

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。

(案)

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 data-bbox="224 486 1043 523">新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p data-bbox="320 614 1081 651"><u>令和3年11月19日（令和4年〇月〇日変更）</u></p> <p data-bbox="432 678 1104 715">新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p data-bbox="201 874 365 911">序文（略）</p> <p data-bbox="163 1002 1097 1038">一 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 data-bbox="185 1066 835 1102">（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p data-bbox="197 1129 1097 1230">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 data-bbox="259 1257 327 1294">（略）</p> <ul data-bbox="237 1321 1097 1422" style="list-style-type: none"> ・ 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 data-bbox="1193 486 2013 523">新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p data-bbox="1738 614 2051 651"><u>令和3年11月19日</u></p> <p data-bbox="1402 678 2074 715">新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p data-bbox="1171 874 1335 911">序文（略）</p> <p data-bbox="1133 1002 2067 1038">一 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 data-bbox="1155 1066 1805 1102">（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p data-bbox="1167 1129 2067 1230">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 data-bbox="1229 1257 1296 1294">（略）</p> <ul data-bbox="1207 1321 2067 1422" style="list-style-type: none"> ・ 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。

（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ものが懸念される。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回分の薬剤を配送している。

(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月中に希望する者へ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

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。

することを可能とする。

(略)

② (略)

(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) (略)

2) 重点措置区域における取組等

(略)

(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

(略)

② (略)

(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)

2) 重点措置区域における取組等

(略)

(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。）。

（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

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・④ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

① (略)

- ・ 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。

(略)

② (略)

(外出・移動)

① (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、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

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・④ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

① (略)

- ・ 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。

(略)

② (略)

(外出・移動)

① (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、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、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。

③ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限) (略)

(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・③ (略)

(その他) (略)

4) ~ 6) (略)

(6) 水際対策

③ (略)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限) (略)

(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・③ (略)

(その他) (略)

4) ~ 6) (略)

(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・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られるよう、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、従来の保健所のみへの対応を転換し、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られるよう、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、従来の保健所のみへの対応を転換し、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・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、医療が逼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。

②～④ (略)

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、

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・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) IT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。

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年中に約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

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

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 (略)

ちよ) 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強い。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広がると、重症者や死亡者が発生する割合が高まるおそれがある。

<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。
 - 水際には、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、幅広い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。

<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、今後急速に感染が広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、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。