

## 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2月18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>2月18日</u>変更）<br/>新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p><u>目次</u> （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<br/>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴<br/>新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。</p> | <p>新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p>令和3年11月19日（令和4年<u>2月10日</u>変更）<br/>新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p><u>（新設）</u></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<br/>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴<br/>新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。</p> |

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

(略)

なお、我が国においては、令和2年1月15日に最初

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

(略)

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2月16日までに、合計4,135,404人の感染者、20,946人の死亡者が確認されている。

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 (略)

(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、経口治療薬「モルヌピラビル」が、令和4年2月10日には経口薬「ニルマ

の感染者が確認された後、令和4年2月8日までに、合計3,457,858人の感染者、19,579人の死亡者が確認されている。

(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 (略)

(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、経口治療薬「モルヌピラビル」が特例承認され、それぞれ医療現場に供給

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、オミクロン株に効果が示唆される軽症から中等症向けの治療薬は、経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」、中和抗体薬「ソトロビマブ」、抗ウイルス薬「レムデシビル」の4種類が揃うこととなり、患者の状態や薬剤の特性等に応じて、適切に選択し活用が可能となっている。「モルヌピラビル」については、令和4年2月15日時点で、約24,300の医療機関と約18,000の薬局が登録を終え、このうち、約19,700の医療機関・薬局に対して、約125,800人分の薬剤を配送し、約50,600人に投与されている。

(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)

政府は、令和3年11月末以降、感染・伝播性の増加が示唆されるオミクロン株のリスクに対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者には、7

されている。「モルヌピラビル」については、令和4年2月5日時点で、約22,400の医療機関と約17,300の薬局が登録を終え、このうち、約18,000の医療機関・薬局に対して、約94,600人分の薬剤を配送している。

(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)

政府は、感染・伝播性の増加が示唆されるオミクロン株のリスクに対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者には、7日間（オミクロン株以外

日間（オミクロン株以外の変異株が支配的となっていることが確認されている国・地域については14日間）の自宅待機と健康観察を実施し、加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じた。

その後、オミクロン株に関する知見の蓄積等を踏まえ、令和4年3月1日より、現在の水際対策の骨格を段階的に緩和することとし、①入国者の待機期間、②外国人の新規入国制限、③入国者総数の上限について、見直すこととした。

具体的には、まず、入国者の待機期間について、7日間の待機を原則としつつ、3日目の検査で陰性が確認された場合、それ以降の待機を不要とする。オミクロン株に係る指定国・地域については、検疫所の確保する施設での待機期間を3日とする。ワクチン3回目追加接種者については、指定国・地域からの入国者を、検疫所の確保する施設での待機に代えて自宅待機とし、非指定国・地域からの入国者を、自宅待機免除とする。

また、外国人の新規入国について、受入責任者の管理の下で観光目的以外の入国を認めることとする。

の変異株が支配的となっていることが確認されている国・地域については14日間）の自宅待機と健康観察を実施している。加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じている。

（新設）

（新規）

（新規）

さらに、1日当たり 3,500 人目途として運用している入国者総数の上限について、1日当たり 5,000 人目途に引き上げることとする。

出発前検査陰性証明の確認、入国時の空港検査及び入国者健康確認センターによるフォローアップは引き続き実施していくとともに、各国における感染状況等を踏まえ、指定国・地域の指定も適時に行っていく。

また、令和3年12月から、オミクロン株の国内新規感染者の発生を受け、原則として、全ての国内新規感染者について、L452R 変異株 PCR 検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとった。その後、国内におけるオミクロン株への置き換わりが進んだことを踏まえ、感染者の5－10%分の全ゲノム解析を実施することにより、引き続き、変異株の発生動向を監視している。

(略)

ワクチンの追加接種については、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

(新規)

また、原則として、全ての国内新規感染者について、L452R 変異株 PCR 検査を行うとともに、その時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制をとっている。オミクロン株への置き換わりが進んだ自治体（目安として L452R 変異株 PCR 検査陰性率が70%の自治体）については、感染者の5－10%分の変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施することも可能としており、引き続き変異株の発生動向を監視している。

(略)

さらに、政府は、オミクロン株が急速に拡大する最悪の事態に備えるため、水際対策の骨格を維持しつつ、予防、検査、早期治療の枠組みを一層強化し、国内対策に

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。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ている。

重点を移し始めている。ワクチンの追加接種については、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年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」を特例承認し、医療現場に供給するなどの取組を進めている。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

(略)

令和4年2月10日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月12日から同年3月6日までの23日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年3月6日まで延長し、公示を行った。

令和4年2月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、山形県、島根県、山口県、大分県及び沖縄県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている同月20日をもってまん延防止等重点措置を終了するとともに、法第31条の4第3項に基づき、北海道、青森県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、

としている。

(略)

令和4年2月10日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に高知県を追加する変更を行うとともに、高知県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月12日から同年3月6日までの23日間とし、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年3月6日まで延長し、公示を行った。

(新規)



静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を同年3月6日まで延長し、公示を行った。

(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)

(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、迅速なワクチンの追加接種を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。また、令和4年2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指して取組を強化する。具体的には、2回目接種から6か月を経過した方々への接種券の配布促進や接種会場の増設などに取り組むほか、職域接種の積極的

(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)

(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、迅速なワクチンの追加接種を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保すべく戦略的に取り組む。また、令和4年2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指して取組を強化する。具体的には、2回目接種から6か月を経過した方々への接種券の配布促進や接種会場の増設などに取り組むほか、職域接種の積極的

な活用を推進するとともに、自治体に配布したワクチンなども活用して、各自治体の判断により、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も進める。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歳までの子供についてもワクチン接種を行う。

### (3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬については、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認された。さらに、令和4年2月10日には経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」も特例承認され、それぞれ医療現場に供給されている。

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

な活用を推進するとともに、自治体に配布したワクチンなども活用して、各自治体の判断により、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も進める。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。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

### (3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

また、今冬をはじめ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

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。

（４）感染防止策 （略）

（５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

現在感染が拡大しているオミクロン株については、令和４年２月４日のコロナ分科会提言を踏まえ、政府、地方公共団体及び事業者等は、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。

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すること、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を行うこと、子

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。

（４）感染防止策 （略）

（５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

現在感染が拡大しているオミクロン株については、令和４年２月４日のコロナ分科会提言を踏まえ、政府、地方公共団体及び事業者等は、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。主な内容は以下のとおりである。

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すること、会話をする際にはマスクの着用を徹底すること、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いつも会

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等を促す。

2)・3) (略)

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施し、高齢者施設入所者及び従事者のうち希望する者への接種をできるだけ早く完了する。

(略)

5) 事業者 (略)

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有 (略)

(2) ワクチン接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行う。

①～⑤ (略)

う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと等を促す。

2)・3) (略)

4) 高齢者施設

- ・ 高齢者施設等の利用者及び従事者に対するワクチン追加接種を速やかに実施する。

(略)

5) 事業者 (略)

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有 (略)

(2) ワクチン接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行う。

①～⑤ (略)

⑥ 5歳から11歳までの子供へのワクチン接種について、関係政省令等を令和4年2月下旬に公布・施行し、接種を行う。

⑦～⑨ (略)

(3) サーベイランス・情報収集

①～④ (略)

⑤ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行うことを原則としつつ、オミクロン株の特徴や感染拡大の状況を踏まえ、地域の実情に応じ、保健所による積極的疫学調査については、医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設におけるクラスター事例に重点化する。

⑥ 12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

⑦～⑨ (略)

(3) サーベイランス・情報収集

①～④ (略)

⑤ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、厚生労働省は、HER-SYSによる地方公共団体間の一元的な情報共有・分析を支援する。都道府県等は、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。なお、積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令や、この命令に正当

|   |  |
|---|--|
| <p>⑥～⑫ (略)</p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止 (略)</p> <p>(6) 水際対策 (略)</p> <p>(7) 医療提供体制の強化</p> <p>1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、重点医療機関以外の医療機関の受入れを推進する(早期退院患者や療養解除後の患者の<u>受入先整備</u>)。特に、入院後4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化が認められないオミクロン株の患者に</p> | <p><u>な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。</u></p> <p>⑥～⑫ (略)</p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止 (略)</p> <p>(6) 水際対策 (略)</p> <p>(7) 医療提供体制の強化</p> <p>1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、重点医療機関以外の医療機関の受入れを推進する(早期退院患者や療養解除後の患者の<u>受入先整備</u>)。療養施設等における介護対応力の強化を図るとともに、回復患者の転院先となる後方支援医</p> |
|---|--|

ついて、地域の実情に応じ、医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や早期退院患者を受け入れる医療機関への転院について検討することを医療機関に対し推奨する。その際、陰性証明を求めないこととする。療養施設（臨時の医療施設や入院待機施設、宿泊療養施設）等における介護対応力の強化を図るとともに、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する取組を強化する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する取組を強化する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

- ⑥ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

（略）

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けられることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。
- ・ 高齢者施設で感染された方のうち、軽症で入

療機関を確保する取組を強化する。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する取組を強化する。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた転退院の仕組みを構築する。

- ⑥ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

（略）

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けられることができるよう、医療通訳の整備等を引き続き強化。
- ・ 高齢者施設における療養環境整備への支援を

院を要しない方々が施設内で安心して療養できるように、医師・看護師の派遣等による医療提供体制や高齢者施設における療養環境整備への支援を強化。

- ・ 救急搬送について、コロナ疑い患者等の受け入れ促進の支援を強化。

## 2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、医療機関等からの発生届はHER-SYSを用いて行うことを基本とし、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYSにおけるMy HER-SYSや自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、

強化。

(新設)

## 2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約23万人と想定されているが、これら全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYSにおけるMy HER-SYSや自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、都道府県等が医療機関、関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全



関係団体等に地域の必要量を示し、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約 3.4 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。特に、オミクロン株を中心とする陽性者が急増する地域においては、重症化リスクの高い方に重点を置いた保健医療体制を最大限確保するとともに、軽症や無症状の方については、迅速に自宅療養支援・健康観察ができる対応を可能とする。例えば、重症化リスクの高い陽性者に優先して最初の連絡を行い、重症化リスクが低い陽性者はMy HER-SYS等のシステムを活用する。なお、陽性者全員に対して、体調悪化時に繋がる連絡先を周知しておく。また、医療機関等からHER-SYSでの発生届を徹底するため、発生届の項目を重点化して重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。加えて、保健所や地域の医療機関のみで健康観察・診療を行うことが困

国で延べ約 3.4 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。(新設)

難となる場合には、都道府県等が一元的に実施する体制（いわゆる健康フォローアップセンターの設置やその強化）を確保する。その際、症状悪化時に治療が必要となった場合の健康観察・診療医療機関とフォローアップセンター等との連携が確実に行われる体制とする。

②・③（略）

④ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。また、都道府県等は、そのホームページにおいて、診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関等に対し、公表を促す。

⑤（略）

3）保健・医療人材の確保等（略）

4）I Tを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」  
（略）

②・③（略）

④ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。（新設）

⑤（略）

3）医療人材の確保等（略）

4）I T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

①～⑤ (略)

⑥ (略)

また、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待される。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

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

2) 治療薬の確保に向けた取組

①・② (略)

5) 更なる感染拡大時への対応

①～⑤ (略)

⑥ (略)

また、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援する。また、経口薬について令和3年内の実用化を目指し、令和3年12月24日には「モルヌピラビル」が特例承認され、医療現場に供給されている。

2) 治療薬の確保に向けた取組

①・② (略)

③ (略)

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、「モルヌピラビル」を合計約 160 万人分(納入時期の前倒しを行い、令和 3 年度内に約 80 万人分が、順次、納入予定)、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分(年度内に納入予定であったもののうち、既に 4 万人分が先行して納入済み)確保している。

④ 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(中和抗体薬、経口薬)の確保に向けて取り組む。

⑤ (略)

(9) 経済・雇用対策 (略)

(10) その他重要な留意事項 (略)

(別添)事業の継続が求められる事業者 (略)

③ (略)

世界的な獲得競争が行われる中で、供給量については、合計約 60 万人分(薬事承認が行われれば令和 3 年中に約 20 万人分、令和 3 年度内に更に約 40 万人分)を確保している。

④ さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬(中和抗体薬、経口薬)の確保に向けて取り組む(経口薬については、追加で約 100 万人分、上記と合計してこれまでに約 160 万人分を確保している。)

⑤ (略)

(9) 経済・雇用対策 (略)

(10) その他重要な留意事項 (略)

(別添)事業の継続が求められる事業者 (略)