



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 36 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 9 月 23 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（9月19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※4
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	38.5	1.9	540.2	0.80	76.2	1	573.3
京都府	2,578	29.2	22.3	460.0	0.77	72.2	39	885.4
京都市	1,464	※2	※2	440.0	0.77	31.6	7	1,453.3
大阪府	8,838	35.0	27.2	475.8	0.79	31.4	421	669.9
大阪市	2,757	※2	※2	510.9	0.74	29.1	※2	858.7
堺市	826	※2	※2	512.0	0.77	35.6	2	582.8
兵庫県	5,465	36.6	9.1	441.8	0.74	52.7	13	388.3
神戸市	1,525	46.0	28.3	392.4	0.72	28.0	5	410.2
奈良県	1,324	※3	※3	459.7	0.74	70.8	4	3,143.4
和歌山県	923	37.4	19.2	409.6	0.72	54.0	5	283.1
鳥取県	553	32.2	2.1	325.6	0.70	19.1	1	57.1
徳島県	720	32.2	20.0	383.2	0.64	70.0	5	281.3
関西計	21,815	34.4	23.8	459.0	0.76	43.4	489	723.9

※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

※4 鳥取県の療養者数等は届出対象者のみ算出（新規陽性者関連は全数で算出）

2 感染者の措置状況（9月19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 ※6	徳島県	計	%	
全療養者		8,099	23,257	21,659	62,163	24,421	5,297	22,310	6,545	41,853	2,850	438	2,143	163,113	100.0	
内訳	入院 ※1	重症	1 ※2	8 ※2	7 ※2	41 ※3	— ※5	2	13	5	4	5	1	5	78	0.0
		中等症以下	195	288	270	1,624	696	430	614	210	125	199	112	87	3,244	2.0
	自宅療養		7,815	22,826	21,276	42,599	22,812	4,765	20,614	5,425	※4 41,619	2,613	285	2,025	140,396	86.1
	宿泊療養		74	135	106	1,489	540	100	208	83	105	33	7	26	2,077	1.3
	調整中		8	0	0	16,410	373	0	861	822	0	0	33	0	17,312	10.6

※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

※6 鳥取県の療養者数等は届出対象のみ算出

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
	9/17(土)	959	1,642	940	5,781	1,633	624	3,110	843	680	465	235	304	13,176	
	9/18(日)	900	1,487	862	4,286	1,175	512	2,927	610	693	434	207	348	11,282	
	9/19(月)	522	902	463	2,328	651	238	1,462	279	760	421	144	192	6,731	
9/20(火)	567	430	211	2,127	461	230	930	221	270	190	161	95	4,770		

4 年齢別新規感染者数（R4.9.7～R4.9.13）

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	1,329	2,093	7,324	3,984	1,092	778	362	553	17,515	15.7
10代	1,346	2,306	6,934	3,462	1,323	632	403	432	16,838	15.1
20代	939	1,412	6,546	2,780	714	477	249	303	13,420	12.1
30代	1,277	1,745	7,323	3,483	958	674	363	481	16,304	14.6
40代	1,328	2,022	7,571	3,553	1,036	653	384	517	17,064	15.3
50代	857	1,418	5,723	2,832	771	516	183	333	12,633	11.3
60代	495	776	2,847	1,683	440	306	176	275	6,998	6.3
70代	322	651	2,300	1,322	316	255	123	200	5,489	4.9
80代	264	413	1,686	860	184	176	89	149	3,821	3.4
90代以上	118	186	540	323	56	63	44	69	1,399	1.3
計	8,275	13,022	48,794	24,282	6,890	4,530	2,376	3,312	111,481	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（R4.9.7～R4.9.13）対人口割合

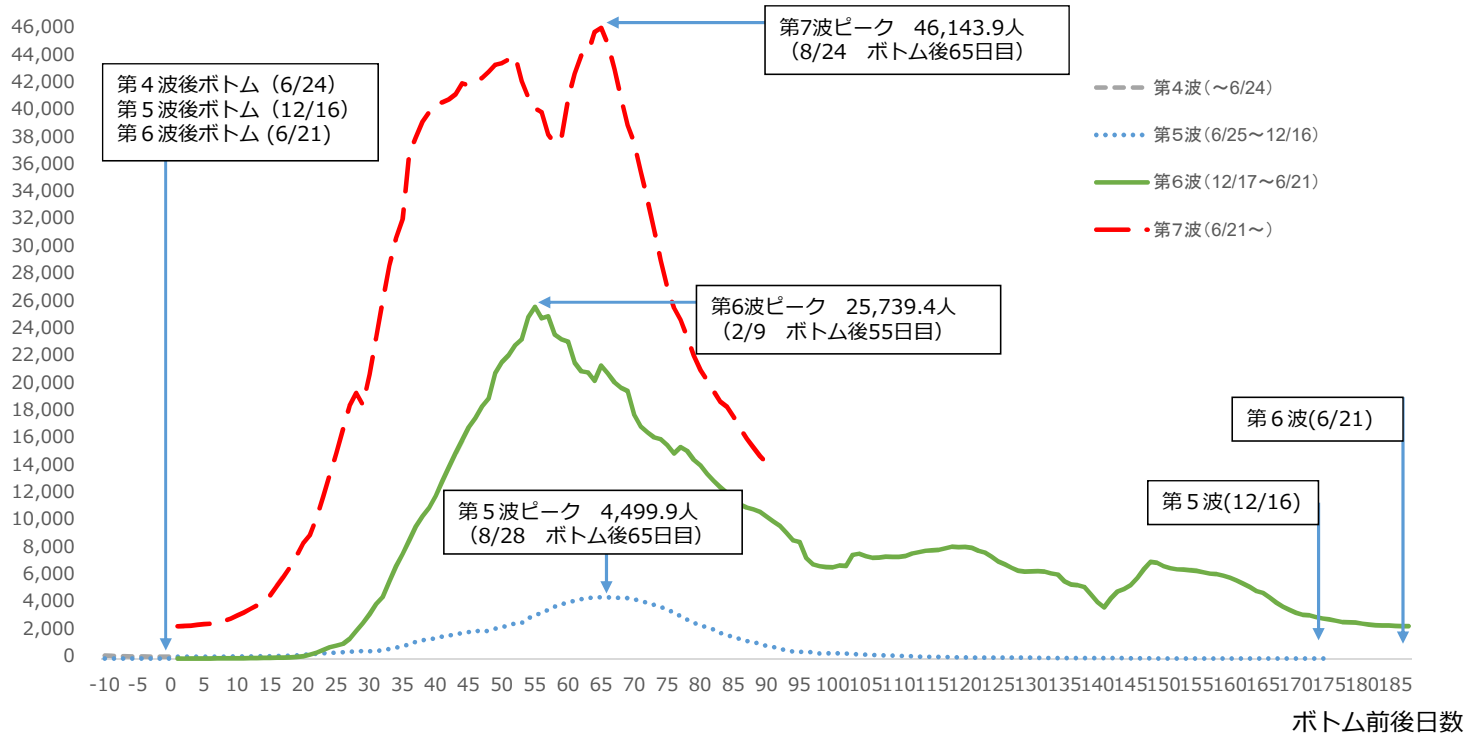
(単位：%)

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	1.11	1.14	1.12	0.96	1.15	1.20	0.84	1.15	1.08
10代	0.96	1.02	0.92	0.71	1.10	0.81	0.82	0.74	0.88
20代	0.64	0.49	0.67	0.54	0.62	0.67	0.55	0.51	0.60
30代	0.81	0.66	0.74	0.62	0.76	0.77	0.65	0.70	0.71
40代	0.64	0.57	0.60	0.46	0.59	0.55	0.53	0.55	0.56
50代	0.46	0.41	0.46	0.37	0.43	0.42	0.28	0.37	0.42
60代	0.30	0.27	0.30	0.26	0.26	0.25	0.23	0.27	0.28
70代	0.19	0.18	0.20	0.18	0.16	0.18	0.16	0.19	0.19
80代以上	0.32	0.24	0.28	0.22	0.18	0.22	0.21	0.26	0.25
新規感染者数/全人口	0.59	0.51	0.55	0.45	0.52	0.50	0.43	0.47	0.51

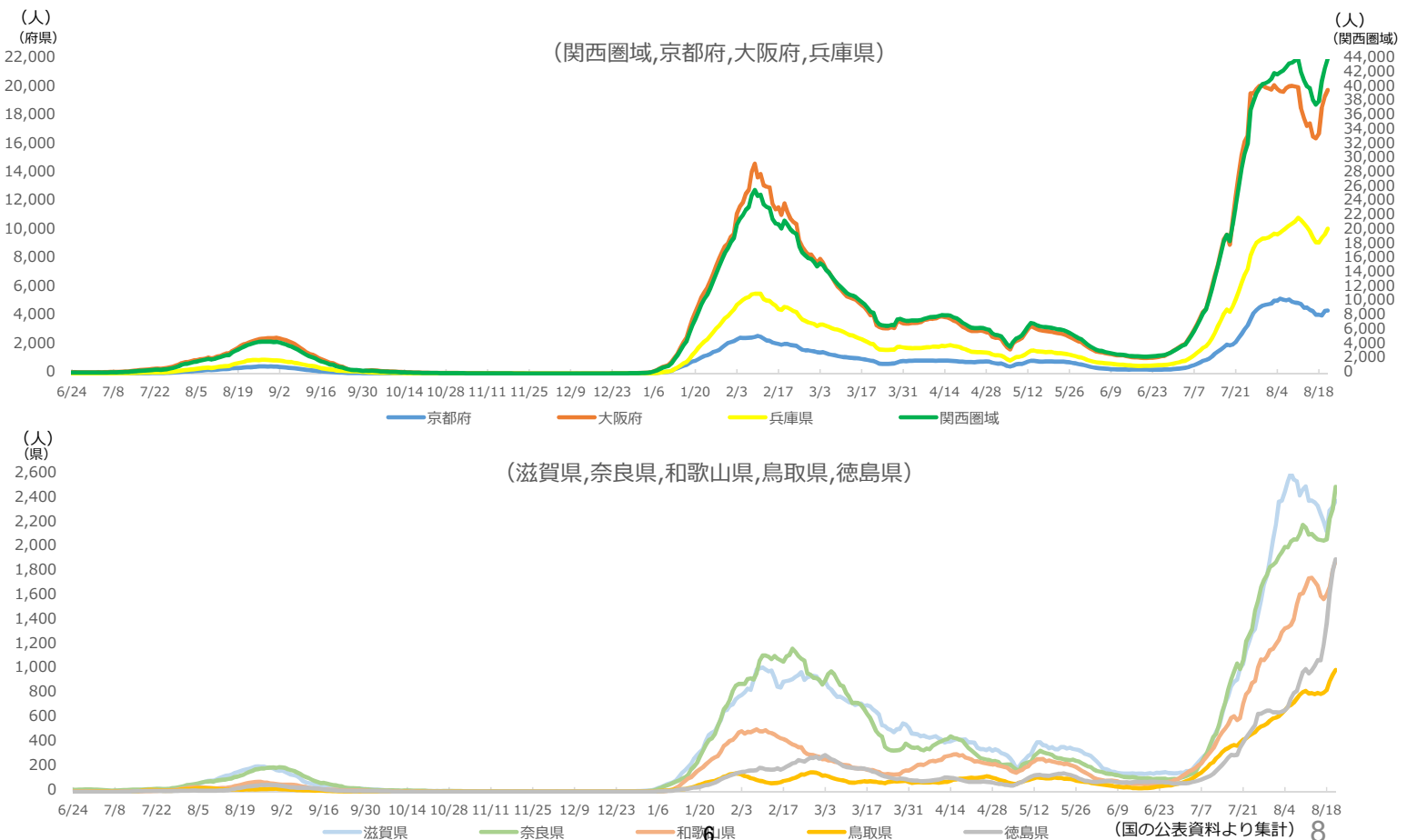
(厚生労働省公表資料、総務省統計局「人口推計」令和3年10月1日現在を基に作成)

6 第5波から第7波の新規感染者の状況

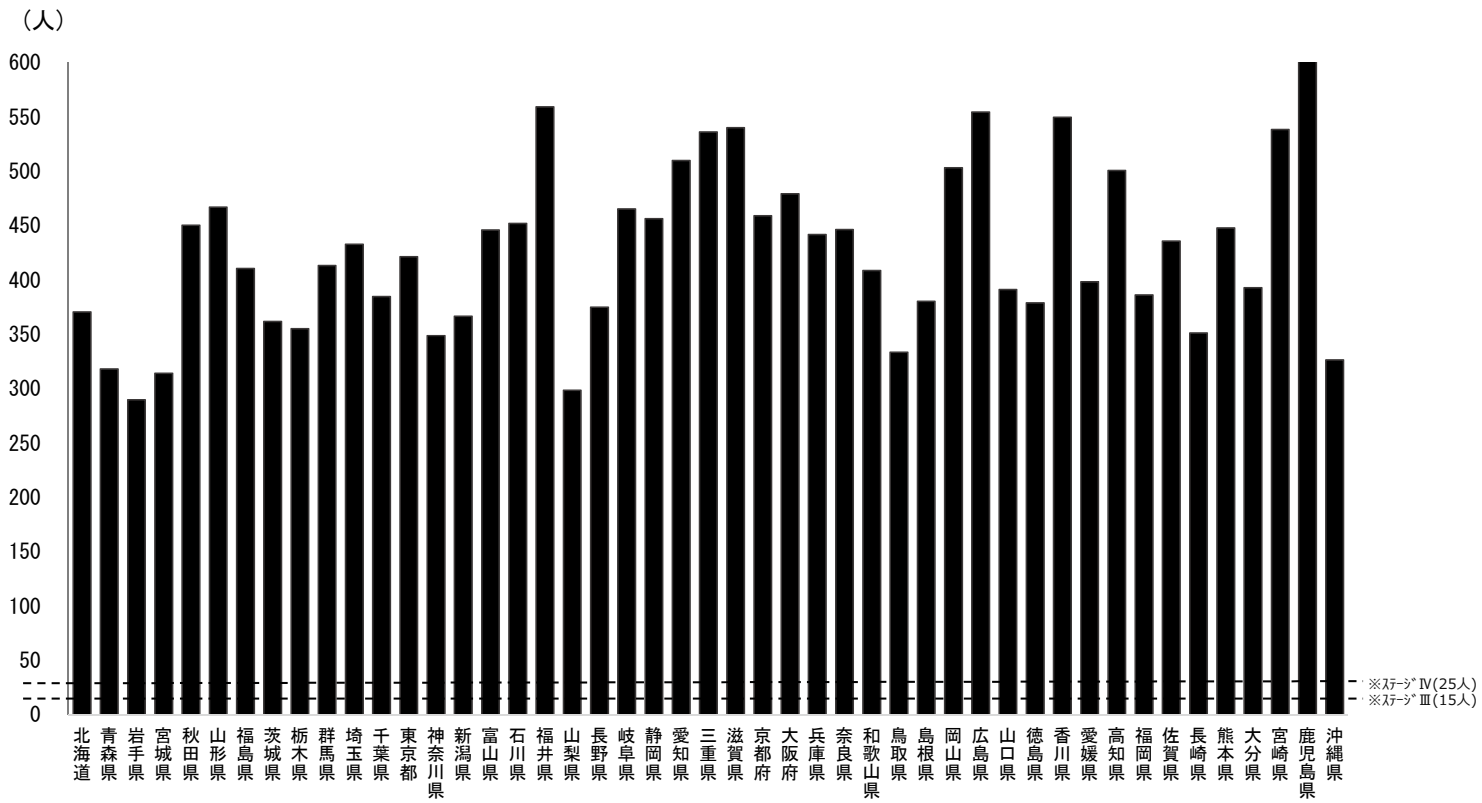
(人) 1週間移動平均



(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(R4.9.12~ R4.9.18)



※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"> 高齢者の命と健康を守るため、<u>高齢者及び同居家族等日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を控えること</u> 	<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 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 	<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、<u>通勤・登校・登園や外出を控える</u> 				
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 	<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] 認証店認証基準の遵守 	<ul style="list-style-type: none"> [認証店舗以外] 酒類提供の場合はパーティションの設置等、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"> [全ての店舗] 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"> [全ての店舗] 飲食以外の会話時の適切なマスク着用の推奨 利用者の密の回避、手指消毒設備の設置、効果的な換気（二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等）など業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請 	<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・カラオケは気を付けて、換気にも注意 イベントや催物を行う場合は気を付けて 	<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"> 業種別ガイドラインの遵守 	<ul style="list-style-type: none"> これまでにクラスターが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付けて 	<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 スポーツ施設等で更衣室を利用する際は、<u>必要最低限の利用に留める</u> 				

各府県市の対処方針に基づく主な措置内容（9月19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 やむを得ず、登校できない児童生徒への「学びの保障」として、1人1台端末等を活用(児童等利用施設) 「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 [大学・専門学校等] 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員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時は、感染防止対策を徹底すること 	<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組を行う。 	<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敢行をお願い 	<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 	<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 令和4年9・10月には滋賀県職員診療所にノババックス接種センターを設置し、12～17歳の初回接種を中心に接種を実施 	<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掲載し、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あ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9月23日
広域医療局

1. ワクチン接種状況

(9月19日時点)

府県市名	1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種 (60歳以上)
滋賀県	80.5%	80.0%	63.8%	68.3%
京都府	79.0%	78.7%	62.2%	63.3%
京都市	77.8%	77.4%	60.6%	61.7%
大阪府	77.1%	76.7%	58.6%	62.2%
大阪市	74.8%	74.4%	55.2%	54.6%
堺市	77.9%	77.6%	59.8%	67.4%
兵庫県	79.3%	78.9%	62.4%	64.7%
神戸市	78.5%	78.1%	60.1%	58.0%
和歌山県	78.8%	78.5%	64.8%	63.8%
鳥取県	79.8%	79.4%	64.7%	64.5%
徳島県	80.9%	80.5%	66.9%	62.2%
計	78.4%	78.1%	61.2%	63.6%

(参考)

奈良県	80.7%	80.3%	64.7%	67.8%
-----	-------	-------	-------	-------

〔出典〕 ワクチン接種状況ダッシュボード (VRS)

※府県のデータには、政令指定都市のデータも含んでいる。

※4回目接種の対象は、60歳未満の基礎疾患を有する方や医療従事者等も含まれるが、接種率は60歳以上の方のデータで算出した。

2. 検査実績

府県市名	8/30～9/5			9/6～9/12			9/13～9/19		
	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	1,286件/日 [91件/日]	1,645件/日 [116件/日]	2,931件/日 [207件/日]	678件/日 [48件/日]	1,432件/日 [101件/日]	2,111件/日 [149件/日]	407件/日 [29件/日]	973件/日 [69件/日]	1,380件/日 [98件/日]
京都府	2,244件/日 [89件/日]	1,130件/日 [45件/日]	3,374件/日 [134件/日]	1,551件/日 [62件/日]	1,258件/日 [50件/日]	2,810件/日 [112件/日]	1,448件/日 [58件/日]	731件/日 [29件/日]	2,179件/日 [87件/日]
京都市	—	—	6,886件/日 [494件/日]	—	—	5,606件/日 [404件/日]	—	—	3,870件/日 [279件/日]
大阪府	14,063件/日 [160件/日]	10,216件/日 [116件/日]	24,279件/日 [276件/日]	12,669件/日 [144件/日]	9,012件/日 [102件/日]	21,681件/日 [246件/日]	5,092件/日 [58件/日]	4,203件/日 [48件/日]	9,295件/日 [106件/日]
大阪市	3,995件/日 [146件/日]	2,377件/日 [87件/日]	6,104件/日 [223件/日]	4,139件/日 [151件/日]	2,015件/日 [74件/日]	5,910件/日 [216件/日]	3,894件/日 [143件/日]	2,035件/日 [74件/日]	5,731件/日 [210件/日]
堺市	676件/日 [82件/日]	1,102件/日 [133件/日]	1,778件/日 [215件/日]	616件/日 [75件/日]	1,049件/日 [127件/日]	1,665件/日 [202件/日]	523件/日 [63件/日]	938件/日 [114件/日]	1,461件/日 [177件/日]
兵庫県	4,461件/日 [81件/日]	4,537件/日 [83件/日]	8,998件/日 [164件/日]	3,640件/日 [66件/日]	3,405件/日 [62件/日]	7,045件/日 [128件/日]	2,751件/日 [50件/日]	2,667件/日 [49件/日]	5,418件/日 [99件/日]
神戸市	677件/日 [45件/日]	4,242件/日 [279件/日]	4,919件/日 [324件/日]	607件/日 [40件/日]	3,894件/日 [257件/日]	4,501件/日 [297件/日]	318件/日 [21件/日]	638件/日 [42件/日]	956件/日 [63件/日]
和歌山県	—	—	1,633件/日 [175件/日]	—	—	1,319件/日 [141件/日]	—	—	1,010件/日 [108件/日]
鳥取県	—	—	2,347件/日 [425件/日]	—	—	1,412件/日 [256件/日]	—	—	1,016件/日 [184件/日]
徳島県	353件/日 [49件/日]	998件/日 [137件/日]	1,351件/日 [186件/日]	203件/日 [28件/日]	582件/日 [80件/日]	785件/日 [108件/日]	206件/日 [28件/日]	460件/日 [63件/日]	666件/日 [92件/日]
計	27,755件/日 [743件/日]	26,247件/日 [996件/日]	64,580件/日 [2,823件/日]	24,103件/日 [614件/日]	22,647件/日 [853件/日]	54,845件/日 [2,259件/日]	14,639件/日 [450件/日]	12,645件/日 [488件/日]	32,982件/日 [1,503件/日]

(参考)

奈良県	850件/日 [64件/日]	1,013件/日 [76件/日]	1,863件/日 [140件/日]	779件/日 [58件/日]	884件/日 [66件/日]	1,662件/日 [124件/日]	399件/日 [30件/日]	493件/日 [37件/日]	892件/日 [67件/日]
-----	----------------	------------------	-------------------	----------------	----------------	-------------------	----------------	----------------	----------------

(出典) 各府県市回答データ (速報値)

令和4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んでいる

※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

府県市名	【入院】		【宿泊療養】	
	使用病床数 / 確保病床数	【使用率】	うち重症者用	使用居室数 / 確保居室数
滋賀県	196床 / 509床	[38.5%]	1床 / 52床	78室 / 631室
京都府	296床 / 1,013床	[29.2%]	39床 / 175床	135室 / 1,126室
大阪府	1,665床 / 4,752床	[35.0%]	421床 / 1,548床	1,489室 / 9,480室
兵庫県	627床 / 1,712床	[36.6%]	13床 / 142床	208室 / 2,411室
和歌山県	201床 / 545床	[36.9%]	1床 / 26床	31室 / 178室
鳥取県	113床 / 285床	[39.6%]	1床 / 47床	30室 / 448室
徳島県	93床 / 286床	[32.5%]	5床 / 25床	21室 / 580室
計	3,191床 / 9,102床	[35.1%]	481床 / 2,015床	1,992室 / 14,854室

(参考)

奈良県	130床 / 551床	[23.6%]	4床 / 36床	72室 / 969室
-----	-------------	---------	----------	------------

(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。

(9月19日時点)

【参考】健康フォローアップセンターの設置状況

(9月19日時点)

府県市	設置(予定)日	特徴的な取組(運営体制・手法等)
滋賀県	<p>手法1：9月1日</p> <p>手法2：9月26日</p>	<p><陽性者登録></p> <p>施設名：滋賀県検査キット配布・陽性者登録センター</p> <p>施設名：滋賀県新型コロナウイルス診断後申告窓口</p> <p><登録後の相談></p> <p>施設名：滋賀県自宅療養者等支援センター</p> <p><手法1></p> <p>①「滋賀県検査キット配布・陽性者登録センター」から重症化リスクのない有症状者・濃厚接触者へ抗原定性検査キットを配布(1日の配布可能人数：900人)。</p> <p>②自己検査等で陽性が判明した方は、県ホームページ掲載の「滋賀県検査キット配布・陽性者登録センター」の陽性者登録フォームから申請する(1日の受付可能人数：300人)。</p> <p>③医師の確認後、陽性者登録が完了した方には「滋賀県検査キット配布・陽性者登録センター」から療養中の相談窓口「滋賀県自宅療養者等支援センター」がメールで案内される。</p> <p>④療養期間中はMy HER-SYSで健康観察、体調悪化時は「滋賀県自宅療養者等支援センター」でフォローする(1日の対応可能人数：2,000人)。</p> <p><手法2></p> <p>①医師による陽性の確定診断を受けた方で、発生届の届出対象外となる方は県ホームページ掲載の「滋賀県新型コロナウイルス診断後申告窓口」の登録フォーム等から申請する(1日の受付可能人数：1,330人)。</p> <p>②陽性者登録が完了した方には「滋賀県新型コロナウイルス診断後申告窓口」から療養中の相談窓口「滋賀県自宅療養者等支援センター」がメールで案内される。</p> <p>③<手法1>>④と同じ</p>

【参考】健康フォローアップセンターの設置状況

(9月19日時点)

府県市	設置(予定)日	特徴的な取組(運営体制・手法等)
京都府	9月26日	<p>自宅療養者が症状悪化した場合の府保健所管轄の相談窓口として設置。24時間体制で看護師などの相談員を配置し、救急対応や医療に関する相談は医師がバックアップする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者からの相談対応及び重症化リスクの低い患者への積極的疫学調査に代わる発生届受理後の連絡等を行い、保健所は症状が重い方や高齢者など重症化リスクの高い方への対応に重点化 同センターを設置以降、健康観察の一部や移送調整、就業制限・就業制限解除通知に関する事務等に係る事務等も担うなど、業務を順次拡大 当初97名体制から順次拡大し、現在310名の体制を構築
大阪府	9月26日	<ul style="list-style-type: none"> 「陽性者登録センター」と既存の「自宅待機SOS」を大阪府の健康フォローアップセンターと位置付け 発生届対象外の患者が自己検査をし、「陽性者登録センター」へ原則Webで申込(補完的に電話による登録を実施) 登録完了時に対象者へ宿泊療養、外来診療、配食サービス等の申込先である「自宅待機SOS」等を案内
大阪府	—	大阪府が設置
堺市	—	大阪府が設置
兵庫県	9月下旬	<p>発生届対象外となる患者に対するフォローアップ体制を構築するため、新たに「陽性者登録支援センター」を設置し、感染者数総数の把握のほか、個別支援を希望する低リスク者(届出対象外の希望者)の情報登録、宿泊療養への入所・搬送や、パルスオキシメーターの申込み(貸出)等の支援を実施</p>
神戸市	既設の自宅療養フォローアップセンター及びオンライン確認センターで対応	<p>【オンライン確認センター・医師8名、看護師5名、事務38名の委託】 検査キット等の自主検査で陽性となった方がオンラインで申請し、保健所医師が電話で聞き取りの上、確定診断を行う。</p> <p>【自宅療養フォローアップセンター・看護師8名(人材派遣)事務90名の委託】 発生届出対象外の患者が医療機関で配布される情報提供チラシに記載の「陽性者登録フォーム」に個人情報、基礎疾患などを入力し、登録していただく。</p> <p>体調悪化時には、24時間対応の自宅療養フォローアップセンターに連絡いただき、「陽性者登録フォーム」の情報を踏まえて、外来受診、往診、入院等を迅速に調整する。</p>

【参考】健康フォローアップセンターの設置状況

(9月19日時点)

府縣市	設置(予定)日	特徴的な取組(運営体制・手法等)
和歌山県	9月26日	陽性者自身がweb等で陽性者登録センターに登録を行う。My HER-SYSを活用して健康観察を実施し、要観察者は保健所と情報共有を行う。
鳥取県	9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ●重症化リスクのある方(発生病者対象者)を従来どおり保健所が医療機関と連携して重点的に対応 ●重症化リスクの低い方(発生病者対象外の方)のため「陽性者コンタクトセンター」を新たに設置し、陽性者に登録してもらうことで、今までの支援を継続(センター支援内容) <ul style="list-style-type: none"> ・療養期間中の体調が悪化した方を医療機関へつなげる ・パルスオキシメーター貸出や健康観察、必要な方への食料配布などの支援 ・療養期間中の様々な相談対応 など ●機能別クラスター対策チームによる現地確認や助言指導により施設内での感染拡大の防止
徳島県	9月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を受診し、「発生病者対象外」となる方を支援する「アプローチ型登録制度」の開設 ・医療機関を受診せず、自己検査で陽性となった方の確定診断を行う「陽性者診断・登録部門」の設置 ・既の実装済みのSMSの活用による健康観察 ・体調悪化時に適切に医療へとつなぐ24時間対応の「相談部門」の新設
奈良県	9月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・発生病者対象とならない陽性者へのフォローアップ体制を整備

〔出典〕各府県市からの回答

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(9/1 新型コロナウイルス緊急対策本部)

別添3-① BA.5による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！

別添3-② BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

(9/2 全国知事会長等コメント)

別添3-③ 次の感染症危機に備えるための対応の具体策について

(9/6 全国知事会長等コメント)

別添3-④ 岸田総理の会見を受けて

(9/6 全数把握等検証ワーキングチームの設置)

別添3-⑤ 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「全数把握等検証ワーキングチームの設置」について

(9/8 伊佐 厚生労働副大臣 意見交換会)

○ BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

(9/20 山際 国務大臣 意見交換会)

別添3-⑧ BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言【抜粋】

○ 全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について

○ BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

○ BA.5による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！

(9/21 加藤 厚生労働大臣 意見交換会)

○ 全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について

○ BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言【抜粋】

○ BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

○ BA.5による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！

<参考：国の分科会等関係>

○9/2 第97回新型コロナウイルス感染症対策本部

○9/8 第29回新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会

別添3-⑥ 全数把握の見直しの全国適用に向けた主な課題及び取組状況等

○9/16 第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

別添3-⑦ 全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について

BA.5 による感染拡大の早期抑制に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！

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

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

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

令和4年9月1日

全国知事会

BA. 5 系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

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

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

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

1. 感染拡大防止等について

(1) 全数把握をはじめとする新型コロナウイルス感染症対策の抜本の見直し

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

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

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

が大前提であること、全数把握には一定期間の療養や自宅待機により感染を制御する目的があることを踏まえつつ、見直しのスケジュール等を事前に明示し、医療機関や保健所、都道府県に新たな負担を生じさせないよう十分に配慮した上で、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）の改修や届出の対象外となる者に対する検査や治療、相談対応などの健康フォローアップ体制の構築、更なる感染拡大を抑止するための行動抑制の呼び掛けや発生届の有無による就業制限の取扱い、自宅療養者に対する物資支給の在り方、感染動向の把握方法の変更などについて、地方の現場と十分に協議し、様々な課題に対する具体的な対応策を併せて示すとともに、必要な財政措置を講じること。

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

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

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

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

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

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

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

加えて、各業界で定めている「業種別ガイドライン」については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、速やかに見直しを行うよう各業界に対して働き掛けるとともに、適切な支援を行うこと。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

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

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

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

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

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

(4) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

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

報提供を行うこと。

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

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

(5) 無料PCR等検査の拡充

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

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

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

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

なお、「検査促進枠」の取扱いの変更に当たり、主に特定大型拠点における補助費用上限が引き下げられたが、自治体が直接運営する検査拠点においても影響が生じていることから、特に、不適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。

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

(6) 水際対策

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

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

(7) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

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

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

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

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目・4回目接種の取組

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

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

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

(2) オミクロン株対応ワクチンの接種準備

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

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

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

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

(3) 12歳未満の子供への接種

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

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

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

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

(4) その他

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

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

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

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

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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

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

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

（２）自宅療養者等への対応

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

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

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

（３）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

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

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

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

（４）新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

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

に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制等を見直すこと。

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

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

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

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

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

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

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

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

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

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

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

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

(7) ワクチン・治療薬の確保等

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

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

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

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

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

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

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

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

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

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

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

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充

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

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

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

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

(3) 観光産業への支援

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

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

さらに、県民割支援については、対象となる都道府県の設定を柔軟にすること。

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

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

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 司令塔機能における地方の意見の反映

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

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

(2) 感染状況に即応した情報・対策の発信

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

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

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

(3) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

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

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

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

(4) 検査体制の強化

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

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

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

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

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

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

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

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

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

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

(6) 医療人材等の確保

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

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

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

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

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

(8) 自治体と緊密に連携したワクチン接種方針の決定等

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

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

(9) 医療DXの推進

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

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

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

令和4年9月1日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

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

次の感染症危機に備えるための対応の具体策について

本日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」が決定された。感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備をはじめとする感染症法等の改正や内閣感染症危機管理統括庁（仮称）の設置など、本年6月に決定された「対応の方向性」を具体化するものであり、新たな仕組みが実効性あるものとなるよう、現場を担う都道府県としても、国と一体となって感染症に強い国・地域社会づくりに取り組んで参りたい。

政府におかれては、内閣感染症危機管理統括庁（仮称）や、いわゆる日本版 CDC の創設にあたり地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みの導入や、財政力の不足によって必要な対策を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ていただくことを含め、地方と十分に協議し、その意見を汲み取った上で詳細な制度設計を行っていただくことを強く求める。

令和4年9月2日

全国知事会会長

鳥取県知事 平井 伸治

全国知事会社会保障常任委員会委員長

福島県知事 内堀 雅雄

岸田総理の会見を受けて

本日、岸田総理より、感染状況の高止まりが続く中、ウィズコロナの新たな経済社会を念頭に、発生届の対象を高齢者など重症化リスクの高い者に限定する措置の全国適用や、療養期間の短縮など、今後の対策について表明された。

全国知事会としても、現場を担う各地域において発生届の対象限定に円滑に取り組むことができるよう、先行地域での事例、見えてきた課題や解決方法などを横展開するべく、本日、「全数把握等検証ワーキングチーム」を立ち上げ、今後、各都道府県や政府に対し先行現場の知見を共有していくこととしている。

政府におかれては、発生届の対象限定はもとより、今月中には開始するとされ準備期間が限られるオミクロン株対応ワクチン接種など、各般の対策が真に実効性のあるものとなるよう、現場である知事会等と十分にすり合わせをした上で詳細な制度運用を決定し、速やかに現場にご提示いただくよう、強く求める。

令和4年9月6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

令和 4 年 9 月 6 日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部 「全数把握等検証ワーキングチームの設置」について

1 目的

新型コロナウイルス感染者の全数把握の全国一律での見直しに当たり、先行実施県の取組や対応状況から、懸案となる課題等を明らかにし、対応策を含めて各都道府県で共有することを目的とする。

2 ワーキングチーム構成県

(1) 全数把握の見直しの先行実施（予定）県（9月6日時点）

宮城県、茨城県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県

(2) 新型コロナウイルス緊急対策本部役員府県

鳥取県、福島県、神奈川県、京都府、高知県、福井県

3 進め方

先行実施県（予定を含む）に対し、全数把握の見直しによる課題や対応策、見直し後において新たに判明した課題等に関するアンケート調査を実施し、事務局（福島県、福井県）が中心となって取りまとめた上で、各都道府県へ共有する。

4 今後のスケジュール（予定）

9月6日（火） ワーキングチーム設置、アンケート発出

9月8日（木） 回答〆切

9月9日（金） 回答とりまとめ

9月12～16日 検証結果の精査、各都道府県へ共有

全数把握の見直しの全国適用に向けた主な課題及び取組状況等

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

1. 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部において寄せられた主な課題

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

① 届出対象外となる陽性者が重症化した際の対応方法 (11 県)

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

【先行県での取組事例】

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

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

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

【先行県での取組事例】

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

③ 新たな報告のあり方・役割分担（8県）

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

【先行県での取組事例】

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

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

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

2. 政府に今後の検討を求める更なる課題

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

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

② 現場の負担や混乱の少ない新たな報告のあり方の明示

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

③ 居住地以外の都道府県で陽性が判明した届出対象外の者の取扱いの明示

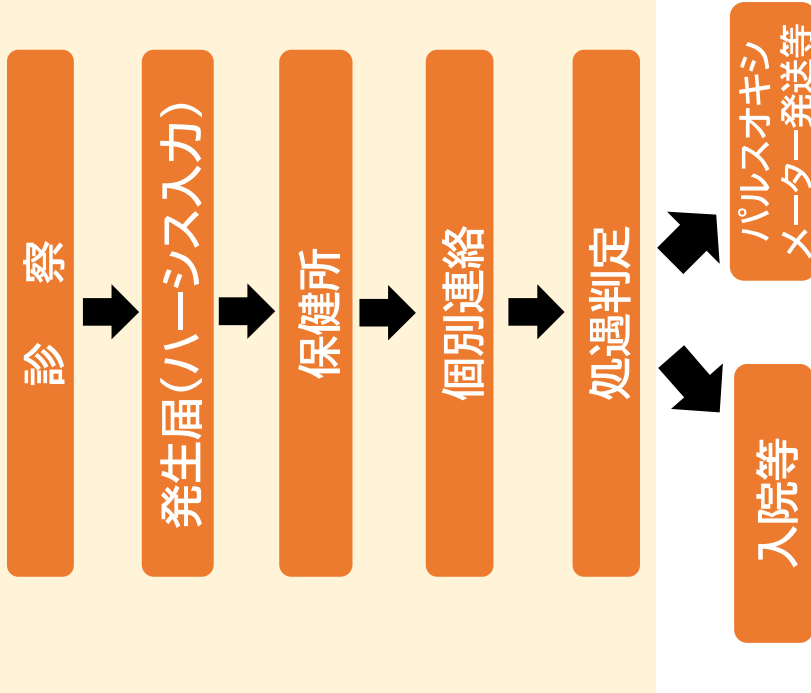
- 現在、居住地以外の都道府県内の医療機関や無料検査所において陽性が判明した届出対象外の者に関する情報の取扱いが明示されておらず、各自治体の個別の運用によって対応している現状にある。（例：鳥取県では、陽性が判明した届出対象外の県外在住者について、鳥取県の保健所から当該者の在住県の保健所に伝達）
- 今後、全数把握の見直しを全国適用するに当たっては、現場の混乱を生じさせず、的確な対応が可能となるよう、自治体間の情報提供の仕組みや陽性者による報告の手続について、全国統一的なルールを示していただきたい。

【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

鳥取県資料

従来

全数対応で人的、時間的コストが大きい

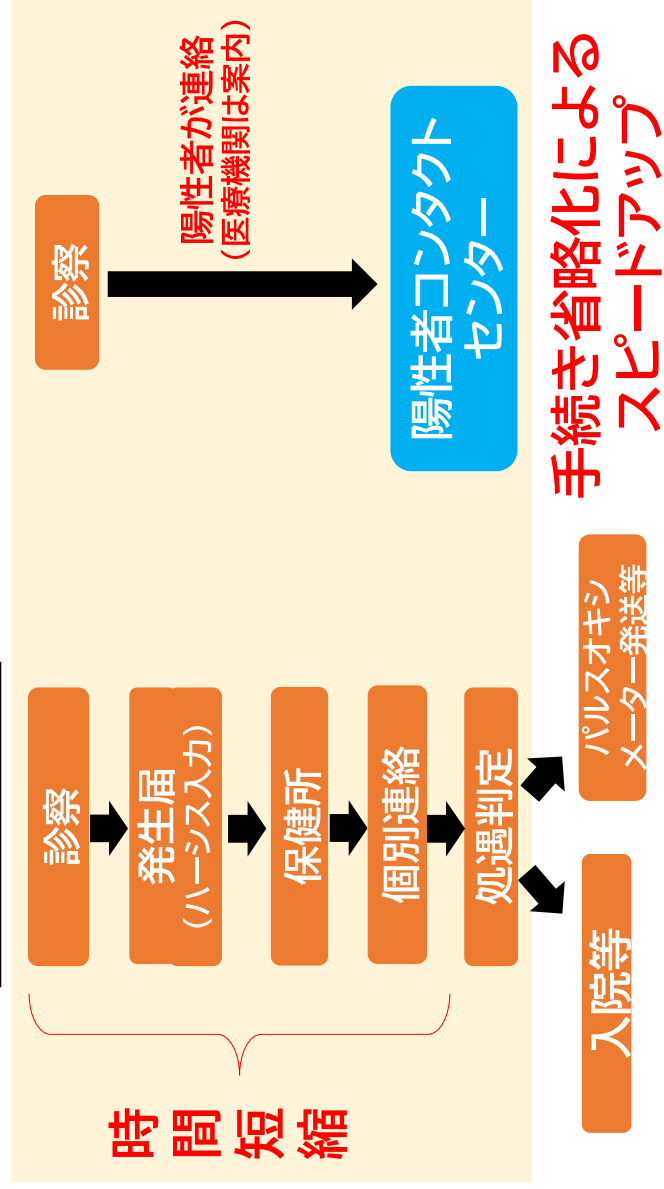


新システム

重症化リスクのある方

それ以外の方

全体の約2割



時間短縮

手続き省略化による
スピードアップ

件数減によるスピードアップ

BA.5対応型安心確立進化系システム

【発生届の届出対象外の方】

医療機関受診 / 行政検査 / 無料検査

医療機関等で案内チラシを配布

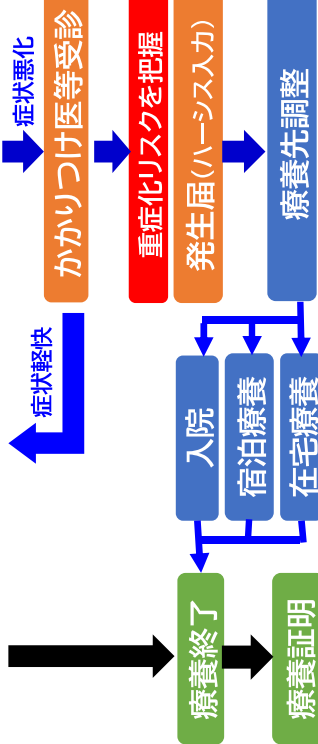
発生届の対象者を限定

陽性者コンタクトセンター登録
(電子申請5割、電話5割)

手続の簡略化により
当日中に受付処理完了

1日スピードアップ

在宅療養・宿泊療養



登録対象者の登録割合 97.4%

9/2~5の登録者数 1,156人

9/2~5の陽性者数(届出分を除く) 1,187人

医療機関から患者への説明に要する負担を軽減

医療機関から歓迎の声

・多いときは1日10人前後の届出をしていたが、ほとんどの患者の入力の必要がなくなる(小児科医)

・ほとんどの患者が軽症で済むため、恩恵は大きい(小児科医)

軽症者・重症の届出対象者への対応が迅速化

登録翌日から健康観察スタート ※患者急増後は届出から数日要していた

My HER-SYS利用:9割 電話によるサポート:1割

パルスオキシメーター等支援助物資も翌日発送

届出対象者と同様に療養サポート

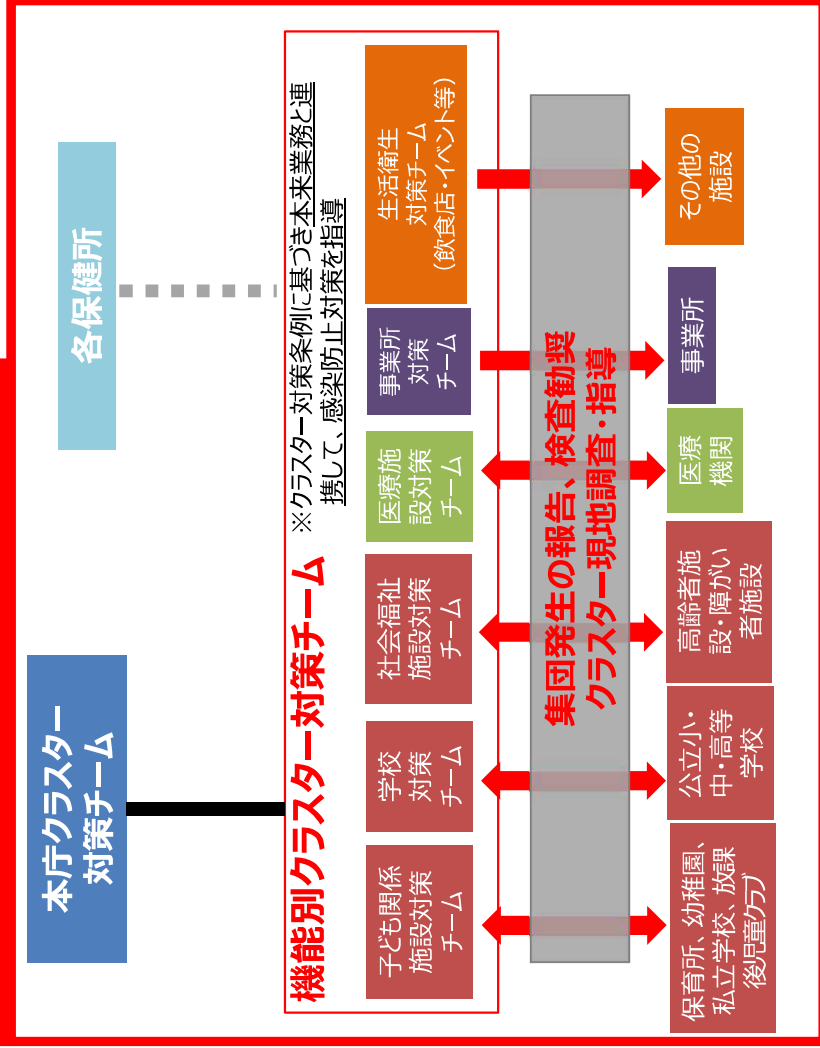
健康観察中に基礎疾患があることが判明し、保健所対応に切り替えた事例も

実稼働を踏まえた改善の方向性

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

感染抑制に向けた対策

クラスター対応の重点化・専門化



- **子ども関係施設の対策強化**

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

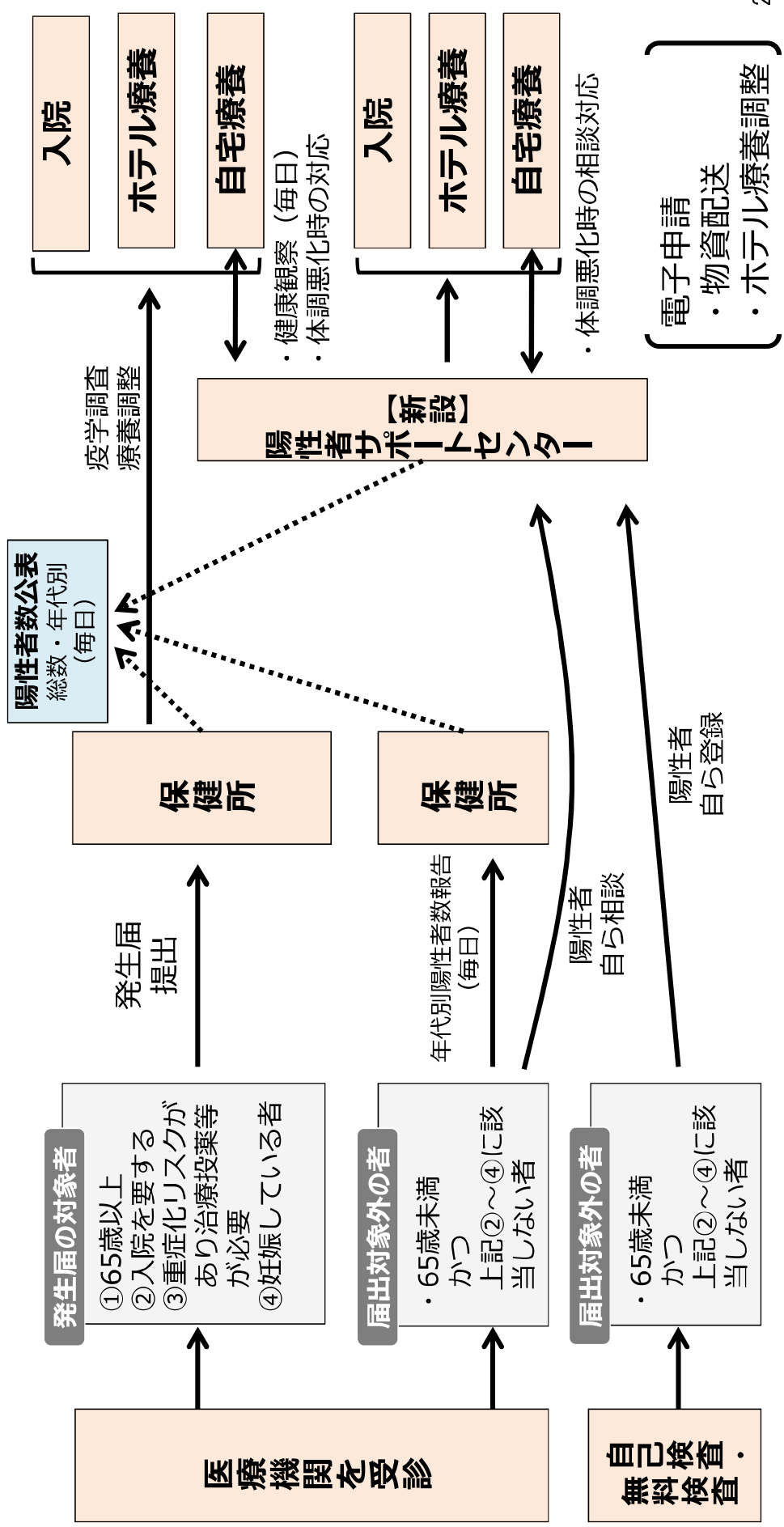
- ➔ **子ども間、子どもを通じた地域全体への感染拡大を早期に防止**

- **社会福祉施設・医療機関の対策強化**

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

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

発熱外来や保健所における更なる負担軽減策



陽性者サポートセンターについて

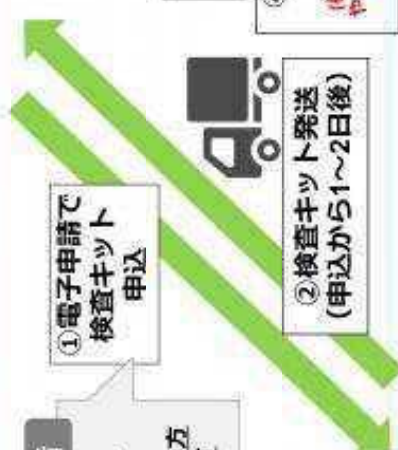
- ・検査キット配付をご希望の方→①から
- ・自ら準備した検査キット（薬事承認されたもの）または県の無料検査事業による検査で陽性になった方→③から

キット配付の対象者
軽度の有症状者で、次の要件をすべて満たす方

- ① 県内に住所のある方
- ② 2歳以上65歳未満の方
- ③ 重症化リスクがない方

① 電子申請で検査キット申込

② 検査キット発送（申込から1～2日後）



検査希望者



**【原則】 宿泊療養
入院
自宅療養**

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

陽性者登録対象者
自己検査・無料検査事業で陽性となった方で、次の要件をすべて満たす方

- ① 県内に住所のある方
- ② 65歳未満の方
- ③ 狂騒していない方（可能性含む）
- ④ 発症から10日が経過していない方 等



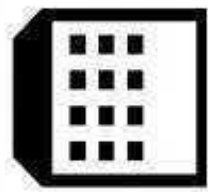
検査キット配付部門

陽性者サポートセンター



陽性者登録部門

（仙台市医師会の協力により医師を配置）

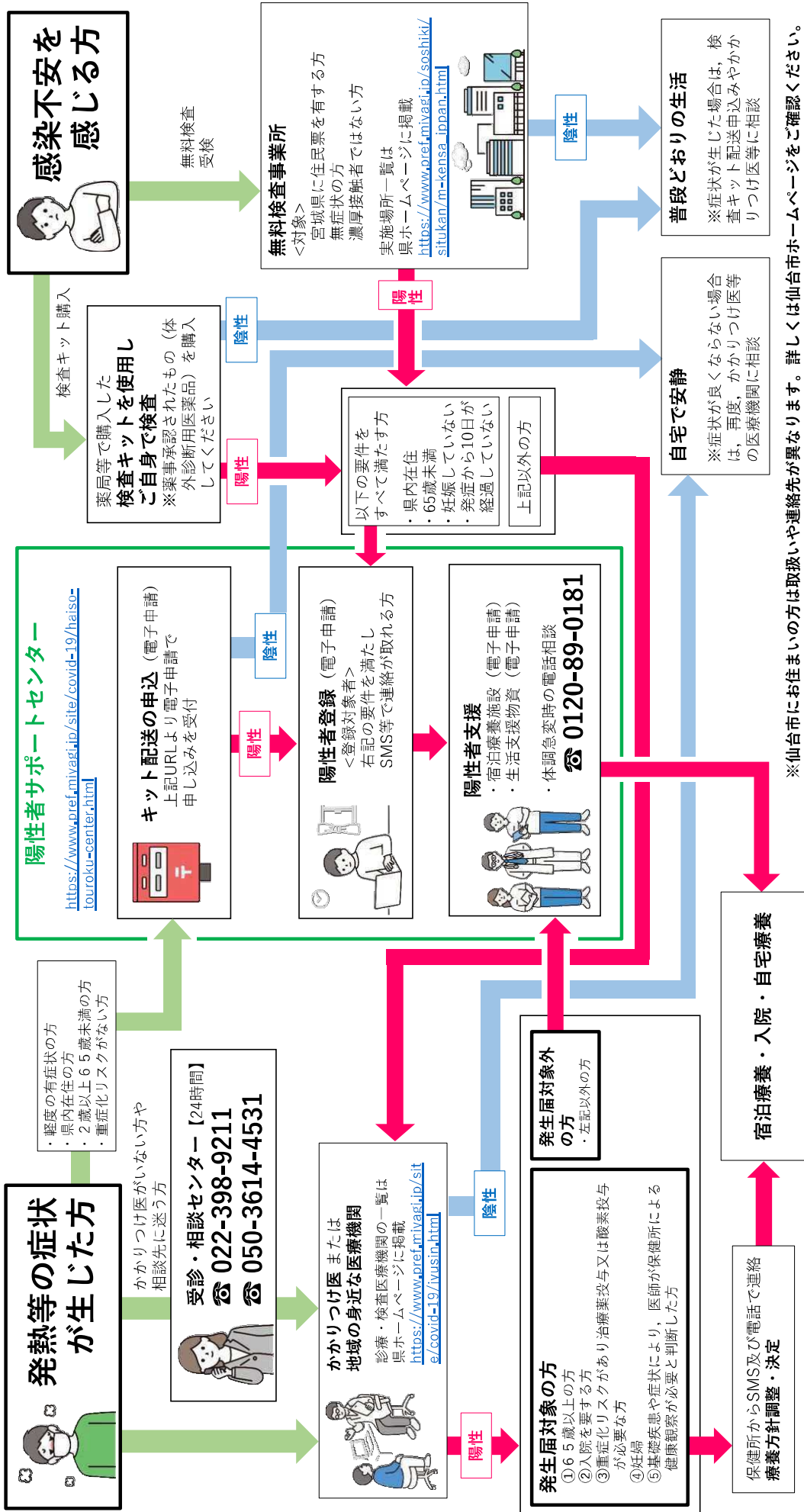


陽性者支援部門

療養の支援内容

- ・生活支援物資の配送
- ・ホテルでの療養支援
- ・体調悪化時の相談

県民の皆さまへ ～新型コロナウイルス感染症が心配なとき～

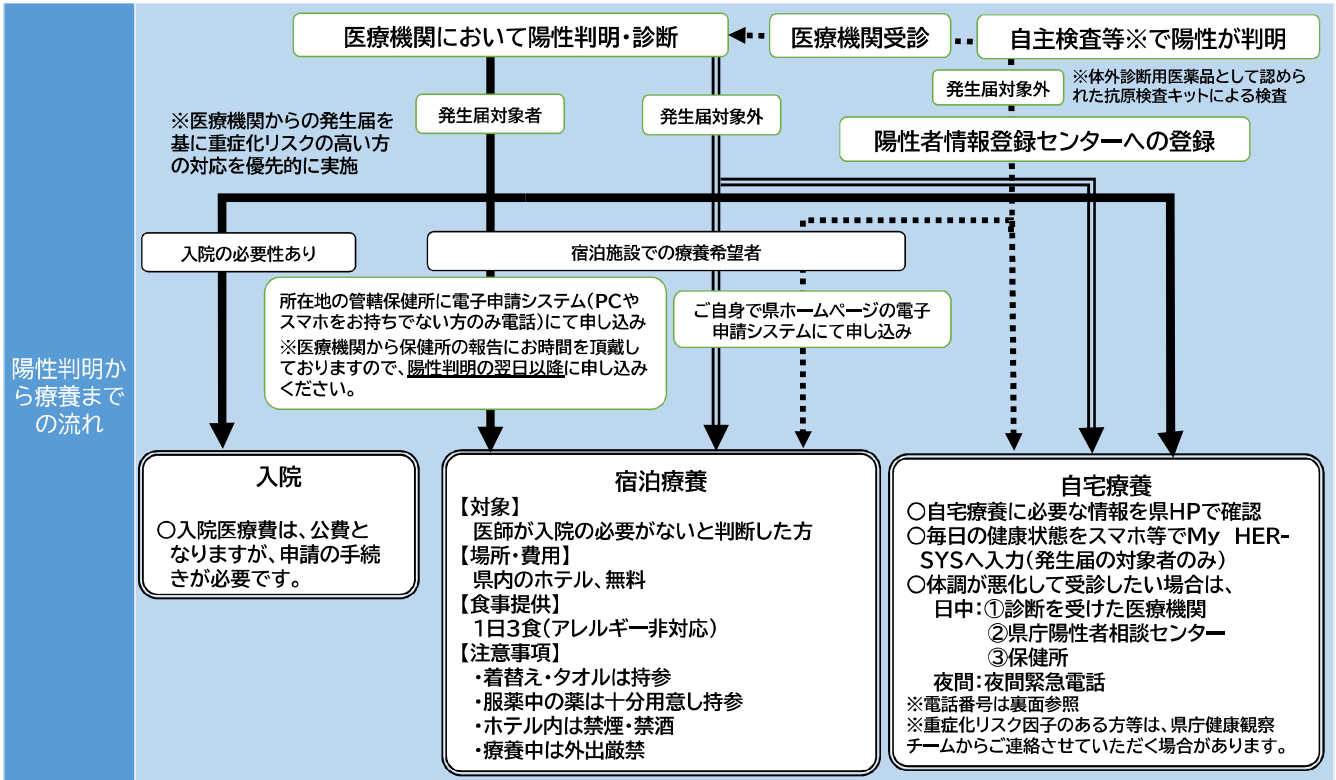


※仙台市にお住まいの方は取扱いや連絡先が異なります。詳しくは仙台市ホームページをご確認ください。

新型コロナウイルス感染症陽性判明後の流れ

(令和4年9月改訂)

発生届の対象者
 新型コロナウイルス感染症と診断された方のうち、以下のいずれかに該当する方
 ①65歳以上の方
 ②入院を要する方
 ③重症化リスク※があり、かつ、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
 ④妊婦の方
 (※)重症化リスク因子:ワクチン未接種(1回接種のみの方も含む)、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、免疫低下状態の者



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

有症状者は発症日から10日間、無症状者は検体採取日から7日間は自宅待機してください。
 ※1 療養期間の最終3日間において、解熱剤の服用や発熱等の症状がある場合は、療養期間が延長となる場合も
 ございます。保健所または健康観察チームへご連絡ください。
 体調が悪化した時は速やかに受診した医療機関にご相談ください。

(参考) 濃厚接触者の特定及び考え方について

以下の方を濃厚接触者として特定します。
 (1)陽性者と同一世帯内の全ての同居者
 (2)ハイリスク施設(医療機関、高齢者・障害児者施設)で
 以下の濃厚接触の考え方に該当する方

【濃厚接触の考え方】

陽性者の感染可能期間中(※2)に、①または②の接触があった者

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

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

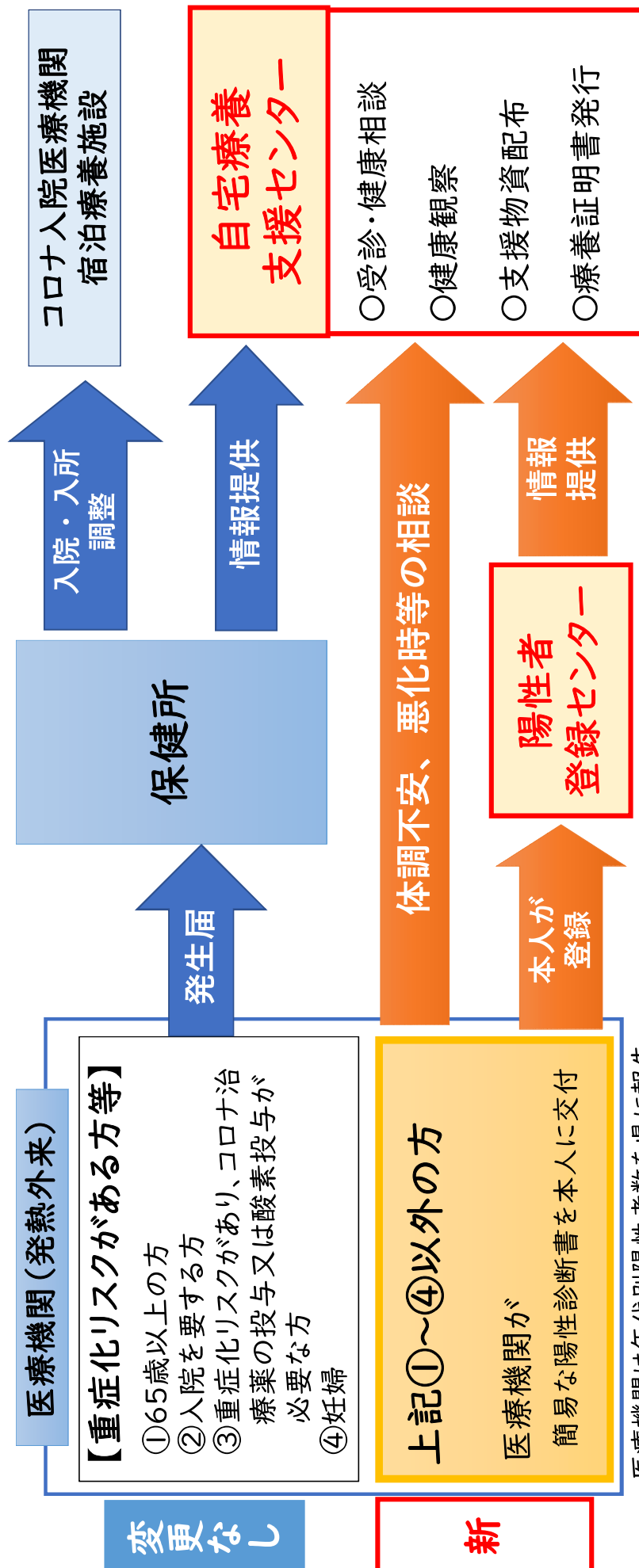
濃厚接触者の待機期間

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

佐賀型フォローアップシステム(SFS)の導入

9月2日から

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



医療機関は年代別陽性者数を県に報告

全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について

令和 4 年 9 月 1 6 日
 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部
 全数把握等検証ワーキングチーム

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症については、BA.5 系統等による過去最大の爆発的な感染拡大により、全国各地で保健・医療提供体制がひっ迫することとなった。7 月の全国知事会議では、感染者の全数把握の在り方を議論すべきとの意見が上がり、その後、全国知事会から国に対し、累次に渡り全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへ変更するよう要請してきたところである。

こうした中、政府においては、現下の感染状況に対する対策強化として、地方自治体の判断による発生届の対象範囲の限定を行うとともに、感染状況の推移をしっかりと見た上で、できるだけ速やかに全国ベースでの全数届出の見直しについて示す旨表明されたが、多くの知事から評価の声や謝意が示される一方で、その実現に当たって整理・解消すべき実務上の課題が指摘されている。

このため、全国知事会では、現場を担う各地域において発生届の対象限定に円滑に取り組むことができるよう、先行して実施する県の取組事例や課題、具体的な対策等を共有する場として「全数把握等検証ワーキングチーム」を設置（注）し、先行県に対するアンケート調査等を実施した上で、次のとおり知見を取りまとめた。

各都道府県には、全数届出の全国一律での見直しに向け、対応検討の参考としていただくとともに、国においては、全数届出の見直しの検討に当たり、届出対象外となった者についても適切に行動抑制等を行うことで感染を抑止しつつ、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが前提であるとの認識に立った上で、現場の負担を新たに増大させることのない円滑な導入に向け、以下をはじめとする実務上の課題及び全数届出の見直し先行県における取組状況等を十分に勘案し、その詳細な制度運用を提示していただくようお願いする。

（注）先行県（宮城県、茨城県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）及び新型コロナウイルス緊急対策本部役員府県の 11 府県で構成

2 先行県での対応／検討状況

（1）届出対象外となる陽性者の健康フォローアップ

① 課題

これまで発生届の情報に基づき、保健所から陽性者へ連絡等を行っていたが、発生届の対象外となる陽性者の健康状態や連絡先が把握できなくなるため、体調が悪化した場合に治療や入院調整が迅速にできないおそれがある。

② 先行県の対応（例）

届出対象外となる陽性者については、医療機関の受診の有無にかかわらず、チラシの配布や県ホームページへの掲載等により、体調悪化時等の連絡先を周知し、陽性者本人が健康フォローアップセンター等に登録することで、体調悪化時に相談できる体制を構築し、陽性者からの連絡により、相談対応、医療機関の紹介、受診調整、ハイリスク案件に関する保健所への引き継ぎ等を実施している。

加えて、医療機関から県独自システムで届出対象外の陽性者に関する情報（氏名等）の報告を受けることとし、病状悪化時の連絡が保健所等にあった場合には、同システムを通じて、陽性の診断を確認し、迅速な支援につなげているところもある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関で陽性と診断された場合、チラシを配布し、体調悪化時の連絡先（陽性者サポートセンター）を周知するほか、県ホームページに連絡先を掲載。体調が悪化した場合、症状の重さで対応を分け、軽症であれば医療機関を紹介。症状が重い場合は保健所に繋ぎ、体調が明らかに悪い場合は、救急要請を行うよう助言（宮城県）。
- ▼ 自己検査で陽性となった場合、「陽性者判断センター」に連絡し、医療機関に受診することなく療養できる体制を整備。体調が急変した場合に備え、健康観察センターの連絡先を周知（長崎県）。
- ▼ 届出対象外となる陽性者も医療機関を受診の上、医療機関で「陽性者コンタクトセンター」のチラシを配布し、登録を案内。電話やWEB申請フォームで必要情報を本人から連絡してもらうことで登録受付事務を簡略化し、申請翌日から希望者への健康観察を開始。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整を行う（鳥取県）。

③ 新たな課題

- 自宅療養者の急変に備え、オンライン診療医療機関を紹介できる体制を整備しているが、日曜日・祝日に営業している医療機関が少なく、県外との連携も視野に入れ体制の強化を図る必要がある。

（2）宿泊療養、配食・パルスオキシメータ配布等の対応

① 課題

届出対象外となる陽性者の個人情報把握できなくなるため、宿泊療養や配食、物資の配布など、従前の対応が困難となる。

② 先行県の対応（例）

受診医療機関から配布するチラシや健康フォローアップセンター等からの登録完了メールに、宿泊療養、配食、物資の配布等の案内や申請フォームを記載し、その案内に従って希望する方が自ら申請等を行う取扱いとしている。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 「陽性者登録センター」登録後に送信する登録完了メールに、宿泊療養の入所条件等を確認した上で、入所相談窓口（保健所）に連絡するよう案内を記載。また同メールに、生活支援物資の申込フォームの URL を記載（有症状かつ、ネットスーパーの利用や周りからの支援が受けられない方を対象）。パルスオキシメータや体温計等については、自宅療養支援センターに相談があった際、看護師が必要性を判断し貸与（佐賀県）。
- ▼ 宿泊療養については、医療機関において配布するチラシ又は「陽性者情報登録センター」からの返信メールに記載された URL から自身で利用申請。食糧支援については、発生届の限定を契機に終了（日頃からの備蓄の重要性を県広報紙・知事会見等で周知）。パルスオキシメータの貸出については、発生届の対象外の者は従前から対象外であり、取扱いに変更なし（茨城県）。

（3）療養証明書の取扱い

① 課題

届出対象外となる陽性者に対して療養証明書が発行できなくなるため、陽性者の保険金請求の手続き等に支障が生じる。

② 先行県の対応（例）

9月1日付けで、生命保険協会から、給付金等の支払いに当たって、医療従事者や保健所に対して療養証明書の発行を求めない旨の表明があり、療養証明書以外に新型コロナウイルスに罹患したことが確認できる代替資料の活用等により対応が可能となっているが、依然として保険会社や企業から療養証明書の提出を求められる事例が後を絶たないことから、引き続き対応している例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 引き続き、県HP等で申請を受け付け、県独自システムで把握した情報をもとに内容を確認したうえで、交付センターから郵送により交付（診断年月日のみの記載）（三重県）
- ▼ 陽性者登録センターに Web 登録する際の登録項目に療養証明書の希望の有無を設定し、希望者に対して自宅宛て郵送（佐賀県）。

- ▼ 療養証明書の代替書類として、「陽性者判断センターから結果通知（SMS、メール）」の利用を想定。代替書類の利用が不可能な場合のみ、県で郵送申込により発行。医療機関を受診した方は診断した医療機関で対応（長崎県）。
- ▼ 保健所や医療機関では、発生届の提出の有無にかかわらず、書面の療養証明書は発行しない。請求に必要な代替書類や対応の詳細、陽性者本人から契約している生命保険会社へ直接問い合わせるよう案内（宮城県）。

（４）陽性者総数の報告

① 課題

全数届出の見直し後も新規陽性者数の総数報告が必要となるが、発生届の対象が限定されるため、新規陽性者数をどのように把握するか。

② 先行県の対応（例）

医療機関（電子申請、FAX、メール等）及び健康フォローアップセンター等から報告のあった年代別の陽性者数の報告を集計し、公表している。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関（電子申請又はFAXにより報告）及び「陽性者サポートセンター」から報告のあった年代別の陽性者数を集計し、毎日公表（宮城県）。
- ▼ 県内の診療・検査医療機関が、「いばらき電子申請システム」を用いて、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数を報告。項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、報告担当者名等（茨城県）。
- ▼ HER-SYS での集計に加え、県独自システムで把握する「生年月日」「診断年月日」から、年代別の陽性者数を自動集計し、合計して公表（県独自システムでの「居住市町村」の把握により、市町別の件数も引き続き公表）（三重県）

③ 新たな課題

- 届出対象外者は年代別人数のみの報告となったため、市町村別の陽性者数の把握・公表ができなくなった（参考値として届出対象者の市町村別人数を公表）。一方で、独自システムにより「居住市町村」を把握し、市町村別の公表を行っている例もある。
- 医療機関から Web フォーム又は FAX で日ごとの年代別総数の報告を依頼しているが、FAX 利用が半数以上を占めており、データの集計に時間がかかっている。また、全国統一で HER-SYS での登録となった後も、引き続き FAX による提出が想定されることから、データ入力・集計の持続可能な体制を確保する必要がある。

- 医療機関を受診し、届出対象外として人数報告された者が、後に症状悪化して入院した場合、入院医療機関から届出が出されるため、当該患者分を除算する必要があるが、現場に個別の確認作業を求めるのは現実的ではなく、重複計上が発生しうる（自治体によって計上方法が異なることのないよう、全国統一的な取扱いとする必要がある）。

（５）感染制御の在り方

① 課題

届出の対象外となることで、陽性者であっても就労制限の対象外となるなど、感染拡大のリスクが高まることが懸念されるが、陽性者に対して感染対策をどのように周知していくか。

② 先行県の対応（例）

医療機関の受診や健康フォローアップセンター等への登録の際に、チラシの配布、SMS や県ホームページにより、療養中の外出自粛など陽性者が注意すべき事項を明示し、感染対策の徹底を図っている。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 医療機関から陽性者に配布する患者説明用シートに、外出自粛要請や感染対策等の陽性者に注意してほしい事項を記載。陽性者向けの県ホームページにて、療養中は外出・就労をせず、周囲との接触を避けるよう案内。陽性者登録センターへの登録者に対しては、センターから送付するSMSに案内を記載し、陽性者向け県ホームページへ誘導（宮城県）。
- ▼ 県ホームページにて、療養期間を算出するエクセルシートの掲載や療養終了日の周知等を実施。医療機関等で配布するチラシにも、療養についての考え方を記載（茨城県）。
- ▼ 医療機関から届出対象外の方へ配布するチラシに基本的な内容を記載。チラシで県ホームページ（自宅療養のしおり）を案内し、自宅での生活等について周知（佐賀県）。

（６）県外在住陽性者の取扱い

① 課題

県外在住者は発生届の対象外となり、居住している都道府県に情報が引き継がれないため、十分なフォローアップができない可能性がある。

② 先行県の対応（例）

居住地以外の医療機関・無料検査所で陽性が判明した届出対象外の方について、県外在住者の場合、従来どおり全ての陽性者の発生届を入力し、居住する都道府県に情報提供している例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 県外在住者については、従来どおり、全ての陽性者の発生届を入力し、居住都道府県に情報提供（佐賀県）。
- ▼ 茨城県の医療機関を受診した場合には健康観察や配食等の支援が受けられないこと、当該居住する都道府県の登録センターに登録すれば、当該支援を受けられる旨、各県のホームページ等に掲載されるよう依頼（茨城県）。

（7）患者の移送（救急搬送）に係る対応

① 課題

保健所では届出対象外の患者の情報が確認できないことから、患者の救急搬送時における確認等に時間を要することが懸念される。

② 先行県の対応（例）

独自システム等において届出対象外の患者情報を把握しておくことで、これまでと同様に対応できている例がある一方で、消防機関が、患者本人等へ聞き取りや陽性を判断できる資料により、現場で陽性者であるかを確認し、搬送対応するなど、消防機関での作業が煩雑となっている例もある。

【先行県での主な取組事例】

- ▼ 救急搬送の際は、患者本人や家族等への聞き取りとともに、医療機関から配付される陽性者へのチラシや「陽性者サポートセンター」での陽性者登録時に送付されるSMSの画面を救急隊員に確認いただくよう依頼（宮城県）。
- ▼ 届出対象外となる患者については、県独自のシステムで「氏名」「生年月日」「居住市町」を把握しており、患者の移送に係る県（保健所）と消防機関との役割分担、連絡調整等に関して、届出対象の限定化による対応変更はなし（三重県）。

3 政府の更なる検討を要する主な課題

先行県での取組事例等から、全数届出の見直しによる様々な課題が見えてくる中、各地方自治体の取組では対応困難な課題も発生していることから、政府においては、以下の項目について、更なる対応の検討をお願いしたい。

(1) 発生届の対象外となる者に対する行動抑制の丁寧な説明

- 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、感染拡大のリスクを極力抑える観点から、外出が限定的に容認された届出対象外となる陽性者についても、療養期間内の外出自粛の要請は、これまでと同様に感染症法に基づく措置であることや専門的知見・エビデンスに基づくものであることを国民へ丁寧に説明する必要がある。
- 届出対象者も含め、療養期間を短縮するための抗原検査が自費検査となっているため、医療機関での検査希望が増え、医療機関の更なる負担増を招くことや、検査キット購入のために外出し、感染リスクを高めることなどが想定されることから、各都道府県が無料で配布する検査キットを活用できる取扱いとする必要がある。

(2) 現場の負担や混乱の少ない新たな報告の在り方の明示

- 届出対象外として医療機関等から報告された者が、その後の症状悪化により入院し、入院先の医療機関から発生届が提出されるような場合を含め、医療機関等に混乱を生じさせずに重複計上とならない仕組みを検討する必要がある。
- 届出対象外の者は年代別人数のみの報告となったため、市町村別の陽性者数の把握が困難となり、地域によっては感染実態に即した対応の遅れに繋がる可能性があることから、市町村ごとの感染状況を把握できる仕組みが必要である。
- 医療機関からの感染者数の報告は依然として FAX が主要手段となっていることから、医療機関の電子カルテと HER-SYS の連携など、保健所や医療機関の負担軽減を更に進める必要がある。

(3) 居住地以外の都道府県で陽性が判明した届出対象外の者の取扱いの明示

- 居住地以外の都道府県内の医療機関や無料検査所において陽性が判明した届出対象外の者に関する情報の取扱いが明示されておらず、各自治体の個別の運用によって対応している状況にあるため、現場に混乱を生じさせず、的確な対応が可能となるよう、自治体間の情報提供の仕組みや陽性者による報告の手続について、全国統一的なルールを示す必要がある。

(4) 民間保険会社や企業等に療養証明書の提出を求めない旨の周知の徹底

- 依然として陽性者に対して民間保険会社や企業等が療養証明書の提出を求める事例が多いことから、各団体に対して療養証明書を求めないよう改めて周知徹底を図る必要がある。

(5) 患者の移送に係る対応方針の提示

- 届出対象外の者が救急要請を行った場合における搬送先の調整等が円滑に進むよう保健所と消防機関の役割分担や連携の在り方について、対応方針を示すこと。

先行県の取組事例等 (アンケート結果)

1 届出対象外となる陽性者の健康フォローアップ^o

	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関で陽性と診断された場合に、チラシを配布することで体調悪化時の連絡先（陽性者サポートセンター）を周知しているほか、県のホームページに連絡先を掲載している。 ● 体調が悪化した場合、症状の重さで対応を分けており、軽症であれば医療機関を紹介しているほか、症状が重い場合は保健所に繋いだり、体調が明らかに悪い場合は、救急要請を行うよう助言する運用としている。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者相談センター」において、陽性者からの相談を一元的に受け付け。 ● 健康相談に関する事案については、「健康観察チーム」の看護師が当該陽性者の症状等を聴取し、必要に応じて、医療機関の受診調整（日中は保健所を経由。夜間は本チームが直接）を実施。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から県独自システムで届出対象外患者に関する情報（氏名等）の報告を受けているため、病状悪化時の連絡が保健所等にあった場合は、同システムを通じて、陽性の診断を確認し、迅速な支援につなげる。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外となった陽性者についても、医療機関で「陽性者コンタクトセンター」のチラシを配布し、同センターへの登録を案内。電話やWEB申請フォームで必要情報を本人から連絡してもらうことで登録受付事務を簡略化し、申請翌日から希望者への健康観察を開始している。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整を行うこととしている。
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外の方には自ら陽性者登録センターへの登録をお願いするとともに、登録していない方を含む自宅療養者からのSOSを確実にキャッチするための体制（看護師対応の24時間電話相談窓口を設置）を新たに構築した。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生届出対象外については、まずは、受診した医療機関でフォローしていただくようお願いをしているが、不在時に備え、県や保健所設置市が設置している健康観察センターの連絡先が記載されたチラシを対象者に周知できるように依頼している。 ● 検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、陽性者判断センターに連絡し、医療機関を受診することなく療養できる体制を整備しており、陽性者が急変した場合に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。 ● なお、自宅療養者の急変に備え、健康観察センターでは、オンライン診療医療機関を紹介できる体制を整備しているが、日曜日・祝日などの医療機関が少なく、体制の強化を図る必要があると考えている。

1

1（1）健康フォローアップ体制

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者サポートセンターは、陽性者登録と健康相談を2つの拠点で対応している。 【陽性者登録（仙台市と共同設置）】 業務内容：自己検査・無料検査で陽性になった場合、医師の診断のもと、陽性者登録を行うもの。 人数：約20名（県職員・仙台市職員・人材派遣・看護師・医師） 運営方法：県庁内に設置し、仙台市との共同運営 【陽性者支援】（県のみ） 業務内容：体調悪化時の健康相談（発生届対象外） 電子申請不可者からの宿泊療養施設の申込（発生届対象外）、電子申請不可者からの生活支援物資の申込（発生届対象外）、療養期間中における自宅療養者の健康観察（発生届対象） 人数：約50名（事務、看護師） 運営方法：委託
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者相談センター」（陽性者からの相談窓口。約15名体制で県庁内に設置。保健所設置市及び派遣職員の協力を得て、県が24時間体制で運営）への健康相談及び発生届対象者の自宅療養時の健康観察を実施。 ● 「健康観察チーム」は、約25名（看護師：11名、事務員等：14名）体制で県庁内に設置。派遣職員の協力を得て、県が運営。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外患者に係る健康相談や宿泊希望の受付、パルスオキシメーター・食料の配布など、業務内容に応じて、保健所と県庁、外部資源（委託）も活用しながら、機能分担を図り対応している。 ● 具体的には、健康相談については保健所、宿泊希望者への対応については県庁、パルスオキシメーター・食料配布については、外部資源（委託）で対応している。
鳥取県	<p>業務内容：ハーススを活用し、登録者の健康状態を毎日確認。症状悪化時には受診可能な医療機関を案内し、ハイリスクと判断される案件は保健所に引き継ぎ、必要に応じて入院調整。</p> <p>運営体制：県設置保健所管轄分は本庁が一元的に対応（外部委託を含む） 班編成：総合相談班、登録受付班、ハースス設定班、在宅療養調整班、ハースス健康観察班、療養証明書班</p>
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「佐賀県自宅療養支援センター」を設置し、健康観察・健康相談・支援物資等配送・療養証明書発行等の業務を行っている。 運営：民間事業者に委託 体制：24時間体制で看護師が健康観察や症状が悪化した療養者等への対応を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師...（日勤）30名程度（夜勤）2名程度 ※日勤帯は自宅療養者数に応じて変動 ・事務...9名程度 ● 健康観察・相談：自宅療養者の症状に応じて、外来・訪問・電話診療等必要な医療支援の調整を行い、必要に応じて入院に繋げている。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康観察センターを外部委託し、25の対応回線数としている。

2

1 (2) 届出対象外の陽性者の情報把握

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外の陽性者のうち、陽性者サポートセンターの登録者、宿泊療養施設又は生活支援物資の申込者、サポートセンターに登録せず体調悪化により受電対応した方について把握している。 ● 陽性者サポートセンター（陽性登録）では、氏名、生年月日、年齢、性別、住所、電話番号、検体採取日、発症日、症状の有無等を登録している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「いばらき電子申請システム」（既存の県システムで、アンケート集計等に汎用的に活用）を用いて、県内の診療・検査医療機関から、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数の報告を受け付け。 ● 項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、回答者等であり、宿泊療養施設の利用希望がある場合又は受診・入院調整が必要となる場合を除き、これ以上の患者情報は取得しない。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から県独自システム（クラウドシステム）にて「氏名」「生年月日」「居住市町」の報告を受ける。
鳥取県	登録項目：氏名、年齢、性別、居住地、電話番号、職業、基礎疾患、支援希望内容等 登録方法：電子申請、電話 →現状では電子申請5割、電話5割
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康観察等の支援を希望する陽性者は「陽性者登録センター」に自らWebにより登録申請 登録内容：氏名、住所、電話番号、メールアドレス、性別、生年月日、緊急連絡先（電話番号）、発症年月日、陽性判明日、陽性判明医療機関名、本人確認書類（画像...運転免許証、健康保険証等）、陽性者であることが確認できる資料（画像...診断結果票等）、療養証明書の希望の有無 ● 支援内容等：登録完了メールの際以下についてURL等により案内 健康観察の希望（自宅療養支援センターを案内）、生活支援物資（申込フォームに誘導）※身近に支援者がいない場合に配付、宿泊療養施設の相談窓口の案内
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から総件数及び年代の報告及び陽性者判断センターからの報告について、集計する方法で把握。

3

1 (3) 自己検査陽性者の取扱い

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 県で無料配布した検査キットや、自ら準備した検査キット（研究用は除く）で自己検査により陽性だった場合、陽性者サポートセンターで登録を受けている。 ● 県のホームページに電子申請フォームを設け、申請時に検査結果が分かる挙証資料（検査キットと使用キットが「体外診断用医薬品」で分かる画像）を添付し、申請要件の確認及び医師の診断を経て、陽性登録している。 ● 陽性者には登録が完了した旨のSMSを送信するとともに、体調悪化時の連絡先をお知らせするほか、コロナ患者に対する支援（宿泊療養・生活支援物資）について案内している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己検査の結果を、「陽性者情報登録センター」に登録申請し、医師によるチェック後、本センターから登録受理のメールを返信。 ● 上記「いばらき電子申請システム」による報告と本センターの登録件数を合算し、本県の新規陽性者数として取り扱う。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 検査キットをご自身で購入し、陽性が判明した方については、引き続き医療機関への受診を案内している。 ● なお、三重県（検査キット配布・陽性者登録センター）から配布している検査キットで陽性が判明した方について、センターでの登録を受けている。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録対象外（医療機関を受診するよう案内）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者登録センターへWeb登録申請 ● 希望者には健康観察、症状悪化時の健康相談等
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、陽性者判断センターに連絡し、医療機関に受診することなく療養できる体制を整備し、陽性者の急変に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。

4

1 (4) 無料検査陽性者の取扱い

	内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 県で実施している無料検査で陽性だった場合、陽性者サポートセンターで登録を受付けている。 ● 県のホームページに電子申請フォームを設け、申請時に検査結果が分かる拳証資料を添付し、申請要件の確認及び医師の診断を経て、陽性登録している。 ● 陽性者には登録が完了した旨のSMSを送信するとともに、体調悪化時の連絡先をお知らせするほか、コロナ患者に対する支援（宿泊療養・生活支援物資）について案内している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬局等の検査拠点やキット販売者に対し、以下を依頼。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性となった者が要件（65歳未満、基礎疾患なし、等）に合致した場合には、「陽性者情報登録センター」への登録を促す。 ・ 高齢者等については、チラシを活用して医療機関の受診を促す。 ● 無料検査において陽性となった者については、上記「陽性者情報登録センター」に申請があった場合に、本県の新規陽性者数として計上。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関への受診を案内している。
鳥取県	<p>PCR検査：保健所長の陽性確認により登録 抗原定性検査：PCR検査を受けるよう案内</p>
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己検査陽性者の取扱いと同じ
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性と判定した方については、自己検査陽性者と同様な取り扱いとしており、陽性者の急変に備え、健康観察センターの連絡先を周知している。

5

2 宿泊療養、配食・パルスオキシメータ配布等の対応

	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関で陽性と診断された場合に、診断した医療機関より「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」というチラシが交付され、その案内に従い自ら申請する。 ● また、自身で陽性者サポートセンターに陽性登録した場合は、登録完了のショートメッセージの案内に従い自ら申請する。 ● 発生届出の対象者は保健所が、届出対象外は県庁で事務処理を行っている。最初の窓口が異なるだけで、基本的に従来と変わりはない。ただし、仙台市に居住する届出対象外者の取扱いは異なる。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 宿泊療養を希望する者については、医療機関において配布するチラシ又は上記「陽性者情報登録センター」からの返信メールに記載されたURLから、自身で利用申請。 ● 食糧支援については、発生届の限定を契機に終了（日頃からの備蓄の重要性を県広報紙・知事会見等で周知）。 ● パルスオキシメーターの貸出については、発生届の対象外の者は従前から対象外であり、取扱いに変更なし。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 次のとおり申込方法の変更を行った。 <ol style="list-style-type: none"> ① 宿泊療養施設の入所手続き <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所経由で申し込みから、県HPでの申し込みに変更。 ② 配食・パルスオキシメーターの配送 <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に送信したSMSのリンク先からの申し込みから、県HPでの申し込みに変更。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「陽性者コンタクトセンター」が宿泊療養希望の調整やパルスオキシメーター、食料品の希望者への配布を手配
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記1に記載のとおり、陽性者登録センターに登録した陽性者に支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養 登録後に送信する登録完了メールに、同メール記載の入所条件等を確認したうえで、入所相談窓口（保健所）に連絡するよう案内を記載 ・ 配食 登録後に送信する登録完了メールに、生活支援物資の申込フォームのURLを記載。有症状かつ、ネットスーパーの利用や周りからの支援が受けられない方を対象に実施。 ・ パルスオキシメーター等 パルスオキシメーターや体温計等については、自宅療養支援センターに相談があった際、看護師が必要性を判断し貸与
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 配食・パルスオキシメーターを希望される方は、健康観察センターが必要性を確認し配送する。また、宿泊療養施設への申込者についても、健康観察センターが確認し、保健所に繋ぎ対応することになる。

6

3 療養証明書の取扱い

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険会社への入院給付金の請求等に当たっては、9月1日の生命保険協会の発表内容に基づき、新型コロナウイルスに罹患したことが確認できる代替書類を活用いただくこととし、保健所や医療機関では、発生届の提出の有無にかかわらず、書面の療養証明書は発行しない整理とした。 ● 請求に必要な代替書類や対応の詳細については、陽性者本人から契約している生命保険会社へ直接問い合わせるよう案内している。 ● 県ホームページや報道機関への情報提供を通じて、見直し後の取扱いについて周知しており、現在まで大きな混乱なく対応されている。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届け出対象外の陽性者に対しては、療養証明書を発行しない。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 引き続き、県HP等で申請を受け付け、県独自システムで把握した情報をもとに内容を確認したうえで、交付センターから郵送により交付を行う。（診断年月日のみの記載）
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 希望に応じて、以下のとおり発行 <届出対象者> <ul style="list-style-type: none"> マイハースによる証明書又は、県が発行する証明書（紙で発行し郵送） <届出対象外> <ul style="list-style-type: none"> ハース機能を活用したSMS又は、県が発行する証明書（紙で発行し郵送）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者登録センターに登録した陽性者で希望するものに対して発行 ・ Web登録する際の登録項目に療養証明書の希望の有無を設定 ・ 自宅宛て郵送
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養証明書の取扱いについては、令和4年9月1日に、金融庁からの要請を受け、生命保険協会が会員各社に対し、給付金等の支払いにあたり、療養証明書の発行を医療機関や保健所に求めない事務構築の検討を行うよう周知されているところであり、療養証明書の代替書類として、「陽性者判断センターから結果通知（SMS、メール）」を利用させていただくことを想定している。 ● 代替書類の利用が不可能な場合のみ、県で郵送申込により発行する。 ● 医療機関で診断を受けた方は、診断した医療機関で対応することとしている。

7

4 陽性者総数の報告

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関（電子申請またはFAXにより報告）及び陽性者サポートセンターから報告のあった年代別の陽性者数を集計し、毎日公表している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 「いばらき電子申請システム」を用いて、県内の診療・検査医療機関から、年代別（国の事務連絡にある区分）の新規陽性者数の報告を受ける。 ● 項目は、年代別の新規陽性者数、所在市町村、回答者等。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● HER-SYSでの集計に加え、県独自システムで把握できる「生年月日」及び「診断年月日」から、年代別の陽性者数を自動集計し、合計して公表を行う（県独自システムでの「居住市町」の把握により、市町別の件数も引き続き公表）。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関が県に年代別の陽性者総数等を報告し、当該数値を県が集計した上で毎日公表
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から、WEBフォームとFAXで日ごとの患者の年代別総数について報告をいただいている。 ● 集計したデータは県ホームページを通じて公表している。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関において、診断した患者の総数・年代の報告を翌日の10時までに、様式をメール添付により、県へ報告としている。メール利用が不可の場合はFAXによる報告を可としている。 ● 県設置の陽性者判断センターで登録した件数を県で集計。

8

5 感染制御の在り方

	対応内容・結果
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から陽性者に渡していただく患者説明用シートに、外出自粛要請や感染対策等の陽性者に注意してほしい事項を記載し、周知している。 ● 陽性者向けの県ホームページで、療養中は外出・就労をせず、周囲との接触を避けるよう案内している。 ● 陽性者登録センターへの登録者に対しては、センターから送付するSMSに案内を記載するとともに、上記の陽性者向け県ホームページに誘導している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 県ホームページにおいて、療養期間を算出するエクセルシートの掲載や療養終了日の周知等を実施。 ● また、医療機関等で配布するチラシにも、療養についての考え方を記載。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症化リスクが低い者には、これまでSMSで周知を行っていたが、今後は医療機関においてチラシを用いた周知（症状悪化時の対応に加え、感染拡大防止対策等）を行うとともに、県ホームページでも周知を行う。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関や無料検査所で「陽性者コンタクトセンター」への登録や家庭内感染対策を案内するチラシを配布し、必要な情報を速やかに届けている。 登録対象者の登録割合：97.4%（9/2～5までの集計）
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関から届出対象外の方へ渡していただくチラシにおいて、基本的な内容を記載。また、このチラシで県ホームページ（自宅療養のしおり）を案内。このしおりで、自宅での生活等について周知している。
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> ● 届出対象外の対象者については、健康観察センター等の連絡先を周知する際に、自宅療養の菜などが掲載されている県のホームページを周知し、感染対策の徹底を図っている。

9

6 その他の課題①

	課題	対応内容
宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の移送に係る県又は保健所等と消防機関との役割分担や連絡調整等について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本県では、管内の消防機関とコロナ患者の移送について協定を締結しており、各保健所の要請に基づき、患者を移送いただいている。 ● 全数届出の見直しにより、保健所では届出対象外の患者の情報が確認できないことから、救急搬送の際は、患者本人や家族等への聞き取りとともに、医療機関から配付される陽性者へのチラシや陽性者サポートセンターでの陽性者登録時に送付されるSMSの画面を救急隊員に確認いただくよう依頼している。
茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ● 近隣県から、「他県居住者が茨城県の医療機関を受診した場合、他県への移管等を行わないことから、県民が行政サービスが受けられないのではないか」との疑義が呈された。 ● 医療機関から、「新規陽性者数の二重計上（2箇所の医療機関を受診し、いずれでも陽性と診断された例等）が生じ得る」との疑義が呈された。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他県のホームページ等において、本県の医療機関を受診した場合には健康観察や配食等の支援が受けられないこと、他県の登録センターに登録すれば、当該支援を受けられる旨を掲載。 ● 国から、二重計上もやむを得ないの方針が示されており、医療機関にもご理解をいただいた。
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ● 発生届の対象ではない重症化リスクの低い患者の体調が悪化し、入院が必要となった場合の発生届の提出を誰が行うか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県医療調整本部において入院調整を行う場合は、基本的に県（保健所）で発生届を提出することとし、県医療調整本部を経由しない救急搬送等による入院患者については、受入医療機関において発生届を提出する。 なお、本県においては、前述の対象となる患者は数パーセントに留まると見込んでいる。 ※8月の入院患者の状況を確認したところ、その約95%は発生届の限定後も陽性確定時点で届出の対象となる患者（65歳以上、妊婦等）であった。

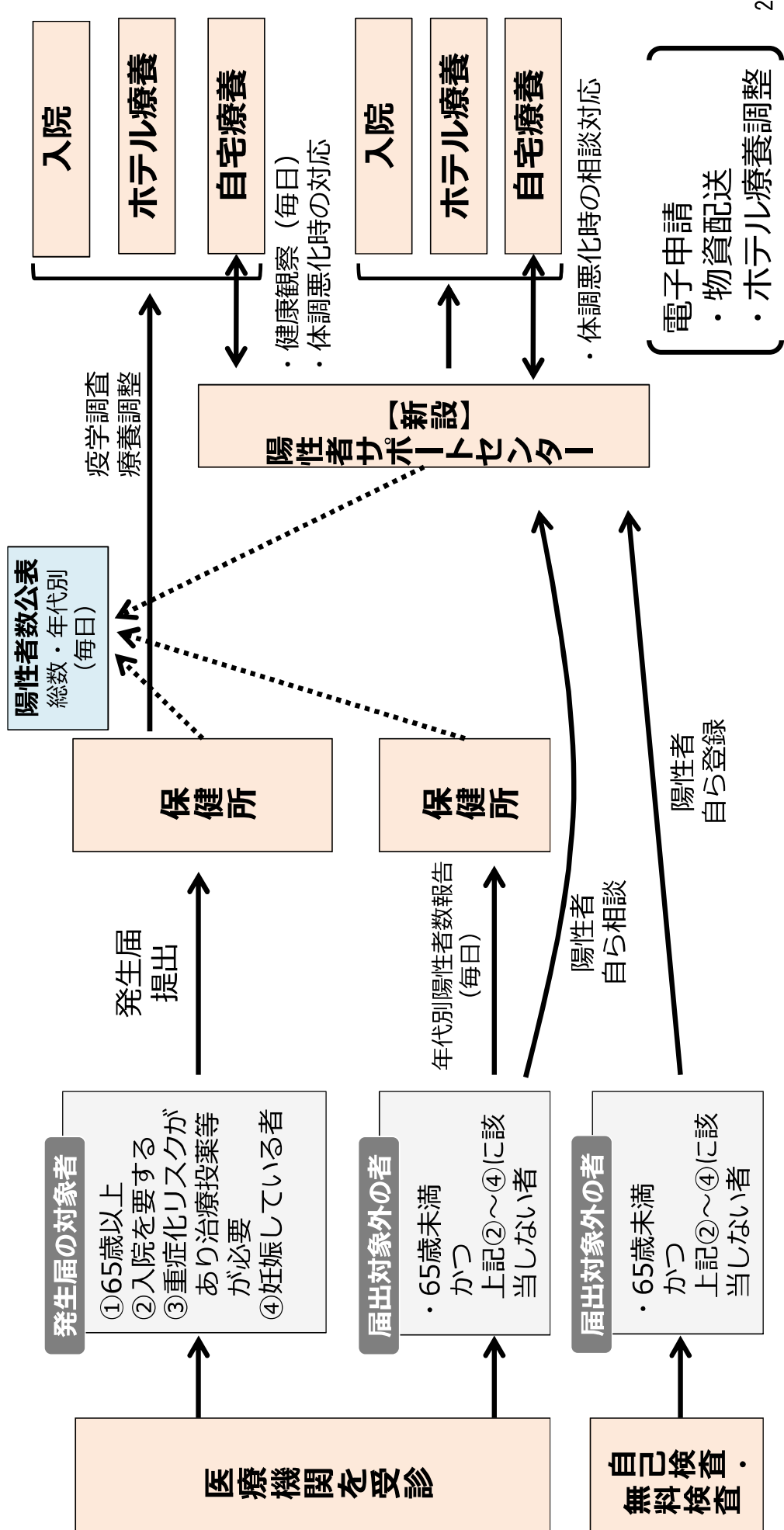
10

6 その他の課題②

	課題	対応内容
鳥取県	●保健所との調整	●毎日Web会議を開催し、検討課題について方針協議、認識合わせ
	●医療機関との調整	●医師会と協議して方針を固め、医療機関向け説明会を開催
	●夜間休日等の診療体制の強化	外部委託を検討
	●定型的業務のさらなる外部委託	調整中
	●公費負担の取扱いの医療機関への周知徹底	●文書通知済
佐賀県	●実施決定から施行までが短期間（8/29届出、9/2施行）及び急な施行日変更（8/31→9/2）に伴う対応変更内容等に関する医療機関や県民への周知	●県医師会、99さがネット（県内の医療機関、診療所、県民などでインターネットを介した情報共有システム）、新聞広告（8/31.9/3）、コロナ対策本部会議、その他プレスリリースなど記者対応を通じ広報・周知
	●国において県外在住者の取扱いが示されなかったことから先行県の取扱いが異なっている。	●当県においては、県外在住者については、従来どおり、全ての陽性者の発生届を入力し、居住都道府県に情報提供している。

先行県の 全数届出見直しスキーム

発熱外来や保健所における更なる負担軽減策



陽性者サポートセンターについて

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

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

① 電子申請で検査キット申込

② 検査キット発送（申込から1～2日後）

検査希望者

③ 検査を行い陽性確認

④ 電子申請で報告（検査結果の画像や本人確認資料を添付）

⑤ 陽性者登録

⑥ SMSを送信

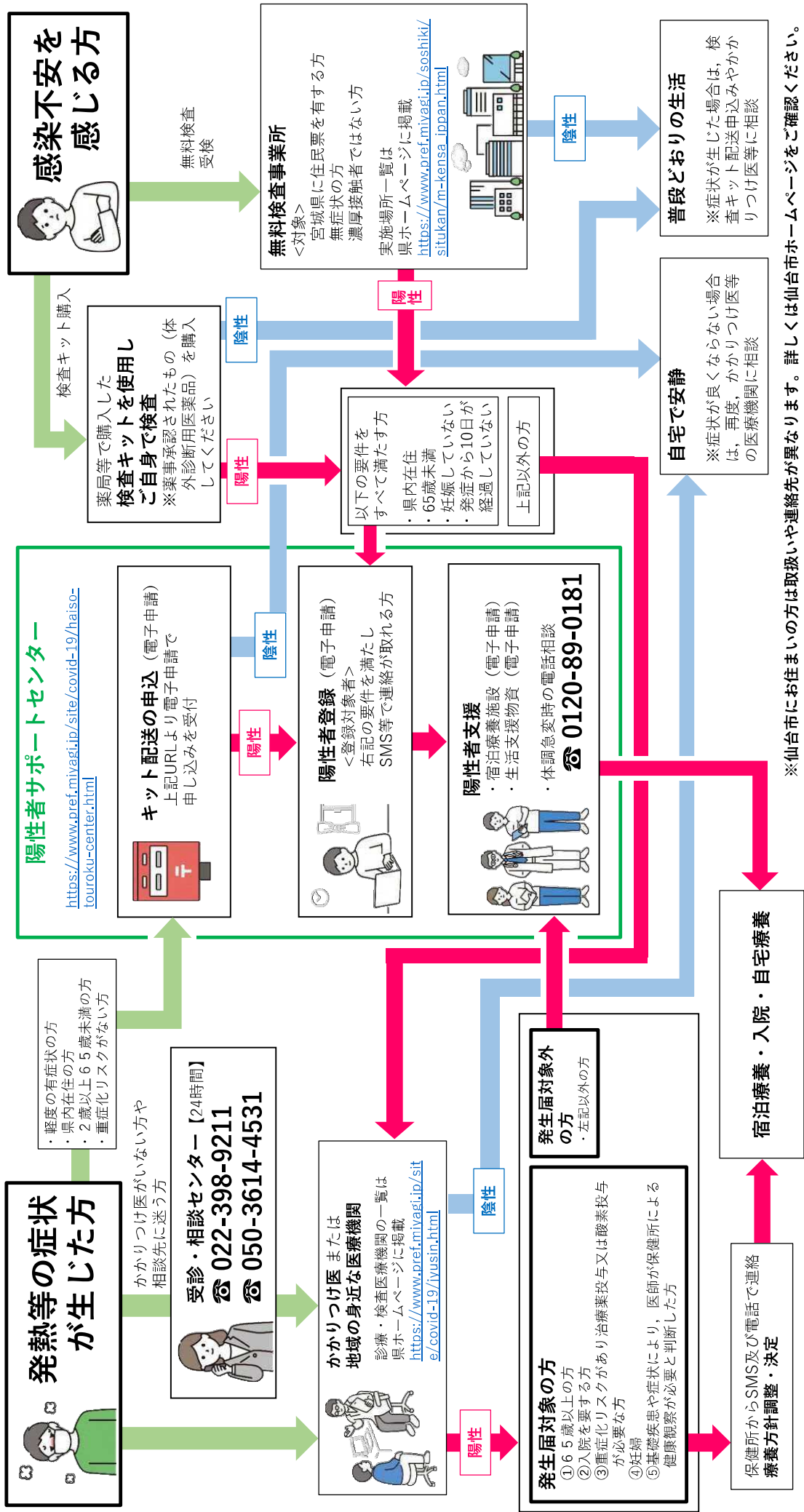
⑦ 療養開始

【原則】 宿泊療養
 入院
 自宅療養

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



県民の皆さまへ ～新型コロナウイルス感染症が心配なとき～



※仙台市にお住まいの方は取扱いや連絡先が異なります。詳しくは仙台市ホームページをご確認ください。

新型コロナウイルス感染症陽性判明後の流れ

(令和4年9月改訂)

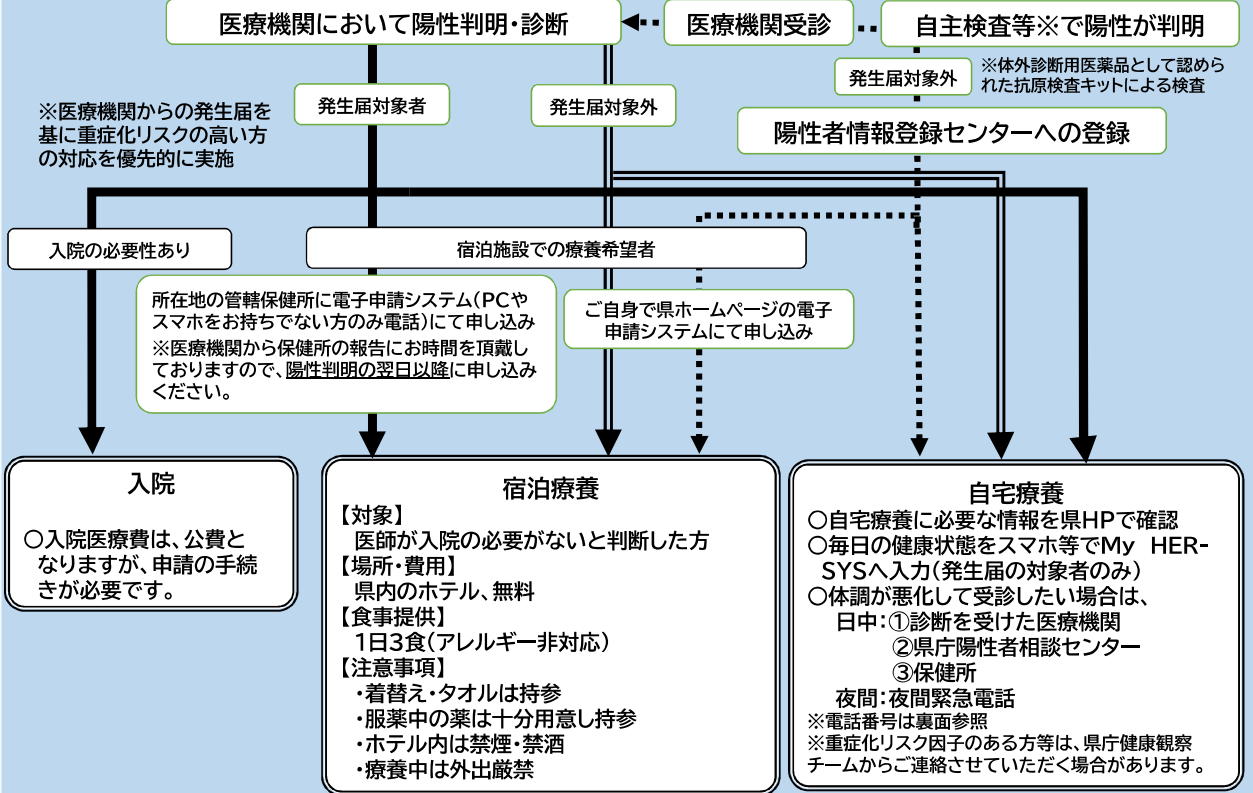
発生届の対象者

新型コロナウイルス感染症と診断された方のうち、以下のいずれかに該当する方

- ① 65歳以上の方
- ② 入院を要する方
- ③ 重症化リスク※があり、かつ、コロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④ 妊婦の方

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

陽性判明から療養までの流れ



療養期間

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

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

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

体調が悪化した時は速やかに受診した医療機関にご相談ください。

(参考) 濃厚接触者の特定及び考え方について

以下の方を濃厚接触者として特定します。

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

【濃厚接触の考え方】

陽性者の感染可能期間中(※2)に、①または②の接触があった者

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

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

濃厚接触者の待機期間

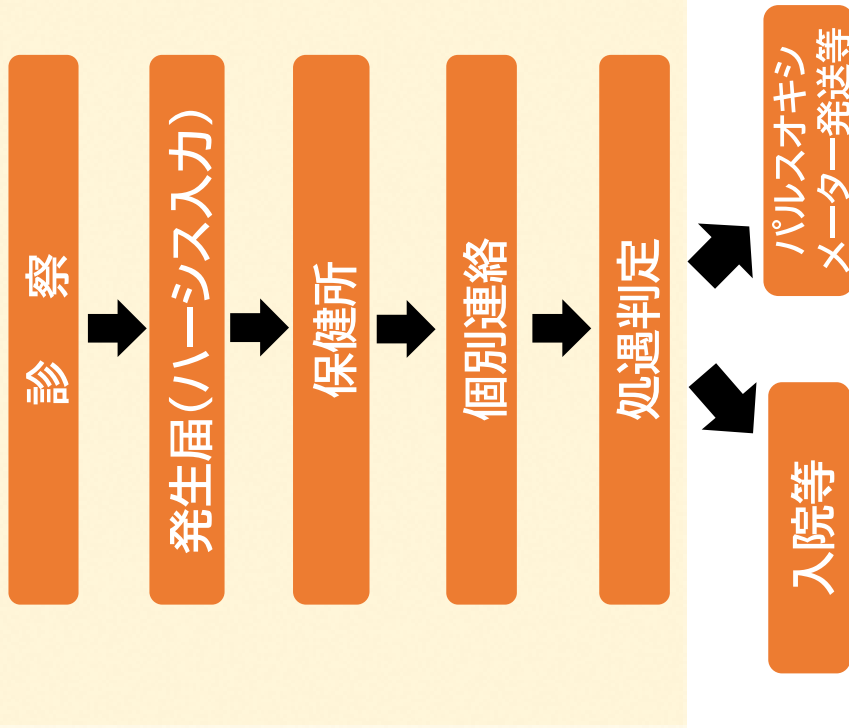
- ①、②のいずれか遅い方を0日として5日間(6日目解除)
 - ① 陽性者の発症日(無症状の場合は検体採取日)
 - ② 陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日
- ただし2日目、3日目に抗原定性検査キットで陰性であれば3日目解除

【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

鳥取県資料

従来

全数対応で人的、時間的コストが大きい

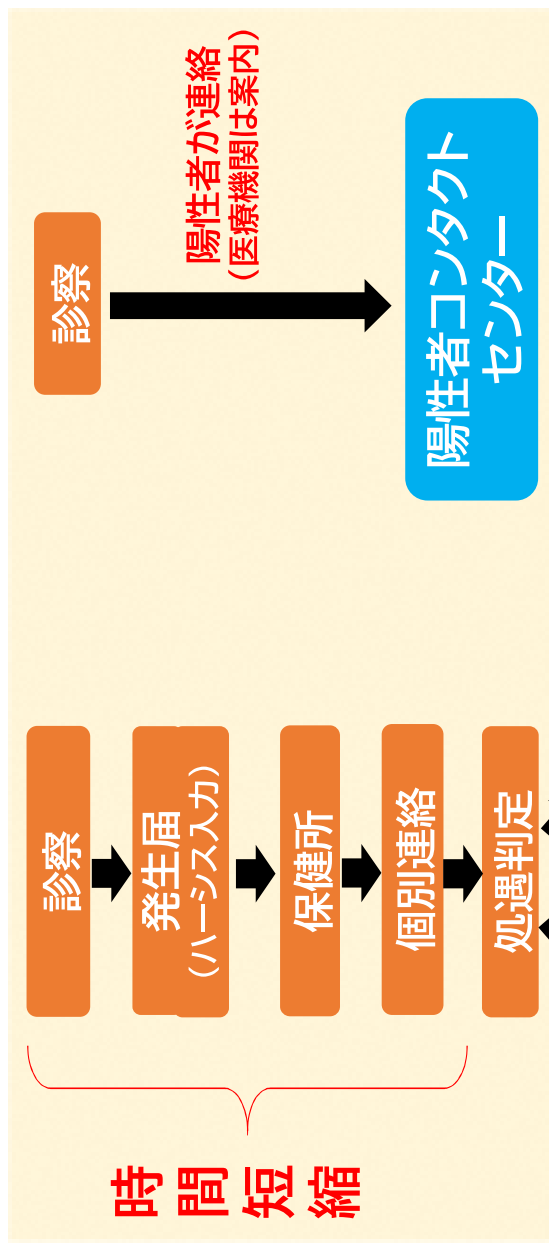


新システム

重症化リスクのある方

それ以外の方

全体の約2割



手続き省略化による
スピードアップ

件数減によるスピードアップ

BA.5対応型安心確立進化系システム

【発生届の届出対象外の方】

医療機関受診 / 行政検査 / 無料検査

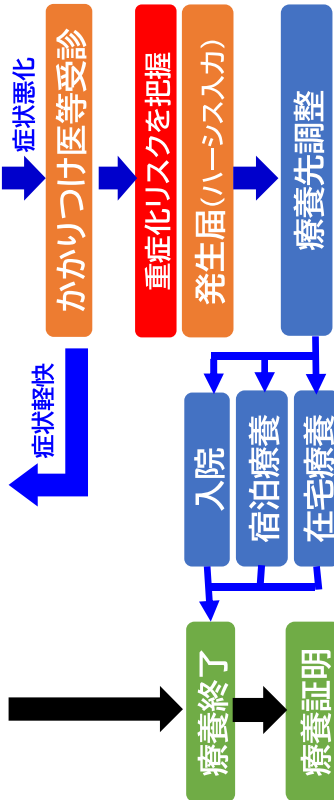
医療機関等で案内チラシを配布
発生届の対象者を限定

陽性者コンタクトセンター登録
(電子申請5割、電話5割)

手続の簡略化により
当日中に受付処理完了

1日スピードアツプ

在宅療養・宿泊療養



登録対象者の登録割合 **97.4%**

9/2~5の登録者数 1,156人
9/2~5の陽性者数(届出分を除く) 1,187人

医療機関から患者への説明に要する負担を軽減

医療機関から歓迎の声

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

軽症者・重症の届出対象者への対応が迅速化

登録翌日から健康観察スタート

※患者急増後は届出から数日要していた

My HER-SYS利用:9割 電話によるサポート:1割

パルスオキシメーター等支援物資も翌日発送

届出対象者と同様に療養サポート

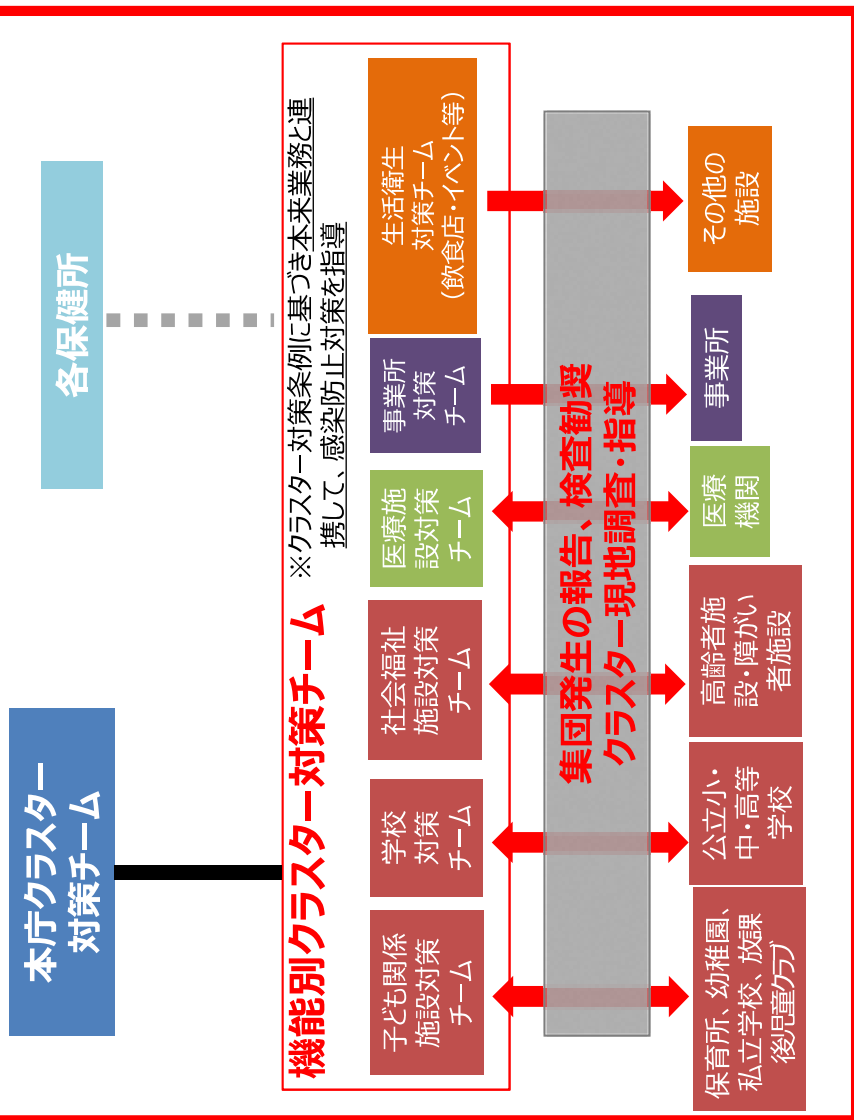
健康観察中に基礎疾患があることが判明し、保健所対応に切り替えた事例も

実稼働を踏まえた改善の方向性

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

感染抑制に向けた対策

クラスター対応の重点化・専門化



- **子ども関係施設の対策強化**

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

- **→子ども間、子どもを通じた地域全体への感染拡大を早期に防止**

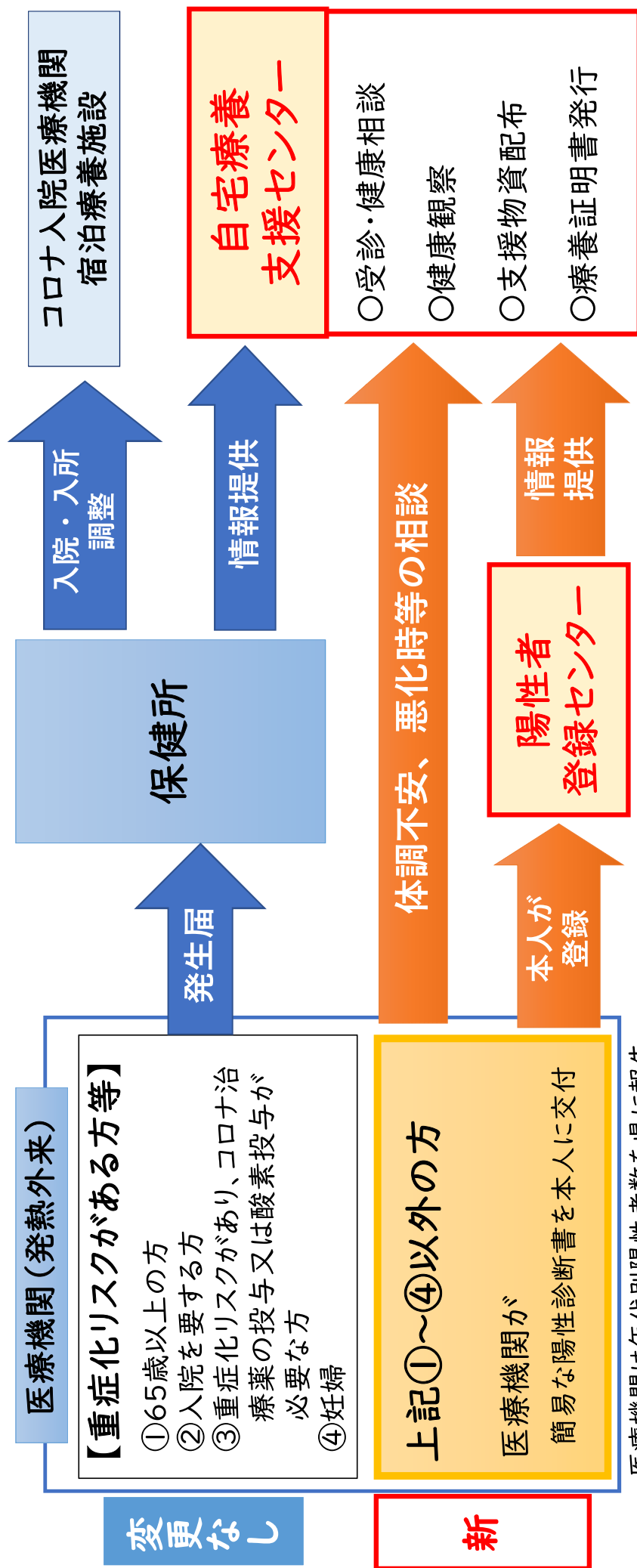
- **社会福祉施設・医療機関の対策強化**

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

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

佐賀型フォローアップシステム(SFS)の導入 9月2日から

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



BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言【抜粋】

(令和4年9月1日 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部 決定)

1. 感染拡大防止等について

① 全数把握をはじめとする新型コロナウイルス感染症対策の抜本的見直し（提言P.1）

- ・ BA.5系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえ、政府において検討中のウィズコロナの新たな経済社会に向けた対応について、全国ベースでの全数把握や療養体制の見直しはもろろんのこと、ワクチン接種戦略、水際対策の緩和など、**都道府県と事前によく相談した上で、時間軸を含め、全体像を早急に示すこと。**
- ・ 必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の細やかな検討を含め、**新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを進め、そのロードマップを早急に示すこと。**
- ・ 感染者の全数把握について、全国一律での見直しを行うに当たっては、治療を必要とする全ての陽性者が、速やかに受診できる体制を確保することが大前提であること、全数把握には一定期間の療養や自宅待機により感染を制御する目的があることを踏まえつつ、**見直しのスケジュール等を事前に明示し、医療機関や保健所、都道府県に新たな負担を生じさせないよう十分に配慮した上で、HER-SYSの改修や届出の対象外となる者に対する検査や治療、相談対応などの健康フォローアップ体制の構築、更なる感染拡大を抑止するための行動抑制の呼び掛けや発生届の有無による就業制限の取扱い、自宅療養者に対する物資支給の在り方、感染動向の把握方法の変更などについて、地方の現場と十分に協議し、様々な課題に対する具体的な対応策を併せて示すとともに、必要な財政措置を講じること。**
- 併せて、現在、政府で検討されている**感染者の外出容認**については、感染拡大のリスクが高まることを踏まえ、**慎重に判断**すること。

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

- ・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、教育・保育関連施設や高齢者施設、医療機関等におけるクラスターの発生など、オミクロン株による感染の特徴を踏まえ、各都道府県知事が、**地域の实情に応じた具体的なかつ多様な感染抑制対策を効果的・効率的に選択**できよう、基本的対処方針を改定するとともに、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。
- ・全数把握の全国一律の見直し後や、まん延防止等重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が、**地域の实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、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。

③ 季節性インフルエンザとの同時流行対策（提言P.5）

- ・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**を検討するとともに、**新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整える**こと

2. ワクチン接種の円滑な実施について

① 3回目・4回目接種の取組（提言P.5）

- ・オミクロン株対応ワクチンの接種が始まることで、**3・4回目接種の接種控え**が起きる可能性がある中、3回目接種はBA.5に対しても相当程度の発症予防効果が見込まれることが明らかとなったことから、第7波の収束に向けて、国としてこのような**エビデンスに基づいた接種方針を明確に示し**、改めて国民に向けた強力な**アナウンス**を行うこと。

- ・ 4回目接種について、医療従事者の家族やエッセンシャルワーカーをはじめ、**接種を希望される方の対象追加**及び3回目接種からの**接種間隔の弾力的運用**を検討すること。

② オミクロン株対応ワクチンの接種準備（提言P.6）

- ・ 接種券発送や医療従事者、会場の確保など、できるだけ早期の接種に向けて準備を進めるため、**地方の現場と十分に協議**し、接種対象者や接種間隔、ワクチンの供給量・スケジュールなど**接種方針を早急に決定**するとともに、事前の情報提供により準備期間を確保し、混乱が生じないよう必要な対応を取ること。

③ 12歳未満の子供への接種（提言P.6）

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

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.7）

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

② 自宅療養者等への対応（提言P.8）

- ・ 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。

③ 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等（提言P.9）

- ・ 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延長を決定すること。

④ ワクチン・治療薬の確保等（提言P.10）

- ・ 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。
- ・ 治療薬、その他の医療用物資等について、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**するとともに、医療機関が抗インフルエンザ薬と同様に**簡便に治療薬を処方**できる体制や、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。

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.11）

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、**実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策**を講じ、**早期に執行**すること。
- ・ 国が定める公的価格等により経営を行う医療機関や福祉施設等については、**食材費や光熱水費の高騰等による大きな影響**が生じており、国の一元的な対応が求められることから、全事業者に対して**公平に財源を措置**するほか、国において全国一律の助成を行うなど、**地方創生臨時交付金以外の制度の創設**も含め検討すること。

② 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の弾力的運用・拡充（提言P.11）

- ・ 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、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、**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。
- ・ 行動制限や施設の使用制限等の要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用、さらには原油価格・物価高騰への対応も含めた地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組など、必要な対策を迅速に講じることができるよう、**留保されている交付金2,000億円の早期配分や地方単独事業分・コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分の増額**など更なる財源措置を講じること。

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.12）

- ・ 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、**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 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上（提言P.13）

- ・ 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、**財政力の不足等によって必要な対策が講じられなくなる**ことのないよう、**必要かつ十分な財政措置**を講じること。

関西 Withコロナの新たな段階への移行宣言

令和4年9月23日

新規陽性者数は減少傾向にありますが、再び拡大を招かないよう、**気を緩めないことが大切**です。

9/26（月）から全国一律で保健医療体制の重点化が開始されます。**一人ひとりが自覚をもって行動し**、引き続き「うつらない」「うつさない」**取り組みにご協力**をお願いします。

基本的な感染対策の徹底とワクチンの積極的な接種

- 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。
- 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等**は、**3回目接種から5か月経過後、早期の4回目接種**をお願いします。

健康フォローアップセンターの活用など新たな療養者支援制度への協力

- 全数届出の見直しにより、発生届の対象とならない方は、健康フォローアップセンターの活用など、**お住まいの自治体のルールに沿って療養**しましょう。
- 療養期間は短縮されますが、有症状患者は症状が軽快された場合でも発症日から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しますので、療養解除後も**高齢者などハイリスクな方との接触には特に注意**しましょう。

リスクの高い行動の回避

- 秋の行楽シーズンを迎え、旅行に出かける際には訪問先の自治体の要請等に従い、感染を拡大させない対策を徹底してください。またイベントでは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。
- 飲食店は、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。

