

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第18回）

日時：令和4年9月16日（金）
10時30分～12時30分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

(1) 今夏の感染拡大の振り返りについて

(2) その他

3. 閉 会

(配布資料)

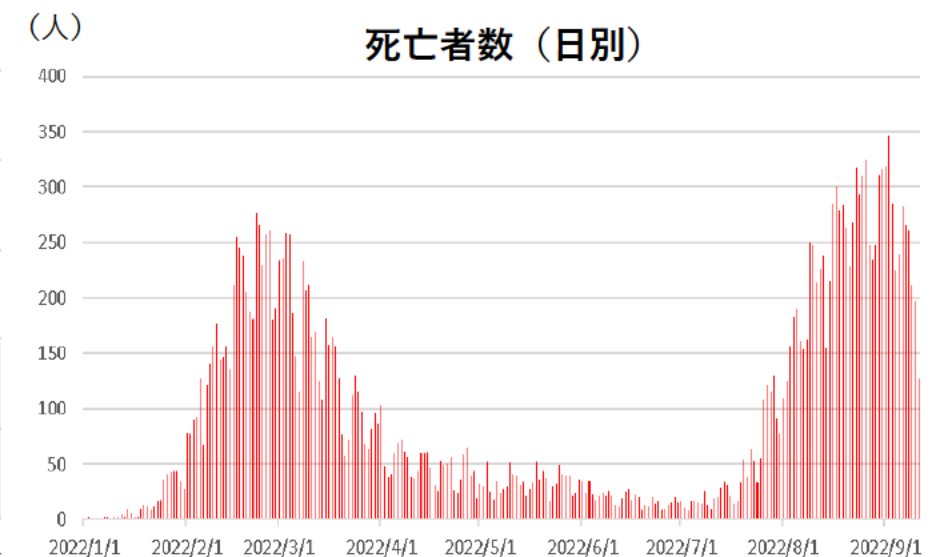
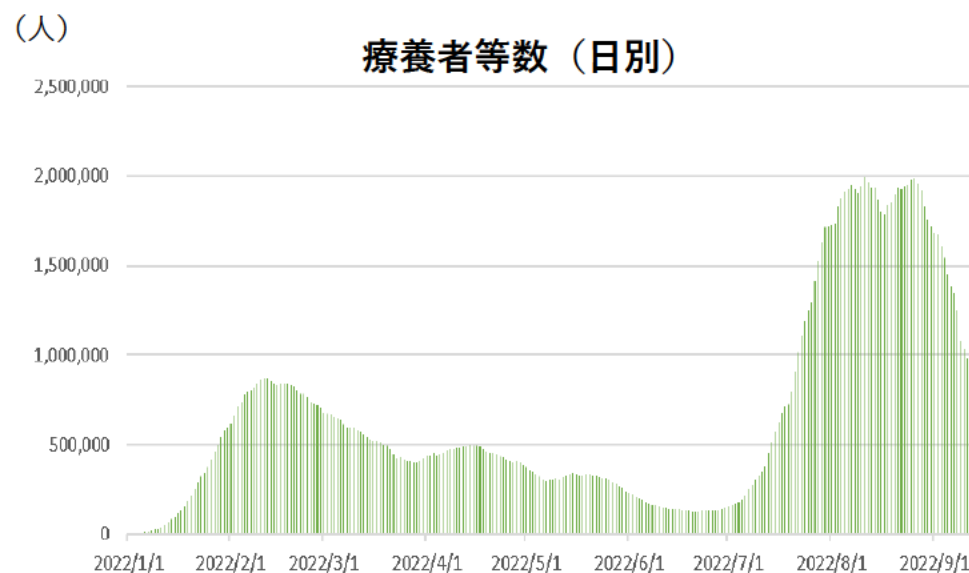
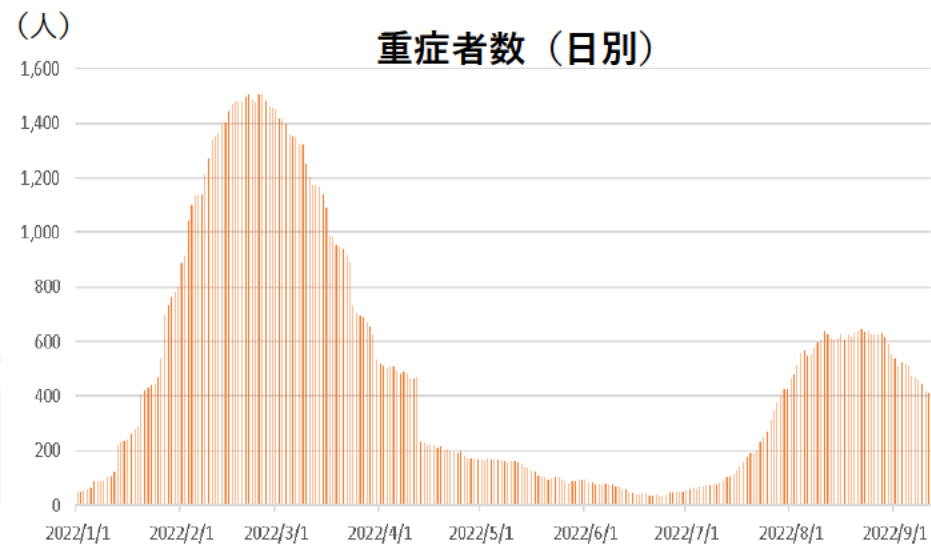
- | | |
|---------|--|
| 資料1 | 令和4年夏の感染状況について |
| 資料2 | 今後の検討課題について |
| 資料3 | 令和4年夏の感染拡大の振り返りの論点 |
| 資料4-1 | 医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における感染事例・対策例について |
| 資料4-2 | BA.5対策強化地域における感染対策の実施状況 |
| 参考資料1-1 | 直近の感染状況の評価等（令和4年9月14日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料1-2 | 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）（令和4年9月14日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料1-3 | 第6波における重症化率・致死率について（暫定版）（令和4年9月7日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料1-4 | 第6波と第7波の重症者・死亡者の比較（令和4年9月7日厚生労働省アドバイザリーボード資料）（抜粋） |
| 参考資料2 | 今後の感染拡大時の対策についての論点（令和4年4月27日新型コロナウイルス感染症対策分科会資料） |
| 参考資料3 | 直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について（令和4年7月22日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料4 | 社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立に向けた対応（令和4年7月29日新型コロナウイルス感染症対策本部決定の概要） |
| 参考資料5 | 専門家有志による提言（令和4年8月3日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料6 | オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応（令和4年8月4日新型コロナウイルス感染症対策本部決定） |
| 参考資料7 | 直ちに実施する発熱外来や保健所における更なる負担軽減策（令和4年8月25日） |
| 参考資料8 | 予防接種・ワクチン分科会（9月14日）の議論を踏まえた対応方針（令和4年9月14日厚生労働省アドバイザリーボード資料） |
| 参考資料9 | 患者の療養解除基準の見直しについて |
| 参考資料10 | Withコロナに向けた政策の考え方（令和4年9月8日対策本部決定） |

- 参考資料 11 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和4年9月8日対策本部決定）
- 参考資料 12 新型コロナ感染症および感染対策と社会経済活動との関連
- 参考資料 13 全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について
- 参考資料 14 BA.5 系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
- 参考資料 15 BA.5 による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！

全国の感染状況の推移

第18回(令和4年9月16日)
新型コロナウイルス感染症
対策分科会

資料1



新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

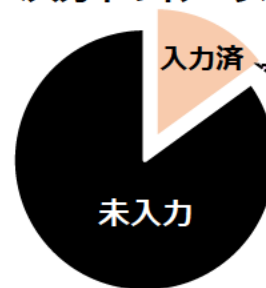
9月14日厚生労働省 A D B 資料

- 場所区分が入力されている全てのデータを機械的に集計し、百分率でグラフ化したもの。
- 緊急避難措置として発生届の限定をしている6自治体のデータは含まれていない。

【データ解釈上の注意点】

- ・ 場所区分の入力は任意であり、入力率は概ね13%程度で推移（残りの87%程度は未入力）。
- ・ また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。

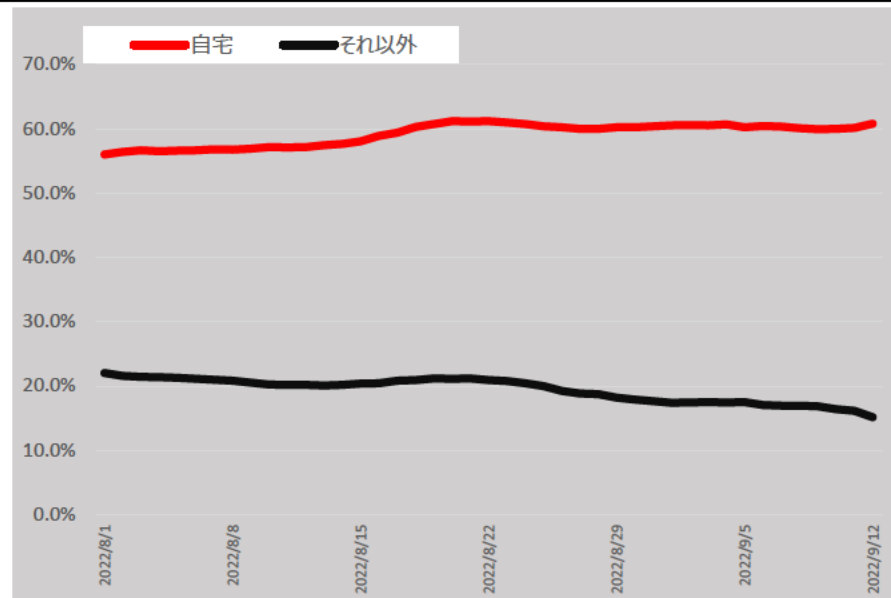
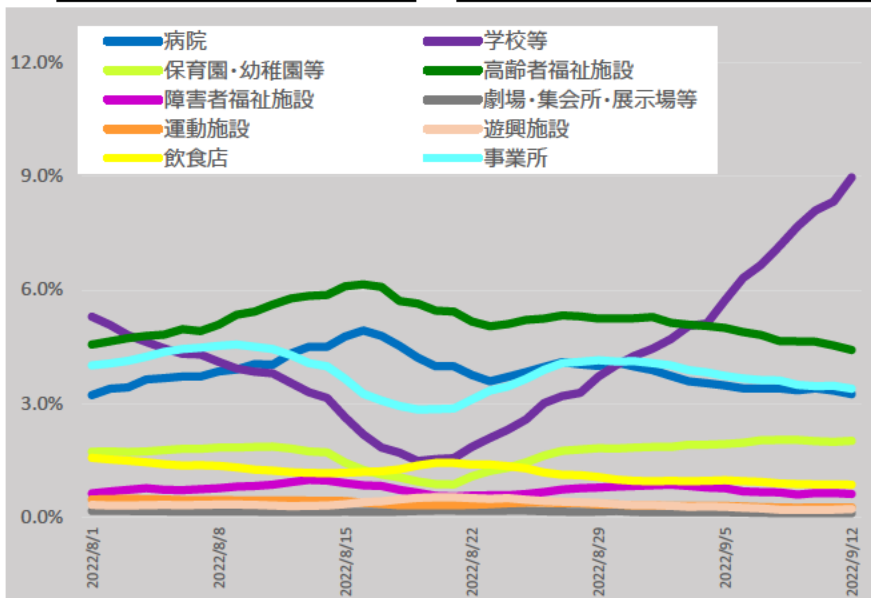
<入力率のイメージ>



以下のグラフは、データが入力されている約13%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理したもの。

全国（全年齢）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/8/1	3.2%	5.3%	1.7%	4.6%	0.6%	0.2%	0.5%	0.3%	1.6%	4.0%	56.0%	22.0%
2022/9/12	3.2%	9.0%	2.0%	4.4%	0.6%	0.1%	0.3%	0.2%	0.9%	3.4%	60.8%	15.2%



* 9/13 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

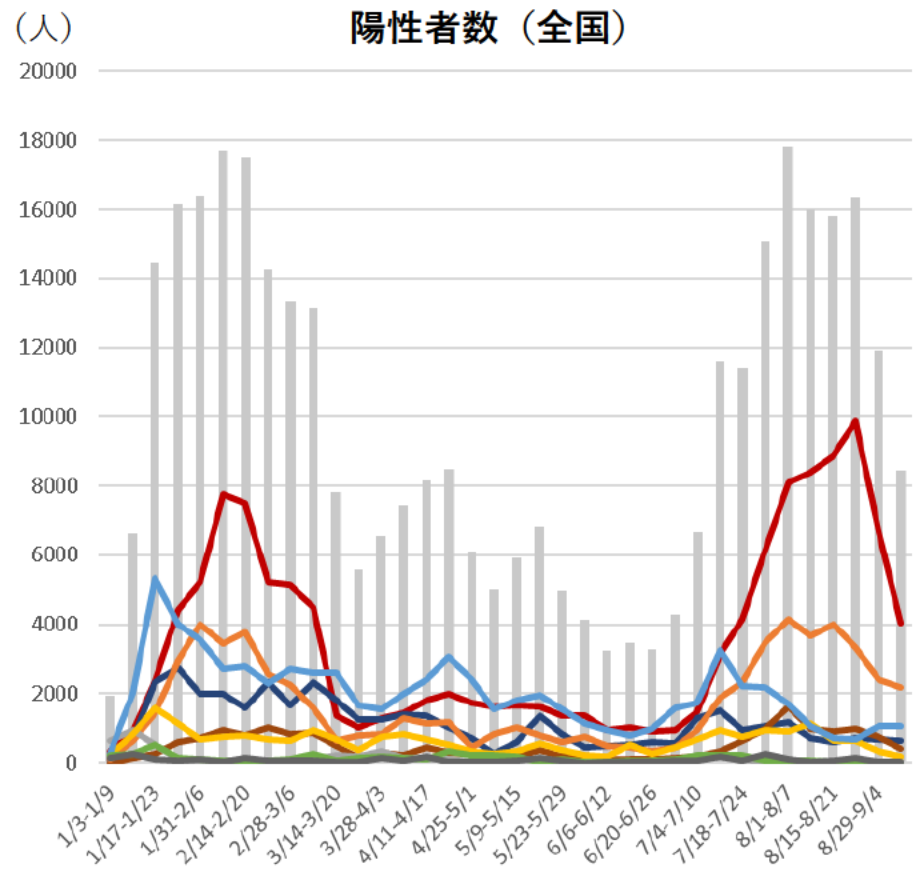
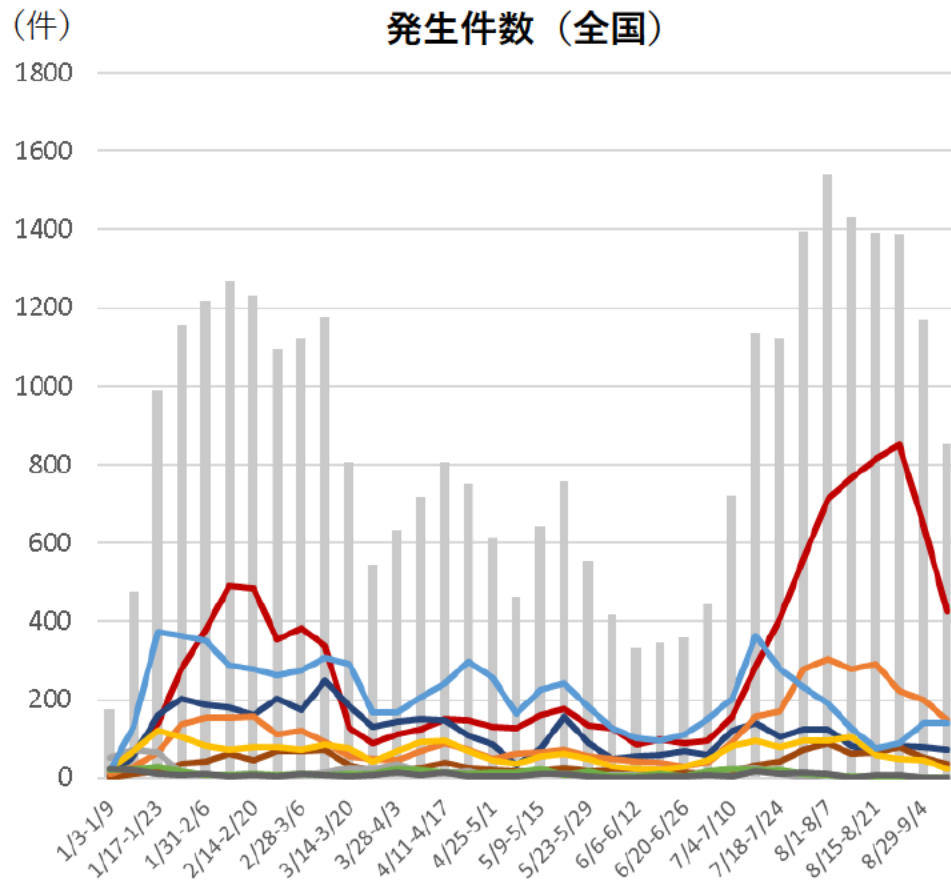
クラスターの発生状況①

【データ解釈上の注意点】

本データは、クラスターの発生件数・陽性者数について、報道ベースの情報を内閣官房で集計したものであり、各県の積極的疫学調査の実施状況や報道の傾向等に影響を受けることに留意が必要。

クラスター発生件数、陽性者数（週別、全国）

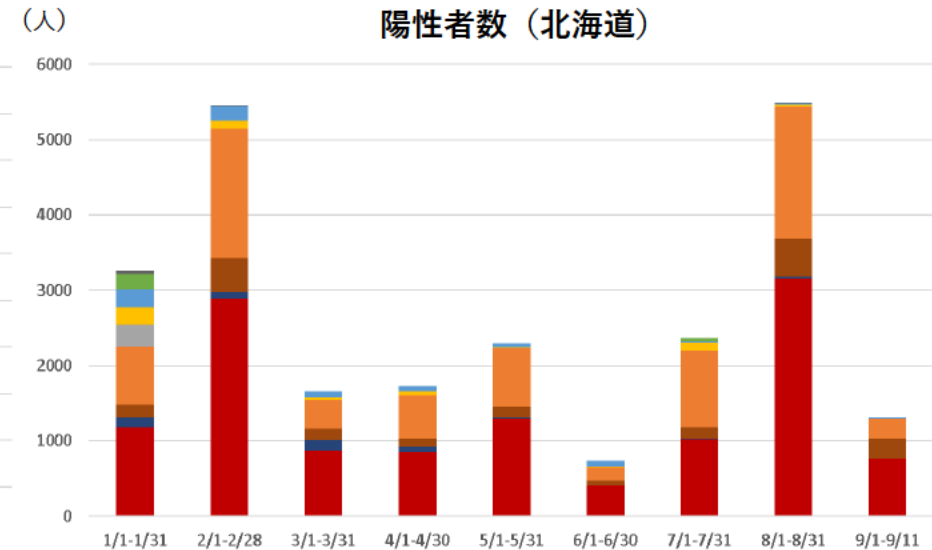
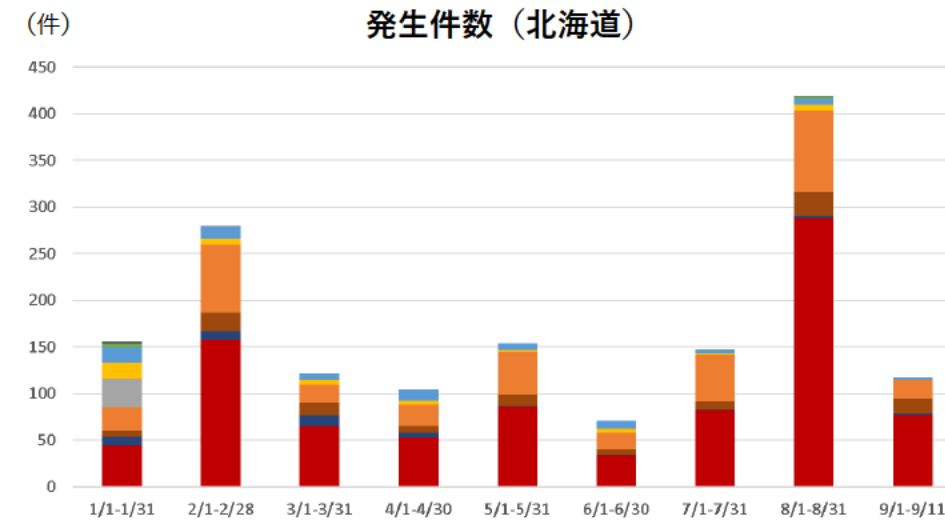
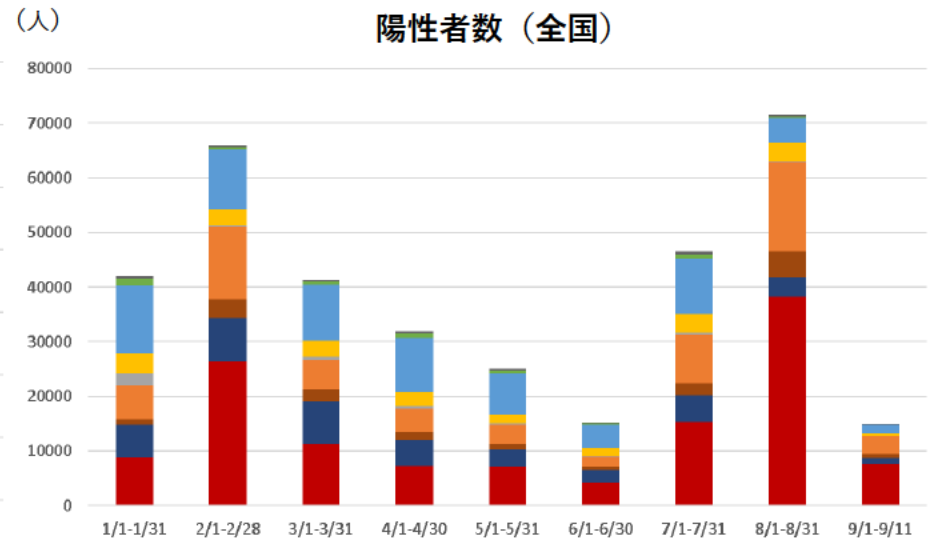
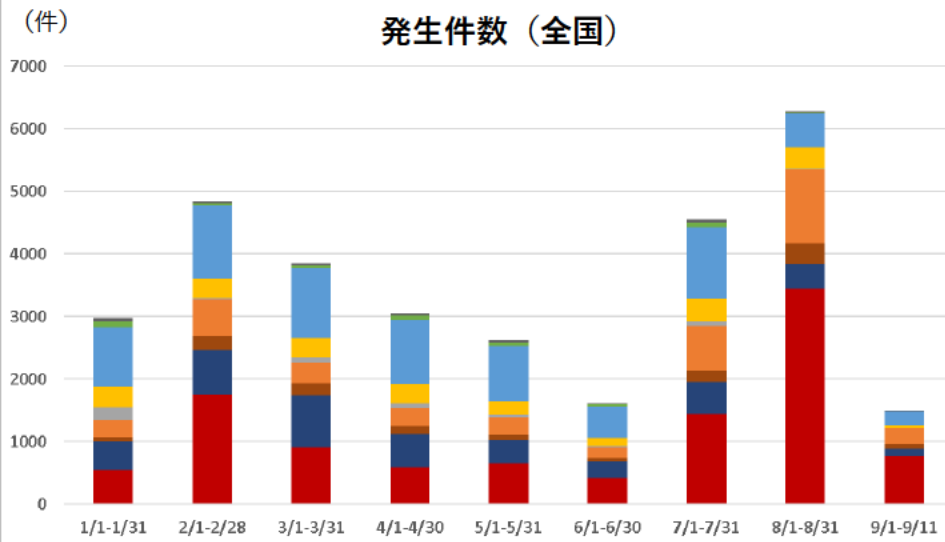
- 全体
- 障害者福祉施設
- 企業等
- その他
- 高齢者福祉施設
- 医療機関
- 学校・教育施設等
- 児童福祉施設
- 飲食店
- 運動施設等



クラスターの発生状況②

クラスター発生件数、陽性者数（月別、全国・北海道）

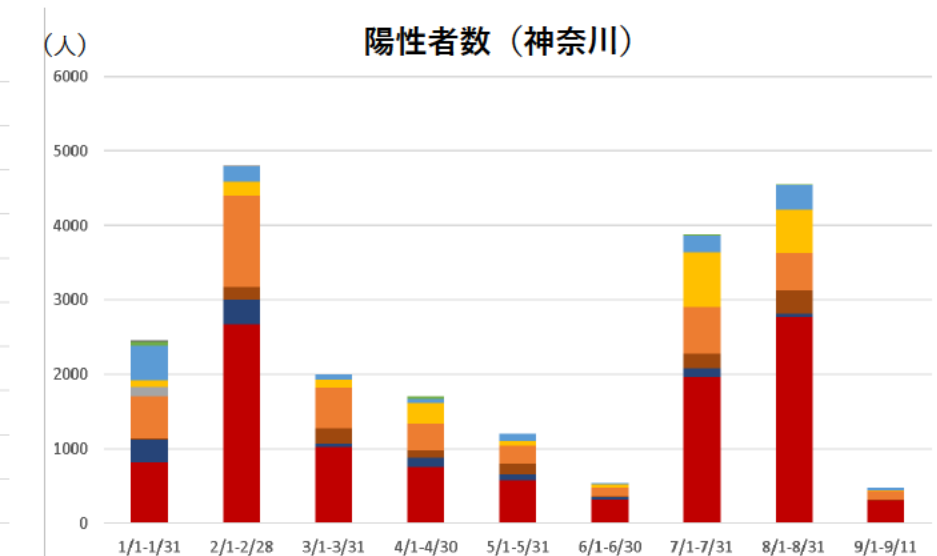
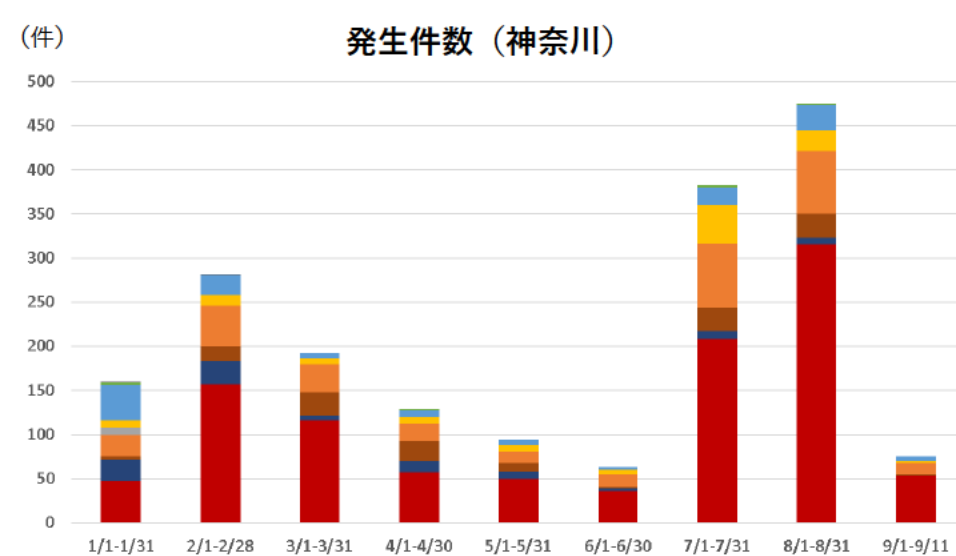
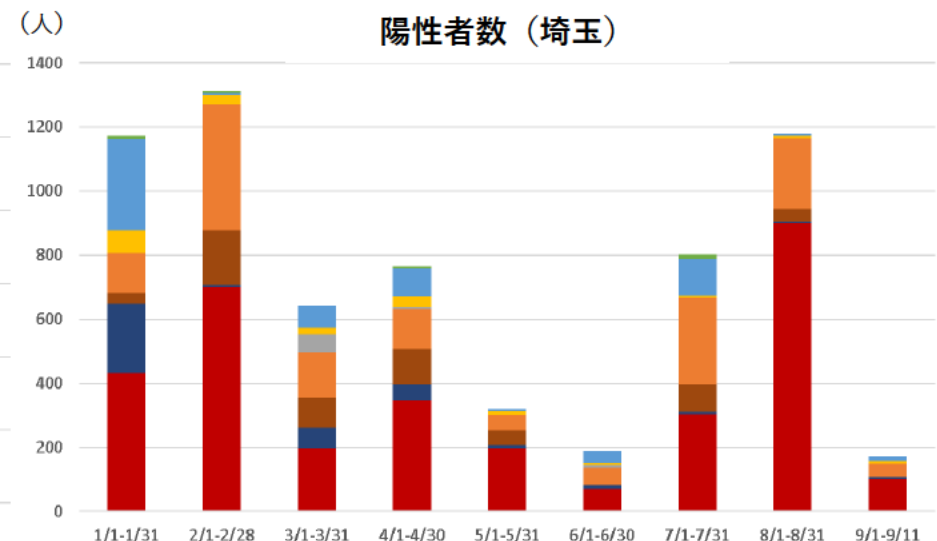
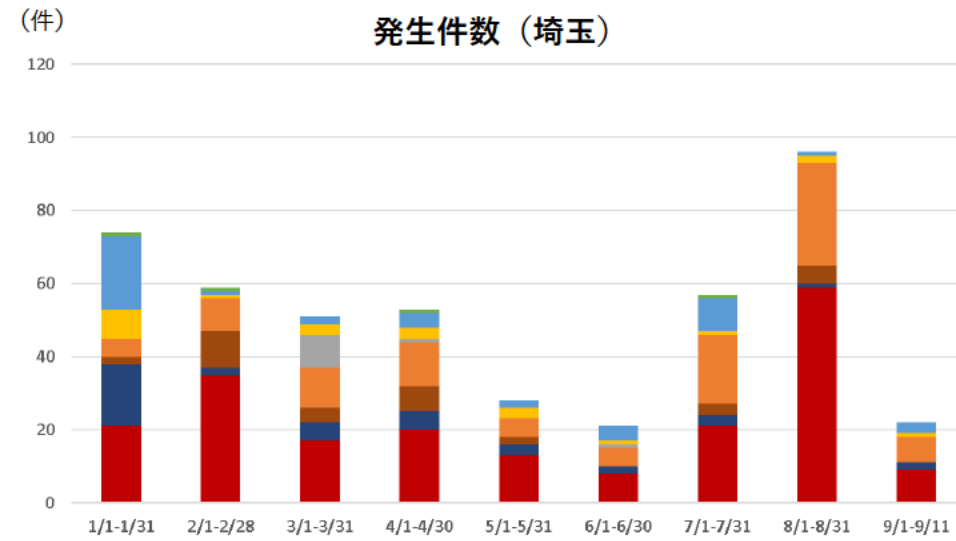
- 高齢者福祉施設
- 児童福祉施設
- 障害者福祉施設
- 医療機関
- 飲食店
- 企業等
- 学校・教育施設等
- 運動施設等
- その他



クラスターの発生状況③

クラスター発生件数、陽性者数（月別、埼玉・神奈川）

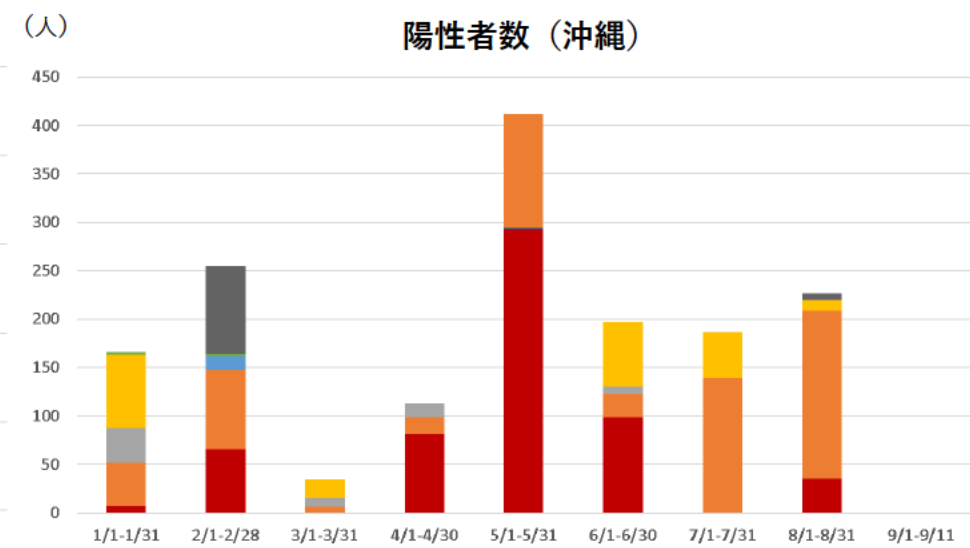
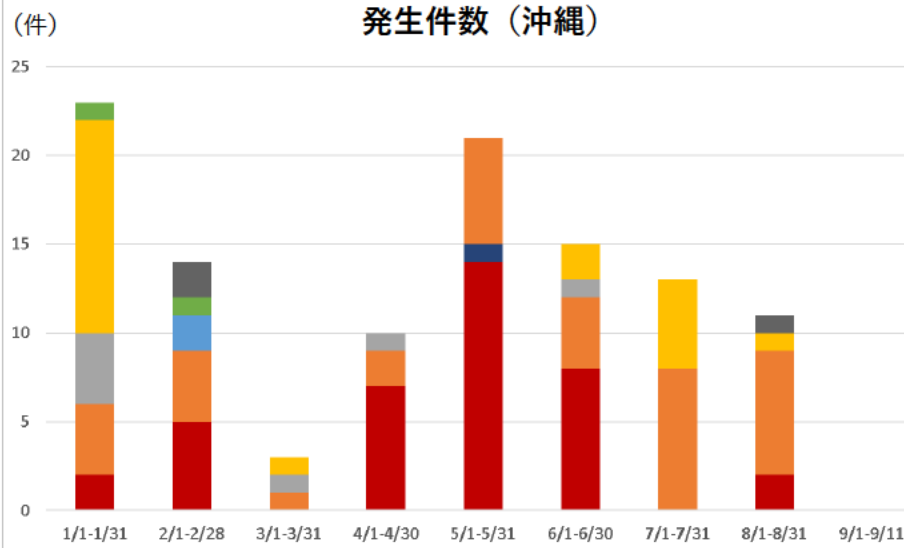
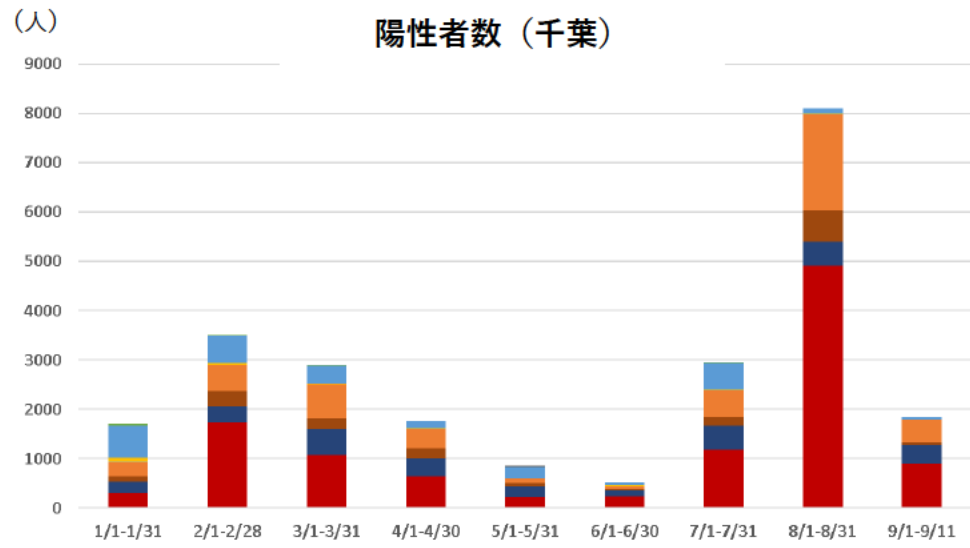
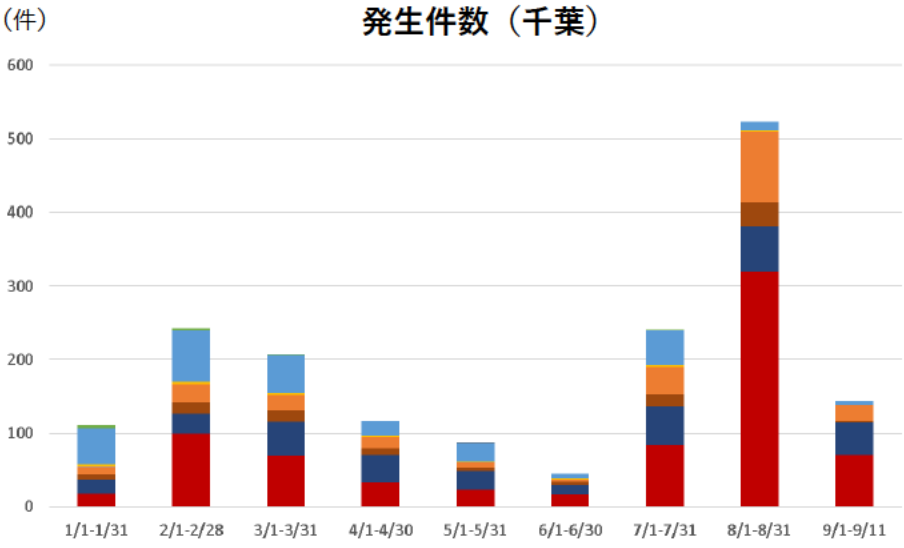
- 高齢者福祉施設
- 児童福祉施設
- 障害者福祉施設
- 医療機関
- 飲食店
- 企業等
- 学校・教育施設等
- 運動施設等
- その他



クラスターの発生状況④

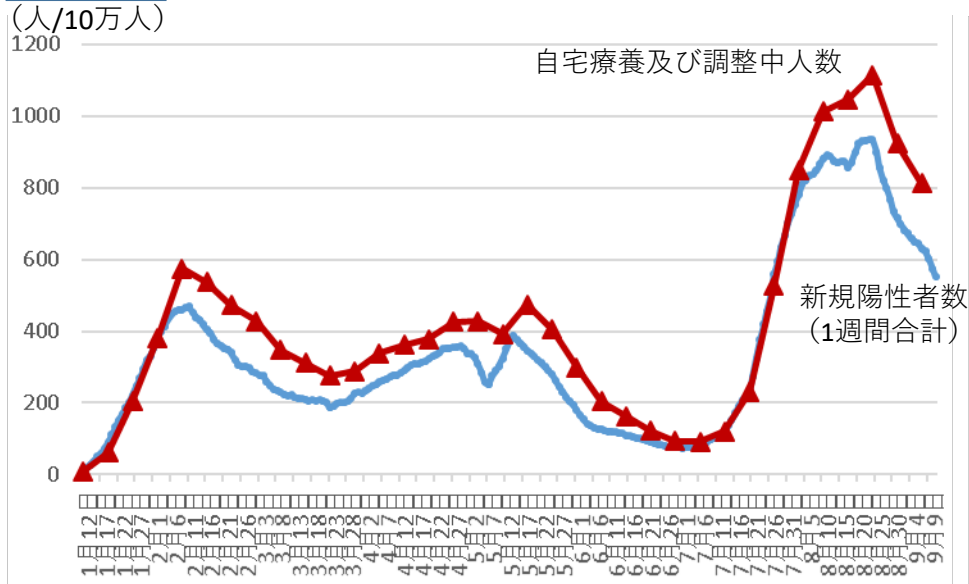
クラスター発生件数、陽性者数（月別、千葉・沖縄）

- 高齢者福祉施設
- 児童福祉施設
- 障害者福祉施設
- 医療機関
- 飲食店
- 企業等
- 学校・教育施設等
- 運動施設等
- その他

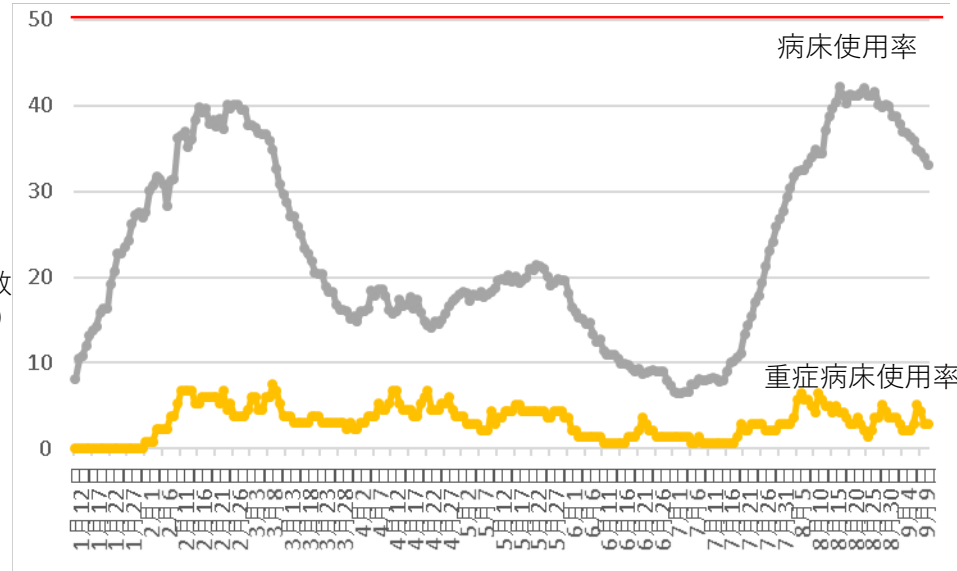


主要都道府県の感染状況の推移

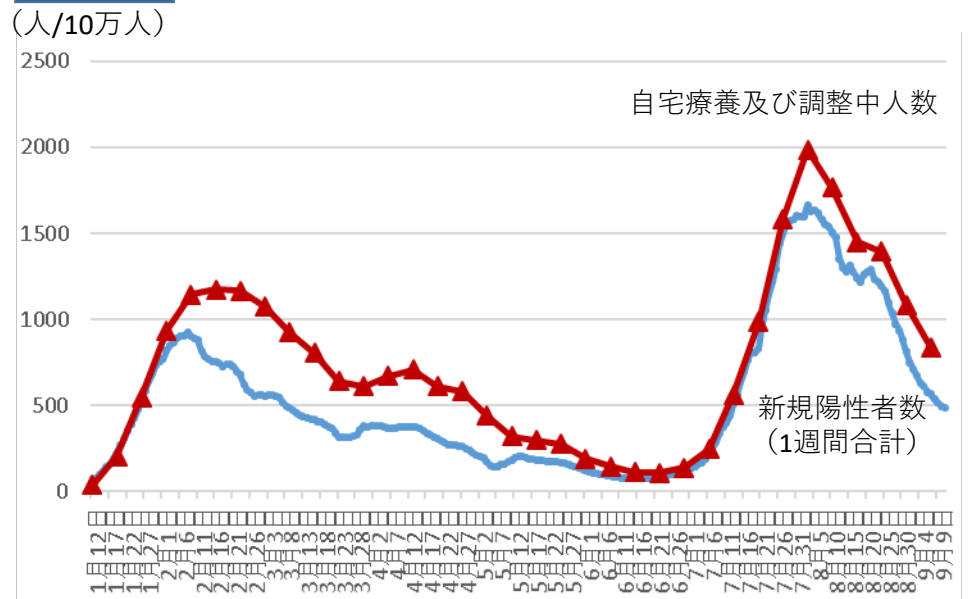
北海道



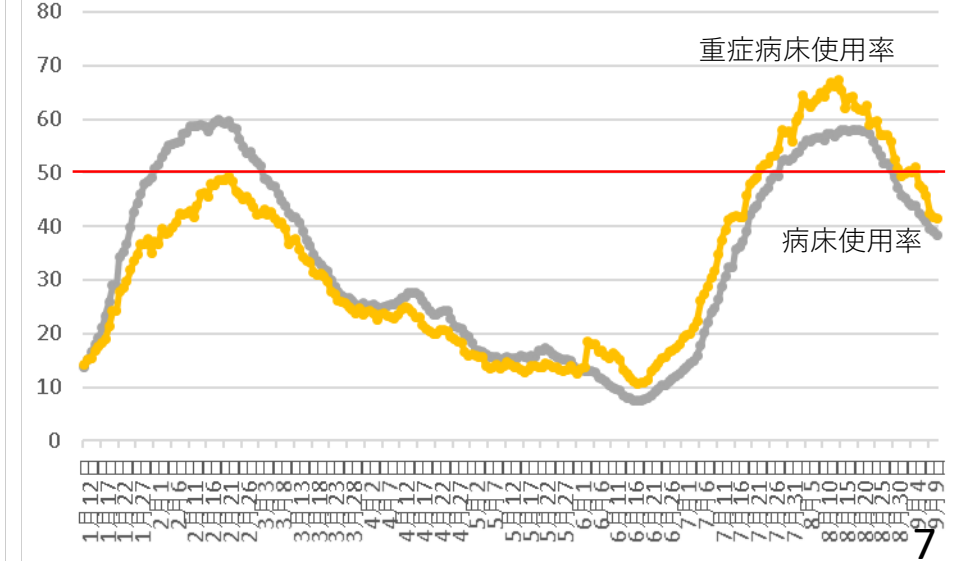
(%)



東京

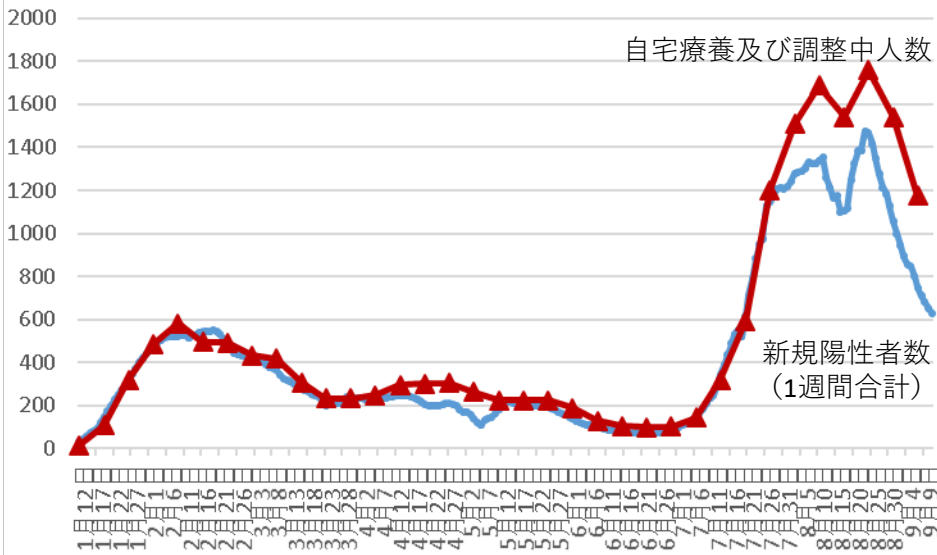


(%)

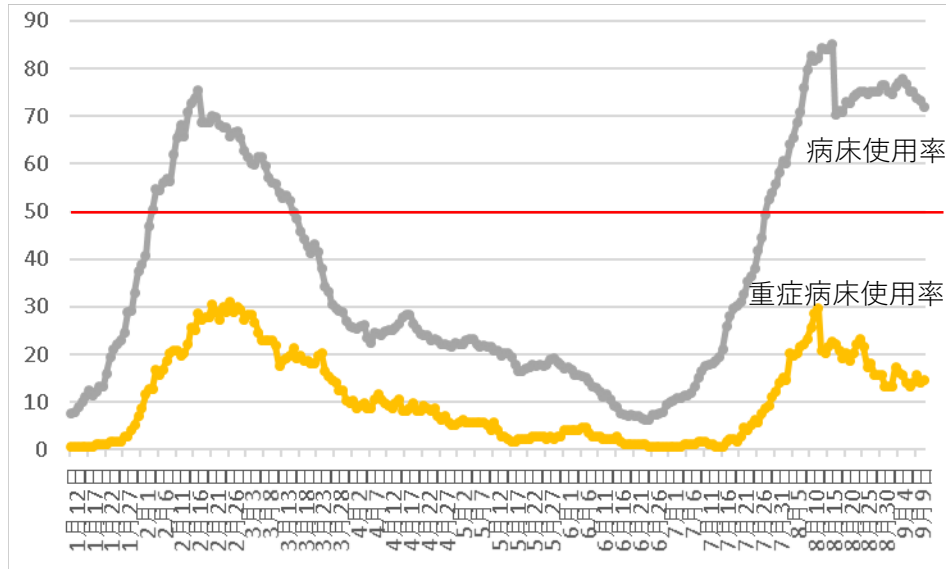


愛知

(人/10万人)

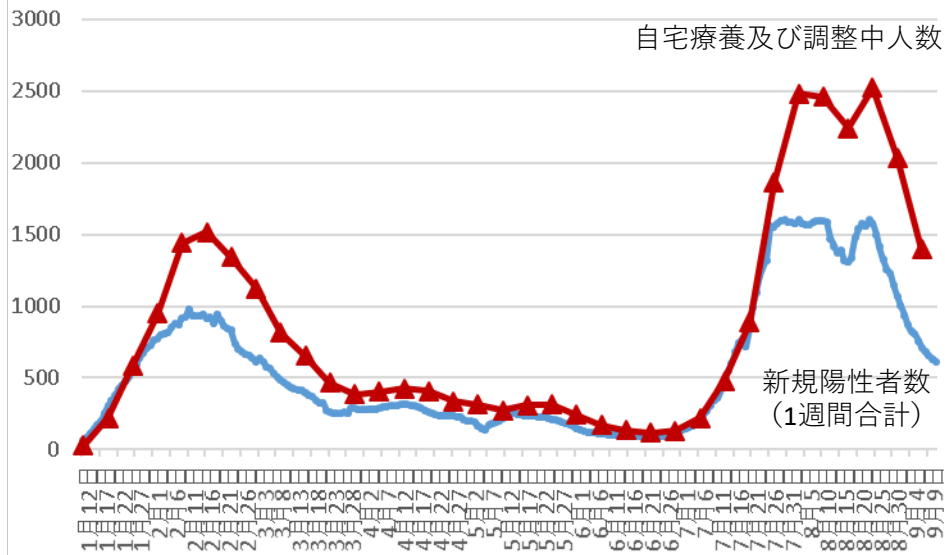


(%)

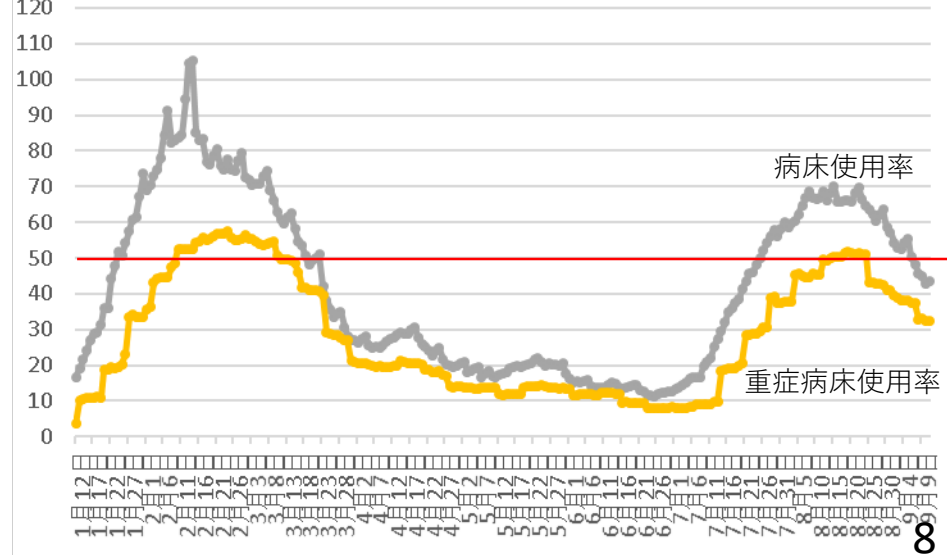


大阪

(人/10万人)

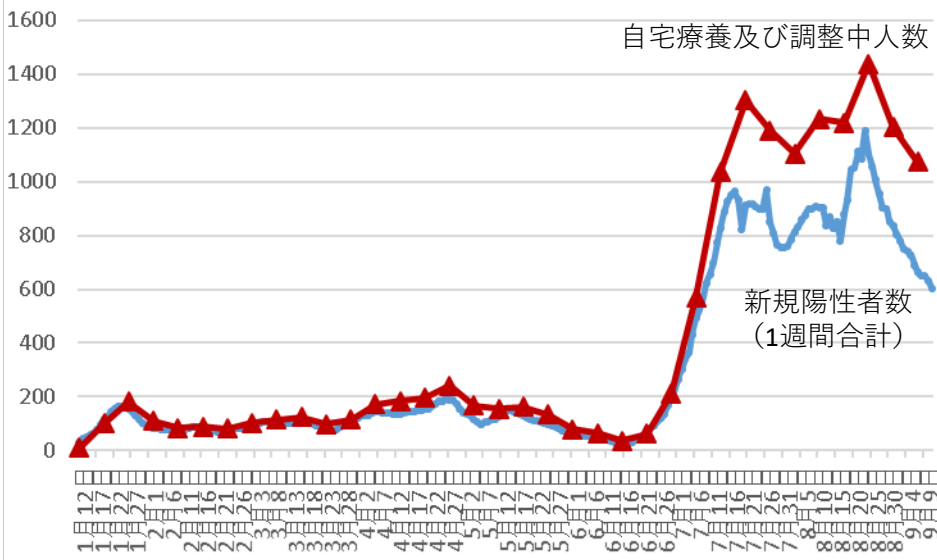


(%)

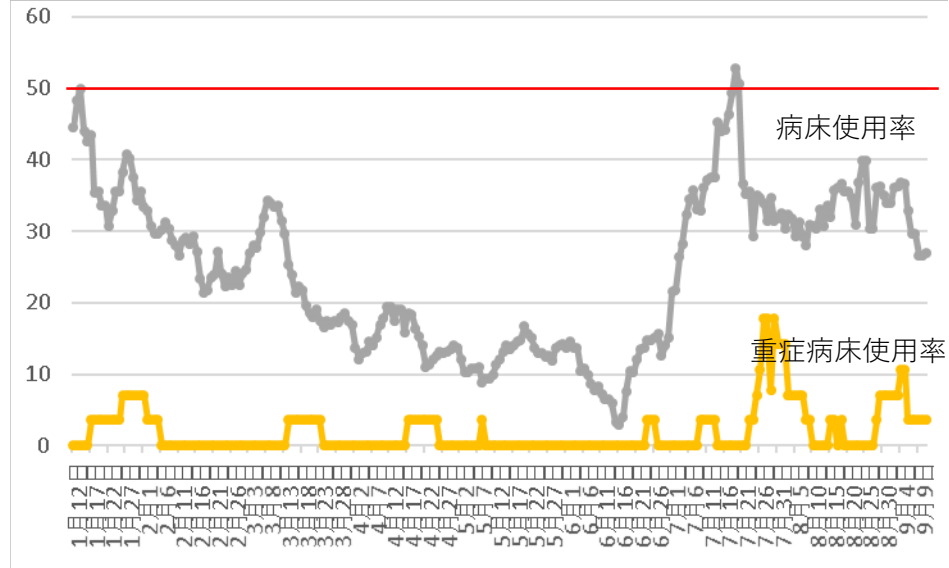


島根

(人/10万人)

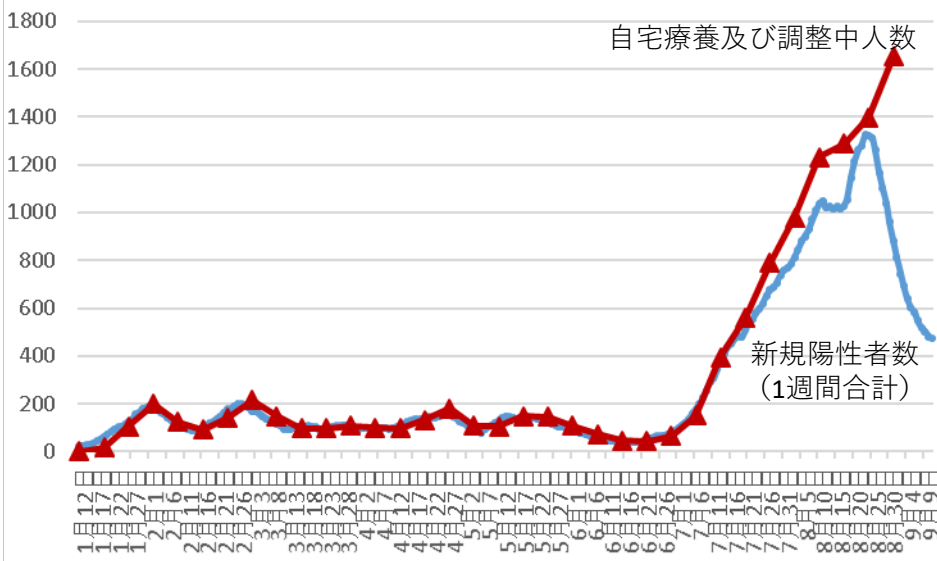


(%)

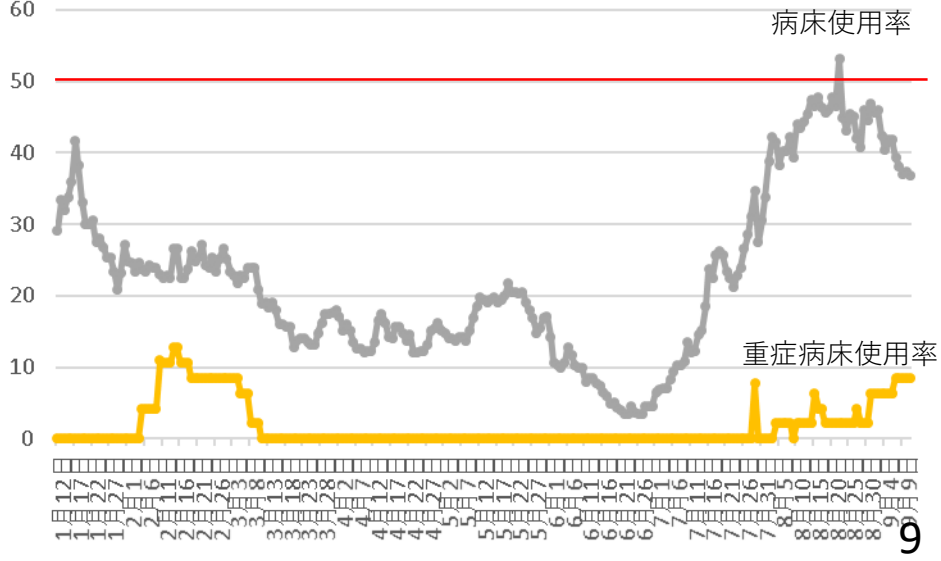


鳥取

(人/10万人)

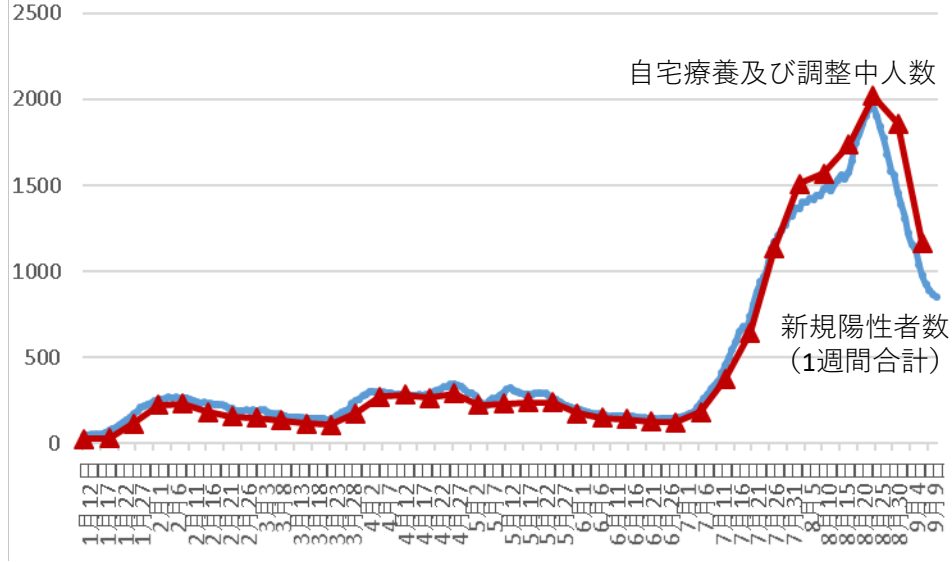


(%)

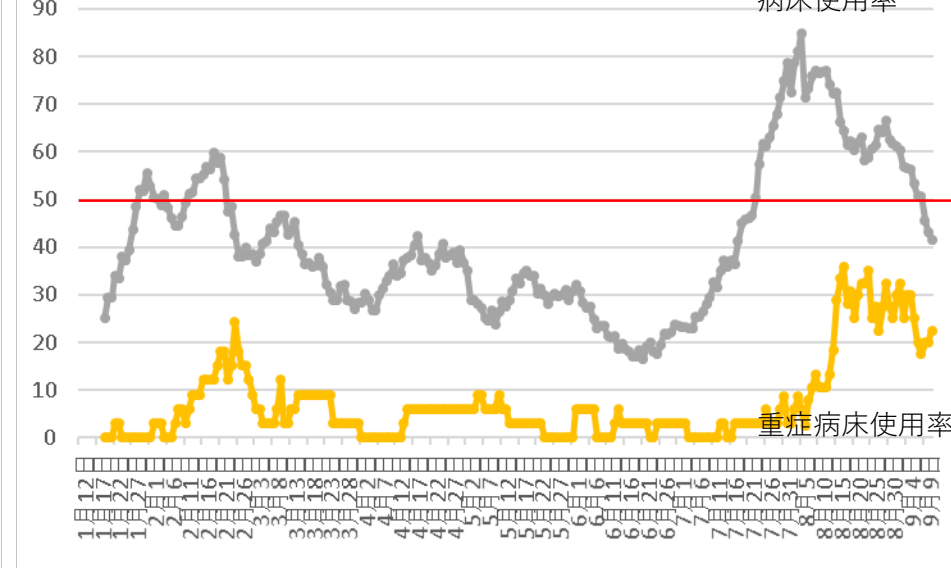


鹿児島

(人/10万人)

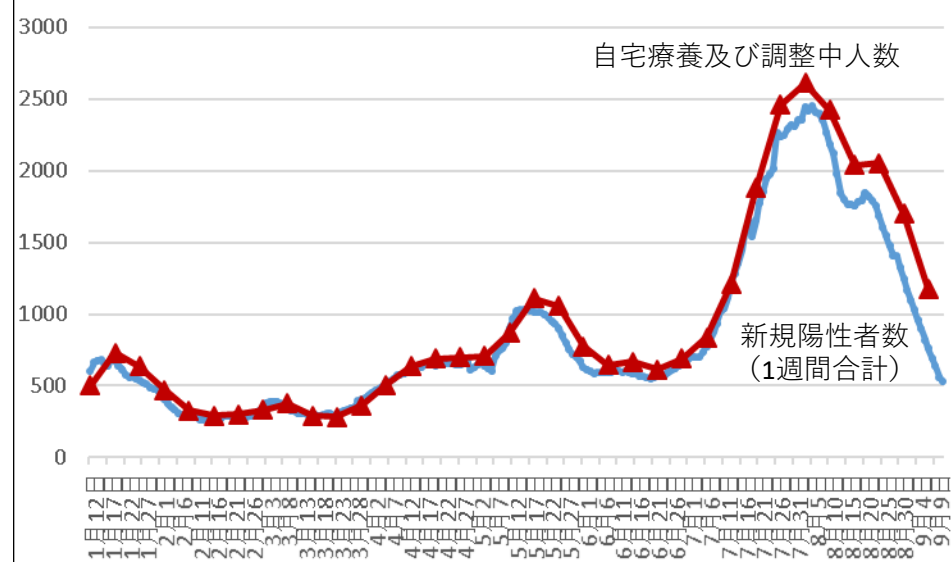


(%)

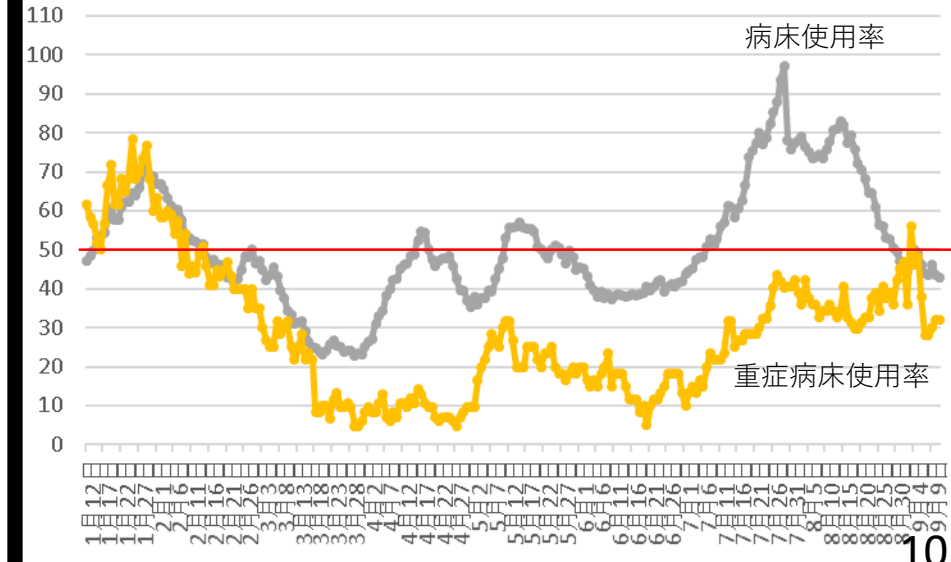


沖縄

(人/10万人)



(%)



「第7波」における重症者・死亡者の特性

1. オミクロン株流行下における入院症例の分析（広島県） 9月7日厚労省アドバイザリーボード資料より

- 第5波と比較して、第6・7波は
 - ・ **中等症Ⅱ以上の者及び重症者の割合が減少**傾向
(中等症Ⅱ以上6.7%→1.0%・0.6%、重症以上0.9%→0.3%・0.1%)
 - ・ **総患者数に占める入院する者の割合が減少**傾向 (60代以上54.8%→17.7%・7.7%)
 - ・ **肺炎像等の画像所見を認める者の割合が減少**傾向 (72%→50%・38%)
- ※ 第7波の症例は令和4年8月31日までに公表された事例の9月3日時点までのデータを使用しており、8月後半の公表事例については今後症状悪化する可能性がある点に留意。

2. BA.5流行下と、過去の流行における重症・死亡例の分析（大阪府）

- 第5波と比較して、第6・7波は**重症化率及び死亡率が低下**
(重症化率1.0%→0.11%・0.03%、死亡率0.4%→0.27%・0.08%)
- 第6波と比較して、第7波死亡例のうち、**直接死因が新型コロナ関連である割合が低下**
(約6割→約5割)
- 第7波の死亡例のうち、**96%が無症状・軽症・中等症等から死亡** (第5波60%、第6波89%)
- ※ 第7波の症例は令和4年8月21日までのデータを同日時点で評価しており、今後重症者数・死亡者数が増加する可能性がある点に留意。

3. COVID-19 レジストリに基づく入院管理された死亡症例の分析（国立国際医療研究センター）

- 第5波と比較して、第6・7波は
 - ・ **軽症及び中等症から死亡する者の割合が増加** (58.3%→71.3%・86.7%)
 - ・ **中等症の死亡症例のうち、酸素投与のみ** (ネーザルハイフローやNPPVの使用無し)
の者の割合が増加 (約50%→約60%・約80%)
- 中等症の死亡症例について、各波共通して**基礎疾患ありの者が死亡している** (約90%)
- **ワクチン（3回、4回）接種者の割合が増加していることから、重篤なCOVID-19肺炎による呼吸不全の者が占める比率が低下**していると推測される

今後の検討課題について（案）

1) 今夏の感染拡大の振り返り

- ① 感染状況と感染対策
- ② 保健医療体制
- ③ 社会経済活動と感染対策の両立
- ④ リスクコミュニケーション・啓発

2) 今後のコロナ対策

(1) 今秋以降の感染拡大期におけるコロナ対策

- ① 季節性インフルエンザの同時流行も想定した外来等の保健医療体制のあり方
- ② 医療機関、高齢者施設、学校・保育所等の感染対策
- ③ ①、②を踏まえた国民への広報（メッセージ）のあり方

(2) 中長期的な with コロナにおけるコロナ対策のあり方

- ① with コロナにおける感染対策や保健医療体制のあり方
- ② ウイルス学的な観点やリスク評価を含めた中長期的な感染の見通し

令和4年夏の感染拡大の振り返りの論点(案)

1) 感染状況と感染対策

- (1) 新規感染者、重症者、死亡者の発生状況
- (2) クラスタ発生とその対応
 - ① 医療機関
 - ② 高齢者施設
 - ③ 学校、保育所等

2) 保健医療提供体制

- (1) 検査
- (2) 医療
 - ① 外来
 - ② 入院
 - ③ その他(自宅療養、宿泊療養等)
- (3) ワクチン
- (4) 治療薬

3) 社会経済活動と感染対策の両立

- (1) 行動制限
- (2) 社会経済活動

4) リスクコミュニケーション、啓発

基本的対処方針(抜粋)

(P.15)

令和4年2月以降、全国的には概ね減少傾向であった新規陽性者数が、同年6月下旬以降、再び上昇傾向に転じた。同年7月中旬には、BA.5 系統への置き換わり等による新規陽性者数の急速な増加に伴い、重症者数や死亡者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となった。

政府は、このような感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負担の状況を踏まえ、現下の感染拡大への対応については、

- ・ 新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、
- ・ 保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」(令和3年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。)に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、
- ・ 医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む

こととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。

令和4年7月下旬には、感染者の急増により診療・検査医療機関等の外来医療を中心に医療機関等への負荷が急速に高まり、熱中症による影響もあり救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加した。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加した。

政府は、こうした状況を踏まえ、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民及び事業者への協力要請又は呼びかけを実施する際に、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することとした。同年8月 24 日までに

は合計 27 道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付けた。

また、政府は、「全体像」に基づく最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けた病床等の即応化に加え、自ら検査した結果を、都道府県等が設置し、医師を配置する健康フォローアップセンター等に登録し、外来受診を経ることなく迅速に療養につなげる仕組みの整備、患者発生届の届出項目の削減、療養開始時に検査証明を求めないことの徹底等、医療機関や保健所の負担軽減への対応を行った。

加えて、政府は、同年8月 25 日に、診療・検査医療機関や保健所業務が極めてひっ迫した地域において、当面の緊急的な対応として、都道府県知事の申し出により、発生届の範囲を①65 歳以上、②入院を要する者、③重症化リスクがあり治療薬投与等が必要な者、④妊娠している者に限定することを可能とした。

さらに、「With コロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくこととした。

- 今夏の感染拡大においては、医療機関や高齢者施設におけるクラスターが多く発生した。また、夏休み前の時点においてもクラスターが多く発生していたほか、保育所等でもクラスターが一定程度発生している。
- ただし、クラスターの発生状況等については、各都道府県の積極的疫学調査の実施状況や報道の傾向等の影響を受けることに留意が必要。
- 今回、全国知事会を通じて、都道府県に対して、医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における集団感染事例と対策例を照会し得られた回答等を元に、内閣官房において、主なものをまとめた。
- 次頁以降の表中の「感染拡大の要因」「具体的な状況等」については、集団感染の原因として特定されているものばかりではなく、あくまで、その時における状況を記載したもの、また、感染源が不明なものも相当数あることに留意が必要。

1. 医療機関

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分、物品の共有	病院（複数病棟の職員及び入院患者） 20名超	・複数の病棟で、 <u>デイルームや物品庫等を共有しており、通行の制限もされていなかった。</u>
換気が不十分	病院（複数病棟の職員及び入院患者） 20名程度 等	・ <u>職員休憩室の換気・消毒が不十分であった。</u>
手指衛生が不十分	病院（複数病棟の職員及び入院患者） 30名超	・ <u>職員の手洗い手技や手指衛生のタイミングの理解が不十分。</u> また、洗面所を中心とした環境整備がされていなかった。
陽性者対応時の感染防護策が不十分	一般総合病院 141名 等	・ <u>新型コロナ感染症の感染拡大初期から、陽性者対応時の職員の感染防護がサージカルマスクのみであった。</u> ・ <u>N95等のPPEに慣れていない職員が多く、着用方法が不適切だった。</u>
患者のマスク着用困難	精神科単科病院 約60名 等	・ <u>患者のマスク着用率が低い中で、集団でレクリエーション(カラオケ)を実施していた。</u> ・ <u>入院患者はマスク着用困難。マスクなしでの患者間の会話があった。</u>
密な接触	リハビリテーション病院 10名超	・ <u>患者1人に対して、同時に複数人がケアに当たっていた。</u>
職員による感染持込み、入院患者からの感染拡大	病院 94名 等	・ <u>入院時陰性だったが、その後陽性となった患者から病棟内に拡大。</u> ・ <u>職員からの持ち込みを契機に病棟内で感染拡大、患者の転棟によるさらに他病棟にも拡大。</u>

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテープング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・フロア共有部分を限定し、清掃、換気等により共有部分の衛生環境を改善。
- ・休憩室の換気の徹底など、環境を改善。
- ・手指消毒のタイミング・方法を再確認。消毒設備を増設、ケア後に即消毒できる環境を整備。
- ・必要時のN95マスクやPPEの適切な着用等について、職員に対して専門家による研修会や指導を実施。
- ・院内感染判明後に病棟内の一斉検査やその後数回のスクリーニング検査を実施。 等

2. 高齢者施設

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、 <u>ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。</u>
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・ <u>換気がしにくい施設の構造となっていた。</u>
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケアを行っていた。</u> ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切だった。</u>
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・ <u>認知症のある入所者は、マスクの着用が難しいため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。</u>
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話を通じて感染が広がった可能性がある。</u>
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・ <u>感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。</u> ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

3. 学校

部活動前後における感染拡大

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
部活動前後の 飲食・共同生活等	高等学校(生徒) 15名 等	<ul style="list-style-type: none"> ・陸上の大会参加後の会食に参加した生徒から感染が拡大した。 ・大会参加後に、症状がありながら他の部員と同じバスで同じ寮に帰った。
部活動中の換気が不十分・道具の共用等	高等学校(生徒) 26名 等	<ul style="list-style-type: none"> ・暗幕を用いた一室でダンス部の活動を行っており、換気が十分でなかった。 ・更衣室は窓を開放しにくく、換気が十分でなかった。 ・体育館等、屋内で活動する部活において、窓等は常時開放していたが感染が拡大した。 ・公共の体育館を使用した大会において、競技の性質や日程の関係上、常時換気や換気時間の設定が困難であった。また得点板やドアノブ等の共用部分の消毒が不徹底だった。 ・野球部員が道具を共用していた。
遠征を伴う大会参加や合宿等	複数高校の大会参加者(生徒)、OB及び審判等 150名 等	<ul style="list-style-type: none"> ・合宿前に部活動内で陽性だった生徒以外で合宿に行ったが、合宿先でもう1名の陽性が判明し、全部員帰宅後、さらに9名の陽性が確認された。 ・大会参加中、チーム内で発熱者を把握していたが主催者に報告しておらず、主催者側の健康記録の確認が不足していた。大会会場における既定の同線の不順守や、控室や宿泊施設で交流(マスク不着用)があった。

実際に講じた対策例

- ・部活動前後及び活動中において、運動時以外のマスク着用を徹底する旨を指導。
- ・更衣室や屋内での部活動について、CO₂モニターによる換気状況を確認する、(競技の特性に応じた)定期的な換気時間を設定する、送風機を用いた一方向の空気の流れを作るなど、換気を徹底。
- ・健康観察の徹底及び体調不良者の自主的な部活動・大会参加の自粛等の勧奨。
- ・部員等で共有する物品や設備等については、消毒を徹底する他、手指消毒の徹底を勧奨。
- ・大会開催時、視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。等

3. 学校

学級内における感染拡大

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
修学旅行等の集団生活	中学校 55名 等	<ul style="list-style-type: none">・夏の校外合宿(2泊3日・3泊4日)にて感染が拡大した。・修学旅行1日目の夜に1名が発熱し、陽性が判明した。当該生徒は隔離したが、同室宿泊者及び判別行動を共にしていた生徒に感染が拡大した。・出発前日に抗原検査を実施し、参加者の陰性を確認していたが、修学旅行先で1名の陽性が確認され(当該生徒はホテル療養となった)、旅行後にも学年内で感染が拡大した。
文化祭等の校内イベント	高等学校 150名程度 等	<ul style="list-style-type: none">・文化祭準備期間に、周辺の飲食店やカラオケ店等において、マスクを外して会話をしていたり、食べ物を共有したりしていた。・文化祭での模擬店等における暗幕の使用や高いパーティションの使用により換気が不十分だった。・夏季休業前に体育館で球技大会(ドッジボール)を行い、感染が拡大した。
授業等の日常生活	高等学校(生徒及び教職員) 33名 等	<ul style="list-style-type: none">・選択授業により学級間での往来がある中で、学校生活を通じて学年内で感染が拡大した。・給食時に感染が拡大した。

実際に講じた対策例

- ・修学旅行等の集団行動時を含め、食事時、外したマスクをすぐに装着できるようテーブルに置くよう指導するなど、マスク着用を徹底。
- ・手指消毒や食品の共有の禁止等、基本的な感染対策の実施を徹底。
- ・授業や校内イベント時に教室・体育館等を使用する際には、CO₂モニターによる換気状況を確認する、定期的な換気時間を設定する、送風機を用いた一方向の空気の流れを作るなど、換気を徹底。

等

4. 保育所等

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
マスク着用が困難な状況における密な接触	保育所 5～20名 等	<ul style="list-style-type: none"> ・園児はマスク着用が難しく、給食時や午睡の際、密な環境下での接触が多くなってしまった。 ・<u>合同保育を行った際に、感染が拡大した。</u>
職員による感染持込	認定こども園 14名	<ul style="list-style-type: none"> ・前日に体調不良で医療機関を受診していた職員が出勤し、陽性判明。0～2歳の合同保育を行った際に感染拡大したものと推察。
入所者のマスク着用・行動制限が困難	障害者支援施設 20名 等	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者はマスク着用や行動制限が難しく、入浴介助の際、密な環境下でのマスク不着用の接触が多くなってしまった。結果、介助した職員及び当該職員にケアを受けた入所者に感染が拡大した。 ・<u>指示どおりに動かない入所者がほとんどで、個室隔離が困難であり、入所者がホールに集まり密になっていた。</u>

実際に講じた対策例

- ・園児のマスク着用が困難な場合、食事介助等の密な接触が生じる際にフェイスシールドやゴーグル等を着用し、職員への感染を予防。
- ・体調不良児の対応の際は、換気やPPEの着用を徹底。
- ・保育、遊び、給食、行事等の活動時、一度に、合同で行うのではなく、時間差を設けたり、少人数単位で実施するよう指導。
- ・園内消毒及び職員・園児の毎朝の健康確認を徹底。

等

【調査団体】 BA.5対策強化宣言を発出した27道府県

1. 住民・事業者への呼びかけ・要請の実施状況

内 容	団体数	割合
① 基本的感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等）	27	100.0%
② 早期にワクチンの3回目までの接種を受けること、高齢者や基礎疾患を有する者、重症化リスクが高い者は早期にワクチン4回目接種を受けること	27	100.0%
③ 高齢者や基礎疾患を有する者、同居する家族等について、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛等、感染リスクの高い行動を控えること	24	88.9%
④ 帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合の事前の検査	22	81.5%
⑤ 飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用	27	100.0%
⑥ 症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる者は、発熱外来の受診に代えて、都道府県が行う抗原定性検査キットの配布事業の活用も検討すること	23	85.2%
⑦ 無症状の者は、都道府県が行う無料検査事業を活用すること	24	88.9%
⑧ 救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ること	25	92.6%
⑨ 在宅勤務（テレワーク）等の推進	27	100.0%
⑩ 人が集まる場所での感染対策の徹底	27	100.0%
⑪ 飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行うこと	26	96.3%
⑫ 大人数での会食の場合は参加者への事前検査を促すこと	10	37.0%
⑬ 「三つの密」が発生しやすい大規模な参加型イベントは、十分な人と人との間隔の確保又は参加者への事前検査等を促すこと	23	85.2%
⑭ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、業務継続計画に基づき、事業の継続を図ること	26	96.3%

BA.5対策強化地域における感染対策の実施状況(2)

2. 高齢者施設における感染対策

(1) 従事者への頻回検査の実施状況

	検査の頻度	団体数	実施施設の割合（把握できている団体のみ）		
頻 定 回 期 的 検 査 な い	週2回以上	5	80%以上 2 県	50%以上 1 県	50%未満 1 県
	週1回	14	100% 2 県	50%以上 7 県	50%未満 4 県
	2週に1回	3		50%以上 1 県	50%未満 2 県
そ の 他	必要に応じて施設にキットを配布し、体調不良時等に活用	3			
	未実施	2			

(2) 施設利用者への節目（お盆等）での検査実施状況

	団体数	
実施している	8	【実施団体における具体的な取組の例】 ① 新規入所者及び施設外の親族等との接触があった入所者を対象に検査を実施 ② 外泊や一時帰宅（お盆のお墓参り等）から戻った入居者にPCR検査を実施 ③ ショートステイ利用する前に抗原検査を実施 ④ お盆明けの節目に検査を実施できるようキットを高齢者施設に配布
実施していない	3	
把握していない	16	

(3) 効果的な換気の実施状況

- すべての団体において、効果的な換気について、高齢者施設へ要請・呼びかけを実施。
- ただし、実際の換気の実施状況まで把握をしている団体は少ない。
- 一部の道府県では、
 - ・介護老人保健施設におけるCO2モニターの設置状況の聞き取り調査を実施（設置率11.7%）
 - ・全ての入所施設、通所施設にCO2モニターを配布等の取組みを実施していた。

BA.5対策強化地域における感染対策の実施状況(3)

3. 学校・保育所等における感染対策

(1) - 1 教職員への頻回検査の実施状況

検査の頻度	団体数
週2回以上	0
週1回	5
2週に1回	1
未実施又は把握していない	21
(未実施のうち、必要に応じて施設にキットを配布)	(2)

【実施団体における具体的な取組の例】

- ① 公立に限らず、2週間に1回の頻度でPCR検査を実施
- ② 小・中・高・特別支援学校の希望する職員を対象に、週2回の頻回検査を実施
- ③ 公立小学校の教職員に週1回の検査を実施

(2) - 1 長期休業後等における教職員への検査の実施状況

	団体数
実施している	6
実施していない	4
把握していない	17

【実施団体における具体的な取組の例】

- ① 県立学校の教職員に対しては、始業日前の検査を実施
- ② 学校で検査キットを購入し、学校の判断で長期休業後等の検査を実施
- ③ 公立幼稚園、小学校、特別支援学校小学部の教職員を対象に夏季休業明けに向けて、予防的検査を計画的に実施

(1) - 2 保育士等への頻回検査の実施状況

検査の頻度	団体数
週2回以上	2
週1回	4
2週に1回	5
未実施又は把握していない	16
(未実施のうち、必要に応じて施設にキットを配布)	(1)

【実施団体における具体的な取組の例】

- ① 保育所・認定こども園・認可外保育施設においては、週2回の集中頻回検査を実施
- ② お盆前後を含む2週間に4回（1週間に2回×2週）の頻回検査を実施
- ③ 公立幼稚園、保育所等の教職員に週1回の検査を実施

(2) - 2 長期休業後等における保育士等への検査の実施状況

	団体数
実施している	3
実施していない	14
把握していない	10

【実施団体における具体的な取組の例】

- ① 頻回検査の中で対応し、検査を実施
- ② 公立に限らず、頻回検査の中で対応し、PCR検査を実施
- ③ 公立幼稚園、保育所等の教職員に検査を実施

3. 学校・保育所等における感染対策

(3) 健康観察を徹底し、何らかの症状がある者等には検査を行う、部活動の大会や修学旅行などへの参加を可能とする取組の実施状況

	団体数
実施している	15
実施していない	2
把握していない	10

【実施団体における具体的な取組の例】

- ① 大会や修学旅行の事前事後に、希望者を対象にPCR検査キットを配布し検査を実施
- ② 県内外の部活動の大会等に参加する生徒・教職員のうち、希望者に対し抗原定性検査を実施
- ③ 修学旅行実施2週間前から実施当日まで健康観察を実施し、体調不良者等には検査を促進（実施当日の10日前から陽性となった者、実施当日の5日以内に濃厚接触者となった者は参加不可）

(4) 効果的な換気の実施状況

- すべての団体において、効果的な換気について、学校・保育所等へ要請・呼びかけを実施。
- ただし、実際の換気の実施状況まで把握をしている団体は少ない。
- 一部の道府県では、以下のような取組を実施。

【CO2モニターの設置状況】

- ・学校等における設置状況を一部でも把握している団体は11あったが、その中でも、市町村立の小中学校や保育所については、「把握していない」がほとんどであった。
- ・モニターを設置しているとした県立学校の中でも、「特別支援学校には設置」、「各教室に1台設置」、「保健室等、学校全体で数台設置」と差がある状況であった。

【換気改善のための取組例】

- 文科省の衛生管理マニュアルや事務連絡等に基づき、各学校等に対して周知啓発を実施しているほか、以下の取組例があった。
- ・幼稚園を含む公私立すべてを対象に、換気の専門家を派遣して、感染症対策改善セミナーの実施を予定
 - ・保育園に対して、空気清浄機の導入補助を実施することを検討中
 - ・県立学校の9割の教室で、換気機能付きのエアコンを設置又はサーキュレーター等による換気を実施
 - ・保育園・幼稚園に対して、エアコン使用時も30分に1回、5分程度の窓開けを実施するよう、具体的に指導している