

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11月25日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変 更	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>令和3年11月19日（令和4年<u>11月25日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>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 （略）</p> <ul 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<u>因子</u>のある方については、経口の抗 	<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>令和3年11月19日（令和4年<u>9月8日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>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 （略）</p> <ul 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<u>（新規）</u>のある方については、経口

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、トシリズマブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル、チキサゲビマブ／シルガビマブ及びエンシトレルビル（重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に投与可能な経口薬）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（罹患後症状、いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ 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

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、トシリズマブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル及びチキサゲビマブ／シルガビマブ（新規）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（新規いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ 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が急増し、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、同年5月には、オミクロン株のBA.2系統に置き換わったが、さらに同年7月には、BA.5系統に概ね置き換わった。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、オミクロン株対応ワクチンについては、オミクロン株に対応した成分が含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、発症予防効果や感染予防効果も期待される。また、2価のワクチンであるため、今後の変異株に対しても従来型より効果が高いことも期待される。

スピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、同年5月には、オミクロン株のBA.2系統に置き換わったが、さらに同年7月には、BA.5系統に概ね置き換わった。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、オミクロン株に対する従来型ワクチンの感染予防効果、発症予防効果及び入院予防効果はデルタ株と比較して低いことが明らかとなっている。2回目接種後の感染予防効果及び発症予防効果は経時的に低下するが、3回目接種により一時的に回復することが確認されている。2回目接種後の入院予防効果については一定程度の経時的低下を認めるものの、発症予防効果と比較すると効果が保たれており、更に3回目

<p>(略)</p> <p>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11月23日までに、合計24,068,806人の感染者、48,642人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化</p>	<p><u>接種により回復することが確認されている。さらに、3回目接種と比較した4回目接種の重症化予防効果は60歳以上の者において少なくとも6週間で大きく減衰しなかったという報告や、死亡予防効果が得られることを示唆する報告もある。一方、感染予防効果は短期間しかみられなかったと報告されている。接種体制の準備が進められているオミクロン株対応ワクチンについては、現在、流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待される。</u></p> <p>(略)</p> <p>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9月6日までに、合計19,512,806人の感染者、41,285人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化</p>
---	--

(略)

(削除)

令和3年12月からは、3回目接種を開始し、接種券の配布促進や接種会場の増設、職域接種の積極的な活用の推進、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の推進により、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。3回目接種を終えた方は約7割となっている。

同年2月下旬からは、5歳から11歳までの子どもに対する1回目・2回目接種（初回接種）を開始したほか、同年3月下旬からは、12歳から17歳までの方への3回目接種を開始した。

同年5月下旬からは、60歳以上の方や18歳以上で重症化リスクの高い方などを対象とし、重症化予防を目的として4回目接種を開始した。また、ファイザー社及びモデルナ社のワクチンに加え、国内で製造が行われる武田薬品工業株式会社（ノババックス社からの技術移管を受けて武田薬品工業株式会社が国内で生産及び流通を実施）のワクチン（以下「武田社ワクチン（ノババックス）」という。）に

(略)

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。

令和3年12月からは、3回目接種を開始し、接種券の配布促進や接種会場の増設、職域接種の積極的な活用の推進、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の推進により、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。3回目接種を終えた方は約6割となっている。

同年2月下旬からは、5歳から11歳までの子どもに対する1回目・2回目接種（新規）を開始したほか、同年3月下旬からは、12歳から17歳までの方への3回目接種を開始した。

同年5月下旬からは、60歳以上の方や18歳以上で重症化リスクの高い方などを対象とし、重症化予防を目的として4回目接種を開始した。また、ファイザー社及びモデルナ社のワクチンに加え、国内で製造が行われる武田薬品工業株式会社（ノババックス社からの技術移管を受けて武田薬品工業株式会社が国内で生産及び流通を実施）のワクチン（新規）による1回目・2回目・3回目接種を開始した。

よる1回目・2回目・3回目接種を開始した。さらに、同年7月下旬からは、重症化リスクの高い方が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者であって、18歳以上60歳未満の方に対する4回目接種を開始した。

同年9月下旬からは、令和4年秋開始接種として、1人1回、12歳以上の1回目・2回目接種（初回接種）を完了した者を対象にオミクロン株対応ワクチンの接種を開始した。また、同年10月下旬からは、最終接種からの接種間隔を5か月以上から3か月以上に短縮し、年内に約1億人がオミクロン株対応ワクチンの接種を受けることが可能となった。

同年11月上旬からは、何らかの理由でオミクロン株対応ワクチン以外のワクチンの接種を希望する者については、令和4年秋開始接種として従来型の武田社ワクチン（ノバックス）を接種することが可能となった。

同年9月上旬からは、5歳から11歳までの子供に対する3回目接種（従来型ワクチン）を開始したほか、同年10月下旬からは生後6か月から4歳までの乳幼児に対する従来型ワクチンによる1回目・2回目・3回目接種（初回接種）を開始した。

さらに、同年7月下旬からは、重症化リスクの高い方が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者であって、18歳以上60歳未満の方に対する4回目接種を開始した。

（新規）

(略)

また、オミクロン株対応ワクチンについては、オミクロン株成分を含むことで、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果、発症予防効果や感染予防効果があることや、2価ワクチンであることから今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されることから、引き続き、迅速にワクチン接種を進めていくことが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

(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、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、そ

(略)

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、3回目接種により発症予防効果等が回復することが示唆されていること、3回目接種と比較した4回目接種の重症化予防効果は60歳以上の者において少なくとも6週間で大きく減衰しなかったという報告があることから、引き続き、迅速にワクチン接種を進めていくことが重要である。

(4) 医療提供体制の強化

(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、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、そ

れぞれ医療現場に供給されている。これにより、重症化リスク因子のある軽症から中等症患者向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、「カシリビマブ／イムデビマブ」及び抗ウイルス薬「レムデシビル」の5種類が揃うこととなり、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に選択し活用が可能となっている。「モルヌピラビル」については、(削除) 同年9月16日には一般流通が開始された。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認された。

(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
(略)

その後、日本の国内対応やG7各国が水際措置を撤廃してきていることを踏まえ、令和4年10月11日より、更なる緩和を以下のとおり行った。

れぞれ医療現場に供給されている。これにより、オミクロン株に効果が示唆される軽症から中等症(新規)向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、「カシリビマブ／イムデビマブ」及び抗ウイルス薬「レムデシビル」の5種類が揃うこととなり、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に選択し活用が可能となっている。「モルヌピラビル」については、同年8月23日時点で、約34,300の医療機関と約23,100の薬局が登録を終え、このうち、約30,100の医療機関・薬局に対して、約672,100人分の薬剤を配送し、約493,600人に投与されており、同年9月16日には一般流通が開始される予定である。(新規)

(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
(略)

その後、入国者総数の上限をはじめ水際対策については段階的に緩和を行っているところ、G7各国では水際措置が大幅に緩和されている状況等を踏まえ、令和4年9月7

- ・ 全ての外国人の新規入国について、受入責任者による管理を求めないこと。
- ・ 査証の免除措置の適用を再開すること。
- ・ ワクチン3回目接種証明書又は陰性証明書の提出を求めることとしつつ、全ての帰国者・入国者について、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある者を除き、入国時検査を行わないこと。
- ・ 入国者総数の上限を設けないこと。

(略)

ワクチンの3回目接種については、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行っている。経口薬については令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され(削除)、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」

日より、ワクチン3回接種を完了した入国者に対して、入国時に陰性証明書の提出を求めないこととしている。また、入国者総数の上限について、同日より1日当たり5万人目途としている。

(略)

ワクチンの3回目接種については、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12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。(新規)あわせて、都道府県における在宅療養をされるの方々への健康観察や訪問診

が、同年11月22日に緊急承認された。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。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとした。

(略)

- ・ 医療への負荷に直結する重症化リスクの高い高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。

(略)

政府は、こうした状況を踏まえ、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行

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。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとしている。

(略)

- ・ 医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。

(略)

政府は、こうした状況を踏まえ、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行

い、住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することとした。同年8月24日までには合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。その後、感染状況や保健医療の負荷の状況を踏まえ、同年9月30日までに、当該道府県の「BA.5 対策強化地域」の位置付けを終了した。

(略)

加えて、政府は、同年8月25日に、診療・検査医療機関や保健所業務が極めてひっ迫した地域において、当面の緊急的な対応として、都道府県知事の申し出により、発生届の範囲を①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスク因子があり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に限定することを可能とした。

さらに、「Withコロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくこととした。

同年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じる

い、住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することとした。同年8月24日までには合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。(新規)

(略)

加えて、政府は、同年8月25日に、診療・検査医療機関や保健所業務が極めてひっ迫した地域において、当面の緊急的な対応として、都道府県知事の申し出により、発生届の範囲を①65歳以上、②入院を要する者、③重症化リスク (新規) があり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に限定することを可能とした。

さらに、「Withコロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくこととした。

(新規)

こともあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととした。加えて、厚生労働省において、医療関係団体・アカデミア、経済団体、地方自治体等をメンバーとする「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を同年10月13日に立ち上げ、一丸となって国民への呼びかけを行うこととした。

その後、政府は、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、感染が著しく拡大し、同年冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県は、地域の実情に応じた判断により、医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置及び業務継続体制の確保等に係る対策を強化することとし、国はその取組を支援することとした。

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し

(略)

① 発生届の対象者の見直し（全数届出の見直し）

感染症法第 12 条に定める発生届の対象者について、
(i) 65 歳以上、(ii) 入院を要する者、(iii) 重症化リスク因子があり治療薬投与等が必要な者、(iv) 妊娠している者の 4 類型に限定し、令和 4 年 9 月 26 日より全国一律で適用を開始する。

(略)

② 陽性者の自宅療養期間の見直し

自宅療養期間については、療養者が有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクの高い者との接触や、感染リスクの高い行動を控えることを前提に、以下のとおり短縮することとし、令和 4 年 9 月 7 日から適用する。

(略)

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

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し

(略)

① 発生届の対象者の見直し（全数届出の見直し）

感染症法第 12 条に定める発生届の対象者について、
(i) 65 歳以上、(ii) 入院を要する者、(iii) 重症化リスク(新規)があり治療薬投与等が必要な者、(iv) 妊娠している者の 4 類型に限定し、令和 4 年 9 月 26 日より全国一律で適用する。

(略)

② 陽性者の自宅療養期間の見直し

自宅療養期間については、療養者が有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や、感染リスクの高い行動を控えることを前提に、以下のとおり短縮することとし、令和 4 年 9 月 7 日から適用する。

(略)

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

(略)

(1) 医療提供体制の強化

(略)

- ・ 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。

(削除)

(略)

具体的には、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、令和4年1月以降、自宅療養者等の支援の点検・強化を図るとともに、診療報酬の加算措置を延長した上での診療・検査医療機関の拡充・公表等の診療・検査の体制整備、転院や救急搬送受入れの対応強化、高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の拡充等の自宅療養や高齢者施設等における療養の環境整備、通常医療との両

(略)

(1) 医療提供体制の強化

(略)

- ・ 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。

(略)

具体的には、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、令和4年1月以降、自宅療養者等の支援の点検・強化を図るとともに、診療報酬の加算措置を延長した上での診療・検査医療機関の拡充・公表等の診療・検査の体制整備、転院や救急搬送受入れの対応強化、高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の拡充等の自宅療養や高齢者施設等における療養の環境整備 (新規) について

立についての徹底・強化を図っている。引き続き必要な財政支援を図りながら、更なる対策の強化・徹底を図る。

(2) ワクチン接種の促進

オミクロン株対応ワクチンについては、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果等があることや、今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう、接種促進に向けた呼びかけ等を行っていく。

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を促す。5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳まで乳幼児についても、ワクチン接種を着実に進めていく。

(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

の徹底・強化を図っている。引き続き必要な財政支援を図りながら、更なる対策の強化・徹底を図る。

(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、引き続き、ワクチンの3回目接種を着実に進める。4回目接種については、重症化予防を目的として、3回目接種の完了から5か月以上経過した①60歳以上の者、②18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者及び重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者を対象としているところであり、接種を着実に進めていく。

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。5歳から11歳までの子どもについても、追加接種を含むワクチン接種を着実に進めていく。

(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ている。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されており、同年9月16日には「モルヌピラビル」の一般流通が開始された。加えて、中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」及び「ソトロビマブ」について、他の治療薬が使用できない場合に投与が可能とされている。

さらに、同年8月30日には、「チキサゲビマブ／シルガビマブ」が特例承認され、発症抑制を目的として、同年9月中旬から医療現場への供給が開始されている。

このように、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因子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んできた結果、既に一般流通を行っている「レムデシビル」や「モルヌピラビル」をはじめ、複数の治療の選択肢が活用可能となっている。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に

口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されており、同年9月16日には「モルヌピラビル」の一般流通が開始される。加えて、中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」及び「ソトロビマブ」について、他の治療薬が使用できない場合に投与が可能とされている。

また、同年8月30日には、「チキサゲビマブ／シルガビマブ」が特例承認され、発症抑制を目的として、同年9月中旬から医療現場への供給を可能とする。

また、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（新規）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。

投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認されている。

(4) 感染防止策（略）

1) 緊急事態宣言の発出及び解除
（削除）

（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、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。）提言におけるレベル（以下「旧レベル」という。）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

(4) 感染防止策（略）

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

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・公衆衛生体制の逼迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、旧レベル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

（略）

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

（略）

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・公衆衛生体制の逼迫の状況（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

（略）

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

（略）

- ・ 都道府県が旧レベル3相当の対策が必要な地域状況になっている場合
- ・ 都道府県が旧レベル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
- ・ 都道府県が旧レベル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) (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることがあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。その場合でも、同年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、二(4)1)及び2)の記載

- ・ 都道府県が(新規)レベル3相当の対策が必要な地域状況になっている場合
- ・ 都道府県が(新規)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(新規)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) (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

政府、地方公共団体及び事業者等は、令和4年2月4日及び同年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、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。

具体的には、社会経済活動をできる限り維持しながら、効果が高いと見込まれる対策を機動的・重点的に取り組む

に関わらず、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本的な考え方とする。

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、早期にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けること、場面に応じた適切なマスクの着脱を行うこと、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、(削除) 帰省 (削除) 等で高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前の検査を行うこと (削除) 等を促す。

2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策

ことを旨として、次の感染防止策に取り組むものとする。

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し、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること、特に高齢者や基礎疾患のある者及びこれらの者と日常的に接する者は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早期に4回目接種を受けるとともに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、お盆や夏休み等の帰省時等に高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前に陰性の検査結果を確認すること、早期にワクチン3回目接種を受けること等を促す。

2) 学校等

① 医療機関・高齢者施設等

感染が拡大している状況において、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないようにするため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化する。

院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないために、基本的な感染対策を徹底する。

それでもクラスターが起り得ることを前提に、平時から準備（医療支援の体制確保、業務継続体制の確保、感染者の周囲への一斉検査の実施等）を行う。

こうした考え方に基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえた具体的な対策を実施する。なお、医療機関においては感染対策のガイドライン等（学会の作成したガイドライン）や「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」、高齢者施設等においては、「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。

② 学校・保育所等

学校・保育所等での感染対策については、子供の教育

(新規)

機会を可能な限り確保するとともに、子供や教育現場、医療現場の負担に配慮して効果的・効率的な対策に取り組む。

また、同年秋以降の感染拡大においては、季節性インフルエンザとの同時流行が予想されており、子供が流行の主体である季節性インフルエンザの感染対策も念頭において、体調不良時に登校や登園を控える、部活動を含めた学校内での換気等による感染対策を推進する。

こうした考え方に基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえ、具体的な対策を実施する。なお、学校・保育所等においては、この他に以下のことに留意する。

(学校等における取組)

- ・ 「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」(削除)等を踏まえた対応を基本としつつ、身体的距離が十分に確保できないときは、児童生徒にマスクの着用を指導する。その上で、地域の実情に応じつつ、十分な身体的距離が確保できる場合や体育の授業ではマスクの着用は必要ないこと、気温・湿度や暑さ指数が高い夏場においては熱中症対策

- ・ 「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。
- ・ また、同マニュアル等を踏まえた対応を基本としつつ

を優先し、マスクを外すこと等を指導する。加えて、運動部活動でのマスクの着用については、体育の授業における取扱いに準じつつ、接触を伴うものをはじめ活動の実施に当たっては、各競技団体が作成するガイドライン等も踏まえて対応するとともに、活動の実施中以外の練習場所や更衣室等の共用エリアの利用、部活動前後の集団での飲食の場面や移動に当たっては、マスクの着用を含めた感染対策を徹底する。

- ・ 地域の実情に応じ、小学校等内で感染者が複数確認された場合の関係する教職員 (削除) 等に対する検査の実施 (削除) 等を行う。

(削除)

つ、身体的距離が十分に確保できないときは、児童生徒にマスクの着用を指導する。その上で、地域の実情に応じつつ、十分な身体的距離が確保できる場合や体育の授業ではマスクの着用は必要ないこと、気温・湿度や暑さ指数が高い夏場においては熱中症対策を優先し、マスクを外すこと等を指導する。加えて、運動部活動でのマスクの着用については、体育の授業における取扱いに準じつつ、接触を伴うものをはじめ活動の実施に当たっては、各競技団体が作成するガイドライン等も踏まえて対応するとともに、活動の実施中以外の練習場所や更衣室等の共用エリアの利用、部活動前後の集団での飲食の場面や移動に当たっては、マスクの着用を含めた感染対策を徹底する。

(略)

- ・ 地域の実情に応じ、小学校等内で感染者が複数確認された場合の関係する教職員や児童生徒等に対する検査の実施、発熱等の症状がある教職員や児童生徒等の出勤、登校等の自粛の徹底や、教職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。
- ・ 地域の感染状況に応じて、自治体又は大会主催者等

<ul style="list-style-type: none"> ・ なお、大学等においても適切に対応する。 <u>(保育所・認定こども園等における取組)</u> (略) <u>(削除)</u> (略) <u>(削除)</u> (略) ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の 	<p><u>若しくは学校等の判断で、部活動の大会前や修学旅行前等において、健康観察表や健康観察アプリ等も活用しながら、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合等は検査を行い、陰性を確認した上で参加することを可能とする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>感染が拡大している又は高止まりしている地域において、小学校等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、自治体又は学校等の判断で、教職員等に対する頻回検査や長期休業後等における教職員に対する検査、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。</u> ・ なお、大学等においても適切に対応する。 <p>3) <u>保育所、認定こども園等</u> (略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>発熱等の症状がある児童の登園自粛を徹底する。</u> (略) ・ <u>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。</u> (略) ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の
--	---

幅広い検査の実施（削除）等を行う。

（削除）

幅広い検査の実施、発熱等の症状がある職員の休暇取得の徹底や、職員に対する早期のワクチンの3回目接種等を行う。

- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域において、保育所、幼稚園等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する頻回検査を行う。
- ・ なお、放課後児童クラブ等においても同様の取扱いとする。

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者等に対するワクチン4回目接種について、接種促進を自治体や関係団体に対し依頼することにより希望する者への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、感染者が発生した場合に早期に介入・支援する体制を強化する。
- ・ 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、送迎時の窓開けや、発熱した従業員の休暇等、「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。
- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、帰省した親族との接触等が想定されるお盆後等の節目での利用者への検査、職員に対する早期の4回目のワクチン接種等を行う。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域等において、職員に対する頻回検査を行う。

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。

3) 保健医療への負荷が高まった場合の対応

令和3年11月8日のコロナ分科会提言で示されたレベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応し、外来医療の状況等に着目したレベル分類（以下「新レベル分類」という。）に見直した上で、各段階に応じた感染拡大防止措置を講じる。

また、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、新レベル分類における各段階に応じた協力要請・呼びかけを行う。

① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」においては、地域の実情に応じて、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、住民に対して、感染拡大の状況や、医療の負荷の状況に関する情報発信を強化するとともに、より慎重な行動の協力要請・呼びかけを実施すること、事業者に対して、多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保に関する協力要請・呼びかけを実施すること等を選択肢とした取組を行う。国は、当該都道

(新規)

府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加え、必要に応じて支援を行う。

② 「医療非常事態宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」において、急速な感染拡大が生じている場合や、上記の「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策を講じても感染拡大が続き、医療が機能不全の状態になり、社会インフラの維持にも支障が生じる段階（新レベル分類の「レベル4 医療機能不全期」）になることを回避するために、地域の実情に応じて、都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、国は、当該都道府県を「医療非常事態地域」として位置付ける。当該都道府県は、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う。

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

(略)

(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

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

(略)

(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信するとともに、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します。

(略)

- ・ (削除) 地域独自の二次元バーコード (削除) 等による通知システム等の利用の呼びかけ。

②～⑩ (略)

(2) ワクチン接種

(略)

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る 従来株による ワクチンの接種目的は、1～3回目接種は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等、4回目接種は重症化予防である。

いて、国民の共感が得られるようなメッセージを発信するとともに、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します。

(略)

- ・ 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。

②～⑩ (略)

(2) ワクチン接種

(略)

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る (新規) ワクチンの接種目的は、1～3回目接種は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等、4回目接種は重症化予防である。

②・③（略）

④ オミクロン株対応ワクチンの接種については、令和4年秋開始接種として、12歳以上の1回目・2回目接種（初回接種）を完了した者を対象に実施しており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう取り組む。

⑤ 何らかの理由でオミクロン株対応ワクチン以外のワクチン接種を希望する者については、令和4年秋開始接種として従来型の武田社ワクチン（ノババックス）を接種することを可能とする。

（削除）

②・③（略）

④ 3回目接種については、2回目接種完了から5か月以上経過した方に順次、接種することとし、特に、SNS等若者に適した媒体を用いて広報を図るなどにより20代、30代の接種を促進するとともに、接種率が低い地域に対して他地域の取組を紹介するなどにより個別に接種促進を図るなど、引き続き、着実な接種を進める。

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。

⑤ 政府は、3回目接種についても、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 4回目接種について、重症化予防を目的として、3回目接種の完了から5か月以上経過した（i）60歳以上の者、（ii）18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とし、高齢者施設等における接種促進を自治体や関係団体に

⑥ 5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児について、ワクチン接種を着実に進めていく。

(削除)

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

対し依頼することにより着実な接種の実施を目指すなど、対象者にできる限り早く接種いただけるよう接種勧奨する。また、4回目接種の対象者については、重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等の従事者であって、18歳以上60歳未満の者も対象としており、引き続き接種を実施していく。

⑦ 5歳から11歳までの子どもについて、追加接種を含むワクチン接種を着実に進めていく。

⑧ オミクロン株対応ワクチンについては、薬事承認その他の必要な手続を経て接種を開始する。

⑨ 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。

⑩ 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

①～⑨ (略)

- ⑩ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関する罹患後症状、いわゆる後遺症について、調査・研究を進める。

⑪ (略)

(削除)

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。

- ⑩ 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

①～⑨ (略)

- ⑩ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関する(新規)いわゆる後遺症について、調査・研究を進める。

⑪ (略)

- ⑫ 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。

- ⑬ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実

<p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (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> <p>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</p>	<p><u>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。</u></p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (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> <p>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</p>
--	--

<p>しておくこと <u>(削除)</u> 等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</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) (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> <p>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 <u>(削除)</u> 等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p>	<p>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。</p> <p>(外出・移動) (略)</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) (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> <p>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。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p>
---	--

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、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。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合（オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大の場合を除く。）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。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、必要に応じて、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

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)

(新規)

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合（新規）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、（新規）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

を行うことを可能とする。)

- ④ 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。(削除)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

- ① (略)
- 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(削除)ものとする。

③ (略)

(外出・移動) (略)

(その他) (略)

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) (略)

(イベント等の開催制限)

- ① (略)
- 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 (略)

(外出・移動) (略)

(その他) (略)

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。

(略)

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクの高い労働者、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。

(略)

②～⑥ (略)

5) 学校等の取扱い

- ① (略) 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。(削除) 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、

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。

(略)

- ・ 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。

(略)

②～⑥ (略)

5) 学校等の取扱い

- ① (略) 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

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。(略)

②・③ (略)

6) その他共通的事項等

①～③ (略)

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、オミクロン株の特性等を踏まえた業種別ガイドラインの改定を行うことを促す。

⑤ (略)

⑥ (略)

- ・ 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は必要であるが、面

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。(略)

②・③ (略)

6) その他共通的事項等

①～③ (略)

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 (略)

⑥ (略)

- ・ 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、

会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、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。

- ・ 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院について、当該障害児者の支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、対応を検討すること。

⑦、⑧（略）

（6）水際対策

- ① 政府は、水際対策について、（削除）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、（削除）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

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。

（新規）

⑦、⑧（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

のリスク評価に基づき、削除必要な対応を行う。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（略）

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た。

引き続き、都道府県の保健・医療体制確保計画に基づき、病床の確保を維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進める。

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（略）

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。

さらに、令和4年夏の感染拡大に伴い確保病床等の稼働を進めており、現在、都道府県において稼働している確保病床・ベッド数は約4.9万（令和4年8月31日時点）となっている。

(略)

②～⑤ (略)

⑥ (略)

- ・ 病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用を図り、通常医療との両立を推進。

(略)

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

①～④ (略)

⑤ (略) さらに、診療・検査医療機関の箇所数の増加に加えて、地域の感染状況に応じた診療時間等の拡大や、かかりつけ以外の患者への対応など地域の実情に応じた取組を行う。

⑥ 令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省におい

(略)

②～⑤ (略)

⑥ (略)

- ・ 病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用(新規)を推進。

(略)

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

①～④ (略)

⑤ (略) さらに、診療・検査医療機関は全国で約4.0万機関(令和4年8月31日時点)まで増加しているが、各都道府県の診療・検査医療機関の全医療機関に対する比率や公表率は地域差が大きいことから、比率が低くかつ診療・検査医療機関がひっ迫している都道府県を中心に、オンライン診療等の活用を含めた拡充を都道府県に要請する。

(新規)

て、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととする。具体的には、

- ・ 各地域の実情に応じて、多数の発熱患者等が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れを示し、これに沿った療養行動を住民に呼びかける
- ・ これとともに、各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進める

等に取り組む。各都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画を策定し外来医療体制の整備に取り組む。

また、住民への呼びかけにあたっては、厚生労働省の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」に参加する医療関係団体、アカデミア、経済団体、

地方自治体等関係者が一丸となって、時宜にかなった適切なメッセージを発信する。

⑦ 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) 保健・医療人材の確保等 (略)

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」(略)

5) 更なる感染拡大時への対応 (略)

(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20億円を支援している。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化す

⑥ 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) 保健・医療人材の確保等 (略)

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」(略)

5) 更なる感染拡大時への対応 (略)

(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20億円を支援している。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化す

るため、既に補助対象として採択されている2社に対して最大約115億円の緊急追加支援を行った。加えて、経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認されたところである。

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因子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（中和抗体、経口薬等）を確保する。

（削除）

② 特に、経口薬については、国民の治療へのアクセスを

るため、既に補助対象として採択されている2社に対して最大約115億円の緊急追加支援を行った。（新規）

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（新規）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（新規）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50万人分を確保した。

③ あわせて、経口薬については、国民の治療へのアクセ

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、「モルヌピラビル」を合計約 160 万人分、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分確保し、全て納入された。

③ 上記のように治療薬（中和抗体薬、経口薬）の納入の前倒しに取り組み、オミクロン株の感染拡大に対応してきたが、（削除）治療薬を必要とする方に行き渡るよう、更なる治療薬の確保・納入と円滑な供給に向けて取り組む。（削除）

④ 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してきた。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引き続き

スを上昇するとともに、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、「モルヌピラビル」を合計約 160 万人分、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分確保し、令和 4 年 9 月 5 日時点で、あわせて約 355 万人分が納入されている。

④ 上記のように治療薬（中和抗体薬、経口薬）の納入の前倒しに取り組み、オミクロン株の感染拡大に対応してきたが、引き続き、治療薬を必要とする方に行き渡るよう、更なる治療薬の確保（新規）に向けて取り組む。さらに、中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む。

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（新規）支援す

支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬である「レムデシビル」については、令和3年8月12日に薬価収載され、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。また、「モルヌピラビル」も令和4年9月16日から一般流通が開始されている。

- ⑤ 「エンシトレルビル」については、100万人分を確保し、その全てが納入されている。重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に幅広く投与が可能であるが、併用禁忌の薬剤があることや妊婦等には投与ができないことから、こうした点を注意しつつ円滑に投与できる体制を構築していく。

（9）経済・雇用対策（略）

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、足下の物価高などの難局を乗り越え、未来に向けて日本経済を持続可能で一段高い成長経路に乗せ、日本経済の再生を図るべく、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」

る。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬（新規）については、（新規）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。（新規）

（新規）

（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による持続可能な経済成長を実現するため、令和3年度補正予算及び令和4年度予算を迅速かつ着実に実行する。

（令和4年10月28日閣議決定）を迅速かつ着実に実行する。そのため、裏付けとなる令和4年度第2次補正予算の早期成立に全力で取り組む。

(10) その他重要な留意事項（略）

あわせて、「コロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」（令和4年4月26日原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議決定）を速やかに実行するとともに、「物価・賃金・生活総合対策本部」において、足下の物価・景気
の状況に速やかに対応すべく、食料品、エネルギー、地域の
実情に応じたきめ細やかな支援を中心に追加策を取りまとめ、
予備費を機動的に活用し、迅速に実行していく。その上で、
状況に応じて、前例にとらわれることなく、切れ目なく
大胆な対策を講じていく。

(10) その他重要な留意事項（略）