

新型コロナウイルス感染症に関する現状・取組



令和3年12月17日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年12月15日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	27,360,409 (+49,167)	1,724,409 (+163)※2	1,115 (+37)	27 (±0) ※6	1,705,176 (+107)	18,368 (+1)	634 (-10)
空港・海港検疫	1,294,625 (+2,764)※7	4,784 (+12)	128 (+4)	0	4,648 (+8)	8 (±0)	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	28,655,863 (+51,931)	1,729,208 (+175)※2	1,243 (+41)	27 (±0) ※6	1,709,839 (+115)	18,376 (+1)	634 (-10)

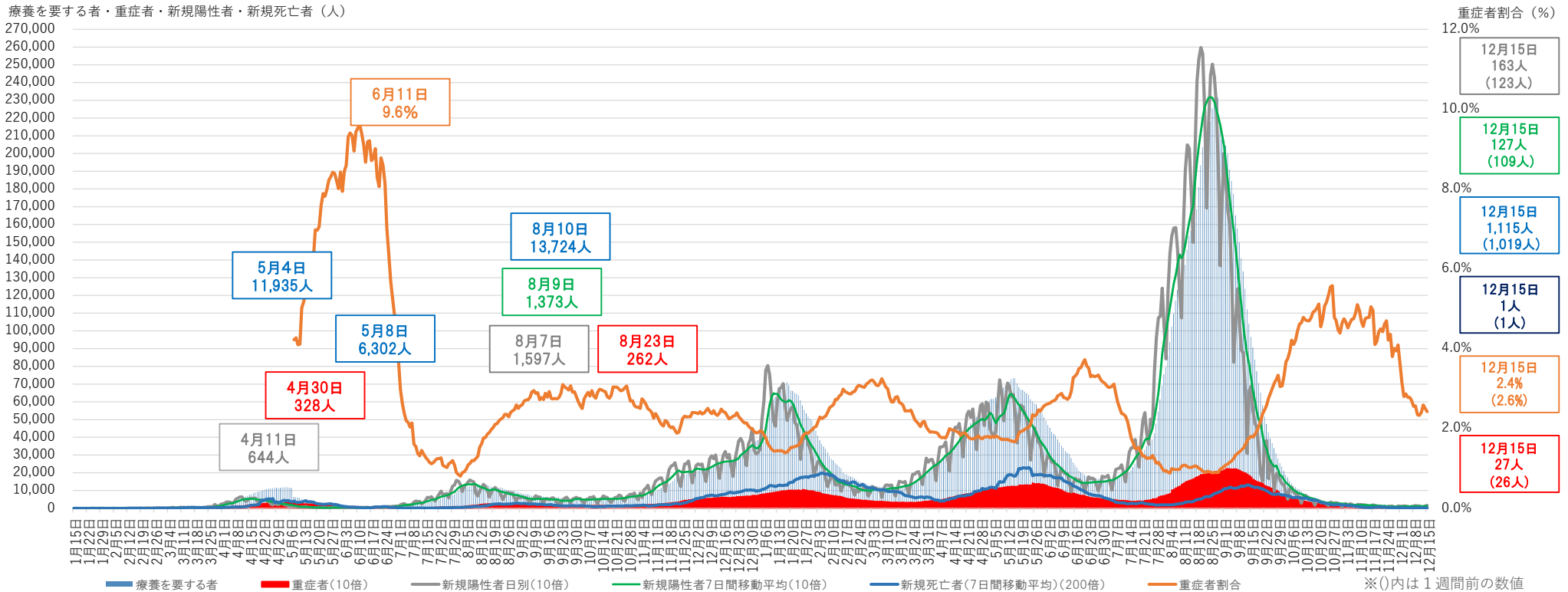
- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港・海港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

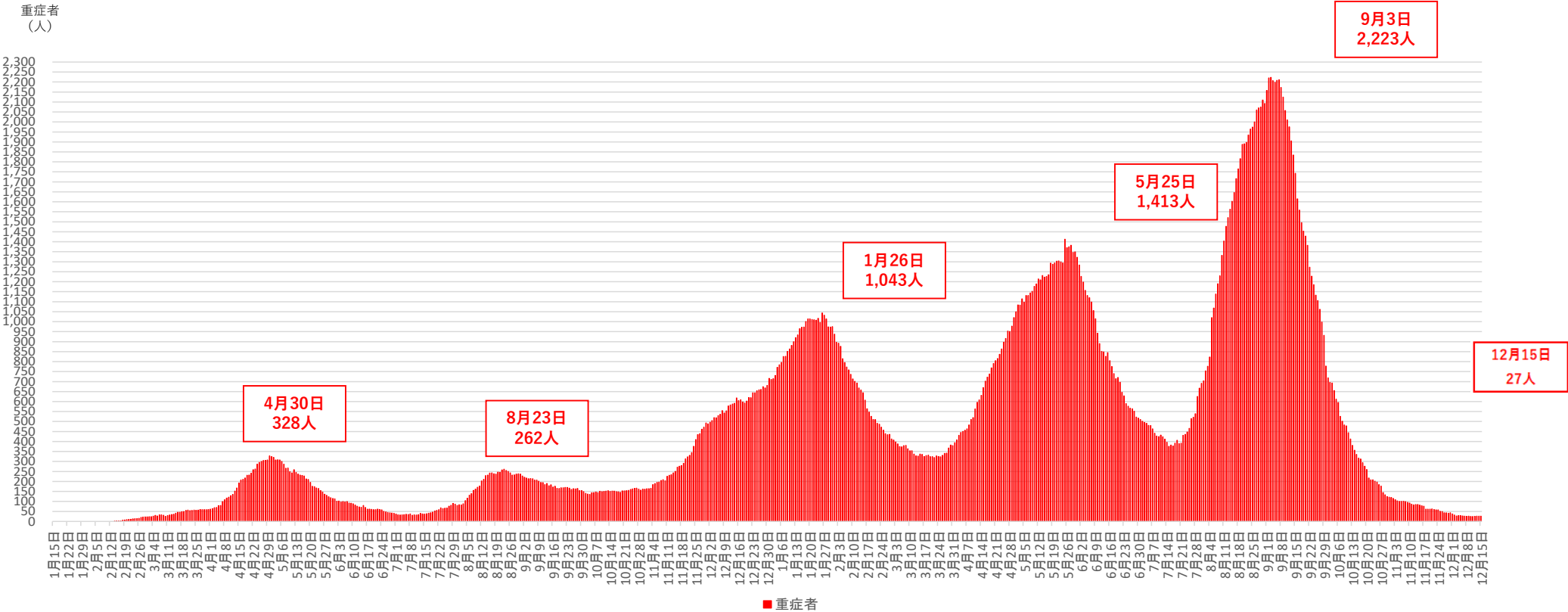
- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

重症者の推移



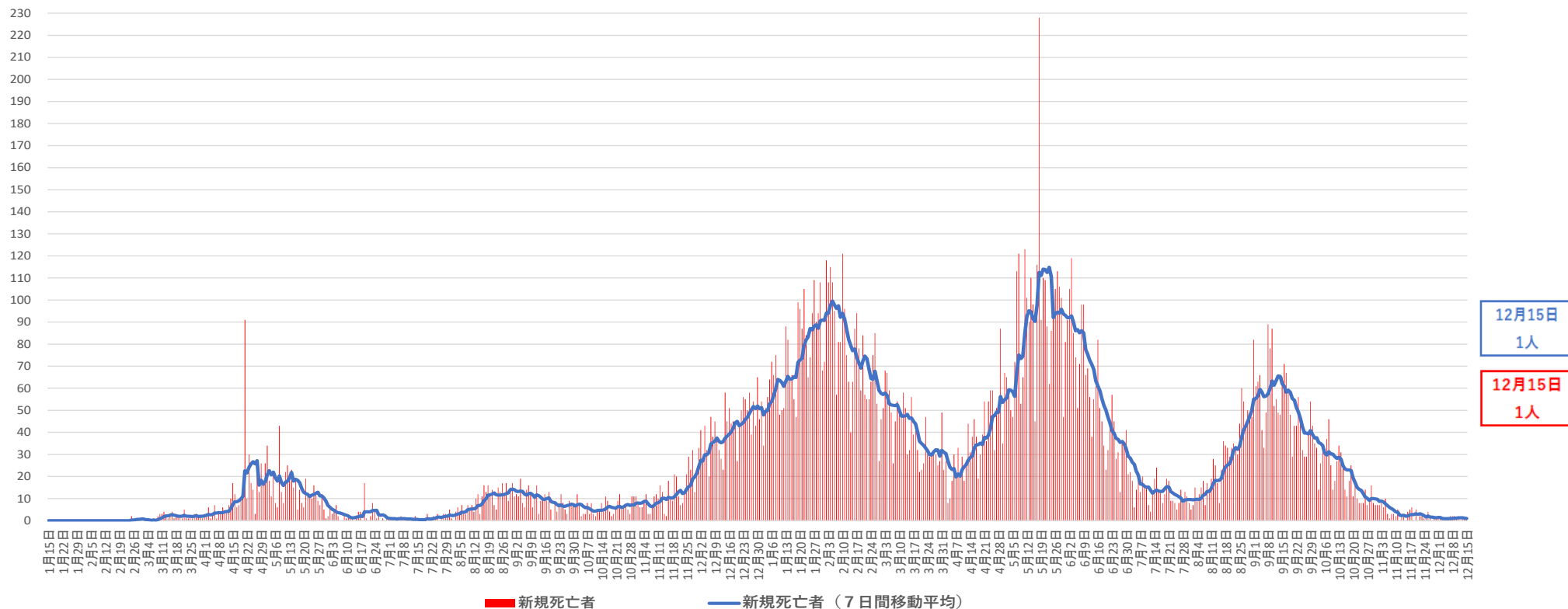
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

※3 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

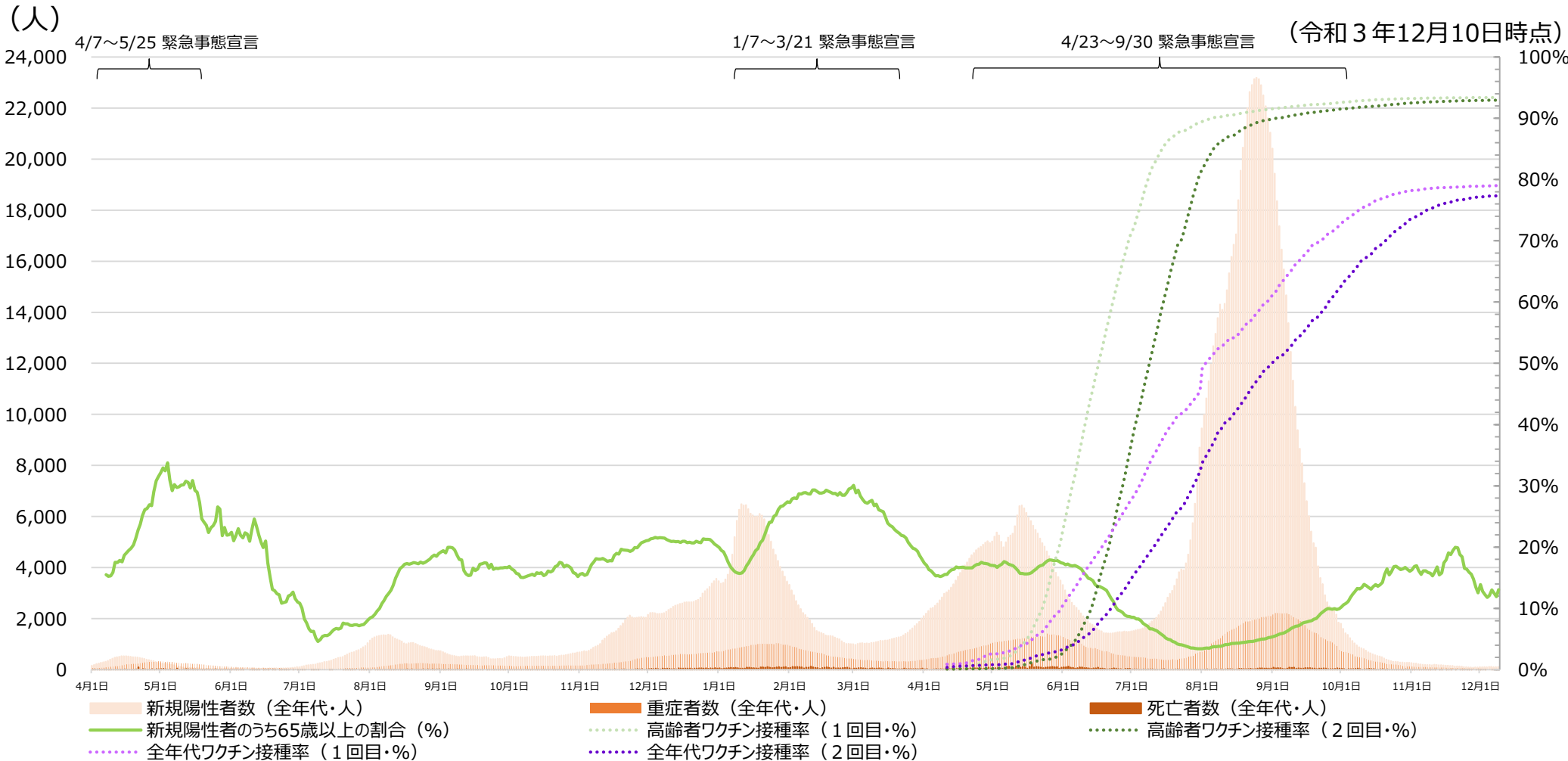
新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率



※新規陽性者数、重症者数及び死亡者数については、令和2年5月8日から（死亡者については同年4月21日から）、データソースを厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更。また、「新規陽性者数のうち65歳以上の割合」はHER-SYSに登録されている陽性者のうち、65歳以上の者の割合。新規陽性者数（全年代）および新規陽性者のうち65歳以上の割合は、直近7日間の移動平均の値。

※被接種者の年齢分布は、ワクチン接種記録システム(VRS)に報告済みのデータのみにより把握可能であるため、高齢者ワクチン接種率の算出においては、VRSへ報告された、一般接種（高齢者を含む）と先行接種対象者（接種券付き予診票で接種を行った優先接種者）の合計回数を使用。使用回数には、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分が含まれていない。また、VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。

※全年代のワクチン接種回数はいずれも首相官邸ホームページの公表データを使用（一般接種（高齢者含む）はワクチン接種記録システム(VRS)への報告を、公表日ごとに累計したものであり、医療従事者等、職域接種はワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への報告を、公表日ごとに累計したもの。また、職域接種の接種回数は、V-SYSとVRSで一部重複があるため、総合計の算出に当たっては重複を除外した（職域接種及び重複は、各公表日の直前の日曜日までのもの）。医療従事者等は、令和3年7月30日で集計を終了しているため、8月3日以降のデータについては、8月2日の公表値（＝7月30日までの接種回数）。

※各接種率の分母については、「全年代ワクチン接種率」に関しては全人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））を、「高齢者ワクチン接種率」に関しては65歳以上人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））をそれぞれ使用。

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）

【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（使用率）））
・感染ピーク時において確保病床使用率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請。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・使用率（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、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**

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）について

改正の趣旨

（令和2年12月2日成立・12月9日公布）

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備

○ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。

➤ 接種に係る費用は、国が負担する。

➤ 予防接種により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は、予防接種法の現行の規定を適用する。

※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結

○ 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検疫法の改正

○ 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。

※1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。

※2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

施行期日

公布の日

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概要

(令和3年法律第5号)

改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、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まん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 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及び検疫法の一部改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。
- ② 国や地方自治体間の情報連携
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

(1) 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）抄

○ 感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、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じることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。

○ 今回の感染症対応で明らかとなった医療提供体制の広域的対応の遅れ、特に大都市圏における広域的対応の未進捗に対処する必要がある。このため、厚生労働省は、大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等について、広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図る。

(2) 第207回国会における岸田内閣総理大臣所信表明演説（令和3年12月6日）抄

（前略）第三に、息の長い、感染症危機への対応体制を整えます。

今回の感染症危機では、海外産ワクチンを活用しましたが、変異株も含め、次の感染症危機に備えるため、国産ワクチン、治療薬の開発・デュアルユースでの製造に、五千億円規模の投資を行います。

国が主導して感染症危機に対応できるよう、国と地方の連携強化を行うとともに、緊急時に、安全性の確認を前提としつつ、迅速な薬事承認ができるよう、法整備を行います。

参考資料

<感染状況について>

- ・全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約0.7と、昨年夏以降で最も低い水準が続いているが、直近の今週先週比は1.17と増加傾向が続いている。また、療養者数、重症者数や死亡者数も低い水準が続いている。
実効再生産数：全国的には、直近(11/28時点)で0.96と1を下回る水準が続く、首都圏では1.01、関西圏では0.90となっている。

<今後の見通しと必要な対策>

- ・オミクロン株は、11月24日に南アフリカからWHOへ最初に報告されて以降、多くの国で感染例が報告され、複数の国ではいわゆる市中感染も確認されている。12月15日までに、海外から入国する際の検疫などの水際でコロナ陽性が判明した方のうち32名については、ゲノム解析でオミクロン株の感染が確認された。オミクロン株については、ウイルスの性状に関する実験的な評価や疫学的な情報は限られているが、感染性・伝播性の高さ、再感染のリスク、ワクチンや治療薬の効果への影響などが懸念されている。また、重症度についても十分な知見が得られていない。水際措置におけるオミクロン株対策への重点化に加え、国内のサーベイランス体制の強化のため、全ての陽性者に対する変異株PCRスクリーニングの実施や、全ゲノム解析の強化、特に渡航歴のある陽性者に対する全ゲノム解析など実施が必要。引き続き、WHOや諸外国の動向や、臨床、疫学及びウイルス学的な情報を収集・分析するとともに、国立感染症研究所におけるオミクロン株の感染性、重症度、ワクチン効果に与える影響などの評価も踏まえ、適切に対応していくことが必要。また、国内でオミクロン株による感染が発生した場合、オミクロン株感染例と同一空間を共有した者については、マスクの着用の有無や接触時間に関わらず、幅広い検査の対象としての対応を行うことが推奨される。
- ・全国の新規感染者数は非常に低い水準となっており、新規感染者が確認されない日が継続している地域もある。一方、感染伝播が未だに継続している地域があることに加え、一部の地域では、事業所や社会福祉施設、小学校等でのクラスターや感染経路不明事案の発生による一時的な増加も見られる。また、都市部のみならず幅広い地域で夜間滞留人口が増加している。特に東京の夜間滞留人口は、昨年10月末に記録した最高水準まで増加している。年末に向けて気温が低下し、屋内での活動が増えるとともに、忘年会、クリスマスやお正月休み等の恒例行事により、普段会わない人々との交流が増え、さらに社会経済活動の活発化が想定されるため、今後の感染者数の動向に注視が必要。
- ・ワクチンの2回接種完了者は全国民の約78%となり、12~19歳でも約73%が2回接種済となった。接種率をさらに高めるため、未接種者へのワクチン接種を進めることも必要であり、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、12月から開始している追加接種を対象者のうち希望する者に対して着実に実施していくことも必要。
- ・感染伝播は継続しており、今後の感染拡大にも注意が必要。従って、ワクチン接種者も含め、マスクの正しい着用、手指衛生、ゼロ密や換気といった基本的な感染対策の徹底を継続することが必要であり、これは、オミクロン株でも推奨されている。飲食の際は、第三者認証適用店を選び、飲食時以外はマスクを着用すること、また、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。特に、帰省や旅行等は日常では生じない接触が生じる機会となること等を踏まえ、発熱等の症状がある場合は県をまたぐ移動は控えることが必要。また、軽度の発熱、倦怠感などの症状でも積極的に受診し、検査につなげることも重要。12

B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）のリスク評価について

【背景】

- 南アフリカ政府は、11月25日、新たな変異株“B.1.1.529系統”の国内（特にハウテン州（首都プレトリア・大都市ヨハネスブルグのある州））での急速な拡大について発表。
- WHOは、26日（日本時間27日）に、**B.1.1.529系統の変異株を VOCに位置づけ、オミクロン株と呼称**することを発表。
- **感染研も**、現時点に得られた知見等から、**11月28日にVOCに位置付け**。

【現時点における主な知見】

<WHO>（12月7日（日本時間8日）公表資料）

- 他の変異株に比べ増殖性に有利な可能性があるが、これが伝播性を高めているかどうかは不明。
- オミクロン株に見られる変異は、抗体の中和活性を低下させる可能性があり、これが南アフリカ等での感染拡大の理由である可能性がある。
- 限られたデータしか得られていないため、重症度の変化を評価することは困難。12月6日の時点で、欧州連合の18カ国で確認された212例のうち、重症度に関する情報が得られたものは全て無症状又は軽症。

<感染研>（12月8日「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について（第3報）」）

- オミクロン株が有する変異等は、
 - 細胞の侵入しやすさに関連する可能性
 - 免疫逃避に寄与する可能性や感染・伝播性を高める可能性などが示唆されている。
- ただし、現時点で、感染・伝播性についてのエビデンスは十分でないことにも留意が必要。

【オミクロン株の国内モニタリング体制の確認、強化】

- ① 水際での対応を徹底し、検疫や14日以内に海外渡航歴・滞在歴のある新型コロナ陽性の帰国者全員に対するゲノム解析を実施。
- ② 全体としての日本国内の陽性者も検出していくため、デルタ株発生時に用いたL452R変異株PCR検査で陰性を確認することで、オミクロン株感染の可能性のある陽性者を早期に同定。その後、ゲノム解析を実施してオミクロン株患者を特定。
あわせて、積極的疫学調査を徹底していくことで、感染拡大を防止していく。

新型コロナウイルス感染症（変異株）のまとめ

一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一箇所程度の速度で変異していると考えられている。国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC）」、「注目すべき変異株（VOI）」、「監視下の変異株（VUM）」に分類※1。変異株の発生動向はゲノムサーベイランスで監視している。

1. 懸念される変異株（Variants of Concern : VOC）

主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果が減弱するなど**性質が変化した可能性が明らかな株**

- B.1.351系統の変異株（ベータ株）※2
- P.1系統の変異株（ガンマ株）
- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）※3
- B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）

2. 注目すべき変異株（Variants of Interest : VOI）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに**影響を与える可能性が示唆されるかつ国内侵入・増加するリスク等がある株**

- 現在該当なし。

3. 監視下の変異株（Variants under Monitoring : VUM）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに**影響を与える可能性が示唆される又はVOC/VOIに分類されたもので世界的に検出数が著しく減少等している株**

- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）
- B.1.617.1系統の変異株（旧カッパ株）
- C.37系統の変異株（ラムダ株）
- B.1.621系統の変異株（ミュー株）
- AY.4.2系統の変異株（デルタ株（亜系統））※3

※1 国立感染症研究所では、WHO等の分類方法を参考に、変異株をVOC、VOI、VUMに分類している。国内での検出状況等を加味することから、分類は各国によって異なる。※2 PANGO系統(pango lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。※3 デルタ株は、PANGO系統のB.1.617.2系統及びその亜系統にあたるAY系統を含んでいる。

新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン 効果 (従来株比)
B.1.351 系統の変異株 (ベータ株)	2020年5月 南アフリカ	N501Y E484K	5割程度高い 可能性	入院時死亡リスク が高い可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性
P.1系統の変異株 (ガンマ株)	2020年11月 ブラジル	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い 可能性	入院リスクが高い 可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
B.1.617.2系統の 変異株 (デルタ株)	2020年10月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の1.5 倍高い可能性)	入院リスクが高い 可能性	ワクチンの効果を弱める 可能性
B.1.1.529系統の 変異株 (オミクロン株)	2021年11月 南アフリカ等	N501Y E484A	高い可能性	十分な疫学情報が無く 不明	再感染リスク増加の 可能性 ワクチンの効果を弱める 可能性

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づくもの。ただし、重篤度について、本結果のみから変異株の重症度について結論づけることは困難。
 ※PANGO系統(PANGO Lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統及びその亜系統にあたる AY 系統を含んでいる。

新型コロナウイルスの監視下の変異株（VUM）

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	概要
B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株)	2020年9月 英国	N501Y	<ul style="list-style-type: none"> 感染性や重篤度への影響が示唆されている 世界的に検出数が大幅に減少し、追加的な疫学的な影響が見込まれない
B.1.617.1系統の変異株 (旧カッパ株)	2020年10月 インド	L452R E484Q	<ul style="list-style-type: none"> 感染性の増加が示唆されている 世界的に検出数が大幅に減少
C.37系統の変異株 (ラムダ株)	2020年8月 ペルー	L452Q F490S D614G	<ul style="list-style-type: none"> 感染性の増加が示唆されている
B.1.621系統の変異株 (ミュー株)	2021年1月 コロンビア	E484K N501Y P681H	<ul style="list-style-type: none"> 感染性やワクチンの効果への影響が示唆されている
AY.4.2系統の変異株	2021年10月 英国	L452R Y145H A222V	<ul style="list-style-type: none"> 感染性等への影響について示唆されている

※PANGO系統(pango lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統及びその亜系統にあたる AY 系統を含んでいる。

(出典) 国立感染症研究所、WHO

国内におけるSARS-CoV-2のゲノム解析

累積:96,332 (12/6時点) (+1,025) 括弧内は11/29時点比

都道府県別・空港等検疫の累積：北海道3,238、青森県340、岩手県569、宮城県2,630、秋田県299、山形県523、福島県2,272、茨城県3,367、栃木県2,169、群馬県1,241、埼玉県4,195、千葉県4,097、東京都929、神奈川県3,029、新潟県1,865、富山県765、石川県1,590、福井県965、山梨県346、長野県1,362、岐阜県726、静岡県1,833、愛知県1,195、三重県1,779、滋賀県925、京都府2,021、大阪府3,064、兵庫県11,188、奈良県1,257、和歌山県1,898、鳥取県613、島根県1,007、岡山県1,378、広島県2,800、山口県2,429、徳島県442、香川県937、愛媛県604、高知県793、福岡県10,401、佐賀県697、長崎県1,015、熊本県1,684、大分県1,164、宮崎県746、鹿児島県1,899、沖縄県2,526、空港等検疫3,520

国立感染症研究所等における全ゲノム解析により確認されたVOCs, VUMs

(系統のみを特定できたものも含む) (12/6時点) 括弧内は11/29時点比

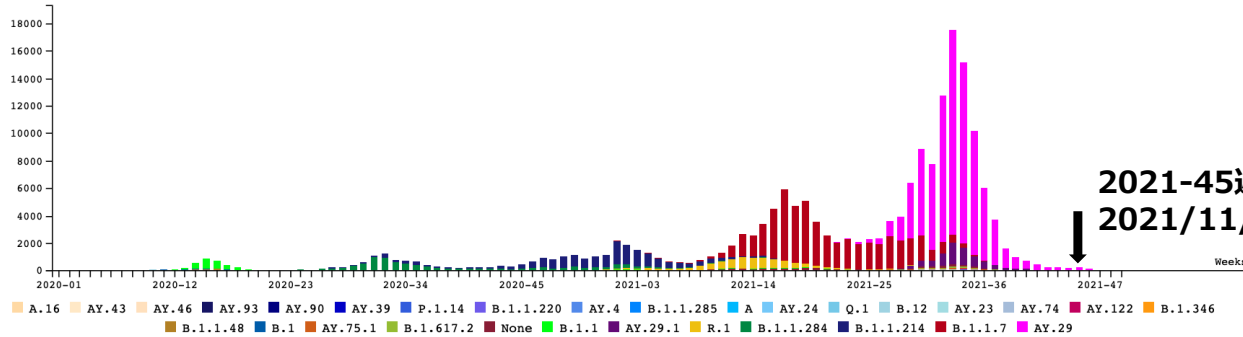
- B.1.351系統の変異株 (ベータ株) : 国内25例 (+0例)、検疫92例 (+0例)
- P.1系統の変異株 (ガンマ株) : 国内107例 (+0例)、検疫30例 (+0例)
- B.1.617.2系統の変異株 (デルタ株) : 国内90,707例 (+855例)、検疫1,314例 (+60例)
- B.1.1.529系統の変異株 (オミクロン株) : 国内0例、検疫2例
- B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株) : 国内51,344例 (+31例)、検疫342例 (+0例)
- B.1.617.1系統の変異株 (旧カッパ株) : 国内8例 (+0例)、検疫19例 (+0例)
- C.37系統の変異株 (ラムダ株) : 国内0例、検疫4例 (+0例)
- B.1.621系統の変異株 (ミュー株) : 国内0例、検疫2例 (+0例)
- AY.4.2系統の変異株 (デルタ株) : 国内0例、検疫3例 (+2例)

※件数は暫定値であり、その時点において最新のpango lineageを基に計上しているものであるため、再集計した際に数値が変動する可能性がある。
※デルタ株にはB.1.617.2系統と同等の変異を有する系統 (AY.1等) が含まれる。

新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況（国立感染症研究所）

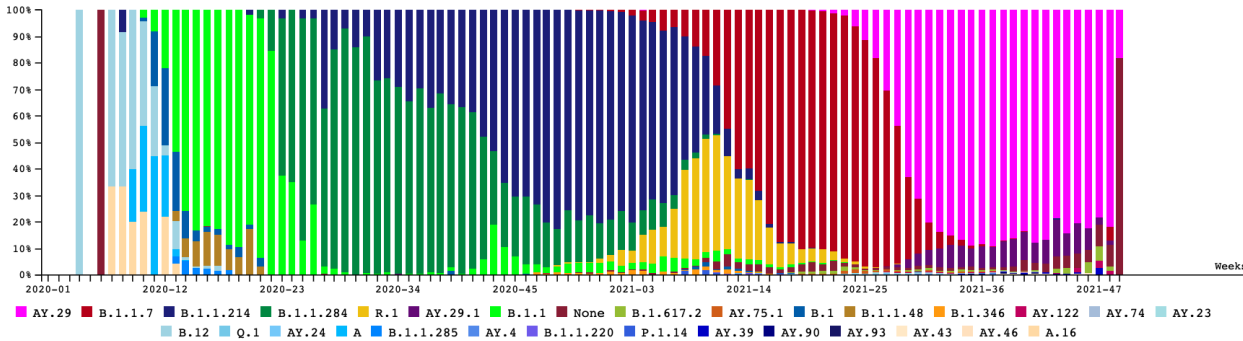
国内 新型コロナゲノムの PANGO lineage 変遷（2021/12/10 現在）

[Only Domestic] Weekly Top 30 Graph (count each week)



None: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.
 (ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)

[Only Domestic] Weekly Top 30 Stacked Graph (count each week)



None: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.
 (ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)

2021-45	
AY.29	181
B.1.1.7	0
B.1.1.214	0
B.1.1.284	0
R.1	0
AY.29.1	26
B.1.1	0
None	12
B.1.617.2	0
AY.75.1	0
B.1	0
B.1.1.356	0
B.1.1.48	0
B.1.346	0
AY.122	4
AY.74	0
AY.23	0
B.12	0
Q.1	0
AY.24	0
A	0
B.1.1.285	0
AY.4	0
B.1.1.220	0
P.1.14	0
AY.39	1
AY.90	0
AY.93	0
AY.46	1

※地方衛生研究所で解析されたゲノム解析結果を含む。
 ※変異株PCR検査での陽性検体を優先してゲノム解読していたこともあるため、正確な母数でPANGO lineage判定できない可能性がある。
 ※デルタ株は、PANGO系統のB.1.617.2系統とその亜系統にあたるAY系統を含む。
 ※各道府県のゲノムサーベイランスの状況については、厚生労働省HPの新型コロナウイルス感染症について/国内の発生状況/変異株に関する参考資料、において公表しています。

※その他の株は検出されていない。

感染症法に基づく主な措置の概要

	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○ (※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○ (※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ (※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用 (新型コロナウイルス感染症については適用なし)

検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

類型	疑似症者への適用	無症状者への適用	実施する措置					
			質問	診察・検査	隔離	停留	待機要請	消毒・廃棄等
感染症法の一類感染症 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、ペスト、 マールブルグ病、ラッサ熱	○	○	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、船舶)	×	○
新型インフルエンザ等感染症 新型インフルエンザ、 再興型インフルエンザ、 新型コロナウイルス感染症、 再興型新型コロナウイルス感染症	○	○	○	○	○ (医療機関(※))	○ (医療機関、宿泊施設、船舶)	○ (患者:宿泊施設感染したおそれのある者:居宅等)	○
政令で指定する感染症 ジカウイルス感染症、チクングニア熱、 中東呼吸器症候群(MERS)、 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、 デング熱、マラリア	×	×	○	○	×	×	×	○
準用感染症 (法34条に基づき政令で指定)	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定							

(※) 宿泊施設での待機要請その他の感染防止の協力の求めに応じない者として隔離となったものについては、医療機関又は宿泊施設

第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

（1）感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、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じることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

3. 国と地方の新たな役割分担等

（今回の感染症対策で直面した課題等への対応）

今回の感染症対応で明らかとなった医療提供体制の広域的対応の遅れ、特に大都市圏における広域的対応の未進捗に対処する必要がある。このため、厚生労働省は、大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等について、広域的なマネジメントや地方自治体間の役割分担の明確化を図る。総務省は、内閣官房及び厚生労働省等の協力を得て、国と都道府県の関係、大都市圏における都道府県間の関係及び都道府県と市町村（政令市や特別区を含む）との関係について、今回の感染症対応で直面した課題等を踏まえ、地方制度調査会等において検討を進め改善に向けて取り組む。さらに、国と地方の新たな役割分担について、行政全般の広域化についての具体的推進、地方自治体間の役割分担の明確化の観点から、法整備を視野に入れつつ検討を進める。