

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5年1月27日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

>

変 更	現 行
<p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p style="text-align: center;">令和3年11月19日（<u>令和5年1月27日</u>変更）</p> <p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</p> <p>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p>（略）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>令和4年3月から4月までに診断された人において</p>	<p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針</p> <p style="text-align: center;">令和3年11月19日（<u>令和4年11月25日</u>変更）</p> <p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症対策本部決定</p> <p>目次（略）</p> <p>序文（略）</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</p> <p>（1）新型コロナウイルス感染症の特徴</p> <p>（略）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>令和4年3月から4月までに診断された人において</p>

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 1.50%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.13%となっている。また、同年 7 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 50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 0.69%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.00%、60 歳代以上で 0.59%となっており、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。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 (削除) いる。

(略)

- ・ 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ものの、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。

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 1.50%、死亡する人の割合は、50 歳代以下で 0.01%、60 歳代以上で 1.13%となっている。(新設)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。

(略)

- ・ 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

<p>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、<u>令和5年1月26日</u>までに、合計<u>32,310,939</u>人の感染者、<u>66,707</u>人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 (略)</p> <p>(4) 医療提供体制の強化 (略)</p> <p>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</p>	<p><u>も高いことを示唆する暫定的な見解が報告されている。</u>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。</p> <p>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、<u>令和4年11月23日</u>までに、合計<u>24,068,806</u>人の感染者、<u>48,642</u>人の死亡者が確認されている。</p> <p>(2) 感染拡大防止のこれまでの取組 (略)</p> <p>(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化 (略)</p> <p>(4) 医療提供体制の強化 (略)</p> <p>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</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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、重症化リスク因子のある軽症から中等症患者向けの治療薬は、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」、「カシリビマブ／イムデビマブ」及び抗ウイルス薬「レムデシビル」の5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、同年9月16日には一般流通が開始された。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認され、医療現場に供給されている。

(5) 令和3年9月の感染収束 (略)

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、重症化リスク因子のある軽症から中等症患者向けの治療薬は、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」、「カシリビマブ／イムデビマブ」及び抗ウイルス薬「レムデシビル」の5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、同年9月16日には一般流通が開始された。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認された。

(5) 令和3年9月の感染収束 (略)

(6) オミクロン株の発生と感染拡大

(略)

- ・ 入国者総数の上限を設けないこと。

さらに、中国において、新型コロナウイルスの感染状況が急速に悪化するとともに、詳細な状況の把握が困難であることを踏まえ、新型コロナウイルスの国内への流入の急増を避けるため、同年12月30日以降、中国本土等からの入国者に対して、入国時検査を実施するなどの臨時的な措置を講じた。

(略)

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行っている。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、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

(6) オミクロン株の発生と感染拡大

(略)

- ・ 入国者総数の上限を設けないこと。

(新設)

(略)

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行っている。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、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。さらに、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認され、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た。

(略)

同年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において、「新型コロナウイルス

されている。さらに、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認された。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た。

(略)

同年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において、「新型コロナウイルス

と季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととした。加えて、厚生労働省において、医療関係団体、アカデミア、経済団体、地方自治体等をメンバーとする「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を同年10月13日に立ち上げてから、12月にかけて3回開催し、感染状況等に応じた国民への呼びかけの方針等を決定し、一丸となって国民への呼びかけを行うこととした。

同年10月半ば以降、地域差はあるものの全国で新規感染者数が増加に転じ、同年11月には同年夏の新規感染者数のピークを超える自治体も生じるとともに、全国的に病床使用率が上昇し、令和5年1月には救急搬送困難事案数についても過去最多を記録した。また、新規感染者のうち80代以上の高齢者の占める割合が増加し、これに伴い死亡者が増加した。

こうした中で、政府は、(削除)、感染が著しく拡大し、同年冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療

と季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を決定し、これに基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととした。加えて、厚生労働省において、医療関係団体、アカデミア、経済団体、地方自治体等をメンバーとする「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を同年10月13日に立ち上げ(新設)、一丸となって国民への呼びかけを行うこととした。

(新設)

その後、政府は、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」(令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、感染

への負荷が高まった都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置及び業務継続体制の確保等に係る対策を強化する際に、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、(削除) その取組を支援することとした。政府は、一部の地域において入院や外来等の保健医療への負荷が高まったこと等を踏まえ、同年12月には岐阜県を、令和5年1月には静岡県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付けた。

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し (略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(略)

(1) 医療提供体制の強化 (略)

(2) ワクチン接種の促進

オミクロン株対応ワクチンについては、従来型ワクチン

が著しく拡大し、同年冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県は、地域の実情に応じた判断により、医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置及び業務継続体制の確保等に係る対策を強化することとし、国はその取組を支援することとした。(新設)

(7) オミクロン株の特性を踏まえた感染症法上の取扱いの見直し (略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(略)

(1) 医療提供体制の強化 (略)

(2) ワクチン接種の促進

オミクロン株対応ワクチンについては、従来型ワクチン

を上回る重症化予防効果等があることや、今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されており、まだ接種していない方に対して接種の積極的な検討を呼びかけていく。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を促す。5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児についても、ワクチン接種を着実に進めていく。

(3) 治療薬の確保

(略)

このように、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因子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んできた結果、既に一般流通を行っている「レムデシビル」や「モルヌピラビル」をはじめ、複数の治療の選択肢が活用可能となっている。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22

を上回る重症化予防効果等があることや、今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう、接種促進に向けた呼びかけ等を行っていく。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を促す。5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児についても、ワクチン接種を着実に進めていく。

(3) 治療薬の確保

(略)

このように、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因子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んできた結果、既に一般流通を行っている「レムデシビル」や「モルヌピラビル」をはじめ、複数の治療の選択肢が活用可能となっている。また、重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22

日に緊急承認され、医療現場に供給されている。

(4) 感染防止策

(略)

- 1) 緊急事態宣言の発出及び解除 (略)
- 2) まん延防止等重点措置の実施及び終了 (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

(略)

- 1) 国民への周知等 (略)
- 2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策
 - ① 医療機関・高齢者施設等 (略)
 - ② 学校・保育所等 (略)
- 3) 保健医療への負が高まった場合の対応 (略)
 - ① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策 (略)
 - ② 「医療非常事態宣言」に基づく対策 (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

日に緊急承認され、(新設)ている。

(4) 感染防止策

(略)

- 1) 緊急事態宣言の発出及び解除 (略)
- 2) まん延防止等重点措置の実施及び終了 (略)

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

(略)

- 1) 国民への周知等 (略)
- 2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策
 - ① 医療機関・高齢者施設等 (略)
 - ② 学校・保育所等 (略)
- 3) 保健医療への負が高まった場合の対応 (略)
 - ① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策 (略)
 - ② 「医療非常事態宣言」に基づく対策 (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

<p>項 (略)</p> <p>(1) 情報提供・共有 (略)</p> <p>(2) ワクチン接種 (略)</p> <p>④ オミクロン株対応ワクチンの接種については、令和4年秋開始接種として、12歳以上の1回目・2回目接種(初回接種)を完了した者を対象に実施しており、<u>まだ接種していない方に対して接種の積極的な検討を呼びかけていく。</u></p> <p>(略)</p> <p>(3) サーベイランス・情報収集 (略)</p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等 (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p>	<p>項 (略)</p> <p>(1) 情報提供・共有 (略)</p> <p>(2) ワクチン接種 (略)</p> <p>④ オミクロン株対応ワクチンの接種については、令和4年秋開始接種として、12歳以上の1回目・2回目接種(初回接種)を完了した者を対象に実施しており、<u>接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう取り組む。</u></p> <p>(略)</p> <p>(3) サーベイランス・情報収集 (略)</p> <p>(4) 検査 (略)</p> <p>(5) まん延防止</p> <p>1) 緊急事態措置区域における取組等 (略)</p> <p>2) 重点措置区域における取組等</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

(略)

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% (削除) とすることを基本とする (削除)。

- ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人又は収容

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

(略)

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% (大声なし) とすることを基本とするが、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50% (大声あり)・100% (大声なし) 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、かつ収容率の上限を 100% (削除) とすることを基本とする。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。(削除)

(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)

(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 (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

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) とすることを基本とする。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。なお、同一イベント等において、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合の収容率の上限は、それぞれ、50% (大声あり)・100% (大声なし) とする。

(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)

(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
- 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

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 2.7 千施設から医師約 2.1 千人、看護師約 4.0 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。

(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

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20億円を支援している。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

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。

(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

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20億円を支援している。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った。加えて、経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認され、医療現場に供給されている。

2) 治療薬の確保に向けた取組

(略)

⑤ 「エンシトレルビル」については、200万人分を確保し、その全てが納入されている。重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に幅広く投与が可能であるが、併用禁忌の薬剤があることや妊婦等には投与ができないことから、こうした点を注意しつつ円滑に投与できる体制を構築していく。

(9) 経済・雇用対策

「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」(令和4年10月28日閣議決定)及びそれを具体化する令和4年度第2次補正予算について、進捗管理を徹底し、迅速かつ着実に実行すること等により、新型コロナウイルス対応

／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った。加えて、経口薬「エンシトレルビル」が、同年11月22日に緊急承認されたところである。

2) 治療薬の確保に向けた取組

(略)

⑤ 「エンシトレルビル」については、100万人分を確保し、その全てが納入されている。重症化リスク因子のない軽症から中等症の患者に幅広く投与が可能であるが、併用禁忌の薬剤があることや妊婦等には投与ができないことから、こうした点を注意しつつ円滑に投与できる体制を構築していく。

(9) 経済・雇用対策

(新設)新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、足下の物価高などの難局を乗り越え、未来に向けて日本経済を持続可能で一段高い成長経路に乗せ、日本経済の再生を図るべく、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済

に万全を期すとともに、足下の物価高などの難局を乗り越え、(削除) 日本経済を本格的な経済回復、そして新たな経済成長の軌道に乗せていく。(削除)

(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 (略)
- 2) 関係機関との連携の推進 (略)
- 3) 社会機能の維持 (略)

(別添) 事業の継続が求められる事業者 (略)

対策」(令和4年10月28日閣議決定)を迅速かつ着実に実行する。そのため、裏付けとなる令和4年度第2次補正予算の早期成立に全力で取り組む。

(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 (略)
- 2) 関係機関との連携の推進 (略)
- 3) 社会機能の維持 (略)

(別添) 事業の継続が求められる事業者 (略)