

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第8回）

日時：令和3年9月8日（水）

9時30分～11時30分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 緊急事態措置解除の考え方（案）について
- (2) 新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について（案）（報告）
- (3) 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 | 緊急事態措置解除の考え方（案） | （委員提出資料） |
| 資料3-1 | 全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言 | （委員提出資料） |
| -2 | 「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！ | （委員提出資料） |
| 参考資料1 | 都道府県別エピカーブ（2021/2/15から2021/9/6まで） | |
| 参考資料2 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料3 | 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結果（9月1日0時時点） | |
| 参考資料4 | 現下の感染拡大を受けた緊急的な医療提供体制の拡充について（主な都道府県における取組） | |
| 参考資料5 | 新型コロナウイルスワクチン接種証明書について | |

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、減少の動きが見られるが、報告日別では、直近の1週間では10万人あたり約116と過去最大の水準となり、ほぼ全ての地域でこれまでに経験したことのない規模の感染者数の発生が継続している。首都圏を中心に減少の動きがみられるが、中京圏では依然として高い水準で増加傾向となっており、お盆の影響などから感染者数の減少につながっていない地域もある。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、20代が依然最多だが、10代の感染者数が増加し、30代に並んできており地域によっては30代を超えている。
- ・ これまでの感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激な増加が継続し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加が続いている。公衆衛生体制・医療提供体制が全国各地で非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。
実効再生産数：全国的には、直近（8/15時点）で1.06と1を上回る水準が続いており、首都圏では0.97、関西圏では1.15となっている。

<感染状況の分析【地域の動向等】> ※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。

<p>首都圏 (1都3県)</p>	<p>東京では、新規感染者数は減少に転じているが、依然として約177で非常に高い水準となっている。入院者数は20-50代を中心に増加が継続。60代以上でも増加が継続。人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者数では、40-60代を中心に高止まりだが、70代以上の増加が継続している。入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じている。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。 埼玉、千葉、神奈川でも、新規感染者数は減少に転じ、それぞれ、約136、152、170。いずれも10-50代が中心。病床、重症病床の使用率は高止まりしており、特に、神奈川では、重症病床使用率が8割を超える厳しい状況が続いている。埼玉、神奈川の夜間滞留人口は低い水準を維持しているが、東京、千葉の夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じており、首都圏では再度感染拡大に転じることが危惧される。</p>
<p>沖縄</p>	<p>新規感染者数は約287と全国で最も高い水準だが、今週先週比が0.91で、減少の動き。20-30代が中心。病床使用率及び重症病床使用率は9割前後を継続し、厳しい状況が続いている。夜間滞留人口は、足下で増加に転じており、新規感染者数の動向に注視が必要。</p>
<p>関西圏</p>	<p>大阪では、新規感染者数は今週先週比が1.09で増加傾向が続き、約198。20-30代が中心。入院者数は増加が続き、重症者数も増加。夜間滞留人口はお盆明けから増加に転じており、感染の拡大が継続する可能性もある。京都、兵庫では、新規感染者数の上げ止まりの動きがみられ、それぞれ、約134、120。いずれも、入院者数が急速に増加。京都では、重症病床使用率は高止まりしており、厳しい状況となっている。重点措置から緊急事態措置に移行した滋賀では、新規感染者数の減少の動きが見られ、約88。京都では、夜間滞留人口が増加に転じており、注視が必要。 その他、奈良では新規感染者数の増加傾向が続き、約103。和歌山では減少の動きが見られ、約47。</p>
<p>中京・東海</p>	<p>重点措置から緊急事態措置に移行した愛知では、今週先週比が1.39と新規感染者数の急速な増加傾向が続き、約168。一方、岐阜では上げ止まりの動きが見られ、約111、三重、静岡では減少の動きが見られ、それぞれ、約143、100。いずれも、入院者数、重症者数の増加傾向が継続。夜間滞留人口は岐阜、愛知、静岡では低い水準で推移。三重では減少に転じており、新規感染者数の減少につながるか注視が必要。</p>

直近の感染状況の評価等

北海道	重点措置から緊急事態措置に移行。新規感染者数は今週先週比が0.78で、減少の動きが見られ、約54(札幌市約79)。重症病床使用率は2割を切る水準が継続。夜間滞留人口の減少は見られるが、依然高い水準であり、今後の感染状況への影響が懸念。
九州	福岡では、新規感染者数は、今週先週比が0.83で、減少の動きが見られるが、約123と依然100を超える水準。入院者数は高止まりし、厳しい状況となっている。重症病床使用率は2割を切る水準。夜間滞留人口はお盆明けから増加に転じており、今後の感染状況への影響が懸念。熊本、鹿児島では、新規感染者数は減少の動きが見られ、それぞれ約87、62。新たに重点措置とされた佐賀、長崎、宮崎では、減少の動きが見られ、それぞれ、約71、31、62。 その他、大分では、減少の動きが見られるが、約90と依然として高い水準となっている。
その他緊急事態措置対象地域	重点措置から緊急事態措置に移行した宮城、岡山、広島では、新規感染者数は減少の動きが見られ、それぞれ、約54、76、79。いずれも病床使用率が5割を超え、厳しい状況となっている。夜間滞留人口は、宮城では減少に転じ、岡山、広島は下げ止まり。新規感染者数の減少が続くか注視が必要。 茨城、栃木、群馬では、新規感染者数は減少の動きが見られ、それぞれ約62、61、83。特に、群馬では、病床使用率が7割を超える水準が継続し、厳しい状況が続いている。夜間滞留人口は茨城、栃木では低い水準を維持しており、新規感染者数の減少が続くか注視が必要。一方、群馬では、増加に転じており、今後の感染状況への影響が懸念。
その他重点措置対象地域	新たに重点措置に追加された高知では、新規感染者数が減少に転じる動きが見られ、約83。福島、石川では、新規感染者数は減少が続き、それぞれ、約30、33。 富山、山梨、香川、愛媛では、新規感染者数が減少し、それぞれ、約48、59、52、28。
上記以外	青森、福井、鳥取、島根、徳島では、それぞれ約52、37、31、31、52と25を超えて、増加傾向が続いており、今後の状況に注視が必要。

* 新規感染者数について、感染者数の急増や検査陽性率が上昇している状況下では、実際の感染者数が過小に評価されているとの指摘もあるため、トレンドの分析には注意が必要である。

<変異株に関する分析>

- ・ B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)は、スクリーニング検査での陽性率(機械的な試算、8/16-8/22)が約89%で、ほぼ全ての都道府県で8割を超えている。直近では各地で10割に近い状況と推計されており、B.1.1.7系統の変異株(アルファ株)からほぼ置き換わったと考えられる。

<ワクチンの効果>

- ・ 国内でのワクチンの有効性(発症予防効果等)について、アルファ株からデルタ株の置き換わり期において、約9割との報告があるが、年代等により幅があり、デルタ株や免疫減衰の影響も鑑み、引き続き分析していくことが必要。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 首都圏を中心に感染者数の減少の動きが見られている。これまでの7月、8月の連休、お盆、夏休みの影響が弱まっていくこと、今後の気候状況やワクチン接種がさらに進むなどの減少要因もあるが、大学などの学校再開や社会活動の活発化、滞留人口の増加の動向などもあり、再度感染者数の増加に繋がることも懸念される。これまでの感染の急拡大を受け、重症者数は過去最大規模となり死亡者数も過去の感染拡大期と比べれば低い水準であるものの増加が続いている。高齢の感染者や高齢者施設のクラスターも増加しており、今後さらに死亡者数が増加することが懸念される。
- 依然として高水準の感染者数が続いており、引き続き、これまでにない災害レベルの状況にあるとの認識での対応が必要。特に、医療・公衆衛生体制は非常に厳しい状況にあり、中等症や重症患者の入院調整対応が困難となり、手術など一般医療の制限や救急での搬送が困難な事例も生じている。現下の感染拡大を抑えるための対策を継続するとともに、医療体制の強化、保健所業務の重点化や支援の強化などが引き続き必要である。
- 多くの市民の協力により、感染者数の減少の動きが見られている。今後も、着実な感染の抑制につながるよう、引き続き取組を継続することが必要。

★自分や家族の命を守るために必要な行動を

既にワクチンを接種した方も含め、市民は、自分や家族を守るためにも、外出はなるべく避けて（最低でもこれまでの半分以下の頻度に）、家庭で過ごしていただくことが必要。外出せざるを得ない場合も遠出をさけ、混雑した場所や時間など感染リスクが高い場面を避けること。引き続き、ワクチン接種を積極的に進めるとともに、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うこと。

★基本的な感染対策の徹底を

マスクの着用を含め基本的感染防止策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、従業員がワクチンを受けやすい環境（ワクチン休暇など）の提供、会議の原則オンライン化とテレワーク推進（特に基礎疾患を有する方や妊婦など）、有症状者は出社させず休ませることなどを徹底すること。特にマスクについては、飛沫防止効果の高い不織布マスクなどの活用を推奨する。

★学校の再開において適切な対応を

感染拡大に繋がらないよう、ガイドライン等に基づき、保育施設・教育機関ごとに適切な対応を講じることが必要。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

特例承認された中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制の早急な整備を進め、地域の医療資源を最大限活用して、必要な医療を確保することが求められる。さらに、全国的に厳しい感染状況が少なくとも当面は続くという前提で、臨時の医療施設などの整備を含め、早急に対策を進める必要がある。

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））

	8/11～8/17	8/18～8/24	8/25～8/31
全国	101.26人（127,751人）↑	127.64人（161,044人）↑	116.38人（146,831人）↓
北海道	55.18人（2,897人）↑	69.47人（3,647人）↑	54.11人（2,841人）↓
埼玉	149.10人（10,959人）↑	158.68人（11,663人）↑	136.33人（10,020人）↓
千葉	137.99人（8,637人）↑	168.16人（10,525人）↑	151.51人（9,483人）↓
東京	227.64人（31,690人）↑	233.16人（32,458人）↑	177.03人（24,645人）↓
神奈川	159.67人（14,686人）↑	184.76人（16,994人）↑	169.58人（15,598人）↓
愛知	62.26人（4,702人）↑	120.74人（9,118人）↑	168.15人（12,699人）↑
京都	104.37人（2,696人）↑	132.44人（3,421人）↑	134.07人（3,463人）↑
大阪	126.20人（11,117人）↑	181.95人（16,028人）↑	197.91人（17,434人）↑
兵庫	80.75人（4,414人）↑	123.55人（6,753人）↑	120.33人（6,577人）↓
福岡	111.62人（5,697人）↑	148.33人（7,571人）↑	123.49人（6,303人）↓
沖縄	311.56人（4,527人）↑	314.25人（4,566人）↑	287.47人（4,177人）↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	8/2～8/8	8/9～8/15	8/16～8/22
全国	615,023件↑ 15.6% ↓	643,325件↑ 18.0% ↑	851,106件↑ 18.5% ↑
北海道	26,259件↑ 7.9% ↓	25,711件↓ 10.8% ↑	34,591件↑ 10.3% ↓
埼玉	2,713件↓ 5.9% ↓	48,636件↓ 21.3% ↑	61,025件↑ 19.6% ↓
千葉	2,892件↓ 5.4% ↓	26,677件↓ 28.3% ↑	32,478件↑ 33.3% ↑
東京	7,027件↓ 8.8% ↓	144,273件↑ 20.7% ↓	171,066件↑ 19.4% ↓
神奈川	1,228件↓ 5.4% ↓	33,508件↓ 41.3% ↑	43,262件↑ 39.5% ↓
愛知	10,541件↑ 6.2% ↓	19,287件↑ 19.1% ↑	32,681件↑ 24.4% ↑
京都	13,899件↑ 12.1% ↓	13,419件↑ 17.4% ↑	16,747件↑ 19.1% ↑
大阪	7,508件↓ 12.3% ↓	66,392件↓ 15.0% ↑	91,327件↑ 16.3% ↑
兵庫	6,408件↑ 15.1% ↓	15,800件↑ 23.2% ↑	25,363件↑ 25.2% ↑
福岡	50,901件↑ 16.3% ↓	23,810件↓ 22.6% ↑	32,621件↑ 22.1% ↓
沖縄	29,271件↑ 22.1% ↓	14,493件↓ 28.8% ↑	18,432件↑ 24.7% ↓

※ ↑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)

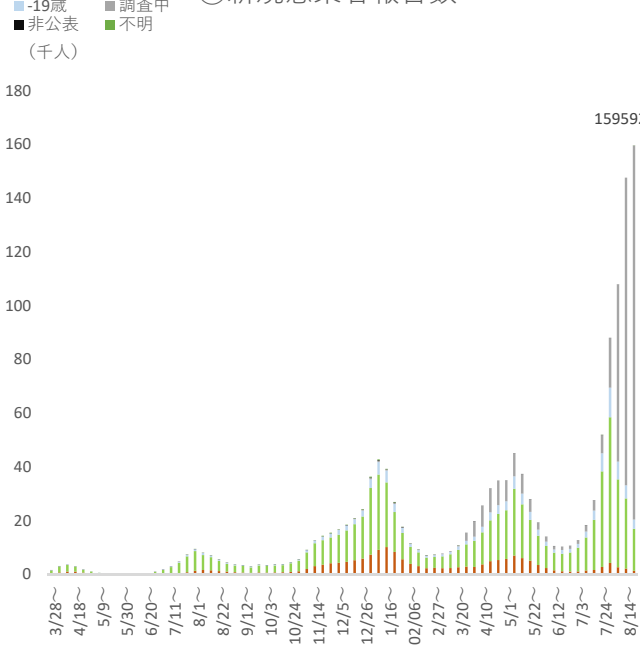
	8/10	8/17	8/24
全国	18,611人(49.9%) ↑	21,338人(56.6%) ↑	23,908人(61.6%) ↑
北海道	644人(32.3%) ↑	704人(35.3%) ↑	872人(43.7%) ↑
埼玉	1,082人(64.2%) ↑	1,188人(69.6%) ↑	1,240人(68.6%) ↑
千葉	847人(60.9%) ↑	1,045人(75.2%) ↑	1,082人(77.7%) ↑
東京	3,640人(56.8%) ↑	3,779人(59.0%) ↑	4,112人(64.2%) ↑
神奈川	1,297人(72.5%) ↑	1,524人(79.2%) ↑	1,693人(77.2%) ↑
愛知	451人(28.7%) ↑	586人(37.3%) ↑	719人(45.8%) ↑
京都	359人(70.3%) ↑	364人(64.4%) ↑	435人(77.0%) ↑
大阪	1,904人(61.0%) ↑	1,946人(62.1%) ↑	2,128人(67.4%) ↑
兵庫	624人(50.4%) ↑	764人(61.8%) ↑	838人(67.7%) ↑
福岡	674人(47.7%) ↑	880人(60.9%) ↑	989人(67.7%) ↑
沖縄	638人(80.4%) ↑	645人(82.1%) ↑	715人(83.3%) ↑

○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

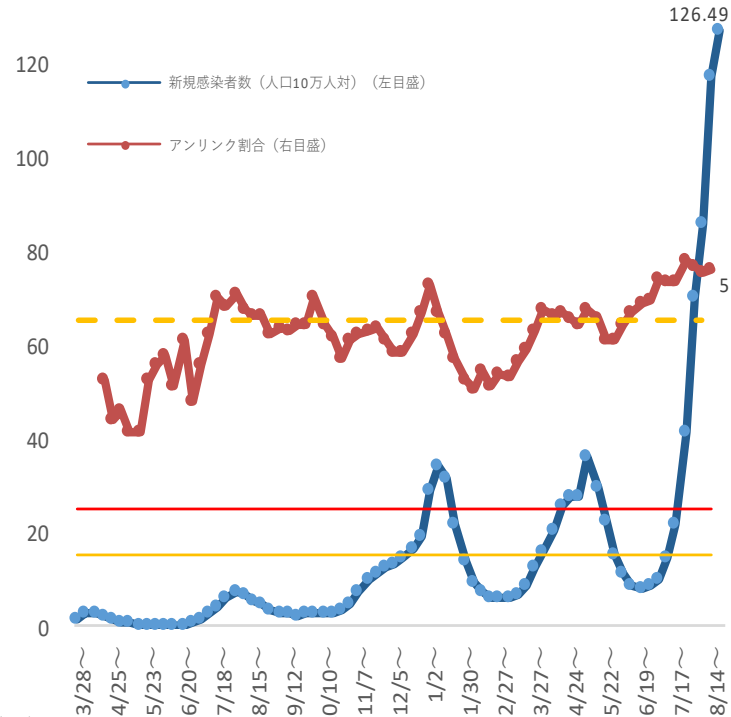
	8/10	8/17	8/24
全国	2,129人(39.4%) ↑	2,591人(46.9%) ↑	2,820人(49.9%) ↑
北海道	15人(10.1%) ↑	19人(13.3%) ↑	16人(11.2%) ↓
埼玉	102人(61.8%) ↑	125人(73.1%) ↑	164人(74.9%) ↑
千葉	59人(44.0%) ↑	114人(82.6%) ↑	114人(80.9%) →
東京	947人(78.5%) ↑	1,077人(89.2%) ↑	1,135人(94.0%) ↑
神奈川	172人(86.4%) ↑	212人(88.0%) ↑	245人(82.8%) ↑
愛知	16人(9.4%) ↑	35人(20.6%) ↑	40人(23.5%) ↑
京都	78人(61.9%) ↑	86人(59.3%) ↑	104人(71.7%) ↑
大阪	414人(35.1%) ↑	478人(39.0%) ↑	503人(41.0%) ↑
兵庫	37人(26.1%) ↑	57人(40.1%) ↑	65人(45.8%) ↑
福岡	16人(8.0%) ↑	27人(13.4%) ↑	34人(16.7%) ↑
沖縄	81人(73.0%) ↑	107人(81.7%) ↑	109人(86.5%) ↑

※ 「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。

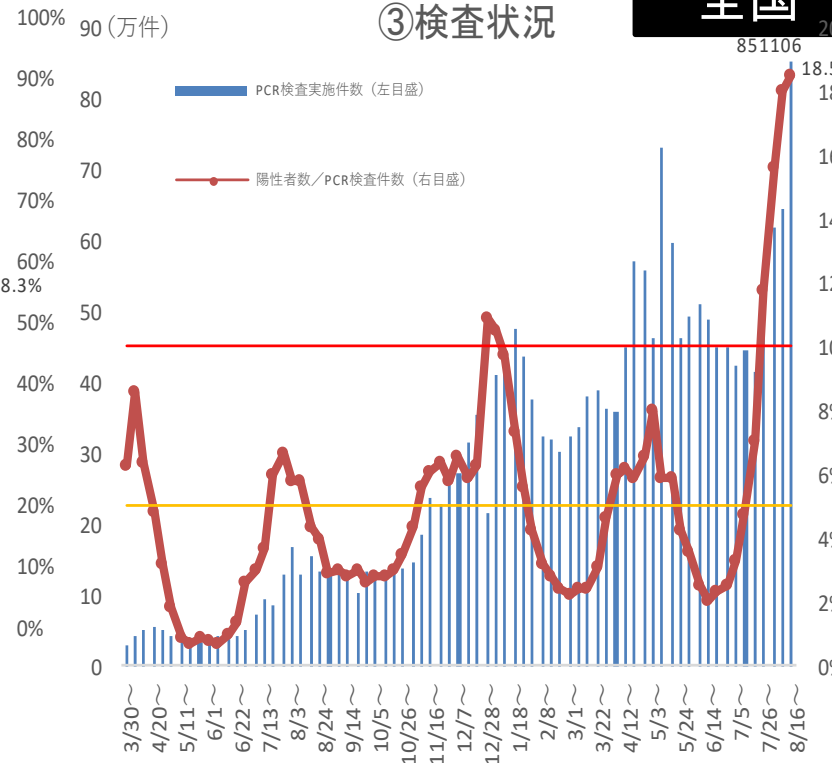
①新規感染者報告数



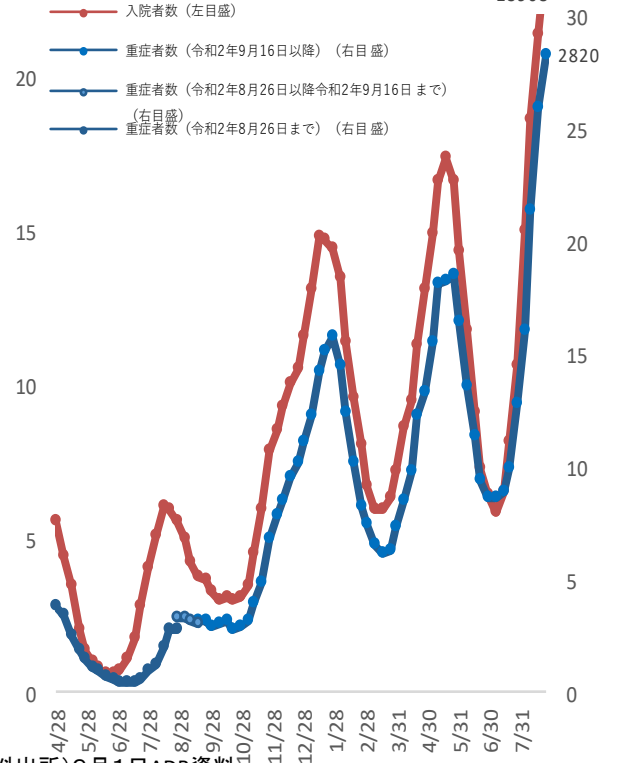
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



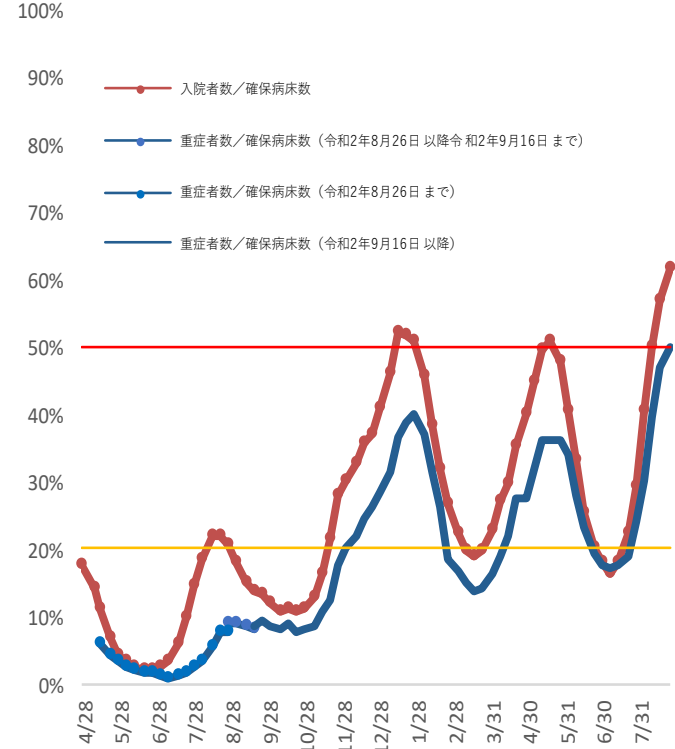
③検査状況



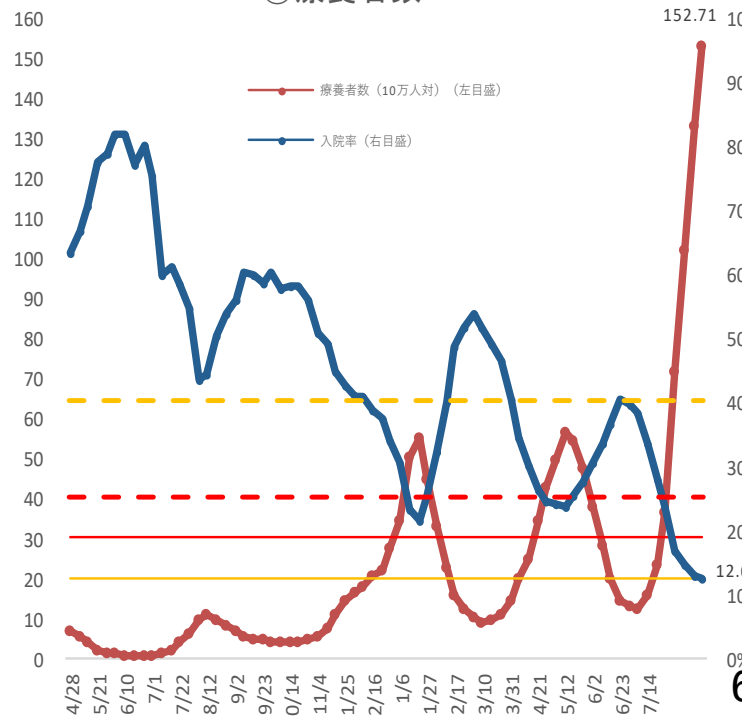
④入院者数／重症者数



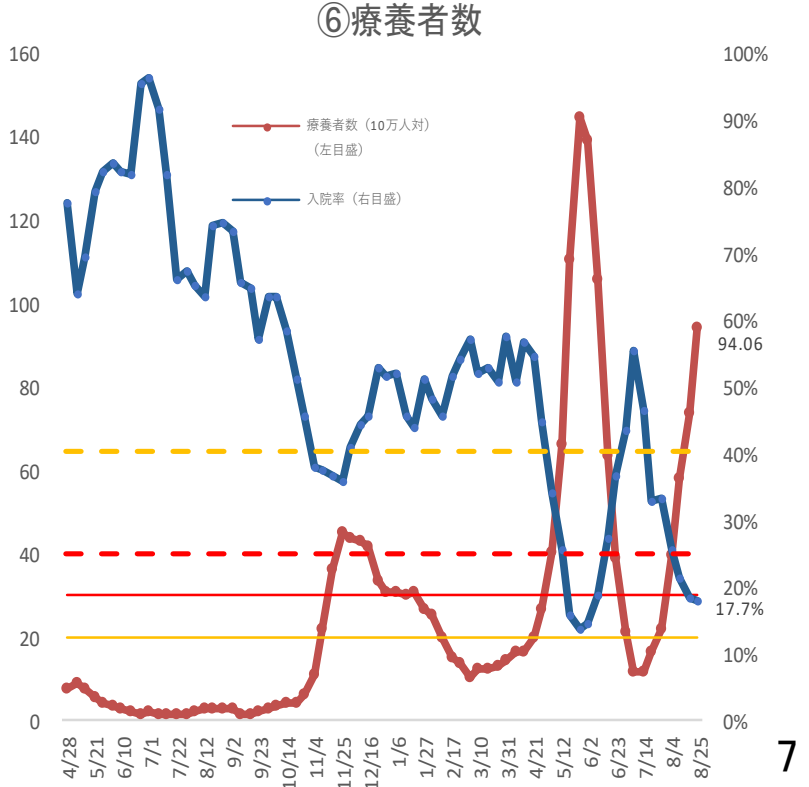
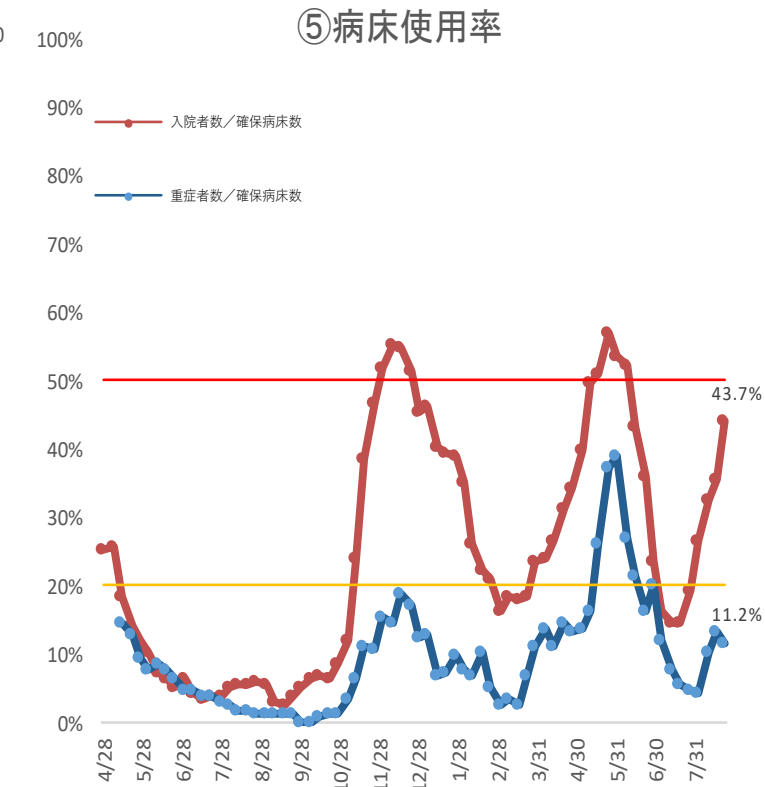
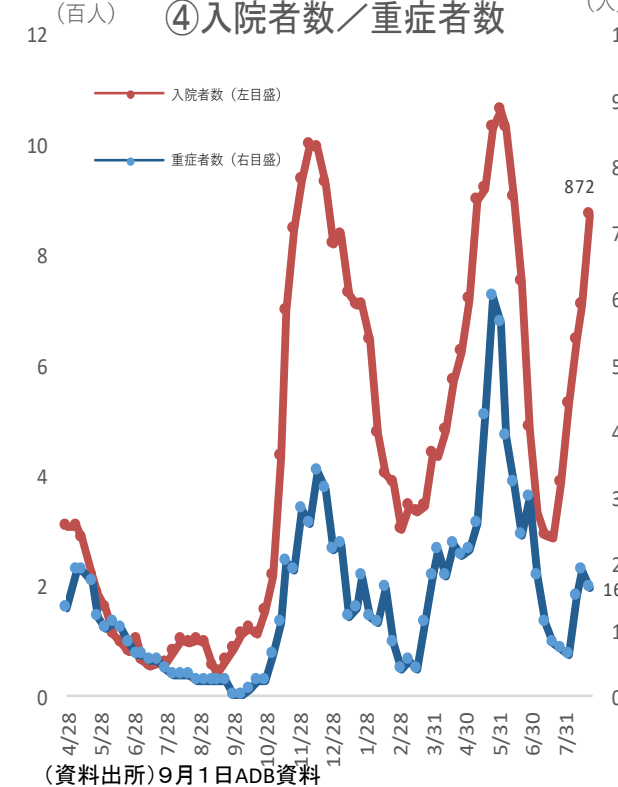
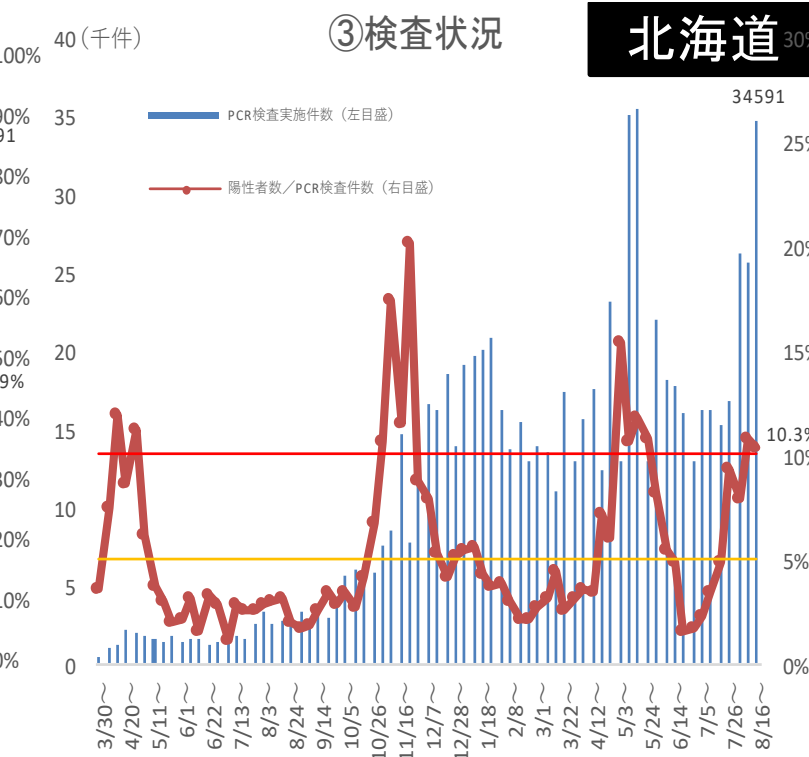
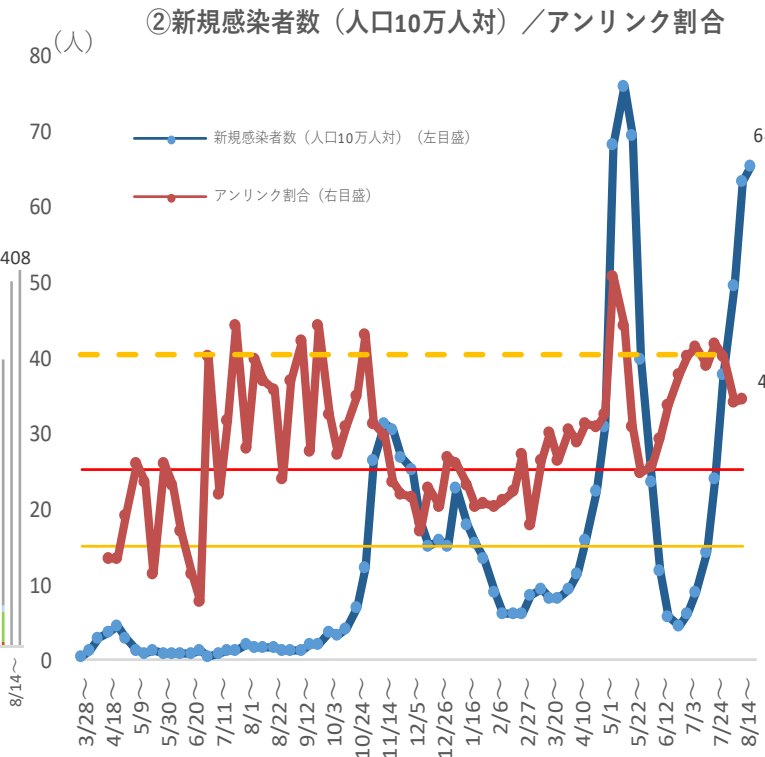
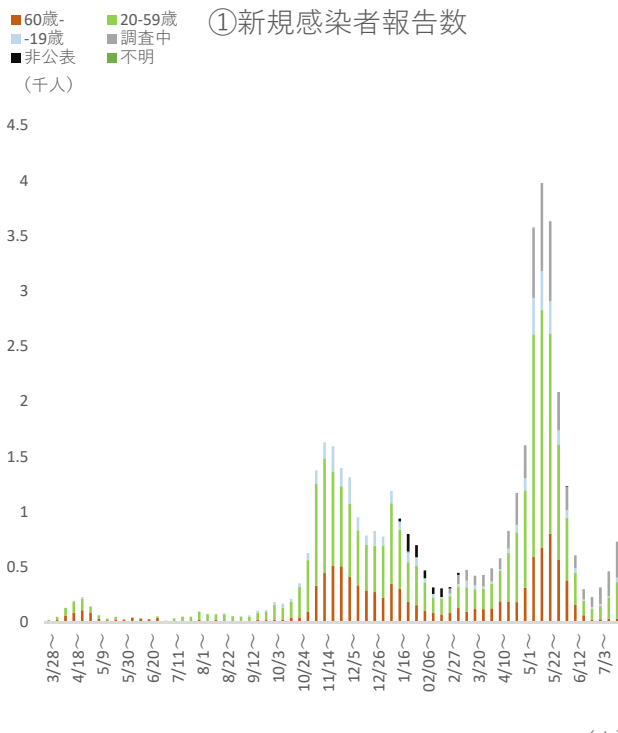
⑤病床使用率



⑥療養者数

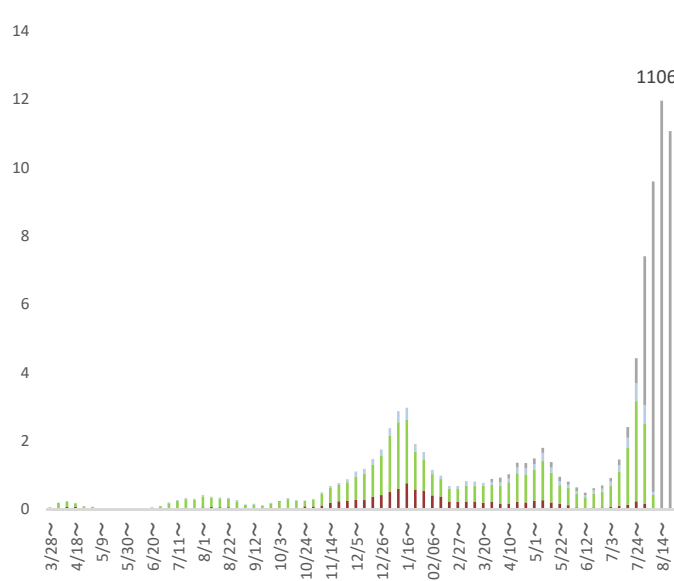


(資料出所) 9月1日ADB資料

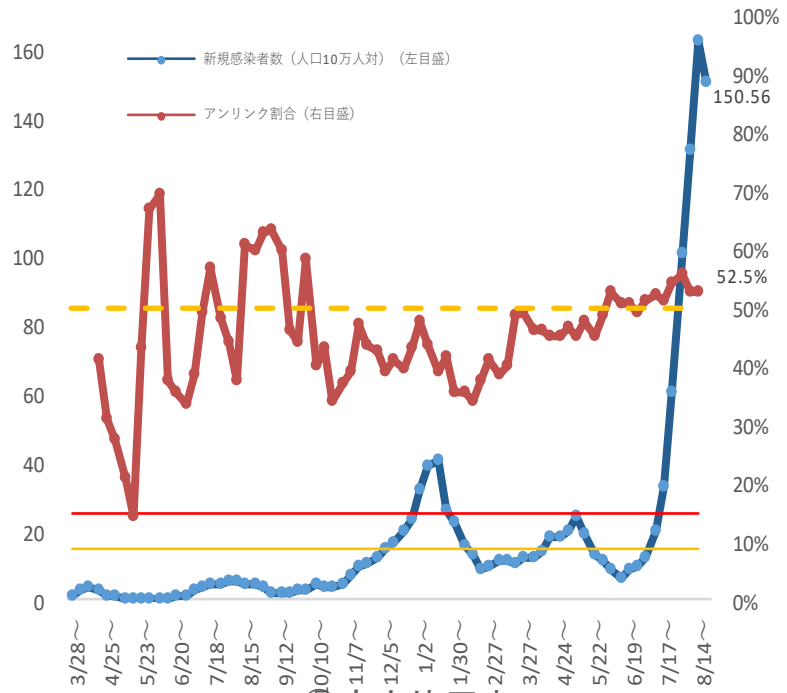


(資料出所) 9月1日ADB資料

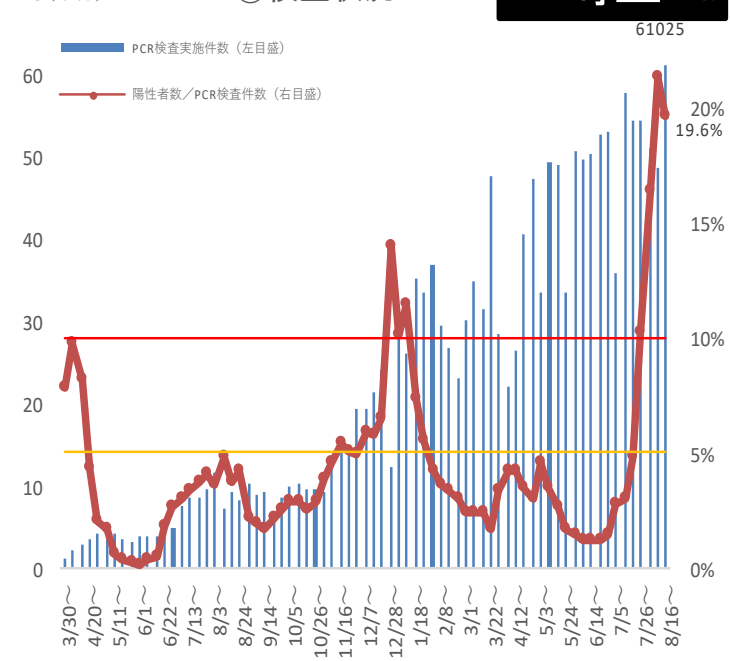
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合

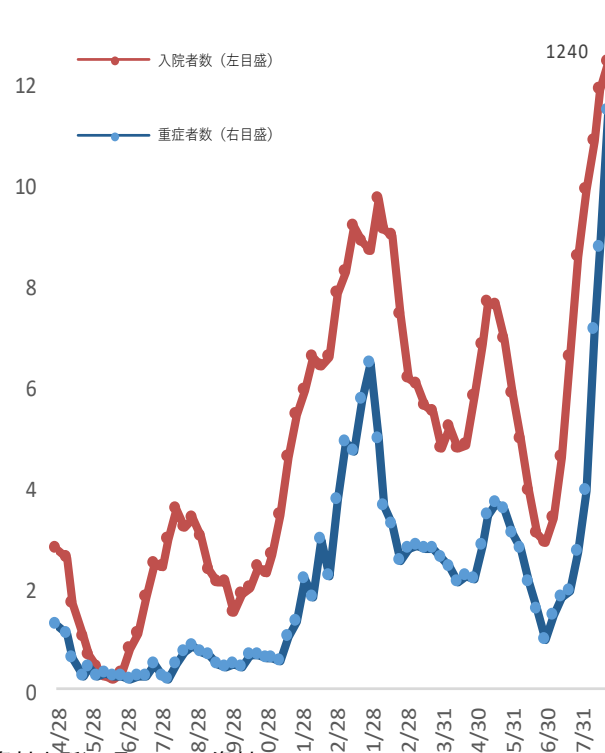


③検査状況

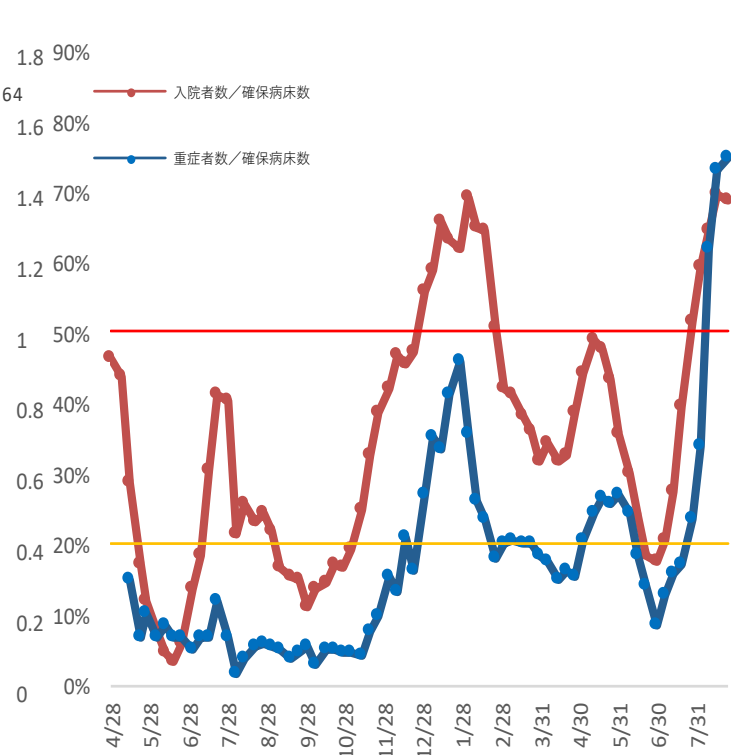


埼玉 25%

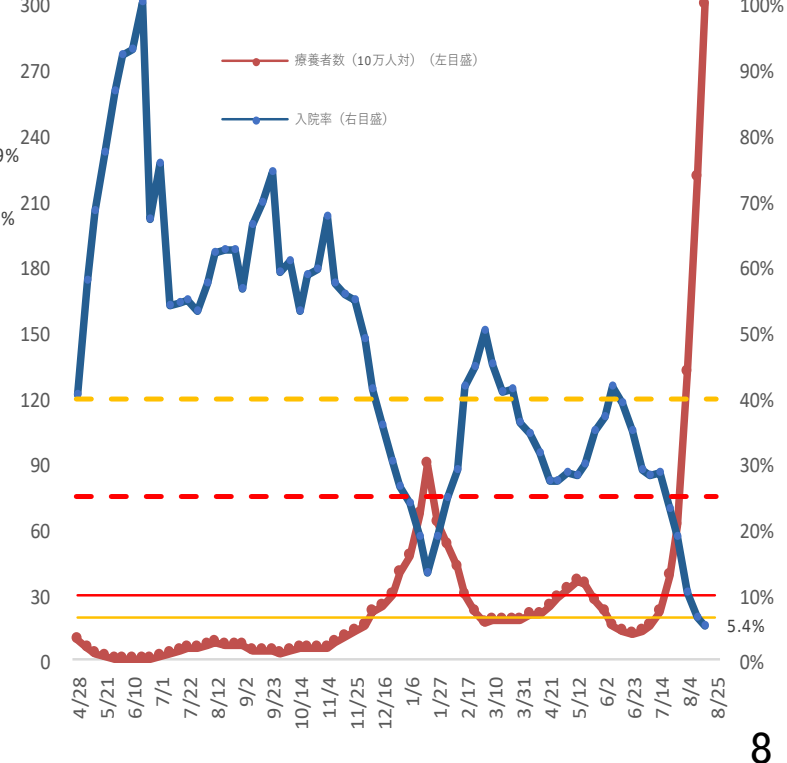
④入院者数 / 重症者数



⑤病床利用率

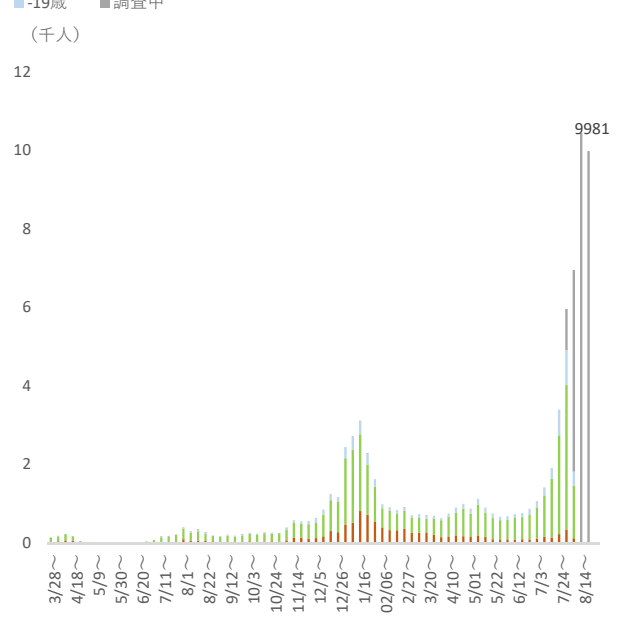


⑥療養者数

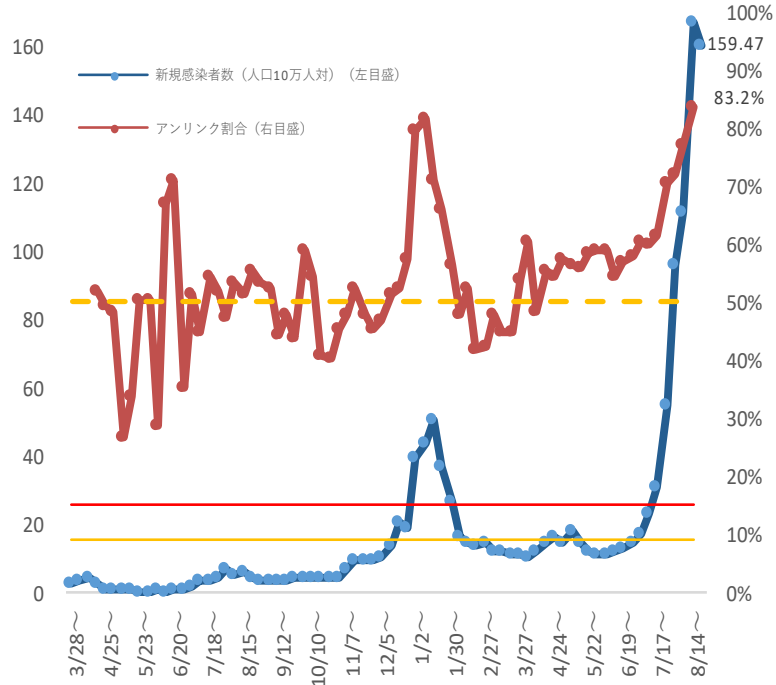


(資料出所) 9月1日 ADB資料

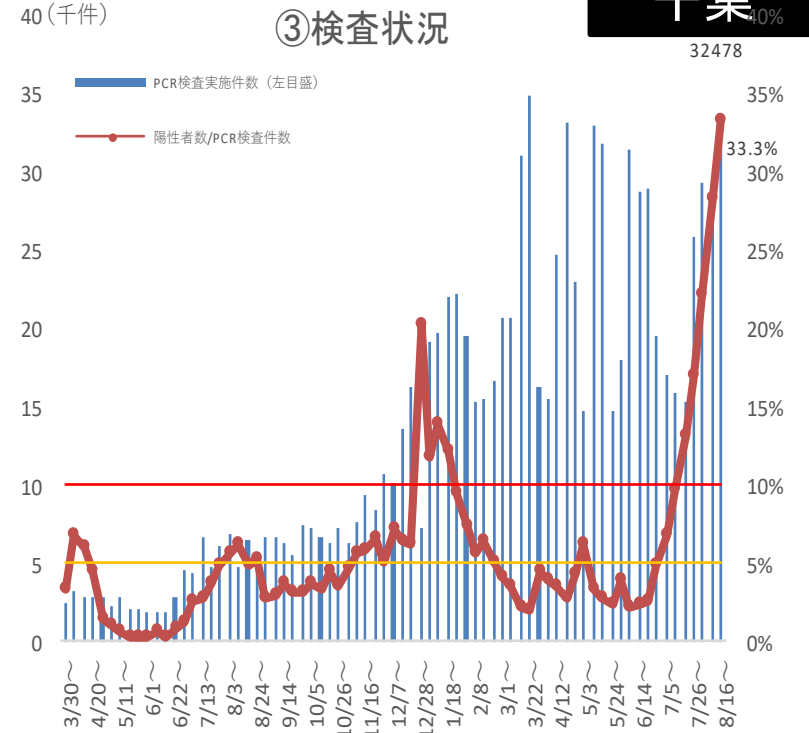
①新規感染者報告数



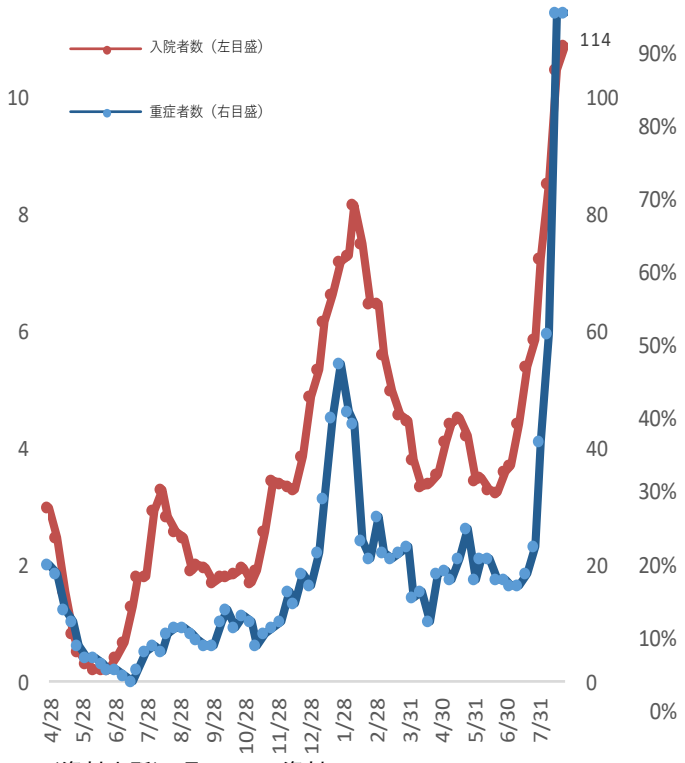
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



③検査状況



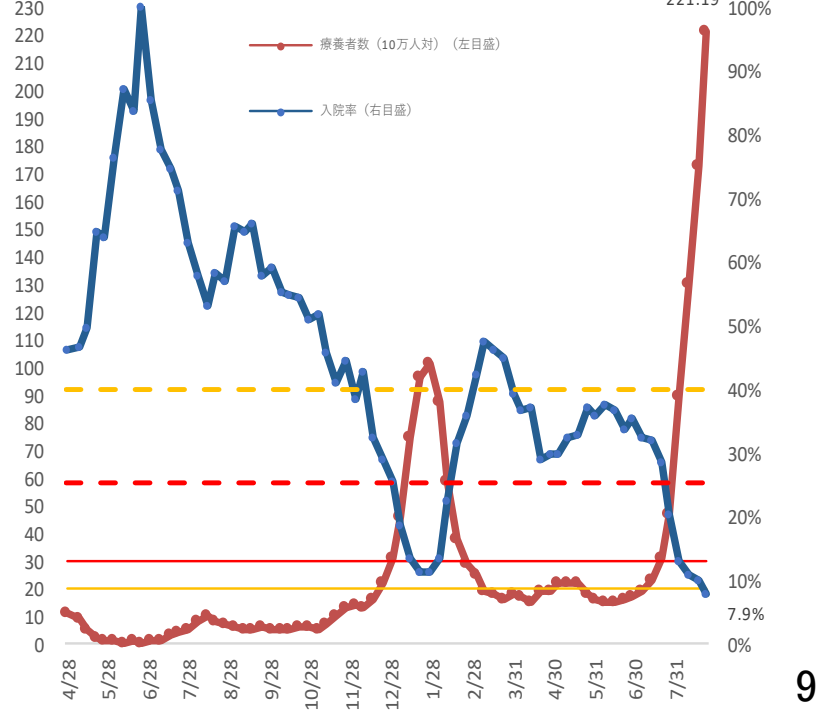
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率

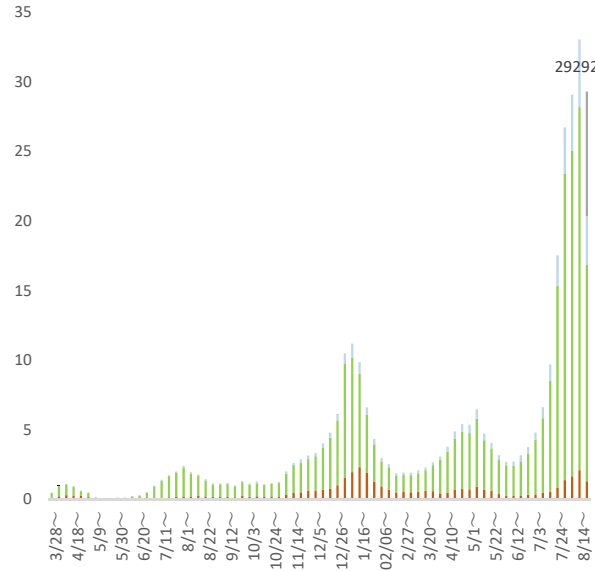


⑥療養者数

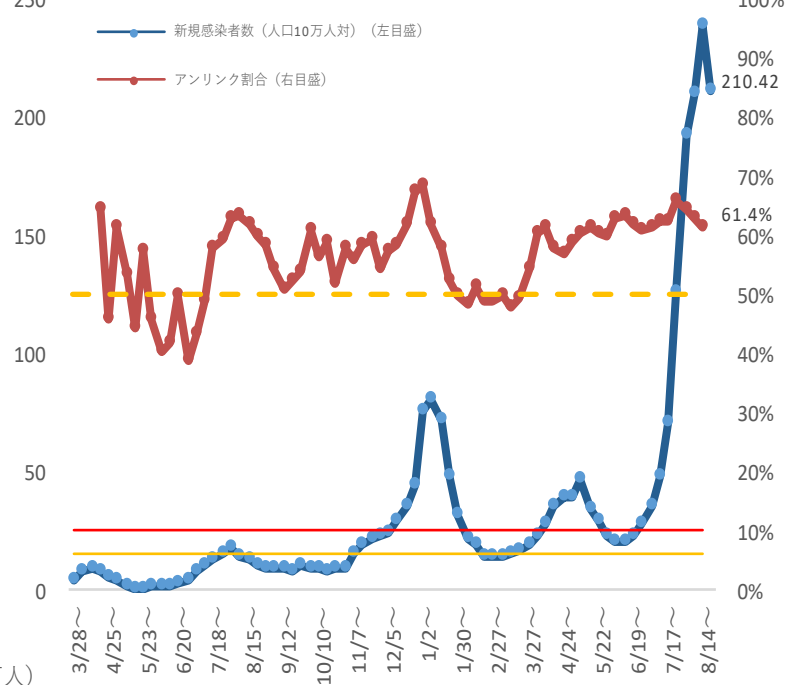


(資料出所)9月1日ADB資料

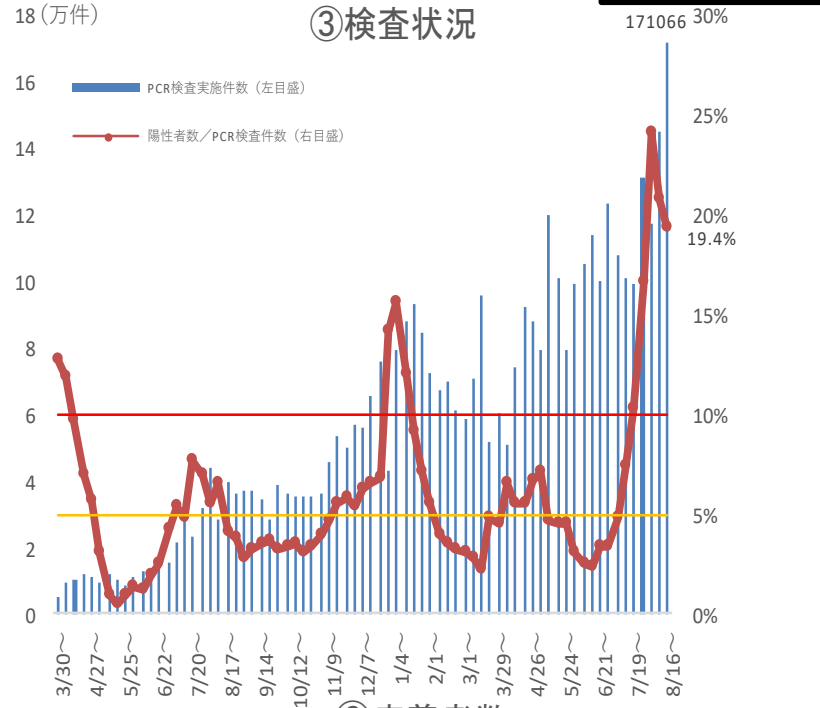
①新規感染者報告数
60歳- 20-59歳 ①新規感染者報告数
-19歳 調査中
非公表 不明



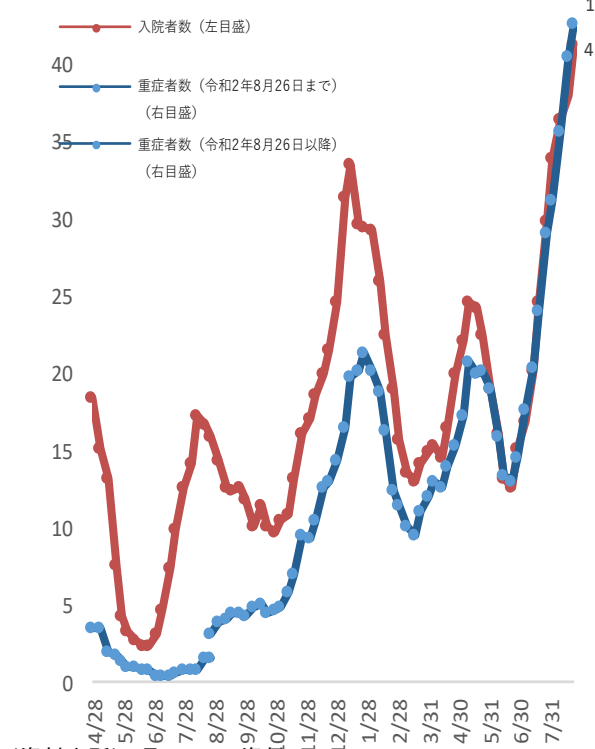
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



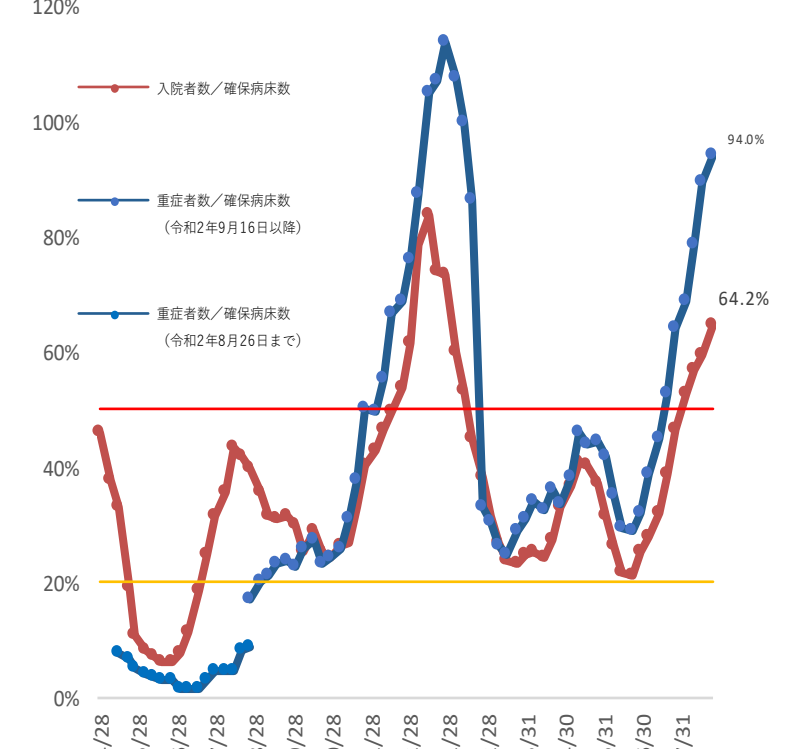
③検査状況



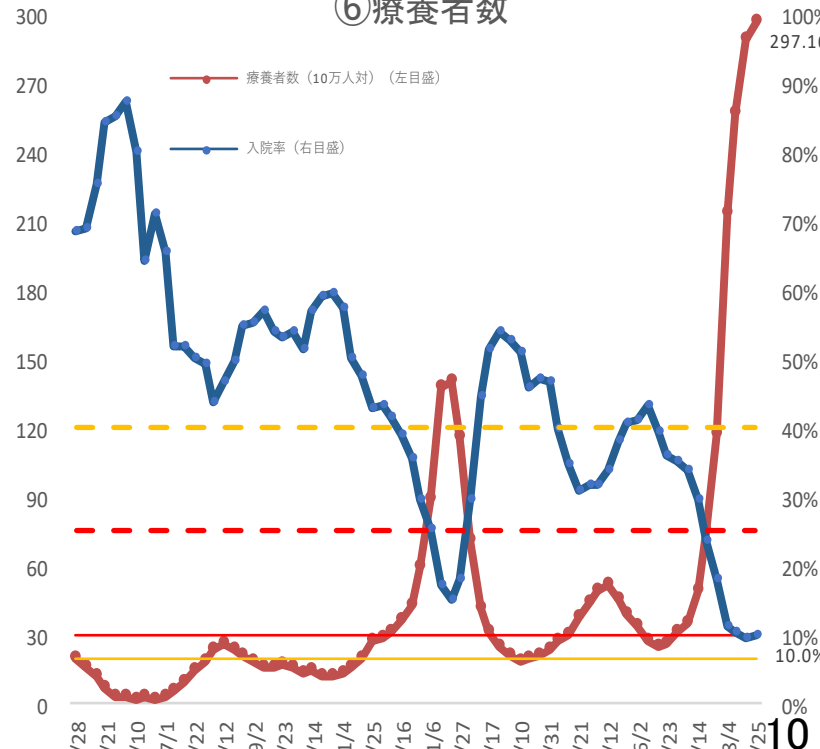
④入院者数／重症者数



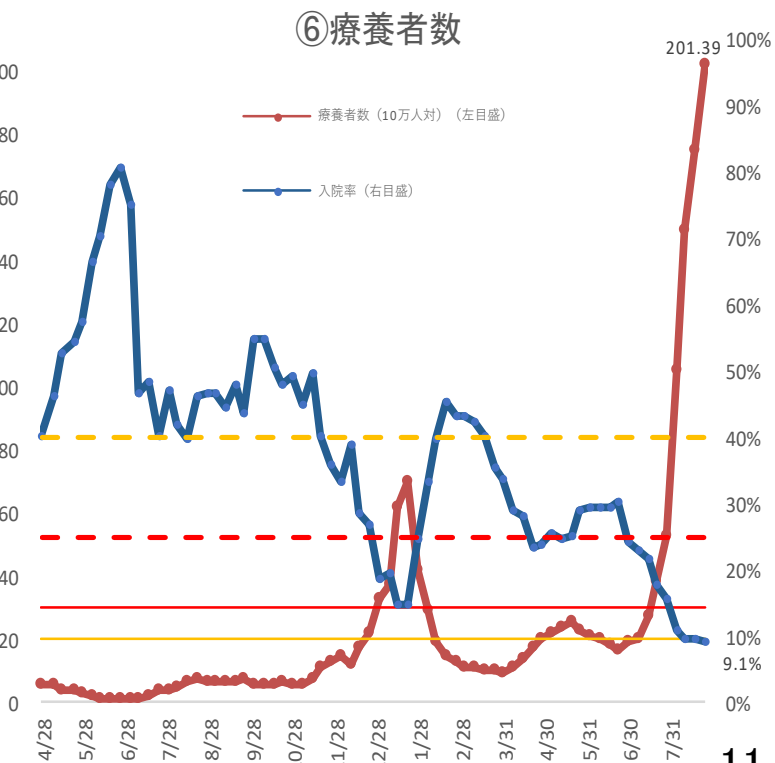
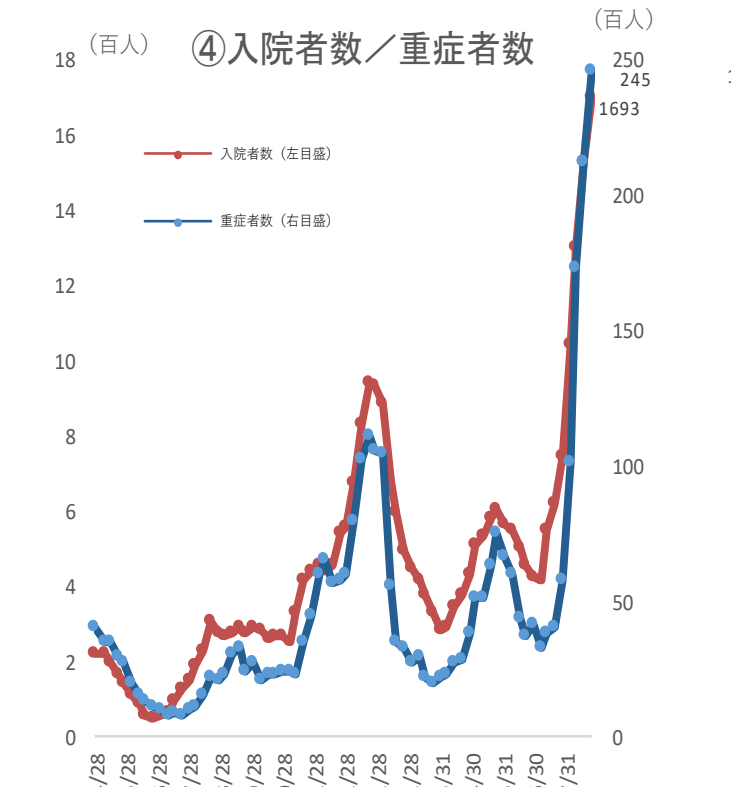
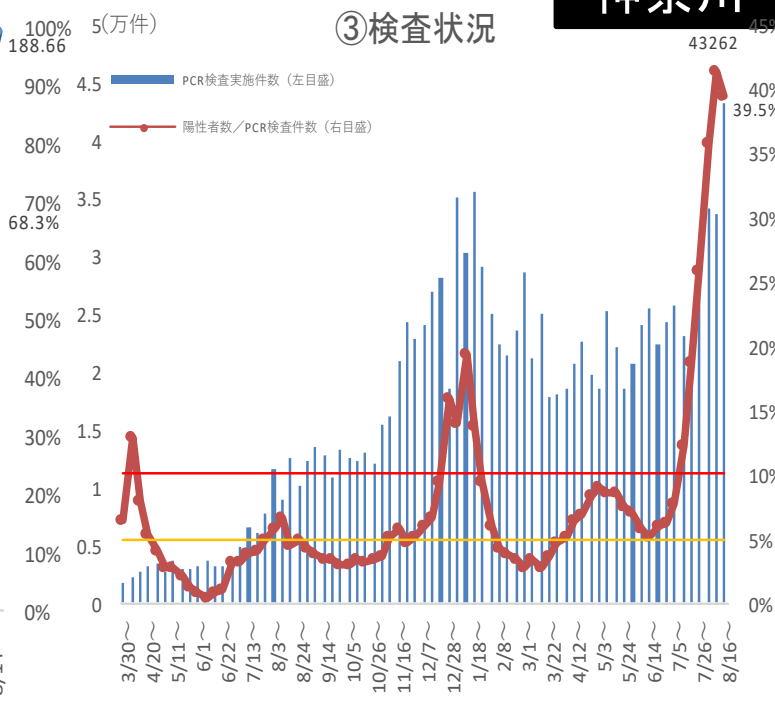
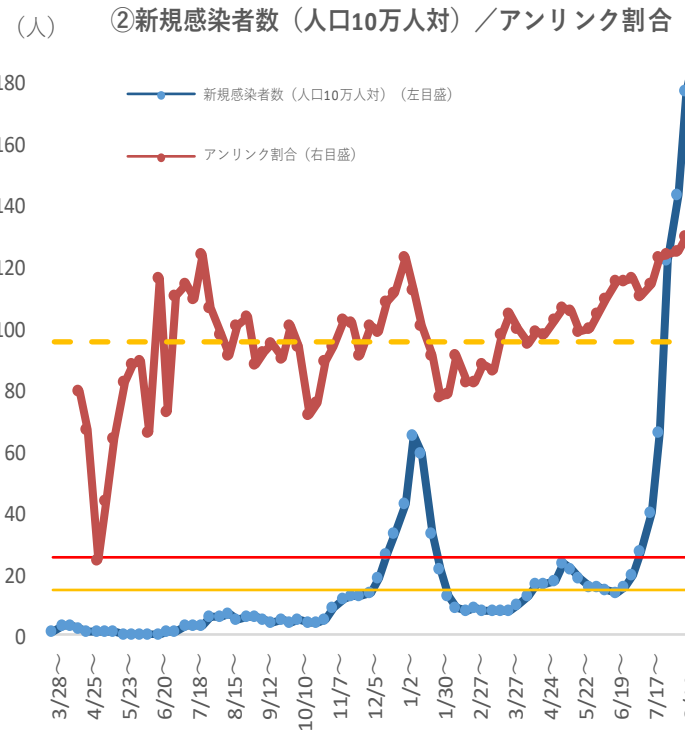
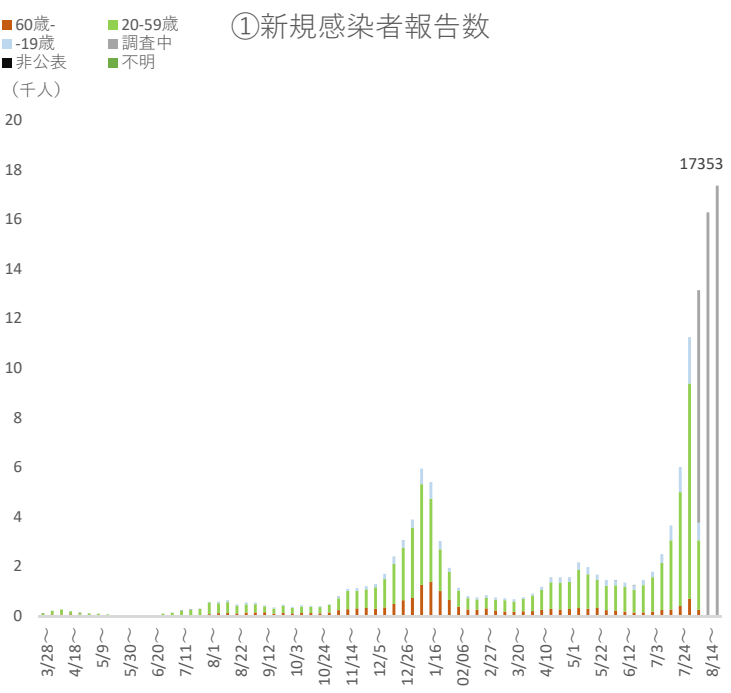
⑤病床使用率



⑥療養者数

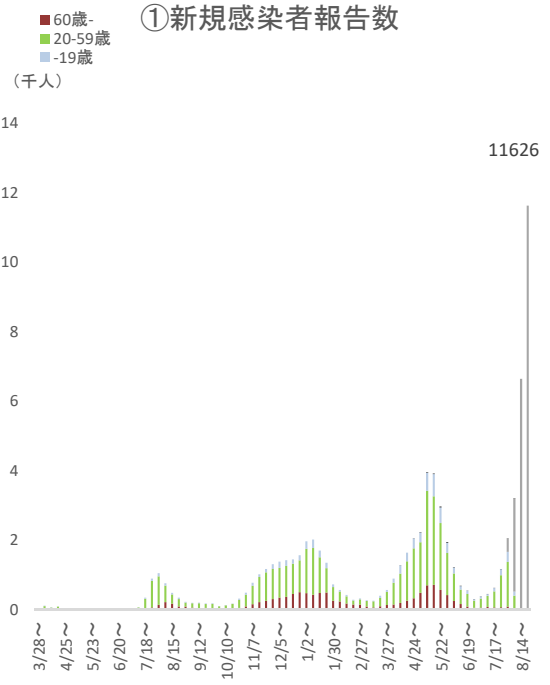


(資料出所)9月1日ADB資料

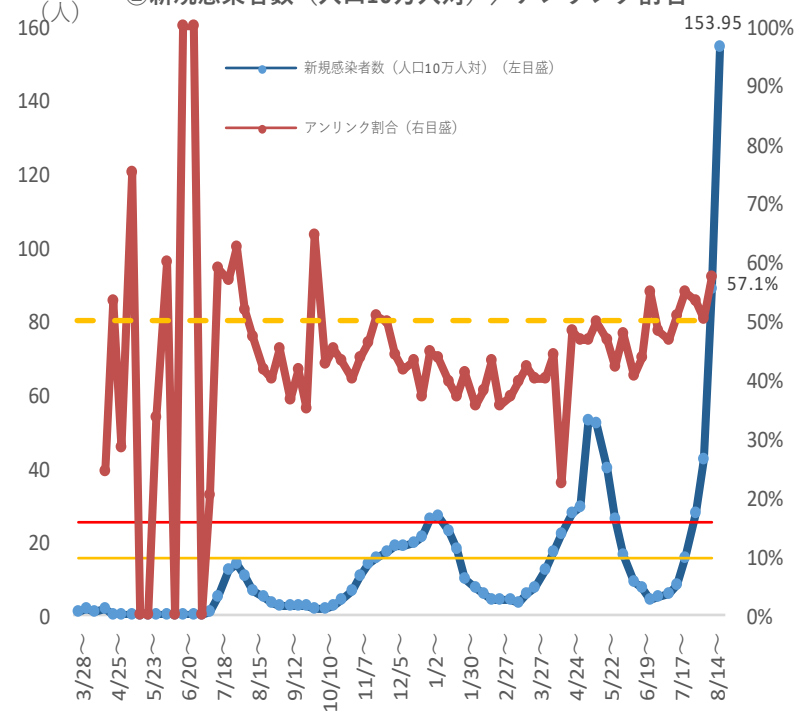


(資料出所)9月1日ADB資料

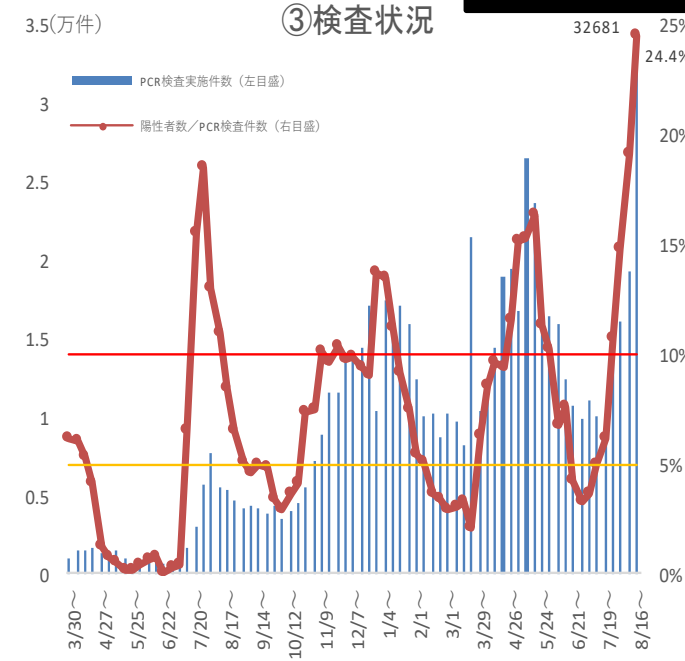
①新規感染者報告数



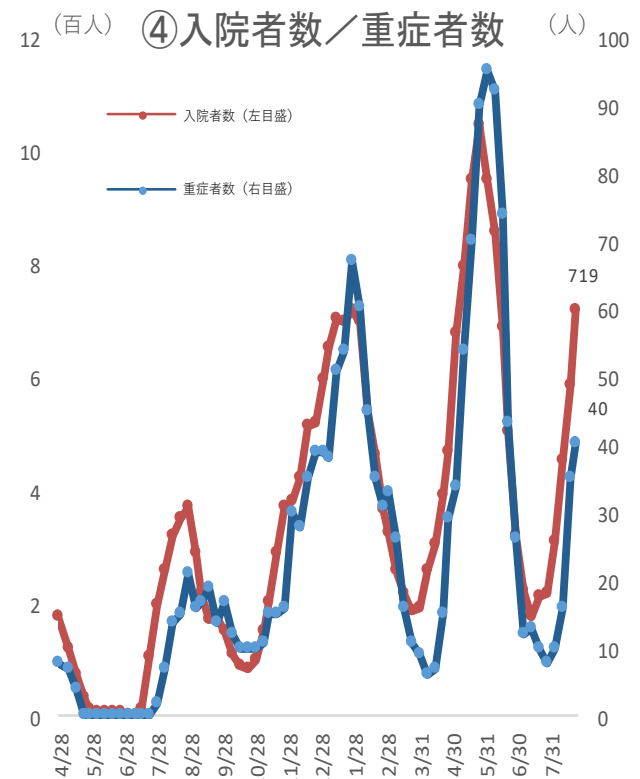
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



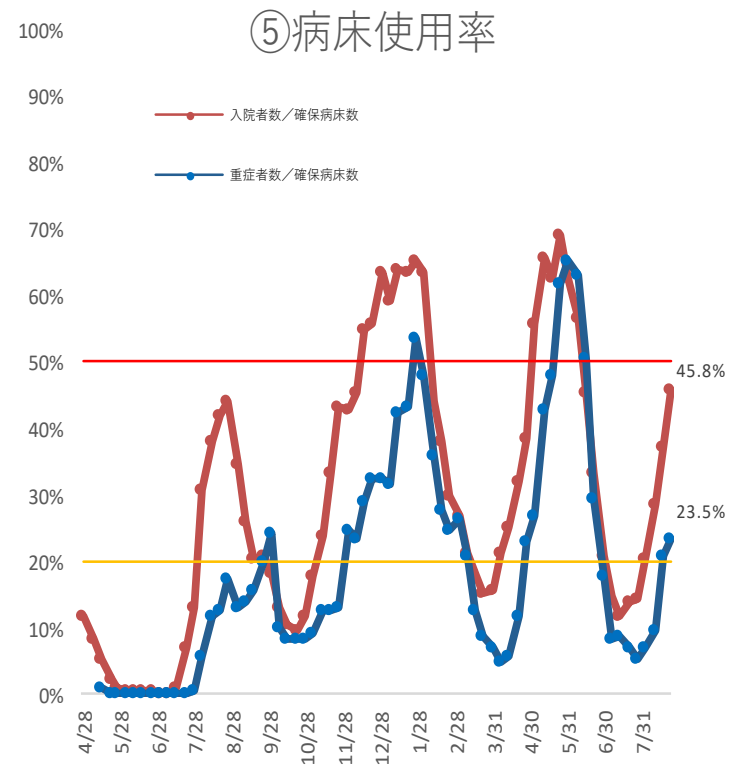
③検査状況



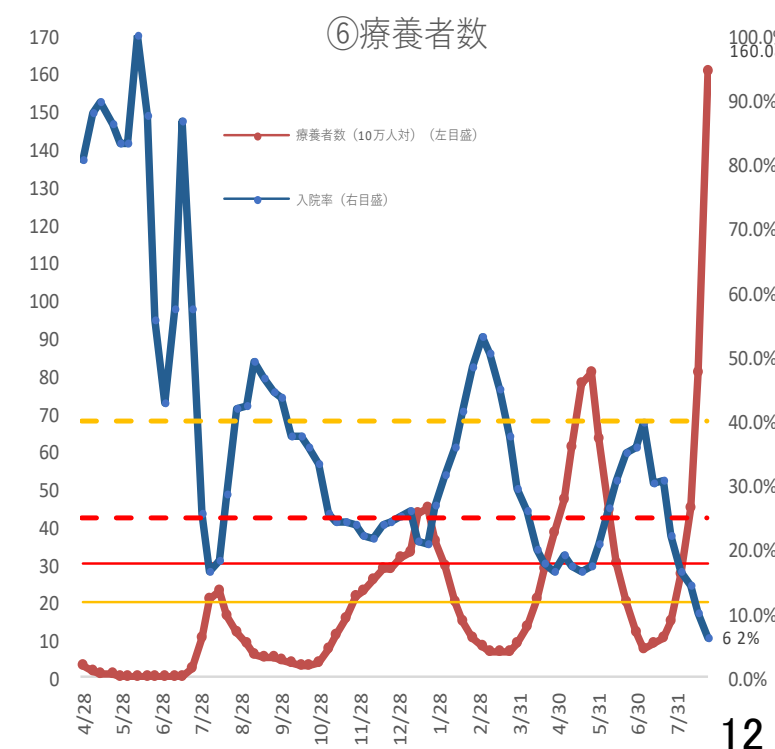
④入院者数 / 重症者数



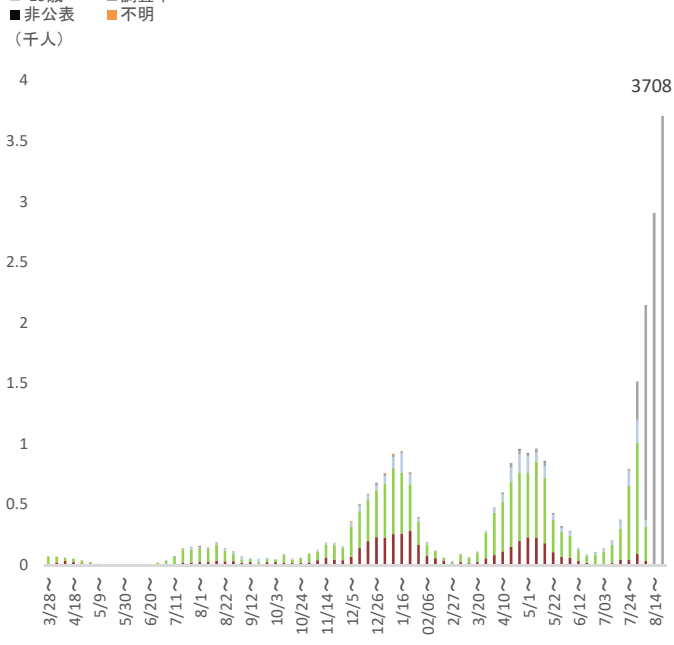
⑤病床使用率



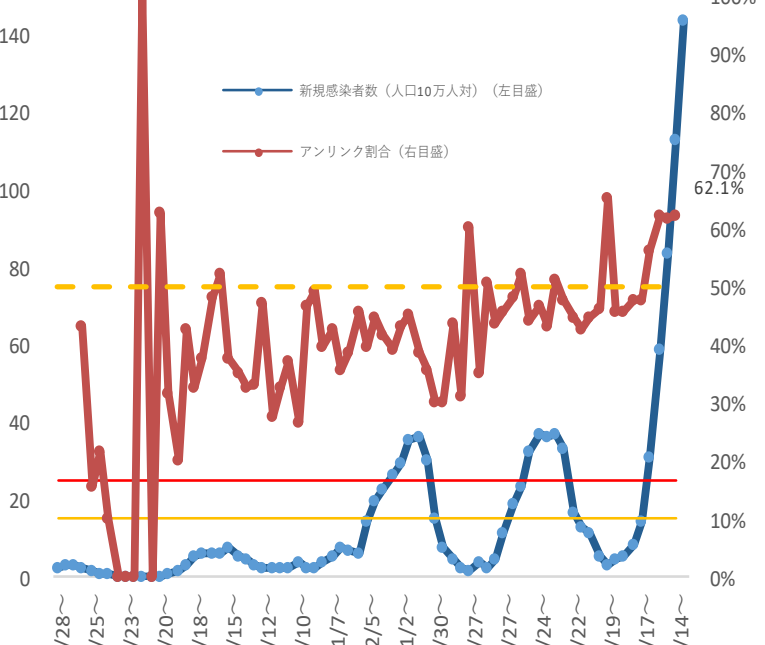
⑥療養者数



①新規感染者報告数



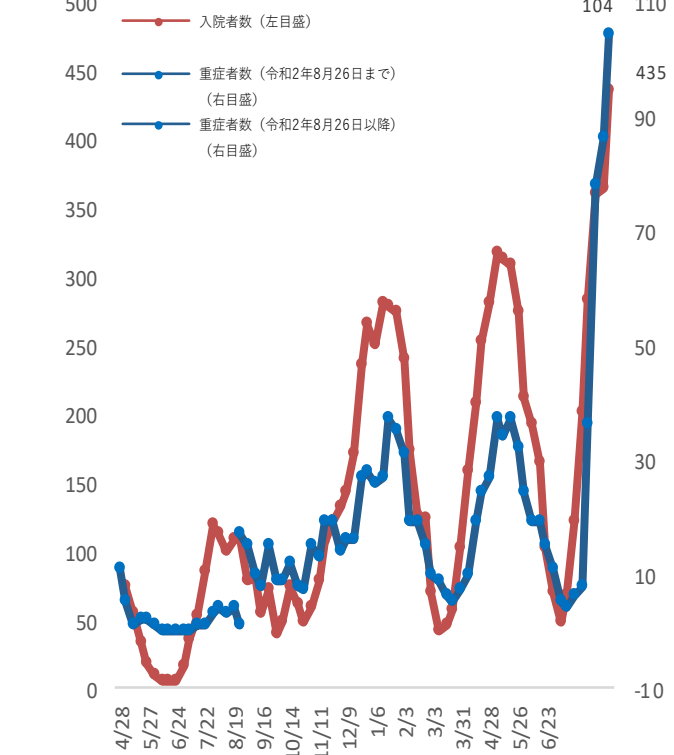
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



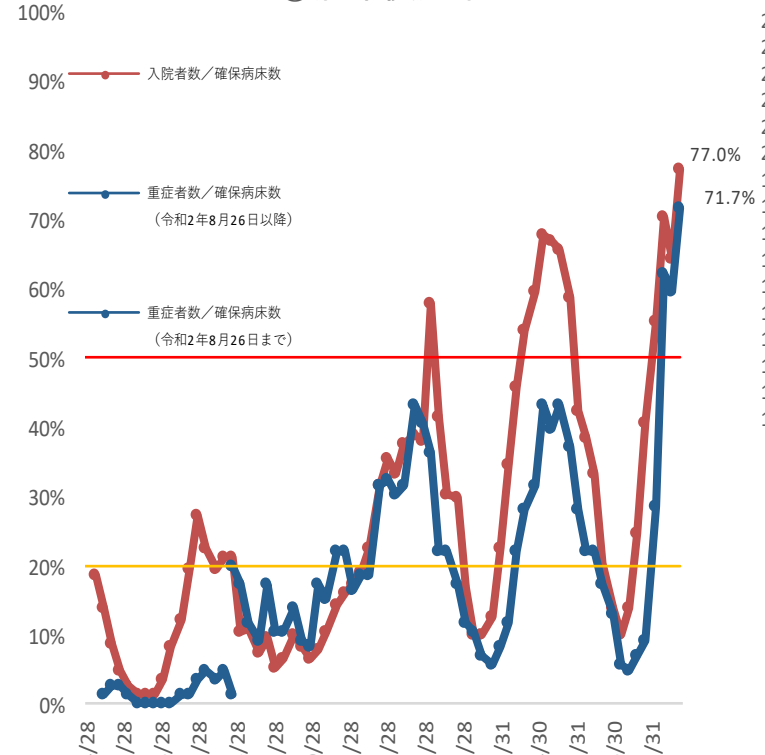
③検査状況



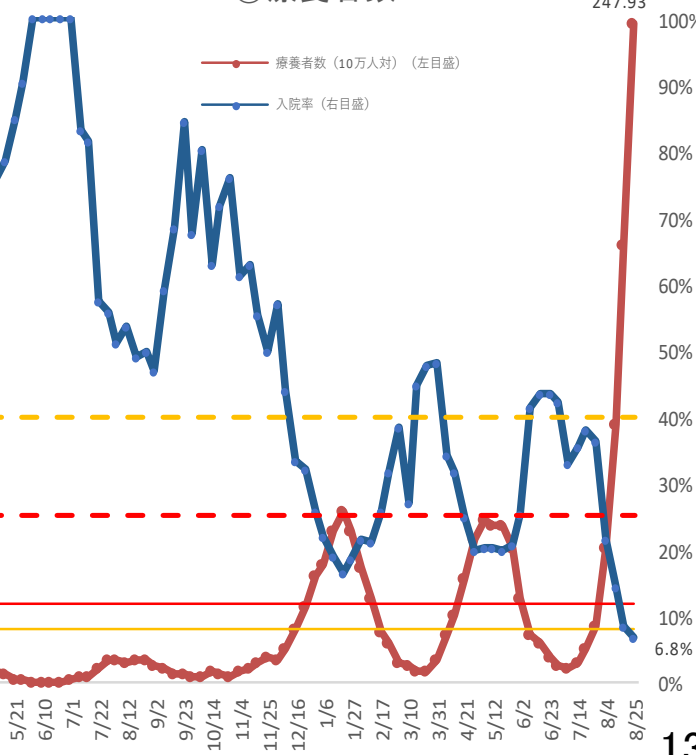
④入院者数 / 重症者数



⑤病床使用率

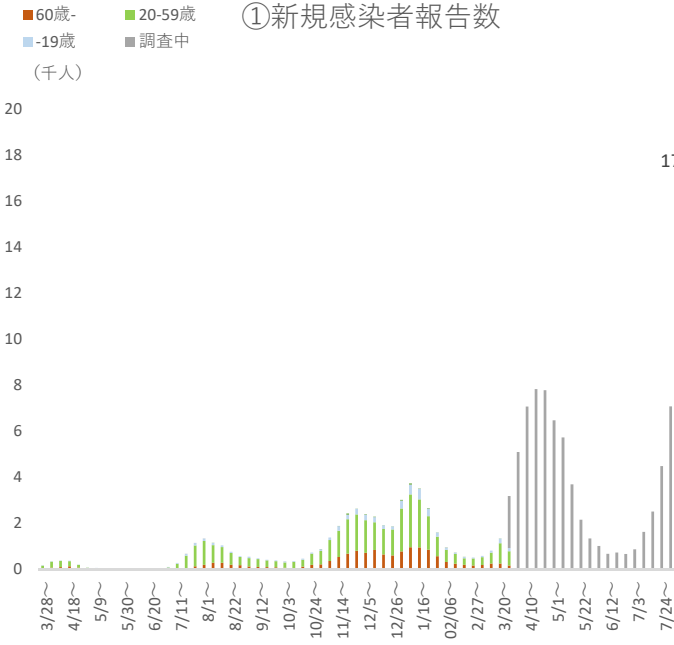


⑥療養者数

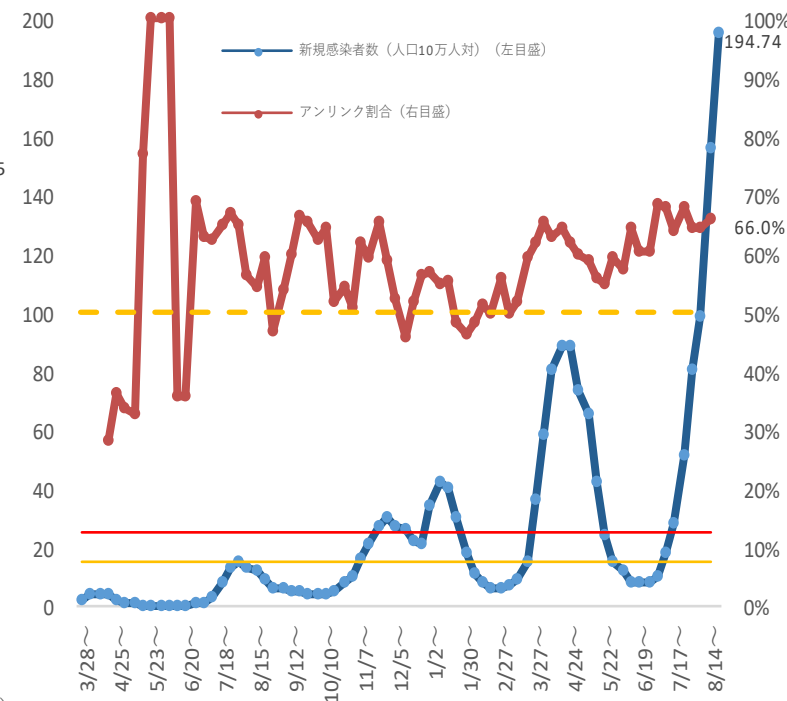


(資料出所) 9月1日 ADB資料

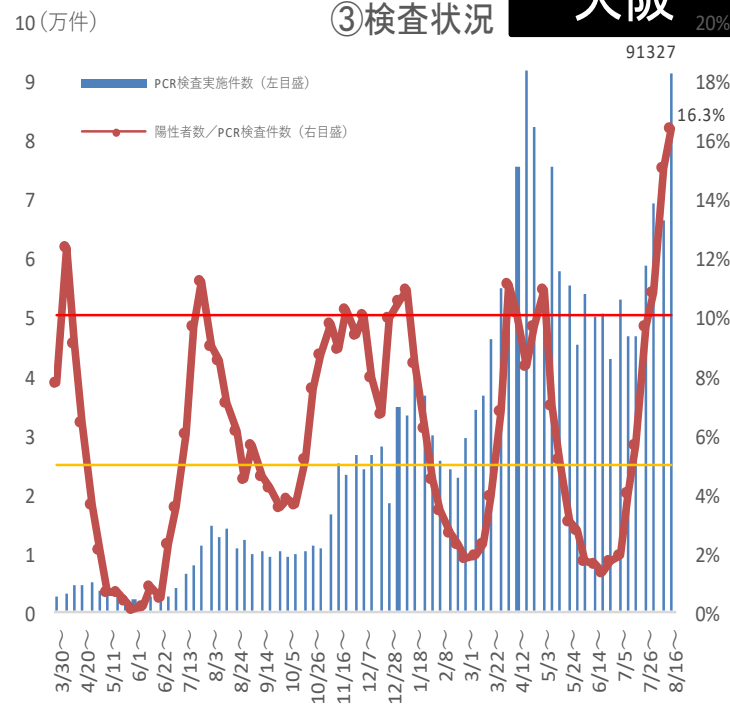
①新規感染者報告数



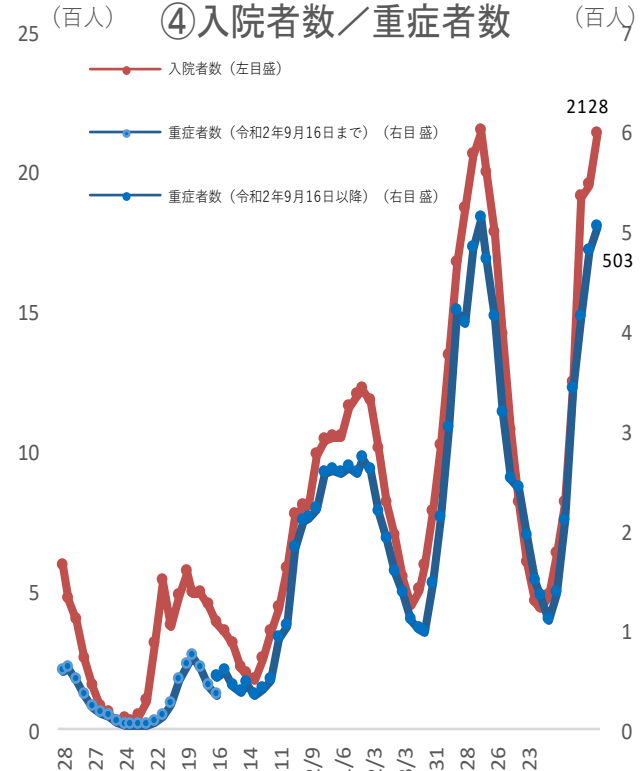
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合



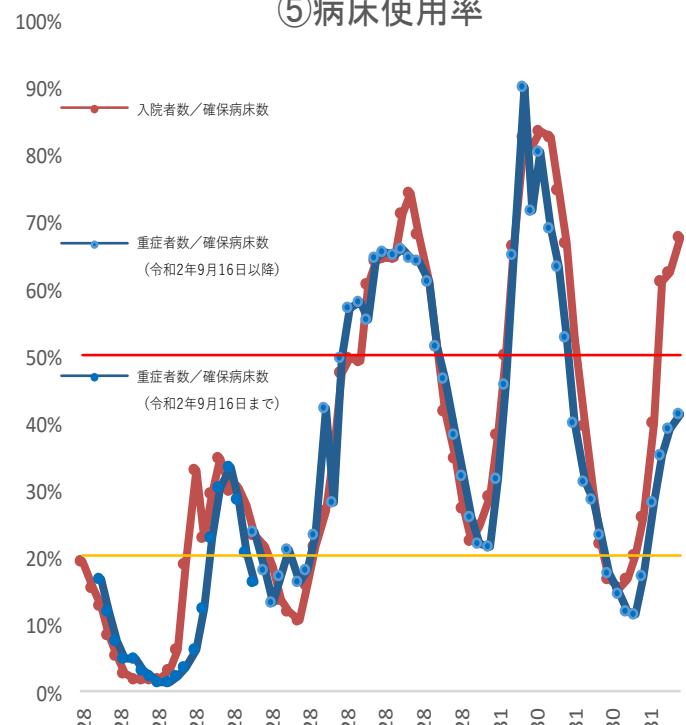
③検査状況



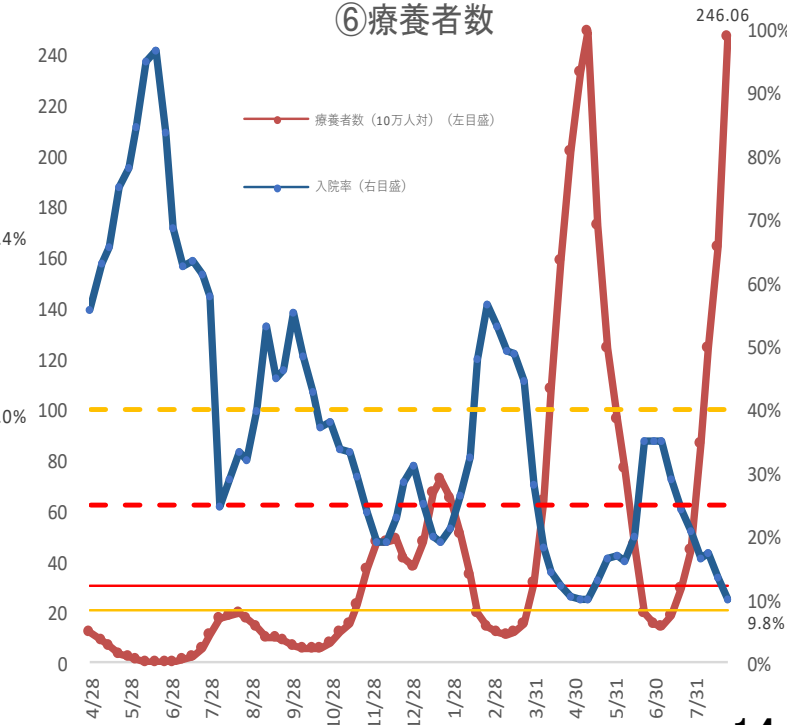
④入院者数 / 重症者数



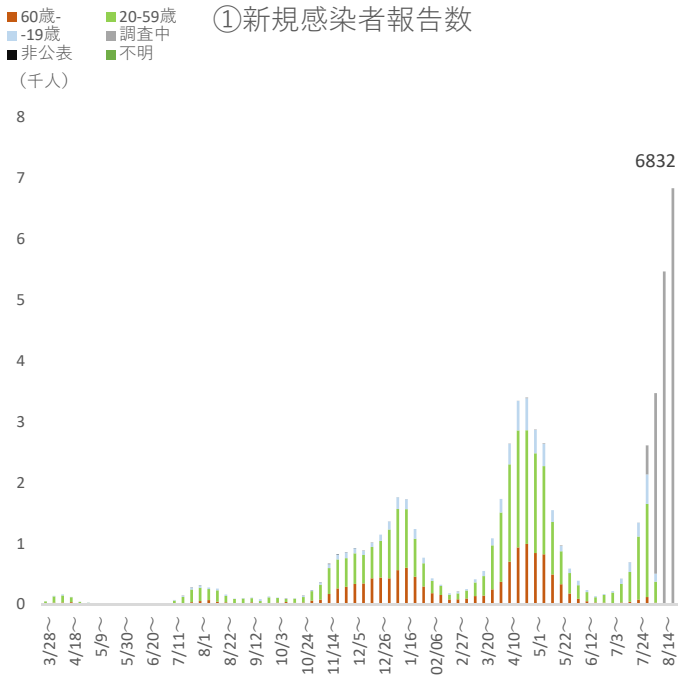
⑤病床使用率



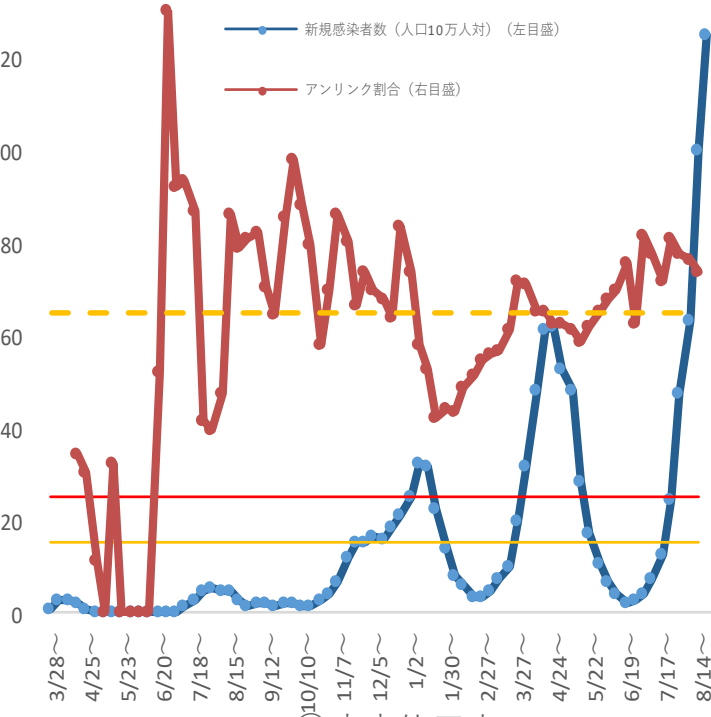
⑥療養者数



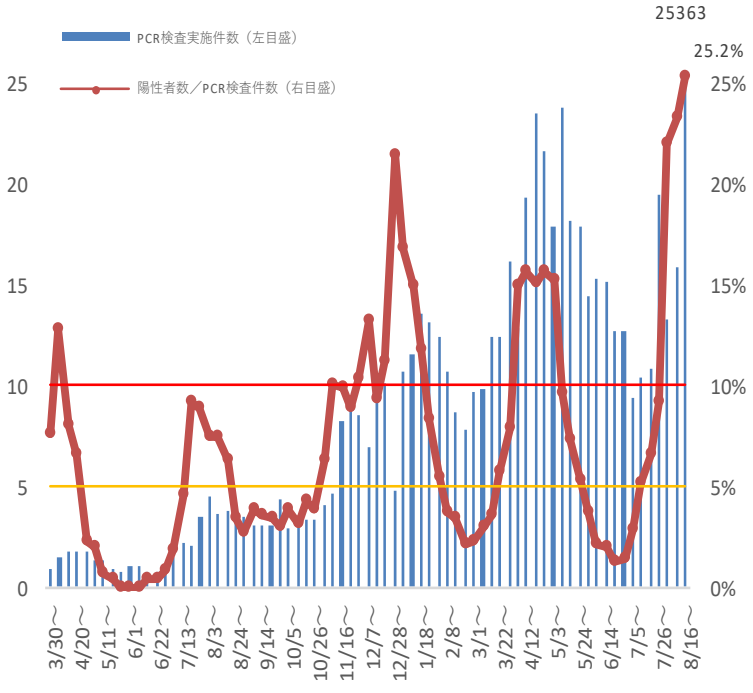
(資料出所) 9月1日 ADB資料



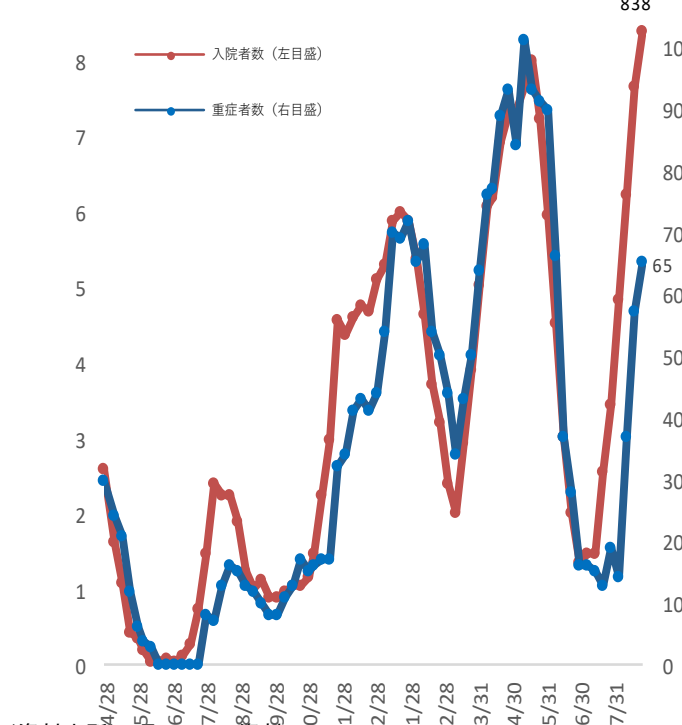
② 新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



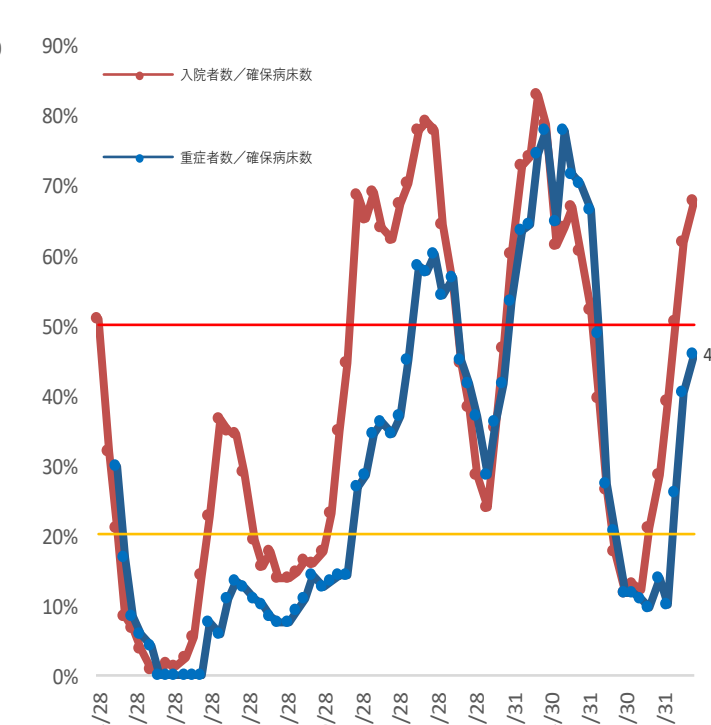
③ 検査状況



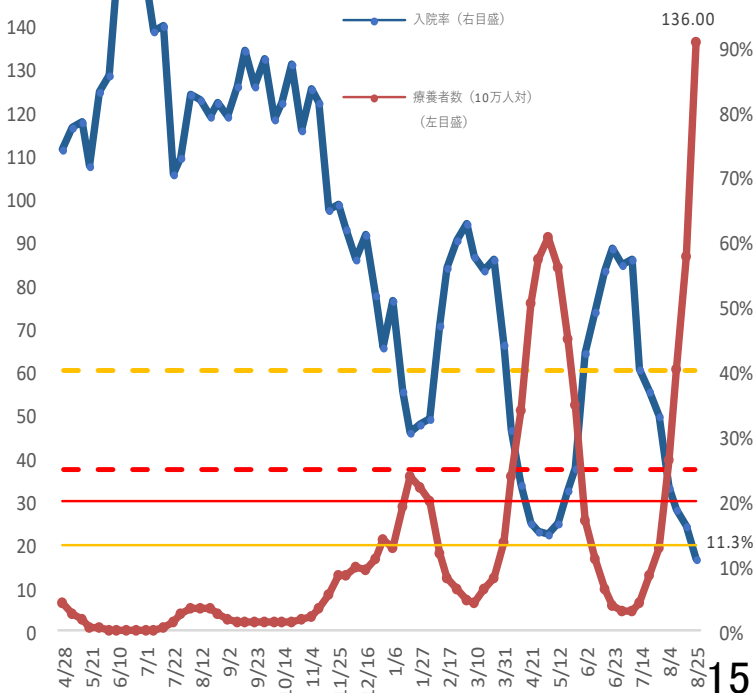
④ 入院者数 / 重症者数



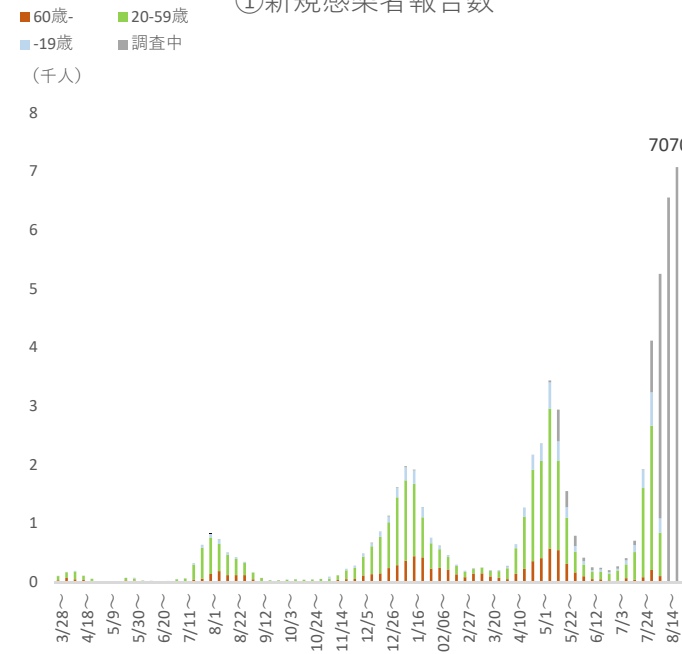
⑤ 病床使用率



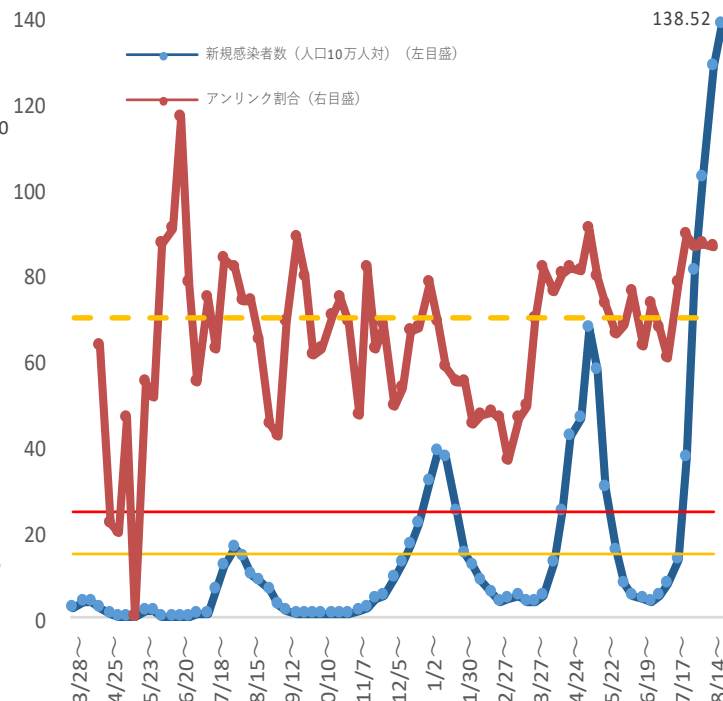
⑥ 療養者数



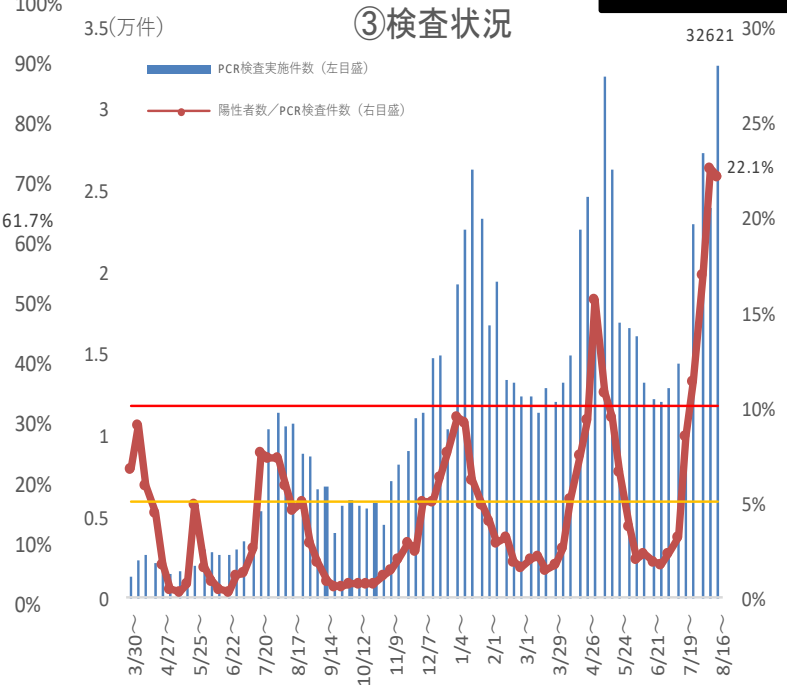
①新規感染者報告数



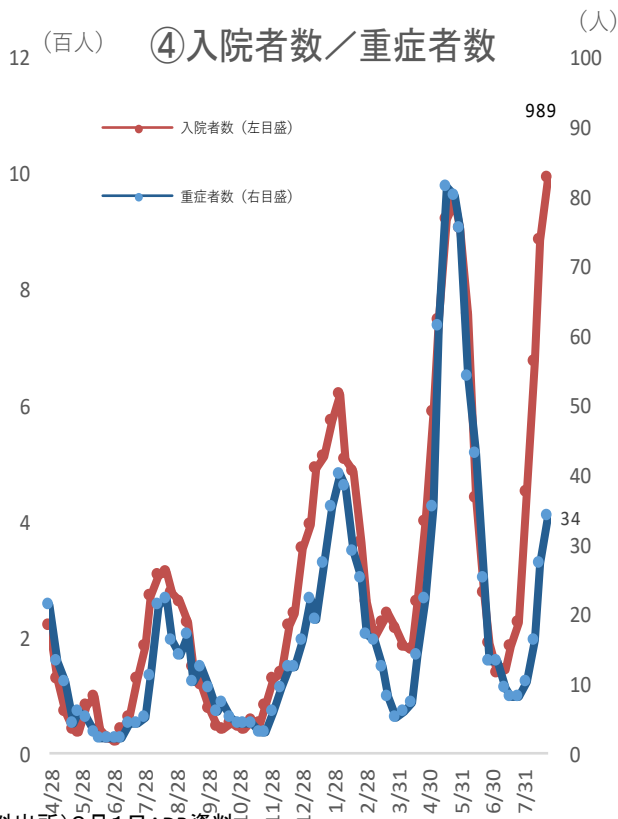
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合



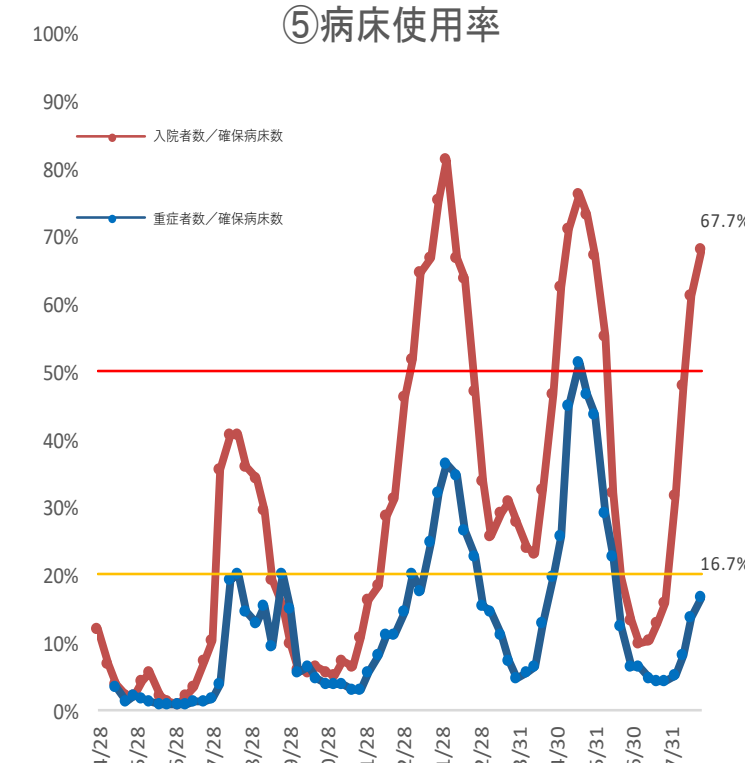
③検査状況



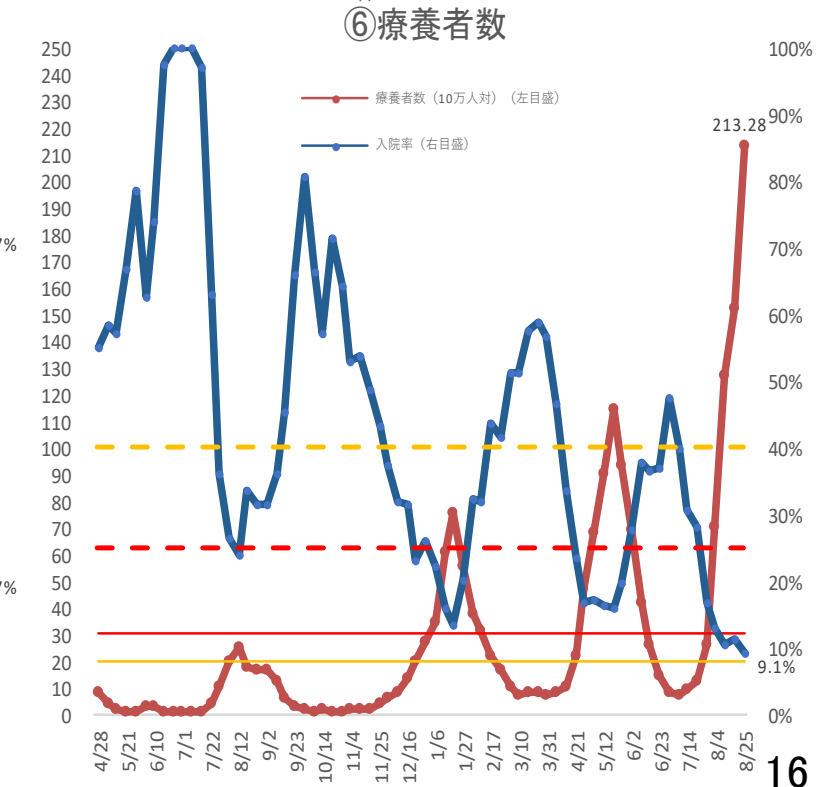
④入院者数 / 重症者数

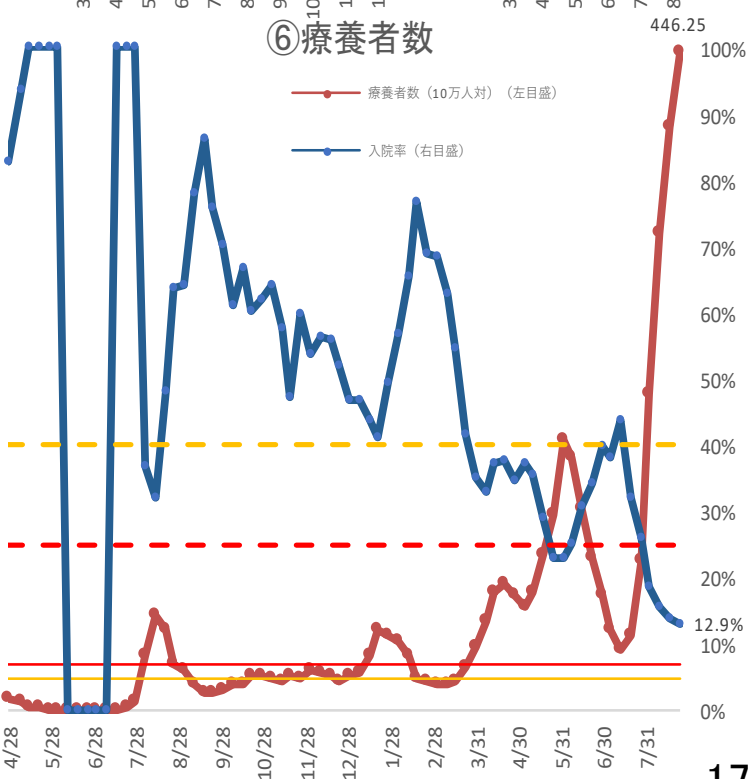
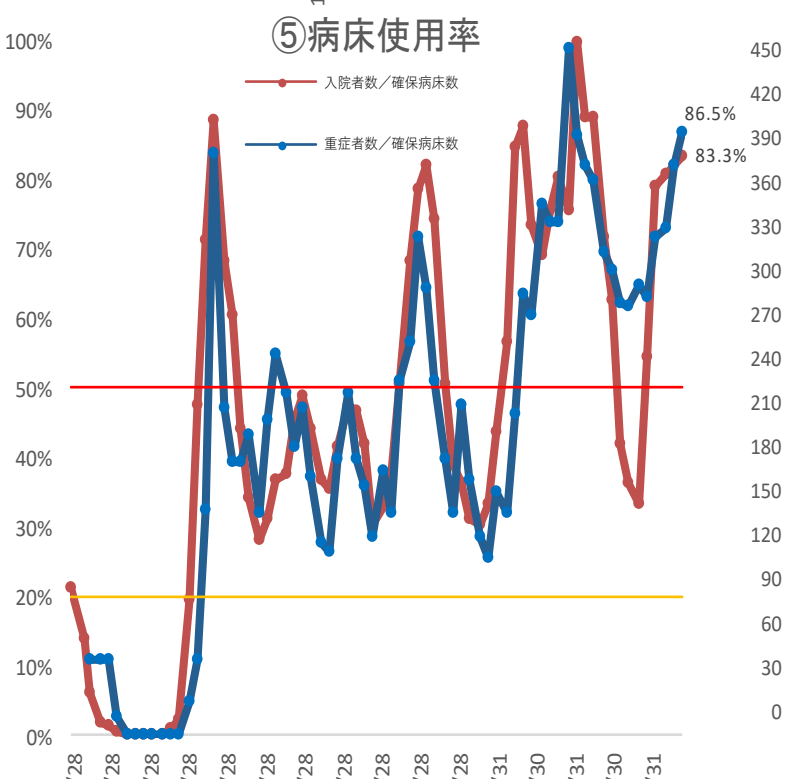
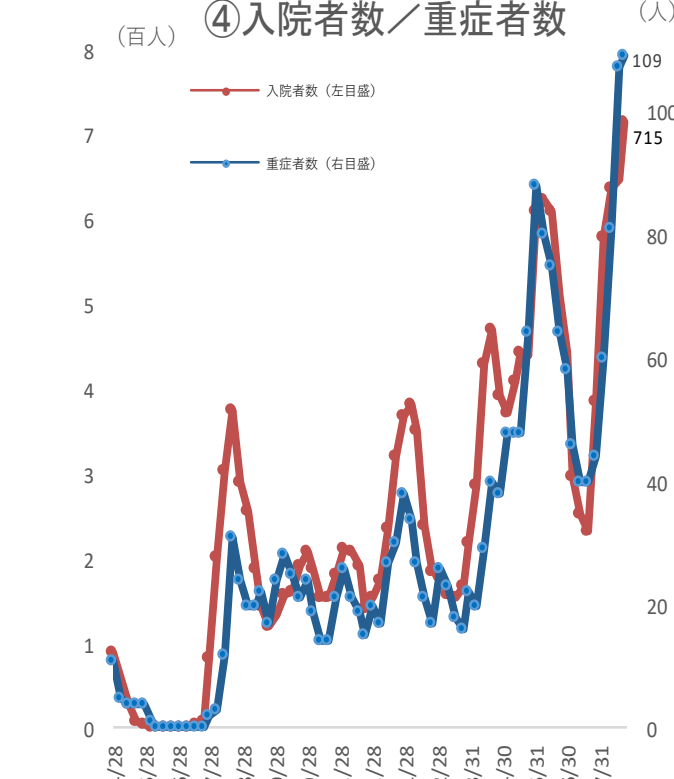
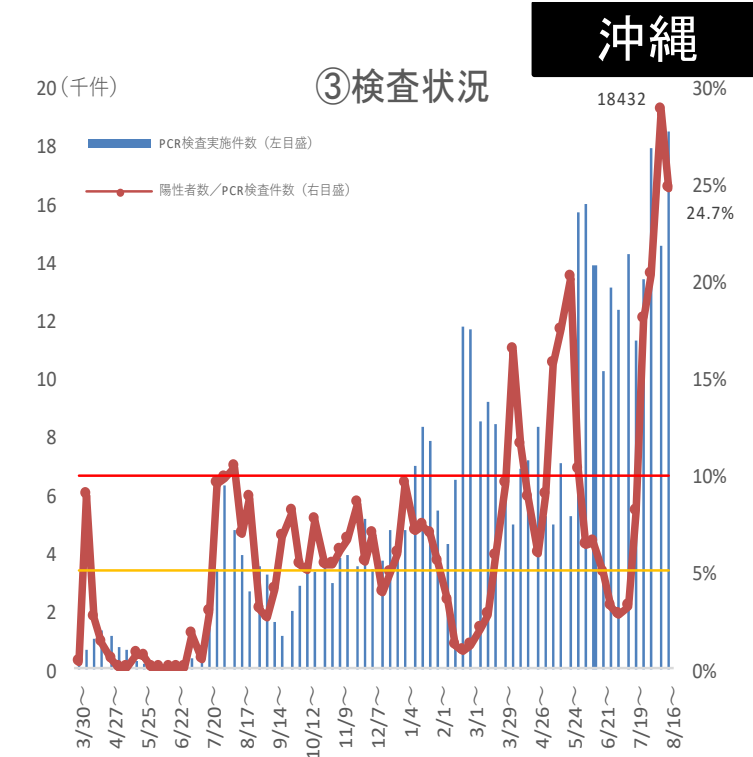
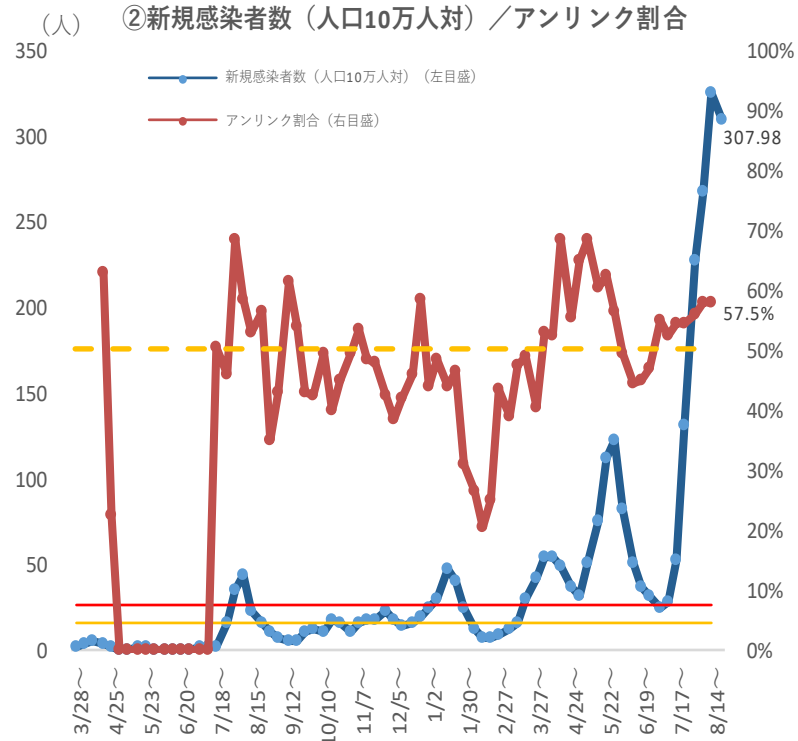
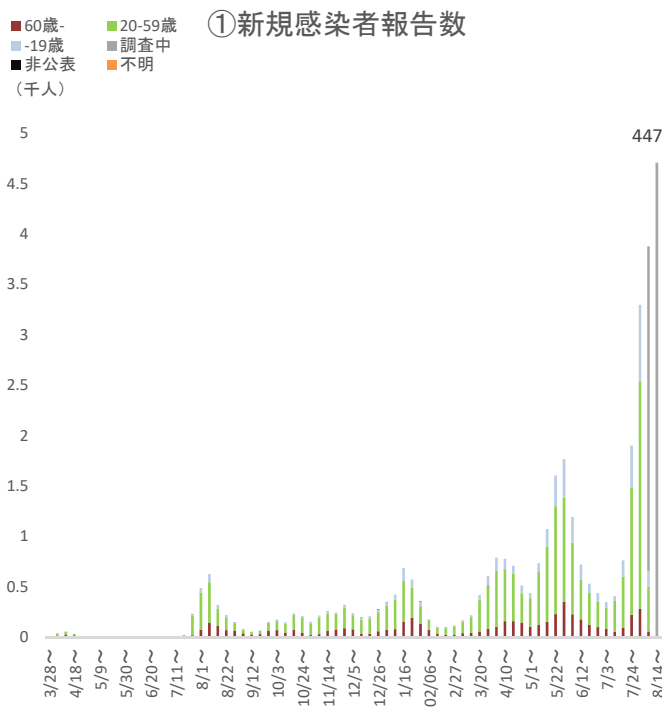


⑤病床使用率



⑥療養者数





(資料出所) 9月1日 ADB資料

緊急事態措置解除の考え方（案）

令和3年9月 日（ ）

脇田構成員 尾身構成員 押谷構成員 釜萯構成員
岡部構成員 館田構成員 今村構成員 清古構成員
大竹構成員 中山構成員 磯部構成員
提出資料

I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進み、感染性の強いデルタ株が主流となり、感染者数が急増した。重症者に比べて軽症者や中等症者が増加する中で医療逼迫が生じ、自宅療養者数も増加した。
- したがって、緊急事態措置等の解除について考える際には、感染状況はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療逼迫の状況を重視していく必要がある。
- なお、この医療逼迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響する。
- 医療の逼迫を判断する際には、
（１）新型コロナウイルス感染症医療への負荷 （２）一般医療への負荷
の2つの側面から考える必要がある。
- なお、緊急事態措置の解除を考える際には、様々な指標を総合的に検討して判断する必要がある。
- また、当該地域の自治体の意向も考慮する必要がある。
- さらに、人々の活動が活発になり、ワクチンの感染予防効果にも限界があることから、解除後の感染再拡大に備えて慎重に判断する必要がある。なお、地域の状況によっては、まん延防止等重点措置の適用なども考えられる。
- ワクチンが希望するほとんどの国民に届く時期に向けて、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえつつ、ステージについての新たな考え方を出来るだけ早い時期に提案する予定である。

Ⅱ. 医療逼迫に関する指標

1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

(1) 病床使用率：50%未満。

(2) 重症病床使用率：50%未満。

(3) 入院率：改善傾向にあること。

(4) 重症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 今後は、入院者数や重症者数について、(1) 及び (2) の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。

(5) 中等症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて検討していく予定である。

(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向にあること。

※ 保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。

2. 一般医療への負荷

(1) 救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向。

※ 実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

Ⅲ. 新規陽性者数

○ 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言

8月17日に開催された政府対策本部において、変異株による全国的な爆発的感染拡大を踏まえ、新たに7府県を「緊急事態宣言」の対象に加えるとともに、10県に「まん延防止等重点措置」を適用することとされ、9月12日までの対策を講じることとされた。

しかしながら、全国各地の情勢は日を追って深刻さを増しており、さらにお盆の人の移動の影響も見込まれ、個別の都道府県や自治体のコントロールが困難な非常に危機的な局面に至っていると云わざるを得ない。

我々全国知事会としても、引き続き、47人の知事が一致協力し、国とともに感染の抑え込みに取り組む決意であり、政府としても、爆発的感染拡大とそれがもたらしている医療逼迫の現状を直視し、これまでになかった感染防止対策を強力に発動し、強いメッセージで国民に呼びかけるとともに、医療崩壊を来さないよう手厚い支援や経済・雇用支援策への財源措置など、下記の項目について速やかに対処されるよう、強く求める。

1. 第5波の抑え込みに向けた徹底した感染拡大防止策について

- デルタ株による感染再拡大が東京を中心とする首都圏だけでなく、全国においてこれまでになく急速な勢いで進んでいる。ウイルスの変異により格段に高まった感染性に対しては、現時の緊急事態宣言発令で効果を見いだせないことが明白となり、より強力にヒトとヒトの接触を減少させる強い措置がない限り、患者発生を減少へ転じさせることは不可能な状況である。全国的な「感染爆発」を抑えるため、いわゆる「ロックダウン」のような、徹底した人流抑制策について、緊急的時限措置として、国の責任の下で、特措法・旅館業法等必要な法整備の検討のみならず、直ちに感染拡大防止に効果を発揮できる内容へ基本的対処方針を変更することも含めた運用の見直しをはじめ、爆発的感染拡大の危機を突破するため、現行特措法下でも可能な幅広い制限とこれを可能とする国の財源措置や、例えば、ロードプライシングなどあらゆる思い切った措置も含め、速やかに検討すること。
- デルタ株は従来になく急速に拡大する事実を直視し、国と地方が一体となり、スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むことが不可欠であり、感染状況に即応し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を現場の実情を把握している知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動すること。また、現在のような爆発的な感染拡大が進む中においては、全国に「緊急事態宣言」又は「まん延防止等重点措置」を適用した上で各都道府県知事が地域の感染状況

に応じた対策・地域を選択できる運用の導入を検討すること。あわせて、国会報告等の国会関連も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、適用までに要する時間を短縮するほか、まん延防止等重点措置について同一都道府県内全域を対象可能とするなど緊急事態措置とまん延防止等重点措置の措置内容の見直しを含め、災害レベルとも言える感染状況に対応できるよう、実効性を格段に引き上げる運用とし、特措法の改正も含めてさらなる改善も検討すること。

- 基本的対処方針については、各都道府県知事が地域の感染状況や実情に応じた対策を、より効果的かつ大胆に講じられるよう、地域の感染状況がより反映される手法や都道府県単位以外の対策も含め機動的に変更を行うなど、地方分権改革の理念に基づいた特措法の運用を行うとともに、店名公表や命令等について速やかに実効性をもって実施できるよう改善すること。
- 全国において新規感染者数が過去最高を記録する地域や、重症者数、病床利用率の増加が見られており、この第5波による感染再拡大を抑え込むためにも、体調不良時に医療機関で早期受診するよう国民に呼びかけを行うとともに、引き続き国民に危機感を伝え行動変容を促す従来とは次元の異なる強いメッセージを、心理学の専門家等の知見も活用し発信すること。特に若年層に対して、中等症等でも厳しい病状であり後遺症に悩まされることも伝え、マスク着用・密回避等基礎的な予防の必要性を理解し自らの行動を変えることが重要であり、国においてあらゆる広報媒体を通じて強力に発信するとともに、飲食店における感染対策の徹底のため、マスクを着用しない来店者に対して、店側が退店を求める対応がとれるよう、国からもメッセージを発信すること。さらに、第4波の感染拡大の状況や対策の現実の効果について検証を行い、科学的根拠や知見を都道府県と共有するとともに国民に対しても明示し、対策の対象や達成目標を明確に示した上で、簡単に再拡大しないレベルにまで感染者数を減少させるための徹底的な感染抑制措置を、海外で効果を発揮した施策導入も含め、緊急事態に立ち至った危機に必要な高次の対策を大胆かつ精力的に実施すること。その際、対応が遅れている地域については国の責務において支援を行うこと。
- 感染状況やワクチン接種の動向等も踏まえ、専門的・科学的な分析に基づいた今後の感染防止対策と段階的な社会経済活動の前進に向けた「出口」への中期的な対応方針を早急に示すとともに、ワクチン接種拡大と重症・死亡等の状況を踏まえたステージ判断や入院・療養等の基準のあり方検証に着手するほか、長期化している緊急事態措置やまん延防止等重点措置の実効性確保のため、ワクチン接種率などの解除目安を早急に示すなど国民に分かりやすく発信するほか、感染緩和傾向が見られる時の弾力的運用を検討すること。

- これ以上のデルタ株の全国的な拡散を防ぐため、全国的に人の移動が活発になる夏休みシーズンにおける都道府県境をまたぐ旅行・移動は引き続き原則中止・延期とし、やむを得ない場合であっても必要性や時期を分散すること、同窓会をはじめ人との接触機会をできるだけ少なくすることも含め慎重に再度検討すること、特に感染拡大地域との往来は控えること、基本的な感染防止対策の徹底をはじめ各都道府県の要請等を踏まえた行動を行うことなどについて、国において各都道府県ともワンボイスで従来の要請以上に強力かつ早急に呼びかけること。
- やむを得ない理由で往来する場合の旅行者等の出発前のPCR検査及びワクチン接種に係る勧奨・証明制度の構築や自治体独自の出発前ワクチン接種勧奨等を支援する公費負担制度の検討、「搭乗前モニタリング検査」の北海道・沖縄県内の空港及び広島・福岡・鹿児島空港以外への拡大及び9月以降の継続実施、旅行のキャンセル料全額負担など、国として実効性ある措置を講じること。加えて、広域移動となる航空機での旅行等については、「搭乗前モニタリング検査」を含め、搭乗時におけるPCR等検査の陰性判定又はワクチン接種完了を確認する制度やキャンセル料補填制度の構築を検討すること。

また、国体や全国障害者スポーツ大会参加者に義務付けされた出発前PCR検査に関する経費は国において全額負担するとともに、中高生等が参加する各種全国大会に参加する選手及び関係者に対する事前検査を国の責任において実施すること。併せて、リスクが高い地域を絞った注意喚起ができるよう、都道府県境をまたぐ移動による感染の実態分析を国として行うなど、感染防止対策の高度化を科学的知見も踏まえて進めること。
- 大規模商業施設の管理者等に対し行うこととされた特措法第45条第2項に基づく「入場者の整理等」の要請については、過料が伴う措置であるため、国において具体的な内容を早急に示すこと。併せて、商業施設や事業所等で感染拡大していることを踏まえ、特に商業施設での食品売り場や化粧室、バックヤード、事業所等での食堂や休憩室等での感染対策を明確化し、事業者に対して周知徹底すること。
- 各都道府県が休業要請や営業時間短縮要請、ガイドライン遵守のための見回り活動を躊躇なく実施できるよう、引き続き地方創生臨時交付金のさらなる増額や緊急事態宣言等が発令され上乗せ措置を行った都道府県への重点配分、大規模施設等協力金の地方負担分（40%）の軽減、即時対応特定経費交付金の期限撤廃・交付基準の引下げなどの財源措置等により地方負担が生じないように、国として全面的な財政措置と柔軟な運用を行うこと。また、今後、協力金の負担割合等の地方財政に影響を与えるような制度改正を行う際

には、事前に地方に相談すること。

また、地方創生臨時交付金の算定に当たっては、営業時間短縮要請等に係る協力金等の所要額が大きくなっていることから、財政力にかかわらずすべての自治体が地域の実情に応じた事業を地方の判断により実施できるようにし、更なる増額配分を行うこと。また、月次支援金の上乗せ、横出し支援については、措置期間の延長の都度、要件の内容が変更されており、支援内容の地域偏在を是正し迅速で公平な給付とするためにも、地域ごとの上乗せ、横出しではなく、申請者の情報を把握している国において月次支援金を拡充する等責任をもって行うこと。

- 協力要請推進枠による支援の対象について、基本的対処方針において休業・時短要請の対象とされながら施設運営事業者に対する協力金が協力要請推進枠の対象外となっている施設を加えることとし、さらには緊急事態措置区域や重点措置区域以外の地域も含めて、各都道府県知事が効果的な感染拡大防止対策を行えるよう、人流抑制効果が高いイベント関連施設や商店街単位での小規模店舗等をはじめ、飲食業及び大規模施設以外の事業者に対する休業・時短要請についても対象とするとともに、感染拡大に至らないよう各自治体が独自の時短要請等を感染急拡大前から行っている現状を踏まえ、こうした努力を促進するよう緊急事態措置区域とまん延防止等重点措置区域及びそれら以外の地域との間における協力金の下限単価及び算定に際する日額売上高に乗じる率の差異を是正するなど、適用される制度間での財政支援の公平化を図ること。特に、飲食店等に対する規模別協力金については、今般の国の基本的対処方針において、まん延防止等重点措置区域では、原則、緊急事態措置区域と同様、酒類提供の禁止を含む20時までの営業時間の短縮等の措置を要請しており、下限単価を緊急事態措置区域と同水準に引き上げること。
- 規模別協力金や大規模施設等協力金における面積やテナント事業者数等に応じた支給金額算定の導入により制度が複雑化しており、事業者及び都道府県の双方の事務負担が大きくなっている。また、国からの制度設計の細部の提示が遅かったため、事業者及び都道府県の双方が大きく混乱したことから、今後は国において制度設計を迅速に行った上、自治体ごとの柔軟な運用を認めるとともに、審査等の外部委託に係る事務費配分額のさらなる拡充及び大規模施設等協力金における事務費の配分を行うこと。また、規模別協力金の早期給付に取り組む場合は、支払回数や確認作業による事務量の増加に対応する必要な財源措置を行うこと。併せて、早期給付後に要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理などの課題を踏まえた制度設計を行い、回収不可能となった協力金については都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財政措置を講じること。

- 認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化を促進するため、認証店について、都道府県の裁量で時短要請や酒類提供時間制限の対象からの除外を可能とすることも含め、認証店を対象とした地域の実情に応じたプレミアム付クーポン券の配布などの需要喚起策への財政支援を講じるとともに、飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組みについては、公平公正な評価手法を精査するなど、科学的根拠に基づき事業効果を検討した上で慎重に制度導入を図ること。なお、国で検討されている「飲食店第三者認証制度の感染拡大防止対策フィードバックシステム」の具体的な取扱いについては、悪意ある評価を排除する対策等を講じた上で、各都道府県における地域の実情に応じた仕組みとすること。また、マスク会食の効果や基本的な基準設定等、さらには事業者への影響が大きい飲食店への酒類提供時間制限について、国として科学的根拠を示すこと。
- 人の流れを抑制するため、働き方改革にも資するテレワークの推進についてさらに強力に進めるとともに、国としても各種の行政手続きの申請期限の延長等の措置を講ずること。また、建設作業員等の広域の移動を抑えるため、各種公共事業の工期を必要に応じて延長するとともに、会計検査等の広域の出張や緊急性の乏しい調査等については、感染が収まるまで延期すること。
- 東京パラリンピック等の大きな人の流れが生じるイベント開催については、引き続き、政府は関係機関と協力し、感染拡大の契機とならないよう万全を尽くすこと。
- 東京パラリンピックに関連して、海外から来日する選手団やメディア等の関係者のワクチン接種及びプレイブックに規定された行動管理の順守を徹底するとともに、都道府県及び保健所設置市に対して、入国者に関する情報提供を迅速かつ的確に行うこと。また、空港検疫において選手等の陽性が判明した場合は、国の責任において航空機の乗客が陽性のケースも含めて速やかに濃厚接触者を特定するとともに、受入れ自治体に移送せず、特定の自治体の地域医療に影響を及ぼさないよう十分に配慮し、国が用意した宿泊施設等に留置すること。一方、検疫での特定が困難な場合は、受入れ自治体の保健所が空港検疫においてオンライン等により濃厚接触者の特定を行うなど、受入れ自治体の過度な負担が生じないような措置を早急かつ厳格に講じ、キャンプ中止時の選手村受入れも検討すること。併せて、濃厚接触者の試合や練習への参加は、一律の取扱いとはせず、地域の状況を踏まえた判断が可能となる運用とすること。なお、上記事項については、プレイブックに当該措置を明記し、関係者に対して周知徹底すること。
- 東京パラリンピック大会開催時期の都道府県境を跨ぐ移動に関しては、禁止された場所での観戦や競技場周辺に出かけることなく自宅でのテレビ観戦

の徹底を強く国民に呼びかけるなど、引き続き国の責任において感染防止対策を確実に実施すること。併せて、医療ひっ迫とならないよう広域的な協力体制を構築しておくこと。また、スクリーニング検査の陽性者とその随行者が再検査場所へ移動する経費など「ホストタウン等新型コロナウイルス感染症対策交付金」を事前合宿地が行う感染防止対策の実情に応じて柔軟に活用できるようにするとともに、デルタ株等の変異株の状況を踏まえて事前キャンプ受入れの具体的指針を見直すこと。

2. デルタ株をはじめ変異株に対応した検査・医療体制及び水際対策の充実・強化について

- アルファ株よりもさらに感染力が強いとされるデルタ株への置き換わりが各地で進んでいることから、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、検査体制の強化を踏まえて、感染がさらに拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、都道府県・保健所による感染ルートの探知、積極的疫学調査及び入院・治療の徹底の支援や、濃厚接触者以外の戦略的PCR検査の実施要領作成、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。また、国として速やかに実態分析を行い、デルタ株への具体的な対応策を示したガイドライン等を早急に提示すること。併せて、ラムダ株等新たなウイルス株に対する対策や検査のあり方、ワクチンの効果等について早急に示すこと。
- 全国においてデルタ株も含めた変異株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、国として地方衛生研究所の体制整備や民間検査機関への委託を活用した検査実施の支援、試薬の開発や配分、検体の保管ルール等の設定、民間検査機関における実施の働きかけを行うとともに、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修の実施、検査室の改修など施設・設備整備の補助金の創設、検査機器の貸与増や試薬・器材の安定供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援することとし、これらの経費は国において全額財政措置をすること。
- デルタ株をはじめ変異株に係る全国のデータを集約し、国として速やかにワクチンの効果も含め実態分析を行うとともに、濃厚接触者の指定や自宅待機の要請等ができるように積極的疫学調査の実施要領を見直すこと。また、サーベイランスにより得られた変異株の感染力や重症化等の特性、子ども・

若者への感染等についての分析結果や具体的感染事例、効果的感染予防策等について、詳細に都道府県等や国民へ情報提供し、どのようなリスクがあり何に注意すべきか国として具体的にわかりやすく示すこと。特に感染力が強く、重症化しやすいとされるデルタ株やアルファ株について、国民にこれまで以上の警戒とマスクの着用や十分な換気等の基本的感染対策の徹底を促すこと。また、現行の退院基準や部活動などの学校活動・スポーツのガイドラインについて、科学的知見に基づいた検証を行い、必要に応じて対策を強化すること。

- 世界各国での変異株の確認等を踏まえ、ラムダ株を含め新たな変異株に対する水際対策を徹底し、対象となる変異株の流行国・地域からの入国については、感染状況に応じて機動的に対象国を拡大すること。また、入国者に係る都道府県への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、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に取り組み、健康観察期間中に有症状となった場合は、症状の程度にかかわらず漏れなく把握し、管轄保健所への通知と医療機関受診のフォローアップ徹底を図ること。併せて、外国からの船舶入港前に取得している情報を、港湾管理者に伝達するようにすること。
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、令和3年10月以降についても同交付金の継続を速やかに決定し、対象経費などの詳細を各自治体に示すとともに、対策に必要な財政措置を講じること。併せて、各都道府県に配分された令和2年度交付分の残額については、一旦国庫返還手続等を行うことなく、令和3年度交付手続きの中で効率的な執行ができるよう柔軟な取り扱いとすること。
- 診療・検査医療機関や感染患者の入院受入医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。
- 病床確保計画の見直しにあたって、引き続き十分な財政支援を行うこと。特に、後方支援病床の確実な確保のため、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、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・増枠による支援を行うとともに、同一医療機関内での転床時も診療報酬かさ上げ措置の対象とすること。併せて、周産期の陽性者受入病院の支援や小児医療体制支援等を強化するとともに、都道府県間での患者受入れや、広域搬送時における帰路の負担軽減などを支援する仕組みづくりを国として構築すること。
- 緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該

患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、ICU又はHCU入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。また、実態として、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえて当該病床の空床確保料について、ICUまたはHCUと同等の単価を適用できるようにすること。

- 感染者急増時に備え、国において都道府県の枠組みを超えた広域病床を別途整備し、病床がひっ迫した際には患者を広域搬送し受け入れる仕組みを構築すること。また、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や地域間協力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。
- さらなる病床と宿泊療養施設の確保及びそれぞれの稼働率の向上、自宅療養における適切な医療の提供に向けて、医療従事者の一層の協力が得られるよう、国としても医療関係団体に対して働きかけを強力に行うとともに、宿泊療養施設等における勤務についてもワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。また、宿泊療養・自宅療養及び新型コロナウイルス診療に対応できない高齢・障害者施設等において、オンラインも含めて診察等を行う医師及び健康観察を行う看護師を国が雇い上げ、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。
- 自宅療養における重症化を防止し、患者の安全を確保するため、都道府県・自治体と協力しつつ、政府として日本医師会等の医療・看護関係者とともに、往診等の体制構築を速やかに進め、容体が悪化した患者を迅速・確実に医療の管理下に置くための体制整備に取り組む都道府県に対し十分な支援を行うとともに、症状悪化時に確実に酸素投与等につなげることができるよう、施設の整備、酸素濃縮装置等の機器や人材の確保について、国が財政支援を行うこと。
- 新たに国内承認された中和抗体カクテル療法は重症化防止に効果が期待できることから、カシリビマブ・イムデビマブについて、必要な患者へ迅速かつ公平に投与が行えるよう、供給の飛躍的拡大・円滑化を図り、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域に限らず全国の医療機関へあらかじめ配布・備蓄するとともに、スケジュールや供給見込みを示すこと。また、抗体カクテル療法については、入院での投与のみ認められているが、必要な患者に対し迅速に治療薬を使用できるように、感染拡大の状況や地域の医療体制の実情に応じて、外来や往診等においても使用が可能となるよう柔軟な運用とすること。併せて、効果のある治療方法について現場が活用できる環境を整備すること。

- 深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関に対する迅速かつ安定的な財政支援策として、災害時の概算払いを参考にした感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を適用となる地域の都道府県知事の意見を踏まえたものとし、可及的速やかに実現すること。また、院内感染時のさらなる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、これまでに確保した全ての病床に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保すること。さらに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、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や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。
- 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、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるような法的措置や行政の体制強化を検討するにあたっては、都道府県内で統一的な対策の実施を可能とするため、都道府県と保健所設置市との役割分担を見直し都道府県主導で必要な措置を講じられる仕組みを構築することも含めて検討を行うとともに、その他地方の意見を十分に踏まえること。
- 入院受入医療機関については、個人防護具（PPE）だけではなく、治療に必要な医薬品、医療機器等の不足により治療に影響を及ぼすことが無いよう、都道府県の要望を踏まえ国による供給も含め、積極的に介入すること。また、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 PPE 等の供給を継続すること。
- 医療機関や高齢者、障害者及び児童の入所施設における従事者への集中的検査や、新型コロナウイルス感染者を早期発見し、クラスターの発生を防止するための新規の入院・入所者に対する PCR 検査、さらには感染が確認さ

れた場合の支援チームの派遣について、緊急事態宣言等の対象地域に限らず全国すべてで財政措置を行うこと。なお、国が行っている医療機関、高齢者施設や障害者施設等に対する抗原簡易キットの配布要件については、有症状者発生時に迅速な対応を行う観点から、目的に合致する施設を幅広く対象とするとともに、感染拡大地域においては、施設側の判断による無症状者への検査も対象とし、被検者の安全確保を考慮しながら、検体採取が容易なキットを使用するなど、施設側の実情にも配慮して要件の緩和や取組の拡充を図ること。また、クラスター発生時における現地の施設内での療養のあり方について、障害者施設も高齢者施設と同様にかかり増し経費の補助を行うことも含め検討すること。併せて、保育所等の児童福祉施設等における感染拡大に対応するため、新型コロナウイルス感染症防止や事業継続計画（BCP）の指針、保育士等の研修プログラムを早急に作成すること。

- 介護施設をはじめとした社会福祉施設対策について、令和3年度分の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）を予備費の充当等により確保し、施設からの申請受付を再開するなど、まん延防止対策の支援を拡充すること。また、サービス提供体制確保事業について、施設職員の感染等によって業務継続が困難な場合が生じており、当交付金の柔軟な活用等による対策を国の責任において措置すること。
- 感染を疑われる方が通勤、通学など外出をしないよう、抗原検査キットを自宅に常備して、発熱などの症状がある時に、直ちに、自分で検査できるようにすることで、感染拡大を抑えられることが期待されることから、抗原検査キットを個人に配布することについて、財源措置も含めて検討すること。併せて、学校における抗原検査キットの配布対象を拡大するとともに、その早期配布や医療廃棄物処理費用の財源措置を講ずること。
- 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、国の責任において戦略的活用に向け費用負担も含め方針を確立し実行するとともに、迅速化や飲食店への重点化などを効果的に実施するための改善、さらには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講じること。また、大学なども含め地域の実情に応じて都道府県が独自に実施する大規模なPCR検査や、民間検査機関を活用したモニタリングPCR検査については、感染拡大の未然防止を図る観点から有効と考えられるため、行政検査として位置づけ、国として全面的な財政措置を行うこと。加えて、下水サーベイランスなど感染の予兆を捕捉するための新たな手法を検証し、早期の導入を図ること。
- 回復患者を受け入れる医療機関や社会福祉施設への支援、高齢者や障害者の入所施設等の従事者への集中的検査及び幅広いPCR検査（モニタリング

検査)に要する経費など、医療検査体制の充実に要する財政負担が多額となることを見込まれるため、感染者の多い地域に対する地方創生臨時交付金の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。

- 改正感染症法第16条の2の規定に基づき、自費検査を行う民間検査機関に対する協力要請が行われているが、未だに陽性の検査結果が出たにもかかわらず被検者への受診勧奨が行われず、保健所にその連絡が届かない事例が生じていることから、自費検査機関が提携医療機関を持つことを義務づけるなど、確実に陽性の結果が保健所に届く仕組みを早急に構築すること。
- 英国においては、早ければ今秋にも、新型コロナウイルス感染症の内服治療薬を少なくとも2種類供用開始することを目標に、治療薬の開発や国内製造を支援する「抗ウイルス薬タスクフォース」を設置している。我が国においても、新型コロナウイルスを完全に制圧するため、大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、政府が主導して治療薬の研究・実用化や治療法の確立を実現すること。また、国産ワクチンの速やかな製造販売承認も含め、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・医療機器等を扱う産業の育成を戦略的に進めること。
- 後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、これらの情報を都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。
- 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、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、特定医療費（指定難病）受給者証の更新手続延期、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図ること。

3. 全国の事業者への支援及び雇用対策について

- 厳しい経済情勢を踏まえて、地方創生臨時交付金の予備費による増額や基金積立要件の弾力化など機動的な追加対策を躊躇なく実施するとともに、幅広い事業者の支援を行う強力な政策パッケージとして大胆な経済対策を実施することとし、都道府県の意見も踏まえて、長引く感染拡大で疲弊した地域

経済を強力に後押しできる地方創生臨時交付金を確保するため、大型の補正予算を、政治日程等の事情に関わらずできる限り早期に編成すること。

- 1年以上にわたる新型コロナウイルス感染症の影響の長期化により、対象地域や休業・時短要請の対象となった業種はもとより、観光・宿泊・交通関連の事業者や農林水産業をはじめ、全国の幅広い業種の事業者には深刻な影響が顕著となっていることから、地域によって支援の差が生じることのないよう、全国において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とともに、本年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の申込み再開及び償還・据置期間の延長、セーフティネット保証4号と危機関連保証の指定期間の延長及び8月1日から指定対象業種が減少したセーフティネット保証5号の全業種の再指定、税や保険料の減免・猶予等の措置を講じること。特に、感染拡大の局面においては旅行・帰省などの人の移動や人流の抑制が必要不可欠であり、影響を受ける全国の観光・交通関係事業者や団体旅行者向けの事業者に対しては必要十分な経営支援策を国において講じること。また、月次支援金等の支援措置について、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、弾力的運用や協力金との併給容認と併給の遡及適用等を図るとともに、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、電子申請のサポート会場の複数設置等による迅速な給付、自治体を実施する支援制度との役割分担を図るための対象事業者の考え方などの情報提供を行うこと。
- 雇用調整助成金等の特例措置については、現行特例は11月末まで、うち中小企業の助成率は12月末まで延長される方針が示されたが、引き続き、感染状況を踏まえ更なる延長を検討すること。また、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の長期化の影響が拡大していることを踏まえ、速やかな感染防止措置を実行するためにも、地域によって支援に差が生じないように、緊急事態宣言地域や重点措置区域以外も含め、全国において業種や業況等に関わらず公平な特例措置を行うとともに、5月以降の縮減については縮減前の水準までの遡及適用を行うこと。なお、今後、雇用調整助成金の特例措置の段階的な縮減を検討する際は、地域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対応地方創生臨時交付金については、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象地域の内外にかかわらず全国において地域経済への支援や感染対策を継続的に講じることが求められていることから、今後の感染状況も踏まえ、市区町村も含めて地方団体が必要とする額について、引き続き交付金の確保を行うこと。特に、これまでの協力金が膨大な額に上る中、支給時期と臨時交付金の交付時期とのずれにより、一時借入に伴

う利払いを余儀なくされている現状を踏まえ、国は今般決定した事業者支援分の追加配分に加え、4兆円の予備費を活用した地方創生臨時交付金の更なる増額を実施するとともに、速やかに交付すること。なお、国の令和3年度予算に計上される国庫補助事業等に係る地方負担額についても交付対象とするなど確実な地方財政措置を講じること。また、地方団体独自のプレミアム付商品券や地域振興券の発行等消費喚起事業や地元産農林水産物の学校給食等への利用等の事業者支援に資する事業も事業者支援分の対象とするなど、地方団体が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう、さらなる柔軟な枠の見直し、弾力的な運用や繰越を含む期間延長、手続きの簡素化などを図ること。併せて、国の支援措置に対し地方団体が上乗せ支援を実施する場合もあり、事務負担軽減の観点から、申請・受給データ等の情報の連携を図ること。

- 中小企業事業再構築支援事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、ポストコロナを見据え、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化なども図ること。併せて、サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金による国内の工場等の整備に対する支援を継続すること。
- 事業者への資金繰り支援について、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、償還・据置期間の見直しを弾力的に行い、信用保証協会による信用補完制度の拡大や、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。また、大企業とみなされ支援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、日本政策金融公庫の資本金劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。
- 地域観光事業支援について、予約・販売の期限が12月末まで延長されたところであるが、コロナ禍により直前の予約が主流になっていることや感染状況からいまだ事業着手できていない都道府県があることを踏まえ、利用期間や予約・販売期限を延長又は撤廃するとともに、支援が途切れることがないよう当該事業予算の増額や追加配分を行うこと。さらに感染状況に応じて近隣圏域での旅行も対象に加えることとし、ステージⅢ相当以上により事業

を停止する際のキャンセル料等の補填を直接経費として取扱うとともに、事業停止までの猶予期間中の旅行等についても補助対象とするなど、補助対象経費の拡充、間接経費上限（直接経費 10%）の緩和等、柔軟かつ弾力的な運用とすること。また、Go To トラベル事業について、感染状況などの地域の実情を踏まえ適切に運用することとし、事業を再開する際には、都道府県との十分な情報共有を行うとともに、事業期間の柔軟な対応や、観光地での消費につながる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割引率の効果的な設定等の工夫、全国で宿泊等に利用できる前売りクーポン事業の速やかな創設を検討すること。なお、これまでの観光事業支援の恩恵にあずかれない小規模・零細な宿泊業、旅行代理店、貸切バスやタクシー、土産物店などの事業者へのきめ細やかな支援を創設すること。

- 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等検査の制度化など旅行前に陽性者を発見できる体制の構築及び当該体制整備までの到着地において都道府県が講ずる対策への地方創生臨時交付金による財政措置も含めた必要な支援を行うこと。
- 感染状況を鑑み、多くの地域で Go To イートの食事券の一時販売停止や利用自粛の呼びかけを行っていることから、食事券の販売期限（最長 11 月 15 日）及び利用期限（最長 12 月 15 日）の更なる延長を行うとともに、食事券発行額を拡充すること。また、Go To イート事業の延長に伴い必要となる事務費等について、十分な財政措置を行うとともに、都道府県の判断に伴う販売等停止期間分の延長については、地域の事情に応じて柔軟に対応すること。さらに、事業者や国民に混乱を与えることのないよう食事券の取扱いについて、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。併せて、コメをはじめ農林水産物の需要拡大等の支援策を講じること。
- 既に大きな損失を被っている上に、緊急事態宣言の延長等により非常に大きな打撃を受けているバス、鉄道、空港会社を含む航空、船舶、タクシー、レンタカー、運転代行業者等に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。また、JRローカル線の安定的な維持・存続を図るため、路線ごとの収支差に応じた減収補填制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を理由とした急進的な合理化をすることがないよう、路線毎の構造的課題への対策を含め国として積極的に関与すること。
- イベントの中止や利用自粛などにより、文化施設や文化芸術団体等は厳しい運営状況となっていることから、施設運営や個人が実施する文化芸術活動等に対する支援、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の期間外にわたる場

合も含めたイベント主催者・舞台関係者が本来得られるチケット等の収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援、結婚式場等の支援や結婚等についての気運醸成、自粛が続く団体客向けの大規模な宴会場への支援など、支援の届かない事業者への対策を講ずること。

- 雇用情勢の深刻化を踏まえ、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。
- 在籍型出向について、制度活用に向けて徹底した周知を行うとともに、中堅・大企業等についても出向元・出向先双方に対する助成を中小企業並みに引き上げること。
- 事業者に対して、アルバイト等で働く方への休業手当の支払いと雇用調整助成金等の活用を働きかけること。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。
- 引き続き適切かつ着実な最低賃金引き上げを図るとともに、引き上げ時の中小企業・小規模事業者の収益力向上の支援など、最低賃金引き上げが可能となる環境整備に取り組むこと。
- 現下の雇用情勢を踏まえ、労働者の新たなスキルの取得といった職業能力開発促進策等の一層の充実・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図るとともに、新規学卒者をはじめ、女性、障害者、定住外国人などそれぞれの状況・特性に応じた実効性のある雇用対策を講じること。
- 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、国土構造の根本的見直しも含め、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。
- 令和2年度限りとされている減収補填債の対象税目拡大や公的資金の確保について、新型コロナウイルス感染症の影響や地方税収の動向を注視し、想定を超える大幅な減収が生じた場合には、令和2年度の措置を踏まえ、必要な措置を講じること。

4. ワクチン接種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

- 各都道府県、市区町村では、総理が言及された「今年10月から11月までの早い時期にかけて希望するすべての方への接種完了」に向けて、医療従事者の協力を得て接種体制を構築し取り組んでいるところであり、国においては、都道府県の大規模集団接種や職域・大学拠点接種の状況も踏まえつつ、本来基本とすべき予防接種法に基づく市区町村の接種が他に優先して着実に実施できるよう、ファイザー社製及びモデルナ社製ワクチン、さらにはアストラゼネカ社製ワクチンを工夫を凝らして総動員し、地域の接種体制づくり等の実情を踏まえつつ、モデルナ社製ワクチンによる接種実績をファイザー社製ワクチンの配分へ反映させることも含め、円滑な接種が大都市部・地方部を問わず可能となるよう万全を尽くすこと。
- コロナ禍からの「出口戦略」も視野に入れた上で、先行してワクチン接種を進めている諸外国の状況や接種を通じて蓄積されたエビデンスも踏まえ遺伝学の専門家の知見も加え、情報の分析・提供を行い、接種の進捗に応じた社会経済活動の正常化に向けた道筋を提示するなど、ワクチン接種に対する国民の理解促進に一層注力するとともに、接種対象年齢の12歳以上への拡大を踏まえ、接種のガイドラインを定め、国民の理解を得ること。
- ファイザー社製ワクチンについて、第13クールからの配分方針変更により、都道府県によっては配分量が急激に減少し、接種推進に支障が生じかねない水準まで急減しているところもあるため、調整枠の配分において、接種率80%超等の各都道府県の実情や必要量を把握し、激変緩和の視点も入れた配分とすること。また、第16クール以降の各クールの具体的な供給スケジュールや配分量等について、速やかに確定日付で提示した上で、希望する量のワクチンを確実に供給するとともに、政府として市区町村に対し、供給計画について丁寧に説明を尽くすこと。併せて、ワクチン供給が不足する実情も踏まえ、科学的知見に基づき、接種間隔を3週間から延長できるようにする選択についても、速やかに検討すること。
- モデルナ社製ワクチンについて、「確定日付」での提示を含め具体的な供給スケジュールを可及的速やかに示した上で、必要量を確実に供給するとともに、職域接種で生じた余剰ワクチンを自治体の接種会場に融通するなど地域の実情に即した対応ができるよう小分けを可能とするなど柔軟な供給方法を早急に確立するほか、職域接種等への供給量の確定により生じた余裕分の地域での活用を速やかに検討すること。
- アストラゼネカ社製ワクチンについて、安全性や他社製ワクチンとの相違点等について国が積極的に周知・広報するとともに、交差接種やブースター接種など、さらなる有効活用の手法について国として早急に方針を示すこと。

- 接種会場における接種券発行など実態に合わせた接種券の取扱いが可能となるよう柔軟な制度運用とすること。
- 円滑かつ迅速なワクチン接種に際して、副反応や接種後の死亡事例も含めワクチンについての誤った情報がネット等で拡散していることが支障となっていることから、最新のエビデンスに基づいて、接種の意義・有効性及び副反応に関する正確かつ具体的な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こと。特に、若者・中年層に対して正確な情報を確実に伝え、十分な理解が得られるよう、SNSを活用するなど、周知方法を工夫し、取組を抜本的に強化するとともに、自治体が行う接種促進策を強力に支援すること。また、副反応についての分析検証を国として責任を持って行い、事例・分析結果など副反応に関する情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくるほか、季節性インフルエンザワクチンとの関係について示すこと。併せて、これまでに得られた知見を踏まえ、ワクチン接種後の経過観察時に被接種者が視聴できる解説動画を制作・普及させるなど副反応に対する正確な理解を促進するとともに、「ワクチン休暇」の導入・取得支援をはじめ国民が安心して接種できる環境整備を進めること。
- 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、「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」や「ワクチン接種記録システム（VRS）」については、一部事務負担の軽減が図られたところであるが、ワクチン接種に係る事務作業を引き続き省力化し、医療現場の負荷軽減を図ること。
- 東日本大震災に係る避難者、原発・除染関連作業員や大規模公共工事作業員等も含め、漏れのない接種体制を確立すること。
- キャンセル分も含めたワクチンの余剰分について、接種券を保有していない者についても対象とするなど、柔軟な対応を検討する方針が示されたところであるが、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」に接種費用の請求方法や予約の方法、接種記録の確認方法を明記するなど、接種券を保有しない者に接種する際の課題への明確な対応方針を示すこと。
- 国から自治体に配布された針、シリンジに不良品が一定割合混在しているなど様々な不具合が報告されており、使用現場での対応が負担となっていることから、配布する針等の品質確保や予備も含めて配布するなど、不良品の交換も含め早急に適切な対応策を講ずること。

- 都道府県が行う「大規模接種」について、申請されたものに対しては早急に確認作業を進めた上で、ワクチンの供給時期を速やかに明らかにすること。また、都道府県が割り当てられている供給量の範囲内で、会場間での配分量の変更や新たな会場の設置、さらには、余剰が生じた場合に他会場への融通を認めるほか、接種が長期に及ぶためにやむを得ず会場を変更する場合には、新規の申請とみなさず、継続実施ができるようにするなど、地域の実情に応じた柔軟な運営ができるよう、弾力的な運用を図ること。さらに、新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金について、実施主体である都道府県への直接交付も可能とするなど、事務負担の軽減を図るとともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、接種会場となる施設の管理者への逸失利益の補填なども含め、大規模接種会場の設置・運営や医師・看護師の確保に要する経費について、地方負担が生じないよう、国の責任において今後の一般接種分も含めて確実に財政措置すること。
- 職域接種について、ワクチン不足等により団体の計画に影響が出る場合は、国の責任において申請団体への丁寧な説明や対応に努めた上で、アストラゼネカ社製ワクチンを効果的に活用するなどし、迅速に対応すること。加えて、職域接種への申請にあたっては、接種会場や医療従事者の確保が求められることから、申請後に国の事情等により予定通りに接種が開始できなくなった場合に発生するキャンセル料金や追加負担等についても、職域接種に対する新たな支援策の対象経費とするなど、国の責任において財政措置を行うとともに、職域接種状況について都道府県と共有すること。また、既申請企業等へのワクチン供給の見通しが立った段階で、新規申請の受付についても再開すること。
- 職域接種で2回目を受けられなかった方への対応について、都道府県や市区町村の事務負担を増加させることなく、実施主体である企業等が最後まで責任をもって2回目接種の機会を提供できるよう、国として適切に対応すること。
- 大企業優遇にならないよう受付再開時には小規模事業所を優遇するなど、今後の職域接種のあり方については公平なものとなるように配慮するとともに、中小企業等が共同して職域接種を実施する場合について、都道府県が支援を行う場合の費用負担も含め、国の接種単価 1,000 円上乗せによる支援のさらなる増額検討も行いつつ、国として十分な財政措置を行うこと。
- 1,000 人未満の中小企業や大学等における接種や複数会場での接種など、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による財政措置の対象とすること。

- ワクチンの配分量の減少に伴う接種スケジュールの見直し等によって、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ることが想定されるため、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に加え、国立病院機構や大学病院、鉄道会社の付属病院などの企業立病院、健康保険組合立病院、産業医を擁する事業者内診療所などの人材活用や自治体が希望する地域への自衛隊の医療従事者派遣を行うなど、人材確保に向けて国として最大限の支援を行うこと。さらに、こうした支援の枠組を、自宅療養も含めた療養の現場にも活用すること。
- 大規模接種会場において人材派遣会社等を通じて医療従事者を確保する際の報酬が高騰していることなどを踏まえ、医師への謝金単価の適正化について国と医師会とで協議した上で、国において目安となる単価を早急に示すこと。加えて、国において、薬剤師等がワクチン接種を行っている海外の例も参考に、ワクチン接種ができる者の範囲の拡大等、接種を行う者の確保に向けた検討を進めること。
- ワクチン供給量の減少に伴い、継続的なワクチン供給を見込んで確保した医療従事者や接種会場をキャンセルしたこと等により生じる追加経費については、国において補償すること。
- 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、送迎費用や訪問接種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、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区町村に明確に示すとともに、医療従事者の確保やシステム入力に係る医療機関の負担軽減など接種が進む中で生じた課題に対しても的確に対応できるよう、追加交付も含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。併せて、執行時期などの条件を付すことなく、高齢者接種後も含めて市区町村独自の取組を全額確実に支援するとともに、都道府県独自に市区町村と連携して実施する取組についても交付対象となるよう、若者向け広報等への財源措置を含め、弾力的な運用を図ること。
- 接種単価の増額など各種財政支援策について、希望する全ての国民への接種が完了するまで確実に継続すること。その際、「時間外等加算」は市区町村、「個別接種促進のための支援事業」については都道府県が請求先となり、同一の医療機関からの請求であっても支援事業によって所管が異なり制度が複雑化していることから、申請を処理する上で必要な確認事項を整理した指針等を早急に策定するなど事務負担の軽減を図ること。
- 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

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。
- ワクチンの接種が一定程度完了した後の状況を見据え、ワクチン接種の効果分析を国として行い、抗体の定着状況を把握するための抗体検査について、実施する主体や、実施の規模や時期など国としての見解を早期に示すとともに、「ブースター接種」や「混合接種」について自治体の予算や人員体制への影響も十分に考慮の上、科学的知見に基づき国としての方針を可及的速やかに示すほか、中長期的な接種のあり方について検討すること。特に、アストラゼネカ社製ワクチンを接種した者について、優先的にブースター接種を行う等、同ワクチンを活用した接種のあり方について積極的に検討すること。
- 市区町村におけるワクチン接種証明書について、早期に申請・交付の電子化を進めるなど、市区町村の事務負担の軽減を図るとともに、接種を受けていない方に対する不当な差別的取扱の防止対策を講じることが前提に、証明書の国内利用のあり方を速やかに検討すること。

(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の改修・運用に当たっては、実際に使用する市区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。また、改修等を行った場合は、速やかに自治体等に情報提供を行うこと。
- 職域接種の実施主体に対しては、引き続き国の責任において、VRSでの記録管理の重要性について理解を促進し、入力滞ることのないよう周知徹底を図ること。また、職域接種の実施状況を、隣接地域への通勤・通学者等も含めて国、都道府県、市区町村が即時的に把握できるよう、環境整備を進めること。
- 「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を重ねて行うこと。

また、システムにトラブルが発生した際には、適正なワクチン配分・配送等に影響が出ることのないよう、速やかに改善すること。

VRSについては、接種券を読み取るタブレットの読み取り速度が遅く、入力作業に時間を要していることから、市区町村の負担を軽減し、入力の迅速化を図るため、国においてVRS対応OCR・バーコードリーダーを配付するなど、さらに抜本的な対策を講じること。

加えて、入力端末を操作する者を対象に、コールセンターによるきめ細かなサポートなどにより、引き続き円滑なデータ入力を支援すること。

○ V-SYSとVRSのそれぞれで行っている接種実績の入力がVRSに一元化されたところであるが、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、市区町村に過度な負担とならないよう改修を行うこと。

○ 先般、ファイザー社製ワクチンについて、接種施設間での再融通が認められたところであるが、再融通に当たっては、トレーサビリティを担保するため、引継ぎシートによる都道府県への報告が必要とされていることから、融通元施設から都道府県への再融通の報告が適切に行われるよう、医療機関への協力を要請すること。

○ VRSについては、市区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・更新を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、市区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。

なお、データの更新作業において、特定通信によるVRSへの接続も可能とされているが、「地方自治体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」に示される例示と異なる利用方法であることから、国において取扱いの整合を図るとともに、具体的な接続方法や情報管理等について丁寧に説明すること。

今後、データ登録等の作業が継続的に行われ、さらに、医療従事者の接種情報の事後登録も求められていることから、市区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行うこと。

5. 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、さら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。併せて、ワクチン接種の強制や、接種を受けていない者に対する偏見や差別、心ない誹謗中傷についても、絶対にあってはならないものであり、政府としても全国的啓発や相談窓口の設置を行うこと。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、言葉の壁による意思疎通の難しさ等にも十分配慮し、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。さらに、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、コールセンターでの多言語対応などの環境整備と市区町村への財政支援も確実にを行うとともに、解雇等により生活困難となっている在住外国人に対する生活・就労支援を検討すること。
- 今回のコロナ禍によって深刻化している、孤独・孤立対策を強力に進めるため、国においては孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や3つのタスクフォースでの議論を早急に進めて、同対策を強力に推進するための戦略、指標の整備、進捗管理の仕組みなど対策の全体像を早期に提示すること。加えて、いつ、誰でも孤独・孤立に陥り得るという認識のもと、特定の対象や課題に偏ることなく包括的に支援することが可能となるよう、相談窓口の整備、アウトリーチ型の支援、NPO等の支援団体・個人に対する支援、地方における人材育成への支援等の充実を図るとともに、セーフティネット強化交付金、

地域女性活躍推進交付金、地域自殺対策交付金など地域の実情に応じた取組を支援するための各種交付金の財源確保や対象拡大を図ること。

- 子どもの貧困や児童虐待、DVの潜在化のおそれや、学校が休校となる夏休みは普段以上に子どもたちの孤独・孤立が危惧される状況であることなどを踏まえ、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の強化など、子どもの声を聴くことを含め、子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保するために必要な施策を講ずるとともに、ひとり親家庭や多子世帯、DV事案への継続的な支援や女性が社会とつながるための支援が確実に届く「プッシュ型」の支援を早急に検討すること。また、生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行のキャンセル料等への国の支援及び有意義な教育活動である修学旅行実施への配慮、インターハイ、国民文化祭などの行事開催に向けての支援、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、子ども庁創設の検討も含め、将来世代等を応援するための対策を行うこと。特に、アルバイト収入が減少するなど経済的に困窮している大学生・専門学生等を支援するため、高校生の就学支援より要件が厳しい修学支援（授業料等減免、給付型奨学金）の要件緩和を図るなど、支援を強化すること。
- 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、償還が困難となった方への償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じること。また、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。加えて、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。さらに、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。
- 夏休み明けの学校再開に向け懸念が高まっており、すべての児童生徒の平等な学習機会の確保のため、オンライン学習への切替えについての統一的な基準づくりを進め、低所得者世帯におけるオンライン学習に必要な「高校生等奨学給付金制度」等の通信費補助を拡充すること。併せて、インターネッ

ト通信環境のない世帯への通信費支援等を行う自治体に対する補助制度を創設するとともに、分散登校、ハイブリッド授業などについての財源措置を行うほか、臨時休業や部活動についての統一的な考え方や感染防止対策・心のケアについての方針を早急に示すこと。また、学校現場においては、感染拡大防止のための作業負担が重い状態が続いていることから、昨年度と同水準のスクール・サポート・スタッフ及び学習指導員を配置できるよう、財政支援を行うこと。

令和3年8月20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		

「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！

地域間の移動を契機とした「爆発的感染拡大」が生じ、全国各地が非常に危機的な状況となっています。

国民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

<地域をまたいだ移動が感染拡大につながります！>

- 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が適用されている期間は、感染拡大地域（緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域）とその他の地域との往來を含め、都道府県境をまたぐ移動は中止や延期の選択を！
- どうしても都道府県境を移動する必要がある場合には、行先では感染しない、広げない対策を徹底し、事前のPCR検査も活用しましょう！

<決して人ごみに近寄らないようにしましょう！>

- 感染力の強いデルタ株が全国各地にまん延しています。厳重に警戒し、不要不急の外出は控えましょう！
- ワクチン接種を終えた方も含めて、不織布マスクを着用し、「密閉」、「密集」、「密接」のいずれも徹底的に回避を！
- 飲食を伴う会合、大人数・長時間での会合も回避を！少人数・短時間でも「大声で騒ぐこと」は、飛まつ感染につながるため、絶対にやめましょう！
- 基本的な予防対策が最も大切です！手洗い、手指消毒、マスクの着用、咳エチケット、換気の徹底を！
- 発熱・せきなど体調が悪い場合は、すぐに医療機関に電話のうえ受診を！

<事業者の皆様へ>

- 飲食店等の営業時間や酒類提供時間の短縮等、都道府県からの要請に最大限のご協力を！
- 引き続き、時差出勤やテレワークの推進を！
- 体調がすぐれない人が気兼ねなく休める雰囲気づくりを！

令和3年8月20日

全 国 知 事 会

都道府県別エピカーブ (2021/2/15から2021/9/6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

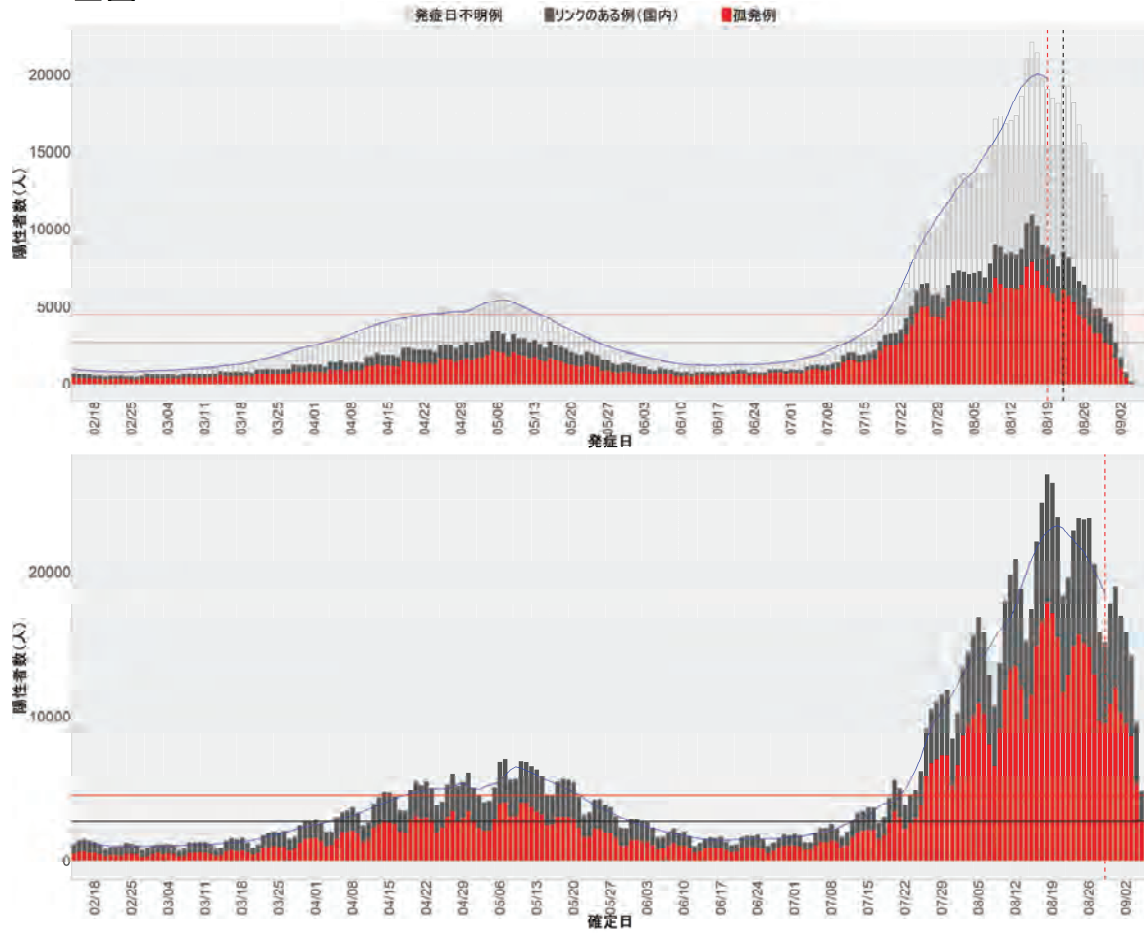
・ 補助線 :

- 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7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15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

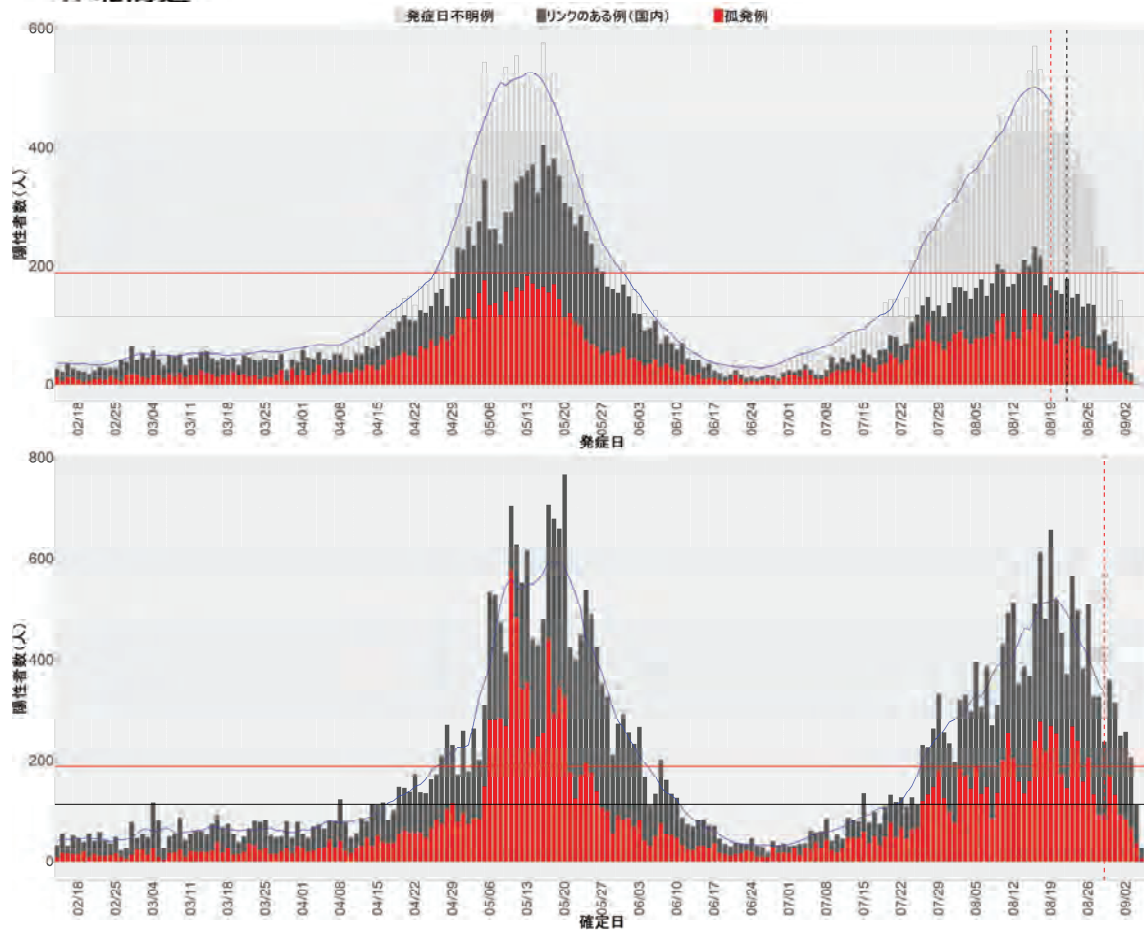
・ 注意事項 :

- データは全て自治体公表情報から取得
- 2021-2-15から2021-09-06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

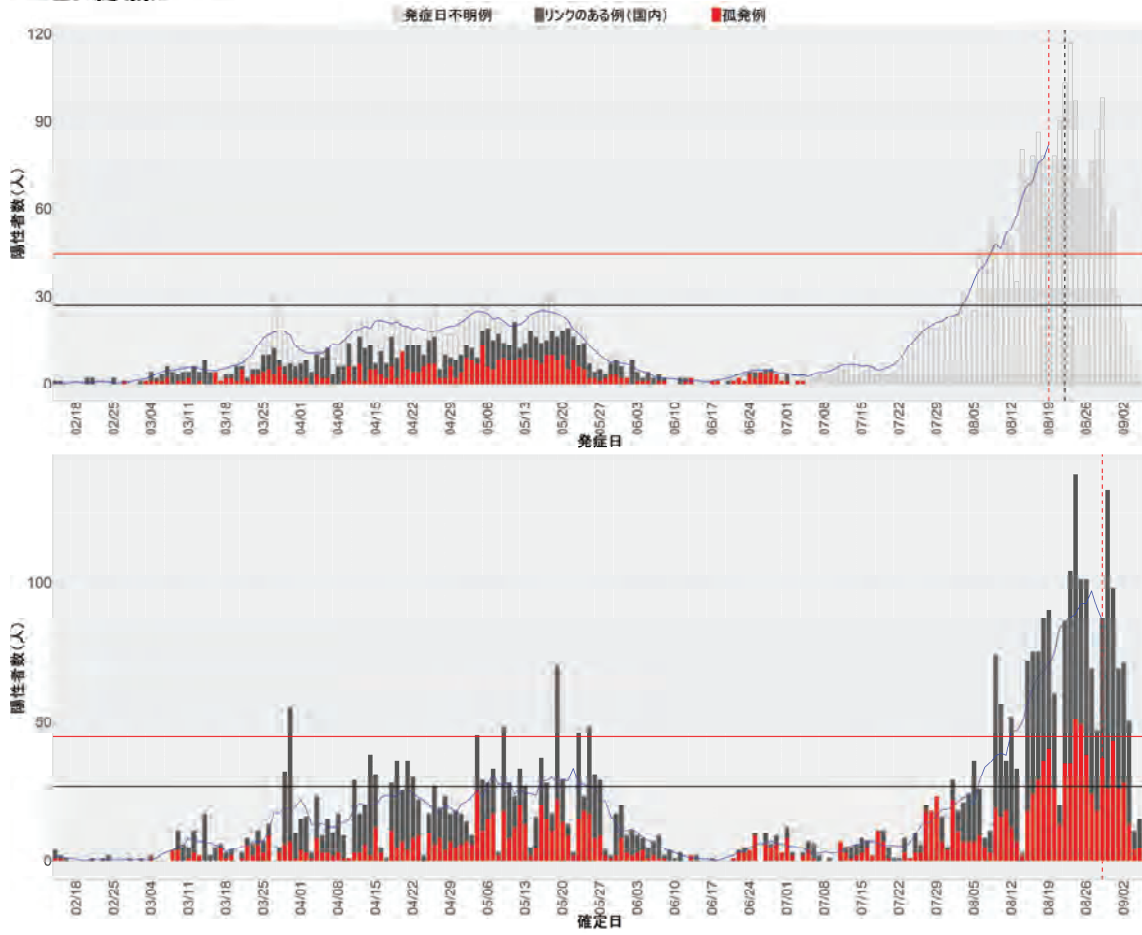
全国



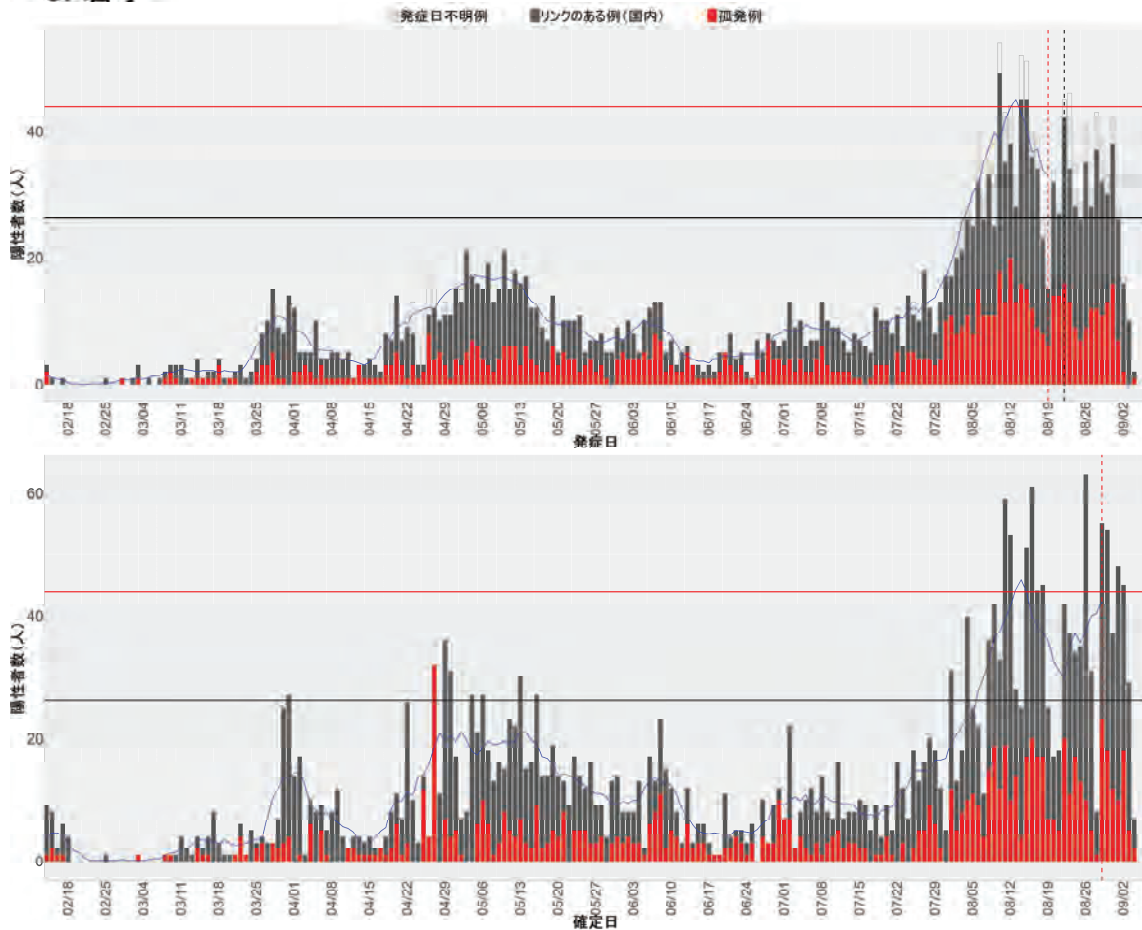
1. 北海道



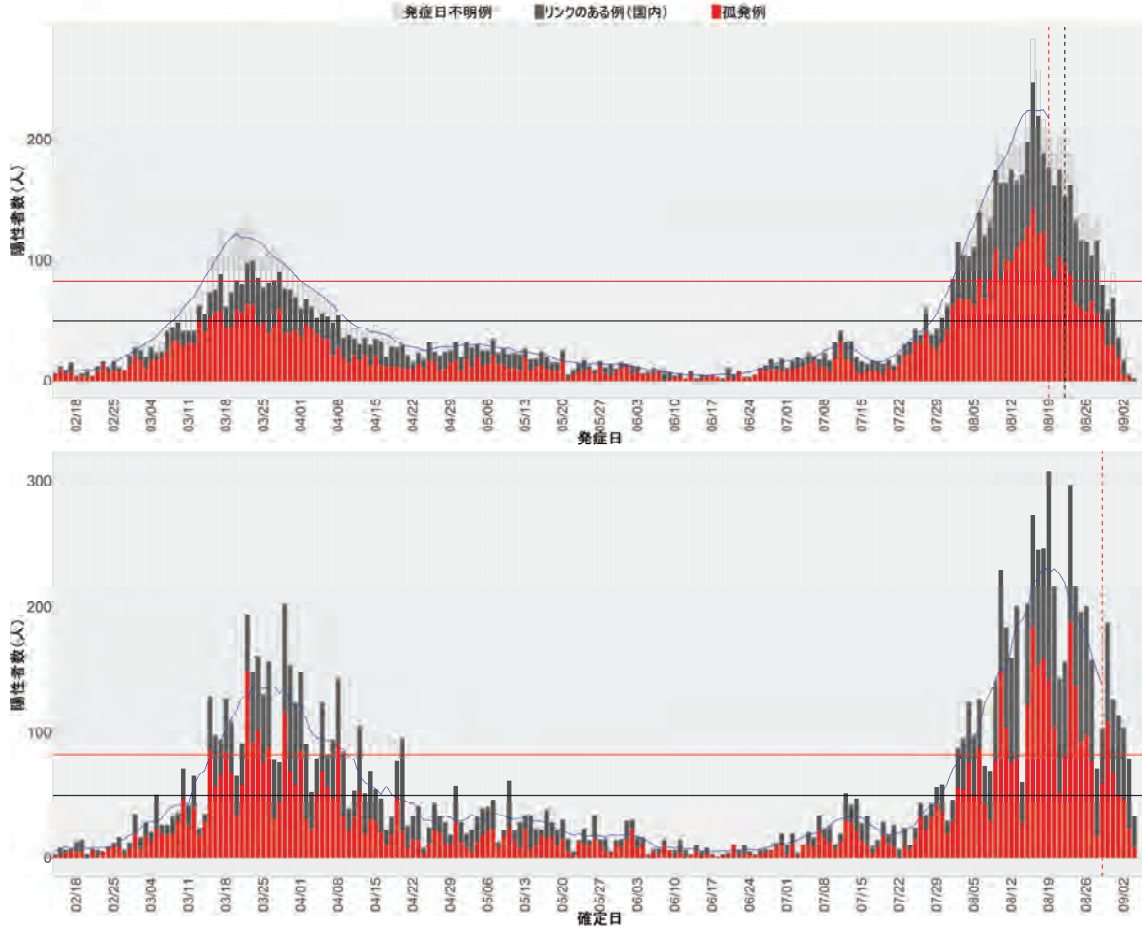
2. 青森



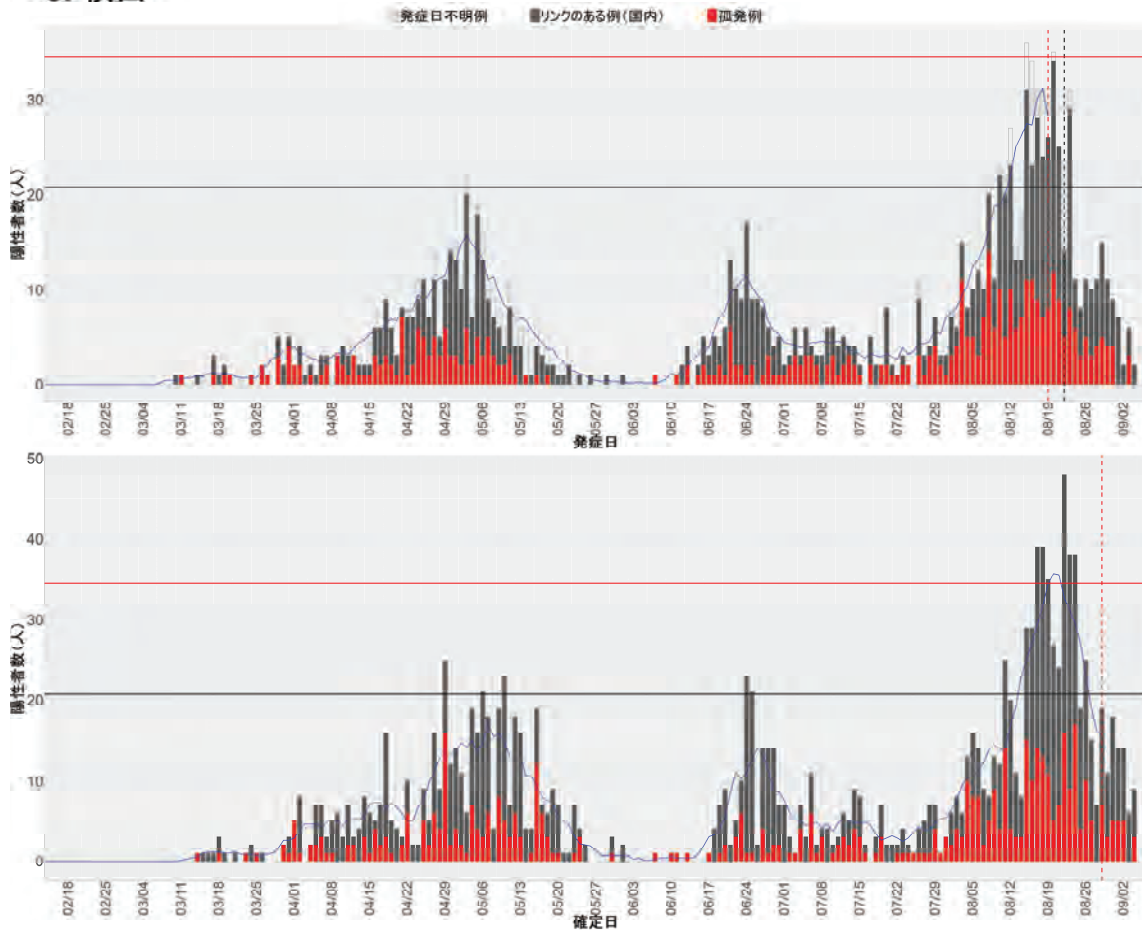
3. 岩手



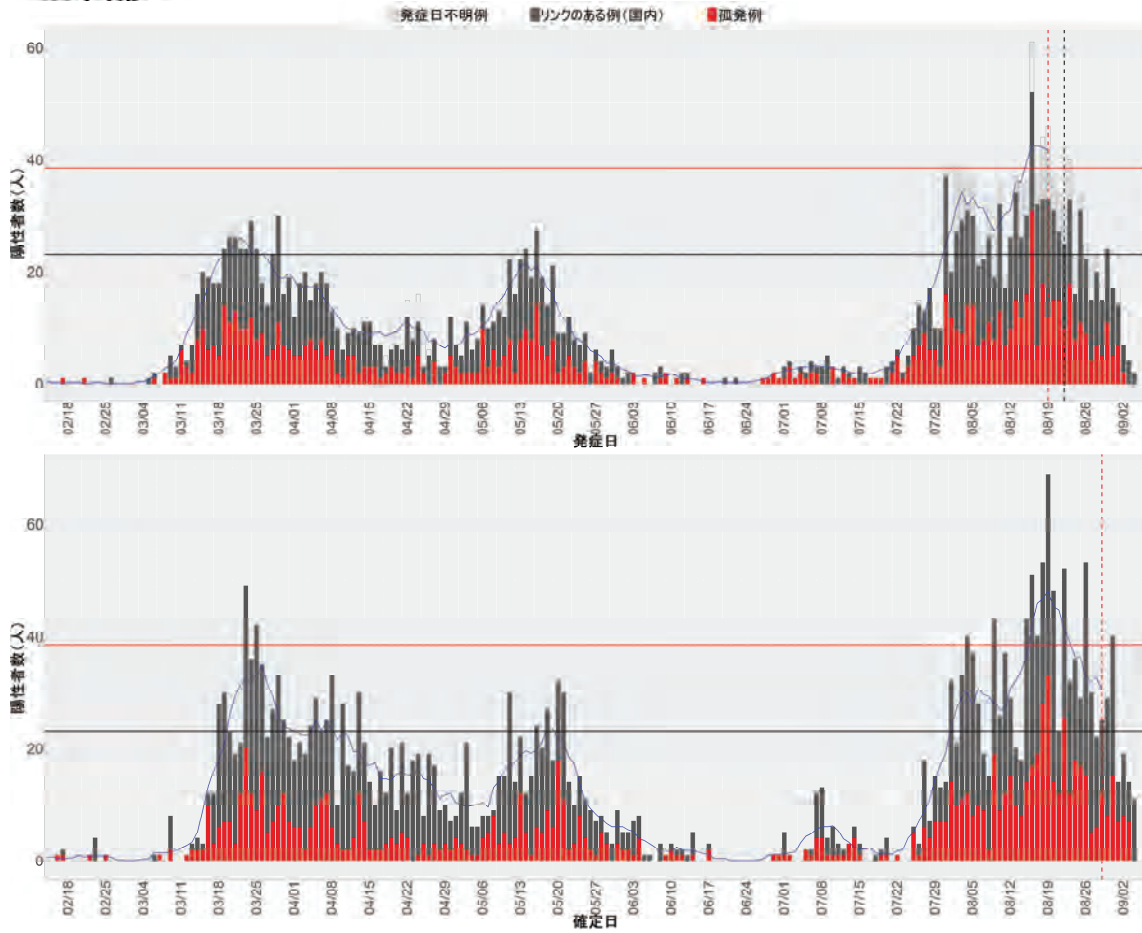
4. 宮城



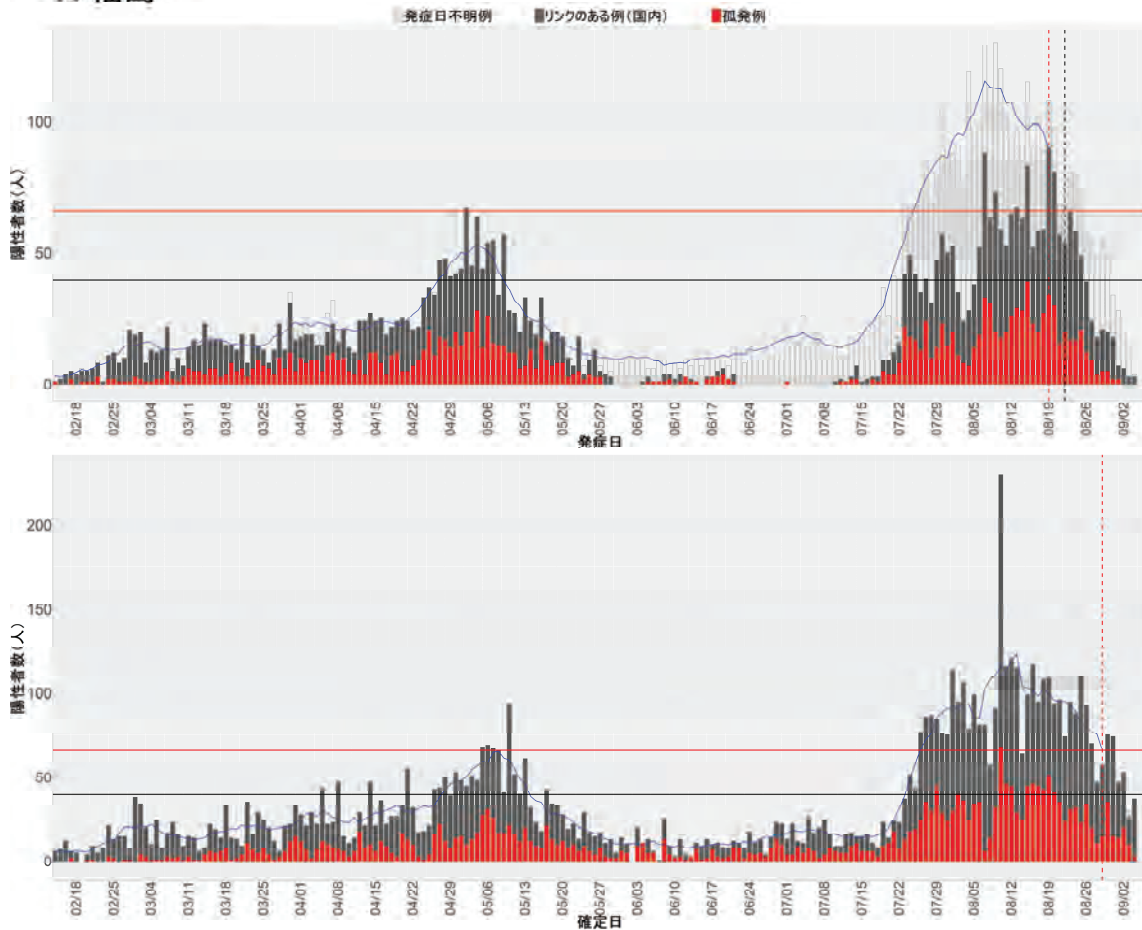
5. 秋田



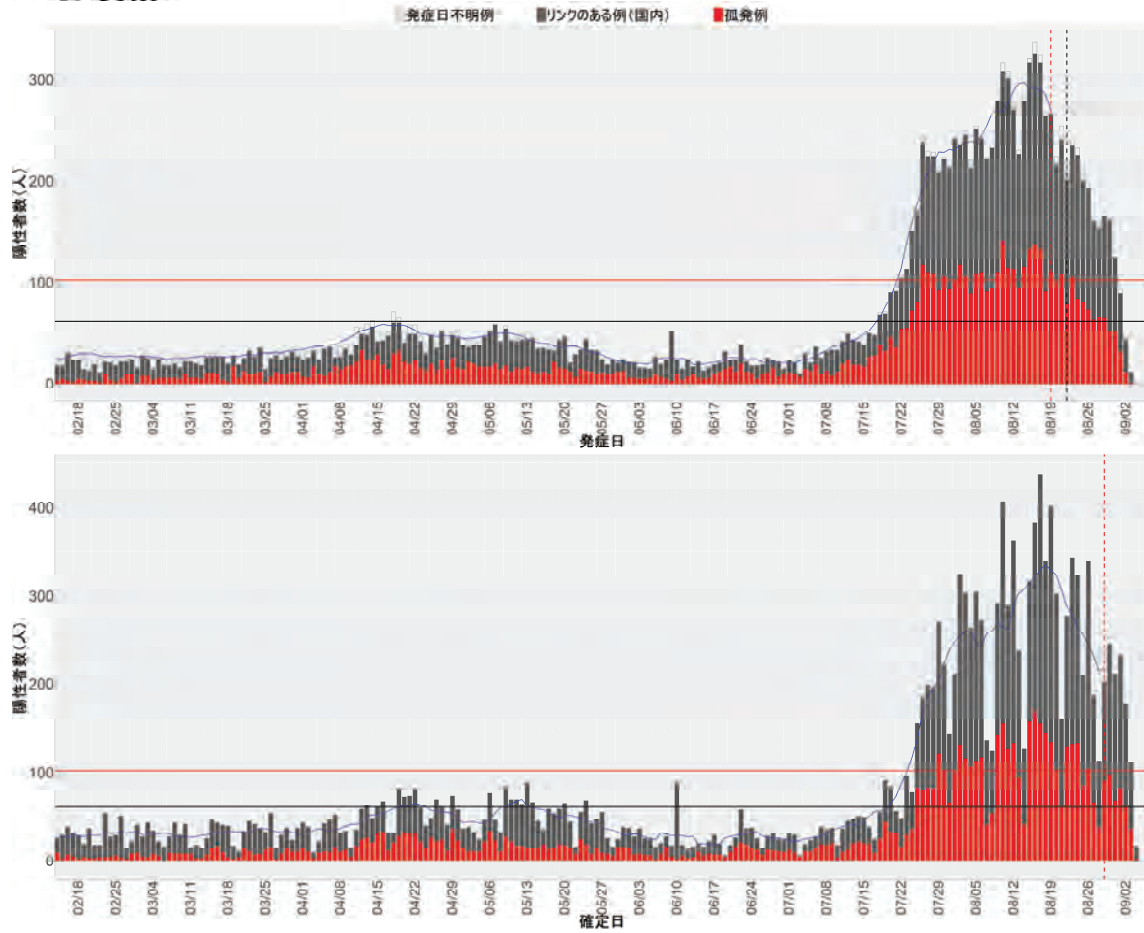
6. 山形



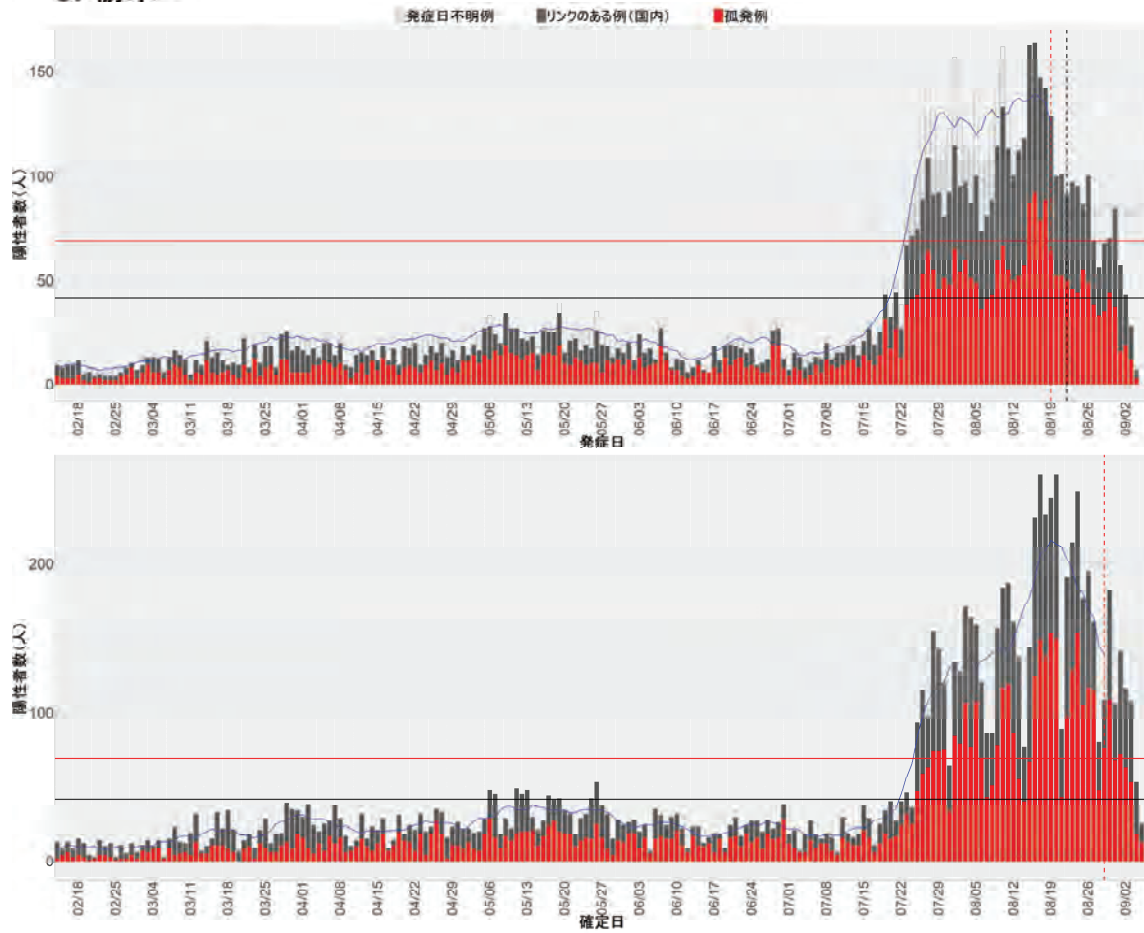
7. 福島



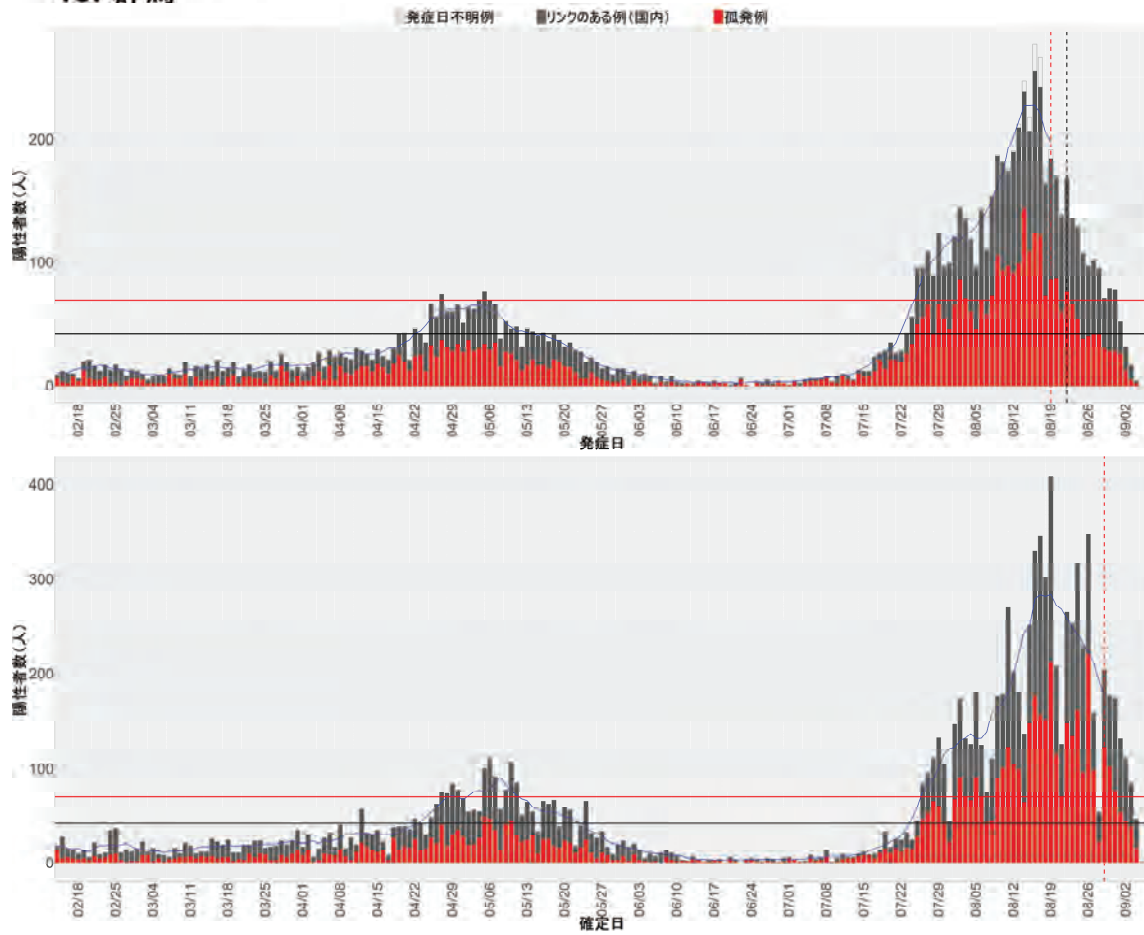
8. 茨城



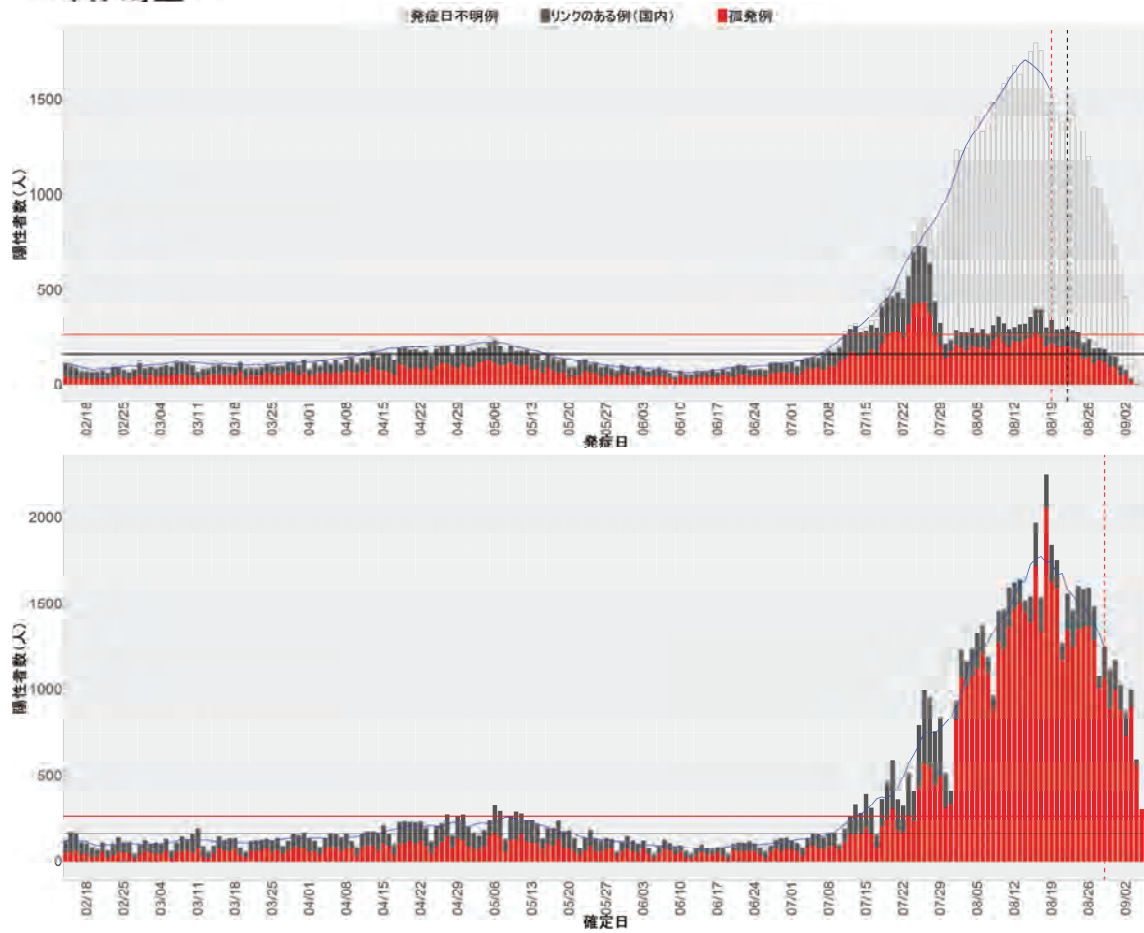
9. 栃木



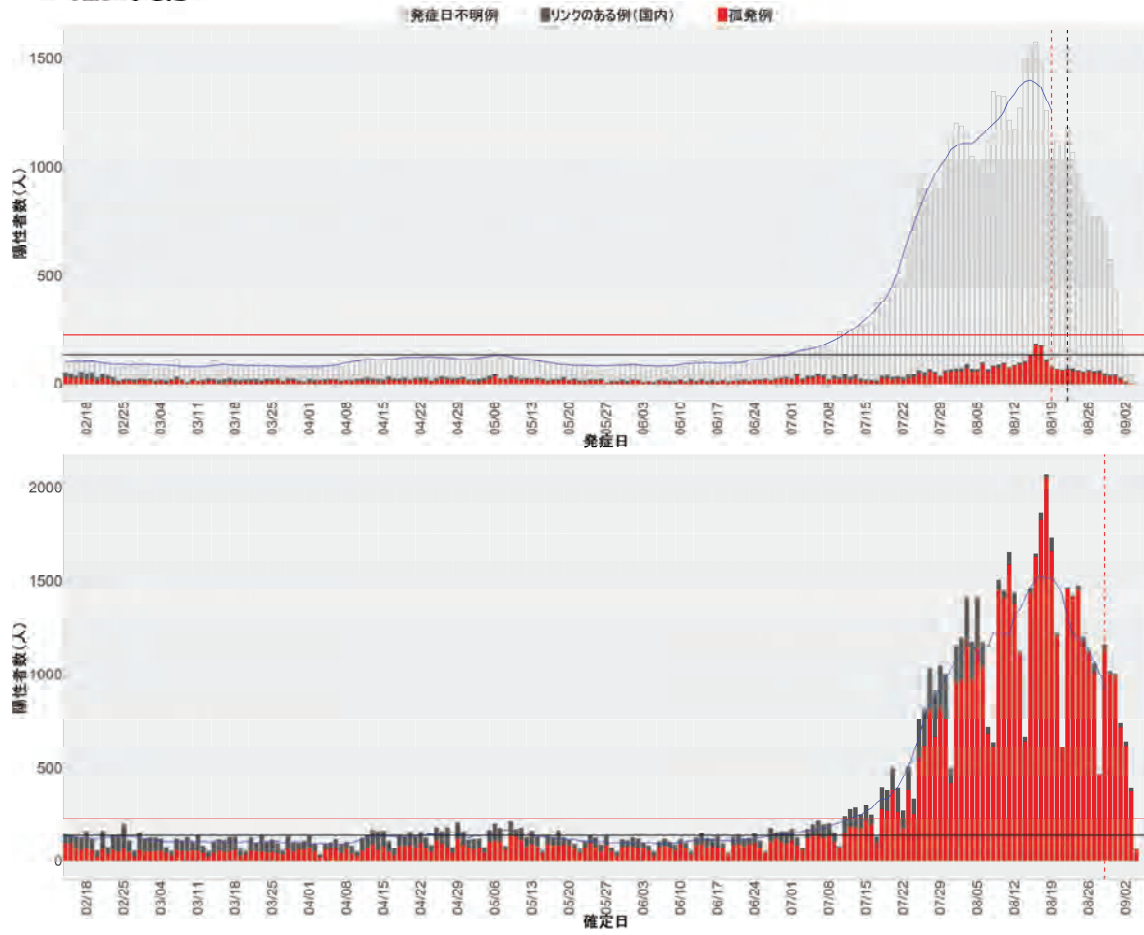
10. 群馬



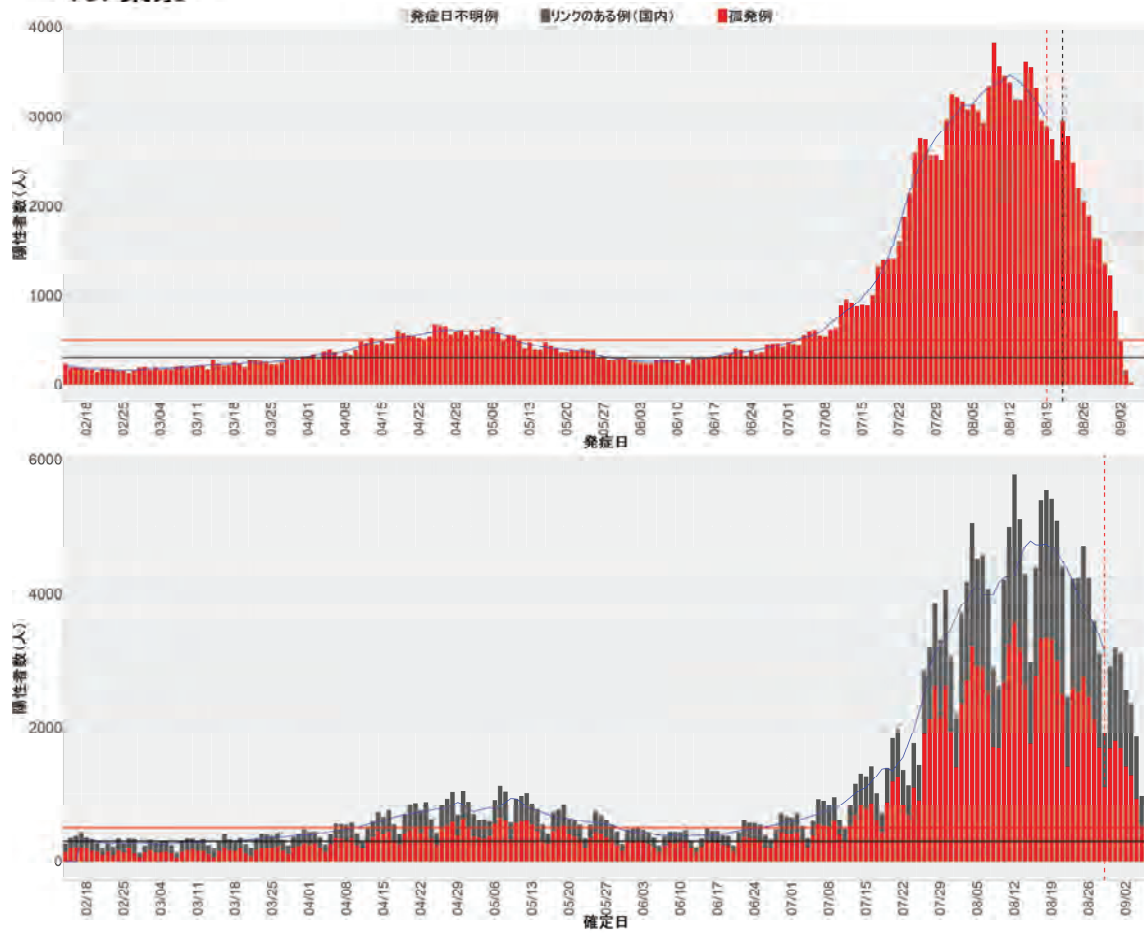
11. 埼玉



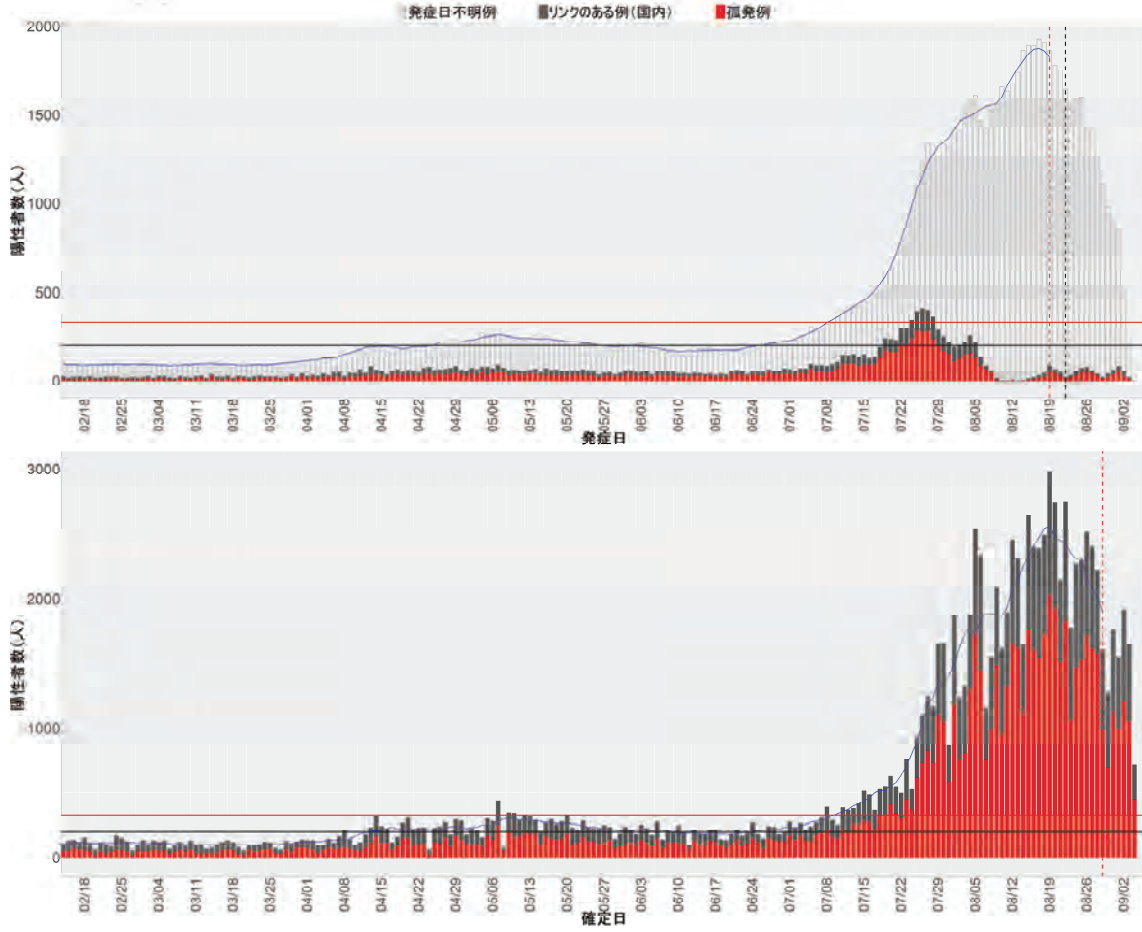
12. 千葉



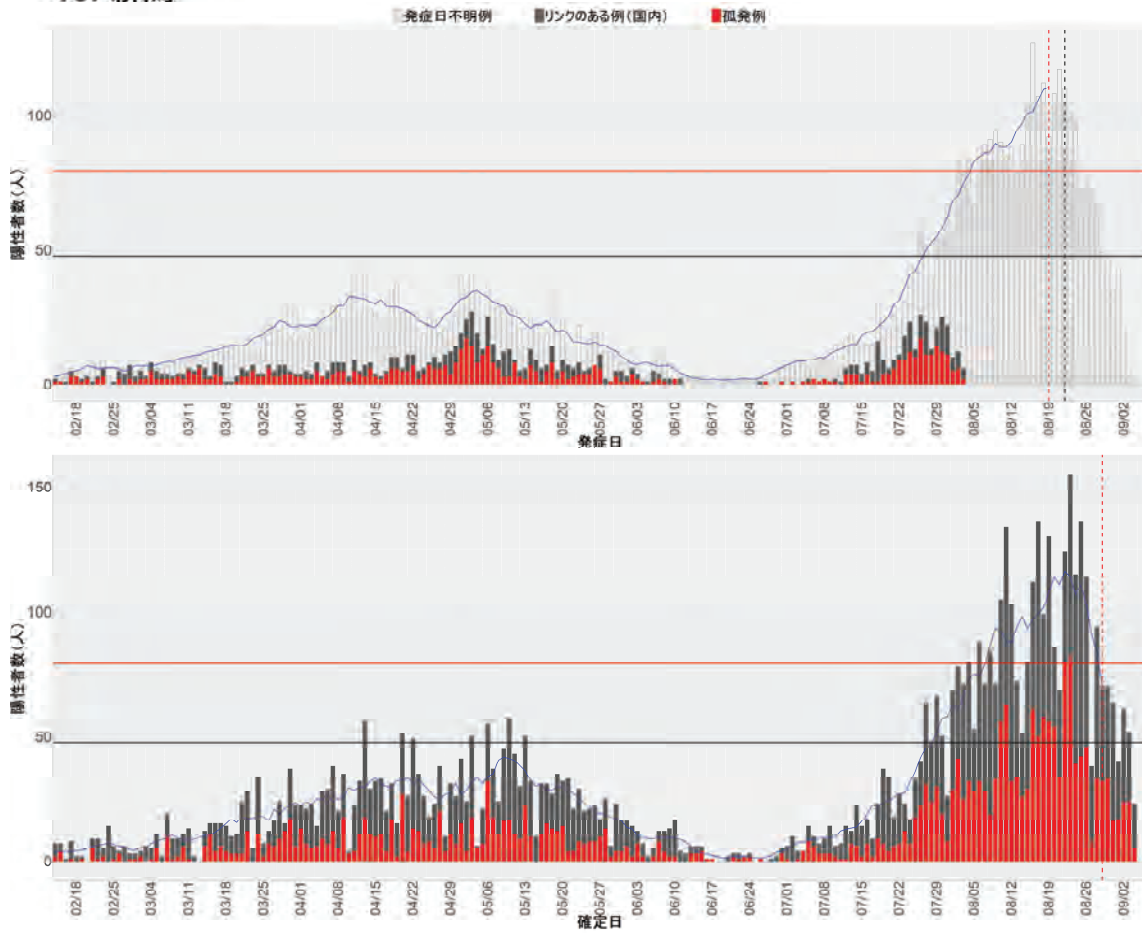
13. 東京



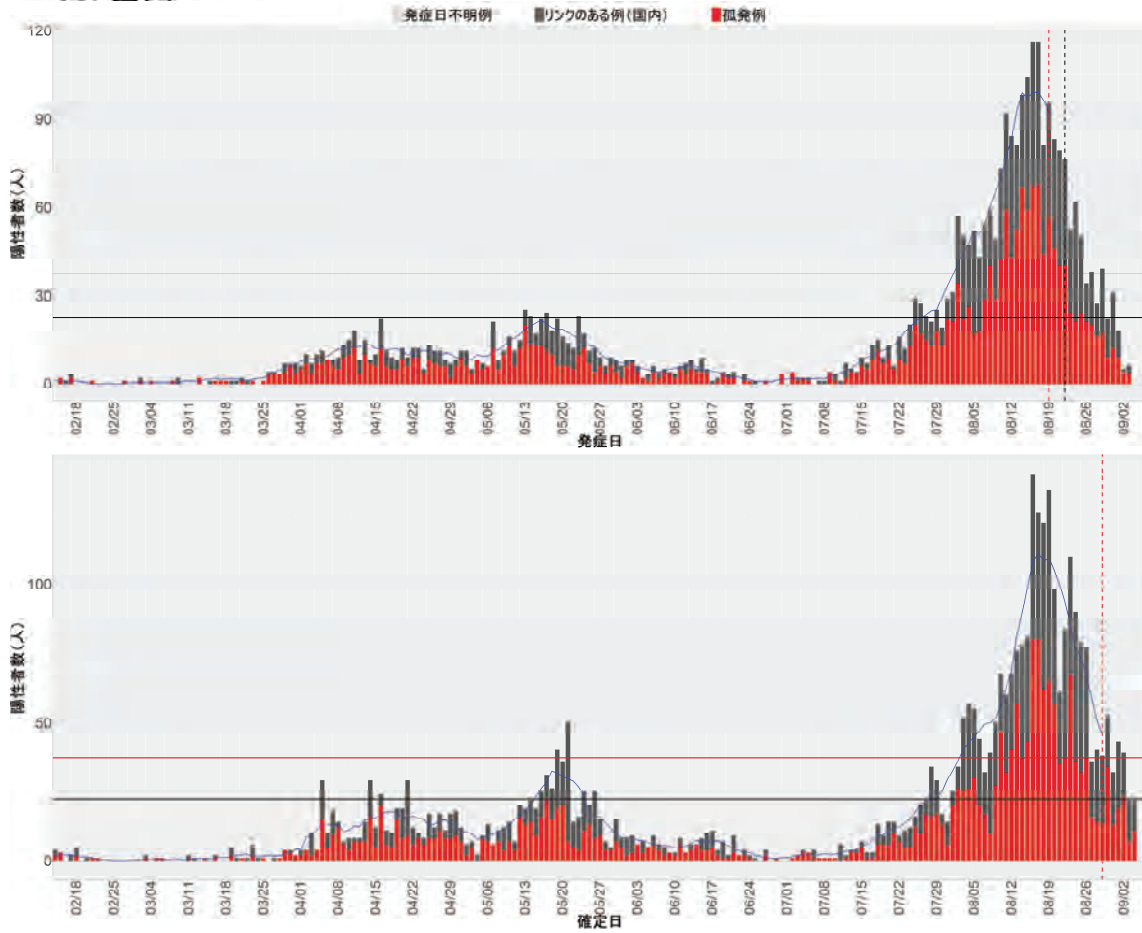
14. 神奈川



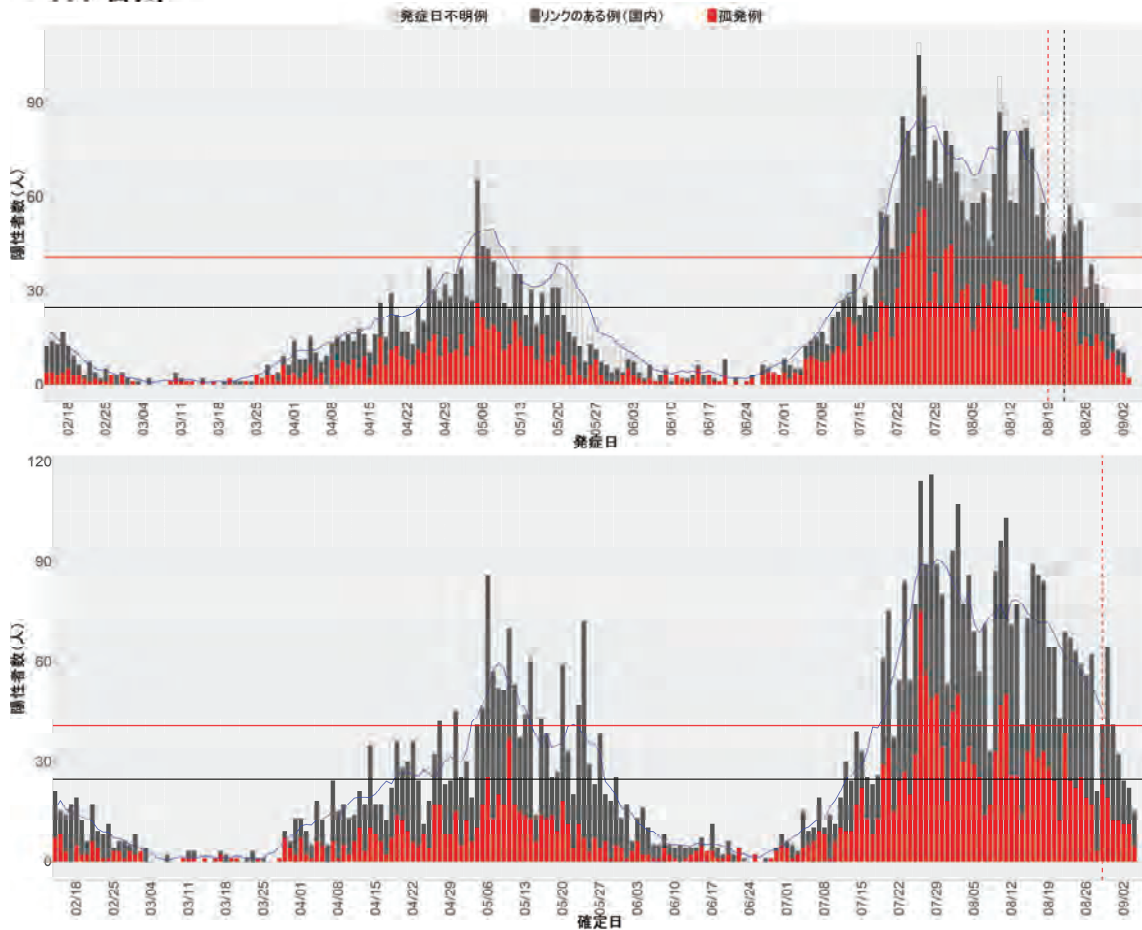
15. 新潟



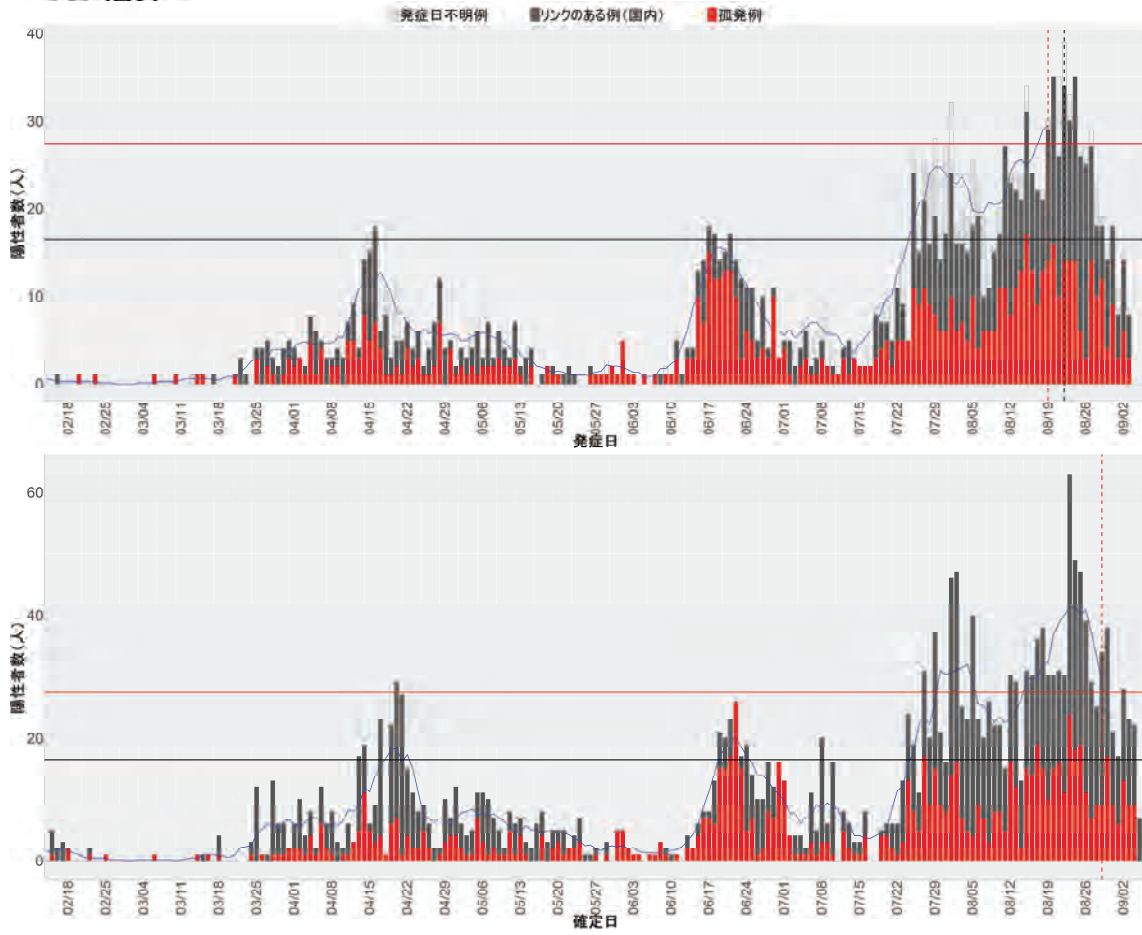
16. 富山



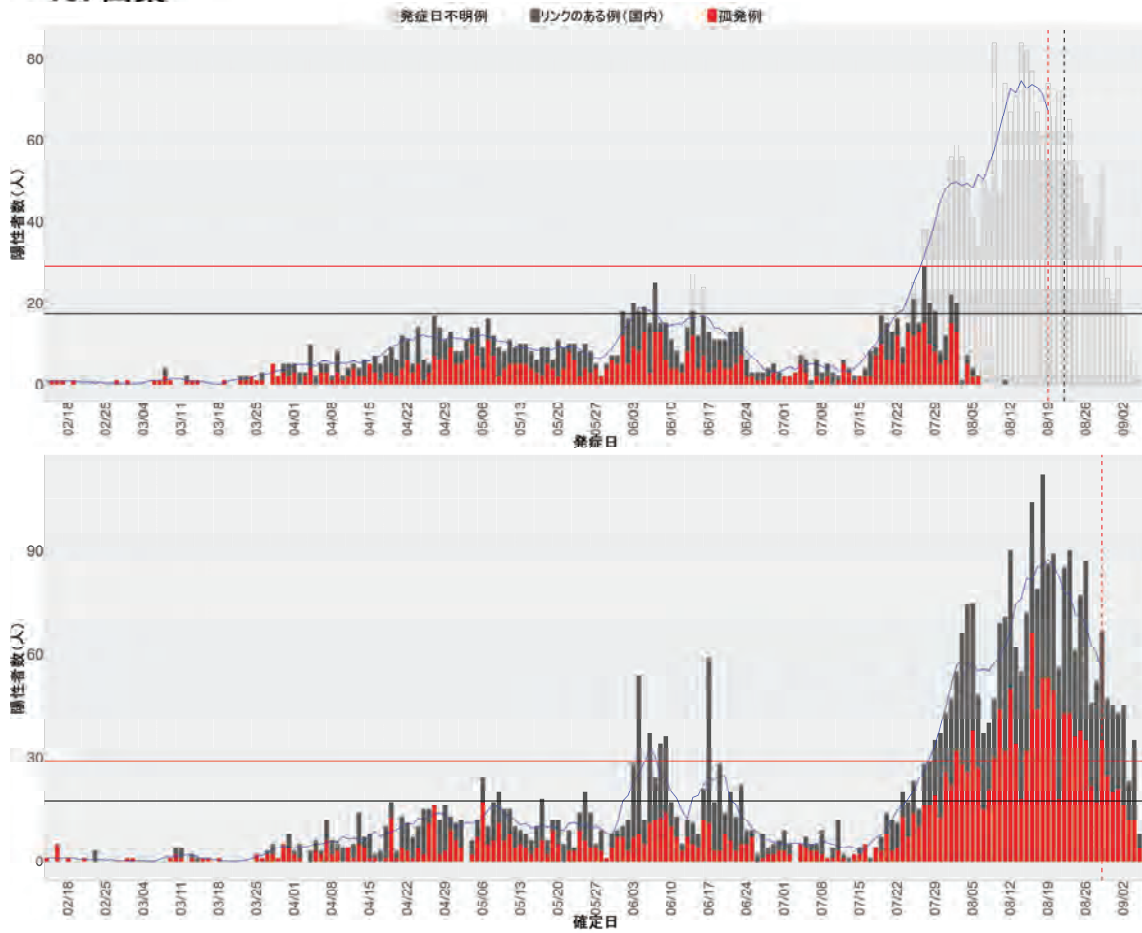
17. 石川



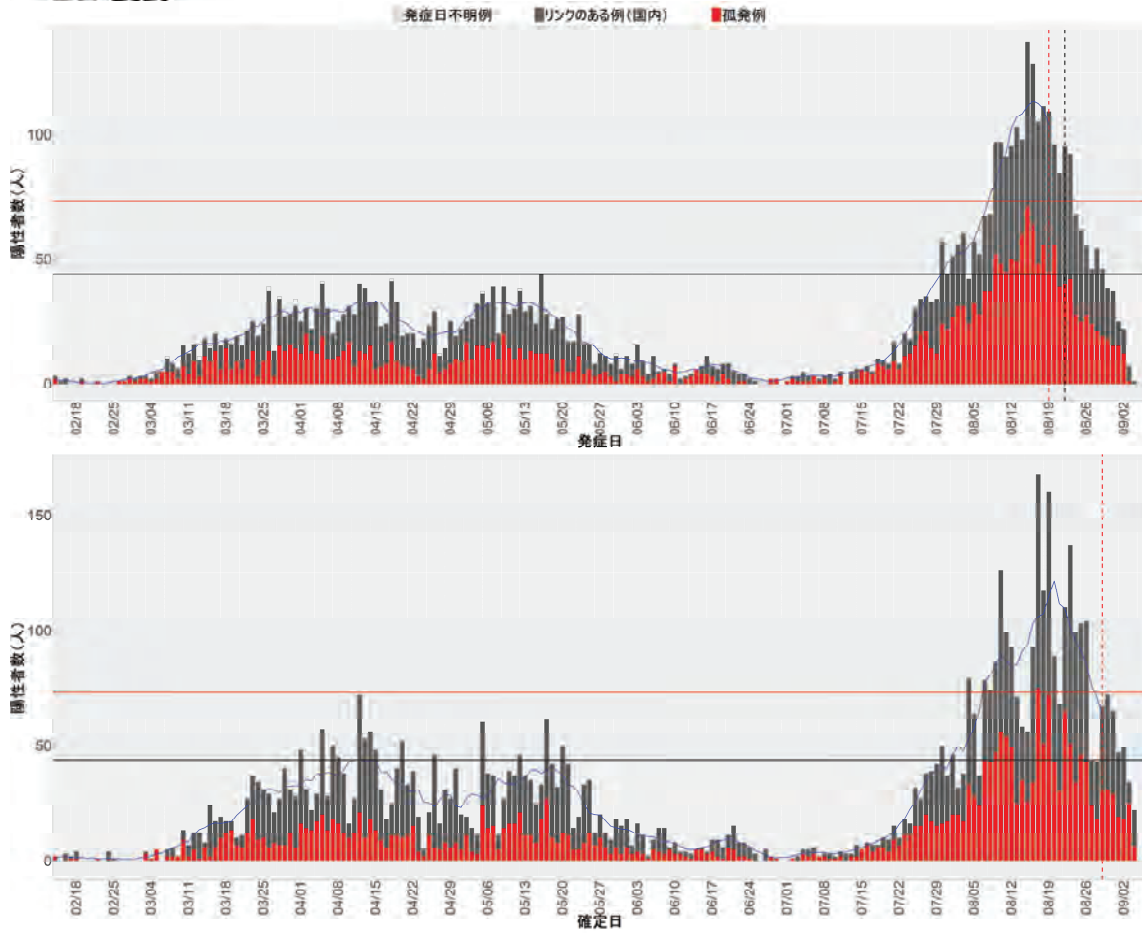
18. 福井



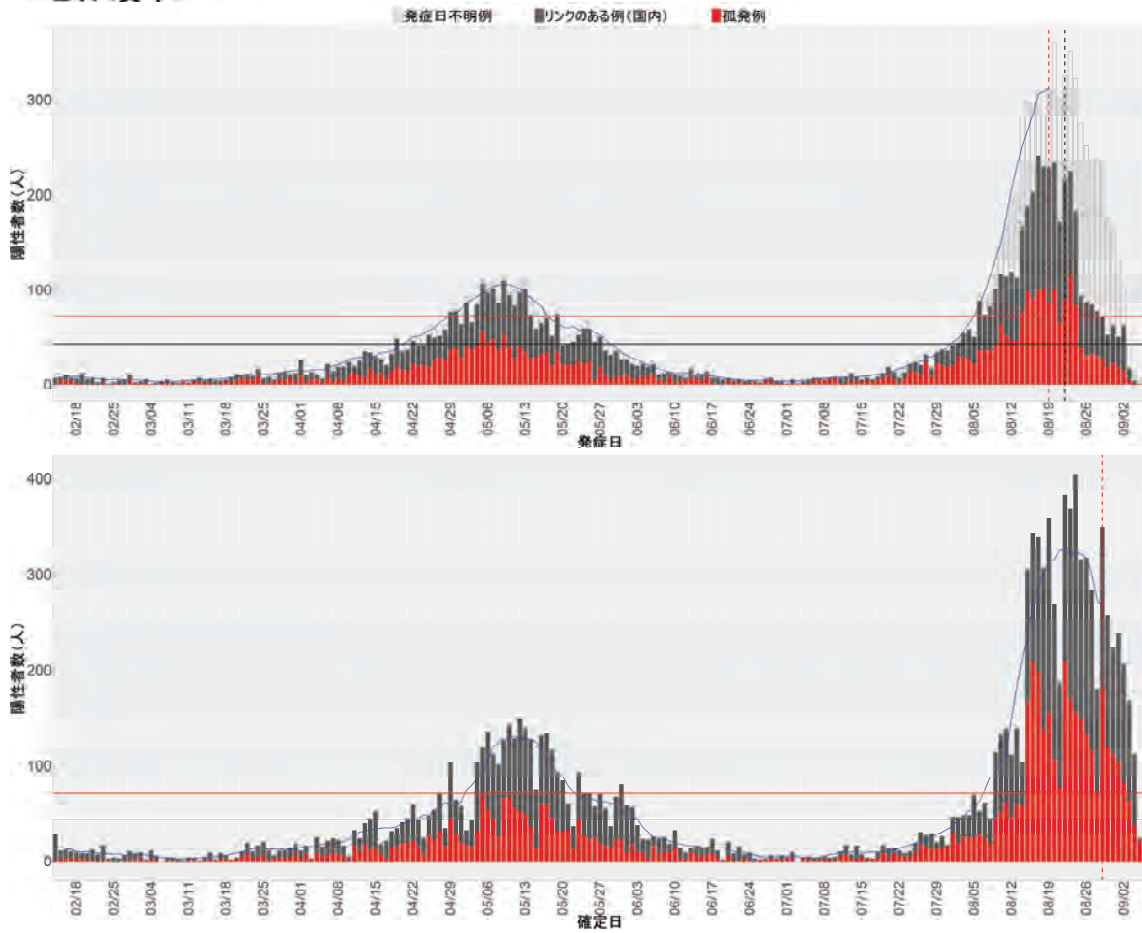
19. 山梨



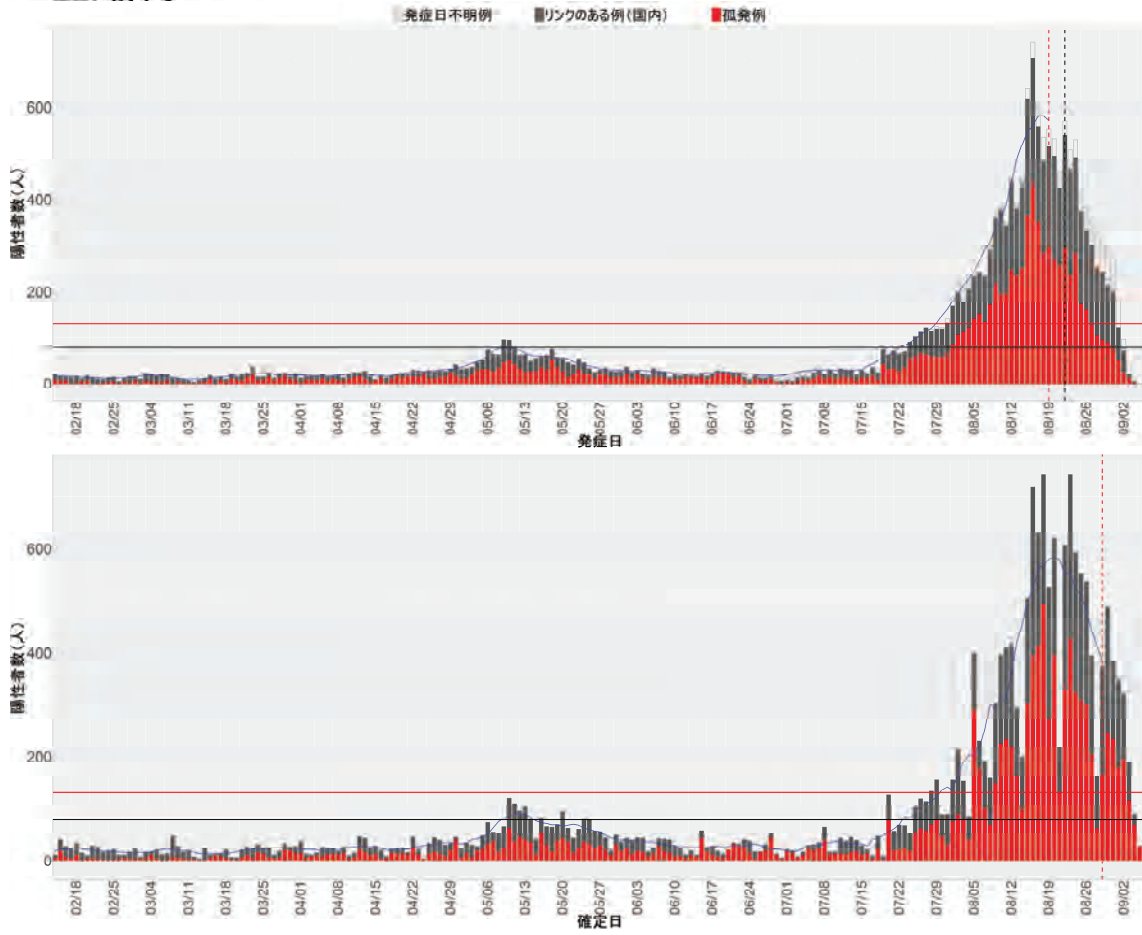
20. 長野



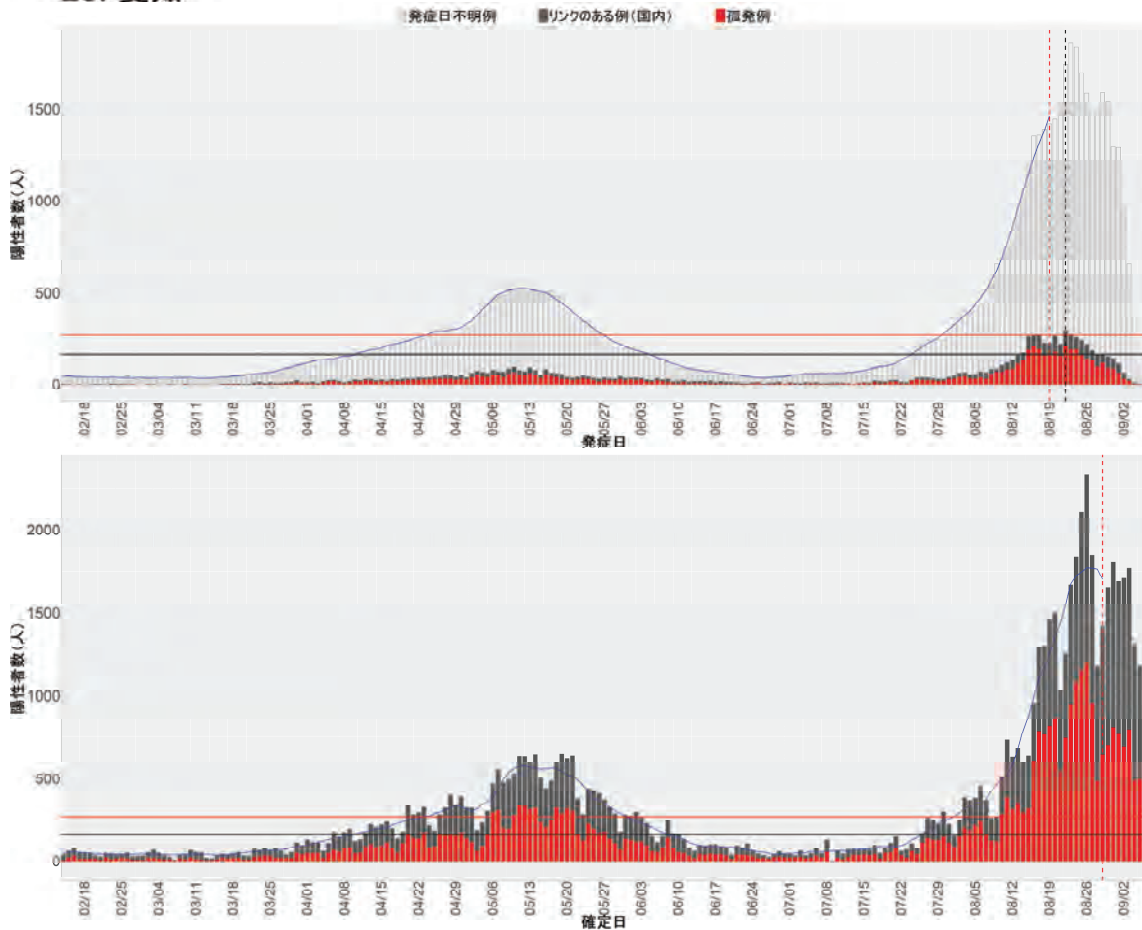
21. 岐阜



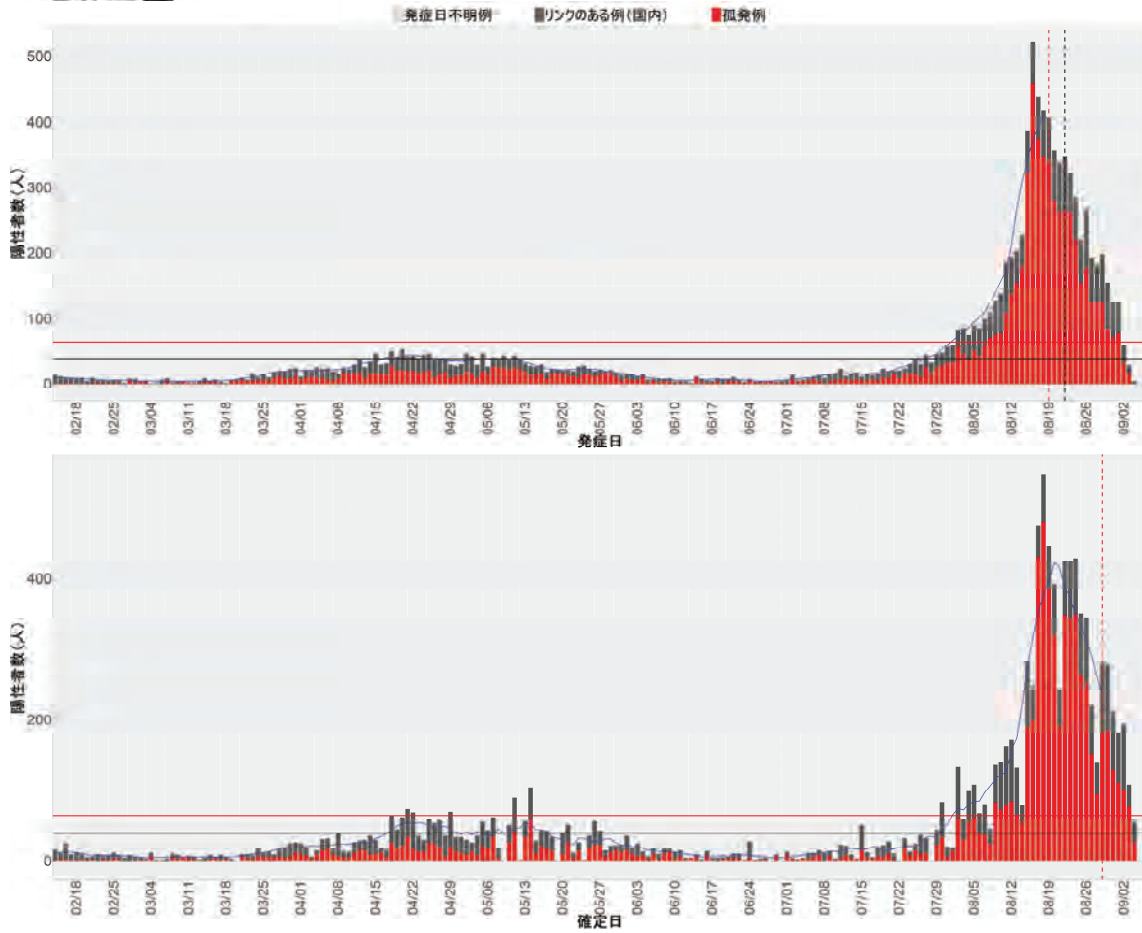
22. 静岡



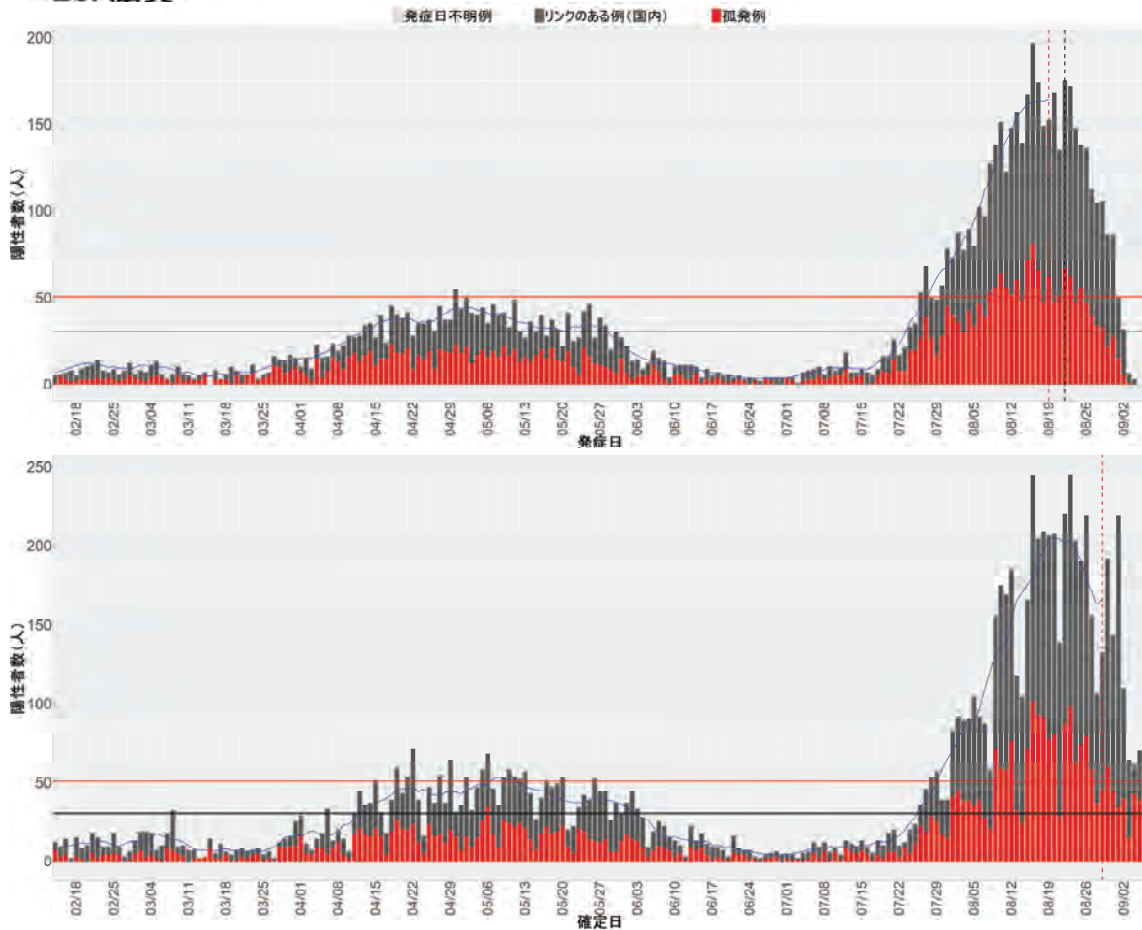
23. 愛知



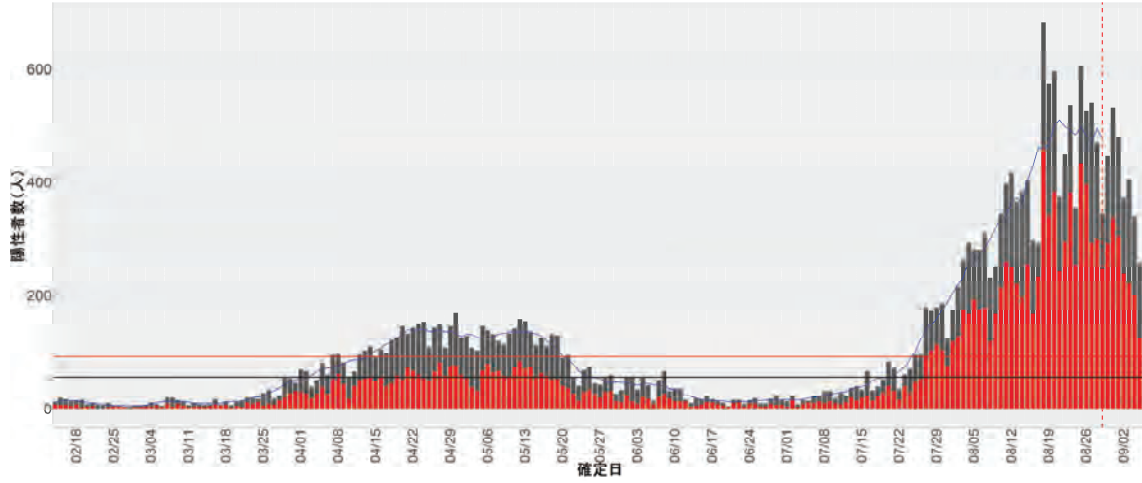
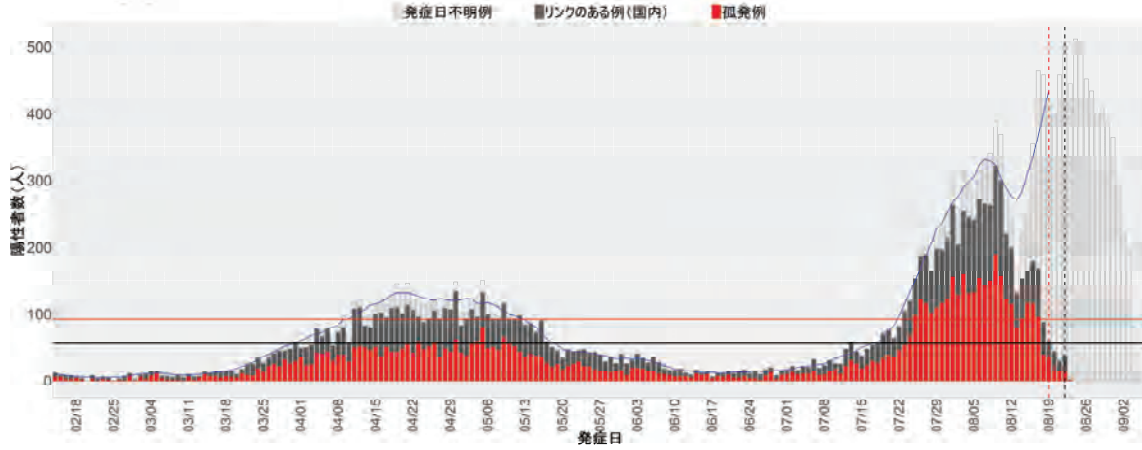
24. 三重



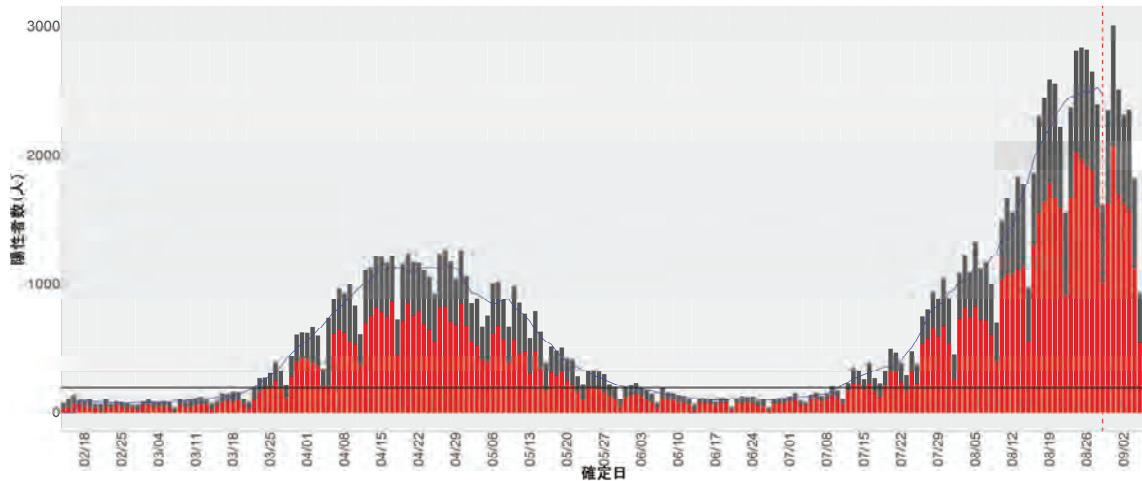
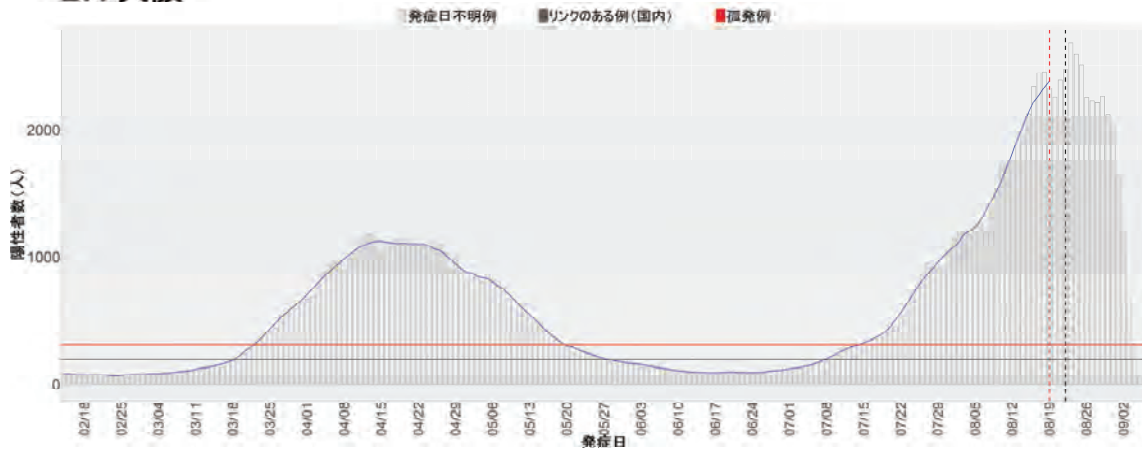
25. 滋賀



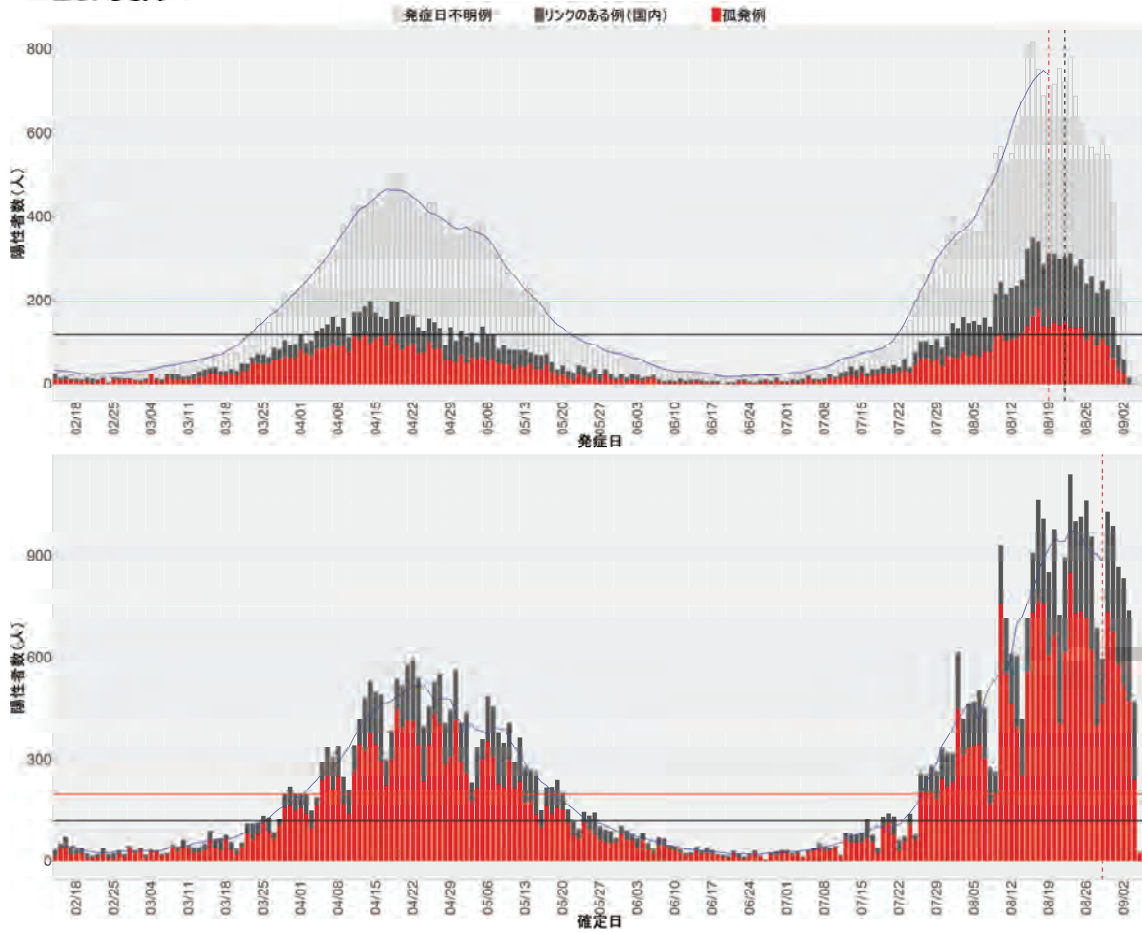
26. 京都



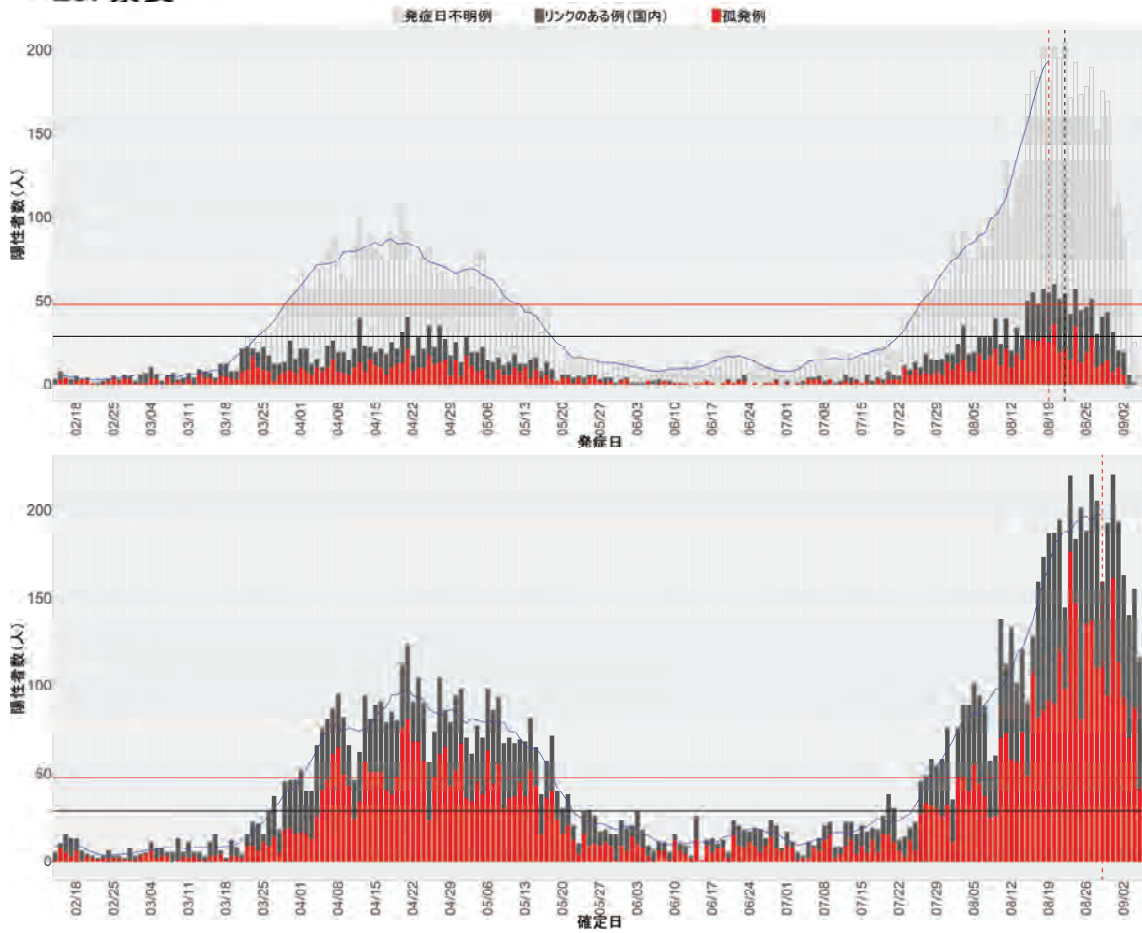
27. 大阪



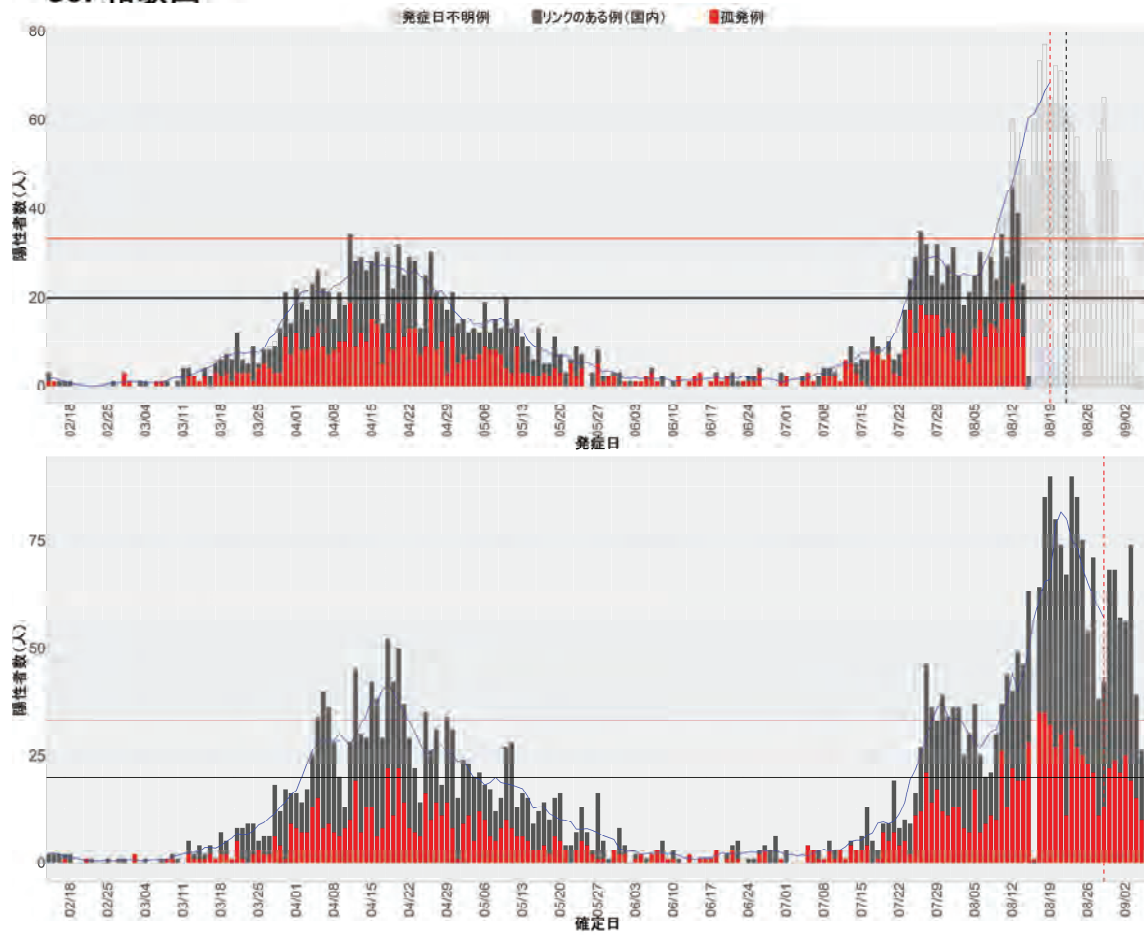
28. 兵庫



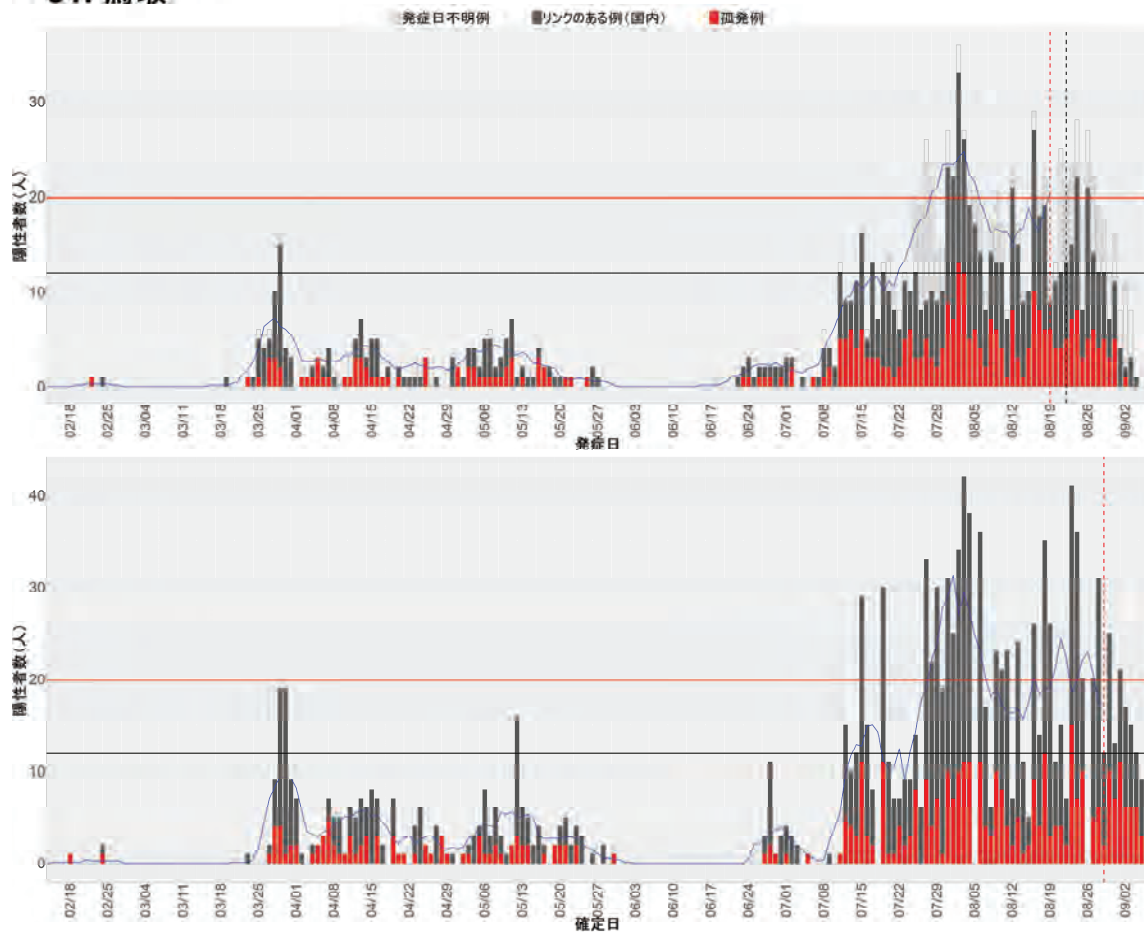
29. 奈良



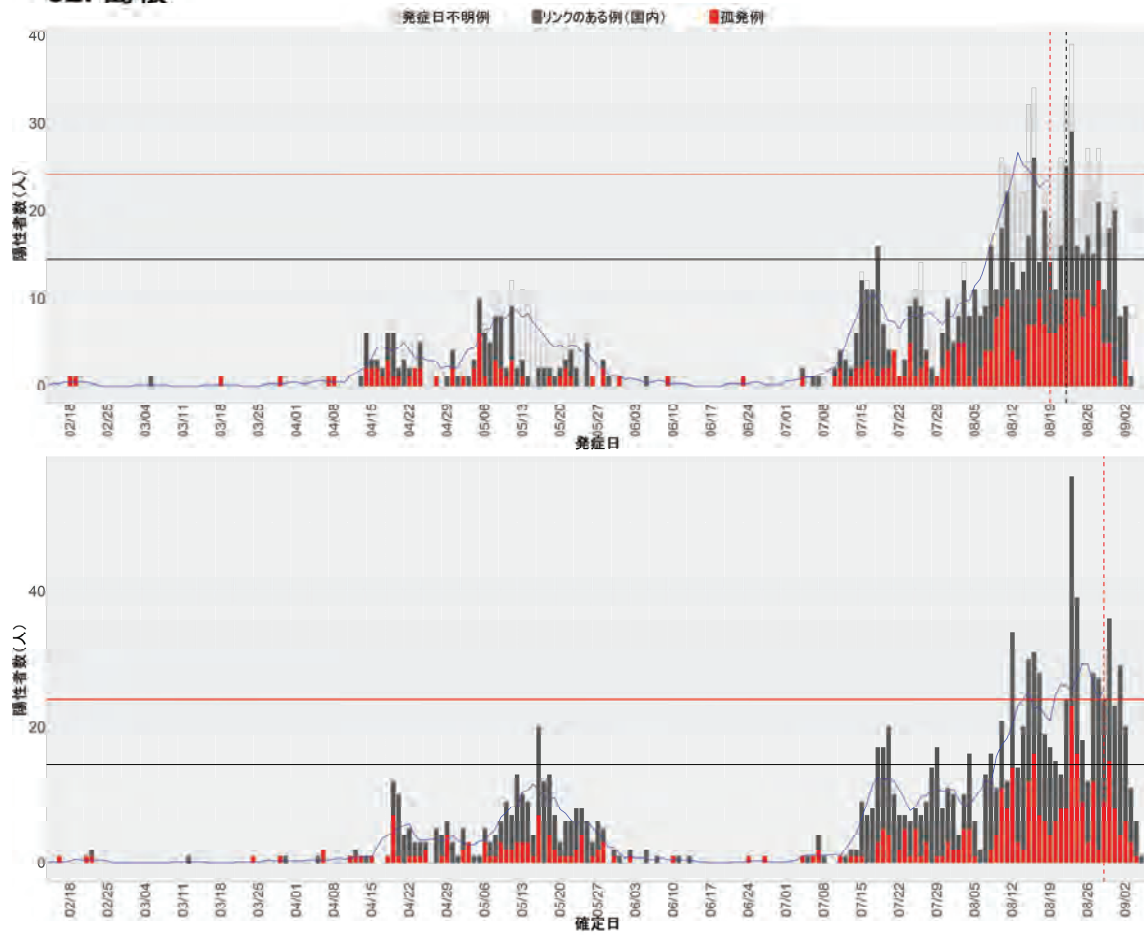
30. 和歌山



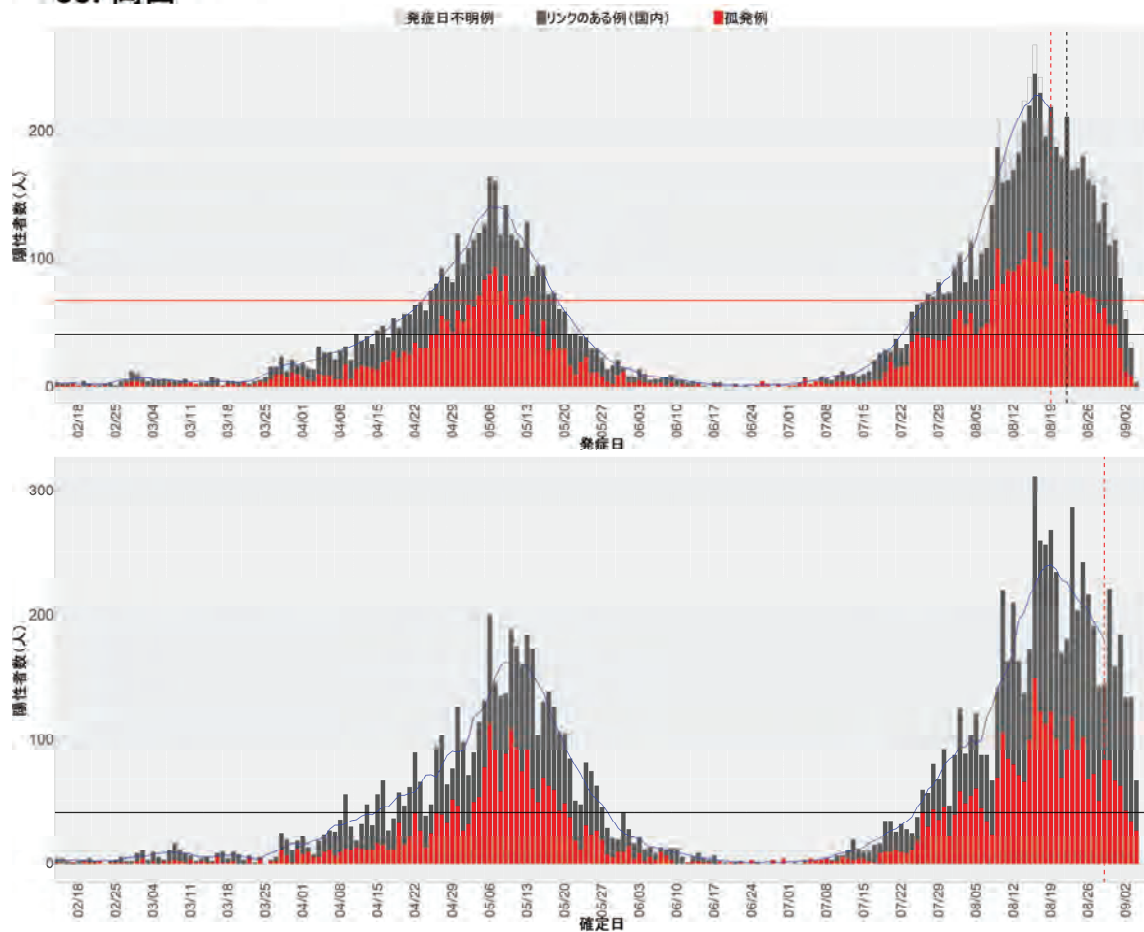
31. 鳥取



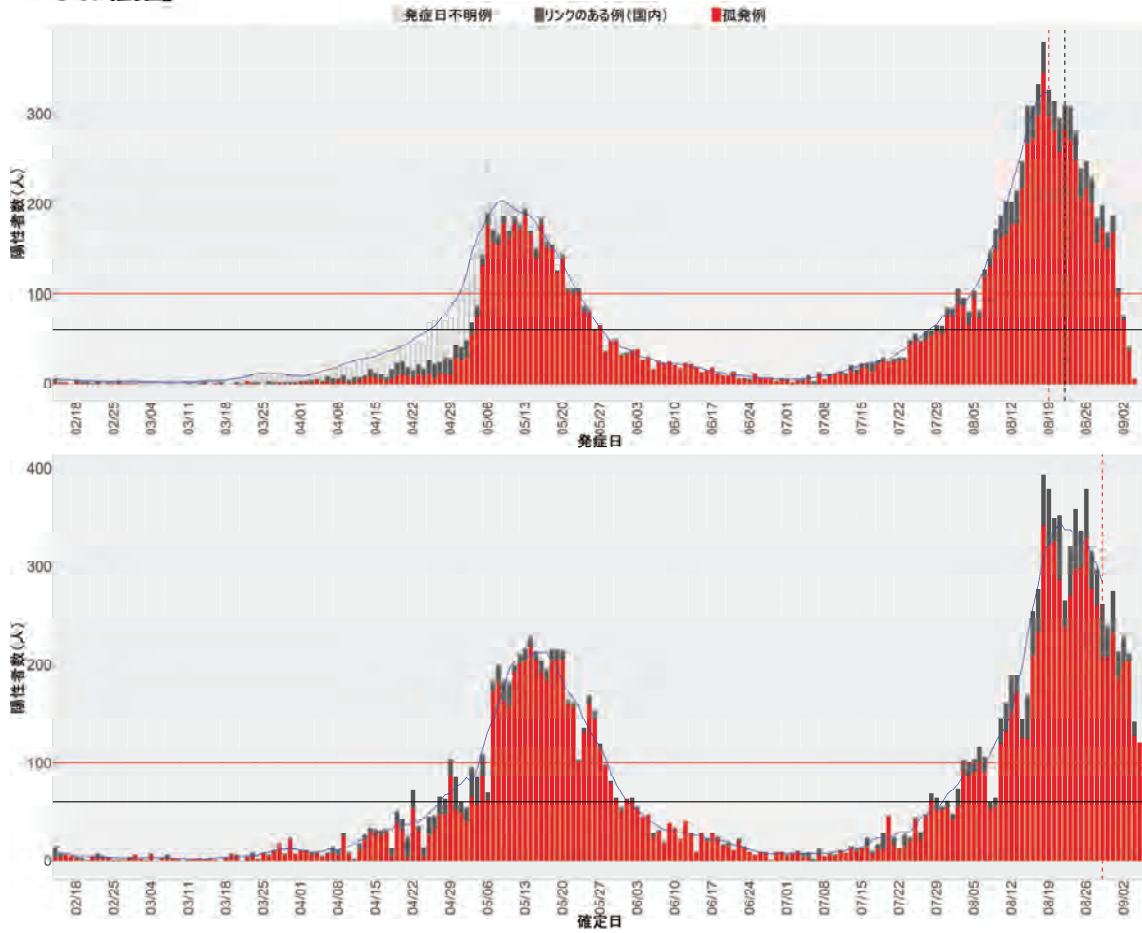
32. 島根



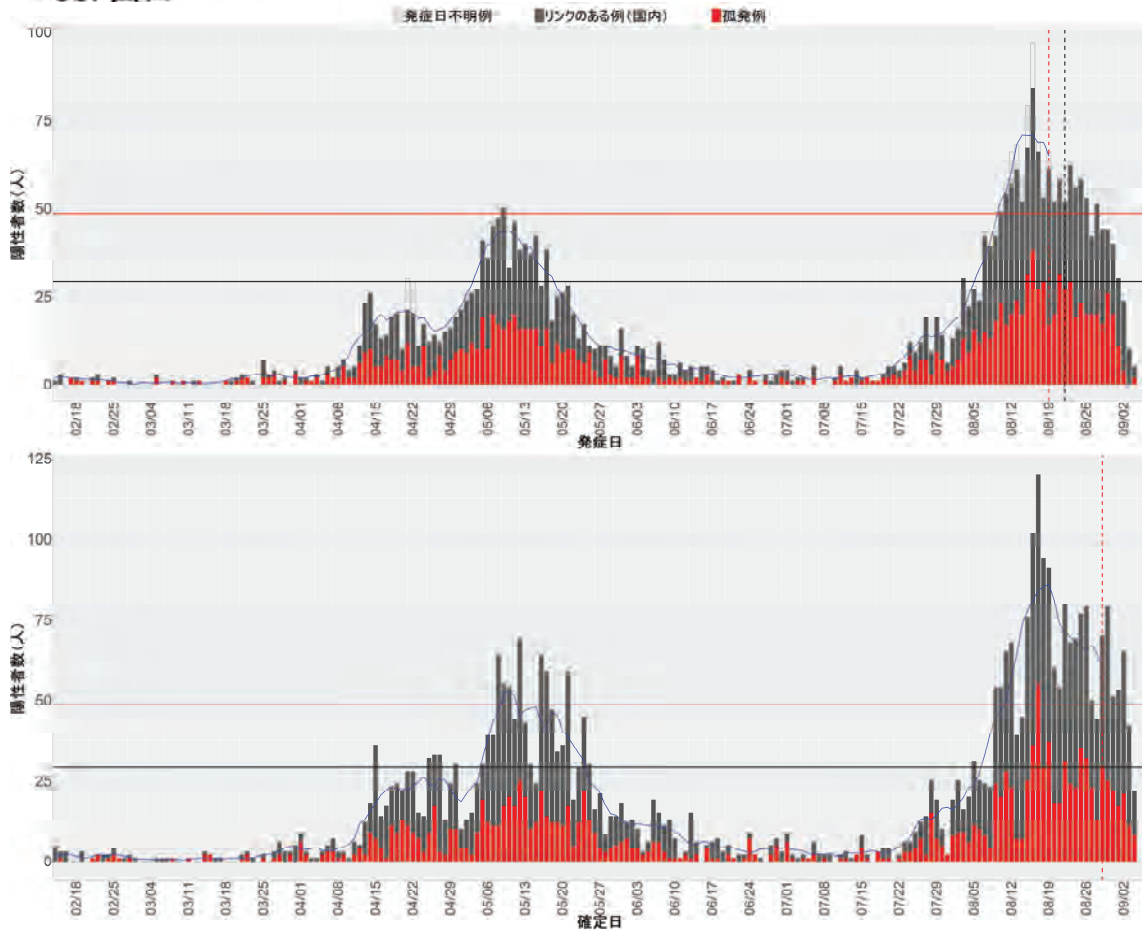
33. 岡山



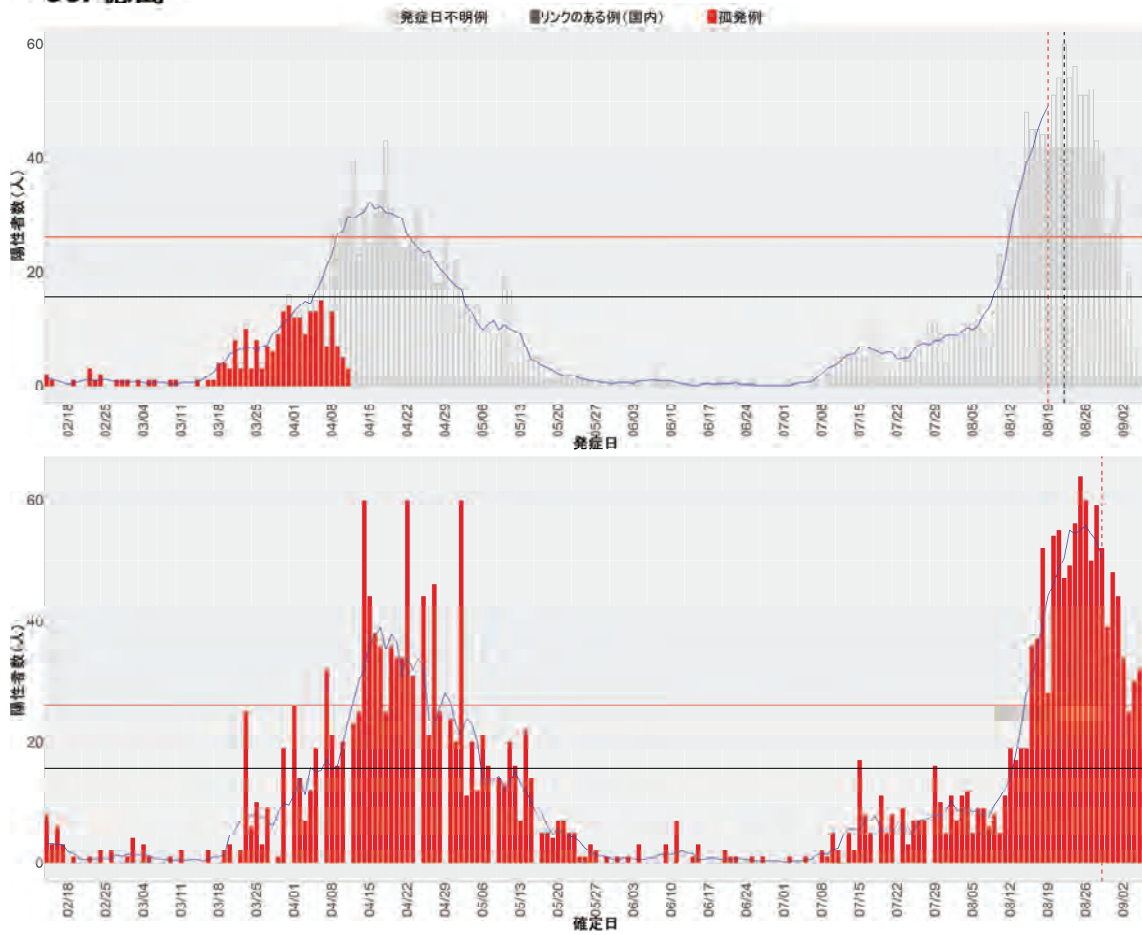
34. 広島



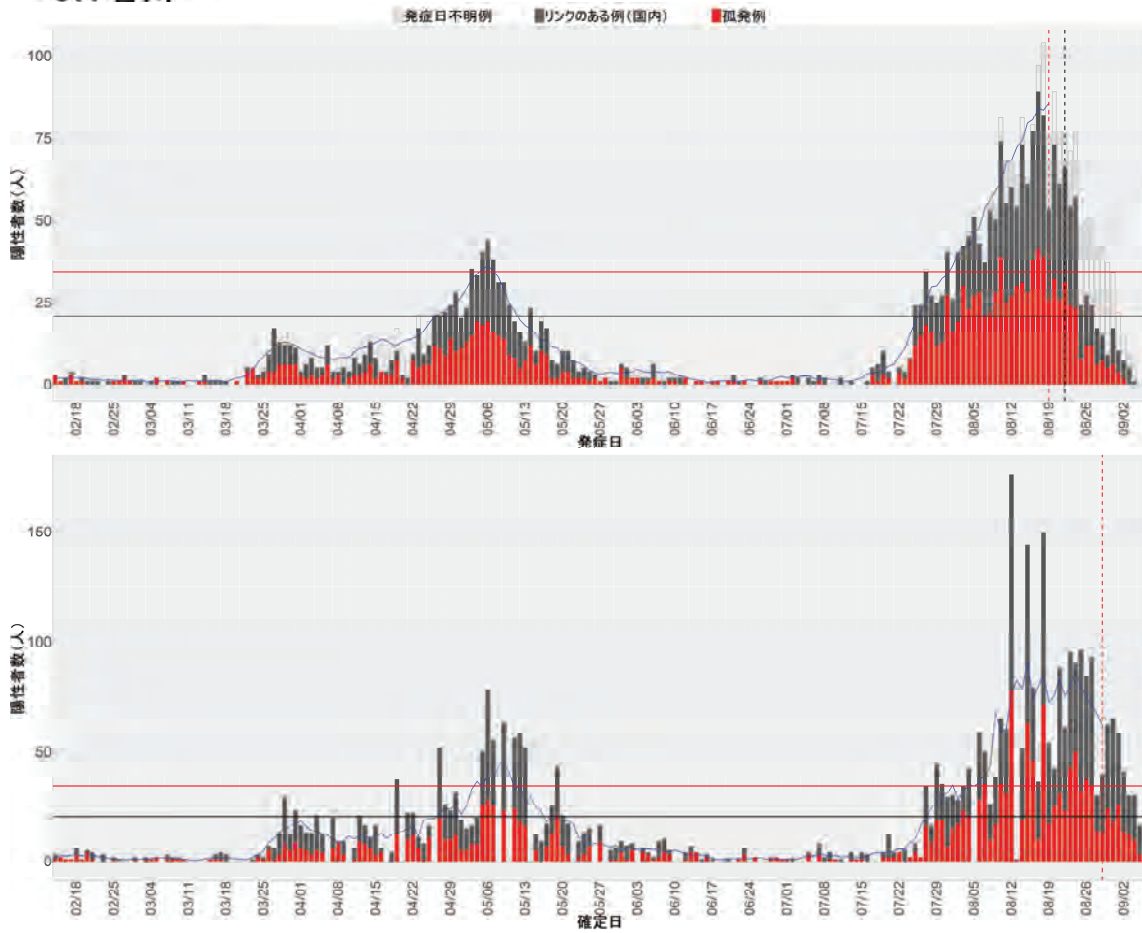
35. 山口



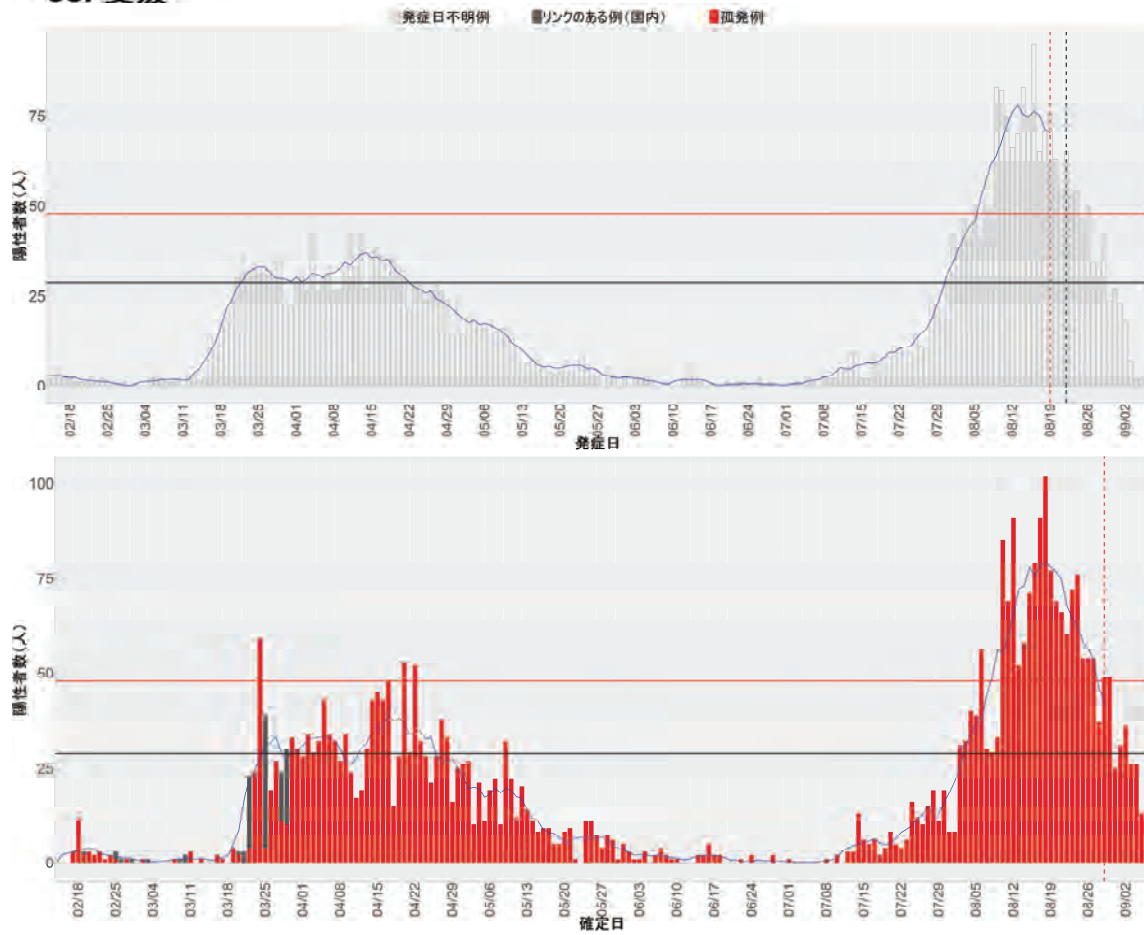
36. 徳島



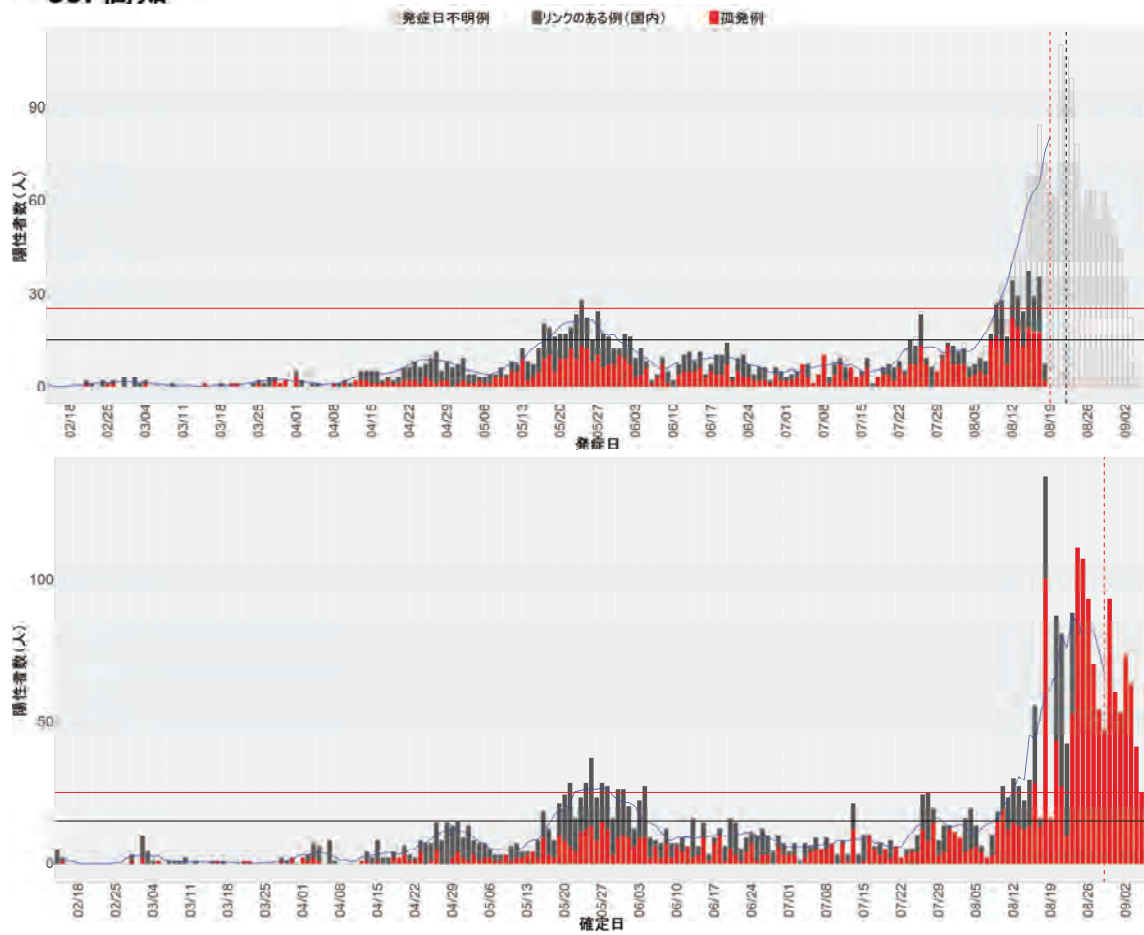
37. 香川



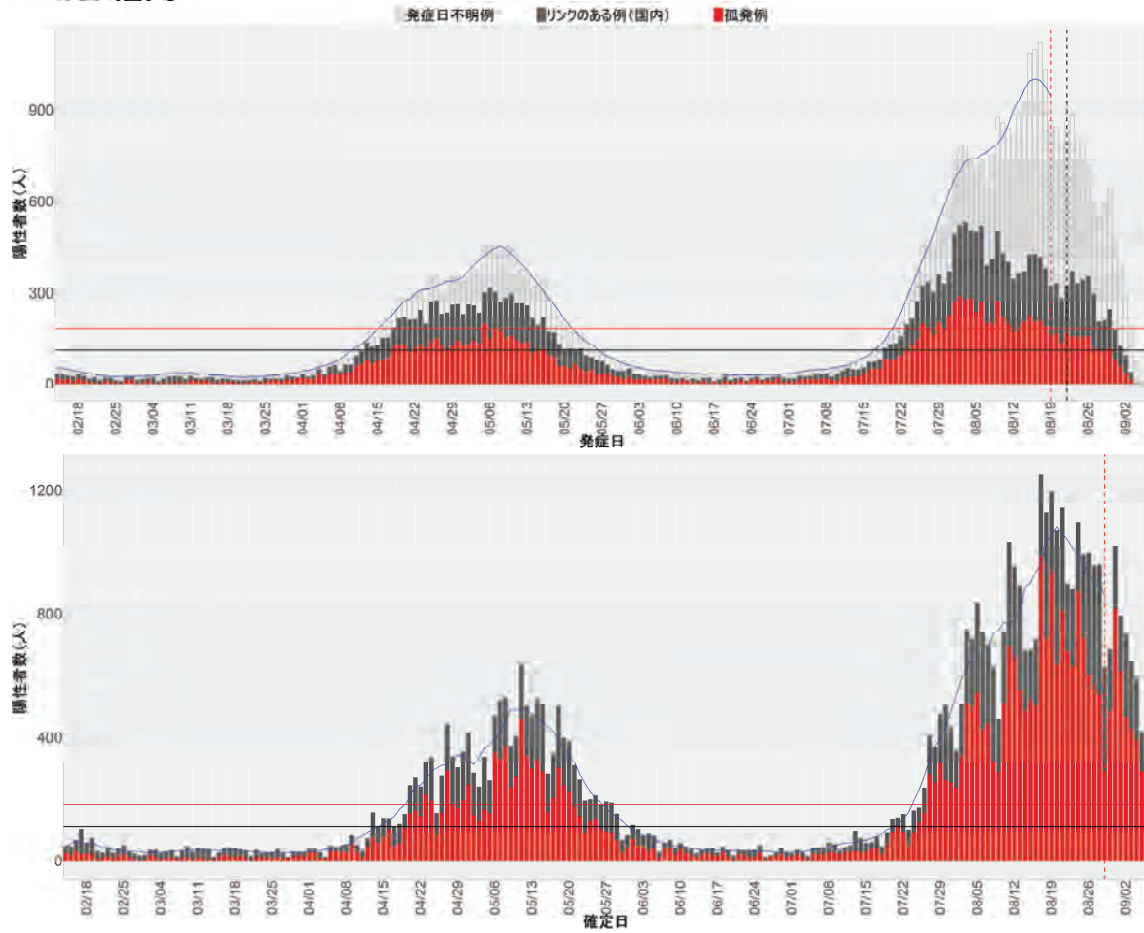
38. 愛媛



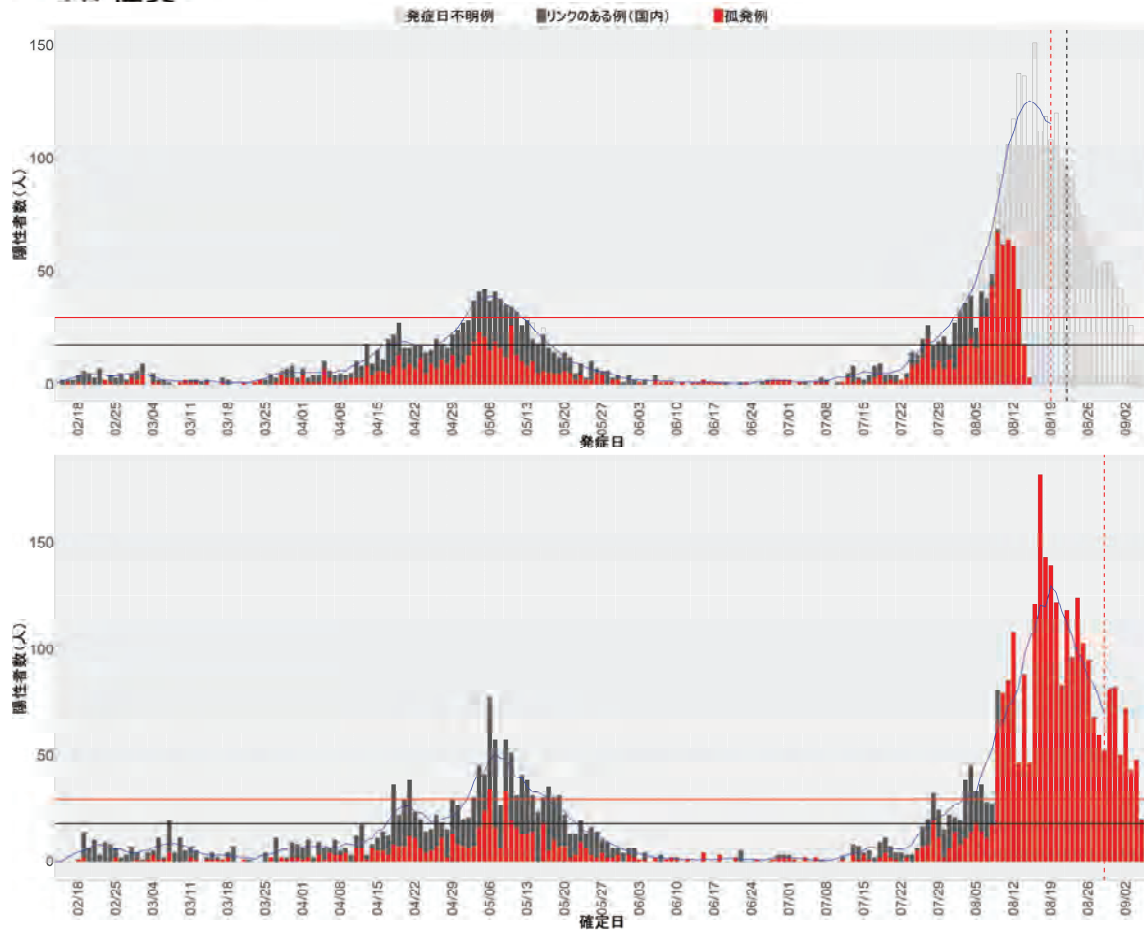
39. 高知



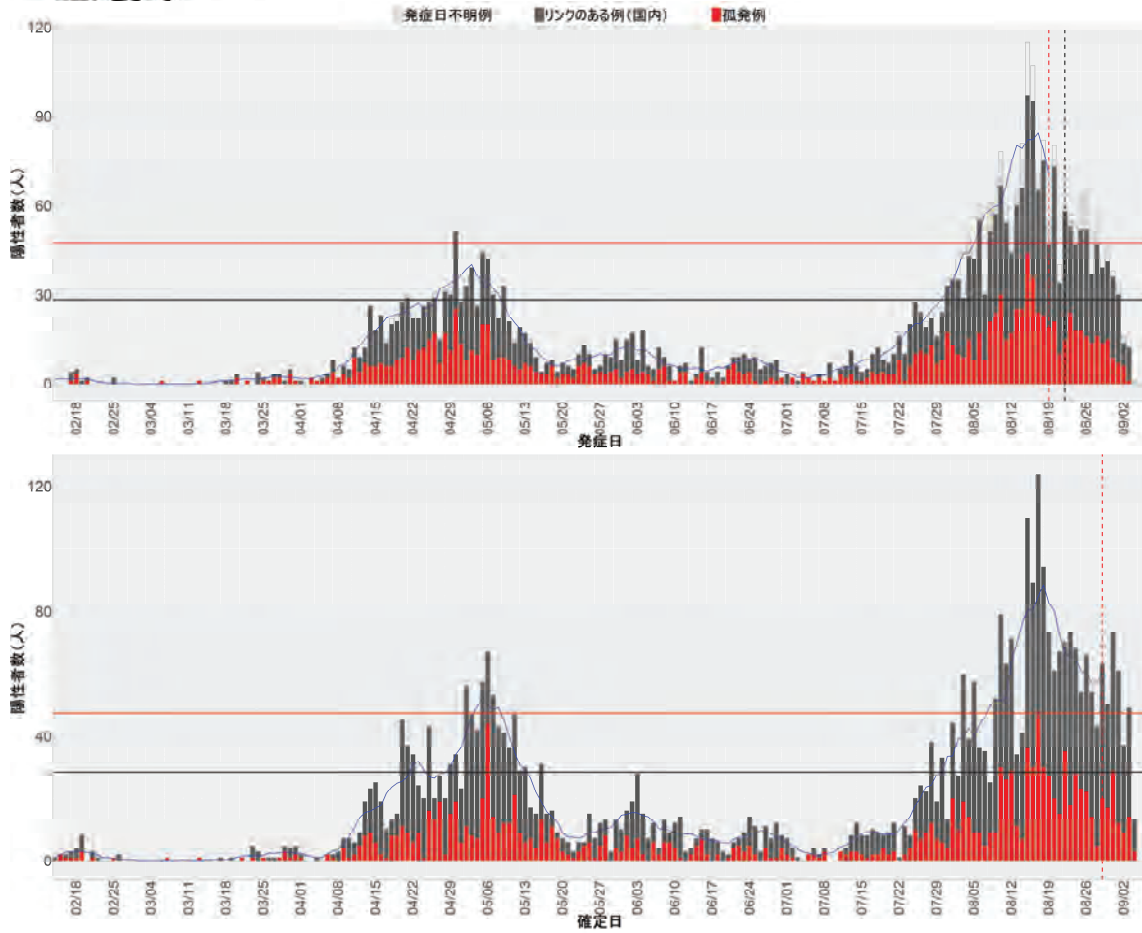
40. 福岡



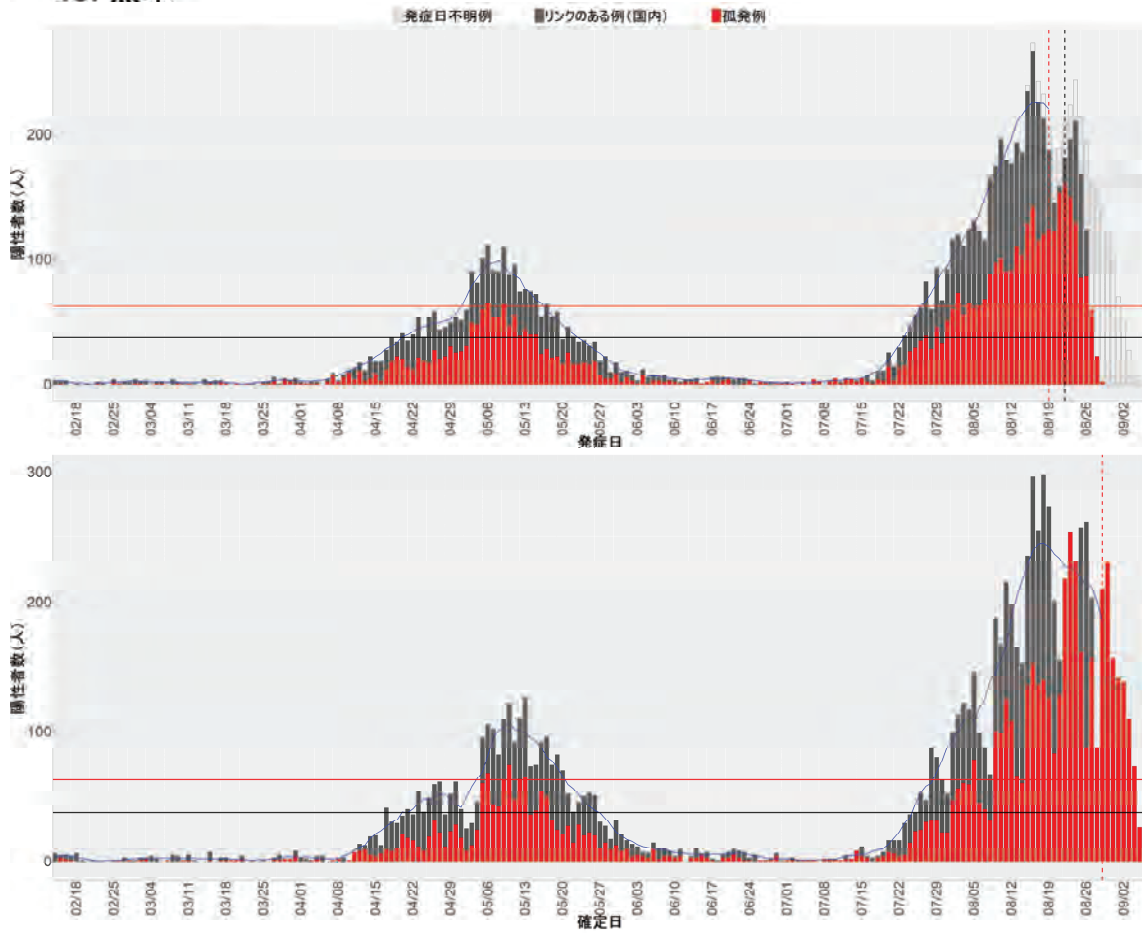
41. 佐賀



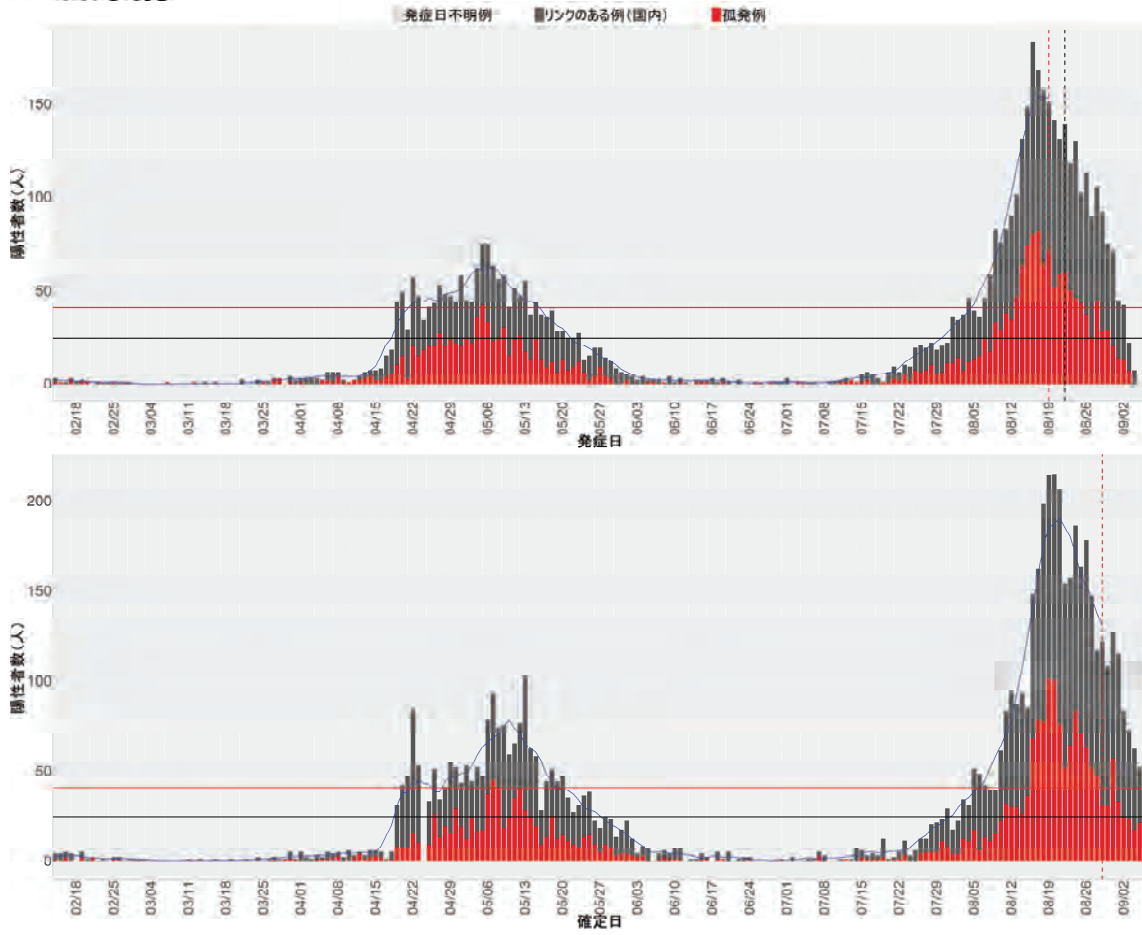
42. 長崎



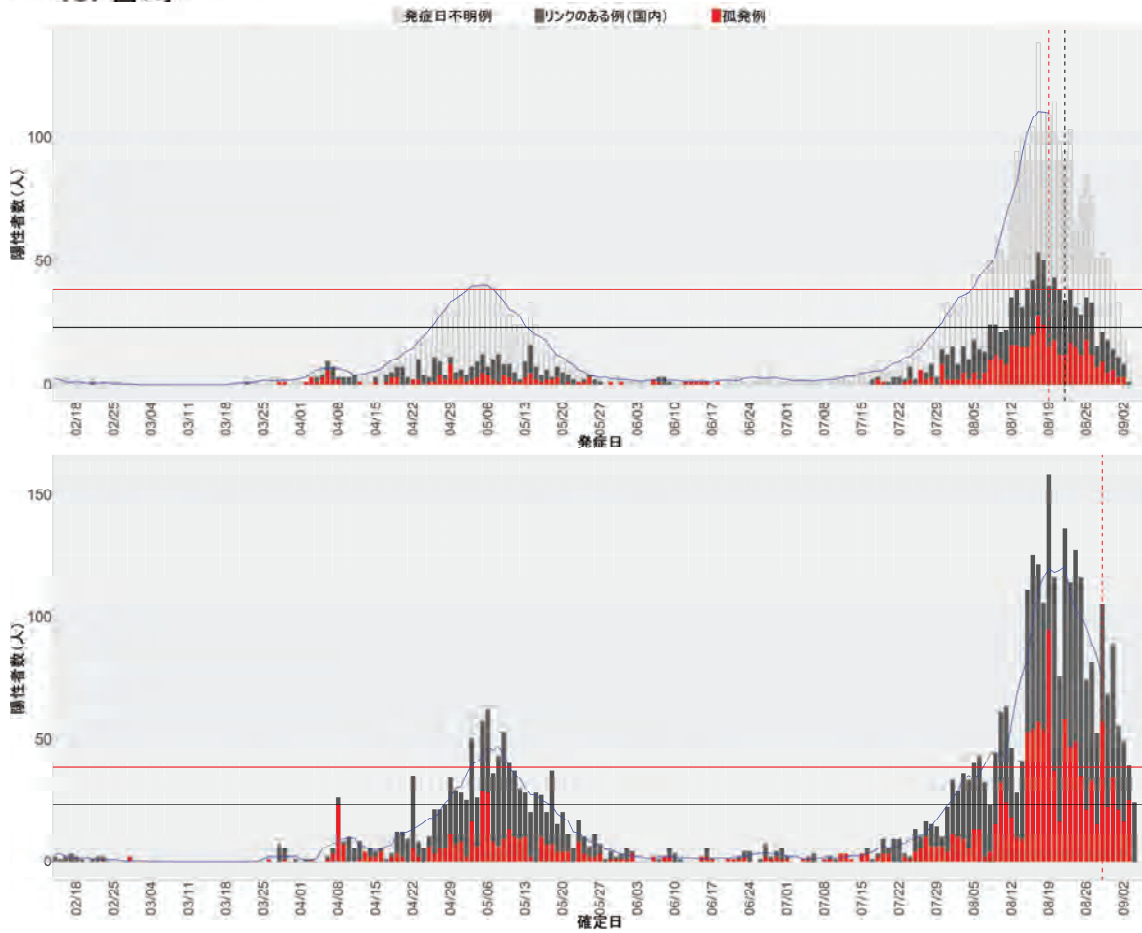
43. 熊本



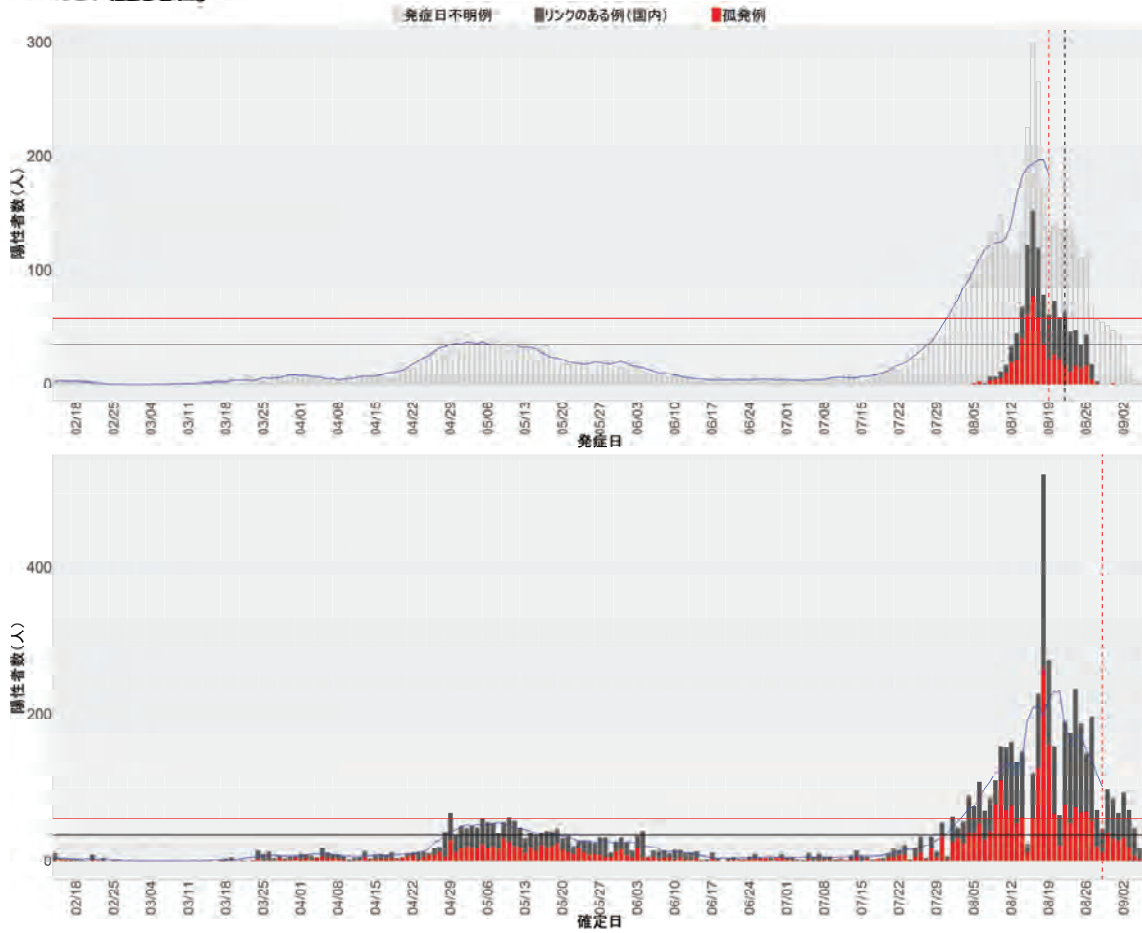
44. 大分



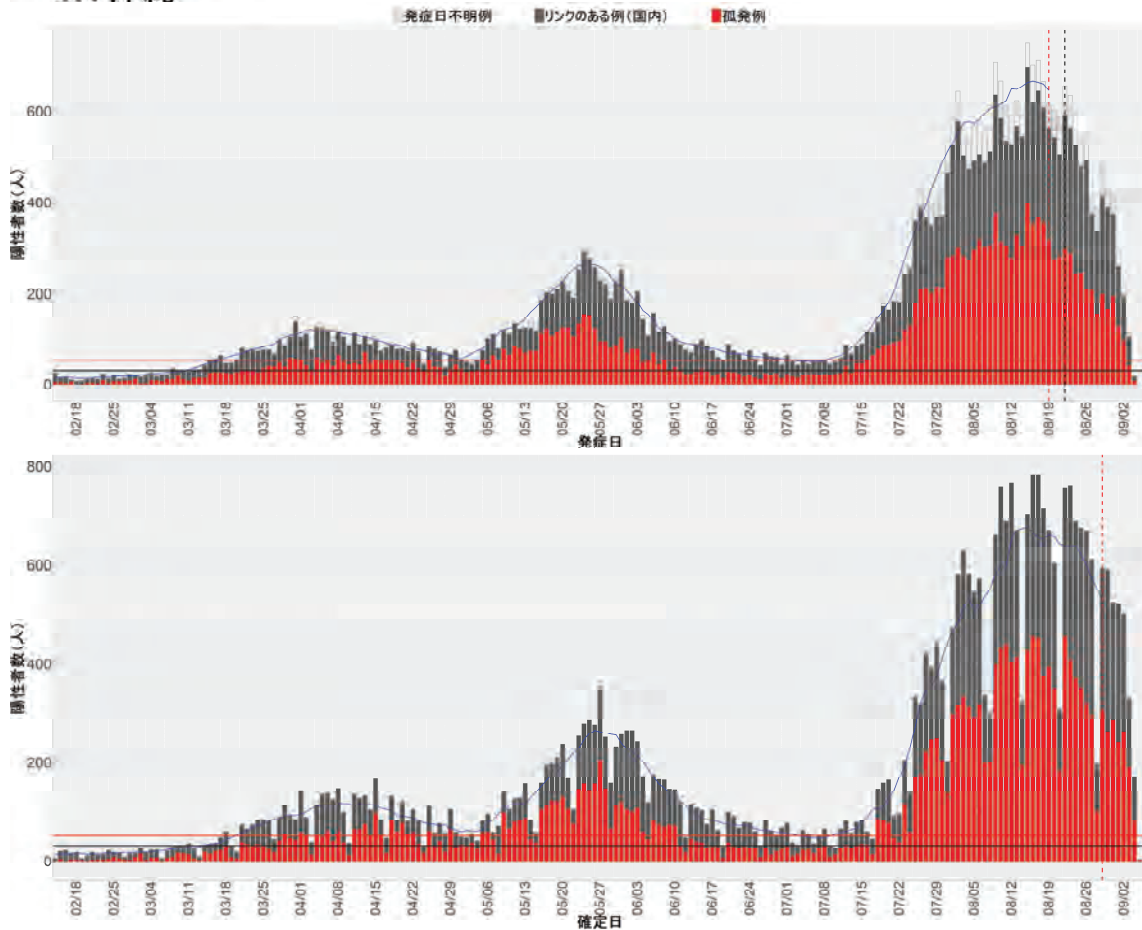
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ① 医療提供体制 (療養状況)

	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)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~9/6(1W)	~9/6(1W)	~8/30(1W)		~8/27(1W)	8/31	8/31	8/24	8/24	8/31	8/24
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,786	34.02	2,962	0.60	44%	913	15	872	16	602	687
青森県	1,246	530	42.54	648	0.82	38%	136	2	110	1	119	138
岩手県	1,227	280	22.82	268	1.04	37%	210	3	207	2	125	124
宮城県	2,306	742	32.18	1,277	0.58	52%	245	29	269	22	813	706
秋田県	966	91	9.42	192	0.47	21%	89	1	107	4	78	113
山形県	1,078	155	14.38	246	0.63	21%	114	7	123	3	43	61
福島県	1,846	370	20.04	577	0.64	34%	320	18	346	18	109	122
茨城県	2,860	1,538	53.78	1,850	0.83	39%	441	30	470	21	233	255
栃木県	1,934	834	43.12	1,267	0.66	55%	260	17	284	17	173	170
群馬県	1,942	929	47.84	1,686	0.55	50%	341	23	367	22	452	430
埼玉県	7,350	6,581	89.54	10,340	0.64	52%	1,286	161	1,240	164	612	628
千葉県	6,259	7,664	122.45	9,332	0.82	88%	1,027	115	1,082	114	389	408
東京都	13,921	16,898	121.38	25,956	0.65	59%	4,156	1,169	4,112	1,135	2,180	2,025
神奈川県	9,198	10,915	118.67	16,004	0.68	67%	1,686	253	1,693	245	581	671
新潟県	2,223	383	17.23	783	0.49	32%	248	8	220	3	43	58
富山県	1,044	252	24.14	529	0.48	37%	239	15	258	10	126	116
石川県	1,138	240	21.09	400	0.60	37%	174	6	217	8	124	141
福井県	768	169	22.01	294	0.57	4%	202	1	196	1	98	70
山梨県	811	306	37.73	489	0.63	51%	223	3	242	3	403	474
長野県	2,049	367	17.91	641	0.57	29%	235	6	227	6	217	268
岐阜県	1,987	1,539	77.45	2,265	0.68	45%	509	12	477	4	644	975
静岡県	3,644	2,461	67.54	3,713	0.66	43%	441	33	399	28	217	265
愛知県	7,552	11,267	149.19	12,700	0.89	57%	895	62	719	40	550	380
三重県	1,781	1,379	77.43	2,650	0.52	42%	302	23	278	16	74	68
滋賀県	1,414	945	66.83	1,336	0.71	37%	307	18	352	11	252	239
京都府	2,583	2,831	109.60	3,604	0.79	69%	466	97	435	104	325	314
大阪府	8,809	15,254	173.16	17,455	0.87	69%	2,263	550	2,128	503	3,345	2,853
兵庫県	5,466	5,673	103.79	6,626	0.86	55%	877	73	838	65	831	706
奈良県	1,330	1,188	89.32	1,397	0.85	69%	318	18	285	16	497	559
和歌山県	925	388	41.95	456	0.85	21%	441	2	518	2	0	0
鳥取県	556	112	20.14	160	0.70	26%	98	0	97	2	84	54
島根県	674	142	21.07	213	0.67	27%	135	1	170	1	28	12
岡山県	1,890	1,047	55.40	1,465	0.71	44%	268	21	240	13	251	310
広島県	2,804	1,511	53.89	2,247	0.67	42%	465	23	366	14	1,024	1,230
山口県	1,358	383	28.20	468	0.82	24%	288	2	294	2	183	200
徳島県	728	252	34.62	390	0.65	18%	122	3	130	1	215	232
香川県	956	302	31.59	528	0.57	41%	114	8	133	8	77	101
愛媛県	1,339	206	15.38	396	0.52	26%	93	3	107	4	73	96
高知県	698	409	58.60	571	0.72	43%	100	5	97	2	133	118
福岡県	5,104	4,881	95.63	6,496	0.75	58%	934	40	989	34	1,318	1,507
佐賀県	815	396	48.59	597	0.66	34%	181	2	233	3	248	270
長崎県	1,327	348	26.22	431	0.81	28%	169	1	199	1	94	167
熊本県	1,748	1,024	58.58	1,515	0.68	33%	329	18	361	14	364	374
大分県	1,135	620	54.63	1,070	0.58	40%	227	3	232	2	412	466
宮崎県	1,073	429	39.98	700	0.61	30%	148	8	116	3	129	194
鹿児島県	1,602	515	32.15	1,105	0.47	34%	343	6	358	3	428	280
沖縄県	1,453	3,253	223.88	4,373	0.74	56%	703	116	715	109	319	302
全国	126,167	109,785	87.02	150,668	0.73	57%	24,081	3,030	23,908	2,820	19,635	19,937

※：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ない暫定値であることに留意。
 ※：確保病床に入院している者の数、確保病床に入院している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。
 ※：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	即応病床数	確保病床数	宿泊施設即応居室数	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	8/31	8/31	8/31	~8/29(1W)	~8/22(1W)		~8/29(1W)	~8/22(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,994	1,994	2,385	38,933	34,591	1.13	3,116	3,568
青森県	済	済	済	302	302	310	4,900	3,462	1.42	619	462
岩手県	済	済	済	350	350	300	4,392	3,898	1.13	253	270
宮城県	済	済	済	477	477	1,200	14,572	13,021	1.12	1,360	1,549
秋田県	済	済	済	273	273	304	3,432	2,881	1.19	206	206
山形県	済	済	予定	237	237	134	4,717	3,742	1.26	258	319
福島県	済	済	済	637	637	403	11,386	12,619	0.90	626	686
茨城県	済	済	済	791	791	830	15,277	17,447	0.88	1,899	2,143
栃木県	済	済	済	461	461	557	9,908	8,644	1.15	1,299	1,427
群馬県	済	済	済	472	472	1,133	11,931	10,355	1.15	1,774	1,918
埼玉県	済	済	済	1,832	1,832	1,843	59,421	61,025	0.97	10,566	11,950
千葉県	済	済	済	1,417	1,419	1,012	32,187	32,478	0.99	9,807	10,794
東京都	済	済	済	5,967	6,406	3,310	126,648	171,066	0.74	26,488	33,130
神奈川県	済	済	済	2,098	2,098	2,428	44,062	43,262	1.02	16,864	17,069
新潟県	済	済	済	555	555	300	13,577	12,510	1.09	796	694
富山県	済	済	済	442	500	500	5,168	5,416	0.95	557	777
石川県	済	済	済	413	435	560	12,104	10,432	1.16	422	501
福井県	済	済	済	313	324	146	8,630	5,100	1.69	293	209
山梨県	済	済	済	367	367	673	3,569	3,513	1.02	502	599
長野県	済	済	済	490	490	523	7,963	6,117	1.30	678	863
岐阜県	済	済	済	783	783	1,185	12,312	11,168	1.10	2,244	2,031
静岡県	済	済	済	748	748	735	18,327	15,956	1.15	3,794	3,679
愛知県	済	済	済	1,570	1,570	1,514	42,422	32,681	1.30	12,252	7,980
三重県	済	済	済	467	492	259	12,933	13,106	0.99	2,737	2,150
滋賀県	済	済	済	383	385	677	6,630	5,231	1.27	1,395	1,327
京都府	済	済	済	614	614	1,126	19,223	16,747	1.15	3,628	3,204
大阪府	済	済	済	2,954	3,193	6,131	94,680	91,327	1.04	17,408	14,922
兵庫県	済	済	予定	1,237	1,237	1,723	28,698	25,363	1.13	6,731	6,383
奈良県	済	済	済	454	454	711	7,562	6,244	1.21	1,383	1,131
和歌山県	済	済	済	570	570	151	6,294	5,926	1.06	481	501
鳥取県	済	済	済	310	337	364	4,685	3,768	1.24	163	134
島根県	済	済	済	265	324	133	2,228	1,575	1.41	209	161
岡山県	済	済	済	557	557	507	16,835	15,884	1.06	1,481	1,637
広島県	済	済	済	806	848	1,748	46,538	33,190	1.40	2,285	2,124
山口県	済	済	済	558	633	583	4,536	4,392	1.03	481	590
徳島県	済	済	済	234	234	400	5,796	5,576	1.04	385	281
香川県	済	済	済	234	234	212	8,510	7,433	1.14	549	599
愛媛県	済	済	済	253	253	263	3,217	3,291	0.98	407	555
高知県	済	済	済	228	234	237	2,837	2,386	1.19	565	450
福岡県	済	済	済	1,472	1,472	2,106	33,197	32,621	1.02	6,765	7,195
佐賀県	済	済	済	378	389	472	4,724	5,023	0.94	663	905
長崎県	済	済	済	394	532	433	6,102	6,327	0.96	450	592
熊本県	済	済	済	610	732	789	6,568	4,985	1.32	1,572	1,693
大分県	済	済	済	454	454	984	6,705	7,810	0.86	1,102	1,228
宮崎県	済	済	済	307	307	450	7,371	7,542	0.98	723	778
鹿児島県	済	済	済	566	566	1,209	6,189	5,543	1.12	1,203	1,482
沖縄県	済	済	済	847	847	702	15,890	18,432	0.86	4,446	4,559
全国	-	-	-	38,141	39,419	44,655	863,786	851,106	1.01	153,885	157,405

※：即応病床数、確保病床数、宿泊施設即応居室数は、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。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。

※：即応病床数は、現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数。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。

※：確保病床数は、いずれかのフェーズにおいて、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。

※：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・看護師の控え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。掲載時に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。

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結果（9月1日0時時点）

令和3年9月3日公表

都道府県名	(1) 療養者数 (注1)	(2) ①-1 入院者数	(2) ①-2 うち、確保 病床に入院 している者	病床数					(2) ②-1 うち重症者 数	(2) ②-2 うち、確保 病床に入院 している重 症者	重症者用病床数				(3) 宿泊 療養者数	居室数				(4) ①-1 自宅療養者 等数	(4) ①-2 うち、社会 福祉施設等 療養者数	(5) ①-1 療養先調整 中の人数 (注10)	(5) ①-2 うち、入院 先調整中の 人数 (注11)
				現フェーズ/ 最終フェーズ (注2)	即応病床数 (注3)	確保病床数 (注4)	確保病床 利用率 (注5)	入院率 (注6)			現フェーズ/ 最終フェーズ (注2)	即応病床数 (注3)	確保病床数 (注4)	確保病床 利用率 (注5)		現フェーズ/ 最終フェーズ (注2)	即応居室数 (注7)	確保居室数 (注8)	確保居室 利用率 (注9)				
01 北海道	4,570	913	913	3/3	1,994	1,994	46%	20%	15	15	3/3	143	143	10%	602	2/2	2,385	2,385	25%	2,379	0	676	2
02 青森県	935	136	136	4/4	302	302	45%	15%	2	2	4/4	31	31	6%	119	4/4	310	320	37%	291	0	389	0
03 岩手県	347	210	210	3/3	350	350	60%	61%	3	3	3/3	45	45	7%	125	3/3	300	511	24%	0	0	12	12
04 宮城県	1,942	251	245	5/5	477	477	51%	13%	30	29	5/5	50	54	54%	813	5/5	1,200	1,200	68%	691	1	187	0
05 秋田県	223	89	89	6/6	273	273	33%	40%	1	1	6/6	22	22	5%	78	6/6	304	304	26%	23	23	33	4
06 山形県	329	114	114	4/4	237	237	48%	35%	7	7	4/4	26	26	27%	43	4/4	134	134	32%	155	0	17	0
07 福島県	912	320	320	4/4	637	637	50%	35%	18	18	4/4	45	49	37%	109	4/4	403	403	27%	399	0	84	12
08 茨城県	2,148	441	441	4/4	791	791	56%	21%	30	30	4/4	70	70	43%	233	6/7	830	1,020	23%	1,474	2	0	0
09 栃木県	1,671	260	260	3/3	461	461	56%	16%	17	17	3/3	46	46	37%	173	3/3	557	638	27%	1,120	0	118	0
10 群馬県	2,129	341	341	4/4	472	472	72%	16%	23	23	4/4	76	76	30%	452	3/4	1,133	1,300	35%	456	0	880	0
11 埼玉県	14,289	1,344	1,286	4/4	1,832	1,832	70%	9%	161	161	4/4	235	235	69%	612	4/4	1,843	2,523	24%	9,271	0	3,062	3
12 千葉県	13,930	1,031	1,027	3/3	1,417	1,419	72%	7%	115	115	3/3	135	141	82%	389	3/3	1,012	1,012	38%	10,820	0	1,690	70
13 東京都	33,061	4,218	4,156	4/4	5,967	6,406	65%	13%	1,172	1,169	4/4	1,207	1,207	97%	2,180	4/4	3,310	3,310	66%	19,792	27	6,871	272
14 神奈川県	17,233	1,686	1,686	4/4	2,098	2,098	80%	10%	253	253	4/4	277	277	91%	581	1/1	2,428	2,428	24%	14,546	32	420	0
15 新潟県	974	248	248	2/3	555	555	45%	25%	8	8	2/3	112	112	7%	43	2/3	300	300	14%	678	0	5	5
16 富山県	770	239	239	3/4	442	500	48%	31%	15	15	3/4	36	36	42%	126	3/4	500	500	25%	405	12	0	0
17 石川県	608	174	174	3/3	413	435	40%	29%	6	6	3/3	39	39	15%	124	3/3	560	560	22%	175	0	135	0
18 福井県	300	202	202	5/5	313	324	62%	67%	1	1	5/5	24	24	4%	98	5/5	146	146	67%	0	0	0	0
19 山梨県	637	223	223	4/4	367	367	61%	35%	3	3	4/4	24	24	13%	403	4/4	673	673	60%	11	8	0	0
20 長野県	855	238	235	3/3	490	490	48%	28%	6	6	3/3	42	42	14%	217	3/3	523	523	41%	295	0	105	0
21 岐阜県	2,783	509	509	3/3	783	783	65%	18%	12	12	3/3	59	59	20%	644	3/3	1,185	1,185	54%	914	27	716	0
22 静岡県	5,151	441	441	5/5	748	748	59%	9%	33	33	5/5	62	62	53%	217	5/5	735	735	30%	4,155	26	338	0
23 愛知県	19,151	925	895	4/4	1,570	1,570	57%	5%	62	62	4/4	170	170	36%	550	4/4	1,514	1,577	35%	16,058	0	1,618	7
24 三重県	4,282	302	302	3/3	467	492	61%	7%	23	23	3/3	54	54	43%	74	3/3	259	259	29%	3,906	0	0	0
25 滋賀県	1,913	307	307	4/4	383	385	80%	16%	18	18	4/4	52	52	35%	252	4/4	677	677	37%	1,312	0	42	3
26 京都府	8,055	466	466	3/3	614	614	76%	6%	97	97	3/3	152	152	64%	325	3/3	1,126	1,126	29%	7,258	0	6	6
27 大阪府	26,753	2,263	2,263	5/5	2,954	3,193	71%	8%	550	550	4/5	1,029	1,234	45%	3,345	5/5	6,131	6,131	55%	17,723	0	3,422	0
28 兵庫県	7,466	877	877	6/6	1,237	1,237	71%	12%	73	73	6/6	142	142	51%	831	6/6	1,723	1,723	48%	4,462	0	1,296	779
29 奈良県	1,734	318	318	3/3	454	454	70%	18%	18	18	3/3	34	34	53%	497	3/3	711	711	70%	0	0	919	0
30 和歌山県	441	441	441	3/3	570	570	77%	100%	2	2	3/3	26	26	8%	0	3/3	151	288	0%	0	0	0	0
31 鳥取県	255	98	98	3/3	310	337	29%	38%	0	0	2/3	44	47	0%	84	1/1	364	364	23%	50	0	23	23
32 島根県	265	135	135	5/5	265	324	42%	51%	1	1	5/5	5	25	4%	28	5/5	133	133	21%	50	0	52	24
33 岡山県	1,702	270	268	4/4	557	557	48%	16%	21	21	4/4	68	68	31%	251	4/4	507	507	50%	1,165	15	16	3
34 広島県	3,030	465	465	5/5	806	848	55%	15%	23	23	5/5	63	69	33%	1,024	5/5	1,748	2,397	43%	1,136	7	405	0
35 山口県	682	315	288	4/4	558	633	45%	46%	2	2	4/4	47	47	4%	183	4/4	583	1,144	16%	50	0	134	46
36 徳島県	481	122	122	3/4	234	234	52%	25%	3	3	3/4	25	25	12%	215	3/4	400	400	54%	144	0	0	0
37 香川県	685	126	114	3/3	234	234	49%	18%	8	8	3/3	28	28	29%	77	3/3	212	212	36%	177	0	305	305
38 愛媛県	496	93	93	3/3	253	253	37%	19%	3	3	3/3	26	26	12%	73	3/3	263	263	28%	324	0	6	0
39 高知県	775	100	100	5/5	228	234	43%	13%	5	5	5/5	24	58	9%	133	5/5	237	277	48%	525	0	17	9
40 福岡県	10,619	950	934	5/5	1,472	1,472	63%	9%	40	40	5/5	203	203	20%	1,318	5/5	2,106	2,106	63%	7,869	0	482	0
41 佐賀県	660	181	181	4/5	378	389	47%	27%	2	2	4/5	42	48	4%	248	4/4	472	495	50%	231	0	0	0
42 長崎県	635	169	169	4/4	394	532	32%	27%	1	1	4/4	38	42	2%	94	4/4	433	433	22%	348	0	24	0
43 熊本県	1,973	329	329	2/2	610	732	45%	17%	18	18	2/2	56	71	25%	364	2/2	789	809	45%	967	0	313	152
44 大分県	1,123	227	227	3/4	454	454	50%	20%	3	3	3/4	43	43	7%	412	3/4	984	1,214	34%	454	0	30	0
45 宮崎県	980	148	148	3/3	307	307	48%	15%	8	8	3/3	33	33	24%	129	3/3	450	450	29%	591	5	112	1
46 鹿児島県	1,425	356	343	4/4	566	566	61%	25%	6	6	4/4	39	39	15%	428	4/4	1,209	1,209	35%	0	0	641	0
47 沖縄県	6,294	877	703	5/5	847	847	83%	14%	116	116	5/5	130	130	89%	319	5/5	702	1,412	23%	3,009	0	2,089	0
合計	207,672	24,488	24,081		38,141	39,419			3,034	3,030		5,379	5,686		19,635		44,655	48,427		135,859	185	27,690	1,738

注1：入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者等数、療養先調整中の人数の合計
 注2：病床・宿泊療養施設確保計画における現在のフェーズを記載。最終フェーズにある場合には赤色、最終フェーズの一つ前のフェーズにある場合には黄色に着色。（フェーズの設定が2つしかない都道府県については、最終フェーズに移行した場合のみ着色）
 注3：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数
 注4：いずれかのフェーズにおいて、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数
 注5：確保病床数に対する当該病床に入院している者（(2)①-2または(2)②-2）の割合
 注6：療養者数に対する入院者数（(2)①-1）の割合
 注7：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な宿泊療養施設居室数
 注8：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計
 注9：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合
 注10：療養場所の種別を調整中の人数と、療養場所の種別は決定したが、具体的な受入先を調整中の人数の合計
 注11：療養場所の種別が「入院」と決定したが、調査時点で受入れ医療機関が決定していない人数

現下の感染拡大を受けた緊急的な医療提供体制の拡充について（主な都道府県における取組）

※下線は第50回厚生労働省アドバイザリーボード（9/1）資料からの更新部分

<東京都>

- 確保病床 8/23 6,406床（うち重症者用392床） → 9/6 **6,406床**（うち重症者用**492床**）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請。
- 9/3速報結果 即応病床 8/23 5,967床（うち重症者用392床） → 9/3 **6,319床**（うち重症者用**492床**）
- 回復期支援病床 8/23 1,500床 → 9/3 **1,690床**
- 施設運営・人材派遣等への協力 113病院、63養成機関
- ・ N H O 東京病院をコロナ医療センターとして整備。都内の国立病院で76床増床し**209床**確保予定
- ・ J C H O 城東病院をコロナ専門病院化。**50床**程度整備予定
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）
 - ※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として活用
- 酸素・医療提供ステーション（**12施設**）を整備
 - ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時の医療施設として**130床**整備。さらにオリパラで使用していた施設を活用し、9月中下旬に整備予定（**2施設**）
 - ・ 8/24、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を**100床**整備。さらに追加予定
 - ・ 8/14、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を**36床**整備
- 宿泊療養 8/23 3,230室 → 9/6 **3,310室**
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中。
My HER-SYSを活用し、スマートフォン等による健康観察を実施
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のための、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の更なる確保
（現在パルスオキシメーター **約10万台**、酸素濃縮器 **660台**）

<神奈川県>

- 確保病床 7/14 1,790床（うち重症者用199床） → 8/18 **1,924床**（うち重症者用**241床**）
 - ・ **9/6時点の即応病床 2,191床**（うち重症者用**296床**）
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3か月程度一時停止するよう要請
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 1,906室 → 8/30 **2,428室**
- 緊急酸素投与ステーション（HOTセンター）を横浜市に設置（**24床**）
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川県モデル」を実施

<愛知県>

- 確保病床 7/14 1,515床（うち重症者用146床） → 8/23 **1,570床**（うち重症者用**170床**）
- 宿泊療養 7/14 1,109室 → 8/31 **1,514室**
 - ・ 更に増やす予定
- 9/6、酸素ステーションを設置（**20床**）
- 自宅療養者に対しては、医療機関や訪問看護ステーションと連携した往診・オンライン診療等による医療提供体制を整備（8/23 医療機関数388、訪問看護ステーション数86）
9月下旬から、県保健所に配備した搬送用車両を用いて受診等が必要となった自宅療養者等を医療機関に搬送する取組を行う予定
- パルスオキシメーターを**5,000個追加**し、合計で約16,500個確保する予定

<大阪府>

- 確保病床 7/14 2,847床 (うち重症者用922床) → 8/23 3,155床 (うち重症者用1,226床※府基準588床)
→ 8/30 3,173床 (うち重症者用1,226床) → 9/6 **3,285床** (うち重症者用**1,235床**※府基準589床)
- ・ 8/13 感染症法第16条の2に基づく要請
- ・ 8/26 特措法第24条の9に基づく要請
- ※ 軽症中等症病院に対し、患者受入に伴い休止している病床等を活用して緊急的に病床確保を要請
- ※ 総合周産期母子医療センター等に対し、妊産婦の受入を要請
- ※ 小児用病床の確保を要請
- ・ **コロナ専用病院の新たな整備を予定 (現在 2施設 + 1施設)**
- ・ **府内2か所目の重症病床専用施設 (大阪コロナ重症センター) を9/16運用開始予定。1施設30床→2施設50床。**
さらに10月末に1施設20床を追加運用予定

- 宿泊療養 7/14 1,878室 → 8/25 **5,999室** → 9/6 **6,131室**
9月中旬 **8,400室確保を目標**

- 中和抗体薬の投与による早期治療を実施・軽快後に宿泊療養施設での療養に切り替える「短期入院型医療機関」を整備 (8月20日から順次整備)
- 臨時の医療施設として中和抗体薬の投与を行う医療型宿泊療養施設「大阪府ホテル抗体カクテルセンター」の稼働 (8/26) 2か所目の稼働に向けて調整中。
- 医療機関から医師・看護師等が宿泊療養施設に往診し、宿泊療養者への中和抗体薬の投与を9/7から実施予定
- オンライン診療及び薬剤処方の実施 (約520医療機関、約1,800薬局) や夜間休日における相談・往診体制に加え、看護師が自宅療養者を訪問し健康観察する取組を実施。 (9/5 194訪問看護ステーションが実施)
- 救急搬送時に患者を一時的に待機させ、酸素投与等を行う「入院患者待機ステーション」を運用 (8/31、4か所19床→9月上旬までに6か所31床 (うち1か所10床は状況により稼働) 体制での運用を予定)
- 大阪府医師会と連携した自宅療養者への平日・日中における往診等体制の確保
- 自宅療養者が、地域で外来診療を受けられるよう「外来診療病院」の整備 (8/20から約50病院を準備が整い次第順次設置)。外来での抗体カクテル療法を実施する「抗体カクテル外来診療病院」についても稼働予定

<福岡県>

- 確保病床 7/14 1,413床（うち重症者用201床） → 8/23 1,455床（うち重症者用202床）
→ 8/30 1,472床（うち重症者用203床） → 9/6 **1,475床**（うち重症者用**203床**）
 - ・ 緊急時を見据えた**1,480床**の確保に向け、個別の医療機関に協力を要請中
- 宿泊療養 8/23 **2,106室**
 - ・ 5月に3ホテル504室を追加（1,387室→1,891室）、6/4福岡市1ホテル215室を追加（1,891室→2,106室）
- 8/16、宿泊療養施設1施設を臨時の医療施設として、中和抗体薬の投与を開始。
- 8/31、酸素投与ステーションの受入れ開始。規模は**34床**（最大50床）。
- 8/11、福岡市医師会が自宅療養者向けのオンライン診療の仕組みを開始。療養者の申出や保健所の連絡を受け登録された医療機関が電話やインターネットで診察を行う。
- 8/13、自宅療養者向けの電話相談窓口を設置。休日や夜間に看護師等が対応し、受診できる医療機関を案内。

<沖縄県>

- 病床（即応） 7/14 519床（うち重症者用65床） → 8/23 865床（うち重症者用136床）
→ 8/30 857床（うち重症者用129床） → 9/6 **844床**（うち重症者用**143床**）
- 宿泊療養 7/14 563室 → 8/23 **702室**
- 6/12、コロナ入院待機ステーション（**20床**）を開設。6/23から新規受入を停止していたが、8/1に受入再開。
9/1、追加開設（**20床**）。計**2か所**
- 県において、保健所管轄地域も含め「自宅療養健康管理センター」を設置し、看護師等による健康観察や相談、パルスオキシメーター、配食支援を実施

○入院待機施設（酸素ステーション・入院待機ステーション）

全国12都道府県31施設 → 全国16都道府県42施設

（北海道(2)、福島、茨城、埼玉、千葉、東京(21)、神奈川、愛知、滋賀、京都、大阪(5)、岡山、広島、福岡、長崎、沖縄(2)）

※休止中1

例：

埼玉県：病院内体育館において、
宿泊療養施設として運用



東京都：公共施設において、
臨時の医療施設として運用



都民の城

北海道：病院跡地において、
医療法上の医療機関として運用



※今後、27施設を新たに設置予定（茨城、埼玉、岐阜、大阪、東京、栃木、静岡、鹿児島、香川、福岡、長崎ほか）

○臨時の医療施設



※9都道府県12施設の重複あり

全国18都道府県28施設

（北海道、茨城(2)、千葉、東京(5)、神奈川、石川(2)、山梨(2)、滋賀、京都、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、福岡(2)、長崎(2)、大分、沖縄(2)）

神奈川県：プレハブを設置



湘南鎌倉総合病院隣接施設

東京都：病院内会議室を活用



平成立石病院

広島県：宿泊療養施設を活用



※今後、8施設を新たに設置予定（埼玉、神奈川、福井、佐賀ほか）

（※）上記のうち、東京、山梨、茨城、大阪、愛媛、福岡、長崎で抗体カクテル療法を実施可能。

（参考）入院待機施設は、各自治体において、入院待機ステーション・酸素ステーション等の名称で呼ばれており、制度上、宿泊療養施設、臨時の医療施設、医療法上の医療機関のいずれかに分類される。（したがって、入院待機施設であり、かつ、臨時の医療施設である施設も存在する。）

1. 接種証明書とは

予防接種法に基づいて市区町村で実施された新型コロナウイルスワクチンの接種記録等を、接種者からの申請に基づき交付するもの

2. なぜ接種証明書が必要なのか

国際的な人的往来における利用の際、予防接種を受けた本人に対して接種事実を証明する接種済証では、英語の表記、記載事項の不足、偽造防止対策といった課題があるため、接種済証とは別にワクチン接種証明書を発行する必要がある

3. 発行主体

予防接種を実施し、個人の接種記録を管理する市区町村において、予防接種法に基づく臨時予防接種（法定受託事務）の一手法として発行する

4. 証明内容

接種証明書には、新型コロナウイルスワクチンの接種記録（ワクチンの種類、接種年月日など）と接種者に関する事項（氏名、生年月日、旅券番号など）を記載する

5. 発行手続の概要

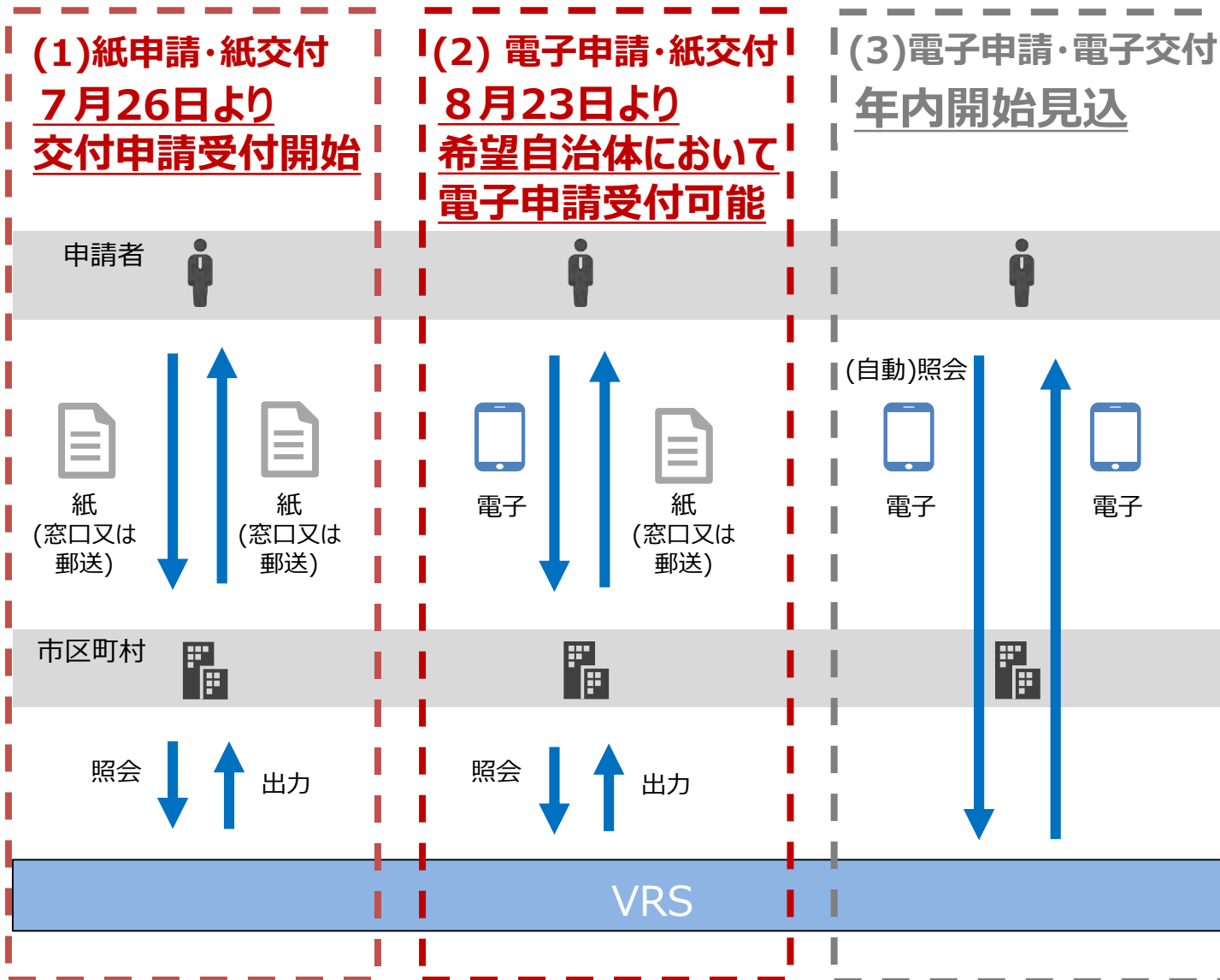
- ①窓口または郵送で申請を受理（将来的には電子申請を可能とすることを目指す）
- ②ワクチン接種記録システム（VRS）を使用して審査・入力
- ③窓口または郵送で証明書を交付（当面、書面での交付とし、将来的には電子化を目指す）

※当面、用途を国外利用に限定し、交付請求時には旅券の提示を必須とするとともに、真に必要な場合のみ取得するよう周知広報

6. 実施時期

本年7月26日より交付申請受付開始

接種証明書発行手順のステップ



利用における電子化

※今後、並行して検討

- ・ 2次元コードの発行
- ・ デジタル証明書アプリとの連携



接種証明書の
2次元コードを
読み取り

証明書アプリ

接種証明書 (イメージ)

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 Vaccination Certificate of COVID-19

人定事項

姓(旧姓) 名
[Surname(Former surname) Given name]
内閣(総理) 太郎
[NAIKAKU(SOURI) TARO]
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)
1980-01-01
国籍・地域 [Nationality/Region]
JAPAN
旅券番号 [Passport Number]
TR1111111

将来的に
2次元コードを
搭載予定

接種記録

1回目接種 [First Dose]	2回目接種 [Second Dose]
ワクチンの種類 [Vaccine Type] COVID-19 mRNA	ワクチンの種類 [Vaccine Type] COVID-19 mRNA
メーカー [Manufacturer] ファイザー [Pfizer/BioNTech]	メーカー [Manufacturer] ファイザー [Pfizer/BioNTech]
製品名 [Product Name] コミナティ [COMIRNATY]	製品名 [Product Name] コミナティ [COMIRNATY]
製造番号 [Lot Number] CTMAVXXXX	製造番号 [Lot Number] CTMAVXXXX
接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD) 2021-06-30	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD) 2021-07-25
接種国 [Country of Vaccination] 日本 [JAPAN]	接種国 [Country of Vaccination] 日本 [JAPAN]

証明主体

証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]
〇〇県●●市長
[Mayor of ●● City, 〇〇 Prefecture]
日本国厚生労働大臣
[Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]

証明書ID [Certificate Identifier]
123456-20210801-000001

証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)
2021-08-01

海外渡航用の新型コロナワクチン接種証明書が使用可能な国・地域一覧(9月3日現在)

(国・地域名をクリックすると、当該国・地域の詳細情報を確認できます。免除・緩和される具体的な措置については、リンク先を御確認ください。なお、本ページでは、海外渡航用の新型コロナワクチン接種証明により入国時において防疫措置の免除又は緩和を受けることが可能な国・地域を示すものであり、一部の国・地域において公共施設、レストラン等への立入りに際して同証明が使用可能であることを保証するものではありません。)

イタリア
 インドネシア
 エクアドル
 エストニア
 オーストリア
 カナダ
 ガボン
 コソボ
 サモア
 スリランカ
 スロバキア
 スロベニア
 セントクリストファー・ネイビス
 セントビンセント
 タイ (プーケット島、サムイ島、パンガン島、タオ島のみ)
 デンマーク
 ドイツ
 トルコ
 パプアニューギニア
 パラオ
 フランス (注1)
 ブルガリア
 米国 (グアムのみ)
 ベトナム

ベラルーシ
 ベリーズ
 ポーランド
 香港
 ホンジュラス
 マレーシア
 モルディブ
 リトアニア

※韓国

隔離免除書発行に必要な書類のうちのひとつである「予防接種証明書」として認められます。

ただし、韓国が指定する変異株流行国に日本が追加されたことを受け、9月1日以降、日本から韓国に入国する場合、隔離免除が適用されません。

※シンガポール

就労パス(ワークパス)所持者及びその帯同者パス所持者のシンガポールへの入国許可取得にはワクチン接種が要件となっており、搭乗・入国に際してワクチン接種証明書の提示等が必要になるところ、このワクチン接種証明として日本のワクチン接種証明書が認められます。また、ワクチン接種済みであることを前提に、単独での滞在又はワクチン接種済の家族(12歳未満の子供除く)と同一行程の場合等に限る、自宅等での隔離を申請(8月21日以降)することも可能となります。

(注1)
 渡航手続とは別に、フランス国内でレストラン等の入店等に際して求められる衛生パス(pass sanitaire) (QRコード) については、駐日フランス大使館ホームページの外国人旅行者向け衛生パスの説明(<https://jp.ambafrance.org/article17074>) をご確認ください。

▶上記以外の国・地域については現在確認中であり、確認でき次第随時、このページで公表いたします。

▶海外渡航用の新型コロナワクチン接種証明書の概要については下記HPを参照ください。

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