

## 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和3年9月28日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

新型コロナウイルス感染症に対しては、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、感染防止対策、医療提供体制の拡充、ワクチン接種の促進を一体的に進めることを通じ、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制し国民の健康と命を守ることを第一に、同時に社会経済活動を完全に停止させることのないよう、ポイントを絞って必要な対策を講じてきた。また、この間、新型コロナウイルスの影響により事業の継続や生活において困難に直面した方々には、必要な支援策がいきわたるよう努めてきた。

### 【感染拡大防止策】

感染拡大の防止の基本は、個々人が三つの密の回避、人と人の距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、国及び自治体が積極的・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、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

これまで改正新型インフルエンザ等対策特別措置法の措置を使いながら、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場면을極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒提供の停止の措置を講じてきたほか、人流や人との接触機会を徹底的に削減する観点から、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などの取組を進めてきた。

特に、本年の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、改正法で創設されたまん延防止等重点措置区域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など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、強い感染力を持つデルタ株が出現し、10代を含めた若年世代にも感染が拡大したことにより、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、PCR検査を用いたモニタリング検査を大幅に強化するとともに、学校における感染対策を強化する観点から、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ができるよう、学校等への抗原簡易キットの配布を行って

いる。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始まっている。

## 【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、本年2月に医療従事者向け接種を開始し、4月に高齢者向け接種を開始、5月から本格的に接種を進め、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他、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、7月末には希望する高齢者への2回接種を概ね完了した。自治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、10月上旬までに供給されるワクチンは対象人口の9割が接種できる数量に達する。

ワクチンの総接種回数は、9月26日現在で1億5,000万回を超えている（1億5,949万4,782回）。1回目接種を終えた方は全人口の68.7%（12歳以上の対象人口比75.4%）、2回目接種を終えた方は57.2%（同63.2%）と5割を超えている。

ワクチン接種については、発症予防、重症化予防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。日本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95%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。今回の感染拡大では、7月と8月で感染者を10万人、死亡者を8,000人減らすことができたとの試算もある。10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての方への2回のワクチン接種の完了を目指し、引き続き取組を進めていく。

直近では、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加が少なくなっていることに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、後述のとおり、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、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。こうした中で、日々の新規陽性者数の持つ意味は相対的に低下してきている。

## 【医療提供体制の強化】

7月以降も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保する等、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、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、My HER-SYS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。国としても、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。

さらに、9月27日時点で、入院待機施設は18都道府県53施設、臨時の医療施設は22都道府県39施設を設置する等、病状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることのできる体制の整備や酸素濃縮装置の確保の取組を進めてきた。今後も都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援していく。

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とするはじめての治療薬として7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬（ロナプリーブ）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・往診での投与など取組を進めており、これまで約34,000人に使用されている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、引き続き投与体制の充実を進める。

## 【今後の取組の方向性】

直近の感染は、足元では下降傾向にあるが、これは、ワクチン接種の進展による社会全体の感染予防効果の底上げ、感染の主な起点である飲食の場面における対策の強化をはじめとする感染リスクの高い接触の場面の削減等によるものと考えられる。また、今回の7月からの感染拡大期は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、ワクチン接種の進展により、患者像が変化し、さらに中和抗体薬等が開発されたこともあり、医療施設や医療人材を適切に配置することで、一定の感染規模であれば、一般医療と調和をとりながら、安定的に患者対応を行うことが可能となる。

今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給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、現在適用している日常生活の制限を段階的に緩和し、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。

## 1 医療提供体制の充実・強化について

今回の感染の波では、強い感染力を持つデルタ株の影響により、想定を上回るスピード・規模での感染拡大が生じた結果、自宅療養者が急激に増加し、療養調整・医療提供体制に大きく負荷がかかり、自宅で適切な医療を受けられずに死亡するケースも生じた。今後も感染拡大が反復する可能性があること、他方で、前述したようなワクチン接種の進展による患者像の変化や中和抗体薬により重症化の防止が可能となってきたことも踏まえ、今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- ・ 陽性となった全ての方に速やかに健康観察・必要な治療を提供し重症化を防止すること
- ・ 入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保すること
- ・ 病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実すること
- ・ コロナ病床を確保する際には、その分一般医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と一般医療との両立が図られた体制の構築を行うこと

### (i) 病床の確保、臨時の医療施設・入院待機施設の整備

ワクチン接種の進展等による患者像の変化を踏まえ、急激な感染拡大が起こった場合にも病状に応じて適切な医療が受けられるよう、病床だけでなく、臨時の医療施設や入院待機施設（入院待機ステーション・酸素ステーション等）を含めた整備を行うとともに、感染者数の増加に応じて、人員を含め機動的に対応できる体制を構築する。

その際、一般医療とのバランスに留意しつつ、患者が病状に応じてどのような場で療養するかについての考え方をあらかじめ、地域の関係者間で共有した上で、各機関の有機的連携を進める。

国としても、各地域における効果的な施設整備・運営等に関する好事例の展開等の適切な支援等を通じて、こうした体制の構築を推進する。

### (ii) 自宅・宿泊療養者への対応

感染拡大が起こった場合であっても対応し得るように、自宅・宿泊療養者の

健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化を図る。

保健所等による健康観察が開始される前でも、医師等が健康観察・治療を行うよう、例えば、医師会の協力の下、診断を行った医療機関による一貫した健康観察・診療や、保健所の健康観察中における医師の判断による電話診療・往診の実施など、柔軟な仕組みの構築を進める。

また、自治体による療養者への的確な支援につなげるための情報共有を行うほか、My HER-SYS・自動架電等の健康観察の効率化に資する仕組みや、医療機関による発生届提出時における HER-SYS の利用について積極的に導入を図る。保健所業務支援に係る専門人材（IHEAT）の充実により、保健所の体制を強化する。

自宅療養者の容態が悪化した場合にも対応できるよう、地域の医師会等と連携し、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を拡充する。また、急変した際に速やかに入院につなげられるよう、移送・搬送体制や患者受入体制の構築を行う。

#### (iii) 中和抗体薬の投与体制

重症化する患者を減らし、同時に医療提供体制への負荷をできる限り緩和する観点から、中和抗体薬をはじめとする治療薬について、供給の確保に万全を期すとともに、入院等に加えて外来や往診等においても投与できる体制を拡大する。

#### (iv) 医療人材の確保

感染拡大時には医療機関内の人材だけでなく外部人材の確保・活用が不可欠となることを念頭に、都道府県において、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、都道府県ナースセンター等の活用を含めた人材確保を進める。国としても、全国的な医療団体・職能団体との連携や、国が所管する医療機関等への働きかけ等を通じ、都道府県の人材確保を支援する。

これらの医療提供体制の強化の取組について、各都道府県において、今回の感染拡大における各地域の感染状況等を踏まえ、各地域で少なくとも今回生じた感染拡大と同様の規模・スピードでの感染拡大が今後も生じ得ることを想定して進める。

その際には、ワクチン接種が進んだ諸外国の例を見ても感染の再拡大が起き

ていることに十分留意が必要である。

各都道府県は、保健所設置市等との連携・協力の下、10月中をめどに今後の医療提供体制の構築方針を作成し、これに基づく体制の構築を進める（遅くとも季節性インフルエンザの流行期に入る11月末までに病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを行う）。

国と自治体が連携して、平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みを整備し、緊急時にはその仕組みが十分に機能する必要がある。今後、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置について速やかに検討する。

## 2 ワクチンの接種体制について

引き続き、10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての国民に2回のワクチン接種を終えるよう取り組む。さらに、2回接種がまだ完了していない若い世代の方をはじめ、できるだけ多くの未接種の方に接種していただけるよう、周知・啓発を行うとともに、例えば受験生への接種の取組事例など、自治体での好事例を展開する等して取組を支援する。

一方で、諸外国では、2回接種した後の追加接種の計画が始まっている。9月17日に開催した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での「追加接種の時期は、諸外国の動向や現時点で得られている科学的知見から、2回接種完了から概ね8ヶ月以上後とする」との意見を踏まえると、最も早く2回接種が完了した者（医療従事者等）では年内には追加接種が開始されることが想定される。自治体の体制整備について、必要となるシステム改修や会場の確保、追加接種の対象者を抽出するために必要なVRSへの入力など、早急に取り組む。

3回目の接種に向けて必要となるワクチンについては、既にモデルナ社（モデルナ）や武田薬品工業（ノババックス）と国との間で、合計で2億回分の供給を受ける契約を締結するなど、その確保を進めているところであり、薬事承認や予防接種法上の位置づけ等のプロセスを適切に進めていく。

また、感染症を巡る状況を踏まえ、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。

### 3. 子供に対する感染対策等

子供については、デルタ株への置き換わりにより、10代未満や10代にも感染が拡大し、感染の多くは引き続き家庭内で生じている。また、夏季休業期間中の部活動などの教育活動の場面や学習塾などで相次いでクラスターが確認されている。

これまで、家庭、学校、保育所、放課後児童クラブ、学習塾等における感染対策を講じるとともに、学校等における新学期に向けた感染対策の強化を図ってきたが、今後とも、以下のとおり、子供に対する感染対策等に取り組む。

未就学児等がいる家庭での感染対策を含め子供のそれぞれの居場所における感染対策の周知徹底を図るとともに、学校で感染者が確認された場合の対応についての周知や、学校における感染対策への支援を行う。さらに、学校等におけるモニタリング検査や抗原簡易キットの配布、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推進するほか、早期探知・早期対応のために学校等での感染者の発生の把握に取り組む。あわせて、学校等において、感染者や濃厚接触者等とその家族に対する差別・偏見の防止を図るほか、ワクチン接種の有無によって差別やいじめなどが起きることのないよう取り組む。

今般、地域での夏休み延長等の動きがあったことを踏まえ、小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得ない保護者を支援するため、昨年度実施していた小学校休業等対応助成金・支援金について、本年8月から12月の休暇を対象として制度を再開し、特別相談窓口の開設などを含め9月30日に運用を開始する。

### 4. 日常生活の回復に向けて

新型コロナウイルスの感染状況は、足元では下降傾向にあるが、将来の感染の再拡大の可能性に備え、引き続き最大限警戒していく必要がある。他方、ワクチン接種が進捗し、医療提供体制が強化されることにより、感染拡大が生じても医療のひっ迫等を通じて国民の命や健康を損なう事態を未然に防止できるようになっていけば、現在適用している様々な日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活の回復に向けた取組を両立することが可能となる。このような考え方の下、ワクチン接種の進捗を踏まえ、緊急事態宣言等においても、行動制限を緩和することとしており、先般、そのための考え方を示した。

今後、ワクチン・検査パッケージの活用や、飲食店の第三者認証やイベントのQRコード等を活用した来場者把握などについて、実務的な運用や効果を確認するために、必要な技術実証を行いながら、感染防止策を科学技術も活用したより合理的・効果的なものとしていく。技術実証においては、イベントの人数制限等の緩和については特例的に取り扱う。

これらの感染リスクを低減させる方策を講じることにより、緊急事態宣言等の下において、例えば、以下の具体的制限緩和に向けて、自治体や事業者の方々との議論を含め、国民的な議論を踏まえ、検討を行う。なお、このような制限緩和を行うに当たっても、基本的な感染防止策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>センサー）などを活用した換気の徹底等）は維持・徹底する必要がある。また、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は、上記にかかわらず、機動的に強い行動制限を求めることがある。

#### (i) 飲食

ワクチン・検査パッケージ、第三者認証のそれぞれの活用又はこれらの組合せにより感染リスクの低減を図った店舗においては、酒類の提供を認め、営業時間については21時まで、さらに、まん延防止等重点措置地域においては、都道府県知事の判断により、特段の時間制限を設けず営業することも可能とする。また、ワクチン・検査パッケージを利用した会食については、人数制限を緩和し、例えば5人以上の会食も可能とする。これらの制度の変更にあわせて、その他地域も含め協力金についても見直しを行う。

#### (ii) イベント

ワクチン・検査パッケージの活用及び感染防止安全計画の都道府県による確認を受けた場合には、現行の人数上限を上回る人数及び収容率100%でのイベントの実施を可能とする。

#### (iii) 人の移動

旅行をはじめ都道府県をまたぐ人の移動について、ワクチン・検査を受けた者は、国として自粛要請の対象に含めない。また、現在の基本的対処方針において自粛要請の対象とされている不要不急の外出については、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、混雑した場所や感染リスクが高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず国として外出自粛要請の対象としない。

これらの制限緩和を進めていくに当たり、段階的に取組を行う観点から、一部の措置について先行して実施することとしている。例えば、まん延防止等重点措置地域において、第三者認証店では、一定の要件の下、営業時間及び酒提供制限の緩和を可能としている。また、飲食のほか、イベントについても、ワクチン・検査パッケージやQRコード等に関する技術実証の枠組の下で人数制限等の緩和を10月中に実施することとしている。さらに、旅行についても、ツアーや宿泊施設における運用について、技術実証を行うこととしている。

## 主な施策の実施状況等について

### ○ワクチン接種状況

#### ・総接種回数（9月27日公表時点）

全年代 159,494,782回

1回接種者 : 87,000,853（全人口の68.7%）

2回接種完了者 : 72,493,929（全人口の57.2%）

高齢者（65歳以上）

1回接種者 : 32,305,100（対象者の90.3%）

2回接種完了者 : 31,816,685（対象者の89.0%）

### ○感染者数等の状況

#### ・全年齢

	新規感染者数	最大重症者数	死亡者数
8/1 - 9/26	767,992人	2,223人（9/3）	2,290人
（参考）			
12/1 - 1/26	223,602人	1,043人（1/26）	3,113人

### ○確保病床数等の状況

#### ・確保病床数

: 35,850床（6月30日時点）→40,689床（9月22日時点） +4,839床

#### ・重症者用確保病床数

: 4,916床（6月30日時点）→5,789床（9月22日時点） +873床

### ○宿泊療養施設の状況

・確保居室数 : 38,696室（6月30日時点）→52,750室（9月22日時点）  
+14,054室

### ○入院待機施設・臨時の医療施設の状況

#### ・入院待機施設数

: 5道府県 5施設 106床（6月30日時点） →18都道府県 53施設 1,062床  
（9月27日時点） +約48施設 956床

#### ・臨時の医療施設数

: 9都道県 10施設 336床（6月30日時点） →22都道府県 39施設 1,145床  
（9月27日時点） +約29施設 809床

※入院待機施設と臨時の医療施設は、一部、互いに重複、または確保病床数・確保居室数との重複あり。また、現在休止中のものを含む。

### ○中和抗体薬（7月19日特例承認）の投与者数（見込み）

・約34,000人（9月28日時点）