

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第20回）

日時：令和4年11月11日（金）

14時00分～16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) 感染状況の評価の報告等
  - (2) 今秋以降の感染拡大期に医療がひっ迫する場合の実効性の高い感染拡大防止措置について
3. 閉 会

### （配布資料）

- |         |  |
|---------|--|
| 資 料 1   | 直近の感染状況の評価等  |
| 資 料 2   | 保健医療体制の強化・重点化等の取組状況  |
| 資 料 3   | 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（案）                           |
| 参考資料 1  | 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）（令和4年11月9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  | 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（第2回新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース資料1-1） |
| 参考資料 3  | 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向けた周知用リーフレット                         |
| 参考資料 4  | 今秋以降の感染拡大期における感染対策について（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提言）          |
| 参考資料 5  | 社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立に向けた対応（令和4年7月29日新型コロナウイルス感染症対策本部決定（概要））  |
| 参考資料 6  | 新たなレベル分類の考え方（令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症対策分科会）                       |
| 参考資料 7  | 無料検査の現状について  |
| 参考資料 8  | 第8波対策について（大竹委員提出資料）  |
| 参考資料 9  | 「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」（案）に対する意見（河本委員提出資料）         |
| 参考資料 10 | 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（案）に対する意見                     |
| 参考資料 11 | 第8波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言                                      |
| 参考資料 12 | 第8波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします                             |

## <感染状況等の概要>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約338人となり、今週先週比は1.40と増加傾向となっており、地域差もみられる。  
また、今後、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響に注意が必要。
- 病床使用率は全国的に上昇傾向にあり、重症者数は増加傾向にあるが、死亡者数は横ばいとなっている。

## 参考: 地域の動向

※新規感染者数は、直近1週間合計の対人口10万人の値の概数であり8日0時時点のHER-SYS報告値(今週先週比も同時点)、病床使用率は8日作成時点

	感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率
北海道	850	1.33	37.6%	石川	406	1.28	33.4%	岡山	322	1.37	21.6%
青森	398	1.27	28.6%	福井	372	1.60	18.1%	広島	455	1.45	39.6%
岩手	456	1.25	32.5%	山梨	440	1.43	19.4%	山口	335	1.34	25.4%
宮城	557	1.66	29.3%	長野	689	1.56	47.1%	徳島	268	1.69	20.6%
秋田	552	1.29	35.8%	岐阜	413	1.44	22.0%	香川	391	1.18	23.4%
山形	710	1.26	43.9%	静岡	281	1.48	26.2%	愛媛	296	1.25	28.6%
福島	541	1.56	38.4%	愛知	331	1.58	32.7%	高知	182	1.22	12.9%
茨城	286	1.44	42.9%	三重	302	1.45	20.9%	福岡	199	1.29	17.5%
栃木	360	1.45	28.5%	滋賀	333	1.32	36.3%	佐賀	267	1.45	12.0%
群馬	384	1.43	43.5%	京都	231	1.40	22.4%	長崎	241	1.23	19.4%
埼玉	291	1.48	36.1%	大阪	255	1.24	19.6%	熊本	251	1.19	23.9%
千葉	240	1.35	23.7%	兵庫	231	1.24	20.0%	大分	223	1.27	18.1%
東京	303	1.51	24.4%	奈良	254	1.23	20.5%	宮崎	214	1.25	14.2%
神奈川	283	1.48	28.4%	和歌山	354	1.30	34.7%	鹿児島	134	1.08	14.7%
新潟	442	1.45	29.7%	鳥取	422	1.34	22.5%	沖縄	132	1.05	13.4%
富山	412	1.22	19.5%	島根	430	1.41	14.8%	全国	338	1.40	—

## <感染状況等と今後の見通し>

### ○ 感染状況について

- 新規感染者数について、全国的に増加傾向となっており、すべての地域で今週先週比が1を上回っている。一方で、現時点では今夏の感染拡大時より急激な増加にはなっていない。
- 現在の感染状況には地域差があり、北海道では今夏の感染拡大のピークに迫るほど高い水準にあり、東北、北陸・甲信越、中国地方では多くの増加がみられる。一方、首都圏や九州・沖縄では10万人あたりで全国を下回っている。また、高齢者施設と医療機関の集団感染は一部継続している。
- 全国の年代別の新規感染者数は、人口あたりでは10代を始めとして若い世代ほど多くなっている。また、新規感染者数が多い地域では、特に10代以下の増加が大きい。高齢者の新規感染者数も増加し、重症者数も増加傾向にあり、死亡者数は横ばいとなっている。
- 本年1月以降の小児等の死亡例に関する暫定報告にあるように、小児感染者数の増加に伴う、重症例、死亡例の発生に注意が必要である。また、小児の入院者数の動向にも注意が必要。

### ○ 今後の見通しについて

- 今後の感染状況について、大都市における短期的な予測などでは、地域差や不確実性はあるものの、増加傾向が続き、今夏のような感染拡大につながる可能性がある。今後、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響にも注意が必要。
- 季節性インフルエンザは現時点で低い水準にあるが、新型コロナウイルス感染症との同時流行を含め今後の推移に注意が必要。

### ○ 感染の増加要因・抑制要因について

【ワクチン接種および感染による免疫等】 ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していると考えられる。また、60代以上では、20-40代と比較してワクチンの接種率は高いが、感染による免疫獲得は低く、高齢者層での感染拡大が懸念される。

【接触パターン】 夜間滞留人口について、地域差がみられるが、足元では概ね横ばい傾向で推移している。今後、年末に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が懸念される。

【流行株】 国内では現在BA.5系統が主流となっている。BQ.1系統やBQ.1.1系統(BA.5.3系統の亜系統)など、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている系統について、今後、さらに割合が増加する可能性があり、注視が必要。

【気候・季節要因】 現在は比較的換気を行いやすい気候条件であるが、今後の気温の低下により、換気がされにくい場合もある。また、冬に向かって呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

### ○ 医療提供体制等の状況について

- 全国的には、病床使用率は上昇傾向にあり、感染者数が多い地域などでは3割を上回っている。重症病床使用率は低い水準にあるが、今後、新規感染者数のさらなる増加に伴う影響に注意が必要。
- 介護の現場では、施設内療養や、療養者及び従事者の感染がみられる。
- 救急搬送困難事案については、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、全国的には足元で増加傾向となっており、地域によっては高いレベルのところもみられる。

## <必要な対策>

### ○ 基本的な考え方について

- ・再度の感染拡大や、季節性インフルエンザの同時流行にも対応できるよう、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い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ことが必要。
- ・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、保健医療体制の強化・重点化を進めていくことにより、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。
- ・国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。

### 1. ワクチン接種の更なる促進

- ・「オミクロン株対応ワクチン」について、初回接種を完了した全ての12歳以上の者に対する接種を進めることが必要。
- ・BA.4-5対応型ワクチンの接種も開始されたが、BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンいずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待されるため、いずれか早く打てるワクチンの接種を進めることが必要。最終接種からの接種間隔については、5か月から3か月に短縮されたことを受け、接種を希望するすべての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するよう呼びかける。
- ・未接種の方には、できるだけ早い時期に初回接種を検討していただくよう促していく。
- ・小児(5～11歳)の接種については、初回接種とともに追加接種を進める。
- ・小児(6か月～4歳)の初回接種が薬事承認され、特例臨時接種に位置づけられたことを踏まえ、初回接種を進める。

### 2. 検査の活用

- ・第17回新型コロナ分科会における提言に基づき、国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
- ・高齢者施設等について、従事者への頻回検査(施設従事者は週2～3回程度)を実施する。
- ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に健康フォローアップセンター等で迅速に健康観察を受けられる体制整備の更なる推進が必要。
- ・OTC化されインターネット販売もされている抗原定性検査キットについて、一層利活用を進める。

### 3. 保健医療提供体制の確保

- ・国の支援のもと、都道府県等は、主に以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
  - ・確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時の医療施設等の整備に加え、宿泊療養施設や休止病床の活用など、病床や救急医療のひっ迫回避に向けた取組
  - ・入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整、高齢者施設等における頻回検査等の実施や医療支援の更なる強化
  - ・後方支援病院等の確保・拡大、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上
  - ・病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用等の効果的かつ負担の少ない感染対策の推進
  - ・オンライン診療等の活用を含めた発熱外来の拡充・公表の推進、「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進
  - ・受診控えが起こらないよう配慮の上、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、地域の実情に応じた地域住民に周知。併せて、体調悪化時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を周知するとともに、こうした相談体制を強化
  - ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底

#### **4. 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**

- ・同時流行下に多数の発熱患者等が生じる場合も想定し、各地域の実情に応じて、発熱外来の強化や発熱外来がひっ迫する場合に備えた電話診療・オンライン診療の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、相談体制の強化等を進める。
- ・都道府県は、地域の実情に応じた外来医療体制の強化等の体制整備の計画を策定する。
- ・また、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・療養への協力や抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の早めの準備の呼びかけなどに取り組む。
- ・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。
- ・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ことが必要。

#### **5. サーベイランス等**

- ・発生届の範囲の限定、届け出項目の重点化、多くの感染による検査診断・報告の遅れ、受診行動の変化などにより、現行サーベイランスの精度の低下が懸念され、発生動向把握のため、実効性ある適切なサーベイランスの検討を速やかに進めることが必要。
- ・また、変異株について、ゲノムサーベイランスで動向の監視の継続が必要。

#### **6. 効果的な換気の徹底**

- ・第17回新型コロナ分科会における提言に基づき、屋内での換気が不十分にならないよう、効果的な換気方法の周知・推奨が必要(エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーティションの設置等)。

#### **7. 基本的な感染対策の再点検と徹底**

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
  - ・場面に応じた不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
  - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場면을避ける
  - ・飲食はできるだけ少人数で、飲食時以外はマスクを着用する
  - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
  - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
  - ・自宅などにおいて抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬を準備する
  - ・できる限り接触機会を減らすために、例えば、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進するなどに取り組む
  - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策を実施する
- ・陽性者の自宅療養期間について、短縮された期間中は感染リスクが残存することから、自身による検温などの体調管理を実施し、外出する際には感染対策を徹底すること。また、高齢者等重症化リスクのある方との接触などは控えるよう求めることが必要。
- ・症状軽快から24時間経過後または無症状の場合の、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出の許容について、外出時や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など、自主的な感染予防行動の徹底が必要。

## 《参考:オミクロン株とその亜系統の特徴に関する知見》

**【感染性・伝播性】** オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていていると考えられる。

**【感染の場・感染経路】** 国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

**【重症度等】** オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いことが示されているが、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、限られたデータであること等を踏まえると、今後もさまざまな分析による検討が必要。

前回の感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている。また、新型コロナ発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナ感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

今回の感染拡大では、前回に引き続き、昨年夏の感染拡大のときよりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇している。さらに、今回の感染拡大における死亡者は、前回の感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の暫定報告がなされている。

**【ウイルスの排出期間】** 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、当該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7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

**【ワクチン効果】** 初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。4回目接種については、重症化予防効果は6週間減衰しなかった一方、感染予防効果は短期間しか持続しなかったと報告されている。

**【オミクロン株の亜系統】** 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、スパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されている。欧州及び米国から多く報告されているBQ.1系統、BQ.1.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、インドやシンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧米では、BQ.1系統やBQ.1.1系統の占める割合が増加している国もあり、今後、さらに割合が増加することが見込まれているが、現時点では感染者数の顕著な増加は確認されていない。また、WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、感染性や重症度等が高まっていることは示唆されていない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。

## 保健医療体制の強化・重点化等の取組状況

- 新型コロナウイルス感染症1日45万人、季節性インフルエンザ1日30万人、合計75万人の新規感染者が発生する可能性を想定し、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、10月13日(木)に「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」を公表し、保健医療体制の強化・重点化を進めている。
- 新規感染者数が足元で全国的に増加傾向にあり、今後、急速な感染拡大も想定される中で、以下の取組を重点的に進めていく。

### <各都道府県における外来医療体制等の強化・重点化>

- 10月17日(月)に都道府県等に対して説明会を行い、「外来医療体制整備計画」を策定の上、11月中に、発熱外来や電話診療・オンライン診療体制の強化、健康フォローアップセンターの拡充、発熱患者等の相談体制の強化等、地域の実情を踏まえた必要な外来医療体制等の強化・重点化を行うように依頼。  
11月14日(月)中に厚生労働省に計画案を提出いただき、支援が必要と考えられる都道府県があれば課題を具体的に伺い、必要な助言、支援策や好事例の紹介などを行うことにより充実を図る。

### <オミクロン株対応ワクチンの早期接種>

- 9月20日(金)から、オミクロン株対応ワクチンの接種開始。  
10月21日(金)から、最終接種からの接種間隔を3か月以上に短縮し、約1億人の方が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けることが可能となった。  
自治体等とも連携して、年内に接種を希望する全ての対象者がワクチン接種を受けられるよう必要な体制を整備する。
- 各省庁から所管団体等に対し、11月4日(金)から接種促進の呼びかけを行うなど、ワクチン接種促進に向けた周知広報や働きかけを実施していく。

### (参考1) タスクフォースにおける取組

- 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、関係団体・学会等の参画を得て、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」が10月13日（木）に発足。

このタスクフォースにおいて、国民に対し感染状況に応じて具体的な呼びかけを行っていくため、3種類のリーフレットを作成し、10月28日（金）に公表。

### (参考2) ワクチン等の確保状況

- 上記リーフレット等でも、「ワクチン接種」「新型コロナ抗原定性検査キット」、「解熱鎮痛薬」について、国民に早めの接種・購入、電話相談窓口などの連絡先の確認を呼びかけるとともに、以下のとおり、必要な準備を実施。

#### 【ワクチン接種】

- ・オミクロン株対応ワクチン
  - ・年内に約1億回分（今週までに約8,000万回分）を配送予定。
- ・インフルエンザワクチン
  - ・過去最多となる約7,000万回分を確保し10月から順次接種開始。
  - ・10月中に約6,300万回分を出荷済み。11月中に全て出荷完了予定。

#### 【新型コロナ抗原定性検査キット】

- ・メーカーの在庫量は、コロナ検査キットが約2.3億回分、インフルエンザとコロナの同時検査キットが3,900万回分。
- ・メーカーの製造量、出荷量、在庫量を把握するため、毎週定期的に調査を実施中。
- ・今夏の感染拡大時に自己検査用として国から都道府県に約2,400万回分のコロナ検査キットを配付。その未使用分も活用し、今冬に向けて可能な限り有症状者等に多くの量を配付できるよう、体制整備を都道府県等に要請済。
- ・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対して、約8,500万回分のコロナ検査キットを10月21日から配付開始。

#### 【解熱鎮痛薬】

- ・解熱鎮痛薬について、ピーク感染時も想定し、医療用と一般用（OTC）の両方とも必要な在庫量を確保。

# 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に 想定される対応（案）

新型コロナウイルス感染症対策分科会  
令和 年 月 日（ ）

# はじめに

- 前回（令和4年10月13日）の分科会において、「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」を議論し、分科会としてとりまとめた。この中で、
  - 今秋以降の感染拡大においては、これまでを上回る感染者数が生じることもあり得る、また、季節性インフル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、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、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、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。
  - 併せて、医療機関・高齢者施設・学校・保育所等について、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。
  - 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。こととしている。
  
- その際、委員から、
  - ・ 今はオミクロン株の重症化率や致死率の低さから考えて、従来の緊急事態措置やまん延防止等重点措置による行動制限について国民の理解を得ることは難しい
  - ・ 医療提供体制・検査体制の整備やワクチン接種を進めても、感染レベルが高まり、深刻な医療ひっ迫という危機的な状況を避けるために、感染レベルを下げる対策としてどのようなオプションがあるのか、どのような状況になったら強い対策が必要になるのか、検討する必要があるという趣旨の指摘があった。
  
- これを受け、今夏の感染拡大において生じた保健医療や社会経済の状況、今冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定して準備される外来等の保健医療体制等を踏まえ、今秋以降、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が進行し、保健医療の負荷が高まった段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置をとりまとめた。  
また、この際、レベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応した指標、事象の改定も行い、各段階において講ずるべき具体的な感染拡大防止措置の内容を整理する。

# 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（案）

- ① 今秋以降に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が生じ、保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応を以下の表において整理する。
- ② オミクロン株に対応し、外来医療等の状況にも着目したレベル分類に見直した上で、各段階に応じた感染拡大防止措置を講ずる。
- ③ 感染拡大期においては、情報効果による個人の主体的行動につながる情報発信を強化するとともに、住民に対してより慎重な行動の要請・呼びかけを行うことを中心とした「対策強化地域（仮）」の枠組みにより、感染拡大防止措置を講じる。  
それでも感染拡大が続く場合等には、医療がひっ迫する前の段階で、住民・事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけ（特措法24条9項の要請又は呼びかけ）を行う。（「医療非常事態宣言（仮）」）

	感染小康期	感染拡大初期	感染拡大期	医療ひっ迫期
オミクロン株 対応の 新レベル分類	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4（避けたいレベル）
	単純に感染状況で判断するのではなく、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえて、都道府県が総合的に判断する。			
感染状況	・感染者は低位で推移しているか、徐々に増加している状態。	・感染者が急速に増え始める。	・今夏並みかそれを上回る数の感染者が発生。	・今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生。
保健医療の負荷 の状況	・ <b>外来医療・入院医療</b> ともに負荷は小さい。 （病床使用率概ね0～30%（最大確保病床ベース。以下同じ。））	・ <b>診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）</b> の患者数が急増し、負荷が高まり始める。 ・救急外来の受診者数も増加。 ・病床使用率、医療従事者の欠勤者数も上昇傾向。 （病床使用率概ね30～50%）	・外来医療の負荷が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生。 ・救急搬送困難事例が急増する。 ・入院患者も増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる。 （重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね50%超）	・膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般の外来にも患者が殺到する事象が発生。 ・救急車を要請しても対応できず、救急搬送困難事例の件数として把握できない状態が生じている。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態。 ・重症化率は低くても、膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症者の絶対数が著しく増加。 ・多数の医療従事者の欠勤発生と相まって、入院医療がひっ迫。 ・入院できずに、自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生。 ・通常医療を大きく制限せざるを得ない状態。 （重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね80%超）
社会経済活動 の状況	—	・職場で欠勤者が増加し始め、業務継続に支障が生じる事業者も出始める。	・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者も多数発生。	・欠勤者が膨大な数になり、社会インフラの維持にも支障が生じる可能性。

	感染小康期	感染拡大初期	感染拡大期	医療ひっ迫期
<p>国の対応</p>			<p><b>感染拡大が著しい都道府県が、「対策強化宣言（仮）」を行い、以下の対応をパッケージとして実施。国は、当該都道府県を「対策強化地域（仮）」として位置づけ。（詳細は別紙参照）</b></p>	
<p>①医療体制の機能維持</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同時流行への備えを呼びかけ（ワクチン接種、検査キットや解熱鎮痛薬の購入、相談窓口の確認等）</li> <li>都道府県等に対して発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制整備等を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力を呼びかけ</li> <li>都道府県等に対して発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制の拡充を依頼</li> <li>医療機関等への協力要（感染症法16条の2）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力、救急医療の適正利用を強く要請・呼びかけ</li> <li>地域の感染状況に応じて、拡充された発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制で対応</li> <li>入退院調整の適切な実施、医療従事者の欠勤状況も踏まえた病床確保のフェーズ引き上げを適切に実施</li> <li>医療機関等への協力要請（感染症法16条の2）</li> <li><b>濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても医療に従事できる運用を適切に実施するよう医療機関に要請</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療の対応が限界を超えた状態であることを周知し、理解を求める</li> <li>災害医療的な対応として、国・他の都道府県からの医療人材の派遣等を行う</li> </ul>
<p>②感染拡大防止措置</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オミクロン株対応ワクチン接種の推進</li> <li>基本的感染対策の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オミクロン株対応ワクチン接種の更なる推進</li> <li>基本的感染対策の徹底</li> <li>医療機関・高齢者施設・学校等の有効な感染対策（10/13コロナ分科会）に基づく対応をとることを促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、感染拡大防止を図る</li> <li>今夏の「B A 5 対策強化地域」における住民・事業者への要請・呼びかけの内容を基本としつつ、<b>住民に対してより慎重な行動を要請・呼びかけることも選択肢とする</b></li> </ul> <div data-bbox="909 937 1670 1743" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>【情報発信の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えるとともに、協力を呼びかける。</li> </ul> <p><b>【住民に対して、慎重な行動を要請・呼びかけ（例）】（法24条9項又は呼びかけ）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。</li> <li>高齢者や基礎疾患のある方等だけでなく、<b>若者も含めて、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。</b></li> <li>特に、大人数の会食や大規模イベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断。</li> <li>児童・生徒においても、感染拡大につながる行動を控え、学校・部活動、習い事・学習塾、友人との集まり等での感染に気をつける。</li> </ul> <p><b>【高齢者施設等の感染対策強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等の集中的検査の拡大・推進、利用者の節目での検査の実施等。</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療体制と社会経済の機能不全に対処するために、社会の感染レベルを下げる必要がある</li> </ul>
<p>③業務継続体制の確保等</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各業界に業務継続体制の点検・確保を呼びかけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多数の欠勤者を前提した業務継続体制の確保を促す</li> <li>一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先、顧客等に示すことを促す</li> <li><b>接触者に対する出勤停止を要請しないことを徹底する</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフライン（電気、ガス、水道）、食料品、医薬品、物流等の供給確保</li> </ul>

感染拡大期において、感染拡大のスピードが急激な場合や、左記の対策を講じても感染拡大が続く場合には、医療ひっ迫を回避するために速やかに以下を実施

**【住民・事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う】（法24条9項又は呼びかけ）**  
⇒「医療非常事態宣言（仮）」

- 外出・移動は必要不可欠なものに限ることを要請（出勤大幅抑制、帰省・旅行の自粛も要請）。
- 飲食店や施設の時短・休業は要請しないが、外出自粛要請に関する理解を求める。イベントの延期等の慎重な対応を要請。
- 学校の授業は継続。部活動の大会や学校行事等には開催方式の変更等を含め慎重な対応を要請。

## 【別紙】「感染拡大期」において都道府県が実施する住民・事業者への要請・呼びかけについて（案）

- 「感染拡大期」において、感染が著しい都道府県は、地域の実情に応じて、「対策強化宣言」（仮）を行い、住民・事業者に対して以下のような要請・呼びかけを実施する。**特に、今夏を上回る感染者数が生じる場合には、2. ④、⑥のように、住民に対してより慎重な対応をとるよう要請・呼びかけを実施することが考えられる。**以下の項目は例示であり、地域の実情に応じて、これら以外の要請・呼びかけを行うことも可能である。
- 国は当該都道府県を「対策強化地域」（仮）として位置づけ。

### 1. 医療体制の機能維持・確保

- ①重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、自宅で検査キットによるセルフチェックを行い、陽性の場合は健康フォローアップセンターに登録する。なお、症状が重いと感じる等の場合には、電話相談や受診を検討する。
- ②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とし、専門WEBサイトや電話相談窓口を利用する。（注）  
注）「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等のWebサイト、自治体の受診・相談センター、#7119（救急要請相談）、#8000（こども医療相談）等の電話相談窓口
- ③濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても抗原定性検査を行い医療に従事できるよう、適切に対応する。

### 2. 感染拡大防止措置

#### 【情報発信の強化】

住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えるとともに、協力を呼びかける。

#### 【住民への協力要請・呼びかけ】

- ①基本的な感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等）。
- ②速やかにオミクロン株対応ワクチンの接種を受ける。
- ③感染者との接触があった者は早期に検査を行う。帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合には事前の検査を行う。高齢者施設等の利用者に対して一時帰宅時等の節目での検査を行う。
- ④高齢者や基礎疾患のある方等だけでなく、**若者も含めて、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。特に、大人数の会食や大規模なイベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断すること。児童・生徒についても、感染拡大につながる行動を控え、学校や部活動、習い事・学習塾、友人との集まりでの感染に特に気を付ける。**
- ⑤飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑥普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。

## **2. 感染拡大防止措置**

### **【事業者への協力要請・呼びかけ】**

- ⑦テレワーク（在宅勤務）等の推進
- ⑧人が集まる場所での感染対策の徹底
  - ・従業員への検査の勧奨
  - ・適切な換気
  - ・手指消毒設備の設置
  - ・入場者の整理・誘導
  - ・発熱者等の入場禁止
  - ・入場者のマスクの着用等の周知
- ⑨医療機関、高齢者施設、学校、保育所等において、10月13日のコロナ分科会提言の対策を講じる。
- ⑩**高齢者施設等における抗原検査キット等を活用した集中的検査の推進**
- ⑪飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行うこと

## **3. 業務継続体制の確保**

- ①多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保を促す。
- ②一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先や顧客等に示すことを促す。
- ③濃厚接触者でない接触者に対する出勤停止を要請しないことを徹底する。

第105回(令和4年11月9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2-2

事務局提出資料

第20回(令和4年11月11日)  
新型コロナウイルス感染症  
対策分科会

参考資料1

# 新規陽性者数の推移等 (HER-SYSデータ)

## (目次)

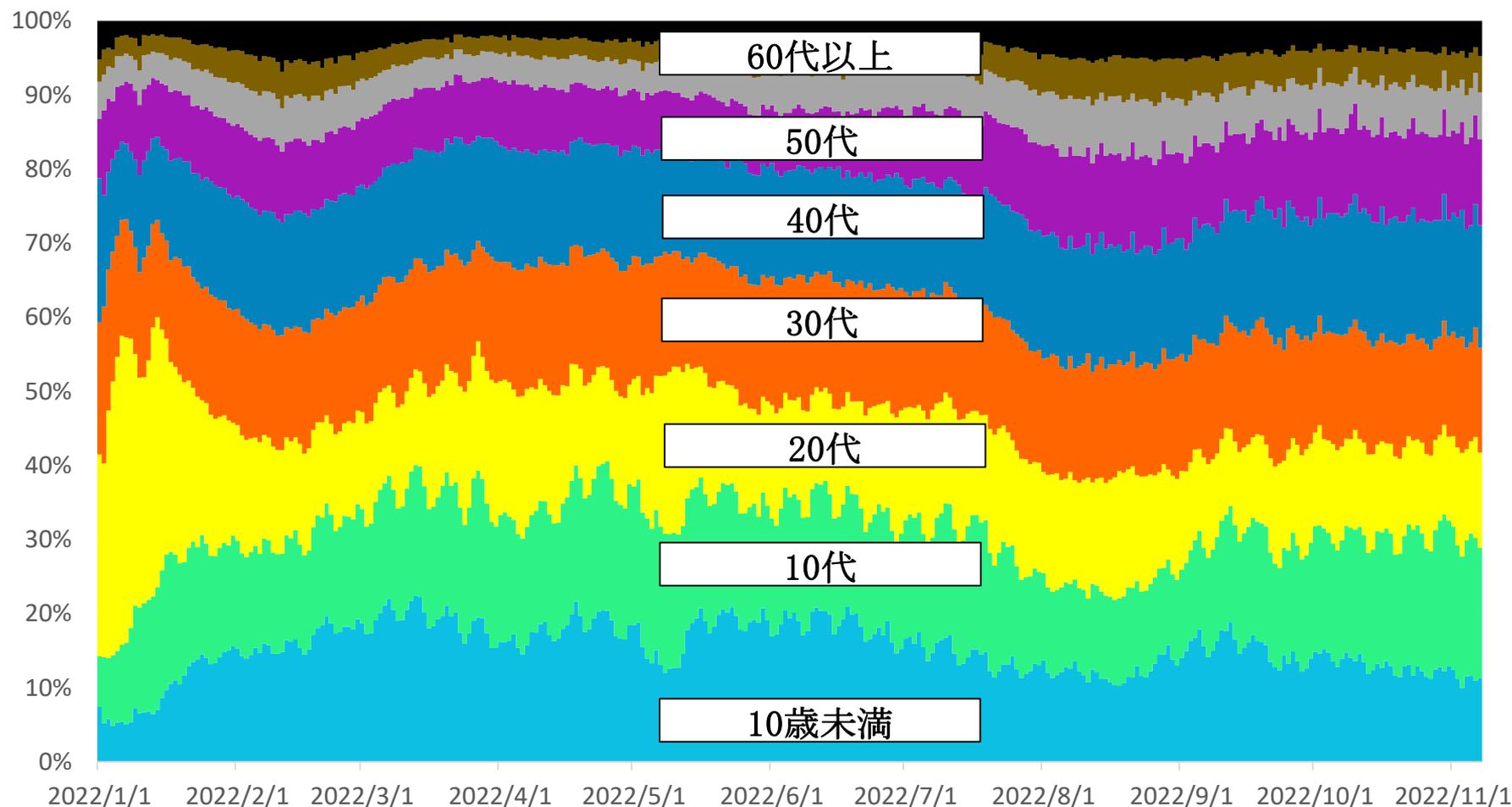
- ①年代別新規陽性者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ②都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移（10歳刻み）・・・ 9
- ③保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移・・・・・・・・・・ 23

# 年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

- **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国）
- 10月の平均値では、10代未満が13%程度、10代が18%程度、20代が12%程度、30代が14%程度、40代が16%程度、50代は12%程度となっており、20代以下で約4割を占めている。

年齢階級

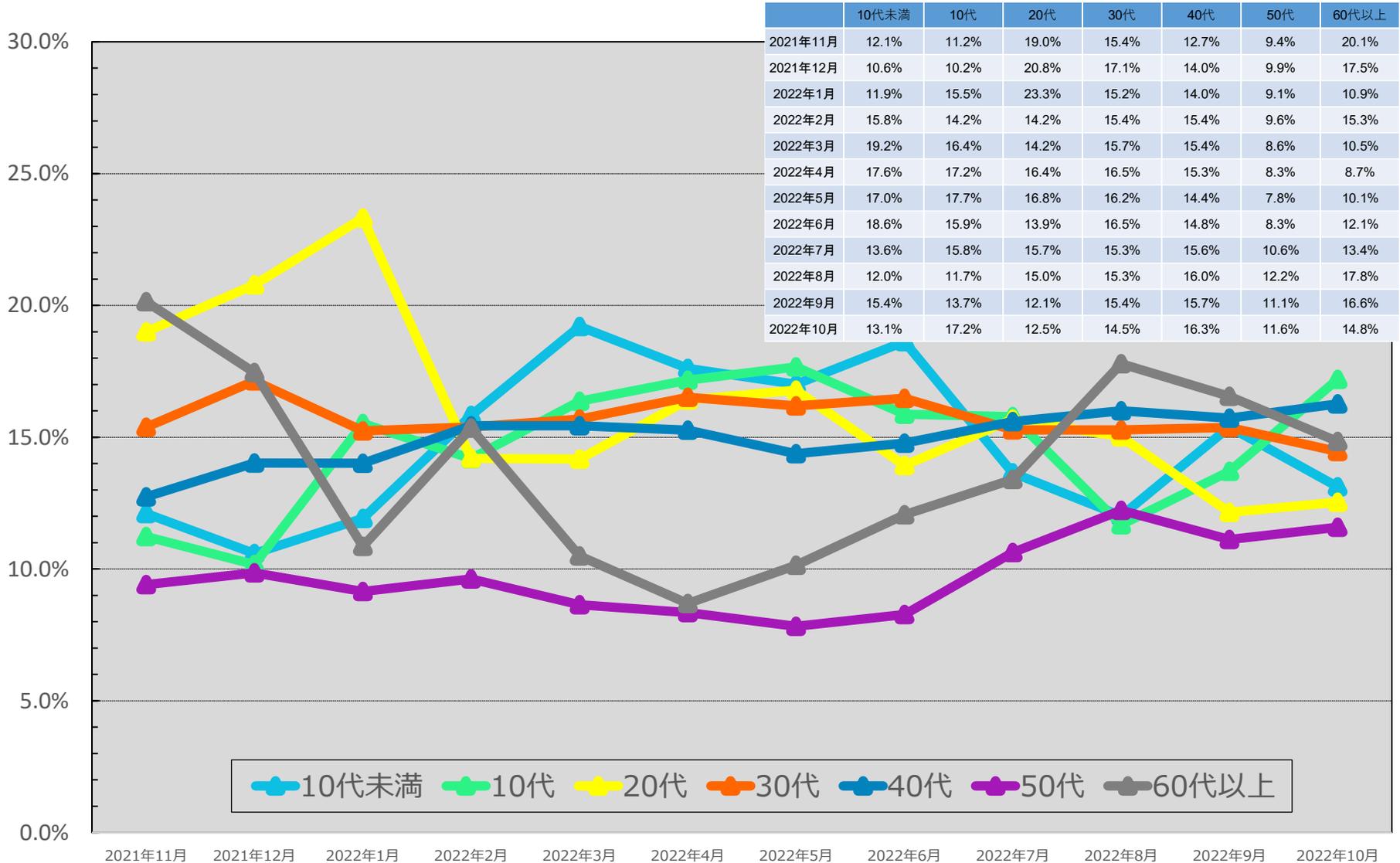
■ 10歳未満 ■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上



\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

# 【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、月次化）

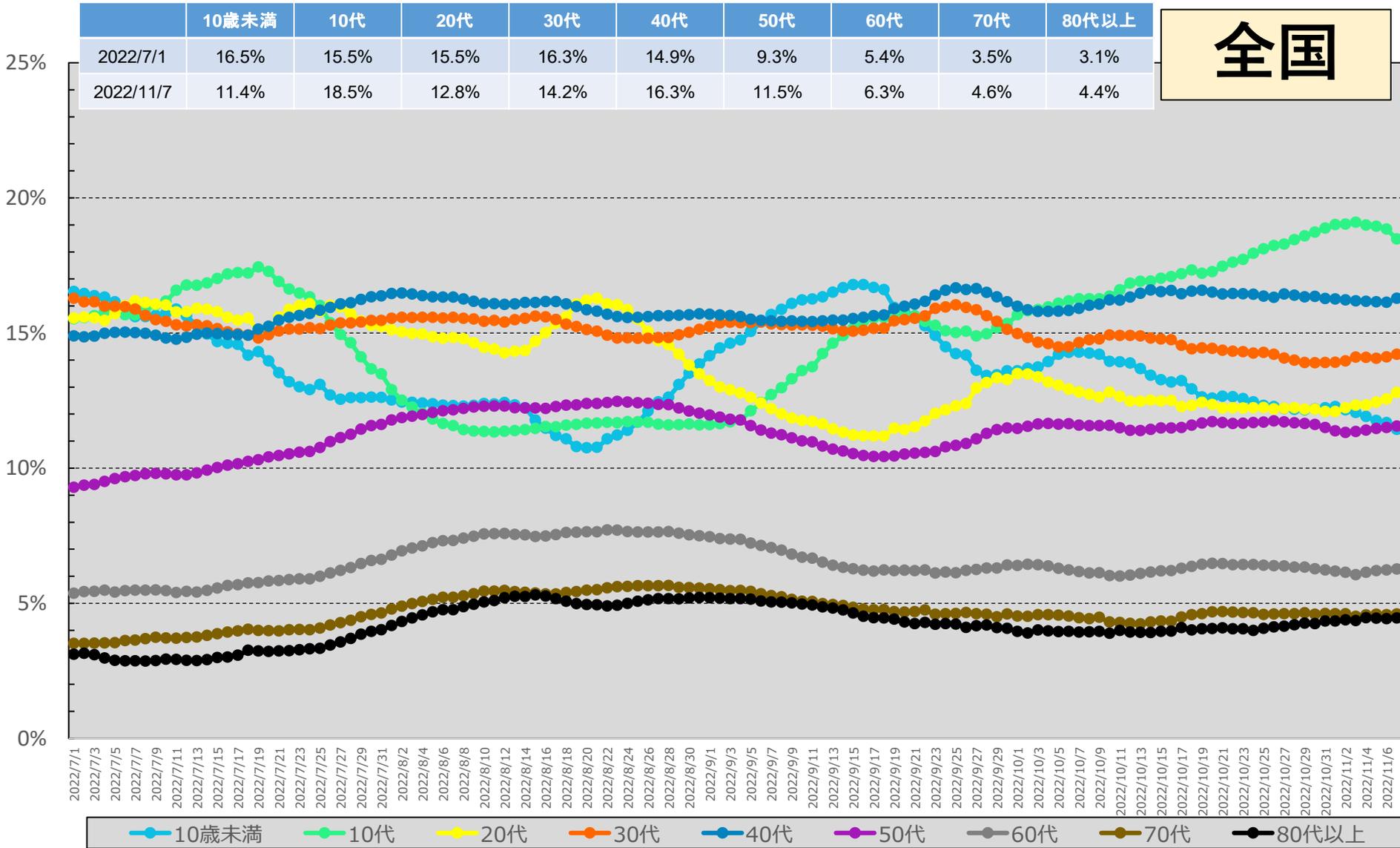


\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

\* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

# 【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、日次化）

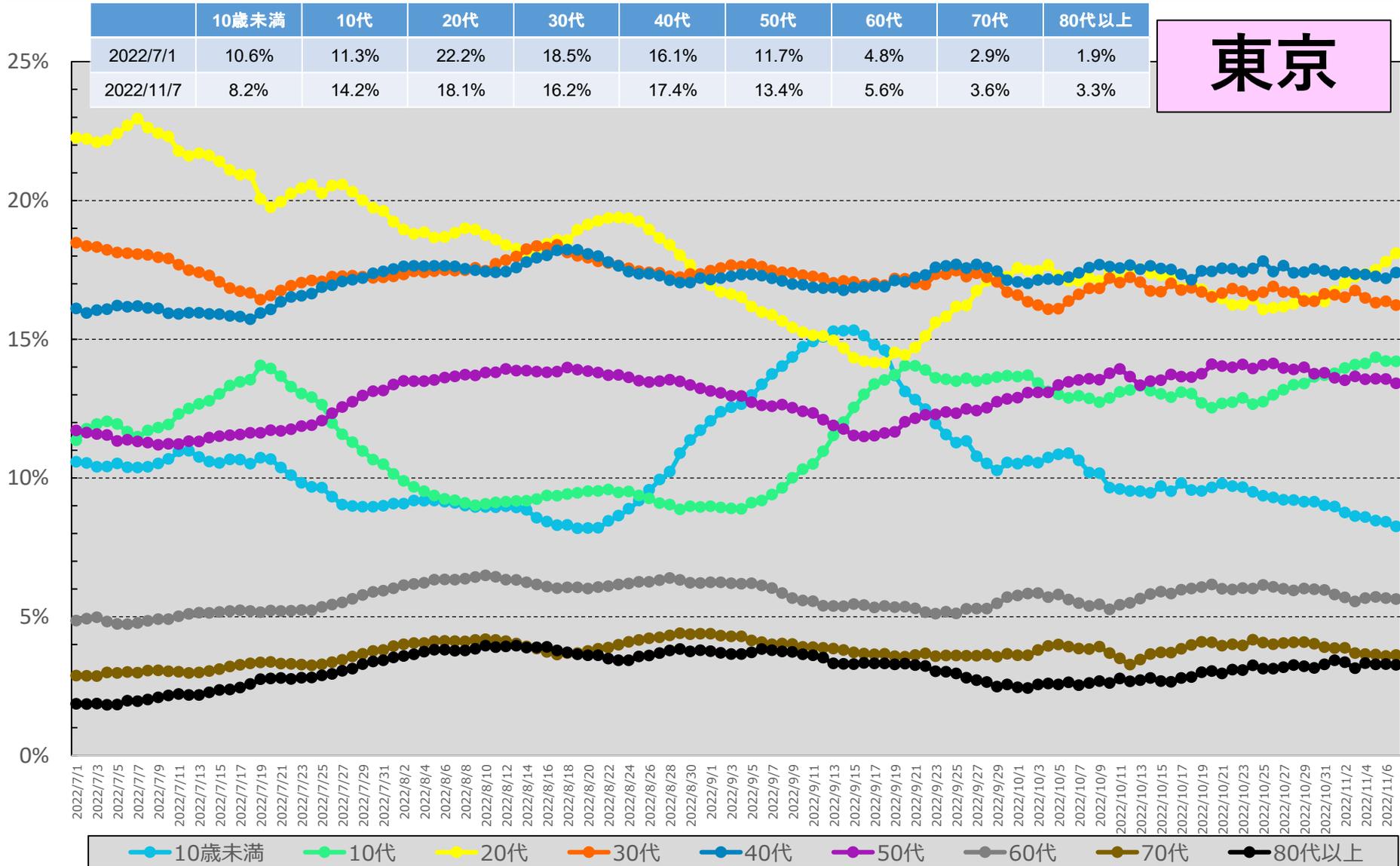


\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

\* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

# 【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（東京、日次化）

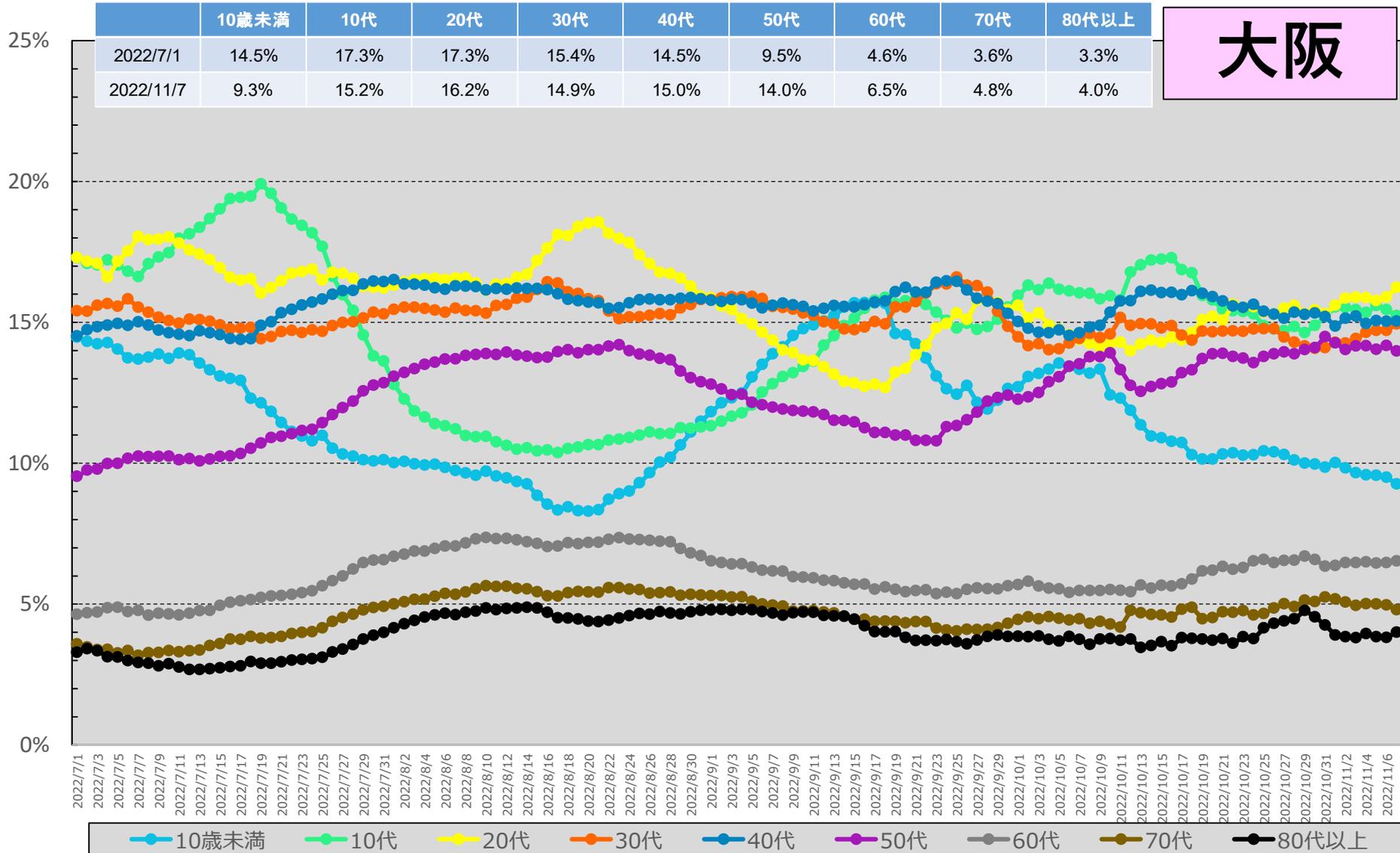


\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

\* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

# 【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（大阪、日次化）



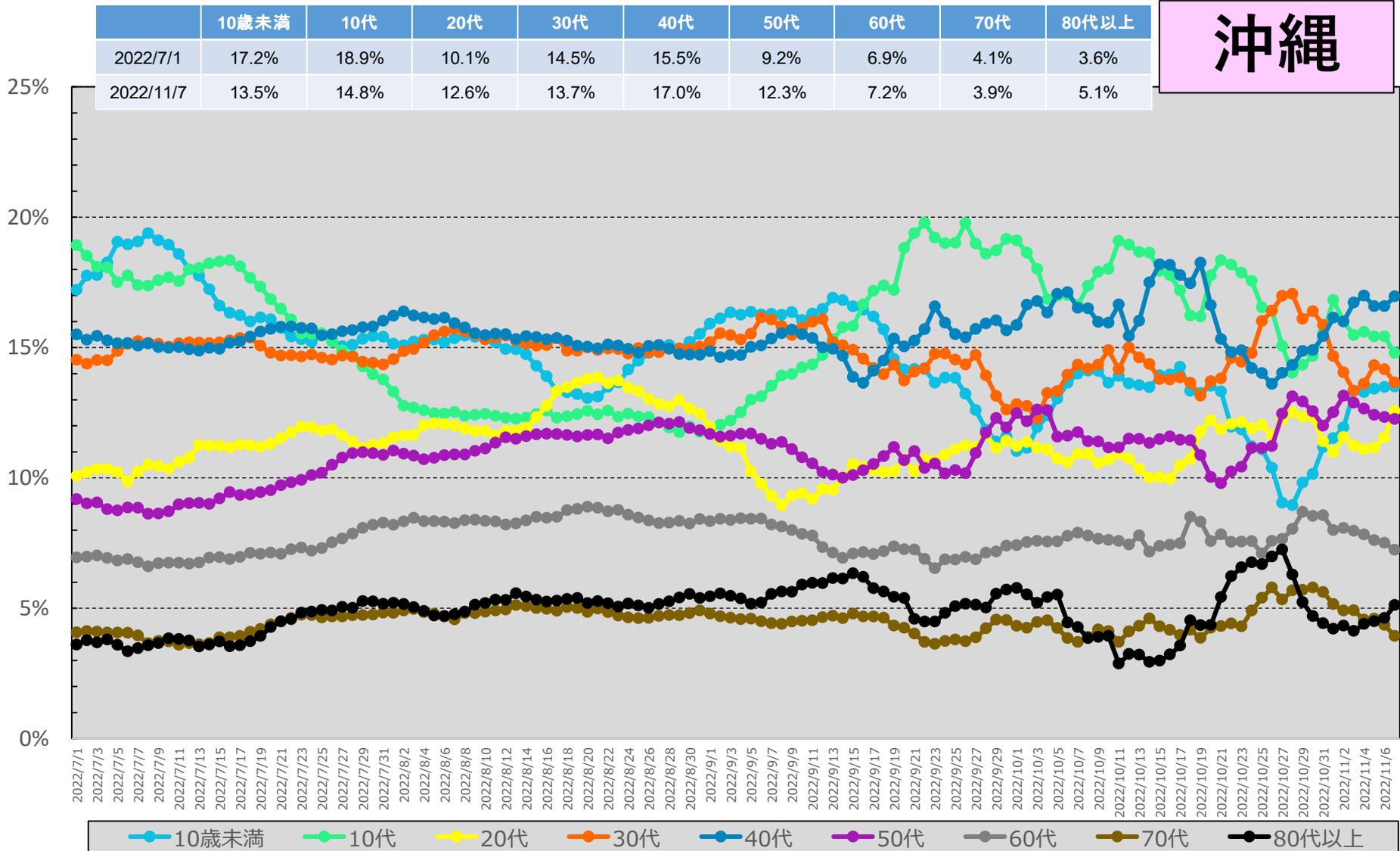
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

\* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

# 【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（沖縄、日次化）

沖縄



\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

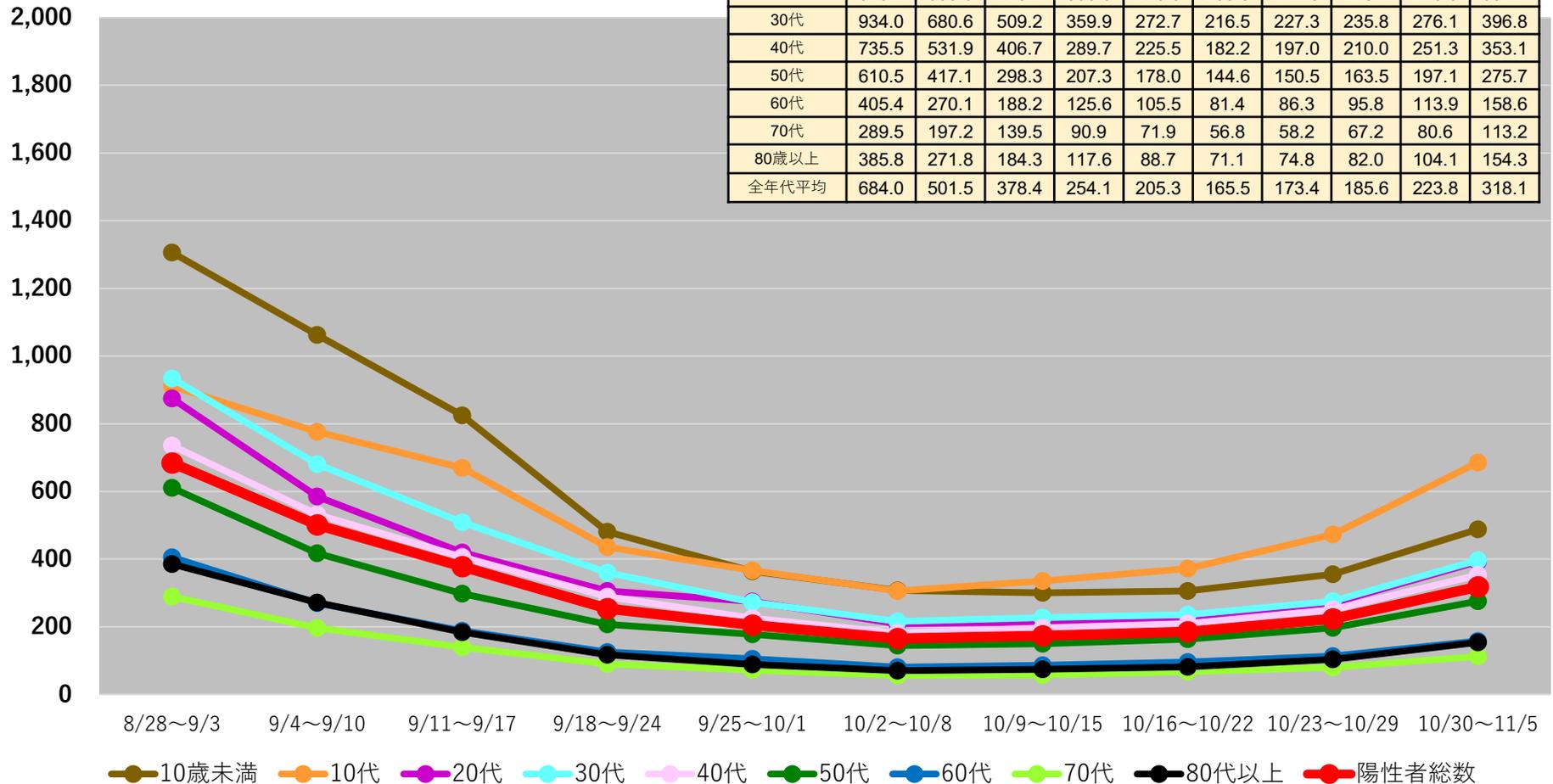
\* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

# 都道府県別人口10万当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

全国

	8/28～ 9/3	9/4～ 9/10	9/11～ 9/17	9/18～ 9/24	9/25～ 10/1	10/2～ 10/8	10/9～ 10/15	10/16～ 10/22	10/23～ 10/29	10/30～ 11/5
10歳未満	1305.6	1062.6	824.6	480.9	364.5	307.9	300.4	306.5	355.2	488.6
10代	910.8	776.5	669.5	436.1	366.2	306.1	335.8	372.1	473.3	685.6
20代	875.1	585.6	420.1	306.5	275.0	209.0	214.8	225.4	270.5	392.7
30代	934.0	680.6	509.2	359.9	272.7	216.5	227.3	235.8	276.1	396.8
40代	735.5	531.9	406.7	289.7	225.5	182.2	197.0	210.0	251.3	353.1
50代	610.5	417.1	298.3	207.3	178.0	144.6	150.5	163.5	197.1	275.7
60代	405.4	270.1	188.2	125.6	105.5	81.4	86.3	95.8	113.9	158.6
70代	289.5	197.2	139.5	90.9	71.9	56.8	58.2	67.2	80.6	113.2
80歳以上	385.8	271.8	184.3	117.6	88.7	71.1	74.8	82.0	104.1	154.3
全年代平均	684.0	501.5	378.4	254.1	205.3	165.5	173.4	185.6	223.8	318.1



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

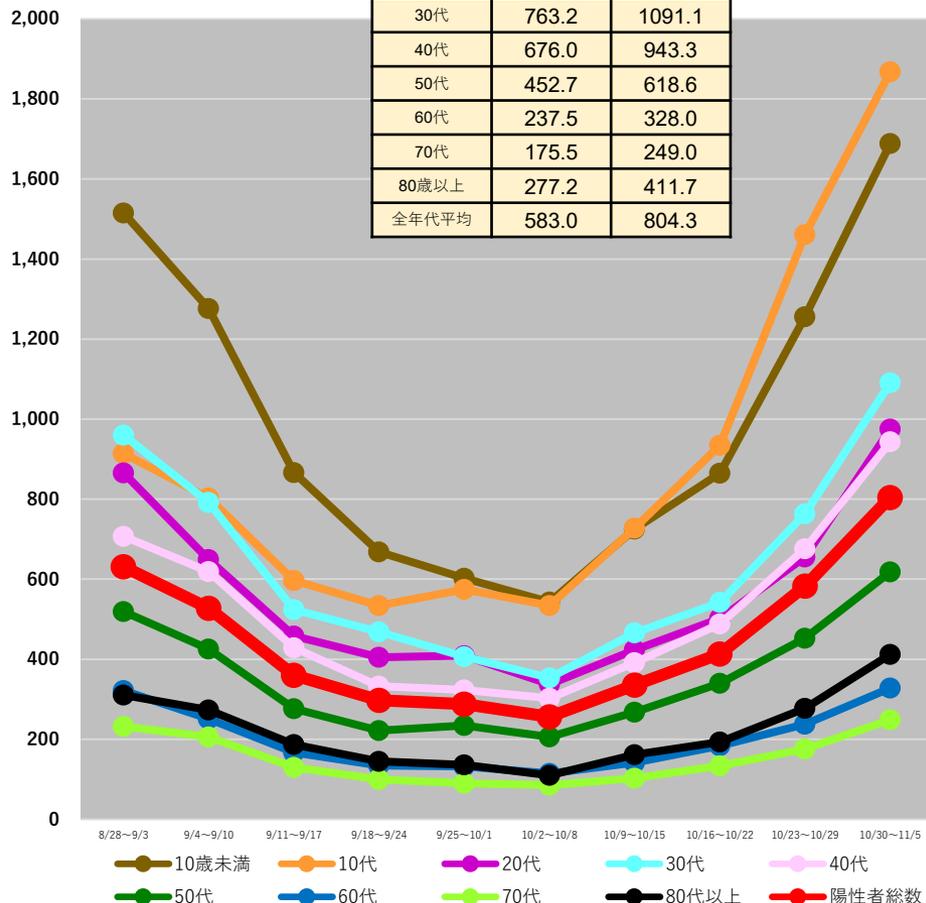
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

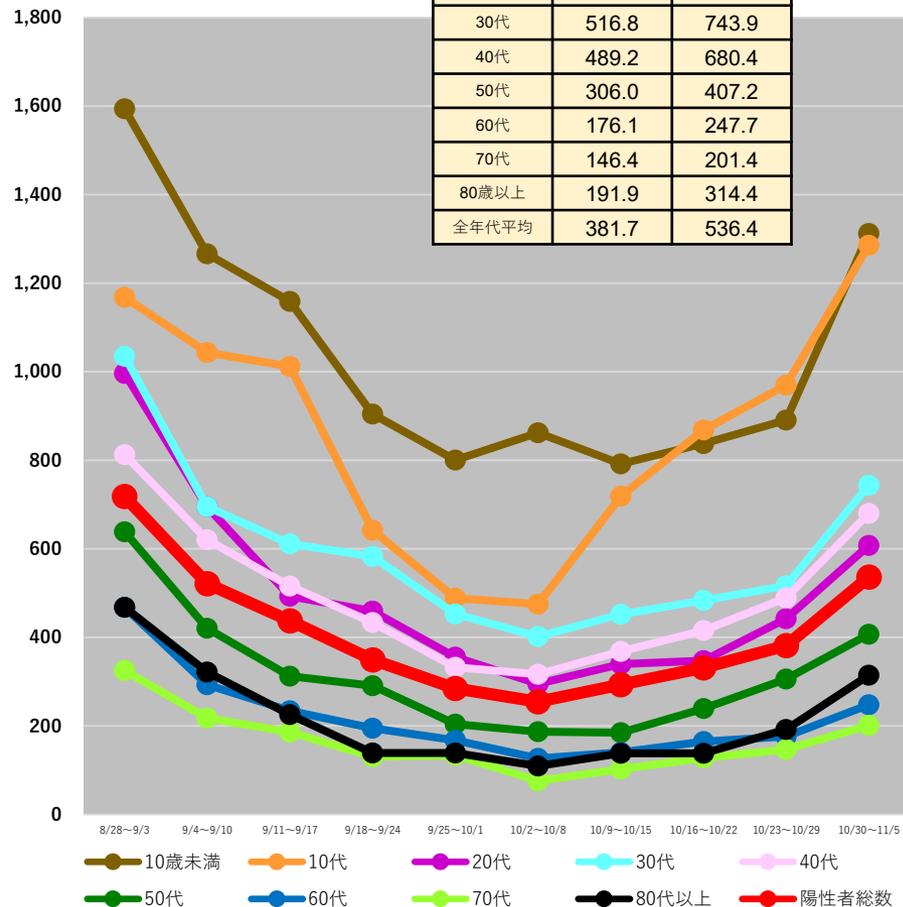
## 北海道

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	1255.9	1688.8
10代	1461.2	1867.8
20代	655.5	975.3
30代	763.2	1091.1
40代	676.0	943.3
50代	452.7	618.6
60代	237.5	328.0
70代	175.5	249.0
80歳以上	277.2	411.7
全年代平均	583.0	804.3



## 秋田県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	890.7	1312.2
10代	969.8	1286.2
20代	442.2	608.0
30代	516.8	743.9
40代	489.2	680.4
50代	306.0	407.2
60代	176.1	247.7
70代	146.4	201.4
80歳以上	191.9	314.4
全年代平均	381.7	536.4



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

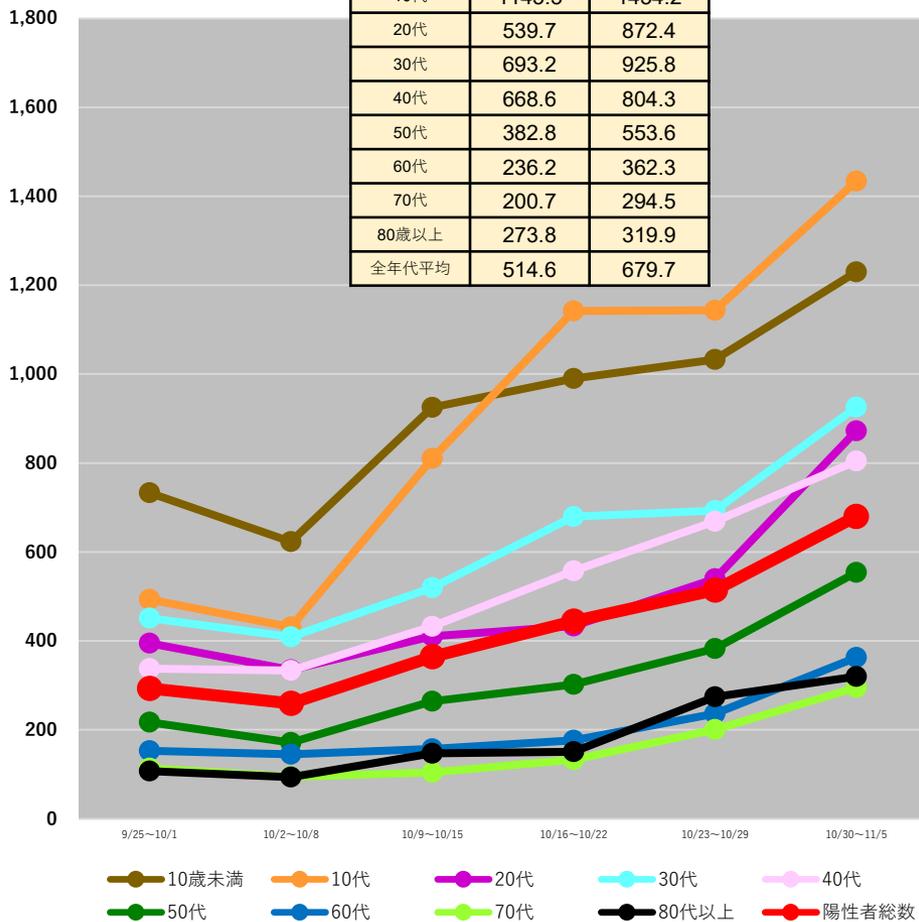
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

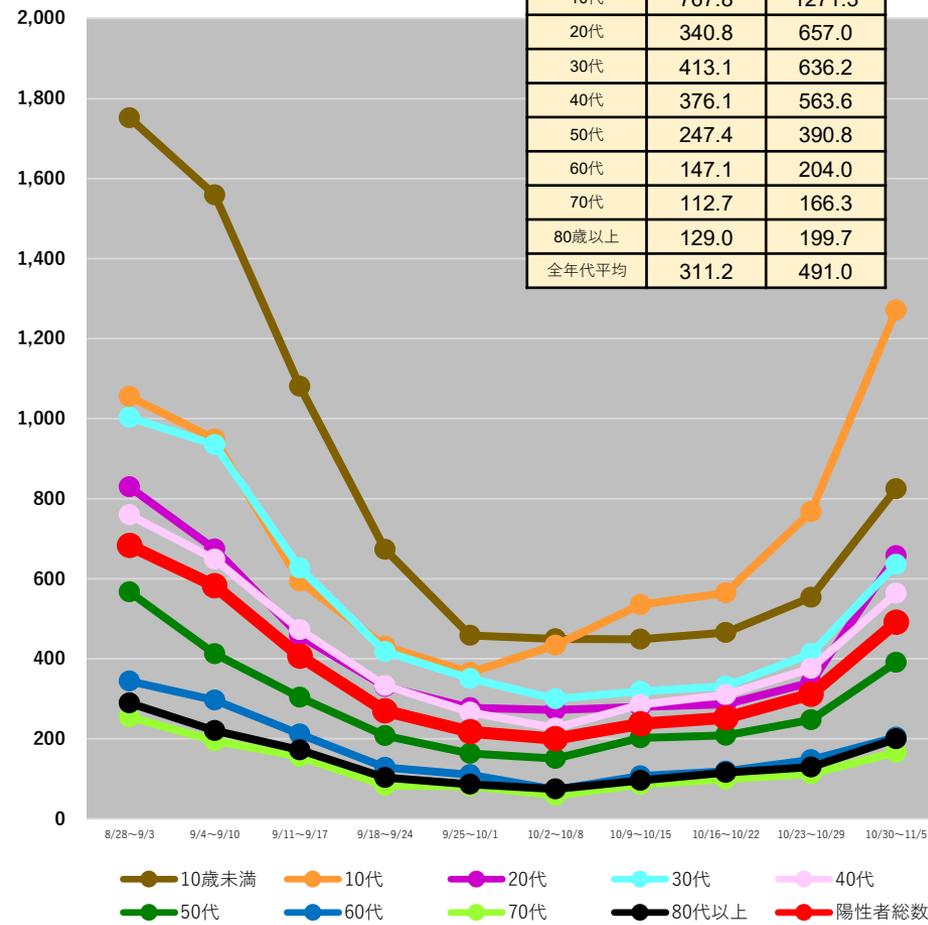
## 山形県\*\*

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	1032.8	1229.8
10代	1143.3	1434.2
20代	539.7	872.4
30代	693.2	925.8
40代	668.6	804.3
50代	382.8	553.6
60代	236.2	362.3
70代	200.7	294.5
80歳以上	273.8	319.9
全年代平均	514.6	679.7



## 福島県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	553.2	824.5
10代	767.8	1271.3
20代	340.8	657.0
30代	413.1	636.2
40代	376.1	563.6
50代	247.4	390.8
60代	147.1	204.0
70代	112.7	166.3
80歳以上	129.0	199.7
全年代平均	311.2	491.0



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

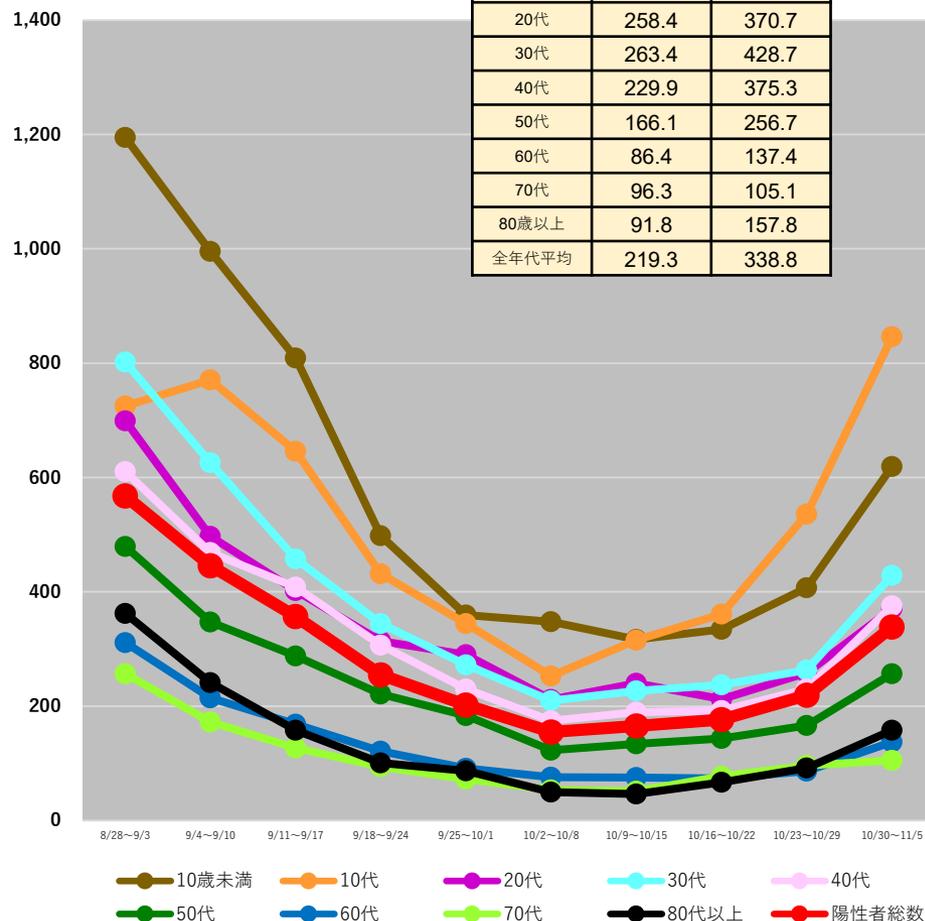
\*\* 9/26以降の日次報告数をもとに作成

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

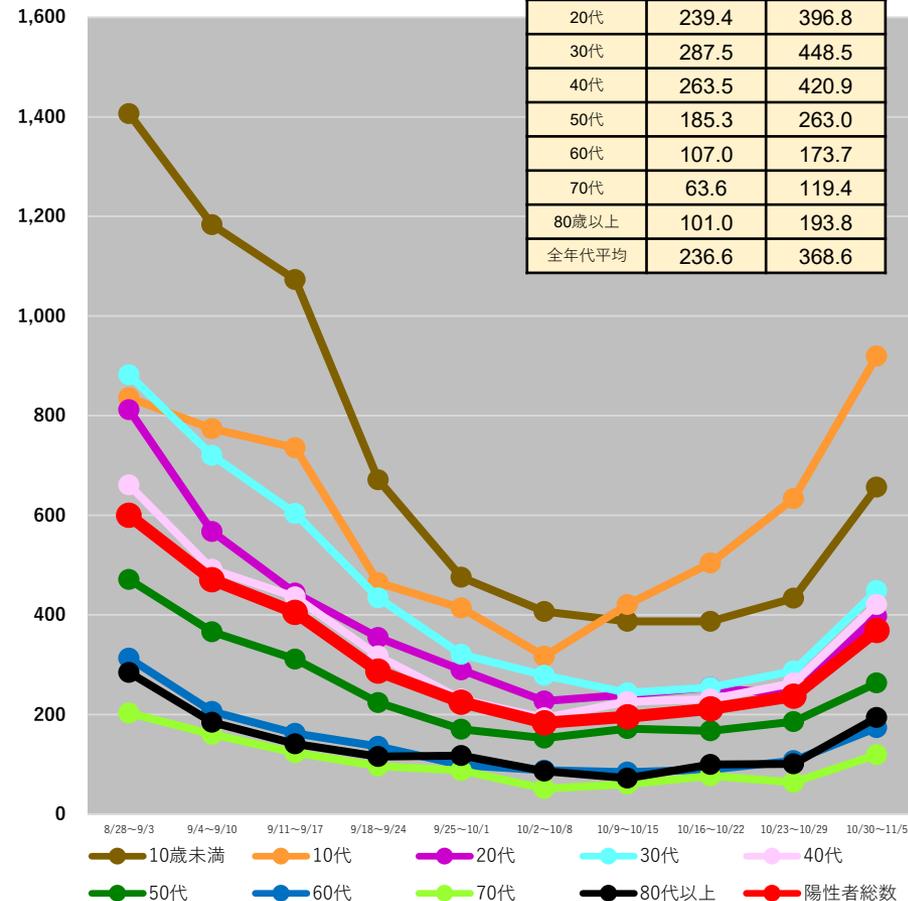
## 栃木県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	406.9	619.0
10代	536.1	846.3
20代	258.4	370.7
30代	263.4	428.7
40代	229.9	375.3
50代	166.1	256.7
60代	86.4	137.4
70代	96.3	105.1
80歳以上	91.8	157.8
全年代平均	219.3	338.8



## 群馬県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	433.2	656.5
10代	633.4	919.9
20代	239.4	396.8
30代	287.5	448.5
40代	263.5	420.9
50代	185.3	263.0
60代	107.0	173.7
70代	63.6	119.4
80歳以上	101.0	193.8
全年代平均	236.6	368.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

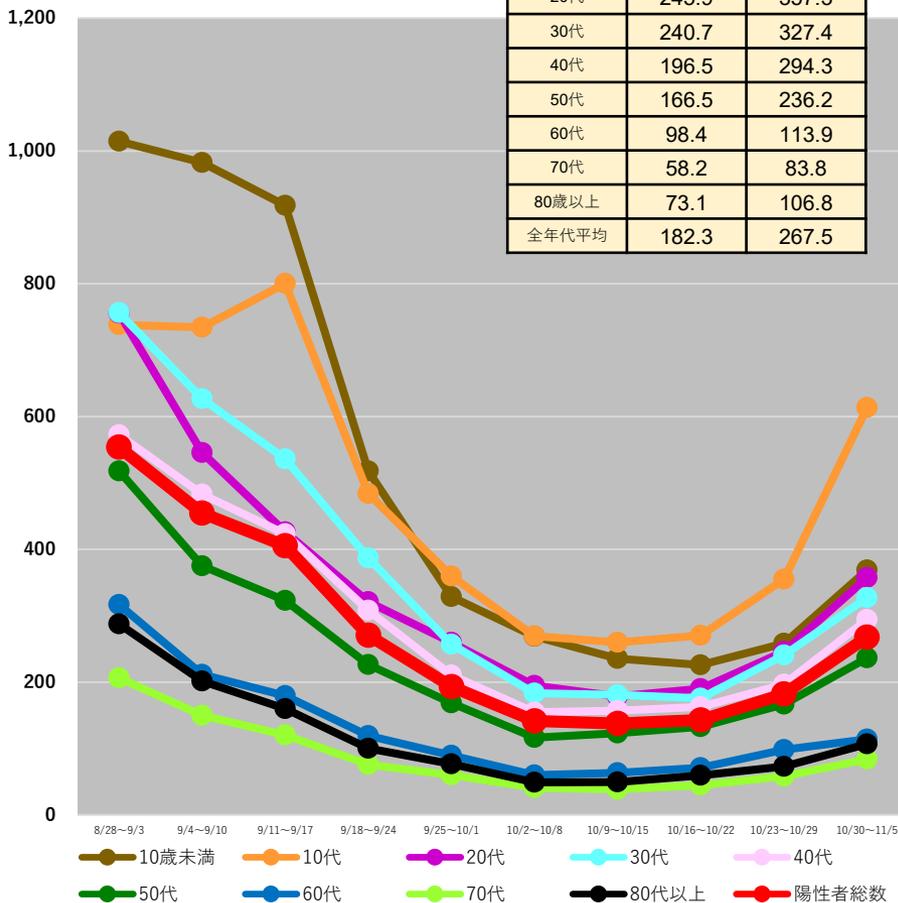
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

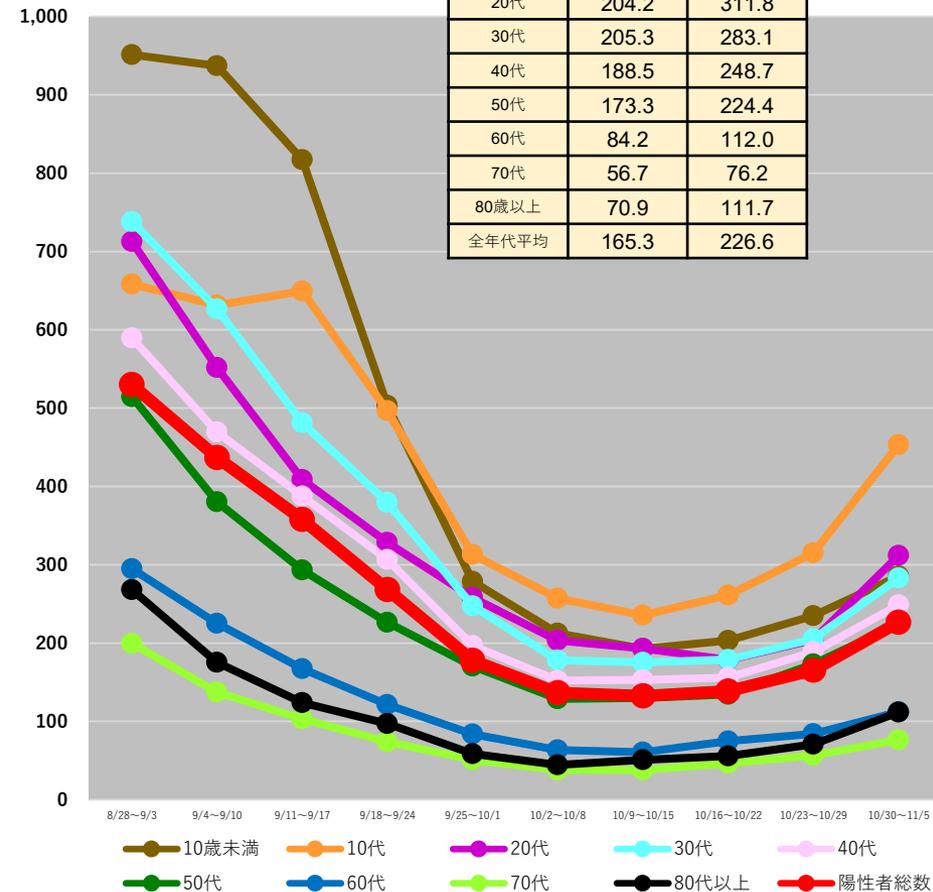
## 埼玉県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	258.3	368.8
10代	355.0	613.6
20代	245.9	357.3
30代	240.7	327.4
40代	196.5	294.3
50代	166.5	236.2
60代	98.4	113.9
70代	58.2	83.8
80歳以上	73.1	106.8
全年代平均	182.3	267.5



## 千葉県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	234.7	285.4
10代	315.2	453.1
20代	204.2	311.8
30代	205.3	283.1
40代	188.5	248.7
50代	173.3	224.4
60代	84.2	112.0
70代	56.7	76.2
80歳以上	70.9	111.7
全年代平均	165.3	226.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

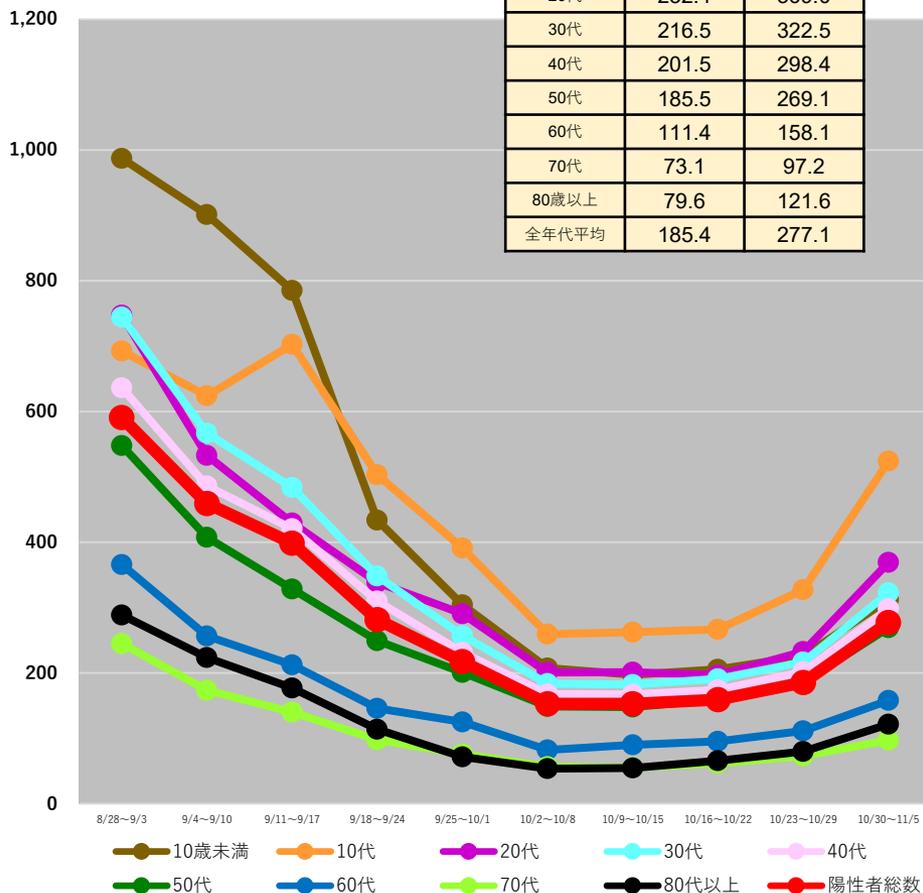
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

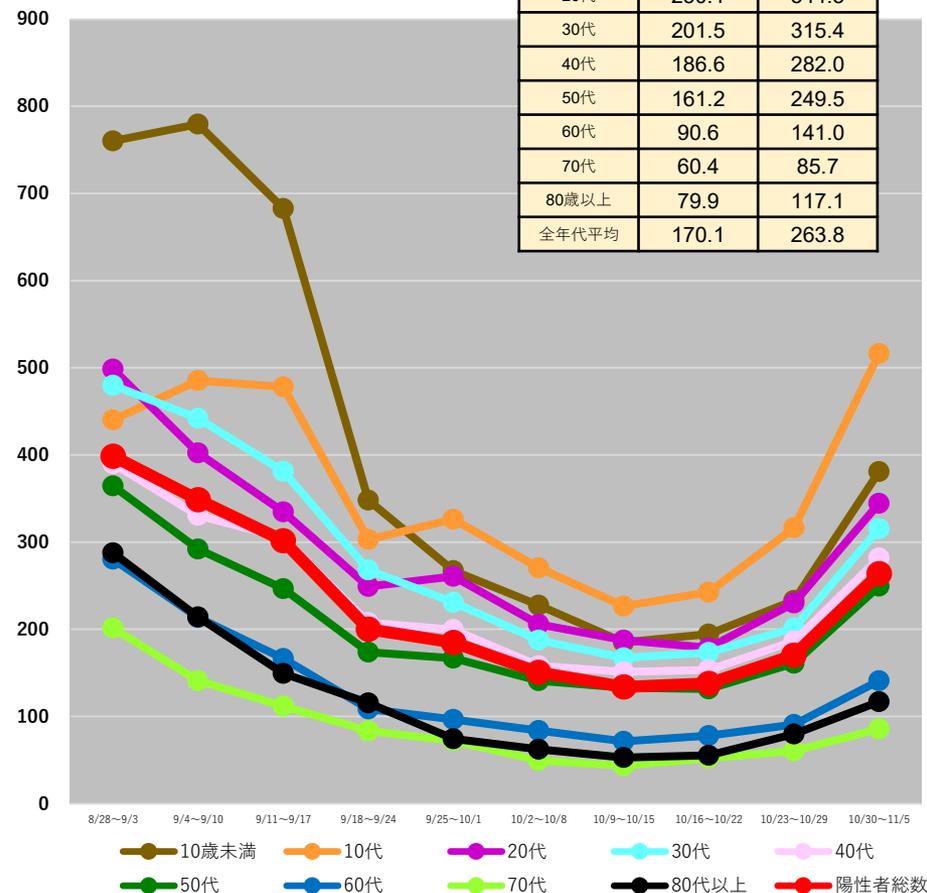
## 東京都

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	225.7	312.0
10代	327.3	523.9
20代	232.4	369.0
30代	216.5	322.5
40代	201.5	298.4
50代	185.5	269.1
60代	111.4	158.1
70代	73.1	97.2
80歳以上	79.6	121.6
全年代平均	185.4	277.1



## 神奈川県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	233.3	380.9
10代	316.3	516.3
20代	230.1	344.5
30代	201.5	315.4
40代	186.6	282.0
50代	161.2	249.5
60代	90.6	141.0
70代	60.4	85.7
80歳以上	79.9	117.1
全年代平均	170.1	263.8



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

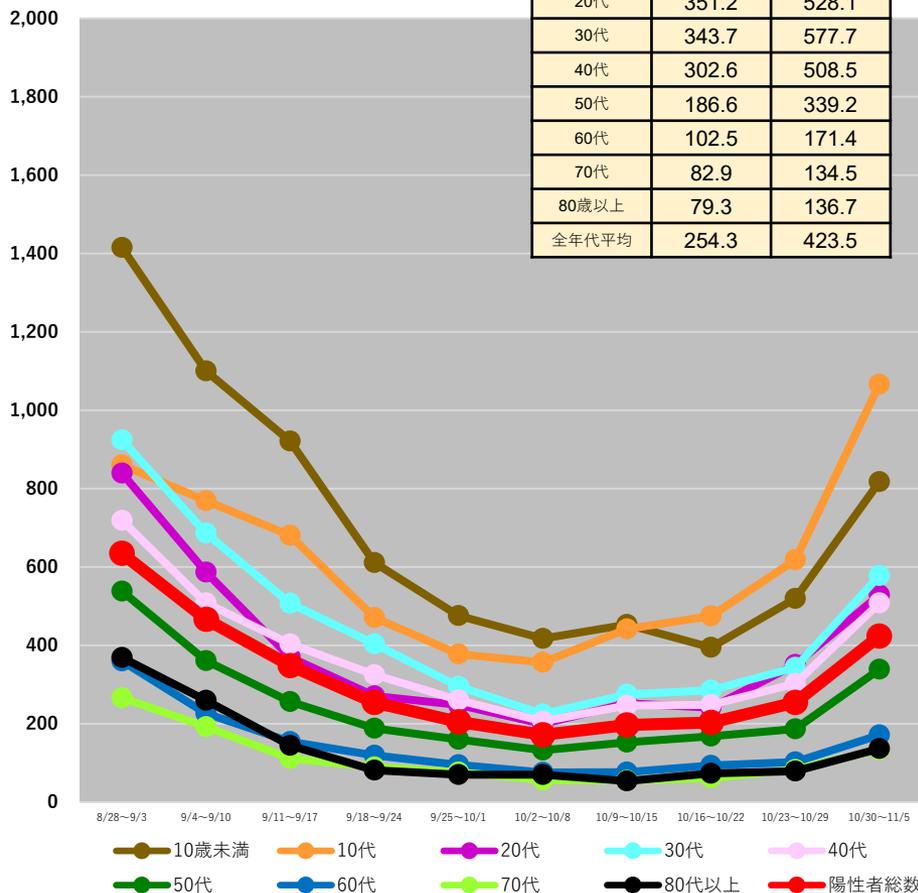
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

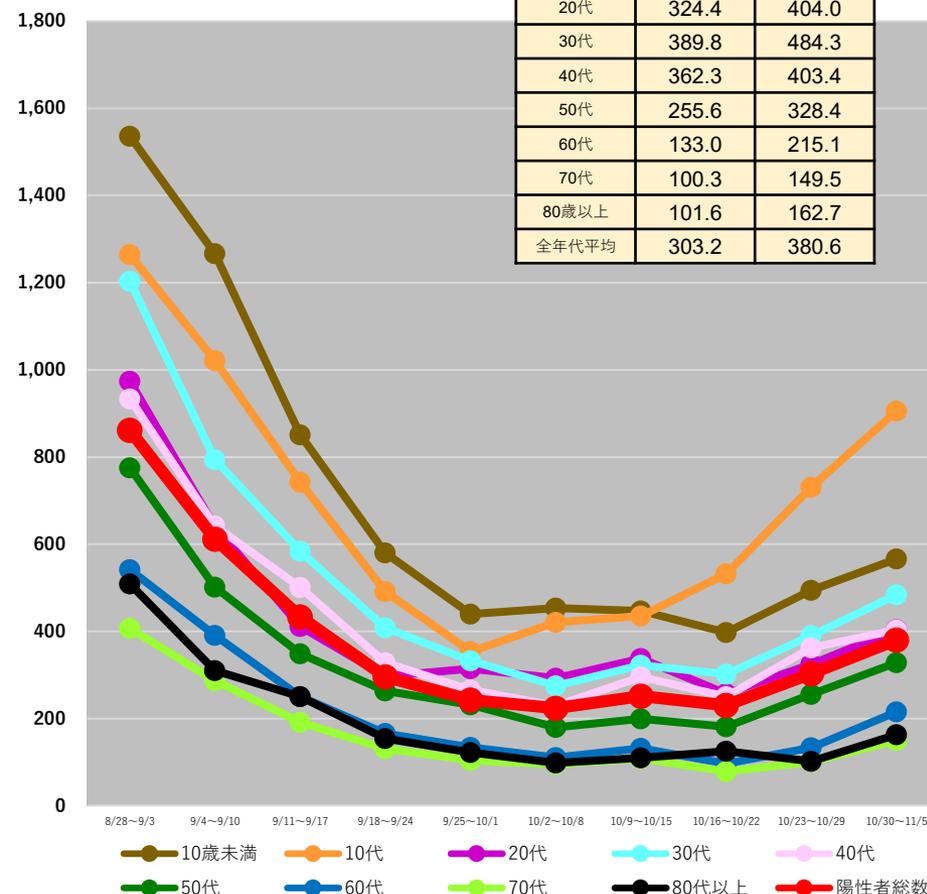
## 新潟県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	519.7	817.7
10代	618.1	1066.0
20代	351.2	528.1
30代	343.7	577.7
40代	302.6	508.5
50代	186.6	339.2
60代	102.5	171.4
70代	82.9	134.5
80歳以上	79.3	136.7
全年代平均	254.3	423.5



## 石川県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	494.5	566.4
10代	731.0	905.5
20代	324.4	404.0
30代	389.8	484.3
40代	362.3	403.4
50代	255.6	328.4
60代	133.0	215.1
70代	100.3	149.5
80歳以上	101.6	162.7
全年代平均	303.2	380.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

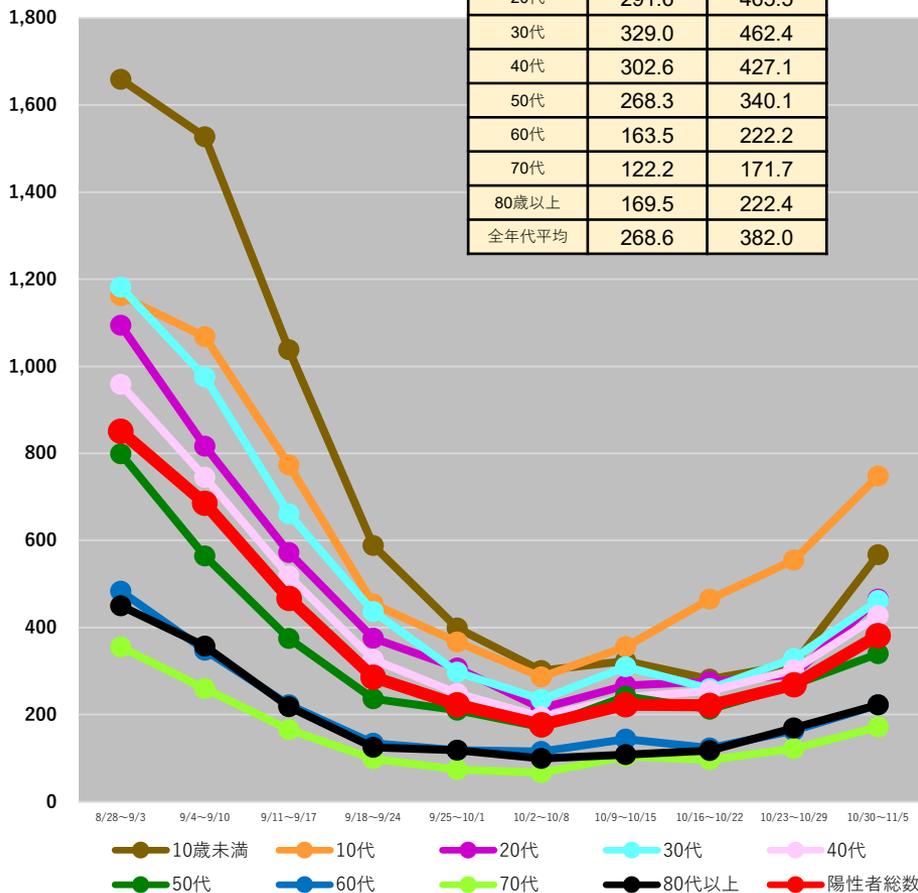
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

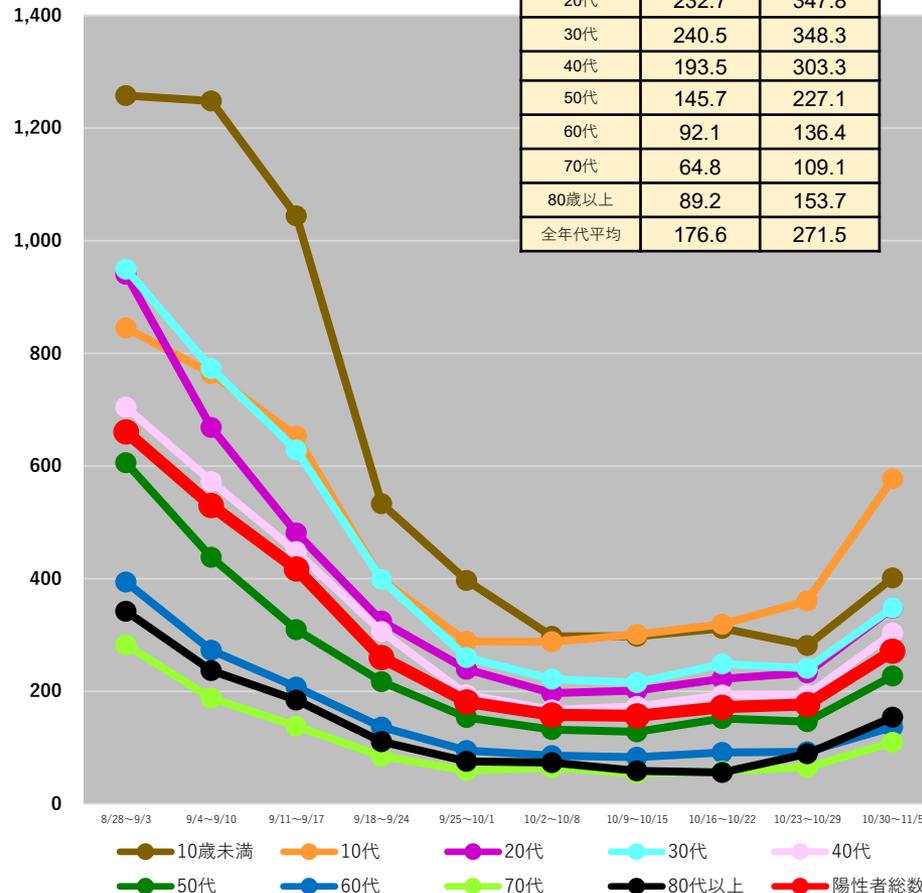
## 岐阜県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	315.4	567.1
10代	554.4	747.9
20代	291.6	465.5
30代	329.0	462.4
40代	302.6	427.1
50代	268.3	340.1
60代	163.5	222.2
70代	122.2	171.7
80歳以上	169.5	222.4
全年代平均	268.6	382.0



## 静岡県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	281.1	401.2
10代	360.4	577.3
20代	232.7	347.8
30代	240.5	348.3
40代	193.5	303.3
50代	145.7	227.1
60代	92.1	136.4
70代	64.8	109.1
80歳以上	89.2	153.7
全年代平均	176.6	271.5



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

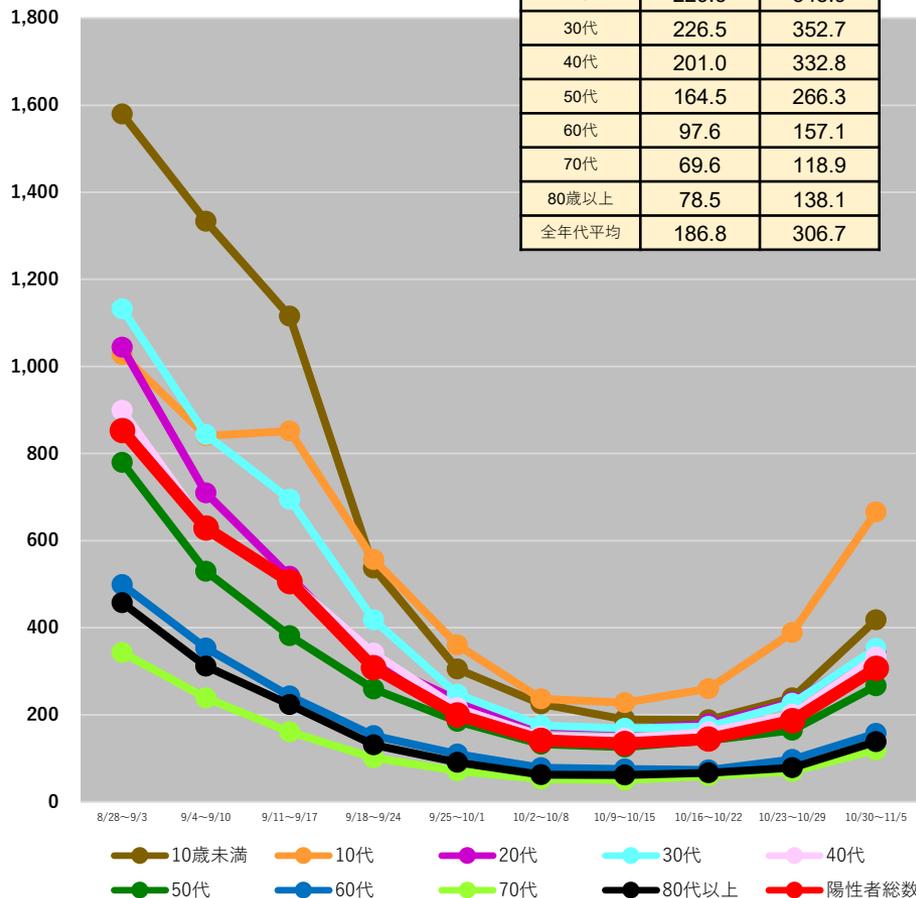
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

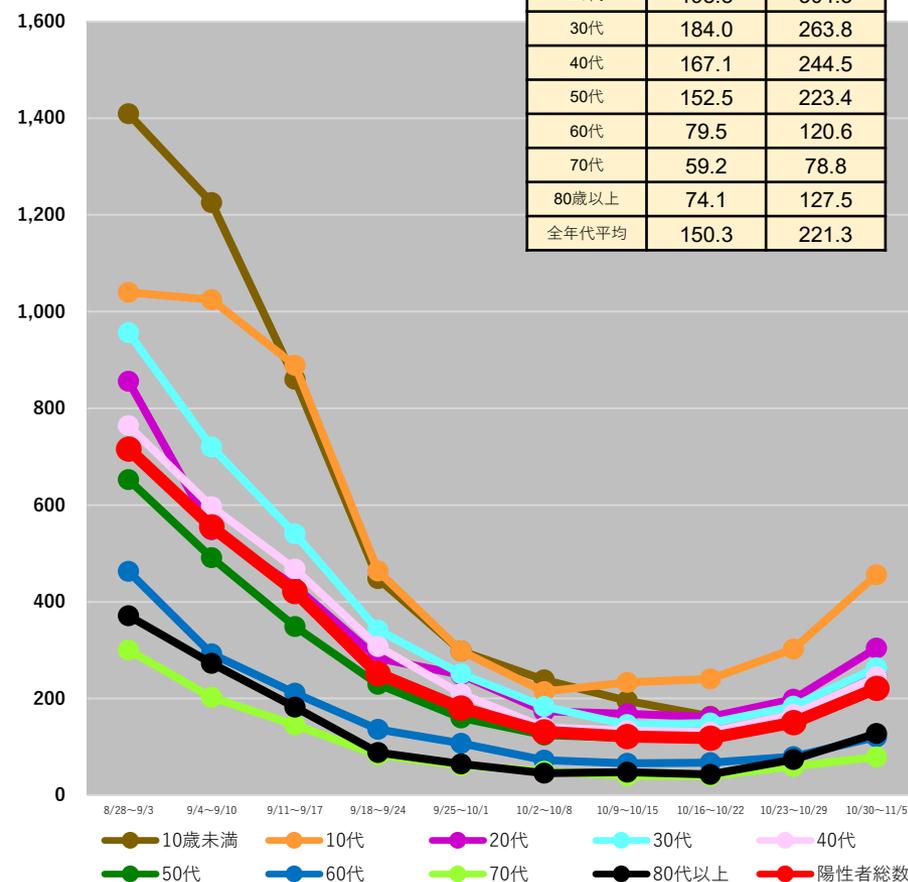
## 愛知県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	239.0	417.6
10代	389.1	665.6
20代	229.5	348.9
30代	226.5	352.7
40代	201.0	332.8
50代	164.5	266.3
60代	97.6	157.1
70代	69.6	118.9
80歳以上	78.5	138.1
全年代平均	186.8	306.7



## 京都府

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	187.5	245.6
10代	302.0	456.0
20代	198.8	304.3
30代	184.0	263.8
40代	167.1	244.5
50代	152.5	223.4
60代	79.5	120.6
70代	59.2	78.8
80歳以上	74.1	127.5
全年代平均	150.3	221.3



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

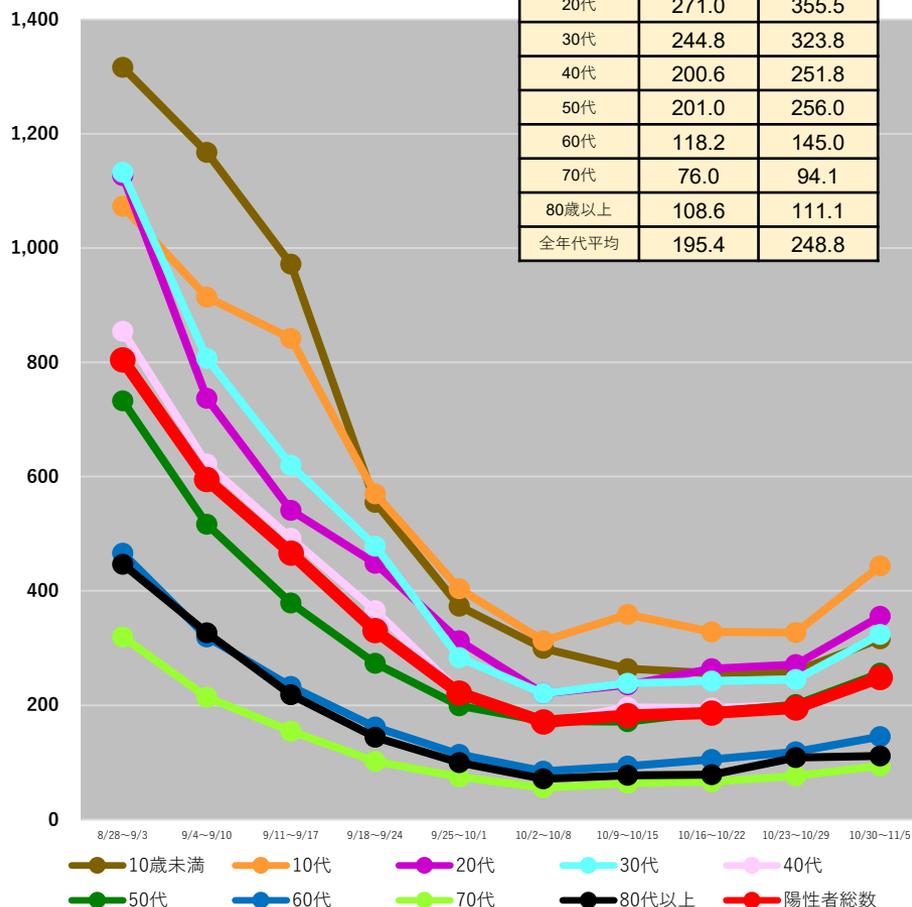
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

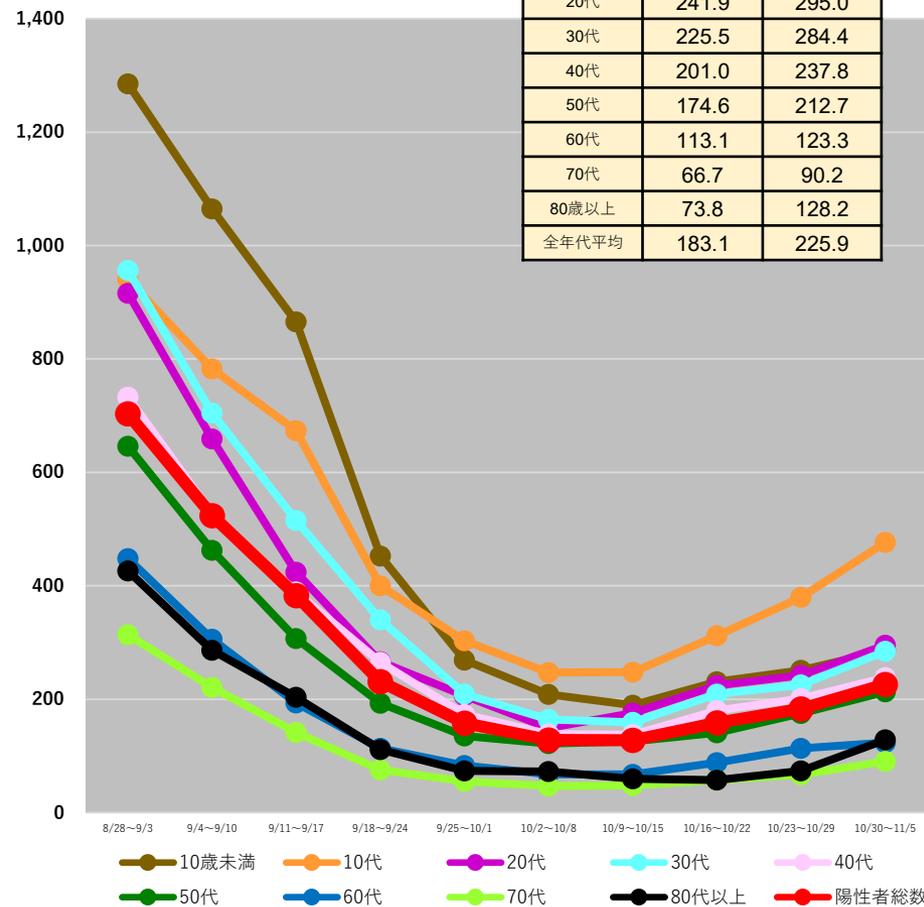
## 大阪府

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	259.5	316.1
10代	327.1	443.8
20代	271.0	355.5
30代	244.8	323.8
40代	200.6	251.8
50代	201.0	256.0
60代	118.2	145.0
70代	76.0	94.1
80歳以上	108.6	111.1
全年代平均	195.4	248.8



## 兵庫県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	250.9	286.4
10代	379.8	476.7
20代	241.9	295.0
30代	225.5	284.4
40代	201.0	237.8
50代	174.6	212.7
60代	113.1	123.3
70代	66.7	90.2
80歳以上	73.8	128.2
全年代平均	183.1	225.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

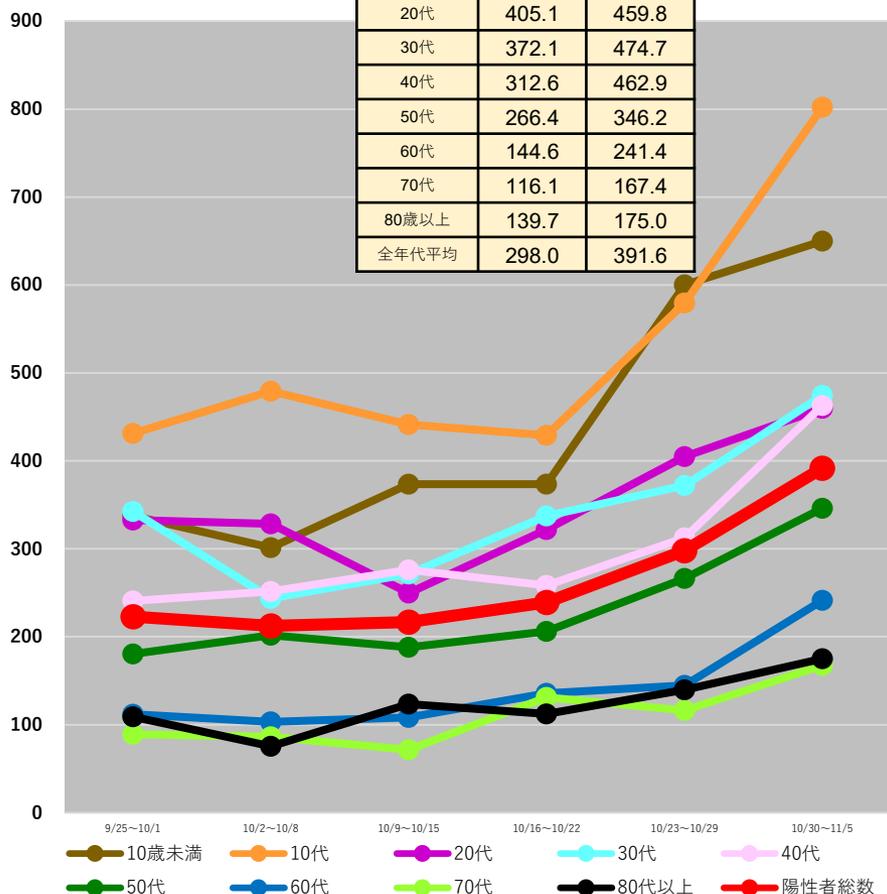
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

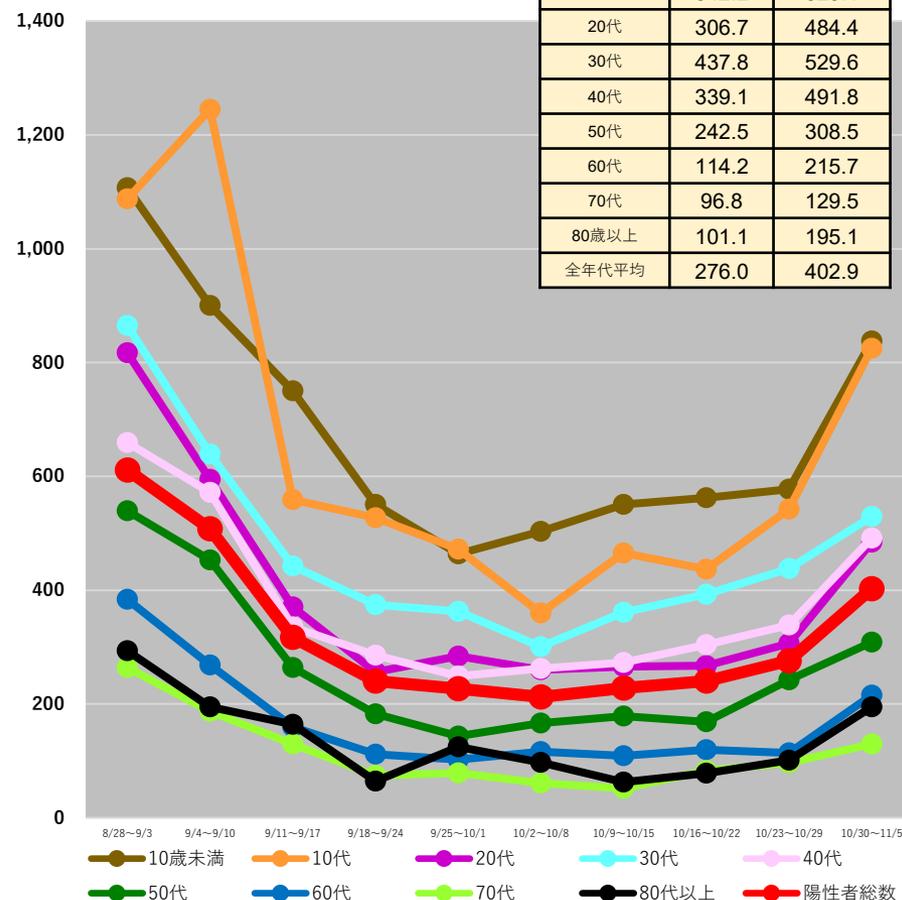
## 鳥取県\*\*

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	600.2	650.0
10代	579.6	802.3
20代	405.1	459.8
30代	372.1	474.7
40代	312.6	462.9
50代	266.4	346.2
60代	144.6	241.4
70代	116.1	167.4
80歳以上	139.7	175.0
全年代平均	298.0	391.6



## 島根県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	577.5	837.7
10代	542.2	825.1
20代	306.7	484.4
30代	437.8	529.6
40代	339.1	491.8
50代	242.5	308.5
60代	114.2	215.7
70代	96.8	129.5
80歳以上	101.1	195.1
全年代平均	276.0	402.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

\* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

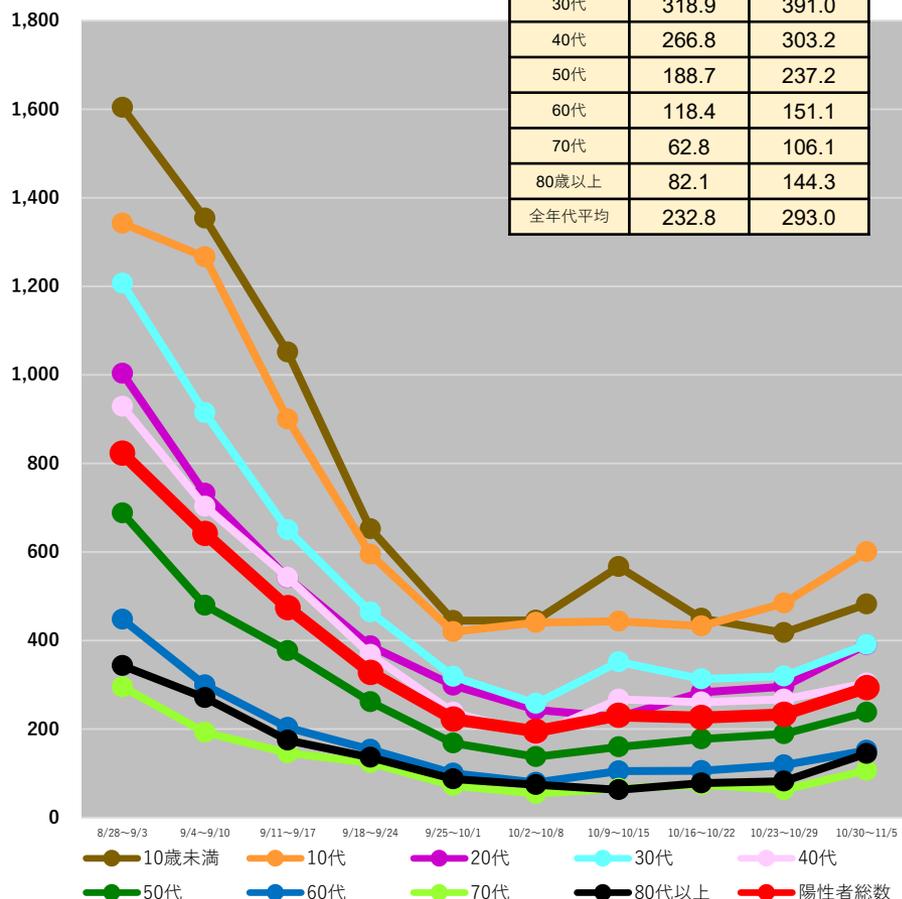
\*\* 9/26以降の日次報告数をもとに作成

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

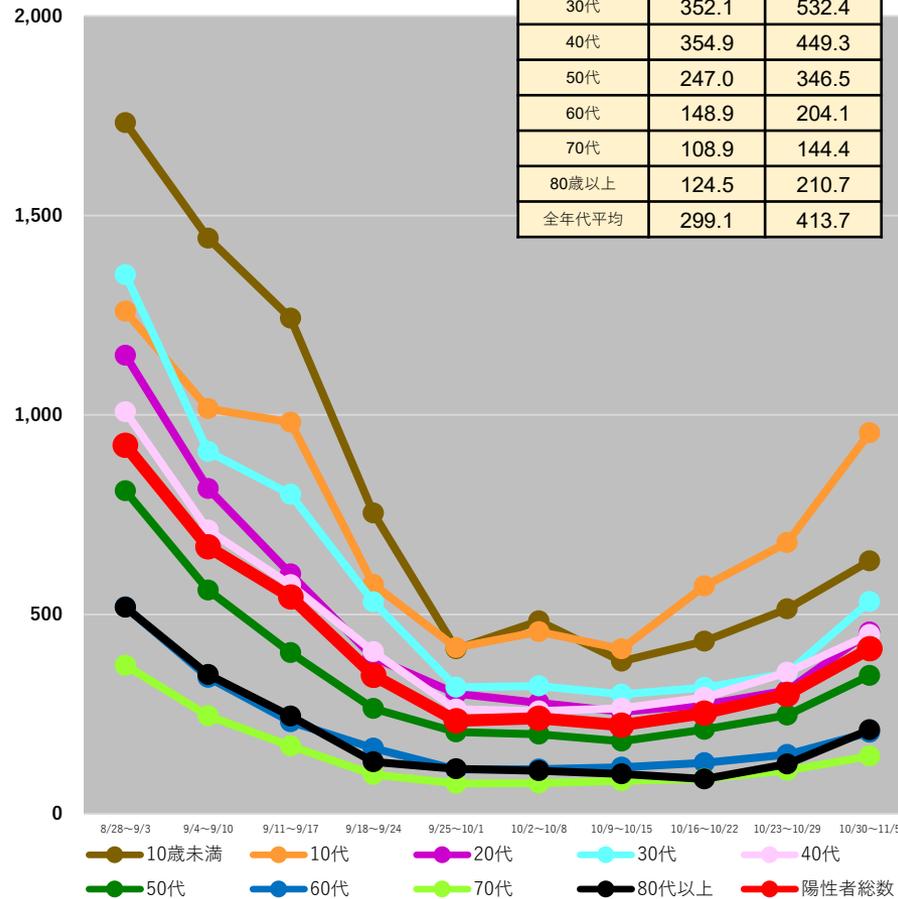
## 岡山県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	417.4	482.1
10代	484.1	600.1
20代	295.7	389.8
30代	318.9	391.0
40代	266.8	303.2
50代	188.7	237.2
60代	118.4	151.1
70代	62.8	106.1
80歳以上	82.1	144.3
全年代平均	232.8	293.0



## 広島県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	513.8	633.8
10代	679.7	955.4
20代	309.4	455.5
30代	352.1	532.4
40代	354.9	449.3
50代	247.0	346.5
60代	148.9	204.1
70代	108.9	144.4
80歳以上	124.5	210.7
全年代平均	299.1	413.7



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

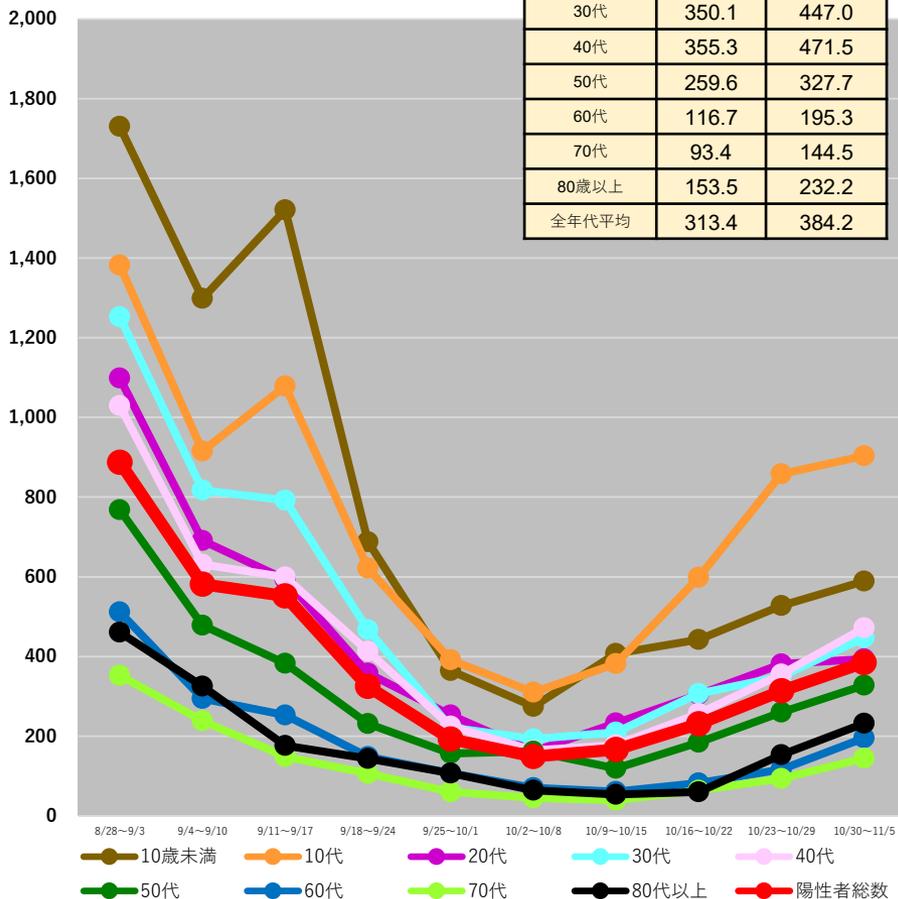
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出 \* 広島県は1日ずれた形での報告となっている。

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

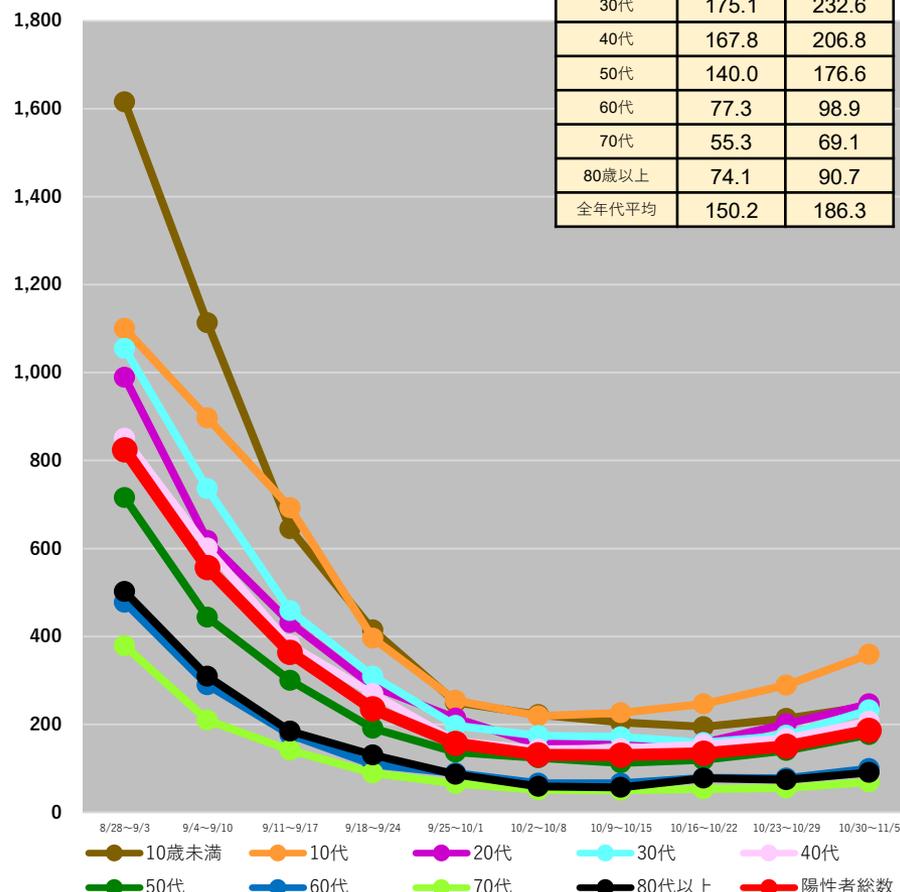
## 香川県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	527.5	589.1
10代	857.9	903.8
20代	381.1	393.5
30代	350.1	447.0
40代	355.3	471.5
50代	259.6	327.7
60代	116.7	195.3
70代	93.4	144.5
80歳以上	153.5	232.2
全年代平均	313.4	384.2



## 福岡県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	213.3	241.8
10代	289.1	358.8
20代	201.3	246.3
30代	175.1	232.6
40代	167.8	206.8
50代	140.0	176.6
60代	77.3	98.9
70代	55.3	69.1
80歳以上	74.1	90.7
全年代平均	150.2	186.3



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

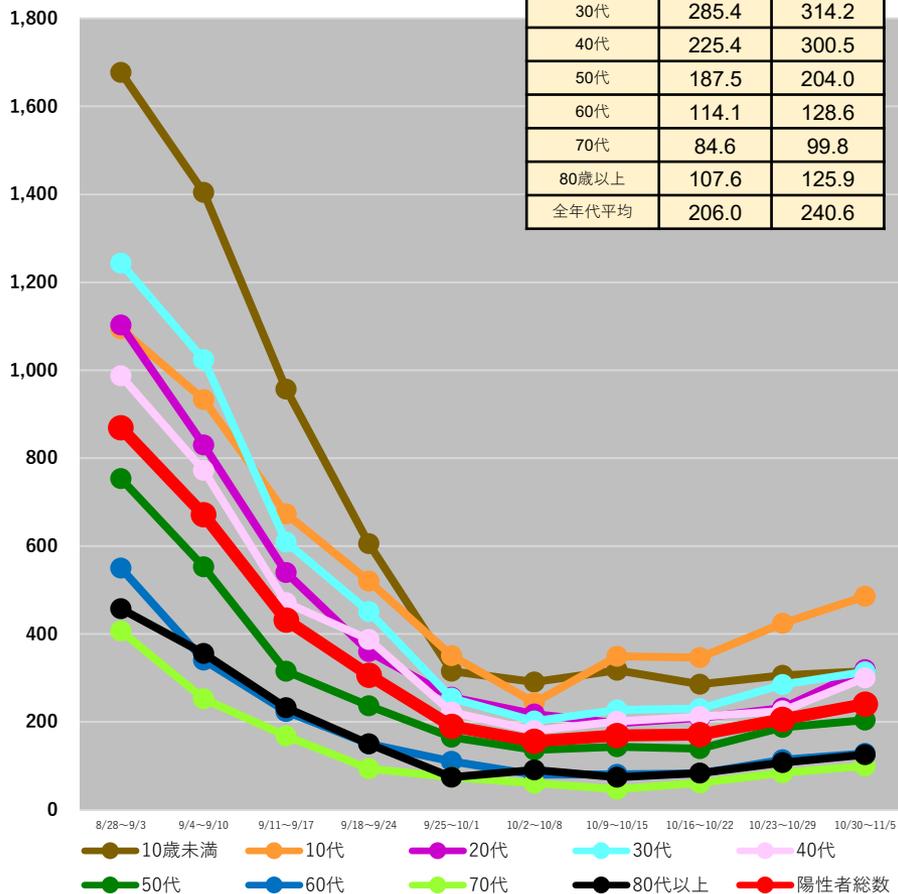
\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日々報告数をもとに算出

# 都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ 年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

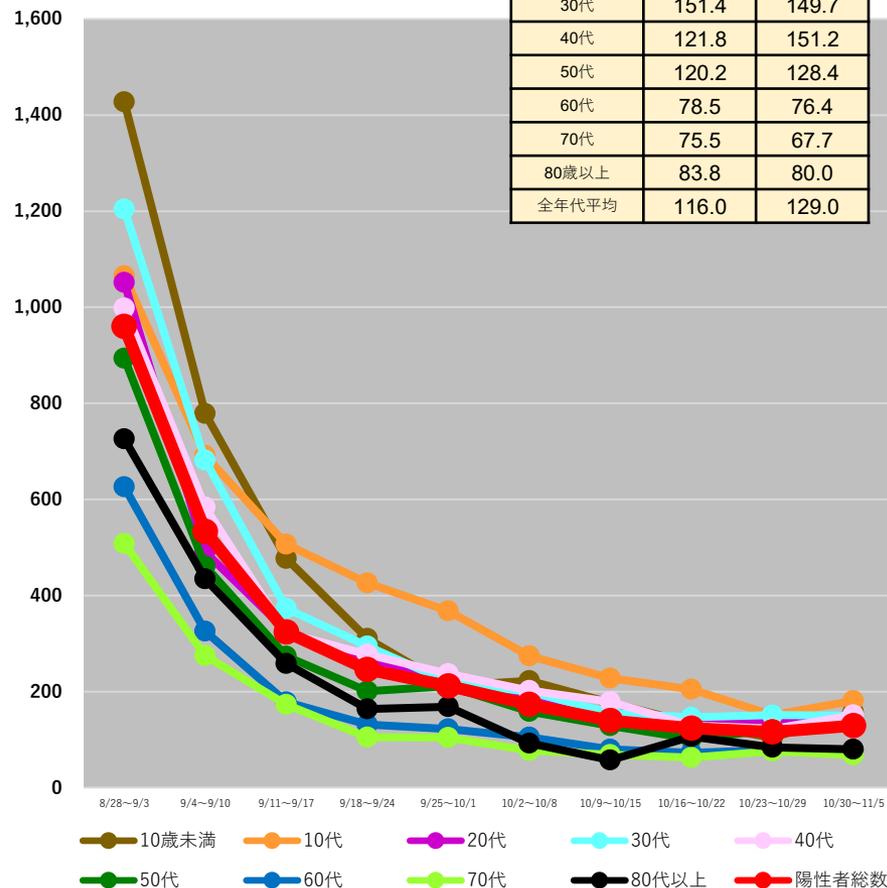
## 熊本県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	306.0	315.4
10代	424.7	485.4
20代	231.5	319.3
30代	285.4	314.2
40代	225.4	300.5
50代	187.5	204.0
60代	114.1	128.6
70代	84.6	99.8
80歳以上	107.6	125.9
全年代平均	206.0	240.6



## 沖縄県

	10/23~ 10/29	10/30~ 11/5
10歳未満	103.6	157.5
10代	151.4	181.2
20代	140.0	140.6
30代	151.4	149.7
40代	121.8	151.2
50代	120.2	128.4
60代	78.5	76.4
70代	75.5	67.7
80歳以上	83.8	80.0
全年代平均	116.0	129.0



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

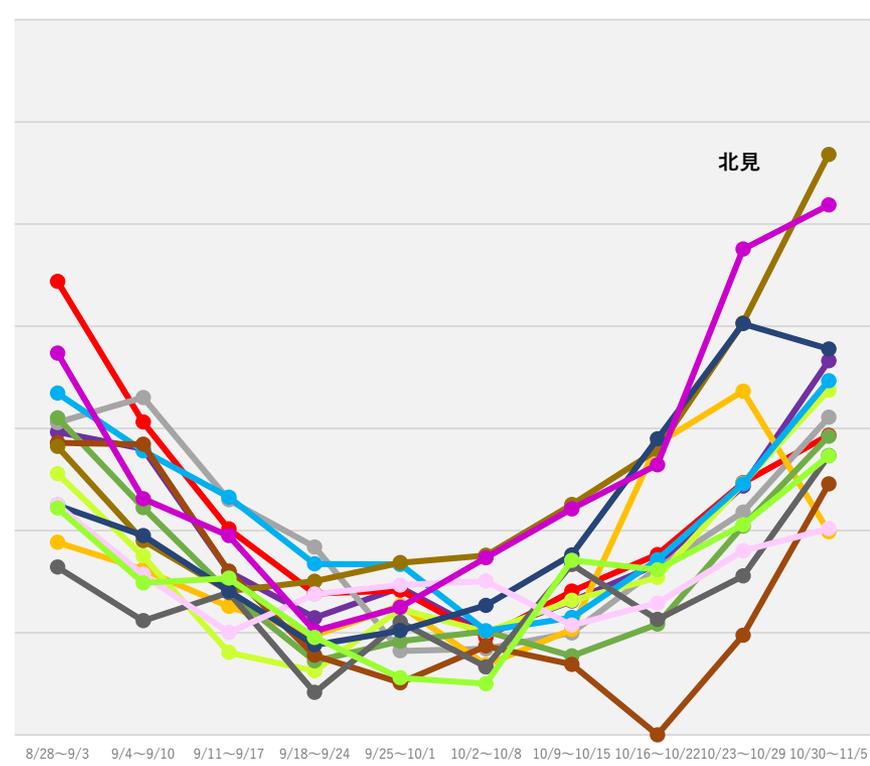
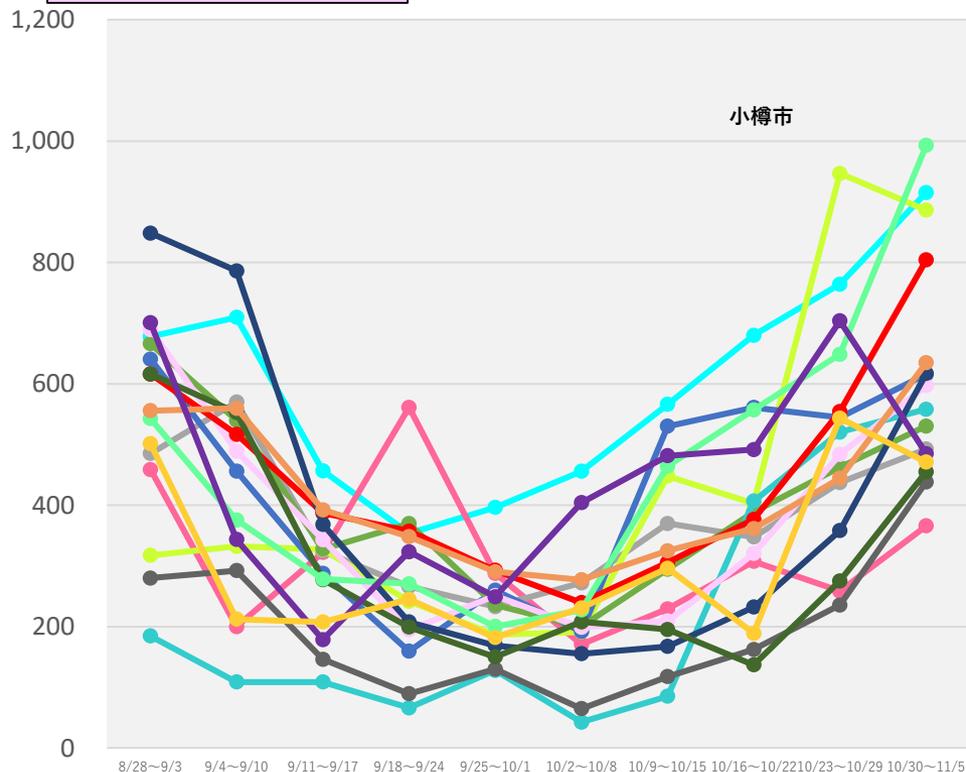
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出 \* 9/26以降のデータは日次報告数をもとに算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 北海道



- 旭川市保健所
- 俱知安保健所
- 根室保健所
- 小樽市保健所
- 浦河保健所
- 釧路保健所
- 札幌市保健所
- 上川保健所
- 岩見沢保健所
- 江差保健所
- 市立函館保健所
- 深川保健所
- 岩内保健所
- 江別保健所
- 室蘭保健所
- 静内保健所

- 千歳保健所
- 中標津保健所
- 富良野保健所
- 紋別保健所
- 帯広保健所
- 渡島保健所
- 北見保健所
- 留萌保健所
- 滝川保健所
- 苫小牧保健所
- 名寄保健所
- 稚内保健所
- 八雲保健所
- 網走保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

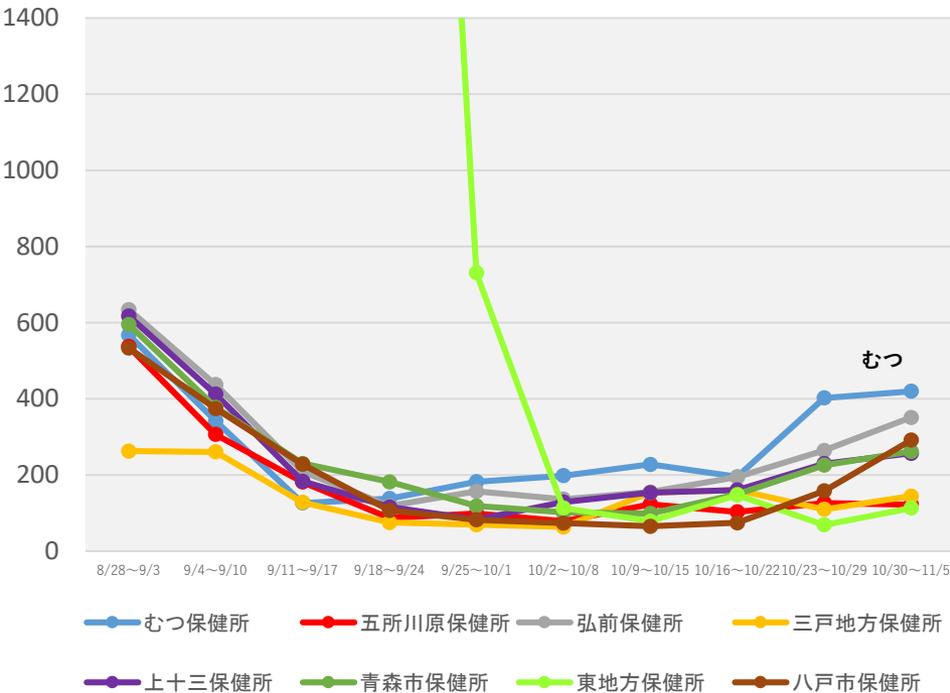
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

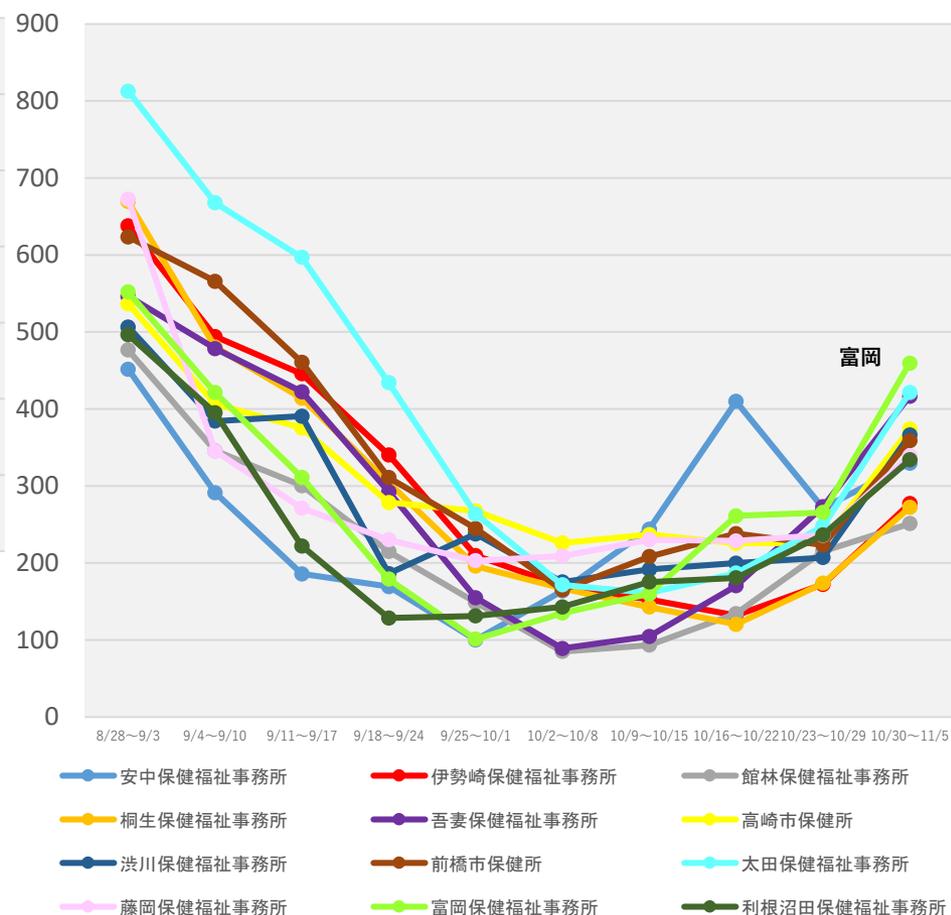
○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 青森県



(参考)	8/28~9/3	9/4~9/10	9/11~9/17	9/18~9/24	9/25~10/1
東地方保健所	17,024	10,798	6,485	4,671	730
保健所	113	78	147	69	113

## 群馬県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

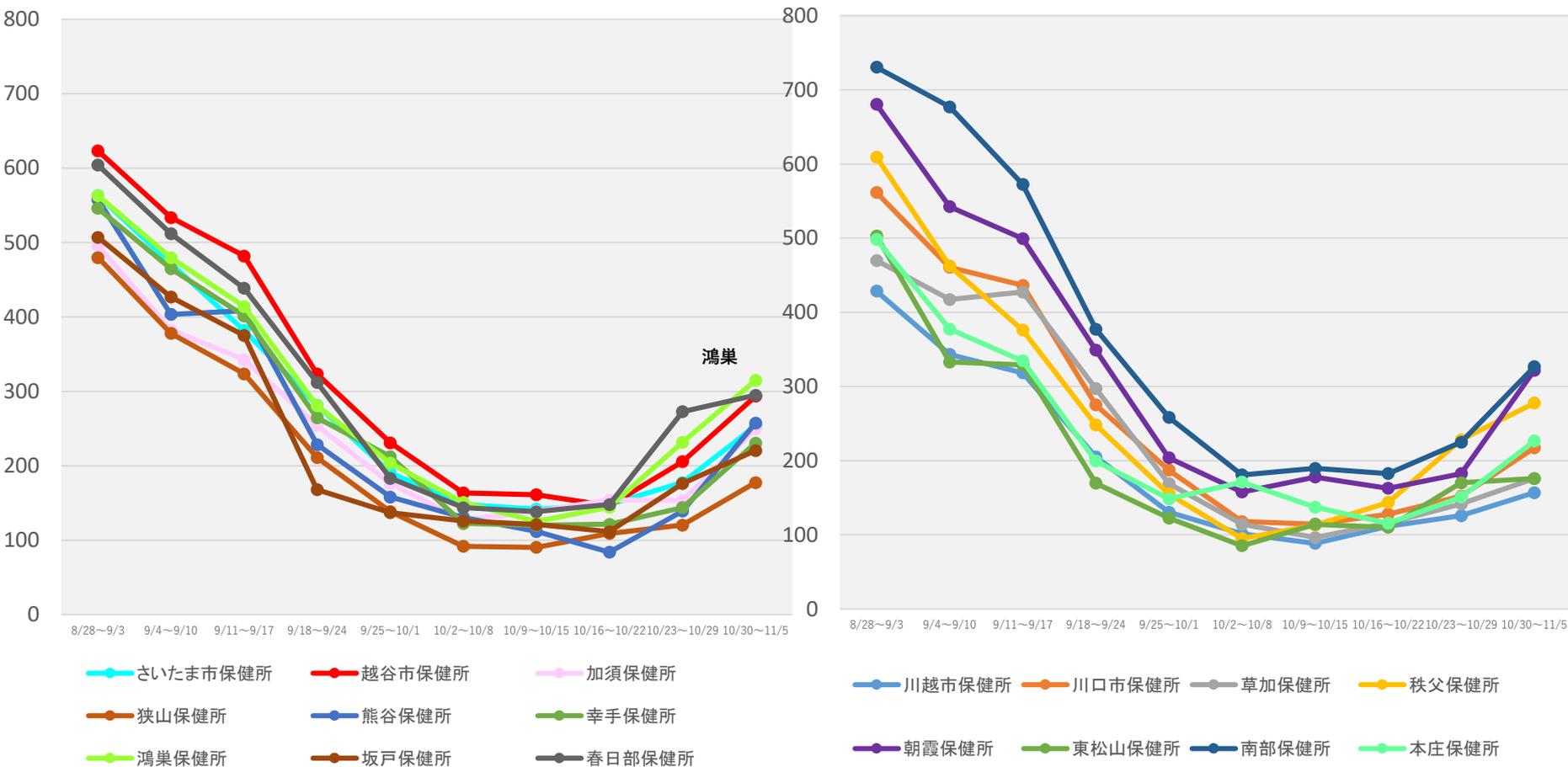
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 埼玉県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

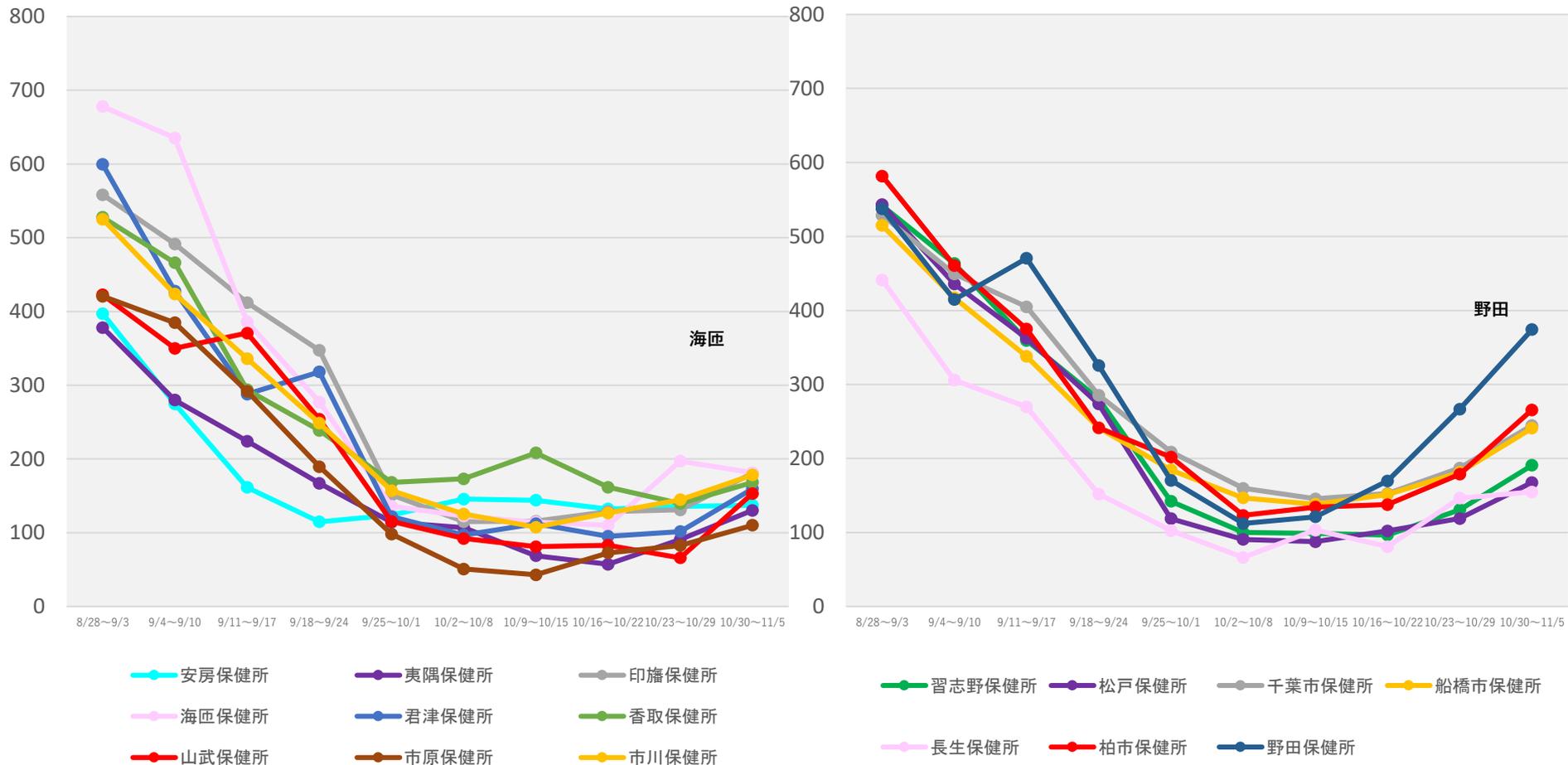
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 千葉県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

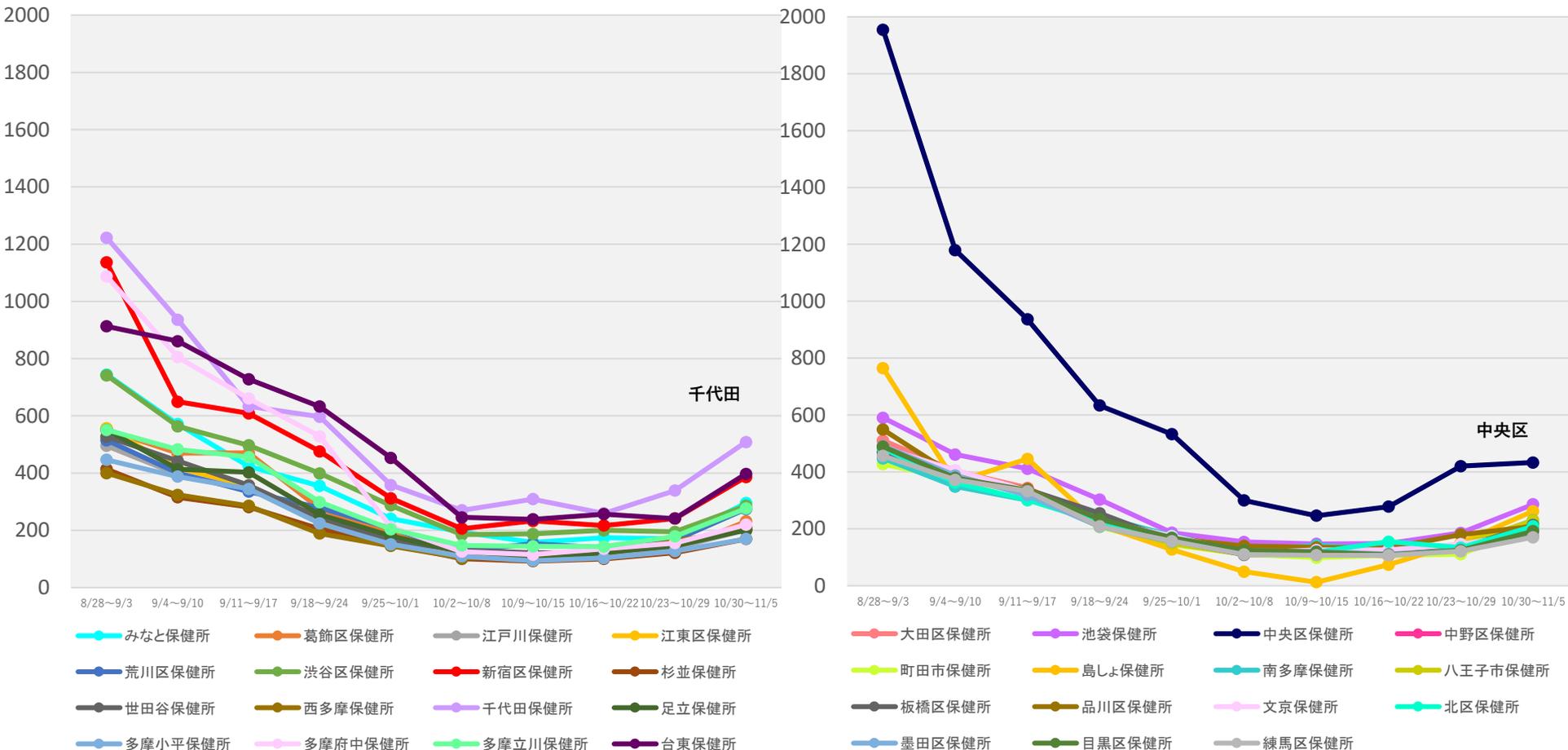
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 東京都



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

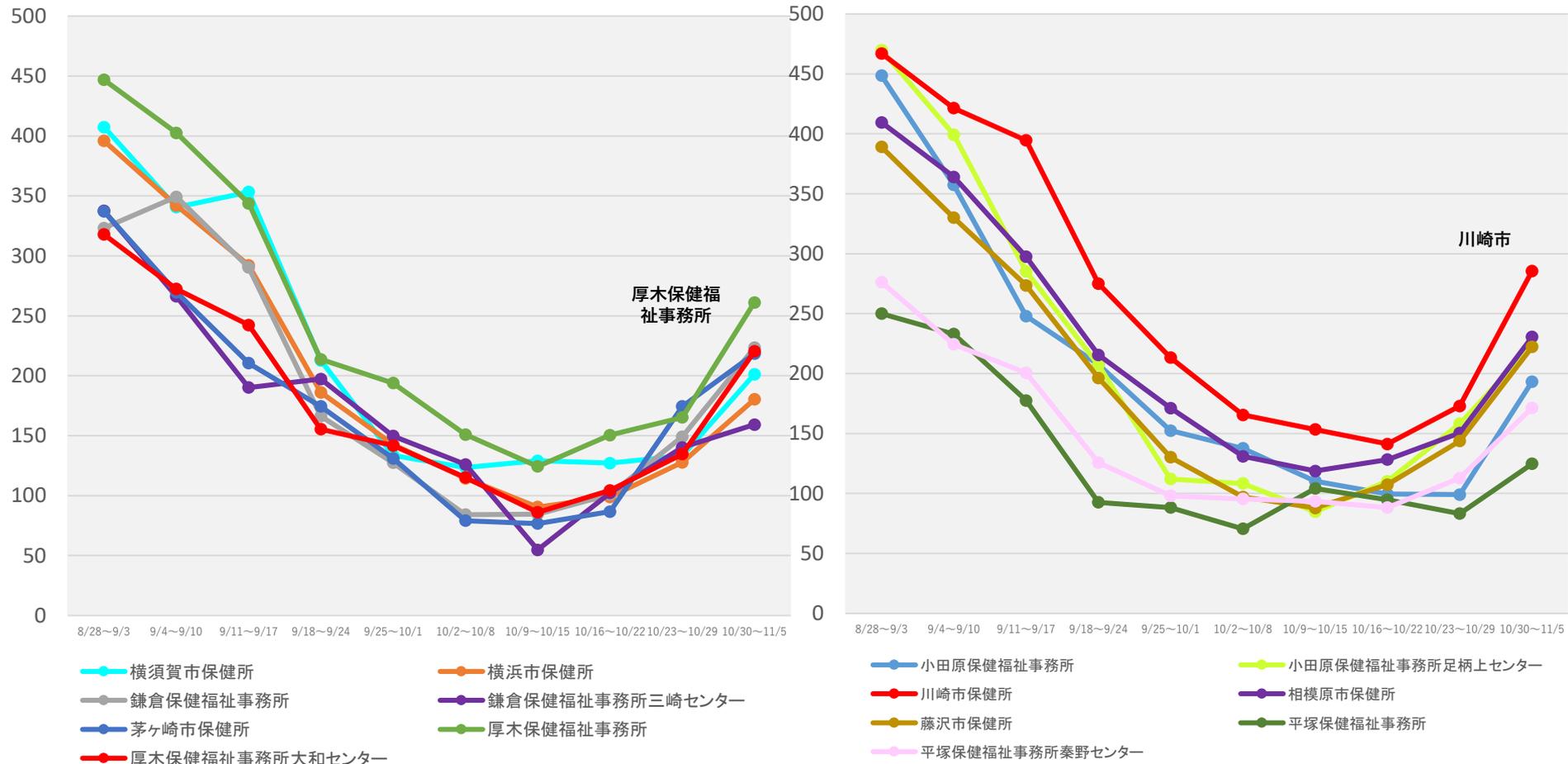
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 神奈川県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

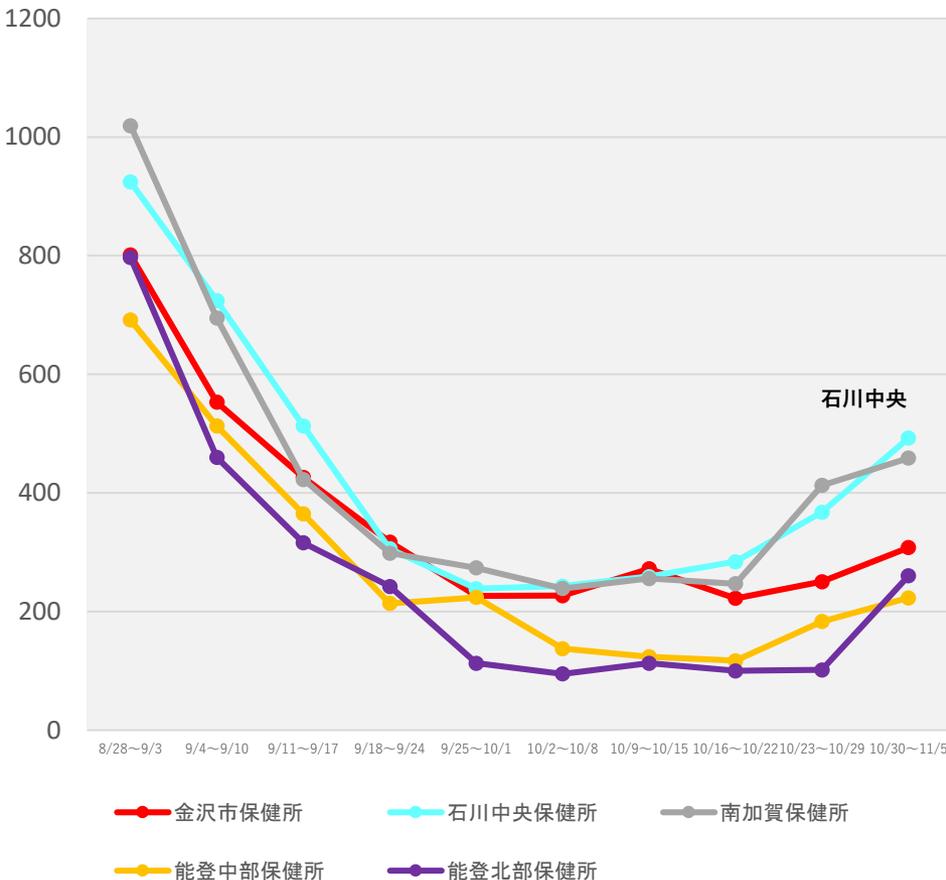
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

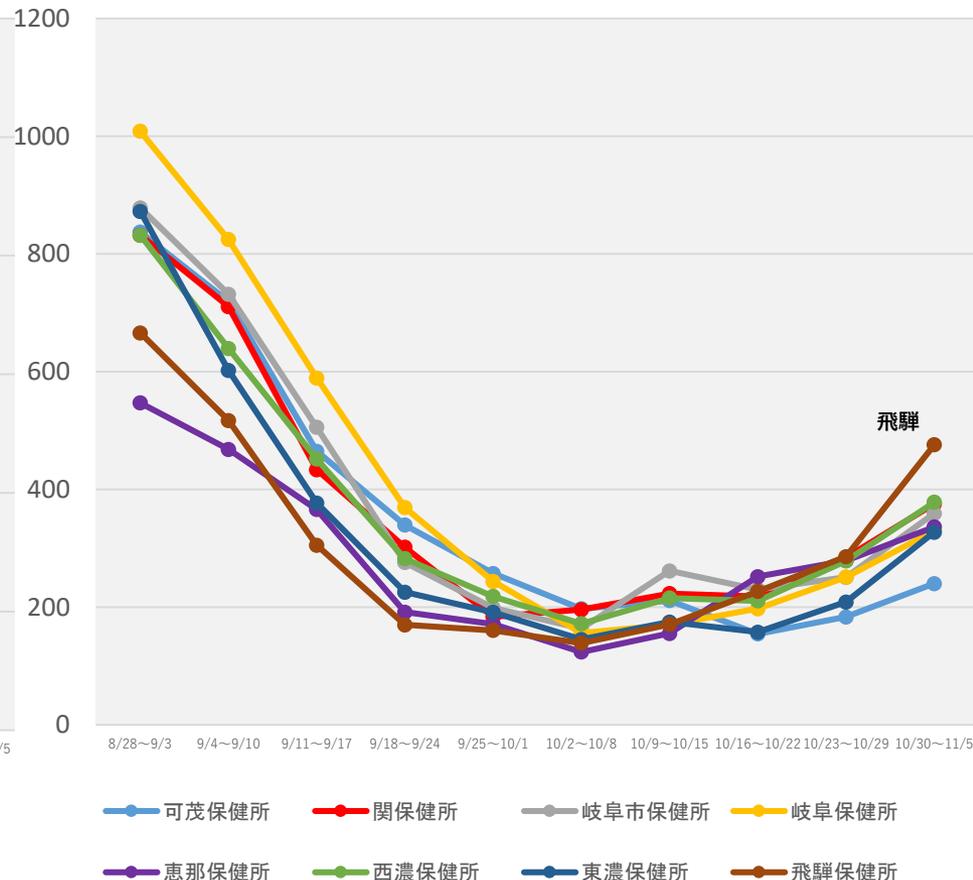
# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 石川県



## 岐阜県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

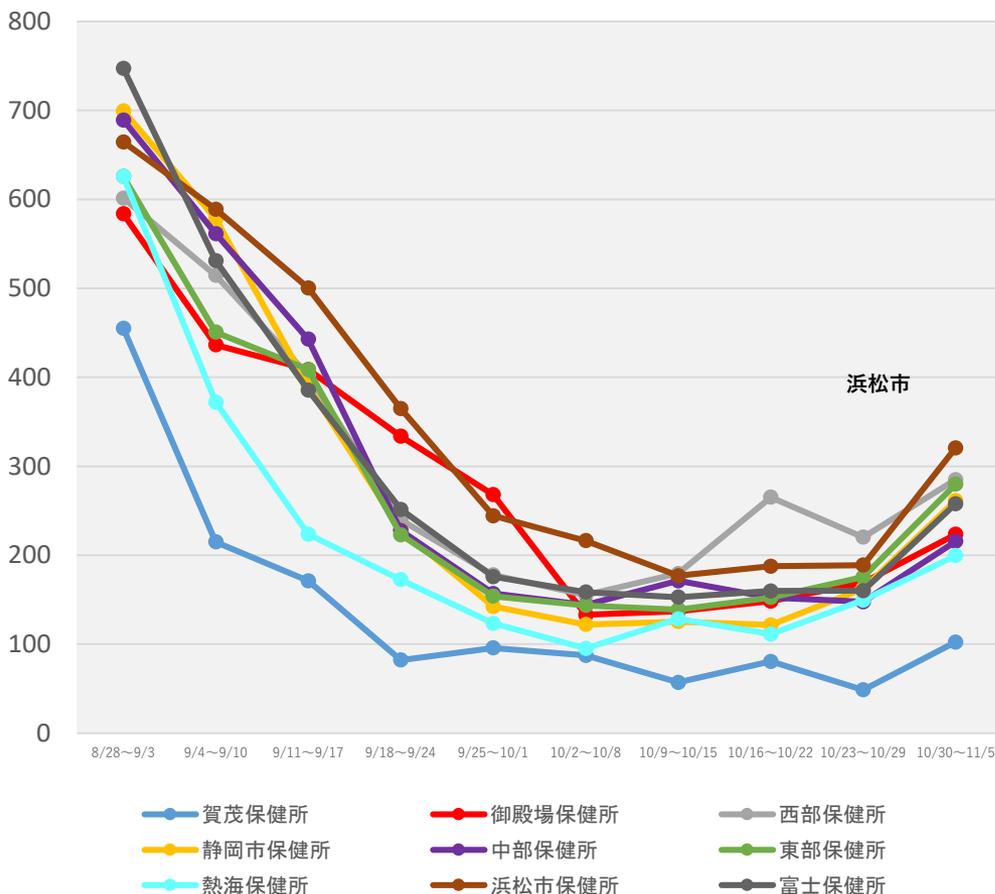
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 静岡県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

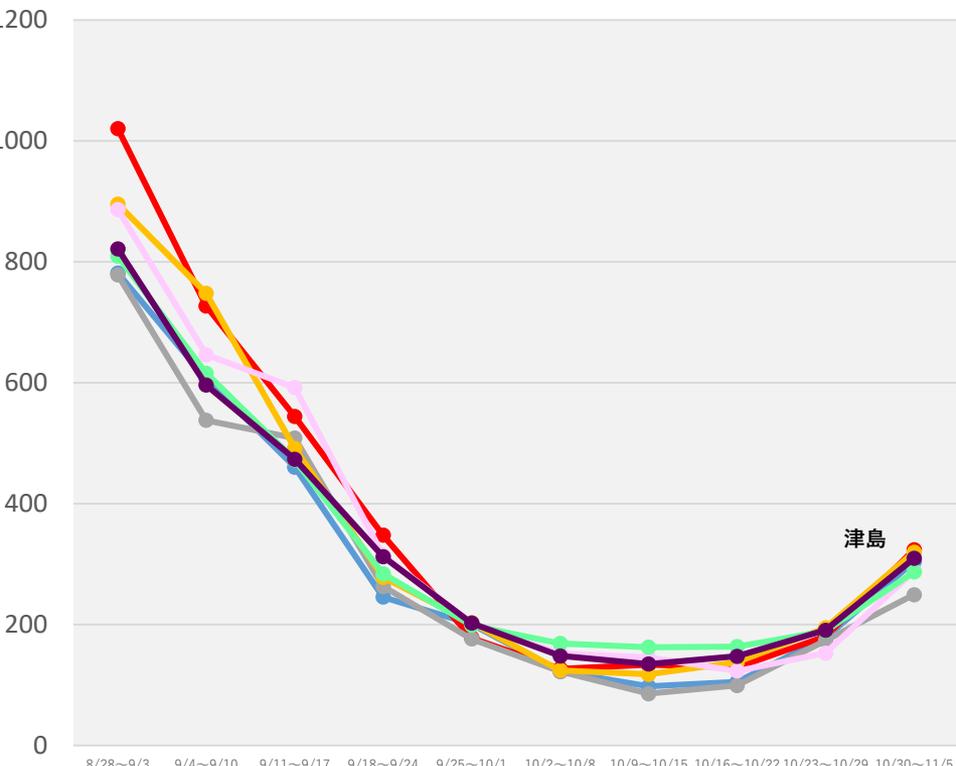
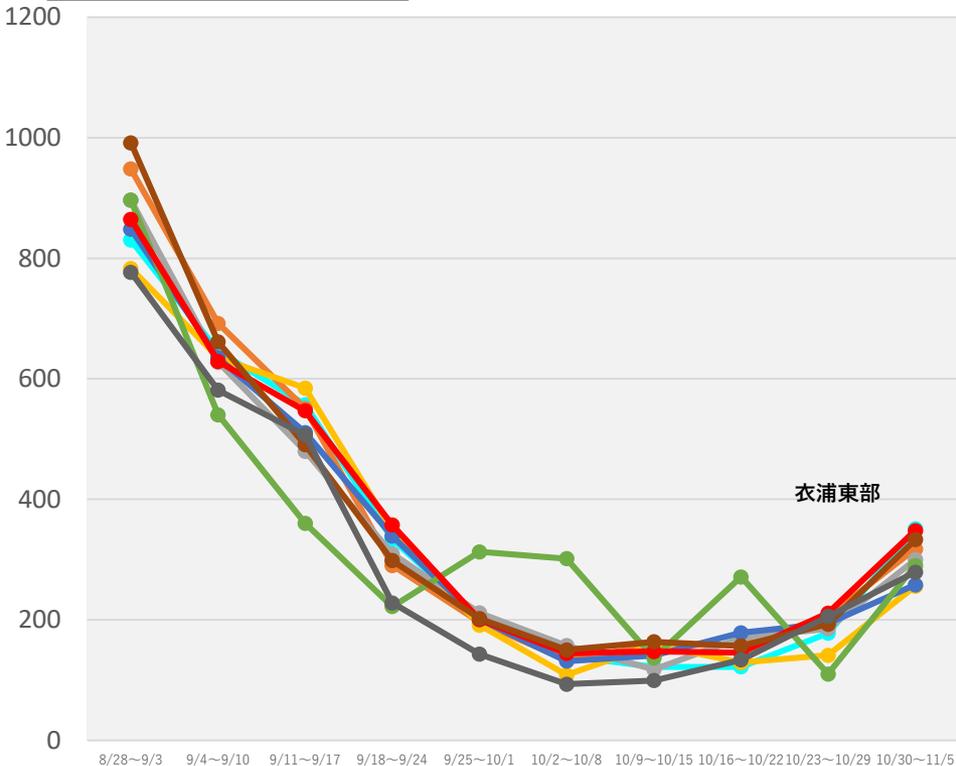
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 愛知県



- 衣浦東部保健所
- 一宮市保健所
- 岡崎市保健所
- 江南保健所
- 春日井保健所
- 新城保健所
- 瀬戸保健所
- 清須保健所
- 西尾保健所

- 知多保健所
- 津島保健所
- 半田保健所
- 豊橋市保健所
- 豊川保健所
- 豊田市保健所
- 名古屋市保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

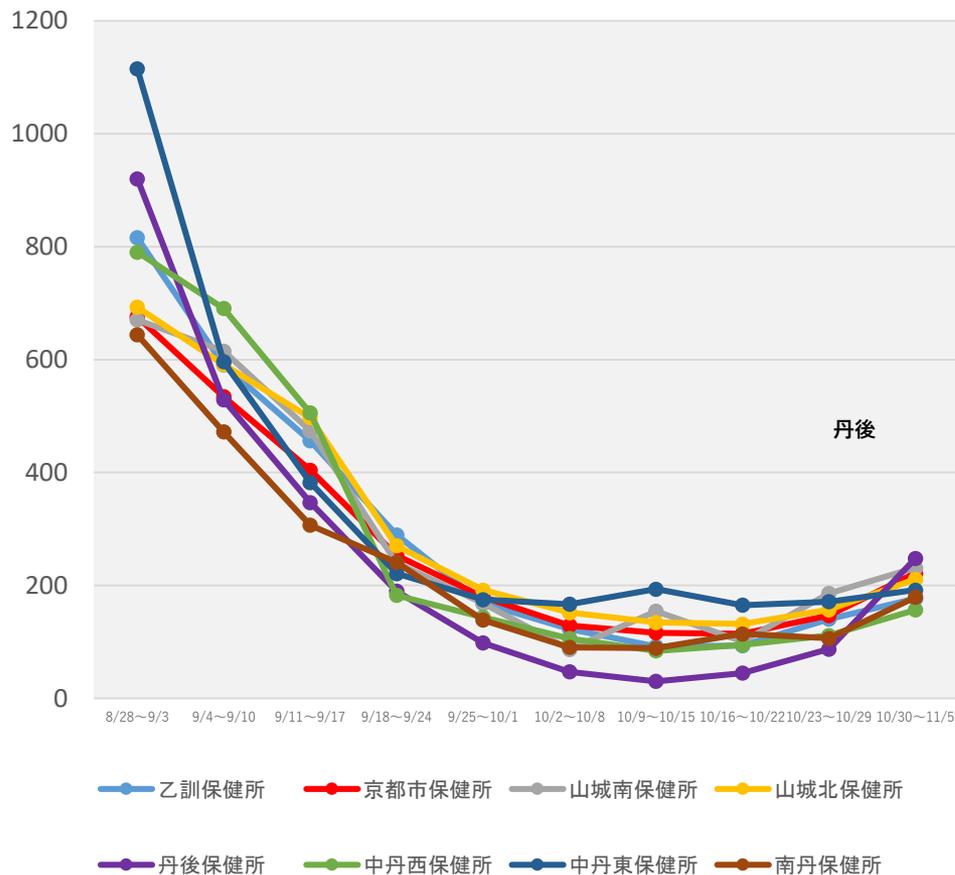
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 京都府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

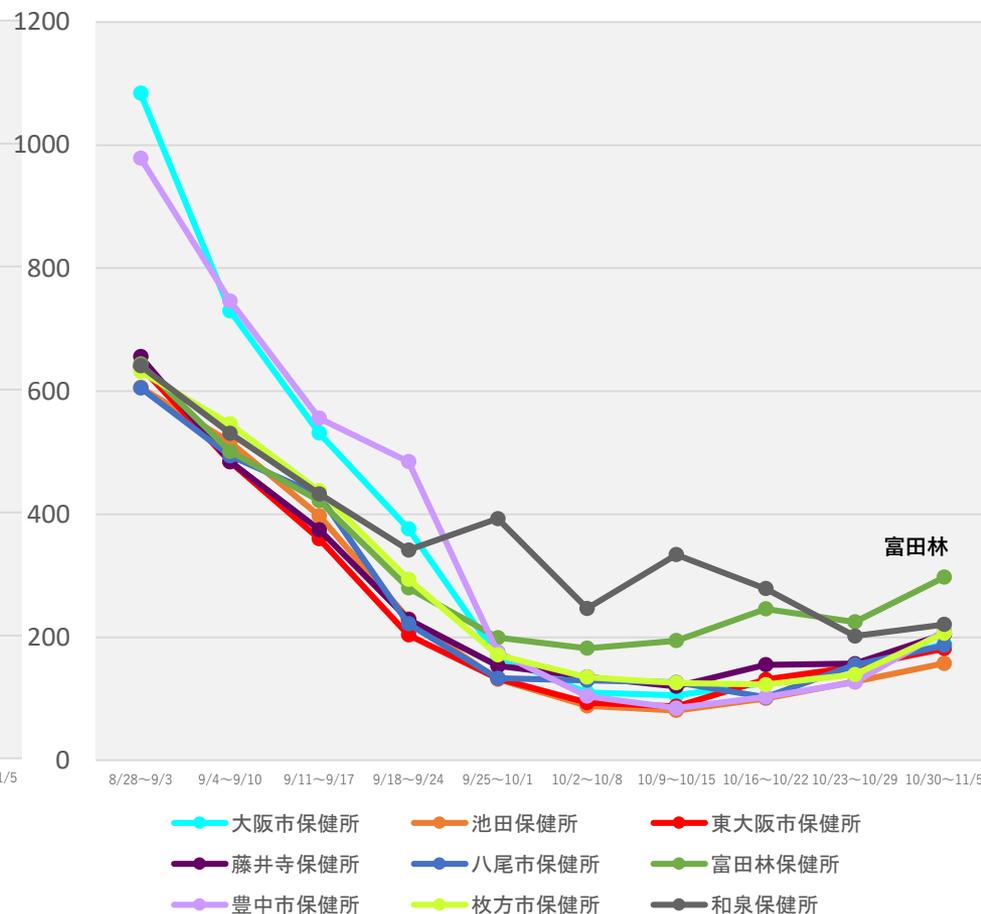
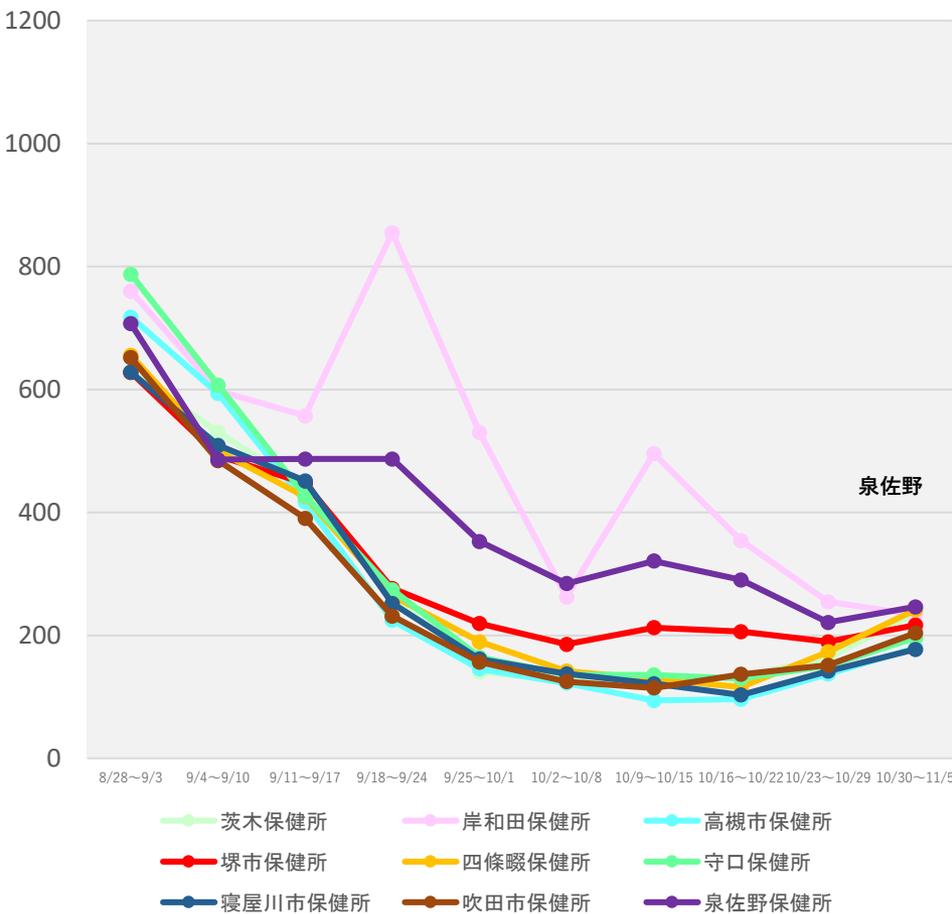
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 大阪府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

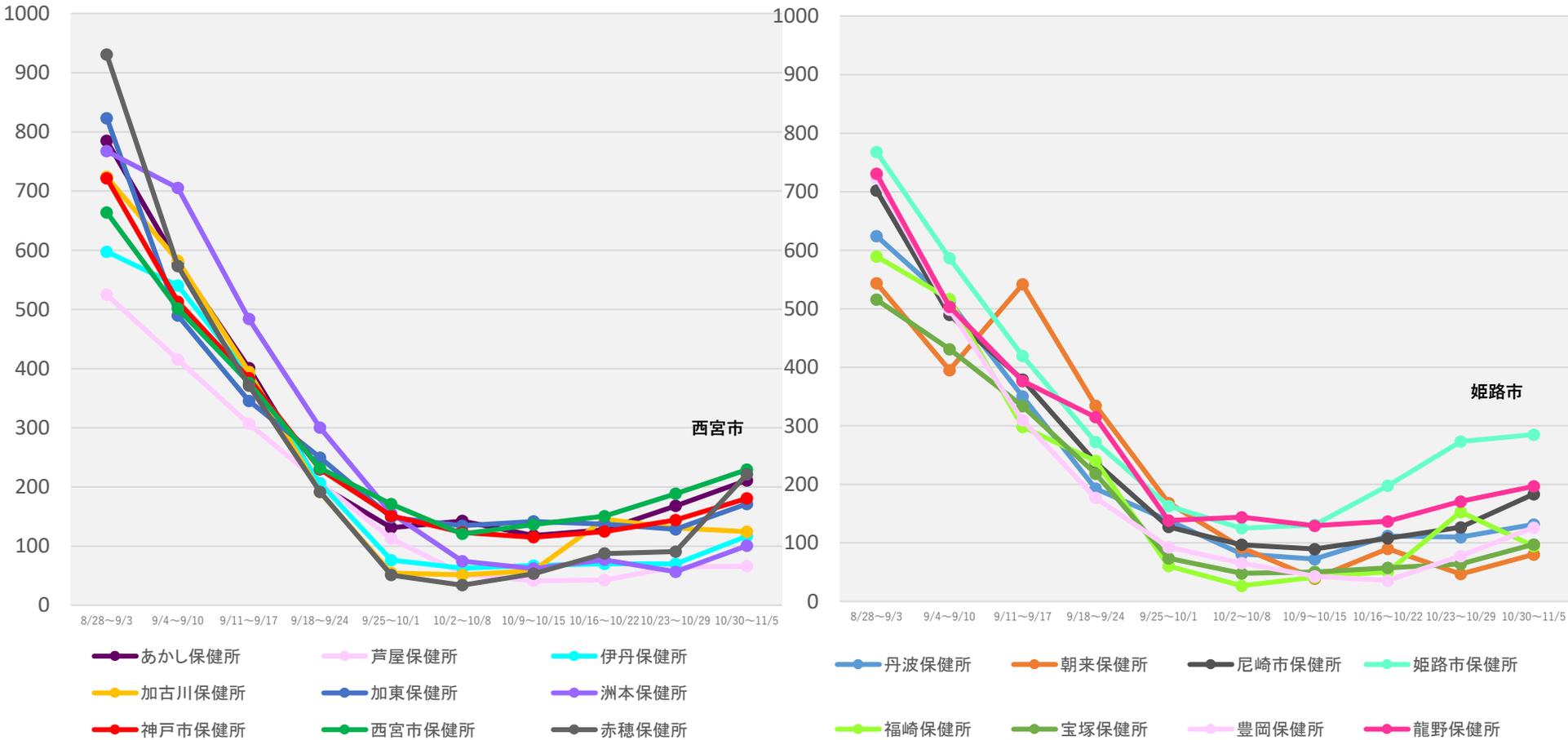
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 兵庫県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

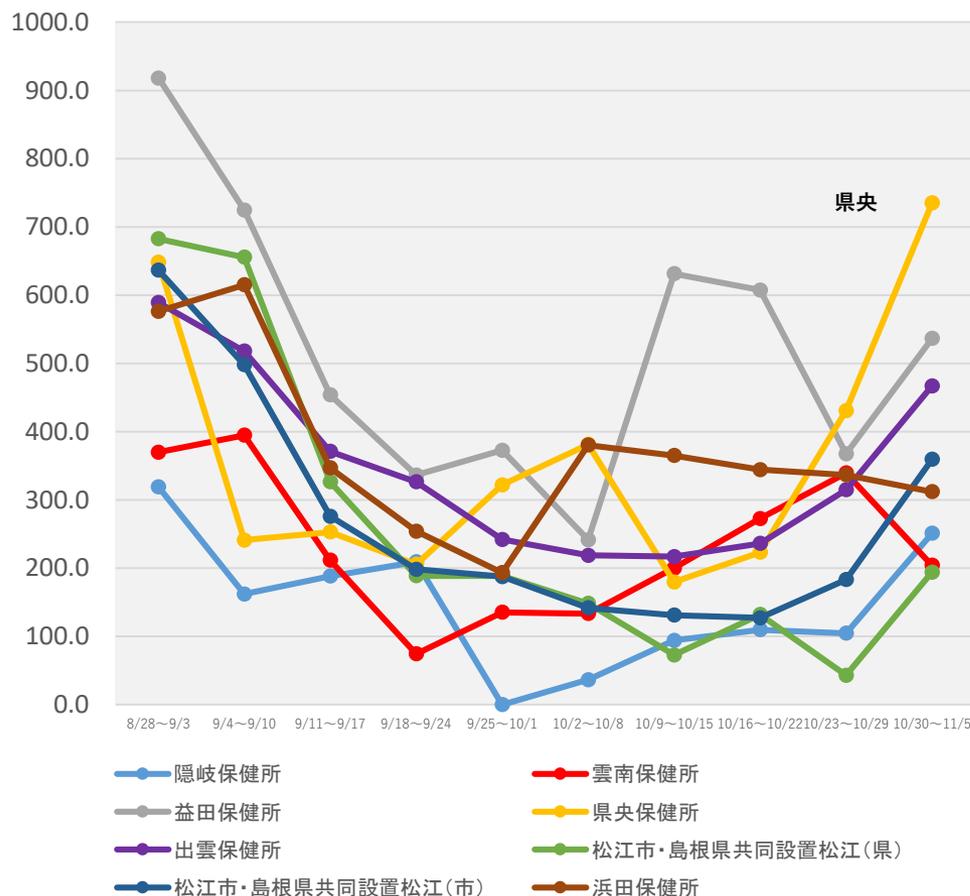
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 島根県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

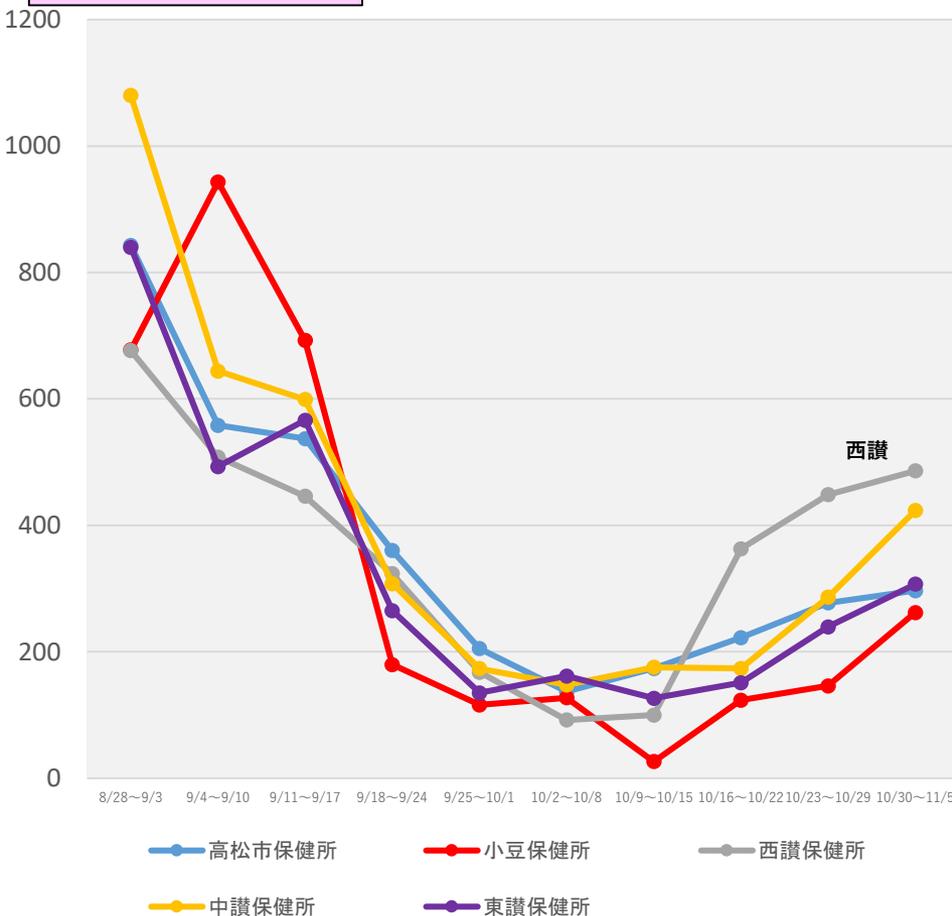
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

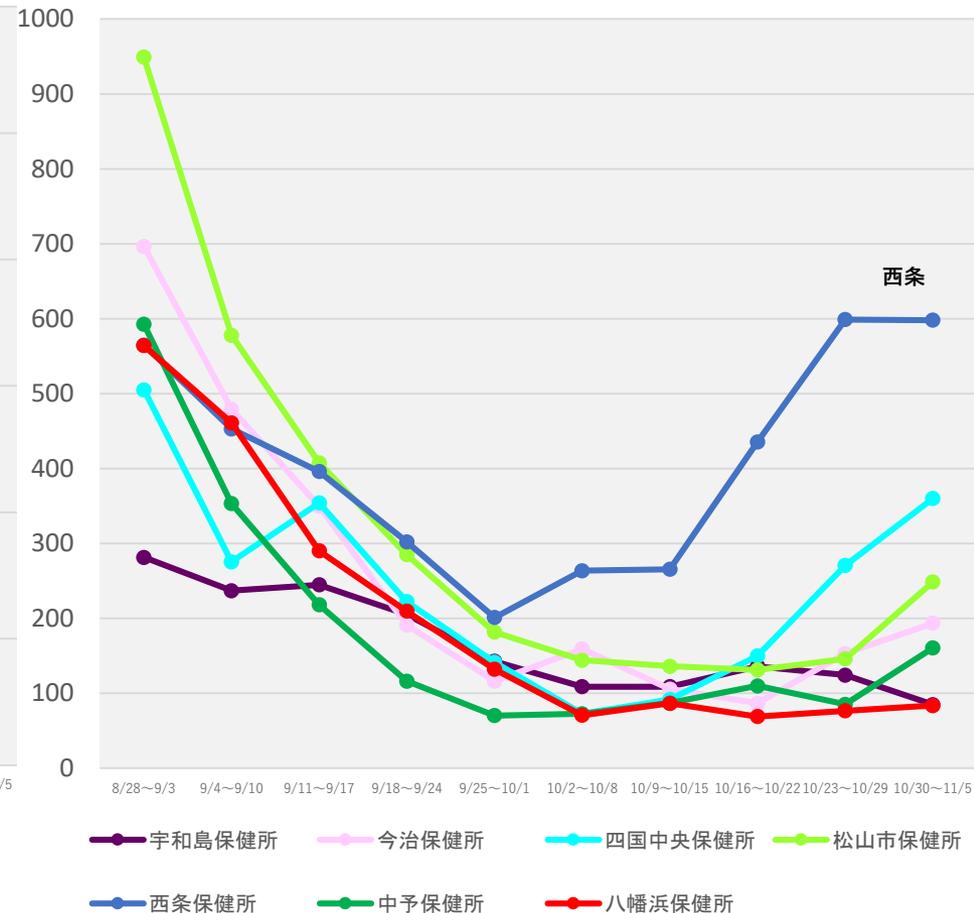
# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 香川県



## 愛媛県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

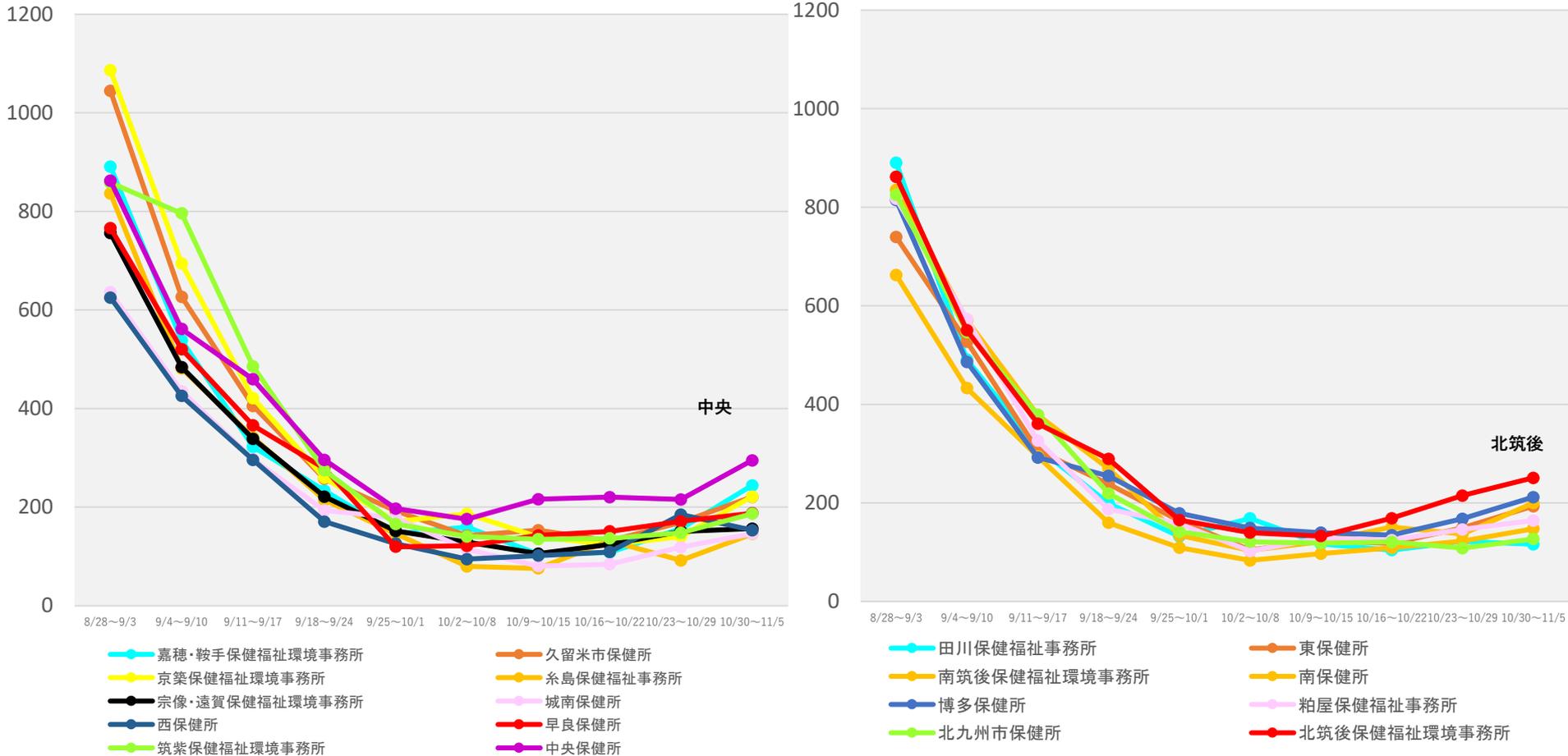
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 福岡県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

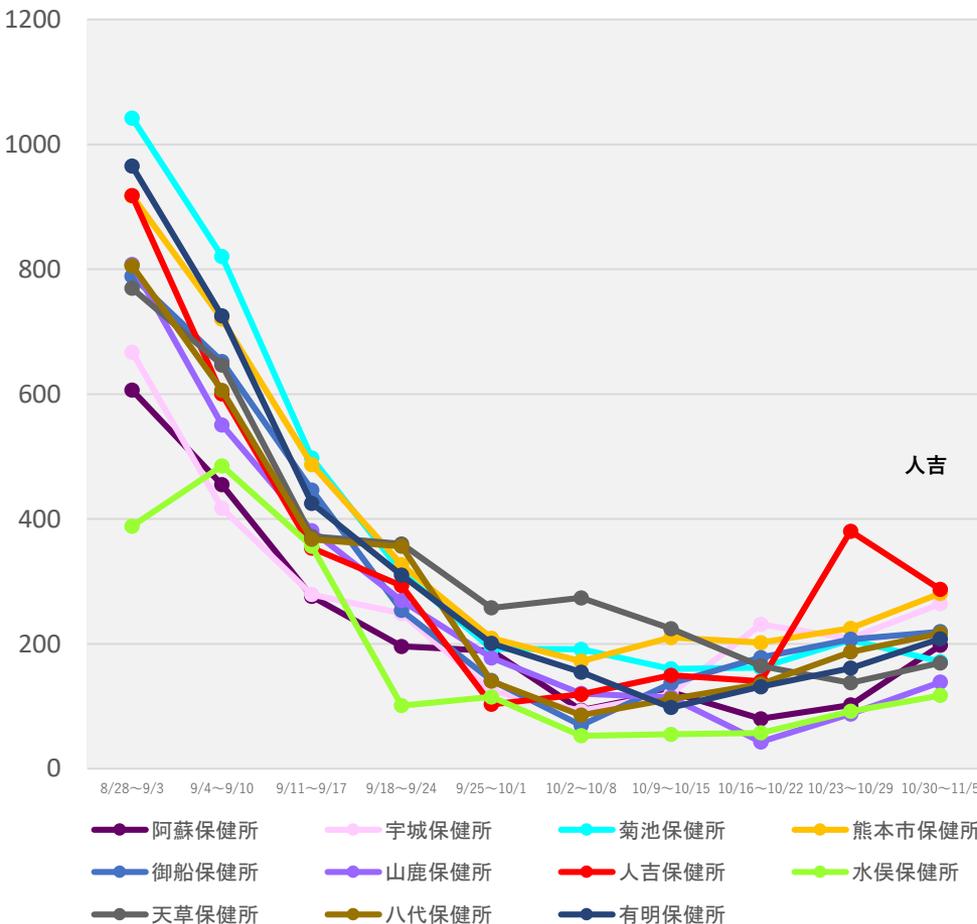
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

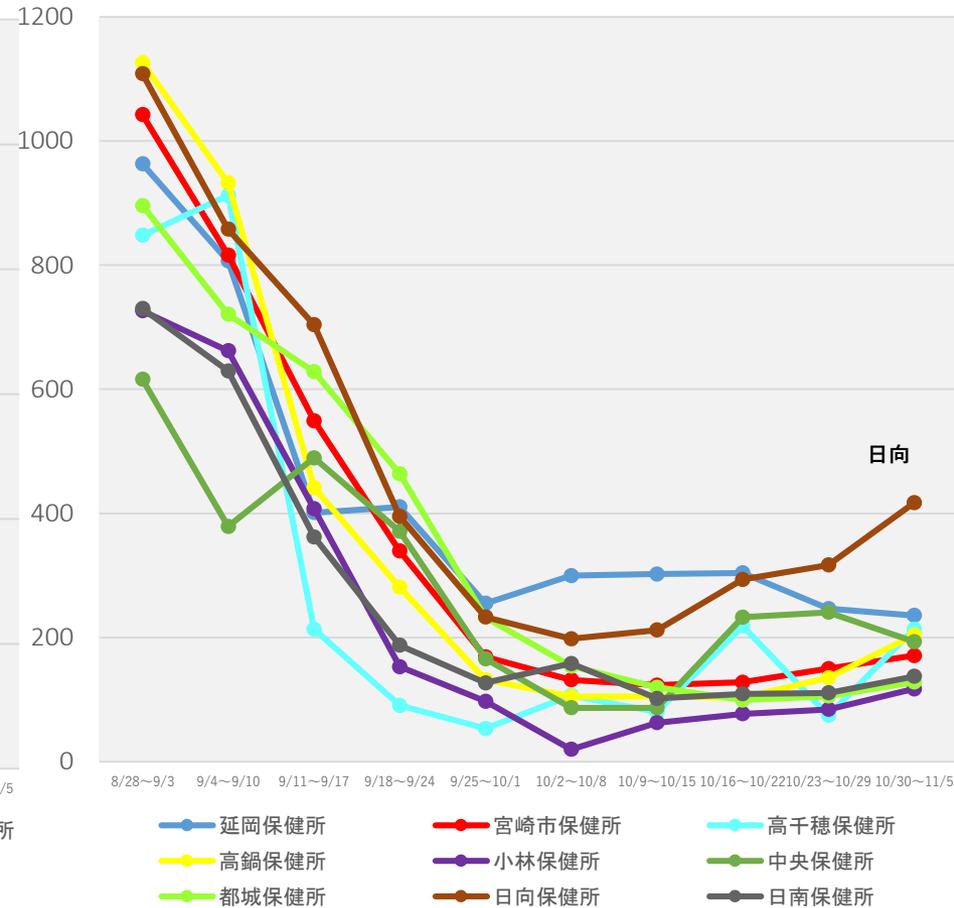
# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 熊本県



## 宮崎県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

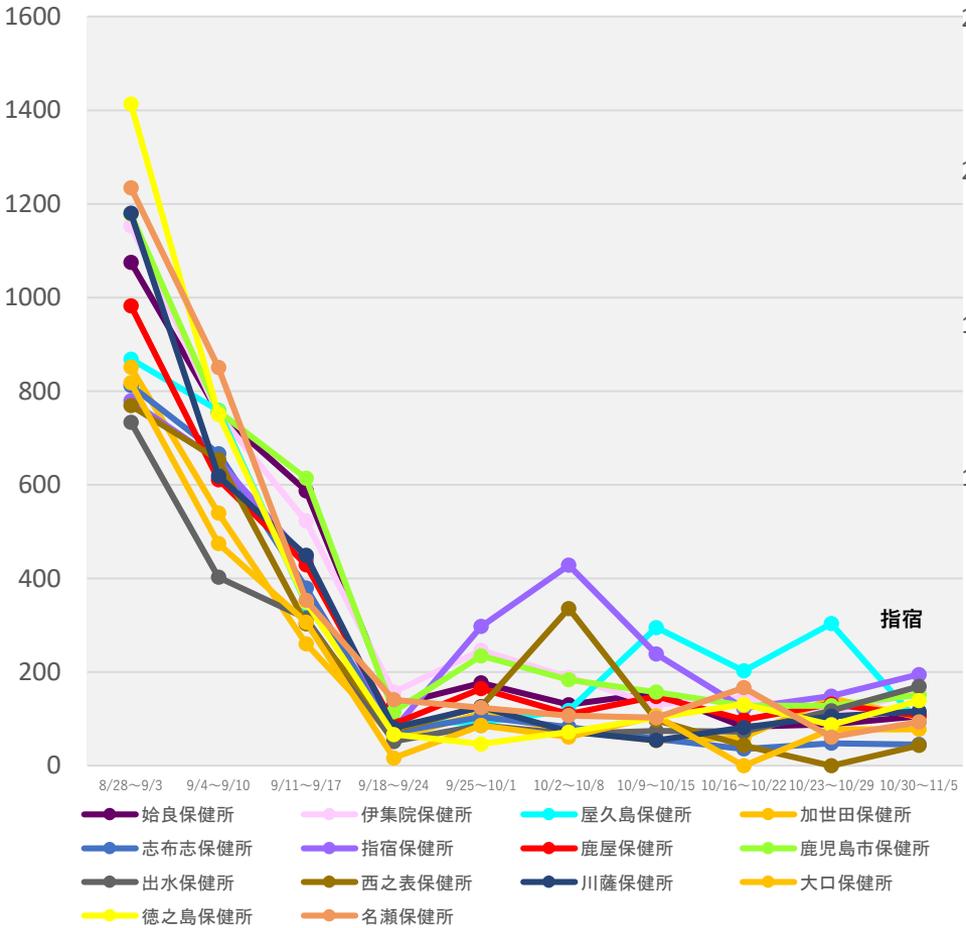
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

\* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

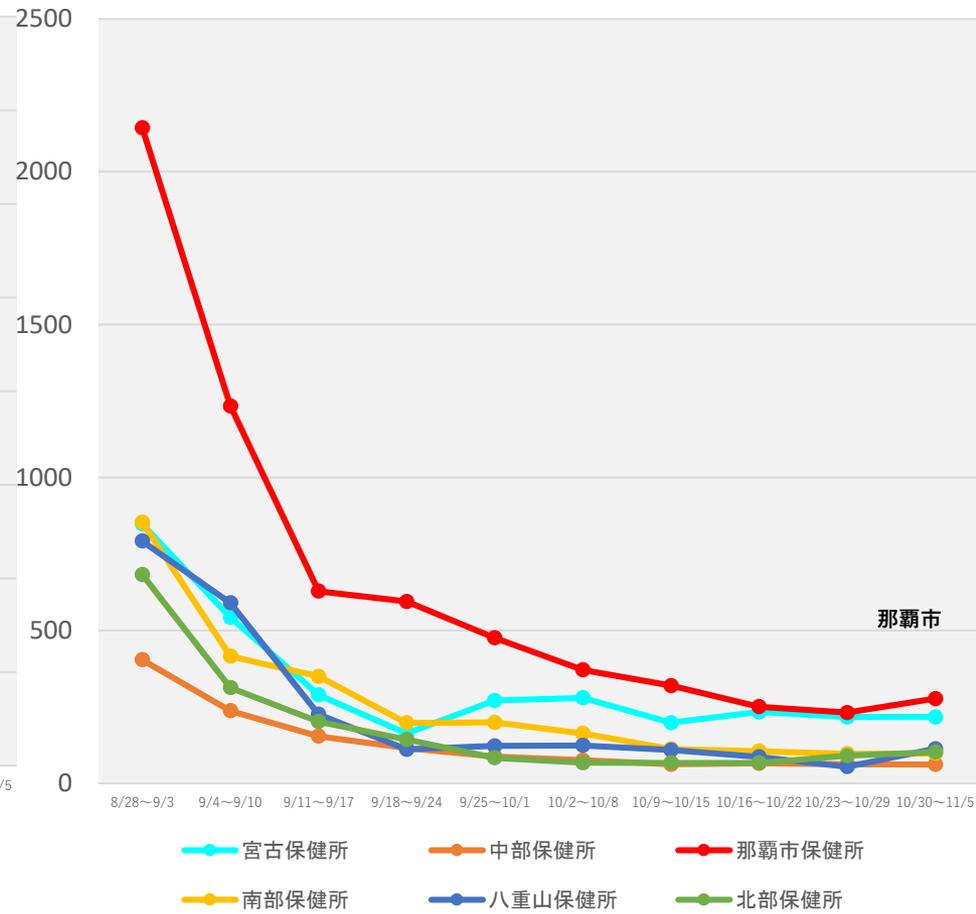
# 保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

## 鹿児島県



## 沖縄県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。  
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)  
 \* 11/8 9:00時点の入力データを基に算出

## 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

### 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・重症化リスクの高い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」<sup>注)</sup>

- 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<sup>注)</sup>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」<sup>注)</sup>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<sup>注)</sup>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。

#### (重症化リスクの高い患者・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、重症化リスク因子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。

### 一 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。

### 一 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。

### 一 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）。

### 一 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<sup>注1)</sup>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<sup>注2)</sup>に取り組む。

注1) 発熱外来等の外来の場において、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因子が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。この取扱について、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（重症化リスクの高い患者・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<sup>注)</sup>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」<sup>注)</sup>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<sup>注)</sup>、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・重症化リスクの高い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）



## (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

対象者共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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のもとより、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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、子ども等、	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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<sup>(※)</sup>で、接種を希望される方は、お早めに接種をお願いします。</li> </ul> <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"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
上記以外の方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 今夏の感染拡大を踏まえ、重症化リスクの高い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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>

※ 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

# この冬は、ワクチン接種・新型コロナ抗原 定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備を

**!** 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

## 感染が拡大する前の接種をご検討ください



- ・ **新型コロナワクチンの接種**  
新型コロナワクチンの早期の接種をお願いします。
- ・ **インフルエンザワクチンの接種**  
65歳以上の方などの定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。

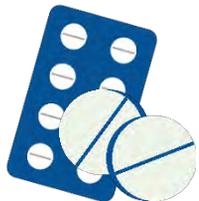


(新型コロナワクチンについて)



(インフルエンザワクチンについて)

## 発熱などの体調不良時にそなえて、 早めに購入しておきましょう



- ・ **新型コロナ抗原定性検査キット**
- ・ **解熱鎮痛薬**  
かかりつけ薬剤師・薬局にお気軽にご相談ください。



(市販の解熱鎮痛薬について)

## あわせて確認しておきましょう

- ・ **電話相談窓口などの連絡先**  
受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119(救急要請相談)、#8000(こども医療相談)など  
その他、生活必需品なども用意しておきましょう。  
(体温計・日持ちする食料(5~7日分)など)



(受診・相談センターについて)



(救急車利用マニュアルについて)

## 国が承認した新型コロナ 抗原定性検査キットを選びましょう

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



医療用

一般用

国が承認した検査キットの一覧



(医療用)



(一般用)





# 新型コロナウイルスの 重症化リスクの低い方へ

(高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦などと小学生以下の子ども以外の方)

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。

**流行時は、発熱外来の予約が取りづらくなります。  
重症化リスクの高い方を守るため、  
健康フォローアップセンターをご活用ください。**

**喉の痛みや発熱などの症状が出たら…**

**まずはご自身で新型コロナ  
抗原定性検査キットで検査してください。**

「研究用」ではなく国が承認した「医療用」もしくは「一般用」のキットを使用してください。



国が承認した検査キットの一覧



(医療用)



(一般用)

**陽性だった場合は、地域の健康フォローアップ  
センターに登録して自宅療養をお願いします。**



- ・体調変化時には、健康フォローアップセンターにご連絡ください。
- ・検査キットの結果が陰性でも新型コロナやインフルなどに感染している場合があります。感染拡大を防ぐため、体調不良が続くときは、自宅で療養をお願いします。



(健康フォローアップセンターについて)

**受診を迷った場合**

電話相談窓口などをご利用ください。

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、「救急車利用マニュアル」の参照や#7119(救急要請相談)、#8000(こども医療相談)など



(受診・相談センターについて)

**症状が重いなど受診を希望する場合**

受診・相談センターに相談し、  
かかりつけ医・発熱外来の受診や電話診療・オンライン診療をご検討ください。



(救急車利用マニュアルについて)

新型コロナウイルスワクチンの早期の接種をお願いします

# 今秋以降の感染拡大期における感染対策について

新型コロナウイルス感染症対策分科会  
令和4年10月13日(木)

# 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"><li>➤ 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。 (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。)</li><li>➤ <b>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。</b></li></ul>
②職員の検査	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>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。</b></li><li>➤ <u>高齢者施設の職員への頻回検査</u>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、<u>検査頻度の増加や、対象施設の範囲拡大</u>（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。</li><li>➤ <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</u>することが考えられる。</li><li>➤ 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。</li></ul>
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"><li>➤ <b>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。</b></li><li>➤ <b>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。</b></li><li>➤ <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</u>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、<u>外泊や一時帰宅から戻った入所者にPCR検査を実施</u>するなど、必要に応じて取り組む。</li></ul>

※ 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

- CO<sub>2</sub>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CO<sub>2</sub>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30m<sup>3</sup>/時）を確保するため、CO<sub>2</sub>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

- 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速やかに一斉検査を実施する。

②適切なゾーニングの実施

- 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、運用が不適切な事例も報告されていた。
- 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視覚的にも分かりやすく区分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外部指導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

- 平時から、他施設からの介護職員の応援派遣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、平時から、感染対策等の研修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。
- 業務継続計画についても、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

- 平時から、施設ごとに協力医療機関を確保するなど、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、自治体の福祉部局と医療部局の連携を促進する。
- 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、専門家による指導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強いことや、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、控えている医療機関もあるが、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"><li>➢ 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。</li><li>➢ <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>。</li><li>➢ 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。</li></ul>
②体調不良の教職員の休暇徹底	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ <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。）</li><li>➢ 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>。</li></ul>

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。CO<sub>2</sub>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"> <li>①<b>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。</b></li> <li>②<b>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）。</b></li> <li>③<b>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。</b></li> <li>④<b>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。</b></li> </ul> <p>➤ また、児童を送迎する<u>バス等の車中の換気にも留意する</u>。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30m<sup>3</sup>/時）を確保するため、CO<sub>2</sub>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"> <li>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></li> <li>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></li> <li>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。</li> </ul>

※ 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。

## 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大人数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。

# 新たなレベル分類の考え方

令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
  - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
  - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
  - (3) 総合的な感染対策の継続
    - ①個人の基本的感染防止策
    - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
    - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
    - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>モニター）等）
    - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

## II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”<sup>(※1)</sup>及びこれまで用いてきた様々な指標<sup>(※2)</sup>の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。  
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて公表していく予定である。

### レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

### レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

## レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標<sup>(※2)</sup>を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

### 【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も使い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
  - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標<sup>(※2)</sup>の利用
  - (2) 保健所ごとの感染状況の地図<sup>(※3)</sup>などの利用

(※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

### 【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

## レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
  - レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
  - このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方<sup>(※4)</sup>の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

### 【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標<sup>(※2)</sup>に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標<sup>(※2)</sup>も併せて評価する必要がある。

### 【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じるが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

## レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

### 【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

## Ⅲ. 強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

### （1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値<sup>(※5)</sup>：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

### （2）一般医療への負荷<sup>(※6)</sup>

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

### （3）新規陽性者数<sup>(※7)</sup>

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

(※7)大都市圏では、(1) ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

## 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 (10 月第 3 週 (10/17 (月) を含む週))

検査件数 : 468,818 件

陽性率 : 2.4%

②累積の検査実績・陽性率 (10 月第 3 週までの累計)

検査件数 : 24,820,145 件 (定着促進 3,198,683 件、一般検査 21,621,462 件)

陽性率 : 4.8%

※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、お盆期間中の簡易方式による検査件数を除き算出。

※定着促進事業については令和 4 年 8 月末をもって実施期間終了。

## 第 8 波対策について

大竹文雄・小林慶一郎

### 1. オミクロン株は行動制限を必要とする感染症か

新型コロナウイルス感染症の第 8 波の発生で、季節性インフルエンザと同時流行した場合に行動制限を課することが本分科会で検討されている。しかし、行動制限という私権制限をする前提が第 8 波で想定されているオミクロン株では満たされていない可能性が高い。

新型コロナウイルス感染症が、新型インフルエンザ等特措法で、様々な行動制限をする根拠は、新型コロナウイルス感染症が「当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」（感染症法第 6 条 7 項）だと判断されているからである。

ここで「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある」という程度については、「**新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度**」を超える場合だと定義されている（特措法第 15 条第 1 項）。この場合に、政府対策本部を設置され、特措法の対象になる。そして、「政府対策本部が設置される**条件のいずれかが満たされなくなった場合は、政府対策本部は廃止される**」（特措法第 21 条第 1 項）と明記されている。

したがって、季節性インフルエンザとの重症化率、致死率との比較が行動制限を行うかどうかで非常に重要である。新型コロナウイルス分科会、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、厚生労働省アドバイザリーボードのデータをもとに作成された財政制度等審議会財政制度分科会の資料で、新型コロナ感染症の第 7 波と季節性インフルエンザの重症化率と致死率の比較がされている。**季節性インフルエンザの重症化率は、60 歳未満で 0.03%、60 歳以上で 0.79%である。BA4,5 が主体であった第 7 波の重症化率は、60 歳未満で 0.01%(大阪)、60 歳以上で 0.14%（大阪）である。また、季節性インフルエンザの致死率は、60 歳未満で 0.01%、60 歳以上で 0.55%である。BA4,5 が主体であった第 7 波の致死率は、60 歳未満で 0.004%（大阪）、0.01%（東京）、60 歳以上で 0.475%（大阪）、0.64%（東京）である。つまり、第 7 波の新型コロナウイルス感染症は、重症化率でも致死率でも季節性インフルエンザよりも低いと同程度になっている。**

同様のデータは、東京大学の仲田泰祐准教授のグループの推定結果でも、全国保健所長会のデータでも得られている。仲田氏の推定では、東京都の第 7 波の全年齢の致死率は 0.086%、重症化率は 0.02%であり、第 6 波よりも低下している。全国保健所長会の推定では、第 7 波の 28 日以内の致命率は、第 6 波と比べて半減している。

したがって、データからは、政府対策本部が廃止されるという条件を満たしていることになる。つまり、特別の医療的対応、行動制限をはじめ様々な財政的援助の根拠となっている特措法上の扱いをする条件を第 7 波の新型コロナウイルス感染症は満たしていないと判断できる。

## 2. 第8波における行動制限

仮に、新型コロナウイルスの BA5 が、特措法の対象となる変異株であったとしても、行動制限を必要とするタイミングは慎重に検討する必要がある。どの程度の感染拡大によって保険医療の負荷が大きくなるかどうかは、感染者の診療や入院の水準をどのようにするかで大きく変わる。

第7波では、重症者は少なく、重症病床が逼迫することはなかった。しかし、発熱外来に患者が殺到し、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生した。また、救急搬送困難事例が急増した。さらに、重点医療機関における医療従事者の欠勤が急増した。

こうした第7波での外来診療での逼迫は、検査を医療機関で確定し、報告する必要があったこと、民間医療保険の保険金の給付に医療機関での証明が必要だったという制度から発生していた可能性が高い。9月26日以降、リスクが低い陽性者は外来診療を受ける必要がなくなり、民間医療保険の保険金の給付対象でなくなってからは、コロナの外来診療は大きく減り、保健所業務も軽減されたと考えられる。新型コロナをどの程度危険な感染症と定義するかによって、医療機関、保健所の負荷は大きく異なる。

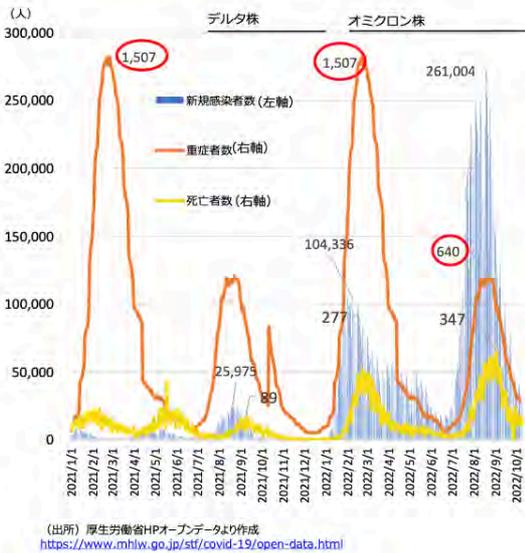
第7波ピーク時と比べて、医療機関や保健所の負担軽減と業務効率化が進んでいることなどをかんがみると、今夏並みかそれを上回る数の感染者が発生をもって医療逼迫が発生すると判断し、そのタイミングで、国民に対し感染拡大を防ぐための協力を呼びかけるという提案は、過剰な感染対策となり、社会経済に大きな負の影響を与える可能性がある。重症化リスクが低い感染症で、全ての検査陽性者が外来診療受診の必要がないという状況のもとで、外来診療の逼迫がどの程度の感染状況になれば生じるのかについて、どのようなシミュレーションをもとになされているのか、政府は明確にする必要がある。新型コロナ感染症そのもので重症化する確率は低い**が、他の疾患の重症度が高い場合に、一般の医療機関で受け入れることが可能になれば、医療逼迫の可能性が低くなる**と考えられる。また、医療逼迫を起こさないためには、行動制限をする前に、インフルエンザとコロナを同時に検査できるコンボ検査キット（現在、医療機関でのみ利用可能）を薬局で購入可能にする OTC 化を即刻実施すべきである。少なくともコンボを介護施設・職場等で利用可能とするべきである。

「高齢者や基礎疾患のある方等だけでなく、若者も含めて、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染リスクの高い行動を控える。特に、大人数の会食 や大規模イベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断。児童・生徒においても、感染リスクの高い行動を控え、学校・部活動、習い事・学習塾、友人との集まり等での 感染に気をつける。どうしても必要でなければ、出勤はなるべく控え、テレワーク(在宅勤務)に切り替える。」といった呼びかけは、重症化リスクが極めて低い人々に対して、大きな負担となる。オミクロン株に対して、ワクチン接種の感染予防効果は小さいため、ワクチン接種によって感染者数が大きく低下することは期待できない。重症化リスクが低くなった変異株においては、感染者数を行動規制開始の目安とすることはすべきではない。

### 新型コロナの重症化率等の推移

- オミクロン株への変異により、感染者数は大きく増加したものの、重症者数は減少している。
- 直近の新型コロナの重症化率等については、季節性インフルエンザの比較も含め様々なデータが示されており、これらを踏まえて今後の政策を検討していくべきである。

◆新型コロナウィルスの新規感染者数・重症者数・死者数の推移



◆新型コロナウィルスの重症化率、致死率の変化（大阪府）  
 第18回新型コロナウィルス感染症対策分科会提出資料（R4.9.16）

	第5波（デルタ株） (R3.6.21~12.16)		第6波（BA1.2） (R3.12.17~R4.6.24)		第7波（BA4.5） (R4.6.25~8.21)	
	重症化率	致死率	重症化率	致死率	重症化率	致死率
60歳未満	0.70%	0.07%	0.02%	0.01%	0.01%	0.004%
60歳以上	4.72%	3.71%	0.73%	2.09%	0.14%	0.475%

（出所）第18回新型コロナウィルス感染症対策分科会（R4.9.16）に提出された大阪府健康医療部からの資料のデータに基づき作成。

◆第7波における新型コロナウィルスの致死率（東京都）  
 東京都新型コロナウィルス感染症モニタリング会議資料（R4.10.27）

✓ 過去の波と比較して、死亡率は低い。  
 ✓ 第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。

	第7波 (BA4.5) (R4.7.1~9.20)
60歳未満	0.01%
60歳以上	0.64%

（出所）東京都新型コロナウィルス感染症モニタリング会議（R4.10.27）資料に基づき作成。

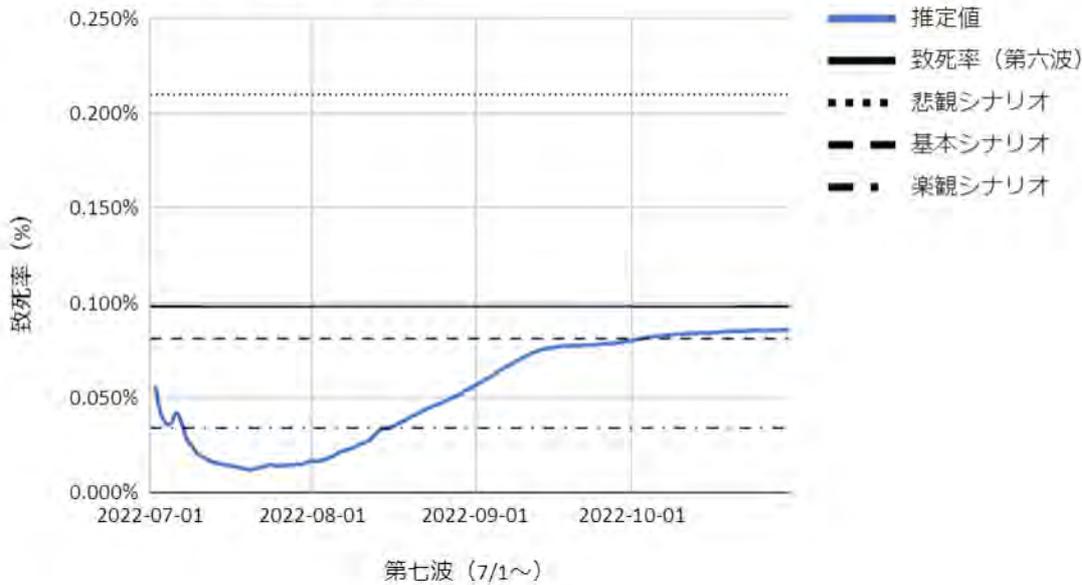
◆新型コロナウィルス感染症対策アドバイザーボード事務局提出資料  
 (R4.7.13)

	第5波（デルタ株） (R3.7~10)		第6波（BA1.2） (R4.1~2)		季節性インフルエンザ (H29.9~R2.8)	
	重症化率	致死率	重症化率	致死率	重症化率	致死率
60歳未満	0.56%	0.08%	0.03%	0.01%	0.03%	0.01%
60歳以上	5.0%	2.5%	2.49%	1.99%	0.79%	0.55%

（出所）新型コロナウィルス感染症対策アドバイザーボード事務局提出資料（R4.7.13）※注  
 ※季節性インフルエンザはNDBにおける2017年9月から2020年8月までに診断または引当された患者のうち、28日以内に死亡または重症化（死亡）した割合である。新型コロナは地方の明らかになった自治体のデータを使用し、デルタ株流行期の割合は2021年7月9日10時、オミクロン株流行期の割合は2022年1月から2月までの期間とした。重症化率、死亡率は重症化（死亡）した割合であり、感染者が感染開始した時点、入院期間が終了した時点、デルタ株流行期の割合は提出日から2月以上経過した時点又はオミクロン株流行期の割合は令和4年3月31日時点でオミクロン株が優勢となった期間を算出している。季節性インフルエンザの重症化率については過去5年間の平均値を示している。比較する際にはデルタ株の早い再感染率が考慮されていない点等に留意が必要。

仲田泰祐東京大学准教授のグループの推定

### 第七波の致死率（東京都）

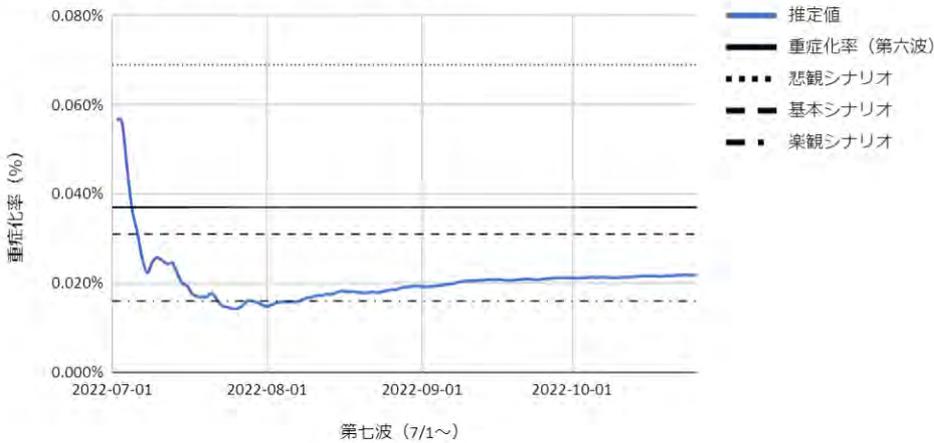


<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/monitoring/death/>

最終的な第7波の致死率推定値：0.086%

第6波の致死率：0.098%

第七波の重症化率（東京都）：実測値



<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/monitoring/severe-disease/>

最終的な第7波の重症化率： 0.02%

第6波の重症化率： 0.037%

全国保健所長会議の推定

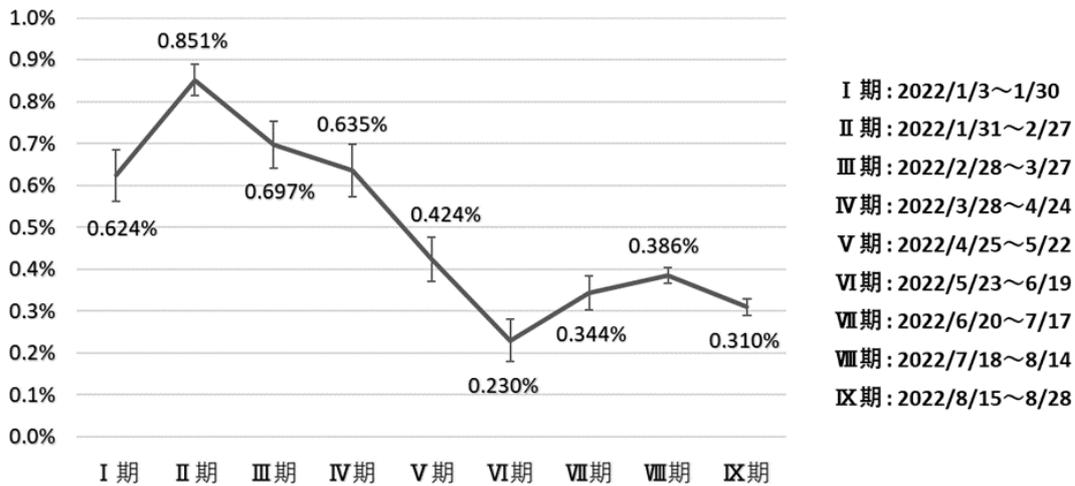


図1. COVID-19第6波・7波の日別新規陽性者における期間別28日致死率

田中英夫「COVID-19 第7波の致死率は第6波から大きく低下」（22年1月3日～8月28日診断陽性者全国調査）令和4年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業「新型コロナウイルス対策等推進事業」2022年11月4日

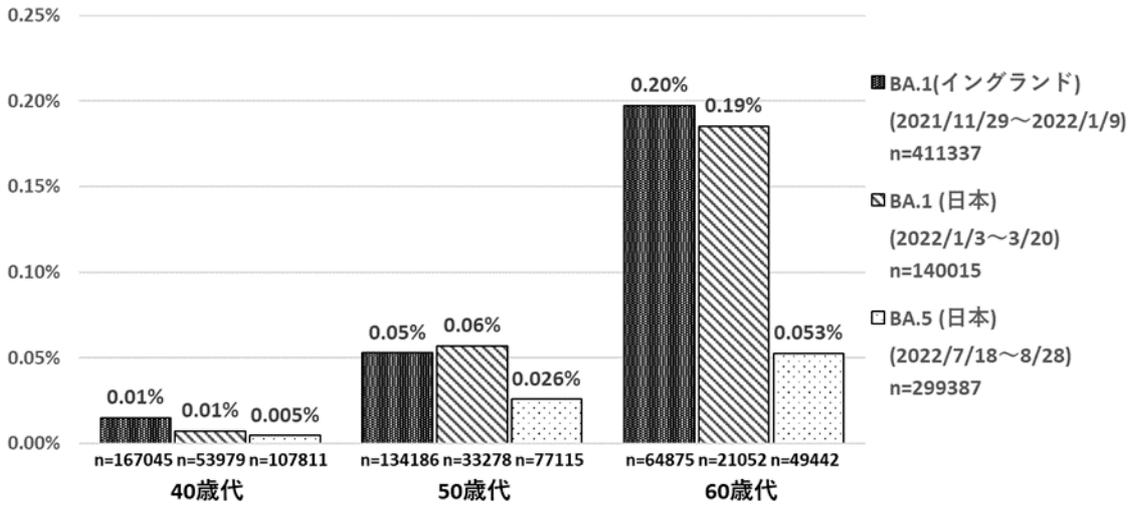


図2. COVID-19 BA.1(日本), BA.5(日本)とBA.1(イングランド)の新規陽性者の28日致命率(40,50,60歳代)

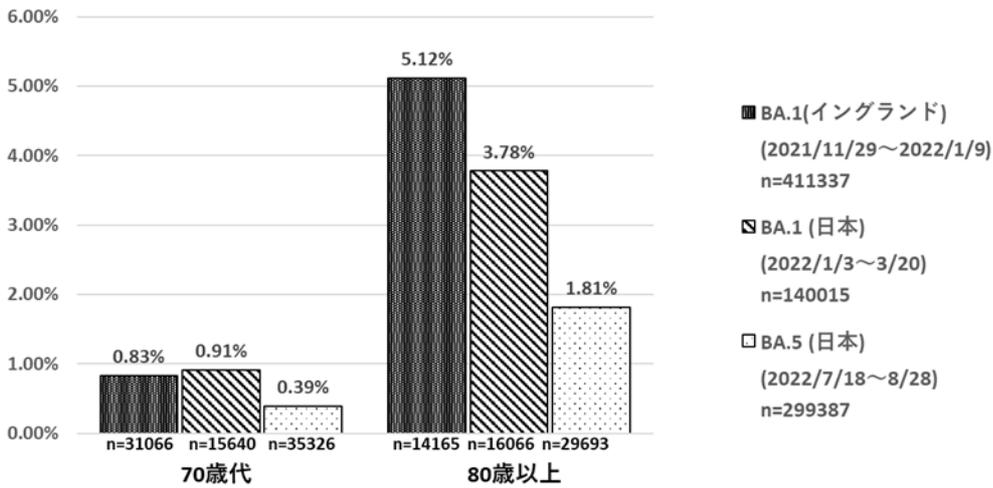


図3. COVID-19 BA.1(日本), BA.5(日本)とBA.1(イングランド)の新規陽性者の28日致命率(70歳代,80歳以上)

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第 20 回）**  
**「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」（案）**  
**に対する意見**

2022 年 11 月 11 日

河本 宏子

本日、都合により欠席するため、新型コロナウイルス感染症対策分科会(第 20 回)における標記資料について、以下の通り、書面にて意見を申し上げます。

今回示された事務局案に概ね賛同している。

経団連では、ワクチン接種の推進や換気の徹底、さらには抗原定性検査キットや解熱剤等の準備を進めることについて、既に繰り返し周知しているが、今後も適時適切に展開していく。

また、感染拡大が著しい都道府県における措置として、テレワーク等を推進すること、人が集まる場所での感染対策を徹底すること、業務継続体制を確保することについて、経団連として周知協力することとしたい。オミクロン株と同程度の感染拡大であれば、前回の分科会で取りまとめられた提言どおり、新たな行動制限は行わず、同時流行にも備えた対応を確実に進めることが重要だと考える。

そもそも海外では、マスクの着用をはじめ、コロナ対策の措置の多くが撤廃されており、入国時にワクチン接種証明書や陰性証明書を求めている国もほとんど見られない。日本だけが行動制限をすることは感染症の拡大防止にも社会経済活動へのネガティブな影響を小さくすることにも効果的ではないと考えられる。新型コロナウイルス感染症に対する日本人固有の科学的要因や日本社会固有の事情があるのであればそれを明らかにしたうえで考慮に入れつつも、海外諸国の対応・対策を示したうえで、それが合理的と評価できるのであれば、積極的に足並みを揃えていく必要があるのではないかと考える。

現在、各業界団体では業種別ガイドラインの見直しが進められているが、ポイントを絞った感染拡大防止策を講じつつ、社会経済活動を維持することで、パンデミックをエンデミックに移行させていきたい。

以上

R4.11.11 鳥取県知事 平井伸治

## 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される

### 対応(案)に対する意見

#### 1. 緊急包括支援交付金(病床確保料)の速やかな運用改善

- 今秋以降の感染拡大により大規模な感染が生じた場合にも対応することのできる医療提供体制の構築に当たっては、地域における多くの医療機関の協力が前提となるが、先般の緊急包括支援交付金の見直しによりコロナ病床を多く確保している医療機関の補助金が大幅に減額される可能性が生じており、各現場では大きな反発が生じている。
- もはや医療提供体制の確保に支障が生じかねない事態となっていることから、感染状況や地域の実情に応じ、病院の協力を得て病床確保を円滑に行うことができるよう、都道府県の意見を踏まえた速やかな運用改善に踏み込むこと。

#### 2. 新たな枠組の実効性を確保するための幅のある対策メニューと財政支援

- 今般提示された「対策強化地域(仮)」や「医療非常事態宣言(仮)」等の新たな枠組では、地域の感染状況等に応じ、都道府県が主体となって住民や事業者に対する各種の要請や呼びかけ等を行うこととされている。
- 医療非常事態宣言(仮)に至った場合においても学校の授業は継続と明記されているが、第6波以降、学校や保育所といった子どもの施設から感染が広がっているケースが目立っている。地域の感染状況や学校現場の履修状況に応じ、一部・一時的な学級閉鎖や休校・休園も選択できるようにすること。
- 感染拡大初期(レベル2)においても、地域の感染の実態に応じ、レベル3やレベル4に列挙された対策を前倒して柔軟に選択できるようにすること。
- また、新たな枠組に基づくこれらの対応を現場が円滑に講じることができるよう、これらの取組を講じるに当たって必要となる財政負担については、国が責任を持って支援を行うこと。

#### 3. 地域の医療提供体制等に応じた都道府県による柔軟な運用

- 一部地域では感染急拡大により既に外来がひっ迫する状況も生じつつある。
- 対応(案)により示された「オミクロン株対応の新レベル分類」では「今夏並みかそれを上回る数の感染者が発生」した「感染拡大期」に「入退院調整やフェーズの引き上げを適切に実施」することとされているが、急激な感染拡大期においては、より早い段階で医療ひっ迫が生じ、入院調整が困難ともなる実態がある。よって、都道府県の判断により、感染拡大初期からこうした対応を柔軟に実施するとともに、早期の情報発信の強化を行えるようにすべき。

## 第8波の感染拡大に備え、的確に対応するための緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、第7波の感染拡大はピークアウトしたものの一部地域で再度増加の動きも見られる。過去2年を鑑みると年末年始に感染が拡大したことに加え、今冬は季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されている。このような中、ウィズコロナに向け、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、第8波の感染拡大に備え、的確に対応するための体制を早急に構築する必要がある。

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、第8波の感染拡大に備え、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) 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、今冬は新型コロナとの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されており、医療ひっ迫につながる恐れがある。同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方については、政府から一定の方向性が示されたところであるが、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、政府による自己検査のための検査キット等の十分な確保・供給や発熱外来・小児外来の更なる確保のための支援、国民に対する分かりやすい広報等を行うとともに、現場を預かる地方とよくすり合わせを行った上で、具体の制度設計を進めること。

また、令和4年10月17日付け事務連絡「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について」で示された「電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する取組」を始め、医療提供体制や検査体制の整備等に当たっては、診療報酬の見直しなど国において必要な財源措置を行うこと。

さらに、インフルエンザワクチンを早期に確保・供給し、オミクロン株対応ワクチンの早期接種の勧奨と併せて接種勧奨するとともに、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、接種を促進するための自治体の取組の支援や、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種の有効性・安全性についての周知、啓発を行うこと。

加えて、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とともに、季節性インフルエンザ単体の検査キットも含め、OTC化を早急に検討すること。

なお、季節性インフルエンザの流行時には、流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足することがないように、都道府県が保有する新型インフルエンザ用備蓄薬の活用も含め、十分な供給体制を確保すること。

併せて、同時流行により医療のひっ迫が生じる場合等における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については、あらかじめ状況に応じた行動制限の内容を明らかにしておく必要があることから、まん延防止等重点措置等の適用基準を含めたレベル分類運用の考え方を速やかに明確化すること。

## (2) ウィズコロナに向けた新たな段階への移行

新型コロナウイルス感染症対策について、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丁寧な検討や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含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

また、感染者の全数届出の見直しについては、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り、届出対象外の患者を含め、健康観察や宿泊療養、生活支援、医療費公費負担を受けられるように配慮するとともに、今後大きな課題が生じた場合は、地方の現場と十分に協議しながら、速やかに具体的な対応策を示し、必要な財政措置を講じること。また、全数届出には、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、届出対象外となる陽性者の行動抑制について、国民へ丁寧に説明すること。

さらに、重症化率や流行状況、新たな変異株など感染症に関する必要な情報を迅速に収集・分析し、効果的な対策の構築・実施が行えるよう、サーベイランス体制を確実かつ早急に構築すること。なお、定点報告方式に移行する場合は、自治体と十分に調整を行うこと。

加えて、基本的対処方針については、オミクロン株の特性を踏まえ、全面的に改訂するとともに、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、感染拡大防止と社会経済

活動の両立の観点から合理的な見直しが確実に行われるよう、引き続き、各業界に対して適切に支援すること。

### (3) 基本的な感染対策の再徹底

社会経済活動との両立のためには、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。

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一方で、感染者数の増加に伴って重症者数も増加することから、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、全国旅行支援の開始、年末年始における旅行や水際対策の緩和などにより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、発熱外来を受診せずに自己検査ができるよう各家庭での検査キットの事前購入とともに、感染した場合の対応方法として、あらかじめ解熱鎮痛剤等の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、1週間程度の水や日持ちする食糧、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) 検査体制の強化

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とともに、かかりつけ医が新型コロナ感染症罹患の疑いを理由に検査・診療を拒否することがないように、国において必要な措置を講ずること。

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とともに、国が想定する同時流行の際に検査が必要とされるリスクの高い患者に必ず検査が行われるよう、特に診療報酬を手厚くすること。

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とともに、購入の事務手続き等を理由として、検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県がある場合は、国が検査キットを確保すること。

なお、陽性者急増時においては、新型インフルエンザ特別措置法第 55 条に基づく特定都道府県知事等による物資の売り渡しを前提として、確実に必要な者に検査キットが配布されるよう、遅滞なく特定都道府県の指定を行うこと。

今後は、国民自らが感染に備えていくことが求められることから、製造販売事業者への補助などを通じ、生活必需品として国民が検査キットを購入しやすくなるよう、市場価格の引き下げ等を実現するような政策を行うとともに、観光支援策等の陰性証明について、抗原定性検査キットによるセルフテスト結果を用いることができるように見直すことで、国民の検査キット購入に係る意識の醸成を図ること。

加えて、セルフテストで陽性となり、都道府県の健康フォローアップセンターに登録した患者が、薬局等で解熱剤等の O T C 医薬品を購入する際には、その費用を公費で負担するように制度改正すること。

## (5) 無料 P C R 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、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、全国旅行支援ではワクチン接種歴又は陰性証明書の確認が必要とされているが、国が行う社会経済活動の推進施策において、それらの確認を条件とするのであれば、「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」の再開など、国として、全国一律の無料検査を実施すること。

なお、「検査促進枠」の取扱いの変更にあたり、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、不適切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。

## (6) 水際対策

我が国における水際対策の緩和による国際的な往来が本格的に再開されたことから、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、より適切なものに見直し、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、外国人受診者の医療費の不払いが発生した場合には、国において補填するなど、国の観光振興策が医療提供体制に与える悪影響を確実に防止する手立てをとること。また、再度国内での感染が拡大し、医療ひっ迫が生じた際には、都道府県において海外からの旅行者等への対応を行うことは困難であるため、海外からの旅行者等の感染に対しては、国が主体的に対策を講じること。

さらに、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とともに、外国人旅行者が新型コロナウイルスに罹患した場合や罹患が疑われる事態における対応の万全な体制を構築するとともに、国において、国民や観光関連事業者に対し、外国人観光客受け入れに関する安全対策等について十分な周知を行うこと。

加えて、検疫所が把握する海外からの入国者の情報のうち、感染拡大防止に資するものについて、都道府県及び保健所設置区市と適切に情報共有を行うこと。

なお、在日米軍について、地域の不安を払拭する実効性のある感染防止対策のほか、我が国の措置と整合的な水際対策の徹底や基地内での医療提供体制の確保・充実等について継続的な確認や働き掛けを行うとともに、関係自治体へ迅速かつ適切な情報提供を行うこと。

## 2. ワクチン接種の円滑な実施について

### (1) オミクロン株対応ワクチンの接種

新型コロナワクチン接種は、10月21日に接種間隔が5ヶ月から3ヶ月に短縮されたが、これまで接種回数を重ねる都度、接種率が低下している。年内の希望者全員への接種完了に向けて、国として、国民に対し中長期的な接種方針を示しながら、インフルエンザとの同時流行への備えを含めた接種の意義等を分かりやすいメッセージで強く打ち出し、全国一斉の集中的な情報発信を行うこと。併せて、国として分析と評価を行い、科学的根拠に基づく接種の効果や持続期間、副反応の状況を明確に示すこと。

また、BA.1対応型、BA.4-5対応型のワクチンについて、現状ではBA.4-5対応型ワクチンを希望する方が多いと思われるなか、国はその時点で接種可能なワクチンの接種を呼びかけている。国民が納得して接種できるよう、どちらのワクチンを接種しても効果は同等であるデータなど、科学的根拠に基づき分かりやすく国民に説明すること。なお、ワクチンの不足が生じないように、接種状況をみながらBA.4-5対応型ワクチンの追加供給を検討するなど、十分なワクチン供給量を確保すること。

### (2) 乳幼児及び小児への接種

5歳から11歳の小児について、接種の努力義務を課すとともに3回目接種の実施が決定されたが、接種は進んでいない。改めて、保護者の接種に対する理解が進むよう、科学的根拠に基づく分かりやすいメッセージの発出及び広報資料を提供すること。

また、10月24日から開始された4歳以下の乳幼児への接種についても同様に、国民に対し分かりやすいメッセージを発出すること。併せて、小児接種以上に接種医療機関や副反応への対応が可能な医療機関の確保に苦慮している自治体も多い。国として医師会や病院関係団体をはじめ、国立病院機構などの国が所管する医療機関等に強力な働きかけを行うこと。

乳幼児及び小児への接種のかかり増し経費について、例えば乳幼児の場合、多くの定期接種を行う中で3回の接種を行う必要があるため、月齢に応じた調整や相談対応など、大人の接種と比べてより負担が重い。については、6歳未満の予診費用加算とは別に接種費負担金の加算措置を行う等、全国統一的に、かつ医療機関にこれ以上補助金の申請負担をかけない形で、適正な財政措置を講じること。

乳幼児及び小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に休暇取

得の配慮を求めるなど、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。

なお、ファイザー社が国に対して5歳から11歳の小児に対するオミクロン株対応ワクチンの承認を申請した。特例接種の実施期間も踏まえて、早期に今後の見通しを示すこと。

### (3) その他

総理の示した1日100万回接種の達成に向けて、医療機関の協力が不可欠である中、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による個別接種促進のための支援策について、時間外等の接種実施を支援条件に追加する改正が行われた。条件適用の廃止もしくは延期を検討するとともに、11月末までとなっている病院に対する1日50回以上接種を行った場合の支援を継続すること。併せて、感染拡大に伴う医療機関の業務量増大により、令和3年度分の申請が間に合わなかった医療機関への支援を可能とするよう検討すること。

円滑な接種、特に働く世代や学生等への接種を促進するために、職域による接種を促すべく、財政的インセンティブを設けること。

また、来年度における自治体の予算措置及び接種体制確保に支障が出ないように、令和5年度に係るワクチン接種の見通しを早急に示すとともに、今後の接種の中長期的な在り方についても早期に示すこと。なお、令和5年3月末で特例接種の実施期間が終了となる場合でも、副反応相談等、令和5年度も必要となる業務に係る予算は確実に確保し、自治体の負担が生じないようにすること。

加えて、ワクチン接種については、これまで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。接種方針の決定又は変更に当たっては、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。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、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るなど、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。また、国として、副反応について早期に研究を行い、治療法等を全国の医療機関へあまねく情報提供すること。

健康被害救済制度について、認定までに時間を要しているため、審査手続きの迅速化を図るとともに、見舞金の給付等幅広い方策について検討を行うこと。

接種記録の保存期間は法令上5年とされているが、医療訴訟のリスク等を考慮し、国において保存期間の延長を検討するとともに、特例臨時接種の期間終了後も保管に要する経費を国が全額負担すること。併せて、現在検討されてい

る接種券等の電子化について、広く自治体に意見を聞き、早期の実現を目指すとともに、電子化に伴う経費についても国が全額負担すること。

余剰となったワクチンの廃棄については、国の接種方針に基づき発生するものであり、対策を検討するとともに、国として説明責任を果たすこと。

### 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、保健所機能の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（My HER-SYSを含む）、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。

なお、IHEAT による保健所支援については、IHEAT に従事することによる一時的な収入増加の取扱いが IHEAT の人材確保に影響する場合があることから、ワクチン接種業務と同様に被扶養者の収入に算定しない特例措置の対象とすること。

#### (2) 自宅療養者等への対応

新型コロナの対応が一般医療の対応に近づくためには、早期診断・早期治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来及びオンライン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、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。

さらに、国における「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」については、引き続き、薬剤を配送する際の配送料等の支援を実施するとともに、必要な財源措置を確実に講じること。

また、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とともに、施設内療養を行う施設等において、感染対策の徹底のために追加的な負担が生じる場合や、一定数を超える施設内療養者がいる場合への財政支援を継続すること。

### (3) 感染者・濃厚接触者の行動制限等

有症状患者は、症状が軽快した場合でも発症から10日間（無症状患者は検体採取日から7日間）が経過するまでは感染リスクが残存するため、療養解除後においても高齢者など重症化リスクが高い方との接触には特に注意するよう注意喚起すること。

また、濃厚接触者の範囲や行動制限の在り方について、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ことや、無症状の濃厚接触者には一律の行動制限を求めないことなど、科学的知見に基づき抜本的な見直しを検討するとともに、待機期間の短縮に自己検査を必要とする場合は、国が検査費用を負担すること。

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

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適宜方針を見直すとともに、より多くの医療機関で新型コロナ患者への対応が可能となるよう、環境整備や人員配置等の支援を行い、入院・外来の診療体制等を抜本的に強化・再構築すること。

特に、外来診療の強化は、入院医療の負荷を軽減することにもつながることから、診療報酬での支援の継続など、引き続き、発熱外来の強化に取り組むこと。

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。特に、院内感染によりクラスターが発生し、実質的に重点医療機関の要件を満たす医療機関に限らず、コロナ患者を受け入れた全ての医療機関への病床確保料を速やかに当該交付金の対象とすること。

10月1日から適用となった病床確保料の取扱いの改正では、即応病床使用率が50%を下回る場合、令和元年と今年の診療収益等の比較による補助上限が設けられ、コロナ病床を多く確保している医療機関においては、補助金が大幅に減額される可能性があることから、確保病床数の減少につながりかねない。

各地域においては、病床逼迫を招かないよう地域の実情に応じて病床を確保することが基本であり、今回の改正のように、各医療機関の病床確保料について、上限額の適用有無が事後にのみ明らかになる制度設計は、感染拡大に備えて事前に病床を確保しようとする病床確保事業とは相いれないものであるため、各医療機関及び都道府県の予見可能性を高められるよう運用上の改善を図ること。

また、医療現場にこれ以上の混乱を生じさせないよう、病床使用率を50%とする根拠など、都道府県に示されていない制度の詳細について早急に示した上で、例えば、病床使用率については、地域の病床使用率等を踏まえた柔軟な基準の設定や、NICU や ICU などによる重症者用病床を設置する医療機関、病床使用率の調整が困難な確保病床が少ない医療機関については、弾力的な取扱いを可能とするなど、現場の意見も十分に聞いて運用に反映すること。さらに、診療収益額等の比較については、医療機関の個別の事情を十分に斟酌し、経営改善や特殊事情によるものは不利益とならない取扱いとすること。

さらに、感染の状況や地域の実情に応じた医療提供体制を確保することができるよう、感染が落ち着いている期間は即応病床使用率の算定対象から除外するなど、都道府県が制度を柔軟に運用できるようにすること。

今後の包括支援交付金等の見直しに際しては、国の方針に基づき実務を担う都道府県の医療体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。

また、空床確保に対する国の支援制度では、専用病床を病棟単位で確保する

など一定の要件を満たす医療機関を「重点医療機関」とし、補助単価について、段階的に引上げがなされた一方で、それ以外の「一般医療機関」は、補助単価が低く抑えられているが、医療機関が経営面を心配することなく、感染者を受け入れられるよう、地域の医療事情に鑑み、こうした単価差を是正するなど、十分な支援を行うこと。

このほか、応急仮設建築物による病棟等については、使用期間終了後の解体撤去には相当の期間を要するため、必ずしも事業期間内に解体撤去が完了するものではないことから、これらの施設の解体撤去について、新年度の予算措置又は予算の繰越を認めるなど、確実な財政支援を行うとともに、早期に方針を示すこと。

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等が、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。

併せて、多床室を個室化した高齢者施設においても感染が拡大した事例があることから、当該基金のメニューを拡充し、施設本体に併設する「個室棟の整備」を制度の対象とすること。

加えて、障がい者施設においても施設内療養やサービス提供の継続に向けたインセンティブを確保するため、地域医療介護総合確保基金の制度に準じ、事業者運営や従事者の感染リスク等を踏まえた支援制度を構築するとともに、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業についても、感染防止対策やサービス提供の継続に向けた根幹となる支援事業であるため、国の責任において所要額を確保し、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、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。

#### (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、明確な戦略に基づいた重点的な開発支援等を行うとともに、速やかな製造・販売が可能となるよう、承認手続の迅速化を図ること。また、ワクチン供給については、卸を介して適時に必要量の配送が受けられるよう正常化を図り、効率的にワクチン供給が可能な体制とすること。

さらに、新型コロナウイルス抗原検査キットについてはOTC化が図られたところだが、治療薬、その他の医療用物資等についても、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。

加えて、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。

また、後遺症外来を実施する医療機関への支援として、診療報酬制度を拡充するとともに、医療提供体制の整備に係る経費について財政的な支援を行うこと。

加えて、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

#### (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、急激な円安の進行やロシアのウクライナ侵略等に伴う物価高騰の影響などにより、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。

特に、物価高騰は全国的な課題であり、都道府県単位の対応には限界があることから、対策の実施に当たっては、主として国が一元的に行うこと。

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、食材費や光熱費の高騰に加え、診療材料費も軒並み値上げの動きがあることにより、大きな影響が生じ、厳しい経営を強いられていることから、利用者・患者等に安心・安全で質の高いサービスや医療の提供、公衆衛生の維持ができるよう、臨時的な公的価格の早急な改定などの全国一律の対策を講じること。また、建築資材の高騰等による着工延期など、社会福祉施設等の計画的な整備に支障を来すことのないよう、サービス提供基盤の整備に対する支援を行うこと。

併せて、民間金融機関による実質無利子・無担保融資の返済開始時期が到来する中、中小企業者の厳しい状況を踏まえ、借換保証制度を創設するとともに、信用保証協会に対する当該融資と同様の損失補償や、代位弁済額の都道府県負担分等に対する財政措置を講ずること。また、国に先んじて地方単独でコロナ対応融資を実施し、貸付利率や保証料の引下げを行った自治体においても借換保証制度を活用できるよう制度設計を行うこと。

### (2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の充実及び弾力的運用等

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、今後の感染状況や経済状況等も踏まえ、地域の財政状況によって対策に支障が生じることがないように、各自治体が地域の実情に応じた幅広い対策を継続的かつ機動的に講じるために必要とする額を確保するとともに、速やかに情報提供すること。

また、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、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

設の光熱費高騰対策への充当、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。

### (3) 観光産業への支援

インバウンドを含む観光需要がコロナ禍前の水準に回復するまでの間、全国旅行支援等の国内観光需要喚起策を継続して実施するとともに、追加の予算措置も含めて必要な財源の早期確保・配分を行い、地域の実情に応じた弾力的な運用を認めること。

また、全国旅行支援において既存予約を適用可としたことで、キャンペーン開始直後から新規予約受付が困難な旅行会社等が多数発生するなどの混乱が生じたことを踏まえ、期間延長や制度見直しの際は、観光事業者や旅行者が見通しをもって計画を立てることができるよう、可能な限り早期に実施方針を提示すること。

なお、年明け以降の国内需要喚起策におけるクーポン券について、電子クーポンの発行を原則とする方針が示されたが、各都道府県でのシステム構築は非効率であることから、GoTo トラベル事業におけるシステムの活用等も含め、地方の実情に応じて柔軟な対応を認めること。

また、世界の観光市場において日本が選ばれるよう、観光産業の高付加価値化を推進するとともに、地域の魅力を海外へ発信するプロモーション活動及び都市部と地方部との相互送客に関する取組を積極的に実施すること。

さらに、地方空港・海港における検疫体制等の整備と充実を迅速に行い、早期の国際線受入を可能とすること。

加えて、クルーズ船寄港を通じた地域経済の本格的な回復を進めるため、外国籍のクルーズ船を有する運航会社が早期に国際クルーズを再開できるよう水際対策を緩和するとともに、国際クルーズに対応するガイドラインを早期に整備すること。

## 5. 次の感染症危機に備えるための対応について

### (1) 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、より迅速かつ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、広域自治体である都道府県において一元的に地域の実情を踏まえた感染症対策を展開していくことが重要であることから、国の司令塔機能を強化しながら、都道府県に現場主義に基づく権限や財源を与え、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。

さらに、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、重点措置を適用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。

## **(2) 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統括庁の設置や、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し、実現すること。

## **(3) 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。

#### (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。

#### (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。

なお、都道府県の費用負担については、感染が大規模になった場合でも、財政状況によって感染症対策に支障が生じることがないように、国庫補助の更なる嵩上げや交付金等の予算措置、十分な交付税の措置など、地方負担の極小化を図ること。

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、また、有事において機動的な意思決定が可能となるよう、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) 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、HER-SYS 等のシステムとの連動も視野に、医療機関における電子カ

ルテシステムの導入や5G技術を活用した遠隔医療などの新たな手法の早期実装に向け、デジタル関連予算について、要件緩和や交付対象の拡大・弾力化を図りつつ、十分な額を確保するとともに、電子カルテ情報の標準化を進めること。

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11月7日

全 国 知 事 会

## 第8波の感染拡大を招かないために 基本的な感染対策の徹底をお願いします

一部の地域で、新規感染者数の増加傾向が見られます。また、この冬には、今年の夏を上回る感染の拡大に加えて、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されています。

国民の皆様には、感染拡大抑制と社会経済活動を両立し、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。

- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるため、ワクチン接種を積極的にご検討ください。特に、若い世代の皆様や1・2回目接種を終えられていない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。接種券がお手元にある方は、種類にかかわらず早めに接種しましょう。
- 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、小さなお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 外出する場合は、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、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し、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。
- 発熱等の体調不良時に備えて、検査キットや解熱鎮痛薬等を、あらかじめ購入しておきましょう。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、ご家族も含め外出・移動を控えましょう。
- 体調に不安がある場合は、検査キットによるセルフチェックや、事前に電話等で相談した上で、かかりつけ医等を受診してください。特に、症状が重い場合や高齢者・子ども・妊婦・基礎疾患のある方は早めの受診が重要です。

令和4年11月7日

全国知事会