

新型インフルエンザ等対策推進会議 基本的対処方針分科会（第19回）

日時：令和4年1月7日（金）
9時30分～11時30分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議事次第

1. 開会
2. 議事
(1) 基本的対処方針の変更について
3. 閉会

（配布資料）

資料1	新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（案）
資料2	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）
資料3	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）
参考資料1	直近の感染状況の評価等
参考資料2	都道府県の医療提供体制等の状況
参考資料3	直近の感染状況等
参考資料4	都道府県別エピカーブ
参考資料5	新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移）
参考資料6	新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果
参考資料7	[なぜ効果的な対策を早く打つ必要があるのか？]
参考資料8	全国的な感染再拡大の防止について
参考資料9	各地域における専門家の意見等

資料1

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（案）

令和4年月日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の4第1項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（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）第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関してまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨及び次の事項を公示する。

記

（1）まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和4年1月9日から1月31日までとする。ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第4項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

（2）まん延防止等重点措置を実施すべき区域

広島県、山口県及び沖縄県の区域とする。

（3）まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・特定の区域が属する都道府県において感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域におけるまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

資料2

(案)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和3年11月19日（令和4年〇月〇日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

本方針は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）第18条第1項に規定する基本的対処方針として、今後講すべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

地方公共団体は、本方針に基づき、自らその区域に係る対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該区域において関係機関が実施する対策を総合的に推進する責務を有する。また、政府は、本方針に基づき、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する対策に関する総合調整を行うことができる。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

（1）新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症については、以下のようないくつかの特徴がある。

- ・ ヒトコロナウイルス SARS-CoV-2 による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常等の症状を発症する。
- ・ せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。そのため、基本的な感染対策（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の回避、人ととの距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等）が重要である。

- ・ 潜伏期間は約 5 日間、最長 14 日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は 20~30% と考えられており、感染者の約 40% の患者は発症から 1 週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から 1 週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約 20% の患者では酸素投与が必要となり、約 5 % の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。
- ・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、**経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬**の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ**及びモルヌピラビル**がある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙等がある。ワクチン接種を 2 回受けることで、重症化予防効果が期待できる。
- ・ 重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和 2 年 6 月から 8 月までに診断された人においては、重症化する人の割合は約 1.6%（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）、死亡する人の割合は、

約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）となって いる。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は 0.02-0.03%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。

- ・ 診断にはリアルタイム RT-PCR 等の核酸検出検査や抗原検査が用いられる。
- ・ 新型コロナウイルスは約 2 週間で 1 か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられ、新たな変異株が世界各地で確認されており、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。
- ・ この中で、現在、感染力が強く、再感染リスク増加やワクチンの効果を弱める可能性が指摘されている B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株）の国内における感染拡大が懸念されている。オミクロン株については、令和 3 年 11 月 24 日に南アフリカから WHO へ最初のオミクロン株感染例が報告されてから、令和 4 年 1 月 5 日までに全世界で 128 か国から感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。我が国においては、令和 3 年 11 月 28 日に懸念される変異株（Variant of Concern : VOC）に位置付けられ、令和 4 年 1 月 5 日までに水際関係を含め 1,480 例の感染例が報告されている。
- ・ オミクロン株については、海外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、感染源が確認できていない事例が継続して発生している地域もあり、国内においても感染例の急増につながることが懸念される。また、ワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質が示唆されており、ワクチン 2 回接種による発症予防効果がデルタ株と比較してオミクロン株への感染では低い可能性がある一方、短期間の調査結果ではあるが、3 回目接種（追加接種）により発症予防効果が高まる可能性が示唆されている。中

和抗体薬については、オミクロン株への有効性として中和活性の低下が報告されている薬剤もあることから、投与に当たって留意が必要である。

- ・ 他方、更なる知見の集積が必要であるものの、デルタ株と比較してオミクロン株では重症化しにくい可能性が示唆されているが、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年1月5日までに、合計 1,733,269 人の感染者、18,390 人の死亡者が確認されている。

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組

これまでの感染対策においては、基本的な感染対策を推進することに加え、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場面を極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和3年3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）による改正後の法で創設されたまん延防止等重点措置区域（以下「重点措置区域」という。）における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措

置を講じてきた。また、強い感染力を持つ変異株が出現し、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点から、軽症であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することができるよう、抗原簡易キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

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

ワクチンの総接種回数は、令和4年1月5日現在で2億回を超え、2回目接種を終えた方は約8割となっている。

また、令和3年12月から、追加接種を開始した。

ワクチン接種については、重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。
我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬が利用可能となるなど、

選択肢が確実に増えてきている。

今後、若年層のワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染症と診断される症例があること、ワクチンの効果について、変異株の出現の可能性や免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き基本的な感染対策が重要である。また、オミクロン株については、短期間の調査結果ではあるが、追加接種により発症予防効果等が高まる可能性が示唆されており、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒しして接種を実施するなど、迅速にワクチン接種を進めることが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

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

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）におけるMy HER-SYS（陽性者がHER-SYSにスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口治療薬「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。「モルヌピラビル」については、令和4年1月6日時点で、約6,000の医療機関と約7,700の薬局が登録を終え、このうち、約6,000の医療機関・薬局に対して、約17,400回分の薬剤を配送している。

（5）令和3年9月の感染収束

令和3年7月からの感染拡大期は、感染力の強いデルタ株への置き換わりにより、これまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、同年8月20日に全国で1日当たり25,975名の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。同年9月の感染収束については、これまでの国民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと考えられる。

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

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

止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

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

(6) オミクロン株の発生と感染拡大

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

政府は、感染・伝播性の増加が示唆されるオミクロン株のリスクに対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者には、14日間の自宅待機と健康観察を実施している。加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じている。また、全ての国内新規感染者について、L452R変異株PCR検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとっている。

さらに、政府は、オミクロン株が急速に拡大する最悪の事態に備えるため、水際対策の骨格を維持しつつ、予防、検査、早期治療の枠組みを一層強化し、国内対策に重点を移す準備を始めている。ワクチンの追加接種については、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒しして接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を開始している。経口薬については令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」を特例承認し、医療現場に供給するなどの取組を進めている。あわせて、都道府県における在宅療養をされる方々への健康観察や訪問診療体制の準備状況の自己点検を実施し、政府の方針として、在宅

療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている取組みを見直し、症状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。

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

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、当面、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

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

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

その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と

同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質3倍程度の感染拡大が起こるような状況」となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、政府の責任において、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講じる。

(1) 医療提供体制の強化

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

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

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の**重症化や発症等を予防する**ため、迅速なワクチンの**追加接種**を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組むとともに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を促す。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

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

(4) 感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」の回避、人と人の距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

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

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

防止等重点措置として法第 31 条の 6 に基づき必要な措置を講じる。

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

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

令和 3 年 11 月 8 日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）提言において、都道府県ごとに感染の状況や医療のひっ迫の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。

(緊急事態宣言発出の考え方)

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

(緊急事態宣言解除の考え方)

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

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

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

(まん延防止等重点措置の実施の考え方)

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる以下のようの場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

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

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況

(特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準かなど)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏ました上で、総合的に判断する。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

(1) 情報提供・共有

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

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あわせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QR コード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、

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

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

（2）ワクチン接種

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

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等である。
- ② 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制等については、令和3年2月9日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行う。
- ④ 追加接種については、2回目接種完了から8か月以上経過した方に順次、接種することを原則としていたが、感染防止に万全を期す

る観点から、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒しして接種を実施する。高齢者等以外の方々への前倒しについては、今後の国内の感染動向やワクチンの供給力等を踏まえつつ、引き続き検討する。追加接種に使用するワクチンについては、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを用いる。また、**引き続き**1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについて、安定的な供給を行う。

- ⑤ 政府は、追加接種についても、これまでの接種状況も踏まえた上で、引き続き、各地方公共団体の接種会場や、職域（大学等を含む。）による接種を実施する。
- ⑥ 12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。
- ⑦ 予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。
- ⑧ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。
その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。
- ⑨ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

（3）サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予

防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。

- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向がみられる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。

また、政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するため、HER-SYS を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。

- ④ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。

- ⑤ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、厚生労働省は、HER-SYS による地方公共団体間の一元的な情報共有・分析を支援する。都道府県等は、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。なお、積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令や、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。

- ⑥ 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置

を適切に講じる。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行う。

- ⑦ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中の感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査等有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。
- ⑧ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑨ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑩ 都道府県等は、感染症法第12条及び第15条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和3年11月8日のコロナ分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑪ 政府は、COCOAについて、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。
- ⑫ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の結果等を踏まえ、QRコード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討を行う。

(4) 検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。**これらの区域に指定された**特定都道府県等は、**集中的実施計画を策定し**、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。
- ③ さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合やインフルエンザの流行にも対応した検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直す。
- ④ また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに、政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 780 万回程度分を確保、配布しており、その適切な活用を図る。

- ⑤ 大学、専門学校、高校、特別支援学校や、中学校、小学校、幼稚園等に対して、約 125 万回分の抗原簡易キットを配布し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や学生、速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校 4 年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、喉の痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。
- ⑥ また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場における重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。
- これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。
- ⑦ さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原簡易キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。
- ⑧ 経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求ること等により環境整備を進めていく。
- ⑨ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケー

ジ制度及び飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する民間の取組を推奨する。このため、政府は、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対象として、ワクチン・検査パッケージ等の検査を令和4年3月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第24条第9項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

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

提供できることとする。

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

- ② 特定都道府県は、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。
- ③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

特定都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第45条第2項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感

染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第12条に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

（イベント等の開催制限）

① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 10,000 人かつ収容率の上限を 100% とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人ととの距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基

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

(外出・移動)

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

(その他)

- ① 特定都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）で示された「10 のポイント」、同年5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、同年10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。
- ② 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。
- ③ 特定都道府県は、緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

2) 重点措置区域における取組等

重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間、区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するものとする。

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

(飲食店等に対する制限等)

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

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

② 都道府県は、措置区域において、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における

ワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

- ③ 上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

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

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模

要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 20,000 人かつ収容率の上限を 100% とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50% (大声あり)・100% (大声なし) とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、措置区域において、法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うものとする。
- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるよう促すものとする。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用又は対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他)

① 都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行う。

② 都道府県は、重点措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については20時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。

② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

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

(施設の使用制限等)

① 都道府県は、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼するものとする。

② 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方、かつ収容率の上限50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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

③ 都道府県は、感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(外出・移動)

① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」

の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するよう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用又は対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。

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

(その他)

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。
- ④ 都道府県は、緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組として、上記の要請等を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 特定都道府県は、事業者に対して、下記③に示された感染防止のた

めの取組等に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
- ② 重点措置区域である都道府県においては、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。

③ 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県においては、以下の取組を行うものとする。

- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
- ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
- ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状況を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
- ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 高齢者や基礎疾患有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

④ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

⑤ 政府は、上記①、②及び③に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が奨励されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在

宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。））を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼

するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

- ② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
- ③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

6) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。
- ② 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑤ 都道府県は、法第24条第9項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生

労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族の QOL (Quality of Life) を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。
- ⑦ 特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

(6) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。今後も新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、水際措置について必要な対応を行う。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や

体制強化等を支援する。

- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留を利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

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

令和 3 年夏の各都道府県のピーク時においては最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、今後、感染力が 2 倍となった場合にも対応できるよう、各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」（令和 3 年 11 月末策定）において、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和 3 年夏と比べて約 3 割増（約 1 万人増）の約 3.7 万人が入院できる体制を構築している。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和 3 年夏と比べて約 4 倍弱（約 2.5 千人増）の約 3.4 千人が入所できる体制を構築している。

- ② 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと

等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。

③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。

④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受け入れを促進する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

⑤ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進。

- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制を整備。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約 23 万人と想定されているが、これら全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、従来の保健所のみの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYS における My HER-SYS や自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約 3.4 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。

- ② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、令和 3 年夏と比べて約 1.9 万室増の約 6.6 万室を確保する。
- ③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約 70 万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

- ④ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。
- ⑤ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 医療人材の確保等

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

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

らの応援派遣職員等を活用し、人材・体制を確保する。

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

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

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

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

5) 更なる感染拡大時への対応

- ① 令和3年夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断で新型コロナウイルス感染症対応のために新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる

場合には、国民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、政府の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なる新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講じる。

② 具体的には、医療の確保に向けて、政府の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、政府及び都道府県知事が、

- ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
- ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。

③ さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等では、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じ新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、政府が要求・要請を行い、医療の確保を図る。

- ④ 同時に、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求めるなどの実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講じる。
- ⑤ ①及び④の行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。
- ⑥ もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

2) 治療薬の確保に向けた取組

- ① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽

症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。

- ② 感染力が2倍以上となった場合には、令和3年夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約35万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が3倍となった場合には、最大で約50万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和4年初頭までに約50万回分を確保する。

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

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、合計約60万回分（薬事承認が行われれば令和3年中に約20万回分、令和3年度内に更に約40万回分）を確保している。

- ④ さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約100万回分、上記と合計してこれまでに約160万回分を確保している。）。

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

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、**薬価収載され**、既に市場に流通し、使用されている。

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、令和3年度補正予算を含む「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を迅速かつ着実に実行する。具体的には、事業復活支援金、雇用調整助成金、実質無利子・無担保融資、子育て世帯等に対する給付、マイナポイント等の事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策を着実に実施する。あわせて、感染状況について最悪の事態を想定して、医療提供体制の強化やワクチン接種の促進、治療薬の確保に万全を期し、ワクチン・検査パッケージ等を活用し、経済社会活動を極力継続しつつ、安全・安心を確保していく。

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

(10) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、コロナ分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受け

ることのないよう取組を実施する。

- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把

握を行う。

- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、世界保健機関（World Health Organization : WHO）や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が、適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政

機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

3) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるよう対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPGガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

(案)

資料3

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和4年 月 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変更案	現行
<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p><u>令和3年11月19日（令和4年〇月〇日変更）</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>序文（略）</p> <p>— 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</p> <p>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p>　新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。</p> <p>　（略）</p> <p>　・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p><u>令和3年11月19日</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>序文（略）</p> <p>— 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</p> <p>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p>　新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。</p> <p>　（略）</p> <p>　・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快すること多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行</p>

う。ただし、重症化リスクのある方については、経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ及びモルヌピラビルがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ 新型コロナウイルスは約2週間で1か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられ、新たな変異株が世界各地で確認されており、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。

う。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ及びソトロビマブがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ 新型コロナウイルスは約2週間で1か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられており、新たな変異株が世界各地で確認されている。現在、感染力が強く、従来株より免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に全国的に置き換わったと

- ・ この中で、現在、感染力が強く、再感染リスク増加やワクチンの効果を弱める可能性が指摘されている B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株）の国内における感染拡大が懸念されている。オミクロン株については、令和3年11月24日に南アフリカから WHO へ最初のオミクロン株感染例が報告されてから、令和4年1月5日までに全世界で 128 か国から感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。我が国においては、令和3年11月28日に懸念される変異株（Variant of Concern : VOC）に位置付けられ、令和4年1月5日までに水際関係を含め 1,480 例の感染例が報告されている。
- ・ オミクロン株については、海外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、感染源が確認できていない事例が継続して発生している地域もあり、国内においても感染例の急増につながることが懸念される。また、ワクチン接種や自然感染による免

考えられているが、引き続き、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。

疫を逃避する性質が示唆されており、ワクチン2回接種による発症予防効果がデルタ株と比較してオミクロン株への感染では低い可能性がある一方、短期間の調査結果ではあるが、3回目接種(追加接種)により発症予防効果が高まる可能性が示唆されている。中和抗体薬については、オミクロン株への有効性として中和活性の低下が報告されている薬剤もあることから、投与に当たって留意が必要である。

- ・他方、更なる知見の集積が必要であるものの、デルタ株と比較してオミクロン株では重症化しにくい可能性が示唆されているが、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年1月5日までに、合計1,733,269人の感染者、18,390人の死亡者が確認されている。

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年11月17日までに、合計1,721,342人の感染者、18,328人の死亡者が確認されている。

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化
(略)

ワクチンの総接種回数は、令和4年1月5日現在で2億回を超え、2回目接種を終えた方は約8割となっている。

また、令和3年12月から、追加接種を開始した。

ワクチン接種については、重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えて

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化
(略)

ワクチンの総接種回数は、令和3年11月17日現在で1億9,000万回を超え、2回目接種を終えた方は7割を超えている。

(新設)

ワクチン接種については、感染拡大防止、発症予防、重症化予防の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。日本における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

直近では、こうしたことに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、医療提供体制の強化が進められると

きている。

今後、若年層のワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染症と診断される症例があること、ワクチンの効果について、変異株の出現の可能性や免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き基本的な感染対策が重要である。また、オミクロン株については、短期間の調査結果ではあるが、追加接種により発症予防効果等が高まる可能性が示唆されており、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒して接種を実施するなど、迅速にワクチン接種を進めることが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

医療提供体制の強化については、令和3年夏に比べ

同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

今後、若年層のワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染症と診断される症例があること、ワクチンの効果について、変異株の出現の可能性や免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き基本的な感染対策が重要である。(新設)

(4) 医療提供体制の強化

医療提供体制の強化については、令和3年7月以降

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

(略)

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口治療薬「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。「モルヌピラビル」については、令和4年1月6日時点で、約6,000の医療機関と約7,700の薬局が登録を終え、このうち、約6,000の医療機関・薬局に対して、約17,400回分の薬剤を配達している。

（5）令和3年9月の感染収束 （略）

も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

(略)

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めており、同年11月18日現在で約37,000人に使用されている。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」も特例承認され、医療現場に供給されている。（新設）

（5）令和3年9月の感染収束 （略）

(6) オミクロン株の発生と感染拡大

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

政府は、感染・伝播性の増加が示唆されるオミクロン株のリスクに対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者には、14日間の自宅待機と健康観察を実施している。加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じている。また、全ての国内新規感染者について、L452R 変異株 PCR 検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとっている。

さらに、政府は、オミクロン株が急速に拡大する最悪の事態に備えるため、水際対策の骨格を維持しつつ、予防、検査、早期治療の枠組みを一層強化し、国内対策に重点を移す準備を始めている。ワクチンの追加接種については、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対

(新設)

象として、接種間隔を前倒しして接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での 無料検査を開始している。経口薬については令和 3 年内の実用化を目指し、令和 3 年 12 月 24 日には「モルヌピラビル」を特例承認し、医療現場に供給するなどの取組を進めている。あわせて、都道府県における在宅療養をされる方々への健康観察や訪問診療体制の準備状況の自己点検を実施し、政府の方針として、在宅療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている取組みを見直し、症状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。

こうした状況に鑑み、令和 4 年 1 月 7 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の 4 第 1 項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年 1 月 9

日から同年1月31日までの23日間とし、重点措置区域を広島県、山口県及び沖縄県とする公示を行った。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、当面、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

(略)

(1) 医療提供体制の強化

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

- 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の次の感染拡大に備え、当面、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

(略)

(1) 医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅

速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備。

- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築。
- ・ 医療体制の稼働状況の医療機関等情報支援システム (Gathering Medical Information System : G-MIS) やレセプトデータ等を活用した徹底的な「見える化」。

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、迅速なワクチンの追加接種を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組むとともに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を

速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備すること。

- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保すること。
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築すること。
- ・ 医療体制の稼働状況を医療機関等情報支援システム (Gathering Medical Information System : G-MIS) やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」すること。

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。ワクチン接種の進捗については、令和3年11月中に希望する者の接種をおおむね完了する見込みである。追加接種が開始される同年12月以降も、若年者を含め1回目・2

促す。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

(略)

(4) 感染防止策

(略)

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、

回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。また、感染拡大防止及び重症化予防の観点から、2回目接種完了から原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援し、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

(略)

(4) 感染防止策

(略)

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、

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

（略）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要な事項に関する取組を進める。

（1）情報提供・共有 （略）

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

（略）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要な事項に関する取組を進める。

（1）情報提供・共有 （略）

(2) ワクチン接種

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

① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等である。

②・③ (略)

④ 追加接種については、2回目接種完了から8か月以上経過した方に順次、接種することを原則としていたが、感染防止に万全を期する観点から、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒しして接種を実施する。高齢者等以外の方々への前倒しについては、今後の国内の感染動向やワクチンの供給力等を踏まえつつ、引き続き検討する。追加接種に使用するワクチンについては、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを用いる。また、引き続き1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接

(2) ワクチン接種

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

① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすものとする。

②・③ (略)

④ 追加接種については、2回目接種完了から原則8か月以上経過した対象となる18歳以上の方のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。追加接種に使用するワクチンについては、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを用いることが適当であるが、当面は、薬事承認されているファイザー社製ワクチンを使用する。また、追加接種が開始される12月以降も、1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについ

種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについて、安定的な供給を行う。

⑤～⑨ (略)

(3) サーベイランス・情報収集

①～⑨ (略)

⑩ 都道府県等は、感染症法第12条及び第15条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和3年11月8日のコロナ分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。

⑪・⑫ (略)

(4) 検査

① (略)

② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人

て、安定的な供給を行う。

⑤～⑨ (略)

(3) サーベイランス・情報収集

①～⑨ (略)

⑩ 都道府県等は、感染症法第12条及び第15条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和3年11月8日の分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。

⑪・⑫ (略)

(4) 検査

① (略)

② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人

も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。これらの区域に指定された特定都道府県等は、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。

③～⑨ (略)

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 特定都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第45条第2項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ

も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。

③～⑨ (略)

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 特定都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第45条第2項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ

店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供(利用者による酒類の店内持込みを含む。)を取り止める場合を除く。)に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店(宅配・テイクアウトを除く。)に対して、営業時間の短縮(20時までとする。)の要請を行うものとする。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗(以下「認証店」という。)において21時までの営業(酒類提供も可能)もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、ワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

(略)

- ② 特定都道府県は、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・

店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供(利用者による酒類の店内持込みを含む。)を取り止める場合を除く。)に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店(宅配・テイクアウトを除く。)に対して、営業時間の短縮(20時までとする。)の要請を行うものとする。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗(以下「認証店」という。)において21時までの営業(酒類提供も可能)もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、収容率の上限を50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

(略)

- ② 特定都道府県は、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・

検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

③～⑤ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等(別途通知する集客施設等を含む。)について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動などで生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までと

検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

③～⑤ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等(別途通知する集客施設等を含む。)について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動などで生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。

<p>することを可能とする。</p> <p>(略)</p> <p>② (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の<u>適用</u>又は<u>対象者全員検査を受けた者</u>は、その対象としないことを基本とする。</p> <p>(その他) (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p> <p>(略)</p> <p>(飲食店等に対する制限等)</p> <p>① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されてい</p>	<p>(略)</p> <p>② (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の<u>適用</u>又は<u>受けた者</u>は、その対象としないことを基本とする。</p> <p>(その他) (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p> <p>(略)</p> <p>(飲食店等に対する制限等)</p> <p>① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されてい</p>
--	---

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

（略）

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対

る飲食の場を避ける観点から、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。ただし、認証店に対しては、営業時間の短縮（21 時までとする。）の要請を行うこととし、酒類を提供できることとする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

（略）

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会

<p><u>対象者全員検査を実施した会食</u>については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 20,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を<u>適用又は対象者全員検査を実施した場合</u>には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。 <p>(略)</p> <p>② (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>① (略)</p> <p>② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底され</p>	<p><u>食</u>については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 20,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を<u>適用した場合</u>には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。 <p>(略)</p> <p>② (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>① (略)</p> <p>② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底され</p>
--	---

ていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すものとする。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用又は対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他) (略)

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① (略)
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用又は対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

ていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すものとする。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他) (略)

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① (略)
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

<p>③ (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限) (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するよう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の<u>適用又は対象者全員検査を受けた者は</u>、その対象としないことを基本とする。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(その他) (略)</p> <p>4) ~ 6) (略)</p> <p>(6) 水際対策</p>	<p>③ (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限) (略)</p> <p>(外出・移動)</p> <p>① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するよう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の<u>適用を受けた者は</u>、その対象としないことを基本とする。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(その他) (略)</p> <p>4) ~ 6) (略)</p> <p>(6) 水際対策</p>
---	--

① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。今後も新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、水際措置について必要な対応を行う。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。今後も新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国者への管理措置等を講じるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

① (略)

令和3年夏の各都道府県のピーク時においては最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」(令和3年11月末策定)において、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和3年夏と比べて約3割増(約1万人増)の約3.7万人が入院できる体制を構築している。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱(約2.5千人増)の約3.4千人が入所できる体制を構築している。

② (略)

③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確にな

① (略)

令和3年夏の各都道府県のピーク時においては最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和3年夏と比べて約3割増(約1万人増)の約3.7万人が入院できる体制を11月末までに構築する。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱(約2.5千人増)の約3.4千人が入所できる体制を構築する。

② (略)

③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確にな

るスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。

- ④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

- ⑤ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、

るスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。

- ④ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的な病床の確保を進める。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進める。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを検討する。

- ⑤ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、

次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制を整備。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

① (略)

このため、従来の保健所のみの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機

次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

① (略)

このため、従来の保健所のみの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機

器、HER-SYS における My HER-SYS や自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約3.4万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。

- ② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、令和3年夏と比べて約1.9万室増の約6.6万室を確保する。
- ③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約70万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で

器、HER-SYS における My HER-SYS や自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約3.2万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。

- ② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、令和3年夏と比べて約1.4万室増の約6.1万室を確保する。
- ③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約69万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で

投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくとも手に入れることができるような環境作りを支援する。

④・⑤ (略)

3) 医療人材の確保等

① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療がひっ迫した際に応援派遣が可能な医療人材は、全国で約2千施設から医師約3千人、看護師約3千人であり、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的な人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

②～④ (略)

4) I T を活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

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

- 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、

投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくとも手に入れるができるような環境作りを支援する。

④・⑤ (略)

3) 医療人材の確保等

① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的な人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

②～④ (略)

4) I T を活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

① 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。

- 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、

保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表。

- ・ 令和3年12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表。
- ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表。

5) 更なる感染拡大時への対応

- ①～⑤ (略)
- ⑥ (略)

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

保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。

- ・ 令和3年12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表する。
- ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表する。

5) 更なる感染拡大時への対応

- ①～⑤ (略)
- ⑥ (略)

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

薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

2) 治療薬の確保に向けた取組

①・② (略)

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

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、合計約60万回分（薬事承認が行われれば令和3年内に約20万回分、令和3年度内に更に約40万回分）を確保している。

き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

① 新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

2) 治療薬の確保に向けた取組

①・② (略)

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

世界的な獲得競争が行われる中で、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給し、普及を図る。供給量については、合計約60万回分（薬事承認が行われれば令和3年内に約20万回分、令和3

④ (略)

⑤ (略)

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬について
は、薬価収載され、既に市場に流通し、使用されて
いる。

(9) 経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、令和3年度補正予算を含む「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を迅速かつ着実に実行する。具体的には、事業復活支援金、雇用調整助成金等、実質無利子・無担保融資、子育て世帯等に対する給付、マイナボイント等の事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策を着実に実施する。あわせて、感染状況について最悪の事態を想定して、医療提供体制の強化やワクチン接種の促進、治療薬の確保に万全を期し、ワクチン・検査パ

年度内に更に約40万回分)を確保する。

④ (略)

⑤ (略)

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬について
は、既に市場に流通し、使用されている。

(9) 経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、新たな経済対策を策定する。地域、業種を限定しない事業規模に応じた給付金や雇用調整助成金等、事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策や、ワクチン・検査パッケージ等を活用し、安全・安心を確保しながら、経済社会活動の再開を図る取組を盛り込む。経済対策の策定やその裏付けとなる補正予算を編成する間も、新型コロナウイルス感染症の感染状況や、企業や暮らしに与える影響には十分に目配りを行い、必要な対策は、予備費等も活用して、躊躇(ちゅう

ッケージ等を活用し、経済社会活動を極力継続しつつ、
安全・安心を確保していく。

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

(10) その他重要な留意事項 (略)

ちょ）なく機動的に講じる。

(10) その他重要な留意事項 (略)

＜感染状況について＞

- ・新規感染者は急速に増加している。全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約5であるが、直近の今週先週比は3.26となっている。特に感染者が急増している地域として、沖縄県では10万人あたり約80で今週先週比は6.95、山口県では10万人あたり約22で今週先週比が11.11、広島県では10万人あたり約14で今週先週比が24.69となっている。また、関東や関西地方などの都市部を中心に新規感染者数の増加が見られる。全国で新規感染者数が急速に増加していることに伴い、療養者数と重症者数は増加傾向にある。
- ・海外におけるオミクロン株による感染例は、継続的に増加している。国内においても、約8割の都道府県でオミクロン株の感染が確認されており、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が継続して発生している地域もある。またデルタ株からの置き換わりも進んでいる地域もあることを踏まえると、今後、感染拡大が急速に進み、医療提供体制等がひっ迫する可能性に留意する必要がある。

実効再生産数：全国的には、直近（12/21時点）で1.31と1を上回る水準が継続しており、首都圏では1.26、関西圏では1.35となっている。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- ・今後さらに感染が急拡大するおそれがある。全国の新規感染者は、年末・年始にかけて急増しており、あわせてオミクロン株による感染例も増加している。特に、大阪府や沖縄県などにおいては、オミクロン株の感染のうち、海外渡航に関連のない事案が継続して発生しており、すでにデルタ株からオミクロン株へと置き換わりが進みつつある。さらに、夜間滞留人口は幅広い地域で昨年末の水準を下回っているものの、現在の感染者増加は、まだクリスマス前後の状況が反映されていると考えられる。その後の年末・年始の帰省などによる人の移動や接触が増加したことに加え、今週末には3連休、成人式やそれに関連した集まりがあることや、さらなる気温の低下に伴い屋内での活動が増えていくことも踏まえると、今後さらに感染が急拡大するおそれがある。
- ・今後の拡大傾向によっては、医療提供体制のひっ迫や重症化リスクの高い人々への感染拡大が懸念される。オミクロン株について、国際機関や諸外国から、ウイルスの性状や疫学的な評価に関する暫定的な報告がされている。また、国内の感染事例からも情報が得られつつある。現時点における情報は限られているが、南アフリカや英国等において流行株がデルタ株からオミクロン株に急速に置換されており、伝播性の高さが懸念される。また、オミクロン株はデルタ株に比して、世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮化、二次感染リスクや再感染リスクの増大が指摘され、ワクチンについては、重症化予防効果は一定程度保たれているものの、発症予防効果は著しく低下していると報告されている。さらに、実験室内での評価として、一部の抗体治療薬の効果が低下する可能性などが指摘されている。また、疫学情報や実験室研究などからは、デルタ株と比較してオミクロン株による感染は重症化しにくい可能性が示唆されているが、今後急速な感染拡大により、感染者数が急速に増加すれば、自宅・宿泊療養者や入院による治療を必要とする人が急激に増え、軽症・中等症の医療提供体制が急速にひっ迫する可能性に留意が必要である。また、重症化リスクの高い方々の間で急速に感染が拡がると、重症者や死亡者が発生する割合が高まるおそれがある。

直近の感染状況の評価等

＜今後の見通しと必要な対策（続き）＞

- ・水際及び国内の各現場において、予防的・機動的な取り組みが求められる。

- 水際では、オミクロン株対策のため、入国時検査での陽性者をオミクロン株陽性者とみなし、機内濃厚接触者を迅速に特定し、対応するとともに、陽性者に対する全ゲノム解析を継続させることが必要。
- 国内では、オミクロン株による急速な感染拡大が懸念される中で、引き続き、監視体制を継続させる必要がある。国内でオミクロン株による感染が確認されており、検査体制の徹底による早期探知、迅速な積極的疫学調査や感染拡大防止策の実施が必要。なお、オミクロン株感染例と同一空間を共有した者については、マスクの着用の有無や接触時間に関わらず、幅広な検査の対象としての対応を行うことが推奨される。
- 自治体では、地域の感染状況及び今後の感染者数や重症者数の予測に基づき、必要病床数の確保や検査、疫学調査などの保健所体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築を機動的に取り組んでいくことが求められる。

- ・地域における各施設の業務継続計画の早急な点検が必要である。

地域で感染が急拡大することにより、特に医療機関、介護福祉施設では、職員とその家族の感染や、濃厚接触による職場離脱の可能性が高い。同様のことは保健所を含む自治体や交通機関などすべての社会機能維持に関わる職場でも起こりうる。このような事態に備えるための業務継続計画点検である。また、職場ではテレワークの活用も求められる。

- ・ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化が必要である。

オミクロン株による急速な感染拡大が懸念される中で、特に、未接種者へのワクチン接種を進めることも必要であり、自治体においては、ワクチン接種に至っていない方への情報提供を進めることが求められる。あわせて、昨年12月から開始している追加接種を着実に実施していくことも必要。その際、医療従事者等や重症化リスクが高い高齢者の方々を対象とした前倒しを円滑に実施することが求められる。また、特例承認された経口治療薬は、軽症から中等症の重症化するリスクが高い患者を対象に使用できることから、治療へのアクセスを向上させ、一定の重症化予防効果が期待される。

直近の感染状況の評価等

＜今後の見通しと必要な対策（続き）＞

- ・オミクロン株による急速な感染拡大の想定を広く共有することが必要である。
 - 行政・事業者・市民の皆様には、国内でのデルタ株からオミクロン株への置き換わりが進み、今後急速に感染が拡がっていくことも想定すべき状況にあるとの認識をもって行動していただくことが必要。
 - オミクロン株においても基本的な感染対策は重要であり、ワクチン接種者も含め、マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続することが必要である。また、三つの密（密集、密閉、密接）が重なるところは最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播力が高いため、一つの密であってもできるだけ避けた方がよい。
 - オミクロン株による感染が確認された地域等においては、感染に不安を感じて希望する方を対象とした無料検査を受けることが可能となったことを改めて周知。
- ・感染拡大防止のためには、市民や事業者の皆様の協力が不可欠となる。

新年を迎えて新年会や成人式などの恒例行事に際し、飲食店を利用する際は、換気などがしっかりとしている第三者認証適用店を選び、できるだけ少人数で行い、大声・長時間を避けるとともに、飲食時以外はマスクを着用することが必要。また、外出の際は、混雑した場所や感染リスクの高い場所を避けることが必要。ご自身の命を守るために、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、積極的な受診と検査が推奨される。特に、医療提供体制のひっ迫が懸念されるような急速な感染拡大が見られる地域では、より慎重な判断と行動が求められる。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況

【レベル判断に用いる指標】

【参考指標】

	人口	確保病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	新規陽性者数 (最近1週間)	直近1週間 とその前1週間の比	PCR陽性率 (最近1週間)	感染経路不明割合	療養者数	入院率	重症者数	自宅療養者数及び療養等調整中の 数の合計値
時点	2020.10	1/4	1/4	~1/5(1W)	~1/5(1W)	~12/26(1W)	~12/24(1W)	1/4	1/4	1/4	1/4
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)
北海道	5,225	3.8% (+0.9)	0.0% (+0.0)	3.10 (+0.4)	1.17 (▲0.2)	1.0% (+0.5)	36.9% (▲7.2)	4.0 (+0.8)	36.5% (+1.4)	0 (+0)	2.2 (+0.7)
埼玉県	7,345	4.0% (+2.0)	0.5% (+0.0)	2.67 (+1.9)	3.32 (+2.2)	0.3% (▲0.1)	49.0% (▲8.2)	2.3 (+1.1)	40.5% (+2.3)	1 (+0)	1.0 (+0.4)
千葉県	6,284	3.4% (+1.8)	0.8% (+0.0)	2.96 (+2.2)	3.96 (+3.0)	0.4% (▲0.2)	52.5% (▲0.0)	1.7 (+1.0)	45.9% (▲6.3)	1 (+0)	1.2 (+1.0)
東京都	14,048	4.5% (+1.6)	3.2% (+0.1)	6.76 (+4.5)	3.02 (+1.5)	0.4% (+0.1)	57.1% (+6.0)	5.8 (+3.0)	38.5% (▲13.7)	47 (+1)	2.4 (+1.3)
神奈川県	9,237	3.0% (▲0.0)	1.0% (+0.0)	2.97 (+1.0)	1.50 (+0.3)	0.9% (+0.1)	46.8% (+8.8)	2.7 (+0.5)	25.2% (▲5.8)	2 (+0)	1.8 (+0.4)
愛知県	7,542	4.6% (+3.9)	0.0% (+0.0)	2.56 (+1.9)	3.78 (+2.1)	0.4% (+0.0)	67.7% (+19.2)	1.7 (+1.2)	59.4% (+27.0)	0 (+0)	0.8 (+0.5)
京都府	2,578	18.2% (+9.4)	8.8% (+4.1)	8.38 (+4.3)	2.04 (▲1.0)	1.3% (+0.7)	52.8% (▲8.3)	7.1 (+4.3)	86.9% (▲18.6)	15 (+7)	0.9 (+0.5)
大阪府	8,838	9.1% (+5.3)	1.4% (+0.0)	7.97 (+5.3)	3.01 (+0.9)	0.6% (+0.3)	60.7% (▲8.3)	7.2 (+4.7)	53.0% (▲10.0)	19 (+0)	2.7 (+1.6)
兵庫県	5,465	4.5% (+1.1)	1.4% (▲0.7)	2.58 (+1.2)	1.91 (+0.2)	0.9% (+0.6)	56.1% (▲9.1)	2.1 (+0.4)	55.7% (+2.9)	2 (▲1)	0.7 (+0.1)
広島県	2,800	19.3% (+18.5)	4.3% (+4.3)	14.11 (+13.5)	24.69 (+16.7)	0.2% (+0.2)	18.2% -	5.7 (+5.3)	63.5% (+21.9)	2 (+2)	2.3 (+2.1)
山口県	1,342	21.3% (+16.4)	0.0% (+0.0)	22.35 (+20.3)	11.11 (+5.7)	0.8% (+0.6)	30.0% (▲20.0)	15.6 (+14.3)	55.7% (▲94.3)	0 (+0)	0.0 (+0.0)
福岡県	5,135	2.4% (+0.6)	1.5% (+0.0)	2.06 (+0.7)	1.54 (▲0.4)	0.7% (+0.5)	32.4% (▲32.6)	1.8 (+0.3)	40.4% (+4.6)	3 (+0)	0.9 (+0.0)
沖縄県	1,467	19.9% (+9.4)	21.7% (+10.0)	80.07 (+68.6)	6.95 (+2.1)	1.8% (+1.3)	32.6% (▲4.5)	45.6 (+34.4)	19.3% (▲22.2)	13 (+6)	18.6 (+16.4)

注：レベル2に移行した都道府県について、橙色に色づけをしている。

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

令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※：療養者数は、厚生労働省で把握した数値による。

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

※：確保病床使用率は、令和4年1月5日時点で厚生労働省が把握した数値を用いている。

入院患者数、重症患者数には、確保病床に入院している者以外の者も含まれている。

また、確保病床使用率の前週差は、令和4年1月7日公表予定の厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」について令和4年1月5日時点で把握しているデータとの差である。

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

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

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

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

※：令和2年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(1) 感染の状況(疫学的状況)

	A 人口	B 直近1週間 累積陽性者数	C 対人口10万人 B/(A/100)	D その前1週間 累積陽性者数	E 直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	F 感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)
時点	2020.10	~1/5(1W)	~1/5(1W)	~12/29(1W)		~12/24(1W)
単位	千人	人		人		人
北海道	5,225	162	3.10	139	1.17	37%
青森県	1,238	17	1.37	0	-	-
岩手県	1,211	12	0.99	1	12.00	-
宮城県	2,302	16	0.70	2	8.00	100%
秋田県	960	0	0.00	0	-	-
山形県	1,068	15	1.40	1	15.00	100%
福島県	1,833	27	1.47	23	1.17	25%
茨城県	2,867	34	1.19	10	3.40	56%
栃木県	1,933	121	6.26	67	1.81	46%
群馬県	1,939	124	6.39	103	1.20	27%
埼玉県	7,345	196	2.67	59	3.32	49%
千葉県	6,284	186	2.96	47	3.96	53%
東京都	14,048	949	6.76	314	3.02	57%
神奈川県	9,237	274	2.97	183	1.50	47%
新潟県	2,201	67	3.04	31	2.16	12%
富山県	1,035	1	0.10	1	1.00	100%
石川県	1,133	20	1.77	38	0.53	5%
福井県	767	7	0.91	1	7.00	-
山梨県	810	14	1.73	4	3.50	0%
長野県	2,048	85	4.15	25	3.40	56%
岐阜県	1,979	67	3.39	0	-	-
静岡県	3,633	46	1.27	13	3.54	21%
愛知県	7,542	193	2.56	51	3.78	68%
三重県	1,770	7	0.40	3	2.33	-
滋賀県	1,414	145	10.26	25	5.80	50%
京都府	2,578	216	8.38	106	2.04	53%
大阪府	8,838	704	7.97	234	3.01	61%
兵庫県	5,465	141	2.58	74	1.91	56%
奈良県	1,324	107	8.08	7	15.29	50%
和歌山県	923	7	0.76	0	-	-
鳥取県	553	7	1.26	0	-	-
島根県	671	33	4.92	14	2.36	-
岡山県	1,888	24	1.27	2	12.00	50%
広島県	2,800	395	14.11	16	24.69	18%
山口県	1,342	300	22.35	27	11.11	30%
徳島県	720	2	0.28	0	-	-
香川県	950	12	1.26	2	6.00	-
愛媛県	1,335	9	0.67	0	-	-
高知県	692	10	1.45	0	-	-
福岡県	5,135	106	2.06	69	1.54	32%
佐賀県	811	23	2.83	7	3.29	-
長崎県	1,312	25	1.91	4	6.25	25%
熊本県	1,738	6	0.35	1	6.00	0%
大分県	1,124	4	0.36	0	-	-
宮崎県	1,070	4	0.37	0	-	-
鹿児島県	1,588	31	1.95	6	5.17	-
沖縄県	1,467	1,175	80.07	169	6.95	33%
全国	126,146	6,126	4.86	1,879	3.26	44%

(2) ①医療提供体制(療養状況)

G 確保病床に 入院している 者の数	H 確保病床に 入院している 重症者数	I 確保病床に 入院している 者の数	J 確保病床に 入院している 重症者数	K 宿泊療養者数	L
12/28	12/28	12/21	12/21	12/28	12/21
人	人	人	人	人	人
59	0	27	0	34	15
0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0
3	0	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0
1	0	2	0	0	0
19	0	0	0	0	0
2	0	2	1	7	10
23	0	7	0	5	2
39	1	63	1	71	84
34	1	35	2	17	17
24	1	28	0	3	8
206	46	155	37	88	48
65	2	62	1	27	14
31	0	18	0	1	4
1	0	0	0	0	0
37	0	16	0	0	0
0	0	0	0	1	0
2	0	3	0	0	0
12	0	8	1	9	2
1	0	5	0	0	2
7	0	3	0	2	4
11	0	9	0	5	7
2	0	1	0	0	0
12	0	10	0	14	6
77	8	21	2	1	6
141	19	48	19	39	24
48	3	34	2	10	5
3	0	0	0	3	1
1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
2	0	4	1	0	0
5	0	0	0	3	1
27	0	7	0	0	0
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
29	3	10	2	8	7
5	0	0	0	1	0
2	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
7	0	5	0	3	6
68	7	17	0	64	11
1,016	91	603	69	416	284

※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

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

※：確保病床に入院している者の数、確保病床に入院している重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめており、令和4年1月7日公表予定の厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」についても同様です。

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

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

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、

8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

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

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

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

M N O P Q R

	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	即応病床数	確保病床数	宿泊施設即応居室数
時点	5/1	5/1	5/19	12/28	12/28	12/28
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,211	2,028	1,450
青森県	済	済	済	362	407	700
岩手県	済	済	済	203	301	100
宮城県	済	済	済	510	510	1,250
秋田県	済	済	済	140	289	395
山形県	済	済	予定	183	237	348
福島県	済	済	済	667	728	300
茨城県	済	済	済	300	607	830
栃木県	済	済	済	360	633	665
群馬県	済	済	済	219	558	531
埼玉県	済	済	済	990	1,715	1,581
千葉県	済	済	済	939	1,457	1,843
東京都	済	済	済	4,669	6,919	3,740
神奈川県	済	済	済	1,012	2,100	1,467
新潟県	済	済	済	351	653	300
富山県	済	済	済	111	481	625
石川県	済	済	済	153	303	560
福井県	済	済	済	38	425	187
山梨県	済	済	済	98	376	966
長野県	済	済	済	156	513	806
岐阜県	済	済	済	317	882	1,014
静岡県	済	済	済	451	751	870
愛知県	済	済	済	1,141	1,666	1,628
三重県	済	済	済	455	455	230
滋賀県	済	済	済	441	483	677
京都府	済	済	済	689	875	1,126
大阪府	済	済	済	2,072	3,715	2,104
兵庫県	済	済	予定	300	1,417	300
奈良県	済	済	済	379	492	1,083
和歌山県	済	済	済	560	560	151
鳥取県	済	済	済	219	350	277
島根県	済	済	済	181	360	133
岡山県	済	済	済	401	557	256
広島県	済	済	済	448	573	1,561
山口県	済	済	済	221	549	830
徳島県	済	済	済	118	263	170
香川県	済	済	済	148	264	368
愛媛県	済	済	済	132	261	110
高知県	済	済	済	78	253	147
福岡県	済	済	済	353	1,558	455
佐賀県	済	済	済	248	468	515
長崎県	済	済	済	76	440	511
熊本県	済	済	済	564	675	1,000
大分県	済	済	済	361	508	444
宮崎県	済	済	済	225	265	50
鹿児島県	済	済	済	45	549	0
沖縄県	済	済	済	305	648	410
全国	-	-	-	23,600	41,077	35,064

(3) 検査体制の構築

S	T	U	V	W
最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
~12/26(1W) 件 14,634	~12/19(1W) 件 12,688	1.15	140	52
682	769	0.89	0	1
795	800	0.99	0	0
3,409	3,507	0.97	2	1
809	857	0.94	0	0
1,612	1,793	0.90	1	1
5,571	5,688	0.98	17	1
5,928	6,206	0.96	12	7
4,090	5,190	0.79	45	12
4,021	4,272	0.94	104	157
15,843	15,430	1.03	45	58
11,754	11,389	1.03	43	59
65,639	64,997	1.01	246	171
18,064	17,159	1.05	168	142
4,063	4,154	0.98	31	75
887	989	0.90	1	0
4,103	2,815	1.46	55	2
675	659	1.02	0	0
1,865	1,784	1.05	1	3
1,768	1,413	1.25	25	8
3,100	3,063	1.01	0	7
4,784	5,510	0.87	11	19
8,703	9,129	0.95	36	34
1,078	1,253	0.86	0	1
1,254	1,193	1.05	21	11
4,703	3,749	1.25	62	25
27,879	33,541	0.83	165	90
7,450	8,112	0.92	67	25
1,669	1,712	0.97	5	0
1,600	1,828	0.88	0	0
1,225	1,011	1.21	0	0
324	267	1.21	0	0
3,931	4,055	0.97	4	2
6,354	4,742	1.34	12	0
1,521	1,210	1.26	12	2
687	350	1.96	0	0
1,698	1,808	0.94	0	0
708	832	0.85	0	0
572	590	0.97	0	0
11,720	12,105	0.97	77	21
570	631	0.90	3	0
2,163	2,239	0.97	4	0
1,441	1,607	0.90	1	0
1,221	1,204	1.01	0	0
1,189	1,252	0.95	0	0
1,871	2,445	0.77	8	9
7,188	5,977	1.20	127	25
272,815	273,974	1.00	1,551	1,021

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

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめており、令和4年1月7日公表予定の厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等

及び入院患者受入病床数等に関する調査」については令和4年1月5日時点で把握しているデータを使用。

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

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

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

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

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

都道府県別エピカーブ (2021/10/01から2022/01/04まで)

・集計方法：

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

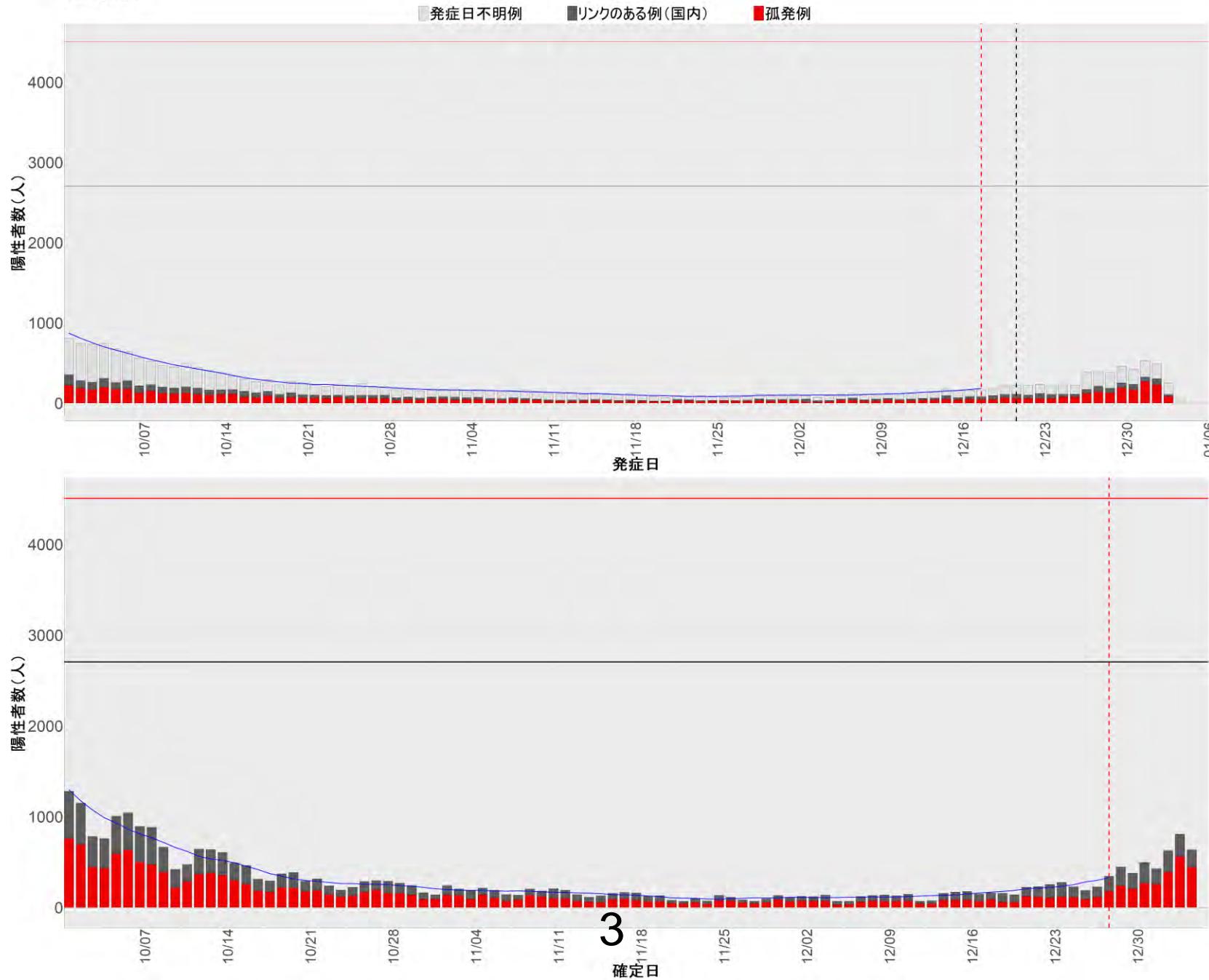
・補助線：

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

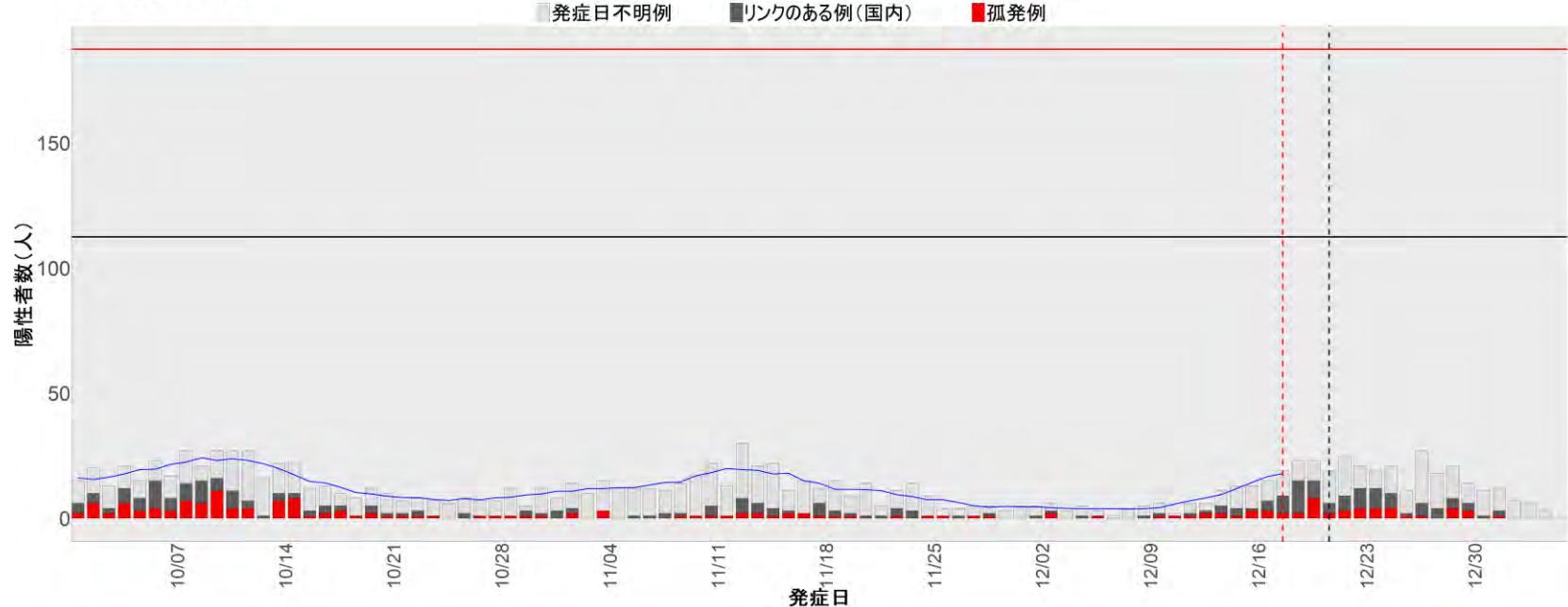
・注意事項：

- データは全て自治体公表情報から取得
- 2021-10-01から2022-01-04までに報告された症例が含まれる
- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

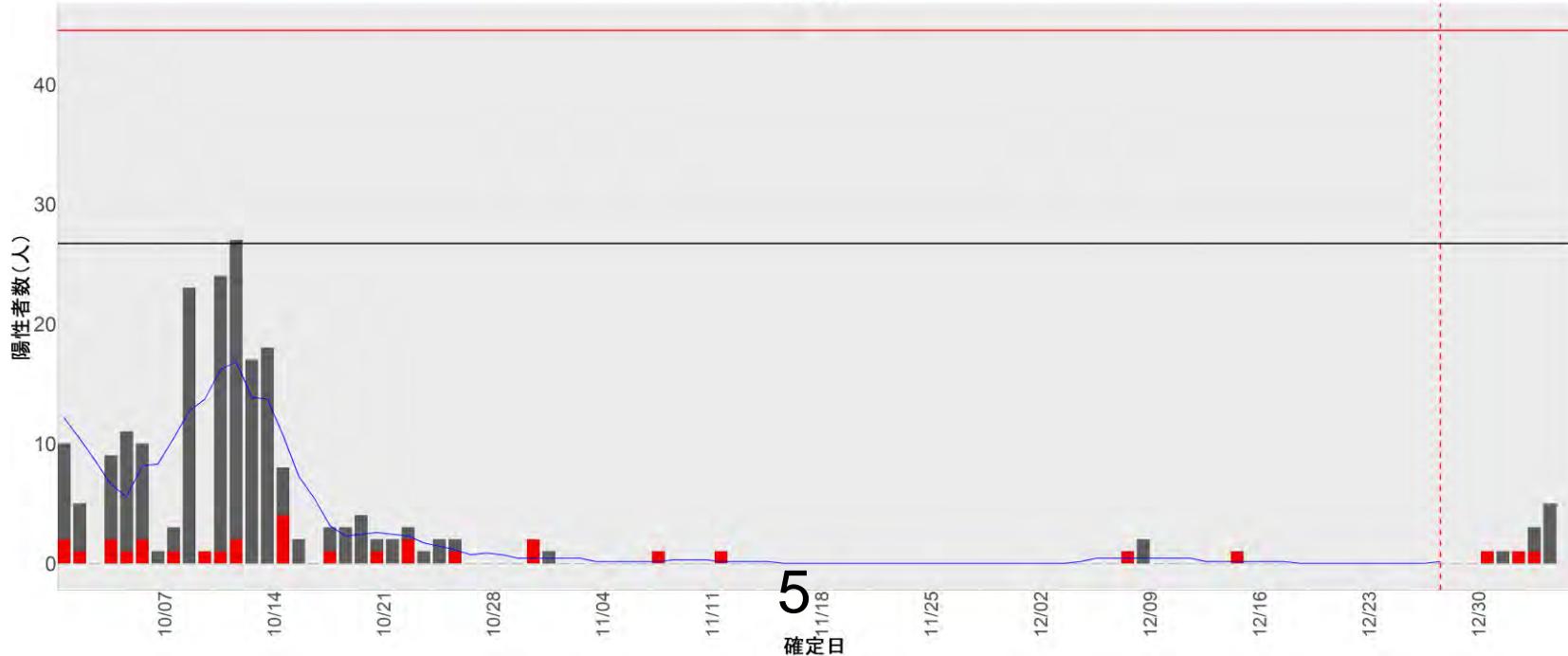
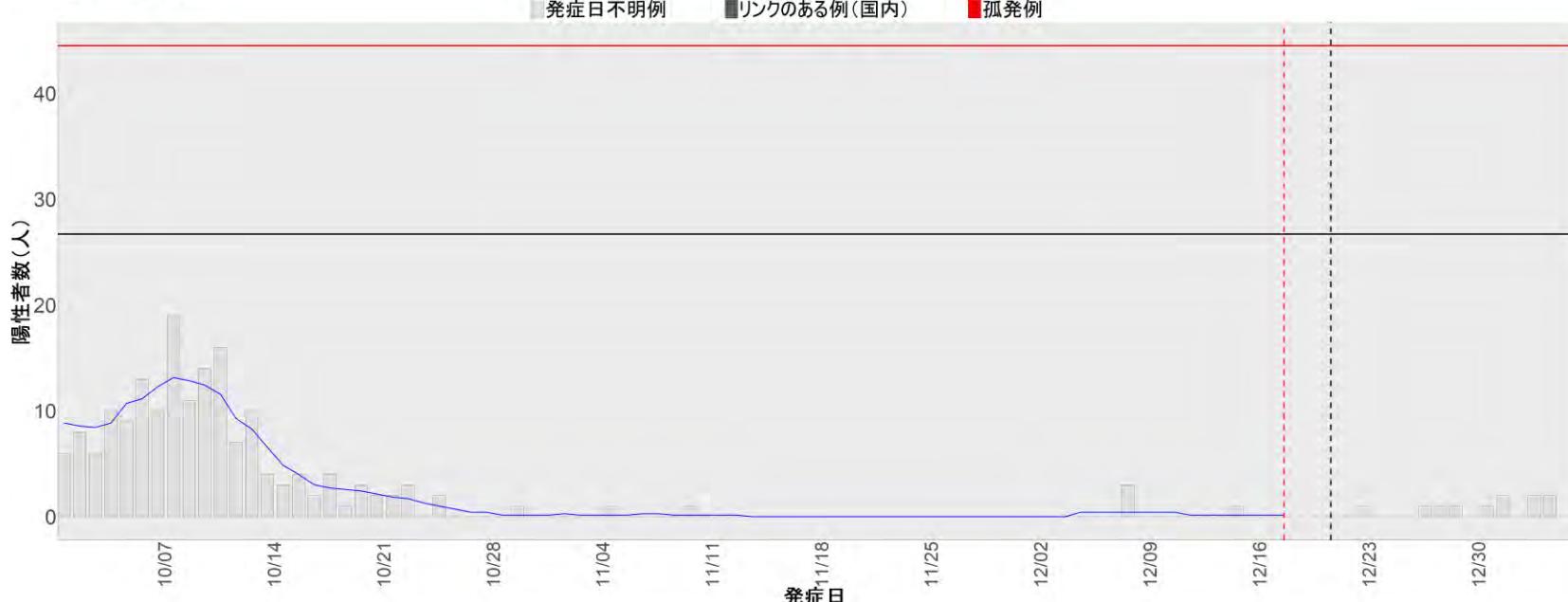
全国



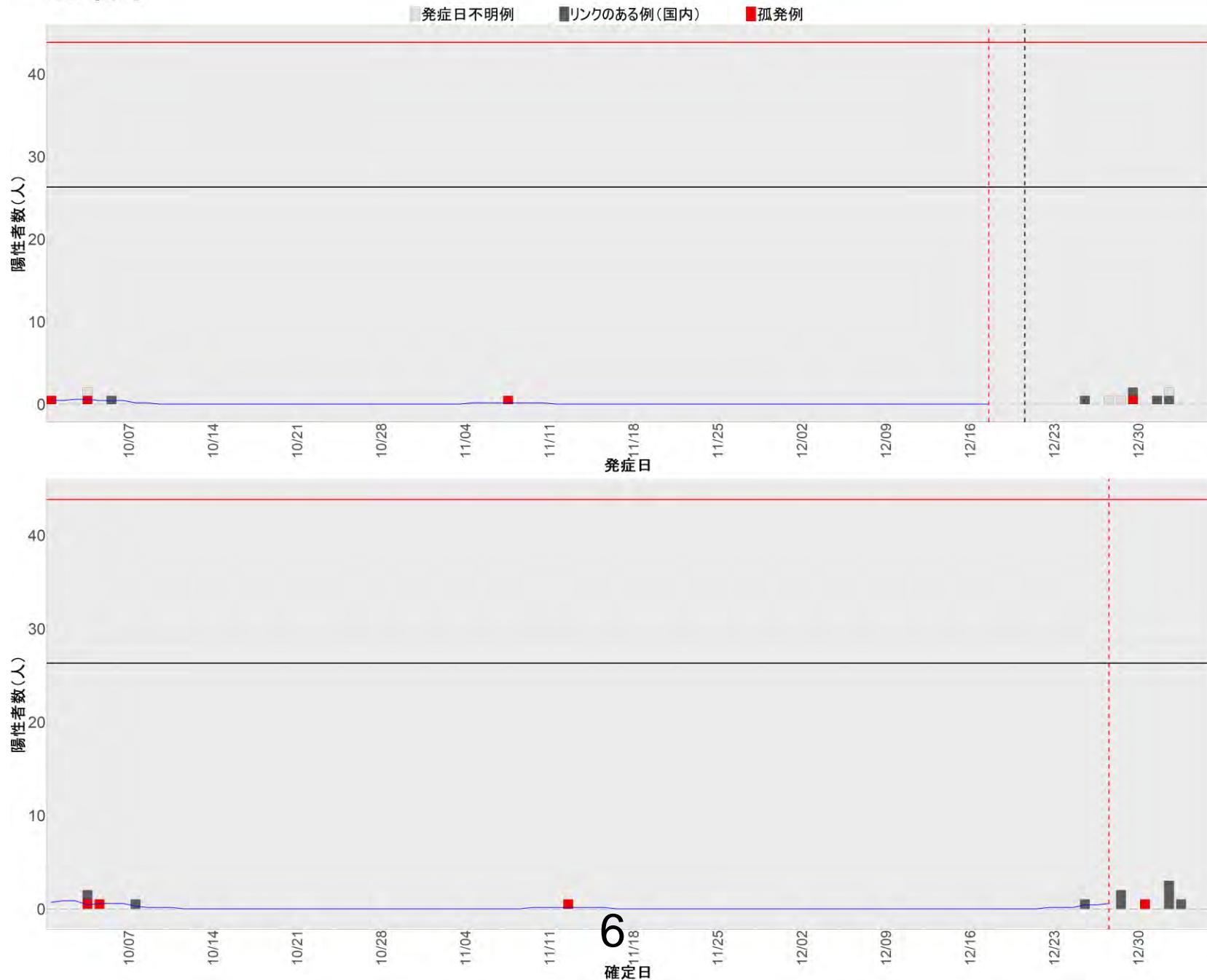
1. 北海道



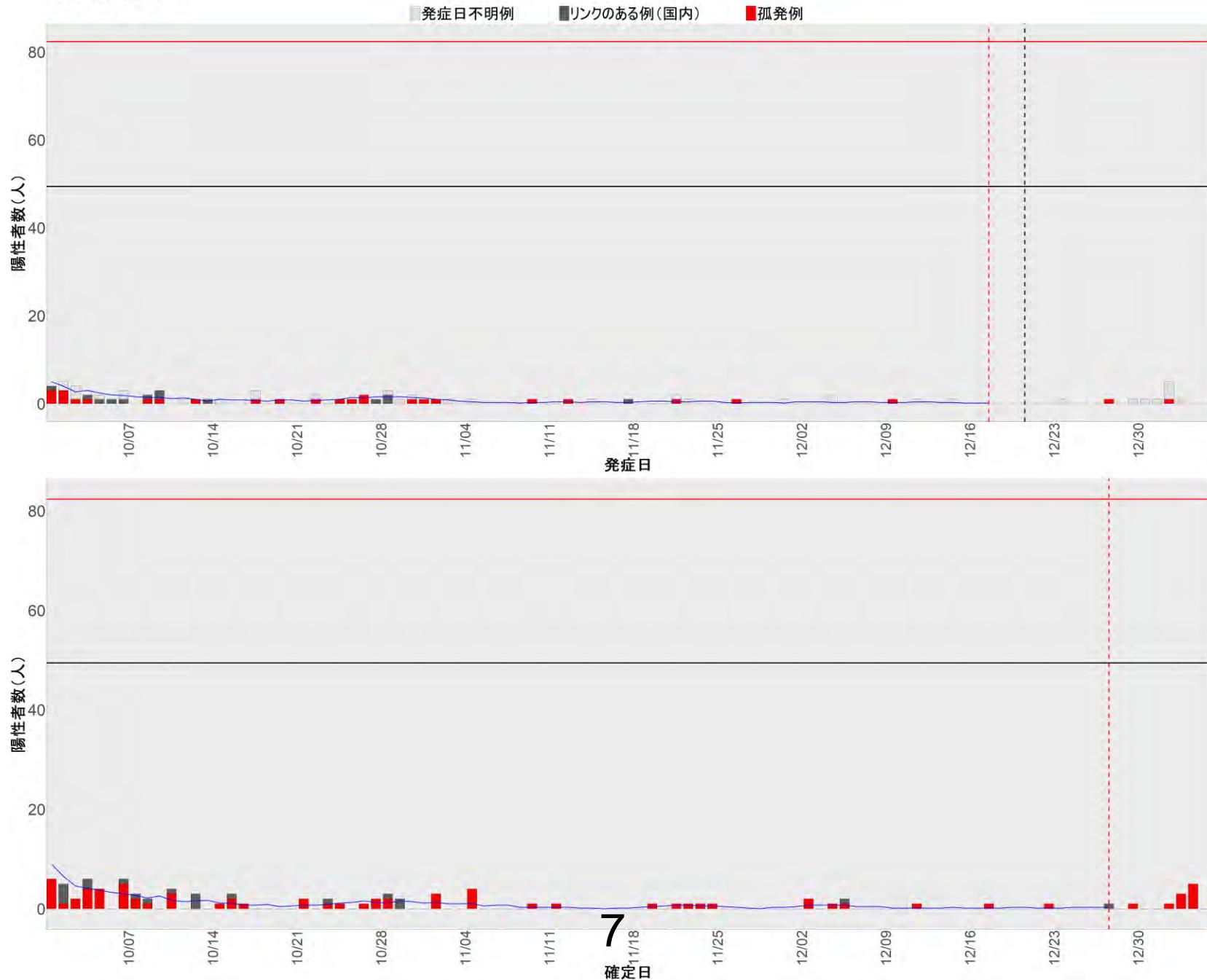
2. 青森



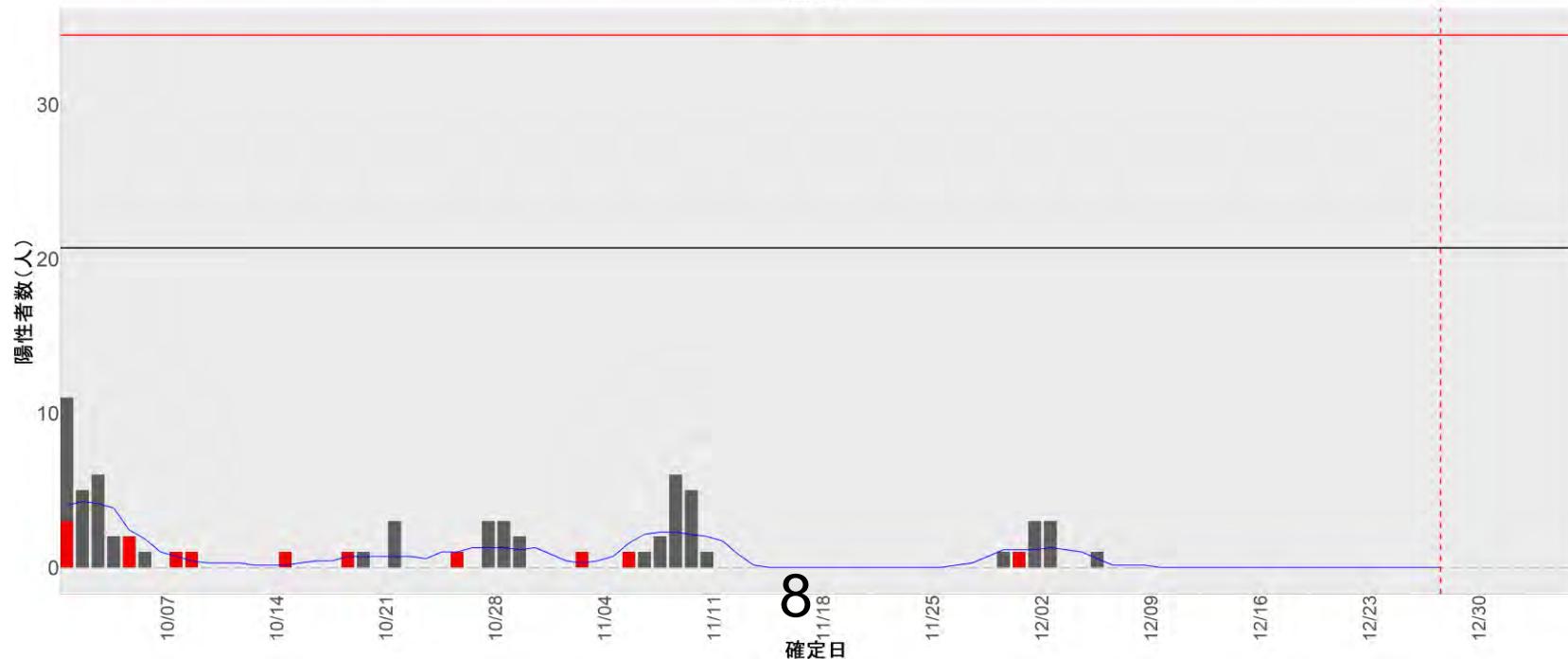
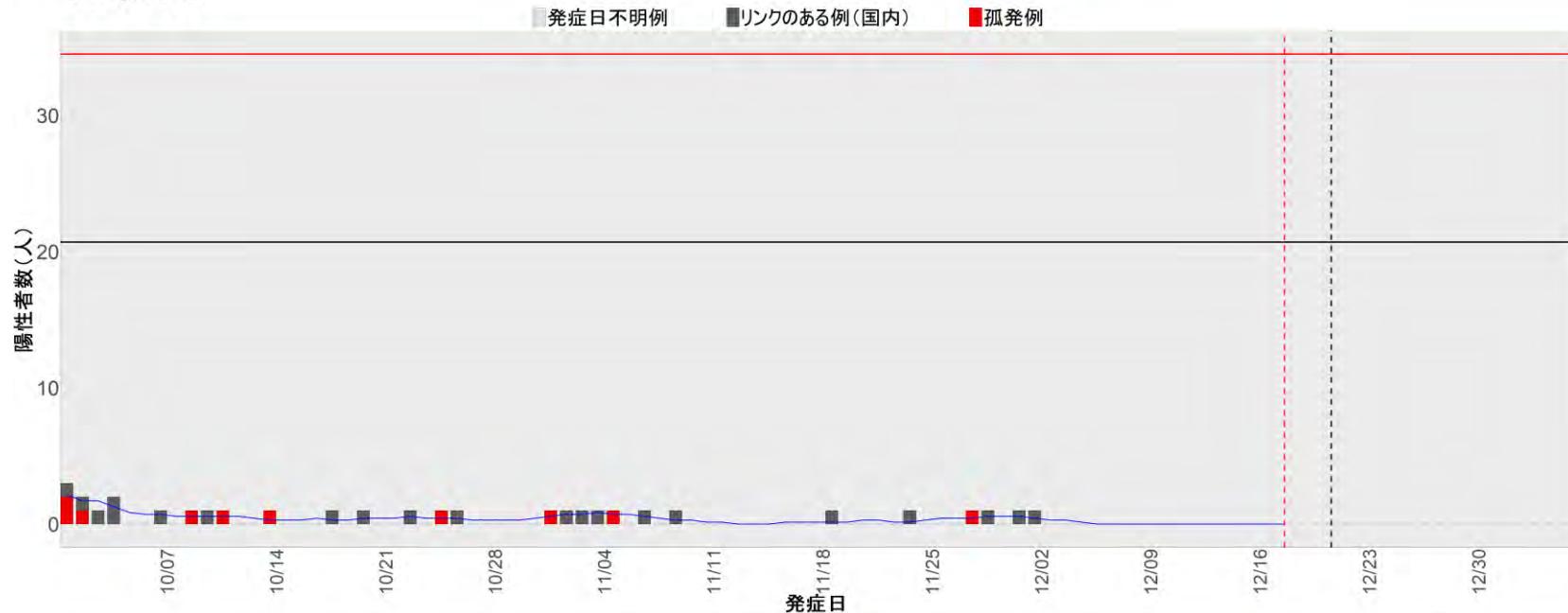
3. 岩手



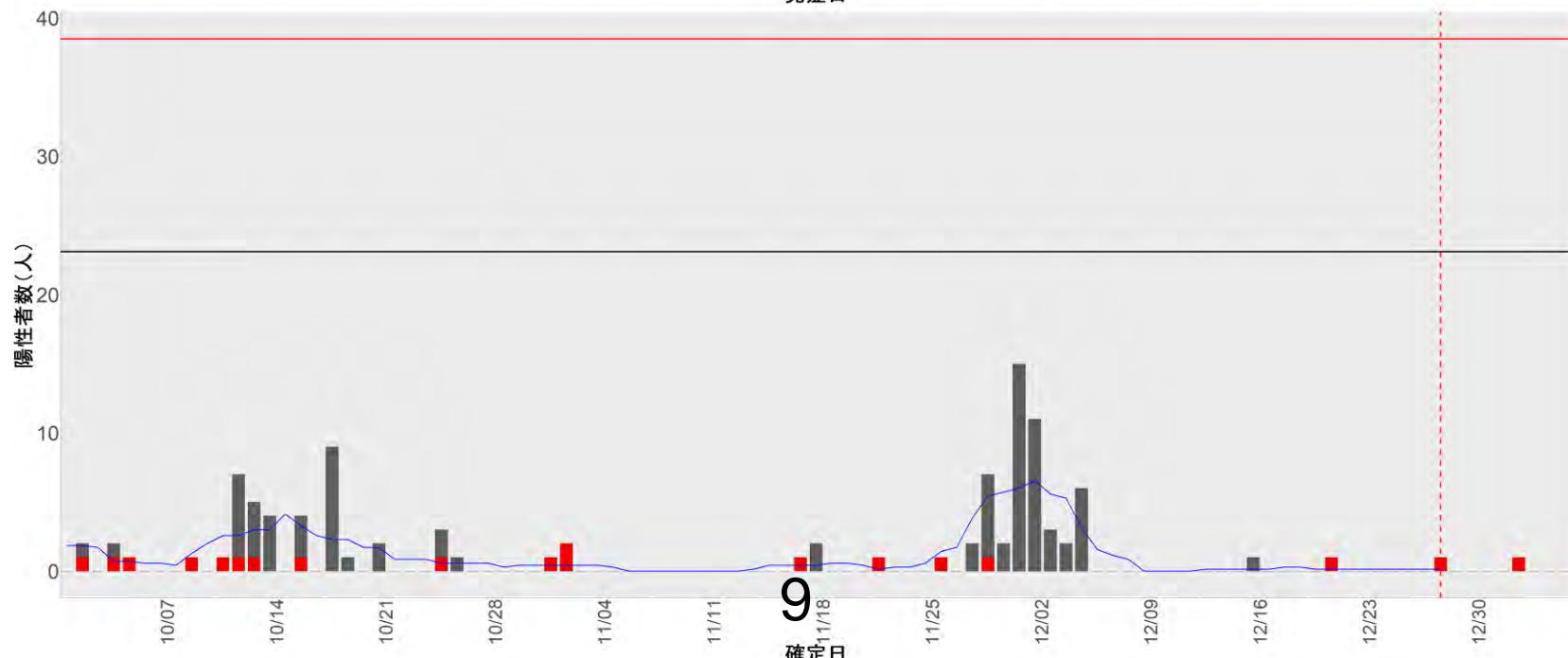
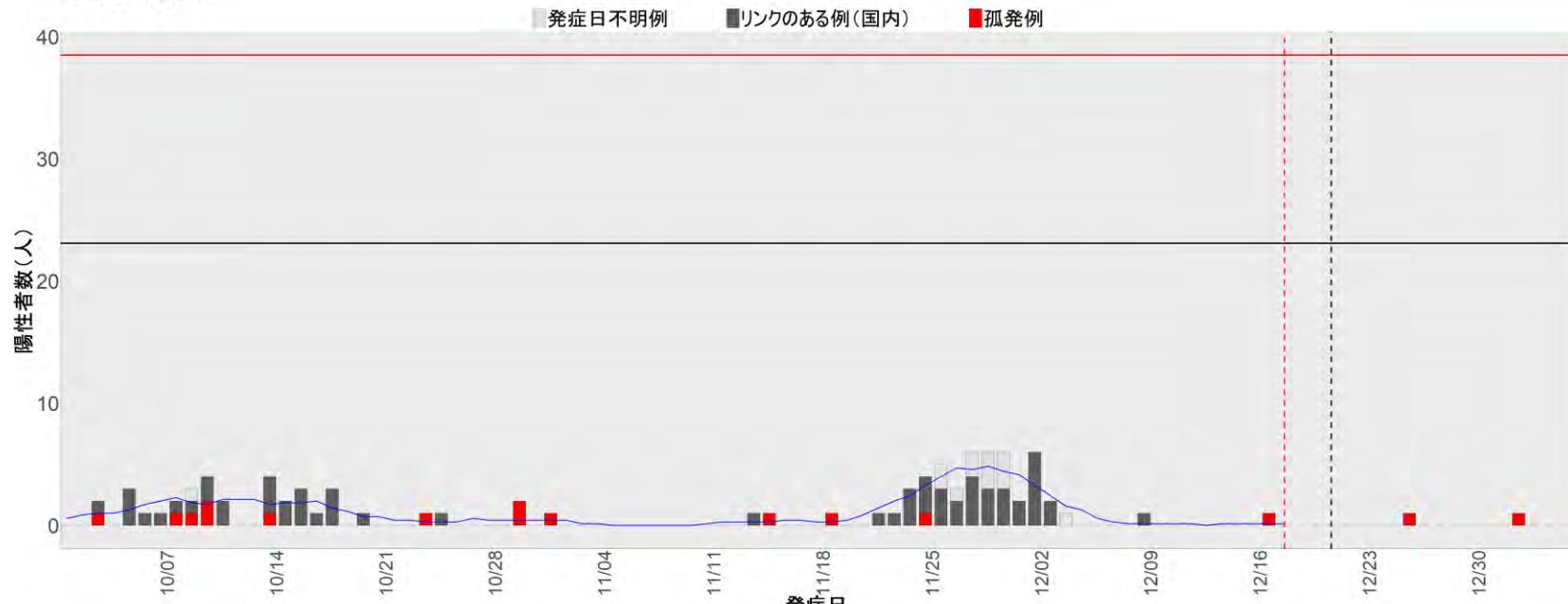
4. 宮城



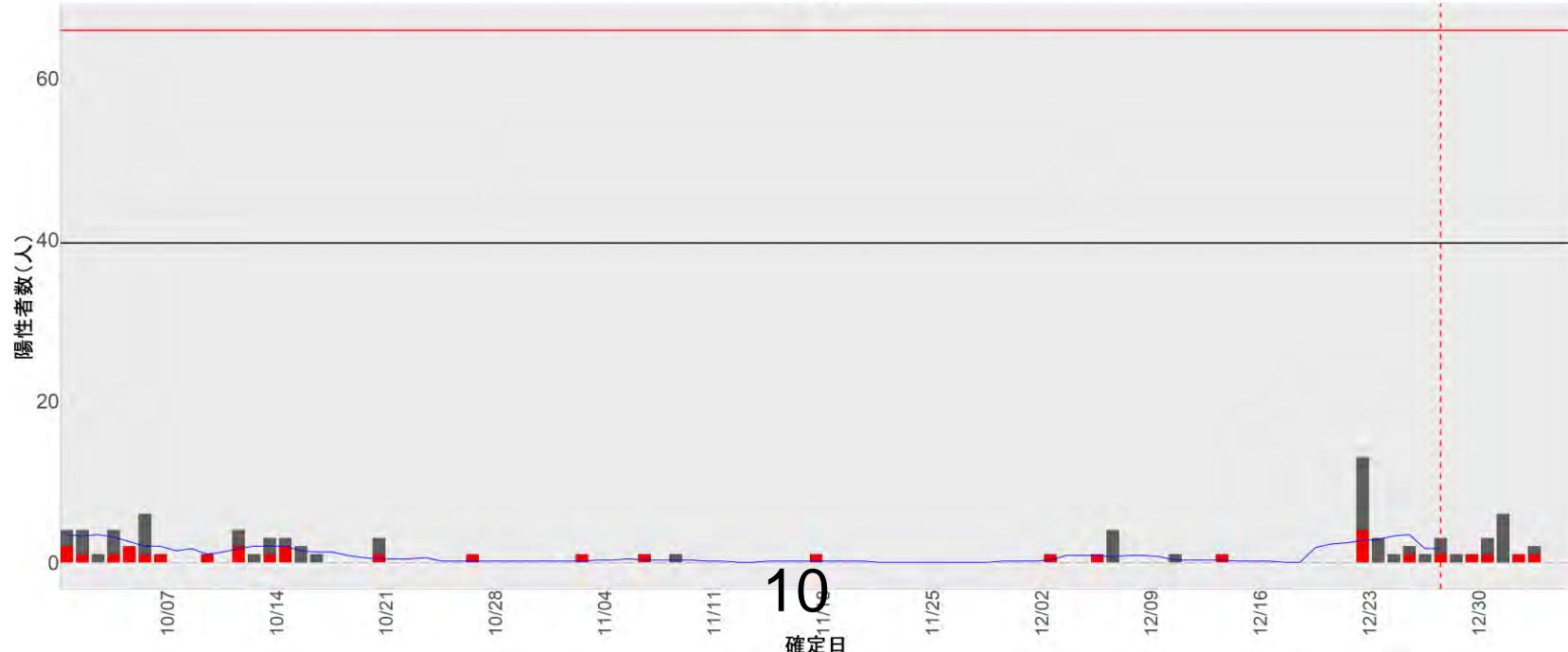
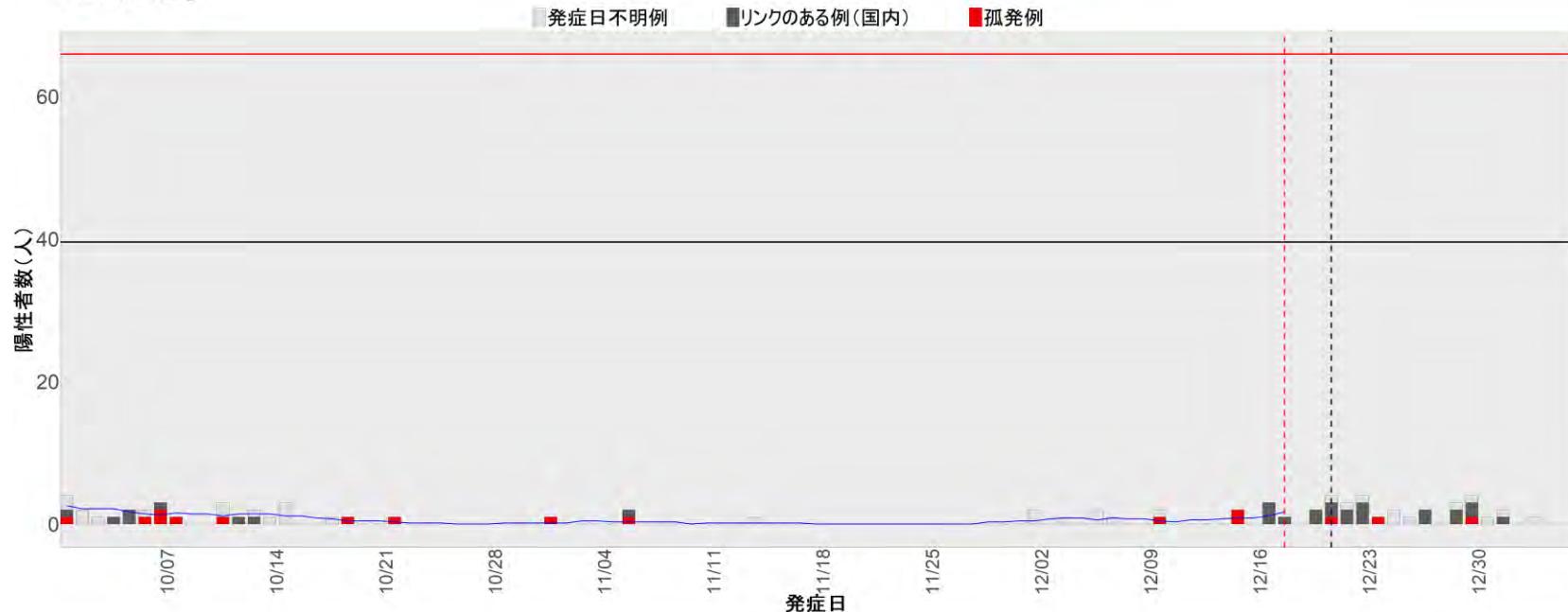
5. 秋田



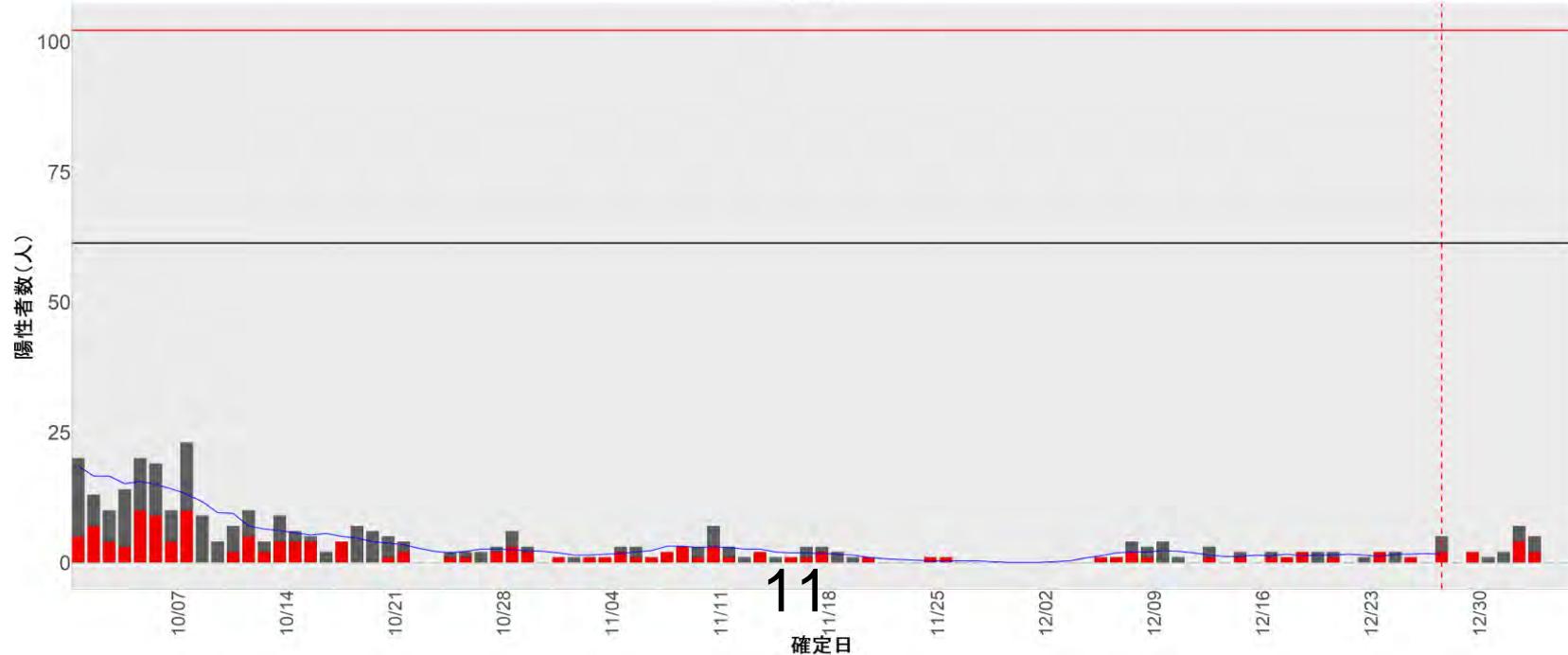
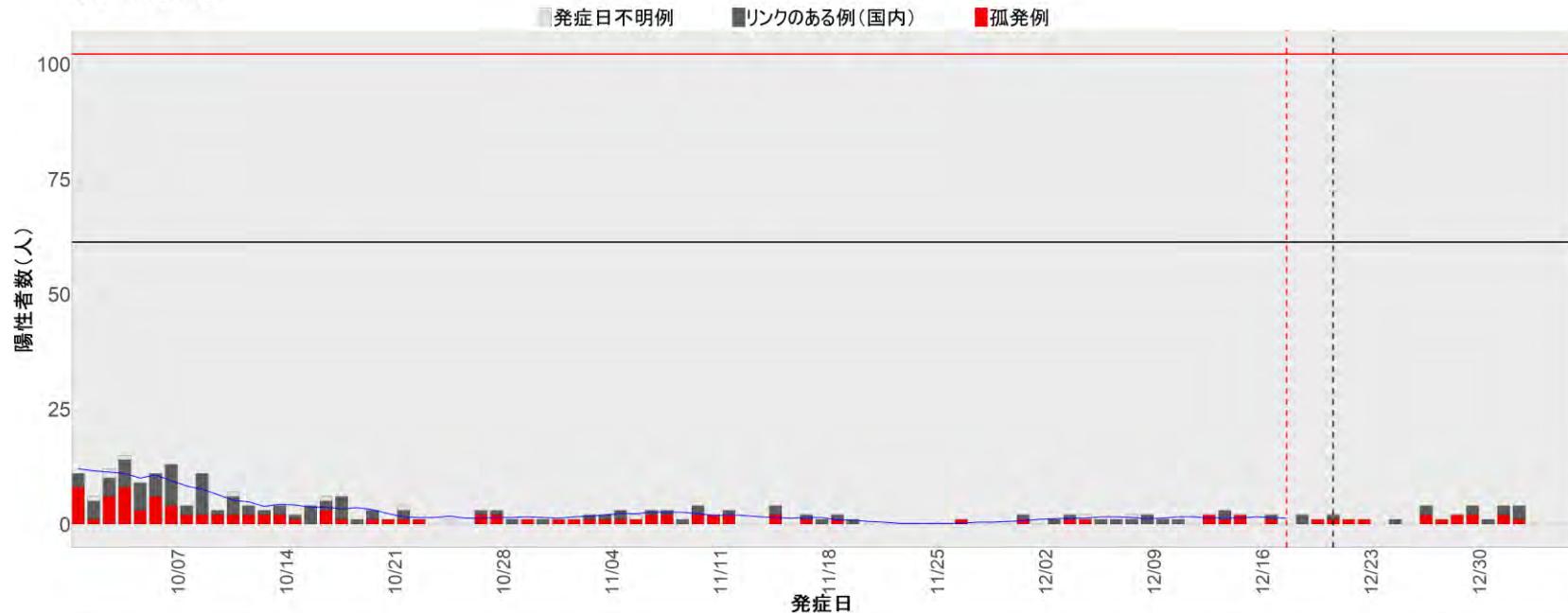
6. 山形



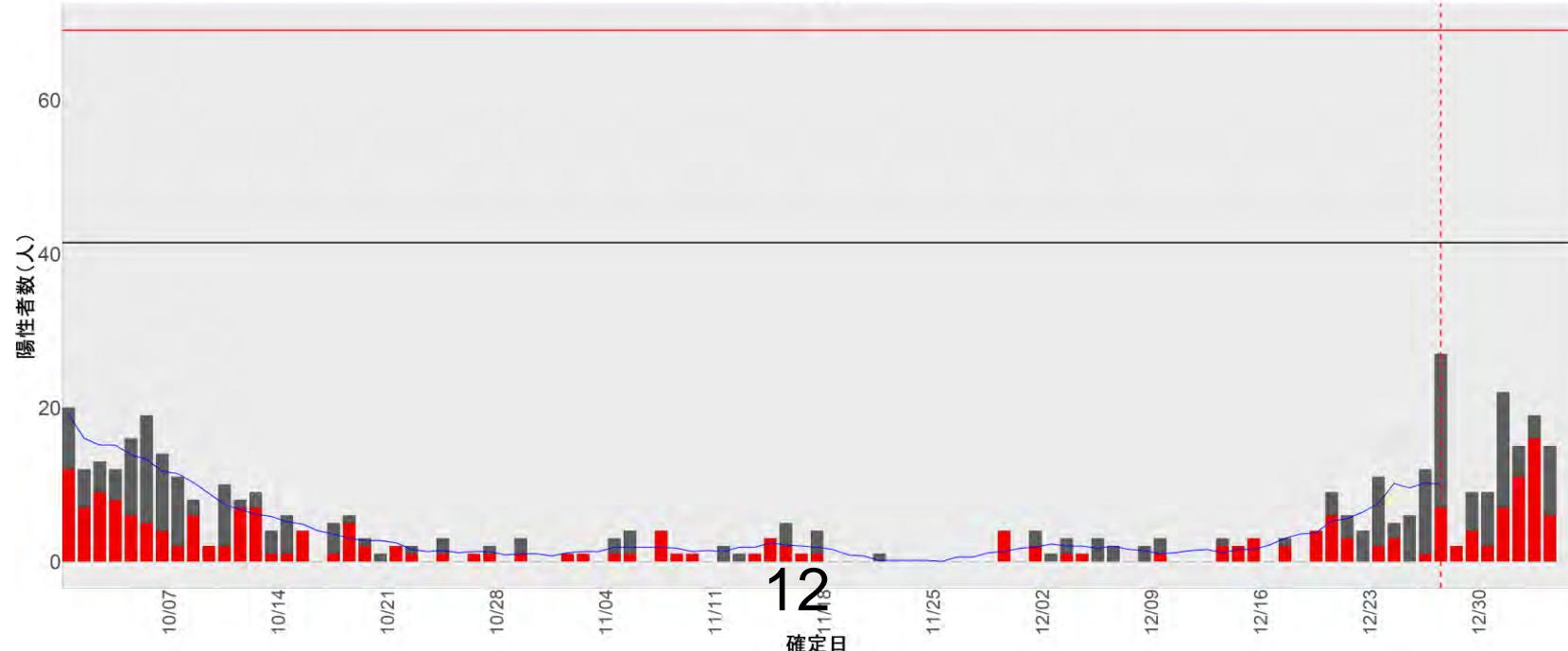
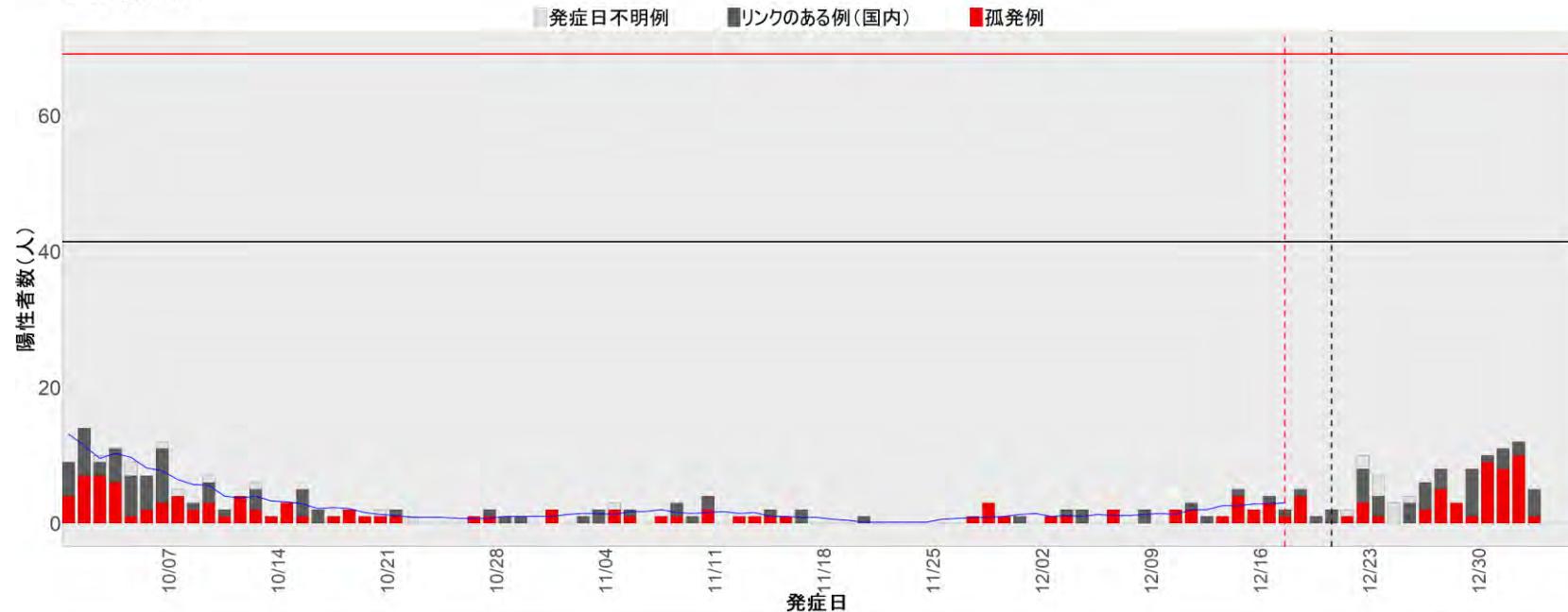
7. 福島



8. 茨城

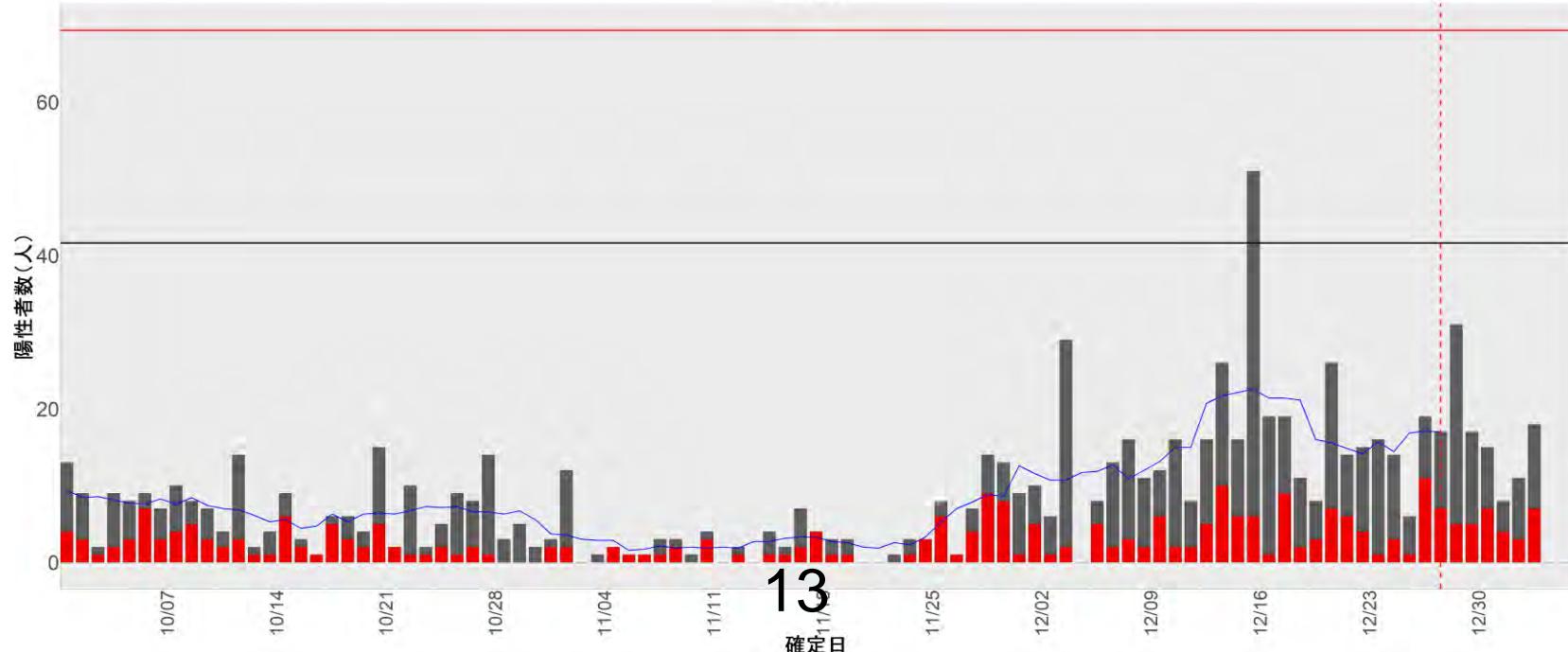
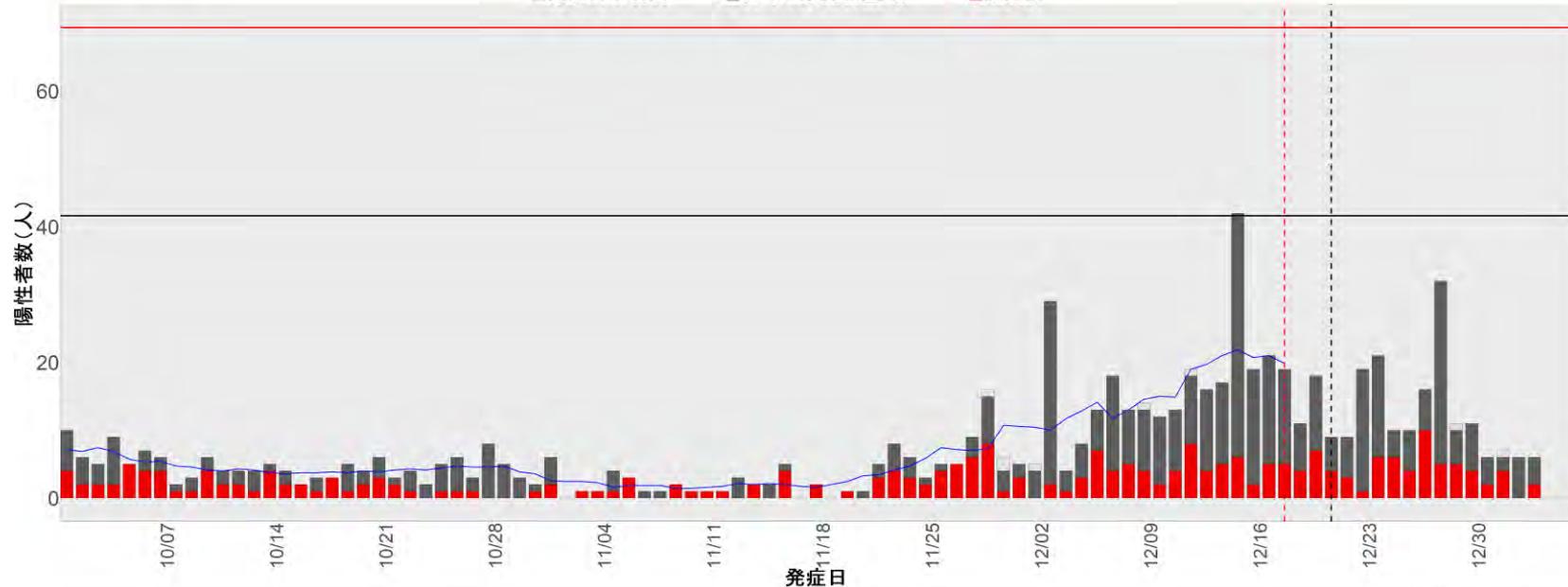


9. 栃木

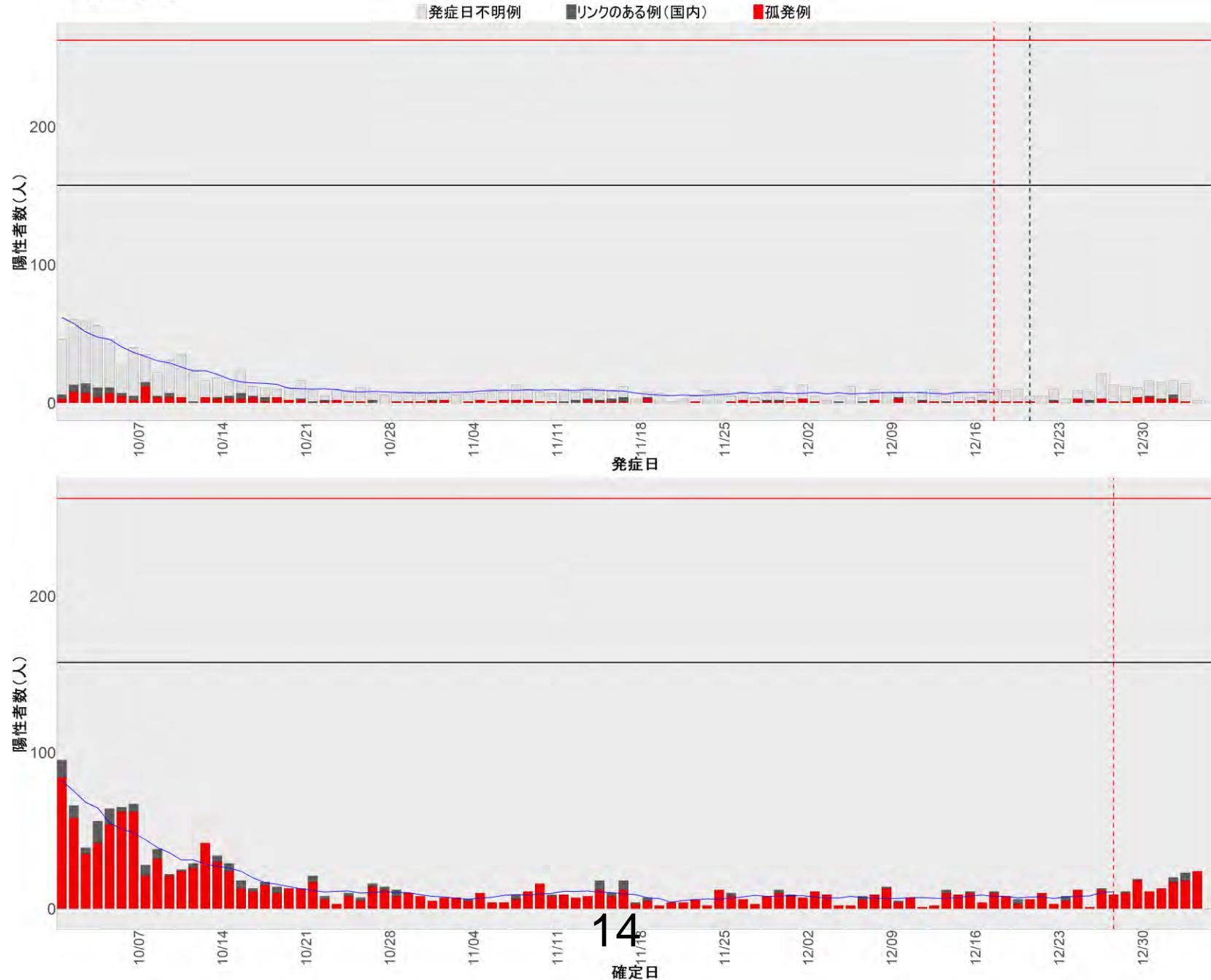


10. 群馬

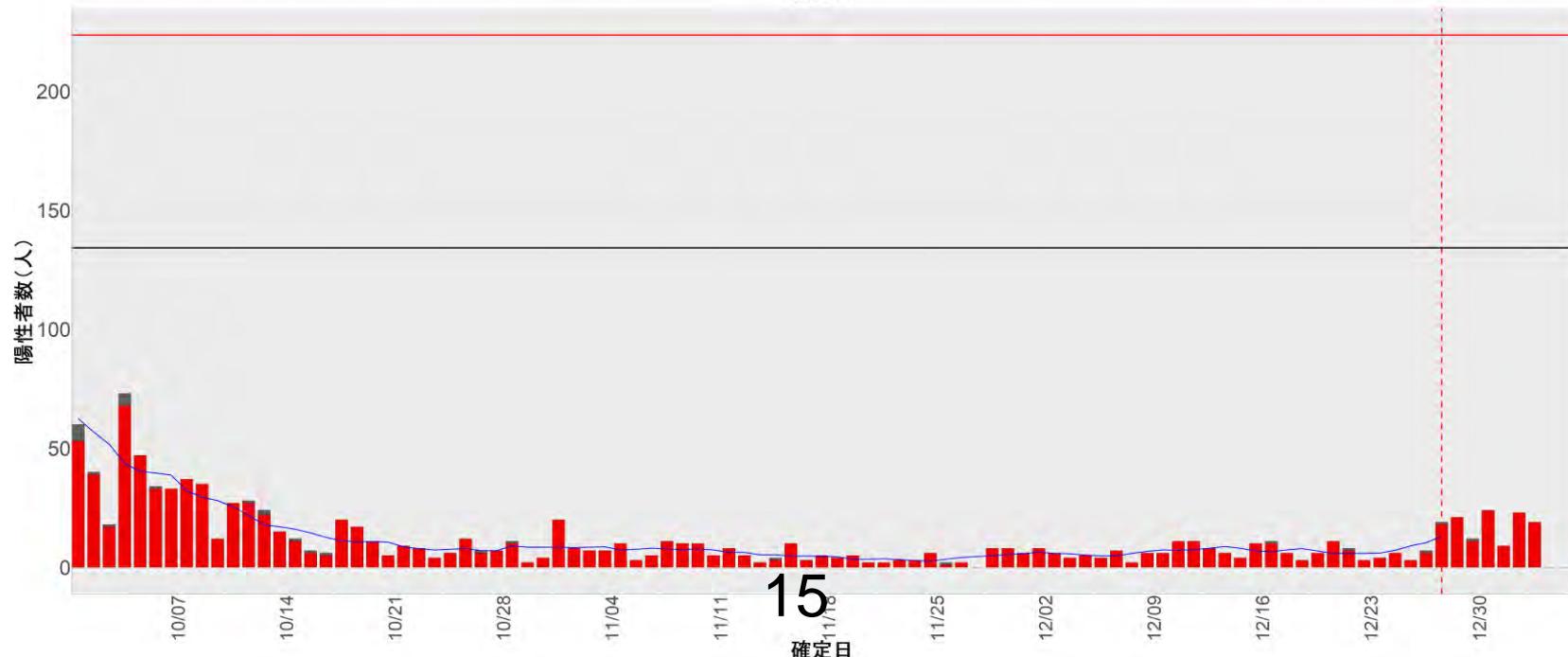
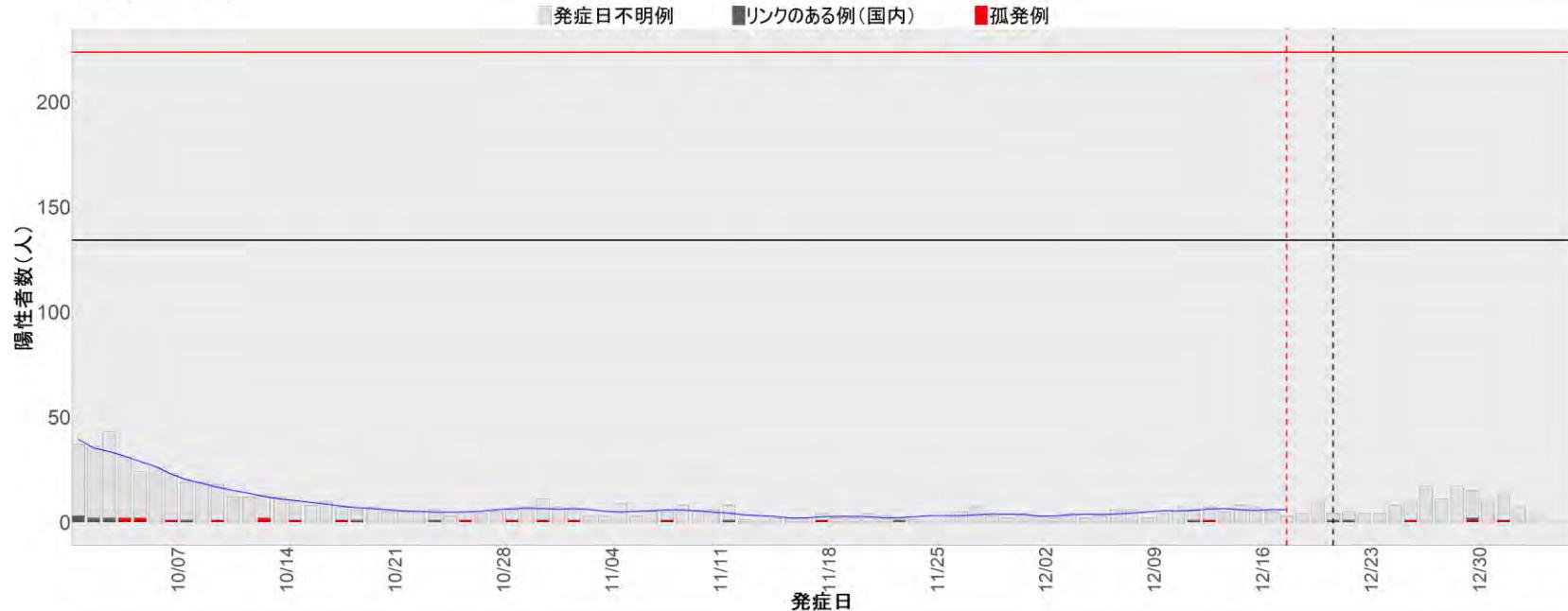
■発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例



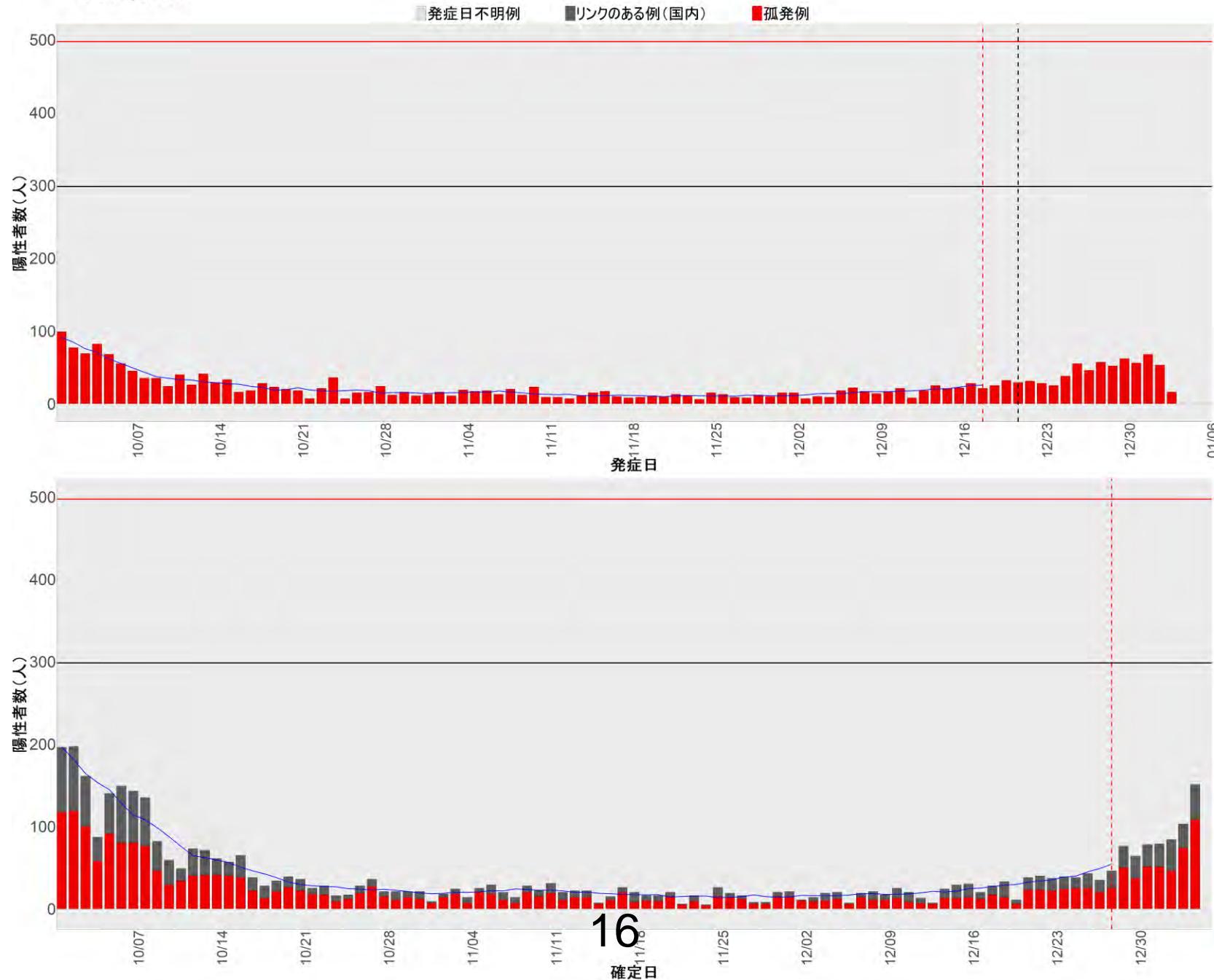
11. 埼玉



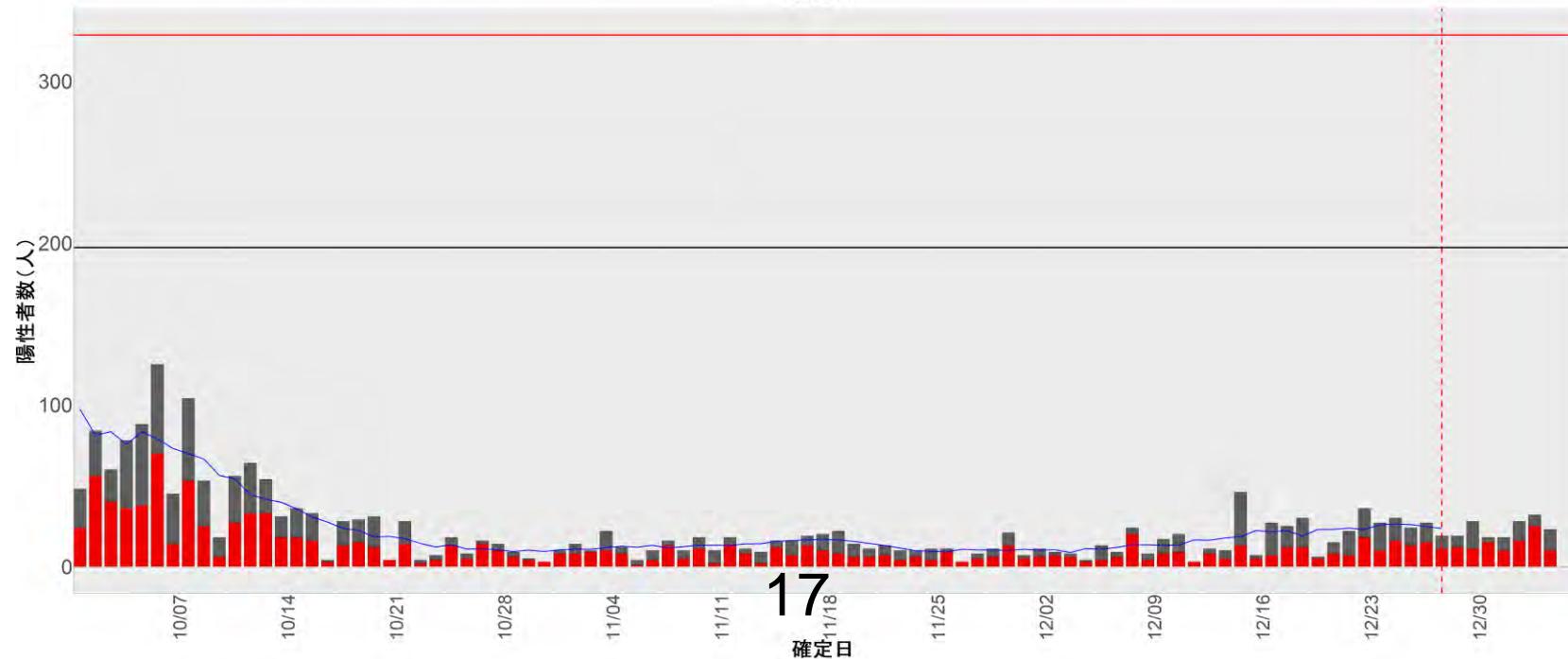
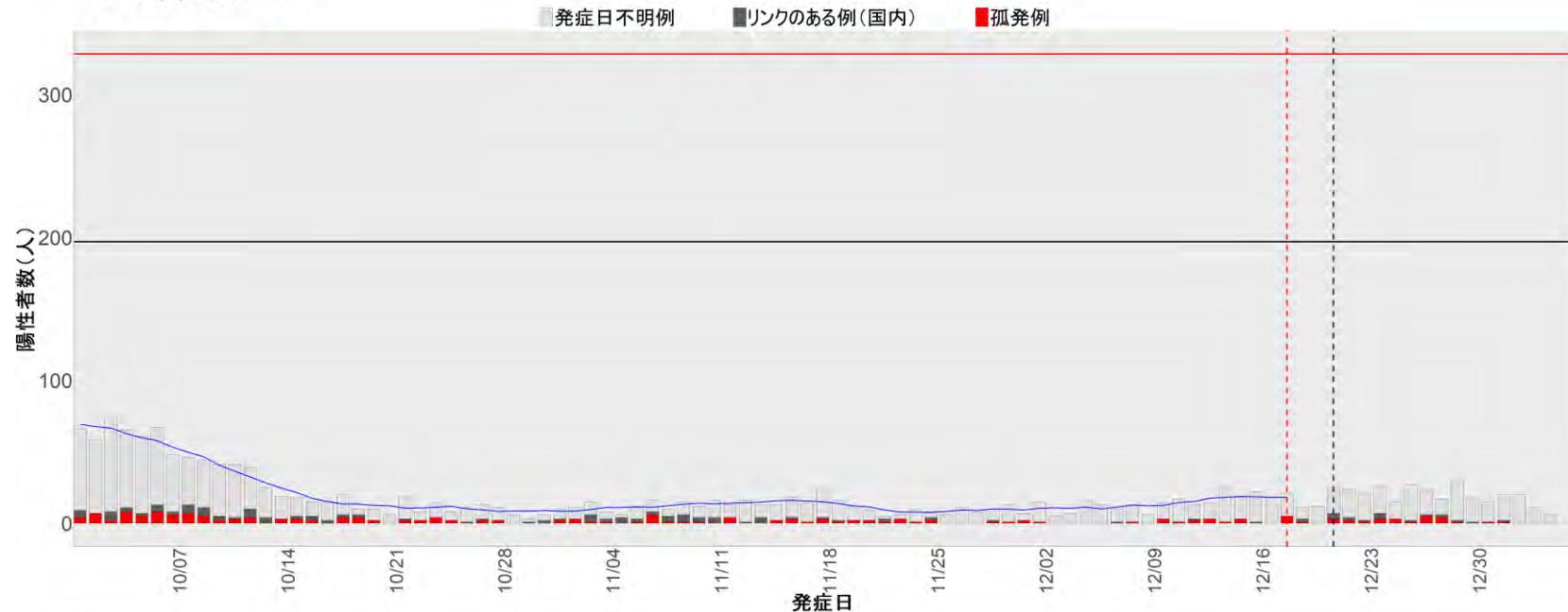
12. 千葉



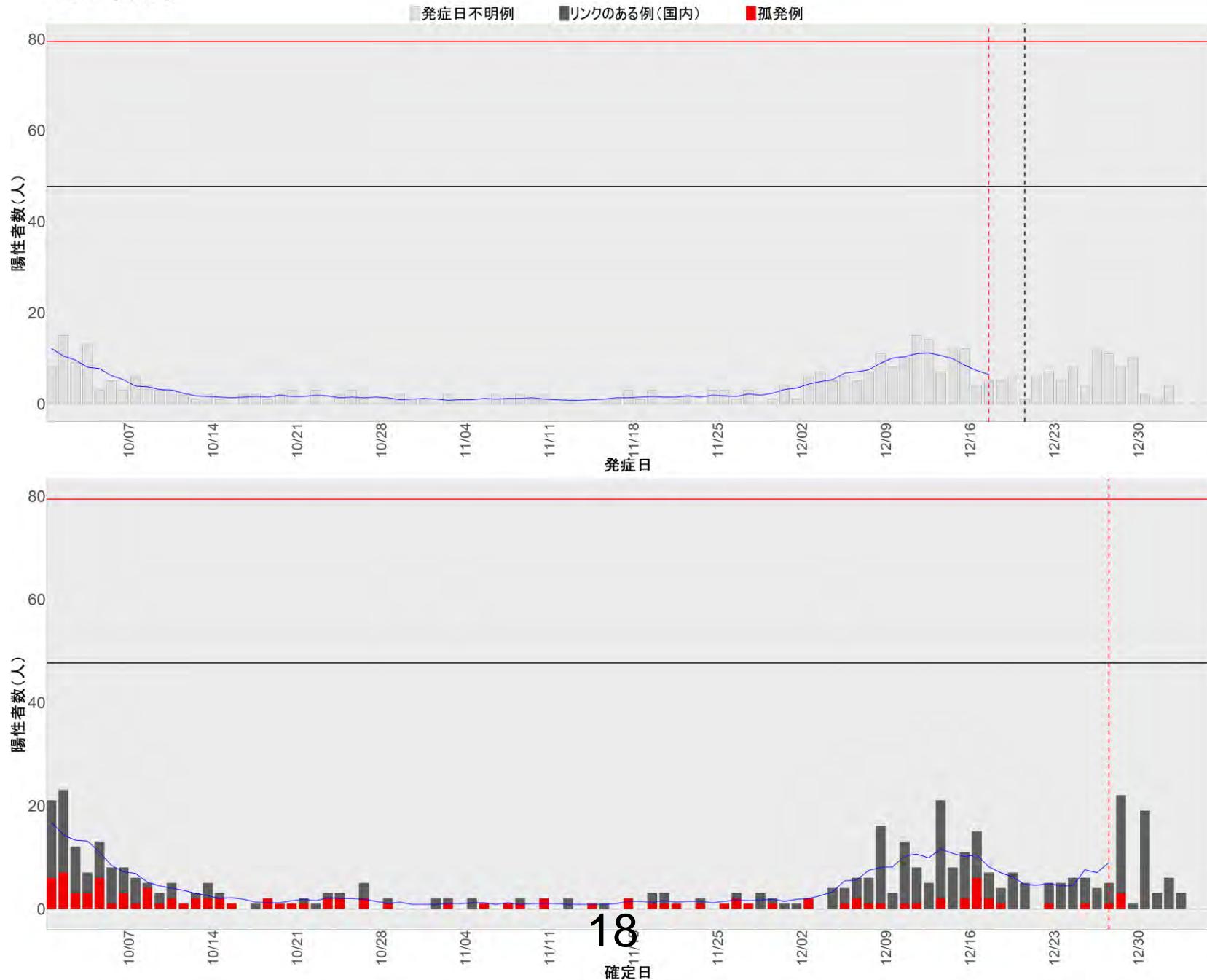
13. 東京



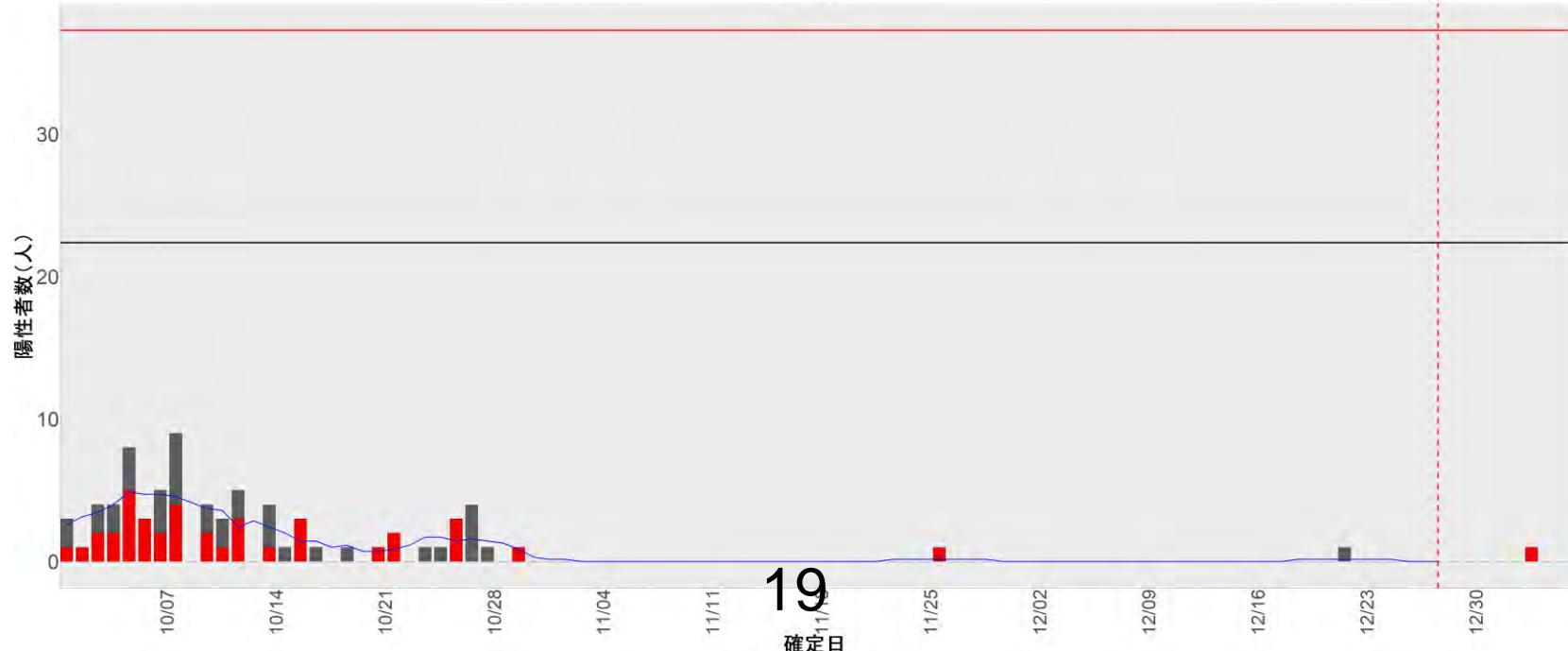
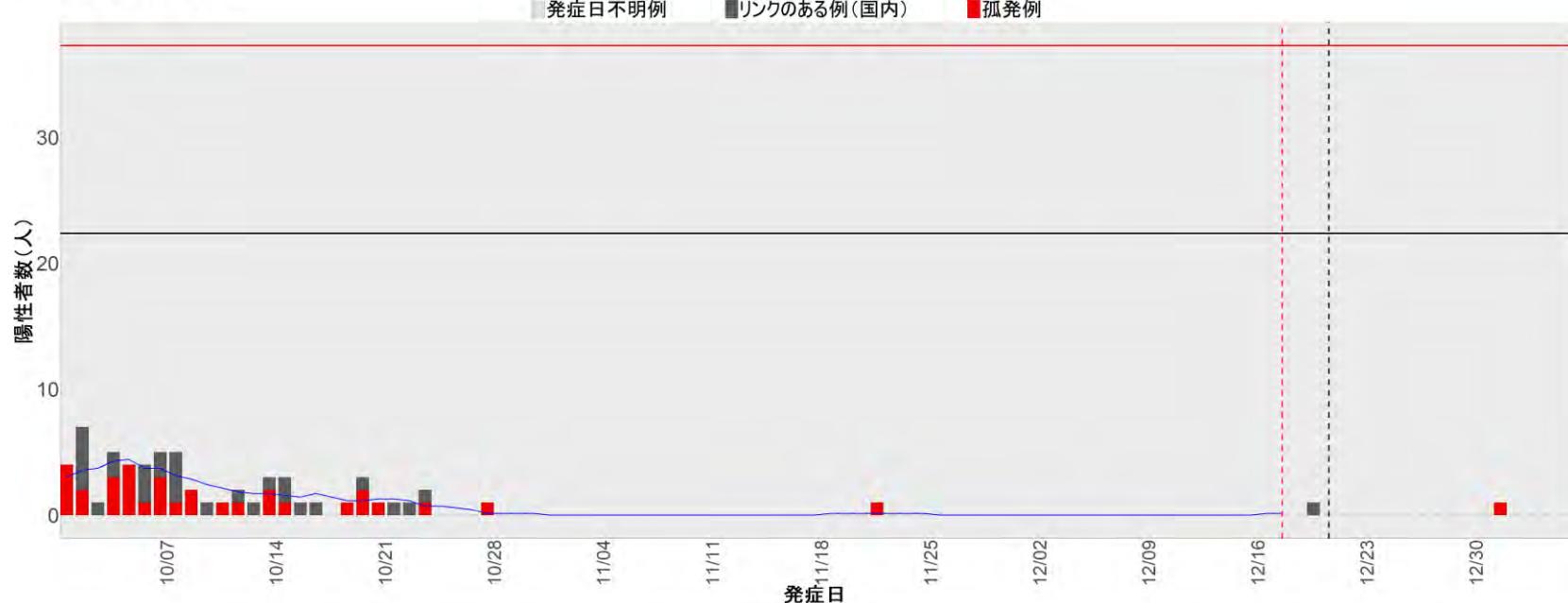
14. 神奈川



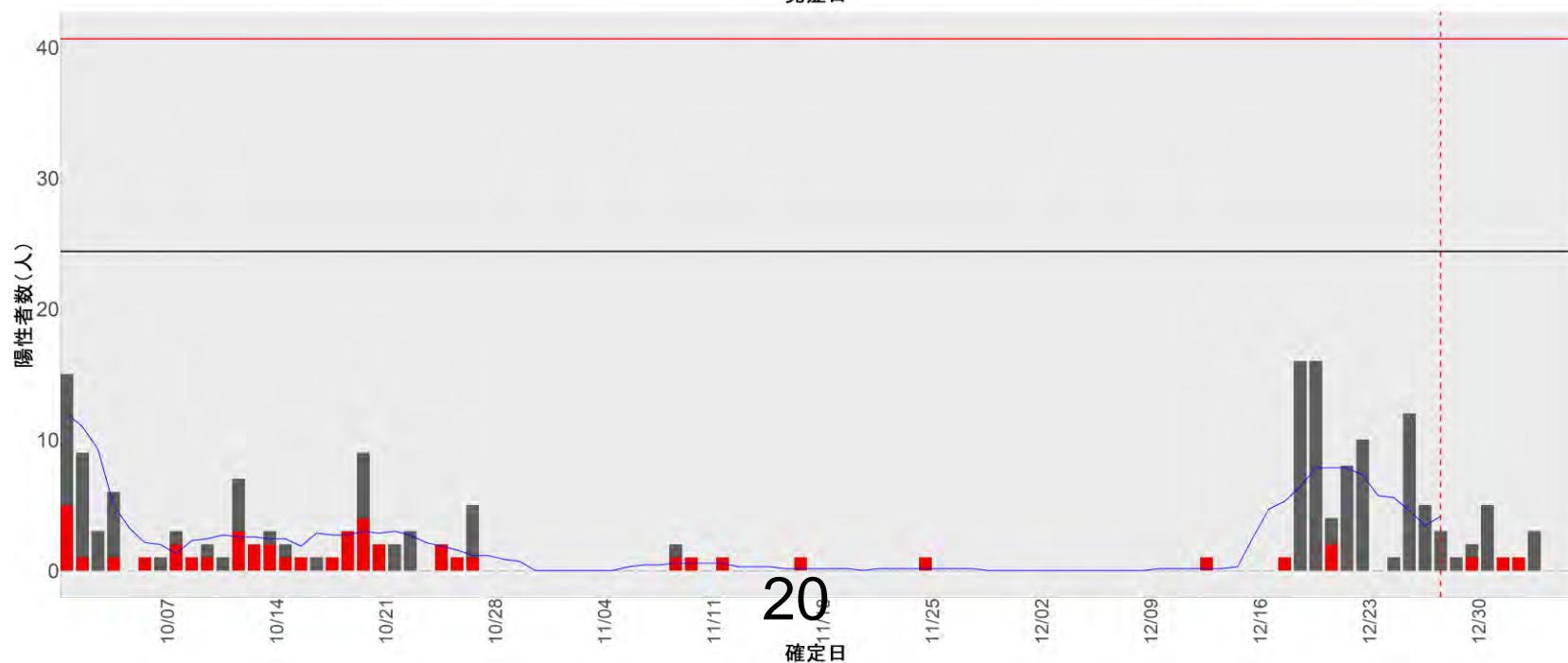
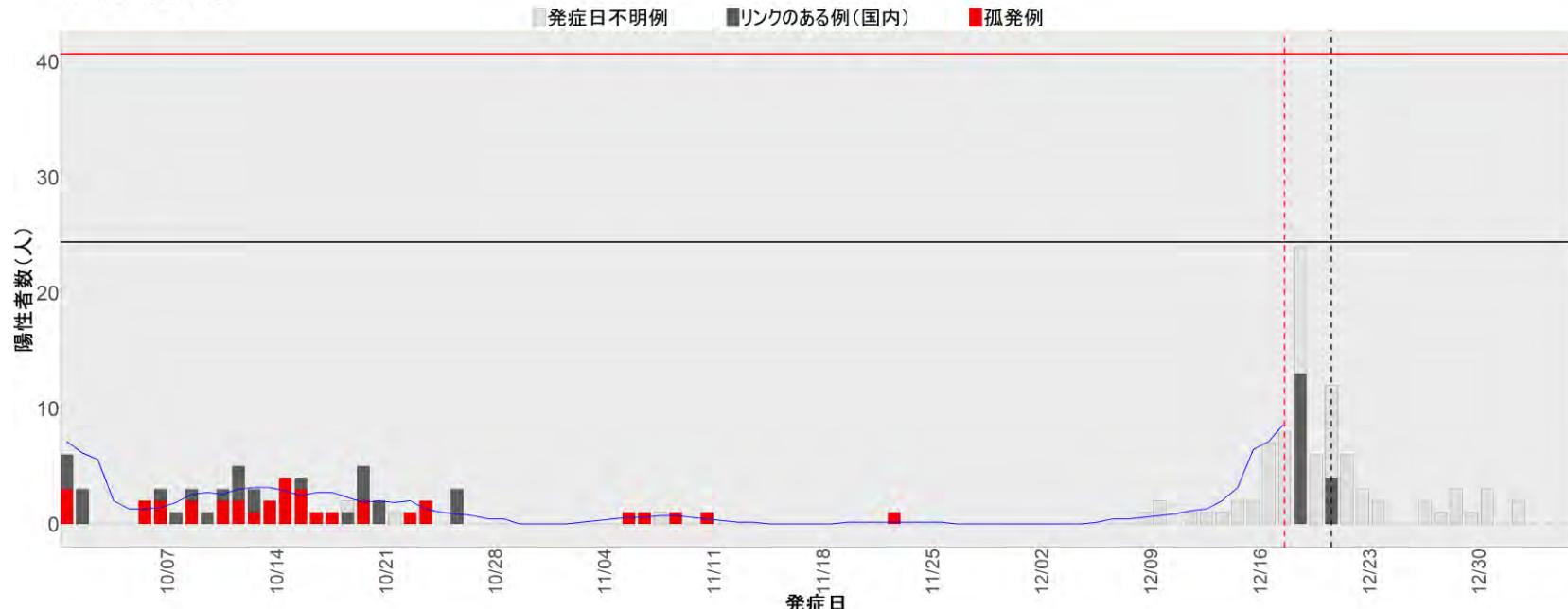
15. 新潟



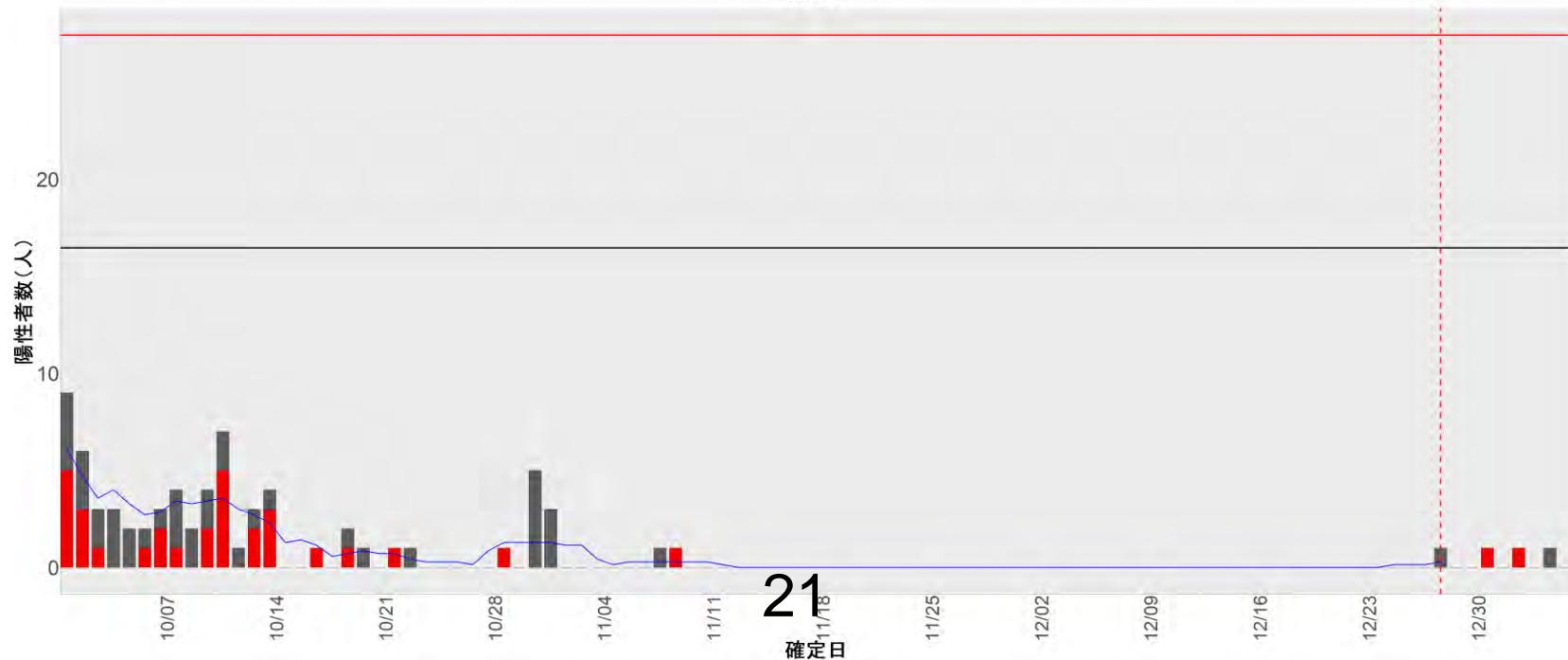
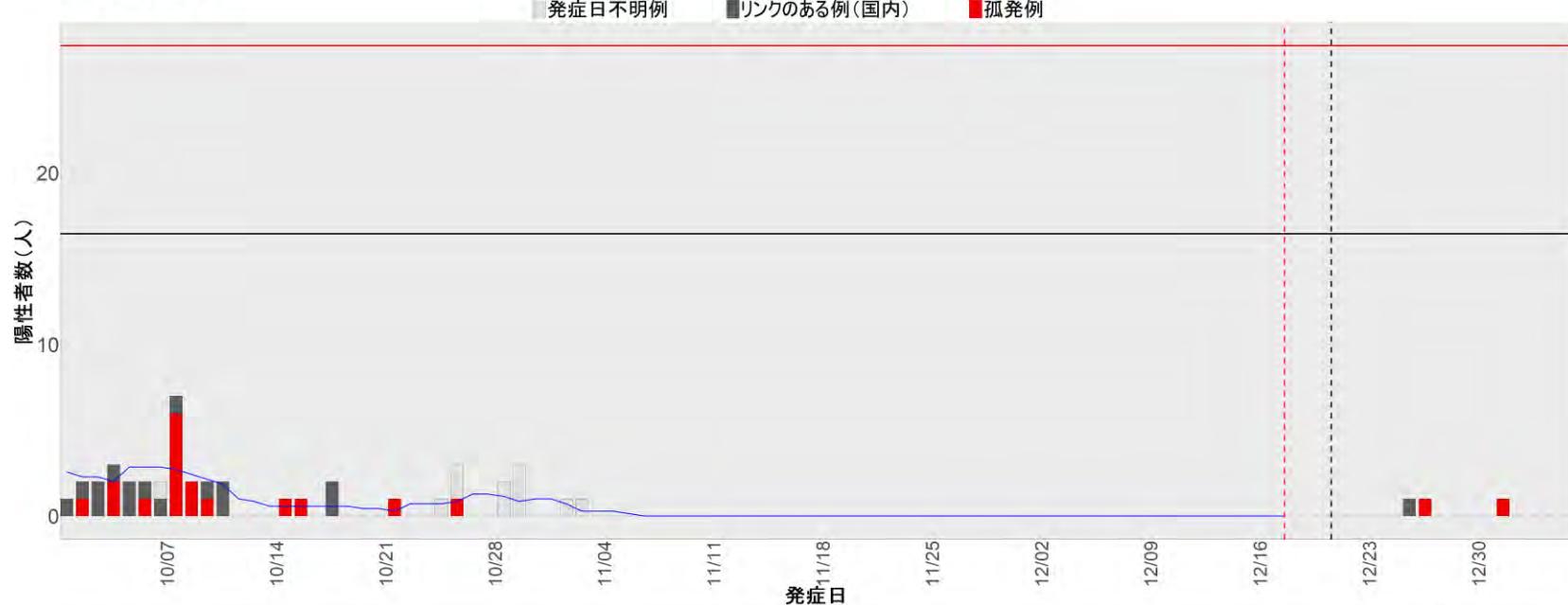
16. 富山



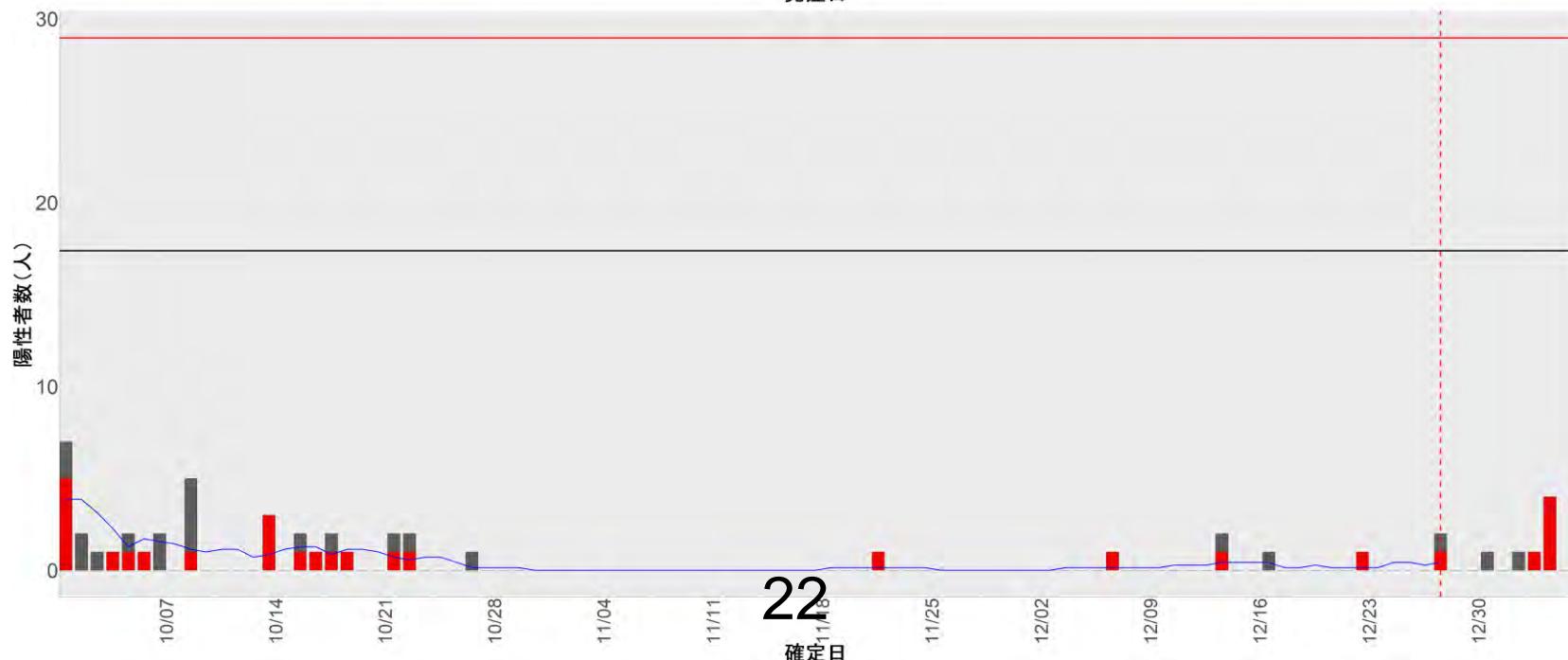
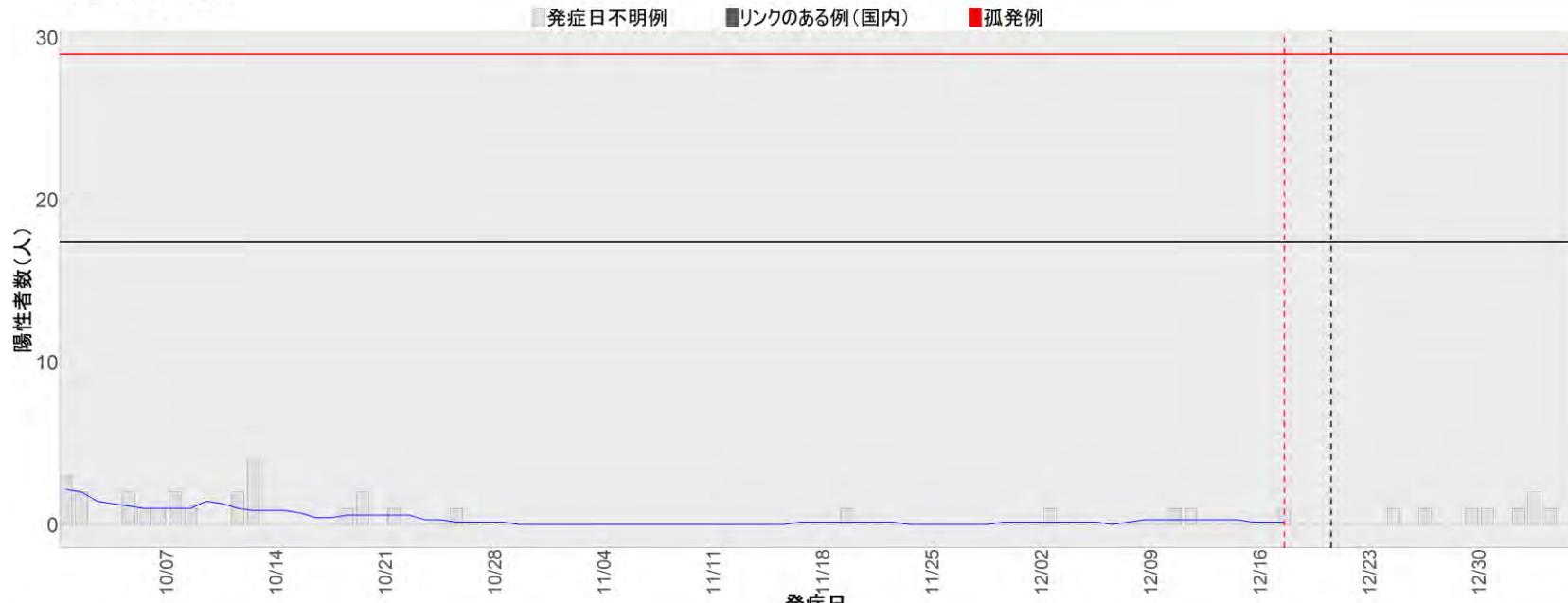
17. 石川



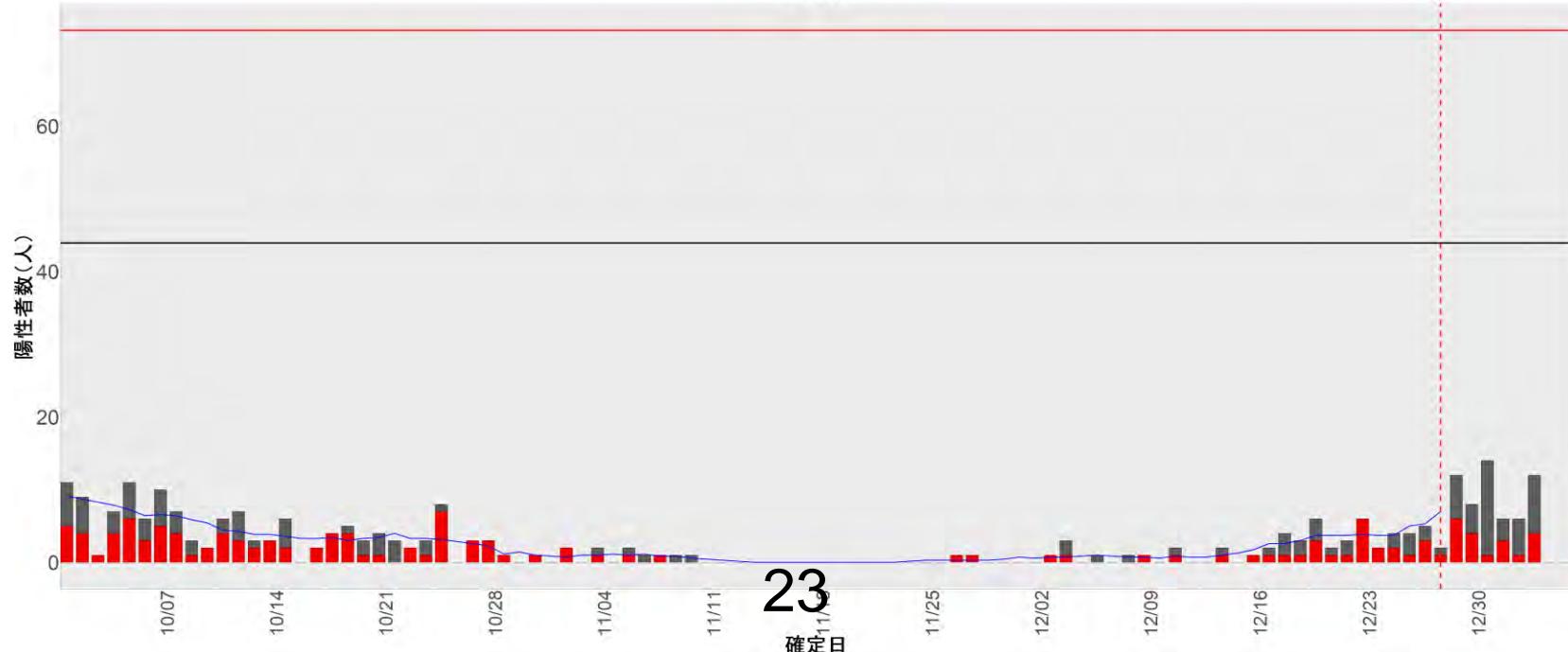
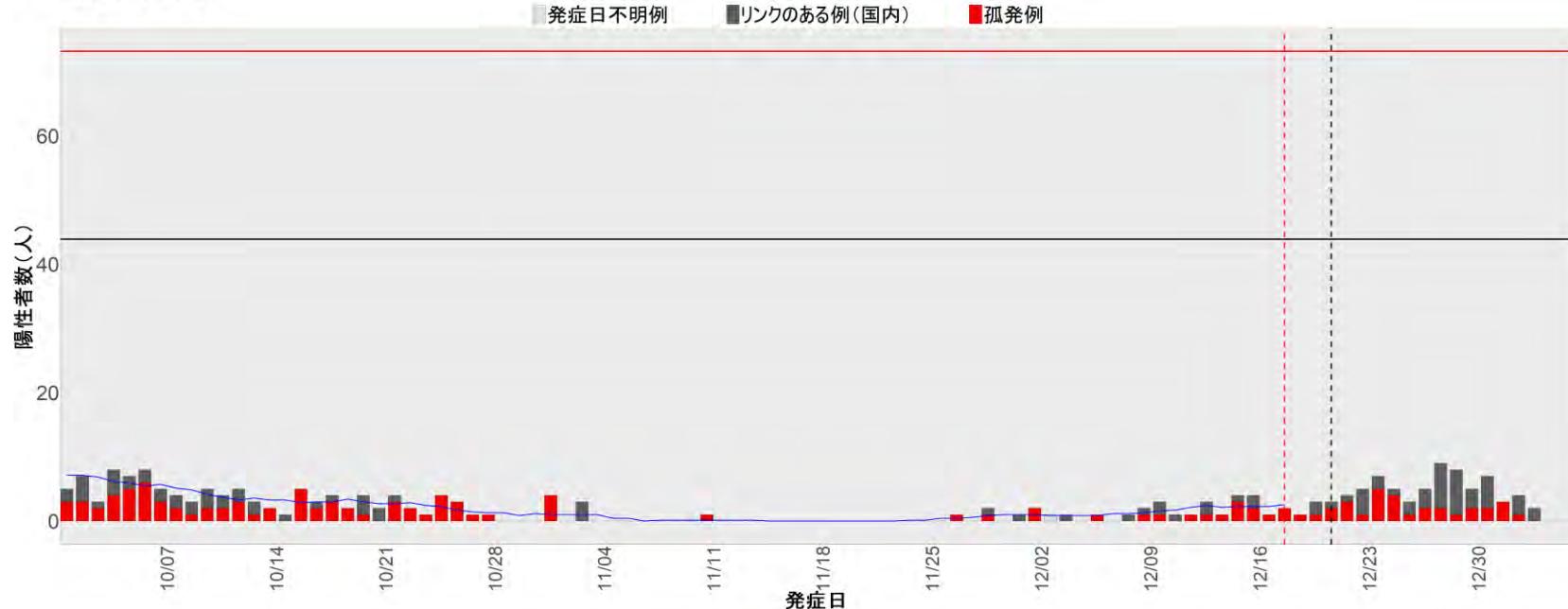
18. 福井



19. 山梨

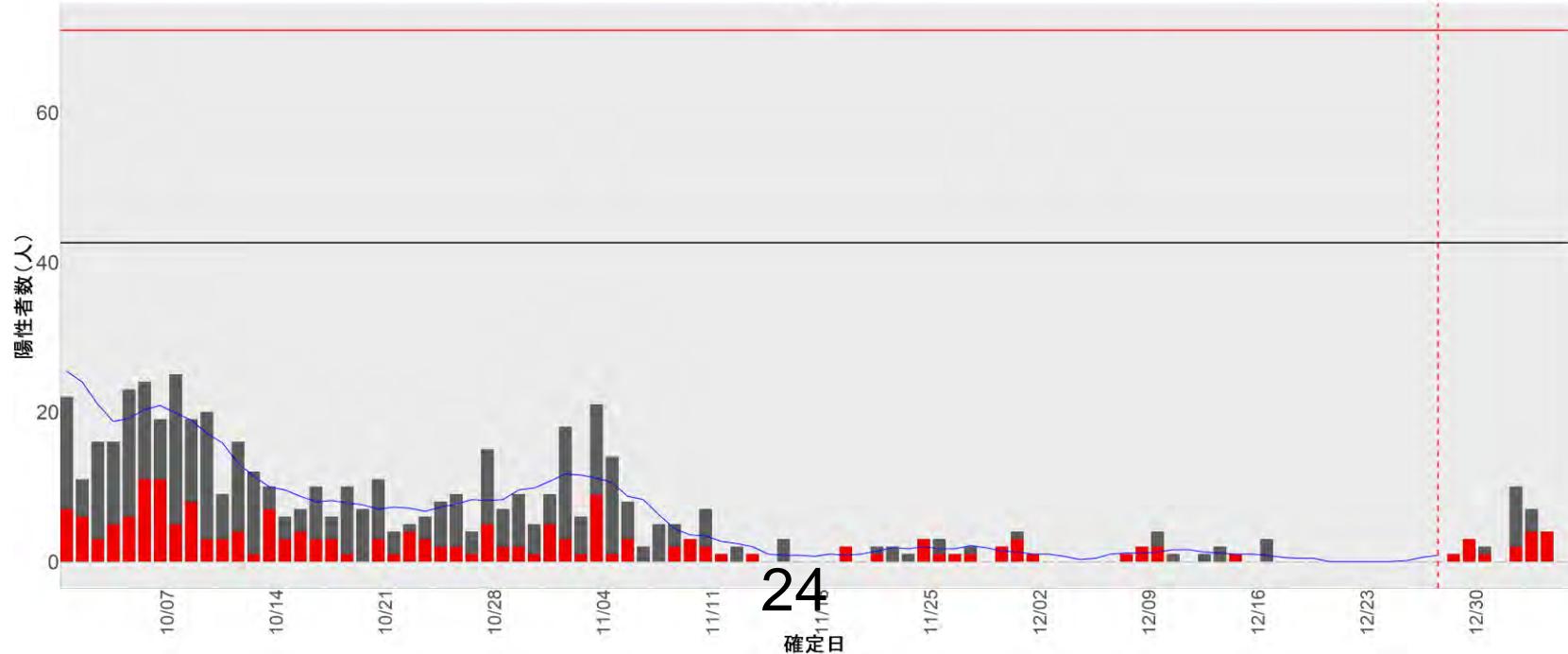
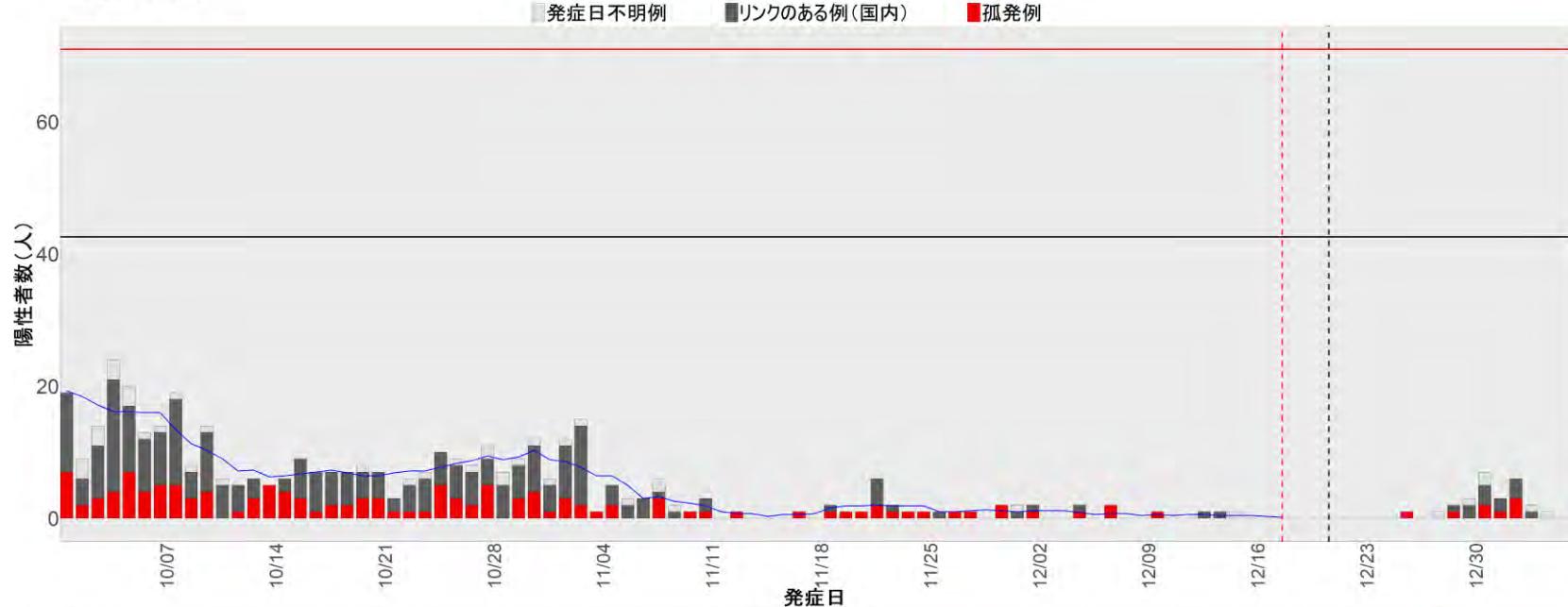


20. 長野

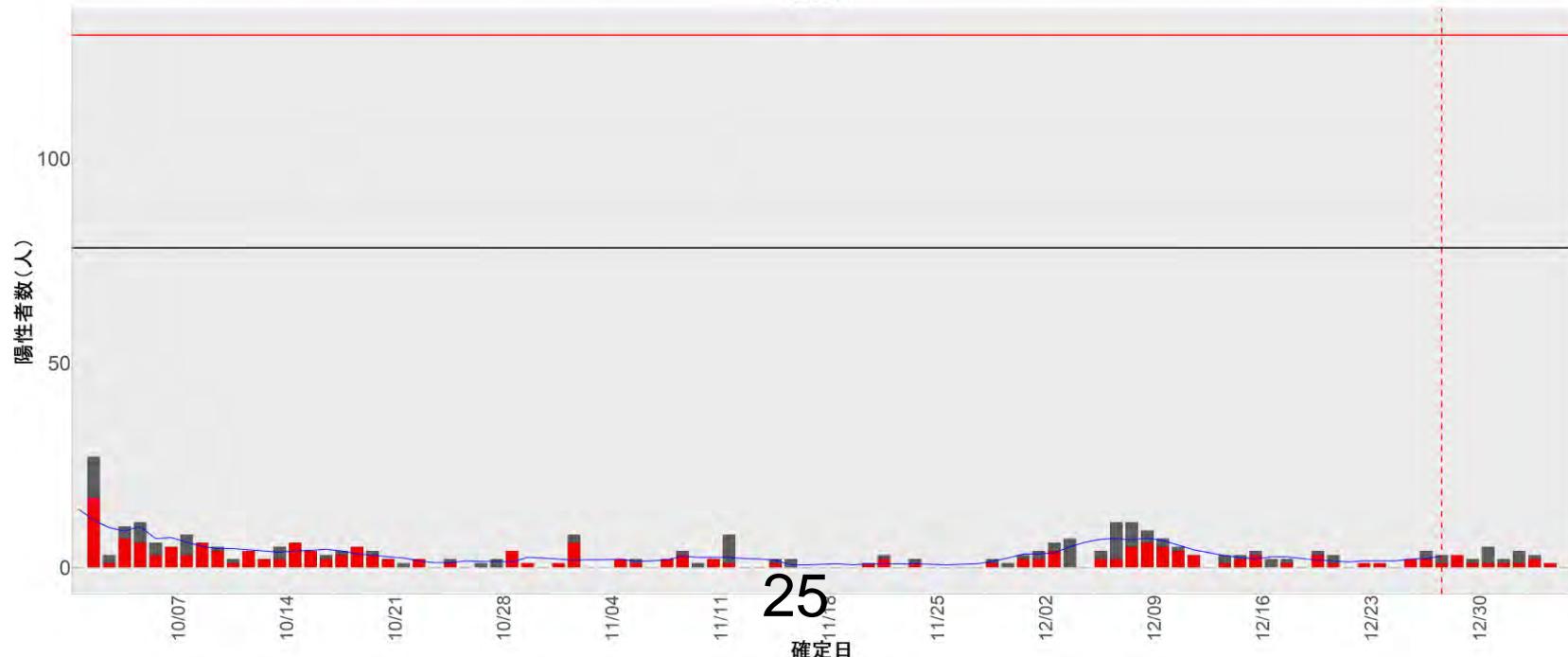
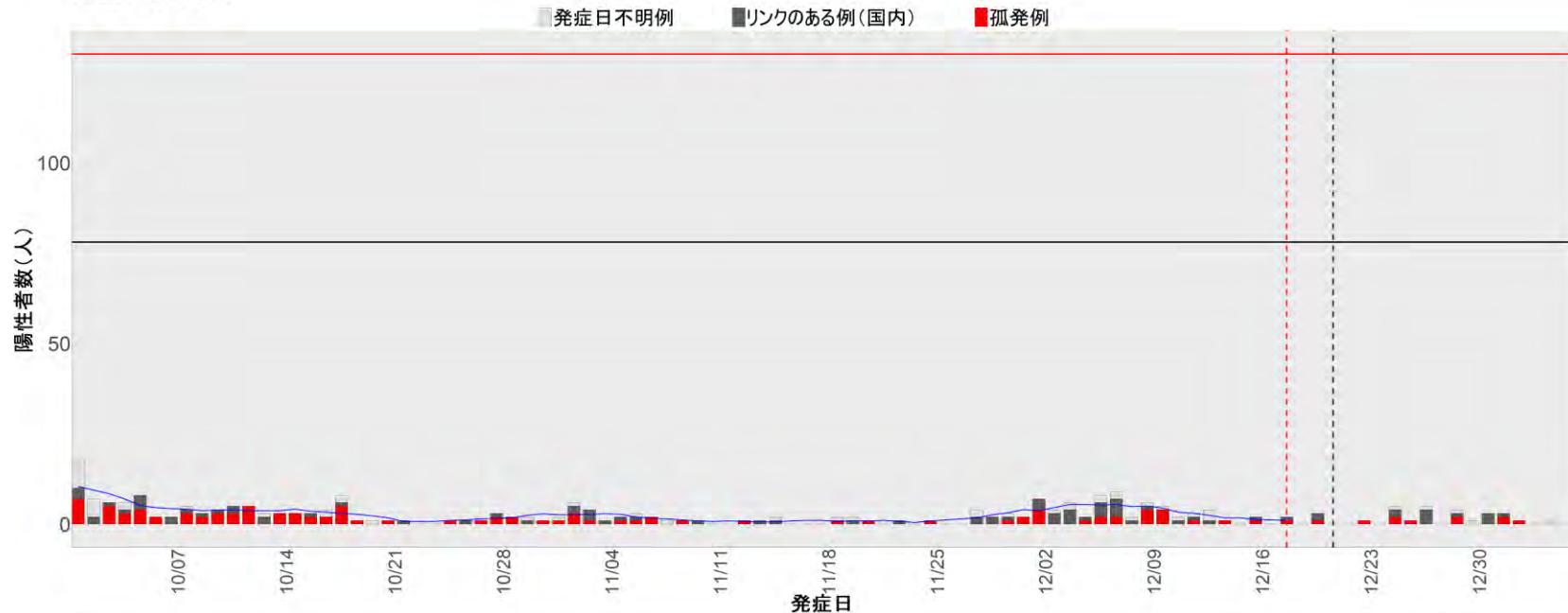


23
確定期

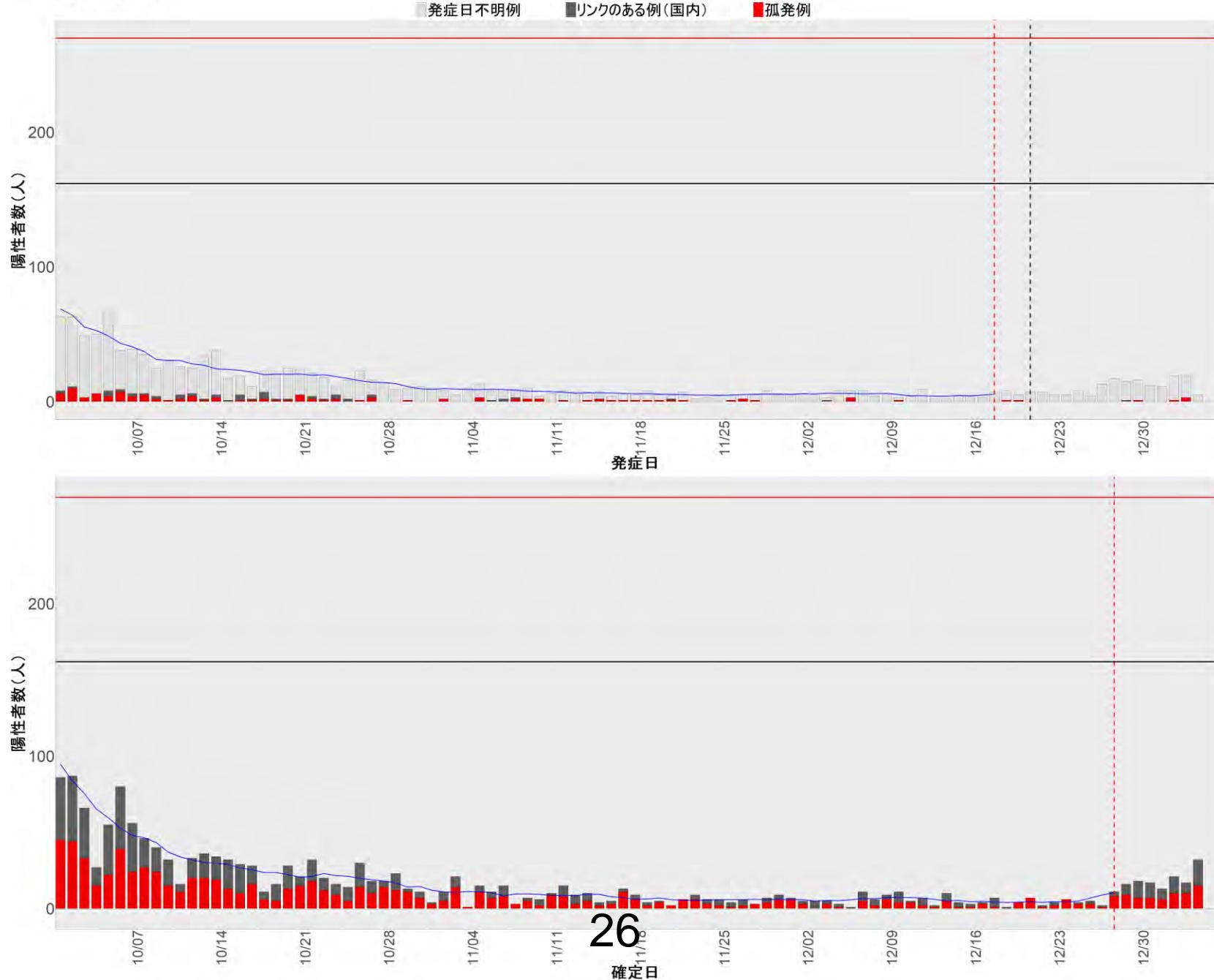
21. 岐阜



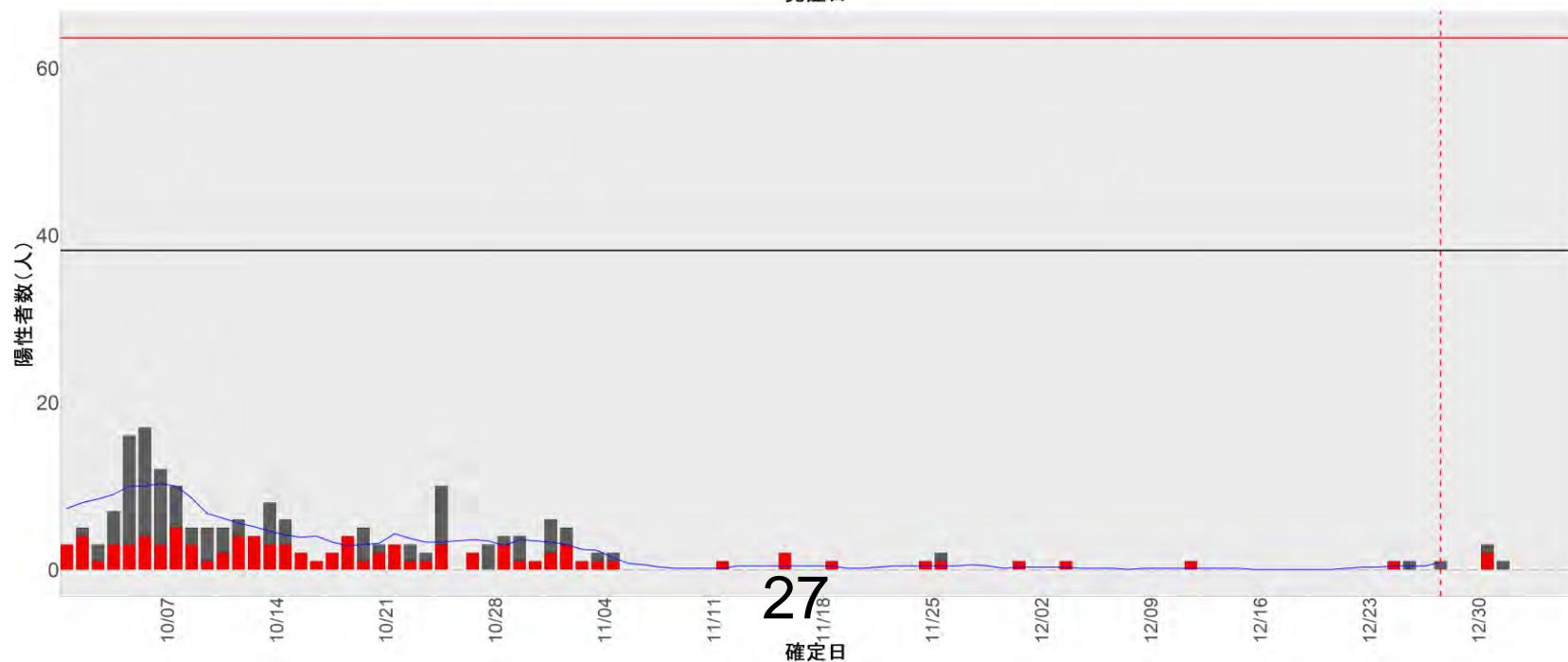
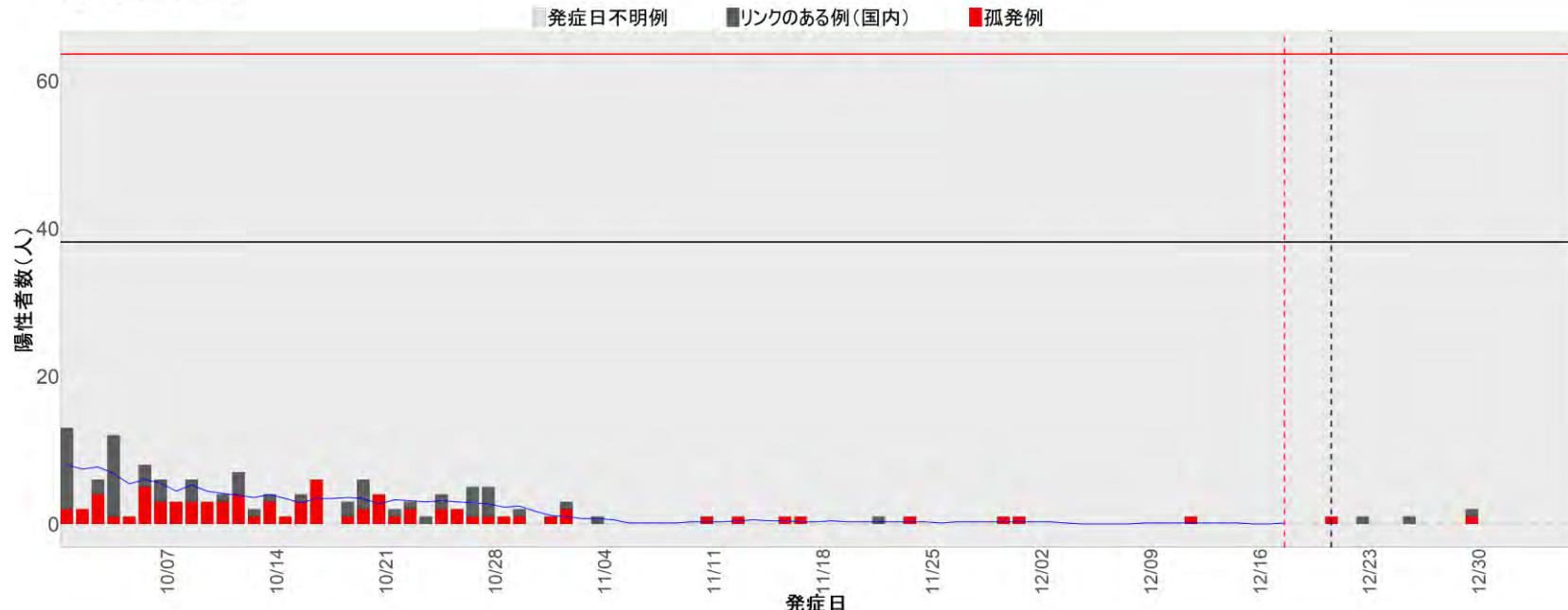
22. 静岡



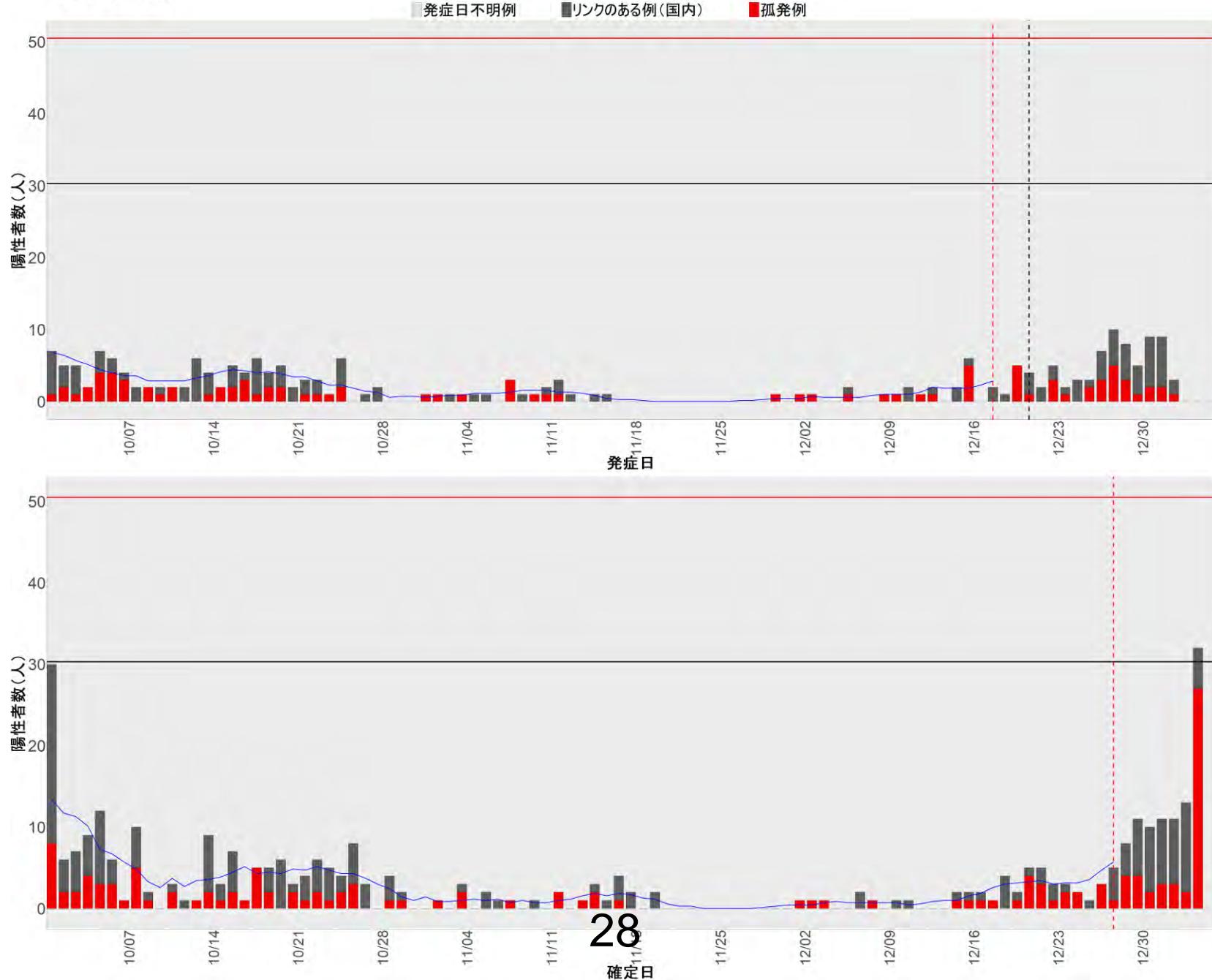
23. 愛知



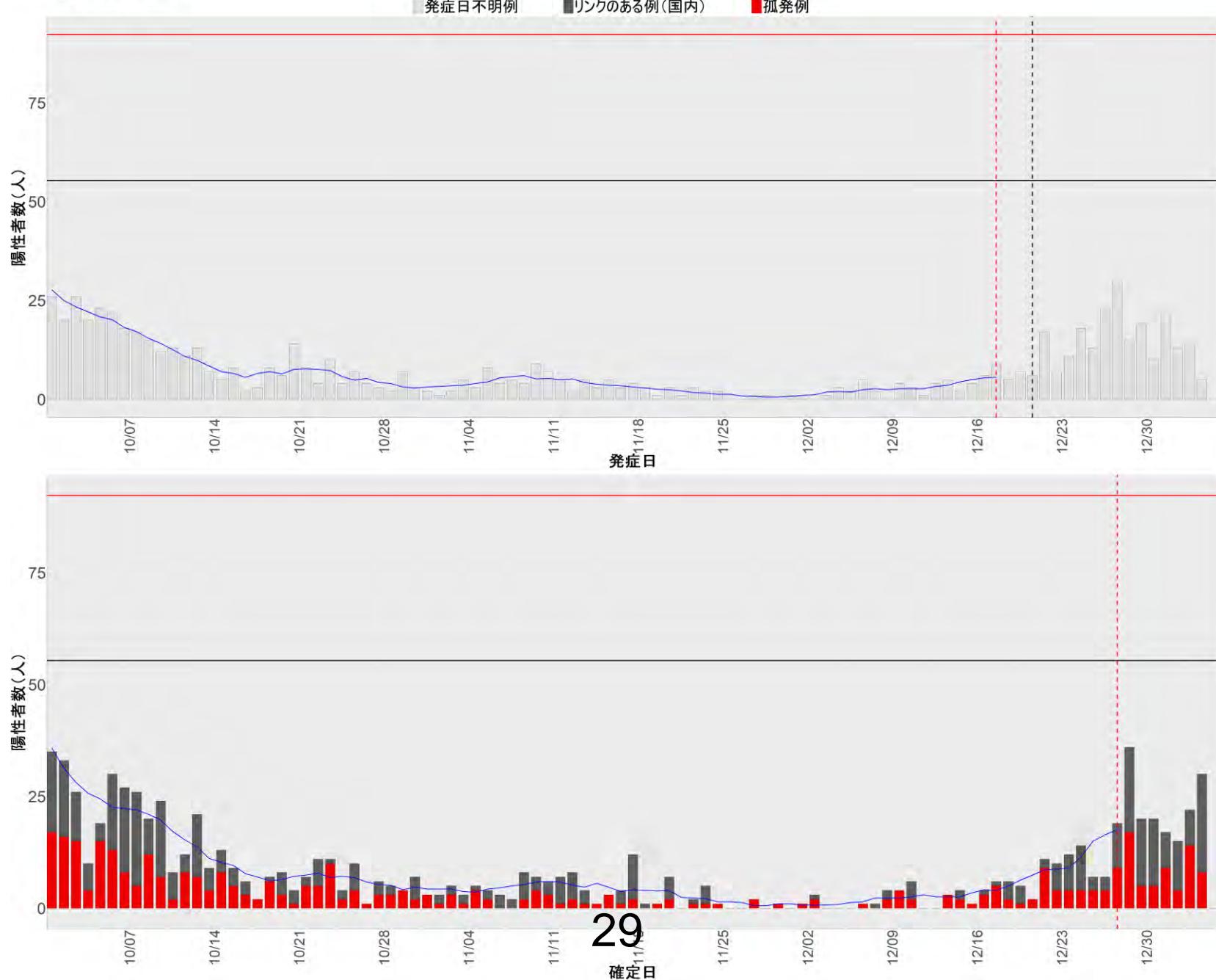
24. 三重



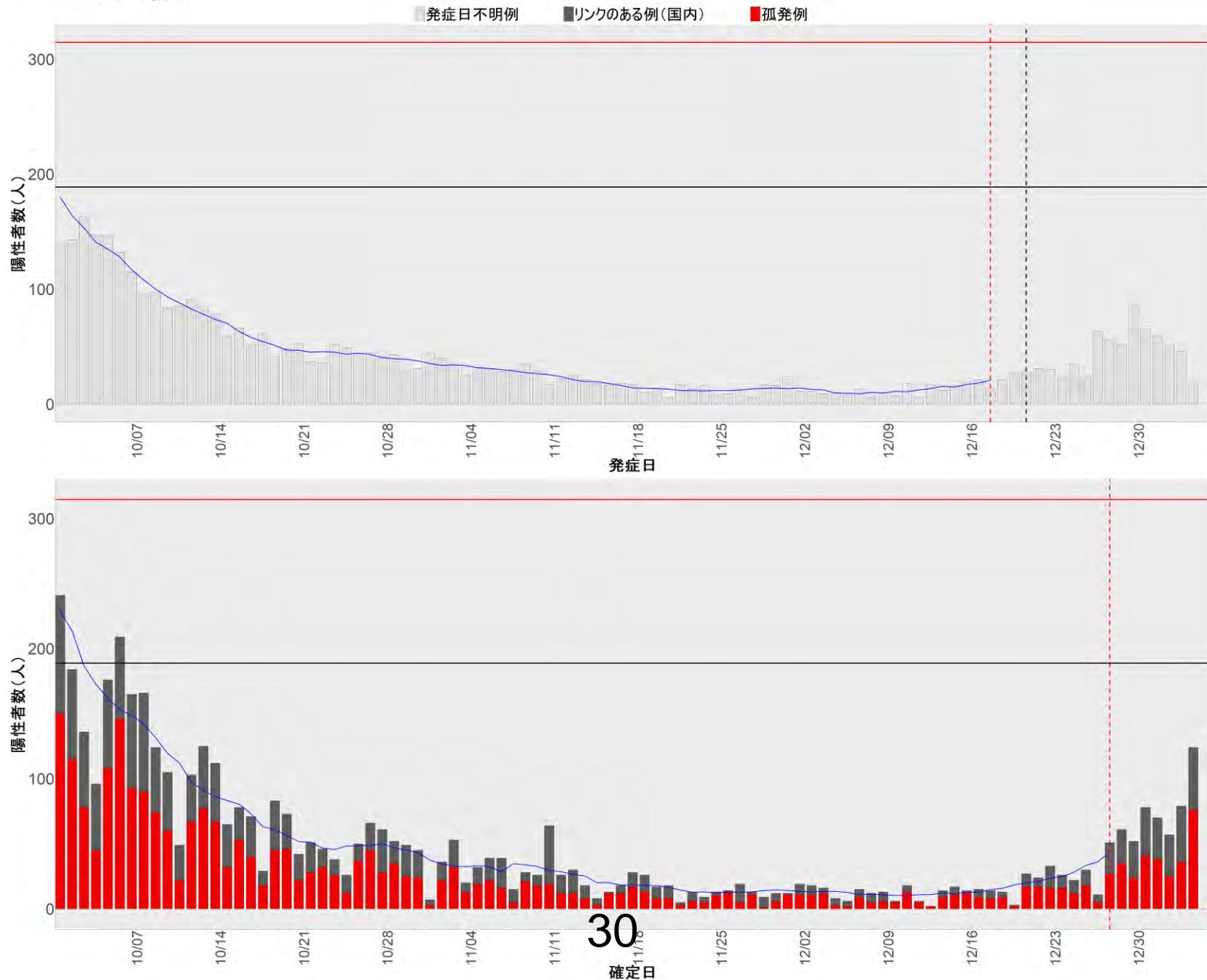
25. 滋賀



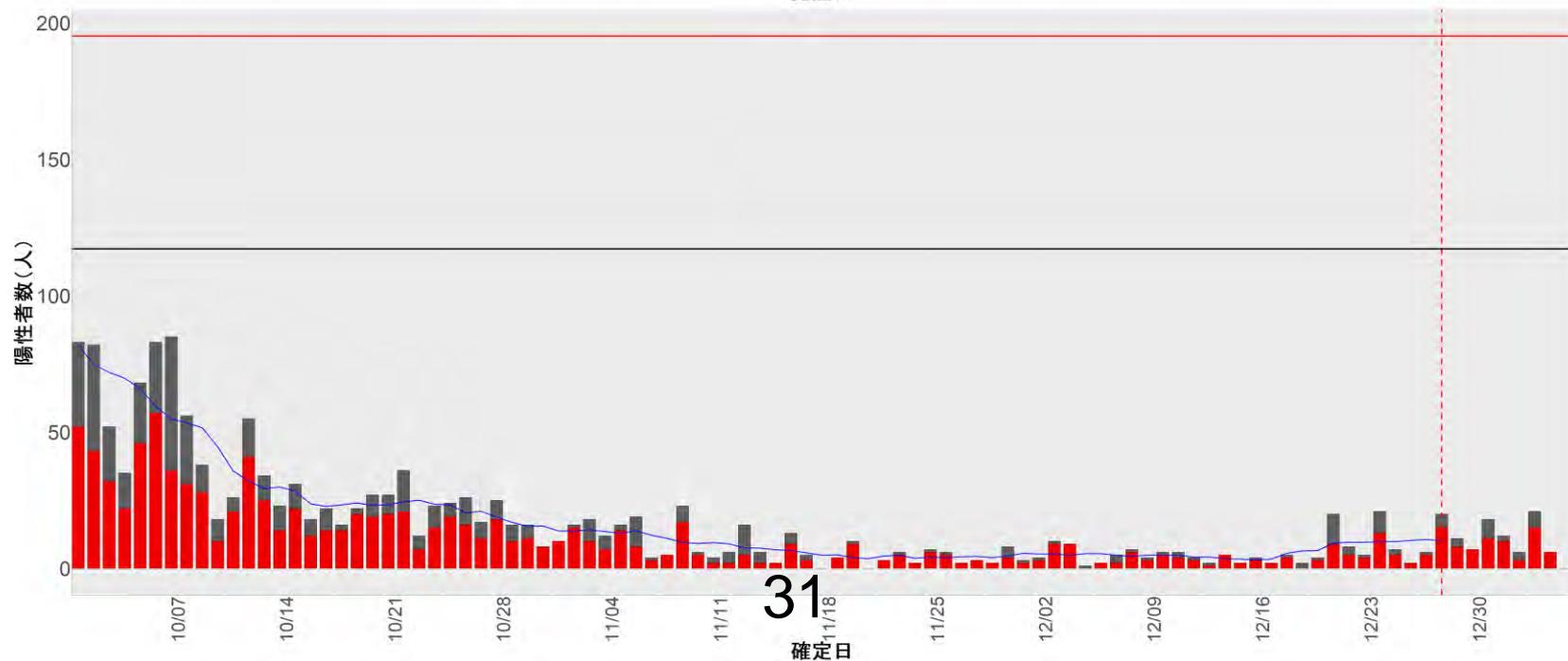
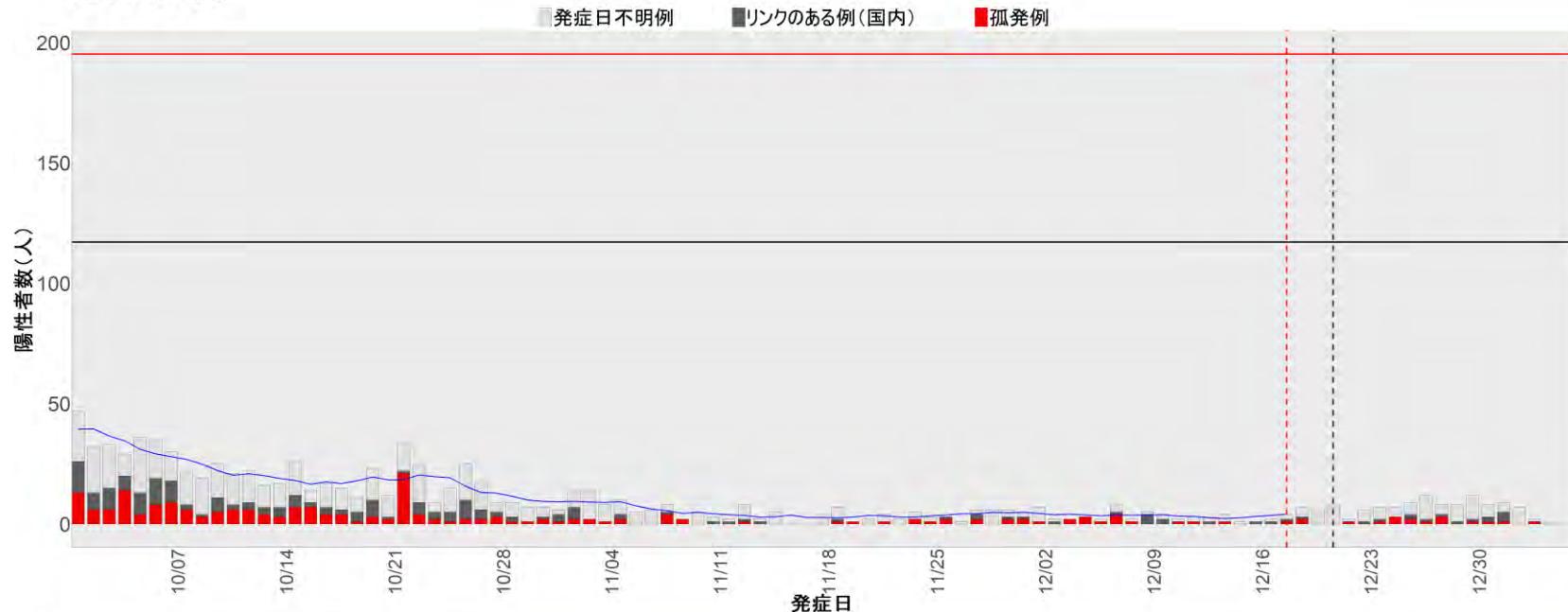
26. 京都



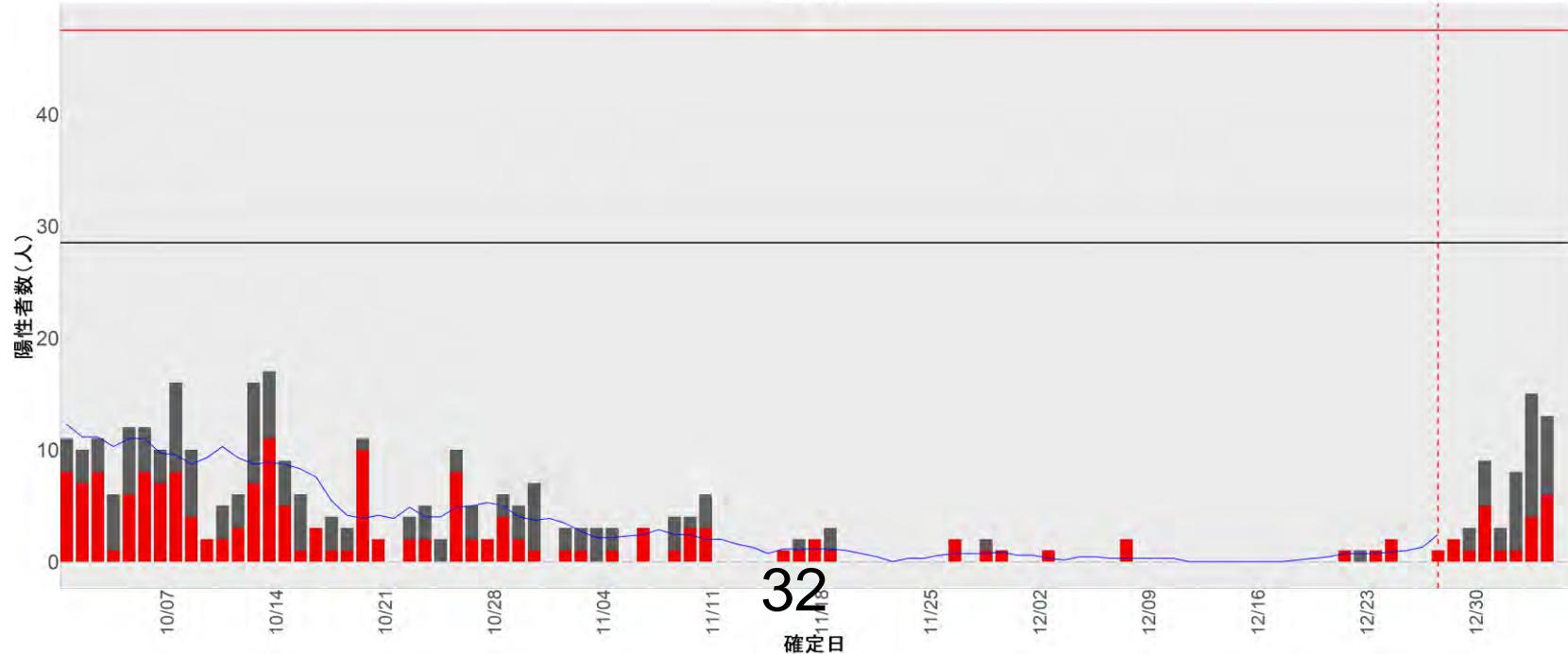
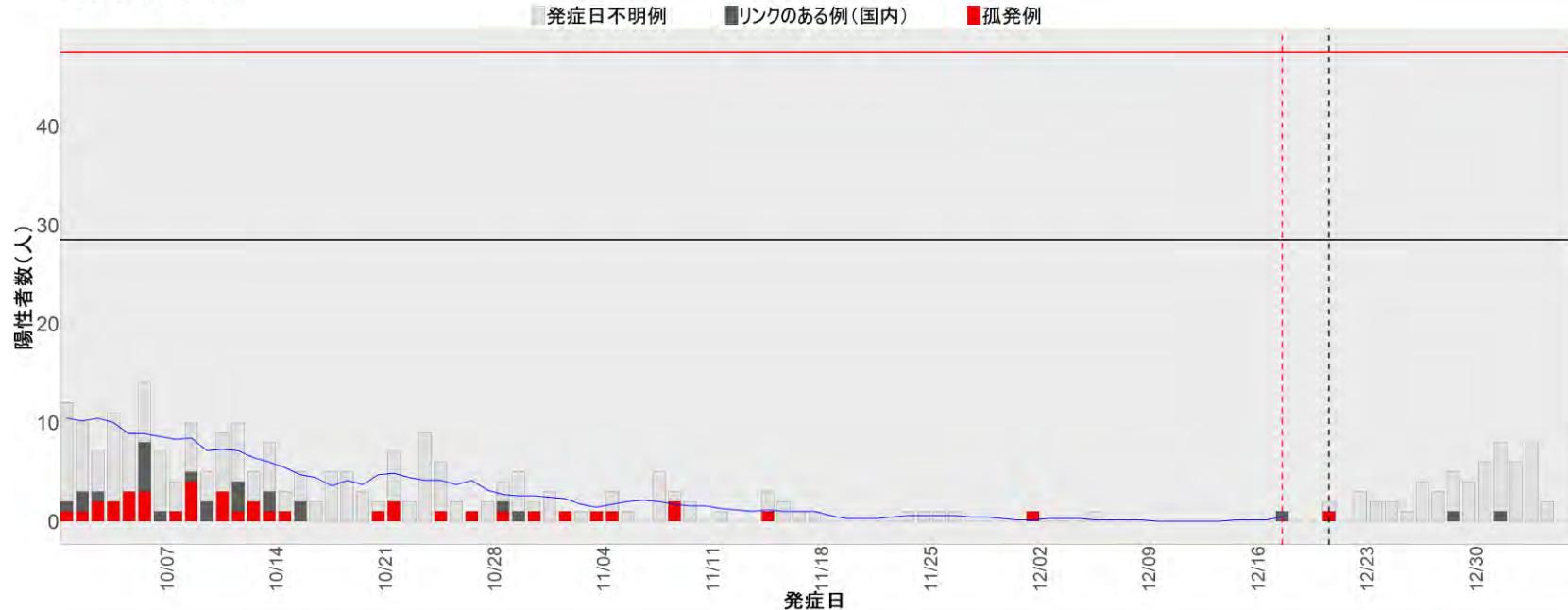
27. 大阪



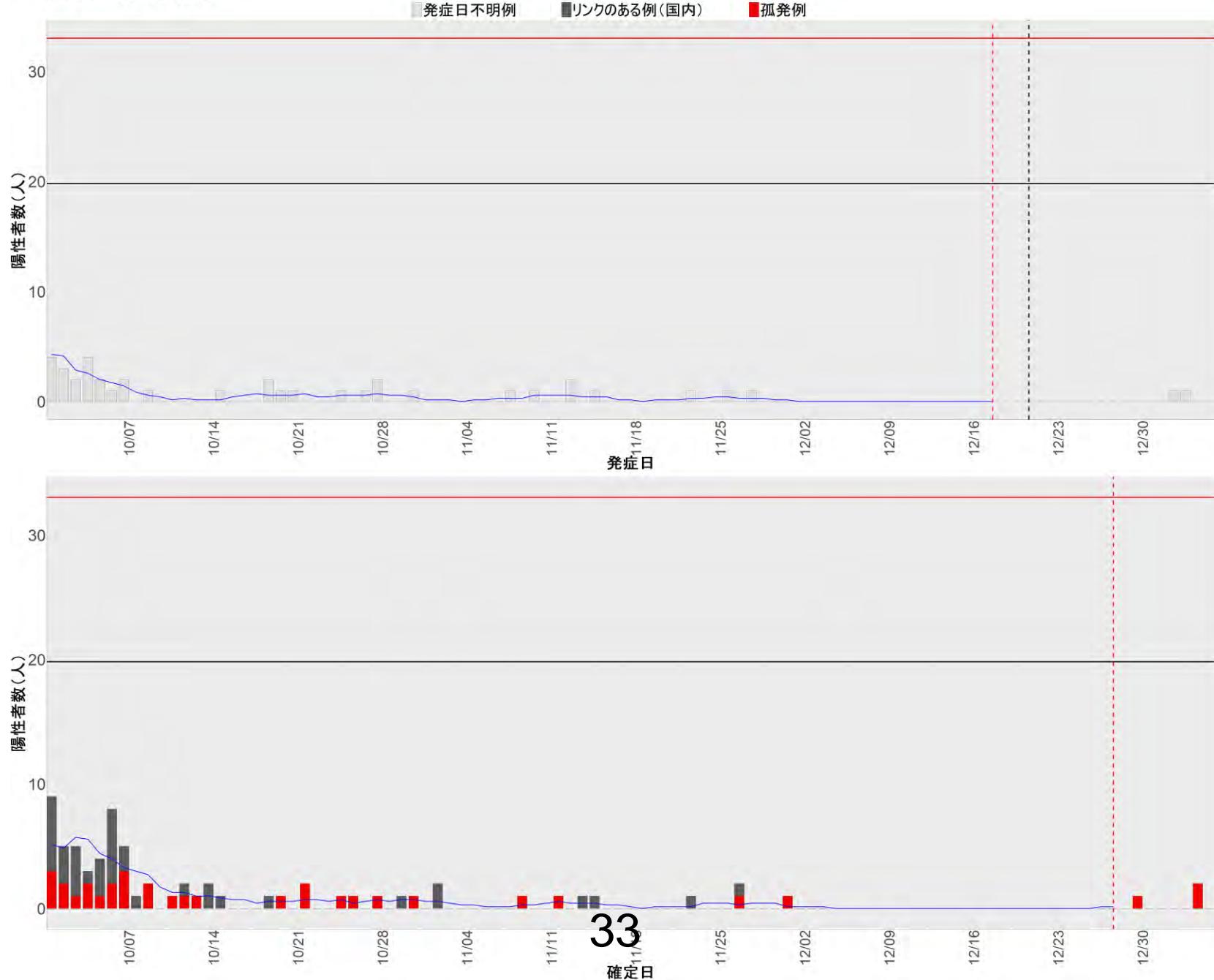
28. 兵庫



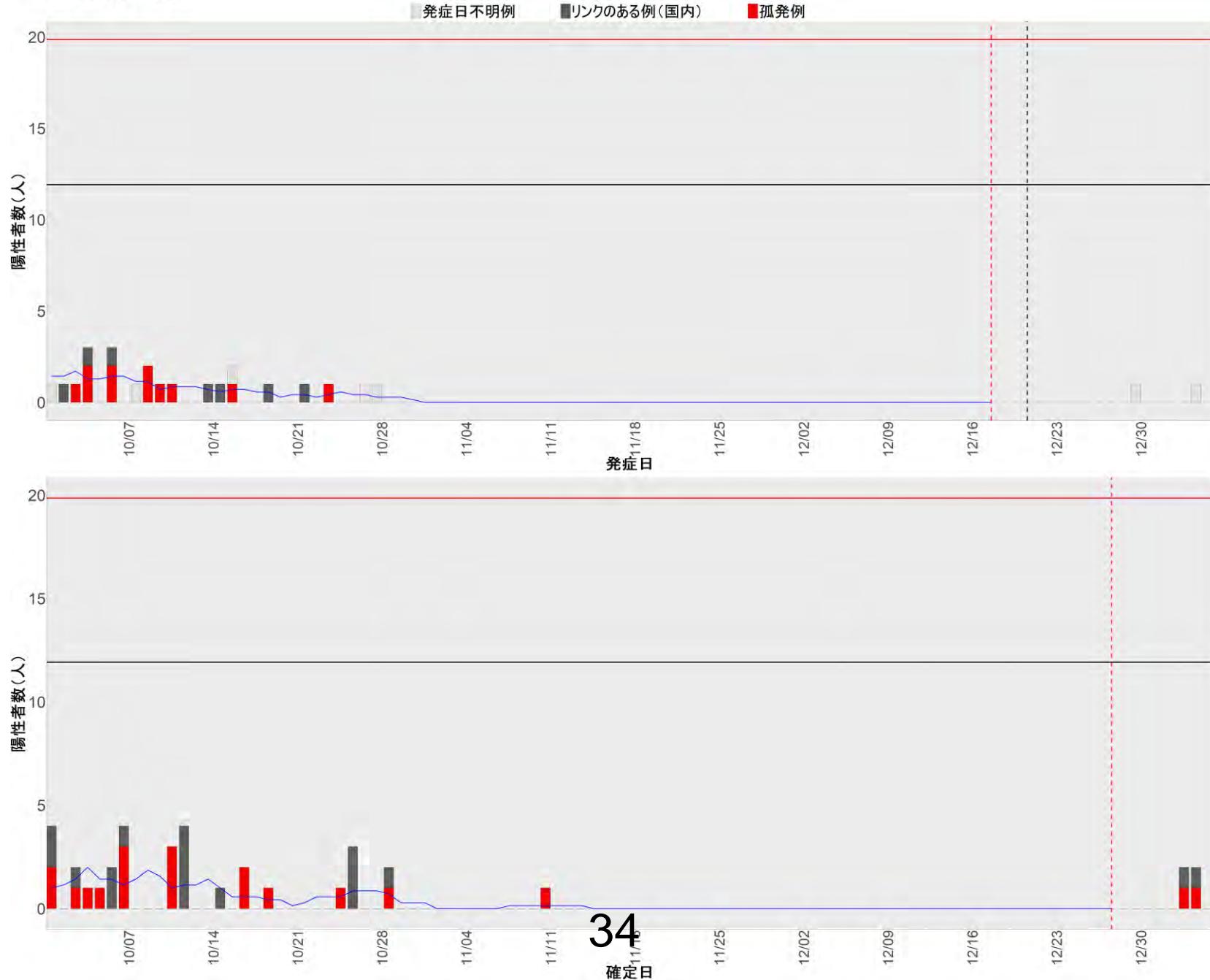
29. 奈良



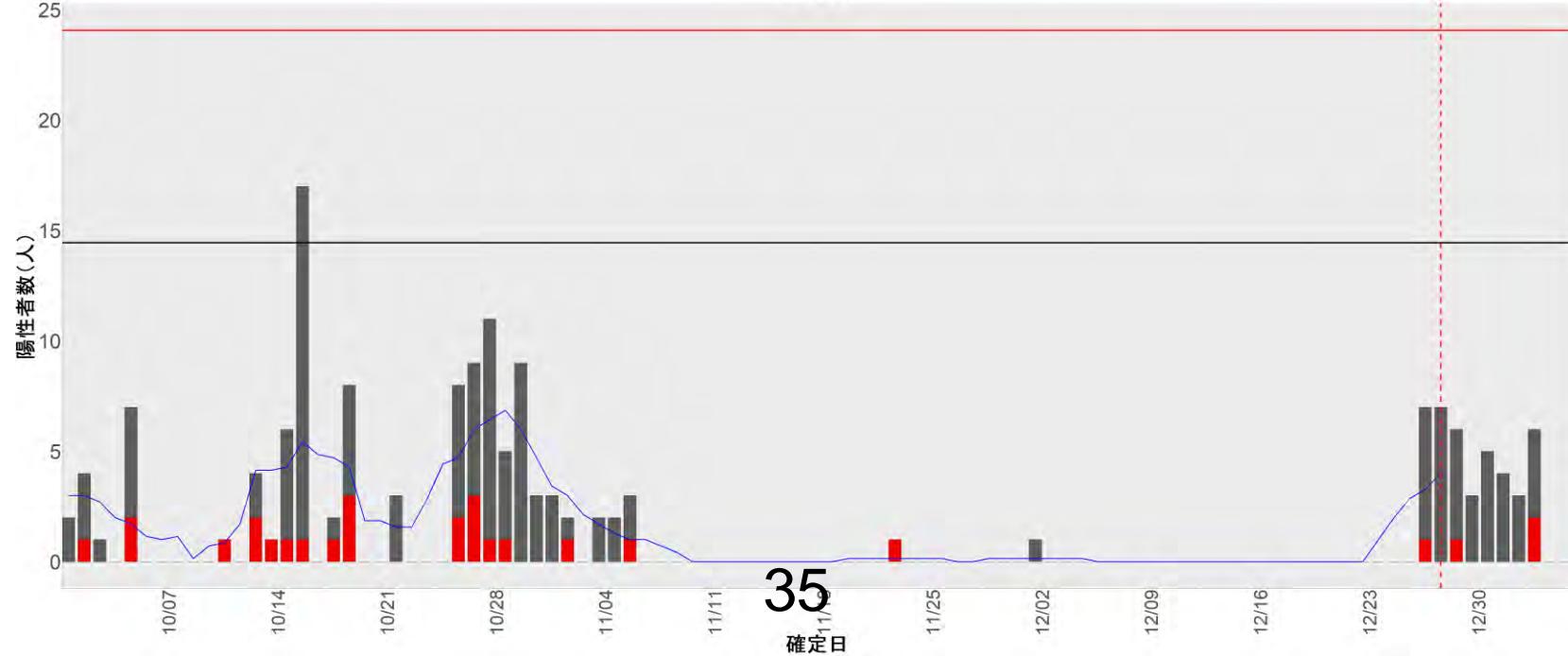
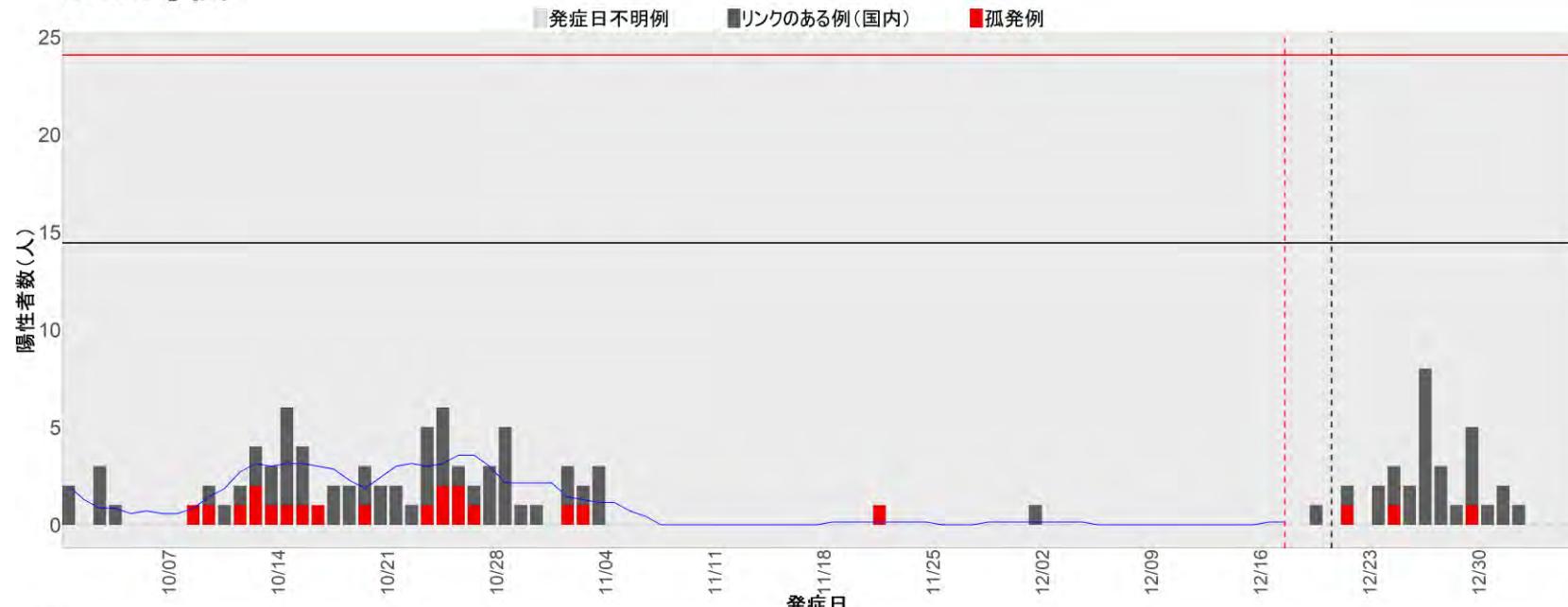
30. 和歌山



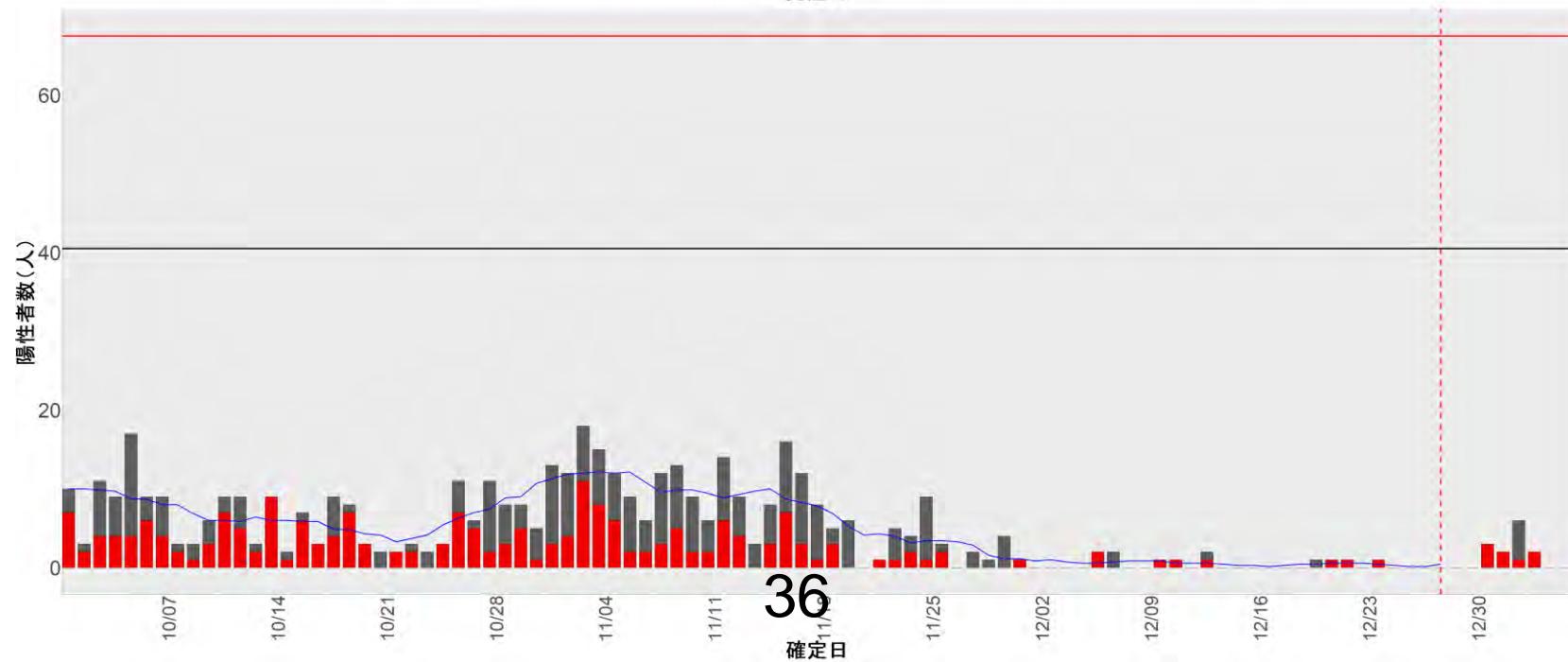
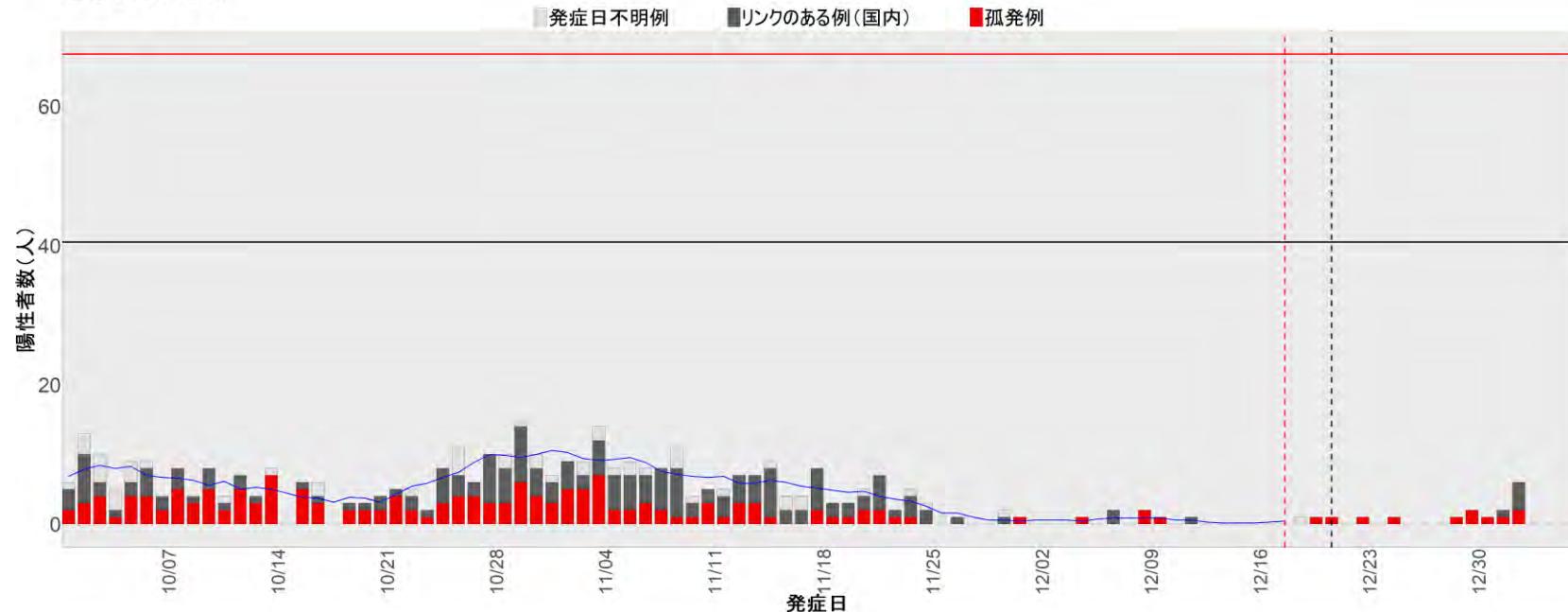
31. 鳥取



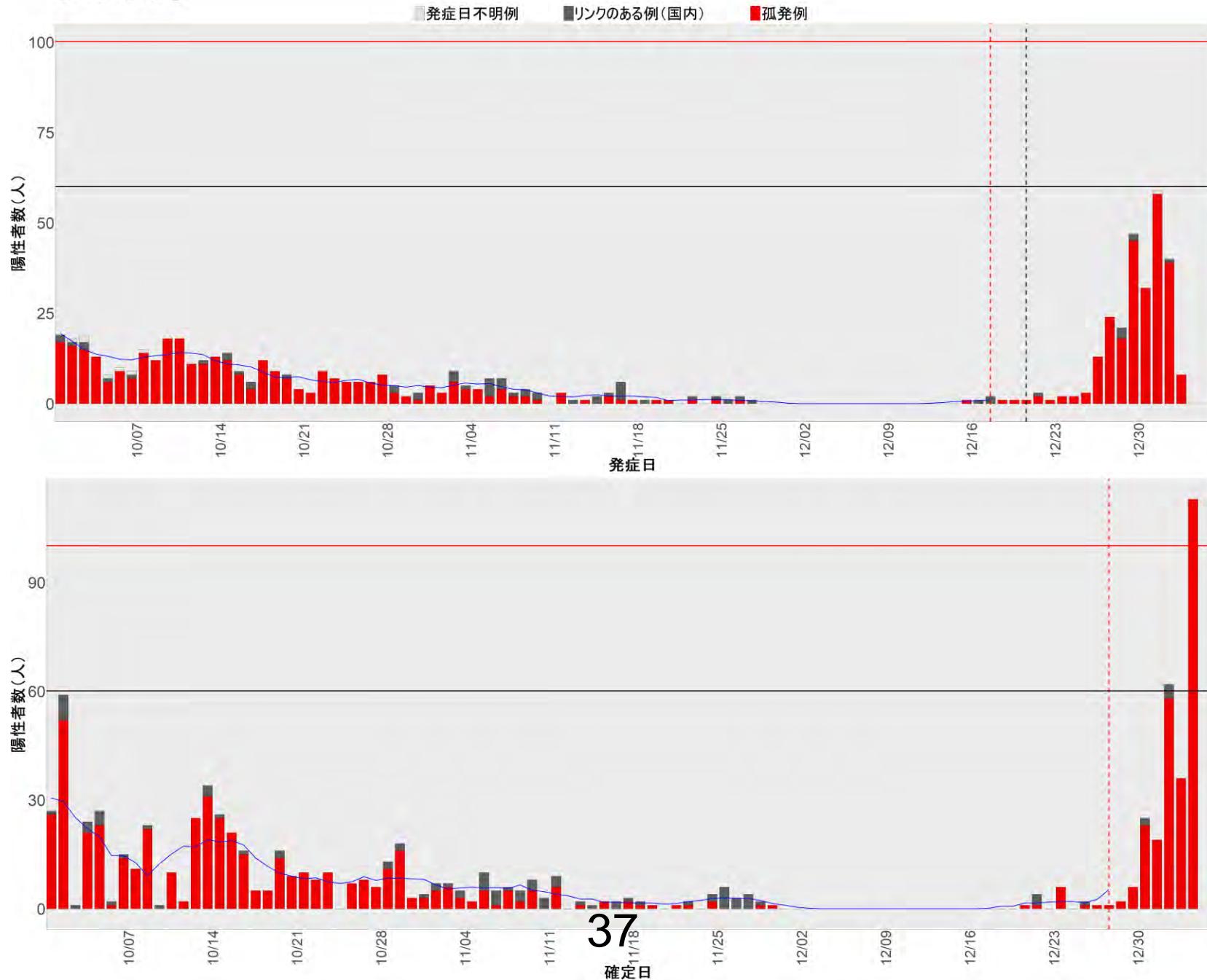
32. 島根



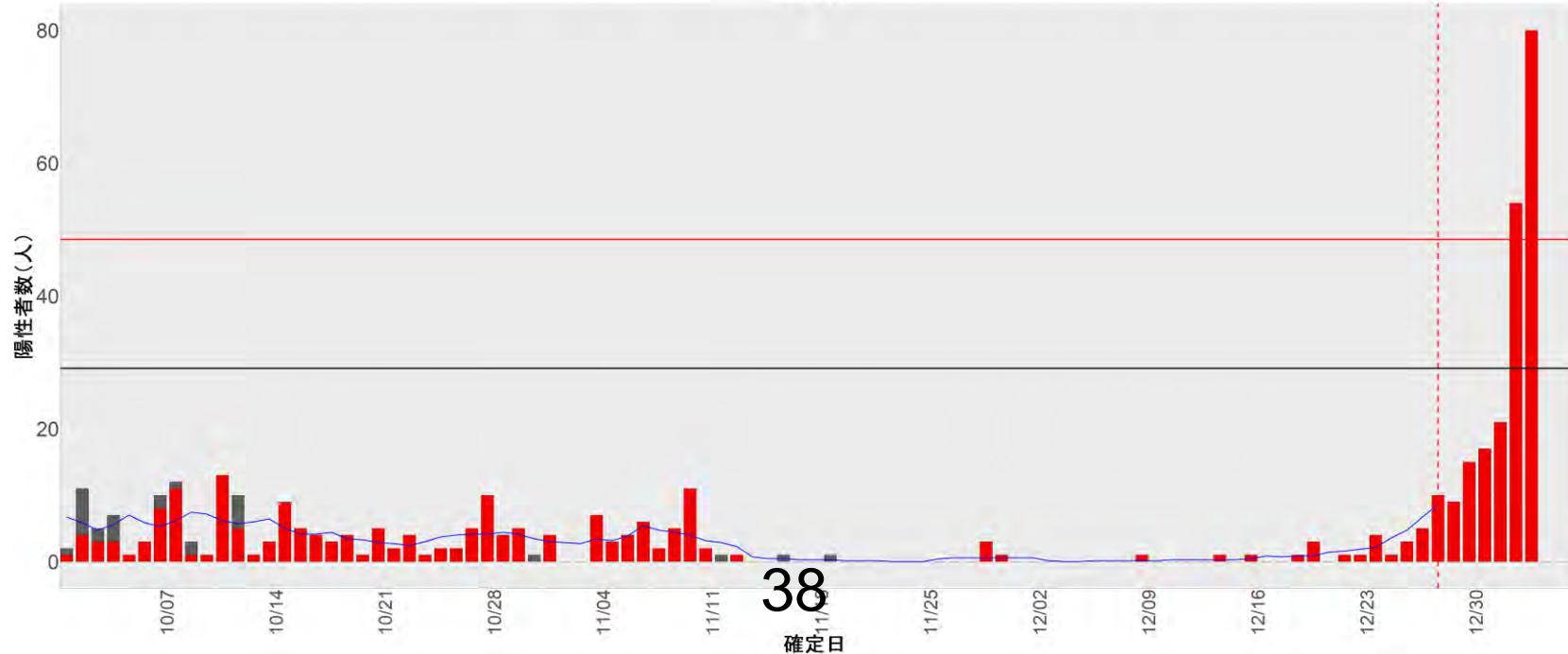
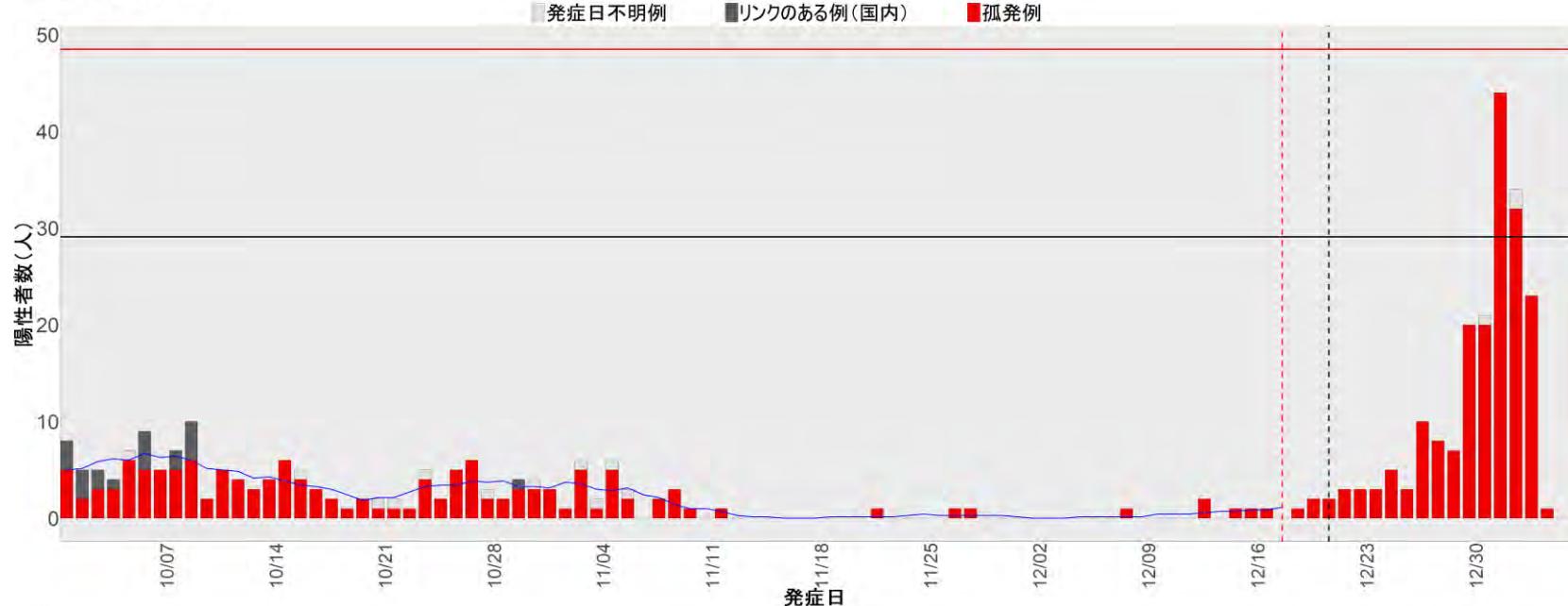
33. 岡山



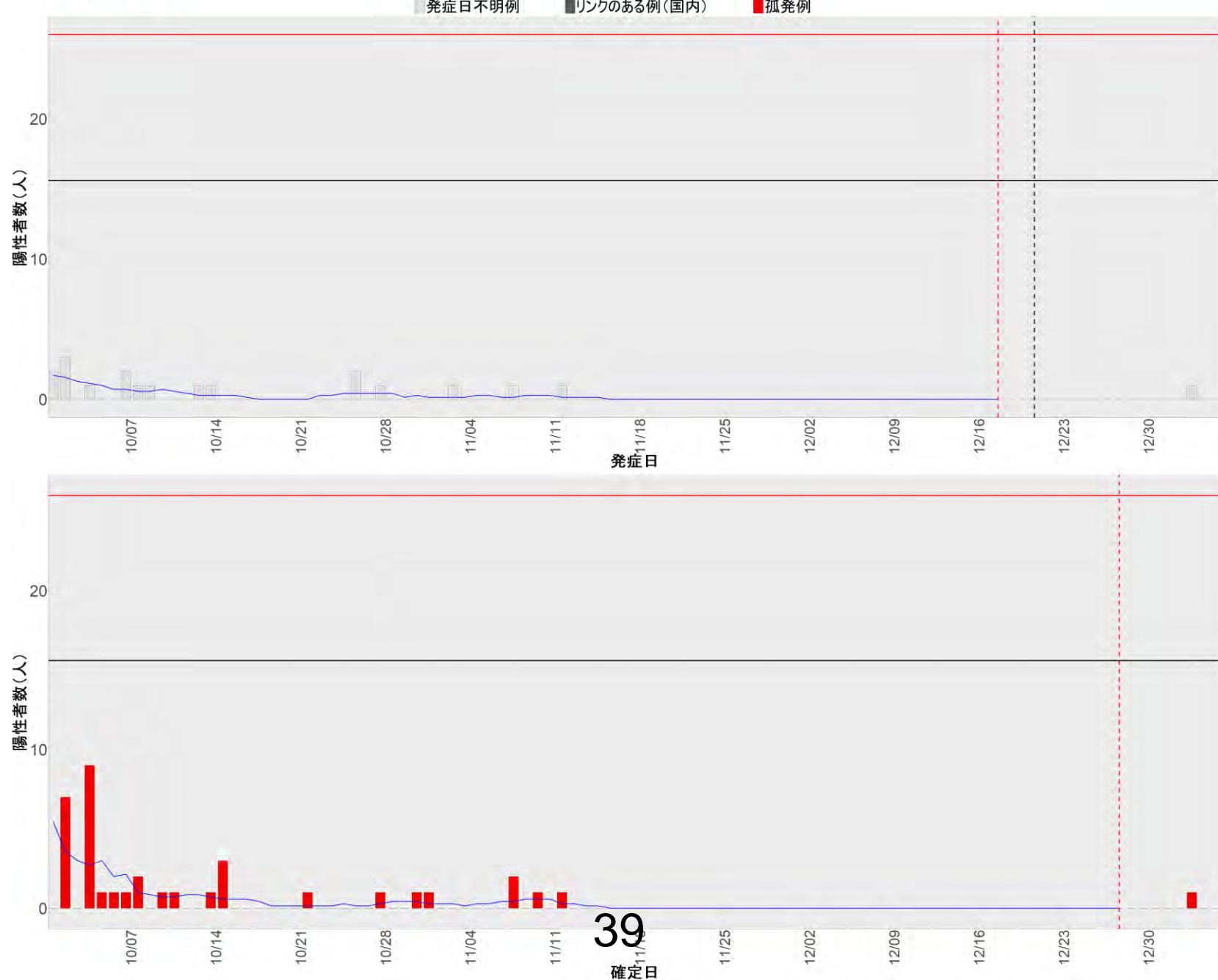
34. 広島



35. 山口

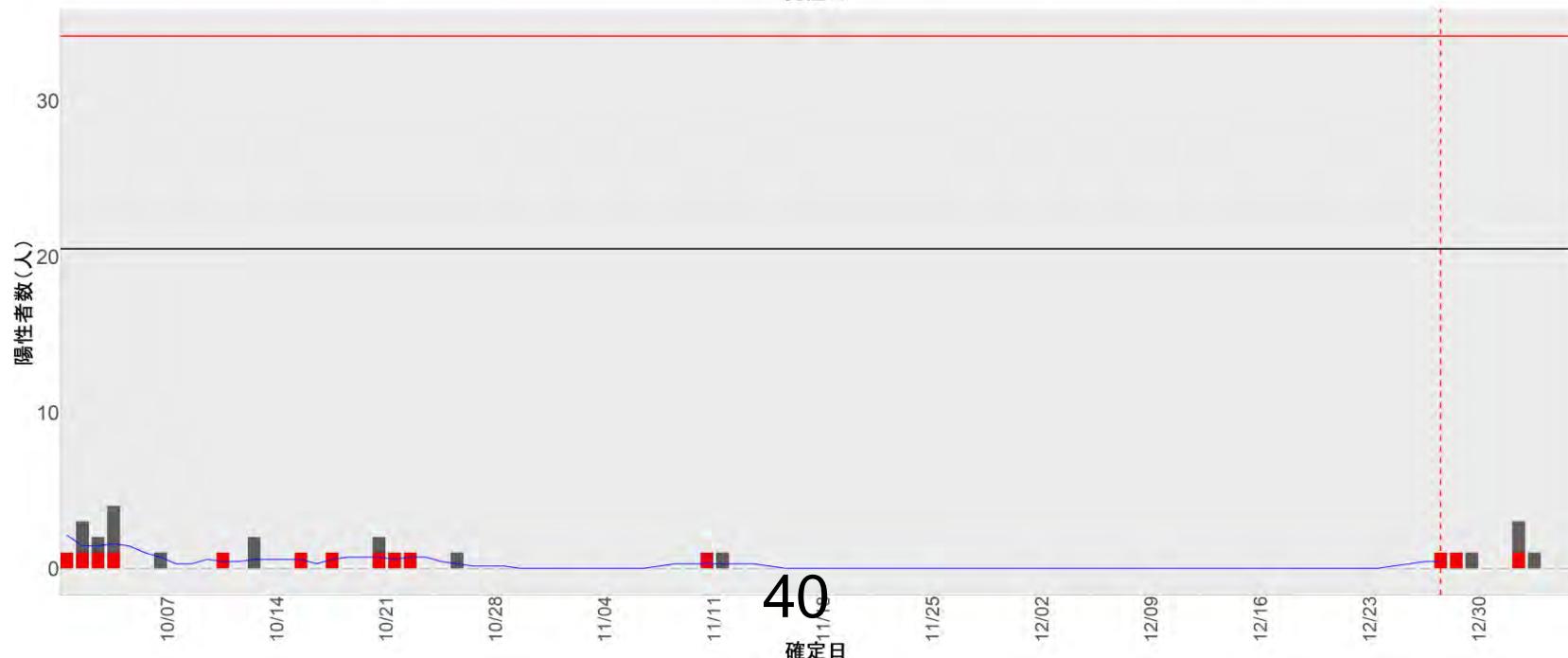
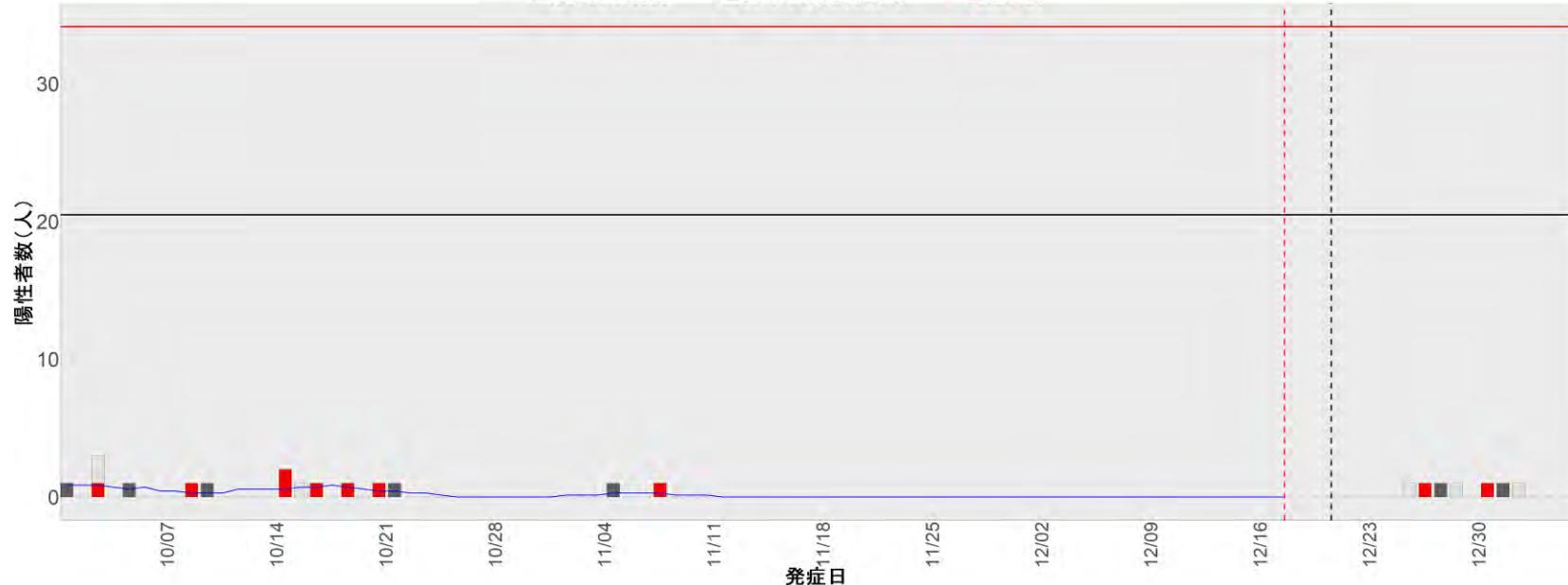


36. 徳島

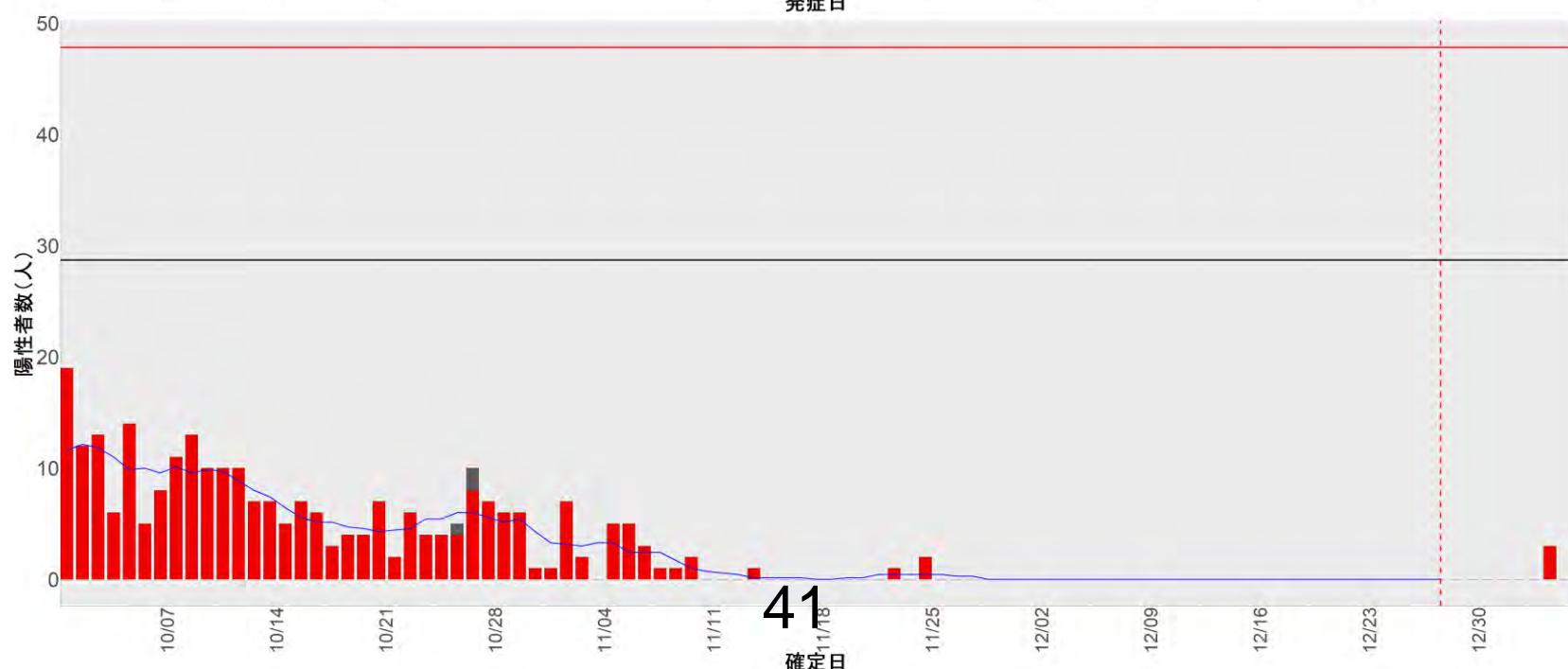
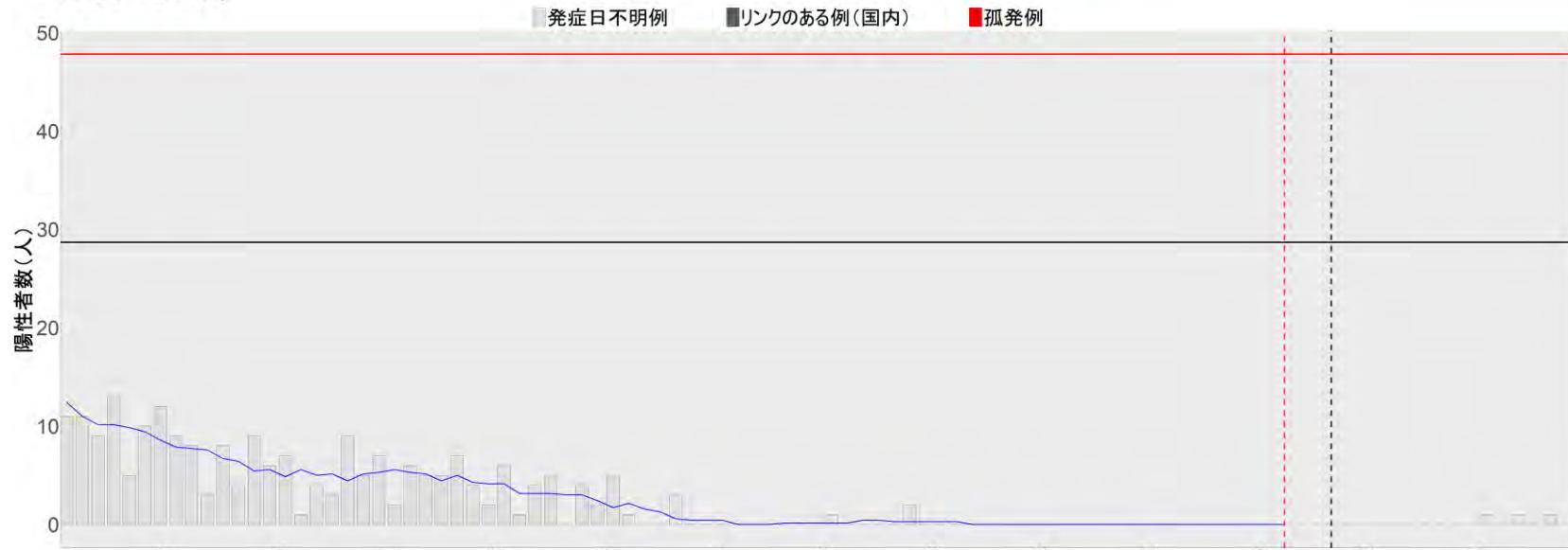


37. 香川

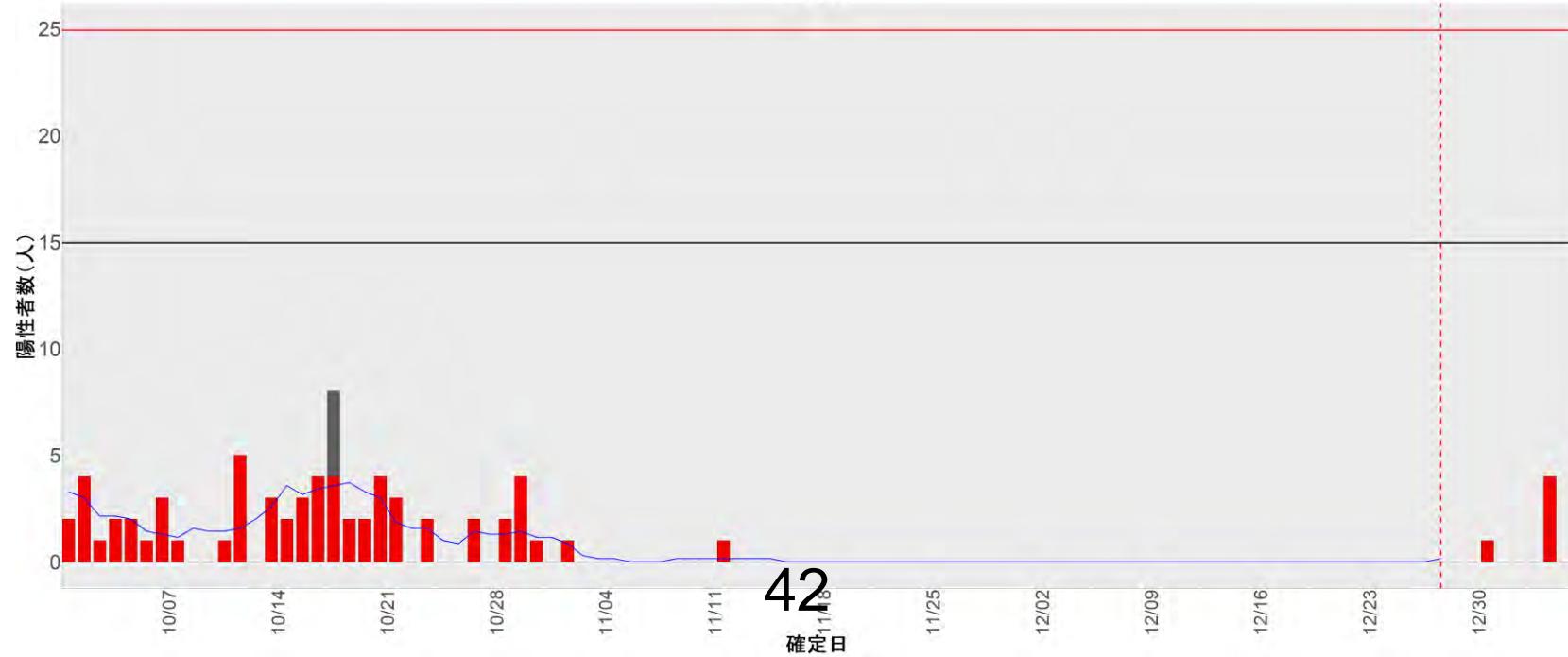
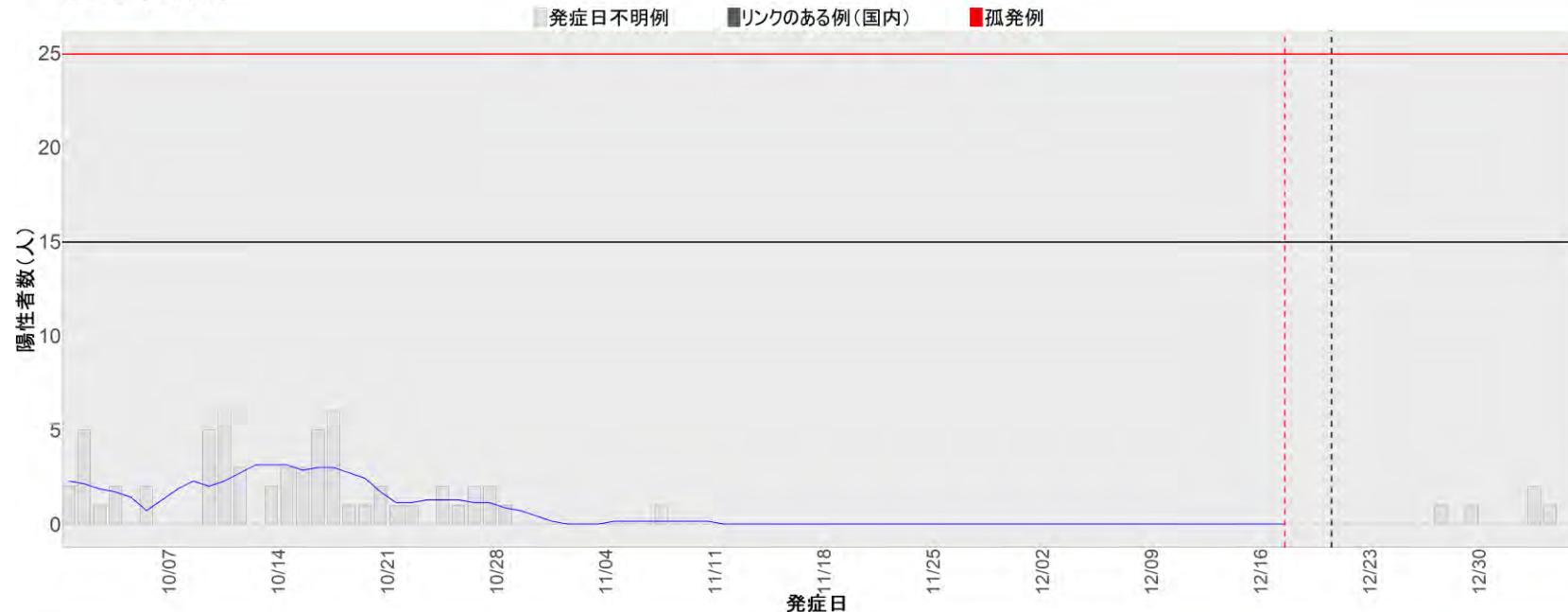
■発症日不明例 ■リンクのある例(国内) ■孤発例



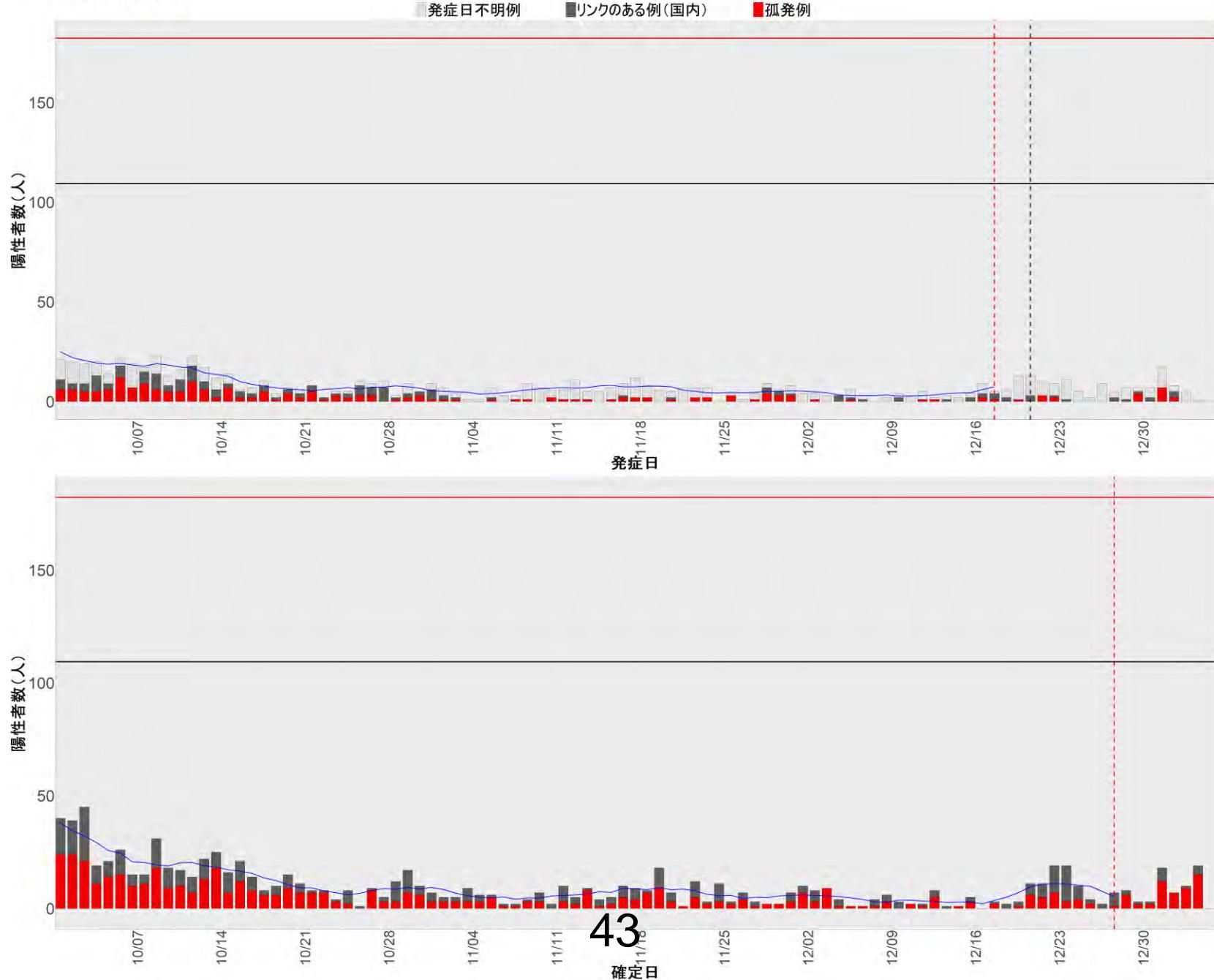
38. 愛媛



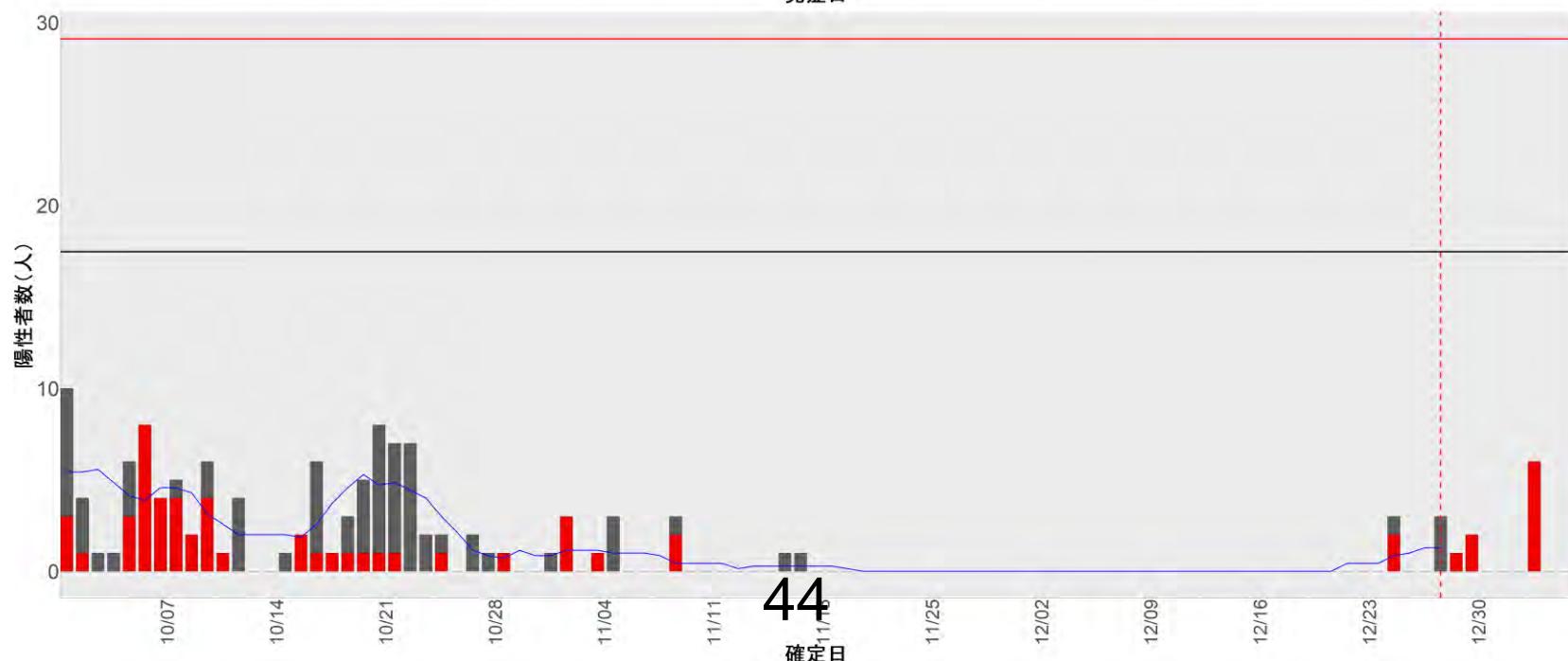
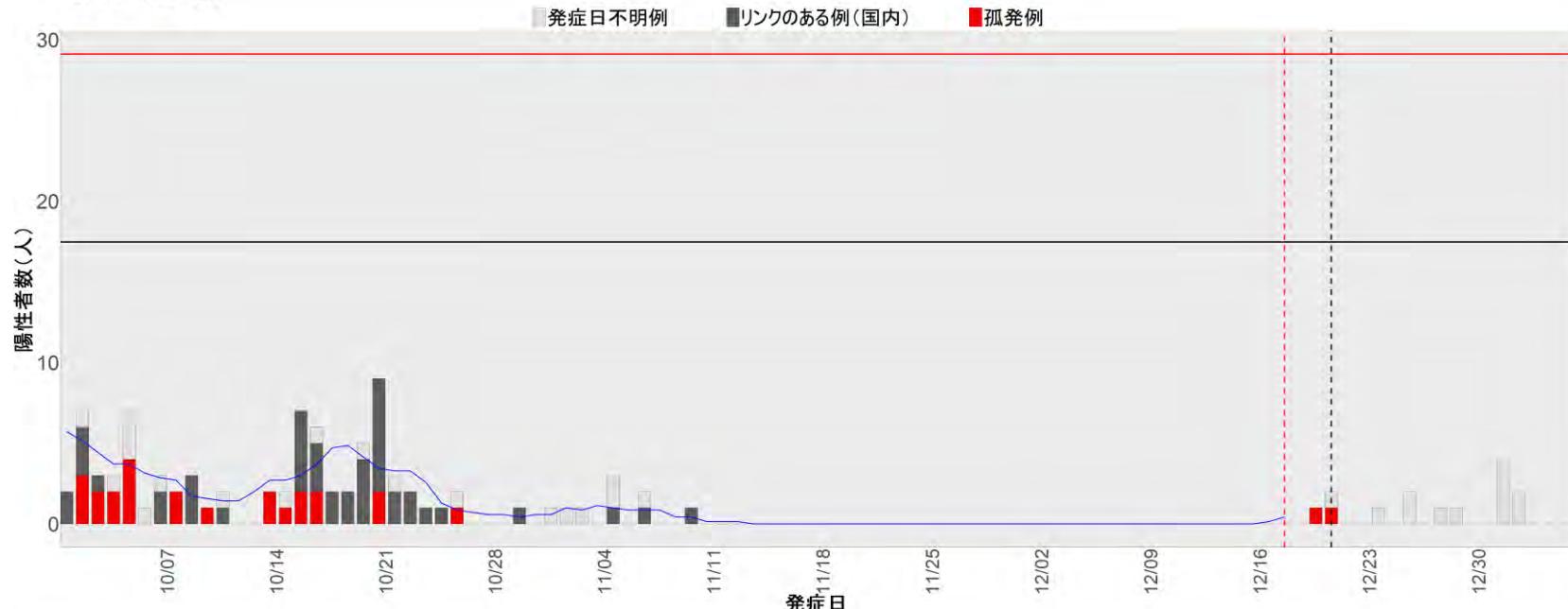
39. 高知



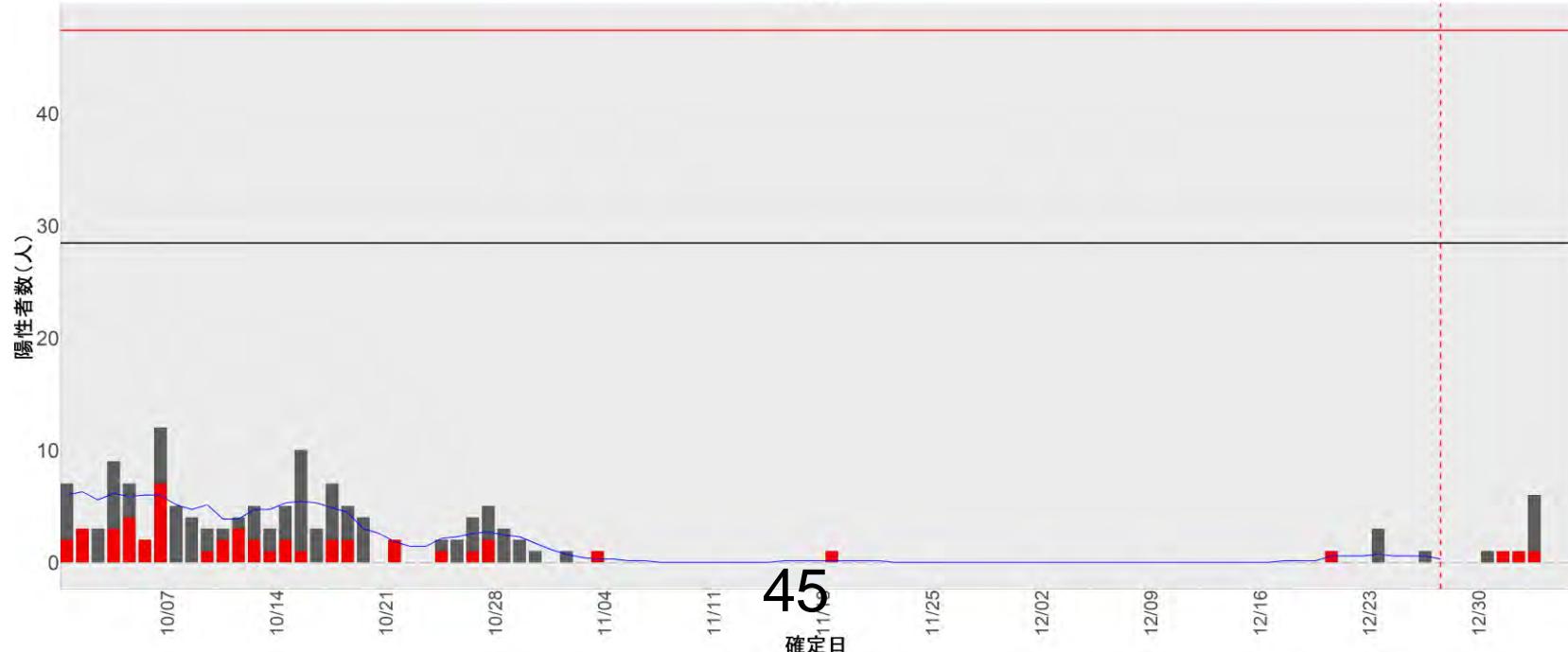
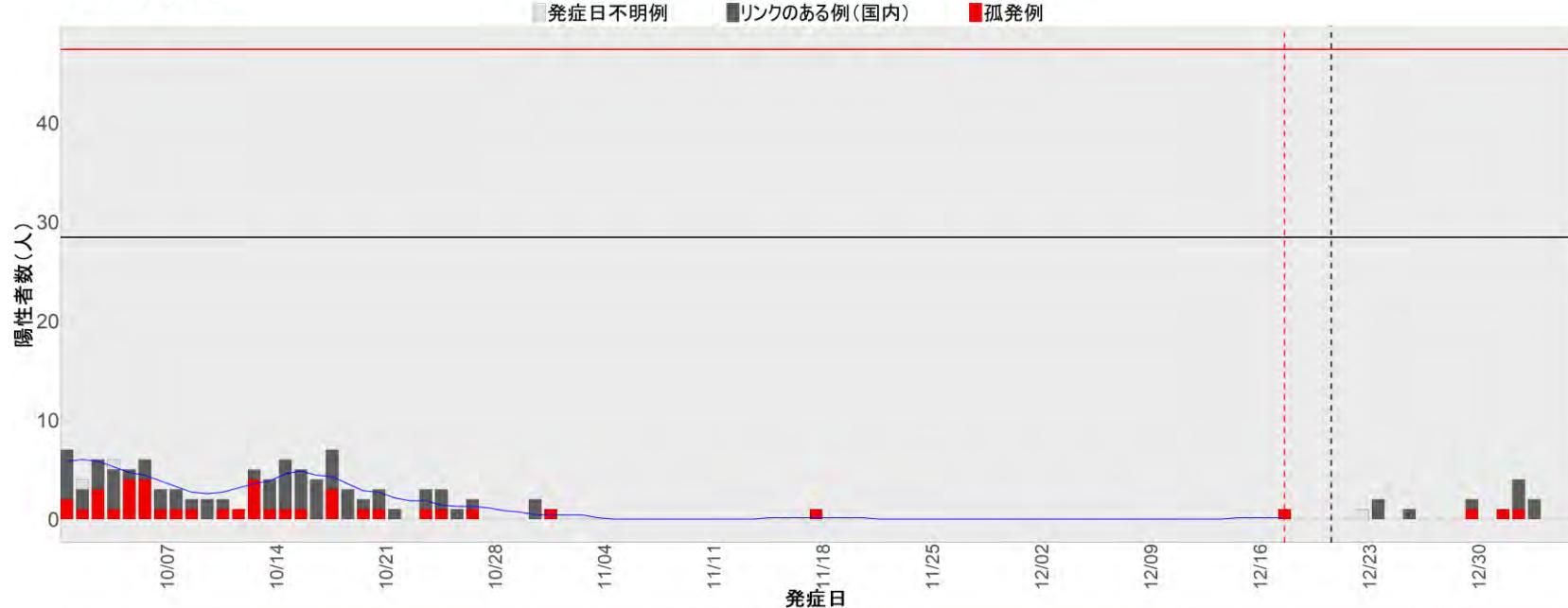
40. 福岡



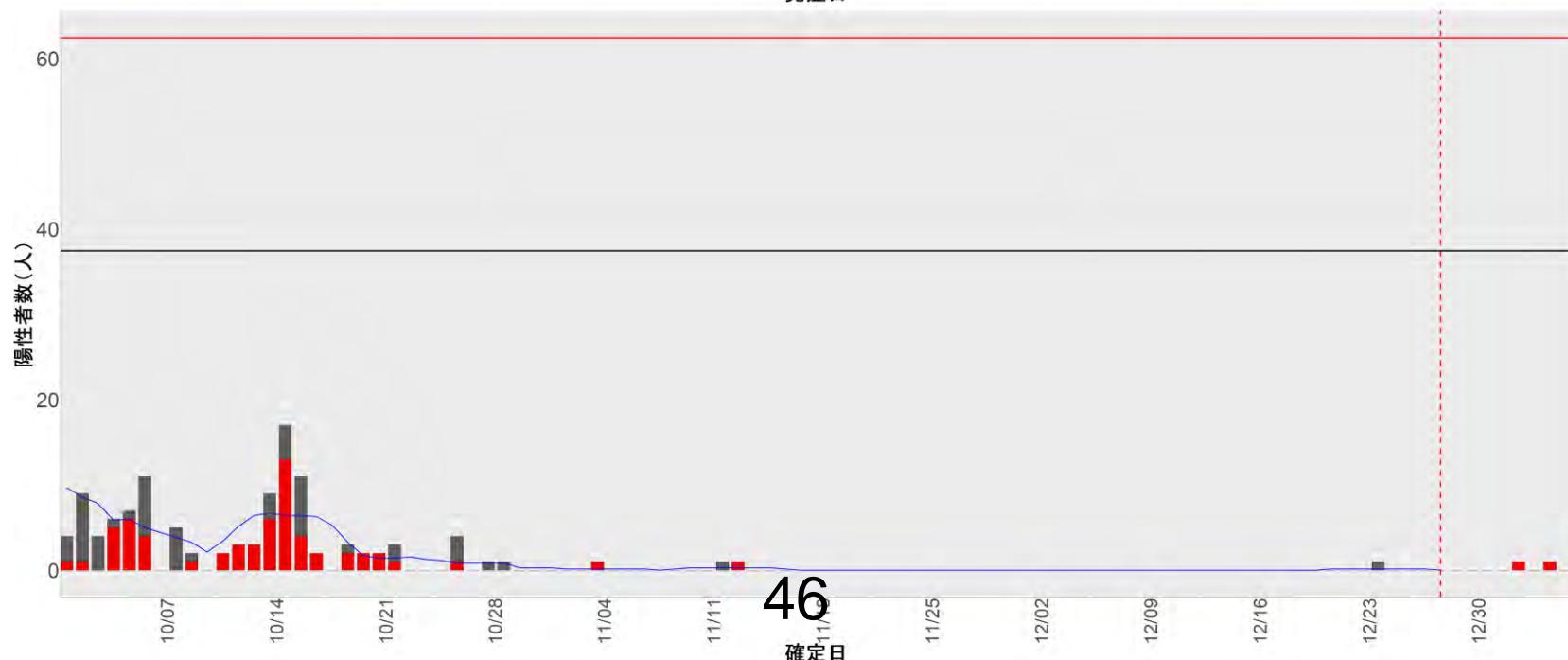
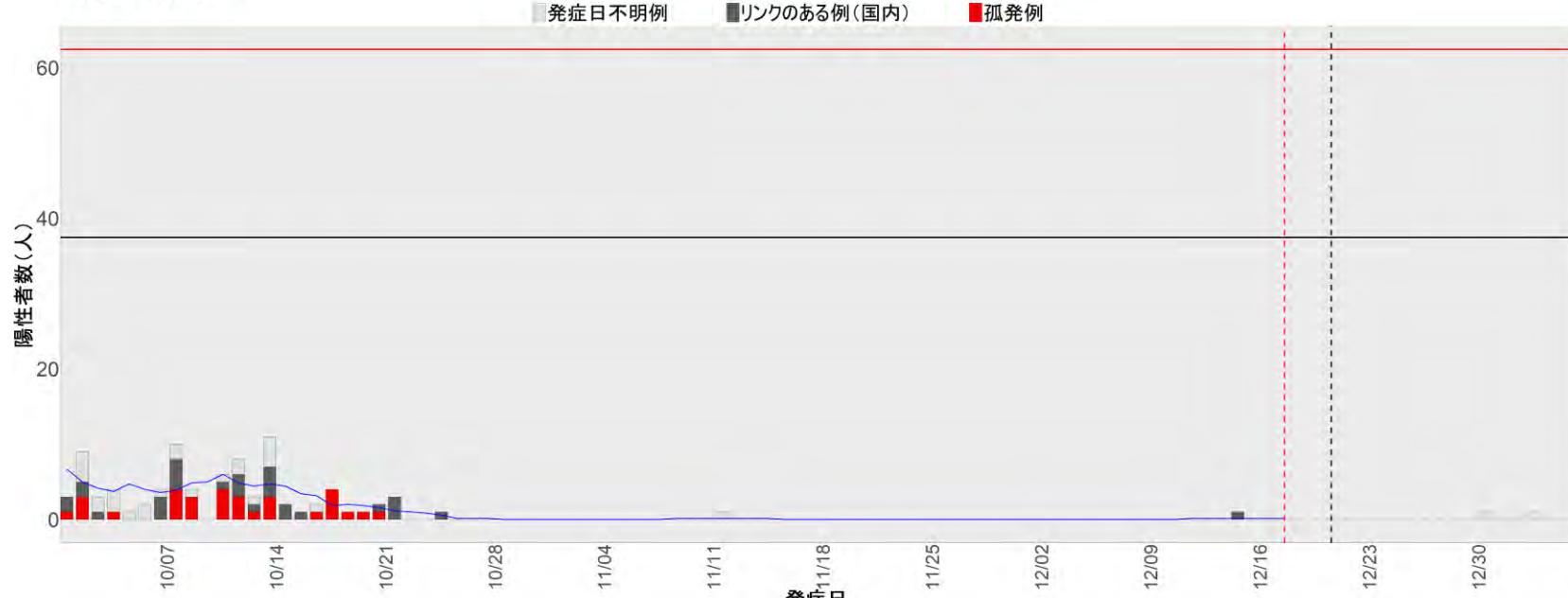
41. 佐賀



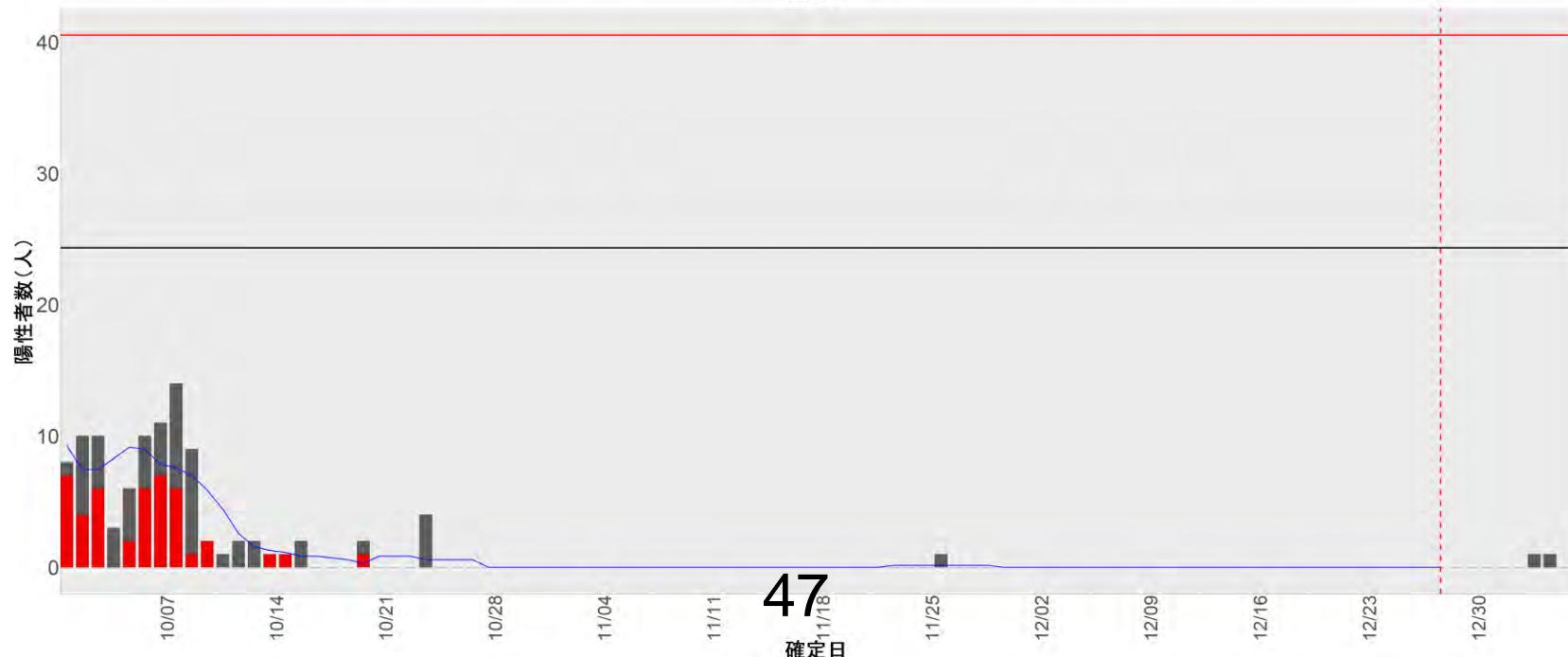
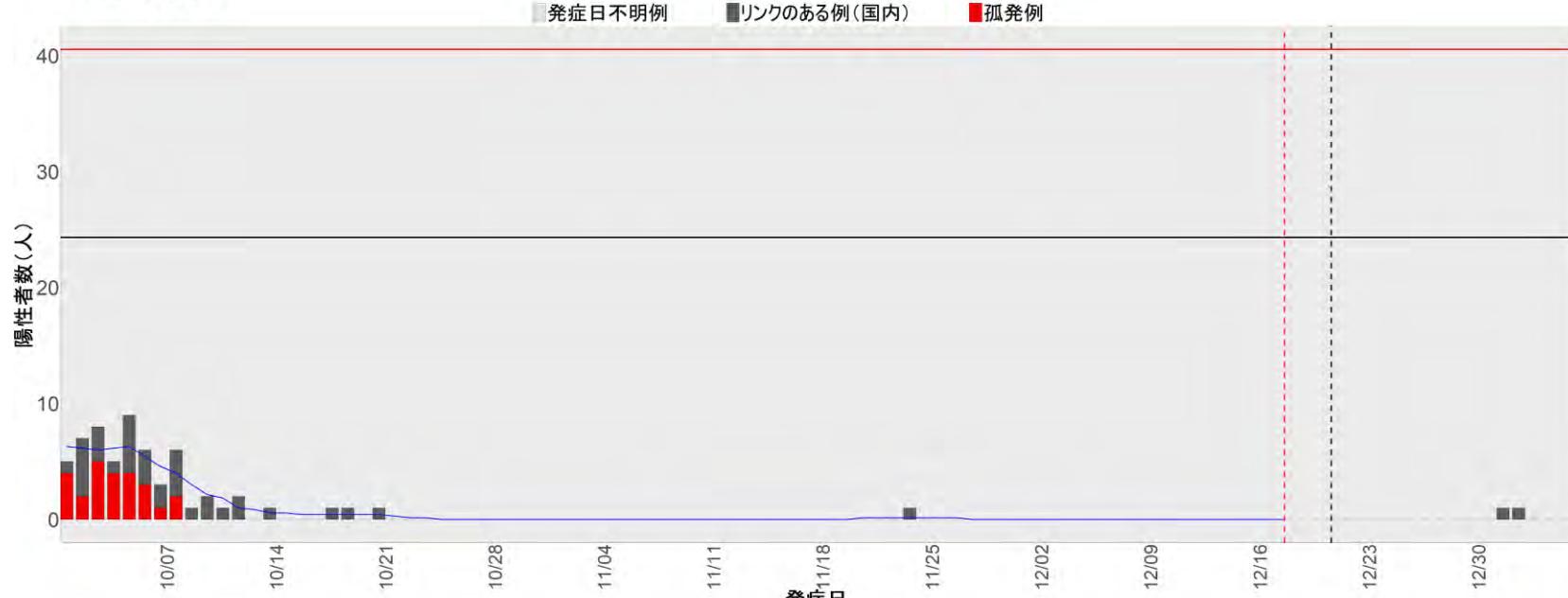
42. 長崎



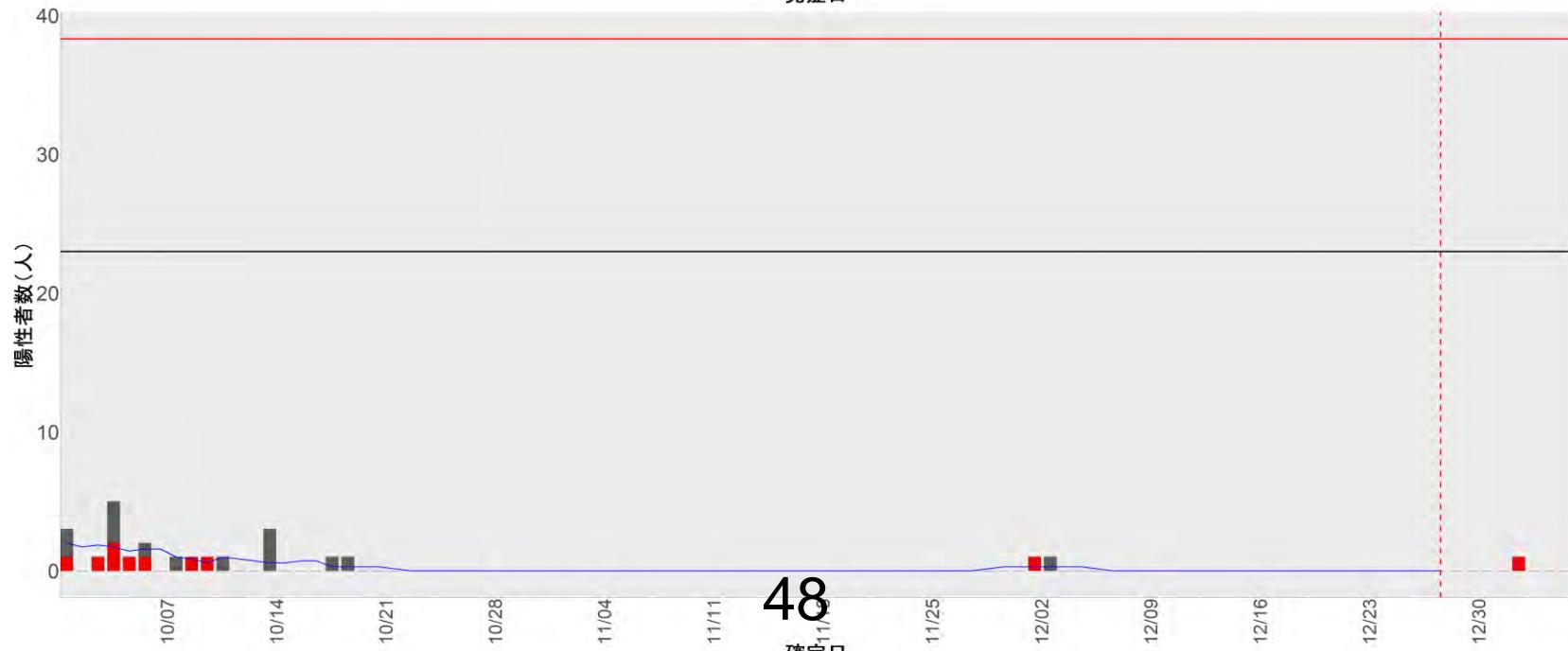
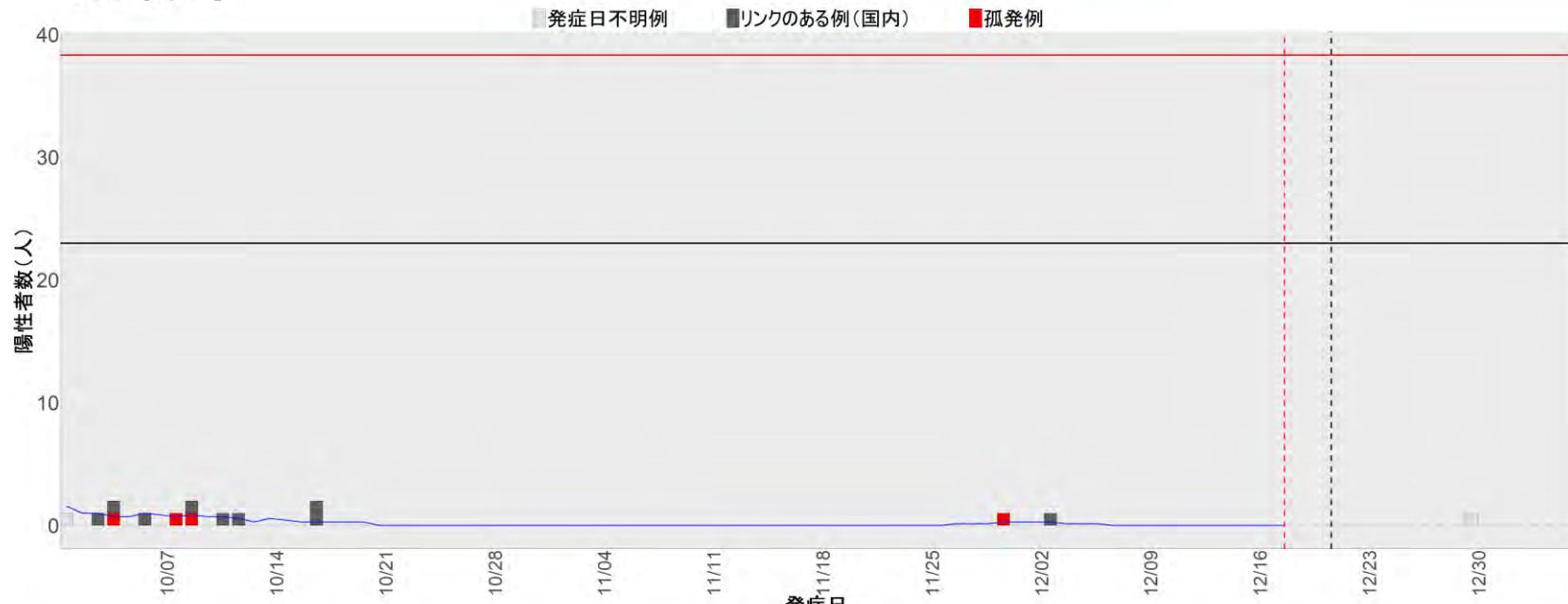
43. 熊本



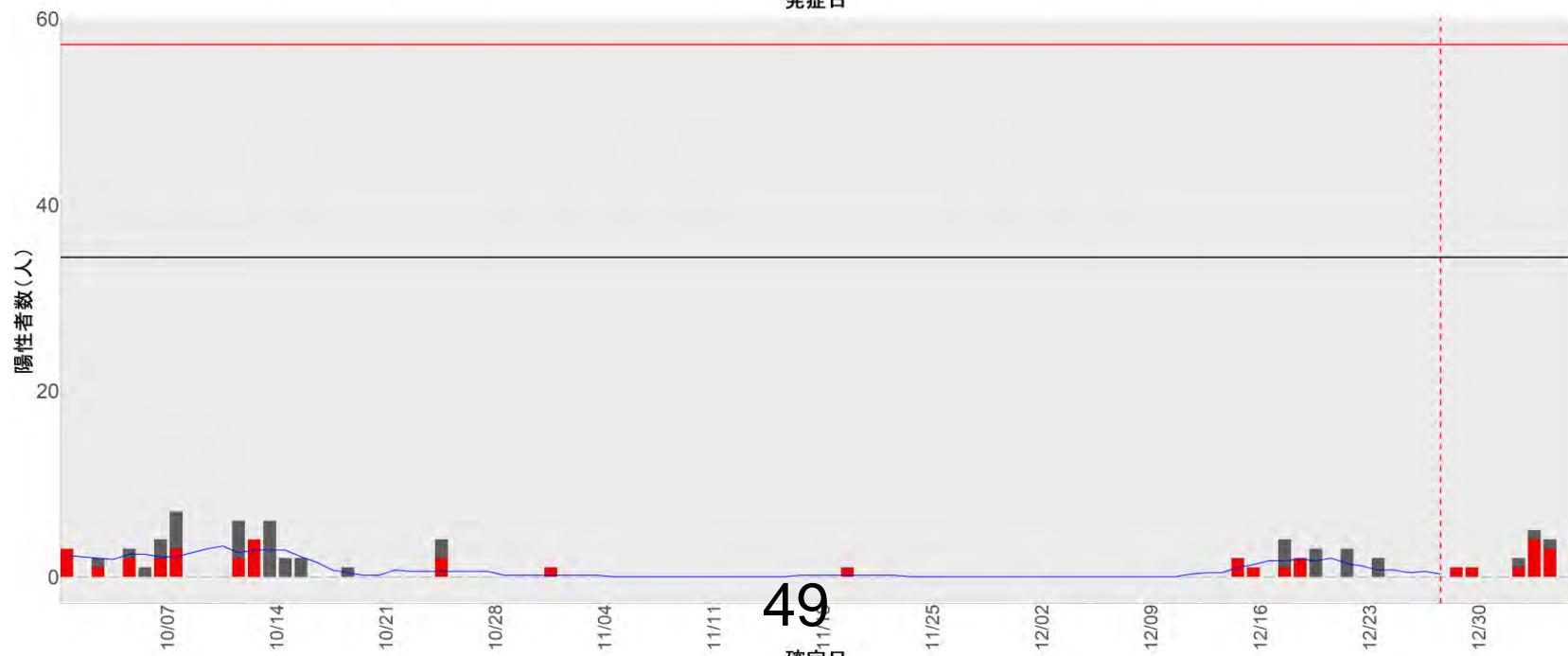
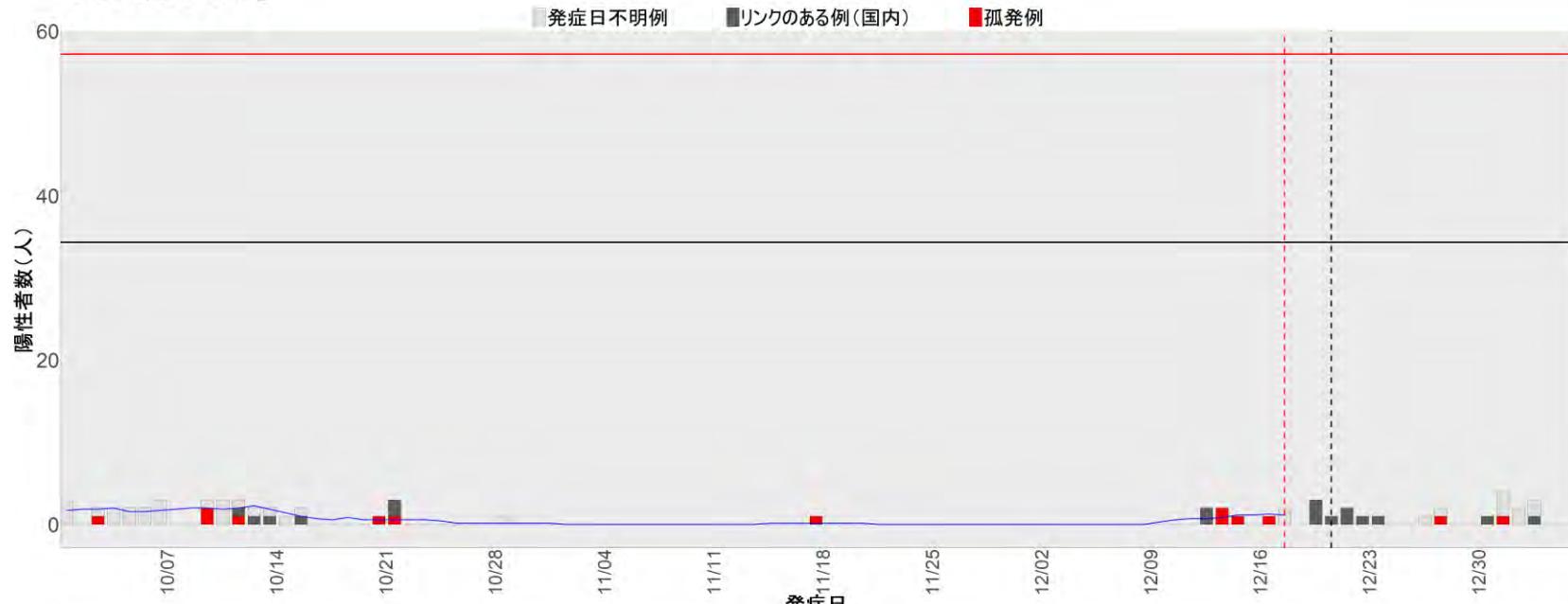
44. 大分



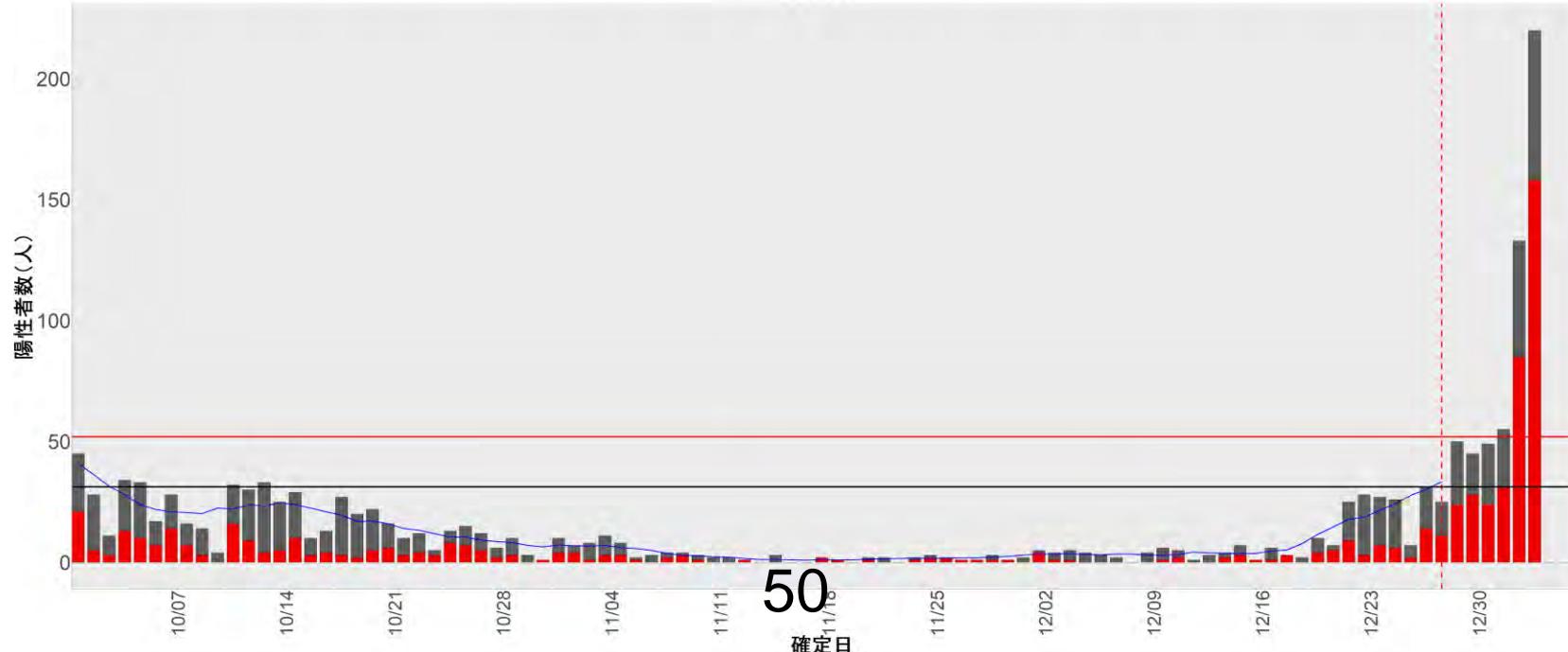
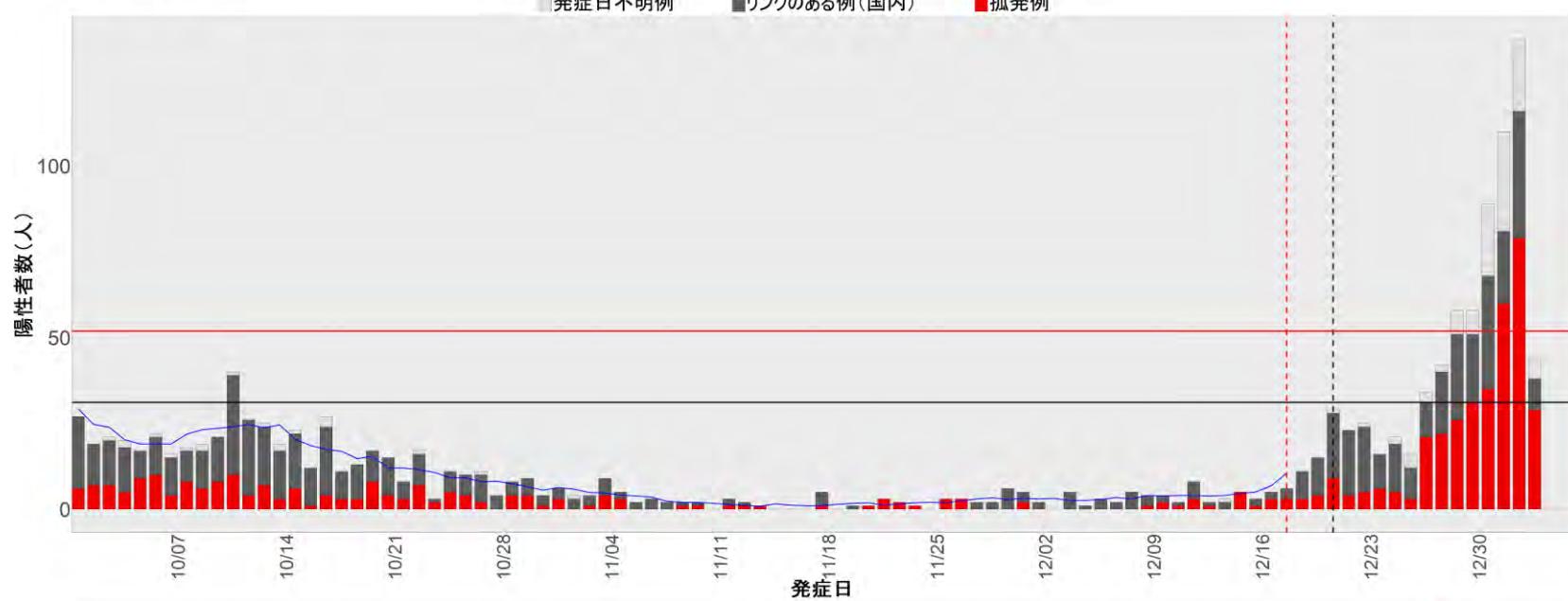
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄

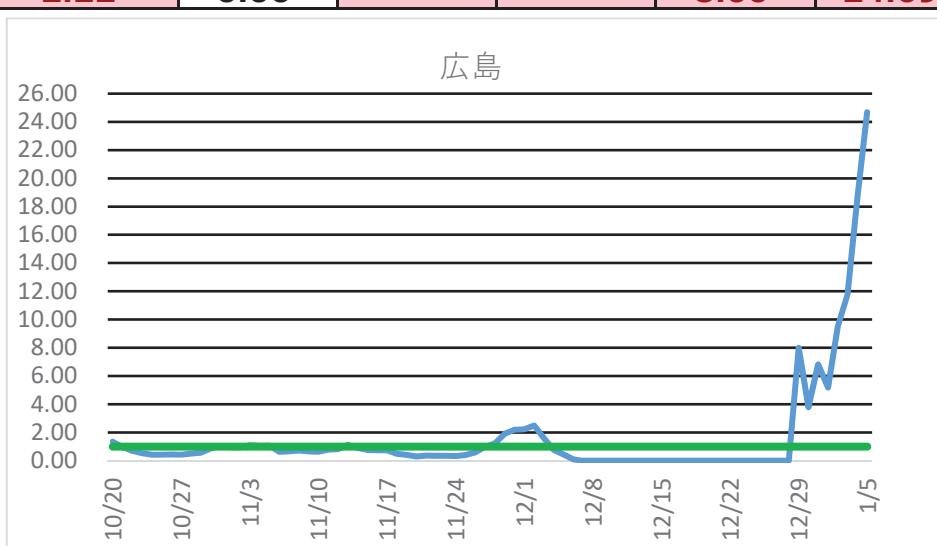


今週先週比の推移

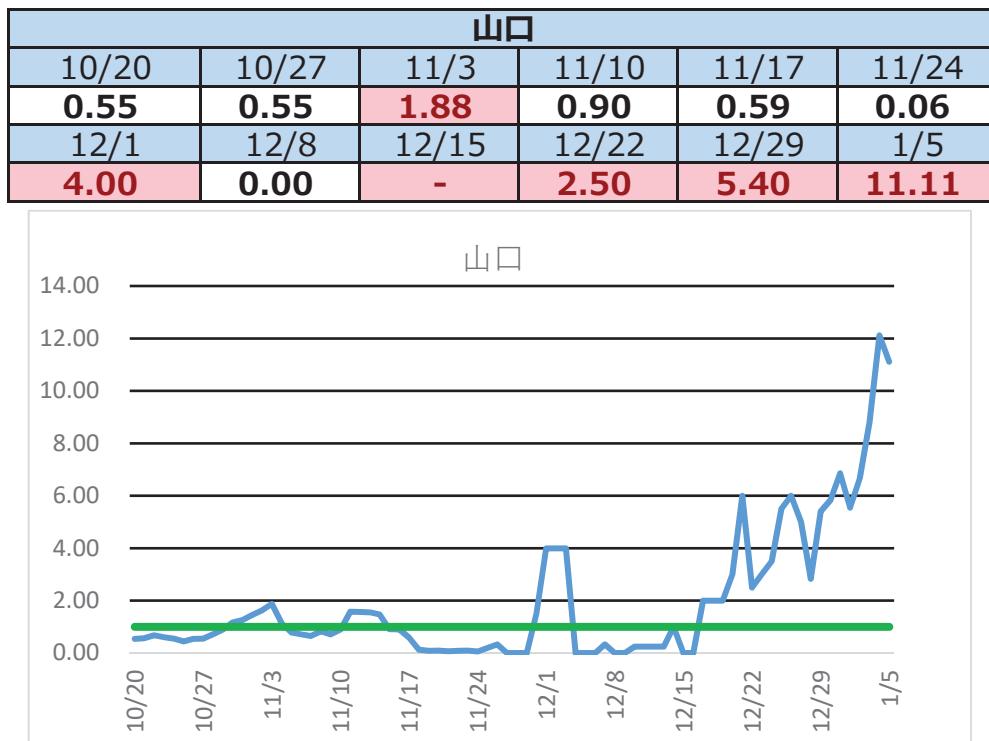
全国					
10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24
0.63	0.64	0.84	0.77	0.92	0.68
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
0.93	1.05	1.17	1.35	1.56	3.26

今週先週比の推移

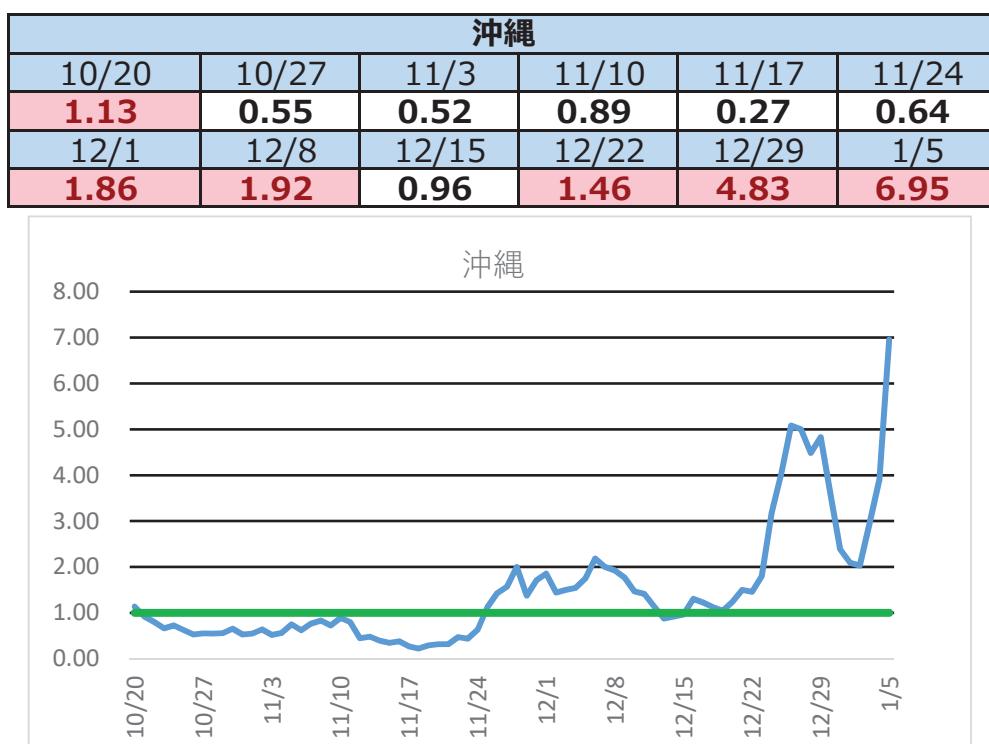
広島					
10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24
1.36	0.43	1.10	0.63	0.75	0.33
12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5
2.22	0.00	-	-	8.00	24.69



今週先週比の推移



今週先週比の推移



新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（12月29日0時時点）

注1：入院者数、宿泊療養者数、臨時の医療施設・入院待機施設療養者数、自宅療養者等数、療養先調整中の人数の合計から確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している者数、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に宿泊している者数を除いた値

注2：病床・宿泊療養施設・臨時医療施設等確保計画の一般フェーズまたは緊急フェーズにおける現在のフェーズ/最終フェーズを記載（一般フェーズはアラビア数字（1・2・3…）、緊急フェーズはローマ数字（I・II・III…）で記載）。緊急フェーズは赤色、一般フェーズの最終フェーズは黄色に着色。（一般フェーズの設定が1つしかない都道府県については、緊急フェーズに移行した場合にのみ赤色に着色）

注3：現在のフェーズにおいて、準備病床からの切り替えが完了し、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ要請があれば、即時患者受け入れを行うことが可能または既に受け入れを行っている病床数

注4：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数

注5：確保病床数に対する当該病床に入院している者 ((2)①-2または(2)②-2)

注 6：療養者数に対する入院者数 ((2)①-1) の割合

注 7：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている宿泊療養施設居室数

注8：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計

注9：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合

注10：確保病床または確保居室に位置づけられた臨時の医療施設等に入院している者とそのいざれにも位置づけられていない施設等で療養している者

注10：確保病床または確保居室に位置づけられた臨時の医療施設等に入院している者とそのいずれにも位置付けられていない施設等で療養している者の合計

注11：確保病床・確保居室のいずれにも位置付けられていない臨時の医療施設・入院待機施設の定員数についてのフェーズを記載（ただし、そのような臨時の医療施設・入院待機施設を持たない都道府県においては、病床確保計画又は宿泊療養施設確保計画のいずれかのフェーズの設定に準じて記載し、当該施設がない場合は「-」と記載。）

注12：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行って

注13：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ要請があれば、患者受け入れを行うことについて臨時の医療施設・入院待機施設と調整済の定員数

注14：確保定員数に対する臨時の医療施設・入院待機施設療養者数の割合

注15：調査時点で、(2)～(5)のいずれにも該当しておらず、療養先調整中である

注16:(6)①- 1 療養先調整中の人数のうち、療養場所の種別が「入院」と決定したか

注17：令和4年1月7日公表予定の厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」については今

[なぜ効果的な対策を早く打つ必要があるのか？]

尾身茂 和田耕治 脇田隆字 中島一敏 押谷仁
前田秀雄 岡部信彦 館田一博 阿南英明 釜范敏

I. 現状の評価

○沖縄県：若者を中心に感染が増加

急増の原因

- ①ワクチン2回接種の感染予防効果の明確な減少（特にオミクロン株）
- ②オミクロン株の高い感染性・伝播性
(高い二次感染率及び短い世代時間の可能性)
- ③クリスマスから年末にかけての普段会わない人との接触機会の増加
(飲み会・家族・職場・医療機関・高齢者施設で感染)
※なお、現在報告されている感染者数の増加はクリスマス前後の感染を反映しており、さらに年末年始には検査数も比較的少なかったことから、今後、報告される感染者数が増加する可能性。

感染者の特徴

- ①多くは軽症（多くは接種済み）
- ②オミクロン株の比較的低い重症化率の可能性
(ただし、高齢者に感染が広がると重症者が生じる可能性)
- ③潜伏期間が短い

○急速な感染拡大継続のインパクト

- ①重症化率が低くとも感染者数に比例する重症者数の発生
比較的軽症者の多い若者が主体の感染であっても、早晚高齢者に感染が広がり、重症者数が一定程度生じる可能性。
- ②軽症者の急増による地域医療資源に対する負荷の増加
保健所による濃厚接触者調査への負担の増加。
- ③医療・介護などを含む社会機能維持の困難
このまま感染がエッセンシャルワーカー（医療従事者を含む）やその家族に広がると出勤できない人々が急激に増える。

II. 医療逼迫の防止及び社会機能の維持に向けての効果的な対策

- ・高齢者への追加接種が少なくとも1月中には終了しないこと
- ・在宅療養者の経過観察などを行う医療機関の全てが経口抗ウイルス薬を処方する機関として登録するまでには暫く時間がかかること
- ・更に今週末の3連休と成人式の影響により更なる感染拡大があり得ること
- ・などから、感染が拡大している地域では、以下の4つの対策が重要。

1. 感染から高齢者を守ること

- ①優先課題として高齢者への追加接種の前倒し。
- ②医療機関や高齢者施設等での従業員への追加接種。
- ③高齢者施設・医療機関の従業員における定期的検査の再開。

2. 成人式を含む連休での基本的な感染対策の徹底

- ①成人式等のイベントには、できる限り検査を受けて参加。
- ②特に感染が拡大している地域では、飲み会や食事会については慎重に判断すること。飲み会や食事会を行うのであれば、少人数で、大声・長時間を避けること。
- ③少しでも具合が悪い場合には外出を自粛し迅速に検査と受診。
- ④マスク着用や換気、三密回避等の基本的な感染防止策の継続・徹底。

3. 自治体による無症状者・軽症者・濃厚接触者に対する弾力的な対応

- ①PCR検査2回陰性を求めず、発症後10日間経過で退院可能とすること。
- ②自宅療養・宿泊療養施設への診療所・医師会・看護協会・薬剤師会の更なる協力。
- ③在宅療養者の経過観察などを行う医療機関の経口抗ウイルス薬を処方する機関としての登録の加速。

4. BCP(事業継続計画)実施の準備

- ①欠勤者増加に伴うBCPを用いた業務の優先付け。
- ②テレワークの推進

全国的な感染再拡大の防止について

新型コロナウイルス感染症については、昨年12月下旬以降、全国の新規感染者数が増加傾向にある。特に、従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の市中感染が全国各地で確認され、一部地域では加速度的に感染が拡大し、医療や保健所業務の逼迫に繋がる危機的な段階に突入しつつある。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るために、国と一体となって、予防、検査、早期治療の強化に全力で取り組む決意である。

政府におかれましては、オミクロン株の重症化リスクやワクチン・治療薬の有効性などを早期に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染再拡大の防止に総力を挙げて取り組んでいただくよう、以下の項目について強く求める。

○ 全国的な感染再拡大を防止するためには、国内の感染状況に応じた迅速な対応が求められるため、米軍基地を含め、水際対策を維持しながら、時機を逸することなく市中の感染対策をあらゆる手段を投じて強化するとともに、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置について、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発出すること。

併せて、休業要請や時短要請に係る協力金については、認証店・非認証店による単価差を見直すとともに、確実に財源措置を講じること。

○ 在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある対応について、政府から強く要請すること。

○ ワクチンの追加接種を推進するため、国民に対し、引き続き、交互接種の有効性・安全性等をわかりやすく丁寧に説明し、ワクチンを確実に供給するとともに、自治体の体制整備を積極的に支援すること。

- 感染者の早期囲い込みを図るため、オミクロン株の迅速な検知に向けた検査体制を早急に整備するとともに、感染拡大が懸念される地域での無料のＰＣＲ等検査については、検査に要する費用を全て国が負担するなど、自治体を積極的に支援すること。
- ワクチン・検査パッケージ制度については、ワクチンを接種していても、感染リスクが高いとされるオミクロン株の特性を踏まえ、専門的・医学的見地から取扱を見直すこと。

令和4年1月6日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

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

各地域における専門家の意見等

目次

- ・山口県 P 1
- ・沖縄県 P 9

現在の発生状況について

全世界及び日本国内の発生状況

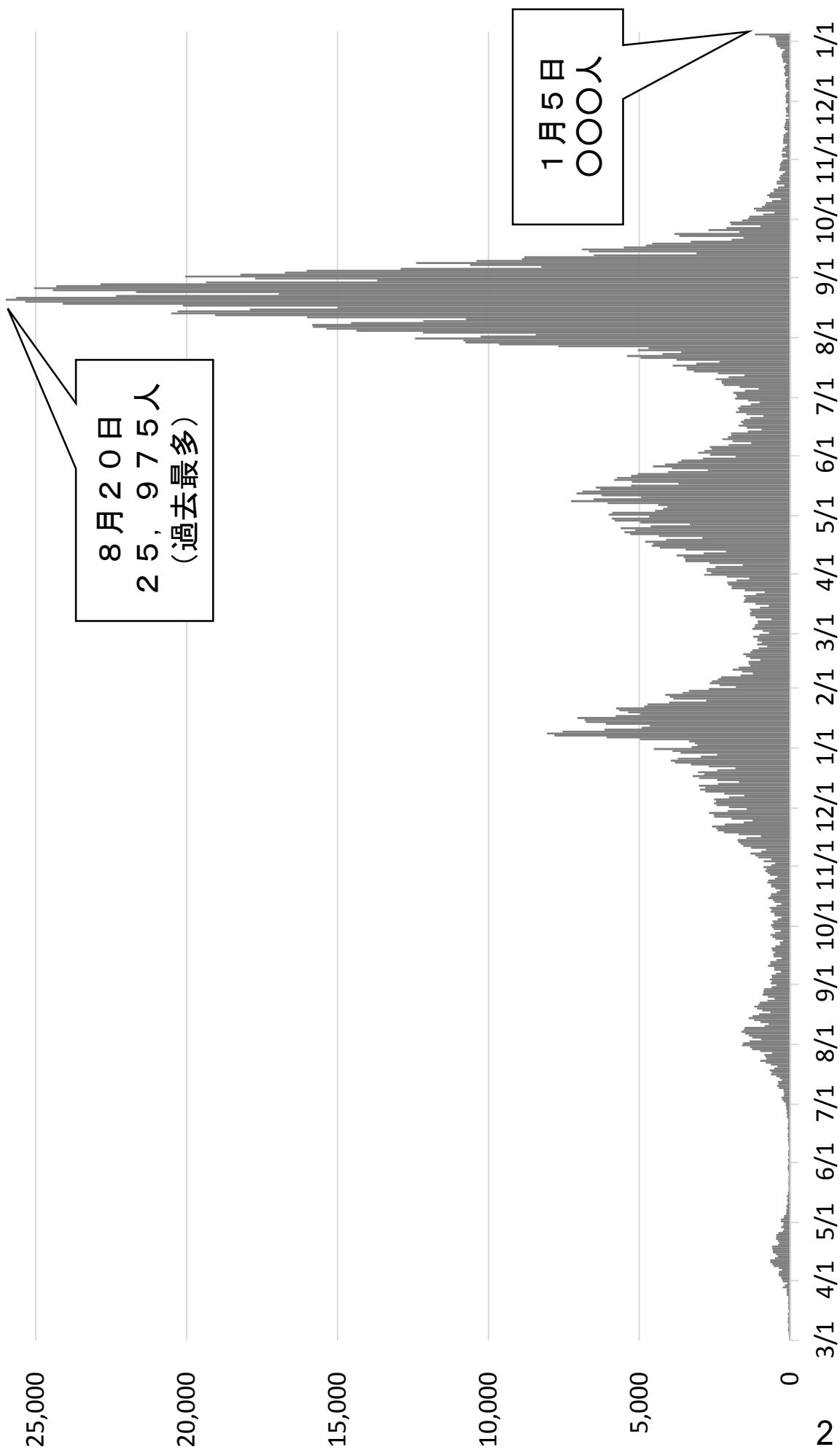
○全世界（1/5 15:00時点）【日本を除く】

感染者数	死亡者数	※感染者の多い国 米国(57,048,800)、インド(34,960,261)、 ブラジル(22,328,252)、英國(13,723,275)
293,414,292	5,438,486	

○日本国内（1/5 0:00現在）

	PCR検査実施人数	陽性者数	入院治療等を要する者の数 (うち、重症者数)	退院又は療養解除となった者の数	死亡者数	確認中
①国内事例 (③除く)	28,131,046	1,730,910	4,628(60)	1,708,036	18,389	739
②空港、海港検疫	1,363,101	5,922	1,012(0)	4,903	8	0
③チャーターベ 帰国者事例	829	15	0(0)	15	0	0
計	29,494,976	1,736,847	5,640(60)	1,712,954	18,397	739

全国の新規感染者の推移



本県の感染状況

○感染者数
6,124人（うち死亡93人）

○療養者数

未更新

療養者数	入院者数			宿泊療養者数等
	重症	中等症	軽症・無症状	
II	I	計		
307人	0人	4人	16人	106人
				126人
				181人

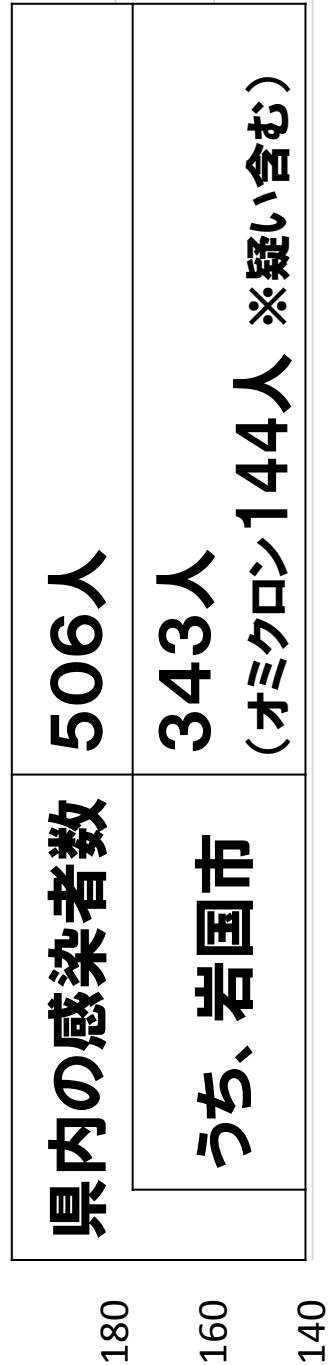
○市町別感染者数

下関市	1,388	宇都市	714	山口市	722
萩市	54	防府市	552	下松市	196
岩国市	889	光市	104	長門市	56
柳井市	151	美祢市	41	周南市	643
山陽小野田市	273	周防大島町	17	和木町	42
上関町	8	田布施町	50	平生町	30
阿武町	0	県外	194		

○PCR等検査 (R2.2.15～R4.1.2)
累計 222,391件 (12/27～1/2実績 6,555件)

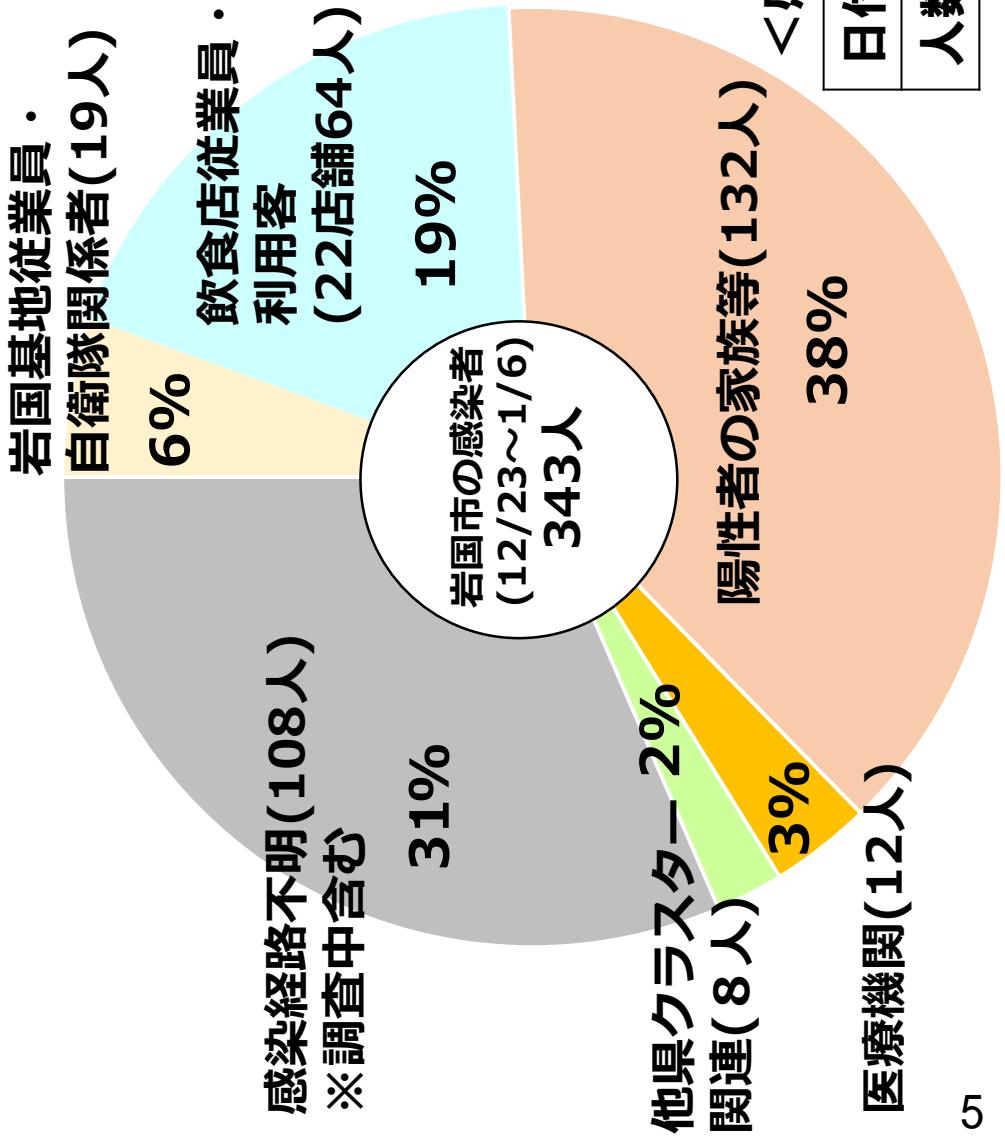
県内の新規感染者の発生状況（12/23～1/6<15日間>）

感染力の極めて強いオミクロン株の影響により、岩国市を中心とした感染者が急増。



岩国市における感染者の状況

- ・飲食店における感染が“高い割合を占めている。
- ・感染経路が“不明の事例も増加傾向。



モニタリングの状況

モニタリング指標		現状値 (1/6)	レベル2	レベル3	レベル2～4の基準値	レベル4
医療提供体制	① 確保病床使用率	29.3% (161床)	20%以上 (110～274床)	50%以上 (275床以上)	100%超	
	② 重症病床使用率	0% (0床)	20%以上 (10～23床)	50%以上 (24床以上)	100%超	
	③ 週間後に必要と予測される病床数(推計値)	—	—	確保病床数 以上	—	
	④ 療養者数 【人口10万人あたり】	457人 【34.1人】	320人以上 【23.8人以上】	800人以上 【59.6人以上】	1400人以上 【104.3人以上】	
	⑤ 直近1週間の新規感染者数 【人口10万人あたり】	472人 【35.2人】	204人以上 【15人以上】	340人以上 【25人以上】	—	
	⑥ 直近1週間のPCR検査等陽性率 (12/27～1/2)	1.21%	5%以上	10%以上	—	
	⑦ 直近1週間の感染経路不明な者割合 (12/25～31)	23.3%	50%以上	50%以上	—	

7 指標のうち3指標で「レベル2」以上となり、医療提供体制に負荷が生じはじめていることから、専門家等の意見を踏まえ、「レベル2」の状況にあると判断

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

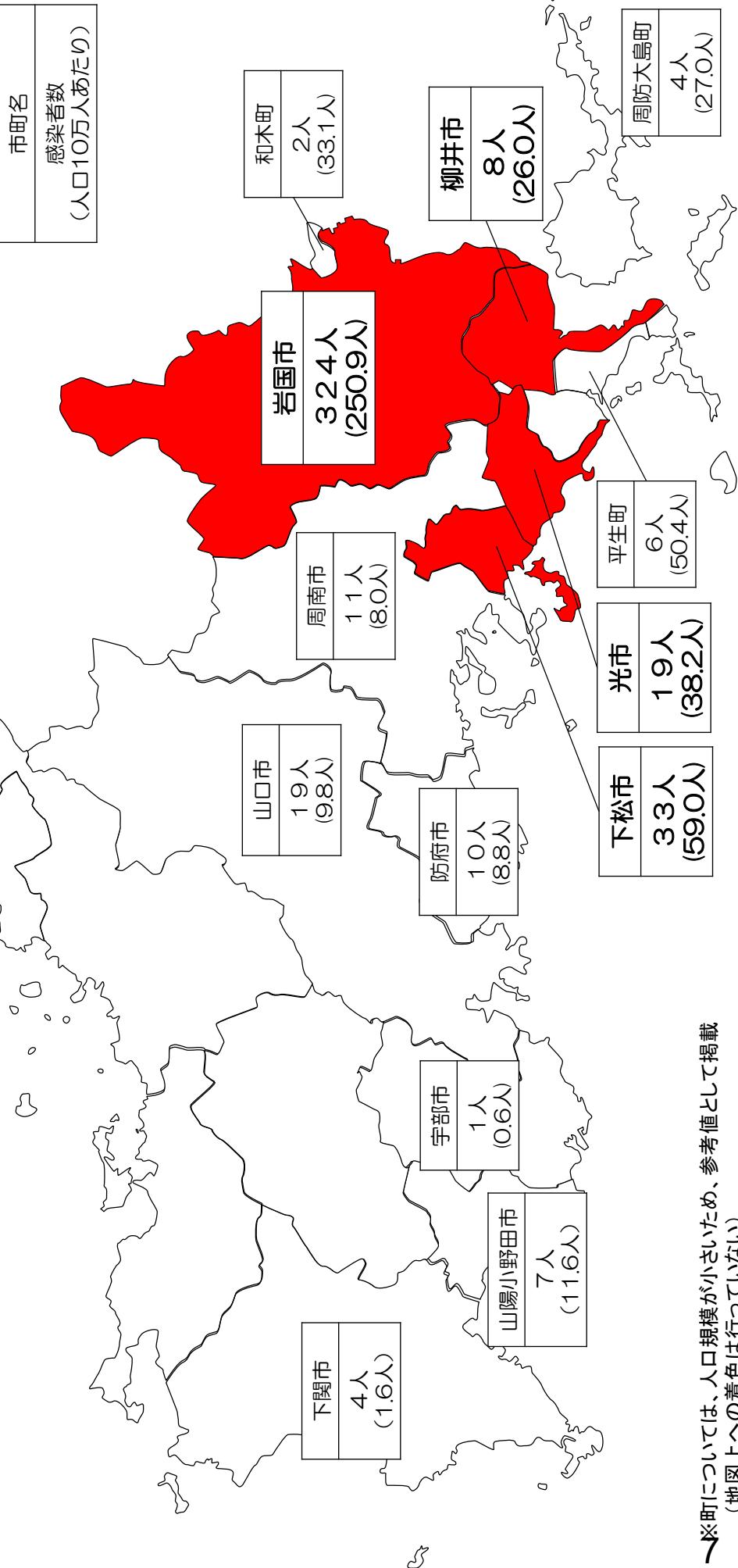
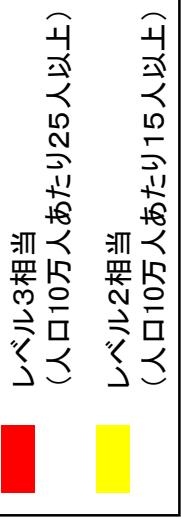
市町別感染状況

<12/31～1/6(直近1週間)の人口10万人あたりの新規感染者数>

合計:472人

(県外24人含む)

<凡例>



※町については、人口規模が小さいため、参考値として掲載
(地図上への着色は行っていない)

まとめ

- ・県内では、ここ2日間100人を超える感染者が発生しており、とりわけ、岩国市では、感染力が極めて強いオミクロン株の影響により、直近1週間の新規感染者数が324人、人口10万当たりでは251人と、これまでにないスピードで感染者数が急増している。
- ・また、飲食店を感染の端緒とし、家族等への2次感染を引き起こす事例が多く、さらに、感染経路が不明な事例も増加しており、市の感染も進みつつあると考えられる。
- ・医療提供体制については、特に東部地域を中心に、負荷が生じはじめている。
- ・今後、岩国地域においては、拡大防止に向け、飲食店等に対する規制など、強い対策を講じる必要があると考える。

第8回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議発言要旨メモ

日時：令和4年1月5日(水)19時～21時12分
場所：沖縄県庁6階第2特別会議室

1 報告

(1) 現在の感染状況について

- ・本日1／5(水)の新規陽性者数は623名。うち、20代が半分を占める。
- ・明日1／6(木)はこれまでの最多陽性者数(809名)を上回る可能性が非常に高い。
- ・施設クラスターも目立ってきている。
- ・3週間後に必要とされる病床数は2,331床と予測され、即応病床641床を大幅に超える。
- ・直近1週間10万人あたりの新規陽性者数が25人を超える市町村が半数近くとなっている。
- ・県PCR検査センターにおける陽性割合が急激に上昇し、直近は20%を超えている。

(2) 医療機関の休業者数について

- ・重点医療機関における休業中スタッフ数が急増。1／5時点時点で122名休業。救急診療を休止している病院が出始めている。

2 議題

(1) オミクロン株に対する医療対応について

- ・委員から、急激に感染拡大している中においては、オミクロン株陽性者は全例入院となっている現状の取扱いが医療機関の負担となっていること、退院時のPCR検査の2回陰性確認が臨床的には意義が低下していること、また、濃厚接触者の健康観察についても保健所の負担が大きいことから、デルタ株と同じ対応に戻すよう提案があった。
→オミクロン株は感染力が強いが軽症者が多い点がこれまでとは状況が異なること、沖縄は既に市中感染が広がっており、陽性者重視の対応を取るべきである等の意見が大半であり、医療対応の見直しに支持が得られた。

(2) 急拡大を受けた対応について

- ・オミクロン株による感染急拡大を受けて、国へまん延防止等重点措置の指定を要請することを検討していることについて、県の案を説明した。
- ・県の考えに異議はないが、まん延防止等重点措置でどの程度効果があるか。今後の感染拡大も見据え、緊急事態宣言も検討すべきではないか。
→国においては、レベル3は大変厳しい状況との認識。指標である病床使用率等の数値では未だそのレベルに達していない。
- ・さらに感染拡大が続くことが予想され、緊急事態宣言を検討する必要があると考えるが、段階を踏むことも大事。
- ・現状の指標の数値ではまん延防止等重点措置を国へ求めるが、指標の評価に加え、医療従事者の欠勤など、社会インフラに影響が及んでいることを強調する。
→専門家会議としては、現状の感染急拡大に鑑み、まん延防止等重点措置の指定を国に要請すること、今後の感染状況によっては、緊急事態宣言の指定を要請することも視野に入れるべきとの意見で概ね一致した。

3 その他

- ・今週末には各地で成人式が行われるが県として中止を要請すべきではないか。
→成人式の開催については、知事コメントにおいて中止や延期を呼びかけてきたところ。その上で開催する場合は、主催者から要望あれば県から抗原検査キットを配布し事前に検査をすることを求めている。
- ・ワクチン接種を着実に進めることが必要