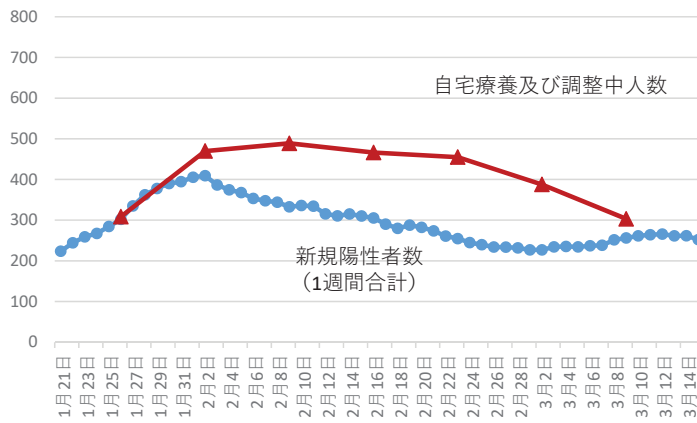


(%)

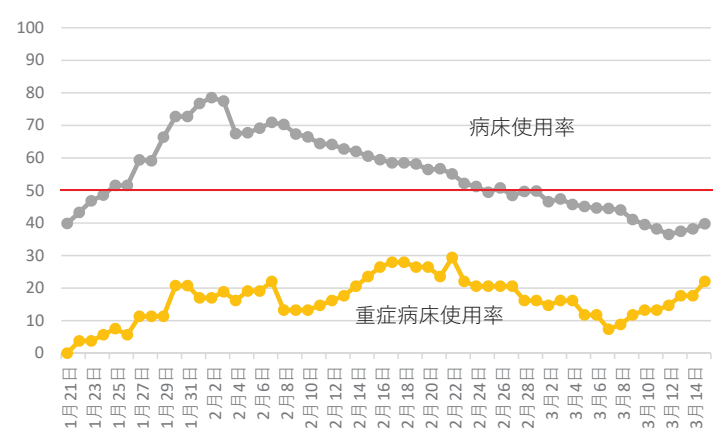


熊本県

(人/10万人)



(%)



新規陽性者数の推移等 (HER-SYSデータ)

1

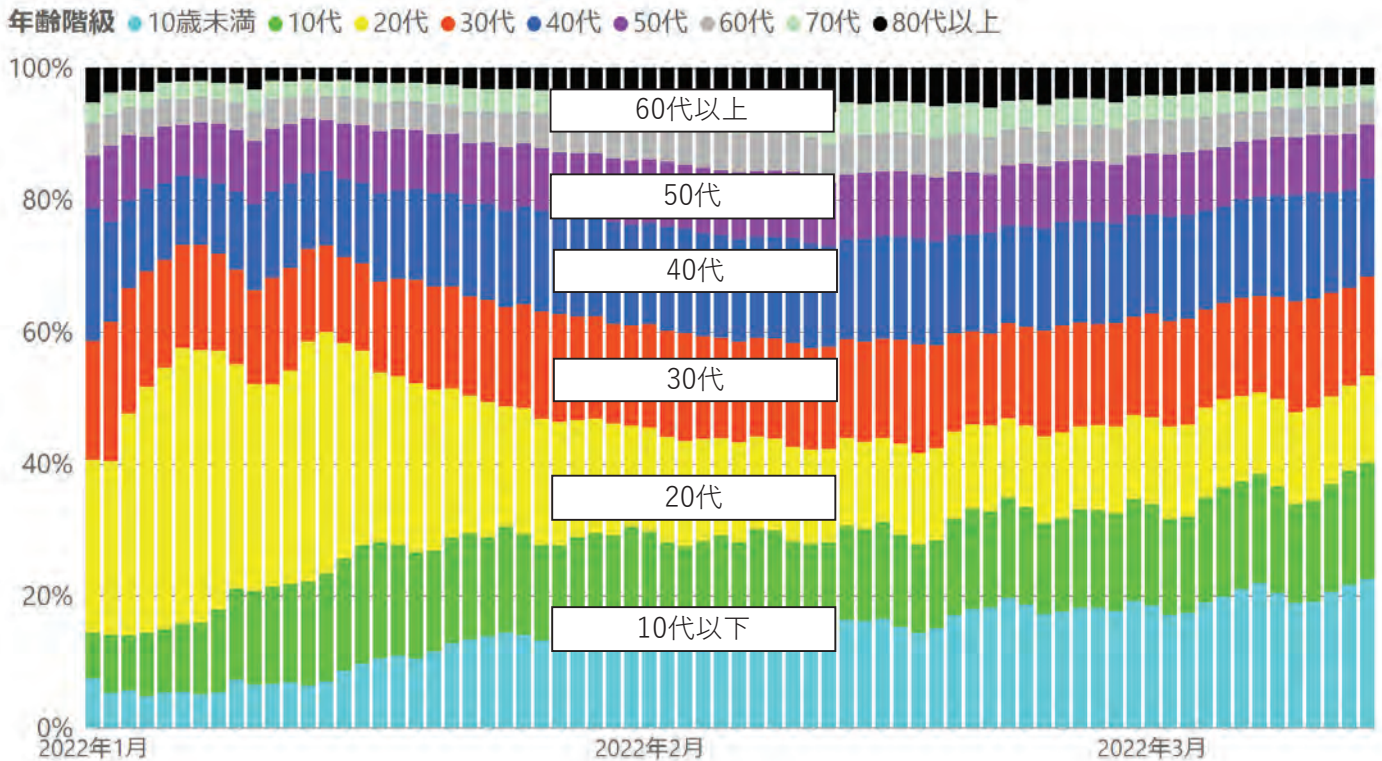
(目次)

①年代別新規陽性者の割合	3
②都道府県別新規陽性者の年齢階級別内訳	6
③都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移(10歳刻み)	10
④全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数(5歳刻み)	25
⑤保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移	27
⑥新規陽性者の感染場所(全国、10歳刻み)	42
⑦感染経路の判明状況(報告日別)	52
⑧HER-SYS上で死亡場所が「自宅」とされている事例について	55
⑨警察庁新型コロナウイルス陽性死体取扱い状況(令和3年4月～令和4年2月)	56
⑩ワクチン接種歴に応じた届出時点の症状の有無(報告日別)	57

2

年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

- **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国）
- 足元では、10代以下の割合が35%程度となっている。また、20代は13%程度、30代が16%程度、40代が15%程度、50代は9%程度となっており、20代以下で50%近くを占めている。



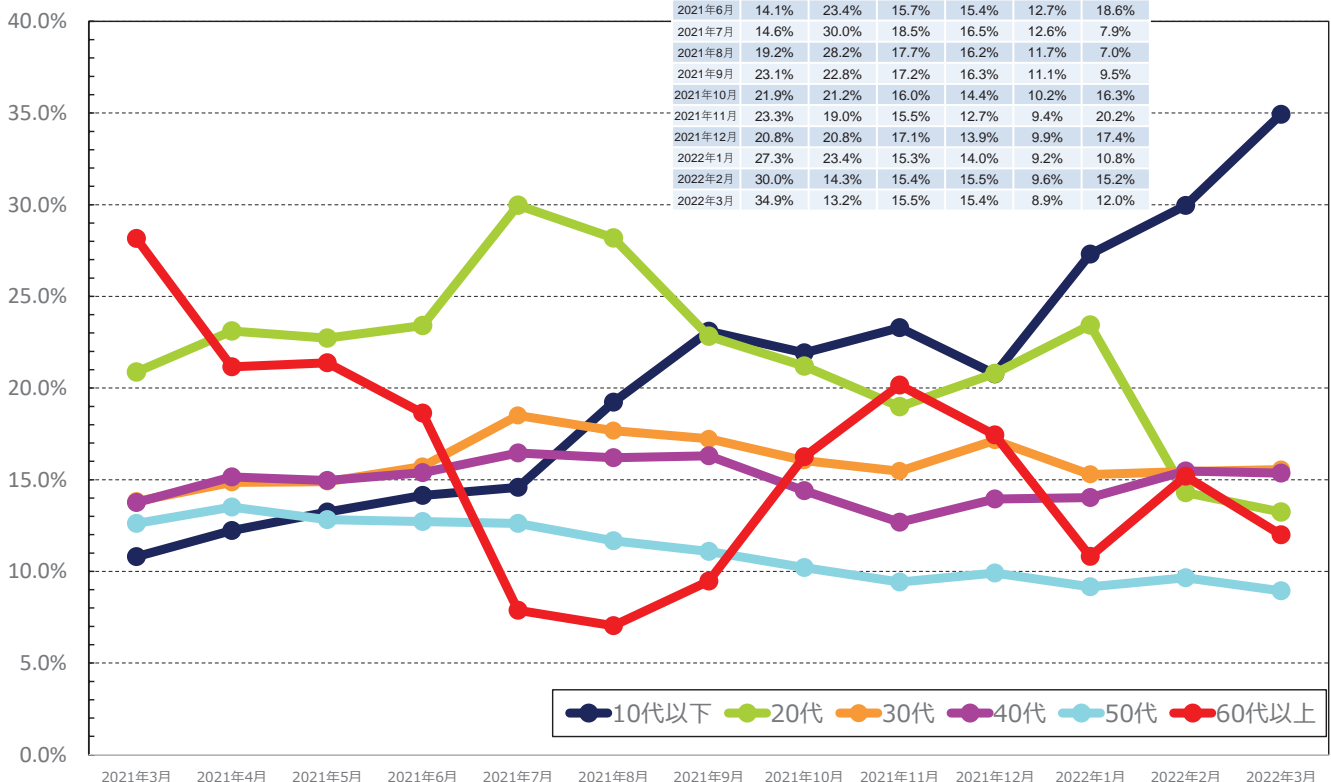
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

3

【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

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

	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代以上
2021年4月	12.2%	23.1%	14.8%	15.2%	13.5%	21.2%
2021年5月	13.2%	22.7%	14.9%	15.0%	12.8%	21.4%
2021年6月	14.1%	23.4%	15.7%	15.4%	12.7%	18.6%
2021年7月	14.6%	30.0%	18.5%	16.5%	12.6%	7.9%
2021年8月	19.2%	28.2%	17.7%	16.2%	11.7%	7.0%
2021年9月	23.1%	22.8%	17.2%	16.3%	11.1%	9.5%
2021年10月	21.9%	21.2%	16.0%	14.4%	10.2%	16.3%
2021年11月	23.3%	19.0%	15.5%	12.7%	9.4%	20.2%
2021年12月	20.8%	20.8%	17.1%	13.9%	9.9%	17.4%
2022年1月	27.3%	23.4%	15.3%	14.0%	9.2%	10.8%
2022年2月	30.0%	14.3%	15.4%	15.5%	9.6%	15.2%
2022年3月	34.9%	13.2%	15.5%	15.4%	8.9%	12.0%

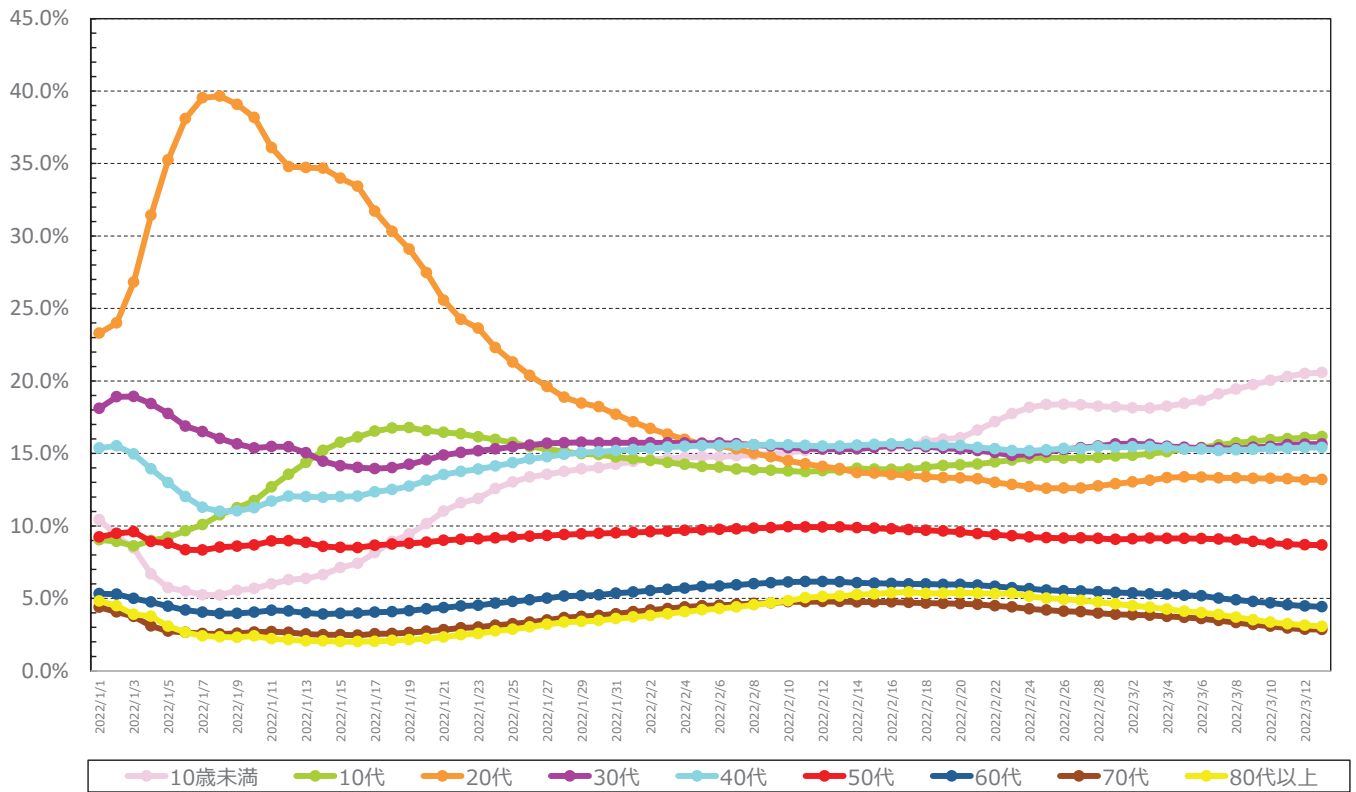


* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 * 2022年3月は、3/13までの数字を計上。
* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

4

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

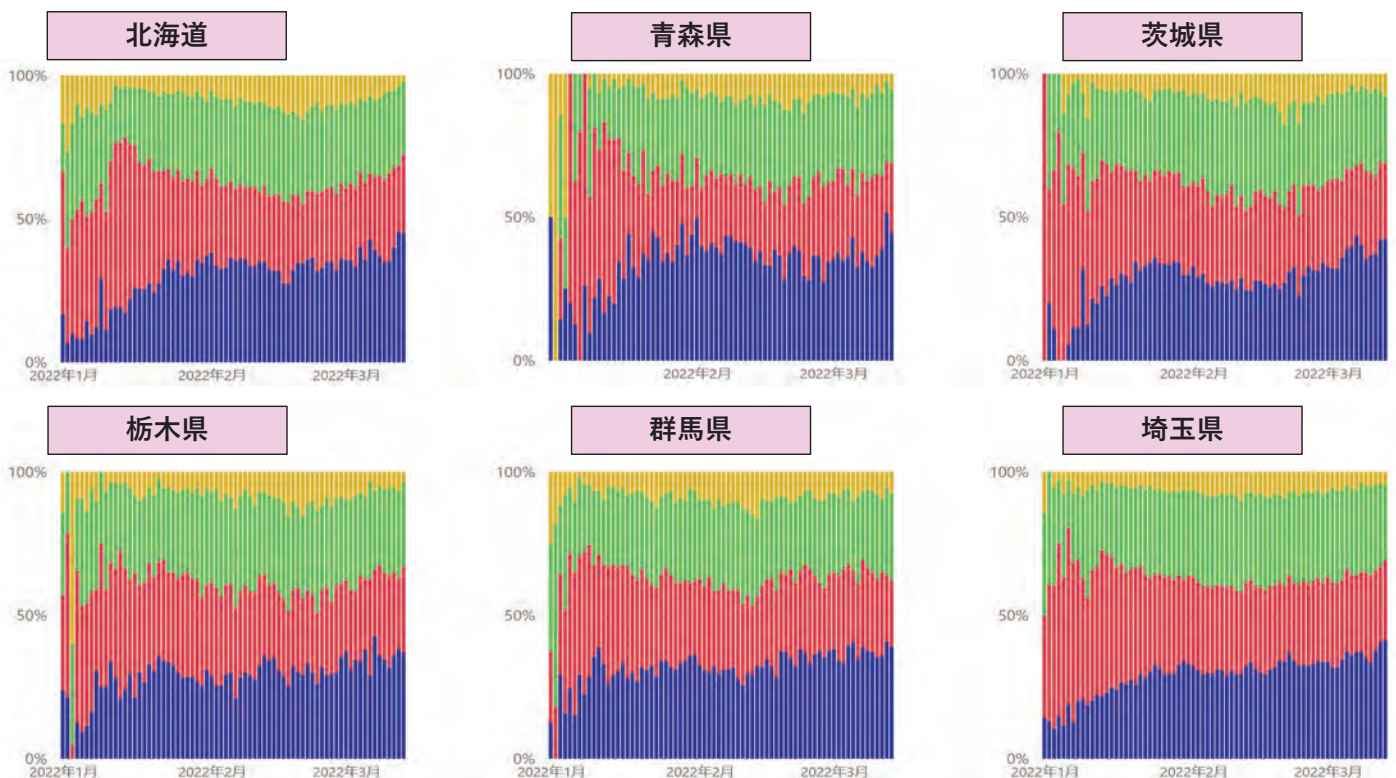
○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、**日次化**）



* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。
 * 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

都道府県別新規陽性者の年齢階級別内訳（報告日別、HER-SYSデータ）

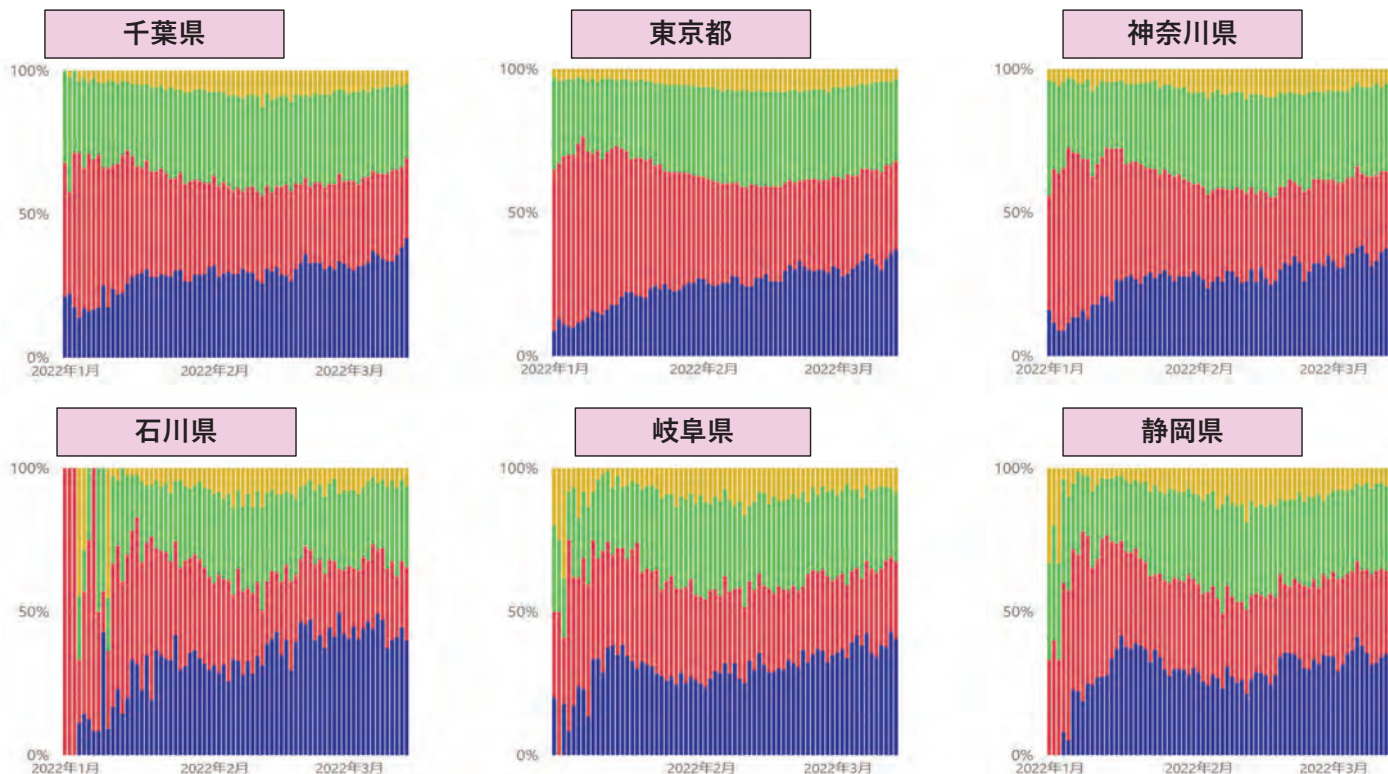
○ **報告日**が1/1以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）



* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

都道府県別新規陽性者の年齢階級別内訳（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **報告日**が1/1以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）

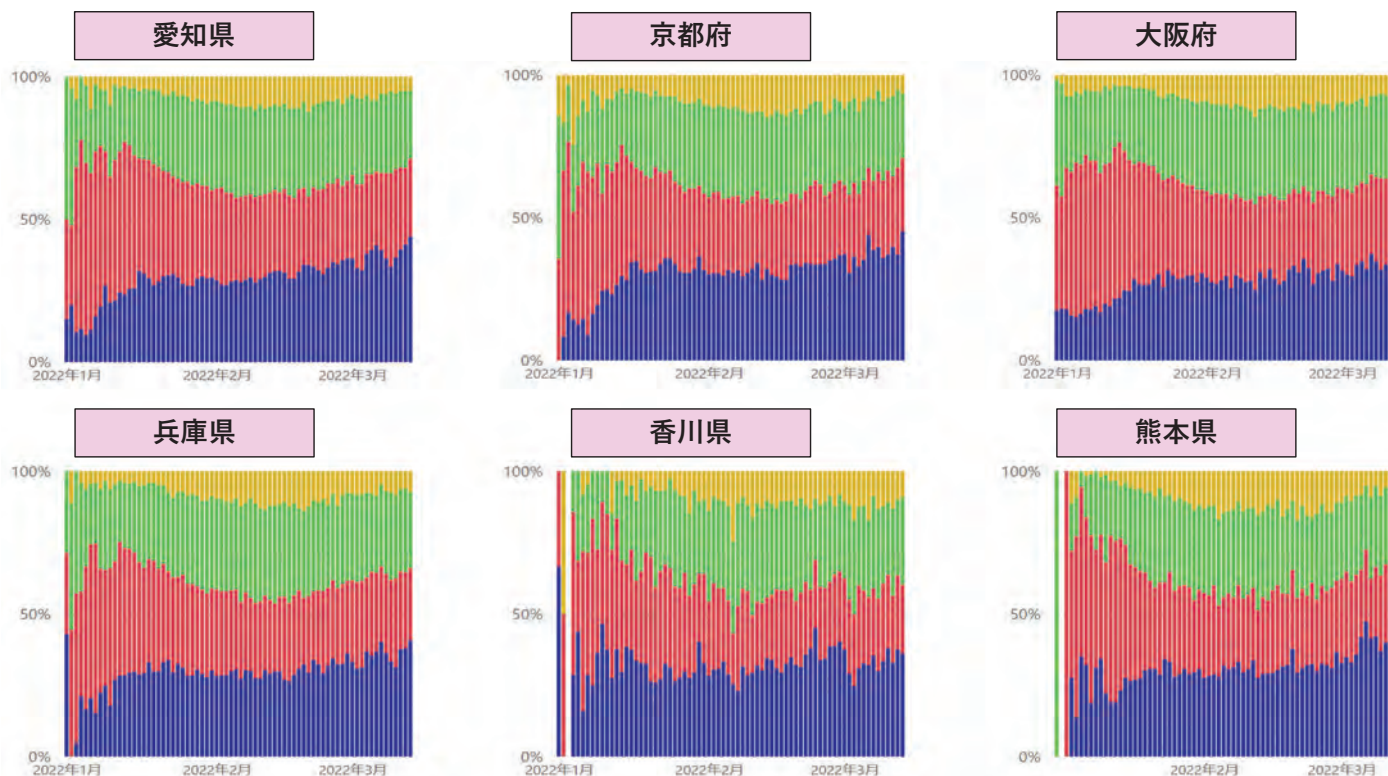


* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

7

都道府県別新規陽性者の年齢階級別内訳（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **報告日**が1/1以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）

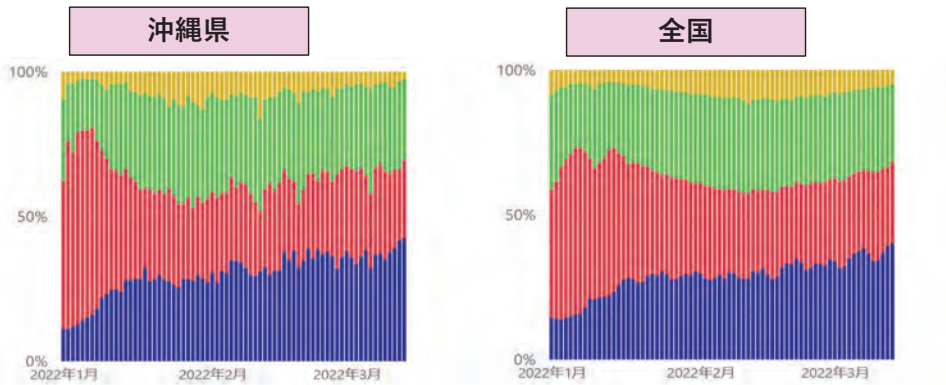


* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

8

都道府県別新規陽性者の年齢階級別内訳（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **報告日**が1/1以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）



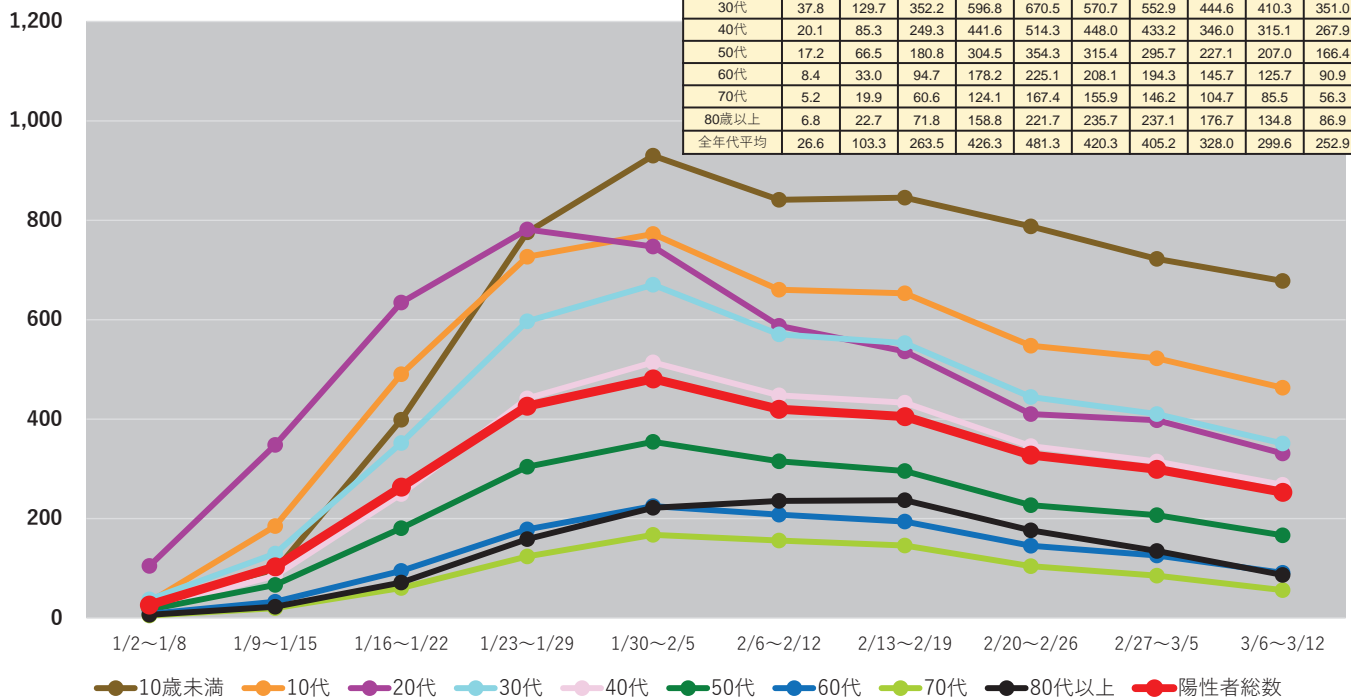
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

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

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

全国

	1/2~1/8	1/9~1/15	1/16~1/22	1/23~1/29	1/30~2/5	2/6~2/12	2/13~2/19	2/20~2/26	2/27~3/5	3/6~3/12
10歳未満	18.2	96.1	398.9	775.7	929.9	841.5	845.4	788.0	722.3	677.9
10代	32.6	185.3	490.7	727.0	772.5	660.4	653.2	547.7	522.3	463.3
20代	104.7	348.5	634.5	781.5	747.4	587.9	536.3	410.4	397.9	331.1
30代	37.8	129.7	352.2	596.8	670.5	570.7	552.9	444.6	410.3	351.0
40代	20.1	85.3	249.3	441.6	514.3	448.0	433.2	346.0	315.1	267.9
50代	17.2	66.5	180.8	304.5	354.3	315.4	295.7	227.1	207.0	166.4
60代	8.4	33.0	94.7	178.2	225.1	208.1	194.3	145.7	125.7	90.9
70代	5.2	19.9	60.6	124.1	167.4	155.9	146.2	104.7	85.5	56.3
80歳以上	6.8	22.7	71.8	158.8	221.7	235.7	237.1	176.7	134.8	86.9
全年代平均	26.6	103.3	263.5	426.3	481.3	420.3	405.2	328.0	299.6	252.9

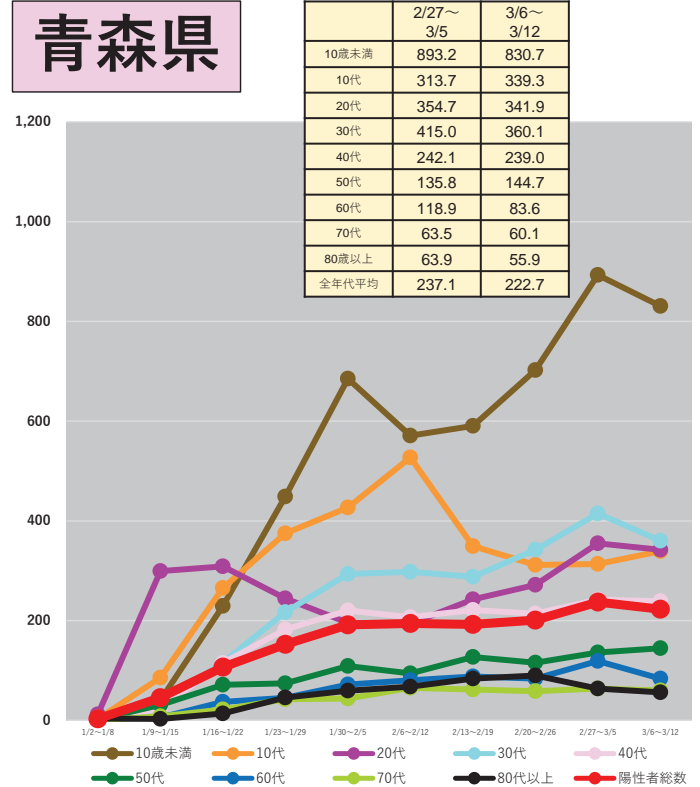
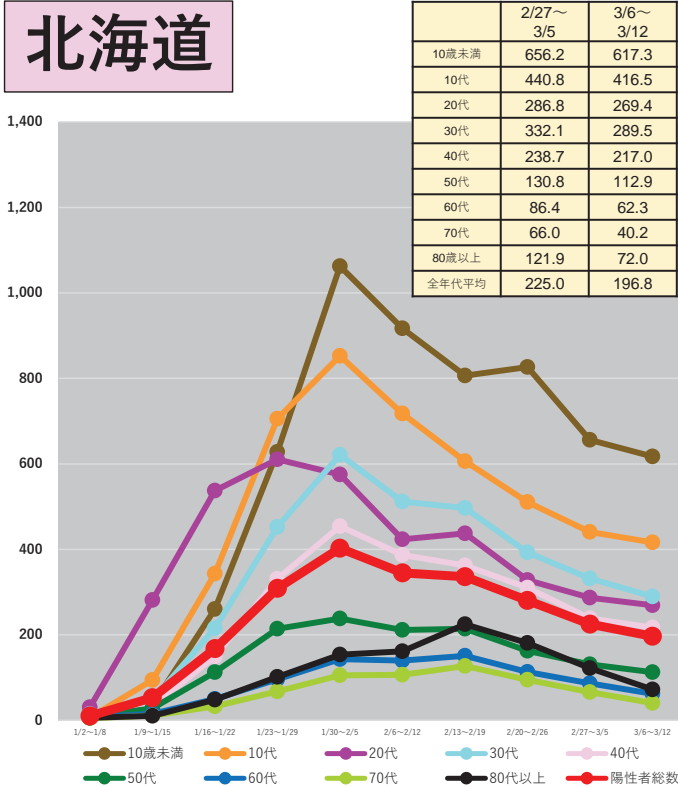


(注1) 当該期間（週）中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査（令和2年10月1日現在）

* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

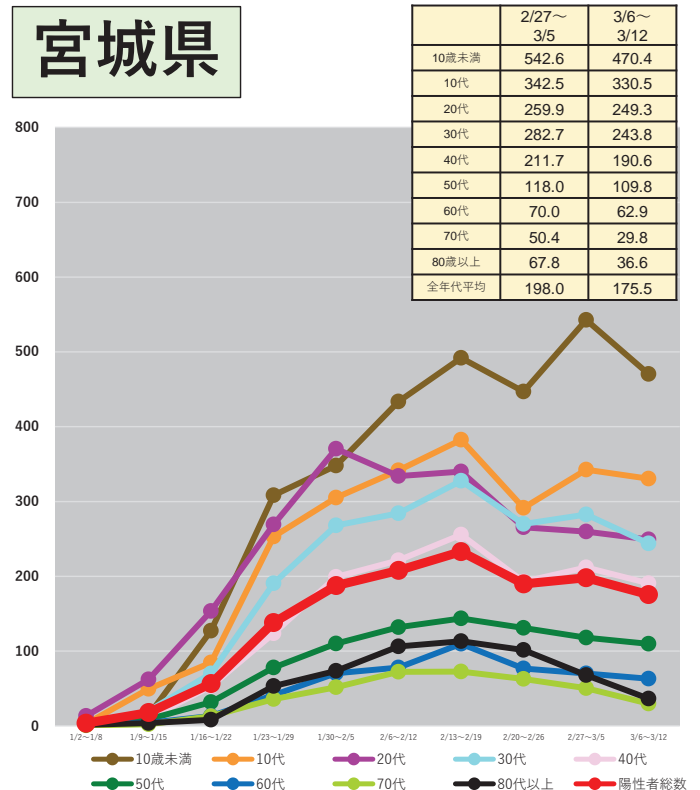
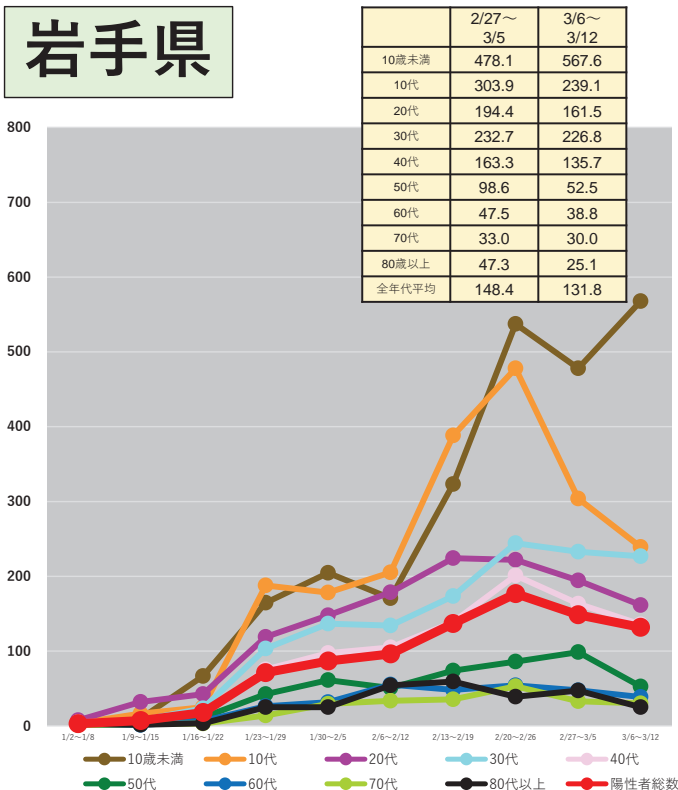
○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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



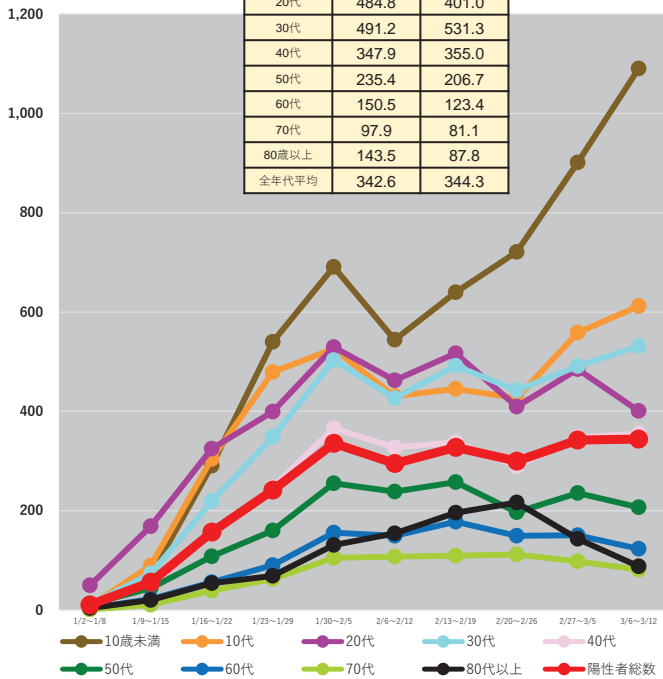
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

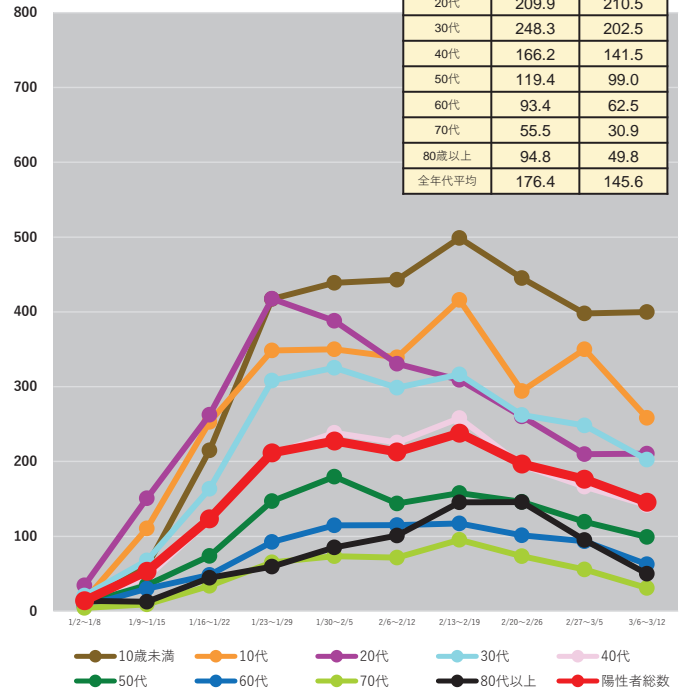
茨城県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	901.1	1090.6
10代	558.7	612.3
20代	484.8	401.0
30代	491.2	531.3
40代	347.9	355.0
50代	235.4	206.7
60代	150.5	123.4
70代	97.9	81.1
80歳以上	143.5	87.8
全年代平均	342.6	344.3



栃木県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	397.8	399.9
10代	350.1	258.2
20代	209.9	210.5
30代	248.3	202.5
40代	166.2	141.5
50代	119.4	99.0
60代	93.4	62.5
70代	55.5	30.9
80歳以上	94.8	49.8
全年代平均	176.4	145.6



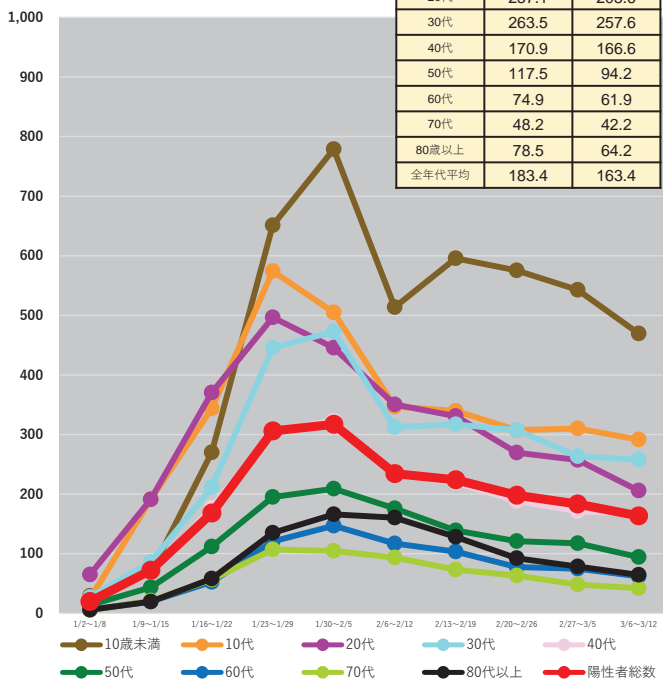
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

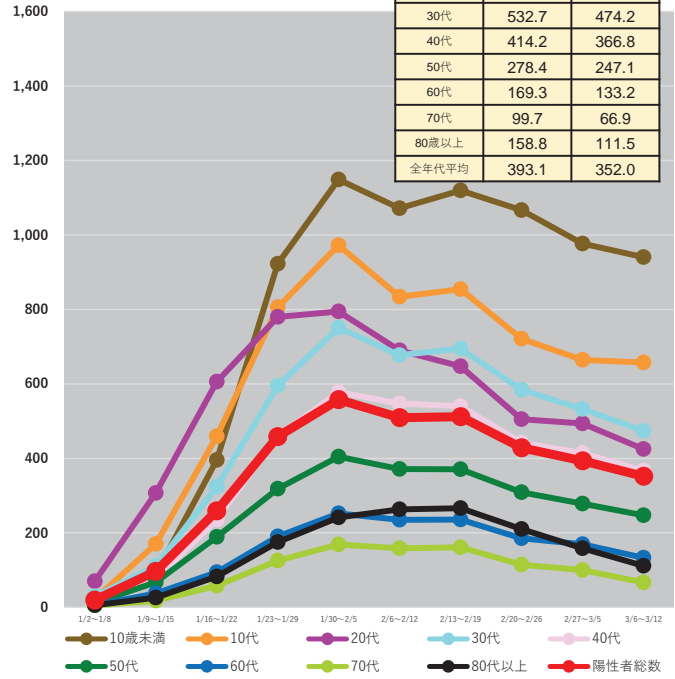
群馬県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	542.7	469.2
10代	310.2	291.6
20代	257.1	205.6
30代	263.5	257.6
40代	170.9	166.6
50代	117.5	94.2
60代	74.9	61.9
70代	48.2	42.2
80歳以上	78.5	64.2
全年代平均	183.4	163.4



埼玉県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	976.9	940.3
10代	664.2	657.3
20代	493.5	424.9
30代	532.7	474.2
40代	414.2	366.8
50代	278.4	247.1
60代	169.3	133.2
70代	99.7	66.9
80歳以上	158.8	111.5
全年代平均	393.1	352.0



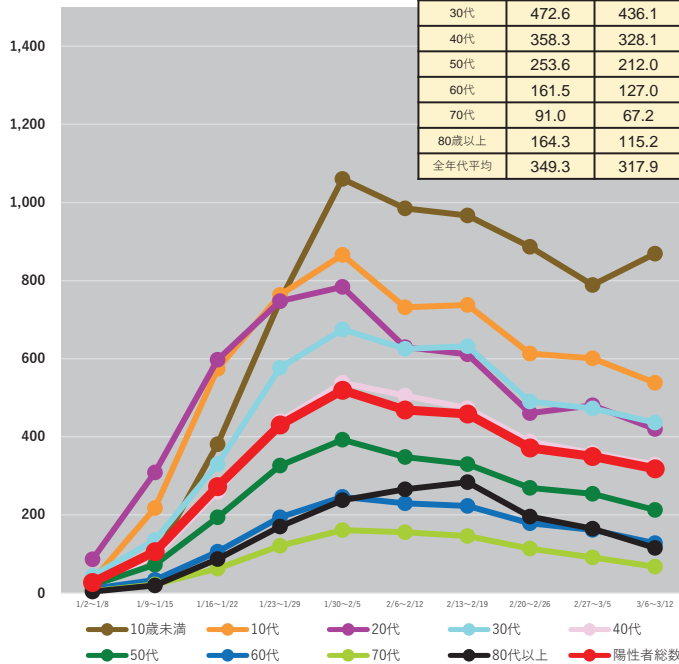
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

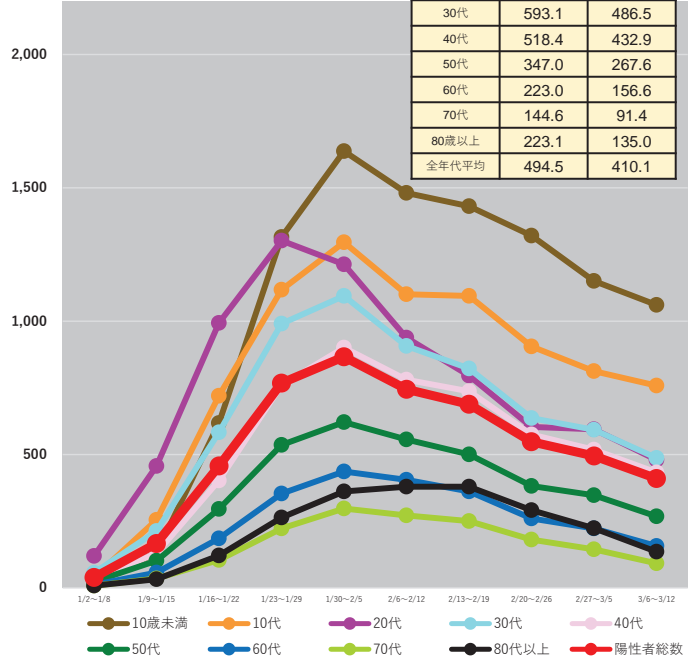
千葉県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	788.5	868.9
10代	600.6	538.3
20代	480.5	419.3
30代	472.6	436.1
40代	358.3	328.1
50代	253.6	212.0
60代	161.5	127.0
70代	91.0	67.2
80歳以上	164.3	115.2
全年代平均	349.3	317.9



東京都

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	1150.9	1060.5
10代	812.5	758.4
20代	594.9	479.6
30代	593.1	486.5
40代	518.4	432.9
50代	347.0	267.6
60代	223.0	156.6
70代	144.6	91.4
80歳以上	223.1	135.0
全年代平均	494.5	410.1



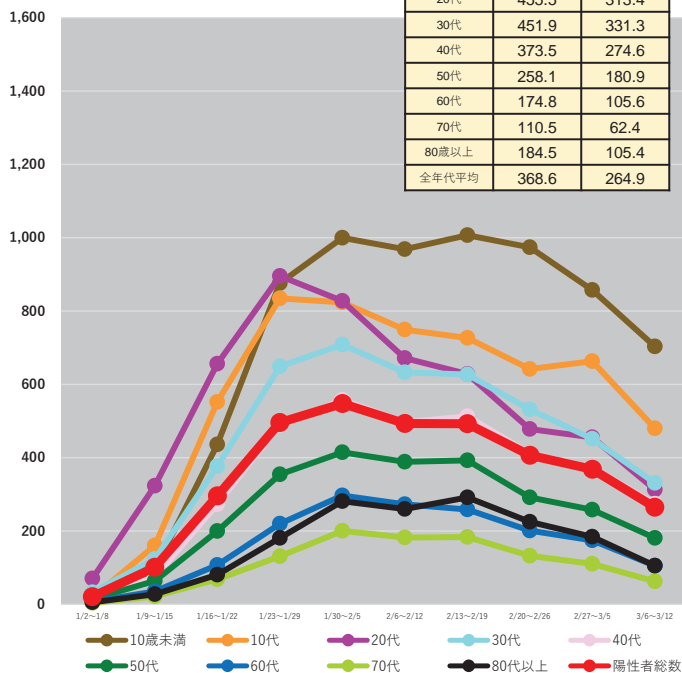
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

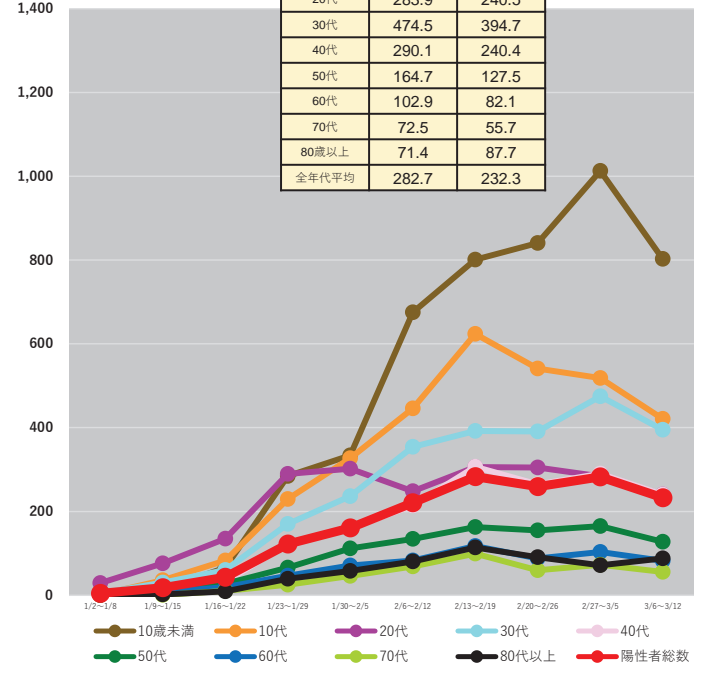
神奈川県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	857.2	703.2
10代	663.5	480.2
20代	455.5	313.4
30代	451.9	331.3
40代	373.5	274.6
50代	258.1	180.9
60代	174.8	105.6
70代	110.5	62.4
80歳以上	184.5	105.4
全年代平均	368.6	264.9



富山県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	1012.8	802.3
10代	518.5	421.1
20代	283.9	240.5
30代	474.5	394.7
40代	290.1	240.4
50代	164.7	127.5
60代	102.9	82.1
70代	72.5	55.7
80歳以上	71.4	87.7
全年代平均	282.7	232.3



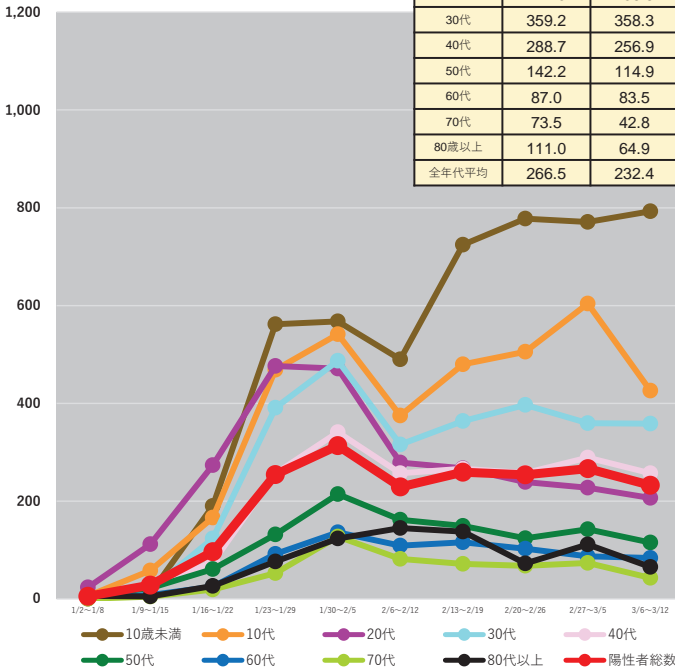
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

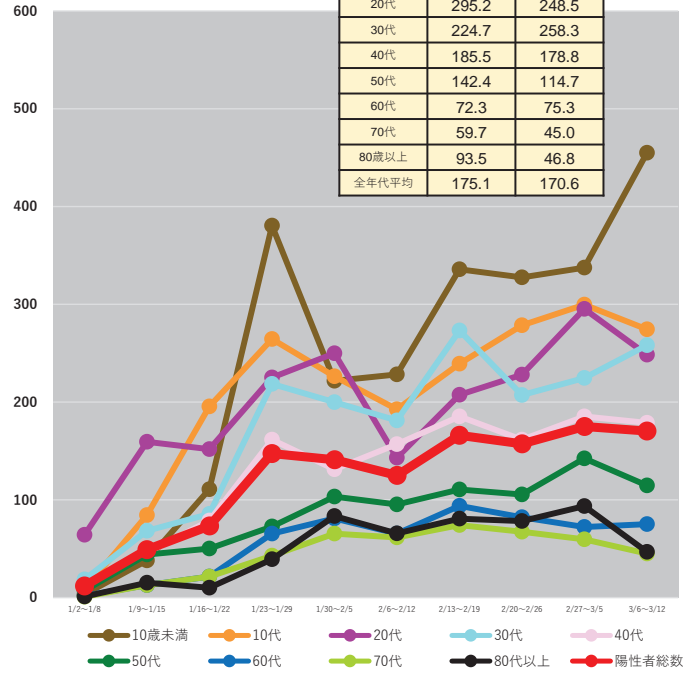
石川県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	770.9	792.6
10代	604.0	425.7
20代	227.0	206.5
30代	359.2	358.3
40代	288.7	256.9
50代	142.2	114.9
60代	87.0	83.5
70代	73.5	42.8
80歳以上	111.0	64.9
全年代平均	266.5	232.4



福井県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	337.6	455.1
10代	299.7	274.4
20代	295.2	248.5
30代	224.7	258.3
40代	185.5	178.8
50代	142.4	114.7
60代	72.3	75.3
70代	59.7	45.0
80歳以上	93.5	46.8
全年代平均	175.1	170.6



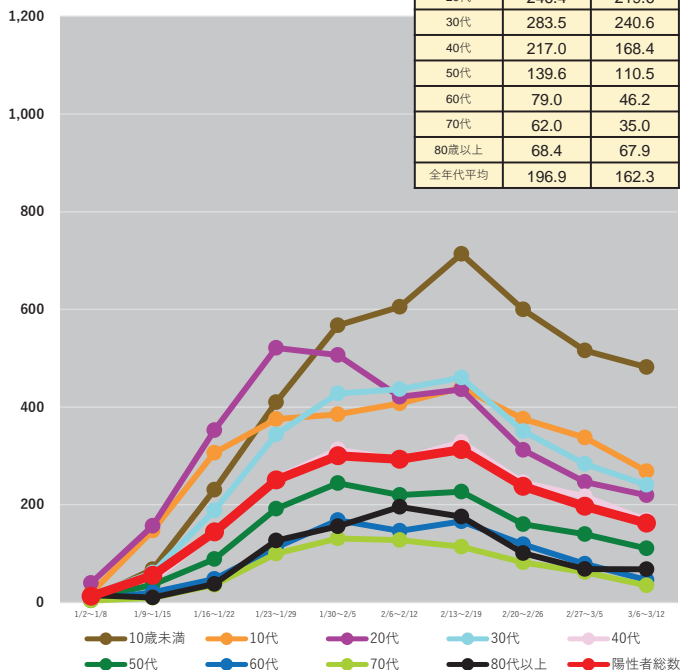
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

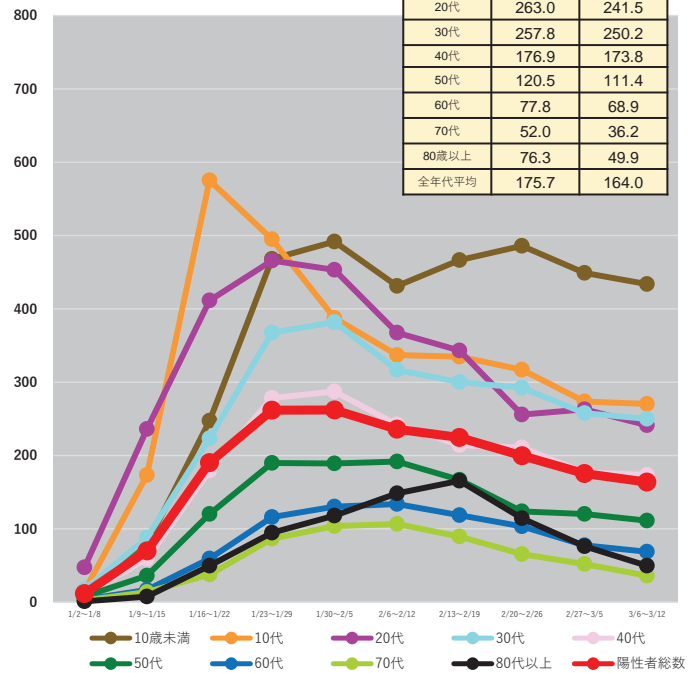
岐阜県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	515.9	481.7
10代	337.4	268.6
20代	246.4	219.6
30代	283.5	240.6
40代	217.0	168.4
50代	139.6	110.5
60代	79.0	46.2
70代	62.0	35.0
80歳以上	68.4	67.9
全年代平均	196.9	162.3



静岡県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	449.2	434.0
10代	273.8	270.4
20代	263.0	241.5
30代	257.8	250.2
40代	176.9	173.8
50代	120.5	111.4
60代	77.8	68.9
70代	52.0	36.2
80歳以上	76.3	49.9
全年代平均	175.7	164.0



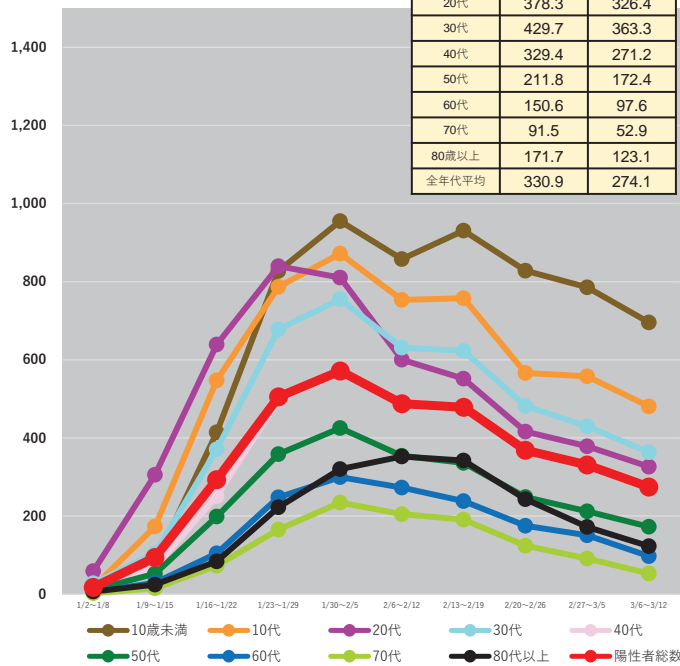
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

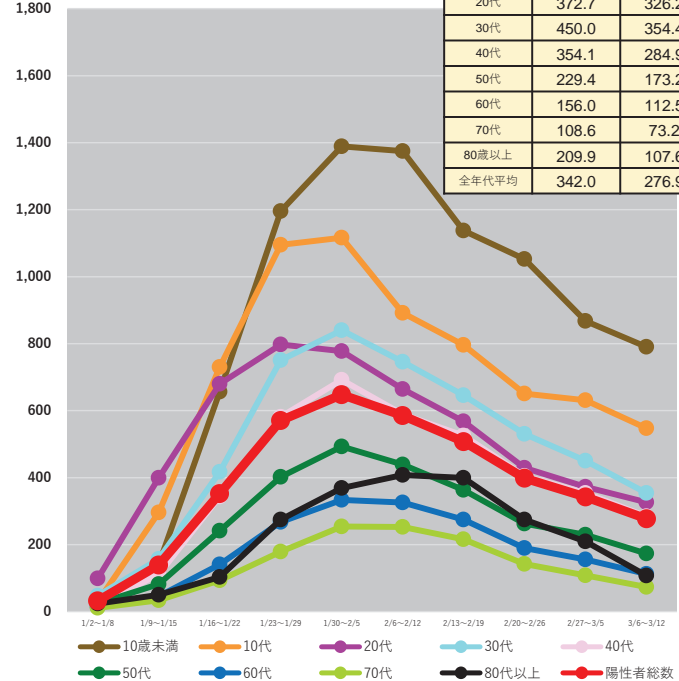
愛知県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	785.7	695.3
10代	557.5	480.3
20代	378.3	326.4
30代	429.7	363.3
40代	329.4	271.2
50代	211.8	172.4
60代	150.6	97.6
70代	91.5	52.9
80歳以上	171.7	123.1
全年代平均	330.9	274.1



京都府

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	867.7	790.5
10代	630.7	547.4
20代	372.7	326.2
30代	450.0	354.4
40代	354.1	284.9
50代	229.4	173.2
60代	156.0	112.5
70代	108.6	73.2
80歳以上	209.9	107.6
全年代平均	342.0	276.9



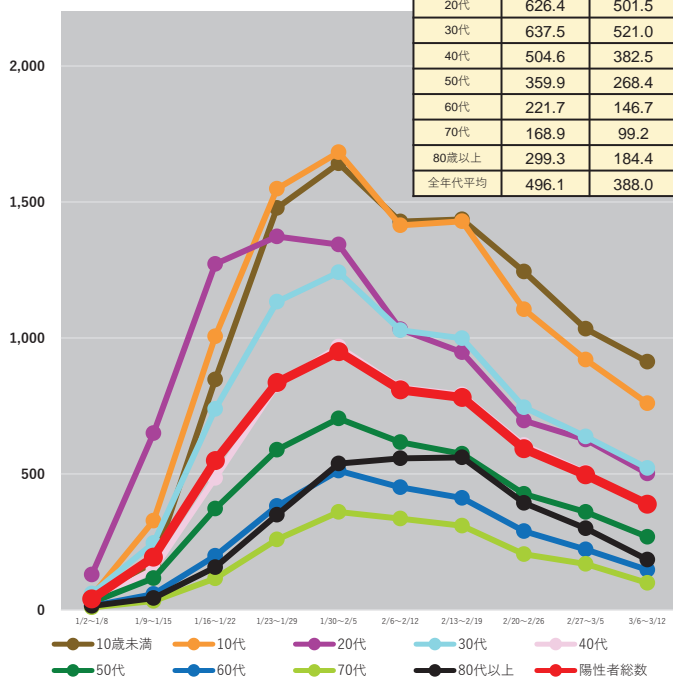
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

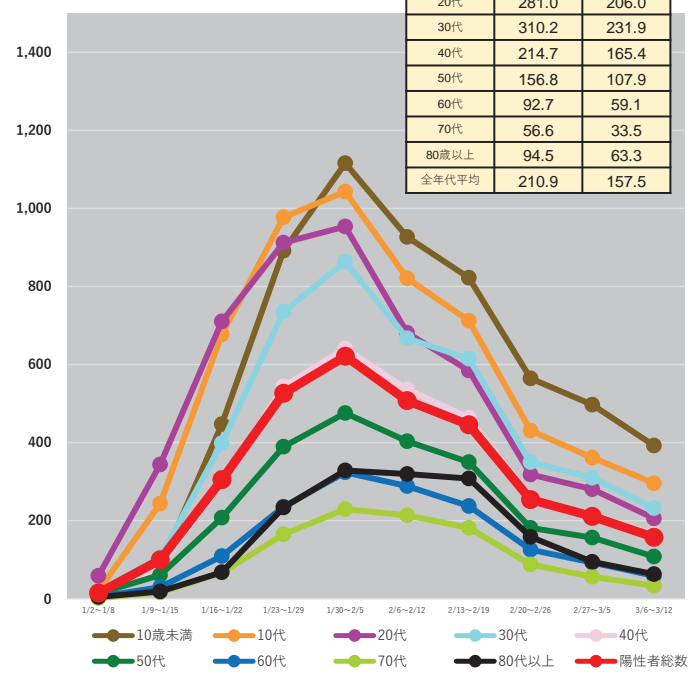
大阪府

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	1033.4	912.1
10代	920.3	760.0
20代	626.4	501.5
30代	637.5	521.0
40代	504.6	382.5
50代	359.9	268.4
60代	221.7	146.7
70代	168.9	99.2
80歳以上	299.3	184.4
全年代平均	496.1	388.0



兵庫県

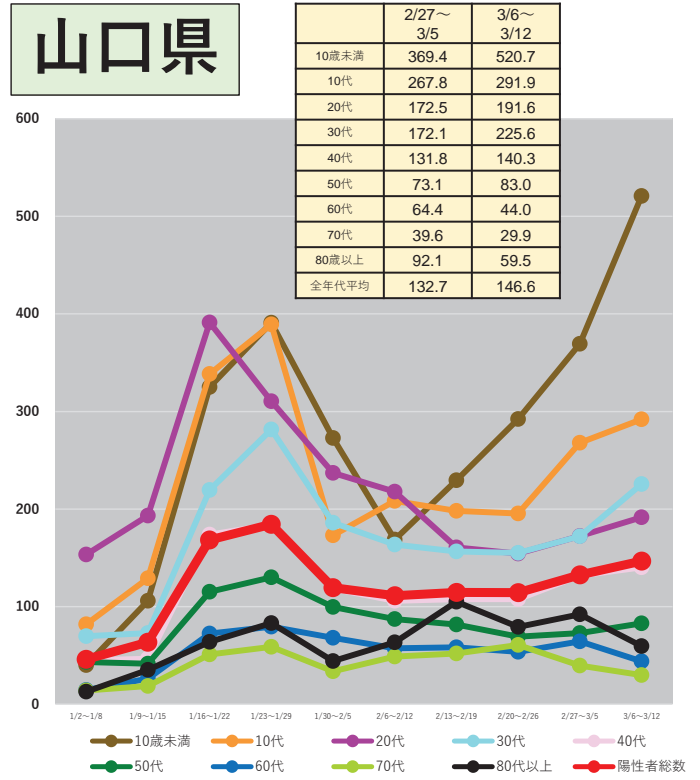
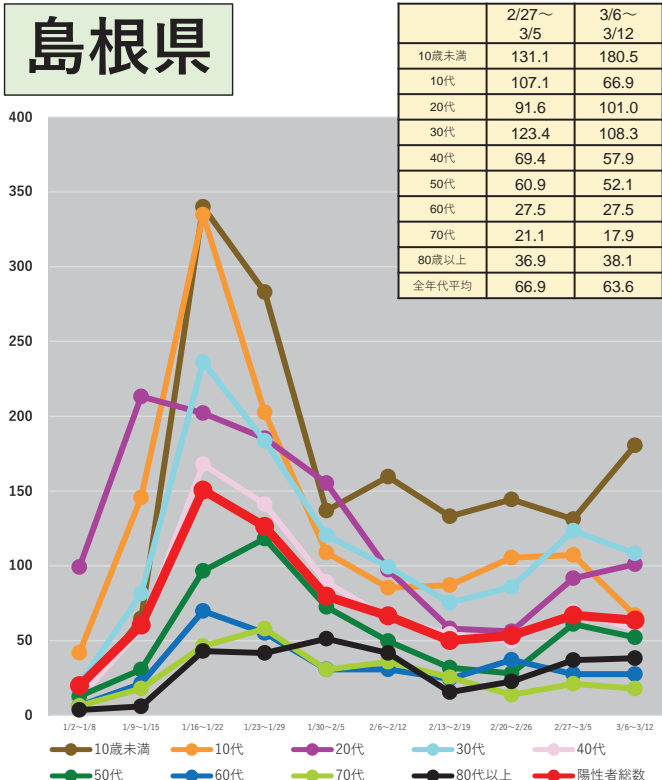
	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	497.4	392.4
10代	361.6	295.7
20代	281.0	206.0
30代	310.2	231.9
40代	214.7	165.4
50代	156.8	107.9
60代	92.7	59.1
70代	56.6	33.5
80歳以上	94.5	63.3
全年代平均	210.9	157.5



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

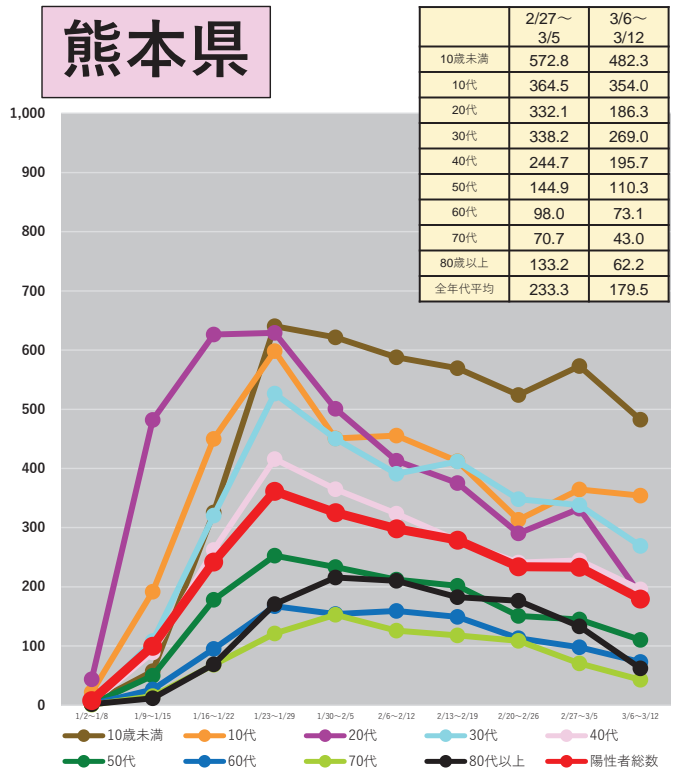
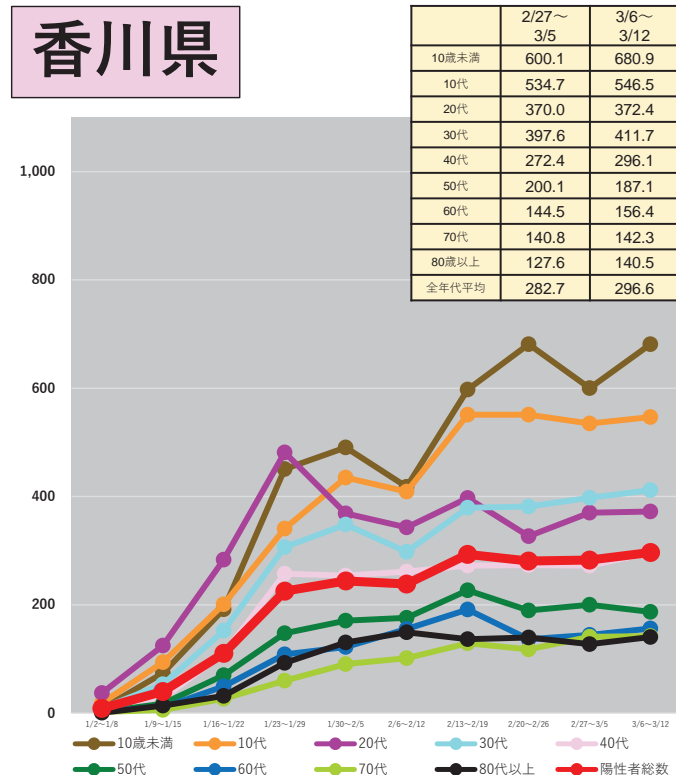
○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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



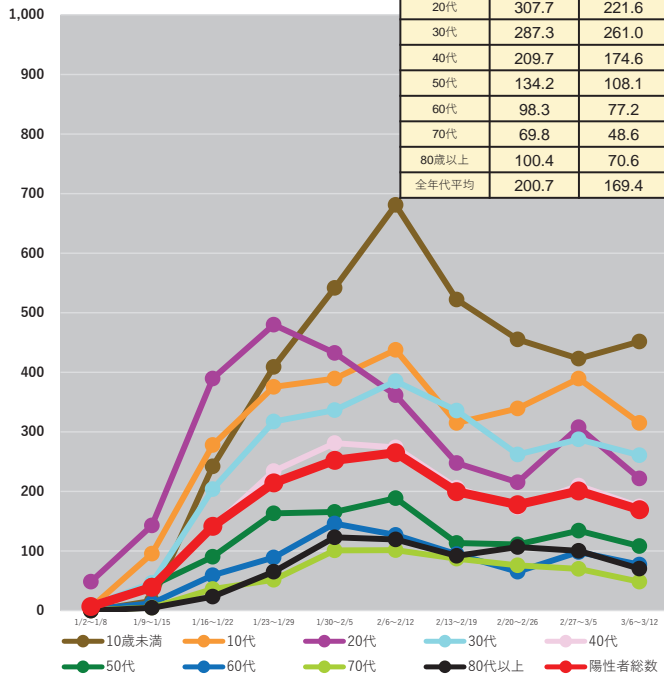
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

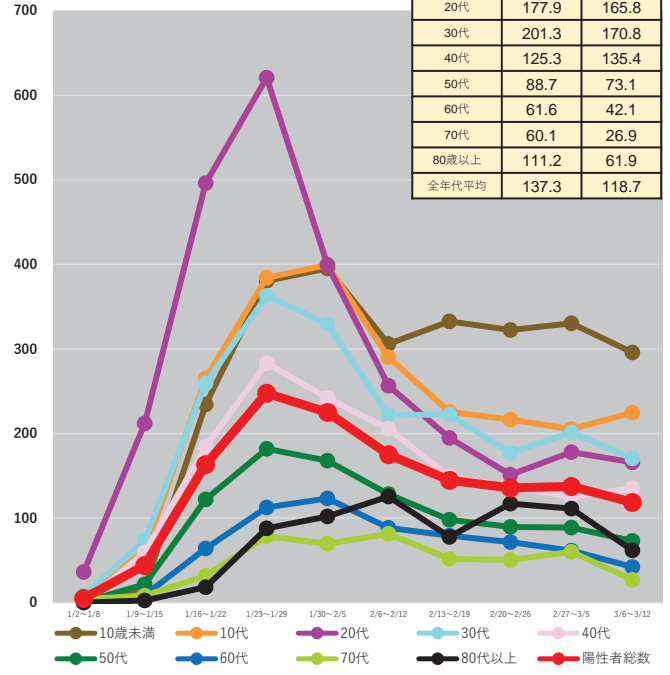
大分県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	422.8	451.6
10代	389.5	315.0
20代	307.7	221.6
30代	287.3	261.0
40代	209.7	174.6
50代	134.2	108.1
60代	98.3	77.2
70代	69.8	48.6
80歳以上	100.4	70.6
全年代平均	200.7	169.4



宮崎県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	330.4	295.8
10代	205.3	224.5
20代	177.9	165.8
30代	201.3	170.8
40代	125.3	135.4
50代	88.7	73.1
60代	61.6	42.1
70代	60.1	26.9
80歳以上	111.2	61.9
全年代平均	137.3	118.7



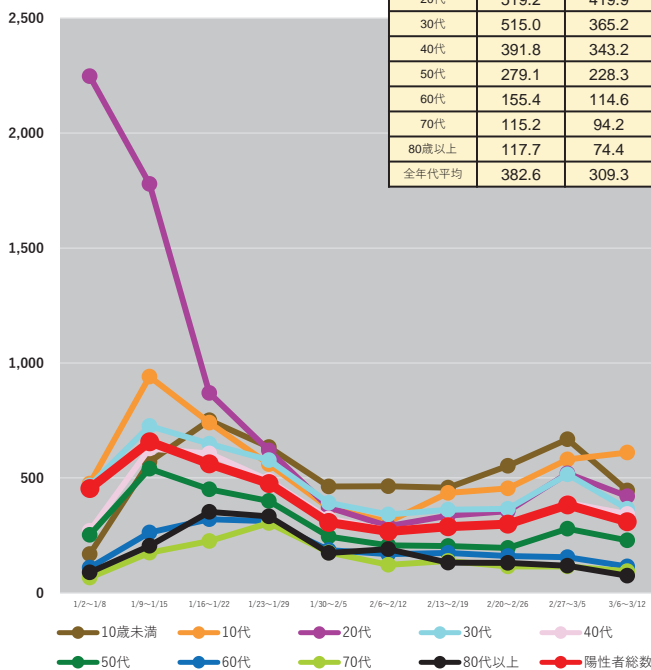
(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

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

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

沖縄県

	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12
10歳未満	667.9	445.3
10代	580.7	609.9
20代	519.2	419.9
30代	515.0	365.2
40代	391.8	343.2
50代	279.1	228.3
60代	155.4	114.6
70代	115.2	94.2
80歳以上	117.7	74.4
全年代平均	382.6	309.3



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
* 3/14 9:00時点の入力データを基に算出

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況

【レベル判断に用いる指標】

【 参考指標 】

時点	人口	確保病床使用率		新規陽性者数		直近1週間		PCR陽性率		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所等調整中の数の合計			
		3/13	3/13	最近1週間	その前1週間の比	最近1週間	その前1週間の比	最近1週間	その前1週間の比	最近1週間	その前1週間の比	3/13	3/13	3/13	3/13	3/13	3/13	3/13	3/13		
単位	千人	%	%	対人口10万人(前週差)	(前週差)	%	%	%	%	%	%	対人口10万人(前週差)	%	人	人	人	人	対人口10万人(前週差)			
北海道	5,225	28.8%	(▲7.8)	3.7%	(▲2.2)	213.74	(▲23.6)	0.90	(+0.1)	33.7%	(▲2.4)	62.2%	(▲0.0)	363.4	(▲42.3)	3.1%	(▲0.4)	5	(▲3)	341.8	(▲33.0)
青森県	1,238	44.4%	(▲3.7)	22.6%	(+9.7)	278.92	(+20.9)	1.08	(▲0.1)	49.6%	(+3.2)	39.9%	(▲9.9)	311.8	(+35.1)	4.7%	(▲1.0)	7	(+3)	288.5	(+37.0)
岩手県	1,211	37.8%	(▲2.5)	3.0%	(+3.0)	141.51	(▲12.8)	0.92	(+0.1)	21.3%	(▲14.9)	24.4%	(+2.3)	207.0	(+2.4)	6.1%	(▲0.5)	1	(+1)	191.1	(+6.6)
宮城県	2,302	27.8%	(▲8.4)	14.5%	(▲5.5)	185.27	(▲7.8)	0.96	(▲0.0)	27.0%	(▲1.1)	62.7%	(▲0.0)	276.4	(▲4.2)	2.2%	(▲0.6)	8	(▲3)	235.3	(+6.4)
秋田県	960	32.9%	(▲6.6)	0.0%	(▲4.2)	142.68	(▲14.7)	0.91	(▲0.2)	50.2%	(+4.5)	35.7%	(▲1.7)	192.3	(+8.8)	5.1%	(▲1.3)	0	(▲1)	170.9	(+8.9)
山形県	1,068	39.3%	(+2.6)	3.8%	(▲3.8)	155.99	(+29.7)	1.23	(+0.2)	22.0%	(▲2.2)	65.0%	(+2.4)	205.4	(+22.1)	4.5%	(▲0.2)	1	(▲1)	189.9	(+20.2)
福島県	1,833	29.7%	(▲6.9)	8.5%	(+2.1)	158.09	(+30.7)	1.24	(+0.1)	12.0%	(+1.8)	61.3%	(▲5.9)	199.4	(+40.9)	6.1%	(▲3.4)	4	(+1)	162.0	(+37.8)
茨城県	2,867	33.6%	(▲4.0)	17.5%	(+1.3)	349.91	(+11.5)	1.03	(▲0.1)	48.4%	(+5.4)	42.3%	(+0.0)	340.6	(+22.4)	3.0%	(▲0.6)	14	(+1)	307.4	(+24.1)
栃木県	1,933	29.3%	(▲3.4)	6.5%	(▲8.7)	189.07	(▲17.6)	0.91	(+0.1)	47.3%	(▲7.2)	56.3%	(+2.8)	303.5	(▲27.9)	3.2%	(▲0.1)	3	(▲4)	272.2	(▲29.0)
群馬県	1,939	45.6%	(▲3.7)	13.5%	(▲8.1)	214.79	(▲4.8)	0.98	(+0.0)	31.5%	(▲11.9)	49.0%	(▲0.6)	278.3	(+6.7)	4.8%	(▲0.5)	5	(▲3)	239.7	(+6.9)
埼玉県	7,345	47.0%	(▲6.1)	20.1%	(+0.8)	357.15	(▲52.8)	0.87	(▲0.1)	41.7%	(▲5.8)	64.9%	(+1.6)	408.3	(▲27.8)	3.5%	(▲0.2)	48	(+2)	380.3	(▲25.0)
千葉県	6,284	54.7%	(▲5.5)	14.5%	(▲2.4)	349.15	(▲33.6)	0.91	(▲0.0)	66.7%	(▲5.2)	96.3%	(▲0.3)	372.5	(▲52.0)	4.2%	(+0.1)	18	(▲2)	342.7	(▲51.5)
東京都	14,048	41.6%	(▲6.0)	37.6%	(▲3.9)	430.13	(▲87.7)	0.83	(▲0.1)	38.8%	(▲33.3)	60.8%	(+0.4)	914.6	(▲82.1)	2.3%	(▲0.1)	552	(▲57)	869.7	(▲79.1)
神奈川県	9,237	55.4%	(▲8.4)	28.5%	(▲6.7)	402.11	(▲65.4)	0.86	(▲0.1)	105.4%	(▲7.8)	90.0%	(▲0.5)	457.9	(▲49.7)	3.3%	(▲0.1)	77	(▲26)	439.0	(▲47.4)
新潟県	2,201	24.5%	(+0.3)	2.7%	(+0.9)	128.79	(+20.9)	1.19	(+0.4)	15.9%	(▲2.7)	18.5%	(+5.9)	144.8	(+8.8)	5.1%	(▲0.2)	3	(+1)	135.8	(+8.4)
富山県	1,035	25.2%	(▲4.0)	2.8%	(▲11.1)	256.28	(▲53.4)	0.83	(▲0.2)	43.2%	(▲3.9)	41.8%	(▲11.7)	531.2	(▲11.3)	2.2%	(▲0.3)	1	(▲4)	498.4	(▲3.2)
石川県	1,133	25.5%	(▲7.6)	9.8%	(+0.0)	231.16	(▲28.3)	0.89	(▲0.1)	22.8%	(+8.2)	68.8%	(+4.3)	303.2	(▲38.8)	3.7%	(▲0.5)	4	(+0)	280.1	(▲30.0)
福井県	767	28.8%	(+1.8)	4.2%	(▲12.5)	359.13	(+21.1)	1.06	(▲0.2)	15.1%	(▲0.9)	1.8%	(▲1.3)	300.8	(+24.1)	5.5%	(▲0.1)	1	(▲3)	261.3	(+17.7)
山梨県	810	39.3%	(▲5.9)	4.2%	(▲4.2)	190.38	(+5.3)	1.03	(+0.1)	14.0%	(▲2.4)	45.0%	(+0.8)	215.6	(+3.1)	8.8%	(▲1.5)	1	(▲1)	141.9	(▲2.3)
長野県	2,048	27.1%	(▲4.9)	2.3%	(▲4.7)	125.29	(+6.8)	1.06	(+0.1)	30.7%	(▲12.7)	70.6%	(▲3.8)	163.9	(▲27.7)	4.1%	(▲0.0)	1	(▲2)	163.2	(▲23.6)
岐阜県	1,979	39.3%	(▲2.7)	8.5%	(+0.0)	188.45	(▲13.3)	0.93	(+0.1)	32.3%	(▲5.7)	51.9%	(▲1.5)	242.3	(▲16.3)	7.3%	(▲0.0)	5	(+0)	186.2	(▲21.7)
静岡県	3,633	30.7%	(▲13.8)	10.2%	(+3.4)	225.86	(▲13.4)	0.94	(+0.1)	47.5%	(▲2.8)	39.9%	(▲5.2)	318.6	(+1.2)	1.6%	(▲0.7)	6	(+2)	305.3	(+4.4)
愛知県	7,542	52.8%	(▲8.7)	18.6%	(▲4.4)	298.55	(▲78.7)	0.79	(▲0.1)	90.5%	(▲17.4)	-	-	414.8	(▲47.7)	3.2%	(▲0.1)	35	(▲7)	345.4	(▲64.0)
三重県	1,770	27.2%	(▲10.0)	14.3%	(▲1.8)	195.51	(▲21.4)	0.90	(▲0.0)	72.6%	(▲21.1)	35.7%	(▲1.0)	249.7	(▲16.9)	3.4%	(▲0.9)	8	(▲1)	234.0	(▲14.6)
滋賀県	1,414	60.8%	(▲11.1)	7.7%	(▲0.2)	355.54	(▲29.5)	0.92	(+0.1)	55.0%	(▲13.4)	88.5%	(+10.8)	508.6	(▲36.1)	4.3%	(▲0.4)	4	(+0)	477.8	(▲29.9)
京都府	2,578	44.8%	(▲19.5)	24.6%	(▲11.1)	298.28	(▲61.0)	0.83	(▲0.0)	46.6%	(▲12.5)	91.3%	(▲0.3)	419.8	(▲64.7)	3.8%	(▲0.9)	42	(▲19)	396.0	(▲57.2)
大阪府	8,838	61.5%	(▲13.0)	49.6%	(▲4.2)	416.55	(▲117.9)	0.78	(▲0.0)	48.3%	(▲11.9)	81.4%	(▲2.7)	760.1	(▲142.3)	3.7%	(▲0.1)	697	(▲60)	706.1	(▲133.6)
兵庫県	5,465	50.9%	(▲9.7)	16.2%	(▲9.9)	342.93	(▲64.7)	0.84	(▲0.1)	79.5%	(▲15.7)	71.7%	(▲0.3)	463.2	(▲75.3)	3.1%	(▲0.0)	23	(▲14)	440.7	(▲73.3)
奈良県	1,324	60.3%	(▲0.9)	58.8%	(▲8.8)	383.85	(▲100.8)	0.79	(▲0.2)	72.0%	(▲2.8)	70.0%	(▲1.3)	955.5	(▲59.3)	2.4%	(+0.1)	19	(▲2)	895.8	(▲61.2)
和歌山県	923	21.9%	(▲14.9)	11.5%	(▲7.7)	145.57	(▲38.0)	0.79	(▲0.0)	23.5%	(▲4.4)	37.8%	(+6.9)	102.8	(▲22.4)	14.6%	(▲5.5)	3	(▲2)	87.7	(▲10.2)
鳥取県	553	18.3%	(▲5.7)	0.0%	(▲6.4)	100.83	(▲28.4)	0.78	(+0.1)	15.7%	(▲3.9)	21.2%	(▲0.6)	124.5	(▲85.1)	9.3%	(+2.0)	0	(+0)	89.4	(▲60.0)
島根県	671	29.6%	(▲2.4)	0.0%	(+0.0)	102.66	(▲3.6)	0.97	(▲0.2)	15.4%	(▲7.2)	17.5%	(+1.3)	139.0	(▲0.1)	11.7%	(▲1.0)	0	(+0)	116.5	(+2.8)
岡山県	1,888	31.4%	(▲10.1)	5.9%	(▲1.5)	182.48	(▲28.1)	0.87	(▲0.1)	23.1%	(+0.3)	46.5%	(▲2.4)	221.0	(▲22.0)	4.2%	(▲0.8)	4	(▲1)	189.2	(▲16.7)
広島県	2,800	29.5%	(▲8.3)	10.3%	(▲5.2)	171.91	(+12.4)	1.08	(+0.2)	18.2%	(+0.5)	25.8%	(+1.9)	311.3	(▲9.6)	2.8%	(▲0.7)	6	(▲4)	287.6	(▲7.5)
山口県	1,342	36.0%	(▲6.4)	4.3%	(+0.0)	156.48	(+12.4)	1.09	(▲0.0)	33.8%	(▲5.9)	30.1%	(▲0.8)	211.2	(+26.0)	7.5%	(▲2.6)	2	(+0)	179.6	(+28.5)
徳島県	720	23.6%	(▲13.7)	12.0%	(▲8.0)	186.50	(▲64.3)	0.74	(▲0.2)	34.3%	(+1.4)	33.2%	(▲1.2)	220.4	(▲60.3)	3.9%	(▲0.9)	3	(▲2)	186.5	(▲58.2)
香川県	950	41.7%	(+4.6)	23.3%	(+3.3)	300.98	(+22.5)	1.08	(+0.1)	30.9%	(▲11.8)	55.5%	(+1.6)	355.1	(+20.9)	3.3%	(+0.2)	7	(+1)	289.3	(+5.6)
愛媛県	1,335	31.1%	(▲4.1)	21.1%	(+0.0)	146.76	(+2.3)	1.02	(▲0.2)	73.5%	(+6.0)	30.1%	(▲2.0)	182.2	(+14.6)	3.5%	(▲0.8)	4	(+0)	168.9	(+14.2)
高知県	692	29.8%	(▲9.0)	8.3%	(▲20.8)	191.75	(▲1.2)	0.99	(▲0.1)	35.3%	(▲8.1)	40.2%	(+3.5)	265.5	(+14.9)	4.1%	(▲1.6)	2	(▲5)	237.7	(+24.1)
福岡県	5,135	43.7%	(▲12.5)	5.8%	(▲3.4)	331.26	(▲30.4)	0.92	(+0.0)	49.3%	(▲4.7)	-	-	577.7	(▲26.4)	2.4%	(▲0.4)	12	(▲7)	540.5	(▲18.4)
佐賀県	811	28.0%	(▲6.3)	2.1%	(▲4.2)	264.34	(▲24.5)	0.92	(▲0.1)	49.4%	(▲9.8)	30.5%	(▲0.8)	349.5	(▲16.0)	5.5%	(▲0.8)	2	(▲1)	298.0	(▲7.5)
長崎県	1,312	20.5%	(▲5.2)	5.0%	(▲5.0)	165.20	(▲13.8)	0.92	(▲0.1)	26.6%	(+1.1)	41.5%	(▲3.2)	263.9	(▲18.1)	3.1%	(▲0.5)	2	(▲2)	242.5	(▲13.0)
熊本県	1,738	37.5%	(▲7.0)	17.6%	(+10.3)	261.52	(+23.2)	1.10	(+0.1)	57.8%	(▲13.9)	34.7%	(+3.9)	341.6	(+36.7)	5.2%	(▲1.7)	12	(+7)	324.6	(+15.8)
大分県	1,124	29.9%	(▲3.3)	4.7%	(+4.7)	167.64	(▲30.8)	0.84	(▲0.2)	28.9%	(▲1.1)	29.7%	(+0.1)	198.6	(▲24.9)	6.8%	(+0.1)	2	(+2)	144.7	(▲10.1)
宮崎県	1,070	32.2%	(▲8.8)	0.0%	(+0.0)	145.57	(+3.6)	1.03	(+0.0)	20.9%	(+3.0)	29.3%	(▲8.9)	193.1	(+25.2)	4.5%	(▲1.8)	0	(+0)	171.8	(+30.4)
鹿児島県	1,588	43.7%	(▲0.4)	6.1%	(+3.0)	152.68	(▲21.3)	0.88	(▲0.0)	39.5%	(▲7.0)	43.2%	(+5.6)	187.8	(▲22.4)	8.2%	(+0.8)	2	(+1)	123.0	(▲14.7)
沖縄県	1,467	31.4%	(▲11.9)	25.0%	(▲6.7)	307.67	(▲70.8)	0.81	(▲0.5)	22.4%	(▲62.8)	54.2%	(+5.4)	380.0	(▲49.3)	3.5%	(▲0.8)	15	(▲4)	329.3	(▲42.5)
全国	126,146	41.7%	(▲7.5)	28.1%	(▲3.6)	295.73	(▲42.4)	0.87	(▲0.0)	44.2%	(▲10.0)	63.3%	(▲0.7)	445.2	(▲39.4)	3.3%	(▲0.3)	1671	(▲219)	410.8	(▲37.2)

注1：各都道府県については、2月22日(水)から3月13日(土)までの期間に発生した陽性者の数を、(令和4年3月13日時点)の人口に割った値を示している。
注2：レベル判断の指標である確保病床使用率、重症患者用確保病床使用率については、50%を超えている場合、黄色に各々付与している。

※：人口10万人の人数は、令和3年12月4日までの推計値(推計)に各都道府県別の人口増減率を乗じたものである。
※：令和3年12月5日現在の人口は、令和3年12月31日現在の人口に人口増減率を乗じたものである。
※：療養者数は、厚生労働省「COVID-19の重症化予防対策」に基づき、人工呼吸器管理又は体外式心臓補助(ECMO)による管理が必要な患者数。
※：重症患者数は、重症化患者(COVID-19)のうち重症化(人工呼吸器管理又は体外式心臓補助(ECMO)による管理が必要な患者)の患者数。
※：「確保病床使用率及び重症患者用確保病床使用率」は、内閣府「COVID-19」の「日本国政府・感染症調整部」(10万人あたり)より、及び「重症患者」は厚生労働省から提供されている。
※：重症患者数は、感染症発生動向調査報告書(各都道府県の発表ベース)を記載、自治体ごとの重症患者数を算出している。
※：各都道府県は、医療提供体制の異なる地域に、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重症患者数の合計。
※：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重症患者数の合計。
※：PCR陽性率は、分子の「各都道府県の発表ベースの新規陽性者数(疑似患者を含む)」に用い、PCR検査件数(重症患者を含む)18分母として算出した値であり、100%を超えることはない。
※：PCR陽性率については、PCR検査件数(重症患者を含む)の算出に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注意が必要。
※：令和3年12月5日現在の人口は、令和3年12月31日現在の人口に人口増減率を乗じたものである。
※：本表日から本表日までの新規陽性者について発症に報告されたものあり、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、重症化患者のうち感染経路が不明な患者の割合を算出したものである。
※：各都道府県は、令和3年12月5日現在の人口、重症患者用確保病床使用率、重症患者用確保病床使用率、重症患者数、療養者数、入院率、重症患者数、自宅療養者数及び療養所等調整中の数の合計を示している。
※：各都道府県は、資料掲載時刻において把握している最新の値を示しているため、公表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	~3/13(1W)	~3/13(1W)	~3/6(1W)		~3/4(1W)	3/8	3/8	3/1	3/1	3/8	3/1
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,225	11,231	214.96	12,900	0.87	62%	725	8	783	5	271	267
青森県	1,238	3,380	273.02	3,276	1.03	40%	198	5	201	5	105	104
岩手県	1,211	1,707	141.01	1,978	0.86	24%	118	1	161	0	66	114
宮城県	2,302	4,403	191.27	4,506	0.98	63%	160	9	194	7	1,051	980
秋田県	960	1,382	144.03	1,516	0.91	36%	98	1	106	0	41	64
山形県	1,068	1,685	157.77	1,321	1.28	65%	93	2	78	1	62	45
福島県	1,833	2,915	159.02	2,260	1.29	61%	251	5	298	5	358	364
茨城県	2,867	9,913	345.76	10,040	0.99	42%	310	9	372	17	668	611
栃木県	1,933	3,653	188.97	4,109	0.89	56%	199	7	239	8	384	371
群馬県	1,939	4,195	216.34	4,245	0.99	49%	267	7	302	8	544	529
埼玉県	7,345	26,713	363.70	30,786	0.87	65%	1,146	44	1,236	56	718	683
千葉県	6,284	22,024	350.45	24,854	0.89	96%	1,022	20	1,030	25	523	516
東京都	14,048	60,961	433.96	77,001	0.79	61%	3,244	598	3,691	619	3,169	3,404
神奈川県	9,237	38,561	417.45	43,966	0.88	90%	1,486	81	1,688	91	354	282
新潟県	2,201	2,698	122.57	2,420	1.11	19%	152	2	174	3	28	47
富山県	1,035	2,706	261.50	3,196	0.85	42%	133	6	156	6	280	254
石川県	1,133	2,574	227.28	3,006	0.86	69%	156	4	152	8	81	71
福井県	767	2,905	378.82	2,308	1.26	2%	120	3	116	3	143	101
山梨県	810	1,523	188.03	1,487	1.02	45%	170	1	232	3	338	349
長野県	2,048	2,528	123.44	2,450	1.03	71%	138	3	171	4	310	321
岐阜県	1,979	3,733	188.66	4,124	0.91	52%	346	5	388	8	335	439
静岡県	3,633	8,266	227.51	8,890	0.93	40%	259	4	326	5	249	239
愛知県	7,542	23,398	310.22	29,511	0.79	-	1,078	42	1,184	50	654	629
三重県	1,770	3,515	198.56	3,864	0.91	36%	182	7	224	7	143	111
滋賀県	1,414	4,973	351.79	5,636	0.88	88%	281	4	349	1	178	170
京都府	2,578	7,829	303.67	9,595	0.82	91%	521	53	646	80	182	204
大阪府	8,838	37,383	423.00	49,829	0.75	81%	2,791	720	2,942	813	2,417	2,518
兵庫県	5,465	18,974	347.19	22,964	0.83	72%	842	31	1,006	37	372	358
奈良県	1,324	5,103	385.29	6,732	0.76	70%	304	21	331	24	338	355
和歌山県	923	1,357	147.09	1,721	0.79	38%	237	4	361	6	93	96
鳥取県	553	522	94.32	756	0.69	21%	84	0	82	0	89	156
島根県	671	693	103.26	726	0.95	18%	125	0	91	0	56	18
岡山県	1,888	3,523	186.56	4,002	0.88	46%	228	5	248	11	125	144
広島県	2,800	4,769	170.34	4,533	1.05	26%	286	8	335	13	405	392
山口県	1,342	2,125	158.34	1,943	1.09	30%	224	3	221	3	209	160
徳島県	720	1,373	190.81	1,864	0.74	33%	82	5	90	3	175	189
香川県	950	2,809	295.61	2,700	1.04	56%	102	8	92	7	185	136
愛媛県	1,335	1,950	146.08	1,965	0.99	30%	87	4	77	1	86	82
高知県	692	1,321	191.03	1,327	1.00	40%	93	2	100	3	158	175
福岡県	5,135	17,080	332.61	19,243	0.89	-	804	18	981	19	835	867
佐賀県	811	2,151	265.08	2,353	0.91	31%	166	2	160	3	286	242
長崎県	1,312	2,202	167.79	2,397	0.92	42%	125	3	155	3	219	216
熊本県	1,738	4,544	261.40	4,117	1.10	35%	326	9	391	11	317	294
大分県	1,124	1,930	171.73	2,264	0.85	30%	155	1	174	0	530	594
宮崎県	1,070	1,540	143.98	1,541	1.00	29%	115	0	109	0	86	131
鹿児島県	1,588	2,437	153.44	2,822	0.86	43%	255	2	218	3	686	781
沖縄県	1,467	4,531	308.76	5,698	0.80	54%	249	17	293	21	589	514
全国	126,146	377,688	299.41	440,742	0.86	63%	20,533	1,794	22,954	2,006	19,491	19,687

※ 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。掲載時に降に数値が更新されることにより、前週の数値が前週公表の数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公表分からは、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リンク割合については、本曜日から水曜日まで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)

	M	N	O	P	Q	R
	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
時点	5/1	5/1	5/19	3/8	3/8	3/8
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,689	2,075	2,140
青森県	済	済	済	383	408	920
岩手県	済	済	済	402	402	370
宮城県	済	済	済	511	511	1,780
秋田県	済	済	済	289	289	395
山形県	済	済	予定	225	252	322
福島県	済	済	済	751	751	1,646
茨城県	済	済	済	780	877	1,950
栃木県	済	済	済	638	638	990
群馬県	済	済	済	568	568	1,727
埼玉県	済	済	済	2,202	2,202	1,984
千葉県	済	済	済	1,730	1,776	2,290
東京都	済	済	済	6,815	7,229	8,850
神奈川県	済	済	済	2,437	2,500	2,437
新潟県	済	済	済	577	664	300
富山県	済	済	済	230	481	760
石川県	済	済	済	494	494	970
福井県	済	済	済	292	441	425
山梨県	済	済	済	389	389	1,135
長野県	済	済	済	468	513	932
岐阜県	済	済	済	894	894	1,932
静岡県	済	済	済	593	616	1,057
愛知県	済	済	済	1,888	1,888	2,209
三重県	済	済	済	534	551	665
滋賀県	済	済	済	500	503	677
京都府	済	済	済	924	924	1,126
大阪府	済	済	済	3,838	4,057	9,600
兵庫県	済	済	予定	1,529	1,529	2,411
奈良県	済	済	済	514	514	1,083
和歌山県	済	済	済	630	630	329
鳥取県	済	済	済	250	350	459
島根県	済	済	済	320	368	133
岡山県	済	済	済	537	554	373
広島県	済	済	済	785	820	2,334
山口県	済	済	済	591	591	830
徳島県	済	済	済	234	263	500
香川県	済	済	済	264	266	474
愛媛県	済	済	済	270	270	263
高知県	済	済	済	255	255	418
福岡県	済	済	済	1,626	1,626	2,468
佐賀県	済	済	済	496	560	615
長崎県	済	済	済	483	516	900
熊本県	済	済	済	825	825	1,335
大分県	済	済	済	415	508	1,360
宮崎県	済	済	済	289	289	510
鹿児島県	済	済	済	563	563	1,710
沖縄県	済	済	済	628	628	1,230
全国	-	-	-	42,545	44,818	69,324

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	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	~3/6(1W)	~2/27(1W)		~3/6(1W)	~2/27(1W)
単位	件	件		人	人
北海道	38,279	43,862	0.87	12,900	15,840
青森県	6,606	6,073	1.09	3,276	2,818
岩手県	9,299	5,985	1.55	1,978	2,165
宮城県	16,672	15,495	1.08	4,506	4,363
秋田県	3,018	3,081	0.98	1,516	1,410
山形県	6,008	5,337	1.13	1,321	1,291
福島県	18,882	20,389	0.93	2,260	2,080
茨城県	20,727	19,061	1.09	10,040	8,196
栃木県	8,696	8,831	0.98	4,109	4,812
群馬県	13,472	10,625	1.27	4,245	4,612
埼玉県	73,909	66,350	1.11	30,786	31,456
千葉県	37,241	35,263	1.06	24,854	25,362
東京都	198,587	108,221	1.84	77,001	77,992
神奈川県	41,699	38,163	1.09	43,966	43,212
新潟県	15,178	16,468	0.92	2,420	3,066
富山県	7,391	6,630	1.11	3,196	3,127
石川県	13,209	20,022	0.66	3,006	2,906
福井県	15,329	13,129	1.17	2,308	2,097
山梨県	10,643	10,358	1.03	1,487	1,699
長野県	7,973	5,773	1.38	2,450	2,508
岐阜県	12,777	13,490	0.95	4,124	5,118
静岡県	18,697	20,032	0.93	8,890	10,095
愛知県	32,591	30,181	1.08	29,511	32,589
三重県	5,322	4,380	1.22	3,864	4,106
滋賀県	10,246	9,729	1.05	5,636	6,657
京都府	20,592	19,344	1.06	9,595	11,441
大阪府	103,093	96,935	1.06	49,829	58,418
兵庫県	28,897	26,482	1.09	22,964	25,194
奈良県	9,345	8,748	1.07	6,732	6,545
和歌山県	7,318	7,538	0.97	1,721	2,104
鳥取県	4,819	5,655	0.85	756	1,109
島根県	4,702	2,499	1.88	726	567
岡山県	17,306	17,828	0.97	4,002	4,068
広島県	24,892	28,005	0.89	4,533	4,969
山口県	5,753	4,546	1.27	1,943	1,804
徳島県	5,435	5,901	0.92	1,864	1,944
香川県	8,727	6,326	1.38	2,700	2,706
愛媛県	2,672	2,226	1.20	1,965	1,503
高知県	3,763	2,670	1.41	1,327	1,157
福岡県	39,028	39,370	0.99	19,243	21,259
佐賀県	4,765	4,037	1.18	2,353	2,390
長崎県	9,007	9,421	0.96	2,397	2,399
熊本県	7,128	5,666	1.26	4,117	4,060
大分県	7,846	7,277	1.08	2,264	2,177
宮崎県	7,358	8,467	0.87	1,541	1,517
鹿児島県	7,138	6,606	1.08	2,822	3,072
沖縄県	25,459	5,033	5.06	5,698	4,288
全国	997,494	857,508	1.16	440,742	464,268

※：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。

※：「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。

※：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、公表済資料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2022/3/13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：

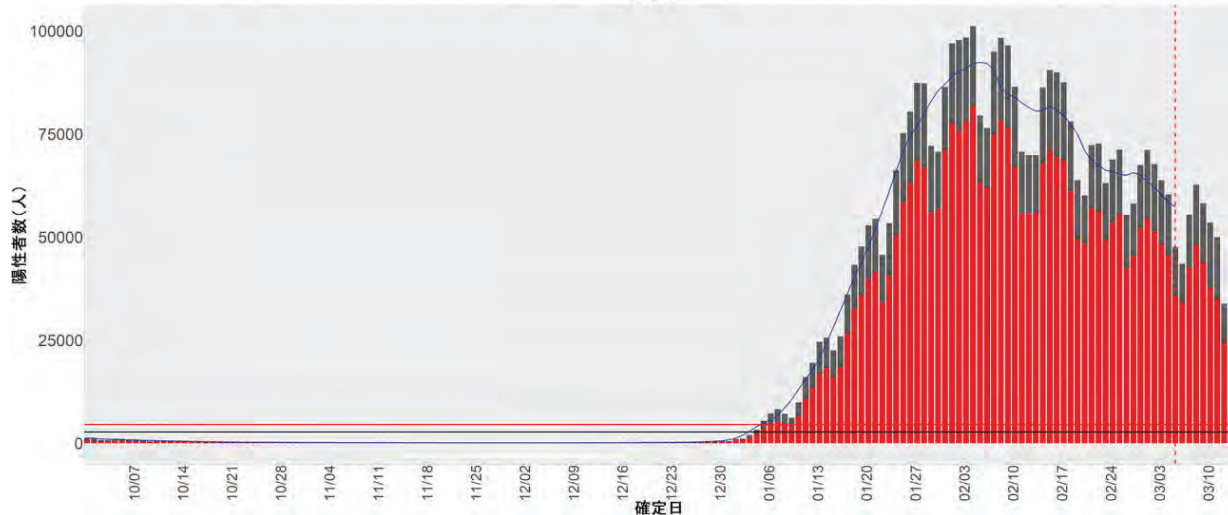
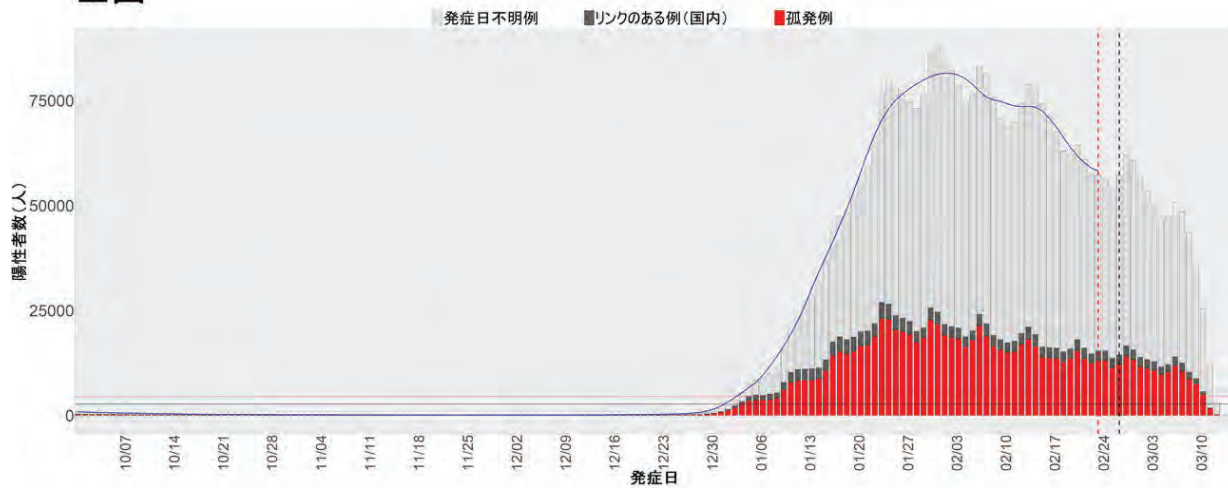
- 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

■ 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2022-03-13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

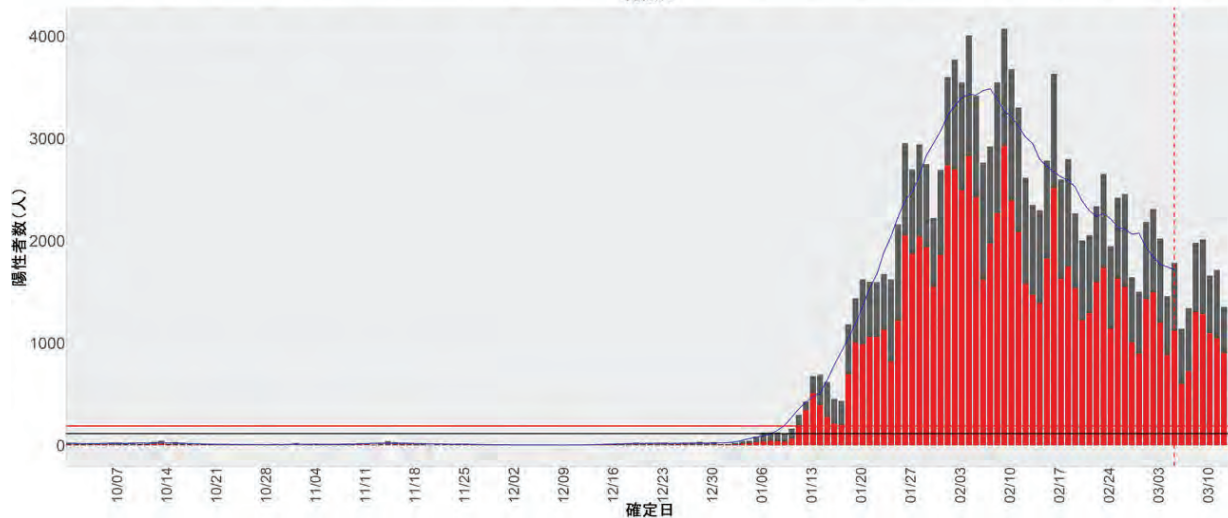
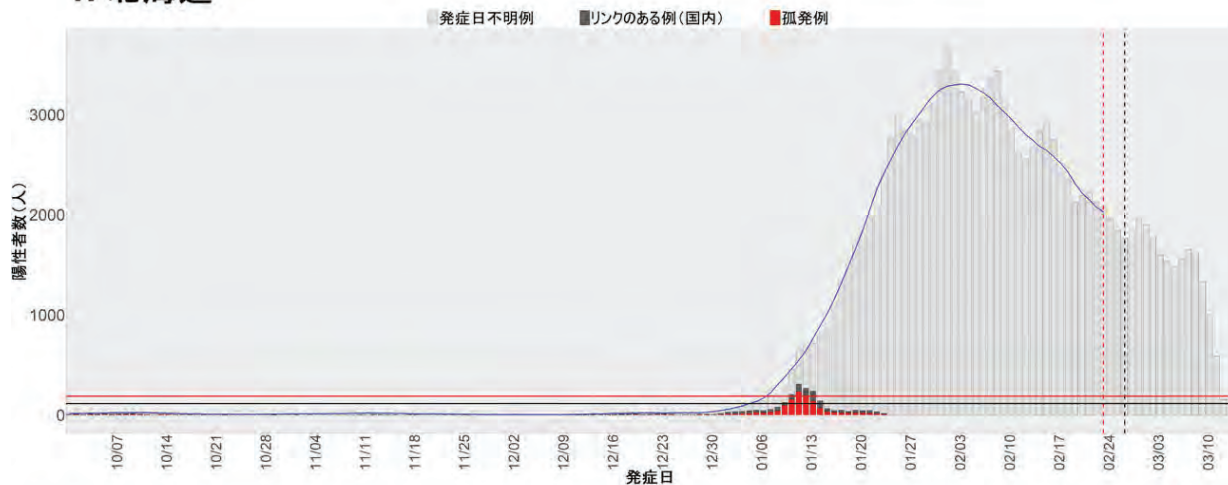
2

全国



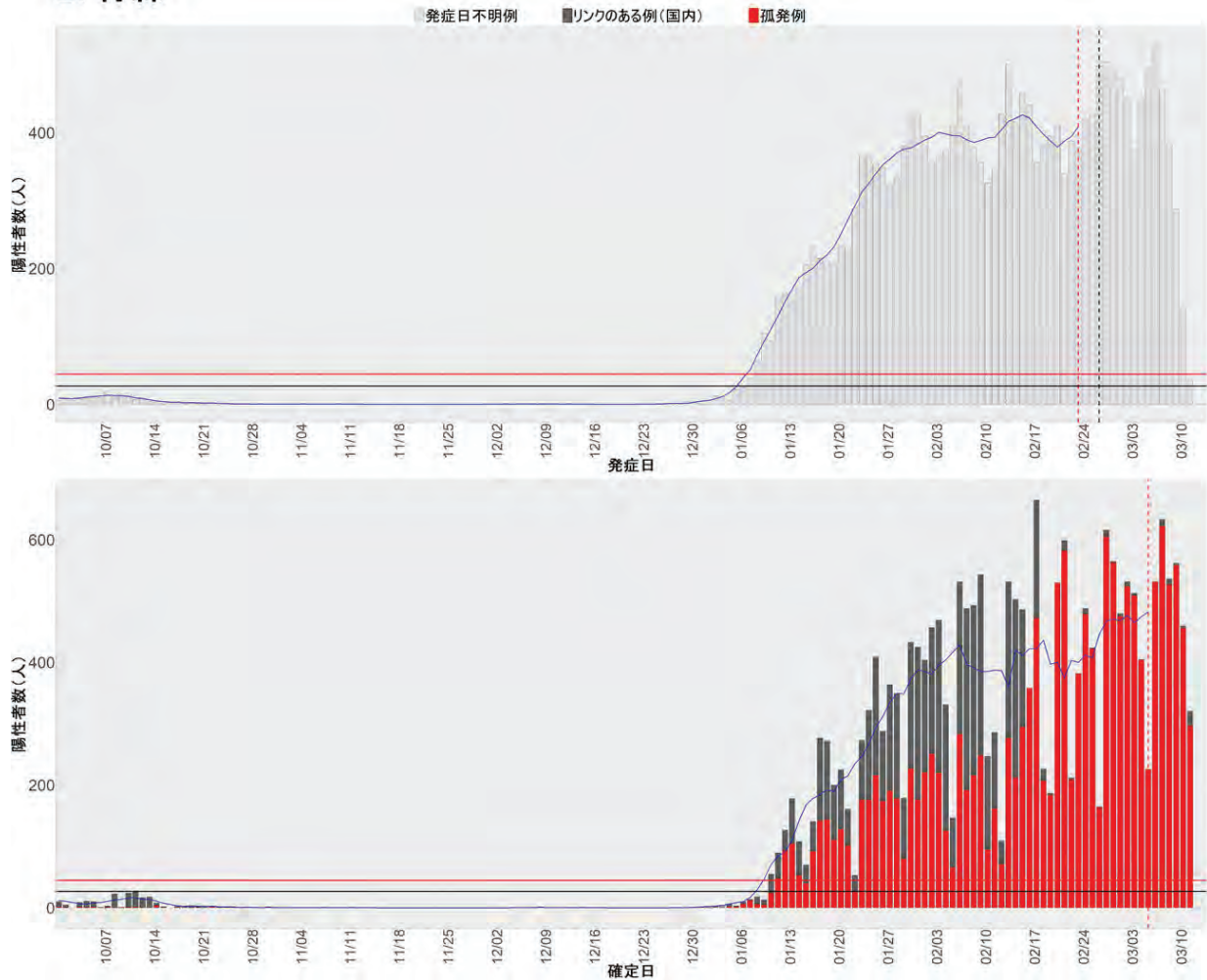
3

1. 北海道



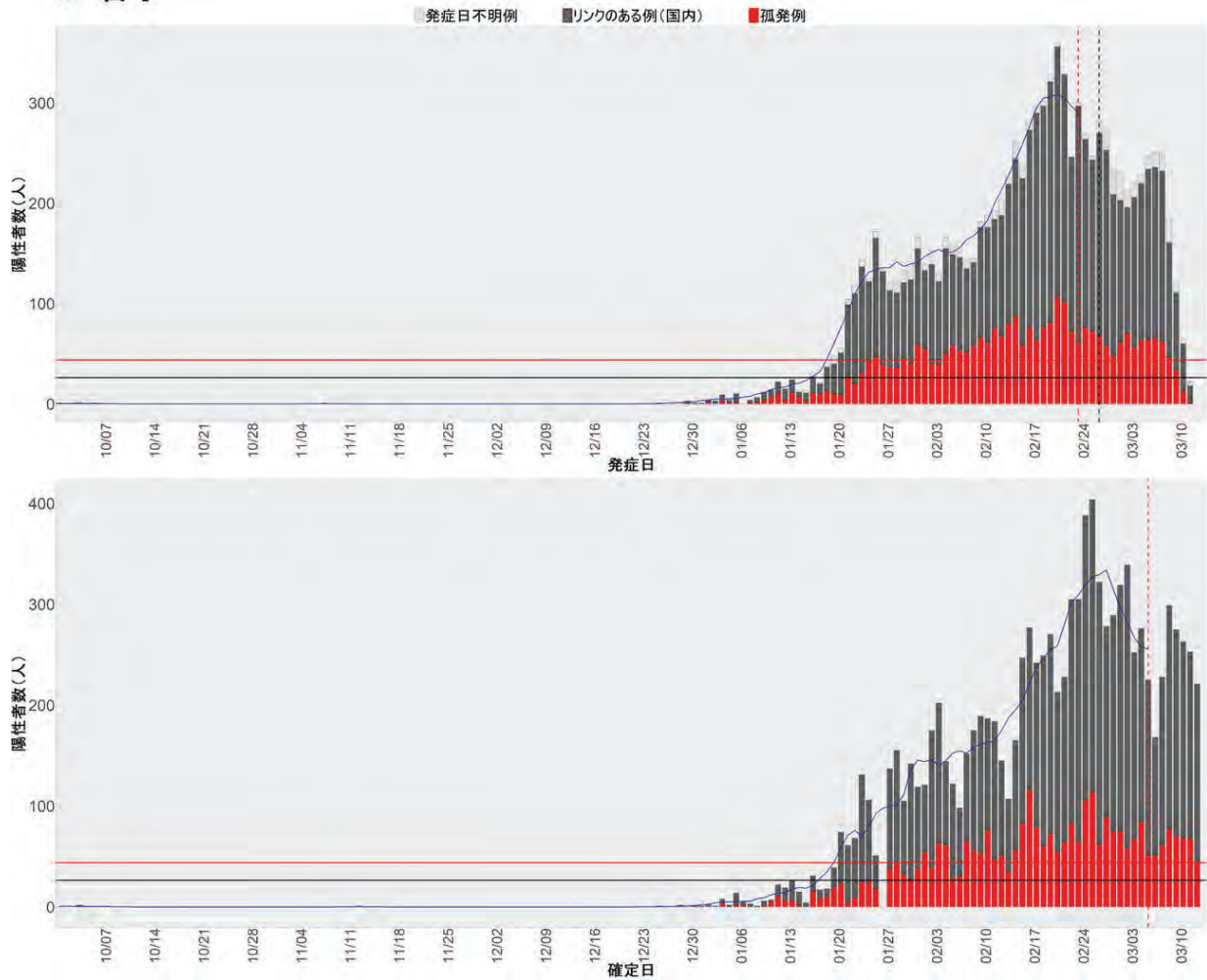
4

2. 青森



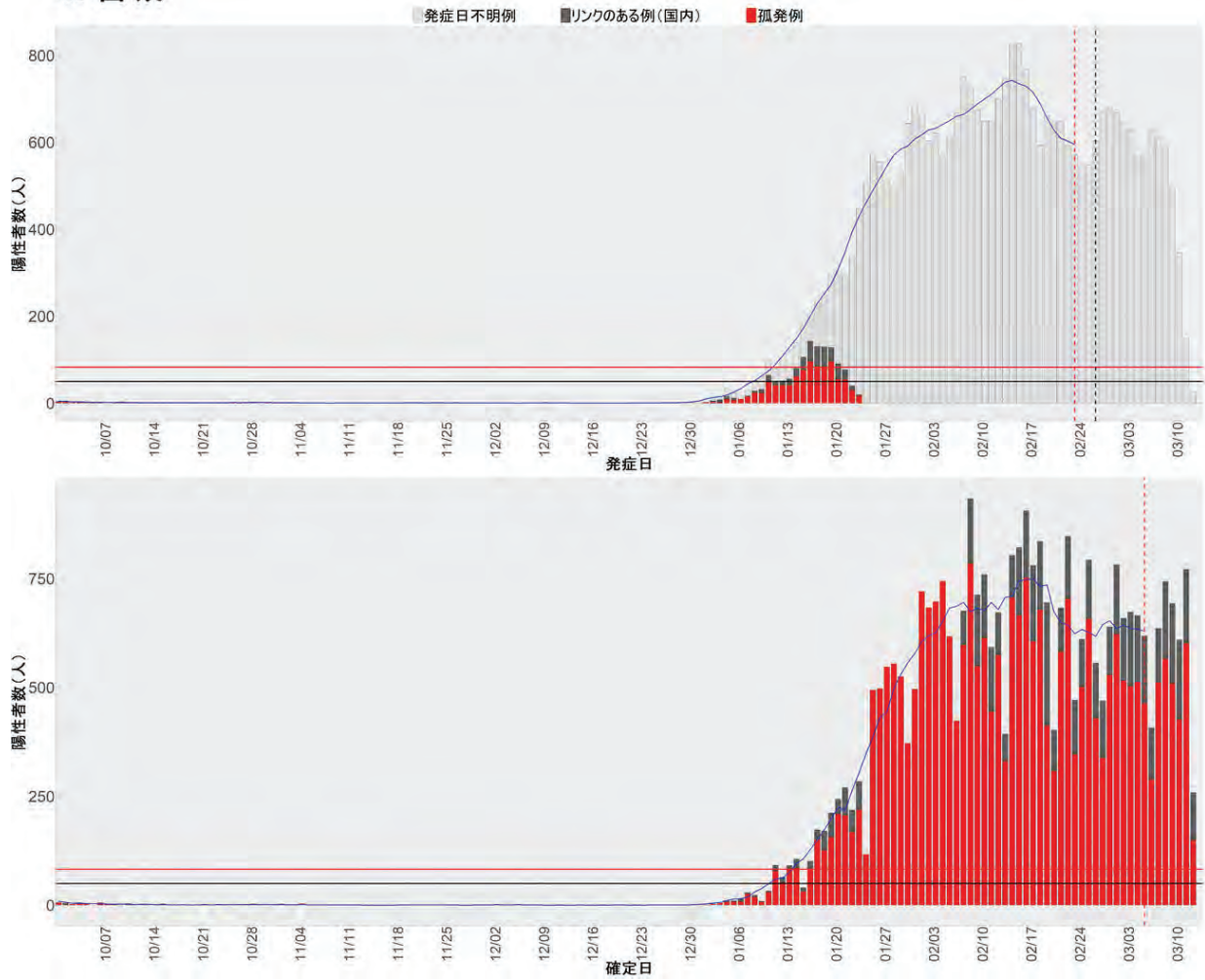
5

3. 岩手



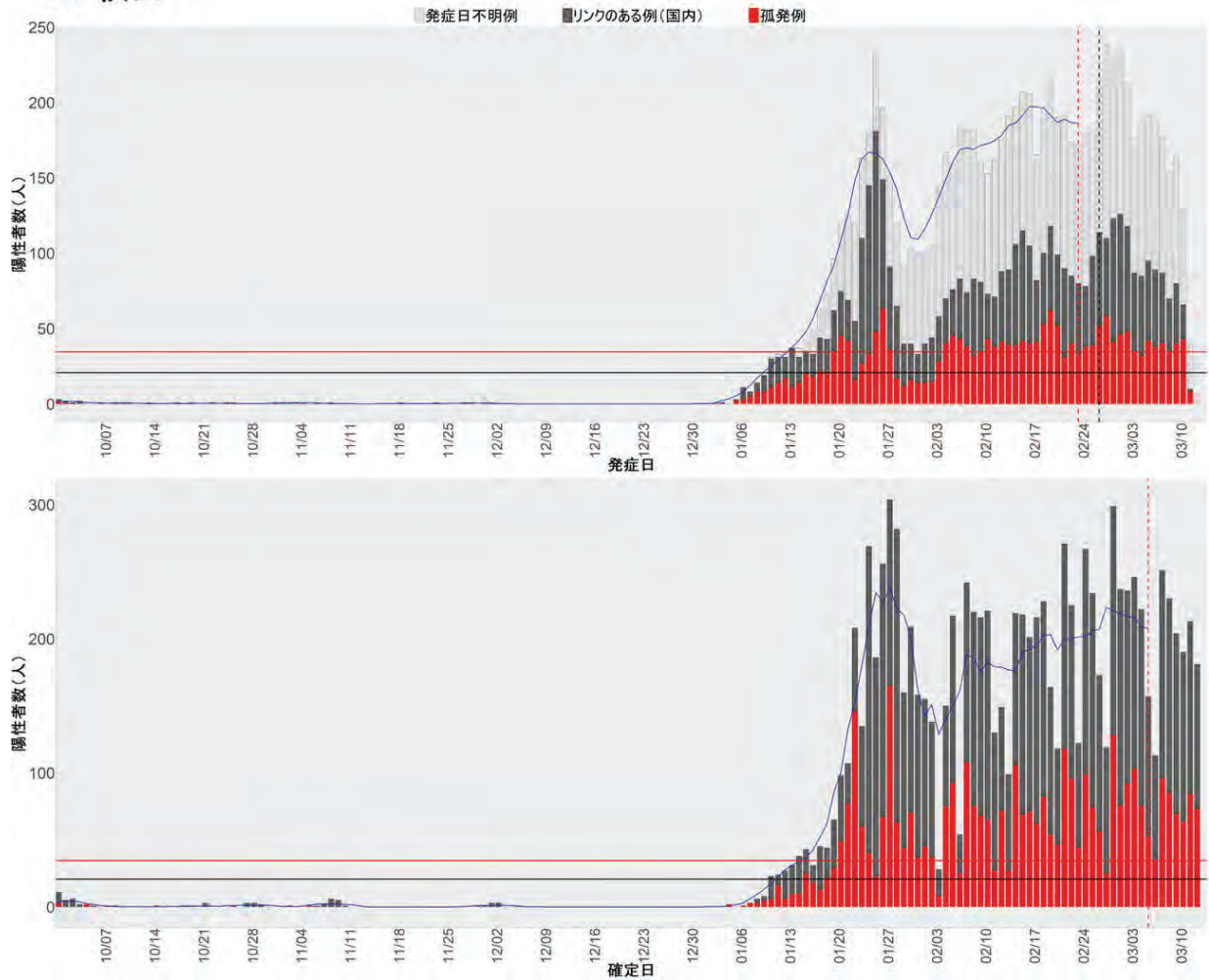
6

4. 宮城



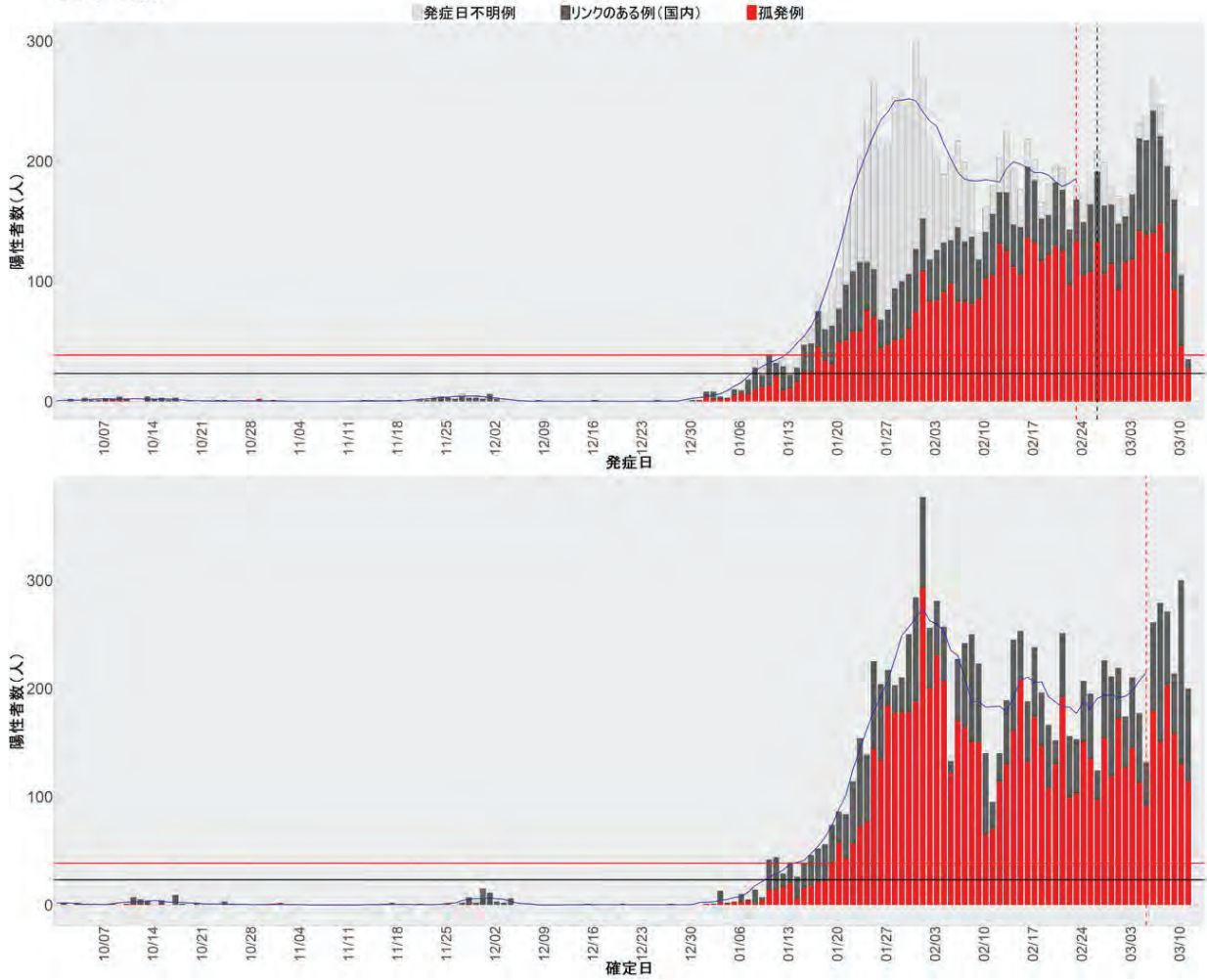
7

5. 秋田



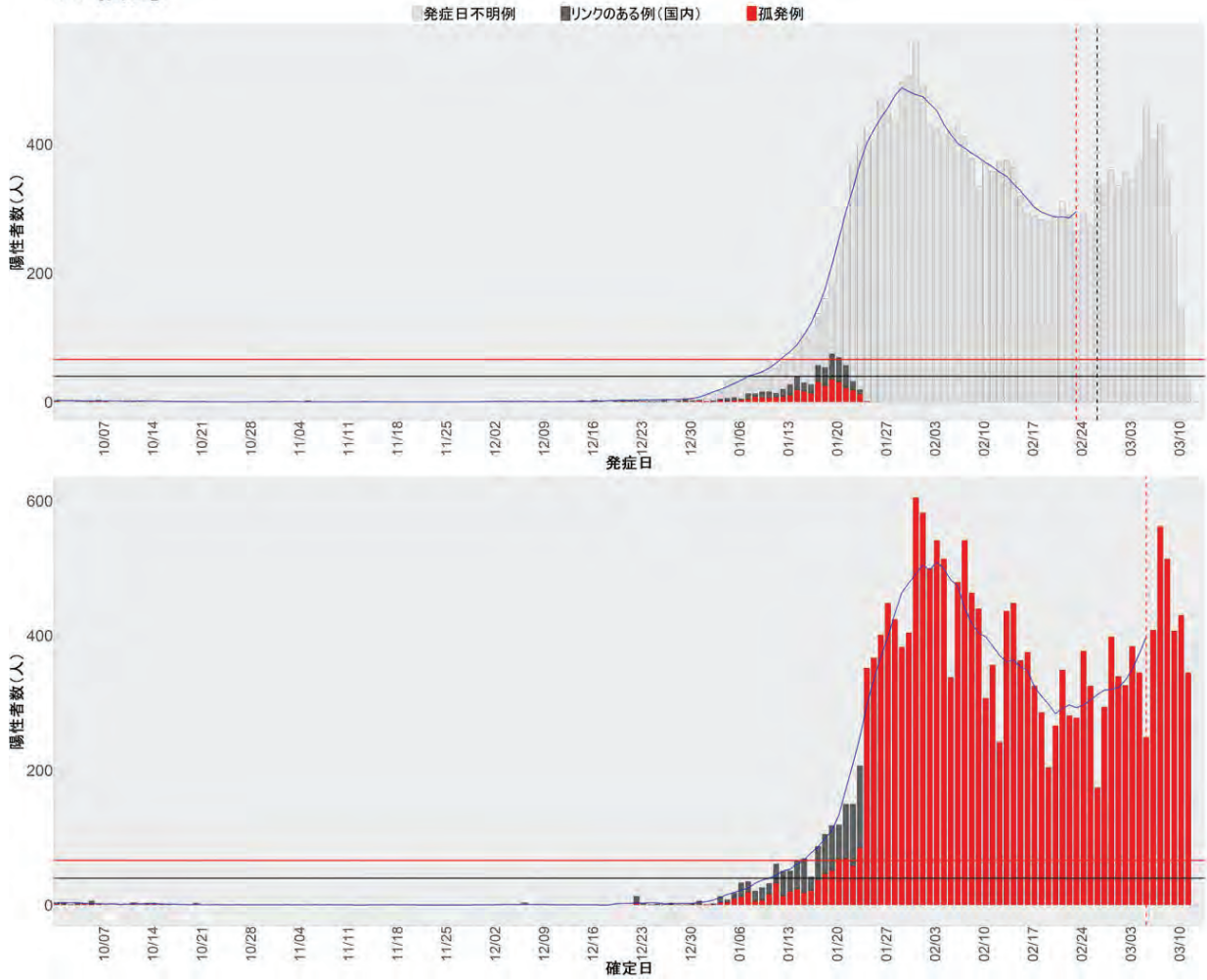
8

6. 山形



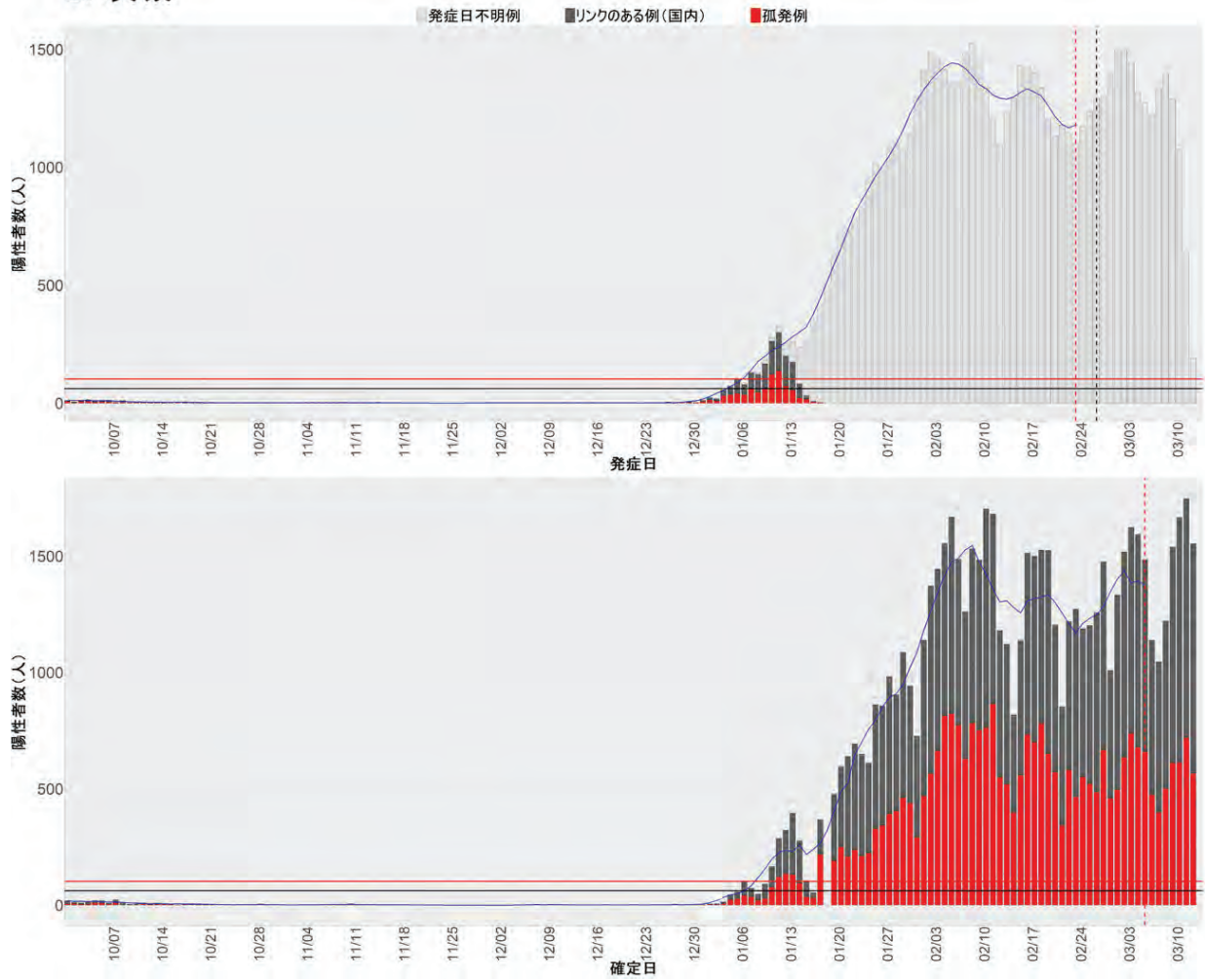
9

7. 福島



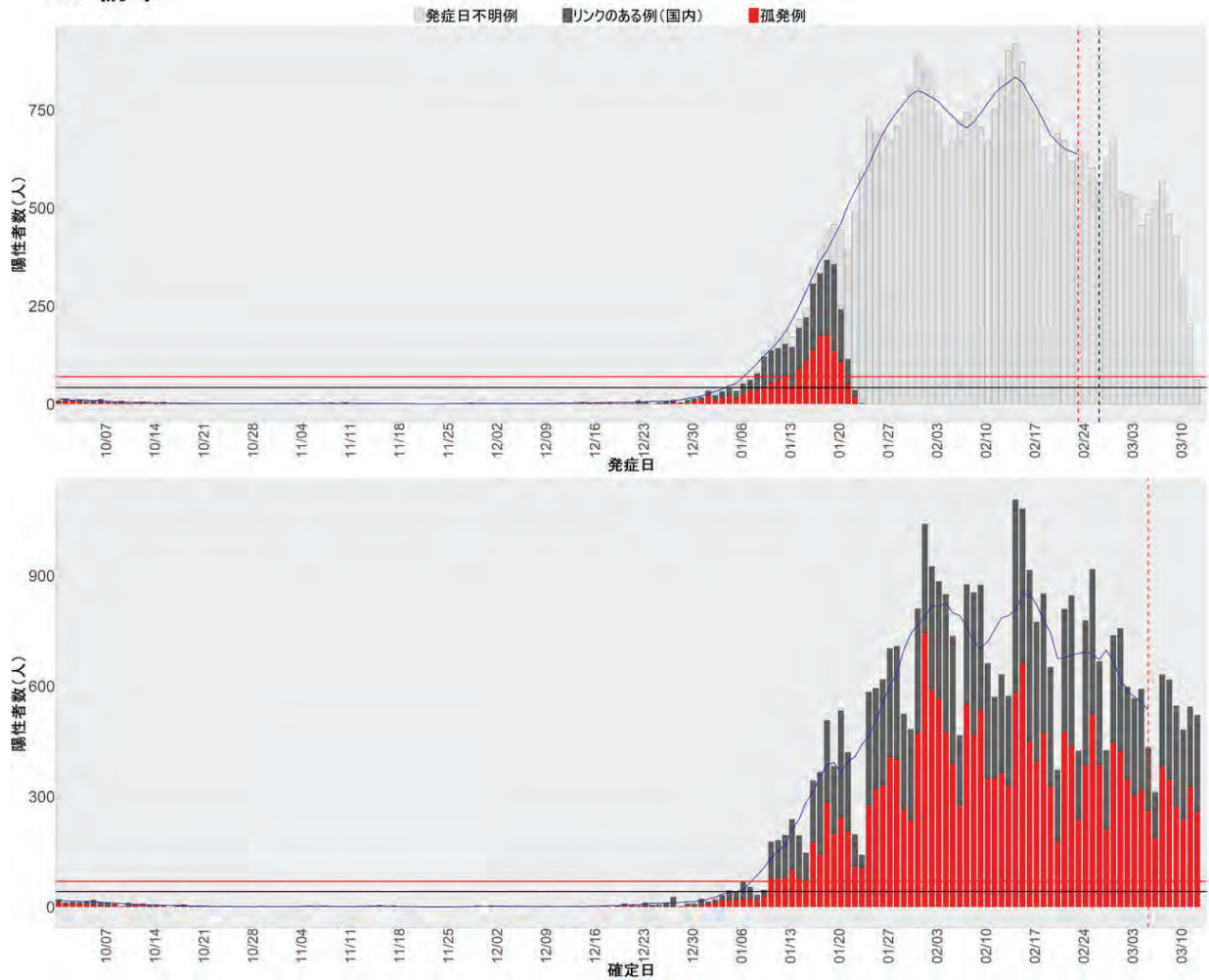
10

8. 茨城



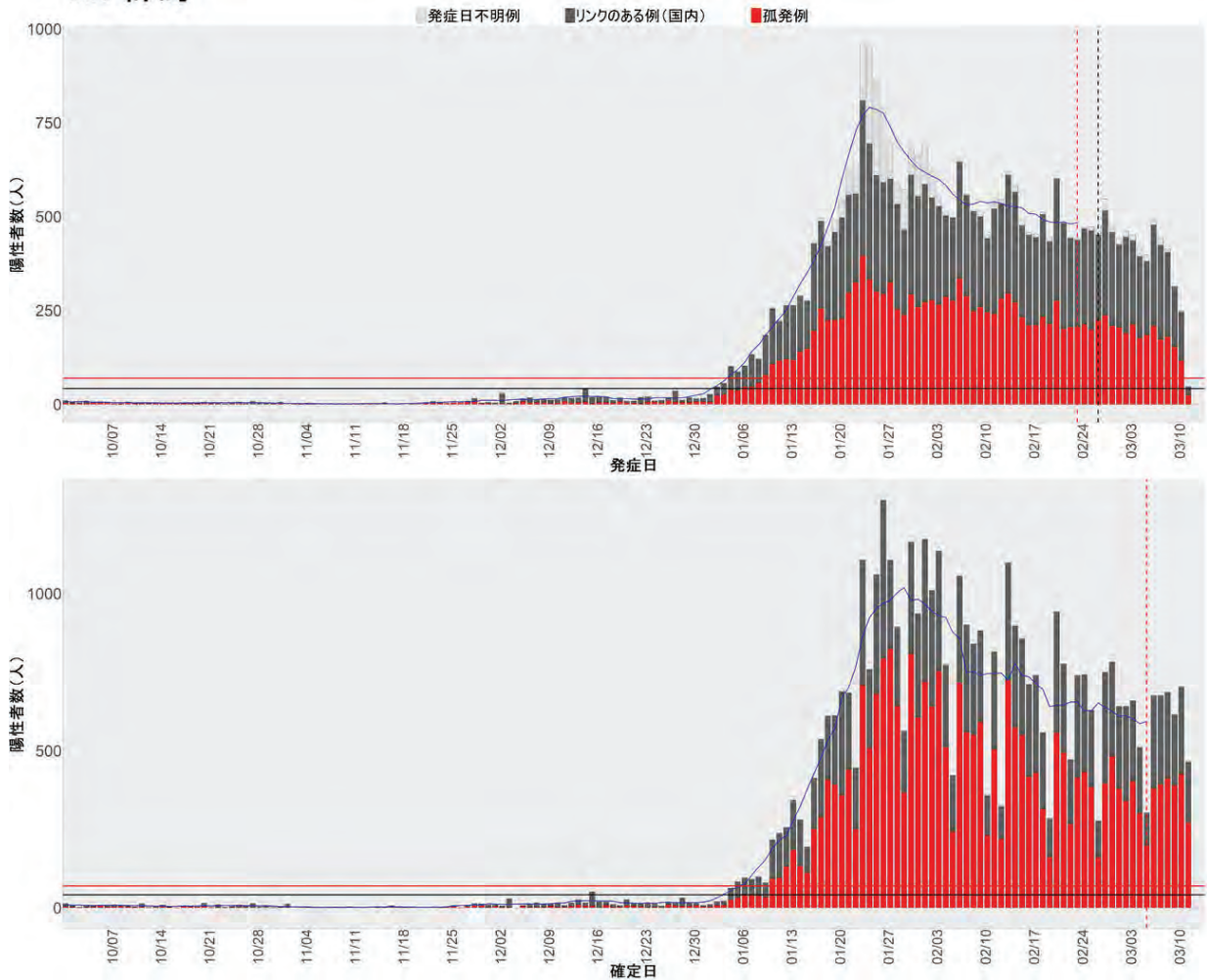
11

9. 栃木



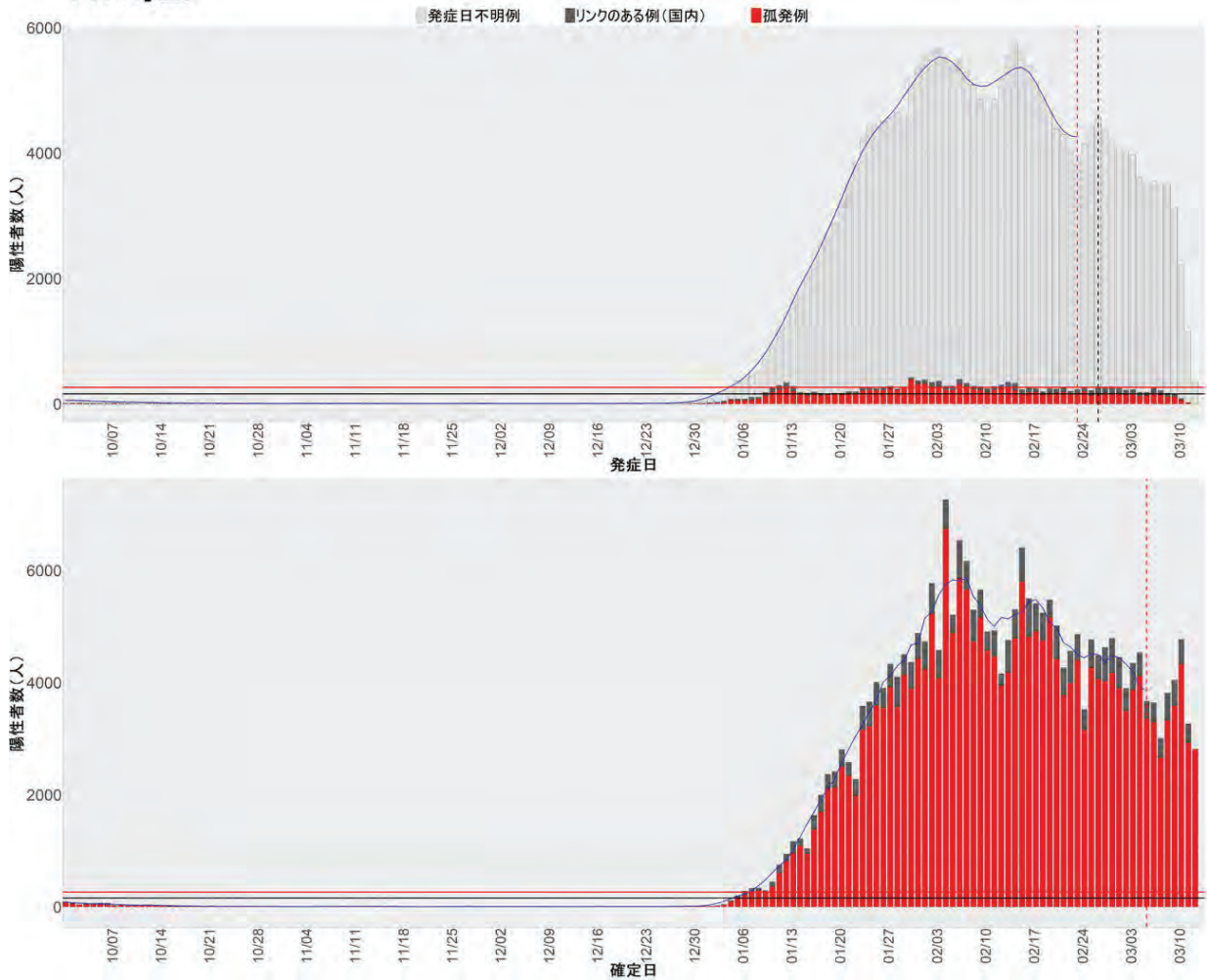
12

10. 群馬



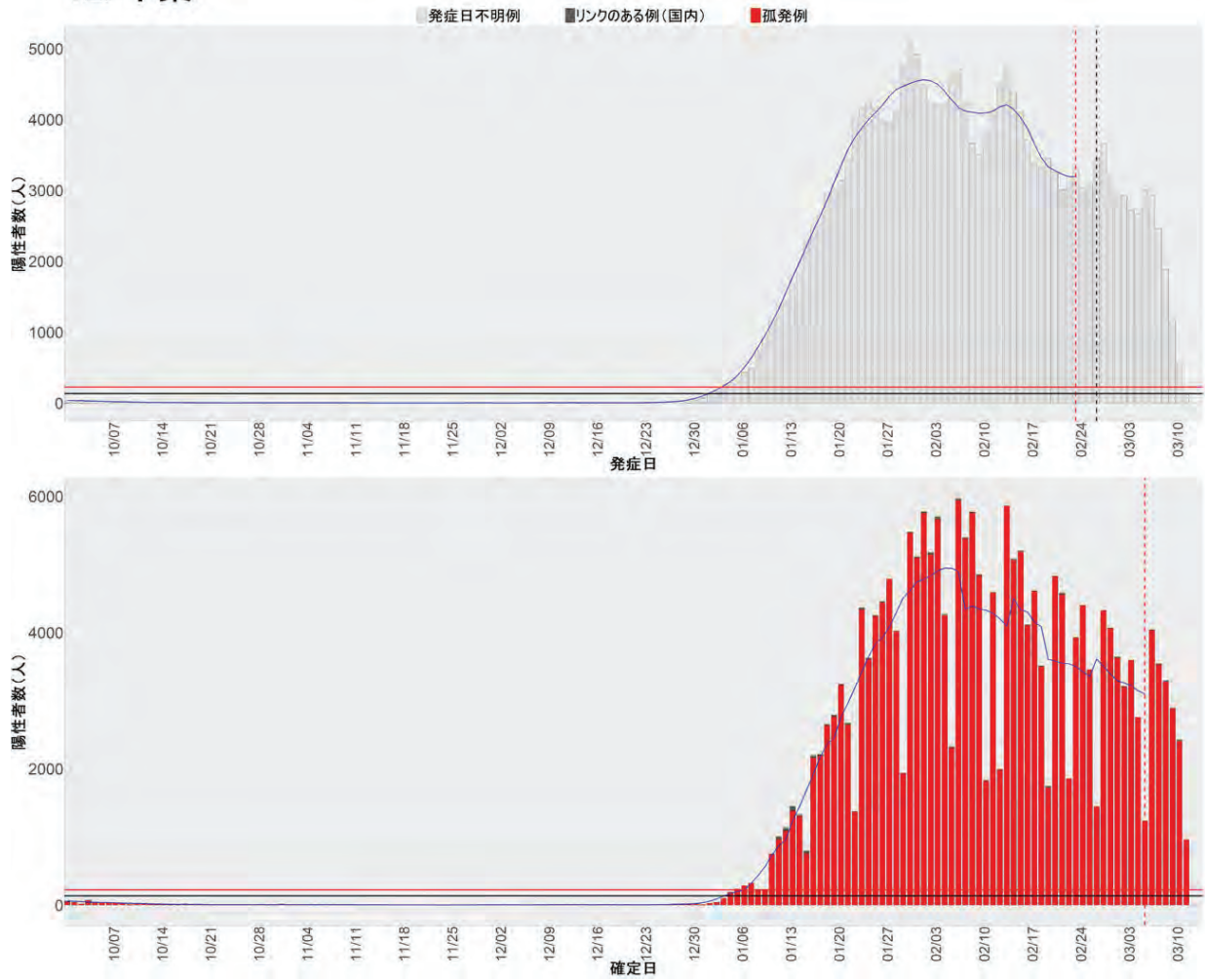
13

11. 埼玉



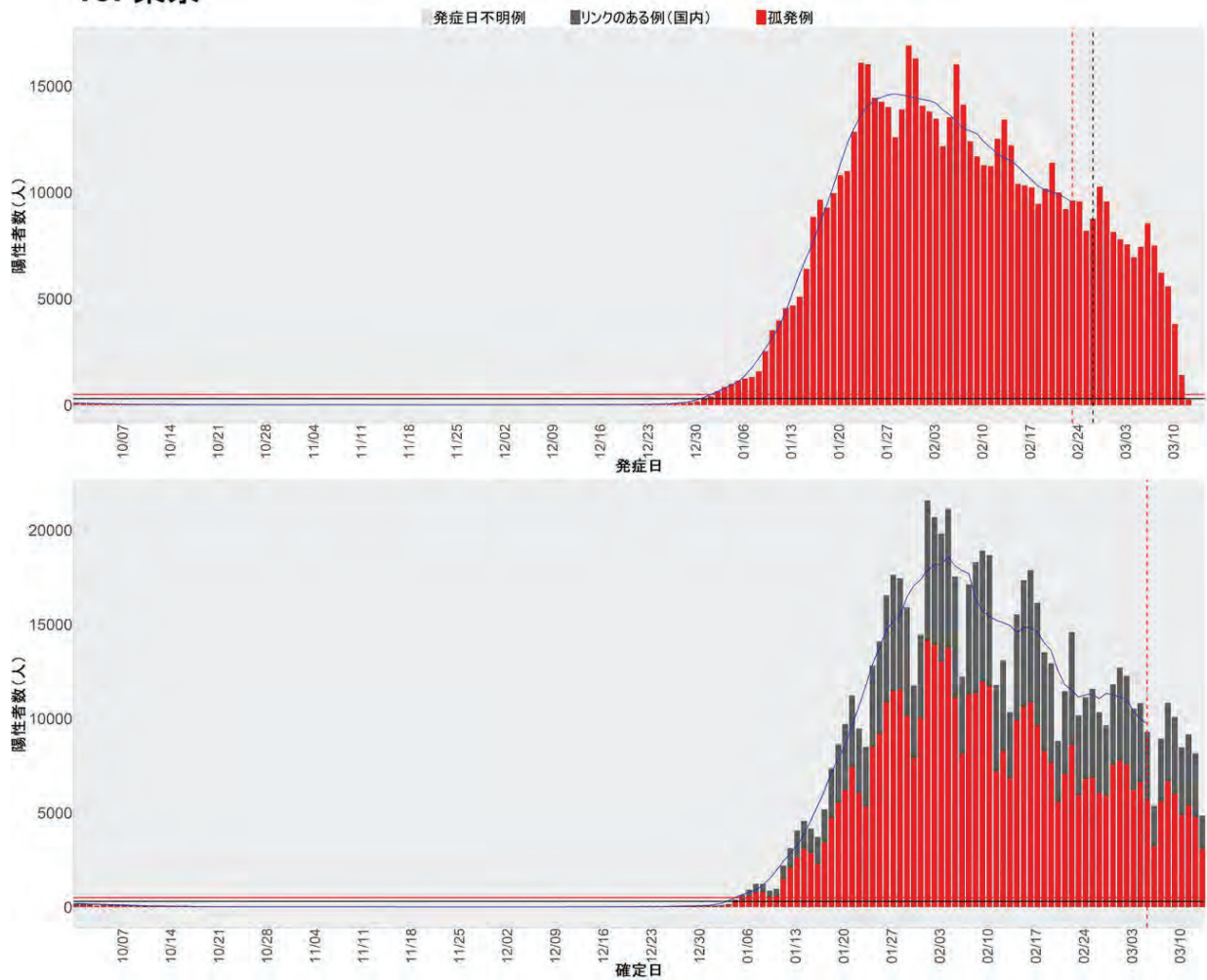
14

12. 千葉



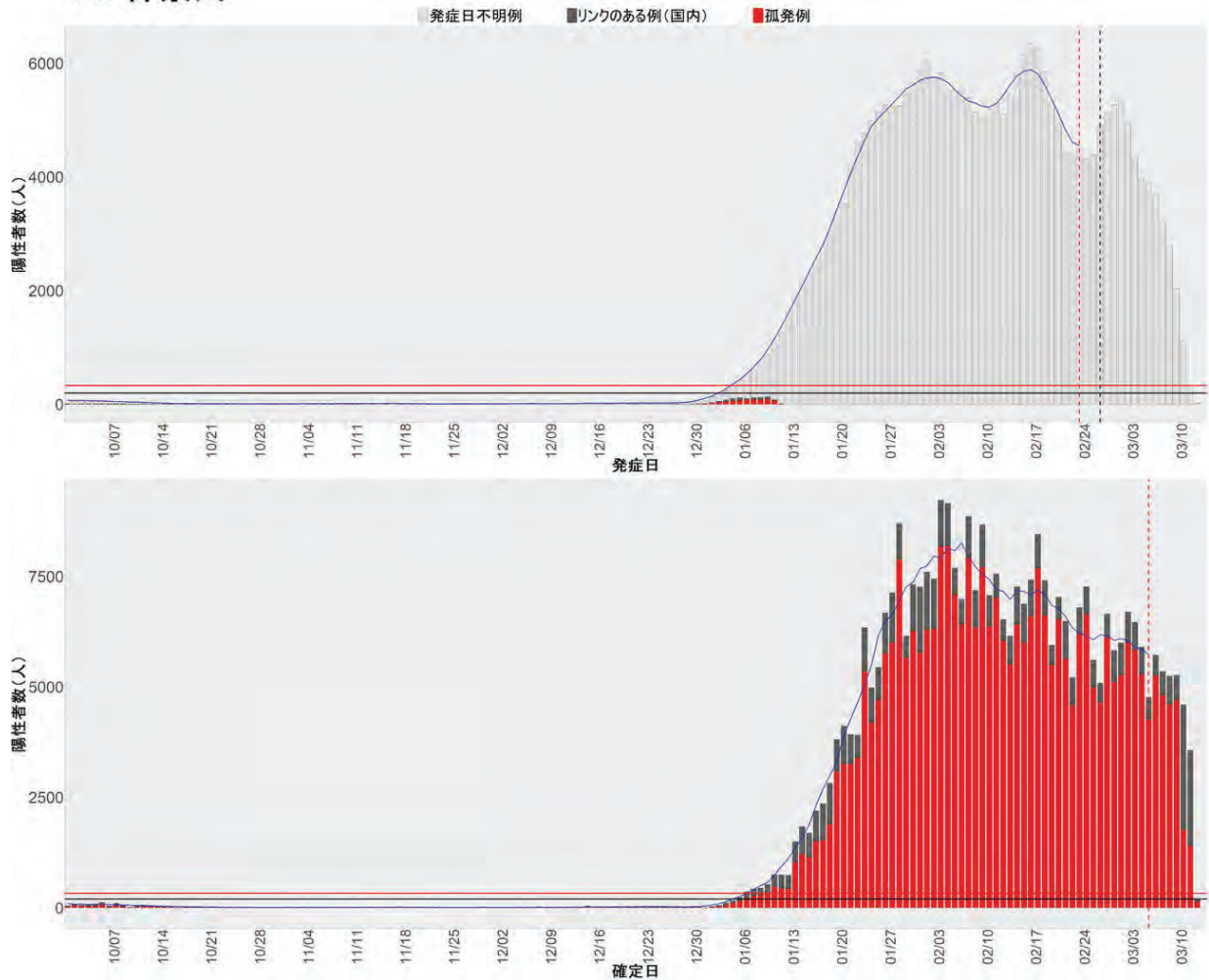
15

13. 東京



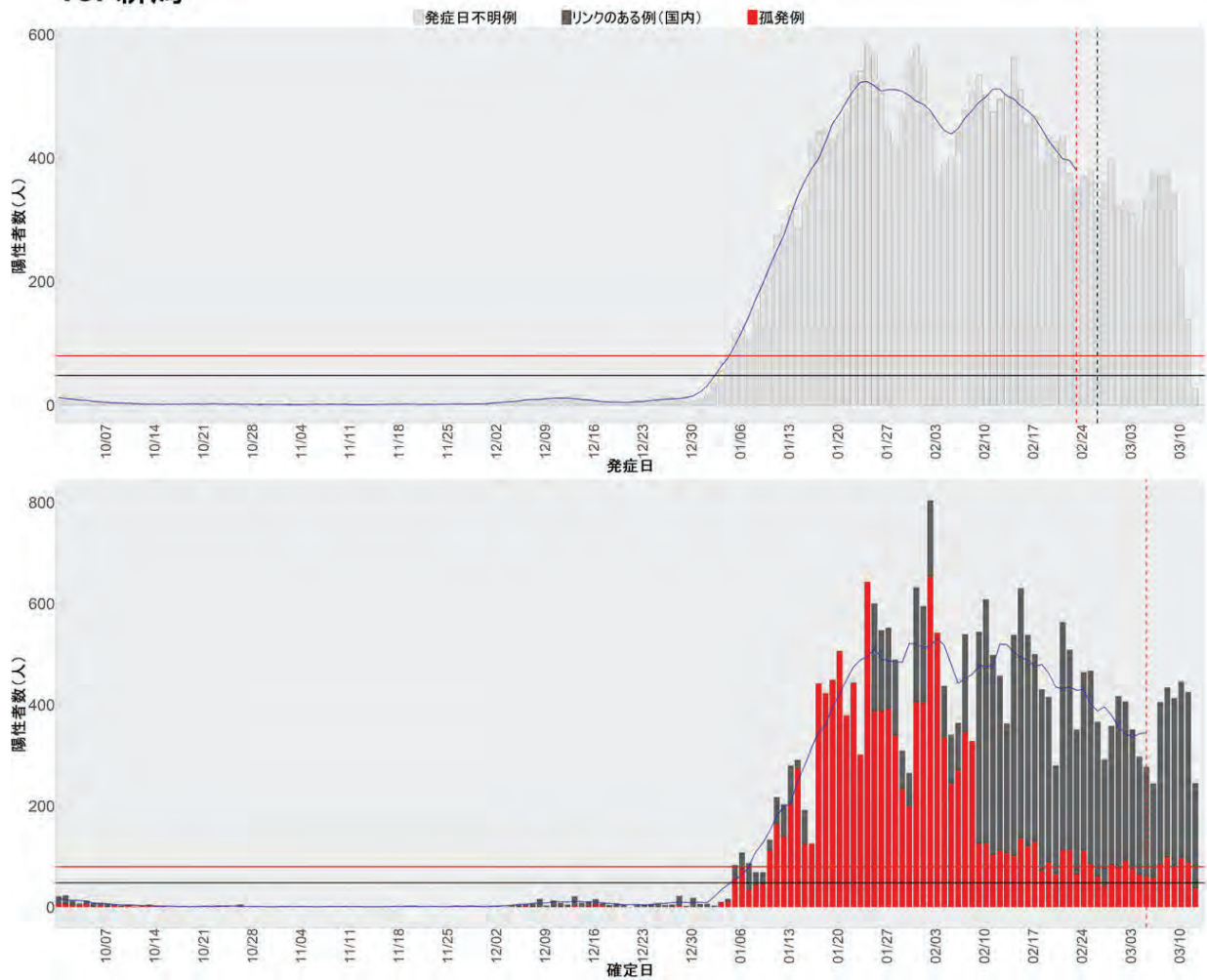
16

14. 神奈川



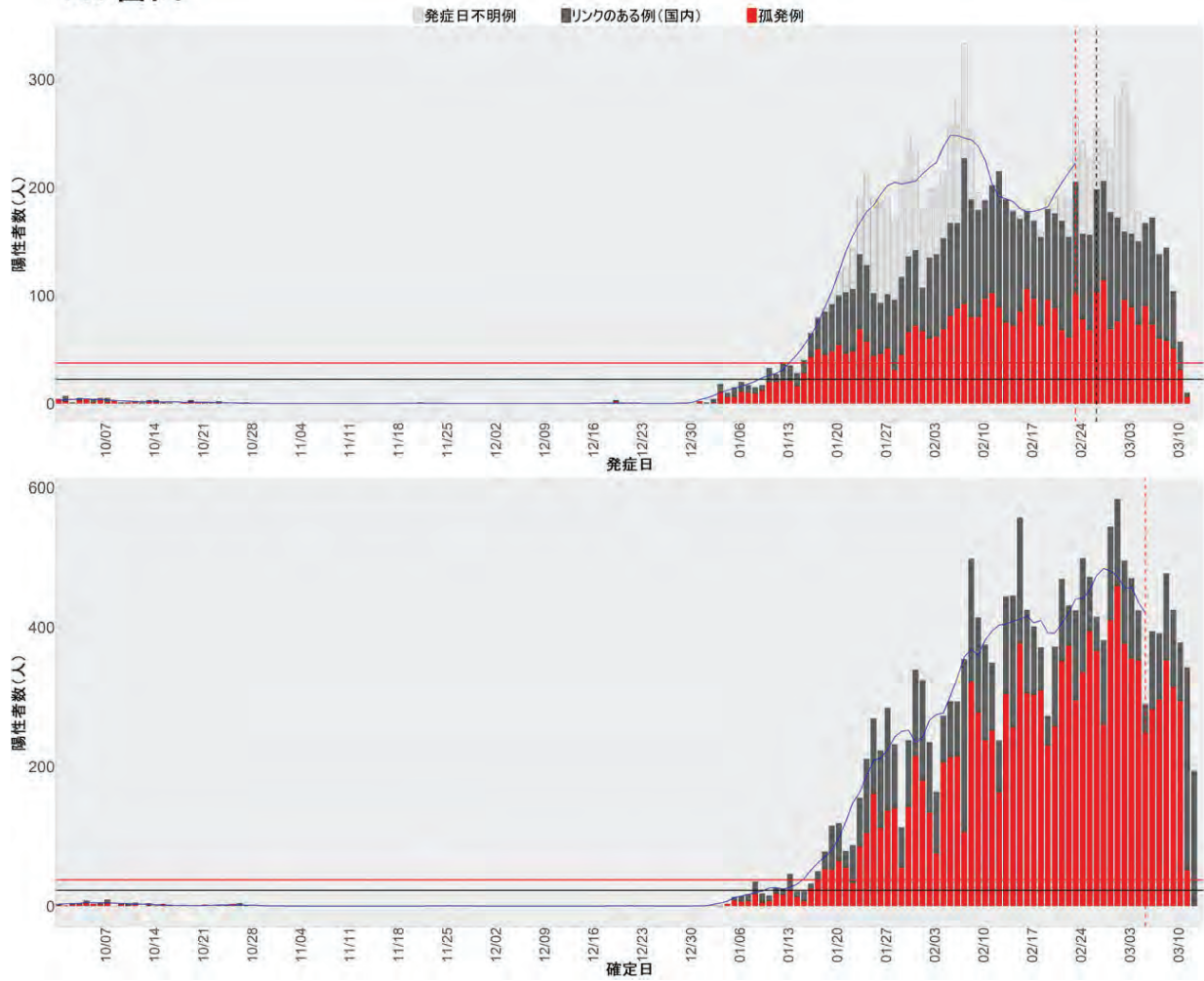
17

15. 新潟



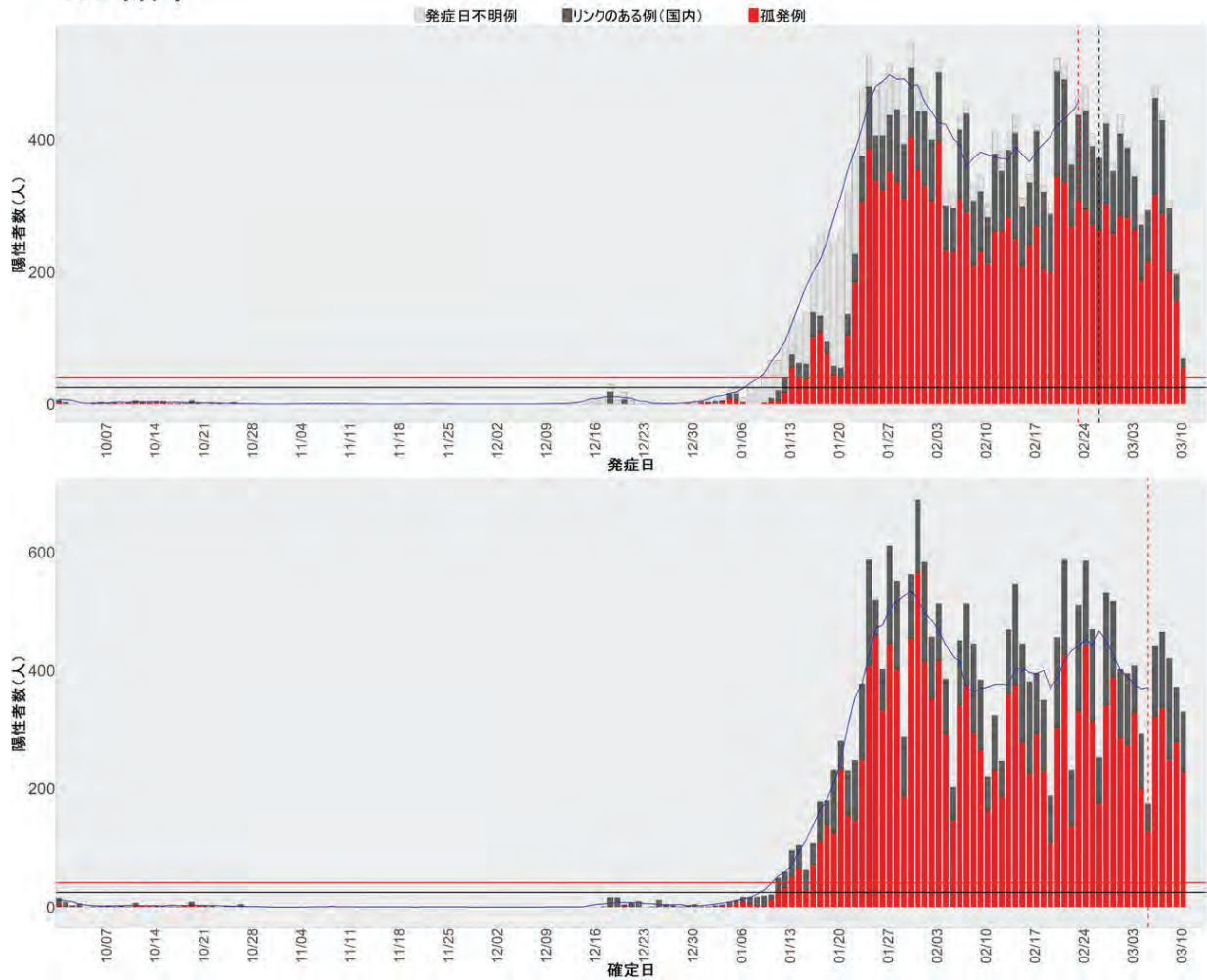
18

16. 富山



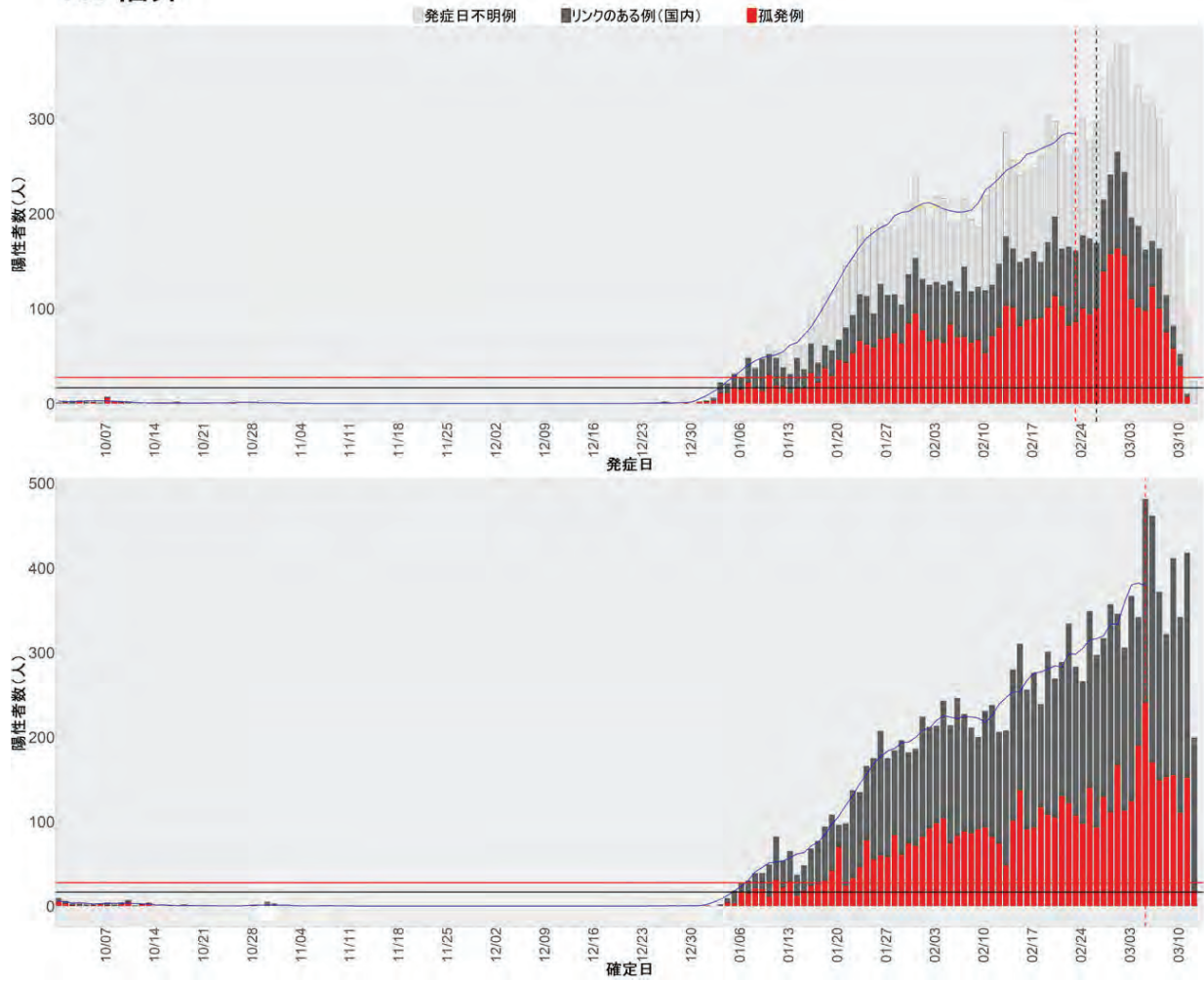
19

17. 石川



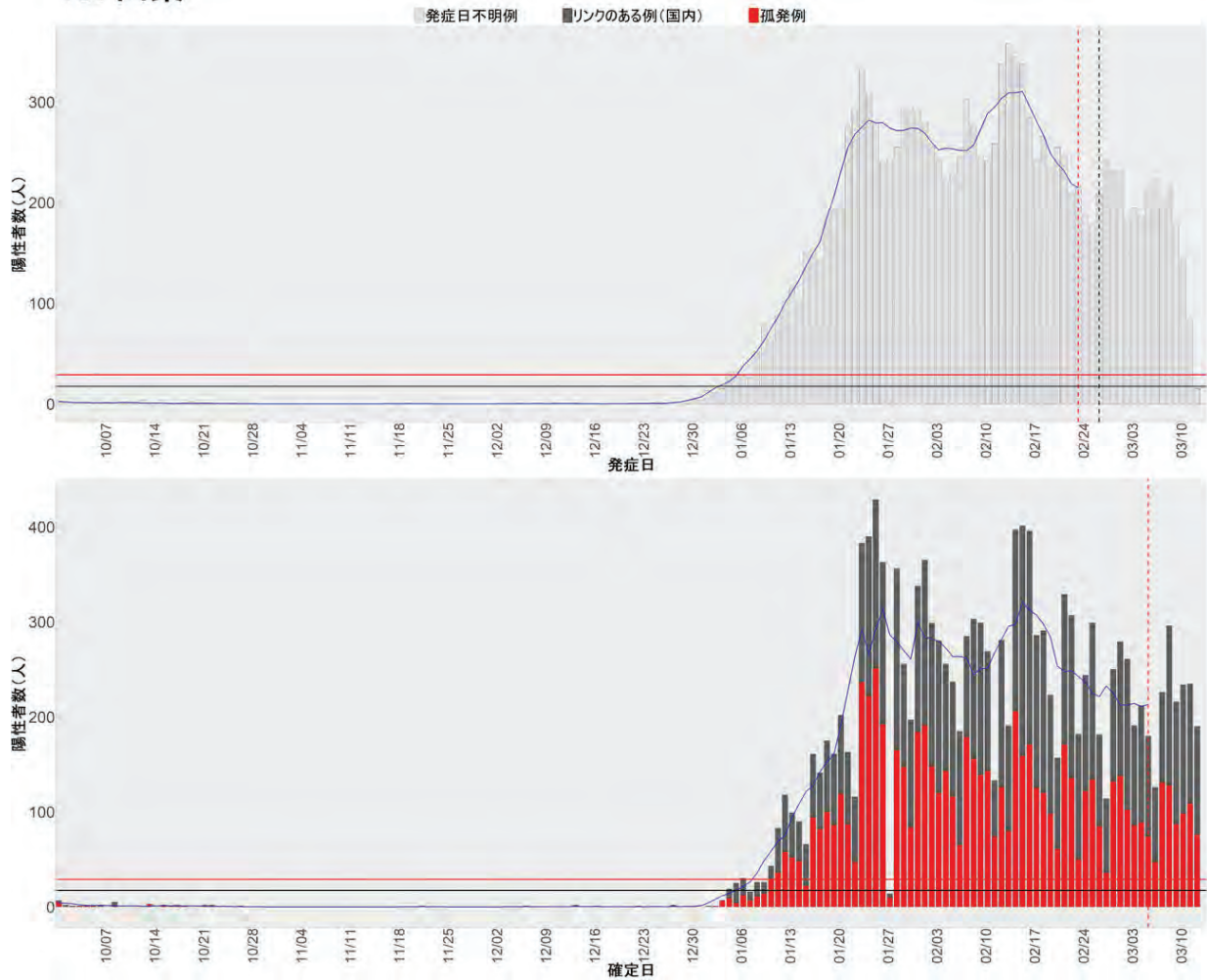
20

18. 福井



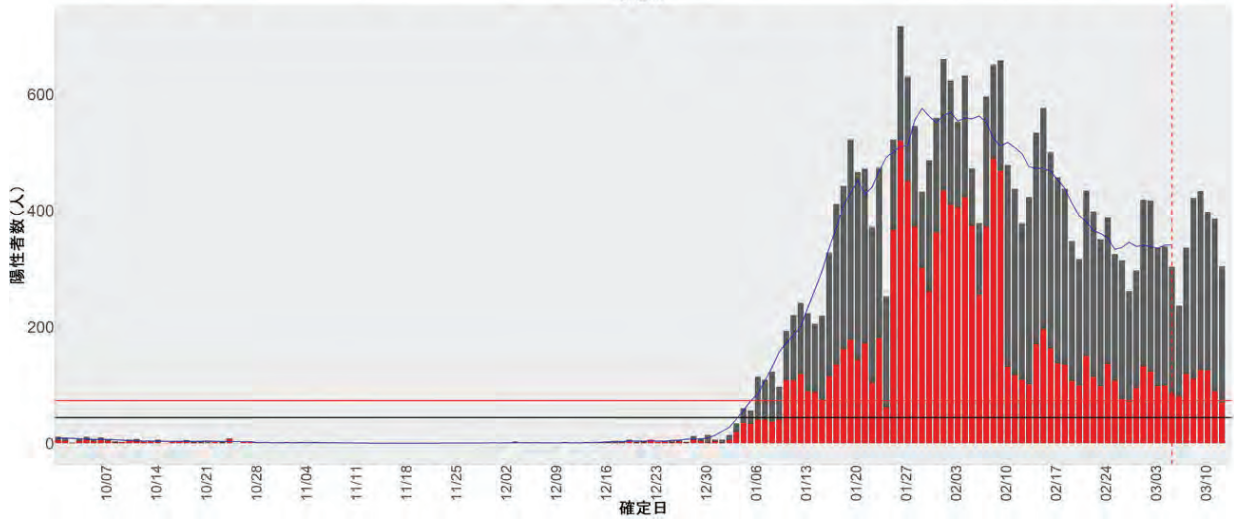
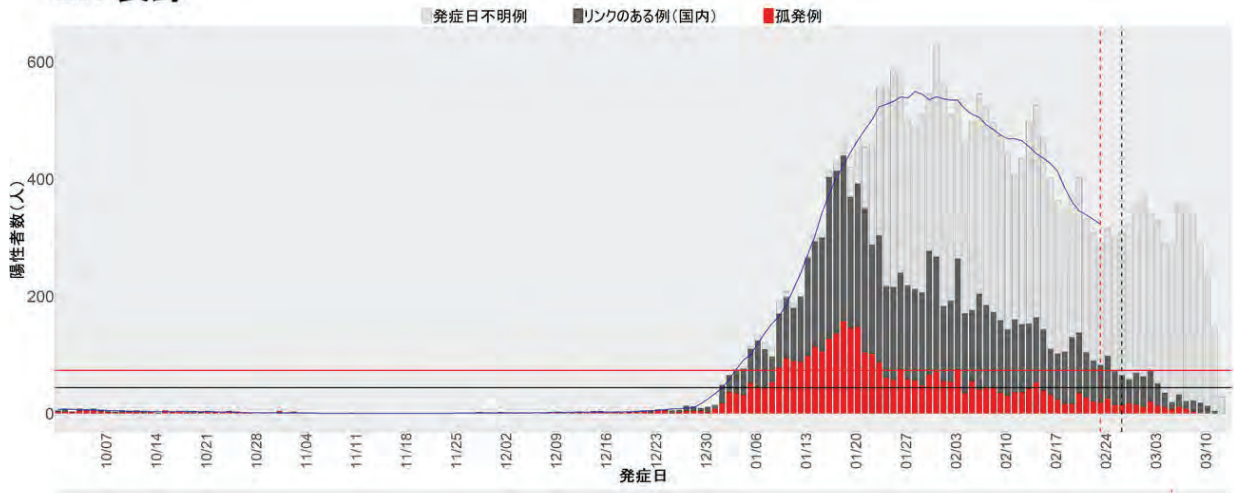
21

19. 山梨



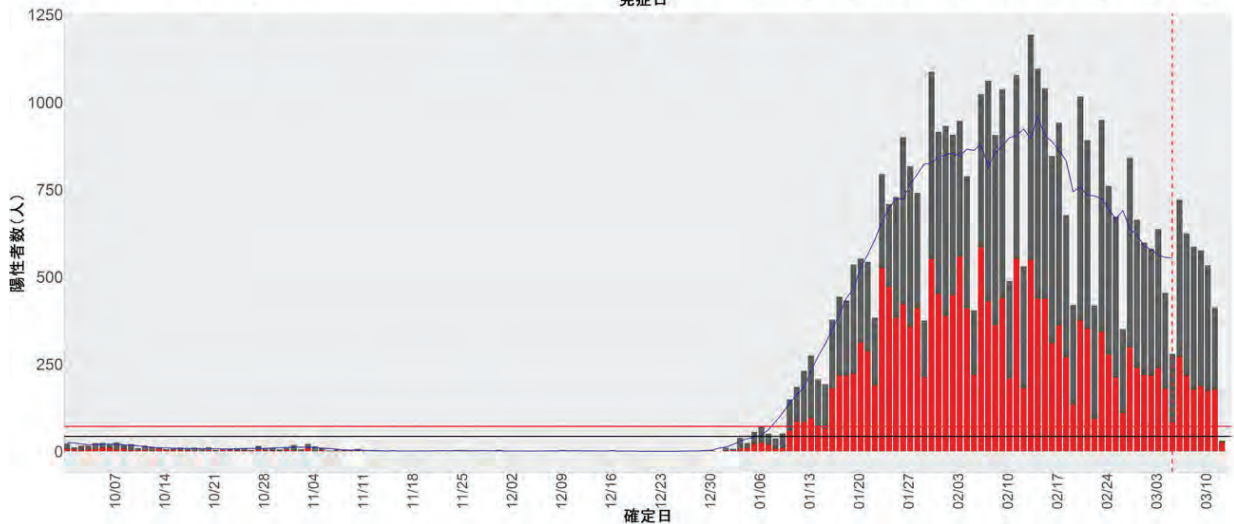
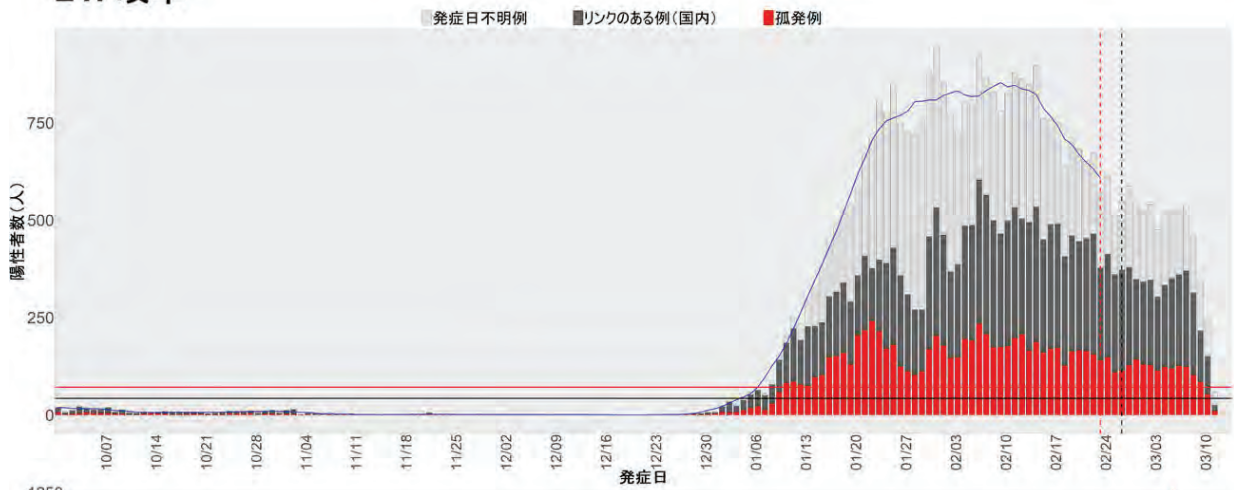
22

20. 長野



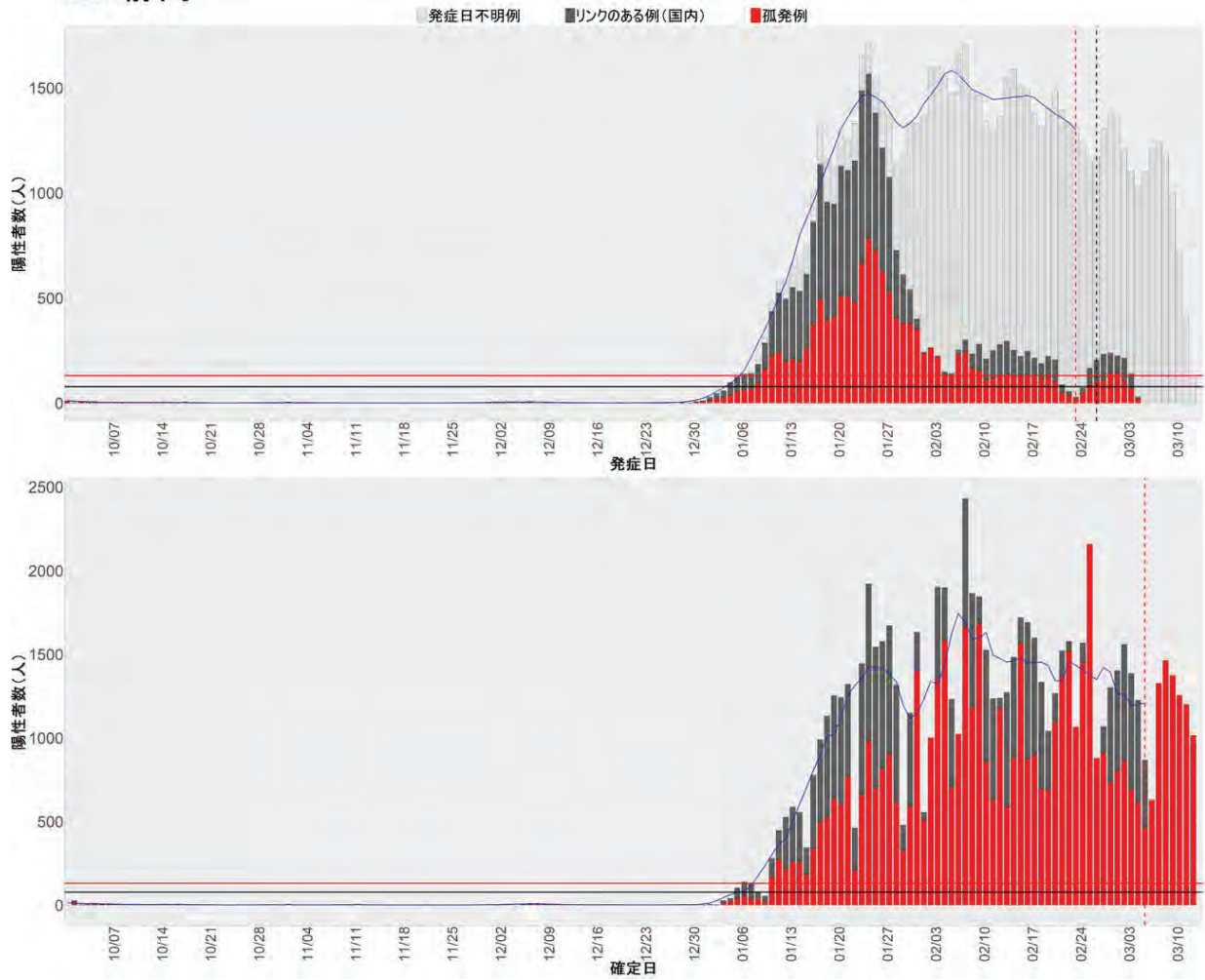
23

21. 岐阜



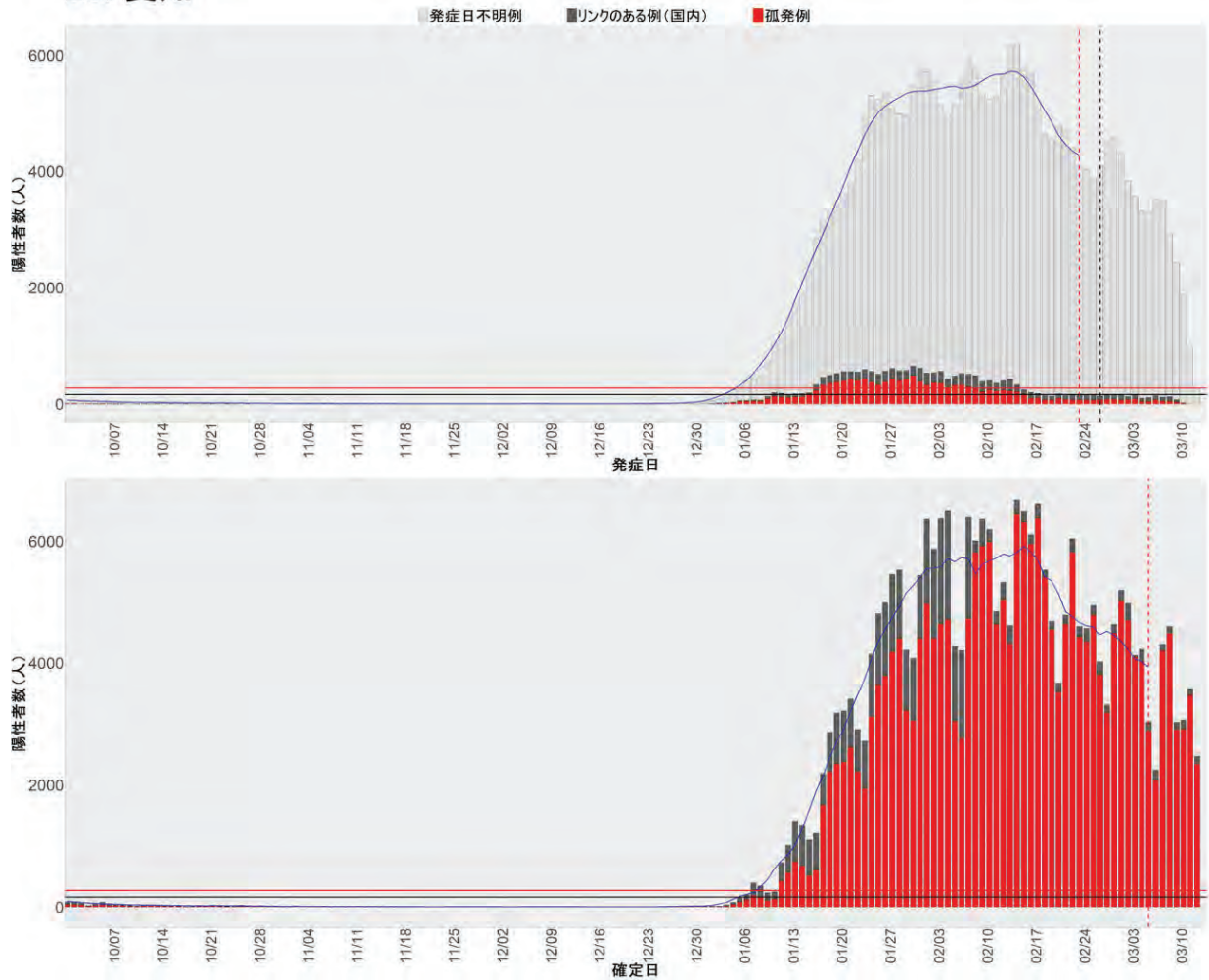
24

22. 静岡



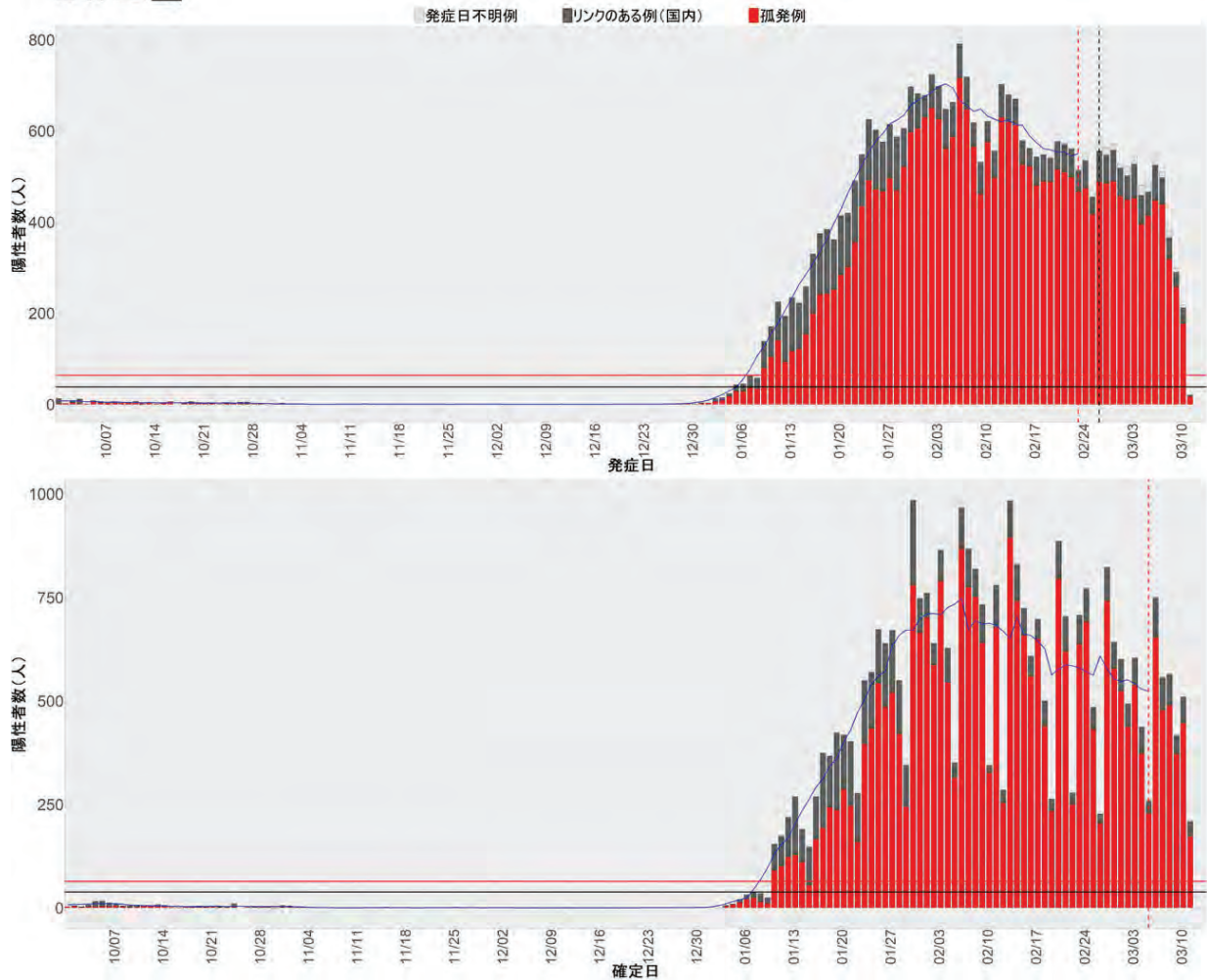
25

23. 愛知



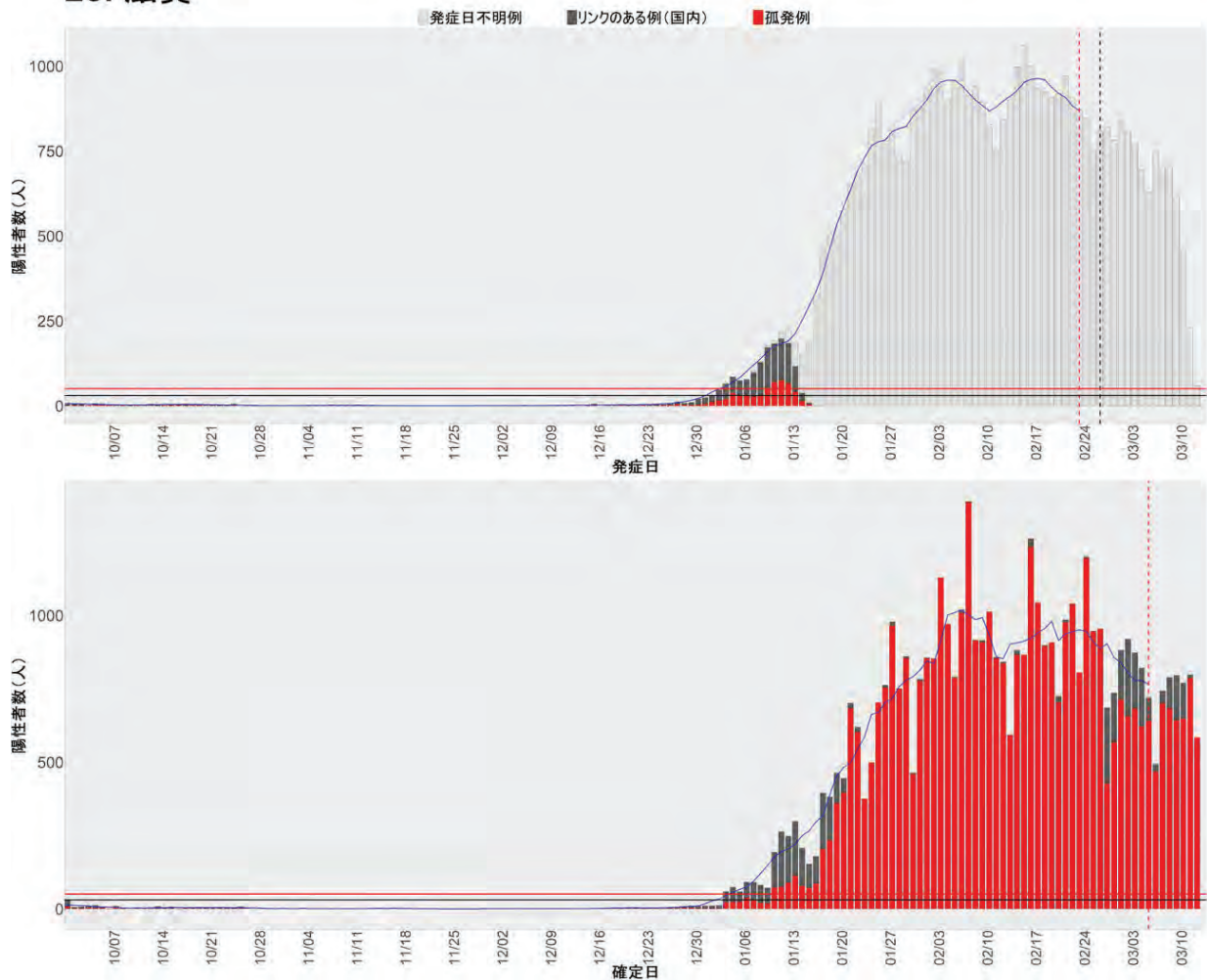
26

24. 三重



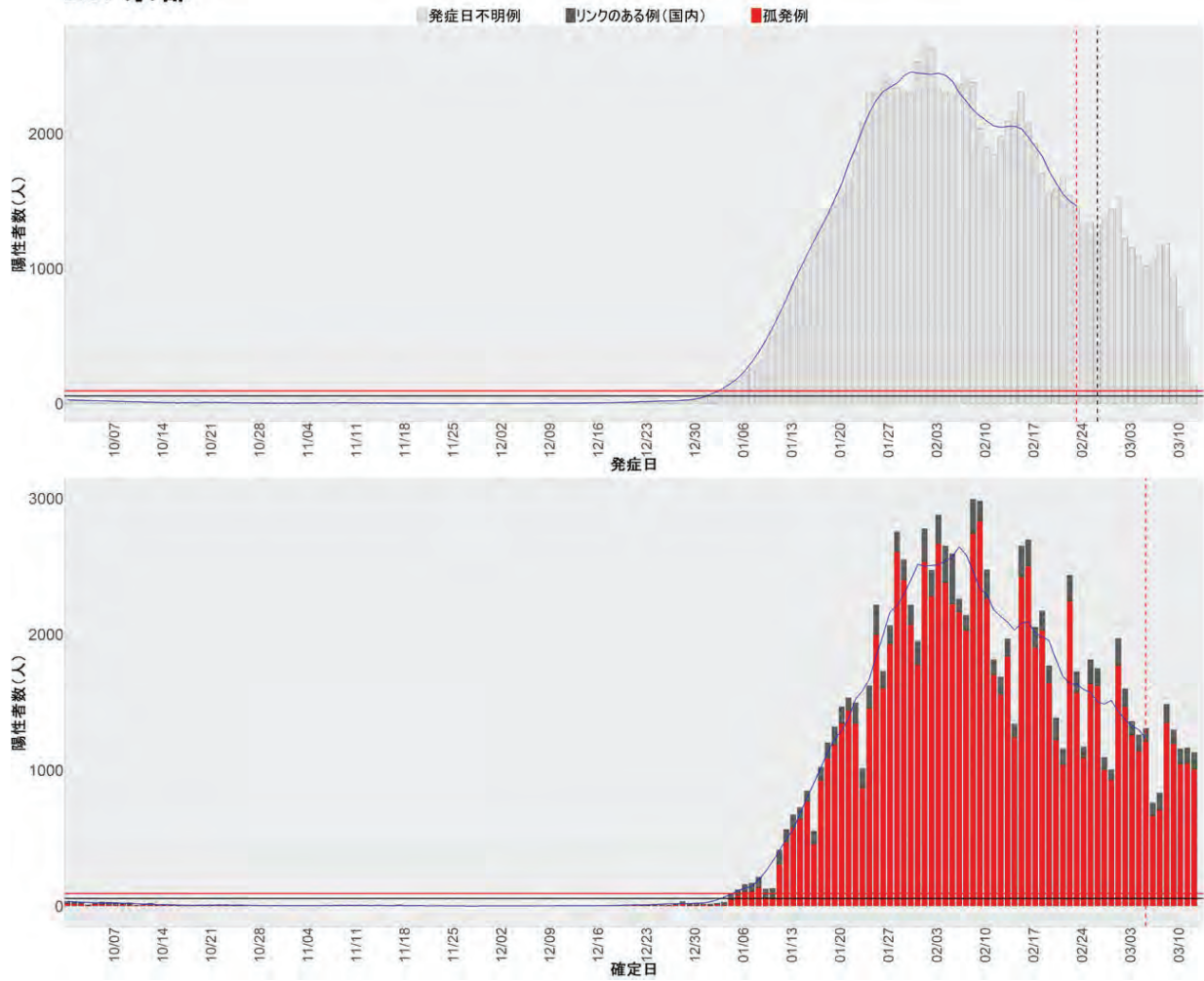
27

25. 滋賀



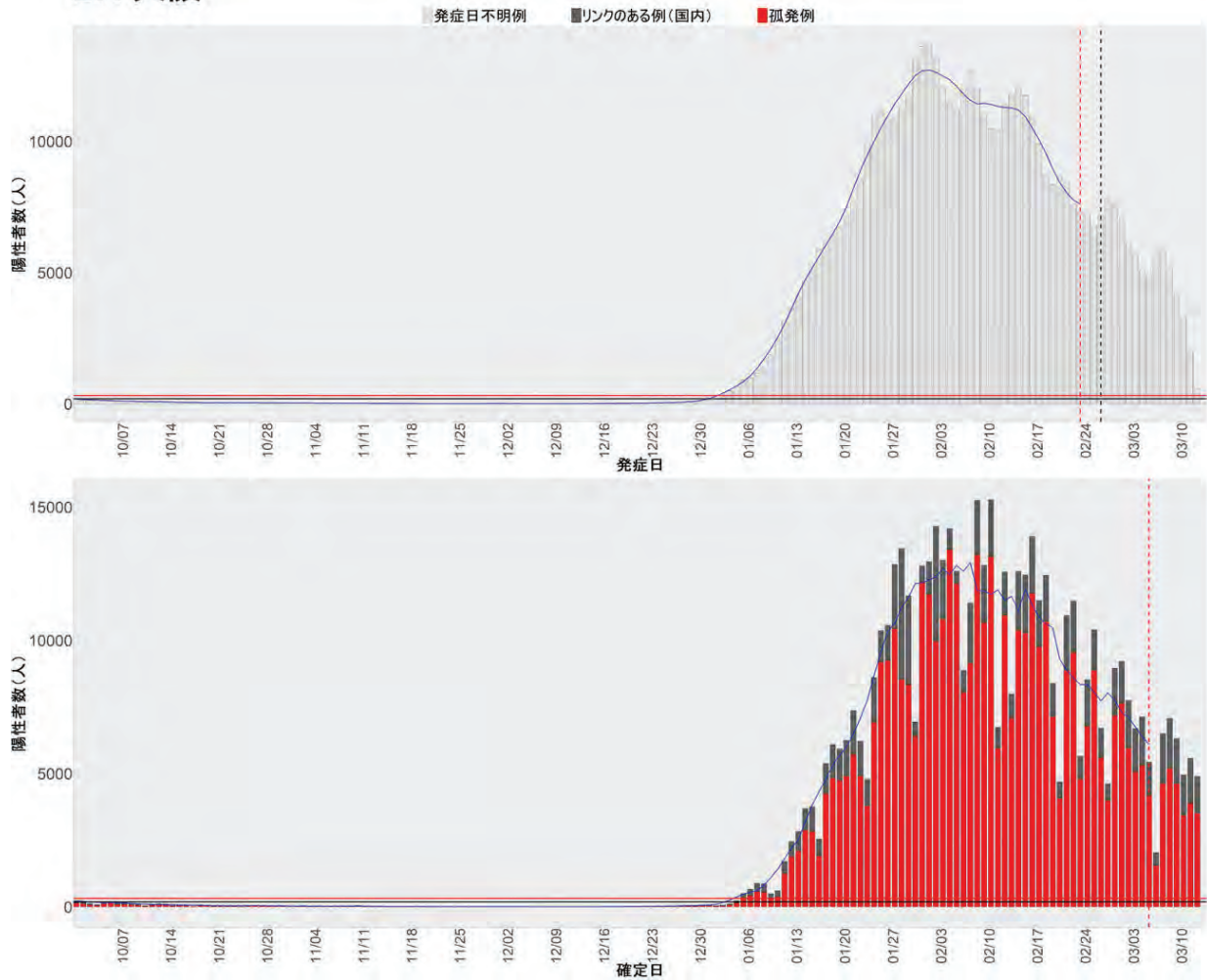
28

26. 京都



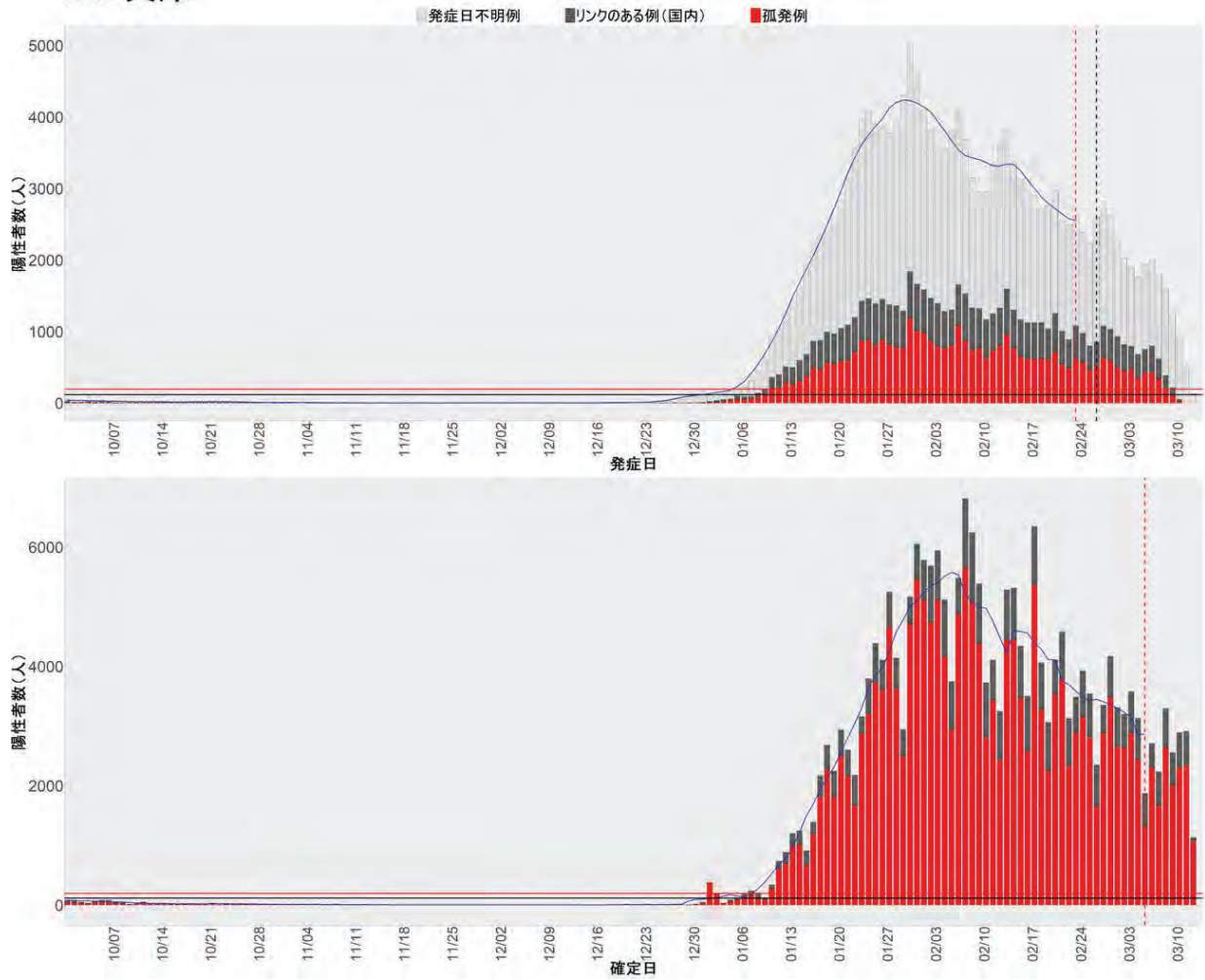
29

27. 大阪



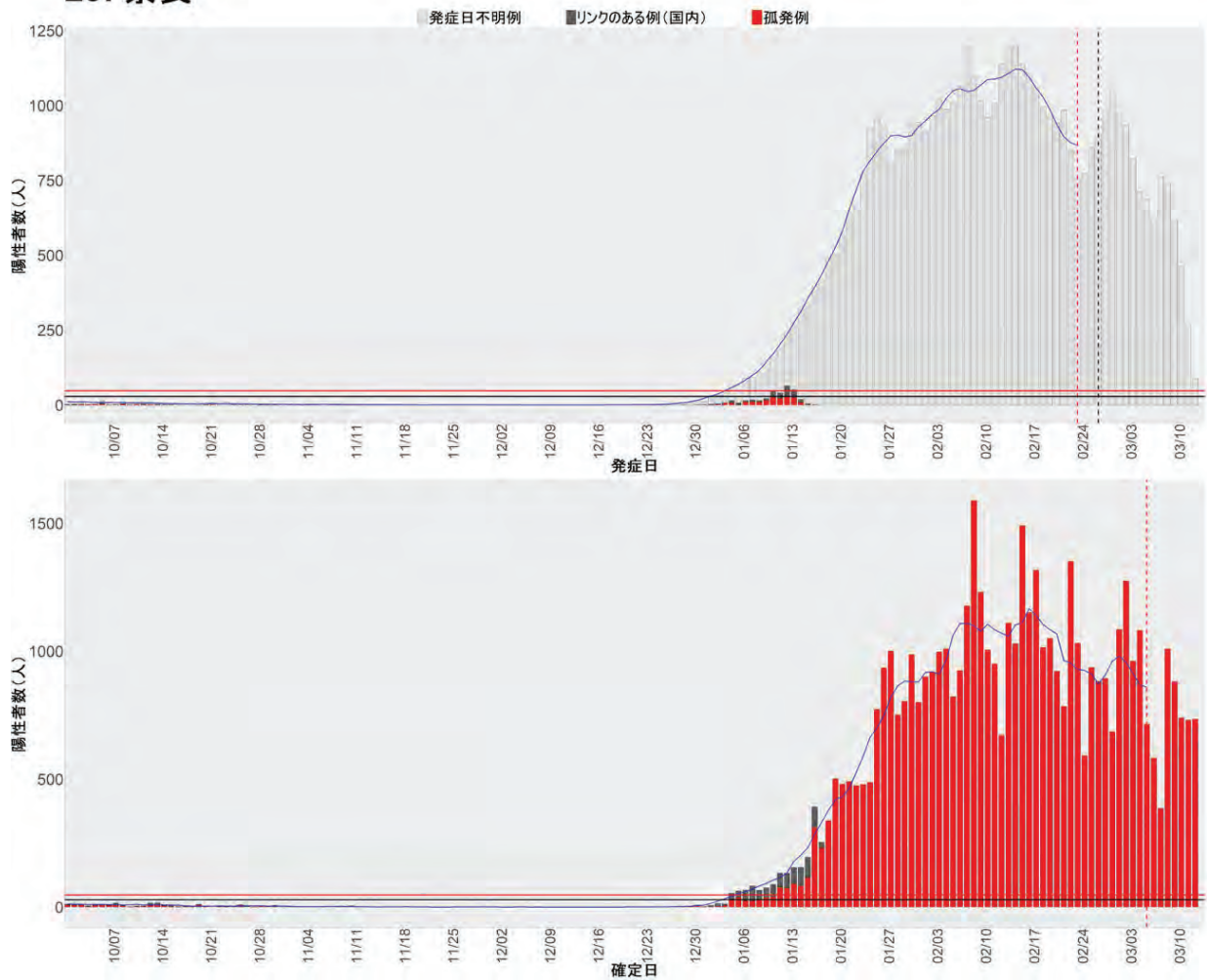
30

28. 兵庫



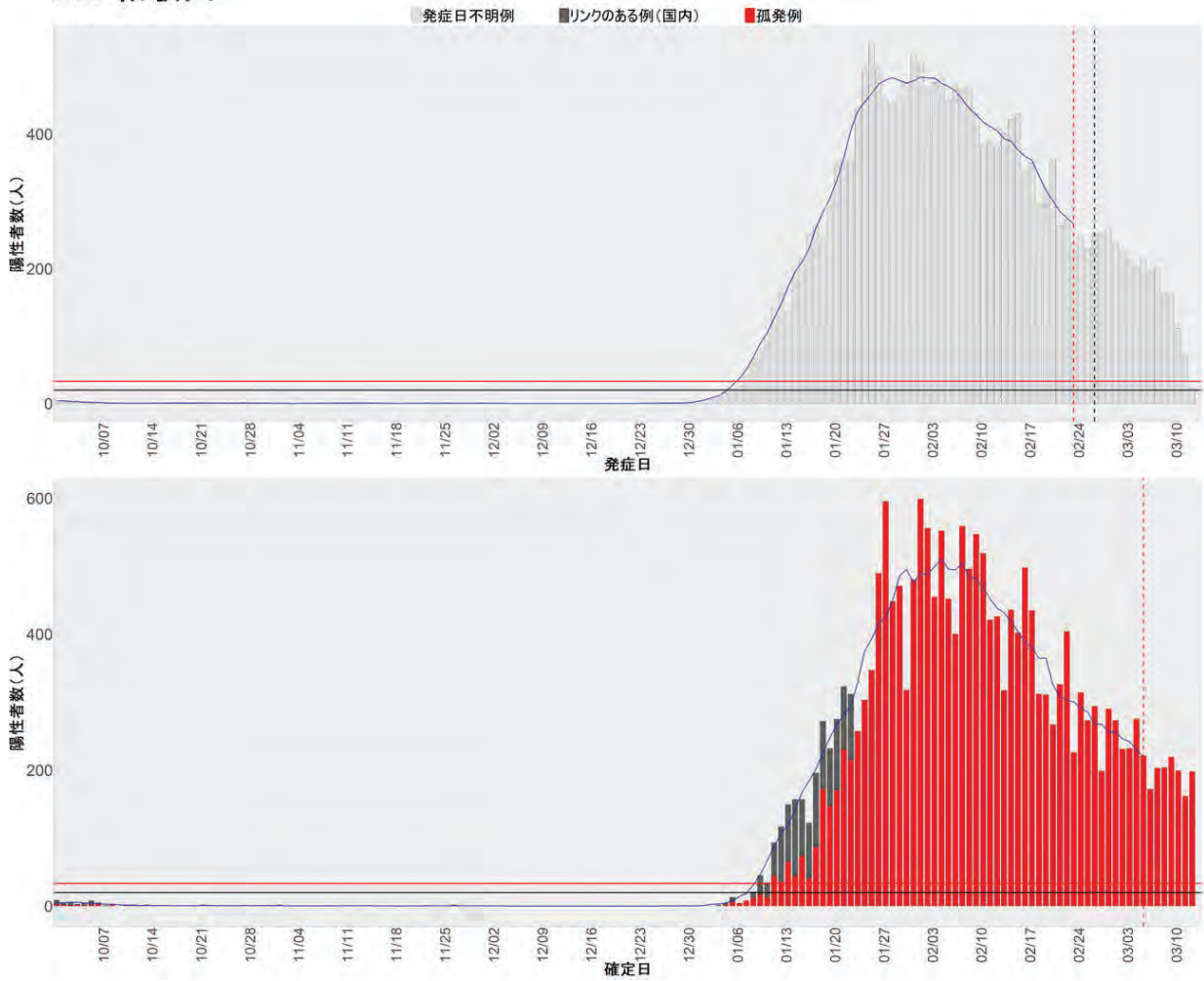
31

29. 奈良



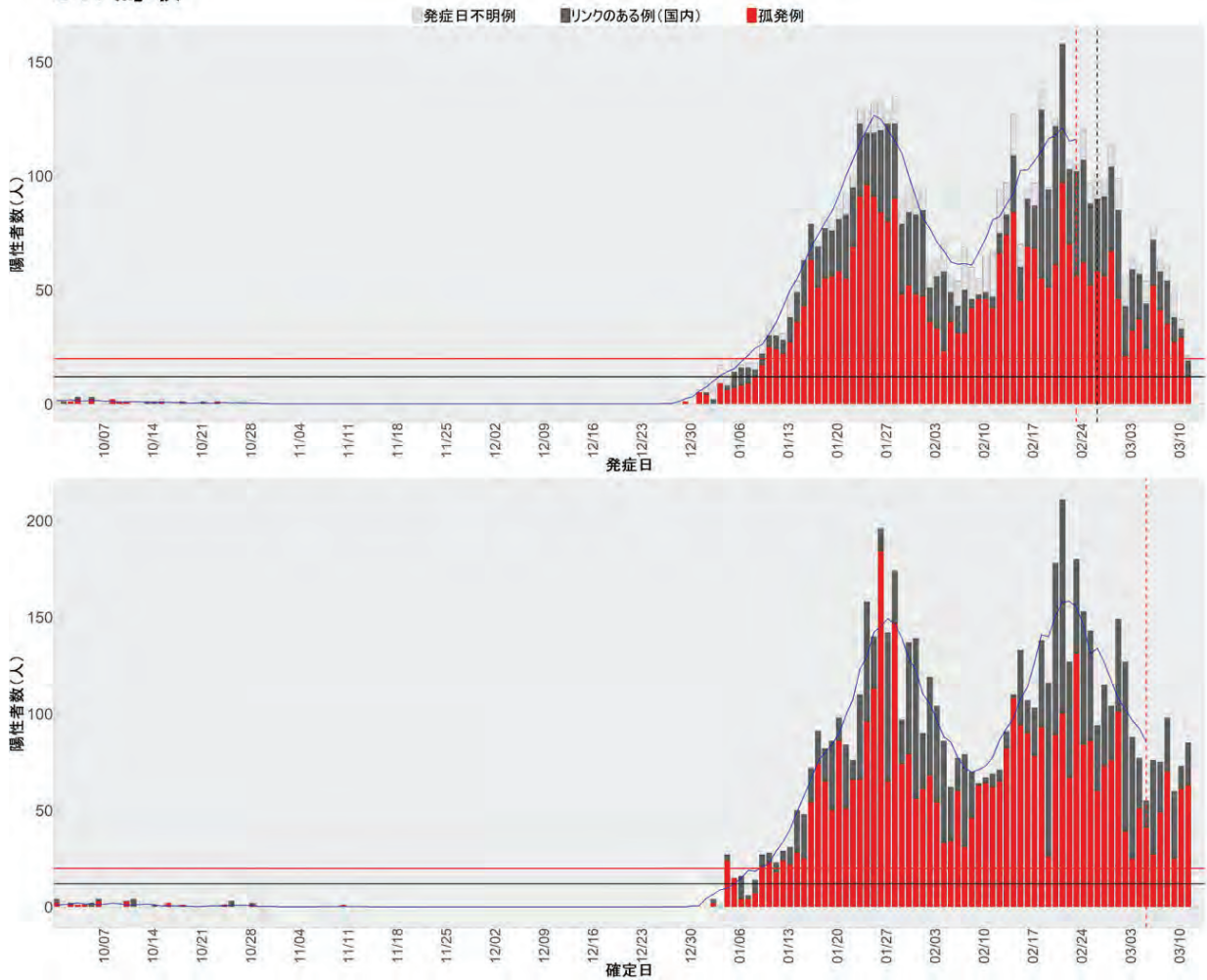
32

30. 和歌山



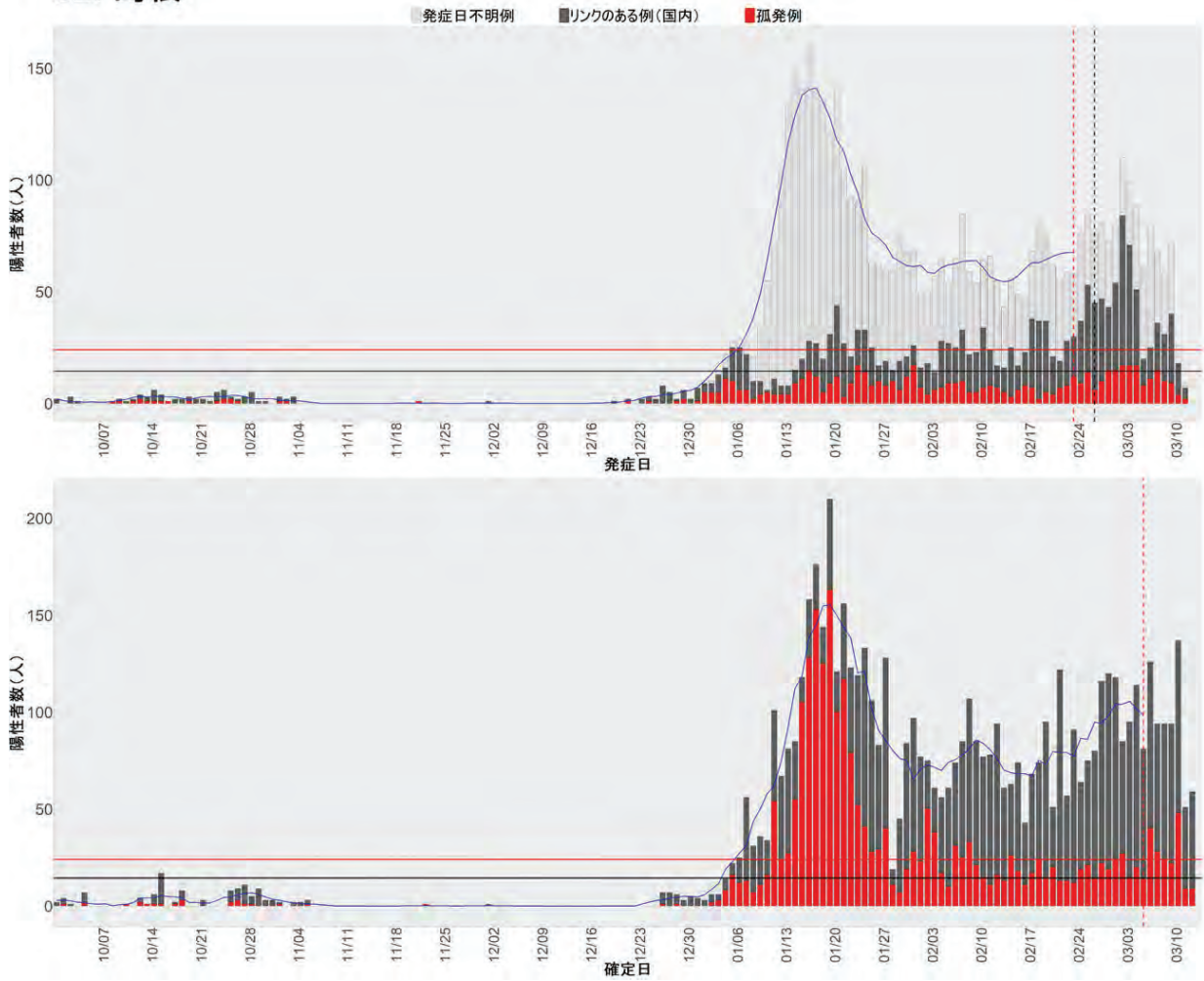
33

31. 鳥取



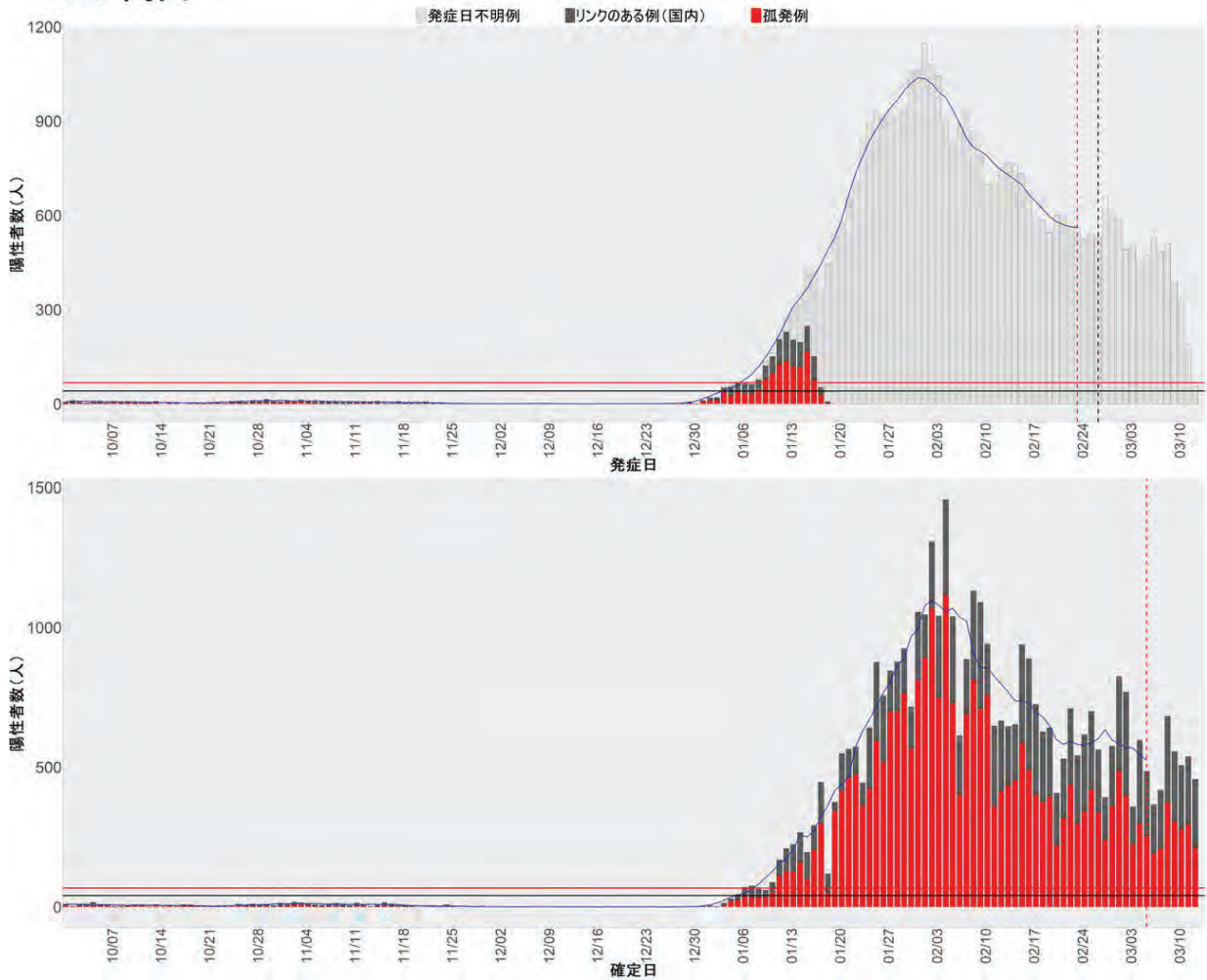
34

32. 島根



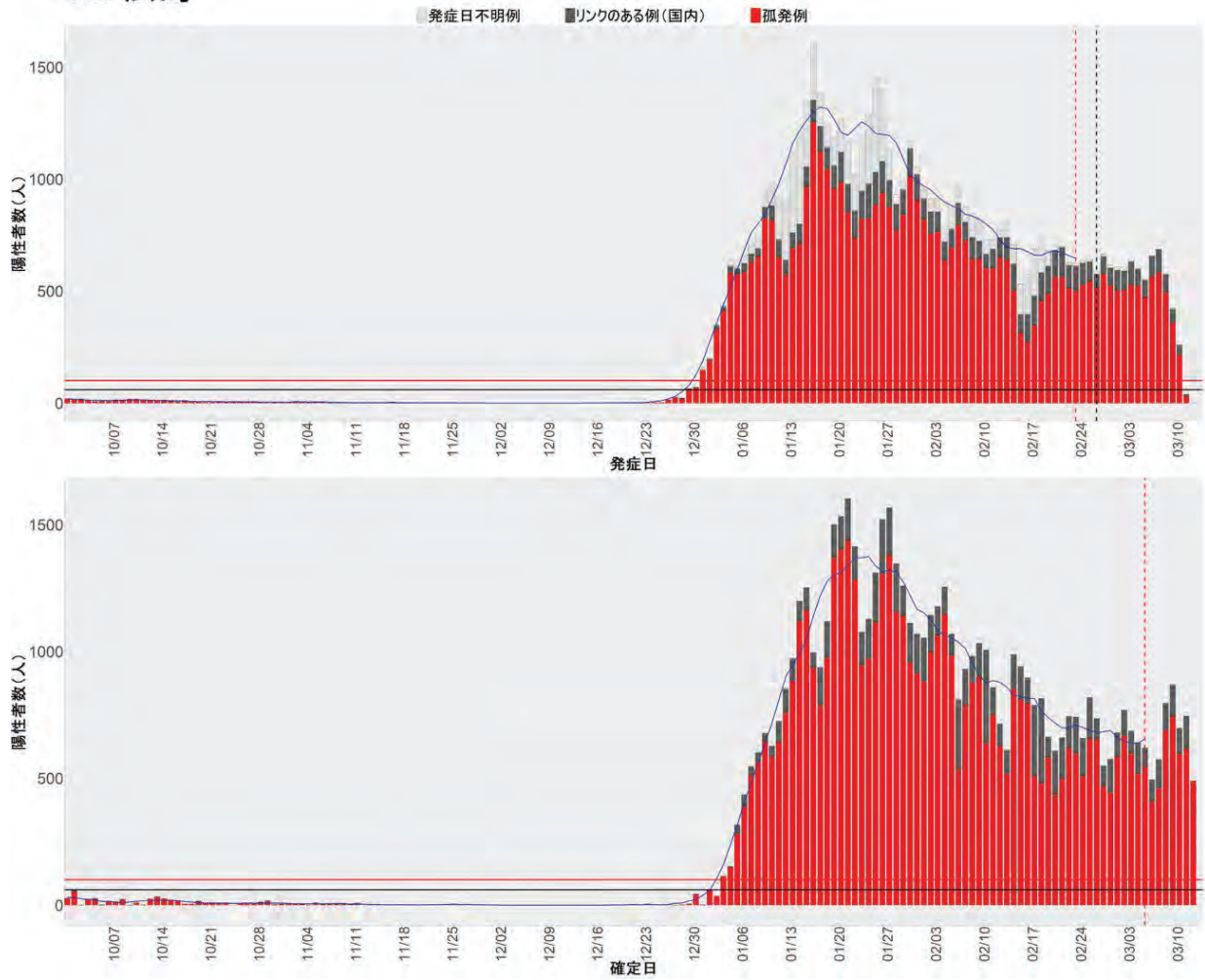
35

33. 岡山



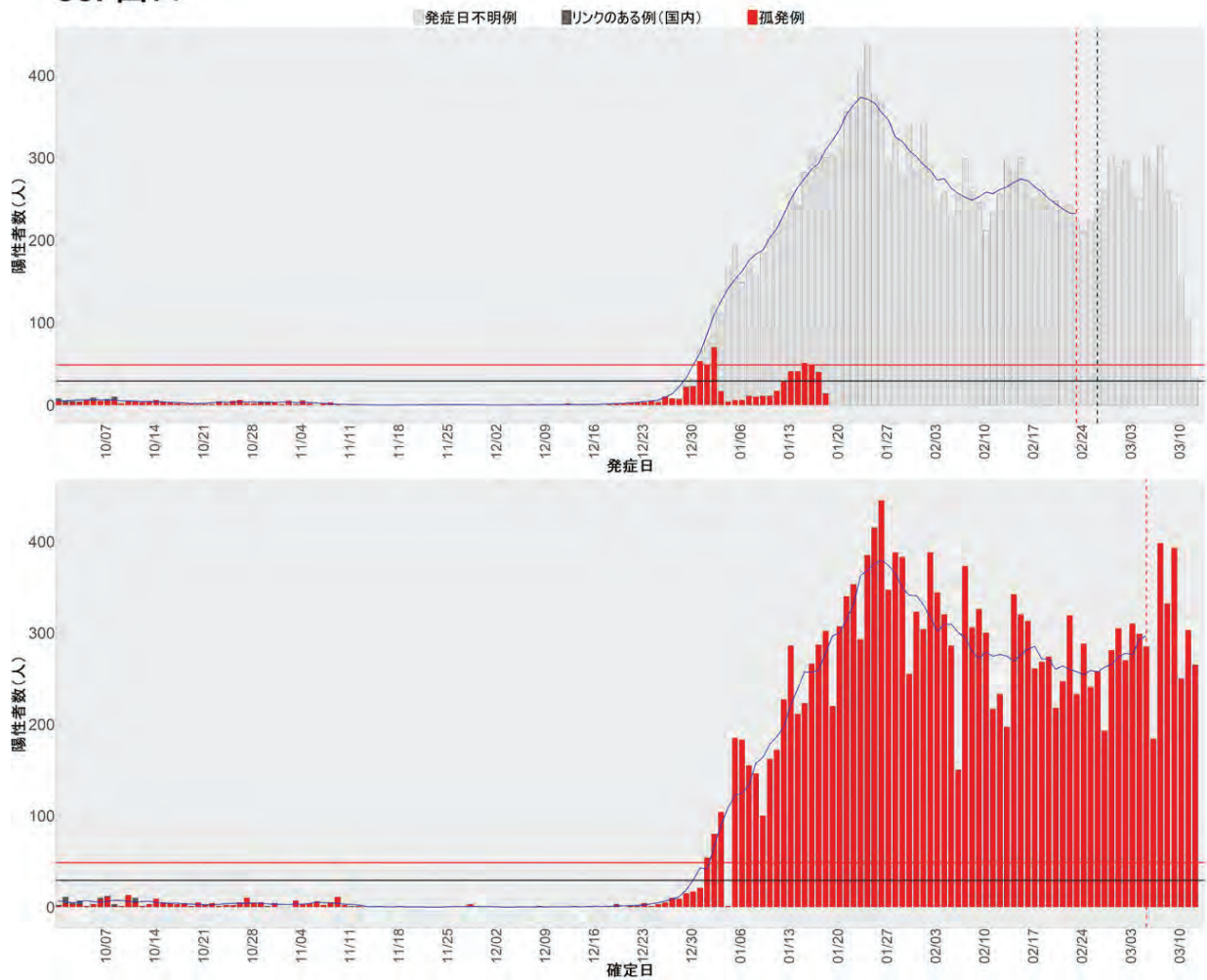
36

34. 広島



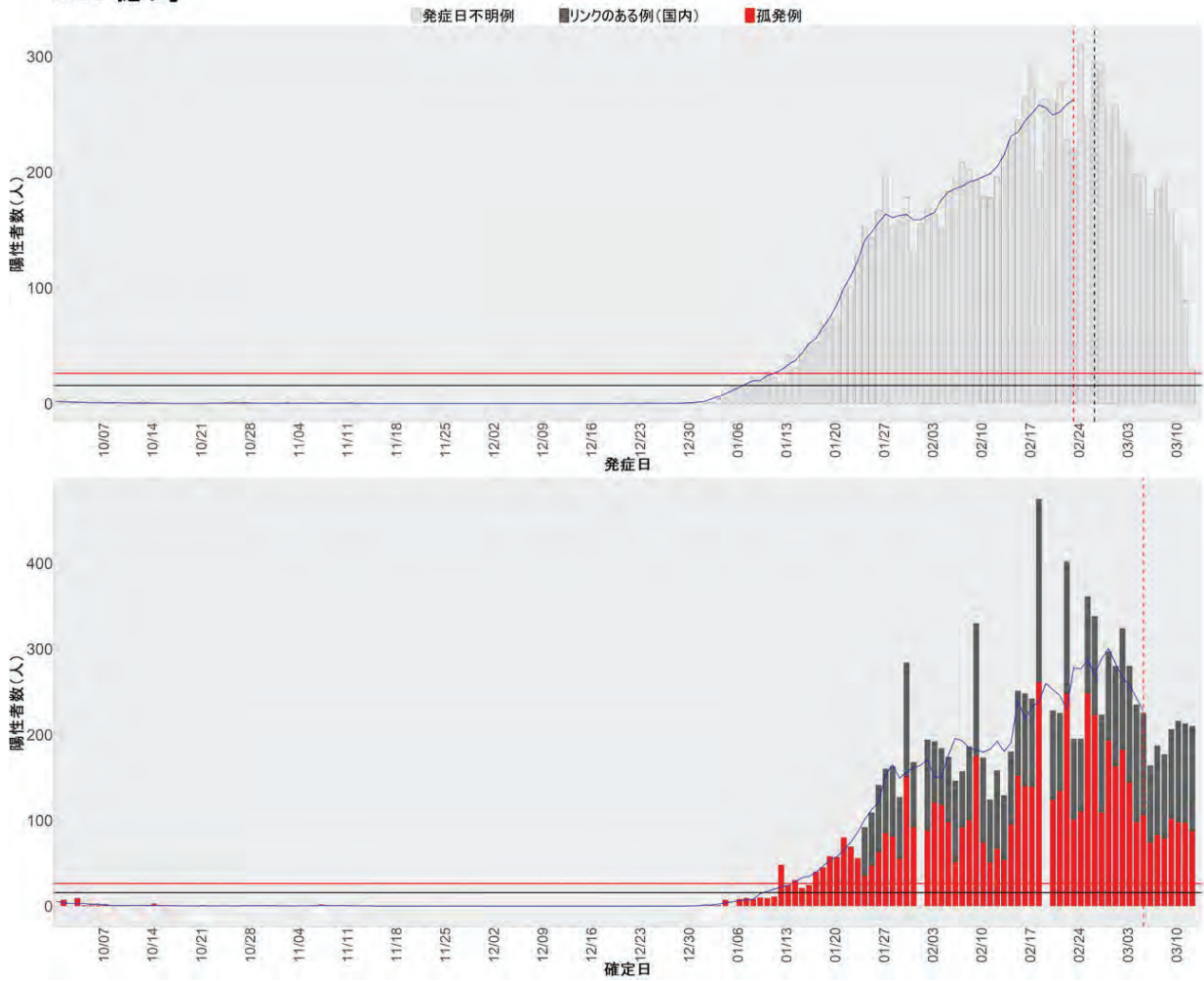
37

35. 山口



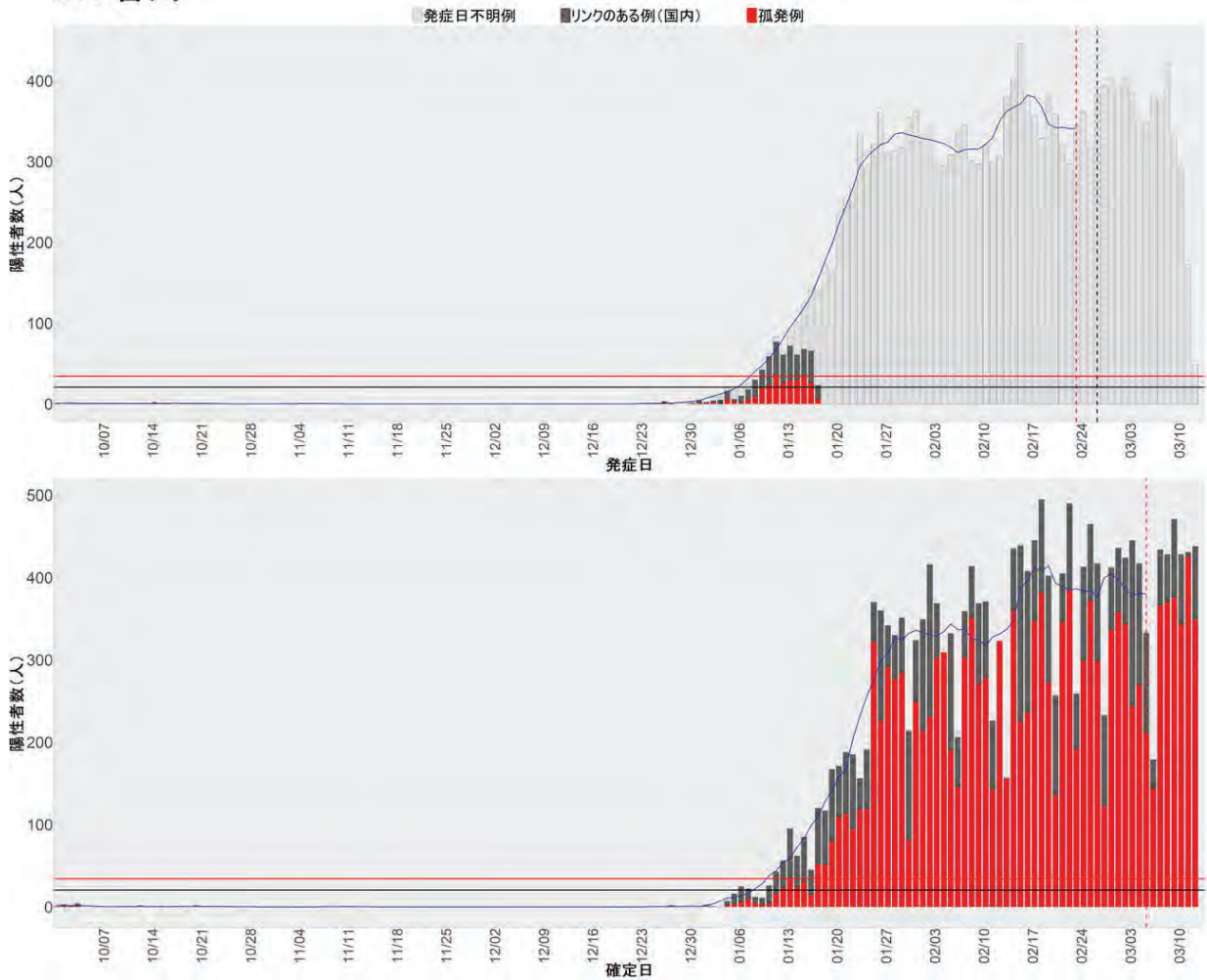
38

36. 徳島



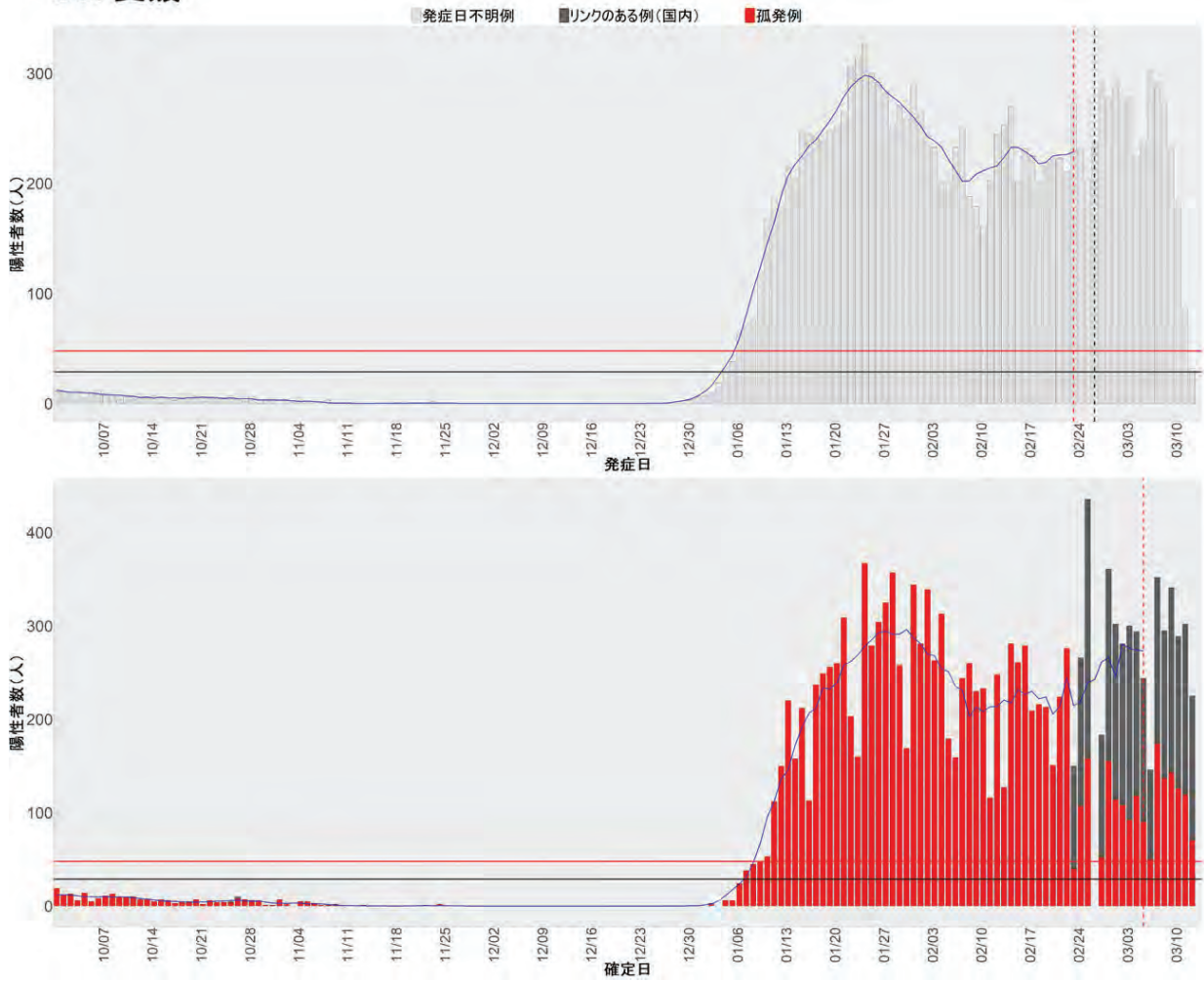
39

37. 香川

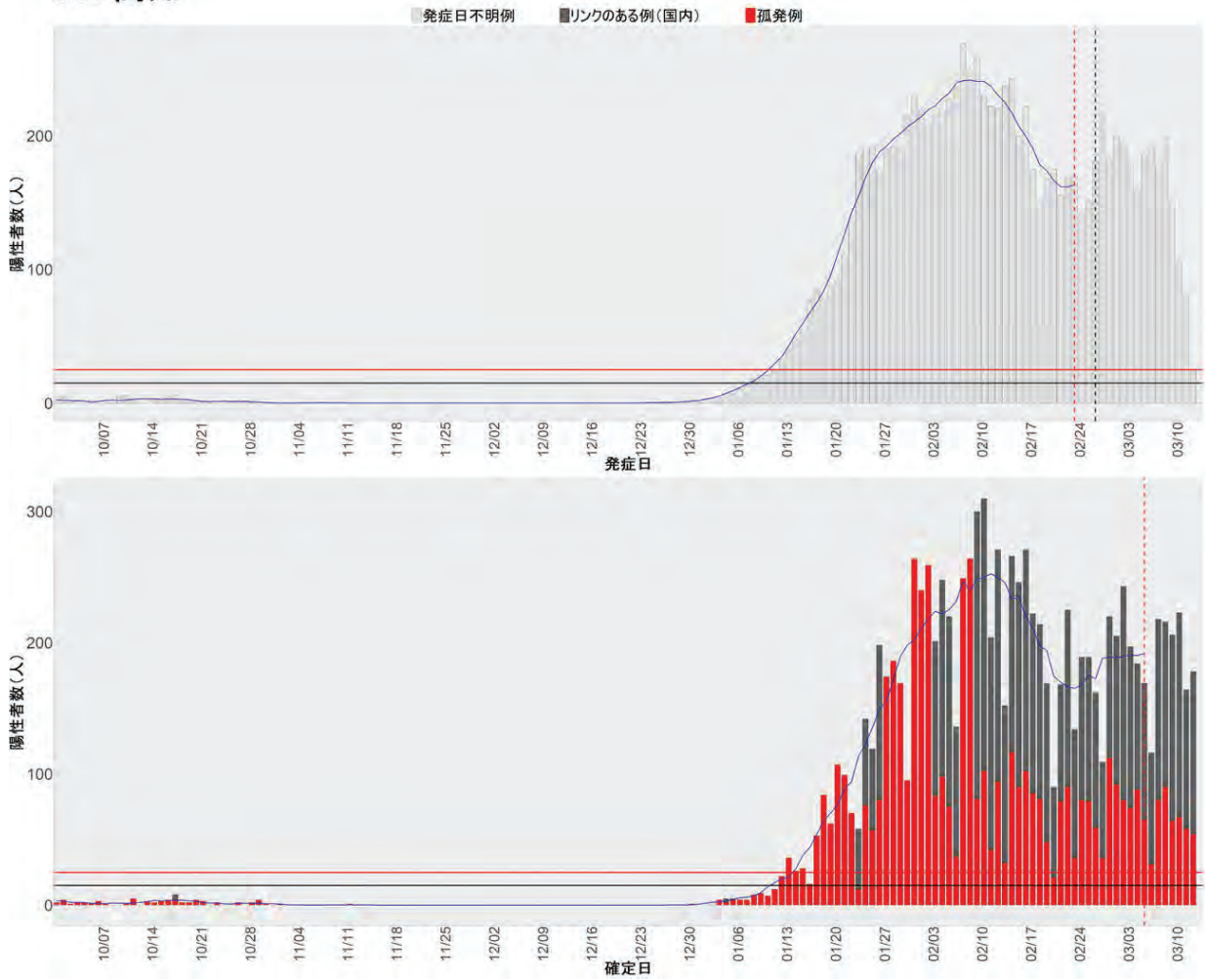


40

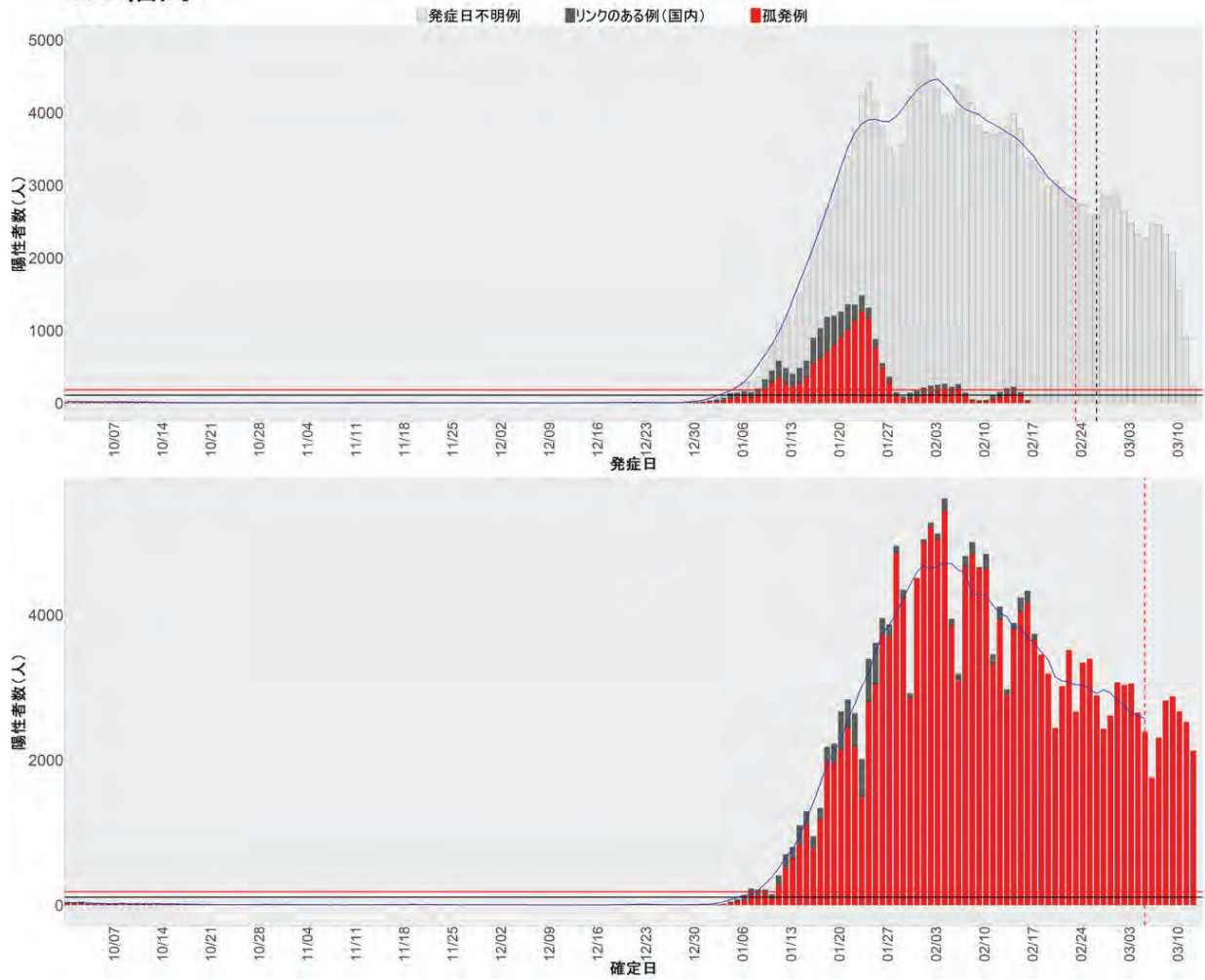
38. 愛媛



39. 高知

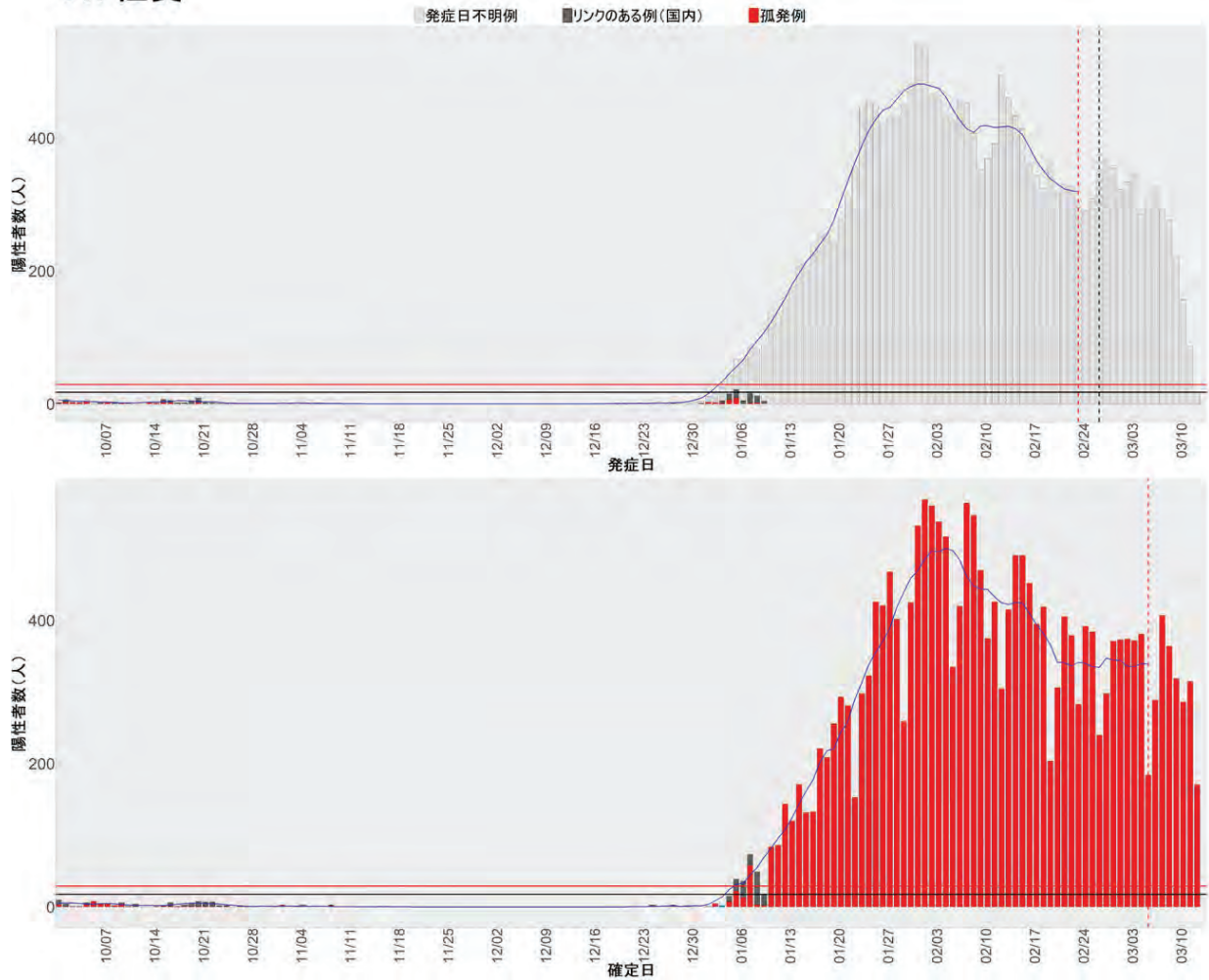


40. 福岡



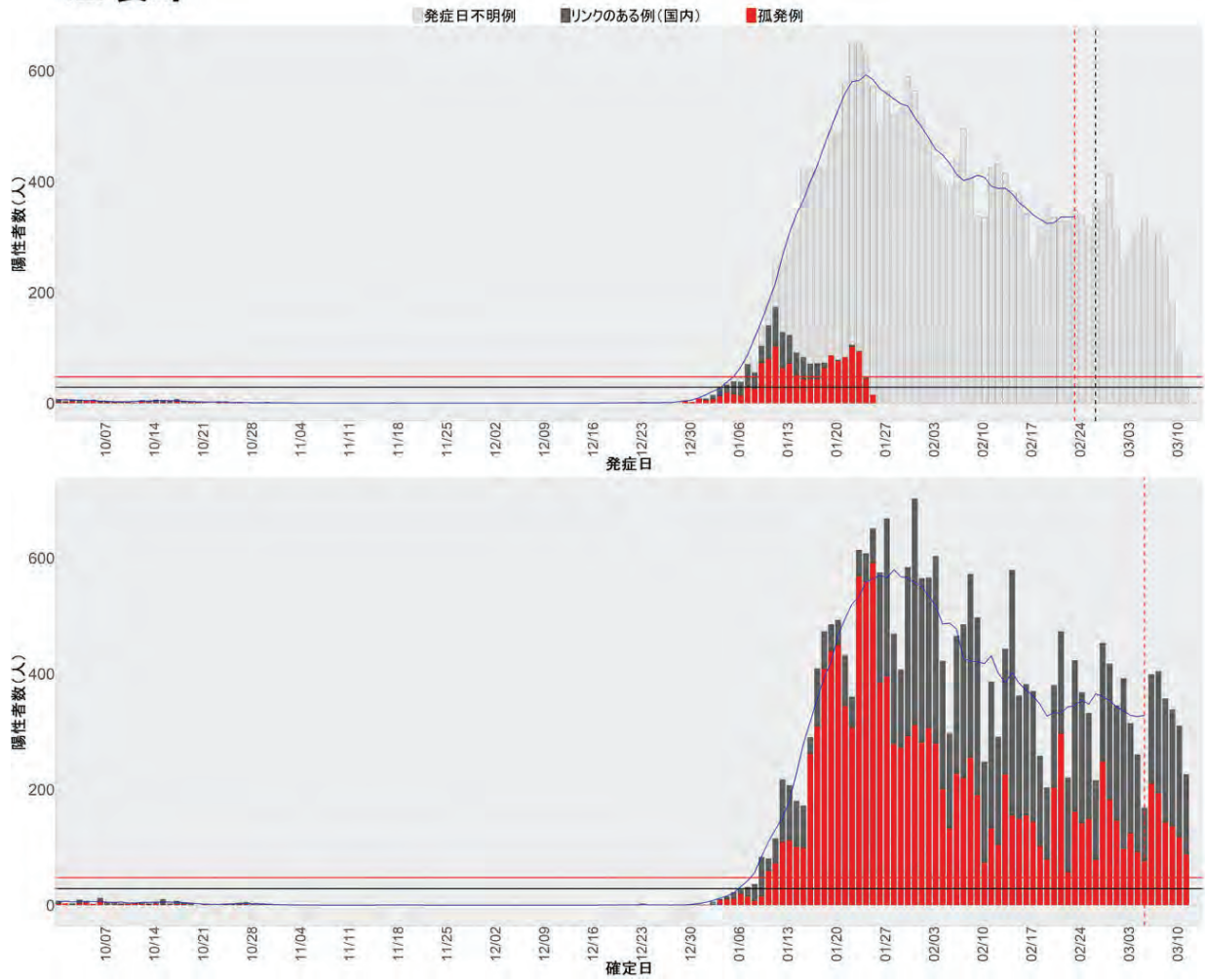
43

41. 佐賀



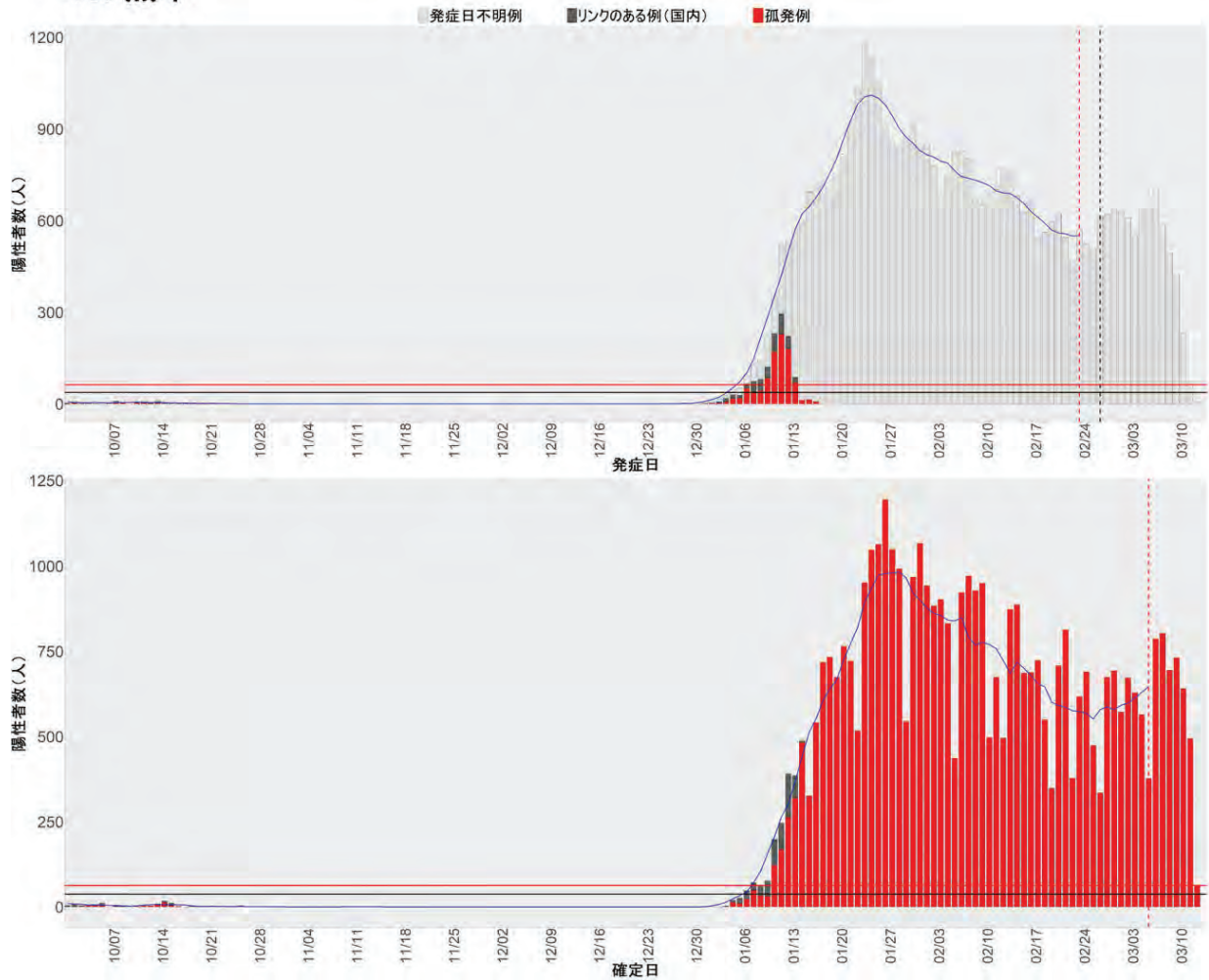
44

42. 長崎



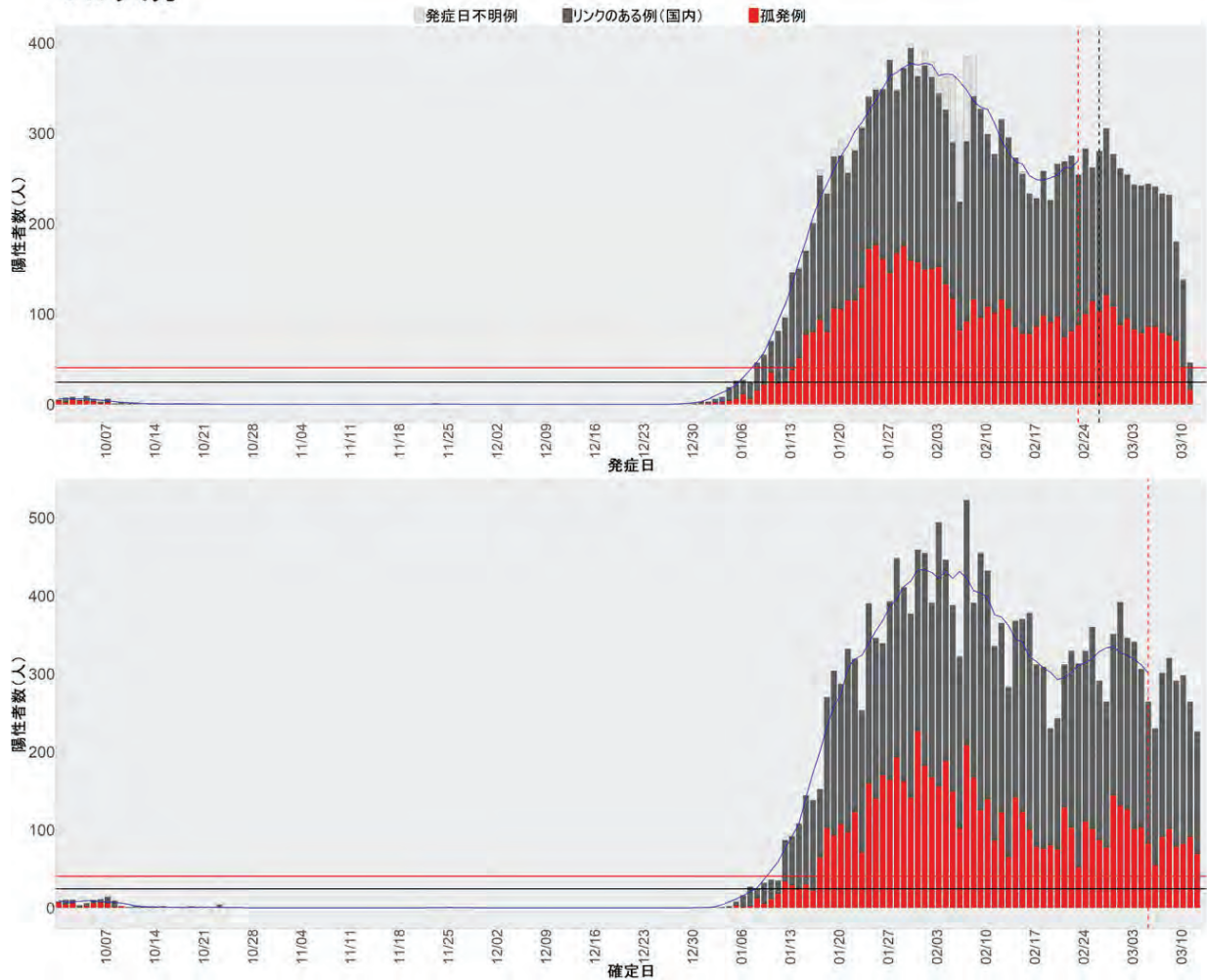
45

43. 熊本



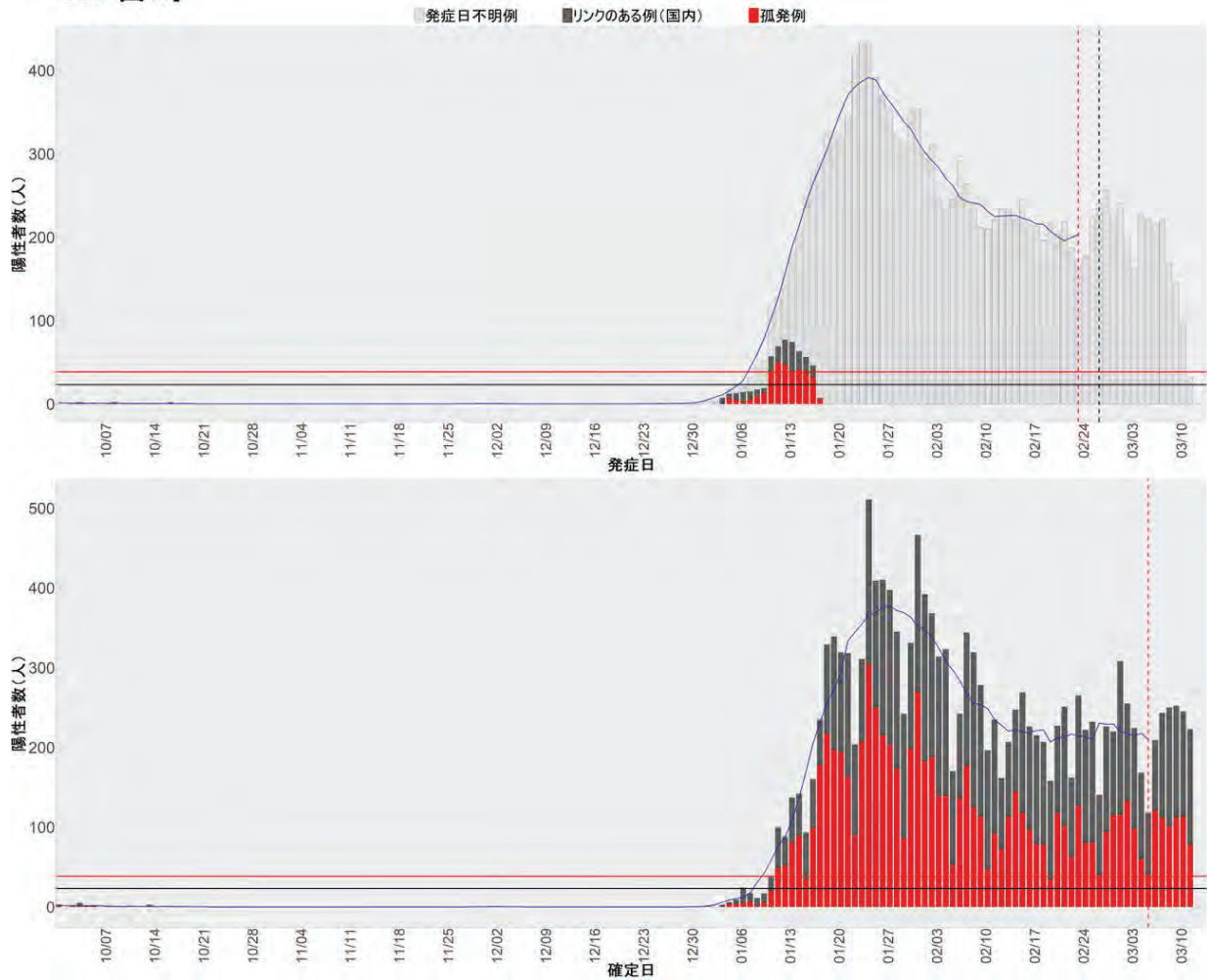
46

44. 大分



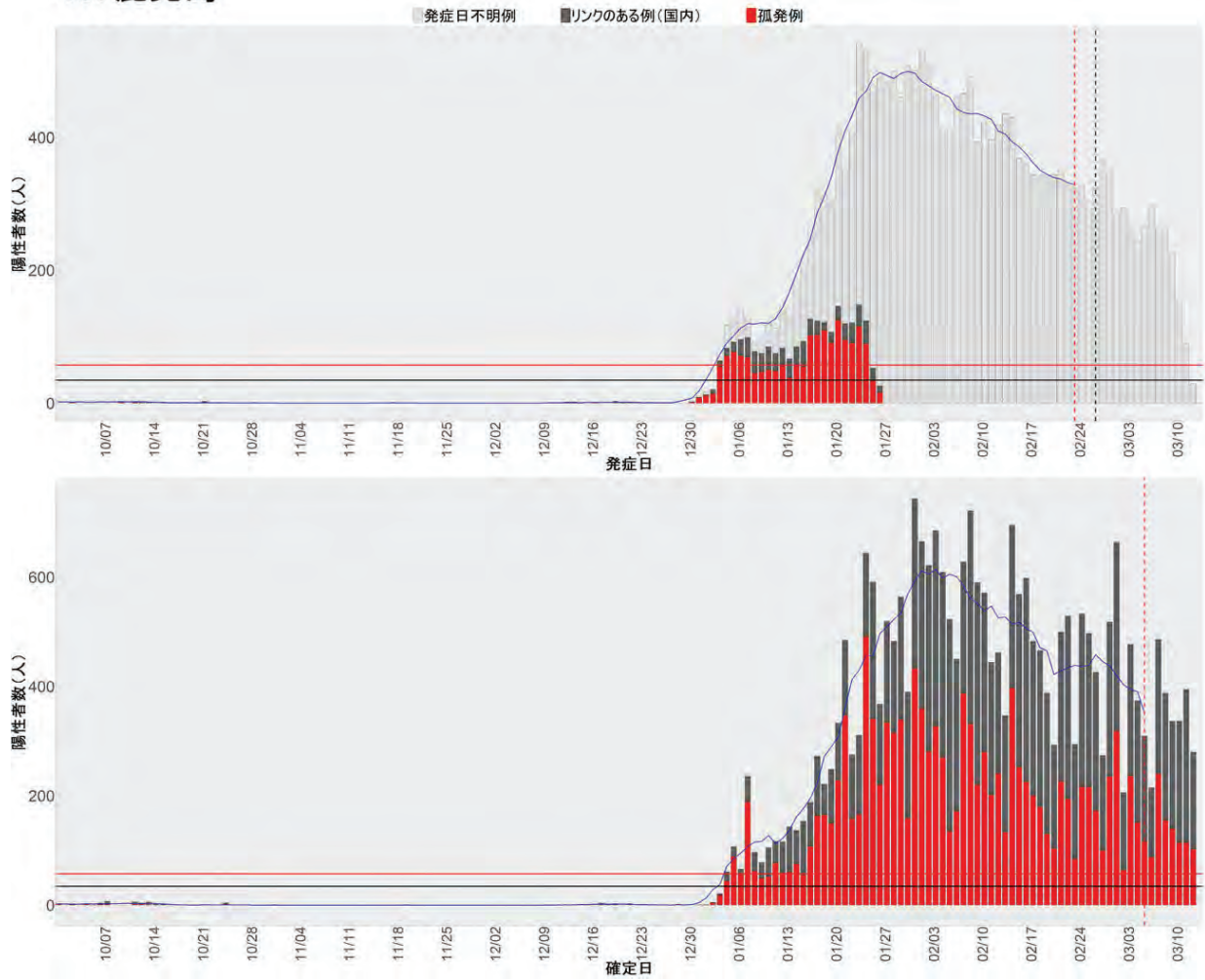
47

45. 宮崎



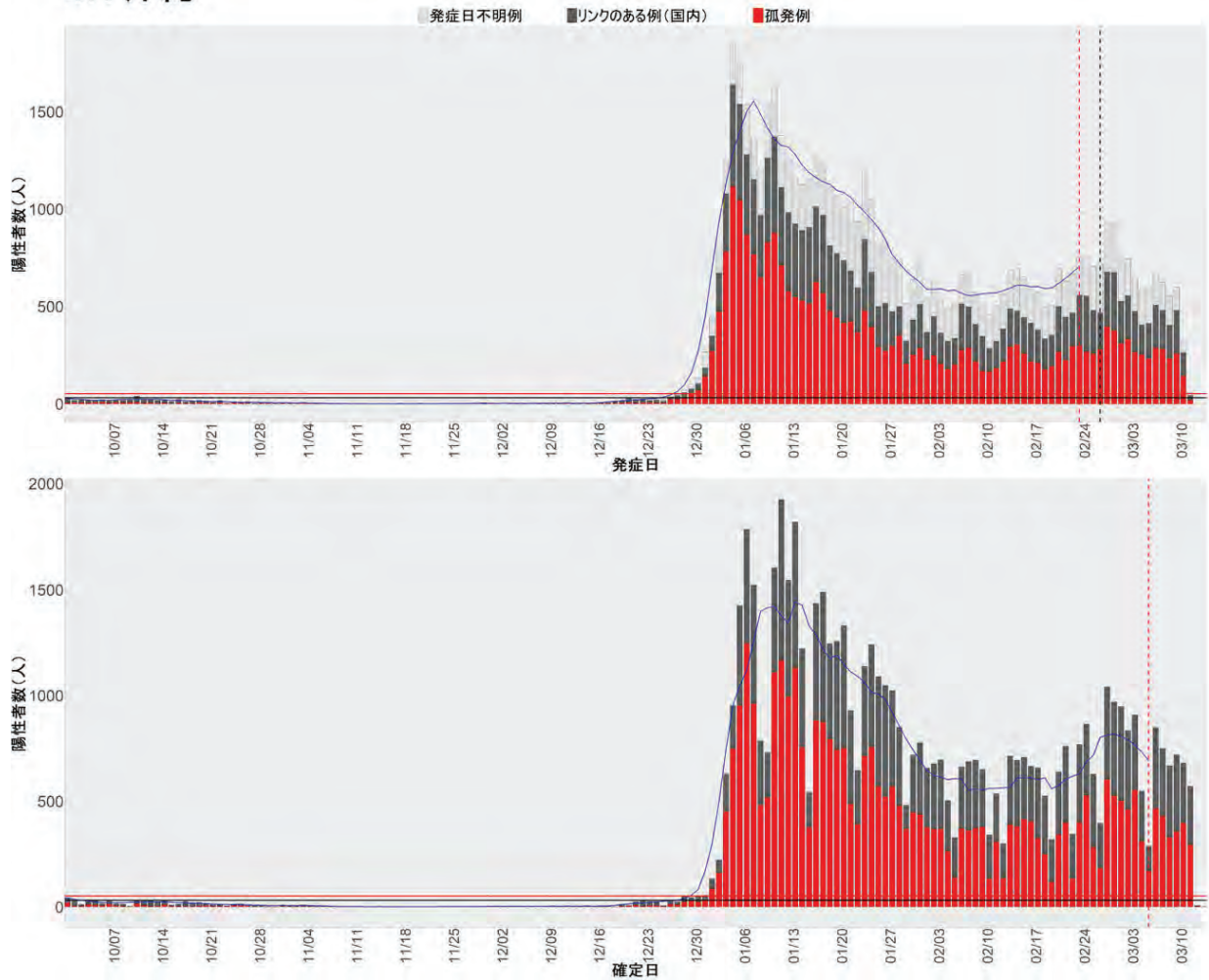
48

46. 鹿児島



49

47. 沖縄

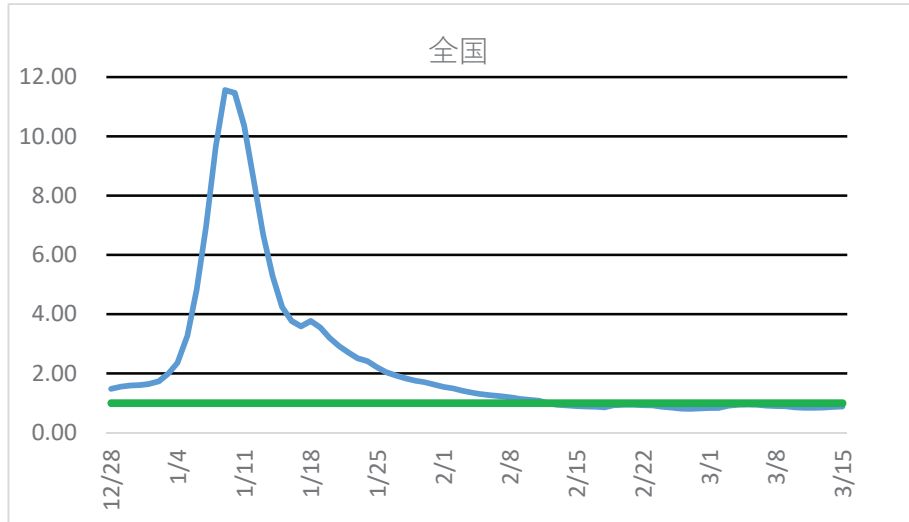


50

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

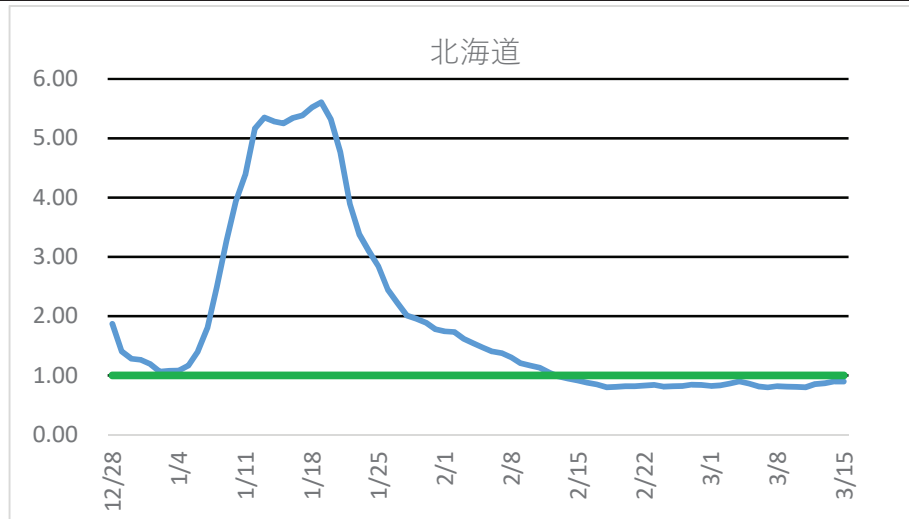
全国					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.48	2.37	10.36	3.77	2.21	1.55
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.20	0.90	0.94	0.84	0.90	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

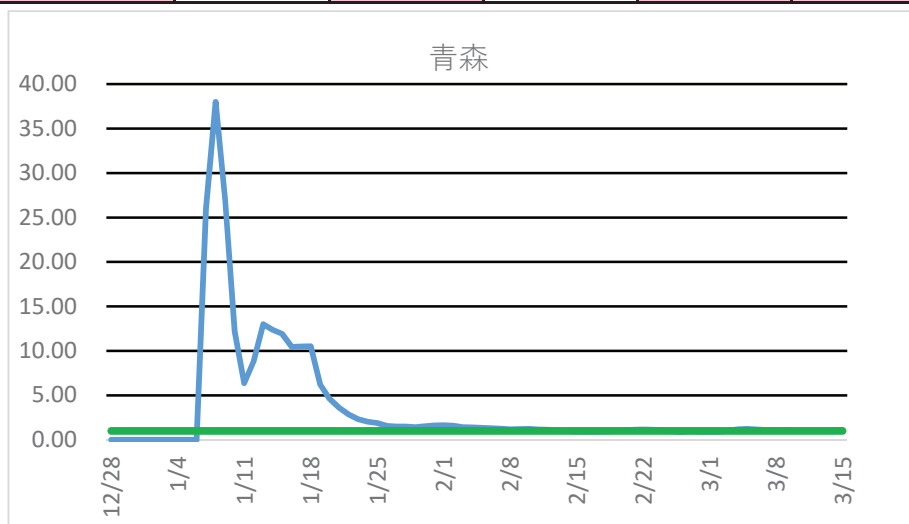
北海道					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.87	1.08	4.38	5.52	2.84	1.74
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.30	0.91	0.83	0.82	0.82	0.90



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

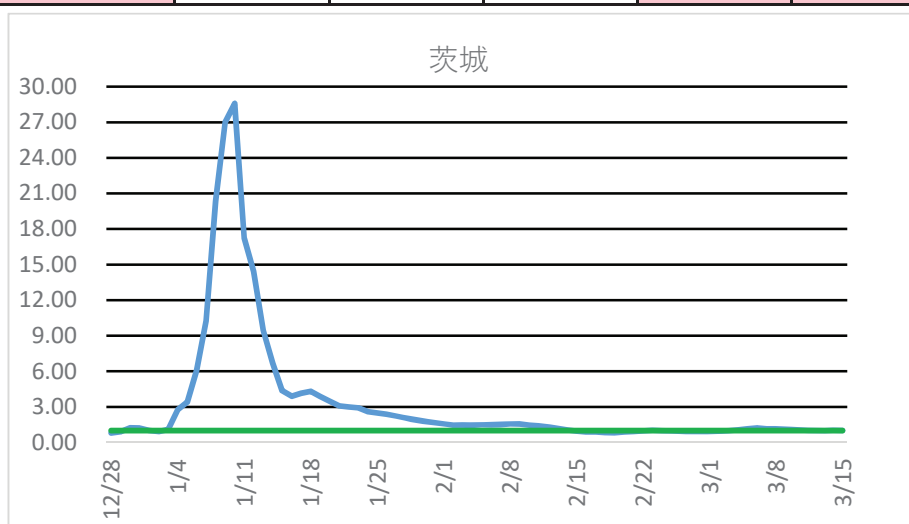
青森					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.00	-	6.36	10.53	1.88	1.66
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.18	0.97	1.17	0.94	1.09	1.11



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

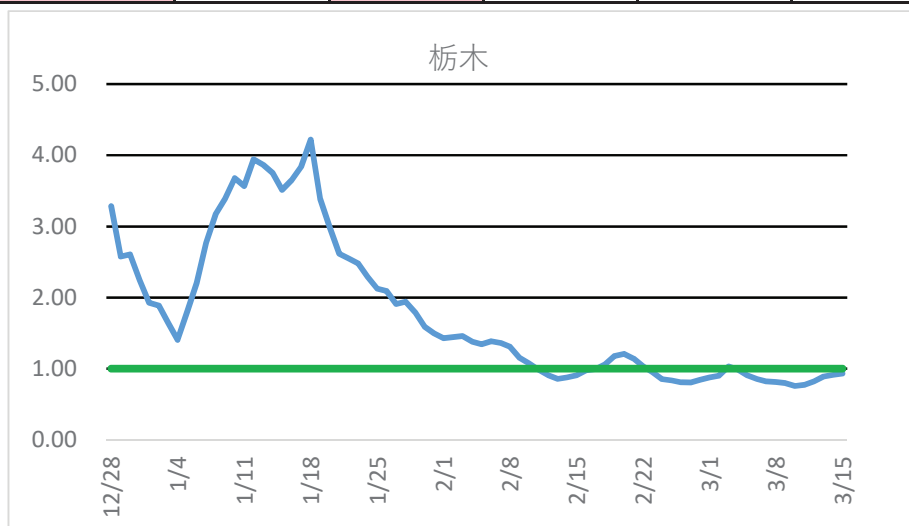
茨城					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.80	2.75	17.23	4.32	2.48	1.57
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.56	0.96	0.97	0.93	1.13	1.02



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

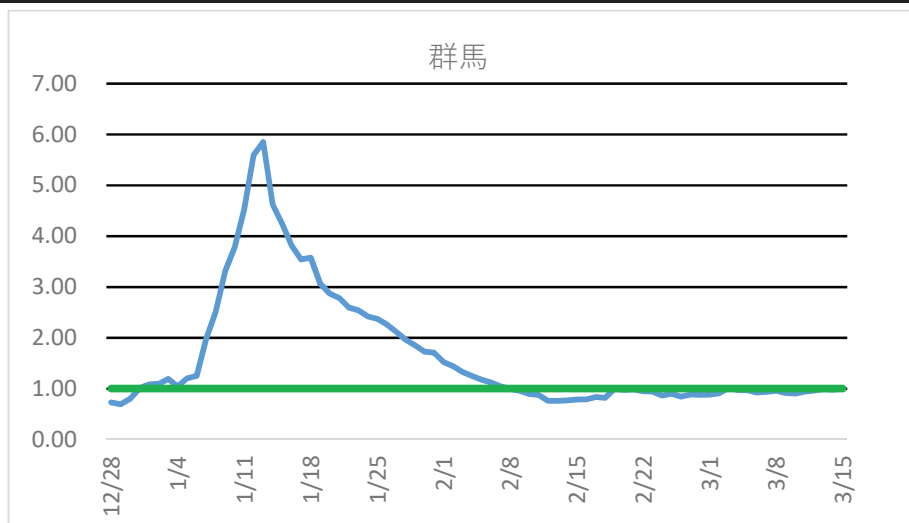
栃木					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
3.29	1.41	3.57	4.22	2.13	1.43
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.31	0.91	1.04	0.88	0.81	0.93



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

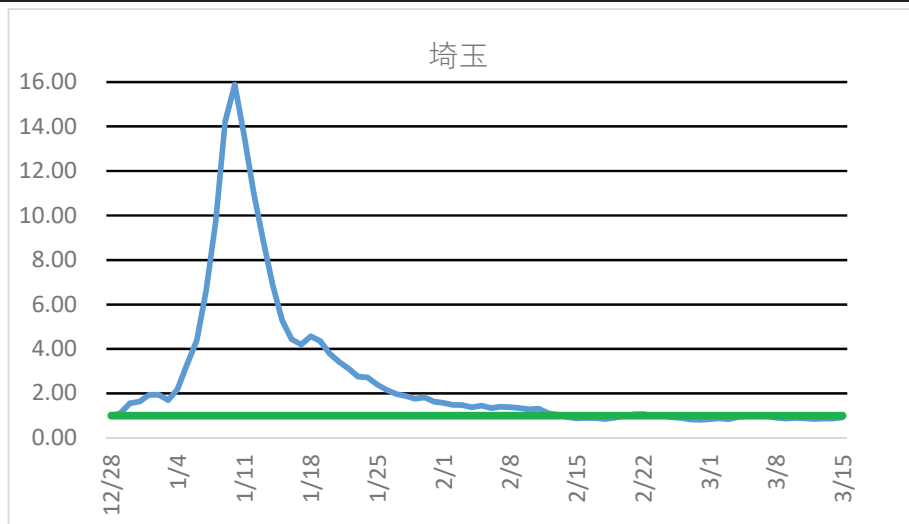
群馬					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.73	1.05	4.53	3.57	2.37	1.52
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
0.99	0.78	0.95	0.88	0.96	1.02



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

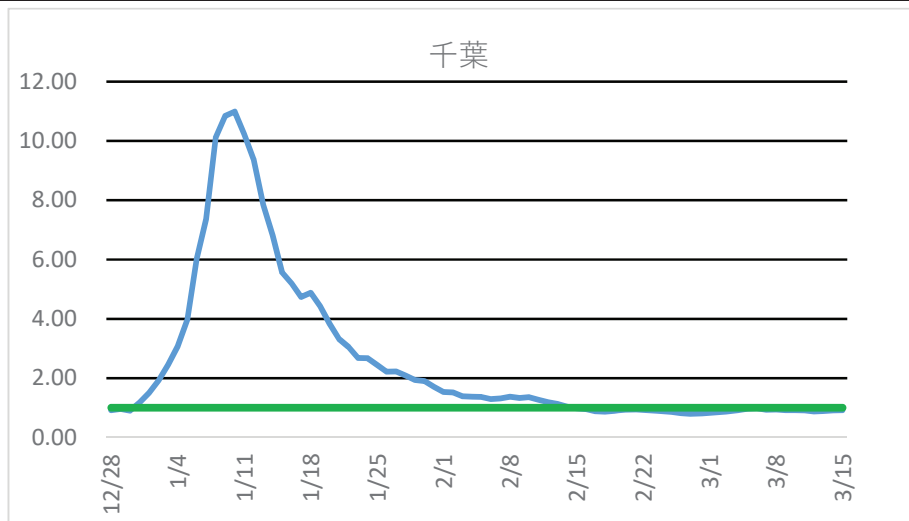
埼玉					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.98	2.19	13.58	4.58	2.40	1.57
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.38	0.87	1.06	0.84	0.90	0.92



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

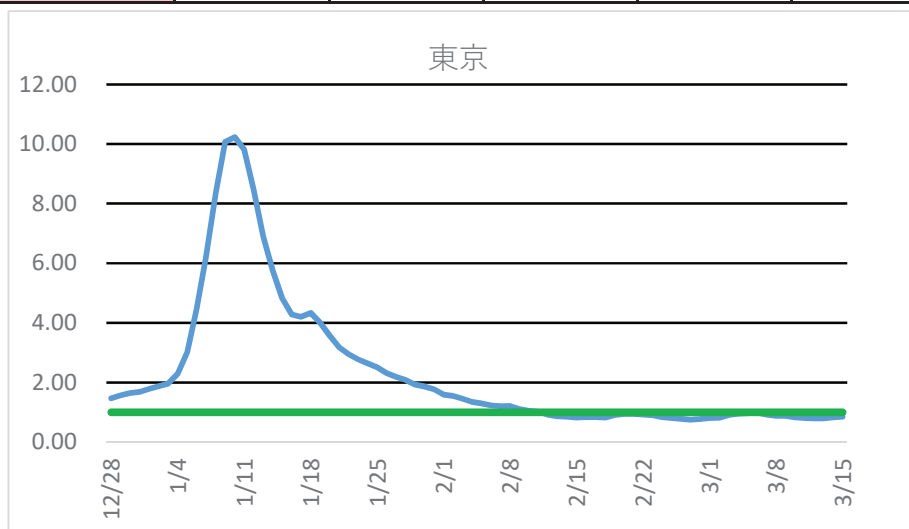
千葉					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.91	3.07	10.23	4.88	2.45	1.53
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.37	0.98	0.93	0.81	0.94	0.92



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

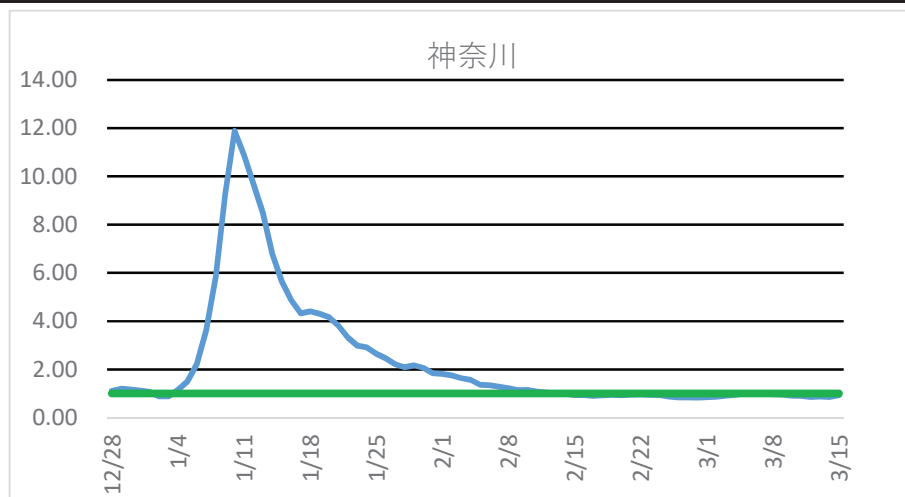
東京					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.47	2.28	9.82	4.33	2.51	1.59
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.21	0.82	0.92	0.81	0.88	0.85



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

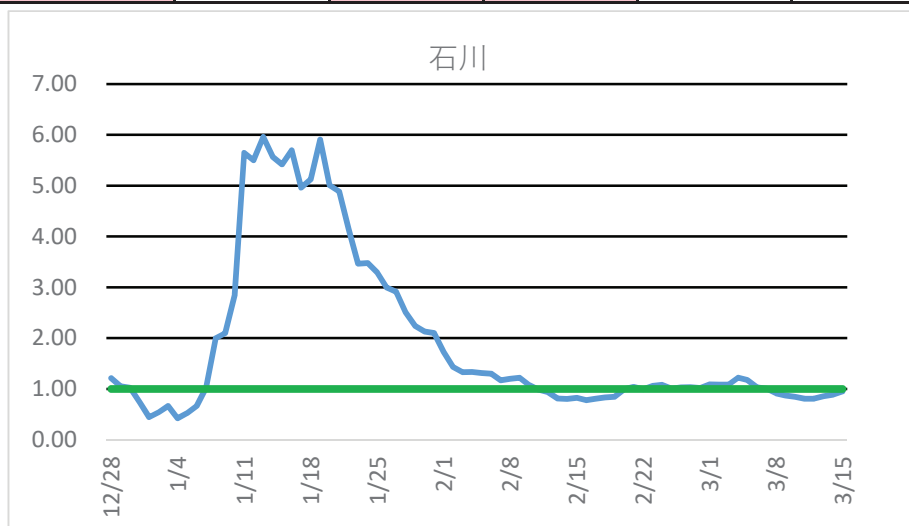
神奈川					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.12	1.16	10.89	4.40	2.65	1.81
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.22	0.94	0.97	0.84	0.97	0.94



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

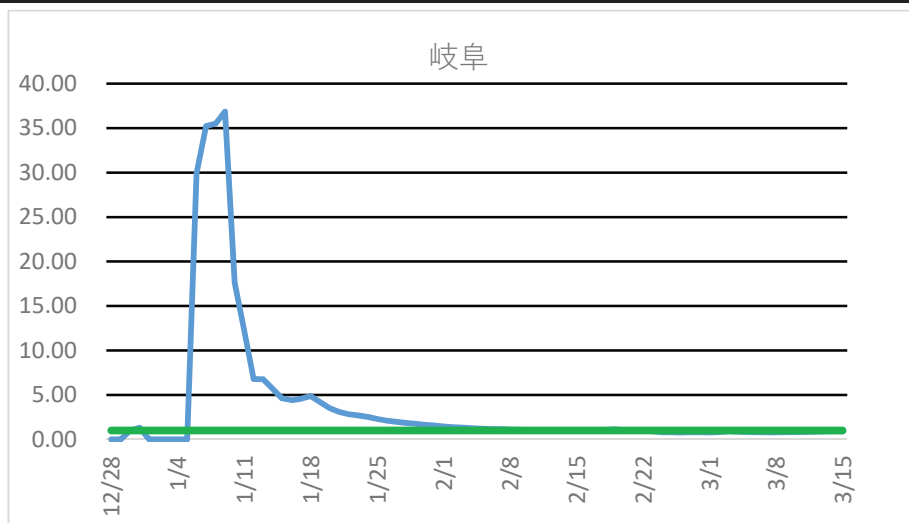
石川					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.21	0.43	5.65	5.13	3.29	1.73
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.20	0.83	1.00	1.09	0.91	0.95



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

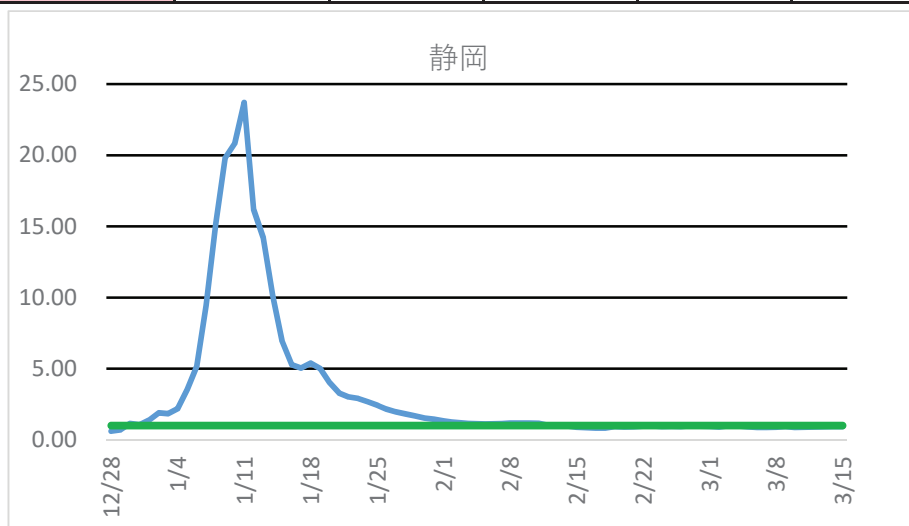
岐阜					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.00	-	12.26	4.88	2.31	1.45
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.11	1.05	0.97	0.79	0.82	0.90



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

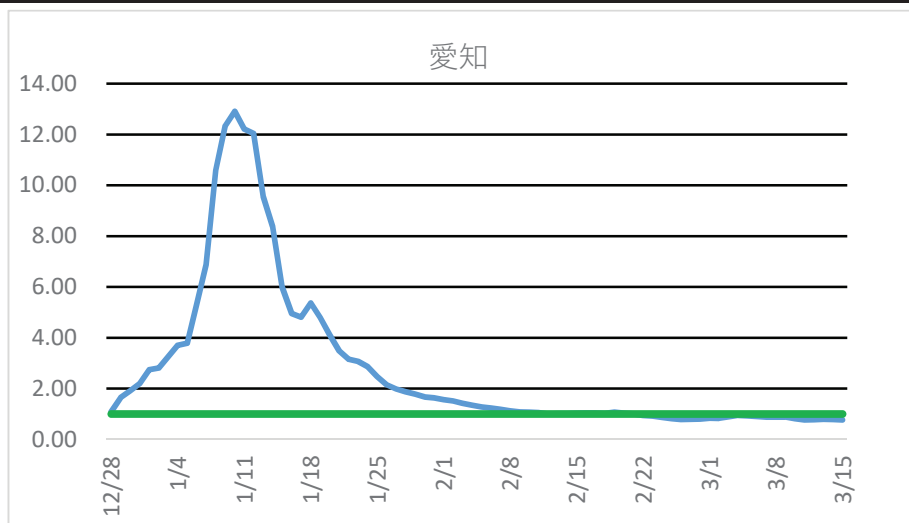
静岡					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
0.61	2.18	23.71	5.39	2.44	1.34
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.17	0.90	0.96	0.95	0.90	0.94



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

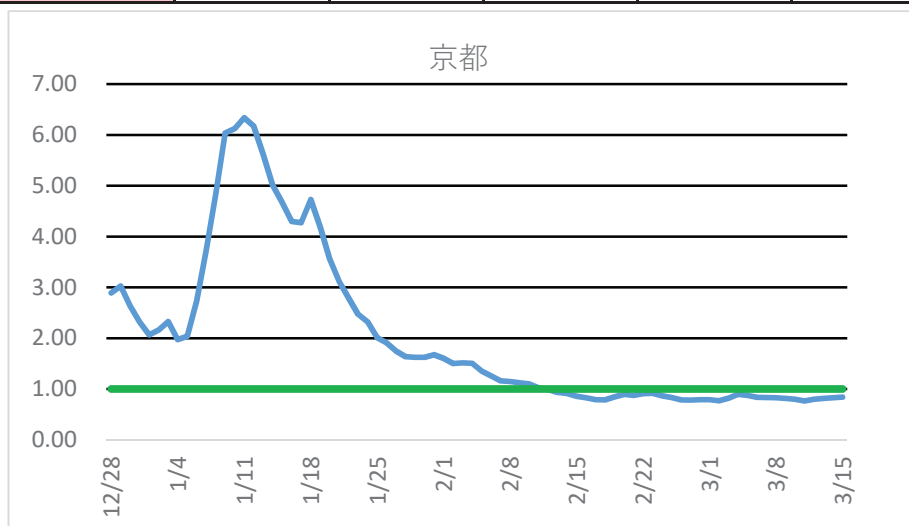
愛知					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.09	3.70	12.22	5.37	2.47	1.57
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.13	1.03	0.94	0.84	0.88	0.77



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

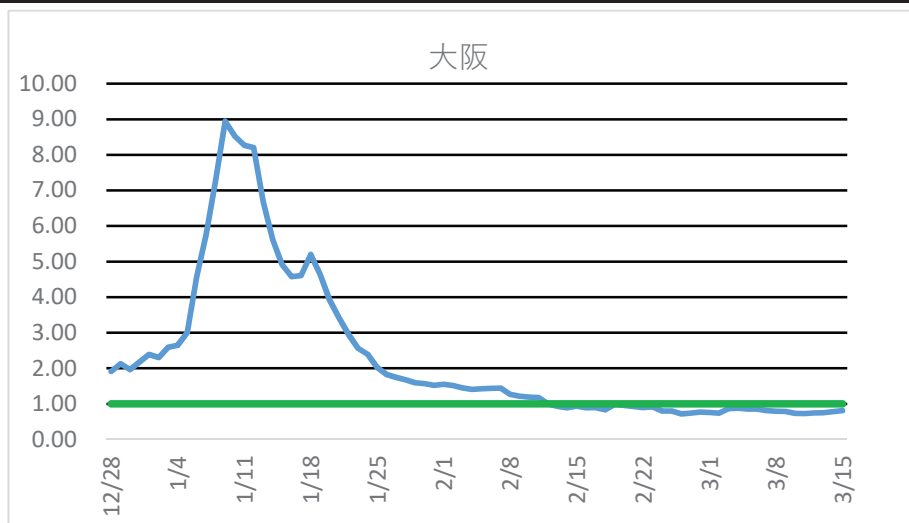
京都					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
2.89	1.98	6.34	4.73	2.01	1.60
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.15	0.86	0.91	0.79	0.83	0.84



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

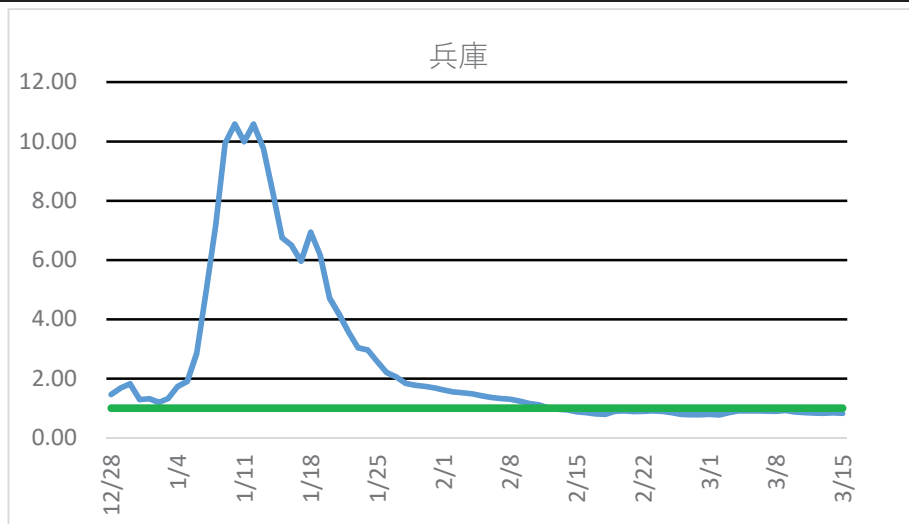
大阪					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.91	2.64	8.27	5.20	2.02	1.55
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.27	0.94	0.89	0.76	0.79	0.81



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

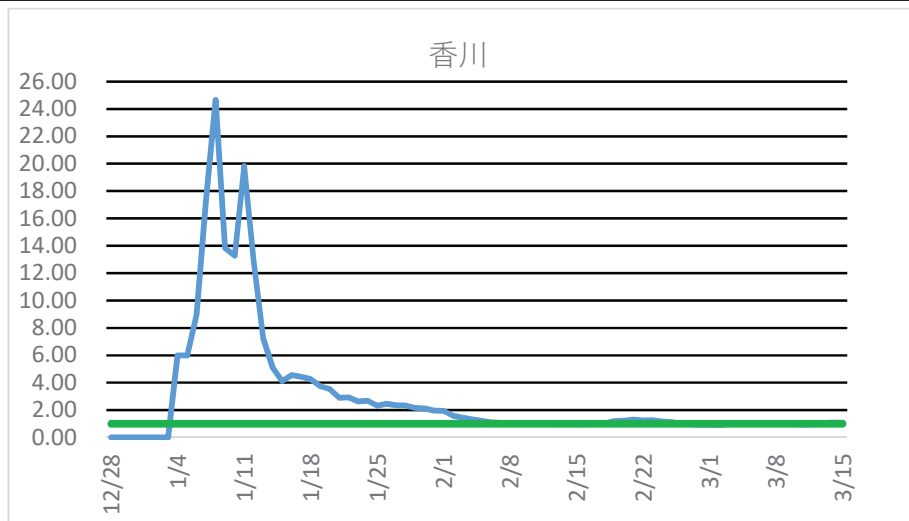
兵庫					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
1.46	1.73	9.99	6.94	2.57	1.62
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.30	0.88	0.90	0.79	0.90	0.83



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

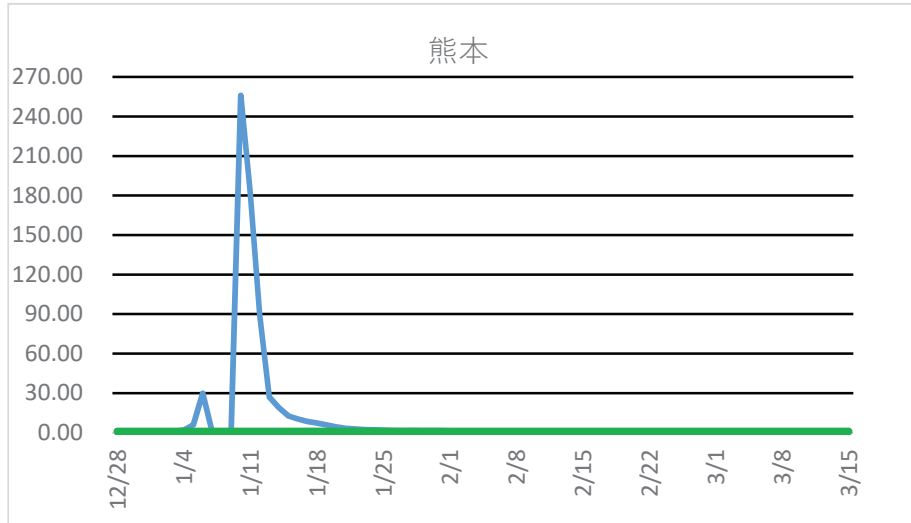
香川					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
-	6.00	19.83	4.25	2.32	1.95
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
1.02	0.98	1.24	0.94	0.99	1.07



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

熊本					
12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1
-	2.00	182.00	7.38	1.84	1.43
2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15
0.85	0.90	0.84	0.87	1.11	1.00



感染の再拡大に備えた保健医療対策の徹底・強化

第26回(令和4年3月17日)
基本的対処方針分科会

参考資料9

○ 現在、新規感染者数は減少しているが、その動きは緩やかであり、年度末や新年度に向けて多くの人が集まる行事や人の移動が増加する中で、感染の再拡大に注意が必要。
⇒ オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、保健・医療提供体制について、必要な財政支援を講じつつ、引き続き、対策を徹底・強化。

1. 感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査できる体制を再強化する

診療・検査医療機関については、公表している診療・検査医療機関に患者が集中することを防ぐため、重点措置地域中心に一律公表を要請した結果、**東京・大阪・愛知などで一律公表**が実施され、3月14日時点で、公表機関数は約**3.6**万機関のうち約**2.9**万機関(1月末から**6**千機関増)、公表率は67%(1月末)から**81%**に向上

⇒ 診療・検査医療機関の更なる拡充や、一律公表の徹底の対応を進める観点から、診療報酬上の特例措置を延長。

- ✓ 診療・検査医療機関が公表されている場合の加算(300点⇒550点)： 3月末まで → 7月末まで
- ✓ 外部委託する場合のPCR検査料の経過措置(1350点)： 3月末に700点に引き下げ → 6月末まで850点の経過措置

2. 在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援を更に強化する

① 3月2日の事務連絡により、都道府県に対し対策の点検・徹底を要請。

- ・ **高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援**の要請に対応できる体制の構築⇒支援チームの医療従事者数：約**3.4**千人
- ・ 施設内療養における医療提供のための**往診・派遣体制**の構築⇒協力医療機関数：約**2.2**千機関
(高齢者施設等における3回目のワクチン接種は、95%の施設で3月15日までに完了見込み)

⇒ 支援策の延長等により、取組を維持・強化。

- ✓ 高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の8280円/時間の補助： 重点措置期間に限定 → 7月末まで
 - ✓ 感染者等に対応する訪問介護を含む介護従事者の手当や割増賃金等を全額公費負担で支援する仕組みについて事業者等に再度徹底。
 - ✓ 重点措置地域における施設内療養を行う施設への補助の拡充(最大15万円⇒30万円)は、4月末まで延長
- ② **自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関**は、約**1.6**万機関(1月点検結果)から約**2.2**万機関と**0.6**万機関増加。
- ✓ 重点措置地域における電話等初再診の診療報酬の追加的対応(250点⇒500点)は、4月末まで延長

3. 病床について、回転率の向上や救急への対応強化を図る

① 療養解除前の患者の**転院先として確保した病床数**：約**0.9**千床 (※2月1日から3月14日までの状況)

後方支援医療機関数：約**3.5**千機関

② **救急医療**におけるコロナ疑い患者のための病床確保数：約**0.3**千床 (※2月1日から3月14日までの状況)

⇒ 支援策の延長により取組を維持・強化。

- ✓ 転入院支援のための確保病床への緊急支援(450万円)： 重点措置期間に限定 → 7月末まで延長
- ✓ まん延長防止等重点措置地域のうち東京都・政令市を対象に実施されている救急受入のための緊急支援は4月末まで延長

医療提供体制に関する財政支援措置の延長について

財政支援の延長

- 現行、**3月末**又は**重点措置期間**が期限とされている財政支援措置について、以下のとおり延長。

財政支援措置の延長	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	診療・検査医療機関が公表されている場合の診療報酬加算 (300点⇒550点)	3月末	全国	7月末まで
	高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の 8280円/時間 の補助	重点措置期間	全国	7月末まで
	転入院支援のための確保病床への緊急支援 (450万円/床)	重点措置期間	全国	7月末まで
経過措置の延長	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	外部委託する場合のPCR検査料（診療報酬点数）の経過措置 (1350点) ※感染状況等を踏まえ、4月から700点の予定	3月末	全国	6月末まで850点
重点措置地域の支援措置に関する経過措置	措置内容	現行の期限	対象地域	延長内容
	施設内療養を行う施設への補助の拡充 (最大15万円⇒30万円)	重点措置期間	重点措置地域	4月末まで (現重点措置対象18県)
	電話等初再診の診療報酬の追加的対応 (250点⇒500点)	重点措置期間	重点措置地域	4月末まで (現重点措置対象18県)
	救急受入のための確保病床への緊急支援 (450万円/床)	重点措置期間	重点措置地域 (東京都及び政令市)	4月末まで (現重点措置地域の東京都及び政令市)

- オミクロン株の特徴（潜伏期間・発症間隔が短い）を踏まえ、オミクロン株が主流の間は、自治体における濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について、以下のとおり実施することとする。
- なお、保健所による対応が可能な自治体において、引き続き幅広く濃厚接触者の特定等を行うことを妨げない。
- ※ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、国民ひとりひとりが基本的な感染予防対策を徹底することが重要。
- ※ 特に、オミクロン株の特徴も踏まえれば、症状がある場合などには、保健所による濃厚接触者の特定等を待つことなく、出勤、登校等の自粛を含めた感染防止対策を自主的に講じることが重要。

1. 濃厚接触者の特定・行動制限待機期間の見直し（主な内容）

（1）同一世帯内で感染者が発生した場合

- 保健所等は、濃厚接触者を特定し、行動制限を求めらる。
- 待機期間は、原則7日間（8日目解除）だが、社会機能維持者が否にかかわらず、4・5日目の抗原定性検査キットで陰性確認後、5日目から解除を可能（7日間は、検温など自身による健康状態の確認等を求める。）とする。（（3）（4）においても適用可）
- （2）事業所等で感染者が発生した場合（（3）（4）の場合を除く）
 - 保健所等は、一律に濃厚接触者を特定し、行動制限を求めらる必要はない。
 - 事業所等は、感染者と接触があったことのみを理由として、出勤を含む外出を制限する必要はない。
 - 事業所等で陽性者と接触があった者は、高齢者等との接触や感染リスクの高い行動を控える。

（3）入院医療機関・高齢者・障害児者入所施設で感染者が発生した場合

- 都道府県等は、濃厚接触者を特定し、行動制限を求めらる。
- 濃厚接触者となった従事者は、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事を可能とする。
- （4）保育所、幼稚園、小学校等で感染者が発生した場合
 - 濃厚接触者の特定・行動制限は、保健衛生部局と児童福祉部局等が連携して、自治体ごとに方針を決定する。
 - 濃厚接触者となった従事者は、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事を可能とする。

2. 積極的疫学調査の見直し（主な内容）

- 重症化リスクが高い高齢者等の命と健康を守るため、積極的疫学調査は、入院医療機関、高齢者・障害児者入所施設に集中的に実施する。
- 入院医療機関・高齢者・障害児者入所施設については、感染発生初期段階で当該施設からの報告を求め、迅速に調査を実施する。

オミクロン株による新型コロナウイルス感染症と 季節性インフルエンザの比較に関する見解

2022年3月2日

阿南英明、今村顕史、岡部信彦、押谷 仁、尾身 茂
河岡義裕、川名明彦、齋藤智也、鈴木 基、瀬戸泰之
西浦 博、武藤香織、吉田正樹、脇田隆字

1. オミクロン株による新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの現時点での 共通する特徴

- (1) 呼吸器疾患であり、肺炎の原因がウイルス性のものが主体か二次性の細菌性のものが主体かという違いはあるものの、いずれも肺炎を生じさせる。
- (2) 高齢者や基礎疾患を持つ者では重症化することがある。感染をきっかけに基礎疾患が悪化したり、合併症を併発したりして、全身状態の悪化に至ることがある。
- (3) 大多数の小児や青壮年では、比較的予後が良い。
- (4) 短期間に多くの感染者が発生し、軽症者・無症候感染者が多いためにすべての感染者を探知することはできない。

2. オミクロン株による新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの現時点での 主な相違点

- (1) 季節性インフルエンザウイルスの変異は、主に抗原性の変化を伴うが、通常は流行を起こしたウイルスの中から次の流行株が現れる。一方、新型コロナウイルスのオミクロン株はデルタ株等から派生したのではなく、抗原性だけでなく病原性を含む特徴が従来の流行株から大きく変化していた。オミクロン株にさらに変異が起こることも考えられ、まったく別の特徴をもった変異株が発生する可能性もある。
- (2) 新型コロナウイルスのオミクロン株は、従来株や他の変異株から抗原性が大きく変化しているため、自然感染やワクチンの免疫による感染・発症予防効果は限定的である。これに対し、季節性インフルエンザウイルスに対しては、人口の多くが流行株に対して一定の免疫を持っている。
- (3) オミクロン株による感染を含む新型コロナウイルス感染症では、流行初期に若年層（10代後半から30代）の感染者の割合が高く、流行を牽引しているのはこの年齢層だと考えられる。一方、季節性インフルエンザでは流行初期の感染者に小児の割合が非常に高く、保育園・幼稚園・小学校・中学校などが起点となって感染が地域に拡大する。
- (4) 肺炎には、細菌感染が主体となって起こる細菌性肺炎と、ウイルス感染が主体となって起こるウイルス性肺炎がある。季節性インフルエンザに罹患した高齢者における肺炎には、抗菌薬での治療が可能な細菌性肺炎が多く含まれる。一方、その頻度は従来株に比べて低いものの、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症でも

年齢を問わずウイルス性肺炎を生じることがある。ウイルス性肺炎に対しては早期の治療介入が必要なため、オミクロン株による感染者の急増により、検査・診断が遅れる場合に早期の治療が困難なことがある。したがって、新型コロナウイルス感染症の流行が拡大すれば、中等症以上の患者が増加しやすくなり医療の逼迫が生じやすい。季節性インフルエンザで見られる急性脳症や異常行動などは、新型コロナウイルス感染症ではこれまでにはないか、あるいは稀である。かわって小児では MIS-C（小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群）が生ずる可能性がある。

- (5) また、新型コロナウイルス感染症では、多くの方で症状が改善、または罹患前の健康状態に戻る一方で、一部の症状が遷延、またはいったん回復後に新たに症状（罹患後症状）が出現する者が一定程度いることが報告されている。オミクロン株での罹患後症状の特徴は現時点ではよくわからないものの、これまでの報告では、軽症者でも罹患後症状が発生する場合もあることがわかっている。また、季節性インフルエンザでも軽度から重篤な合併症を併発することがあり、まれに遷延化することがある。
- (6) オミクロン株を含む新型コロナウイルス感染症に対しては、高リスク患者に対し重症化防止効果が確認された治療薬がすでに使用可能となっているが、重症化リスクのない多くの軽症及び無症状の罹患者に投与できる抗ウイルス薬はない。季節性インフルエンザに対しては、軽症者を含めた罹患者の罹病期間の短縮効果や発症前の予防効果を有する治療薬はすでに使用可能となっているが、重症化防止効果が臨床試験で十分に確認された抗ウイルス薬はない。

3. 致命率計算の課題

流行が起きている状況下で、致命率を正確に評価することは困難である。また、そもそも正確に致命率を計算し、異なる感染症の間での比較を行うことも難しい。その理由は以下の通りである。

- (1) 本来、重症度を正確に比較するためには、軽症者・無症候感染者を含むすべての感染者を分母とし、すべての死亡者数を分子とした感染致命率（Infection fatality ratio, IFR）で比較すべきである。しかし、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザでは、上述の理由により全ての感染者数を探知することは不可能なので、短期的あるいはリアルタイムの疫学的評価においては、報告された罹患者数もしくは報告された感染者数から推定した罹患者数を分母に用いる症例致命率（Case fatality ratio, CFR）が使われることが多い。
- (2) さらに、以下の理由から CFR には過大評価または過小評価が起こり得る。
 - ① 死亡者数は感染者数に遅れて増加するため、単純な割り算（ある時刻での累積死亡者数を累積感染者数で除すること）をすると CFR は過小評価になる可能性がある。
 - ② 報告された感染者数を分母とする場合、医療逼迫や検査数の減少等の影響により分母が減少すると、本来の死亡リスクとしては過大評価される。

- ③ 分子とする死亡者数は、死亡者をどう定義・報告するかにより過小評価にも過大評価にもなり得る。また、死亡の診断バイアスが問題になり得る。
 - ④ 年代別にみると CFR は高齢になるほど高くなる。また、流行の主体の年齢構成により、分母となる感染者の年齢構成も変化する。したがって、全年齢層を対象として計算した CFR は感染者の年齢構成によって大きく変化し得る。
 - ⑤ 流行株の重症度、ワクチンの有効性、接種率、治療薬の効果等の複合的な要因によって CFR は変化するため、どの時点（シーズン、波）の値をとるかで過大評価にも過小評価にもなりうる。オミクロン株感染による重症度が低下しているのも、オミクロン株そのものの重症度が低下しているだけではなく、多くの人が一定の免疫を獲得していることが関与している可能性がある。
- (3) 季節性インフルエンザでは、定点医療機関からの報告数に基づいて全国の総受診者数を推定して分母とする一方で、新型コロナウイルス感染症では無症候感染者を含む全数報告の値を分母としている。
- (4) 季節性インフルエンザでは、人口動態統計を用いてインフルエンザを原死因とする死亡者数もしくは超過死亡を分子とすることが多い。これに対して、新型コロナウイルス感染症では、診断された後に死亡した人は死因に関わらず報告することが求められており、リアルタイムに致命率を評価する場合はこの数字が分子に用いられる。季節性インフルエンザと同様に超過死亡を分子とすることもあるが、その評価にはタイムラグが生じる。
- (5) 季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症のいずれについても、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いて全国の医療機関を受診した患者数を集計できる。ただし、患者は検査結果ではなく傷病名と処方薬に基づいて特定されることから、これを分母として用いると CFR は過小評価にも過大評価にもなりうる。

なお、国際的にみても季節性インフルエンザにおける肺炎の発症率を示したデータは極めて限られており、新型コロナウイルス感染症の肺炎の発症率も正確に評価することは現時点では困難である。

4. 暫定的なデータ

上記のようにオミクロン株による新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの比較は困難であるが、これまでに報告されているデータから以下のように分析した。

(1) 現時点での推定症例致命率

- 季節性インフルエンザについては、2013年から2017年の人口動態統計における狭義のインフルエンザ死亡数を分子とし、定点医療機関から報告されたインフルエンザ患者数に基づく推計患者数を分母とすると¹、症例致命率（CFR）は0.006%

¹ 第73回（2022年2月24日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料 3-2②

-0.018%と推計された。また、2018/19 シーズンのインフルエンザ関連超過死亡数を分子とし、推計患者数を分母とすると²、症例致命率は0.010%-0.052%と推計された。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いて、2017年9月から2020年8月の3年間に季節性インフルエンザで医療機関を受診した患者数を分母とし、受診後28日以内に死亡した数を分子とすると、症例致命率は0.09%と推計された³。

- オミクロン株による新型コロナウイルス感染症については、全国での2022年1月1日からの累積死亡者数と累積陽性者に対する死亡者の比率では、厚労省公表データから2月21日現在、約0.13%程度となる。この方法で計算した致命率は、この段階で上記のように推定された季節性インフルエンザの致命率を上回っており、さらに上昇傾向にある。
- 新型コロナウイルス感染症については、2020年1月から2021年10月までの累積超過死亡数を分子とし、同期間の累積陽性者数を分母とすると、症例致命率は4.25%であった。一方、流行当初からの累積死亡報告数を分子、累積陽性者数を分母とし、報告から死亡までの遅れを補正して計算すると、症例致命率は2020年6月には5%を超えていたが、その後は低下傾向となり、2021年後半以降は1%を切るようになった（図1）。これは新型コロナワクチンの接種拡大により、特に高齢者の感染、死亡が減少したことが要因と考えられる。また、2022年1月以降の症例致命率の低下は、オミクロン株の致命率がそれまでのデルタ株に比べて低下していることを反映している可能性がある。観察されたCFRの減少傾向は、予防接種が充分に行き渡るまでに流行の抑制策を取ることの重要性を示唆する。

(2) 現時点での肺炎の発症頻度

国立感染症研と国立国際医療研究センターによれば、オミクロン株に感染した初期の139例の分析において、胸部レントゲン検査あるいは胸部CT検査で5.6%の症例に肺炎像をみとめた⁴。一方で、季節性インフルエンザでの肺炎の発症頻度は成人では1.1-2.3%との報告⁵や、2.1-2.5%との報告⁶がある。しかし、季節性インフルエンザについては、比較対象とすべき過去のデータが限定的で、今後とも比較が困難と考えられた。

² 第73回（2022年2月24日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-2②

³ 第74回（2022年3月2日）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-10

⁴ SARS-CoV-2 B.1.1.529 系統（オミクロン株）感染による新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査（第5報）。2022年2月18日。

⁵ Belongia EA, Irving SA, Waring SC, et al. Clinical Characteristics and 30-Day Outcomes for Influenza A 2009 (H1N1), 2008-2009 (H1N1), and 2007-2008 (H3N2) Infections. JAMA. 2010;304(10):1091-1098.

⁶ Irving SA, Patel DC, Kieke BA, et al. Comparison of clinical features and outcomes of medically attended influenza A and influenza B in a defined population over four seasons: 2004-2005 through 2007-2008. Influenza and Other Respiratory Viruses. 2012; 6(1): 37-43.

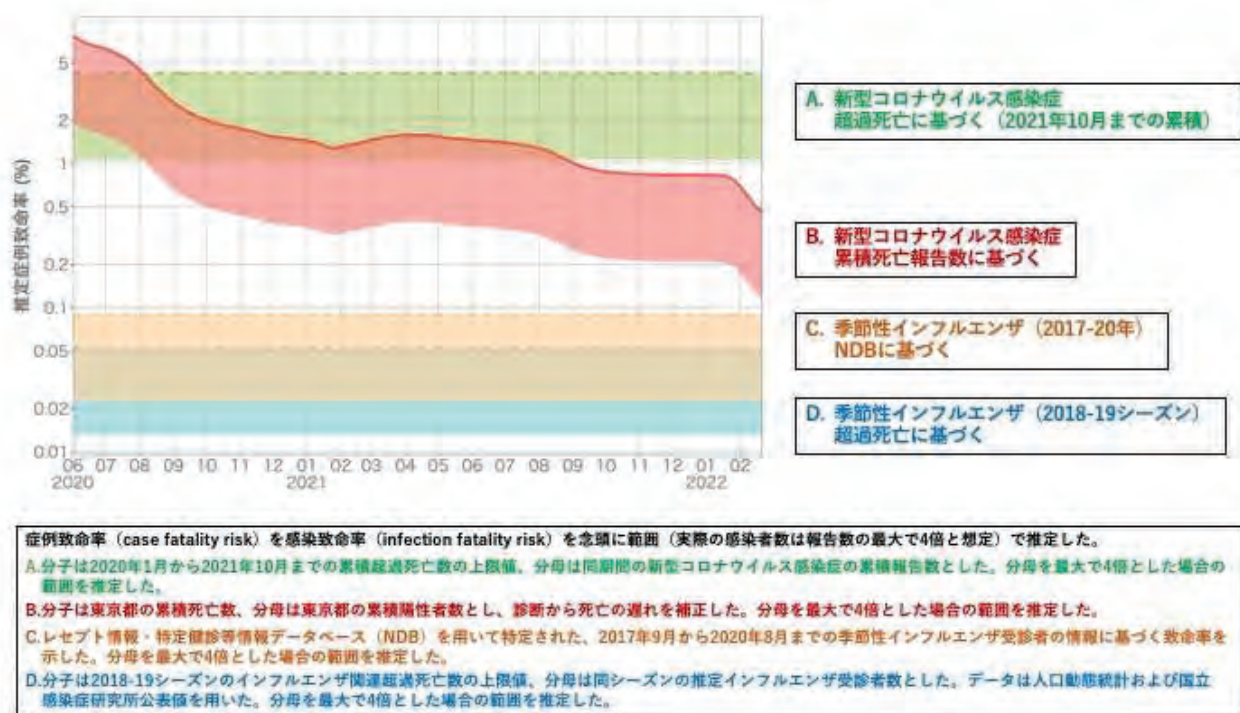


図1 日本における新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの推定致命率
(作成：鈴木基、高勇羅)

5. 暫定的な見解

今後も更なるデータの集積、分析が必要であるが、報告されているデータを基にして、年齢群別の感染頻度の時間変化や感染から死亡までの遅れを適切に考慮すると、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の現時点で分析された致命率は、季節性インフルエンザよりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても、限られたデータではあるが季節性インフルエンザよりも高いことが示唆される。

なお、英国と米国における検討状況については、参考資料に示したので参照されたい。

【参考資料 1】 英国における死亡証明統計を用いた推計

図 2 は、西浦 博（京都大学）が英国イングランドの死亡証明統計（Death certificates）に基づく新型コロナウイルス感染症の IFR を計算し、季節性インフルエンザの IFR を比較したものである。新型コロナウイルス感染症の IFR の計算には、英国の国家統計局（ONS）によるイングランドの新規感染者数推定値（Infection survey）と、イングランドのみの死亡証明統計の原死因データを用いている。ベースラインとして用いている季節性インフルエンザの IFR は、ニュージーランドから出された報告によれば、0.039%である（赤線）⁷。2022 年 1 月以降、オミクロン株に置き換わった後も、新型コロナウイルス感染症の IFR は季節性インフルエンザの IFR を上回っており、直近の観察値は 0.062%である。図 1 と同様、観察される IFR の長期間を経た減少傾向は、予防接種が充分に行き渡るまでに流行の抑制策を取ることの重要性を示唆する。

<注>2022 年 2 月 22 日時点で、人口 100 万人あたりの新型コロナウイルス感染症による累計の死者数は、英国では約 2,355 名であるのに対し、日本では約 177 名であり、解釈に留意が必要である（出典：Our World in Data COVID-19 dataset）。

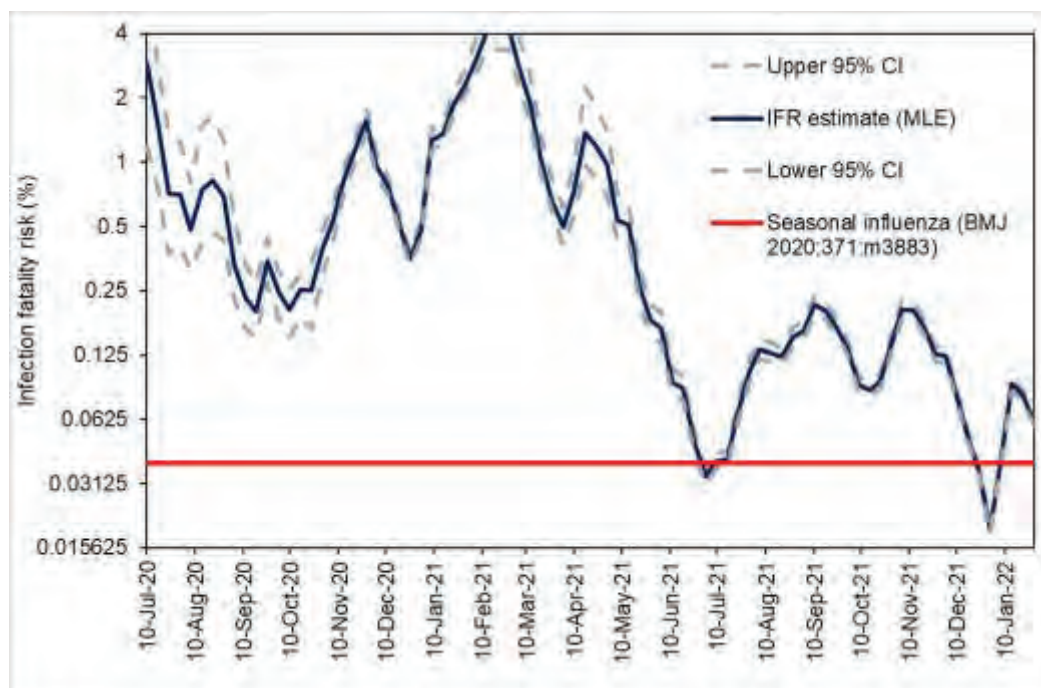


図 2 英国イングランドにおける新型コロナウイルス感染症の IFR（作成：西浦 博）

※日本と同様、英国においてもオミクロン株の流行は 20-30 歳台を中心に拡大し、その後遅れて高齢者が増えるパターンを認めた。その影響からか、オミクロン株流行当初には IFR が赤線を下回ったが、しかしその後上昇するに至ったと考えられる。

⁷ Baker M, Wilson N. BMJ. 2020;371:m3883

【参考資料 2】 米国における死因統計に基づくサーベイランス

図 3 は、米国・衛生統計センター(NCHS)による死因統計に基づくサーベイランス結果として公表されたものである。季節性インフルエンザによる死亡と新型コロナウイルス感染症の死亡の実数がそれぞれオレンジと青で示されている。米国では 2022 年 1 月中旬以降ほとんどの検出株がオミクロン株である(<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>)。オミクロン株が流行株の主体であった 2022 年の 3-6 週目の 4 週間だけで死亡者は 4.2 万人となっている。これは近年では季節性インフルエンザによる死亡が突出して多かった 2017/2018 年シーズンの約 1.5 万人を大きく上回っている。

<注意>2022 年 2 月 22 日時点で、人口 100 万人あたりの新型コロナウイルス感染症による累計の死者数は、米国では約 2,814 名であるのに対し、日本では約 177 名であり、解釈に留意が必要である。(出典：Our World in Data COVID-19 dataset)

PIC: pneumonia, influenza, and/or COVID-19

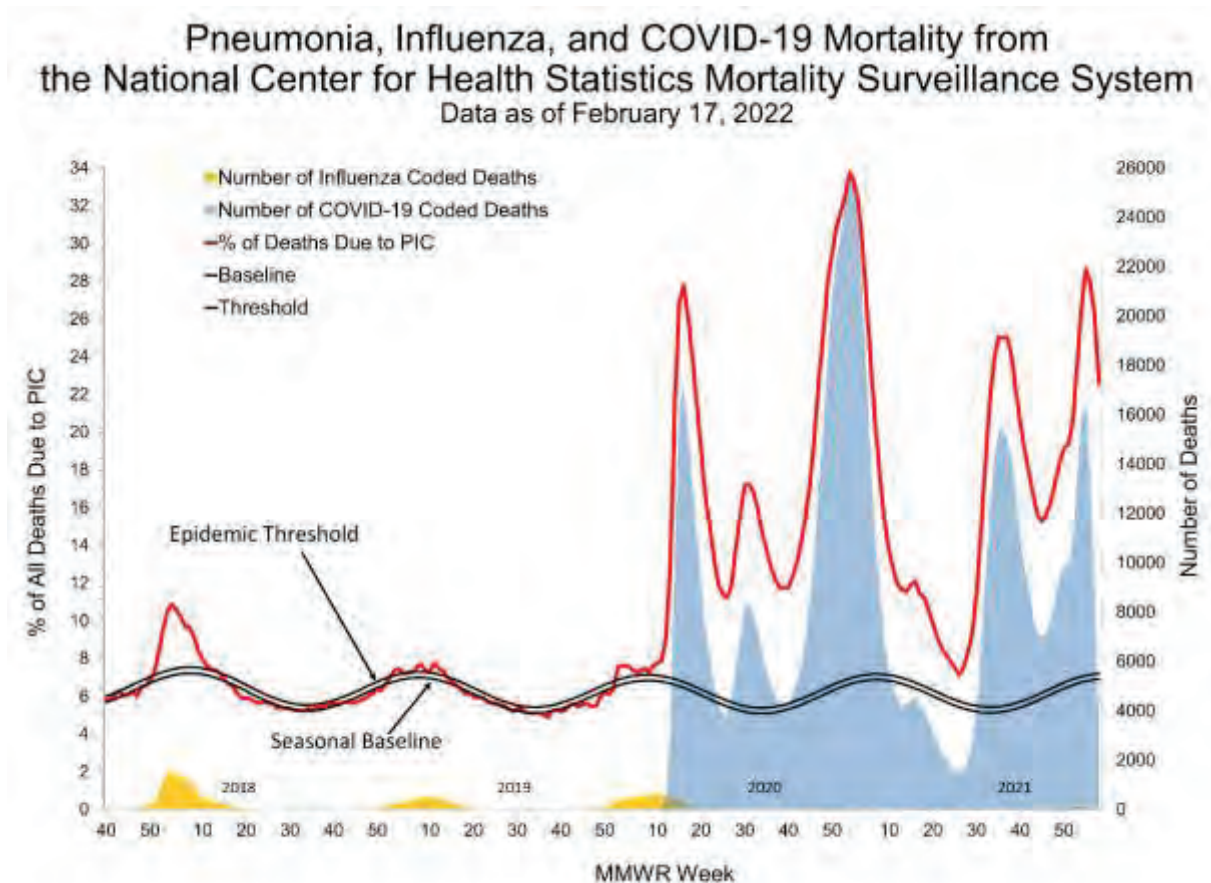
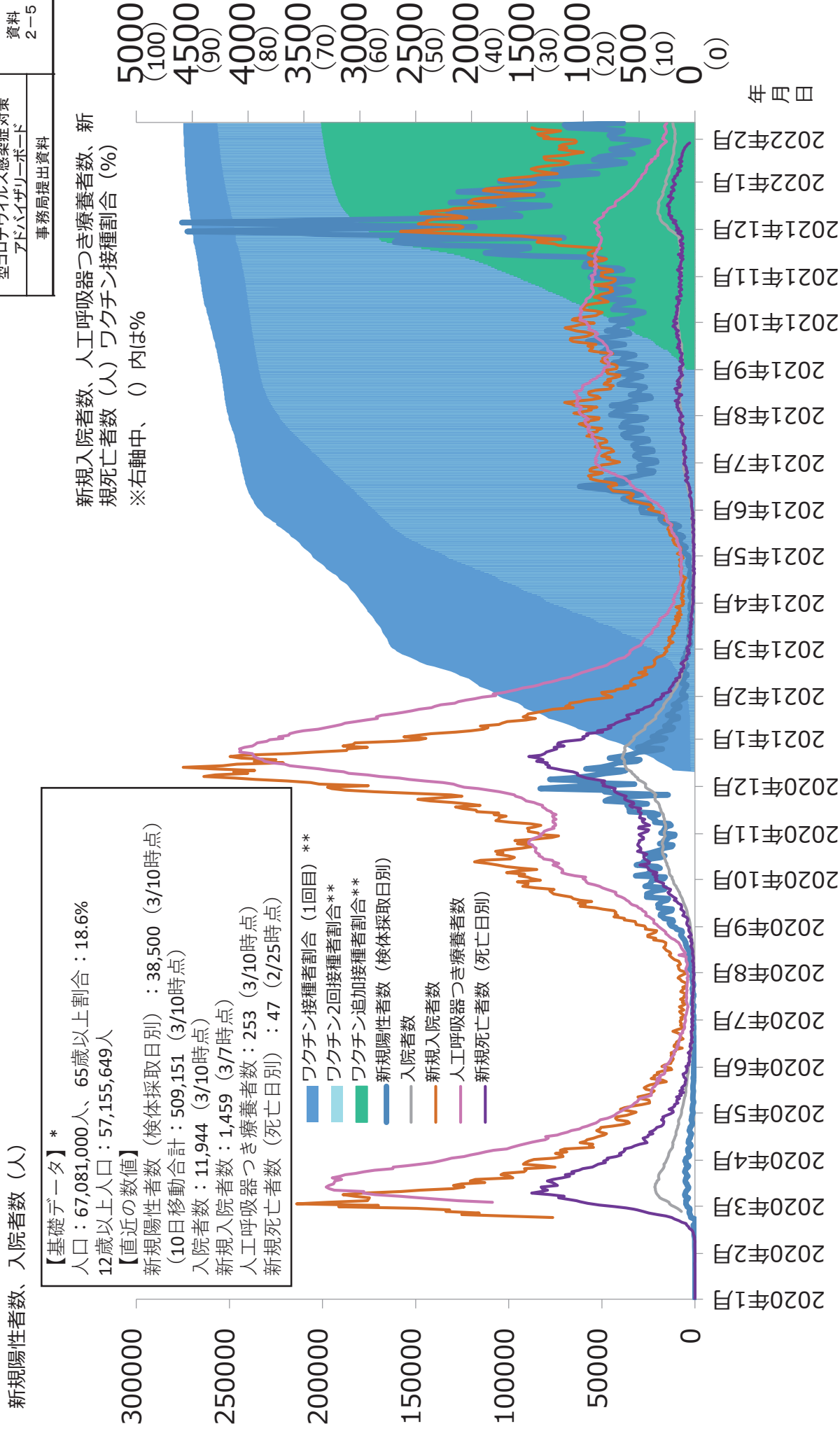


図 3 米国・衛生統計センター (NCHS) による死因統計に基づくサーベイランス結果

出典：National Center for Health Statistics (NCHS) Mortality Surveillance [<https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>]

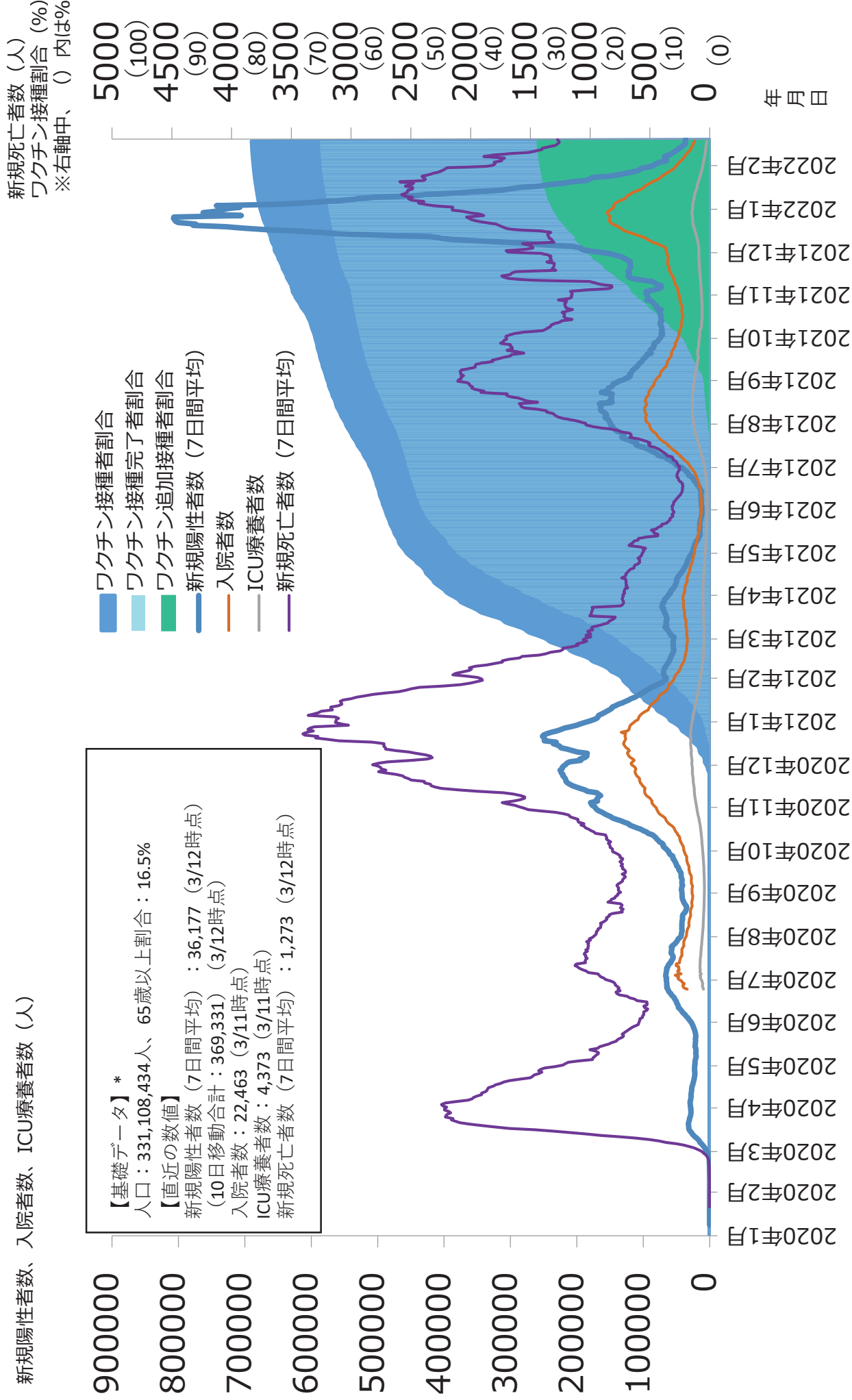
参考：【英国】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移

第26回(令和4年3月17日) 基本的対処方針分科会	参考資料12
第76回(令和4年3月15日)新 型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料 2-5
事務局提出資料	



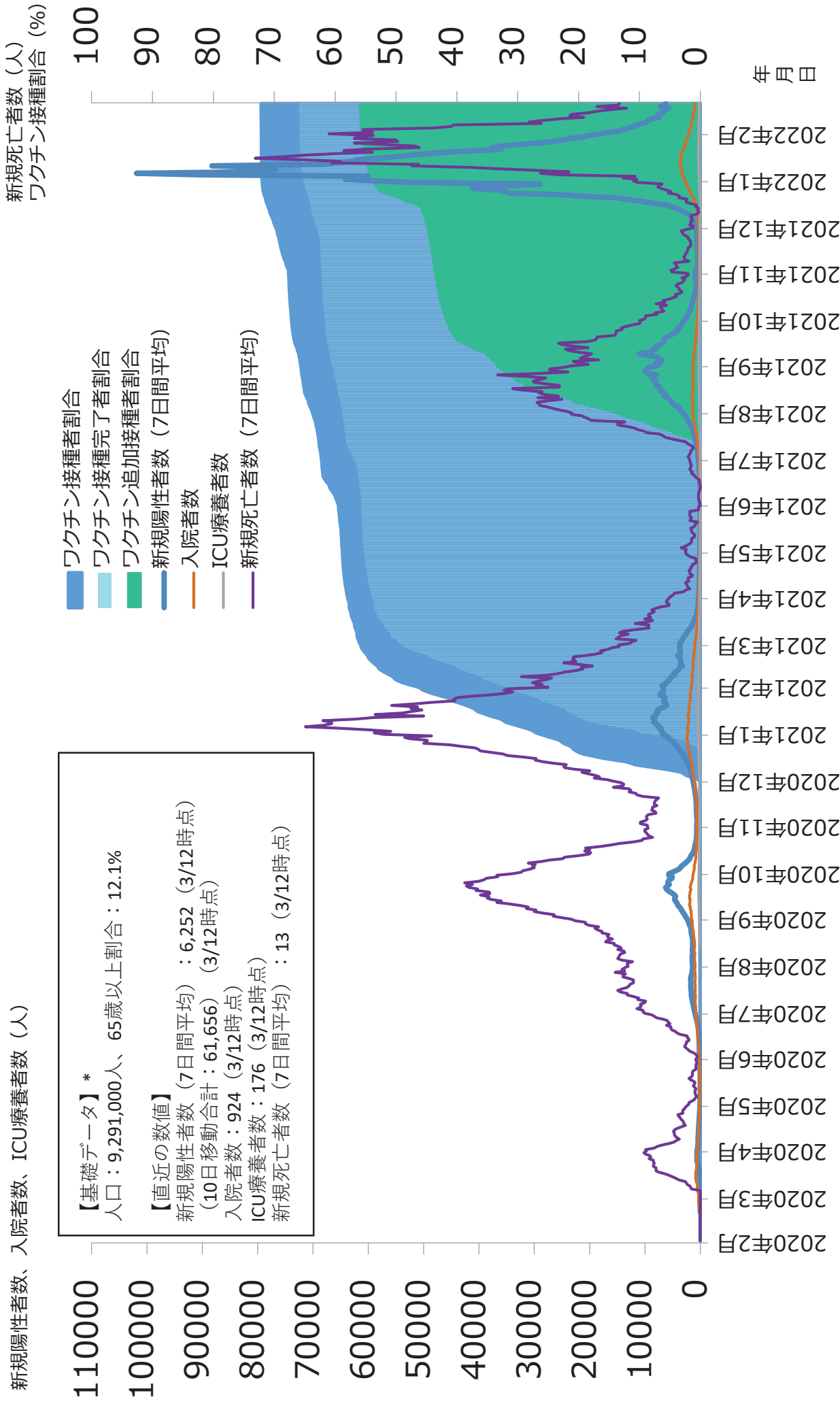
*基礎データはOffice for National Statistics ウェブサイト (<https://www.ons.gov.uk/>) を参照。
 **ワクチン接種者割合、ワクチン2回接種者割合及びワクチン追加接種者割合は、接種対象年齢を12歳以上として算出。
 ***3月14日時点のGOV.UKウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

参考：【米国】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移



*基礎データは Census Bureauウェブサイト (<https://www.census.gov/>) を参照。
 **3月14日時点のour world in dataウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

参考：【イスラエル】新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移



*基礎データはCentral Bureau of Statisticsウェブサイト (<https://www.cbs.gov.il/en/Pages/default.aspx>) を参照。
**3月14日時点のOur world in dataウェブサイト上のデータを厚生労働省において加工。

全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言

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

全国知事会は、新規感染者数を減少させ、国民の暮らしと健康を守りながら、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、医療体制の更なる強化やワクチン接種のペースアップ等に全力で取り組む決意である。

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

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた感染対策

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

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

(2) 基本的な感染対策の再徹底

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

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

また、これから年度末を迎え、進学や就職、転勤などで人々の移動が多くなる時期を迎えることから、まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重に判断するよう呼び掛けるとともに、外出時には感染対策を徹底し、混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があること

から、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力で発信して、協力を求めること。

(3) 感染状況に応じた対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。また、今後のまん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株の特性に応じた基準を明確に示し、解除が可能な状態となった場合には、都道府県の意向を踏まえた上で、期間内であっても解除すること。

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

また、これまでの感染拡大時における措置の効果について早急に検証すること。併せて、現在の対策は飲食店の時短要請が主であり必須となっているが、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、具体的かつ多様な対策を示し、そのメニューの中から地方の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針の更なる改善も含めた対策を強化するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

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

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

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

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

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

(4) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

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

力的な対応が可能な制度に見直すこと。

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

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

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

(5) 新たな行動制限緩和と出口戦略の検討

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

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

(6) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

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

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

また、全国の学校に配布されている抗原簡易キットについて、使用期限経過により廃棄される例が相次いでいることから、有症状者のみとされている使用対象の柔軟化を含め、期限到来前の有効活用が可能となる枠組みとすること。

(7) PCR等検査の無料化

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

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

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

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

(8) 事業継続計画の策定等の要請

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

(9) 水際対策の緩和等

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

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

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進めるとともに、自治体が健康観察を行う場合は、情報共有を円滑かつ十分に行うこと。

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

(10) 新たな変異ウイルスによる感染拡大に備えた対策の検討

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

また、BA.2 系統の詳細な性状を早期に分析するとともに、BA.2 系統を含め、今後の新たな変異株等による感染拡大に備えた対策を予め検討すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 追加接種（3回目接種）の前倒しに向けた取組

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

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

今後、年度替わりに伴う転居がピークを迎えるが、転入前の接種記録の照会はVRS上1人1人手作業で行う必要があることから、効率的な照会作業が可能となるよう、早急にシステムの改修を行うこと。また、接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。

なお、国において具体的な接種終了目標を明確に示すほか、医学的見地に基づいた初回接種と追加接種の間隔の短縮を検討すること。また、方針やスケジュールを示す際には、事前に自治体と情報共有を図り、接種体制の構築に必要な準備期間を十分確保するとともに、接種実績等の公表に当たっては、積雪寒冷等の地域の実情も考慮すること。

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

(2) 12歳未満の子供への接種

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

また、自治体レベルで専門的な相談に対応する窓口を確保することが難しい状況を踏まえ、保護者や小児のかかりつけ医が接種について相談できる、感染症や小児科の医師等で構成される「相談窓口」を国として開設すること。なお、相談窓口の設置や小児接種におけるかかり増し経費が国庫補助金の補助対象とされたものの、既に補助金の変更申請は締め切られており、補助金の変更申請期限の

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

加えて、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることから、改めて注意喚起すること。

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

(3) 接種従事者の確保の取り組み

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

(4) 4回目の追加接種に係る早期の情報提供

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

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

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

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

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

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

(2) 保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、濃厚接触者の把握を始め、積極的疫学調査については、感染者急増に十分対応できていない地域も見受けられるため、オミクロン株の特性を踏まえた実効性の確保に留意しつつ、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とすることも含めて検討し、方針を示すこと。

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

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

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）にログインできないなどの不具合が頻発し、医療機関からの発生届の提出、患者の健康観察等の保健所業務に支障が出ていることから原因究明、再発防止を徹底するとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

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

(3) 自宅療養者への対応

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

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

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

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が

発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

(4) 感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

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

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

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

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を事業所から求められるケースが多発していることから、本来これらの証明書等は不要であることを、国が責任をもって、その根拠等を示しながら、関係団体等を通じて広く周知すること。

(5) 治療薬の活用促進等

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

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

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

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

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

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置等

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

また、オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回る事が懸念される中、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。

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

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

また、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援など、医療提供体制拡充のために必要な経費については、今般の感染状況を踏まえ、令和4年度以降も当面の間継続するとともに、その取扱いについて速やかに示すこと。

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

加えて、令和4年2月1日以降の即応病床に対する支援として「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」が措置されたが、感染拡大期間を考慮し、補助対象期間を令和4年1月1日以降とすること。

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十分な財政支援を行うこと。

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

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

加えて、入院期間が長期化するおそれのある高齢者については、新型コロナウ

ウイルス感染症にかかる療養期間終了後、後方支援病院への転院を促進するよう、国として方針を示し、医療機関に働きかけること。

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

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

(8) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

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

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

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

(9) 入院待機施設への支援拡充

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

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

罹患後症状に悩む患者を支援するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めるとともに、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

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

(11) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助

金」については、一定以上の救急医療の実施や特定の診療報酬施設基準のみを要件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(12) 検査に係る診療報酬の見直し

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

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

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

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

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

さらに、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするなど弾力的な制度運用とするとともに、支援金の給付については4月以降も延長すること。

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

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用と拡充

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

また、オミクロン株による感染の高止まりとその影響の長期化に対応できるよう、令和3年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早急に配分すること。

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

(3) 雇用調整助成金等における全国一律の特例適用

雇用調整助成金等の特例措置について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に幅広い事業者が厳しい状況にあることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用の有無に関わらず、全国一律に地域特例と同等の内容を適用すること。

なお、今後、雇用調整助成金等の特例措置の期間や内容等を見直す際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

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

併せて、日額上限額については、緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域とそれ以外の地域とで早急に同一にするとともに、特例措置と同額まで引き上げること。

(4) 中小企業の事業支援

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

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

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

なお、GoToトラベル事業の再開が見通せない状況が続く場合や更なる移動の自粛要請が求められる場合を想定し、観光事業者の大きな負担となっている感染防止対策や施設維持等に対する十分な支援策を講じること。

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

また、現行のGoToイート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材

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

(5) 事業者の資金繰り支援

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

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

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

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

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

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

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

(2) 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じるとともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心と

なる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げなど、支援体制の充実を図ること。

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

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

令和4年3月4日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

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

年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

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

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

- ワクチンを接種した方も含め、マスクの着用など基本的な感染対策を徹底しましょう。特に子どもや高齢者への感染を防止するため、家庭内でも定期的な換気、こまめな手洗い等を実践し、同居する高齢者や基礎疾患のある方と会話をする際にはマスクの活用などを考えましょう。
- まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重にご判断いただくとともに、外出する場合は、基本的な感染対策を徹底し、混雑を避け、時期を分散するなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、黙食を基本として、会話をする際はマスクを着用するなど、家族、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発症や重症化を防ぐ効果が回復するワクチンの追加接種を早めをお願いします。1・2回目のワクチンを接種されていない方も積極的にご検討ください。また、5歳から11歳の子どもへのワクチン接種については、政府や自治体から発信される正しい情報をもとにご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年3月4日

全 国 知 事 会

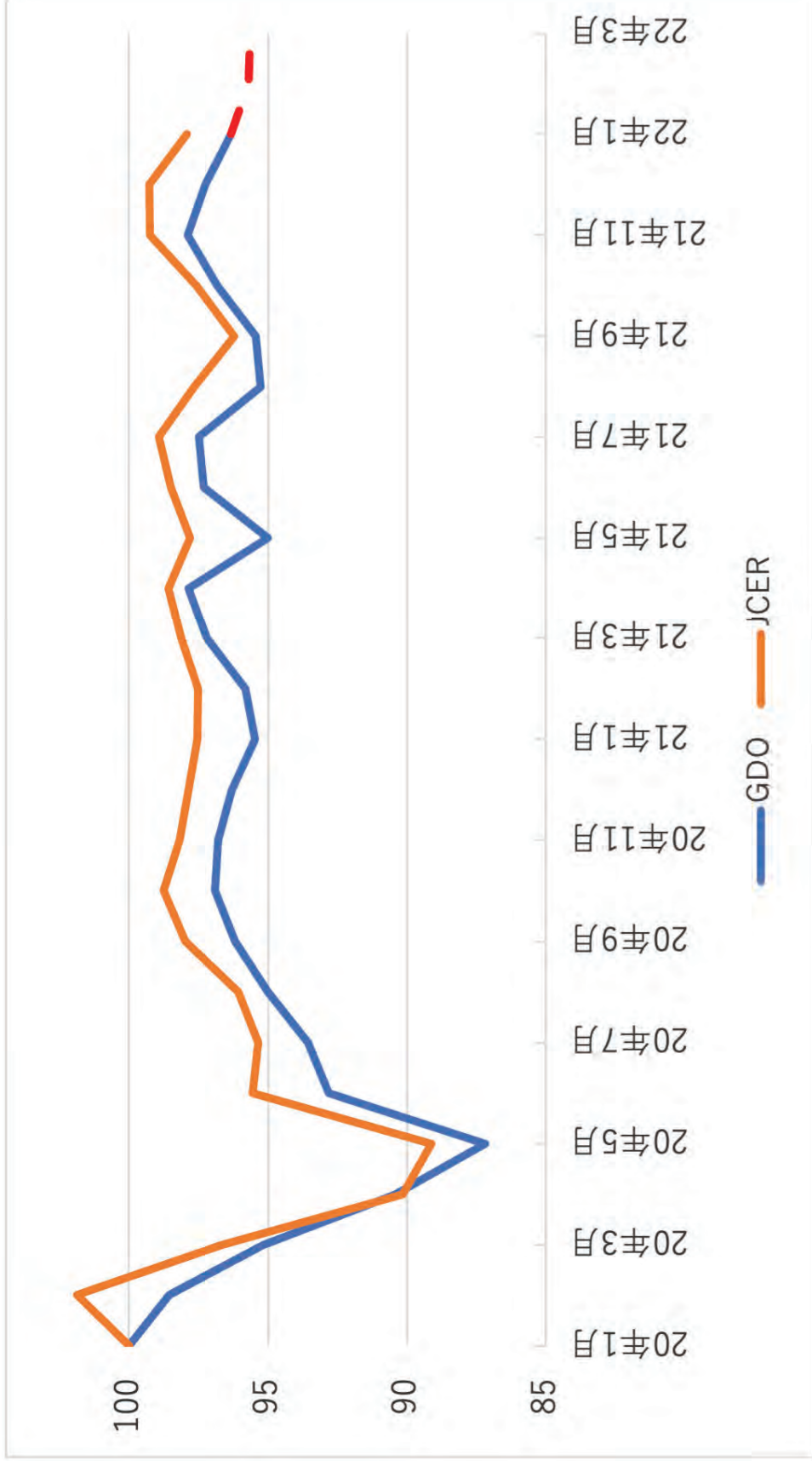
コロナ禍における社会経済活動

2022年3月15日

千葉安佐子・藤井大輔・仲田泰祐・
大竹文雄・砂川武貴

經濟

生産

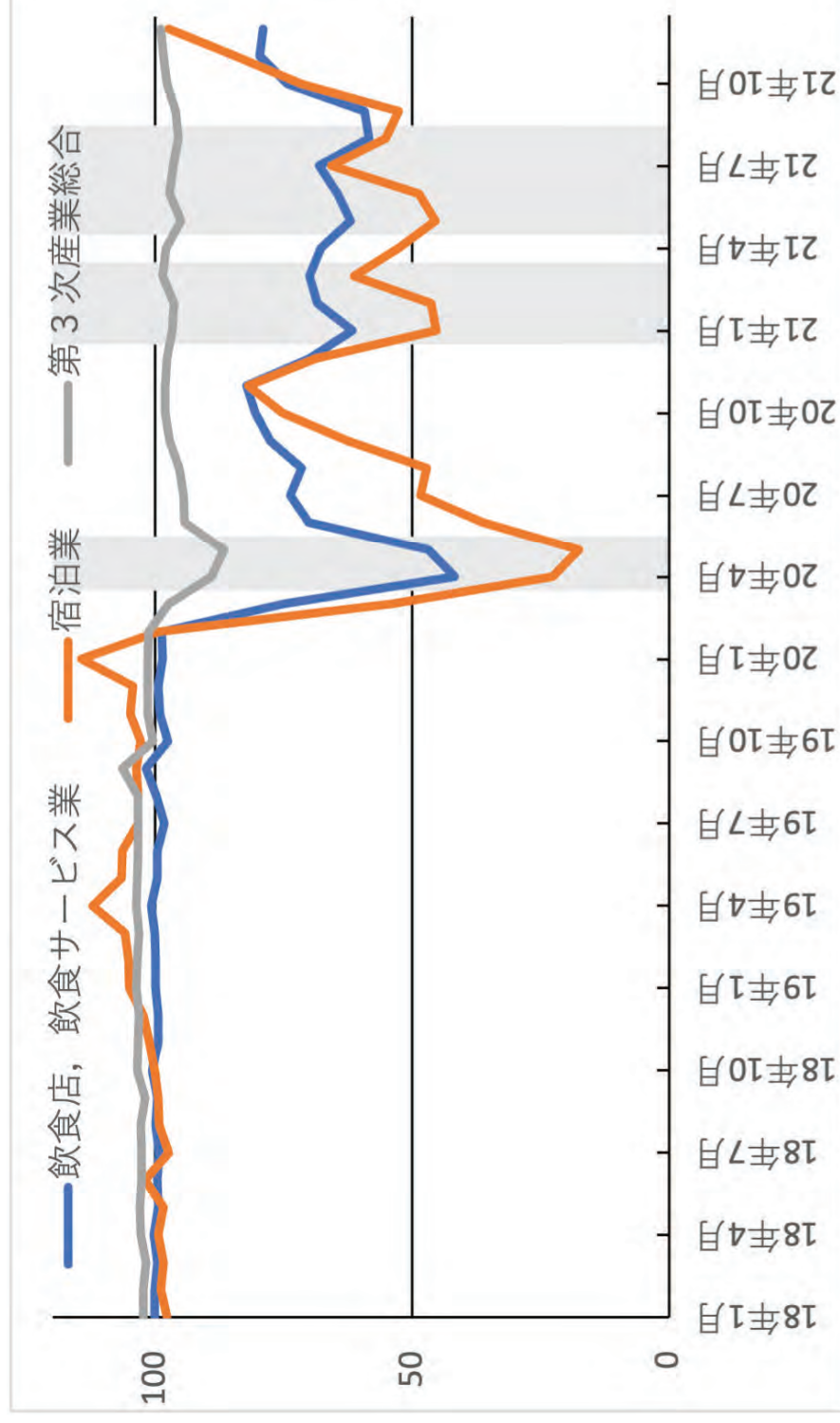


注：2020年1月=100として基準化

出所：日本経済研究センター「月次GDP」<https://www.jcer.or.jp/economic-forecast/20220314.html>

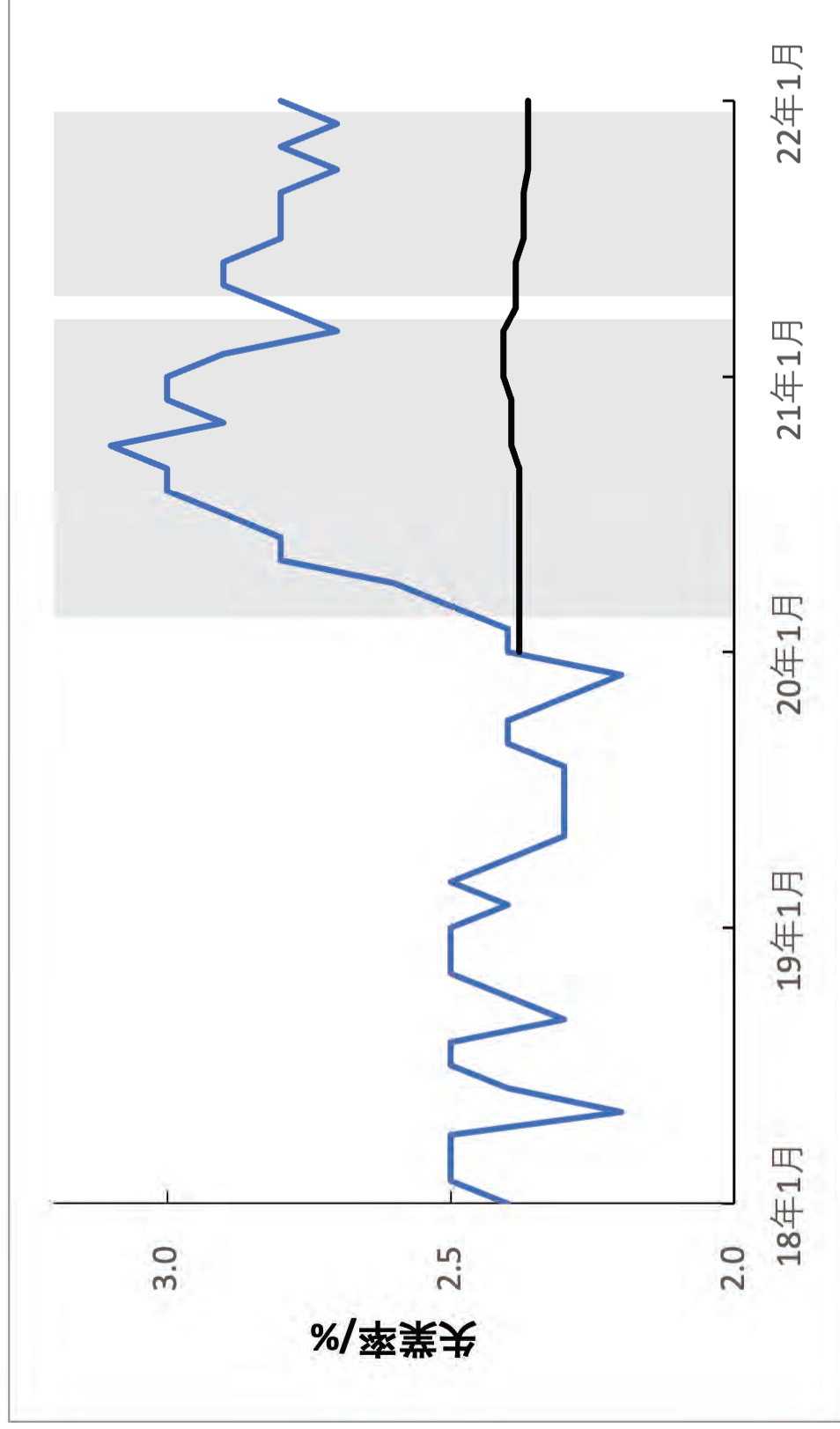
GDO (Gross Domestic Output) 試算の詳細はFujii et al. (2022) "Monthly State-Level Output in Japan."

飲食・宿泊



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

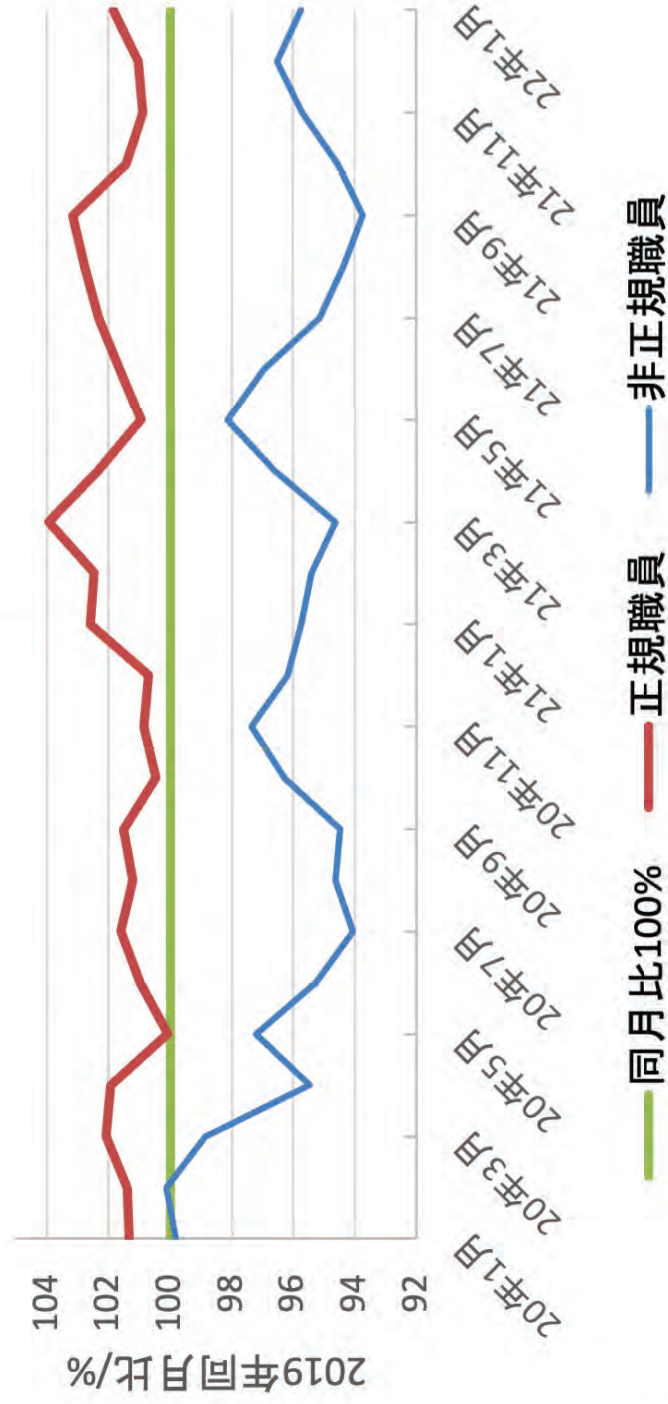
失業



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

非正規雇用

正規職員数および非正規職員数の2019年同月比での
増減の推移



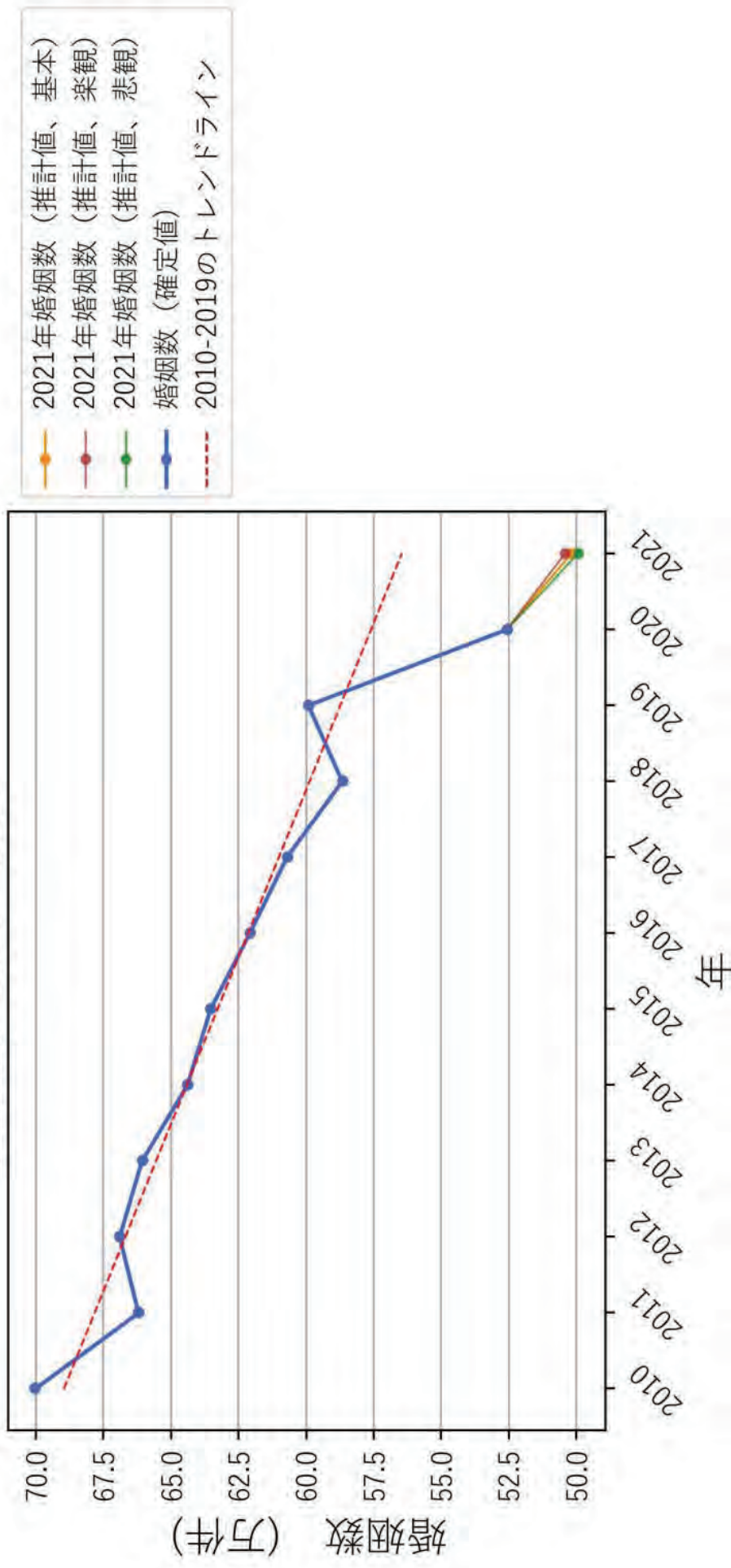
労働力調査

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

社会

婚姻

婚姻数、2010 - 2021

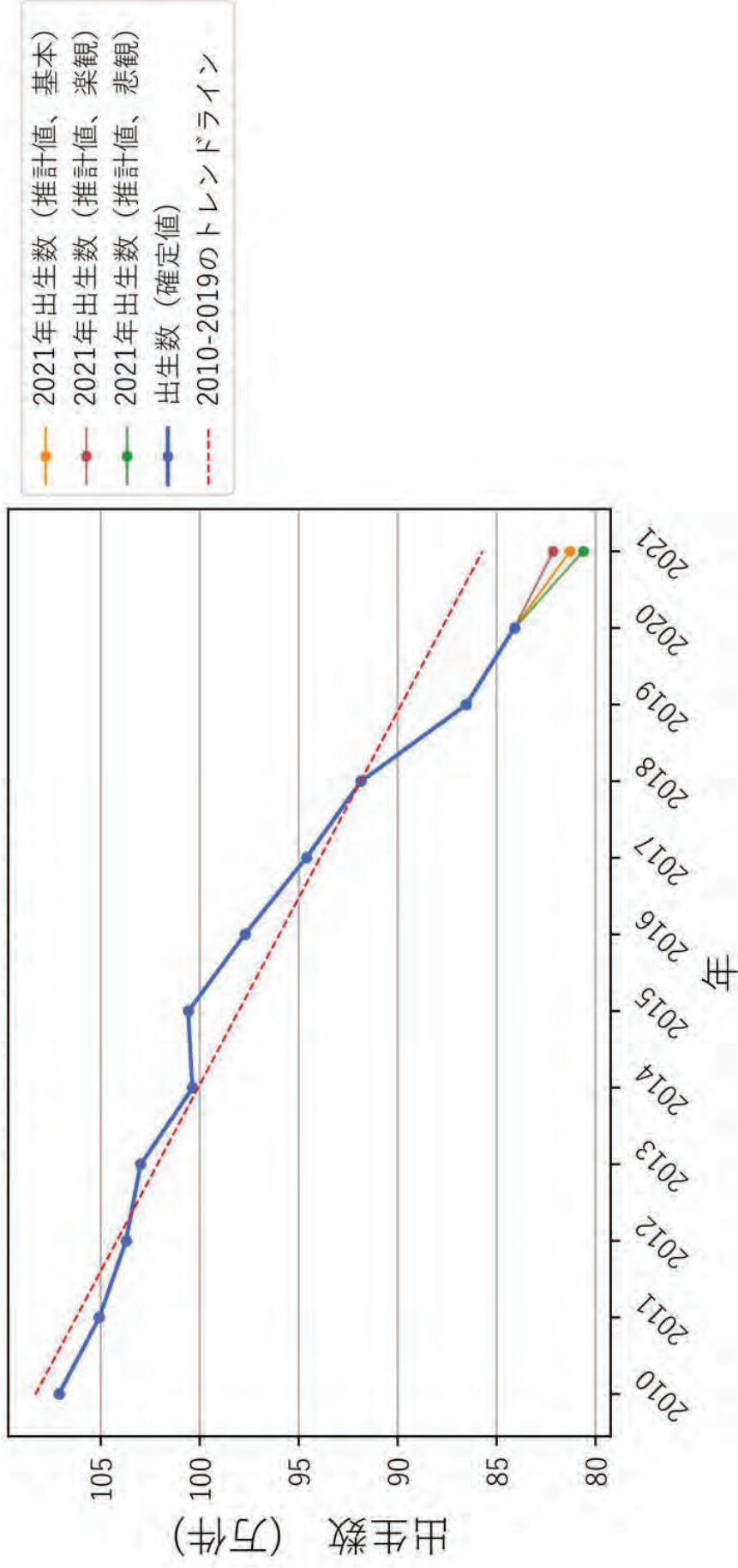


人口動態統計

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tststat=000001028897>

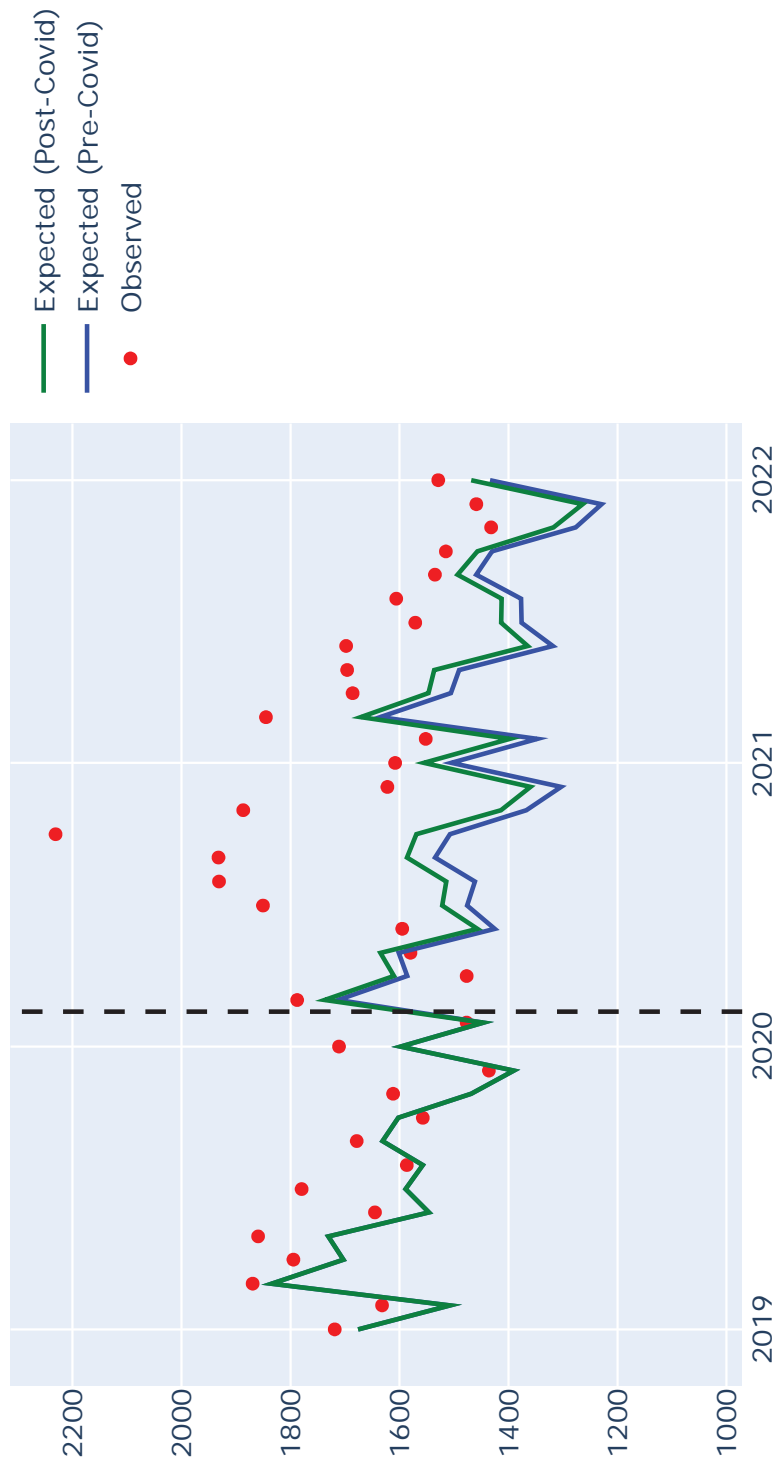
出生

出生数、2010 - 2021



超過自殺試算

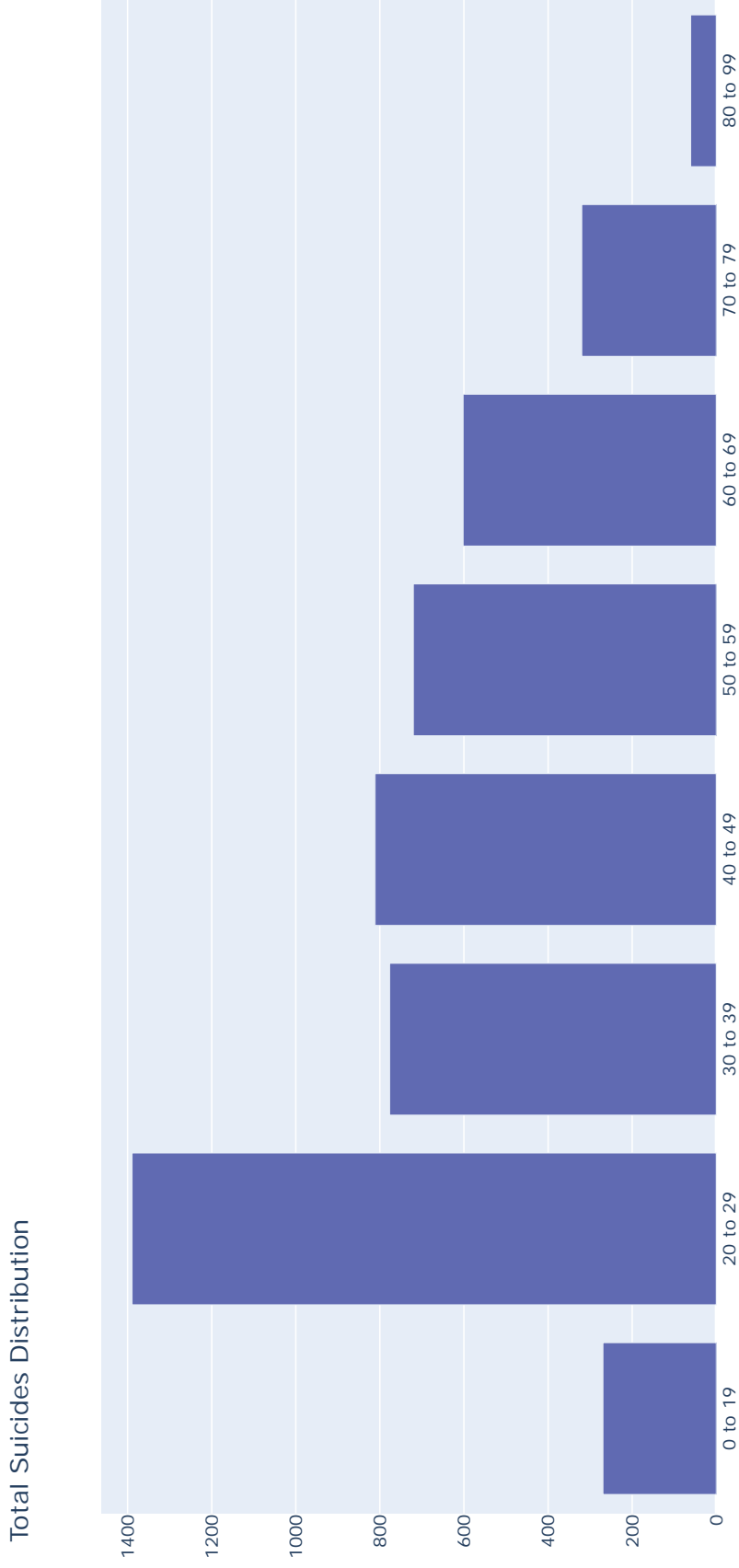
Total Observed Versus Expected Number of Suicides



「コロナ禍における子供の超過自殺」

https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/BatistaFujiiNakata_Suicides_20220308.pdf

超過自殺試算（年齢分布）



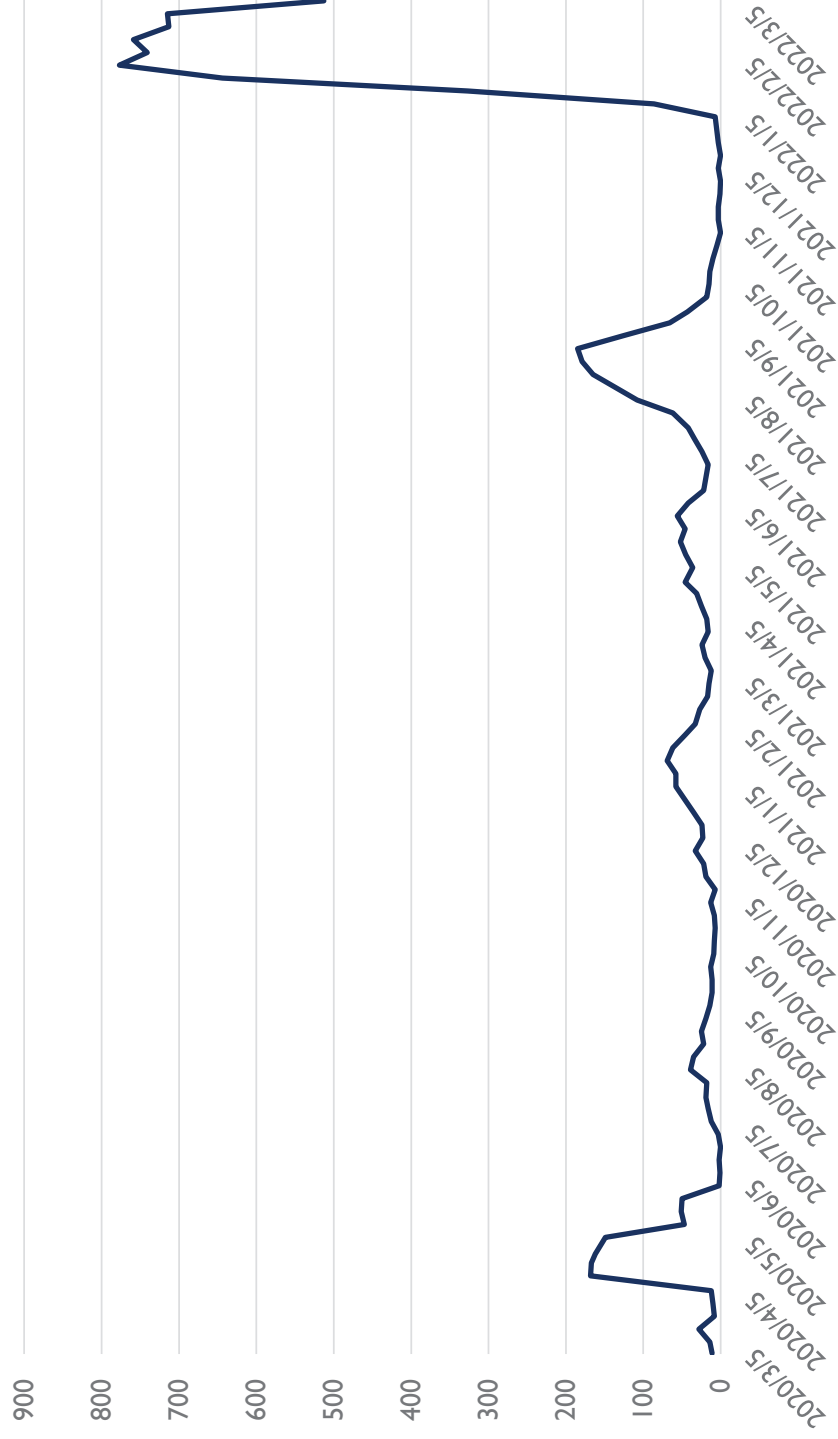
「コロナ禍における子供の超過自殺」

https://covid19outputjapan.github.io/JP/files/BatistaFujiiNakata_Suicides_20220308.pdf



休校・休園

全面休園数



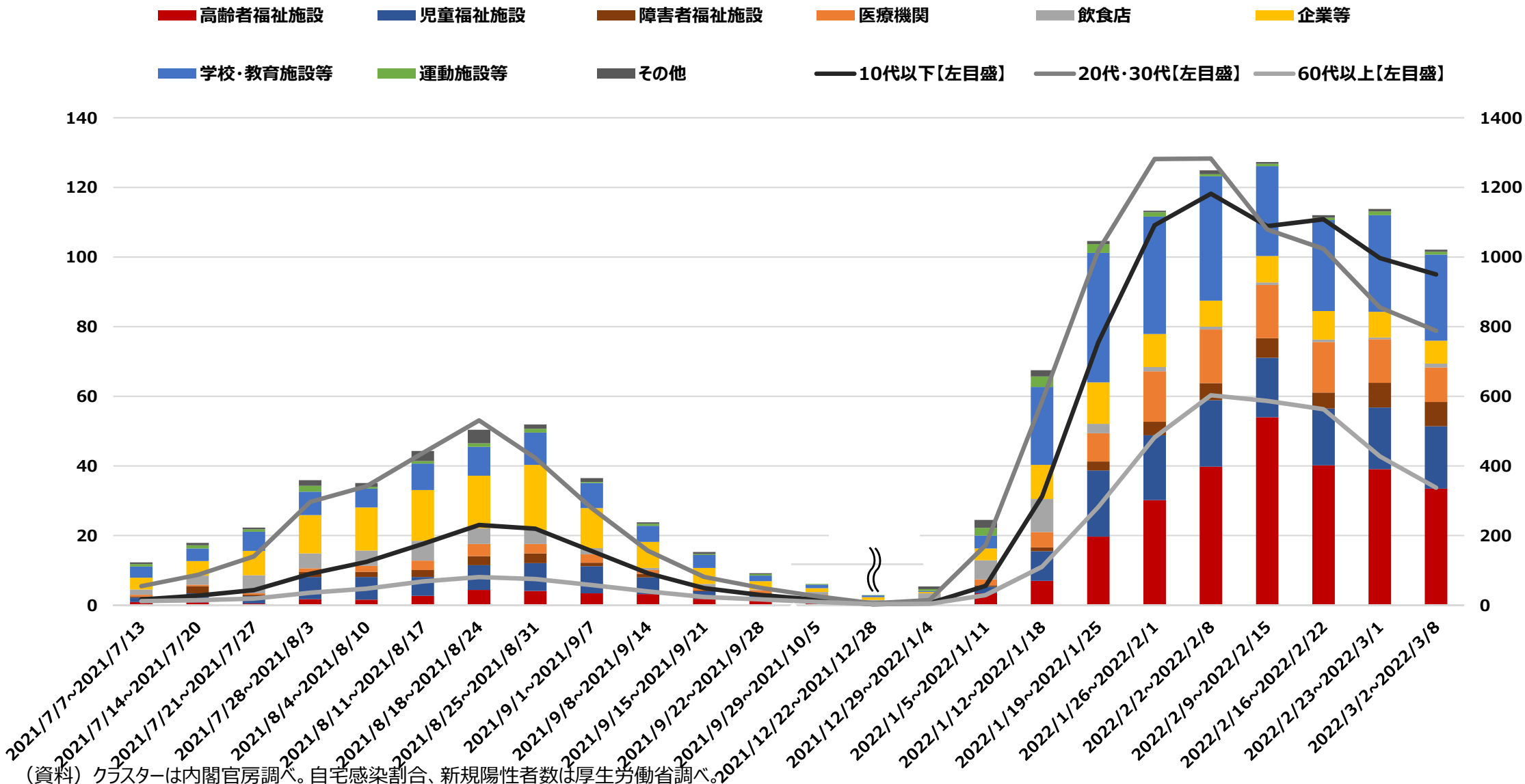
— 全面休園数

保育所等における新型コロナウイルスによる休園等の状況
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000908484.pdf>

【全国】新規陽性者数（年代別）、クラスター件数の推移

第6波では、感染は20・30代、10代以下、60代以上の順に広がった。クラスターの発生場所は、飲食が先に増加し、その後、学校、高齢者施設の順に増加した。

【全国】人口10万人あたり新規陽性者数（年代別）、クラスター件数



これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について(案)

1 これまでの経験を踏まえた第6波対策の考え方

- ・年齢階層によって活動量が異なり、感染拡大のスピード、感染率に差がある。
(活動量の多い 20・30 代の若年層が感染拡大の初期に感染者数が急増し、感染率も高い。次いで 10 代以下の子ども。最後に高齢者の順。)
 - ・また、対策については、効果が強力だが社会経済への負荷が大きいもの、効果は大きいとはいえないが社会経済への負荷が小さいもの等の違いがある。
- 感染状況の段階(新規陽性者数が増加又は高止まりしている「拡大期」、新規陽性者数が減少傾向となる「収束期」等)と強力な対策の必要性に応じて対策を使い分けることが効果的。

①飲食店

- ・感染状況の段階に関わらず、第3者認証による感染拡大防止策は効果的。
- ・若年層を中心とした飲食店のクラスターが多い拡大期には、短時間・少人数、マスク会食の要請等に加えて、時短要請による強力な対策で抑え込む必要あり。
- ・収束期には、リスクの高い行動を避ける行動変容と短時間・少人数、マスク会食の要請等で、感染拡大の抑え込みは維持できると考えられる。(知事の判断で時短要請も可とする。)
- ・なお、感染状況が極めて厳しくなった場合には、社会経済への負荷が大きい休業要請を含めた対策が必要になると考えられる。

②イベント

- ・感染状況の段階に関わらず、感染防止安全計画による対策は効果的。
- ・イベントそのものではクラスターがほとんど発生していないことから、拡大期においてもイベント前後の感染防止を徹底することにより、イベント自体の上限人数を制限する必要性は少なくなっている。
- ・収束期を含めて、安全・安心を高める取り組みとして、ワクチン接種歴や検査結

果を確認する取組を推奨。

・なお、感染状況が極めて厳しくなった場合には、社会経済への影響が大きいイベントの中止を含めた強い対策が必要になると考えられる。

③移動

・基本的な感染対策を講じている限り、移動そのものでは感染を拡大させないが、移動先での行動によりリスクが高まる。拡大期における都道府県間の移動についてどのように考えるか。

・収束期を含めて、安全・安心を高める取り組みとして、ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組を推奨。

・なお、移動を一律に制限することは、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき。

④学校、保育所等

・拡大期において、これらの施設でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、春休みの部活動等における感染リスクの高い活動の制限、保育所における症状のある子どもの登園自粛要請等を行う。

・収束期を含めて、地域の実情に応じ、陽性者が出た場合の可能な限りの早期の広範検査、発熱した職員の休暇徹底、職員に対する早期のワクチン追加接種等を行う。

・春休み期においては、スポーツ少年団等や学習塾、習い事における感染対策を徹底する。

・なお、学校、保育所の休業・休止は、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき。

⑤高齢者施設

・収束期において、陽性者が出た場合の早期介入・支援、発熱した職員の休暇徹底、職員のワクチン追加接種の早期完了等を行う。

- ・クラスターが多発する場合及び拡大期において、上記に加え、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、面会時の感染対策の徹底等を行う。
- ・なお、高齢者通所施設の休業・休止は、社会経済への負荷が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべき。

2 第6波のまん延防止等重点措置終了の考え方

上記の考え方を踏まえ、効果が強力だが社会経済への負荷が大きい、まん延防止等重点措置の終了についてどう考えるか。

その際、終了の判断の考え方について、これまで、「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いる」こととしていたが、

- ・新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。
- ・病床使用率、重症病床使用率が 50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。
- ・逆に、病床使用率、重症病床使用率が 50%を超えて、増加傾向にあるときは、終了すべきではないのではないか。

(参考)3月6日期限での終了の考え方(令和4年3月4日基本的対処方針分科会 資料3)

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、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）の今週先週比が継続して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か、50%に向けて安定的に下降していること
 - 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みて、総合的に判断する。

令和4年3月11日
新型コロナウイルス
感染症対策分科会
中間とりまとめ

地方公共団体や民間事業者等による ワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について

1. 活用場面

- ・地方公共団体や民間事業者等が、感染リスクの高いと考えられる場面・場所以外も含め、様々な場面・場所において、社会経済活動を回復・継続する取組(※)として、ワクチン接種歴や検査結果の確認を行うことを推奨する。

例) 飲食：大人数の会食、ホームパーティー等
イベント：小規模イベント、結婚式、成人式等
移動：都道府県間の旅行等
その他：高齢者施設での面会等

※国の基本的対処方針で定めている行動制限を緩和するものでないことに留意。

2. ワクチン接種の要件

- ・追加接種を要件とすることが望ましいが、地方公共団体や民間事業者等の判断により2回目接種者も認めることも可能。

3. ワクチン接種者と未接種者の混在

- ・感染リスクの高い場面・場所においては、未接種者に配慮し、ワクチン接種者も含めて、積極的に事前に検査を受けることが望ましい。

4. 子どもの取扱等

- ・子どもについては、ワクチン・検査パッケージ制度の取扱い(※)に準じて取り扱う。子どもがワクチンを2回接種した場合は、追加接種者と同様に取り扱う。

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

5. 留意点

- ・活用に当たっては、不当な差別的取扱いにならないよう、留意することが必要。