

新型コロナウイルスオミクロン株対応 2 価ワクチンの接種について

1 オミクロン株対応 2 価ワクチンについて（9 月 1 4 日付けで示された国方針等）

(1) 接種対象・接種間隔

- ・ 2 回の接種が完了した 1 2 歳以上（3 回目・4 回目・5 回目が対象）
- ・ 前回接種から 5 か月以上経過後（1 0 月下旬には 3 か月間隔への短縮の見込み）

(2) 開始時期

ア 現行の 4 回目接種対象者で未接種の方

接種開始時期：9 月半ば以降

イ 配送ワクチンの範囲内で社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別などの初回接種が終了した者

接種開始時期：アの対象の接種の完了の目途が立ち次第

ウ 上記アイ以外の初回接種を終了して 1 2 歳以上の者

接種開始時期：1 0 月半ば以降

エ 5 回目対象者（4 回目接種完了者）

接種開始時期：早ければ 1 0 月下旬から（※ 1 0 月下旬に 3 か月間隔へ短縮の見込み）

(3) 接種時期

**令和 4 年 1 2 月末までに全対象者が接種できる体制を確保** するよう準備

(4) ワクチン供給

**令和 4 年 1 2 月末までに全対象者が接種できる量を供給予定**

2 市内の接種会場（オミクロン株対応ワクチンの接種）

(1) 集団接種会場（保健センター）

- ・ 9 月 2 4 日（土）開始（9 月 2 3 日（金）にワクチン配送が決定されたため）
- ・ 9 月 2 5 日（日）
- ・ 以降は、9 月 2 9 日（木）、1 0 月 5 日（水）及び 1 0 月 1 日（土）から 1 0 月 9 日（日）の土・日

(2) 大規模接種会場（旧西友）（開始日を調整中）

① 1 0 月 1 2 日（水）から 1 1 月 2 7 日（日）まで、毎週水曜・木曜・土曜・日曜

実施曜日	小児	大人	使用ワクチン	レーン	接種予定数
水曜日	—	(初回) 13 : 30 (最終) 18 : 15	(2 階) <b>モデルナ BA 1</b>	2	900 回
			(3 階) ノババックス	(1)	30~60 回
木曜日	—	(初回) 13 : 30 (最終) 18 : 15	(2 階) <b>ファイザー BA 1</b>	3	1, 350 回
			(3 階) 従来ファイザー	(1)	60 回
土曜日	(初回) 14 : 00 (最終) 18 : 45	(初回) 14 : 00 (最終) 18 : 45	(2 階) <b>ファイザー BA 1</b>	3	1, 350 回
			(3 階) 小児ファイザー	1	120 回
日曜日	(初回) 13 : 00 (最終) 14 : 45	(初回) 10 : 00 (最終) 14 : 45	(2 階) <b>ファイザー BA 1</b>	3	1, 350 回
			(3 階) 小児ファイザー	(1)	60 回

※水・木・日の3階の医師は2階も兼務

② 11月30日(水)以降は、11月27日(日)までの予約状況等により判断する。

(3) 個別接種(市内接種実施医療機関)

10月31日(月)から開始予定

### 3 接種券

(1) 従来ワクチン4回目対象者で4回目未接種者

接種券は発送しない(送付済みの4回目接種券で対応する)

(2) 12歳以上で4回目接種券未発送者

約46,000人 10月5日(水)に発送予定

(3) 5回目対象者(60歳以上、医療・高齢者施設等従事者、基礎疾患)

約19,000人

10月下旬に3か月間隔へ短縮される想定で、令和4年5月から8月末までに4回目接種を完了した方へ、10月17日(月)の週に発送予定

その後は対象月の前月に順次発送予定

(4) 2回目接種完了者(3回目未接種者)

接種間隔により対象月となる見込みの前月に順次発送予定

(5) 3回目未接種者(3回目接種券発行済み者) 約20,000人

接種券は発送しない(送付済みの3回目接種券で対応する)

医政産情企発 0916 第 1 号  
健 感 発 0916 第 7 号  
健 予 参 発 0916 第 2 号  
令和 4 年 9 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長  
厚生労働省健康局結核感染症課長  
厚生労働省健康局参事官（予防接種担当）  
（ 公 印 省 略 ）

### 季節性インフルエンザワクチンの供給について

季節性インフルエンザワクチン（以下「ワクチン」という。）の供給について、貴職におかれては、下記の事項について、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）上の実施主体である市町村（特別区を含む。以下同じ。）や医療機関等の貴管内関係者へ周知するとともに、ワクチンの円滑な流通について関係者との連携に努めていただくようお願いいたします。

### 記

#### 1. ワクチンの供給予定量等について

今冬のインフルエンザシーズンのワクチンの供給予定量は、令和 4 年 8 月時点で約 3,521 万本（1 mL を 1 本に換算）の見込み（別紙 1 参照）であり、記録が残る中では過去最大の供給量が見込まれています。

また、今年度は 9 月第 5 週（週を数える基準日は金曜日）の時点で約 1,670 万本が、10 月第 4 週の時点で約 3,110 万本が出荷可能と見込まれており、比較的早期にワクチンが供給されるスケジュールとなっています（別紙 2 参照）。

#### 2. ワクチンの安定供給に係る対策について

今年度のワクチンの供給量については、記 1 のとおり十分な量が見込まれているものの、南半球のオーストラリアで例年より早くインフルエンザの流行が確認されたことや新型コロナワクチンとの接種間隔に係る規定が廃止されたこと等により

ワクチン需要が増加する可能性を踏まえると、昨年度と同様にワクチンの効率的な使用と安定供給が重要となるものと考えられます。医療現場では改めて、

① 13歳以上の者が接種を受ける場合には、医師が特に必要と認める場合を除き「1回注射」であることを周知徹底する

② 必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底することをお願いします。また、卸売販売業者においては、地域間、営業所間の在庫融通を積極的に行うようお願いします。

さらに、以下の事項について、貴管内関係者に対して周知し、かつ協力を要請いただくとともに、各都道府県においても、必要な準備をお願いします。

(1) 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）に規定するインフルエンザの定期の予防接種の対象者は以下のとおりであり、今年度のワクチン接種にあたり、これらの者への接種の機会が確保できるよう配慮をお願いします。

ア 65歳以上の者

イ 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活が困難な程度の障害を有する者

(2) 13歳以上の者に係るワクチンの用法・用量は、いずれの製造販売業者の製品においても、「13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。」とされています。一方、世界保健機関では、ワクチン（不活化ワクチンに限る。）の用法について、9歳以上の小児及び健康成人に対しては「1回注射」が適切である旨の見解が示されています。これらを踏まえて、13歳以上の者が接種を受ける場合にあっては、医師が特に必要と認める場合を除き、「1回注射」が原則です。

(3) ワクチンは、製品によっては、同一バイアルで複数回投与できるようにバイアル内に十分な薬液量が充填されています。同一バイアルから複数回の使用が可能とされている製品については、ワクチンの取扱い上の注意等に留意した上で、その効率的な使用に努めるようお願いします。

なお、このような製品に関して、既に一部の接種液が吸引されているバイアルを使用する場合は、最初の吸引日時を確認し、最初の吸引から24時間を経過していた場合は使用せず、適切に廃棄してください。

(4) 各都道府県においては、管内市町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の管内関係者と協議の上、以下の体制等を取り決めておくようお願いします。

ア 貴管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を短期間（3日間程度）で把握することが可能な体制

イ ワクチンの偏在等があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

ウ 接種可能な医療機関等が限定される場合の住民への周知方法

エ 貴管内市区町村との連携の方法及び役割分担

(5) ワクチンが比較的早期に供給される見込みであることを踏まえ、ワクチンの製造販売業者及び卸売販売業者は、医療機関等の関係者に対して、ワクチンに関する今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供を早期に行うようお願いいたします。

(6) ワクチンの予約・注文については、以下の点に留意してください。

ア 医療機関等がワクチンの予約・注文を行う場合には、今年度のワクチンの供給ペース、昨年度の使用実績及び新型コロナウイルス感染症の感染予防等を行いながら接種することができる人数を正確に把握した上で、例えば、接種シーズン開始前に、昨年度の使用実績よりも大幅に多い量の納入を求めることや、製品のロットを指定して早期の一括納入を求めること等、必要以上に早期又は多量の納入を求める予約・注文を行うことは厳に慎んでください。

また、ワクチンの予約・注文は、ワクチンの供給ペースを考慮することが望ましく、また、接種希望者から申込みがあった段階で必要に応じて行うことが望ましいです。

イ 卸売販売業者は、医療機関等からの予約・注文を受ける場合には、ワクチンに関する在庫量等について綿密な情報提供を行ってください。

ウ 卸売販売業者は昨年度の納入実績及び返品実績を確認するとともに、医療機関等から追加注文を受ける際には、ワクチンの偏在が起らないように、初回注文で納入した医療機関等の在庫を確認した上で、随時、必要量を供給してください。

なお、卸売販売業者は、昨年度に納入実績のない医療機関等から新たにワクチンの注文があった場合には、全体の注文量の状況を踏まえて調整する必要がありますが、新規開業の医療機関等が不利とならないよう、配慮をお願いいたします。

(7) ワクチンの大量注文を行う医療機関等に対して、一度にワクチンが納入された場合、市場に流通するワクチンの在庫量に与える影響が大きいことから、卸売販売業者は昨年度の納入実績及び返品実績を確認するとともに、当該医療機関等においてワクチン接種に支障をきたす場合を除いてはワクチンの分割納入を行うこととし、この取扱いに医療機関等も協力するようお願いいたします。

(8) 接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱え、その後返品を行うことは安定供給の妨げになるため、医療機関等においては、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようお願いいたします。

併せて、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（令和3年11月30日厚生労働省医政局長・保険局長通知）にも返品の扱いについて示されていますので、参照してください。

(9) 卸売販売業者は、地域間、営業所間の在庫融通を積極的に行うとともに、(1)

のとおり、定期の予防接種の対象者への接種機会が確保できるよう、随時、必要なワクチンの供給を行い、ワクチンの偏在が起こらないよう配慮をお願いします。また、(4)も踏まえ、必要に応じて都道府県及び市町村と連携してください。

- (10) 貴管内でワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、関係者に対する聴取や調査等を行って貴管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、(4)の管内関係者の取り決めも踏まえ、地域間の融通等を行ってください。

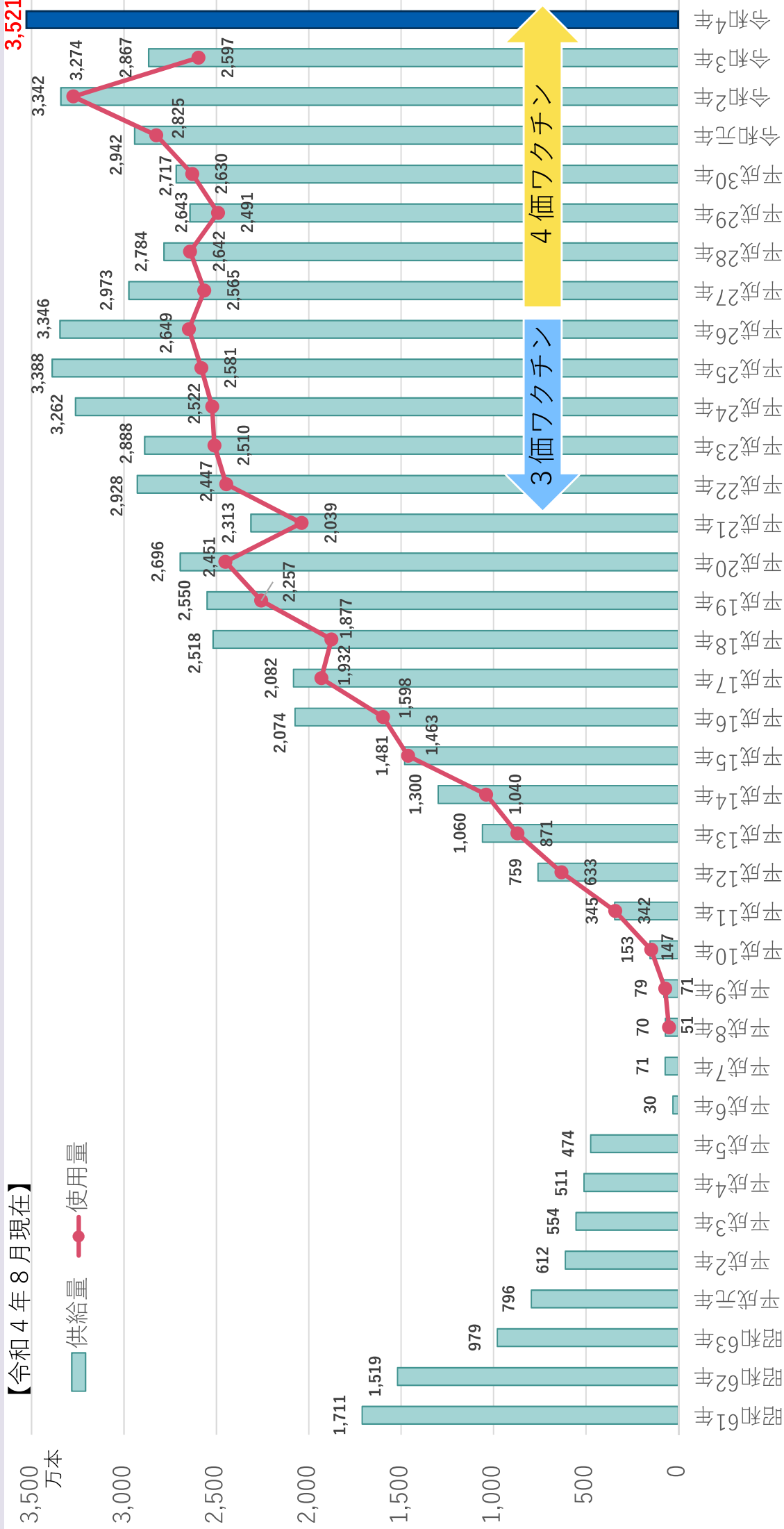
なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行ってください。

その上でなお、ワクチン供給の滞りや偏在等の問題が解消されない場合には、厚生労働省健康局予防接種担当参事官室に対し、その状況を報告するようお願いいたします。

- (11) その他、今後、ワクチンの需給が逼迫する事態が発生した場合には、必要に応じて、更なる安定供給対策の実施等について協力を依頼することがあります。

# インフルエンザワクチンの供給量の年次推移

令和4年度のワクチンの供給量は、記録がある中で過去最大の約3,521万本（成人では約7,042万回分）となる見込み（記録がある中で過去最大であった令和2年度の使用量（約3,274万本）と比べても約7.5%多い量）

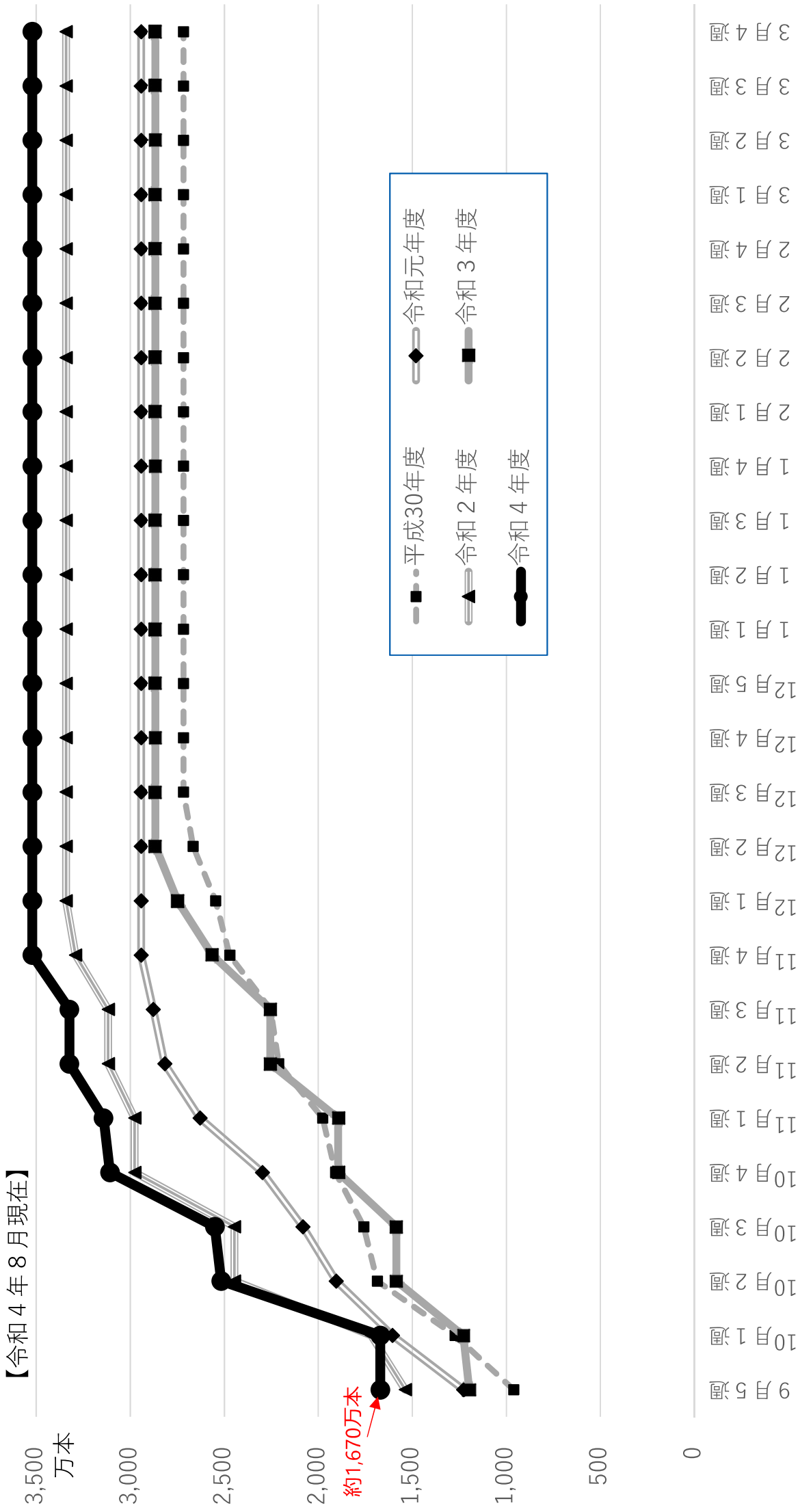


※1 平成7年以前の使用量は不明

※2 1 mL換算としたときの本数（1本当たり成人2回分）

# インフルエンザワクチンの累積供給量（週次）

令和4年度は9月末の時点で約1,670万本が出荷される予定で、早期に多くの量のワクチンが出荷される見込み。



注1) 供給量は、いずれも1mL換算  
注2) 週の表示は金曜日を基準としている（例えば、9月5週は9/30時点の供給量を示している）



## 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

- 新型コロナウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでも感染者全員入院からの転換、国民の行動制限や経済活動の制限の見直しを行うなど、状況に応じた政策を展開してきた。
- この中で、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を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。
- また、保健医療体制の構築については、約5万の病床・ベッド数の全面的稼働、発熱外来の拡充（約4万か所）といった対応能力の大幅な拡充、入院対象者の適切な調整等に取り組むとともに、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応を行ってきた。ワクチンの接種についても、3回目・4回目接種を着実に進めてきた。これらの対応により、新型コロナウイルス感染症そのものの重症化は抑制することができた。
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
  - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
  - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること

- ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいること  
などを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今般、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。

- その上で、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的な見地やリスク評価も含めて、さらに With コロナ（新型コロナウイルスとの併存）における感染対策のあり方について引き続き検討していく。

## With コロナに向けた新たな段階への移行

### 基本的考え方

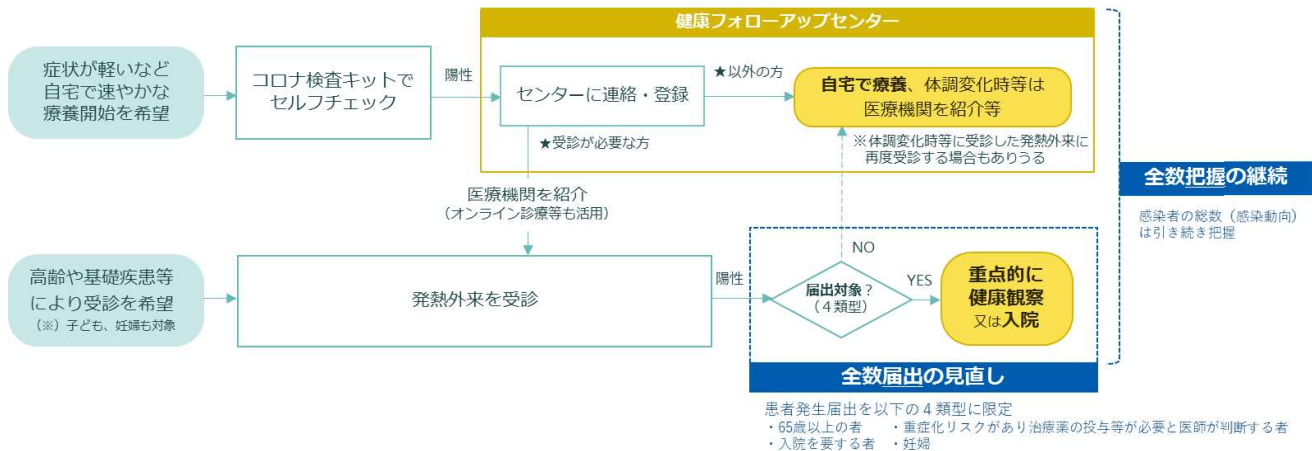
- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。  
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届出の見直しについては、全国一律に導入することが基本である。移行に当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境整備を進めてきた。
- こうした環境整備の目途がたつとともに、全国的に感染者の減少傾向が確認できたことから、With コロナに向けた新たな段階への移行を進める。

### 1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 新型コロナウイルス病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化、経口薬の確保）
- (3) 全国民（※）を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進（後述）  
※初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化（8月31日よりインターネット販売開始）
- (5) 健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化

## 2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

### (1) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方



### (2) 全数届出の見直し

- ① 患者の発生届出の対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとする。
- ② 療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、(a) 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)(b) 発生届の対象とならない方が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・体制強化(c) 発生届の対象外の方々にも、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、必要な環境整備を整える。
- ③ ①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数はHER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握<sup>※1</sup>を継続する。
- ④ 全数届出の見直しは、全国一律での移行が基本となるが、移行のための環境整備が必要となるため、全国知事会や医療関係者の強い要望を受けて、発熱外来や保健所業務が相当にひっ迫する地域については、緊急避難措置として、自治体の判断で前倒しを可能とした。<sup>※2</sup>  
 並行して、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化を進めるとともに、全国で簡易に感染者の総数を把握するためのシステム改修等、②③の環境整備を進めてきたが、準備の目途がたったことから、9月26日から、全数届出の見直しを全国一律で適用<sup>※3</sup>する。

- ⑤ 全国一律での適用に当たっては、
- ・発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行うこと
  - ・宿泊療養や配食等は、引き続き、届出の有無に関わらず、希望する患者に対して実施可能であり、緊急包括支援交付金の対象であること
  - ・宿泊療養や配食等の支援の対象者の管理等について HER-SYS の既存の機能の活用が可能であること
- とし、各都道府県の実情を踏まえた円滑な移行を図る<sup>※4</sup>。(移行に当たっては、先行して届出を限定している都道府県の事例なども踏まえ、これらに関する運用について速やかに厚生労働省から自治体にお示ししていく。)
- ⑥ 医療費等への公費支援のあり方については、
- ・今回の見直し時においては変更しない。
  - ・自宅療養者の外出自粛の在り方、治療薬の普及などの状況を踏まえつつ、他の疾病との公平を確保する観点から、重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費や宿泊療養・配食等の公費支援（予算補助）の在り方について、引き続き検討する。

※1 新型コロナウイルスの感染動向については、当面、感染者数の総数により把握する全数把握を継続するとともに、定点観測方式の手法の研究を進める。

※2 この措置については、8月24日の全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新たな新型コロナ対策公表について」において「全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。」とされている。

※3 重症化のおそれが高いなど、懸念すべき変異株が生じた場合には、対応を見直すことがあり得る。

※4 発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行しない。届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYS の証明、医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する。

### 3. 社会経済活動との両立

#### (1) 全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進

- ・10月半ばを目途として、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者に対する接種を開始することを想定して準備
- ・輸入等の一部前倒しにより、順次国内配送可能となるワクチンを活用して、重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種の対象者への接種を9月半ば過ぎに前倒しして開始
- ・4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者（社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など）の接種へ移行
- ・新型ワクチンについても引き続き、特例臨時接種として接種を勧奨（全額公費負担）

## (2) 陽性者の自宅療養期間（現在：有症状 10 日間、無症状 7 日間）

- ① 全数届出の見直しは行いが、引き続き、法律（感染症法 44 条の 3）に基づき、陽性者に対する外出自粛要請を行う。
- ② 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国 5 日間、英国 5 日間、仏国 7 日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば 5 日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（9 月 7 日適用）

### 有症状者

発症から 10 日間 ⇒ 7 日間（現に入院している場合等は 10 日間）

### 無症状者

検体採取から 7 日間

⇒ 検査キットによる検査で 5 日間経過後に解除（検査を受けない場合は 7 日間）

※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よう要請する。

- ③ 陽性者について、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動※を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（9 月 7 日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（以上）

# 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
<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9月8日変更） 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 新型コロナウイルス感染症については、<u>変異によつて変化する</u>が以下の<u>ような特徴</u>がある。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p>令和3年11月19日（令和4年7月15日変更） 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 新型コロナウイルス感染症については、<u>（新規）以下のような特徴</u>がある。</p>

<p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>(削除)</p>	<p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>潜伏期間は約5日間、最長14日間とされている(新規)。</li> </ul> <p>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。</p>
--	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>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、ソトロピマブ、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、ソトロピマブ、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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

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ウイルスの感染予防効果、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)

<p><u>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><u>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</u>あることから、<u>投与に当たって留意が必要である。</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 (略)</p> <p>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</p>	<p><u>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</u>から、<u>投与に当たって留意が必要である。</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。</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 (略)</p> <p>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</p>
---	--

<p>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、<u>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。</u></p> <p>ワクチン接種は、<u>(削除)</u>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。</p>	<p>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。<u>(新規)</u></p> <p>ワクチン接種は、<u>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。</u></p>
<p>(略)</p> <p>(4) 医療提供体制の強化 (略)</p> <p>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」、<u>「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソト</u></p>	<p>(略)</p> <p>(4) 医療提供体制の強化 (略)</p> <p>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」、<u>「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソト</u></p>

<p>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適切に選択し活用が可能となっている。「モルスピラビル」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。</p> <p>(5) 令和3年9月の感染収束（略）</p> <p>(6) オミクロン株の発生と感染拡大（略）</p> <p>その後、<u>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。</u></p>	<p>ロビマブ」、「<u>新規</u>」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適切に選択し活用が可能となっている。「モルスピラビル」については、<u>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。</u></p> <p>(5) 令和3年9月の感染収束（略）</p> <p>(6) オミクロン株の発生と感染拡大（略）</p> <p>その後、<u>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、<u>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て、入国時検査を実施せず入国後の自宅</u></u></p>
---	---

<p><u>(削除)</u></p> <p>(略)</p> <p>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。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、</li> <li>・ 保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた</li> </ul>	<p><u>等待機を求めない等の見直しを行うこととしている。</u></p> <p>また、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(略)</p> <p>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。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、</li> <li>・ 保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた</li> </ul>
---	--

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」に基づき最大確保病床・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オロア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O T C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

<p><u>間に変更(ただし、現に入院している場合は10日間)。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li><u>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。</u></li> </ul>	
<p>二 <u>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</u></p> <p>(略)</p> <p>(1) <u>医療提供体制の強化 (略)</u></p> <p>(2) <u>ワクチン接種の促進</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>二 <u>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</u></p> <p>(略)</p> <p>(1) <u>医療提供体制の強化 (略)</u></p> <p>(2) <u>ワクチン接種の促進</u></p> <p><u>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</u></p>

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。

### (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

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いる。

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>(4) 感染防止策 (略)</p> <p>(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 (略)</p> <p>1) 国民への周知等 (略)</p> <p>2) 学校等 (略)</p> <p>3) 保育所、認定こども園等 (略)</p> <p>4) 高齢者施設 (略)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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<u>4</u>回目のワクチン接種等</li> </ul>	<p>(新規)</p> <p>(略)</p> <p>(4) 感染防止策 (略)</p> <p>(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 (略)</p> <p>1) 国民への周知等 (略)</p> <p>2) 学校等 (略)</p> <p>3) 保育所、認定こども園等 (略)</p> <p>4) 高齢者施設 (略)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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<u>3</u>回目のワクチン接種等</li> </ul>
---	--

<p>を行う。 (略)</p> <p>5) 事業者 (略)</p> <p>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)</p> <p>(1) 情報提供・共有 (略)</p> <p>(2) ワクチン接種 (略)</p> <p>①～③ (略)</p> <p>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、<u>SNS等若者に適した媒体を用いて広報を図る</u>などにより20代、30代の接種を促進するとともに、<u>接種率が低い地域に対して他地域の取組を紹介する</u>などにより個別に接種促進を図るなど、引き続き、<u>着実な接種を進める</u>。</p> <p>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。</p>	<p>を行う。 (略)</p> <p>5) 事業者 (略)</p> <p>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)</p> <p>(1) 情報提供・共有 (略)</p> <p>(2) ワクチン接種 (略)</p> <p>①～③ (略)</p> <p>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、<u>着実な接種を進める</u>。</p> <p>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。</p>
--	--

<p>⑤ (略)</p> <p>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。</p>	<p>⑤ (略)</p> <p>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。</p>
<p>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)</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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。

(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。

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 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。



<p>② (略)</p> <p>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、<u>(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。</u></p> <p>④、⑤ (略)</p> <p>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<u>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。</u>加えて、<u>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。</u></p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ 厚生労働省は、<u>(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</u></p>	<p>② (略)</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>④、⑤ (略)</p> <p>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<u>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。</u>加えて、<u>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。</u></p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ 厚生労働省は、<u>感染症法第12条に基づき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</u></p>
--	---

<p>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ウイルス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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>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、<u>(削除) 調査・研究を進める。</u></p> <p>⑪～⑬ (略)</p> <p>(4) 検査</p> <p>① (略)</p> <p>② 都道府県等は、<u>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</u></p>	<p>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ウイルス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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>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、<u>諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。</u></p> <p>⑪～⑬ (略)</p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>① (略)</p> <p>② (新規)</p>
--	--

<p><u>に</u>応じ、<u>感染者が発生した場合に早期の幅広い検査</u> <u>を実施する。</u></p> <p>また、<u>(削除)</u> <u>感染が拡大している地域において</u> <u>は、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対</u> <u>し、幅広い検査を実施する。</u></p> <p>(略)</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>また、<u>検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を</u> <u>行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施</u> <u>設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査</u> <u>を実施する。</u></p> <p>(略)</p> <p><u>これらの区域に指定された特定都道府県等は、集中的</u> <u>実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設、保育</u> <u>所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回</u> <u>実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であつ</u> <u>ても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早</u> <u>期の幅広い検査を実施する。</u></p>
<p>③ また、<u>新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要</u> <u>となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合</u> <u>に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大</u> <u>を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・</u> <u>検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した</u> <u>迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の</u> <u>受診に代えて抗原定性検査キット等を活用し自ら</u></p>	<p>③ また、<u>新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要</u> <u>となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合</u> <u>に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大</u> <u>を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・</u> <u>検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した</u> <u>迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の</u> <u>受診前に抗原定性検査キット等を活用し自ら検査</u></p>

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二一ズにも対応可能な量を確保できるようにする。

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、軽症状態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、クラスター一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。

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。

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

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二一ズにも対応可能な量を確保できるようにする。

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、軽症状態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、クラスター一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。

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

<p>手できるようにしており、<u>加えて、OIC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。</u></p> <p>⑦～⑨ (略)</p> <p>⑩ 政府は、<u>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</u>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<u>(削除)</u> 予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、<u>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。</u>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。</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 (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等 (略)</p>	<p>手できるようにしており、<u>その薬局における販売方法を直す。</u></p> <p>⑦～⑨ (略)</p> <p>⑩ 政府は、<u>(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。</u>また、都道府県は、<u>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。</u>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。</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 (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等 (略)</p>
--	--

<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) (略)  (施設の使用制限等) (略)  (イベント等の開催制限)</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)。</li> </ul>	<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) (略)  (施設の使用制限等) (略)  (イベント等の開催制限)</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、<u>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</u></li> </ul>
---	---

<p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。<u>（削除）</u>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、<u>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。</u></li> </ul> <p>②、③（略） （外出・移動）（略） （その他）（略）</p> <p>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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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<u>（新規）</u>。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。<u>（新規）</u></li> </ul> <p>②、③（略） （外出・移動）（略） （その他）（略）</p> <p>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）</p>
---	---

<p>(6) 水際対策 (略)</p> <p>(7) 医療提供体制の強化</p> <p>1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備</p> <p>① (略)</p> <p>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<u>(削除)</u>、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。</p> <p>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。</p> <p><u>さらに、令和4年夏の感染拡大に伴い確保病床等</u></p>	<p>(6) 水際対策 (略)</p> <p>(7) 医療提供体制の強化</p> <p>1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備</p> <p>① (略)</p> <p>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、<u>今後</u>、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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新規)</u></p>
---	--



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增設、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

また、国・都道府県の協働による臨時の医療施設等の新增設、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  
（新規）

① 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明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）

オロニ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(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

<p>③ また、<u>宿泊療養施設</u>について、<u>家庭内感染</u>のリスク等に対応するため、<u>(削除)</u>約6.6万室を確保する。</p> <p>④ さらに、<u>高齢者等重症化リスクの高い自宅療養者</u></p>	<p><u>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。</u>例えば、<u>重症化リスクの高い陽性者に優先して最初の連絡を行う</u>い、<u>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。</u>なお、<u>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。</u>また、<u>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。</u>加えて、<u>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アアップセンターの設置やその強化)を確保する。</u>その際、<u>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ア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。</u></p> <p>② また、<u>宿泊療養施設</u>について、<u>家庭内感染</u>のリスク等に対応するため、<u>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。</u></p> <p>③ さらに、<u>(新規)</u> <u>症状の変化に迅速に対応して必</u></p>
---	--

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に、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)

<p>⑥ (略)</p> <p>3) 保健・医療人材の確保等 (略)</p> <p>4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」 (略)</p> <p>5) 更なる感染拡大時への対応 (略)</p> <p>(8) 治療薬の実用化と確保</p> <p>1) 治療薬の実用化に向けた取組</p> <p>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。</p> <p>2) 治療薬の確保に向けた取組</p>	<p>⑤ (略)</p> <p>3) 保健・医療人材の確保等 (略)</p> <p>4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」 (略)</p> <p>5) 更なる感染拡大時への対応 (略)</p> <p>(8) 治療薬の実用化と確保</p> <p>1) 治療薬の実用化に向けた取組</p> <p>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。</p> <p>2) 治療薬の確保に向けた取組</p>
---	--

<p>① (略)</p> <p>② (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④、⑤ (略)</p> <p>(9) 経済・雇用対策 (略)</p> <p>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、<u>足下の物価・景気</u>の状況に速やかに対応すべく、<u>食料品、エネルギー、地域の実情</u>に応じたきめ細やかな支</p>	<p>① (略)</p> <p>② (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④、⑤ (略)</p> <p>(9) 経済・雇用対策 (略)</p> <p>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、<u>予備費の機動的な活用</u>など、<u>物価・景気</u>の状況に<u>応じた迅速かつ総合的な対応</u>に切れ目なく取り組</p>
---	--

<p><u>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。</u></p> <p>(10) その他重要な留意事項 (略)</p>	<p><u>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。</u></p> <p>(10) その他重要な留意事項 (略)</p>
--	--

# 第76回東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議

## 次 第

令和4年9月13日（火）15時00分から  
都庁第一本庁舎 7階特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 状況報告・各局報告
- 3 本部長指示
- 4 閉会



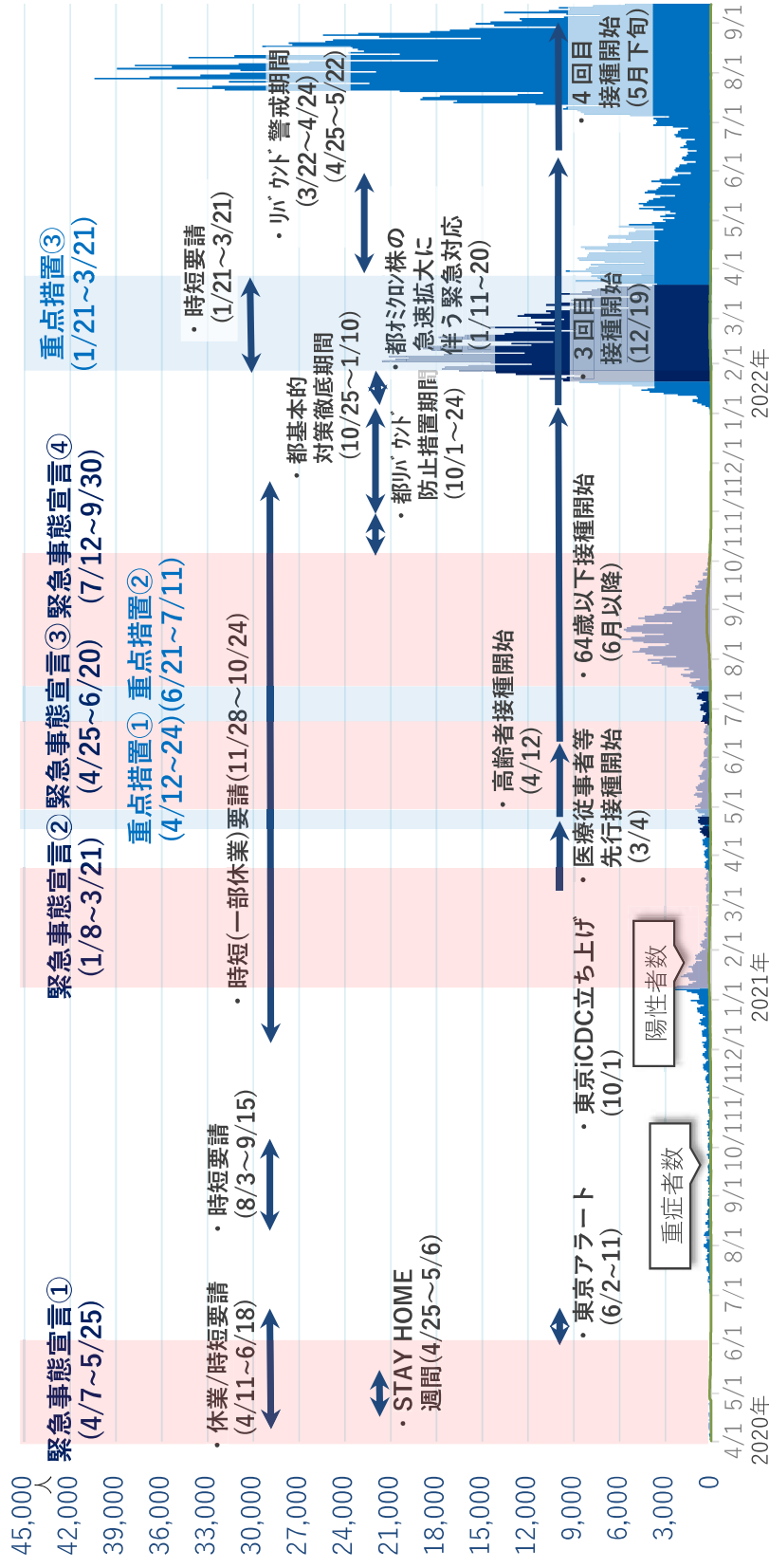
# 都内の陽性者数等の状況（令和4年9月12日時点）

重症者	32人	オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率	27.6%	宿泊療養	2,399人／約13,000室
入院	2,817人	病床使用率	38.9%	陽性者	5,654人

増減の傾向 ↑  
 増減の傾向 ↑

**【総括】**

- 新規陽性者数は減少しているが、未だ高い水準で推移している。
- 入院患者数は減少傾向にある。



※ グラフ中の「陽性者数」は、感染症法に基づき最寄りの保健所を経由し都知事に届出のあった数値であり、「都外検体・他県センター」分を含む

## 直近の国の動き

令和4年7月29日	第95回新型コロナウイルス感染症対策本部開催 (持ち回り開催)	「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」 ○「B.A. 5 対策強化宣言」
令和4年8月4日	第96回新型コロナウイルス感染症対策本部開催 (持ち回り開催)	「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」
令和4年9月2日	第97回新型コロナウイルス感染症対策本部開催	「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」
令和4年9月8日	第98回新型コロナウイルス感染症対策本部開催 (持ち回り開催)	「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」変更 ○患者の発生に係る全数届出の見直し（9月26日から全国一律で適用）

## 近隣3県における感染状況等

[ 各県ホームページ 9月12日時点 ]

	埼玉県	千葉県	神奈川県
重症患者数	16人	16人	35人
重症者用病床使用率	19.0%	9.5%	16.67%
入院患者数	869人	697人	1,062人
病床使用率	47.9%	36.3%	50.57%
新規陽性者数 (7日間平均)	4,954.7人 (34,683人/7日)	4,014.0人	5,144.29人

# コロナとの共存に向けた都の方針と取組（案）

- ✓ 「東京モデル」として強化してきた保健・医療提供体制の枠組みを生かしつつ、様々なオペレーションを工夫して、**都民一人ひとりの命と健康を守る体制を充実させる。**
- ✓ 新型コロナウイルスに的確に対応し、**感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進める。**

## 【取組の柱】

- ① 保健・医療提供体制の充実
- ② ワクチン接種の促進
- ③ 感染防止対策の徹底

# ①保健・医療提供体制の充実

## 国による全数届出見直しの内容（9/26～）

✓ 発生届の対象は、**高齢者や重症化リスクの高い方等**とする。（全国一律）

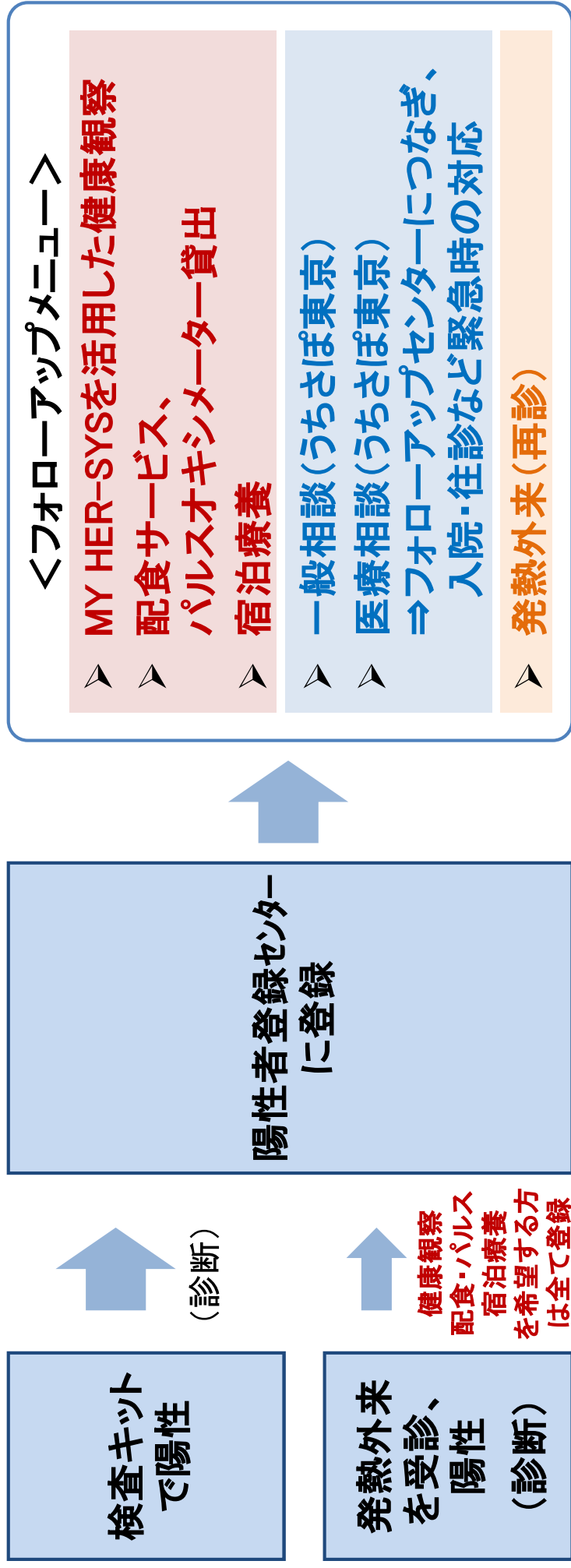
### 【発生届の対象者】

- **65歳以上の方**
- **入院を要する方**
- **重症化リスクがあり、**  
かつ、**新型コロナウイルス治療薬の投与**又は**酸素投与**が必要な方
- **妊婦の方**

✓ 発生届の対象にならない方も含めて、**感染者の総数・年代は引き続き報告**  
（発熱外来からの報告＋陽性者登録センターへの診断登録数）

# 発生届の対象外となる方へのフォローアップ

発生届の対象外となる方(若い軽症者等)に対しては、以下のようにフォローアップしていく



- ※ 陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能
- ※ 医療機関による健康観察等支援事業は、発生届の対象となる方のみ実施

# 保健・医療提供体制の全体像

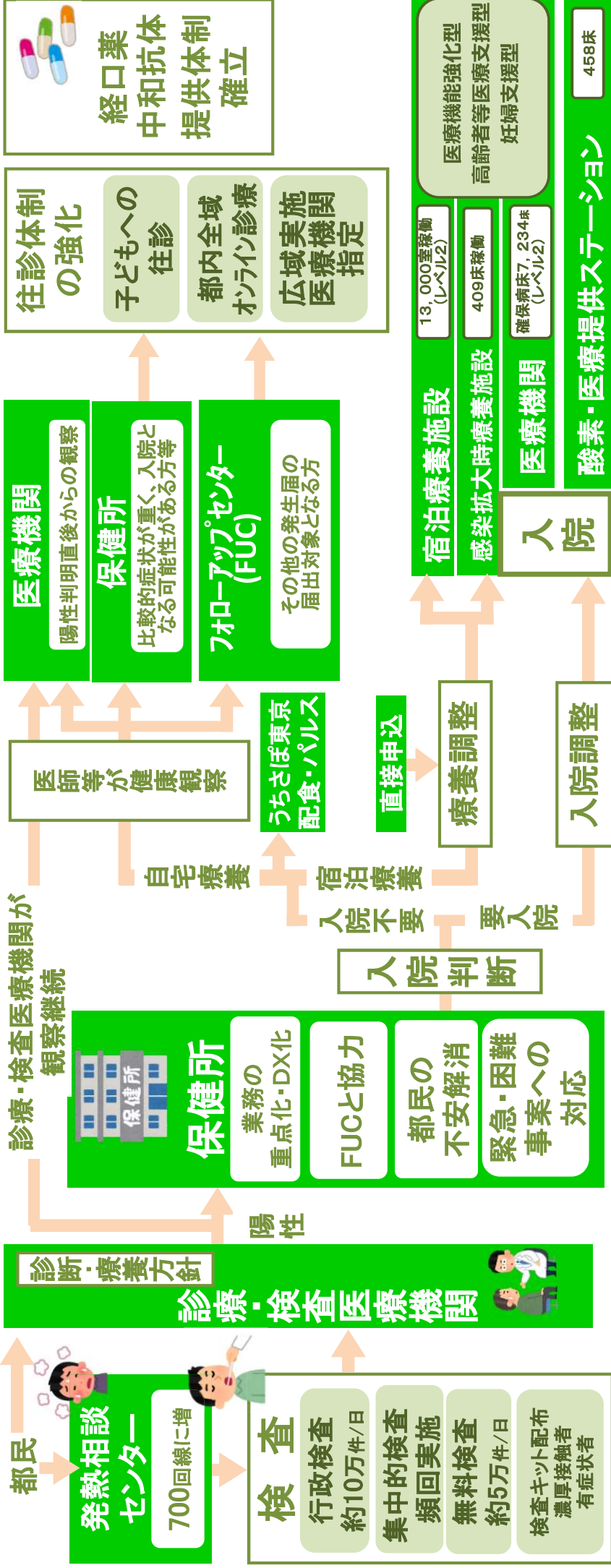
発生届対象外(9/26～)



※陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能

# 保健・医療提供体制の全体像

発生届対象者(変更なし)



モニタリング

サーベイランス(変異株PCR等)

専門家による知見  
(東京 i CDC 専門家ボード、医療体制戦略ボード)

458床



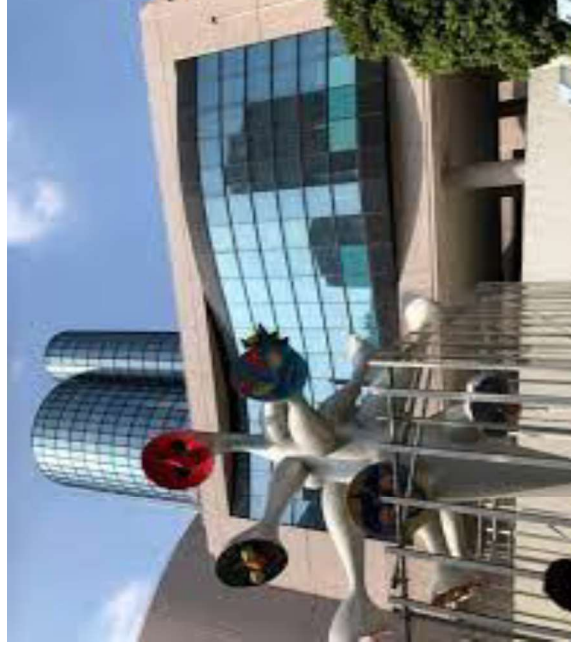
## 高齢者等医療支援型施設（青山）

- ✓ **介護度の高い高齢者への医療提供体制を強化するため、新たな高齢者等医療支援型施設（青山）を開設**

（オミクロン株の特性を踏まえ、酸素・医療提供ステーション（都民の城）から機能転換）

- ➡ **11月に改修工事等の開設準備を実施**  
**12月に運用開始**

- ・ **高齢者施設等から感染者を受入れ**
- ・ **治療や介護に加え、リハビリテーションを実施し、ADL（日常生活動作）の低下を予防**
- ・ **救急要請にも対応**



## ②ワクチン接種の促進

# オミクロン株対応ワクチンの接種促進

## 接種対象者

- 1回目・2回目接種を完了した12歳以上の全ての方

## 接種開始時期（予定）

- 9月半ば～ 現行の4回目接種対象者（高齢者・医療従事者等）で未接種の方  
※接種の進捗状況に応じ、対象者を順次拡大
- 10月半ば～ 全ての3回目・4回目接種対象者

## 接種促進の取組

### <区市町村との連携>

- ワクチンチーム等を通じ、早期の接種券発送を働きかけ

### <都の大規模接種会場における接種>

- 9月下旬～ 現行の4回目接種対象者に加え、エッセンシャルワーカーへの接種を実施  
（警察・消防職員、医業類似行為従事者、教職員、保育士、交通事業者 等）
- エッセンシャルワーカーへの接種進捗後、速やかに対象者全員への接種に拡大

# 都・大規模接種会場の体制（オミクロン株対応ワクチン接種開始後）

## 全4会場でオミクロン株対応ワクチンの接種を実施

会場名	使用ワクチン				最大接種規模	備考
	ファイザー	モデルナ	ノババックス			
	従来株対応 1・2回目	従来株対応 1～3回目	オミクロン株対応 3・4回目 【※1】	1～3回目		
都庁北展望室	● 【※2】	● 【※3】	●	●	1,500 回/日	【※2】 現在の在庫限りで終了予定 【※3】 3回目接種は10月上旬まで
行幸地下	●		●		4,000 回/日	予約なし接種実施 団体接種に対応
立川南	● 【※2・※4】		●		1,500 回/日	【※2】 現在の在庫限りで終了予定 【※4】 ドライブスルー接種のみ
三楽病院	● 【※5】		●		800 回/日	【※5】 小児の1～3回目接種も実施 (親子接種に対応)
合 計					7,800 回/日	

【※1】 オミクロン株対応ワクチンによる3回目接種は、10月上旬を目途に開始予定

# 今後の保健・医療提供体制①

参考

## 感染拡大 防止

熱中症予防との両立策を示しつつ、基本的な感染防止対策として、  
場面に応じた正しいマスク着用を呼び掛け

## モニタリング・ サーベイランス

東京iCDC及び医療体制戦略ボードなど専門家を含めた健康危機管理体制を強化  
感染状況やウイルス特性に応じたモニタリング強化

感染拡大や変異株に備えた監視体制：変異株PCR検査(3.1万件/週)、ゲノム解析(1万件/月)

## 3回目接種の加速

利便性の高い接種会場(都大規模会場、区市会場)の周知、ワクチン接種の効果や必要性を発信  
ワクチンパス(移動式接種会場)の運営体制を強化(8/1～7チーム)し、若い世代への接種促進(職場、大学等)  
都・大規模会場での予約なし接種拡充(ファイザー、ノババックス追加)、予約不要の臨時ワクチン接種会場設置  
若者向けにインフルエンサーを活用した接種促進呼びかけ(ショート動画等)

## ワクチン

4回目接種の推進 (区市町村：5月下旬～、都・大規模会場：6/1～)

高齢者・障害者施設入所者の確実な4回目接種促進(接種計画の推進・ワクチンパスの派遣)

医療従事者・介護従事者への都・大規模会場での予約なし・接種券なし接種の実施(7/23～)

オミクロン株対応ワクチンの接種促進：60歳以上の未接種者に対する優先接種、

都・大規模会場でエッセンシャルワーカーへの接種開始

区市町村に対し早期に接種券を発送するよう働きかけ

## 今後の保健・医療提供体制②

参考

### 検査全体で最大約37万件/日の体制確保

(行政検査10万件、集中的検査等10万件、無料検査5万件、濃厚接触者へのキット配布5万件、有症状者へのキット配布7万件)

行政検査 検査体制最大約10万件/日(第6波時の最大実績4.7万件/日)

供給不足を見据え、集中的検査のスキームを活用して抗原定性キットを予め確保  
診療用検査キットの一時的な不足が見込まれる診療・検査医療機関(延べ約2,400  
機関)に、都が確保している抗原定性キット(約26万回分)を緊急配布(7/23~)

集中的検査 入所系 : PCR週1回+抗原定性週1~2回(第6波時はPCR週1回)

通所・訪問系: 抗原定性週2~3回(第6波時は抗原定性週1回)

無料検査 検査体制約5万件/日(第6波時は約3万件/日)、

一般検査事業: 当面の間延長(定着促進事業は国が8月末で終了)

検査キット配布 濃厚接触者(5万件/日)、

**有症状者 (20~40代、7万件/日 ⇒ (9/26~) 全年代の方に拡大)**

診療・検査医療機関(約4,700機関)を冬も見据えて更に拡大(診療所の施設整備、検査機器の増設支援等を活用)

**陽性者登録センター 3,000件/日、20~40代**

**⇒ (9/26~)8,000人/日(今後順次拡大)、発生届の届出対象外の方に拡大**

### 検査体制

# 今後の保健・医療提供体制③

参考

病床確保レベル1 ⇒ レベル2へ引き上げ(7/12)※通常医療との両立を図るため、重症者用病床はレベル1を維持  
確保病床 7,234床 うち重症者用病床 420床(最大確保病床 7,468床 うち重症者用病床 654床)  
重症度やリスク因子等を踏まえ、優先度に応じた入院調整を実施

高齢者等医療支援型施設(7/21～世田谷玉川 102床、7/31～渋谷 最大100床)を開設  
新たに高齢者等医療支援型施設(青山)を開設(酸素・医療提供ST(都民の城)から機能転換)12月～

感染拡大時の療養体制の考え方を保健所や医療機関に周知

軽症者等の宿泊療養施設や自宅等への退院を促進

通常医療と感染症医療の両立に向け、病院におけるゾーニングなどの施設整備への支援を強化

病床ひっ迫に備え、受入促進

(下り患者の受入、より介護度の高い高齢者の受入、一時入院機能の発揮、処方薬の確保など)

施設稼働レベル1(約9,000室)⇒ レベル2(約13,000室)へ引き上げ

(うち医療機能強化型 220室、妊婦支援型 40室)、下りの患者の受入れを促進、高齢者の受入拡大  
感染拡大に伴い、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

立飛279床(うち医療機能強化型施設100床)、高松(7/27～65床、8/5～130床)

医療機関等

酸素・医療  
提供ST

宿泊療養  
施設

感染拡大時  
療養施設

# 今後の保健・医療提供体制④

参考

発熱相談センター：340回線→最大700回線に増強

自宅療養者フォローアップセンター：4か所 最大体制の600名で対応

自宅療養サポートセンター（うちさぽ東京）：340回線→最大400回線に増強（8/19～）

食料品配送：9.6万食/週→最大11.3万食/週を製造（配送能力1.8万件/日） 配送対象を重点化  
パルオキメーター：33万台→43万台を確保（8/11）

療養者の緊急対応用の酸素濃縮装置（1,000台）を運用、さらに200台を追加確保（9/1）

新規陽性者数の拡大状況に応じて、健康観察対象者の重点化や配食方法の見直し

施設の感染制御・業務支援体制の強化：支援チーム派遣体制（10施設/日）、  
保健所からの感染情報等に基づいた能動型支援の開始

高齢者施設への往診体制強化：施設向け医療支援チーム体制（25地区医師会）

高齢者施設等職員の頻回検査（週1回→週2～3回）を実施

臨時の医療施設の高齢者等医療支援型施設（赤羽）137床を設置（5/9～）

高齢者等医療支援型施設（7/21～世田谷玉川 102床、7/31～渋谷 最大100床）を開設

**新たに高齢者等医療支援型施設（青山）を開設（酸素・医療提供ST（都民の城）から機能転換）12月～**

コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

都職員の派遣（約100名）、都保健所での人材派遣の活用（最大約200名（看護職約140名、事務職約60名））、  
見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を実施、進捗確認ツールの区市保健所への横展開（4月～）

## 自宅療養体制

## 高齢者対策

## 保健所支援



# ③感染防止対策の徹底

# 感染拡大防止の取組（案）概要 ～都民・事業者への要請・協力依頼について～

## 1. 都民向け

- ・こまめな換気、3密の回避、マスク着用など、基本的な感染防止対策の徹底について協力を依頼
- ・療養期間中にやむを得ず外出する場合はマスクの着用、人混みを避けるなどの感染予防行動を徹底すること
- ・感染に不安を感じたら、検査を受けることを要請（特措法第24条第9項に基づく要請）

※赤字は変更点

## 2. 事業者向け

### 【共通】

- ・業種別ガイドラインの遵守を要請（法第24条第9項）
- ・テレワークの推進や、基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼

### 【飲食店等】

- ・非認証店は、同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内、滞在時間を2時間以内、酒類の提供・持込を11時から21時までの間とするよう協力を依頼

### 【商業施設等】

- ・イベントを開催する場合、規模要件に沿って施設を使用することを要請（法第24条第9項）
- ・入場をする者の整理、施設の換気等の感染防止対策の実施について協力を依頼

### 【学校等】

- ・基本的な感染防止対策の実施、発熱等の症状がある学生等は登校や活動参加を控えるよう周知すること等について協力を依頼

## 3. イベントの開催制限

- ・規模要件に沿ったイベントを開催することを要請（法第24条第9項）

【大声ありイベント】 収容定員の半分まで

【大声なしイベント】 5,000人又は収容定員の50%のいずれか大きい方まで

※感染防止安全計画を策定し、都による確認を受けた場合、収容定員まで

※ただし、大声ありエリアを明確に区分した場合は、収容率上限は大声ありエリア50%、大声なしエリア100%

参 考

## 感染拡大防止の取組（案）

---

令和4年9月13日

東 京 都

## 1. 感染拡大防止の取組

---

### (1) 区 域

都内全域

### (2) 期 間

令和4年9月13日より実施

### (3) 対応の概要

新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、以下の要請、協力依頼を実施

#### ① 都民向け

- ・ 基本的な感染防止対策の徹底
- ・ 感染を拡げないための行動 等

#### ② 事業者向け

- ・ 業種別ガイドラインの遵守
- ・ 催物（イベント等）の開催制限 等

## 2. 都民向けの要請、協力依頼

### (基本的な感染防止対策の徹底)

- こまめな『換気』を行うこと
- 混雑している場所や時間をできるだけ避け、『3密を回避』すること
- マスクの着用は感染防止対策として大変重要のため、特に人と会話をする時や混雑する場所では『マスク着用』を徹底すること
- 会食は感染防止対策が徹底された認証店を利用し、会食後はマスクを着用すること
- こまめに『手洗い・手指消毒』を行うこと

### (感染を拡げないための行動)

- 自分と大切な人や社会を守るためにも、早めのワクチン接種を検討すること
- 療養期間中にやむを得ず外出する場合はマスクの着用、人混みを避けるなどの感染予防行動を徹底すること
- 感染に不安を感じたら、検査を受けることを要請

(新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項)

### 3. 事業者向けの要請、協力依頼

#### (1) 飲食店及び飲食に関連する施設

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応
集会場等 (第5号等)	食品衛生法上における飲食店営業許可を受けている 結婚式場等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「徹底点検 TOKYOサポート」プロジェクトにおける「感染防止徹底点検済証」の交付を受け、かつ、これを店頭に掲示している店舗               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認証基準を適切に遵守して営業するよう協力を依頼</li> <li>・ 飲食の場における安全安心の確保のために「TOKYOワクシヨン」の活用を推奨</li> </ul> </li> </ul>
遊興施設 (第11号)	食品衛生法上における飲食店営業許可を受けている キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、スナック、バー（接待や遊興を伴うもの）、パブ等の施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記点検済証の交付を受けていない又は掲示していない店舗               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一グループの同一テーブルへの入店案内を4人以内、滞在時間を2時間以内とするよう協力を依頼</li> <li>・ 酒類の提供・持込は、11時から21時までの間とするよう協力を依頼</li> </ul> </li> </ul>
飲食店 (第14号)	飲食店（居酒屋を含む。）、喫茶店、バー（接待や遊興を伴わないもの）等 （宅配・テイクアウトサービスは除く。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● カラオケ設備を提供している店舗               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の密を避ける、こまめな換気を行う、マイク等の消毒を行うなど、基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼</li> </ul> </li> <li>● 上記の店舗に共通の要請               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業種別ガイドラインの遵守を要請（法第24条第9項）</li> </ul> </li> </ul>

### 3. 事業者向けの要請、協力依頼

#### (2) その他の施設①

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応
劇場等 (第4号)	劇場、観覧場、映画館、プラネタリウム、演芸場 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● イベントを開催する場合、規模要件に沿って施設を使用することを要請（法第24条第9項） （「3（3）イベントの開催制限」参照）</li> <li>● カラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、こまめな換気を行う、マイク等の消毒を行うなど、基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼</li> <li>● 長時間に及ぶ飲食・飲酒など、感染リスクの高い行動を避けることについて、利用者への注意喚起を図るよう協力を依頼</li> <li>● 以下の事項を実施するよう協力を依頼 <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員に対する検査の勧奨</li> <li>・入場をする者の整理等</li> <li>・発熱等の症状のある者の入場の禁止</li> <li>・手指の消毒設備の設置</li> <li>・事業を行う場所の消毒</li> <li>・入場をする者に対するマスク着用周知</li> <li>・感染防止措置を実施しない者の入場禁止（すでに入場している者の退場を含む）</li> <li>・施設の換気</li> <li>・会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（アクリル板設置又は利用者の適切な距離の確保等）</li> </ul> </li> <li>● 業種別ガイドラインの遵守を要請（法第24条第9項）</li> </ul>
集会場等 (第5号)	集会場、公会堂、葬儀場 等	
展示場 (第6号)	展示場、貸会議室、文化会館、多目的ホール 等	
商業施設 (第7号)	大規模小売店、ショッピングセンター、百貨店 等	
ホテル等 (第8号)	ホテル、旅館（集会の用に供する部分に限る。）	
運動施設 (第9号)	体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッチェイティング練習場、スポーツクラブ、ホットヨガ、ヨガスタジオ 等	
遊技場 (第9号)	マーチャン店、パチンコ屋、ゲームセンター、テーマパーク、遊園地 等	
博物館等 (第10号)	博物館、美術館、科学館、記念館、水族館、動物園、植物園、図書館 等	
遊興施設 (第11号)	個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場、ネットカフェ、マンガ喫茶 等	
商業施設 (第12号)	スーパー銭湯、ネイルサロン、エステティック業、リラクゼーション業、銭湯、理容店、美容店、質屋、貸衣装屋、クリエーティング店 等	
学習塾等 (第13号)	自動車教習所、学習塾 等	

### 3. 事業者向けの要請、協力依頼

#### (2) その他の施設②

施設の種類 (施行令第11条)	内 訳	対 応	
学校 (第1号)	幼稚園、小学校、中学校、高校 等	<ul style="list-style-type: none"><li>●以下の事項を徹底するよう協力を依頼<ul style="list-style-type: none"><li>・基本的な感染防止対策の実施</li><li>・部活動、課外活動、学生寮における基本的な感染防止対策、飲み会等に関する学生等への注意喚起</li><li>・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すること</li><li>・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</li></ul></li></ul>	
保育所等 (第2号)	保育所、介護老人保健施設 等		
大学等 (第3号)	大学 等		



### 3. 事業者向けの要請、協力依頼

#### (3) イベントの開催制限

- イベント主催者等は、以下の規模要件に沿ったイベントを開催することを要請（法第24条第9項）

施設規模		施設の収容定員（※2）	
イベント類型	～5,000人以下の施設	5,000人超～10,000人の施設	10,000人超の施設～
大声なしのイベントの場合（※1）	収容定員まで可（※5）	5,000人まで可（※5）	収容定員の半分まで可（※5）
大声ありのイベントの場合（※1）	「感染防止安全計画」（※3、※4）を策定した場合 → 収容定員まで可（※5）		
収容定員の半分まで可（※5）			

- ※1 大声ありのイベント・・・観客等が、通常よりも大きな音量で、反復・継続的に声を発するイベント  
又は必要な対策を十分に施さないイベント  
大声なしのイベント・・・上記以外のイベント
  - ※2 収容定員が設定されていない場合
    - ・ 大声ありのイベント：十分な人と人との間隔（最低1m）を確保
    - ・ 大声なしのイベント：人と人が触れ合わない程度の間隔を確保
  - ※3 感染防止安全計画を策定できるのは、「大声なし」のイベントのみ
  - ※4 参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントに適用
  - ※5 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は、それぞれ、50%(大声あり)・100%(大声なし)とする。
- 参加者等に対し、イベント等の前後の活動における基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼
  - 接触確認アプリ等を活用することを要請（法第24条第9項）
  - 業種別ガイドラインを遵守することを要請（法第24条第9項）

### 3. 事業者向けの要請、協力依頼

---

#### (4) その他

##### (職場への出勤等)

- テレワークの推進や、基本的な感染防止対策を徹底するよう協力を依頼

##### (ワクチン接種歴や検査結果確認の取組)

- 飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴（TOKYOワクシヨン等を活用）や陰性の検査結果を確認する取組を推奨

例) 飲食 : 大人数の会食、ホームパーティー 等  
イベント : 小規模イベント、結婚式 等  
移動 : 都道府県間の旅行 等  
その他 : 高齢者施設での面会 等

# コロナとの共存に向けた生活



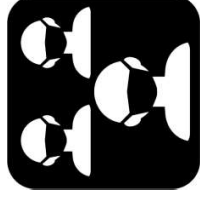
ウイルスを跳ね返す

ワクチン



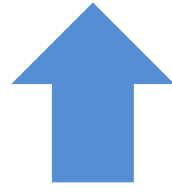
ウイルスを追いつ出す

換気



ウイルスを近づけない

マスク



社会経済活動との両立に繋げる