

With コロナに向けた政策の考え方（案）

令和4年9月〇日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 新型コロナウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでも感染者全員入院からの転換、国民の行動制限や経済活動の制限の見直しを行うなど、状況に応じた政策を展開してきた。
- この中で、オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、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、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。
- また、保健医療体制の構築については、約5万の病床・ベッド数の全面的稼働、発熱外来の拡充（約4万か所）といった対応能力の大幅な拡充、入院対象者の適切な調整等に取り組むとともに、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応を行ってきた。ワクチンの接種についても、3回目・4回目接種を着実に進めてきた。これらの対応により、新型コロナウイルス感染症そのものの重症化は抑制することができた。
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
 - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
 - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること

- ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいること
などを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今般、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症の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への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。

- その上で、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的な見地も含めて、さらに With コロナ（新型コロナウイルスとの併存）における感染対策のあり方について引き続き検討していく。

With コロナに向けた新たな段階への移行

基本的考え方

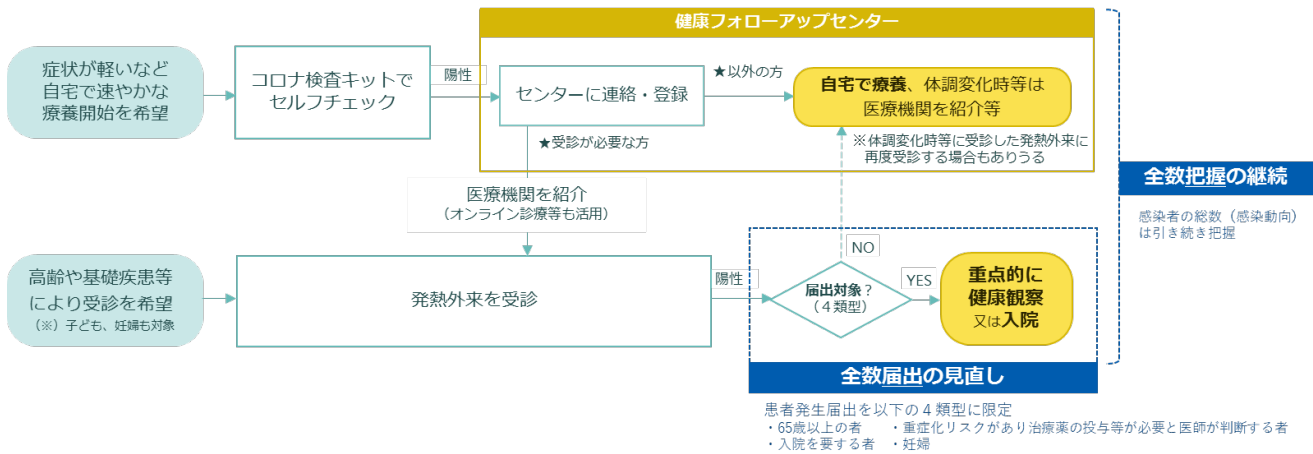
- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届出の見直しについては、全国一律に導入することが基本である。移行に当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境整備を進めてきた。
- こうした環境整備の目途がたつとともに、全国的に感染者の減少傾向が確認できたことから、With コロナに向けた新たな段階への移行を進める。

1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 新型コロナウイルス病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化、経口薬の確保）
- (3) 全国民（※）を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進（後述）
※初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化（8月31日よりインターネット販売開始）
- (5) 健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化

2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

(1) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方



(2) 全数届出の見直し

- ① 患者の発生届出の対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとする。
- ② 療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、(a) 抗原定性検査キットのOTC化（インターネット等での販売を解禁）(b) 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化 (c) 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること等、必要な環境整備を整える。
- ③ ①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数はHER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握^{※1}を継続する。
- ④ 全数届出の見直しは、全国一律での移行が基本となるが、移行のための環境整備が必要となるため、全国知事会や医療関係者の強い要望を受けて、発熱外来や保健所業務が相当にひっ迫する地域については、緊急避難措置として、自治体の判断で前倒しを可能とした。^{※2}
 並行して、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化を進めるとともに、全国で簡易に感染者の総数を把握するためのシステム改修等、②③の環境整備を進めてきたが、準備の目途がたったことから、9月26日から、全数届出の見直しを全国一律で適用^{※3}する。

- ⑤ 全国一律での適用に当たっては、
- ・発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行うこと
 - ・宿泊療養や配食等は、引き続き、届出の有無に関わらず、希望する患者に対して実施可能であり、緊急包括支援交付金の対象であること
 - ・宿泊療養や配食等の支援の対象者の管理等について HER-SYS の既存の機能の活用が可能であること
- とし、各都道府県の実情を踏まえた円滑な移行を図る^{※4}。(移行に当たっては、先行して届出を限定している都道府県の事例なども踏まえ、これらに関する運用について速やかに厚生労働省から自治体にお示ししていく。)
- ⑥ 医療費等への公費支援のあり方については、
- ・今回の見直し時においては変更しない。
 - ・自宅療養者の外出自粛の在り方、治療薬の普及などの状況を踏まえつつ、他の疾病との公平を確保する観点から、重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費や宿泊療養・配食等の公費支援（予算補助）の在り方について、引き続き検討する。

※1 新型コロナウイルスの感染動向については、当面、感染者数の総数により把握する全数把握を継続するとともに、定点観測方式の手法の研究を進める。

※2 この措置については、8月24日の全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新たな新型コロナ対策公表について」において「全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。」とされている。

※3 重症化のおそれが高いなど、懸念すべき変異株が生じた場合には、対応を見直すことがあり得る。

※4 発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行しない。届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYS の証明、医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する。

3. 社会経済活動との両立

(1) 全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進

- ・10月半ばを目途として、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者に対する接種を開始することを想定して準備
- ・輸入等の一部前倒しにより、順次国内配送可能となるワクチンを活用して、重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種の対象者への接種を9月半ば過ぎに前倒しして開始
- ・4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者（社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など）の接種へ移行
- ・新型ワクチンについても引き続き、特例臨時接種として接種を勧奨（全額公費負担）

(2) 陽性者の自宅療養期間（現在：有症状 10 日間、無症状 7 日間）

- ① 全数届出の見直しは行おうが、引き続き、法律（感染症法 44 条の 3）に基づき、陽性者に対する外出自粛要請を行う。
- ② 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国 5 日間、英国 5 日間、仏国 7 日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば 5 日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（9 月 7 日適用）

有症状者

発症から 10 日間 ⇒ 7 日間（現に入院している場合等は 10 日間）

無症状者

検体採取から 7 日間

⇒ 検査キットによる検査で 5 日間経過後に解除（検査を受けない場合は 7 日間）

※有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や感染リスクの高い行動を控えるよう要請する。

- ③ 陽性者について、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動※を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（9 月 7 日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（以上）

直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について

BA.5系統への置き換わりが進む中で、感染が急拡大している状況を踏まえて、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いた対策を確実に実施していくため、「全体像」に基づく保健医療提供体制の確保に万全を期すとともに、追加的な取組を行う。

1. 病床の確保等

- 7月5日の都道府県に対する要請後、即応病床数は、7月6日の3.0万床から20日には3.5万床に増加。引き続き、感染状況に応じて「全体像」の最大確保病床数約5万床のフル稼働に向けた取組を要請。更に、各自治体における臨時の医療施設等の整備を促す。

2. 発熱外来自己検査の体制整備

- 症状が軽く、重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対して、発熱外来等で抗原定性検査キットを配付し、自ら検査した結果を健康フォローアップセンター※等に連絡することをもって、発熱外来を受診することに代えて、健康観察を受ける体制の整備を図る。
※自治体が設置する医師が配置される相談窓口であって、当該医師が発生届を提出。

3. 医療機関・保健所の負担軽減

- 都道府県等において、体調悪化時等に連絡ができるコールセンターを設置し、その連絡先を診療した医療機関等で患者に伝える等、患者に連絡先を伝達する体制が構築されている場合に、下記の対応を可能とする。
 - ① 65歳以上及び65歳未満の重症化リスクのある者を除き、感染症の発生届（ハース）の届出時の入力事項を最小化する。
 - ② 重症化リスクの低い方の健康観察について、本人からの体調悪化等の連絡があった場合に健康観察を行う。

4. 濃厚接触者の待機期間の短縮等

- 濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮する。（抗原定性検査で2日目と3日目に2回続けて陰性を確認した場合、3日目に解除）
※7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。
- 家庭内や医療機関・高齢者施設等を除き、濃厚接触者の特定・行動制限を行わないことを徹底する。

5. 財政支援の延長

- 7月末を期限としていた医療機関等への各種財政支援措置の特例について、当面9月末まで延長する。

6. ワクチン

- ワクチンの3回目接種（自治体への更なる働きかけ、好事例の横展開等）、4回目接種（高齢者施設等における接種促進、接種対象者の医療従事者等への拡大を促進する。

7. 治療薬

- 他の治療薬が投与できない場合の選択肢として投与が可能となった中和抗体薬口ナプリーブの活用を図る。

I 現状

- 新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株のB A. 5系統を中心とする感染が急速に拡大しており、全国の1日の新規感染者数は20万人を超え、昨冬のピークの2倍に達している。
- また、感染者の急増により発熱外来を中心に医療施設や介護施設への負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加している。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ている。
- このような状況を踏まえ、改めて、個々人の基本的感染対策と事業者の感染リスクを引き下げる適切な対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう、取り組んでいくことが必要である。国は、これまでの対策に加えて、下記の支援・対応を行う。

II 社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援

1. B A. 5対策強化地域

①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の实情に応じて、都道府県が「B A. 5対策強化宣言」を行い、(1) (2)のような協力要請又は呼びかけを実施。

国は、当該都道府県を「B A. 5対策強化地域」と位置付け、(3)の支援を行う。地域の实情に応じて、都道府県が(1) (2)以外の対策を講じることは可能。

2. 対策例と国の支援

(1) 住民への協力要請（新型インフル特措法第24条第9項）又は呼びかけ

- 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）
- 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4回目接種を受けること
- 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
- 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
- ⑤高齢者施設等の利用者のお盆等の節目での検査
- ⑥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
- ⑦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
- ⑧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
- ⑨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

(2) 事業者への協力要請（新型インフル特措法第24条第9項）又は呼びかけ

- ①在宅勤務（テレワーク）等の推進
- ②人が集まる場所での感染対策の徹底
- ③高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化
- ④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
- ⑤大規模での会食の場合は参加者への事前検査を促すこと
- ⑥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
- ⑦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

(3) 国の支援

- 都道府県の上記(1) (2)をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体等との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

III 病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

- ・ 「全体像」の最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けて、フェーズ引上げによる病床等の即応化を進める。
- ・ 病床を補完する「臨時的医療施設」等の整備や高齢の患者に対応した機能強化を図る。

(2) 入院対象者の適切な調整

- ・ 症状の程度にリスク因子を加味する等して、重症者をはじめとする入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう調整を図る。

(3) 高齢者施設等における医療支援

- ・ 入所者に陽性者が発生した施設等に対する①連絡・要請から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の稼働、②全ての施設等において必要な場合に医師・看護師による往診等の医療支援を要請できる体制の確保を図る。

(4) 病床の回転率の向上（転院・退院支援等）

- ・ ①高齢の患者の転院・退院先となる後方支援病院等の確保・拡大、②療養解除基準を満たした患者の転院調整、③早期退院の判断の目安を4日とすること（※）の周知等の徹底を図る。
※ 入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者は極めてまれであるという知見に基づくもの。

2. 診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）のひっ迫回避に向けた対応

(1) 発熱外来自己検査体制の整備

7月21日に全国の都道府県等に発熱外来自己検査の体制を整備するよう要請。

- ① 抗原定性検査キットの供給体制の強化
発熱外来ひっ迫への対応として、国が抗原定性検査キットを買い上げて都道府県に配付（※）を行う。都道府県等への個別の支援も行いながら、体制の整備を進める。卸の流通在庫を増やすために国が調整支援を行う。
※ 第1弾：約1200万回分、第2弾：約1200万回分（予定）

- ② 発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の横展開
健康フォローアップセンター等に医師を置く等した上で、発熱外来を経ずに自己検査の結果を都道府県等にWEB等で登録することで、在宅療養とする仕組みを周知し、発熱外来に負荷をかけることなく療養者を迅速に支える好事例（例えば、東京、神奈川、沖縄等における取組等）を横展開する。

(2) 療養開始時の検査証明を求めないことの徹底

職場等において、療養開始時に発熱外来での検査を求めないことを要請する。併せて、My HER-SYSの画面提示により、療養開始の証明ができる旨の周知を図る。

※ (1) (2)のほか、発熱外来の公表が遅れている都道府県への働きかけを強化する。

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

1. 患者発生時の届出項目の更なる削減

- ▶ 7月22日に届出項目の削減を行ったところであるが、医療機関の負担が更に増加していることに鑑み、発生届の届出項目を更に削減し、最小限必要な項目のみとすることを可能とする。（現行の感染症法上の位置づけの下での運用を見直し）
- ▶ 具体的には、都道府県等において体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届については、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみとすることを可能とする。

※「更に削減した項目」は、診断日、採取日、有症状の場合は発症日、ワクチン接種回数、番地など詳細な住所、氏名のうちふりがな

2. 「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進

- ▶ 都道府県における抗原定性検査キットの配布については、11の自治体において実施中、大半の自治体において8月中までには実施予定、または準備中となっている。
- ▶ 自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組みについては、9自治体で実施中、多くの自治体で準備中となっている。
- ▶ 「発熱外来自己検査体制」においては健康フォローアップセンター等の開設が極めて重要であり、その内容も地域の実情に応じた適切なものとする必要がある。先行して実施している自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県における実施に向けて、取組を強く促していく。

3. 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

- ▶ 6月20日付けの厚生労働省から都道府県等に対する事務連絡等において、
 - ・病棟単位のゾーニングを行わなくても、病室単位でのゾーニング（注）による柔軟で効率的な病床の活用が可能であること
 - ・様々な状況に応じた个人防护具の選択
 - ・外来でコロナ疑い患者を診療する場合は、インフルエンザ流行時に準じた対応が可能であること等についてお示ししているところ。
注）例えば、神奈川県の済生会横浜市東部病院において、先進的な取組の実例あり
- ▶ こうした取扱いについて、改めて周知徹底を図る。

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

4. 救急医療等のひっ迫回避に向けた対応

- ▶ 7月22日付けで、厚生労働省から都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮の上で、例えば、無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域住民に対する周知を進めるよう要請したところ。
- ▶ この度（8月2日）、日本感染症学会、日本救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会及び日本臨床救急医学会の4学会から「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」が出され、その中において、次のとおり、症状の程度等に応じた行動のお願いが記載されている。
 - ・症状が軽い場合は、65歳未満で基礎疾患や妊娠がなければ、限りある医療資源を有効活用するためにも、検査や薬のためにあわてて医療機関を受診することは避けること
 - ・症状が重い場合や、65歳以上の方や基礎疾患がある方、妊娠中、ワクチン未接種の方などは、重症になる可能性があるため、早めにかかりつけ医や近隣の医療機関へ必ず相談、受診（オンライン診療を含む）すること
 - ・救急車を呼ぶ必要がある症状は、顔色が明らかに悪い、意識がおかしい（意識がない）、日常生活で少し動いただけで息苦しい、肩で息をしている、などがあり、このような場合には救急車を呼ぶことをためらわないこと
 - ・救急車の利用の判断に迷う場合には、普段からの体調を把握しているかかりつけ医への相談、各種相談窓口などを活用すること
- ▶ こうした内容について、厚生労働省から、地域の実情に応じて都道府県等が地域住民に周知する際の参考とするよう、連絡する。その趣旨は、限りある医療資源を有効活用し、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の協力をお願いするものである。
- ▶ また、都道府県等に対し、地域住民に対する周知に際して、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組み（発熱外来自己検査体制）の活用や、体調が悪くなったときなどに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口（※）も合わせて周知すること、また、こうしたフォローアップ・相談体制の強化を図るよう、要請する。

（※）各都道府県が公表・周知している「新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター」
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasyessyokusya.html参照）、
「子ども医療電話相談（#8000）」等
- ▶ 合わせて、職場等において、療養開始時や復帰時に発熱外来での検査を求めないことについて経済団体等に要請を行っており、引き続き幅広く周知を図る。

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

現在、多くの地域で、なお高い感染状況が続いていることを踏まえ、足元の感染状況に対応し、高齢者等重症化リスクの高い者への対応に集中できるよう、保健医療提供体制の確保に引き続き取り組むことに加えて、緊急避難的に医療機関や保健所等に対する更なる負担軽減策を実施する。

1. 保健所や発熱外来のひっ迫緩和策 ※（1）については別紙参照。

- (1) **発熱外来や保健所業務が極めて切迫**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**ことを可能とする。（ただし、感染動向を追えなくならないよう**陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続**する）
※これまでと同様、届出対象外の者についても、外出自粛を求める。
- (2) 65歳以上の者等以外の**発生届（HER-SYS）の入力項目を大幅に削減**しているが、**一部の都道府県等においては引き続き、独自の項目の入力を求めている**ため、特段の事情がない限り、**速やかに削減**するよう検討を求める。
- (3) 医療機関等の負担軽減を図りつつ、引き続き、**発熱外来の拡充**に取り組む。具体的には、各都道府県の発熱外来となっている医療機関の全医療機関に対する比率や公表率は地域差が大きいことから、**比率が低くかつ発熱外来が逼迫している都道府県を中心に、オンライン診療の活用を含めた拡充を要請**する。
- (4) 感染者の入院時に必要となる**入院勧告に係る協議会の手続き**について、オミクロン株の特徴や今般の感染拡大の状況に鑑み、**医療がひっ迫した場合には、緊急的な対応**として、審査の対象となる患者が入院に同意していること（注）等を前提として、協議会の月1回の事後開催を基本とすることを周知する。
注）対象患者から入院に対して意見があった際には、人権配慮の観点から、丁寧に意見を聴くことを求める
- (5) 入力事務の負担軽減・解消のため、**発熱外来で入力スタッフを確保**する場合や、自治体（保健所）において入力事務を**外部委託する場合**には、**感染症法上の負担金の対象**となることを改めて周知する。

2. 発熱外来自己検査体制の強化

- 発熱外来のひっ迫を回避するために、重症化リスクの低い64歳以下の方が、発熱外来を経ずに療養に繋がる**健康フォローアップセンター等の仕組み**について、**全ての都道府県において設置**されるよう取り組んでいく。
また、国の承認を受けた抗原定性検査キットをインターネット等で入手できるようにする。（※8/24に1社の検査キットを承認、事業者の準備が整い次第、流通開始。）

新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定について（緊急避難措置）

- 現下の感染拡大への対応については、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ている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、**発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定**することを可能とする。
 （ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する）
- 具体的には、**都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定**する。
 ⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。
 ※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。
 ※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることができる。

※あらかじめ、保健所設置市等の長の意見を聴いた上で届出。

- ①届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ②当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けたときは、当該都道府県の名称を告示する。

厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

発生届の重点化

1. 「オミクロン株対応ワクチン」について

(1) 接種目的

1価の従来型ワクチン(武漢株)と比較した場合の、2価のオミクロン株対応ワクチンによる追加接種の有効性は以下のとおり。

- オミクロン株の中での抗原性の差は大きくないことが示唆されているため、**オミクロン株の種類(BA.1とBA.4/5)に関わらずオミクロン対応型への早期の切り替えが妥当。**
 - 現在、流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれるため、**従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待される。**
 - オミクロン株と武漢株の両方の成分を含み、2種類の異なる抗原が提示されることから、これらにより得られる多様な免疫反応は、**今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いと期待される**
- ⇒ そのため、**重症化予防はもとより、感染予防、発症予防を目的に接種を行う。**

(2) 接種対象者

初回接種(1、2回目接種)を終了した12歳以上の全ての住民を対象に実施することを想定して準備を進める。

※ ワクチンの対象年齢はファイザー社は12歳以上、モデルナ社は18歳以上で申請中(企業情報)

(3) 接種開始時期等

- 9月半ば過ぎに前倒しで配送される2価のオミクロン株対応ワクチンについて、**重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種に使用するワクチンとして、まずは接種開始する。**
- **4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者(社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など)の接種へ移行する。**
- これら以外の初回接種を完了した12歳以上の全ての住民に対する接種開始は、引き続き、**10月半ばを目途に準備を進める。**

2. 小児に対するワクチン接種について

- ✓ **5～11歳の小児に対する追加接種について、特例臨時接種に位置づけるとともに努力義務を適用することとする。**
- ✓ **6ヶ月～4歳の小児に対する初回接種について、特例臨時接種に位置づけること等について議論。**

3. 予防接種法の改正について

- ✓ 予防接種法の改正の現在の検討内容(臨時接種類型の見直し、予防接種事務のデジタル化等)について報告。

4. 今後の予定

- (1)～(3)の議論について、9月2日に自治体に事務連絡を発出し、9月6日に自治体説明会を実施。
- 次回の分科会(9月半ば)に必要な政令改正等を諮問。9月半ば過ぎから接種開始。
- ✓ 2について
 - 5～11歳の小児に対する追加接種については、同日の分科会に必要な省令改正等を諮問。9月6日から接種開始。
 - 6ヶ月～4歳の小児に対する初回接種については、引き続き、分科会で議論。

4回目接種の対象者の考え方

まとめ

- 2022年4月27日の検討においては、4回目接種の感染予防効果は限定的であるというエビデンス、諸外国状況等を踏まえ、4回目接種の対象者は①60歳以上の者及び②18歳以上で基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと認める者とされた。
- 2022年7月初め頃から、新規感染者が急速に増加している。
- 4回目接種を決定して以来、新たにWHOから医療・介護従事者へのmRNAワクチンによる4回目接種は短期的な利点が示されているとの見解が示されている。
- 4回目接種について、未査読のものを含め、新たな知見があるものの、4回目接種の感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはない。



対応方針

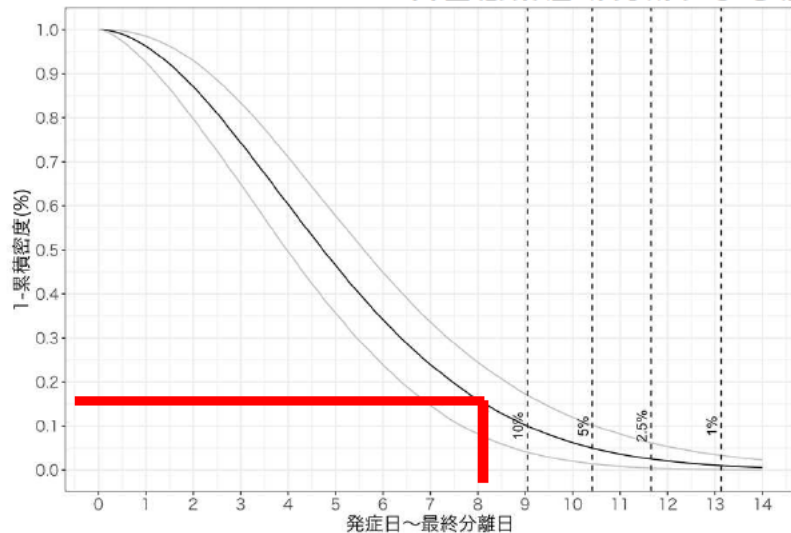
- 新規感染者が急速な増加傾向にあることから、重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等において従事者を通じた集団感染が生じ、重症者が発生することや、医療提供体制に影響が生じることが懸念される。
- このため、4回目接種の感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはないものの、医療機関・高齢者施設等の従事者であって、60歳未満のもの（※）に対する4回目接種を、予防接種法に基づく予防接種として位置付けることとする。
 - ※ 18歳以上で基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと認める者については現状、すでに4回目接種の対象
- 具体的には、重症化リスクが高い多くの方々に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者を対象とする。

患者の療養解除基準の見直しについて

- 新型コロナウイルス感染症に感染し**症状がある者**については、国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目（7日間待機後）になると、**多くの患者（約85%）は感染力のあるウイルスを排出しておらず**、感染力のあるウイルスを排出している者においても、**ウイルス量は発症初期と比べて7日目以降では6分の1に減少した**との報告がある。このため、専門家の意見を踏まえ、Withコロナを見据え、**発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快から24時間経過している場合、8日目から療養解除を可能とする**。ただし、現に入院している場合には、従来通り、10日間の療養を継続する。
- **無症状者**については、国内データによれば6日目（5日間待機後）に同様に多くの患者（約90%）で感染可能なウイルスの排出がなくなるとの報告がある。一方で、データが限定的であること、無症状者については感染時期が特定できず、より慎重な対応が必要であることから**療養期間は引き続き7日間とするが**、専門家の意見を踏まえ、Withコロナを見据え、**5日目の検査で検査陰性である場合には、5日間経過後（6日目）に療養解除を可能とする**。
- これらの前提として、**症状がある者は10日間、無症状者は7日間、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある方との接触や感染リスクの高い行動を控えていただく等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いします。**

陽性者（有症状）におけるウイルス排出の推移

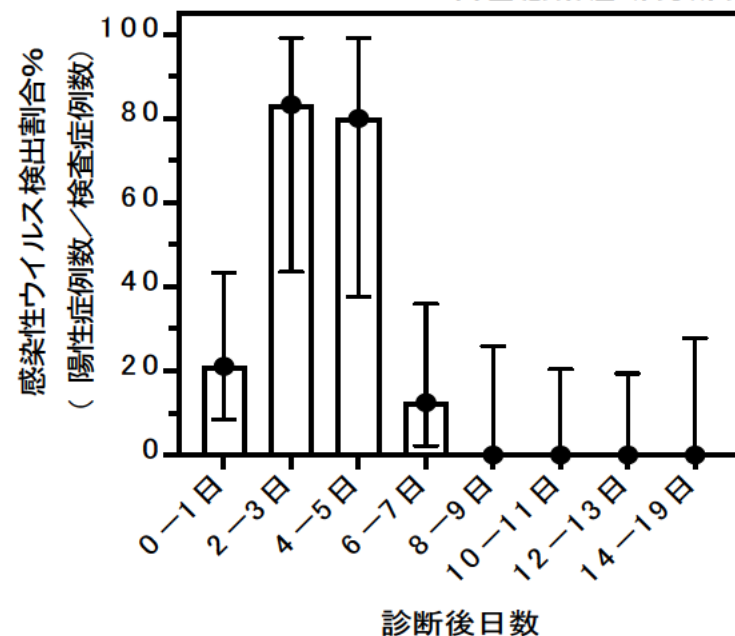
国立感染症研究所による解析



* 点線は累積密度のブートストラップサンプルの中央値の10%, 5%, 2.5%, 1%点

陽性者（無症状）におけるウイルス排出の推移

国立感染症研究所による解析



専門家有志の提言（8月2日公表）に関する補足資料（抜粋）

【陽性患者の療養期間】

⑥現在10日間としている陽性患者の療養期間を短縮することについて。

また、患者の療養期間中の外出の可否について。

届出の有無にかかわらず、陽性者の行動制限は症状改善後24時間経過したことを条件として、7日間の待機としてはどうか。ただし、症状が継続している場合は10日間の待機を継続する。発症後10日目までは感染リスクが残存するが、7日間が最も感染性が高い事がわかっている。さらに発症後5日間が二次感染することが多いとの報告もある。医療や社会機能を維持することが必要であることも短縮が必要な理由となる。また、療養期間を短縮した場合でも、10日目までは感染リスクは残存するので外出する際には感染対策を実施する。さらに医療従事者や施設従事者でハイリスク者の対応などをする場合は、復職する前に少なくとも一度検査で陰性を確認し、陽性の場合は引き続き待機することが求められる。一方、入院を必要とする陽性者で、高齢者施設等への転院や医療機関内の隔離解除は発症後10日間経過後とする。

無症状病原体保有者は濃厚接触者あるいは無料検査等のPCR検査で陽性となることが多い。また、濃厚接触などによらず、検査陽性になった場合には、陽性後何日間感染性があるかは良くわからないことが多い。しかし、最初の検査で陽性確認後5日目に抗原定性検査で陰性の場合には解除可能と考える。追加の検査を実施しない場合には従来どおり7日間待機とする。また、このためには抗原検査キットを身近に使えるように無償配布や低価格化を国が実現することが求められる。

毎日の行政の支援が受けられない状況の陽性者は、従来どおりの対応とするが、生活に最低限不可避な場合を除いて外出は控えることが必要。例外は、短時

間、他人との会話を避けて生活必需品購入や医療機関への受診を想定。会社などへの届出は、抗原検査の結果を呈示する自己申告で可能とするなど簡素化についても対応が必要。証明を求められる場合もあるため、届出のない陽性者に証明書を発行するシステム（神奈川県自主療養制度など）の構築も検討する。

なお、上記については、リスク評価に基づいた検討ができていないため、同意できないとの意見もあった。

(参考) 米国・欧州における陽性患者の隔離基準について

米国 (CDC)

2022.08.11更新

(出典) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fyour-health%2Fquarantine-isolation.html

陽性患者の属性	措置概要	
無症状者	5日間隔離	<ul style="list-style-type: none"> ・10日目までは家庭や公共の場でマスク着用 ・抗原検査が2回連続(48時間間隔)で陰性の場合、10日目より早くマスクを外すことが可能 ・11日目まで重症化リスクの高い者との接触を避ける
軽症者	解熱後24時間経過 + 症状改善 + 5日間隔離	
中等症者、重症者又は免疫不全者	10日以上隔離 (解除日は専門家に相談)	

英国

2022.04.01更新

(出典) <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-and-treatment/if-youre-told-to-self-isolate-by-nhs-test-and-trace-or-the-covid-19-app/>

- ・5日間隔離
- ・10日間ハイリスク者との接触や混雑した場所を避け、マスクの着用や手指衛生、咳エチケット等の基本的感染対策を行う。

フランス

2022.03.21更新

(出典) <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/>

陽性患者の属性	措置概要	
ワクチン接種完了又は12歳未満	7日間隔離 症状改善後48時間 + 抗原検査又はPCR検査で陰性の場合、5日間隔離	隔離解除後7日間は、マスクの着用と衛生対策を遵守
ワクチン接種未完了又は未接種	10日間隔離 症状改善後48時間 + 抗原検査又はPCR検査で陰性の場合、7日間隔離	

ドイツ

2022.05.02更新

(出典) <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/quarantaene-und-isolierung/>

陽性患者の属性	措置概要	
一般の方	<ul style="list-style-type: none"> ・5日間隔離 ・5日目以降に抗原定性検査を繰り返し実施し、陰性になるまで隔離を継続することを強く推奨 	
医療施設、老人介護施設等の従業員	上記に加え、就業を再開するための前提条件を追加 <ul style="list-style-type: none"> ・48時間症状がない ・5日目以降に実施した抗原定性検査又はPCR検査が陰性 (又はCT値30以上) 	

(参考) ECDC

2022.01.28更新

※ 「Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update (28 January 2022)」を基に作成。

陽性患者の属性	措置概要	
軽症・中等症者 (ワクチン接種済)	<ul style="list-style-type: none"> ・解熱後24時間経過 + 症状改善 かつ 24時間以上空けての連続2回の検査で陰性 (PCR/抗原定性) 又は 6日間隔離 + 6日目以降の検査で陰性 (PCR/抗原定性) 	
軽症・中等症者 (上記以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・解熱後24時間経過 + 症状改善かつ24時間以上空けての連続2回の検査で陰性 (PCR/抗原定性) 又は10日間隔離 	

厚生労働省により仮訳しまとめたものであり、英文との齟齬がある場合は英文を優先すること。

第6波における重症化率・致死率について（暫定版）

- 協力の得られた石川県、茨城県、広島県のデータを使用し、令和4年3月1日～4月30日の期間における新型コロナウイルス感染者141,619人を対象に、年齢階級別に重症化率及び致死率を暫定版として算出した。
- 人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を重症者と定義し、重症化率は、経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者の合計を、感染者数で割ったものである。死亡者数は、COVID-19の陽性者であって、死因を問わず亡くなった者を計上している。
- 本データは感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は令和4年5月31日時点でのステータスに基づき算出しており、今後重症者数や死亡者数は増加する可能性がある点に留意。

		年齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
新型コロナウイルス	R.3 7~10月 まとめ	感染者数(人)	2,175	3,676	7,026	4,786	4,726	3,336	1,518	723	338	142
		重症/死亡者数(人)	1/0	2/0	1/0	15/3	49/4	75/14	55/13	32/17	31/21	18/17
		重症化率(%)	0.05	0.05	0.01	0.31	1.04	2.25	3.62	4.43	9.17	12.68
		致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.42	0.86	2.35	6.21	11.97
	R.4 1~2月 まとめ	感染者数(人)	18,511	17,400	18,549	18,274	17,354	10,598	6,887	5,357	3,949	2,159
		重症/死亡者数(人)	4/0	0/0	0/0	1/0	8/3	13/3	40/20	109/66	168/145	140/134
		重症化率(%)	0.02	0	0	0.01	0.05	0.12	0.58	2.03	4.25	6.48
		致死率(%)	0	0	0	0	0.02	0.03	0.29	1.23	3.67	6.21
	R.4 3~4月 まとめ	感染者数(人)	28,020	25,422	20,055	23,085	21,106	10,957	5,864	3,711	2,287	1,112
		重症/死亡者数(人)	5/0	1/0	1/0	4/0	7/2	18/5	19/6	57/35	71/61	48/45
		重症化率(%)	0.02	0.00	0.00	0.02	0.03	0.16	0.32	1.54	3.10	4.32
		致死率(%)	0	0	0	0	0.01	0.05	0.10	0.94	2.67	4.05

※ 令和3年7～10月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>)、令和4年1～2月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>) のデータは再掲。

※ 感染者数は感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であり、無症候性病原体保有者を含む全ての感染者を補足できておらず、重症化率・致死率を過大評価している可能性がある。

※ 各期間における感染者数、重症者数、死亡者数を単純に集計しており、背景因子等が調整されていないことに留意が必要。

※ オミクロン株の亜系統であるBA.5の流行期データではないことに留意が必要。

経団連長谷川常務理事意見

（第29回 基本的対処方針分科会における日本経済団体連合会常務理事 長谷川知子 意見）

2022年9月8日

第29回基本的対処方針分科会の議事「基本的対処方針の変更について」に対し、下記の通り、意見を提出いたします。

よろしくお取り計らいの程、お願い申し上げます。

記

政府諮問の基本的対処方針の変更案に賛同いたします。

ただし、以下の点について、ご指摘申し上げます。

1. 資料1の6頁に、「接種体制の準備が進められているオミクロン株対応ワクチンについては、現在、流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれる」とあり、同33頁で「必要な手続を経て、接種を開始する」とされている。一方、BA4/5対応型のワクチンが米国では承認されており、日本でも申請され、承認が得られればそれに切り替えられるとの報道もある。BA4/5対応型のワクチンではなく、現在準備されているワクチンの接種を国民に勧めるのであれば、その意義をわかりやすく説明していただきたい。
2. 資料1の12頁記載の通り、水際措置が見直されていることを歓迎する。ただし、依然として査証の免除措置は停止され、ERFSで受入責任者(法人)を登録して、同責任者が行動を管理する仕組みを続けているため、個人での日本への旅行・出張は困難である。1日当たりの入国者数の制限も継続している。国際往来の本格的な正常化に向け、これら措置を早急に撤廃し、G7諸国並みの水際措置にしていただきたい。また、入国時に陰性証明書を求めないのは「ワクチン3回接種を完了した入国者」としているが、一部では4回目接種が進んでいる状況に鑑み、ワクチンの接種回数ではなく「直近の接種後一定期間以内」等とするよう運用を合理化していただきたい。
3. 資料1の17頁記載の通り、オミクロン株の特性を踏まえて感染症法上の取扱いを見直すことを高く評価する。一方、諸外国では新型コロナウイルス感染症を、インフルエンザ同様に共存する病気として扱う発想の転換をしている。「With コロナに向けた政策」として、新型コロナウイルスの感染症法上の取扱いを「5類相当」に引き下げる検討を早急をお願いしたい。

4. 資料1の38頁記載の抗原定性検査キットについては、リスクの低い、低侵襲性のキットであり、薬剤師のいない店舗やウェブサイトでの販売できるようにしてはどうか。また、今冬はインフルエンザとの同時流行が想定されており、インフルエンザウイルス抗原等を同時に検出可能な製品もオンライン販売できるようにしていただきたい。
5. 資料1の47頁記載の「イベント等の開催制限」について、収容率の上限の変更のみならず、例えば、野球場の鳴り物使用の制限のような各種制限について、合理的な範囲にとどめてはどうか。

以上

全数把握の見直しの全国適用に向けた主な課題及び取組状況等

- 新型コロナウイルス感染症に係る発生届の対象範囲の限定（以下「全数把握の見直し」という。）については、多くの知事から評価の声や謝意が示される一方で、その実現に当たって整理・解消すべき実務上の課題が指摘されている。
- 今後の全数把握の見直しの検討に当たっては、届出対象外となった者についても適切に行動抑制等を行うことで感染を抑止しつつ、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが前提であるとの認識に立った上で、現場の負担を新たに増大させることのない円滑な導入に向け、以下をはじめとする実務上の課題及び全数把握の見直し先行県における取組状況等を十分に勘案し、その詳細な制度運用を提示していただきたい。
- ついては、速やかに現場を預かる地方と十分に協議を行い、しっかりと実務面でのすり合わせに取り組んでいただくことを強く求める。

1. 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部において寄せられた主な課題

※括弧内は9月1日に開催した全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部において各課題を提起した県の数

① 届出対象外となる陽性者が重症化した際の対応方法（11県）

- 届出対象外とされた感染者の連絡先や状態が把握できないことで、症状が悪化した際の迅速な治療や入院調整の実施に支障が出るとの懸念がある。

【先行県での取組事例】

- ▼届出対象外となる陽性者についても、医療機関を受診した上で「陽性者コンタクトセンター（鳥取県）」「陽性者登録センター（佐賀県）」に感染した旨を報告。同センターにおいて陽性者情報を登録した上で、健康観察を行い、症状悪化時には受診可能な医療機関を案内する。（鳥取県・佐賀県）
- ▼届出対象外となる陽性者は診察を経ることなく、「陽性者サポートセンター（宮城県）」「陽性者情報登録センター（茨城県）」へ登録することが可能。同センターにおいて患者情報を登録した上で、症状悪化時には受診可能な医療機関を案内する。（宮城県・茨城県）

② 届出対象外となる陽性者に対する宿泊療養、配食・パルスオキシメーター配布等の在り方（8県）

- 届出対象外となる陽性者の個人情報が把握できないことにより、宿泊療養や配食・パルスオキシメーター等の物資の配布など、従前行っていた行政サービスを実施することが困難となる。

【先行県での取組事例】

- ▼「陽性者コンタクトセンター」等が宿泊療養希望者の調整（宮城県は県HPの電子申請システムで申込みを受け、県が調整）やパルスオキシメーター、食料品の案内・配布を行う。（宮城県・鳥取県・佐賀県）
- ▼宿泊療養を希望する者は県HPの電子申請システムで申込みを行い、県が調整を行う。また、県民に平時からの備えを呼びかけ、自宅療養者の生活（食糧）支援は終了。（茨城県）

③ 新たな報告のあり方・役割分担（8県）

- 対象外となる陽性者の発生届は不要となる一方、各都道府県による年代別の陽性者総数については引き続き報告が義務付けられているため、**感染状況の集計プロセスの整理が課題**となる。

【先行県での取組事例】

- ▼届出対象外となる陽性者も含め、まずは医療機関を受診することとしていることから、当該医療機関が県に年代別の陽性者総数等を報告し、当該数値を県が集計した上で毎日公表する。（鳥取県・佐賀県）
- ▼医療機関及び「陽性者サポートセンター（宮城県）」「陽性者情報登録センター（茨城県）」から報告のあった年代別の陽性者総数に基づき、県が毎日公表する。（宮城県・茨城県）

（参考）このほか、療養証明書の取扱いに関し、発生届の対象外となる者についての療養証明のあり方や取扱いが定まっておらず、感染者の保険金請求の手続等に支障が生じてしまうとの意見（10県）あり。

※9月1日、生命保険協会より、給付金等の支払いに当たり、療養証明書の発行を医療従事者や保健所に求めないとする旨の表明あり。

2. 政府に今後の検討を求める更なる課題

① 発生届の対象外となる者に対する行動抑制のあり方の慎重な検討及び丁寧な説明

- 全数把握には一定期間の療養や自宅待機により感染を制御する目的があったことを踏まえ、感染拡大のリスクを極力抑える観点から、発生届の対象外となる陽性者の療養期間内の外出を容認することについては、政府や専門家において専門的な知見・エビデンスに基づき、責任をもって慎重な検討を行っていただいた上で、その考え方を国民へ丁寧に説明していただきたい。

② 現場の負担や混乱の少ない新たな報告のあり方の明示

- 届出対象外として医療機関等から県に報告された者が、その後の症状悪化により入院し、入院先の医療機関から発生届が提出されるような場合を含め、病院等の混乱を生じさせずに重複計上とならない仕組みを検討していただきたい。

③ 居住地以外の都道府県で陽性が判明した届出対象外の者の取扱いの明示

- 現在、居住地以外の都道府県内の医療機関や無料検査所において陽性が判明した届出対象外の者に関する情報の取扱いが明示されておらず、各自治体の個別の運用によって対応している現状にある。（例：鳥取県では、陽性が判明した届出対象外の県外在住者について、鳥取県の保健所から当該者の在住県の保健所に伝達）
- 今後、全数把握の見直しを全国適用するに当たっては、現場の混乱を生じさせず、的確な対応が可能となるよう、自治体間の情報提供の仕組みや陽性者による報告の手続について、全国統一的なルールを示していただきたい。

【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

参考

鳥取県資料

従来

全数対応で人的、時間的コストが大きい

診察

発生届(ハース入力)

保健所

個別連絡

処遇判定

入院等

パルスオキシメーター発送等

新システム

重症化リスクのある方

それ以外の方

全体の約2割

診察

発生届
(ハース入力)

保健所

個別連絡

処遇判定

入院等

パルスオキシメーター発送等

診察

陽性者が連絡
(医療機関は案内)

陽性者コンタクトセンター

手続き省略化による
スピードアップ

件数減によるスピードアップ

時間短縮

BA.5対応型安心確立進化系システム

【発生届の届出対象外の方】

医療機関受診/行政検査/無料検査

医療機関等で案内チラシを配布
発生届の対象者を限定

陽性者コンタクトセンター登録
(電子申請5割、電話5割)

手続の簡略化により
当日中に受付処理完了
1日スピードアップ

在宅療養・宿泊療養

症状軽快
かかりつけ医等受診

重症化リスクを把握

発生届(ハース入力)

療養先調整

療養終了

入院
宿泊療養
在宅療養

療養証明

登録対象者の登録割合 97.4%

9/2~5の登録者数 1,156人

9/2~5の陽性者数(届出分を除く) 1,187人

医療機関から患者への説明に要する負担を軽減

医療機関から歓迎の声

- ・多いときは1日10人前後の届出をしていたが、ほとんどの患者の入力の必要がなくなる(小児科医)
- ・ほとんどの患者が軽症で済むため、恩恵は大きい(小児科医)

軽症者・重症の届出対象者への対応が迅速化

登録翌日から健康観察スタート ※患者急増後は届出から数日要していた

My HER-SYS利用:9割 電話によるサポート:1割

パルスオキシメーター等支援物資も翌日発送

届出対象者と同様に療養サポート

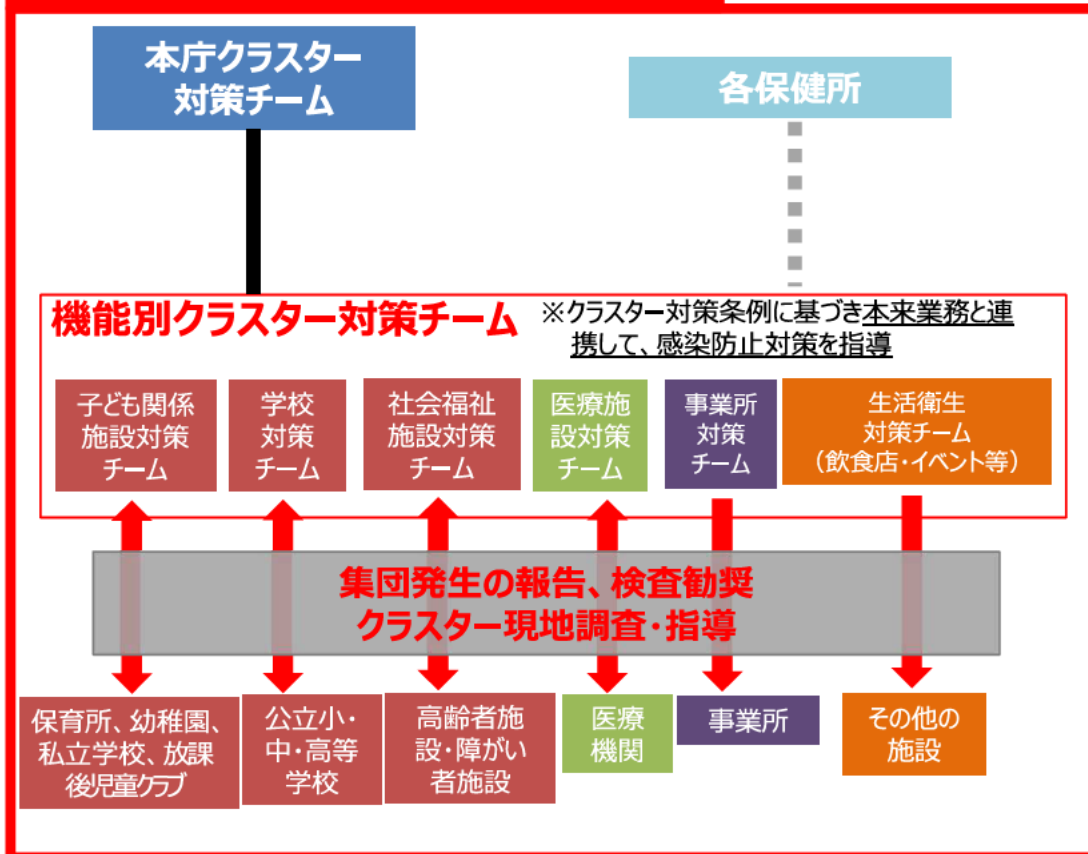
健康観察中に基礎疾患があることが判明し、保健所対応に切り替えた事例も

実稼働を踏まえた改善の方向性

- ・ 夜間・休日等の診療体制強化を検討
- ・ 陽性者コンタクトセンターへの医師、看護師等の増強
- ・ 聞き取り・登録等、定型的な業務の外部委託を検討

感染抑制に向けた対策

クラスター対応の重点化・専門化



● 子ども関係施設の対策強化

陽性者が確認され、保育所等の中で感染が疑われる場合などは、子ども関係施設対策チームが市町村と連携し、スピーディーに施設内での感染状況を現地確認し、感染防止対策の助言指導を行う。(中・西部地域で先行実施)

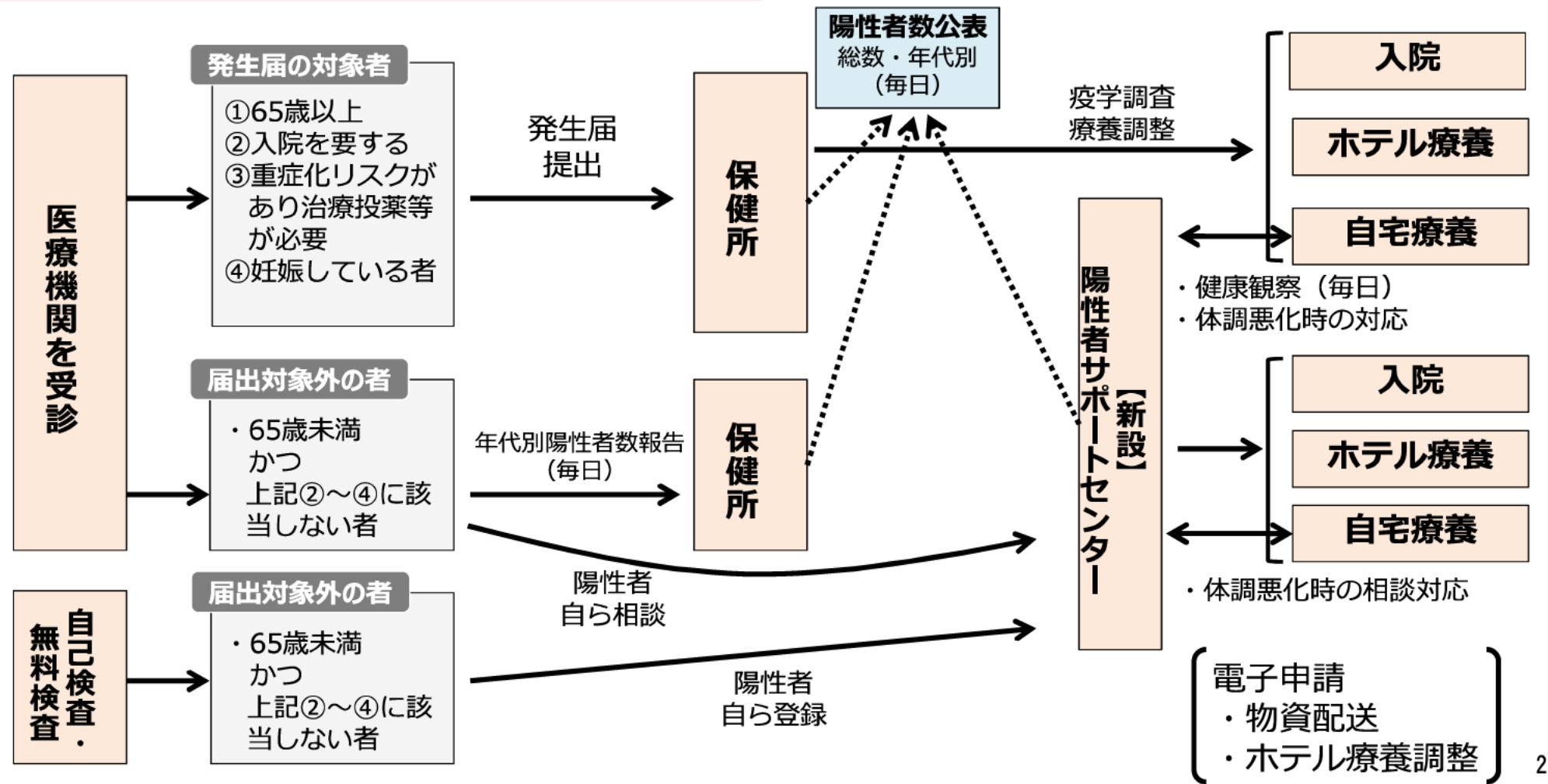
→子ども間、子どもを通じた地域全体への感染拡大を早期に防止

● 社会福祉施設・医療機関の対策強化

施設内での感染拡大が危惧される場合、早期の検査実施と施設の行うゾーニングをはじめとする感染防止対策について、助言指導を行う。

→重症化リスクのある陽性者への関与をこれまで以上に強化し、施設の感染防止対策を徹底することで広がり抑制

発熱外来や保健所における更なる負担軽減策



陽性者サポートセンターについて

※医療機関を受診し、陽性となった方は当センターへの登録は不要です。
必要に応じて、生活支援物資・ホテル療養の申請をお願いします。

- ・検査キット配付をご希望の方→①から
- ・自ら準備した検査キット（業事承認されたもの）または県の無料検査事業による検査で陽性になった方→③から

キット配付の対象者

- 軽度の有症状者で、次の要件をすべて満たす方
- ① 県内に住所のある方
 - ② 2歳以上65歳未満の方
 - ③ 重症化リスクがない方

①電子申請で検査キット申込

②検査キット発送
(申込から1~2日後)

検査希望者

③検査を行い陽性確認

④電子申請で報告
(検査結果の画像や本人確認資料を添付)

⑥SMSを送信

⑤陽性者登録

⑦療養開始

【原則】 宿泊療養
入院
自宅療養

・生活支援物資
・ホテル療養を希望する場合は電子申請で申込



検査キット配付部門

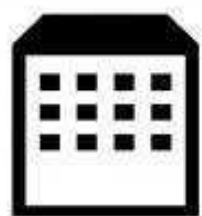
陽性者登録対象者

- 自己検査・無料検査事業で陽性となった方で、次の要件をすべて満たす方
- ① 県内に住所のある方
 - ② 65歳未満の方
 - ③ 妊娠していない方 (可能性含む)
 - ④ 発症から10日が経過していない方 等



陽性者登録部門

(仙台市医師会の協力により医師を配置)



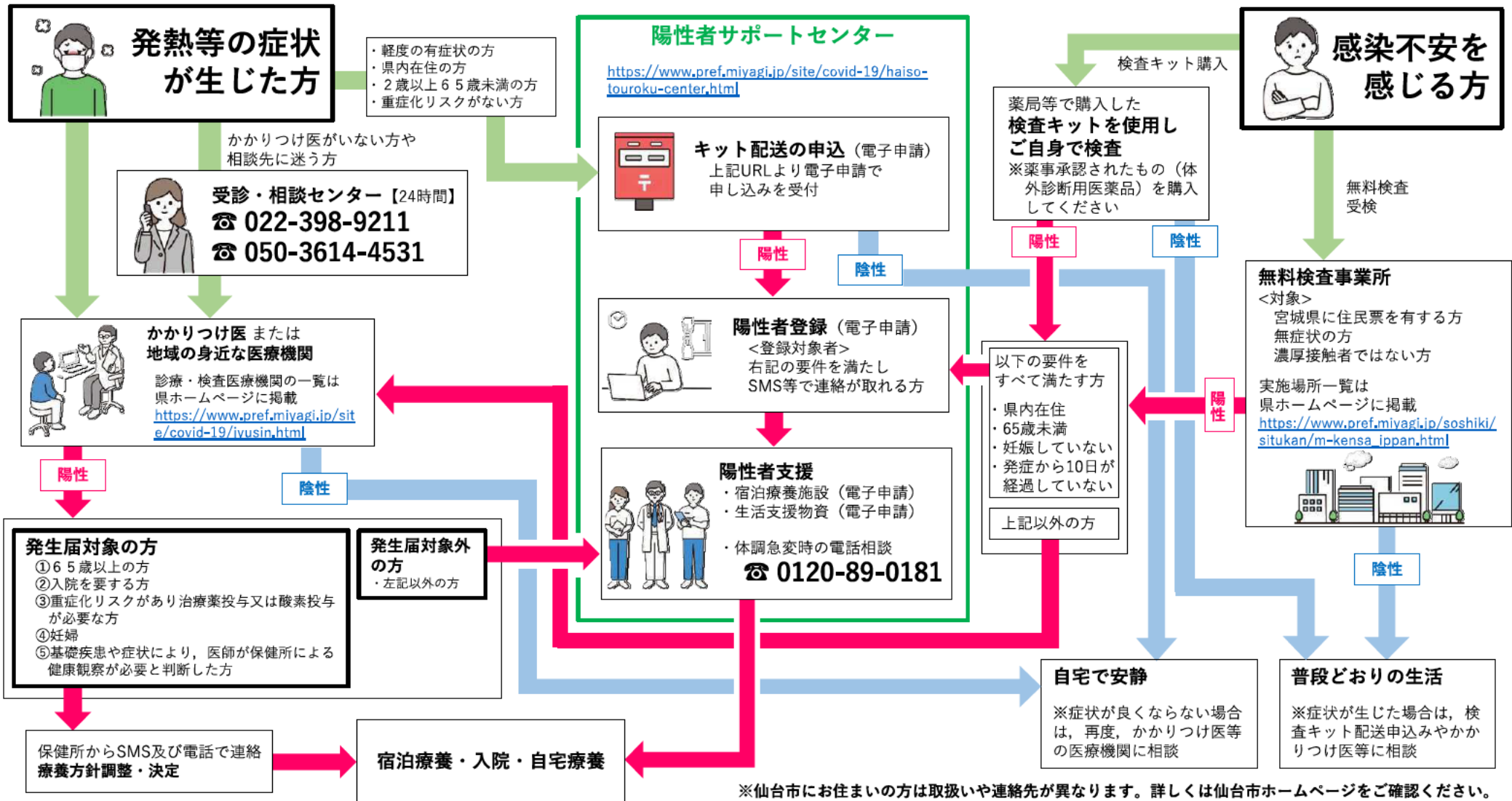
陽性者支援部門

療養の支援内容

- ・生活支援物資の配送
- ・ホテルでの療養支援
- ・体調悪化時の相談

陽性者サポートセンター

県民の皆さまへ ～新型コロナウイルス感染症が心配なとき～



新型コロナウイルス感染症陽性判明後の流れ

(令和4年9月改訂)

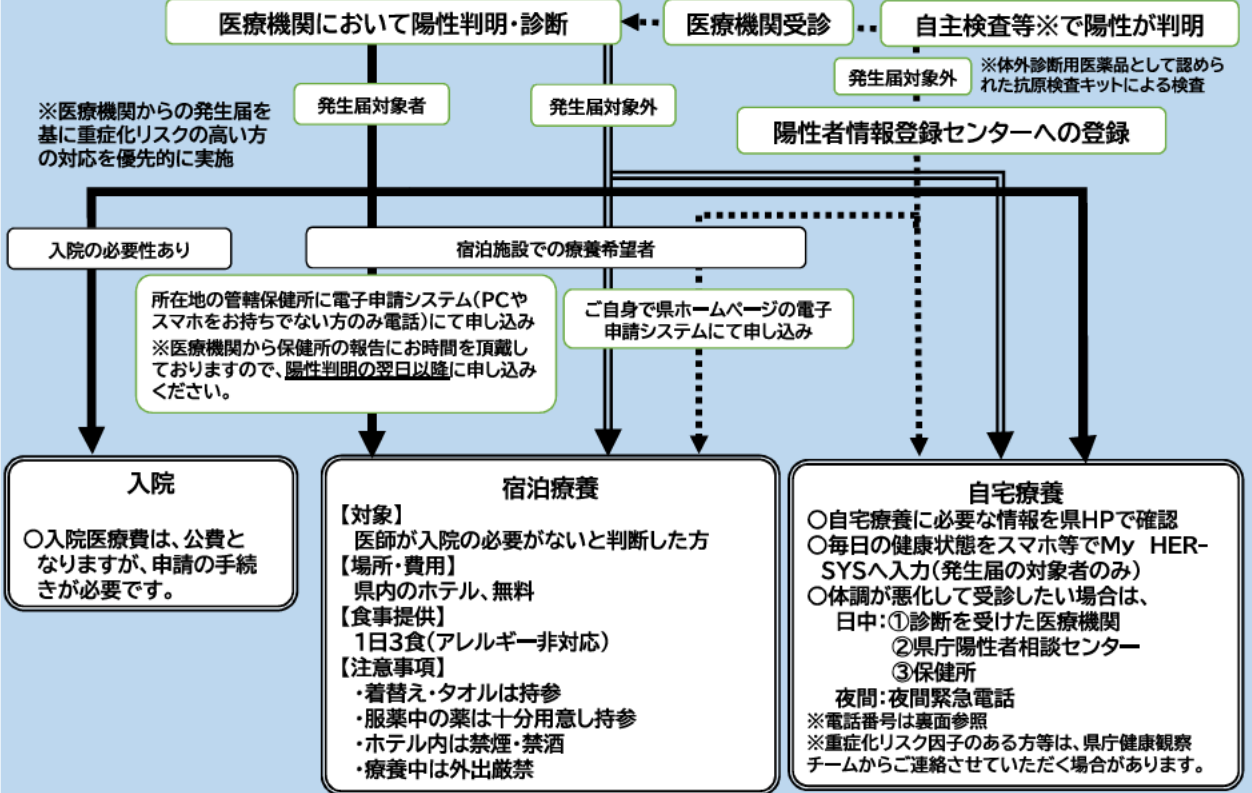
発生届の対象者

新型コロナウイルス感染症と診断された方のうち、以下のいずれかに該当する方

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスク※があり、かつ、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

(※)重症化リスク因子: ワクチン未接種(1回接種のみの方も含む)、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、免疫低下状態の者

陽性判明から療養までの流れ



療養期間

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
例	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12
【有症状】 発症日					症状 軽快	...						
	療養期間(10日間かつ症状軽快後72時間経過※1)											
【無症状】 検体採取日												
	療養期間(7日間※1)											
												療養 解除

有症状者は発症日から10日間、無症状者は検体採取日から7日間は自宅待機してください。

※1 療養期間の最終3日間において、解熱剤の服用や発熱等の症状がある場合は、療養期間が延長となる場合もございます。保健所または健康観察チームへご連絡ください。

体調が悪化した時は速やかに受診した医療機関にご相談ください。

(参考) 濃厚接触者の特定及び考え方について

以下の方を濃厚接触者として特定します。

- (1)陽性者と同一世帯内の全ての同居者
- (2)ハイリスク施設(医療機関、高齢者・障害児者施設)で以下の濃厚接触の考え方に該当する方

【濃厚接触の考え方】

陽性者の感染可能期間中(※2)に、①または②の接触があった者

- ①車内等で長時間(1時間以上)の接触
- ②手で触れる距離(目安として1m)でマスクなしで15分以上の接触(工作中、休憩時間等も含む)

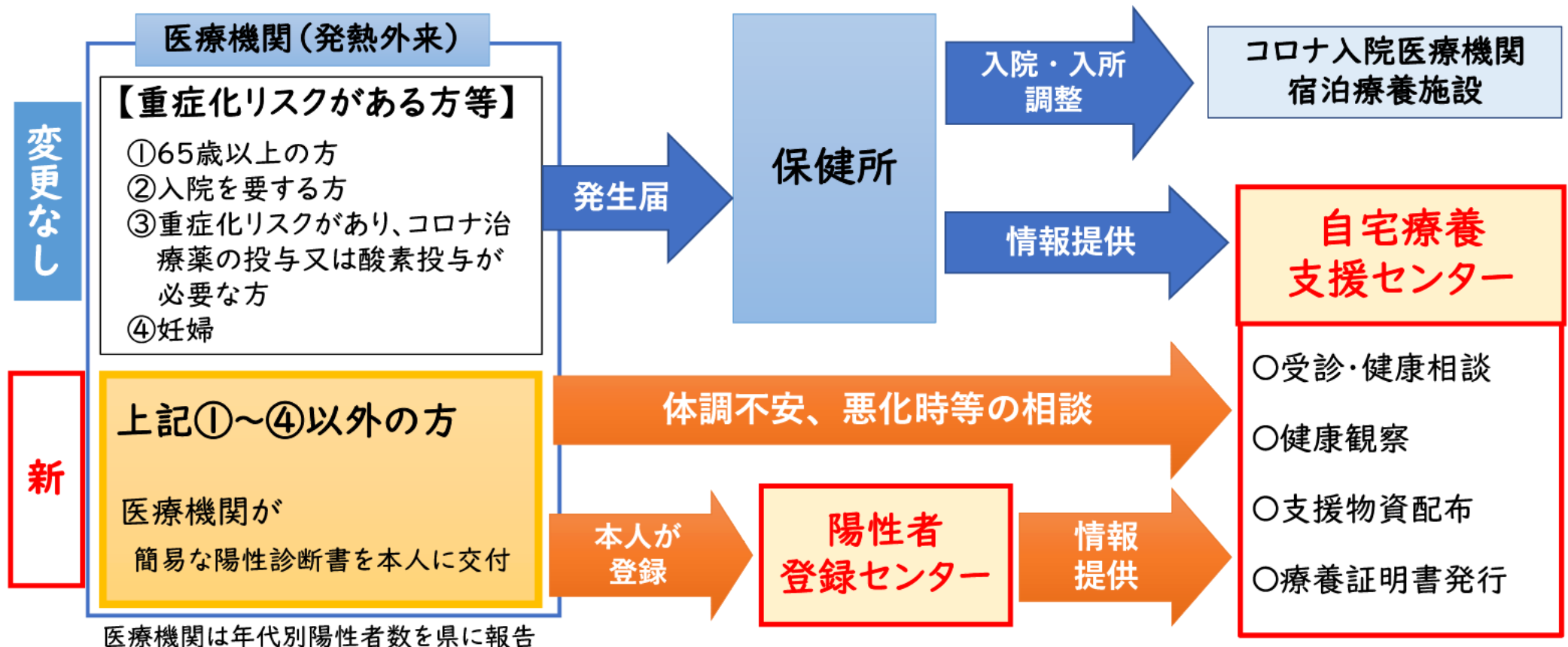
※2 陽性者が有症状の場合は発症日の2日前から、無症状の場合は陽性となった検体採取日の2日前から療養解除されるまでの期間

濃厚接触者の待機期間

- ①、②のいずれか遅い方を0日として5日間(6日目解除)
 - ①陽性者の発症日(無症状の場合は検体採取日)
 - ②陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日
- ただし2日目、3日目に抗原定性検査キットで陰性であれば3日目解除

佐賀型フォローアップシステム (SFS)の導入

- 発生届の対象を重症化リスクがある方等に限定することで、医療機関の負担軽減
- 発生届の対象外となる方については、佐賀県独自のフォローアップを実施



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

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株 BA.2 系統から BA.5 系統等の新たな変異株に置き換わり、全国的に過去最大の感染拡大が続いている中、更なる感染拡大を抑制しながら、社会経済活動との両立を図っていくため、現行制度の枠組みに縛られるのではなく、BA.5 系統等に的確に立ち向かうことのできる体制を早急に再構築することが急務である。

こうした中、政府は、現下の感染状況に対する対策強化として、地方自治体の判断による発生届の対象範囲の限定や検査キットの OTC 化、高齢者施設における療養体制の支援等を行うとともに、療養の考え方の転換、全国ベースでの全数届出の見直し、陽性者の隔離期間の短縮等については、感染状況の推移をしっかりと見た上で、できるだけ速やかに示すとしている。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、BA.5 系統等による感染拡大防止に総力を挙げて取り組むとともに、医療・保健の現場の実情に沿った真に実効性のある感染症対策を強力に進めていただくよう強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 全数把握をはじめとする新型コロナウイルス感染症対策の抜本的見直し

過去最大の爆発的な感染拡大を見せる現下の状況において、それぞれの現場が実効性ある感染対策を講じられるよう、BA.5 系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえ、政府において検討中のウィズコロナの新たな経済社会に向けた対応について、全国ベースでの全数把握や療養体制の見直しはもちろんのこと、ワクチン接種戦略、水際対策の緩和など、都道府県と事前によく相談した上で、時間軸を含め、全体像を早急に示すこと。

その上で、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の細やかな検討を含め、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを進め、そのロードマップを早急に示すこと。

とりわけ、感染者の全数把握について、全国一律での見直しを行うに当たっては、治療を必要とする全ての陽性者が、速やかに受診できる体制を確保すること

が大前提であること、全数把握には一定期間の療養や自宅待機により感染を制御する目的があることを踏まえつつ、見直しのスケジュール等を事前に明示し、医療機関や保健所、都道府県に新たな負担を生じさせないように十分に配慮した上で、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）の改修や届出の対象外となる者に対する検査や治療、相談対応などの健康フォローアップ体制の構築、更なる感染拡大を抑止するための行動抑制の呼び掛けや発生届の有無による就業制限の取扱い、自宅療養者に対する物資支給の在り方、感染動向の把握方法の変更などについて、地方の現場と十分に協議し、様々な課題に対する具体的な対応策を併せて示すとともに、必要な財政措置を講じること。

併せて、現在政府で検討されている感染者の外出容認については、感染拡大のリスクが高まることを踏まえ、慎重に判断すること。

（２）感染抑制・社会経済活動の両立を図るための BA.5 系統等の特性等を踏まえた具体的対応方針の提示等

爆発的な感染拡大を見せる BA.5 系統等に対し、現在の基本的対処方針では的確な対応が困難であることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、BA.5 系統等の特徴を早急に分析するとともに、その特性に応じた感染抑制と社会経済活動の両立に資する全般的な対応方針と社会経済活動の維持・継続に支障が生じている濃厚接触者に対する対応の在り方を含めた具体的対策を早期に提示すること。

また、感染の拡大期、ピーク期、収束期など、今後の感染動向を想定し、まん延防止等重点措置を再適用する基準を示すとともに、都道府県知事が判断するレベル分類について、第6波以降の状況を踏まえた新たな基準を示し、特措法上の措置との関係を明確にすること。

さらに、緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、従来の対策を行うか否かにかかわらず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設、医療機関等におけるクラスターの発生など、オミクロン株による感染の特徴を踏まえ、具体的かつ多様な感染抑制対策について、各都道府県知事が地域の実情に応じて効果的・効率的に選択できるよう、特措法の規定を踏まえて、基本的対処方針を改定するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

併せて、全数把握の全国一律の見直し後やまん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が地域の実情に応じて十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、各自治体が行う感染対策に関する取組に対し、財政措置を含めて強力な支援を行う仕組みを整えること。

なお、感染の再拡大を防ぐためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置は、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。

加えて、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。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

全国的に新規感染者数が増加している中、行政による行動制限によらない国民や事業者による自主的な予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、BA.5系統等については、換気が不十分であったことにより感染が拡大した事例がみられることから、当該変異株の特性に応じた換気のあり方について科学的知見に基づき分析し、国民に周知すること。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、BA.5系統等により感染者数が急増していることから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

さらに、夏休み明けの学校再開や秋の行楽シーズンにおける旅行などで人と人との接触の機会が増えることから、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。その際には、子どもには大人が声をかけるなど、誰から誰へ伝えるかも考えた上で、短いフレーズで発信すること。

加えて、今後、全数把握の見直しにより、健康観察の対象とならない感染者が増加することから、感染した場合の対応方法として、あらかじめ、常備薬を配置するなどセルフメディケーションの考え方や、従前から災害への備えとして各家庭にお願いしている3日間程度の水や食糧、日用品等の生活物資の備蓄といったセルフケアについて、国民に対し、広く呼び掛けること。

(4) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

感染再拡大を防止するため、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、早急に診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の供給改善を図るとともに、随時、国民や地方に対して情

報提供を行うこと。

また、都道府県に対して配布される抗原定性検査キットについては、外来医療のひっ迫への対応だけでなく、医療機関における検査キットの供給・流通不足への対応を目的として活用することもできるよう、地域の実情に応じた柔軟な取扱いとすること。

さらに、検査キットの配布は、国からの要請に基づく体制整備の一環として地方が実施するものであることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

(5) 無料PCR等検査の拡充

「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、地方創生臨時交付金「検査促進枠」により国が全額措置するとともに、感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とし、また旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充すること。

さらに、検査事業者への支援の仕組みを確立し、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

加えて、無料検査事業の延長等により、検査体制の整備等に要する費用が増加し、検査体制を維持することが難しくなることから、不足が見込まれる額については財政的支援を行うこと。

また、感染拡大防止には検査の正確性が重要であることから、イベントを含め、PCR検査を確実に実施できるよう支援すること。

なお、「検査促進枠」の取扱いの変更に当たり、主に特定大型拠点における補助費用上限が引き下げられたが、自治体が直接運営する検査拠点においても影響が生じていることから、特に、不適当な取り扱いを行うことのない自治体実施分は引き下げの対象外とするなど、適正実施する事業者に影響が生じないよう取り扱いを見直すこと。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査や抗原検査キット調達の経費については全額国庫負担金の対象とするとともに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用として施設等が行う自費検査費用をサービス提供体制確保事業費の補助対象に含めること。

さらに、本年9月末までとされている施設内療養に係る一人一万円の追加補助の期限を延長すること。

(6) 水際対策

我が国における水際対策の更なる緩和など国際的な往来の本格的な再開に当たり、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応を見直す際は、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、旅行業者や宿泊事業者等が留意すべき点等をまとめたガイドラインについて、国の責任において事業者に確実に遵守させること。

また、海外における変異株等の発生状況や特性についての監視・研究体制を強化し、科学的知見の速やかな収集・分析を行い、発生状況等に応じて検疫体制を迅速に強化すること。

(7) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

日本では過去2シーズン季節性インフルエンザが流行しておらず、2歳以下のインフルエンザワクチン未接種者等、免疫を持たない方が増えているとみられる中、オーストラリアでは例年より早く季節性インフルエンザが流行しており、国内でも例年より早い時期の流行が懸念される。

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、医療ひっ迫につながる恐れがあることから、インフルエンザワクチンを早期に確保・供給するとともに、医療従事者や乳幼児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。

また、新型コロナウイルス感染症もインフルエンザも検査を行わない休日夜間急患センターが一部にあることを踏まえ、検査を再開するための施設環境の整備への支援を行うなど、感染症の同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方を検討するとともに、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整えること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目・4回目接種の取組

9月中にもオミクロン株対応ワクチンの接種が始まることが想定される中、3回目・4回目接種の接種控えが起きる可能性がある。一方、国立感染症研究所の研究によると、3回目接種はBA.5に対しても相当程度の発症予防効果が見込まれることが明らかとなった。第7波の収束に向けて、国としてこのようなエビデンスに基づいた接種方針を明確に示し、改めて国民に向けた強力なアナウンスを行うこと。

また、4回目接種の接種対象者について、社会経済活動を維持するためにも、医療従事者の家族やエッセンシャルワーカーをはじめ、接種を希望される方の対象追加及び、3回目接種からの接種間隔の弾力的運用を検討するとともに、検討段階から自治体へ情報提供を行い、準備期間を確保すること。その際、オミクロン株対応ワクチンの接種開始にあたり、現場が混乱することのないよう、従来株ワクチンとの切り替え時期や住み分けについても早急に整理すること。

併せて、現在4回目接種に使用できるのはファイザー社及びモデルナ社ワクチンのみとなっているが、最新の知見も踏まえてノババックス社ワクチンなども使用できるよう検討すること。

(2) オミクロン株対応ワクチンの接種準備

オミクロン株対応ワクチンの接種については、10月半ば以降の実施に向け、初回接種者全員を対象と想定した準備を始めるよう指示があった。一方、9月中の接種開始を検討との報道がされるとともに、接種対象者や接種間隔等については、引き続き分科会で審議されることになっている。

しかし、実務上、接種対象者や接種間隔、ワクチンの供給量・スケジュール等が決まらなると、自治体は接種券発送や医療従事者、会場の確保等を進めることが困難である。地方の現場と十分に協議し、できるだけ早期の実施に向けて、接種方針を早急に決定し、事前の情報提供による準備期間を確保することで、混乱が生じないよう必要な対応を取ること。

また、3回目・4回目接種の接種率が上がらない中で、オミクロン株対応ワクチンについても接種控えが懸念される。接種の推進に向けて、国が責任をもって科学的なエビデンスに基づいた接種の安全性、効果等について国民に対して丁寧に説明すること。

併せて、接種率の向上に向けて、ワクチンについては、国民のニーズの高いファイザー社ワクチンを中心に必要量を確保・供給すること。加えて、モデルナ社ワクチンの優位性を示し、国民がモデルナ社ワクチンを避けることにならないように広く情報提供すること。

(3) 12歳未満の子供への接種

5歳から11歳の子供については、9月上旬から接種の努力義務を課すとともに3回目接種を実施する方針が示されたが、接種を進めるためには改めて接種の必要性に係る理解促進が必要であり、国として科学的根拠を踏まえて、分かりやすいメッセージを強く打ち出すこと。

併せて、7月に薬事申請がなされた6ヶ月から4歳の子供への接種方針について、自治体に対し、検討状況に係る事前の情報提供を行い、準備期間を確保すること。

また、かかり増し経費に対する財政措置として、全国統一的に接種費負担金の加算措置を講じる等、適正な措置を確実に講じること。

小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に協力を求めるなど、引き続き、国として休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(4) その他

今月末に迫った特例臨時接種の実施期間の延長について、早急に正式決定を行うとともに、来年度予算編成作業に必要となるワクチン接種の中長期的な方針を早期に示すこと。

ワクチンの配送時点で有効期限を明示するなど、地方自治体が計画的に接種に用いることができるよう十分に配慮すること。また、国の主導により都道府県域を越えた調整や職域接種会場と地方自治体の交換など、ワクチンを柔軟に融通できる仕組みを構築すること。さらに、有効期限の短いワクチンについては、早期の使用が見込まれる諸外国に提供するなど有効活用を図ること。

また、ワクチンの副反応を疑う症状への対応については、一部を除き、関係医療機関を非公表として協力を得て実施してきた。国として医療機関の公表に向けた調整を地方自治体に求めているが、公表によって関係医療機関に問い合わせが集中し、業務ひっ迫が懸念される。まずは、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設け、「遷延する症状」に対する治療方法の研究を行うなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うこと。

ワクチン接種後に死亡された方への救済にあたっては、因果関係の判断等に時間を要している。遺族の方の生活支援等のためにも迅速に手続を進めるとともに、見舞金の給付等の幅広い方策を検討すること。

さらに、これまでの接種と同様にワクチン接種のための人材確保が課題となるため、へき地以外の地域においてもへき地と同様に看護師及び准看護師の労働者派遣を可能とする特例措置の期間延長を検討すること。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要である。急速な感染拡大により、健康観察、入院調整、検体採取など保健所の負担が増加した場合においても保健所が機能不全に陥らずに、地域の実情に応じて必要な保健所機能を維持及び発揮できるよう、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、強化に対する支援を行うとともに、保健師の積極的な派遣や IHEAT の拡充等による広域的な人材派遣調整、DXの推進、各種報告事務の負担軽減等を通じて、より効率的・効果的に実務を運用できるよう改善を図ること。

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の安定的な運用や操作方法等の改善、医療機関による入力促進を図るとともに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムを構築し、各種報告事務の合理化を促進すること。

さらに、次期感染症サーベイランスシステムへの切替えについては混乱のないように行うこと。

（２）自宅療養者等への対応

感染急拡大時においては、早期診断・早期治療の徹底と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来での適切な治療と薬の処方など早期治療の方法を示すとともに、医療機関や薬局への委託を含め、都道府県が行う体制整備を積極的に支援すること。また、より多くの医療機関等が自宅療養者等の診療や健康観察などに携われるよう、医師会等に対し、体制の構築に係る協力要請を継続的に行うこと。

また、健康観察や食事の提供等の生活支援に当たって、都道府県と市区町村が連携しやすくするため、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に自宅療養者の個人情報の保護及び提供の根拠を定めること。

さらに、高齢者の療養に関して、疾病やADLの状況等を踏まえ、地域医療とも連携した適切な医療・看護が受けられるよう、国として明確な方針を示すこと。

（３）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・待機期間等については、対象者の急増によって社会機能の維持・継続に支障を及ぼしていることから、エビデンスに基づき、更なる短縮等を検討するとともに、ワクチンの最終接種から一定期間内の場合は対象から外すなど、濃厚接触者の範囲についても見直しを検討すること。

また、見直しの際には、エビデンスを明示し、住民や事業者等が安心できるよう配慮すること。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を求める事例が見られるが、本来不要であることから、国において、経済団体等を通じて強力に周知すること。

（４）新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

オミクロン株については、若い方や基礎疾患のない方の重症化の可能性が低いことが分かってきた中で、重症化リスクが高いとされる高齢者への感染が広がっており、限られた医療資源をリスクに応じて重点的に活用していく必要があることから、変異株の特徴や感染者の症状等に即した的確な療養方法等について早急

に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制等を見直すこと。

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施していた医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対しても、診療・検査はもとより、初期治療を担うことができるよう、科学的知見を踏まえた持続可能な感染防御策や治療の手引き等を周知徹底するとともに、関係医療団体に対し、強く協力を要請し、必要な財政的支援を行うこと。

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、緊急包括支援交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十分な財政支援を行うこと。

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設や、重点医療機関及び入院協力医療機関以外の病院等の入院患者が院内感染した場合に入院を継続するケースもあるため、当該病院等に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備費用支援制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等を行うこと。

加えて、緊急包括支援交付金の令和4年10月以降の措置について早急に延長を決定すること。

また、妊産婦や透析患者などの基礎疾患を持つ濃厚接触者が、かかりつけの医療機関を受診できるよう、診療前の検査や感染防止に係る設備整備等に対する支援を行うこと。

なお、感染拡大により急増している介護施設等にかかるサービス提供体制確保事業については、地方消費税の増税分を財源として地方も一部負担している地域医療介護総合確保基金を充てているが、社会保障の充実とは性格を異にするコロナ対策に要する経費であるため、医療機関への支援と同様に全額国において負担すること。

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置については令和4年9月末まで

延長されたが、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

また、令和4年度診療報酬改定において見直された「感染対策向上加算」は、感染症に係る重点医療機関、協力医療機関のいずれにも該当しない感染患者受入れ医療機関についても、加算の対象とすること。

さらに、深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

(7) ワクチン・治療薬の確保等

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国産ワクチンや治療薬について、速やかな製造・販売が可能となるよう、重点的な開発支援等を行うとともに、承認手続の迅速化を図ること。

また、治療薬、その他の医療用物資等について、国の責任においてサプライチェーンを把握し、戦略的に十分な量を確保した上で、流通の改善等を図り、医療機関・薬局等に備蓄分も含めて適切に配分できるよう安定供給体制を構築すること。

さらに、現行の登録制度の廃止も含め、医療機関が抗インフルエンザ薬と同様に簡便に経口治療薬を処方できる体制を検討すること。

併せて、これまでの知見も踏まえ、治療薬を投与できる対象範囲の拡大を検討すること。

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

新型コロナウイルス感染症の後遺症については、国において治療法の研究開発を進めるとともに、治療や相談支援等の体制整備を行うこと。

(9) 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の葬儀、火葬等について、死の尊厳に基づき適切な運用がされるよう、納体袋の必要性等、最新の知見を踏まえて再検討し、ガイドラインの改訂を行うこと。

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策を講じ、早期に執行すること。

とりわけ、国が定める公的価格等により経営を行う医療機関や福祉施設等については、食材費や光熱水費の高騰等により、大きな影響が生じており、国の一元的な対応が求められることから、全事業者に対して公平に財源を措置するほか、国において全国一律の助成を行うなど、地方創生臨時交付金以外の制度の創設も含め検討すること。

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充

地方自治体や医療機関・高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策に係る経費については、国の責任において全面的に支援すること。

地方創生臨時交付金については、現在、国において物価高騰対応により重点的・効果的に活用される仕組みへの見直しが検討されているところであるが、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、繰越や基金積立の容認など弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

また、感染症対策と社会経済活動を両立させるため、行動制限や施設の使用制限等の要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用、さらには原油価格・物価高騰への対応も含めた地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組など、必要な対策を迅速に講じることができるよう、今後の感染状況や経済状況等を踏まえつつ、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、留保されている交付金2,000億円の早期配分や地方単独事業分・コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分の増額など更なる財源措置を講じること。

なお、「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」の算定については、まん延防止等重点措置の適用状況や3回目ワクチン接種率など、原油価格・物価高騰に関係のない指標を見直すとともに、燃料価格高騰の影響を受ける公立学校や警察署、庁舎等の自治体直営施設の光熱費（高騰相当分）に対しても充当できるよう用途を拡充すること。

(3) 観光産業への支援

全国旅行支援については、全国の都道府県が秋の行楽シーズンの旅行需要を確実に取り込めるよう、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、開始時期を検討するとともに、現場が混乱しないよう実施方針を可能な限り早期に提示すること。

また、全国旅行支援に伴う地域限定クーポン券の付与額については、地域における観光需要が落ち込まないように、平日は3,000円としつつも休日については、県民割支援で上限としている2,000円を維持すること。

さらに、県民割支援については、対象となる都道府県の設定を柔軟にすること。

なお、これまでの県民割支援については、短期間の延長が繰り返されてきたことから、今後の全国旅行支援をはじめとする地域観光事業支援の実施に当たっては、観光事業者及び旅行者が見通しをもって事業計画や旅行計画を立てることができるよう、秋以降の観光需要が落ち込む時期も含めた長期的な期間と予算を確保するとともに、事前検査を厳格化することにより、国の感染レベル3においても制度を継続する方法を模索すること。

加えて、入国者数の上限引上げ等の水際対策の緩和を踏まえ、感染症対策を講じながら、ビザの免除を含めたインバウンドに対する支援を行うこと。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 司令塔機能における地方の意見の反映

新型コロナウイルス感染症では、地域によって感染状況が異なり、それぞれの地方の実情に応じた感染症対策を講じることの重要性が認識された。

このため、感染症対策の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理庁の設置や、科学的知見の基盤・拠点となる日本版CDCの創設に当たっては、諸外国のデータ等を分析し、科学的な知見に基づいた的確な指示ができる体制を構築するほか、地域ごとの感染状況や医療体制等を踏まえた企画、調整、分析、検証等がなされるよう、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みを導入するとともに、トップ同士や実務者レベルでの情報共有など、国と地方が効果的・効率的に連携できる具体的な方策を早急に検討すること。

(2) 感染状況に即応した情報・対策の発信

感染拡大を防止するためには、ウイルス等の特性を踏まえた早期の対応が重要であることから、日本版CDCを含め、専門家組織においては、感染の状況に応

じて、科学的知見に基づく分析、検証を即時に実施し、第三者的な立場から感染抑制に有用な客観的で定量的な情報や、エビデンスに基づき優先順位を明確にした対策をリアルタイムに発信するとともに、情報発信に当たっては、専門家と政府の一元的な体制を構築し、国民の混乱を招かないよう方針を明確に伝えること。

また、地方の専門家組織等と連携を図るとともに、人材面や財政面での支援を積極的に行うこと。

(3) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるためには、国のリーダーシップの下、都道府県が一元的に感染症対策を展開していくことが重要であることから、司令塔機能を強化しながら、対策の実施に当たっては現場主義に基づき、都道府県に権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能となる仕組みを構築すること。

政府対策本部長が行う都道府県知事等への指示を政府対策本部設置時から行い得るようにすることの検討に当たっては、必要な場面で当該権限が的確に行使されるよう、具体的な適用場面や要件などを設定・明示すべきであり、地方と十分協議の上、制度設計を行い、その意見を反映すること。

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、エビデンスに基づき、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。また、実効性の高い措置が可能となるよう、法制度を強化するとともに、重点措置適用を選択しないことや財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

(4) 検査体制の強化

都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な地方衛生研究所等の体制整備を行うに当たっては、感染症がどの地域で発生しても高い水準で公衆衛生上の対応を図ることができるよう、民間検査機関も含めた今後の検査体制に関する方針を明確に示し、変異株の検査等を含めたサーベイランス体制の充実強化に向け、国として必要な人的・物的・技術的支援を行うこと。

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立

し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

また、感染拡大期にも、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の安定的な供給を図ること。

なお、検査に係る診療報酬については、地方の検査に係るコストに見合った適切な診療報酬体系に見直すこと。

さらに、全ての医療機関において感染症が疑われる発熱患者の外来診療・検査に対応できるよう体制構築を進めること。

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供するとされているが、感染患者受入れ医療機関や診療・検査医療機関、宿泊療養施設、入院待機施設、後方支援医療機関、薬局など、感染拡大時における医療提供体制を確実に確保するためには、空床補償や減収補償、感染症の拡大期にも確実に医療を提供するための医療機関における環境整備や人材配置への支援、診療報酬の加算措置など、医療機関等の安定経営に向けた財政支援が必要であることから、体制整備に当たっては、国の責任において十分な財政支援を行うこと。また実効性を担保するための措置について、医療関係者や自治体と丁寧に調整し、具体的な検討を進めること。

また、医療資源を有効活用し、症状やリスク等に応じた適切な医療を確実に提供するための医療提供体制の在り方について、国としての明確な方針を示すとともに、新興感染症の流行時において、一般医療を圧迫することなく 感染症患者の受入病床を確保するため、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とすることや、新型コロナ確保病床は二次医療圏単位では完結しないことから、圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、算定した病床数の範囲内で都道府県知事の裁量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

なお、国立病院機構、地域医療機能推進機構など、国所管の公的病院においては、感染患者を積極的に受け入れること。

(6) 医療人材等の確保

感染拡大時に病床等を確保するためには、病床を稼働させる医師や看護師等の医療人材の確保が重要であるため、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として、医療人材を確保し、感染拡大時に臨時の医療施設等に派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、DMATの派遣・活動は有効であるが、基本的には災害対応の派遣医療チームであることから、感染症に対応できる医師・看護師など専門人材の確保・育成を推進するなど、チームを拡充すること。また、公衆衛生医師の計画的な育成を進めること。

さらに、新型コロナウイルス感染症において高齢者施設等でクラスターが多発したことを踏まえ、これらの施設に従事する職員の感染対応力の向上を図るとともに、感染症対策の責任者を設置した場合に報酬の加算を行うなど、インセンティブ制度を創設し、対応を促進することを検討すること。

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

生活圏域・社会経済圏域での一体的な感染症対策を展開するため、都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化は不可欠であり、平時からの協議会設置や有事の指示権等の創設は重要であることから、これらが地域の実情に応じて実効性ある形で運用されるよう制度設計に当たっては、地方と十分協議し、その意見を反映すること。

(8) 自治体と緊密に連携したワクチン接種方針の決定等

新型コロナウイルス感染症では、ワクチン接種について、現場となる地方の現状や、実務上の課題が十分伝わらないまま議論が進められ、唐突な形での指示や短期間で二転三転する指示に現場は大変混乱した。

ワクチンの接種方針を決定又は変更するに当たっては、検討段階から自治体に情報提供を行うとともに、現場との対話により、財政面も含め、円滑な接種の実現や実務上の課題解消に努めること。

(9) 医療DXの推進

今般の感染症対策により進んだ医療におけるデジタル化の流れを更に加速化させるため、ソフト・ハード両面からの財政支援を実施すること。

また、医療DXの推進に当たっては、医療情報への不正アクセス防止のため、ハード面におけるセキュリティ対策に加え、日本医師会発行の万全のセキュリティ

ィ対策が施された医師資格証を活用して、適切に有資格者の認証を行うことができる仕組みを関係者と連携の上構築すること。

令和4年9月1日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井 伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀 雅雄
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田 省司
幹事長	福井県知事	杉本 達治
本部員	41 都道府県知事	

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！

全国的に新型コロナウイルス BA.5 系統による爆発的感染拡大が長期化し、新規感染者数が高止まりしていることから、各地で医療・保健の現場がひっ迫し、その影響は深刻化しております。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- 熱中症には十分注意した上で、近距離での会話など、場面に応じてマスクを正しく着用するとともに、手洗い、手指消毒、三密回避、定期的な換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。特に、小さいお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 秋の行楽シーズンを迎えるに当たって、基本的な感染対策を再徹底するとともに、混雑を避け、時期を分散し、感染リスクの高い行動を控えるなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。旅行、イベントへの参加の際には、事前のワクチン接種や検査を積極的に活用し、感染リスクを減らしましょう。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用するなど、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるため、年齢等に応じたワクチン接種をご検討ください。特に、オミクロン株対応ワクチンの接種開始を待つことなく、早めの接種をお願いします。若い世代の皆様も自分自身と大切な人の健康を守るために接種をお願いします。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、外出・移動を控えるとともに、体調に不安がある場合は、各地域の受診・相談センター等に相談の上、医療機関を受診してください。特に、症状の重い場合や基礎疾患をお持ちの方は早めの受診が重要です。

令和4年9月1日

全国知事会