



関西圏域における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(第 35 回 関西広域連合 新型コロナウイルス感染症対策本部会議)

令和 4 年 8 月 25 日

広 域 防 災 局

【議事】

- ・ 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況について
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等について
- ・ 府県市民向け宣言（案）について

[資 料]

- 別添 1-1 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況
- 別添 1-2 各府県市の対処方針に基づく主な措置内容
- 別添 2 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等
- 別添 3 全国知事会緊急提言等
- 別添 4 府県市民向け宣言（案）

- 1 関西圏域における医療提供体制等の状況
- 2 感染者の措置状況
- 3 直近の感染者数
- 4 年齢別新規感染者数
- 5 年齢別新規感染者数 対人口割合
- 6 第5波から第7波の新規感染者の状況

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数

※本資料では、新規陽性者数に疑似症患者を含めて算出

1

1 関西圏域における医療提供体制等の状況（8月21日0:00時点）

	人口	確保病床 使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	新規陽性者 (最近1週間)	新規陽性者の1 週間対比	陽性率 (最近1週間) ※1	重症者数	自宅療養者数及 び療養等調整中 の数の合計値
単位	千人	%	%	対人口 10万人	前週比	%	人	対人口10万人
滋賀県	1,414	76.9	5.8	1,155.9	0.98	83.3	3	1,544.0
京都府	2,578	64.7	49.1	1,193.0	0.95	87.4	86	2,427.9
京都市	1,464	— ※2	— ※2	1,195.2	0.89	42.7	2	2,882.7
大阪府	8,838	68.1	51.2	1,578.5	1.15	68.9	796	2,332.7
大阪市	2,757	— ※2	— ※2	1,616.5	0.84	75.8	— ※2	2,562.4
堺市	826	— ※2	— ※2	1,474.1	1.00	61.7	6	2,971.8
兵庫県	5,465	68.0	30.9	1,248.3	0.92	68.4	44	1,464.1
神戸市	1,525	83.2	26.4	1,335.1	0.84	48.0	14	2,264.4
奈良県	1,324	63.1 ※3	36.1 ※3	1,294.8	1.12	100.5	13	3,180.1
和歌山県	923	68.0	19.2	1,377.0	1.04	76.2	5	1,337.4
鳥取県	553	46.6	2.1	1,261.8	1.25	36.3	1	1,315.7
徳島県	720	59.7	16.0	1,757.1	1.82	92.2	4	1,887.9
関西計	21,815	67.3	46.3	1,394.7	1.07	73.7	952	2,049.2

※1 検査報告の遅れ等の影響により100%を越える場合がある

※2 京都市、大阪市、堺市については非公表

※3 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出

2 感染者の措置状況（8月21日0:00時点）

区分		滋賀県	京都府	京都市	大阪府	大阪市	堺市	兵庫県	神戸市	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	%	
全療養者		22,360	63,712	45,540	214,731	73,495	25,300	82,903	31,843	42,877	12,832	7,569	13,933	460,917	100.0%	
内訳	入院 ※1	重症	3	6 ※2	2 ※2	88 ※3	— ※5	6	44	14	13	5	1	4	164	0.0%
		中等症以下	372	626	551	3,212	2,108	834	1,065	346	328	362	162	153	6,280	1.4%
	自宅療養	21,793	62,592	44,709	142,383	67,080	24,297	70,103	17,597	42,105 ※4	12,344	5,217	13,593	370,130	80.3%	
	宿泊療養	153	488	278	5,944	2,201	163	595	181	431	121	130	183	8,045	1.7%	
	調整中	39	0	0	63,104	2,106	0	11,096	13,705	0	0	2,059	0	76,298	16.6%	

※1 確保病床への入院者数

※2 京都府は重症者について独自に人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な方を計上

※3 大阪府における重症者の定義は、「重症病床におけるICU入室・人工呼吸器装着・ECMO使用」のいずれかに該当する者（国定義におけるHCU等入室者は含めない）

※4 奈良県における自宅療養は入院待機中を含む

※5 大阪市については非公表

3

3 直近の感染者数（公表日ベース）

区分		滋賀県	京都府	京都市	大阪府	大阪市	堺市	兵庫県	神戸市	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	
R3	8/2(月)	55	120	103	448	220	32	165	55	35	40	14	11	888	緊急事態宣言(大阪)
	8/20(金)	210	548	380	2,586	1,142	177	907	292	190	90	22	28	4,581	緊急事態宣言(京都・兵庫)
	9/13(月)	32	99	79	452	196	39	191	60	41	9	2	13	839	緊急事態宣言延長
	10/1(金)	20	35	21	241	109	23	84	35	11	9	3	3	406	緊急事態宣言解除
R4	1/27(木)	763	1,706	984	9,711	2,880	945	4,303	1,505	934	490	139	141	18,187	まん延防止等重点措置(京都・大阪・兵庫)
	2/5(土)	971	2,644	1,758	12,302	1,892	1,147	5,855	1,965	1,028	552	103	184	23,639	まん延防止等重点措置(和歌山)
	2/21(月)	725	1,377	845	4,702	1,179	530	2,497	490	928	267	116	228	10,840	まん延防止等重点措置延長
	3/7(月)	493	760	375	2,037	692	190	1,362	297	584	172	56	164	5,628	まん延防止等重点措置再延長(和歌山は措置解除)
	3/22(火)	180	226	92	998	260	110	629	247	189	78	77	68	2,445	まん延防止等重点措置解除
	8/19(金)	3,281	5,174	3,127	22,798	7,023	2,072	12,258	3,877	3,104	2,381	1,119	2,196	52,311	
	8/20(土)	2,872	5,094	2,937	23,098	7,128	1,895	11,582	3,261	2,961	2,334	1,199	2,296	66,657	
	8/21(日)	2,513	4,990	3,046	17,671	5,574	1,498	11,710	3,650	2,892	1,952	1,000	2,584	59,080	
8/22(月)	2,091	3,724	2,461	7,892	2,249	665	7,263	2,102	2,743	1,411	807	1,676	35,084		

4 年齢別新規感染者数（R4.8.10～R4.8.16）

区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	関西計	%
10歳未満	1,710	2,626	9,779	4,433	1,299	1,418	859	904	23,028	10.6
10代	1,681	2,826	11,492	4,435	1,208	1,321	743	911	24,617	11.4
20代	1,925	3,413	18,886	4,982	1,392	1,279	611	916	33,404	15.4
30代	2,062	3,158	17,765	5,277	1,471	1,525	799	1,029	33,086	15.3
40代	2,140	3,635	17,792	5,733	1,561	1,497	864	1,091	34,313	15.8
50代	1,590	3,054	15,121	4,757	1,395	1,235	553	688	28,393	13.1
60代	924	1,813	7,866	3,015	962	820	450	592	16,442	7.6
70代	673	1,545	5,971	2,154	686	653	281	386	12,349	5.7
80代	462	1,028	3,899	1,307	498	418	145	198	7,955	3.7
90代以上	214	450	1,414	577	250	217	53	74	3,249	1.5
計	13,381	23,548	109,985	36,670	10,722	10,383	5,358	6,789	216,836	100.0

※ 年代不明・非公表等の人数は含まれない

※ 厚労省公表資料では、個人情報保護の観点から原則4人以下の項目は非公表であるが、割合算出のため「2」として計上
(厚生労働省公表資料を基に作成)

5

5 年齢別新規感染者数（R4.8.10～R4.8.16）対人口割合

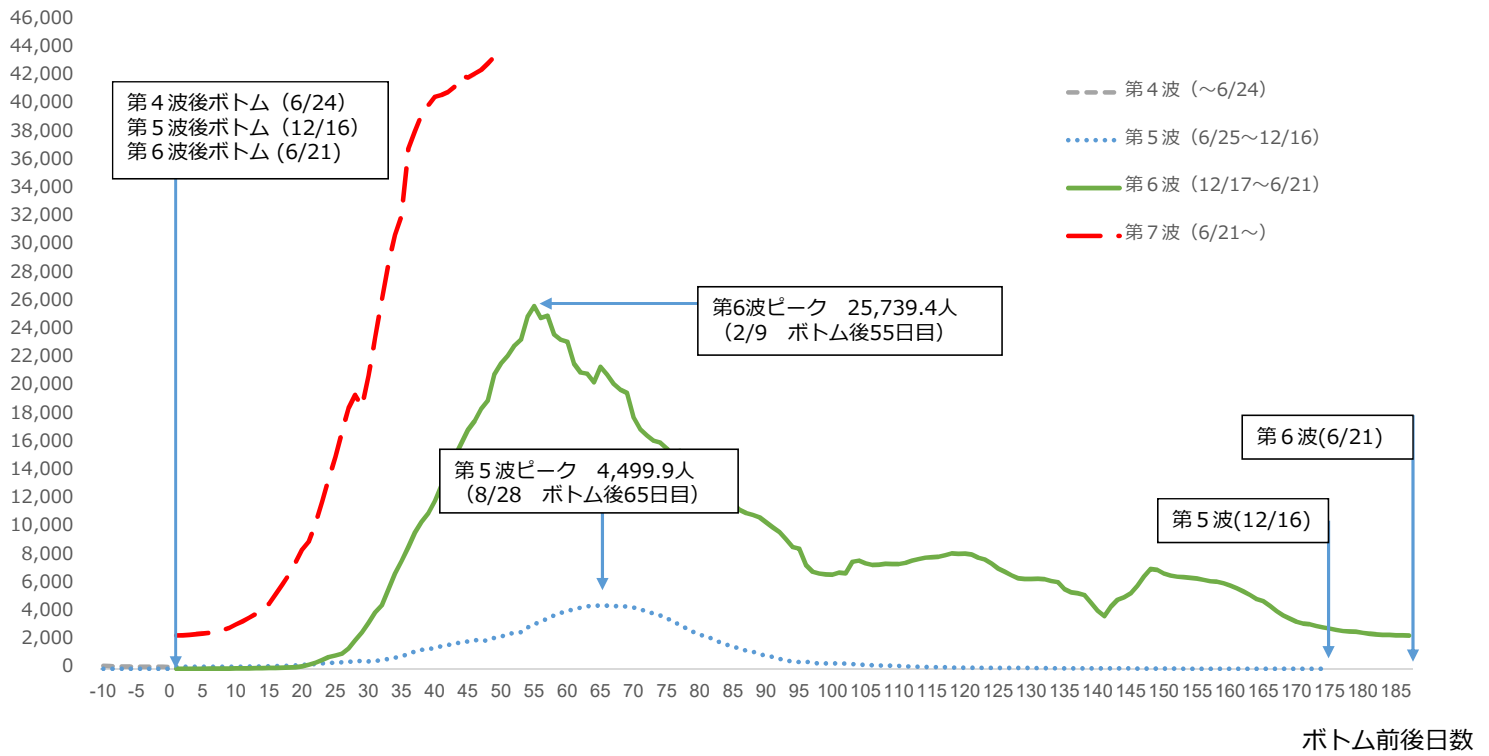
(単位：%)

区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	関西全体
10歳未満	1.43	1.43	1.50	1.07	1.37	2.18	2.00	1.88	1.42
10代	1.20	1.26	1.52	0.91	1.01	1.69	1.52	1.57	1.29
20代	1.32	1.18	1.92	0.97	1.20	1.80	1.36	1.55	1.50
30代	1.31	1.20	1.80	0.93	1.17	1.73	1.43	1.49	1.43
40代	1.04	1.02	1.40	0.75	0.88	1.26	1.18	1.16	1.12
50代	0.85	0.89	1.21	0.63	0.78	1.00	0.84	0.76	0.95
60代	0.56	0.63	0.83	0.46	0.57	0.67	0.58	0.58	0.65
70代	0.39	0.43	0.52	0.29	0.35	0.47	0.37	0.36	0.42
80代以上	0.57	0.58	0.66	0.36	0.55	0.59	0.31	0.32	0.54
新規感染者数/全人口	0.95	0.92	1.25	0.68	0.82	1.14	0.98	0.95	1.00

(厚生労働省公表資料、総務省統計局「人口推計」令和3年10月1日現在を基に作成)

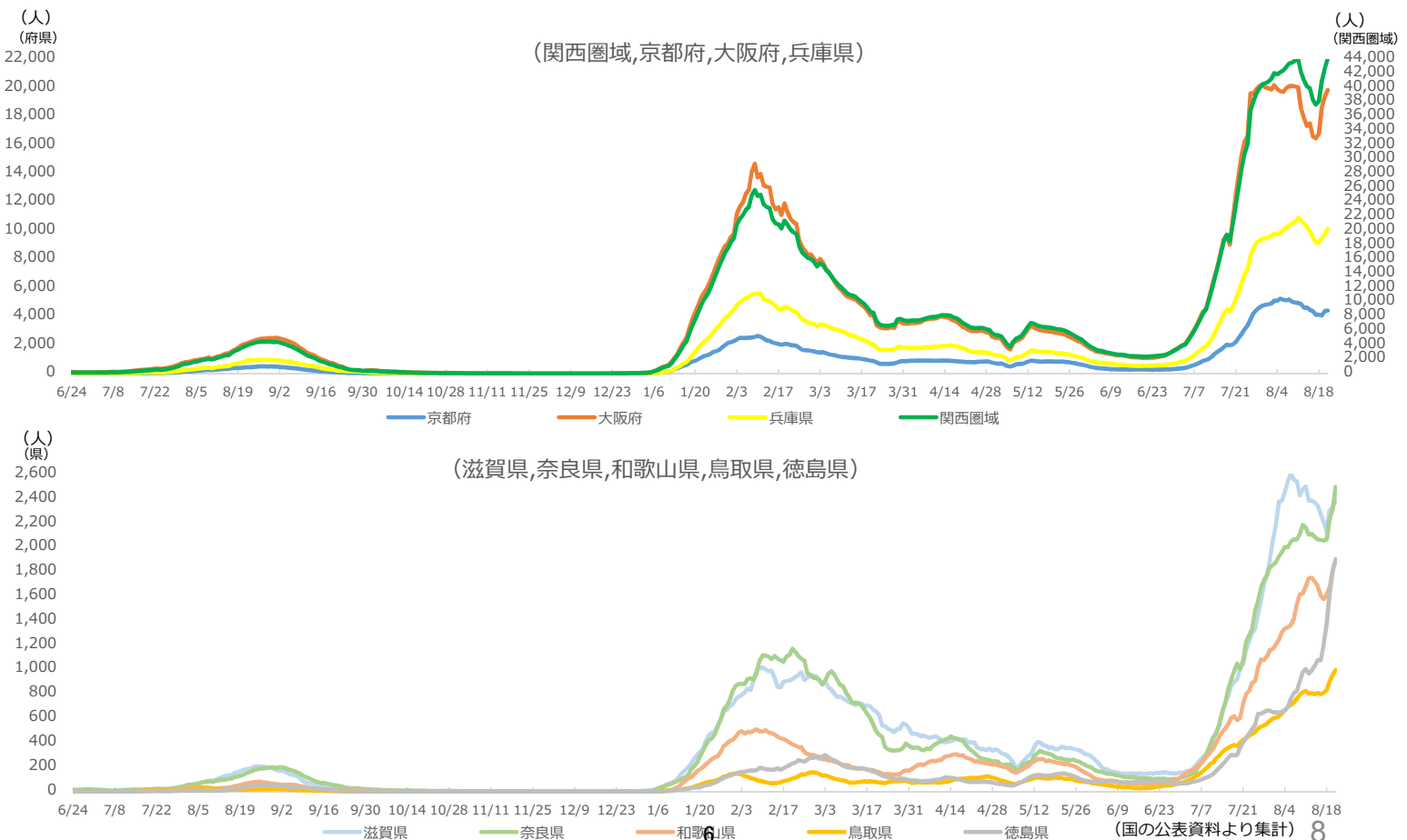
6 第5波から第7波の新規感染者の状況

(人) 1週間移動平均

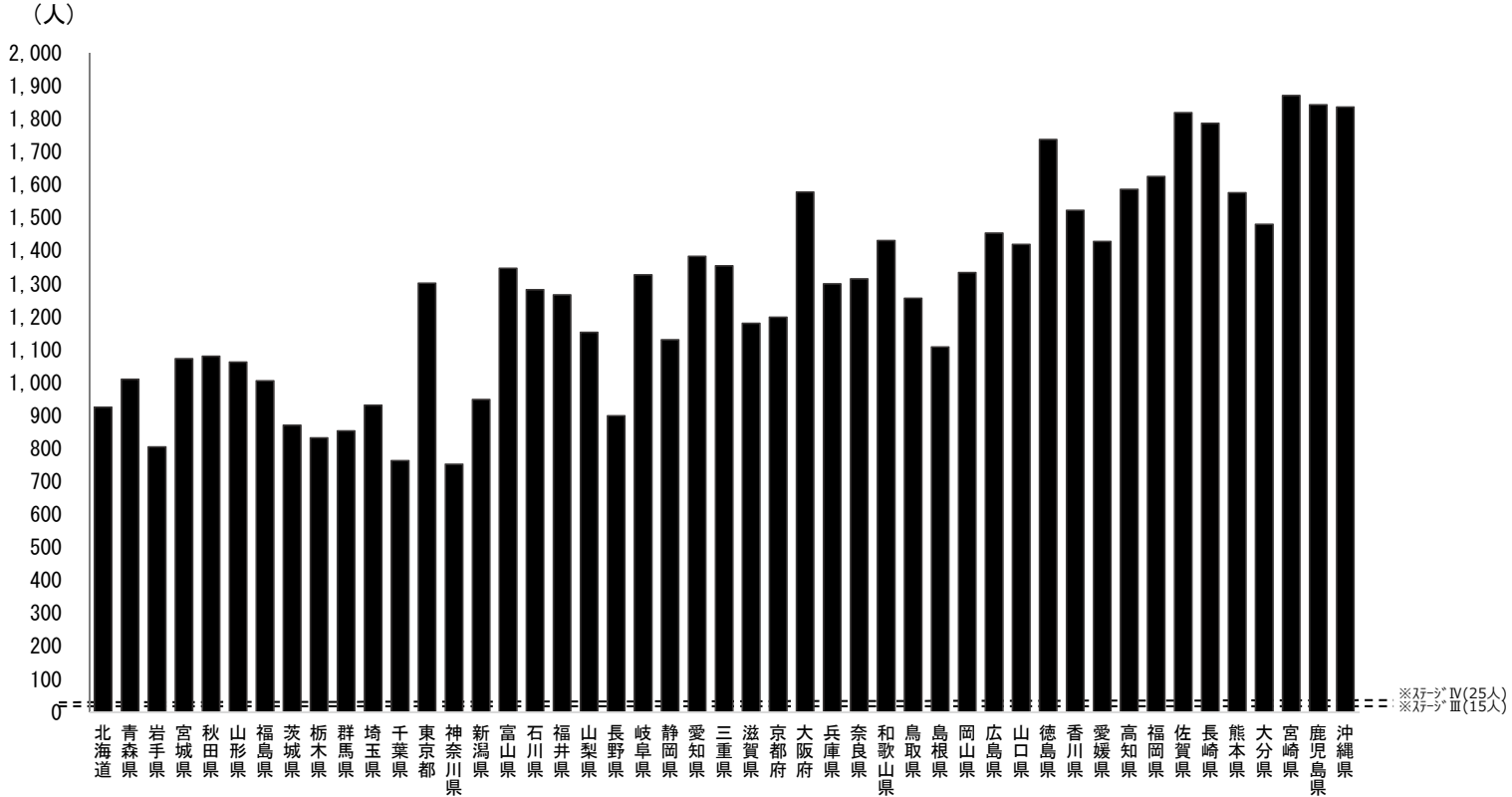


7

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移 (R3.6.24~、1週間移動平均)



(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数(R4.8.15~R4.8.21)



※政府分科会 従前のステージ判断基準

(報道資料を基に作成)

区分	滋賀県	京都府・京都市	大阪府・大阪市・堺市	兵庫県・神戸市	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県		
外出自粛	<ul style="list-style-type: none"> 外出自粛を要請していない 	<ul style="list-style-type: none"> 旅行、帰省等の移動や、人が集まる場所では、混雑状況に気を付け、基本的な感染対策等、感染リスクを回避する行動をとる 高齢者や基礎疾患のある方、これらの方と日常的に接する方は、感染リスクの高い場所への外出を控える 体調不良時は外出を控える 自宅療養中は外出せず、同居の方と生活空間を分ける 濃厚接触者は不要不急の外出を控える 	<ul style="list-style-type: none"> 自らの命と健康を守るため、高齢者は、生活や健康の維持のために必要なものを除き、不要不急の外出を控えること 	<ul style="list-style-type: none"> 外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請 食べながらの会話など、感染リスクが高い行動の自粛を要請 帰省・旅行の場合や、感染不安を感じる無症状者の検査受検を推奨 	<ul style="list-style-type: none"> 外出自粛を要請していない 	<ul style="list-style-type: none"> 安全な生活・安全な外出を心がける 県外へ外出する場合は、基本的な感染予防対策を徹底した上で、感染リスクの高い行動は控える 高齢者等及び同居する方や日常的に接する方は、感染リスクの高い行動を控えて 帰省する前に無料検査の活用を 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染対策の徹底、感染リスクの回避、感染対策が徹底された飲食店の利用 県外先の自治体の要請や情報を踏まえた行動をするとともに、帰県後は無料検査を積極的に受ける 	<ul style="list-style-type: none"> 県外から県内に移動される場合は、本県が用意している「事前PCR検査」や、居住地の一般検査など、無料の検査制度を積極的に活用 高齢者や持病のある方、これらの方と日常的に接する方は、感染リスクの高い場面や場所への外出に注意 自身だけでなく、同居の家族も含めて、少しでも体調不良の方がいる場合は、外出を控える 		
イベントの開催制限	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 業種別ガイドラインの遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる ガイドラインや感染防止安全計画に沿った感染防止対策を徹底 100人以上のイベントを開催する場合、県へ感染防止安全計画を届出 更に500人以上のイベントは県が現地事前点検を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる ガイドラインや感染防止安全計画に沿った感染防止対策を徹底 		
施設の使用制限	飲食店 等	<ul style="list-style-type: none"> 会食は認証店舗で感染リスクを下げる工夫をして行う 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な感染対策が講じられているお店（認証店）を利用 会話の時はマスクを着用 お店では大声で話さない 余裕を持った配席で、長時間に及ばないようにする 	<ul style="list-style-type: none"> [認証店舗以外] 同一グループ・同一テーブル4人以内要請（5人以上不可） 利用者に対し、2時間程度以内での利用を求めること 	<ul style="list-style-type: none"> [認証店舗] 利用者に対し、マスク会食の徹底を求めること カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> [認証店舗] 酒類提供の場合は、アクリル板の設置等、一定の要件を満たすこと 「新型コロナ対策適正店認証」取得の推奨 	<ul style="list-style-type: none"> 換気・マスク着用・飛沫防止措置をお願い 第三者認証制度の推進 業種別ガイドラインを遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 飲食・カラオケは気をつけて、換気にも注意 イベントや催物を行う場合は気をつけて 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 第三者認証制度の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 とくしまコロナお知らせシステムの活用 飲食店・宿泊施設の従業員を対象に、県が配布する抗原検査キットを用いた検査を実施 抗原検査キットを用いた従業員等の検査に協力いただいている「コロナ対策三ツ星店」の積極的利用を推奨
	飲食店以外の施設 ・商業施設 ・サービス業 等	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守 	<ul style="list-style-type: none"> これまで発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等（人数管理、人数制限、誘導等）の実施 感染防止対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 入場者の整理、入場者への適切なマスク着用の周知、飛沫防止措置等の感染対策の実施を要請（神戸市） 業種や施設の種別ごとの感染拡大予防ガイドラインに基づく感染防止対策を徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 商業施設の自己認証制度の推進 業種別ガイドラインを遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 イベントや催物を行う場合は気をつけて 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 			

各府県市の対処方針に基づく主な措置内容（8月21日時点）

区分	滋賀県	京都府・京都市	大阪府・大阪市・堺市	兵庫県・神戸市	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	
学校、大学等	<p>[県立学校]</p> <ul style="list-style-type: none"> 各教科等における「感染症対策を講じてもおお感染リスクの高い学習活動」については適切な感染対策を行った上で実施 部活動は、可能な限り感染症対策を行った上で、合宿や泊を伴う活動も含め通常の活動が可。(ただし、活動実施地域の感染状況や都道府県の対応等確認し、感染防止対策を徹底) 	<ul style="list-style-type: none"> 学校、保育所等で決められた感染対策のルールを守る 毎朝の検温等、子どもの体調管理を行い、家族を含めて発熱等の症状がある場合は登校登園を控える 学校等の休業期間においても感染リスクが高い行動を控える 	<p>[大学等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底 発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底 旅行や自宅・友人宅での飲み会、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動(合宿等)や前後の会食における感染防止対策の徹底 療養証明・陰性証明の提出を求めない 	<p>[県立学校]</p> <ul style="list-style-type: none"> 「学校に持ち込まない、学校内に広げない」を基本に、十分な感染防止対策を実施 宿泊を伴う活動は、県内・県外とも、感染対策が確認される宿泊施設に限定する(学校は不可) マスク着用は、学校衛生管理マニュアル等を基本としつつ、熱中症リスク等を考慮して対応 教職員に対し、ワクチン接種を呼びかけるとともに、感染リスクの高い行動等を自粛するよう指導(神戸市) <p>[市立学校]</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校衛生管理マニュアルに沿った感染対策を実施 熱中症対策を優先し、運動時や登下校時などは積極的にマスクを外すよう指導 部活動での宿泊を伴う活動は、感染防止対策が講じられている宿泊施設に限定(学校は不可) 	<ul style="list-style-type: none"> 学校、保育所に対して感染対策責任者による感染予防対策の励行をお願い 		<ul style="list-style-type: none"> 学校・教育現場での感染予防対策の徹底 部活は、練習試合や合同練習等は慎重に行うこと 各競技団体等のガイドラインが示す感染予防対策を徹底した上で活動 移動、更衣、飲食等、部活動に付随する場面も注意 本人及び家族に発熱等の症状があれば、厳に登校しないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等、放課後児童クラブは、県ガイドラインを参考に感染防止対策を徹底 特別警報発令の場合は、家庭等での保育が可能な方への登園・登所調整の検討を市町村へ働きかけ 学校教育活動及び学校行事は、感染防止対策を一層徹底の上実施 学校において、健康観察のより一層の徹底、マスクの着用や空気の流れを確保した換気の徹底 特別警報発令の場合は、分散登校、オンラインによる授業等の実施、学校行事の延期等を検討 部活動は、活動中以外のマスク着用や換気等の感染防止の徹底、活動時間の短縮、接触する練習等の回避を検討・実施 早期対応のため、子ども関係施設対策チーム及び学校対策チームにより施設指導等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 学校運営に関する留意点に沿った学校運営を行う 各教科等の指導において特に感染リスクの高い教育活動は実施を控える 学校行事について県外との往来は慎重に判断する 教職員を対象に抗原定性検査を実施 就職・進学で県外受験する生徒を対象に抗原定性検査を実施 部活動における合宿、県外他校との練習試合や交流活動、県外講師招聘等の原則禁止(一ヶ月以内に公式大会等へ参加予定の場合を除く) 部活動用チェックリスト等を活用し感染防止対策を徹底 県外大会参加時等における部員・教員を対象に抗原定性検査を実施 通学の再開時等において、陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めない <p>[児童等利用施設]</p> <ul style="list-style-type: none"> 「専門電話相談窓口」の開設や、県ガイドライン及びチェックリストに基づき、感染防止対策を徹底 検査を希望する幼稚園・保育所等職員を対象に、抗原定性検査キットを配布し、「抗原検査」を実施 同居の家族も含めて少しでも体調不良の方がいる場合は、児童の登園を控える <p>[大学・専門学校等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等からの要請に基づく「抗原定性検査キット」の配布 県の「大規模集団接種」による「ワクチン接種」の推奨 学生等への「薬局等における一般検査」や帰省時における「事前のPCR検査」の推奨
事業所等	<ul style="list-style-type: none"> 業種別感染拡大予防ガイドラインに基づく感染防止策の徹底 テレワーク・時差出勤の活用など職場での感染対策を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守 在宅勤務等、人との接触を低減する取組の推進 職場の感染対策を再点検し、居場所の切り替わりでの注意喚起を徹底 症状がある従業員は休務させる 	<ul style="list-style-type: none"> 早期の3回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底 療養証明・陰性証明の提出を求めないよう周知徹底 テレワークの活用、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを進めること 重症化リスクのある従業者等への就業上の配慮 業種別ガイドラインの遵守 高齢者施設での面会は原則自粛 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務(テレワーク)取組の協力依頼 感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組の要請 業種別ガイドライン等の実践 重症化リスクのある労働者等への就業上の配慮 欠勤等の際の療養証明書等の提出を求めないよう要請(神戸市) 職場への出勤について、在宅勤務(テレワーク)や時差出勤の活用等により、柔軟な働き方を推進するほか、事業継続計画の実施準備及び計画に基づく取り組みを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止策の継続 高齢者施設等に対して感染対策責任者による感染予防対策の取行をお願い 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 在宅勤務やオンライン面会等の有効活用を 陰性証明等、各種証明書の求めは控えて 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画の再点検及び早期策定の推進 テレワークや分散・交代勤務の促進 十分な換気などのエアロゾル感染対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> BCP(事業継続計画)の再点検 テレワークや時差出勤の推進 県外出張時の帰県前の検査の協力依頼 業種別ガイドラインの遵守 勤務の再開時等において、陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めない 	
若年層のワクチン接種率向上への取組	<ul style="list-style-type: none"> 県HPやYouTubeで若年層向けにワクチン接種の解説動画やパンフレットを掲載 県の広域ワクチン接種センターで、10歳代から20歳代の若年層の接種を促進するため、「学生・若者枠(18歳～29歳)」を設定するとともに、ノババックスを含め予約なし接種を実施 市町と連携し、7月21日～8月15日まで「夏休みワクチン接種促進強化期間」を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 京都タワー会場において、副反応への不安のある方へのノババックス接種を実施 京都タワー会場において、大学・企業等の団体接種を実施 大学・企業等の希望により医療従事者等を派遣する「ワクチン接種バス」による出前接種を実施(京都市) 市バス・地下鉄広告や啓発CMの活用や市内57か所のバス乗り場広告(シティ・スケープ)、映画CM(市内4映画館)、書店でのしおり配布、ファミリーマートのレジ広告・店内放送、大学等に設置するフリーペーパーへの広告掲載、市内の大学・短期大学・専門学校、企業・団体から学生や職員、従業員の皆様への積極的な接種の呼びかけ 3回目までの接種がまだお済みでない方、約47万人に8月24日(水)から順次、個別案内はがきをお届け 	<ul style="list-style-type: none"> 30代以下の府民をターゲットに、SNS等を活用した広報・啓発を実施 大学・企業等を対象とした府大規模接種会場での団体接種を実施。参加大学・企業を府HPで公表 経済団体を通じ、企業に若年層をはじめ従業員等の接種促進に向けた協力を働きかけるとともに、協力企業を府HPで公表(大阪市) 3回目接種が済んでいない約31万人(12～39歳)を対象に接種勧奨はがきを8/10に発送 全ての集団接種会場で3回目専用接種枠を設置(16～39歳) 市HPに若年層向けの特設ページを設置し、ワクチン接種の正しい知識や効果と副反応について記載 若年層に不安を解消してもらうための特設ページを作成(堺市) 若年層向けに市HPやSNSなどでワクチンの3回目接種を呼びかけ 	<ul style="list-style-type: none"> 若年層向けインターネット広告を作成し、追加接種について啓発 県大規模接種会場における予約なし接種を実施し、付近の大学等に、取組等の広報活動を実施 県内大学から大規模接種会場への送迎に当たり国補助への県独自の追加支援を実施 令和4年5月を「新型コロナウイルスワクチン接種促進月間」と位置づけ、県内市町とも連携して、多様な接種促進策を展開(神戸市) 平日夜間用の集団接種会場を拡充し、12～39歳専用予約枠を設置 10～30歳代の市民及び市内在勤・在学者を対象に、予約なし・接種券なしで接種可能な「まちなか接種ステーション」を設置 	<ul style="list-style-type: none"> 県外在住者の内、県内への通勤・通学者も広域接種会場での接種対象に加えたほか、当日予約も実施。さらに、大学、企業等からの団体予約も受付開始 企業に対し、その従業員の接種を働きかけること及び接種しやすい職場づくりを依頼 県立高校や私立学校に対し、積極的な情報発信を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 12～17歳向けの集団接種をショッピングモールで実施(市主催) 	<ul style="list-style-type: none"> 新成人へのプレゼントキャンペーンを展開 大学生などを対象とした県営会場への送迎支援や就職活動中の学生を対象とするプレゼントキャンペーン等を実施する 予約なし接種の実施 妊婦・若年層とその同居家族への優先枠を設定 ターミナル駅や大学等から接種会場へシャトルタクシー・バスを運行 企業・団体・学校等にワクチンバスを派遣し、オンデマンド型の接種を実施 ワクチン接種の効果などについて県立、私立高校への出前説明会の実施及びチラシの配布 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンに関する疑問を持つ高校生からの質問に、医師や接種を終えた看護学生が答える動画を作成し、県庁舎や市町村、SNS等で発信 大規模接種会場における夜間接種日の追加、予約なし接種の実施 大規模接種会場において、中学生・高校生及びその同居家族を対象とした予約無しの3回目接種を実施 	

新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等

令和4年8月25日

広域医療局

1. ワクチン追加接種の状況

(8月21日時点)

府縣市名	追加接種		1回目接種 (参考)	2回目接種 (参考)
	接種回数	接種率	接種率	接種率
滋賀県	889,679	62.70%	81.03%	80.50%
京都府	1,537,103	60.74%	79.62%	79.14%
京都市	(825,703)	58.95%	78.29%	77.78%
大阪府	5,080,100	57.47%	77.92%	77.46%
大阪市	(1,482,545)	54.11%	75.71%	75.21%
堺市	(487,209)	58.60%	78.55%	78.11%
兵庫県	3,373,810	61.08%	79.93%	79.45%
神戸市	(896,636)	58.73%	79.16%	78.63%
和歌山県	599,439	63.47%	79.30%	78.89%
鳥取県	352,886	63.38%	80.17%	79.61%
徳島県	481,056	65.45%	81.36%	80.89%
計	12,314,073	59.93%	79.13%	78.66%

(参考)

奈良県	853,030	63.43%	81.01%	80.56%
-----	---------	--------	--------	--------

〔出典〕 ワクチン接種状況ダッシュボード (VRS)

※厚生労働省からの提供資料(8月21日時点)より作成

※府県のデータには、政令指定都市のデータも含んでいる

2. 検査実績

府県市名	8/1~8/7			8/8~8/14			8/15~8/21		
	PCR検査	抗原検査	合計	PCR検査	抗原検査	合計	PCR検査	抗原検査	合計
滋賀県	1,968件/日 [139件/日]	2,221件/日 [157件/日]	4,189件/日 [295件/日]	1,602件/日 [113件/日]	2,337件/日 [165件/日]	3,939件/日 [278件/日]	1,534件/日 [108件/日]	1,969件/日 [139件/日]	3,503件/日 [247件/日]
京都府	3,894件/日 [154件/日]	2,431件/日 [96件/日]	6,325件/日 [250件/日]	3,933件/日 [155件/日]	1,708件/日 [68件/日]	5,641件/日 [223件/日]	3,660件/日 [145件/日]	1,378件/日 [54件/日]	5,038件/日 [199件/日]
京都市	—	—	10,017件/日 [715件/日]	—	—	7,457件/日 [532件/日]	—	—	10,189件/日 [727件/日]
大阪府	19,008件/日 [215件/日]	16,053件/日 [182件/日]	35,061件/日 [397件/日]	15,345件/日 [174件/日]	12,699件/日 [144件/日]	28,044件/日 [317件/日]	15,929件/日 [180件/日]	13,943件/日 [158件/日]	29,871件/日 [338件/日]
大阪市	6,059件/日 [221件/日]	4,230件/日 [154件/日]	9,889件/日 [361件/日]	4,567件/日 [167件/日]	3,007件/日 [110件/日]	7,297件/日 [266件/日]	5,050件/日 [184件/日]	3,332件/日 [122件/日]	8,039件/日 [293件/日]
堺市	778件/日 [94件/日]	1,637件/日 [197件/日]	2,416件/日 [291件/日]	655件/日 [79件/日]	1,468件/日 [177件/日]	2,123件/日 [255件/日]	717件/日 [86件/日]	1,490件/日 [179件/日]	2,207件/日 [265件/日]
兵庫県	6,590件/日 [119件/日]	6,889件/日 [125件/日]	13,480件/日 [244件/日]	6,682件/日 [121件/日]	7,002件/日 [127件/日]	13,685件/日 [248件/日]	5,676件/日 [103件/日]	5,654件/日 [102件/日]	11,330件/日 [205件/日]
神戸市	1,172件/日 [77件/日]	2,480件/日 [162件/日]	3,652件/日 [239件/日]	749件/日 [49件/日]	3,392件/日 [222件/日]	4,141件/日 [271件/日]	1,136件/日 [74件/日]	546件/日 [36件/日]	1,682件/日 [110件/日]
和歌山県	—	—	2,333件/日 [247件/日]	—	—	2,303件/日 [244件/日]	—	—	2,353件/日 [249件/日]
鳥取県	—	—	4,163件/日 [747件/日]	—	—	3,887件/日 [698件/日]	—	—	2,577件/日 [463件/日]
徳島県	395件/日 [54件/日]	1,043件/日 [142件/日]	1,439件/日 [196件/日]	292件/日 [40件/日]	1,085件/日 [148件/日]	1,377件/日 [187件/日]	544件/日 [74件/日]	1,328件/日 [181件/日]	1,872件/日 [255件/日]
計	39,864件/日 [1,073件/日]	36,984件/日 [1,215件/日]	92,964件/日 [3,982件/日]	33,825件/日 [898件/日]	32,698件/日 [1,161件/日]	79,894件/日 [3,519件/日]	34,246件/日 [954件/日]	29,640件/日 [971件/日]	78,661件/日 [3,351件/日]

(参考)

奈良県	1,498件/日 [111件/日]	1,650件/日 [123件/日]	3,148件/日 [234件/日]	1,187件/日 [88件/日]	1,410件/日 [105件/日]	2,597件/日 [193件/日]	1,028件/日 [76件/日]	1,305件/日 [97件/日]	2,333件/日 [173件/日]
-----	-------------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

(出典) 各府県回答データ (速報値)

令和3年1月1日住民基本台帳人口(人口10万人当たり検査実績算定)

※府県のデータには、政令指定都市の数字も含まれている

※大阪市のデータは、PCR検査と抗原検査を重複して実施している人がいるため、それぞれの検査の合計値は総数に一致しない

※京都市、和歌山県、鳥取県では、PCR検査と抗原検査の分類を行っていないため、検査総数のみ記載

3. 療養状況等及び入院患者受入病床数等

(8月21日時点)

府県市名	【入院】		【宿泊療養】			
	使用病床数 / 確保病床数	うち重症者用	使用居室数 / 確保居室数	【使用率】		
滋賀県	390床	507床 [76.9%]	3床	52床 [5.8%]	153室	631室 [24.2%]
京都府	632床	977床 [64.7%]	86床	175床 [49.1%]	504室	1,126室 [44.8%]
大阪府	3,300床	4,845床 [68.1%]	796床	1,555床 [51.2%]	5,944室	9,861室 [60.3%]
兵庫県	1,109床	1,629床 [68.1%]	44床	142床 [31.0%]	595室	2,411室 [24.7%]
和歌山県	351床	540床 [65.0%]	5床	26床 [2.1%]	105室	178室 [59.0%]
鳥取県	163床	350床 [46.6%]	1床	47床 [2.1%]	130室	448室 [29.0%]
徳島県	157床	263床 [59.7%]	4床	25床 [16.0%]	183室	500室 [36.6%]
計	6,102床 / 9,111床 [67.0%]	939床 / 2,022床 [46.4%]	7,614室 / 15,155室	[50.2%]		

(参考)

奈良県	344床	540床 [63.7%]	14床	36床 [38.9%]	288室	969室 [29.7%]
-----	------	--------------	-----	-------------	------	--------------

(出典) 各府県回答データ (速報値)

※入院調整の業務は、府県市が実施しているため、政令指定都市は、データを持っていない。

【参考1】小児（5～11歳）へのワクチン接種の状況

（8月21日時点）

府県市	1回目			実施箇所数 (箇所) ※予定を含む	各府県市における取組状況
	接種回数	対象者数 (人)	接種率		
滋賀県	13,493	95,355	14.15%	114	・地域の医療機関での接種が困難とされた小児に対する接種体制を構築した。 ・小児接種の必要性や安全性をわかりやすくまとめた動画作成・SNS広告配信による啓発。
京都府	16,739	144,947	11.55%	115	・医療関係団体に対し、小児へのワクチン接種の協力要請を実施。 ・医療従事者の派遣による接種体制整備の支援。
京都市	(5,954)	(75,378)	7.90%	約105 (予定を除く数字)	・接種券のお届け [2月28日：9歳～11歳，3月4日：5歳～8歳] ・接種が推奨されている重症化リスクの高い基礎疾患を有する小児の優先接種を実施 [優先接種期間：3月7日～3月18日] ・接種を希望される全ての小児への接種を実施 [3月19日以降] ・本市が設置する集団接種会場での接種を実施 [3月20日以降] ・小児への個別接種を行う医療機関への支援金の支給
大阪府	39,195	504,804	7.76%	約740	・看護師が常駐する専門相談窓口を24時間体制で設置。 ・かかりつけ医等での対応が困難な場合における専門的な医療機関での診療体制を整備。 ・医師会等に対し小児へのワクチン接種の協力要請を実施。
大阪市	(8,686)	(140,193)	6.20%	約300	・小児科もしくは小児の診察を行う医療機関で接種を行っている。3月10日から接種開始。 ・新型コロナウイルスワクチンの夏休み中の接種を勧奨するために、厚生労働省提供のチラシを活用し、7月中旬に小学校へ配布し啓発を行った。 ・小児へのワクチン接種が努力義務の適用となる見通しであることから、今後、個別勧奨を実施予定。
堺市	(3,577)	(50,434)	7.09%	66	・対象者へ、3月4日に接種券を発送。 ・個別接種会場（医療機関）は、3月9日以降、準備が整った医療機関から予約・接種を順次開始。 ・集団接種会場（医療機関）は、3月10日から予約受付、3月14日から接種開始。 ・5月1日から6月12日まで、集団接種会場（地域会場）1か所で小児接種を実施。
兵庫県	34,244	332,264	10.31%	約390	・市町を越えた広域的な接種体制を構築。 ・小児の感染状況やワクチンの効果や安全性、副反応に関して、専門家の説明動画を発信。
神戸市	(8,053)	(88,659)	9.08%	個別医療機関 市内161か所	・こども向け専用窓口（こども健康相談窓口）の設置。
和歌山県	5,558	52,405	10.61%	73	・小児科医の人的資源が乏しい市町村については広域的な接種体制を構築した。
鳥取県	7,474	33,649	22.21%	75	・県内の医療機関に対する説明会を実施し、協力を呼びかけた。また県内3圏域で小児の広域接種を実施することとなり県内の小児接種体制が整った。 ・小児接種の勧奨、啓発のため、市町村に文書で協力を呼びかけるとともに、県でチラシを作成し、医療機関や学校等に配布するほか、TVCMやインフォマーシャルを作成し様々なメディアを通じて発信している。 ・夏休みに向けて、保護者への接種勧奨を進めたほか、小児接種のための臨時接種会場を設置して小児接種実施。
徳島県	7,146	40,424	17.68%	39	・市町村域を越えて接種できる「広域接種体制」を構築し、予約についても統一したコールセンターとウェブサイトから申し込みができるようにしている。 ・国リーフレットを印刷し、市町村窓口、医療機関、保育所等に配布。
奈良県	8,447	77,170	10.95%	78 (個別接種 72 集団接種 6)	・接種を希望する小児の身体状況等に応じて接種する体制を構築した。

〔出典〕各府県市からの回答

ワクチン接種状況ダッシュボード（VRS）

※厚生労働省からの提供資料（8月21日時点）より作成

※府県のデータには、政令指定都市の数字も含んでいる

【参考2】12～17歳へのワクチン追加接種の状況

(8月21日時点)

府県市	3回目			各府県市における取組状況
	接種回数	対象者数 (人)	接種率	
滋賀県	60,392	85,327	70.78%	<ul style="list-style-type: none"> 接種体制の構築状況の把握。 3回目接種の効果や副反応についてわかりやすくまとめた若年層向け動画作成・SNS広告配信による啓発。
京都府	85,304	135,373	63.01%	<ul style="list-style-type: none"> 接種体制の構築状況の把握。 医療従事者の派遣による接種体制整備の支援。 若年層への接種の呼びかけの強化（SNSの活用、動画配信など）
京都市	(40,596)	(69,903)	58.07%	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年4月14日から対象となる方へ順次、接種券をお届けし、市内の医療機関で接種開始。 4月29日から集団接種会場での接種を開始。
大阪府	276,982	466,717	59.35%	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が常駐する専門相談窓口を24時間体制で設置。 かかりつけ医等での対応が困難な場合における専門的な医療機関での診療体制を整備。 若年層の接種促進に向けた広報啓発の集中取組。
大阪市	(65,973)	(123,566)	53.39%	<ul style="list-style-type: none"> 接種対象者へ4月22日に接種券を発送。 個別接種会場では、準備が整った医療機関より予約・接種を順次開始。 集団接種会場では、4月26日から予約、4月29日から接種開始。 新型コロナウイルスワクチンの夏休み中の接種を勧奨するために、厚生労働省提供のチラシを活用し、7月中に中学校へ配布し啓発を行った。 若年層の接種促進に向けた取組み (1)3回目接種が済んでいない、約31万人(12歳～39歳)を対象に接種勧奨はがきを8月10日に発送予定。 (2)接種機会を確保するために、全ての集団接種会場において、3回目専用接種枠を設置（対象者16歳～39歳）。 (3)早朝、夜間の時間帯や休日に実施している医療機関をホームページで周知し、接種促進を図る。 (4)大阪メトロ駅でのリーフレットの配架、映画とのタイアップポスターの掲示、車両内でのポスター掲示や市内の百貨店等での店内アナウンスを行う。 (5)「首相官邸ワクチンTwitter」からの情報を、積極的に大阪市アカウント等でリツイートにより展開していく。
堺市	(29,125)	(47,482)	61.34%	<ul style="list-style-type: none"> 4月8日に、接種券を対象者へ発送。個別接種会場（医療機関）は準備が整い次第、順次接種開始。集団接種会場（医療機関）は、4月11日から予約受付開始。
兵庫県	198,077	303,839	65.19%	<ul style="list-style-type: none"> 若年層向けインターネット広告を作成し、追加接種について啓発している。 オミクロン株拡大を防ぐため、3回目接種の必要性に関して、専門家の啓発動画を作成している。
神戸市	(51,484)	(80,778)	63.74%	<ul style="list-style-type: none"> 接種場所 個別接種医療機関（約760医療機関） 集団接種会場（市役所24階） こども向け専用窓口（こども健康相談窓口）の設置。 10～30歳代の市民及び市内在勤・在学者を対象に、予約なし・接種券なしで接種可能な「まちなか接種ステーション」を8月末まで設置。 市役所24階の集団接種会場において、平日夜間の接種体制を拡充し、12～39歳専用予約枠を新たに設置。
和歌山県	28,836	49,020	58.82%	<ul style="list-style-type: none"> 対象年齢者向けの集団接種（市主催）をショッピングモールで実施。
鳥取県	21,080	30,301	69.57%	<ul style="list-style-type: none"> 接種の啓発のため、インターネット広告やチラシを作成し様々なメディアを通じて発信している。また、各市町村のファイザー社製ワクチンの過不足数の再調査により、全市町村で必要量を確保できる見込み。引き続き、必要に応じて市町村間のワクチンの融通調整を実施する。 今後、教育委員会とも連携して、引き続き接種勧奨に努めていく。

府県市	3回目			各府県市における取組状況
	接種回数	対象者数 (人)	接種率	
徳島県	25,242	37,306	67.66%	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する者への接種を速やかかつ円滑に行えるよう、県・市町村実務者会議を開催し、接種体制の確保、接種券の発送準備、ワクチンの過不足状況を共有。 ・必要に応じて、県が市町村間のワクチンの融通調整を実施。 ・大規模接種会場において、中学生・高校生及びその家族を対象とした予約なしの3回目接種を実施（7/24、8/7）
奈良県	47,597	73,772	64.52%	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会等と連携し、公立高校や私立学校等において、ワクチン接種に関する情報発信を依頼。 ・市町村に対しても、必要に応じて小・中学校等における情報発信等について、市町村教育委員会と連携した対応等について検討を依頼。

〔出典〕各府県市からの回答

ワクチン接種状況ダッシュボード（VRS）

※厚生労働省からの提供資料（8月21日時点）より作成

※府県のデータには、政令指定都市のデータも含んでいる

【参考3】4回目接種について

(8月21日時点)

府県市	取組状況	課題等
滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> ・市町担当者会議を随時開催し、情報共有を図ることで円滑な接種の推進を図っている。 ・県内2カ所に開設している県広域ワクチン接種センター（大規模接種会場）において、6月10日から接種できる体制を構築。 さらに、7月22日から4回目接種の対象者が60歳未満の医療従事者等へ拡大されたことに伴い、団体（事業所）から事前に申し込みいただいた場合に限定して、接種券が届く前に接種していただける取組を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4回目接種の効果と副反応について、県民に向けて分かりやすい情報提供を行う必要がある。
京都府	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村における接種券発送の方法やスケジュールについて情報を把握し、円滑な接種の推進を図っている。 ・府内3ヶ所に開設している府主導の接種会場において、5月26日から接種できる体制を構築。 ・高齢者施設へのワクチン接種チーム派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村と連携し、<u>オミクロン対応ワクチンの接種開始に伴う接種控えを抑え</u>、4回目接種が進むように引き続き広報・周知等を行う必要がある。
京都市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる基礎疾患をお持ちの方を行政が個々に把握していないため、5月31日から、3回目接種から5か月を経過する18歳以上の全員に順次接種券をお届け。 ・これまでと同様に、「個別接種」と「集団接種」を併せて行う体制を確保。3回目の住民接種開始（令和4年1月20日）から5か月経過する6月20日から集団接種の予約を受け付け、7月1日から接種を開始している。 ・高齢者施設（入所・居住系）の入所者と基礎疾患等を有する施設従事者を対象に、3回目接種までと同様、施設内での接種を順次、実施している。 ・重症化リスクの高い人が多く集まる医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者も4回目接種の対象となったことから、この対象拡大を受けて、医師会、病院協会、関係団体、各施設、医療機関等と連携して、接種を進めている。 	<p>—</p>
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ・第6波において高齢者施設等でクラスター等が多数発生したことから、高齢者施設等における接種促進に向けた下記の取組を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ○府巡回接種チームの創設 ○接種券の代行手配 ○進捗管理に係る市町村への支援 ・府内に大規模接種会場を設置し、府民の4回目接種を促進(6/24～)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接種対象者の範囲について、7月22日国通知により、医療従事者等及び高齢者施設等従事者に拡充されたが、その他、業務の特性上、接種が必要な方への接種の適否が示されていないこと。 ・4回目接種の接種間隔について、3回目接種から一律に「5か月以上」とされているが、高齢者施設等における一斉の接種の円滑な実施のためには、接種間隔を「4か月以上」に短縮するなど柔軟な運用方針とする必要があること。
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ・誤り接種がないように本市ホームページやポスター等で周知を行った。 ・対象者が拡充されたことから、モデルナ社ワクチンの在庫を活用し、追加配付を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 4回目の接種券発送については、60歳以上の方及び3回目接種から5か月以上経過した18歳以上のすべての市民に発送するが、接種対象者は、60歳以上の方及び基礎疾患のある18歳以上の方であることから、誤り接種がないように周知する必要がある。

府県市	取組状況	課題等
堺市	<ul style="list-style-type: none"> ・5月27日から、3回目接種から5カ月を経過する60歳以上の方に4回目接種券を順次発送。18歳以上60歳未満の基礎疾患のある方、重症化リスクが高いと医師が認める方等には、電子申請、電話、郵送で申請を受け付けて接種券を発送。 ・個別接種会場（医療機関）は、接種券が届き次第接種可能。集団接種会場（医療機関）は6月13日から接種開始。2カ所に縮小していた集団接種会場（地域会場）は、6月20日から7カ所に拡大して接種開始。 ・7月22日から、18歳以上60歳未満の医療従事者等・高齢者施設等従事者は、市内の医療機関・接種会場に予防接種済証等の写しを持参し、3回目接種後5カ月以上経過したことが確認できる場合は、接種券なしでも4回目接種を受けられるよう対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4回目接種の趣旨、ワクチン接種の効果や副反応などについて、対象者への丁寧な広報と情報提供。
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内2ヶ所に開設している県主導の大規模集団接種会場において、6月14日から接種できる体制を構築。 ・事前予約だけでなく、当日予約も受付し、接種を推進。 ・4回目接種の必要性に関して、専門家の啓発動画を作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接種の意義を周知するための効果的な広報が必要。
神戸市	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上の方については、3回目の接種から5カ月経過後を目途に順次接種券を発送（初回発送は令和4年5月31日）。 ・60歳未満の基礎疾患を有する方等については、郵送による紙の接種券のほか、申請後、即時にお手元に届く「こうべE-mail接種券」を新たに導入。 	<ul style="list-style-type: none"> ファイザー社ワクチンの不足
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村から情報収集を行い、接種券の発送日程や基礎疾患者等に対する発送方法について情報を共有。 ・高齢者施設等の想定終了時期を市町村に示し、高齢者施設等との日程調整を市町村に依頼。また、県高齢者部局から高齢者施設に対し可能な限り早期に接種を受けるよう働きかけを実施。 ・初回接種・3回目接種と平行しての接種により接種事務が複雑化することから、間違い接種を防止するため、ワクチン・接種回数別のワクチン取扱いを纏めた医療機関向け情報資料を作成し、市町村に提供。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点において、接種期間が令和4年9月30日までであるため、接種時期が10月以降になる対象者への問合せに明確な説明ができない。 ・モデルナワクチンの配分比率が高く、ファイザーワクチンが不足する可能性がある。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村との接種体制協議会を随時開催し、接種券発送の日程や高齢者施設における接種方法等について情報を共有。円滑な接種の推進を図っている。 ・16市町村の集団接種会場で4回目接種を実施するほか、県営大規模集団接種会場でも随時受け入れる体制を構築済み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接種の意義を周知するための効果的な広報が必要。 ・現時点において、接種期間が令和4年9月30日までであるため、接種時期が10月以降になる対象者への問合せに明確な説明ができない。
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村との実務担当者会議を随時開催し、接種券発送の日程や高齢者施設における接種方法等について情報を共有。円滑な接種の推進を図っている。 ・県内4ヶ所に開設している県主導の大規模集団接種会場において、5月25日から接種できる体制を構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ・接種の意義を周知するための効果的な広報が必要。 ・現時点において、接種期間が令和4年9月30日までであるため、接種時期が10月以降になる対象者への問合せに明確な説明ができない。

府県市	取組状況	課題等
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 回目接種を円滑に進めるため、市町村との間で2週間に1回開催している連絡会において、接種券の発送状況、4 回目接種の開始時期について情報を共有。 ・ 県広域接種会場で6月9日より4 回目接種を開始。 ・ 広域接種会場の接種対象者に医療従事者及び高齢者施設の従事者を追加（7月28日※～） ※7月22日の対象者拡大の国通知後最初の広域接種会場開設日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者や高齢者施設等の従事者が4 回目接種することにより期待される効果が<u>不明確</u>。 ・ 接種対象者が医療従事者及び高齢者施設等の従事者にまで拡大したが、詳細な範囲が示されておらず、最終的に市町村の判断に委ねられているため、市町村の負担となっていること及び市町村によって同じ職種であっても、判断が分かれる可能性がある。

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(7/28 新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会)

- 別添3-① 新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
- 別添3-② 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言（案）
- 別添3-③ 更なる感染再拡大の防止に向けて

(7/29 全国知事会長等コメント)

- 別添3-④ 感染急拡大に対する新たな対策について

(8/2 山際 国務大臣 意見交換会)

- 別添3-⑤ 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言【抜粋】
- 別添3-⑥ 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
 - 新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
 - 更なる感染再拡大の防止に向けて

(8/2 全国知事会と日本医師会の共同要請)

- 別添3-⑦ 感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ

(8/16 加藤 厚生労働大臣 意見交換会)

- 別添3-⑧ 今後の新型コロナ感染症対策における喫緊の論点・課題【加藤厚生労働大臣意見交換用】
 - 新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
 - 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言【抜粋】
 - 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
 - 感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ

(8/19 松野 内閣官房長官 意見交換)

- 別添3-⑨ 今後の新型コロナ感染症対策における喫緊の論点・課題【松野内閣官房長官意見交換用】
 - 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
 - 新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
 - 感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ

(8/23 新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議)

- 別添3-⑩ 現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明

(8/24 山際 国務大臣 意見交換)

- 現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明
- 新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
- 新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
- 感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ

(8/24 全国知事会長等コメント)

- 別添3-⑪ 新たな新型コロナ対策公表について

新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株 BA.5 系統等による過去最大の感染拡大が続いており、感染拡大の抑制と社会経済活動の維持の両立に向けた更なる取組が求められている。

全国知事会は、国民の生命と健康、暮らしを守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって更なる感染の抑え込み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、行動制限が課されない中、現場においてはもはや一日の猶予もない切迫した状況にあることを直視し、保健・医療体制を維持するため、以下をはじめ感染拡大防止に総力を挙げて取り組んでいただくよう強く求める。

1 現場で講じるべき感染対策に関する対応方針及び支援

爆発的な感染拡大を見せる BA.5 系統等に対し、現在の基本的対処方針では的確な対応が困難であることから、その特徴を早期に明らかにし、政府として現場でとるべき対策について新たな方針を示すこと。そして、各自治体が地域の実情に即して特に感染拡大防止を図る必要があると認める場合には、まん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、各自治体が行う感染対策に関する取組に対し、財政措置を含めて強力な支援を行う仕組みを整えること。

その際、速やかに感染拡大防止を図る必要があることを対外的に示すため、各都道府県知事の要請による国の事態認定を可能とすることも含めて検討すること。

2 感染状況に応じた具体的かつ多様な対策

1の支援策については、オミクロン株による感染の特徴を踏まえ、従来の対策を行うか否かにかかわらず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設等を含めた具体的かつ多様な対策について、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて効果的・効率的に選択できるようにすること。

また、BA.5 系統等による感染者の急増に対応するため、保健所の機能強化や、医療ひっ迫の懸念を踏まえた医療提供体制の充実や感染対策の強化をはじめとする保健・医療提供体制の維持・確保に対する抜本的な支援を含め、迅速かつ効果的な感染対策に積極的に取り組むこと。

令和4年7月28日

全 国 知 事 会

新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言（案）

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株 BA.2 系統から BA.5 系統等の新たな変異株への置き換わりの影響等により、多くの地域で過去最多の新規感染者数を記録するなど、全国的に急速に感染拡大している中、更なる感染拡大を防止しながら、社会経済活動との両立を図っていくとともに、今後も新たな感染症が発生することを想定した社会づくりを着実に進めていくことが重要である。

こうした中、政府は、BA.5 系統への置き換わりを見据えた感染拡大への具体的な対応として、ワクチン接種の更なる促進、メリハリのある感染対策、保健医療提供体制の確保に取り組むとともに、新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくとした。また先月には、医療提供体制や保健所体制の強化、特措法に基づく措置の実効性の向上、司令塔組織の整備など、有識者会議における議論を踏まえ、内閣感染症危機管理庁の設置や日本版 CDC の創設を始めとした「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定している。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、BA.5 系統等による感染拡大防止に総力を挙げて取り組むとともに、平時・有事における対応の制度設計を早急に行い、具体策の提示及び必要な財源の確保など、真に実効性のある感染症対策を強力に進めていただくよう強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 新たな変異株の特性に応じた感染抑制・社会経済活動の両立に資する対策の提示

今般の感染再拡大については、オミクロン株 BA.2 系統から、感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されている BA.5 系統等の新たな変異株への置き換わりが要因の一つと考えられることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、新たな変異株の特徴を早急に分析するとともに、その特性に応じた感染抑制と社会経済活動の両立に資する全般的な対応方針と社会経済活動の維持・継続に支障が生じている濃厚接触者に対する対応の在り方を含めた具体的対策を早期に提示すること。また、各業界で定めている「業種別ガイドライン」に

ついて、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、速やかに見直しを行うよう各業界に対して働き掛けるとともに、適切な支援を行うこと。

併せて、BA.5系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえつつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討すること。

(2) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

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

また、緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、飲食店への時短要請を必須とせず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設において、クラスターが発生するなど感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、特措法の規定を踏まえて、基本的対処方針を改定するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

併せて、まん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が地域の実情に応じて十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援すること。

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

(3) 基本的な感染対策の再徹底

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

特に、BA.5系統等については、換気が不十分であったことにより感染が拡大し

た事例がみられることから、当該変異株の特性に応じた換気のあり方について科学的知見に基づき分析し、国民に周知すること。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、BA. 2 系統や更に感染力が高いとされる BA. 5 系統等により感染者数が急増していることから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえよう、国として情報発信を継続すること。

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

(4) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

感染再拡大を防止するため、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、診療及び各種検査に必要となる検査試薬や検査キット等の安定的な供給を図るとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

(5) 無料PCR等検査の拡充

「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、全額国が費用負担し、感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とするとともに、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充し、それに要する費用についても国が支援すること。

また、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、感染不安だけではなく、社会活動等も含めた複合的な要因で受検するケースが多いことから、登録検査事業者の拡大を図り、検査を受けやすくするため、全額国費負担の上、より簡便な制度で事業を一本化するとともに、検査事業者への支援の仕組みを確立し、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

加えて、登録検査事業者の拡大や事業者の経営に支障を来さないよう、実施期間の延長等について早期に方向性を示すとともに、無料検査事業の延長等により、検査体制の整備等に要する費用が増加し、検査体制を維持することが難しくなる

ことから、不足が見込まれる額については財政的支援を行うこと。

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

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

(6) 水際対策

外国人観光客の受入再開など国際的な往来の本格的な再開に当たり、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応について、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、旅行会社や宿泊事業者等が留意すべき点等をまとめたガイドラインについて事業者及び地方自治体に対して情報提供を行い、国の責任において事業者に確実に遵守させること。

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

(7) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

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

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

また、感染症の同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方を検討すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

感染者数が若年層を中心に再び増加傾向となる中、若年層の接種率が低迷して

いる。オミクロン株はデルタ株に比べて重症化率が低いことや副反応に対する不安など、ワクチン効果の理解が進んでいないことが要因と考えられる。

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

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

(2) 4回目接種の取組

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

また、分科会の議論を踏まえて、医療従事者や介護従事者等が接種対象者に加わったが、ニーズの高いファイザー社ワクチンの追加供給がないとされている。ファイザー社ワクチンは元々の供給量が少なかったため、先行して接種が開始された高齢者等でも予約待ちが発生していることから、早急に追加供給を検討すること。

加えて、今回の接種対象者の拡大に当たっても、自治体への情報提供が遅れたため、接種開始までに接種券の発券が間に合わない市区町村が発生したことから、今後更に対象を拡大する場合は、早期に自治体へ情報提供を行い、準備期間を確保すること。

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

(3) 12歳未満の子供への接種

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

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

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

(4) 今後の接種方針の早期提示

新型コロナワクチンの特例臨時接種は、9月30日に終了する予定となっているが、変異株に対応した新たなワクチンの導入などが想定される状況にある。こ

うした中、接種の実施には集団会場の確保や医療従事者の調整など事前の準備が必要であることを踏まえ、実施期間延長の要否等について、今後の具体的な方針を速やかに示すこと。

(5) ワクチンの有効活用

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム (HER-SYS) の安定的な運用や操作方法等の改善、医療機関による入力促進を図るとともに、次期感染症サーベイランスシステムへの切替えについては混乱のないように行うこと。

さらに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムを構築し、各種報告事務の合理化を促進すること。

(2) 自宅療養者等への対応

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

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

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

(3) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

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

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設や、重点医療機関及び入院協力医療機関以外の病院等の入院患者が院内感染した場合に入院を継続するケースもあるため、当該病院等に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備費用支援制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等を行うとともに、令和4年10月以降の措置について早急に方針を示すこと。

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

(4) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置については令和4年9月末まで延長されたが、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

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

(5) ワクチン・治療薬等の確保

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

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

(6) 後遺症の治療法の研究・開発等

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

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

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

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充

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

地方創生臨時交付金については、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

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

なお、「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」の算定については、まん延防止等重点措置の適用状況や3回目ワクチン接種率など、原油価格・物価高騰に関係のない指標を見直すこと。

加えて、医療機関や福祉施設等における物価高騰の影響について財政支援するとともに、国の一元的な対応が求められることから、地方創生臨時交付金以外の制度の創設も含め検討すること。

(3) 観光産業への支援

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

また、地域観光事業支援（ブロック割）については、エリア設定を柔軟にするとともに、全国旅行支援に合わせて設置する国の統一事務局についても、都道府県の希望に応じて先行して活用できるようにすること。

なお、これまでの地域観光事業支援については、短期間の延長が繰り返されてきたことから、今後の全国旅行支援又は地域観光事業支援の実施に当たっては、観光事業者及び旅行者が見通しをもって事業計画や旅行計画を立てることができるよう、秋以降の観光需要が落ち込む時期も含めた長期的な期間を確保すること。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 司令塔機能における地方の意見の反映

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

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

(2) 感染状況に即応した情報・対策の発信

感染拡大を防止するためには、ウイルス等の特性を踏まえた早期の対応が重要であることから、日本版CDCを含め、専門家組織においては、感染の状況に応じて、科学的知見に基づく分析、検証を即時に実施し、第三者的な立場から感染抑制に有用な客観的で定量的な情報や、エビデンスに基づき優先順位を明確にした対策をリアルタイムに発信するとともに、情報発信に当たっては、専門家と政府の一元的な体制を構築し、国民の混乱を招かないよう方針を明確に伝えること。

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

(3) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

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

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

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、具体的かつ多様な対策をメニュー化し、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて効果的・効率的な対策を選択できるよう、エビデンスに基づき早急に見直すこと。また、実効性の高い措置が可能となるよう、財政措置を含めて、法制度を強化すること。併せて、速やかに感染拡大防止を図る必要があることを対外的に示すため、都道府県知事の要請により、国の事態認定を可能とすることも含めて検討すること。

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

(4) 検査体制の強化

都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な

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

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

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

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

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

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

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

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

量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

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

(6) 医療人材等の確保

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

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

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

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

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

(8) 自治体と緊密に連携したワクチン接種方針の決定等

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

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

(9) 医療DXの推進

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

また、医療DXの推進に当たっては、医療情報への不正アクセス防止のため、ハード面におけるセキュリティ対策に加え、日本医師会発行の万全のセキュリティ対策が施された医師資格証を活用して、適切に有資格者の認証を行うことができる仕組みを関係者と連携の上構築すること。

令和4年7月28日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

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

更なる感染再拡大の防止に向けて

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

安全・安心な日常生活の確保に取り組みます！

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

熱中症に注意しながら、基本的な感染対策の継続を！

- 熱中症には十分注意した上で、近距離での会話など、場面に応じてマスクを正しく着用するとともに、手洗い、手指消毒、三密回避、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。
- ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、年齢等に応じた回数接種をご検討ください。特に、若い世代の皆様には、自分自身と大切な人の健康を守るために接種をお願いします。
- 普段から体調管理を行うとともに、発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、ご家族を含め、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年7月28日

全 国 知 事 会

感染急拡大に対する新たな対策について

本日、政府から、全国で急拡大する BA.5 系統による感染に対し、各都道府県が従来のまん延防止等重点措置以外に地域の実情に応じた多様な対策を講じることを、国として支援する新たな枠組みが示された。昨日全国知事会が決議した「新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議」に早速に対応いただき、幅広く現場の実情に応じ選択が可能な対策を提示されたことを評価する。

現在、BA.5 系統等による新規感染者数の爆発的増加により、現場の負担は飽和状態になりつつあり、地域によっては医療逼迫等が起きるなど、日を追って感染急拡大の影響は深刻化している状況にある。政府におかれては、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いを検討するほか、医療や保健所の体制強化を含め、BA.5 に即した実効性ある対策や財政措置など、なお一層現場の実情に沿って更なる力強い対策を速やかに講じていただくよう強く求める。

令和4年7月29日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井 伸治

本部長代行

福島県知事 内堀 雅雄

新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言【抜粋】

(令和4年7月29日 全国知事会 決定)

1. 感染拡大防止等について

① 新たな変異株の特性に応じた感染抑制・社会経済活動の両立に資する対策の提示 (提言P.1)

- ・ 一般の感染再拡大については、感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されているBA.5系統等の新たな変異株への置き換わりが要因の一つと考えられることから、海外の知見を踏まえ、**感染力や症状、重症化リスクなど、新たな変異株の特徴を早急に分析するとともに、その特性に応じた感染抑制と社会経済活動の両立に資する全般的な対応方針**と社会経済活動の維持・継続に支障が生じている濃厚接触者に対する**対応の在り方を含めた具体的な対策を早期に提示**すること。
- ・ BA.5系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえつつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、**感染者の全数把握の要否など新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討**するとともに、その**ロードマップを早急に示す**こと。

② オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針 (提言P.2)

- ・ 感染の拡大期、ピーク期、収束期など、今後の感染動向を想定し、**まん延防止等重点措置を再適用する基準を示す**とともに、都道府県知事が判断する**レベル分類について、第6波を踏まえた新たな基準を示し、特措法上の措置との関係を明確**にすること。
- ・ まん延防止等重点措置等における具体的な対策については、飲食店への時短要請を必須とせず、教育・保育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、**具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択**できるよう、基本的対処方針を改定するとともに、引き続き、必要となる**感染防止対策等に対する支援の充実**を図ること。

- ・まん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が地域の実情に応じて十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として**早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援**すること。

③ 基本的な感染対策の再徹底（提言P.2）

- ・BA.5系統等については、換気が不十分であったことにより感染が拡大した事例がみられることから、当該変異株の特性に応じた換気のあり方について科学的知見に基づき分析し、**国民に周知**すること。
- ・夏休みシーズンに入り、帰省や旅行等で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。

④ 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保（提言P.3）

- ・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。

⑤ 季節性インフルエンザとの同時流行対策（提言P.4）

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

2. ワクチン接種の円滑な実施について

① 3回目接種の取組（提言P.4）

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

② 4回目接種に係る早期の情報提供（提言P.5）

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する方の重症化も懸念されることから、改めて4回目接種の有効性や副反応の状況などについて、国民に向けて分かりやすい情報発信を行うこと。
- ・ エッセンシャルワーカーをはじめ、接種を希望される方も4回目接種の対象に加えるよう検討すること。

③ 今後の接種方針の早期提示（提言P.5）

- ・ 特例臨時接種は9月30日に終了予定であるが、変異株に対応した新たなワクチンの導入などが想定される中、接種の実施には集会会場の確保や医療従事者の調整など事前準備が必要であることを踏まえ、実施期間延長の要否等について、今後の具体的な方針を速やかに示すこと。

3. 保健・医療体制の強化について

① 保健所機能の強化（提言P.6）

- ・ 急速な感染拡大により、健康観察、入院調整、検体採取など、保健所の負担が増加した場合においても、保健所が機能不全に陥らずに、**地域の実情に応じて必要な保健所機能を維持及び発揮**できるよう、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、**強化に対する支援**を行うとともに、保健師の積極的な派遣やIHEAT(アイヒート)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。

② 感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し（提言P.7）

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

③ 新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等 (提言P.7)

- ・ 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に即した的確な療養方法等について早急に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制等を見直すこと。

④ 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等 (提言P.8)

- ・ 緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等を行うとともに、令和4年10月以降の措置について早急に方針を示すこと。

⑤ ワクチン・治療薬等の確保 (提言P.8)

- ・ 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対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、**国産ワクチンや治療薬について**、速やかな製造・販売が可能となるよう、**重点的な開発支援等を行うとともに、承認手続の迅速化を図る**こと。

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 (提言P.9)

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

② 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充 (提言P.9)

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

- ・ 地方創生臨時交付金については、都道府県が地域の实情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、**弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直す**こと。
- ・ 行動制限や施設の使用制限等の要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用、地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組など必要な対策を迅速に講じることができるよう、**留保されている交付金2,000億円の早期配分や地方単独事業分の増額など更なる財源措置を講じること。**
- ・ 医療機関や福祉施設等における**物価高騰の影響について財政支援するとともに、国の一元的な対応が求められることから、地方創生臨時交付金以外の制度の創設も含め検討すること。**

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

① 司令塔機能における地方の意見の反映（提言P.10）

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

② 感染状況に即応した情報・対策の発信（提言P.11）

- ・ 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。**

新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株 BA.2 系統から BA.5 系統等の新たな変異株への置き換わりの影響等により、多くの地域で過去最多の新規感染者数を記録するなど、全国的に急速に感染拡大している中、更なる感染拡大を防止しながら、社会経済活動との両立を図っていくとともに、今後も新たな感染症が発生することを想定した社会づくりを着実に進めていくことが重要である。

こうした中、政府は、BA.5 系統への置き換わりを見据えた感染拡大への具体的な対応として、ワクチン接種の更なる促進、メリハリのある感染対策、保健医療提供体制の確保に取り組むとともに、新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくとした。また先月には、医療提供体制や保健所体制の強化、特措法に基づく措置の実効性の向上、司令塔組織の整備など、有識者会議における議論を踏まえ、内閣感染症危機管理庁の設置や日本版 CDC の創設を始めとした「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定している。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、BA.5 系統等による感染拡大防止に総力を挙げて取り組むとともに、平時・有事における対応の制度設計を早急に行い、具体策の提示及び必要な財源の確保など、真に実効性のある感染症対策を強力に進めていただくよう強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 新たな変異株の特性に応じた感染抑制・社会経済活動の両立に資する対策の提示

今般の感染再拡大については、オミクロン株 BA.2 系統から、感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されている BA.5 系統等の新たな変異株への置き換わりが要因の一つと考えられることから、海外の知見を踏まえ、感染力や症状、重症化リスクなど、新たな変異株の特徴を早急に分析するとともに、その特性に応じた感染抑制と社会経済活動の両立に資する全般的な対応方針と社会経済活動の維持・継続に支障が生じている濃厚接触者に対する対応の在り方を含めた具体的対策を早期に提示すること。また、各業界で定めている「業種別ガイドライン」に

ついて、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、速やかに見直しを行うよう各業界に対して働き掛けるとともに、適切な支援を行うこと。

併せて、BA.5系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえつつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、感染者の全数把握の要否など新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討するとともに、そのロードマップを早急に示すこと。

(2) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

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

また、緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、飲食店への時短要請を必須とせず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設において、クラスターが発生するなど感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、特措法の規定を踏まえて、基本的対処方針を改定するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

併せて、まん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が地域の実情に応じて十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援すること。

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

(3) 基本的な感染対策の再徹底

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

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

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、BA.2系統や更に感染力が高いとされるBA.5系統等により感染者数が急増していることから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえよう、国として情報発信を継続すること。

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

加えて、感染した場合の対応方法として、あらかじめ、解熱・鎮痛剤や常備薬を配置するとともに、従前から災害への備えとして各家庭にお願いしている3日間程度の水や食糧、日用品等の生活物資の備蓄について、国民に対し、広く呼び掛けること。

(4) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

感染再拡大を防止するため、必要な検査が確実に実施できるよう、検査に要する資器材の需給を的確に把握しながら、診療及び各種検査に必要な検査試薬や検査キット等の安定的な供給を図るとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

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。

(5) 無料PCR等検査の拡充

「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、全額国が費用負担し、感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とするとともに、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充し、それに要する費用についても国が支援すること。

また、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、感染不安だけではなく、社会活動等も

含めた複合的な要因で受検するケースが多いことから、登録検査事業者の拡大を図り、検査を受けやすくするため、全額国費負担の上、より簡便な制度で事業を一本化するとともに、検査事業者への支援の仕組みを確立し、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

加えて、登録検査事業者の拡大や事業者の経営に支障を来さないよう、実施期間の延長等について早期に方向性を示すとともに、無料検査事業の延長等により、検査体制の整備等に要する費用が増加し、検査体制を維持することが難しくなることから、不足が見込まれる額については財政的支援を行うこと。

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

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

(6) 水際対策

外国人観光客の受入再開など国際的な往来の本格的な再開に当たり、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応について、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、旅行会社や宿泊事業者等が留意すべき点等をまとめたガイドラインについて事業者及び地方自治体に対して情報提供を行い、国の責任において事業者に確実に遵守させること。

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

(7) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

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

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、医療ひっ迫につながる恐れがあることから、インフルエンザワクチンを早期に確

保・供給するとともに、医療従事者や乳幼児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。

また、感染症の同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方を検討すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

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

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

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

(2) 4回目接種の取組

今回の感染再拡大により、高齢者や基礎疾患を有する方の重症化も懸念されることから、改めて4回目接種の有効性や副反応の状況などについて、国民に向けて分かりやすい情報発信を行うこと。併せて、現在3回目接種から5ヶ月となっている接種間隔の弾力的な運用を検討するとともに、接種対象者となる重症化リスクの高い基礎疾患を有する者等の基準を明確に示し、現場の混乱が生じないようにすること。

また、分科会の議論を踏まえて、医療従事者や介護従事者等が接種対象者に加わったが、社会経済活動を維持するためにも、エッセンシャルワーカーをはじめ、接種を希望される方も対象に加えるよう検討すること。対象が拡大された一方で、ニーズの高いファイザー社ワクチンの追加供給がないとされている。ファイザー社ワクチンは元々の供給量が少なかったため、先行して接種が開始された高齢者等でも予約待ちが発生していることから、早急に追加供給を検討すること。

加えて、今回の接種対象者の拡大に当たっても、自治体への情報提供が遅れたため、接種開始までに接種券の発券が間に合わない市区町村が発生したことから、今後更に対象を拡大する場合は、早期に自治体へ情報提供を行い、準備期間を確保すること。

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

るよう検討すること。

(3) 12歳未満の子供への接種

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

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

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

(4) 今後の接種方針の早期提示

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

(5) ワクチンの有効活用

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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

また、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の安定的な運用や操作方法等の改善、医療機関による入力促進を図るとともに、次期感染症サーベイランスシステムへの切替えについては混乱のないように行うこと。

さらに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムを構築し、各種報告事務の合理化を促進すること。

（２）自宅療養者等への対応

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

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

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

（３）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

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

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

（４）新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

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

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施していた医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対しても、診療・

検査はもとより、初期治療を担うことができるよう、科学的知見を踏まえた持続可能な感染防御策や治療の手引き等を周知徹底するとともに、関係医療団体に対し、強く協力を要請し、必要な財政的支援を行うこと。

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

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

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設や、重点医療機関及び入院協力医療機関以外の病院等の入院患者が院内感染した場合に入院を継続するケースもあるため、当該病院等に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備費用支援制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等を行うとともに、令和4年10月以降の措置について早急に方針を示すこと。

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

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置については令和4年9月末まで延長されたが、通年の診療・検査体制を確保するために必要な診療報酬であり、引き続き、診療報酬の加算措置を行うこと。

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

(7) ワクチン・治療薬等の確保

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国

産ワクチンや治療薬について、速やかな製造・販売が可能となるよう、重点的な開発支援等を行うとともに、承認手続の迅速化を図ること。

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

(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。

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

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

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充

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

地方創生臨時交付金については、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

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

なお、「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」の算定については、まん延防止等重点措置の適用状況や3回目ワクチン接種率など、原油価格・物価高騰に関係のない指標を見直すこと。

加えて、医療機関や福祉施設等における物価高騰の影響について財政支援するとともに、国の一元的な対応が求められることから、地方創生臨時交付金以外の制度の創設も含め検討すること。

(3) 観光産業への支援

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

また、地域観光事業支援（ブロック割）については、エリア設定を柔軟にするるとともに、全国旅行支援に合わせて設置する国の統一事務局についても、都道府県の希望に応じて先行して活用できるようにすること。

なお、これまでの地域観光事業支援については、短期間の延長が繰り返されてきたことから、今後の全国旅行支援又は地域観光事業支援の実施に当たっては、観光事業者及び旅行者が見通しをもって事業計画や旅行計画を立てることができるよう、秋以降の観光需要が落ち込む時期も含めた長期的な期間を確保するとともに、事前検査を厳格化することにより、安全であると確認ができた方はキャンペーンの活用を可能とするなど、レベル3においても制度を継続する方法を模索すること。

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 司令塔機能における地方の意見の反映

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

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

(2) 感染状況に即応した情報・対策の発信

感染拡大を防止するためには、ウイルス等の特性を踏まえた早期の対応が重要であることから、日本版CDCを含め、専門家組織においては、感染の状況に応じて、科学的知見に基づく分析、検証を即時に実施し、第三者的な立場から感染抑制に有用な客観的で定量的な情報や、エビデンスに基づき優先順位を明確にした対策をリアルタイムに発信するとともに、情報発信に当たっては、専門家と政府の一元的な体制を構築し、国民の混乱を招かないよう方針を明確に伝えること。

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

(3) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

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

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

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、具体的かつ多様な対策をメニュー化し、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて効果的・効率的な対策を選択できるよう、エビデンスに基づき早急に見直すこと。また、実効性の高い措置が可能となるよう、財政措置を含めて、法制度を強化すること。併せて、速やかに感染拡大防止を図る必要があることを対外的に示すため、都道府県知事の要請により、国の事態認定を可能とすることも含めて検討すること。

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

(4) 検査体制の強化

都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な

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

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

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

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

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

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

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

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

量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

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

(6) 医療人材等の確保

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

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

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

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

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

(8) 自治体と緊密に連携したワクチン接種方針の決定等

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

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

(9) 医療DXの推進

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

また、医療DXの推進に当たっては、医療情報への不正アクセス防止のため、ハード面におけるセキュリティ対策に加え、日本医師会発行の万全のセキュリティ対策が施された医師資格証を活用して、適切に有資格者の認証を行うことができる仕組みを関係者と連携の上構築すること。

令和4年7月29日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

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

感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ

BA. 5による新規感染者数の爆発的増加で、現場の負担は飽和状態となっている。これにより、地域によっては医療・保健の逼迫等が起きるなど、日を追って感染急拡大の影響は深刻化している状況にあり、一刻の猶予もない。現行制度の枠組みに縛られるのではなく、BA. 5系統に的確に立ち向かうことのできる体制を早急に再構築することが急務である。

医療・保健の現場では、感染発生届の作成・入力・提出等の事務処理や入院勧告に係る全案件を協議会に諮る手続等に膨大な人的リソースとエネルギーを割かれており、本来、生命・健康や生活を守るために実施すべき感染者に対する医療・保健サービスの提供や積極的疫学調査等を展開できない。医療・保健の最前線を担う現場として、政府におかれては、こうした実情に沿って、地域によっては、現在感染症法上現場に強制されている感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みに変更するよう、即刻ご英断いただくことを強く求める。

令和4年8月2日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部
本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井伸治
本部長代行 福島県知事 内堀雅雄

日本医師会 会長 松本吉郎

今後の新型コロナウイルス感染症対策における喫緊の論点・課題

1 全数調査に代わる新たな仕組みの構築・感染症法上の位置づけの見直し

- BA.5 系統等による過去最大級の感染拡大により、依然として医療機関や保健所では発生届の作成・入力等の事務処理に忙殺されているほか、入院勧告に係る全案件を協議会に諮る手続に人的リソースを割かれており、本来、実施すべき感染者に対する医療・保健サービスの提供や積極的疫学調査等を展開できないことから、定点観測を含め、感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みの導入など、感染症法上の見直しを検討していくこと。

<保健所等における現行の業務例> ※日々の新規陽性者数が膨大なため、業務負担が過大

- ・感染判明時
 - ▼新規陽性者全員に対する電話等での聞取調査（同居家族等の状況・行動履歴等）
 - ▼新規陽性者全員に関する発生届等の HER-SYS への入力（保健所又は医療機関が実施）
- ・聞取調査・発生届入力後
 - ▼在宅療養者全員への健康観察実施に関する説明（My HER-SYS の説明等）
 - ▼在宅療養者を含めた新規陽性者全員に関する療養期間終了に至るまでの毎日の継続的健康観察・情報の入力

2 保健所機能の強化

- 早期検査・早期治療や積極的疫学調査を担う保健所が機能不全に陥らず、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、1 の見直しのほか、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、強化に対する支援を行うとともに、保健師の積極的な派遣や IHEAT の拡充等による広域的な人材派遣調整、DX の推進、各種報告事務の負担軽減等を行うこと。

3 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に即した的確な療養方法等について早急に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制の拡大など見直しを図ること。

4 BA.5 系統等による感染実態を踏まえた具体的対策の提示

- BA.5 系統等においては、子どもや職場、高齢者施設・医療機関などに感染拡大事例が生じている実態を踏まえ、これらクラスター場面に対応した具体的な感染抑制対策を早急に現場に提示すること。

今後の新型コロナウイルス感染症対策における喫緊の論点・課題

1 ワクチン接種の円滑な実施について

- 若年層の接種率が他年齢層と比較して低迷していること等をふまえ、現在実施しているワクチン接種を更に促進するため、ワクチン接種の必要性や有効性、安全性などに関する分かりやすい情報発信を行うこと。
- 4回目接種の対象については、社会経済活動を維持するためにも、医療・介護施設従事者以外のエッセンシャルワーカーをはじめ、接種を希望される方も接種の対象に加えること。
- 10月半ば以降に開始するオミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種については、市町村の準備期間を十分に確保できるよう速やかに方針を提示するとともに、必要なワクチンを十分に確保すること。
- オミクロン株に対応したワクチンの導入により、現在実施しているワクチン接種の「接種控え」が起きないように、国として接種促進に向けた広報を十分に行うこと。

2 全数調査に代わる新たな仕組みの構築・感染症法上の位置づけの見直し

- BA.5 系統等による過去最大級の感染拡大により、依然として医療機関や保健所では発生届の作成・入力等の事務処理に忙殺されているほか、入院勧告に係る全案件を協議会に諮る手続に人的リソースを割かれており、本来、実施すべき感染者に対する医療・保健サービスの提供や積極的疫学調査等を展開できないことから、定点観測を含め、感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みの導入など、感染症法上の見直しを検討していくこと。

<保健所等における現行の業務例> ※日々の新規陽性者数が膨大なため、業務負担が過大

・感染判明時

▼新規陽性者全員に対する電話等での聞取調査（同居家族等の状況・行動履歴等）

▼新規陽性者全員に関する発生届等の HER-SYS への入力（保健所又は医療機関が実施）

・聞取調査・発生届入力後

▼在宅療養者全員への健康観察実施に関する説明（My HER-SYS の説明等）

▼在宅療養者を含めた新規陽性者全員に関する療養期間終了に至るまでの毎日の継続的健康観察・情報の入力

3 保健所機能の強化

- 早期検査・早期治療や積極的疫学調査を担う保健所が機能不全に陥らず、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、2の見直しのほか、国として、保健師をはじめ必要な人員や施設・設備を確保するための財源措置など、強化に対する支援を行うとともに、保健師の積極的な派遣や IHEAT の拡充等による広域的な人材派遣調整、DXの推進、各種報告事務の負担軽減等を行うこと。

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に即した的確な療養方法等について早急に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制の拡大など見直しを図ること。

5 BA.5 系統等による感染実態を踏まえた具体的対策の提示

- BA.5 系統等においては、子どもや職場、高齢者施設・医療機関などに感染拡大事例が生じている実態を踏まえ、これらクラスター場面に対応した具体的な感染抑制対策を早急に現場に提示すること。

現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明

BA. 5による新規感染者数の爆発的増加と高止まりの持続により、現場の負担は飽和状態が続いている。地域によっては医療・保健の逼迫等が起きるなど、その影響は深刻化の一途をたどっている状況にあり、未だ好転の材料も見られない。医療・保健の現場では、感染者の発生届の作成・入力・提出等の事務処理や入院勧告に係る全案件を協議会に諮る手続等に膨大な人的リソースとエネルギーを割かれており、本来の医療・保健サービスの提供に支障が生じていることから、現行制度の枠組みに縛られるのではなく、BA. 5に的確に立ち向かうことのできる体制を早急に再構築することが急務である。

政府におかれては、こうした現場の状況を直視し、現下の感染状況においても医療・保健が国民・住民の生命・健康や生活を守るための本来の機能を発揮できるよう、以下の諸点に即刻ご対応いただくことを強く求める。

- 感染者の発生届については、例えば対象範囲を高齢者やハイリスク者に限ることや定点把握を導入すること、協議会の運用を見直すこと等を含め、現在の感染症法上、現場に強制されている感染者の全数把握に代わる現実的な手法に早急に改めること。

届出の対象外となる者が取り残されることのないよう、これらの者に対する必要な検査・診療、治療・投薬、健康管理・相談等についても、政府として現場と一体となって体制を確保すること。

新型コロナウイルス感染症の治療薬や解熱鎮痛剤その他の治療に必要な薬剤については、政府として責任をもって確保・供給すること。

地域の医療・保健提供体制や感染状況に応じ、届出の対象範囲の柔軟な設定、情報システムの活用等による広範囲の感染者情報の把握・管理、医療・保健を総動員した健康フォローアップ体制の構築等を含め、地域ごとに最適な対策を選択できるよう、現場と早急に協議した上で速やかに具体の実行に移ること。

- BA. 5においては高齢者施設や医療機関等で感染拡大事例が生じていることから、高齢者やハイリスク者の重症化を防ぐため、専門家による科学的知見を踏まえ、クラスター場面等に対応した具体的な感染抑制対策を早急に現場に示すこと。
- 今後もBA. 5と同等以上の感染の波が繰り返される可能性を想定し、ワクチン接種を一層積極的に推進すること。オミクロン株に対応したワクチンについても、早急に接種対象者や接種間隔等を決定するとともに、ファイザー社ワクチンの確保など、必要なワクチンを確実に確保・供給し、速やかに現場と一体となった接種体制確保に取り組むこと。加えて、現在実施しているワクチン接種の「接種控え」が起きないように、国として接種促進に向けた広報を十分に行うこと。

令和4年8月23日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長	鳥取県知事	平井伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀雅雄
副本部長	京都府知事	西脇隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田省司
幹事長	福井県知事	杉本達治

新たな新型コロナ対策公表について

本日、岸田総理から、BA.5 系統による厳しい感染状況に対応していくための新たな対策として、感染者の全数把握について地域の実情に応じ高齢者やハイリスク者への重点化を可能にすること、検査キットを OTC 化すること等が示された。全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。

全国知事会としては、政府の新たな対策を活用し、地域の感染状況・医療保健体制に応じ各地域で判断し新方式に移行することとなるが、感染抑制が引き続き図られなければならない、政府におかれては発生届対象外となった陽性者も行動を抑制し感染を広げないように呼び掛けるなど万全の対策をお願いしたい。また、発生届対象内外に関わらず取り残される者がいないよう、各地域の医療・保健提供体制や感染状況に応じた対応体制を再構築し、命や健康、生活・社会を守るために力を尽くす必要があり、政府のご協力をお願いしたい。更に、政府におかれては、感染者総数を抑制し、重症化リスクを低減させるため、専門家による科学的知見を踏まえ、高齢者施設や医療機関等のクラスターをはじめ具体的な感染抑制対策を早急に現場に示すこと等、引き続き、医療・保健の現場の実情に沿って力強い後押しをいただくよう強く求める。

令和4年 8 月 24 日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井 伸治

本部長代行 福島県知事 内堀 雅雄

関西 第7波を拡大させない徹底宣言

令和4年8月25日

新規陽性者数は、依然**高い水準で推移**しています。

第7波を乗り越えるためにも、今一度一人ひとりが**基本的な感染対策を徹底し、リスクの高い行動を回避**するとともに、**積極的にワクチンを接種**するようお願いします。

基本的な感染対策の徹底

- 3密の回避、手洗いや手指消毒、効果的な換気など、**基本的な感染対策の徹底**をお願いします。
エアコンを使用する場合でも、**継続的な換気**をお願いします。
- マスクは熱中症に十分注意**し、適切に着脱してください。

【マスクが必要な場面】

屋内：会話を行う場合、会話はなくても人と十分な距離が取れない場合
屋外：人と十分な距離が取れない状態で、会話を行う場合

- 発熱、咳、のどの痛みなど少しでも**体調が悪い場合は**、家族を含めて通勤・通学・通園をやめてください。
企業・学校等では、**休みやすい環境整備**をお願いします。

リスクの高い行動の回避

- イベントに参加する際⇒人混みや大声での会話などによる**感染リスクに注意**しましょう。
- 飲食店の利用の際⇒出来る限り認証店を選んでいただくとともに、**会話時はマスク着用**をお願いします。

ワクチンの積極的な接種

- 若い人が感染した場合でも、重症化や後遺症のリスクがありますので、**早めの3回目接種**をお願いします。
- 高齢者や基礎疾患を有する方は**、**3回目接種から5ヶ月経過後、早期の4回目接種**をお願いします。

保健医療機関等の負荷軽減

- 医療の逼迫を抑え真に必要なとする方に保健・医療サービスを届けられるよう、症状が軽く重症化リスクの低い方は、**相談窓口の利用や自主的な検査など各府県市の対策への協力**をお願いします。
- 企業・学校等では、通勤や通学の再開等において、**陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めない**よう、ご協力をお願いします。

