

商 工 第 199 号
令和4年11月30日

岩手県商工会議所連合会 会長
岩手県商工会連合会 会長
岩手県商店街振興組合連合会 会長
岩手県中小企業団体中央会 会長
一般社団法人岩手経済同友会 代表幹事
一般社団法人岩手県工業クラブ 会長
公益財団法人岩手県観光協会 理事長
公益財団法人いわて産業振興センター 理事長

様

岩手県商工労働観光部長

岩手県新型コロナウイルス感染症対策に係る知事メッセージ等について

本日、岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第66回本部員会議が開催されましたので、関係資料を送付いたします。

つきましては、貴会等におかれましても、本会議での報告内容や知事メッセージ等について御了知いただき、会員等の皆様へ一層の感染対策や産業支援等に御尽力いただくことについての周知徹底に御協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

担当：商工企画室 管理課長 藤枝
電話：019-629-5526

新型コロナウイルス感染症対策本部 第 66 回本部員会議
知事メッセージ（令和 4 年 11 月 30 日）

県内の感染状況は、本日（11 月 30 日現在）、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 846.4 人と、本県で過去最大となった 925.9 人に迫る状況となっております。

現在、医療現場の負荷が高まっています。また、医療従事者の感染や濃厚接触により、勤務できない職員も増加しています。

医療のひっ迫を避けるため、新規感染者が増えないよう感染対策の徹底をお願いします。

県民の皆様には、こまめな手洗い、場面に応じた不織布マスクの着用のほか、次のことを実践されるようお願いいたします。

- ・オミクロン株対応ワクチン接種を希望の方は、早期に接種頂きますようお願いいたします。
- ・窓や扉の開放、空気清浄機による室内の換気、湿度の調節を心掛けるようお願いいたします。
- ・自宅療養に備え、抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の準備をお願いいたします。
- ・医療機関を受診する場合は、可能な限り平日・日中に相談・受診して頂きますようお願いいたします。

先週、国の基本的対処方針が変更され、保健医療への負荷が高まった場合の対応が示されました。県内において、医療への負荷が相当程度増大し、社会経済活動にも支障が生じる場合には、国の基本的対処方針に基づき、より慎重な行動の協力要請を検討しなければなりません。

そのような状況にならないようにするためにも、県民の皆様には、一人ひとりが場面場面に応じた感染対策を徹底して頂くようお願いいたします。

令和 4 年 11 月 30 日
岩手県知事 達増 拓也

国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の主な変更点について

1 緊急事態措置の発出及び解除 (P17)

令和 3 年 11 月に国のコロナ分科会提言において示された、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レベル分類については、「旧レベル分類」とし、国による「緊急事態宣言」及び「まん延防止等重点措置」発出等の判断に当たるとして、基本的対処方針への位置付けを継続する。

2 オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 (P19)

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、**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。

3 保健医療への負荷が高まった場合の対応 (P27)

オミクロン株に対応し、外来医療の状況等に着目した「新レベル分類」へ見直し、各段階に応じた感染拡大防止措置を講じる。

(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 において、**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、以下の対策を実施**
- ・ 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、より慎重な行動の協力要請・呼びかけ
 - ・ 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

(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 において、急速な感染拡大が生じている場合や、「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（レベル 4）になることを回避するため**に、**都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、以下の対策を実施**

- ・ 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

岩手県における新レベル分類の運用について

オミクロン株に対応した新レベル分類における、岩手県の判断基準については、以下のとおりとする。

		感染小康期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期
オミクロン株 対応の 新レベル分類	保健医療の 負荷の状況	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
		・ 外来医療・入院医療ともに負荷は小さい	・ 診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し負荷が高まり始める ・ 救急外来の受診者数が増加する ・ 病床利用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる	・ 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 ・ 救急搬送困難事案が増える ・ 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる	・ 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する ・ 救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 ・ 膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する ・ 多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する ・ 入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する ・ 通常診療を大きく制限せざるを得ない状態
レベル判断に関する事象		社会経済 活動の状況	・ 職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める	・ 職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する	・ 職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じる
		感染状況	・ 感染者数が急速に増え始める	・ 医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	・ 今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生する
レベル判断に関する指標		病床利用率： 概ね0～30%	病床利用率： 概ね30～50%	病床利用率： 概ね50%超 重症病床利用率： 概ね50%超	病床利用率： 概ね80%超 重症病床利用率： 概ね80%超

岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 4 月 10 日

岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部

(令和 2 年 4 月 23 日改定)

(令和 2 年 5 月 5 日改定)

(令和 2 年 5 月 15 日改定)

(令和 2 年 5 月 26 日改定)

(令和 3 年 1 月 8 日改定)

(令和 3 年 3 月 8 日改定)

(令和 3 年 12 月 15 日改定)

(令和 4 年 5 月 30 日改定)

(令和 4 年 11 月 30 日改定)

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進に当たっては、国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（以下「国の基本的対処方針」という。）によることを基本とすることとし、これに追加する方針については、本方針によるものとする。

一 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

（１）感染防止策

１）岩手緊急事態宣言の発出及び解除

岩手県における令和 3 年 11 月 8 日の国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提言におけるレベル分類の判断基準については、別表のとおりとし、県は、感染拡大期においてはレベル 3 に至らないようにすることを目的として、岩手緊急事態宣言を発出する。

（岩手緊急事態宣言発出の考え方）

県内において、感染拡大の傾向があると認められる場合に、医療提供体制やクラスターの発生状況等を踏まえて、県対策本部長が総合的に判断する。

（岩手緊急事態宣言解除の考え方）

県内の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制の状況を踏まえて、県対策本部長が総合的に判断する。

2) 岩手警戒宣言の発出及び解除

(岩手警戒宣言発出の考え方)

県内において、感染リスクが高まっていると認められる以下のような場合等に県対策本部長が総合的に判断する。

- ・ 大都市圏や隣県において感染が拡大している場合
- ・ 県内において感染拡大の兆候が見られる場合
- ・ 県内において感染拡大が懸念される新たな変異株が確認された場合

(岩手警戒宣言解除の考え方)

県内において、上記の岩手警戒宣言発出の事由が無くなったと認められる場合等に県対策本部長が総合的に判断する。

二 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

(1) サーベイランス・情報収集

- ① 県は、原則として、積極的疫学調査により、濃厚接触者に限らず広く感染の可能性のある接触者を把握し、適切な感染対策を行う。

(2) 検査

- ① 県は、「岩手緊急事態宣言」における取組として法第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。

(3) まん延防止

1) 国の基本的対処方針における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

- ① 県は、「岩手緊急事態宣言」における取組として、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感染拡大の傾向がみられる場合の取組等に準拠し、県内の感染拡大防止に必要な対策を講じる。
- ② 県は、「岩手警戒宣言」における取組として、警戒強化のため、感染及び医療の状況について客観的な数値を示すとともに、県民に対し基本的感染対策の再徹底や感染リスクの高い行動を回避すること等の呼びかけを行う。

（４）医療提供体制の強化

県は、新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止めるため、岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の方針を定める。

県は、岩手県医師会、岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や、県立病院等の公立・公的病院などとの緊密な連携の下、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用する医療体制を整備する。

別表

レベル分類の判断基準

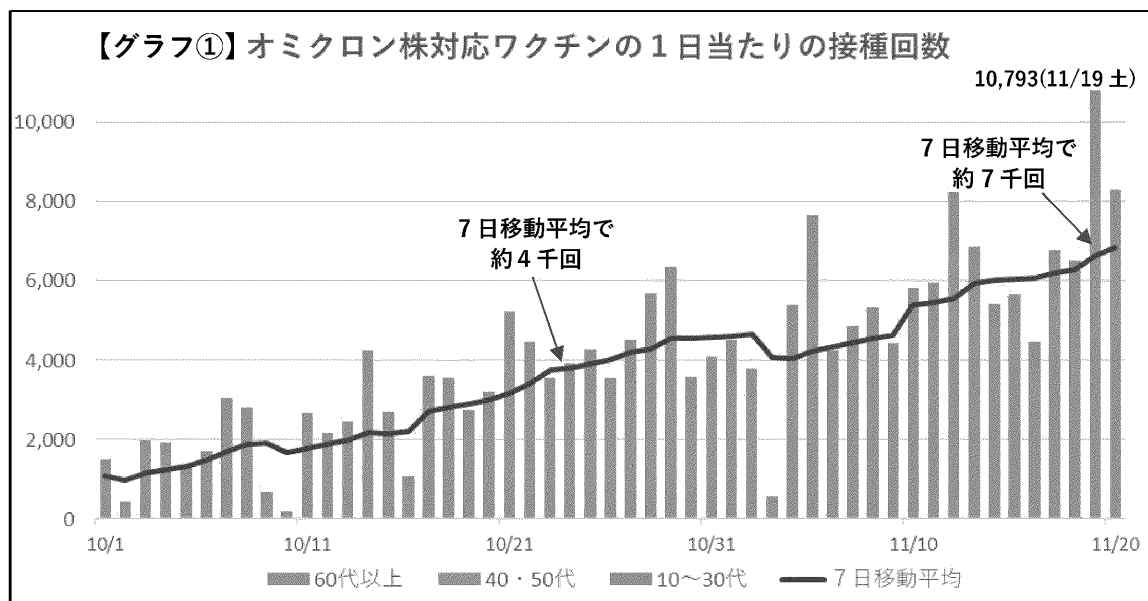
新たなレベル分類	判断基準
レベル 0 (感染者ゼロレベル)	新規陽性者数ゼロを維持できている状況
レベル 1 (維持すべきレベル)	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況
レベル 2 (警戒を強化すべきレベル)	医療体制のフェーズが 2 になった場合 (確保病床の使用率が概ね 20%を超えた状況)
レベル 3 (対策を強化すべきレベル)	「3 週間後に必要とされる病床数」が県内において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が 50%を超えた場合に、県が総合的に判断する その際には、感染状況その他様々な指標も併せて評価する
レベル 4 (避けたいレベル)	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

オミクロン株対応ワクチンの接種について

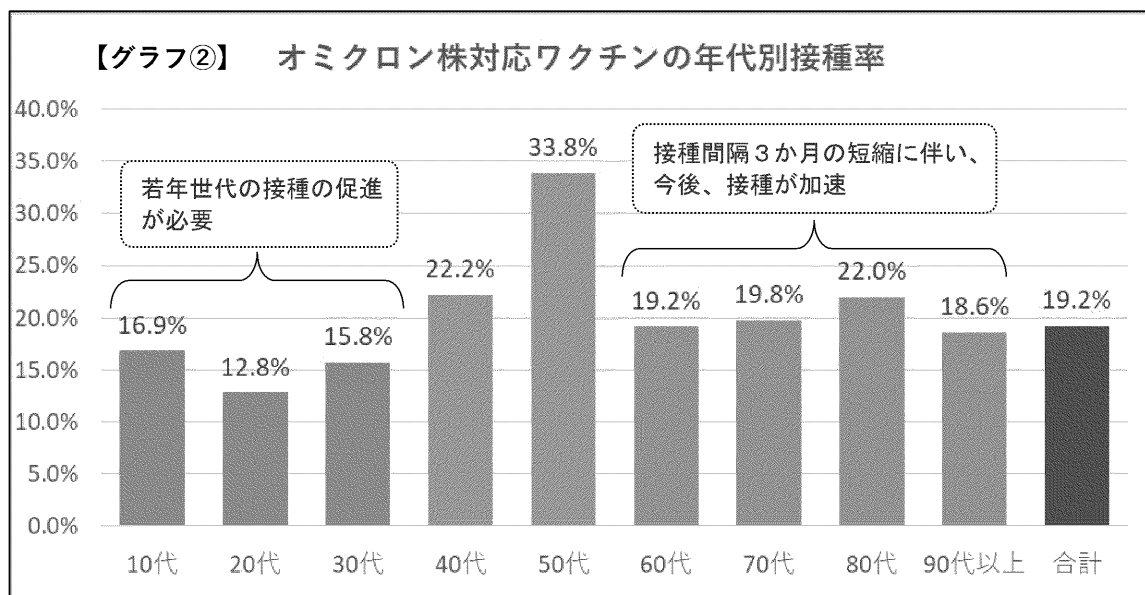
1 オミクロン株対応ワクチンの接種状況

- (1) オミクロン株対応ワクチンについて、県内では、11月25日時点で約23万回の接種が実施されており、全人口に占める接種率は19.2%で、全国の接種率15.5%を上回っている。
- (2) また、1日当たりの接種回数は順調に増えており、年内の接種完了に向けて、医師会や医療機関と連携し、更なる接種の加速に取り組んでいく。【グラフ①】
- (3) 年齢別でみると、50代が33.8%と最も高くなっているが、前回からの接種間隔が3か月に短縮されたことに伴い、今後は60代以上の接種が加速していく見込み。

一方、若年世代の接種率が低位に推移していることから、県医師会と連携し、SNSやテレビ、新聞広告等により、広くワクチン接種を呼びかけていく。【グラフ②】



※ VRS 入力による接種実績の反映までに1週間程度を要するため、統計データは11/20までのもの。



2 今後の取組方向

(1) 市町村の接種体制の拡充

オミクロン株対応ワクチンの年内の接種完了に向け、市町村では医療機関での個別接種のほか、地域の実情に応じて集団接種を実施しているところ。

一部の市町村では、予約状況を踏まえ、集団接種の予約枠の拡大などに取り組んでいるが、その他の市町村でも円滑かつ迅速に接種が進むよう、郡市医師会や関係機関と連携し、接種体制の拡充に取り組んでいる。

(2) 県集団接種の予約枠・接種日程の拡充

県集団接種は、12/3（土）、4（日）の予約枠を3千回程度に拡大するほか、年末年始前の接種機会を確保するため、12/24（土）、25（日）の接種日程を追加し、接種の加速に取り組んでいく。

また、12/25（日）は使用するワクチンをファイザー社（BA. 4/5）に切り替え、接種対象者を12歳以上に拡大のうえ実施する。

さらに、現役世代や若年世代の接種を促進するため、接種対象者を2名以上確保できる県内の企業、団体、大学、専修学校、その他のグループ等を対象とした団体接種を継続して実施する。

【県集団接種における3～5回目実績】

接種期間	使用したワクチン	接種回数
9/24～11/6	モデルナ社2価ワクチン（BA. 1対応）他	5,477回

【団体接種の実績・予約状況】

接種日	延べ申込団体数	接種実績
9/24（土）、25（日）	2団体	179回
11/5（土）、6（日）	5団体	172回
11/19（土）、20（日）	5団体	350回
計	12団体	701回

予約状況に応じて、
更なる予約枠の拡大も検討

【集団接種の予約枠・接種日程の拡充】

接種日	会 場	使用するオミクロン株 対応ワクチン		予定回数		予約状況（11/29時点）	
				拡大前	拡大後	予約人数	拡大後の 予約率
12/3（土） 4（日）	ツガワ未来館 アピオ	モデルナ （BA. 1）	18歳以上	2,400回	約3,000回	1,914人	63.8%
12/24（土） 25（日）	ツガワ未来館 アピオ	モデルナ （BA. 4/5） ファイザー （BA. 4/5）	18歳以上 12歳以上	—	約3,000回	予約開始日は 別途公表	
計				2,400回	約6,000回		

※ 令和5年1月以降は、市町村の接種の進捗状況や国の動向を踏まえ、検討していく。

〈 新型コロナワクチン接種 〉

2022年（令和4年）



秋から冬にかけての接種【令和4年秋開始接種】
についてのお知らせ



いずれかのワクチンで1回追加接種しましょう



接種の対象と使用するワクチン



■これまで2年間、年末年始に新型コロナは流行しています。**2022年の年末まで**に、重症化リスクの高い高齢者はもとより、**若い方にも**オミクロン株対応2価ワクチン（新型コロナの従来株とオミクロン株に対応したワクチン）による接種を完了するようおすすめしています。

（※）これまでの接種回数に応じ、3～5回目接種として1回の接種が受けられます。

■詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

〈12歳以上の方に使用するワクチン〉

ワクチンの種類	1・2回目接種	3回目以降の接種（注1）	
	12歳以上	12歳以上	18歳以上
ファイザー社ワクチン	○【従来型】	○【オミクロン株対応型】	○【オミクロン株対応型】
モデルナ社ワクチン	○【従来型】	×	○【オミクロン株対応型】
武田社ワクチン （ノババックス）	○【従来型】	×	○【従来型】 ※3回目以降の接種はオミクロン株対応2 価ワクチンが基本だが、選択肢として接 種可能

（注1）最終接種から一定期間（ファイザー社及びモデルナ社ワクチン：3か月、武田社ワクチン（ノババックス）：6か月）以上経過している方は接種可能。

【参考】〈12歳未満（生後6か月～11歳）の方に使用するワクチン（注2）〉

ワクチンの種類	1・2回目接種	3回目接種	
	生後6か月～11歳	生後6か月～4歳	5歳～11歳
ファイザー社ワクチン	○【従来型】	○【従来型】 ※初回接種の3回目として、1～3回目 接種を一連の接種として実施	○【従来型】 ※3回目接種は、初回接種（1・2回目接 種）を終了した後の追加接種として実施

（注2）用量等が異なるため、5～11歳には小児用ワクチン、6か月～4歳には乳幼児用ワクチンを使用します。

ワクチン接種の
詳しい情報に
ついてはこちらを
ご覧ください

mRNA
ワクチン
に関する
Q&A ▶



組換え
タンパク
ワクチン
に関する
Q&A ▶



武田社
ワクチン
（ノババックス）
に関する
情報 ▶



生後6か月
～4歳のお子
様の接種に
ついて ▶



5歳～
11歳のお子
様の接種に
ついて ▶



よくあるご質問

Q. 令和4年秋開始接種では、どのワクチンがおすすめですか。

A. 令和4年秋開始接種においては、基本的にはオミクロン株対応2価ワクチンをおすすめしており、現時点では、ファイザー社及びモデルナ社のオミクロン株対応2価ワクチンを供給しています。何らかの理由でこれら以外のワクチンでの接種を希望される方については、従来型の武田社ワクチン（ノババックス）で令和4年秋開始接種を受けていただくことができます。接種を迷う場合についてはかかりつけ医等にご相談ください。

Q. 従来型の武田社ワクチン（ノババックス）を接種した後にオミクロン株対応2価ワクチンを接種することはできますか。

A. 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1回接種した場合、オミクロン株対応2価ワクチンを含めその後の更なる追加接種を受けることはできません。

Q. 従来型の武田社ワクチン（ノババックス）の追加接種はオミクロン株にも有効なのでしょうか。

A. 現在流通している従来型の武田社ワクチン（ノババックス）には、現在流行の中心であるオミクロン株の成分は含まれず、従来株の成分のみで作られており、基本的にはファイザー社又はモデルナ社のオミクロン株対応2価ワクチンをおすすめしています。ただし、従来型の武田社ワクチン（ノババックス）の追加接種により、オミクロン株に対する抗体価が上昇することが確認されており、オミクロン株に対しても一定の効果が期待できるとされています。

オミクロン株対応2価ワクチンの効果

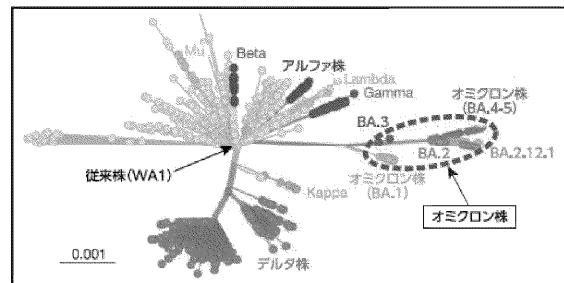


Q. BA.1対応型ワクチンよりBA.4-5対応型ワクチンのほうが効果があると聞きましたが、本当ですか？BA.4-5対応型ワクチンを接種できるようになったので、BA.1対応型ワクチンの接種は控えて、少し待ってでもBA.4-5対応型ワクチンを接種するほうがよいのではないのでしょうか。

A. 現時点の知見を踏まえた専門家による検討では、免疫を刺激する性質を比較した場合、従来株と現在流行しているオミクロン株との差と比較すると、オミクロン株の中での種類(BA.1とBA.4-5)の差は大きくないことが示唆されています。オミクロン株対応2価ワクチンは、オミクロン株の種類(BA.1とBA.4-5)に関わらず、オミクロン株成分を含むことで、現在の流行状況では従来型ワクチンを上回る効果があること、オミクロン株と従来株の2種類の成分が含まれることで、今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いことが期待されています。そのため、その時点で早く接種可能なオミクロン株成分を含むワクチンを接種いただくをお願いします。

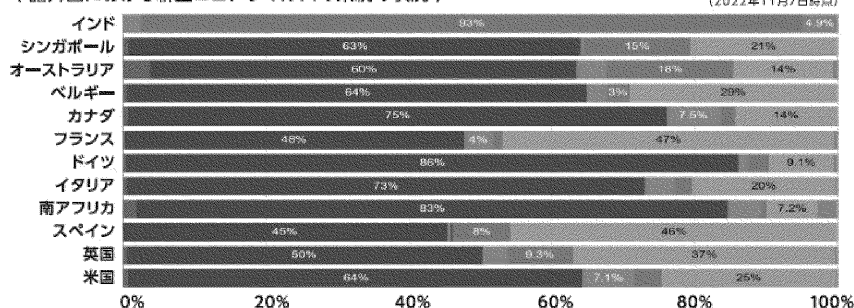


〈新型コロナウイルスの変異株の枝分かれ(系統樹)〉



(※)出典をもとに改変
出典: Wang, Q., Guo, Y., Ikutani, S. et al. Antibody evasion by SARS-CoV-2 Omicron subvariants BA.2.12.1, BA.4 and BA.5. Nature 608, 603-608 (2022).

〈諸外国における新型コロナウイルスの系統の状況〉



現在、世界で検出されている新型コロナウイルスのほぼ全てがオミクロン株です。最近ではオミクロン株の中で変異を繰り返しています。

出典: GISAID (WHO世界保健機関) が承認しているデータベース

〈諸外国において、2022年秋以降に追加接種が推奨されているオミクロン株対応2価ワクチン〉 (2022年10月28日時点)

国	推奨の発表機関(※)	推奨の発表日	推奨ワクチン
日本	厚生科学審議会	2022/9/14	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
米国	CDC/FDA	2022/9/1	BA.4-5対応型
英国	JCVI	2022/9/3	BA.1対応型
イスラエル	保健省	2022/9/20	BA.4-5対応型
フランス	保健省	2022/10/6	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
ドイツ	STIKO	2022/10/6	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
カナダ	NACI	2022/10/7	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型

(※) CDC: 疾病予防管理センター
FDA: 食品医薬品局
JCVI: 予防接種・ワクチン合同委員会
STIKO: 予防接種所設委員会
NACI: 予防接種に関する諮問委員会

出典: 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より

◎ ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

◎ 予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要となる手続きなどについては、住民票がある市町村等にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



保育園等における抗原定性検査キットの配布について

1 目的

感染を早期に発見し、感染拡大を防止するため、高齢者施設や保育所等の職員等を対象として、新型コロナウイルス感染症に係る集中的検査を実施するもの。

2 対象地域

県内全域（盛岡市を除く※1）

※1 盛岡市においても、同様の集中的検査を実施

3 対象施設及び対象者

- (1) 保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校等
 - ・施設従事者
- (2) 高齢者施設、障がい者施設等（入所系、通所系、訪問系）
 - ・施設従事者
 - ・新規入所者（入所系の施設に限る）

4 検査方法

抗原定性検査キットにより、次の頻度で検査を実施

- (1) 施設従事者
 - ・週2回（濃厚接触者の待機期間短縮のための検査にも使用可）
- (2) 新規入所者
 - ・新規入所時に1回

5 実施期間

令和4年8月9日※2から当面の間

※2 終了時期は、県内の感染状況により県が判断

6 実施方法

- (1) 意向確認

- ・施設から参加希望を申込※3

※3 現時点の申込期限は、令和4年12月10日

- (2) 抗原検査キットの配布

- ・参加施設あて検査キットを配布（1～3か月分）
- ・抗原検査キットの残数により、検査キットを追加配布

- (3) 検査実施

- ・各施設において検査を実施

【検査結果に係る対応】

（陽性の場合）

- ① 65歳未満等の重症化リスクの低い方
 - ・ いわて陽性者登録センサーに連絡し登録
 - ・ かかりつけ医や診療・検査医療機関に相談
- ② 65歳以上の方等
 - ・ かかりつけ医や診療・検査医療機関に相談

（陰性の場合）

- ・ 新型コロナウイルス感染症に感染している可能性は否定できないことから、感染対策の徹底を継続

- (4) 検査結果の報告

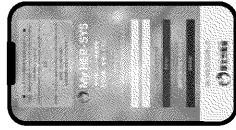
- ・ 毎週報告（インターネットを利用した方法により県あて報告）

- (5) 集中的検査実施期間の終了後の対応

- ・ 集中的検査終了時に、施設で保管する検査キットがある場合は、次の集中的検査期間に備え、施設内で適切に保管

↓ 右ページ下からの掲載

自宅で療養される方は、MY HER-SYS (マイハーシス)に登録をお願いします。



いわて陽性者登録センターへの登録が完了すると、いわて健康フォローアップセンターからスマートフォンに、MY HER-SYSの登録用URLとIDが送られてきます。登録すると、健康観察がスマートフォン上でできるようになりますので、1日1回、体温や体調などをご入力ください。

入力された情報は、保健所やいわて健康フォローアップセンターで確認できますので、体調が悪化した場合、円滑な相談が可能です。

症状が悪化したら

いわて健康フォローアップセンターに連絡

電話 0570-089-005(24時間対応)



感染対策を！

冬は新型コロナウイルス感染症以外にも感染症が流行しやすい季節
改めて感染対策の徹底をお願いします

- 手洗いや手指の消毒、換気、場面に応じたマスクの着用など、基本的な感染対策を徹底しましょう。
- 外食をする際は、感染対策が整っている「いわて飲食店安心認証店」の利用を推奨します。
- 会食は、短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクの着用をお願いします。

相談窓口はこちら

県の対策や予防法などについて相談したい方

- 一般相談窓口（コールセンター）

電話 019-629-6085

FAX 019-626-0837

受付時間/9:00～21:00(土日・祝日を含む)

ワクチンの有効性や安全性、副反応などについて相談したい方

- 岩手県新型コロナウイルスワクチン専門相談コールセンター

電話 0120-89-5670

受付時間/24時間(土日・祝日を含む)

ご注意ください！
ご確認ください！



この紙面の情報は2022年11月1日現在のものです。
新型コロナウイルス感染症の拡大などの状況によって、発行日時点では、掲載した内容に変更が生じている場合があります。
最新の情報は県ホームページなどでご確認ください。

岩手県 コロナウイルス 検索

コロナに感染したかなと思ったら？

新型コロナウイルス感染症が疑われるときの検査や、陽性判定後の療養の流れをお知らせします。

症状のある方



受診前に事前相談

- かかりつけ医がいる場合
かかりつけ医へ電話で相談
- かかりつけ医がいない、相談先が分からない、夜間休日の場合
診療・検査医療機関へ電話で相談
または受診・相談センターへ

電話 019-651-3175

FAX 019-626-0837

受付時間/24時間（土日・祝日を含む）

※12月15日以降は、いわて健康フォローアップセンター電話 0570-089-005(24時間対応)に統合されますので、こちらをご利用ください。

診療・検査医療機関で検査

陽性の場合、医療機関の案内に従って手続き・療養

自宅などで検査

65歳未満、重症化リスクが低い、症状が4日以上続いていない、メールでの連絡が可能な方が利用できます。

- いわて検査キット送付センターから検査キットを送ってもらう
申し込みはこちら▶

● ネットや薬局などで検査キットを購入する

検査キットは、「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」として国に承認されたものに限ります。
「研究用」は対象外です。
(承認状況は、厚生労働省ホームページで公表しています。)

感染不安があり、薬局などで、無料の検査を受けた方

陽性と判定

いわて陽性者登録センターに登録をお願いします。

【登録に必要なもの】

- キットの写真または検査結果通知の写真
- 身分証明書の写真

【登録はこちら】



※宿泊療養施設の入所や食料支援、バスのオキメーターの貸与、健康サポートなどを受けるためには、「いわて陽性者登録センター」への登録が必要です。

左ページに続く

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
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>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 目次（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 （略） 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、重症化リスク因子のある方については、経口の抗	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 目次（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 （略） 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

1

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、パキシタニブ、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、<u>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）</u>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、パキシタニブ、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<u>及びチキサゲビマブ／シルガビマブ（新規）</u>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（<u>（新規）</u>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
--	--

2

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、<u>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。</u>また、<u>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。</u>	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ことも懸念される。また、<u>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。</u><u>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。</u><u>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</u>
--	---

3

(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。 (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	<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> (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
---	--

4

(略) <u>(削除)</u> 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) <u>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。</u> 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。
---	---

5

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。 <u>(新規)</u>
---	---

6

(略) また、<u>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。</u>	(略) また、<u>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。</u>
(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	(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、<u>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。</u>	れぞれ医療現場に供給されている。これにより、<u>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)</u>
(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、<u>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。</u>	(6) オミクロン株の発生と感染拡大 (略) 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、令和4年9月7</u>

・ <u>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。</u> ・ <u>査証の免除措置の適用を再開すること。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>入国者総数の上限を設けないこと。</u> (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」	<u>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> (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方々への健康観察や訪問診
---	--

9

<u>が、同年11月22日に緊急承認された。</u>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、保健所業務が逼迫した場合には、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、保健所業務が逼迫した場合には、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日までは合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。<u>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。</u> (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。 <u>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</u>	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日までは合計27道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。<u>(新規)</u> (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 <u>(新規)</u> 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。 <u>(新規)</u>
--	--

<u>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。</u> <u>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。</u>	
---	--

(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。 <u>(削除)</u> (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、<u>通常医療との両</u>	(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。 <u>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。</u> (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
--	--

<u>立</u>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 <u>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。</u> <u>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。</u> (3) 治療薬の確保 <u>新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経</u>	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 <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。</u> <u>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。</u> (3) 治療薬の確保 <u>新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経</u>
---	--

15

<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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</u>	<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u>
---	--

16

<u>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。</u> (4) 感染防止策（略） 1) 緊急事態宣言の発出及び解除 <u>（削除）</u> （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 <u>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。</u> （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、<u>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</u>）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・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、<u>旧レベル2相当の対策が必要な地域</u>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）	処方方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。なお、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。 （緊急事態宣言解除の考え方） 国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、<u>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</u>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<u>旧</u>レベル3相当の対策が必要な地域になっている場合 ・ 都道府県が<u>旧</u>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<u>旧</u>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 <u>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</u>	・ 都道府県が<u>(新規)</u>レベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合 ・ 都道府県が<u>(新規)</u>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<u>(新規)</u>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 <u>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。</u> <u>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</u>
---	---

<u>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。</u> 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、<u>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。</u> 2) <u>医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策</u>	<u>ことを旨として、次の感染防止策に取り組むものとする。</u> 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、<u>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。</u> 2) <u>学校等</u>
---	---

① <u>医療機関・高齢者施設等</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>それでもクラスターが起こ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。</u> <u>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。</u> ② <u>学校・保育所等</u> <u>学校・保育所等での感染対策については、子供の教育</u>	<u>（新規）</u>
---	--------------------

<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>（学校等における取組）</u> ・ 「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（<u>削除</u>）等に対する検査の実施（<u>削除</u>）等を行う。 <u>（削除）</u>	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。 <u>（略）</u> ・ 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
---	---

23

・ 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> <u>（略）</u> <u>（削除）</u> <u>（略）</u> <u>（削除）</u> <u>（略）</u> ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の	<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> ・ <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。 3）<u>保育所、認定こども園等</u> <u>（略）</u> ・ <u>発熱等の症状がある児童の登園自粛を徹底する。</u> <u>（略）</u> ・ <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> <u>（略）</u> ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の
---	--

24

幅広い検査の実施（<u>削除</u>）等を行う。 <u>（削除）</u>	幅広い検査の実施、<u>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。</u> ・ <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、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。</u> ・ <u>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。</u> 4) <u>高齢者施設</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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</u>
--	--

	<u>高齢者施設等での体制強化を図る。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> 5) <u>事業者</u> ・ <u>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て設定する。</u> ・ <u>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。</u>
--	--

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出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。 (略) ・ <u>(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。</u> ②～⑩ (略) (2) ワクチン接種 (略) ① <u>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。</u>	いて、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。 (略) ・ <u>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。</u> ②～⑩ (略) (2) ワクチン接種 (略) ① <u>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。</u>
---	--

29

②・③ (略) ④ <u>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。</u> ⑤ <u>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。</u> <u>(削除)</u>	②・③ (略) ④ <u>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。</u> <u>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。</u> ⑤ <u>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。</u> ⑥ <u>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</u>
---	--

30

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。 <u>(削除)</u> 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	<u>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。</u> 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 <u>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。</u> 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
--	---

31

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<u>罹患後症状</u>、いわゆる後遺症について、調査・研究を進める。 ⑪ (略) <u>(削除)</u>	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<u>(新規)</u>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
--	---

32

(4) 検査 (略) (5) まん延防止 1) 緊急事態措置区域における取組等 (飲食店等に対する制限等) (略) (施設の使用制限等) (略) (イベント等の開催制限) ① (略) ② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握	<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> (4) 検査 (略) (5) まん延防止 1) 緊急事態措置区域における取組等 (飲食店等に対する制限等) (略) (施設の使用制限等) (略) (イベント等の開催制限) ① (略) ② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把
---	---

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。 (外出・移動) (略) (その他) (略) 2) 重点措置区域における取組等 (略) (飲食店等に対する制限等) (略) (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 <u>(削除)</u> 等について、主催者等に周知するものとする。 (外出・移動) (略) (その他) (略)	握しておくことや、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。 (外出・移動) (略) (その他) (略) 2) 重点措置区域における取組等 (略) (飲食店等に対する制限等) (略) (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。 (外出・移動) (略) (その他) (略)
---	--

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等 (飲食店等に対する制限等) ① 都道府県は、<u>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。</u> ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合 <u>(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。)</u> 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、<u>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</u> (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 <u>(新規)</u> 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、<u>(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</u> (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。<u>(削除)</u> (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 <u>(削除)</u> 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、<u>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。</u> (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 <u>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。</u> 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<u>高い</u>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。<u>(削除)</u> 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<u>ある</u>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。<u>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</u>
--	--

37

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、<u>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</u>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、<u>面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面</u>	<u>性検査キットの活用を奨励する。</u>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、<u>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</u>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、<u>面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、</u>
--	--

38

会¹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。 ・ <u>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。</u> ⑦、⑧（略） （６）水際対策 ① 政府は、水際対策について、<u>（削除）</u>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、<u>（削除）</u>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	<u>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。</u> <u>（新規）</u> ⑦、⑧（略） （６）水際対策 ① 政府は、水際対策について、<u>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・健康観察等の検査の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。</u>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
---	--

39

のリスク評価に基づき、<u>（削除）</u>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。 <u>引き続き、都道府県の保健・医療体制確保計画に基づく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。</u>	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、<u>水際措置について必要</u>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。 <u>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。</u>
---	--

40

(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、<u>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。</u> ⑥ <u>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</u>	(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<u>(新規)</u>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、<u>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。</u> <u>(新規)</u>
---	--

<u>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、</u> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <u>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。</u> <u>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、</u>	
---	--

<u>地方自治体等関係者が一丸となって、時宜に合った適切なメッセージを発信する。</u> 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る。	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。
--	--

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。<u>加えて、経口薬「エンシトレビル」が、同年11月22日に緊急承認されたところである。</u> 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。<u>（新規）</u> 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。 <u>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。</u> 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、<u>全て納入された。</u> 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、<u>（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）</u> 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<u>引き続き</u>	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、<u>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。</u> 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、<u>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。</u> 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<u>（新規）</u>支援す
--	---

45

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、<u>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。</u> ⑤ 「エンシトレルビル」については、<u>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。</u> （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、<u>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」</u>	る。 なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬<u>（新規）</u>については、<u>（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）</u> <u>（新規）</u> （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、<u>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。</u>
---	---

46

<u>（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。</u> （１０）その他重要な留意事項（略）	<u>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</u> <u>の状況に速やかに対応すべく、食料品、エネルギー、地域の</u> <u>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</u> <u>め、予備費を機動的に活用し、迅速に実行していく。その上</u> <u>で、状況に応じて、前例にとらわれることなく、切れ目なく</u> <u>大胆な対策を講じていく。</u> （１０）その他重要な留意事項（略）
---	---