

最近の感染状況等について

令和4年2月9日(水)

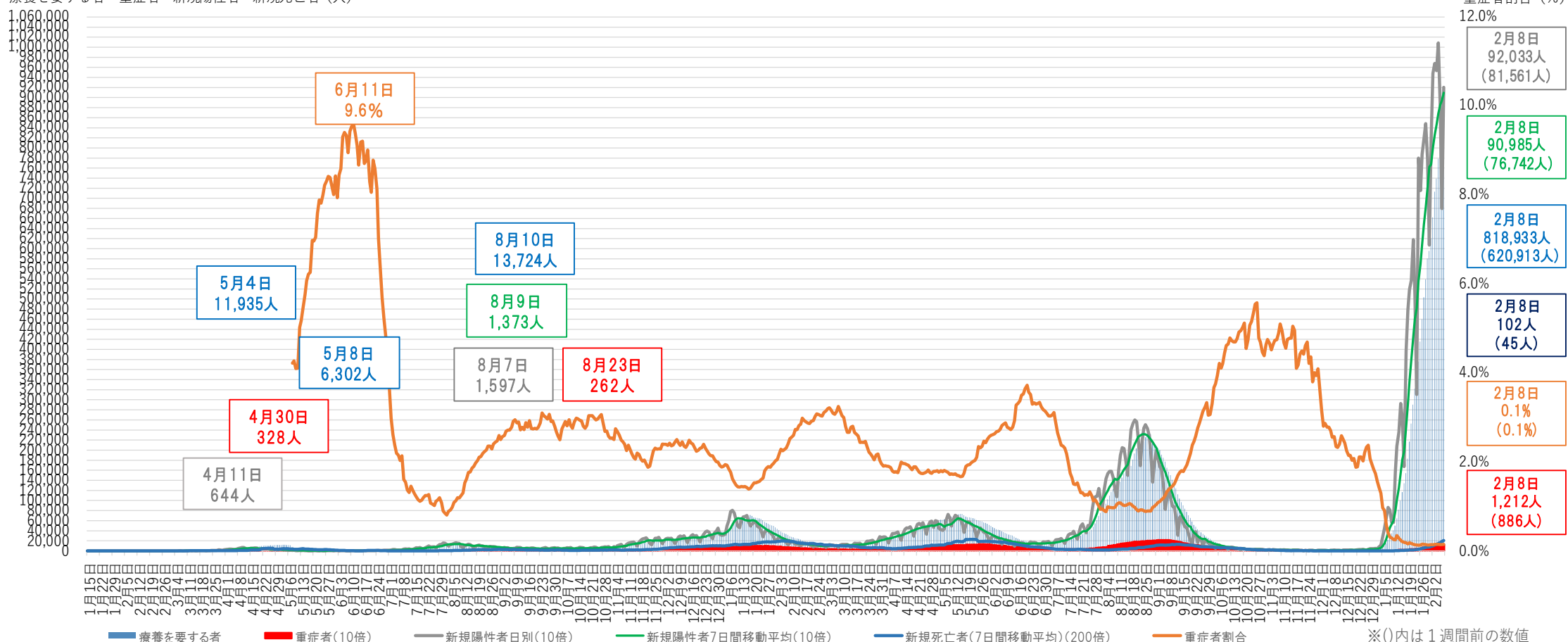
厚生労働省

1. 最近の感染状況について.....	2
2. オミクロン株の現在の知見等について.....	8
3. 濃厚接触者の待機期間について.....	12
4. 新型コロナワクチンについて.....	15
5. 抗原定性検査キットの確保について.....	20
6. オミクロン株の特性を踏まえた対策強化について..	22

1. 最近の感染状況について

重症者・新規陽性者数等の推移

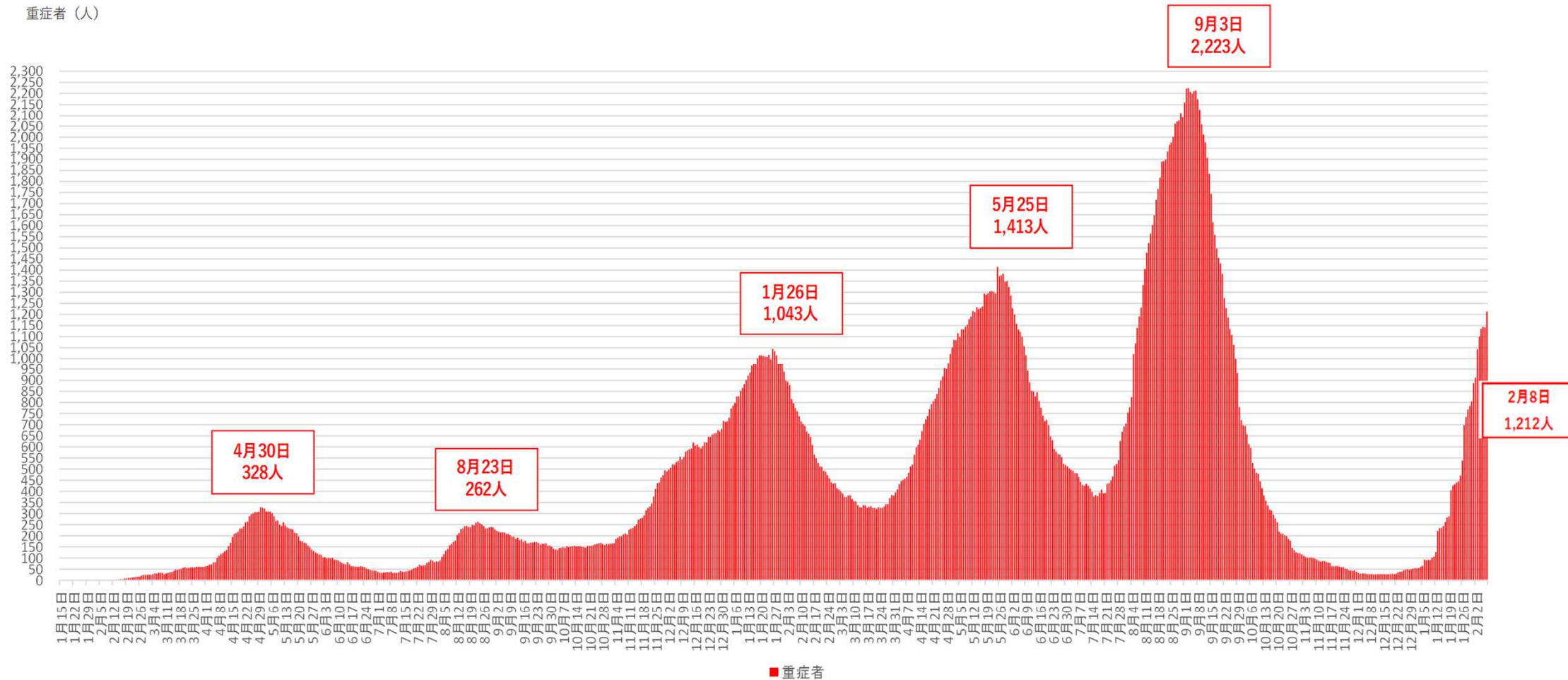
療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者（人）



- ※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 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

重症者（人）



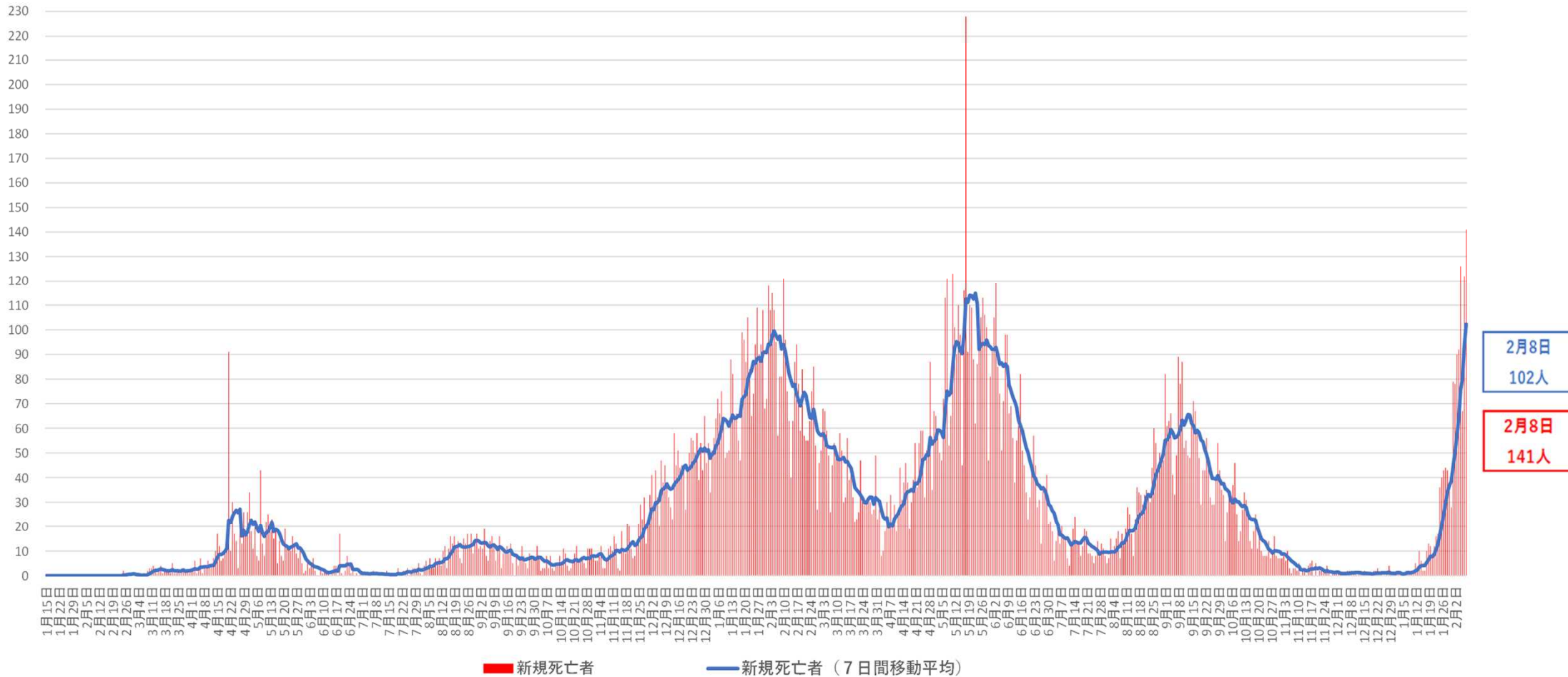
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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。

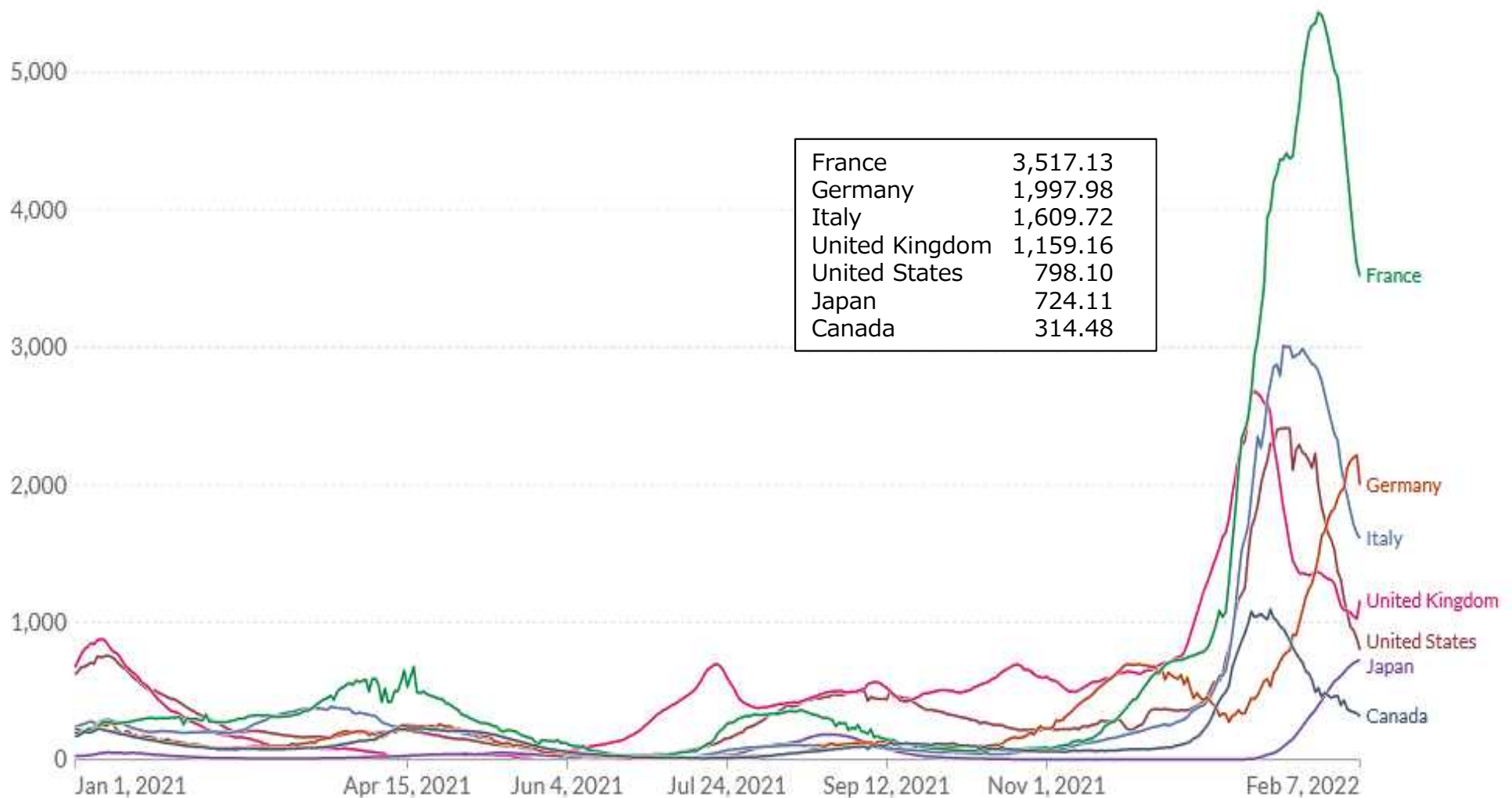
各国の直近の新規感染者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data

LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

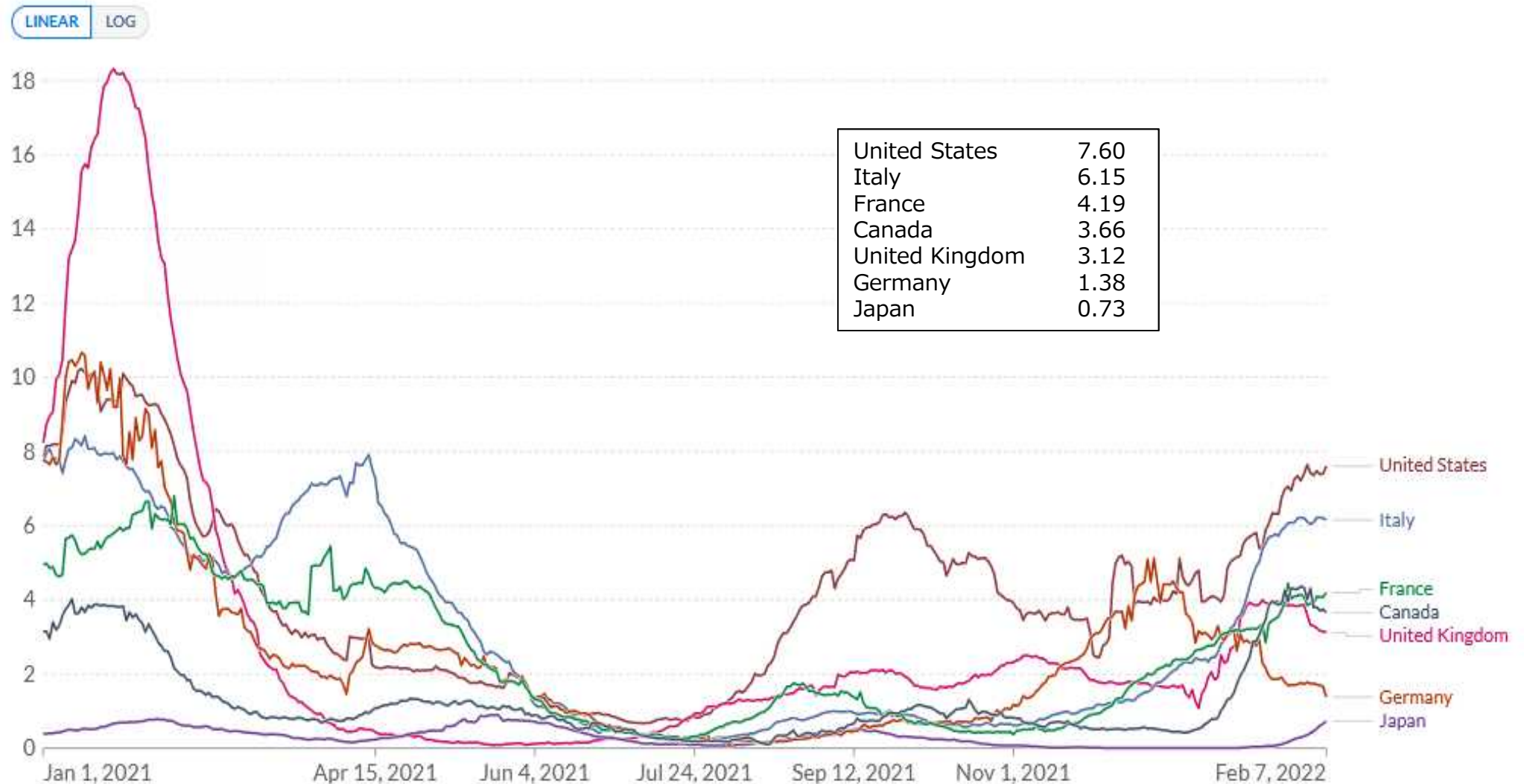
CC BY

各国の直近の新規死亡者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. For some countries the number of confirmed deaths is much lower than the true number of deaths. This is because of limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.

Our World
in Data



2. オミクロンの現在の知見等について

<感染・伝播性>

- 国内で1月19日時点のHER-SYSに登録された情報に基づく、診断日別の累積症例数の直近2週間と1週間の倍加時間は、東京都でそれぞれ2.5日、2.3日、大阪府で1.9日、1.7日、沖縄県で2.5日、2.3日であり、流行拡大が継続している。（感染研）
- 国内の積極的疫学調査から得られた情報に基づき、オミクロン株感染例（n=35）の潜伏期間について解析を行った結果、潜伏期間中央値の範囲は2-3 日であった。（感染研）
- 多くの事例が従来株やデルタ株と同様の機会（例えば、換気が不十分な屋内や飲食の機会等）で起こっていると考えられた。ただし、市中で感染拡大している地域においては、感染の場が児童施設、学校、医療・福祉施設等に広がっている。（感染研, 第68回ADB（2022年1月20日））
- 呼吸器検体中のウイルス量は診断日および発症日から3～6 日で最も高くなる傾向があった。ワクチン未接種者においてもワクチン接種者と同様に、無症状者および軽症者においては発症または診断10 日後以降に感染性ウイルスを排出している可能性は低いと考えられた。無症状者に関しては診断日 8 日目以降は感染性ウイルスを排出している可能性は低いと考えられた。（感染研）

<ワクチンへの影響>

- ワクチン 2 回接種による発症予防効果がデルタ株と比較してオミクロン株への感染では著しく低下していることが示されている。3 回目接種によりオミクロン株感染による発症予防効果が一時的に高まるが、この効果は数ヶ月で低下しているという報告もあり、長期的にどのように推移するかは不明。（感染研）
- 入院予防効果もデルタ株と比較してオミクロン株において一定程度の低下を認めるが、発症予防効果と比較すると保たれている。入院予防効果においても 3 回目接種により入院予防効果が高まるという報告があるが、中長期的にこの効果が持続するかは不明。（感染研）
- 重症化予防効果に関する知見は十分に得られていないが、ワクチン接種や過去の感染により、オミクロン株感染では重症化リスクが低下することが示唆されている。（感染研）
- 英国における 2 回及び 3 回接種のオミクロン株の発症予防効果に関する研究では、ファイザー社製またはモデルナ社製ワクチンのワクチン 2 回接種後 2 - 4 週後は有効率が65-70%であったが、20週後には10%程度まで低下。3 回接種後2-4週後では有効率が65-75%と高まるものの、3回接種後5-9週後では55-65%、10週後以降は45-50%まで低下。（UKHSA）

<治療薬への影響>

- 試験管内での評価であるが、ソトロビマブ（ゼビュディ）については効果を維持、ロナプリーブについては、効果が減弱しているとの研究報告がある。いずれも試験管内の評価であり、解釈に留意が必要。（Cathcartら、Wilhelmら、VanBlarganら）
- カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ）のオミクロン株への有効性が低下することが報告されており、オミクロン株感染例であることが明らかな場合や、その蓋然性が高い場合はロナプリーブを投与することは推奨されない。（感染研）

<重症度への影響>

- 1月12日現在、我が国の191例のオミクロン株感染例の解析では、無症状が68例、軽症が113例、中等症Ⅰが6例、中等症Ⅱが3例、重症が1例であった。（厚労省）
- 南アフリカの研究によると、オミクロン株疑い例の入院リスク（オッズ）はデルタ株の1/5（ただしワクチンや既感染の影響は考慮せず）。（Wolterら）
- 英国におけるオミクロン株のデルタ株と比較した入院のリスク（ハザード比）は1/3程度。新型コロナワクチンの2回目接種後25週以降のオミクロン株に対する入院予防効果は44%であったが、追加接種の2週目以降では89%に回復した。（UKHSA）
- 英国の研究では、オミクロン株はデルタ株に比べ、人口レベルでは、全病院受診は20-25%低下、1泊以上の入院は50-60%低下。（ICL）
- 英国スコットランドの研究では、オミクロン株（疑い含む）による入院のリスクはデルタ株に比較し、約1/3。（Kerrら）
- デルタ株流行期に比べ、オミクロン株流行期における届出時肺炎割合は、全年代でおよそ1 / 6の値となっている。2022年1月19日までに関東地方の1都3県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）からHER-SYSに報告された症例の届け出時点での肺炎割合を従来株と比較したところ、デルタ株では0.73倍(95%CI 0.7-0.77)であったが、オミクロン株では0.12倍(95%CI 0.11-0.14)であった。（感染研, 第68回ADB（2022年1月20日））

<その他>

- オミクロン株B1.1.529 の亜系統である BA.2系統は、検疫で150 件以上（渡航歴はフィリピン（110）、インド（66）が最多）、国内で11件検出されている。（第69回ADB（2022年1月26日））
- 既にBA.2が半数以上を占めている国もある。そのような国からは、BA.1とBA.2で入院に関しての違いは今のところ見られず、また、感染者の年齢層、ブレークスルー感染の頻度、地理的拡大状況の違いも見られていないとの報告がある。（第69回ADB（2022年1月26日））

3. 濃厚接触者の待機期間について

濃厚接触者の待機期間と無症状患者の療養解除基準の見直し

令和4年1月28日公表

- 多くの地域でオミクロン株へ急速な置き換わりが進み、新型コロナウイルスの感染が急拡大している中で、科学的知見や専門家の意見を踏まえ、「濃厚接触者の待機期間」と「無症状患者の療養解除基準」について、以下の見直しを行う。

1. オミクロン株患者の濃厚接触者の待機期間の見直し

- 濃厚接触者の待機期間については、以下のとおりとする。ただし、10日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただくこととする。
 - ・ 原則、7日間の待機（8日目の解除）
 - ・ 社会機能を維持するために必要な事業に従事する者の方は、2日に渡る検査（※）を組み合わせることで解除が可能。
- ※ 具体的には、4日目、5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性確認後、5日目から解除が可能。

2. オミクロン株の無症状患者の療養解除基準の見直し

- 無症状者の療養解除基準についても、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする。ただし、10日間を経過するまでは、検温などご自身による健康状態の確認等を行っていただくこととする。

同居家族の濃厚接触者の待機期間の見直し

令和4年2月2日公表

現状

- 同居家族の濃厚接触者について、看病等のため接触がある場合は、感染者の療養解除日を最終接触日として、そこから7日間の待機となり、**17日間待機（感染者が無症状の場合は、14日間）**となっている。

見直し内容

- 国立感染症研究所の分析によれば、**一次感染者の発症日から7日を超えて発症する二次感染者は極めてまれ**であった。
- このため、常に接触のある家庭内（例えば飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）では、
 - ① 感染者の発症日（感染者が無症状である場合は検体採取日）
 - ② 感染対策（※1）を講じた日のいずれか遅い方（※2）を0日目として、**7日目まで発症しない場合には濃厚接触者としての待機期間を終了**することを可能とする。
 - ※1 マスク着用、手指消毒の実施など
 - ※2 家庭内で別の者が感染者となった場合は、改めて当該者の発症日（無症状の場合は検体採取日）を0日目として起算。また、無症状病原体保有者で、その後発症した場合は、その発症日を0日目として起算する。
- 待機期間終了後も**、感染者の自宅療養が終了するまで、**検温等自身で健康状態の確認**等を行うこととする。

4. 新型コロナウイルスワクチンについて

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。

追加接種のタイミング (2回目接種時期)		R3.12月 (R3.3月,4月)	R4.1月 (R3.5月)	R4.2月 (R3.6月)	R4.3月 (R3.7月)	R4.4月 (R3.8月)	R4.5月 (R3.9月)	R4.6月 (R3.10月)	R4.7月 (R3.11月)
医療従事者等		← 2ヵ月前倒し可		← 2ヵ月前倒し可					
高齢者	高齢者施設等利用者	← 2ヵ月前倒し可		← 2ヵ月前倒し可					
	その他			← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可
一般	高齢者施設等従事者	← 2ヵ月前倒し可		← 2ヵ月前倒し可					
	その他				← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可
職域					← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可

追加接種の促進に向けた最近の取組

1月27日付け事務連絡

「追加接種の速やかな実施のための接種券の早期発行等について」

- 各自治体に対し、以下の取組を行うよう要請
 - ・ 接種を希望する者が速やかに接種を受けられるよう、早期に接種券を発行すること
 - ・ 予約に要する時間も考慮しつつ、接種券発行スケジュールを再検討すること
- 追加接種の実施までに市町村から接種券が接種対象者に到達していない場合に、例外的な取扱いとして接種券無しで接種を行う場合の事務の簡素化について周知

1月31日付け事務連絡

「追加接種の速やかな実施について（その2）」

- 各自治体に対し、以下の取組を行うよう要請
 - ・ 予約枠に空きがあれば、現に高齢者接種が行われていても、一般対象者について6か月の接種間隔で前倒し接種を行うこと
 - ・ 初回接種から6か月以上経過した者が速やかに接種を受けられるよう、接種券の送付を早期に行うこと
- 接種間隔を短縮した一般対象者への接種を進めるに当たって、一部自治体の取組例も必要に応じて参考にしつつ、自治体の判断により、社会機能維持に必要な事情の従事者等について、初回接種の完了から7か月の経過を待たずに追加接種を行うことを検討すること。

2月1日付け事務連絡等

「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る職域接種の開始について（その2）」等

- 職域追加接種においては1会場1,000人以上の接種予定人数を想定しているところ、1会場500人以上の接種見込みがあれば実施申込みを可能とする旨を明確化。
- 接種券なしでの接種が可能であることの再周知、企業・大学等への当該運用の活用呼びかけ。
- 職域追加接種の実施に係る財政支援の実費補助の上限額を引き上げる。

※当面の間、現行の接種1回当たり1,000円→1,500円

2月7日（月）衆議院予算委員会質疑（抄）（未定稿）

○（自）谷公一委員

二月までに新型コロナワクチンの三回目の接種を行う対象者約三千八百万人のうち、現時点で接種が終わっているのは約六百万人です。

二月中に接種を終えるためには、一日百万回接種しないと達成できません。

まさに二月が、厚生労働大臣の言われるまさに正念場であり、勝負の月であろうかと思います。

しっかりした目標を設定して接種を進めるべきではないかと思いますが、岸田総理の決意をお尋ねしたいと思います。

○岸田内閣総理大臣

感染力の強いオミクロン株への対応に当たっては、御指摘のように、ワクチンの三回目の接種、発症予防という点からも、また重症化予防の点からも要になるものであると認識をいたします。

二月からは一般高齢者の前倒し接種が本格化しており、国、自治体、企業挙げて、二月のできるだけ早期に一日百万回までペースアップすることを目指して、取組を強化してまいりたいと思います。

その実現に向け、先ほど、関係大臣に対し、自治体に計画的配付したワクチンをフル活用して、最大限の前倒しが進むよう、改めて各自治体へ協力を呼びかけること、また、今月半ばには職域接種が開始されます。

この職域接種を積極的に活用いただくよう各企業に働きかけること、また、教職員や保育士、警察官、消防職員など、エッセンシャルワーカーへの接種を地域において積極的に進めていただくようお願いすること、こうした点につきまして、関係大臣に指示を出したところであります。

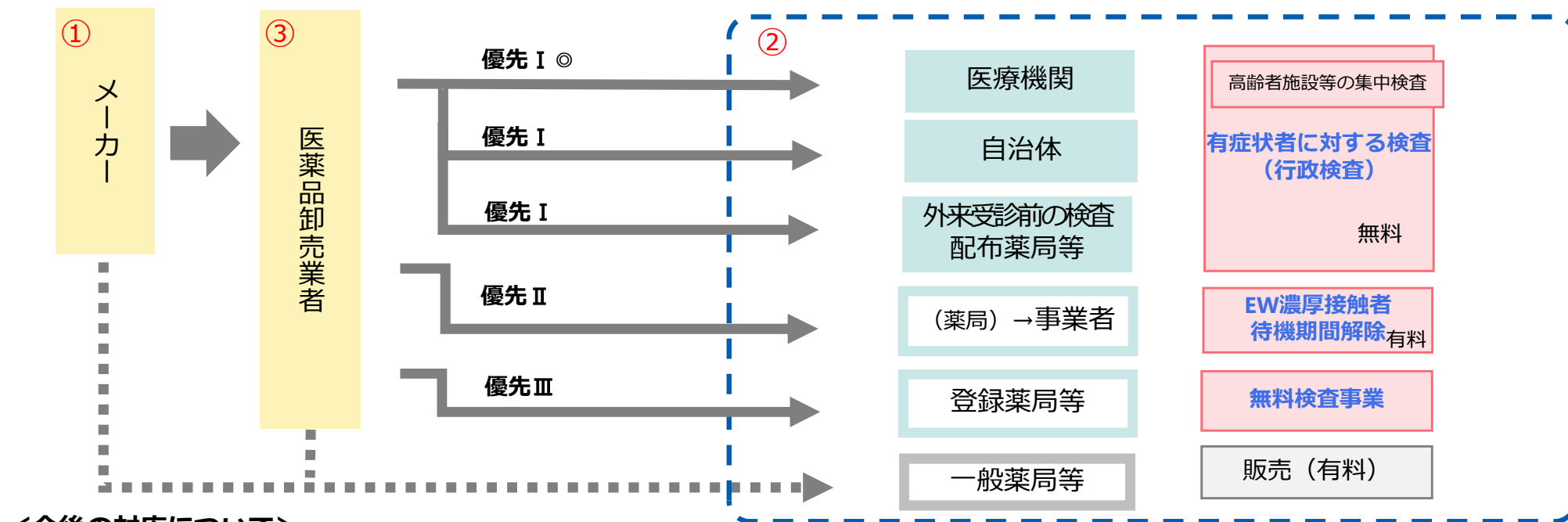
岸田政権としましても、明確な目標を掲げ、政府一丸となって一日も早く希望する方々への接種を進めていきたいと考えております。

3 回目接種用ワクチン配送スケジュール

クール名称	周知時期 (事務連絡発出日)	配送週	累計の ワクチン量	2/7時点
ファイザー第1クール PF3rd01 約410万回分	10/15	11/15週 & 11/22週	約410万回分	配送済
ファイザー第2クール PF3rd02 約1,200万回分	11/17	12/13週 & 12/20週	約1,610万回分	配送済
武田/モデルナ第1クール TM3rd01 約1,570万回分	11/17	1/24週	約3,180万回分	配送済
武田/モデルナ第2クール TM3rd02 約500万回分	12/22	2/7週	約3,680万回分	配送中
ファイザー第3クール PF3rd03 約1,000万回分	11/17 (800万回分) 12/22 (200万回分追加)	2/14週 & 2/21週	約4,680万回分	
武田/モデルナ第3クール TM3rd03 約670万回分	12/22	2/21週	約5,350万回分	
ファイザー第4クール PF3rd04 約350万回分	1/14	2/28週	約5,710万回分	
武田/モデルナ第4クール TM3rd04 約790万回分	1/14	3/7週	約6,500万回分	
ファイザー第5クール PF3rd05 約700万回分	1/14	3/14週	約7,750万回分	
武田/モデルナ第5クール TM3rd05 約550万回分	1/14	3/14週		
武田/モデルナ第6クール TM3rd06 750万回分	1/14	4/4週	約8,500万回分	

5. 抗原定性検査キットの確保について

抗原定性検査キットの確保について



＜今後の対応について＞

- ① 供給量を増加するため、今後検査需要に対応できるよう、余った場合は国が買いとることを補償し、最大限の生産等を要請（当面、1日80万回分までの緊急の増産・輸入を要請）
- ② 国民のニーズにあった検査の優先づけ・供給のコントロール
 - （1）医療機関向けを最優先 ※キットが不足する個別医療機関等から厚労省へ連絡する仕組みの構築を進める
 - （2）有症状者に対する行政検査等を行う医療機関・自治体・配布薬局等※を優先（20日に事務連絡を発出済）
※ 24日に新たに外来受診前の検査等を導入（医療機関、薬局で配布等）
 - （3）エッセンシャルワーカー（EW）濃厚接触者の待機期間解除に必要なキットについても必要量を供給
 - （4）自治体の無料検査は、当面、足もとの件数を続けられるキットの供給に努力
 - （5）一般薬局の販売分については、（1）～（4）を優先させた上で供給。
 - ⇐ 医薬品卸売業者、メーカー等に対し、優先度に応じた適切な供給、発注に対する分割納入を要請
 - ⇐ 薬局、行政検査以外の検査を行う自治体、企業、医療機関等に対し、実需を超えた発注の自粛を要請
- ③ 医薬品卸売業者等による販売実態の把握を進め、在庫量等の推移をモニタリング

6. オミクロン株の特性を踏まえた 対策強化について

オミクロン株感染者等への医療の強化

方向性

- 急速な感染拡大に備え、臨時の医療施設等の追加整備を図るとともに、コロナ対応の重点医療機関だけでなく、地域の医療機関と連携しつつ、できる限りコロナ患者を受け入れる体制の構築を進める。
- 今後、高齢者の入院対応が必要となることを踏まえ、臨時の医療施設等における介護体制の強化とともに、高齢者施設における医療体制の整備を図り、施設内療養の対応強化を進める。
- あわせて、コロナ以外の患者を含め、救急での患者の受入れ体制の強化を進める。

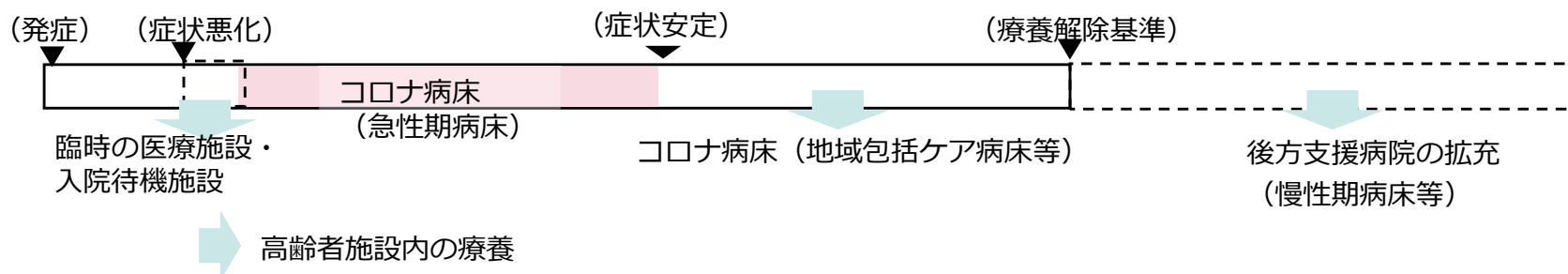
医療機関等の対応強化

●臨時の医療施設・入院待機施設の整備・介護対応力の強化

- 臨時の医療施設等の整備を進めるとともに、要介護高齢者の入院が多いことを踏まえ看護補助者の配置を推進。

●重点医療機関からの早期退院患者や療養解除後の患者の受入先の整備

- コロナ患者が早期退院する場合や療養解除後の患者の退院後の受入先として、重点医療機関以外の病床（慢性期病床を含む）などでの患者の受入れを促進。
- 退院後の早期受け入れや施設内の療養環境整備のため、医師・看護師を派遣する体制を構築する等、高齢者施設での医療体制の強化を図る。



医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助の拡充

(改正事項) 以下の赤字部分(令和4年2月8日事務連絡による対応)

- 臨時の医療施設や健康管理を強化した宿泊療養施設等へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充(補助上限額の引き上げ)

(医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への区分別の補助上限額)

区分	補助上限額
医療チームを派遣する場合	・医師 7,550円/時間 ・医師以外の医療従事者 2,760円/時間 ・業務調整員 1,560円/時間
【令和3年8月16日に拡充】 令和3年8月16日以降に臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーションに派遣する場合 【令和4年1月9日から拡充】 高齢者施設に派遣する場合を対象に加える 注 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。	・医師 15,100円/時間 (2倍) ・医師以外の医療従事者 5,520円/時間 (2倍) 【令和4年1月9日から拡充】 <u>看護職員を派遣する場合、8,280円/時間 (3倍)※</u> ・業務調整員 3,120円/時間 (2倍)
重点医療機関に派遣する場合 注 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。	・医師 15,100円/時間 ・医師以外の医療従事者 5,520円/時間 【令和3年8月19日に拡充】 令和3年8月19日以降に医師以外の医療従事者を派遣する場合 8,280円/時間 (3倍) ・新型コロナ重症患者に対応する看護職員を派遣する場合 8,280円/時間 ・業務調整員 3,120円/時間

※いずれかの都道府県に緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が実施されている期間の派遣に限った特例。

高齢者施設等における対策の強化

考え方

- 高齢者施設等については、高齢者を守る観点や社会機能の維持の観点から、感染を防ぐためにも、基本的な感染防止策を徹底するとともに、地域の感染状況を踏まえ、必要な対応を行う。
- 高齢者施設等の利用者及び従事者に対する、ワクチンの追加接種を速やかに実施する。
- 医療機関等の対応強化を図るとともに、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者施設等においても効果的な感染対策を実施する。

高齢者施設等における主な対策

- 関係団体と協力の下、高齢者施設等の利用者及び従事者に対する追加接種促進に向けた個別働きかけを実施。
- 集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施、基本的な感染防止策の徹底。
- 支援チームの派遣体制整備等、感染制御や業務継続の支援体制を強化。
- 退院後の早期受け入れや、施設内で療養を行う場合の環境整備のため、医師・看護師を派遣する体制の構築等。
- 面会者の感染対策の徹底や、オンライン面会の実施も含めた対応。
- 通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化。

※ 感染対策を徹底するため、①訪問サービスへの切り替え、②通所サービスの提供時間を短縮など一定の要件を満たす場合は、ケアプラン上の提供時間に対応した報酬区分を算定することを可能とする。

保育所等における感染症対策、小学校休業等対応助成金の手続の改善

保育所等における感染症対策

- オミクロン株の感染拡大に伴い、保育所の休園数が増加している中で、保育所の果たす社会的機能を維持しつつ、保育所における感染拡大を防止することが必要
- そのため、手洗い等の基本的な感染症対策の徹底とともに、休園時の代替保育の確保を含め、地域の保育機能を維持

代替保育への財政支援

- 保育所が休園となった場合で、休園した園での代替保育が実施困難な場合、他の園や公民館等、あるいは居宅に訪問して代替保育を実施する際の財政支援の特例を構築
 - 具体的には、災害時に保育所が使えなくなった場合の財政支援の特例と同様、一時預かり事業の特例措置により、他施設等で代替保育を実施する際の補助単価を通常の保育と同等の単価に設定するとともに、利用者負担を減免する
 - さらに、感染症対策の観点を踏まえ、居宅訪問型の一時預かり事業について、障害児に限らず実施可能とし、活用を図る
- これらに合わせ、オミクロン株の特性を踏まえた感染症対策として、以下の取組等を実施
 - ① 職員や保護者のマスク着用、遊具等のこまめな消毒などの基本的対策の徹底
 - ② 感染リスクの高い活動を避ける、少人数に分割した保育、大人数での行事の自粛、保護者参加の行事の見合わせなどの対応
 - ③ 保育士をはじめ保育所の職員に対するワクチンの追加接種の速やかな実施
 - ④ 濃厚接触者である保育士等への早期復帰のための検査の積極的実施、
 - ⑤ 発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については可能な範囲で、一時的に、マスク着用を推奨する（満2歳未満児には推奨しない。子どもや保護者の意図に反して無理強いしないなど、留意点を整理して現場に周知）

小学校休業等対応助成金の手続の改善と周知の強化

- 現在、休業させたことの確認が事業主から得られなければ休業支援金による個人申請を行えない運用となっているのを改め、労働局はまずは保護者の申請を受け付け、引き続き事業主に休業させたことの確認を行うこととする。
- 小学校休業等対応助成金や休業支援金の活用について、事業主との相談を経ずに、労働者から労働局に相談することも可能であることを改めて周知する。