

事務連絡
令和4年8月1日

各都道府県新型コロナウイルス感染症対策部局 各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援の実施
について」に係る留意事項について

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株のBA.5系統を中心として感染者数が急増し、これに伴い発熱外来を中心に医療施設や介護施設の負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加しています。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより、業務継続が困難となる事業者も増加しています。

こうした状況に対応するため、「新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議」（令和4年7月28日全国知事会）も踏まえ、令和4年7月29日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部において、「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」（別添1。以下「都道府県への支援」という。）及び「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」（別添2）をとりまとめました。

都道府県への支援においては、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が、地域の実情に応じた判断により、「BA.5対策強化宣言」を行い、国は当該都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置付け、その上で、当該都道府県は住民や事業者等に対する協力要請・呼びかけを行い、国はその取組を支援することとしています。

については、その具体的な手続き等の留意事項について、下記のとおりとしますので、別添の内容及び本事務連絡を十分ご了知いただきますようお願いいたします。

記

1. 医療の負荷の増大について

別添1の2. 具体的内容において、「①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合」としているが、これは目安であり、これと同程度に医療の負荷の増大があると認められる場合も「BA.5対策強化宣言」の対象になり得るものであること。

具体的には、例えば、病床使用率については、今後の見込みも含めて判断することが可能であり、入院患者については、原則、中等症以上としつつ、医師の判断により入院医療が必要な者とするなど、入院医療が必要な患者が優先的に入院できるようにするための考え方を都道府県において定めていることを確認する趣旨であること。

2. 住民及び事業者等への協力要請・呼びかけについて

別添1の2. 具体的内容の(1)及び(2)については、社会経済活動を維持しながら行うBA. 5対策として有効と考えられる取組の例示であり、ここに掲げる取組を全て実施することを求めるものではなく、また、都道府県の創意工夫に基づき、これら以外の取組を実施することを可能とするものであり、地域の実情に応じて必要な取組を検討・実施していただきたいこと。

ただし、都道府県においてこれまで実施してきた取組よりも強化された内容を含むものとする。また、(1)(2)以外の取組を実施する際には、都道府県において、取組の必要性と効果について十分に検討すること。

3. 「BA. 5対策強化宣言」の手續・名称・期間等について

① 「BA. 5対策強化宣言」を行う場合には、事前に内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室まで協議(様式は問わない。)いただきたいこと。

その際、病床使用率や入院患者などの医療の状況、「BA. 5対策強化宣言」を行って講じる対策の内容等について確認するので、一定の時間的余裕を持って協議いただくとともに、必要な資料の提出を求めることがあるのであらかじめご了承ください。

② 「BA. 5対策強化宣言」の名称については、都道府県において別の名称を用いることも可能であること。

また、既に、医療の負荷の増大に関する都道府県独自の宣言や警報を発出している場合には、改めて、「BA. 5対策強化宣言」を発出する必要はないため、「BA. 5対策強化地域」への位置付けを希望する場合には、その旨協議いただければ良いこと。

③ 「BA. 5対策強化宣言」の期間については、感染状況や医療の状況等を踏まえ、都道府県において設定されたいこと。

また、「BA. 5対策強化宣言」は都道府県内の全域を対象とすることを想定しているが、特別の事情等がある場合には、一部地域に限ることや取組内容を地域で変更することも可能であること。

④ 「BA. 5対策強化地域」に位置付けた都道府県については、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室のホームページ等において公表するのであらかじめご了承ください。

4. その他

「BA. 5対策強化宣言」を行わない都道府県について、既存の支援を含め、感染対策において、不利益な取扱いとなるものではないこと。

上記のほか、都道府県への支援に関して、追加で疑義解釈等を示す場合があるので、あらかじめご了承ください。

社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について

令和 4 年 7 月 2 9 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 考え方

- 新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株の B A. 5 系統を中心とする感染が急速に拡大しており、全国の 1 日の新規感染者数は 20 万人を超え、昨冬のピークの 2 倍に達している。
- また、感染者の急増により発熱外来を中心に医療施設や介護施設への負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加している。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加している。
- このような状況を踏まえ、改めて、個々人の基本的感染対策と事業者の感染リスクを引き下げる適切な対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう、取り組んでいくことが必要である。
そのため、急激な感染者の増加により一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が、地域の実情に応じた判断により、以下の枠組みで B A. 5 対策を強化し、国はその取組を支援する。

2. 具体的内容

B A. 5 系統を中心として感染が拡大し、①病床使用率が概ね 50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「B A. 5 対策強化宣言」を行い、(1)(2)のような協力要請又は呼びかけを実施する。

国は、当該都道府県を「B A. 5 対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加えて(3)の支援を行う。

なお、地域の実情に応じて、都道府県が(1)(2)以外の対策を講じることは可能である。

(1) 住民への協力要請(特措法^(※)第 24 条第 9 項)又は呼びかけ

- ①基本的感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等）
- ②早期にワクチンの3回目までの接種を受けること、高齢者や基礎疾患を有する者、重症化リスクが高い者は早期にワクチン4回目接種を受けること
- ③高齢者や基礎疾患を有する者、同居する家族等について、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛等、感染リスクの高い行動を控えること
- ④帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合の事前の検査
- ⑤高齢者施設等の利用者のお盆等の節目での検査
- ⑥飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑦症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる者は、発熱外来の受診に代えて、都道府県が行う抗原定性検査キットの配布事業の活用も検討すること
- ⑧無症状の者は、都道府県が行う無料検査事業を活用すること
- ⑨救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ること

（※）新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

（2）事業者への協力要請（特措法第24条第9項）又は呼びかけ

- ①在宅勤務（テレワーク）等の推進
- ②人が集まる場所での感染対策の徹底
 - ・従業員への検査の勧奨
 - ・適切な換気
 - ・手指消毒設備の設置
 - ・入場者の整理・誘導
 - ・発熱者等の入場禁止
 - ・入場者のマスクの着用等の周知
- ③高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化
 - ・高齢者施設の従事者や保育士・教職員等の頻回検査
 - ・高齢者施設での面会時の事前の検査やオンラインでの面会実施
 - ・部活動や課外活動等における感染リスクの高い活動に関する工夫等
- ④飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行うこと
- ⑤大人数での会食の場合は参加者への事前検査を促すこと
- ⑥「三つの密」が発生しやすい大規模な参加型イベントは、十分な人と人との間隔の確保又は参加者への事前検査等を促すこと
- ⑦国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、業務継続計画に基づき、事業の継続を図ること

（3）国の支援

- 都道府県の上記（１）（２）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体等との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

(別添 2)

病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

令和 4 年 7 月 2 9 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

昨年取りまとめた「全体像」の最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けて、フェーズ引上げによる病床等の即応化を進める。

病床を補完する役割を担う「臨時の医療施設」等の整備や高齢の患者に対応した機能強化を図る。

(2) 入院対象者の適切な調整

入院対象者について、症状の程度にリスク因子を加味する等して、重症者をはじめとする入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう調整を図る。

(3) 高齢者施設等における医療支援

入所者に陽性者が発生した施設等に対する①連絡・要請から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の稼働、②全ての施設等において必要な場合に医師・看護師による往診等の医療支援を要請できる体制の確保を図る。

(4) 病床の回転率の向上（転院・退院支援等）

①高齢の患者の転院・退院先となる後方支援病院等の確保・拡大、②療養解除基準を満たした患者の転院調整、③早期退院の判断の目安を4日とすること（※）の周知等の徹底を図る。

※ 入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者は極めてまれであるという知見に基づくもの。

2. 診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）のひっ迫回避に向けた対応

（1）発熱外来自己検査体制の整備

7月21日に全国の都道府県等に発熱外来自己検査の体制を整備するよう要請を行った。

① 抗原定性検査キットの供給体制の強化

発熱外来ひっ迫への対応として、国が抗原定性検査キットを買い上げて都道府県に配付（※）を行う。都道府県等への個別の支援も行いながら、体制の整備を進める。

薬局で抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう、卸の流通在庫を増やすために国が調整支援を行う。

※ 第1弾：約1200万回分、第2弾：約1200万回分（予定）

② 発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の横展開

健康フォローアップセンター等に医師を置く等した上で、発熱外来を経ずに自己検査の結果を都道府県等にWEB等で登録することで、在宅療養とする仕組みを周知し、発熱外来に負荷をかけることなく療養者を迅速に支える好事例（例えば、東京、神奈川、沖縄等における取組等）を横展開する。

（2）療養開始時の検査証明を求めないことの徹底

職場等において、療養開始時に発熱外来での検査を求めないことを要請する。併せて、My HER-SYSの画面提示により、療養開始の証明ができる旨の周知を図る。

※（1）（2）のほか、発熱外来の公表が遅れている都道府県への働きかけを強化する。