

第3章 新型コロナウイルス感染症の動向と対策

1. 新型コロナウイルス感染症の動向

1) 感染者数等の推移

(1) 国内の状況

令和3（2021）年11月30日0時現在、わが国における新型コロナウイルス感染症の感染状況をみると、総数としては、陽性者数は1,727,221人、死亡者は18,359人になっている。都道府県別に陽性者数をみると、多い順に東京382,196人、大阪203,122人、神奈川169,266人、埼玉115,830人、愛知106,575人となっている。

以下にその推移をみていく（図1）。なお、数値は厚生労働省ホームページによる。

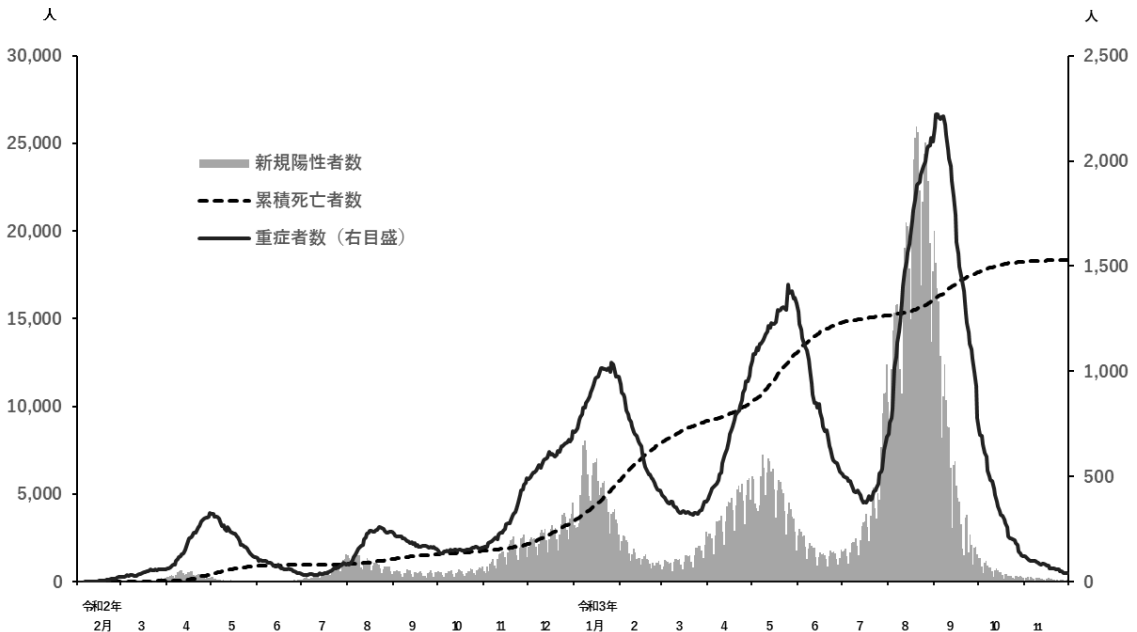
1) 陽性者

1日当たりの新規陽性者の推移をみると4つの山がみられる。第一の山（第一波）は令和2年4月上旬の約700人をピークとする山、第二の山（第二波）は8月上旬の約1,600人をピークとする山、第三の山（第三波）は3年1月上旬の約8,000人をピークとする山、そして第四の山（第四波）は5月上旬の約7,000人をピークとする山であり、山を経るに従って規模が大きくなっている。さらに7月中旬以降、より感染力の高いデルタ株の拡大により、1日当たり20,000人を超える第五の山（第五波）が到来したが、9月以降急速に減少し、前年の低水準時の数値ほどになっている。

2) 重症者

重症者数については、令和2年4月末、8月下旬に300人前後でそれぞれピークを迎えた。さらに、11月以降増加を続け、3年1月末に1000人

図1 国内における新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数・累積死亡者数・重症者数推移



資料 厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について—オープンデータ」より作成
注 令和3年7月以降の感染者数等の推移は、厚生労働統計協会ホームページにて更新・掲載する。

超、5月末に約1,400人、9月上旬に2000人超のピークを迎えるという推移であり、新規陽性者数と同様に5つの山がみられるが、そのピークの時期は、新規陽性者数よりも2～3週間程度、後になっている。

3) 死亡者

1日当たりの死亡者数の推移をみると、とくに令和2年末以降に増加ペースが高まり、3年2月、5月には100人超となるなど、第一、第二の山を超える水準にまで増えた。累積死亡者数でも、2年4月に100人、7月に1,000人、11月に2,000人を超える程度であったが、3年4月には10,000人を超える死亡者数となっている。7月以降は、ワクチン接種の進展に伴い1日の死亡者数は抑えられ、10月・11月は減少傾向にある。

(2) 世界の状況

2021年11月30日15時現在の世界の感染者数は2億6217万人、死亡者数は520.7万人である。感染者数の推移をみると、2020年4月に100万人、6月に1000万人、11月に5000万人、2021年1月に1億人、4月に1億5000万人、8月に2億人、11月に2億5000万人を超えた。

最も感染者が多い国はアメリカで4844万人（死亡者77.9万人）、次いでインド3458万人（同46.9万人）、ブラジル2208万人（同61.4万人）、イギリス1025万人（同14.5万人）、ロシア944万人（同26.9万人）、トルコ877万人（同7.7万人）、フランス773万人（同12.0万人）となっている。

国・地域別に感染者数の推移をみると、2020年1～2月は感染が最初に確認された中国で、3～4月頃からはアメリカや欧州各国、ロシアなどで、5月以降はインドやブラジル、南アフリカなどで感染者数の伸びが顕著となった。10月からは、アメリカやイギリス、フランスをはじめとする欧州各国で感染者のさらなる急拡大がみられた。2021年は、ウイルス変異株やワクチン接種の進展に伴い、国ごとで感染状況が異なっている。

2] 令和2年6月までの経緯と政府の体制

(1) 令和2年6月までの経緯

令和2（2020）年初頭より、新型コロナウイルス

感染症（COVID-19）が中国をはじめとして世界中で流行し、WHO（世界保健機関）は3月にパンデミック（世界的な大流行）とみなすことができる旨を表明した。

わが国は、令和2年1月末に、内閣総理大臣を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、①感染症法、検疫法に基づく新型コロナウイルス感染症の指定感染症・検疫感染症への指定、②入管法に基づく入国者規制、③保健所における帰国者・接触者相談センター等の医療提供体制の整備、④事業者や雇用への支援等、各種対策を進めた。

3月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、新型コロナウイルス感染症を同法の対象とした。同法に基づき、7都府県について4月7日から5月6日までの緊急事態宣言が発出された（4月16日から対象地域を全都道府県に拡大）。その後、宣言期間を延長し、5月14日に対象区域を8都道府県に縮小した上で、5月31日に解除された。

経済状況をみると、緊急事態宣言下の4～6月期の国内総生産（GDP）はマイナス28.1%で戦後最大の下げ幅となった。こうした中、4月には、全国民を対象とする特別定額給付金や中小・小規模事業者等への持続化給付金等を内容とする第一次補正予算が、6月には、雇用調整助成金の抜本的拡充や医療提供体制の強化等を内容とする第二次補正予算が成立した。

また、対策本部の下に設置された新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、長丁場の対応を前提とした「新しい生活様式」を提唱し、身体的距離の確保・マスク・手洗いといった基本的な感染対策、集団感染防止のために「3つの密」（密閉・密集・密接）を避けること等、徹底した行動変容を呼びかけた。

(2) 政府の体制

① 新型コロナウイルス感染症対策本部

内閣総理大臣を本部長として令和2年1月に設置。3月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部として位置づけられた。政府の基本的対処方針を定める。

② 新型インフルエンザ等対策推進会議

令和3年2月に改正された新型インフルエンザ

等対策特別措置法（改正特別措置法）に基づき4月に設置。感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者により構成される。この推進会議には、以下の2分科会が設置されている。

ア 基本的対処方針分科会

対策本部に対して、基本的対処方針等について意見を述べる。令和2年3月に新型インフルエンザ等対策有識者会議の下に設置された「基本的対処方針諮問委員会」が、改正特別措置法により推進会議の分科会として位置づけられた。

イ 新型コロナウイルス感染症対策分科会

令和2年3月に対策本部に設置された新型コロナウイルス感染症専門家会議が7月に廃止され、有識者会議の下に対策分科会が設置された。専門家会議が感染症や疫学の専門家から構成されたのに対し、対策分科会はそれに加え、経済学者、知事、病院経営者、企業経営者など幅広い分野の者から構成されている。改正特別措置法により推進会議の分科会として位置づけられた。

③ 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード

令和2年2月に、厚生労働省に設置され、公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について、必要な助言を行う。

3] 令和2年7月以降の各種施策・提言の状況

令和2年5月に緊急事態宣言が解除された後、感染者数は7月から8月の山（第二波）、12月から翌年1月の山（第三波）、4月から5月の山（第四波）、7月から8月の山（第五波）を中心に増減を繰り返してきた。

令和3年1月には緊急事態宣言が再発令され、首都圏の1都3県については3月まで延長された。2月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、対策の実効性を高め、より確実に取り組みを推進するための種々の反映が行われた。さらに、その改正で創設された「まん延防止等重点措置」について、感染拡大の傾向がみられる地域に4月以降適用を開始し、飲食店への時短要請等が行われた。そのうち、感染の急拡大がみられた東京、京都、大阪、兵庫については、4月から3回目の緊急事態宣言が発令され、幅広い業

種への休業要請を行う等、より強い措置が講じられた（その後、対象地域拡大）。6月には沖縄を除き宣言は解除されたが感染拡大は止まらず、7月からは東京、8月からは埼玉、千葉、神奈川、大阪などに4回目の緊急事態宣言が発令され、9月末に全面解除となった。

また、令和2年11月に改正された予防接種法に基づき、翌3年2月より医療従事者向けのワクチン先行接種を皮切りに、順次接種が進められているところである。この間、対策分科会の提言等に基づき、各施策の実施、修正、感染予防対策の周知が図られている。

以下に各施策・提言の状況を個別にみていく。なお、令和3年11月末時点までの記述である旨に留意されたい。

(1) 分科会等の主な提言

○ 第5回（令和2年8月7日）

各都道府県で今後想定される感染状況を次の4ステージに分けるとともに、ステージの移行を検知する指標として、①病床の逼迫具合、②療養者数、③PCR陽性率、④新規報告数、⑤直近一週間と先週一週間の比較、⑥感染経路不明割合の6つを示した。

- ・ **ステージⅠ**：感染者の散発的発生および医療提供体制に特段の支障がない段階
- ・ **ステージⅡ**：感染者の漸増および医療提供体制への負荷が蓄積する段階
- ・ **ステージⅢ**：感染者の急増および医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階
- ・ **ステージⅣ**：爆発的な感染拡大および深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

その上で、ステージにかかわらず講ずべき施策（集団感染早期封じ込め、3つの密回避等）、ステージⅢで講ずべき施策（飲食店での人数制限、感染拡大都道府県への移動自粛等）、ステージⅣで講ずべき施策（緊急事態宣言等）をそれぞれ提案した。

○ 第12回（10月23日）

感染リスクが高まる場面として、①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間に及ぶ飲食、③マスクなしでの会話、④狭い空間での共同生活、⑤居

場所の切り替わりの「5つの場面」が挙げられる。感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫として、利用者側は、飲酒は少人数・短時間でなるべく普段一緒にいる人と適度な酒量で行うこと、会話はなるべくマスク着用で行うこと等を推奨するとともに、店側は、ガイドラインの遵守や接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードの働きかけを行うことが求められる。

○ 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ「これまでの議論のとりまとめ」（11月12日）

感染症の流行に伴い、医療従事者やその家族等に対する差別的な言動や、クラスター発生を公表した施設等の関係者等への差別的な言動、感染拡大地域の住民等への差別的な言動の事例が散見された。そのような偏見・差別等の行為を防止し、報道機関に対しては個人情報保護と感染症対策を両立させる観点から特段の配慮を行うこと、また、政府・自治体に対しては正しい知識の普及と人権が侵害される事態に適切に取り組むことを提言している。

○ 第18回（12月11日）

今後の感染状況を踏まえた対応として、①感染減少地域、②感染高止まり地域、③感染拡大継続地域ごとに、それぞれの状況に沿った施策を想定する。また、地域の状況にかかわらず共通して実施すべき施策として、①飲食時を含むマスクの着用や感染リスクが高まる「5つの場面」等に関する情報発信、②飲食店をはじめとした業界別ガイドラインの徹底、③保健所の負荷も勘案した効果的な感染対策の実施、④財政支援を含めた医療提供体制および保健所の強化、⑤高齢者施設・医療機関等における積極的な検査によるクラスターの早期封じ込め等を行うことが挙げられる。

(2) 2回目の緊急事態宣言

令和2年12月に、国や自治体では飲食店の営業時間短縮等の強い要請を行ったが、首都圏では、年末に新規感染者数が最高値を示した。こうした中で、分科会の提言において、埼玉、千葉、東京、神奈川の1都3県に緊急事態宣言を発する時期にあるとして、宣言期間を通して、ステージⅢ相当まで感染状況を下げることが提言した。

政府は提言を受け、首都圏の1都3県につい

て、令和3年1月8日から2月7日の間、緊急事態宣言を発出した。1月13日には、京都、大阪、兵庫の近畿圏と、栃木、岐阜、愛知、福岡について、緊急事態宣言の対象を拡大し、その後、栃木以外は宣言期間を3月7日まで延長した。2月28日には首都圏の1都3県以外の府県については延長期を待たず解除し、1都3県については3月21日まで宣言期間を再度延長した。

1回目の緊急事態宣言とは異なり、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクの高い場面、具体的には飲食を伴うものを中心として、飲食店への時短要請等の取り組みを要請した。

(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の改正

令和3年2月3日、新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法、検疫法が改正された。その概要は以下のとおり。

1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正

- 特定の地域において、国民生活と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、時短営業等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定する。
- 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の過料を規定する。
- 国および地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関および医療関係者に対する支援等を講じ、また国は、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。
- 差別の防止に係る国および地方公共団体の責務規定を設ける。

2) 感染症法および検疫法の一部改正

- 「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」と「再興型新型コロナウイルス感染症」を追加。
- 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告と、積極的疫学調査の結果の関係自治体への通報を義務化する。
- 都道府県知事等は、患者に宿泊療養・自宅療養の協力を要請できることとする。また検疫法上も、検疫所長は宿泊療養・自宅待機等の感染

防止に必要な協力を要請できることとする。

- 入院措置に応じない場合または入院先から逃げた場合の罰則を規定。
- 積極的疫学調査の実効性確保のため、患者等が質問に対して正当な理由なく答弁をしない、または調査を拒んだ場合等の罰金を規定。
- 緊急時、医療関係者・検査機関に協力を求められること、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。

(4) まん延防止等重点措置と3回目・4回目の緊急事態宣言

緊急事態宣言が、感染状況がステージⅣ相当であるかを判断し、都道府県単位で適用されるのに対し、上記新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正に伴い創設された「まん延防止等重点措置」では、ステージⅢ相当の状況を想定し、対象となった都道府県知事が区域を定めて、飲食店への時短要請等の集中的な対策を行う。

令和3年3月には、2回目の緊急事態宣言が全国的に解除されたが、その後も感染者数等の下げ止まりが各都道府県で続き、特に大阪などの都市部ではリバウンド（感染再拡大）の傾向が表れた。このため、まん延防止等重点措置の対象として、4月5日から宮城、大阪、兵庫に、12日からは東京、京都、沖縄に、20日からは埼玉、千葉、神奈川県、愛知に、25日からは愛媛に、5月9日からは岐阜、三重に、16日からは群馬、石川、熊本に適用された。

そのうち、東京、京都、大阪、兵庫については、新型コロナウイルス変異株の流行等による感染拡大と医療提供体制の逼迫により状況がさらに悪化したことから、政府は令和3年4月25日から5月11日までの期間、4都府県に3回目の緊急事態宣言を発令したが、期間は5月31日まで延長されるとともに、5月12日には愛知、福岡が、16日には北海道、岡山、広島が、23日には沖縄が対象に加わった。さらに、期間は6月20日まで再延長され、7月11日まで延長された沖縄（その後9月30日まで延長）を除き、宣言は解除された。

3回目の宣言では、酒類を提供する飲食店への休業要請など、飲食の場面への対策をさらに強化するとともに、人の流れを抑制するため、2回目の宣言よりも幅広い業種に休業要請を行うといっ

た措置を講じた。

その後、東京については、3回目の宣言が解除された後も感染が再拡大したため、東京オリンピック期間を含む令和3年7月12日から4回目の緊急事態宣言が発令されたほか、8月には埼玉、千葉、神奈川、大阪をはじめ、感染の拡大がみられる道府県にも緊急事態宣言が順次適用された。宣言の期限は数回延長され、9月30日に全面解除となった。

(5) 予防接種法の改正とワクチン

令和2年11月、新型コロナウイルス感染症にかかるワクチンの接種を法律上位置づけるため、予防接種法が改正された。

予防接種法では、対象疾病により、予防接種について類型を設け、それぞれにつき実施主体、費用負担、健康被害救済の給付金額等を定めている（158頁参照）。新型コロナウイルス感染症に関するワクチンの予防接種については、実施主体は市町村だが、国が市町村に接種実施を指示できることや費用は国が全額負担すること等、従来の類型に当てはまらない取り扱いが必要であるため、予防接種法の改正により特例を設けた。

政府は、年末年始にパブリックコメントを行い、令和3年2月に分科会の了承を得て、「新型コロナウイルス感染症にかかるワクチンの接種について」をまとめた。その概要は以下のとおり。

○ 接種目的

新型コロナウイルス感染症の発症予防、死亡者・重症者の減少により、まん延の防止を図る。

○ 接種順位

①医療従事者等、②高齢者、③高齢者以外で基礎疾患を有する者および高齢者施設等の従事者、④それ以外の者、の順で接種を行う。妊婦の接種順位については、国内外の科学的知等を踏まえた検討を継続した上で示す。

○ 有効性および安全性

国は、ワクチンの接種開始以降も、副反応を含めデータの収集・分析を行って必要な安全対策を講じる。ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種にあたっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し、接種の判断ができる情報を提供

することが必要である。

わが国は、ファイザー社、モデルナ社およびアストラゼネカ社の製薬企業3社から供給を受けることについて合意し、ファイザー社のワクチンは令和3年2月に、モデルナ社とアストラゼネカ社のワクチンは5月に薬事承認された。

わが国では、令和3年2月から医療従事者向けの接種が、4月からは高齢者向けの接種が開始した。また、5月からは防衛省・自衛隊による東京・大阪での大規模接種センターの設置・運営が行われたほか、6月からは企業や大学等における職域接種を開始するなど、接種の加速化を図っている。10月には2回接種を終えた人が70%を超え、先進国中でも高い接種率となっている。

(6) 新たなレベル分類とワクチン・検査パッケージ

国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことなどの状況の変化を踏まえ、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、社会経済活動の回復を促進すべきであるという観点から、令和3年の11月8日の分科会において、従来のステージ分類とは異なる、新たなレベル分類が提言された。

- **レベル0**：新規陽性者数ゼロを維持できている状況
- **レベル1**：安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況
- **レベル2**：新規陽性者数の増加傾向がみられ、一般医療および新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況
- **レベル3**：一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況
- **レベル4**：一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

レベル3は、強い対策を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方のおおむね

ステージⅢの最終局面とステージⅣに当たる。

11月19日には、政府対策本部からワクチン・検査パッケージの制度要綱が出された。この制度は、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、飲食店やイベント主催者等の事業者が、入店者・入場者等の利用者のワクチン接種歴または検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置において課される行動制限を緩和するというものである。

(7) 水際対策の緩和と再強化

対策本部は、入管法に基づき、対象の国・地域（順次追加され、令和2年8月28日時点では159カ国・地域）に14日以内に滞在歴のある外国人の入国を原則拒否するとともに、入国者についても、PCR検査の実施、14日間検疫所長の指定する場所での待機および公共交通機関の使用の禁止を要請していた。

6月には、国際的な人の往来の再開に向けた措置として、ビジネス上必要な人材等の出入国について、例外的な枠を設置した。対象国は、相手国との協議・調整に基づき順次設定され、ビジネス上必要な人材について、入国前のPCR検査証明や入国後14日間の位置情報の保存等の措置を条件に、例外的な入国を認め（いわゆるレジデンストラック）、さらに上記の者が14日間の自宅待機期間中のビジネス活動を望む場合は、本邦活動計画書を提出すれば、行動制限が一部緩和された（いわゆるビジネストラック）。

9月には、在留資格保持者の入国拒否対象地域からの再入国を認めた。さらに10月には、レジデンストラックについて、留学、家族滞在等の者にも入国を認めるとともに、防疫措置を確保できる受入企業・団体があれば、全ての国について、順次、入国を許可することとした。

11月には、日本在住の日本人および在留資格保持者は、防疫措置を確保できる受入企業・団体があれば、外国への短期出張の帰国の際、ビジネストラックと同様、14日間待機の緩和が認められた。また、豪州、タイ、韓国、中国等9カ国・地域について、入管法に基づく入国拒否対象国の指定が解除された。

しかし、英国における、いわゆる変異株ウイル

スの感染拡大を踏まえ、水際対策は再び強化されるようになった。12月24日から、英国からの新規入国（帰国）については、上記の防疫措置を確約できる受入企業・団体がある場合の新規入国許可、および外国からの短期出張者の帰国について認めていた14日間の待機措置の緩和を認めないこととされた。この措置は、12月26日には南アフリカからの新規入国者等に、そして28日にはすべての国からの新規入国者等に適用

されるようになった。また、英国および南アフリカからの入国者については、すべて検疫所指定の宿泊施設で待機させ、入国後3日目の検査で陰性の場合には宿泊施設の退所を認めるが、自宅等での14日間の待機が求められた。

翌年1月8日には、変異株ウイルス感染者のいる国以外の国から帰国する日本人に対しても、出国前72時間以内の検査証明書の提出を求めることとされた。また、13日には、すべての国・地域からのビジネストラックおよびレジデンストラックを利用した新規入国が停止された。2月からは、英国および南アフリカと同様の水際強化措置の対象となる国・地域が順次拡大されている。

5月10日には、変異株が急速に拡大したインド、パキスタンおよびネパールからの入国者・帰国者に対し、検疫所の確保する宿泊所に待機し、入国後3日目と6日目の検査で陰性の者についてのみ、宿泊施設の退所と入国後14日間の自宅待機を認めることとされた。12日には、わが国の在留資格を持つ外国人が入国前2週間以内にインド等に滞在歴のある場合、特段の事情がなければ入国を拒否することとされた。18日には、バングラデシュ、モルディブ、スリランカ（19日から）からの入国者・帰国者について、インド等と同様の対応がなされ、25日には、上記6カ国からの入国

表1 水際対策と対象となる国・地域

水際対策	国・地域
検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る）で10日間待機、入国後3日目、6日目及び10日目の検査が求められる。	アンゴラ、エスワティニ、ザンビア、ジンバブエ、ナミビア、ボツワナ、マラウイ、南アフリカ共和国、モザンビーク、レソト
検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る）で6日間待機、入国後3日目及び6日目の検査が求められる。	イスラエル、イタリア、英国、オランダ、トリニダード・トバゴ、ベネズエラ、ペルー
検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る）で3日間待機、入国後3日目の検査が求められる。	アルゼンチン、ウクライナ、ウズベキスタン、エクアドル、オーストラリア、オーストリア、カナダ（オンタリオ州）、ケニア、コスタリカ、コロンビア、スリナム、チェコ、デンマーク、ドイツ、ドミニカ共和国、トルコ、ネパール、ハイチ、パキスタン、フィリピン、ブラジル、フランス、ベルギー、香港、モロッコ、モンゴル、ロシア（沿海地方、モスクワ市）

者・帰国者について、待機期間が10日間に延長され、検査も10日目を加え3回になった。また、18日からフランス、オランダ等7カ国、25日から英国等4カ国も変異株流行国・地域として、入国者・帰国者について、検疫所が確保する宿泊施設に待機し、3日目の検査で陰性の者について、宿泊施設の退所と入国後14日間の自宅待機等が求められた。

その後、数回の変更を経て、12月1日以降、水際対策は44か国・地域ごとに、表1のように定められていた。

しかし、11月29日には、水際対策上特に対応すべき新たな変異株のうちオミクロン株に対し、緊急避難的対応として、予防的観点から、当面1カ月の間、次のように水際対策の強化が図られた。

- 11月30日以降、すべての国・地域からの外国人の新規入国を停止する。
- 11月30日以降、有効なワクチン接種証明保持者に対する行動制限緩和措置に係る新規申請受付および審査済証の交付を停止する。
- 12月1日以降の帰国者・再入国者等について、有効なワクチン接種証明保持者に対する3日間停留措置の免除および待機期間短縮措置（14日→10日）を停止する。