

小児における新型コロナウイルス感染症の課題について

2022年6月1日

阿南英明、今村顕史、太田圭洋、岡部信彦*、尾身 茂、釜蒔 敏*、舘田一博、中島一敏、前田秀雄、脇田隆字、岡田賢司*、谷口清州*、多屋馨子*、峯 真人*、森内浩幸*

(*小児科医)

新型コロナウイルス感染症と小児*

新型コロナウイルス感染症はいわゆる第5波までは小児での感染者数は大人に比較すると少なく重症者も稀であるとされていたが、第6波においては感染力の強いオミクロン株への置き換わり、大人におけるワクチン接種率の増加と感染による免疫保有者(一部不十分であっても)の増加等から、小児感染者の増加が目立ち、学校教育、学校行事、休園・休校・学級閉鎖等に伴う保護者を含んだ日常生活への圧迫などが目立った。また、感染者が激増すると、軽症者が圧倒的多数とはいえ、熱性けいれん、クループなどの合併症が目立ち始め、また極めて少数ながら入院患者や、死亡例も出ている(2022年5月10日時点の厚労省の集計で、10歳未満6例、10代8例)。

発育途上にある小児に対して、過剰な警戒を強いることなく、一方では小児における感染の拡大を避け、感染した場合でも早期発見し、早期に医療に結び付け重症化をできるだけ防ぎ、保護者を含め日常生活をできるだけ保つようにすることは時に困難を伴うが、小児の健全な発育発達のために我々大人が努力すべきことである。

*ここでいう小児とは、幼児・学童・中学生年齢程度を想定している

◎現在薦められること

1. 小児の日常生活でのマスクをどう考えるか

呼吸器感染症予防としてのマスク着用の有用性は明らかであるが、米国の調査では学校において教師も生徒も universal masking することでの感染予防効果は23%、そして低学年になるほど教師・生徒の universal masking 効果は減衰する(MMWR 2022; 71(10): 384-9)とある。そのメリットとマスク着用のデメリットはきちんとその場と、バランスをとって考えるべきである。2歳未満や、それ以上の年齢であっても自分でマスクの着脱ができない場合、マスク着用はむしろ危険となる場合がある。呼吸が苦しくなり顔色が悪くなくても周囲は気づきにくい。マスクしたままで嘔吐すると誤嚥や窒息の恐れがある。健康な子どもでも運動の時や炎天下での戸外活動であれば、マスクは熱中症のリスクを著しく増大させる。さらに、幼児においてはマスク着用で表情の読み取りが学習できなくなる弊害を示す研究報告もある(Front Psychol 2021; 12: 669432)。

文科省では、衛生管理マニュアル等において「マスク着用が不要な具体的な場面の例」を

示しており、

【十分な身体的距離が確保できる場合】

- ◇ 屋内で黙って行うことが想定される教育活動（読書、会話をせず個人で調べたり考えたりする活動等）を行う場合
- ◇ 休憩時間などにおいて、屋外で過ごす場合

【体育の授業】

- ◇ 原則不要
 - ・ 地域の感染状況等を踏まえつつ、児童生徒間の距離をなるべく確保する
 - ・ 屋内の場合には、呼気が激しくなるような運動は避ける、こまめに換気する

【その他】

- ◇ 登下校時に会話を控えるよう注意した上で移動する場合等としている。また、これらはマスクの着用を禁止する趣旨ではなく、希望する児童生徒がマスクを着用することを妨げるものではないことに留意が必要である、
としている。上記の考え方は従来の我々の考え方と一致するものである。ただし、屋内の場合には十分な換気が保たれている必要がある。

また、厚労省から最近出された

- 2歳未満（乳幼児）は、引き続き、マスク着用は奨めない。
- 2歳以上は、オミクロン株対策以前の新型コロナウイルス対策の取扱いに戻し、「保育所等では、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めない。なお、施設内に感染者が生じている場合などにおいて、施設管理者等の判断により、可能な範囲で、マスクの着用を求めることは考えられる」
としている。上記についても我々の考えと一致するものであり、広く周知されることを求めるものである。

2. 学校教育・休園・休校・学校行事等をどう考えるか

安易な保育施設・教育施設の閉鎖は子どもの遊びと学びの機会を奪い、子どもの健全な発育発達を阻害するばかりでなく、学習能力の低下が将来における社会全体の経済損失を起す恐れがあるともいわれている（世界銀行：https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/the-state-of-the-global-education-crisis-a-path-to-recovery?q_cck=1638565414093）。また、2020年は前年と比べて子どもたちの自殺が100人増加したが、その傾向は昨年(2021年)も続いていることにも注視が必要である。

運動会や卒業式のような学校行事、修学旅行、課外活動などは単なるセレモニーやレクレーションではなく、子どもたちの健やかな成長・発育にとって極めて重要な教育活動である。

成長の過程で失われた時間や経験は後から取り返すことは出来ず、子どもたちの一生に関わる負の遺産となるので、感染対策を工夫した上で、できるだけ実施する方向で考えてもらいたい。

文科省の学校における衛生管理マニュアル等には

子どもたちの健やかな学びの継続を最優先に、地域一斉の臨時休業については慎重な検討を求めるとともに、オミクロン株の特性等を踏まえ、臨時休業等に関する対応方針を見直し、あわせて教育活動の継続のため、基本的な感染対策の徹底に加え、感染拡大局面において対策を強化・徹底する

とある。この考え方は従来の我々の考え方と一致するものである。

なお、コロナ禍の子どもたちの心の問題がクローズアップされており、様々な不定愁訴で苦しんでいる子どもたちの数が明らかに増えている(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/index.html#3tab)。何よりそういう子どもたちが増えないような対応が必要だが、苦しんでいる子どもたちをサポートする体制が不十分である現状も変えるべきである。

3. 小児の検査、軽症例への対処

症状の軽い子どもに対して、コロナの検査をしてもらうようにと学校、保育所、保護者の職場などが小児医療機関に要求することが増え、小児医療の現場での検査件数が増えている。子どもは唾液の自己採取が困難であるため、スワブで鼻腔などから採取することになるが、子どもは嫌がって体動が激しくなるため補助がなければ確実に安全な採取はできない。このような検査のみを目的とした受診は、小児医療の現場で多大な労力を奪い、時間外に受診されると小児救急医療を逼迫し、また検査キットを含む医療資源を枯渇させる可能性がある。なお、学校や園・所などにおいて、非医療者による小児等への検体採取は推奨されていない。

このような事態を避けるためには、濃厚接触者調査・クラスター調査・リサーチ調査等公衆衛生上明確な目的を持っての検査は別として、子どもへの不用意な検査要求を職場や保育所等が安易に行わないこと、そして子どもの体調不良による保護者欠勤に対する理解を職場や社会全体に促すことがまず求められる。検査は少なくとも有症状者に限ることを基本とすべきである。

健康な子どもには現在抗ウイルス療法の適応もなく、小児医学的には「子どもが元来健康で、現時点で全身状態として元気であるならば必ずしも一律に検査を受けなくて良い」と考えるものであり、加えてオミクロン株の特性を踏まえれば、濃厚接触者*を厳格に特定することなく、現実に即した考え方、対策に切り替えるべきである。ただし、小児・教職員等の大人も含めて症状があれば本人のためにも周囲のためにも、学校や園を休んで自宅療養することが、その他の感染症も含めて感染症対策の基本であることを常に強調すべきである。

*濃厚接触者の特定については、現在以下のようにされている（第77回新型コロナ対策アドバイザリーボード資料）

（４）保育所、幼稚園、小学校等で感染者が発生した場合

○濃厚接触者の特定・行動制限は、保健衛生部局と児童福祉部局等が連携して、自治体ごとに方針を決定する。

○濃厚接触者となった従事者は、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事を可能とする。

上記のように、濃厚接触者の特定は自治体にその判断が委ねられており、そのこと自体は尊重すべきであるが、基本方針としては、小児の集団に対しても事業所と同様に、

○感染者と接触があったことのみを理由として、出勤（通学・通園）を含む外出を制限する必要はない。

○感染者と接触があった者は、高齢者等との接触や感染リスクの高い行動を控える。とするのが現実的と考える。

4. 小児へのワクチンの考え方

ワクチンは子どもにおいても重症化の予防に大きな効果が期待できるが、重症化リスクのある子どもは成人と比べて非常に少なく、親にとって健康な子どもたちへの接種にメリットを感じにくいことは理解できる。5～11歳へのワクチンにおける感染予防効果については31%と報告されており(MMWR 2022;71(11):422-8)、一定の効果がある反面、これだけで流行の阻止に繋がる程の効果ではなく、またどれくらいの期間効果が持続するのかは現段階で不明である。生後6か月から5歳未満の子どもへのワクチンについては、米国ではEUA (Emergency Use Authorization; 緊急事態使用許可)において検討が行われている。例えばモデルナのワクチンの有効性（発症予防効果）は2～5歳で38%、6か月～2歳で44%であり、感染予防効果は現時点では分かっていない(<https://investors.modernatx.com/news/news-details/2022/Moderna-Announces-its-COVID-19-Vaccine-Phase-23-Study-in-Children-6-Months-to-Under-6-Years-Has-Successfully-Met-Its-Primary-Endpoint/default.aspx>)。生後6か月から5歳未満におけるファイザーのワクチンによる初回接種については、2回接種のみでは十分な効果が得られなかったため、3回目の接種まで含めての検討もなされている。

子どもへのワクチンは、基礎疾患のある患児への重症化予防効果は強く期待できる一方で、これ単独で流行が阻止出来るだけの感染予防効果はないため、有害事象への心配を拭いきれない当事者に努力義務を課して接種させるだけの説得力はなく、また不安や恐怖が拭き切れない本人または保護者の気持ちを持った中での接種は、血管迷走神経反射や機能的な身体症状のような予防接種ストレス関連反応(ISRR)を引き起こす恐れもあるので、大人とは異なった丁寧な接種、接種場所の提供が必要である。

現在国内外で小児のワクチンに対する効果・安全性に対するデータは集積されつつある。

これらの科学的データをなるべく早く公開し、専門家を含めて接種判断の材料とすべきである。なお、感染が小児へ拡大するとワクチン接種希望者の急増は考えられることであり、小児への接種体制の維持は必要である。

◎これからの小児の医療体制

1. 小児医療体制

小児の医療は、成人医療と異なり診療にも看護にも非常に手間がかかり、他の診療活動に支障を来してしまうことがある。インフルエンザ流行時も同様であるが、軽症者への診療は当然行うべきであるが、医療機関にとって非常に多くの労力を必要とすることについて理解をいただきたい。

今回の第6波の時には、小児医療の現場はコロナを疑っての受診者が多くなった。小児での外来診療を可能とする小児医療機関は地域差があるものの特に地方都市においては十分ではなく、数的増加が必要であり、更なる小児医療に協力してくれる医療機関の増加が必要である。一方では小児の診療に携わる医師・医療機関にとっては、自医療機関外での発熱外来や一般ワクチン外来担当あるいは集団接種会場への出向による協力等、自医療機関における小児医療外の業務の増加が多いこと、コロナ小児の診療と看護は例え軽症であっても医療現場に非常に手間がかかること、などが現在の小児医療における問題点となっており、業務の整理調整、感染対策や保険診療上の評価や各種措置についての維持及び追加等を支援することが必要である。

入退院の判断などは保健所ではなく現場に委ねる方が、コロナだけではなくその他の重症例への対応が円滑になると思われる。

小児医療の逼迫を防ぎ、アンダートリアージにより医療へのアクセスが遅れるなどのことを起こさないためには、適切なトリアージが必要である。子どもの救急オンライン (<http://kodomu-qq.jp>) を市民に再周知し、判断のアルゴリズムを示すことは養育者の受診判断に有用と考えられる。その上で医学的適応がある、あるいはそのように養育者が考えている場合は医療機関が応需するのが、アンダートリアージを最低限にする良い方法と考える。真のエマージェンシーの場合には検査結果によらず迅速な医学的対応に結び付けることができるように周知することも必要である。トリアージを行う施設は保健所やコロナ検査を担当する施設などではなく、あくまでも必要な救急対応を適正なスピード感で行うための施設であり、トリアージを行うのは保健所職員などではなく、小児科医であるべきと考える。

一方、検査が陽性であっても、子どもが元気であれば自宅で経過をみるだけでよい。元気な子どもを親から離して入院させると、通常の入院患児よりも看護の負担が大きくなり、何より子ども自身にとってもストレスが大きくなる。ただし自宅で様子を見るためには、上述のように養育者が受診の必要性を判断できるようなサポートが必須であり、医療従事者が自宅療養者の健康観察を行う際のサポートも必要である。

2. 小児重症例への備え

成人と比べて小児は軽症とされ、オミクロン株流行下ではそれ以前の変異株と比べて病原性が低下していると考えられているが、感染者が激増すると小児感染者も増加し、その結果として小児の重症例も出現する。これらの症状に対する必要な治療が速やかに行われ、自宅での急変にも対応できる医療体制の構築が望まれる。また、症状が悪化するリスクが高いあるいは高くなるとされる小児が、小児科医の管理の下自宅等で療養する際に、病態の変化など自宅等でも早期にとらえられるように、小児に装着できるパルスオキシメーターの確保と普及を行うべきである。

オミクロン株の感染は小児においても成人と同様に以前の変異株より軽症化していることが報告されている一方で、香港におけるオミクロン系統株 BA.2 の流行で急性脳症 2 例を含む死亡例が 4 名報告された。わが国においても発生動向調査において急性脳炎脳症の報告が散見されている。第 6 波においては熱性痙攣の症例も増えていることが小児科の間では話題となっているが、一般的に熱性痙攣も急性脳症も欧米と比べて日本を含む東アジアでは多いことから、わが国の小児においてオミクロン株の感染が決して軽視できない可能性には留意すべきである。軽症であっても、リスクに応じて確実なフォローアップ体制が必要な所以である。BA.4 および BA.5 の検出も海外を中心に報告されている。感染力は BA.2 より高いとの報告もあり、今後の動向が注目される。

コロナであるに関わらず、小児の容態は変わりやすく、小児においては必要な救急受診が適正なスピード感で行われる必要がある。しかし現状は、発熱等コロナウイルス感染症を疑う患者についてコロナの検査で陰性が確認されるまでは次の診断・治療へのステップに進めず、遅れを生じやすい。またコロナと判明した場合には受け入れる施設がなかなか見つからないという状況のために、適正なスピードで対応できていないことが多い。現状はコロナであるか否かが診断治療の判断前に重視されがちであるが、医療的適応を重視した速やかな救急医療の整備対応が小児救急医療のみならず全般に必要なものである。

周産期医療においても、胎盤早期剥離や臍帯脱出のような超緊急事態において、救急搬送と受け入れ先での対応が求められるスピードで行われなかった事例が各地で起こっている。障壁となっているのは、この場合においてもコロナ検査陰性が確認できないと受け入れられないという一部の医療機関が少なからず存在していることも一因である。このような場合もコロナであるか否かが診断治療の判断前に重視されがちであるので、緊急性を重視した取り扱いが可能になるような医療体制が必要である。

なお、このようなことは小児医療・周産期医療に限ったことではなく医療全般に通じることであり、コロナ医療が一般医療でも取り扱うことができるようにしていくことも、議論をすすめていくべきである。

3. 他のウイルス感染症に対する注意喚起

コロナ禍により、生活様式が変化したことで、子どもたちの様々な感染症が激減した一方、

2021年夏にはRSウイルスが季節外れの大流行を起こして小児医療の現場が逼迫する事態となった。また、現在世界で話題となっている原因不明の小児重症急性肝炎についても、コロナ禍で生活様式が変化したことにより、「感染症に罹ることが激減した子どもの自然免疫力が低下し、しばらく感染が抑えられた中で感受性児が増えた状況で、アデノウイルス41型が流行し、これまでにない強い病原性を示すようになった」という仮説もある。日本でもアデノウイルス41型は胃腸炎の原因として知られており、稀なウイルスではない。現在国内においてアデノウイルス胃腸炎の流行的発生は報告されていないが、今後の発生動向には注意が必要である。

◎現状の問題点と今後の課題

以上より、健康な子どもたちの未来にわたる心と身体と社会的な健康を守るためには、過度な感染予防策によって子どもたちの遊びと学びを奪うのではなく、周囲の大人達が適切に感染対策を実施すると共に、重症化リスクのある人々が対策（適宜ワクチンを追加接種、重症化リスクのある人が発症した場合は直ちに受診・検査・診断確定した後に抗ウイルス療法、など）を取ることで対応すべきと考える。

今なお子どもたちの間で流行は続いており、新たな変異株への置き換わりによって次の感染再拡大も予想される中、可及的速やかに、多方面にわたる関係者の意見も広く聞きながら、子どものコロナの診療のあり方、さらにはコロナ禍における小児医療全般について、以下のような論点を中心に、具体的な議論を引き続き深めていくとともに、中長期的な対応の方策も検討することが望まれる。

- ① 小児に対応できるコロナ診療・検査医療機関を増やす。そのためには地域での小児医療機関の連携、これに対する医師会・行政等のサポートが必要である。
- ② その際、小児では成人よりも診療・看護に多大な労力を必要とすることを考慮し、小児医療における保険診療上の評価や各種措置の維持及び追加を行う。
- ③ 発熱等の症状を訴える患者が非常に多い小児医療の現場で、コロナであろうとなかろうと容態の変わりやすい小児の診療が迅速かつ適切に行えるようにする必要がある。地域によっては行政が最終的な入院判断を行う場合があるが、このような地域でも、入院の判断において、診断した医師等の判断が尊重されるような体制を構築すべきである。この体制においては地域医師会、地域小児科医会等が協力し、小児医療の現場で判断ができるようにするべきである。一部自治体、例えば、福岡市においては、入院要否の判断について、保健所と小児科医との連携を行っているほか、埼玉県では小児科医と県庁とで連携し急ぐ場合には医師間で入院先の調整もできるようにしている例が参考になる。
- ④ 養育者の受診判断をサポートするために、子どもの救急オンライン (<http://kodomo-qq.jp>) や#8000番を市民に再周知し、その上で医学的に救急医療としての適応がある、あるいはそのように養育者が考えている場合は医療機関が応需する。

- ⑤ 公衆衛生上必要であるなど特別な目的がある場合を除き、無症状である子どもへの検査要求を職場や保育所・学校等が行わない。そして子どもの体調不良による保護者欠勤に対する理解を職場や社会全体に促す。
- ⑥ 小児医療が迅速かつ適切に行われないことにより小児の死亡に繋がるような事態を避けるためには、必要な救急受診が適正なスピード感で行われるべきで、コロナ感染の疑いへの対応が過度になり真の小児救急医療に遅れを生じてはならず、小児救急医療機関においては、コロナ感染の有無の確認によって患者の医学的処置に遅れが生じないようにすること。
- ⑦ コロナとの共生が求められる中で、これまでの感染対策の中には取り戻すことのできない子どもたちの時間と経験を犠牲にするものもあり、子どもの遊びと学びの機会を取り戻すべく改善すべきである。
- ⑧ 心の問題を抱えた子どもたちをサポートする体制を整える必要がある。
- ⑨ 種々の規制を強化することによって子どもたちに過剰な負荷を与えるような感染対策を続けるのではなく、小児に接する人（学校・幼稚園・保育所の職員、スタッフなど）がより注意を払うような対策の強化（ワクチン接種、有症状者の迅速な検査、体調の悪い時の休職など）、ハイリスク者を守る対策（適宜ワクチンを追加接種する、重症化リスクのある人が発症したら直ちに受診・検査・診断の後に抗ウイルス療法を実施する等）を取る。

以上

無料検査の現状について

①直近 1 週間の検査実績・陽性率（5 月第 5 週（5/30（月）を含む週））

検査件数：496,292 件（定着促進 137,560 件、一般検査 358,732 件）

陽性率　：1.7%

②累積の検査実績・陽性率（5 月第 5 週までの累計）

検査件数：10,364,647 件（定着促進 1,303,728 件、一般検査 9,060,919 件）

陽性率　：3.9%

※事業者から都道府県に週次で報告された実施件数等を集計。

※定着促進事業と一般検査事業の合計値。一般検査事業の対象者は無症状者全体ではなく、その中でも「感染不安を有する者」が対象となっていることなど、得られたデータにはバイアス等が存在する。

※陽性率はゴールデンウィーク期間中の簡易方式による検査件数を除き算出。

換気に係る参考資料

～ 商業施設等の管理権原者の皆さまへ ～

「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解（令和2年3月9日及び3月19日公表）では、集団感染が確認された場所で共通する3条件が示されています。新型コロナウイルス感染症厚生労働省対策本部では、この見解を踏まえ、リスク要因の一つである「換気の悪い密閉空間」を改善するため、多数の人が利用する商業施設等においてどのような換気を行えば良いのかについて、有識者の意見を聴取しつつ、文献、国際機関の基準、国内法令基準等を考察し、推奨される換気の方法をまとめました。

専門家検討会の見解（抄）

クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避

- ① 換気を励行する：換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を実施する。定期的に外気を取り入れる換気を実施する。
- ② 人の密度を下げる：人を密集させない環境を整備。会場に入る定員をいつもより少なく定め、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
- ③ 近距離での会話や発声、高唱を避ける：大きな発声をさせない環境づくり（声援などは控える）。共有物の適正な管理又は消毒の徹底等。

推奨される換気の方法

ビル管理法（建築物における衛生的環境の確保に関する法律）における空気環境の調整に関する基準に適合していれば、必要換気量（一人あたり毎時 30m^3 ）を満たすことになり、「換気が悪い空間」には当てはまらなないと考えられます。このため、以下のいずれかの措置を講ずることを商業施設等の管理権原者に推奨いたします。

なお、「換気の悪い密閉空間」はリスク要因の一つに過ぎず、一人あたりの必要換気量を満たすだけで、感染を確実に予防できるといふことまで文献等で明らかになっているわけではないことに留意していただく必要があります。

① 機械換気(空気調和設備、機械換気設備)による方法

- ビル管理法における特定建築物に該当する商業施設等については、ビル管理法に基づく空気環境の調整に関する基準が満たされていることを確認し、満たされていない場合、換気設備の清掃、整備等の維持管理を適切に行うこと。
- 特定建築物に該当しない商業施設等においても、ビル管理法の考え方に基づく必要換気量（一人あたり毎時 30m^3 ）が確保できていることを確認すること。必要換気量が足りない場合は、一部屋あたりの在室人数を減らすことで、一人あたりの必要換気量を確保することも可能であること。

ビル管理法における空気調和設備を設けている場合の空気環境の基準

項目	基準
ア 浮遊粉じんの量	0.15 mg/m ³ 以下
イ 一酸化炭素の含有率	100万分の6以下（＝6 ppm以下）
ウ 二酸化炭素の含有率	100万分の1000以下（＝1000 ppm以下）
エ 室温	1. 18℃以上28℃以下 2. 居室における温度を外気の温度より低くなる場合は、その差を著しくしないこと。
オ 相対湿度	40%以上70%以下
カ 流速	0.5 m/秒以下
キ ホルムアルデヒドの量	0.1 mg/m ³ 以下（＝0.08 ppm以下）

※機械換気設備を設けている場合は、上記の表のAからFまで、カ及びキを遵守する必要がある。

② 窓の開放による方法

- 換気回数[※]を毎時2回以上（30分に一回以上、数分間程度、窓を全開する。）とすること。
※ 換気回数とは、部屋の空気がすべて外気と入れ替わる回数をいう。
- 空気の流れを作るため、複数の窓がある場合、二方向の壁の窓を開放すること。窓が一つしかない場合は、ドアを開けること。

換気に当たっての留意点

① 特定建築物に該当する場合

- 特定建築物^{※1}に該当する商業施設等の管理権原者は、ビル管理法に基づく空気環境の調整に関する基準に従って当該建築物を維持管理しなければなりません。
- 基準を満たしていない場合^{※2}は、建築物環境衛生管理技術者の意見を尊重して適切な是正措置を講じ、当該建築物が基準を満たすように維持管理しなければなりません。

※1 ビル管理法における特定建築物とは、興行場、百貨店、集会場、遊技場、店舗等の用途に供される延べ床面積が $3,000\text{m}^2$ 以上の建築物であって、多数の者が使用・利用するものをいいます。

※2 近年、二酸化炭素の含有率の基準を満たしていない特定建築物が多数報告されています。改めて換気設備の点検を行うなど、適切な維持管理を行ってください。

② 特定建築物に該当しない場合

- 特定建築物に該当しない商業施設等の管理権原者についても、ビル管理法に基づく空気環境の調整に関する基準に従って当該建築物の維持管理するように努めなければならないとされています。
- これを踏まえ、機械換気による場合、換気設備を設計した者や換気の専門業者に依頼し、換気量がどの程度あるかを確認し、一人あたりの必要換気量が確保できるよう、部屋の内部の利用者数の上限を把握するよう努めなければなりません。

～ 換気機能のない冷暖房設備を使っている商業施設等の皆さまへ ～

熱中症予防に留意した 「換気の悪い密閉空間」を 改善するための換気の方法

換気機能のない冷暖房設備（循環式エアコン）※¹しか設置されていない商業施設等の場合、外気温が高いときに、必要換気量を満たすための換気（30分ごとに1回、数分間窓を全開にする）※²を行うと、ビル管理法で定める居室内の温度および相対湿度の基準（28℃以下・70%以下）※³を維持できないことがあります。

新型コロナウイルス感染症のリスク要因の一つである「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気と、熱中症予防を両立するため、以下の点に留意してください。

窓を開けて換気する場合の留意点

- 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持できる範囲内で、2方向の窓を常時、できるだけ開けて、連続的に室内に空気を通すこと※⁴。
 - この際、循環式エアコンの温度をできるだけ低く設定すること。
 - 1方向しか窓がない場合は、ドアを開けるか、天井や壁の高い位置にある窓を追加で開けること。
- 居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下に維持しようとすると、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用※⁵することは換気不足を補うために有効であること。

空気清浄機を併用する際の留意点

- ◆ 空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が5m³/min程度以上のものを使用すること。
- ◆ 人の居場所から10m²（6畳）程度の範囲内に空気清浄機を設置すること。
- ◆ 空気のごよみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※⁶。

熱中症の予防のためには、こまめな水分補給や健康管理など※⁷にも留意が必要です。

参考

換気機能を持つ冷暖房設備（空調設備）がある建築物の場合

建築物における衛生的環境の確保に関する法律（ビル管理法）における空気環境の調整に関する基準に適合するように外気取り入れ量などを調整することで、必要換気量（一人あたり毎時30m³）※²を確保しつつ、居室の温度および相対湿度を28℃以下および70%以下※³に維持してください。

ビル管理法における空気環境の調整に関する基準（抜粋）

項目	基準
二酸化炭素の含有率	100万分の1000以下（＝1000 ppm以下）
温度	1. 18℃以上28℃以下 2. 居室における温度を外気温度より低くする場合は、その差を著しくしないこと。
相対湿度	40%以上70%以下

- ※¹ エアコン本体に屋内空気の取り入れ口がある（換気用ダクトにつながっていない）エアコンは、室内の空気を循環させるだけで、外気を取り入れ機能はないことに注意してください。
- ※² 換気の方法の詳細については、リーフレット「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法」を参照してください。
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf> 
- ※³ ビル管理法で定める居室内の温度および相対湿度の基準（28℃以下・70%以下）を維持していれば、軽作業を連続で行う場合の熱中症予防の基準値（暑さ指数（WBGT値）29℃）を超えることはありません。
- ※⁴ 窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節してください。また、窓を開けるときは、防犯などにも配慮してください。
- ※⁵ 空気清浄機は、換気を補完する目的で使用するものですので、窓を閉めて空気清浄機だけを使用しても十分な効果は得られないことに留意してください。
- ※⁶ 間仕切りなどを設置する場合は、空気の流れを妨げない方向や高さとするか、間仕切りなどの間に空気清浄機を設置するなど、空気がよどまないようにしてください。
- ※⁷ 熱中症予防対策の詳細については、リーフレット「熱中症予防×コロナ感染防止で「新しい生活様式」を健康に！」を参照してください。
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000642298.pdf> 

～ 商業施設等の管理者の皆さまへ ～

冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

外気温が低いときに、「換気の悪い密閉空間」を改善する換気と、室温の低下による健康影響の防止を両立するため、以下の点に留意してください。

- ✓ 「換気の悪い密閉空間」は新型コロナウイルス感染症のリスク要因の一つに過ぎず、一人あたりの必要換気量を満たすだけで、感染を確実に予防できるわけではなく、人が密集した空間や密接な接触を避ける措置を併せて実施する必要があります。

推奨される換気の方法

① 窓の開放による方法

換気機能を持つ冷暖房設備※や機械換気設備が設置されていない、または、換気量が十分でない商業施設等は、以下に留意して、窓を開けて換気してください。

- ※ 冷暖房設備本体に屋内空気を取り入れ口がある（換気用ダクトにつながっていない）場合、室内の空気を循環させるだけで、外気を取り入れ機能はないことに注意してください。
- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持できる範囲内で、暖房器具を使用※しながら、一方向の窓を常時開けて、連続的に換気を行うこと。
 - ※ 加湿器を併用することも有効です。
- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持しようとすると、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用すること。

窓開け換気による室温変化を抑えるポイント

- ◆ 一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をする方が、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節してください。
- ◆ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、室温変化を抑えるのに有効です。
- ◆ 開けている窓の近くに暖房器具を設置すると、室温の低下を防ぐことができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

空気清浄機を併用する際の留意点

- ◆ 空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が毎分5m³程度以上のものを使用すること。
- ◆ 人の居場所から10m²（6畳）程度の範囲内に空気清浄機を設置すること。
- ◆ 空気のおよみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※。
 - ※ 間仕切り等を設置する場合は、空気の流れを妨げない方向や高さとするか、間仕切り等の間に空気清浄機を設置するなど、空気がよどまないようにしてください。

② 機械換気(空気調和設備、機械換気設備)による方法

必要換気量を満たすことのできる機械換気設備等が設置された商業施設等は、以下のとおり換気を行ってください。

- 機械換気設備等の外気取り入れ量等を調整することで、必要換気量（一人あたり毎時30m³）を確保すること。
- 冷暖房設備により、居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持すること。

参考

必要換気量を満たしているかを確認する方法として、二酸化炭素濃度測定器を使用し、室内の二酸化炭素濃度が1000ppmを超えていないかを確認することも有効です。

- 測定器は、NDIRセンサーが扱いやすいですが、定期的に校正されたものを使用してください。校正されていない測定器を使用する場合は、あらかじめ、屋外の二酸化炭素濃度を測定し、測定値が外気の二酸化炭素濃度（415ppm～450ppm程度）に近いことを確認してください。
- 測定器の位置は、ドア、窓、換気口から離れた場所で、人から少なくとも50cm離れたところにしてください。
- 測定頻度は、機械換気があり、居室内の人数に大きな変動がない場合、定常状態での二酸化炭素濃度を定期的に測定すれば十分です。
- 連続測定は、機械換気設備による換気量が十分でない施設等において、窓開けによる換気を行うときに有効です。連続測定を実施する場合は、測定担当者に測定値に応じてとるべき行動（窓開け等）をあらかじめ伝えてください。
- 空気清浄機を併用する場合、二酸化炭素濃度測定は空気清浄機の効果を評価するための適切な評価方法とはならない※ことに留意してください。
 - ※ HEPAフィルタによるろ過式の空気清浄機は、エアロソル状態のウイルスを含む微粒子を捕集することができますが、二酸化炭素濃度を下げることはできません。

建築物等の脱炭素化・レジリエンス強化のための高機能換気設備導入・ZEB化支援事業のうち、大規模感染リスクを低減するための高機能換気設備等の導入支援事業



【令和3年度補正予算額 7,500百万円の内数】



飲食店等への換気設備をはじめとする高効率機器等の導入を支援します。

1. 事業目的

不特定多数の人が集まる飲食店等の業務用施設に対して、高機能換気設備をはじめとする高効率機器等の導入を支援することにより、新型コロナウイルス等の感染症の拡大リスクを低減するとともに、業務用施設からのCO2排出量を削減する。

2. 事業内容

新型コロナウイルス感染症の影響により、不特定多数の方が集まるような飲食店等では、業況が急激に悪化している。そこで、飲食店などの不特定多数の人が利用する施設等対象に、密閉空間とならないよう、換気能力が高く、同時に建築物の省CO2化促進にも資する高機能換気設備などの導入を支援する。

- 補助対象設備：高機能換気設備及び同時に導入する空調設備
- 補助要件：高機能熱交換型換気設備を導入すること。施設全体で設備導入前に比べCO2削減できること。
(事業実施後の実績報告が増CO2になった場合は、再エネ電気切替え、外部調達等)

3. 事業スキーム

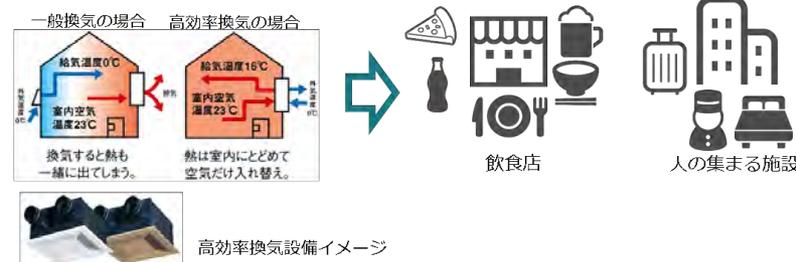
- 事業形態 間接補助事業（補助率：2/3）
- 補助対象 民間事業者・団体／地方公共団体等
- 実施期間 令和3年度

4. 事業イメージ

業種及び補助対象施設の例

業種（例）	施設（例）
卸売業_小売業	総合スーパー、小売店、飲食料卸売店
不動産業_物品賃貸業	不動産賃貸を行う事務所
宿泊業_飲食サービス業	ホテル、旅館、酒場、食堂、レストラン
生活関連サービス業、娯楽業	フィットネスクラブ、結婚式場、理美容室、興行場
医療_福祉	病院、老人ホーム、福祉ホーム、保育所、鍼灸・整体院
教育、学習支援業	幼稚園、小学校、中学校、高等学校

省CO2設備等の導入補助



※高機能熱交換型換気設備：自然給気とファンによる排気の従来型換気システムに比べ、給気・排気ともにファンにより行うことで、確実な換気が可能、かつ熱交換により温度変化の抑制が可能。

関係箇所抜粋



学校における新型コロナウイルス感染症 に関する衛生管理マニュアル ～「学校の新しい生活様式」～

(2022.4.1 Ver.8)

第2章 学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策について

3. 集団感染のリスクへの対応

新型コロナウイルス感染症では、

- ・換気の悪い密閉空間
- ・多数が集まる密集場所
- ・間近で会話や発声をする密接場面

という3つの条件（3つの密（密閉、密集、密接））が重なる場で、集団感染のリスクが高まるとされています。この3つの条件が同時に重なる場を避けることはもちろんですが、3つの密が重ならない場合でも、リスクを低減するため、できる限りそれぞれの密を避けること（ゼロ密）が望ましいとされます。



(1) 「密閉」の回避（換気の徹底）

換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）、2方向の窓を同時に開けて行うようにします。授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はありませんが、気候、天候や教室の配置などにより換気の程度が異なることから、必要に応じて換気方法について学校薬剤師等と相談します。

①常時換気の方法

気候上可能な限り、常時換気に努めます。廊下側と窓側を対角に開けることにより、効率的に換気することができます。なお、窓を開ける幅は10 cmから20 cm程度を目安としますが、上の小窓や廊下側の欄間を全開にするなどの工夫も考えられます。また、廊下の窓も開けることも必要です。

②常時換気が困難な場合

常時換気が難しい場合は、こまめに（30分に1回以上）数分間程度、窓を全開にしましょう。

③窓のない部屋

常時入り口を開けておいたり、換気扇を用いたりするなどして十分に換気に努めます。また、使用時は、人の密度が高くないように配慮します。

④体育館のような広く天井の高い部屋

換気は感染防止の観点から重要であり、広く天井の高い部屋であっても換気に努めるようにします。

⑤エアコンを使用している部屋

換気機能のないエアコンは室内の空気を循環しているだけで、室内の空気と外気の入れ替えを行っていないことから、そうしたエアコンを使用する時においても換気は必要です。

⑥換気設備の活用と留意点

学校に換気扇等の換気設備がある場合には、常時運転します。換気設備の換気能力を確認することも必要です。学校の換気設備だけでは人数に必要な換気能力には足りず、窓開け等による自然換気（①又は②を参照）と併用が必要な場合が多いことに留意が必要です。なお、換気扇のファン等が汚れていると効率的な換気が行えないことから、清掃を行うようにしてください。

⑦冬季における換気の留意点

冷気が入りこむため窓を開けづらい時期ですが、空気が乾燥し、飛沫が飛びやすくなることや、季節性インフルエンザが流行する時期でもありますので、徹底して換気に取り組むことが必要です。気候上可能な限り、常時換気に努めてください（難しい場合には30分に1回以上、少なくとも休み時間ごとに、窓を全開にします）。

イ) 室温低下による健康被害の防止

換気により室温を保つことが困難な場面が生じることから、室温低下による健康被害が生じないように、児童生徒等に暖かい服装を心がけるよう指導し、学校内での保温・防寒目的の衣服の着用について柔軟に対応しましょう。

また、室温が下がりすぎないように、空き教室等の人のいない部屋の窓を開け、廊下を經由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、気温変化を抑えるのに有効です。

ロ) 地域の気候条件に応じた換気方法

換気の方法については、地域の気候等に応じた方法がある場合もあります。北海道では寒冷地の気候を踏まえた換気の方法を作成しています（別添資料14）。それぞれの気候条件に応じて、必要に応じ、適切な換気方法を学校薬剤師等に相談してください。

ハ) 機器による二酸化炭素濃度の計測

十分な換気ができているかを把握し適切な換気を確保するために、適宜学校薬剤師等の支援を得つつ、換気を目安としてCO₂モニターにより二酸化炭素濃度を計測することも考えられます¹。学校環境衛生基準では、1500ppmを基準としています。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会では、マスクを伴わない飲食を前提としている飲食店等の場合には、1000ppm以下が望ましいとされており、昼食時には換気を強化するなど、児童生徒の活動の態様に応じた換気をしてください。

¹ 経済産業省及び産業用ガス検知警報器工業会により「二酸化炭素濃度測定器の選定等に関するガイドライン」が策定されていますので、参考としつつ、具体的な機器の選定に当たっては適宜学校薬剤師と相談するなどしてください。

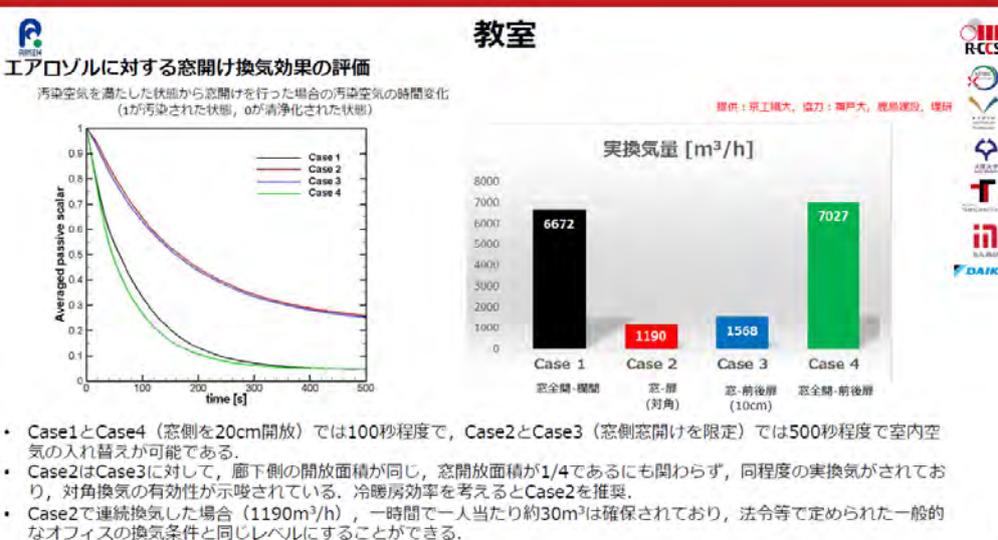
<https://www.meti.go.jp/covid-19/index.html#10r>

(参考) 学校の教室における窓開け換気効率の評価¹

(スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション)

公立学校モデル（生徒 40 人、教室 8m×8m、エアコン使用時）を対象に、エアロゾル感染のリスク評価を行ったところ、以下のような結果が得られた。

- ・短時間で換気を行う場合（30 分に一回などの換気を想定）には、扉や窓を広く開けることが短時間での換気に有効（モデル例の設定条件下では、各窓左右 20 cm 開放かつ廊下側欄間全開（または前後扉 40 cm 開放）で、100 秒程度で室内空気の入れ替えができた）。
- ・他方、常時換気を行う場合には、扉や窓を狭く開けたとしても、廊下側と窓側を対角に開ける方法をとることにより、効率よく換気ができる（モデル例の設定条件下では、廊下側・窓側とも 20cm 程度の開放で、法令等で求められる一般的なオフィスの換気レベルを満たすことができる）。



¹ 令和2年8月24日発表「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」（課題代表者 理化学研究所/神戸大学 坪倉誠）

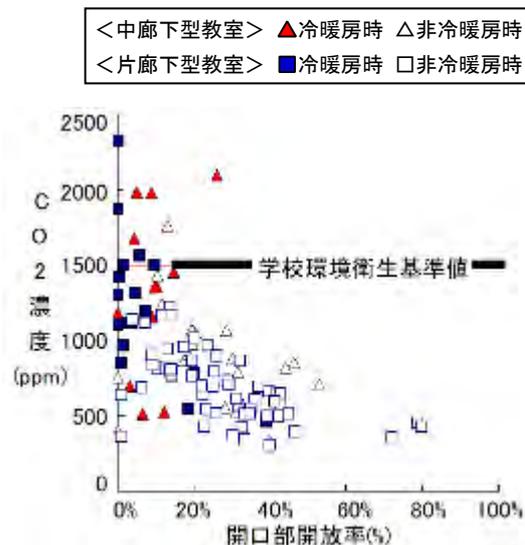
(参考) 学校における窓・扉の開け方と換気の状態の例

右の図は、ある学校において、各クラスの時限毎の窓・扉の開放率（窓・扉の面積に対する開放部の面積比率）と二酸化炭素（CO₂）濃度との関係を、冷暖房使用の有無や教室の配置状況別に示したものです。

窓・扉の開放率が10%以下になると、CO₂濃度が学校環境衛生基準で規定している

1500ppmを超えることが多くなっています。

（出典）学校における温熱・空気環境に関する現状の問題点と対策－子供たちが健康で快適に学習できる環境づくりのために－（日本建築学会、2015年3月）



(2) 「密集」の回避（身体的距離の確保）

「新しい生活様式」では、人との間隔は、できるだけ2メートル（最低1メートル）空けることを推奨しています。感染が一旦収束した地域にあっても、学校は「3つの密」となりやすい場所であることには変わりなく、可能な限り身体的距離を確保することが重要です。

新規感染者や感染経路不明の感染者が多数確認されている地域においては、「3つの密」を避ける必要性も高まるため、レベル3の地域では、身体的距離の確保を優先して分散登校の導入などの工夫を行っていただく必要があります。

レベル1及びレベル2の地域では、施設等の制約から1メートルの距離を確保できない場合には、できるだけ距離を離し、換気を十分に行うことや、マスクを着用することなどを併せて行うことより「3つの密」を避けるよう努めて下さい。

【レベル3地域】

児童生徒の間隔を可能な限り2メートル（最低1メートル）確保するように座席を配置します。

このような形で学校教育活動を行うためには、学級の規模に応じ、施設の制約がある場合には、学級を2つのグループに分けるなど、分散登校や時差登校を適宜組み合わせ、異なる教室や時間で指導を行う等の対応が必要となります。

【レベル1地域・レベル2地域】

児童生徒の間隔を1メートルを目安に学級内で最大限の間隔をとるように座席を配置します。

なお、以下の図は、座席配置の一例です。これらはいくまでも目安であり、それぞれの施設の状況や感染リスクの状況に応じて、柔軟に対応することが可能です。座席の間隔に一律にこだわるのではなく、頻繁な換気などを組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応するようお願いいたします。

第6章 寮や寄宿舎における感染症対策

寮や寄宿舎は児童生徒が集団生活を行う場であり、共用施設なども多く、大人数が日常生活を送る場であることから、密になる環境が形成されやすいと考えられます。学校の設置者及び寮、寄宿舎の運営に関わる関係者は、寮内での感染拡大は起こりうるものと想定し、共同生活を通じた教育的意義にも配慮しつつ、平時から健康管理や感染症対策、感染者発生時の対応について学校医や関係機関と検討し、十分な注意を持って用意をしておく必要があります。

1. 居室における感染症対策

- ・ 居室は定期的に窓を開けて換気を行う。
- ・ 居室を2人以上の共用としている場合、居室内でも常時マスク着用を求めることは現実的ではないため、咳エチケットの徹底と近距離での大声での会話を避ける。
- ・ 自室以外の居室を訪れる際はマスクを着用する。

2. 共用スペースにおける感染対策

(基本的な考え方)

- ・ 飛沫感染を避けるため、共用スペースを利用する際はマスクを着用する。
- ・ 換気をこまめに行う。窓や換気装置のない場所では扇風機やサーキュレーターなどで空気の流れを作る。
- ・ 施設設備（食堂や浴室等）の広さに応じて、同時に使用する人数や時間を制限するなど、密を避けるようにする。
- ・ 地域での流行状況や施設内での有症状者の発生状況などに応じて、共用スペースの利用そのものの使用制限も検討する。

1) 食堂

- ・ 食堂の使用前後に手洗いを行う。
- ・ 食卓は座席の間隔をあける。その場合、座席の間隔は、机や床に印をつけるなどして視覚的にわかるようにすることが望ましい。
- ・ 向かい合って着席しないように座席を配置する。
- ・ 大声での会話を控えるように指導する。
- ・ ビュッフェ形式は避けることが望ましいが、やむを得ない場合は、以下の点に留意する。
 - ①料理を取る前にアルコールで手指衛生を必ず行うこと
 - ②マスクを着用すること
 - ③料理のそばでは会話を控えること
- ・ 食事時間終了後は、机、配膳台、下膳台、電子レンジや冷蔵庫の取っ手、食堂のドアノブなど複数人が触った場所を消毒する。

2) 浴室

- ・ 脱衣所、浴室内で、大声で話さないように注意する。
- ・ 浴槽の使用自体にリスクはないと考えられるため、使用自体を制限する必要はない。
- ・ 浴室・浴槽は通常どおりに清掃を行い、脱衣所の複数人が触った場所は消毒する。

3) トイレ

- ・ 使用後は必ず流水・石けんでの手洗いを行い、手を拭くタオルは共用としない。個人のタオルや、ペーパータオルを使用する。

- ・ 定期的にドアノブや便器の接触面、トイレレバー、蛇口ハンドルなど複数人が触った場所を消毒する。

4) その他

- ・ その他の共用設備(給水機、自動販売機など)や下駄箱、ドアノブなど複数の人が頻繁に触る部分は定期的な(1日数回)消毒を行うようにする。この場合、生徒等が自ら作業できるよう消毒液や拭き取りペーパーを備え付けるなどの工夫が考えられる。
- ・ 清掃を生徒等が行う場合は、掃除箇所ごとに密な環境にならないようにする。

3. その他の平時の対策

- ・ 管理者および居住者は1日1回以上体温測定と体調チェックを行い、その結果を記録・保管する。
- ・ 手指衛生は石けんと流水での手洗いを基本とし、手洗いが困難な場合は、アルコール70%以上(入手困難な場合は60%以上)を使用する。
- ・ 物品の消毒は、消毒用エタノール、家庭用洗剤(新型コロナウイルスに対する有効性が認められた界面活性剤を含むもの)、0.05%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液、一定の条件を満たした、次亜塩素酸水や亜塩素酸水を使用する。それぞれ、経済産業省や厚生労働省等が公表している資料等や製品の取扱説明書等をもとに、新型コロナウイルスに対する有効性や使用方法を確認して使用すること。また、学校薬剤師等と連携することも重要である。
- ・ リネン類や衣類の洗濯は通常の洗剤を用いて行う。

4. 感染者や濃厚接触者等が発生した時の対応

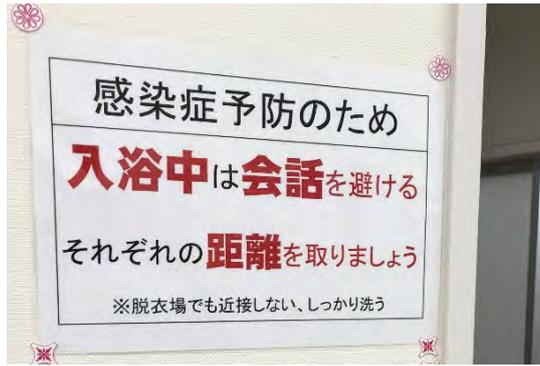
感染者や濃厚接触者等(感染者と会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にした者等を含む)、発熱や体調不良がある者が寮、寄宿舎内で発生した場合、「3. その他の平時の対策」に加え、以下の対応を行う。

- ・ 自宅療養となった感染者は、可能であれば自宅に帰ることを検討する。それが困難な場合、居室(基本的に個室)に隔離する。
- ・ 濃厚接触者等、発熱や体調不良がある者は居室内(可能なら個室)に隔離する。
- ・ 個室が確保できない場合は、本人及び同室者に常時マスクを着用させ、部屋の換気に努める。1m以上の距離をとるようにし、会話や接触をできる限り避けるように指導する。
- ・ できる限り共用スペースを使用しないようにし、使用する場合はほかの居住者と使用時間をさけ、使用前後に当該物品の消毒を行う。
- ・ 感染者と同室である者については、検査結果の判明や保健所等からの連絡を受けるまでの間においても、自主的な対策として速やかに濃厚接触者等に準じた対応をとる。
- ・ 上記の対応については、感染者にあつては療養解除の基準を満たすまで、濃厚接触者にあつては待機を求められている期間が経過するまで、感染者と会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にした者等にあつては、濃厚接触者の取扱いを参考にして管理者が定める期間まで継続する。
- ・ 発熱等の症状がみられた場合には、仮にすぐに症状がおさまったとしても、症状軽快後3日程度を経過するまでは、感染症対策を一層徹底する。また、体調不良者が同時に複数名以上(例えば3名以上)発生した場合には、学校医又は医療機関に相談する。

(参考) 寮における感染症対策例



食堂のテーブル（パーティション設置）



入浴時の注意喚起



食事の注意喚起



脱衣所（奥にサーキュレーター）

第7波対策のあり方

大竹文雄・小林慶一郎

I. 第7波では行動制限よりも医療提供体制の充実が効果的

オミクロン株のBA.5を中心とする第7波により感染者数が増加している。従来のオミクロン株よりも感染力が強いこと、ワクチンの感染予防効果が減衰していることから、今後感染者数がさらに高まることが予想されている。感染者数が増えていった場合、医療提供体制は維持できるのだろうか。第6波のように医療提供体制維持のためにまん延防止等重点措置などの行動制限を課す必要があるのだろうか。オミクロン株の特性の応じた対策としては何があるだろうか。

対策は、私たちが何を重視するかという価値観に依存するが、オミクロン株の特性を踏まえ、前提となる情報を整理する。医療提供体制維持と行動制限を考える際に重要なのは、BA.5の感染伝播力の強さ、重症化率の高さ、行動制限による感染拡大抑制効果の大きさである。重症化率が低くても感染者数が多ければ、重症者数そのものは大きくなる可能性がある。また、行動制限をしても感染拡大抑制効果が小さければ、行動制限による社会的損失の方が大きくなる。重症者数の増加を防ぐには、リスクが高い人の4回目ワクチン接種率を高めることが直接の対策になる。重症者数が確保病床数内に抑えられた場合でも、入院病床数が不足する場合には、入院基準の適正化やコロナ病床の確保をやすくする工夫が必要となる。以下では、政策オプションと具体的な対策について述べる。

II. 4つの政策オプション

第7波対策でも、基本的には、新型コロナ対策分科会が4月27日に示した4つの考え方が、そのまま適用できる。まず、行動制限について、まん延防止等重点措置などで社会経済活動を制限し、感染者の抑制に重点を置く「A」と、法に基づく制限を講じない「B」という対策に整理した。次に、医療提供体制については、感染者を特定の医療機関で隔離・診療する「①」と、保健医療体制の負荷を軽減するために地域の医療機関や在宅での診療を優先する「②」を示した。したがって、制限が最も厳しい「A①」から最も緩い「B②」までの4案である。第6波でまん延防止等重点措置を課していた時期は、A①であり、解除した後はB①という対策が取られてきた。

第7波が、第6波なみの感染者数と入院者数となった場合に、第6波と同様にA①の対策をとるのか、B②の方向で対策を取るのかが大きな選択肢である。まず、第7波の感染者数と入院者数はどの程度になるかを検討しよう。

BA.5は、ほぼ世界同時に感染拡大が始まったので、そのウイルスの特性は十分には判明していない。そのため、いくつかの想定のもとで対策を考えていくことになる。3回目ワクチン接種からの時間が経過していることから感染予防効果の減弱化が進展している一方で、重症化予防効果はある程度維持されていることがシミュレーションの前提になる。

宮下・仲田・岡本(2022)では、第7波の感染者数が第6波のピークの2倍のケースや同程度の場合、それぞれにおいて、重症化率について悲観的な場合と標準的な場合で、必要な病床数を計算している¹。仮に、第7波の感染者数が2倍になっても、重症化率が第6波とそれほど変わらないという予想のもとでは重症者数は確保病床に収まる可能性が高いが、入院必要患者数は「高齢者は原則入院」という入院基準が変更されなければ、確保病床数を超える可能性がある。基本的なメッセージは、感染者数が拡大した際に、入院基準を本当に入院治療が必要な人に絞るという方向に変更しないと、医療提供体制が逼迫する可能性が存在するということである²。BA.5は感染力が高いため、行動制限による感染拡大抑制効果は小さいと考えられるので、対策の中心は、医療提供体制の充実になる。また、重症者数の減少のためには、高リスク者への4回目ワクチン接種率の上昇が効果的である。

III. 具体的な対策

A. 診療体制の充実と病床の確保を進める対策

A1. ゾーンニングと確保病床を病棟単位から病室単位にする

現在のコロナ病床のゾーンニングは病棟単位で行われているが、病室単位で行うことで、受け入れ可能な病床数が増加する。また、病床を確保するための空床・休床補償も病室単位に変更することが必要である。さらに、新型コロナ感染者も地域の一般の医療機関での診療や入院を原則とする方向に変えていくべきであり、空床補償も縮小・廃止する方向性を議論すべきである。

A2. 高齢者施設での感染者は、施設での治療を原則とする

第6波の経験からわかったように、高齢者施設でコロナ感染者が出た場合、急性期病院に入院させるよりも、できる限り医療者が高齢者施設に出向いて治療を行う方が、QOLを落とさない意味でも効果的である。「高齢者施設での感染者は、原則として施設に在所したままで治療する」という明確な方針を政府が打ち出すべきである。

そのためには、医療者が高齢者施設に往診することを促進する必要がある。現状、診療報酬面での手当として、「医療者が高齢者施設に往診して医療行為を行った場合は、診療報酬に加点する」という特例が作られているが、7月末でその特例の有効期限が切れる。診療報酬の特例制度は延期されるべきである。

¹ 宮下翔光・仲田泰祐・岡本亘(2022)「第7波における重症化率・致死率・入院率の見通し」<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-1/>

² 彼らが提供するオンラインツールで、新規陽性者数、入院率、重症化率のシナリオごとに、入院患者数と重症者数が計算できる (<https://covid19-icu-tool.herokuapp.com/>)。

A3. ICU や HCU などユニット病床を効率的に運用して重症者を治療する

第6波までは、ICU や HCU など、重症者の治療に使用すべきユニット病床を、軽症者が長期間にわたって占有している状況が各地の医療機関で散見された。同時に、重症者がユニット病床に入れず、一般病床のみで治療を受けた例も第6波では増えていた（重症者の入院患者のうち21%が一般病床のみで治療を受けていた³⁾）。第7波に際しては、入院基準の明確化により、ICU や HCU を軽症者が使用する状況を減らし、重症者がユニット病床で適正な医療を受けられる状況を確保する必要がある。

A4. インフルエンザと同等に地域の医療機関で診察する

感染者数が増加していった場合に検査・診察の体制を充実させる必要がある。インフルエンザが一般の診療所で診察できることと同様に、重症化率が低くなった新型コロナ感染症も地域の診療所での診察を原則とするべきである。これについては、診療所等での感染を危惧する根強い慎重論がある。「インフルエンザはタミフルなどの治療薬があるから感染リスクがあっても診療所で治療できるが、コロナは安価な治療薬が確立していないので院内感染のリスクは冒せない」と言う議論である。こうした慎重論には二つの反論があり得る。

- ・ タミフル等は回復までの時間をわずかに1日程度早める効果はあるが、それ以外にさほど顕著な効果があるわけではない。そのため諸外国ではタミフル等の治療薬はあまり処方されていない。

- ・ タミフル等が普及した時期は2000年代であるが、そのはるか前からインフルエンザは5類感染症として、一般の診療所で診察していた。

B. 感染者数の増加と社会経済活動の両立対策

B1. 感染者・濃厚接触者の社会経済活動の可能性を高める

現役世代の感染者の隔離期間および現役世代の濃厚接触者の隔離期間について短縮を検討すべきである。特に、無症状感染者について自宅待機で社会経済機能の低下が発生する可能性がある。マスク着用などの一定のルールの下で、エッセンシャルワーカーの場合は感染者であっても無症状なら社会経済活動を実施できるように検討してはどうか。

B2. 感染者の全数把握や濃厚接触者の特定やモニタリングをやめる

オミクロン株は感染率が高く、世代時間が短いため、感染者の全数把握や濃厚接触者の特定やモニタリングの感染拡大防止効果は小さい。したがって、企業や家庭での自主隔離も過剰になっている可能性がある。保健所の濃厚接触者の関連業務をやめるだけで、高齢

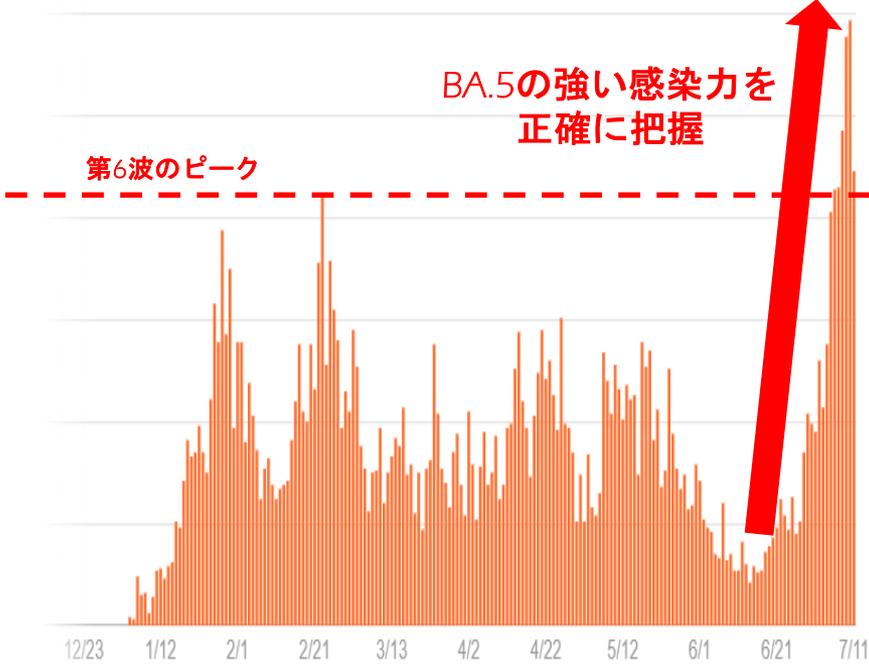
³⁾ 新型コロナウイルス感染症の「入院基準」と「重症度に応じた病床利用」についての研究を参照。https://cigs.canon/article/20220614_6830.html

者対応など本当にリスクの高い対象者へのケアを充実させることができる。このような方針には、「正確なデータがとれなくなり、感染状況の把握が遅れ、政策対応が後手に回る」との反対論があるが、データ収集については、地域ごとにいくつか指定された診療所などの一般の医療機関で、定点観測（サーベイランス）によって感染状況を把握するという方法に切り替えればよい。インフルエンザの流行状況をサーベイランスによって把握していることと同様に、コロナもサーベイランス方式に切り替えても重大な違いは生じないと考えられる。

検査の実施状況と陽性者判明数の状況

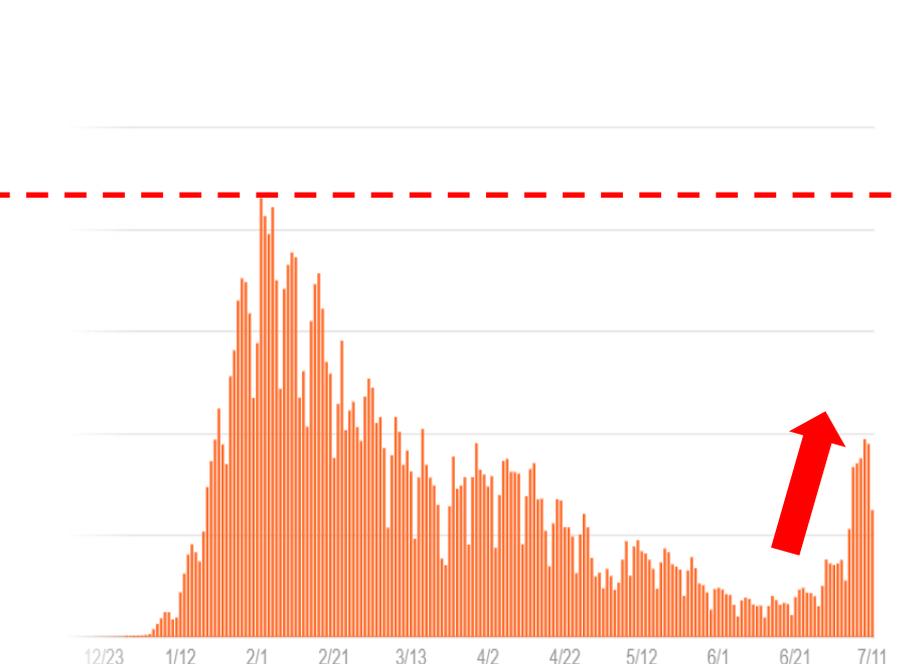
- 検査対象を絞ることなく幅広く検査及び疫学調査を継続している地域では、感染者を洗い出し、正確な感染者数が把握できている。
- 都市部では、検査がほぼ医療機関におけるもののみとなっている地域があり、症状が発生せず**医療機関未受診の者がいるなど、実際の感染状況が把握できていない可能性あり。**

鳥取県



行政機関における検査 (1/1~7/11)	107,909件 (40.1%)
医療機関等における検査 (1/1~7/11)	161,332件 (59.9%)
感染経路不明割合 (6/25~7/1)	23%

都市部A地域



行政機関における検査 (1/1~7/8)	18,478件 (0.6%)
医療機関等における検査 (1/1~7/8)	3,275,479件 (99.4%)
感染経路不明割合 (6/25~7/1)	65%

第7波・BA.5系統の感染事例と対策

職場で感染拡大・クラスター発生が続いた。県内事業者・団体に対し、基本的感染対策を点検し、換気の徹底などより一層警戒レベルをあげた感染対策の徹底を依頼。

【職場における感染事例】

感染の急拡大

初発患者に関連して、5名以上の職員が同日に発症・陽性となりクラスターとなる事例

接触の少ない者の感染

部署や執務室が異なり接触の少ない職員も関連して感染したと推定される事例
→遺伝子解析で同一配列であることを確認した事例もあり

症状軽快後の出勤

1日程度の発熱や咳の後、症状軽快する症例も散見されるが、翌日出勤し、集団感染となる事例も

【職場におけるBA.5特別対策の主なポイント】

マスク着用

マスク着用する際は「鼻出しマスク」や「アゴマスク」にならないよう正しい着用を職場内で呼びかけ

換気の徹底

エアコンをつけていても30分に1回、数分程度の窓開け換気を徹底

共用物の消毒

飛沫が付着しやすい電話機やマイクは使用後に必ず消毒の実施

体調不良時の出勤

従業員本人及び家族の体調不良時に無理せず休めるよう、休みやすい職場環境づくり
1日で症状が軽快していても、仕事は休んで医療機関を受診

検査勧奨

従業員が陽性となった時は、他の従業員や来訪者などに対して幅広く無料PCR検査の受検勧奨を

7月12日開催 全国知事会コロナ対策本部における主な意見

■科学的知見を踏まえたBA. 5系統等の特徴の早急な分析・明示

- 今般の感染再拡大については、BA. 5系統等の新たな変異株への置き換わりが要因の一つと考えられることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、新たな変異株の特徴を早急に分析すること。

■BA. 5系統等の特性に応じた具体的対策

- BA. 5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、濃厚接触者に対する対応の在り方を含む具体的対策を早期に提示すること。

■新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱い

- 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つつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討すること。

■まん延防止等重点措置のあり方の改善

- 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、飲食店への時短要請を必須とせず、具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針を改定すること。

■ワクチンの4回目接種の対象拡大

- 医療従事者や介護従事者等について、専門家の科学的知見を十分踏まえつつ、接種を希望する場合には対象に加えること。

■保健所機能の維持・強化

- 急速な感染拡大時でも、健康観察、入院調整など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、人員や施設・設備確保の財源措置などの支援や、保健師派遣、IHEAT等による広域人材調整、DXの推進、各種報告事務軽減等を通じて、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。

■無料検査の拡充

- 感染拡大傾向時の一般検査事業については、全額国が費用を負担し、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するとともに、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、対象者を拡充すること。

新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言

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への置き換わりの影響等により、過去最多の新規感染者数を記録する地域も見られるなど、全国的な感染再拡大が懸念されており、更なる感染拡大を防止するとともに、社会経済活動との両立を図っていくことが重要である。また、今後も新たな感染症が発生することを想定した社会づくりを着実に進めていくことが重要である。

先月、政府は、医療提供体制や保健所体制の強化、特措法に基づく措置の実効性の向上、司令塔組織の整備など、有識者会議における議論を踏まえ、内閣感染症危機管理庁の設置や日本版 CDC の創設を始めとした「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定したところであるが、併せて、現下の感染状況に応じた対策も強化していく必要がある。

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、平時・有事における対応の具体的な制度設計を早急に行い、具体策の提示及び必要な財源の確保など、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) 新たな変異株の特性に応じた感染抑制・社会経済活動の両立に資する対策の提示

今般の感染再拡大については、オミクロン株 BA.2 系統が主流となる中、感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されている BA.5 系統等の新たな変異株への置き換わりが要因の一つと考えられることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、新たな変異株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、各業界で定めている「業種別ガイドライン」について、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。

併せて、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つつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討すること。

(2) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

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波を踏まえた新たな基準を示すとともに、特措法上の措置との関係を明確にすること。

また、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、飲食店への時短要請を必須とせず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設において、クラスターが発生するなど感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、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、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、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援すること。

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。

(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とは本質的に異なる国民や事業者による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. 2 系統や更に感染力が高いとされる BA. 5 系統等により感染者数の急増が懸念されることから、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よう、国として情報発信を継続すること。

さらに、夏休みシーズンを控え、帰省や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。

(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、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とともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

(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、全額国が費用負担するとともに、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するとともに、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し、それに要する費用についても国が支援すること。

また、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、感染不安だけではなく、社会活動等も含めた複合的な要因で受検するケースが多いことから、登録検査事業者の拡大を図り、検査を受けやすくするため、全額国費負担の上、より簡便な制度で事業を一本化するとともに、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、登録検査事業者の拡大や事業者の経営に支障を来さないよう、実施期間の延長等について早期に方向性を示すとともに、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。

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。

(6) 水際対策

外国人観光客の受入再開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について、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、旅行会社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事業者及び地方自治体に対して情報提供を行い、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、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こと。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

感染者数が若年層を中心に再び増加傾向となる中、若年層の接種率が低迷している。オミクロン株はデルタ株に比べて重症化率が低いことや副反応に対する不安など、ワクチン効果の理解が進んでいないことが要因と考えられる。

一方、厚生労働省の分科会等では国内外のワクチンに関する最新の有益なデータが報告されているが、会議の中での報告にとどまり、積極的な情報発信はされていない。今後、接種の必要性や有効性、安全性などについて、更なる理解を促進するため、国内外のワクチンに関する最新の科学データを示すこと。

また、ノババックス社ワクチンの有効性や副反応の状況、またオミクロン株の後遺症の影響などを含め、できる限り早く幅広く情報発信を行うなど、改めて国として接種の呼び掛けを強力に行うこと。

(2) 4回目接種の取組

今回の感染再拡大により、高齢者や基礎疾患を有する方の重症化も懸念されることから、改めて4回目接種の有効性や副反応の状況などについて、国民に向けて分かりやすい情報発信を行うこと。併せて、接種対象者となる重症化リスクの高い基礎疾患を有する者等の基準を明確に示し、現場の混乱が生じないようにすること。

また、医療従事者や介護従事者等について、専門家の科学的知見を十分踏まえつつ、接種を希望する場合には対象に加えるとともに、対象に追加する場合は、早期に自治体へ情報提供を行い、準備期間を確保すること。

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。

(3) 12歳未満の子供への接種

オミクロン株への効果や副反応の状況など科学的根拠を踏まえて、国と地方と専門家が共にワンボイスで発信できる、分かりやすいメッセージを打ち出すこと。

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。

併せて、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) 今後の接種方針の早期提示

新型コロナワクチンの特例臨時接種は、9月30日に終了する予定となっているが、変異株に対応した新たなワクチンの導入などが想定される状況にある。こうした中、接種の実施には集団会場の確保や医療従事者の調整など事前の準備が必要であることを踏まえ、実施期間延長の要否等について、今後の具体的な方針を速やかに示すこと。

(5) ワクチンの有効活用

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よう取り組むなど有効活用を図ること。

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、強化に対する支援や、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、D X 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、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。

さらに、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。

(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・増枠等を行うとともに、令和4年10月以降の措置について早急に方針を示すこと。

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。

(4) 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7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。

(5) ワクチン・治療薬等の確保

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。

(6) 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。

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、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。

(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、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、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、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こと。

加えて、医療機関や福祉施設等における物価高騰の影響について財政支援するとともに、国の一元的な対応が求められることから、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。

(3) 観光産業への支援

「全国を対象とした観光需要喚起策」については、全国の都道府県が夏休み期間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、開始を延期する場合には、現在実施している地域観光事業支援（ブロック割）の延長を早期に決定すること。

また、地域観光事業支援（ブロック割）の延長に当たっては、エリア設定を柔軟にするとともに、全国を対象とした観光需要喚起策に合わせて設置する国の統一事務局についても、都道府県の希望に応じて先行して活用できるようにすること。

なお、これまでの地域観光事業支援については、短期間の延長が繰り返されてきたことから、今後の「全国を対象とした観光需要喚起策」又は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を確保すること。

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、具体的かつ多様な対策をメニュー化し、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて効果的・効率的な対策を選択できるよう、エビデンスに基づき早急に見直すこと。また、実効性の高い措置が可能となるよう、財政措置を含めて、法制度を強化すること。併せて、速やかに感染拡大防止を図る必要があることを対外的に示すため、都道府県知事の要請により、国の事態認定を可能とすることも含めて検討すること。

なお、感染症対策は全国各地で取り組むことから、各種支援策は、重点措置の適用等にかかわらず、全国一律で実施すること。

(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7月12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	

更なる感染再拡大の防止に向けて

現在、全国的に感染力の強い BA.5 系統が拡大し、過去一番うつりやすくなっています。基本的な感染対策を徹底するとともに、帰省や旅行、イベント参加の際には、事前のワクチン接種や検査の活用に、ご理解とご協力をお願いします。

安全・安心な日常生活の確保に取り組みます！

- これまでの新型コロナウイルス感染症対策を教訓に、必要となる病床や医療人材の確保、自宅療養者等に対する医療の提供や健康観察の実施など、医療提供体制の強化に取り組みます。
- 感染者等の早期発見、早期治療につなげ、感染拡大を抑制するとともに、重症化や病床のひっ迫を防ぐため、保健所機能及び検査体制の強化に取り組みます。
- ワクチン・治療薬の開発支援や感染症危機発生時にも確実に医療用物資等が確保できる仕組みづくり等について、国に対し、積極的な取組を働き掛けていきます。

熱中症に注意しながら、基本的な感染対策の継続を！

- 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、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。
- ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、年齢等に応じた回数接種をご検討ください。特に、若い世代の皆様には、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。
- 普段から体調管理を行うとともに、発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、ご家族を含め、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年7月12日

全国知事会