

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）

日時：令和4年2月25日（金）

10時30分～12時30分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 議 事

(1) 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

- ・ これまでの経験で得られたこと
- ・ 第6波対策の考え方と課題

(2) ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和のあり方について

(配布資料)

資料1	これまでの主な感染防止策（内閣官房提出資料）
資料2	措置内容等の変遷と措置の分析（内閣官房提出資料）
資料3	第6波の感染状況（新規陽性者数の推移等）（内閣官房提出資料）
資料4	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に定められた主な対策（令和4年2月18日変更後）（内閣官房提出資料）
資料5	各種行動制限の現状について（内閣官房提出資料）
資料6	ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和のあり方の検討について（内閣官房提出資料）
資料7	ワクチン／検査制度（仮称）における既感染者の取扱いについて （内閣官房提出資料）
資料8	オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性 （厚生労働省提出資料）
資料9	国内の新型コロナワクチンの接種状況について （厚生労働省提出資料）
資料10	抗原検査キットの確保について（厚生労働省提出資料）
資料11	PCR検査無料化の概要（内閣官房提出資料）

- 参考資料 1 直近の感染状況の評価等
- 参考資料 2 措置の分析に関する個別レポート
- ・「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月29日）
 - ・新規陽性者数等が人々の行動に与える影響（令和2年9月25日）
 - ・歓楽街分析（令和2年10月15日、10月29日）
 - ・3月、7月、9月の3連休・4連休における旅客者数と陽性者数等の分析等
 - ・今冬の感染対策の効果の分析について
～人出と感染者数を中心に～（令和3年4月8日）
 - ・まん延防止等重点措置と緊急事態宣言が新型コロナウイルス感染症の流行動態に及ぼした効果に関する定量的評価（国立感染症研究所）（令和3年6月14日）
 - ・新型コロナウイルス感染症の社会行動リスク解析（令和3年7月6日）
 - ・新型コロナワクチンを接種していない者における新型コロナウイルス感染の社会活動・行動リスクを検討した症例対照研究（暫定報告）（令和3年10月6日）
 - ・なぜ新規陽性者数は急速に減ったのか？
- 参考資料 3 ワクチン・検査パッケージ制度要綱（令和3年11月19日政府対策本部決定）
- 参考資料 4 ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？（令和3年9月3日コロナ分科会提言）
- 参考資料 5 ワクチン・検査パッケージに関する技術実証 最終報告（概要）
- 参考資料 6 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
- 参考資料 7 全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
- 参考資料 8 家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！
- 参考資料 9 新型コロナワクチンの接種について
- 参考資料 10 資料7参考文献
- 参考資料 11 オミクロン株感染まん延期における「濃厚接触者」に関する作戦転換
- 参考資料 12 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）に対する意見（河本委員）

	令和2年4月～5月	令和2年6月～12月 ※1	令和3年1月～3月	令和3年4月～6月※2	令和3年7月～9月	令和3年10月～12月 ※1	令和4年1月～※5
時短・休業要請等	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラ・生活必需物資供給等国民の安定的な生活の確保に不可欠な事業を除き、幅広い休業要請 ・学校臨時休業（3月より開始）・段階的再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ分科会から政府へ「飲酒を伴う懇親会等」、「大人数や長時間におよぶ飲食」等感染リスクの高まる「5つの場面」に関する提言（10月） ・地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」を活用した時短要請開始（11月より開始） 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等 ・20時までの時短要請（酒類提供は、11時から19時まで可） 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等 ① 4月 ・酒類・カラオケ提供停止（重点措置）（緊急事態措置においては、休業要請） ② 6月 ・アクリル板等の設置や換気の徹底等の4項目等を満たした店舗に対する酒類提供制限緩和（19時まで可）（重点措置） 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等 ・第三者認証制度適用店舗（以下「認証店という。」）に対する酒類提供制限緩和（19時半まで可※知事判断で20時まで可）（重点措置） 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等 ・第三者認証の普及による認証店の行動制限緩和（21時まで酒類提供可等） ・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（ワクチン・検査パッケージ制度※3（以下「VTP制度」という。）適用による認証店での人数制限緩和（5人以上可）） 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等 ・オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等踏まえ、VTP制度を原則一時停止（対象者全員検査の実施による行動制限緩和は可※4）
業種別対策・イベント開催制限等	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的かつ大規模なイベントは中止又は延期 ・広く催物一般に対する自粛要請（13都道府県） ・上記以外の県においては、比較的小人数（50人以下）のイベントについては適切な対応を要請（緊急事態措置） 	<ul style="list-style-type: none"> 9月より、「屋内/屋外」の別に代わり、「大声のあり/なし」の別により、イベントの開催を制限（人数上限5,000人以下かつ収容率50%以下（緊急事態措置）） 		<ul style="list-style-type: none"> ・大規模施設の実証調査開始 ・集客施設への「入場者の整理等」の要請等 		<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止安全計画策定による行動制限緩和（人数上限10,000人（緊急事態措置）） ・VTP制度適用による更なる緩和（収容定員まで追加可） 	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等踏まえ、VTP制度を原則一時停止（対象者全員検査の実施による行動制限緩和は可※4）
	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドライン作成を依頼 	※各業界において業種別ガイドライン作成・適宜見直し			<ul style="list-style-type: none"> ・デルタ株等変異株の拡大を踏まえ、業種別ガイドライン改訂を依頼 		
外出・移動自粛等	<ul style="list-style-type: none"> 最低7割、極力8割の接触低減を目指し、 ・外出：生活の維持に必要な外出を除き自粛、特に接待を伴う飲食店への外出自粛 ・県またぎ移動：不要不急の帰省、旅行等、県またぎ移動は極力避ける（緊急事態措置） 		<ul style="list-style-type: none"> ・外出：日中も含めた不要不急の外出・移動自粛（緊急事態措置においては、特に、20時以降の不要不急の外出自粛） ・県またぎ移動：不要不急の都道府県間の移動は極力控える（緊急事態措置・重点措置） ・出勤者7割削減（テレワーク等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に緊急事態措置区域との往来は厳に控える（重点措置）等 	<ul style="list-style-type: none"> ・混雑した場所等への外出半減、外出は家族等と少人数（緊急事態措置・重点措置） 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出：混雑した場所等を除き、自粛対象とせず ・県またぎ移動：VTP制度適用により、自粛対象とせず（緊急事態措置・重点措置） 	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等踏まえ、VTP制度を原則一時停止（対象者全員検査の実施による行動制限緩和は可※4）

※1：令和2年6月～12月、令和3年10月～12月は緊急事態宣言・まん延防止等重点措置期間ではない

※2：令和3年のGWにおいては、イベント無観客開催、集客施設に対する休業要請等の措置を機動的に実施

※3：感染が急速に拡大し、医療提供体制の逼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

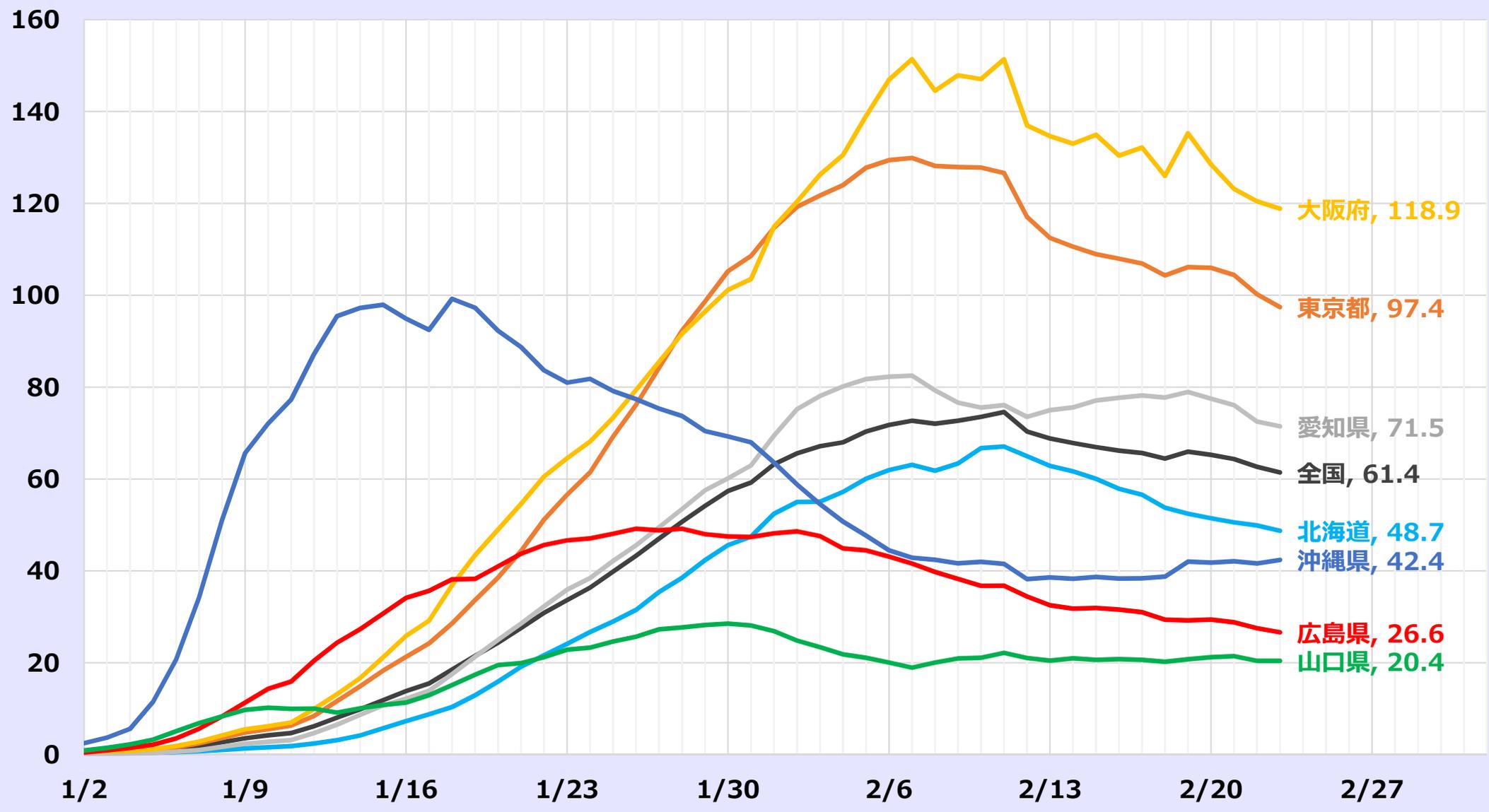
※4：政府・都道府県の判断で、対象者全員検査の実施による緩和を適用しないことも可能。

※5：令和4年2月～、感染が拡大している学校、保育所、高齢者施設、事業所等において、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を実施。

	措置内容等の変遷	主な分析
令和2年 4月～5月 (第1波)	○ <u>新型コロナに係る知見が少ない中、最低7割、極力8割の接触低減（人流抑制）</u> を目指し、幅広い業種への休業要請、学校臨時休業、大規模イベントの中止又は延期等を実施。	○ これまでの取組や緊急事態宣言に関する現時点の評価を実施。 <u>緊急事態宣言の下、感染者と感受性がある人との接触機会が継続して抑制されたこと、クラスターが発生しやすい場所・施設の利用機会が抑制されたこと、地方都市への感染拡大に歯止めがかけられたことが新規感染の抑制に貢献した可能性が高いこと等</u> を示した。（令和2年5月29日、コロナ専門家会議で報告）。 ○ <u>新規陽性者数、死亡者数等の情報、緊急事態宣言、休校等の措置が人々の行動抑制に与えた影響を分析。情報効果は徐々に減少。70歳代では、緊急事態宣言の効果</u> が他の年代に比べて小さい一方で、 <u>情報効果が他の年代よりも大きい</u> と考えられる（20歳代は逆）。（令和2年9月25日、コロナ分科会で報告）
令和2年 7月～8月 (第2波)	○ <u>大都市の歓楽街を中心に感染が急速に拡大したことを受け、エリア・業種等を絞ったメリハリの効いた対策</u> を実施。	○ 5つの歓楽街に関して、行政検査数、重点検査数、夜の人出が新規陽性者数に与えた寄与率を分析。 <u>緊急事態宣言のように、経済にも大きな影響を及ぼす幅広い休業要請を行い人出を減らす等の方法ではなく、エリアや業種等を絞った営業時間短縮要請等を行い限定的に人出を減らすことで、陽性者数を減少させることができ</u> と考えられる。（令和2年10月15日、10月29日、「歓楽街分析」をコロナ分科会で報告） ○ 3月、7月、9月の連休に関して、東京から地方（北海道、沖縄、九州）への航空旅客数の増加と当該地方の感染者数増加の相関を分析。影響はほとんど見られなかった。（令和2年10月29日、コロナ分科会で報告）
令和2年 11月～ 令和3年 3月 (第3波)	○ これまでの対策の効果分析等を踏まえ感染防止策を徹底・進化させ、人流対策に加え、 <u>感染拡大の主な起点である飲食対策にさらに重点化（22時までの時短→20時までの時短）</u> 。 ○ コロナ分科会提言を受け、「5つの場面」の周知や協力金を活用した飲食店の時短要請等を実施。	○ 増加局面、減少局面のそれぞれに関して、朝・昼・夜の人出、忘年会、カラオケ、気温・湿度等が新規陽性者数の増減に与えた寄与率を分析。増加の主要因は忘年会。減少の主要因は夜の人出の減少と評価。また、 <u>クラスター分析により、飲食店での感染→その他施設での感染の伝播傾向を示した</u> 。（令和3年4月8日、「冬の感染者増減」をコロナ分科会で報告）
令和3年 4月～6月 (第4波)	○ アルファ株による急速な感染拡大を踏まえ、 <u>飲食対策の徹底に加え、人流対策を集中的に強化（イベント無観客開催、集客施設に対する休業要請等）</u> 。	○ まん延防止等重点措置と緊急事態宣言が新型コロナウイルス感染症の流行動態に及ぼした効果に関する定量的評価を分析。 <u>まん延防止等重点措置及び緊急事態措置が新規陽性者数の減少と関係することが示された</u> 。（令和3年6月16日、厚労省アドバイザリーボードで報告） ○ 大人数や長時間におよぶ飲食やお酒のある会食はリスクが高いことを分析。 <u>飲み会・会食の回数が多いことや飲酒のある会食・飲み会を行っていること、会食等の最大滞在時間が2時間以上であると感染リスクが高いことを示した</u> 。（令和3年7月7日、10月6日、厚労省アドバイザリーボードで報告）
令和3年 7月～10月 (第5波)	○ <u>強い感染力を持つデルタ株の出現を受け、飲食対策、人流対策のほか、検査を大幅に強化</u> 。 ○ コロナ分科会提言を受け、 <u>期間限定の人流対策の強化（デパ地下等の人流抑制、混雑した場所等への外出機会の半減、テレワークの更なる徹底等）</u> を実施。	○ <u>感染者が急激に減少した要因について分析。連休が過ぎたことに加えて、ワクチン接種が進んだことが第5波減少の主要因であること</u> 、また、第5波減少時には飲み会やカラオケというリスク行動ツイート数が減少しており、人流が質的に変化し、リスク行動が回避された可能性があることを示した。（令和3年9月15日、12月20日、AIアドバイザリーボードで報告）

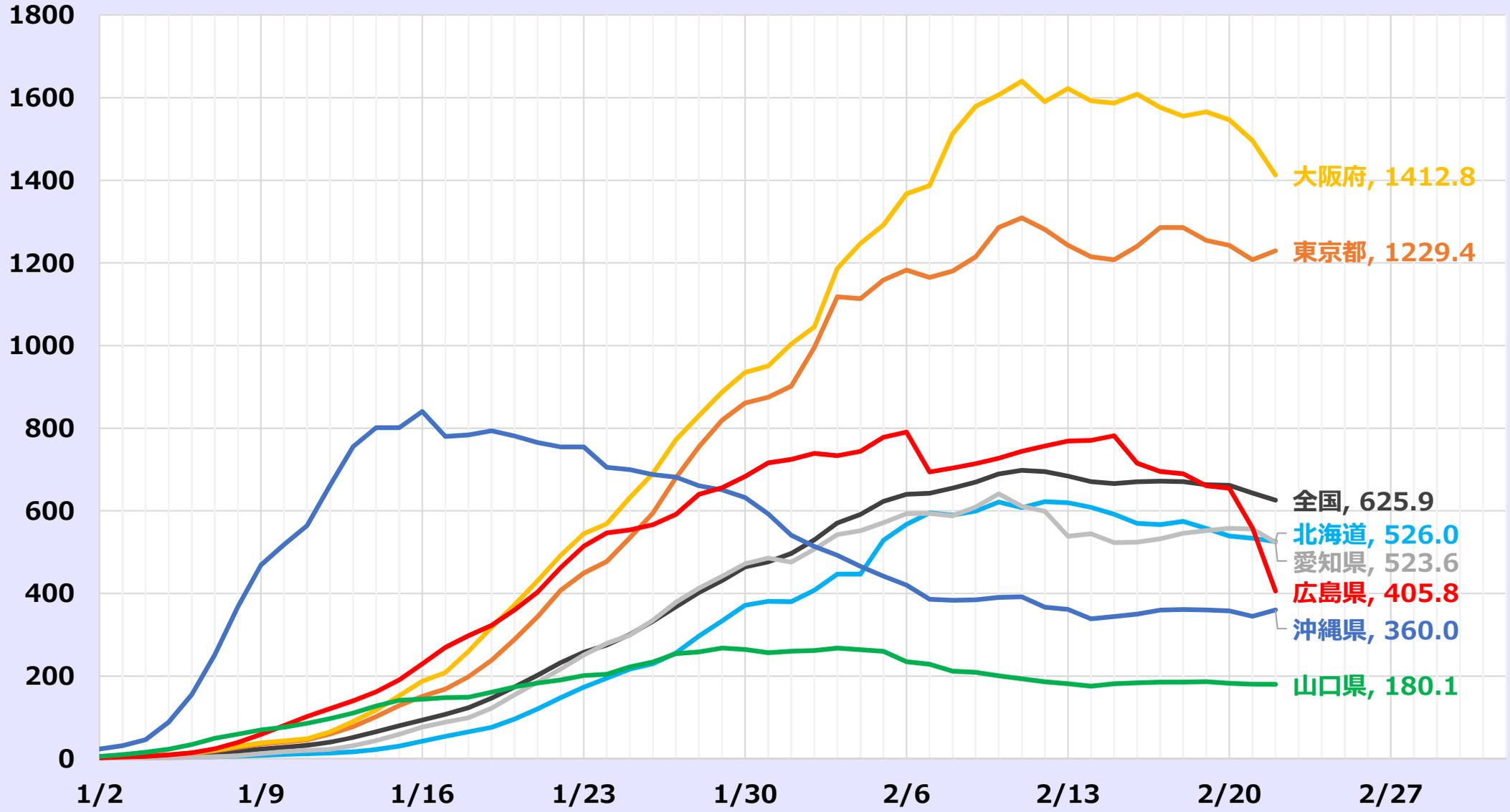
新規陽性者数（後方7日間平均）の推移

人口10万人あたり新規陽性者数（後方7日間平均）の推移



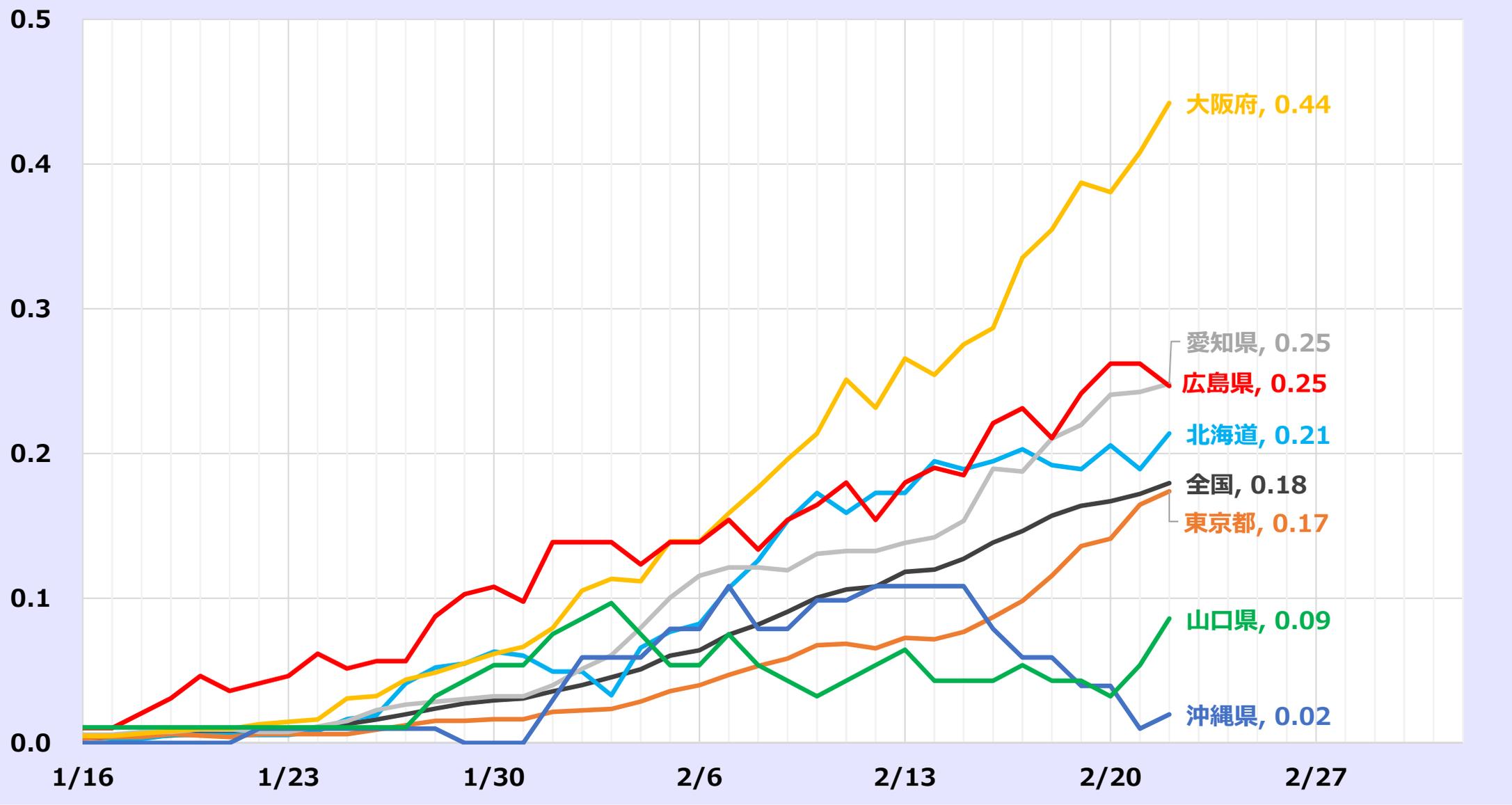
(資料) 厚生労働省、NHKサイト (当日データ)

入院・施設療養・自宅療養者（人口10万人あたり）の推移



(資料) 厚生労働省

人口10万人あたり死亡者数（後方7日間平均）の推移



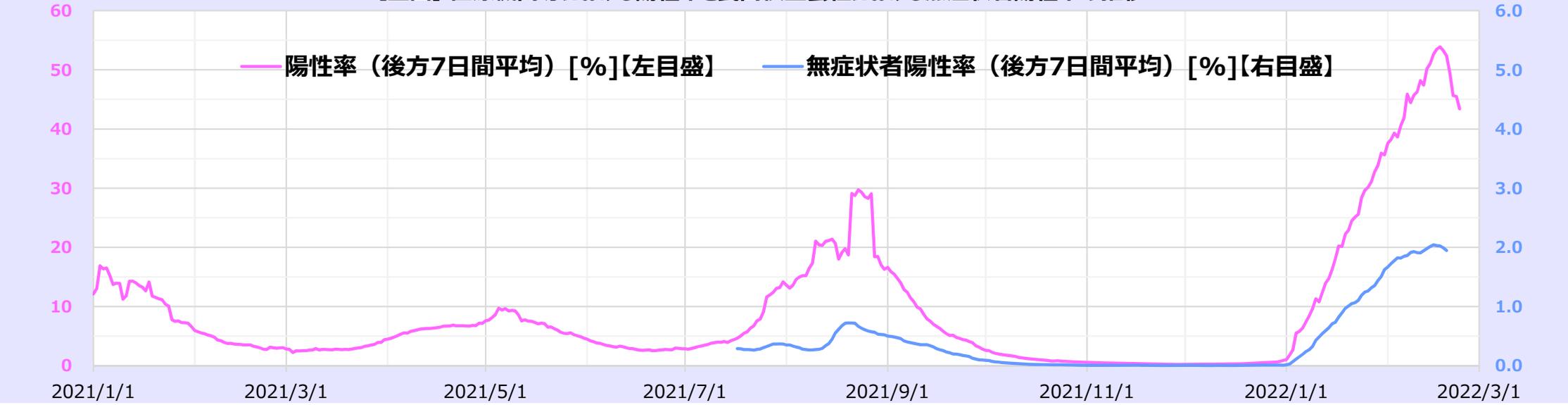
(資料) 厚生労働省

全国の検査数と陽性率の動き

【全国】PCR検査数と新規陽性者数の推移



【全国】医療機関等における陽性率と民間検査会社における無症状者陽性率の推移

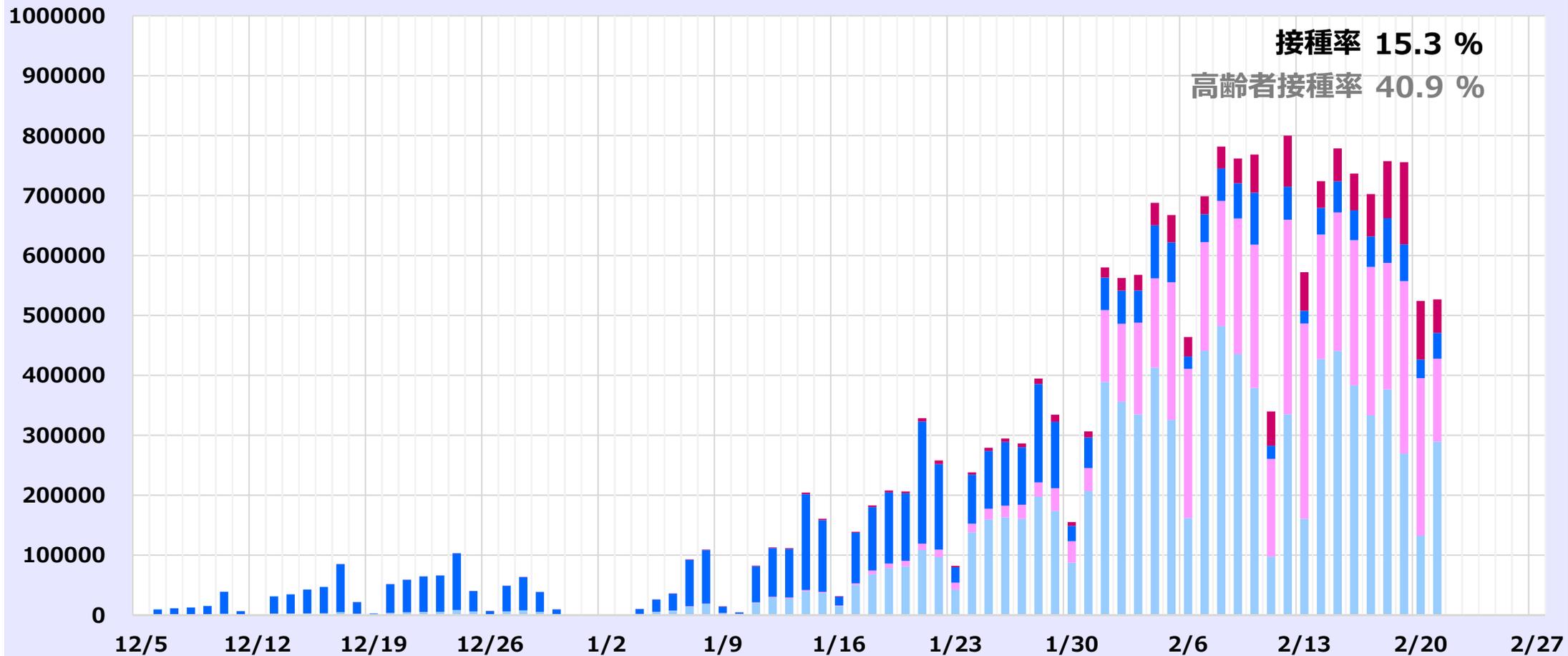


(資料) 厚労省の公表データ及び木下G提供データより作成

3回目接種 接種日別接種回数

2022/2/22

■ファイザー（高齢者） ■モデルナ（高齢者） ■ファイザー（高齢者以外） ■モデルナ（高齢者以外） ■モデルナ（職域接種）※重複排除

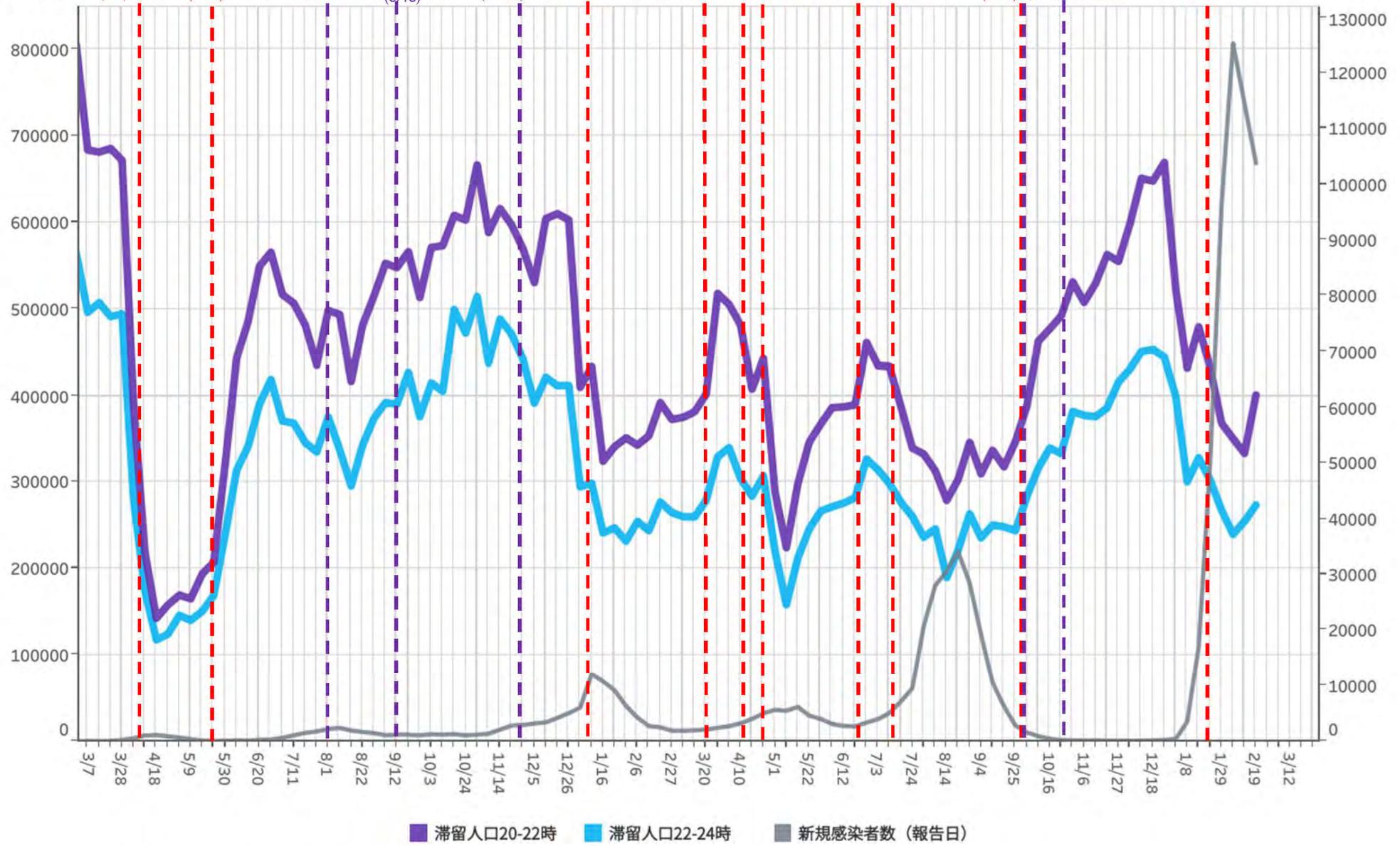


(注1) グラフは接種日別の回数（職域接種の回数は報告日ベース）。数字は後日補正される。公表日別の接種回数は休日は公表されないため1日あたりの回数が異なる。
(注2) 高齢者接種率は高齢者人口を3400万人として計算。

主要繁華街夜間滞留人口の推移：東京（2020年10月1日～2022年2月19日）

厚生労働省アドバイザー
ボード（2/24）資料2-4抜粋

繁華街
夜間滞留
人口（人）



週あたり
感染者数
（人）

対象都道府県：13 東京都

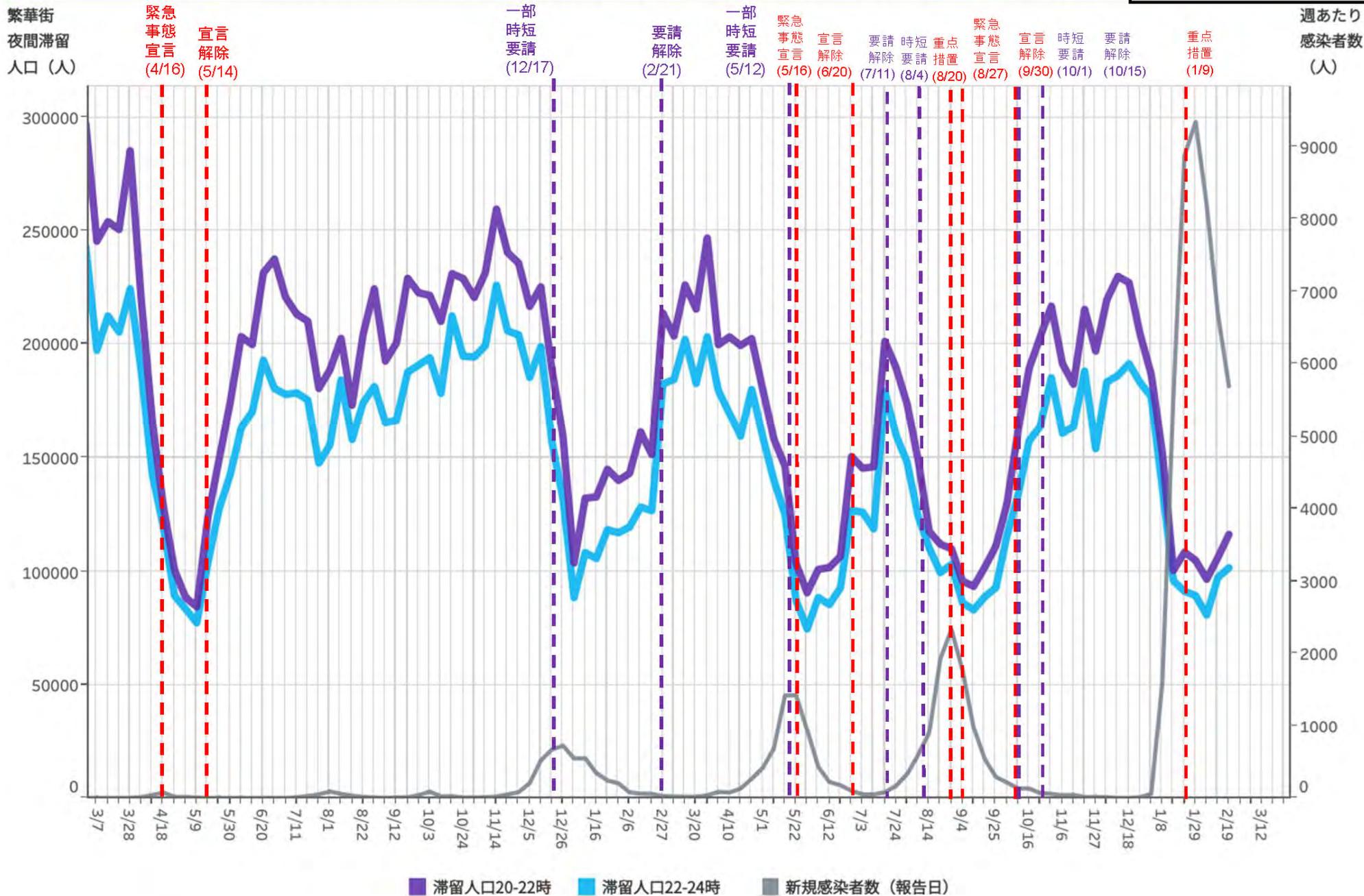
対象繁華街：歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：広島（2020年10月1日～2022年2月19日）

厚生労働省アドバイザー
ボード（2/24）資料2-4抜粋



対象都道府県：34 広島県

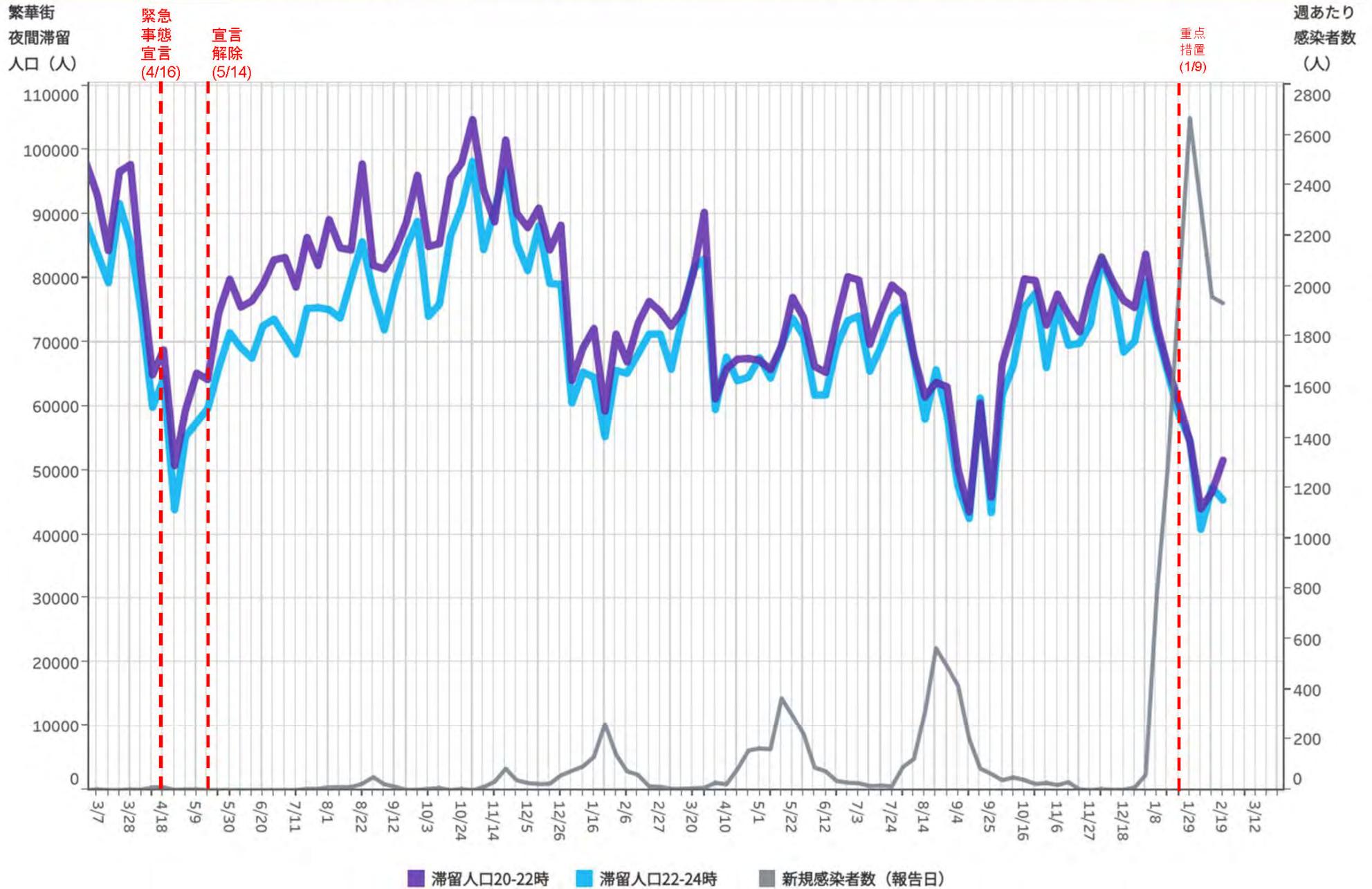
対象繁華街：呉市れんがどおり・広島駅・広島市八丁堀・紙屋町・流川・福山駅・延広町・住吉町

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：山口（2020年10月1日～2022年2月19日）

厚生労働省アドバイザー
ボード（2/24）資料2-4抜粋



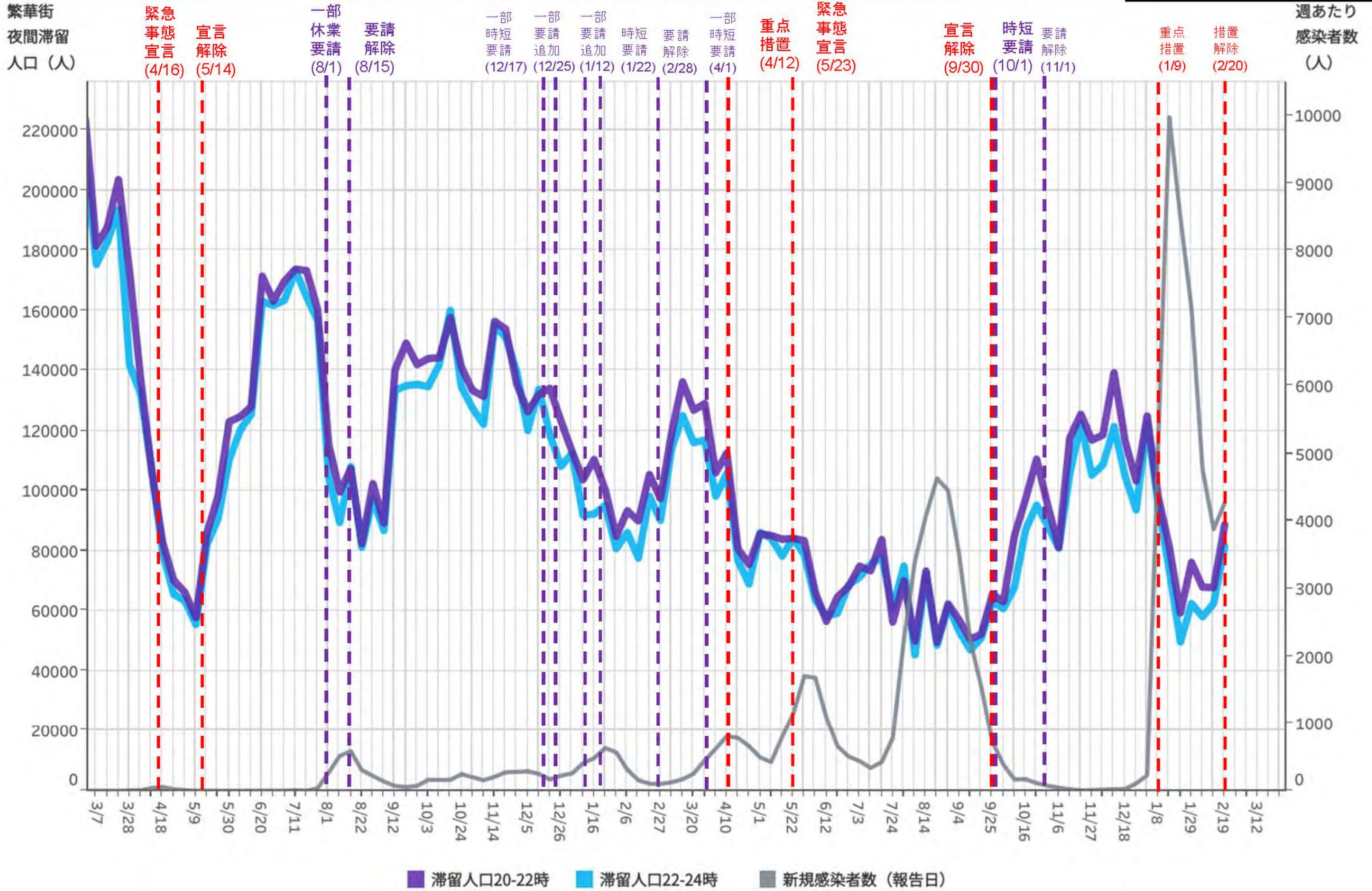
対象都道府県：35 山口県 対象繁華街：宇部新川駅・下関駅・豊前田・岩国駅・湯田温泉・徳山駅

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移：沖縄（2020年10月1日～2022年2月19日）

厚生労働省アドバイザー
ボード（2/24）資料2-4抜粋



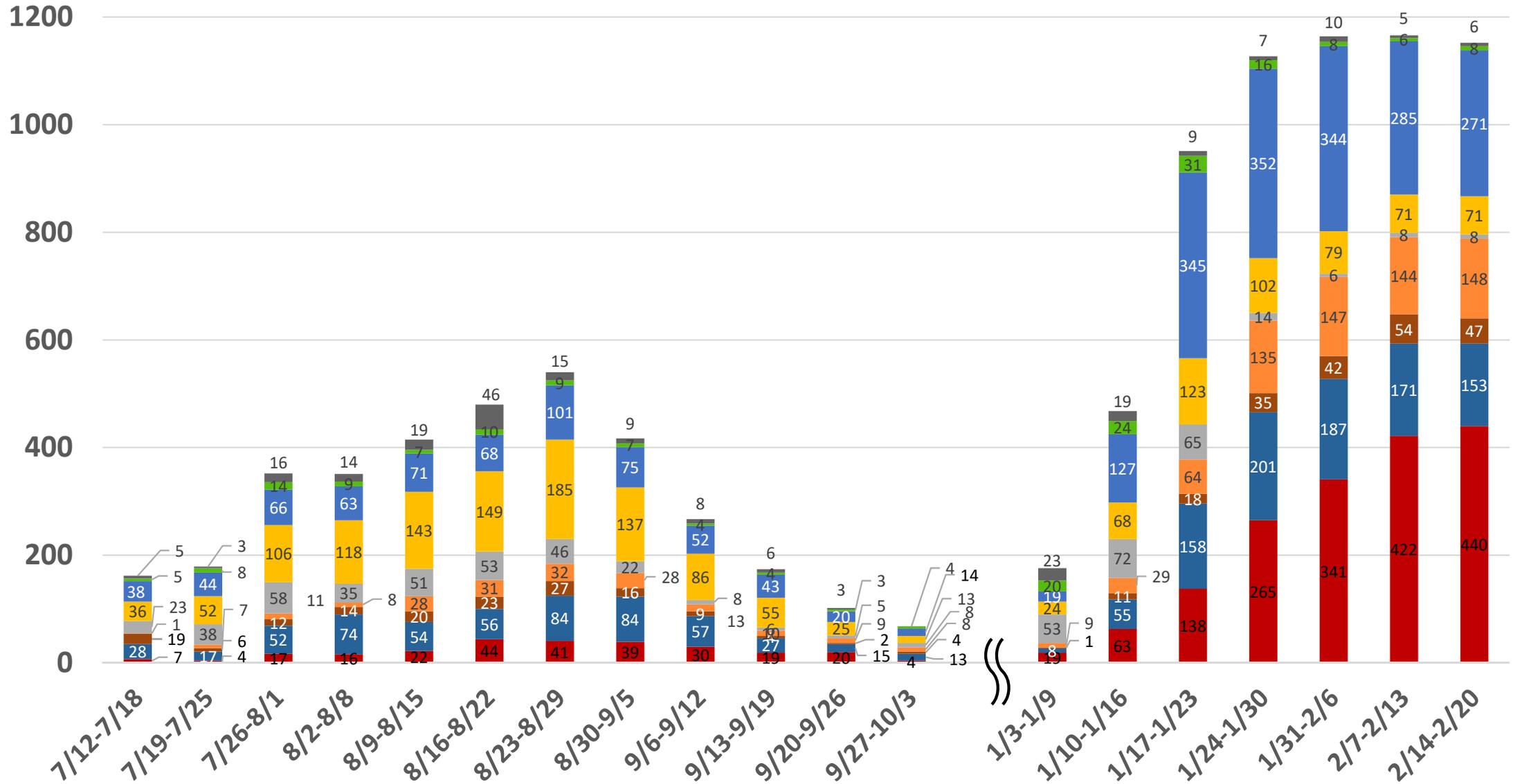
対象都道府県：47 沖縄県 対象繁華街：石垣島美崎町・那覇市国際通り

都道府県別新規感染者数出典：NHK「都道府県別の感染者数」<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

クラスター発生件数の推移（報道ベース）

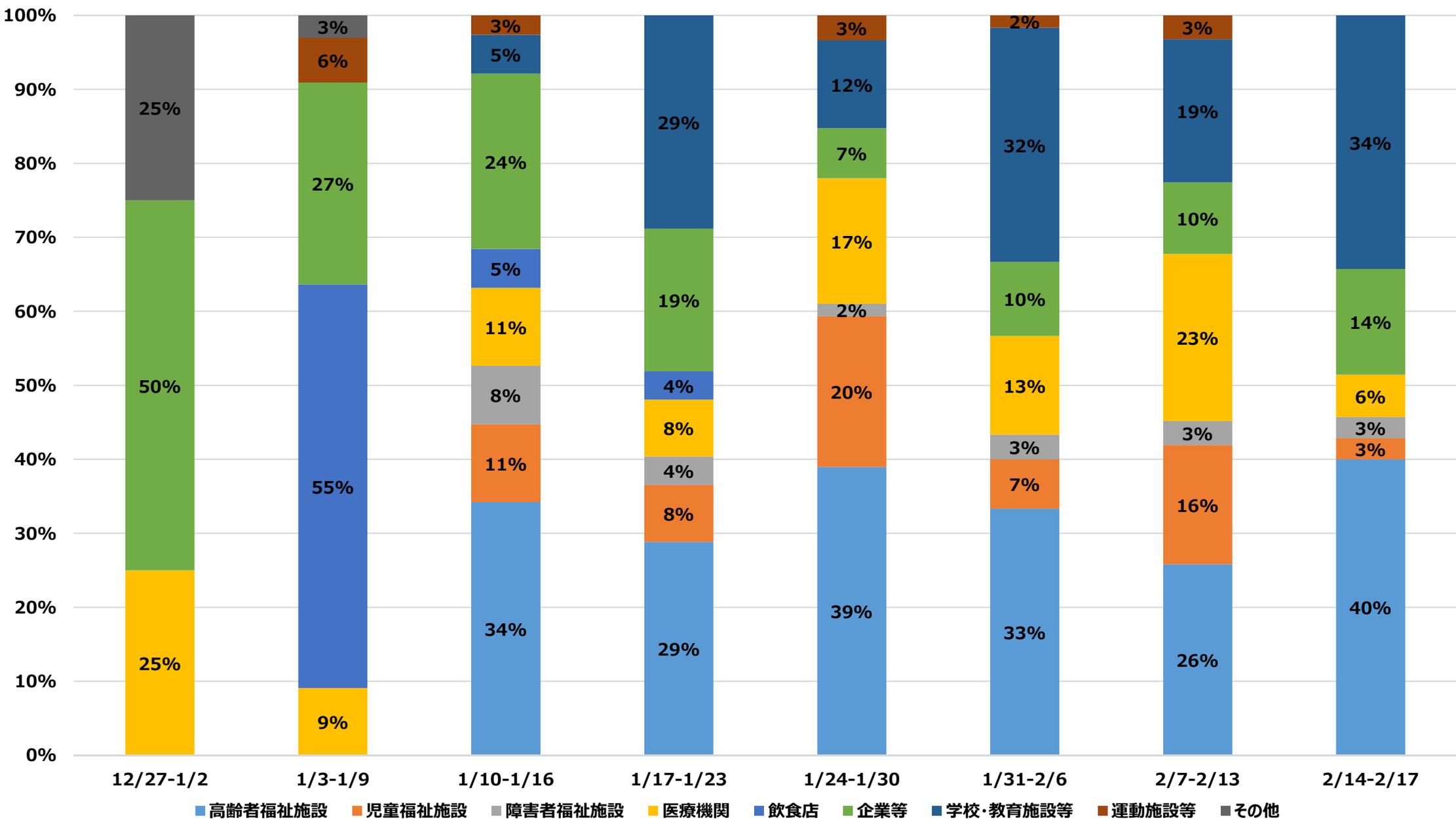
■ 高齢者福祉施設 ■ 児童福祉施設 ■ 障害者福祉施設 ■ 医療機関 ■ 飲食店 ■ 企業等 ■ 学校・教育施設等 ■ 運動施設等 ■ その他



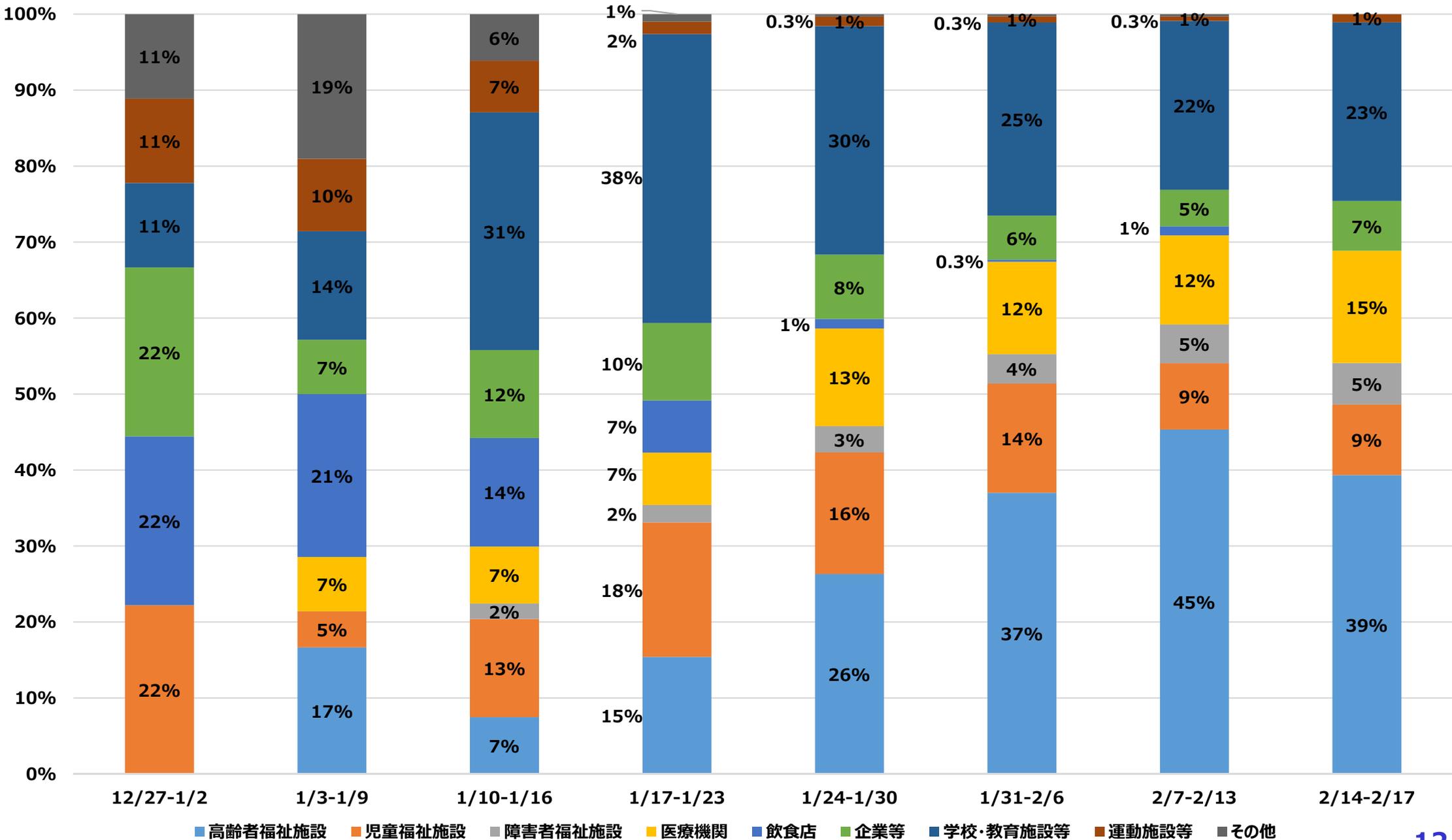
(内閣官房調べ)

※最新の件数は今後も積み上がる可能性がある。

まん延防止等重点措置区域におけるクラスターの場所別発生割合の推移 (報道ベース) (令和4年1月9日から実施している自治体)



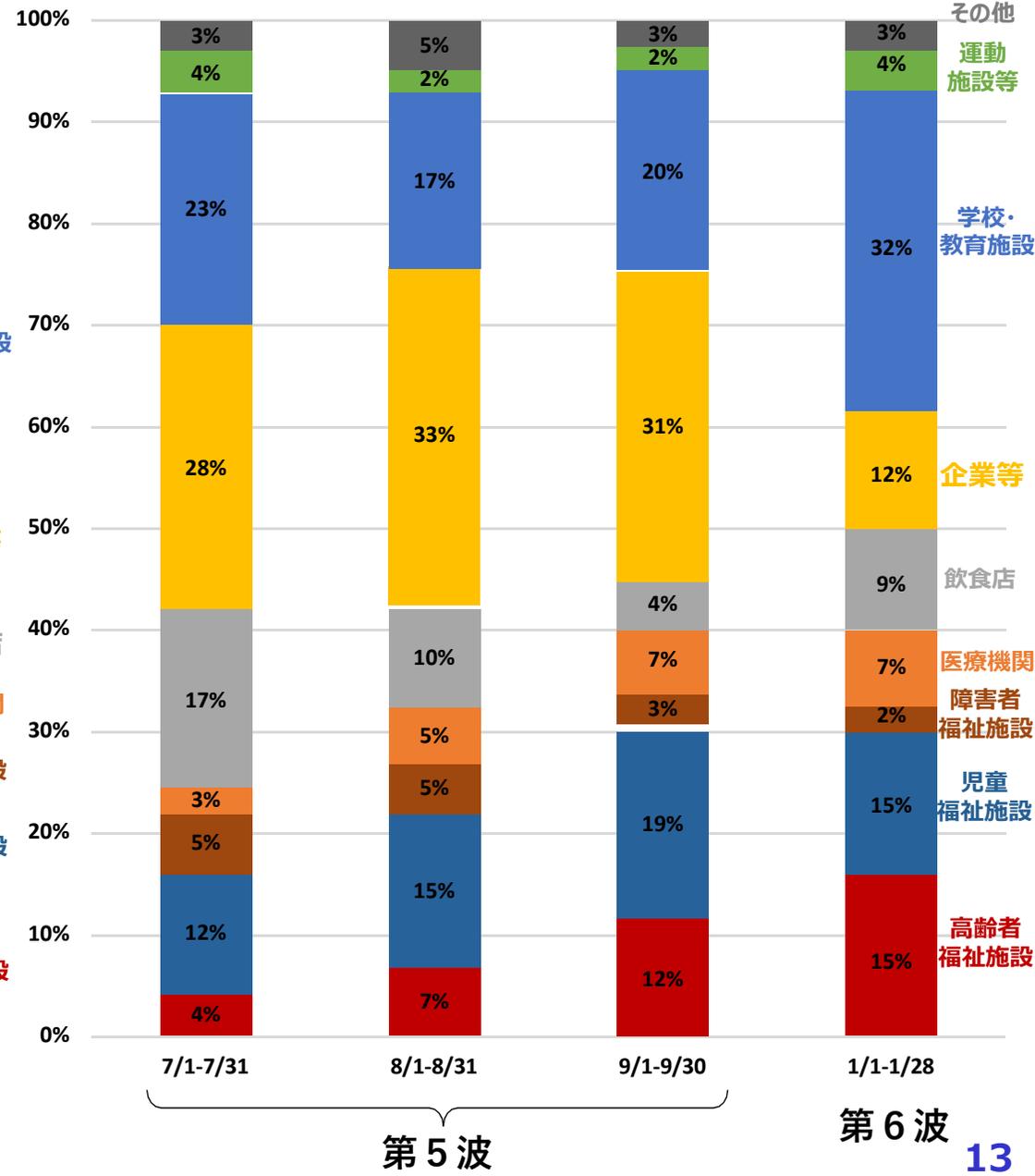
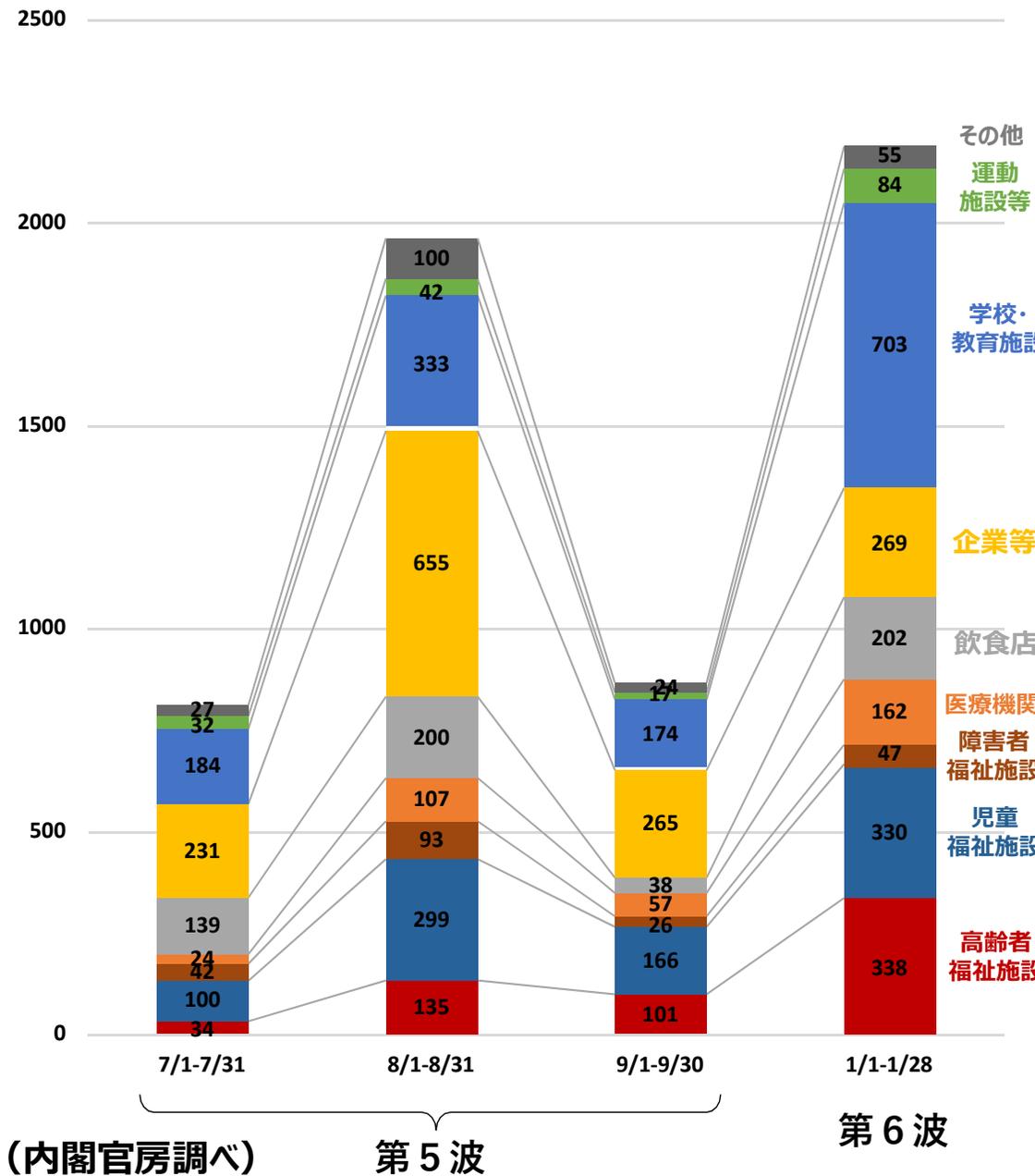
まん延防止等重点措置区域におけるクラスターの場所別発生割合の推移 (報道ベース) (令和4年1月21日から実施している自治体) ※東京都を除く



クラスター発生件数（月別、全国）

発生件数（全国）

発生件数（場所別割合）



新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に定められた主な対策 (令和4年2月18日変更後)

資料4

新型コロナウイルス感染症対策の現状

- (1) 情報提供・共有 : 3密回避、マスク着用など国民に対する行動変容に資する啓発を推進等
- (2) ワクチン接種 : 追加接種を加速化。5歳から11歳までの子供へのワクチン接種。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保。
- (3) サーベイランス等 : 患者等情報を関係者で共有するシステムによるデータ分析、保健所による積極的疫学調査等の重点化等
- (4) 検査等 : 感染多数地域の高齢者施設等の従業員等への検査の頻回実施、抗原定性検査キット等を活用した迅速な検査を実施、感染拡大時に要請に基づき検査を受けた場合の費用を無料とできるよう支援、オミクロン株の濃厚接触者の待期間の短縮等
- (5) まん延防止 : 飲食、イベント、外出・移動等の行動制限、学校・職場における取組等
- (6) 水際対策 : 検疫、査証の制限等の措置等を引き続き実施等
- (7) 医療提供体制の強化 : 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保、医療や高齢者施設等の対応力強化（自宅療養者への対応強化、転院や救急搬送受入れの促進、高齢者施設における医療体制の強化、療養施設等における介護対応力の強化 等） 等
- (8) 治療薬 : 治療薬の供給の確保や開発の加速等（経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル」が特例承認 等）

オミクロン株の感染が拡大している場所・場面での対策

- ・学校、保育所、高齢者施設、事業所等での効果的な感染対策を実施。

〔学校等〕

- ・特に感染リスクの高い教育活動は感染レベルにとらわれず、基本的に実施を控える
- ・学校全体の臨時休業とする前に時差登校や分散登校、オンライン学習等を実施。学校の臨時休業は慎重に検討。

〔保育所〕

- ・感染リスクが高い活動を避けるとともに、感染を広げない形での保育を実践
- ・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（満2歳未満児には奨めず、低年齢児については特に慎重に対応する。着用する場合は、体調変化に十分注意するほか、子ども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。） 等

〔高齢者施設〕

- ・ワクチン追加接種を速やかに実施
- ・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入れ等のための体制の強化
- ・オンラインによる面会の実施を含めて対応を検討 等

〔事業所〕

- ・在宅勤務(テレワーク)の活用等による出勤者数の削減の目標を前倒して設定 等

- オミクロン株の特徴を踏まえた対策を効果的に進めるためには、実際に発生しているクラスターを分析し、その特徴を踏まえることが不可欠であることから、**全国知事会の協力を受けて、オミクロン株に特徴的なクラスターの事例を収集した。**
- 上記の事例からオミクロン株の特徴を踏まえた**感染防止策の着眼点は以下のとおり**である。
 - ・**感染拡大のスピードが速く、無症状者や軽症者が多いため、医療のひっ迫時に実施することになっている高いレベルの感染防止策を前倒して実施する必要がある。**
 - ・**飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルが原因で感染が多く、これに対応した対策が重要。**
 - ・**子ども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、家庭内でも感染が拡大する事例が見られる。**
 - ・**高齢者を中心に基礎疾患のある者が、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い。**

主な提言内容

- ・**飲食は少人数で黙食、会話はマスクの着用を徹底/家庭内でも定期的に換気/子どもの感染防止策を徹底/高齢者等は感染リスクを減らす**
- ・**追加接種を速やかに実施**
- 【学校等】
 - ・**特に感染のリスクが高い学習活動については、レベルにとらわれず基本的に実施を控える。**
 - ・**学校全体の臨時休業とする前に時差登校や分散登校、オンライン学習等を実施。学校全体の臨時休業は、慎重に検討。**
- 【保育所】
 - ・**休園した保育所の子どもに対する代替保育サービスを確保するなど地域の保育機能を維持していくべき。**
 - ・**感染リスクが高い活動を避け、できるだけ少人数のグループに分割すること。**
 - ・**大人数での行事を自粛すること。**
 - ・**一時的な取扱いとして、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は可能な範囲でマスク着用を推奨すること。**
 - ・**保育所の職員に対する積極的な検査を実施すること。**
- 【高齢者施設】
 - ・**集中的実施計画に基づく頻回検査を実施すること。**
 - ・**業務継続や退院患者の早期受入等について、支援体制を強化すること。**
 - ・**通所サービスを継続するため、感染対策をさらに徹底すること。**
 - ・**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こと。**
 - ・**高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施すること。**
- 【事業所】
 - ・**緊急事態宣言の発出を待つことなく、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の目標を前倒して設定すること。**
 - ・**感染が拡大している地域への出張は基本的感染対策を徹底し、感染リスクの高い行動は避けること。**
 - ・**休憩室、更衣室、喫煙室等における飲食や会話の自粛、適切な換気、三密回避を徹底すること。**
 - ・**大人数、大声の場面が想定される懇親会等は自粛・延期すること。**
 - ・**事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認等を進めること。**

認証店

非認証店

下記以外の
区域

[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし

「感染拡大の傾向が
見られる場合」

都道府県知事の判断により、以下を基本として要請

時短要請なし・酒提供可
協力金：なし

20時までの時短要請・酒提供可
協力金：2.5～7.5万円/日

ただし、対象者全員検査の実施により、人数上限なし。

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

まん延防止等
重点措置地域

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

20時までの時短要請・酒類禁止
協力金：3～10万円/日

又は
③ 20時までの時短要請・酒類禁止
協力金：3～10万円/日

緊急事態
措置区域

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

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

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

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

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

イベント

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

(※1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

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

(注) 都道府県知事の判断により、より厳格な制限を可としている。

移動

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

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

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

(参考) 飲食店における「第三者認証制度」の概要

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

①座席の間隔の確保
(又はパーティションの設置)



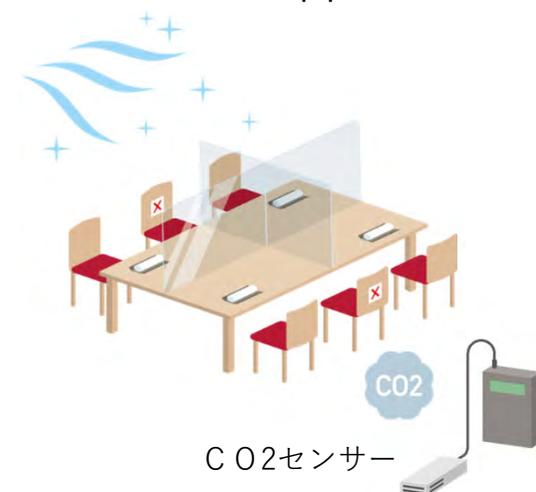
②手指消毒の徹底



③食事中以外の
マスク着用の推奨



④換気の徹底
(1,000ppm以下で)



(参考)「感染防止安全計画」の概要

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

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

(参考) イベント開催制限の変遷

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

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

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

緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域におけるイベント開催制限

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

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

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

ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和のあり方の 検討について（案）

1. これまでの経緯

- ワクチン・検査パッケージ制度（以下「V T P制度」）は、令和3年11月19日に、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、緊急事態宣言等においても、利用者のワクチン接種歴又は検査の陰性を確認し、感染リスクを低減させることにより、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とする方策として導入された。
- その後、新たな変異株であるオミクロン株の感染が拡大する中、ブレイクスルー感染の増加やワクチンによる発症予防効果等の低下が指摘されていることを踏まえ、V T P制度については、令和4年1月19日に基本的対処方針を変更し、行動制限の緩和のための方策としては原則、適用しないこととした上で、都道府県知事の判断で適用することも可能としたところ。
- 現在、ワクチンの追加接種が始まり、接種促進の取組の強化により、接種率は16.5%（2/24時点）となっている。また、追加接種により、オミクロン株感染に対する発症予防効果や重症化予防効果が回復することが報告されている（ただし、長期的に効果が持続するかは不明）。
こうした状況変化を踏まえ、ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和（以下「ワクチン/検査制度（仮称）」）について、以下のとおり、検討することとしてはどうか。

2. ワクチン/検査制度（仮称）の仕組みに関する論点

（1）要件・行動制限緩和の考え方について

①要件について

- ワクチン・検査パッケージ制度要綱（令和3年11月19日）では、利用者が2回接種を完了していることを確認している。
追加接種が開始されている状況等を踏まえ、ワクチン/検査制度（仮称）におけるワクチン接種については、追加接種を必須としてはどうか。

- 一方、2回接種からそれほど時間が経過していない者もいるが、オミクロン株に対する有効性等を考慮すれば、2回接種からの時間経過にかかわらず、追加接種を必須として良いか。

②行動制限緩和の考え方について

- これまでのVTP制度においては、主に、ワクチン接種による感染予防効果に着目して、その場の感染リスクが低減されるという観点から、行動制限緩和を可能としていた。

- オミクロン株に対しては、追加接種により、重症化予防効果は回復することが報告されているが、感染予防効果は十分なデータがなく現時点では評価困難とされている。この点を踏まえて、感染リスクと、重症化リスクのどちらの観点から、行動制限を緩和するのか整理が必要。

- 具体的には、

- ・追加接種者については、仮に感染しても、重症化しにくく、医療への負担をかけない点（重症化予防効果）に着目し、重症化リスクが低減される観点から、
- ・ワクチンを接種できない（していない）者は、感染した場合、重症化リスクが懸念されるため、その場の全員の検査陰性を確認することで、感染リスクが低減される観点から、行動制限を緩和すると整理してはどうか。

- この考え方に基づけば、ワクチン/検査制度（仮称）による行動制限緩和の具体的な運用は、事業者が、行動制限緩和の対象となる利用者について、以下のいずれかを選択することになるのではないか。

- i) 全員の追加接種を確認する（この場合未接種者は緩和の対象外）
- ii) 追加接種者も含め全員の検査陰性を確認する
- iii) 追加接種者と未接種者の空間を分ける

(2) 有効期限等について

- ワクチン/検査制度（仮称）による制限緩和における予防接種済証等の有効期限について、どう考えるか。ワクチンの効果は時間経過とともに減弱することが報告されているが、制限緩和に用いる上で一律に期限を設定することが妥当かどうか、実務上期限を確認することが現実的か等も考慮した上で、どう考えるか。
- ワクチンの効果が時間経過とともに減弱することや、また、今後新たな変異株が生じた場合には、ワクチンが有効かどうかを確認する必要があることを考慮すると、制度として安定的でないという特性があるが、この点について、どう考えるか。

(3) 既感染者や子どもの取扱いについて

- 既感染者については、中和抗体価が一定程度上昇する報告もあるが、ワクチン/検査制度（仮称）において、ワクチン接種済者と同様に取り扱うことについて、どう考えるか。
- 今後、5～11歳までの子どもへのワクチン接種が進められていくが、子どもについては、これまでのVTP制度と同様、6歳以上～12歳未満の児童は検査結果の陰性の確認を求める（未就学児（概ね6歳未満）は同居する親等の監護者が同伴する場合は検査を不要）こととして良いか。

(4) 開始時期等について

- 現在、追加接種率は16.5%（2/24時点）であること、今後順次接種券が送付されていくことを踏まえ、ワクチン/検査制度（仮称）の開始時期について、どう考えるか。
追加接種率がある程度高まった段階で開始するか、それとも、ワクチン/検査制度（仮称）により追加接種を促進させる観点から、できるだけ早い段階で開始することとするか。

3. 行動制限緩和について

(1) これまでのVTP制度による行動制限緩和

- VTP制度は、飲食・イベント・都道府県をまたぐ人の移動について、適用し、以下の制限緩和を可能としていた。

分野	VTP制度による緩和内容
飲食	認証店における1卓の人数制限なし
イベント	感染防止安全計画を策定し都道府県の確認を受けたイベントについて、収容人数の上限を緩和し、収容定員まで追加可能とする
移動	不要不急の都道府県をまたぐ移動について、国として自粛要請の対象に含めない

(2) 今後の行動制限の内容とワクチン/検査制度（仮称）の適用範囲

- これまで講じてきた対策の効果等も踏まえ、今後の行動制限の内容とワクチン/検査制度（仮称）の適用範囲について、どう考えるか。

例えば、大きく、以下の i) ii) のような方向性が考えられるか。

- i) 今後も、これまでと同様の飲食・イベント・人の移動に関する行動制限を継続した上で、ワクチン/検査制度（仮称）を適用し、VTP制度と同様の緩和を可能とする。
- ii) 以下のとおり、飲食・イベント・人の移動に関する行動制限自体を見直した上で、ワクチン/検査制度（仮称）を適用して緩和を行う。

分野	行動制限とワクチン/検査制度（仮称）による緩和内容（主に重点措置を念頭）
飲食	引き続き、飲食店における感染拡大防止の観点から、人数制限・時短営業・酒停止の制限を行うが、ワクチン/検査制度（仮称）は、認証店において、人数制限の緩和のみならず、時短営業や酒停止の緩和にも用いる。 （ワクチン/検査制度（仮称）の適用により、人数制限なし・時短緩和・酒提供可）
イベント	感染防止安全計画を策定することで収容定員まで追加できることとし、ワクチン/検査制度（仮称）は適用しないこととしてはどうか。

	<p>【考え方】 イベントの収容率については、大声あり（50%）・大声無し（100%）としており、これは今後も変更しない。 他方、人数上限については、イベント前後の行動制限の観点（駅等での密集や飲食店利用等による感染の回避）から設定。 イベント会場内の感染リスクは感染防止安全計画によって抑えられており、参加者のクラスター発生もほとんどない。 その上で、イベント前後の行動については、基本的な感染対策の徹底についての個人への呼びかけや飲食店への対策等によって対応。</p>
移動	<p>重点措置区域において、不要不急の都道府県間の移動は自粛を促す。ワクチン/検査制度（仮称）の適用により、自粛要請の対象としないことを基本。（現行と同様） ただし、移動先において、追加接種をしていない高齢者や基礎疾患のある者等と会う場合には、事前に検査を行うよう促す。</p>

（3）感染リスクの高い場面・場所等での利用推奨

- 国民生活の中で、民間事業者や地方自治体が感染リスクの高いと考えられる場面・場所において、また、安心安全を高める取組として、追加接種又は検査陰性を確認する取組を推奨していくことが考えられないか。

例) 飲食：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：移動自粛が要請をされていない場合の都道府県間の旅行

その他：高齢者施設への面会等

ワクチン／検査制度（仮称）における既感染者の取扱いについて

ワクチン／検査制度（仮称）において、既感染者の取扱いについてどのように考えるか。

1. 現状

（1）ワクチン接種における既感染者の取扱い

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会では、既感染者の2回目接種への考え方として、

- ・ 既感染者への接種回数は諸外国でばらつきがある
- ・ 積極的に1回接種を推奨するには科学的知見が不足している

ことから、「既感染者に対しては2回の接種を推奨し、さらなる知見の収集を踏まえ必要な対応を検討する」とされた。

また同分科会において、2回接種した者のブレイクスルー感染後の3回目接種への考え方として、

- ・ 諸外国においては、米国、カナダは感染後にも追加接種を推奨し、フランス、ドイツは感染後3か月以上経過後に追加接種を可能としている
- ・ デルタ株でのブレイクスルー感染の2ヶ月後のオミクロン株に対する抗体価は、3回目接種後10日後の抗体価と同等であった

ことから「ブレイクスルー感染後の追加接種までの間隔について、暫定的に3ヶ月を一つの目安とする。今後、最新の科学的知見を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。」とされた。

(2) 従来のワクチン・検査パッケージにおける既感染者の取扱い
ワクチン2回接種をもって行動制限緩和の対象としていることから、既感染者でワクチン接種回数が2回に満たない者は、検査を受けることにより、行動制限緩和の対象とすることとしている。

(3) 既感染者における中和抗体価等の上昇について
既感染者にワクチンを1回接種した場合

- ①中和抗体価は、ワクチン2回接種者より高い
- ②オミクロン株等、複数の株への中和抗体価も上昇している
- ③抗体産生量は、ワクチン2回接種者より同等または高い
- ④オミクロン株への中和抗体価は、ワクチン3回接種者より高い
- ⑤既感染者の回復の前後いずれにワクチンを接種してもオミクロン株への中和抗体価は上昇する
等の報告がなされている。

2. 論点

- ① 既感染者でワクチンを1回以上接種した者と、ワクチンの追加接種終了者の重症化予防効果は同等と考えてよいか。
- ② 既感染者でワクチンを1回以上接種した者を、新たな行動制限緩和の対象にすべきという意見についてどのように考えるか。

<参考文献>

- ① SARS-CoV-2 Antibody Response in Persons with Past Natural Infection
- ② Neutralizing Response against Variants after SARS-CoV-2 Infection and One Dose of BNT162b2
- ③ Antibody Responses in Seropositive Persons after a Single Dose of SARS-CoV-2 mRNA Vaccine
- ④ Antibody responses to the BNT162b2 mRNA vaccine in individuals previously infected with SARS-CoV-2
- ⑤ Antibody response to first BNT162b2 dose in previously SARS-CoV-2-infected individuals
- ⑥ Distinct antibody and memory B cell responses in SARS-CoV-2 naïve and recovered individuals after mRNA vaccination
- ⑦ Antibody Response and Variant Cross-Neutralization After SARS-CoV-2 Breakthrough Infection
- ⑧ Plasma Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron Variant
- ⑨ SARS-CoV-2 Omicron Variant Neutralization in Serum from Vaccinated and Convalescent Persons
- ⑩ Immunogenicity of Extended mRNA SARS-CoV-2 Vaccine Dosing Intervals
- ⑪ Reactogenicity and immunogenicity after a late second dose or a third dose of ChAdOx1 nCoV-19 in the UK: a substudy of two randomised controlled trials (COV001 and COV002)
- ⑫ Effects of a Prolonged Booster Interval on Neutralization of Omicron Variant

オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性（発症予防効果）②

英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告によると、新型コロナワクチンのオミクロン株に対する発症予防効果は2回目接種直後からデルタ株より低く、ファイザー社又はモデルナ社ワクチンを2回接種した2-4週間後は65-70%であったが、25週後までには10%程度まで低下した。追加接種の2-4週後は60-75%と回復するものの、15週後以降は25-40%まで低下した。

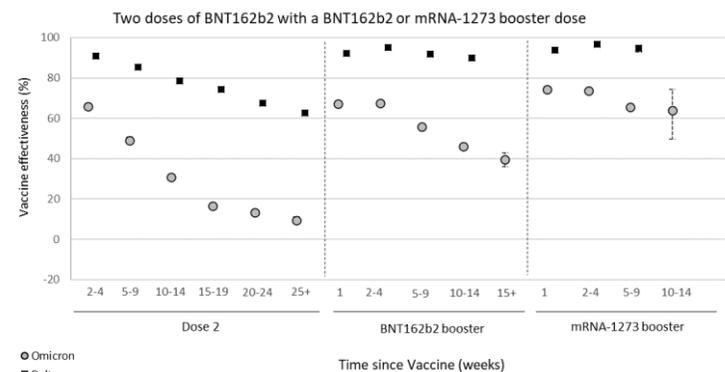
英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告¹（2022/2/3）

研究内容:18歳以上の者を対象に、テストネガティブデザインの症例対照研究を用いて、オミクロン株及びデルタ株に対する新型コロナワクチン（アストラゼネカ社ワクチン、ファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチン）の2回接種後、追加接種後の発症予防効果の推移を分析した。

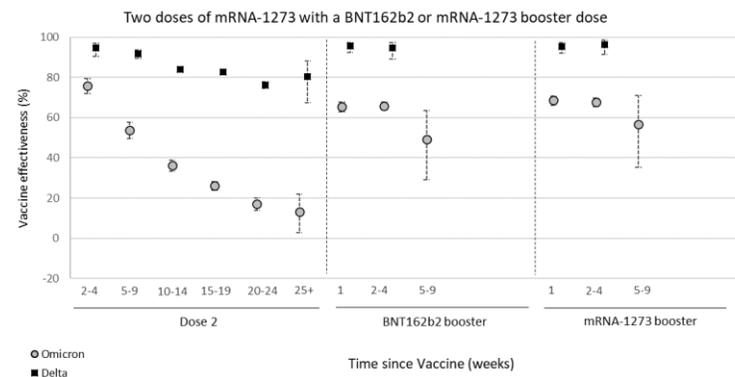
結果:全ての期間において、オミクロン株に対する発症予防効果はデルタ株に対する発症予防効果よりも低かった

- ファイザー社、モデルナ社ワクチンの2回目接種後の発症予防効果
 - 2-4週後は65-70%
 - 25週後までに約10%まで低下
- ファイザー社、モデルナ社ワクチン2回接種+追加接種後の発症予防効果
 - 2-4週後は60-75%
 - 15週以降は25-40%まで低下

ファイザー社ワクチン2回目接種後及び追加接種後の発症予防効果の推移



モデルナ社ワクチン2回目接種後及び追加接種後の発症予防効果の推移



1. COVID-19 vaccine surveillance report Week 5 UK Health Security Agency 2022/2/3

オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性（入院予防効果）②

英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告によると、新型コロナワクチン※1の2回目接種25週後以降のオミクロン株に対する入院予防効果は44%であったが、追加接種後2-4週時点では約92%に回復した。（初回シリーズでファイザー社ワクチン2回接種後にファイザー社又はモデルナ社ワクチンを追加接種した2-4週後、入院予防効果は約90%まで回復した。）

英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告¹（2022/1/14）

研究内容:2021年11月27日から2022年1月14日に研究に参加した18歳以上の者を対象。テストネガティブデザインの症例対照研究を用いて、オミクロン株及びデルタ株に対する新型コロナワクチンの初回接種（1～2回接種）後、追加接種（3回目接種）後の入院予防効果※2の推移を分析した※3。

結果:オミクロン株陽性者760,647名、デルタ株陽性者236,023名が解析に含まれた。オミクロン株に対する新型コロナワクチン※1の入院予防効果は以下の通りであった。

- 1回目接種4週以降 58%[95%CI:37-72]
- 2回目接種後2-24週 64%[54-71]
- 2回目接種25週以降 44%[30-54]
- 3回目接種2-4週 92%[89-94]

新型コロナワクチンのオミクロン株に対する入院予防効果

Dose	Interval after dose (weeks)	OR v symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation
1	4+	0.74 (0.72-0.76)	0.57 (0.38-0.85)	58% (37-72)
2	2 to 24	0.81 (0.8-0.82)	0.45 (0.36-0.56)	64% (54-71)
2	25+	0.94 (0.92-0.95)	0.6 (0.49-0.74)	44% (30-54)
3	2 to 4	0.32 (0.31-0.33)	0.26 (0.19-0.35)	92% (89-94)
3	5 to 9	0.42 (0.41-0.43)	0.29 (0.23-0.37)	88% (84-91)
3	10+	0.5 (0.49-0.51)	0.34 (0.26-0.44)	83% (78-87)

※1 英国で承認されている全てのワクチンを含む。

※2 英国における入院予防効果の定義は、NHSに登録された救急科を受診し、入院、搬送及び死亡した場合を指す。

※3 年齢、性別、過去の感染歴、地域、人種、重症化リスク因子、旅行歴、リスクグループの状態、時期で調整しているが、入院者が少ないためワクチンの種類ごとには解析していない。

1. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 34, UK Health Security Agency 2022/1/14

2. COVID-19 vaccine surveillance report Week 5 UK Health Security Agency 2022/2/3

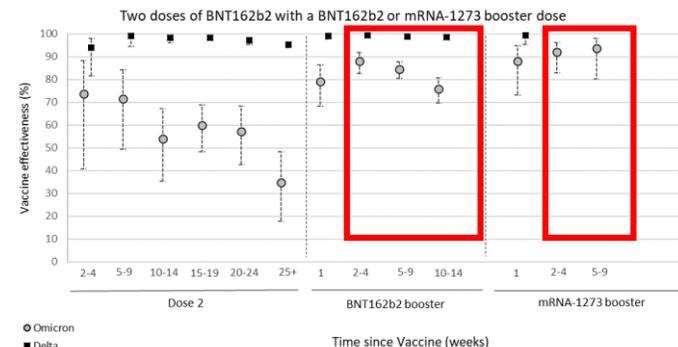
英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告²（2022/2/3）

研究内容:テストネガティブデザインの症例対照研究を用いて、オミクロン株及びデルタ株に対する新型コロナワクチン（アストラゼネカ社ワクチン、ファイザー社ワクチン）の2回接種後、追加接種後（3回目接種）の入院予防効果の推移を分析した。

結果:初回シリーズでファイザー社ワクチンを2回接種後、ファイザー社又はモデルナ社ワクチン追加接種後のオミクロン株に対する入院予防効果は以下の通りであった。

- ファイザー社ワクチン：追加接種後2-4週 約90%、10-14週 約75%
- モデルナ社ワクチン：追加接種後2-4週 約90%、9週まで 90-95%

初回シリーズにファイザー社ワクチンを接種した者における、ファイザー社又はモデルナ社ワクチン追加接種後の入院予防効果の推移



2. 本日の論点：【3】オミクロン株の新型コロナワクチンへの影響について

まとめ

- 現時点までに得られている、オミクロン株の新型コロナワクチンへの影響を整理すると、以下の通り。
 - オミクロン株に対する1、2回目接種による発症予防効果は、デルタ株と比較して低下するものの、3回目接種により発症予防効果は回復するとの報告がある。
 - オミクロン株に対する1、2回目接種による入院予防効果は、デルタ株と比較して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の報告がある。
 - オミクロン株に対して、追加接種において交接種を行うことにより、発症予防効果や入院予防効果が回復するとの報告がある。

国内の新型コロナワクチンの接種状況について

出典：首相官邸HP

新型コロナワクチンについて

これまでの総接種回数：**222,692,743**回（令和4年2月24日公表）※1

増加回数：**+1,552,225**回（令和4年2月22日比）
 （うち3回目接種完了者：**+1,490,058**回）

（総接種回数の内訳）※2

	全体		うち高齢者（65歳以上）		うち職域接種※3
	回数	接種率	回数	接種率	回数
合計	222,692,743	—	81,190,386	—	19,401,622
うち1回以上接種者	101,658,141	80.3%	33,152,276	92.7%	9,742,187
うち2回接種完了者	100,160,852	79.1%	33,032,535	92.4%	9,652,349
うち3回接種完了者	20,873,750	16.5%	15,005,575	42.0%	7,086

追加接種のワクチン供給計画

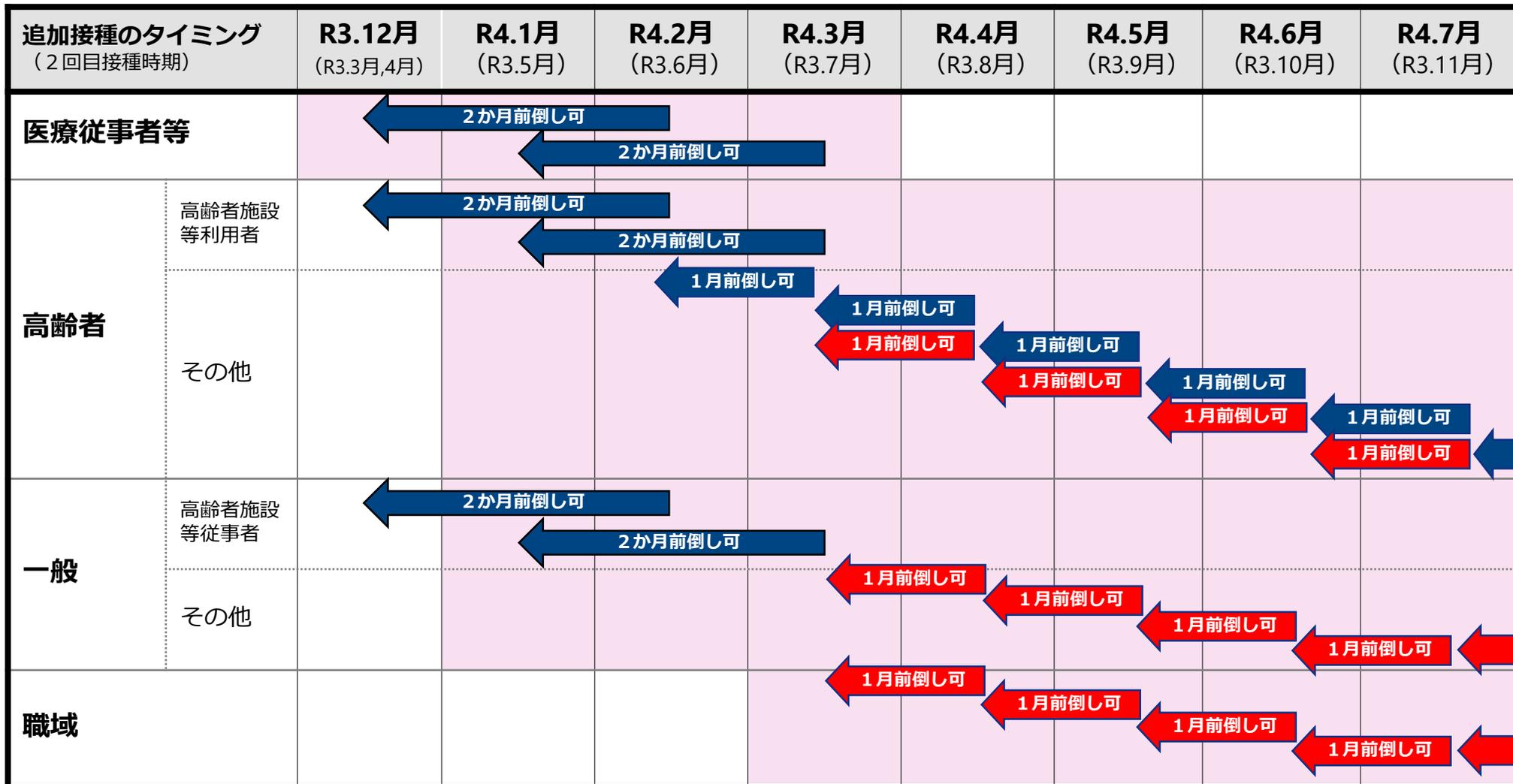
国は以下の前倒しに必要なワクチンを自治体に供給する。

①a) 本年1月から、医療従事者等（約600万人）、b) 高齢者施設等入所者等（約900万人）の接種間隔を2ヵ月前倒し

②c) 本年2月から、その他高齢者（約1,700万人）の接種間隔を1ヵ月前倒し

③c) 本年3月から、その他高齢者の接種間隔を更に1ヵ月前倒し、d) 一般・職域（約5,500万人）も1ヵ月前倒し

※目途が立った自治体では、市中にある未使用ワクチンなども活用して、②・③についてさらに前倒しを行う。



追加接種の対象者数とワクチンの配送量（令和4年2月15日時点）

- これまで約8,620万回分の配送量と配送時期を提示済み。今般、さらに約2,200万回分の配送量と配送時期を提示。
- これに加え、職域接種用のワクチンとして、約1,200万回分を確保
- これにより、追加接種に必要なワクチンの概ね全てについて、配送量と配送時期を提示したこととなる。

【更なる前倒し後の対象者数】

（単位：万人）

追加接種のタイミング		R3. 12月	R4. 1月	R4. 2月	R4. 3月	R4. 4月	R4. 5月	R4. 6月	R4. 7月	R4. 8月
自治体分	医療従事者等（約576）	487	89							
	高齢者（約3,300）	307	343	2,243	349	36	16	4	2	
	一般（約5,170）	82	162	39	1,517	1,481	1,304	474	81	30
	職域（約1,175）				754	186	210	22	2	1
	合計	876	594	2,282	2,620	1,704	1,530	500	85	31
	累計	876	1,470	3,752	6,372	8,076	9,606	10,106	10,191	10,222
職域分	職域（約1,175）企業分再掲				754	186	210	22	2	1
	合計	876	594	2,282	3,374	1,890	1,740	522	87	32
	累計	876	1,470	3,752	7,126	9,016	10,755	11,278	11,365	11,397

約1,200万回分を確保

モデルナ社ワクチン

- 約760万回（2月末配送可能）
- 約200万回（3月末配送可能）
- 約240万回（4月末配送可能）

約10,820万回分を配分（約8,620万回分に加え、約2,200万回分を追加配分）

（ファイザー社ワクチン約3,670万回+1,400万回、武田/モデルナ社ワクチン約4,950+800万回）

配送日程：ファイザー社	約1,610万回（2021年内）	武田/モデルナ社	約1,590万回（2022年1月24日～）
	約1,000万回（2022年2月14日～）		約500万回（2022年2月7日～）
	約350万回（2022年2月28日～）		約770万回（2022年2月21日～）
	約700万回（2022年3月14日～）		約790万回（2022年3月7日～）
	約440万回（2022年3月21日～）		約550万回（2022年3月14日～）
	約500万回（2022年4月4日～）		約750万回（2022年4月4日～）
	約460万回（2022年4月18日～）		約400万回（2022年4月18日～）
			約400万回（2022年5月9日～）

注1 「医療従事者等」は、令和3年7月30日までのワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への報告から集計し、「職域」を除くその他の区分については、令和4年2月6日までのワクチン接種記録システム（VRS）への報告から集計している。

「職域」については、都道府県単位で令和4年1月30日までのV-SYSへの報告数と上記のVRSの報告数を比較し大きい方を集計している。

追加接種の促進に向けた最近の取組

1月27日付け事務連絡

「追加接種の速やかな実施のための接種券の早期発行等について」

- 各自治体に対し、以下の取組を行うよう要請
 - ・ 接種を希望する者が速やかに接種を受けられるよう、早期に接種券を発行すること
 - ・ 予約に要する時間も考慮しつつ、接種券発行スケジュールを検討すること
- 追加接種の実施までに市町村から接種券が接種対象者に到達していない場合に、例外的な取扱いとして接種券無しで接種を行う場合の事務の柔軟化について周知

1月31日付け事務連絡

「追加接種の速やかな実施について（その2）」

- 各自治体に対し、以下の取組を行うよう要請
 - ・ 予約枠に空きがあれば、現に高齢者接種が行われていても、一般対象者について6か月の接種間隔で前倒し接種を行うこと
 - ・ 初回接種から6か月以上経過した者が速やかに接種を受けられるよう、接種券の送付を早期に行うこと
- 接種間隔を短縮した一般対象者への接種を進めるに当たって、一部自治体の取組例も必要に応じて参考にしつつ、自治体の判断により、社会機能維持に必要な事業の従事者等について、初回接種の完了から7か月の経過を待たずに追加接種を行うことを検討すること。

2月1日付け事務連絡等

「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について（その2）」等

- 職域追加接種においては1会場1,000人以上の接種予定人数を想定しているところ、1会場500人以上の接種見込みがあれば実施申込みを可能とする旨を明確化。
- 接種券なしでの接種が可能であることの再周知、企業・大学等への当該運用の活用の呼びかけ。
- 職域追加接種の実施に係る財政支援の実費補助の上限額を引き上げる。

※当面の間、現行の接種1回当たり1,000円→1,500円

職域単位での追加接種（職域追加接種）の概要

1. 基本的な考え方

- 地域の負担を軽減するため、当初令和4年3月より追加接種を開始予定であったところ、2月半ばより接種開始。
- 職域追加接種の実施・運用方法等は、基本的に1・2回目接種と同様とする（一部の手続きや要件を変更）。

2. 実施・運用方法等

- (1) 使用するワクチン：1・2回目接種と同様、武田/モデルナ社ワクチンの使用
- (2) 対象企業等：1・2回目接種を実施した企業・大学等のうち、実施を希望する企業・大学等
- (3) 実施要件
 - 1・2回目接種と同様、会場や医療従事者等は企業や大学等が自ら確保する
 - 1会場当たり500人以上の接種見込みで申込み可能
- (4) 申込み方法
 - 令和3年12月13日以降、V-SYS上の入力画面にて申込みを実施
 - 1・2回目接種から接種会場の所在地や提携医療機関等の変更は可能
- (5) ワクチンの供給
 - 令和4年1月7日以降、V-SYS上の入力画面にて接種計画（2週間ごとの接種予定人数と実施時期）を登録
 - 厚生労働省は、提出された接種計画に基づき、2週間ごとにワクチン供給量（会場ごとの分配量）を決定
 - ※ 仮に、輸入の遅延等による供給量の低下や予期せぬ需要の増大により需給バランスが乱れた場合には、厚生労働省にて査定を実施して分配量を決定することで需給バランスを調整。
- (6) 接種券
 - 接種時には、接種券と予診票（接種券一体型予診票が基本）の持参を原則とする ※接種券なし接種も可
- (7) ワクチンの取扱い
 - 残余ワクチンの回収は行わない
 - 配送されたワクチンで一定以上の廃棄が生じた場合は、原則として公表

ワクチンの確保に関する取組

新型コロナワクチンの確保に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

2022年から供給を受けるもの

武田薬品工業（日本）／モデルナ社（米国）

- 既存の契約に加え、引き続き武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと、2022年初頭から半年間で、1バイアル当たり15回追加接種できるものと計算して、7500万回分のワクチンの供給を受ける。（2021年7月20日）
- これに加え、2022年第1四半期に、1バイアル当たり15回計算で、1800万回分の追加供給を受ける。（2021年12月24日）
⇒ 2022年上半期に計9300万回分のワクチンの供給を受ける。

武田薬品工業（日本）（※）

※ノババックス社（米国）から技術移管を受けて、武田薬品工業株式会社が国内で生産及び流通を行う。

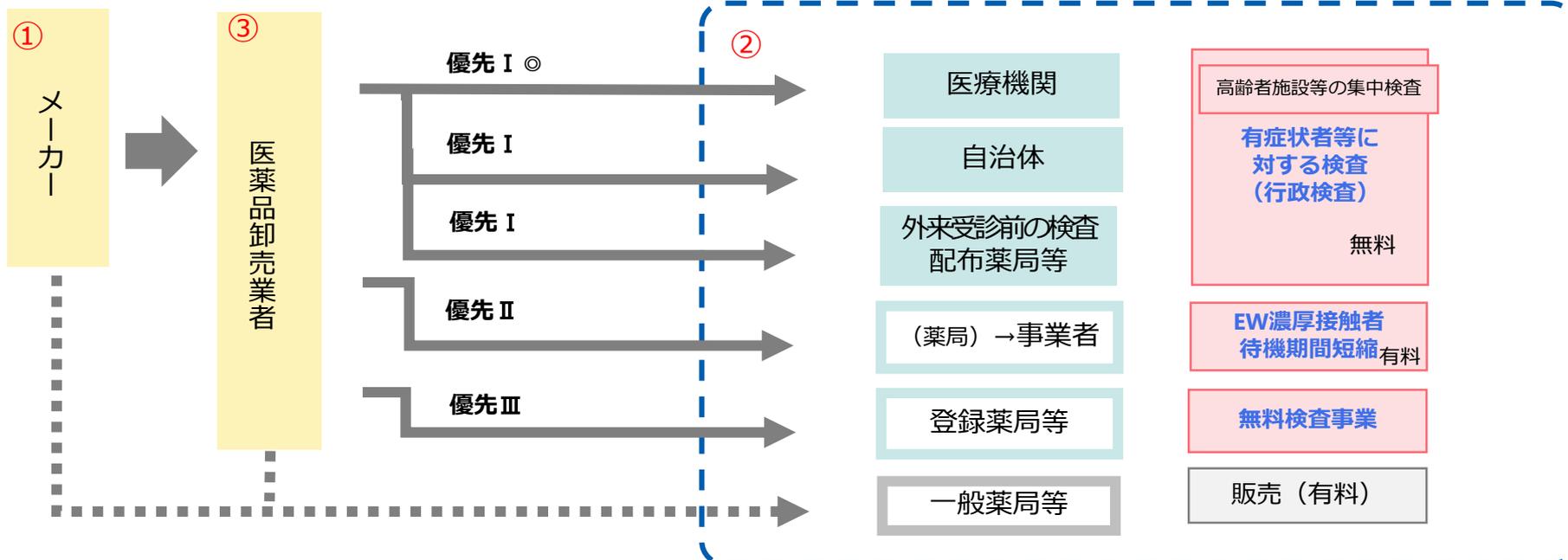
**国内製造
ワクチン**

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、2022年初頭から、概ね1年間で1億5,000万回分のワクチンの供給を受ける。（2021年9月6日）

※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

ファイザー社（米国）

- 既存の契約に加え、2022年1月から1年間で1億2000万回分のワクチンの供給を受ける。（2021年10月7日）
- これに加え、2022年第1四半期に、1000万回分の追加供給を受ける。（2022年2月14日）
⇒ 2022年内に計1億3000万回分のワクチンの供給を受ける。



- ① 供給量を増加するため、今後検査需要に対応できるよう、余った場合は国が買いとることを補償し、最大限の生産等を要請（当面、1日80万回分までの緊急の増産・輸入を要請）
- ② 国民のニーズにあった検査の優先づけ・供給のコントロール
 - (1) **医療機関向け**を最優先 ※キットが不足する個別医療機関等から厚労省へ連絡する仕組みの構築（2月18日～）
 - (2) **有症状者等に対する行政検査等**を行う医療機関・自治体・配布薬局等※を優先
※1月24日に新たに外来受診前の検査等を導入（医療機関、薬局で配布等）
 - (3) **エッセンシャルワーカー（EW）濃厚接触者の待機期間短縮**に必要なキットについても必要量を供給
 - (4) 自治体の**無料検査**は、当面、足もとの件数を続けられるキットの供給に努力
 - (5) **一般薬局の販売分**については、（1）～（4）を優先させた上で供給。
 - ⇐ 医薬品卸売業者、メーカー等に対し、優先度に応じた適切な供給、発注に対する分割納入を要請
 - ⇐ 薬局、行政検査以外の検査を行う自治体、企業、医療機関等に対し、実需を超えた発注の自粛を要請
- ③ 医薬品卸売業者等による販売実態の把握を進め、在庫量等の推移をモニタリング

PCR検査等無料化の概要【予算額:3,200億円】

- 「対象者全員検査」等の利用を促し、検査の受検を普及させるため、経済社会活動を行うにあたり必要になるPCR検査等を無料化。
- 感染拡大の傾向が見られる場合には、都道府県知事の判断により、幅広く感染不安などの理由によるPCR検査等を無料化。原則、レベル2（警戒を強化すべきレベル）以上で実施。

ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

（検査対象・方法）

- 経済社会活動を行うにあたり、「ワクチン・検査パッケージ制度」又は「対象者全員検査」及び民間にて自主的に行う検査結果を確認する取組のため必要となる検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施

※ワクチン・検査パッケージ制度の適用は原則として当面停止
(令和4年1月19日付基本的対処方針)

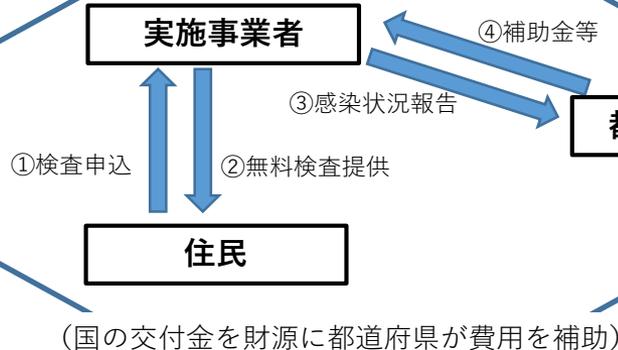


感染拡大傾向時の一般検査事業

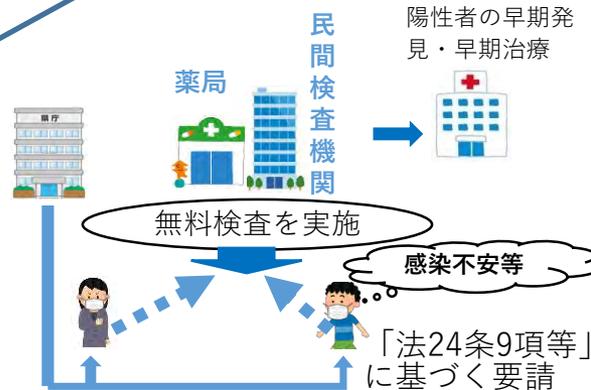
（検査対象・方法）

- 左記に加え、都道府県知事が、特措法24条9項等に基づき、「不安を感じる無症状者は、検査を受ける」ことを要請した場合、これに応じて住民が受検する検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施

○令和3年12月23日からオミクロン株の市中感染等が確認された都道府県ではレベル2以下でも実施可能。
12月27日から隣接県にも適用。



感染拡大傾向時には、検査のネットワークを活用して対象拡大



ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業については令和3年度内に限り支援。

無料検査の現状について

①直近1週間の検査実績・陽性率（1月第5週（1/31（月）を含む週））

検査件数：466,354件（定着促進26,665件、一般検査439,689件）

陽性率　：6.0%

②累積の検査実績・陽性率（1月第5週までの累計）

検査件数：2,318,974件（定着促進162,453件、一般検査2,156,521件）

陽性率　：3.6%

※定着促進事業と一般検査事業の合計値。

※事業者から都道府県に週次で報告された実施件数等を集計。

※一般検査事業の対象者は無症状者全体ではなく、その中でも「感染不安を有する者」が対象となっていることから、得られたデータにはバイアス等が存在する。