資料１

関西広域連合

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）

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1-1

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　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 23.4	※3 11.1	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	※3 41	※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　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	

（報道資料を基に作成）

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）

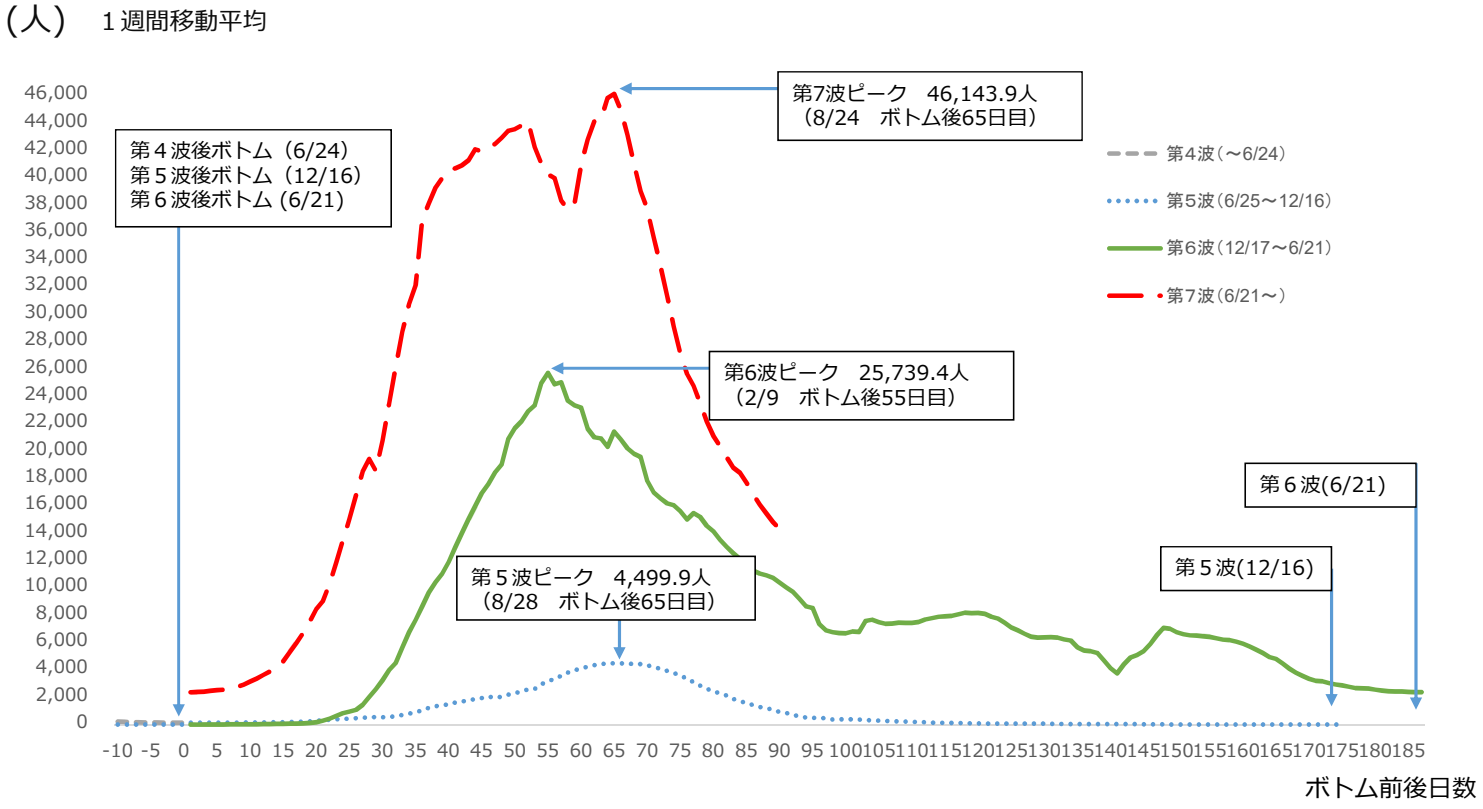
5　年齢別新規感染者数（R4.9.7～ R4.9.13 ）対人口割合

（単位：%）

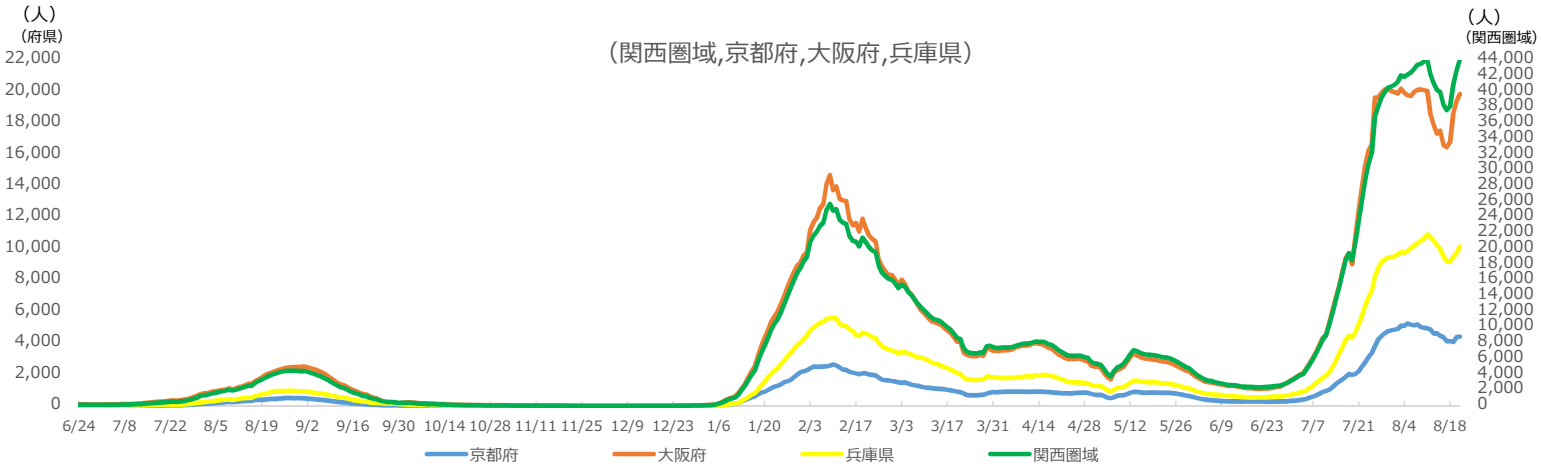
区　分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	関西全体
10歳未満	1.11	1.14	1.12	0.96	1.15	1.20	0.84	1.15	1.08
10代	0.96	1.02	0.92	0.71	1.10	0.81	0.82	0.74	0.88
20代	0.64	0.49	0.67	0.54	0.62	0.67	0.55	0.51	0.60
30代	0.81	0.66	0.74	0.62	0.76	0.77	0.65	0.70	0.71
40代	0.64	0.57	0.60	0.46	0.59	0.55	0.53	0.55	0.56
50代	0.46	0.41	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

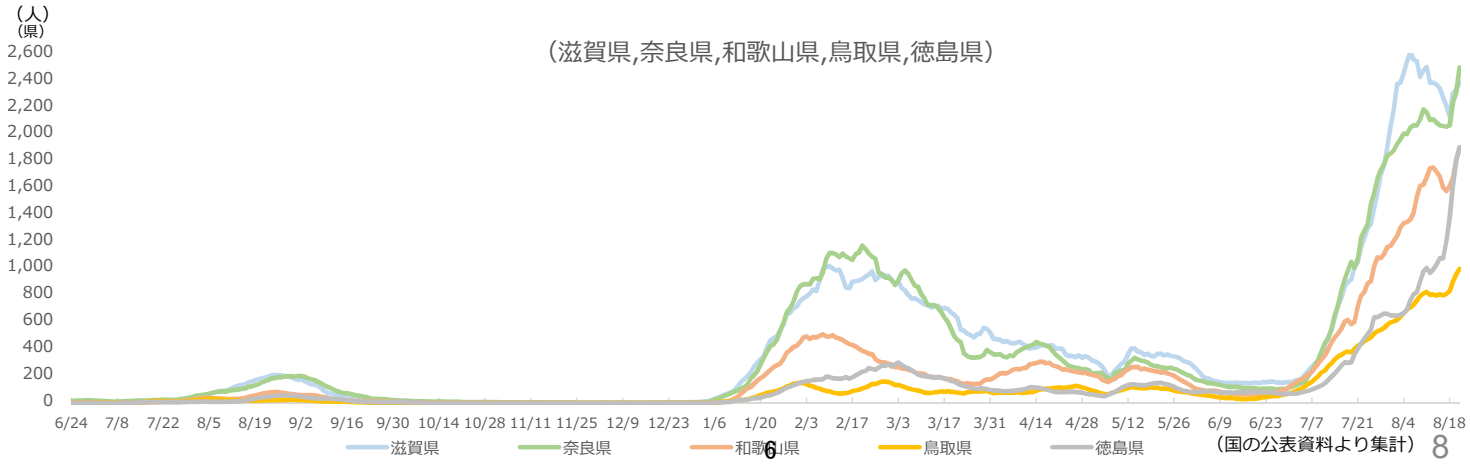
（厚生労働省公表資料、総務省統計局「人口推計」令和３年10月１日現在を基に作成）

6　第５波から第７波の新規感染者の状況



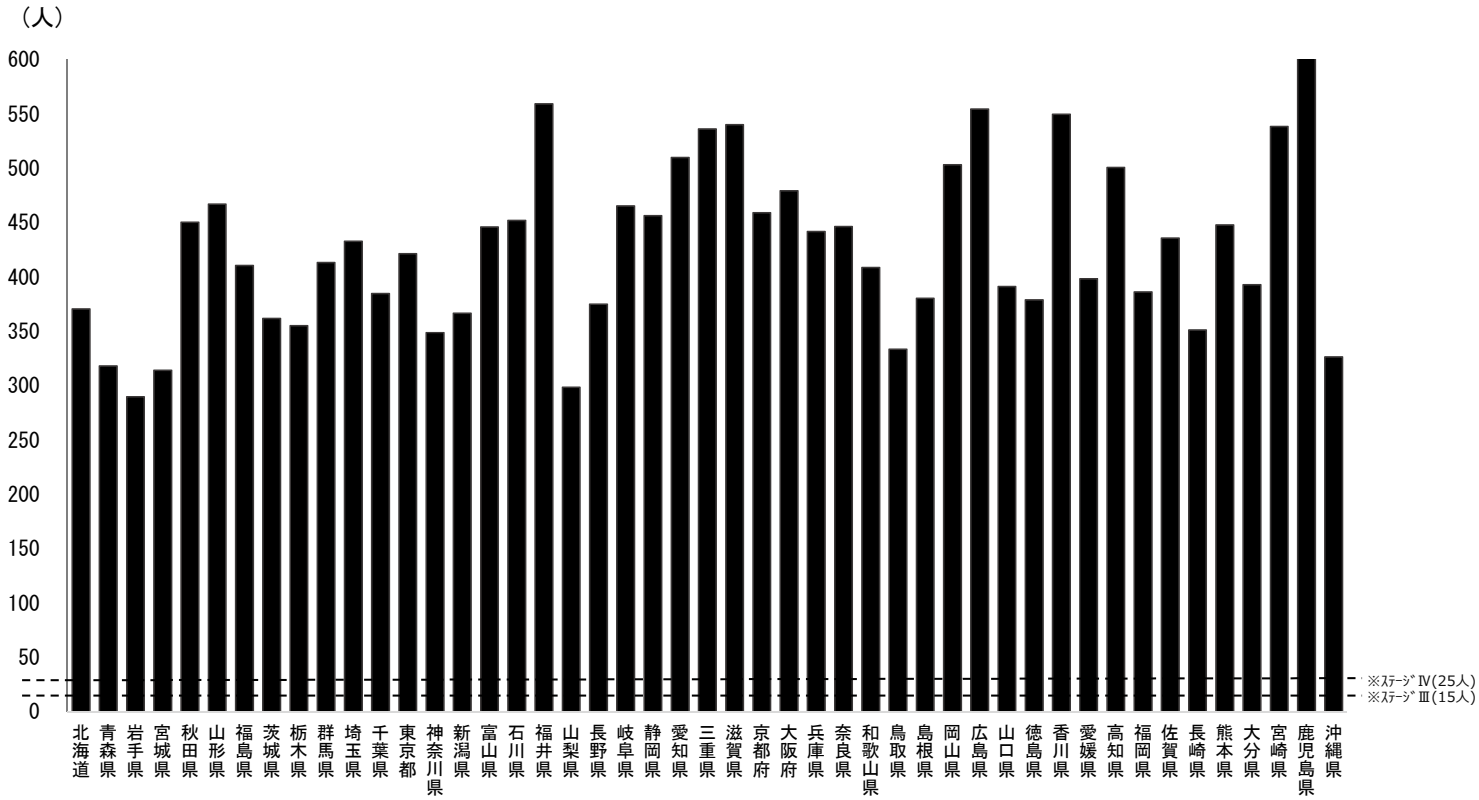
（参考１）関西圏域における新規感染者数の推移（R3.6.24～、１週間移動平均）





（国の公表資料より集計）

（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）

9

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）

別添 1-2

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		・外出自粛を要請していない	・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	・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	・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	・外出自粛を要請していない	・安全な生活・安全な外出を心がける	・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	・県外から県内に移動される場合は、本県が用意している「事前PCR検査」や、居住地の一般検査など、無料の検査制度を積極的に活用 ・高齢者や持病のある方、これらの方と日常的に接する方は、感染リスクの高い場面や場所への外出に注意 ・自身だけでなく、同居の家族も含めて、少しでも体調不良の方がいる場合は、通勤・登校・登園や外出を控える
イベントの開催制限		・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる ・業種別ガイドラインの遵守	・国の基準に準ずる	・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	・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	・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	・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	［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 ［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	［認証店舗］ ・認証店認証基準の遵守 ［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 ［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ーションの配置等）など業種別ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ等に基づく感染対策の徹底を要請	・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	・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	・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	・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「コロナ対策三ッ星店」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		・業種別ガイドラインの遵守	・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	・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	・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	・各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 ・イベントや催物を行う場合は気をつけて		・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、必要最低限の利用に留める

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	［県立学校］ ・各教科等における「感染症対策を講じてもな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)	・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	［大学等］ ・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	［県立学校］ ・「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） ［市立学校］ ・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）	・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	・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	・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	・学校運営に関する留意点に沿った学校運営を行う ・各教科等の指導において特に感染リスクの高い教育活動は実施を控える ・学校行事について県外との往来は慎重に判断する ・教職員を対象に抗原定性検査を実施 ・就職・進学で県外受験する生徒を対象に抗原定性検査を実施 ・部活動における合宿，県外他校との練習試合や交流活動，県外講師招聘等の原則禁止（一ヶ月以内に公式大会等へ参加予定の場合を除く） ・部活動用チェックリスト等を活用し感染防止対策を徹底 ・県外大会参加時等における部員・教員を対象に抗原定性検査を実施 ・通学の再開時等において、陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めない ・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	・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	・業種別ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守 ・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	・早期の３回目のワクチン接種を検討するよう周知徹底 ・療養証明・陰性証明の提出を求めないよう周知徹底 ・テレワークの活用、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを進めること ・重症化リスクのある従業者等への就業上の配慮 ・業種別ガイドラインの遵守 ・高齢者施設での面会時は、感染防止対策を徹底すること	・在宅勤務(テレワーク)取組の協力依頼 ・感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組の要請 ・業種別ガイドライン等の実践 ・重症化リスクのある労働者等への就業上の配慮 ・欠勤等の際の療養証明書等の提出を求めないよう要請 （神戸市） ・職場への出勤について、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤の活用等により、柔軟な働き方を推進するほか、事業継続計画の実施準備及び計画に基づく取り組みを行う。	・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	・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	・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	・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 ・業種別ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守 ・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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）	・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	・ワクチンに関する疑問を持つ高校生からの質問に、医師や接種を終えた看護学生が答える動画を作成し、県庁舎や市町村、SNS 等で発信 ・大規模接種会場における夜間接種日の追加、予約なし接種の実施 ・大規模接種会場において、中学生・高校生及びその同居家族を対象とした予約無しの３回目接種を実施

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

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

[ ]内‥‥人口10万人当たり検査実績

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	－	－	6,866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

（９月19日時点）

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	[使用率]
滋賀県	196床 / 509床	[38.5%]	1床 / 52床 [1.9%]	78室 / 631室	[12.4%]
京都府	296床 / 1,013床	[29.2%]	39床 / 175床 [22.3%]	135室 / 1,126室	[12.0%]
大阪府	1,665床 / 4,752床	[35.0%]	421床 / 1,548床 [27.2%]	1,489室 / 9,480室	[15.7%]
兵庫県	627床 / 1,712床	[36.6%]	13床 / 142床 [9.2%]	208室 / 2,411室	[8.6%]
和歌山県	201床 / 545床	[36.9%]	1床 / 26床 [3.8%]	31室 / 178室	[17.4%]
鳥取県	113床 / 285床	[39.6%]	1床 / 47床 [2.1%]	30室 / 448室	[6.7%]
徳島県	93床 / 286床	[32.5%]	5床 / 25床 [20.0%]	21室 / 580室	[3.6%]
計	3,191床 / 9,102床	[35.1%]	481床 / 2,015床 [23.9%]	1,992室 / 14,854室	[13.4%]

（参考）

奈良県	130床 / 551床	[23.6%]	4床 / 36床	[11.1%]	72室 / 969室	[7.4%]

〔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、政令指令都市は、データを持っていない。

【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	手法１：9月1日 手法２：9月26日	＜陽性者登録＞ 施設名：滋賀県検査キット配布・陽性者登録センター 施設名：滋賀県新型コロナ診断後申告窓口 ＜登録後の相談＞ 施設名：滋賀県自宅療養者等支援センター ＜手法１＞ 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）。 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）。 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。 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）。 ＜手法２＞ ❶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）。 ❷陽性者登録が完了した方には「滋賀県新型コロナ診断後申告窓口」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。 ❸＜手法１＞④と同じ

【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	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。
京　都　市	2月18日	・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	・「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　市	―	大阪府が設置
堺　　市	－	大阪府が設置
兵　庫　県	９月下旬	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
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	【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。 【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。 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。

【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）
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	●重症化リスクのある方（発生届出対象者）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（発生届出対象外の方）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） ・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	・医療機関を受診し、「発生届の対象外」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 ・既に実装済みの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	・発生届の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

別添　３

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的見直し

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、従来の対策を行うか否かにかかわらず、学校、幼稚園、保育所等の教育・保育関連施設や高齢者施設、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となる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。

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いと、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などを示し、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の保護及び提供の根拠を定めること。

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

（３）感染者・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に周知すること。

（４）新たな変異株の特徴等に即した医療提供体制の構築等

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

に方針を示すとともに、入院・外来の診療体制等を見直すこと。

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

（５）感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

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

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

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

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使途を拡充すること。

（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、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。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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

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

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

別添３－④

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

別添３－⑤

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なら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。