日医発第 739 号（健Ⅱ）
令和４年７月 20 日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更等について（周知依頼）

７月 15 日付けで開催されました新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が変更されたこと等を受け、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室からの別添１から４までの事務連絡内容について、厚生労働省医政局より本会宛て周知方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

別添１　新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について

別添２　出勤者数の制限（テレワーク等の徹底）について

別添３　基本的対処方針に基づく催物の開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項について

別添４　イベント開催等における感染防止安全計画等の導入ついて（改定その６）

事　務　連　絡
令和４年７月 19 日

公益社団法人日本医師会　御中

厚生労働省医政局総務課

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更等について（周知依頼）

日頃より、医療行政の推進に多大なる御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和４年７月 15 日、新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が変更されたこと等を受け、別添１から４まで、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室より周知依頼がまいりました。

貴会におかれましては、都道府県医師会等に対し周知等の御協力をお願いします。

［添付資料］

別添１　新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について

別添２　出勤者数の制限（テレワーク等の徹底）について

別添３　基本的対処方針に基づく催物の開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項について

別添４　イベント開催等における感染防止安全計画等の導入ついて（改定その６）

別添１

基本的対処方針が変更されたこと等を踏まえ、新たな基本的対処方針に基づく感染症対策の継続的かつ着実な実施と所管団体及び独立行政法人等への周知をお願いするものです。

事　務　連　絡
令和４年７月15日

新型コロナウイルス感染症対策本部幹事会構成員　各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について

本日付けで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、新型コロナウイルス感染症対策に関し、現下の感染拡大への対応として、「ＢＡ．５系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」をとりまとめたところであり（別紙１参照）、また、併せて、昨日開催の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言（別紙２～４参照）等も踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）を変更しました（別紙５及び別紙６参照）。

各府省庁におかれましては、「ＢＡ．５系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」や変更された基本的対処方針に基づき、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策を着実に実施していただくとともに、所管団体及び独立行政法人等への周知徹底を図っていただくようお願いします。

（別紙１）BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応
（別紙２）第７波に向けた緊急提言
（別紙３）効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について
（別紙４）感染拡大防止のための効果的な換気について
（別紙５）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７月15日変更）
（別紙６）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（新旧対照表）

BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応

令和４年７月15日
新型コロナウイルス感染症対策本部

対応の基本的考え方

○　2022年７月以降、全国各地で新規感染者数が増加に転じ、多くの地域において急速に感染が拡大している。オミクロン株のＢＡ.５系統は、感染者数がより増加しやすいことが示唆され、免疫逃避が懸念されることから、ＢＡ.５系統への置き換わりが進むことにより、７月の３連休や夏休みによる接触機会の増加と相まって、新規感染者数の急速な増加の継続も懸念される。

○　ＢＡ.５系統の重症化については、明確なエビデンスはないものの、ＷＨＯのレポートでは、既存のオミクロン株と比較した重症度の上昇は見られないとしている。また、国内の既存のオミクロン株における60歳以上の重症化率は、60歳未満の者と比べて著しく高いとのデータがある。

○　また、高齢者では、３回目接種から一定期間が経過しており、接種者の免疫の減弱が起きていることに加え、４回目の接種は7月から本格化する。また、若年層では、３回目の接種率が低い。

○　我が国は、これまで諸外国と比べ既感染者数が低水準であったことも踏まえると、ＢＡ.５系統へ置き換わる今回の流行によって、次のことが懸念される。

①　新規感染者の急速な増加により、高齢者や基礎疾患を有する人を中心に入院患者数、重症者数や死亡者数が増加する可能性があること
②　仮に感染拡大が継続した場合、高齢者施設や医療機関においても感染が拡がり、救急・通常医療も含めて医療や介護への負担が極めて大きくなる可能性があること
③　医療・介護従事者に感染拡大した場合、医療機関・高齢者施設等での業務継続等に支障を来す可能性があること
④　新たな行動制限を行うことは、社会経済的な損失と得られる効果のバランスを失すること

○　一方で、我が国は、これまで６度の感染拡大を経験してきており、その度に国民の実践・経験とウイルスに対する理解の深まり、保健医療体制の整備、検査体制の拡充、ワクチン接種の進展といった新型コロナウイルス感染症への対処能力が高まっている。

　この結果、現時点では、新規感染者数は増加しているが、重症者数や死亡者数は低い水準にあり、病床使用率も上昇傾向にあるものの、総じて低い水準となっている。

○　以上から、現下の感染拡大への対応については、

・　新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、
・　保健医療体制について、昨年とりまとめた「全体像」に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、
・　医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む

ことし、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。

○　なお、今後、ウイルスの特性に変化が生じるか、感染者数全体が大幅に拡大し、高齢者等重症化リスクのある者の感染が拡大するなどにより、医療がひっ迫する場合には、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置を講ずる。

　また、中期的には、濃厚接触者の特定・その行動制限や基本的感染対策のあり方等について、感染状況や科学的知見を踏まえ検討を進める。

具体的な対応

1．ワクチン接種の更なる促進

○　高齢者等の４回目接種について、高齢者施設等における接種を促進。自治体や関係団体に対する依頼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取組を推進。

○　３回目接種については、特に20代・30代の接種を促進するとともに、接種率が低い地域に対して個別に接種促進を図る。

2．メリハリのある感染対策

○　世代ごとに効果の見込まれる対策を重点的に講じる。

高齢者	①高齢者施設等の従事者への頻回検査（施設従事者は週２～３回程度）の実施 ②地域の実情に応じて、高齢者施設等の利用者への節目（例えば、帰省した親族との接触等が想定されるお盆等）での検査の推奨 ③高齢者と接する者（特にお盆・夏休みの帰省での接触がある者等）の事前検査の推奨（後掲） ④ワクチン４回目接種の促進（再掲）　⑤高齢者施設等における医療支援の更なる強化（後掲）
子ども	①地域の実情に応じて、クラスターが発生している場合には、保育所・幼稚園等の教職員・保育士への頻回検査の実施 ②自治体や学校等の判断で、健康観察を徹底し、何らかの症状がある者等には検査を行い、部活動の大会や修学旅行などへの参加を可能としながら、集団感染を防止
若者等	①大人数での会食や高齢者と接する場合（特にお盆・夏休みの帰省での接触）の事前検査をさらに推奨 ②都道府県が有症状者に抗原定性検査キットを送付するなど、有症状者が医療機関の受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査する体制を整備 ③ワクチン３回目接種の促進（再掲）

○　効果的な換気の徹底

マスク着用や手指消毒に加え、エアコン使用により換気が不十分になる夏場において、効果的な換気方法を周知・推奨（エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーテーションの設置等）

３．保健医療提供体制の確保

○　更なる感染拡大に備え、都道府県等に対し、７月５日に、「全体像」により整備してきた体制の点検・強化を要請。
（①感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査でき安心して自宅療養できる体制の強化、②病床の更なる確保等、③高齢者施設等における集中的実施計画に基づく検査等、④高齢者施設等における医療支援の更なる強化）

※検査キットについては、現時点で約1.8億回分の在庫を確保するなど安定的な流通に十分な量を確保しており、今後、世界的に需給が急激にひっ迫するような事態が生じても適切に対応できるよう、毎週、生産・輸入量及び在庫量のモニタリングを実施。

※保健・医療提供体制確保計画に基づき、感染状況に応じて遅れることなく確保病床をしっかり稼働させるよう要請。
（確保病床：４.6万床、宿泊療養施設：6.6万室、診療・検査医療機関：3.8万医療機関、自宅療養の協力医療機関：2.3万医療機関）
感染状況に応じて、更に病床を補完する臨時の医療施設の開設の準備も要請。

○　治療薬については、政府が供給する経口薬２剤（ラゲブリオ、パキロビッド）に加え、点滴薬ベクルリーが市場流通しており、これらの複数の治療の選択肢の中から、その適応に応じて、適切かつ早期に投与できる体制を構築・強化。

○　合わせて、
・保健所業務がひっ迫しないよう、入院調整本部による入院調整や業務の外部委託・一元化を更に推進すべく、都道府県ごとに個別点検（６～７月）
・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の推進
・救急搬送困難事案が増加傾向にあることから、都道府県等に対し、医療機関が確保した即応病床等について、コロナ患者以外の患者も受入可能であることを再度周知するとともに、熱中症予防の普及啓発の重要性、熱中症による救急搬送が増えていることを注意喚起。

第７波に向けた緊急提言

令和４年７月14日（木）

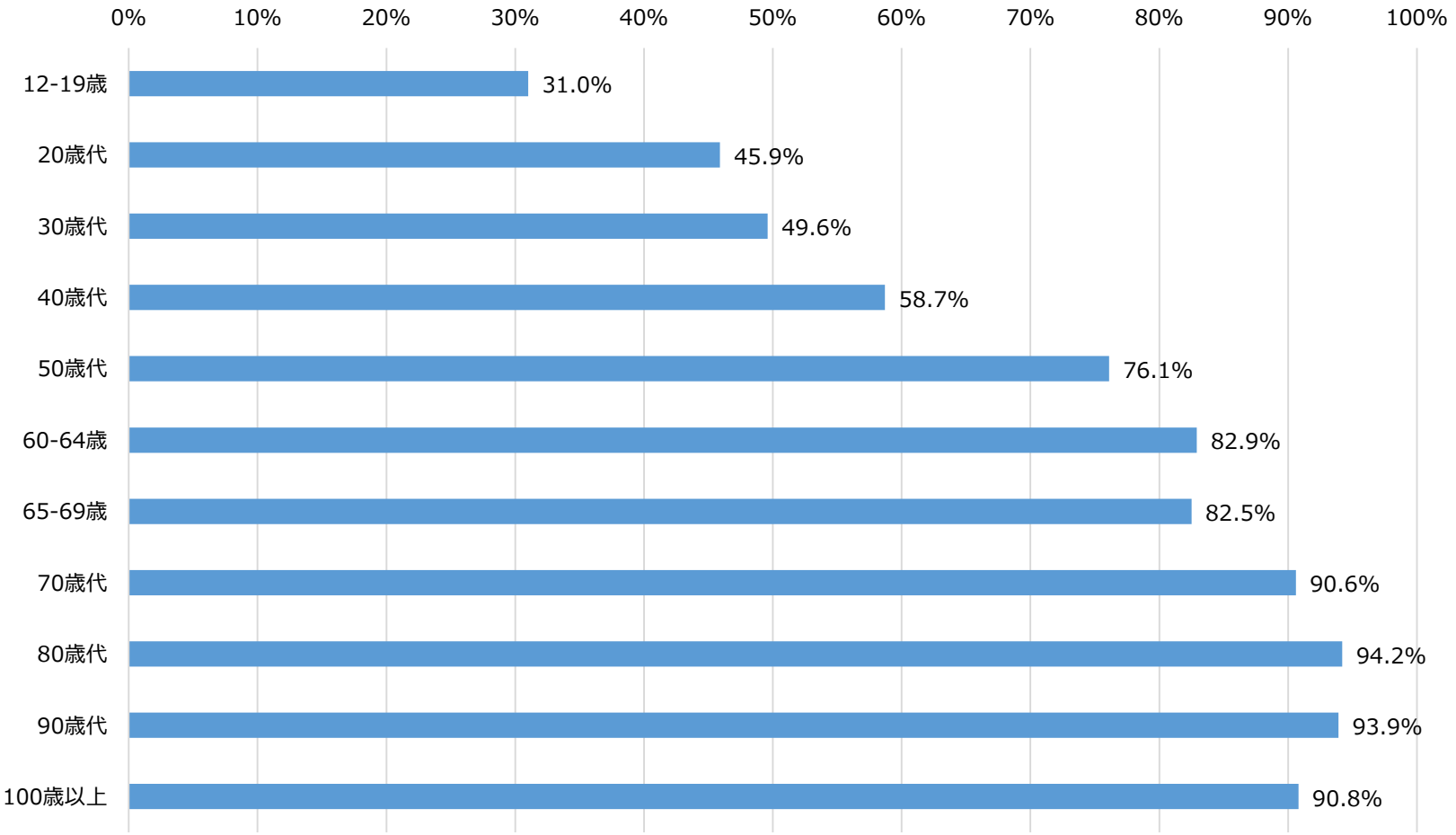
新型コロナウイルス感染症対策分科会

［Ⅰ］提案の背景

- 2022年７月以降、全国各地で新規感染者の数が増加に転じており、多くの地域においては急速に感染が拡大している。
- BA.1系統が主であった我が国の第６波においては、これまでの流行の中でも死亡者数は最も多かった。また、救急搬送困難事案数も最大であった。
- 世界的にみると、より感染性が高く、免疫逃避しやすいBA.4やBA.5系統が流行の中心になっている。BA.4やBA.5系統の重症化については明確なエビデンスがないが、置き換わりが先行している国々の中では、BA.1系統の流行と比較して同程度の死亡者数がすでに報告されている国もある。また、実験室での分析では、BA.5系統での重症化しやすい可能性も報告されている。
- 高齢者の多くは、３回目接種から数ヶ月以上が過ぎており、免疫の減弱が起きていると考えられる。また、４回目接種は十分に進んでいない。一方、60歳未満のワクチン３回目の接種率が停滞しており、40歳未満においては３～６割に留まっている。（図参照）
- さらに、夏休みや3連休もあり、接触機会の増加が想定される。

「第７波」に対する実効性のある具体策を直ちに実施する必要がある

図.
３回目接種の年齢階級別接種率（全国）の実績
（令和４年７月４日更新）



https://www.kantei.go.jp/jp/content/kenbetsu_nenreikaikyubetsu-booster_data.pdf

[Ⅱ] 第７波において今後生じうること

① BA.5系統の流行を通じて、急速に感染者数が増加し、これに伴い高齢者や基礎疾患をもつ方を中心に入院患者数、重症者数、死亡者数が増加する可能性がある。

② このまま感染拡大が継続すると、高齢者施設や医療機関にも感染が波及し、救急・通常医療も含めた医療や、介護への負担がきわめて大きくなる可能性がある。

③ 医療・介護従事者に感染が波及すると、医療機関・高齢者施設等での業務継続にも支障をきたす可能性がある。また、感染拡大の程度によっては、欠席者や欠勤者が増え、教育や社会機能の維持に影響がでる可能性がある。

④ 次頁に示すような取組をしっかりと行い、医療のひっ迫等の回避を目指すが、それでもひっ迫が生じる場合には、人々の行動や接触を抑えるような施策も選択肢の一つとなりうる。

［Ⅲ］対策の基本的考え方

- **社会経済活動が徐々に進んでいる中で、事業者を含む国民の皆様は、日本社会が既に学んできた様々な知見をもとに、それぞれが感染しない／感染させない方法を工夫していただくことが必要である。**
- そのために、**国、自治体は、感染防止に向けた国民の取り組みを支援するような対策に加え、医療提供体制の強化について、これまで以上に取り組む必要がある。**

上記の取組を確実に実施し、一般医療の制限や医療や介護のひっ迫の回避を目指す。

しかし、様々な対策を行っても医療のひっ迫が深刻になった場合には、行動制限を含めた強い対策が必要となることもある。

[Ⅳ] ５つの対策

1. ワクチン接種の加速化
2. 検査のさらなる活用
3. 効率的な換気の提言
4. 国・自治体による効率的な医療機能の確保
5. 基本的な感染対策の再点検と徹底

[Ⅳ] 1. ワクチン接種の加速化

- ４回目接種の対象者である高齢者や基礎疾患のある方においては、速やかな接種を推奨する。
- ３回目までの接種を行っていない方においては、感染による重症化や後遺症から自分を守るためにも、速やかな接種を推奨する。また、３回目までの接種によって、より幅広い変異株に対応できる免疫の獲得や周囲を守ることにもつながる。
- ３回目接種では、接種可能なワクチンは３種類となり、選択肢が増えた。早い機会に接種することが推奨される。

[Ⅳ] 2. 検査のさらなる活用

- 咽頭痛、咳、発熱などの症状がある場合には、検査を受けられるようにする。国及び自治体は検査を受ける場所に関して積極的に周知し、検査ができる体制を確保する。都道府県が有症状者に無料で抗原定性検査キットを自宅などに送付するなど体制を整備することも求められる。
- 自宅等で検査を希望する者が、薬局で安価かつ容易に国の認証を受けた抗原定性検査キットを購入できる体制を国や自治体は構築する。
- 国は検査キットの入手困難が生じないよう流通を確保する。
- 高齢者施設等の職員等の定期的な検査を行う。介護サービス利用者が必要に応じて迅速に検査が受けられるような体制を確保する。
- お盆や帰省などで新たに高齢者と接する者は、事前の検査を受けられるように体制を確保する。
- 部活動の大会や修学旅行などについては、学校等の判断で、健康観察と検査を組み合わせて活用する。

①エアロゾル感染＋②飛沫感染（※） の対策が必要

（※）**飛沫感染**:ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

① エアロゾル感染の対策

- エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A＋Bの対策が望ましい。

A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

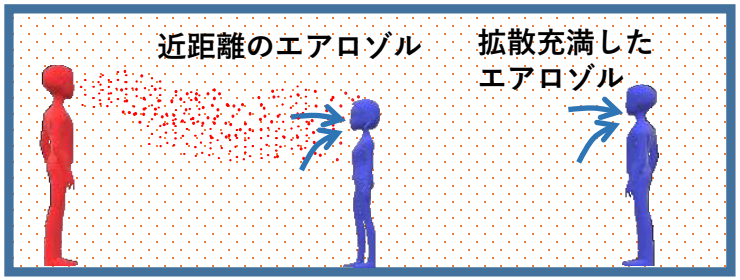
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止（扇風機首振り・エアコンスイングなど）

B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量（1人当たり30㎥/h以上、CO_2濃度1000ppm以下）を確保

② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界（パーティションなど）を設置



室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

対策の要点

① 空間のエアロゾル除去（換気）性能の確保

- 換気量（CO_2濃度）基準を満たすことは、多くの建物の換気設備で可能。
- 換気設備の性能が不十分な場合は、窓開け換気を実施。

② エアロゾルの発生が多い行為等への対応

- エアロゾル発生が多い行為（口腔ケア、激しい運動）が想定される場合には、A 風下での感染＋B 空間内に拡散することによる感染の双方を十分に配慮。

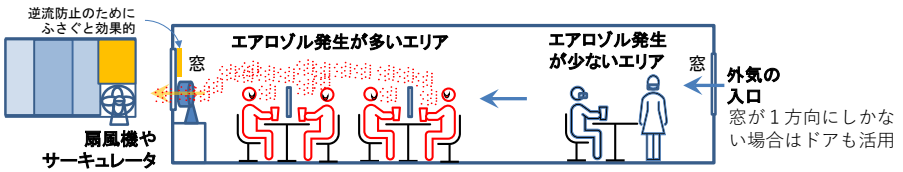
③ 換気量増加（窓開け換気）の副作用への配慮

- 冬期には寒さ（ヒートショック等）、夏期には暑さ（熱中症等）と湿気（結露による真菌細菌等）に配慮。
- 夏期には、温度計を設置し室温をモニターしながら冷房と換気を同時に行い、熱中症とならないよう工夫。
- 窓開けが難しい場合には、CO_2濃度を確認した上で、必要に応じて人の密度を抑制（人距離確保と感染者が存在する確率を抑制）、空気清浄機を利用。

エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

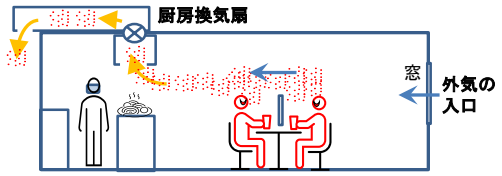
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



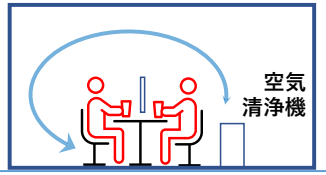
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



換気を阻害しないパーティションの配置について

- 空気の入口（給気口）と出口（排気口）を確認
- 空気の流れを阻害しないようにパーティションを配置

[高いパーティションを用いる場合の留意点]

（天井からのカーテン、目を覆う程度の高さより高いパーティションなど）

① 高いパーティションは、空気の流れに対して平行に配置する。

② 高いパーティションと壁で囲まれた空間ではCO_2濃度を測定し、濃度が高い場合には空気清浄機やファン（扇風機、サーキュレータ、エアコンの送風）を用いて換気を改善する。

③ ファンを用いる場合には、風下での感染対策のために首振りやスイングを用いる。

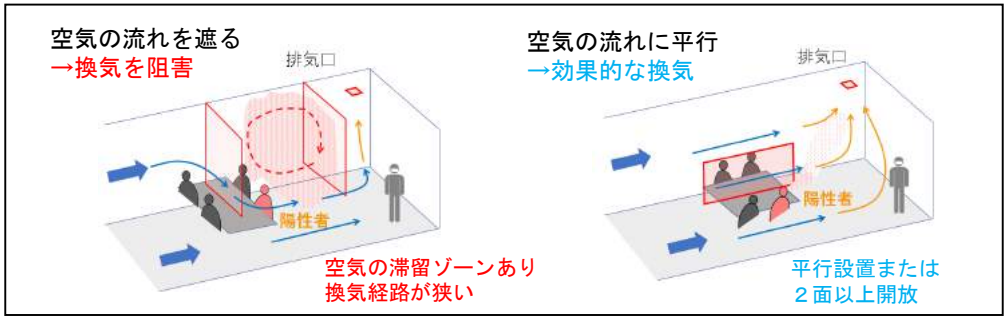
④ 高いパーティションの隙間には気流が集中するため、その風下には席を配置しない。

[低いパーティションを用いる場合の留意点]

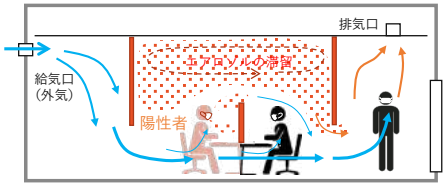
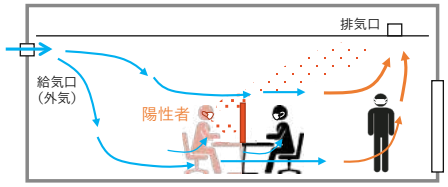
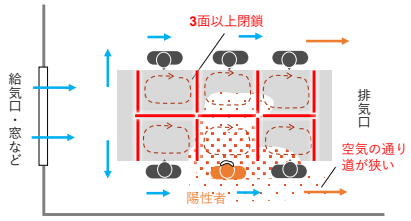
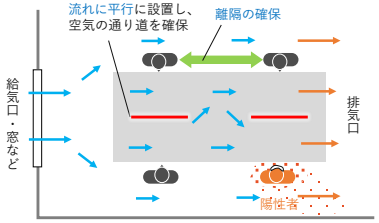
（目を覆う程度の高さのパーティション）

① 横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によどみを作らないように、３方向を塞がないように配置する。

●パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



●**以下のような場合もパーティションによる換気阻害の恐れがあります。マスクや離隔距離の確保に加え、パーティション設置も工夫しましょう。**やむを得ず、高いパーティションと壁で囲まれてしまう場合は、二酸化炭素濃度測定・空気清浄機の使用・ファンによる換気の改善等が必要です。

＜換気が阻害される例＞	＜改善例＞
●パーティションにより給排気口のないエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。	●パーティションは空気の流れを遮らないように**目線の高さ程度まで**とし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。
	
●**人との離隔が狭く、3面以上のパーティション**により囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。	●パーティションは空気の流れを遮らないように**流れに平行に設置**し、空気の通り道を広く確保する。**人との離隔を確保**する。
	

※上記図表の作成に当たっては、山本佳嗣東京工芸大学准教授、尾方壮行東京都立大学都市環境学部建築学科助教にご協力いただいた。

[Ⅳ] 4. 国・自治体による効率的な医療機能の確保

- 都道府県等は、オミクロン株の特性を踏まえて整備してきた様々な対策の点検・強化を実行する。
- 国や自治体は、オミクロン株の特性を踏まえ、より多くの医療機関による診療への参画と地域の医療機関間の連携を促す。
- 病室単位でのゾーニングなどによる柔軟で効率的な病床の活用を進める。
- 有症状の在宅療養者への訪問診療・訪問看護・オンライン診療などの連携を包括的に調整できる体制を構築する。
- 都道府県は、治療薬については、経口薬と点滴薬をその適応に応じて、適切かつ早期に投与できる体制を構築・強化する。
- 救急搬送困難事案が増加傾向にあることから、即応病床等について、コロナ患者以外の患者も受入可能であることを再周知する。
- 熱中症予防の普及啓発の重要性、熱中症による救急搬送が増えていることを注意喚起する。
- 保健所の負担を軽減するために必要な支援を行う。

[Ⅳ] 5. 基本的な感染対策の再点検と徹底

- マスクの着用、感染リスクの高い場面（３密や混雑、大声を出す）を避ける、などができているか再点検する。
- 咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は、外出を控える。
- 会合やイベントなどでは、症状のある者が参加しないよう呼びかける。
- 高齢者をできる限り守るような行動や感染対策を行うよう徹底する。

今は第７波への対応に集中することが最重要である。
同時に「コロナを一疾病として日常的な医療提供体制の中に位置づける」ための検討も始める必要があるのではないか。

効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について

令和４年７月14日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

Ⅰ．検討の趣旨・背景

○新型コロナウイルス感染症対策分科会では、令和２年７月16日に、「検査体制の基本的な考え・戦略　感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理」をとりまとめ、感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の３つのカテゴリーに分け、それぞれの検査方針を示した。

① 有症状者（症状のある人）
② 無症状者（明らかな症状がない者）
　a.感染リスク及び検査前確率が高い場合　　b.感染リスク及び検査前確率が低い場合

○その後、令和２年10月29日に「検査体制の基本的な考え・戦略（第2版）」をとりまとめ、上記②ｂの検査については、「広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。」と提言した。

○前回の提言以降、我が国においては、全国的に検査体制の整備が進み、検査能力が拡充するとともに、薬事承認された抗原定性検査キットの製品が多く登場し、薬局等で入手可能となったこと、国において、予約不要の無料検査事業が開始されたことなどにより、国民の検査へのアクセスが非常に向上している。

さらに、新たな治療薬の登場により、早期診断の重要性が増していることや、重症化しにくいが感染力が極めて強いオミクロン株への置き換わりにより新規陽性者数が大幅に増加するなど、検査を取り巻く環境も大きく変化している。また、濃厚接触者の業務復帰のための検査や、旅行やイベント等に参加するに当たっての検査など、社会経済活動を行う上での検査の利用場面も増えている。

○他方で、現在、急速に感染が再拡大しており、２０代・３０代の新規陽性者数が急増しているほか、高齢者施設や学校・保育所等でのクラスターが発生しており、現場では、施設の使用停止や臨時休校、部活動の中止等を行わざるを得ない状況が生じている。

○今回、こうした状況の変化や現在現場が直面している問題も踏まえ、効果的に感染拡大（※）を防止しながら、社会経済活動を維持していくために、検査を今後どのように活用していくべきかについて検討し、「検査体制の基本的な考え・戦略（第2版）」を改定するものとして、本提言をまとめた。

※この提言において、感染拡大とは、新規陽性者数が増加傾向にあるか、又は高止まりしていることを言う。次頁以降、同じ。

Ⅱ．検査の対象・活用場面、活用の留意点

1．検査の対象・活用場面

・「有症状者」については、早期に検査を行い、早期治療につなげるとともに、有症状者からの二次感染を防止することが重要である。

※抗原定性検査を基本として活用。何らかの症状がある方が医療機関の受診前に自宅で簡便に検査できるよう、都道府県が有症状者に抗原定性検査キットを送付するなど体制を整備することも有効。

・「無症状者」については、治療対象を発見するために行う検査は、感染拡大時には推奨するが、感染拡大していない場合には検査前確率が低いことから基本的に推奨されない。

※感染拡大時に、都道府県知事が、不安のある無症状者に対して検査の受検を要請した場合には、無料検査事業（一般検査事業）として実施。

・ (1)高齢者施設等、（２）学校、（３）保育所等においては、外部からの感染の持ち込みなど、無症状の感染者が他者と混ざり合うことによる感染拡大が今も生じており、感染拡大を防止するため、無症状者への検査も活用する場合がある。

・ また、無症状者であることを前提に、（４）業務復帰・継続のための検査、（５）旅行・イベント等の参加に当たっての検査が現在行われている。

2．検査活用の留意点

・ (1)高齢者施設等、（２）学校、（３）保育所等における検査については、感染リスクがそれほど高くないにもかかわらず、広範・頻回に検査を行うことは、検査を受ける者にとって負担であり、検査を担当する自治体や医療従事者等の業務負担も増加することから、感染リスクが一定程度高まる場合に行うことが重要であり、具体的には以下の３点を前提に考えるべきである。

① 地域において感染拡大しており、実際に高齢者施設や学校等の部活動で感染者が発生しているなど、感染リスクが高まっている場合に行うこと

② その上で、具体的な感染事例も踏まえると、外部から感染が持ち込まれるリスクのある場合や普段会わない人との交わりなど、感染リスクが高まる場面・場所に的を絞って検査を行うこと

③ 特に小児への検査については、有症状者には当然優先して行う。地域の感染状況に応じて、小児の負担、地域における検査能力等を考慮して実施可能である場合には、無症状の小児に対する検査もあり得る。

・ （４）業務復帰・継続のための検査、（５）旅行・イベント等への参加に当たっての検査は、社会経済活動のために必要かつ有益なものとして、国としても活用を推奨するが、最終的には事業主又は個人の判断で行うことになる。ただし、検査キャパシティーを圧迫しないかに留意が必要である。

Ⅲ．検査の活用場面・方法に関する整理

検査の場面	（1）高齢者施設等	（2）学校	（3）保育所、幼稚園、認定こども園等	（4）業務継続・復帰	（5）旅行・イベント等への参加
検査の目的	重症化リスクのある者への感染防止	集団感染防止	集団感染防止	社会経済活動の継続	参加者の安心安全
検査活用の留意点	①地域で感染拡大しており、感染リスクが高まっている場合に行う ②外部からの感染の持ち込みや普段会わない人との交わり等の場面に的を絞って検査を行う ③特に小児への検査については、有症状者には当然優先して行う。地域の感染状況に応じて、小児の負担、地域における検査能力等を考慮して実施可能である場合には、無症状の小児に対する検査もあり得る。			社会経済活動の継続のために、国としても、検査の活用を推奨するが、事業主又は個人の判断で検査を行う	
検査の活用方法	・職員への頻回検査（抗原定性検査も活用して週2～3回） ・通所施設利用者等に対する節目での検査（必要に応じて実施） ・施設内で感染が確認された場合には幅広い検査	・教職員への検査（長期休暇後等） ・部活動等における大会前等の検査 ※健康観察と組み合わせて検査を活用 ・修学旅行等の前の検査 ※健康観察と組み合わせて検査を活用 ・学校内で感染が複数確認された場合には関係する範囲に検査 （いずれも自治体又は学校等の判断で実施）	・保育士・教職員等への頻回検査（できる限り週1回程度） ・施設内で感染が確認された場合でも、無症状の小児に対しては基本的に検査を行わない	国として推奨（事業主又は個人の判断で実施）	国として推奨（主催者や個人の判断で実施）
検査の種類	PCR検査（週2～3回の頻回検査の場合は、抗原定性検査も活用）	抗原定性検査又はPCR検査	抗原定性検査又はPCR検査	抗原定性検査	抗原定性検査
検査費用	個人負担を伴わない形で実施			事業主負担	自費 ただし、現在国の「無料検査事業」で実施

Ⅳ 具体的な活用方法（１）高齢者施設等

高齢者施設等では、施設従事者や利用者等による外部からの持ち込みにより、感染拡大が見られていることから、以下のような検査の実施が有効と考えられる。

①施設従事者への頻回検査

・地域で感染拡大しており、地域の高齢者施設等でクラスターが発生している場合には、施設従事者への頻回検査が有効と考えられる。
・検査の頻度については、海外事例等も参考に、週２～３回（抗原定性検査を活用）で行うことが有効と考えられる。
・実施方法としては、集中検査として施設において実施することが考えられる。

②利用者への節目での検査

・例えば、通所施設は、利用者によって外部から感染が持ち込まれるリスクもある。入所施設でも、利用者が外出から戻る場合や一時帰宅から戻る場合等には、利用者による感染の持ち込みも想定される。
・そのため、地域で感染拡大がしている場合には、必要に応じて、通所施設や入所施設の利用者について、例えば帰省した親族等との接触等が想定されるお盆や年末年始など、節目での検査を行うことが有効と考えられる。
・検査の種類は、ＰＣＲ検査又は抗原定性検査により行う。

③施設内で感染が確認された場合の幅広い検査

・地域の感染状況にかかわらず、施設内で感染者が確認されれば、即座に当該施設の関係する利用者・施設従事者に幅広く検査を行うことが有効と考えられる。
・利用者の状態によっては、自ら検査を実施することが難しい場合も想定されるため、可能な範囲で実施する。
・検査の種類は、ＰＣＲ検査又は抗原定性検査により行う。

Ⅳ 具体的な活用方法（２）学校

中高生の部活動等におけるクラスターや寮・寄宿舎におけるクラスター、修学旅行での集団感染等が報告されている。他方で、子どもは相対的に重症化リスクが低く、検査に伴う心理的負担等も考慮すれば、広範・頻回に検査を行うのではなく、有症状者を中心に検査を行うこと、感染リスクが高まる要因である外部からの感染の持ち込みや普段会わない人との交わり等の場面に的を絞って検査を行うことが有効と考えられる。

①教職員への検査

・感染が拡大している地域において、学校でクラスターが発生している場合には、地域の実情に応じて、教職員への検査を行うことが有効と考えられる。
・特に、連休明けや夏休み明けなどでは、健康観察を徹底するとともに、自治体又は学校等の判断で、出勤前に検査を行うことが考えられる。検査の種類は、抗原定性検査又はＰＣＲ検査により行う。

②部活動における大会前等の検査

・日々の部活動は、普段行動を共にしているメンバーで行うものであり、その都度の検査の必要はない。部活動においてもその他の学校教育活動同様、日々の健康観察を徹底し、症状のある児童生徒が確認された場合は、部活動の参加を見合わせるよう指導した上で、医療機関の受診を勧めることが必要である。
・普段会わない他校の多くの生徒等の交わりがある部活動の大会では、地域の感染状況に応じて、自治体又は大会主催者等の判断で、大会前に検査（抗原定性検査又はＰＣＲ検査）を実施することが考えられる。例えば、大会前に健康観察表や健康観察アプリ（後述）等を活用して、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合や気になる者は検査を行い陰性を確認し参加することが考えられる。

③修学旅行等の前の検査

・修学旅行等では、普段と同じメンバーでも、寝食をともにするなど、接触機会の増加がある。日々の健康観察を徹底し、発熱等の症状がある場合には参加を見合わせるよう指導した上で、医療機関の受診を勧めることが必要である。
・地域の感染状況に応じて、自治体や学校等の判断で、検査（抗原定性検査又はＰＣＲ検査）を実施することが考えられる。例えば、出発前に健康観察表や健康観察アプリ（後述）等を活用して、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合や気になる者は検査を行い陰性を確認して参加することが考えられる。

④学校内で感染が複数確認された場合の検査

・学校内で感染者が複数確認されれば、自治体の方針を踏まえつつ、関係する教職員や生徒等に検査（抗原定性検査又はＰＣＲ検査）を行うことが有効と考えられる。（発生状況等に応じて、クラス内など必要な範囲で実施）

Ⅳ　具体的な活用方法

（３）保育所・幼稚園・認定こども園等

・未就学児については、マスクの着用をはじめとした感染対策にも一定の限界があるものの、検査を自ら行うことが難しく、本人の代わりに家族や小児科医が実施することも現実的ではない。
・そのため、保育士・教職員等による外部からの感染の持ち込みに的を絞って検査を行うことが有効と考えられる。
・具体的には、地域で感染拡大しており、保育所等のクラスターが発生している場合には、地域の実情に応じ、保育士・教職員等に対して頻回の検査を行うことが有効と考えらえる。
・検査の頻度についてはできる限り週1回程度とし、抗原定性検査又はＰＣＲ検査により行う。
・また、施設内で感染が確認された場合に、地域の感染状況に応じて、小児の負担、地域における検査能力等を考慮して実施可能である場合には無症状の小児に対して検査を行うこともあり得る。

（４）業務継続・復帰

・現在、濃厚接触者については、４日目・５日目に抗原定性検査により陰性を確認した場合は、５日目から待機解除が可能となっている。（解除の判断を個別に保健所に確認することも不要）
※緊急的な対応として、医療従事者、介護従事者、保育所・幼稚園・小学校等の職員等が濃厚接触者となった場合、無症状であり、毎日業務前に検査を行い陰性が確認される等の一定の要件を満たせば、待機期間中であっても業務に従事することが可能。
・この時の抗原定性検査について、事業主が当該濃厚接触者を業務に従事させる必要があると判断して実施する場合には、事業主において検査体制が確保されることが必要である。
・なお、有症状者の陽性者については、発症日から10日間経過し、かつ、症状経過後72時間経過した場合には療養解除されることとなっており、解除後の業務復帰に当たって、従業員に検査を求めている事例もあるが、改めて検査を行う必要はないとされている。

（５）旅行・イベント等への参加

・飲食店の会食人数の制限（４人以内）や緊急事態措置におけるイベントの人数上限等について、対象者全員検査で陰性を確認することにより、都道府県が緩和することが可能とされている。また、行動制限の緩和ではなく、地方公共団体や民間事業者等が、参加者の安全・安心を確保し、社会経済活動を回復・継続する取組として、ワクチン接種歴や検査結果の確認を行うことが推奨されている。
例）飲食：大人数の会食、ホームパーティー等　イベント：小規模イベント、結婚式、成人式等
移動：都道府県間の旅行等　その他：高齢者施設での面会等
・この検査については、自己負担となるが、現在は、国において実施している無料検査事業で対応可能となっている。

Ⅴ　健康観察アプリの積極的活用

・高齢者施設等や学校・保育所等において、健康観察アプリ等を積極的に活用して、体調不良者を早期に発見し、検査につなげることで、クラスターの発生を防止できる可能性があると考えられる。
・オミクロン株の感染症状を踏まえると、発熱だけでなく、頭痛や鼻水、咳、咽頭痛などの症状を把握するほか、感染者との濃厚接触の有無、同居家族に感染に疑われる人がいるかどうか、海外渡航の有無等も把握しておくことが有効。
　［活用事例］
　①クラスターの発生した病院や高齢者施設に導入
　②日常的な病院や高齢者施設職員の健康管理
　③病院実習　⇒　実習前２週間の健康履歴を提示等
　④スポーツ大会　⇒入場時に過去２週間の健康履歴を提示等
・部活動の大会前の検査や修学旅行等の前の検査については、こうした健康観察アプリも活用して、懸念される条件に該当する者を把握した上で、当該者に絞って検査を行う方法も考えられる。

感染拡大防止のための効果的な換気について

令和４年７月14日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

オミクロン株に対応した換気の提言

[Ⅰ] 背景

○我が国では、2020年7月30日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの指摘も踏まえ、飛沫感染及び接触感染に加え、エアロゾル感染（※）に対応するため、換気の徹底を呼びかけてきた。感染症対策と社会経済活動の両立を図る中で、本年1月上旬より拡大したオミクロン株への対応として、特にエアコン使用により換気が不十分になる夏場において、換気の重要性が再認識されてきている。

（※）本提言において「エアロゾル」は、空中に浮遊する粒子をいい、「エアロゾル感染」とはウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染することをいう。

○特にクラスターが多発した高齢者施設、学校、保育所等の感染事例では、換気が不十分であったことが原因と考えられる事例が散見される。

○換気は基本的な感染対策として、日頃から実施されてはいるが、オミクロン株の特性も踏まえた専門家の知見として、改めて効果的な換気の方法を示すことは、感染症対策と社会経済活動を両立することにも寄与すると考えられる。

○当然のことながら、換気だけで感染が防止できるわけではなく、「三つの密の回避」、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」といった他の基本的な感染防止策も重要である。

○なお、今回のコロナ分科会提言の取りまとめに当たっては、林基哉 北海道大学工学研究院教授、本間義規　国立保健医療科学院統括研究官、柳宇 工学院大学建築学部教授、和田耕治　国際医療福祉大学医学部教授にご協力いただいた。

[Ⅱ] 提言

○国民の皆様、事業者の皆様におかれては、屋内では、“屋内での換気のポイント”を参考に、無理なく換気を続けて頂きたい。

○また、高齢者施設、学校、保育所など、オミクロン株の感染が拡大した施設等においては、クラスター等の発生事例を踏まえた、施設ごとの対応をしていただくようお願いしたい。

①エアロゾル感染＋②飛沫感染（※）の対策が必要

（※）**飛沫感染**:ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

① エアロゾル感染の対策

- エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A＋Bの対策が望ましい。

A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

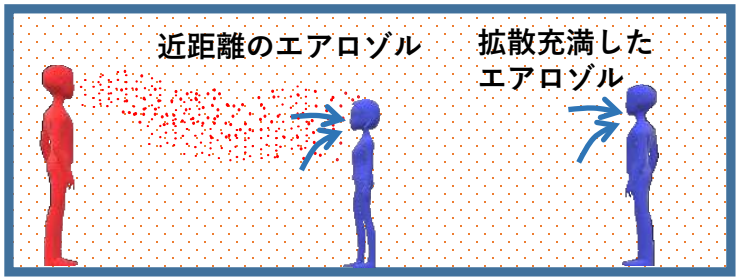
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止（扇風機首振り・エアコンスイングなど）

B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量（1人当たり30㎥/h以上、CO_2濃度1000ppm以下）を確保

② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界（パーティションなど）を設置



室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

対策の要点

① 空間のエアロゾル除去（換気）性能の確保

- 換気量（CO_2濃度）基準を満たすことは、多くの建物の換気設備で可能。
- 換気設備の性能が不十分な場合は、窓開け換気を実施。

② エアロゾルの発生が多い行為等への対応

- エアロゾル発生が多い行為（口腔ケア、激しい運動）が想定される場合には、A 風下での感染＋B 空間内に拡散することによる感染の双方を十分に配慮。

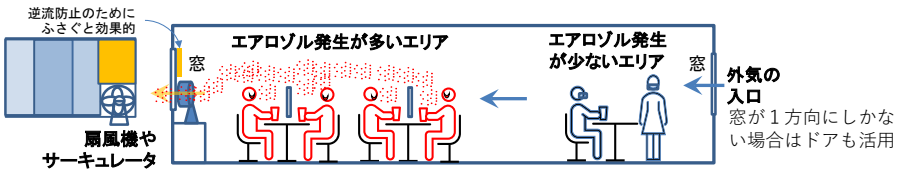
③ 換気量増加（窓開け換気）の副作用への配慮

- 冬期には寒さ（ヒートショック等）、夏期には暑さ（熱中症等）と湿気（結露による真菌細菌等）に配慮。
- 夏期には、温度計を設置し室温をモニターしながら冷房と換気を同時に行い、熱中症とならないよう工夫する。
- 窓開けが難しい場合には、CO_2濃度を確認した上で、必要に応じて人の密度を抑制（人距離確保と感染者が存在する確率を抑制）、空気清浄機を利用。

エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

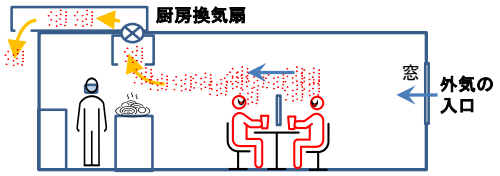
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



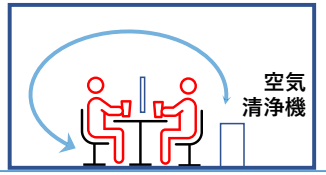
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



換気を阻害しないパーティションの配置について

- 空気の入口（給気口）と出口（排気口）を確認
- 空気の流れを阻害しないようにパーティションを配置

[高いパーティションを用いる場合の留意点]

（天井からのカーテン、目を覆う程度の高さより高いパーティションなど）

① 高いパーティションは、空気の流れに対して平行に配置する。

② 高いパーティションと壁で囲まれた空間ではCO_2濃度を測定し、濃度が高い場合には空気清浄機やファン（扇風機、サーキュレータ、エアコンの送風）を用いて換気を改善する。

③ ファンを用いる場合には、風下での感染対策のために首振りやスイングを用いる。

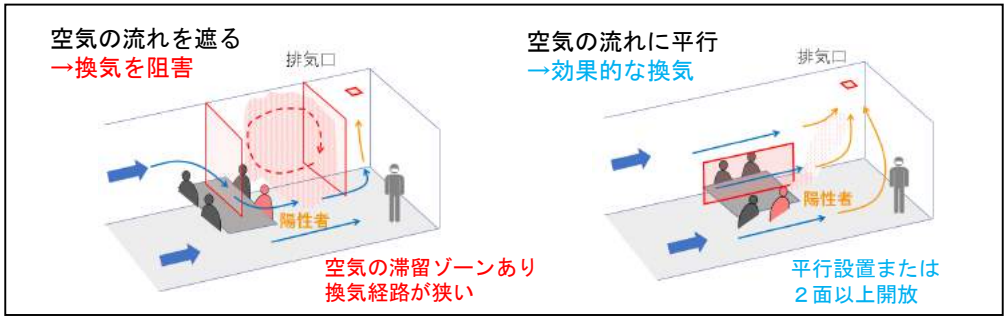
④ 高いパーティションの隙間には気流が集中するため、その風下には席を配置しない。

[低いパーティションを用いる場合の留意点]

（目を覆う程度の高さのパーティション）

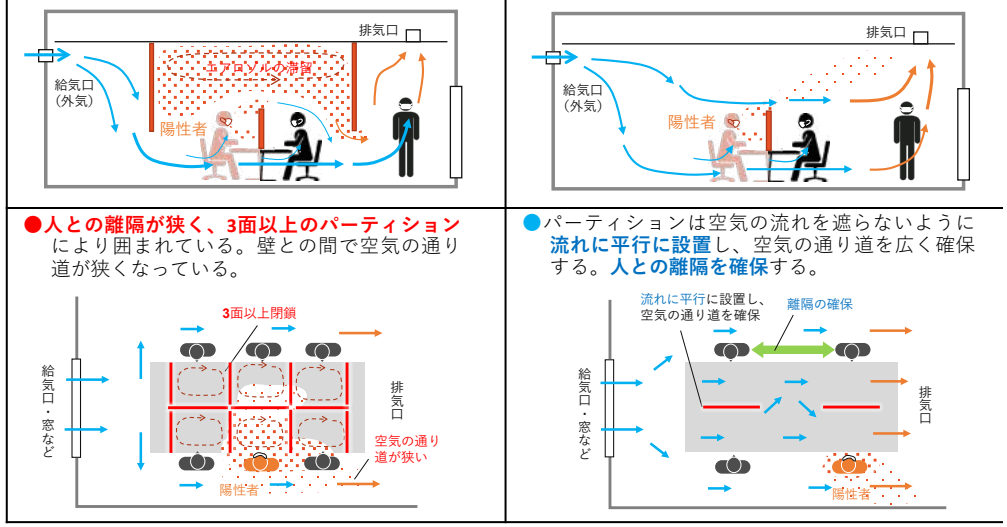
① 横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によどみを作らないように、３方向を塞がないように配置する。

●パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



●**以下のような場合もパーティションによる換気阻害の恐れがあります。マスクや離隔距離の確保に加え、パーティション設置も工夫しましょう。**やむを得ず、高いパーティションと壁で囲まれてしまう場合は、二酸化炭素濃度測定・空気清浄機の使用・ファンによる換気の改善等が必要です。

＜換気が阻害される例＞	＜改善例＞
●パーティションにより給排気口のないエリアが発生し、エアロゾル濃度が高まる。	●パーティションは空気の流れを遮らないように**目線の高さ程度まで**とし、空気が滞留する部分を発生させないように最小限とする。
●**人との離隔が狭く、3面以上のパーティション**により囲まれている。壁との間で空気の通り道が狭くなっている。	●パーティションは空気の流れを遮らないように**流れに平行に設置**し、空気の通り道を広く確保する。**人との離隔を確保**する。



※上記図表の作成に当たっては、山本佳嗣東京工芸大学准教授、尾方壮行東京都立大学都市環境学部建築学科助教にご協力いただいた。

効果的な換気のポイント

１．効果的な換気（必要な換気量の確保と空気の流れの配慮）

１−１　必要な換気量の確保は感染対策の基本（必要な換気量の確保）

○機械換気による常時換気を。**定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等も重要。**
機械換気は強制的に換気を行うもので、2003年7月以降は住宅にも設置。**通常のエアコンには換気機能がないことに留意**

○機械換気が設置されていない場合、窓開け換気を行う。
２方向を窓開けると換気効果が大きい。外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択。室内環境の目安は、温度18℃～28℃、相対湿度40%～70%が望ましい。

○必要な換気量（一人当たり換気量30㎥/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を**概ね1,000ppm以下に維持**（※１）、必要換気量を満たしているかを確認する方法として、**二酸化炭素濃度測定器（CO_2センサー）の活用が効果的**。

（※１）二酸化炭素濃度1,000ppm以下については目安であり、適切な換気や気流となっていることが重要。

○必要な換気量を確保できない場合、換気扇、扇風機、サーキュレータのほか、HEPAフィルタ付きの空気清浄機（※２）の使用も考えられる。

（※２）高性能微粒子（HEPA）フィルタ付空気清浄機：空気中に浮遊する0.3μmの微粒子の99.97%以上を除去することが可能。空気清浄機は二酸化炭素濃度を下げることはできないことに留意。

１−２　感染を防ぐための空気の流れの作り方（空気の流れの配慮）

○十分な外気の取り入れ・排気とあわせ、空気の流れにより局所的に生じる空気のよどみを解消。
エアロゾルの発生が多いエリアから排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊するエアロゾルを効果的に削減することが出来る。

○空気の流れを阻害しないパーティションの設置
空気の流れを阻害する高いパーティションや天井からのカーテンなどは空気の流れに対して平行に配置し、空気の通り道を設ける。
目を覆う程度の高さのパーティションは、横の人との距離を１m程度以上確保できる場合は、3方向を塞がないようにする。

（※）ビル管理法の特定建築物に該当する事業所等については、同法に基づく対応を行う。

効果的な換気のポイント
（高齢者施設、学校、保育所等）

１．効果的な換気

（換気方法）

〇機械換気による常時換気を行う場合、定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等を実施。
なお、通常の家庭用冷暖房設備には、換気機能はないことに留意。
施設等の換気・空調設備を更新する際には、高い換気能力をもつ空調設備や、熱交換機能をもつ換気設備への交換を推奨。
（環境省「高機能換気設備等の導入支援事業」補助金等を活用することも考えられる。）

〇機械換気により下記の換気量の目安が確保できない場合、室温および相対湿度を18－28℃および40－70%に維持できる範囲内で、出来るだけ２方向の窓を常時開放するほか、換気用ファンやHEPAフィルタ付空気清浄機の使用など補完的な措置を検討。また、学校（幼稚園を含む）については、「学校環境衛生基準」等に基づく対応を行うこと。

（換気の際の留意点）

〇必要な換気量（一人当たり換気量30m^3/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持。また、学校（幼稚園を含む）については、常時換気に努めるなど「衛生管理マニュアル」を踏まえた適切な換気等の基本的な感染対策を徹底し、気候等に応じて、上記の補完的な措置も検討して、出来る限り1,000ppm相当の換気等に取り組むことが望ましい。なお、上記の空気清浄機は二酸化炭素濃度を下げることはできないことに留意。

〇人が集合する場所は一時的に換気不足になりやすいことを踏まえ、特に、食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器（CO_2センサー）等により、混雑する時間帯でも二酸化炭素濃度が上記の目安を下回っていることを確認。

〇エアロゾルの浮遊リスクが低い空間（人が少ないところ等）から浮遊リスクの高い空間（人が多いところ等）に向けた気流をつくる。パーティション等は、気流を阻害しないよう配置するとともに、施設の構造等により局所的に生じる換気不足（空気のよどみ）を解消。

〇施設の構造によって適切な換気の方法が異なることを踏まえ、専門家（※）の助言を受けながら、施設全体の換気の改善に取り組むことを推奨。

（※）換気設備を設計した事業者等においては、換気状況や二酸化炭素濃度などを確認し、換気に関する改善策の助言を行っている。また、日本建築士会連合会では、換気状況や二酸化炭素濃度などの確認と換気に関する改善策の助言を行う建築士を養成することを目的に講習を実施している。

効果的な換気のポイント
（高齢者施設、学校、保育所等）

２．換気以外の取組

上記の対策以外にも、次の対応が重要。

- 施設内の食堂において第三者認証制度に準拠した感染対策を行うこと。また、学校（幼稚園を含む）の食堂については、「衛生管理マニュアル」を踏まえた感染対策を行うこと。
- 更衣室や職員控室などにおいて換気不足が生じる場合は、利用者の人数制限等を行うこと。
- 高齢者施設等において感染者がいる場合にはゾーニングを適切に行うこと。

３．施設の特性に応じた留意点

（高齢者施設等）

〇望ましい空気の流れは、“エアロゾルを発生させうる人⇒ファン（サーキュレータ・扇風機）⇒排気口（換気扇（排気）・窓＋ファン）”。ファンはエアロゾルを発生させうる人の風下側に設置し、その間には立ち入らないこと。

（介護の場合は、介護者（マスク着用）　⇒　被介護者　⇒　扇風機　⇒　排気口[排気扇や窓]　）

〇マスクを着用していない有症状者に対し、食事、入浴、口腔介助のように飛沫が飛散する介護を行う場合、フェイスシールドとマスクの二重使用による飛沫対策を行うとともに、大量に発生するエアロゾルに対応できるよう、局所的な換気対策を実施。

〇空気がスムーズに流れるように、ファンの強さや位置を調整。

（空気が流れる方向を、スモークテスター、線香、ティシュや糸などを利用して確認。）

〇二酸化炭素濃度測定器を設置することにより、更衣室、脱衣所、職員休憩室の換気の状況を常に確認するとともに、必要に応じて同時に利用する人数を制限。

〇陽性者が発生した場合のゾーニングについては、専門家の助言を踏まえて設置し、ゾーン間の人の移動等の制限、PPEの使用・廃棄方法の遵守を徹底。

効果的な換気のポイント
（高齢者施設、学校、保育所等）

３．施設の特性に応じた留意点（続き）

（学校）
〇教室の換気に加え、更衣室、中廊下、移動用の車両、学生寮など一時に多数の生徒が集まる場所において、二酸化炭素濃度測定器等により密集時の二酸化炭素濃度を測定し、換気の改善を実施。また、必要に応じて、同時に利用する人数を制限。

（保育所等）
〇施設全体の換気能力を高めるとともに、幼児が集合する場所、大型の遊具内や風通しの悪い場所などの密集時の二酸化炭素濃度を測定し、換気の改善を実施。

（施設内の食堂）
〇第三者認証制度に準拠した感染対策（※）を実施。また、学校（幼稚園を含む）の食堂については、「衛生管理マニュアル」を踏まえた感染対策を実施。
（※）アクリル板等の設置又は座席の間隔の確保・手指消毒の徹底・食事中以外のマスク着用の推奨・換気の徹底
〇機械換気の有無にかかわらず、二方向の窓開け等による換気を徹底。また、大人数の風下に長時間人が止まらないよう配慮。

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７月 15 日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

目次

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 3
（１）新型コロナウイルス感染症の特徴 3
（２）感染拡大防止のこれまでの取組 6
（３）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 7
（４）医療提供体制の強化 9
（５）令和３年９月の感染収束 10
（６）オミクロン株の発生と感染拡大 11
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 15
（１）医療提供体制の強化 16
（２）ワクチン接種の促進 17
（３）治療薬の確保 18
（４）感染防止策 18
（５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 22
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 26
（１）情報提供・共有 26
（２）ワクチン接種 28
（３）サーベイランス・情報収集 30
（４）検査 33
（５）まん延防止 35
１）緊急事態措置区域における取組等 35
２）重点措置区域における取組等 38
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 42
４）職場への出勤等 45
５）学校等の取扱い 47
６）その他共通的事項等 49
（６）水際対策 50
（７）医療提供体制の強化 51
（８）治療薬の実用化と確保 58
（９）経済・雇用対策 60
(10) その他重要な留意事項 60

(別添)事業の継続が求められる事業者

本方針は、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。以下「法」という。）第 18 条第１項に規定する基本的対処方針として、今後講ずべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

地方公共団体は、本方針に基づき、自らその区域に係る対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該区域において関係機関が実施する対策を総合的に推進する責務を有する。また、政府は、本方針に基づき、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する対策に関する総合調整を行うことができる。

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

（１）新型コロナウイルス感染症の特徴

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ヒトコロナウイルス SARS－CoV－2 による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常等の症状を発症する。
- せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。
- 潜伏期間は約５日間、最長 14 日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は20～30％と考えられており、感染者の約40％の患者は発症から１週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から１週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約 20％の患者では酸素投与が必要となり、約５％の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。
- 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、経口の抗ウイルス薬や中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイ

ルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、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。

・　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD 等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI 30 以上）、および臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能低下等がある。ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できる。

・　重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和 4 年 1 月から 2 月までに診断された人においては、重症化する人の割合は 50 歳代以下で 0.03%、60 歳代以上で 2.49%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.99%となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は 50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 0.55%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、60 歳代以上では致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。ただし、オミクロン株が流行の主体であり、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。

・　診断にはリアルタイム RT-PCR 等の核酸検出検査や抗原検査が用いられる。
・　新型コロナウイルスは約２週間で１か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられ、新たな変異株が世界各地で確認されており、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。
・　オミクロン株については、令和３年 11 月 24 日に南アフリカからWHOへ最初のオミクロン株感染例が報告されてから、世界的に感染例が報告され、感染拡大が進んでいる。
・　オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和４年２月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株の BA.1 系統に置き換わり、５月には、さらにオミクロン株の BA.2 系統に置き換わったが、６月以降、BA.4 系統や BA.5 系統の割合が増加している。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新型コロナワクチンの感染予防効果、発症予防効果及び入院予防効果はデルタ株と比較して低いことが明らかとなっている。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。中和抗体薬については、オミクロン株への有効性として中和活性の低下が報告されている薬剤もあることから、投与に当たって留意が必要である。

・　他方、更なる知見の集積が必要であるものの、デルタ株と比較してオミクロン株では重症化しにくい可能性が示唆されている。なお、今後も更なるデータの集積、分析が必要であるが、報告されているデータを基にして、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の現時点で分析された致命率は、季節性インフルエンザよりも高く、また、限られたデータではあるが、肺炎の発症率については、季節性インフルエンザよりも高いことを示唆する暫定的な見解が報告されている。高齢者を中心に基礎疾患のある者において、オミクロン株への感染が契機となって基礎疾患が増悪する事例が多く発生しており、重症化リスクがある程度低下していたとしても、感染例が大幅に増加することで重症化リスクの低下分が相殺される可能性も考慮する必要がある。

なお、我が国においては、令和２年１月 15 日に最初の感染者が確認された後、令和４年７月 12 日までに、合計 9,790,789 人の感染者、31,457 人の死亡者が確認されている。

（２）感染拡大防止のこれまでの取組

これまでの感染対策においては、後述する基本的な感染対策を推進することに加え、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場面を極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、

外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和３年３月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、令和３年２月３日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和３年法律第５号）による改正後の法で創設されたまん延防止等重点措置区域（以下「重点措置区域」という。）における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つ変異株が出現し、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点から、軽症であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することができるよう、抗原定性検査キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

（３）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

ワクチンについては、令和３年２月に医療従事者向け接種を開始し、同年４月に高齢者向け接種を開始、同年５月から本格的に接種を進め、同年４月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にするほか、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、１日 100 万回を超えるスピードで接種を進めることができ、同年７月末には希望する高齢者への２回接種をおおむね完了した。地方公共団体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、同年 10 月上旬までに供給されたワクチンは、

対象人口の９割が接種できる数量に達した。

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）のワクチンによる１回目・２回目・３回目接種を開始した。

ワクチン接種は、デルタ株に対する重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン２回接種 14 日以降で 89％程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約９割が３回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

今後、更なるワクチン接種の進展により、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬や経口の抗ウイルス薬の重症化予

防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染が確認される症例があること、変異株の出現の可能性やワクチンによる免疫の減衰の影響を踏まえ、引き続き後述する基本的な感染対策が重要である。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

医療提供体制の強化については、令和３年夏に比べ約３割、約１万人増の約 3.7 万人が入院できる体制を構築するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）における My HER-SYS（陽性者が HER-SYS にスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

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、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７月 12 日時点で、約 30,900 の医療機関と約 21,500 の薬局が登録を終え、このうち、約 26,000 の医療機関・薬局に対して、約 308,800 人分の薬剤を配送し、約 218,600 人に投与されている。

（５）令和３年９月の感染収束

令和３年７月からの感染拡大期は、感染力の強いデルタ株への置き換わりにより、これまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、同年８月 20 日に全国で１日当たり 25,975 名の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。同年９月の感染収束については、これまでの国民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと考えられる。

令和３年９月 28 日に、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、全ての緊急事態措置区域（北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県）が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同月 30 日をもって緊急事態措置を終了した。

また、全ての重点措置区域（宮城県、福島県、石川県、岡山県、香

川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県）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令和３年９月 30 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

その際、今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療提供体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくこととした。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとした。

（６）オミクロン株の発生と感染拡大

令和３年９月以降、急速に減少に転じた新規陽性者数は、同年 12 月下旬以降再び増加傾向となった。令和４年１月には新規陽性者数の急速な増加に伴い、療養者数と重症者数も増加傾向が見受けられた。

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）の自宅等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、水際対策の骨格を段階的に緩和し、令和４年６月１日より、入国者の入国時検査及び入国後待機期間について、各国・地域からの流入リスクを総合的に勘案し、国・地域を３つに区分し、全ての国・地域からの入国者について出国前検査を維持しつつ、一部の国・地域からの入国者に対し、入国時検査を実施せず入国後の自宅等待機を求めない等の見直しを行うこととしている。また、入国者総数の上限について、同日より１日当たり２万人目途としている。

外国人留学生については、３月の水際措置の緩和に合わせ、「留学生円滑入国スキーム」を設け、５月末まで、留学生の受け入れを優先的か

つ着実に実施することとした。

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％分又は 300-400 例/週程度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。

また、オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、順次短くしている。

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。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。

令和４年１月７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 1 項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月 9 日から同月 31 日までの 23 日間とし、重点措置区域を広島県、山口県及び沖縄県とする公示を行った。

令和 4 年 1 月 19 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、熊本県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、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月 21 日から同年 2 月 13 日までの 24 日間とする公示を行った。あわせて、オミクロン株による感染が急速に拡大している状況等を踏まえ、後述するワクチン・検査パッケージ制度については、原則として、当面適用しないこととした。

令和 4 年 1 月 25 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、重点措置区域に北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分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月 27 日から同年 2 月 20 日までの 25 日間とし、広島県、山口県及び沖縄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 2 月 20 日まで延長する旨の公示を行った。

令和 4 年 2 月 3 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

に和歌山県を追加する変更を行うとともに、和歌山県において、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を同月5日から同月27日までの23日間とする公示を行った。

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、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。

令和4年3月4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、福島県、新潟県、長野県、三重県、和歌山県、岡山県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県及び鹿児島県について、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6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、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本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 21 日まで延長し、公示を行った。

令和４年３月 17 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、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県について、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 21 日をもってまん延防止等重点措置を終了する公示を行った。

令和４年２月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年６月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年７月には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となっている。

政府は、このような感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負担の状況を踏まえ、現下の感染拡大への対応については、

・　新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、
・　保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のため　の取組の全体像」（令和３年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、
・　医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ること　に重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む

こととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、「全体像」に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療

までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

このため、デルタ株への置き換わり等による令和３年夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が２倍（若年者のワクチン接種が 70％まで進展し、それ以外の条件が令和３年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や生活行動の変化等による、「令和３年夏の実質２倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。

こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。

その上で、感染力が２倍を大きく超え、例えば感染力が３倍（若年者のワクチン接種が 70％まで進展し、それ以外の条件が令和３年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化等による、「令和３年夏の実質３倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、政府の責任において、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講じる。

（１）医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、「全体像」に基づき、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、次の点を重点として各都道府県において「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、検査から入院までの総合的な保健・医療提供体制を構築している。

・　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。

・　感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築。

・　医療体制の稼働状況の医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G-MIS）やレセプトデータ等を活用した徹底的な「見える化」。

また、こうした「全体像」に基づく保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、その中でもオミクロン株の特徴に対応する対策の強化・迅速化を図る。

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

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を対象としているところであり、接種を着実に進めていく。なお、４回目接種の対象者の範囲については、引き続

き様々な情報を収集しながら検討を行う。

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

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等と考えられていることから、基本的な感染対策が重要である。加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

基本的な感染対策とは、「三つの密」（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という３つの条件をいう。以下同じ。）の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等をいう。

「マスクの着用」については、屋内において、他者と身体的距離（２ｍ 以上を目安）がとれない場合、他者と距離がとれるが会話を行う場合、屋外において他者と距離がとれず会話を行う場合は、マスクの着用を推奨する。また、高齢者等との面会時や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨する。マスクは不織布マスクを推奨する。なお、屋内において他者と身体的距離がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は必要ない。屋外において、他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要なく、特に夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨する。また、乳幼児(小学校に上がる前の年齢)のマスクの着用には注意が必要であり、特に２歳未満では推奨されない。２歳以上の就学前の子どもについても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には推奨しない。なお、本人の体調がすぐれず持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理に着用する必要はなく、マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人が子どもの体調に十分注意した上で着用すること。政府は、これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、感染の拡大が認められる場合に、政府と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

法第 32 条第１項に規定する事態が発生したと認めるときは、緊急事態宣言を発出し、法第 45 条等に基づき必要な措置を講じる。また、法第 31 条の４第１項に規定する事態が発生したと認めるときは、まん延防止等重点措置として法第 31 条の６に基づき必要な措置を講じる。

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限、県をまたぐ移動の自粛、出勤者数の削減の要請等の感染防止策を講じるとともに、第三者認証制度や別途定めるワクチン・検査パッケージ制度（以下単に「ワクチン・検査パッケ

ージ制度」という。)、対象者に対する全員検査（以下「対象者全員検査」という。）等を活用し、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるように取り組むものとする。ただし、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度等を適用せず、強い行動制限を要請することとする。

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

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、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

まん延防止等重点措置の実施及び終了については、令和３年 11 月８日のコロナ分科会提言を踏まえ、以下を基本として判断することとする。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる以下のような場合に、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、総合的に判断する。

・　都道府県がレベル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）

都道府県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、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準かなど）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、総合的に判断する。

（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。

換気については、令和4年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行うことを促す。特に高齢者施設、学校、保育所等においては、同提言で示された施設の特性に応じた留意点を踏まえ効果的な換気を実施することを促す。

2）学校等

・　「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、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。

・　学齢期の子どもがいる医療従事者等の負担等の家庭・地域の社会経済的事情等を考慮し、学校全体の臨時休業とする前に、地方公共団体や学校設置者の判断により、児童生徒等の発達段階等を踏まえた時差登校や分散登校、オンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習形態を実施する。また、学校の臨時休業は、感染状況を踏まえ、学校設置者の判断で機動的に行い得るものであるが、感染者が発生していない学校全体の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響等を踏まえ、慎重に検討する。

・　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。

・　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。

・　なお、大学等においても適切に対応する。

3）保育所、認定こども園等

・　保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。

・　発熱等の症状がある児童の登園自粛を徹底する。

・　「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行う。

・　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。

・　２歳未満児のマスク着用は奨めない。

　２歳以上児についても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めない。

　なお、施設内に感染者が生じている場合などにおいて、可能な範囲で、マスクの着用を求めることは考えられる。

　マスクを着用する場合には、息苦しくないか､嘔吐していないかなどの子どもの体調変化に十分注意するほか、本人の調子が悪い場合などは無理して着用させずに外させること。さらに、児童や

保護者の意図に反してマスクの着用を実質的に無理強いすることにならないよう、現場に対して留意点を丁寧に周知し、適切な運用につなげる。

・　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、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、発熱した従業者の休暇等、「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３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。

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

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

（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。

・　発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。

・　国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。

・　医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。

・　変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。

・　「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。

なお、本人の意に反してマスクの着脱を無理強いすることにならないよう、丁寧に周知する。

・　業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
・　風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出・移動自粛等の呼びかけ。
・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
・　新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
・　感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
・　従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
・　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 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。

③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。

⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。

⑥　政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する自宅等待機等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

⑦　政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

⑧　地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

⑨　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得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

⑩　政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

（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　新型コロナウイルス感染症に係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。

②　予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。

③　予防接種の実施体制等については、令和３年２月９日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行う。

④　３回目接種については、２回目接種完了から５か月以上経過した方に順次、接種することとし、特に、20代、30代の接種を促進するとともに、接種率が低い地域に対して個別に接種促進を図るなど、引き続き、着実な接種を進める。

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

⑤　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対し依頼することにより着実な接種の実施を目指すなど、対象者にできる限り早く接種いただけるよう接種勧奨する。

⑦　５歳から 11 歳までの子どもへのワクチン接種を行う。

⑧　予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。

⑨　予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

　その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ丁寧なコミュニケーショ

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

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

（3）サーベイランス・情報収集

①　感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。

②　厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向がみられる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。

また、政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

③　厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するため、HER-SYS を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。

④　文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。

⑤　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じて、積極的疫学調査を実施し、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（潜伏期間と発症期間が短い）や感染拡大の状況を踏まえ、地域の実情に応じ、保健所等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感染事例に集中化する。

このような状況においては、国民ひとりひとりが基本的な感染対策を徹底することが重要である。特に、症状がある場合などには、保健所等による濃厚接触者の特定等を待つことなく、出勤、登校等の自粛を含めた感染対策を自主的に講じることが重要である。

その上で、積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定について、保健所等による対応が可能な自治体においては、引き続き、幅広く行うこととしつつ、オミクロン株が主流の間は、濃厚接触者の感染リスクが低い事業所等において、保健所等による濃厚接触者の特定を行わない場合は、出勤については一律に制限を行わず、感染者と接触があった者に対して、重症化リスクの高い方との接触や感染リスクの高い場所への外出を控えることを促す等、状況に応じた自主的な感染対策の徹底を求める。一方で、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等について、当該施設等からの報告等に基づき、濃厚接触者の特定を含めた積極的疫学調査を集中的に実施し、行動制限を求める。また、感染するリスクの高い家庭内の濃厚接触者についても、保健所等による特定・行動制限を実施する。

⑥　オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、14 日から 10 日に、さらに 10 日から 7 日に短くしているが、家庭内で感染があった場合を含め、2 日にわたる検査が陰性であった場合に、5 日目に待機を解除する取扱いを実施できることとする。加えて、医療機関、高齢者施設等や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。

⑦　都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講じる。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行う。

⑧　厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査等有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。

⑨　政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況や PCR 検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑩　厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。

⑪　都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、令和３年 11 月８日のコロナ分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。

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。

（４）検査

① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。

② また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。

多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。

緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。これらの区域に指定された特定都道府県等は、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。

③ また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の受診前に抗原定性検査キット等を活用し自ら検査する体制の整備を進める。抗原定性検査キット

については、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。

④　さらに、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を強化し、PCR 検査・抗原定量検査能力の引き上げ等を図る。

⑤　また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場における重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。

　これらの検査に用いる抗原定性検査キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

⑥　さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原定性検査キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。

⑦　経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めること等により環境整備を進めていく。

⑧　日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査を推奨する。

⑨　政府は、都道府県と連携しながら、令和 4 年 3 月 11 日のコロナ分科会の中間とりまとめ「地方公共団体や民間事業者等によるワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について」を踏まえ、飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認す

る地方公共団体や民間事業者等による取組を推奨する。

⑩　政府は、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対象としたワクチン・検査パッケージ又はそれ以外の者も対象とした対象者全員検査等の検査を期間を限り予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第９項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

（５）まん延防止

１）緊急事態措置区域における取組等

（飲食店等に対する制限等）

①　特定都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第 45 条第２項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において 21 時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を 50％としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

その際、命令、過料の手続に関しては、別途通知する手続に沿っ

て行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

② 特定都道府県は、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。

③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、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対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、特定都道府県は、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。

④ 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

特定都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、新型インフルエンザ等対策

特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第12条に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

（イベント等の開催制限）

① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 10,000 人かつ収容率の上限を 100％とする。さらに、対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
- それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50％（大声あり）・100％（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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）

特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

（その他）

① 特定都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）で示された「10 のポイント」、同年 5 月 4 日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、同年 10 月 23 日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

② 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

③ 特定都道府県は、緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

2）重点措置区域における取組等

重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間、区域、業態を絞った措置を機動的に

実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、期間、区域、業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

（飲食店等に対する制限等）

① 都道府県は、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事の判断による上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、認証店以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮（21 時までとすることを基本とする。）の要請を行うこととする。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要請することも可能とする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

その際、命令、過料の手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

② 都道府県は、措置区域において、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、上記の取扱いを行う

ことを可能とする。)。

③　上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、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対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。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。

④　政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

都道府県は、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等)」等、令第 5 条の 5 に規定する各措置について事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うものとする。

（イベント等の開催制限）

①　都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要

件に沿った開催の要請を行うものとする。

・　感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100％とすることを基本とする。

・　それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50％（大声あり）・100％（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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）

① 都道府県は、措置区域において、法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うものとする。

② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うものとする。

都道府県間の移動については、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、都道府県知事の判断により、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（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とを可能とする。）。

（その他）

① 都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和２年４月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、５月４日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を活用して住民に周知を行う。

② 都道府県は、重点措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

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、感染拡大の傾向がみられる場合には、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、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）

① 都道府県は、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼するものとする。

② 都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

（イベント等の開催制限）

① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100％とすることを基本とする。
- それ以外の場合は、人数上限 5,000 人又は収容定員 50％のいずれか大きい方、かつ収容率の上限50％（大声あり）・100％（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

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　都道府県は、感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

（外出・移動）

①　都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染対策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（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とを可能とする。）。

②　都道府県は、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すものとする。

③　都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

（その他）

①　都道府県は、感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。

②　都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。

③　都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。

④　都道府県は、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として、上記の要請等を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

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。

・　職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。

・　感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状況を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。

・　さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

・　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。

・　職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すこと。

②　特定都道府県は、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を

行うよう働きかけを行うものとする。

・　職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。

・　職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。

・　職場においては、「感染リスクが高まる「５つの場面」」を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。

・　別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。

③　重点措置区域である都道府県においては、事業者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。

・　職場においては、「感染リスクが高まる「５つの場面」」を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。

・　別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じるとともに、感染者や濃厚接触者が発生し、欠勤者が多く発生する場合においても、感染防止に配慮しつつ、事業の特性を踏まえ、必要な業務を継続すること。

④　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いては、事業

者に対して、上記①に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を推進すること。

（政府等の取組）

⑤　政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

⑥　政府は、上記①、②、③及び④に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5）学校等の取扱い

①　文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「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要請する。健康観察表や健康観察アプリなども活用しながら、教職員及び児童生徒等の健康観察を徹底するよう要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的

な実施による学生等の学修機会の確保を図る)。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、対象者全員検査の実施等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。））を要請する。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。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

② 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等が果たす社会的機能を維持するため、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請するとともに、感染者の発生等により休園することになった場合について、休園した園の児童を他の園や公民館等で代替保育を行う際の財政支援を行うことにより、市区町村に対し、地域の保育

機能を維持することを要請する。

6）その他共通的事項等

① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第５条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。

② 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。

③ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

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 都道府県は、法第 24 条第９項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知する。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族の QOL（Quality of Life）を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。

・ 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、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。

⑦　特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行う。

⑧　厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

（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　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

（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　入院を必要とする者が、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する。

令和３年夏の各都道府県のピーク時においては最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、今後、感染力が２倍となった場合にも対応できるよう、各都道府県の「保健・医療提供体制確保計画」（令和３年11月末策定）において、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和３年夏と比べて約３割増（約１万人増）の約 3.7 万人が入院できる体制を構築している。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和３年夏と比べて約４倍弱（約 2.5 千人増）の約 3.4 千人が入所できる体制を構築している。また、国・都道府県の協働による臨時の医療施設等の新増設、高齢者受入れを想定した介護対応力の強化を図る。

②　感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時において確保病床の使用率が８割以上となることを確保する。

③　妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。

④　都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。

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受入先整備）。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。

・　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推進。

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施。また、関係機関

と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制を整備。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受け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、軽症で入院を要しない方々が施設内で安心して療養できるよう、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、全国で延べ約 3.4 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。特に、オミクロン株を中心とする陽性者が急増する地域においては、重症化リスクの高い方に重点を置いた保健・医療体制を最大限確保するとともに、軽症や無症状の方については、

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

② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、令和 3 年夏と比べて約 1.9 万室増の約 6.6 万室を確保する。

③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約 70 万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

④ 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　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

①　感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療がひっ迫した際に応援派遣が可能な医療人材は、全国で約２千施設から医師約３千人、看護師約３千人であり、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

②　厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援する。

③　政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。

④　厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、当該地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）や、他の都道府県からの応援派遣職員等を活用し、人材・体制を確保する。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう、保健所業務の重点化や人材育成、外部委託、IHEAT の積極的活用、人材確保・育成の好事例の横展開等により、

保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

4）ＩＴを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。

・　都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和３年 12 月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表。

・　令和３年 12 月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表。

・　政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表。

5）更なる感染拡大時への対応

①　令和３年夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断で新型コロナウイルス感染症対応のために新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が２倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、政府の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なる新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講じる。

② 具体的には、医療の確保に向けて、政府の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、政府及び都道府県知事が、

・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、

・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、

・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。

③ さらに、感染力が２倍を大きく超え、例えば３倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等では、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じ新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、政府が要求・要請を行い、医療の確保を図る。

④ 同時に、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求めるなどの実効性の高い強力な感染拡

大防止措置を併せて講じる。

⑤　①及び④の行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。

⑥　もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

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。さらに、開発中の治療薬の実用化をさらに加速化するため、既に補助対象として採択されている2社に対して最大約115億円の緊急追加支援を行う。

2）治療薬の確保に向けた取組

①　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50万人分を確保する。

③ あわせて、経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、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、令和4年7月1日時点で、あわせて約320万人分が納入されている。

④ 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支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、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。

（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。

あわせて、「コロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」」（令和４年４月 26 日原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議決定）を速やかに実行するとともに、「物価・賃金・生活総合対策本部」を中心に、予備費の機動的な活用など、物価・景気両面の状況に応じた迅速かつ総合的な対応に切れ目なく取り組み、コロナ禍からの経済社会活動の回復を確かなものとする。

（10）その他重要な留意事項

１）偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、コロナ分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和２年 11 月６日）や法第 13 条第２項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう取組を実施する。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を

実施する。

④　政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

⑤　政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。

⑥　政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。

⑦　政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

⑧　政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2）関係機関との連携の推進

①　政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

②　政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③　地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。

④　政府は、国際的な連携を密にし、世界保健機関（World Health

Organization：WHO）や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤　政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥　都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦　特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が、適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

⑧　緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

3）社会機能の維持

①　政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）

の積極的な実施に努める。

② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、業務継続計画の点検を行い、事業の継続を図る。

⑤ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者についても、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。

⑥ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

⑦ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑧ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

（別添）事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

１．医療体制の維持

・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

２．支援が必要な方々の保護の継続

・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

３．国民の安定的な生活の確保

・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・ＬＰガス、上下水道、通信・データセンター等）
② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

４．社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便、倉庫等）
③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
⑦ 育児サービス（保育所等の児童福祉施設、放課後児童クラブ等）

５．その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。
・学校等については、児童生徒等や学生の学びの継続の観点等から、「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、事業継続を要請する。

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７月15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>７月15日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定	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>５月23日</u>変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定
目次　（略）	目次　（略）
序文（略）	序文（略）
一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 （１）新型コロナウイルス感染症の特徴 （略） ・　新型コロナウイルス感染症と診断された人の	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） ・　新型コロナウイルス感染症と診断された人の

うち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD 等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI 30 以上）、および臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能低下等がある。ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できる。	うち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙等がある。ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できる。
・　重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和４年１月から２月までに診断された人においては、重症化する人の割合は 50 歳代以下で 0.03%、60 歳代以上で 2.49%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.99%となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は 50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 0.55%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、60 歳代以上では	・　重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和２年６月から８月までに診断された人においては、重症化する人の割合は約 1.6%（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）、死亡する人の割合は、約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は 0.02-0.03%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、（新規）致死率が相当程度高く、

致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。ただし、オミクロン株が流行の主体であり、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。 （略） ・　オミクロン株については、国内外の報告から感染・伝播性の増加が示唆されており、デルタ株に比べて世代時間、倍加時間や潜伏期間の短縮、二次感染リスクや再感染リスクの増大が確認されており、感染拡大のスピードが極めて速い。国内においても感染例が急増し、令和４年２月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株の BA.1 系統に置き換わり、５月には、さらにオミクロン株の BA.2 系統に置き換わったが、６月以降、BA.4 系統や BA.5 系統の割合が増加している。 （略）	国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。（新規） （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、その後、さらにオミクロン株の BA.2 系統に置き換わり、現在の感染の主流系統となっている。 （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７月 12 日までに、合計 9,790,789 人の感染者、31,457 人の死亡者が確認	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５月 21 日までに、合計 8,569,166 人の感染者、30,284 人の死亡者が確認

されている。	されている。
（２）感染拡大防止のこれまでの取組（略）	（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） （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６割となっている。 （削除）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	（３）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 （略） また、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、３回目接種を終えた方は約６割となっている。 さらに、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回目接種を開始することとしている。（新規）

る武田薬品工業株式会社（ノババックス社からの技術移管を受けて武田薬品工業株式会社が国内で生産及び流通を実施）のワクチンによる１回目・２回目・３回目接種を開始した。 　ワクチン接種は、デルタ株に対する重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン２回接種 14 日以降で 89%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約９割が３回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。 （略） （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	ワクチン接種は、デルタ株に対する重症化予防・発症予防等の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。我が国のデルタ株の流行期における発症予防効果については、ワクチン２回接種 14 日以降で 89%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約９割が２回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。 （略） （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、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７月 12 日時点で、約 30,900 の医療機関と約 21,500 の薬局が登録を終え、このうち、約 26,000 の医療機関・薬局に対して、約 308,800 人分の薬剤を配送し、約 218,600 人に投与されている。	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、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５月 18 日時点で、約 29,800 の医療機関と約 20,600 の薬局が登録を終え、このうち、約 24,700 の医療機関・薬局に対して、約 265,600 人分の薬剤を配送し、約 180,100 人に投与されている。
（５）令和３年９月の感染収束（略）	（５）令和３年９月の感染収束（略）
（６）オミクロン株の発生と感染拡大	（６）オミクロン株の発生と感染拡大

（略） 令和４年３月 17 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、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県について、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 21 日をもってまん延防止等重点措置を終了する公示を行った。 令和４年２月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年６月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年７月には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となっている。 政府は、現下の感染拡大への対応については、 ・　新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、 ・　保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のため　の取組の全体像」（令和３年 11 月	（略） 令和４年３月 17 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、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県及び熊本県について、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21日をもってまん延防止等重点措置を終了する公示を行った。 （新規）

12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、 ・　医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む こととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。	
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 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、「全体像」に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。	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 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和３年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を

（略） （１） 医療提供体制の強化（略） （２） ワクチン接種の促進 新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、引き続き、ワクチンの３回目接種を着実に進める。４回目接種については、重症化予防を目的として、３回目接種の完了から５か月以上経過した①60 歳以上の者、②18 歳以上 60 歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象としているところであり、接種を着実に進めていく。なお、４回目接種の対象者の範囲については、引き続き様々な情報を収集しながら検討を行う。 （略） （３）治療薬の確保（略） （４）感染防止策（略）	想定した対応を行う。 （略） （１）医療提供体制の強化（略） （２）ワクチン接種の促進 新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、引き続き、ワクチンの３回目接種を着実に進める。４回目接種については、重症化予防を目的として、３回目接種の完了から５か月以上経過した①60 歳以上の者、②18 歳以上 60 歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とする。なお、４回目接種の対象者の範囲については、引き続き様々な情報を収集しながら検討を行う。 （略） （３）治療薬の確保（略） （４）感染防止策（略）

（５）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策 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、（削除）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	（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（新規）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。 （新規） 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（新規）いつも会

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。	う人と少人数で会う等、感染リスクを減らすこと（新規）等を促す。
換気については、令和４年７月 14 日のコロナ分科会提言を踏まえ、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行うことを促す。特に高齢者施設、学校、保育所等においては、同提言で示された施設の特性に応じた留意点を踏まえ効果的な換気を実施することを促す。	（新規）
２）学校等 （略） ・　また、同マニュアル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	２）学校等 （略） ・　また、同マニュアル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。	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、練習場所や更衣室等、食事や集団での移動に当たっては、マスクの着用を含めた感染対策を徹底する。
（略）	（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、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	（新規）

た上で参加することを可能とする。 ・　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。 ・　なお、大学等においても適切に対応する。	・　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、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、教職員に対する検査の頻回実施、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。 ・　なお、大学等においても適切に対応する。
３）保育所、認定こども園等 （略）	３）保育所、認定こども園等 （略）
・　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。 （略）	・　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（新規）等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する検査の頻回実施を行う。 （略）
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	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。 （略） ・　地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施、帰省した親族との接触等が想定されるお盆後等の節目での利用者への検査、職員に対する早期の３回目のワクチン接種等を行う。 ・　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（略）	目接種について、（新規）希望する者への接種を速やかに実施する。 （略） （新規） ・　感染が拡大している又は高止まりしている地域（新規）において、高齢者施設等でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員に対する検査の頻回実施を行う。 ５）事業者（略）
三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項 （略） （１）情報提供・共有（略）	三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項 （略） （１）情報提供・共有（略）

（２）ワクチン接種 （略） ①～③　（略） ④　３回目接種については、２回目接種完了から５か月以上経過した方に順次、接種することとし、特に、20 代、30 代の接種を促進するとともに、接種率が低い地域に対して個別に接種促進を図るなど、引き続き、着実な接種を進める。 （略） ⑤（略） ⑥　４回目接種について、重症化予防を目的として、３回目接種の完了から５か月以上経過した（ｉ）60 歳以上の者、（ii）18 歳以上 60 歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とし、高齢者施設等における接種促進を自治体や関係団体に対し依頼することにより着実な接種の実施を目指すなど、対象者にできる限り早く接種いただけるよう接種勧奨する。 ⑦～⑩　（略）	（２）ワクチン接種 （略） ①～③　（略） ④　３回目接種については、２回目接種完了から５か月以上経過した方に順次、接種することとし、（新規）引き続き、着実な接種を進める。 （略） ⑤（略） ⑥　４回目接種について、重症化予防を目的として、３回目接種の完了から５か月以上経過した（ｉ）60 歳以上の者、（ii）18 歳以上 60 歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者を対象とし、適切に接種勧奨する。 ⑦ ～⑩　（略）

（３） サーベイランス・情報収集（略） （４） 検査 ① ～②（略） ③　また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促すとともに、有症状者が医療機関の受診前に抗原定性検査キット等を活用し自ら検査する体制の整備を進める。抗原定性検査キットについては、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。 ④～⑩（略） （５）まん延防止 １）緊急事態措置区域における取組等（略）	（３）サーベイランス・情報収集（略） （４）検査 ①～②（略） ③　また、新規薬剤の導入に伴い早期診断がより重要となる観点や、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促す（新規）。抗原定性検査キットについては、国が買取保証を行い緊急の増産・輸入要請をすること等により、感染拡大による急激な需要増や経済活動のニーズにも対応可能な量を確保できるようにする。 ④～⑩（略） （５）まん延防止 １）緊急事態措置区域における取組等（略）

２）重点措置区域における取組等（略） ３）緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等 （飲食店等に対する制限等）（略） （施設の使用制限等）（略） （イベント等の開催制限） ①　都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底（削除）等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第９項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。 （略） ②～③（略） （外出・移動）（略）	２）重点措置区域における取組等（略） ３）緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等 （飲食店等に対する制限等）（略） （施設の使用制限等）（略） （イベント等の開催制限） ①　都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第９項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。 （略） ②～③（略） （外出・移動）（略）

（その他）（略）	（その他）（略）
４）職場への出勤等（略） ５）学校等の取扱い（略） ６）その他共通的事項等（略）	４）職場への出勤等（略） ５）学校等の取扱い（略） ６）その他共通的事項等（略）
（６）水際対策（略）	（６）水際対策（略）
（７）医療提供体制の強化	（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 ①～⑤（略） 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。 ・　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推進。 （略）	１）病床の確保、臨時の医療施設の整備 ①～⑤（略） 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。 （新規） （略）
２）自宅・宿泊療養者等への対応（略） ３）保健・医療人材の確保等（略） ４）ＩＴを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」	２）自宅・宿泊療養者等への対応（略） ３）保健・医療人材の確保等（略） ４）ＩＴを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

（略） ５）更なる感染拡大時への対応（略） （８）治療薬の実用化と確保 １）治療薬の実用化に向けた取組（略） ２）治療薬の確保に向けた取組 ①　～②（略） ③　あわせて、経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、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（削除）、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分（削除）確保し、令和４年７月１日時点で、あわせて約320万人分が納入されている。 ④～⑤（略） （９）経済・雇用対策	（略） 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（略） ２）治療薬の確保に向けた取組 ① ～②（略） ③　あわせて、経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、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（納入時期の前倒しを行い、令和３年度内に約 80 万人分が納入された。）、「ニルマトレルビル／リトナビル」を合計 200 万人分（令和３年度内に約 35 万人分が納入された。）確保している。 ④～⑤（略） （９）経済・雇用対策

（略） あわせて、「コロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」」（令和４年４月 26 日原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議決定）を速やかに実行するとともに、「物価・賃金・生活総合対策本部」を中心に、予備費の機動的な活用など、物価・景気両面の状況に応じた迅速かつ総合的な対応に切れ目なく取り組み、コロナ禍からの経済社会活動の回復を確かなものとする。	（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）を速やかに実行し、コロナ禍からの経済社会活動の回復を確かなものとする。
（削除）	新型コロナウイルス感染症の再拡大等による予期せぬ財政需要に迅速に対応し、国民の安心を確保するため、新型コロナウイルス感染症及び原油価格・物価高騰対策予備費等の確保等を内容とする補正予算について、今国会での早期成立を図る。
（10）その他重要な留意事項（略）	（10）その他重要な留意事項（略）

別添２

基本的対処方針が変更されたことを踏まえ、テレワークの活用や休暇取得の促進等をお願いするものです。

事　務　連　絡
令和４年７月 15 日

新型コロナウイルス感染症対策本部幹事会構成員　各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長

出勤者数の削減（テレワーク等の徹底）について

各府省庁におかれては、出勤者数の削減に向けた取組の推進に御協力いただいており、感謝申し上げます。

本日、新型コロナウイルス感染症対策本部において、新型コロナウイルス感染症対策に関し、現下の感染拡大への対応として、「ＢＡ．５系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」がとりまとめられるとともに、昨日開催の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言等も踏まえ、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）が変更されました。

現在、多くの地域で急速に感染が拡大する中、今後ＢＡ．５系統への置き換わりが進むことにより、新規感染者数の急速な増加が続くことが懸念されます。

各府省庁におかれましては、令和４年２月 10 日付事務連絡「出勤者数の削減（テレワーク等の徹底）について」（別紙）において各都道府県に対して周知していることを踏まえ、下記について所管団体やその構成企業等及び独立行政法人等への周知・働きかけをお願いします。

記

１　緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域以外の都道府県

　緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域以外の都道府県においては、事業者に対して、（略）以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を推進すること。

２　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。

（略）

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。

別紙

令和４年２月４日の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言を踏まえ、基本的対処方針が変更されたことから、関係する経済団体及び企業等に対し働きかけをお願いするものです。

事　務　連　絡
令和４年２月 10 日

各都道府県新型コロナウイルス感染症対策御担当　各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長

出勤者数の削減（テレワーク等の徹底）について

各都道府県におかれては、出勤者数の削減に向けた取組の推進に御協力いただいており、感謝申し上げます。

本日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、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）（以下「基本的対処方針」という。）が変更され、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３月６日まで延長するとともに、２月 12 日から３月６日までを期間として、まん延防止等重点措置を実施すべき区域に高知県が追加されました。

また、今回の基本的対処方針の変更では、オミクロン株による感染拡大が続く中、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を講じるため、令和４年２月４日の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言を踏まえた措置が記載されたところです。
その中で、出勤者数の削減に関しては、事業者は、緊急事態宣言の発出を待つことなく、事業継続の観点からも、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こととされました。
このことを踏まえた、基本的対処方針における出勤者数の削減に係る関係記載は、下記のとおりです。

つきましては、各都道府県におかれましては、関係する経済団体及び企業等に対し、以下について働きかけをお願いします。

① まん延防止等重点措置区域である場合、下記２に関する働きかけ
② 緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域以外の都道府県である場合、下記３に関する働きかけ
③ その上で、各地域の感染状況を踏まえ、下記１に関する働きかけ

記

１　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。

（略）

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。

２　まん延防止等重点措置区域である都道府県における取組

　まん延防止等重点措置区域である都道府県においては、事業者に対して、（略）以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。

３　緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域以外の都道府県

　緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域以外の都道府県においては、事業者に対して、（略）以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・　在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を推進すること。

別添３

本日、基本的対処方針が一部変更されたこと等を踏まえ、感染防止策として「効果的な換気のポイント」を追加する等の一部見直しを行いましたので、改定版の事務連絡を通知します。

事　務　連　絡
令和４年７月１５日

各都道府県知事　殿

各府省庁担当課室　各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長

基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、
施設の使用制限等に係る留意事項等について

令和４年７月１５日、新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）が一部変更されたこと等を踏まえ、都道府県対策本部において法に基づく適正な運用がなされるよう、下記のとおり、イベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等を示す。感染状況に応じたイベント開催制限等の概要は別紙１、イベント開催等における必要な感染防止策は別紙２、感染防止安全計画策定等に係る事務手続きフローは別紙３、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策については別紙４、効果的な換気のポイントについては別紙５のとおり。

なお、感染状況や新たな知見が得られる等の状況に応じ、通知内容を見直す場合があることにも留意されたい。

記

１．イベントの開催制限

（１）特定都道府県

ア．　イベントの開催制限の目安等

（ア）基本的対処方針三（５）１）等に基づき、イベント開催の目安を以下のとおりとする。特定都道府県は、以下を目安とする規模要件等を設定し、それに基づいたイベント（開催される施設等の種類を問わない。以下同様とする。）の開催をイベント主催者等に対して、

法第２４条第９項に基づき要請すること。

①感染防止安全計画（以下、「安全計画」という。安全計画の概要等については、「イベント開催等における感染防止安全計画等について（改定その６）」（令和４年７月１５日事務連絡）を参照されたい。）を策定し、都道府県による確認を受けた場合

- 人数上限１０，０００人かつ収容率の上限を１００％とする。
- さらに、別途定める対象者に対する全員検査（以下「対象者全員検査」という。対象者全員検査については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和４年１月７日変更）における「対象者に対する全員検査」の取扱いについて」（令和４年１月７日事務連絡）等を参照されたい。）を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
- なお、対象者全員検査における検査結果の陰性を確認する対象者は、定められた人数上限（緊急事態措置区域においては１０，０００人）を超える範囲の入場者とする。

②それ以外の場合

- 人数上限５，０００人かつ収容率の上限を５０％（大声あり。大声ありの定義等については１．（４）ウ．を参照されたい。）又は１００％（大声なし）とする。
- なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストをイベント主催者等が作成・HP等で公表する。イベント主催者等は、当該チェックリストをイベント終了日より１年間保管すること。

①及び②のいずれの場合についても、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（不織布マスクを推奨。以下同じ。）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イベント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、イベント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、イベント主催者等に周知すること。

イ．営業時間短縮等の要請

原則、要請を行うことを求めないが、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うことも可能とする。

ウ．チケット販売の取扱い等

（ア）緊急事態措置の公示が行われた日から最大３日間の周知期間終了後までにチケット販売が開始された場合（優先販売など、名前の如何に関わらず、何らかの形で販売が開始されているもの）には、周知期間終了までに販売されたものに限り、上記ア．及びイ．は適用せず、販売したチケットを自らキャンセルする必要はないものとイベント主催者等に周知すること。

（イ）上記周知期間後に販売開始されるものは、上記ア．及びイ．を満たすこと。

エ．公示された緊急事態措置を実施すべき期間終了後に開催予定イベントの取扱い等

公示された緊急事態措置を実施すべき期間終了後に開催予定のイベントのチケットを販売する場合は、措置期間の延長が行われる可能性があることを踏まえて、慎重を期すこと。

（２）重点措置区域である都道府県

ア．イベントの開催制限の目安等

（ア）基本的対処方針三（５）２）等に基づき、イベント開催の目安を以下のとおりとする。都道府県は、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、それに基づいたイベントの開催をイベント主催者等に対して、法第２４条第９項に基づき要請すること。

①安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合

- 人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を１００％とすることを基本とする。

②それ以外の場合

- 人数上限５，０００人かつ収容率の上限を５０％（大声あり）又は１００％（大声なし）とする。
- なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストをイベント主催者等が作成・HP等で公表する。イベント主催者等は、当該チェックリストをイベント終了日より１年間保管すること。

①及び②のいずれの場合についても、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イベント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、イベント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、イベント主催者等に周知すること。また、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。

（３）その他の都道府県

ア．イベントの開催制限の目安等

(ア)基本的対処方針三（５）３）等に基づき、イベント開催の目安を以下のとおりとする。都道府県は、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、それに基づいたイベントの開催をイベント主催者等に対して、法第２４条第９項に基づき要請すること。

①安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合

- 人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を１００％とすることを基本とする。

②それ以外の場合

- 人数上限５，０００人又は収容定員の５０％いずれか大きい方かつ収容率の上限を５０％（大声あり）又は１００％（大声なし）とする。
- なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストをイベント主催者等が作成・HP等で公表する。イベント主催者等は、当該チェックリストをイベント終了日より１年間保管すること。

①及び②のいずれの場合についても、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イベント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、イベント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、イベント主催者等に周知すること。また、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。

（４）留意事項

ア．感染拡大防止に必要な取組の継続等

- 収容定員が設定されていない場合、大声ありのイベントは十分な人と人との間隔（できるだけ２ｍ、最低１ｍ）を確保し、大声なしのイベントは人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保すること。
- 飲食を伴う又は飲食が可能であるイベントについては、感染者が飲食した場合の周辺への感染リスクを高める可能性があることから、引き続き、飲食専用エリア以外（例：観客席等）においては自粛を求めることとする。ただし、発声が無いことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保や、マスクを外す時間を短くするため飲食時間を短縮する等の対策ができる環境においてはこの限りではない。
- 都道府県においては、これまでの事務連絡も参照しつつ、別紙２に示すイベント開催等に必要な感染防止策等を実施するよう、事業者等への周知徹底を引き続き行うこと。

イ．法第２４条第９項に基づく要請等を行う場合の留意事項について

要請等については、個々の事業者や施設管理者等を対象として行うことは差し支えないが、当該要請等は行政手続法（平成５年法律第８８号）第２条第１項第６号の行政指導に該当すると考えられることから、同法及び各都道府県の行政手続条例に則り、当該要請の趣旨及び内容並びに責任者を相手方に明確に示す必要があることに留意し、徹底すること。

また、個々の事業者や施設管理者等に対して要請等を行う判断の考え方や基準について合理的説明が可能であり、公正性の観点からも説明ができるものになっているかといった観点からも検討を行うこと。

ウ．収容率の目安判断に当たっての留意事項等について

収容率の目安判断に当たり、「大声」を「観客等が、（ア）通常よりも大きな声量で、（イ）反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントを「大声あり」に該当するものとする。

＜大声の具体例＞

- 観客間の大声・長時間の会話
- スポーツイベントにおいて、反復・継続的に行われる応援歌の合唱

※得点時の一時的な歓声等は必ずしも当たらない。

エ．問題が確認されたイベント主催者等への対応等について

問題が確認されたイベント主催者等への対応については、これまで

も令和３年９月２８日事務連絡１．（３）⑥等において周知しているところであるが、各都道府県及び関係府省庁は、引き続き、次の対応を行うこと。

（ア）都道府県

都道府県は、感染防止策の不徹底など問題が確認されたイベント主催者等に対して、必要に応じて、法第２４条第９項等に基づき、速やかな結果報告資料の提出や、実効的な改善策が策定・実施されると判断するまでの間、今後開催予定のイベントに関して収容率上限１００％の適用を行わないこと等を当該イベント主催者等に対して個別に要請を行うこと。

（イ）関係府省庁

関係府省庁は、専門家、業界団体と連携し、業界の感染防止策実施状況について確認し、問題発生事例を踏まえ、イベント開催時に必要な感染防止策の見直しや業種別ガイドラインの改訂等の適切なフォローアップを行うこと。

※各都道府県及び関係府省庁は、感染防止策の不徹底など問題が確認されたと判断したイベント主催者等については、相互に情報共有すること。

※当該イベント主催者等の情報については、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室（以下「コロナ室」という。）を通じて定期的に各都道府県及び関係府省庁間で共有する。コロナ室への情報共有に当たっては、当該情報が各都道府県及び関係府省庁にも共有されることに留意し、各都道府県や関係各府省庁はイベント主催者等に対し事前の説明を行うこと。

オ．各種イベント・行事の開催判断に当たっての留意事項等

関係各府省庁及び各都道府県においては、各種イベント・行事の開催判断に当たって、イベント開催時に必要な感染防止対策の徹底や開催制限の目安を踏まえた開催規模・時期の検討等に加え、例えば、部活動等における成果を発揮する場として全国大会等の開催は重要であること等、個々の行事が有する事情に鑑み、開催のあり方を個別具体に検討する必要がある。各種イベント・行事の開催判断に際して、各部局間の調整等を適切に実施し、感染防止策の徹底を図るとともに、各行事・イベントの趣旨を踏まえつつ、開催のあり方を適切に判断すること。

カ．その他留意事項等について

- 上記の人数上限や収容率要件の解釈については、令和３年２月２６日事務連絡１．（１）②のとおり取り扱うこと。

- 「イベント」については、都道府県知事の判断により、特定都道府県や重点措置区域である都道府県全域において、遊園地やテーマパーク等を含めることができること。

２．施設の使用制限等

（１）特定都道府県

特定都道府県は、法施行令第１１条第１項に規定する施設を対象に、以下の要請又は働きかけを実施すること。

なお、特定都道府県が各種要請を行う場合にはエッセンシャルワーカーの事業環境を踏まえた配慮を行うなど、適正な法運用を図ること。

ア．飲食店及び飲食に関連する施設への要請等（第４５条第２項等）

（ア）飲食店（第１４号）

- 特定都道府県は、基本的対処方針三（５）１）等に基づき、法第４５条第２項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（２０時までとする。）の要請を行うこと。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において２１時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店において、対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を５０％としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。
- その際、休業等の要請に応じている施設と応じていない施設との公平性を保つため、要請に応じない場合には、速やかに、命令等の手続きを開始し、命令を行った店舗名については公表を積極的に行うこと。公表する際には、「特措法に基づく命令違反に係る過料決定店舗公表の留意事項等について（周知）」（令和３年７月８日事務連絡）のとおり取り扱うこと。また、命令等を行い公表する店舗については、その旨をコロナ室に報告すること。
- 特定都道府県は、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。
- 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、

休業要請、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対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について（改定その５）」（令和４年１月２５日事務連絡）等も踏まえて、特定都道府県は、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こと。

（イ）遊興施設（第１１号）のうち、飲食業の許可を受けている飲食店及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）

- 特定都道府県は、基本的対処方針三（５）１）等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食業の許可を受けている飲食店及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）に対し、前記２．（１）ア．（ア）と同様の要請を行うこと。ただし、飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）におけるカラオケ設備の提供については、認証店であることを要件としないが、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。

（ウ）結婚式場等

- 特定都道府県は、基本的対処方針三（５）１）等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食業の許可を受けている結婚式場等に対し、前記２．（１）ア．（ア）と同様の要請を行うこと。
- なお、披露宴等をホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）で行う場合も同様の条件を求めるものとする。

イ．集客施設への要請等（法第４５条第２項等）

（ア）特定都道府県は、基本的対処方針三（５）１）等に基づき、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第４５条第２項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、法施行令第１２条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。また、上記の要請に際しては、以下のような例示を参考に、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行うよう事業者に要請するとともに、入場整理等の実施状況についてホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけること。その際には、人数管理・人数制限等について、例えば以下のような方法があることに留意すること。

なお、ここでいう「入場者の整理等」とは、入場者が密集しないよう整理・誘導する等の措置と、施設の入場者の人数管理・人数制限等の

措置の双方を含むものである。

- 施設全体での措置
  - ✓ 出入口にセンサー、サーモカメラ等を設置し、入場者・滞留者を計測し人数管理を行う
  - ✓ 出入口の数の制限、入構制限、駐車場の収容上限の一時的削減等により人数制限を行う
- 売場別の措置
  - ✓ 入口を限定し係員が入場人数を記録、入場整理券・時間帯別販売整理券の配布、買い物かごの稼働数把握、事前のWeb登録等により人数管理を行う
  - ✓ 一定以上の入場ができないよう人数制限を行う
  - ✓ アプリで混雑状況を配信できる体制を構築する

（イ）関係各府省庁においては、関係団体への周知等、上記施設における要請の遵守徹底、感染防止対策の徹底等に必要な措置を講じること。

（２）重点措置区域である都道府県

基本的対処方針三（５）２）等に基づき、都道府県知事の判断により、以下の要請又は働きかけを行うこと。まん延防止等重点措置に係る要請の対象については、令和３年２月１２日事務連絡「「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について（新型インフルエンザ等対策特別措置法関係）」第１．６（１）等を参照されたい。

なお、各都道府県が各種要請を行う場合にはエッセンシャルワーカーの事業環境を踏まえた配慮を行うなど、適正な法運用を図ること。

ア．飲食店及び飲食に関連する施設への要請等（法第３１条の６第１項等）

基本的対処方針三（５）２）等に基づき、各知事が定める期間及び区域において、以下のとおり取り扱うこと。

（ア）飲食店

- 都道府県は、措置区域において、法第３１条の６第１項等に基づき、認証店以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（２０時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮（２１時までとすることを基本とする。）の要請を行うことと

する。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要請することも可能とする。（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）

- その際、営業時間の短縮等の要請に応じている施設と応じていない施設との公平性を保つため、要請に応じない場合には、速やかに、命令等の手続きを開始し、命令を行った店舗名については公表を積極的に行うこと。公表する際には、「特措法に基づく命令違反に係る過料決定店舗公表の留意事項等について（周知）」（令和３年７月８日事務連絡）のとおり取り扱うこと。また、命令等を行い公表する店舗については、その旨を当室に報告すること。
- 都道府県は、措置区域において、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、上記の取扱いを行うことを可能とする。）。
- 以上の要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、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対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について（改定その５）」（令和４年１月２５日事務連絡）等も踏まえて、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こと。

（イ）遊興施設のうち、飲食業の許可を受けている飲食店及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）

前記２．（２）ア．（ア）と同様の要請を行うこと。

（ウ）結婚式場等

- 基本的対処方針三（５）２）等に基づき、飲食業の許可を受けている結婚式場等に対し、前記２．（２）ア．（ア）と同様の要請を行うこと。
- なお、披露宴等をホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）で行う場合も同様の条件を求めるものとする。

イ．　ア．以外の施設（法第３１条の６第１項等）

- 都道府県は、基本的対処方針三（５）２）等に基づき、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第

３１条の６第１項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、法施行令第５条の５に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。

- 要請に際しては、法第３１条の６第１項に基づく要請は、業態に属する事業を行う者に対し行うものであることに留意すること。
- なお、ここでいう「入場者の整理等」とは、入場者が密集しないよう整理・誘導する等の措置と、施設の入場者の人数管理・人数制限等の措置の双方を含むものであることに留意すること。

（３）その他の都道府県

ア．　飲食店及び飲食に関連する施設への要請等（法第２４条第９項）

- 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、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こと。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。
- 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、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とを可能とする。）。
- 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。
- 「飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について（改定その５）」（令和４年１月２５日事務連絡）等も踏まえて、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こと。

３．外出・移動

（１） 特定都道府県

特定都道府県は、法第４５条第１項に基づき、混雑した場所や感染

リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うこと。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底すること。また、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促すこと。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

特定都道府県は、法第４５条第１項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して、必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

（２）重点措置区域である都道府県

都道府県は、措置区域において、法第３１条の６第２項に基づき、営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。

都道府県は、措置区域において、法第２４条第９項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。

都道府県間の移動については、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すこと。また、都道府県知事の判断により、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（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とを可能とする。）。

（３）その他の都道府県

都道府県は、帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すこと。また、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（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とを可能とする。）。

都道府県は、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促

すこと。

都道府県は、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

４．その他留意事項等

- 感染が急速に拡大し、医療提供体制の逼迫が見込まれる場合等においては、対象者全員検査等を活用しないことも可能とする。また、重点措置区域である都道府県又はその他の都道府県において、行動制限の緩和に際し、都道府県知事の判断により、飲食店等の事業者等に、対象者全員検査の実施又はワクチン・検査パッケージ制度の適用のいずれか一方を選択させることも可能とする。
- 都道府県において、感染状況に応じて、国として示した目安より厳しい基準を設定し得ることに留意し、各地域の感染状況等に応じて、各都道府県が適切に判断すること。

  その際は、各都道府県における取組の内容が公表されるまで内容が一般に明らかになっていないことから、要請等の速やかな公表及び適切な周知期間の設定について特に留意されたい。
- 本事務連絡で示した取組よりも緩やかな取扱いを行う場合には、慎重に検討するとともに、仮にそのような取扱いをしようとする場合には、あらかじめ国と十分に連携すること。
- 関係府省庁は、所管団体及び独立行政法人等に対し、事業者において別紙４及び別紙５の感染防止策が実施されるよう、基本的な感染防止策や業種別ガイドライン等の内容を再点検し、必要に応じて、感染防止策の見直しや業種別ガイドラインの策定及び改訂を行うよう促すこと。また、関係団体による業種別ガイドラインの策定及び改訂に際しては、感染防止策に資する情報を適時適切に提供すること。なお、関係団体の自主的な取組であることに留意すること。都道府県は、関係団体及び都道府県内事業者に対し、事業者において別紙４及び別紙５の感染防止策が実施されるよう、基本的な感染防止策を再点検し、必要に応じて、感染防止策の見直しを行うよう促すこと。
- まん延防止等重点措置を終了する都道府県においても、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況など、地域の実情を踏まえ、法第２４条第９項に基づく措置やオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策等を引き続き実施すること。
- 都道府県は、法第２４条第９項に基づき、事業者に対して、業種別ガ

イドラインを遵守するよう要請を行うこと。

- 関係府省庁及び都道府県は、令和４年３月１１日の新型コロナウイルス感染症対策分科会の中間とりまとめ「地方公共団体や民間事業者等によるワクチン接種歴や検査結果確認の取組の考え方について」を踏まえ、飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する地方公共団体や民間事業者等による取組を推奨すること。

感染状況に応じたイベント開催制限等について

別紙１

		安全計画策定（注１）	その他 （安全計画を策定しないイベント）
下記以外の区域	人数上限(注２)	収容定員まで（注３）	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
	収容率上限 (注２)	100%（注４）	大声なし：100% 大声あり：50%
重点措置区域	人数上限(注２)	収容定員まで（注３）	5,000人
	収容率上限 (注２)	100%（注４）	大声なし：100% 大声あり：50%
緊急事態措置区域	時短	原則要請なし（注５）	原則要請なし（注５）
	人数上限(注２)	10,000人 （対象者全員検査により、収容定員まで追加可） （注６）（注７）	5,000人
	収容率上限 (注２)	100%（注４）	大声なし：100% 大声あり：50%

※遊園地やテーマパーク等については、都道府県知事の判断により、上記の緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用することも可能

（注１）参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントに適用（緊急事態措置区域、重点措置区域においては、5,000人超）
（注２）収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）
（注３）地域の実情に応じて、都道府県知事の判断により、人数上限の制限を行うことも可能とする
（注４）安全計画策定イベントでは、「大声なし」の担保が前提
（注５）都道府県知事の判断により要請を行うことも可能
（注６）対象者全員検査における検査結果の陰性を確認する対象者は、定められた人数上限を超える範囲の入場者とする
（注７）都道府県の判断により、対象者全員検査の活用を行わないことも可能

イベント開催等における必要な感染防止策

別紙２

項　　目	基本的な感染対策
①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底	□飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、大声を出さないこと（「大声あり」のイベントの場合は除く。）や適切なマスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の正しい着用を周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる ＊大声を「観客等が、㋐通常よりも大きな声量で、㋑反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する又は必要な対策を施さないイベントは「大声あり」に該当することとする。 ＊大声を伴う可能性のあるため収容率を50％とする場合でも、常に大声を出すことは飛沫防止の観点から望ましいものではないため、対策を徹底すること。 ＊飛沫が発生するおそれのある行為には、大声での会話を誘発するような、大音量のＢＧＭや応援なども含む。 ＊マスクの着用については、厚生労働省ＨＰ「マスクの着用について」を参照。なお、屋外において、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要ないことに留意すること。
②手洗、手指・施設消毒の徹底	□こまめな手洗や手指消毒の徹底を促す（会場出入口等へのアルコール等の手指消毒液の設置や場内アナウンス等の実施） □主催者側による施設内（出入口、トイレ、共用部等）の定期的かつこまめな消毒の実施
③換気の徹底	□機械換気による常時換気又は窓開け換気 ＊ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下を目安（二酸化炭素濃度測定器の活用が効果的） ＊ 機械換気が設置されていない場合の窓開け換気は、可能な範囲で２方向の窓開け ＊ 機械換気、窓開け換気ともに相対湿度の目安は40-70% ＊ 屋外開催は除く

イベント開催等における必要な感染防止策

別紙２

項　　目	基本的な感染対策
④来場者間の密集回避	□入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施 □休憩時間や待合場所での密集を回避するための人員配置や動線確保等の体制構築 ＊入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はキャパシティに応じて収容人数を制限する等、最低限人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保する。 □大声を伴わない場合には、人と人とが触れ合わない間隔、大声を伴う可能性のあるイベントは、前後左右の座席との身体的距離の確保 ＊「大声あり」の場合、座席間は１席（立席の場合できるだけ２ｍ、最低１ｍ）空けること。
⑤飲食の制限	□飲食時における感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底 □食事中以外のマスク着用の推奨 □長時間マスクを外す飲食は、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、可能な限り、飲食専用エリア以外（例：観客席等）は自粛 ＊発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保や、マスクを外す時間を短くするため食事時間を短縮する等の対策ができる環境においてはこの限りではない。 □自治体等の要請に従った飲食・酒類提供の可否判断（提供する場合には飲酒に伴う大声等を防ぐ対策を検討）

イベント開催等における必要な感染防止策

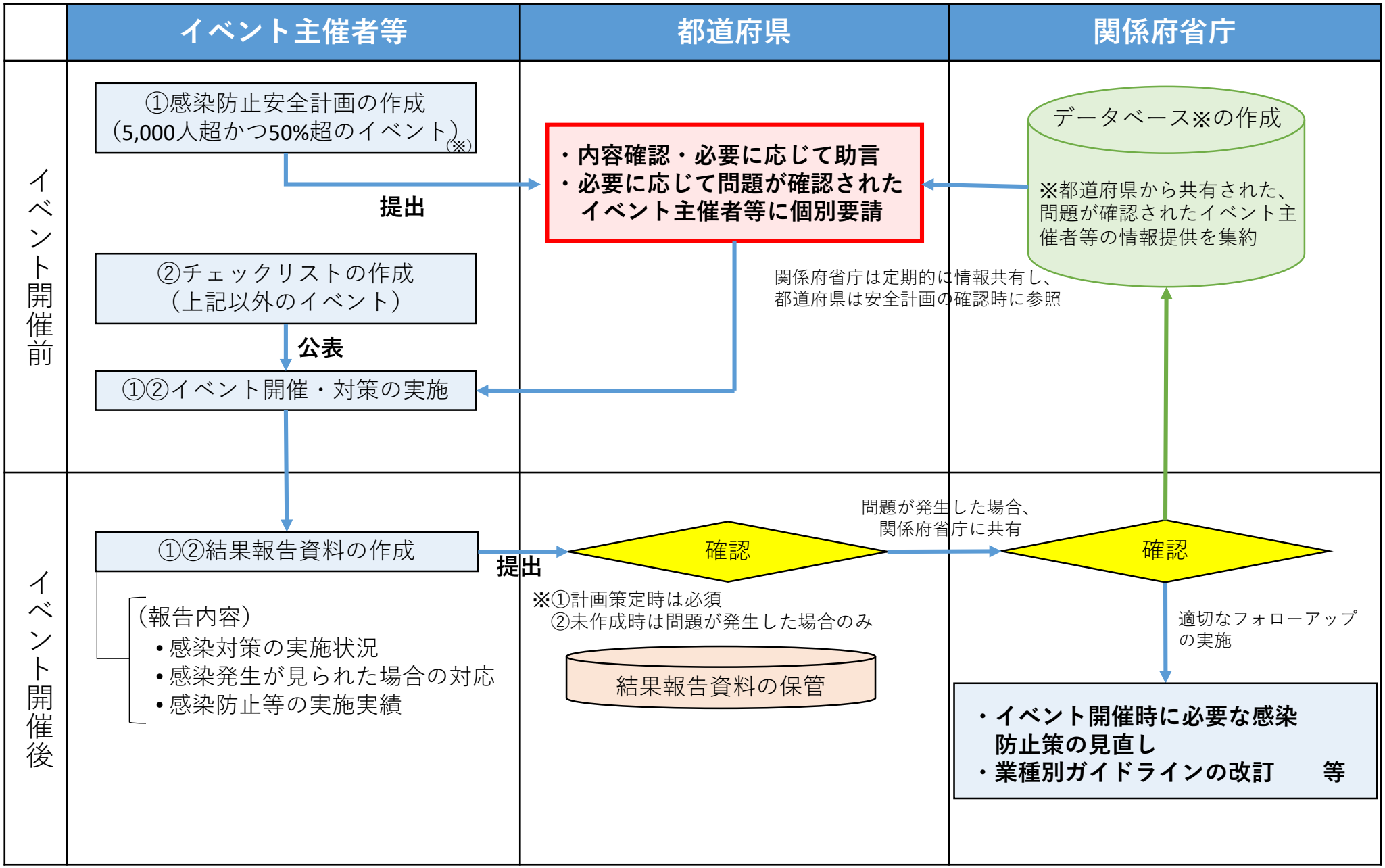
別紙２

項　　目	基本的な感染対策
⑥出演者等の感染対策	□有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常からの出演者（演者・選手等）の健康管理を徹底する ＊体調が悪いときは医療機関等に適切に相談。 □練習時等、イベント開催前も含め、声を発出する出演者やスタッフ等の関係者間での感染リスクに対処する。 ＊練習時等であっても、適切なマスクの正しい着用、出演者やスタッフ等の関係者間の適切な距離確保、換気、必要に応じた検　査等の対策が必要。 □出演者やスタッフ等と観客がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる（誘導スタッフ等必要な場合を除く）
⑦参加者の把握・管理等	□チケット購入時又は入場時の連絡先確認やアプリ等を活用した参加者の把握 ＊接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービス（BluetoothやQRコードを用いたもの等）を活用。 ＊原則、参加者全員に対してアプリダウンロードまたは、氏名・連絡先等の把握を徹底。 □入場時の検温、有症状（発熱又は風邪等の症状）等を理由に入場できなかった際の払戻し措置等により、有症状者の入場を確実に防止 ＊チケット販売時に、有症状の場合は早めに連絡・キャンセルすることを周知すること。 □時差入退場の実施等イベント前後の感染防止の注意喚起

※上記に加え、自治体からの要請や各業界が定める業種別ガイドライン（該当する業種において策定されている場合）を遵守すること。

別紙３

感染防止安全計画策定等に係る事務手続きフロー



（※）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域おいては5,000人超のイベント

別紙４

オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について（抄）

第12回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

Ⅲ．オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について

【事業所】

○事業所については、その形態は様々であるが、社会機能の維持の観点から感染を防ぐためにも、オミクロン株の特徴として感染・伝播性が高いことを踏まえ、三密を避ける行動を徹底すべきである。また、緊急事態宣言や都道府県による“レベル３”への引き上げを待つことなく、以下の感染防止策を前倒しで実施していくべきである。その際、対面を必要とする業務なのか等業務内容に合わせて対策を講じるべきである。

・緊急事態宣言の発出を待つことなく、職場への出勤に関して、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の目標を前倒して設定すること。

・感染が拡大している地域への出張は、マスクの着用等基本的な感染対策を徹底し、感染リスクの高い行動は避けること。

・職場や現場における基本的な感染防止策を徹底すること。特に飛沫のかかる物品・設備の共用や使いまわしの回避、使用前後の消毒は徹底すること。

・休憩室、更衣室、喫煙室等における飲食や会話の自粛、適切な（使用人数に応じた定期的な）換気、三密回避を徹底すること。

・食堂や寮など職員の交わりが想定される場面での対人距離の確保、適切な換気、共用部分の消毒を徹底すること。

・従業員の体調管理（日々の検温、必要に応じた検査等）を徹底すること。

・大人数・大声の場面が想定される懇親会等は自粛・延期すること。

○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、重要業務の特定、体制の整備、必要物資の備蓄等を進めるべきである。

別紙５

効果的な換気のポイント

第17回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

１．効果的な換気（必要な換気量の確保と空気の流れの配慮）

１－１　必要な換気量の確保は感染対策の基本（必要な換気量の確保）

○機械換気による常時換気を。**定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等も重要**。
機械換気は強制的に換気を行うもので、2003年7月以降は住宅にも設置。**通常のエアコンには換気機能がないことに留意**

○機械換気が設置されていない場合、窓開け換気を行う。
２方向を窓開けると換気効果が大きい。外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択。室内環境の目安は、温度18℃～28℃、相対湿度40%～70%が望ましい。

○必要な換気量（一人当たり換気量30m^3/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を**概ね1,000ppm以下に維持**（※１）。
必要換気量を満たしているかを確認する方法として、**二酸化炭素濃度測定器（CO_2センサー）の活用が効果的**。

（※１）二酸化炭素濃度1,000ppm以下については目安であり、適切な換気や気流となっていることが重要。

○必要な換気量を確保できない場合、換気扇、扇風機、サーキュレータのほか、HEPAフィルタ付きの空気清浄機（※２）の使用も考えられる。

（※２）高性能微粒子（HEPA）フィルタ付空気清浄機：空気中に浮遊する0.3μmの微粒子の99.97%以上を除去することが可能。空気清浄機は二酸化炭素濃度を下げることはできないことに留意。

１－２　感染を防ぐための空気の流れの作り方（空気の流れの配慮）

○十分な外気の取り入れ・排気とあわせ、空気の流れにより局所的に生じる空気のよどみを解消。
エアロゾルの発生が多いエリアから排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊するエアロゾルを効果的に削減することが出来る。

○空気の流れを阻害しないパーティションの設置
空気の流れを阻害する高いパーティションや天井からのカーテンなどは空気の流れに対して平行に配置し、空気の通り道を設ける。
目を覆う程度の高さのパーティションは、横の人との距離を１m程度以上確保できる場合は、3方向を塞がないようにする。

（※）ビル管理法の特定建築物に該当する事業所等については、同法に基づく対応を行う。

別添４

事　務　連　絡
令和４年７月 15 日

各都道府県知事　殿
各府省庁担当課室　各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長

イベント開催等における感染防止安全計画等について（改定その６）

令和４年７月 15 日、新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）が一部変更され、「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」（令和４年７月 15 日事務連絡）において、感染防止策として「効果的な換気のポイント」を追加する等の一部見直しを行ったところである。

各都道府県並びに各府省庁においては、基本的対処方針及び本事務連絡等を踏まえ、対応をお願いしたい。

なお、今後の感染状況や新たな知見が得られる等の状況に応じ、イベント開催時に必要な感染防止策の項目等について変更があり得ることに留意されたい。

１．安全計画について

（１）概要（別紙１を参照）

参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超のイベント（※１、２、３）を対象に、イベント開催時に必要な感染防止策の各項目を着実に実施するため、イベントごとにイベント主催者等が具体的な感染防止策を検討・記載し、各都道府県がその内容の確認及び必要な助言等を行うことにより、感染防止策の実効性を担保するもの。

安全計画を策定しないイベントについては、引き続き、イベント開催時に必要となる感染防止策への対応状況をチェック形式で確認するチェックリストをイベント主催者等が HP 等で公表し、イベント終了日から１年間保管することとする。

（※１）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県おいては 5,000 人超のイベント。

（※２）参加者を事前に把握できない場合は、イベント主催者等が想定する参加予定人数が 5,000 人超の時、収容定員が設定されていない場合は、人と人とが触れ合わない程度の間隔で開催したい時、原則、安全計画策定の対象とする。

（※３）「イベント」については、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県において、遊園地やテーマパーク等を含めることができる。

（２）感染防止策の項目（別紙２参照）

以下の①～⑦の項目について、具体的な感染防止策を安全計画に記載する。なお、各都道府県において、各地域の感染状況等に応じて、項目を追加することは差し支えない。

① 飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底
適切なマスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の正しい着用や大声を出さないことの周知・徹底等
（※）マスクの着用については、厚生労働省ＨＰ「マスクの着用について」を参照。なお、屋外において、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要ない。

② 手洗、手指・施設消毒の徹底
こまめな手洗や、手指・施設内の消毒の徹底等

③ 換気の徹底
機械換気による常時換気又は窓開け換気

④ 来場者間の密集回避
入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施等

⑤ 飲食の制限
飲食時における感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底等

⑥ 出演者等の感染防止策
有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常からの出演者やスタッフ等の健康管理の徹底等

⑦ 参加者の把握・管理等
チケット購入時又は入場時の連絡先把握やアプリ等を活用した参加者の把握等イベント前後の感染防止の注意喚起等

２．都道府県及び府省庁における対応事項（別紙３～５参照）

（１）都道府県

【事務手続】

① 本事務連絡の内容について、広く周知を行い、安全計画の策定を希望するイベント主催者等（※１）が、イベント開催日の２週間前までを目途に都道府県に提出する（※２）よう促すとともに、提出後に計画の変更

が必要になった場合には、イベント開催日直前の連絡となることがないよう、必要になった段階で速やかにイベント主催者等から都道府県に連絡・相談するよう促すこと。なお、イベント主催者等がチケット販売を見据え、時間的余裕をもって安全計画を提出し得ることに留意し、都道府県は、イベント開催の２週間前よりも前に提出があった場合にも、原則、提出があった時点で、受け付けること

（※１）イベント主催者等は、安全計画の提出に当たっては、必要に応じて専門家への事前確認や関係各府省庁への共有を行うこと。

（※２）一定期間に反復的に同一施設を使用して同様のイベントを実施する場合には、一括して提出可。

② 安全計画の内容について、以下の点の確認を行い、感染防止策として不十分であると判断した場合は、イベント主催者等に対して必要な助言等を行う（※）こと。その際、イベント主催者等の事情に配慮し、安全計画提出後、原則１週間以内を目途に連絡すること。提出後に計画の変更があった場合においても、可能な限り柔軟に対応を行うこと

（※）本事務連絡２（２）②の「問題が発生したイベント主催者等」から提出された安全計画については、十分に確認すること。

＜確認事項＞

〇基本的感染防止策の全項目にチェックが入っているか。

〇項目ごとに具体的に記述された内容が、以下の観点を参考に、有効かつ実現可能なものとなっているか。

（観点）

・イベントの規模に対する妥当な感染防止策の規模か。

（例：消毒液設置数や誘導スタッフの数、参加見込者や出入口数に見合った分散入退場の計画（分割単位や開場時間等）が妥当か）

・有効な感染防止策となっているか。

（例：チェックした項目に対して妥当な対策となっているか）

・計画だけでなく実効性が担保された感染防止策となっているか。

（例：イベント前後やイベント中に確実に実行できる内容か。）

・イベントや利用施設に固有のリスクがある場合、それらのリスク分析や対策がなされているか。

（例：大声での応援等が起こり得るイベントを想定した大声抑止策や換気設備、開催スケジュールを考慮した換気の計画となっているか）

・対象者全員検査を実施する場合は、具体的な確認方法について、実行可能性が十分か。

（例：利用見込者数に対して十分な受付窓口やスタッフ数、受付時間があるか）

・有識者から助言を受けている場合は、その助言内容を踏まえた感染防止策となっているか。

③ 対象者全員検査を実施するイベントについて、イベント主催者等は、その旨を明記した安全計画を提出することによって、対象者全員検査を実施する旨を都道府県に登録したとみなすこととし、都道府県は登録のあったイベント主催者等の一覧をホームページ等で公表するなど、利用者に周知すること。

④ イベント終了後、１か月以内を目途に、結果報告書を都道府県に提出する（※）ようイベント主催者等に対して促すこと。

（※）一定期間に反復的に同一施設を使用して同様のイベントを実施する場合には、一括して提出可。

⑤ 問題が発生（クラスター発生、感染防止策の不徹底等）した場合は、イベント主催者等に対し、直ちに結果報告書を都道府県に提出させるとともに、関係府省庁に共有すること。

（２）関係府省庁

【事務手続】

① 本事務連絡の内容について、所管する業界等に広く周知を行い、安全計画の策定を希望するイベント主催者等（※１）が、イベント開催の２週間前までを目途に都道府県に提出する（※２）よう促すとともに、提出後に計画の変更が必要になった場合には、イベント開催日直前の連絡となることがないよう、必要になった段階で速やかにイベント主催者等から都道府県に連絡・相談するよう促すこと。

（※１）イベント主催者等は、安全計画の提出に当たっては、必要に応じて専門家への事前確認や関係各府省庁への共有を行うこと。

（※２）一定期間に反復的に同一施設を使用して同様のイベントを実施する場合には、一括して提出可。

② 本事務連絡２.（１）⑤の「イベント主催者等」の情報を集約し、適宜、全都道府県へ共有を行うこと。

「感染防止安全計画」の概要

別紙１

- 「**感染防止安全計画（以下「安全計画」）**」は、参加人数が**5,000人超かつ収容率50%超のイベント**（※）を対象に、イベント開催時に必要な感染防止策を着実に実施するため、イベントごとにイベント主催者等が**具体的な感染防止策を検討・記載**し、各都道府県がその内容の確認及び必要な助言等を行うことにより、**感染防止策の実効性を担保**するもの。
- イベント開催後、主催者等は結果報告書を都道府県に提出。問題発生時は都道府県から関係府省庁に共有し、関係府省庁は所管する業界等に対し原因究明や改善策を求めるなど、PDCAサイクルを確立。
- 感染防止策として「効果的な換気のポイント」を踏まえた修正等を実施。

（※）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域おいては5,000人超のイベント。「イベント」については、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県において、遊園地やテーマパーク等を含めることができる。

	安全計画
対象となる イベント参加人数	**5,000人**超かつ**収容率50%**超
必　須	□ **安全計画**提出（※１、２） □ 結果報告提出（※３） （※１）一定期間に反復的に同一施設を使用して同様のイベントを実施する場合には、**一括して提出可**。 （※２）緊急事態措置の発令時に、上限人数を超えて、収容率100%での開催をしようとする場合は、安全計画の中に対象者全員検査の実施にかかる手順等を盛り込むこととする。 （※３）原則提出。（同様のイベントを実施する場合は一括して提出可。ただし問題発生時に速やかに提出。） （基本的対策例） ➢ マスク着用の徹底 基本的対策の内容を業種別ガイドライン等を参考にしつつ、**具体的に記述**し、必要に応じて**専門家に確認**する （安全計画）記述欄 観戦区画ごとに警備員を○名配置し、マスク未着用者を個別に注意。程度に応じて退場。

＜補足①＞収容率100%（大声無し）とする場合の取扱い
「5,000人超かつ50%超のイベント：安全計画策定、それ以外のイベント：チェックリスト公表」で担保
（※）収容人数に関わらず、開催後に大声の発生が確認された場合は、今後のイベントは収容率を50%とするなど、厳しい措置を講じる。

＜補足②＞安全計画を策定しないイベントの取扱い
チェックリスト公表。問題が発生した場合は、都道府県、関係府省庁に結果報告資料を提出。

イベント開催等における必要な感染防止策

別紙２

項　　目	基本的な感染対策	感染防止安全計画に記載する具体的な対策例
①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底	□飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、適切なマスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の正しい着用や大声を出さないことを周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる ＊ 大声を「観客等が、㋐通常よりも大きな声量で、㋑反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する又は必要な対策を施さないイベントは「大声あり」に該当することとする。 ＊ 大声を伴う可能性のあるため収容率を50％とする場合でも、常に大声を出すことは飛沫防止の観点から望ましいものではないため、対策を徹底すること。 ＊ 飛沫が発生するおそれのある行為には、大声での会話を誘発するような、大音量のＢＧＭや応援なども含む。 ＊ 適切なマスクの正しい着用については、厚生労働省ＨＰ「マスクの着用について」を参照。なお、屋外において、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要ないことに留意すること。	○マスクを着用しない者や大声を出す者に対する個別注意等の具体的方法の検討・実施 ・マスクを着用しない者や繰り返し大声を発する観客の退場措置の事前準備・周知（チケット購入時の約款に明記等）。 ・応援自粛に係るファンクラブ等との事前調整。 ・警備員や映像・音声によるモニタリング、個別注意や退場の徹底のための実施計画。 ○新たな鑑賞・応援方式を根付かせるための取組の工夫（演者からの呼びかけ等）
②手洗、手指・施設消毒の徹底	□こまめな手洗や手指消毒の徹底を促す（会場出入口等へのアルコール等の手指消毒液の設置や場内アナウンス等の実施） □主催者側による施設内（出入口、トイレ、共用部等）の定期的かつこまめな消毒の実施	○具体的な手洗場、手指消毒液の設置場所、準備個数等の計画の検討・実施 ○施設内の消毒（箇所・頻度等）の計画の検討・実施 ○アナウンス等での手洗・手指消毒の呼びかけ
③換気の徹底	□機械換気による常時換気又は窓開け換気 ＊ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下を目安（二酸化炭素濃度測定器の活用が効果的） ＊ 機械換気が設置されていない場合の窓開け換気は、可能な範囲で２方向の窓開け ＊ 機械換気、窓開け換気ともに相対湿度の目安は40-70% ＊ 屋外開催は除く	○各施設の設備に応じた換気 ・施設に備わっている換気設備の確認、その仕様を踏まえた適切な換気 ・二酸化炭素濃度測定器による常時モニターや映像解析を活用した換気状況を確認するための手法の検討・実施 ・換気能力維持のための定期的な検査・メンテナンス

イベント開催等における必要な感染防止策

別紙２

項　　目	基本的な感染対策	感染防止安全計画に記載する具体的な対策例
④来場者間の密集回避	□入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施 □休憩時間や待合場所での密集を回避するための人員配置や動線確保等の体制構築 ＊入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はキャパシティに応じて収容人数を制限する等、最低限人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保する。 □大声を伴わない場合には、人と人とが触れ合わない間隔、大声を伴う可能性のあるイベントは、前後左右の座席との身体的距離の確保 ＊「大声あり」の場合、座席間は１席（立席の場合できるだけ２ｍ、最低１ｍ）空けること。	○開場時間の前倒しや時間差・分散退場の実施、交通機関との連携（駅付近の混雑度データを踏まえた増便等）による誘導計画 ○密になりやすい場所での足形マークの設置、マーキング、誘導員等の配置による誘導等の実施計画 ○二酸化炭素濃度測定器等を活用した混雑状況の把握・管理と適切な誘導 ○収容率を踏まえた、密集回避に適した観客席の座席配置の工夫
⑤飲食の制限	□飲食時における感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底 □食事中以外のマスク着用の推奨 □長時間マスクを外す飲食は、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、可能な限り、飲食専用エリア以外（例：観客席等）は自粛 ＊発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保や、マスクを外す時間を短くするため食事時間を短縮する等の対策ができる環境においてはこの限りではない。 □自治体等の要請に従った飲食・酒類提供の可否判断（提供する場合には飲酒に伴う大声等を防ぐ対策を検討）	○飲食可能エリアにおける飛沫感染等を低減する具体的な感染防止策の策定 ○飲食・アルコールを必要最小限に抑える方策の検討・実施 ○安全なイベント開催のための、飲酒による大声発生等の問題発生時には退場処分や酒類の提供中止等の対策を事前に周知

イベント開催等における必要な感染防止策

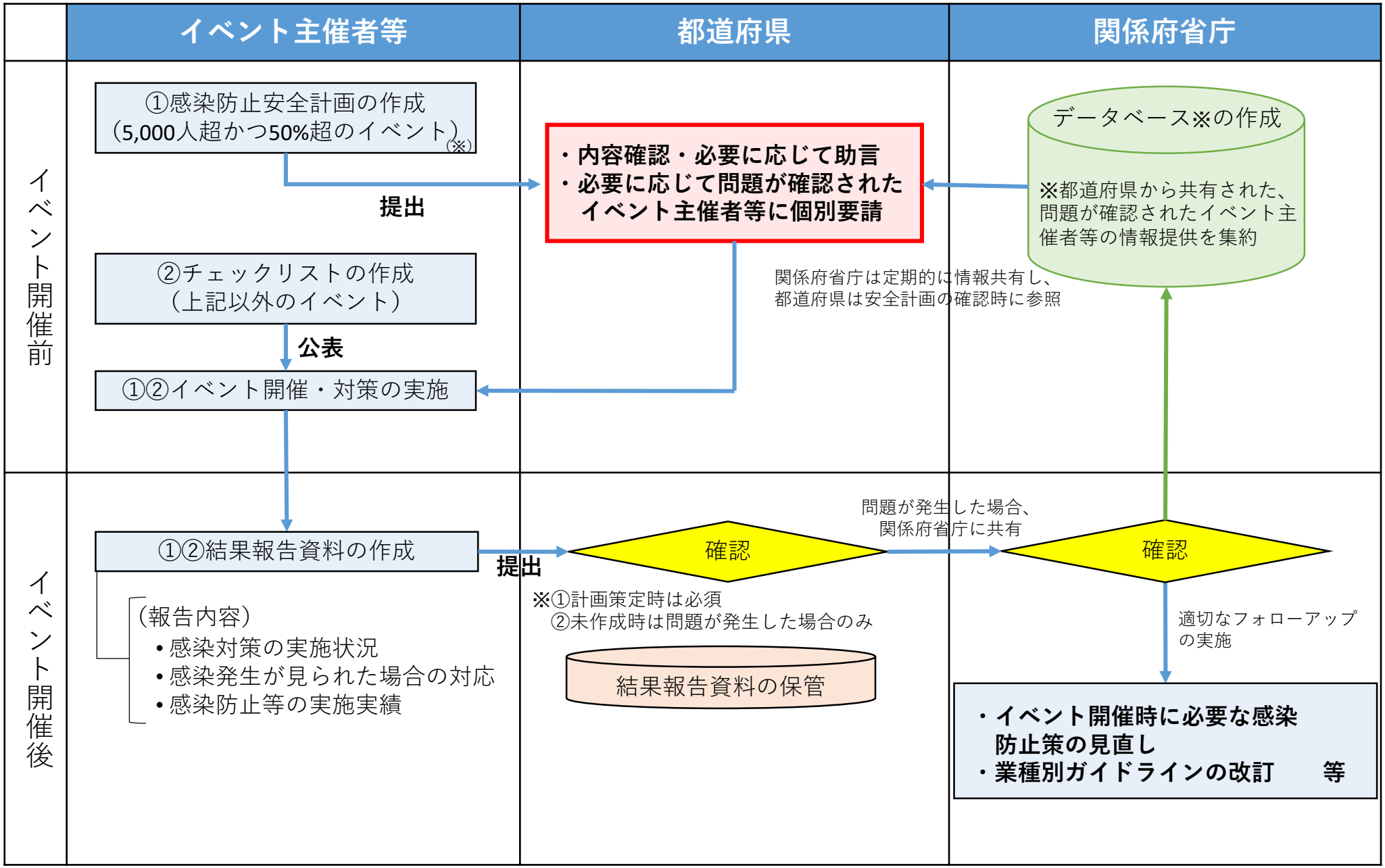
別紙２

項　　目	基本的な感染対策	感染防止安全計画に記載する具体的な対策例
⑥出演者等の感染対策	□有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常から出演者やスタッフ等の健康管理を徹底する ＊体調が悪いときは医療機関等に適切に相談。 □練習時等、イベント開催前も含め、声を発出する出演者やスタッフ等の関係者間での感染リスクに対処する ＊練習時等であっても、適切なマスクの正しい着用、出演者やスタッフ等の関係者間の適切な距離確保、換気、必要に応じた検査等の対策が必要。 □出演者やスタッフ等と観客がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる（誘導スタッフ等必要な場合を除く）	○日常から行う出演者やスタッフ等の健康管理方法の検討 ・出演者やスタッフ等の必要に応じた検査の実施。 ・健康アプリの活用等。 ○出演者やスタッフ等と観客の接触防止策（動線計画・ファンサービスの自粛等）の策定、出演者やスタッフ等及び観客双方への呼びかけ
⑦参加者の把握・管理等	□チケット購入時又は入場時の連絡先確認やアプリ等を活用した参加者の把握 ＊接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービス（BluetoothやQRコードを用いたもの等）を活用。 ＊原則、参加者全員に対してアプリダウンロードまたは、氏名・連絡先等の把握を徹底。 □入場時の検温、有症状（発熱又は風邪等の症状）等を理由に入場できなかった際の払戻し措置等により、有症状者の入場を確実に防止 ＊チケット販売時に、有症状の場合は早めに連絡・キャンセルすることを周知すること。 □時差入退場の実施等イベント前後の感染防止の注意喚起	○チケット購入時の参加者の連絡先把握 ○ COCOAや各地域の通知サービス等による来場者情報の把握・管理手法の確立（アプリ等の確実なダウンロードや来場者情報を把握するための具体的な措置の検討） ○イベント前後の感染対策に関する具体的な措置 ・警備員による公共交通機関への誘導等。 ○検温・検査実施のための体制・実施計画 ○有症状者の入場を防止できるキャンセルポリシーの整備

※上記に加え、自治体からの要請や各業界が定める業種別ガイドライン（該当する業種において策定されている場合）を遵守すること。

別紙３

感染防止安全計画策定等に係る事務手続きフロー



（※）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域おいては5,000人超のイベント

安全計画のフォーマット（例）です。様式を指定するものではなく、各都道府県において適宜、修正・加工し、計画策定に活用いただきますようお願いいたします。

別紙４

感染防止安全計画

１.開催概要　※「感染防止策チェックリスト」の開催概要の添付でも可

イベント名	（開催案内等のＵＲＬがあれば記載）	
出演者・ チーム等	（多数のため収まらない場合　→　別途、一覧をご提出ください。）	
開催日時	令和　　年　　月　　日　（　　時　　分　～　　時　　分） ※複数回開催の場合　→　別途、開催する日時の一覧をご提出ください。	
開催会場	（会場のＵＲＬ等があれば記載）	
会場所在地		
主催者		
所在地		
連絡先	（電話番号、メールアドレス）	
収容率 （上限）	□　収容定員あり １００％	□　収容定員なし 人と人が触れ合わない程度の間隔
	いずれかを選択（いずれも大声がないことを担保）	
収容定員	○○,○○○人	―
参加人数	○○,○○○人	
対象者全員 検査の実施	□ 緊急事態措置区域：人数上限 10,000 人を収容定員まで緩和	
その他 特記事項		

（※）大声の定義を「観客等が、通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」とし、これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントは「大声あり」に該当するものとする。

２.具体的な対策

①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底

＜チェック項目＞

□ 飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、適切なマスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の正しい着用（※１）や大声（※２）を出さないことを周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる

（※１）マスクの着用については、厚生労働省ＨＰ「マスクの着用について」を参照。なお、屋外において、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要ないことに留意すること。

（※２）大声の定義は「観客等が、通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」とする。

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞

- マスクを着用しない者や大声を出す者に対する個別注意等の具体的方法の検討・実施
  - マスクを着用しない者や繰り返し大声を発する観客の退場措置の事前準備・周知（チケット購入時の約款に明記等）。
  - 応援自粛に係るファンクラブ等との事前調整。
  - 警備員や映像・音声によるモニタリング、個別注意や退場の徹底のための実施計画。
- 新たな鑑賞・応援方式を根付かせるための取組の工夫（演者からの呼びかけ等）

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

②手洗、手指・施設消毒の徹底

＜チェック項目＞

- □ こまめな手洗や手指消毒の徹底を促す（会場出入口等へのアルコール等の手指消毒液の設置や場内アナウンス等の実施）
- □ 主催者側による施設内（出入口、トイレ、共用部等）の定期的かつこまめな消毒の実施

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞
- 具体的な手洗場、手指消毒液の設置場所、準備個数等の検討・実施
- 施設内の消毒（箇所・頻度等）の計画の検討・実施
- アナウンス等での手洗・手指消毒の呼びかけ

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

③換気の徹底

＜チェック項目＞

□ 機械換気による常時換気又は窓開け換気

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞
- 各施設の設備に応じた換気
  - 施設に備わっている換気設備の確認、その仕様を踏まえた適切な換気
  - 二酸化炭素濃度測定器による常時モニターや映像解析を活用した換気状況を確認するための手法の検討・実施
  - 換気能力維持のための定期的な検査・メンテナンス

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

④来場者間の密集回避

＜チェック項目＞

- □ 入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施
- □ 休憩時間や待合場所での密集も回避するための人員配置や動線確保等の体制構築
- □ 人と人とが触れ合わない間隔の確保

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞
- 開場時間の前倒しや時間差・分散退場の実施、交通機関との連携（駅付近の混雑度データを踏まえた増便等）による誘導計画
- 密になりやすい場所での足形マークの設置、マーキング、誘導員等の配置による誘導等の実施計画
- 二酸化炭素濃度測定器等を活用した混雑状況の把握・管理と適切な誘導
- 収容率を踏まえた、密集回避に適した観客席の座席配置の工夫

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

⑤飲食の制限

＜チェック項目＞

- □ 飲食時における感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底
- □ 飲食中以外のマスク着用の推奨
- □ 長時間マスクを外す飲食は、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、可能な限り、飲食専用エリア以外（例：観客席等）は自粛（ただし、発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保や、マスクを外す時間を短くするため食事時間を短縮する等の対策ができる環境においてはこの限りではない）
- □ 自治体の要請に従った飲食・酒類提供の可否判断（提供する場合には飲酒に伴う大声等を防ぐ対策を検討）

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞
- ➢ 飲食可能エリアにおける飛沫感染等を低減する具体的な感染防止策の策定
- ➢ 飲食・アルコールを必要最小限に抑える方策の検討・実施
- ➢ 安全なイベント開催のための、飲酒による大声発生等の問題発生時には退場処分や酒類の提供中止等の対策を事前に周知

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

⑥出演者等の感染対策

＜チェック項目＞

- □ 有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常から出演者やスタッフ等の健康管理を徹底する
- □ 練習時等、イベント開催前も含め、声を発出する出演者やスタッフ等の関係者間での感染リスクに対処する
- □ 出演者やスタッフ等と観客がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる（誘導スタッフ等必要な場合を除く）

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞

- 日常から行う出演者やスタッフ等の健康管理方法の検討
  - 出演者やスタッフ等の必要に応じた検査の実施
  - 健康アプリの活用等
- 出演者やスタッフ等と観客の接触防止策（動線計画・ファンサービスの自粛等）の策定、出演者やスタッフ等及び観客双方への呼びかけ

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

⑦参加者の把握・管理等

＜チェック項目＞

- □ チケット購入時又は入場時の連絡先確認やアプリ等を活用した参加者の把握
- □ 入場時の検温、有症状（発熱又は風邪等の症状）等を理由に入場できなかった際の払戻し措置等により、有症状者の入場を確実に防止
- □ 時差入退場の実施等イベント前後の感染防止の注意喚起

＜具体的な対策＞

＜記載項目（例）＞
- チケット購入時の参加者の連絡先把握
- COCOA や各地域の通知サービス等による来場者情報の把握・管理手法の確立（アプリ等の確実なダウンロードや来場者情報を把握するための具体的な措置の検討）
- イベント前後の感染対策に関する具体的な措置
  - 警備員による公共交通機関への誘導等。
- 検温・検査実施のための体制・実施計画
- 有症状者の入場を防止できるキャンセルポリシーの整備

（記載欄）

（１）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（２）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（３）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

※提出時には、イベントのチラシや計画書等（既存資料）、参考とした業種別ガイドライン等も添付してください。

３～４は、該当する場合のみ記載してください。

３.対象者全員検査の実施に関する実施計画

※緊急事態措置の発令時に、人数上限を超えて、収容率１００%での開催をしようとする場合に記載

※「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和４年１月７日変更）における「対象者に対する全員検査」の取扱いについて」（令和４年１月７日付け事務連絡）等を確認の上、下記の項目について、実施の有無をチェックしてください。

□ 「検査結果」のいずれも対象としている。

□ 実施を予定している検査の内容について具体的に記載してください。

（記載欄）

□ 「検査結果」の確認方法について具体的に記載してください。

（記載欄）

□ 抗原定性検査を実施する場合には、「ワクチン・検査パッケージにおける抗原定性検査の実施要綱」（令和３年 11 月 19 日付け事務連絡）に従い、適切に実施している。

□ その他の事項についても、「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」に従い、適切に実施している。

４.専門家との調整状況　　※専門家の事前確認を受けた場合に記載

助言を受けた専門家：（所属）
（氏名）

主な助言内容：

イベント開催時のチェックリスト

別紙５

【第２版（令和４年７月版）】

開催概要	本項目では、チェックリストを記入する前に、イベントの情報をご登録ください。

イベント名	（開催案内等のURLがあれば記載）	
出演者・チーム等		
	（多数のため収まらない場合　→　別途、一覧をご提出ください。）	
開催日時	令和　年　月　日　時　分 ～　時　分 （複数回開催の場合 → 別途、開催する日時の一覧をご提出ください。）	
開催会場		
会場所在地		
主催者		
主催者所在地		
主催者連絡先	（電話番号）	（メールアドレス）
収容率（上限）	□ 100%（※）（大声なし）	□ 人と人とが触れ合わない程度の間隔
	□ 50%（※）（大声あり）	□ 十分な人と人との間隔（できるだけ２m、最低１m）
収容人数	○○,○○○人	
参加人数	○○,○○○人	
その他特記事項	（大声なしの場合は、大声なしと判断した理由や、大声を伴わないことを担保する具体的な対策を記載ください。）	

（※）大声の定義を「観客等が、通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」とし、これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントは「大声あり」に該当することと整理する。

感染防止策チェックリスト

【第２版（令和４年７月版）】

基本的な感染防止

イベント開催時には、下記の項目（イベント開催時の必要な感染防止策）を満たすことが必要です。

※5,000人かつ収容率50%超のイベント開催時には、個別のイベントごとの具体的な対策を記載した「感染防止安全計画」の提出が必要です。

①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底

□ 【大声なしの場合】
飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、大声（※）を出さないこと（「大声あり」のイベントの場合は除く。）や適切なマスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の正しい着用を周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる。

（※）大声の定義を「観客等が、①通常よりも大きな声量で、②反復・継続的に声を発すること」とする。

【大声ありの場合】
「大声なしの場合」の「大声」を「常時大声を出す行為」と読み替える。

②手洗、手指・施設消毒の徹底

□ こまめな手洗や手指消毒の徹底を促す（会場出入口等へのアルコール等の手指消毒液の設置や場内アナウンス等の実施。）。

□ 主催者側による施設内（出入口、トイレ、共用部等）の定期的かつこまめな消毒の実施。

③換気の徹底

□ 機械換気による常時換気又は窓開け換気。

④来場者間の密集回避

□ 入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施。

□ 休憩時間や待合場所での密集も回避するための人員配置や動線確保等の体制構築。

□ 大声を伴わない場合には、人と人とが触れ合わない間隔、大声を伴う可能性のあるイベントは、前後左右の座席との身体的距離の確保

感染防止策チェックリスト

【第２版（令和４年７月版）】

基本的な感染防止

イベント開催時には、下記の項目（イベント開催時の必要な感染防止策）を満たすことが必要です。

※5,000人かつ収容率50%超のイベント開催時には、個別のイベントごとの具体的な対策を記載した「感染防止安全計画」の提出が必要です。

⑤飲食の制限

- □ 飲食時の感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底。
- □ 飲食中以外のマスク着用の推奨。
- □ 長時間マスクを外す飲食は、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、可能な限り、飲食専用エリア以外（例：観客席等）は自粛。
- □ 自治体等の要請に従った飲食・酒類提供の可否判断（提供する場合には飲酒に伴う大声等を防ぐ対策を検討。）。

⑥出演者等の感染対策

- □ 有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常から出演者やスタッフ等の健康管理を徹底する。
- □ 練習時等、イベント開催前も含め、声を発出する出演者やスタッフ等の関係者間での感染リスクに対処する。
- □ 出演者やスタッフ等と観客がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる（誘導スタッフ等必要な場合を除く。）。

⑦参加者の把握・管理等

- □ チケット購入時又は入場時の連絡先確認やアプリ等を活用した参加者の把握。
- □ 入場時の検温、有症状（発熱又は風邪等の症状）等を理由に入場できなかった際の払戻し措置等により、有症状者の入場を確実に防止。
- □ 時差入退場の実施等イベント前後の感染防止の注意喚起。

上記に加え、各業界が定める業種別ガイドライン（該当する業種において策定されている場合）を遵守すること。

イベント結果報告フォーム

別紙６

○イベントの情報（公表する場合、＊については適宜）

イベント名	
出演者、チーム	
開催日時	
主催者	
主催者所在地（都道府県）＊	
主催者所在地（市区町村）＊	
主催者所在地（番地等）＊	
開催会場（名前）	
都道府県	
都道府県コード	
会場所在地（市区町村）	
会場所在地（番地等）	
会場収容定員	
予定参加者数	
当日参加者数（不明の場合は”ー”を入力）	
催物の類型	
安全計画策定の有無	

※ご報告いただいた内容については、関係各府省庁・各都道府県において、イベント開催の目安設定等の際の判断の参考とさせていただきます。

○感染者の参加 →大規模クラスター発生の場合は、別途、行政による調査にご協力ください

感染者発生の有無	
感染者数及び確認時点	**○,○○○人（○月○日時点）**
疑われる感染の態様	
対応状況	
考えられる感染の原因 **※イベント自体ではなく、家庭内感染や催物前後の共通行動が原因と考えられる場合は、その旨ご記載ください**	

不使用欄（LOOP便宜のため白字入力済）

○感染防止策不徹底（感染防止安全計画の記載内容の未実施等を含む）

感染防止策不徹底の有無	
具体的な不徹底事由	
不徹底の原因	
今後の改善策 **（具体的行動、スケジュール）**	

※ご報告いただいた内容については、関係各府省庁・各都道府県において、イベント開催の目安設定等の際の判断の参考とさせていただきます。