



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39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12月1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 新型コロナウイルス第8波・季節性インフルエンザ同時流行対策の充実強化に向けた提言
- 別添4 全国知事会緊急提言等
- 別添5 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 年齢別新規陽性者数
- 3 年齢別新規陽性者数 対人口割合
- 4 関西圏域における新規陽性者数の推移

(参考1) 第6波からの新規陽性者数の状況

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の陽性者数

「新規陽性者」：令和4年9月27日以降の数値は、HER-SYSデータをもとにした厚生労働省の公表値（以下の3つの計）を使用
 ・医療機関からの発生届出対象の報告数
 ・医療機関からの発生届出対象外の報告数
 ・健康フォローアップセンター等での登録数

1

1 関西圏域における医療提供体制等の状況（11月27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
単位	千人	%	%	対人口 10万人	前週比	%	人
滋賀県	1,414	58.7	9.6	551.6	1.42	58.0	5
京都府	2,578	46.9	30.3	362.3	1.26	59.2	53
京都市	1,464	※2	※2	349.5	1.26	25.7	7
大阪府	8,838	29.5	19.7	380.1	1.22	28.8	304
大阪市	2,758	※2	※2	298.2	1.16	24.2	※2
堺市	826	※2	※2	292.8	1.30	30.7	5
兵庫県	5,465	30.0	11.9	326.9	1.18	47.7	17
神戸市	1,525	43.5	11.1	313.5	1.19	※2	5
奈良県	1,324	※3	※3	411.5	1.20	61.8	6
和歌山県	923	31.6	11.5	458.7	1.16	47.9	3
鳥取県	553	37.6	0.0	660.6	1.25	29.7	0
徳島県	720	32.2	4.0	349.3	1.06	76.5	1
関西計	21,815	33.3	19.0	387.2	1.22	40.2	389

※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 徳島県、京都市、大阪市、堺市、神戸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

2 年齢別新規陽性者数（R4.11.16～R4.11.22）

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	952	718	3,044	1,794	618	487	547	277	8,437	11.5
10代	1,122	1,247	4,115	2,412	831	701	474	456	11,358	15.6
20代	729	1,322	4,197	1,894	600	434	287	247	9,710	13.3
30代	865	1,050	4,183	2,145	602	490	407	349	10,091	13.8
40代	891	1,183	4,544	2,530	752	546	449	396	11,291	15.5
50代	650	1,102	3,947	2,054	601	417	314	224	9,309	12.7
60代	394	584	2,028	1,161	390	254	257	184	5,252	7.2
70代	291	516	1,452	879	265	214	161	170	3,948	5.4
80代	180	337	939	566	186	184	88	117	2,597	3.6
90代以上	59	112	284	251	75	97	69	62	1,009	1.4
計	6,133	8,171	28,733	15,686	4,920	3,824	3,053	2,482	73,002	100.0

※ 年代不明・非公表等の人数は含まれない

(国の公表資料を基に作成)

3

3 年齢別新規陽性者数（R4.11.16～R4.11.22）対人口割合

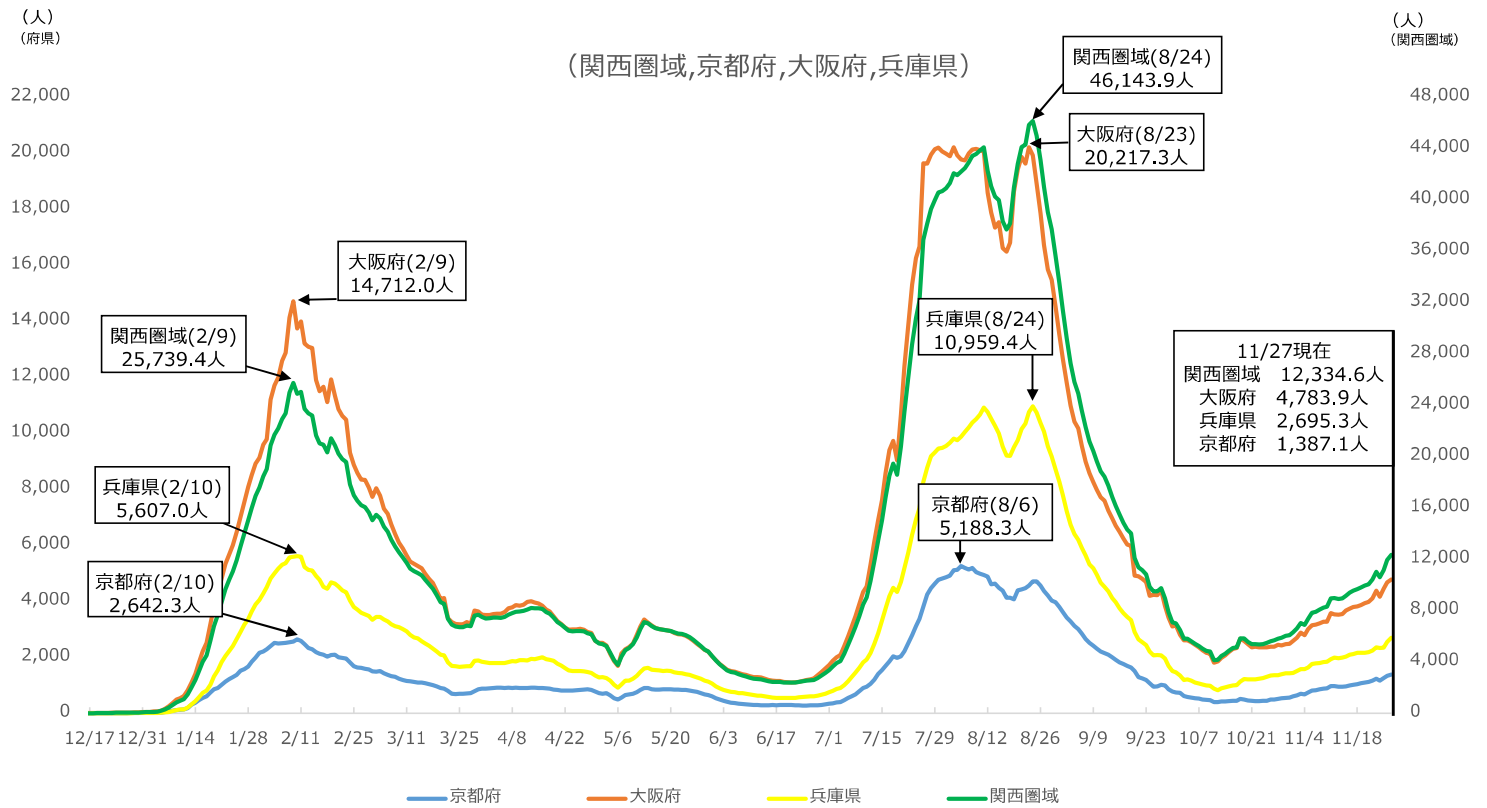
(単位：%)

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	0.79	0.39	0.47	0.43	0.65	0.75	1.27	0.58	0.52
10代	0.80	0.55	0.55	0.49	0.69	0.90	0.97	0.79	0.59
20代	0.50	0.46	0.43	0.37	0.52	0.61	0.64	0.42	0.44
30代	0.55	0.40	0.42	0.38	0.48	0.56	0.73	0.51	0.44
40代	0.43	0.33	0.36	0.33	0.42	0.46	0.62	0.42	0.37
50代	0.35	0.32	0.32	0.27	0.34	0.34	0.48	0.25	0.31
60代	0.24	0.20	0.21	0.18	0.23	0.21	0.33	0.18	0.21
70代	0.17	0.14	0.13	0.12	0.13	0.16	0.21	0.16	0.13
80代以上	0.20	0.18	0.15	0.15	0.19	0.26	0.25	0.21	0.17
新規陽性者数/全人口	0.43	0.32	0.33	0.29	0.37	0.42	0.56	0.35	0.34

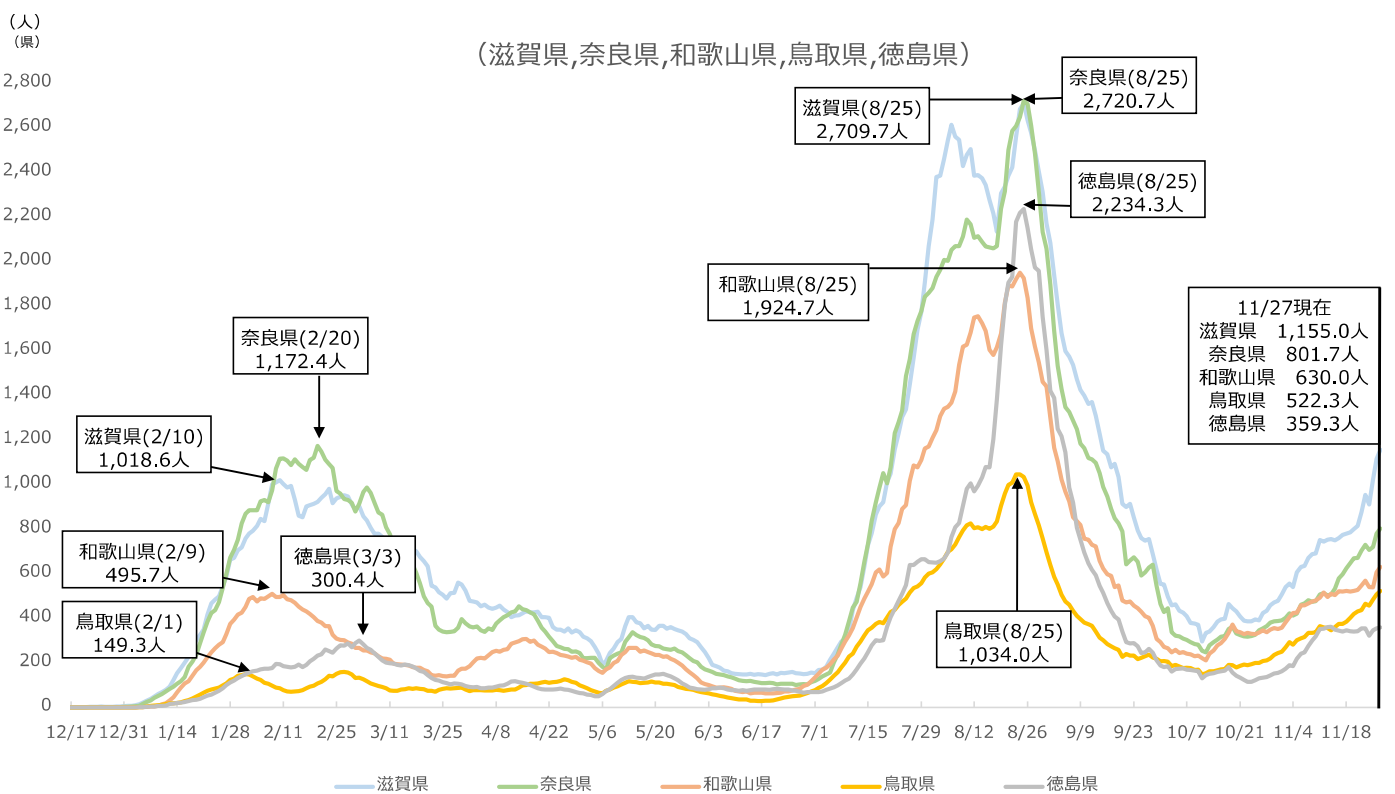
(国の公表資料、総務省統計局「人口推計」令和3年10月1日現在を基に作成)

4

4 関西圏域における新規陽性者数の推移 (R3.12.17~、1週間移動平均)



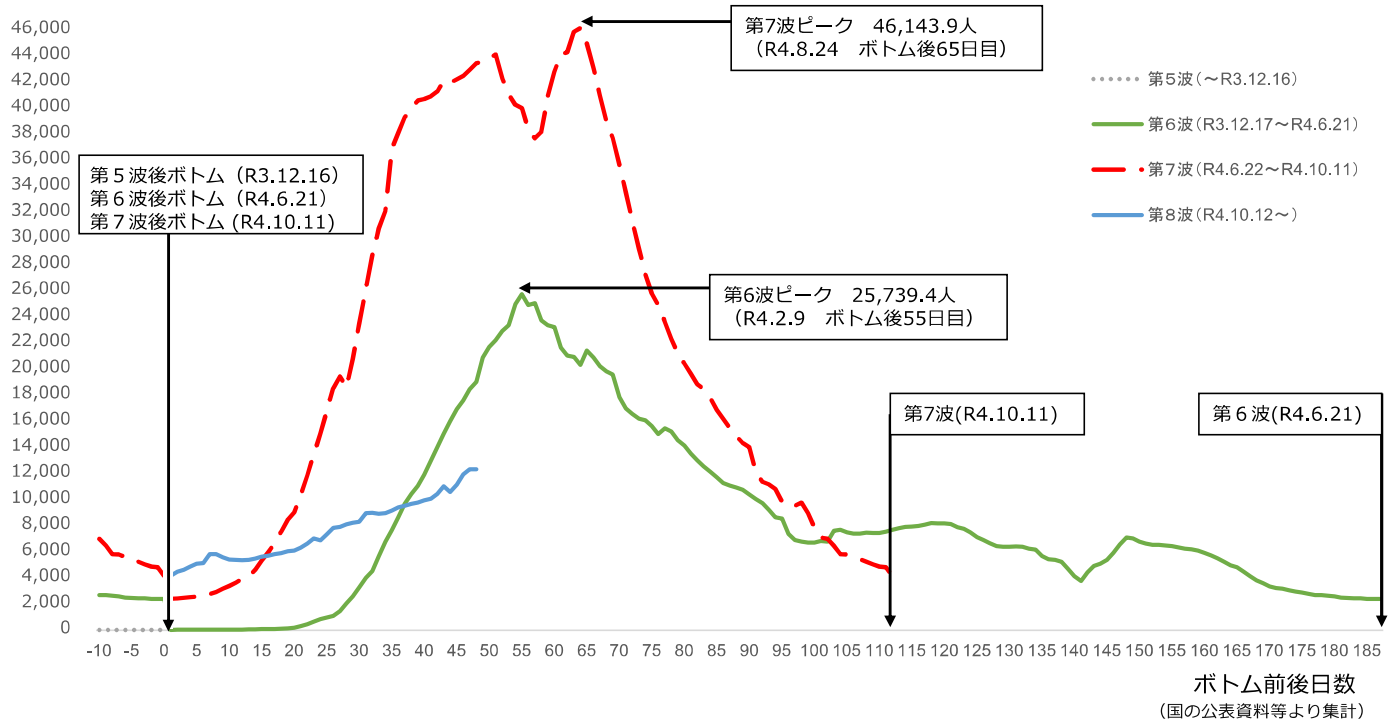
(国の公表資料等より集計)



(国の公表資料等より集計)

(参考1) 第6波からの新規陽性者数の状況

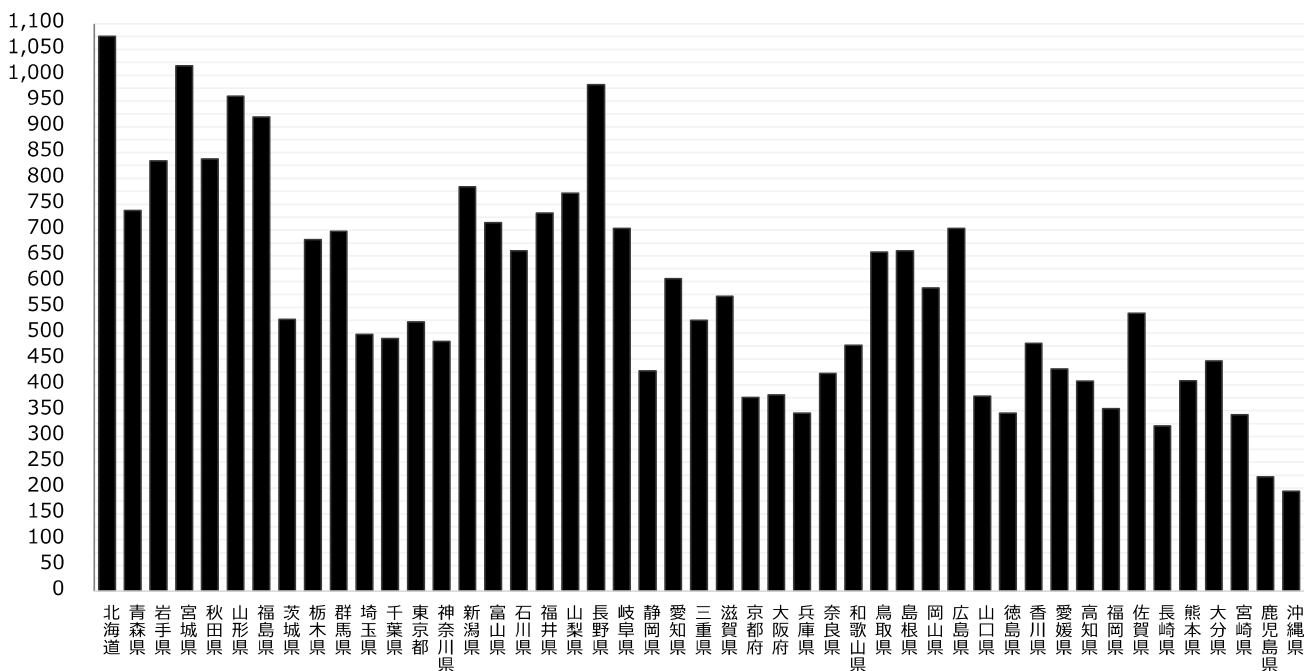
(人) 1週間移動平均



7

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の陽性者数(R4.11.21~R4.11.27)

(人)



(国の公表資料より作成)

8

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、混雑状況に気をつけ、基本的な感染対策の実践等、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など特に注意 体調に不安があるときは家族も含めて外出を控える 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の命と健康を守るため、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 	<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、無料の検査制度を積極的に活用 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、通勤・登校・登園や外出を控える
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 	<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"> 忘年会などの会食は認証店舗で感染リスクを下げる工夫をして行う 業種別感染拡大予防ガイドラインに基づく感染防止策を徹底し、利用者にも感染防止策への協力依頼を行う 	<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"> 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 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"> [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] 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 			

各府県市の対処方針に基づく主な措置内容（11月27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 学校等が休みの日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) <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 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"> 本人、家族が体調に違和感がある場合には絶対に登校しないことの徹底。 昼食時は、黙食、対面にならないこと及び会話する場合はマスク着用を徹底。 部活等の場面では、マスク着用のメリハリをつけ、ミーティング時、更衣時等はマスク着用を徹底。 消毒液の残量を確認し、手指消毒を徹底。 換気については、気温が低くなる時期だが、定期的に教室の窓を開け、空気の流れをつくることを徹底。 部室、手洗い場、更衣室等の感染防止対策に係る掲示物を目立つように貼ることの徹底。 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児童・職員の健康管理、正しいマスク着用や手指消毒、暖房使用時のこまめな換気など基本的感染防止対策を徹底 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感染リスクの高い教育活動は指導に関する工夫などを行い実施 学校行事の実施については当該地域の感染状況等を十分に確認した上で適切に判断する 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 部活動における練習試合、合宿等の実施については、当該地域の感染状況等を十分に確認した上で、適切に判断するとともに、実施の際は、感染症対策を徹底する 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 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] 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 [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
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を徹底し、利用者にも感染防止策への協力依頼を行う 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 出勤時の検温等の健康管理を行い、家族を含めて症状がある場合は勤務させないとともに医療機関へ相談するよう指導する 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取組をお願い 	<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"> 基本的な感染防止対策の徹底 B C P（事業継続計画）の再点検 従業員やその家族の体調管理、無料検査受検への配慮 テレワークや時差出勤の推進 業種別ガイドラインの遵守
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 県大規模接種会場において、県内在住者だけでなく県外在住者(県内への通勤・通学者、県内に本拠を置く事業所・学校に在籍する方、県出身者)も接種対象。また「予約なし接種」の実施、「学生・若者優先枠」や1カ月以上先の予約ができる「事業所・団体先行予約枠」を設定。 R4.11.15～R5.1.16を「年末年始ワクチン接種促進強化期間」とし県内市町と連携して接種機会の拡大を図り、特に若年層に対し情報発信している。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 イオンモール久御山及び福知山店に臨時接種会場を開設(京都市) 働いている方、学んでいる方が接種しやすいよう、「平日夜間」や「金曜日・土曜日」にも集団接種会場を開設している。また、予定を立てにくい方のため、「事前予約なし」での接種も実施している。 若年層等の目に留まるよう、更なる広報・情報発信に取り組んでいる。 CMソング形式の動画(30秒CM動画)の制作 特設WEBサイト(ランディングページ)の開設 接種への理解促進動画(90秒動画)の制作 WEB広告(Youtube、LINE、Instagram、Twitter、TVer) 映画館CMの放映 京都市バスの側面広告の掲示 	<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) 10/20より3回目・4回目未接種者に接種勧奨はがきを順次発送。10/28には就学児を対象に送付。 全ての集団接種会場で3回目専用接種枠を設置(16～39歳) 11/21から集団接種会場(オスカードリーム)にて市内の企業・大学等を対象とした団体からの予約を受付開始(堺市) 若年層向けに市HPやSNSなどで年内のワクチン接種を呼びかけ、勤労者世代向けに集団接種会場4か所で夜間接種を実施(11/18～) 	<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 11月中旬から12月下旬をワクチン接種強化期間と位置づけ県接種会場の利便性向上や小児接種の促進に取り組むとともに普及啓発を強化。(神戸市) オミクロン株対応ワクチンの接種を開始し、希望者がすみやかに接種を受けられるよう大規模接種会場を再設置 	<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 加えて、大学、企業等からの団体予約も実施 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 オミクロン株対応ワクチンの安全性や効果などをまとめたQ&Aを作成するなど、情報発信を充実 	<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"> 大学等へワクチンバスによる巡回接種を実施(実績3,000人を突破) 乳幼児接種の特設サイトを開設、ワンストップ相談窓口を設置、動画CMを公開 乳幼児接種の有効性や安全性の理解を深めるチラシを作成し小児医療機関や保育施設等に配布 乳幼児接種のための特別な体制確保時の費用や一定数以上のワクチン接種を実施した医療機関に対する県独自の財政支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 平日夜間や休日に接種日を設定するなど、接種機会を広く提供できる大規模集団接種会場を駅前やショッピングモール等に設置 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 副反応への不安やアレルギー等の理由で接種を控える若年層等に接種機会を提供するため、県内10箇所の医療機関をノババックス接種センターとして認証し、令和4年10月13日から接種開始

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 12 月 1 日
広 域 医 療 局

1. オミクロン株対応ワクチンの接種状況 (11月27日時点)

府県市	全 体		うち高齢者（65歳以上）	
	回数	接種率	回数	接種率
滋 賀 県	242,567回	17.1%	95,791回	25.6%
京 都 府	359,453回	14.3%	169,162回	22.9%
京 都 市	181,513回	13.1%	92,140回	23.3%
大 阪 府	1,161,717回	13.2%	500,606回	21.0%
大 阪 市	321,484回	11.8%	142,422回	20.8%
堺 市	113,837回	13.8%	47,549回	20.3%
兵 庫 県	813,034回	14.8%	342,251回	21.6%
神 戸 市	235,469回	15.5%	98,881回	22.8%
和 歌 山 県	141,009回	15.1%	65,616回	21.2%
鳥 取 県	105,240回	19.1%	48,736回	27.2%
徳 島 県	98,469回	13.5%	41,393回	16.9%
計	2,921,489回	14.3%	1,263,555回	21.7%
奈 良 県	222,150回	16.6%	99,430回	23.5%

〔出典〕 ワクチン接種状況ダッシュボード（VRS） ※11月27日までの接種データを11月28日に抽出
 〔注記〕 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	11/6～11/12			11/13～11/19			11/20～11/26		
	計	PCR検査	抗原検査	計	PCR検査	抗原検査	計	PCR検査	抗原検査
滋賀県	2,333件/日	—	—	1,802件/日	—	—	4,705件/日	—	—
京都府	2,014件/日	932件/日	1,082件/日	2,257件/日	1,280件/日	977件/日	2,255件/日	1,430件/日	825件/日
京都市	3,780件/日	—	—	4,463件/日	—	—	5,201件/日	—	—
大阪府	17,459件/日	10,688件/日	6,771件/日	18,077件/日	11,039件/日	7,037件/日	11,341件/日	6,703件/日	4,637件/日
大阪市	5,077件/日	3,661件/日	1,584件/日	5,045件/日	3,529件/日	1,686件/日	4,796件/日	3,344件/日	1,625件/日
堺市	1,242件/日	455件/日	788件/日	1,197件/日	431件/日	766件/日	1,083件/日	368件/日	715件/日
兵庫県	4,121件/日	1,969件/日	2,151件/日	4,172件/日	1,984件/日	2,188件/日	4,740件/日	2,460件/日	2,281件/日
神戸市	1,817件/日	891件/日	927件/日	1,827件/日	831件/日	996件/日	1,744件/日	766件/日	978件/日
和歌山県	1,118件/日	—	—	1,158件/日	—	—	1,263件/日	—	—
鳥取県	1,593件/日	—	—	1,967件/日	—	—	1,761件/日	—	—
徳島県	789件/日	193件/日	596件/日	635件/日	153件/日	483件/日	533件/日	160件/日	373件/日
計	29,427件/日	—	—	30,068件/日	—	—	26,598件/日	—	—

奈良県	1,375件/日	694件/日	681件/日	1,521件/日	700件/日	820件/日	1,260件/日	573件/日	687件/日
-----	----------	--------	--------	----------	--------	--------	----------	--------	--------

《人口10万人当たり換算》

滋賀県	165件/日	—	—	127件/日	—	—	332件/日	—	—
京都府	80件/日	37件/日	43件/日	90件/日	51件/日	39件/日	90件/日	57件/日	33件/日
京都市	272件/日	—	—	321件/日	—	—	374件/日	—	—
大阪府	198件/日	121件/日	77件/日	205件/日	125件/日	80件/日	129件/日	76件/日	53件/日
大阪市	186件/日	134件/日	58件/日	185件/日	129件/日	62件/日	176件/日	122件/日	59件/日
堺市	150件/日	55件/日	95件/日	145件/日	52件/日	93件/日	131件/日	45件/日	87件/日
兵庫県	75件/日	36件/日	39件/日	76件/日	36件/日	40件/日	86件/日	45件/日	42件/日
神戸市	120件/日	59件/日	61件/日	120件/日	55件/日	66件/日	115件/日	50件/日	64件/日
和歌山県	120件/日	—	—	124件/日	—	—	135件/日	—	—
鳥取県	289件/日	—	—	356件/日	—	—	319件/日	—	—
徳島県	109件/日	27件/日	82件/日	87件/日	21件/日	66件/日	73件/日	22件/日	51件/日
計	144件/日	—	—	147件/日	—	—	130件/日	—	—

奈良県	103件/日	52件/日	51件/日	114件/日	52件/日	61件/日	94件/日	43件/日	51件/日
-----	--------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------

〔出典〕各府県市からの回答（速報値）

〔注記〕＊府県のデータには政令指定都市のデータも含んでいる。

＊滋賀県、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、総数のみ記載している。

＊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。

3. 療養状況等及び入院患者受入病床数等

(11月27日 0:00時点)

府県	《入院》		うち重症者用		《宿泊療養》	
	使用病床 / 確保病床 (使用率)				使用居室 / 確保居室 (使用率)	
滋賀県	294床 / 501床 (58.7%)		5床 / 52床 (9.6%)		70室 / 631室 (11.1%)	
京都府	475床 / 1,013床 (46.9%)		53床 / 175床 (30.3%)		118室 / 1,126室 (10.5%)	
大阪府	1,417床 / 4,808床 (29.5%)		304床 / 1,546床 (19.7%)		1,448室 / 9,505室 (15.2%)	
兵庫県	513床 / 1,712床 (30.0%)		17床 / 142床 (12.0%)		229室 / 1,812室 (12.6%)	
和歌山県	201床 / 636床 (31.6%)		3床 / 17床 (17.6%)		71室 / 178室 (39.9%)	
鳥取県	132床 / 351床 (37.6%)		0床 / 47床 (0.0%)		25室 / 448室 (5.6%)	
徳島県	92床 / 286床 (32.2%)		1床 / 25床 (4.0%)		55室 / 414室 (13.3%)	
計	3,124床 / 9,307床 (33.6%)		383床 / 2,004床 (19.1%)		2,016室 / 14,114室 (14.3%)	
奈良県	163床 / 314床 (51.9%)		6床 / 25床 (24.0%)		94室 / 969室 (9.7%)	

〔出典〕各府県からの回答（速報値）

〔注記〕入院調整の業務は府県が実施しているため、政令指定都市のデータはない。

新型コロナウイルス第8波・季節性インフルエンザ 同時流行対策の充実強化に向けた提言



11月に入り、新型コロナウイルスの新規感染者数は全国的に増加傾向にあり、第8波の入り口に立ったと言っても過言ではない状況となっている。

関西広域連合では、構成府県市が一体となって、感染拡大の更なる抑制と社会経済活動との両立を図るため、総力を挙げて対策を推進しているが、今冬においては、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行の可能性が懸念されているところ。

都道府県においては、これに立ち向かうため、外来医療体制整備計画を策定したところであるが、より実効性のある保健医療提供体制を構築するため、国においても、以下の項目について速やかに対応いただくよう強く求める。

1. 発熱外来の強化

- ・ 発熱外来の強化に向けて、既に多くの医療機関が発熱外来と一般外来に対応しており、これ以上の発熱外来の大幅な能力向上は困難な状況にある。引き続き、医師会等と協力し、体制強化に努めていくが、同時流行時には医療従事者の負担が課題になることから、医療機関への運営支援や補償などを充実させるため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）」におけるメニュー化を検討すること。

2. 健康フォローアップセンター等・電話相談対応の拡充

- ・ 発熱患者の相談対応については、各自治体が設置する健康フォローアップセンター等のほか、＃8000や各圏域の小児電話相談窓口でも対応しているが、コロナ禍における需要増大により、看護師等が不足しており、人材確保が困難な状況にある。さらなる拡充に向けては、国においても一般的な相談窓口を設置するなど、相談体制の確保強化を検討すること。

3. 電話診療・オンライン診療体制の強化

- ・ 電話診療・オンライン診療体制の強化に当たっては、診療環境の未整備、通常診療の多忙さといった課題がある中、有症状者を電話・オンラインで診断できるのかどうか、医療機関は不安を抱えている。医療のデジタル化を加速化し、医療DXを推進していくため、ソフト・ハードの両面から支援すること。
- ・ 電話診療・オンライン診療を始め、同時流行を想定した医療提供体制や検査体制のあり方については、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、その整備に当たっては診療報酬の見直しなど必要な財源措置を行うこと。

4. 救急医療・入院治療等対策

- ・ 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）」における病床確保料等の取扱いに係る改正により、確保病床数の減、患者受入の取りやめといった申入に至っている医療機関もあり、受入病床の確保に支障をきたしている。第7波においては休日夜間救急対応に苦慮した地域もあり、限りあるコロナ病床の有効活用に向け、非コロナ受入病院におけるインフルエンザ患者の受入など、一定の役割分担が不可欠である。現行の緊急包括交付金補助制度の枠組みでは、人員体制の確保のための強力なインセンティブとなる制度はなく、臨時交付金の財源も限られていることから、多くの医療機関で対応できる体制を構築するため、新たな支援の枠組みを創設すること。

5. 高齢者施設等に対する医療支援

- ・ 高齢者施設等においても患者が急増し、医療機関からの往診等医療介入や保健センターの相談対応が遅れるおそれがある。施設の入所者は基礎疾患があり、重症化しやすい方が多く、施設内での医療体制構築が必要であることから、往診を行う医療機関に対して、新たな支援制度を創設すること。
- ・ 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。
- ・ 障がい者支援施設等についても、入所者等は基礎疾患のある方が多く、障がい者の特性により自らの体調不良を伝えることが難しく、重症化につながる恐れがあることから、感染防止対策やサービス提供の継続に向けた根幹となるサービス継続支援事業による支援（施設内療養）を拡充するとともに、所要額を全額国において負担すること。

6. 検査キットや医薬品の確保

- ・ 今冬の外来受診・診療のスキームにおいては、医療機関や個人で使用する検査キットが不足しないよう確保することが重要である。加えて、コロナとインフルの同時検査キットの活用が有効であるが、当該製品の供給体制が不明確であり、入手困難となるおそれがある。こうした検査キットについて、国が想定している同時流行に備えた十分な量の備蓄及び流通を国が責任を持って確保すること。
- ・ オンライン診療により抗インフルエンザ薬が処方される場合の薬剤配送については、発症からある程度の時間が経過し、発症後48時間以内の服用が困難な場合が想定される。新型コロナウイルス感染症と同様に、薬剤交付支援事業や在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の対象を広げるなど、抗インフルエンザウイルス薬の配送等に係る支援体制を構築すること。

- ・ 既に、小児の解熱用坐薬の入手や常備薬の事前購入においても、アセトアミノフェン内服薬や坐薬等の確保が困難になっている。また、コロナ治療薬のラゲブリオが一般流通となったが、高額のため、医療機関は院外薬局で治療薬が迅速に入手できるか懸念しており、薬局における薬剤配備情報もないことから薬剤配備情報の提供体制整備が必要である。製造メーカーへの増産要請、医療機関や卸売販売業者等関係者の理解・協力が不可欠であり、国が十分な流通を確保すること。
- ・ 暴露前の免疫抑制状態の者を対象とした中和抗体薬（エバシールド）について、現状、安定的な供給が難しいため、一般的な流通を行わず、発生抑制目的での投与についてのみ、厚生労働省から配分するとしているが、感染拡大期には、免疫抑制者等の増加が危惧されることから、対象者への迅速な投与を担保するため、国が十分な流通を確保し、一般流通できる体制を構築すること。

7. ワクチン接種の促進

- ・ インフルエンザワクチンを早期に確保・供給し、オミクロン株対応ワクチンの早期接種の勧奨と併せて接種を促進するとともに、医療従事者や乳幼児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。また、接種を促進するための自治体の取組への支援や、同時接種の有効性・安全性についての周知・啓発を行うこと。

8. 国民への情報提供

- ・ 健康フォローアップセンターでインフルエンザの相談はできないことなど、重症化リスクに応じた受療行動について、国民に向け、わかりやすく明確な広報を行うこと。

9. 感染症法上の取扱い

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策について、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担のあり方の丁寧な検討や感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

令和4年11月18日

関西広域連合

広域連合長

広域医療担当委員

仁坂 吉伸（和歌山県知事）

飯泉 嘉門（徳島県知事）

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(11/7 全国知事会議)

別添 4-① 第 8 波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言

別添 4-② 第 8 波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします

(11/17 新型コロナウイルス緊急対策本部)

別添 4-③ 暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！

別添 4-④ 現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言

(11/18 全国知事会長等コメント)

別添 4-⑤ 今秋以降の感染拡大に備えた新たな対応の表明を受けて

<参考：国の分科会等関係>

○11/11 第 20 回新型コロナウイルス感染症対策分科会

別添 4-⑥ 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（案）に対する意見

○11/18 第 3 回新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース

○11/18 第 99 回新型コロナウイルス感染症対策本部

○11/24 第 30 回基本的対処方針分科会

○11/25 第 100 回新型コロナウイルス感染症対策本部

第8波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言

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

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、第8波の感染拡大に備え総力を挙げて取り組むとともに、医療・保健の現場の実情に沿った真に実効性のある感染症対策を強力に進めていただくよう強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) 季節性インフルエンザとの同時流行対策

日本では過去2シーズン季節性インフルエンザが流行しておらず、2歳以下のインフルエンザワクチン未接種者等、免疫を持たない方が増えているとみられる中、今冬は新型コロナとの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されており、医療ひっ迫につながる恐れがある。同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方については、政府から一定の方向性が示されたところであるが、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、政府による自己検査のための検査キット等の十分な確保・供給や発熱外来・小児外来の更なる確保のための支援、国民に対する分かりやすい広報等を行うとともに、現場を預かる地方とよくすり合わせを行った上で、具体の制度設計を進めること。

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

さらに、インフルエンザワクチンを早期に確保・供給し、オミクロン株対応ワクチンの早期接種の勧奨と併せて接種勧奨するとともに、医療従事者や乳幼

児、基礎疾患のある方等への優先的接種など、対応方針を早急に示すこと。また、接種を促進するための自治体の取組の支援や、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種の有効性・安全性についての周知、啓発を行うこと。

加えて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整えるとともに、季節性インフルエンザ単体の検査キットも含め、OTC化を早急に検討すること。

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

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

(2) ウィズコロナに向けた新たな段階への移行

新型コロナウイルス感染症対策について、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の丁寧な検討や新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

また、感染者の全数届出の見直しについては、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが大前提であり、届出対象外の患者を含め、健康観察や宿泊療養、生活支援、医療費公費負担を受けられるように配慮するとともに、今後大きな課題が生じた場合は、地方の現場と十分に協議しながら、速やかに具体的な対応策を示し、必要な財政措置を講じること。また、全数届出には、一定期間の療養や自宅待機により、感染を制御する目的があったことを踏まえ、届出対象外となる陽性者の行動抑制について、国民へ丁寧に説明すること。

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

加えて、基本的対処方針については、オミクロン株の特性を踏まえ、全面的に改訂するとともに、各業界で定めている「業種別ガイドライン」については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、感染拡大防止と社会経済

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

(3) 基本的な感染対策の再徹底

社会経済活動との両立のためには、行政による行動制限によらない国民や事業者による自主的な予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されている一方で、感染者数の増加に伴って重症者数も増加することから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

さらに、全国旅行支援の開始、年末年始における旅行や水際対策の緩和などにより人と人との接触の機会が増えることから、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。その際には、子どもには大人が声をかけるなど、誰から誰へ伝えるかも考えた上で、短いフレーズで発信すること。

加えて、発熱外来を受診せずに自己検査ができるよう各家庭での検査キットの事前購入とともに、感染した場合の対応方法として、あらかじめ解熱鎮痛剤等の常備薬を配置するなどセルフメディケーションの考え方や、1週間程度の水や日持ちする食糧、日用品等の生活物資の備蓄といったセルフケアについて、国民に対し、広く呼び掛けること。

(4) 検査体制の強化

全ての医療機関において感染症が疑われる発熱患者の外来診療・検査に対応できるよう体制構築を進めるとともに、かかりつけ医が新型コロナ感染症罹患の疑いを理由に検査・診療を拒否することがないように、国において必要な措置を講ずること。

なお、検査に係る診療報酬については、地方の検査に係るコストに見合った適切な診療報酬体系に見直すとともに、国が想定する同時流行の際に検査が必要とされるリスクの高い患者に必ず検査が行われるよう、特に診療報酬を手厚くすること。

また、都道府県に対して配布される抗原定性検査キットについては、外来医療のひっ迫への対応だけでなく、医療機関における検査キットの供給・流通不

足への対応を目的として活用することもできるよう、地域の実情に応じた柔軟な取扱いとすること。

さらに、検査キットの配布は、国からの要請に基づく体制整備の一環として地方が実施するものであることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、購入の事務手続き等を理由として、検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県がある場合は、国が検査キットを確保すること。

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

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

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

(5) 無料 P C R 等検査の拡充

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

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

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

また、全国旅行支援ではワクチン接種歴又は陰性証明書の確認が必要とされているが、国が行う社会経済活動の推進施策において、それらの確認を条件とするのであれば、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」の再開など、国として、全国一律の無料検査を実施すること。

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

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

(6) 水際対策

我が国における水際対策の緩和による国際的な往来が本格的に再開されたことから、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応について、より適切なものに見直し、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、外国人受診者の医療費の不払いが発生した場合には、国において補填するなど、国の観光振興策が医療提供体制に与える悪影響を確実に防止する手立てをとること。また、再度国内での感染が拡大し、医療ひっ迫が生じた際には、都道府県において海外からの旅行者等への対応を行うことは困難であるため、海外からの旅行者等の感染に対しては、国が主体的に対策を講じること。

さらに、海外における変異株等の発生状況や特性についての監視・研究体制を強化し、科学的知見の速やかな収集・分析を行い、発生状況等に応じて検疫体制を迅速に強化するとともに、外国人旅行者が新型コロナウイルスに罹患した場合や罹患が疑われる事態における対応の万全な体制を構築するとともに、国において、国民や観光関連事業者に対し、外国人観光客受け入れに関する安全対策等について十分な周知を行うこと。

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

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

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) オミクロン株対応ワクチンの接種

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

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

(2) 乳幼児及び小児への接種

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

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

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

乳幼児及び小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に休暇取

得の配慮を求めるなど、引き続き、国として休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

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

(3) その他

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

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

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

加えて、ワクチン接種については、これまで現場となる地方の現状や実務上の課題が十分伝わらないまま議論が進められ、唐突な形での指示や短期間で二転三転する指示に現場は大変混乱した。接種方針の決定又は変更に当たっては、検討段階から自治体に情報提供を行うとともに、現場との対話により、財政面も含め円滑な接種の実現や実務上の課題解消に努めること。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、まずは、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うこと。また、国として、副反応について早期に研究を行い、治療法等を全国の医療機関へあまねく情報提供すること。

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

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

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

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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

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

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

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

(2) 自宅療養者等への対応

新型コロナの対応が一般医療の対応に近づくためには、早期診断・早期治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来及びオンラインでの適切な治療と薬の処方など早期治療の方法を示すとともに、都道府県が行う体制整備を積極的に支援すること。また、より多くの医療機関等が自宅療養者等の診療や健康観察などに携われるよう、医師会等に対し、体制の構築に係る

協力要請を継続的に行うこと。

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

また、高齢者の療養に関して、疾病やADLの状況等を踏まえ、地域医療とも連携した適切な医療・看護が受けられるよう、国として明確な方針を示すとともに、施設内療養を行う施設等において、感染対策の徹底のために追加的な負担が生じる場合や、一定数を超える施設内療養者がいる場合への財政支援を継続すること。

(3) 感染者・濃厚接触者の行動制限等

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

また、濃厚接触者の範囲や行動制限の在り方について、ワクチンの最終接種から一定期間内の場合は対象から外すことや、無症状の濃厚接触者には一律の行動制限を求めないことなど、科学的知見に基づき抜本的な見直しを検討するとともに、待機期間の短縮に自己検査を必要とする場合は、国が検査費用を負担すること。

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

(4) 新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

限られた医療資源をリスクに応じて重点的に活用していく必要があることから、変異株の特徴や感染者の症状等に即した的確な療養方法等について適宜方針を見直すとともに、より多くの医療機関で新型コロナ患者への対応が可能となるよう、環境整備や人員配置等の支援を行い、入院・外来の診療体制等を抜本的に強化・再構築すること。

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

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施していた医療機関において、新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対しても、診療・検査はもとより、初期治療を担うことができるよう、科学的知見を踏まえ

た持続可能な感染防御策や治療の手引き等を周知徹底するとともに、関係医療団体に対し、強く協力を要請し、必要な財政的支援を行うこと。

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。特に、院内感染によりクラスターが発生し、実質的に重点医療機関の要件を満たす医療機関に限らず、コロナ患者を受け入れた全ての医療機関への病床確保料を速やかに当該交付金の対象とすること。

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

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

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

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

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

また、空床確保に対する国の支援制度では、専用病床を病棟単位で確保する

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

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

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

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

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

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

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

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

また、令和4年度診療報酬改定において見直された「感染対策向上加算」は、感染症に係る重点医療機関、協力医療機関のいずれにも該当しない感染患者受

入れ医療機関についても、加算の対象とすること。

(7) ワクチン・治療薬の確保等

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国産ワクチンや治療薬について、明確な戦略に基づいた重点的な開発支援等を行うとともに、速やかな製造・販売が可能となるよう、承認手続の迅速化を図ること。また、ワクチン供給については、卸を介して適時に必要量の配送が受けられるよう正常化を図り、効率的にワクチン供給が可能な体制とすること。

さらに、新型コロナウイルス抗原検査キットについてはO T C化が図られたところだが、治療薬、その他の医療用物資等についても、国の責任においてサプライチェーンを把握し、戦略的に十分な量を確保した上で、流通の改善等を図り、医療機関・薬局等に備蓄分も含めて適切に配分できるよう安定供給体制を構築すること。

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

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

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

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

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

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

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

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

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、急激な円安の進行やロシアのウクライナ侵略等に伴う物価高騰の影響などにより、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策を講じ、早期に執行すること。

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

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

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

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の充実及び弾力的運用等

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

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

また、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、燃料価格高騰の影響を受ける公立学校や警察署、庁舎等の自治体直営施

設の光熱費高騰対策への充当、繰越や基金積立の容認など弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

(3) 観光産業への支援

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

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

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

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

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

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

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

感染の初期段階から、より迅速かつ効果的に対策を講ずるためには、国のリーダーシップの下、広域自治体である都道府県において一元的に地域の実情を踏まえた感染症対策を展開していくことが重要であることから、国の司令塔機能を強化しながら、都道府県に現場主義に基づく権限や財源を与え、迅速かつ

幅広な対応が可能となる仕組みを構築すること。

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

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、エビデンスに基づき、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。

さらに、実効性の高い措置が可能となるよう、法制度を強化するとともに、重点措置を適用しないことや財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

(2) 司令塔機能における地方の意見の反映

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

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

(3) 感染状況に即応した情報・対策の発信

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

また、地方の専門家組織等と連携を図るとともに、人材面や財政面での支援

を積極的に行うこと。

(4) 検査体制の強化

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

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

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

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

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

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

また、医療資源を有効活用し、症状やリスク等に応じた適切な医療を確実に提供するための医療提供体制の在り方について、国としての明確な方針を示す

とともに、新興感染症の流行時において、一般医療を圧迫することなく感染症患者の受入病床を確保するため、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とすることや、新型コロナ確保病床は二次医療圏単位では完結しないことから、圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、算定した病床数の範囲内で都道府県知事の裁量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるようにするなど、感染症対応を想定した弾力的な病床制度とすること。

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

(6) 医療人材等の確保

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

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

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

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

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

(8) 医療DXの推進

今般の感染症対策により進んだ医療におけるデジタル化の流れを更に加速化させるため、HER-SYS 等のシステムとの連動も視野に、医療機関における電子カ

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

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

令和4年11月7日

全 国 知 事 会

第8波の感染拡大を招かないために 基本的な感染対策の徹底をお願いします

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

国民の皆様には、感染拡大抑制と社会経済活動を両立し、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるため、ワクチン接種を積極的にご検討ください。特に、若い世代の皆様や1・2回目接種を終えられていない皆様も自分自身と大切な人の健康を守るために接種をお願いします。接種券がお手元にある方は、種類にかかわらず早めに接種しましょう。
- 近距離での会話など、場面に応じてマスクを正しく着用するとともに、手洗い、手指消毒、三密回避、定期的な換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。特に、小さなお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 外出する場合は、基本的な感染対策を再徹底するとともに、混雑を避け、時期を分散し、感染リスクの高い行動を控えるなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。旅行、イベントへの参加の際には、ワクチン接種や検査を積極的に活用し、感染リスクを減らしましょう。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用し、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発熱等の体調不良時に備えて、検査キットや解熱鎮痛薬等を、あらかじめ購入しておきましょう。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、ご家族も含め外出・移動を控えましょう。
- 体調に不安がある場合は、検査キットによるセルフチェックや、事前に電話等で相談した上で、かかりつけ医等を受診してください。特に、症状が重い場合や高齢者・子ども・妊婦・基礎疾患のある方は早めの受診が重要です。

令和4年11月7日

全国知事会

暮らしと健康を守るため 感染防止にご協力ください！

全国的に、新型コロナウイルスの新規感染者数が増加傾向となっており、今年の夏を上回る感染の拡大に加えて、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されています。

国民の皆様には、更なる感染の拡大を抑制し、社会経済活動を維持しながら、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるため、ワクチン接種を積極的にご検討ください。特に、若い世代の皆様や1・2回目接種を終えられていない皆様も自分自身と大切な人の健康を守るために接種をお願いします。接種券がお手元にある方は、種類にかかわらず年内に接種しましょう。
- 近距離での会話など、場面に応じてマスクを正しく着用するとともに、手洗い、手指消毒、三密回避、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。特に、定期的な換気が重要です。また、小さなお子様には大人が声を掛けるようにしましょう。
- 外出する場合は、基本的な感染対策を再徹底するとともに、混雑を避け、時期を分散し、感染リスクの高い行動を控えるなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。旅行、イベントへの参加の際には、ワクチン接種や検査を積極的に活用し、感染リスクを減らしましょう。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用し、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発熱等の体調不良時に備えて、検査キットや解熱鎮痛薬等を、あらかじめ購入しておきましょう。
- 発熱・咳など少しでも症状がある時は、ご家族も含め外出・移動を控えましょう。
- 体調に不安がある場合は、検査キットによるセルフチェックや、事前に電話等で相談した上で、かかりつけ医等を受診してください。特に、症状が重い場合や高齢者・子ども・妊婦・基礎疾患のある方は早めの受診が重要です。

令和4年11月17日

全国知事会

現在拡大しつつある感染の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、一部地域で過去最多を更新するなど、全国的に新規感染者数が増加傾向にある中、年末年始に向けた人流増加や季節性インフルエンザとの同時流行により、これまで以上に保健・医療提供体制がひっ迫することが懸念される。こうした中、ウィズコロナに向け、感染対策と社会経済活動との両立を図りながら、現在拡大しつつある感染を抑制するための体制を早急に構築する必要がある。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、引き続き、国、市区町村、関係団体と一体となって感染拡大防止に全力で取り組むとともに、社会経済活動との両立を実現する社会づくりを推進していく決意である。政府におかれては、以下を始めとする地方の意見を反映しながら、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) 新たな変異株の知見の分析と対応方針の検討

国内においては、引き続き BA.5 による感染が主流であるが、海外や国内一部地域においては、BF.5、BQ.1、BQ.1.1、XBB 等、オミクロン株の亜系統による感染事例が報告されている。これらの亜系統のオミクロン株の感染力や重症化リスク等の特性について、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、国内においても BA.5 から置き換わりが生じることを前提に全般的な対応方針を早期に検討すること。併せて、得られた知見や対応方針については、地方や専門家とともに、ワンボイスで分かりやすく国民に伝えること。

(2) 実効性の高い感染拡大防止措置

11月11日に開催された感染症対策分科会において、今秋以降にオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じ、保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応として、「対策強化地域（仮）」や「医療非常事態宣言（仮）」等の新たな枠組みにより、地域の感染状況等に応じ、都道府県が主体となって住民や事業者に対する要請や呼びかけを行うなどの感染拡大防止措置が提示された。

現在の全国的な感染拡大を踏まえると、国が国民に対し、必要な呼びかけを

全国一律で行った上で、都道府県が地域の実情に即した内容を上乘せ等して呼びかけることが重要かつ効果的であることから、国としての情報発信を速やかに強化すること。

また、医療機関、高齢者施設、学校・保育所等の施設の特性に応じたクラスター対策等、地域の実情に即した感染対策を継続的に実施しつつ、新たな枠組みに基づく要請等の対応を現場が円滑に躊躇なく講じることができるよう、基本的対処方針を速やかに変更するとともに、必要となる財政負担については国が責任を持って支援するほか、現在の感染状況に応じて対策の強化に取り組んでいる都道府県に対しても、財政支援を含めた支援を強化すること。

併せて、感染拡大初期（レベル2）においても、入退院調整等をはじめとしたレベル3やレベル4に列挙された対策を前倒しで選択可能にするとともに、特に感染が広がりやすい職場や学校・保育所等においては、地域の感染状況や社会経済状況に応じ、新たな枠組みの中で、効果的な感染防止対策を図れるよう、柔軟に対応できる制度設計とすること。

また、従来のレベル分類及び緊急事態宣言、まん延防止等重点措置並びにB A. 5対策強化宣言等との関係や整合性をわかりやすく整理し、各種指標の運用等の具体的な考え方をガイドラインとして示すほか、あらかじめ状況に応じた要請等の内容を明らかにするなど、レベル分類運用の考え方を速やかに明確化するとともに、社会経済活動を維持しつつ、外出自粛要請を行うこととの整合性について、国としての考えを示すこと。

加えて、今後、新たな変異株への対応の必要性などにより、緊急事態措置やまん延防止等重点措置を検討する際には、あらかじめ地方と協議を行うこと。

なお、新たな枠組みで用いる対策の呼称については、都道府県が独自の対策として既に用いている呼称やそれに類似する呼称の使用は避けるなど、住民の混乱を招くことのないよう検討すること。

(3) 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、インフルエンザワクチン未接種者等、免疫を持たない方が増えているとみられる中、今冬は新型コロナとの同時流行の可能性が極めて高いとの分析が示されており、医療ひっ迫につながる恐れがある。同時流行を想定した医療提供体制や検査体制の在り方については、政府から一定の方向性が示されたところであるが、地域の実情に応じた柔軟な対応を認めるほか、政府による自己検査のための検査キットや解熱鎮痛薬等の十分な確保・供給や発熱外来・小児外来の更なる確保のための支援、国民に対する分かりやすい広報等を行うとともに、現場を預か

る地方とよくすり合わせを行った上で、制度の円滑な運用に向けた体制整備を進めること。

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

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

加えて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを同時に検出できる抗原検査キットを十分に確保し、供給できる体制を早期に整えるとともに、季節性インフルエンザ単体の検査キットも含め、OTC化を早急に検討すること。

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

(4) ウィズコロナに向けた新たな段階への移行

新型コロナウイルス感染症の重症化率や感染動向、新たな変異株の発生など、状況が刻々と変化する中、感染拡大防止に全力で取り組みながら、社会経済活動との両立を実現するためには、現在の新型コロナの対応を早急に一般医療の対応に近づけ、全ての医療機関で新型コロナウイルス感染症対策を行う枠組みを構築する必要がある。

このため、必要時に適切な投薬が可能な環境や国負担による無料検査体制の確実な確保を図りつつ、医療・予防接種に係る公費負担の在り方の丁寧な検討や新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略とともに、そのロードマップを早急に示すこと。

なお、実際に感染症法上の取扱いを変更する際には、必要な医療提供体制を確保できるよう適切な対策を講じること。

また、感染者の全数届出の見直しについては、治療を必要とする全ての陽性者が速やかに受診できる体制を確保することが大前提であり、届出対象外の患者を含め、健康観察や宿泊療養、生活支援、公費負担医療を受けられるように配慮するとともに、今後大きな課題が生じた場合は、地方の現場と十分に協議しながら、速やかに具体的な対応策を示し、必要な財政措置を講じること。ま

た、全数届出には、一定期間の療養や自宅待機により、感染を制御する目的があったことを踏まえ、届出対象外となる陽性者の行動抑制について、国民へ丁寧に説明すること。

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

加えて、各業界で定めている「業種別ガイドライン」については、これまでに蓄積してきた専門家組織の知見に基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から合理的な見直しが確実に行われるよう、引き続き、各業界に対して適切に支援すること。

(5) 基本的な感染対策の再徹底

社会経済活動との両立のためには、行政による行動制限によらない国民や事業者による自主的な予防行動が重要であることから、ワクチン接種者を含め、3密の回避や会話時のマスクの着用、手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を、これまでに得た様々なエビデンスに基づき、国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。特に、気温の低下に伴い、換気が不十分になりやすいことから、定期的な換気を積極的に呼び掛けること。

また、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されている一方で、感染者数の増加に伴って重症者数も増加することから、重症化や後遺症など感染時のリスクを国民に正しく認識してもらえるよう、国として情報発信を継続すること。

さらに、全国旅行支援の開始、年末年始における旅行や水際対策の緩和などにより人と人との接触の機会が増えることから、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。その際には、子どもには大人が声をかけるなど、誰から誰へ伝えるかも考えた上で、短いフレーズで発信すること。

加えて、発熱外来を受診せずに自己検査ができるよう各家庭での検査キットの事前購入とともに、感染した場合の対応方法として、あらかじめ解熱鎮痛剤等の常備薬を配置するなどセルフメディケーションの考え方や、1週間程度の水や日持ちする食糧、日用品等の生活物資の備蓄といったセルフケアについて、国民に対し、広く呼び掛けること。

(6) 検査体制の強化

全ての医療機関において感染症が疑われる発熱患者の外来診療・検査に対応できるよう体制構築を進めるとともに、かかりつけ医が新型コロナ感染症罹患の疑いを理由に検査・診療を拒否することがないように、国において必要な措置を講ずること。

なお、検査に係る診療報酬については、地方の検査に係るコストに見合った適切な診療報酬体系に見直すとともに、国が想定する同時流行の際に検査が必要とされるリスクの高い患者に必ず検査が行われるよう、特に診療報酬を手厚くすること。

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

さらに、検査キットの配布は、国からの要請に基づく体制整備の一環として地方が実施するものであることから、都道府県が抗原定性検査キットを購入し、検査が必要な者に配布の上、検査を求める場合も含めて新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、購入の事務手続き等を理由として、検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県がある場合は、国が検査キットを確保すること。

加えて、新たな枠組みにおいて、「対策強化宣言（仮）」を発出した「対策強化地域（仮）」に対しては、「医療非常事態宣言（仮）」の発出を回避するため、国の備蓄を活用し、市中における検査キットの入手が困難となった場合に、薬局・ドラッグストアへ提供するなど、当該地域への支援を行うこと。

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

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

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

また、休日であっても検査キットを速やかに入手できるよう、ドラッグストアなどで薬剤師が不在でも、研修を受けた登録販売者により販売可能とするなどの方策も検討すること。

(7) 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、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充すること。

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

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

また、全国旅行支援ではワクチン接種歴又は陰性証明書の確認が必要とされているが、国が行う社会経済活動の推進施策において、それらの確認を条件とするのであれば、「ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業」の再開など、国として、全国一律の無料検査を実施すること。

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

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

(8) 水際対策

我が国における水際対策の緩和による国際的な往来が本格的に再開されたことから、入国者に対する基本的な感染防止対策の遵守方法や陽性判明時等の緊急時の対応について、より適切なものに見直し、入国時に多言語で分かりやすく情報発信及び啓発を行うとともに、外国人受診者の医療費の不払いが発生し

た場合には、国において補填するなど、国の観光振興策が医療提供体制に与える悪影響を確実に防止する手立てを早急にとること。

また、再度国内での感染が拡大し、医療ひっ迫が生じた際には、各都道府県が実施する「対策強化宣言（仮）」や「医療非常事態宣言（仮）」の状況と国の観光振興策に齟齬が生じないようにするとともに、都道府県において海外からの旅行者等への対応を行うことは困難であるため、海外からの旅行者等の感染に対しては、国が主体的に対策を講じること。

なお、地方空港の再開に伴う検疫体制の整備については、地方に責任を転嫁することなく、国の責任において行うこと。

さらに、海外における変異株等の発生状況や特性についての監視・研究体制を強化し、科学的知見の速やかな収集・分析を行い、発生状況等に応じて検疫体制を迅速に強化するとともに、外国人旅行者が新型コロナウイルスに罹患した場合や罹患が疑われる事態における対応の万全な体制を構築するとともに、国において、国民や観光関連事業者に対し、外国人観光客受け入れに関する安全対策等について十分な周知を行うこと。

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

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

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) オミクロン株対応ワクチンの接種

新型コロナワクチン接種は、10月21日に接種間隔が5ヶ月から3ヶ月に短縮されたが、これまで接種回数を重ねる都度、接種率が低下している。年内の希望者全員への接種完了に向けて、国として、国民に対し中長期的な接種方針を示しながら、インフルエンザとの同時流行への備えを含めた接種の意義等を分かりやすいメッセージで強く打ち出し、全国一斉の集中的な情報発信を行うこと。特に、接種が進んでいない10代の接種促進につながる実効性のある情報発信等を行うこと。併せて、流行が懸念される BQ.1 等の新たな変異株を含め、国として分析と評価を行い、科学的根拠に基づく接種の効果や持続期間、

副反応の状況を明確に示すこと。

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

(2) 乳幼児及び小児への接種

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

また、10月24日から開始された4歳以下の乳幼児への接種についても同様に、国民に対し分かりやすいメッセージを発出するとともに、令和5年3月末までの特例臨時接種期間内に初回接種を終えるためには、令和5年1月中旬までに1回目の接種をする必要があることを周知すること。併せて、小児接種以上に接種医療機関や副反応への対応が可能な医療機関の確保に苦慮している自治体も多い。国として医師会や病院関係団体をはじめ、国立病院機構などの国が所管する医療機関等に強力な働きかけを行うこと。

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

乳幼児及び小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に休暇取得の配慮を求めるなど、引き続き、国として休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

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

(3) その他

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

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

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

加えて、ワクチン接種については、これまで現場となる地方の現状や実務上の課題が十分伝わらないまま議論が進められ、唐突な形での指示や短期間で二転三転する指示に現場は大変混乱した。接種方針の決定又は変更に当たっては、検討段階から自治体に情報提供を行うとともに、現場との対話により、財政面も含め円滑な接種の実現や実務上の課題解消に努めること。

さらに、11月7日に開催された財政制度等審議会の分科会において、ワクチン接種の全額国費負担の見直しと定期接種化の検討が提案された。接種回数を重ねるにつれて接種率が低下している中、全額国費負担の廃止は更なる接種控えにつながることや、定期接種化を検討するに当たっては、費用面の議論だけでなく、ワクチン接種に対する行政の関与の在り方など、長期的な接種の方針についても同時に議論した上で、慎重に検討すること。

ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、まずは、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うこと。また、国として、副反応について早期に研究を行い、治療法等を全国の医療機関へあまねく情報提供すること。

健康被害救済制度について、認定までに時間を要しているため、審査手続きの迅速化を図るとともに、見舞金の給付等幅広い方策について検討を行うこと。また、都道府県に対する審査請求の増加が懸念されることから、審査請求事務の費用についても、自治体に負担が生じないように、国が全額負担すること。

接種記録の保存期間は法令上5年とされているが、医療訴訟のリスク等を考慮し、国において保存期間の延長を検討するとともに、特例臨時接種の期間終了後も保管に要する経費を国が全額負担すること。併せて、現在検討されている接種券等の電子化について、広く自治体に意見を聞き、早期の実現を目指すとともに、電子化に伴う経費についても国が全額負担すること。

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

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健所機能の強化

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

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

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

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

(2) 自宅療養者等への対応

新型コロナの対応が一般医療の対応に近づくためには、早期診断・早期治療と自宅における確実な経過観察が重要であることから、外来及びオンラインでの適切な治療と薬の処方など早期治療の方法を示すとともに、都道府県が行う

体制整備を積極的に支援すること。また、より多くの医療機関等が自宅療養者等の診療や健康観察などに携われるよう、医師会等に対し、体制の構築に係る協力要請を継続的に行うこと。

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

また、高齢者の療養に関して、疾病やADLの状況等を踏まえ、地域医療とも連携した適切な医療・看護が受けられるよう、国として明確な方針を示すとともに、施設内療養を行う施設等において、感染対策の徹底のために追加的な負担が生じる場合や、一定数を超える施設内療養者がいる場合への財政支援を継続すること。

(3) 感染者・濃厚接触者の行動制限等

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

また、濃厚接触者の範囲や行動制限の在り方について、ワクチンの最終接種から一定期間内の場合は対象から外すことや、無症状の濃厚接触者には一律の行動制限を求めないことなど、科学的知見に基づき抜本的な見直しを検討するとともに、待機期間の短縮に自己検査を必要とする場合は、国が検査費用を負担すること。

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

(4) 新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

限られた医療資源をリスクに応じて重点的に活用していく必要があることから、変異株の特徴や感染者の症状等に即した的確な療養方法等について適宜方針を見直すとともに、より多くの医療機関で新型コロナ患者への対応が可能となるよう、環境整備や人員配置等の支援を行い、入院・外来の診療体制等を抜本的に強化・再構築すること。

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

また、診療所を含め、季節性インフルエンザ等の発熱患者の診察を実施して

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

(5) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。特に、院内感染によりクラスターが発生し、実質的に重点医療機関の要件を満たす医療機関に限らず、コロナ患者を受け入れた全ての医療機関への病床確保料を速やかに当該交付金の対象とすること。また、休日や年末年始期間の外来医療体制を確保するため、診療や検査を行う医療機関に支払う協力金について、緊急包括支援交付金の充当を認めること。

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

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

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

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

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

また、空床確保に対する国の支援制度では、専用病床を病棟単位で確保するなど一定の要件を満たす医療機関を「重点医療機関」とし、補助単価について、段階的に上げがなされた一方で、それ以外の「一般医療機関」は、補助単価が低く抑えられているが、医療機関が経営面を心配することなく、感染者を受け入れられるよう、地域の医療事情に鑑み、こうした単価差を是正するなど、十分な支援を行うこと。

加えて、コロナ患者の受入れ病床が一部の地域でひっ迫している中、病床を緊急に確保するため、国の直接補助事業である「新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」の実施について早急に検討すること。

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

併せて、コロナ受入病床から一般病床への原状回復に要する経費や原状回復の際に一般病床を感染症病床に円滑に転用するための施設設備の整備等、新興感染症への対応に必要な取組への財政支援を行うとともに、宿泊療養施設についても、運営終了後の原状回復や宿泊施設としての通常営業の再開に向けた準備には相当の期間を要するため、早期に方針を示し、応急仮設建築物による病棟等と同様、確実な財政支援を行うこと。

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

なお、感染拡大により急増している介護施設等にかかるサービス提供体制確保事業については、地方消費税の増税分を財源として地方も一部負担している地域医療介護総合確保基金を充てているが、社会保障の充実とは性格を異にするコロナ対策に要する経費であるため、医療機関への支援と同様に全額国において負担するとともに、基準単価を超える場合の国に対する個別協議は、申請施設数の増加に伴い、国・自治体双方の審査に時間を要している実態にあることから、補助金早期交付や施設・事業所の協議書作成等の事務負担軽減のため、廃止または大幅に簡素化すること。

併せて、多床室を個室化した高齢者施設においても感染が拡大した事例があ

ることから、当該基金のメニューを拡充し、施設本体に併設する「個室棟の整備」を制度の対象とすること。

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

(6) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

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

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

特に、小児医療機関については、コロナとインフルエンザの同時流行下において、小児が発熱した際には、地域の発熱外来やかかりつけ医を受診するとされていることから、診療・検査医療機関であるか否かに関わらず、コロナ疑い患者を診察した場合の診療報酬の加算を認めること。

(7) ワクチン・治療薬の確保等

感染を抑制し、社会経済活動を維持するためには、ウイルスの変異等による特性の変化にも対応したワクチンの接種や治療薬の普及が重要となることから、国産ワクチンや治療薬について、明確な戦略に基づいた重点的な開発支援等を行うとともに、速やかな製造・販売が可能となるよう、承認手続の迅速化を図ること。また、ワクチン供給については、卸を介して適時に必要量の配送が受けられるよう正常化を図り、効率的にワクチン供給が可能な体制とすること。

さらに、新型コロナウイルス抗原検査キットについては OTC 化が図られたところだが、治療薬、その他の医療用物資等についても、国の責任においてサプライチェーンを把握し、戦略的に十分な量を確保した上で、流通の改善等を図り、医療機関・薬局等に備蓄分も含めて適切に配分できるよう安定供給体制を構築すること。

加えて、現行の登録制度の廃止も含め、医療機関が抗インフルエンザ薬と同

様に簡便に経口治療薬を処方できる体制を検討すること。

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

(8) 後遺症の治療法の研究・開発等

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

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

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

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

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

4. 感染症対策と社会経済活動の両立に向けた支援について

(1) 事業者・生活困窮者等への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、急激な円安の進行やロシアのウクライナ侵略等に伴う物価高騰の影響などにより、全国で幅広い業種の事業者や生活困窮者等がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、消費喚起策や資金繰り支援、雇用維持・確保対策など、国の責任において、実情に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援策を講じ、早期に執行すること。

特に、物価高騰は全国的な課題であり、都道府県単位の対応には限界があることから、対策の実施に当たっては、主として国が一元的に行うとともに、一過性の減収補填だけではなく、中長期的なコスト削減や収益構造の改善に寄与し、将来にわたり効果が持続するような支援を行うこと。

とりわけ、国が定める公的価格等により経営を行う医療機関や福祉施設等については、食材費や光熱費の高騰に加え、診療材料費も軒並み値上げの動きが

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

また、物価高騰の影響を受ける業種が多岐にわたる中で、国が、地方創生臨時交付金を財源として、特定業種への支援を要請する場合には、その理由を明示すること。

併せて、民間金融機関による実質無利子・無担保融資の返済開始時期が到来する中、中小企業者の厳しい状況を踏まえて創設される借換保証制度について、信用保証協会に対する実質無利子・無担保融資と同様の損失補償を行うこと。また、自治体が独自に行う損失補償や信用保証料の補助等に対する財政措置を講ずること。

(2) 対策経費の全面的支援と地方創生臨時交付金の充実及び弾力的運用等

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

また、今後も各都道府県が感染拡大の防止と地域経済の回復などに柔軟かつ効果的に対応できるよう、必要に応じて令和4年度予備費等を活用した地方単独事業分等の追加配分や令和5年度当初予算等での必要な財源措置を講じるなど十分な対応を図ること。

さらに、都道府県が地域の実情に応じて実施する事業を幅広く対象とするとともに、燃料価格高騰の影響を受ける公立学校や警察署、庁舎等の自治体直営施設の光熱費高騰対策への充当や基金積立の容認など弾力的かつ機動的な運用を可能とする制度に見直すこと。

(3) 観光産業への支援

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

また、全国旅行支援において既存予約を適用可としたことで、キャンペーン開始直後から新規予約受付が困難な旅行会社等が多数発生するなどの混乱が生

じたことを踏まえ、期間延長や制度見直しの際は、観光事業者や旅行者が見通しをもって計画を立てることができるよう、可能な限り早期に実施方針を提示すること。

なお、年明け以降の国内需要喚起策におけるクーポン券について、電子クーポンの発行を原則とする方針が示されたが、各都道府県でのシステム構築は非効率であることや、県をまたぐ旅行では利用者や観光事業者の利便性が悪化することから、GoTo トラベル事業におけるシステムの活用など全国統一のシステム構築の検討も含め、地方の実情に応じて柔軟な対応を認めること。

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

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

5. 次の感染症危機に備えるための対応について

(1) 初動対応と特措法に基づく措置の実効性の向上

感染の初期段階から、より迅速かつ効果的に対策を講ずるためには、国のリーダーシップの下、広域自治体である都道府県において一元的に地域の実情を踏まえた感染症対策を展開していくことが重要である。このため、国と都道府県との役割分担や関係性について、考え方を整理した上で、国の司令塔機能を強化しながら、都道府県に現場主義に基づく権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能となる仕組みを構築すること。

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

また、まん延防止等重点措置や緊急事態措置、法令・諸制度の検討に当たっては、これまでの対策の効果を検証、分析した上で、専門家の知見や関係団体、地方自治体の意見等も踏まえながら、ウイルス等の特性や感染状況等に応じた全般的な対応方針やまん延防止等重点措置等の適用基準を速やかに明確化するとともに、エビデンスに基づき、各都道府県知事が地域の実情を踏まえて、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。

さらに、実効性の高い措置が可能となるよう、法制度を強化するとともに、

重点措置を適用しないことや財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政措置を講じること。

(2) 司令塔機能における地方の意見の反映

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

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

(3) 感染状況に即応した情報・対策の発信

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

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

(4) 検査体制の強化

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

感染初期の段階から検査を円滑に実施し、ウイルス等の特性に応じた対策を講じることが重要であることから、ウイルス等を検出できる検査手法を即時に確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整備するとともに、地方の

判断で、検査の対象範囲なども含め柔軟に実施できるよう財政支援を含む必要な支援を行うこと。

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

(5) 医療提供体制確保のための財政措置等

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

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

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

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

(6) 医療人材等の確保

感染拡大時に病床等を確保するためには、病床を稼働させる医師や看護師等

の医療人材の確保が重要であるため、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として、医療人材を確保し、感染拡大時に臨時の医療施設等に派遣するなど広域的な対応を図ること。

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

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

(7) 都道府県と保健所設置市・区との連携強化

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

(8) 医療DXの推進

今般の感染症対策により進んだ医療におけるデジタル化の流れを更に加速化させるため、HER-SYS 等のシステムとの連動も視野に、医療機関における電子カルテシステムの導入や5G技術を活用した遠隔医療などの新たな手法の早期実装に向け、デジタル関連予算について、要件緩和や交付対象の拡大・弾力化を図りつつ、十分な額を確保するとともに、電子カルテ情報の標準化を進めること。

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

令和4年11月17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	

今秋以降の感染拡大に備えた新たな対応の表明を受けて

新型コロナウイルス感染症については、一部地域で過去最多を更新するなど、全国的に新規感染者数が増加する中、年末年始に向けた人流増加や季節性インフルエンザとの同時流行、新たな変異株の確認など、更なる感染拡大により、これまで以上に保健・医療提供体制がひっ迫することが懸念される。

こうした中、本日、政府は、今秋以降の感染拡大で保健医療の負荷が高まった場合の対応として、オミクロン株に対応した新たなレベル分類とともに、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」、「医療非常事態宣言」に基づく対策や国の支援など、新たな枠組みを決定した。

新たな枠組みでは都道府県が主体となって住民や事業者に対する各種の要請や呼びかけ等を行うこととされており、制度の実効性確保のためには現場が円滑に躊躇なく対応する必要があることから、具体的な運用方法を早期に示すとともに、必要となる財政負担については、国が責任を持って支援するよう、強く求める。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るとともに、経済・社会の機能維持を図るため、引き続き、国、市町村、関係団体と一体となって全力で取り組んでいく決意である。政府におかれては、感染拡大防止に総力を挙げて取り組み、国としても、国民への呼びかけや、現場が機動的に対応できる財政面を含めた環境整備を進めるなど、第8波対策を強力に推進していただくようお願いする。

令和4年11月18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

R4. 11. 11 鳥取県知事 平井伸治

今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応（案）に対する意見1. 緊急包括支援交付金（病床確保料）の速やかな運用改善

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

2. 新たな枠組の実効性を確保するための幅のある対策メニューと財政支援

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

3. 地域の医療提供体制等に応じた都道府県による柔軟な運用

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

関西 冬の感染拡大を防ぐ行動宣言

令和4年12月1日

新型コロナの感染が拡大しており、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されます。
日々の生活のなかで今一度、**基本的な感染対策を徹底**するとともに**積極的なワクチン接種**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。
気温が低くなり暖房を使用する機会が増えておりますが、使用中も**継続的な換気**をお願いします。
- 近距離での会話など、場面に応じて**マスクは適切に着用**してください。
- 発熱、咳、のどの痛みなど**体調が悪い場合は**、家族を含めて通勤・通学・通園を控えてください。
企業・学校等では、**休みやすい環境整備**をお願いします。
- オミクロン株対応ワクチンの年内の接種をお願いします。特に**高齢者など重症化リスクの高い方は早めの接種**をお願いします。
- インフルエンザワクチンは、新型コロナワクチンとの**同時接種が可能**です。希望される方は早期接種をお願いします。

保健医療体制の重点化のための療養者支援制度への協力

- 季節性インフルエンザとの同時流行による医療ひっ迫を招かないよう、発熱などが生じた場合は、自己検査、発熱外来の受診及び電話・オンライン診療の活用など**お住まいの自治体のルールに沿って行動**してください。
- 体調不良時に備えて、**適切な検査キットや解熱鎮痛薬等を、あらかじめ購入**しておきましょう。
- 新型コロナの有症状患者は、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**高齢者など重症化リスクの高い方との接触には特に注意**しましょう。

感染対策と社会経済活動との両立

- 年末年始を控えて移動や外出の機会が増えますが、帰省や旅行、イベント・行事でも、基本的な感染対策を徹底するとともに、特に人混みや大声での会話などによる**感染リスクに注意**してください。
- 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。

