

新型インフルエンザ等対策推進会議

日時：令和5年9月4日（月）

15時45分～16時45分

場所：総理大臣官邸4階大会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 議長の選任について
 - (2) 会議の運営について
 - (3) 内閣感染症危機管理統括庁の設置等について
 - (4) 政府行動計画の改定について
 - (5) 今後の議論の進め方について
3. 閉 会

(配付資料)

- | | |
|---------|--|
| 資 料 1 | 新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿 |
| 資 料 2 | 新型インフルエンザ等対策推進会議運営規則（案） |
| 資 料 3 | 内閣感染症危機管理統括庁の概要 |
| 資 料 4 | 新型インフルエンザ等対策政府行動計画について |
| 資 料 5－1 | 新型コロナウイルス感染症対応の推移について（概要） |
| 資 料 5－2 | 新型コロナウイルス感染症対応について
（～2022年6月から2023年5月8日まで～） |
| 資 料 6 | 今後の議論の進め方について（案） |

- | | |
|----------|--|
| 参考資料 1 | 新型インフルエンザ等対策推進会議関係法令 |
| 参考資料 2 | 新型インフルエンザ等対策政府行動計画
（平成25年6月7日閣議決定（平成29年9月12日変更）） |
| 参考資料 3－1 | 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症
危機に向けた中長期的な課題について
（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議） |
| 参考資料 3－2 | 新型コロナウイルス感染症対応について
（保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用
等を中心とした政府のこれまでの取組～2019年12月末から2022年5
月まで～） |
| 参考資料 4 | 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感
染症危機に備えるための対応の具体策」
（令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定） |
| 参考資料 5 | 参考グラフ集 |

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

(五十音順・敬称略)

令和5年9月1日現在

新型インフルエンザ等対策推進会議運営規則（案）

令和5年〇月〇日

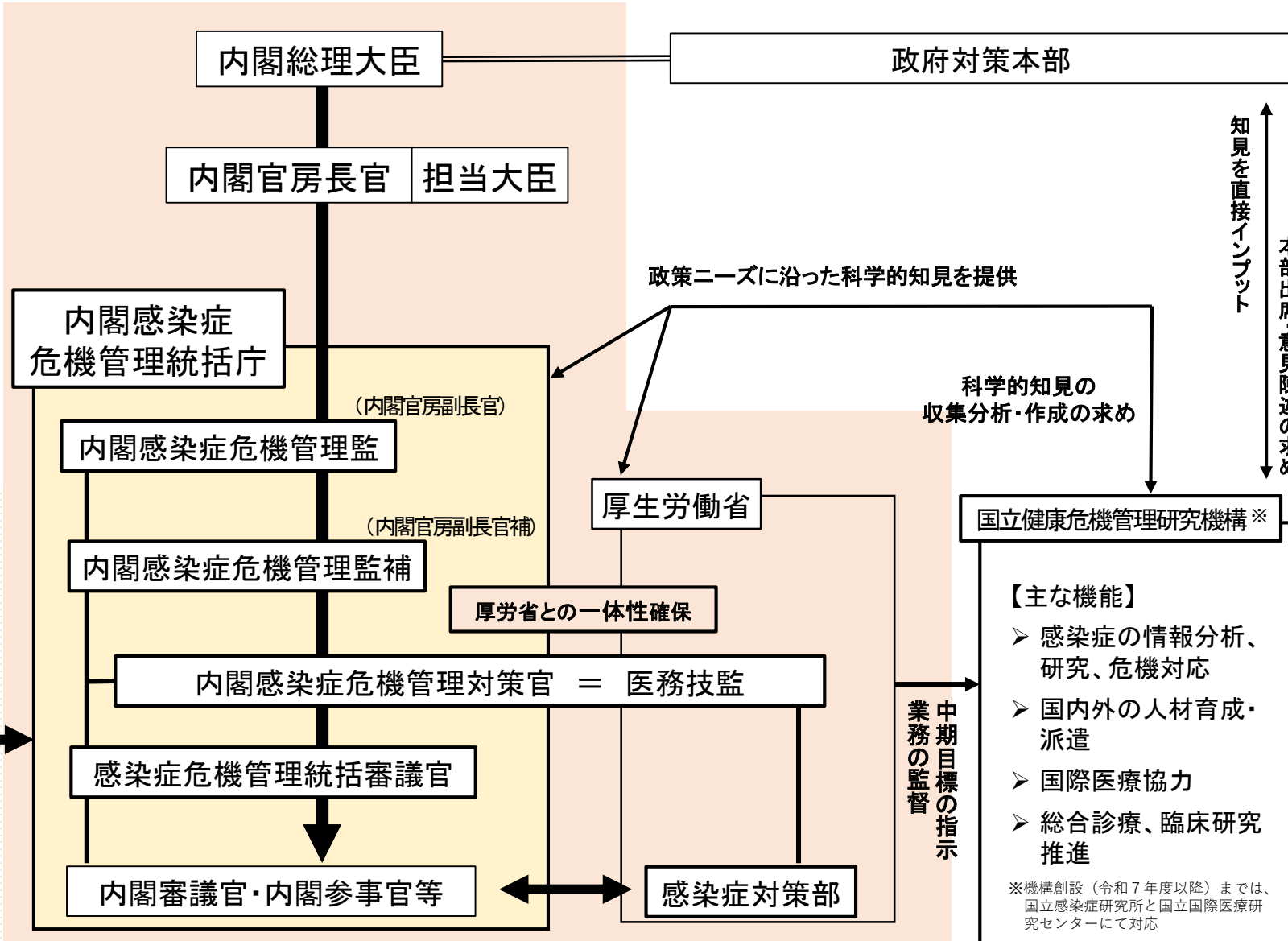
新型インフルエンザ等対策推進会議決定

今後の新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）の運営については、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）及び新型インフルエンザ等対策推進会議令（令和3年政令第138号）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

1. 推進会議において配布された資料は、原則として、公表する。
2. 推進会議終了後、記者会見を行い、議事内容を説明するものとする。推進会議での意見の紹介等を行う際は、原則として、発言者の氏名を伏すものとする。
3. 推進会議の議事録を公表する。ただし、議長が特に必要と認めるときは、議事録の一部を公表しないものとすることができる。
4. この運営規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、推進会議で決定する。

○ 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌



内閣危機管理監

★感染症に係る危機管理は、統括庁が一元的に所掌し、実施。

※内閣危機管理監は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理について、統括庁に協力

国立健康危機管理研究機構※

【主な機能】

- 感染症の情報分析、研究、危機対応
- 国内外の人材育成・派遣
- 国際医療協力
- 総合診療、臨床研究推進

※機構創設（令和7年度以降）までは、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターにて対応

★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保

新型インフルエンザ等対策 政府行動計画について

政府行動計画の法的な位置付け

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画は、特措法第6条の規定に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備え、対策の基本的方針及び平時の準備や感染症発生時の措置の内容を示すとともに、都道府県行動計画等の基準となるべき事項を定めるもの。
- 感染症発生時には、同計画に基づき、ウイルスの特性等に応じた必要な対策が柔軟に選択されて基本的対処方針を定めることとなるもの（最終改定：平成29年（2017年））。

■ 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）（抄）

（目的）

第一条 この法律は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他新型インフルエンザ等に関する事項について特別の措置を定めることにより、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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）その他新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延の防止に関する法律と相まって、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。

（政府行動計画の作成及び公表等）

第六条 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めるものとする。

2 政府行動計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

二 国が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ 新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い動物の感染性の疾病の外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集

ロ 新型インフルエンザ等に関する情報の地方公共団体、指定公共機関、事業者及び国民への適切な方法による提供

ハ 新型インフルエンザ等が国内において初めて発生した場合における第十六条第八項に規定する政府現地対策本部による新型インフルエンザ等対策の総合的な推進

ニ 検疫、第二十八条第三項に規定する特定接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ホ 医療の提供体制の確保のための総合調整

ヘ 生活関連物資の価格の安定のための措置その他の国民生活及び国民経済の安定に関する措置

三 第二十八条第一項第一号の規定による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項

四 都道府県及び指定公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する都道府県行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項

五 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

六 新型インフルエンザ等対策の実施に当たっての地方公共団体相互の広域的な連携協力その他の関係機関相互の連携協力の確保に関する事項

七 前各号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項

3 政府行動計画は、新型インフルエンザ等が発生する前の段階、新型インフルエンザ等が外国において発生した段階及び新型インフルエンザ等が国内において発生した段階に区分して定めるものとする。

4 内閣総理大臣は、政府行動計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

5 内閣総理大臣は、前項の規定により政府行動計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、第七十条の二の新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴かなければならない。

6 内閣総理大臣は、第四項の閣議の決定があったときは、遅滞なく、政府行動計画を国会に報告するとともに、その旨を公示しなければならない。

7・8 （略）

■ 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）（抄）

（基本的対処方針）

- 第十八条 政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）を定めるものとする。
- 2 基本的対処方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 新型インフルエンザ等の発生に関する事実
 - 二 当該新型インフルエンザ等への対処に関する全般的な方針
 - 三 新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項
- 3 政府対策本部長は、基本的対処方針を定めたときは、直ちに、これを公示してその周知を図らなければならない。
- 4 政府対策本部長は、基本的対処方針を定めようとするときは、あらかじめ、第七十条の二の新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、その意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。
- 5 （略）

（政府対策本部の廃止）

- 第二十一条 政府対策本部は、第十五条第一項に規定する新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表がされ、若しくは感染症法第六条第八項若しくは第五十三条第一項の政令が廃止されたときに、廃止されるものとする。
- 2 内閣総理大臣は、政府対策本部が廃止されたときは、その旨を国会に報告するとともに、これを公示しなければならない。

（設置）

- 第七十条の二 新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）を置く。

（所掌事務）

- 第七十条の三 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
- 一 第六条第五項又は第十八条第四項の規定により内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。
 - 二 前号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

■ 内閣法（昭和22年法律第5号）（抄）

第十五条の二 内閣官房に、内閣感染症危機管理統括庁を置く。

- 2 内閣感染症危機管理統括庁は、次に掲げる事務をつかさどる。
- 一 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第六条第一項に規定する政府行動計画の策定及び推進に関する事務
 - 二 新型インフルエンザ等対策特別措置法第十七条第二項の規定により内閣感染症危機管理統括庁が処理することとされた新型インフルエンザ等対策本部に関する事務
 - 三 新型インフルエンザ等対策特別措置法第七十条の七の規定により内閣感染症危機管理統括庁が処理することとされた新型インフルエンザ等対策推進会議に関する事務
 - 四 前三号に掲げるもののほか、第十二条第二項第二号から第五号まで及び第十五号に掲げる事務のうち感染症の発生及びまん延の防止に関するもの（国家安全保障局、内閣広報官及び内閣情報官の所掌に属するものを除く。）
- 3～8 （略）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画概要

政府行動計画に基づき、国、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進

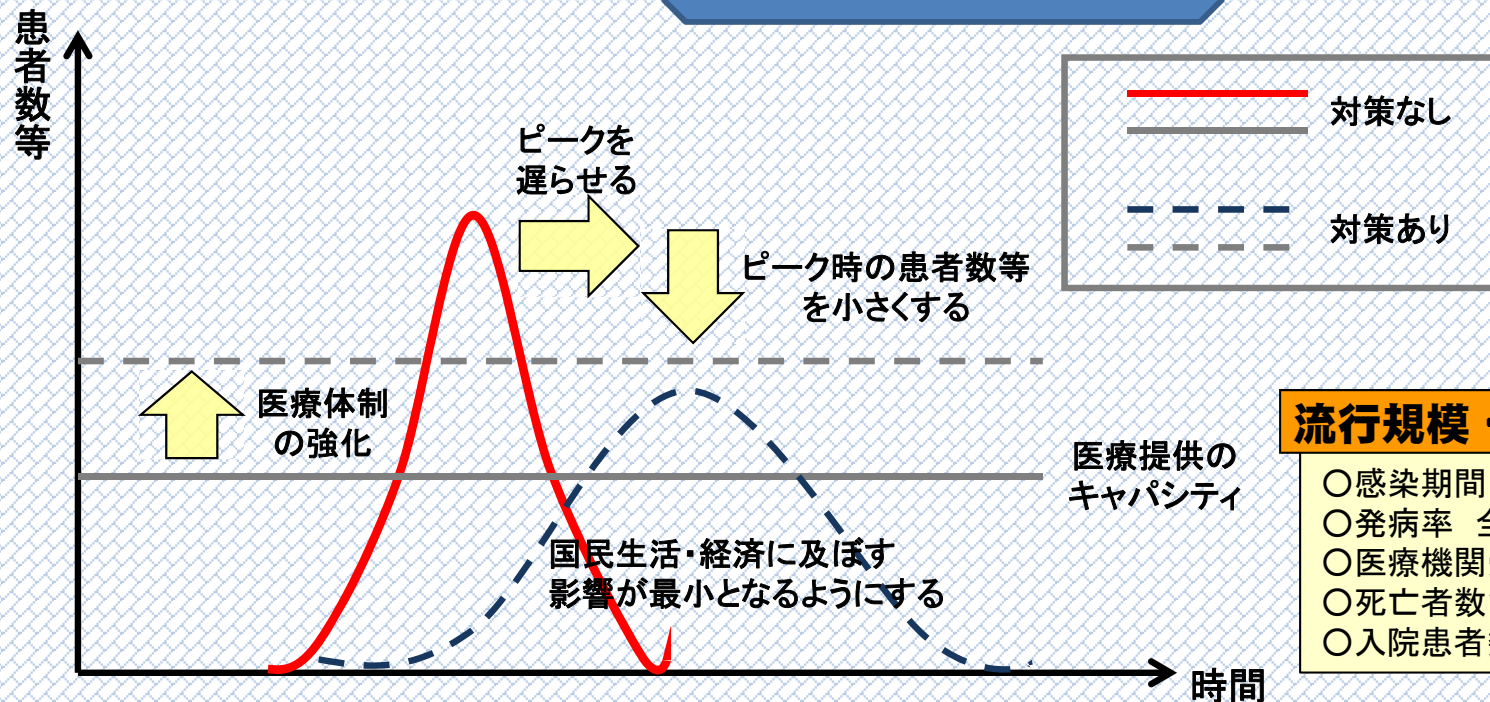
対策の目的及び基本的な戦略

- 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。
- 国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
※社会状況に応じて臨機応変に対応する。
※医療機関等現場が動きやすくなるよう配慮。

対策実施上の留意点

- 基本的人権の尊重
- 危機管理としての特措法の性格
- 関係機関相互の連携協力の確保
- 記録の作成・保存

対策の効果 概念図



流行規模・被害想定

- 感染期間 約8週間
- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数1,300万人～2,500万人
- 死亡者数17万人～64万人
- 入院患者数53万人～200万人

※上記の推計には、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在のわが国の医療体制等を一切考慮していない。

発生段階ごとの対策の概要

	未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生を遅らせる 国内発生に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生を遅らせる 国内発生に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 対策の主眼を被害軽減に変更 ライフライン等の事業を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備え第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 行動計画等の作成（国、地方公共団体、指定公共機関等） 訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部の設置（政府・都道府県） 基本的対処方針の決定 	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生の初期に必要な応じ政府現地対策本部の設置 ★必要に応じて緊急事態宣言（市町村対策本部の設置） 	<ul style="list-style-type: none"> 国内感染の拡大に伴う基本的対処方針の変更 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的対処方針の変更 対策の見直し
サーベイランス・情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の情報収集 通常のサーベイランス 	<ul style="list-style-type: none"> 国際連携による情報収集 国内発生に備えたサーベイランス体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等患者の全数把握 患者の臨床情報把握 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握 集団発生の把握（患者の増加に伴い全数把握は中止） 	<ul style="list-style-type: none"> 各国の対応に係る情報収集 引続き学校等における集団発生状況の把握
共有情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 感染症や公衆衛生に関する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 海外での発生状況情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体との情報共有、国民への情報発信の強化 コールセンター等の充実・強化 	同左	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供のあり方の見直し
まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの研究開発 ワクチンの備蓄 ワクチンの接種体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の開始 ワクチンの確保 特定接種の準備・開始 	<ul style="list-style-type: none"> 住民接種の準備・開始 住民等に対する手洗い等の勧奨 ★不要不急の外出自粛要請 ★学校等の施設の使用制限 	<ul style="list-style-type: none"> 住民等に対する手洗い等の勧奨 住民接種の継続 ★不要不急の外出自粛要請 ★学校等の施設の使用制限 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた住民に対する予防接種の継続
医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療体制の整備 抗インフル薬等の備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> 医療体制整備 「帰国者・接触者相談センター」の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 専用外来における医療提供の継続 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導 	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄している抗インフル薬の使用 医療従事者に対する従事要請及び補償 ★臨時の医療施設の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
国民生活及び経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> 指定公共機関の業務計画等の策定 物資等の備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> 指定公共機関等の事業継続に向けた準備 職場における感染対策の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 職場における感染対策の要請 ★指定公共機関は業務計画に基づき必要な措置を開始 ★緊急物資の運送等 	<ul style="list-style-type: none"> ★生活関連物資等の価格安定 ★物資の売渡しの要請 ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 	<ul style="list-style-type: none"> ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

これまでの改定経緯、政府行動計画の改定等について

(これまでの改定経緯)

- 政府行動計画は、平成21年（2009年）の新型インフルエンザ（H1N1）対応の経験を経て、平成24年（2012年）に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づき、平成25年（2013年）に作成された。
- その後、平成29年（2017年）に、治療薬の確保量など一部の改定が行われ、現行の政府行動計画となっている。直近の平成29年（2017年）改定以降は、政府行動計画の見直しは行われていない。

(新型コロナウイルス感染症の発生と対応)

- 令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルス感染症対応においては、同年3月に、新型コロナウイルス感染症を特措法の適用対象とし、「新型コロナウイルス感染症に対する基本的対処方針」が決定され、基本的対処方針に基づき対応が行われた。その後、本年（2023年）5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、特措法の適用対象ではなくなり、同基本的対処方針が廃止された。

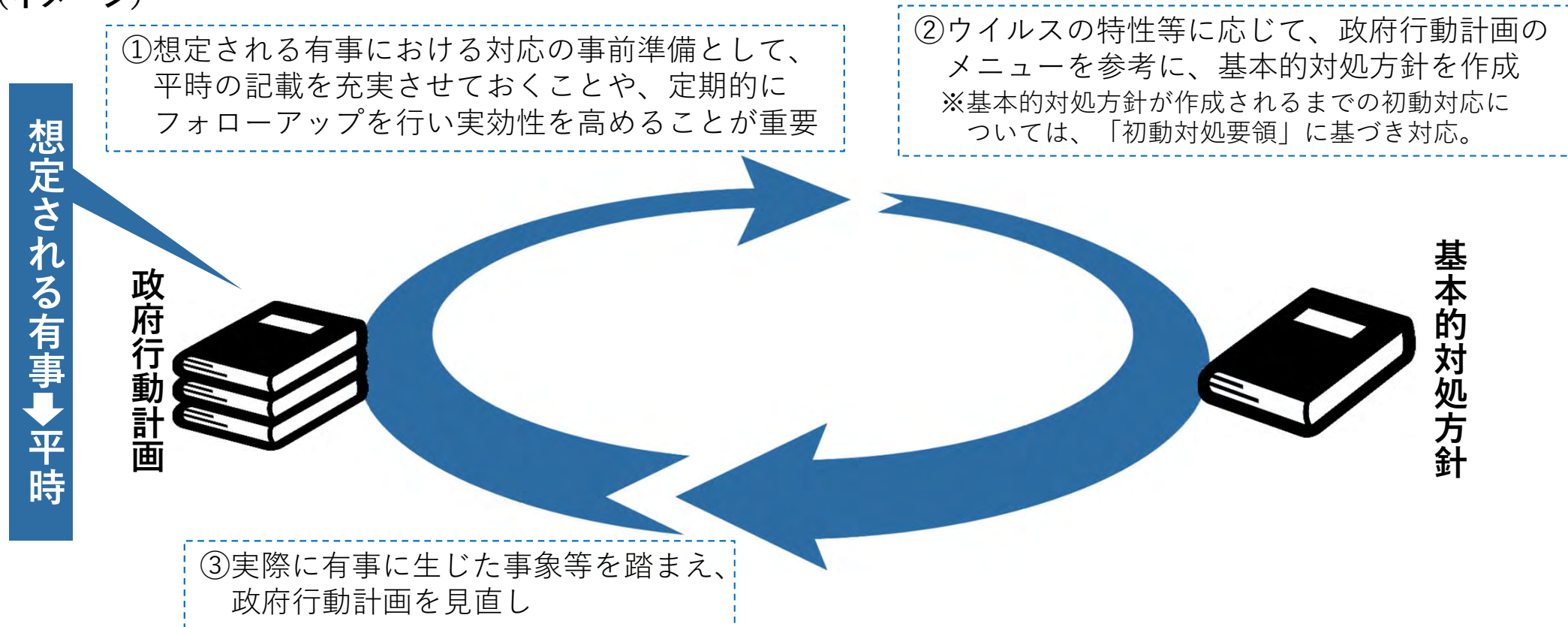
(政府行動計画の改定について)

- 次なる感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、感染症に係る危機管理の対応方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌する内閣感染症危機管理統括庁において、政府行動計画の改定を行う必要がある。
- その際、
 - ①特措法が適用された今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、
 - ②平成29年（2017年）の政府行動計画の改定以降に強化された感染症対策・制度改正を反映させることを基本的な視点として、検討を進めていく必要がある。

政府行動計画と基本的対処方針の関係について

- ① 実際に政府対策本部が設置された場合（いわゆる「有事」）には基本的対処方針を策定の上対応を行うこととなるため、政府行動計画は、想定される有事において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢（メニュー）をまとめた計画として、十分にきめ細やかな対応項目を設けるとともに、未発生期及び海外発生期における事前準備としての対策を充実させておくことが重要。
- ② 有事においては、政府行動計画の様々な対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた基本的対処方針を速やかに作成。なお、同方針に記載する対策は、政府行動計画に記載されたメニューに限られるものではない。
- ③ 政府対策本部の廃止後、実際に有事に生じた事象や基本的対処方針に基づき講じた対策を十分に振り返った上で、次の有事に備え、政府行動計画を見直し、平時における準備を整理・拡充していくことが重要。

（イメージ）



政府行動計画改定に当たっての基本的な視点について①

○ 今般の政府行動計画の改定に当たっては、

①新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、

②平成29年改定以降に強化された感染症対策・制度改革を反映させる

必要がある中で、政府行動計画の性質等も踏まえ、以下のような点についてどのように考えるか。

<平時の備えの整理・拡充>

- ・ 令和3年の医療法改正により医療計画に感染症対応が位置付けられ、令和4年の感染症法等改正等により平時から有事に備えた検査体制や医療提供体制等の構築の準備が推進されるなど、新型インフルエンザ等対策では、平時からの準備の重要性が再確認された。
- ・ こうした各分野における平時の備えについて、現行の行動計画の記載から、より重点的に整理・拡充することが必要ではないか。

<有事のシナリオの再整理>

- ・ 現行の政府行動計画は、新型インフルエンザによる感染拡大（一度の感染の波が短期間で収束）を想定しているところ、新型コロナウイルス感染症対応では、短い期間で変異を繰り返し、数年という長期に亘り複数の感染の波に対応する必要が生じた。
- ・ これを踏まえ、平時の備えの着実な推進に資するよう、新型コロナウイルス及び新型インフルエンザ以外も含め、感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるシナリオを政府行動計画に位置付けることが必要ではないか。

政府行動計画改定に当たっての基本的な視点について②

< 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え >

- ・ 新型コロナ対応では、当初は、可能な限りのウイルス封じ込めを意図し、感染者の特定と隔離を基本としつつ、最初の緊急事態宣言を出し、外出自粛、営業自粛等により感染拡大防止に取り組んだ。
- ・ ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の普及、医療提供体制の強化等を通じ、状況変化が生じたことで、感染拡大を防止しながら社会経済活動を継続できるよう行動制限の緩和が進んでいった。
- ・ こうした経験を踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動のバランスの観点から、科学的知見に基づいて、的確に対策の切り替えを円滑に行っていくことが必要ではないか。

< 対策項目の拡充 >

- ・ 現行の政府行動計画においては、対策項目を6項目（①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥国民生活及び国民経済の安定）としていた。
- ・ 新型コロナ対応等を踏まえ、政府行動計画における項目の構成等を拡充させる必要があるのではないか。例えば、水際対策、検査、保健所体制、ワクチン、治療薬、物資等について記載を充実するため、独立した項目として位置付ける必要性があるのではないか。
- ・ また、デジタル化の促進、研究開発への支援、国際的な連携など、複数の項目に共通する横断的な視点を位置付けることも重要ではないか。

コロナ対応の大きな流れ

I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期

国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施（特に、クラスター対策）。
特措法を改正。感染が広がる中初めての緊急事態宣言。外出自粛などの要請を実施。

II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期

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を開始。
ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み。

緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設。

III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期

重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用を促進に注力。
大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施。

夏場には、重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫。

IV オミクロン株に対応した時期

オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施。
ワクチン追加接種を加速化。

学校・保育所・高齢者施設等での感染防止策・検査を徹底。
無症状者に対する無料検査事業開始。

V BA.5系統の感染拡大に対応した時期

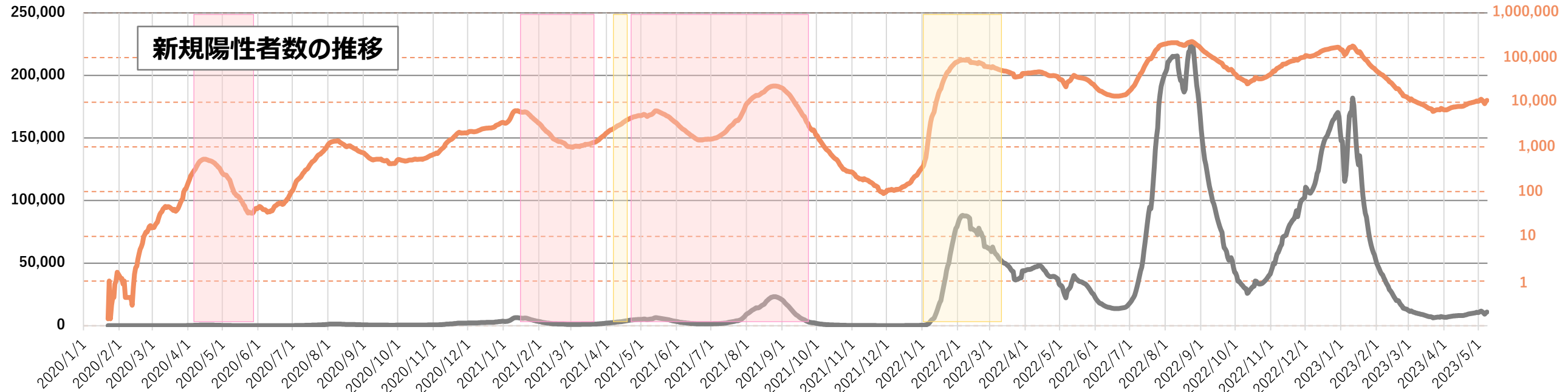
株の特性を踏まえ、行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る。
発熱外来・救急外来の負荷拡大。

自己検査の仕組みの推進や、患者の全数届出見直しによる負担軽減。

VI 5類感染症への移行期

※以下について検討・決定

私権制限を要する疾患かについて検討し、感染症法上の位置づけを見直し。
マスクを始めとした基本的な感染対策について個人の判断に委ねることを基本に。
患者負担・医療提供体制・サーベイランス等のあり方について見直し。



新規陽性者数の推移

— 新規陽性者数（後方7日間平均） — 新規陽性者数（後方7日間対数表記） (注) 赤囲いは緊急事態措置が適用された期間、黄囲いはまん延防止等重点措置のみの期間

時代区分

- ① 水際対策を中心に対処した時期
- ② 閣議決定に基づく政府対策本部の設置
- ③ 最初の緊急事態宣言
- ④ 2020年夏の感染拡大
- ⑤ 2020年秋冬の感染拡大と2回目の緊急事態宣言
- ⑥ 3回目の緊急事態宣言（アルファ株）
- ⑦ 3回目の緊急事態宣言（デルタ株）
- ⑧ 2021年秋の感染減退
- ⑨ オミクロン株の感染拡大
- ⑩ 2022年夏の感染拡大
- ⑪ 2022年冬の感染拡大
- ⑫ 5類移行に向けた対応

新規陽性者数（後方7日間平均対数を実数化）

<p>初動・特措法運用</p>	<p>武漢市の邦人保護や、ダイヤモンド・プリンセス号事案に対応。 初動対応では、医療用マスク等の物資の備蓄の不備が顕在化。 特措法を改正。初めての緊急事態措置で、外出自粛などを要請。</p>	<p>シミュレーション等で得られた知見を踏まえてイベント開催制限など段階的に行動制限を緩和。飲食を伴う懇親会、大人数や長時間に及ぶ飲食など、感染リスクが高まる場面等が提示され、政令改正により施設の使用制限等の要請対象となる施設に飲食店を追加。 ステージ判断の指標等を踏まえて、緊急事態宣言を終了。特措法を改正し、まん延防止等重点措置を創設。</p>	<p>第三者認証制度の活用により、適切な感染対策を講じている飲食店に対する行動制限を緩和。より感染力・重症化率の高い変異株の特性を踏まえて、業種別ガイドラインの改訂等を実施。 ワクチン接種の進展等の効果もあり感染収束したため、緊急事態宣言を終了。</p>	<p>感染防止安全計画の策定により、イベント開催制限を緩和。 学校や高齢者施設等に対し、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を講じ、まん延防止等重点措置を終了。</p>	<p>強い行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、B A. 5対策強化宣言等により感染拡大を防止。 大声ありの場合、イベントの収容率50%上限とする制限を廃止。 同時流行に備え、オミクロン株対応の新たなレベル分類に基づく対策を準備（医療ひっ迫防止対策強化宣言）。</p>	<p>強い行動制限は行わず、医療ひっ迫防止対策強化宣言等により感染拡大を防止。 マスク着用等の基本的感染対策を個人の判断に委ねることを基本とする。 5類移行に伴い、政府対策本部、基本的対処方針、業種別ガイドラインを廃止。</p>
<p>医療提供体制</p>	<p>帰国者・接触者相談センターや外来を中心とした相談・検査・受診の仕組みを構築。 医療提供体制の整備状況等を把握するため、G-MISを整備。国内初の治療薬を特例承認。</p>	<p>フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保、医療機関間の役割分担、一般医療の確保等について、各都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定。インフル流行期を見据え、「診療・検査医療機関を整備」。病床確保のため、医療機関間の役割分担や医療従事者の確保など病床確保の実効性確保に継続的に取り組み。</p>	<p>都市部を中心に、酸素投与等が必要にもかかわらず入院できないケースが発生したため、「入院待機ステーション」や「酸素ステーション」の整備、臨時医療施設の設置などを実施。 中和抗体薬が特例承認され、入院や外来、往診等での投与を開始。</p>	<p>「全体像」に基づき、以下を実施。 ・各都道府県における「保健・医療提供体制確保計画」の策定 ・健康観察・診療を実施する医療機関の拡充 ・個別医療機関の病床使用率の公表 ・高齢者施設の医療支援の強化 国内初の経口薬を特例承認。</p>	<p>発熱外来自己検査体制を整備。重症化リスクの高い方に保健医療を重点化する考え方に転換。 インフルとの同時流行に備えた医療体制を整備。 経口治療薬「ゾコーバ錠」を特例承認。</p>	<p>5類移行に伴い、幅広い医療機関で対応する体制に段階的に移行。 公費支援や病床確保料・診療報酬も段階的に見直し。</p>
<p>地域保健体制</p>	<p>サーベイランス体制を立ち上げ、臨床情報等の収集やクラスター対策を実施。入院調整の都道府県への一元化、全庁体制、外部委託等の方針を提示。業務負担軽減や迅速な情報共有のため、HER-SYSを導入。</p>	<p>保健所業務ひっ迫を踏まえ、人材バンクIHEATの創設、都道府県間の応援スキームの具体化、地方財政措置による人員体制の強化を実施。これまでの経験等を踏まえ、国・地方、地方間の情報連携、都道府県の総合調整権限創設、入院対象者の限定、宿泊療養・自宅療養の法定化、入院措置に係る過料の導入等、感染症法を改正。接触確認アプリCOCOAを導入。</p>	<p>都市部を中心に、救急搬送困難事例や自宅療養者等の増加がみられ、My HER-SYSや自動架電による健康管理、地域医療関係者への健康観察等の委託、市町村と連携した食事の配達等の生活支援等を実施。</p>	<p>オミクロン株による急激な感染拡大により、保健所がひっ迫。濃厚接触者が急増し、社会経済活動への影響が大きくなったため、オミクロン株の特性を踏まえ、濃厚接触者の待期間を見直し、発生届や積極的疫学調査を重点化。</p>	<p>健康フォローアップセンターを全国に整備。 発生届の記載項目の簡素化。濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中化。 発生届の対象を全国一律で高齢者などに重点化。 陽性者の自宅療養期間を短縮。</p>	<p>5類移行に伴い、発生届を終了し、定点把握に移行。 ゲノムサーベイランスは継続して実施。</p>
<p>検査体制</p>	<p>検査需要の増大に十分対応できず、民間検査機関への支援、医療機関での検査実施、搬送方法の見直し等全国的な検査体制の整備に継続的に取り組み。 抗原定性検査キットを導入。</p>	<p>唾液によるPCR検査や抗原定量検査の導入のほか、契約の簡素化を行い、医療機関や民間検査機関への委託を更に進めた。 インフル流行期を見据え、抗原定性検査キットによる検査を1日20万件へ大幅に拡大。診療・検査医療機関を拡充。 高齢者施設等での集中的検査の取組を開始。</p>	<p>高齢者施設等での集中的検査を進めるとともに、抗原定性検査キットの医療機関、高齢者施設、学校等への配布、職場での活用、薬局での販売などの取組を推進。</p>	<p>日常生活や社会経済活動の継続のため、無料検査事業を実施。 抗原定性検査キットの著しい需要増により、市場での入手が困難。 業者に対して優先順位付けを行った流通を要請（十分な供給量の確保後、当該要請を解除）。</p>	<p>業者に検査キットの増産・安定供給を要請。 発熱外来で検査キットを配布、国は都道府県に検査キット2400万回分を無償譲渡。 検査環境の充実に伴い、無料検査事業を段階的に縮小。</p>	<p>5類移行後も、高齢者施設で陽性者が発生した場合の周囲への検査や職員への集中的検査は行政検査として引き続き実施。 5類移行に伴い、無料検査事業を終了。</p>
<p>ワクチン</p>	<p>国際的な研究開発等支援事業に資金拠出するとともに、日本においても開発支援を開始。 海外で販売等が認められたワクチンを特例承認制度の対象とするため、政令を改正。</p>	<p>ワクチンの接種開始や製薬企業との最終契約に向けて必要となる法的手当を実施。 接種開始に向け、具体的なワクチン接種の枠組みを構築し、地域の実情を踏まえた接種体制を整備。順次、ワクチンの特例承認を行い、3社とワクチン供給に関して契約。医療従事者等を対象とした先行・優先接種を2月17日から開始。</p>	<p>高齢者の優先接種を4月12日から開始し、7月末までに希望する高齢者への2回接種という目標をおおむね達成。 ワクチン開発・生産体制強化戦略を策定。 10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了するため、職域接種の実施等により、更なる接種加速化。</p>	<p>追加接種（3回目接種）について、接種間隔の前倒しを行うとともに、1日100万回まで加速化するという目標を2月中旬に達成。 また、5～11歳の小児に対するワクチン接種を開始。</p>	<p>オミクロン株対応ワクチンの接種を9月20日から開始。1日100万回接種を11月上旬に達成。 オミクロン株対応ワクチンの接種間隔を短縮。 乳幼児（6か月～4歳）のワクチン接種を開始。</p>	<p>令和5年度は、秋冬に5歳以上の全ての者を対象に接種を行い、高齢者等重症化リスクの高い者には、秋冬を待たずに春夏にも追加で接種を行うとともに、自己負担なしとする。</p>
<p>物資</p>	<p>医療用マスク等の関係事業者等への増産要請、国や都道府県による備蓄放出、医療機関等への優先供給。 マスクや消毒液等の転売規制。布製マスクの全戸配布を実施。</p>	<p>マスク等の国内生産増や輸入拡大により供給状況が改善したため、物資ごとに順次、計画的な備蓄を行う体制に移行。マスク等の転売規制を解除。 保健・医療の状況を踏まえ、関係団体にパルスオキシメータの増産を要請。 医療機関に対する個人防護具（PPE）を継続して配布。</p>	<p>酸素ステーションの整備に伴い、酸素濃縮装置の増産要請、確保、無償貸付を行った。 自宅療養者増加に伴い、パルスオキシメータも引き続き増産等を依頼。人工呼吸器を医療機関に無償譲渡。</p>	<p>自宅療養者の増加を見越して、パルスオキシメータの更なる安定供給を依頼、買取保証を実施。 抗原定性検査キットの買取保証を前提としてメーカーへの増産要請を行い、十分な供給量を確保。</p>	<p>業者に検査キットの増産・安定供給を要請。【再掲】検査キットのO T C化（インターネット販売も解禁）を実施。</p>	<p>インフルの同時流行に備え、P P Eの配布支援を計4回実施。 インフルと新型コロナウイルスの同時検査キットをO T C化。</p>
<p>水際</p>	<p>入管法による入国拒否とともに、査証の制限を開始。 対象地域を順次拡大。入国者の自宅等待機や検査など検疫措置を強化。</p>	<p>ビジネス上必要な人材等の往来を可能にするための入国の枠組みを導入。入国時検査に抗原定量検査を導入。 海外でのアルファ株の出現を踏まえ、対策を強化。入国後の健康居所フォローアップ体制の強化に継続的に取り組み。</p>	<p>デルタ株の出現を踏まえ、対策を強化。オリパラ大会の際には、選手等大会関係者の入国を入国者総数管理の外枠として運用。</p>	<p>11月末、外国人の新規入国を停止。オミクロン株の知見の蓄積等を踏まえ、3月より自宅等待機措置を緩和、入国者総数管理の目安を引上げ。</p>	<p>入国者総数管理の目安撤廃、入国時検査を不要とする、外国人の新規入国制限の見直しなど、水際対策を緩和。</p>	<p>中国への水際対策強化（3月から段階的に緩和）。 5類移行に伴い、検疫感染症から外れ、入国時検査等の水際対策を終了。</p>

新型コロナウイルス感染症 対応について

～2022年6月から2023年5月8日まで～

2023年9月4日

目次

用語リスト.....	3
省略リスト.....	7
これまでの取組の概説	8
各論	16
1. 特措法運用	17
2. 医療提供体制	36
3. 保健所等の地域保健の体制.....	43
4. ワクチン	50
5. 物資対策	56
6. 水際.....	58
図表リスト.....	62

用語リスト

用語	説明
新型コロナウイルス	コロナウイルスの1つであり、本稿において2019年に中国武漢市で発見された「SARS-CoV-2」をいう。なお、コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれる。
新型コロナウイルス感染症	上記の新型コロナウイルスにより引き起こされる感染症。WHOが「COVID-19」と命名した。
変異株	一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも一定の速度で変異していると考えられている(変異したウイルスを変異株と呼ぶ)。国立感染症研究所において、WHO等の分類方法を参考に、新型コロナウイルスを「懸念される変異株」(VOC: Variants of Concern)、「注目すべき変異株」(VOI: Variants of Interests)等に分類している。このうち、主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果が減弱するなど性質が変化した可能性が明らかな株を「懸念される変異株」としており、デルタ株やオミクロン株が列挙されている(2022年4月現在)。
濃厚接触者	新型コロナウイルスに感染している者と濃厚な接触を行ったことにより、感染している可能性が相対的に高い者。濃厚な接触については、距離や時間、状況等で総合的に判断される。
クラスター	陽性者の一群。
3密 (3つの密)	集団感染が確認された場の特長として、①換気の悪い密閉空間、②多くの人が密集、③近距离(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声が行われた、という3つの条件が同時に重なっていたとの分析結果が2020年3月9日専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の見解」において示されたことを受け、基本的な感染防止対策として回避すべきものとして、3つの条件である「密閉」・「密集」・「密接」の頭文字をとったもの。
緊急事態措置	新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして特措法施行令で定め

	<p>る要件に該当する事態が発生した旨等の公示（新型インフルエンザ等緊急事態宣言）がされた時から、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置（特措法第2条第4号）。</p>
まん延防止等重点措置	<p>新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態の公示がされた時から、事態が終了した旨の公示がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国及び地方公共団体が特措法の規定により実施する措置（特措法第2条第3号）。</p>
BA.5 対策強化宣言（地域）	<p>BA.5 系統を中心として感染が拡大し、①病床使用率が概ね 50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の实情に応じて、都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民や事業者に感染対策の徹底等の協力要請又は呼びかけを実施し、国は、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置づけ、必要な支援を行う枠組み（2022.7.29 政府対策本部決定）。</p>
医療ひっ迫防止対策強化宣言（地域）	<p>2022 年夏のオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株を中心として感染が拡大し、外来医療を含めた保健医療への負荷が相当程度増大し、社会経済活動にも支障が生じている段階にあると認められる場合に、地域の实情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、住民及び事業者等に対して、医療体制の機能維持・確保や感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る協力要請・呼びかけを実施し、国は、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置づけ、必要な支援を行う枠組み（2022.11.18 政府対策本部決定）。</p>
第三者認証制度	<p>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。定</p>

	<p>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する。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（令和5年3月13日以降削除）、④換気の徹底の4項目を中心に、都道府県の判断により、必要な基準を設定する。</p>
OTC	<p>Over The Counter。医師による処方箋を必要とせずに購入できる医薬品。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づき厚生労働大臣の承認を受け、市販薬として製造販売が可能となる。</p>
外来医療体制整備計画	<p>2022年秋以降、夏を上回る感染拡大が生じる可能性があることに加え、季節性インフルエンザも流行し、より多数の発熱患者が生じる可能性を踏まえ、発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力を把握しつつ、強化・重点化を進めるための計画。</p>
保健・医療提供体制確保計画	<p>「病床・宿泊療養施設確保計画」をバージョンアップし、「病床確保計画」、「宿泊療養施設確保計画」、「臨時医療施設等確保計画」の3つから成る計画。</p>
健康フォローアップセンター	<p>2022年9月から発生届の対象を高齢者等に限定することにより、届出の対象外となる若い軽症者等の急な体調変化時に適切な医療機関を紹介する等の対応を行うため、各都道府県が設置した機関。</p>
抗原定性検査	<p>簡易キット等により、ウイルスのタンパク質（抗原）に反応する抗体を用いて抗原の有無を検出する検査法。</p>
HER-SYS	<p>新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で即時に共有できるようにするためのシステム（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）。</p>
接触確認アプリ COCOA	<p>スマートフォンにダウンロードし、Bluetoothをオンにして携帯することで、感染者との接触の可能性について、通知を受けることができるアプリケーション。</p>
個人防護具 (PPE)	<p>Personal Protective Equipment。医療現場において、人に危険な病原体の曝露により、健康な医療従事者が重大な疾患に感染することを防ぐために、感染経路を遮断するもの。具体的には、ガウン、手袋、マスク、キャップ、エプロン、シューカバー、フェイスシールド、ゴーグルなど。</p>

マスク	<p>医療用及び一般用の、一般に使用されている健康・予防、衛生環境の維持等を目的に用いられるマスク。美容フェイスマスクや防塵・防毒マスクは除く。</p> <p>※医療用マスク：サージカルマスクと N95 等マスクの総称。</p> <p>※サージカルマスク：基本的に不織布で作られ、主にプリーツ型で耳紐で留めるもの。手術及び一般病床等の医療現場で使われる。なお、一般用不織布マスクとはほぼ区別がない。</p> <p>※N95 等マスク：医療用マスクのうち、高機能なもの。主にカップ型・折り畳み型で、頭紐で留めるもの。気密性が高い。N95 マスクについては、米国労働安全衛生研究所の性能認定を受けたものであり、その他労働安全衛生法に基づく国家検定規格に適合した DS2 マスクや、欧州の規格に適合した FFP2 マスクを総称して、「N95 等マスク」という。</p>
アイソレーションガウン	<p>ポリプロピレン等の素材で作られた、体全体を覆うガウン。撥水性・耐水性を有し、感染対策の予防衣として使われる。</p>
非滅菌手袋	<p>合成ゴムのニトリル等で作られた、検査・検診用の手袋。なお、手術用の手袋は滅菌のものが用いられる。</p>

省略リスト

略称	用語
政府対策本部	新型コロナウイルス感染症対策本部 ※2020年1月30日閣議決定に基づき設置。特措法の改正後の3月26日、同法第15条第1項に基づき設置。
アドバイザリーボード	新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部設置規程(令和2年1月28日厚生労働大臣伺い定め)第5条に基づき設置)
コロナ分科会	新型コロナウイルス感染症対策分科会 ※2020年7月、新型インフルエンザ等対策有識者会議の下に設置。2021年4月からは、新型インフルエンザ等対策推進会議令(令和3年政令第138号)附則第2項に基づき新型インフルエンザ等対策推進会議の下に設置。
基本的対処方針	特措法第18条に基づき定められた、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
全体像	次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像(2021年11月12日政府対策本部決定)
感染症法	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)
特措法	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)
感染症法等一部改正法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)

これまでの取組の概説

V BA.5 系統の感染拡大に対応した時期

VI 5 類感染症への移行期

V BA.5系統の感染拡大に対応した時期（2022年6月頃～2022年11月頃）

アウトライン

2022年夏、既存のオミクロン株（BA.1系統、BA.2系統）から、より感染者数増加の優位性が示唆されていたBA.5系統への置き換えが進んだ。7月以降、全国各地で新規陽性者数が増加に転じ、多くの地域で急速に感染が拡大し、8月19日には1日の新規陽性者数が26万人を超えた。

この感染拡大への対応については、7月中旬に、オミクロン株（BA.5系統）の特性等を踏まえて新たな行動制限は行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、世代ごとに効果の見込まれる感染対策を国・地方が連携して講じる方針とし、同月下旬に「BA.5対策強化宣言」を創設した。さらに、「全体像」の最大確保病床5万床の全面的な稼働に向けた適切なフェーズの引き上げによる即応化、発熱外来の拡充・公表、発熱外来自己検査体制の整備の推進、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等に取り組んだ。

8月中旬頃から新規陽性者数は徐々に減少傾向となる中、6回の感染拡大を経る中で対応力が強化されていることや、諸外国においては社会・経済活動の正常化の動きが進んでいることなどを踏まえ、9月8日の政府対策本部において「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定し、我が国の保健医療システムを機能させながら社会経済活動を維持できるようにする方針とした。その一環として、8月に抗原定性検査キットのOTC化、健康フォローアップセンターの全国整備を進めるなど、全数届出の見直しにより発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養できるよう対策強化を図った。また、9月20日からはオミクロン株（BA.1型）対応二価ワクチンの接種を開始した。10月中旬からは、水際対策についてもG7並みの円滑な入国が可能となるよう、入国者総数の上限を撤廃する等の緩和を行った。

2022年秋以降には季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されていたため、10月に「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を立ち上げて保健医療体制の強化・重点化と国民への協力要請・情報提供を進めるとともに、都道府県に対し新たに「外来医療体制整備計画」の策定を依頼した。11月には「保健・医療提供体制確保計画」の改定を依頼し、入院医療体制の構築も図った。また、コロナ分科会での議論において、オミクロン株に対応し外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直されたことを踏まえ、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」等を創設した。

11月22日に、新型コロナウイルス感染症の患者を対象とした経口治療薬「ゾコーバ錠」が緊急承認された。

(1) BA.5系統の感染拡大への対応

これまでの取組の概説

2022年7月以降、既存のオミクロン株（BA.1系統、BA.2系統）から、より感染者数増加の優位性が示唆されていたBA.5系統への置き換えが進み、全国各地で新規陽性者数が増加に転じ、多くの地域で急速に感染が拡大した。7月5日には、新規陽性者数の増加を受け、オミクロン株の特性を踏まえた検査・保健・医療提供体制の点検・強化を都道府県に依頼した。

感染拡大が続く中、7月15日に開催された第94回政府対策本部においては、BA.5系統は既存のオミクロン株（BA.1系統、BA.2系統）と比較して重症度の上昇は見られていないこと、高齢者等に感染が拡大すると医療や介護への負担が極めて大きくなること、新たな行動制限を行うことは社会経済的な損失と得られる効果のバランスを失うことなどを踏まえ、新たな行動制限は行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、世代ごとに効果の見込まれる感染対策を国・地方が連携して対応する方針が決定され、高齢者施設等の入所者への4回目接種の徹底や若者等の3回目接種の促進等に取り組んだ。

感染の急拡大に伴う医療のひっ迫に対応するため、重症化リスクが低いと考えられる有症状者等に対して抗原定性検査キットを配布し、陽性となった場合には健康フォローアップセンター等に連絡して医療機関の受診を待つことなく健康観察を受ける体制の構築を推進した。製造販売業者に対する検査キットの増産・安定供給の要請や、国が購入した2,400万回分の検査キットの都道府県への無償譲渡等を通じて、薬局等へ円滑に流通する体制を稼働させた。8月には、抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう検査キットのOTC化が行われた。

7月29日に開催された第95回政府対策本部では、まん延防止等重点措置に至らない場合であっても、一定以上の医療の負荷の増大が認められる場合に、都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い、国が当該都道府県を「BA.5対策強化地域」に位置づけて、国・都道府県が連携して、特措法第24条第9項に基づく感染拡大防止の要請・呼びかけを行う枠組みを創設することが決定された。あわせて、前年とりまとめた「全体像」の最大確保病床5万床の全面的な稼働に向けた適切なフェーズの引き上げによる即応化、入院対象者の適切な調整、高齢者施設等における医療支援、病床の回転率の向上等に取り組んだ。外来については、発熱外来の拡充・公表、発熱外来自己検査体制の整備の推進、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等に取り組んだ。

（2）With コロナに向けた新たな段階への移行

感染状況は、8月19日に1日の新規陽性者数が26万人を超え、夏の感染拡大のピークを迎えた後は減少傾向となり、9月上旬には1日10万人を下回った。そうした中で、9月8日に開催された第98回政府対策本部において、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、保健医療システムを機能させながら社会経済活動を維持できるようにする方針（「With コロナに向けた政策の考え方」）が決定された。

具体的には、患者の発生届出の対象を高齢者等の4類型に限定することとし、9月

これまでの取組の概説

26日より全国一律で適用することとともに、発生届出の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養できるよう保健医療体制を強化することとした。また、社会経済活動との両立を図るため、オミクロン株対応のワクチン接種を開始することを想定して準備を行うこと等が決定された。全数届出の見直しに伴い、陽性登録が可能な者も限られることとなり、接触確認アプリ（COCOA）に期待される効果が限定的になることが見込まれたことから、その機能を停止することとした。

9月20日からはオミクロン株（BA.1型）対応二価ワクチンの接種を開始し、10月から11月にかけては、オミクロン株（BA.4-5型）対応二価ワクチンの接種を開始した。また、10月21日からはオミクロン株対応ワクチンの接種間隔について、「5か月以上」から「3か月以上」に短縮することとした中、11月7日にはワクチン接種回数が1日100万回を超えた。

10月11日からは、水際対策についても、G7並みの円滑な入国が可能となるよう、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある者を除き入国時検査を行わないこととする、入国者総数の上限を撤廃する等の緩和を行った。

（3）季節性インフルエンザとの同時流行への対応

2020年・2021年は冬に季節性インフルエンザが流行することはなかったが、2022年夏に南半球において季節性インフルエンザが流行したことを受け、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行が懸念された。

これについては、同時流行により多数の発熱患者が生じる場合を想定して、重症化リスク等を踏まえた外来受診・療養の流れを整理するとともに、同時検査キットの確保や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給に取り組むこととされた。また、10月13日には、各種対策に関する国民各位への情報提供と外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を立ち上げ、関係機関と連携しながら取り組んでいくこととした。

都道府県に対しては、10月17日に新たに「外来医療体制整備計画」を策定するよう依頼し、外来医療体制の診察能力の把握、住民各位への情報提供と協力の呼びかけ等を要請した。この結果、11月末時点において、発熱患者の受診見込者数である75万人を上回る90万人の最大診療能力の確保を実現した。加えて、11月21日には、入院医療体制について、これまで各都道府県において点検・強化してきた「保健・医療提供体制確保計画」の改定を依頼し、重症度やリスク因子等患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方の周知や、新型コロナ病床確保の維持・対応医療機関の機能強化等について体制構築を図った。

また、11月11日に開催された第20回コロナ分科会においては、2022年秋以降の感染拡大で保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応について議論が行われ、オミクロン株に対応して、外来医療等の状況にも着目したのを見直した上で、各段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について整理を行

これまでの取組の概説

い、分科会提言としてとりまとめられた。この提言に基づき 11 月 18 日に開催された第 99 回政府対策本部において、「医療負荷増大期」には、地域の実情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、国が当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」に位置づけ、国・都道府県が連携して、特措法 24 条第 9 項に基づく医療提供体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る協力要請・呼びかけを実施することとされた。

このような中、8 月中旬から減少傾向にあった新規陽性者数は、11 月上旬から増加に転じた。北日本など一部の地域では気温の低下により換気がされにくい場合があること、ワクチン接種や自然感染により獲得した免疫が経時的に低下していることが感染者数の増加要因であると考えられた。

11 月 22 日、経口抗ウイルス薬「ゾコーバ錠」（塩野義製薬株式会社）が緊急承認された。承認時点では安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、当面の間、厚生労働省が所有した上で、配分することとし、11 月 28 日には、購入契約を締結した 100 万人分すべてのゾコーバ錠が納入され、同日から本格的な供給を開始した。

VI 5類感染症への移行期（2022年12月頃～2023年5月）

アウトライン

2022年11月から再び感染拡大が生じ、12月中旬には1日の新規陽性者数は15万人を超えるようになった。こうした状況の中、12月下旬から2023年1月上旬頃にかけて、岐阜県と静岡県が医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出して国と県が連携して感染対策に取り組んだ。その後、感染状況は1月中旬頃にピークを迎え、それ以降、全国的に減少傾向が継続し、2月下旬頃には冬の感染拡大前の水準を下回る状況となった。

2022年12月からは、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて、アドバイザリーボードにおいて継続的な議論が行われた。こうした議論も踏まえつつ、厚生科学審議会感染症部会においても、同月から2023年1月にかけて議論が行われ、1月27日にとりまとめがなされた。これを受け、政府対策本部において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を感染症法上の5類感染症に位置づけること、それに伴い、患者等への対応や医療提供体制、サーベイランスなどこれまで講じてきた各種政策・措置等について見直しを行うこと、また、特措法の規定に基づき政府対策本部を廃止すること等を決定した。

続いて、2月10日には、マスクの着用について、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とすること等を政府対策本部において決定した。

さらに、3月10日の政府対策本部においては、医療提供体制について、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく方針や、患者に対する公費支援の取扱いについて、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続すること等を決定した。

4月27日には、厚生科学審議会感染症部会において、位置づけ見直しの最終確認が行われ、厚生労働大臣が、5月7日をもって新型インフルエンザ等感染症には該当しないものとする感染症法に基づく公表を行った。これを受け、同日の政府対策本部において、5月8日に基本的対処方針を廃止することを決定するとともに、4月28日の閣議において、5月8日に政府対策本部を廃止することを決定した。

(1) 2022年冬の感染拡大への対応

12月以降、新規陽性者数は全国的に増加傾向が続き、12月中旬には1日の新規陽

これまでの取組の概説

性者数が15万人を超える状況となる中、1月中旬までに7県が新たなレベル分類におけるレベル3への引き上げを行い、岐阜県及び静岡県は医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出した。

その後すぐに感染拡大のピークを迎え、1月中旬以降は、全国的に新規感染者数の減少が継続し、2月上旬には2県の医療ひっ迫防止対策強化宣言が終了した。2月下旬頃には、冬の感染拡大前の水準を下回る状況となった。

(2) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの見直しに係る議論

12月2日に成立した感染症法等一部改正法案の附則に衆議院において追加された検討規定を踏まえ、12月上旬以降、アドバイザリーボードにおいて、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて議論が行われた。病原性（重篤性）、感染力、今後の変異の可能性、その他の留意事項として医療での受け止めといった観点から検討が加えられ、その内容も踏まえつつ、12月下旬から厚生科学審議会感染症部会においても議論が行われた。

1月20日には、総理から、こういった議論等を踏まえ、原則として、2023年春に新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症から外し、5類感染症とする方向で専門家に議論を依頼する旨が表明された。これも踏まえ、厚生科学審議会感染症部会において更なる議論が行われ、1月27日の同部会において、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った『国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ』がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。」等のとりまとめがなされた¹。

これを受け、同日、政府対策本部を開催し、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を感染症法上の5類感染症に位置づけること、それに伴い、患者等への対応や医療提供体制、サーベイランスなどこれまで講じてきた各種政策・措置等について見直しを行うこと、また、特措法の規定に基づき政府対策本部を廃止することなどを決定した²。このうち、患者等への対応と医療提供体制については3月上旬を目途に具体的な方針を示すこととした。

(3) 5類感染症への移行に係る対応方針

政府は、1月27日の政府対策本部決定を踏まえ、感染症法上の位置づけが5類に

¹ 「位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後3か月程度の準備期間を置いた上で行うべき」等の留意点もあわせて示された（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（2023年1月27日厚生科学審議会感染症部会））。

² 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（2023年1月27日第101回政府対策本部）

これまでの取組の概説

変更されることを見据え、新型コロナウイルス感染症対策として行ってきた各種施策について、見直しの方向性を順次示していった。

2月10日の政府対策本部においては、マスクの着用について、3月13日（学校は4月1日）から、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスク着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にはマスク着用を推奨するよう、考え方を見直すことを決定した。

続いて、3月10日の政府対策本部においては、1月27日政府対策本部決定において3月上旬に示すこととしていた患者等への対応と医療提供体制についての具体的な方針を決定した。本決定では、患者に対する公費支援の取扱いについては、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続すること、医療提供体制については、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく方針とすること等を示した。

加えて、3月31日には、業種別ガイドライン廃止に際しての留意事項や、基本的な感染対策について、政府として一律に求めることはなくなり、「個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとしたもの」として政府が感染症法に基づき情報提供することとなること等を事務連絡により示した³。

（４）５類感染症への位置づけの見直しと政府対策本部の廃止

4月27日の厚生科学審議会感染症部会において、病原性が大きく異なる変異株の出現等の科学的な前提が異なるような特段の事情は生じていないことが確認されたことを受け、感染症法第44条の2第3項の規定に基づき、5月7日をもって新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等感染症と認められなくなることを厚生労働大臣が公表し、5月8日から感染症法上の5類感染症に位置づけることとした。これを受け、同日の政府対策本部において、5月8日に基本的対処方針を廃止することを決定する⁴とともに、4月28日の閣議において、5月8日に政府対策本部を廃止することを決定した。

5月8日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止され、政府対策本部の廃止については特措法の規定に基づき国会に報告するとともに、官報で公示を行った。同日、基本的対処方針の廃止についても、官報で公告を行った。

³ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う業種別ガイドラインの廃止及び位置づけの変更に際しての事業者の取組への支援について（依頼）」（2023年3月31日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡）

⁴ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の廃止について」（2023年4月27日第104回政府対策本部）

各論

- 1. 特措法運用**
- 2. 医療提供体制**
- 3. 保健所等の地域保健の体制**
- 4. ワクチン**
- 5. 物資対策**
- 6. 水際**

1. 特措法運用

1. 特措法運用

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大 (2022.6月～2022.9月上旬)

アウトライン

既存のオミクロン株 (BA.1 系統、BA.2 系統) から、より感染者数増加の優位性が示唆されていた BA.5 系統への置き換えが進み、7月以降、全国各地で新規陽性者数が増加に転じ、多くの地域で急速に感染が拡大した。

感染拡大への対応については、オミクロン株 (BA.5 系統) の特性等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、世代ごとに効果の見込まれる感染対策を国・地方が連携して講じる方針を決定した。

その後、さらに急速に感染が拡大し、7月下旬には1日の新規陽性者数が20万人を超え、発熱外来や救急外来等の医療の負荷が高まる中で、社会経済活動を維持しながら感染拡大防止を図るため、都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、当該都道府県を国が「BA.5 対策強化地域」に指定して、国・都道府県が連携して、感染拡大防止の要請・呼びかけを行う枠組みを設けた。

感染は8月中旬頃にピークを迎え、その後減少傾向となった。9月8日の政府対策本部においては、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナ対策の新たな段階に移行し、今後、今回を上回る感染拡大が生じて、我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする方針を決定した。

(大型連休を含めた今後の感染拡大時における対策に関する議論)

第16回コロナ分科会において、3月21日にまん延防止等重点措置が終了して以降の各地の感染動向を確認するとともに、5月の大型連休には人の移動・活動が活発となり、接触機会のさらなる増加が見込まれること等を踏まえ、大型連休における感染対策 (「大型連休における感染拡大の防止について」) をとりまとめた。また、専門家有志から、連休後に急速な感染拡大が生じた場合にとりうる施策に関する議論のたたき台として、提言が出された。この中で、法に基づく社会経済活動の制限を講じることがどうか、特定の医療機関で対応し入院隔離等を行うかどうかの組み合わせからなる「基本的な4つの考え方」が示された⁵ (2022.4.27)。

⁵ まん延防止等重点措置による感染抑制策に重点を置く「考え方A」と、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重する「考え方B」、特定の医療機関で対応し入院隔離等を行う「考え方①」と、社会の医療資源全体で対応する「考え方②」の組み合わせにより、「考え方A①」「考え方A②」「考え方B①」「考え方B②」の4つが示された。

1. 特措法運用

(これまでの新型コロナウイルス感染症対応の検証)

「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を2022年5月から6月にかけて計5回開催し、「①新型コロナウイルス感染症発生以降これまでの、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応や、保健・医療の提供体制の構築の対応等の整理及び評価に関する事項」、「②上記の対応に係る中長期的観点からの課題の整理に関する事項」について、とりまとめた⁶(2022.6.15)。

(2022年夏の感染拡大)

2022年6月下旬までは、全国的には、新規陽性者数の減少傾向が続いていた。一方、地域別に見ると、横ばい又は増加の兆しが見られる地域もあり、一部の人口規模が小さい地域では、クラスターの発生による新規陽性者数の急増がみられた⁷。

既存のオミクロン株(BA.1系統、BA.2系統)から、より感染者数増加の優位性が示唆されていたBA.5系統への置き換わりが進み、7月以降、全国各地で新規陽性者数が増加に転じ、多くの地域で急速に感染が拡大した。

(現下の感染拡大への対応方針)

現下の感染拡大への対応について、第17回コロナ分科会において、専門家有志から「第7波に向けた緊急提言」が出され、社会経済活動が徐々に進んでいる中で、国民の感染防止の取組を支援するとともに、医療提供体制の強化にこれまで以上に取り組み、医療や介護のひっ迫回避を目指すこととされた。併せて、社会経済活動を維持しながら、効果的に感染拡大防止を図る具体策として、検査の活用と換気の実施に関する提言がとりまとめられた⁸(2022.7.14)。

こうした議論を受け、政府対策本部においては、BA.5系統は既存のオミクロン株(BA.1系統、BA.2系統)と比較して重症度の上昇は見られていないこと、高齢者等に感染が拡大すると医療や介護への負担が極めて大きくなること、新たな行動制限を行うことは社会経済的な損失と得られる効果のバランスを失うことなどを踏まえ、現下の感染拡大に対しては、新たな行動制限は行わず、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、世代ごとに効果の見込まれる感染対策を国・地方が連携して対応する方針を決定した(2022.7.15)。

⁶ 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」(2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議)

⁷ 2022年6月23日第88回アドバイザリーボード

特に、島根県は、6月下旬時点で、直近1週間合計の人口10万人当たり新規陽性者数の今週先週比が3.00を上回るなど、先行して急速に感染が拡大した。

⁸ 「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」「感染拡大防止のための効果的な換気」(2022年7月14日第17回コロナ分科会)

1. 特措法運用

その後も感染者数は急増し、診療・検査医療機関（発熱外来）を中心に医療施設や介護施設への負荷が高まり、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加していった。また、多数の感染者や濃厚接触者により、業務の継続が困難になる事業者も増加していた。各都道府県は、独自の警報や宣言を発出するなど、感染対策の要請・呼びかけを強化した⁹が、7月27日には1日の新規陽性者数が20万人を超え、2021年冬の感染拡大のピークの2倍に達した。

（「BA.5 対策強化宣言」の創設）

こうした中、全国知事会の緊急建議¹⁰も踏まえ、まん延防止等重点措置に至らない場合であっても、一定以上の医療の負荷の増大が認められる場合に、都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、国が当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」に位置づけて、国・都道府県が連携して、住民・事業者に対して、特措法第24条第9項に基づく感染拡大防止の要請・呼びかけを行う枠組みを創設することを政府対策本部において決定した¹¹（2022.7.29）。

8月2日には、神奈川県、福岡県及び熊本県がBA.5 対策強化宣言を発出して国と県が連携して感染症対策を強化することとし、国は当該県をBA.5 対策強化地域に位置づけた。その後も8月下旬にかけて、順次、各道府県がBA.5 対策強化宣言を発出し、8月24日までには、合計27道府県がBA.5 対策強化地域に位置づけられた¹²。

（沖縄県への対応、お盆期間中の無料検査の利用呼びかけ）

その他、政府は、沖縄県の感染状況や医療提供体制の状況が厳しくなっていたことを受け、内閣官房の幹部職員ら4人をリエゾンチームとして派遣し、看護師等の応援

⁹ この時期に独自の警報や宣言を発出した都道府県としては、秋田県（感染拡大警報）、静岡県（医療ひっ迫警報）、大阪府（医療非常事態宣言）、宮崎県（医療緊急警報）などが挙げられる。また、それ以外の都道府県についても、必ずしも警報や宣言といった形ではないが、感染対策の要請・呼びかけを強化した。

¹⁰ 「新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議」（2022年7月28日全国知事会）

- ・速やかに感染拡大防止を図る必要があることを対外的に示すため、まん延防止等重点措置に至らない場合であっても、各都道府県知事の要請による国の事態認定を可能とすることも含めて検討すること
- ・オミクロン株による感染の特徴を踏まえ、従来の対策を行うか否かにかかわらず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設等を含めた具体的かつ多様な対策について、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて効果的・効率的な対策を選択できるようにすること

¹¹ 「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」（2022年7月29日第95回政府対策本部）

¹² BA.5 対策強化宣言の実施地域は、北海道、宮城県、秋田県、福島県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、香川県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

1. 特措法運用

派遣の調整等を行った（派遣期間は7月25日～8月1日）¹³。

また、お盆期間中、特に帰省する場合には、地元で高齢の親族など多くの人との接触があることから、すでに整備している全国1万3千箇所以上の無料検査拠点に加えて、主要な駅や空港等で臨時の無料検査拠点を拡充し、お盆期間中に帰省する者に対し、検査受検の呼びかけを行った¹⁴（2022.7.26）。

（With コロナに向けた新たな段階への移行）

感染状況は、8月19日に1日の新規陽性者数が26万人を超え、夏の感染拡大のピークを迎え、その後は減少傾向となり、9月上旬には1日10万人を下回るレベルとなり、9月30日には全ての道府県がBA.5対策強化宣言を終了した。

そうした中で、新型コロナウイルス感染症対策について、6回の感染拡大を経る中で対応力が強化されていることや、諸外国においては社会・経済活動の正常化の動きが進んでいることなどを踏まえ、病床の確保や抗原定性検査キットのOTC化等の保健医療体制の強化を前提に、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直し¹⁵を行うなど、対策の新たな段階に移行することにより、我が国の保健医療システムを機能させながら社会経済活動を維持できるようにする方針（「With コロナに向けた政策の考え方」（後述））を、政府対策本部において決定¹⁶した（2022.9.8）。

併せて、政府は、イベント開催制限について、基本的対処方針を変更し、同一イベントにおいて、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限を、それぞれ50%（大声あり）・100%（大声なし）とした（2022.9.8）。

（次の局面に向けた課題）

- 社会経済活動と感染拡大防止のバランスを踏まえた、2022年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応のあり方

¹³ 沖縄県に対しては、2022年1月7日～31日、4月12日～27日、5月13日～24日にもリエゾン派遣を実施している。

¹⁴ 「お盆期間中に帰省される方への検査受検の呼びかけ等について」（2022年7月26日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）、「お盆期間中に帰省される方への検査受検の呼びかけ等について（訂正）」（2022年8月2日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）

¹⁵ 【有症状者】発症から10日間⇒7日間に短縮 【無症状者】検体採取から7日間⇒検査キットによる検査で5日間経過後に解除（検査を受けない場合は7日間）

¹⁶ 「With コロナに向けた政策の考え方」（2022年9月8日第98回政府対策本部）

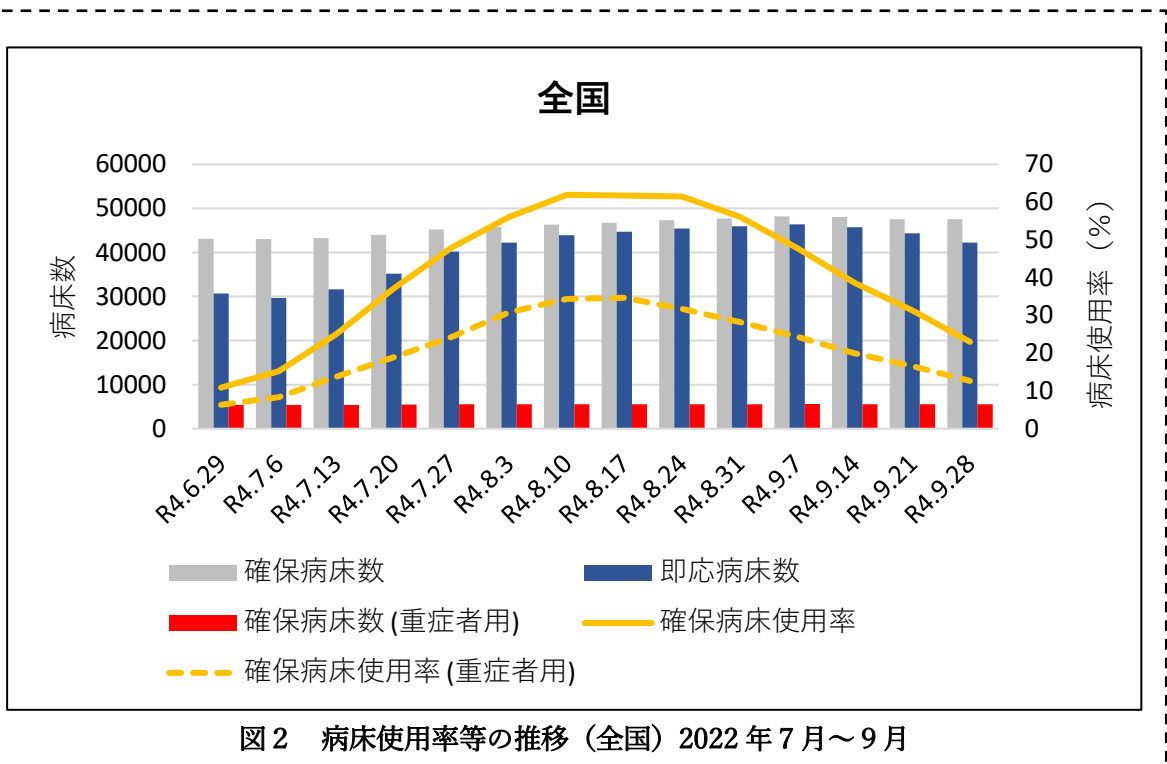
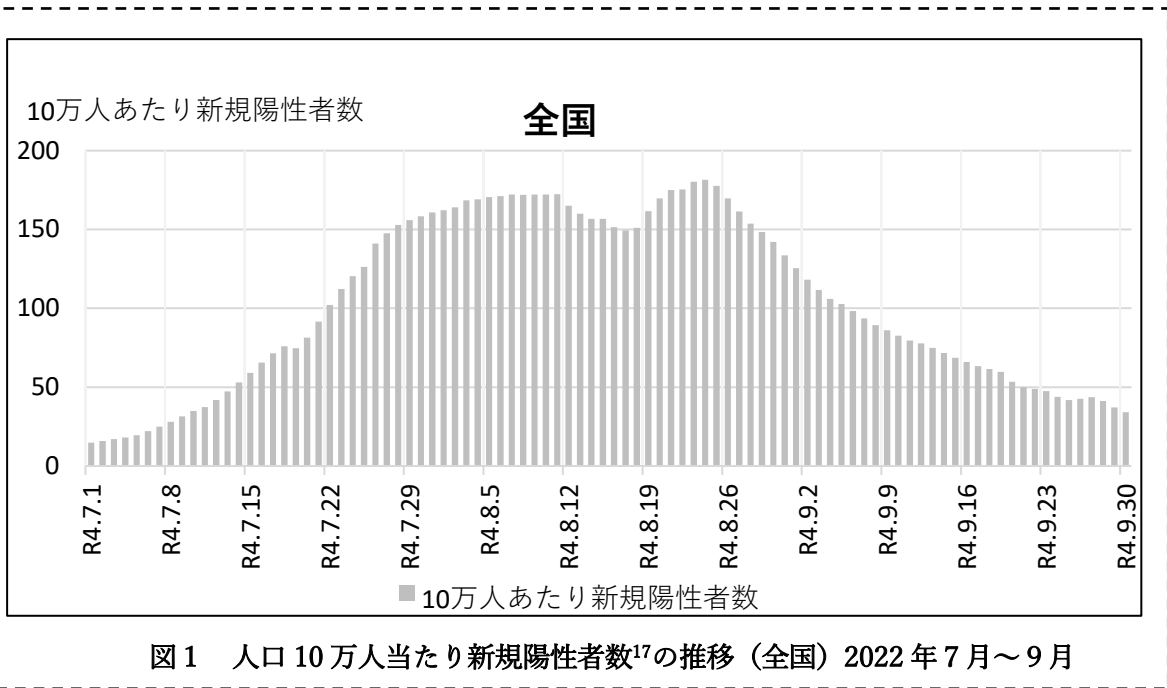
1. 特措法運用

宣言地域	宣言日	期間	宣言地域	宣言日	期間
北海道	8/10	8/10~9/30	京都府	8/4	8/4~9/25
宮城県	8/5	8/5~9/30	大阪府	8/3	8/3~9/14
秋田県	8/12	8/12~9/30	鳥取県	8/12	8/12~9/15
福島県	8/12	8/12~9/19	岡山県	8/5	8/5~9/25
栃木県	8/4	8/5~9/25	香川県	8/10	8/10~9/25
埼玉県	8/3	8/4~9/30	徳島県	8/19	8/19~9/20
千葉県	8/4	8/4~9/14	愛媛県	8/9	8/9~9/16
神奈川県	8/2	8/2~9/25	高知県	8/16	8/16~9/16
新潟県	8/5	8/5~9/16	福岡県	8/2	8/2~9/13
長野県	8/24	8/24~9/4	熊本県	8/2	8/2~9/16
岐阜県	8/5	8/5~9/30	宮崎県	8/4	8/4~9/21
静岡県	8/9	8/9~9/30	鹿児島県	8/3	8/3~9/30
愛知県	8/3	8/5~9/30	沖縄県	8/4	8/4~9/16
三重県	8/5	8/5~9/11			

表1 「BA.5 対策強化宣言」の実施地域一覧

※秋田県、静岡県、大阪府、福岡県、宮崎県、沖縄県については、既存の府県独自の宣言を BA.5 対策強化宣言とみなす旨を決定した日を、宣言日としている。

1. 特措法運用



¹⁷ 人口10万人当たり新規陽性者数は、後方7日間平均。以下、同様。

1. 特措法運用

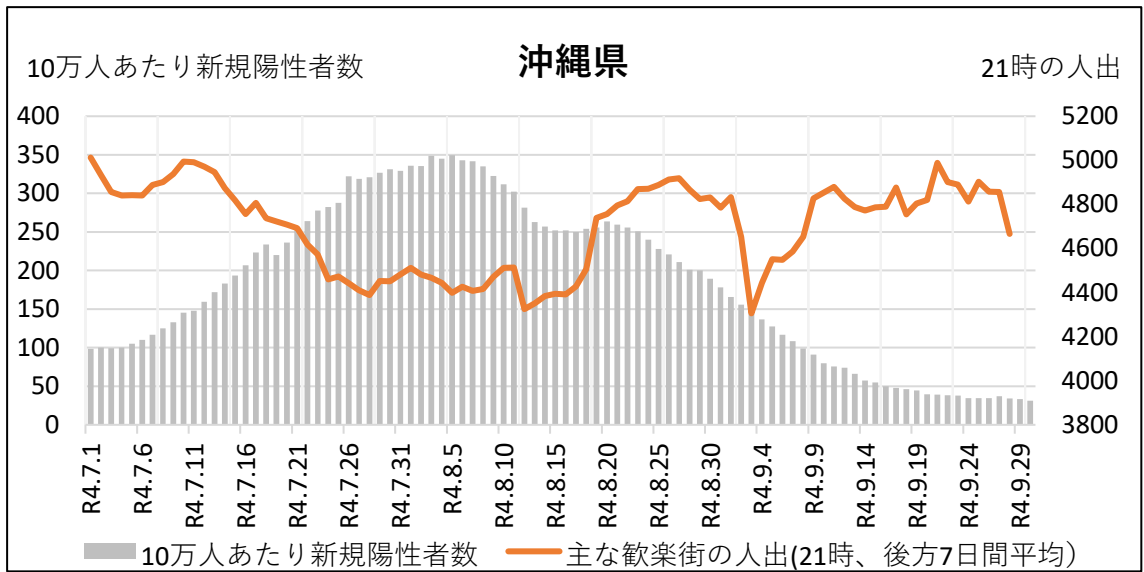


図3 人口10万人当たり新規陽性者数等の推移(沖縄県) 2022年7月～9月

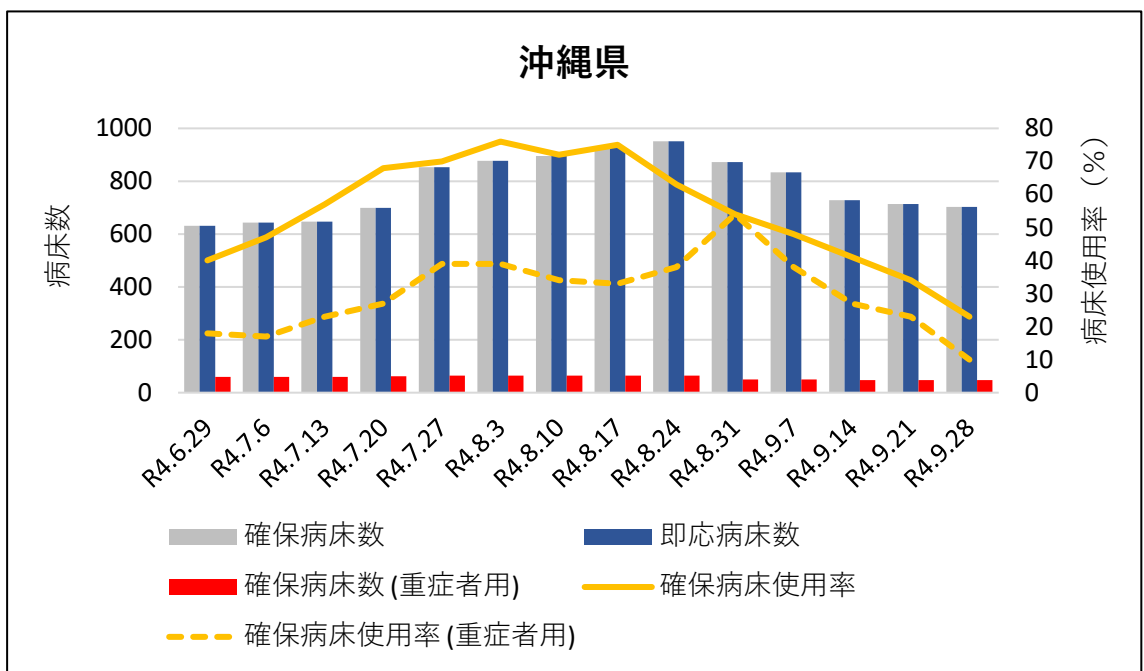


図4 病床使用率等の推移(沖縄県) 2022年7月～9月

アウトライン

9月～11月において3回にわたってコロナ分科会を開催し、2022年秋以降の感染拡大期における新型コロナウイルス感染症対策について議論した。

具体的には、

- ① 2022年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止対策を講じるとともに、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本方針とした。
- ② 併せて、2022年夏にクラスターが多発した医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における効果的な対策について都道府県の事例等を整理し、提言としてとりまとめた。
- ③ また、オミクロン株による感染拡大にも対応し、外来医療を含む医療のひっ迫度に着目した4段階のレベル分類に見直した上で、当該レベルに応じて、住民及び事業者に対して感染拡大防止の要請・呼びかけを行う枠組みについて、議論し、提言としてとりまとめた。

当該提言を踏まえ、11月18日の政府対策本部において、都道府県が新たなレベル分類に応じて、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」「医療非常事態宣言」を行い、感染対策を講じる枠組みを政府の対策として決定した。

(2022年夏の感染拡大の振り返りと秋以降の検討課題)

第18回コロナ分科会では、2022年夏の感染拡大について振り返りを行うとともに、今後の検討課題として、(1)2022年秋以降の感染拡大期における新型コロナウイルス感染症対策(①季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制のあり方、②医療機関、高齢者施設、学校・保育所等の感染対策など)、(2)中長期的なWithコロナにおける新型コロナウイルス感染症対策のあり方について、議論していくこととした(2022.9.16)。

(2022年秋以降の感染拡大期における新型コロナウイルス感染症対策)

第19回コロナ分科会では、2022年秋以降の感染拡大期における新型コロナウイルス感染症対策として、(1)季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応、(2)医療機関・高齢者施設・学校・保育所等における効果的な対策について議論を行った¹⁸(2022.10.13)。

¹⁸ 「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」「今秋以降の感染拡

1. 特措法運用

2022 年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止対策を講じるとともに、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本方針とした。医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における感染対策については、2022 年夏に発生したクラスター事例や先進的な取組例等を踏まえて、「入口」「院内・施設内」「クラスターが発生した場合」の段階ごとに分ける等しつつ、具体的な感染対策を整理し、分科会提言としてとりまとめた。

会議においては、委員から、

- ・今はオミクロン株の重症化率や致死率の低さから考えて、従来の緊急事態措置やまん延防止等重点措置による行動制限について国民の理解を得ることは難しい
 - ・医療提供体制・検査体制の整備やワクチン接種を進めても、感染レベルが高まり、深刻な医療ひっ迫という危機的な状況を避けるために、感染レベルを下げる対策としてどのようなオプションがあるのか、どのような状況になったら強い対策が必要になるのか、検討する必要がある
- という趣旨の指摘があった。

また、この会議では、業種別ガイドラインが合理的な内容となるよう、感染対策等に関する最新の知見とマスクを着用しなくてもよい場面の明示等の見直しのポイントを各業界団体に周知して、適時・適切な見直しを促進することとした。

(オミクロン株に対応したレベル分類の見直しと医療ひっ迫防止対策強化宣言の創設)

8 月中旬から減少傾向にあった新規陽性者数は、2022 年夏の感染拡大時ほど急激な増加ではないものの、11 月上旬から増加に転じた。海外では、BQ.1 系統や BQ.1.1 系統 (BA.5 の亜系統) などについて、感染者数増加の優位性が指摘されていたが、国内では BA.5 系統が引き続き主流となっており、北日本など一部の地域では気温の低下がみられ換気がされにくい場合があること、ワクチン接種や自然感染により獲得した免疫が経時的に低下していることが感染者数の増加要因であると考えられた¹⁹ (2022.11.9)。特に、北海道は、2022 年夏の感染拡大のピークを超えて過去最多を更新するなど感染拡大が顕著となり、東北、北陸・甲信越、中国地方でも多くの増加がみられた²⁰ (2022.11.17)。このような感染拡大を受け、独自の警報や宣言を発出する

大期における感染対策について」(2022 年 10 月 13 日第 19 回コロナ分科会)

¹⁹ 「新規感染者数について、全国的に増加傾向となっており、すべての地域で今週先週比が 1 を上回っている。一方で、現時点では今夏の感染拡大時より急激な増加にはなっていない。」(2022 年 11 月 9 日第 105 回アドバイザーボード)

²⁰ 2022 年 11 月 17 日第 106 回アドバイザーボード

1. 特措法運用

など、感染対策の要請・呼びかけを強化する都道府県もみられた²¹。

第20回コロナ分科会においては、前回の分科会における委員の指摘等を踏まえ、2022年秋以降の感染拡大で保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応について、議論を行った。この中で、従来から用いていた感染状況や医療提供体制のレベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的考え方は維持しながら、オミクロン株に対応して、外来医療等の状況にも着目したものに直した上で、各段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について整理を行い、分科会提言としてとりまとめた（2022.11.11）。

この提言に基づき政府対策本部において、政府としての対応を決定した²²。具体的には、オミクロン株に対応した外来医療を含む医療のひっ迫度に着目した4段階のレベル分類²³に見直したうえで、「レベル3 医療負荷増大期」には、地域の実情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、国が当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」に位置づけ、国・都道府県が連携して、住民及び事業者に対して、特措法24条第9項に基づく医療提供体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る協力要請・呼びかけを実施することとした（2022.11.18）。

また、上記の対策を講じても感染拡大が続き、「レベル4 医療機能不全期」になることを回避するために、地域の実情に応じて、都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、国が当該都道府県を「医療非常事態地域」に位置づけ、国・都道府県が連携して、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行うこととした。

都道府県に対しては、コロナ分科会の提言を踏まえ、レベル分類について、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を十分に勘案して判断・運用することを通知するとともに、各レベルの移行に関する事象及び指標について可能な限り11月中に設定することを求めた²⁴（2022.11.16）。

²¹ この時期に独自の警報や宣言を発出した都道府県としては、宮城県（みやぎ医療ひっ迫危機宣言）、長野県（医療非常事態宣言）、三重県（感染防止行動徹底アラート／医療ひっ迫防止アラート）などが挙げられる。また、それ以外にも、必ずしも警報や宣言といった形ではないが、独自の基準を設ける等により感染対策の要請・呼びかけを強化する都道府県がみられた。

²² 「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（2022年11月18日第99回政府対策本部）

²³ レベル1「感染小康期」（病床使用率概ね0～30%）、レベル2「感染拡大初期」（病床使用率30～50%）、レベル3「医療負荷増大期」（病床使用率／重症病床使用率概ね50%超え）、レベル4「医療機能不全期」（重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率／重症病床使用率概ね80%超え）

²⁴ 「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合のレベル分類の運用について」

1. 特措法運用

(次の局面に向けた課題)

- 2022 年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけに関する検討

1. 特措法運用

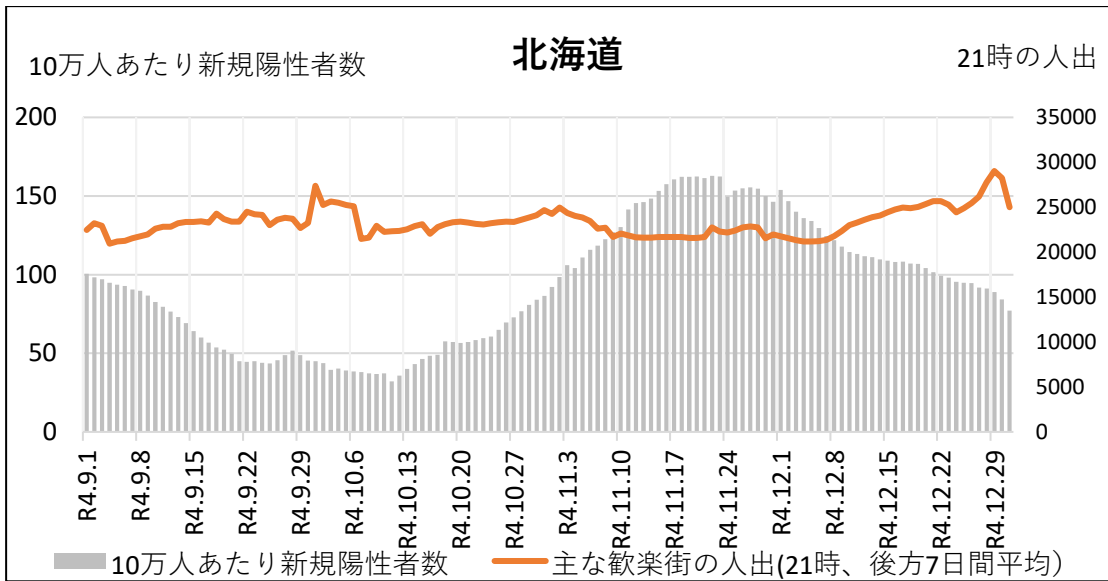


図5 人口10万人当たり新規陽性者数等の推移(北海道) 2022年9月~12月

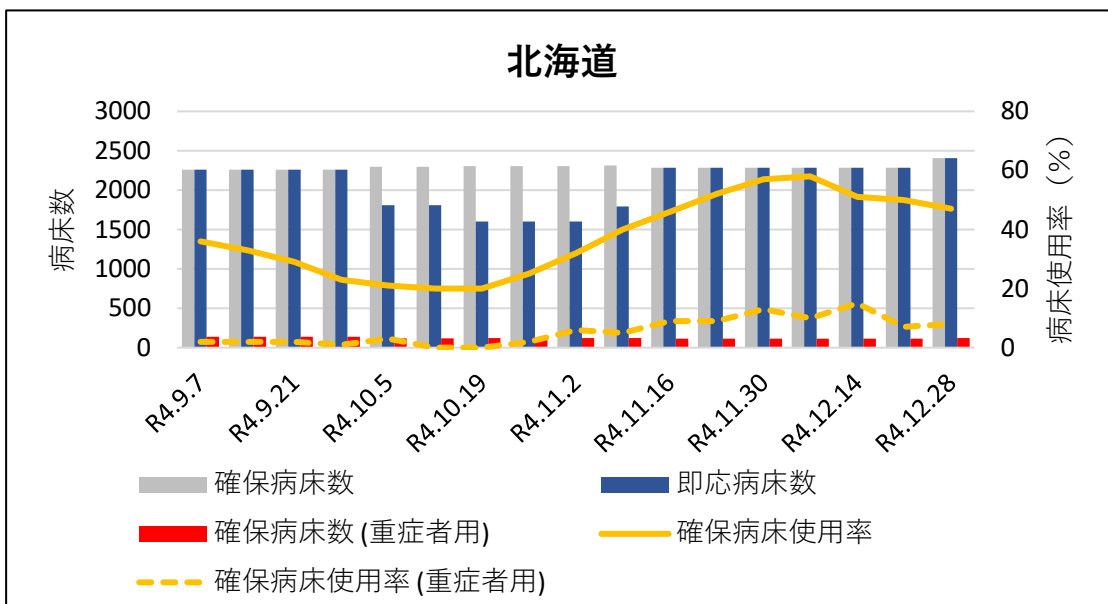


図6 病床使用率等の推移(北海道) 2022年9月~12月

アウトライン

12月に入り、感染拡大傾向は続き、12月中旬には1日の新規陽性者数は15万人を超えるようになった。その後、感染状況は1月中旬頃にピークを迎え、それ以降、全国的に減少傾向が継続し、2月下旬頃には冬の感染拡大前の水準を下回る状況となった。

感染症法上の位置づけ見直しについて、感染症法等一部改正法附則の検討規定を踏まえ、12月上旬以降、厚生労働省のアドバイザリーボード及び厚生科学審議会感染症部会において議論が行われた。その後、2023年1月27日の厚生科学審議会感染症部会において、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきであることがとりまとめられた。

同日の政府対策本部において、このとりまとめを踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から5類感染症に位置づけること、位置づけの変更に伴い政府対策本部及び基本的対処方針を廃止することを決定した。

2月10日の政府対策本部において、マスクの着用について、5月8日より前倒しで、3月13日（学校は4月1日）から、個人の判断に委ねることを基本とする方針を決定した。

4月27日には、厚生科学審議会感染症部会において、位置づけ見直しの最終確認が行われ、厚生労働大臣が、5月7日をもって新型インフルエンザ等感染症には該当しないものとする感染症法に基づく公表を行った。これを受け、同日の政府対策本部において、5月8日に基本的対処方針を廃止することを決定するとともに、4月28日の閣議において、5月8日に政府対策本部を廃止することを決定した。

（新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ見直しに関する議論の開始）

「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」のとりまとめ²⁵及びその後の政府対策本部決定²⁶を踏まえ、感染症法等一部改正法案が12月2日に成立し、12

²⁵ 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議）

²⁶ 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるため

1. 特措法運用

月9日に公布された。衆議院において、附則に検討規定が追加され、政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、新型インフルエンザ等感染症への位置づけの在り方について、他の感染症との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされた。

これを踏まえ、12月7日の厚生労働省のアドバイザリーボードにおいて、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ及び判断に当たっての考慮要素」について議論が開始された。

12月9日に開催された第21回コロナ分科会では、足元の新規感染者数は横ばいとなっているものの、一部の地域では増加傾向が継続するなどの状況がみられること²⁷や、年末に向けて人流・接触機会の増加等に伴う感染動向への影響を想定し、帰省・受験等といった冬の社会経済活動を維持しながら、医療のひっ迫を招かないようにするための感染対策のポイントがとりまとめられた²⁸。

また、アドバイザリーボードでの議論や、感染症法と特措法との関係等も踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて、議論がなされた²⁹。

（年末年始期間中の検査受検の呼びかけ）

政府は、年末年始期間中、特に帰省する場合には、地元で高齢の親族など多くの人との接触があることから、年末年始期間中において、すでに整備している全国1万3千箇所以上の無料検査拠点に加えて、主要な駅や空港等で臨時の無料検査拠点を拡充し、年末年始期間中に帰省する者に対し、検査受検の呼びかけを行うこととした。当該期間中、当該呼びかけに応じて行われる検査は、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より行うことを可能とした³⁰（2022.12.6）。

（「医療ひっ迫防止対策強化宣言」の実施）

12月以降、新規陽性者数は、全国的には増加傾向が続き、中でも近畿や四国、九州・沖縄など遅れて感染拡大となった地域を中心に増加幅が大きくなっていき、12月

の対応の方向性」（2022年6月17日政府対策本部決定）、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（2022年9月2日政府対策本部決定）

²⁷ 2022年12月7日第109回アドバイザリーボード

²⁸ 「年末年始の感染対策についての考え方」（2022年12月9日第21回コロナ分科会）

²⁹ 全国知事会からは、科学的知見に基づくリスク評価を行った上で、保健医療提供体制や検査・ワクチン接種体制の整備の実現を図りつつ、見直しのロードマップを示すべき等の意見が示された（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（2022年12月23日全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部））。

³⁰ 「年末年始期間中に帰省される方への検査受検の呼びかけ等について」（2022年12月6日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）

1. 特措法運用

中旬には1日の新規陽性者数が15万人を超える状況となる中、独自の警報や宣言を発出するなど、感染対策の要請・呼びかけをさらに強化する都道府県もみられた。

こうした状況の中、1月12日までには7県がレベル3への引き上げを行い³¹、その中でも岐阜県は12月23日に、静岡県は1月13日に、それぞれ医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出して国と県が連携して感染対策を強化することとし、国は同県を医療ひっ迫防止対策強化地域に位置づけた。

その後、感染状況は、1月中旬以降、全国的に減少傾向が継続し、2月下旬頃には冬の感染拡大前の水準を下回る状況となった。岐阜県は2月5日に、静岡県は2月10日にそれぞれ医療ひっ迫防止対策強化宣言を終了し、2月17日までには全ての県がレベル3から2へ引き下げを行った。

都道府県	レベル3の期間	備考
埼玉県	12/27～2/7	
千葉県	1/12～2/6	
神奈川県	12/27～2/9	
岐阜県	12/23～2/5	医療ひっ迫防止対策強化宣言（12/23～2/5）
静岡県	12/23～2/17	医療ひっ迫防止対策強化宣言（1/13～2/10）
岡山県	1/12～2/9	
熊本県	12/28～2/3	

表2 レベル3への引き上げを行った都道府県一覧

³¹ レベル3への引き上げを行った都道府県は、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、静岡県、岡山県、熊本県。

1. 特措法運用

(感染症法上の位置づけの見直しについて)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについては、アドバイザリーボードにおいて、12月14日、21日、28日と継続して議論が行われた。21日の会議では、新型コロナウイルス感染症の重症化率・致死率の2022年5～6月・7～8月のデータも示された。これによれば、同年7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50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.69%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.00%、60歳代以上で0.59%となっており、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下していることが示唆された。一方で、専門家の一部からは、「COVID-19と季節性インフルエンザの致死率や重症化率を比較するさまざまなデータが示されているが、ほとんどの場合異なる方法で集められたものであり、直接比較することは困難であり、現在示されているデータの解釈には留意が必要である」との見解が示された³²。その後、28日の会議では、感染症法上の位置づけについてこれまでに示された意見の整理が行われた。厚生科学審議会感染症部会においては、12月23日、2023年1月23日と議論が行われた。その上で、1月27日朝に開催された厚生科学審議会感染症部会において、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った『国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ』がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。」等のとりまとめがなされた³³。

これを受け、同日午後に、コロナ分科会と基本的対処方針分科会の合同会議を開催し、とりまとめ内容の報告を行った。同日夕刻には、政府対策本部を開催し、厚生科学審議会感染症部会のとりまとめ結果を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を感染症法上の5類感染症に位置づけること、それに伴い、患者への対応や医療提供体制、サーベイランスなどこれまで講じてきた各種政策・措置等について見直しを行うこと、また、特措法の規定に基づき政府対策本部を廃止するとともに、同法に基づく各種措置や感染拡大傾向時の一般検査事業を終了することなどを決定した³⁴（2023.1.27）。

³² 「新型コロナウイルス感染症の特徴と中・長期的リスクの考え方」（2022年12月14日第110回アドバイザリーボード資料）

³³ 「位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後3か月程度の準備期間を置いた上で行うべき」等の留意点もあわせて示された（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（2023年1月27日厚生科学審議会感染症部会））。

³⁴ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（2023年1月27日第101回政府対策本部）

1. 特措法運用

また、このコロナ分科会と基本的対処方針分科会の合同会議では、イベント開催制限に関して、「大声あり」の場合に適用していた収容率上限を 50%とする制限を廃止することについて了解を得た（2023.1.27）。

（マスク着用の考え方等）

2月10日の政府対策本部においては、1月27日の政府対策本部決定を受け、新型コロナウイルス感染症対策におけるマスクについて、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスク着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にはマスク着用を推奨するよう、考え方を見直すことを決定した³⁵（2023.2.10）。この考え方の見直しについては、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮して、3月13日（学校は4月1日）から適用することとした。

併せて、マスク着用の考え方の見直し後であっても、基本的対処方針に基づく基本的な感染対策は重要であり、引き続き、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等の励行をお願いすること、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更された以降は、基本的対処方針及び業種別ガイドラインは廃止となり、個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組むこととなるが、政府は、感染症法上の位置づけ変更後も、必要な情報提供を行うなど、個人及び事業者の取組を支援していくことを決定した。

（基本的な感染対策の見直し）

2月10日の政府対策本部決定を踏まえ、業種別ガイドライン廃止に際しての留意事項や、基本的な感染対策について、政府として一律に求めることはなくなり、「個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとしたもの」として政府が感染症法に基づき情報提供することとなること等を示した³⁶（2023.3.31）。

（療養期間の見直し）

療養期間についても、政府として一律に外出自粛を要請するのではなく、個人の判断に委ねることとし、政府はその判断に資する情報提供を行う方針を示した（2023.4.14）。具体的には、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間を経過するまでの間は外出を控えるとともに、10日が経過するまではマスクを着用することを推奨することを情報提供したほか、保健所から「濃厚接触者」としての特定は

³⁵ 「マスク着用の考え方の見直し等について」（2023年2月10日第102回政府対策本部）

³⁶ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う業種別ガイドラインの廃止及び位置づけの変更に際しての事業者の取組への支援について（依頼）」（2023年3月31日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡）

1. 特措法運用

行わないこととした。

（5類感染症への位置づけの見直し、政府対策本部の廃止等）

4月27日に開催された厚生科学審議会感染症部会において、病原性が大きく異なる変異株の出現等の科学的な前提が異なるような特段の事情は生じていないことが確認されたことを受け、感染症法第44条の2第3項の規定に基づき、5月7日をもって新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等感染症と認められなくなることを厚生労働大臣が公表し、5月8日から感染症法上の5類感染症に位置づけることとした。これを受け、同日の政府対策本部において、5月8日に基本的対処方針を廃止することを決定する³⁷とともに、4月28日の閣議において、5月8日に政府対策本部を廃止することを決定した（2023.4.27）。

5月8日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止され、政府対策本部の廃止については特措法の規定に基づき国会に報告するとともに、官報で公示を行った。同日、基本的対処方針の廃止についても、官報で公告を行った（2023.5.8）。

また、特措法において、政府対策本部が廃止されたときは、都道府県対策本部についても遅滞なく廃止するとされているため、各都道府県は、5月8日に都道府県対策本部を廃止した（2023.5.8）。いくつかの都道府県³⁸は、特措法に基づく都道府県対策本部の廃止後も、都道府県独自の対策本部等を設置することとした。業種別ガイドラインや飲食店の第三者認証制度をはじめとする基本的対処方針に基づく取組についても、5月8日に廃止されることになった。

（特措法等の改正）

「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」のとりまとめ³⁹及びその後の政府対策本部決定⁴⁰を踏まえ、内閣感染症危機管理統括庁の設置等を内容とする「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案」を第211回通常国会に提出し（2023.2.7）、4月21日に成立、4月28日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、9月1日に施行され、内閣感染症危機管理統括庁が発足した。

³⁷ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の廃止について」（2023年4月27日第104回政府対策本部）

³⁸ 北海道、岩手県、秋田県、福島県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、兵庫県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、沖縄県など。

³⁹ 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議）

⁴⁰ 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（2022年6月17日政府対策本部決定）、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（2022年9月2日政府対策本部決定）

2. 医療提供体制

2. 医療提供体制

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大（2022.6月～2022.9月上旬）

アウトライン

2022年7月に入り、新規陽性者数が増加傾向になったことに伴い、都道府県に検査・保健・医療提供体制の点検・強化を依頼したが、7月下旬には新規陽性者数が2021年冬の感染拡大のピークの2倍に達したため、入院については、最大確保病床5万床の全面的な稼働や入院対象者の適切な調整などに取り組んだ。

また、外来については、発熱外来自己検査体制の整備の推進、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等に取り組んだ。

（感染拡大に備えた保健医療体制の準備）

6月下旬、医療機関における感染対策について、専門家からの提言等を踏まえ、病棟単位ではなく病室単位での効率的なゾーニング方法や様々な状況に応じた个人防护具の選択等、効果的かつ負担の少ない感染対策の手法を周知した⁴¹。また、小児の新型コロナウイルス感染症対応について、外来・入院調整など小児における医療体制の整備を都道府県に依頼した⁴²(2022.6.20)。

7月に入り、新規陽性者数が増加傾向になったことに伴い、オミクロン株の特性を踏まえた検査・保健・医療提供体制の点検・強化を都道府県に依頼し、診療・検査医療機関の拡充・公表、オンライン診療の体制確認・拡充、保健所の体制確保（業務の外部委託や健康観察対象者の重点化）、転退院先病床の更なる確保、高齢者施設における医療支援の更なる強化を進めることとした。特に高齢者施設については、都道府県に対し、集中的実施計画に基づく検査をさらに推し進めることとともに、医療支援の強化として、医師や看護師等による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築等を促進すること等について依頼し、高齢者施設の医療体制強化へつなげた⁴³(2022.7.5)。

さらに、医療のひっ迫に対応するため、発熱外来自己検査体制を整備することとし、重症化リスクが低いと考えられる有症状者等に対して発熱外来において抗原定性検査キットを配布⁴⁴し、検査キットで陽性となった場合には健康フォローアップセンタ

⁴¹ 「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（2022年6月20日厚生労働省事務連絡）

⁴² 「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」（2022年6月20日厚生労働省事務連絡）

⁴³ 「現下の感染状況を踏まえたオミクロン株の特性に応じた検査・保健・医療提供体制の点検・強化について」（2022年7月5日厚生労働省事務連絡）

⁴⁴ 発熱外来に加え、薬局や公共施設等での配布、都道府県等が設置するキット配布センターからの郵送なども行われた。

2. 医療提供体制

一等に連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受ける体制の構築を推進することとした⁴⁵(2022.7.21)。

加えて、これまで整備した確保病床の稼働に向けた取組、臨時の医療施設・入院待機施設の開設・稼働準備を進めること等を都道府県に要請するとともに、診療・検査医療機関が公表されている場合の疑い患者に対する外来診療や重症化リスクの高い自宅療養者に対する電話等初再診についての診療報酬の追加的対応、補助の引き上げ等の財政支援措置について、期限を7月末までから9月末までに延長することとした⁴⁶(2022.7.22)。

7月23日には1日の新規陽性者数が20万人を超え、2021年冬の感染拡大のピークの2倍に達し、診療・検査医療機関（発熱外来）を中心に医療施設や介護施設への負荷が高まり、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加していった。このため、入院については、前年とりまとめた「全体像」の最大確保病床5万床の全面的な稼働に向けた適切なフェーズの引き上げによる即応化、入院対象者の適切な調整、高齢者施設等における医療支援、病床の回転率の向上等に取り組んだ。外来については、発熱外来の拡充・公表、発熱外来自己検査体制の整備の推進、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等に取り組んだ⁴⁷。(2022.7.29)

8月中旬以降、全国的に感染者数は減少傾向となっていた中で、9月8日、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、Withコロナに向けた新たな段階に移行する方針（「Withコロナに向けた政策の考え方」）を決定した（2022.9.8）⁴⁸。

具体的には、患者の発生届出について、その対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦の4類型に限定することとし、9月26日より全国一律で適用することとした。ただし、HER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により把握は継続すること、発生届の有無にかかわらず引き続き患者には外出自粛要請を行うこと、医療費等の公費支援のあり方については、この時点においては変更しないことなどとされた。

⁴⁵ 「発熱外来における抗原定性検査キットの配布等について」（2022年7月21日厚生労働省事務連絡）

⁴⁶ 「直近の感染状況を踏まえた医療提供体制について」（2022年7月22日厚生労働省事務連絡）

⁴⁷ 「社会活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」（第95回新型コロナウイルス感染症対策本部決定）同日、厚生労働省から、日本経済団体連合会、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、経済同友会の4団体に対し、療養開始時や復帰時に検査の結果を証明する書類を求めないことを要請した。

⁴⁸ 第98回新型コロナウイルス感染症対策本部決定

2. 医療提供体制

また、陽性者の自宅療養期間について、有症状者の場合、発症から10日間から7日間に短縮するとともに、症状軽快から24時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容することとし、無症状者については検査キットによる検査で5日間（検査を受けない場合は7日間）経過後に自宅療養を解除することとした。

治療薬については、8月30日には、中和抗体薬「エバシールド筋注セット」（アストラゼネカ株式会社）が特例承認された。当時、安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、当面の間、厚生労働省が所有した上で、本剤特有の効能である発症抑制目的での投与についてのみ、本剤を配分することとした。

（次の局面に向けた課題）

- 2022年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた、外来受診・療養のあり方を含む保健医療体制の強化・重点化

11

季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対策(2022.9月中旬～2022.11月下旬)

アウトライン

2022年秋以降、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念される中、重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを行うとともに、都道府県に対し、外来医療体制の確保のため「外来医療体制整備計画」の策定を、入院医療体制の確保のため「保健・医療提供体制確保計画」の改定を依頼した。2022年夏の感染拡大時にひっ迫が見られた外来について、2022年秋以降の感染拡大時においては、ピーク時の診療・検査医療機関等における受診見込み者数を一定程度上回る約90万人分の診療能力が確保されたことを確認した。

治療薬については、11月22日、経口抗ウイルス薬「ゾコーバ錠」（塩野義製薬株式会社）が緊急承認された。

（季節性インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制の整備）

2020年・2021年は冬に季節性インフルエンザが流行することはなかったが、2022年夏に南半球において季節性インフルエンザが流行したことから、冬は季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念された。9月から同時流行への対応の検討を開始し、10月上旬の厚生労働省アドバイザリーボード及び10月13日の第19回新型コロナ対策分科会において、同時流行時の対策の在り方について議論が行われた。

2. 医療提供体制

具体的には、

- ・新型コロナウイルス感染症については 2022 年夏を上回る感染拡大が生じる可能性があり、季節性インフルエンザとの同時流行により、多数の発熱患者が生じる場合を想定（新型コロナの患者が 1 日 45 万人、インフルの患者が 1 日 30 万人規模で同時に流行し、ピーク時には 1 日 75 万人の患者が生じる可能性を想定）し、準備を進める
- ・重症化リスク等を踏まえた外来受診・療養の流れとして、
 - 高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小学生以下の子どもの患者は、速やかに地域の発熱外来やかかりつけ医を予約・受診する
 - 上記以外の患者には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行う。ただし、症状が重いと感じる場合などは、速やかに電話診療・オンライン診療の活用や、発熱外来やかかりつけ医等を受診する
- ・併せて、新型コロナとインフルの同時検査キットの確保や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給に取り組むとともに、同時流行に備えて、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する
- ・また、地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することを可能とする

こととした。

また、国民への呼びかけ内容についても議論され、発熱等の体調不良時に備えて、予め薬局等で新型コロナの検査キットや OTC の解熱鎮痛薬を購入し、自己検査やセルフケアの準備をすること等を国民に呼びかけることとした。

こうした対策に関する国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、厚生労働大臣のもとに「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を 10 月 13 日に立ち上げ、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいくこととした（10 月 13 日の第 1 回タスクフォースは、総理出席のもと、関係団体との意見交換を実施）。

都道府県に対しては、同時流行に備えて、新たに「外来医療体制整備計画」を策定するよう依頼し、発熱外来をはじめとする外来医療体制の診察能力の把握、発熱外来の強化・重点化、住民各位への情報提供と協力の呼びかけを要請した(2022.10.17)⁴⁹。

⁴⁹ 「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（10 月 17 日厚生労働省事務連絡）

2. 医療提供体制

同計画については、12月2日に国においてとりまとめた結果を公表し、ピーク時の診療・検査医療機関等における受診見込み者数（75万人）を上回る約90万人分の診療能力が確保されたことを確認した。

また、入院医療体制については、これまで各都道府県において点検・強化してきた「保健・医療提供体制確保計画」の改定を依頼し、重症度やリスク因子等患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方の周知や救急医療のひっ迫回避に向けた取り組み、新型コロナ病床確保の維持・対応医療機関の機能強化、自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制等について体制構築を図った（2022.11.21）⁵⁰。

治療薬については、11月22日、経口抗ウイルス薬「ゾコーバ錠」（塩野義製薬株式会社）が緊急承認された。なお、これは、2022年に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第47号）により緊急承認の制度が創設されてから初めて適用された医薬品となった。当時、安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、当面の間、厚生労働省が所有した上で、ゾコーバを配分することとした。11月28日には、塩野義製薬と購入契約を締結した100万人分すべてのゾコーバ錠が納入され、同日から本格的な供給を開始した。

（病床確保料の見直し）

病床確保料について、2022年10月1日から2023年3月31日までの即応病床使用率が50%を下回る医療機関に対して補助上限を設ける旨の見直しを10月1日から適用することとしたが、全国知事会からは、現場の医療機関に大きな混乱を引き起こし、確保病床数の減少の引き金になりかねないと反対する意見があった⁵¹。そのため、11月21日、全国知事会等からの提言を受け、都道府県知事の判断で病床確保料の調整対象としないことを可能とする見直しを行った⁵²。

（感染症法等の改正）

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を

⁵⁰ 「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について（依頼）」（11月21日厚生労働省事務連絡）

⁵¹ ・「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の取扱いについて」（9月30日全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部）

・「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の取扱いについて」（10月25日全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部）

・「現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言」（11月17日全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部）

⁵² 「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて」（11月21日厚生労働省事務連絡）

2. 医療提供体制

与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症対応の医療機関による確実な医療の提供、自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保、医療人材派遣等の調整の仕組みの整備、発生届等の入力やレセプト情報等との連結分析等に係る情報基盤の整備、医療機関等に対する費用負担の補助等を内容とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を第 210 回臨時国会に提出し（2022.10.7）、12 月 2 日に成立、12 月 9 日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、2024 年 4 月 1 日までに施行することとされている。

（次の局面に向けた課題）

- 2022 年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行への対応

12

冬の感染拡大と感染症法上の位置づけ見直しに向けた対応（2022.12 月上旬～2023. 5 月上旬）

アウトライン

2023 年 3 月、政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」が決定された。新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進めることとし、2024 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて、新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させることとした。

患者に対する公費支援の取扱いについては、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続することとした。

2023 年 1 月 27 日の厚生科学審議会感染症部会において、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った『国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ』がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5 類感染症に位置づけるべきである。」等のとりまとめがなされた⁵³。同日、政府対策本部を開催し、厚生科学審議会感染症部会のとりまとめ結果を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症

⁵³ 「位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後 3 か月程度の準備期間を置いた上で行うべき」等の留意点もあわせて示された（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（2023 年 1 月 27 日厚生科学審議会感染症部会））。

2. 医療提供体制

(COVID-19)を感染症法上の5類感染症に位置づけること、それに伴い、患者への対応や医療提供体制、サーベイランスなどこれまで講じてきた各種政策・措置等について見直しを行うことなどを決定した⁵⁴ (2023.1.27)。この際、患者等への対応や医療提供体制については、3月上旬をめどに具体的な方針を示すが、原則として、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療提供体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ、国民の安心を確保しながら、段階的な移行を目指すこととされた。

3月10日、政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定し⁵⁵、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していく方針とした。

そのため、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進めることとし、暫定的な診療報酬措置を経て、2024年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて、新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させることとした。各都道府県においては、「移行計画」を策定し、設備整備等の支援を通じて、対応する医療機関の維持・拡大を強力に促すこととした⁵⁶。

また、患者に対する公費支援の取扱いについて、位置づけ変更による急激な負担増を回避するため、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続することとした。

「移行計画」については、都道府県が4月21日までに厚生労働省に提出し、4月28日に厚生労働省はその内容を取りまとめ公表した。

⁵⁴ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」(2023年1月27日第101回政府対策本部)

⁵⁵ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(2023年3月10日第103回政府対策本部決定)

⁵⁶ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」(3月17日厚生労働省事務連絡)

3. 保健所等の地域保健の体制

3. 保健所等の地域保健の体制

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大（2022.6月～2022.9月上旬）

アウトライン

2022年7月より新規感染者数が増大したことにより、医療機関・保健所の負担軽減のため、重症化リスクが低いと考えられる有症状者等に対して、発熱外来等において抗原定性検査キットを配布するなど、医療機関の受診を待たずに健康観察を開始する体制を構築した。また、発生届について重症化リスクのある者以外について、一定の条件の下、項目の簡素化を行うこととしたほか、濃厚接触者の特定等のハイリスク施設への集中、濃厚接触者の待機期間の短縮等を行った。

その後、更なる保健所の負担軽減のため、緊急避難措置として一部の都道府県で発生届の重点化が進められることとなった。また、抗原定性検査キットについては、8月には、症状の軽い者がキットを入手しやすくなるよう、検査キットのOTC化が行われた。

8月中旬以降は新規陽性者数が減少する中で、With コロナに向けた新たな段階への移行のために発生届の重点化、療養期間の短縮の方針が決定された。

（発熱外来自己検査体制の整備、発生届の記載項目の簡素化等）

7月以降、感染は急速に拡大し、1日の新規陽性者数は7月20日に15万人を超えるようになった。新規陽性者の大幅な増加に伴う医療のひっ迫に対応するため、発熱外来自己検査体制を整備することとし、重症化リスクが低いと考えられる有症状者等に対して発熱外来において抗原定性検査キットを配布⁵⁷し、検査キットで陽性となった場合には健康フォローアップセンター等に連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受ける体制の構築を推進することとした（2022.7.21）。

また、医療機関・保健所の負担軽減のため、患者の発生届出について、一定の要件のもとで、65歳以上の者及び重症化リスクのある者以外の者の発生届出の記載項目を簡素化するとともに、健康観察の簡略化・迅速化を行うこととしたほか、濃厚接触者の特定・行動制限を高齢者・障害児者施設や医療機関といったハイリスク施設に集中化すること、濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間（2日目・3日目の検査で最短3日）に短縮すること、保健所等における宿泊・自宅療養証明書の申請受付の一時停止を可能にすること等の対応を行った（2022.7.22）。

⁵⁷ 発熱外来に加え、薬局や公共施設等での配布、都道府県等が設置するキット配布センターからの郵送なども行われた。

3. 保健所等の地域保健の体制

(緊急避難措置としての発生届の重点化)

その後も、医療機関や保健所の更なる負担軽減のため、患者の発生届出の記載項目の更なる削減や効果的かつ負担の少ない感染対策の好事例の横展開等を進める⁵⁸とともに、救急搬送困難事案の件数の増加や全国的に病床使用率が上昇していることに鑑み、宿泊療養施設や休止病床の活用等の周知（2022.8.4、8.5、8.19）に取り組んだが、自治体からは、発生届に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっており、現行の全数届出を早急に見直すべきとの声⁵⁹があがっていた。こうした声を受け、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域においては、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能とした（2022.8.25）⁶⁰。

(検査キットのOTC化)

8月17日には、症状の軽い方々への対応のため抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう、抗原検査キットについてOTC化が行われ、同月31日にインターネット販売も開始された。

(Withコロナに向けた新たな段階への移行)

8月2日に、専門家等の有志から「感染拡大抑制の取組」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言⁶¹が発表された。この中では、ステップ1・ステップ2の2段階で、通常医療へ移行し、全数把握から定点把握による新しい仕組みを検討・導入すること、濃厚接触者の特定を不要にすることなどが提言された。

8月中旬以降、全国的に感染者数は減少傾向となっていた中で、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、Withコロナに向けた新たな段階に移行する方針（「Withコロナに向けた政策の考え方」）を決定した⁶¹。

具体的には、患者の発生届出について、その対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦の4類型に限定することとし、9月26日より全国一律

⁵⁸ 「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」（2022年8月4日第96回政府対策本部決定）

⁵⁹ ・「新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言」（7月29日全国知事会）
・「新型コロナウイルス感染症の急速な感染拡大とこれを受けた保健医療体制の確保について」（7月29日指定都市市長会緊急コメント）
・「感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ」（8月2日全国知事会）
・「現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明」（8月23日全国知事会）

⁶⁰ 合計9県が実施（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）

⁶¹ 第98回新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3. 保健所等の地域保健の体制

で適用することとした。ただし、HER-SYS の追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により新規陽性者の全数把握は継続すること、発生届の有無にかかわらず引き続き患者には外出自粛要請を行うこと、医療費等の公費支援のあり方については、この時点においては変更しないことなどとされた。

また、陽性者の自宅療養期間について、有症状者の場合、発症から 10 日間から 7 日間に短縮するとともに、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容することとし、無症状者については検査キットによる検査で 5 日間（検査を受けない場合は 7 日間）経過後に自宅療養を解除することとした。

（次の局面に向けた課題）

- 2022 年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備

11

季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対策(2022.9月中旬～2022.11月下旬)

アウトライン

2022 年秋以降、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されたため、厚生労働省において「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を発足させ、重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけ等を迅速かつ効果的に行うことができるよう取り組んだ。

11 月には、既に OTC 化されていた新型コロナの抗原定性検査キットに加え、新型コロナとインフルエンザの同時検査キットも OTC 化された。

9 月の全数届出の見直しにより、新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) の効果が限定的となることが見込まれたため、11 月には機能を停止した。

（季節性インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制の整備）

2020 年・2021 年は冬に季節性インフルエンザが流行することはなかったが、2022 年夏に南半球において季節性インフルエンザが流行したことから、同年冬は季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念された。9 月から同時流行への対応の検討を開始し、10 月上旬の厚生労働省アドバイザリーボード及び 10 月 13 日の第 19 回新型コロナ対策分科会において、同時流行時の対策の在り方について議論が行われた。

3. 保健所等の地域保健の体制

具体的には、

- ・新型コロナウイルス感染症については 2022 年夏を上回る感染拡大が生じる可能性があり、季節性インフルエンザとの同時流行により、多数の発熱患者が生じる場合を想定（新型コロナの患者が 1 日 45 万人、インフルの患者が 1 日 30 万人規模で同時に流行し、ピーク時には 1 日 75 万人の患者が生じる場合を想定）し、準備を進める
- ・重症化リスク等を踏まえた外来受診・療養の流れとして、
 - 高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小学生以下の子どもの患者は、速やかに地域の発熱外来やかかりつけ医を予約・受診する
 - 上記以外の患者には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行う。ただし、症状が重いと感じる場合などは、速やかに電話診療・オンライン診療の活用や、発熱外来やかかりつけ医等を受診する
- ・併せて、新型コロナとインフルの同時検査キットの確保や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給に取り組むとともに、同時流行に備えて、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する
- ・また、地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することを可能とすることとした。

こうした対策に関する国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、厚生労働大臣のもとに「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を 10 月 13 日に立ち上げ、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいくこととした（10 月 13 日の第 1 回タスクフォースは、総理出席のもと、関係団体との意見交換を実施）。

タスクフォースは計 4 回開催⁶²し、11 月 18 日の第 3 回タスクフォースにおいては、全国的に感染者数が増加傾向にあり、病床使用率も上昇傾向であることを踏まえ、従来の呼びかけに加え、リーフレットを活用して、重症化リスクに応じた外来受診・療養を呼びかけていくこととした。

⁶² 第 2 回は 10 月 18 日開催、厚生労働大臣と関係団体が国民への呼びかけについて、具体的なメッセージなどを議論、それぞれの立場からの積極的な情報発信を依頼した。

第 4 回は 12 月 23 日開催、厚生労働大臣と関係団体が年末年始を見据えた国民への呼びかけについて議論、年末年始に向けて、救急外来や救急車の利用に関するリーフレットも活用し、救急車利用マニュアルの確認等を呼びかけることを決定した。

3. 保健所等の地域保健の体制

(新型コロナ・インフルの同時検査キットの OTC 化)

同時流行による医療ひっ迫の回避に資するよう、11月29日には、新型コロナとインフルエンザの同時検査キットについても、OTC化が行われた。

(新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) の機能停止)

新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) については、2022年9月の全数届出の見直しにより、陽性登録が可能な者も限られることとなり、COCOAに期待される効果が限定的になることが見込まれたことから、同年11月17日から順次、最終アップデート版アプリ (3.0.0) を配信し、2023年3月までに通知サーバーの運用を停止することをもってシステム全体の運用を停止することとなった。

(感染症法等の改正)

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化等を内容とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を第210回臨時国会に提出し(2022.10.7)、12月2日に成立、12月9日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、2024年4月1日までに施行することとされている。

(次の局面に向けた課題)

- 2022年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行への対応

12

冬の感染拡大と感染症法上の位置づけ見直しに向けた対応 (2022.12月上旬～2023.5月上旬)

アウトライン

2023年1月に、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から5類感染症に位置づけることが政府対策本部で決定された。

新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) について、今後においてもデジタル技術を効果的に用いるため総括報告書が作成された。

発生届は終了することとなったが、変異株動向の監視のため、ゲノムサーベイランスは継続となった。

(感染症法上の位置づけの見直しに関する議論)

3. 保健所等の地域保健の体制

感染状況としては、12月以降、全国的に感染拡大が続き、12月下旬には1日の新規陽性者数が20万人を超えるようになり、病床使用率も高い水準となり、救急搬送困難事案も全国的に増加していた。

厚生科学審議会感染症部会においては、12月23日、2023年1月23日に議論が行われた上で、1月27日朝の部会において、

- ・感染症法に基づく私権制限に見合った『国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ』がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべき
 - ・位置づけの変更は、国民生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後3か月程度の準備期間を置いた上で行うべき
 - ・今後は、季節性インフルエンザにおける診療体制を念頭に、医療体制等を構築していくことを目指すが、位置づけの変更後も、激変緩和のため段階的な移行を行うべき
 - ・サーベイランスについては、定点サーベイランスへ移行しながら、変異株のゲノムサーベイランスを継続し、監視体制を維持すべき
- 等を内容とするとりまとめが行われた。

このとりまとめを踏まえ、同日の政府対策本部において、

- ・オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から5類感染症に位置づける
- ・これに伴い、これまで講じてきた各種の政策・措置について見直しを行う
- ・このうち、①患者等への対応と、②医療提供体制については3月上旬を目途に具体的な方針を示す
- ・サーベイランスについては、感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行するが、変異株の動向を監視するため、ゲノムサーベイランスを継続することなどが決定された⁶³。

その後、3月10日の政府対策本部において、検査の自己負担について、抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病等との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援が感染症法上の位置づけの変更により終了すること、医療機関や高齢者施設、障害者施設において、陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体を実施する場合には、引き続き、行政検査として取り扱うこと等が決定された。

(新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) の取組の検証)

⁶³ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」(2023年1月27日第101回政府対策本部決定)

3. 保健所等の地域保健の体制

- 全世界的にパンデミックへの対応にデジタル技術を用いるという新たな取組の1つであったことから、今後のパンデミック対応でデジタル技術を効果的に用いるにあたり、取組として足りなかったこと、今後を活かすべきことを総括するため、総括報告書⁶⁴を公表した。本報告書では、COCOAについて、専門家等へのヒアリングやユーザーへのアンケート調査などを通じて、その効果や課題について検証をしており、COCOAの取組を将来を活かすために、感染症対応に新たなデジタル技術の運用を検討する際に留意すべき事項（必要な機能として目指すべきことやその具体的な仕様に関する関係者間の合意や感染症対策上の位置付け、PDCAサイクルを意識した設計）や平時から準備をしておくべき事項（方針変更等への速やかな対応が可能な開発・運用体制の構築や有事を見据えた平時からのデジタルツールの活用、有事にデジタルツールを開発・運用しうるケイパビリティの確保）がまとめられている（2023.2.17）。

⁶⁴ 「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の取組に関する総括報告書」（接触確認アプリ COCOA の運営に関する連携チーム（2023年3月31日改訂））

4. ワクチン

4. ワクチン

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大（2022.6月～2022.9月上旬）

アウトライン

高齢者施設等のクラスターが発生していること等を踏まえ、7月以降、高齢者施設等の入所者、医療従事者等への4回目接種や若者等の3回目接種の促進に取り組んだ。

また、オミクロン株対応ワクチン接種について、7月22日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において議論が開始された。オミクロン株対応ワクチンによる追加接種を初回接種を終了した者を対象に実施することを想定し、2022年秋以降の接種を開始すること等が議論された。その後前倒しが重ねられ、最終的に9月から接種を開始したうえで、10月から11月にかけて1日100万回を超えるペースの接種を実施する体制を整備することとされた。

（高齢者施設等の4回目接種の徹底等）

6月下旬まで感染は減少傾向が続いていたものの、高齢者施設等のクラスターが依然として発生していること、7月以降、新規陽性者数が急速に増加していたことを踏まえ、高齢者施設等の入所者への4回目接種の徹底⁶⁵や若者等の3回目接種の促進に取り組んだ。7月14日には、総理から記者会見において、4回目のワクチン接種を医療従事者等に拡大することを表明するとともに、若者の3回目接種の呼びかけが行われた。

7月22日に、4回目接種の対象に医療従事者及び高齢者施設等の従事者を追加すること、武田社ワクチン（ノババックス）の初回接種の対象年齢を「18歳以上」から「12歳以上」に引き下げること、インフルエンザワクチンとの同時接種を可能にすることを第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で議論し、大臣指示通知等改正案が了承され、同日施行した。

（オミクロン株対応ワクチンの接種開始に向けた動き）

また、オミクロン株対応ワクチン接種についても、同日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において議論が開始され、予防接種法上の予防接種に位置づけることとなった場合に備え、初回接種を終了した者を対象に「オミクロン株対応ワクチン」による追加接種を実施することを想定した準備を開始すること、オミクロン株（BA.1型）と従来株に対応した二価ワクチンとすることが妥当であること、2022年秋以降

⁶⁵ 厚生労働省から2022年5月から7月にかけて累次にわたり各自治体向けに通知し、6月には進捗状況の実態調査を行った。

4. ワクチン

に開始することが考えられること等が示された。その後、8月8日の第34回分科会においては、オミクロン株（BA.1型）と従来株の二価ワクチンとすることを決定するとともに、10月半ば以降、初回接種完了者全員に接種を実施することを想定して引き続き準備を進めることとされた。

8月31日には、総理から、10月開始予定のオミクロン株対応ワクチンの接種開始を更に前倒しすることが表明され、9月6日には、総理から、オミクロン株対応ワクチン接種について、12歳以上の方々を対象に、同月から前倒しして開始すること、山場となる10月から11月にかけて1日100万回を超えるペースの接種を実施する体制を整備することが表明された。

また、9月6日に、新型コロナワクチン接種の努力義務の適用対象から除外される者から、12歳未満の者を削除する政令改正を施行⁶⁶するとともに、3回目接種の使用ワクチンに5～11歳用のファイザー社ワクチンを追加する関係省令等の改正をした⁶⁷。

9月8日の政府対策本部において、「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定し、Withコロナに向けた新たな段階への移行を進めることとしたが、この中で、全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進として、

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

ことを決定した。

（次の局面に向けた課題）

- オミクロン株対応ワクチン接種の着実な実施及び接種促進

⁶⁶ 第35回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（2022.8.16）での議論・了承を経て施行した。

⁶⁷ 第36回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（2022.9.2）での議論・了承を経て追加した。

アウトライン

オミクロン株対応ワクチンについて、初回接種を終了した接種可能な年齢の全ての者を対象とし、9月20日から接種を開始した。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種間隔について、「5か月以上」から「3か月以上」に短縮することが、10月21日より適用された。

(オミクロン株対応ワクチンの接種開始)

9月12日、ファイザー社及びモデルナ社のオミクロン株(BA.1型)対応二価ワクチンが薬事承認⁶⁸された。オミクロン株(BA.1型)対応二価ワクチンの接種について、予防接種法上の特例臨時接種に位置づけた上で、対象者は初回接種を終了した接種可能な年齢の全ての者とし、9月20日から接種を開始した⁶⁹。

10月5日には、ファイザー社のオミクロン株(BA.4-5型)対応二価ワクチンが薬事承認⁷⁰され、10月13日から接種を開始した⁷¹。また、ファイザー社の従来株の新型コロナウイルスワクチン(生後6か月～4歳用)が同日薬事承認された。

オミクロン株対応ワクチンの接種間隔について、「5か月以上」から「3か月以上」に短縮することが令和4年度第11回薬事食品・衛生審議会医薬品第二部会(2022.10.19)における了承及び第39回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(2022.10.20)での議論・関係省令改正案の了承を経て、10月21日より適用された。

11月1日には、モデルナ社のオミクロン株(BA.4-5型)対応二価ワクチンが薬事承認⁷²され、11月28日から、2022年秋開始接種の使用ワクチンに追加した⁷³。

また、11月8日に従来株対応の武田社ワクチン(ノババックス)を2022年秋開始接種の対象ワクチンに追加した。

⁶⁸ 令和4年度第9回薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会

⁶⁹ 第37回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(2022.9.14)での議論・関係政令等改正案の了承を経て開始した。

⁷⁰ 令和4年度第10回薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会(生後6か月～4歳用ワクチンも同様)

⁷¹ 第38回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(2022.10.7)での議論・了承を経て開始した。

⁷² 令和4年度第12回薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会

⁷³ 第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会(2022.11.2持ち回り開催)での関係省令等の改正案の了承を経て追加した(武田社ワクチン(ノババックス)の追加についても同様)。

4. ワクチン

11月26日には、ワクチン接種回数が1日100万回を超えた。

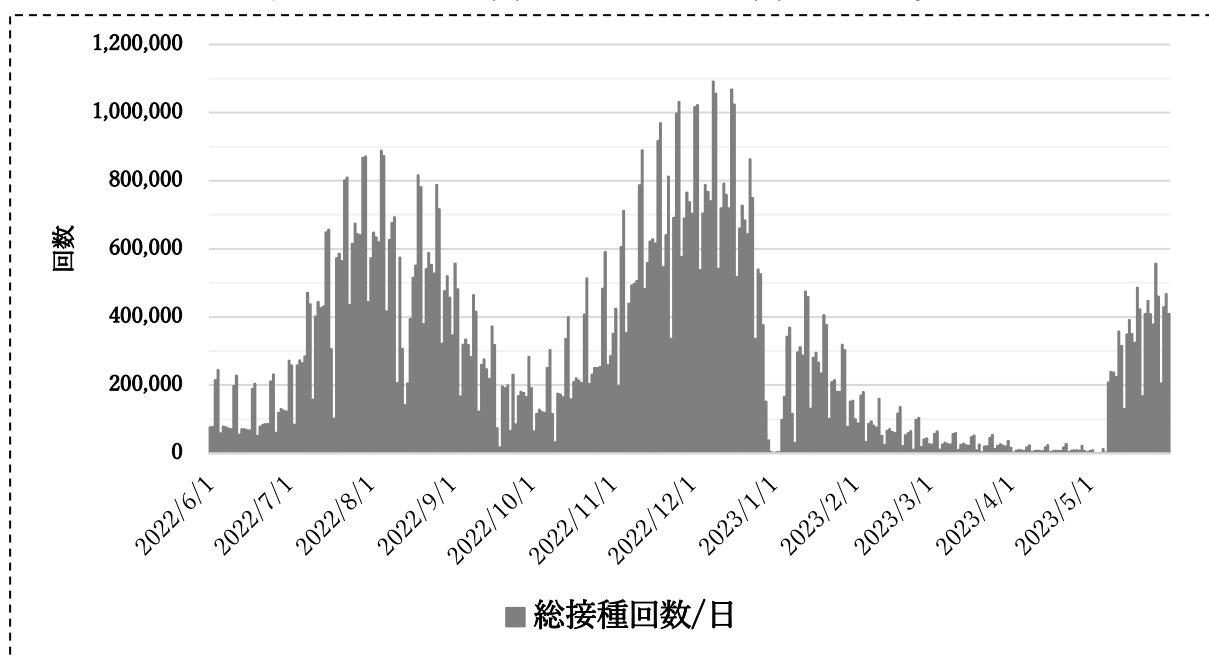


図9 1日あたりのワクチン総接種回数（2023年7月18日時点）（2022年6月～2023年5月）

（感染症法等の改正）

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、機動的なワクチン接種に関する体制の整備等を内容とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を第210回臨時国会に提出し（2022.10.7）、12月2日に成立、12月9日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、2024年4月1日までに施行することとされている。

（次の局面に向けた課題）

- 2022年冬以降の感染拡大防止に向けたオミクロン株対応ワクチンの更なる接種促進

12

冬の感染拡大と感染症法上の位置づけ見直しに向けた対応（2022.12月上旬～2023.5月上旬）

アウトライン

12月以降、全国的に感染がさらに拡大していく中で、オミクロン株対応ワクチンのさらなる接種促進に取り組んだ。

また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ見直し以降の新型コロナワクチン接種の在り方について、12月13日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において議論が開始され、3月10日の政府対策本部において、ワクチン接種に

4. ワクチン

については、高齢者施設等における対応として、希望者に対する接種を行うこと、2023年度ワクチン接種は、秋冬に5歳以上の全ての者を対象に接種を行い、高齢者等重症化リスクが高い者には、秋冬を待たずに春夏にも追加で接種を行うとともに、引き続き、自己負担なく受けられるようにすることを決定した。

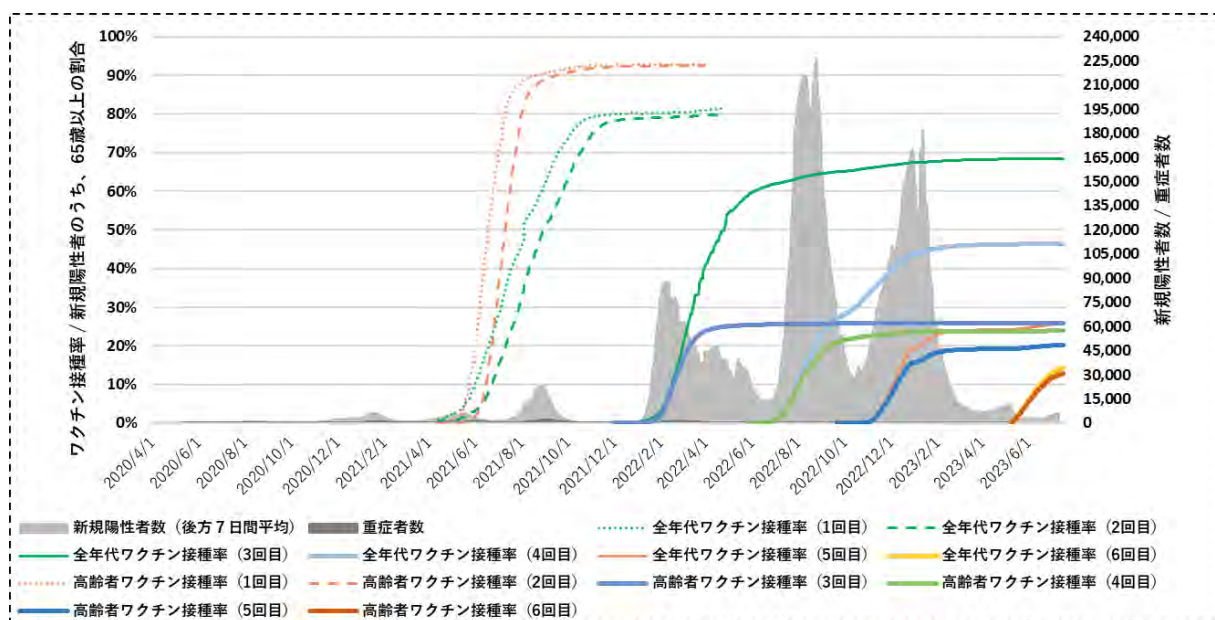


図10 ワクチン接種の推移 (通期)

(オミクロン株対応ワクチンの接種促進の取組)

12月以降、全国的に感染が拡大していく中で、早期のワクチン接種の促進を呼びかける⁷⁴とともに、特に高齢者施設等での集団感染が続いていることから、高齢者施設等における接種の徹底や進捗状況の実態調査を行うなど、オミクロン株対応二価ワクチンの更なる接種の促進に取り組んだ。

(今後のワクチン接種の在り方に関する議論)

12月13日の第42回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、モデルナ社のオミクロン株対応二価ワクチン (BA.1型対応、BA.4-5型対応の両方) の接種対象年齢を「18歳以上」から「12歳以上」に引き下げることについて議論し、大臣指示通知改正案が了承され、12月14日より適用された。また、同日の分科会において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ見直し以降の新型コロナワクチン接種の在り方について、議論が開始された。

1月20日に総理から、新型コロナワクチンの接種については新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ見直しにかかわらず、予防接種法に基づいて実施することが表明された。

⁷⁴ 2022年12月10日 総理記者会見「国民の皆様には、ご自身や大切な方を守るため、引き続き早期のワクチン接種をお願いいたします。」

4. ワクチン

1月27日の政府対策本部において、厚生科学審議会感染症部会のとりのまとめ⁷⁵を踏まえ、特段の事情がない限り、5月8日から5類感染症に位置づける方針を決定したが、その中で、ワクチン接種については、感染症法上の位置づけ変更にかかわらず、予防接種法に基づいて実施することとなるため、4月以降のワクチン接種の在り方について専門家による検討は行っているが、必要な接種は引き続き自己負担なく受けられるようにすることとした⁷⁶。

その後、2月8日の第52回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会、2月22日（第44回）及び3月7日（第45回）厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、2023年度のワクチン接種における接種スケジュールや対象者、公的関与の規定等について議論され、

- ・ 特例臨時接種の期限を2024年3月31日まで延長すること
 - ・ 5～64歳であって初回接種を完了しており、基礎疾患を有さない者は接種勧奨・努力義務の規定の適用対象から除外すること
- 等が了承された。

3月10日の政府対策本部においては、感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について決定した⁷⁷が、その中で、ワクチン接種について、高齢者施設等における対応として、希望者に対する接種を行うこと、2023年度ワクチン接種については、秋冬に5歳以上の全ての者を対象に接種を行い、高齢者等重症化リスクが高い者には、秋冬を待たずに春夏にも追加で接種を行うとともに、引き続き、自己負担なく受けられるようにすることとした。

また、2022年1月31日より実施していた防衛省・自衛隊による新型コロナウイルスワクチン大規模接種を3月25日で終了した⁷⁸。

⁷⁵ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」

⁷⁶ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」

⁷⁷ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」

⁷⁸ 防衛省・自衛隊による大規模接種は、2021年5月24日～11月30日にも実施した。

5. 物資対策

5. 物資対策

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大（2022.6月～2022.9月上旬）

アウトライン

7月以降の感染拡大を受けて、国は、製造販売業者に対して検査キットの増産・安定供給の要請を、都道府県に対して検査キットの無償譲渡を行った。

（抗原定性検査キットの増産要請、都道府県への無償譲渡）

7月からの感染の急拡大に伴い、抗原定性検査キット在庫量の減少が見られたことから、製造販売業者に検査キットの増産・安定供給を要請するとともに、都道府県における発熱外来自己検査体制の整備のため、国において購入した2,400万回分の検査キットを、7月27日から特措法第64条に基づき特例的に都道府県に無償譲渡する取組を行った。

また、在庫の多いメーカーの製品を活用し、医薬品卸売業者の流通在庫の確保を促した上で、薬局等へ円滑に流通する体制を7月29日から稼働させた。

（検査キットのOTC化）

8月17日には、症状の軽い方々への対応のため抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう、抗原定性検査キットについてOTC化が行われ、8月31日にインターネット販売も開始された。

（次の局面に向けた課題）

- 2022年秋以降の季節性インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備

11 季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対策～冬の感染拡大と感染症法上の 12 位置づけ見直しに向けた対応（2022.9月中旬～2023.5月上旬）

アウトライン

季節性インフルエンザとの同時流行を想定し、国から都道府県を經由して診療・検査医療機関等に対して、PPEの配布を行った。

（季節性インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制の整備）

2020年・2021年は冬に季節性インフルエンザが流行することはなかったが、2022年夏に南半球において季節性インフルエンザが流行したことから、冬は季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念された。9月から同時流行への対応の検討を開始し、10月上旬の厚生労働省アドバイザリーボード及び10月13

5. 物資対策

日の第 19 回新型コロナ対策分科会において、同時流行時の対策の在り方について議論が行われ、新型コロナとインフルの同時検査キットの確保や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給に取り組むこととされた。

(個人防護具 (PPE) の配布支援、新型コロナ・インフルの同時検査キットの OTC 化)

季節性インフルエンザとの同時流行を想定し、検査需要の把握や検査体制の点検・整備を行うとともに、発熱外来等の診療体制が整備・拡充されるよう、2021 年に引き続き、国から都道府県を經由して診療・検査医療機関等に対し、2022 年 10 月 19 日の事務連絡に基づき、PPE (サージカルマスク、N95 等マスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン、非滅菌手袋) の配布を行った。

また、同時流行による医療ひっ迫の回避に資するよう、11 月 29 日には、新型コロナとインフルエンザの同時検査キットについても、OTC 化が行われた。

(感染症法等の改正)

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、医薬品・医療機器・個人防護具等の確保のための国から事業者へ生産要請・指示・支援等を行う枠組の整備等を内容とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を第 210 回臨時国会に提出し (2022.10.7)、12 月 2 日に成立、12 月 9 日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、2024 年 4 月 1 日までに施行することとされている。

6. 水際

6. 水際

10 オミクロン株 BA.5 による感染拡大 (2022.6月～2022.9月上旬)

アウトライン

オミクロン株に関する知見の蓄積やワクチンの有効性を踏まえ、オミクロン株が支配的となっている国・地域からの帰国者・入国者に求めている自宅待機期間等の短縮をはじめ、ワクチン3回接種完了者に対しては、出国前検査の陰性証明書の提出を求めないとする、入国者総数の上限を引き上げる等といった、段階的な対策の緩和を行った。

(オミクロン株を踏まえた対応)

オミクロン株に関する知見の蓄積やワクチンの有効性を踏まえ、引き続き、水際対策を段階的に緩和した。7月28日には、オミクロン株が支配的となっている国・地域からの帰国者・入国者に求めている入国後の自宅待機、待機期間中の健康フォローアップ、公共交通機関不使用の各期間のうち、原則7日間としているものについて、5日間に変更した。

また、G7各国で水際措置が大幅に緩和されてきている中で、引き続き感染状況を注視しつつ、着実に社会経済活動を回復していく観点から、9月7日以降に入国する者を対象に、ワクチン3回接種完了者に対しては、出国前検査の陰性証明書の提出を求めないこととした。

さらに、以下の緩和を行うこととした⁷⁹。

- ① 入国者総数の上限を1日当たり2万人目途から5万人目途に引き上げ
- ② 外国人観光客の入国制限の見直しとして、旅行代理店等を受入責任者とするパッケージツアーについて、添乗員を伴わないものも認めることとし、対象国・地域も全ての国・地域に拡大

(次の局面に向けた課題)

- With コロナの新たな段階への移行に向けた水際対策の更なる緩和

11

季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対策(2022.9月中旬～2022.11月下旬)

⁷⁹ 8月31日総理記者会見、9月1日官房長官記者会見

6. 水際

アウトライン

9月下旬から With コロナに向けた新たな段階へ移行することとしたのに加え、G7各国が水際措置を撤廃してきていることを踏まえ、G7並みの円滑な入国が可能となるよう、入国者総数の上限の撤廃や国際線の受入れの順次再開等といった更なる緩和を行った。

(水際対策の緩和)

9月下旬、国内において、With コロナに向けた新たな段階へ移行することとし、高齢者、重症化リスクのある方への保健医療体制の重点化を進めていることや、G7各国が水際措置を撤廃してきていることを踏まえ、水際対策については、保健医療体制に関わる負荷に配慮する最低限の措置を残しつつ、G7並みの円滑な入国が可能となる更なる緩和を10月11日から行うこととした⁸⁰。

具体的には、

- ① 外国人の新規入国について、日本国内に所在する受入責任者による入国者健康確認システム(ERFS)における申請を不要とする(外国人観光客の入国について、パッケージツアーに限定する措置を解除)
- ② 査証免除措置の適用を再開する
- ③ 新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある帰国者・入国者を除き、入国時検査を行わないこととする。ただし、全ての帰国者・入国者について、ワクチンの接種証明書(世界保健機関(WHO)の新型コロナワクチン緊急使用リストに記載されたいずれかのワクチン3回)又は出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書のいずれかの提出を求める
- ④ 1日当たり5万人目途としていた入国者総数の上限を撤廃する
- ⑤ 国際線を受入れていない空港・海港における国際線の受入れについて準備が整い次第順次再開することとした。

(感染症法等の改正)

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、水際対策の実効性の確保等を内容とする「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」を第210回臨時国会に提出し(2022.10.7)、12月2日に成立、12月9日に公布された。同改正法は、一部の規定を除き、2024年4月1日までに施行することとされている。

⁸⁰ 9月26日官房長官記者会見、9月30日閣議了解

6. 水際

(次の局面に向けた課題)

- 諸外国の情勢を踏まえた対応を行いつつ、水際措置の撤廃に向け検討

12

冬の感染拡大と感染症法上の位置づけ見直しに向けた対応（2022.12月上旬～2023.5月上旬）

アウトライン

中国における感染状況の急速な悪化等を踏まえ、中国からの入国者に対して入国時検査を実施する、陰性証明書の提出を求める等といった臨時的措置を講じることとした。

その後、入国者の陽性率が比較的低い水準で推移するとともに、確認された変異株が全て日本で検出歴のあるオミクロン系統であったこと等から、中国からの入国者に対する臨時的措置を段階的に緩和した。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、水際対策は終了となったが、海外から流入する感染症を把握するため、5月8日から主要5空港において入国時感染症ゲノムサーベイランスを開始した。

(中国からの入国者への臨時的措置の実施)

中国における感染状況の急速な悪化に加え、中国国内の詳細な状況の把握が困難であり、日本国内でも不安が高まってきている状況を踏まえ、中国からの入国者に対して臨時的な措置を講ずることとした⁸¹。

具体的には、12月30日午前0時より、

- ・中国（香港・マカオを除く）からの直行旅客便での入国者には全員入国時検査を実施
- ・中国（香港・マカオを除く）に渡航歴（7日以内）のある全ての入国者に入国時検査を実施
- ・中国（香港・マカオを含む）と日本の間の直行旅客便について、到着空港を限定するよう関係航空会社に要請するとともに、

1月8日午前0時より、

- ・中国（香港・マカオを除く）からの直行旅客便での入国者について、出国前72時間以内に受けた検査の陰性証明書の提出を求める

等の臨時的措置を講じた。

⁸¹ 12月27日総理記者会見

6. 水際

(臨時的措置の緩和)

入国者の陽性率が比較的低い水準で推移するとともに、これまでに水際で確認された変異株は全て日本で検出歴のあるオミクロン系統であるという知見の蓄積、各国の水際措置の状況等を踏まえ、中国からの入国者に対する臨時的措置を段階的に緩和した。

3月1日からは、陰性証明書の提出は引き続き求めることとした上で、入国時の全員検査を、中国本土便による入国者の一部を対象とした最大20%程度のサンプル検査とした。さらに、検疫体制が維持できることを確認した上で、中国本土便を含め、成田、羽田、関西、中部の4空港以外への到着と増便を認めることとした。

4月5日からは、中国本土便による入国者のサンプル検査は引き続き行うとした上で、入国者に対する陰性証明書の提出に代えて、陰性証明書又はワクチン3回の接種証明書のいずれかの提出を求めることとした。

(水際対策の終了)

4月27日、厚生労働大臣から、新型コロナウイルス感染症が「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなり5月8日から感染症法の5類感染症に位置づけられる旨公表されたことを踏まえ、連休中の海外旅行者の帰国を円滑化する観点からも、全ての入国者について、陰性証明書及びワクチン接種証明書のいずれも提出を求めないこととし、臨時的な措置として実施している中国本土便サンプル検査を、他の国・地域と同様、有症状者に対する入国時検査に変更することとした。また、5月8日までの間は、全ての入国者について、有症状者に対する入国時の検査及び陽性時の施設等での療養を継続することとした(2023.4.29)。

そして、5月8日の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴い、入国時検査等の水際対策は終了となった。

(入国時感染症ゲノムサーベイランスの開始)

海外から流入する感染症を把握するため、成田、羽田、中部、関西、福岡の5空港において入国時感染症ゲノムサーベイランスを開始した(2023.5.8)。

図表リスト

- 図のリスト

図 1	人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（全国）2022 年 7 月～9 月	22
図 2	病床使用率の推移（全国）2022 年 7 月～9 月	22
図 3	人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（沖縄県）2022 年 7 月～9 月	23
図 4	病床使用率の推移（沖縄県）2022 年 7 月～9 月	23
図 5	人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（北海道）2022 年 9 月～12 月	28
図 6	病床使用率の推移（北海道）2022 年 9 月～12 月	28
図 7	人口 10 万人当たり新規陽性者数の推移（全国）2022 年 12 月～2023 年 2 月	32
図 8	病床使用率の推移（全国）2022 年 12 月～2023 年 2 月	32
図 9	1 日あたりのワクチン総接種回数（2022 年 6 月～2023 年 5 月）	53
図 10	ワクチン接種の推移（通期）	54

- 表のリスト

表 1	「BA.5 対策強化宣言」の実施地域一覧	21
表 2	レベル 3 への引き上げを行った都道府県一覧	31

今後の議論の進め方について（案）

<p>令和5年9月4日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画改定に向けた議論のスタート ・ 行動計画改定に当たっての基本的視点 ・ 今後の議論の進め方
<p>次回以降、 月1～2回程度開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画改定の基本的考え方 ・ 初動対処要領の見直し ・ 関係省庁からの取組の報告 ・ 医療関係者、専門家など、関係者との意見交換（ヒアリング） ・ 行動計画に盛り込む対策の主要項目（※）の整理 （※）医療、検査、予防・まん延防止、ワクチン、水際対策、国民生活・国民経済の安定など ・ 対策の主要項目の方向性
<p>令和5年12月頃</p>	<p>○中間とりまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ①行動計画改定の基本的な考え方 ②対策の主要項目の方向性
<p>年明け以降、 月1～2回程度開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策の主要項目の更なる検討
<p>令和6年6月頃</p>	<p>○行動計画改定案</p>