議題２について

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 23 回）

日時：令和４年２月 10 日（木）
9 時 00 分～11 時 00 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の全部を変更する公示（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）
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	都道府県の医療提供体制等の状況（全都道府県）
参考資料４	直近の感染状況等
参考資料５	都道府県別エピカーブ
参考資料６	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７	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８	オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について
参考資料９	新規陽性者数の推移と感染拡大防止策（島根県・鳥取県）
参考資料 10	オミクロン株の感染拡大に関する現場の実態

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の
全部を変更する公示（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３項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和４年１月７日）の全部を次のとおり変更する。

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３月６日までとする。（2）の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

・広島県、山口県及び沖縄県については、令和４年１月９日から２月 20 日までとする。
・群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県については、令和４年１月 21 日から３月６日までとする。
・北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県及び鹿児島県については、令和４年１月 27 日から２月 20 日までとする。
・和歌山県については、令和４年２月５日から２月 27 日までとする。
・高知県については、令和４年２月 12 日から３月６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

北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島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、今後講ずべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

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

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

（１）新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

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

指衛生、換気等）が重要である。

・　潜伏期間は約５日間、最長 14 日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は20～30％と考えられており、感染者の約40％の患者は発症から１週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から１週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約 20％の患者では酸素投与が必要となり、約５％の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。

・　軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ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）の国内における急速な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、世界的に感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。

・　オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。国内においても感染例の急増と、オミクロン株への置き換わりが確認されている。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られている。まず軽症者の数が急激に増加し、併せて中等症者も一定程度増加し、その後、高齢者に伝播し、重症者数、入院者数も増え医療全体がひっ迫し、更に社会機能の維持も困難になってくることも懸念され

る。また、ワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質が示唆されており、ワクチン２回接種による発症予防効果がデルタ株と比較してオミクロン株への感染では著しく低下するものの、３回目接種（追加接種）により発症予防効果が一時的に回復する可能性が示唆されている。また、入院予防効果もデルタ株と比較してオミクロン株においては一定程度の低下を認めるものの、発症予防効果と比較すると保たれており、さらに、３回目接種により入院予防効果が回復するという報告がある。中和抗体薬については、オミクロン株への有効性として中和活性の低下が報告されている薬剤もあることから、投与に当たって留意が必要である。

・　他方、更なる知見の集積が必要であるものの、デルタ株と比較してオミクロン株では重症化しにくい可能性が示唆されている。ただし、高齢者を中心に基礎疾患のある者において、オミクロン株への感染が契機となって基礎疾患が増悪する事例が多く発生しており、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和２年１月 15 日に最初の感染者が確認された後、令和４年２月８日までに、合計 3,457,858 人の感染者、19,579 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、抗原定性検査キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

（３）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

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

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

また、令和３年 12 月からは、追加接種を開始した。

ワクチン接種は、デルタ株に対する重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン２回接種 14 日以降で 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、若年層の更なるワクチン接種の進展により、令和３年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染が確認される症例があること、変異株の出現の可能性やワクチンによる免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き基本的な感染対策が重要である。また、オミクロン株については、短期間の追跡結果ではあるが、追加接種により発症予防効果等が回復する可能性が示唆されており、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々の接種間隔を前倒しするとともに、接種を加速化し、並行して、予約に空きがあれば、できるだけ多くの一般の方にも接種間隔を更に前倒して接種するなど、迅速にワクチン接種を進めることが重要である。

（４）医療提供体制の強化

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

が進められてきた。

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

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和３年７月 19 日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年９月 27 日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年 12 月 24 日には、経口治療薬「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２月 5 日時点で、約 22,400 の医療機関と約 17,300 の薬局が登録を終え、このうち、約 18,000 の医療機関・薬局に対して、約 94,600 人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、７日間（オミクロン株以外の変異株が支配的となっていることが確認されている国・地域については 14 日間）の自宅等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、原則として、全ての国内新規感染者について、L452R 変異株 PCR 検査を行うと

ともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとっている。オミクロン株への置き換わりが進んだ自治体（目安として L452R 変異株 PCR 検査陰性率が 70％の自治体）については、感染者の５－10％分の変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施することも可能としており、引き続き変異株の発生動向を監視している。

また、オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、14 日から 10 日に、さらに 10 日から７日に短くするとともに、地域における社会機能の維持のために必要な場合には、自治体の判断により、社会機能を維持するために必要な事業（別添に掲げる事業を参考として、自治体が適当と認める事業）に従事する者に限り、２日にわたる検査が陰性であった場合に、５日目に待機を解除する取扱いを実施できることとしている。加えて、常に接触のある家庭内では、感染者の発症日又は感染対策を講じた日のいずれか遅い方を０日目として、待機期間を７日間（８日目解除）としている。

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し始めている。ワクチンの追加接種については、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象とし、その後には、一般の方を対象として接種間隔を前倒しして接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を開始している。経口薬については令和３年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月９日から同月 31 日までの 23 日間とし、重点措置区域を広島県、山口県及び沖縄県とする公示を行った。

令和４年１月 19 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の４第３項に基づき、重点措置区域に群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 21 日から同年２月 13 日までの 24 日間とする公示を行った。あわせて、オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等を踏まえ、後述するワクチン・検査パッケージ制度については、原則として、当面適用しないこととした。

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

いてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年２月 20 日まで延長する旨の公示を行った。

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

令和４年２月 10 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の４第３項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 12 日から同年３月６日までの 23 日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年３月６日まで延長し、公示を行った。

なお、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、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、期間内であっても措置を解除する。

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。また、令和4年 2 月のできるだけ早期に 1 日 100 万回まで加速化することを目指して取組を強化する。具体的には、 2 回目接種から 6 か月を経過した方々への接種券の配布促進や接種会場の増設などに取り組むほか、職域接種の積極的な活用を推進するとともに、自治体に配布したワクチンなども活用して、各自治体の判断により、地域における社会機能を維持するために必要な事業に従事する方への接種も進める。さらに、比較的若い世代等を中心に、 1 回目・ 2 回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を促す。

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にするため、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることも考慮して、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む。

（4）感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、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な場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

・　都道府県がレベル３相当の対策が必要な地域の状況になっている場合

・　都道府県がレベル２相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合

・　都道府県がレベル２相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準かなど）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。

（５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

現在感染が拡大しているオミクロン株については、令和４年２月４日のコロナ分科会提言を踏まえ、政府、地方公共団体及び事業者等は、現行の対策に加え、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化するものとする。主な内容は以下のとおりである。

１）国民への周知等

国民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、飲食はなるべく少人数で黙食を基本とすること、会話をする際にはマスクの

着用を徹底すること、感染リスクの高い場面・場所への外出は避けること、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いを行うこと、子供の感染防止策を徹底すること、高齢者や基礎疾患のある者はいつも会う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと等を促す。

2）学校等

・　「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を基本としつつ、特に感染リスクが高い教育活動については、同マニュアル上のレベルにとらわれず、基本的には実施を控える、又は感染が拡大していない地域では慎重に実施を検討するといった対応を行う。

・　学齢期の子どもがいる医療従事者等の負担等の家庭・地域の社会経済的事情等を考慮し、学校全体の臨時休業とする前に、地方公共団体や学校設置者の判断により、児童生徒等の発達段階等を踏まえた時差登校や分散登校、オンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習形態を実施する。また、学校の臨時休業は、感染状況を踏まえ、学校設置者の判断で機動的に行い得るものであるが、感染者が発生していない学校全体の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響等を踏まえ、慎重に検討する。

・　なお、大学等においても適切に対応する。

3）保育所、認定こども園等

・　保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。

・　「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない

形での保育の実践を行う。

・　保護者が参加する行事の延期等を含めて大人数での行事を自粛する。

・　発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲で、一時的に、マスク着用を奨める。ただし、２歳未満児のマスク着用は奨めず、低年齢児については特に慎重に対応する。

　マスクを着用する場合には、息苦しくないか､嘔吐していないかなどの子どもの体調変化に十分注意するほか、本人の調子が悪い場合などは無理して着用させる必要はないこと。さらに、一律に着用を求めたり、児童や保護者の意図に反して実質的に無理強いすることにならないよう、現場に対して留意点を丁寧に周知し、適切な運用につなげる。

・　なお、放課後児童クラブ等においても同様の取扱とする。

４）高齢者施設

・　高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施する。

・　高齢者施設等の感染制御や業務継続について支援体制を強化する。

・　高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備を行うため、医師・看護師の派遣など高齢者施設等での体制強化を図る。

・　レクリエーション時のマスク着用、送迎時の窓開け等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。

・　面会者からの感染を防ぐため、感染が拡大している地域では、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討する。通所施設において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底する。

５）事業者

・　緊急事態宣言の発出を待つことなく、業務継続の観点からも、

在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定する。

・　事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認等を進める。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

（1）情報提供・共有

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

・　発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。

・　国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。

・　医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。

・　変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。

・　「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。

・　業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。

・　風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。

・　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７日間の自宅等待機等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

⑦　政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、

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

⑧　地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

⑨　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

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

（2）ワクチン接種

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

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

②　予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。

③　予防接種の実施体制等については、令和3年2月9日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行う。

④　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、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々の接種間隔を前倒しするとともに、接種を加速化し、並行して、予約に空きがあれば、できるだけ多くの一般の方にも更に接種間隔を前倒して接種する。併せて、一般の方への接種を実施するに当たって、各自治体の判断により、教職員、保育士、警察官、消防職員など、地域における社会機能を維持するために必要な事業の従事者等に対して優先的に追加接種をするような取組も進める。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での接種のほか、職域（大学等を含む。）による接種を推進するとともに、自衛隊による大規模接種会場を設置し、地方公共団体によるワクチン接種に係る取組を後押しする。

⑥　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、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査等有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。

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定性検査キット等を活用した迅速

な検査を促す。抗原定性検査キットについて、感染の急拡大に伴う需要増により地域によっては一時的に供給不足が生じていることから、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすることや、優先度に応じた物流の流れを確保すること等により、確保に万全を期す。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定性検査キット最大約 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 万回分の抗原定性検査キットを配布し、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）を対象として抗原定性検査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定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場における重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。

　これらの検査に用いる抗原定性検査キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

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、抗原定性検査キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。

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め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又は対象者全員検査及び飲食、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たワクチン・検査パッケージ又はそれ以外の者も対象とした対象者全員検査等の検査を令和 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としていない店舗において、対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を 50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

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

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

③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

④ 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以

下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

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

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

（イベント等の開催制限）

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

・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100％とする。さらに、対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとす

ることを可能とする。

・　それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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

（外出・移動）

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

（その他）

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

行うものとする。

② 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

③ 特定都道府県は、緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

2）重点措置区域における取組等

重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間、区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国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る上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、認証店以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮（21 時までとすることを基本とする。）の要請を行うこととする。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要

請することも可能とする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

その際、命令、過料の手続に関しては、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、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

③ 上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

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

（施設の使用制限等）

都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定する各措置について事

業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うものとする。

（イベント等の開催制限）

① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、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、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（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

・ それ以外の場合は、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、極力控えるように促すものとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

（その他）

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

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

3）緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

（飲食店等に対する制限等）

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

② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループ

の同一テーブルでの５人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの５人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

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

（施設の使用制限等）

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

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

（イベント等の開催制限）

①　都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、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「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

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

（外出・移動）

① 都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底する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、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。

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

(都道府県から事業者への働きかけ)

① 都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。

・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気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。

・　高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。

②　特定都道府県は、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。

・　職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。

・　職場においては、「感染リスクが高まる「５つの場面」」を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。

・　別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。

③　重点措置区域である都道府県においては、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。

・　職場においては、「感染リスクが高まる「５つの場面」」を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。

・　別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。

④　緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県においては、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を推進すること。

（政府等の取組）

⑤　政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

⑥　政府は、上記①、②、③及び④に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5）学校等の取扱い

①　文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型

コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、対象者全員検査の実施等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。））を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原定性検査キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校４年生以上）への抗原定性検査キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

③　厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等が果たす社会的機能を維持するため、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請するとともに、感染者の発生等により休園することになった場合について、休園した園の児童を他の園や公民館等で代替保育を行う際の財政支援を行うことにより、市区町村に対し、地域の保育機能を維持することを要請する。

6）その他共通的事項等

①　特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第５条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。

②　政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。

③　政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

④　政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑤　都道府県は、法第 24 条第９項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

⑥　医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。

・　医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、

患者や利用者、家族のQOL（Quality of Life）を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。

・　医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

⑦　特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。

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

（６）水際対策

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

②　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等

を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

（７）医療提供体制の強化

１）病床の確保、臨時の医療施設の整備

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

令和３年夏の各都道府県のピーク時においては最大約 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。

また、国・都道府県の協働による臨時の医療施設等の新増設、高齢者受入れを想定した介護対応力の強化を図る。

②　感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時に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、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

⑤　都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、重点医療機関以外の医療機関の受入れを推進する（早期退院患者や療養解除後の患者の受入先整備）。療養施設等における介護対応力の強化を図るとともに、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する取組を強化する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する取組を強化する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

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

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

進。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制を整備。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。

・　高齢者施設における療養環境整備への支援を強化。

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 万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が３倍となった場合には、最大で約 50 万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和４年初頭までに約 50 万人分を確保する。

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

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、合計約 60 万人分（薬事承認が行われれば令和３年中に約20万人分、令和３年度内に更に約 40 万人分）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 万人分、上記と合計してこれまでに約 160 万人分を確保している。）。

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、使用されており、軽症者に対する使用方法等についても「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」

に盛り込まれている。

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、令和３年度補正予算を含む「コロナ克服・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、経済社会活動を極力継続できる環境を作り、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、執行の改善に努める。感染拡大により予期せぬ対応が生じた場合には、引き続き、「新型コロナウイルス感染症対策予備費」の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

（10）その他重要な留意事項

１）偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

のとりまとめ（令和２年 11 月６日）や法第 13 条第２項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう取組を実施する。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。

⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。

⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

２）関係機関との連携の推進

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

② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。

④ 政府は、国際的な連携を密にし、世界保健機関（World Health Organization：WHO）や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が、適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指

定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

3）社会機能の維持

① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。

② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、業務継続計画の点検を行い、事業の継続を図る。

⑤ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者についても、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。

⑥ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

⑦ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑧ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

（別添）事業の継続が求められる事業者

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

１．医療体制の維持

・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。

・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

２．支援が必要な方々の保護の継続

・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。

・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

３．国民の安定的な生活の確保

・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・ＬＰガス、上下水道、通信・データセンター等）

② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）

⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）

⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）

⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）

⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）

⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）

⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

４．社会の安定の維持

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

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

５．その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。
・学校等については、児童生徒等や学生の学びの継続の観点等から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえ、事業継続を要請する。

直近の感染状況の評価等

参考資料1

＜感染状況について＞

- 全国の新規感染者数（報告日別）は増加が続き、直近の1週間では10万人あたり約505人となっているが、今週先週比は1.19で増加速度の鈍化傾向が続いている。新規感染者の年代別の割合では20代が減少する一方、10歳未満や60代以上で増加している。
- まん延防止等重点措置が適用されている35都道府県のうち、島根県、広島県、山口県、長崎県、熊本県、宮崎県及び沖縄県では今週先週比が1以下となり、新規感染者数は減少傾向あるいは上げ止まりとなった。また、群馬県も今週先週比が0.99と減少の兆しがある。それ以外の都道府県においても今週先週比は低下傾向で、増加速度の鈍化が継続している。新規感染者数の減少が続く沖縄県では、全ての年代で減少している。また、重点措置区域以外の秋田県、山梨県、鳥取県及び愛媛県でも今週先週比が1以下となった。
- 全国で新規感染者数の増加速度は鈍化しているが、療養者数、重症者数及び死亡者数の増加が継続している。
- 首都圏や関西圏ではほぼオミクロン株に置き換わっている。

実効再生産数 ： 全国的には、直近（1/24）で1.07と1を上回る水準となっており、首都圏では1.09、関西圏では1.06となっている。

＜地域の動向＞ ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

重点措置区域	北海道	新規感染者数は今週先週比が1.30と増加が続き、約459（札幌市約669）。30代以下が中心。病床使用率は約3割。
	東北	青森の新規感染者数は今週先週比が1.18と増加が続き、約221。30代以下が中心。病床使用率は3割強。山形、福島でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約171、194。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。病床使用率について、山形では4割強、福島では4割強。
	北関東	群馬の新規感染者数は今週先週比が0.99と1を下回り、約347。30代以下が中心。病床使用率は6割弱。茨城、栃木では新規感染者数の増加が続き、それぞれ約346、300。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。病床使用率について、茨城、栃木では3割強。
	首都圏（1都3県）	東京の新規感染者数は今週先週比が1.21と増加が続き、約926と全国で最も高い。30代以下が中心であるが、10歳未満も増加傾向。病床使用率は5割強、重症病床使用率は約4割。埼玉、千葉、神奈川でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約550、537、613。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。病床使用率について、埼玉では7割弱、千葉では6割強、神奈川では7割弱。重症病床使用率について、神奈川では約4割。
	中部・北陸	石川の新規感染者数は今週先週比が1.20と増加が続き、約297。30代以下が中心。病床使用率は5割強。新潟、長野でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約156、193。病床使用率について、新潟では3割強、長野では9割強。
	中京・東海	愛知の新規感染者数は今週先週比が1.13と増加が続き、約521。30代以下が中心。病床使用率は5割強。岐阜、静岡、三重でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約302、324、292。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。病床使用率について、岐阜、静岡では5割強、三重では5割弱。
	関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が1.15と増加が続き、約871。30代以下が中心。病床使用率は約9割、重症病床使用率は4割強。京都、兵庫、和歌山でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約689、714、387。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。病床使用率について、京都では6割弱、兵庫では7割強。重症病床使用率について、京都では5割強、兵庫では2割強。

重点措置区域	中国・四国	広島の新規感染者数は今週先週比が0.81と1を下回り、約267。30代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床率は3割強。島根、山口でも今週先週比がそれぞれ0.89、0.85と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約77、161と減少。岡山、香川では新規感染者数の増加が続き、それぞれ約391、246。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加が継続。病床使用率について、島根では約3割、岡山では5割強、山口では4割強、香川では5割強。
	九州	福岡の新規感染者数は今週先週比が1.17と増加が続き、約642。30代以下が中心。病床使用率は8割強。佐賀、大分、鹿児島でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約432、269、263。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加。長崎、熊本、宮崎では今週先週比がそれぞれ0.91、0.85、0.86と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ276、344、213。病床使用率について、佐賀では3割強、長崎、宮崎では4割強、熊本では6割強、大分では4割強、鹿児島では6割弱。重症病床使用率について、熊本では2割強。
	沖縄	新規感染者数は今週先週比が0.67と1を下回る水準が続き、約295。八重山地域では増加が継続している。新規感染者は30代以下が中心。病床使用率は約6割、重症病床使用率は5割強。
上記以外		岩手、宮城、富山、福井、滋賀、奈良、徳島、高知では、それぞれ約84、198、203、200、496、516、169、225。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加が継続。秋田、山梨、鳥取、愛媛では今週先週比がそれぞれ0.82、0.82、0.65、0.87と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ132、235、122、133。病床使用率について、岩手では4割強、宮城、秋田、富山、徳島では3割強、福井では約2割、山梨では5割強、滋賀では約6割、奈良では7割強、鳥取では2割強、愛媛では4割弱、高知では約4割。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国の新規感染者は増加が継続しているが、増加速度は鈍化している。感染は家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などの場で継続していると考えられる。夜間滞留人口については、重点措置区域ではおおむね減少傾向にあるが、一部で増加している区域もある。一部の地域で新規感染者数の減少傾向や上げ止まりがみられる。大都市においても、今週先週比や報告日別の実効再生産数が1に近づきつつあることから、今後新規感染者数がピークを迎える可能性がある。一方、報告の遅れや検査のひっ迫により、公表データが実態と乖離している可能性が指摘されていることや、今後BA.2系統に置き換わることで再度増加に転じる可能性にも注意が必要である。
- オミクロン株へと置き換わりが進んでおり、より重症化しやすいデルタ株による感染者は減少しているが、未だに検出されている。オミクロン株による感染拡大が先行した沖縄県では新規感染者数が減少しているが、入院患者・施設療養者が減少に転じるまで2週間程度のタイムラグが見られた。また、介護福祉施設における感染者も減少に至るまで同様の傾向であった。
- 今後、多くの地域で新規感染者数が若者世代中心に減少しても、当面は軽症・中等症の医療提供体制等はひっ迫が続き、さらに、高齢の重症者数が増加して重症病床もひっ迫する可能性も高まっている。また、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても、感染により基礎疾患が増悪することで、入院を要する感染者が増加することにも注意が必要。
- 例年、この時期は救急搬送事案が多く発生しており、救急搬送困難事案に係る状況調査によれば、コロナ疑い事案よりも非コロナ疑い事案が増加している自治体が多い。コロナ疑い事案の急増もあり、救急搬送困難事案は、昨年の同時期や夏の感染拡大時を上回る状況にある。通常医療、特に救急医療に対して既に大きな負荷がかかっている。

・**オミクロン株の特徴に関する知見**

【感染性・伝播性】オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約２日（デルタ株は約５日）に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、潜伏期間よりも発症間隔が短いとするデータが提示されており、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

【感染の場・感染経路】国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会（換気が不十分な屋内や飲食の機会等）で起きており、感染経路もこれまでと同様に飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

【重症度】オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い可能性が示されているが、オミクロン株感染による入院例が既に増加している。

【ウイルスの排出期間】オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出については、ワクチン接種の有無にかかわらず時間の経過とともに減少し、有症状者では、従来株と同様に発症日をゼロ日目として、10日目以降において排出する可能性は低いことが示された。また、無症状者では、診断日から8日目以降において排出する可能性が低いことが示された。

【ワクチン効果】初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下するが、入院予防効果は一定程度保たれている。また、ブースター接種によるオミクロン株感染に対する発症予防効果や入院予防効果が回復することも報告されている。

【BA.2系統】海外の一部地域ではBA.2系統による感染が拡大している。現状、国内におけるオミクロン株の主流はBA.1系統であるが、BA.2系統も検疫や国内で検出されている。今後も一定数のゲノム解析によるモニタリングを継続する必要がある。なお、BA.2系統はBA.1系統との比較において、実効再生産数及び家庭内二次感染リスク等の分析から、感染性がより高いことが示されている。デンマークの報告によれば、重症度について、BA.1系統とBA.2系統で入院リスクに関する差は見られないとされている。また、英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないことが示されている。

・**オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組**

【感染急拡大地域における検査・診断及びサーベイランス】検査診断体制や保健所への届出処理がひっ迫し、公表データと実態との乖離が懸念される。発生動向を把握するため、実効性ある適切なサーベイランスの検討が必要。さらに、これまでの知見等も踏まえた検査・積極的疫学調査の重点化などを実施すべき。また、感染に不安を感じて希望する方を対象とした無料検査については、検査需要の急増と検査能力に注意が必要であり、優先度の高い検査が確実にできる体制を確保することが必要。

【国内の変異株監視体制】全国的に感染拡大が進む中で、オミクロン株への置き換わりの状況を含めた地域の感染状況に応じた監視体制を継続させる必要がある。また、重症者やクラスター事例等ではデルタ株を含めてゲノム解析による確認も必要。

【自治体における取組】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、必要病床数と医療従事者の確保や地域に必要な保健所機能の維持と体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築について機動的に取り組むことが必要。その際、高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクのある患者を対象とする経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制を確保することが求められる。また、冬の時期は通常医療でも救急搬送が必要な急性疾患が多くなるため、コロナ医療と通常医療とのバランスに留意すべき。感染が急拡大した場合には、重症化リスクの高い方について、迅速かつ確実に受診・健康観察に繋げることが必要。また、コロナに罹患していても、基礎疾患

の治療が継続できるような体制を整えることが必要。

【ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化】自治体では、ワクチン接種に関する情報提供を進めることが求められる。未接種者へのワクチン接種とともに、既に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。高齢者の感染者増加が今後も継続する可能性がある。このため、高齢者等への接種を更に加速化するとともに、高齢者等以外の一般の方々についても、順次、できるだけ多く前倒しを実施することが求められる。

【水際対策】入国後の待機期間については、10日間から7日間にさらに短縮された。今後の水際対策については、海外及び国内のオミクロン株など変異株の流行状況なども踏まえて検証する必要がある。また、入国時検査での陽性者は、海外における流行株監視のため、全ゲノム解析を継続させることが必要。

・オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底

オミクロン株による感染拡大の状況を踏まえ、2月4日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において提言が取りまとめられたところであり、感染が広がっている場面・場所においてオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底が求められる。

- 学校・幼稚園・保育所等においては、新型コロナウイルス感染陽性者や濃厚接触者が多くの地域で増加している。自治体による教職員や保育士などに対する積極的なワクチンの接種促進が必要。また、分散登校やリモート授業などの組み合わせによる教育機会の確保や社会機能維持にも配慮する必要がある。
- 介護福祉施設においては、入所者及び従事者に対するワクチンの追加接種を進めるとともに、従業者等へは積極的な検査を実施することも必要。また、施設等における感染管理や医療に関して外部からの支援が重要。
- 職場においては、社会機能維持のため、業務継続計画を早急に点検することに加え、企業におけるテレワークの活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減に取り組むとともに、接触機会を低減することが求められる。また、従業員の体調管理を徹底することが必要であることに加え、職域におけるワクチンの追加接種を積極的に進めるべきである。

・現在の感染状況を市民や事業者の皆様と広く共有して、感染拡大防止に協力していただくことが不可欠

- 行政・事業者・市民の皆様には、オミクロン株においても基本的な感染防止策は有効であることから、不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続していただくことが必要。また、三つの密（密集、密閉、密接）が重なるところは最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播力が高いため、一つの密であってもできるだけ避けることが必要。さらに、重症化予防・発症予防の観点から、ワクチンの追加接種を受けていただくことが効果的である。
- 外出の際は、混雑した場所や換気が悪く大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所を避けることが必要。行動はいつも会う人と少人数で。飲食は、できるだけ少人数で黙食を基本とし、飲食時以外はマスクの着用を徹底することが必要。
- ご自身やご家族の命を守るため、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の方針に従って受診や検査をすることが必要。

参考資料2

（参考）都道府県の医療提供体制等の状況

		【レベル３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	2/7		2/7		~2/8(1W)		~2/8(1W)		~1/30(1W)		~1/28(1W)		2/7		2/7		2/7		2/7	
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)	
群馬県	1,939	58.8%	(▲2.1)	18.9%	(+10.8)	346.76	(▲2.7)	0.99	(▲0.5)	31.8%	(+3.4)	55.5%	(+2.0)	410.4	(+3.6)	4.1%	(▲0.2)	7	(+4)	363.3	(+4.2)
埼玉県	7,345	69.3%	(+19.2)	19.0%	(+5.3)	549.75	(+151.2)	1.38	(▲0.2)	41.0%	(+12.2)	66.2%	(+10.1)	443.5	(+67.3)	4.7%	(▲0.1)	47	(+13)	413.9	(+65.8)
千葉県	6,284	64.0%	(+13.4)	11.4%	(+3.3)	536.81	(+145.0)	1.37	(▲0.2)	50.9%	(+18.8)	95.5%	(+6.7)	483.4	(+97.0)	3.6%	(+0.0)	14	(+4)	454.1	(+86.7)
東京都	14,048	55.6%	(+4.2)	40.7%	(+3.9)	925.60	(+158.4)	1.21	(▲0.4)	46.9%	(+12.0)	65.2%	(+0.3)	1,158.5	(+168.5)	2.4%	(▲0.3)	597	(+57)	1098.1	(+163.3)
神奈川県	9,237	67.6%	(+15.9)	39.5%	(+14.3)	612.82	(+109.2)	1.22	(▲0.6)	86.6%	(+39.7)	85.2%	(+12.1)	757.8	(+171.7)	2.4%	(+0.0)	83	(+30)	738.4	(+167.6)
新潟県	2,201	31.9%	(+7.0)	3.6%	(+1.8)	155.59	(+3.7)	1.02	(▲0.1)	13.8%	(+4.0)	30.7%	(▲4.4)	173.8	(+0.9)	5.5%	(+1.2)	4	(+2)	162.4	(▲0.8)
岐阜県	1,979	52.0%	(▲13.8)	8.5%	(+6.8)	302.21	(+29.4)	1.11	(▲0.3)	34.1%	(+18.9)	61.4%	(+4.7)	352.7	(+41.3)	6.7%	(▲2.9)	5	(+4)	288.2	(+43.5)
愛知県	7,542	56.8%	(+16.2)	18.6%	(+7.0)	521.40	(+59.2)	1.13	(▲0.4)	64.9%	(+23.1)	54.2%	(+3.3)	593.6	(+86.5)	2.1%	(▲0.5)	32	(+12)	561.0	(+75.6)
三重県	1,770	48.3%	(+7.9)	7.7%	(+1.9)	292.27	(+61.2)	1.27	(▲0.4)	56.9%	(+18.7)	34.2%	(+5.1)	325.9	(+52.0)	4.5%	(▲0.1)	4	(+1)	305.1	(+49.4)
香川県	950	53.8%	(+16.7)	6.7%	(+6.7)	246.25	(+5.1)	1.02	(▲0.9)	28.0%	(+17.0)	65.0%	(+14.5)	279.0	(+16.8)	5.4%	(+1.4)	2	(+2)	250.5	(+11.6)
長崎県	1,312	46.8%	(+6.7)	0.0%	(+0.0)	275.92	(▲26.1)	0.91	(▲0.3)	27.7%	(+9.8)	61.6%	(▲3.9)	507.7	(+36.4)	3.6%	(▲2.3)	0	(+0)	460.4	(+33.1)
熊本県	1,738	67.5%	(+0.8)	22.1%	(+7.4)	344.01	(▲61.6)	0.85	(▲0.6)	68.2%	(+17.4)	30.7%	(▲11.4)	474.7	(▲49.1)	6.7%	(+1.0)	15	(+5)	498.5	(+28.6)
宮崎県	1,070	42.4%	(+6.3)	0.0%	(+0.0)	212.70	(▲34.6)	0.86	(▲0.4)	21.8%	(+2.7)	58.6%	(+6.0)	288.2	(▲30.9)	3.7%	(+0.9)	0	(+0)	256.0	(▲39.5)
高知県	692	40.5%	(▲5.0)	41.7%	(+20.8)	224.72	(+50.5)	1.29	(▲0.6)	30.1%	(+12.9)	41.5%	(+1.1)	251.8	(+13.0)	6.1%	(▲1.1)	10	(+5)	218.5	(+25.2)

注１：各都道府県についてレベル２に移行した場合には橙色に、レベル３に移行した場合には赤色に色づけをしている（令和４年２月７日時点）。
注２：レベル判断の指標である確保病床使用率、重症患者用確保病床使用率について、50%を超えている場合、黄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２月８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、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」
（令和４年２月４日公表）との差であり、一部の都道府県について令和４年２月8日時点で把握した数値を用いている。

※：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。
※：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。
※：感染経路不明割合は都道府県より報告のあった時点の数値にて算出したもの。
※：各数値について、分母が０、都道府県が調整中、または、数値を非公表としている場合には「-」で表示。
※：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。

参考資料8

オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について

令和４年２月４日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について

Ⅰ．オミクロン株の特徴と対策の必要性

○本年１月上旬より拡大した感染の多くはオミクロン株によるものであり、オミクロン株に関しては、「SARS-CoV-2 の変異株 B.1.1.529 系統（オミクロン株）について（第７報）」において潜伏期間がデルタ株よりも短縮し、感染のサイクル（世代時間）が早まっている可能性があり、倍加時間も短縮しているなど感染・伝播性が高いことが示されている一方で、若年者や基礎疾患のない者等は重症化しにくいと考えられる。

○今回拡大した感染の波に関しては、クリスマス等の年末年始の大人数のパーティーや会食でのクラスターを起点として始まり、感染の場は、学校や保育所、高齢者施設、事業所に広がっており、今後、社会経済活動の維持が困難になる事態や、入院治療を要する者や重症者の増加による医療のひっ迫が懸念される。

○足下では感染拡大の速度は低下しているが、依然として新規陽性者数の増加が続いており、これに歯止めをかけるためには、オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策が求められる。

○オミクロン株の特徴を踏まえた対策を効果的に進めるためには、実際に発生しているクラスターを分析し、その特徴を踏まえることが不可欠である。

○オミクロン株対策としては、新規陽性者数を減少させ、高齢者を中心に感染者の重症化を防ぐことが重要であるところ、今回、全国知事会の協力を受けて、オミクロン株に特徴的なクラスターの事例を収集し、これを参考にしつつ、これまでの知見も含め、クラスターが多く発生している場面・場所での感染防止策を中心に提言する。

Ⅱ．オミクロン株に特徴的なクラスターの事例

〇オミクロン株に特徴的なクラスターの事例として、全国知事会から以下の事例の提供を受けた。主なものは以下のとおりである。

【学校】
・運動部活動において、マスクやフェイスシールドを着用していたにもかかわらず、発声を伴う合同練習会の参加者においてクラスターが発生した事例。（高等学校）
・リコーダーの演奏時の飛沫の飛散や唾液により、小学校の児童及び教職員のクラスターが発生した事例。（小学校）
・学校活動においても、半数程度の児童が布マスクやウレタンマスクを着用していたが、クラスターが発生した事例。（小学校）
・着替え時や運動時にマスクを着用していない体育の授業で、児童及び教職員のクラスターが発生した事例。（小学校）

【保育所等】
・常時マスク着用が難しく、日常支援での密着度が高く、手指消毒等の徹底が環境的に難しい状況にあった児童福祉施設において、クラスターが発生した事例。（児童福祉施設）
・おもちゃの共有があり、１人あたりの空間密度が高い状況で、保育所の担任や園児、その家族に感染が拡大した事例。（保育所）

【高齢者施設】
・入所者が毎朝マスク着用なしで集団での健康体操を行っていたほか、施設の感染防止策（消毒液の設置、ＰＰＥ着脱等）が不十分であったことから、高齢者入所施設でのクラスターが発生した事例。（高齢者施設）
・送迎中に窓を開けていたものの、車内循環の暖房を常時入れていたことから、換気のための窓開けが不十分となり、通所型リハビリセンターでのクラスターが発生した事例。（高齢者施設）

【事業所】
・運転前のアルコール検知器を通常の室内で、運行管理者と対面で使用しており、また、消毒頻度も不足し、更衣室等の換気も不十分であった中、クラスターが発生した事例。（事業所）

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について

〇前記の事例等から、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の着眼点は以下のとおりである。
・オミクロン株は感染・伝播性が高いものの、引き続き、クラスターが発生しているような場面・場所での基本的な感染防止策を徹底することが重要である。
・感染拡大のスピードが速く、無症状者や軽症者が多いため、医療のひっ迫時（レベル３）に実施することになっている高い水準の感染防止策を前倒し（例：レベル２）で実施する必要がある。
・その際には、次のことに留意する必要がある。
- 飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、これに対応した対策が重要となる。
- 子どもが感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られる。
- 高齢者を中心に基礎疾患のある者において、オミクロン株への感染が契機となって基礎疾患が増悪する事例が多い。

〇国民の皆様には、オミクロン株についても基本的な感染防止策は有効であることから、それを徹底するとともに以下の対策を進めて頂きたい。
・飲食はなるべく少人数で黙食を基本とし、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること。マスクについては不織布マスクを適切に着用すること。
・換気が悪く、大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所への外出は避けるとともに、体調不良の際の外出は控えること。
・家庭内においても、室内を定期的に換気するとともに、こまめに手洗いを行うこと。
・子どもが感染しやすくなっていることから、子どもの感染防止策を徹底すること。
・無症状病原体保有者の多い中、高齢者や基礎疾患のある者は感染した場合の重症化リスクが高いことから、いつも会う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと。

〇オミクロン株に対しては、新型コロナワクチンの追加接種により、発症予防効果及び入院予防効果が回復することが示唆されており、地方公共団体等においては追加接種を速やかに実施すること。特に高齢者についてはワクチンの追加接種を可能な限り前倒しすべきである。

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について（続き）

【学校等】

〇オミクロン株による感染が急速に拡大している現下の状況においては、特に感染リスクが高い教育活動について、マニュアル※でのレベルにとらわれず、基本的には実施を控える、又は感染が拡大していない地域では慎重に実施を検討すべきである。

※学校等（幼稚園、小学校、中学校、高等学校等）については、子ども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」等で次のような取扱いが示されている。

・「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」として、例えば、音楽における室内近距離で行う合唱やリコーダー等の管楽器の演奏、体育における児童生徒が密集する運動等については、”レベル３”地域においては行わないこと。

・体育の授業時のマスク着用については、全体的には必要ないが、”レベル３”地域（緊急事態宣言の対象区域）で実施する場合には、運動時を除き可能な限りマスクを着用すること。

・部活動については、緊急事態宣言の対象区域に属する地域においては、その感染状況を踏まえ、学校が独自に行う他校との練習試合や合宿等を一時的に制限すること。

・臨時休業の判断について、緊急事態宣言の対象区域に属する地域においては、その感染状況を踏まえ、地方公共団体の首長と十分相談すること。また、感染者が発生していない学校の地域一律の臨時休業については、“レベル３”の地域で行う場合もあるが、“レベル１”及び“レベル２”の地域においては行う必要性は低いこと。

〇学齢期の子どもがいる医療従事者等の負担等の家庭・地域の社会経済的事情等を考慮し、学校全体の臨時休業とする前に、地方公共団体や学校設置者の判断により、児童生徒等の発達段階等を踏まえた時差登校や分散登校、オンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習形態を実施することが求められる。また、学校の臨時休業は、感染状況を踏まえ、学校設置者の判断で機動的に行い得るものであるが、感染者が発生していない学校全体の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響等を踏まえ、慎重に検討する必要がある。

〇学校等の職員に対するワクチン追加接種を速やかに実施すべきである。

〇また、大学等においても、これに準じて適切に対応すべきである。

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について（続き）

【保育所】

○保育所については、「保育所における感染症対策ガイドライン」や「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるＱ＆Ａについて」等に基づきつつ、社会機能の維持の観点から、保育の確保と感染の防止を両立させるためにも、基本的な感染防止策を徹底するとともに、地域の感染状況を踏まえ、特に、以下の対策を講じ、休園した保育所の子どもに対する代替保育サービスを確保するなど、地域の保育機能を維持していくべきである。

・児童特有の事情も考慮しつつ、室内では児童が近距離で歌を歌う遊びを促したり、児童を密集させるような遊び・運動をしたりするなどのような感染リスクが高い活動を避けるとともに、できるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行うこと。

・遊具や玩具等を共用する場合には、こまめな消毒、交換等を徹底すること。

・大人数での行事の自粛、特に、保護者等が参加する行事は見合わせ、または延期すること。

・保護者の送り迎え等の際には、三密を回避しながら、マスクの着用や消毒等を徹底すること。

・食事の場面では、前後の手洗いを徹底するとともに、可能な範囲で机を向かい合わせにしないなどの対応を徹底すること。

・保育士等の職員はマスクの着用を徹底すること。

○上記ガイドラインでは、子どもについては「一律にマスクを着用することは求めていません」とされているが、感染・伝播性の高いオミクロン株が子どもにまん延している現状を踏まえ、一時的にこの取扱いを見直し、発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については可能な範囲でマスク着用を推奨すること。その上で、それぞれの児童について、息苦しくないかどうかを十分注意し、十分な時間を確保しながら、可能と考えられる場合には、正しいマスクの着用ができるよう助言や配慮を行うほか、本人の調子が悪い場合や、持続的にマスクを適切に着用することが難しい場合は、無理して着用させる必要はないとの運用を行うこと。なお、２歳未満児では、息苦しさや体調不良を訴えることや自分でマスクを外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、マスクの着用は推奨されない。

○濃厚接触者となった保育所の職員の早期復帰のための検査を始めとして、保育所の職員に対し積極的に検査を実施すべきである。

○保育所の職員に対するワクチン追加接種を速やかに実施すべきである。

○認定こども園、放課後児童クラブ等においても同様の取扱いとすべきである。

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について（続き）

【高齢者施設】

○高齢者施設等については、高齢者を守る観点や社会機能の維持の観点から感染を防ぐためにも、基本的な感染防止策を徹底するとともに、地域の感染状況を踏まえ、特に以下の対策を講じていくべきである。

・オミクロン株は感染・伝播性が高いことを踏まえ、レクリエーション時のマスク着用、送迎時の複数の窓開け等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底すること。

・高齢者施設等の感染制御や業務継続について、必須業務を想定しつつ、感染制御・業務継続支援チームなどによる支援体制を強化すること。特に、高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備のため、医師・看護師を派遣する体制を構築する等、高齢者施設等での体制の強化を図ること。また、通所施設においてサービスを継続するため、導線の分離など感染対策をさらに徹底すること。

・面会者からの感染を防ぐため、マスク着用や手指消毒等の基本的な感染防止策を徹底すること。また、感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のＱＯＬを考慮して、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討すること。

○高齢者施設等における日々の体調管理も徹底しつつ、集中的実施計画に基づく頻回検査を実施すべきである。

○高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施すべきである。

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について（続き）

【事業所】

○事業所については、その形態は様々であるが、社会機能の維持の観点から感染を防ぐためにも、オミクロン株の特徴として感染・伝播性が高いことを踏まえ、三密を避ける行動を徹底すべきである。また、緊急事態宣言や都道府県による“レベル３”への引き上げを待つことなく、以下の感染防止策を前倒しで実施していくべきである。その際、対面を必要とする業務なのか等業務内容に合わせて対策を講じるべきである。

・緊急事態宣言の発出を待つことなく、職場への出勤に関して、業務継続の観点からも、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の目標を前倒して設定すること。

・感染が拡大している地域への出張は、マスクの着用等基本的な感染対策を徹底し、感染リスクの高い行動は避けること。

・職場や現場における基本的な感染防止策を徹底すること。特に飛沫のかかる物品・設備の共用や使いまわしの回避、使用前後の消毒は徹底すること。

・休憩室、更衣室、喫煙室等における飲食や会話の自粛、適切な（使用人数に応じた定期的な）換気、三密回避を徹底すること。

・食堂や寮など職員の交わりが想定される場面での対人距離の確保、適切な換気、共用部分の消毒を徹底すること。

・従業員の体調管理（日々の検温、必要に応じた検査等）を徹底すること。

・大人数・大声の場面が想定される懇親会等は自粛・延期すること。

○事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認、重要業務の特定、体制の整備、必要物資の備蓄等を進めるべきである。

Ⅳ．結び

〇今回の提言は、オミクロン株特有のクラスターの発生状況を踏まえ、必要となる感染防止策について提言したものである。オミクロン株による感染拡大は、現在も進んでおり、政府、地方公共団体及び事業者においては、現在採られている感染防止策に加え、この提言に基づく感染防止策を速やかに実行して頂きたい。

〇オミクロン株については、このほかにも、濃厚接触者の取扱い（隔離の在り方）、陽性者の取扱い（隔離、入院、退院の在り方）、検査の在り方、重症化リスクの高い住民を守るための保健医療提供リソースの配分の在り方等の課題があるが、これらについても、速やかに検討し、適切に対応されることが期待される。

２月１０日（木）立憲民主党新型コロナウイルス対策本部会議
宿題事項②について（コロナ室提出）

新型インフルエンザ等対策推進会議令（令和３年政令第１３８号）（抄）

第一条～三条　（略）

（分科会）
第四条　会議に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、会議の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
基本的対処方針分科会	一　新型インフルエンザ等対策であって総合的かつ基本的なものについて調査審議すること。 二　新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下この項において「法」という。）第十八条第四項の規定により会議の権限に属させられた事項を処理すること。
医療及び公衆衛生分科会	医療の提供体制の確保に関する事項その他の医療及び公衆衛生に関する事項を調査審議すること。
社会経済活動分科会	法第二十八条第一項第一号に規定する登録事業者の登録の基準に関する事項その他社会経済活動に関する事項を調査審議すること（医療及び公衆衛生分科会の所掌に属するものを除く。）。

附則
１（略）

（分科会の特例）
２　会議に、第四条第一項の表の上欄に掲げる分科会のほか、当分の間、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、当該分科会の所掌事務は、会議の所掌事務のうち、同表の下欄に掲げるとおりとする。この場合において、同項の表医療及び公衆衛生分科会の項中「こと」とあるのは「こと（新型コロナウイルス感染症対策分科会の所掌に属するものを除く。）」と、同表社会経済活動分科会の項中「の所掌」とあるのは「及び新型コロナウイルス感染症対策分科会の所掌」と、同条第二項中「前項の表の上欄」とあるのは「前項の表の上欄及び附則第二項の表の上欄」とする。

名称	所掌事務
新型コロナウイルス感染症対策分科会	新型インフルエンザ等対策のうち新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。）に係るものに関する事項を調査審議すること（基本的対処方針分科会の所掌に属するものを除く。）。