

令和 4 年 10 月 14 日

都道府県医師会長 殿
郡市区医師会長 殿

公益社団法人日本医師会

会長 松本吉郎

（公印省略）

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期流行に備えた
発熱外来診療体制のさらなる強化について

貴職におかれましては、これまで新型コロナウイルス感染症へのご対応にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

発熱外来診療体制につきましては、貴会をはじめ医療現場のご努力により、診療・検査医療機関は約 4 万施設（4 月 22 日時点公表率 89%）、また、地域医師会等の運営による地域外来・検査センターは 439 施設（10 月 5 日時点）に設置を頂いております。貴会のリーダーシップの下、非常に多くの方々が地域医療を守るために従事されていることに改めて感謝申し上げます。

日本医師会会長として、令和 4 年 10 月 11 日に加藤勝信厚生労働大臣と直接面談を行うとともに、同 13 日には岸田文雄総理大臣による「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」に出席し、これまでの各都道府県医師会・郡市区医師会ならびに各医療機関のご尽力について改めてお伝えした上で、今後の季節性インフルエンザとの同時期流行が起きた時、重要となるのは診療・検査医療機関となることもお伝えし、岸田総理大臣及び加藤大臣から協力依頼を頂きました。

目下の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は減少してきていますが、今後の感染再拡大、また季節性インフルエンザとの同時期流行の懸念もあることから、貴会におかれましては、引き続き感染防止対策の継続及び診療・検査医療機関の拡充について改めてお願い申し上げます。

具体的には、診療・検査医療機関を増やし、公表率を 100% に近づけることその他、次のようなご対応により、発熱外来診療体制の強化策を講じてくださいますよう、改めてお願い申し上げます。

- ・現在、新型コロナウイルス感染症患者に対応されていないが、従前は季節性インフルエンザ患者を診療されてきた医療機関への発熱外来診療体制参加の依頼
- ・診療時間外（準夜帯、土曜日午後等）や休日、連休・年末年始での診療体制の強化（交代制含む）
- ・陽性と判定した自宅療養患者への診療
- ・かかりつけの患者さん以外への対応
- ・地域医師会等による地域・外来検査センター、拠点的な病院その他地域医師会と行政とで取り決めた医療機関の発熱外来への交代制による医師会員の出務体制

会員の先生の診療所や病院によっては、構造上等の理由により時間的・空間的分離が困難、あるいは、がんや人工透析等の重症化リスクを抱える患者さんを感染から守るため、診療・検査医療機関の指定を受けられない場合もあり得ます。地域のかかりつけ医機能の観点から、そうした先生方にも発熱外来診療体制へのご参画をお願いいたします。

添付資料として「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」の資料をお付けしております。（同タスクフォース並びに全資料については、下記 URL をご参照ください）

この中では、「今冬の感染拡大の想定等」として「新型コロナの患者が1日45万人、インフルの患者が1日30万人規模で同時に流行し、ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性」が想定されております。

この想定に対する「1. 同時流行に備えた対策」のうち、発熱外来に関連するものとして、（1）新型コロナ・インフルの同時流行下における外来受診・療養の流れ、（2）発熱外来の強化と治療薬の円滑な供給、（3）インフル等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化、（4）健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、（5）発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底などについて記載がなされております。

以上、貴会におかれましては、貴都道府県等行政とのより緊密な連携の下、貴会管下郡市区医師会とご協議の上、各地域の実情に応じた発熱外来診療体制のさらなる強化に一層のご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

記

厚生労働省 HP 新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00400.html

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に備えた対応（案）

基本的考え方

- 今冬においては、新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）について、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性がある。加えて、季節性インフルエンザ（インフル）も流行し、より多数の発熱患者が同時に生じる可能性がある。
- 上記の事態にも対応できるよう、本年9月8日の「With コロナに向けた政策の考え方」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）で示した「基本的考え方」に則り、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクのある方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていく。

「With コロナに向けた新たな段階への移行 基本的考え方」^{注)}

- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。

注) 「With コロナに向けた政策の考え方」別紙参照

- 具体的には、同時流行下に多数の発熱患者等^{注)}が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた「外来受診・療養の流れのイメージ」をお示し、各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進めるとともに、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけなどに取り組む。

注) 新型コロナやインフル等による発熱等の体調不良等により受診を希望される患者

- その際、こうした対策、特に、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来診療・療養の流れへの協力の呼びかけを迅速かつ効果的に実施できるよう、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」^{注)}を立ち上げ、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいく。

注) 令和4年10月13日に発足

今冬の感染拡大の想定等

○ 今冬の感染拡大については、専門家の感染の見込みやオーストラリア等の状況も参考に、新型コロナの患者が1日45万人、インフルの患者が1日30万人規模で同時に流行し、ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性を想定^{注)}して、準備を進める。また、欧州において、新型コロナの感染者数の増加が見られており、引き続き欧米の感染動向も注視しつつ対策を講じる必要がある。

併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナとインフルのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。

注) 規模の想定について、正確に予測することは困難だが、新型コロナは今夏の感染拡大時に最も感染状況が悪化した沖縄県の感染状況と同規模、インフルは直近5年間の最大値だった2018/2019季と同規模を想定している。また、過去に新型コロナの累積患者数が少ない地域においては、感染拡大の規模がより大きくなる可能性がある点に留意が必要である。更に、新型コロナとインフル以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。

○ なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや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が考えられ、状況に応じた対応を行う。

1. 同時流行に備えた対策

(1) 新型コロナ・インフルの同時流行下における外来受診・療養の流れ

➤ 標題の流れのイメージは別添1のとおりであり、概要は以下のとおりである。別添1は標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

(重症化リスクのある患者・小学生以下の子どもの患者)

高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、小学生以下の子どもの患者は、速やかに地域の発熱外来やかかりつけ医を予約・受診し、医師は、その判断により新型コロナやインフルの検査を行う。

ー 検査結果が新型コロナ陽性の場合

医師は、重症化リスクがあると診断した方については、新型コロナの治療薬等を処方する。それ以外の方については、医師の判断により解熱

鎮痛剤等を処方する。

一 検査結果がインフル陽性の場合

医師は、投与の必要性があると判断した方については、抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方する。

一 検査結果が新型コロナ・インフルいずれも陰性の場合

医師の判断により症状や原因に応じた対応を行う。

（上記以外の患者）

上記以外の患者には、まずは新型コロナの検査キットで自己検査（薬事承認されたものによる。以下「自己検査」という。）を行っていただく。ただし、症状が重いと感じる場合などは、速やかに電話診療・オンライン診療の活用や、発熱外来やかかりつけ医等を受診いただく。

一 検査結果が新型コロナ陽性の場合

地域の健康フォローアップセンターに登録し、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに健康フォローアップセンターに連絡又は電話診療・オンライン診療の活用や発熱外来等を受診）。

一 検査結果が新型コロナ陰性の場合

地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、インフルの罹患の蓋然性が高いと考えられる。

受診を希望する場合は、都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等で診断を受け、医師は、その判断により抗インフルエンザ薬（発症後 48 時間以内）等を処方するなど、症状や原因に応じた対応を行う。

受診を希望しない場合は、自宅等で療養いただく（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(2) 発熱外来の強化と治療薬の円滑な供給

- 発熱外来について、箇所数の増加や診療時間の拡大、かかりつけ以外の患者への対応により地域の状況に応じた対応能力の強化に取り組む。

また、都道府県ごとの人口 10 万当たりの発熱外来の数・公表率等の公表や、診療所における感染防止対策等の事例の取りまとめ・周知を行い、上記の対応能力の強化を促進する。

更には、地域の状況に応じて、発熱外来を補完するため、地域の医師会や病院、発熱外来以外の医療機関等の協力を得て、センター方式（例えば、地域外来・検査センターなど）による発熱外来の整備等に取り組む。

- 新型コロナとインフルの同時検査キットの確保^{注1)}や、重症化予防に資する新型コロナの治療薬の円滑な供給^{注2)}に取り組む。

注1) 発熱外来等の外来の場において、医師の判断により使用することとし、約3,800万回分を確保。

注2) 一定年齢以上の重症化リスクのある方向け経口薬約290万人分・中和抗体薬約150万人分を確保している他、一般流通を開始した経口薬ラゲブリオは、年末に向けて企業から約95万人分を供給できるようにする。

- 発熱外来のひっ迫等を回避するため、従業員又は生徒に医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(3) インフル等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化

- 同時流行に備えて、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する。都道府県においては、例えば、

- ・ 地域の医師会と相談し、平日における電話診療等に対応する医療機関を増やすとともに、夜間や休日の電話診療等の輪番体制を作る、
- ・ 多数の医師を配置し多回線のオンライン診療を提供している医療機関と連携する、
- ・ 多数の医師を登録している事業者等と相談し、電話診療・オンライン診療の体制を作る、

などの取組を検討する。

- 地域でインフルの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがある場合は、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。

その場合、インフルの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することが可能である。この取組について、周知を徹底する。

- 処方された抗インフルエンザ薬を患者が速やかに受領できる備えを行う。都道府県においては、例えば、患者の診断を行った医療機関は患者の希望する薬局に処方箋を送付し（FAX、E-mail等）、患者は当該薬局を通じて速やかに受領するなどの取組を検討する。なお、抗インフルエンザ薬は、約1,830万人分が一般流通している。
- インフルについても新型コロナと同様に、従業員又は生徒に医療機関等

が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないことについて、周知を行う。

(4) 健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保

- 健康フォローアップセンター（重症化リスクのある患者・小学生以下の子どもの患者以外の患者が自己検査で陽性となった場合の受け皿となる）について、対応人員や応答回線数の増強等に取り組む。
- 自己検査を行っていただくための抗原定性検査キットを確保する（自己検査用を含め、約 2.4 億回分を確保（上記の同時検査キットを除く））。
- 自己検査の結果が陰性となった場合に、受診を希望する方については都道府県が公表等する地域の電話診療・オンライン診療やかかりつけ医等を受診いただくこととし、受診を希望しない方については自宅等での療養をお願いする（体調悪化時等には、速やかに電話診療・オンライン診療の活用やかかりつけ医等を受診）。

(5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底

- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の要否や受診する医療機関に迷う場合の相談に対応する。
- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制^{注)}の強化を図るとともに、その活用を改めて周知する。

注) #7119（病院にすぐに行くべきか、救急車を呼ぶかどうか等の電話相談窓口）、
#8000（子どもの医療に関する電話相談窓口）、救急相談アプリ

(6) 救急医療や入院治療等に関する対策

①救急医療のひっ迫回避

- 発熱外来がひっ迫し、速やかな受診が困難になる場合には、受診を求めてやむを得ず救急車を要請する患者が増加する等により、救急医療のひっ迫にもつながる。
- このため、(1)～(5)の対策に取り組み、必要な方が発熱外来等を受診できるようにするほか、限りある救急医療の資源を有効に活用するため、以下のとおり、救急医療機関の外来・入院機能の強化に取り組む。
- 患者をより多く受け入れるための救急外来スペースの確保、介護士の派遣等による入院中の高齢者への介護機能の強化、入院治療が必要な患者をより多く受け入れるための休止病床の活用等に引き続き取り組む。
- 医療従事者が濃厚接触者となった場合に、欠勤による影響を軽減する

ため、無症状かつ日々検査し、陰性であれば、自宅待機を要せず働くことができる取扱いについて、改めて周知する。

②入院治療が必要な患者への対応の強化

- 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の確保は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、感染状況等に即したフェーズ運用により、通常医療との両立を図る。
- 感染拡大時には医療従事者の欠勤等により新型コロナ病床の一部が稼働しなくなる事態も想定して、都道府県等による入院調整や転院・退院支援等の取組の好事例を横展開し、都道府県における病床のひっ迫回避に関する対応能力の向上を図る。
- また、都道府県において、G-MIS により管内の新型コロナ重点医療機関における医療従事者の欠勤状況を把握・活用することで、感染状況等に即したフェーズ運用を促進する。
- 新型コロナ医療機関ではない医療機関にも新型コロナ感染対策ガイドを周知徹底し、院内において新型コロナの患者が生じた場合の対応能力を有する医療機関の増加を図る。
- 地域でインフルの流行のおそれがある場合の対応については、流行の端緒があれば都道府県等が直ちに注意喚起し、住民に基本的な感染対策の徹底を呼びかける。

また、インフルにより入院治療が必要な患者への対応については、病診連携による一般病床における入院調整等により対応することを基本に、地域や医療機関の状況に応じて一般病床が不足する事態になれば、新型コロナ病床における病室単位での柔軟な取扱い等により対応する。

③高齢者施設等に対する医療支援等

- 新型コロナの患者が生じた場合に迅速・的確な対応ができるよう、高齢者施設が初動対応を相談できる都道府県の電話等相談窓口の設置を促進する。
- 高齢者施設への支援に当たる都道府県の「感染制御・業務継続支援チーム」^{注)}の体制強化を更に進める。
注) ゴーニング等の感染管理を行う技能を保有した看護師・医師等
- 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査の推進を図るため、特例的に、国から都道府県等に抗原定性検査キットを配布する。

2. ワクチン接種の推進

- 1の対策を進める他、新型コロナウイルス感染症の感染予防、発症予防、重症化予防が期待されるため新型コロナワクチンの接種を進め、またインフルの重症化予防を目的にインフルのワクチン接種を進めていく。
 - ・ 新型コロナに対しては、年内に接種対象者全員がオミクロン株にも対応したワクチンの接種を受けられるよう^{注)}、10月から11月にかけて100万回/日を超えるペースの接種体制を整備するとともに（10月中に全員分を輸入見込み）、ワクチンの有効性や安全性に関する情報について、国民各位に丁寧に周知し、早期の接種の呼びかけを行う。

注）現在、接種間隔の短縮等について検討しており、10月下旬までに結論を得る予定。
 - ・ インフルに対しては、定期接種の対象となっている高齢者等に対して、早期の接種の呼びかけを行い、ワクチン接種を進めている（成人分約7,000万人分を11月中までに順次供給見込み）。

3. 国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力等の呼びかけ

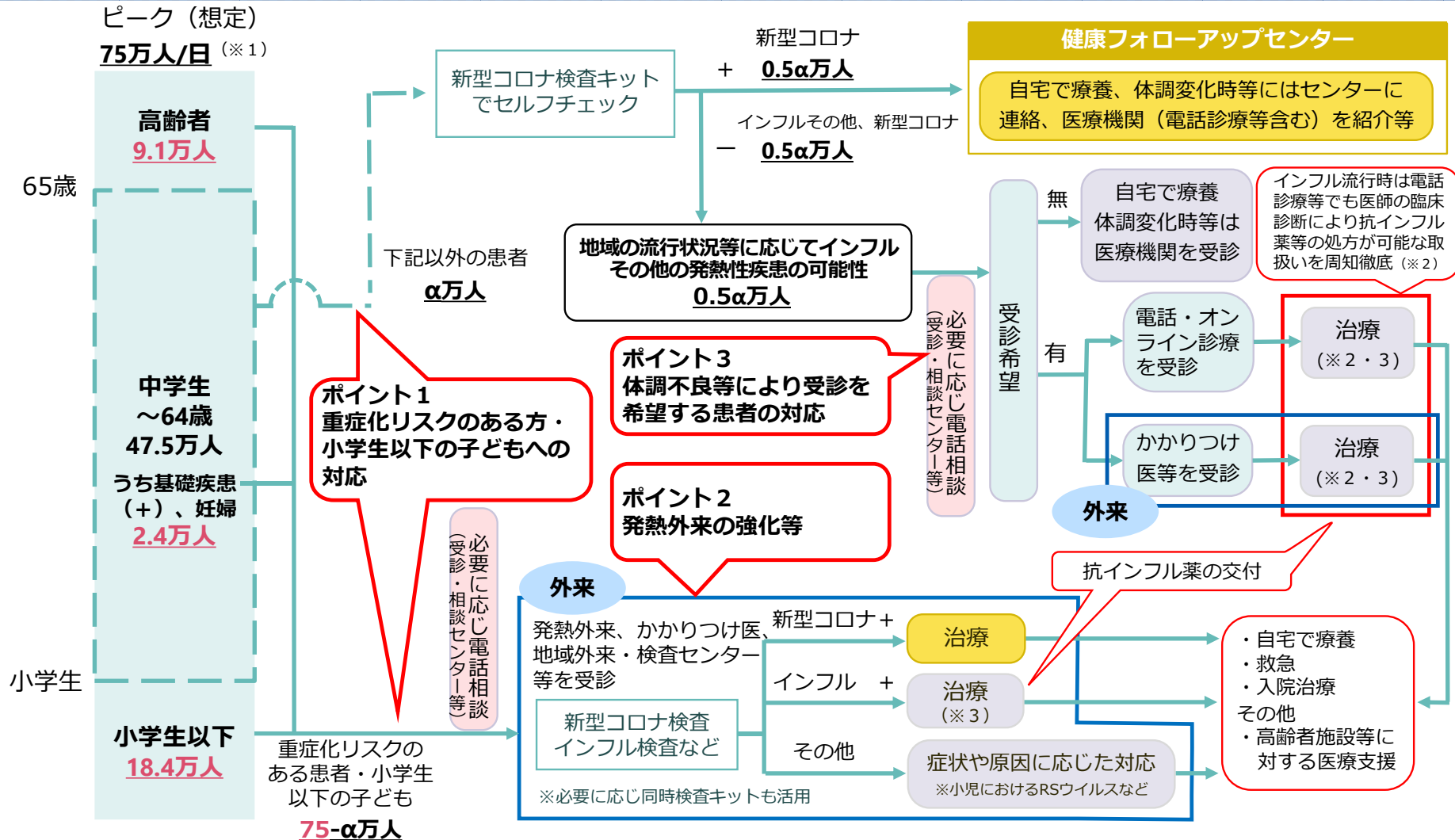
- 上記の発熱外来や電話診療・オンライン診療を行っている医療機関や、都道府県の受診・相談センター等の電話相談窓口等について、行政機関のホームページ等を通じて、国民各位に分かりやすく情報提供していく。
- 更に、新型コロナとインフルが同時に流行した場合に備えて、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクのある方に対し適切な医療を確実に提供するために、国民各位への情報提供と重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れへの協力を呼びかける。

また、ワクチンについても、重症化予防等の観点から接種を促進するため、上記のとおり、国民各位への周知や呼びかけを行う。
- このため、関係する国・地方の行政機関のみならず、医療団体・学会の関係者、経済団体も一丸となって、適切なメッセージの発信、発信方法の検討や発信時の連携等に当たることが望まれるところであり、上記の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」において最大限の取組を行う。

なお、現時点で想定する国民各位への呼びかけ内容のイメージは別添2のとおりであり、今後、タスクフォースでも御議論をいただく。

（以上）

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフチェックの新型コロナ検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受領が必要。

※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

（別添1）

(別添 2) 同時流行を見据えた国民の皆さまへの呼びかけ内容イメージ

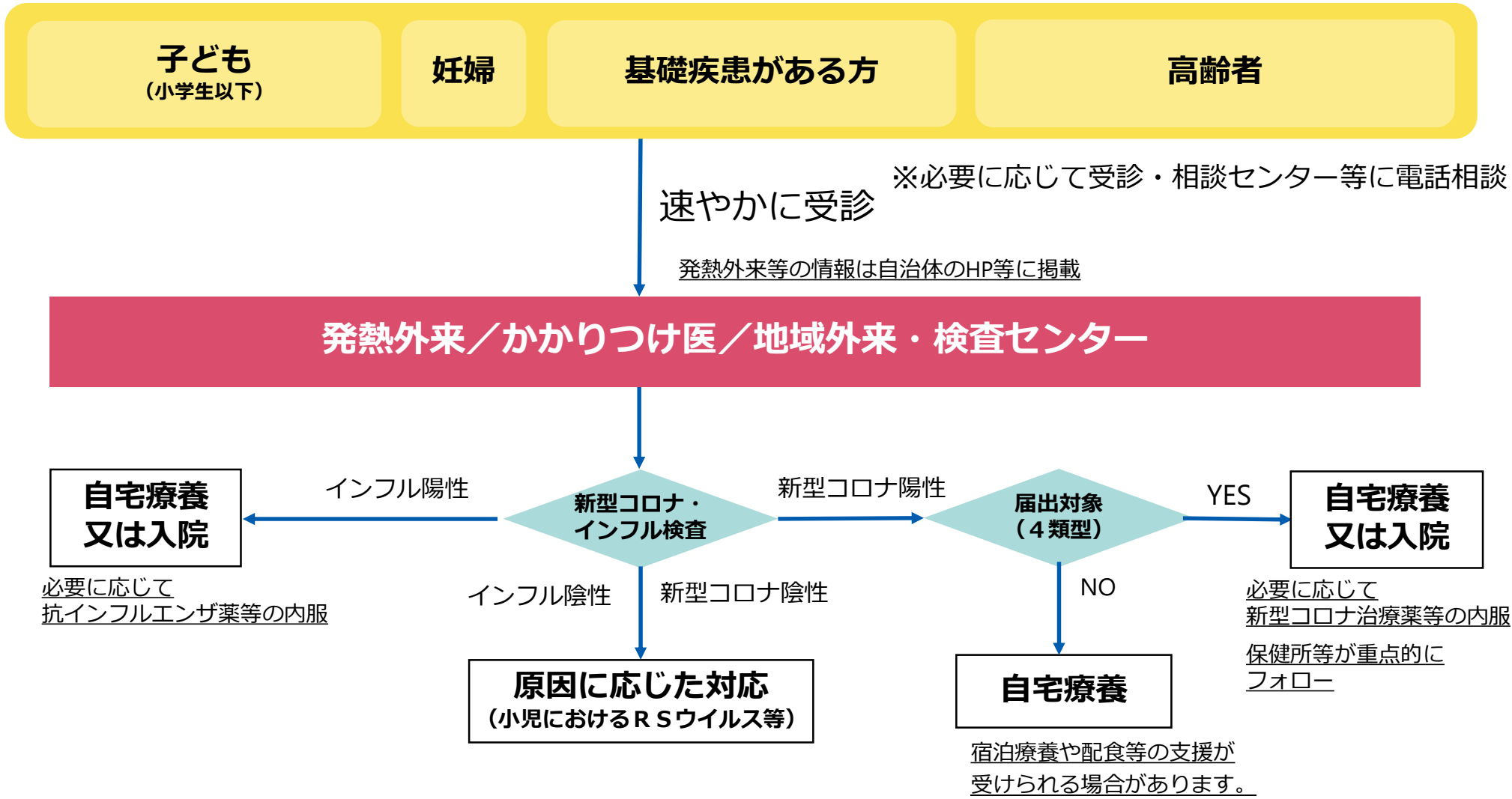
| | |
|------------------------|--|
| 対象者共通 | <ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症は過去 2 年間、年末年始に流行しています。2022 年の年末までに、重症化リスクの高い高齢者等のもとより、若い方にもオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するようおすすめします。なお、現在、接種間隔の短縮等について検討をしており、10 月下旬までに結論を得る予定です。 ● 日頃から、体温や健康状態の確認等、セルフチェックを心がけましょう。また、引き続き、手洗い等の手指衛生、換気、適切なマスクの着脱など基本的な感染対策をお願いします。 ● 今夏を上回る感染拡大が生じた場合には、医療機関を速やかに受診できない場合も考えられます。発熱等の体調不良時に備えて、予め薬局等で新型コロナの検査キットや OTC の解熱鎮痛薬を購入し、自己検査やセルフケアの準備をしておきましょう。 |
| 高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、子ども等、 | <ul style="list-style-type: none"> ● 季節性インフルエンザワクチンについては、定期接種の対象者^(※)で、接種を希望される方は、お早めに接種をお願いします。 (※) 65 歳以上の方のほか、60 歳から 65 歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等 ● 新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの重症化リスクがあります。発熱等の体調不良時には、速やかに発熱外来やかかりつけ医を受診して下さい。 ● また、御自身で新型コロナの検査キットで陽性を確認された場合には、受診時にその結果を医師に伝えて下さい。 |
| 上記以外の方 | <ul style="list-style-type: none"> ● 基礎疾患をお持ちでない若い方は、新型コロナやインフルエンザに感染した場合でも、高齢者等と比べて、重症化したり、入院したりする割合は低くなっています。 ● 今夏の感染拡大を踏まえ、重症化リスクのある方に適切に対応を行うため、発熱等の体調不良時には、まずは御自身で新型コロナの検査キットにより自己検査をお願いします。必要に応じて、都道府県等が公表している相談窓口にもご相談下さい。 ● 自己検査で新型コロナ陽性が判明した場合には、健康フォローアップセンターに連絡・登録の上、自宅等での療養をお願いします。体調が変化した時等は、同センター等にご相談下さい。 ● 体調不良等により受診を希望される場合には、電話診療・オンライン診療の活用や、かかりつけ医の受診もご検討下さい。 |

※ 地域の状況に応じて、救急医療の状況、オンライン／電話診療の利用方法等も発信

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた 重症化リスクのある方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

<重症化リスクのある方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ>

※このフローは標準的なモデルです。
各地域の状況に応じて変更される場合があります。

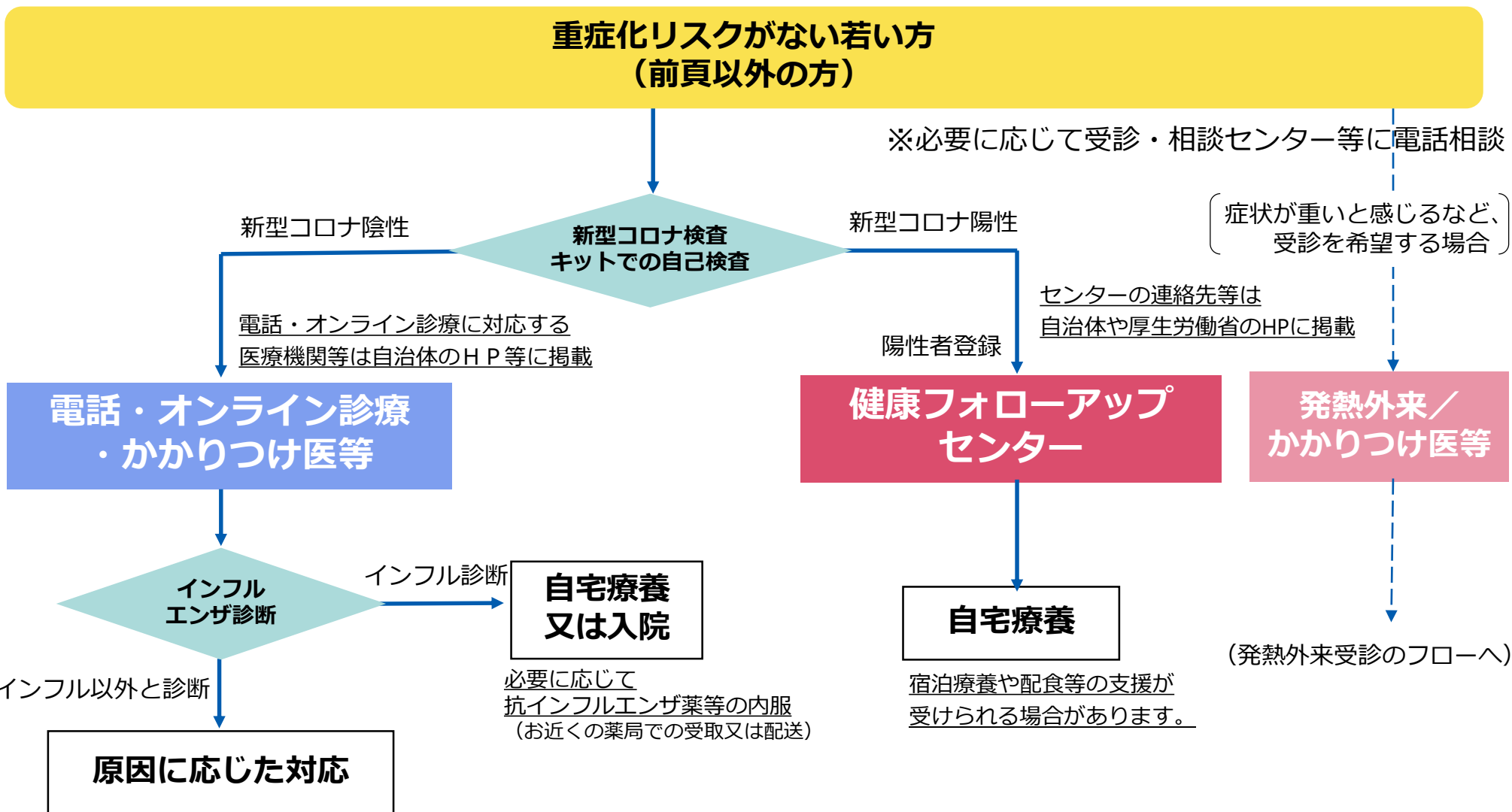


※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた 重症化リスクがない方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

＜重症化リスクがない方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ＞

※このフローは標準的なモデルです。
各地域の状況に応じて変更される場合があります。



※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

With コロナに向けた政策の考え方

令和 4 年 9 月 8 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 新型コロナウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでも感染者全員入院からの転換、国民の行動制限や経済活動の制限の見直しを行うなど、状況に応じた政策を展開してきた。
- この中で、オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。
- また、保健医療体制の構築については、約5万の病床・ベッド数の全面的稼働、発熱外来の拡充（約4万か所）といった対応能力の大幅な拡充、入院対象者の適切な調整等に取り組むとともに、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応を行ってきた。ワクチンの接種についても、3回目・4回目接種を着実に進めてきた。これらの対応により、新型コロナウイルス感染症そのものの重症化は抑制することができた。
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
 - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
 - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること

- ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいること
などを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今般、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。

- その上で、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的な見地やリスク評価も含めて、さらにWithコロナ（新型コロナウイルスとの併存）における感染対策のあり方について引き続き検討していく。

With コロナに向けた新たな段階への移行

基本的考え方

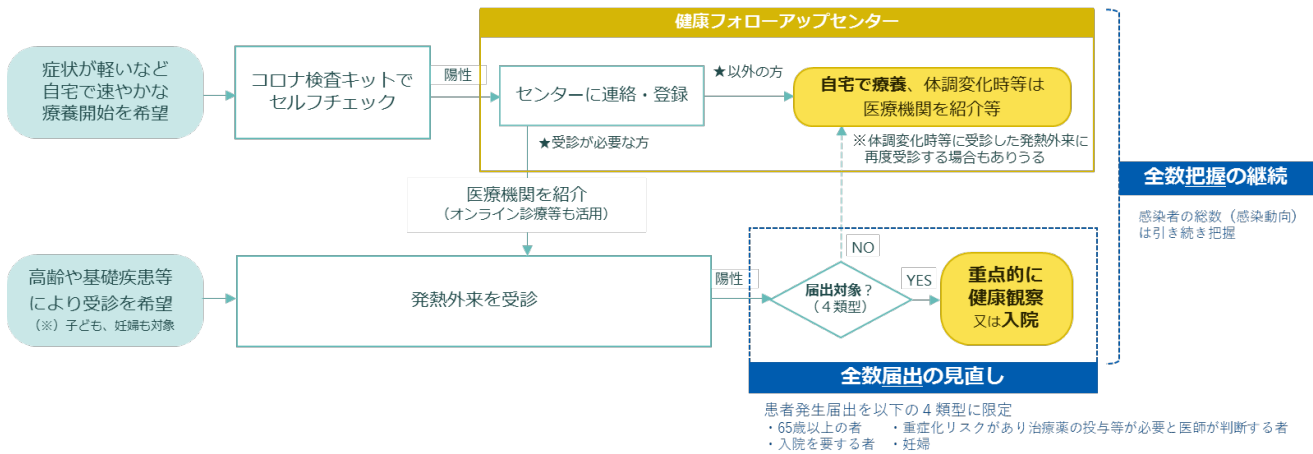
- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届出の見直しについては、全国一律に導入することが基本である。移行に当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境整備を進めてきた。
- こうした環境整備の目途がたつとともに、全国的に感染者の減少傾向が確認できたことから、With コロナに向けた新たな段階への移行を進める。

1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 新型コロナウイルス病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化、経口薬の確保）
- (3) 全国民（※）を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進（後述）
※初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化（8月31日よりインターネット販売開始）
- (5) 健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化

2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

(1) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方



(2) 全数届出の見直し

- ① 患者の発生届出の対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとする。
- ② 療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、(a) 抗原定性検査キットのOTC化(インターネット等での販売を解禁)(b) 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化(c) 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること等、必要な環境整備を整える。
- ③ ①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数はHER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握^{※1}を継続する。
- ④ 全数届出の見直しは、全国一律での移行が基本となるが、移行のための環境整備が必要となるため、全国知事会や医療関係者の強い要望を受けて、発熱外来や保健所業務が相当にひっ迫する地域については、緊急避難措置として、自治体の判断で前倒しを可能とした。^{※2}
 並行して、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化を進めるとともに、全国で簡易に感染者の総数を把握するためのシステム改修等、②③の環境整備を進めてきたが、準備の目途がたったことから、9月26日から、全数届出の見直しを全国一律で適用^{※3}する。

- ⑤ 全国一律での適用に当たっては、
- ・発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行うこと
 - ・宿泊療養や配食等は、引き続き、届出の有無に関わらず、希望する患者に対して実施可能であり、緊急包括支援交付金の対象であること
 - ・宿泊療養や配食等の支援の対象者の管理等について HER-SYS の既存の機能の活用が可能であること
- とし、各都道府県の実情を踏まえた円滑な移行を図る^{※4}。(移行に当たっては、先行して届出を限定している都道府県の事例なども踏まえ、これらに関する運用について速やかに厚生労働省から自治体にお示ししていく。)
- ⑥ 医療費等への公費支援のあり方については、
- ・今回の見直し時においては変更しない。
 - ・自宅療養者の外出自粛の在り方、治療薬の普及などの状況を踏まえつつ、他の疾病との公平を確保する観点から、重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費や宿泊療養・配食等の公費支援（予算補助）の在り方について、引き続き検討する。

※1 新型コロナウイルスの感染動向については、当面、感染者数の総数により把握する全数把握を継続するとともに、定点観測方式の手法の研究を進める。

※2 この措置については、8月24日の全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新たな新型コロナ対策公表について」において「全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。」とされている。

※3 重症化のおそれが高いなど、懸念すべき変異株が生じた場合には、対応を見直すことがあり得る。

※4 発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行しない。届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYS の証明、医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する。

3. 社会経済活動との両立

- (1) 全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進
- ・10月半ばを目途として、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者に対する接種を開始することを想定して準備
 - ・輸入等の一部前倒しにより、順次国内配送可能となるワクチンを活用して、重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種の対象者への接種を9月半ば過ぎに前倒しして開始
 - ・4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者（社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など）の接種へ移行
 - ・新型ワクチンについても引き続き、特例臨時接種として接種を勧奨（全額公費負担）

(2) 陽性者の自宅療養期間（現在：有症状 10 日間、無症状 7 日間）

- ① 全数届出の見直しは行うが、引き続き、法律（感染症法 44 条の 3）に基づき、陽性者に対する外出自粛要請を行う。
- ② 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国 5 日間、英国 5 日間、仏国 7 日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば 5 日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（9 月 7 日適用）

有症状者

発症から 10 日間 ⇒ 7 日間（現に入院している場合等は 10 日間）

無症状者

検体採取から 7 日間

⇒ 検査キットによる検査で 5 日間経過後に解除（検査を受けない場合は 7 日間）

※有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や感染リスクの高い行動を控えるよう要請する。

- ③ 陽性者について、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動※を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（9 月 7 日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（以上）