

社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立に向けた対応

令和4年7月29日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定の概要

I 現状

- 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。国は、これまでの対策に加えて、下記の支援・対応を行う。

II 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

1. B.A. 5対策強化地域

①病床利用率が概ね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。

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

2. 対策例と国の支援

(1) 住民への協力要請（新型インフル特措法第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

(2) 事業者への協力要請（新型インフル特措法第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
- ③高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化
- 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

III 病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

- ・ 「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「臨時的医療施設」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

- ・ 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。

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。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。