

第 70 回 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 次第

日 時 令和 4 年11月29日（火） 9時から

場 所 西庁舎 6 階災害対策本部室

議題

1. オミクロン株の特性を踏まえた本県のレベル分類について

各都道府県
新型コロナウイルス感染症対策担当部局宛

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

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
レベル分類の運用について

これまで、各都道府県におかれては、令和3年11月8日の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言（「新たなレベル分類の考え方」）を踏まえ、レベル判断を行っていただいていたところですが、今般、令和4年11月11日の同分科会において「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に想定される対応」が取りまとめられ、今秋以降に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が生じ、保健医療の負荷が高まった場合を想定し、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た指標及び事象を改訂した「オミクロン株対応の新レベル分類」（以下「新レベル分類」という。）が示されました。

新レベル分類の運用については、下記のとおりとしますので、各都道府県におかれましては、引き続き管内の感染状況及び保健医療の負荷の状況等を的確に把握するとともに、本事務連絡に基づき、適切に対応いただくようお願いいたします。

記

1. レベル判断に関する事象及び指標の設定

都道府県は、今般示された新レベル分類の内容を踏まえ、各レベルへの移行に関する事象及び指標について、可能な限り11月中に設定することとする。

また、レベル判断に当たっては、設定した指標が目安を超えた場合に機械的に判断するのではなく、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を十分に勘案し、必要に応じて各都道府県の実情等を把握している専門家等の意見も参考にしつつ、各都道府県において総合的に判断すること。

なお、判断に係る事象及び指標を以下のとおり例示するが、都道府県の実情に応じて、これ以外の事象や指標を基に判断することは差し支えない。

(事象)

○保健医療の負荷の状況に関する事象

- ・発熱外来患者の増加
- ・救急外来患者の増加
- ・入院医療の負荷が増大
- ・救急搬送困難事案の増加
- ・重点医療機関における医療従事者の欠勤者の増加
- ・自宅療養中や施設内療養中の死亡者の発生
- ・救急車を要請されても対応できない事案の発生

○社会経済活動の状況に関する事象

- ・職場等での欠勤者の増加

○感染状況に関する事象

- ・感染者数の増加

(指標)

- ・病床使用率
- ・重症病床使用率

2. 新レベル分類におけるレベルごとの事象及び指標の目安

各レベルの判断に係る事象及び指標の目安の例は以下のとおり。

(1) レベル1／感染小康期

(事象)

○保健医療の負荷の状況

- ・外来医療・入院医療ともに負荷は小さい

○感染状況

- ・感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態

(指標の目安)

病床使用率：概ね0～30%

(2) レベル2／感染拡大初期

(事象)

○保健医療の負荷の状況

- ・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
- ・病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる

○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

○感染状況

- ・感染者数が急速に増え始める

(指標の目安)

病床使用率：概ね 30～50%

(3) レベル3 / 医療負荷増大期

(事象)

○保健医療の負荷の状況

- ・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急増する
- ・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

○社会経済活動の状況

- ・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

○感染状況

- ・医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する

(指標の目安)

病床使用率：概ね 50%超

重症病床使用率：概ね 50%超

(4) レベル4 / 医療機能不全期

(事象)

○保健医療の負荷の状況

- ・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

○社会経済活動の状況

- ・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

- ・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

(指標の目安)

病床使用率：概ね 80%超

重症病床使用率：概ね 80%超

3. 内閣官房への報告

(1) 事象及び指標の設定等

都道府県は、新レベル分類に係る各レベルへの移行の判断に係る事象及び指標を設定又は変更した場合には、内閣官房に情報提供すること。

また、各都道府県において独自のレベル分類を設定しており、これを外来医療を含む保健医療の負荷の状況等に着目したものに修正した上で、新レベル分類に相当するものとして使用する場合には、当該レベル分類の考え方や事象及び指標、各レベルが新レベル分類におけるどのレベルに相当するか等について情報提供すること。

(2) レベルの移行

都道府県は、新レベル分類におけるレベル3及びレベル4（独自のレベル分類を用いる場合には、新レベル分類におけるレベル3相当及びレベル4相当）への移行を判断する場合、時間的余裕を持って事前に内閣官房に情報提供すること。

(連絡先)

「内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室」宛

メールアドレス : corona.houkoku.v8t@cas.go.jp

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

I. 考え方

- 新型コロナウイルス感染症への対応については、政府としては、今秋以降の感染拡大が、今夏のオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株によるものであれば、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措置を講じるとともに、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方針としている。

- その上で、令和4年11月11日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、「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に想定される対応」（令和4年11月11日新型コロナウイルス感染症対策分科会。以下「分科会とりまとめ」という。）をとりまとめ、
 - ・ オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直すとともに、
 - ・ 感染拡大が進行し、保健医療への負荷が高まった段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について、整理された。

- この分科会とりまとめを踏まえ、感染が著しく拡大し、今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、以下の「II. 具体的内容」の枠組みで、①医療体制の機能維持・確保、②感染拡大防止措置、③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。

Ⅱ. 具体的内容

1. 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策の実施

○ 今夏のおミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株を中心として感染が拡大し、以下の（１）のように、外来医療を含めた保健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ている段階（「レベル3 医療負荷増大期」）にあると認められる場合に、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、住民及び事業者等に対して、（２） i）医療体制の機能維持・確保、ii）感染拡大防止措置、iii）業務継続体制の確保等に係る協力要請・呼びかけを実施する。

○ 国は、当該都道府県を「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（３）の支援を行う。

○ なお、（２）の対策は例示であり、当該都道府県において、これらの全てを実施することを求めるものではなく、地域の実情に応じて、その一部を実施することや、（２）以外の独自の対策を実施することは可能である。また、地域の実情に応じて、医療負荷増大期の状況になる前から、前倒しで（２）の対策を実施することや、保健医療への負荷増大の状況等に合わせて、段階的に対策を実施することも可能である。

（１）保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等

i）保健医療への負荷の状況

- ・ 外来医療の負荷が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生している。
- ・ 救急搬送困難事案が急増している。
- ・ 入院患者も増加し、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っている。

（例えば、

- ・ 重点医療機関における医療従事者の欠勤者が急増する。
- ・ 病床使用率又は重症病床使用率が概ね 50%超にあり、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である。）

ii) 社会経済活動の状況

- ・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も多数発生している。

iii) 感染状況（参考）

- ・医療の負荷を増大させるような数の感染者数が発生している。

(2) 対策内容

i) 医療体制の機能維持・確保

- ①重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、**自宅で検査キットによるセルフチェック**を行い、陽性の場合は**健康フォローアップセンター**に登録する。なお、症状が重いと感じる等の場合には、電話相談や受診を検討する。
- ②救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ることとし、**専門WEBサイト**や**電話相談窓口**を利用する。（注）
（注）「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等の Web サイト、自治体の受診・相談センター、#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）等の電話相談窓口
- ③必要に応じて、病床確保等に関する医療機関への協力要請（感染症法^(※)第16条の2等）を行う。
- ④濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても抗原定性検査を行い医療に従事できるよう、可能な限り対応する。

（※）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104号）

ii) 感染拡大防止措置

【情報発信の強化】

住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えとともに、協力を呼びかける。

【住民への協力要請（特措法^(※)第24条第9項）又は呼びかけ】

- ①基本的な感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、**効果的な換気等**）
- ②速やかに**オミクロン株対応ワクチン**を接種する。
- ③感染者との接触があった者は早期に検査を行う。帰省等で高齢者や基礎

疾患を有する者と接する場合には事前の検査を行う。高齢者施設等の利用者に対して一時帰宅時等の節目での検査を行う。

- ④混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。特に、大人数の会食や大規模なイベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断する。学校や部活動、習い事・学習塾、友人との集まりでの感染に特に気を付ける。
- ⑤飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑥普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。

(※) 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）

【事業者への協力要請（特措法第 24 条第 9 項）又は呼びかけ】

- ⑦テレワーク（在宅勤務）等の推進
- ⑧人が集まる場所での感染対策の徹底
 - ・従業員への検査の勧奨
 - ・適切な換気
 - ・手指消毒設備の設置
 - ・入場者の整理・誘導
 - ・発熱者等の入場禁止
 - ・入場者のマスクの着用等の周知
- ⑨医療機関、高齢者施設、学校、保育所等において、令和 4 年 10 月 13 日の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言の対策を講じる。
- ⑩高齢者施設等における抗原検査キット等を活用した集中的検査の推進
- ⑪飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行う。

iii) 業務継続体制の確保

- ①多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保を促す。
- ②一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先や顧客等に示すことを促す。
- ③濃厚接触者でない接触者に対する出勤停止を要請しないことを周知する。

(3) 国の支援

- ・都道府県の上記（2）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- ・必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

2. 「医療非常事態宣言」に基づく対策の実施

- 「レベル3 医療負荷増大期」において、感染拡大のスピードが急激な場合や、上記1. 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、以下の(1)のように、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 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、(2)のような、より強力な要請・呼びかけを行う。

(1) 保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等

i) 保健医療への負荷の状況

- ・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、一般の外来にも患者が殺到する事象が発生している。
- ・救急車を要請されても対応できない状況が発生。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
- ・重症化率は低くても、膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症者の絶対数が著しく増加している。
- ・多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫している。
- ・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している。
- ・通常医療を大きく制限せざるを得ない状態
(例えば、
 - ・重点医療機関における医療従事者の欠勤者が急増している。
 - ・病床使用率又は重症病床使用率が概ね80%超にあり、かつ、入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である。)

ii) 社会経済活動の状況

- ・欠勤者が膨大な数になり、社会インフラの維持にも支障が生じる可能性がある状況になっている。

iii) 感染状況(参考)

- ・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している。

(2) 対策内容

【住民・事業者に対する協力要請（特措法第 24 条第 9 項）又は呼びかけ】

- ①外出・移動は必要不可欠なものに限ることを要請（出勤大幅抑制、帰省・旅行の自粛も要請）
- ②飲食店や施設の時短・休業は要請しないが、外出自粛要請に関する理解を求める。イベントの延期等の慎重な対応を要請
- ③原則として、学校の授業は継続。部活動の大会や学校行事等には開催方式の変更等を含め慎重な対応を要請

○ 上記の具体的な感染拡大防止措置等については、実際の保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等を踏まえ、医療体制の機能維持・確保、業務継続体制の確保等に係る措置と合わせて示すものとする。

(3) 国の支援

- ・ 都道府県の上記（2）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- ・ 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣
- ・ 国・他の都道府県からの医療人材の派遣 等

事務連絡
令和4年11月18日

各都道府県新型コロナウイルス感染症対策部局 各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

「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」に係る
留意事項について

新型コロナウイルス感染症については、現在、新規陽性者数が全国的に増加傾向となっており、今後の感染状況について、地域差や不確実性はあるものの、増加傾向が続き、今夏のような感染拡大につながる可能性もあると考えられます。

こうした中、令和4年11月11日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会において、「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に想定される対応（以下「分科会とりまとめ」という。）（別添1）をとりまとめ、オミクロン株に対応し外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直すとともに、感染拡大が進行し、保健医療への負荷が高まった段階において感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について、整理されました。

この分科会とりまとめを踏まえ、令和4年11月18日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部において、「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」（別添2）をとりまとめました。

この中で、感染が著しく拡大し、今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増大し、「医療負荷増大期」にあると認める都道府県は、地域の実情に応じた判断により、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」（以下「強化宣言」という。）を行い、住民及び事業者に対して、①医療体制の機能維持・確保、②感染拡大防止措置、③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ています。

については、その具体的な手続き等の留意事項について、下記のとおりとしますので、本事務連絡、別添1及び別添2を十分にご了知いただきますようお願いいたします。

記

1. 「医療負荷増大期」に係る保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等
 - ① 別添2のⅡ. 1. においては、都道府県が「レベル3 医療負荷増大期」にあると認める場合に、地域の実情に応じて、強化宣言を行うこととしている。別添2のⅡ. 1. (1)の保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等については、これと同程度に外来医療を含めた保健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ていると都道府県において認められる場合においても、強化宣言を行うことが可能であること。

- ② また、オミクロン株に対応した新たなレベル分類として、「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レベル分類の運用について」（令和4年11月16日付内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室）を示しているが、都道府県において独自のレベル分類を設定し、これを外来医療を含む保健医療への負荷の状況等に着目したものに修正した上で、新レベル分類に相当するものとして使用する場合においても、外来医療を含めた保健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ていると認められるのであれば、強化宣言を行うことが可能であること。

2. 強化宣言に基づき実施する対策について

- ① 別添2のⅡ. 1. (2)に定める対策については、例示であり、これらの全てを実施することを求めるものではないこと。また、都道府県の創意工夫に基づき、これら以外の独自の対策を実施することは可能であり、地域の実情に応じて必要な対策を検討・実施していただきたいこと。ただし、独自の対策を実施する際には、都道府県において、その必要性和効果について十分に検討いただきたいこと。
- ② 地域の実情に応じて、医療負荷増大期の状況になる前から、前倒しで別添2のⅡ. 1. (2)に定める対策を実施することや、保健医療への負荷増大の状況等に合わせて、段階的に対策を実施することも可能であること。ただし、前倒しで実施する場合にはその必要性和効果について十分に検討いただきたいこと。
- ③ 強化宣言を行う前に実施していた対策よりも強化した内容を含むものとしていただきたいこと。

3. 強化宣言の手續・名称・期間等について

- ① 強化宣言を行う場合には、事前に内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室まで協議（様式は問わない。）いただきたいこと。その際、外来医療を含む保健医療への負荷の状況、欠勤者の発生や業務継続への影響を含む社会経済活動の状況、強化宣言を行って講じる対策の内容等について確認する（感染拡大防止及び社会経済活動の維持の観点からの合理性など）ので、一定の時間的余裕を持って協議いただくとともに、必要な資料の提出を求めることがあるのであらかじめご了承ください。
- ② 強化宣言の名称については、都道府県において別の名称を用いることも可能であること。また、既に、外来医療を含めた保健医療への負荷の増大に関する都道府県独自の宣言や警報を発出している場合には、改めて、強化宣言を発出する必要はないため、「医療ひっ迫防止対策強化地域」への位置付けを希望する場合には、その旨協議いただければ良いこと。
- ③ 強化宣言の期間については、保健医療への負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえ、都道府県において設定されたいこと。
また、強化宣言は都道府県内の全域を対象とすることを想定しているが、特別の事情等がある場合には、一部地域に限ることや取組内容を地域で変更することも可能であること。

- ④ 「医療ひっ迫防止対策強化地域」に位置付けた都道府県については、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室のホームページ等において公表するのであらかじめご了承ください。

4. その他

対策強化宣言を行わない都道府県について、既存の支援を含め、感染対策において、不利益な取扱いとなるものではないこと。

上記のほか、追加で疑義解釈等を示す場合があるので、あらかじめご了承ください。

また、別添2のⅡ. 2. の「医療非常事態宣言」については、別途詳細を示す予定であること。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和4年11月25日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変 更	現 行
<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p>令和3年11月19日（令和4年<u>11月25日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 （1）新型コロナウイルス感染症の特徴 （略）</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスク<u>因子</u>のある方については、経口の抗 	<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p>令和3年11月19日（令和4年<u>9月8日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 （1）新型コロナウイルス感染症の特徴 （略）</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスク<u>（新規）</u>のある方については、経口

ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation: ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル、チキサゲビマブ／シルガビマブ及びエンシトレルビル（重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に投与可能な経口薬）がある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（罹患後症状、いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大の

の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation: ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ、モルヌピラビル、ニルマトレルビル／リトナビル及びチキサゲビマブ／シルガビマブ（新規）がある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（（新規）いわゆる後遺症）が報告されている。

（略）

- ・ オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大の

スピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、同年5月には、オミクロン株のBA.2系統に置き換わったが、さらに同年7月には、BA.5系統に概ね置き換わった。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られている。まず軽症者の数が急激に増加し、併せて中等症者も一定程度増加し、その後、高齢者に伝播し、重症者数、入院者数も増え医療全体がひっ迫し、更に社会機能の維持も困難になってくることも懸念される。また、オミクロン株対応ワクチンについては、オミクロン株に対応した成分が含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、発症予防効果や感染予防効果も期待される。また、2価のワクチンであるため、今後の変異株に対しても従来型より効果が高いことも期待される。

スピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株のBA.1系統に置き換わり、同年5月には、オミクロン株のBA.2系統に置き換わったが、さらに同年7月には、BA.5系統に概ね置き換わった。また、飛沫や換気の悪い場所におけるエアロゾルによる感染が多く、子供が感染しやすくなっており、学校等での感染に加え、家庭に持ち帰り、家庭内で感染が拡大する事例が見られている。まず軽症者の数が急激に増加し、併せて中等症者も一定程度増加し、その後、高齢者に伝播し、重症者数、入院者数も増え医療全体がひっ迫し、更に社会機能の維持も困難になってくることも懸念される。また、オミクロン株に対する従来型ワクチンの感染予防効果、発症予防効果及び入院予防効果はデルタ株と比較して低いことが明らかとなっている。2回目接種後の感染予防効果及び発症予防効果は経時的に低下するが、3回目接種により一時的に回復することが確認されている。2回目接種後の入院予防効果については一定程度の経時的低下を認めるものの、発症予防効果と比較すると効果が保たれており、更に3回目

<p>(略)</p> <p>なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年11月23日までに、合計24,068,806人の感染者、48,642人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化</p>	<p><u>接種により回復することが確認されている。さらに、3回目接種と比較した4回目接種の重症化予防効果は60歳以上の者において少なくとも6週間で大きく減衰しなかったという報告や、死亡予防効果が得られることを示唆する報告もある。一方、感染予防効果は短期間しかみられなかったと報告されている。接種体制の準備が進められているオミクロン株対応ワクチンについては、現在、流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待される。</u></p> <p>(略)</p> <p>なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和4年9月6日までに、合計19,512,806人の感染者、41,285人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化</p>
---	--

(略)

(削除)

令和3年12月からは、3回目接種を開始し、接種券の配布促進や接種会場の増設、職域接種の積極的な活用の推進、地域における社会機能を維持するために必要な事業に従事する方への接種の推進により、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。3回目接種を終えた方は約7割となっている。

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

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

(略)

ワクチンの総接種回数は、2億回を超え、2回目接種を終えた方は約8割となっている。

令和3年12月からは、3回目接種を開始し、接種券の配布促進や接種会場の増設、職域接種の積極的な活用の推進、地域における社会機能を維持するために必要な事業に従事する方への接種の推進により、令和4年2月中旬には、1日100万回接種を実現した。3回目接種を終えた方は約6割となっている。

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

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

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

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

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

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

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

（新規）

(略)

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

(4) 医療提供体制の強化

(略)

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、そ

(略)

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

(4) 医療提供体制の強化

(略)

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めてきた。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」が、同年12月24日には、経口薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、そ

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

(5) 令和3年9月の感染収束 (略)

(6) オミクロン株の発生と感染拡大
(略)

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

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

(5) 令和3年9月の感染収束 (略)

(6) オミクロン株の発生と感染拡大
(略)

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

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

(略)

ワクチンの3回目接種については、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象とし、その後には、一般の方を対象として接種間隔を前倒して接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を行っている。経口薬については令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され(削除)、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」

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

(略)

ワクチンの3回目接種については、まずは、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象とし、その後には、一般の方を対象として接種間隔を前倒して接種を実施することとし、また、オミクロン株について、海外渡航歴がなく、感染経路が不明の事案が発生したことを受け、感染拡大が懸念される地域での無料検査を開始している。経口薬については令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。(新規)あわせて、都道府県における在宅療養をされるの方々への健康観察や訪問診

が、同年11月22日に緊急承認された。あわせて、都道府県における在宅療養をされる方々への健康観察や訪問診療体制の準備状況の自己点検を実施し、政府の方針として、在宅療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている取組みを見直し、症状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとした。

(略)

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

(略)

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

療体制の準備状況の自己点検を実施し、政府の方針として、在宅療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている取組みを見直し、症状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしている。また、感染拡大が顕著な地域において、保健所業務がひっ迫した場合には、積極的疫学調査、健康観察の重点化、患者発生届の処理の効率化等、保健所業務を重点化・効率化することとしている。

(略)

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

(略)

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

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

(略)

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

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

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

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

(略)

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

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

(新規)

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

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

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し

(略)

① 発生届の対象者の見直し（全数届出の見直し）

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

(略)

② 陽性者の自宅療養期間の見直し

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

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し

(略)

① 発生届の対象者の見直し（全数届出の見直し）

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

(略)

② 陽性者の自宅療養期間の見直し

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

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(略)

(1) 医療提供体制の強化

(略)

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備。

(削除)

(略)

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

(略)

(1) 医療提供体制の強化

(略)

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備。

- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。

(略)

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

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

(2) ワクチン接種の促進

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

さらに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種を促す。5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳まで乳幼児についても、ワクチン接種を着実に進めていく。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経

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

(2) ワクチン接種の促進

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

さらに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種機会を確保するとともに接種を促す。5歳から11歳までの子どもについても、追加接種を含むワクチン接種を着実に進めていく。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経

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

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

このように、中期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスク因子を有する者が確実に治療を受けられるようにするため、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることも考慮して、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組んできた結果、既に一般流通を行っている「レムデシビル」や「モルヌピラビル」をはじめ、複数の治療の選択肢が活用可能となっている。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に

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

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

また、中期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスク（新規）を有する者が確実に治療を受けられるようにするため、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることも考慮して、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む。

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

(4) 感染防止策（略）

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

（削除）

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、令和3年11月8日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）提言におけるレベル（以下「旧レベル」という。）3相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延によ

(4) 感染防止策（略）

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

令和3年11月8日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）提言において、都道府県ごとに感染の状況や医療のひっ迫の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、コロナ分科会提言におけるレベル3相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対

り国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。なお、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制の逼迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、旧レベル2相当の対策が必要な地域になっているかなど）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、より慎重に総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

（略）

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

（略）

処方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）の意見を十分踏まえた上で、総合的に判断する。なお、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制の逼迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、コロナ分科会提言におけるレベル2相当の対策が必要な地域になっているかなど）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、より慎重に総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

（略）

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

（略）

- ・ 都道府県が旧レベル3相当の対策が必要な地域状況になっている場合
- ・ 都道府県が旧レベル2相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ・ 都道府県が旧レベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

(まん延防止等重点措置の終了の考え方) (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

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

- ・ 都道府県が(新規)レベル3相当の対策が必要な地域状況になっている場合
- ・ 都道府県が(新規)レベル2相当の対策が必要な地域において、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ・ 都道府県が(新規)レベル2相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合

(まん延防止等重点措置の終了の考え方) (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

政府、地方公共団体及び事業者等は、令和4年2月4日及び同年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、現行の対策に加え、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化するものとする。

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

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

1) 国民への周知等

国民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、早期にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けること、場面に応じた適切なマスクの着脱を行うこと、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いを行うこと、(削除) 帰省 (削除) 等で高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前の検査を行うこと (削除) 等を促す。

2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策

ことを旨として、次の感染防止策に取り組むものとする。

1) 国民への周知等

国民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、飲食はなるべく少人数で黙食を基本とし、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること、特に高齢者や基礎疾患のある者及びこれらの者と日常的に接する者は感染リスクの高い場面・場所への外出は避けること、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いを行うこと、子供の感染防止策を徹底すること、高齢者や基礎疾患のある者は早期に4回目接種を受けるとともにいつも会う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと、お盆や夏休み等の帰省時等に高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前に陰性の検査結果を確認すること、早期にワクチン3回目接種を受けること等を促す。

2) 学校等

① 医療機関・高齢者施設等

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

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

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

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

② 学校・保育所等

学校・保育所等での感染対策については、子供の教育

(新規)

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

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

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

(学校等における取組)

- ・ 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」(削除)等を踏まえた対応を基本としつつ、身体的距離が十分に確保できないときは、児童生徒にマスクの着用を指導する。その上で、地域の実情に応じつつ、十分な身体的距離が確保できる場合や体育の授業ではマスクの着用は必要ないこと、気温・湿度や暑さ指数が高い夏場においては熱中症対策

- ・ 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を基本としつつ、特に感染リスクが高い教育活動については、同マニュアル上のレベルにとらわれず、基本的には実施を控える、又は感染が拡大していない地域では慎重に実施を検討するといった対応を行う。
- ・ また、同マニュアル等を踏まえた対応を基本としつつ

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

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

(削除)

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

(略)

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

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

幅広い検査の実施（削除）等を行う。

（削除）

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

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

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者等に対するワクチン4回目接種について、接種促進を自治体や関係団体に対し依頼することにより希望する者への接種を速やかに実施する。
- ・ 高齢者施設等の感染制御や業務継続について、感染者が発生した場合に早期に介入・支援する体制を強化する。
- ・ 高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内の療養環境整備を行うため、医師・看護師の派遣など高

齢者施設等での体制強化を図る。

- ・ レクリエーション時のマスク着用、送迎時の窓開けや、発熱した従業員の休暇等、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。
- ・ 面会者からの感染を防ぐため、感染が拡大している地域では、オンラインによる面会の実施も含めて対応を検討する。通所施設において、導線の分離など、感染対策をさらに徹底する。
- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、帰省した親族との接触等が想定されるお盆後等の節目での利用者への検査、職員に対する早期の4回目のワクチン接種等を行う。
- ・ 感染が拡大している又は高止まりしている地域等において、職員に対する頻回検査を行う。

5) 事業者

- ・ 緊急事態宣言の発出を待つことなく、業務継続の観点からも、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定する。
- ・ 事業継続が求められる業種に係る業務継続計画（BCP）の確認等を進める。

3) 保健医療への負荷が高まった場合の対応

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

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

① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策

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

（新規）

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

② 「医療非常事態宣言」に基づく対策

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

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(略)

(1) 情報提供・共有

① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点につ

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(略)

(1) 情報提供・共有

① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点につ

いて、国民の共感が得られるようなメッセージを発信するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。

(略)

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

②～⑩ (略)

(2) ワクチン接種

(略)

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

いて、国民の共感が得られるようなメッセージを発信するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。

(略)

- ・ 接触確認アプリ (COVID-19 Contact-Confirming Application : COCOA) のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。あわせて、地域独自の二次元バーコード (以下「QRコード」という。) 等による通知システム等の利用の呼びかけ。

②～⑩ (略)

(2) ワクチン接種

(略)

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

②・③（略）

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

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

（削除）

②・③（略）

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

また、引き続き1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。

⑤ 政府は、3回目接種についても、引き続き、各地方公共団体の接種会場での接種のほか、職域（大学等を含む。）による接種を推進するとともに、自衛隊による大規模接種会場を設置し、地方公共団体によるワクチン接種に係る取組を後押しする。

⑥ 4回目接種について、重症化予防を目的として、3回目接種の完了から5か月以上経過した（i）60歳以上の者、（ii）18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とし、高齢者施設等における接種促進を自治体や関係団体に

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

(削除)

⑦ 予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。

⑧ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ

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

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

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

⑨ 予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。

⑩ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ

丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

- ⑨ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

(3) サーベイランス・情報収集

①～⑨ (略)

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

⑪ (略)

(削除)

丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

- ⑩ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

(3) サーベイランス・情報収集

①～⑨ (略)

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

⑪ (略)

- ⑫ 政府は、COCOAについて、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS 及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。

- ⑬ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実

<p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <p>② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握</p>	<p><u>証の結果等を踏まえ、QRコード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討を行う。</u></p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <p>② 特定都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把</p>
--	--

<p>しておくこと <u>(削除)</u> 等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p> <p>(略)</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <p>② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくこと <u>(削除)</u> 等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p>	<p>握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p> <p>(略)</p> <p>(飲食店等に対する制限等) (略)</p> <p>(施設の使用制限等) (略)</p> <p>(イベント等の開催制限)</p> <p>① (略)</p> <p>② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。</p> <p>(外出・移動) (略)</p> <p>(その他) (略)</p>
---	--

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合 **(オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大の場合を除く。)** には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、**必要に応じて、**法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱い

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

(飲食店等に対する制限等)

(新規)

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合 **(新規)** には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、**(新規)** 法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする（都道府県知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取扱いを行うこ

を行うことを可能とする。)

- ④ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。(削除)

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

- ① (略)
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかける (削除) ものとする。

③ (略)

(外出・移動) (略)

(その他) (略)

とを可能とする。)

- ③ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

(施設の使用制限等) (略)

(イベント等の開催制限)

- ① (略)
- ② 都道府県は、イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

③ (略)

(外出・移動) (略)

(その他) (略)

4) 職場への出勤等

(都道府県から事業者への働きかけ)

- ① 都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

(略)

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクの高い労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。

(略)

②～⑥ (略)

5) 学校等の取扱い

- ① (略) 特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。(削除) また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、

4) 職場への出勤等

(都道府県から事業者への働きかけ)

- ① 都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

(略)

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。

(略)

②～⑥ (略)

5) 学校等の取扱い

- ① (略) 特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原定性検査キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原定

大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。(略)

②・③ (略)

6) その他共通的事項等

①～③ (略)

④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、オミクロン株の特性等を踏まえた業種別ガイドラインの改定を行うことを促す。

⑤ (略)

⑥ (略)

- ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面

性検査キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。(略)

②・③ (略)

6) その他共通的事項等

①～③ (略)

④ 政府は、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促し、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑤ (略)

⑥ (略)

- ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、

会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

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

⑦、⑧（略）

（6）水際対策

- ① 政府は、水際対策について、（削除）国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、（削除）今後も新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等

家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

（新規）

⑦、⑧（略）

（6）水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。今後も新たな変異株が発生し得ることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含む

のリスク評価に基づき、(削除)必要な対応を行う。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

① (略)

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築した。

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

それ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況等のリスク評価に基づき、水際措置について必要な対応を行う。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

① (略)

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築している。

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

(略)

②～⑤ (略)

⑥ (略)

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

(略)

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

①～④ (略)

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

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

(略)

②～⑤ (略)

⑥ (略)

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

(略)

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

①～④ (略)

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

(新規)

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

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

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

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

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

⑦ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 保健・医療人材の確保等 (略)

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」(略)

5) 更なる感染拡大時への対応 (略)

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援している。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化す

⑥ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 保健・医療人材の確保等 (略)

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」(略)

5) 更なる感染拡大時への対応 (略)

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援している。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化す

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

2) 治療薬の確保に向けた取組

① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスク因子を有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬（中和抗体、経口薬等）を確保する。

（削除）

② 特に、経口薬については、国民の治療へのアクセスを

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

2) 治療薬の確保に向けた取組

① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスク（新規）を有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬（新規）を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。

② 感染力が2倍以上となった場合には、令和3年夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約35万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が3倍となった場合には、最大で約50万人分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和4年初頭までに約50万人分を確保した。

③ あわせて、経口薬については、国民の治療へのアクセ

向上するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、「モルヌピラビル」を合計約 160 万人分、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分確保し、全て納入された。

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

④ 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築してきた。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを引き続き

スを上昇するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、「モルヌピラビル」を合計約 160 万人分、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分確保し、令和 4 年 9 月 5 日時点で、あわせて約 355 万人分が納入されている。

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

⑤ 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを（新規）支援す

支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬である「レムデシビル」については、令和3年8月12日に薬価収載され、既に市場に流通し、使用されており、軽症者に対する使用方法等についても「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に盛り込まれている。また、「モルヌピラビル」も令和4年9月16日から一般流通が開始されている。

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

（9）経済・雇用対策（略）

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

る。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬（新規）については、（新規）薬価収載され、既に市場に流通し、使用されており、軽症者に対する使用方法等についても「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に盛り込まれている。（新規）

（新規）

（9）経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、成長と分配の好循環による持続可能な経済成長を実現するため、令和3年度補正予算及び令和4年度予算を迅速かつ着実に実行する。

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

(10) その他重要な留意事項（略）

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

(10) その他重要な留意事項（略）



オミクロン株の特性を踏まえたレベル分類

健康医療局

令和4年11月29日

新たなレベル分類

国事務連絡(11/16)、国対策本部会議決定(11/18)

- 今後、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が生じ、保健医療の負荷が高まる場合の想定を反映
- 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た指標、事象の改定を行う**
- レベルの各段階において講ずるべき**具体的な感染拡大防止措置の内容を見直し**

- ・ 都道府県ごとに、レベル移行に関する**事象及び指標を設定**
- ・ レベル判断にあたっては、設定した指標が目安を超えた場合に**機械的に判断するのではなく**、「保健医療の負荷の状況」、「社会経済活動の状況」及び「感染状況」に関する事象等を**総合的に判断**
- ・ 保健医療への負荷が高まった場合には、「医療体制の機能維持・確保」、「感染拡大防止措置」、「業務継続体制の確保等」に係る**対策を強化**

対策強化宣言等発出の基準となるレベル3においては、**コロナ以外も含めた重症患者への影響度合いを判断基準**とし、その他のレベルについては、基本的に国の考え方を踏襲する

	国による事象・指標の例示（レベル3）	県の考え方（レベル3）
保健医療の 負荷の状況	<p>事象</p> <p><入院></p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送困難事案が急増する 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 <p><外来></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床使用率：概ね50%超 重症病床使用率：概ね50%超 	<p>救えるいのちを救うという観点から、医療全体における患者の重症度に着目し、レベル3では重症患者への影響度合いを基準とする</p> <p>事象</p> <p><入院></p> <ul style="list-style-type: none"> 重症患者の救急搬送に支障をきたしている 医療従事者の欠勤者が継続して上昇傾向で、院内クラスターが多数発生するなどにより、重症患者の受入が困難になる <p><外来></p> <ul style="list-style-type: none"> 同左 <p>指標</p> <p>病床利用率は、レベル1～4のいずれにおいても国の基準を参考情報として扱う</p>
社会経済活動 の状況	<p>事象</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>事象</p> <ul style="list-style-type: none"> 同左
感染状況	<p>事象</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する 	<p>事象</p> <ul style="list-style-type: none"> 同左

本県におけるオミクロン株対応の新たなレベル分類(国通知後の案)

レベル(L)		保健医療の負荷の状況	社会経済活動の状況	感染状況	具体的対策
L4	医療機能不全期 (避けたいレベル)	<p><外来> ○通常医療を含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態</p> <p><入院> ○救急車を要請されても対応できない状況が発生する ○入院できずに自宅や宿泊での療養中に死亡する者が多数発生する</p>	職場の欠勤者が膨大になり、社会インフラの維持に支障が生じる	想定を超える膨大な数の感染者が発生する	
L3	医療負荷増大期	<p><外来> ○発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到し、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する</p> <p><入院> ○重症患者の救急搬送に支障をきたしている ○医療従事者の欠勤者が継続して上昇傾向で、院内クラスターが多数発生するなどにより、重症患者の受入が困難になる</p>	職場に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	医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	<p>【社会への要請】</p> <p>○医療非常事態宣言 (レベル4回避のため、県民・事業者に対してより強力な要請・呼びかけ)</p> <p>○医療ひっ迫防止対策強化宣言 (県民・事業者に対して医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る要請・呼びかけ)</p>
L2	感染拡大初期	<p><外来> ○発熱外来の患者数が急増し、負荷が高まる ○救急外来の受診者数が増加する</p> <p><入院> ○入院調整がスムーズにいかなくなる ○医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる</p>	職場に欠勤者が多数発生し、業務継続に支障が生じる事業者が出始める	感染者数が急速に増え始める	
L1	感染小康期	○外来医療、入院医療ともに負荷は小さい		感染者数は低位で推移している	

- レベル判断については、上記表記載の基準を参考に、総合的に判断し、決定することとする。
- 個々の具体的対策を講じる時期については、表記載の状況等を総合的に判断し、柔軟に対応することとする。
- 病床使用率、重症病床使用率は、指標ではなく、参考情報として扱う。

本県の状況 新分類における「レベル」の判断

保健医療の 負荷の状況

- 医療従事者の欠勤者数 793人 (11/28時点)
(参考 第7波ピーク時 約2,500人)
- 院内クラスター 11件 (11月3週)
- 重症患者の救急搬送 支障をきたしていない
- 入院調整 (県搬送調整班による調整状況)
困難とまではいえない
- 発熱外来
受診者は増加しているが、殺到していない
- 病床使用率 58.73% (11/28時点)
- 重症病床使用率 13.33% (11/28時点)

社会経済活 動の状況

- ・ 業務継続が困難となる事業者は多数発生していない。

感染状況

- ・ 新規感染者数 4,066人 (11/28時点)
(前週比+581人)

その他

- ・ 国による「全国旅行支援」 継続中
- ・ 水際対策の緩和 10/11以降 継続中

本県の状況

レベル「2」
(感染拡大初期)

保健医療の負荷状況 ～ B A. 5 対策強化宣言発出時との比較～

項目	8月2日時点【a】 (BA.5対策強化宣言発出時)	11月28日時点【b】 () は前週比増減	比率 【b/a】
入院者数	1,849人	1,292人 (+187人)	69.9%
病床使用率(確保)	88.1%	58.7% (+8.5ポイント)	66.6%
病床使用率(即応)	80.2%	69.9% (+0.2ポイント)	87.2%
重症者数	43人	28人 (-1人)	65.1%
病床使用率(確保)	20.5%	13.3% (-0.5ポイント)	64.9%
病床使用率(即応)	34.1%	28.6% (+0.3ポイント)	83.9%
感染者数	16,478人	4,066人 (+581人)	24.7%
院内欠勤者数	2,408人	793人 (+197人)	32.9%
救急搬送困難事案 (※1)	699人	312人 (+58人)	44.6%
院内クラスター発生件数 (※2)	28件	11件 (-3件)	39.3%

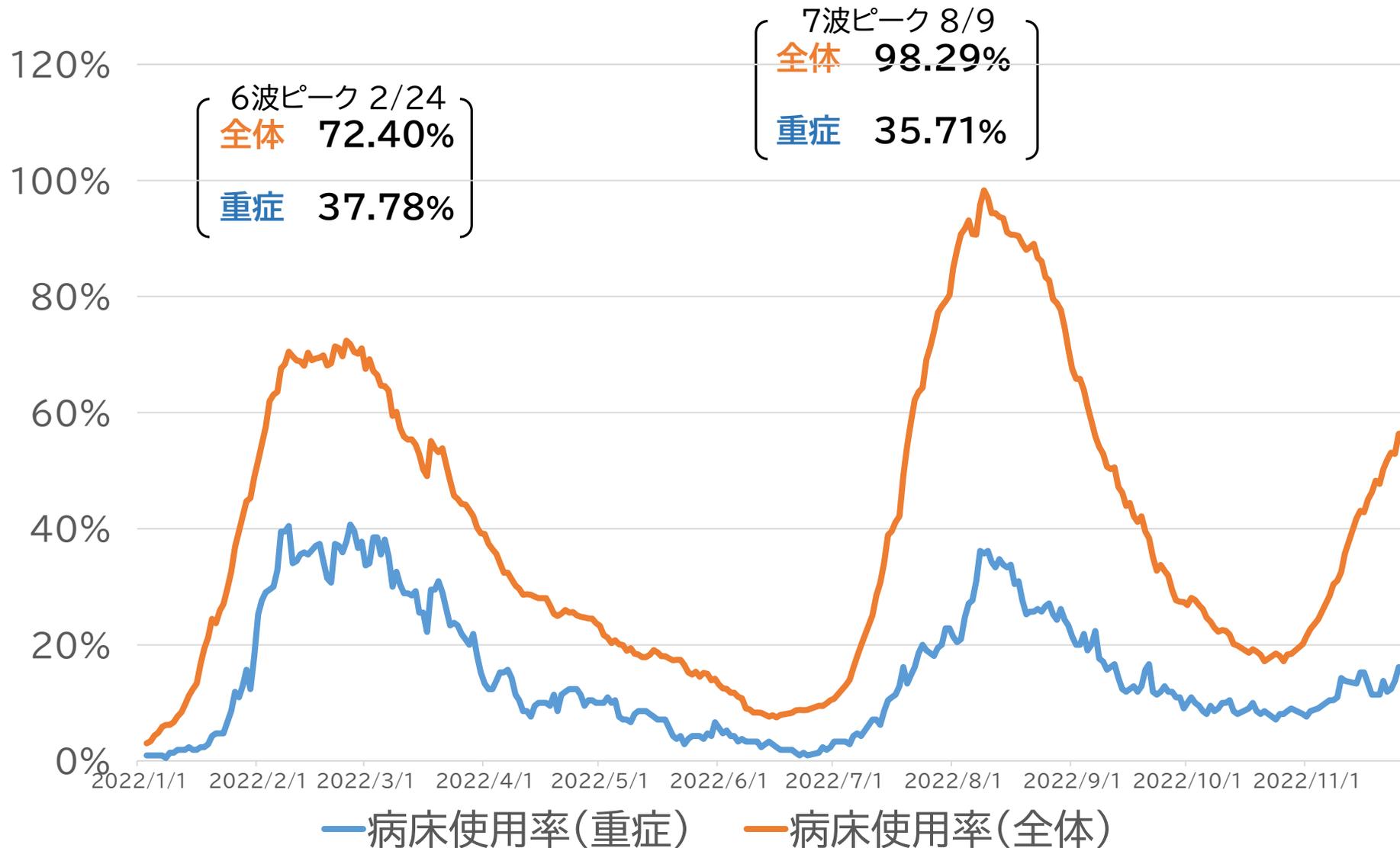
色分け区分

	100%超
	80%以上～100%未満
	50%以上～80%未満
	50%未満

※1 数字はそれぞれ11月14日～20日(前週は11月7日～13日)、8月1日～7日の数字

※2 数字はそれぞれ11月15日～21日(前週は11月8日～14日)、8月2日～8日の数字

病床使用率の推移（確保病床ベース）

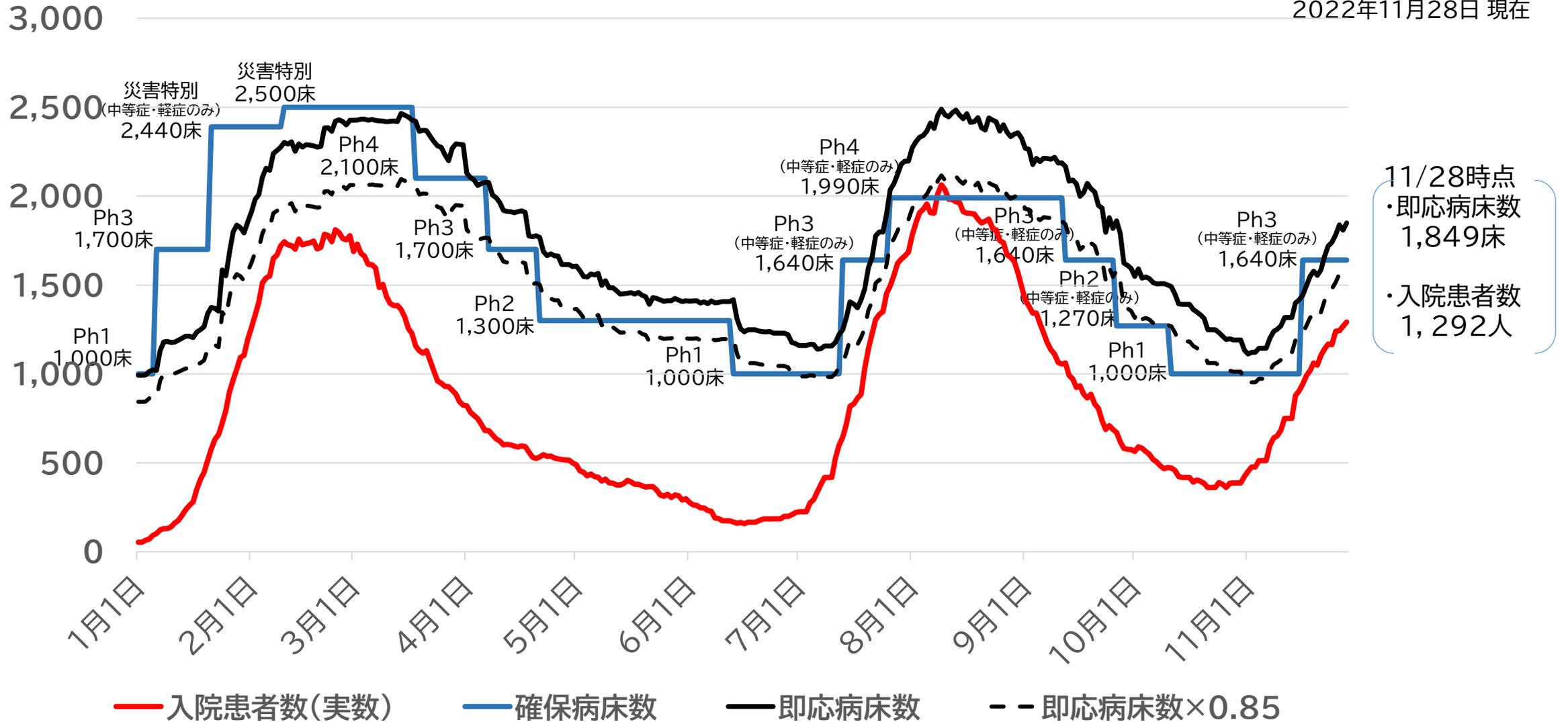


2022/11/28 時点
全体 58.73%
重症 13.33%

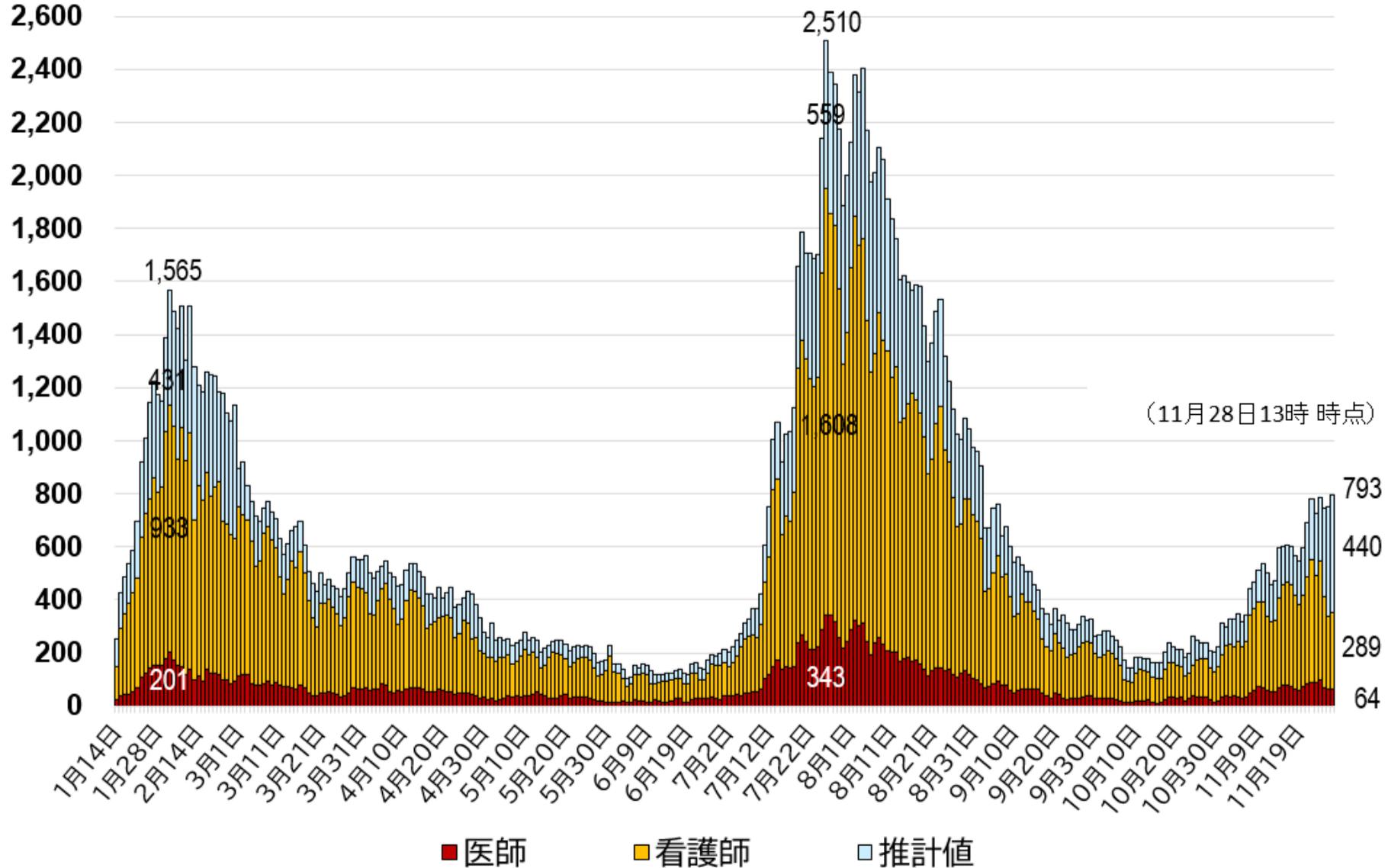
※病床利用率は、最大確保病床に対する現在の入院者数で計算。

病床と入院者数の推移

2022年11月28日 現在

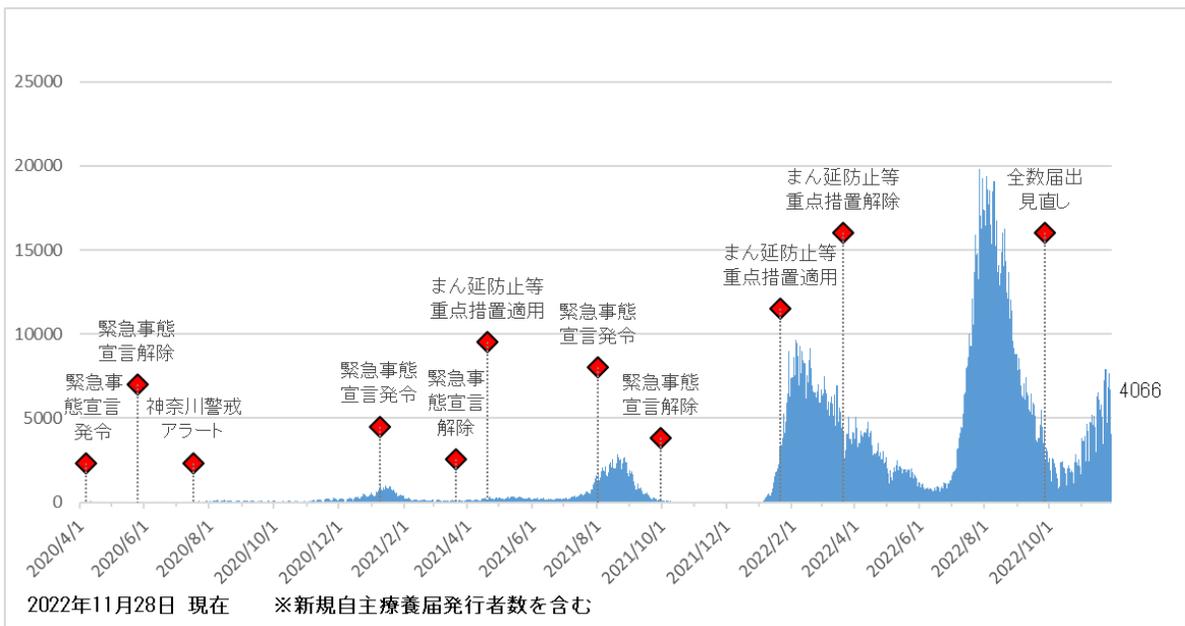


医療従事者の出勤停止状況



推計値は、出勤停止の医療従事者数の合計を回答率で割って算出

新規感染者（新規自主療養届発行者数を含む）の推移（実数・日別）



	日	月	火	水	木	金	土		
10月	2	3	4	5	6	7	8	週合計	
	1906人	1265人	2606人	2542人	2333人	2050人	1690人	14392人	
	9	10	11	12	13	14	15	週合計	
	1424人	832人	941人	2355人	2453人	2058人	2045人	12108人	
	16	17	18	19	20	21	22	週合計	
	1690人	1022人	2012人	2221人	1991人	1803人	1892人	12631人	
10月	23	24	25	26	27	28	29	週合計	
	1807人	1123人	2408人	2852人	2391人	2208人	2560人	15349人	
	30	31	11/1	2	3	4	5	週合計	
	2158人	1659人	3793人	3639人	3925人	2414人	4644人	22232人	
	11月	6	7	8	9	10	11	12	週合計
		4243人	2419人	4804人	4744人	5190人	4621人	5127人	31148人
13		14	15	16	17	18	19	週合計	
4452人		2984人	6298人	6516人	6128人	5497人	5802人	37677人	
20		21	22	23	24	25	26	週合計	
5058人		3485人	7235人	7909人	4708人	6825人	7683人	42903人	
11月	27	28	29	30	12/1	2	3		
	6684人	4066人							

※新規感染者数（新規自主療養届発行者数を含む）

【参考】本県におけるオミクロン株対応の新たなレベル分類(11/15時点の案)

レベル(L)		医療ひっ迫状況	病床確保フェーズ ※	具体的対策
L4	医療機能不全期 (避けたいレベル)		レベル区分と病床確保フェーズを連動させる 「災害特別フェーズ」 最大確保病床2,200床+400床 うち重症 210床+ 60床	【医療提供体制】 ○ 一般医療の延期(通知による) 【社会への要請】 ○ 医療非常事態宣言(仮) (特措法24条9項に基づく要請又は呼びかけ)
L3	医療負荷増大期	病床使用率 概ね 50% 超 または 重症病床使用率 概ね 50% 超	レベル区分と病床確保フェーズは連動させない	【社会への要請】 ○ 対策強化宣言(仮) (県民に対してより慎重な行動の要請・呼びかけなど)
L2	感染拡大初期	病床使用率 概ね 30%~50%	レベル区分と病床確保フェーズは連動させない	
L1	感染小康期	病床使用率 概ね 0%~30%	レベル区分と病床確保フェーズは連動させない	

- レベル1から3までの病床使用率及び重症病床使用率は、それぞれ病床確保フェーズ「4」の確保病床数2,200を分母として計算する。
- 病床確保フェーズが「災害特別」となった場合においては、レベルは連動により、「4」とする。
- 個々の具体的対策を講じる時期については、変異株の特性、新規発生患者・入院者数の状況等を総合的に考慮し、柔軟に対応することとする。
- レベル判断については、上記表記載の基準を原則とするが、外来医療等の状況などその他の要素を含めて総合的に考慮し、決定することとする。

※ 病床確保について、第7波から、各医療機関の実情に応じて、県の定めるフェーズより上のフェーズの確保病床まで引き上げることを可能とする柔軟な運用を開始している。

新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針 新旧対照表

新	旧
<p>新型コロナウイルス感染症に関して、次の方針で対応する。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 まん延防止対策</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 事業者における感染防止対策の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅勤務、時差出勤など、人との接触機会を低減する取組を促進する。 ○ 事業者の感染防止対策を支援するため、標準的なガイドラインの公表、周知を図り、感染防止に必要な設備整備等に対する財政支援を行う。 ○ 事業者がガイドライン等に基づく感染防止対策が見える化できるよう、「感染防止対策取組書」を普及、促進する。また、「マスク飲食実施店」認証制度の取組を普及、促進する。 <p><u>(削除)</u></p> <p>(3) イベントの開催制限</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙「<u>3</u> イベントの開催制限について」のとおりとし、具体的な条件については、国の事務連絡によるものとする。 	<p>新型コロナウイルス感染症に関して、次の方針で対応する。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 まん延防止対策</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 事業者における感染防止対策の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅勤務、時差出勤など、人との接触機会を低減する取組を促進する。 ○ 事業者の感染防止対策を支援するため、標準的なガイドラインの公表、周知を図り、感染防止に必要な設備整備等に対する財政支援を行う。 ○ 事業者がガイドライン等に基づく感染防止対策が見える化できるよう、「感染防止対策取組書」を普及、促進する。また、「マスク飲食実施店」認証制度の取組を普及、促進する。 ○ <u>事業所で感染者が発生した際に、利用者に濃厚接触の可能性を通知する「LINE コロナお知らせシステム」を普及、促進する。</u> <p>(3) イベントの開催制限</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙「<u>2</u> イベントの開催制限について」のとおりとし、具体的な条件については、国の事務連絡によるものとする。

○ イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」を掲示するよう周知する。

なお、リスクへの対応が整わないと判断される場合は、中止又は延期等、主催者に慎重な対応を求める。

(4) 感染拡大に向けた対応

ア 感染状況の評価

○ 県は、より医療ひっ迫の状況に重点を置いた4つのレベル分類に基づき、県内の感染状況や医療ひっ迫の状況等を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる。(別紙「1 レベル分類」のとおり)

イ～エ (略)

(5) ～ (6) (略)

3 医療提供体制の確保

(略)

○ 病床確保については、新型コロナウイルス感染症患者の急増局面や減少局面等、感染状況の変化に速やかに対応するため、本県で病床の拡大等を要請する段階について、別紙「2 病床確保フェーズ」として設定する。

病床確保フェーズの移行については、入院患者の増加状況(減少状況)や一般医療への負荷等を総合的に判断し、神奈川モデル

○ イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」及び「L I N Eコロナお知らせシステム」の二次元コードを掲示するよう周知する。

なお、リスクへの対応が整わないと判断される場合は、中止又は延期等、主催者に慎重な対応を求める。

(4) 感染拡大に向けた対応

ア 感染状況の評価

○ 県は、より医療ひっ迫の状況に重点を置いた5つのレベル分類に基づき、県内の感染状況や医療ひっ迫の状況等を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる。(別紙「1 新たなレベル分類と病床確保フェーズ」のとおり)

イ～エ (略)

(5) ～ (6) (略)

3 医療提供体制の確保

(略)

○ 病床確保については、新型コロナウイルス感染症患者の急増局面や減少局面等、感染状況の変化に速やかに対応するため、本県で病床の拡大等を要請する段階について、別紙「1 新たなレベル分類と病床確保フェーズ」として設定する。

病床確保フェーズの移行については、入院患者の増加状況(減少状況)や一般医療への負荷等を総合的に判断し、神奈川モデル

認定医療機関に病床確保等の要請を行う。

なお、病床拡大を要請した場合は、3週間以内に必要な即応病床数を確保する。

(略)

4～7 (略)

認定医療機関に病床確保等の要請を行う。

なお、病床拡大を要請した場合は、3週間以内に必要な即応病床数を確保する。

(略)

4～7 (略)

1 レベル分類

レベル(L)	保健医療の負荷の状況	社会経済活動の状況	感染状況	具体的対策
L4	<p>医療機能不全期 (避けたいたいレベル)</p> <p><外来> ○通常医療を含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態</p> <p><入院> ○救急車を要請されても対応できない状況が発生する。 ○入院できずに自宅や宿泊での療養中に死亡する者が多数発生する</p>	<p>職場の欠勤者が膨大になり、社会インフラの維持に支障が生じる</p>	<p>想定を超える膨大な数の感染者が発生する</p>	
L3	<p>医療負荷増大期</p> <p><外来> ○発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到し、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する</p> <p><入院> ○重症患者の救急搬送に支障をきたしている ○医療従事者の欠勤者が継続して上昇傾向</p>	<p>職場に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</p>	<p>医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する</p>	<p>【社会への要請】 ○ 医療非常事態宣言 (レベル4回避のため、県民・事業者に対してより強力な要請・呼びかけ) ○ 医療ひっ迫防止対策強化宣言 (県民・事業者に対して医療体制の機能維持・確</p>

1 新たなレベル分類と病床確保フェーズ

レベル(L)	状況	病床確保フェーズ(Ph)※1	レベルアップ基準 ※2	レベルダウン基準 ※2	具体的対策 ※3
L4	避けたいレベル 一般医療を大きく制限しても、新型コロナへの医療に対応できない		[L3→L4] 災害特別フェーズでの対応も困難になったとき	—	
L3	対策を強化するべきレベル 一般医療を相当程度制限しなければ新型コロナへの医療対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなる	「災害特別フェーズ」 最大確保病床 2,100床+400床 うち重症210床+60床	[L2→L3] Ph4に引き上げ	[L4→L3] ①現在の入院患者数がピークアウト傾向 ②救急搬送困難事例数が減少傾向	【医療提供体制】 ○一般医療の延期(通知による)【特別Ph】 ○入院基準を SpO2 基準に変更【特別Ph】 ○緊急酸素投与センター稼働【特別Ph】 ○早期処方指針 ステロイド処方段階【特別Ph】
		Ph 4 最大確保病床 2,100床 うち重症210床			
L2	警戒を強化すべきレベル 一般医療・新型コロナ医療への負荷が生じているが、病床拡大により医療が必要な患者への医療提供ができていく	Ph 2/3 確保病床 1,300~1,700床 うち重症130~180床	[L1→L2] Ph2に引き上げ	[L3→L2] Ph3に引き下げ	【社会への要請】 ○まん延防止等重点措置【Ph3】
L1	維持すべきレベル 一般医療が確保され、新型コロナ医療にも対応可能	Ph 1 確保病床1,000床 うち重症100床	[L0→L1] Ph1に引き上げ	[L2→L1] Ph1に引き下げ	
L0	感染者ゼロレベル 新規陽性者ゼロを維持できている	Ph 0 確保病床120床 うち重症20床	—	[L1→L0] Ph0に引き下げ	

		向で、院内クラスターが多数発生するなどにより、重症患者の受入が困難になる			保、感染拡大防止措置、業務継続体制の確保等に係る要請・呼びかけ)	
L2	感染拡大初期	<p><外来></p> <p>○発熱外来の患者数が急増し、負荷が高まる</p> <p>○救急外来の受診者数が増加する</p> <p><入院></p> <p>○入院調整がスムーズにいかなくなる</p> <p>○医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる</p>	職場に欠勤者が多数発生し、業務継続に支障が生じる事業者が始まる	感染者数が急速に増え始める		<p>※1 病床確保フェーズの引き上げの考え方：入院患者数の増加傾向が継続し、各フェーズの確保病床の 85%を超えることが想定される3週間前に上のフェーズに引き上げる。</p> <p>病床確保フェーズの引き下げの考え方：入院患者数の減少傾向が継続し、仮に再上昇しても3週間の猶予があると想定される場合に下のフェーズに引き下げる。</p> <p>※2 レベルアップ基準、レベルダウン基準については、上記表記載の基準を原則とするが、その他の要素を含めて総合的に考慮し、決定することとする。</p> <p>※3 個々の具体的対策を講じる時期については、変異株の特性、新規発生患者・入院者数の状況等を総合的に考慮し、柔軟に対応することとする。</p>
L1	感染小康期	○外来医療、入院医療ともに負荷は小さい		感染者数は低位で推移している		

○ レベル判断については、上記表記載の基準を参考に、総合的に判断し、決定することとする。

○ 個々の具体的対策を講じる時期については、表記載の状況等を総合的に判断し、柔軟に対応することとする。

○ 病床使用率、重症病床使用率は、指標ではなく、参考情報として扱う。

2 病床確保フェーズ

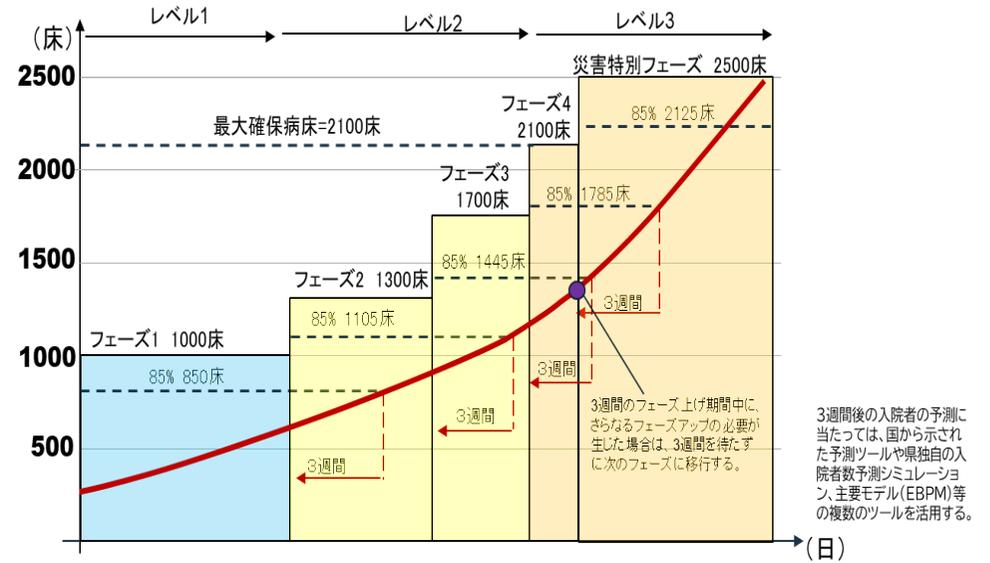
令和4年11月16日以降

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	災害特別
確保病床数	120	1,000	1,300	1,700	2,200	2,200+400
うち重症病床数	20	100	130	160	210	210+60

※ 病床確保について、第7波から、各医療機関の実情に応じて、県の定めるフェーズより上のフェーズの確保病床まで引き上げることを可能とする柔軟な運用を開始している。

3 イベントの開催制限について
(以下、略)

レベルと病床確保フェーズの移行のイメージ



2 イベントの開催制限について
(以下、略)

知事メッセージ

新型コロナウイルスの感染者の状況は、9月25日の「BA.5 対策強化宣言」を解除して以来、低いレベルで推移していましたが、10月後半から増加傾向になり、現在は、一日5千人を超える新規感染者が発生し、医療機関の受診者や外来患者も増加してきています。

そうした中、本日、県は、国の方針に基づく新たな感染レベル分類を定めました。新たなレベル分類では、感染レベルを4分類とし、病床利用率等の数値で単純に判断するのではなく、新規感染者の状況、外来や入院などの医療への負荷の状況、社会経済活動の状況などから、感染状況がどのレベルに当たるのか、県が総合的に判断します。

本県の現在のレベルは感染拡大初期のレベル「2」ですが、今後、医療への負荷が増大し、レベル「3」となった場合、従前のような時短営業や外出自粛といった、いわゆる行動制限を行う考えはありませんが、感染リスクの高い行動を控えるなど、現在以上の感染防止対策の強化をお願いすることになります。

これから外出の機会が増える年末年始を控え、新型コロナとインフルエンザの同時流行も懸念されています。本県のレベルは、「2」ですが、これ以上、医療への負荷を高めないために、今改めて、県民の皆さん、一人ひとりに、「適切なマスクの着用」「換気の徹底」といった、基本的な感染防止対策の徹底をお願いします。

また、現在主流のオミクロン株に対応したワクチンと、インフルエンザのワクチン接種を積極的に検討してください。

加えて、万一の感染に備え、抗原検査キット（1人2つ以上）、解熱鎮痛剤の常備や食料の備蓄をお願いします。

さらに、県は、ホームページで、発熱等の症状が出た場合の行動フローを公開しています。このフローを参考に、セルフチェックと新規陽性者登録やオンライン診療の活用等、状況に応じた対応をお願いします。

県民の皆さん、医療機関の皆さんと連携、協働し、感染防止対策と社会経済活動の両立を図る、ウイズコロナの取り組みを進めたいと考えていますので、ご理解、ご協力をお願いします。

令和4年11月29日

神奈川県知事 黒岩 祐治