

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第1回）

日時：令和3年4月8日（木）

17時30分～20時00分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 分科会長の選任等について
- (2) 最近の感染状況等について
- (3) 今冬の感染対策の効果の分析について
- (4) リバウンド防止に向けた指標と考え方について
- (5) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|----------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (委員提出資料) |
| 資料2 | 都道府県別エピカーブ | (委員提出資料) |
| 資料3 | 今冬の感染対策の効果の分析について | (委員提出資料) |
| 資料4 | 感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言
(たたき台) | (委員提出資料) |
| 資料5-1 | 第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 | (委員提出資料) |
| 資料5-2 | 新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言 | (委員提出資料) |
| 資料6 | 中小企業における新型コロナウイルス感染症の影響 | (委員提出資料) |
| 参考資料1 | 新型インフルエンザ等対策推進会議関係法令 | |
| 参考資料2 | 新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会委員・臨時委員名簿 | |
| 参考資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策分科会における議事、会議の記録の取扱い | |
| 参考資料4 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料5 | 都道府県の医療提供体制等の状況 | |
| 参考資料6 | 今後想定される感染状況と対策について（令和2年8月7日（金）
新型コロナウイルス感染症対策分科会提言） | |

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、3月上旬以降増加が続いており、直近の1週間では10万人あたり約14人となっている。関西圏での急増に伴い、3月下旬から増加率も高まっている。新規感染者数の増加に伴い、3月下旬以降重症者数も増加に転じており、重症者増加のスピードに注意が必要。

実効再生産数：全国的には、2月下旬以降1を超えており、直近（3/21時点）で1.16となっている。3/22時点で宮城、1都3県、愛知・岐阜、大阪・兵庫・京都では1を上回る水準となっており、特に、大阪・兵庫・京都では、1.74となっている。

- ・ 影響が懸念されるN501Yの変異のある変異株（VOC）の感染者の増加傾向が続き、クラスターの発生も継続。特に、大阪、兵庫で多くの感染が確認されており、機械的な試算ではあるものの、スクリーニング検査による変異株（VOC）の割合が高い水準で推移しており、周辺自治体でも変異株（VOC）による感染者数が増加している。

【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

- ①首都圏（1都3県） 東京では、新規感染者数は3月中旬以降増加が続き、約20となっている。神奈川、埼玉は4月に入り増加の動きが見られ、千葉は、横ばい傾向。医療提供体制の負荷の軽減が見られてきたが、東京では、3月中旬以降入院者数が増加に転じ、病床使用率も上昇し、入院・療養等調整中も増加傾向にある。
- ②関西圏・中京圏・九州 関西では変異株の報告が増加。また、人流の増加に伴い、大阪、兵庫では3月中旬以降感染が急速に拡大、京都、奈良、和歌山でも3月下旬以降大きく増加。大阪では、大阪市内以外でも感染が拡大しており、新規感染者数も約47となっている。特に、大阪、兵庫では、新規感染者数の増加に伴い、病床使用率、重症病床使用率とも急速に上昇しており、医療提供体制が大変厳しい状況となっている。愛知でも3月下旬以降増加が継続している。福岡は横ばい傾向。
- ③上記以外の地域 宮城、山形では感染が急速に拡大していたが、3月末以降減少に転じ、新規感染者数は、それぞれ約36、約15となっている。いずれも50代未満が中心であるが、宮城では入院者数の増加が継続。沖縄でも3月下旬以降感染が急速に拡大。新規感染者数が約46となっている。感染者は20-50代が多いものの、入院者数も増加。その他の地域の中でも、クラスターの発生等により感染者数が増加する地域が生じている。四国でも愛媛に続き、徳島、香川でも増加傾向が見られる。

<感染状況の分析>

- 関西圏での感染拡大が強く懸念される状況が継続。大阪・兵庫だけでなく、周辺自治体でも感染者数が増加している。周辺でも変異株による感染者数の急速な増加に注意が必要。大阪では人流の減少傾向が見られているが、新規感染者数の減少に繋がるには一定の期間を要すると考えられ、今後も感染拡大が継続し、入院患者数も増加することも危惧される。医療提供体制の状況も注視しつつ、さらなる警戒が求められる。
- 首都圏では、1都3県全体では微増傾向だが、東京では緊急事態宣言解除後夜間滞留人口が急増した。直近では減少に転じているものの、20代、30代の感染が拡大。今般の大阪、兵庫、宮城等の感染拡大の動きを見ると、緊急事態宣言措置等による時短要請等が解除されてから人流が拡大し、解除後3週間程度で感染拡大がみられており、東京をはじめ首都圏でも、今後、感染拡大の継続や急拡大が懸念される。スクリーニング検査による変異株(VOC)の割合も上昇傾向にある。
- 宮城、山形では、県独自の対策の後、人流の低下が見られ、感染者数も減少に転じている。沖縄では、県独自の対策が始まり、感染者数の伸びには鈍化が見られるものの、引き続き増加傾向は継続、若年層を中心とした感染拡大が見られる。いずれも、引き続き今後の推移に留意が必要。
- クラスターの発生場所は多様化しており、医療機関、福祉施設、学校、職場、飲食店、会食、スポーツ関連などがある。注意すべきクラスターとして、昼カラオケ、飲食店なども継続している。
- 一部地域では、変異株(VOC)の割合の高まりが懸念され、急速な感染拡大や既存株と比べ感染性の高さが懸念される。

＜必要な対策＞

- 感染の急拡大を受け、まん延防止等重点措置区域とされた、宮城、大阪、兵庫では、同措置の適用に当たって講ずべきとされた、飲食店に対する20時までの時短要請等、飲食店への見回り・働きかけの徹底、重点検査、医療提供体制の確保、飲食店へのカラオケ設備の利用自粛要請といった取組を着実に行うことが必要。特に、大阪、兵庫では、多数の感染者数が発生している中で変異株（VOC）の報告も増加。既に、医療提供体制が厳しい状況であるが、今後も増加が予想される重症者の病床確保が最優先で求められる。大阪市内以外や近隣の京都、奈良、和歌山でも感染が急速に拡大しており、人の移動に伴う変異株の他地域への流出を出来るだけ防ぐためにも、不要不急の外出、移動を避けることも含め、速やかに適切な対策を行うことが求められる。さらに、感染拡大の要因の分析とそれを踏まえた対応が必要。
- その他の感染が増加している地域でも、感染状況を踏まえ必要な感染抑制のための取組を速やかに実施していくことが必要。飲食店に対する適切な時短要請や飲食店への見回り・働きかけの実施、外出自粛要請、検査を遅滞なく実施できる体制の拡充、濃厚接触者および感染源の迅速な調査などの対策が求められる。その上で、更なる感染拡大に対応するための医療提供体制や公衆衛生体制の確保が必要であり、国からも必要な支援を行うことが必要。早急に対応すべきである。
- 特に、首都圏では、東京で増加が継続しており、夜間滞留人口の動向、変異株検出割合などからも今後の動きが強く懸念される。緊急事態宣言解除後の大阪、兵庫と同様、感染の急速な拡大が生ずる可能性もあり、感染状況に応じた十分な対策を遅滞なく行うとともに、感染の再拡大を前提とした検査・相談体制、宿泊療養、自宅療養を含めた医療提供体制を速やかに整えることが必要。
- これまで大きな感染拡大が無かった、大都市圏以外の地域でも、感染者数の急速な増加が見られている。このため、現時点では大きな感染拡大が生じていない地域でも、実際に感染拡大が生じた場合を想定して、相談・検査体制、病床・宿泊療養施設の確保、自宅療養含めた調整体制、全庁的な応援態勢の確保、都道府県と保健所設置市の連携体制等必要な準備が出来ているか、改めて確認し、新たな感染拡大へ備えておくことが必要。
- 年度替わりの人の移動などによる新たな感染拡大の動きがすでに見られている。さらなる拡大を防ぐために、3密など人が集まる機会を避け、新年度の様々な機会などに伴う宴会は避けていただくことが必要。また、昼カラオケや接客を伴う物販など高齢者が集まる場面、日中も含めた長時間の会食をはじめ、クラスターが発生しているような事例も含め、そのリスクの適切な周知と感染予防のための注意喚起が必要。また、有症状者への受診の呼びかけと迅速な検査対応が必要。
- N501Yに変異のある変異株（VOC）については、感染者数が増加してくる中で、地域ごとの感染状況やその感染性、病原性等の疫学情報についての評価・分析を踏まえた対応を速やかに実施していくことが必要。特に、変異株に関する個室の取扱いや退院基準の見直しを含む医療提供体制や公衆衛生体制での取組の在り方について早急に検討が必要。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	3/16～3/22			3/23～3/29			3/30～4/5			3/8～3/14		3/15～3/21		3/22～3/28	
	新規感染者数	対人口10万人	動向	新規感染者数	対人口10万人	動向	新規感染者数	対人口10万人	動向	検査数	陽性者割合	検査数	陽性者割合	検査数	陽性者割合
全国	7.16人	(9,039人)	↑	9.92人	(12,519人)	↑	13.48人	(17,010人)	↑	333,137件	2.4%↑	376,903件	2.4%→	386,253件	3.1%↑
北海道	9.09人	(477人)	↑	8.40人	(441人)	↓	8.30人	(436人)	↓	13,536件	3.1%↑	10,958件	4.4%↑	17,328件	2.6%↓
埼玉	10.20人	(750人)	↓	11.50人	(845人)	↑	12.57人	(924人)	↑	34,932件	2.4%↑	31,579件	2.4%→	47,465件	1.7%↓
千葉	11.20人	(701人)	↓	11.38人	(712人)	↑	11.10人	(695人)	↓	20,700件	3.5%↓	30,886件	2.2%↓	34,797件	2.0%↓
東京	15.23人	(2,120人)	↑	17.99人	(2,504人)	↑	19.70人	(2,743人)	↑	70,433件	2.8%↓	95,480件	2.2%↓	51,632件	4.8%↑
神奈川	7.55人	(694人)	↓	7.58人	(697人)	↑	9.11人	(838人)	↑	21,071件	3.4%↑	24,919件	2.8%↓	17,798件	3.7%↑
愛知	3.75人	(283人)	↓	6.13人	(463人)	↑	8.65人	(653人)	↑	9,683件	3.0%↑	8,192件	3.0%→	21,406件	2.1%↓
京都	3.02人	(78人)	↓	5.81人	(150人)	↑	13.90人	(359人)	↑	4,842件	1.8%↑	7,687件	0.9%↓	5,632件	2.6%↑
大阪	9.81人	(864人)	↑	21.94人	(1,933人)	↑	43.82人	(3,860人)	↑	34,057件	1.9%→	36,778件	2.3%↑	46,260件	3.9%↑
兵庫	7.70人	(421人)	↑	13.61人	(744人)	↑	23.14人	(1,265人)	↑	9,769件	3.0%↑	12,409件	3.5%↑	12,394件	5.6%↑
福岡	4.74人	(242人)	↓	3.72人	(190人)	↓	4.02人	(205人)	↑	12,276件	2.0%↑	11,384件	2.1%↑	12,754件	1.5%↓
沖縄	17.62人	(256人)	↑	35.51人	(516人)	↑	45.22人	(657人)	↑	8,481件	2.1%↑	9,204件	2.8%↑	8,431件	5.8%↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（2）

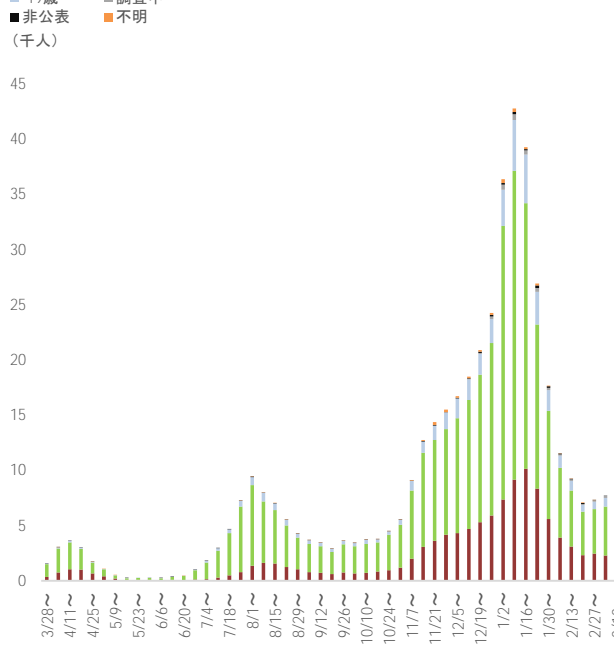
○入院患者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

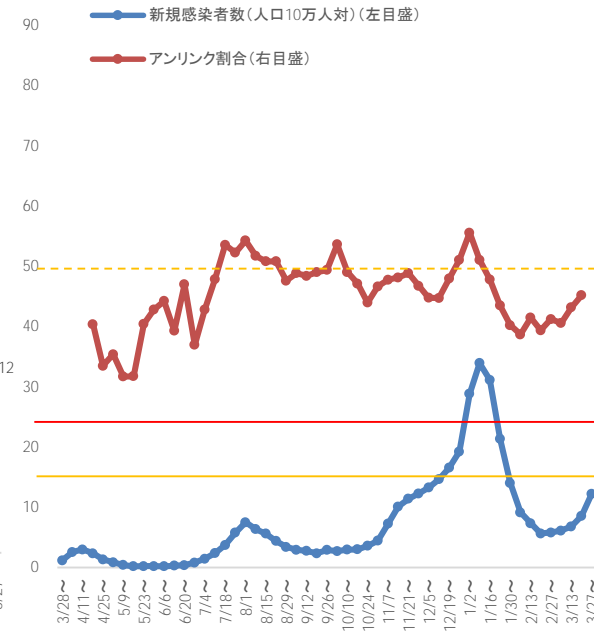
	3/17	3/24	3/31	3/17	3/24	3/31
全国	5,895人(19.4%) ↓	6,275人(20.6%) ↑	7,916人(23.6%) ↑	609人(14.4%) ↓	630人(14.9%) ↑	730人(17.2%) ↑
北海道	331人(17.8%) ↓	342人(18.4%) ↑	436人(23.4%) ↑	4人(2.5%) ↓	11人(6.8%) ↑	18人(11.2%) ↑
埼玉	564人(39.2%) ↓	548人(37.3%) ↓	478人(31.7%) ↓	40人(27.4%) ↓	40人(26.8%) →	37人(23.9%) ↓
千葉	495人(36.4%) ↓	455人(33.4%) ↓	455人(32.7%) →	21人(22.8%) ↓	22人(23.9%) ↑	23人(25.0%) ↑
東京	1,286人(25.5%) ↓	1,404人(27.8%) ↑	1,491人(29.5%) ↑	252人(24.6%) ↓	294人(28.7%) ↑	318人(31.1%) ↑
神奈川	376人(24.2%) ↓	323人(20.8%) ↓	283人(18.2%) ↓	22人(11.6%) ↓	19人(10.0%) ↓	21人(11.1%) ↑
愛知	219人(18.0%) ↓	185人(15.2%) ↓	189人(15.6%) ↑	16人(12.7%) ↓	11人(8.7%) ↓	9人(7.1%) ↓
京都	46人(10.2%) ↑	56人(12.4%) ↑	101人(22.3%) ↑	6人(7.0%) ↓	5人(5.8%) ↓	7人(8.1%) ↑
大阪	496人(24.9%) ↑	583人(29.3%) ↑	772人(38.8%) ↑	100人(21.7%) ↓	98人(21.3%) ↓	146人(31.7%) ↑
兵庫	295人(35.2%) ↑	391人(46.6%) ↑	504人(60.1%) ↑	43人(37.1%) ↑	50人(43.1%) ↑	64人(55.2%) ↑
福岡	224人(29.1%) ↑	237人(30.8%) ↑	212人(27.5%) ↓	12人(10.8%) ↓	8人(7.2%) ↓	5人(4.5%) ↓
沖縄	154人(30.4%) ↓	169人(33.3%) ↑	220人(43.4%) ↑	18人(28.6%) ↓	16人(25.4%) ↓	22人(34.9%) ↑

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
 ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

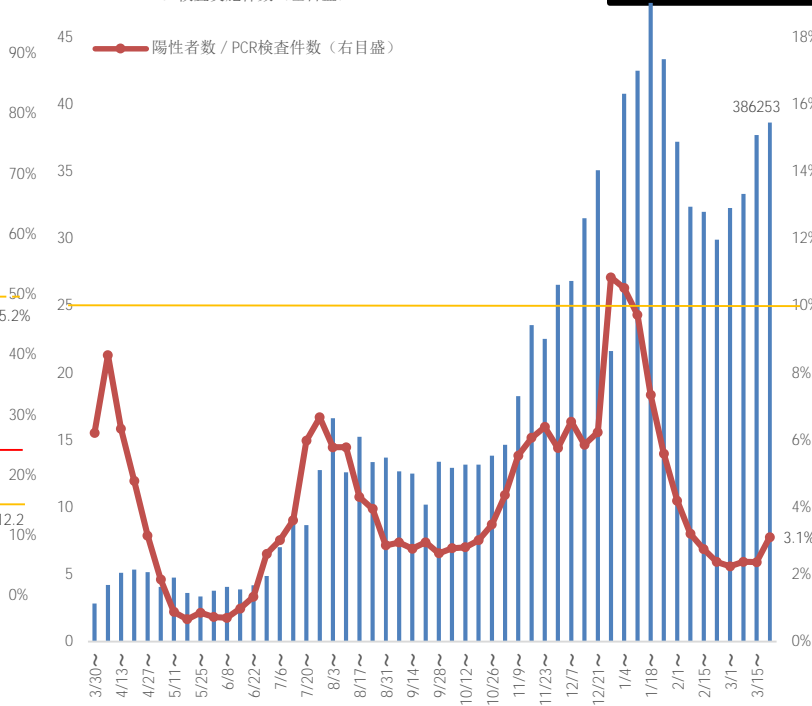
①新規感染者報告数



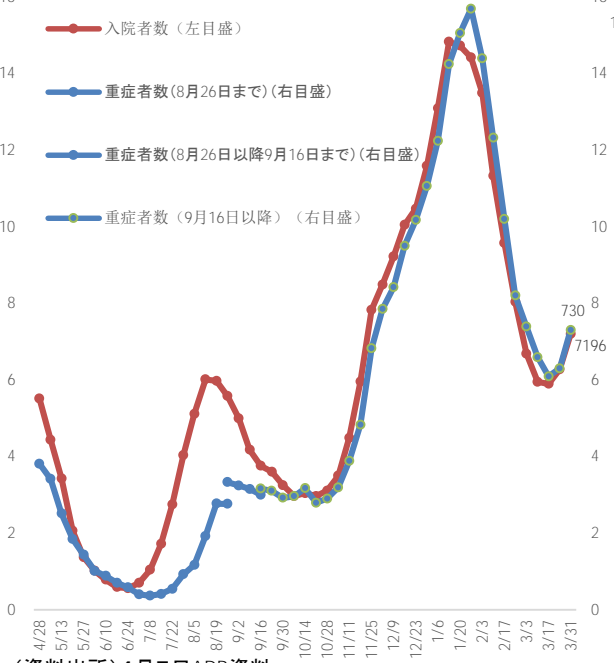
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



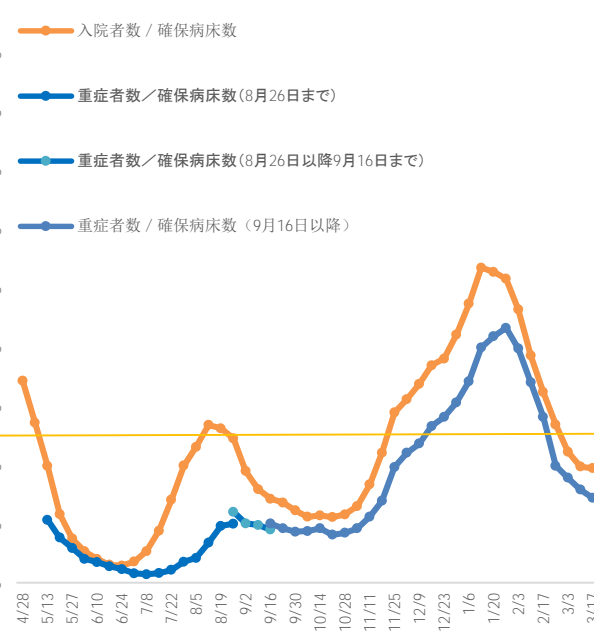
③検査状況



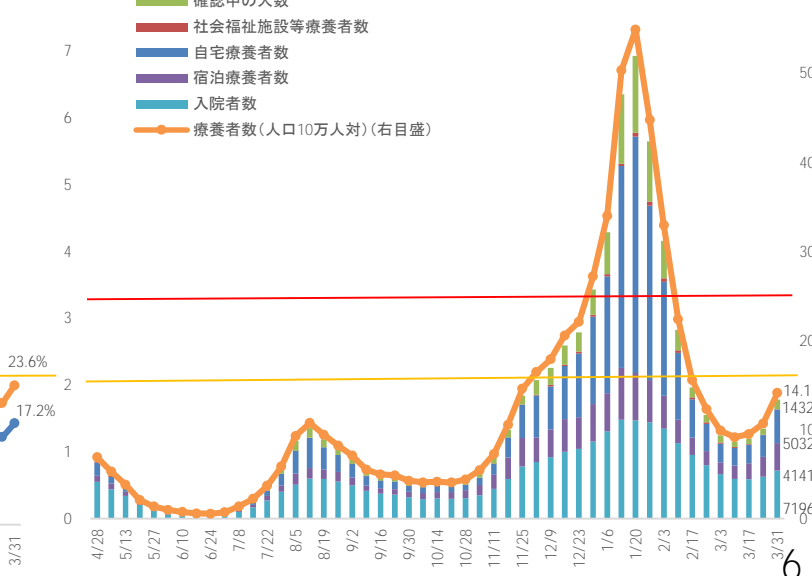
④入院者数／重症者数



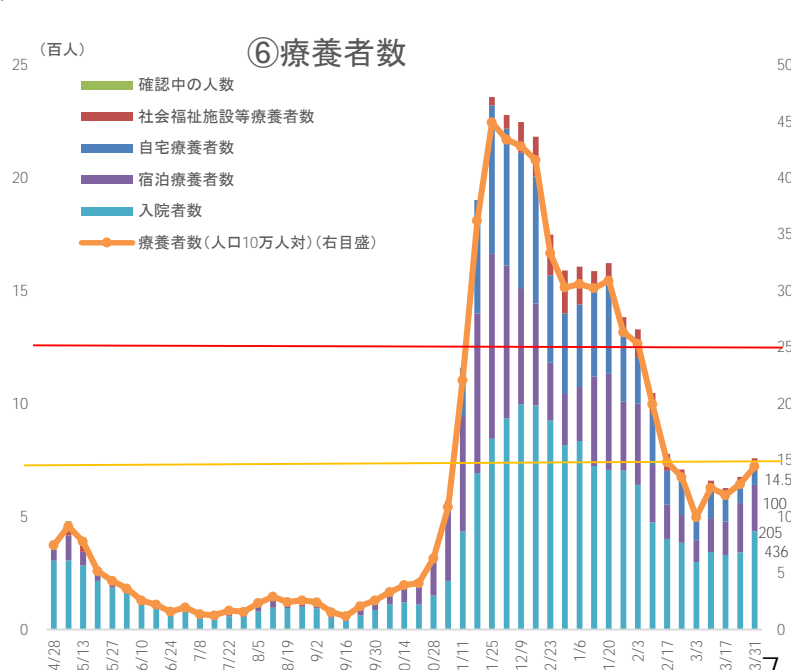
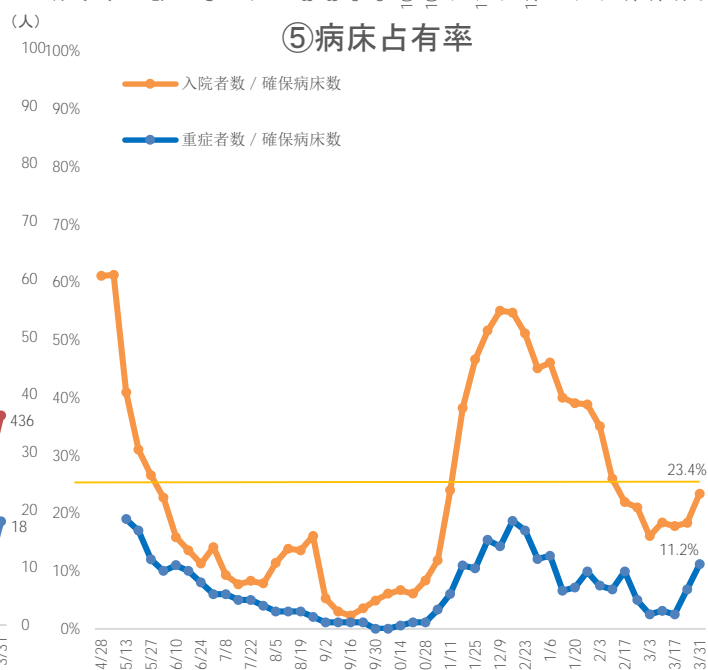
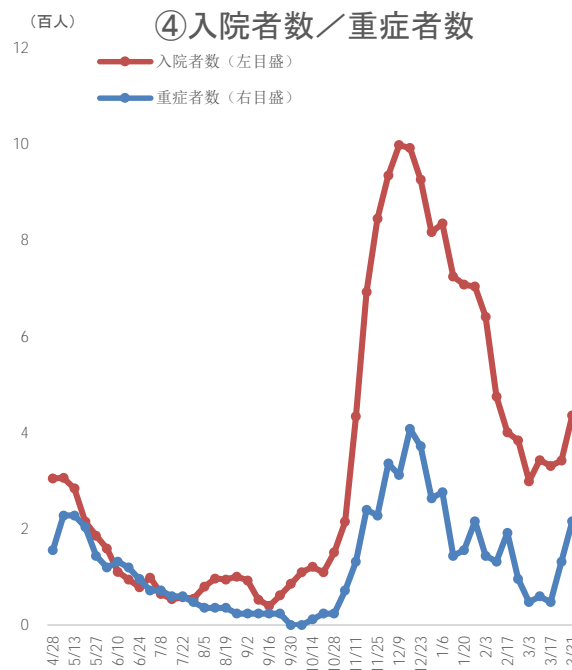
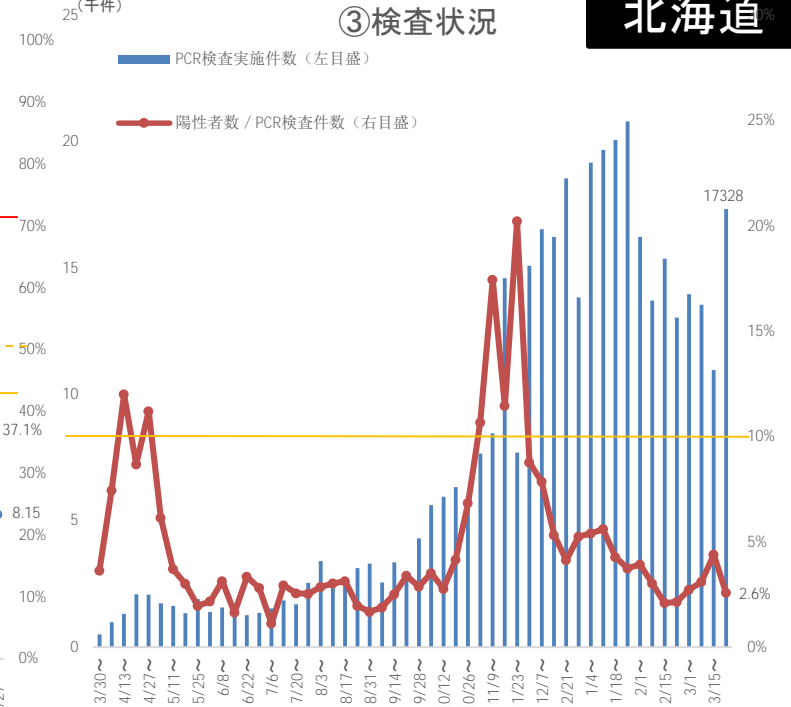
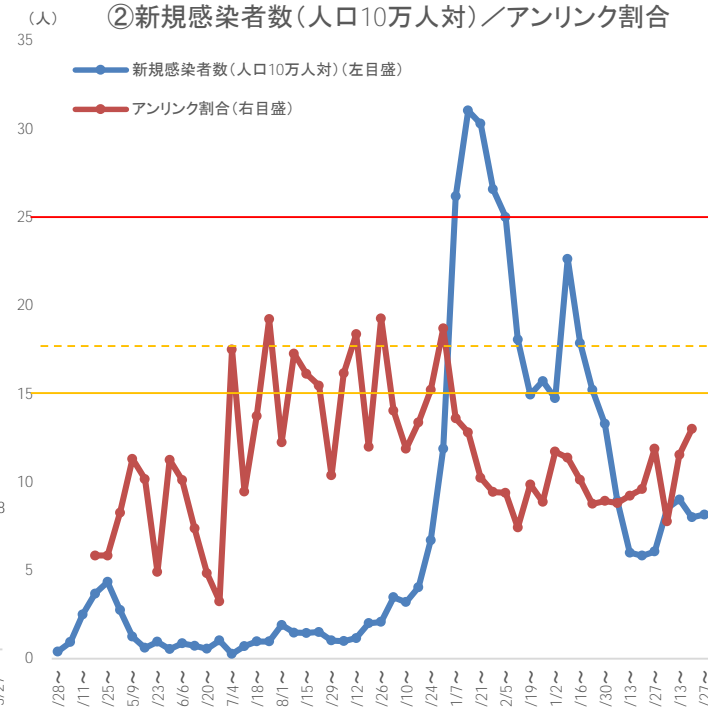
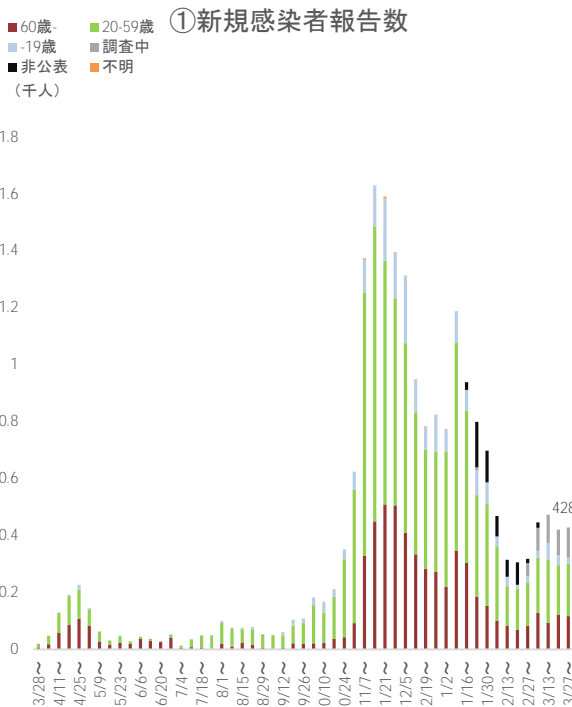
⑤病床占有率



⑥療養者数

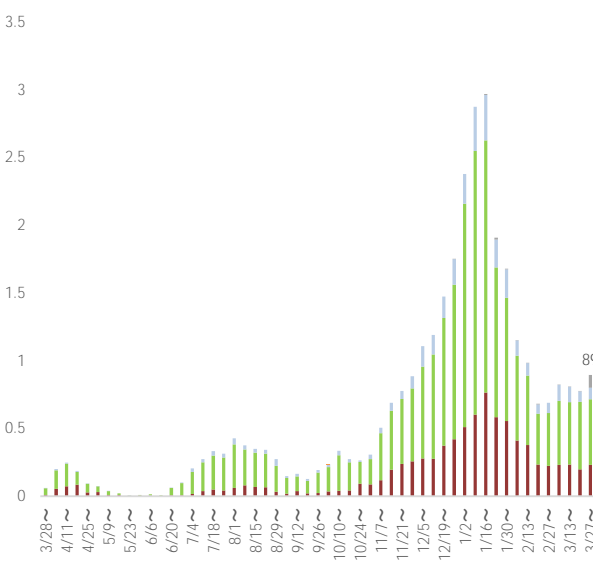


(資料出所) 4月7日ADB資料

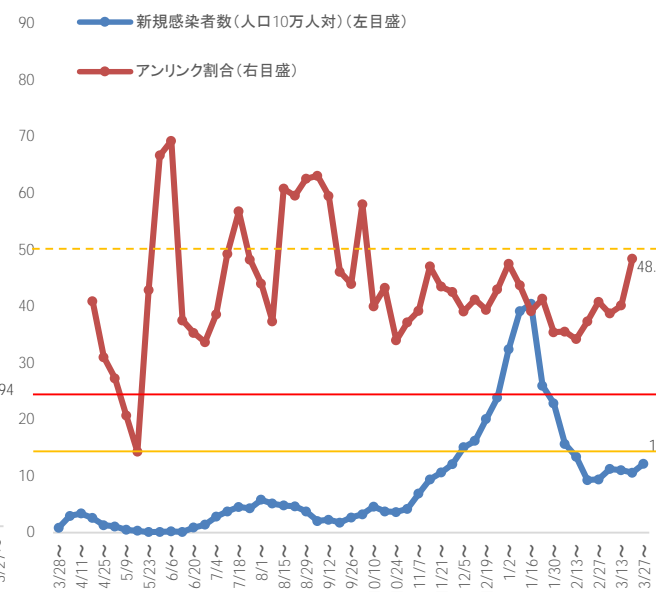


(資料出所) 4月7日ADB資料

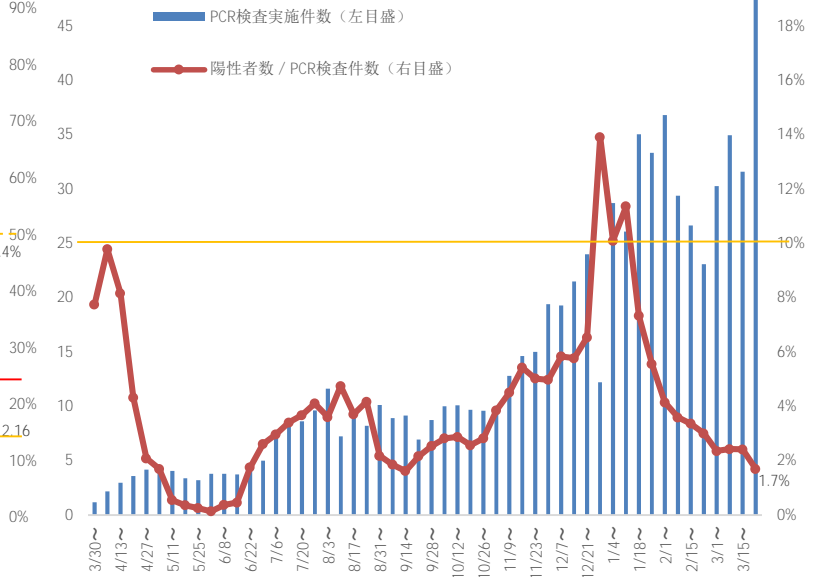
①新規感染者報告数
 60歳代 20-59歳 19歳以下 調査中 非公表 不明
 (千人)



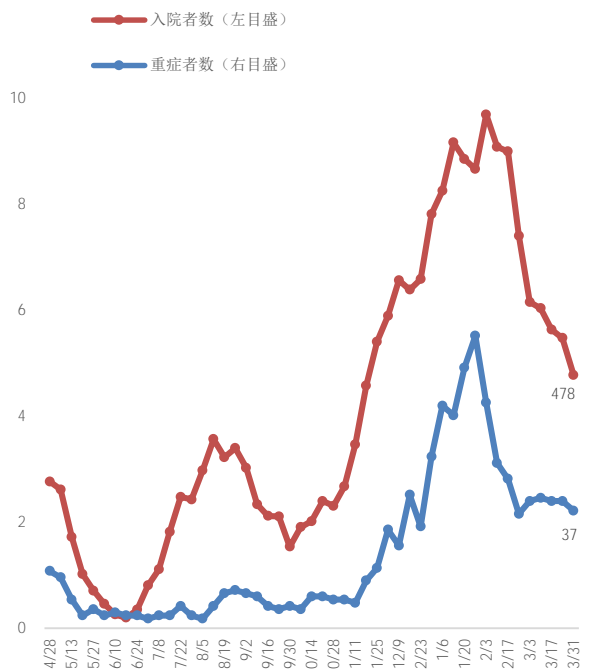
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 (人)



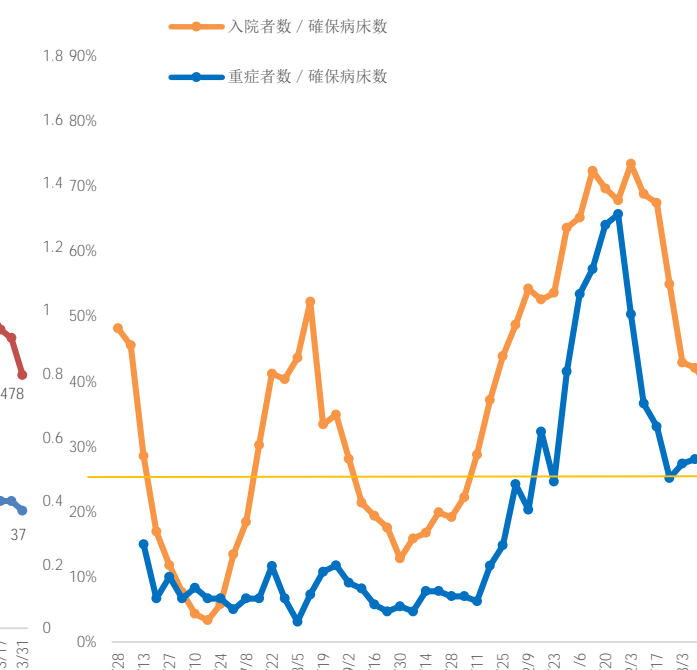
③検査状況
 PCR検査実施件数(左目盛) 陽性者数 / PCR検査件数(右目盛)



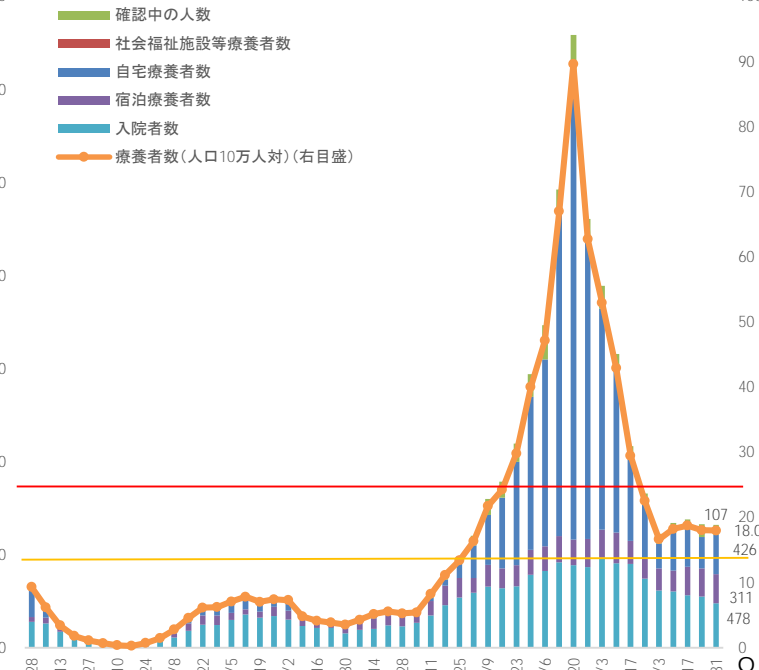
④入院者数／重症者数
 (百人)



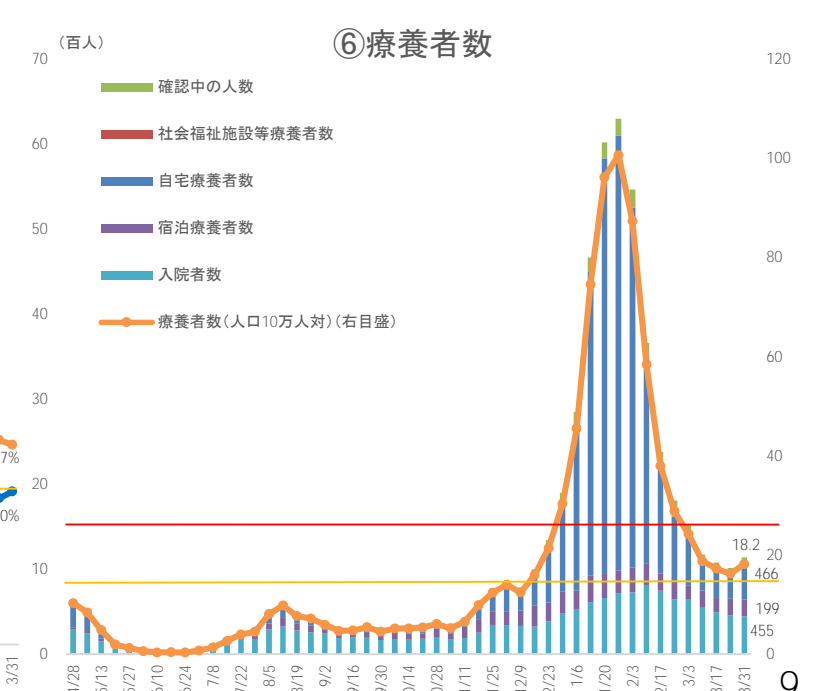
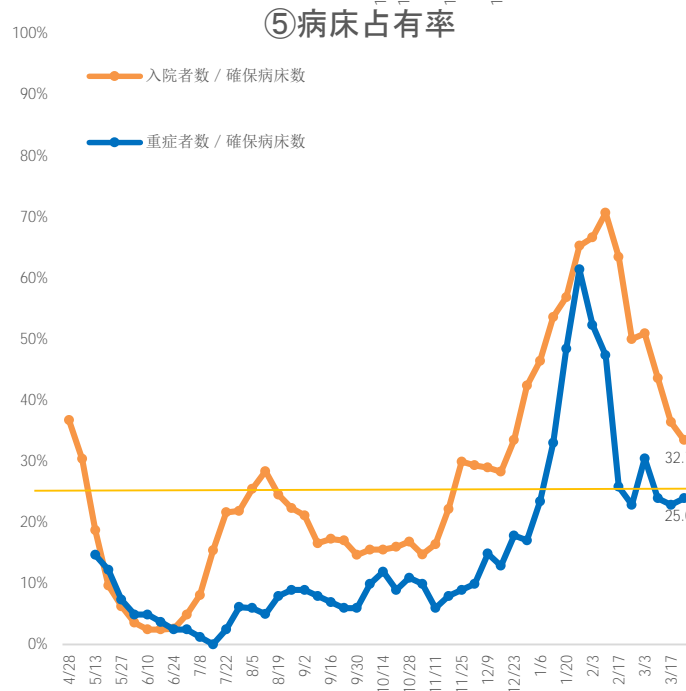
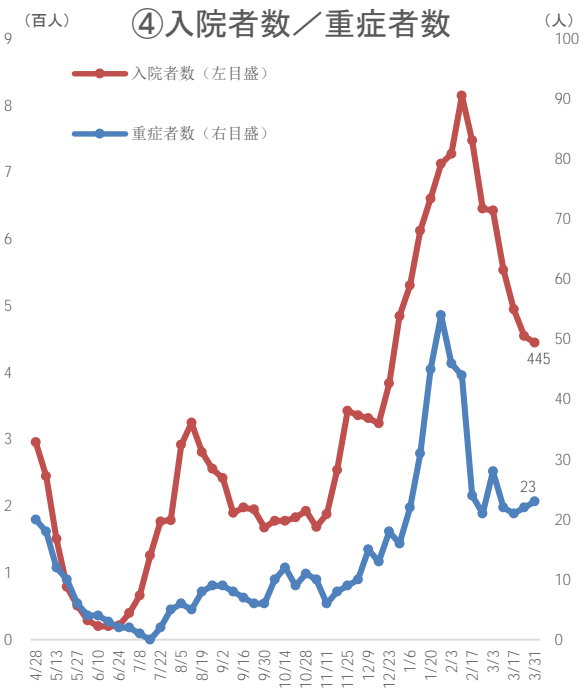
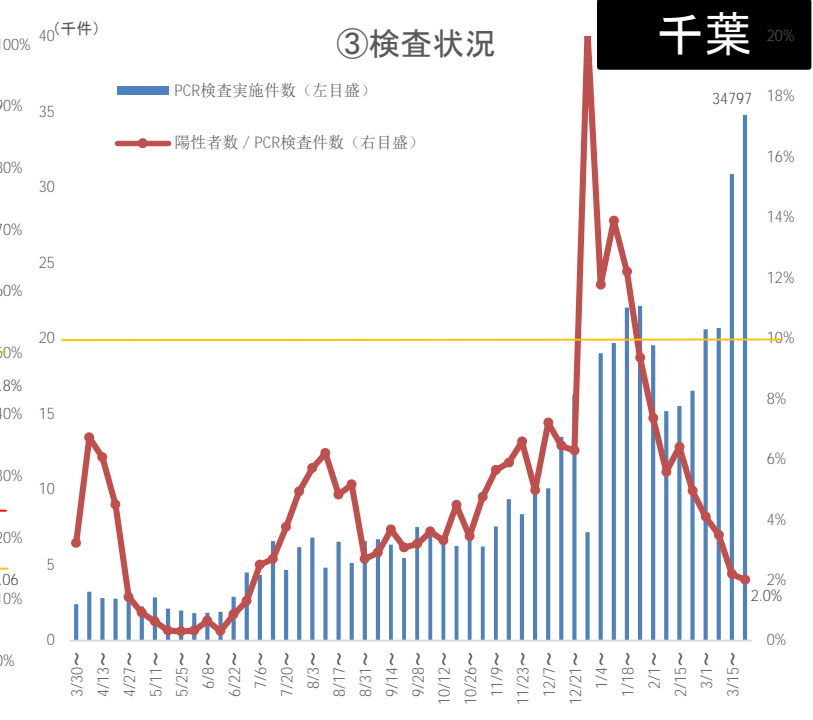
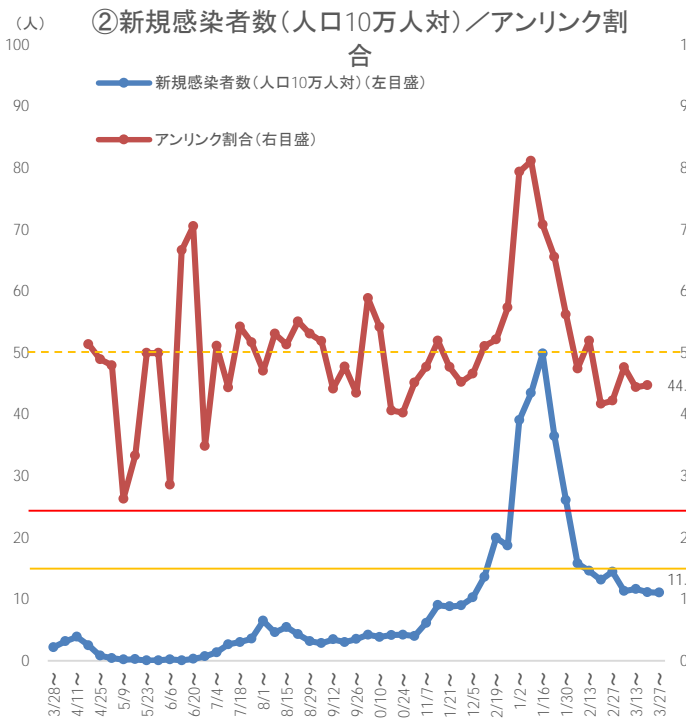
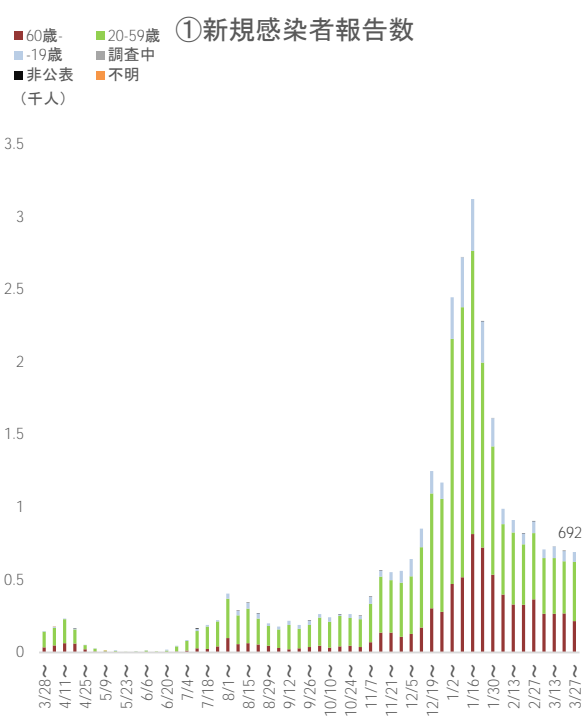
⑤病床占有率
 (百人)



⑥療養者数
 (百人)

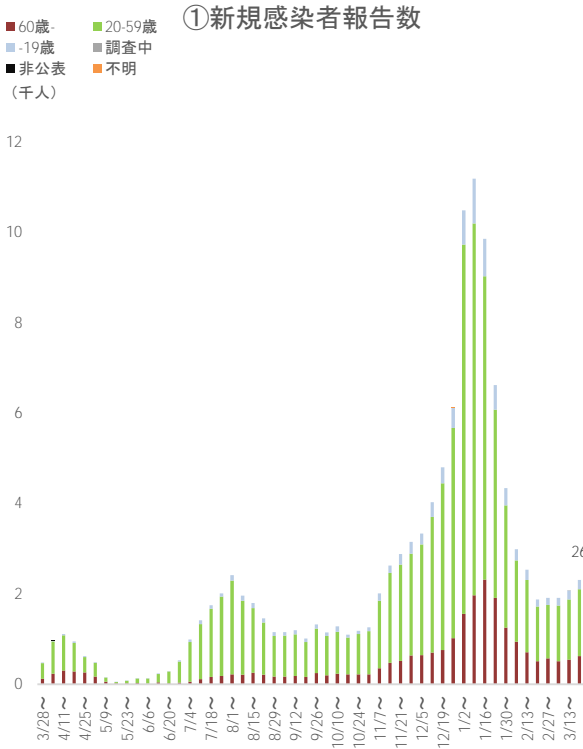


(資料出所) 4月7日 ADB資料

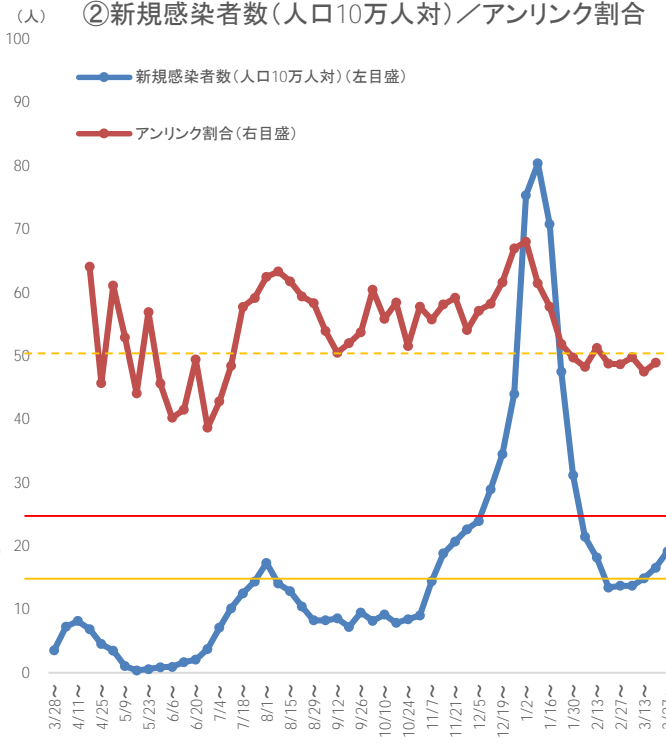


(資料出所)4月7日ADB資料

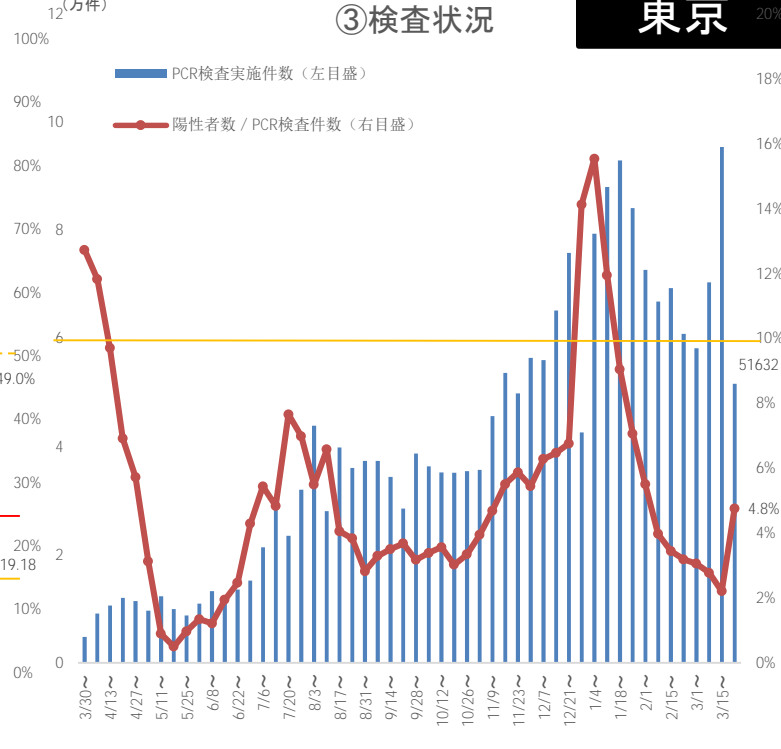
①新規感染者報告数



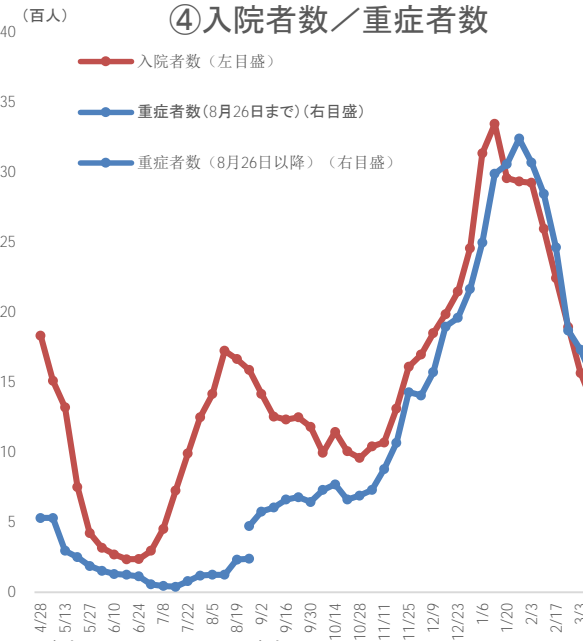
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



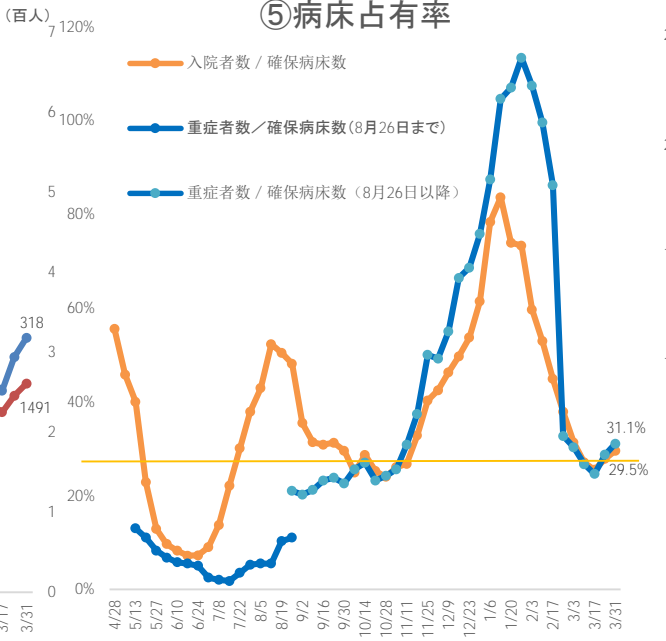
③検査状況



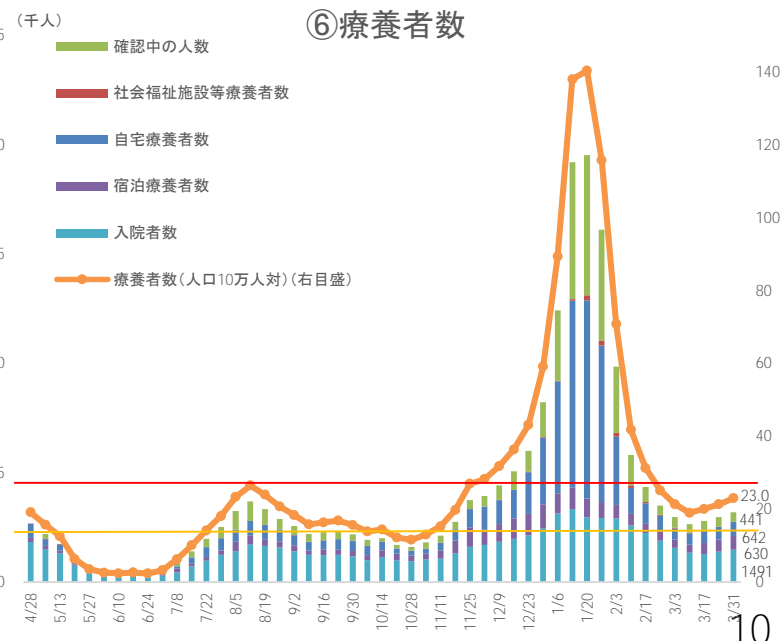
④入院者数／重症者数



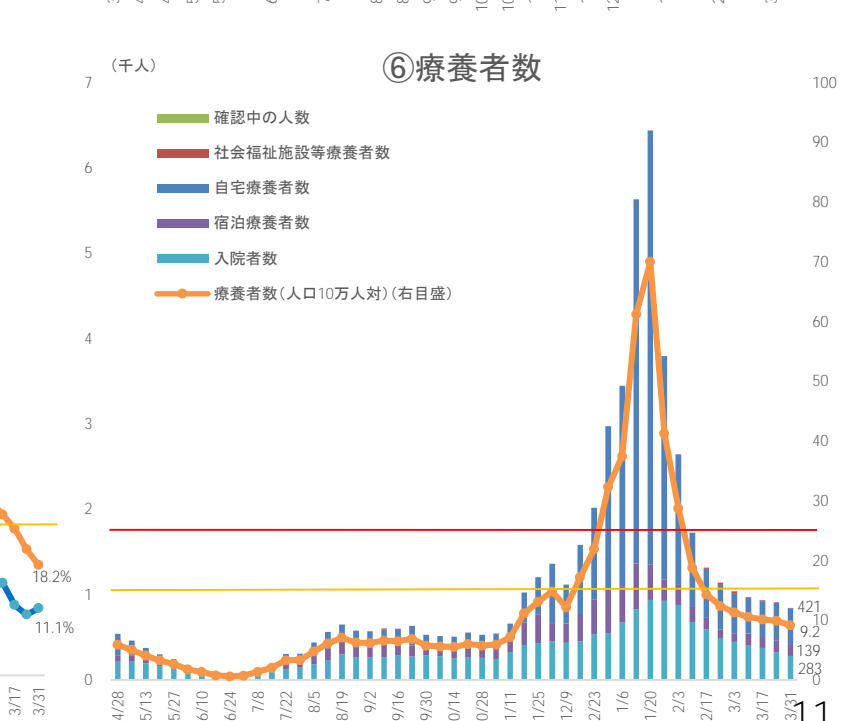
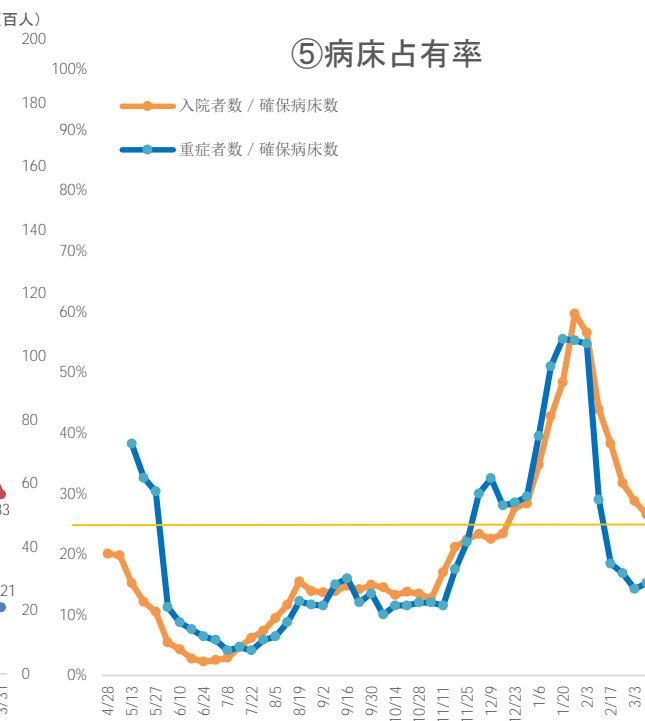
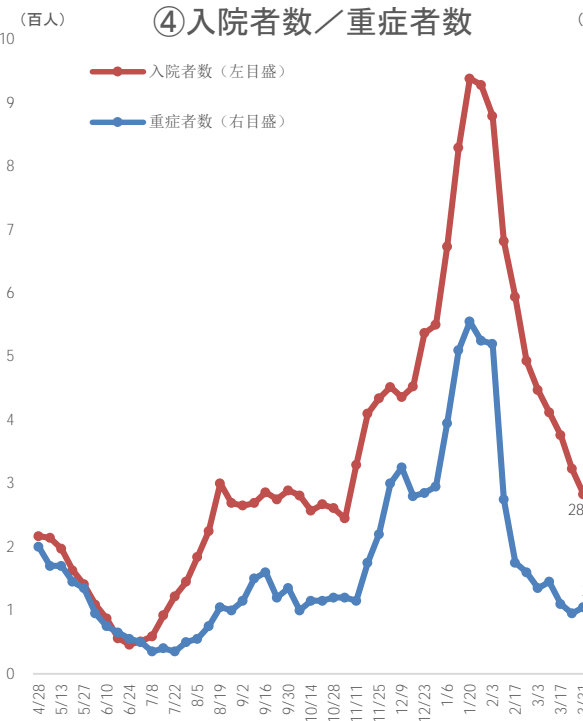
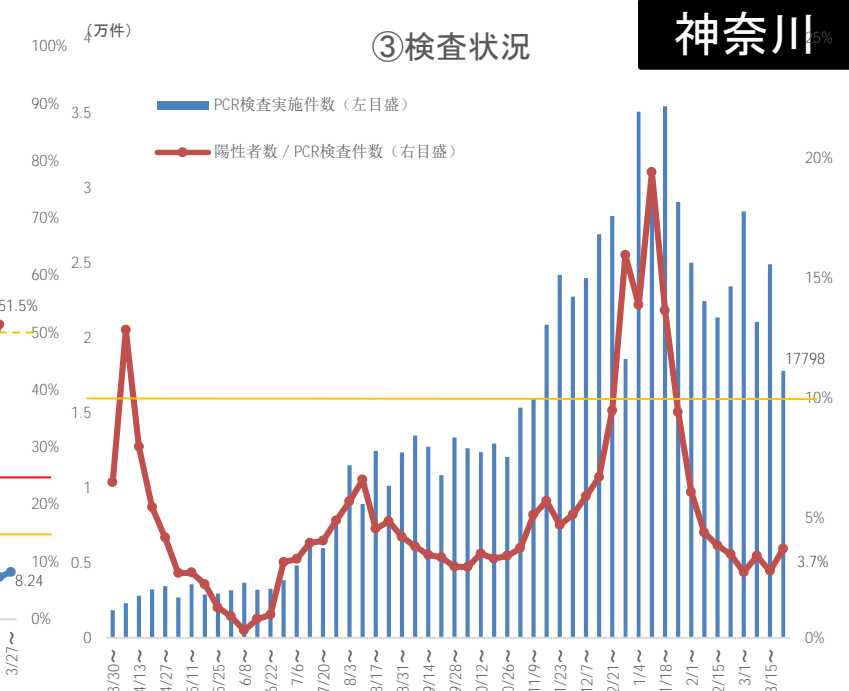
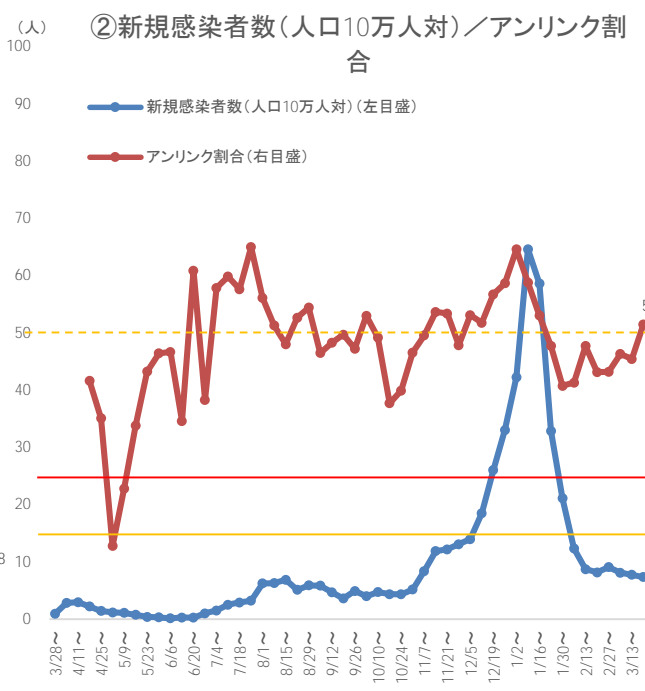
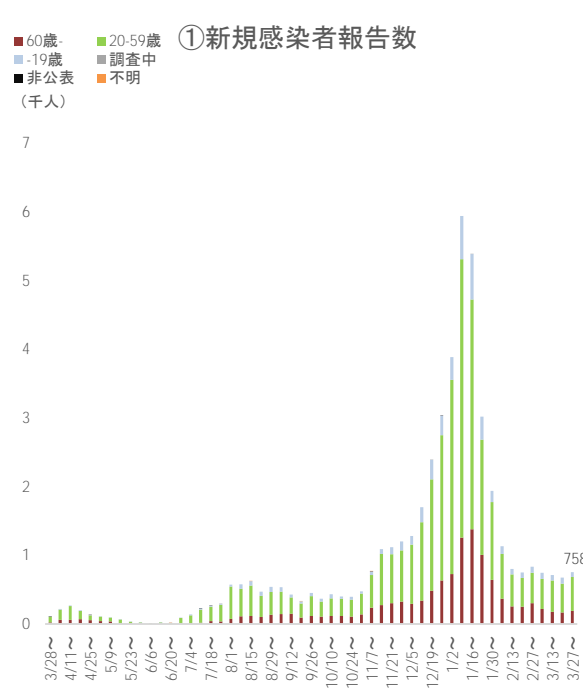
⑤病床占有率



⑥療養者数



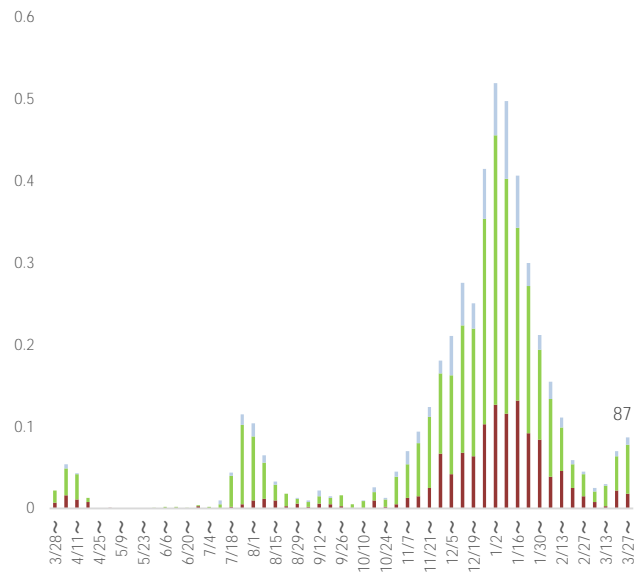
(資料出所)4月7日ADB資料



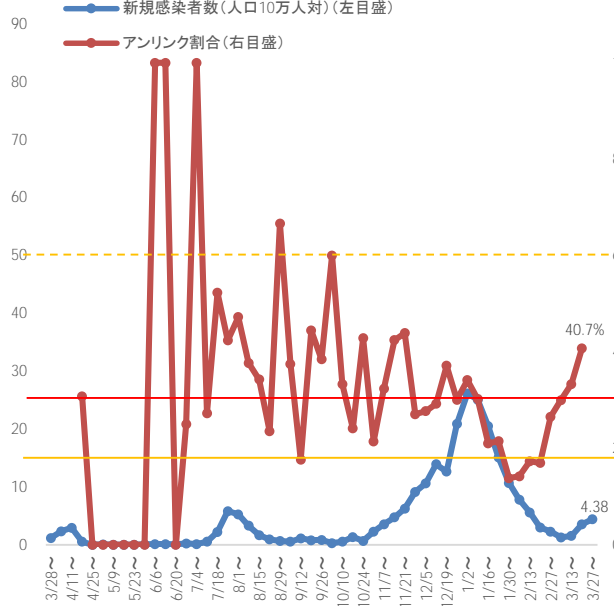
(資料出所) 4月7日 ADB資料

- 60歳-
- 20-59歳
- 19歳
- 調査中
- 非公表
- 不明

①新規感染者報告数



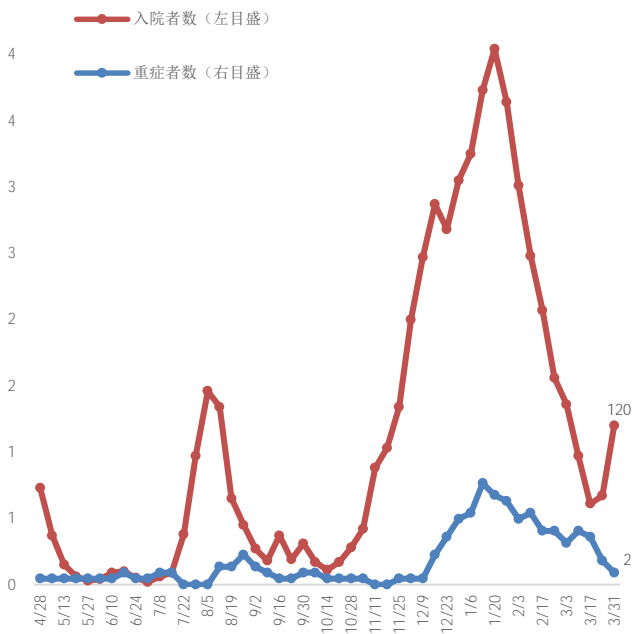
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



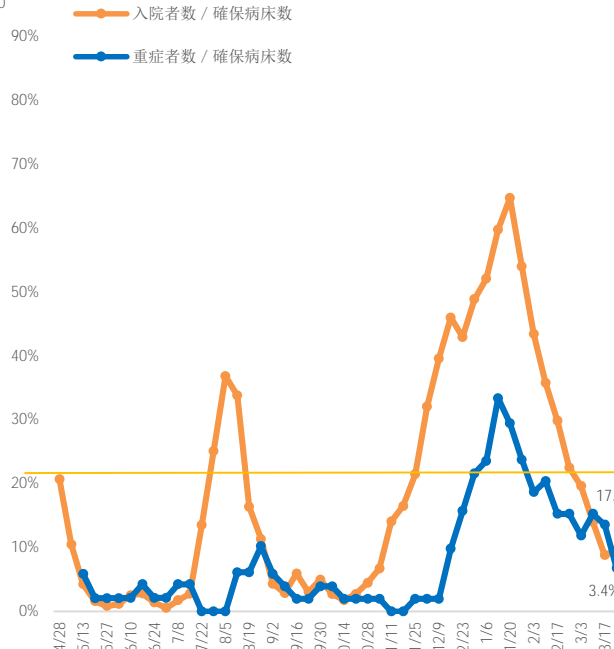
③検査状況



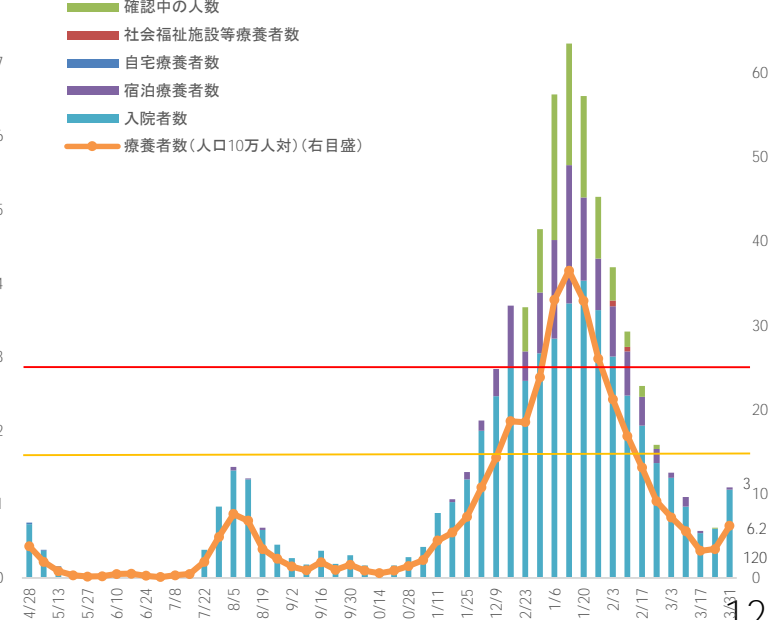
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

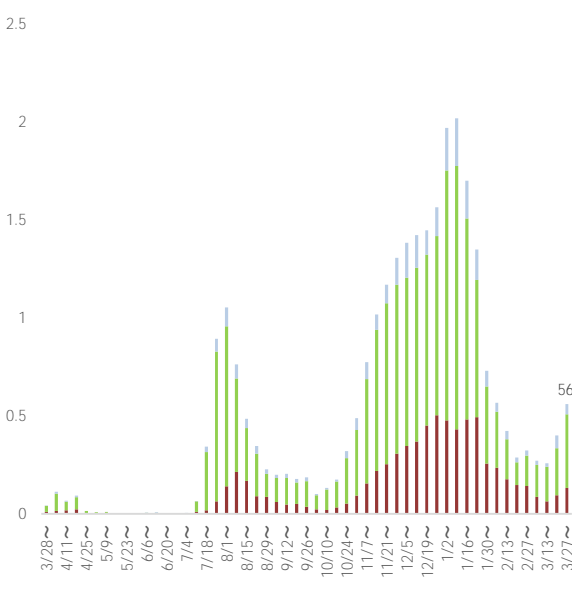


⑥療養者数

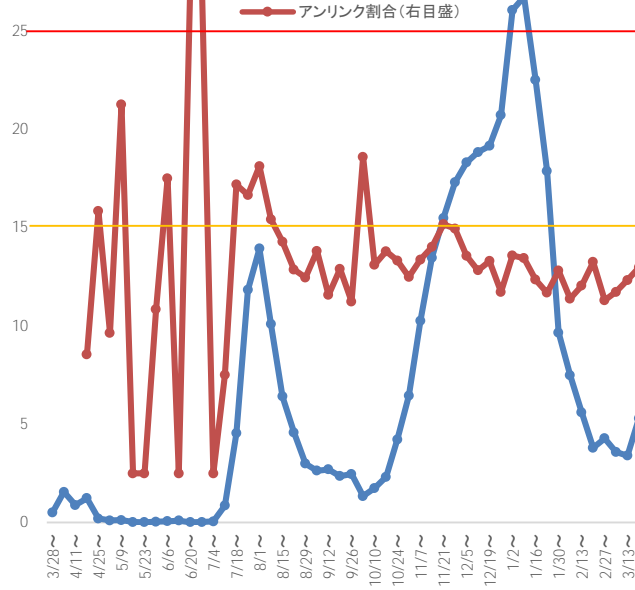


(資料出所)4月7日ADB資料

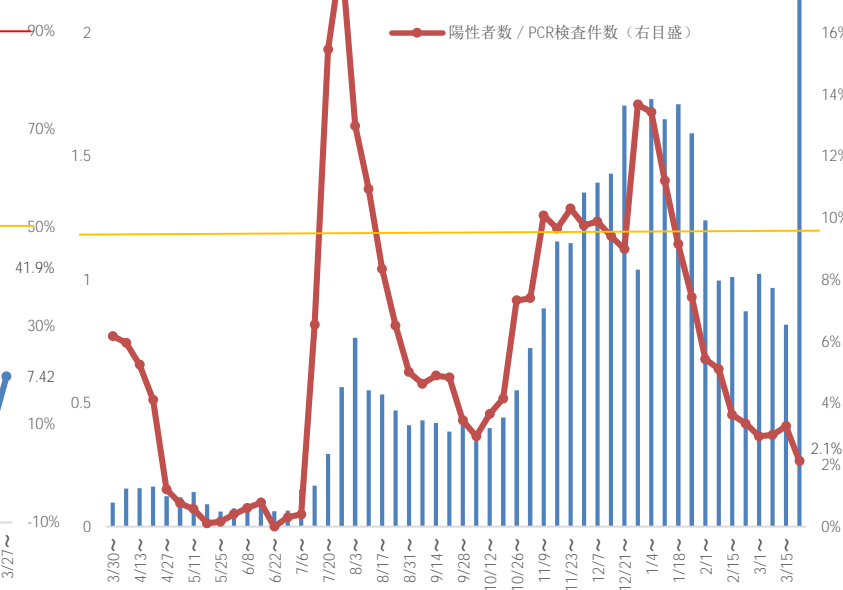
①新規感染者報告数
 ■60歳~ ■20-59歳
 ■19歳 ■調査中
 ■非公表 ■不明
 (千人)



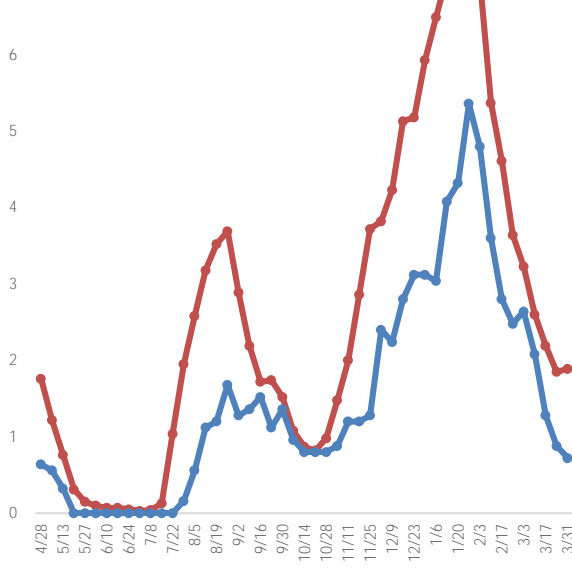
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合
 ●新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)
 ●アリンク割合(右目盛)
 (人) 割合



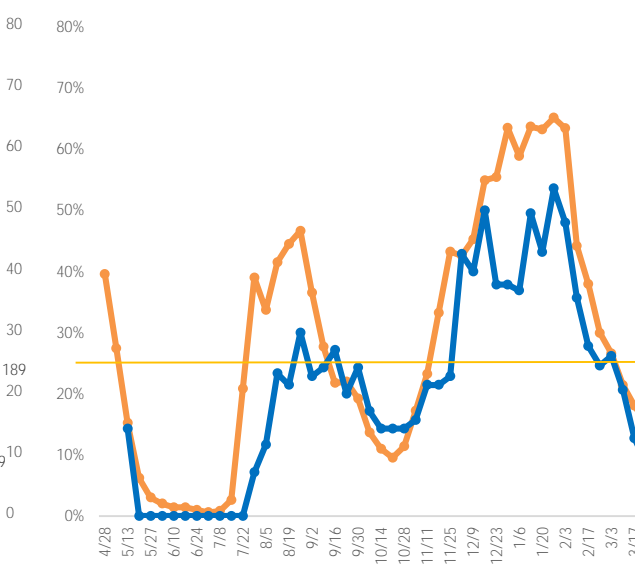
③検査状況
 ■PCR検査実施件数(左目盛)
 ●陽性者数 / PCR検査件数(右目盛)
 (万件) 割合



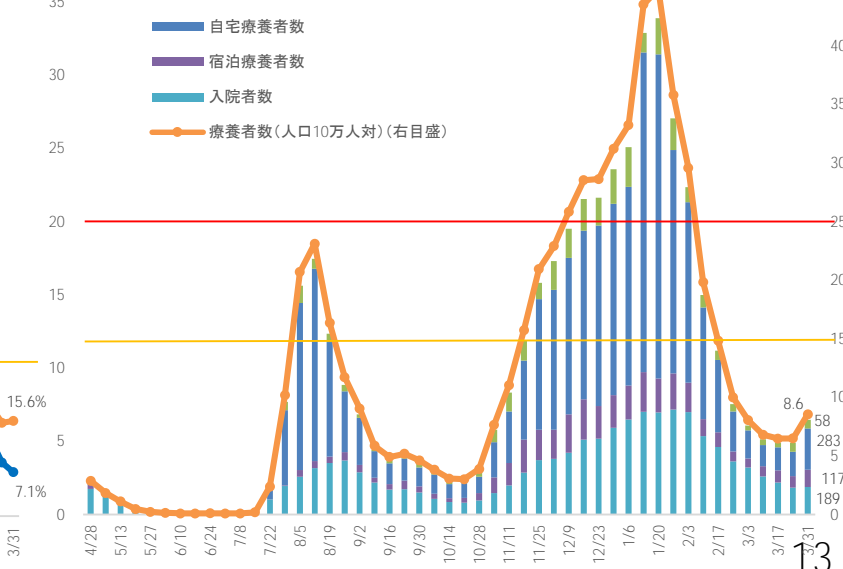
④入院者数／重症者数
 ●入院者数(左目盛)
 ●重症者数(右目盛)
 (百人)



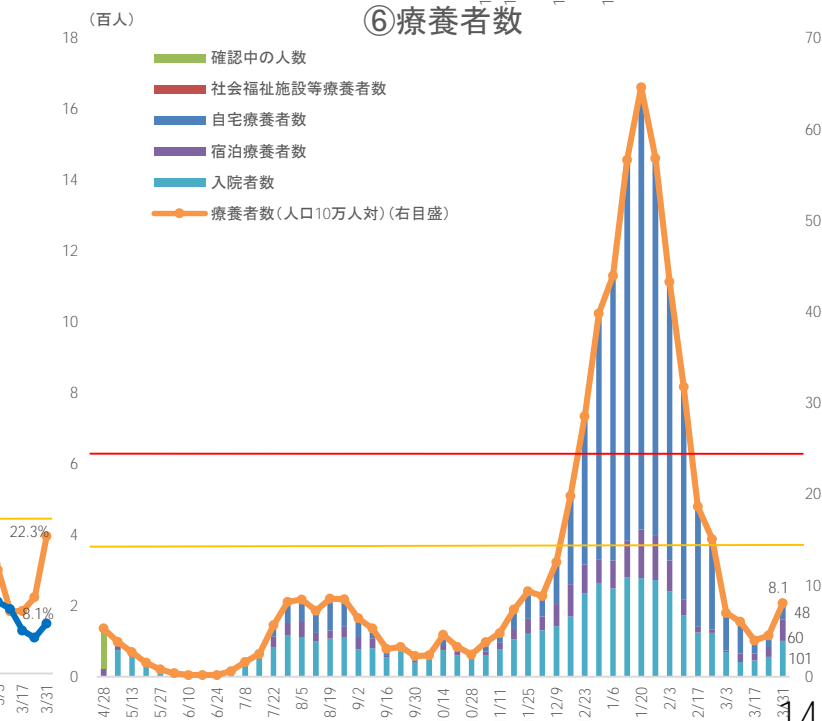
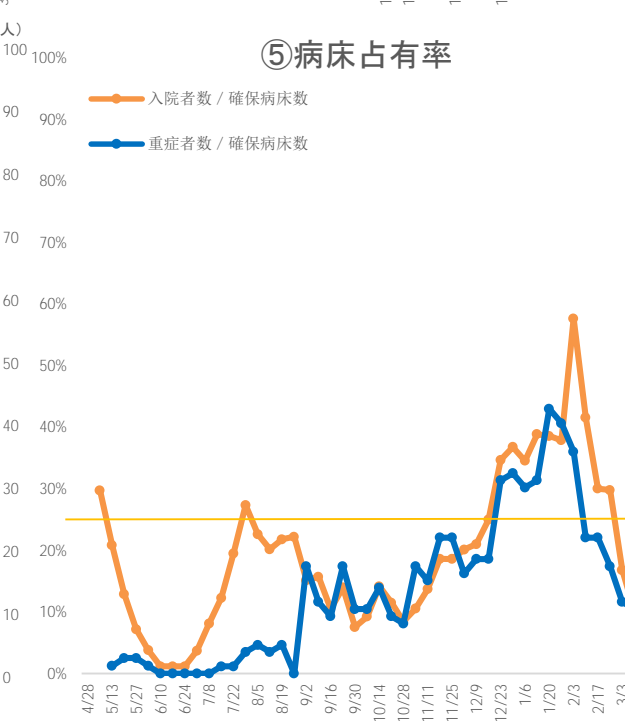
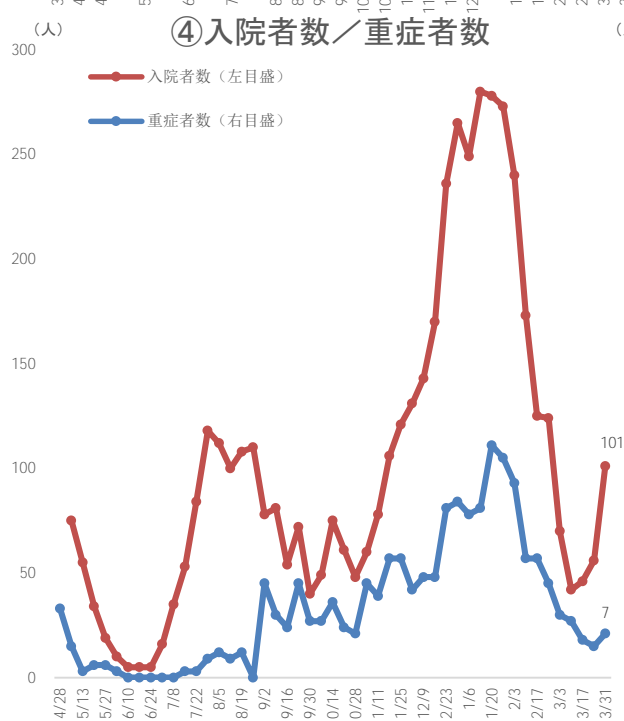
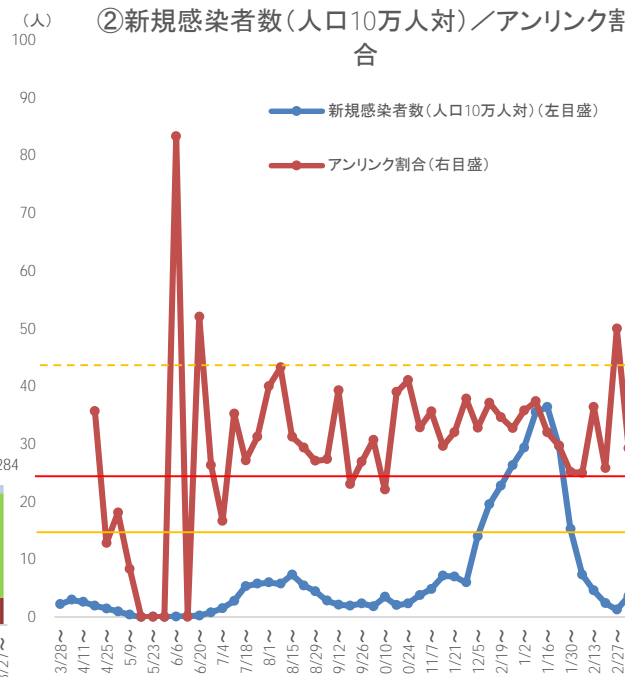
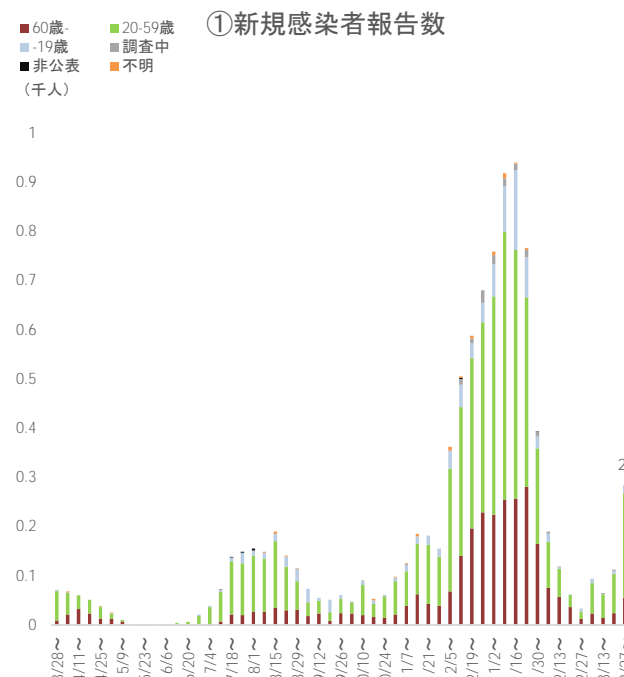
⑤病床占有率
 ●入院者数 / 確保病床数
 ●重症者数 / 確保病床数
 (人) 割合

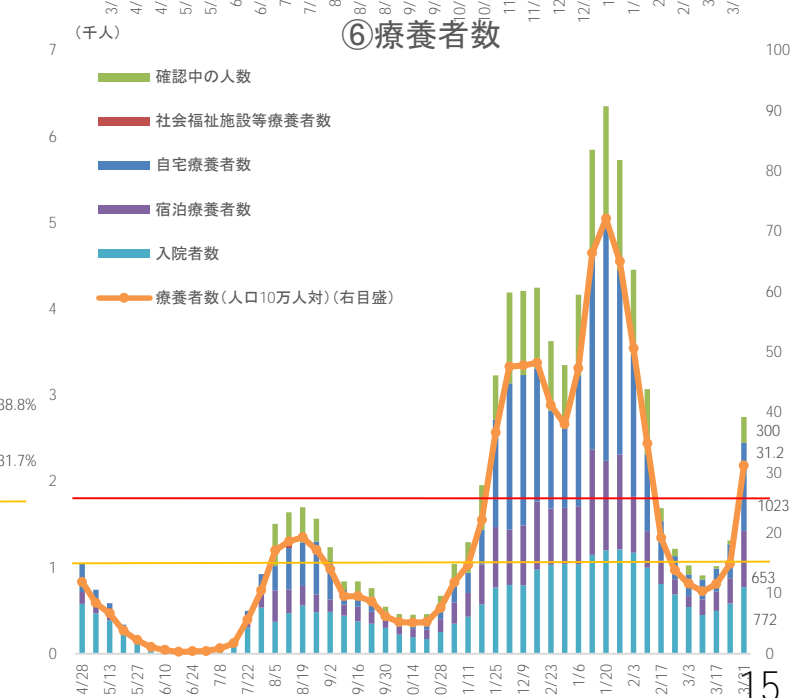
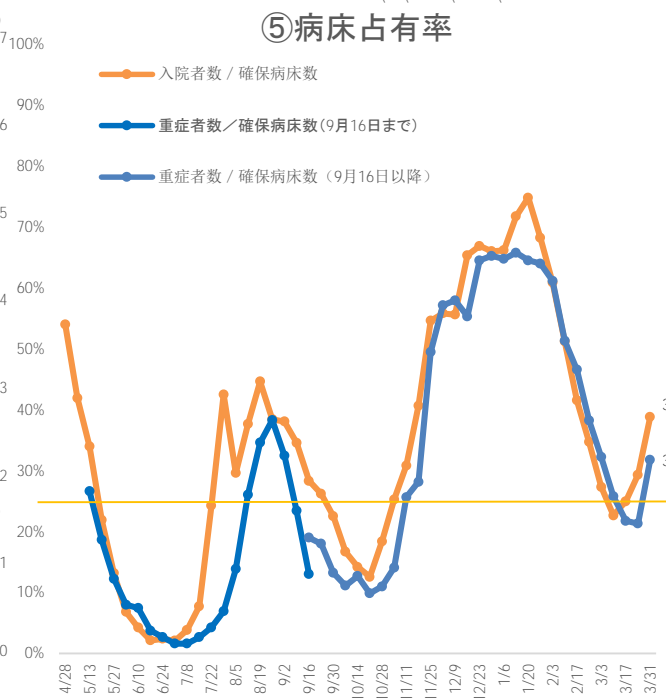
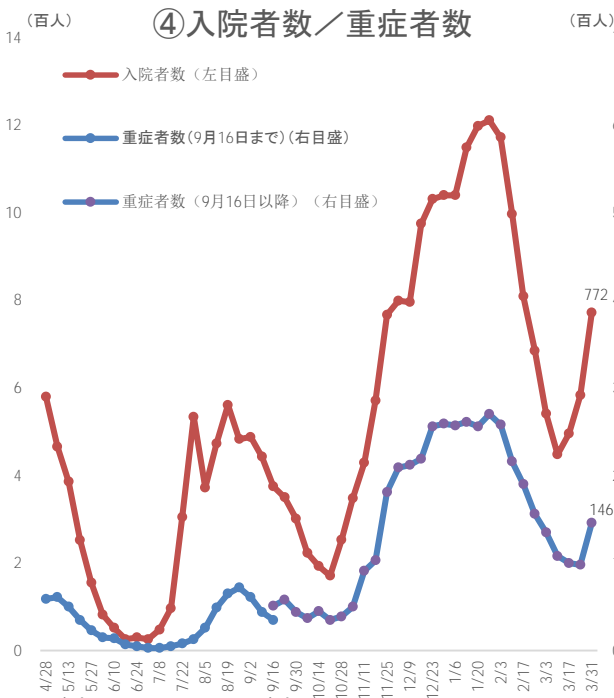
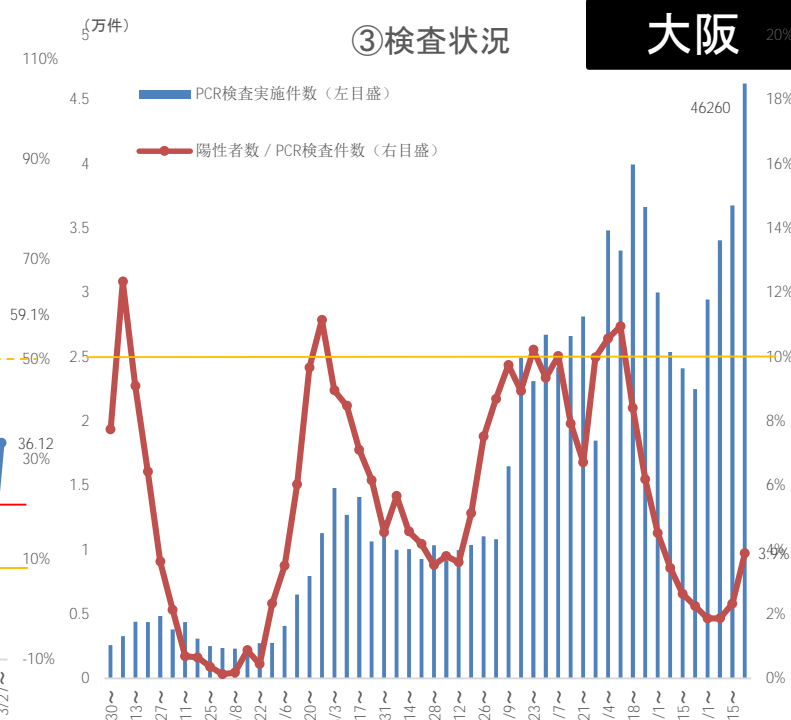
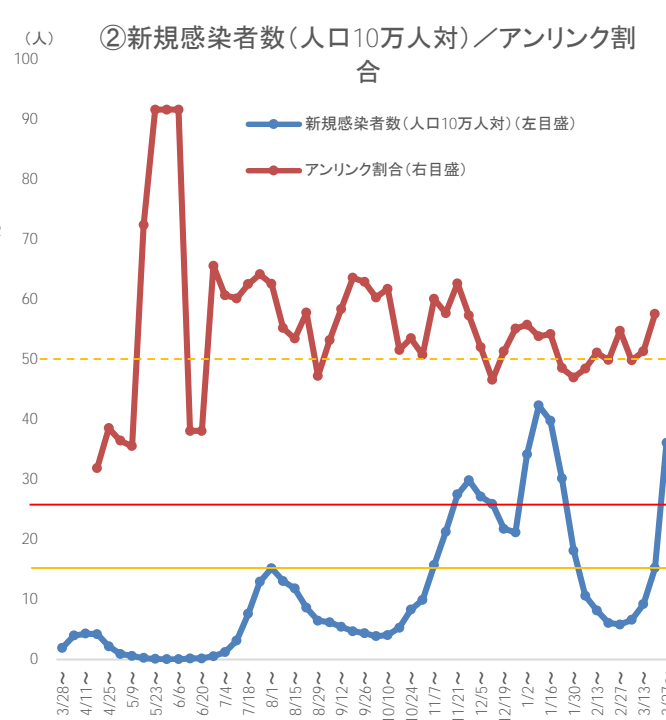
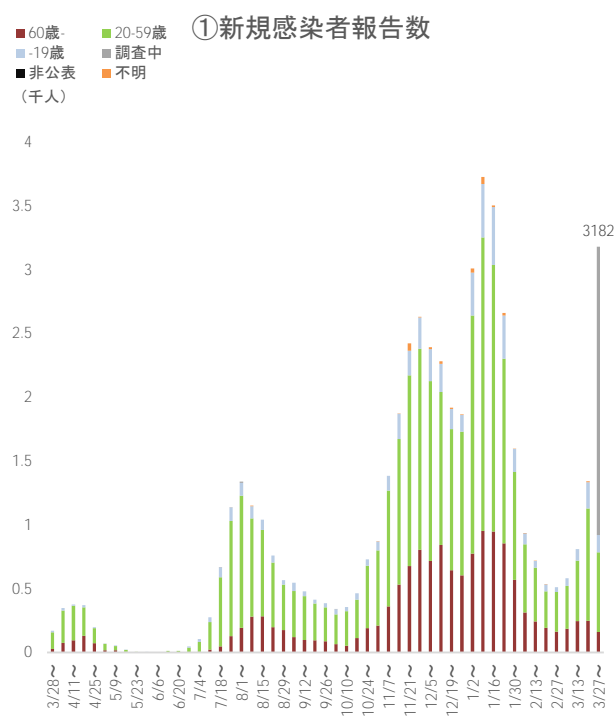


⑥療養者数
 ■確認中の人数
 ■社会福祉施設等療養者数
 ■自宅療養者数
 ■宿泊療養者数
 ■入院者数
 ●療養者数(人口10万人対)(右目盛)
 (百人) 割合



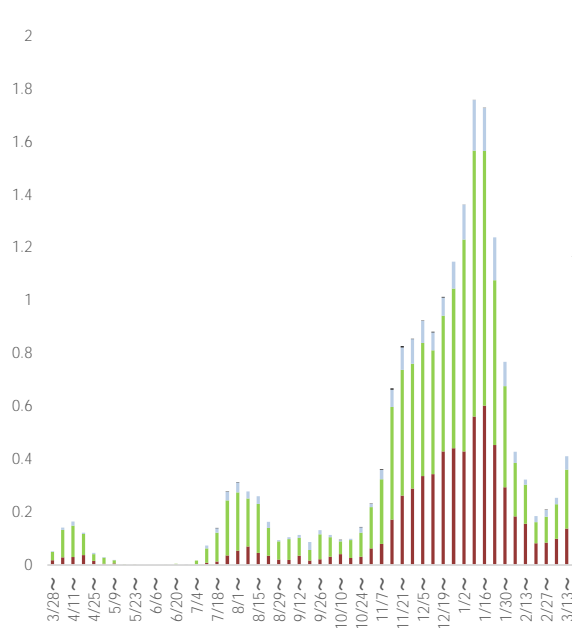
(資料出所)4月7日ADB資料



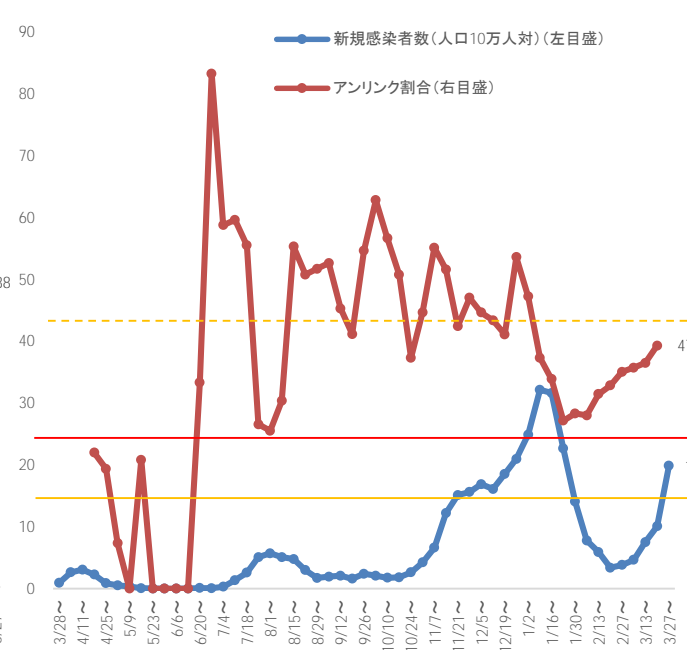


(資料出所) 4月7日 ADB資料

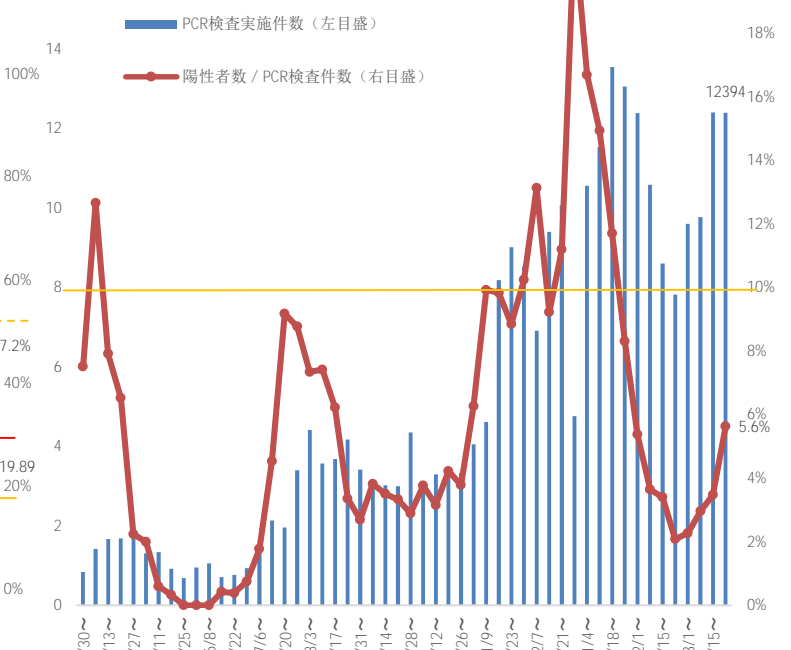
①新規感染者報告数



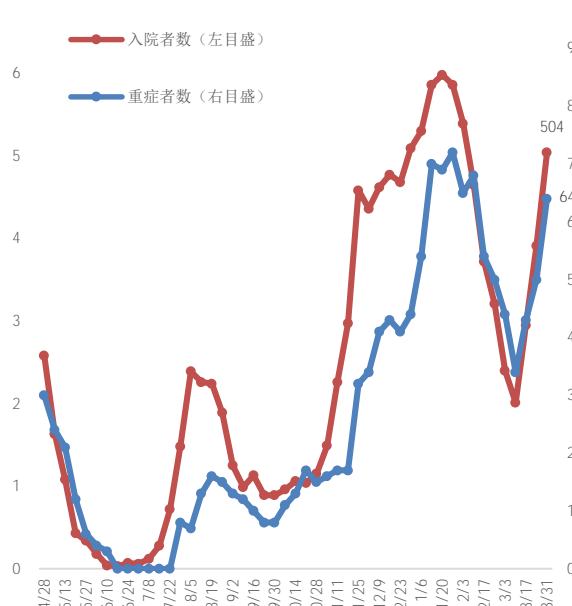
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



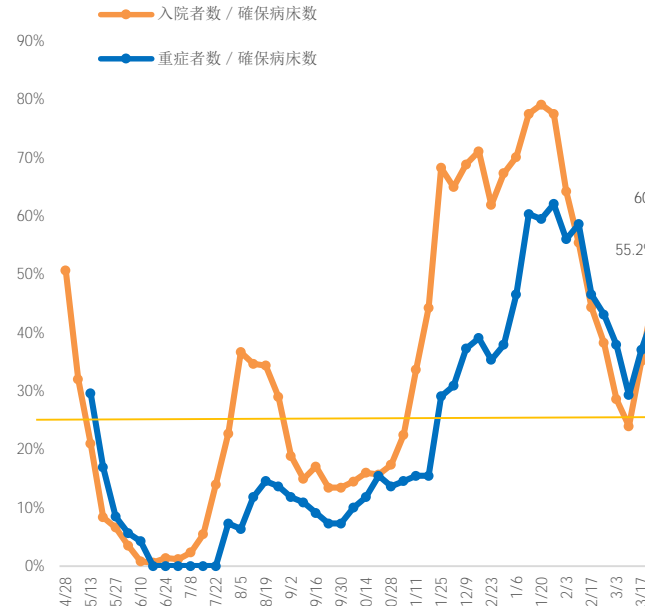
③検査状況



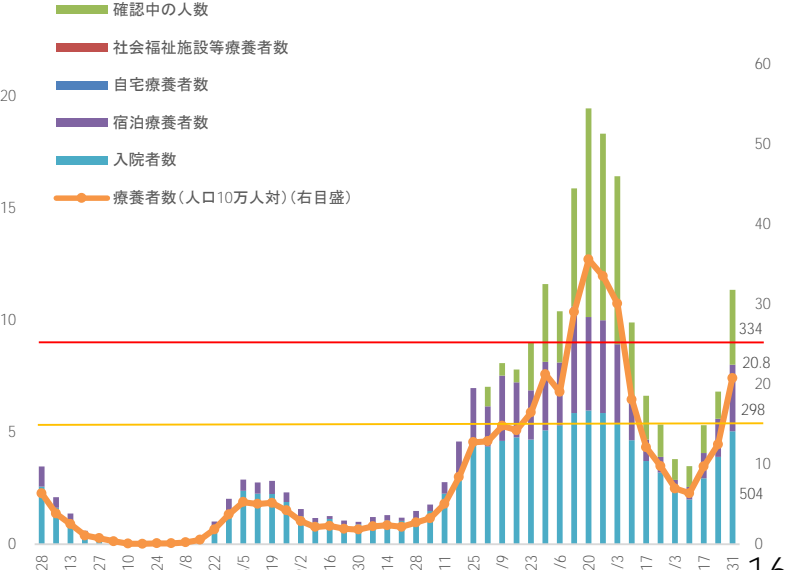
④入院者数／重症者数

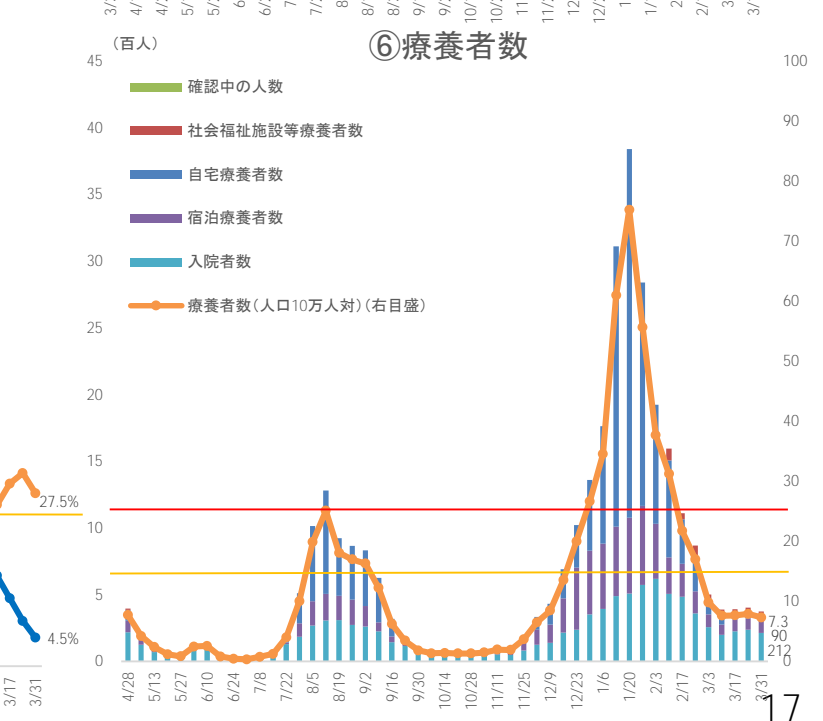
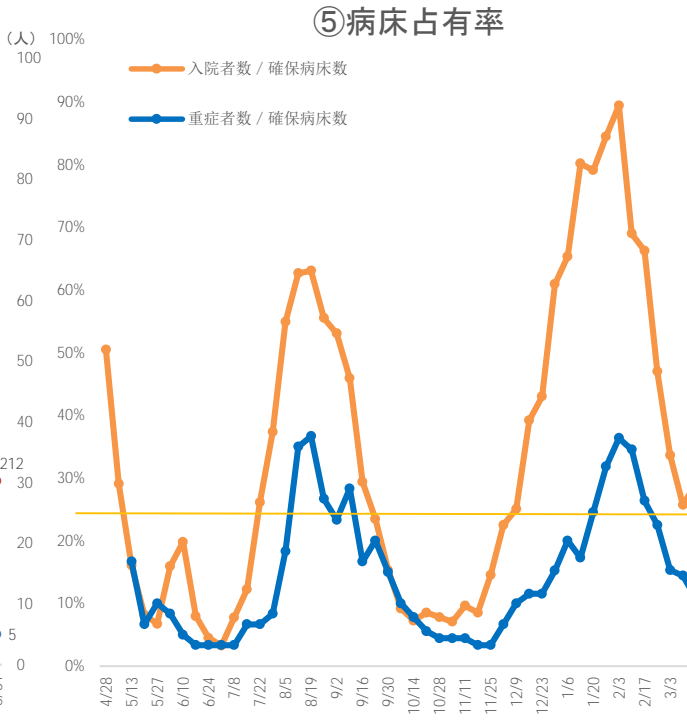
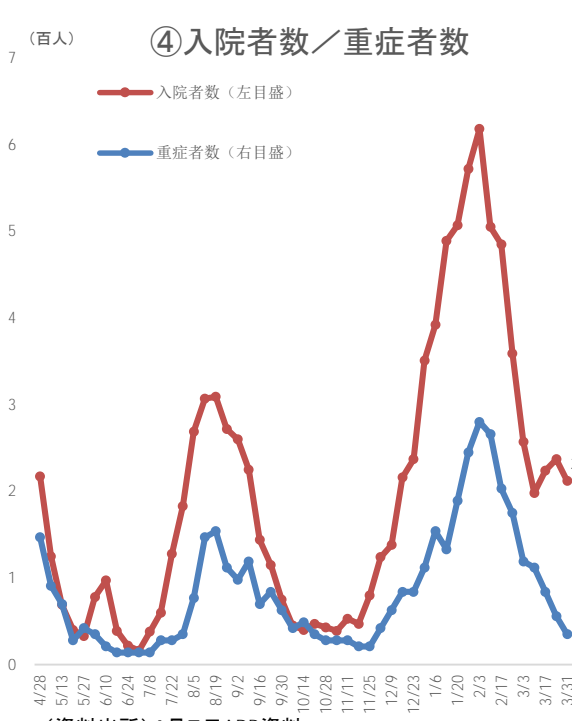
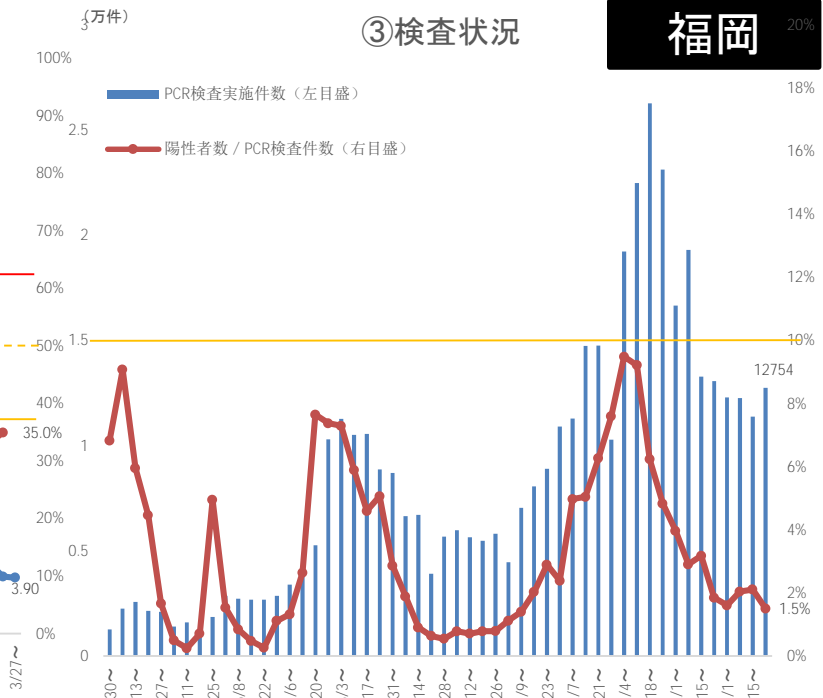
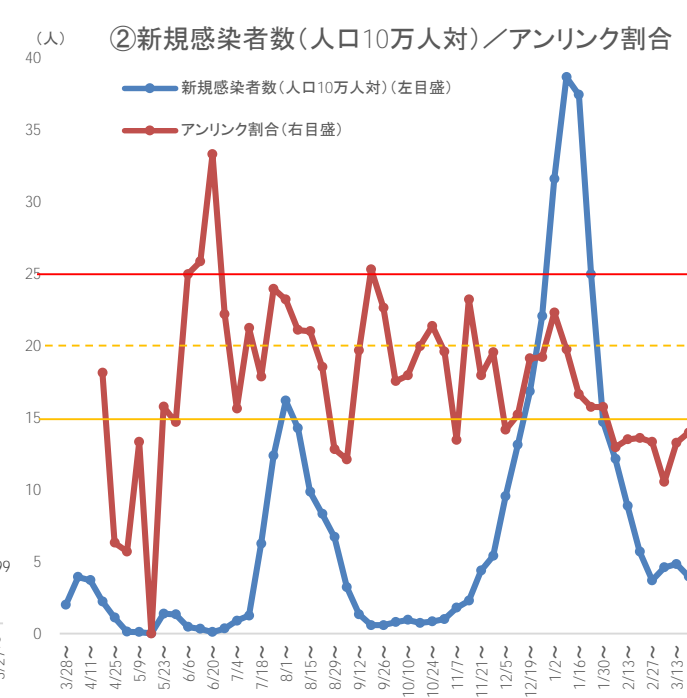
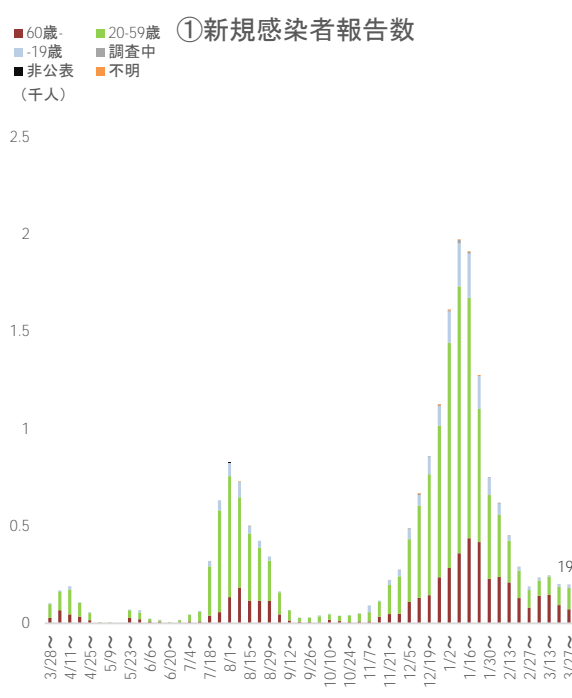


⑤病床占有率



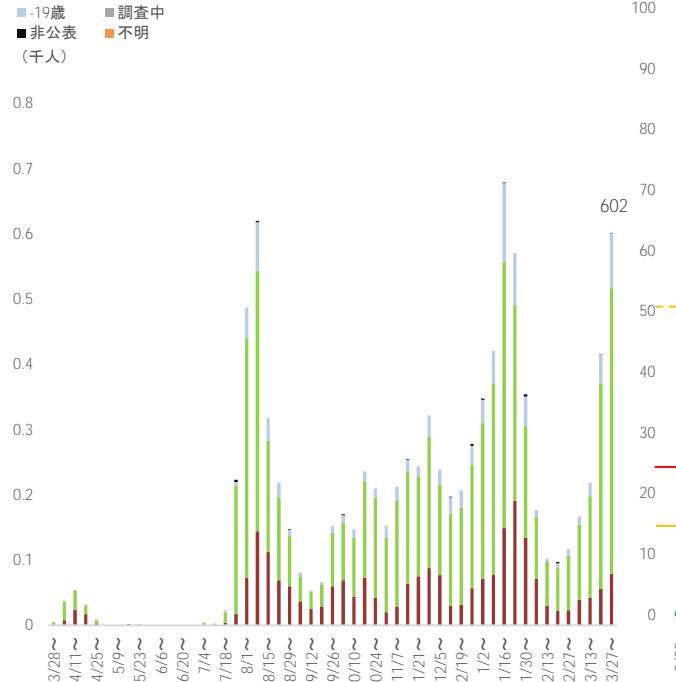
⑥療養者数



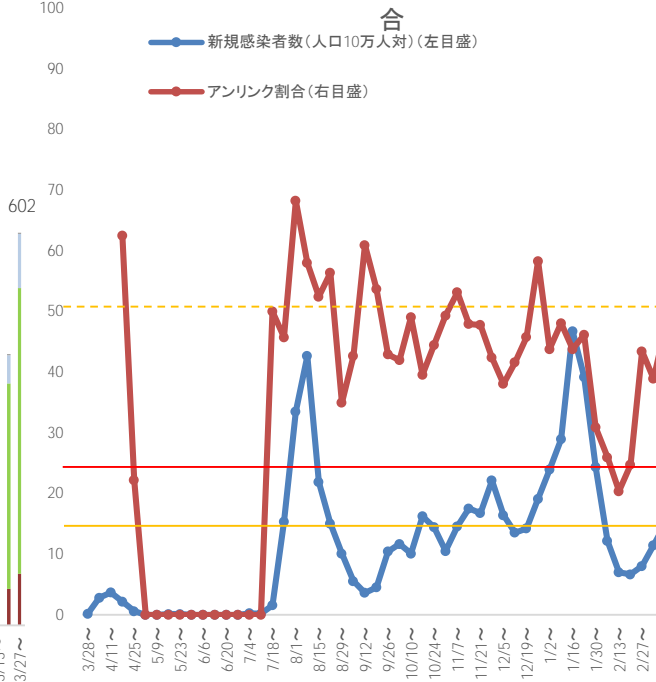


(資料出所) 4月7日ADB資料

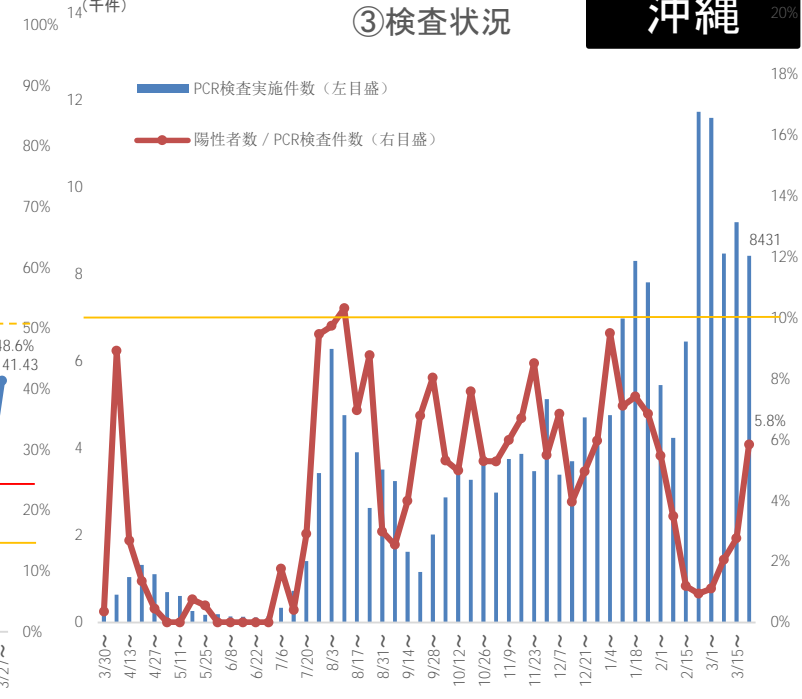
①新規感染者報告数



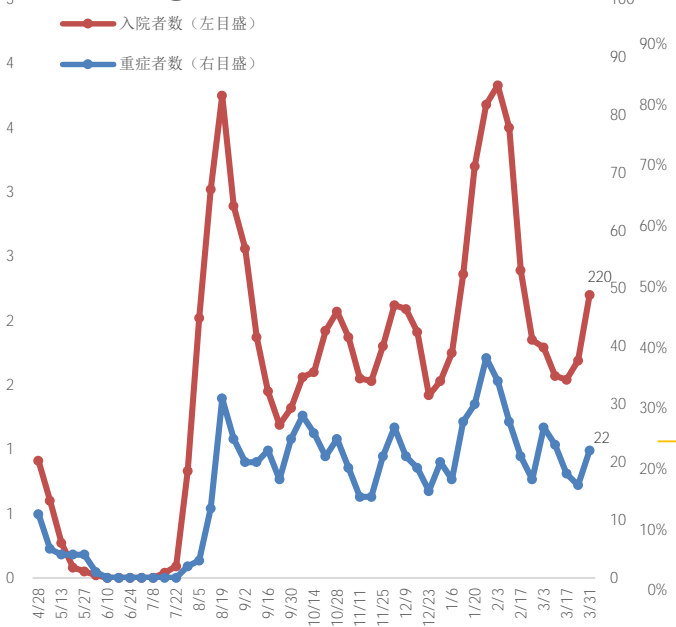
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



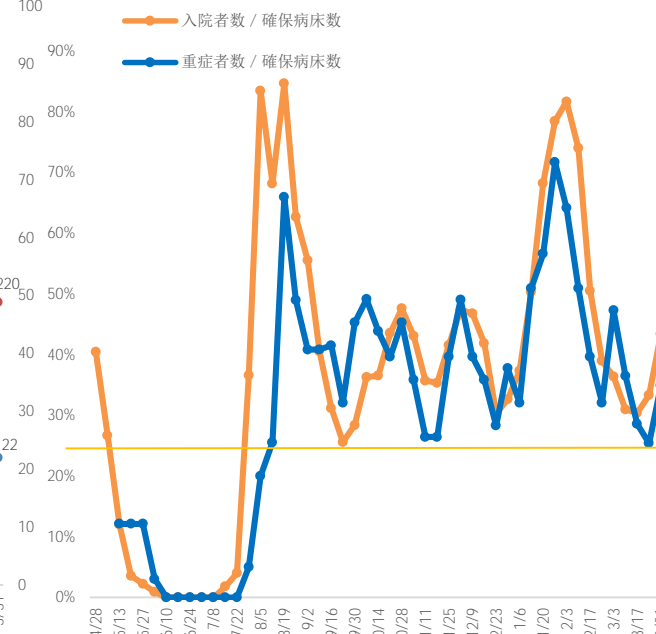
③検査状況



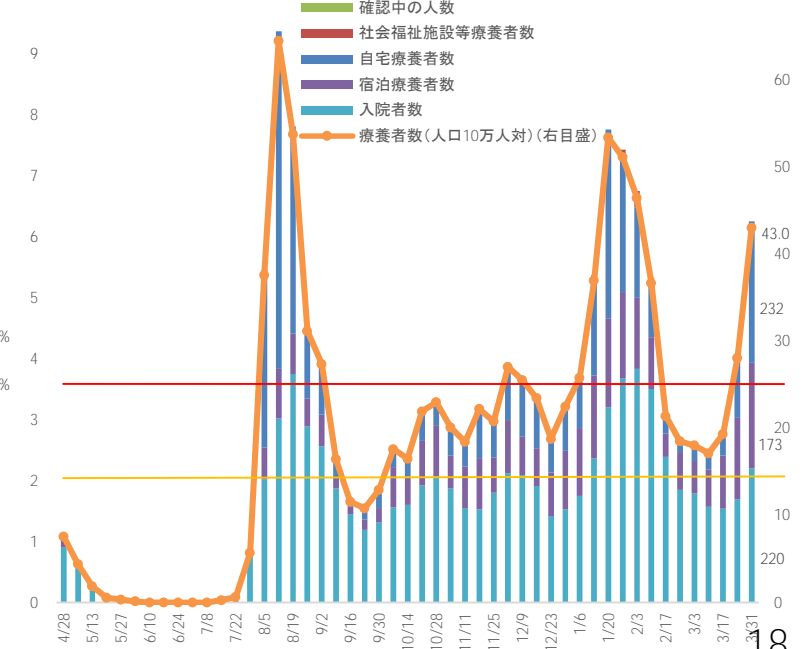
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 4月7日ADB資料

都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/4/5まで)

▪ 集計方法：

確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」

無症状例は上段に含まれない

リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント

上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント

東京都・大阪府の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

▪ 補助線：

上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す

赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり10人に相当する

青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

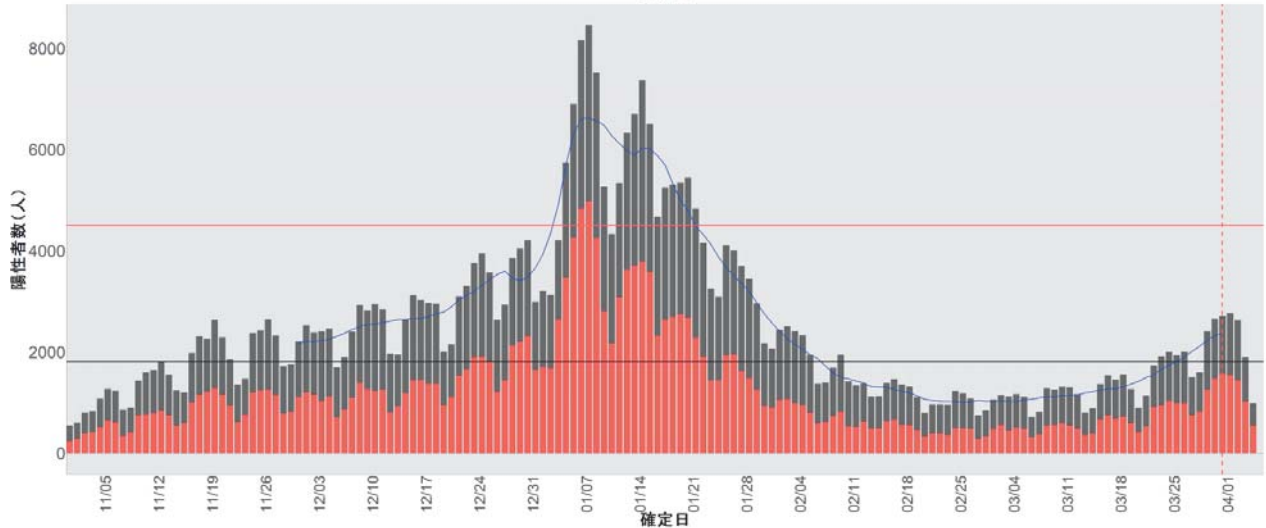
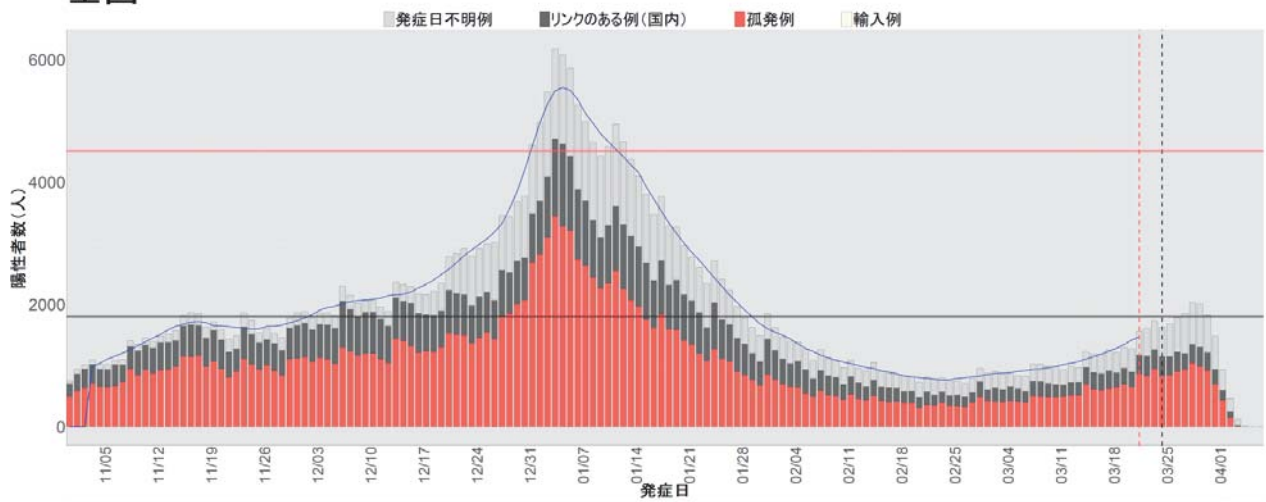
▪ 注意事項：

データは全て自治体公表情報から取得

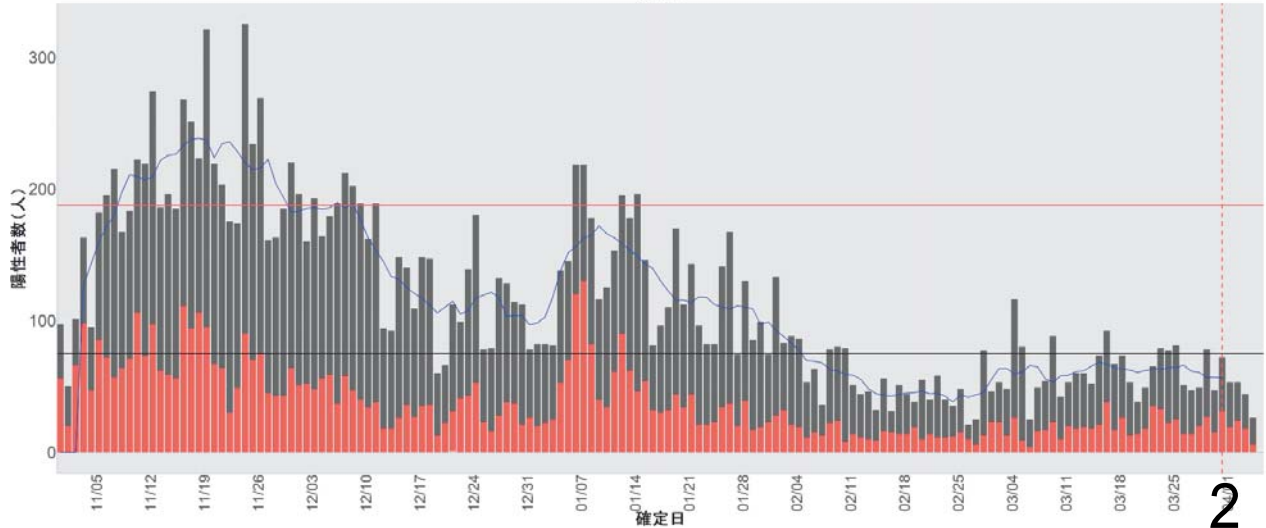
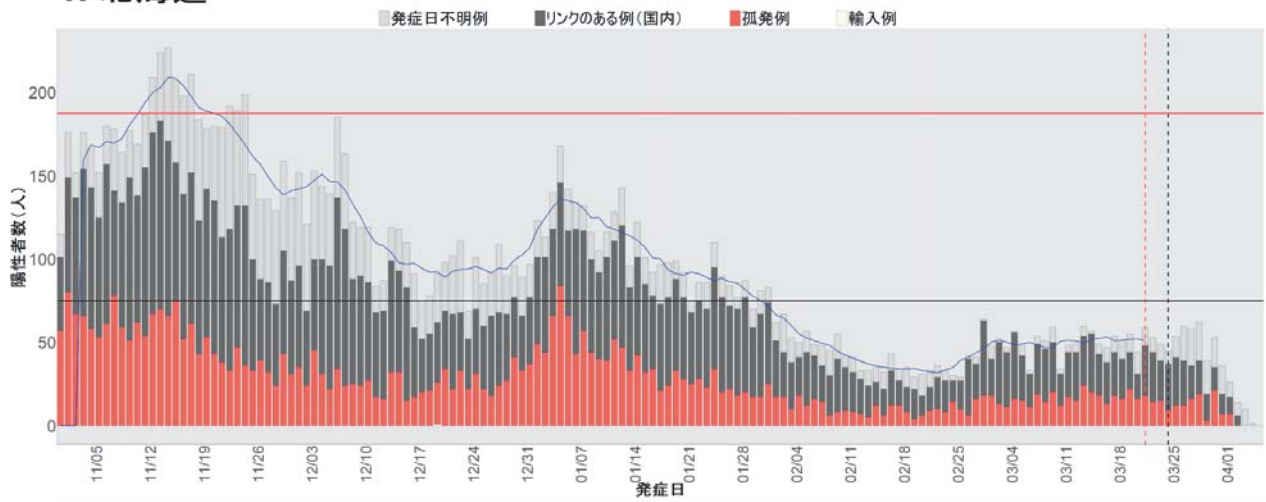
2020-11-01から2021-04-05までに報告された症例が含まれる

詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

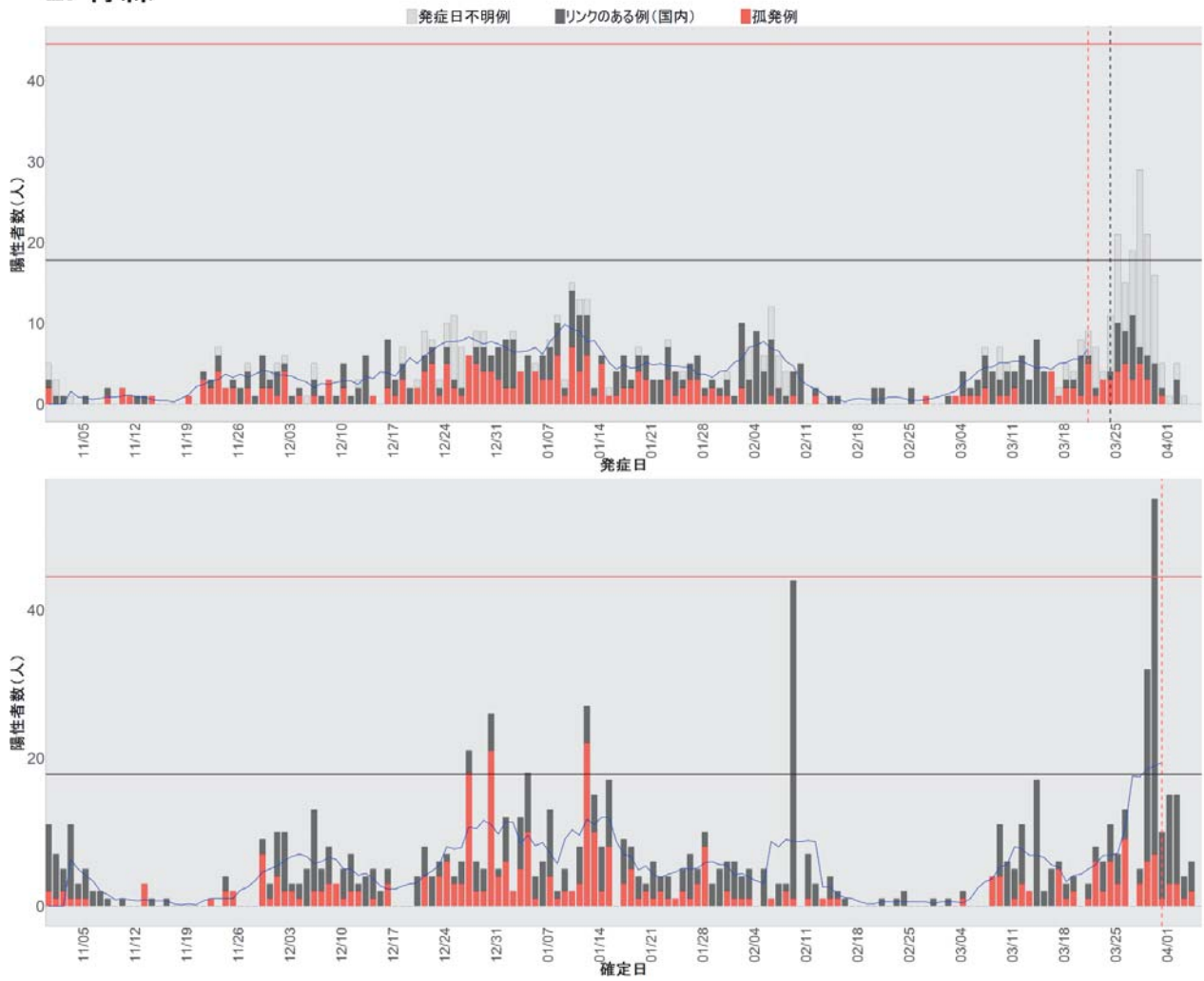
全国



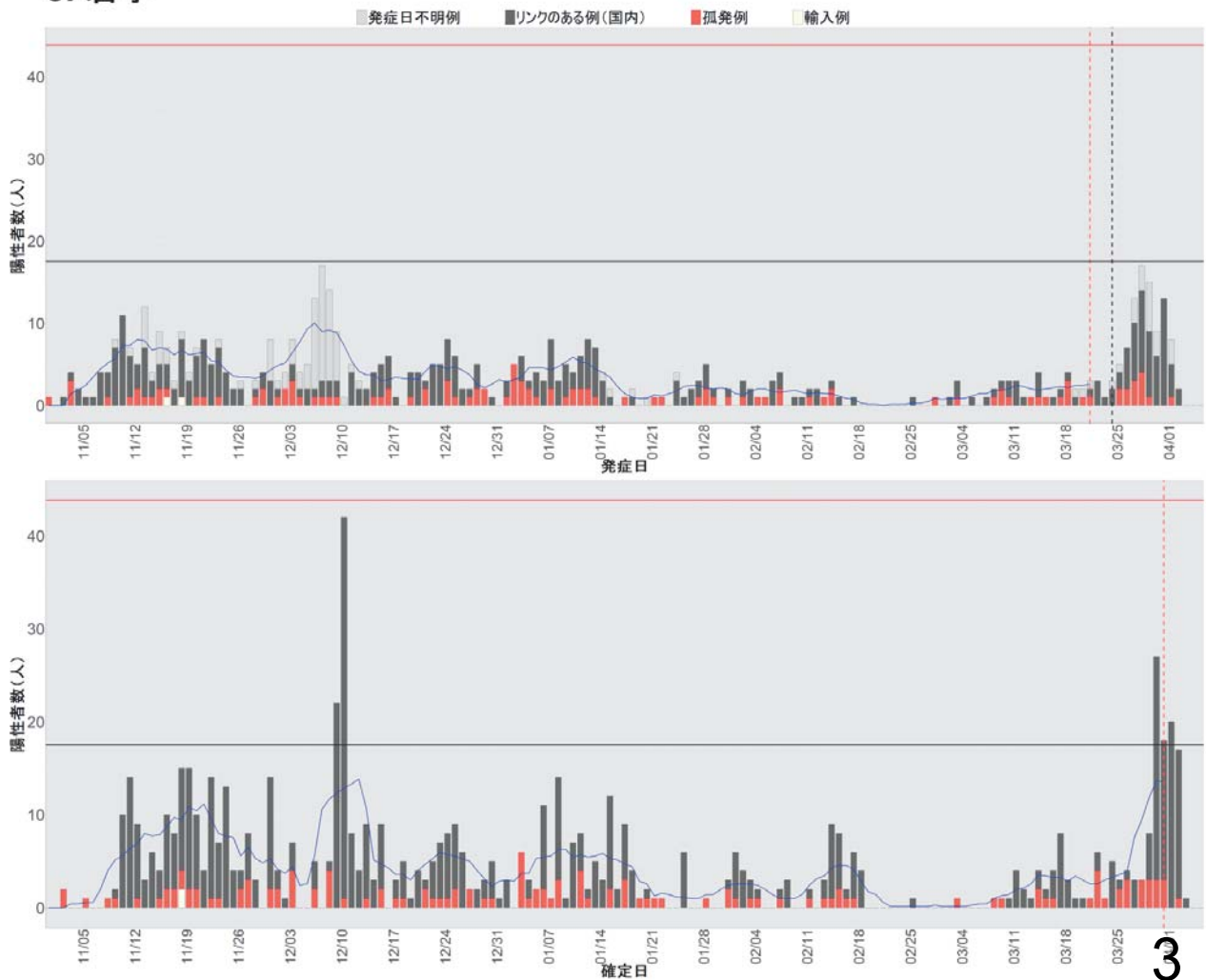
1. 北海道



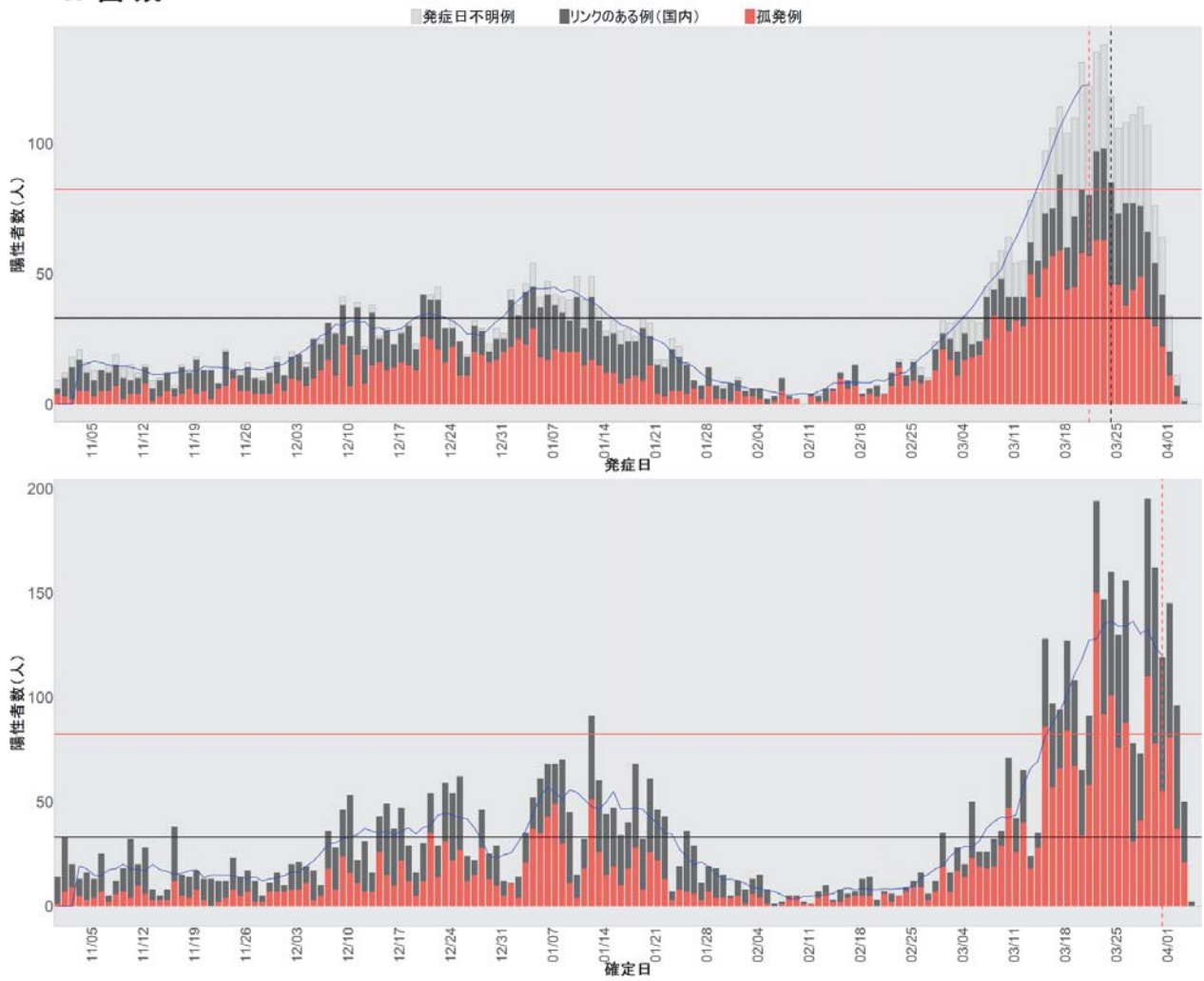
2. 青森



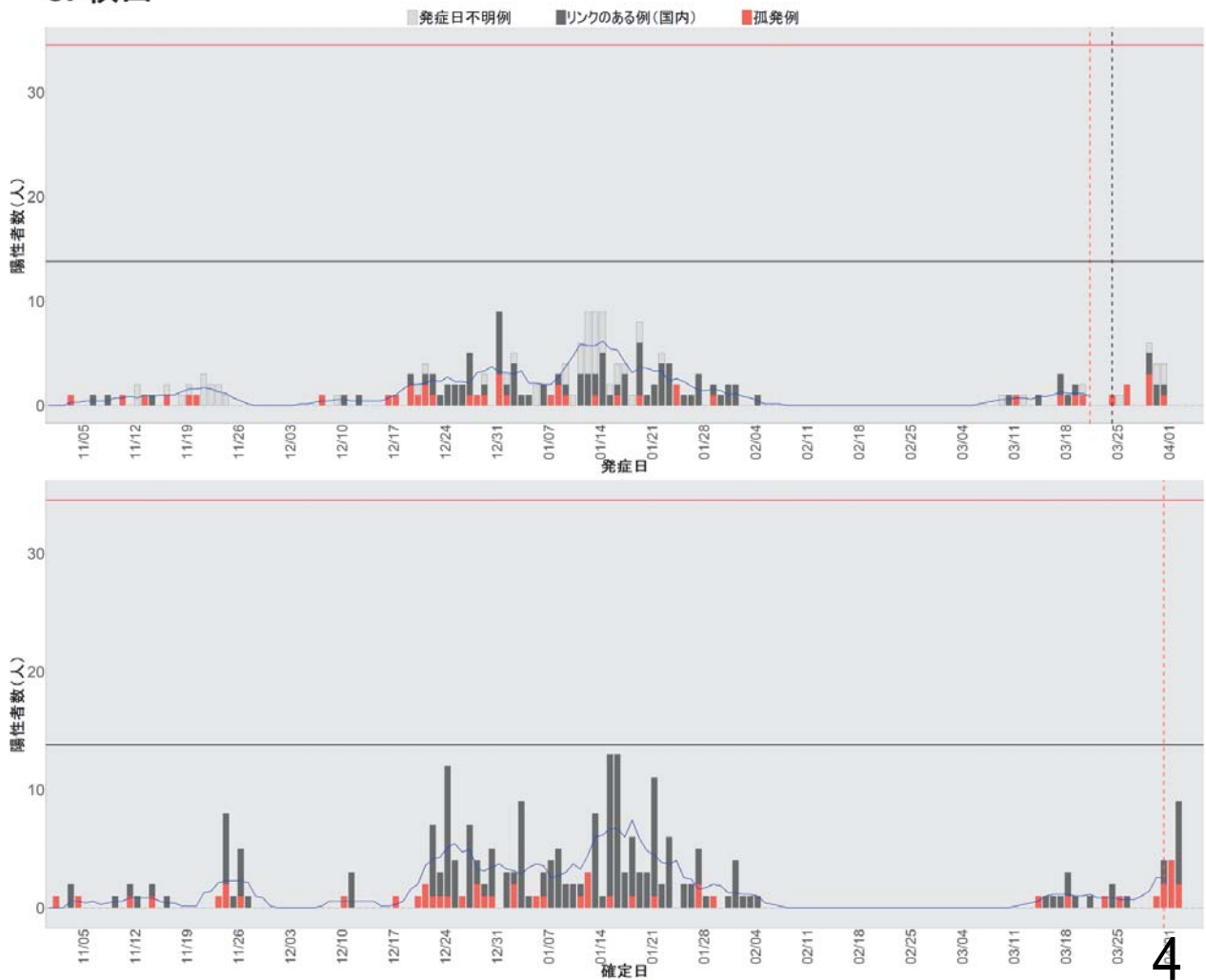
3. 岩手



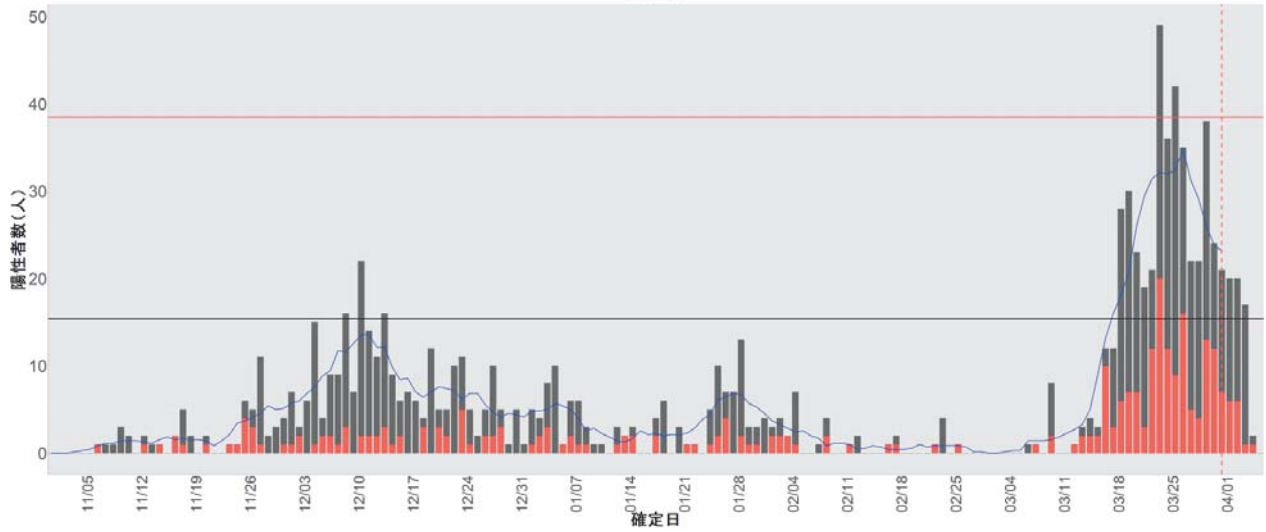
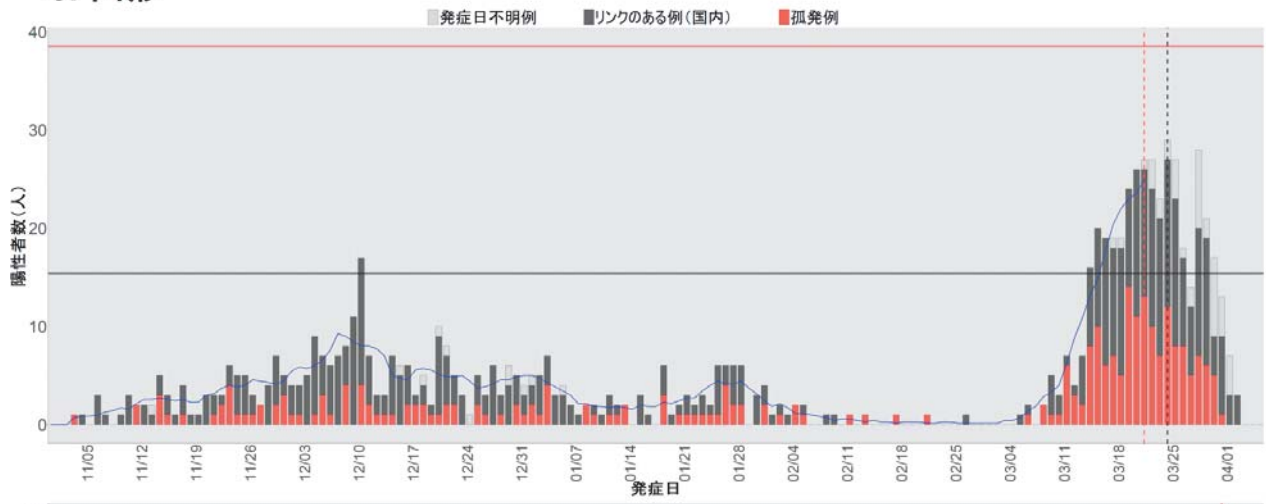
4. 宮城



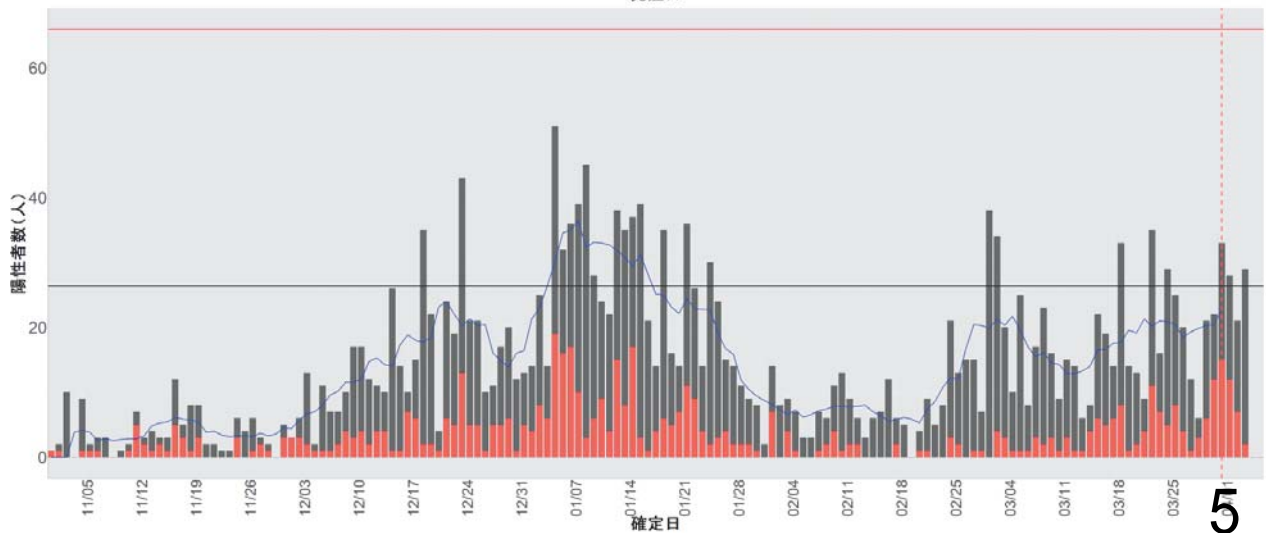
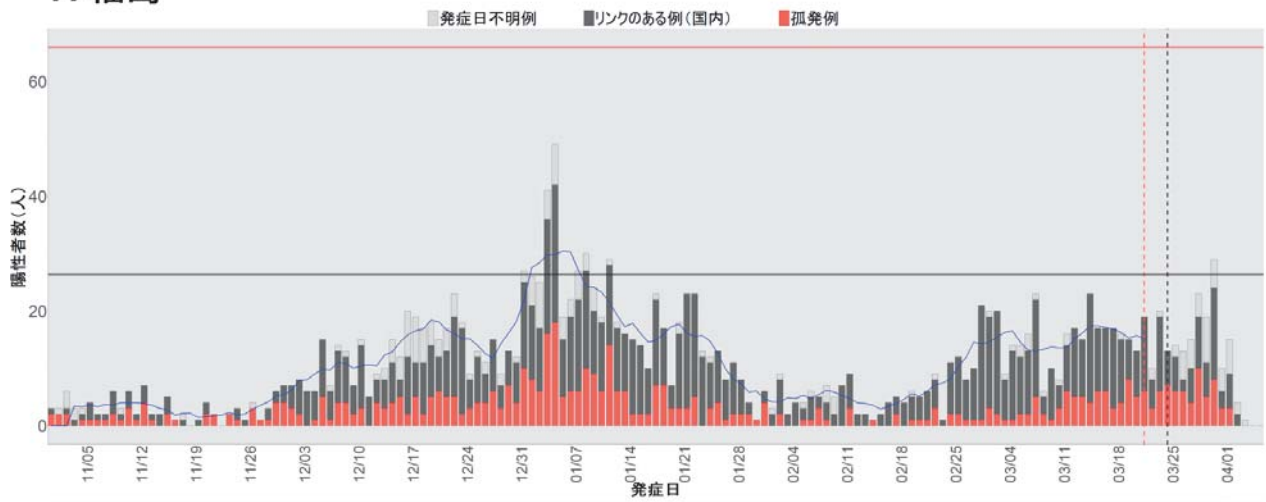
5. 秋田



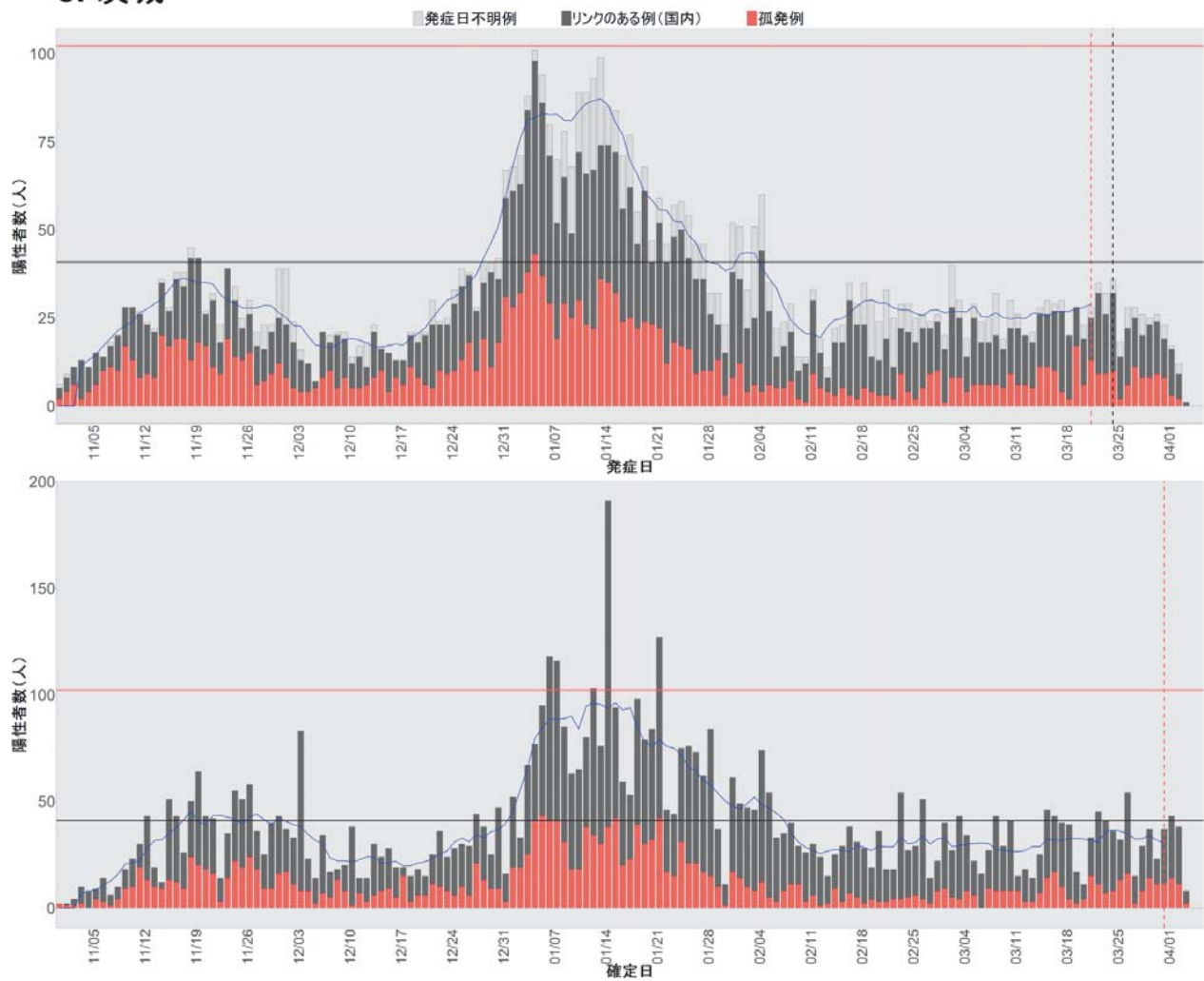
6. 山形



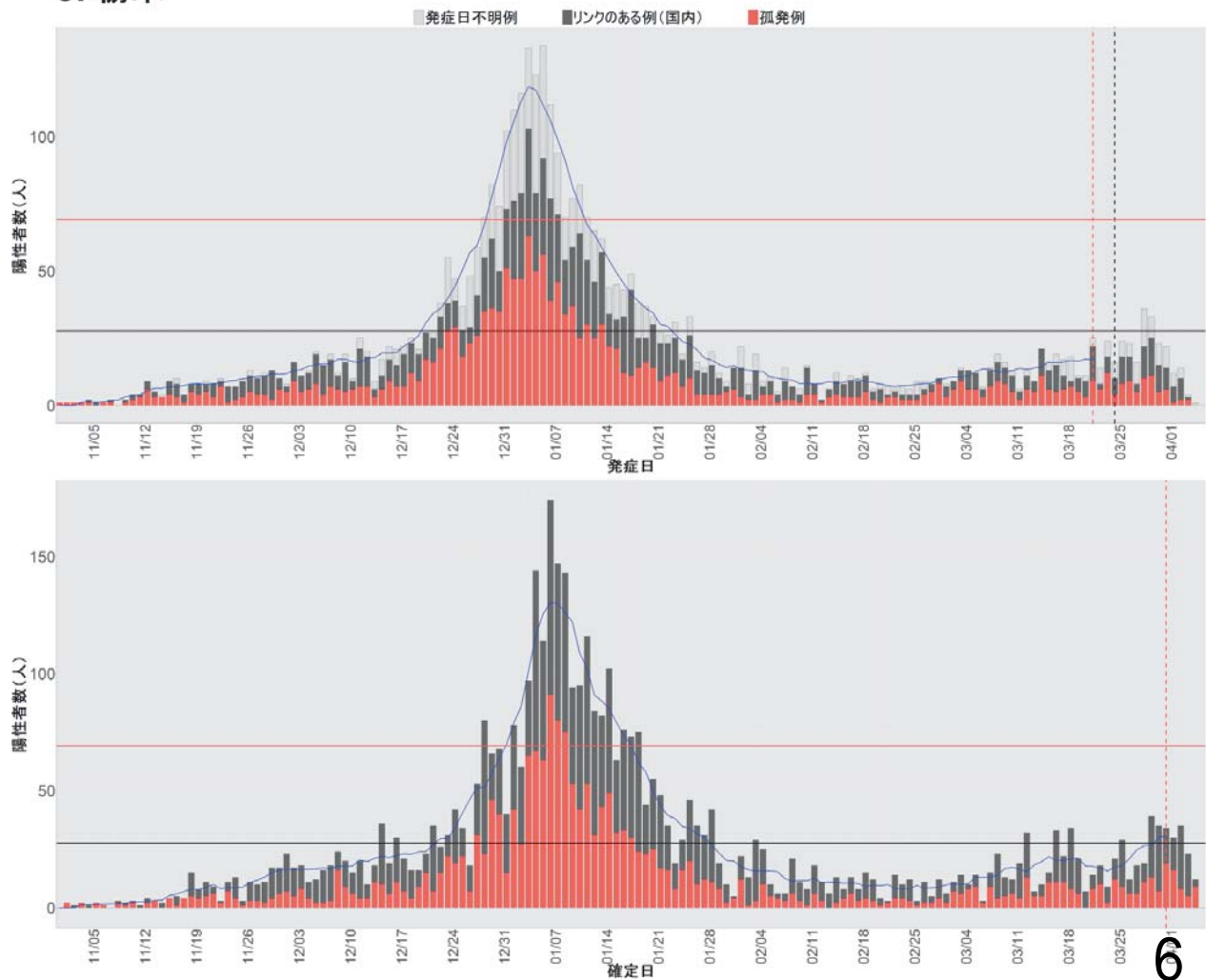
7. 福島



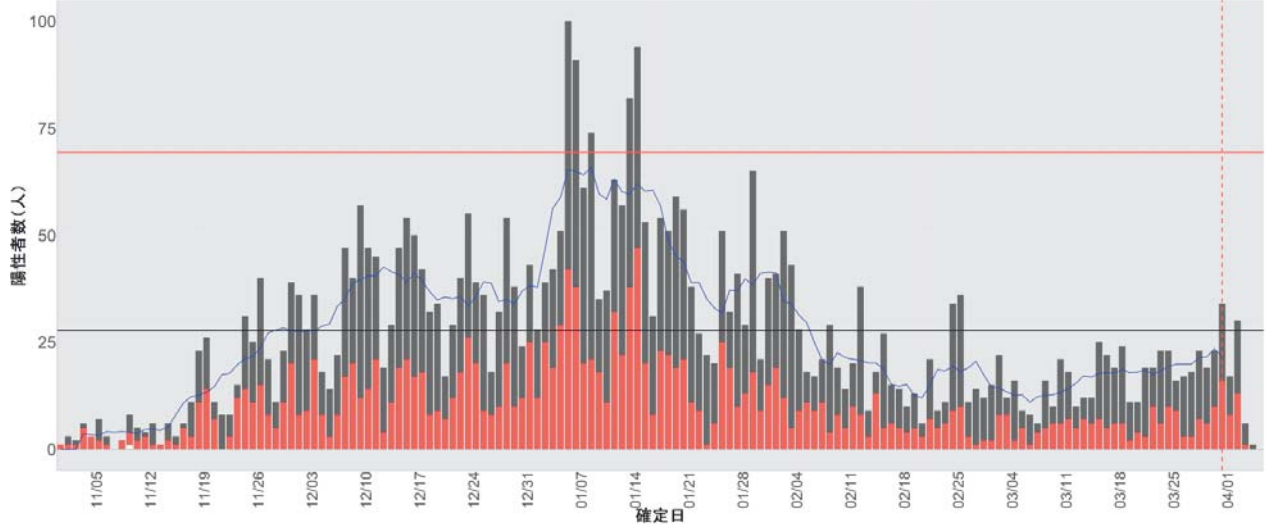
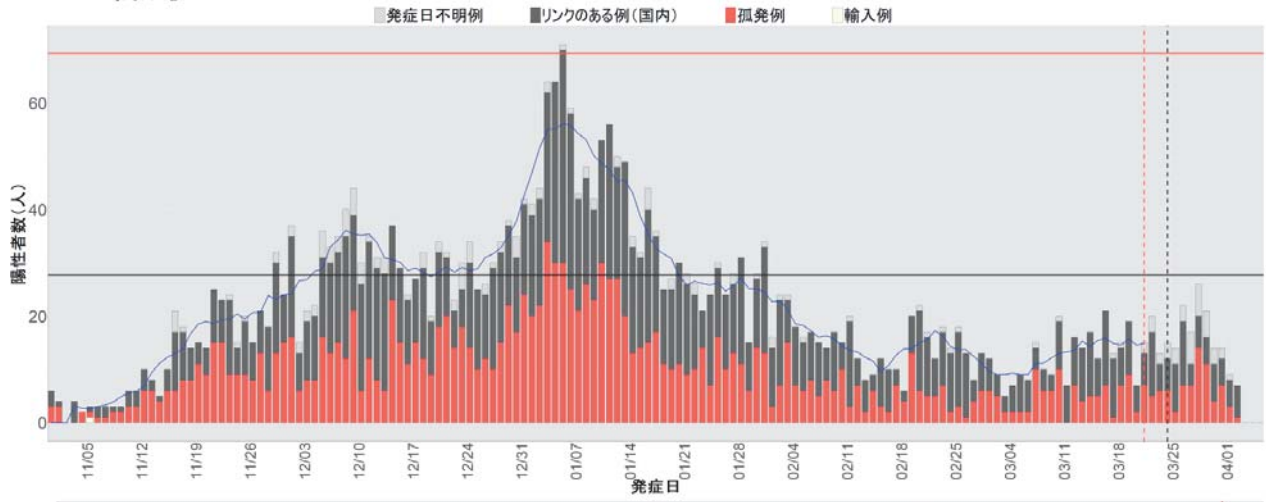
8. 茨城



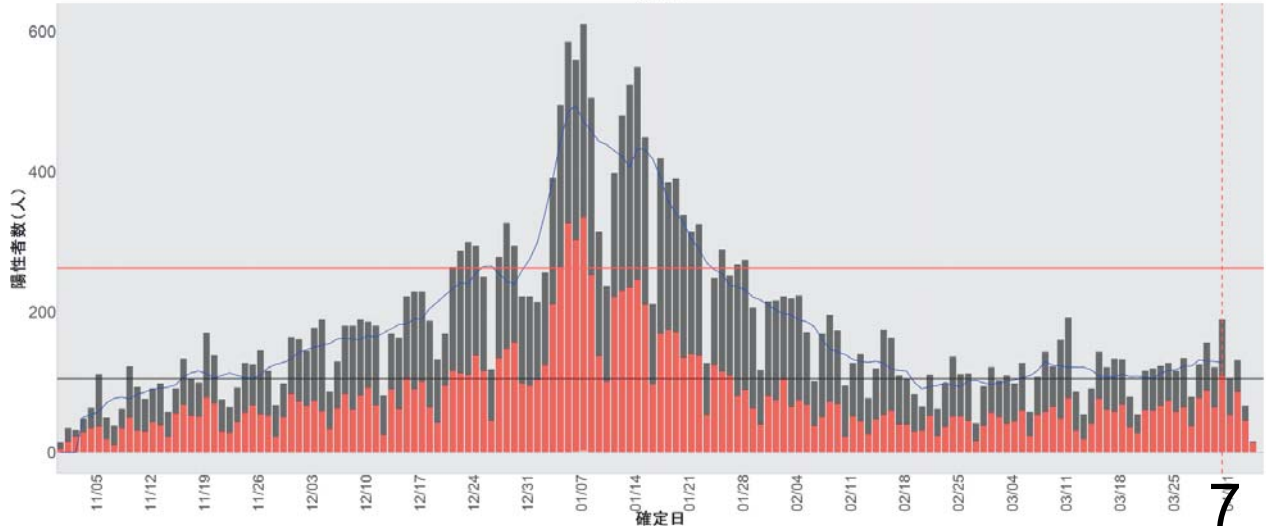
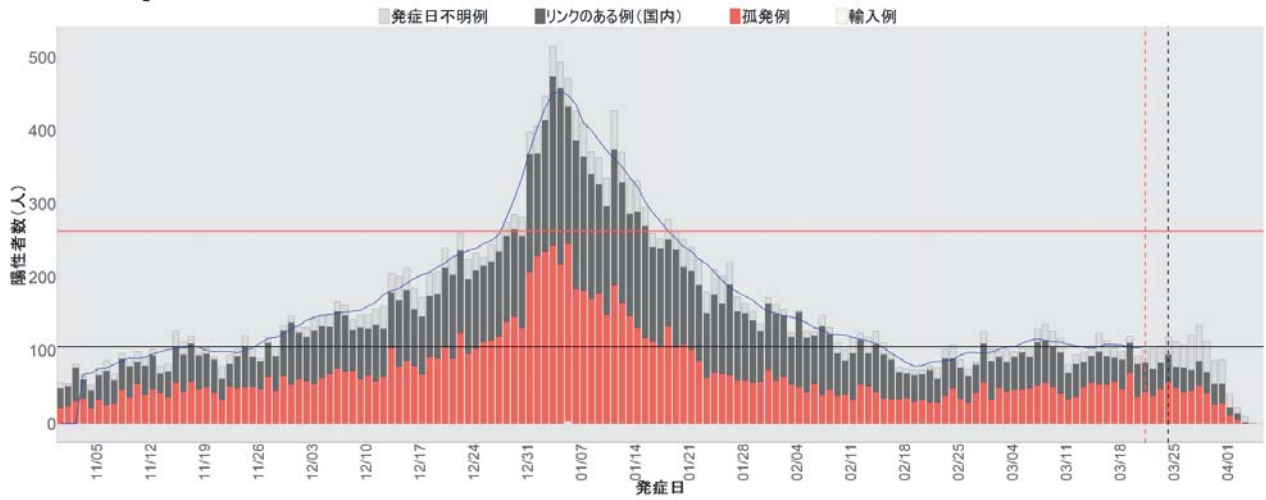
9. 栃木



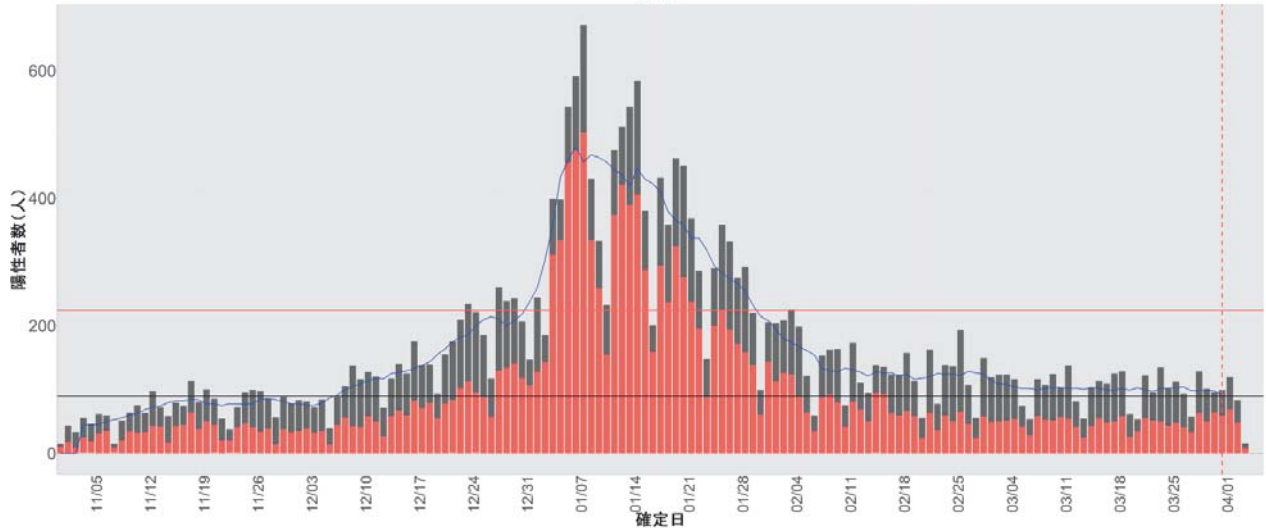
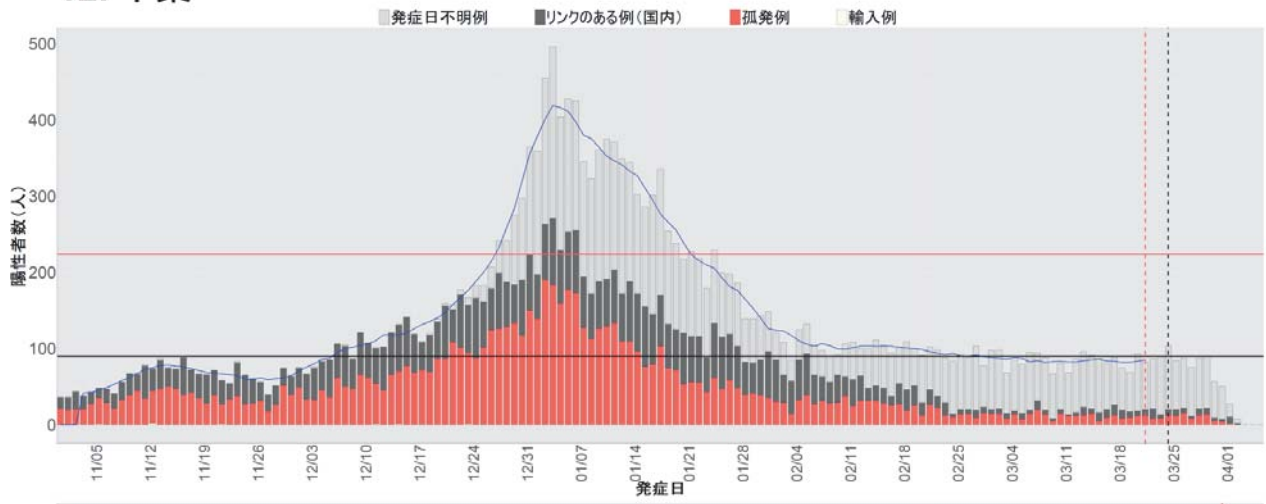
10. 群馬



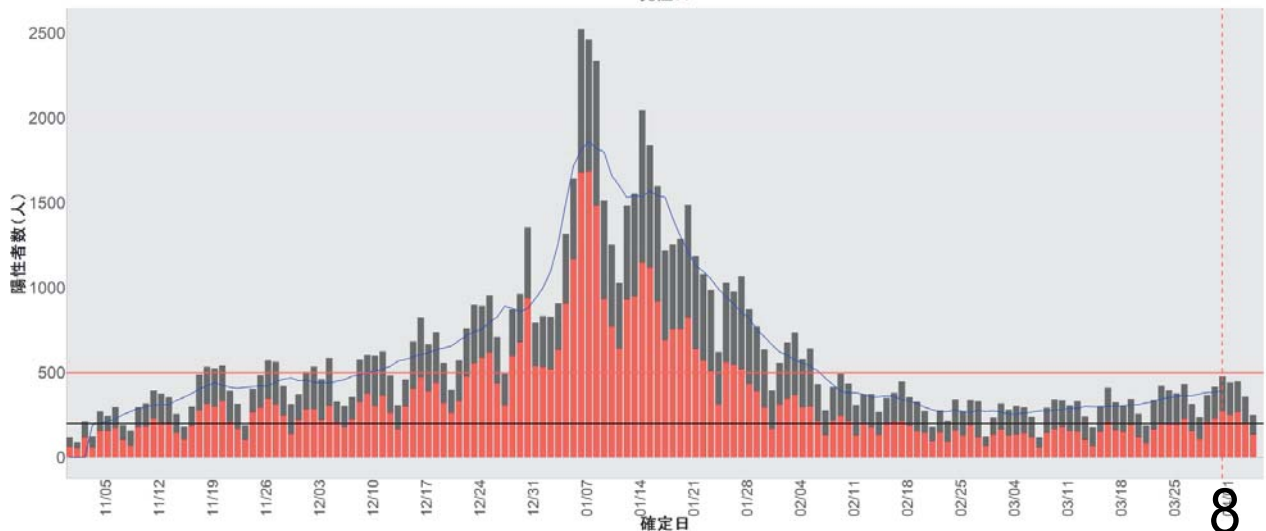
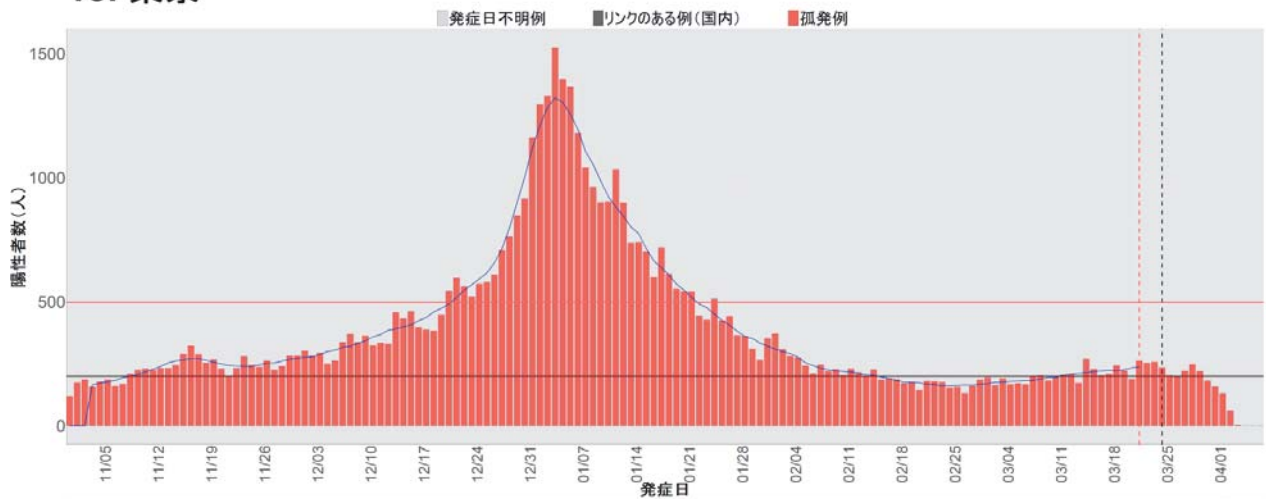
11. 埼玉



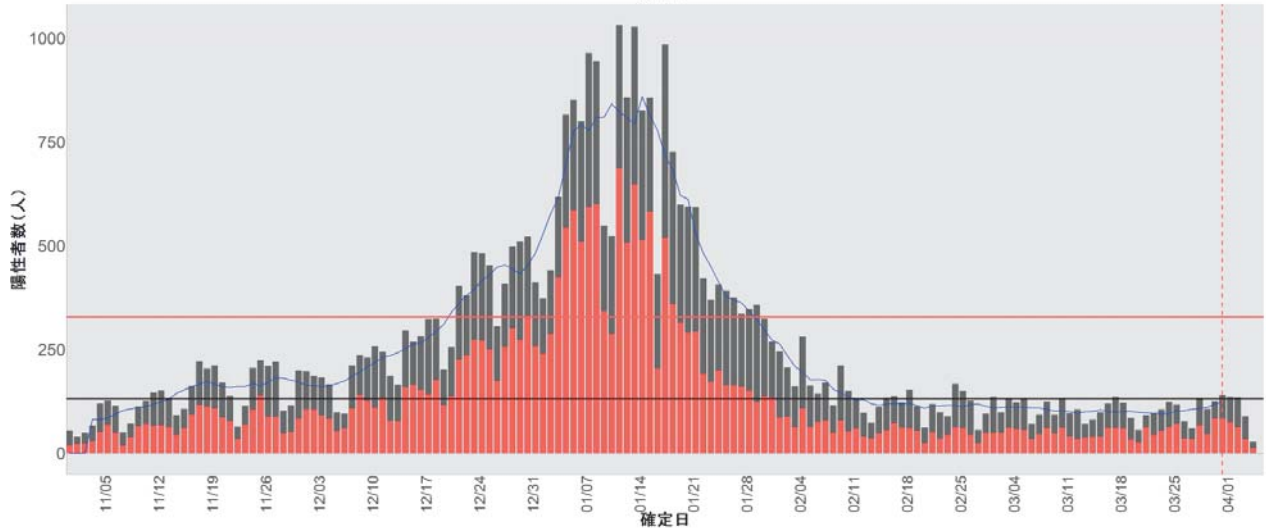
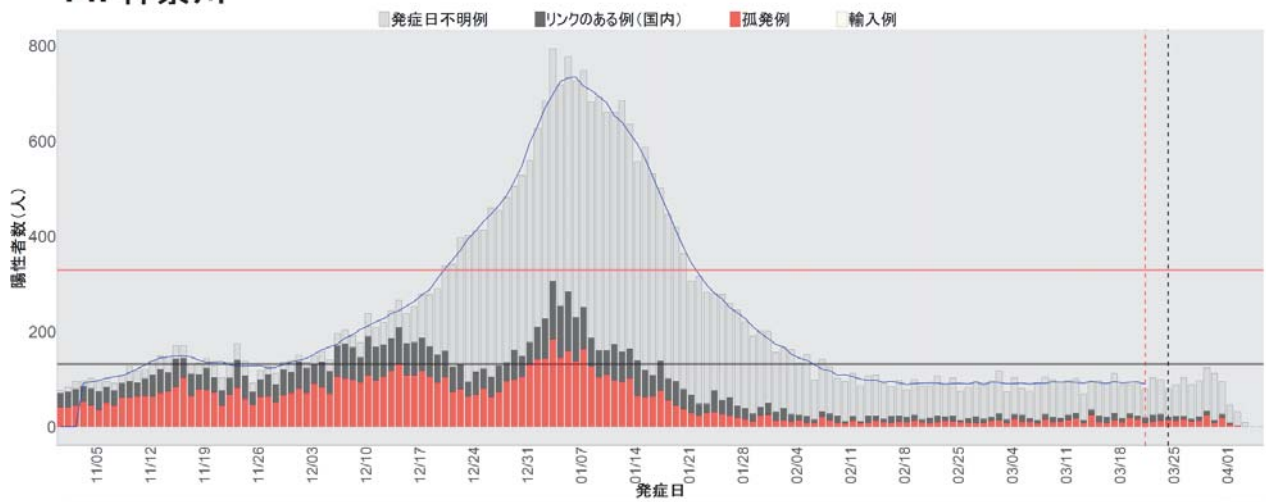
12. 千葉



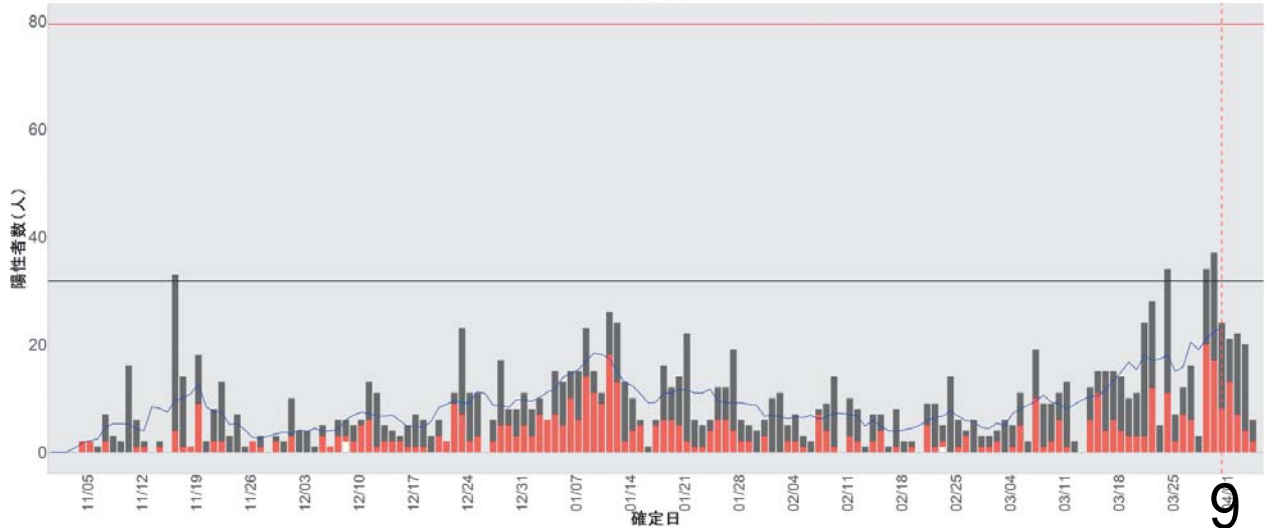
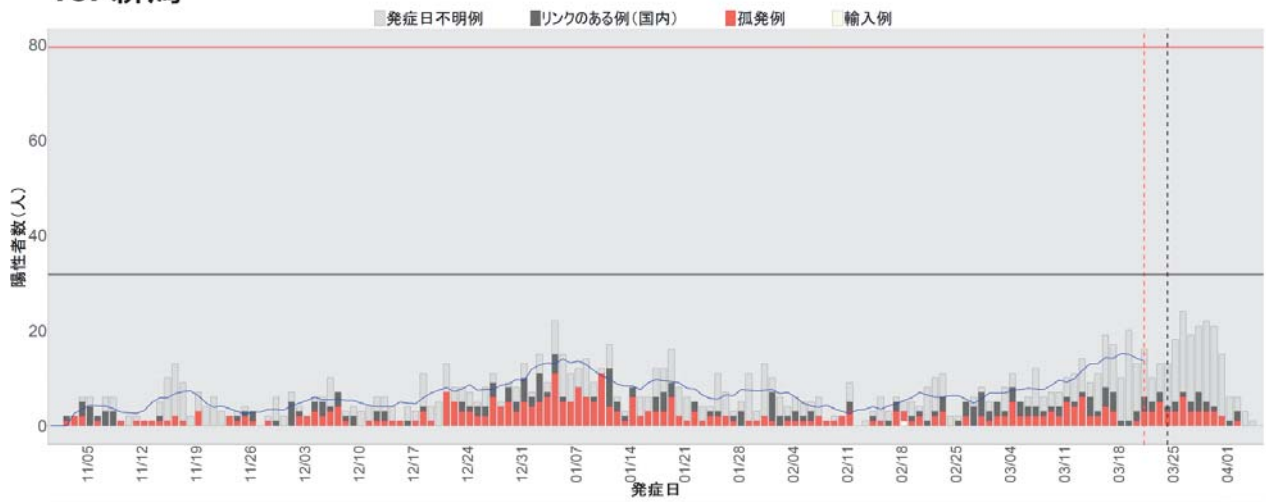
13. 東京



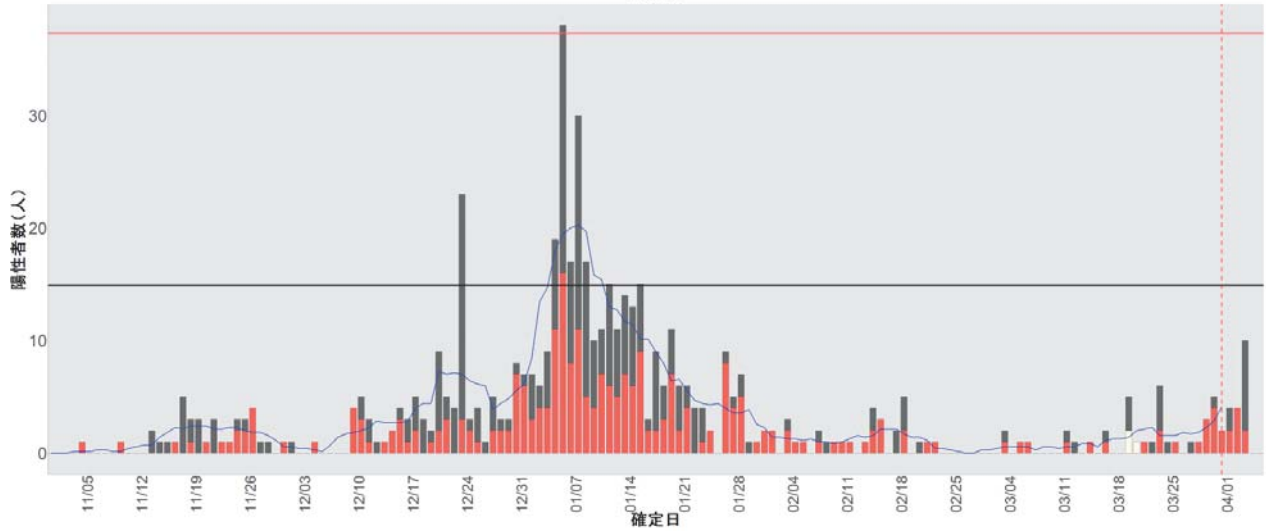
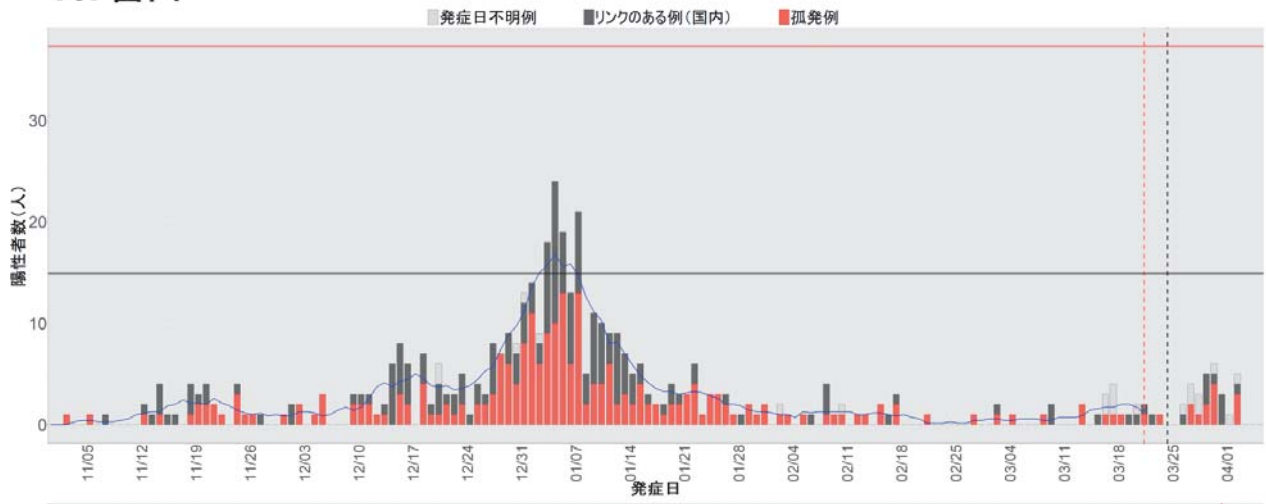
14. 神奈川



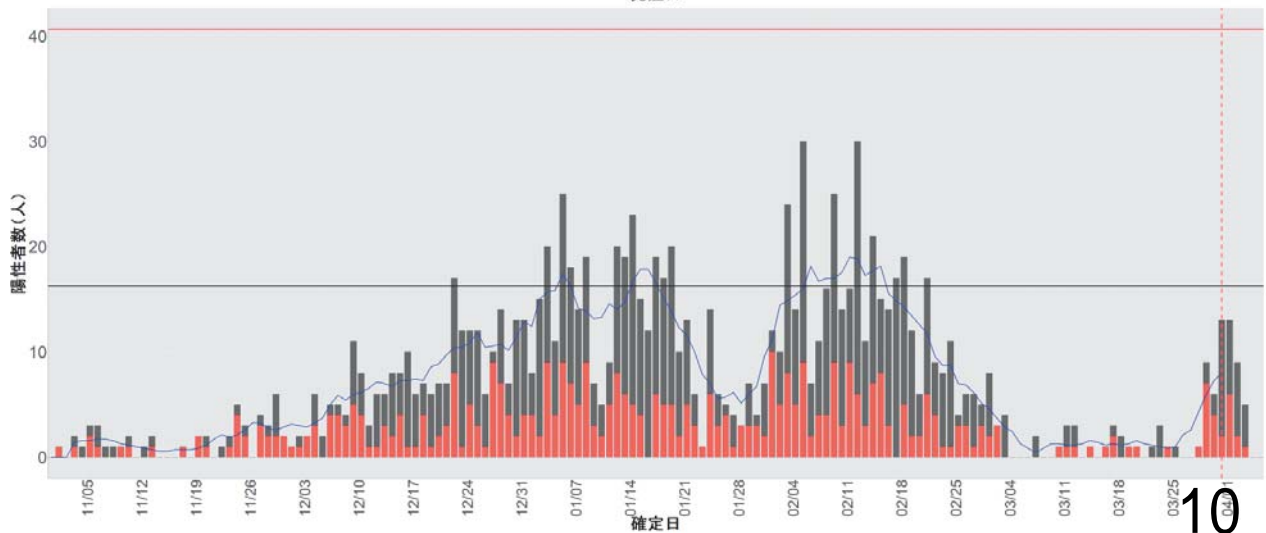
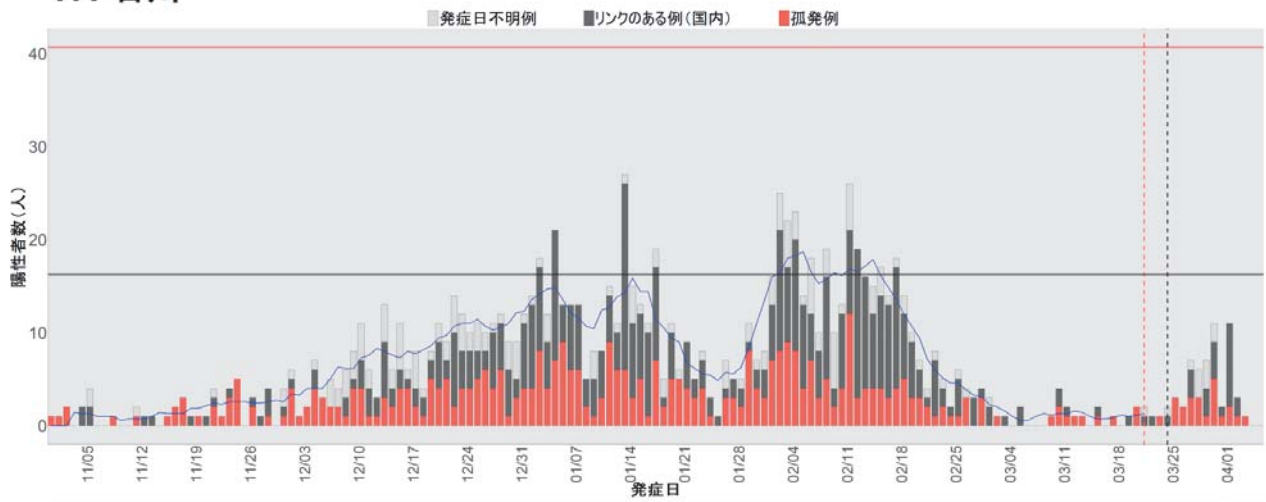
15. 新潟



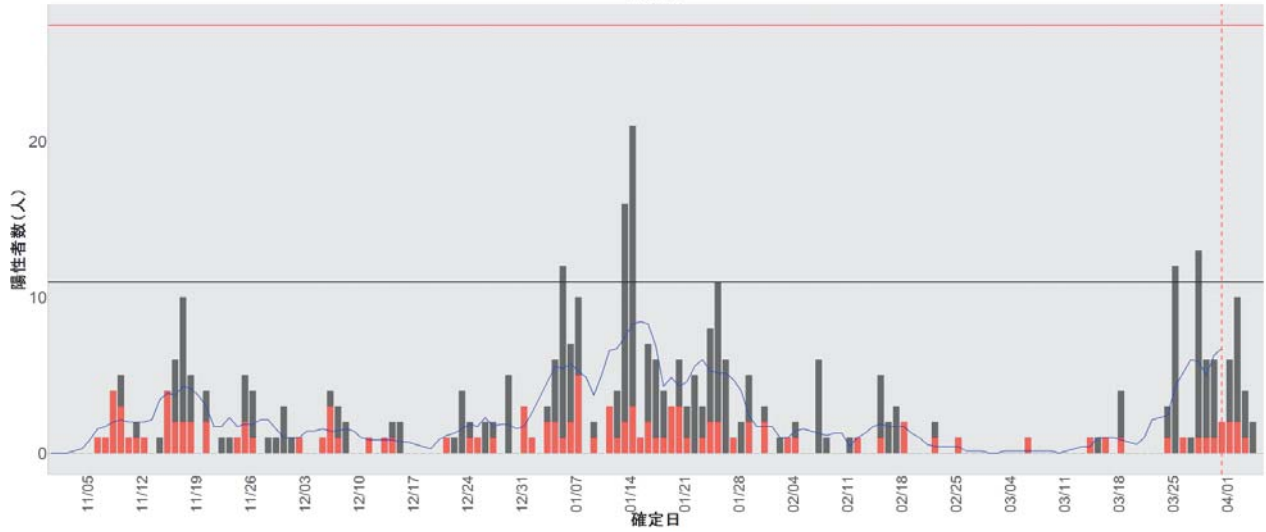
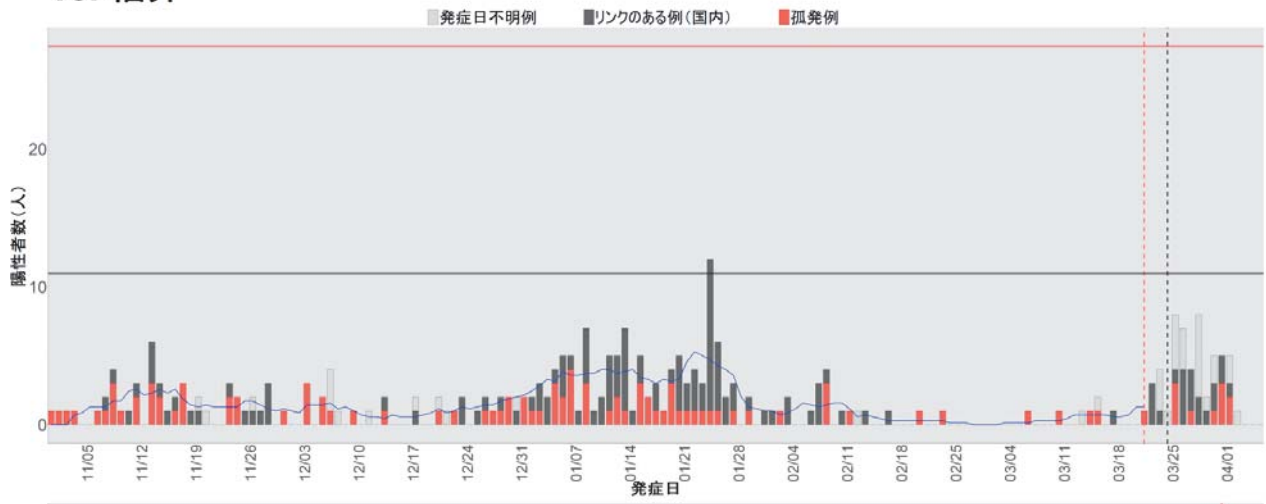
16. 富山



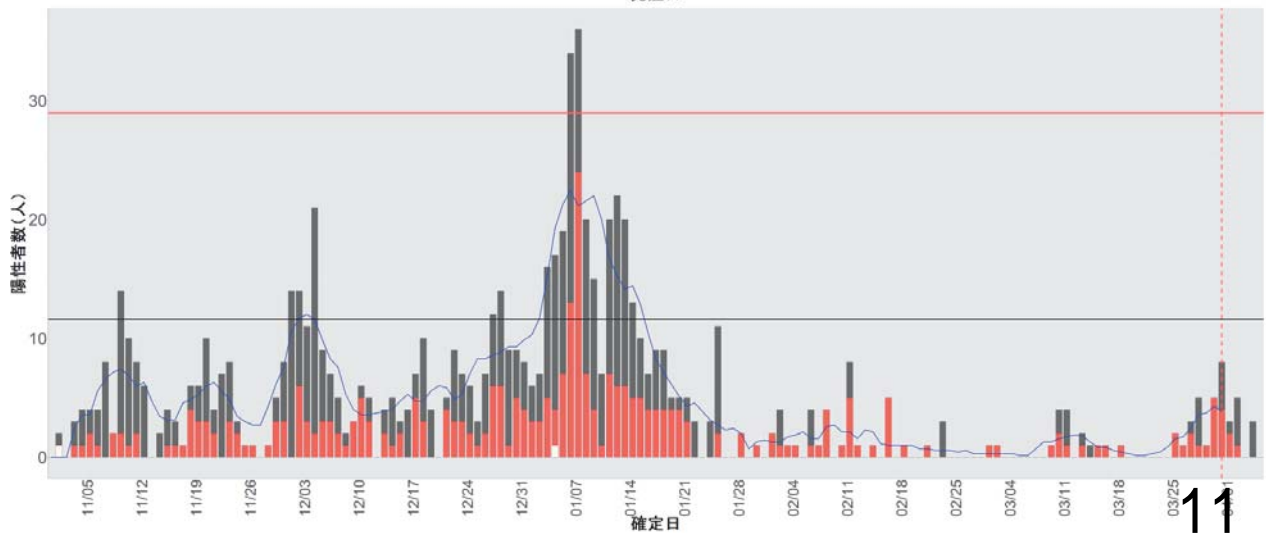
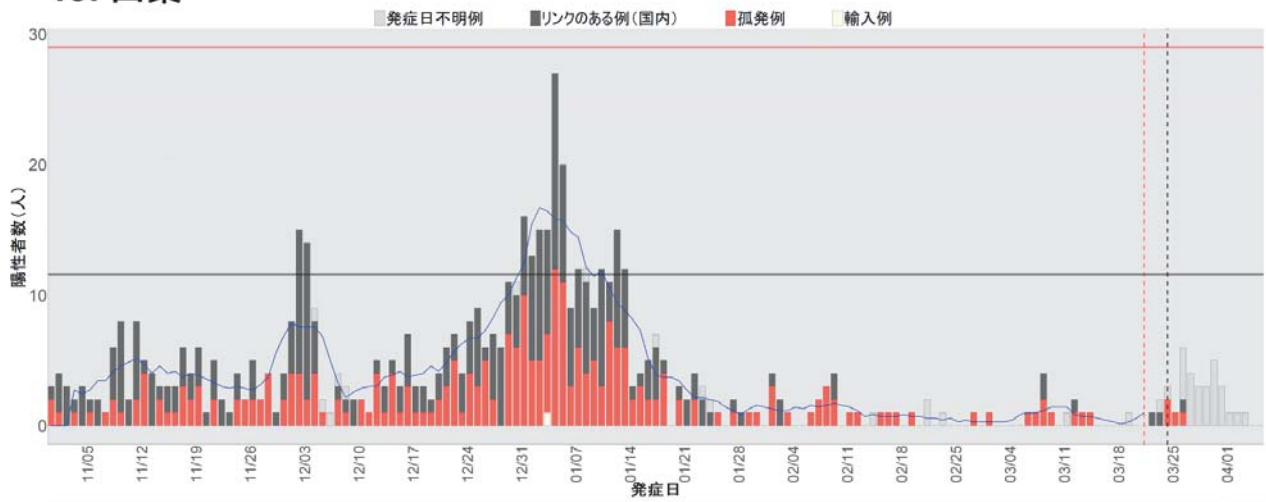
17. 石川



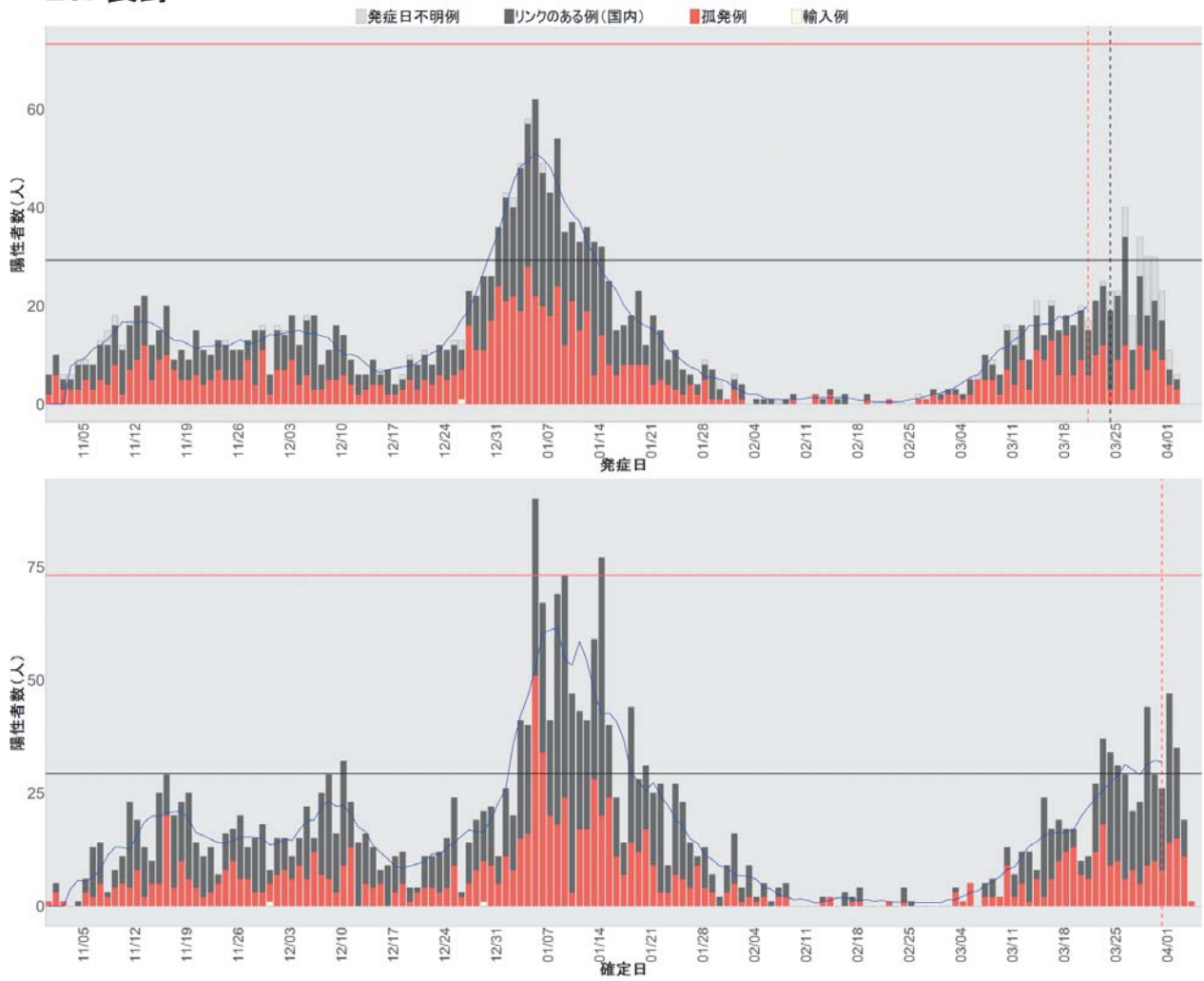
18. 福井



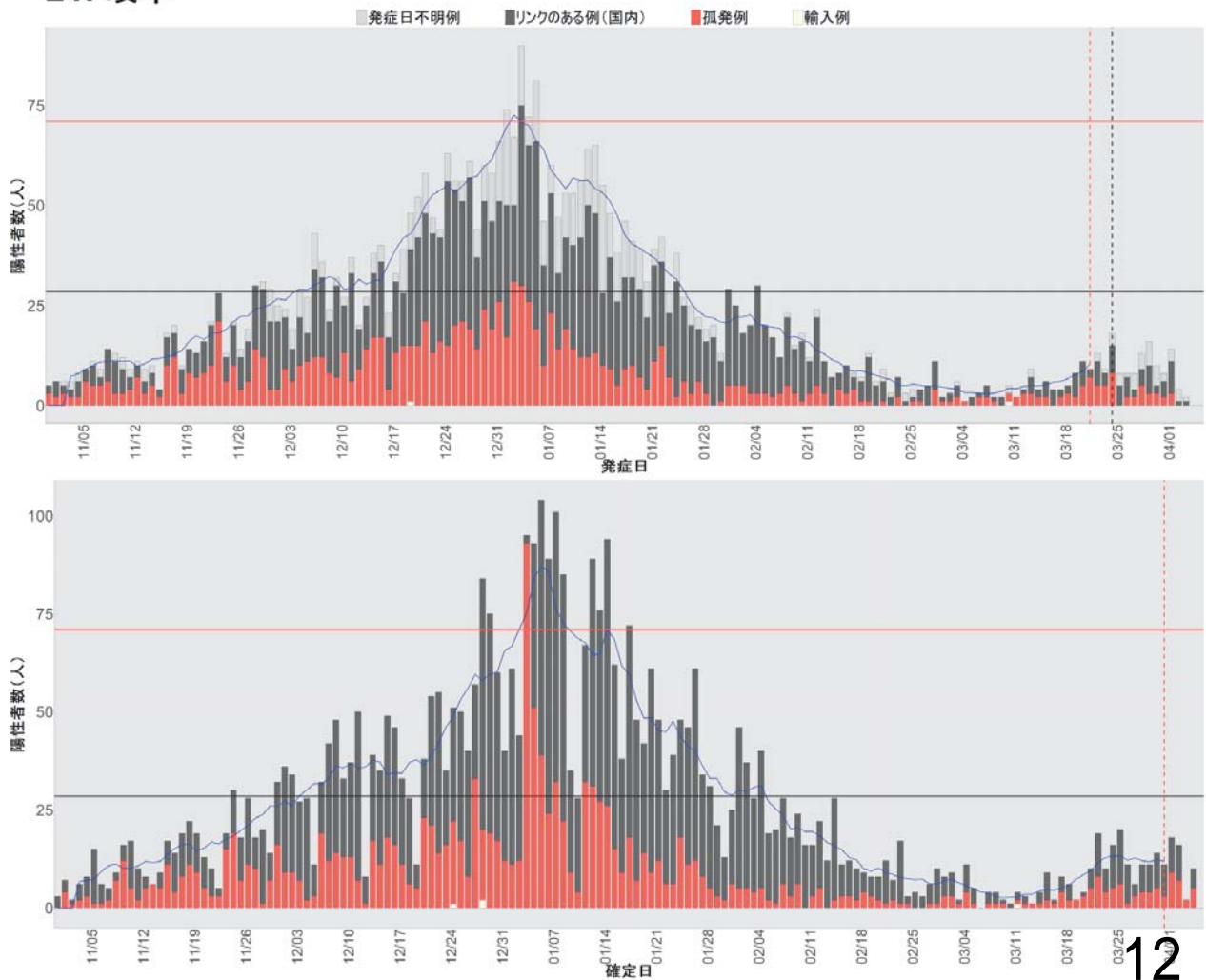
19. 山梨



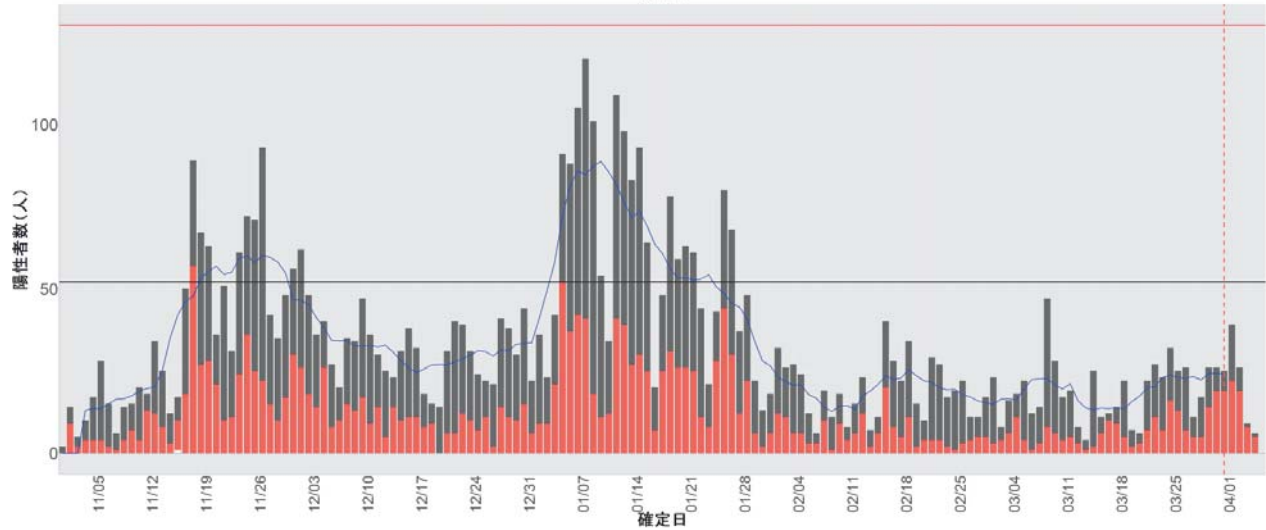
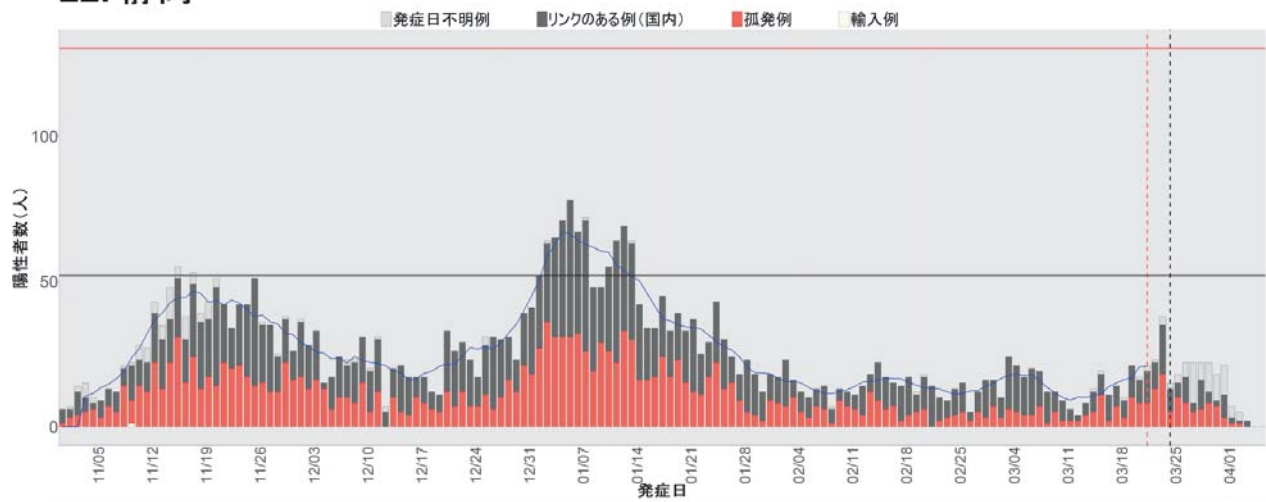
20. 長野



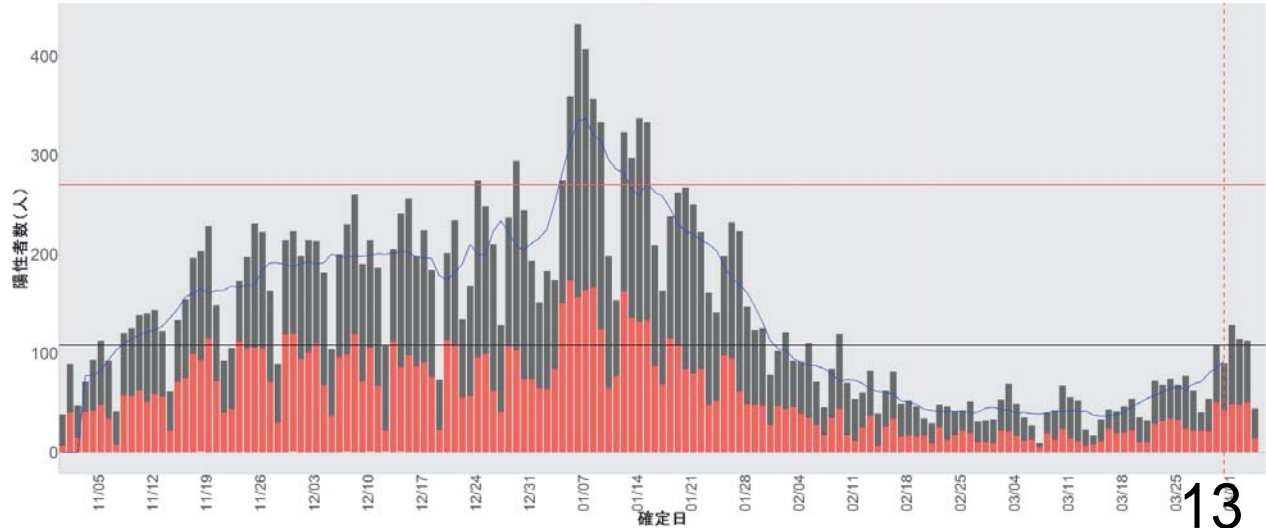
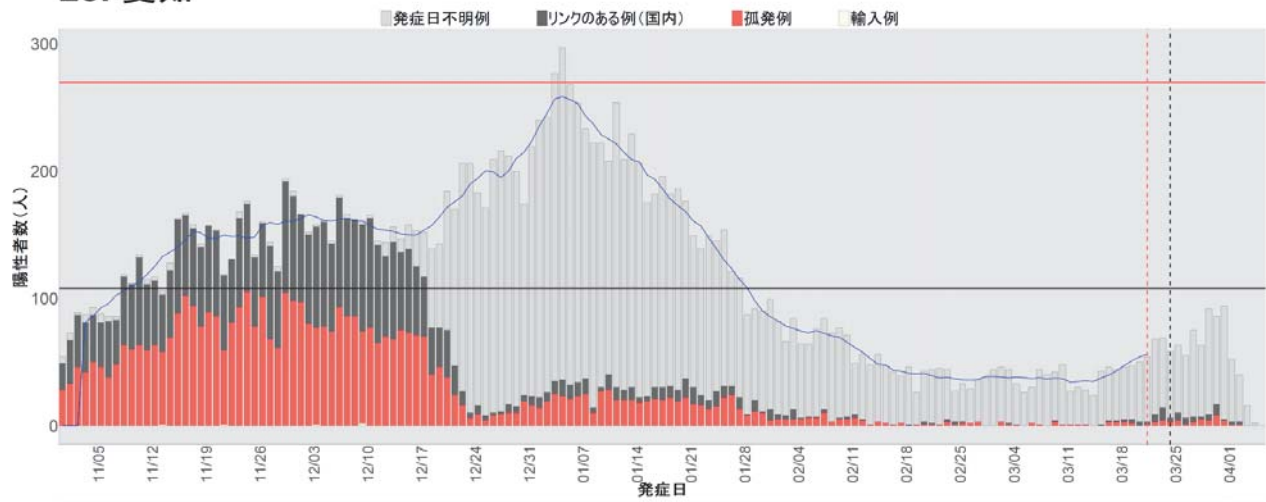
21. 岐阜



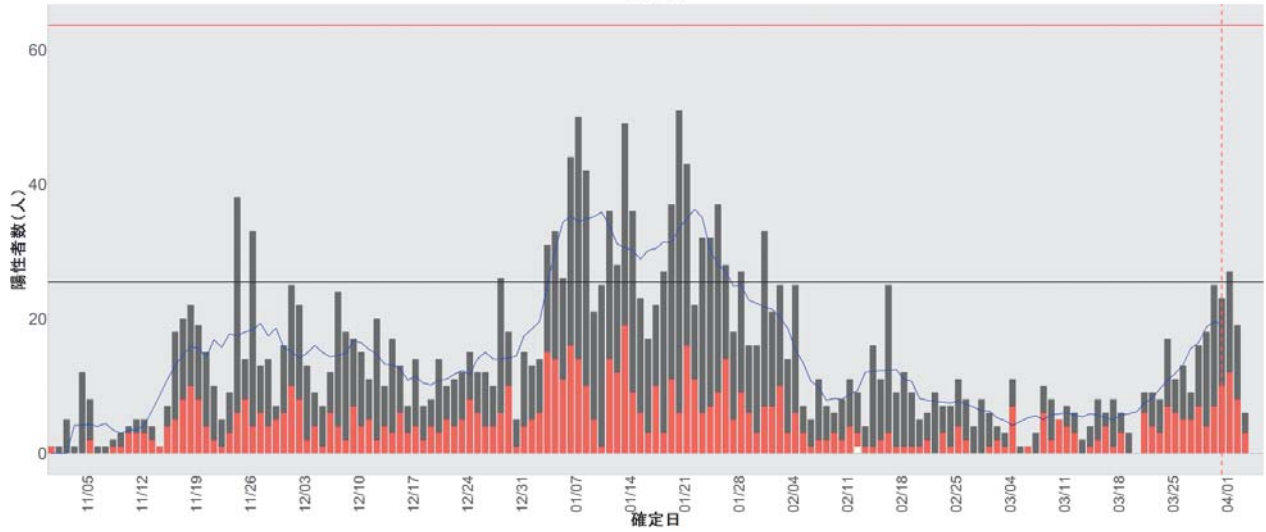
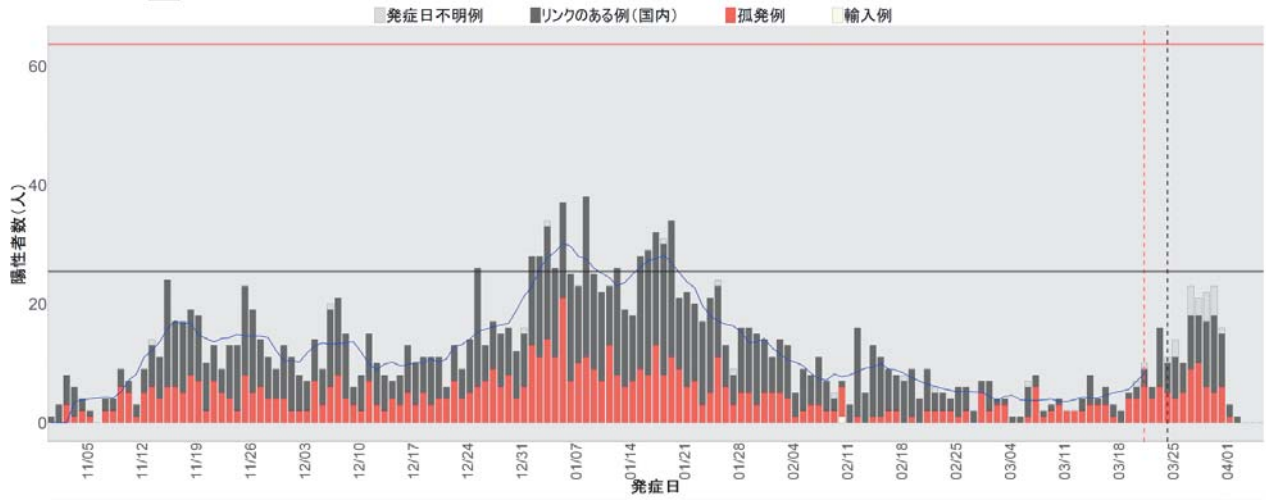
22. 静岡



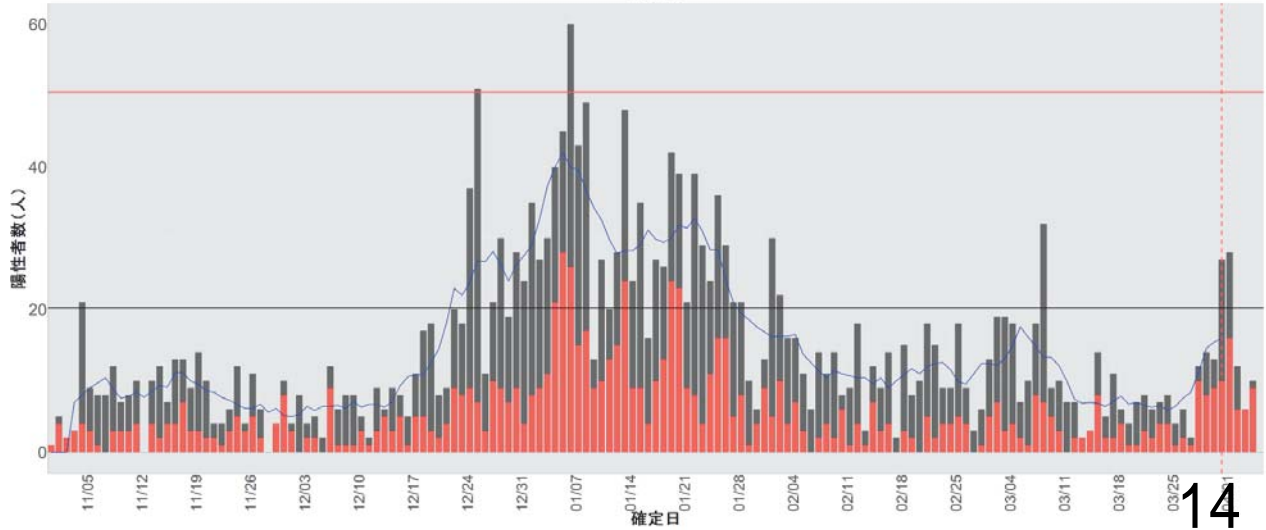
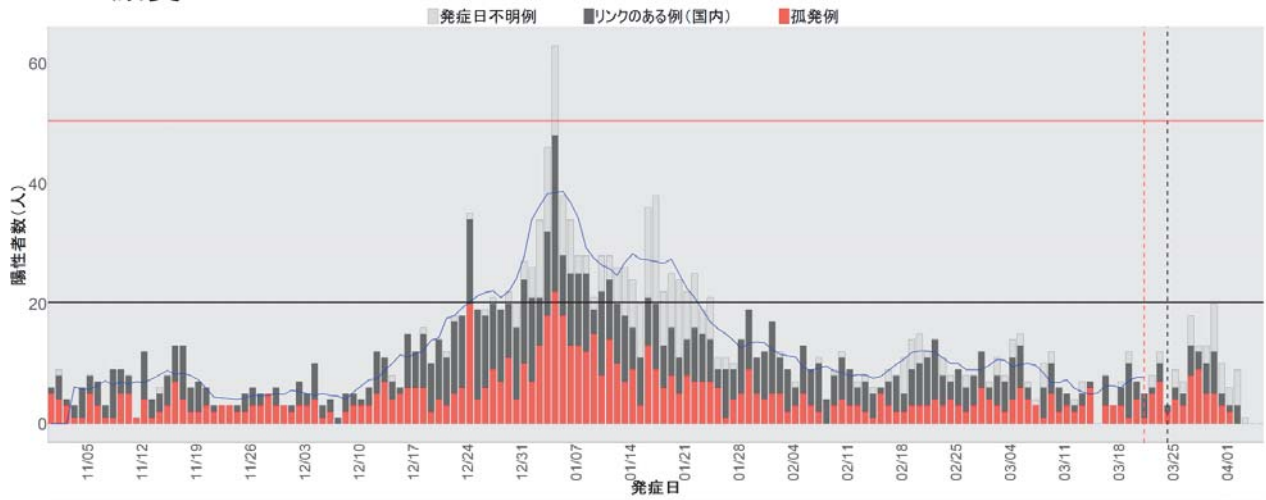
23. 愛知



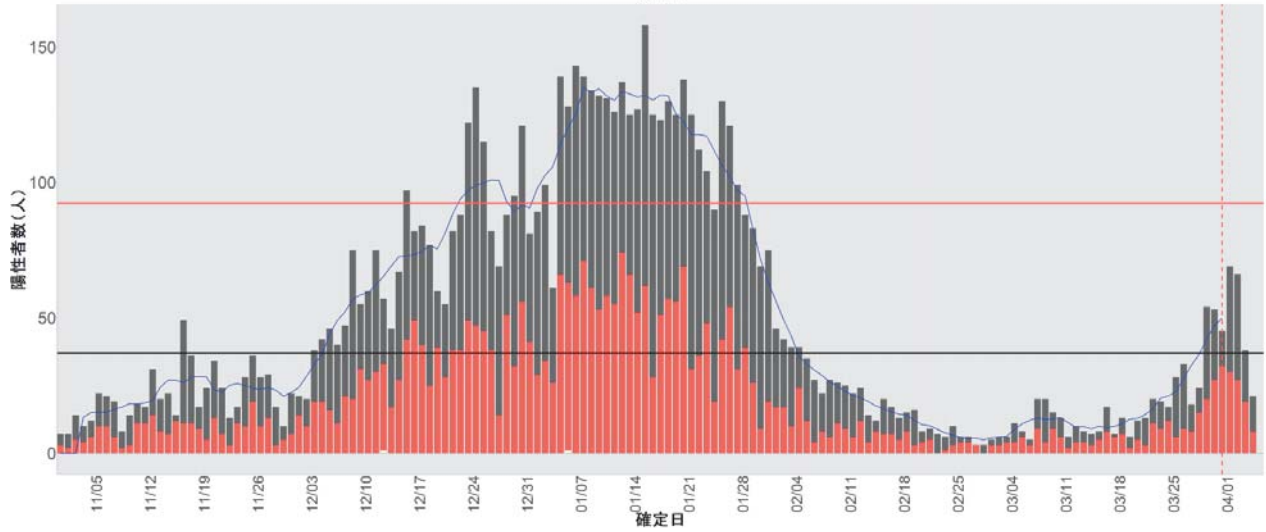
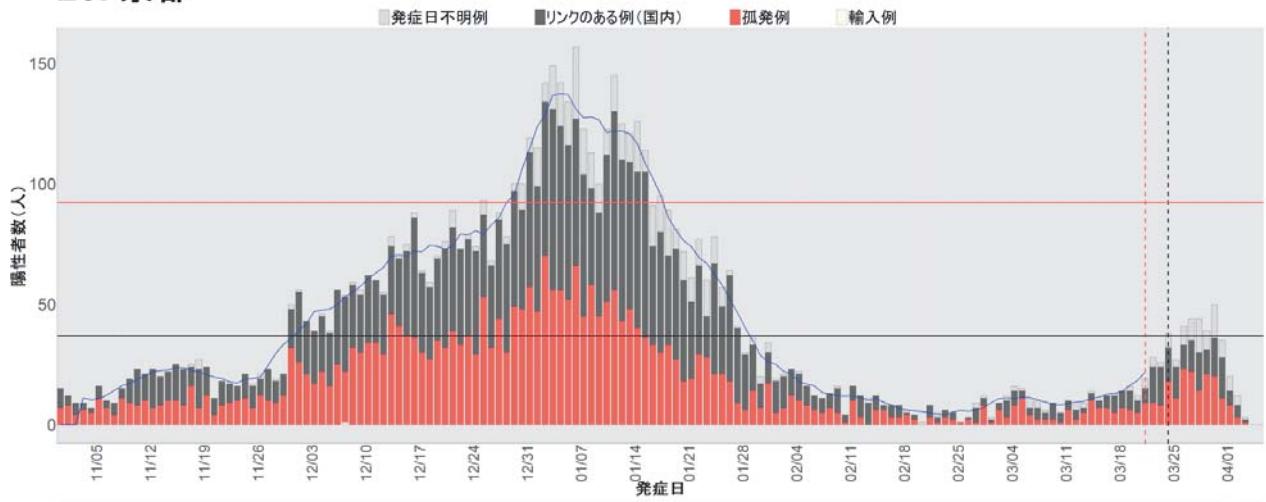
24. 三重



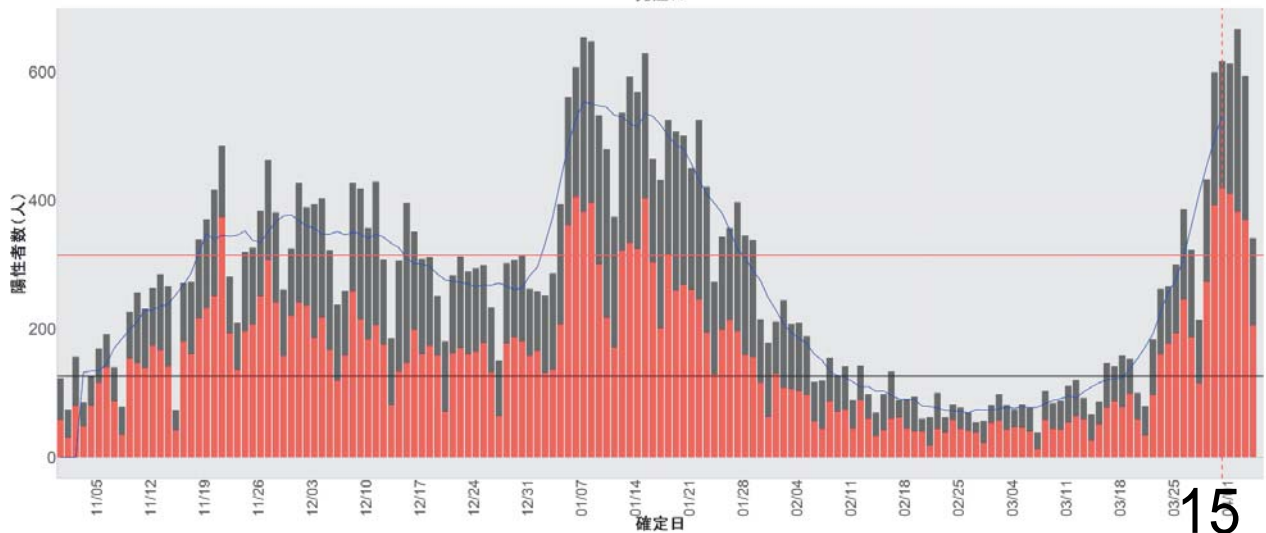
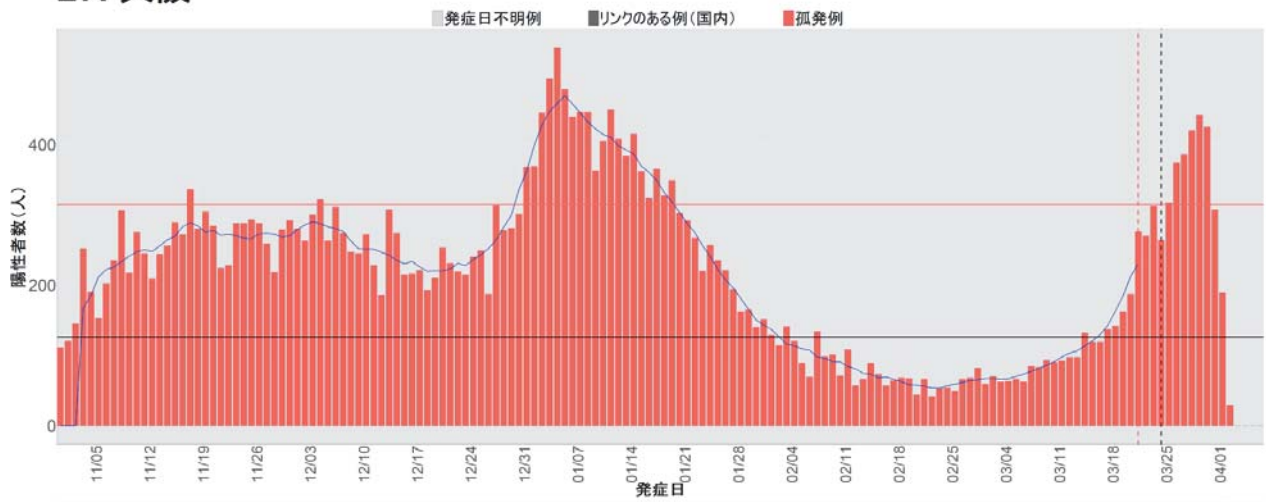
25. 滋賀



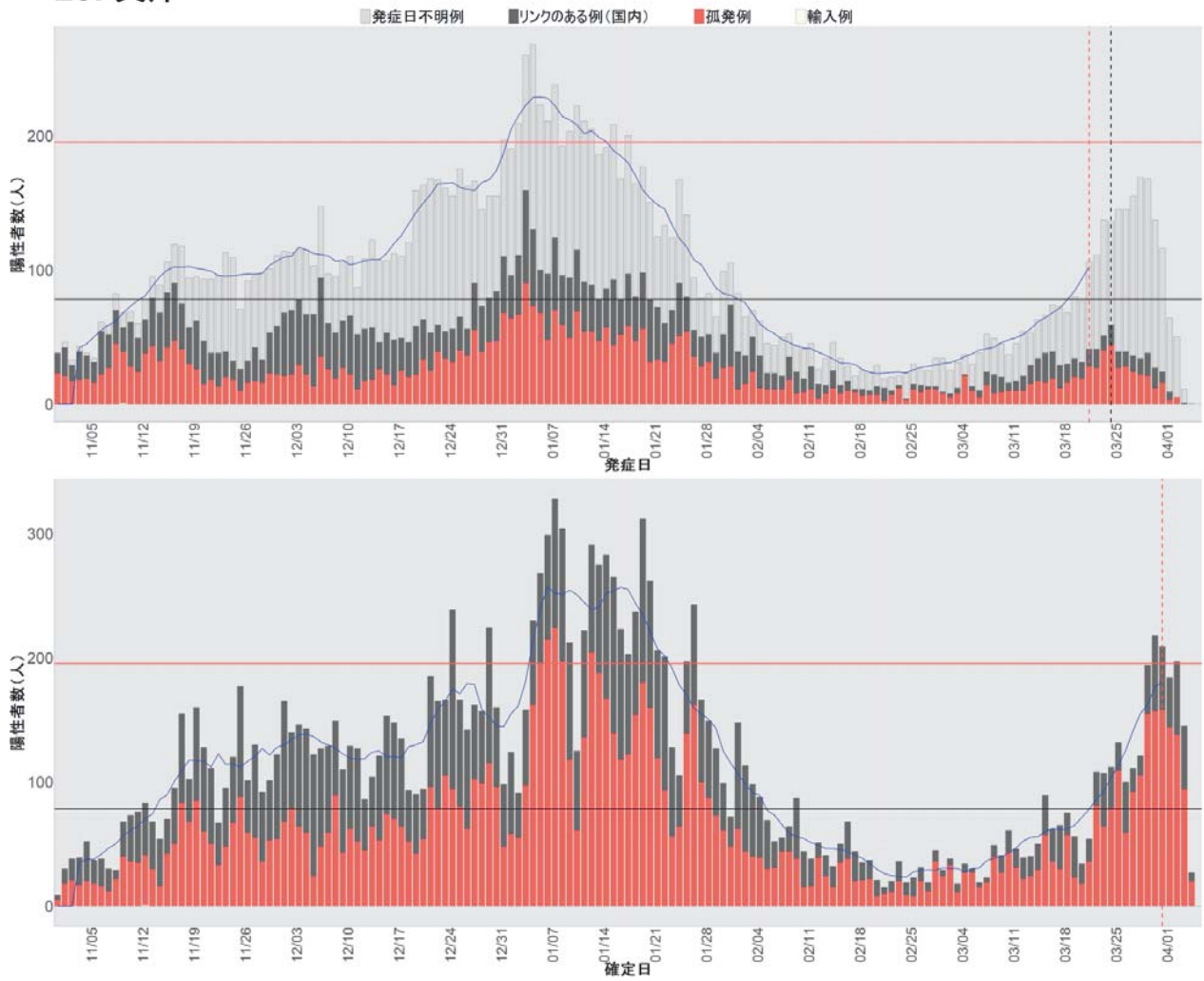
26. 京都



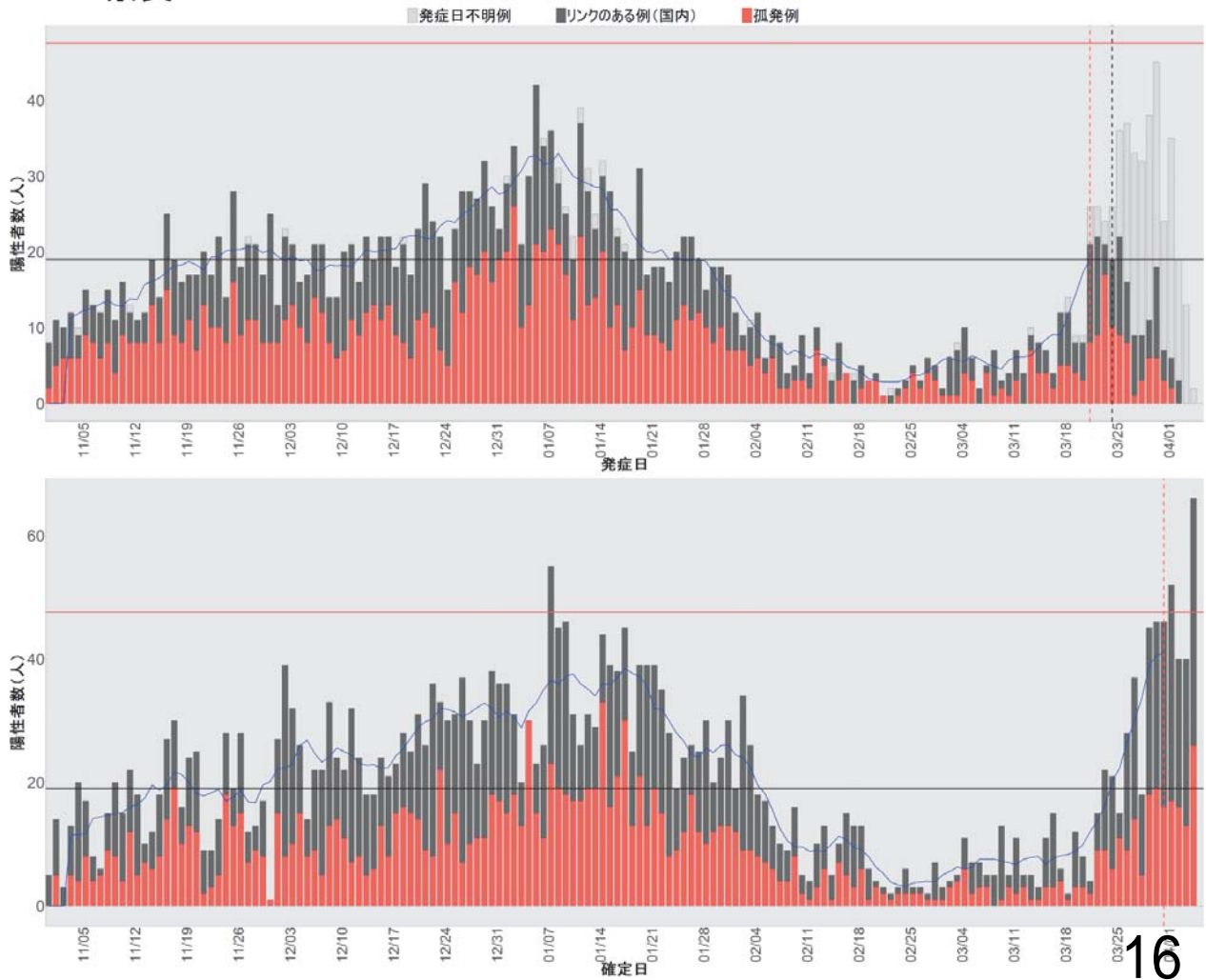
27. 大阪



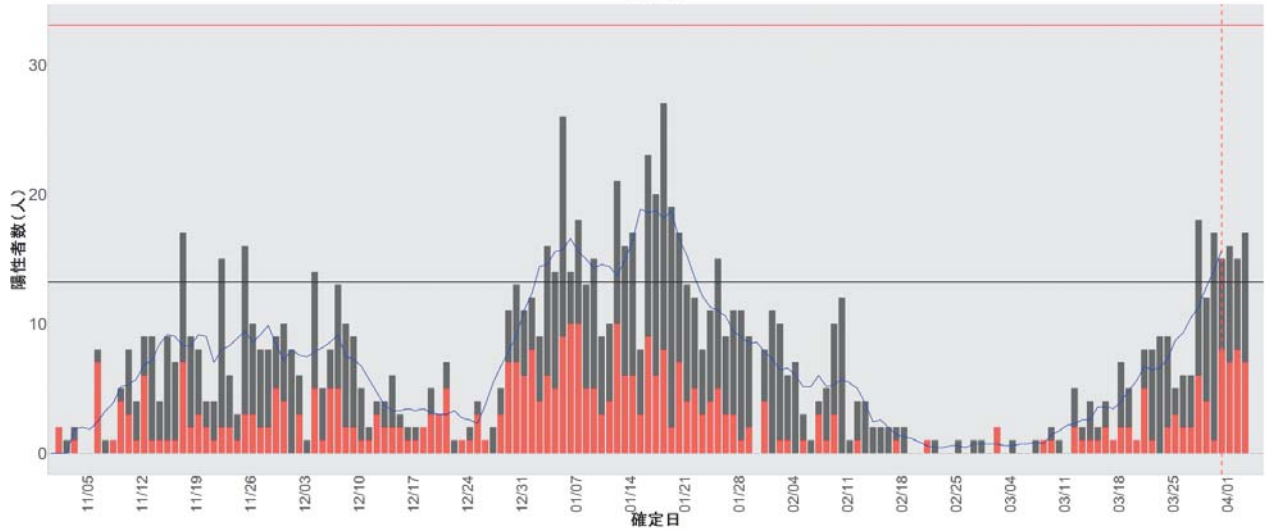
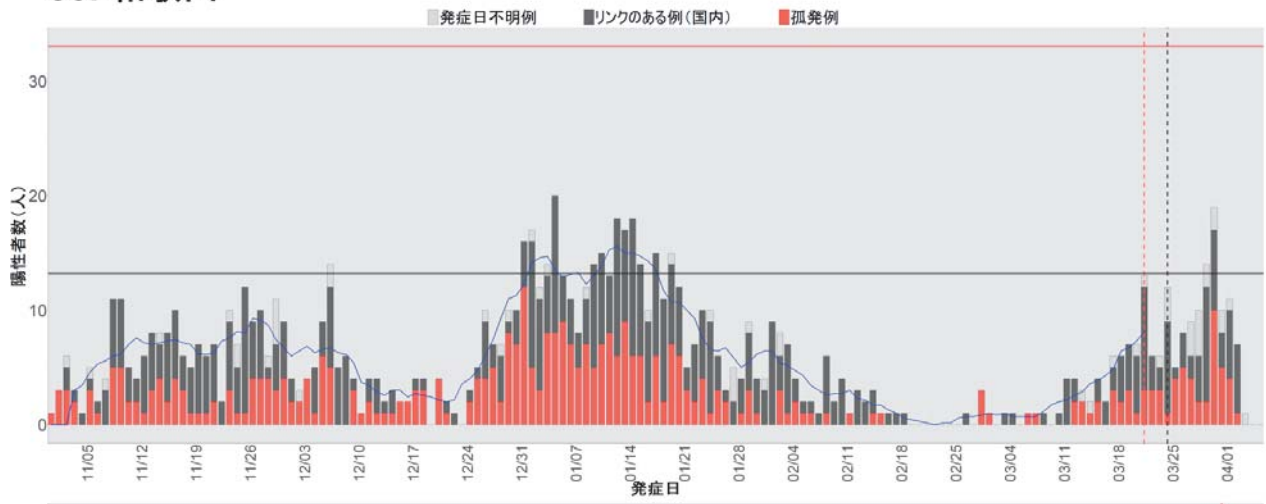
28. 兵庫



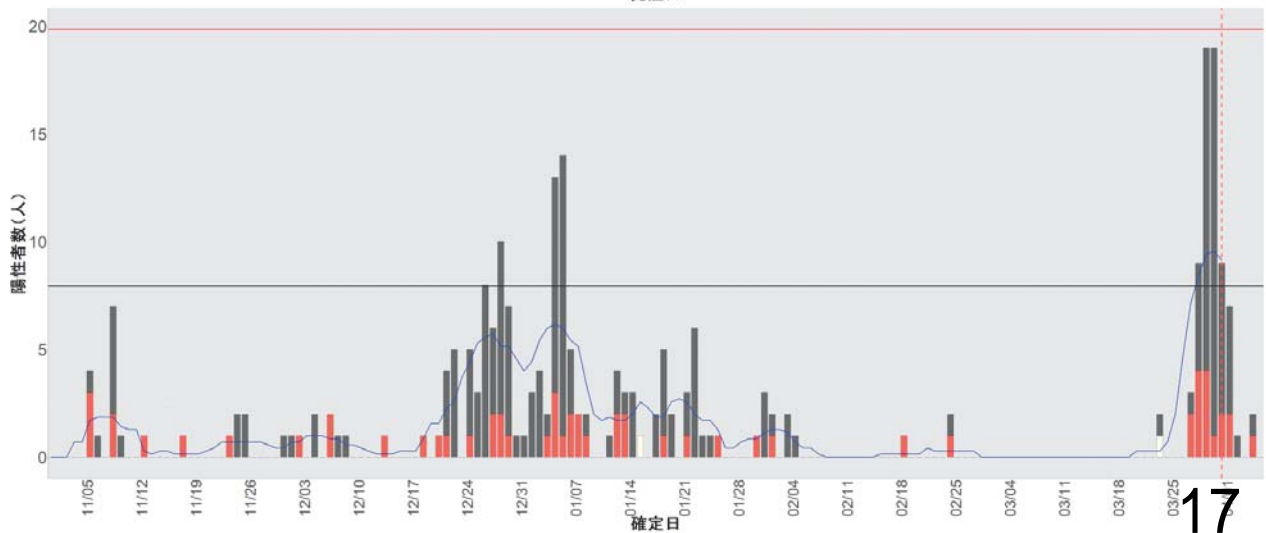
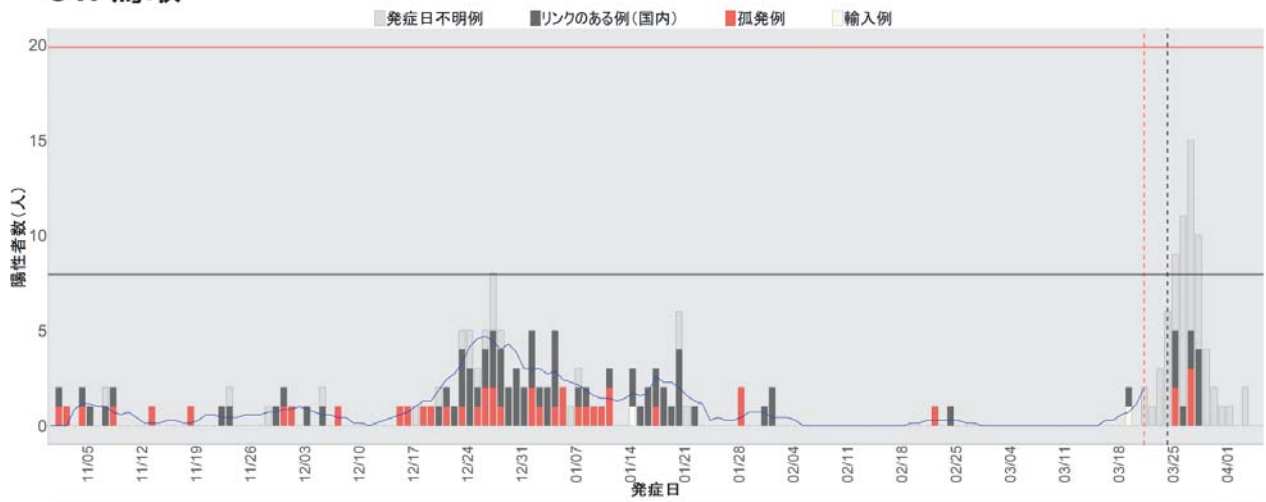
29. 奈良



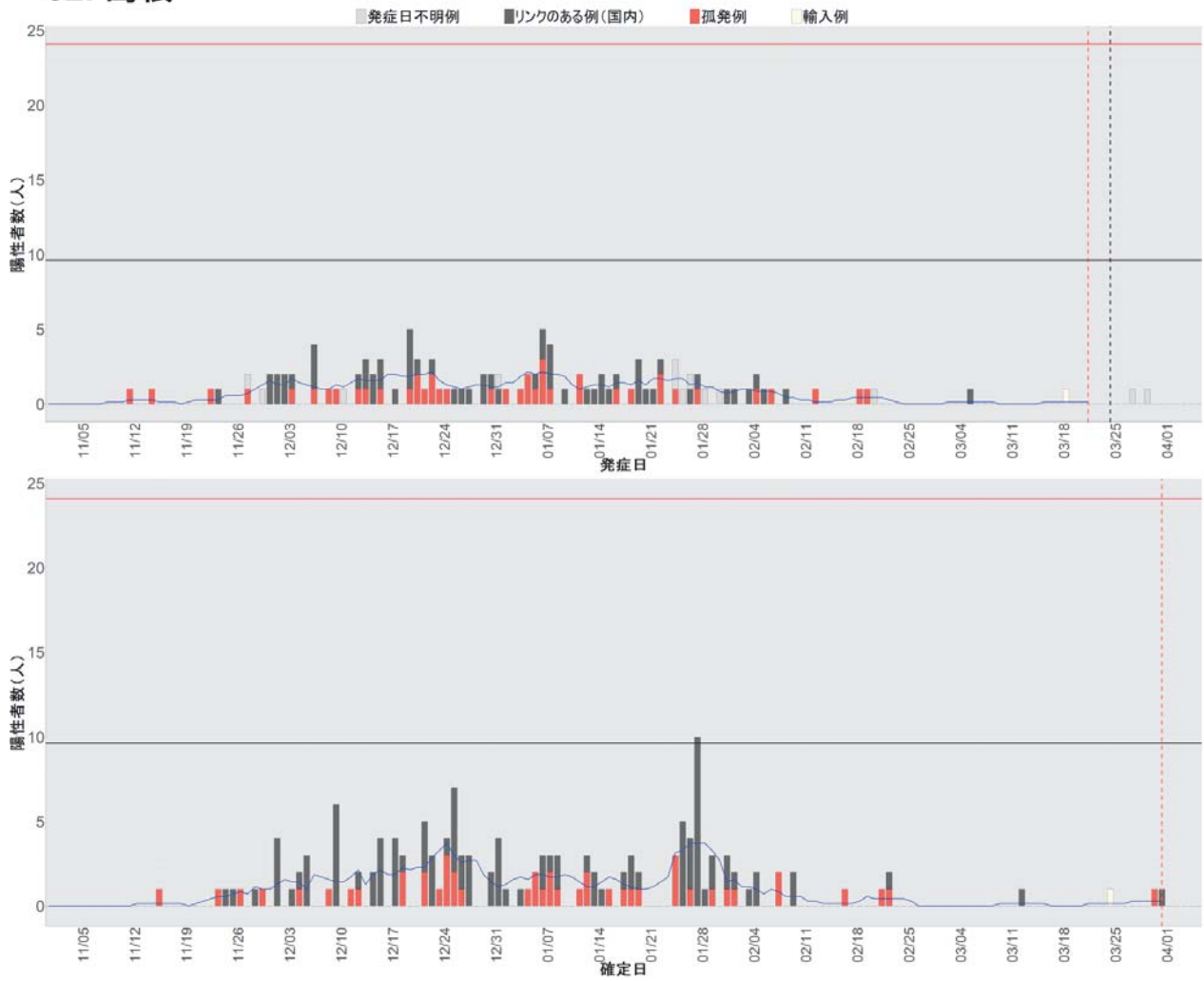
30. 和歌山



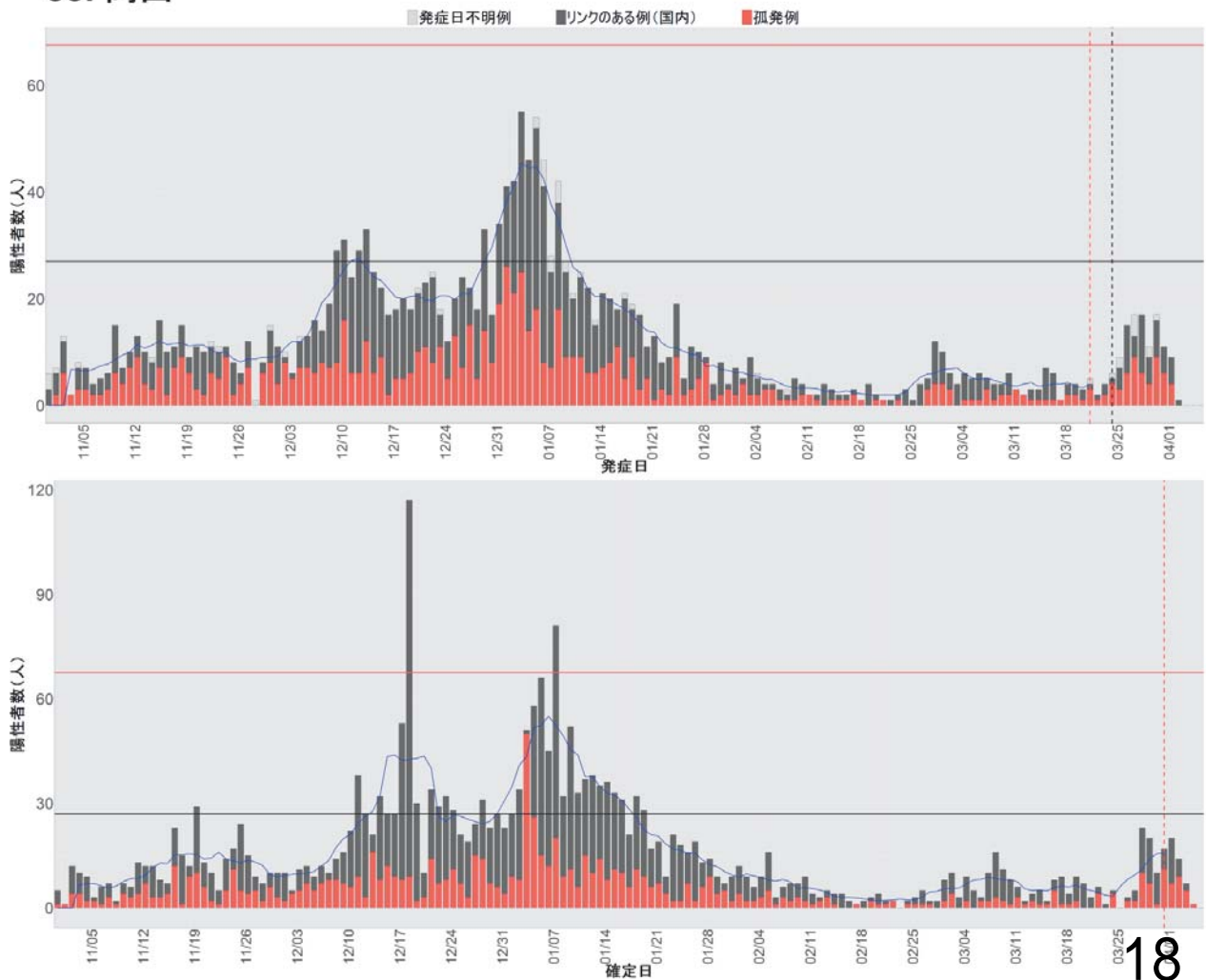
31. 鳥取



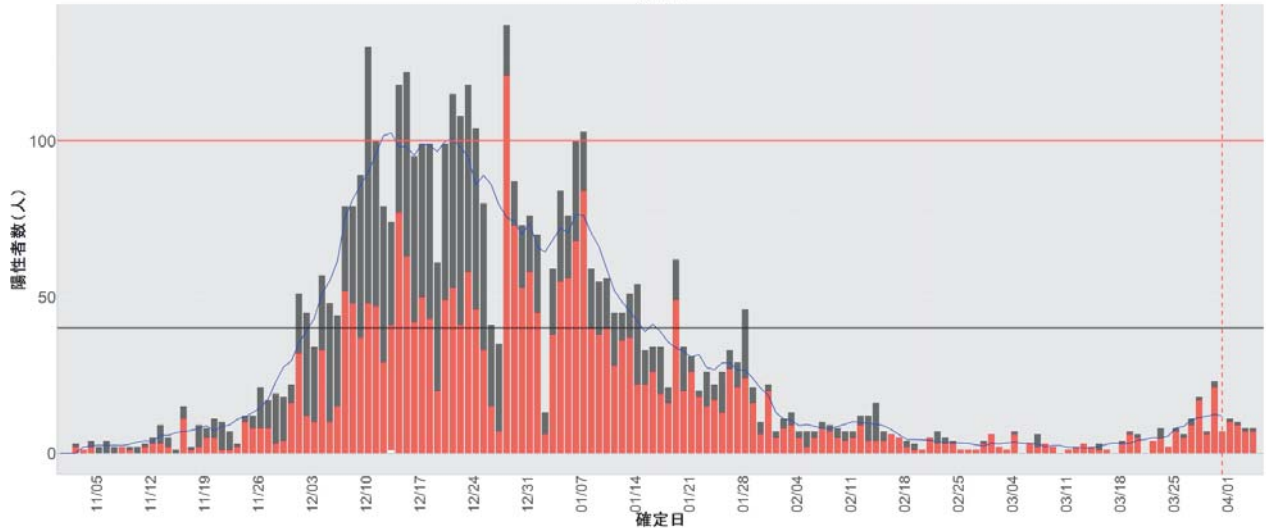
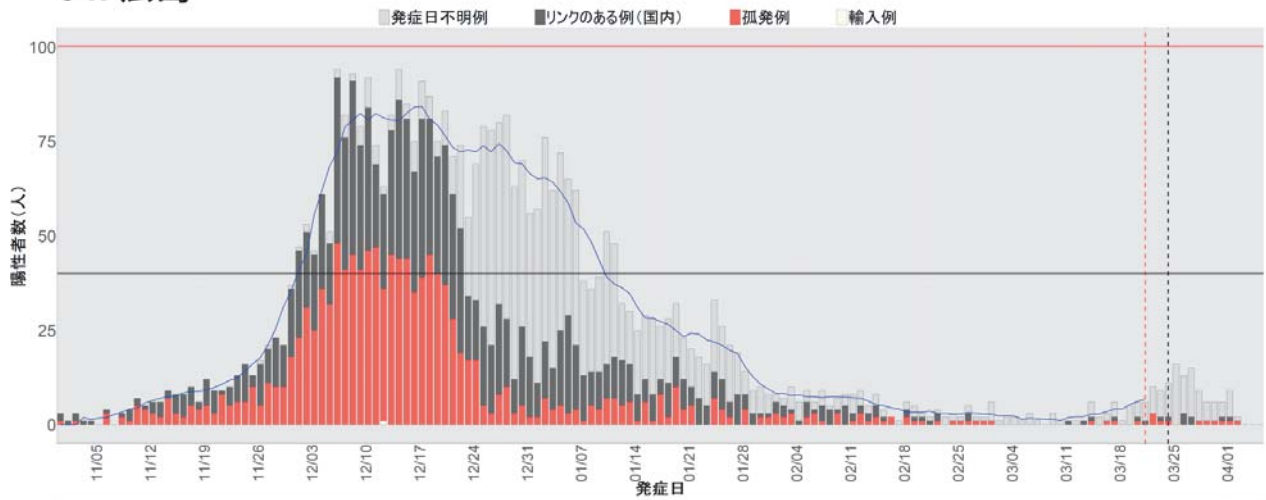
32. 島根



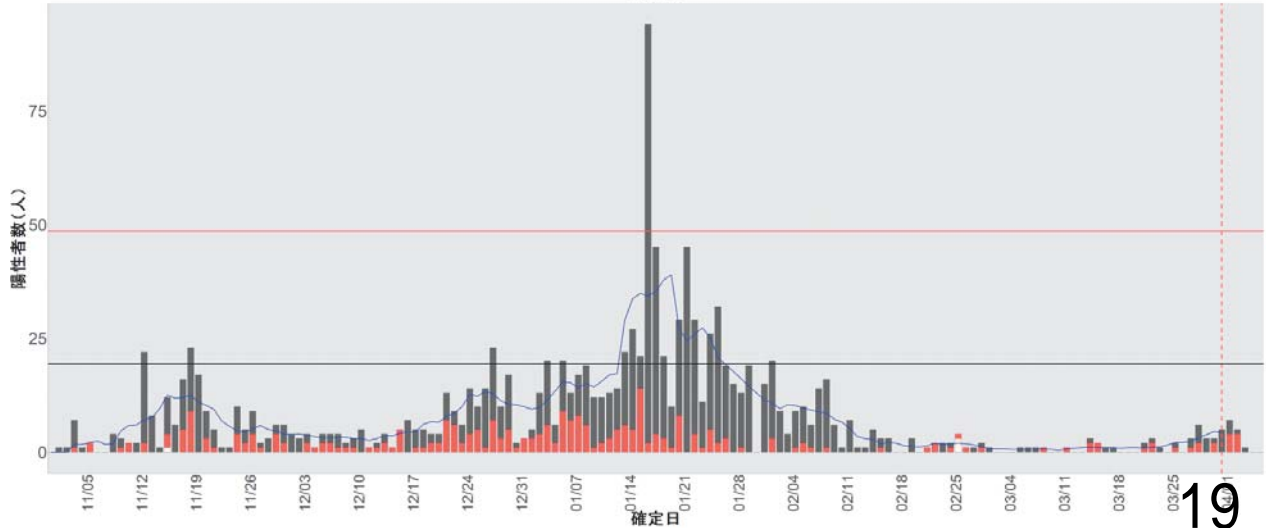
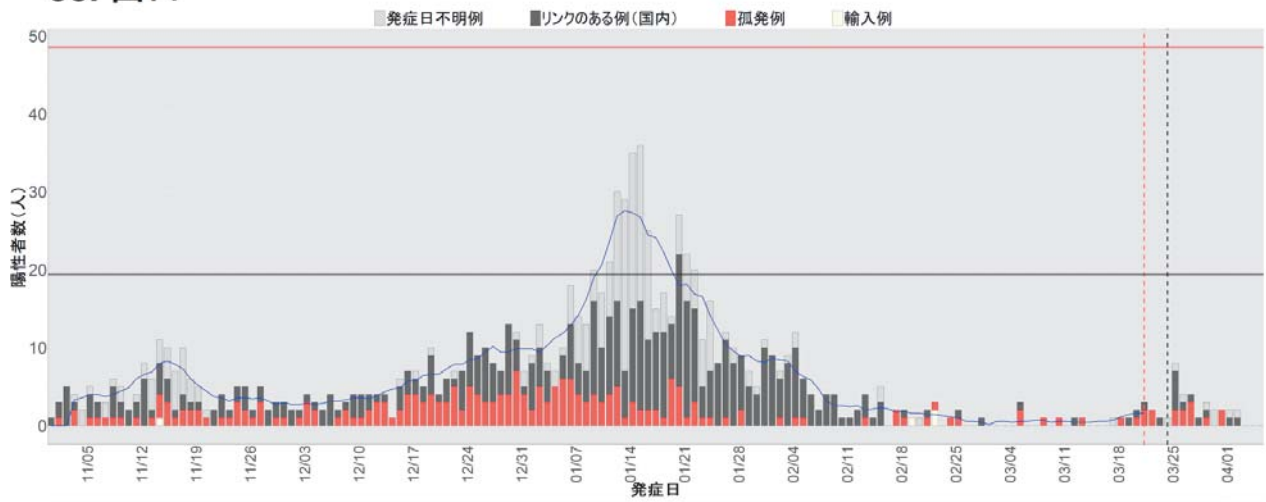
33. 岡山



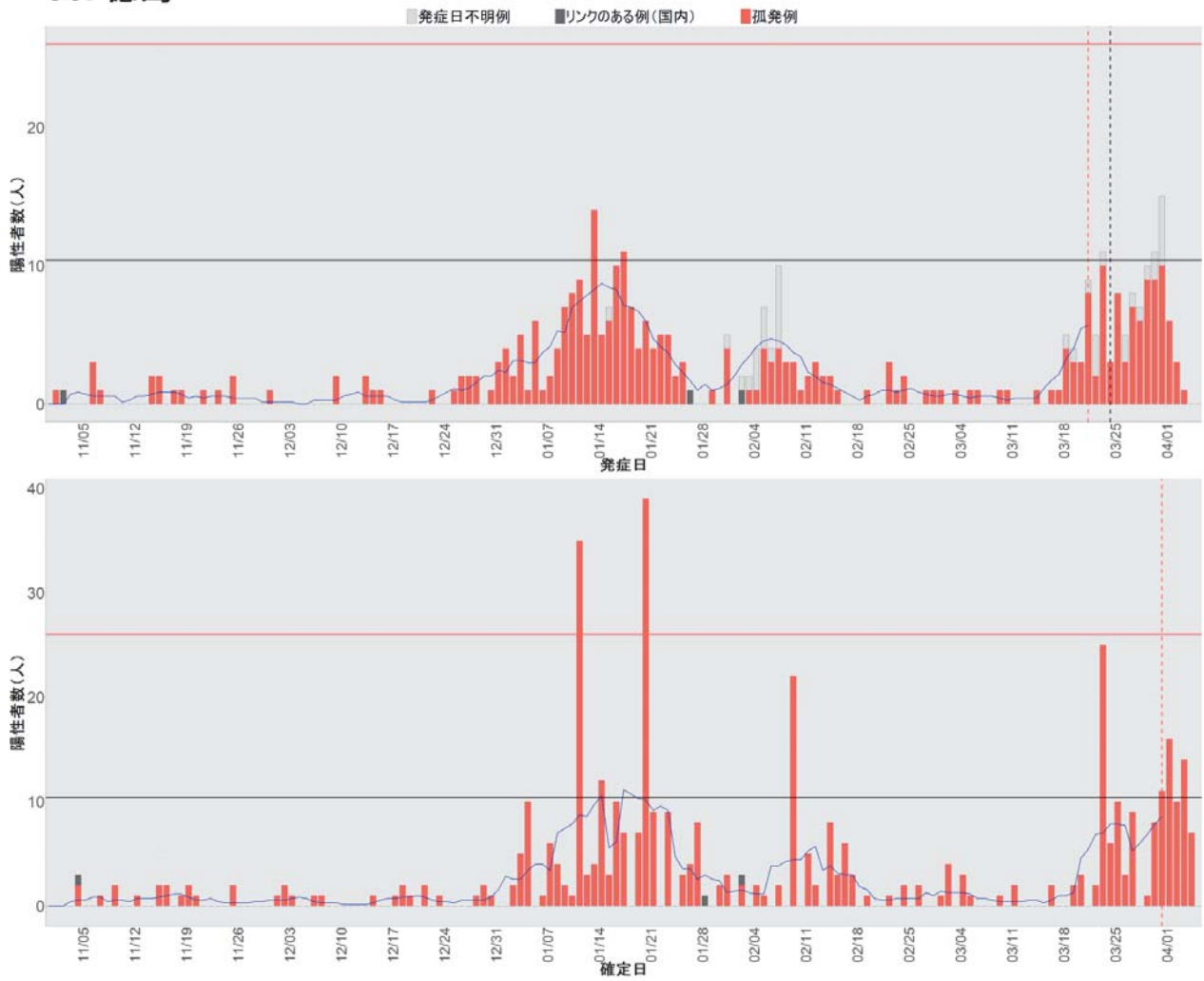
34. 広島



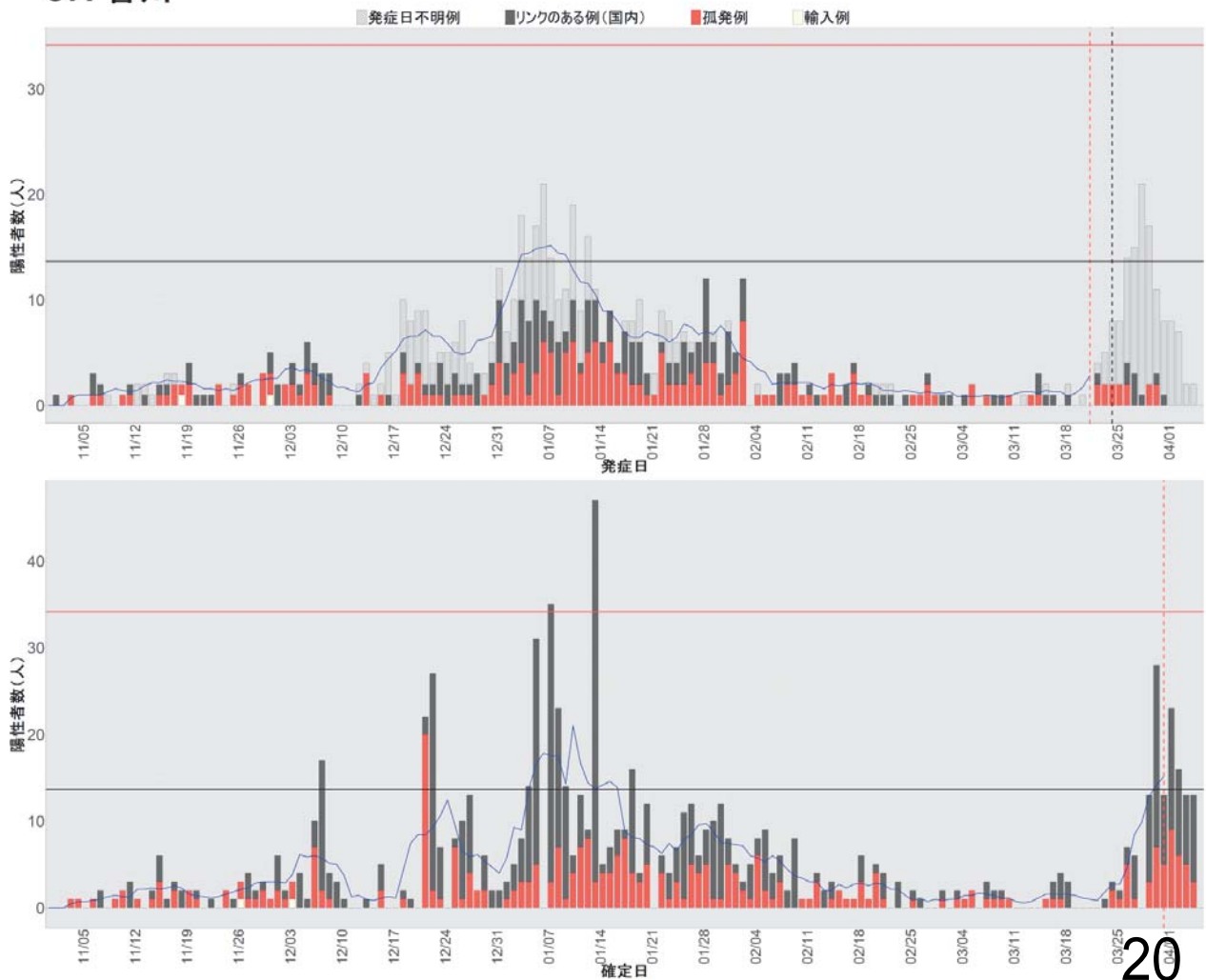
35. 山口



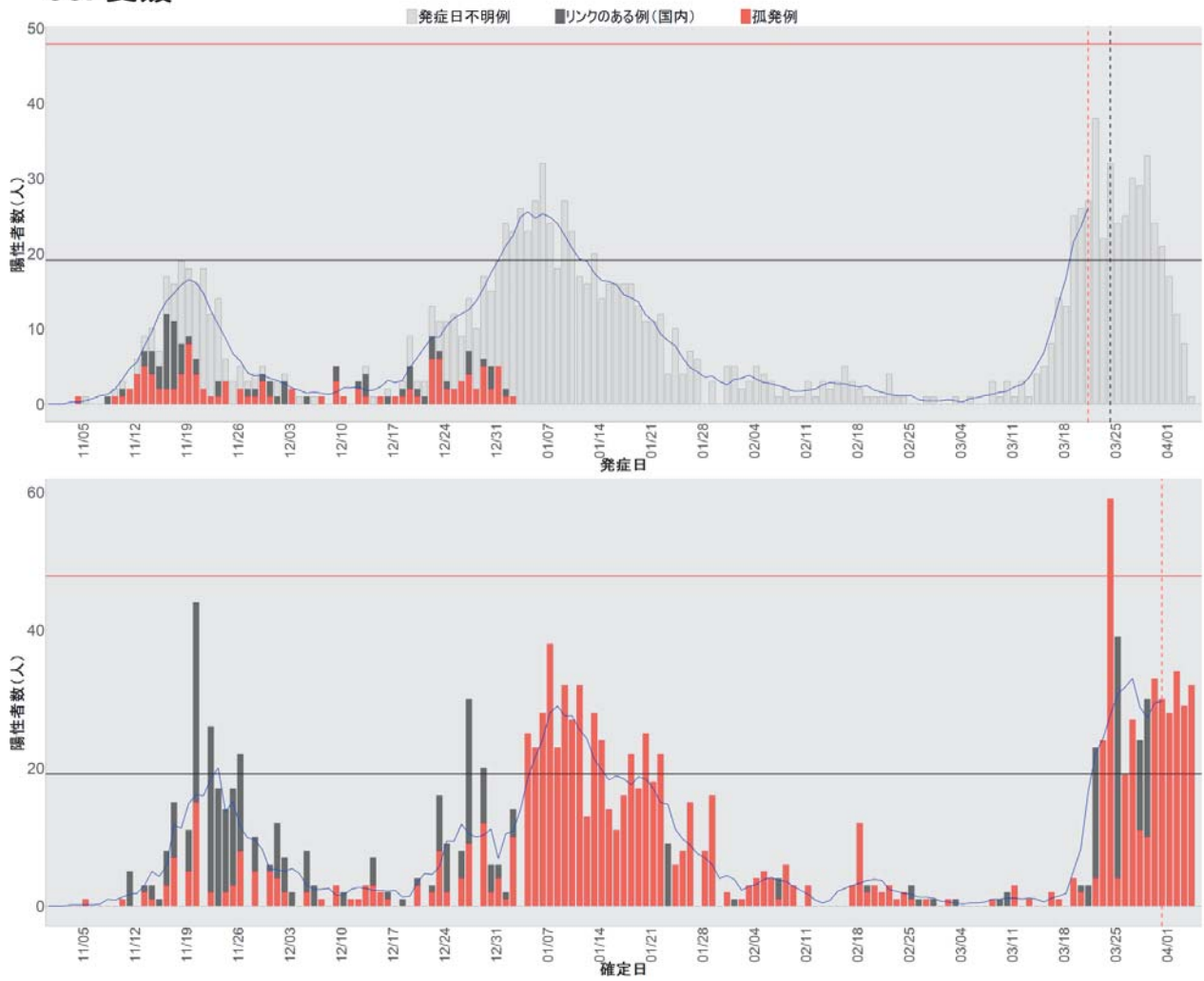
36. 徳島



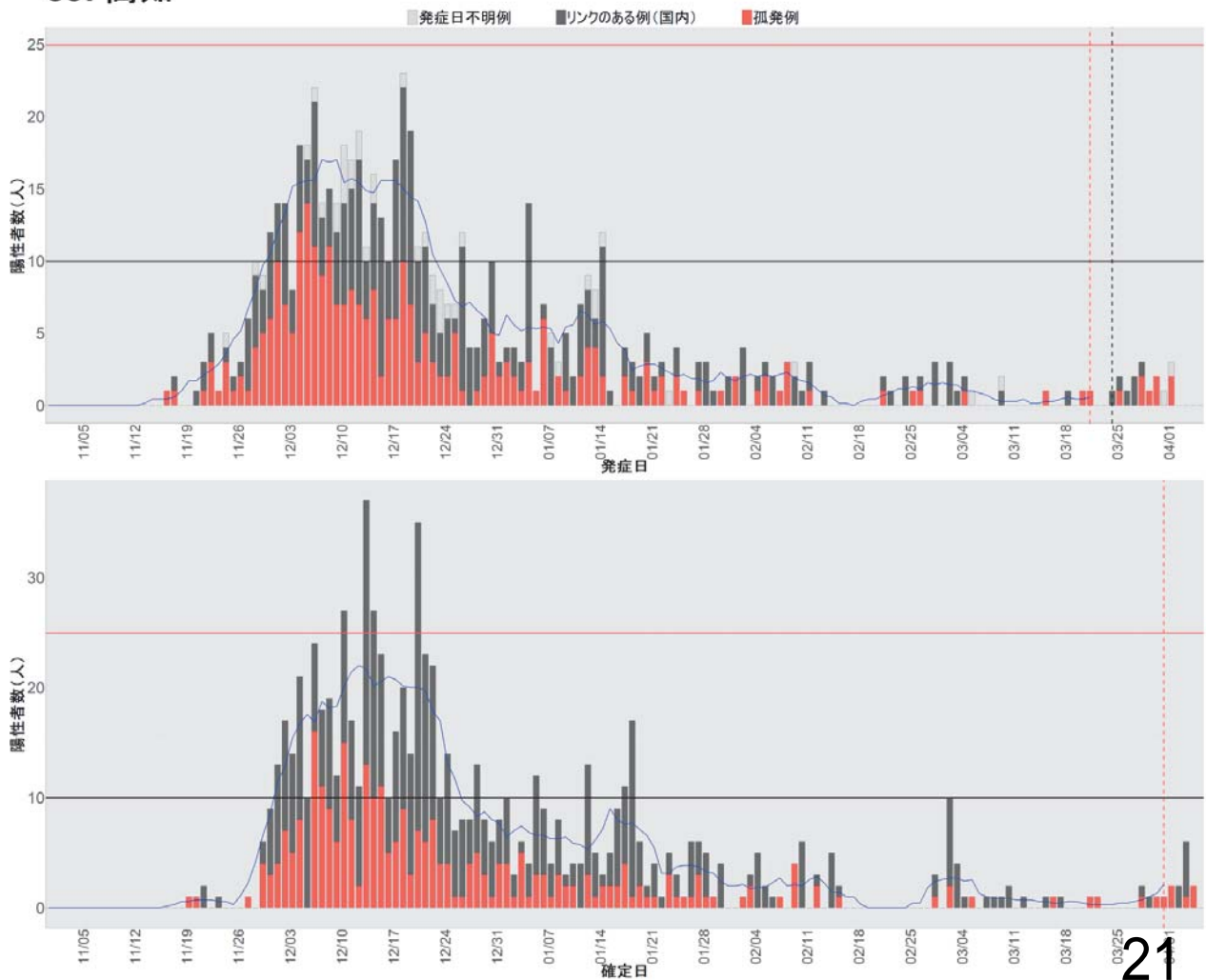
37. 香川



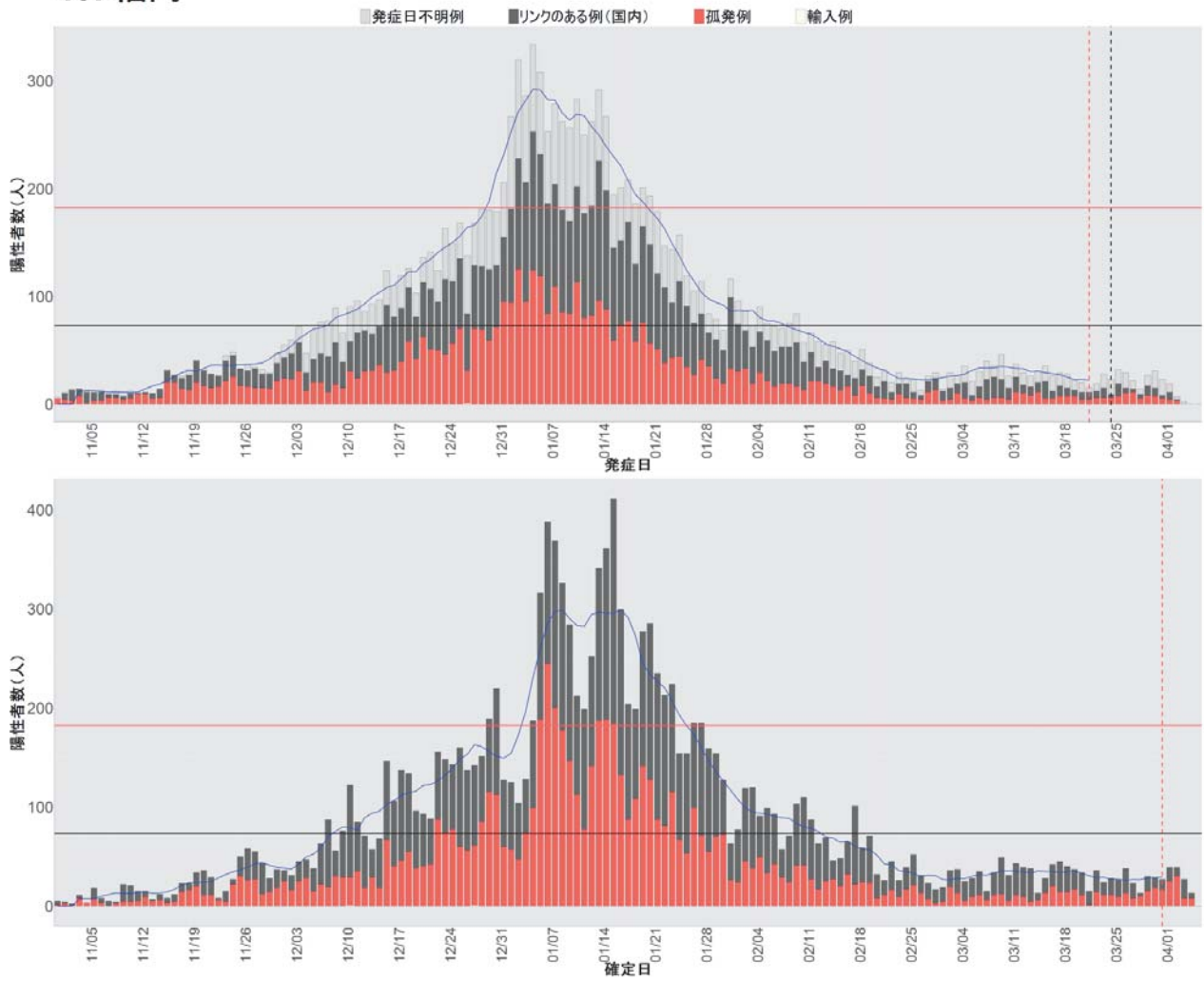
38. 愛媛



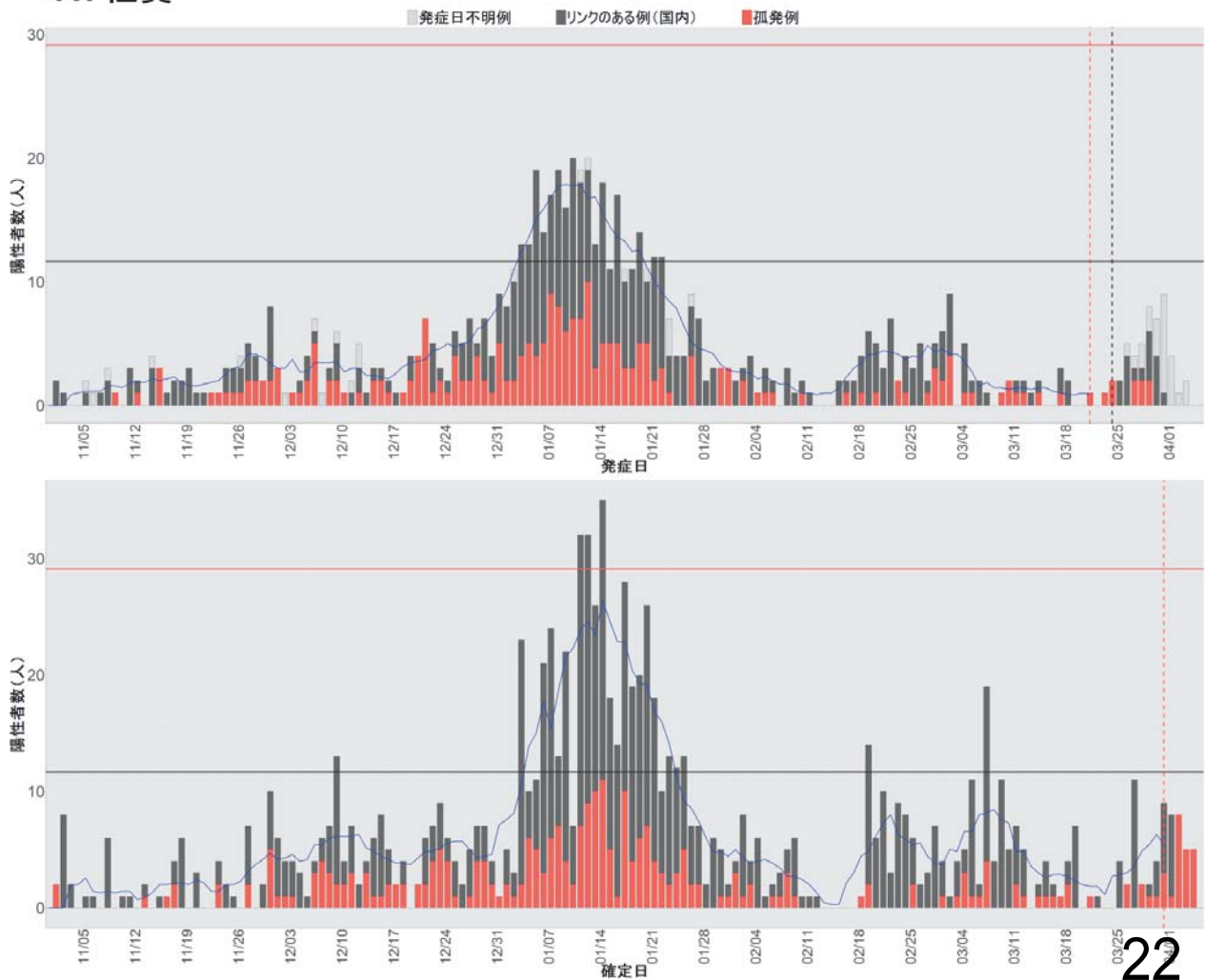
39. 高知



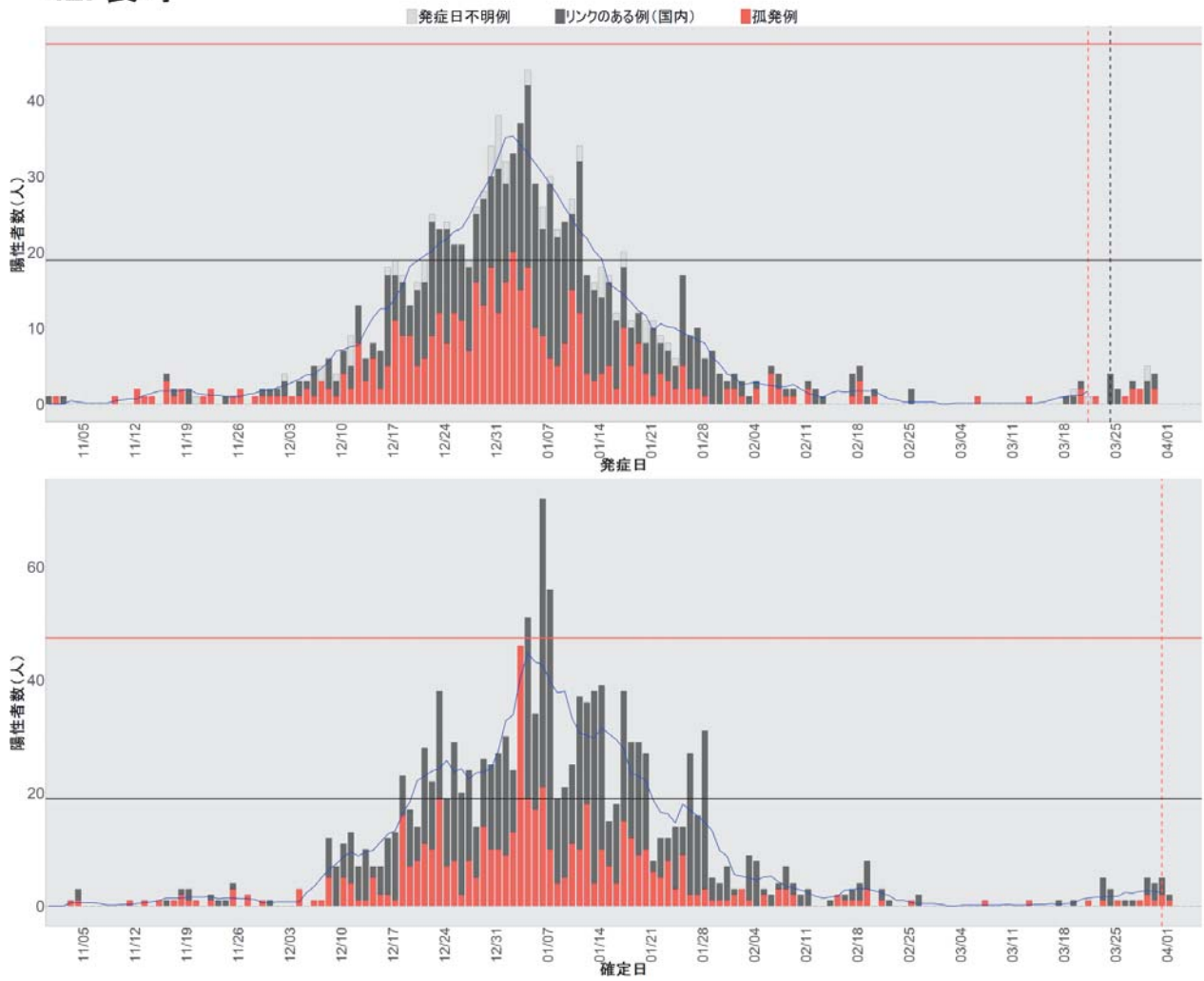
40. 福岡



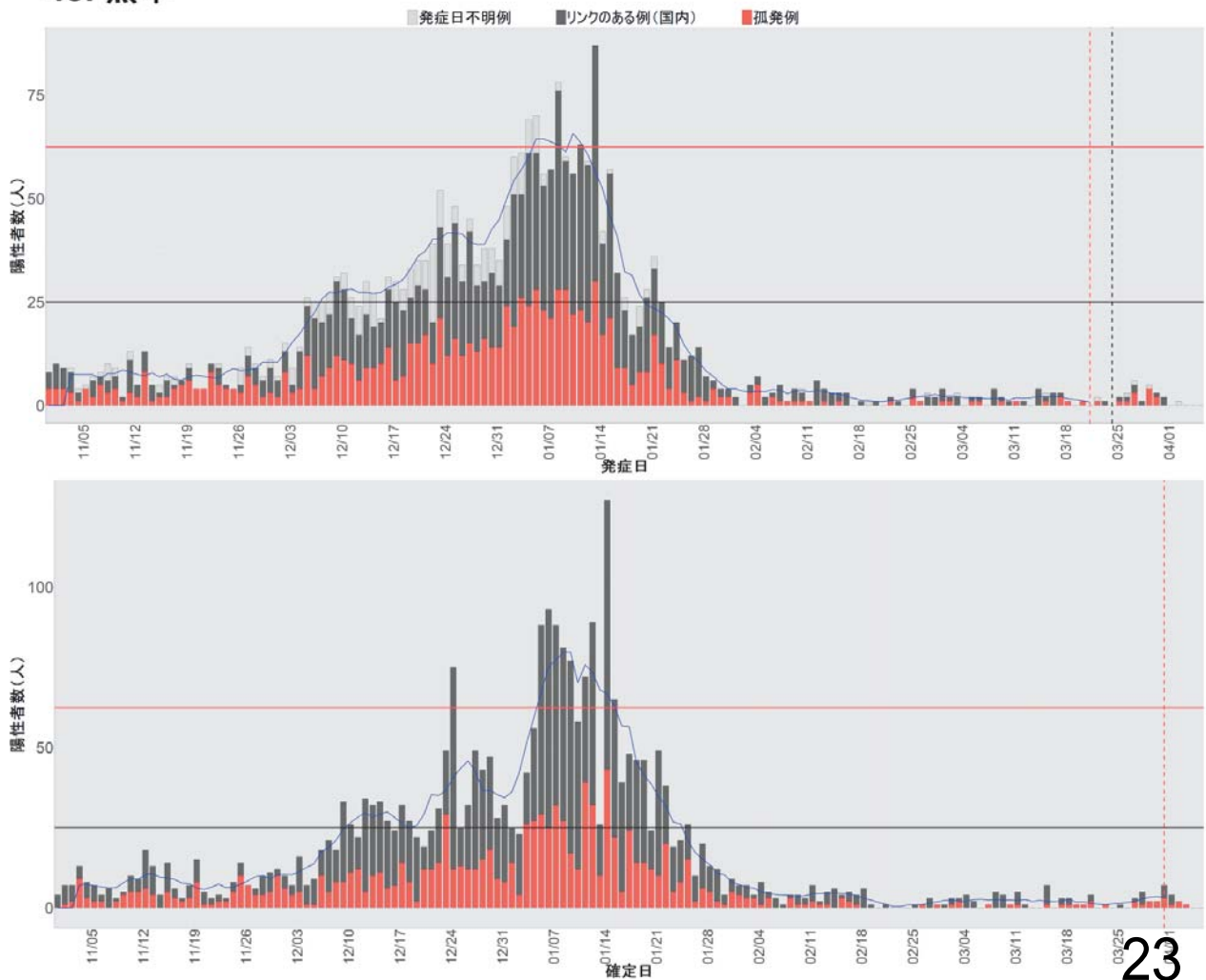
41. 佐賀



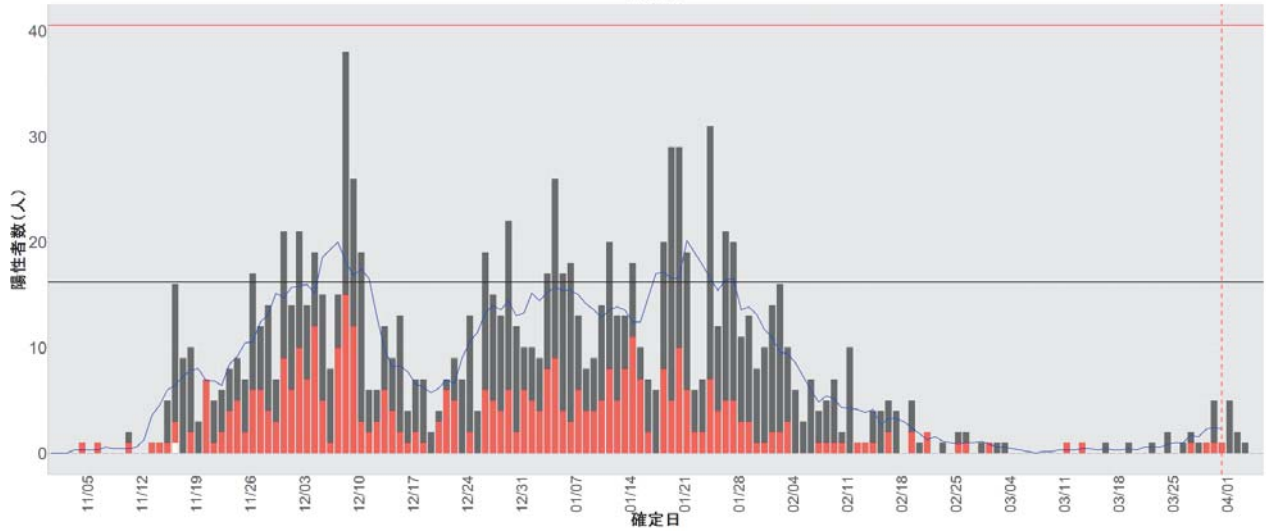
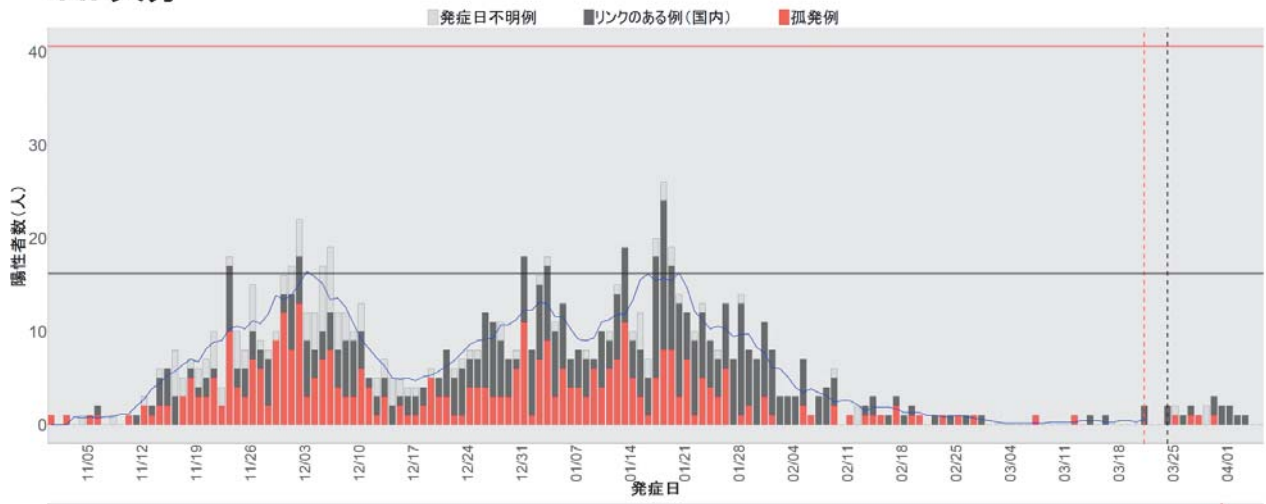
42. 長崎



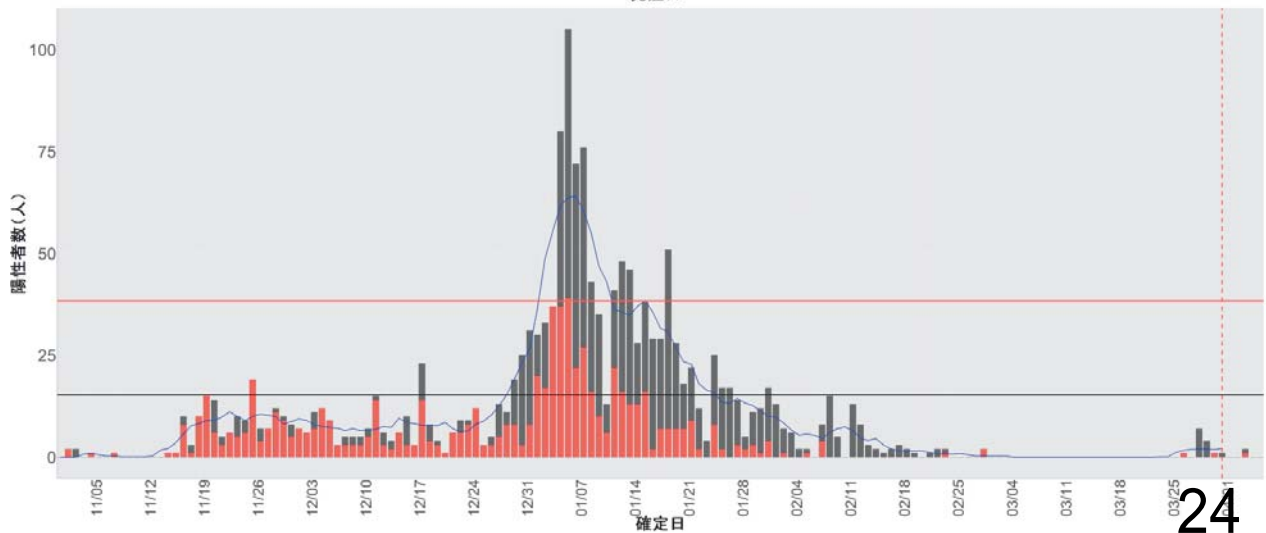
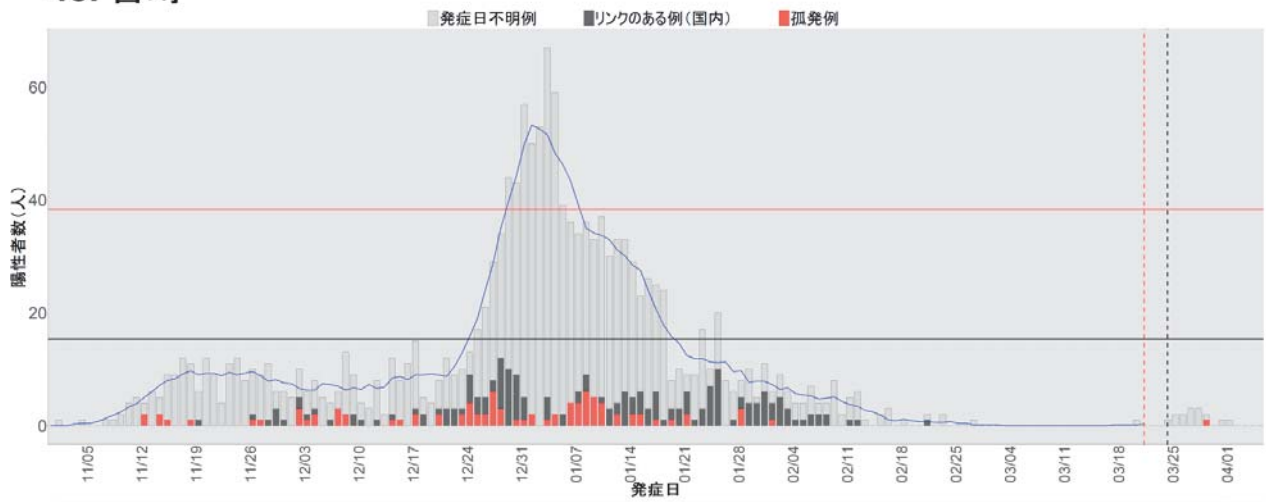
43. 熊本



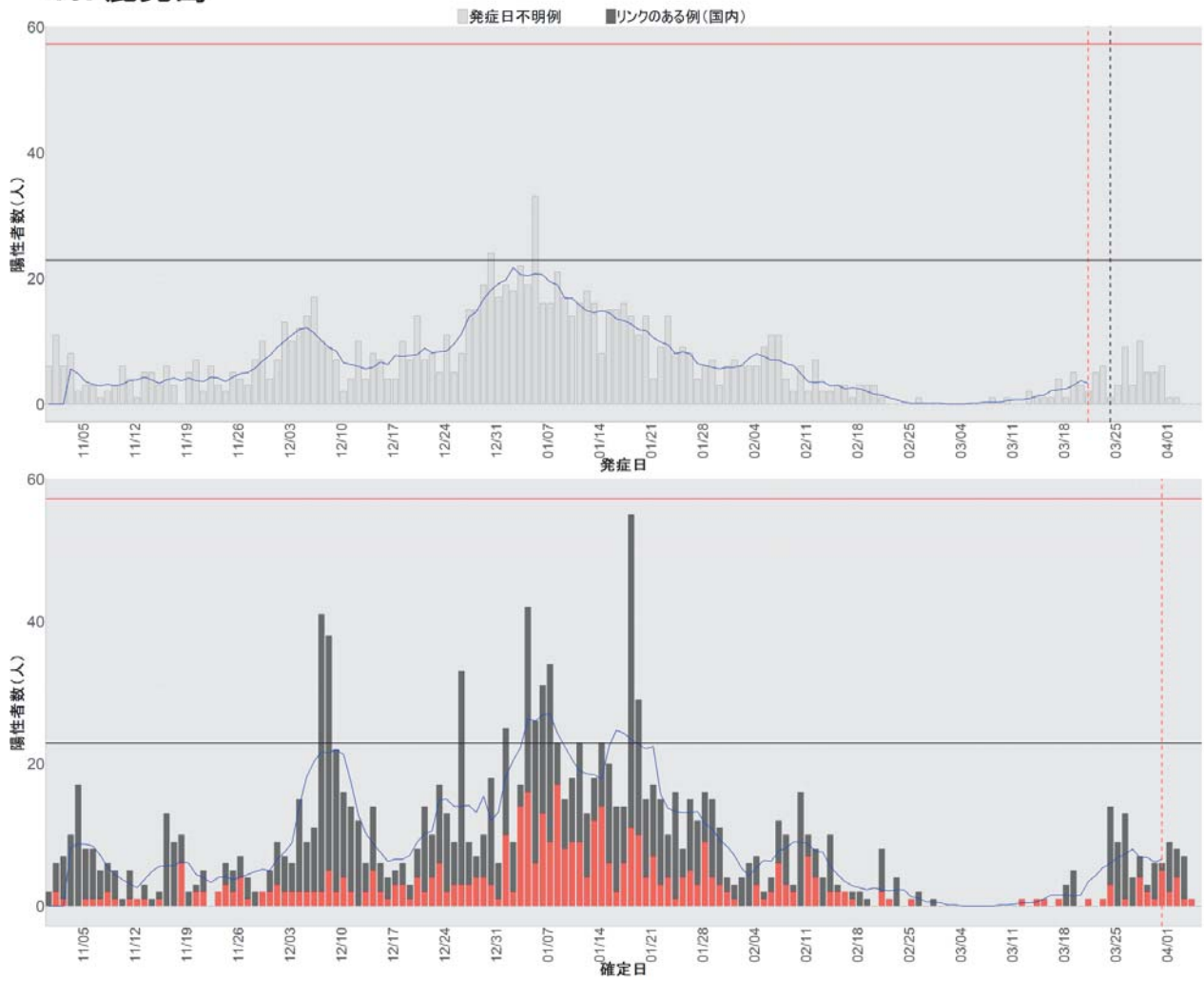
44. 大分



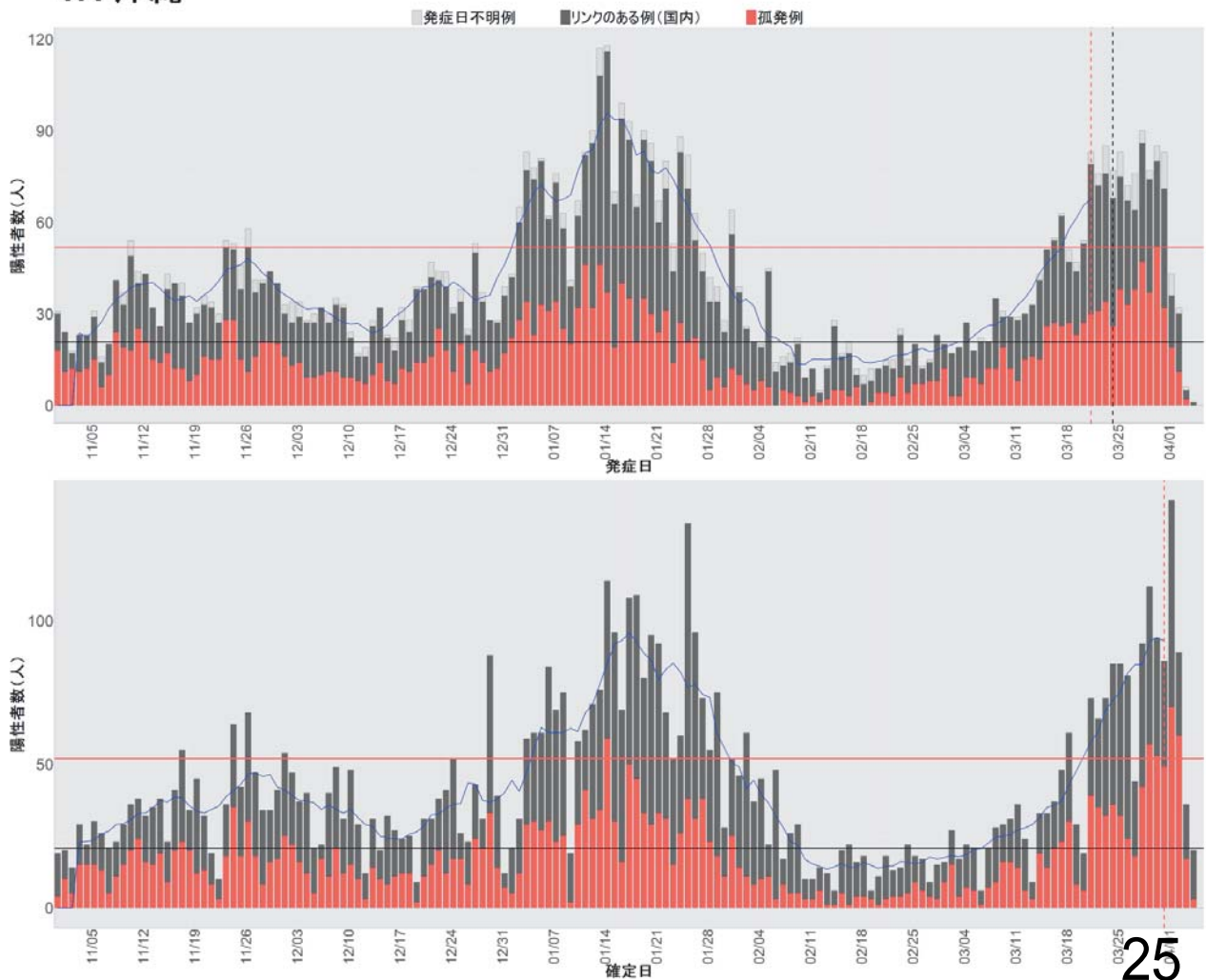
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



今冬の感染対策の効果の分析について ～人出と感染者数を中心に～

令和3年4月8日版

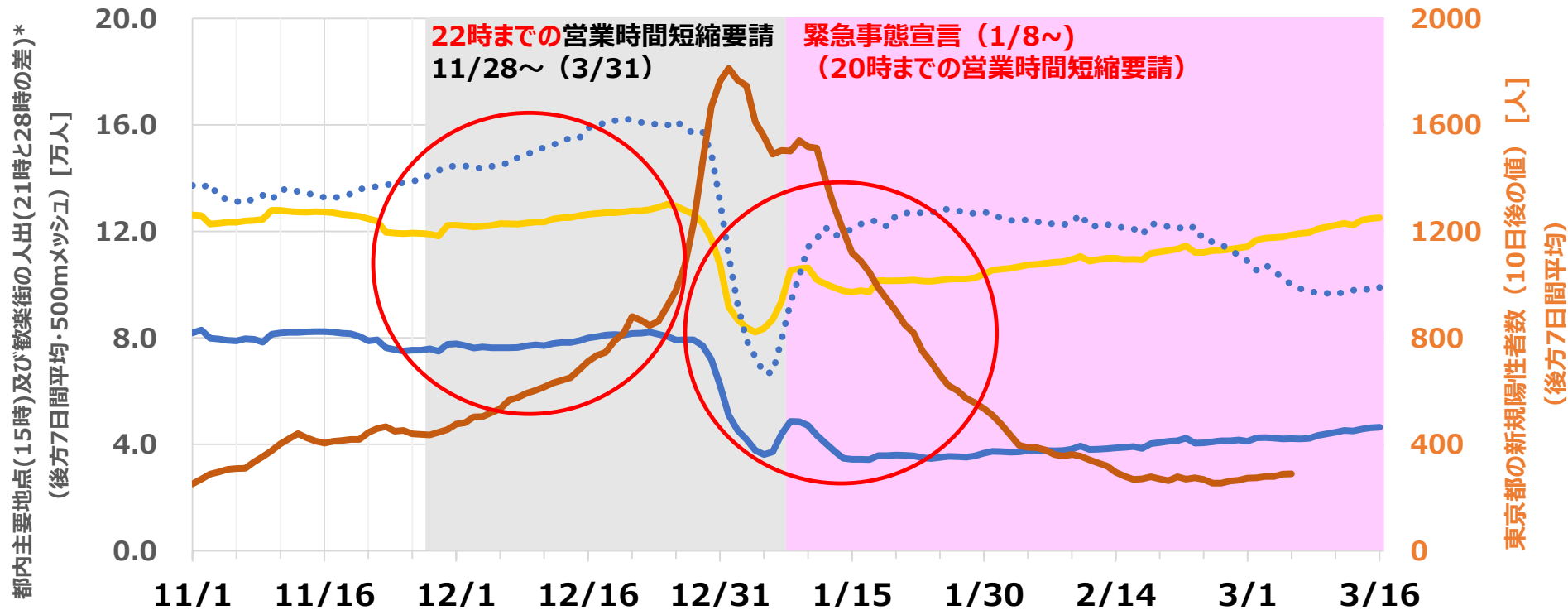
尾身委員提出資料

1. なぜ感染者数は増減したか

〈東京都における人出、新規陽性者数〉

- 営業時間短縮要請（22時まで）のあとも、夜の人出は減らず、新規陽性者数は増加。
- 年明けに21時の人出も新規陽性者数も一時的に増加したが、緊急事態宣言後、21時の人出は減少し、12月の約半分の水準に。新規陽性者数も減少。

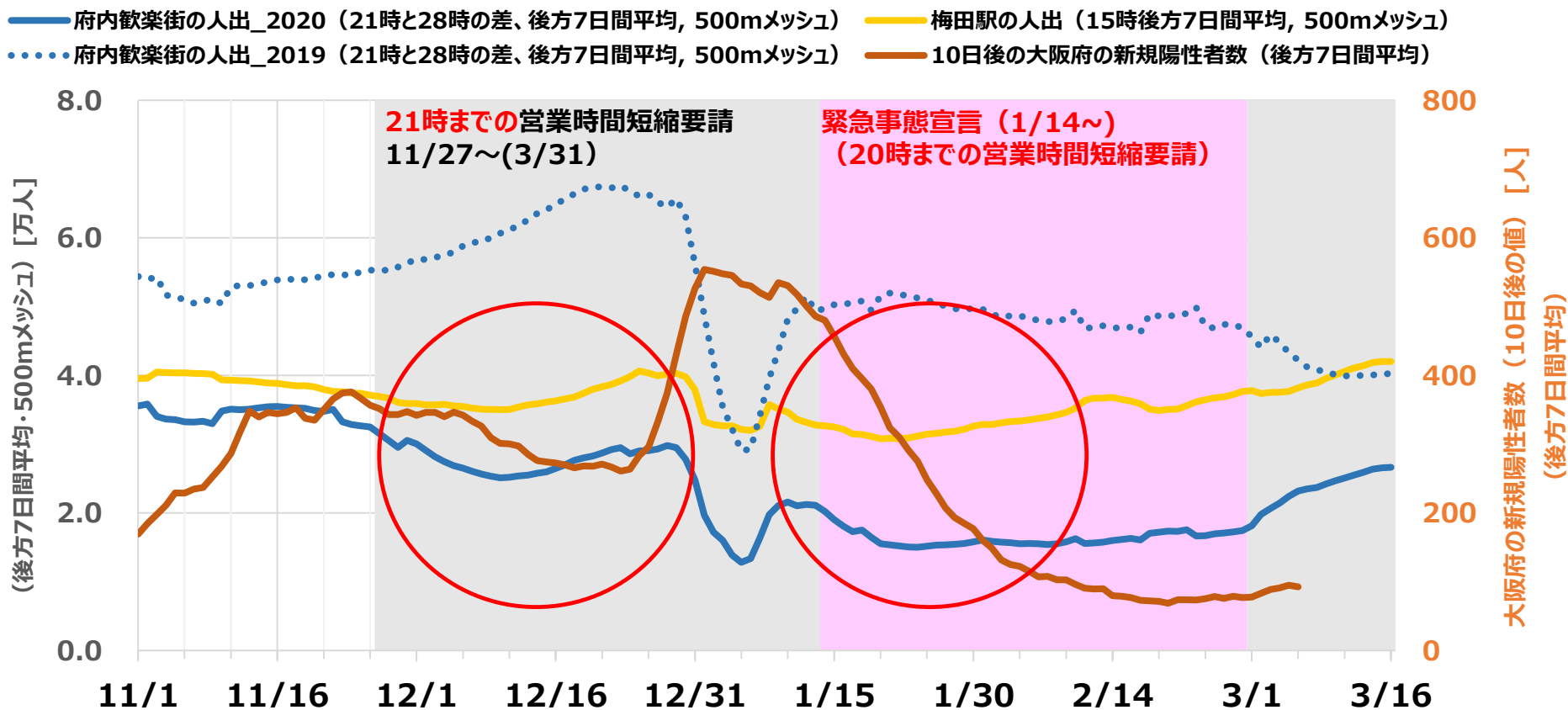
— 都内歓楽街の人出_2020（21時と28時の差、後方7日間平均, 500mメッシュ）
 — 都内主要地点の人出（15時後方7日間平均, 500mメッシュ）
 ⋯ 都内歓楽街の人出_2019（21時と28時の差、後方7日間平均, 500mメッシュ）
 — 10日後の東京都の新規陽性者数（後方7日間平均）



(注) 歓楽街の人出については、21時の人出の合計値から同地域の28時（朝4時）の人出の合計値を引いた数値を使用。

〈大阪府における人出、新規陽性者数〉

- 営業時間短縮要請（21時まで）のあと、夜の人出は減少し、12月上旬～中旬にかけて新規陽性者数は減少した。
- 年明けに21時の人出も新規陽性者数も一時的に増加したが、緊急事態宣言後、21時の人出は減少し、12月の約半分の水準に。新規陽性者数も減少。

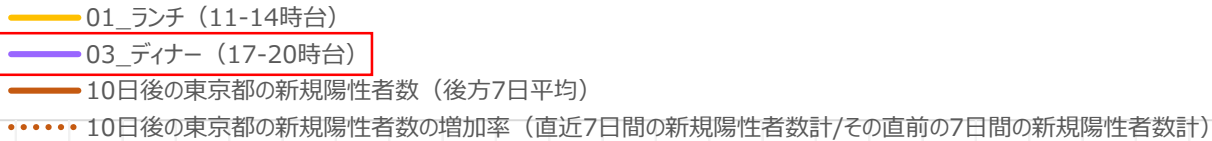


(注) 歓楽街の人出については、21時の人出の合計値から同地域の28時（朝4時）の人出の合計値を引いた数値を使用。昼の人出は、梅田駅をのみの15時の人出を使用。

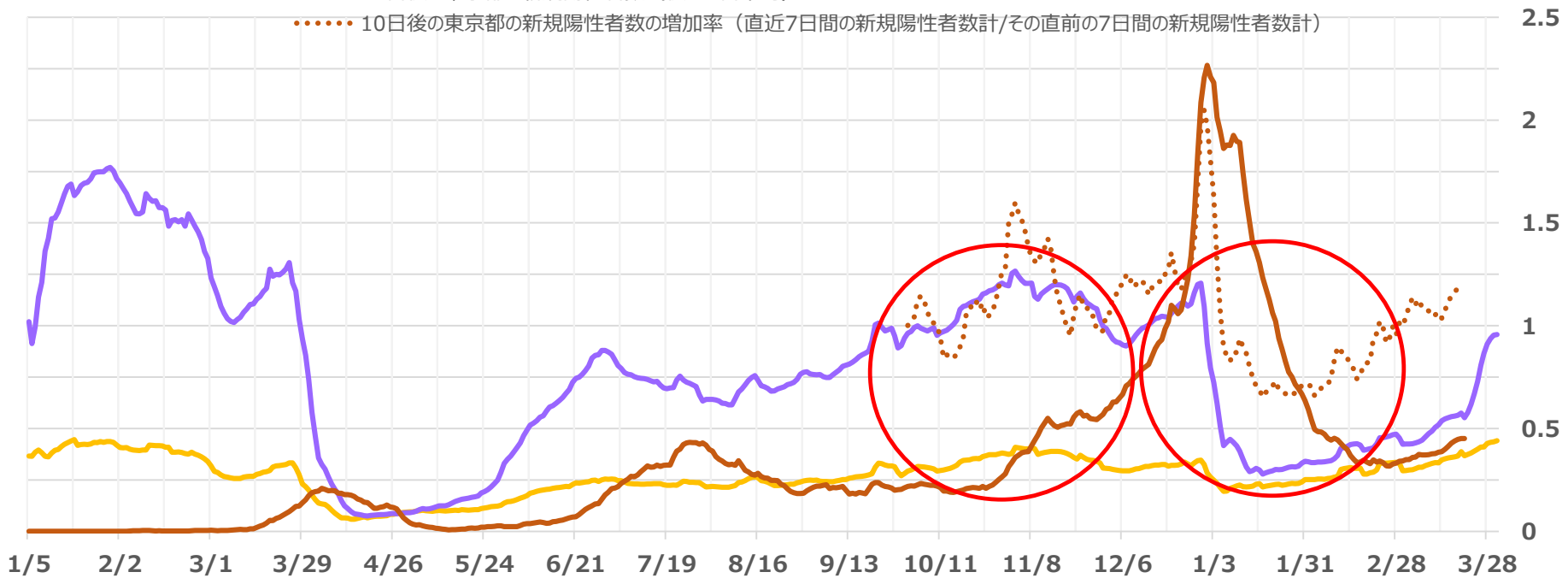
〈来店時間帯別の飲食店来店者数と新規陽性者数（東京都）〉

- 昨年11月頃、東京都ではディナーの時間帯における飲食店来店者数が増加し、新規陽性者数も増加した。
- 他方で、年始から緊急事態宣言発出にかけてディナーの時間帯の飲食店来店者が減少するのに伴い、新規陽性者数も減少した。

東京都の時間帯別飲食店来店者数と主要駅・歓楽街の人出および新規陽性者数の推移



（新規陽性者数の増加率）



（注1） ランチ・ディナーの来店者数及び主要駅・歓楽街の人出は、それぞれ実データを指標化したうえでグラフ化している。

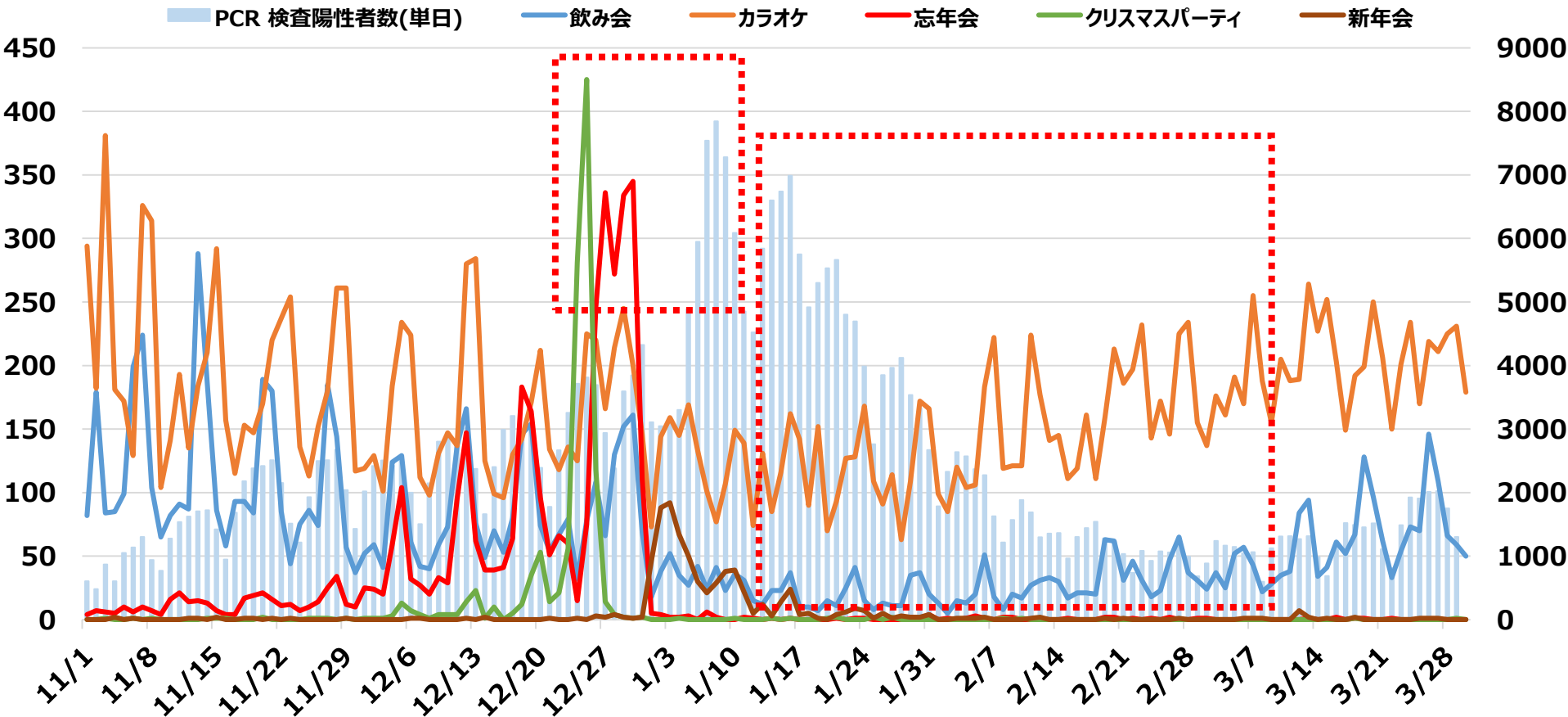
（注2） 来店者人数データは株式会社トレタ提供。2019年から予約台帳トレタを導入している店舗1万店舗が対象。

（※）各種データから内閣官房作成

〈ツイート数と新規陽性者数〉

- 年末に**忘年会**、**クリスマスパーティー**のツイート数が増加。
- 1月に入ると**飲み会**のツイートは減少。
- 他方、**カラオケ**のツイートは常に一定数存在し、1月以降は微増傾向。

リスク行動関連ツイート数（日毎）と国内陽性者数（報告日）の推移



(※) Twitterデータ (Twitter、NTT データより提供) をもとに、東京大学豊田正史教授が作成

〈新規陽性者数の増加局面における寄与率〉

- 新規陽性者数の増加局面においては、忘年会の寄与率が大きかったと考えられる。このことはツイッター分析と一致。
- また、人出の中でも、特に21時の人出の寄与率が大きかったと考えられる。

増加局面（2020年12月5日～2021年1月11日）における寄与率試算

		目的変数	説明変数1	説明変数2	説明変数3	説明変数4
東京	変数パターン1	新規陽性者数の変化率	8時の人出	飲み会	カラオケ	忘年会
		--	9%	-19%	29%	44%
	変数パターン2	新規陽性者数の変化率	8時の人出	気温	21時の人出	
		--	-13%	-54%	33%	
大阪	変数パターン1	新規陽性者数の変化率	8時の人出	飲み会	カラオケ	忘年会
		--	14%	-4%	30%	53%
	変数パターン2	新規陽性者数の変化率	8時の人出	気温	21時の人出	
			2%	-54%	44%	

(※) 各種データを元に内閣官房で試算

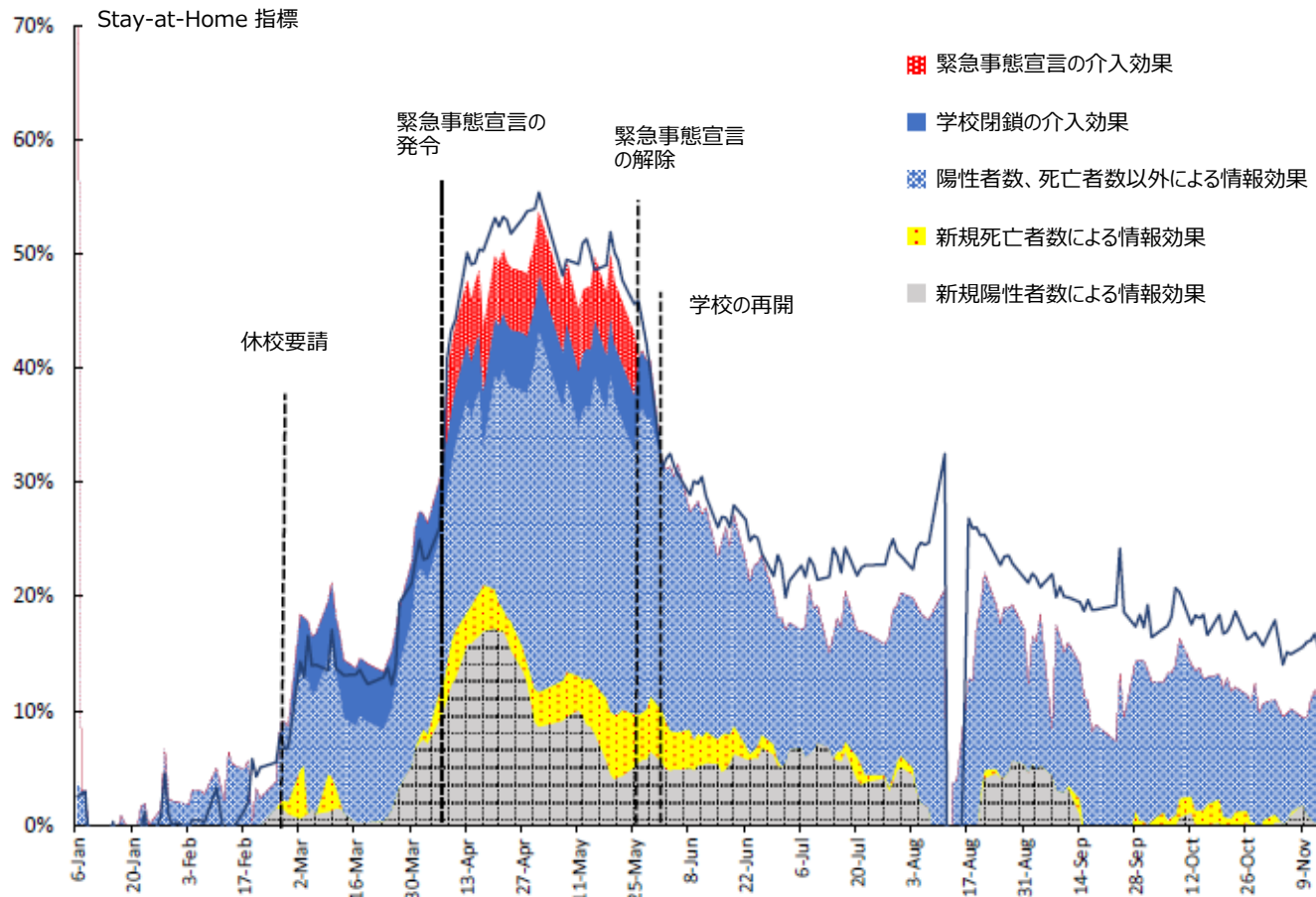
(注1) 増加局面（2020年12月5日～2021年1月11日）について、東京都及び大阪府の新規陽性者数の変化率に対する14日前の①人出（8時、15時、21時）、②気温・湿度、③飲み会のツイート数（全国データ）の寄与率を標準回帰分析によって試算した。なお、疫学的な要因は考慮していない

(注2) 上の表中では、用意した複数の説明変数の組み合わせのうち、有益と考えられるその分析結果の一部を掲載している。

(注3) Twitterデータ（Twitter, NTT データより提供）は、東京大学豊田正史教授による集計データを使用。

〈新規陽性者数等が人々の行動に与える影響〉

- 新規陽性者数等が人々の行動自粛に与える影響（情報効果）は徐々に低下したと考えられる。

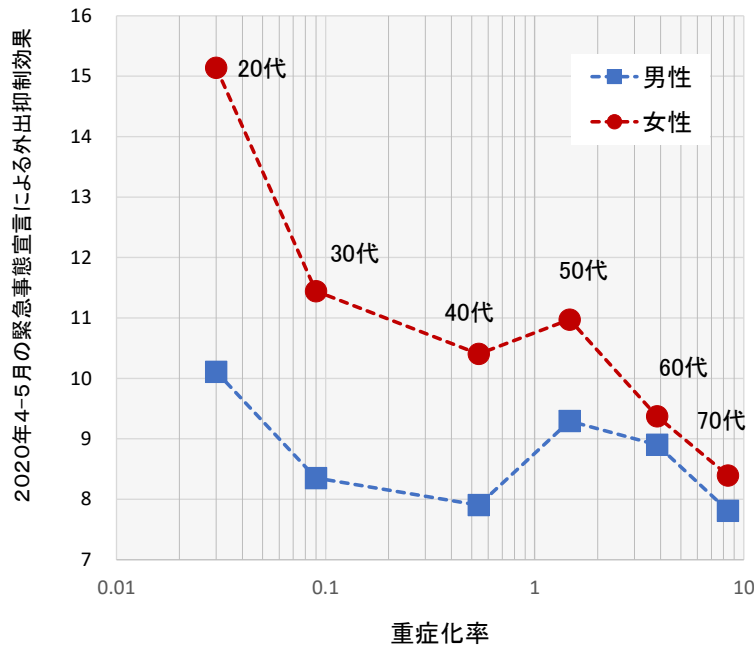


(※) 東京大学 渡辺努教授ら「Japan's Voluntary Lockdown: Further Evidence Based on Age-Specific Mobile Location Data」(2021)より引用・和訳

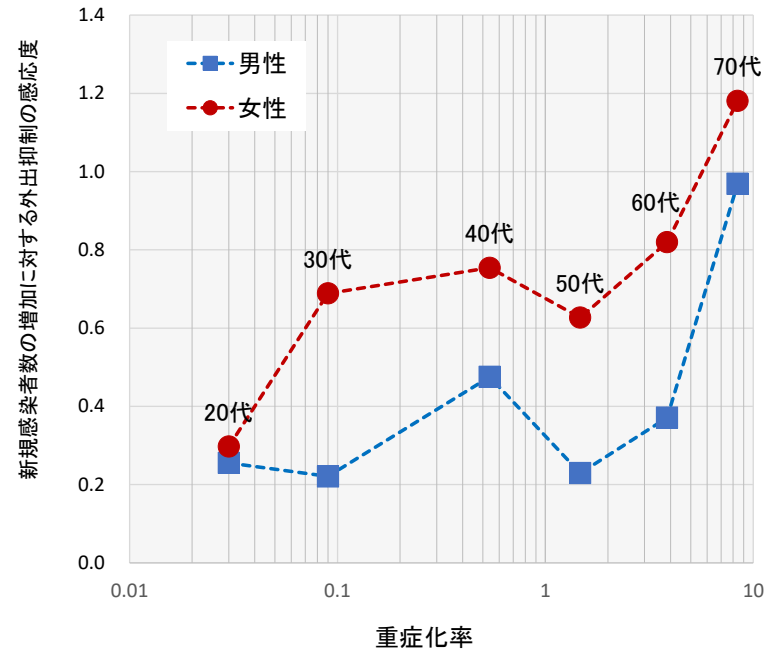
〈新規陽性者数等が人々の行動に与える影響（年代別・性別）〉

- 年齢別にみると、70代では、緊急事態宣言の介入効果が他の年代に比べて小さい一方で、新規陽性者数の増加による情報効果が他の年代よりも大きいと考えられる。
- 他方、20代では、介入効果が他の年代よりも大きい一方で、新規陽性者数の増加による情報効果は小さいと考えられる。
- 性別では、女性よりも男性のほうが、介入効果も情報効果も働きの弱いと考えられる。

介入効果の推計値



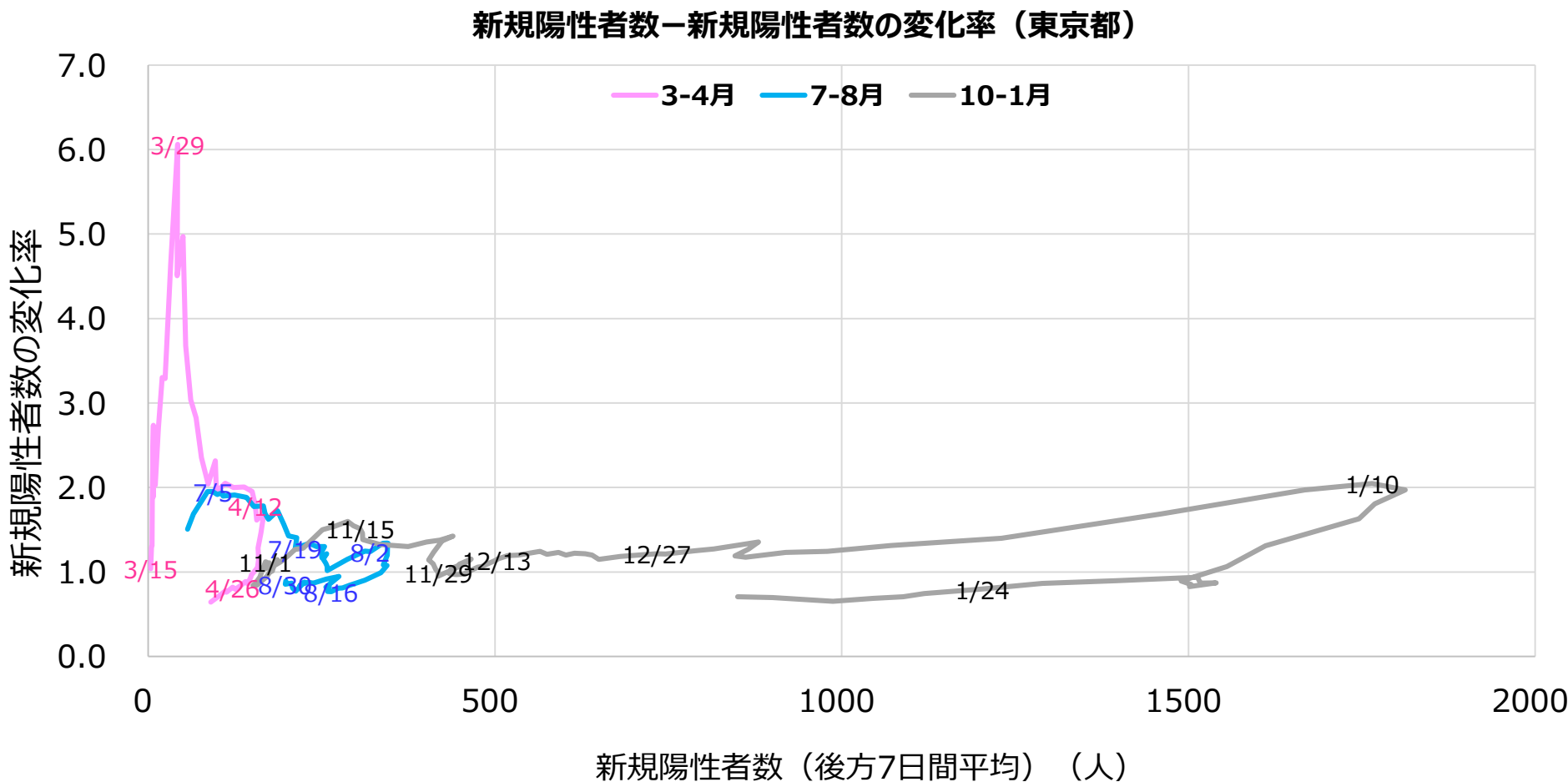
情報効果の推計値



(※) T. Watanabe and T. Yabu. "Japan's Voluntary Lockdown: Further Evidence Based on Age-Specific Mobile Location Data" CARF Working Paper Series, CARF-F-508, February 2021.

〈新規陽性者数の減少しづらさ（東京都）〉

- 過去には新規陽性者数が増加すると数週間で陽性者数が減少に転じていたが、昨年秋以降は新規陽性者数が大きく増加しても、陽性者数が減少に転じにくくなった。

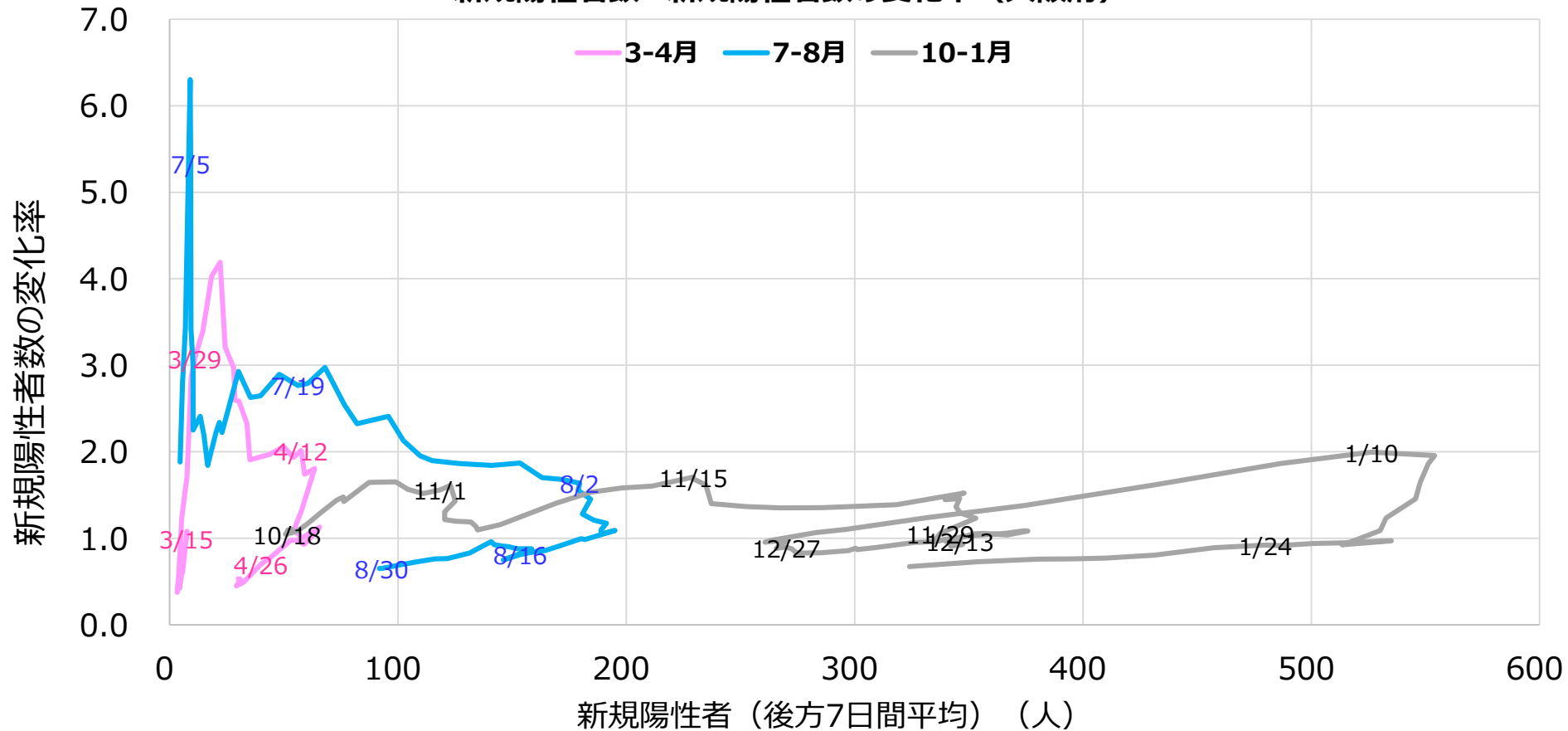


(※) 内閣官房作成

〈新規陽性者数の減少しづらさ（大阪府）〉

- 過去には新規陽性者数が増加すると数週間で陽性者数が減少に転じていたが、昨年秋以降は新規陽性者数が大きく増加しても、陽性者数が減少に転じにくくなった。

新規陽性者数－新規陽性者数の変化率（大阪府）



(※) 内閣官房作成

〈新規陽性者数の減少局面における寄与率〉

- 新規陽性者数の減少局面においては、飲み会の抑制、21時の人出の減少の寄与率が大きかったと考えられる。8時、15時の人出の減少も一定の寄与率があったと考えられる。

減少局面（2021年1月12日～2月11日）における寄与率試算

		目的変数	説明変数1	説明変数2	説明変数3	説明変数4
東京	変数パターン1-1	新規陽性者数の増減率	8時の人出	気温	湿度	飲み会
		--	32%	8%	-3%	57%
	変数パターン1-2	新規陽性者数の増減率	15時の人出	気温	湿度	飲み会
		--	35%	9%	-4%	52%
	変数パターン2	新規陽性者数の増減率	8時の人出	気温	21時の人出	
		--	1%	11%	88%	
大阪	変数パターン2	新規陽性者数の増減率	8時の人出	気温	21時の人出	
		--	-34%	7%	59%	

(※) 各種データを元に内閣官房で試算

(注1) 減少局面（2021年1月12日～2月11日）について、東京都及び大阪府の新規陽性者数の変化率に対する14日前の①人出（8時、15時、21時）、②気温・湿度、③飲み会のツイート数（全国データ）の寄与率を標準回帰分析によって試算した。なお、疫学的な要因は考慮していない

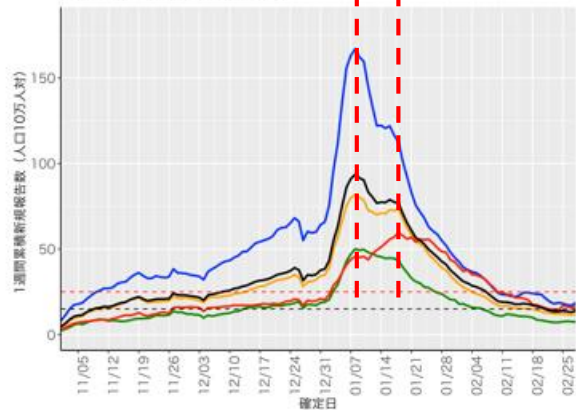
(注2) 上の表中では、用意した複数の説明変数の組み合わせのうち、有益と考えられるその分析結果の一部を掲載している。

(注3) Twitterデータ（Twitter, NTT データより提供）は、東京大学豊田正史教授による集計データを使用。

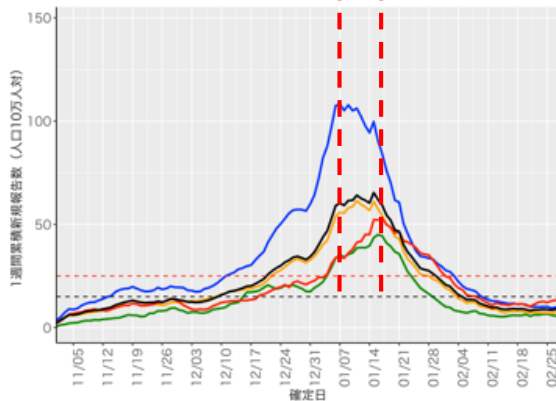
〈感染ピークの世代間推移〉

- 多くの自治体で、20～30代の感染ピークの後で70代以上の感染ピークが見られる。

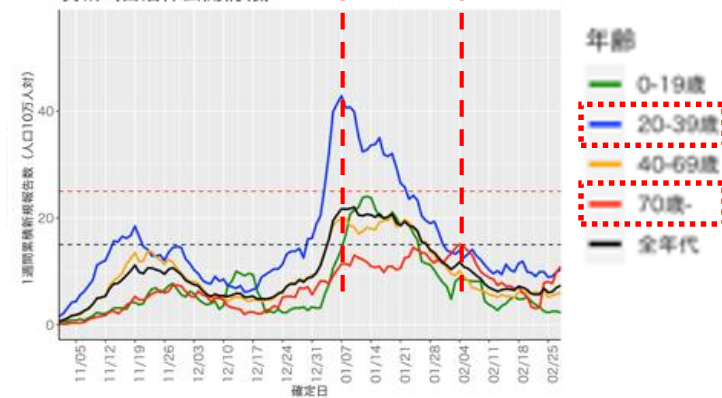
東京（自治体公開情報）



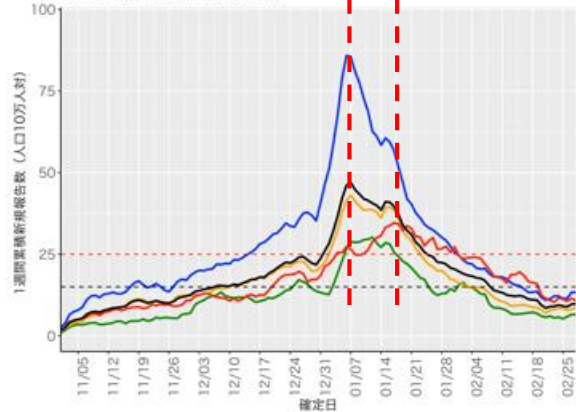
神奈川（自治体公開情報）



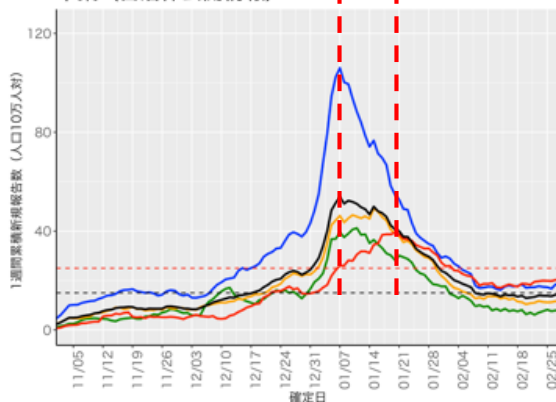
茨城（自治体公開情報）



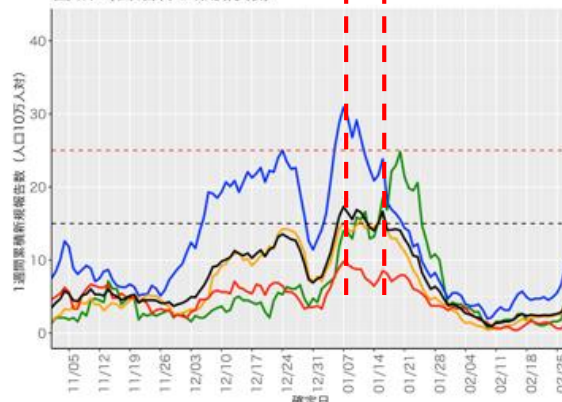
埼玉（自治体公開情報）



千葉（自治体公開情報）



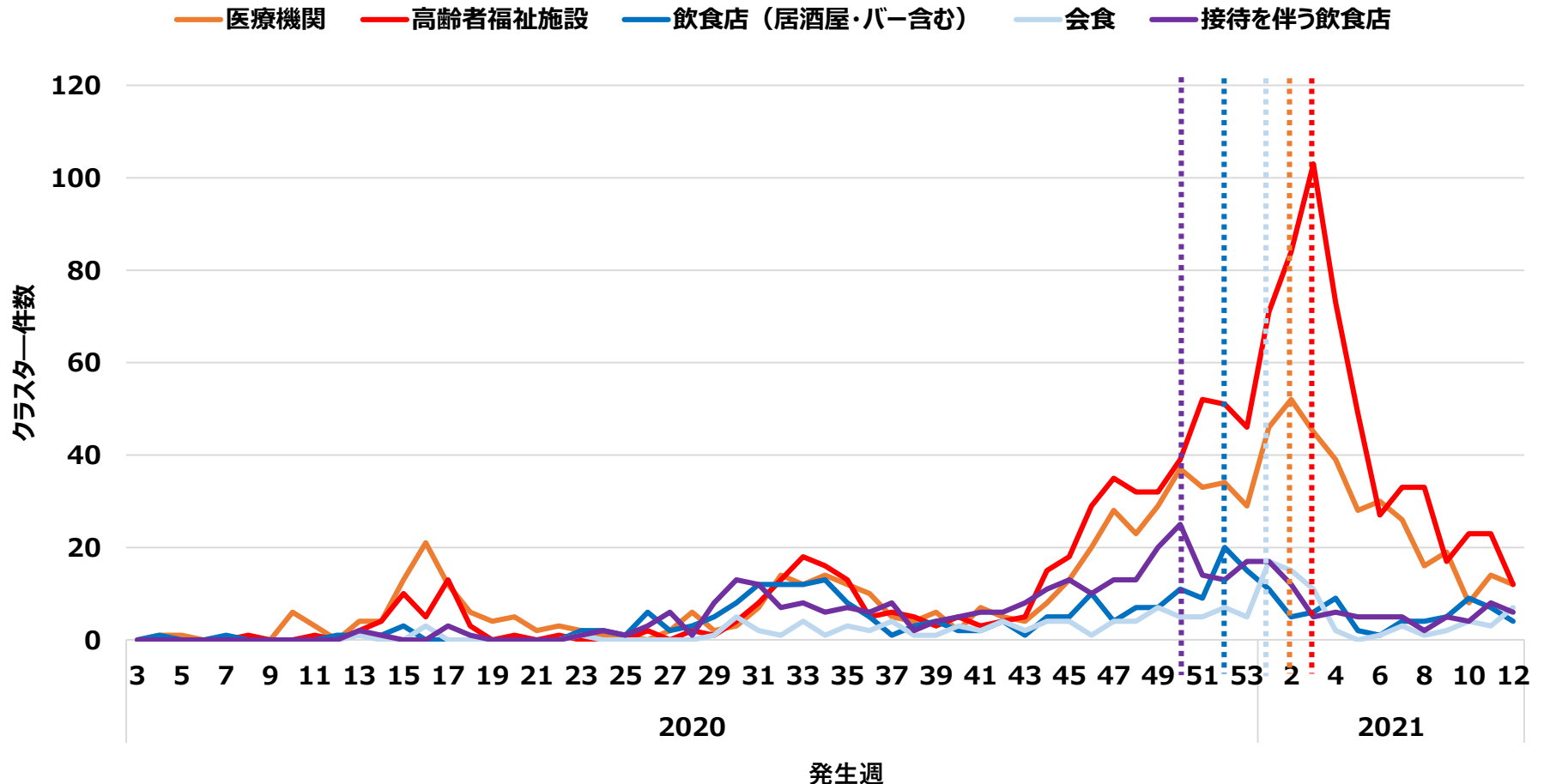
宮城（自治体公開情報）



(※)「厚生労働省アドバイザーボード会議」（2021年3月31日）資料4-2 鈴木先生提出資料より引用

〈クラスター発生件数の推移〉

- 年始の緊急事態宣言以降、飲食関係（飲食店（居酒屋・バーを含む）、会食、接待を伴う飲食店）のクラスターは減少した。
- 飲食関係のクラスターの発生ピークの後、医療機関や高齢者福祉施設でのクラスターの発生ピークが見られた。

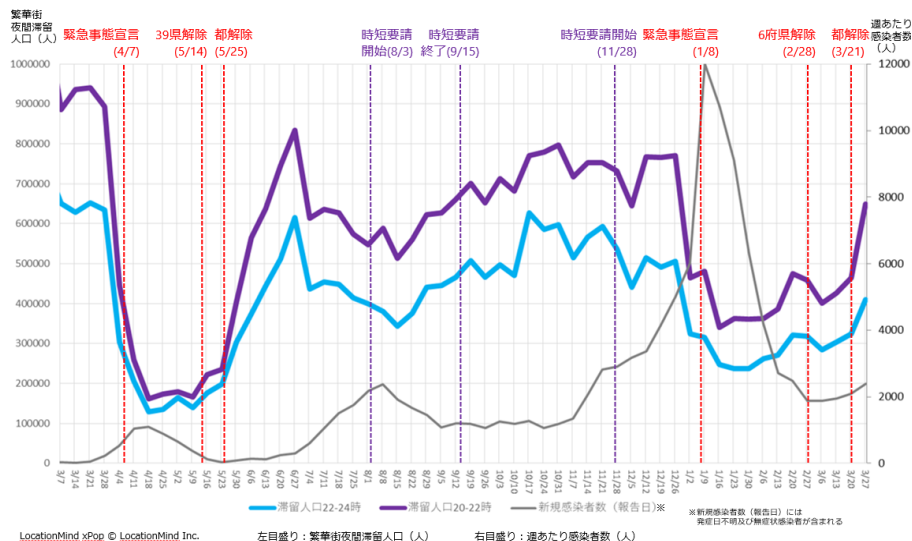


(資料) 内閣官房及び東北大学押谷仁先生作成

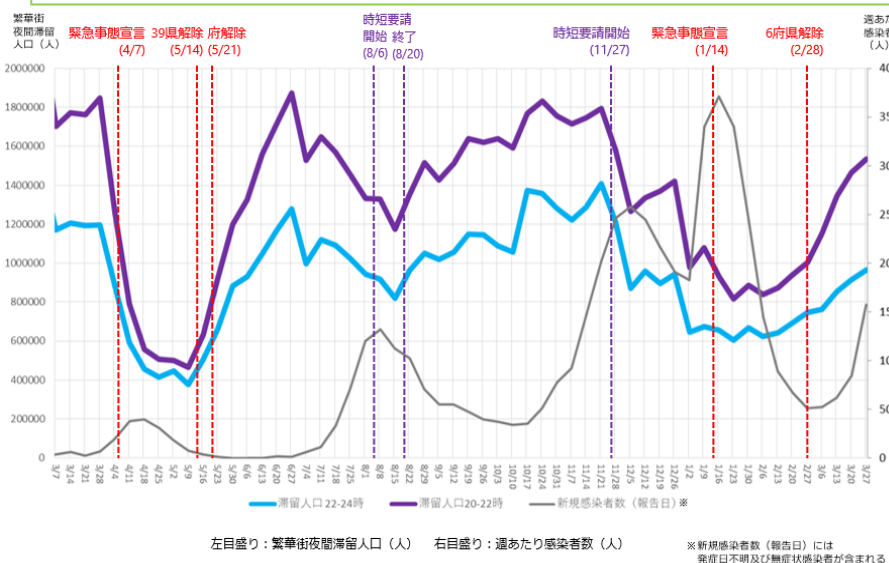
〈緊急事態宣言と主要繁華街の夜の出入〉

- レジャー目的のリスクが高い人の移動・滞留をみると、東京・大阪では緊急事態宣言後、20時以降の主要繁華街滞留人口は減少し、大きく増加することなく抑制されていた。（感染者数が減少すると夜間滞留人口は増加に転じやすくなる。）
- 20時以降の繁華街滞留人口は、東京都、大阪府ともに緊急宣言解除後に急激に増加しており、緊急事態宣言解除後の21時までの営業時間短縮要請では抑制が難しい状況。
- 大阪府では、2月28日の宣言解除以降、主要繁華街の夜間滞留人口の顕著な増加が続いており、感染者数も増加が続いている。

東京都：主要繁華街夜間滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年3月27日）



大阪府：主要繁華街夜間滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年3月27日）



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

対象繁華街：キタ・ミナミ・京橋・新世界・天王寺・阿部野・十三

(※)「厚生労働省アドバイザーボード会議」 2021年3月31日資料4-4 西田先生提出資料より引用

2. これまで得られた知見

- 20時までの営業時間短縮要請は、夜（21時）の人出の減少にもつながり、新規陽性者数の減少に効果があったと考えられる。
- 忘年会は、感染者の増加局面において、感染者を増加させる要因となった可能性が高い。
- カラオケも感染者増加の要因となった可能性がある。ツイート分析によると、ツイート数の増加が見られ、注視が必要である。
- 感染者の増加局面・減少局面のいずれにおいても、飲食につながると考えられる夜（21時）の人出が特に影響したと考えられ、宣言解除後に急増させないことが重要である。
- 新規陽性者数がもたらす情報効果は縮小傾向にあり、同時に、営業時間短縮要請等に対する人々の協力も得にくくなっている懸念がある。
- 年始以降の緊急事態宣言下における対策の効果等に関しては、様々な知見も活用しつつ、今後も引き続き分析・評価を深めていく。

〈参考：用語の定義〉

- 本資料で使用している用語の定義は以下のとおり。これに拠らない場合及びその他の用語の定義については、各ページの（注）を参照のこと。

ページ3、5、7、12		
【人出】	NTTドコモ提供の500メートルメッシュの推計人数を使用	
東京都	8時の人出	都内の主要な5駅付近（東京、新宿、渋谷、品川、銀座）における人数の合計
	15時の人出	都内の主要な5駅付近（東京、新宿、渋谷、品川、銀座）における人数の合計
	21時の人出(28時含む)	都内の主要な5歓楽街（歌舞伎町、六本木、池袋、渋谷、新橋）における人数の合計
大阪府	8時の人出	府内の主要な4駅付近（梅田、淀屋橋、谷町四丁目、天王寺）における人数の合計
	15時の人出	府内の主要な4駅付近（梅田、淀屋橋、谷町四丁目、天王寺）における人数の合計
	21時の人出(28時含む)	府内の主要な3歓楽街（ミナミ、北新地、心斎橋）における人数の合計
ページ7、8、9、12		
新規陽性者数の変化率	<p>直近1週間（当該日～当該日の6日前）とその前の1週間（当該日の7日前～13日前）の新規陽性者数の合計の比率</p> <p>例えば、4月8日であれば、</p> $\text{変化率} = \frac{\text{（4/2～4/8の新規陽性者数の合計）}}{\text{（3/26～4/1の新規陽性者数の合計）}}$	

感染再拡大（リバウンド）防止に向けた 指標と考え方に関する提言 （たたき台）

令和 年 月 日（ ）

尾身委員提出資料

【はじめに】

- 昨年8月、分科会は、緊急事態宣言を再び繰り返さないため、医療への負荷に至るような感染の拡大の予兆を探知し、先手先手で対策を講じる（いわゆる“サーキットブレーカー”）ためのステージ分類を通じた対策の提言を行った。
- このステージ分類により国と自治体が連携し先手の対策を講じるために活用されることを期待した。“サーキットブレーカー”は、指標を機械的に当てはめるものではなく、総合的に判断をするものである。しかし、国と自治体、専門家との間で指標の活用・判断についての共通の認識が必ずしも迅速に共有されず、結果的に、この“サーキットブレーカー”が機能しないこともあった。
- 一方、2度の緊急事態宣言の経験を通じ、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきた。
- このことから、今回、リバウンド防止に向けて指標の精緻化、補強を目的として、昨年8月の提言の見直しを行う。今回の提言の趣旨は、以下5点に要約される。
- 国及び都道府県は、今回の提言を踏まえ、感染の状況に応じて、重点的な検査や営業時間短縮要請など各種の対策を機動的に講じて頂きたい。

【早期探知及びステージ判断のための指標】

- 早期探知のための指標は2つに分けられる。すなわち、4頁に記載した、①安定した状況からの立ち上がりを示す指標、②ステージⅣに至る可能性が高いことを示す指標、の2つである。また、5頁には、従来から示してきたステージ判断のための指標については見直したものを示す。
- 感染の状況の評価に当たっては、静的な“状態”を示す指標と動的な“動き”を示す指標の双方を用いて総合的に判断することが重要である。

【上昇局面及び下降局面での着目点】

- 感染の拡大局面の初期では「感染の状況」に関する指標を、感染の下降局面の終期では「医療提供体制」に関する指標をより重視して、判断を行うことが重要である。
- また、感染の拡大局面では、これらの指標を全て満たさない場合であっても、必要な対策を迅速に講じることが必要である一方、感染の下降局面では、医療提供体制に支障を来さないよう、より慎重に指標を見極める必要がある。

感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方

【都市部と地方部における対応の違い】

- 都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なる。特に「地方部」においては、医療提供体制が「都市部」に比べ脆弱であるため、新規陽性者数が少ない段階から医療の逼迫が生じやすい。さらに、「地方部」では感染がそもそも少ないために、一度感染が拡大すると短期間でステージⅢに至ることになる。したがって、ステージⅢに至る前でも、積極的に対策を講じる必要がある。
- さらに、「新規陽性者数が少ない地方部」では、特に、大きなクラスターが一つでも発生すると全体の感染状況に大きな影響を与えることから、感染状況の評価の観点からは、クラスター由来の新規陽性者数を除外した検討も行う必要がある。

【まん延防止等重点措置】

- まん延防止等重点措置に関しては、基本的にはステージⅢ、状況によっては、ステージⅡの段階から用いることも考えられる。当該都道府県は、特定の地域及び特定の集団において、既に感染拡大の傾向が明確になり、その傾向が継続すれば、早晚医療が逼迫する恐れがある場合に、適用を検討する必要がある。
- なお、当該措置を適用することにより、都道府県等の意志が明確となり、人々の感染対策への協力がより得られやすくなる可能性がある。
- 緊急事態宣言については、広域的に幅広い業態において対策を講じることが考えられるが、まん延防止等重点措置については、都道府県内でも区域を限定して感染源を対象に焦点を絞り実施することが考えられる。なお、現在、クラスターが多様化していることを踏まえ、まん延防止等重点措置を活用する際には、飲食店の営業時間短縮要請のみではなく、地域の感染の状況の評価を基に、必要な対策のパッケージとして実施すべきである。

【国や都道府県の判断・分科会等の助言】

- 本指標は「あくまで目安」であり、ステージの判断については、各指標を機械的に当てはめて判断するものではなく、地域の実情を把握している都道府県が総合的かつ主体的に行うものであるが、広域的な感染拡大の蓋然性が高い場合には、国はリーダーシップを発揮して頂きたい。
- 分科会は、必要な場合には、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価を踏まえ、国や都道府県の迅速な判断に資するよう助言を行いたい。

各都道府県で想定される感染状況

ステージⅠ

医療提供体制に特段の支障がない段階

医療提供体制に特段の支障を及ぼさない感染の水準にある状況であり、特に地方部では感染者が散発的にしか発生しない状況である。

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

6頁の取組を実施

ステージⅢの指標
(上昇局面ではより積極的に)

ステージⅢの指標
(下降局面ではより慎重に)

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策(7頁)を実施

ステージⅣの指標
(上昇局面ではより積極的に)

ステージⅣの指標
(下降局面ではより慎重に)

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策(8頁)を実施

早期探知のための指標

- 基本的には、ステージⅢになれば、“サーキットブレーカー”として、7頁に示すまん延防止等重点措置等を含む様々な“強い対策”を早期に講じることが重要である。
- そのためには、5頁に示すステージの指標に加え、各地域の専門家は、以下のような様々な指標を用いる必要がある。

安定した状況からの立ち上がりを示す指標

- ・発症日別陽性者数（注1）
- ・年齢階層別新規陽性者数（注2）
- ・PCR陽性率
- ・感染拡大の速度（例えば今週先週比（注4）が1.0を超える状況）
- ・歓楽街のレジャー目的の夜間滞留人口

ステージⅣに至る可能性が高いことを示す指標

- ・今後の感染拡大に備えて整備している一般医療と両立可能な最大の確保病床数に2-4週間で到達することが想定される新規陽性者数（注3）
- ・感染拡大の速度（例えば今週先週比が数週間連続で1.0を超える状況）

- なお、これらの指標を用いて予兆を探知し、総合的に判断を行い、必要に応じて“強い対策”を行うこととなるが、これらのプロセスには一定の準備期間が必要なため、指標を前広に捉えることが重要である。

注1 感染症対策では報告日別よりも発症日別の新規陽性者数がより重要である。専門家が分析・評価を加えることによって予兆の探知がある程度可能である。

注2 若年層が起点となり高齢層に感染が拡大する傾向が見られることから、年齢別新規陽性者数を継続的に見ていくことが重要である。

注3 一般医療と両立可能な範囲で最大の確保病床の数とは、都道府県が今後の感染拡大に備えて整備している、一般医療と両立可能な範囲で最大限確保する病床の数をいう。この最大の確保病床数に2週間で到達することが想定される新規陽性者数に達する前に“強い対策”が求められる。また、基本的には、ステージⅣを回避するため、その目安の1つである新規陽性者数25人/10万人/週に至らせないような“強い対策”を講じることが必要である。ただし、最大の確保病床数が少ない地域では、より早い段階から“強い対策”を講じ始める必要がある。

注4 今週先週比とは直近一週間と先週一週間の新規陽性者数の比をいう。今週先週比の指標については新規陽性者数が人口10万人あたり1週間に5人以上の場合に適用する。また、先週今週比が高い場合には、新規陽性者数が目安よりも低くても、速やかな対応を講じることが必要である。また、感染の下降局面では今週先週比が安定的に1未満であることを確認することが重要である。

ステージ判断のための指標

	医療提供体制等の負荷			監視体制	感染の状況		
	①医療の逼迫具合 ^{注1}			②療養者数 ^{注2}	③PCR陽性率 ^{注3}	④新規陽性者数 ^{注4}	⑤感染経路不明割合
	入院医療		重症者用病床				
ステージⅢ の指標	確保病床の 使用率 20%以上	入院率 40%以下	確保病床の 使用率 20%以上	20人 /10万人以上	5%以上	15人 /10万人/週以上	50% 以上
ステージⅣ の指標	確保病床の 使用率 50%以上	入院率 25%以下	確保病床の 使用率 50%以上	30人 /10万人以上	10%以上	25人 /10万人/週以上	50% 以上

注1 医療の逼迫具合に関しては、一般医療と両立可能な最大限の病床を確保し、医療提供体制を強化することが前提である。確保病床とは、病床・宿泊療養施設確保計画において一般医療と両立可能な範囲で最大限確保した病床であり、当該計画における最終フェーズまでに、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床をいう。入院率とは療養者数に対する入院者数の割合をいう。入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。入院率については、感染拡大に伴い療養者数が増加すると、入院できない自宅療養者数等が増加することとなり、入院者に対する療養者数が増加することから、医療の逼迫状況を把握するための指標として用いている。これらの指標以外にも、大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制を見るための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。感染の拡大局面において医療提供体制等への負荷を早期に探知するためには、入院率及び新規陽性者数、先週今週比を重視するとともに、これらを踏まえた評価を行うことが重要である。

注2 療養者数とは入院者数及び自宅・宿泊療養者数等を合わせた数をいう。

注3 PCR陽性率については、増加速度についても注意を払うこと。

注4 新規陽性者数については、日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮するとともに、若年層や高齢者など年齢階層別新規陽性者数の動向も注視することが重要である。特に20-30歳代の新規陽性者数は先行指標として重要である。

①ステージに関わらず講ずべき施策

感染防止策

【対国民】

- 「三密」、「5つの場面」等の徹底回避（特に飲食の場面等）。
- 季節の恒例行事に関する注意喚起。
- 旅行等、県をまたぐ移動は、基本的な感染防止策を徹底し、できるだけ分散。

【対事業者等】

- ガイドライン遵守の徹底（飲食店におけるアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等）。
 - ガイドラインや認証制度等の取組の強化。
- 感染リスク等を踏まえた重点的な検査（感染拡大地域における高齢者施設の従業員の定期検査等）。
- 感染拡大の予兆を探知するための疫学情報の分析やモニタリング検査の実施。
- 上記により感染拡大の予兆が探知された場合
 - 当該エリア等における注意喚起や重点的な検査等感染防止策の強化。
 - 積極的疫学調査による感染源や感染経路の推定。
- さらに感染の拡大がみられる場合
 - 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請（時間帯等は都道府県知事が判断）。
 - 特定の地域で感染の急拡大がみられる場合は、ステージⅡであっても「まん延防止等重点措置」の活用を検討。
- テレワークの推進。
- 感染の状況に応じたイベント開催制限。

公衆衛生体制

- 人材や物資（PPE等）の確保。
- 効率的な業務執行への支援。

医療提供体制

- 宿泊療養施設、入院患者受入病床の体制整備。
- 拡大時を想定した運営体制の準備。

その他の重要事項

- 感染防止策の進化（AIシミュレーション、飛沫シミュレーション、新技術導入）。
- ガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。
- 水際対策の適切な実施。
- 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等。

②ステージⅢで講ずべき施策の提案（※①の徹底に加えて実施）

感染防止策

【対国民】

- 都道府県独自の強い警戒メッセージの発出。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等を協力控えるよう要請。
- 感染防止策が徹底できない場合における、感染が拡大している圏域との往来自粛の要請。
- ガイドライン非遵守店（特に、アクリル板の設置又は対人距離の確保が守られていない店等）を利用しないよう呼びかけ。

【対事業者等】

- 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請（必要に応じ適用区域の拡大や時間帯の強化等）。
- 「まん延防止等重点措置」の活用。

（法令事項）

- 当該エリアの飲食店及びカラオケ店等に対する時短要請（時間帯の強化等）。
- 飲食店等に対し、マスク着用等感染防止策を実施しない者の入場禁止、アクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク会食等の周知等を要請。
- 利用者に対して営業時間短縮が要請されている時間帯・業態にみだりに出入りしないことを要請。

（他の政策パッケージ）

- 自治体による営業時間短縮要請やガイドラインの遵守※についての働きかけ・見回りの強化。
- 自治体による歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。
- 自治体から住民に対し混雑している場所や時間を避けて行動するよう要請。

※特にアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等。

- クラスタ対策、特に院内・施設内感染対策の更なる強化。
- テレワークの徹底。
- 感染状況に応じた厳格なイベント開催制限。

公衆衛生体制

- クラスタ対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。
- 歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。（再掲）

医療提供体制

- 病床、宿泊療養施設の追加確保。臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整（広域搬送）。
- 宿泊療養、自宅療養の適切な実施。

その他の重要事項

- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。（再掲）

③ステージⅣで講ずべき施策の提案（①②の徹底に加えて実施）

感染防止策

- 全国的にまん延のおそれがある場合等には「緊急事態宣言」を検討。

【対国民】

- 不要不急の外出自粛の要請。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等の自粛要請。
- 不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は極力控えるよう呼びかけ。

【対事業者等】

- 45条2項等に基づく飲食店への営業時間短縮要請（適用区域の拡大・時間帯の強化等）。
- 飲食店以外の政令11条1項の施設への営業時間短縮等の働きかけ。
- 「出勤者数の7割削減」を目指したテレワーク等の徹底。
- イベント開催要件の更なる厳格化。

公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 積極的疫学調査の重点化。

医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
（高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討。）
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項

- 雇用・事業・生活を守るために必要な経済・雇用対策の実施。
- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的な情報発信。
- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守について、個別施設への働きかけ強化。

第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策 についての緊急提言

4月5日から、宮城県、大阪府及び兵庫県において「まん延防止等重点措置」が適用されることとなった。また、地方部においてもクラスターが続発しており、変異株の広がりも含めて全国的に感染が広がりやすい状況となっている。

我々47人の知事は、これまでの経験を踏まえ、互いの知恵を絞り、積極的疫学調査や戦略的なPCR検査等により感染の抑え込みに全力を尽くす所存である。

他方、二か月半に及んだ緊急事態宣言により、宣言対象であった地域はもとより、それ以外の地域においても、歓楽街や観光地をはじめとした地域経済全体が危機的な状況に陥っている中でのこの度のまん延防止等重点措置の適用であり、影響を受ける飲食店や観光・宿泊・交通をはじめとした事業者に対して、一刻も早い支援が必要である。

政府におかれては、まん延防止等重点措置の適用や事業規模に応じた協力金制度の導入、地域観光事業支援の実施など、全国知事会の提言を踏まえたご対応をいただいているところであるが、下記の項目についても対処されるよう提言する。

1. 第4波の到来に対応した感染拡大の防止及び保健・医療体制の充実・強化について

- 国においては、第3波の経験を踏まえ、これ以上の感染拡大を回避するため黙食・個食・マスク飲食等の感染防止対策を強化するよう、家庭内感染の防止や地域の感染状況に応じた往来自粛も含め、国民や事業者へ、エビデンスに沿ってその地域の実情に応じたテレビCMも含めて強力に呼び掛けるとともに、国から自治体への助言・指導については、過度の負担や混乱を招くことのないようメリハリをつけた簡明なものとする。
- まん延防止等重点措置の適用に当たっては、ステージ判断指標との関係など基準を速やかに明らかにするとともに、早期に感染を抑え込むためにも、都道府県知事の判断で迅速かつ柔軟に発動可能な運用とするなど、機動的に対処すること。
- 変異株も含めた感染拡大防止策を展開することが現下の対策の根幹であり、積極的疫学調査と入院・治療の徹底を図り、都道府県・保健所が感染ルートを探知し感染の封じ込めを図れるよう支援すること。併せて、緊急事態宣言地域外も含め地域の実情に応じた大規模なPCR検査実施など思い切った対策を

速やかに講じ、新技術の導入支援も含め、PCR検査や積極的疫学調査等に対する強力な財政支援を行うとともに、国が保有している全国の感染事例を専門家の分析・検証と共に共有をすること。

- 感染者数の急増時においても積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図るとともに、保健所業務のひっ迫に対応するため、業務の効率化・簡素化について見直しを継続して検討すること。
- 無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）については、迅速化や飲食店への重点化等、効果的に行えるよう改善を行うとともに、陽性疑い時には入院等につなげることも含めてモニタリング結果を活用した対応策を示すこと。また、感染の拡大やモニタリング検査、高齢者施設での検査等の検査件数の増加に対応するため、チップやチューブ等の検査用資材の安定供給を図ること。
- 飲食の場における感染対策の強化のため、マスク飲食の実践をはじめ業種別ガイドラインに準拠して、感染症対策を講ずる飲食店を自治体が認証する取組や、当該認証の取得に向け飲食店が行う適切なアクリル板の設置、換気設備、二酸化炭素モニターの設置に要する費用等に係る自治体の助成について、国としても積極的に推奨するとともに業界団体へ働きかけることとし、これらについて、地方創生臨時交付金の感染症対応分の増額をはじめとした特別枠による強力な支援を講ずるなど、特別の財政措置を行うこと。また、マスク飲食の効果等について国として科学的に示すこと。
- まん延防止等重点措置や緊急事態宣言解除後の営業時間短縮要請に伴う協力金等に要する財政負担が多額となることを見込まれるため、即時対応特定経費交付金の交付要件緩和や、感染者の多い地域に対する感染症対応分の増額など、国として全面的な財政措置を行うこと。
- 全国各地での変異株の増加を踏まえ、N501Y、E484K などの変異も含め新型コロナウイルス検体の全数調査を最終目標として、N501Y 以外の変異株も対象とした遺伝子解析を地域でスクリーニングできる体制づくりを進め、解析を国全額負担で実施することができるよう、試薬の配分等も含め速やかに体制強化を図ること。また、早急に国内の新型コロナウイルスの感染力の変化や特性、世界各国で確認されている変異株との関係についての分析など科学的・専門的情報を迅速に提供するとともに、最新の知見を踏まえた対処方法を示すこと。加えて、民間検査機関での実施分も含め変異株サーベイランスに要する経費は、国において全額財政措置をすること。また、世界各国での変異株の確

認等を踏まえ、現行の水際対策については当面継続し、緩和の時期は慎重に判断すること。

- 変異株に感染した患者の退院基準について、現在はPCR検査で2回連続の陰性が確認されることが求められ、入院期間の長期化・病床の占有による医療資源のひっ迫や保健所の業務負担の増大を招いているため、変異株に関する分析を早急に行い、エビデンスに沿った退院基準等を確立し、病床ひっ迫状況に応じた対応を現場でとれるようにすること。
- 3月26日以降の全ての入国者・帰国者については、国が設置した「入国者健康確認センター」において健康フォローアップ及び自宅待機の確認を行うこととなり、都道府県の負担が軽減したところであるが、健康観察期間中に入国者等が所在不明となることのないよう、所在や連絡先の把握など引き続き水際対策の強化に取り組むこと。
- 先般の第3波において、患者の急増により重症者や死亡者が増加し、一般医療にも支障が生じた経験を踏まえ、病床確保計画の見直しをすることとされたが、過度な負担を医療現場にかけることにならないよう、地域の実情に即したガイドラインを国として示すこと。また、その見直しにあたって、コロナ病床の稼働率向上のため、後方支援病床の確保等についても盛り込まれたところであり、その確実な確保のため、同一医療機関内での転床時の診療報酬かさ上げや空床補償、退院時の移送なども含め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠などによる財政支援を行うこと。また、今後の深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、一般医療の制限を行うための範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにするほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。また、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等への支援を行うこと。
- 診療・検査医療機関や受診相談を行う医療機関が引き続き発熱患者への対応を行う必要があることを踏まえ、補助金の交付や個人防護具（PPE）の支給等の支援を継続すること。
- 第4波への対応を図るとともに、今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。また、医学部定数の取扱いや公立・公的病院に係る地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図

ること。さらに、医療従事者や重症化リスクの高い高齢者施設等における感染を防止するための施設職員に対する定期的な検査への財政支援や感染が確認された場合の支援チームの派遣について、引き続き支援すること。

- 感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用なども含め総合調整をしっかりと行うとともに、DMAT等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等を国の責任で行うこと。
- 後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、後遺症の実態解明を早急に進めるとともに、対策に取り組むこと。

2. 緊急事態宣言により影響を受けた全国の事業者への支援及び雇用対策について

- 全国で一致団結し感染拡大を抑え込む対策を実施してきたところであり、緊急事態宣言の副次的効果により緊急事態宣言対象地域外の地域や営業時間短縮要請の対象となった飲食業以外の業種においても厳しい影響が生じている。こうした地域や業種を問わず多くの事業者が国全体の感染拡大防止に協力し雇用継続に努力されていることに鑑み、国においては、緊急事態宣言解除後においても、広く影響を受けた飲食業以外の業種などへの実効性ある経済雇用対策を公平に講ずるよう、強く求める。

特に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金において、緊急事態宣言の対象にならなかった地域も含めて広く影響を受けた飲食店や関連事業者を支援するための新たな特別枠を創設することも含め、感染拡大の影響を受け厳しい経営環境にある事業者に対して地方が独自にその実情に応じて支援できるようにすること。また、一時支援金について、緊急事態宣言対象区域の飲食店との取引関係等の要件を撤廃するなど、支援対象地域も含めた支給対象の拡大や支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和等を図るほか、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給や要件緩和・企業規模に応じた支給額の引上げを行うこと。特に飲食業等自粛の影響が強く現れた業種には、速やかな実効性のある対策を講じるとともに、国民から十分な理解が得られるよう、事業者の経営への影響の度合いを勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮すること。

- 民間金融機関の実質無利子・無担保融資の申込み再開及び償還期間等の延長や返済猶予等も含めたアフターケア、信用保証協会に対する信用補完制度の拡大や支援、大企業とみなされ対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、税の減免・優遇措置・猶予など、事業者や労働者等への

支援を行うとともに、信用保証に基づく代位弁済や預託原資調達に係る借入利息等の都道府県に生じる負担に対する支援を行うこと。併せて、一時支援金も含め各種の支援策の活用を働きかけるための周知・広報や申請サポート体制整備や適正な手数料設定、申請簡素化などにより、迅速で実効的な支給につなげること。

- 緊急事態宣言に伴う Go To トラベル事業等の全国での一時停止やまん延防止等重点措置の発動により、裾野の広い観光産業をはじめ地域経済に大きな影響が及んでおり、引き続き経済情勢を踏まえて機動的に雇用創出・消費喚起対策や総需要対策を行うこと。特に、大きな損失を被っているバス・鉄道・航空・船舶・タクシー・レンタカー等の交通事業者や旅行者・宿泊業者・観光施設・土産物店等の観光関連事業者、飲食事業者、運転代行業者、ブライダル事業者に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。また、コメをはじめ農林水産業への影響に対する対策を講じること。
- 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、第4波の到来により全国で感染が拡大している状況も踏まえ、必要に応じた予備費の活用も含め、交付金の増額を機動的に行い、すべての地方自治体が必要とする額を国において確保するとともに、地方財政対策を十分に行うこと。
- 先般創設された地域観光事業支援について、柔軟かつ弾力的な運用とし、Go To トラベル事業の店舗情報の活用を支援するほか、6月以降の継続等についての方針を明確にするとともに、Go To トラベル事業については、感染状況などの地域の実情を踏まえ、運用変更前に都道府県と十分な情報共有を図ることも含め、適切に運用すること。また、感染状況を踏まえて事業を再開する際には、地域間に不公平が生じないようにするとともに、幅広い業種の支援につながることも勘案し、実施期限を延長することに加え、地域共通クーポンについて、地域性や周遊旅行の特性等を反映した運用が可能となるよう、割引率の効果的な設定等の工夫も含めて検討すること。併せて、国において、「新しい旅のエチケット」を周知徹底するとともに、旅行前PCR検査の徹底・強化など旅行前に陽性者を発見できる体制を構築すること。
- Go To イート事業については、感染状況により食事券の新規発行停止や利用自粛を実施している都道府県があることから、食事券の販売期間（最長5月末）及び利用期間（最長6月末）を延長すること。また、食事券の販売期間及び利用期間が都道府県ごとの運用とされていることから、事業者や国民に混乱を与えることのないよう適時適切な周知に努めるとともに、キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。

- 緊急事態宣言の対象地域の内外を問わず、飲食店をはじめ様々な業種で働くパートやアルバイトも経済的な影響を受けていることから、事業者に対して、パート、アルバイト等への休業手当の支払いと雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の活用などを強く働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付金について、学生や女性を含めた非正規労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。
- 新型コロナウイルス感染症のもたらす影響により雇用に対する情勢が深刻化しつつあり、全国どこでも雇用が悪化していることに対応できるよう、地域を限定せずに国費を拡充し、雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の特例措置や休業支援金・休業給付金の更なる対象拡充・延長に加え、失業給付の充実を図るほか、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。なお、雇用調整助成金の特例措置等の段階的な縮減を検討する際は、地域の経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。
- 新型コロナウイルス感染症に伴う離職者を支援するため、新たなスキルの習得といった職業能力開発促進策等の一層の拡充・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図ること。
- コロナ後を見据え、「新次元の分散型国土」や産業立地による新たな国・地方のあり方に向けて、政府としても強力な移住促進・企業移転推進等をはじめ活力ある地方の実現と都市・地域の交流を促進する取組を展開すること。

3. ワクチン接種体制の円滑な実施について

(1) ワクチン接種の進め方及び体制の確保

- ワクチン接種については、「国民の安全・安心を第一に進めていく」との基本姿勢に立ち、現場で生じる種々の疑問に対し早急に対応できる体制を構築するなど、接種体制やシステムも含めた諸課題について検証しながら丁寧かつ着実に進めること。また、ワクチン供給が予定どおり確実に行われることはもとより、現場での準備が円滑に進むよう、国として、いつまでに国民の何割の接種を目指すのかというグランドデザインを早期に明らかにした上で、ワクチン接種の間隔等について適切な検討を加え、ワクチンの種類や量、供給時期、副反応の事例・分析結果等の情報を含め、現場で住民の理解を得てワクチン接種を円滑に進めるため、より具体的に供給スケジュールや配分量等について可及的速やかに示すこと。併せて、市町村や医療機関等が連携して円滑か

つ迅速に実施することができるよう、ワクチン接種の意義・有効性及び副反応も含めた具体的情報を全ての国民に対し、迅速かつわかりやすく周知・広報を継続的に行うほか、副反応情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくること。

- 医療従事者等に対する優先接種に際しては、輸入枠の確保や既に承認申請がなされた国内で製造しているワクチンの早急な承認手続など、ワクチンの総数を十分に確保・供給すること。また、医師数以外の指標も考慮する等適切に配分を進め、できる限り速やかに医療従事者等への優先接種を完了し、接種期間の重複による支障を極力生じることのないよう、高齢者に対する優先接種への円滑な移行を図ること。
- 全国で約480万人となっている医療従事者等の優先接種の対象人数には、2月16日の国通知によって新たに医療従事者等の対象になり得るとされた「助産所の従事者」「医学部生等の医療機関において実習を行う者」「予防接種業務に従事する者」が含まれていないことや、年度替わりには新規採用や異動が集中することを踏まえると、対象人数は約480万人からさらに増加すると見込まれるため、早急に対象人数の上積みを把握するとともに、上積み分も含めた対象者数全てが接種可能な量のワクチンを迅速かつ確実に供給すること。
- 各都道府県の実情に応じた接種が円滑に実施できるよう、ワクチンの供給状況に応じ、基本型接種施設から基本型接種施設への移送を可能とするなど、「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」の仕様により各都道府県の運用が制限されることのないようにし、ワクチン供給の範囲内で都道府県において弾力的に対応できる仕組みとするとともに、医療従事者等への負荷軽減や確実な体制整備を進めながら、現実的なスケジュールのもとに、丁寧かつ着実に進めること。
- 東日本大震災に係る避難者や原発・除染関連作業員も含め、漏れのない接種体制を確立すること。また、各地域での接種を早期に完了することや、重症化リスクが高い高齢者等の施設利用者に直接接する観点から、高齢者施設及び障害者施設の65歳未満の入所者・利用者、高齢者等の送迎者など接種会場の運営スタッフ、さらには接種順位の上位とならない疾患等で医療機関に長期入院している患者や警察官、エッセンシャルワーカー等についても柔軟に優先接種の対象として取り扱うことを可能とするとともに、卸の地域割に関わらず、広域的な取組の実施が可能となるよう手引きを改正するなど、地域の実情に応じて弾力的な対応ができるよう配慮すること。併せて、現場と具体的な情報共有を速やかに行い、ワクチン接種に係る意義や予診票の記入方法の説明動画等、全国的に必要と考えられる周知・啓発の素材について、国にお

いて準備し全国に配布するなど、自治体窓口等への支援を行うこと。

- 施設入所者への接種を実施するに当たって、入所者がもれなく接種を受けられるよう、住民票の所在地が他の市区町村の場合の接種券の発行や予診票の同意取得に関する手順等について対応指針を示すこと。
- 4月12日から開始されることとなった高齢者への優先接種に際しては、接種の本格化に向け、段階的に接種範囲を広げながら、得られた知見を効果的に共有しつつ、検証・改善を着実にを行い、安全かつ円滑な実施と高齢者の安心の確保につなげること。
- ワクチン接種施設となる医療機関の多くは、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の患者の診療等様々な対応を実施している状況であるため、V－S Y Sに係るIDの確実な交付や簡便な運用等も含め、ワクチン接種に係る事務作業を極力省力化し、医療現場の負荷軽減を図ること。
- 人材が限られている離島やへき地をはじめ、接種に係る医療従事者の確保が課題となっていることから、潜在看護師の掘り起こしや各種団体への派遣の働きかけを行うとともに、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など、国として必要な支援を行うこと。
- 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額については、送迎費用等も含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないように、引き続き、地方自治体の意見も踏まえ、国の責任において、令和3年度中の財政措置の全体像を市町村に明確に示すことも含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。
- 集団接種会場を設け短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に対し、通常の診療を休止するなどの措置を要請する必要がある。接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。また、集団接種会場で従事した医療従事者の報酬額が地域によって差が生じないように、国において目安となる単価を早急に示すこと。
- 通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、円滑な接種の実施に支障が生じるおそれがあることから、事業所の不利益にならない措置を講じること。
- 国が示した接種委託費用単価(2,070円)は、インフルエンザ予防接種費用と比較して低く抑えられていることから、接種医療機関をできるだけ多く確保するためにも、十分なインセンティブを持った単価設定とすること。

- 可能な限りワクチンを有効に活用するため、1バイアルから6回分採取可能な針とシリンジについて、医療従事者等接種分を確実に供給するとともに、高齢者接種分についても速やかに確保すること。また、キャンセル分も含めたワクチンの余剰分について、廃棄処理や接種券の送付を受けていない方への接種に係る考え方や、当初予定していた方以外に接種した場合においても予防接種法に基づく健康被害の救済対象とすることなど、国としての対応指針を示すこと。

併せて、ワクチンの希釈に必要な生理食塩水用の針とシリンジについても、医療従事者等接種分に加え、住民向け接種分についても必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。

- 今後、ワクチン接種が本格化する中、保冷バッグ、バイアルホルダー、保冷剤等のワクチン移送に必要な資器材の不足が懸念されることから、必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。

- 各都道府県に設置が求められている副反応専門医療機関の設置については、大学病院や急性期病院など地域の中核的医療機関が想定されているが、これらの医療機関は、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の患者の診療等様々な対応を実施している状況であるため、国において、その他の医療機関も含めた役割を整理し一定の方向性を示すこと。併せて、アナフィラキシー対応に必要なアドレナリン自己注射薬等の救急措置用品について、必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。

また、接種施設で副反応が起こった際の対応マニュアル等を早期に整備すること。

加えて、先行接種で得られた課題や安全性、副反応等に係る知見等を速やかに都道府県と共有するとともに、相談窓口等で活用できる副反応情報FAQの充実や「ワクチン休暇」の導入支援を図るほか、供給量に制約がある中で国としての接種に対する考え方を示すとともに、併せて、予防接種健康被害救済制度の弾力的な運用を図ること。

- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、国産ワクチン製造の支援も含め、必要十分なワクチンの確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。また、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。

- 市町村においては、各種健診の実施など他の保健業務も引き続き実施する必要があることから、こうした通常業務に可能な限り支障を来さないようにワクチン接種と各種保健業務との兼ね合いも考慮した上で、各種健診・保健指導等の実施を延期できるようにすることも含め、国としての方針を示すなど、

市町村の事務負担軽減に配慮すること。

(2) ワクチン接種関連システム

- ワクチン接種に関連するシステムに係る制度設計は、縦割りを排し、関係省庁が連携して一体的に行うとともに、自治体等への説明・支援の窓口も一元化し、自治体独自の予約システム等との一体的運用に配慮すること。

また、自治体等に対し、システムに関する情報を速やかに提供するとともに、システムの運用に当たっては、実際に使用する市町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、洗い出された課題については、早急に改善につなげるなどの対応に努めること。

- 「ワクチン接種記録システム（VRS）」及び「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」については、ワクチン接種の会場や医療機関における情報入力を基本としており、その確実な実施に向けて、日本医師会を通じた医療機関への協力要請や入力端末の十分な配布など、必要な措置を講じること。

また、動画等による操作マニュアルの作成・配布により、円滑なデータ入力を支援するとともに、入力端末の故障やトラブルにも迅速に対応できるよう、予備機の配布を行うこと。

さらに、早期に2つのシステムを情報連携させ、自治体のシステムとの円滑な情報連携を図り、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、市町村に過度な負担とならないよう改修を行うとともに、接種履歴の管理の一元化を図ること。

また、V-SYSにおける施設類型情報の変更については、これまでの知事会の提言を踏まえて可能とされたところであり、その点は評価しているが、変更できる場合が限定されており、例えば、医療従事者への接種と高齢者への優先接種が重なる時期に、それぞれの配分量や在庫量に応じた異なる施設類型を併存させることができないなど、ワクチンの移送に支障が生じる恐れがあることから、自治体におけるワクチンの様々な配分方法に柔軟に対応できるよう、もはや市町村の接種が開始しようとしており一刻の猶予も許されないことを重く受け止め、現場の実情に即して、ワクチンの迅速かつ円滑な供給を可能とする改善を、抜本的かつ強力に実行すること。

- VRSについては、市町村が安心してシステムを運用できるよう、十分なセキュリティ対策を講じるとともに、システムの利用に起因するトラブルについては、国の責任において対応すること。

また、住民基本台帳システムや予防接種台帳システムから、マイナンバーや個人情報を含んだデータを組み合わせ、USBメモリ等を介してCSV形式で登録・更新する仕様となっているが、住民の転出入を反映するため、この仕様

に従ったデータの更新作業が、今後、長期間にわたり継続的かつ頻繁に行われることとなる。このため、市町村が適切に情報漏えい防止の措置を講じることができるよう、国において、具体的な作業手順や留意すべき事項等についてガイドラインを定め、周知徹底を図ること。

さらに、このシステムの稼働に当たっては、新たにデータ登録等の作業が必要となることから、市町村や医療機関に対し、財政面も含め必要な支援を確実にを行うこと。

4. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

- 感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNS人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

- 在住外国人の感染が各地域で拡大し、クラスターが多数発生することにより、医療機関や宿泊療養施設にかかる負担が非常に大きくなっていることから、在住外国人に対しては、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につなげるための実態把握等を行うこと。また、職場やコミュニティにおける感染防止対策が徹底されるよう、経済団体や大使館等を通じて、きめ細かな周知を図るとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、早急に対策を強化すること。更に、在住外国人に対する保健所の積極的疫学調査、入院調整、健康観察等をはじめ、宿泊療養施設又は自宅における療養、外来診療・検査等が円滑に進むよう、通訳者等の雇用や多言語化等にかかる経費について、十分な財政的支援を講じるとともに、特に地域で不足する通訳者等の人材の確保・育成を行うこと。また、外国人住民への適切なワクチン接種のため、問診票等の多言語化やコールセンターでの多言語対応などの環境整備と市町村への財政支援も確実にを行うこと。

- 子どもの貧困や児童虐待、DVの潜在化のおそれなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体等への支援を強化するとともに、ひとり親家庭や多子世帯、DV事案への継続的な支援や生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行実施への配慮、大学生等の経済的負担の軽減や再

び就職氷河期世代を生み出さないための対策のほか、新生活のスタートを切る若者への支援策を講じるなど、将来世代等を応援するための対策を行うこと。

- 生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。また、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。
- 就職・就業の際に必要な各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。
- コロナ禍で深刻化する孤立・孤独対策をアウトリーチも含めて強力で推進するとともに、自殺者が増加していることを踏まえ、国においても自殺対策を強力で講じるとともに、交付金等の弾力的な運用を図ること。

令和3年4月4日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉	嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井	伸治
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
本部員	43都道府県知事		

新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言

4月5日から、宮城県、大阪府及び兵庫県で「まん延防止等重点措置」が適用されることになりました。また、これまで感染が比較的落ち着いていた地方でも、クラスターが続発するなど感染が拡大しており、変異株の広がりも含めて全国的に「感染しやすい」状況になっています。今まさに第4波が到来しているのです。

我々都道府県知事は、これまでの経験を踏まえ、互いの知恵を絞り、積極的疫学調査や戦略的なPCR検査等により感染の抑え込みに全力をあげてまいります。国民の皆様におかれましても、長引くコロナ禍の中での自粛疲れもあるかと思いますが、今一度「感染予防のレベル」を上げ、感染拡大防止に向けたご協力をお願い申し上げます。

「第4波危機」を抑え込むには、今が分かれ目です。私たち知事も一致結束して闘います。「ご自身」・「大切な人」・「ふるさと」を守るため、国民・事業者・政府・自治体が一体となって、感染拡大の阻止に向け行動しましょう。

○改めて、基本的な感染防止策の徹底を！

- ・変異株に対しても、マスク・手洗い・換気など基本的な感染防止対策を徹底することが重要です。三密を避け、マスクなしでの会話など感染リスクが高まる「5つの場面」への注意を改めてお願いします。
- ・歓迎会、コンパなど飲食の場での感染が増加しています。飲食店を利用する際には自治体が指定する認証店等の感染防止対策が講じられているお店を利用するとともに、黙食・個食・マスク飲食などの工夫を徹底しましょう。
- ・体調が悪い場合は、出勤や通学も控えて、すぐに医師や保健所等に相談しましょう。

○都道府県境をまたぐ移動には注意しましょう！

- ・まん延防止等重点措置が実施されている区域内外の往来については、不要不急のものは見送るとともに、往来をする場合は、感染防止対策を徹底し、外出・移動の自粛や飲食店への営業時間短縮等の要請に従うようにしましょう。その他の感染拡大地域においても、都道府県境をまたいで移動する際には十分注意するとともに、お住いや行先の自治体が出している要請に協力するようにしましょう。

○事業者の皆さまも引き続きご協力を！

- ・在宅勤務（テレワーク）やテレビ会議などを一層推進しましょう。
- ・飲食店におかれては、座席間の距離の確保、適切なアクリル板の設置、CO2モニターを活用した換気の徹底や利用者へのマスク飲食の呼び掛けなど、大切なお客様や従業員のためにも感染防止対策を徹底しましょう。

○新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別は絶対にやめましょう！

- ・感染者自身のほか、最前線で治療に当たる医療従事者、感染者が発生した団体に属する人、県外から往来された方や外国人等に対する誹謗中傷や差別は絶対にやめましょう。
- ・また、公的に出される情報を確認して、根拠のない情報やうわさ話などに惑わされないよう注意しましょう。

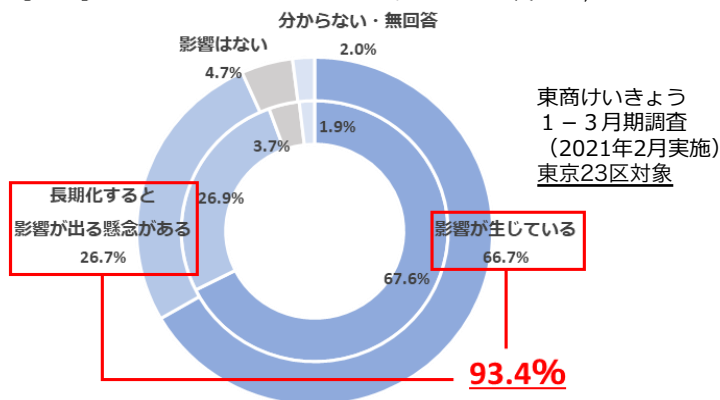
令和3年4月4日

全国知事会

中小企業における新型コロナウイルス感染症の影響

1. 影響が生じている企業は約7割、影響懸念を含めると9割超

【図1】新型コロナウイルスによる経営への影響<n=1,125>



2. 企業から寄せられた生の声 (東商けいきょう1-3月期調査)

- 緊急事態宣言により閉店が20時になり来店客が減少したため、**臨時休業を余儀なくされている** (サービス・フランス料理店)
- **飲食を伴った宴会がゼロになってしまい、売り上げが激減** (サービス業・ホテル)
- 展示会などのイベント中止や規模縮小を受け、**業界全体が壊滅的なダメージを受けている** (建設業・展示工事業)
- ホテル、空港、レストラン等が多大な影響を受け、当社で製造する製菓用包装材売上が激減 (製造業・料理製菓用包材)
- 飲食店向けの配送が50%に留まったままで、売上は25%に激減 (サービス業・ホテル)
- 結婚式需要が回復せず、フォトウェディングも件数が少なく同業者で取り合いになっている (サービス業・写真動画制作)

3. 上場する外食企業の9割が売上減、売上が半減した企業は25%超

(1) 売上高の状況

前年同期比増減収の状況		平均増減収率	最高・最低値
前期比+0%~	4社 6.8%	▲34.3%	最高値 +13.8%
前期比▲0%~▲25%	16社 27.1%		~
前期比▲25%~▲50%	23社 39.0%		最低値 ▲80.0%
前期比▲50%~▲75%	15社 25.4%		
前期比▲75%~	1社 1.7%		
		93.2%	

(2) 有利子負債の状況

有利子負債の種類	コロナ禍前	コロナ禍後	比較
短期借入金	784億円	3,656億円	4.6倍
長期借入金・社債	4,566億円	7,031億円	1.5倍
合計	5,350億円	10,687億円	1.9倍

日本フードサービス協会「外食産業の足元の経営実態」2021年1月15日発表
※調査対象：コロナ禍による影響把握が可能な12~3月期決算の上場企業59社

4. 資金繰り支援で倒産は抑制されるも、休廃業は過去最多に

休廃業・解散 倒産件数 年次推移 (単位:件)

年	休廃業・解散	前年比	倒産	前年比
2013	34,800	13.68%	10,855	▲10.47%
2014	33,475	▲3.81%	9,731	▲10.35%
2015	37,548	12.17%	8,812	▲9.44%
2016	41,162	9.63%	8,446	▲4.15%
2017	40,909	▲0.61%	8,405	▲0.49%
2018	46,724	14.21%	8,235	▲2.02%
2019	43,348	▲7.23%	8,383	1.80%
2020	49,698	14.65%	7,773	▲7.28%

東京商工リサーチ調べ 2021年1月公表

- 財務体質の悪化により追加借入れが困難
- 経営破綻や廃業に追い込まれる、まさにぎりぎりの状況

- 経済を止めるとさらに廃業等が増加するおそれ
- 感染対策と経済活動の両立が必要

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）（抄）

（設置）

第七十条の二 新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）を置く。

（所掌事務）

第七十条の三 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第六条第五項又は第十八条第四項の規定により内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。
- 二 前号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

（組織）

第七十条の四 会議は、委員三十五人以内をもって組織する。

（委員）

第七十条の五 委員は、感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 2 委員は、非常勤とする。

（議長）

第七十条の六 会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 議長は、会務を総理する。
- 3 議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（事務）

第七十条の七 会議に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

（主任の大臣）

第七十条の八 会議に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(資料の提出その他の協力)

第七十条の九 会議は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(政令への委任)

第七十条の十 この法律に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、政令で定める。

新型インフルエンザ等対策推進会議令（令和3年政令第138号）

(組織)

第一条 新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 会議に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

(臨時委員等の任命)

第二条 臨時委員は、当該特別の事項に関し学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

(委員の任期等)

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

5 臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

(分科会)

第四条 会議に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、会議の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
基本的対処方針分科会	一 新型インフルエンザ等対策であって総合的かつ基本的なものについて調査審議すること。 二 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下この項において「法」という。）第十八条第四項の規定により会議の権限に属させられた事項を処理すること。
医療及び公衆衛生分科会	医療の提供体制の確保に関する事項その他の医療及び公衆衛生に関する事項を調査審議すること。
社会経済活動分科会	法第二十八条第一項第一号に規定する登録事業者の登録の基準に関する事項その他社会経済活動に関する事項を調査審議すること（医療及び公衆衛生分科会の所掌に属するものを除く。）。

- 2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、内閣総理大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 会議は、その定めるところにより、分科会の議決をもって会議の議決とすることができる。

（部会）

第五条 会議及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、議長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 会議（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって会議の議決とすることができる。

（議事）

第六条 会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 会議の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事について準用する。

(会議の運営)

第七条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、議長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この政令は、令和三年四月一日から施行する。

(分科会の特例)

2 会議に、第四条第一項の表の上欄に掲げる分科会のほか、当分の間、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、当該分科会の所掌事務は、会議の所掌事務のうち、同表の下欄に掲げるとおりとする。この場合において、同項の表医療及び公衆衛生分科会の項中「こと」とあるのは「こと(新型コロナウイルス感染症対策分科会の所掌に属するものを除く。)」と、同表社会経済活動分科会の項中「の所掌」とあるのは「及び新型コロナウイルス感染症対策分科会の所掌」と、同条第二項中「前項の表の上欄」とあるのは「前項の表の上欄及び附則第二項の表の上欄」とする。

名称	所掌事務
新型コロナウイルス感染症対策分科会	新型インフルエンザ等対策のうち新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)である感染症をいう。)に係るものに関する事項を調査審議すること(基本的対処方針分科会の所掌に属するものを除く。)

(特定秘密の保護に関する法律施行令の一部改正)

3 特定秘密の保護に関する法律施行令(平成二十六年政令第三百三十六号)の一部を次のように改正する。

第一条中「国際博覧会推進本部」の下に「、新型インフルエンザ等対策推進会議」を加える。

新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 委員・臨時委員名簿

石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
幸本 智彦	東京商工会議所議員
小林慶一郎	慶応義塾大学経済学部教授
舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
平井 伸治	鳥取県知事
南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
脇田 隆字	国立感染症研究所所長

【臨時構成員】

磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
清古 愛弓	全国保健所長会副会長

(五十音順・敬称略)

令和3年4月1日現在

新型コロナウイルス感染症対策分科会における 議事、会議の記録の取扱い

- 特定の個人や企業などに関する感染状況を取り扱うことが想定され、また、委員等の間における自由かつ率直な議論が妨げられることがないよう、議事は非公開とする。
- 会議後速やかに議事概要を取りまとめ、各委員等の確認・校正を受けた上で公表する。議事概要には発言者名を記入する取扱いとする。
- 議事概要とは別に速記録を作成し、各委員等の確認・校正を受けて保存する。速記録については非公表とする。なお、保存期間は10年とし、歴史的緊急事態に該当するため、保存期間満了後は国立公文書館に移管することとなる。移管後は原則公表扱いとなる。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~4/5(1W)	~4/5(1W)	~3/29(1W)		~3/26(1W)	3/30	3/30	3/23	3/23	3/30	3/23
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	436	8.30	441	0.99	37%	436	18	342	11	205	218
青森県	1,246	142	11.40	48	2.96	28%	37	0	28	0	19	18
岩手県	1,227	96	7.82	21	4.57	33%	22	0	25	0	10	4
宮城県	2,306	841	36.47	949	0.89	59%	161	10	117	2	436	352
秋田県	966	18	1.86	6	3.00	33%	6	0	6	0	0	3
山形県	1,078	164	15.21	226	0.73	33%	94	1	71	0	26	36
福島県	1,846	160	8.67	146	1.10	26%	221	11	248	13	33	22
茨城県	2,860	218	7.62	257	0.85	23%	105	1	106	0	76	54
栃木県	1,934	216	11.17	130	1.66	37%	88	2	67	0	56	72
群馬県	1,942	155	7.98	132	1.17	30%	81	5	82	2	73	58
埼玉県	7,350	924	12.57	845	1.09	48%	478	37	548	40	311	305
千葉県	6,259	695	11.10	712	0.98	45%	445	23	455	22	199	198
東京都	13,921	2,743	19.70	2,504	1.10	49%	1,491	318	1,404	294	630	547
神奈川県	9,198	838	9.11	697	1.20	51%	283	21	323	19	139	145
新潟県	2,223	166	7.47	106	1.57	20%	118	2	99	1	39	34
富山県	1,044	28	2.68	14	2.00	21%	19	0	12	1	0	1
石川県	1,138	56	4.92	7	8.00	38%	21	0	17	1	0	0
福井県	768	46	5.99	20	2.30	6%	32	0	7	0	0	0
山梨県	811	27	3.33	9	3.00	100%	10	0	1	0	1	1
長野県	2,049	226	11.03	189	1.20	22%	92	1	63	1	87	36
岐阜県	1,987	92	4.63	92	1.00	41%	120	2	67	4	3	0
静岡県	3,644	174	4.77	166	1.05	33%	53	2	63	1	81	43
愛知県	7,552	653	8.65	463	1.41	42%	189	9	185	11	117	77
三重県	1,781	136	7.64	74	1.84	33%	104	2	70	4	9	0
滋賀県	1,414	117	8.27	41	2.85	34%	53	5	67	7	26	14
京都府	2,583	359	13.90	150	2.39	44%	101	7	56	5	60	28
大阪府	8,809	3,860	43.82	1,933	2.00	59%	772	146	583	98	653	292
兵庫県	5,466	1,265	23.14	744	1.70	47%	504	64	391	50	298	169
奈良県	1,330	335	25.19	156	2.15	42%	156	3	71	6	96	20
和歌山県	925	107	11.57	53	2.02	18%	91	0	43	0	0	0
鳥取県	556	58	10.43	11	5.27	0%	30	0	0	0	0	0
島根県	674	2	0.30	1	2.00	100%	3	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	113	5.98	22	5.14	24%	47	3	41	4	33	30
広島県	2,804	75	2.67	56	1.34	42%	36	1	31	1	38	5
山口県	1,358	30	2.21	12	2.50	22%	22	0	15	0	1	0
徳島県	728	67	9.20	55	1.22	13%	67	2	23	1	4	0
香川県	956	119	12.45	19	6.26	50%	25	0	16	0	17	2
愛媛県	1,339	216	16.13	215	1.00	9%	58	0	38	1	48	0
高知県	698	17	2.44	2	8.50	100%	12	2	11	3	0	0
福岡県	5,104	205	4.02	190	1.08	35%	212	5	237	8	90	84
佐賀県	815	41	5.03	20	2.05	11%	15	1	34	2	16	4
長崎県	1,327	17	1.28	12	1.42	27%	9	0	1	0	5	2
熊本県	1,748	23	1.32	8	2.88	50%	21	2	19	1	4	3
大分県	1,135	16	1.41	6	2.67	0%	7	1	8	0	1	0
宮崎県	1,073	15	1.40	1	15.00	-	4	1	0	0	2	0
鹿児島県	1,602	46	2.87	42	1.10	17%	25	0	15	0	26	0
沖縄県	1,453	657	45.22	516	1.27	49%	220	22	169	16	173	134
全国	126,167	17,010	13.48	12,519	1.36	45%	7,196	730	6,275	630	4,141	3,011

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得ていない暫定値であることに留意。

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、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患者数。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、

8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、

木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	3/30	3/30	3/30	~3/28(1W)	~3/21(1W)		~3/28(1W)	~3/21(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,863	1,863	1,835	17,328	10,958	1.58	445	481
青森県	済	済	済	193	225	370	1,492	1,242	1.20	48	37
岩手県	済	済	済	385	385	381	1,741	1,694	1.03	21	23
宮城県	済	済	済	345	450	650	11,295	7,159	1.58	911	631
秋田県	済	済	済	229	235	70	832	482	1.73	6	8
山形県	済	済	予定	222	222	134	2,875	1,635	1.76	224	92
福島県	済	済	済	469	469	204	10,682	8,925	1.20	147	116
茨城県	済	済	済	619	619	420	8,759	10,103	0.87	253	215
栃木県	済	済	済	409	409	638	4,236	4,616	0.92	123	138
群馬県	済	済	済	400	400	1,300	3,749	4,142	0.91	124	126
埼玉県	済	済	済	1,509	1,512	1,436	47,465	31,579	1.50	803	762
千葉県	済	済	済	1,361	1,361	968	34,797	30,886	1.13	699	680
東京都	済	済	済	5,048	6,044	3,290	51,632	95,480	0.54	2,457	2,108
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	976	17,798	24,919	0.71	660	693
新潟県	済	済	済	555	555	222	4,162	2,897	1.44	119	92
富山県	済	済	済	500	500	377	1,149	968	1.19	13	9
石川県	済	済	済	258	258	340	2,271	2,187	1.04	7	8
福井県	済	済	済	255	255	75	1,001	763	1.31	17	7
山梨県	済	済	済	285	285	139	970	1,106	0.88	6	5
長野県	済	済	済	434	434	375	5,318	4,428	1.20	179	115
岐阜県	済	済	済	694	694	603	3,820	2,900	1.32	92	31
静岡県	済	済	済	480	480	592	6,899	7,101	0.97	152	99
愛知県	済	済	済	1,215	1,215	1,300	21,406	8,192	2.61	455	267
三重県	済	済	済	392	392	100	992	1,225	0.81	65	37
滋賀県	済	済	済	351	351	350	1,485	1,103	1.35	41	50
京都府	済	済	済	453	453	826	5,632	7,687	0.73	146	73
大阪府	済	済	済	1,990	2,021	2,416	46,260	36,778	1.26	1,799	852
兵庫県	済	済	予定	839	839	1,015	12,394	12,409	1.00	697	431
奈良県	済	済	済	372	372	254	5,778	6,852	0.84	142	57
和歌山県	済	済	済	400	400	137	2,100	1,236	1.70	46	24
鳥取県	済	済	済	313	313	340	786	749	1.05	2	0
島根県	済	済	済	253	253	98	329	301	1.09	1	0
岡山県	済	済	済	412	412	207	4,246	3,797	1.12	25	41
広島県	済	済	済	485	500	1,400	5,311	5,266	1.01	38	22
山口県	済	済	済	475	475	834	1,156	860	1.34	9	7
徳島県	済	済	済	200	200	210	2,352	728	3.23	49	4
香川県	済	済	済	209	209	101	1,932	1,935	1.00	13	11
愛媛県	済	済	済	265	265	192	1,735	498	3.48	194	10
高知県	済	済	済	200	200	203	504	522	0.97	2	3
福岡県	済	済	済	770	770	1,387	12,754	11,384	1.12	192	240
佐賀県	済	済	済	328	328	377	952	868	1.10	19	20
長崎県	済	済	済	424	424	384	3,285	3,209	1.02	11	3
熊本県	済	済	済	505	505	440	1,886	2,055	0.92	9	14
大分県	済	済	済	367	367	700	1,026	1,033	0.99	4	3
宮崎県	済	済	済	281	281	250	925	1,003	0.92	1	0
鹿児島県	済	済	済	376	376	577	2,325	1,839	1.26	38	11
沖縄県	済	済	済	507	507	440	8,431	9,204	0.92	492	254
全国	-	-	-	30,450	31,638	29,933	386,253	376,903	1.02	11,996	8,910

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

参考資料5

		【 医療提供体制 】				【 監視体制 】	【 感染の状況 】				
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者 数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者		重症患者							
単位	千人	確保病床使用率	確保想定 病床使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	確保想定 病床使用率 【重症患者】	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	
時点	2019.10	3/30	3/30	3/30	3/30	3/30	~3/28(1W)	~4/1(1W)		~3/26(1W)	
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%	
北海道	5,250	23.4% (+5.0)	23.4% (+5.0)	11.2% (+4.3)	11.2% (+4.3)	14.5 (+1.6)	2.6% (▲1.8)	8.38 (+0.2)	1.03 (+0.07)	37.1% (+4.2)	
青森県	1,246	19.2% (+6.4)	16.4% (+4.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (+1.0)	3.2% (+0.2)	9.47 (+6.6)	3.28 (+2.54)	28.2% (+26.0)	
岩手県	1,227	5.7% (▲0.8)	5.7% (▲0.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.6 (+0.2)	1.2% (▲0.2)	4.07 (+2.4)	2.38 (+1.21)	33.3% (+21.3)	
宮城県	2,306	46.7% (+12.8)	35.8% (+9.8)	23.3% (+18.6)	15.4% (+12.3)	57.0 (+20.2)	8.1% (▲0.7)	41.20 (+5.1)	1.14 (▲0.72)	58.6% (+0.0)	
秋田県	966	2.6% (+0.0)	2.6% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲0.3)	0.7% (▲0.9)	0.62 (+0.0)	1.00 (▲0.50)	33.3% (+19.0)	
山形県	1,078	42.3% (+10.4)	42.3% (+10.4)	3.8% (+3.8)	3.8% (+3.8)	29.2 (+15.8)	7.8% (+2.2)	20.41 (+3.7)	1.22 (▲6.28)	32.6% (+2.4)	
福島県	1,846	47.1% (▲5.8)	47.1% (▲5.8)	22.4% (▲4.1)	22.0% (▲4.0)	14.0 (▲0.7)	1.4% (+0.1)	7.20 (▲0.1)	0.99 (▲0.47)	26.4% (▲0.1)	
茨城県	2,860	17.0% (▲0.2)	17.0% (▲0.2)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	10.3 (▲0.7)	2.9% (+0.8)	8.15 (+0.2)	1.03 (▲0.11)	22.9% (▲5.8)	
栃木県	1,934	21.5% (+5.1)	21.5% (+5.1)	4.3% (+4.3)	4.3% (+4.3)	8.8 (+0.7)	2.9% (▲0.1)	9.57 (+3.4)	1.54 (+0.62)	37.0% (▲2.5)	
群馬県	1,942	20.3% (▲0.2)	20.3% (▲0.2)	6.8% (+4.1)	6.8% (+4.1)	9.2 (+1.1)	3.3% (+0.3)	7.26 (+0.9)	1.15 (+0.15)	30.0% (▲3.6)	
埼玉県	7,350	31.7% (▲5.6)	31.6% (▲4.6)	23.9% (▲3.0)	18.5% (▲1.5)	18.0 (▲0.1)	1.7% (▲0.7)	11.78 (+1.2)	1.11 (+0.18)	48.4% (+8.3)	
千葉県	6,259	32.7% (▲0.7)	32.7% (▲0.7)	25.0% (+1.1)	12.8% (+0.6)	18.2 (+1.9)	2.0% (▲0.2)	11.54 (+0.5)	1.04 (+0.06)	44.8% (+0.3)	
東京都	13,921	29.5% (+1.7)	24.7% (+1.4)	31.1% (+2.3)	31.1% (+2.3)	23.0 (+1.6)	4.8% (+2.6)	18.72 (+2.6)	1.16 (+0.09)	49.0% (+1.4)	
神奈川県	9,198	18.2% (▲2.6)	18.2% (▲2.6)	11.1% (+1.1)	11.1% (+1.1)	9.2 (▲0.7)	3.7% (+0.9)	8.07 (+0.8)	1.10 (+0.16)	51.5% (+6.0)	
新潟県	2,223	21.3% (+3.4)	21.3% (+3.4)	1.8% (+0.9)	1.8% (+0.9)	7.8 (+1.3)	2.9% (▲0.3)	6.25 (+0.8)	1.14 (▲0.77)	20.0% (▲11.5)	
富山県	1,044	3.8% (+1.4)	3.8% (+1.4)	0.0% (▲2.8)	0.0% (▲2.8)	1.8 (+0.6)	1.1% (+0.2)	1.05 (▲0.4)	0.73 (▲1.77)	21.4% (+7.1)	
石川県	1,138	8.1% (+1.6)	8.1% (+1.6)	0.0% (▲2.9)	0.0% (▲2.9)	1.8 (+0.4)	0.3% (▲0.1)	1.49 (+0.5)	1.55 (+0.32)	37.5% (▲22.5)	
福井県	768	12.5% (+9.8)	12.5% (+9.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.2 (+3.3)	1.7% (+0.8)	5.47 (+4.9)	10.50 (+9.17)	5.6% (▲19.4)	
山梨県	811	3.5% (+3.2)	3.5% (+3.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.4 (+1.1)	0.6% (+0.2)	3.08 (+3.0)	25.00 (+24.89)	100.0% (+62.5)	
長野県	2,049	21.2% (+6.7)	21.2% (+6.7)	2.0% (+0.0)	2.0% (+0.0)	11.3 (+5.7)	3.4% (+0.8)	10.44 (+3.8)	1.57 (+0.05)	22.3% (+2.5)	
岐阜県	1,987	17.3% (+7.6)	17.3% (+7.6)	3.4% (▲3.4)	3.4% (▲3.4)	6.2 (+2.8)	2.4% (+1.3)	4.43 (+1.4)	1.47 (▲0.76)	40.7% (+7.4)	
静岡県	3,644	11.0% (▲2.1)	11.0% (▲2.1)	5.0% (+2.5)	3.0% (+1.5)	6.1 (+1.4)	2.2% (+0.8)	4.64 (+1.3)	1.40 (+0.12)	32.9% (+7.9)	
愛知県	7,552	15.6% (+0.3)	15.6% (+0.3)	7.1% (▲1.6)	7.1% (▲1.6)	8.6 (+2.1)	2.1% (▲1.1)	6.38 (+1.3)	1.26 (▲0.20)	41.9% (+2.6)	

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

参考資料5

		【 医療提供体制 】				【監視体制】	【 感染の状況 】				
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者 数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者		重症患者							
単位	千人	確保病床使用率	確保想定 病床使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	確保想定 病床使用率 【重症患者】	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	
時点	2019.10	3/30	3/30	3/30	3/30	3/30	~3/28(1W)	~4/1(1W)		~3/26(1W)	
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%	
三重県	1,781	26.5% (+8.7)	26.5% (+8.7)	3.8% (▲3.8)	3.8% (▲3.8)	6.6 (+2.5)	6.6% (+3.5)	6.06 (+3.6)	2.51 (+1.41)	33.3% (+4.1)	
滋賀県	1,414	15.1% (▲4.0)	15.1% (▲4.0)	10.2% (▲4.1)	8.1% (▲3.2)	5.7 (▲0.1)	2.8% (▲1.8)	5.23 (+2.0)	1.61 (+0.67)	34.1% (▲5.0)	
京都府	2,583	22.3% (+9.9)	22.3% (+9.9)	8.1% (+2.3)	8.1% (+2.3)	8.1 (+3.6)	2.6% (+1.6)	9.14 (+5.2)	2.34 (+0.73)	43.8% (▲7.0)	
大阪府	8,809	38.8% (+9.5)	38.2% (+9.4)	31.7% (+10.4)	31.7% (+10.4)	31.2 (+16.3)	3.9% (+1.6)	32.57 (+18.9)	2.39 (+0.82)	59.1% (+7.5)	
兵庫県	5,466	60.1% (+13.5)	60.1% (+13.5)	55.2% (+12.1)	53.3% (+11.7)	20.8 (+8.3)	5.6% (+2.2)	18.84 (+9.8)	2.08 (+0.84)	47.2% (+3.4)	
奈良県	1,330	41.9% (+22.8)	41.9% (+22.8)	10.0% (▲10.0)	10.0% (▲10.0)	20.9 (+12.6)	2.5% (+1.6)	17.67 (+11.4)	2.80 (+1.30)	42.4% (+11.2)	
和歌山県	925	22.8% (+12.0)	22.8% (+12.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	9.8 (+5.2)	2.2% (+0.2)	8.22 (+4.0)	1.95 (▲0.22)	17.8% (▲2.2)	
鳥取県	556	9.6% (+9.6)	9.6% (+9.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.4 (+5.4)	0.3% (+0.3)	10.79 (+10.6)	60.00 -	0.0% -	
島根県	674	1.2% (+1.2)	1.2% (+1.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.4)	0.3% (+0.3)	0.45 (+0.4)	-	100.0% (+100.0)	
岡山県	1,890	11.4% (+1.3)	11.4% (+1.3)	7.0% (▲2.3)	7.0% (▲2.3)	4.4 (+0.4)	0.6% (▲0.5)	3.49 (+1.4)	1.69 (+0.58)	24.4% (▲9.8)	
広島県	2,804	7.4% (+1.0)	7.2% (+1.0)	2.1% (+0.0)	1.4% (+0.0)	2.9 (+1.5)	0.7% (+0.3)	2.85 (+1.7)	2.58 (▲0.00)	41.7% (+6.4)	
山口県	1,358	4.6% (+1.5)	4.6% (+1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.7 (+0.6)	0.8% (▲0.0)	1.33 (+0.8)	2.57 (+1.57)	22.2% (▲20.6)	
徳島県	728	33.5% (+22.0)	33.5% (+22.0)	8.0% (+4.0)	8.0% (+4.0)	9.8 (+6.6)	2.1% (+1.5)	6.59 (+2.2)	1.50 (▲6.50)	12.5% (▲87.5)	
香川県	956	12.0% (+4.3)	12.0% (+4.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.9 (+5.0)	0.7% (+0.1)	7.53 (+7.0)	14.40 (+13.78)	50.0% (+22.7)	
愛媛県	1,339	21.9% (+7.5)	21.9% (+7.5)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	21.4 (+16.6)	11.2% (+9.2)	15.09 (+6.4)	1.74 (▲14.83)	8.8% (▲53.7)	
高知県	698	6.0% (+0.5)	6.0% (+0.5)	3.4% (▲1.7)	3.4% (▲1.7)	1.7 (+0.1)	0.4% (▲0.2)	0.72 (+0.3)	1.67 (+1.07)	100.0% (+75.0)	
福岡県	5,104	27.5% (▲3.2)	27.5% (▲3.2)	4.5% (▲2.7)	4.5% (▲2.7)	7.3 (▲0.6)	1.5% (▲0.6)	3.68 (▲0.5)	0.87 (+0.01)	35.0% (+1.8)	
佐賀県	815	4.6% (▲5.8)	4.6% (▲5.8)	2.2% (▲2.2)	2.2% (▲2.2)	3.8 (▲0.9)	2.0% (▲0.3)	4.17 (+2.5)	2.43 (+1.73)	11.1% (▲22.2)	
長崎県	1,327	2.1% (+1.9)	2.1% (+1.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.4 (+1.1)	0.3% (+0.2)	1.21 (+0.6)	2.00 (▲6.00)	27.3% (▲22.7)	
熊本県	1,748	4.2% (+0.4)	4.2% (+0.4)	3.4% (+1.7)	3.4% (+1.7)	1.4 (+0.1)	0.5% (▲0.2)	0.97 (+0.2)	1.31 (+0.44)	50.0% (+28.6)	
大分県	1,135	1.9% (▲0.3)	1.9% (▲0.3)	2.3% (+2.3)	2.3% (+2.3)	0.7 (+0.0)	0.4% (+0.1)	1.06 (+0.9)	6.00 (+5.33)	0.0% (▲66.7)	
宮崎県	1,073	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	3.0% (+3.0)	3.0% (+3.0)	0.7 (+0.7)	0.1% (+0.1)	1.21 (+1.2)	-	-	
鹿児島県	1,602	6.6% (+2.6)	6.6% (+2.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.2 (+2.2)	1.6% (+1.0)	3.37 (+2.6)	4.50 (+1.50)	16.7% (▲83.3)	
沖縄県	1,453	43.4% (+10.1)	43.4% (+10.1)	34.9% (+9.5)	34.9% (+9.5)	43.0 (+14.9)	5.8% (+3.1)	40.47 (+14.9)	1.58 (▲0.17)	48.6% (+1.3)	
全国	126,167	23.6% (+3.0)	22.7% (+2.9)	17.2% (+2.3)	16.2% (+2.2)	14.1 (+3.4)	3.1% (+0.7)	11.65 (+3.6)	1.44 (+0.22)	45.2% (+2.0)	

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口、日本人人口 (2019年10月1日現在)

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床 (計画) 数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、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患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

今後想定される感染状況と対策について

令和2年8月7日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

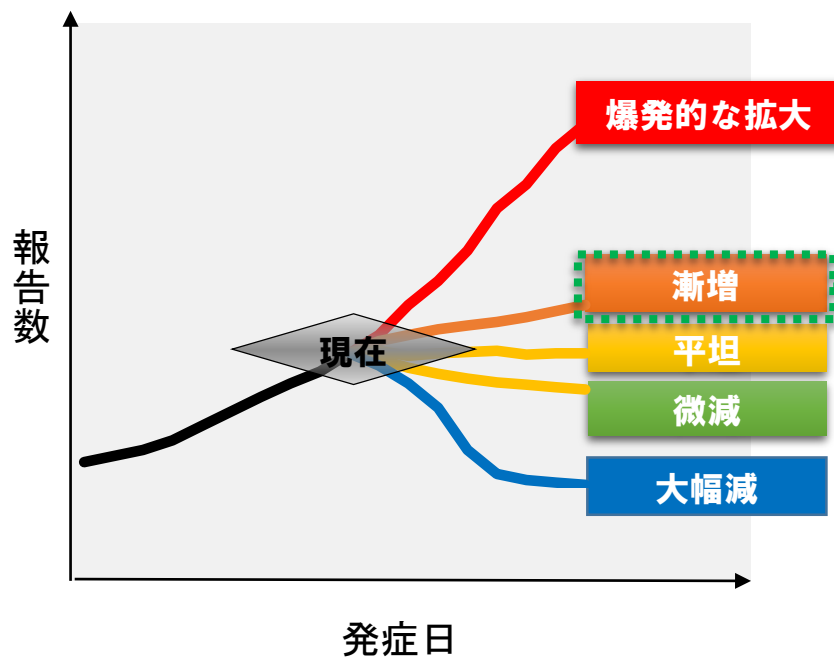
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

基本戦略：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。

2. 社会：集団感染の早期封じ込め

3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



**【現時点で早急に取り組むべき対策：
政府への提案】**

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施
- ⑥人権への配慮、社会課題への対応等
- ⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用の検討

各都道府県で今後想定される感染状況

- 目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
 - ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

ステージⅠ 感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P 6 の取組及び P 7 の取組のうち、黒字の取組を実施

ステージⅢの指標

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策 (P 7) を実施

ステージⅣの指標

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策 (P 8) を実施

ステージの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。
- また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。
- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数 ^{注4}	監視体制	感染の状況			
	①病床のひっ迫具合 ^{注3}				③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 <small>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMO除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と合理的な対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
テレワーク等の推進
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。
感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

⑤水際対策の適切な実施

⑥人権への配慮、社会課題への対応等

⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

ステージⅢで講ずべき施策の提案

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

メリハリの利いた接触機会の低減

【対事業者】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- **ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。**
- **イベント開催の見直し。**
- **人が集中する観光地の施設等における入場制限等。**
- **接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。**
- **飲食店における人数制限。**

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

【対個人】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- **夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。**
- **飲食店における人数制限。**
- **若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。**

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- ターゲット毎に適切なメディアを通じた分かりやすいメッセージの発信。
 - 重症化しやすい人(高齢者など): 3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
 - 中年: 職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - 若者: クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - 医療従事者・介護労働者: リスクの高い場所に行かない。

【対国・地方自治体】

(保健所の業務支援)

- クラスタ対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。

(医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。**(自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)**
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

(水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

(その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

ステージⅣで講ずべき施策の提案

全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。