

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。

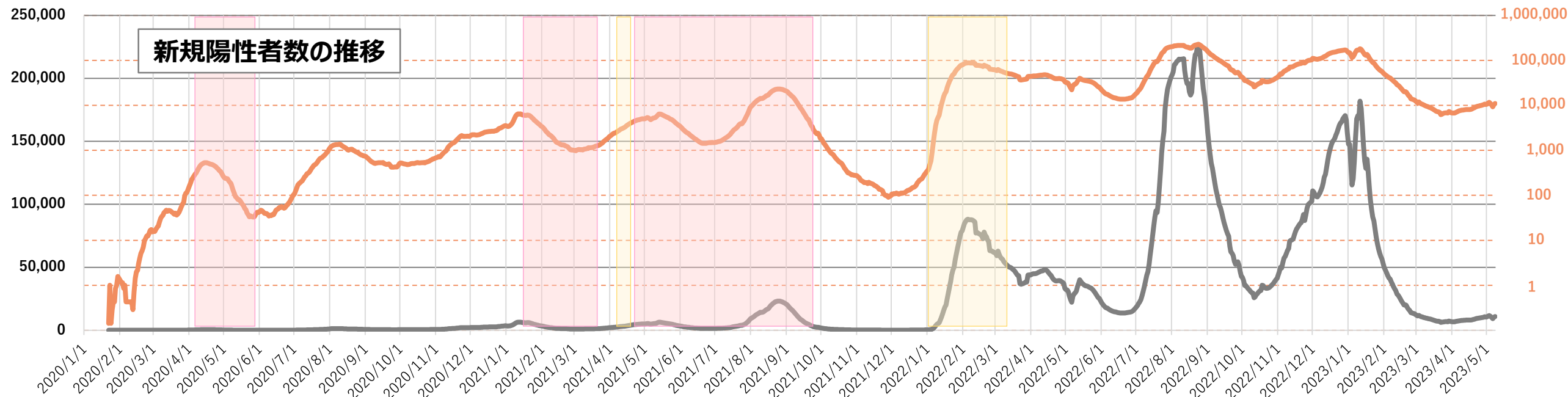
VI 5類感染症への移行期

※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。



（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 対数表記）

| | | | | | | |
|------------------------|--|---|---|---|---|---|
| <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、MyHER-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> |