

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第19回）

日時：令和4年10月13日（木）

15時00分～17時00分

場所：中央合同庁舎8号館8階特別大会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 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について
 - (2) 今秋以降の感染拡大期における感染対策について
 - (3) 業種別ガイドラインの見直し促進の取組について
3. 閉 会

(配布資料)

- 資 料 1-1 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
(案)
- 資 料 1-2 新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた外来受診・療養の流れ (案)
- 資 料 2 今秋以降の感染拡大期における感染対策について (案)
- 資 料 3 業種別ガイドラインの見直し促進の取組 (案)
-
- 参考資料 1 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの流行に関する短期的な見通しと暫定的リスク評価 (令和4年10月5日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料)
- 参考資料 2 医療機関、高齢者施設等、学校、保育所等における感染状況に係る参考資料
- 参考資料 3 検査に係る参考資料
- 参考資料 4 医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における感染事例・対策例について等 (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)
- 参考資料 5 国立国際医療研究センター院内感染対策マニュアル
- 参考資料 6 換気に係る参考資料
- 参考資料 7 学校における換気の徹底及びその効果的な実施について (文部科学省提出資料)
- 参考資料 8 医療機関・高齢者施設・学校・保育所等における感染対策 (基本的対処方針抜粋)
- 参考資料 9 業種別ガイドラインの見直しのためのポイント (案)
- 参考資料 10 第19回新型コロナウイルス感染症対策分科会への意見 (幸本委員提出資料)
- 参考資料 11 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 (医療分) の取扱いについて
- 参考資料 12 報道されている新型コロナウイルス・季節性インフルエンザ同時流行対応に関し当面寄せられた都道府県からの主な意見

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（案）

基本的考え方

- 今冬においては、新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）について、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性がある。加えて、季節性インフルエンザ（インフル）も流行し、より多数の発熱患者が同時に生じる可能性がある。
- 上記の事態にも対応できるよう、本年9月8日の「With コロナに向けた政策の考え方」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）で示した「基本的考え方」に則り、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクのある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。

「With コロナに向けた新たな段階への移行 基本的考え方」^{注)}

- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。

注) 「With コロナに向けた政策の考え方」別紙参照

- 具体的には、同時流行下に多数の発熱患者等^{注)}が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた「外来受診・療養の流れのイメージ」をお示し、各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進めるとともに、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけなどに取り組む。

注) 新型コロナやインフル等による発熱等の体調不良等により受診を希望される患者

- その際、こうした対策、特に、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」^{注)}を立ち上げ、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいく。

注) 令和4年10月13日に発足

今冬の感染拡大の想定等

- 今冬の感染拡大については、専門家の感染の見込みやオーストラリア等の状況も参考に、新型コロナの患者が1日45万人、インフルの患者が1日30万人規模で同時に流行し、ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性を想定^{注)}して、準備を進める。また、欧州において、新型コロナの感染者数の増加が見られており、引き続き欧米の感染動向も注視しつつ対策を講じる必要がある。

併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナとインフルのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。

注) 規模の想定について、正確に予測することは困難だが、新型コロナは今夏の感染拡大時に最も感染状況が悪化した沖縄県の感染状況と同規模、インフルは直近5年間の最大値だった2018/2019季と同規模を想定している。また、過去に新型コロナの累積患者数が少ない地域においては、感染拡大の規模がより大きくなる可能性がある点に留意が必要である。更に、新型コロナとインフル以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。

- なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行う。

1. 同時流行に備えた対策

(1) 新型コロナ・インフルの同時流行下における外来受診・療養の流れ

- 標題の流れのイメージは別添1のとおりであり、概要は以下のとおりである。別添1は標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

(重症化リスクのある患者・小学生以下の子どもの患者)

高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小学生以下の子どもの患者は、速やかに地域の発熱外来やかかりつけ医を予約・受診し、医師は、その判断により新型コロナやインフルの検査を行う。

ー 検査結果が新型コロナ陽性の場合

医師は、重症化リスクがあると診断した方については、新型コロナの治療薬等を処方する。それ以外の方については、医師の判断により解熱鎮痛剤等を処方する。

ー 検査結果がインフル陽性の場合

医師は、投与の必要性があると判断した方については、抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方する。

ー 検査結果が新型コロナ・インフルいずれも陰性の場合

医師の判断により症状や原因に応じた対応を行う。

（上記以外の患者）

上記以外の患者には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査（薬事承認されたものによる。以下「自己検査」という。）を行っていただく。ただし、症状が重いと感じる場合などは、速やかに電話診療・オンライン診療の活用や、発熱外来やかかりつけ医等を受診いただく。

ー 検査結果が新型コロナ陽性の場合

地域の健康フォローアップセンターに登録し、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに健康フォローアップセンターに連絡又は電話診療・オンライン診療の活用や発熱外来等を受診）。

ー 検査結果が新型コロナ陰性の場合

地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、インフルの罹患の蓋然性が高いと考えられる。

受診を希望する場合は、都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等で診断を受け、医師は、その判断により抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方するなど、症状や原因に応じた対応を行う。

受診を希望しない場合は、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(2) 発熱外来の強化と治療薬の円滑な供給

- 発熱外来について、箇所数の増加や診療時間の拡大、かかりつけ以外の患者への対応により地域の状況に応じた対応能力の強化に取り組む。

また、都道府県ごとの人口 10 万当たりの発熱外来の数・公表率等の公表や、診療所における感染防止対策等の事例の取りまとめ・周知を行い、上記の対応能力の強化を促進する。

更には、地域の状況に応じて、発熱外来を補完するため、地域の医師会

や病院、発熱外来以外の医療機関等の協力を得て、センター方式（例えば、地域外来・検査センターなど）による発熱外来の整備等に取り組む。

- 新型コロナとインフルの同時検査キットの確保^{注1)}や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給^{注2)}に取り組む。

注1) 発熱外来等の外来の場合において、医師の判断により使用することとし、約3,800万回分を確保。

注2) 一定年齢以上の重症化リスクのある方向け経口薬約290万人分・中和抗体薬約150万人分を確保している他、一般流通を開始した経口薬ラゲブリオは、年末に向けて企業から約95万人分を供給できるようにする。

- 発熱外来のひっ迫等を回避するため、従業員又は生徒に医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(3) インフル等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化

- 同時流行に備えて、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する。都道府県においては、例えば、

- ・ 地域の医師会と相談し、平日における電話診療等に対応する医療機関を増やすとともに、夜間や休日の電話診療等の輪番体制を作る、
- ・ 多数の医師を配置し多回線のオンライン診療を提供している医療機関と連携する、
- ・ 多数の医師を登録している事業者等と相談し、電話診療・オンライン診療の体制を作る、

などの取組を検討する。

- 地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。

その場合、インフルの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することが可能である。この取組について、周知を徹底する。

- 処方された抗インフルエンザ薬を患者が速やかに受領できる備えを行う。都道府県においては、例えば、患者の診断を行った医療機関は患者の希望する薬局に処方箋を送付し（FAX、E-mail等）、患者は当該薬局を通じて速やかに受領するなどの取組を検討する。なお、抗インフルエンザ薬は、約1,830万人分が一般流通している。

- インフルについても新型コロナと同様に、従業員又は生徒に医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(4) 健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保

- 健康フォローアップセンター（重症化リスクのある患者・小学生以下の子ども以外の患者が自己検査で陽性となった場合の受け皿となる）について、対応人員や応答回線数の増強等に取り組む。
- 自己検査を行っていただくための抗原定性検査キットを確保する（自己検査用を含め、約2.4億回分を確保（上記の同時検査キットを除く））。
- 自己検査の結果が陰性となった場合に、受診を希望する方については都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等を受診いただくこととし、受診を希望しない方については自宅等での療養をお願いする（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底

- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や受診する医療機関に迷う場合の相談に対応する。
- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制^{注)}の強化を図るとともに、その活用を改めて周知する。

注) #7119（病院にすぐに行くべきか、救急車を呼ぶかどうか等の電話相談窓口）、
#8000（子どもの医療に関する電話相談窓口）、救急相談アプリ

(6) 救急医療や入院治療等に関する対策

①救急医療のひっ迫回避

- 発熱外来がひっ迫し、速やかな受診が困難になる場合には、受診を求めてやむを得ず救急車を要請する患者が増加する等により、救急医療のひっ迫にもつながる。
- このため、(1)～(5)の対策に取り組み、必要な方が発熱外来等を受診できるようにするほか、限りある救急医療の資源を有効に活用するため、以下のとおり、救急医療機関の外来・入院機能の強化に取り組む。
- 患者をより多く受け入れるための救急外来スペースの確保、介護士の派遣等による入院中の高齢者への介護機能の強化、入院治療が必要な患者をより多く受け入れるための休止病床の活用等に引き続き取り組む。
- 医療従事者が濃厚接触者となった場合に、欠勤による影響を軽減するため、無症状かつ日々検査し、陰性であれば、自宅待機を要せず働くこ

とができる取扱について、改めて周知する。

②入院治療が必要な患者への対応の強化

- 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の確保は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、感染状況等に即したフェーズ運用により、通常医療との両立を図る。
- 感染拡大時には医療従事者の欠勤等により新型コロナ病床の一部が稼働しなくなる事態も想定して、都道府県等による入院調整や転院・退院支援等の取組の好事例を横展開し、都道府県における病床のひっ迫回避に関する対応能力の向上を図る。
- また、都道府県において、G-MIS により管内の新型コロナ重点医療機関における医療従事者の欠勤状況を把握・活用することで、感染状況等に即したフェーズ運用を促進する。
- 新型コロナ医療機関ではない医療機関にも新型コロナ感染対策ガイドを周知徹底し、院内において新型コロナの患者が生じた場合の対応能力を有する医療機関の増加を図る。
- 地域でインフルの流行のおそれがある場合の対応については、流行の端緒があれば都道府県等が直ちに注意喚起し、住民に基本的な感染対策の徹底を呼びかける。

また、インフルにより入院治療が必要な患者への対応については、病診連携による一般病床における入院調整等により対応することを基本に、地域や医療機関の状況に応じて一般病床が不足する事態になれば、新型コロナ病床における病室単位での柔軟な取扱等により対応する。

③高齢者施設等に対する医療支援等

- 新型コロナの患者が生じた場合に迅速・的確な対応ができるよう、高齢者施設が初動対応を相談できる都道府県の電話等相談窓口の設置を促進する。
- 高齢者施設への支援に当たる都道府県の「感染制御・業務継続支援チーム」^{注)}の体制強化を更に進める。
注) ゾーニング等の感染管理を行う技能を保有した看護師・医師等
- 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査の推進を図るため、特例的に、国から都道府県等に抗原定性検査キットを配布する。

2. ワクチン接種の推進

- 1の対策を進める他、新型コロナウイルス感染症の感染予防、発症予防、重症化予防が期待されるため新型コロナワクチンの接種を進め、またインフルの重症化予防を目的にインフルのワクチン接種を進めていく。
 - ・ 新型コロナに対しては、年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種を受けられるよう^{注)}、10月から11月にかけて100万回/日を超えるペースの接種体制を整備するとともに（10月中に全員分を輸入見込み）、ワクチンの有効性や安全性に関する情報について、国民各位に丁寧に周知し、早期の接種の呼びかけを行う。

注）現在、接種間隔の短縮等について検討しており、10月下旬までに結論を得る予定。
 - ・ インフルに対しては、定期接種の対象となっている高齢者等に対して、早期の接種の呼びかけを行い、ワクチン接種を進めている（成人分約7,000万人分を11月中までに順次供給見込み）。

3. 国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力等の呼びかけ

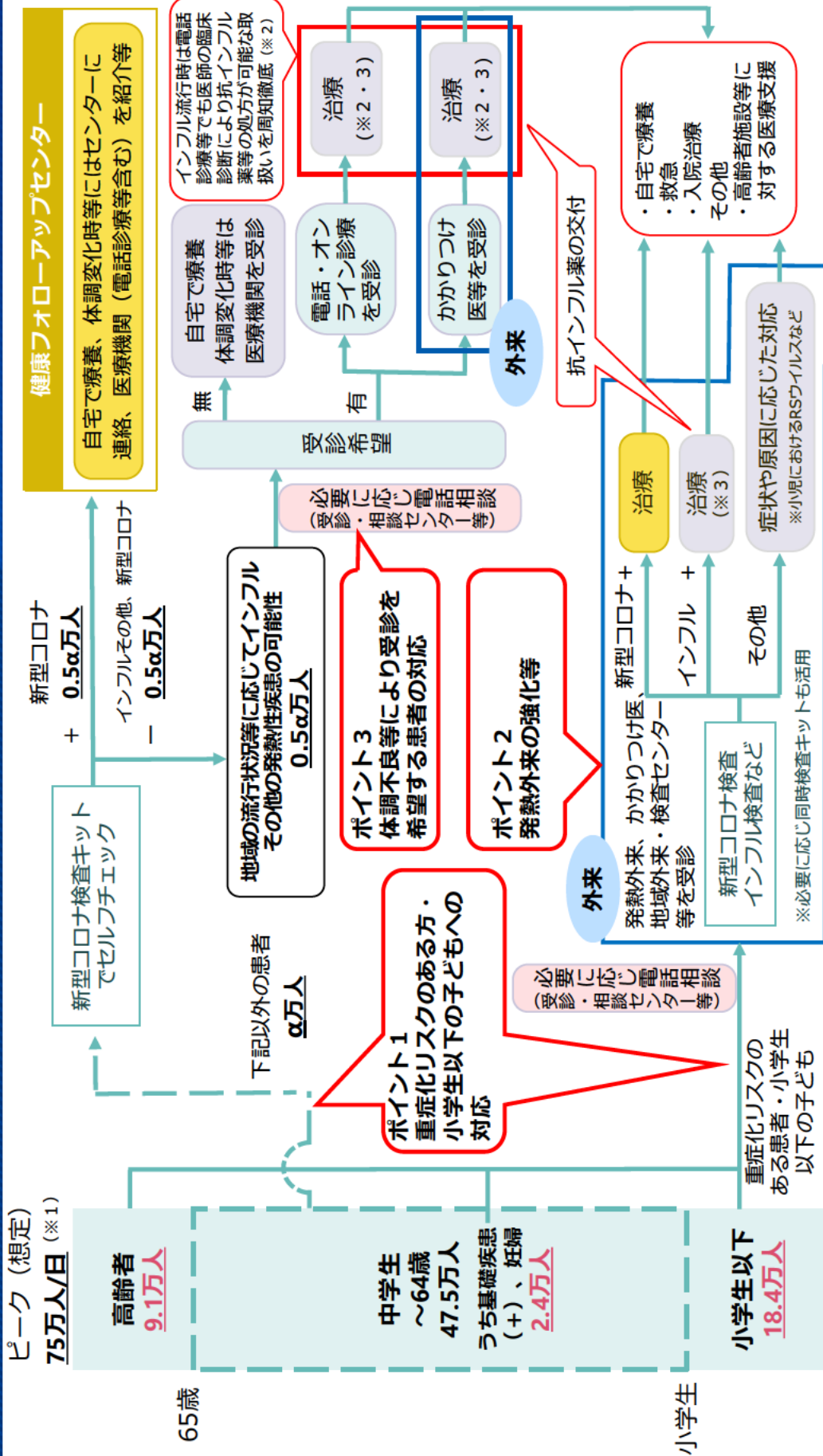
- 上記の発熱外来や電話診療・オンライン診療を行っている医療機関や、都道府県の受診・相談センター等の電話相談窓口等について、行政機関のホームページ等を通じて、国民各位に分かりやすく情報提供していく。
- 更に、新型コロナとインフルが同時に流行した場合に備えて、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクのある方に対し適切な医療を確実に提供するために、国民各位への情報提供と重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れへの協力を呼びかける。

また、ワクチンについても、重症化予防等の観点から接種を促進するため、上記のとおり、国民各位への周知や呼びかけを行う。
- このため、関係する国・地方の行政機関のみならず、医療団体・学会の関係者、経済団体も一丸となって、適切なメッセージの発信、発信方法の検討や発信時の連携等に当たることが望まれるところであり、上記の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」において最大限の取組を行う。

なお、現時点で想定する国民各位への呼びかけ内容のイメージは別添2のとおりであり、今後、タスクフォースでも御議論をいただく。

（以上）

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



（別添1）

※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフトラッキングの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルエンザの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（高熱な発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルエンザの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受診が必要。

※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

(別添2) 同時流行を見据えた国民の皆さまへの呼びかけ内容イメージ

<p>対象者共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症は過去2年間、年末年始に流行しています。2022年の年末までに、重症化リスクの高い高齢者等はもとより、若い方にもオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するようおすすめします。なお、現在、接種間隔の短縮等について検討をしており、10月下旬までに結論を得る予定です。 ● 日頃から、体温や健康状態の確認等、セルフチェックを心がけましょう。また、引き続き、手洗い等の手指衛生、換気、適切なマスクの着脱など基本的な感染対策をお願いします。 ● 今夏を上回る感染拡大が生じた場合には、医療機関を速やかに受診できない場合も考えられます。発熱等の体調不良時に備えて、予め薬局等で新型コロナの検査キットやOTCの解熱鎮痛薬を購入し、自己検査やセルフケアの準備をしておきましょう。
<p>高齢者、 基礎疾患を 有する方、 妊婦、 子ども等、</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象者^(※)で、接種を希望される方は、お早めに接種をお願いします。 <p>(※) 65歳以上の方のほか、60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの重症化リスクがあります。発熱等の体調不良時には、速やかに発熱外来やかかりつけ医を受診して下さい。 ● また、御自身で新型コロナの検査キットで陽性を確認された場合には、受診時にその結果を医師に伝えて下さい。
<p>上記以外の方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 基礎疾患をお持ちでない若い方は、新型コロナやインフルエンザに感染した場合でも、高齢者等と比べて、重症化したり、入院したりする割合は低くなっています。 ● 今夏の感染拡大を踏まえ、重症化リスクのある方に適切に対応を行うため、発熱等の体調不良時には、まずは御自身で新型コロナの検査キットにより自己検査をお願いします。必要に応じて、都道府県等が公表している相談窓口にもご相談下さい。 ● 自己検査で新型コロナ陽性が判明した場合には、健康フォローアップセンターに連絡・登録の上、自宅等での療養をお願いします。体調が変化した時等は、同センター等にご相談下さい。 ● 体調不良等により受診を希望される場合には、電話診療・オンライン診療の活用や、かかりつけ医の受診もご検討下さい。

※ 地域の状況に応じて、救急医療の状況、オンライン／電話診療の利用方法等も発信

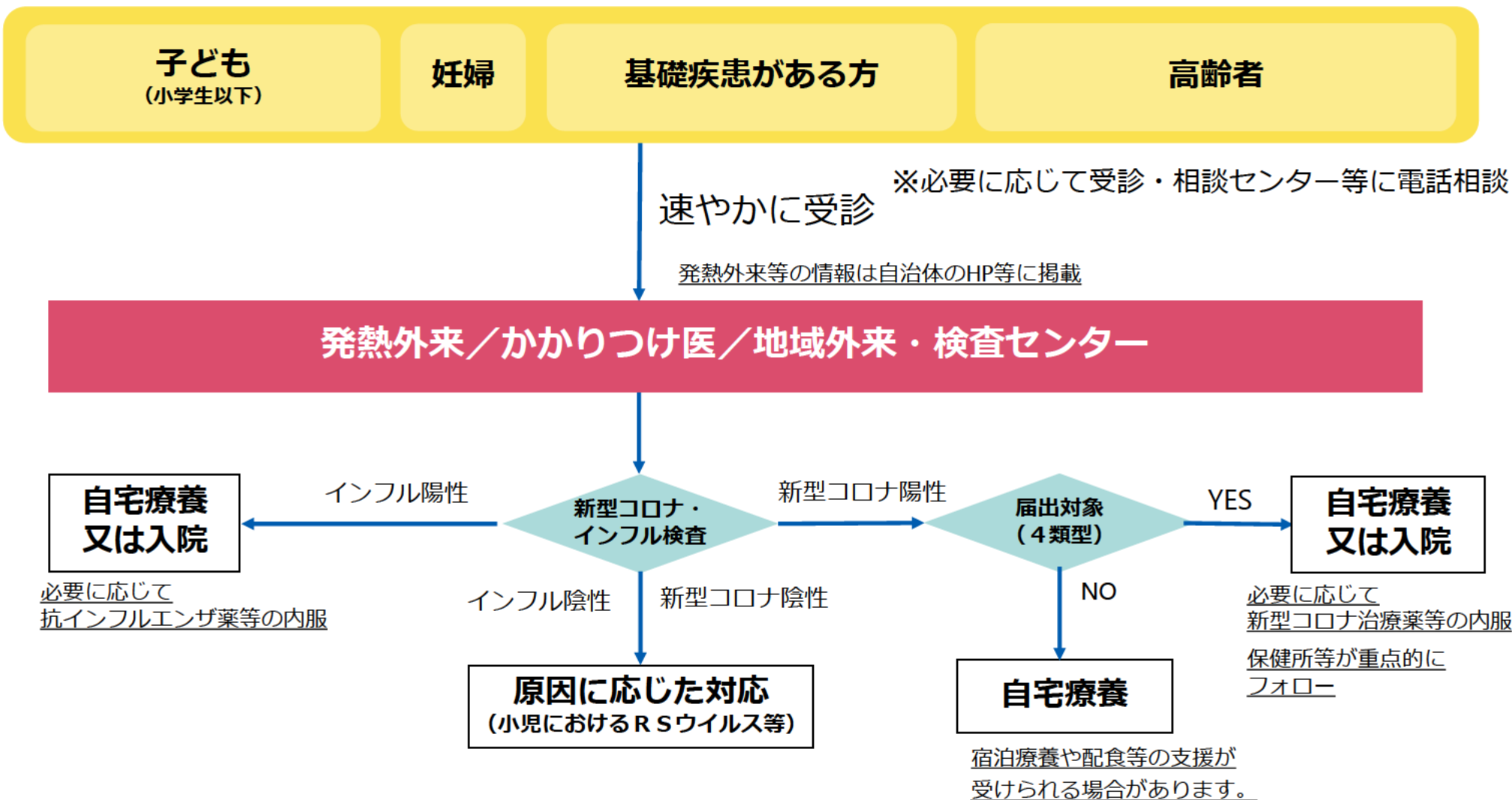
新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた重症化リスクのある方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

<重症化リスクのある方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ>

※このフローは標準的なモデルです。各地域の状況に応じて変更される場合があります。

第19回（令和4年10月13日）
新型コロナウイルス感染症
対策分科会

資料1-2

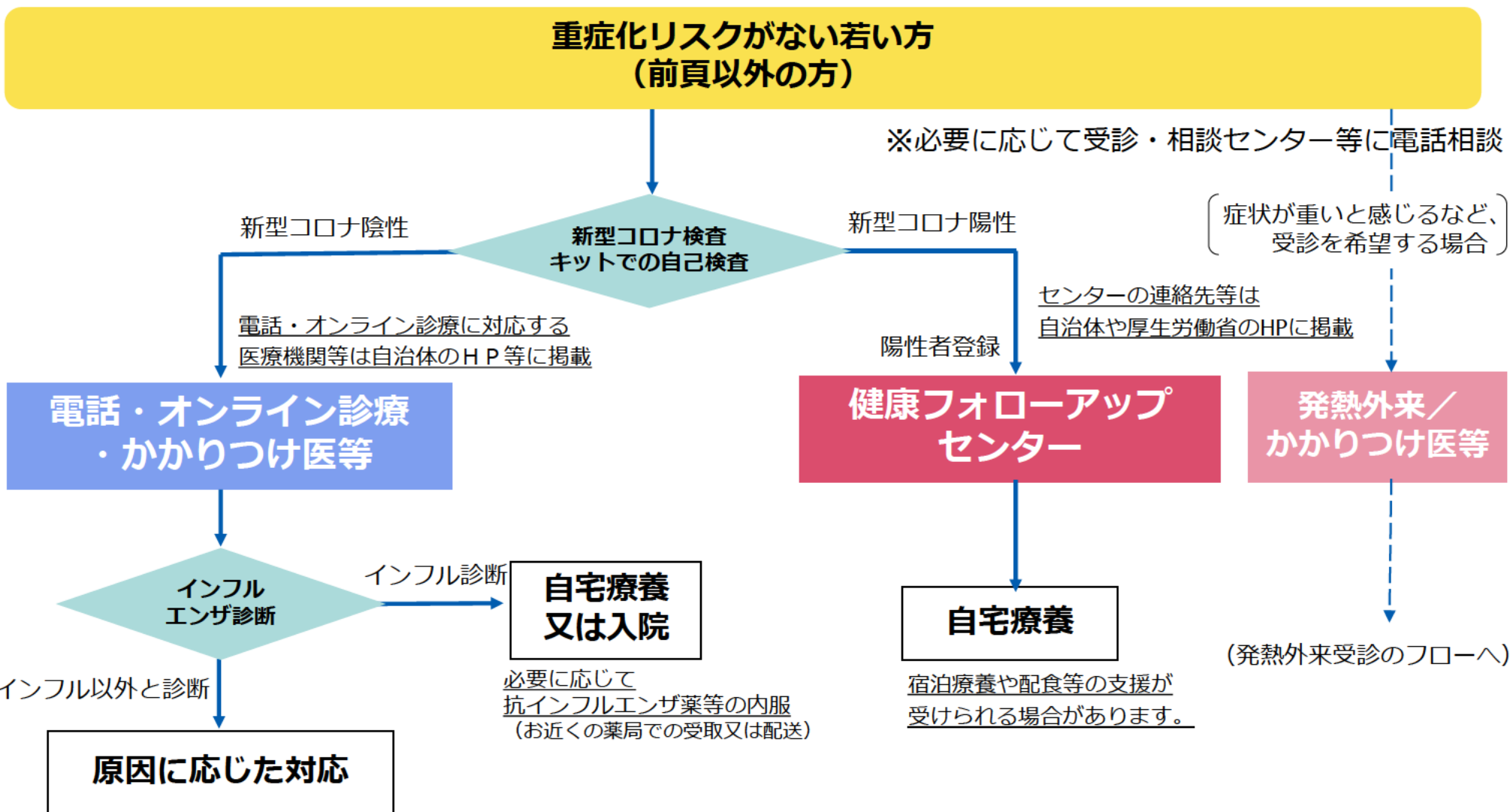


※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた 重症化リスクがない方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

<重症化リスクがない方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ>

※このフローは標準的なモデルです。
各地域の状況に応じて変更される場合があります。



※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

今秋以降の感染拡大期における感染対策について （案）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

令和 年 月 日（ ）

I. 今秋以降の感染拡大期における感染対策の基本的考え方

- 今秋以降の新型コロナ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。
その場合でも、今夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、若者等の重症化率が低いこと等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、医療のひっ迫に直結する重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、季節性インフルとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本方針とする。
- 感染拡大防止策としては、季節性インフルエンザの感染予防も含めて、
 - ・ 新型コロナのワクチンについては、年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種を受けられるよう取り組むとともに、季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象となっている高齢者等に対して、早期接種の呼びかけを行っているところであり、こどもから高齢者までワクチン接種を更に進める。
 - ・ また、適切なマスクの着脱、手洗い等の手指衛生、換気、「三つの密」の回避等の基本的な感染対策が重要であり、改めて徹底をお願いをしていく。
※季節性インフルとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の準備は政府が別に定めるところによる。
- これと併せて、今夏、多数のクラスターが発生した医療機関・高齢者施設・学校・保育所等について、業務継続が可能となるよう、実際の事例や先進的な取組例等も踏まえて、ポイントを絞った効果的・効率的な感染対策に取り組む。
特に、医療機関、高齢者施設については、今夏、感染対策をすり抜けて院内で感染が拡大し、多数のクラスターが発生したことから、施設に感染を持ち込ませない対策が重要である。なお、感染対策を徹底してもクラスターが生じてしまう場合があることから、一定の感染が生ずることを想定して対応することが必要である。
また、学校・保育所等については、こどもへの検査が本人や医療現場への負担になることなどから、感染の持ち込みを完全に防ぐことは困難であるが、今夏、こどもの感染者が大幅に増加したことや、こどもが流行の主体である季節性インフルエンザの感染を抑える必要があることから、新型コロナ、季節性インフルエンザ双方のこどもへの感染拡大防止が重要である。
- ただし、感染者数が膨大な数になり医療のひっ迫が生じる場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行う。

II. 医療機関、高齢者施設等における感染対策

1. 基本的な考え方

- 今夏のクラスター事例等では、医療施設では入院時の検査のすり抜け、高齢者施設では職員による感染持ち込みを原因とするものが相当数あったことから、患者や高齢者等を感染から守る観点では、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないよう、「入口」での対策が重要。このため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化することが必要。
- 院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないことが必要であるが、今夏のクラスター事例等では、基本的な感染対策が不十分だったことによりクラスターに発展したケースが散見され、施設によって感染対策の実施状況にもバラつきがあったことから、感染対策の底上げを図ることが必要。
- 一方で、感染対策を徹底しても、クラスターが生じてしまう場合もあることから、クラスターが起こり得ることも前提に、平時から準備（医療支援の体制確保、業務継続体制の確保、感染者の周囲への一斉検査の実施等）をしておく必要がある。
- こうした考え方にに基づき、感染拡大期にあっても業務継続が可能となるよう、今夏に発生した実際のクラスター事例や先進的な取組例等も踏まえて、主に（１）「入口」、（２）「院内・施設内」、（３）「クラスターが発生した場合」の段階ごとに、具体的な感染対策について、次頁以降で整理する。
- なお、具体的な感染対策については、全国知事会による事例調査、厚生労働省アドバイザリーボードでの意見等をもとに作成した。

II. 医療機関、高齢者施設等における感染対策

2. 具体的な感染対策

(1) 「入口」段階の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①体調不良の職員の休暇の徹底	<ul style="list-style-type: none">➤ 発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は管理者に必ず報告し、<u>出勤しないことを徹底</u>する。 (健康管理はアプリを活用するなど電子化することで、記載漏れの確認がしやすくなり、省力化にもなると考えられる。)➤ <u>先進的な事例として、職員に検査キットを自宅に持ち帰らせ、体調不安がある場合や家族が症状のある場合等に、自宅で検査を行い陰性を確認してから出勤する取組もあり、これも参考にすることが考えられる。</u>
②職員の検査	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>感染者との接触があった段階で早期に検査を行うことで感染拡大を防止できた事例があることから、これも参考に職員に対する検査を行うことが考えられる。この場合、検査はPCR検査が望ましい。</u>➤ <u>高齢者施設の職員への頻回検査については、都道府県によって、検査頻度、対象施設の範囲や実施状況に差がある状況。地域の感染状況やクラスターの発生状況等に応じて、検査頻度の増加や、対象施設の範囲拡大（例えば、入所施設だけでなく訪問・通所事業所も対象とする）等を検討し柔軟に対応することが必要。</u>➤ <u>医療機関の職員についても必要に応じて頻回検査を実施することが考えられる。</u>➤ 頻回検査は抗原定性検査キットを積極的に活用する。この場合、週2～3回程度実施することも考えられる。
③新規入院・入所者の検査と院内・施設内における管理	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>入院時・入所時のスクリーニング検査（PCR又は抗原定量・定性）は引き続き実施するが、可能な限り入院・入所の当日に実施するなど、検査のすり抜けを最小限に抑える。</u>➤ <u>それでも検査のすり抜けが生じる可能性を考慮して、病室運用に余裕がある場合は、新規入院患者は3日間、個室管理している事例もあり、新規入院・入所者を個室管理又は別行動で管理することが考えられる。</u>➤ <u>高齢者施設の入所者への正月等の一時帰宅時での検査についても、実施している都道府県の取組例も踏まえ、例えば、外泊や一時帰宅から戻った入所者にPCR検査を実施するなど、必要に応じて取り組む。</u>

※ 都道府県等の先進事例や、これまでの分科会提言にはなかった取組例などを太字で示した。以下同じ。

(2)「院内・施設内」の対策

感染対策の視点

今秋以降の感染拡大期における感染対策の例

①効果的な換気の徹底

- CO₂センサー※も活用しながら、冷暖房使用時でも、窓開けやサーキュレーター等により換気を実施する。以下の先進的な事例も参考に取り組みむことも考えらえる。
 - ①都道府県が換気の専門家チームを施設に派遣し、換気方法を指導。
 - ②都道府県が管内の全ての入所施設・通所施設にCO₂センサーを配布。
 - ③高齢者施設において高機能の機械換気設備等（高い換気機能を持つ空調設備や熱交換機能をもつ換気設備等）を導入。
- 特に休憩室や更衣室等は、感染状況に応じて、利用時間を分散する、一時的に利用を控える等の対応も考えられる。廊下部分の換気が不十分なケースも見られることから、廊下部分の換気にも留意する。
- 病室・居室の清掃後、一定程度換気してから次の患者を入室させることが考えられる。
- また、利用者を送迎する車中の換気にも留意する。窓開けやエアコンの外気導入を行うことが考えられる。

※ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時）を確保するため、CO₂濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。

②適切な感染防護

- **新型コロナの感染が否定できない患者・入所者に対して、エアロゾルが生じる喀痰吸引や挿管、口腔ケア等を行う場面では、職員がN95マスクやフェイスシールドを着用することが考えられる。**
- N95マスク着用時には、空気の漏れなく、きちんとフィットして着用できているか確認する。N95マスクを含め個人防護具（PPE）の適切な着用方法について、職員への指導や研修会を実施し徹底している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。
- 入院患者・入所者の食事については、食堂など複数の者が集まる場所で食事介助する場合には、できる限り互いの距離を確保する。

(3) 「クラスターが生じた場合」の対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①感染者の周囲への一斉検査の実施	<ul style="list-style-type: none">➤ 院内・施設内で感染者が発生した場合の周囲への一斉検査は概ね実施されていた。引き続き、感染者と一定の接触があるなど必要とされる範囲には<u>速やかに一斉検査</u>を実施する。
②適切なゾーニングの実施	<ul style="list-style-type: none">➤ ゾーニング自体は行っていたが、レッドゾーンとグリーンゾーンを同じ防護具のまま行き来していたなど、<u>運用が不適切な事例</u>も報告されていた。➤ 施設内の状況に応じて、病室・居室単位でのゾーニングを行う。この際、床にテープングを施すなど<u>視覚的にも分かりやすく区分</u>するなどして適切にゾーニングを行うほか、平時から、職員にゾーニングの意義を徹底すること、地域の感染制御の専門家の<u>外部指導</u>を受けるなどの対応を行うことが考えられる。
③高齢者施設における応援派遣の事前準備	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>平時から</u>、他施設からの<u>介護職員の応援派遣</u>も含めた業務継続の体制を確保することが考えられる。派遣される予定の職員に対して、<u>平時から、感染対策等の研修</u>を実施している事例もあり、これも参考にして取り組むことが考えられる。➤ <u>業務継続計画</u>についても、できる限り早期に策定を行う。
④高齢者施設の入所者への医療支援体制の事前構築等	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>平時から</u>、施設ごとに<u>協力医療機関を確保</u>するなど、都道府県において高齢者施設の入所者への医療支援の体制を構築するよう、再度の周知徹底や確保状況の確認等を行うとともに、<u>自治体の福祉部局と医療部局の連携</u>を促進する。➤ また、都道府県はクラスターが生じた高齢者施設の感染対策の状況を確認し、<u>専門家による指導</u>を行う体制を構築するとともに、検査キットやPPE等の物資支援を速やかに実施できる体制を構築する。

※ (1)～(3)において記載した検査及び換気に関しては、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)、「感染拡大防止のための効果的な換気について」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)及び「換気に係る参考資料」(令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会参考資料9)等も参照のこと。

(4) その他

(1) 患者・入所者との面会、リハビリの実施

- **面会**については、一律に制限していないが、実際には実施していない施設もある一方で、家族面会室を設置する、事前に検査で陰性を確認する等の方法で面会を実施している施設もある。職員や家族等からは、感染拡大期にあっても、当事者の置かれた状況を考慮すれば面会を実施したいという声もあることや、QOLの確保の必要性を踏まえ、**必要な感染防止策を講じて面会を実施できるよう、好事例を周知するなどの対応を行う。**
- **リハビリ**についても、実施を一律に制限していないが、実際には控えている医療機関もある。入院患者の機能回復やQOL向上の観点から、**必要な感染防止策を講じて実施できるよう、標準的な実施方法や好事例を周知するなどの対応を行う。**

(2) 職員の日常生活への配慮

- 医療機関・高齢者施設の職員について、例えば同居家族以外と会わないようにする、食事は必ず1人でとるなど、**職員の日常生活を過度に制限することは不合理**。必要な感染防止策を講じた上で、適切に対応されるよう周知する。

(3) 施設間での感染対策に関する情報共有

- **施設の感染対策の実施状況や悩み等**を地域の施設間で共有する連携会議やWG等を開催している事例もある。感染対策の底上げを図る観点から、地域の実情に応じて、こうした**情報共有を促進**することも有効と考えられる。

Ⅲ. 学校、保育所等における感染対策

1. 基本的な考え方

- 学校・保育所等での感染対策については、こどもの教育機会を可能な限り確保するとともに、こどもや教育現場、医療現場の負担とならないよう、科学的知見に基づき、ポイントを絞って効果的・効率的な対策に取り組むことが必要。
具体的には、こどもは高齢者等に比べて重症化リスクが低いことや、こどもに対して頻回に検査を行うことは本人や医療現場にとって負担が大きいこと等から、検査によって感染拡大防止の強化を図ることは現実的ではない。
- 他方で、季節性インフルエンザとの同時流行が予想されており、こどもが流行の主体である季節性インフルエンザの感染対策も念頭においた取組とすることが必要である。
- このため、これまでも講じてきた、体調不良の場合に登校・登園を控えること、部活動を含めた学校内での換気等による感染対策について、今夏の集団感染事例や先進的な取組等を踏まえて、さらに推進していくことが必要。
- なお、具体的な感染対策については、全国知事会による事例調査、厚生労働省アドバイザリーボードでの意見等をもとに作成した。

2. 具体的な感染対策

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
①季節性インフルエンザの同時流行も想定した体調不良者の欠席徹底	<ul style="list-style-type: none">➢ 発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、<u>普段と異なる症状がある場合は登校・登園を控えること</u>を徹底するとともに外出を控える。➢ <u>運動会、修学旅行等の学校行事や部活動等でのクラスター事例が報告されている</u>。適切な感染対策（場面に応じた適切なマスクの着脱、換気の実施等）のもとで実施して差し支えないが、<u>発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は参加を控える</u>。➢ バス等による集団移動や、寮生活などにおいても、体調不良者から感染が拡大した事例があるため、<u>普段と異なる症状がある場合は引率者や教職員等に伝達した上で欠席する等の対応も</u>考えられる。
②体調不良の教職員の休暇徹底	<ul style="list-style-type: none">➢ <u>教職員についても、発熱に限らず、咽頭痛や咳、頭痛等、普段と異なる症状がある場合は管理者に必ず報告し、出勤しないことを徹底する</u>。（健康管理はアプリを活用するなど電子化することで、記載漏れの確認がしやすくなり、省力化にもなると考えられる。）➢ 教職員に検査キットを自宅に持ち帰らせ、体調不安がある場合や家族が症状のある場合等に、<u>自宅で検査を行い陰性を確認してから出勤する取組もあり、これも参考にすることが考えられる</u>。

感染対策の視点	今秋以降の感染拡大期における感染対策の例
<p>③効果的な換気の徹底</p>	<p>➤ 学校内（特に部活動の更衣室や体育館等）で換気が不十分だったこと等により、感染が拡大した事例も報告されている。CO₂センサー※も活用しながら、<u>冷暖房使用時でも窓開けやサーキュレーター等により換気を実施する</u>。以下の先進的事例も参考に効果的な換気に取り組むことも考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①体育館等の屋内での部活動について、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。 ②都道府県が換気の専門家を学校に派遣し、感染症対策改善セミナーを実施（公私立の学校等からの参加が可能）。 ③自治体による保育所等に対するHEPAフィルター付空気清浄機の導入補助。 ④保育所等において高機能の換気設備等（高い換気機能を持つ空調設備や熱交換機能をもつ換気設備等）を導入。 <p>➤ また、児童を送迎する<u>バス等の車中の換気</u>にも留意する。窓開けやエアコンの外気導入を行うことが考えられる。</p> <p>※ 必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時）を確保するため、CO₂濃度を概ね1,000ppm以下に維持することが望ましい。</p>
<p>④マスク着用が困難な状況での感染対策</p>	<p>➤ 保育所等の利用者のこどもはマスク着用に限界があるが、集団感染のリスクを最小限にとどめるため、以下のような取組も参考に、感染対策に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①<u>食事介助等の密な接触時に限り、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する。</u> ②登園後に体調悪化したこどもの対応を行う際には、<u>換気や症状に応じた適切な感染対策を徹底する。</u> ③大人数で、一度に合同で行動するのではなく、時間差を設けたり、少人数単位で活動する。

※ ①～④において記載した検査及び換気に関しては、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）、「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）及び「換気に係る参考資料」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会参考資料9）等も参照のこと。

◆業種別ガイドラインは、**各業界団体が業態を踏まえた適切な感染防止策を取りまとめ、各事業者の事業活動における感染対策に役立てられている。**

○令和2年5月、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」が示され、業種ごとに感染拡大を予防するガイドラインを作成（総数は196）。

◆これまでも、各業界において見直されているが、**多くが昨年の内容。**

○令和3年8月、感染力の強いデルタ株の流行等を踏まえ、内閣官房コロナ室より（関係府省庁を通じて）各業界団体に対し、全ての業種別ガイドラインについて見直しを依頼し、改訂。その後、見直されているのは一部にとどまる。

◆平時への移行のプロセスの一環として、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から、業種別ガイドラインが合理的な内容となるよう、感染対策等に関する**最新の情報と見直しのポイントをコロナ室で集約して分かりやすく各業界団体に周知し、適時・適切な見直しを促進。**

○令和4年6月15日、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

「業界が自主的に作成する業種別ガイドラインについて、政府として適切に作成支援を行うこと。」

○令和4年9月1日、全国知事会の緊急提言「各業界で定めている『業種別ガイドライン』については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、速やかに見直しを行うよう各業界に対して働き掛けるとともに、適切な支援を行うこと。」

○今後、内閣官房コロナ室より（関係府省庁を通じて）各業界団体に対し、オミクロン株の特性を踏まえた感染対策等の最新情報と業種別ガイドラインの見直しのポイントを情報提供し、合理的な内容への見直しを促進。

【主な見直しのポイント】

- ・適切なマスクの着用（つけなくてもよい場面の明示 など）
- ・適切な対人距離（大声なしの場面では「人と人とが触れ合わない距離の確保」など）
- ・効果的な換気（エアロゾル対策、必要な換気量、空気の流れ など）
- ・濃厚接触者に関する扱い（事業所等では基本的に求めない、待機期間の短縮 など）
- ・療養に関する扱い（療養期間の短縮、健康フォローアップセンターへの登録・活用、療養証明書・陰性証明書は不要 など）