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９月８日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変　更	現　　行
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<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	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<u>７月 15 日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定
目次　（略）	目次　（略）
序文（略）	序文（略）
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、<u>変異によって変化するが</u>以下のような特徴がある。	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、<u>（新規）</u>以下のような特徴がある。

（略） ・　潜伏期間は約５日間、最長 14 日間とされているが、オミクロン株では潜伏期間が短縮していると報告されている。新型コロナウイルスはまず鼻咽頭などの上気道に感染すると考えられる。多くの患者は発症から 1 週間程度で治癒に向かうが、一部の患者では肺炎を発症する。さらに、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に至る患者もある。現在のオミクロン株による流行では、アルファ株やデルタ株が主体の流行と比較して、酸素療法や人工呼吸管理を必要とする患者の割合が低下していることが報告されている。 （削除）	（略） ・　潜伏期間は約５日間、最長 14 日間とされている（新規）。 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、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） ・　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	・　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（新規）、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル及びニルマトレルビル／リトナビル（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（いわゆる後遺症）が報告されている。 （略） ・　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４年３月から４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 50 歳代以下で 0.03%、60 歳代以上で 1.50%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.13%となっている。（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、（削除）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。（略）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。（略）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	ある。令和４年１月から２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 50 歳代以下で 0.03%、60 歳代以上で 2.49%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.99%となっている。（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、５月には、さらにオミクロン株の BA.2 系統に置き換わったが、６月以降、BA.4 系統や BA.5 系統の割合が増加している。（略）また、オミクロン株に対する新型コロナ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。（略）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。（新規）

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。 中和抗体薬については、オミクロン株への有効性が減弱するおそれがあ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。 （略） 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。 （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） 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	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。 （略） 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７月 12 日までに、合計 9,790,789 人の感染者、31,457 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） 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）のワクチンによる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。	会社が国内で生産及び流通を実施）のワクチンによる１回目・２回目・３回目接種を開始した。（新規）
ワクチン接種は、（削除）最も重症化リスクの高い群である高齢者の約９割が３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。	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 89%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３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。
（略）	（略）
（４）医療提供体制の強化 （略） 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	（４）医療提供体制の強化 （略） 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。	ロビマブ」、（新規）抗ウイルス薬「レムデシビル」の４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、令和４年７月12日時点で、約30,900の医療機関と約21,500の薬局が登録を終え、このうち、約 26,000 の医療機関・薬局に対して、約308,800人分の薬剤を配送し、約218,600人に投与されている。
（５）令和３年９月の感染収束（略）	（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、（削除）令和４年９月７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。	（６）オミクロン株の発生と感染拡大 （略） その後、オミクロン株に関する知見の蓄積等を踏まえ、水際対策の骨格を段階的に緩和し、令和４年６月１日より、入国者の入国時検査及び入国後待機期間について、各国・地域からの流入リスクを総合的に勘案し、国・地域を３つに区分し、全ての国・地域からの入国者について出国前検査を維持しつつ、一部の国・地域からの入国者に対し、入国時検査を実施せず入国後の自宅

（削除）	等待機を求めない等の見直しを行うこととしている。 また、入国者総数の上限について、同日より１日当たり２万人目途としている。 外国人留学生については、３月の水際措置の緩和に合わせ、「留学生円滑入国スキーム」を設け、５月末まで、留学生の受け入れを優先的かつ着実に実施することとした。
（略） 令和４年２月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年６月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年７月中旬には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となった。 政府は、このような感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負担の状況を踏まえ、現下の感染拡大への対応については、 ・　新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、 ・　保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた	（略） 令和４年２月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年６月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年７月には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となっている。 政府は、このような感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負担の状況を踏まえ、現下の感染拡大への対応については、 ・　新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、 ・　保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた

安心確保のための取組の全体像」（令和３年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、 ・　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。 令和４年７月下旬には、感染者の急増により診療・検査医療機関等の外来医療を中心に医療機関等への負荷が急速に高まり、熱中症による影響もあり救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加した。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加した。 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」	安心確保のための取組の全体像」（令和３年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、 ・　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。 （新規）

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。 また、政府は、「全体像」に基づく最大確保病床・ベッド数約５万の全面的な稼働に向けた病床等の即応化に加え、病床の確保・稼働等に加え、自ら検査した結果を、都道府県等が設置し、医師を配置する健康フォローアップセンター等に登録し、外来受診を経ることなく迅速に療養につなげる仕組みの整備、患者発生届の届出項目の削減、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等、医療機関や保健所の負担軽減への対応を行った。 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。	
（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 オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえ、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。）上の措置について、以下の対応を行うこととした。 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。	（新規）

その際、発生届の対象外となる者が安心して自宅療養をできるようにするため、（ｉ）抗原定性検査キットのＯＴＣ化（インターネット等での販売を解禁）、（ii）体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備、（iii）必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること等、必要な環境を整備する。

また、今回の見直しに伴い、HER-SYS の追加機能により、医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターの登録者数を集計することで感染者の総数の把握（全数把握）を継続する。

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。

・ 有症状の場合、発症から 10 日間かつ症状軽快後 72 時間としていたところ、７日間かつ症状軽快後 24 時

間に変更(ただし、現に入院している場合は10日間)。 ・　無症状の場合、検体採取から７日間としていたところ、５日目の抗原定性検査キットによる検査により陰性であった場合、５日間に変更。 また、感染症法第44条の３に基づき、陽性者に対する外出自粛要請は引き続き行うが、症状軽快後24時間経過後又は無症状の場合には、感染リスクが残るため、マスクは必ず着用すること、短時間とすること等の自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品の買い出しなど必要最低限の外出を許容する。	
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 （略） （１）医療提供体制の強化（略） （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	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） （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。（削除） 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。	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（新規）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。なお、４回目接種の対象者の範囲については、引き続き様々な情報を収集しながら検討を行う。 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（新規）ワクチン接種を行う。
（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	（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。

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。 （略）	（新規） （略）
（４）感染防止策（略） （５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 （略） １）国民への周知等（略） ２）学校等（略） ３）保育所、認定こども園等（略） ４）高齢者施設 （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、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	（４）感染防止策（略） （５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 （略） １）国民への周知等（略） ２）学校等（略） ３）保育所、認定こども園等（略） ４）高齢者施設 （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、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３回目のワクチン接種等

を行う。 （略） ５）事業者（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 （略） （１）情報提供・共有（略） （２）ワクチン接種 （略） ①～③（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。	を行う。 （略） ５）事業者（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 （略） （１）情報提供・共有（略） （２）ワクチン接種 （略） ①～③（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、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（略） 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	⑤（略） 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。 ⑦　５歳から 11 歳までの子どもへのワクチン接種を行う。 （新規） ⑧　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。 ⑪　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。	る。 ⑨　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。 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　発生届の対象者の見直しに伴い、HER-SYS の追加機能により、医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターの登録者数を集計することで感染者の総数の把握を継続する。	（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（略） 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、（削除）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、⑤（略） ⑥　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、10 日から７日に短くしており、さらに令和４年７月 22 日には７日から５日に短縮した。また、２日目と３日目に２日続けて検査が陰性であった場合には、３日目に待機を解除する取扱いを実施できることとする。加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。 ⑦（略） ⑧　厚生労働省は、（削除）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	②（略） 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、⑤（略） ⑥　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日に短くしているが、家庭内で感染があった場合を含め、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する。加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。 ⑦（略） ⑧　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

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。	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。
⑨（略）	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いわゆる後遺症について、（削除）調査・研究を進める。	⑩　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。
⑪～⑬（略）	⑪～⑬（略）
（４）検査	（４）検査（略）
①（略）	①（略）
②　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、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情	②（新規）

に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。 また、（削除）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。 （略） （削除）	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。 （略） 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、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。
③　また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、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を活用した迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の受診に代えて抗原定性検査キット等を活用し自ら	③　また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、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を活用した迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の受診前に抗原定性検査キット等を活用し自ら検査

検査する体制の整備を進める。抗原定性検査キットについては、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。	する体制の整備を進める。抗原定性検査キットについては、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。
④　（略）	④　（略）
⑤　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等において、地域の実情や必要に応じて積極的疫学調査を実施する。	⑤　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。	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。
⑥　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	⑥　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、加えて、OTC化によりインターネット等でも入手できるようにしている。 ⑦～⑨（略） ⑩　政府は、必要な場合には、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（削除）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。	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。 ⑦～⑨（略） ⑩　政府は、（新規）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期間を限り予約不要、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（略） ２）重点措置区域における取組等（略）	（５）まん延防止 １）緊急事態措置区域における取組等（略） ２）重点措置区域における取組等（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）（略） （施設の使用制限等）（略） （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感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。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、地域の実情に応じ、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%（大声なし）とすることを基本とするが、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に	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）（略） （施設の使用制限等）（略） （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感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。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、地域の実情に応じ、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%（新規）とすることを基本とする（新規）。

区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50%（大声あり）・100%（大声なし）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）とすることを基本とする。（削除）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。なお、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。 ②、③（略） （外出・移動）（略） （その他）（略） 4）職場への出勤等（略） 5）学校等の取扱い（略） 6）その他共通的事項等（略）	・　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（新規）。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。（新規） ②、③（略） （外出・移動）（略） （その他）（略） 4）職場への出勤等（略） 5）学校等の取扱い（略） 6）その他共通的事項等（略）

（６）水際対策（略） （７）医療提供体制の強化 １）病床の確保、臨時の医療施設の整備 ①　（略） 令和３年夏の各都道府県のピーク時においては最大約 2.8 万人の入院が必要となったが（削除）、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た。 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	（６）水際対策（略） （７）医療提供体制の強化 １）病床の確保、臨時の医療施設の整備 ①　（略） 令和３年夏の各都道府県のピーク時においては最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、今後、感染力が２倍となった場合にも対応できるよう、各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」（令和３年 11 月末策定）において、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和３年夏と比べて約３割増（約１万人増）の約 3.7 万人が入院できる体制を構築している。 あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和３年夏と比べて約４倍弱（約 2.5 千人増）の約 3.4 千人が入所できる体制を構築している。 （新規）

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。 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。 ②～⑥（略）	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。 ②～⑥（略）
２）自宅・宿泊療養者等への対応 ①　軽症であるなどにより、自宅での療養を希望する者は、抗原定　性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合、健康フォローアップセンターに連絡し、自宅療養する。高齢者や基礎疾患がある者、子ども、妊婦など受診を希望する者は、診療・検査医療機関を受診する。 ②　高齢者等重症化リスクの高い者への健康観察について、My HER-SYS 等のシステムでの連絡を含めて、迅速に連絡を行うとともに、適切な健康観察を実施できる体制を確保する。それ以外の者に対しては、体調悪化時等に確実に繋がる健康フ	２）自宅・宿泊療養者等への対応 （新規） ①　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。（新規）

ォローアップセンター等を設置し、急な体調変化時の連絡体制や適切な医療機関紹介等の体制を確保する。 また、医療機関等からの発生届はHER-SYSを用いて行うことを基本とし、重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。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は、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。 （削除）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、業務の外部委託や都道府県等における業務の一元化、都道府県等の全庁体制を含めた体制を確保する。（削除）	このため、医療機関等からの発生届はHER-SYSを用いて行うことを基本とし、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（新規）、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。特に、オミクロン株を中心とする陽性者が急増する地域においては、重症化リスクの高い方に重点を置いた保健・医療体制を最大限確保するとともに、軽

	症や無症状の方については、迅速に自宅療養支援・健康観察ができる対応を可能とする。例えば、重症化リスクの高い陽性者に優先して最初の連絡を行い、重症化リスクが低い陽性者は My HER-SYS 等のシステムを活用する。なお、陽性者全員に対して、体調悪化時に繋がる連絡先を周知しておく。また、医療機関等から HER-SYS での発生届を徹底するため、発生届の項目を重点化して重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。加えて、保健所や地域の医療機関のみで健康観察・診療を行うことが困難となる場合には、都道府県等が一元的に実施する体制（いわゆる健康フォローアップセンターの設置やその強化）を確保する。その際、症状悪化時に治療が必要となった場合の健康観察・診療医療機関とフォローアップセンター等との連携が確実に行われる体制とする。
③　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、（削除）約 6.6 万室を確保する。	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。
④　さらに、高齢者等重症化リスクの高い自宅療養者	③　さらに、（新規）症状の変化に迅速に対応して必

等に対し、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、（削除）パルスオキシメーターを配付できるようにする。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。 ⑤　（略）また、都道府県等は、そのホームページにおいて、診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関等に対し、公表を促す。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。	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　（略）また、都道府県等は、そのホームページにおいて、診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関等に対し、公表を促す。（新規）

⑥（略） 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。 ２）治療薬の確保に向けた取組	⑤（略） 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」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う。 ２）治療薬の確保に向けた取組

①（略） ②（略） 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　（略）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、⑤（略）	①（略） ②（略） 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　（略）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７月１日時点で、あわせて約 320 万人分が納入されている。 ④、⑤（略）
（９）経済・雇用対策 （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	（９）経済・雇用対策 （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」を中心に、予備費の機動的な活用など、物価・景気両面の状況に応じた迅速かつ総合的な対応に切れ目なく取り組

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）	み、コロナ禍からの経済社会活動の回復を確かなものとする。 (10) その他重要な留意事項（略）