

# 全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和4年1月

新型コロナウイルス感染症対策推進本部

1. 直近の感染状況の評価等について……	2
2. 次の感染拡大に向けた安心確保のための 取組の全体像について……	7
3. 保健・医療提供体制について……	10
4. ワクチンについて……	14
5. 治療薬について……	25
6. 都道府県と市町村の連携に係る個人情報の 提供等に関する取扱いについて……	30

# 1. 直近の感染状況の評価等について

**<感染状況について>**

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、今週先週比は2.4と急速な増加が続き、直近の1週間では10万人あたり約252となっている。新規感染者は20代以下を中心に増加している。まん延防止等重点措置が適用されている16都県のうち、沖縄県以外の15都県では急速な増加が継続している。沖縄県では今週先週比が1を下回る水準となっているが、新規感染者について20代中心に若年層で減少する一方、60代以上で増加していることに留意が必要。また、重点措置区域以外の地域でも新規感染者数の急速な増加が継続している。全国で新規感染者数が急速に増加していることに伴い、療養者数が急増し、重症者数も増加している。
- オミクロン株のいわゆる市中感染が拡大しており、多くの地域でオミクロン株への急速な置き換えが進んでいるが、引き続き、デルタ株も検出されている。

実効再生産数：全国的には、直近(1/9)で1.37と1を上回る水準となっており、首都圏では1.45、関西圏では1.42となっている。

**<地域の動向>** ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

重点措置区域	首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は今週先週比が2.6と急速な増加が続き、約428。20-30代以下が中心であるが、10代以下も増加傾向。病床使用率は3割強、重症病床使用率は3割弱。埼玉、千葉、神奈川でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約233、228、255。いずれも今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、埼玉では4割弱、千葉では3割弱、神奈川では約3割。
	群馬、新潟	群馬の新規感染者数は今週先週比が2.4と急速な増加が続き、約199。20代以下が中心。病床使用率は5割強。新潟の新規感染者数は今週先週比が2.1と急速な増加が続き、約134。20代以下が中心。病床使用率は2割強。
	中京	愛知の新規感染者数は今週先週比が2.9と急速な増加が続き、約269。20代以下が中心。病床使用率は2割強。岐阜、三重でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約167、133。いずれも今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、岐阜では約5割、三重では3割強。
	広島、山口、香川	広島の新規感染者数は今週先週比が1.4と増加が続き、約327。30代以下が中心。病床使用率は4割弱。山口、香川でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約162、116。香川では今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、山口では5割弱、香川では4割弱。
	熊本、長崎、宮崎	熊本の新規感染者数は今週先週比が2.1と急速な増加が続き、約267。20代以下が中心。病床使用率は4割強。長崎、宮崎でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約224、178。いずれも今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、いずれも3割強。
	沖縄	新規感染者数は今週先週比が0.9と1を下回る水準となっているが、報告者数が実態を反映していない可能性に留意が必要。また、約566と全国で最も高い。新規感染者は30代以下が中心であるが、10歳未満や60代以上は増加傾向。病床・重症病床使用率はいずれも6割強。
北海道	新規感染者数は今週先週比が3.1と急速な増加が続き、約186(札幌市約267)。20代以下が中心。病床使用率は2割強。	
関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が2.4と急速な増加が続き、約476。20代以下が中心。病床使用率は5割弱、重症病床率は2割弱。滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約240、351、308、231、202。いずれも今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、滋賀では4割強、京都では3割強、奈良では約6割、兵庫では5割弱、和歌山では約8割。重症病床使用率について、京都では3割弱、奈良、和歌山では2割強。	

## ＜地域の動向(続き)＞

九州	福岡の新規感染者数は今週先週比が3.0と急速な増加が続き、約310。20代以下が中心。病床使用率は約2割。佐賀、大分、鹿児島でも新規感染者数の増加が続き、それぞれ約211、171、134。大分、鹿児島では今週先週比が2を超える急速な増加。病床使用率について、佐賀では3割強、大分では4割弱、鹿児島では3割強。
上記以外	青森、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、富山、石川、福井、山梨、長野、静岡、鳥取、島根、岡山、徳島、愛媛、高知では、それぞれ約105、62、50、46、42、129、145、53、122、94、137、146、186、106、166、179、56、125、77。病床使用率について、青森、茨城、静岡、徳島では約2割、山形、富山、岡山、愛媛では2割強、福島、長野、島根では3割強、栃木、石川では約3割、山梨では5割強、鳥取では3割弱、高知では4割強。

## ＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国の新規感染者はオミクロン株への置き換わりとともに急増している。既に重点措置区域とされている3県に加え、1月21日から新たに1都12県に重点措置が適用される。今回の感染者急増は忘年会、クリスマス、年末・年始や1月の連休などによる接触機会の増加の影響が大きかったと考えられるが、オミクロン株の特性と現在の感染者数の増加速度やPCR検査陽性率などの推移から、今後も全国で感染の急拡大が継続するおそれがあり、早期の対策が必要。
- デルタ株からオミクロン株へと置き換わりが進んでいるが、デルタ株による感染者も検出されている。デルタ株による感染はより重症化しやすく、実際に重症例も発生している。夜間滞留人口については、都市部を中心に増加傾向が見られる。現在の若年層中心の急激な感染拡大が継続する場合、健康観察者や自宅療養者の急増への対応も含め、軽症・中等症の医療提供体制等が急速にひっ迫する可能性がある。さらに、今後高齢者に感染が波及することで重症者数の増加につながる可能性もある。また、一般医療におけるICUや病棟の場において、入院患者における新型コロナ陽性者の発生することや、感染により基礎疾患が増悪することで、入院を要する感染者が増加することにも注意が必要。このため、できるだけ早期に感染拡大を抑えていくことが必要。

## ● オミクロン株の特徴に関する知見

- 【感染性・伝播性】オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。
- 【感染の場・感染経路】国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様に飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。
- 【重症度】オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い可能性が示唆されているが、オミクロン株感染による入院例が既に増加している地域もある。
- 【ウイルスの排出期間】オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出については、ワクチン接種の有無にかかわらず時間の経過とともに減少し、従来株と同様に発症又は診断日から10日目以降において排出する可能性は低いことが示された。
- 【ワクチン効果】初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下するが、重症化予防効果は一定程度保たれている。また、ブースター接種によるオミクロン株感染の感染予防効果や入院予防効果が改善することも報告されている。

## ● オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組

- 【国内の監視体制】全国的に感染拡大が進む中で、オミクロン株への置き換わりの状況を含めた地域の感染状況に応じた監視体制を継続させる必要がある。急速な感染拡大が生じている地域では、これまでに得られた知見等も踏まえた検査・積極的疫学調査の重点化や療養体制の切替えを実施すべき。また、重症者やクラスター事例においてはデルタ株の確認も必要。なお、一定数のゲノム解析によるモニタリングを継続する必要がある。
- 【自治体における取組】自治体では、地域の感染状況及び今後の感染者数や重症者数の予測に基づき、必要病床数と医療従事者の確保や地域に必要な保健所機能の維持と体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築について機動的に取り組むことが必要。その際、高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクのある患者を5

対象とする経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制を確保することが求められる。

【検査の実施】感染拡大地域では、基本的対処方針に基づき、高齢者施設等の従業者等への積極的な検査の実施が求められる。また、感染に不安を感じて希望する方を対象とした無料検査を受けることが可能となったが、感染が急拡大している地域では、検査需要の急増と検査能力に注意が必要であり、優先度の高い検査が確実にできる体制を確保することが必要。

【ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化】特に、未接種者へのワクチン接種を進めることが重要であり、自治体においては、ワクチン接種に至っていない方への情報提供を進めることが求められる。あわせて、既に開始している追加接種を着実に実施していくことも必要。その際、医療従事者等や高齢者の方々を対象とした前倒し接種を円滑に実施することが求められる。

【水際対策】入国時検査での陽性者をオミクロン株陽性者とみなして対応するとともに、海外における流行株監視のため、陽性者に対する全ゲノム解析を継続させることが必要。入国後の待機期間について、10日間に短縮されたが、待機期間を含め、今後の水際対策については、海外及び国内のオミクロン株の流行状況なども踏まえて引き続き検証する必要がある。

## ・地域における各事業の業務継続計画の早急な点検が必要

▶ 地域で感染が急拡大することにより、特に医療機関、介護福祉施設では、職員とその家族の感染や、濃厚接触による職場離脱の可能性が高い。また同様のことは社会維持に必要なその他の職場でもおこりうるため、業務継続計画の早急な点検が必要である。また、オミクロン株について新たに得られた科学的知見等を踏まえ、医療従事者に限らず、濃厚接触者の健康観察期間を短縮化することに加え、地域の判断により、社会機能の維持に必要な者においては、検査を組み合わせることで、さらなる期間の短縮化を可能とした。ワクチン未接種者の療養期間についても、ワクチン接種者と同じで良いとした。引き続き、健康観察期間や療養期間について、適切に見直していくことが求められる。

## ・現在の感染状況を市民や事業者の皆様と広く共有して、感染拡大防止に協力していただくことが不可欠

- ▶ 行政・事業者・市民の皆様には、重点措置区域だけでなく、全国でオミクロン株による感染が拡大している状況にあるとの認識をもって行動していただくことが必要。
- ▶ オミクロン株においても基本的な感染対策は重要であり、ワクチン接種者も含め、マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続することが必要である。また、三つの密(密集、密閉、密接)が重なるところは最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播力が高いため、一つの密であってもできるだけ避けた方がよい。
- ▶ 外出の際は、混雑した場所や感染リスクの高い場所を避けることが必要。飲食店を利用することが必要な際は、換気などの感染対策がされている第三者認証適用店を選び、できるだけ少人数で行い、大声・長時間を避けるとともに、飲食時以外はマスクを着用することが必要。
- ▶ ご自身やご家族の命を守るため、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の指針に従って受診や検査をすることが必要。

## 2. 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像について

## 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

令和3年11月12日  
新型コロナウイルス感染症対策本部

### 【基本的考え方】

- 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さらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今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(※)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、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
- 例えば感染力が3倍(※)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、国の責任において、コロナ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ずる

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

### 1. 医療提供体制の強化

#### <今後の感染拡大に備えた対策>

#### 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

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11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に  
・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（利用率）））  
・感染ピーク時において確保病床利用率8割以上を確保（約5千人増）  
・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化  
※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

#### 3) 医療人材の確保等

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

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一体的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

#### 5) さらなる感染拡大時への対応

○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、国民に更なる行動制限(※)を求めるとともに、国の責任において、**コロナ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ずる**

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請

○感染力が2倍を超え、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、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も少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、**コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(※)を求める**

※更なる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など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

#### 2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、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

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみでの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

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体制を確保

- ・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69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

#### 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やレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・利用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

## 2. ワクチン接種の促進

**11月中に希望する方への接種を概ね完了見込み**

**12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保**

- **11月中に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み** (11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%)
  - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
  - ・小児(12歳未満)への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
  - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保(来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み)
  - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
  - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

## 3. 治療薬の確保

**経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札  
年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保**

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるように企業と交渉を進める**
  - 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**(感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**)の**治療薬が必要な見込み**
    - ・ **中和抗体薬**について、来年(2022年)初頭までに**約50万回分**を確保
    - ・ **経口薬**について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。**合計約60万回分**を確保(薬事承認が行われれば**年内に約20万回分**、**年度内に更に約40万回分**)
    - ・ さらに、**今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるように、更なる治療薬の確保に向けて取り組む**(経口薬については、追加で**約100万回分**、計**約160万回分**確保)

## 4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

**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、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る**

### <誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**
- 併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

### <電子的なワクチン接種証明>

- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

### <感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

### <新型コロナウイルスの影響を受ける方々への支援>

- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。(詳細は経済対策で決定)

### <今後のさらなる対応>

- ・ 今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・ また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

### 3. 保健・医療提供体制について

# 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備（各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定）

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

## 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

### <入院受入者数>

今夏のピーク時      今後の最大数  
**約2.8万人**    ⇒    **約3.7万人** (約3割、約1万人の増)  
 ※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの      **約5千人分**  
 (病床は約6千床増 (約3.9万床→約4.6万床)  
 ※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの    **約5千人分**  
 (感染ピーク時の確保病床使用率：**約68%**⇒**約82%**)

(参考) 公的病院における受入患者数、病床の増 (12/7時点)  
 ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人(30%)増**、病床数は**2.0千床(15%)増**  
 (全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増)  
 ※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

### <臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。  
 今夏のピーク時      今後の最大数  
**約0.9千人分**    ⇒    **約3.4千人分** (約4倍弱、約2.5千人増)  
 ※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

## 2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 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構築。

### <保健所体制の強化>

・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化  
 (最大対応時は、平時の**約3倍体制**(平均：23.5人→73.3人))

### <宿泊療養施設の更なる確保>

・宿泊療養施設の確保居室数  
 今夏のピーク時      今後の最大数  
**約4.7万室**    ⇒    **約6.6万室** ※全体像から+約5千室  
**(約4割、約1.9万室の増)**  
 ※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

### <地域の医療機関等との連携体制の確保>

・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。  
 ※全体像から+約1千  
 (内訳) 医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万  
 ※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 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体制を構築。

・パルスオキシメーターの確保数：**約70万個** (全自宅療養者に配布)  
 ・中和抗体薬を、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構築

## 3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。  
 ※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

・医療人材の派遣に協力する医療機関数   ：**約2千施設**  
 ・協力する施設から派遣可能な医師数    ：**約3千人**  
 ・協力する施設から派遣可能な看護職員数：**約3千人**

# オミクロン株を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化について

- 12月22日、都道府県に事務連絡を発出し、オミクロン株の発生を踏まえた保健医療提供体制の点検・強化を依頼
- ↳ ・まん延防止等重点措置適用県（広島・山口・沖縄）については、各県HPで点検結果を公表済み
- ・ 1月12日、厚生労働省HPにおいて全都道府県の点検結果を公表するとともに、点検結果も踏まえた更なる対応強化を依頼

## 1) 保健医療提供体制の点検・強化の結果

- 全都道府県において、保健医療提供体制の点検・強化を確認
  - ・ パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布する体制の構築
  - ・ すべての感染者に陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、速やかに、かつ継続して健康観察や診療を受けられる体制の構築
  - ・ 病床稼働のためのフェーズ上げの迅速化や感染拡大に応じた患者の療養先の振り分けの考え方の切替えの迅速化 等

### <まん延防止等重点措置適用県における即応病床化>

【広島県】 1月中旬までに即応病床517床→804床に引上げ

【沖縄県】 医療機関に対して1週間程度の準備期間で即応病床化を要請、順次即応病床304床→924床に引上げ

【山口県】 1月21日目途で即応病床330床→549床に引上げ

※ なお、1月17日からNHO等による沖縄県に対する看護師派遣を予定しているほか、その他の公的病院による広域派遣も調整中

- 健康観察・診療を実施する医療機関の拡大を確認

### <健康観察・診療を実施する医療機関数（全国）>

2021年11月末時点      2022年1月点検結果  
約1.2万      ⇒      約1.6万

- 計画上は自宅療養者を見込んでいなかった10県すべてにおいて、感染者の急激な増加を想定し、自宅療養者への健康観察・診療の体制の構築を推進

※ 検査体制・治療薬供給体制についても、全都道府県で点検・強化を確認

## 2) 保健医療提供体制確保のための更なる対応強化

- 点検結果も踏まえ、オミクロン株の感染急拡大に対応するための更なる対応強化について事務連絡を发出

### 【自宅療養者への支援体制の強化等】

- ・ 健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保やMy HER-SYSや自動架電による健康観察の徹底
- ・ 健康フォローアップセンターの設置の強化と医療機関との連携の確保
- ・ パルスオキシメーターの確実な配布
- ・ 病床の即応化（医療機関と緊密に連携し、病床稼働の準備を開始することで感染拡大時に一週間程度で即座に稼働）

### 【医療提供体制の「見える化」の推進】

- ・ 確保病床について、医療機関名や病床使用率を厚生労働省HPにおいて毎月公表しているところ、1月からは公表までの期間短縮と公表頻度引き上げの実施（月1回⇒月2回）
- ・ 医療機関同士で病床稼働状況を共有する仕組みの徹底

### 【医療従事者の濃厚接触者の待機期間見直し】

- ・ 医療従事者の濃厚接触者については、毎日検査を行う等により、勤務を行うことを可能とする取扱いを再周知

### 【入院から自宅療養等への切替え】

- ・ 入院患者について重症化の恐れが低くなった段階で自宅療養等へ切替えが可能であることを再周知あわせて、退院時の移送体制の整備等

## ① 検査体制の整備

- **発熱がある者等が、地域の身近な医療機関（診療・検査医療機関）で、迅速・スムーズに検査できる体制を整備**
  - ・ 地域に必要な検査需要に対応できるよう、保健所に加え、診療・検査医療機関への支援や、地域外来・検査センターへの業務委託等に関する支援、民間検査機関等も含めたPCR検査機器等への設備補助等を実施。  
診療・検査医療機関の数 約3.5万 地域・外来検査センターの数 約500
  - ・ 全ての都道府県で、秋冬に向けた検査体制整備計画を策定済。
- **直近のPCR検査、抗原定量検査及び抗原定性検査（キット）の1日当たりの検査能力**
  - ・ PCR検査（検査能力）：約39万件（うち自費検査分が約10万件）
  - ・ 抗原定量検査（検査能力）：約8万件 ※その他検疫所で2万件
  - ・ 抗原定性検査（キット）：1ヶ月後（2月中旬頃）に、80万件以上の生産能力を確保予定

## ② 軽症状者等への迅速な検査の推進

- **職場における、抗原検査キットを活用した検査の促進（令和3年6月から）**
  - ・ 職場においても、医療機関と連携の上で、抗原検査キットを直接入手して、従業員に利用できるようにした。
- **家庭等でセルフチェックとして用いる抗原検査キットの薬局での販売（令和3年9月27日から）**
  - ・ 家庭等で、体調が気になる場合等のセルフチェック用として、抗原検査キットを利用できるよう、薬局における販売を可能とした。
  - ・ 入手希望者が薬局での販売をより認識しやすくなるよう、陳列、広告に関する販売方法の見直しを実施。  
(令和3年11月19日から)

## ③ 高齢者施設等への集中的検査等

- 「陽性者が発生した高齢者施設等」及び「感染者はいないがクラスターが発生している地域等における高齢者施設等」に対する積極的な検査を都道府県等に要請。（令和2年11月から）
- 緊急事態宣言地域等においては、高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の策定を都道府県等に要請。（令和3年4月から）令和4年1月7日に、広島県・山口県・沖縄県がまん延防止等重点措置区域に指定されたことを踏まえ、改めて集中的実施計画の策定を要請。

## 4. ワクチンについて

# 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論を踏まえた対応方針

## 主な内容

### (1) 追加接種（3回目接種）について

論点	対応方針
● 対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>● 新型コロナワクチンのすべての対象者において感染予防効果が経時的に低下すること、また、高齢者においては重症化予防効果についても経時的に低下する可能性を示唆する報告があること等を踏まえ、感染拡大防止及び重症化予防の観点から、1回目・2回目の接種が完了していない者への接種機会の提供を継続するとともに、<b>2回接種完了者すべてに対して追加接種の機会を提供する。</b></li><li>● ただし、18歳以上の者に対する追加接種としてファイザー社ワクチン及びモデルナ社ワクチンが薬事承認されていることを踏まえ、<b>まずは18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置づける。</b></li><li>● 重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等によりウイルス曝露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨する。</li></ul>
● 使用するワクチン	<ul style="list-style-type: none"><li>● 追加接種に使用するワクチンについては、諸外国の取組や有効性・安全性に係る科学的知見を踏まえ、<b>1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず</b>、mRNAワクチン（ファイザー社ワクチン又モデルナ社ワクチン）を用いることが適当であり、<b>ファイザー社ワクチン又モデルナ社ワクチンを使用する。</b></li><li>※ mRNAワクチン以外のワクチンを用いることについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討。</li></ul>

### (2) 小児（5-11歳）の新型コロナワクチンの接種について

：小児の感染状況、諸外国の対応状況及び小児に対するワクチンの有効性・安全性を整理した上で、議論する。

### (3) 特例臨時接種の期間について

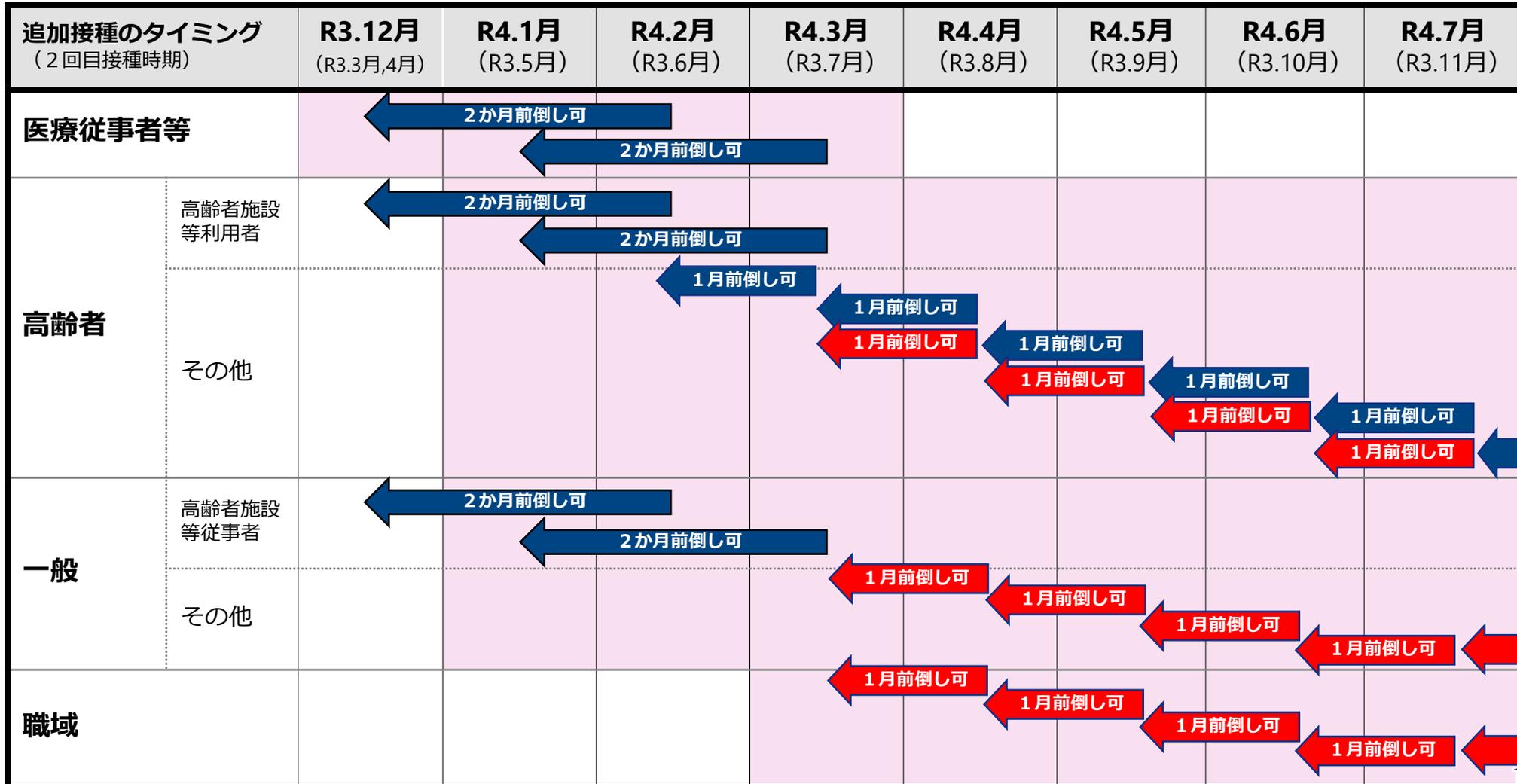
：現行の期間（令和4年2月28日まで）を延長し、令和4年9月30日までとする。

# 追加接種のワクチン供給計画

国は以下の前倒しに必要なワクチンを自治体に供給する。

- ①a) 本年1月から、医療従事者等（約600万人）、b) 高齢者施設等入所者等（約900万人）の接種間隔を2ヵ月前倒し
- ②c) 本年2月から、その他高齢者（約1,700万人）の接種間隔を1ヵ月前倒し
- ③c) 本年3月から、その他高齢者の接種間隔を更に1ヵ月前倒し、d) 一般・職域（約5,500万人）も1ヵ月前倒し

※目途が立った自治体では、市中にある未使用ワクチンなども活用して、②・③についてさらに前倒しを行う。





# 追加接種（3回目）接種に使用するワクチンについてのお知らせ

65歳以上の方へ

2021年12月〇日

接種費用  
**無料**  
(全額公費)

## 追加（3回目）接種に使用するワクチン についてのお知らせ

武田/モデルナ社のワクチンも  
3回目の接種に使用できるようになりました



● **接種の対象** 2回目のワクチン接種を終了した18歳以上の方

● **使用するワクチン**

1・2回目に接種したワクチンの種類に関わらず、ファイザー社または武田/モデルナ社のワクチンを使用します。ファイザー社は1・2回目の接種量と同量ですが、武田/モデルナ社は半量になります。

● **3回目の接種の安全性と効果**

**安全性**  
ファイザー社及び武田/モデルナ社の薬事承認において、3回目の接種後7日以内の副反応は、1・2回目の接種後のものと比べると、どちらのワクチンにおいても、一部の症状の出現率に差があるもの、おおむね1・2回目と同様の症状が見られました。

発現割合	ファイザー社（2回目→3回目接種後の症状）	武田/モデルナ社（2回目→3回目接種後の症状）
50%以上	疼痛（78.3→83.0%）、疲労（59.4→63.7%）	疼痛（88.3→83.8%）、疲労（65.4→58.7%）、頭痛（58.8→55.1%）
10-50%	頭痛（54.0→48.4%）、筋肉痛（39.3→39.1%）、悪寒（37.8→29.1%）、関節痛（23.8→25.3%）	筋肉痛（58.1→49.1%）、関節痛（42.9→41.3%）、悪寒（44.3→35.3%）、リンパ節症（14.2→20.4%）
1-10%	38度以上の発熱（16.4→8.7%）、腫脹（6.8→8.0%）、発赤（5.6→5.9%）、リンパ節症（※）（0.4→5.2%）	38度以上の発熱（15.5→6.6%）、腫脹・硬結（12.3→5.4%）、紅斑・発赤（8.7→4.8%）

(注) 対象/人数：ファイザー2回目16～55歳/2,682人、ファイザー3回目18～55歳/289人、モデルナ2回目18歳以上/14,691人、モデルナ3回目18歳以上/167人  
(注) 2回目接種と比べ3回目接種での発現割合：● 5ポイント以上少ないもの、● 5ポイント以上多いもの。  
(注) 武田/モデルナ社のワクチンは、1・2回目は100μg、3回目は50μg接種している。  
(注) ファイザー社のワクチンのリンパ節症は、接種後1か月以内のデータを記載。 出典：特許承認に係る報告書より

**効果**

3回目の接種をした人の方がしていない人よりも、新型コロナウイルスに感染する人や重症化する人が少ないと報告されています。

● **1・2回目と異なるワクチンを用いて3回目接種した場合の安全性と効果**

英国では、2回目接種から12週以上経過した後に、様々なワクチンを用いて3回目接種を行った場合の研究が行われ、その結果が報告されています。

**安全性**

3回目の接種後7日以内の副反応は、1・2回目と同じワクチンを接種しても、異なるワクチンを接種しても安全性の面で許容されること

**効果**

1・2回目接種でファイザー社ワクチンを受けた人が、3回目ファイザー社ワクチンを受けた場合と、武田/モデルナ社ワクチン（※）を受けた場合のいずれにおいても、抗体価が十分上昇すること

(※) 武田/モデルナ社ワクチンは、3回目は50μg接種することになっているが、本邦では100μg接種した結果が報告されている。

ワクチンの組み合わせ	抗体価
ファイザー → ファイザー → モデルナ	抗体価は 上昇
ファイザー → ファイザー → ファイザー	

出典：Munro APS, et al. The Lancet, December 2021



## よくあるご質問

**Q.武田/モデルナ社のワクチンは副反応が強いと聞いていますが大丈夫ですか。**

A. 武田/モデルナ社のワクチンにおける3回目接種は、1・2回目接種で用いた量の半量となります。2回目接種後と比較して、発熱や疲労などの接種後の症状が少ないことが報告されています。  
(注) 接種後の症状のうちリンパ節症は、2回目よりも3回目の方が多く見られます。 出典：特許承認に係る報告書より

**Q.ファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの効果に差はありますか。**

A. 1・2回目の接種では、ファイザー社と武田/モデルナ社のいずれも、2回目接種から約半年後も高い重症化予防効果（※）が維持されています。ファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの1・2回目接種の効果を約半年間比較した観察研究では、武田/モデルナ社のワクチンの方が、感染予防、発症予防、重症化予防（※）の効果が有意に高かったと報告されています。

(※) 重症化予防には入院予防を含む

出典：Rosenberg ES, et al. medRxiv, 2021. / Self WH, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021. / Dickerman BA, et al. NEJM, December 1, 2021.

**Q.3回目接種はどのようにしたら受けられますか。**

A. お住まいの市町村から3回目用の接種券等が送付されましたら、ワクチンを受けたい医療機関や会場をお探しのうえ、予約をお願いします。



**Q.1回目・2回目の接種をまだ受けていませんが、まだ受けられますか。**

A. 受けられます。公費で受けられる期間は、現在のところ令和4年9月30日までです。この期間であれば、1・2回目接種も無料ですので、ご希望の方はお早めを受けてください。

● **ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。**

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただけますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

● **予防接種健康被害救済制度があります。**

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

感染予防対策を継続していただくようお願いいたします。



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

厚生 コロナ ワクチン 検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

# 武田/モデルナ社ワクチンの接種体制の構築について

## 基本方針

- 追加接種において、住民が身近な場所で接種を受けられるようにするため、**武田/モデルナ社ワクチンについて、集団接種に加え、個別接種も実施する**こととする。（現在は、大規模接種会場での実施）
- ファイザー社ワクチンの接種体制が組まれている中で、武田/モデルナ社ワクチンの個別接種体制を構築いただく観点から、①**1機関で複数ワクチンを取り扱うことを許容**するほか、②**ファイザー社ワクチンと同程度の小分け配送を認める**。

### ① 1機関複数ワクチンの取扱の容認

各ワクチンの接種や管理、運用等について、以下のとおり明確に区分した上で、1会場で複数種類のワクチンを取り扱うことを許容する。

- 複数種類の新型コロナワクチンの接種を混同しないよう、**ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所を明確に分ける**こと。
- 同一の冷蔵庫内において複数の新型コロナワクチンを保管する場合は、**容器・管理を明確に分ける**こと。
- 新型コロナワクチンの管理については、複数人での確認を徹底するとともに、**接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置く**こと。

### ③ その他

- 新たに-20℃のフリーザーを設置することを希望する等の場合には厚生労働省健康局健康課予防接種室に個別にご連絡されたい。

### ② 武田/モデルナ社ワクチンの小分け配送ルールの緩和

事項	現行	見直し後
移送温度	-20℃	2～8℃も可
小分け回数	不可	複数回可能

- ※ 地域卸からワクチンの配分を受けられるのは、-20℃のフリーザーを有している施設のみ。
- ※ バイアル単位での小分けが可能。
- ※ 再小分けの場合は、都道府県への届け出が必要。
- ※ 上記は、いずれもファイザーワクチンと同様のルール。
- ※ **冷蔵移送後は冷蔵庫**で保管（冷凍庫は再凍結になり厳禁）。

- ・ モデルナ大規模接種会場数 : 417施設
- ・ ファイザー基本型接種会場数 : 6,324施設
- ・ ファイザーサテライト型接種施設数 : 61,605施設  
(令和3年11月5日現在)

# 武田/モデルナ社ワクチンを用いた追加接種の体制構築の例（都道府県）

## Step 1 市町村の準備状況の把握、研修会の実施

### ■ 説明会や意見交換会の実施、個別聞き取り調査などにより、各市町村の準備状況を把握

※ 初回接種で大規模接種会場を設置していたり地域内で職域接種が行われていた地域と、武田/モデルナ社ワクチンを扱っていなかった地域で、医療機関や市町村の受け止め方等が異なるため、地域毎の丁寧な状況把握が必要

※ 聞き取りの例としては、接種体制の形態（個別なのか、集団なのか） / 想定している接種会場等の数 / 接種会場等の規模（1日あたりの想定接種回数、期間） / 武田/モデルナ社ワクチンの希望量 などが挙げられている

### 取組例

市町村から、「初回接種で武田/モデルナ社ワクチンを取り扱わなかったため、どういうワクチンなのか、ファイザー社ワクチンと何が違うのかを知りたい！」という声があがる。

都道府県が薬剤師会等と連携し、**武田/モデルナ社ワクチンの保管方法、調剤方法、実技練習等を行う研修会**を実施

## Step 2 都道府県としての市町村への分配方針の検討

Step 1 を踏まえ、国から配分されたワクチンを、どのように各市町村に分配するか検討

（例）

- ✓ 国から都道府県に分配されるファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの分配比率と同率で各市町村に分配
- ✓ 同率での配分を基本としつつも、各市町村の準備状況を踏まえて分配
- ✓ 当初は同率で一旦分配し、使用状況等を加味してクール毎に検討し分配 等

## Step 3 継続した市町村支援

# 武田/モデルナ社ワクチンを用いた追加接種の体制構築の例（市町村）

## Step 1 市町村としての接種体制の方針検討

- 武田/モデルナ社ワクチンが自市町村に一定量分配されることを関係者で認識共有する
- 武田/モデルナ社ワクチンをどこで使用するか方針を検討

(例)

- ① 集団接種会場は武田/モデルナ社、個別接種を行う医療機関はファイザー社と棲み分ける
- ② 個別接種を行う医療機関でも武田/モデルナ社ワクチンを使用する  
※地域の医療資源等に応じ、①ファイザー社ワクチンのみを使用、②武田/モデルナ社ワクチンのみを使用、③ファイザー社と武田/モデルナ社の複数のワクチンを使用する医療機関を組み合わせた接種体制を想定

- 初期は集団接種会場を中心とし徐々に個別接種を増やすなどの段階的な対応も視野に入れる

連携

医師会等  
関係機関

## Step 2 武田/モデルナ社ワクチンを取り扱う接種実施医療機関・接種会場の確保

### 集団接種会場の確保の例

- ✓ 初回接種時の大規模接種会場を継続する、大小問わず新たに集団接種会場を設ける 等

※ “場所”と“人”を計画的な確保が必要

※ 冬期のため衣服着脱等へのプライバシーの配慮が必要

### 個別接種実施医療機関の確保の例

- ✓ 全接種実施医療機関の意向を調査（希釈は不要等のメリットも伝える）
- ✓ 初回接種の接種回数が多かったこと、職域接種に協力していたこと、地理的条件等を踏まえ、特定の医療機関に依頼 等

※住民の受入状況によって、**後から武田/モデルナ社ワクチンを取り扱ってもよいという意向を示す医療機関もある**と想定し、複数の段階で意向調査を行う。

## Step 3 住民への周知・説明、予約受付の工夫

- ✓ 厚生科学審議会の資料を提供する等により、接種を受ける方の疑問や悩みに直接答える医師等が根拠を持って対応できるようにする
- ✓ 機会を逃さず接種して欲しいこと、武田/モデルナ社ワクチンも検討いただきたいことを周知
- ✓ 「ワクチンの種類、接種日時、場所は市町村におまかせ（市町村（委託業者）が代行して予約枠を確保）」という選択肢も提供するといった、日時指定予約を一部取り入れる 等

リーフレットや  
「コロナワクチンナビ」  
もご活用ください



# 追加接種（3回目接種）の実施に向けた大規模接種会場の確保等について

追加接種に当たり、ファイザー社ワクチンと武田/モデルナ社ワクチンを合わせて、希望する者に対して十分な数量を確保しており、武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種を実施するための体制構築について、改めて**都道府県に協力をお願いしたいことを整理**

「追加接種（3回目接種）の実施に向けた大規模接種会場の確保等について」（令和3年12月22日付予防接種室事務連絡）

## 1. 大規模接種会場について

- これまでに設置した大規模接種会場について、追加接種を実施するために必要な体制が整っているか確認し、**追加接種のための体制の構築・整備を更に進める**
- 設置期間を設けている場合には、武田/モデルナ社ワクチンの追加配送を行うこと等も踏まえ、**可能な範囲で設置期間の延長も検討**
- 設置期間が終了した大規模接種会場についても、**接種体制を再度構築し、追加接種を行うことができないか検討**  
※武田/モデルナ社ワクチンを保管する冷凍庫の設置を希望する場合は、既定様式にて厚生労働省予防接種室に登録

## 2. 個別接種会場等について

- 市町村における**武田/モデルナ社ワクチンを用いた個別接種による接種体制の確保について、より一層の支援**を行う  
特に、市町村が個別接種会場・集団接種会場を確保する場合に、市町村と関係機関との調整に当たって必要な助言を行うなど、市町村における円滑な接種体制の構築に協力する
- 個別接種会場間の**ワクチンの融通に関する調整に引き続き遺漏なきを期す**
- **広域的な視点で市町村における接種体制構築を支援**  
例えば、単独では接種体制を構築することが難しい小規模市町村等について、広域連携により複数の市町村で接種体制を構築できるよう支援する

## 追加（3回目）接種に関するよくあるご質問

**Q 1.** 住民に対して、日時・会場とワクチンを指定して接種券を送付してもよいか。

▶ 住民に対し、日時・場所、ワクチンの種類の変更手段を示すとともに、ワクチンの供給の制約等により必ずしも希望するワクチンを希望する時期に接種ができるものではないことを併せて周知することであれば差し支えありません。

**Q 2.** 間違い接種により、既に3回接種した者は追加接種の対象となるのか。

▶ 12月1日より前に、国内で既に3回以上接種を受けた者については、追加接種の対象外となります。ただし、本人が受けた3回目の接種の記録は、VRSに登録するようお願いいたします。

また、こうした者に対して、既に追加接種用の接種券を配布している場合は、可能な限り接種券を回収するようお願いいたします。

**Q 3.** 海外で国内承認のワクチンを2回接種した後、誤って更に国内で2回接種を受けている者は、追加接種の対象となるのか。

▶ 対象外となります。本人にとっての3回目の接種については、VRSに登録するようお願いいたします。本人にとっての4回目の接種についてはVRSに登録する必要はありません。

**Q 4.** 1・2回目接種について、当初の予定通り令和4年2月末までか。追加接種が始まることにより、1・2回目接種の実施期間も延長するのか。

▶ 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施期間中は、1・2回目接種が未接種の者を含め、予防接種法に基づく接種が可能であることから、今後新たに接種対象になると想定される者への1・2回目の接種機会を確保してください。

# 小児用（5～11歳）ファイザー社ワクチンの取扱い

## 基本的な考え方

- 小児用ファイザー社ワクチンの接種の開始は3月以降になる見込み。
- 小児への接種についても、① 1機関で複数ワクチンを取り扱うことを許容するほか、② 12歳以上と同様に小児用ワクチンを取り扱う医療機関間での小分け配送が可能。
- 12歳以上用と小児用で取扱いルールが異なることから、別種類のワクチンとして扱う。複数ワクチンを取り扱う場合には、混同しないような接種体制が必要

### ① 1機関複数ワクチンの取扱いの容認

各ワクチンの接種や管理、運用等について、以下のとおり明確に区分した上で、1会場で複数種類のワクチンを取り扱うことを許容。ファイザー社ワクチンでも小児用と12歳以上用は取扱いが異なることから別種類のワクチン扱いであることに注意。

- 複数種類の新型コロナワクチンの接種を混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種を行う場所を明確に分けること。
- 同一の冷蔵庫・冷凍庫内において複数の新型コロナワクチンを保管する場合には、容器・管理を明確に分けること。
- 新型コロナワクチンの管理については、複数人での確認を徹底するとともに、接種関連器具・物品を区分し、責任者・担当者を置くこと。

### ② 小児用ワクチンの接種体制の準備

- 小児用ワクチンは、2022年2月から輸入される予定のため、接種の開始は3月以降となる見込み。
- ファイザー社から各医療機関（接種会場）に原則-90~-60°Cで小児用ワクチンを配送。2～8°Cで10週間の保存が可能であり、超低温冷凍庫は必須としない。医療用冷蔵庫での保管も現実的。
- 同一冷蔵庫等で小児用のファイザー社ワクチンとほかのワクチンを保管することも可。キャップの色が異なるので目印とするほか、庫内で混同しないよう容器を分けるなど工夫が必要。
- 12歳以上の場合と同様に小分けが可能。小児への接種を行う会場間の移送は行って差し支えないが、12歳以上の場合と異なり、-15~-60°Cでの移送は不可。
- 小児への接種であることを踏まえ、通常の副反応対応に加え、入院が必要になった場合等に適切な対応をとれる体制が必要。

# 5. 治療薬について

# 承認済の新型コロナウイルス治療薬

(令和4年1月21日現在)

成分名（販売名）	製造販売業者	分類	対象者	備考
レムデシビル （ベクルリー点滴静注用）	ギリアド・サイエンシズ	抗ウイルス薬 （RNAポリメラーゼ阻害薬）	中等症Ⅰ～重症	エボラ出血熱の治療薬として開発されていた。国際共同試験において回復までの期間が本剤群で10日であり、プラセボ群の15日より有意に短縮。R2.5.7特例承認。R3.8.12保険適用、R3.10.18から一般流通が開始されている。非入院患者を対象とした海外第Ⅲ相試験において、入院又は死亡の割合を87%有意に減少させた成績が公表されている。
デキサメタゾン （デカドロン錠等）	日医工 等	抗炎症薬 （ステロイド薬）	重症感染症	重症感染症の治療薬として従来から承認されていたステロイド薬。投与方法は経口、経管、静注。英国の大規模臨床研究において死亡率を有意に減少させた。R2.7.17に診療の手引き掲載。
バリシチニブ （オルミエント錠）	日本イーライリリー	抗炎症薬	中等症Ⅱ～重症	関節リウマチ等の薬として承認されていたヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤。レムデシビルと併用して用いる。国際共同試験において回復までの期間が本剤群で7日であり、プラセボ群の8日より有意に短縮。R3.4.23通常承認。
カシリビマブ・イムデビマブ （ロナプリーブ注射液セット）	中外製薬	中和抗体薬	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り  発症抑制 ※曝露後の免疫抑制患者等	2種類の中和抗体を組み合わせることにより変異株にも効果を持つことが期待されている。海外臨床試験において入院又は死亡の割合が70%有意に減少。R3.7.19特例承認。R3.11.5に曝露後の免疫抑制患者等に対する発症抑制の適応追加及び皮下投与の投与経路追加を特例承認。R3.12.24に感染しているウイルス株がオミクロン株の場合は中和活性が減弱することから、推奨されないことが示された。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
ソトロビマブ （ゼビュディ点滴静注液）	G S K	中和抗体薬	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り	ウイルスの変異が起きにくい領域に結合することにより変異株にも効果を持つことが期待されている。海外臨床試験の中間解析において入院又は死亡の割合を85%有意に減少させた（最終解析では79%）。R3.9.27特例承認。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
モルヌピラビル （ラゲブリオカプセル）	M S D	抗ウイルス薬 （RNAポリメラーゼ阻害薬）	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り	国際共同試験の中間解析において入院又は死亡の割合を50%有意に減少させた（全症例解析では30%）。R3.12.24特例承認。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
トシリズマブ （アクテムラ点滴静注）	中外製薬	抗炎症薬	中等症Ⅱ～重症	関節リウマチの治療薬として国内で承認を取得している。炎症性サイトカインであるIL-6（大阪大学・岸本忠三氏らが発見）の作用を抑制し、抗炎症効果を示すとされている。英国の大規模臨床研究において死亡率を有意に減少させた。R4.1.21通常承認。

# 現在開発中の主な新型コロナウイルス治療薬

(令和4年1月21日現在)

成分名(販売名)	開発企業	分類	開発対象	備考
ファビピラビル (アビガン錠)	富士フィルム 富山化学	抗ウイルス薬 (RNAポリメラーゼ阻 害薬)	軽症～中等症 I (第Ⅲ相)	新型又は再興型インフルエンザを対象として国内で承認を受けている。国内第Ⅲ相試験の結果に基づきR2.10.16に承認申請されたが、R2.12.21の薬食審において継続審議とされた。海外第Ⅲ相試験において統計的有意差が示されなかったと発表されている。別途、国内での第Ⅲ相試験は実施中。
ニルマトレルビル /リトナビル	ファイザー	抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻害)	予防、 軽症～中等症 I (第Ⅲ相)	経口剤。日本を含む国際共同第Ⅲ相試験の中間解析において統計的有意差が示されたと発表されている。R3.12.22米国がEUA(緊急使用許可)。R4.1.14承認申請。
S-217622	塩野義製薬	抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻害)	無症候、 軽症～中等症 I (第Ⅲ相)	現在、国際共同第Ⅱ/Ⅲ相試験を実施中。経口剤。
ネルフィナビル	—	抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻害)	無症候、軽症 (第Ⅱ相)	現在、長崎大学病院が医師主導治験を実施中。経口剤。
イベルメクチン	興和	抗ウイルス薬	軽症～中等症 I (第Ⅲ相)	寄生虫薬として国内で承認を受けている。本薬の発見により、北里大学大村智特別栄誉教授がノーベル医学・生理学賞を受賞(2015年)。北里大学病院が医師主導治験を実施中。興和が国内第Ⅲ相試験を実施中。経口剤。
AZD7442	アストラゼネカ	中和抗体薬	予防、 軽症～中等症 I (第Ⅲ相)	2成分の長期作用型抗体からなる筋注製剤。海外第Ⅲ相試験(曝露前予防)及び日本を含む国際共同第Ⅲ相試験(治療)において統計的有意差が示されたと発表されている。曝露前予防についてR3.12.8米国がEUA(緊急使用許可)。

# 中和抗体薬「ロナプリーブ」「ゼビュディ」について

## 1. 治療薬の概要

販売名	ロナプリーブ注射液 (成分名：カシリビマブ／ イムデビマブ)	申請 企業	中外製薬
種別	中和抗体薬	投与 方法	単回点滴静注/単回 皮下投与
対象 患者	重症化リスク因子を有する軽症から中等症 I の患者（酸素投与を要する患者を除く。） 発症抑制の場合は、曝露後の免疫抑制状態の患者等		

販売名	ゼビュディ点滴静注液 (成分名：ソトロビマブ)	申請 企業	グラクソ・スミスクライン
種別	中和抗体薬	投与 方法	単回点滴静注
対象 患者	重症化リスク因子を有する軽症から中等症 I の患者（酸素投与を要する患者を除く。）		

- 6月29日薬事承認申請。7月19日薬事・食品衛生審議会、同日特例承認。
- 曝露後の免疫抑制状態の患者等に対する発症抑制の適応拡大。(11/5)
- 両治療薬ともに、米国FDAのEUA（緊急使用許可）に係るファクトシートによると、  
・投与中は患者をモニターするとともに、投与完了後少なくとも1時間は観察することとされている  
・アナフィラキシーや急性輸注反応（infusion reaction）を含む重篤な過敏症が、投与中から投与後24時間後にかけて観察されている

- 9月6日薬事承認申請。9月27日薬事・食品衛生審議会、同日特例承認。

## 2. 使用状況

(1月19日時点)

	ロナプリーブ	ゼビュディ
投与者数（見込み）	約39,000人	約9,300人
登録医療機関数	約4,800施設	約2,700施設
うち納品実績のある医療機関数	約2,200施設	約2,000施設

## 3. 取組状況

### <ロナプリーブ>

- 都道府県の選定した医療機関に一定数を事前配布済み。（全都道府県に配付）
- 入院・宿泊療養施設（臨時の医療施設化等）や、病態悪化時の体制確保など一定の要件を満たした医療機関での自宅療養者に対する外来（8/25）、往診（9/17）での投与を実施。また、無床診療所の外来においても投与を開始（9/28）。
- 診療報酬を加算（外来投与（9/7、9/28）、往診投与（9/28））

### <ゼビュディ>

- 9/28に配布開始
  - 入院・宿泊療養施設（臨時の医療施設化等）や、有床診療所・病院での自宅療養者に対する外来（11/5）での投与を実施。また、往診や、無床診療所の外来においても投与を開始（12/6）。
- ※ 診療報酬はロナプリーブと同様

## 1. 治療薬の概要

販売名	ラゲブリオカプセル (成分名：モルヌピラビル)	製造販売業者	MSD
種別	低分子化合物	投与方法	1日2回、5日間経口投与
対象患者	重症化リスク因子を有する軽症から中等症 I の患者		
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R3.12.24特例承認</li> <li>● 妊婦又は妊娠している可能性のある女性は投与禁忌とされている。</li> <li>● 本剤を処方する医療機関は、投与後に定期的なフォローアップが必要。また、製造販売業者は、承認後一定期間は全例調査を実施。</li> </ul>		

## 2. 活用方法

- 「ラゲブリオ」は、入院から外来まで様々な場面で活用が可能。
  - ・ 基幹的な医療機関においては、入院等の場面で直接、患者に処方
  - ・ 診療所などで外来で処方する場合には、地域の薬局が医療機関から処方箋を受け取り、処方箋の情報に基づいて患者宅へ配送（患者は薬局への来所は不要）

※「ラゲブリオ」の処方を行う医療機関や配送を行う薬局は、製薬会社（MSD株式会社）が運営する専用ウェブサイトを通じて、施設名や住所などの情報を登録、薬剤の発注を行う。MSD株式会社から、発注を行った医療機関・薬局に薬剤を配送する。

## 3. 取組状況

- 合計160万人分を確保。投与を希望する医療機関・薬局の登録を進めるとともに、発注があった医療機関・薬局には配送を開始。1月19日時点で、
  - ・ 約14,600の医療機関と約12,800の薬局が登録を終え、
  - ・ このうち、約12,000の医療機関・薬局に対して、約40,100人分の薬剤を配送している。

# 6. 都道府県と市町村の連携に係る 個人情報の提供等に関する取扱い について

事 務 連 絡  
令和 4 年 1 月 1 9 日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部 (局) 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携  
に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて (再周知)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

現在、全国的に感染者数が増加傾向にあり、今後、自宅療養者等が急激に増加する可能性もあることから、当該自宅療養者等に対する生活支援を着実に行える体制の確保がより一層求められます。

都道府県と市町村が連携して行う自宅療養者等に対する生活支援については、「感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携について (自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて)」(令和 3 年 9 月 6 日付け健感発 0906 第 2 号・総行行第 297 号厚生労働省健康局結核感染症課長及び総務省自治行政局行政課長連名通知。以下「連携通知」という。) (別添) 等において下記のとおりその取扱いなどをお示ししたところですが、こうした状況を踏まえ、改めて周知いたしますので、関係部署におかれては、ご留意いただきますようお願いいたします。

記

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 44 条の 3 第 6 項の規定 (以下「連携規定」という。) により、都道府県が自宅療養者等に対する食事の提供などの生活支援を行うに当たっては、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならないこととされており、「感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携について (周知)」(令和 3 年 8 月 25 日付新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡) 及び連携通知により、連携規定に基づき、都道府県と市町村が連携して自宅療養者等に対する生活支援を行うようお願いしているところですが、

感染者数が増加し自宅療養者等が増加している地域はもちろん、自宅療養者等が増加していない地域であっても、今後、感染が拡大し自宅療養者等が増加する場合に備え、あらためて市町村と連携して自宅療養者等に対する生活支援を行うようお願いいたします。

連携に当たっては、都道府県は必要に応じて自宅療養者等に関する個人情報を市町村に提供することも考えられ、この点については、連携規定に基づき市町村が自宅療養者等の食料品、生活必需品等の提供などの生活支援を行うために必要な市町村への個人情報の提供は、一般的には、人の生命又は身体の保護のため、緊急の必要があるときの個人情報の提供と考えられることから、それを踏まえて個人情報保護条例に定める個人情報の利用及び提供制限の例外規定の適用の検討をお願いいたします。

健感発 0906 第 2 号  
総行行 第 297 号  
令和 3 年 9 月 6 日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
総務省自治行政局行政課長  
（公印省略）

感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携について  
（自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて）

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

都道府県と市町村が連携して行う自宅療養者等に対する生活支援については、令和 3 年 8 月 25 日付新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「感染症法第 44 条の 3 第 6 項の規定による都道府県と市町村の連携について（周知）」によりお示したところです。

これについては、新型コロナウイルス感染症による自宅療養者等の増加とともにその重要性が増していることから改めて下記のとおり周知いたしますので、関係部署におかれては、ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添えます。

#### 記

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 44 条の 3 第 6 項の規定（以下「連携規定」という。）により、都道府県が自宅療養者等に対する食事の提供などの生活支援を行うに当たっては、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならないこととされたところです。

感染症法における感染症対策の実施主体は、都道府県及び保健所設置市とさ

れていますが、自宅療養者の生活支援などの住民サービスについては、住民に身近な行政を担う市町村の協力も重要であるため、連携規定に基づき、都道府県と市町村が連携して自宅療養者等に対する生活支援を行うようお願いいたします。

その際の都道府県から市町村への自宅療養者等の個人情報の提供については、各都道府県がそれぞれの個人情報保護条例に照らしてその可否を判断することとなりますが、連携規定に基づき市町村が自宅療養者等の食料品、生活必需品等の提供などの生活支援を行うために必要な市町村への個人情報の提供は、一般的には、人の生命又は身体の保護のため、緊急の必要があるときの個人情報の提供と考えられることから、それを踏まえて個人情報保護条例に定める個人情報の利用及び提供制限の例外規定の適用の検討をお願いいたします。

また、既に連携規定に基づき生活支援を実施している例もあり、別紙のとおりその事例を記しましたので、別紙事例も参考にしつつ、市町村と連携していただくようお願いいたします。

## 神奈川県における市町村と連携した自宅療養者への生活支援事業の例

- 神奈川県では、市町村に自宅療養者に関する個人情報を提供し、市町村において自宅療養者の生活支援事業を実施している。
- これに当たって、神奈川県は市町村が新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養に関する都道府県と市町村の連携事業に関して覚書を締結。
- 覚書には、
  - ・ 連携事業として、市町村が次に掲げる事業を実施し、都道府県が当該事業の実施に必要な情報を提供することによって行うこと
    - (1) 自宅療養者の食料品、生活必需品等の購入代行
    - (2) 自宅療養者への食事の提供
    - (3) 自宅療養者の居宅において発生した廃棄物の排出の代行等
  - ・ 都道府県は上記の連携事業を実施するにあたり、次に掲げる個人情報を市町村に提供すること
    - (1) 自宅療養者の氏名
    - (2) 自宅療養者の住所及び連絡先
    - (3) 自宅療養者に外出しないことを求めた期間
  - ・ 個人情報の取扱いにあっては、関係法令及び条例の規定を遵守し、自宅療養者の権利利益を最大限尊重しなければならないこと等を記載。

## 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 施策照会先一覧

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
「4. ワクチンについて」以外の施策	新型コロナウイルス感染症対策推進本部	総括班	—	03-3595-2305 (本部直通)
「4. ワクチンについて」	健康局健康課予防接種室	—	—	03-3595-3287 (予防接種室)