

新型インフルエンザ等対策推進会議 基本的対処方針分科会（第16回）

日時：令和3年9月9日（木）
9時00分～11時00分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 基本的対処方針の変更について
3. 閉 会

(配布資料)

- | | |
|----------|---|
| 資 料 1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案） |
| 資 料 2 | 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案） |
| 資 料 3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 資 料 4 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表） |
| 参考資料 1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料 2 | 都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制等の負荷・感染の状況） |
| 参考資料 3 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料 4 | 都道府県別エピカーブ（2021年2月15日から9月6日まで） |
| 参考資料 5 | 時点中等症・重症者数の推定：9月7日作成 |
| 参考資料 6 | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移） |
| 参考資料 7 | 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 8 | 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 9 | 各地域における専門家の意見等 |
| 参考資料10 | ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？（令和3年9月3日（金）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料11 | 緊急事態措置解除の考え方（令和3年9月8日（水）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料12-1 | 全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言 |
| - 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！ |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案）

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第32条第1項の規定に基づき、令和3年4月23日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき期間を延長するとともに区域を変更することとし、令和3年9月13日から適用することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年4月25日（沖縄県については、同年5月23日、東京都については、同年7月12日、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府については、同年8月2日、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県については、同月20日、北海道、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県及び広島県については、同月27日）から9月30日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・都道府県を越えて感染が拡大し、又はまん延しており、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生じてきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の 全部を変更する公示（案）

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和3年4月1日）の全部を次のとおり変更し、令和3年9月13日から適用することとしたので、公示する。

記

(1) まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和3年8月2日から9月30日までとする。(2)の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・石川県については、令和3年8月2日から9月30日までとする。
- ・福島県及び熊本県については、令和3年8月8日から9月30日までとする。
- ・香川県及び鹿児島県については、令和3年8月20日から9月30日までとする。
- ・宮崎県については、令和3年8月27日から9月30日までとする。
- ・宮城県及び岡山県については、令和3年9月13日から9月30日までとする。

ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第4項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき区域

宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県の区域とする。

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・特定の区域が属する都道府県において感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域におけるまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

(案)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年〇月〇日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、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。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

併せて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域（以下「緊急事態措置区域」という。）は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とした。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された法は令和3年2月13日に施行された。

令和3年2月26日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年3月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月21日まで延長することとした。

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了した。

緊急事態宣言の解除後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。）を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととした。

令和3年4月1日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、まん延防止等重点措置を実施すべき区域（以下「重点措置区域」という。）を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

こうした状況を踏まえ、令和3年4月23日には、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月5日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月7日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を

令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、法第 32 条第 3 項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長することとした。

また、同じく令和 3 年 5 月 28 日には、第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 10 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 13 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 17 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 32 条第 3 項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 11 日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 6 月 17 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、6 月 21 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 21 日から令和 3 年 7 月 11 日までの 21 日間とし、埼玉県、千葉県及び

神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が高い水準にあり、増加傾向が見られることなどから、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が高い水準にあり、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 2 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 30 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 8 月 5 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8 月 8 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 8 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 24 日間とする旨の公示を行った。

なお、ワクチン接種が進捗する中で、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、緊急事態措置またはまん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除することとした。

令和 3 年 8 月 17 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8 月 20 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 12 日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 20 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 24 日間とすることとした。

また、同じく令和 3 年 8 月 17 日には、8 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する

変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県

及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

引き続き、「令和3年6月21日以降における取組」（令和3年6月17日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「令和3年6月21日以降の取組」という。）を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととする。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が気持ちを一つにして、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年9月7日までに、合計1,587,013人の感染者、16,429人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したと

ころ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県等の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。その後、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とを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、感染の再拡大防止に向けて、感染の予兆を早期に探知するため、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。ま

た、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会(以下「基本的対処方針分科会」という。)の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

令和2年8月28日には政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回

避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長した。

令和3年2月26日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年3月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月21日まで延長することとした。

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間と

されている3月21日をもって緊急事態措置を終了することとした。

また、3月18日、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の対応」がとりまとめられ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととなった。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、分科会提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。また、提言において示された「早期探知のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じるものとする。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

令和3年4月1日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

その後、令和3年4月23日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間であ

り、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月5日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月7日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都

府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日に、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年6月10日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、群馬県、石川県及び熊本県に

ついて、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和3年6月17日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

また、同日の政府対策本部において、「令和3年6月21日以降の取組」がとりまとめられ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととなった。

令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月8日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月8日から令和3年8月31日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月17日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

する負荷の状況について分析・評価を行い、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月17日には、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 27 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 17 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 9 月 8 日の分科会提言においては、緊急事態措置等の解除について考える際には、ワクチン接種が進む中で、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）が主流となったこと等から、今まで以上に医療のひっ迫の状況を重視していくという考え方が示された。

令和 3 年 9 月 9 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 32 条第 3 項に基づき、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 9 月 12 日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 30 日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 9 月 9 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 9 月 12 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、9 月 13 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 13 日から令和 3 年 9 月 30 日までの 18 日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期

間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人、妊娠後期の妊婦である。重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていないと考えられている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、

抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）、B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、P.1 系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある（B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の 1.32 倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）や B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、P.1

系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）から B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B.1.617.1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。同年7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）からの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議

会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

- ・ さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規感染者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、令和2年3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で**28.1%**減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、**全国的にほぼ置き換わったと考えられる**こと等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。
- ② 緊急事態措置区域においては、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、**全国的にほぼ置き換わったと考えられる**こと等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組む。

- ③ 「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底・人流の抑制、検査・サーベイランスの強化、水際対策を含む変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ④ 緊急事態措置区域から除外された地域（重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。）においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑤ 重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面等に効果的な対策を徹底する。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、本対処方針に定められた徹底した感染防止策に取り組む。
- ⑥ その他の感染の再拡大が認められる地域では、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑧ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑨ 新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生を

できる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。

- ⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。
- ⑪ 令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考え方を受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感を得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
 - ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人

混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。

- ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
- ・ マスクに係る日本産業規格（JIS）の制定も踏まえつつ、ウイルス捕集効率や着用場面等に応じた不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が来ないような着用方法の周知。
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCO A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通

知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による追跡システムの利用の呼びかけ。

- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理

に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直し、通常最大時約 29 万件/日、緊急最大時約 44 万件/日の検査需要を見込んでいるところであり、これらの検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。特にPCR検査能力については、政府による財政的な支援などのもと、民間検査機関等を最大限活用しつつ、最大時約 36 万件/日の検査能力を速やかに確保する。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。

また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進め

るとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、集中的実施計画に基づく検査を定期的実施するよう求めつつ、その在り方についてはワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討する。併せて、法第24条第9項に基づく都道府県による高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させる。

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、令和3年6月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗

原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第16条の2に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等

を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G－M I S）を構築・運営し、医療提供状況やP C R検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）など変異株の動向を監視するためゲノム解析を継続する。都道府県等は、新たな懸念される変異株（Variant of Concern：V O C）事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、新たな変異株に対して、引き続き、その疫学的特性を分析し、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 遺伝子配列を分析するに当たり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、混雑した場所等への外出の半減を住民

に強力に呼びかける。また、20 時以降の不要不急の外出自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えるように促すとともに、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を進める。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

また、特定都道府県は、人の流れの抑制につなげる観点から、地下鉄、バス等の交通事業者に対して、終電の繰上げや主要ターミナルにおける検温の実施等、必要な協力の依頼等を行うものとする。また、事業者に対して、屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯等、必要な協力の依頼等を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限5,000人かつ収容率50%等）を

設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を 21 時までとするよう要請を行うものとする。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守の徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「7）学校等の取扱い」を除く）

① 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

特定都道府県は、人の流れを抑制する観点から、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知するところにより、飲食店以外の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設で、建築物の床面積の合計が千平方メートルを超える施設に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）を要請するものとする。

また、特定都道府県は、前述「2）催物（イベント等）の開催制限」

の取扱いを踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する施設の管理者に対して、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った施設の使用及び 21 時までの開催を要請するものとする。

以上のほか、特定都道府県は、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、令第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設に対する使用制限等を含めて、施設管理者等に対して必要な協力を要請できるものとする。

その際、地域の感染状況等に応じて、新規陽性者数が増加又は高止まりしている場合には、都道府県が独自に行う協力要請の徹底等を行う一方、感染状況の改善が見られる場合には、都道府県が独自に行う協力要請を段階的に緩和し、効果的な取組を講じていくものとする。また、施設の使用制限の要請等を検討するに当たっては、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとし、要請を行う判断の考え方、必要性等について、対象となる事業者等への丁寧な説明に努めるものとする（前述「2）催物（イベント等）の開催制限」についても同じ。）。要請を行う場合は、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

また、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 12 条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

特定都道府県は、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 45 条第 2 項に基づき、

大規模商業施設の管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。また、感染リスクが高い場面とされた（令和3年8月12日分科会）百貨店の地下の食品売り場等について、法第24条第9項に基づき、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

特定都道府県は、公立の施設等について、地域の感染状況等に応じて、措置期間における閉館や閉園等を検討するものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
 - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、テレワークや時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行

う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

- ② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。
- ③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の7割削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5) 高齢者施設等従業者の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ① 特定都道府県等は、政府による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の時限的緊急避難としての不急の一般医療の制限も含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保するものとする。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療

養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保するものとする。さらに、入院・入所等の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。

- ② 政府は、感染拡大が顕著な都道府県において、当該地域では対応困難な深刻な看護師不足が生じた場合、当該都道府県の要請を踏まえ、緊急的な看護師派遣に取り組むものとする。
- ③ 政府及び特定都道府県は、地域の資源を最大限活用して、診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、自宅療養者・宿泊療養者への健康管理・医療的対応の拡大）を進めるとともに、現下の状況は災害医療的な対応が求められるとの認識の下、公的病院等でのコロナ対応の一層の取組、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援を更に強化する。

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チ

ェック等における活用を含む。)や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒(小学校4年生以上)への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員のワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。

② 都道府県は、政府が行うモニタリング検査において、小学校、中学校等の教職員も、積極的に参加するように協力を行うものとする。また、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県(除外後、重点措置区域とされた都道府県を含む。)における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述10)に掲げる基本的な感染防止策等(重点措置区域である都道府県においては後述9)に掲げる感染防止策等を含む。)に加え、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策の緩和は段階的に行う。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、速やかに効果的で強い感染対策等

を講じるものとする。

- ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域である都道府県においては、人数上限 5,000 人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後 1 か月程度の経過措置として人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間制限の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗において 19 時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21 時までの営業（酒類提供は 20 時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の

拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域以外の都道府県においては、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、当面、継続することとし、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。
- ・ 法第 31 条の 6 第 1 項又は法第 24 条第 9 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要

請を行うこと。

- また、重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。
- 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- 重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。
- 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する飲食店以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設に対する営業時間の短縮等を要請等すること。
- 職場への出勤等については、引き続き、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の 7 割削減を目指すとともに、接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション

ン勤務等を強力に推進すること。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

9) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述10)に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

- ・ 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、**第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）**を満たした店舗におい

て 19 時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21 時までの営業（酒類提供は 20 時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続きに関しては、別途通知する手続きに沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により措置区域以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ いわゆる昼カラオケ等でクラスターが多発している状況に鑑み、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。
- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。
- ・ B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感

染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。

- ・ 不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する飲食店等以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設（特に、大規模な集客施設）について、営業時間の短縮を要請するとともに、入場整理等について働きかけを行うこと。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。その際、ガイドラインを遵守していない飲食店等については、個別に要請を行うことを検討すること。
- ・ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。

- 法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すこと。
- 都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物(イベント等)について、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等(人数上限 5,000 人等)を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。

なお、まん延防止等重点措置解除後 1 か月程度の経過措置として、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等(人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内(ただし、10,000 人を上限)のいずれか大きい方等。)を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。
- 事業者に対して、職場への出勤等について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務(テレワーク)の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の 7 割削減を目指すとともに、接触機会の低減に向け、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
- 措置区域内における、高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻

回実施や、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、措置区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うこと。

- ・ 病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、すぐに患者を受け入れられる病床・居室を計画上の最大数に速やかに移行するとともに、感染者急増時の緊急的患者対応への切り替えに向けた準備（医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）を行うこと。

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。

③ 重点措置区域である都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

10) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

- ① 都道府県は、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、

外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。
- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。また、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。
- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

（催物（イベント等）の開催）

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制

し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、適切な要件を設定するとともに、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（C O C O A）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。（職場への出勤等）
- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実

践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促すこと。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあつては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよ

う、取り組むものとする。

- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。
- ⑤ 政府は、関係団体や地方公共団体に対して、飲食店に係る業種別ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査、遵守状況に関する情報の表示や第三者認証による認証制度の普及を促すとともに、関係団体等と連携しつつ、クラスターが発生している分野等（飲食・職場など）を対象とした業種別ガイドラインについて、見直し・強化を図り、徹底する。
- ⑥ 都道府県は、飲食店の見回りを進めるとともに、第三者認証による認証制度へのインセンティブ措置の付与により、同制度の確実な運用を図る。

11) 予防接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。
- ② 関係機関と連携し、迅速にワクチンの開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、安全性及び有効性を確認し、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ③ 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施すること。
- ④ 予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。
- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報

告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。

- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組むこと。

- ⑦ このような原則の下、政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用した接種を実施しつつ、職域（大学等を含む）による接種を実施するとともに、地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種を推進すること。加えて、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、**新たな変異株に関する知見**、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、**また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国管理措置等を講ずるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む**。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必

要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

13) クラスタ対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）による地方公共団体間の一元的な情報共有・分析を支援する。都道府県等は、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスタ対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等

の人材・体制確保のための対策を行う。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、I H E A Tの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと、保健所業務の外部委託の活用、地域のネットワークと連携したI H E A Tの積極的な活用、人材確保・人材育成の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第24条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第20条に基づく総合調整を行う。

⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）へ、**全国的にはほぼ置き換わり**、感染拡大地域における感染経路の不明な患者の割合が半数を超える中で、商業施設をはじめ職場や学校などクラスターの発生場所が多様化していることを踏まえ、対策の徹底を図る。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なPCR検査等

の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。

- ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促すこと。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。
- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（C O C O A）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（H E R - S Y S）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。
- ⑦ 政府は、QRコードを活用した地方公共団体独自の取組を踏まえ、クラスター対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方、新技術等の活用及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討を行う。

14) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民

に対し丁寧に説明する。

- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
 - ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないように、(6)で後述する取組の一層の強化を図ること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病

原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、ホテル等の一時的な宿泊療養施設の確保に努めるとともに、都道府県等は、宿泊療養施設の運営体制を確保すること。政府は、都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援すること。

自宅療養等を行う際には、自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえ、都道府県等は電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることができるよう入院待機施設（いわゆる入院待機ステーションや酸素ステーション）の整備や酸素濃縮装置の確保を進めること。また、パルスオキシメーターの確保や、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養環境を確保するための取組を推進すること。

- 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずること。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行うこと。

- ・ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。その際、妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備すること。

特に、病床がひっ迫している場合、地域の実情に応じ、新型コロナウイルス感染症の治療を行ってない医療機関も含め、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を含めた医療提供体制の強化を進めること。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。また、都道府県等が感染症法第 16 条の 2 に基づく協力要請等及び法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行う場合には、当該医療等が適切に実施されるよう、必要な支援を行うこと。

- ・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活

用されるよう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。特に、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることや、感染症の流行期である冬の到来に備え、医療提供体制の点検・強化を行うなど、医療提供体制の確保に万全を期すこと。

- ・ 政府及び都道府県等において、病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させること。その際、例えば40代・50代の重症者数が特に増加するような地域もあり、年齢別の動向についても注視し、ワクチンの接種も含め地域の状況を踏まえた適切な対策を講じること。
- ・ 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。
- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の

確保のため、厚生労働省と都道府県等は、連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
- ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
- ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。
- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力

して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、新型コロナウイルス感染症対策に従事していない人材の活用を含め医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
- ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。

⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、

- ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、
 - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、等の対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する従事者・入所者に対する健康観察アプリ、抗原簡易キット等も活用した検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を

構築するとともに政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援することに併せて、研修の実施や実践例の展開により、対応力を強化する。

また、高齢者施設等において、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例集の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布することに加え、投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。

他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。

- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。
- ・ 政府及び都道府県等は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算・第3次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和3年2月12日策定）、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和3年3月16日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議決定）、「新型コロナの影響を特に受けている飲食・宿

泊等の企業向けの金融支援等について」(令和3年3月23日策定)を含む各種の経済支援策、更には令和3年度当初予算を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げ、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、状況に応じて、新型コロナウイルス感染症対策予備費の活用により臨機応変に必要な対策を講じていくとともに、我が国経済の自律的な経済成長に向けて、躊躇なく機動的なマクロ経済政策運営を行っていく。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ(令和2年11月6日)や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、以下のような取組を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ(corona.go.jp)等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の

防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。

- ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報の保護に留意すること。
- ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮す

るとともに、必要な支援を適時適切に実施する。

- ⑥ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑦ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑧ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなった方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑨ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。

- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針分科会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。その

上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の逼迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

(案)

資料4

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年 月 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変更案	現行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの<u>手指衛生</u>」、「<u>換気</u>」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。</p> <p>（略）</p> <p>新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心</p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの<u>手指衛生</u>」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。</p> <p>（略）</p> <p>新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心</p>

に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

（略）

令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、

に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進みつつある。

（略）

令和3年8月25日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、

岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。

岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

(新設)

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

(略)

- 一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**
(略)

(略)

- 一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**
(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺

炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）や B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、P. 1 系統の変異株（ガンマ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）から B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）や B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、P. 1 系統の変異株（ガンマ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）の割合が直近では各地で 9 割を超える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 B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に一部の地域を除き、ほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとさ

(略)

(略)

- また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）からの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モ

れている。

(略)

(略)

- また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設

デルタ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。

②～⑥ (略)

⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や

の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進んでいること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。

②～⑥ (略)

⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や

「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑧～⑩ （略）

⑪ 令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考えを受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1)・(2) （略）

(3) まん延防止

1)～7) （略）

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外

「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進み、急速に感染が拡大していることを踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑧～⑩ （略）

⑪ ワクチン接種率の向上がもたらす、感染レベルや医療負荷への影響、社会経済活動の変化等、今後の見通しについて、技術実証等を行いながら、分科会と連携しつつ、検討を進める。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1)・(2) （略）

(3) まん延防止

1)～7) （略）

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外

後、重点措置区域とされた都道府県を含む。)における取組等

① (略)

(略)

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗において19時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21時までの営業（酒類提供は20時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たって

後、重点措置区域とされた都道府県を含む。)における取組等

① (略)

(略)

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、別途通知する「一定の要件」を満たした店舗において19時まで提供できることとするなど、緩和を行うことができるものとする。政府は、「一定の要件」について、第三者認証制度の普及を図る観点から、同制度の普及状況を踏まえて定めるものとし、都道府県は、第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

その際、改正法の施行により、命令、過料の

は、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

(略)

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。

規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

(略)

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。

・ また、重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2系 統 の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第31条の6第1項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第24条第9項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。

・ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第24条第9項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必

(新設)

・ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第24条第9項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必

要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、
実地の呼びかけ等を強化するものとする。

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、
B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)により、
依然として多くの感染が発生していること等を
踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑し
た場所等への外出の半減を住民に強力に呼びか
けること。

(略)

②・③ (略)

9) ~11) (略)

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する

要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、
実地の呼びかけ等を強化するものとする。

(新設)

(略)

②・③ (略)

9) ~11) (略)

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に懸念すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、当該国の変異株の流行

知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国管理措置等を講ずるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

13)・14) (略)

(4) 医療等

① (略)

(略)

- ・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、

状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、機動的かつ適時に水際強化措置等を講ずる。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②・③ (略)

13)・14) (略)

(4) 医療等

① (略)

(略)

- ・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、

政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。特に、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることや、感染症の流行期である冬の到来に備え、医療提供体制の点検・強化を行うなど、医療提供体制の確保に万全を期すこと。

(略)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)

政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。(新設)

(略)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、ほぼすべての地域で減少が続いているが、報告日別では、直近の1週間では10万人あたり約81と依然高い水準であり、未だに多くの地域でこれまでにない規模の感染者数の発生が継続している。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、10-40代の減少割合が高く、なかでも20代の減少が最も多い。これに比して、高齢の感染者の減少は小さいことには注意が必要。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、療養者数は減少傾向となったが、重症者数は高止まりで、過去最大の規模が継続している。また、死亡者数も増加傾向が続いている。多くの地域で公衆衛生体制・医療提供体制が厳しい局面が継続している。
 実効再生産数：全国的には、直近(8/22時点)で0.87と1を下回る水準となり、首都圏では0.83、関西圏では0.97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。

首都圏 (1都3県)	東京では、新規感染者数は減少が続いているが、依然として約112で100を超える高い水準となっている。入院者数は20-50代を中心に高止まりし、70代以上の割合が増加。人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者は、50-60代が中心だが、70代以上で増加傾向が見られる。入院者数と重症者数は共に過去最高の水準だが減少の動きも見られ、療養等調整中数も減少が続いている。一方で、救急医療の受け入れなど一般医療の制限は継続している。 埼玉、千葉、神奈川でも、新規感染者数は減少に転じているが、それぞれ、約85、112、110で依然として高い水準。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、厳しい状況が続いている。夜間滞留人口は、神奈川では足下で増加に転じているが、東京、埼玉、千葉では減少が見られている。
沖縄	新規感染者数は約212と全国で最も高い水準だが、今週先週比が0.74で、減少が継続。20-30代が中心だが、未成年の割合も上昇。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、減少に転じている。
関西圏	大阪では、新規感染者数は減少が続いているが、約165と依然として100を超える非常に高い水準。20-30代が中心。入院者数と重症者数の増加が継続。夜間滞留人口はお盆明けから増加が続いており、感染の再拡大に留意が必要。滋賀、京都、兵庫でも、新規感染者数は減少が続き、それぞれ、約63、104、96。京都、兵庫では、入院者数が急速に増加。京都では、夜間滞留人口の減少が見られず、注視が必要。 その他、奈良では新規感染者数は減少に転じ、約83。和歌山では減少が続き、約39。
中京・東海	愛知では、新規感染者数の減少に転じているが、約144と依然として100を超える非常に高い水準。一方、岐阜、静岡、三重では減少が続き、それぞれ、約71、60、71。愛知、三重では、重症病床使用率が5割を超える水準。夜間滞留人口は愛知、岐阜、静岡では低い水準で推移。三重では減少に転じている。

直近の感染状況の評価等

北海道	新規感染者数は今週先週比が0.57で、減少が続き、約31(札幌市約46)。入院者数は減少傾向で、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。夜間滞留人口は減少が続いている。
九州	福岡では、新規感染者数は、減少が続いているが、約91。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。夜間滞留人口は減少に転じている。その他九州各県では新規感染者数の減少が続いており、佐賀、長崎では、重症病床使用率が2割を切る水準。
その他緊急事態措置対象地域	宮城では、新規感染者数は減少が続き、約30。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53、41、42。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51、50。岡山では病床使用率が5割を切る水準。
その他重点措置対象地域	福島、富山、石川、山梨、香川、愛媛、高知では、新規感染者数の減少が続き、それぞれ、約19、23、20、34、28、13、51。特に、石川、山梨、愛媛、高知では、重症病床使用率は2割を切る水準。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国的にほぼすべての地域で感染者数の減少が続いている。感染場所として、飲食店や学校などの割合が減少し、自宅及び事業所の割合が増加している。感染者数が減少している要因としては、多くの市民の感染対策への協力に加え、夏休み中の連休やお盆の影響が減り、気温の低下など季節的な要因、ワクチン接種が現役世代を含めて進んできていること、さらには緊急事態宣言・重点措置地域における人流の減少、情報効果による行動変容等が考えられる。
- 今後は、ワクチン接種率がさらに高まることも期待される一方、9月の連休や大学などの学校再開、社会活動の活発化、滞留人口の動向などもあり、感染状況を注視していくことが必要。このため、今後も、着実な感染の抑制につながるよう、家庭、職場、学校などにおける感染対策に加え、国と自治体が必要な取組を継続することが必要。
- ワクチンの効果もあり、死亡者数は、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の増加もあり、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、災害レベルの状況にあるとの認識での対応が必要。多くの地域で医療・公衆衛生体制の厳しい状況が続き、少なくとも一般医療が制限されない感染状況まで改善するために必要な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。
- なお、地域の状況に応じ、対策の緩和を検討する際には、早期のリバウンドを避けるために、段階的な対応が必要。また、中長期的には、冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずる可能性もあり、ワクチン接種の推進や積極的な検査の実施、中和抗体薬の活用など様々な取組を総合的に進めて行くことが必要。

★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、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

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)、有症状者は入社させず休ませることなどを徹底すること。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

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、今後も冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずるという前提で、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。

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

		【 医療提供体制等の負荷 】				【 感染の状況 】			【 参考 】
	人口	①医療の逼迫具合		②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比	
		入院医療	重症者用病床						
時点	2019.10	9/7	9/7	9/7	~8/29(1W)	~9/7(1W)	~8/27(1W)	~9/7(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)	(前週差)	
ステージⅢの指標		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	-
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	-
北海道	5,250	37.0% (▲8.8)	21.1% (+2.1)	18.2% (+7.7)	66.7 (▲24.9)	8.0% (▲2.3)	30.82 (▲23.3)	43.6% (+0.6)	0.57 (▲0.21)
宮城県	2,306	45.5% (▲5.9)	(参考: 14.8%) (+3.6)	54.0% (+0.3)	63.7 (▲30.4)	9.3% (▲2.6)	29.79 (▲24.5)	52.4% (▲5.8)	0.55 (▲0.24)
茨城県	2,860	50.8% (▲4.9)	(参考: 22.5%) (+2.0)	37.1% (▲5.7)	62.5 (▲12.6)	12.4% (+0.1)	52.55 (▲9.1)	39.3% (▲0.7)	0.85 (+0.06)
栃木県	1,934	48.6% (▲7.8)	19.2% (+3.6)	32.6% (▲4.3)	60.3 (▲26.1)	13.1% (▲3.4)	41.26 (▲19.5)	55.4% (+1.7)	0.68 (▲0.11)
群馬県	1,942	60.2% (▲12.1)	19.3% (+2.9)	32.9% (+2.6)	75.6 (▲31.1)	14.9% (▲3.7)	42.28 (▲41.0)	49.7% (▲0.4)	0.51 (▲0.31)
埼玉県	7,350	69.7% (▲0.5)	11.2% (+2.2)	60.6% (▲7.9)	156.5 (▲37.9)	17.8% (▲1.8)	84.79 (▲51.5)	52.1% (▲0.4)	0.62 (▲0.24)
千葉県	6,259	65.6% (▲6.7)	7.6% (+0.1)	68.9% (▲12.6)	200.0 (▲18.8)	30.5% (▲2.8)	112.35 (▲39.1)	87.7% (+4.5)	0.74 (▲0.16)
東京都	13,921	65.0% (+0.1)	15.3% (+3.1)	88.8% (▲8.0)	194.9 (▲49.3)	20.9% (+1.5)	112.19 (▲64.8)	58.8% (▲2.5)	0.63 (▲0.13)
神奈川県	9,198	74.7% (▲5.6)	11.9% (+1.9)	84.8% (▲6.5)	142.7 (▲39.9)	38.3% (▲1.2)	109.94 (▲59.6)	66.8% (▲1.5)	0.65 (▲0.27)
岐阜県	1,987	60.3% (▲4.7)	(参考: 21.8%) (+3.1)	33.3% (+13.0)	113.9 (▲23.5)	18.2% (+0.0)	71.31 (▲39.7)	44.8% (▲7.0)	0.64 (▲0.38)
静岡県	3,644	54.9% (▲4.0)	10.0% (+2.3)	46.8% (▲6.5)	112.3 (▲43.9)	20.7% (▲2.4)	60.35 (▲39.6)	43.0% (▲31.2)	0.60 (▲0.34)
愛知県	7,552	66.8% (+9.7)	(参考: 4.8%) (▲0.0)	57.1% (+20.6)	291.7 (+44.5)	28.9% (+4.5)	144.00 (▲24.1)	57.1% (+0.0)	0.86 (▲0.54)
三重県	1,781	65.2% (+3.9)	8.3% (+1.9)	59.3% (+16.7)	216.8 (▲48.8)	21.2% (+4.8)	70.92 (▲71.9)	41.8% (▲6.6)	0.50 (▲0.54)
滋賀県	1,414	77.7% (▲2.0)	(参考: 19.5%) (+5.2)	25.0% (▲9.6)	110.0 (▲42.2)	21.0% (▲4.3)	63.01 (▲24.7)	36.7% (▲4.3)	0.72 (▲0.14)
京都府	2,583	76.4% (+0.5)	10.3% (+4.2)	63.2% (▲0.7)	184.4 (▲108.9)	18.9% (▲0.3)	103.60 (▲30.5)	69.4% (+7.3)	0.77 (▲0.24)
大阪府	8,809	70.1% (▲0.7)	9.2% (+0.8)	49.0% (+4.4)	283.2 (▲20.5)	18.4% (+2.0)	165.24 (▲32.7)	68.6% (+2.6)	0.83 (▲0.25)
兵庫県	5,466	74.0% (+3.1)	12.8% (+1.0)	58.5% (+7.0)	131.3 (▲5.5)	23.5% (▲1.7)	96.40 (▲23.8)	54.9% (▲2.0)	0.80 (▲0.17)
岡山県	1,890	39.0% (▲9.2)	(参考: 12.9%) (▲1.5)	25.0% (▲5.9)	89.2 (▲9.3)	8.8% (▲1.5)	51.32 (▲25.1)	43.8% (▲3.8)	0.67 (▲0.20)
広島県	2,804	48.9% (▲5.9)	(参考: 31.8%) (+0.4)	27.5% (▲5.8)	46.5 (▲6.2)	4.9% (▲1.5)	49.71 (▲29.2)	41.7% (▲1.6)	0.63 (▲0.32)
福岡県	5,104	63.5% (+0.0)	(参考: 9.8%) (+1.5)	17.7% (▲2.0)	187.5 (▲32.9)	20.4% (▲1.7)	90.52 (▲33.0)	58.0% (▲3.6)	0.73 (▲0.10)
沖縄県	1,453	81.1% (▲1.9)	12.6% (+1.2)	100.0% (+10.8)	373.9 (▲47.3)	28.0% (+3.2)	212.11 (▲75.4)	55.7% (▲1.8)	0.74 (▲0.18)

	医療逼迫に関する指標									新規陽性者		
	新型コロナウイルス感染症医療の負荷						一般医療への負荷					
	病床使用率	重症病床使用率	入院率	重症者数	自宅療養者数及び療養等調整中の合計		救急搬送困難事案		概ね2週間ほど継続して安定的に下降傾向			
	50%未満	50%未満	改善傾向 前週比	継続して減少傾向 前週比	10万人当たり60人	確実に減少 前週比	大都市圏では減少傾向 前週比					
01 北海道	37%	18%	↑ 1.26	↑ 1.51	32	↓ 0.55	0.78(札幌市)		↓ 0.57	↓ 0.44		
04 宮城県	46%	54%	↑ 1.20	↑ 1.04	23	↓ 0.59	0.74(仙台市)		↓ 0.55	↓ 0.43		
08 茨城県	51%	37%	↑ 1.14	↑ 1.06	32	↓ 0.62	1.33(水戸市)		↓ 0.85	↓ 0.68		
09 栃木県	49%	33%	↑ 1.36	↑ 1.04	38	↓ 0.60	0.56(宇都宮市)		↓ 0.68	↓ 0.53		
10 群馬県	60%	33%	↑ 1.28	↑ 1.25	36	↓ 0.52	0.00(前橋市)		↓ 0.51	↓ 0.42		
11 埼玉県	70%	61%	↑ 1.21	↓ 0.95	132	↓ 0.78	0.86(さいたま市)		↓ 0.62	↓ 0.53		
12 千葉県	66%	69%	↓ 0.98	↓ 0.95	164	↓ 0.82	0.90(千葉市)		↓ 0.74	↓ 0.67		
13 東京都	65%	89%	↑ 1.36	↑ 1.80	122	↓ 0.64	0.71(東京)		↓ 0.63	↓ 0.48		
14 神奈川県	75%	85%	↑ 1.14	↓ 0.95	108	↓ 0.66	0.58(川崎市) 0.72(横浜市) 0.97(相模原市)		↓ 0.65	↓ 0.60		
21 岐阜県	60%	33%	↑ 1.13	↑ 2.63	27	↓ 0.33	0.00(岐阜市)		↓ 0.64	↓ 0.66		
22 静岡県	55%	47%	↑ 1.31	↓ 0.92	85	↓ 0.69	0.09(静岡市) 1.11(浜松市)		↓ 0.60	↓ 0.57		
23 愛知県	67%	57%	↓ 0.95	↑ 1.74	270	↑ 1.15	1.47(名古屋市)		↓ 0.86	↑ 1.19		
24 三重県	65%	59%	↑ 1.08	↑ 1.56	155	↓ 0.71	0.60(四日市市)		↓ 0.50	↓ 0.52		
25 滋賀県	78%	25%	↑ 1.14	↑ 1.27	68	↓ 0.71	0.00(大津市)		↓ 0.72	↓ 0.62		
26 京都府	76%	63%	↑ 1.26	↓ 0.92	148	↓ 0.53	0.74(京都市)		↓ 0.77	↓ 0.78		
27 大阪府	70%	49%	↑ 1.07	↑ 1.13	200	↓ 0.83	1.16(大阪市) 0.80(堺市)		↓ 0.83	↓ 0.91		
28 兵庫県	74%	59%	↑ 1.12	↑ 1.13	88	↓ 0.84	0.94(神戸市)		↓ 0.80	↓ 0.78		
33 岡山県	39%	25%	↑ 1.11	↑ 1.57	45	↓ 0.72	0.13(岡山市)		↓ 0.67	↓ 0.58		
34 広島県	49%	28%	↑ 1.26	↑ 1.23	39	↓ 0.71	0.96(広島市)		↓ 0.63	↓ 0.60		
40 福岡県	64%	18%	↑ 1.05	↑ 1.06	140	↓ 0.85	0.47(福岡市) 0.71(北九州市)		↓ 0.73	↓ 0.61		
47 沖縄県	81%	100%	↑ 1.04	↑ 1.12	289	↓ 0.82	0件→1件(那覇市)		↓ 0.74	↓ 0.67		

※1 入院率傾向は、直近7日間の平均値と前7日間の平均値の比

※2 重症病床者数傾向は、直近7日間の平均値と、前7日間の平均値及び前々7日間の平均値との比

※3 自宅療養者数及び療養等調整中の合計は、9月7日時点厚生労働省集計値(千葉県、京都、兵庫県、福岡県は9月6日時点)(9月1日時点の集計値との比)

※4 救急搬送困難事案(救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁に報告があったもの)は、8月23日～8月29日と8月30日～9月5日の間との比(総務省消防庁「各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査」)

※5 新規陽性者数傾向は、直近7日間の平均値と、前7日間の平均値及び前々7日間の平均値との比

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

		【 医療提供体制等の負荷 】				【 感染の状況 】			【 参考 】		
	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比	
		入院医療		重症者用病床							
		確保病床使用率	入院率(注)	確保病床使用率 【重症患者】							
時点	2019.10	9/7	9/7	9/7	9/7	~8/29(1W)	~9/7(1W)	~8/27(1W)	~9/7(1W)		
単位	千人	%(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		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	-		
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	-		
福島県	1,846	45.7% (▲4.6)	(参考: 51.5%) (+17.5)	28.6% (▲8.2)	30.6 (▲20.4)	5.5% (+0.1)	18.53 (▲11.8)	33.8% (▲6.3)	0.61	(▲0.20)	
富山県	1,044	34.3% (▲13.5)	(参考: 32.6%) (+6.5)	27.8% (▲13.9)	50.9 (▲36.9)	10.8% (▲3.6)	22.70 (▲24.9)	37.4% (▲8.5)	0.48	(▲0.18)	
石川県	1,138	35.4% (▲4.6)	34.2% (+5.6)	12.8% (▲2.6)	39.5 (▲13.8)	3.5% (▲1.3)	19.77 (▲12.7)	36.8% (▲2.1)	0.61	(▲0.12)	
山梨県	811	48.5% (▲12.3)	(参考: 38.4%) (+2.9)	12.5% (+0.0)	57.1 (▲20.2)	14.1% (▲3.0)	33.91 (▲24.7)	51.3% (▲2.3)	0.58	(▲0.22)	
香川県	956	46.6% (▲2.1)	25.3% (+8.7)	23.3% (▲5.2)	45.9 (▲25.9)	6.5% (▲1.6)	27.82 (▲24.0)	40.8% (▲4.2)	0.54	(▲0.27)	
愛媛県	1,339	28.1% (▲8.7)	(参考: 21.3%) (+4.5)	19.2% (+7.7)	24.9 (▲16.5)	12.7% (▲4.2)	13.37 (▲14.5)	26.4% (+1.0)	0.48	(▲0.21)	
高知県	698	35.9% (▲6.8)	16.9% (+3.2)	15.5% (+6.9)	71.1 (▲33.0)	19.9% (+1.1)	50.57 (▲31.9)	43.4% (▲4.3)	0.61	(▲0.49)	
佐賀県	815	42.6% (▲3.9)	(参考: 36.1%) (+11.4)	4.2% (+0.0)	62.8 (▲27.0)	14.0% (▲4.0)	42.09 (▲29.3)	34.3% (▲9.4)	0.59	(▲0.07)	
長崎県	1,327	28.9% (▲2.8)	26.9% (+0.3)	4.8% (+2.4)	43.2 (▲4.8)	7.4% (▲2.0)	25.85 (▲5.0)	28.3% (▲5.9)	0.84	(+0.13)	
熊本県	1,748	42.9% (▲2.0)	18.7% (+3.5)	29.6% (+4.2)	96.7 (▲27.2)	23.9% (▲10.0)	51.66 (▲34.9)	32.7% (▲7.5)	0.60	(▲0.30)	
宮崎県	1,073	46.2% (▲2.1)	(参考: 20.1%) (+7.9)	24.2% (+0.0)	66.9 (▲46.4)	9.8% (▲0.5)	34.48 (▲27.9)	30.1% (▲0.8)	0.55	(▲0.25)	
鹿児島県	1,602	50.4% (▲10.2)	(参考: 34.6%) (+12.4)	15.4% (+0.0)	51.4 (▲44.9)	19.4% (▲7.3)	30.77 (▲31.1)	34.3% (▲4.8)	0.50	(▲0.20)	

注：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。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している旨、都道府県から報告があった場合には入院率を適用しない。このため、適用しない都道府県については(参考)としている。なお、入院率の適用の判断は、9月3日時点のもの。

※：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)

※：療養者数は、厚生労働省で把握した数値による。

※：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。

※：確保病床使用率は、厚生労働省で把握した2021年9月7日時点 (福島県、千葉県、山梨県、京都府、兵庫県、福岡県、宮崎県、鹿児島県の入院患者数・重症患者数は2021年9月6日時点、東京都の重症患者数は9月6日時点) の数値を用いている。入院患者数、重症患者数には、確保病床に入院している者以外の者も含まれている。また、確保病床使用率の前週差は、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」(令和3年9月3日公表) との差である。

※：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。

(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い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。

都道府県別エピカーブ (2021/2/15から2021/9/6まで)

- 1 -

▪ 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：

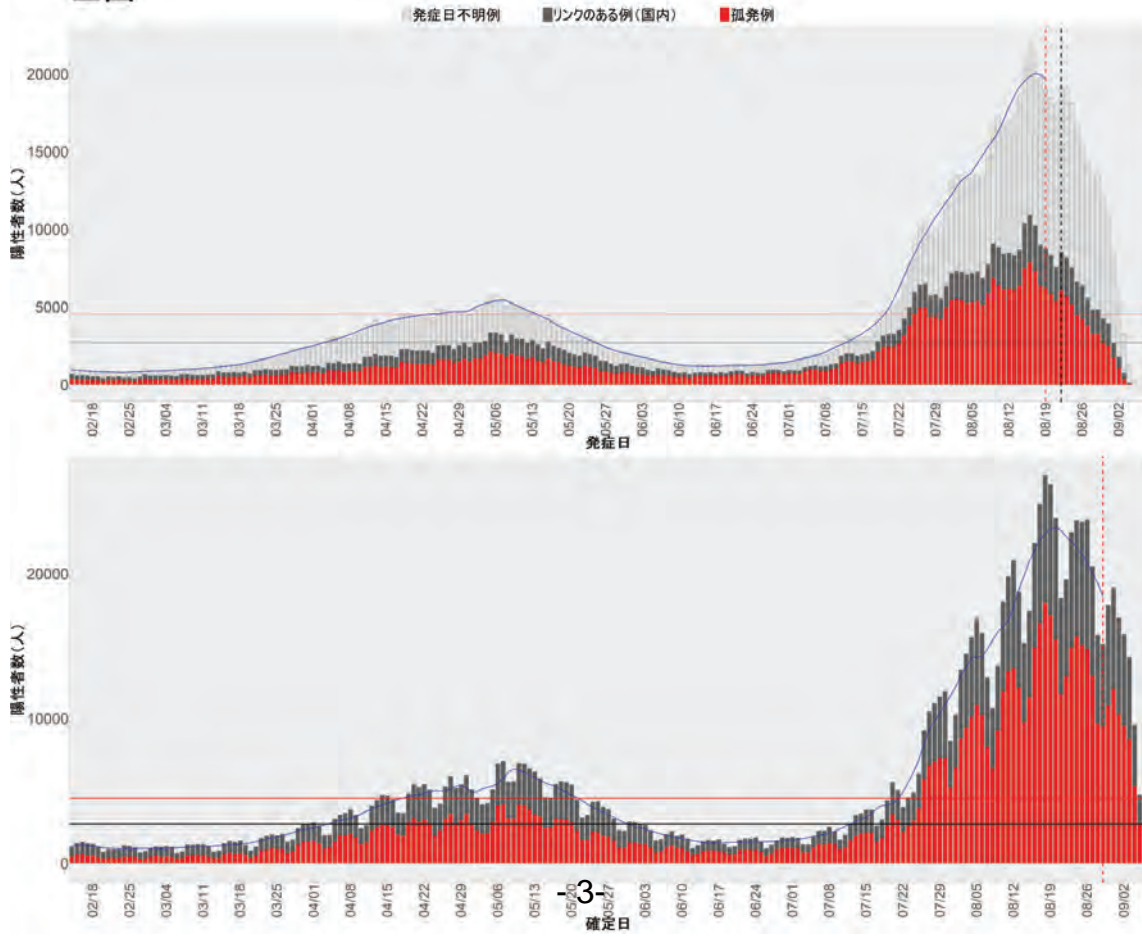
- 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 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

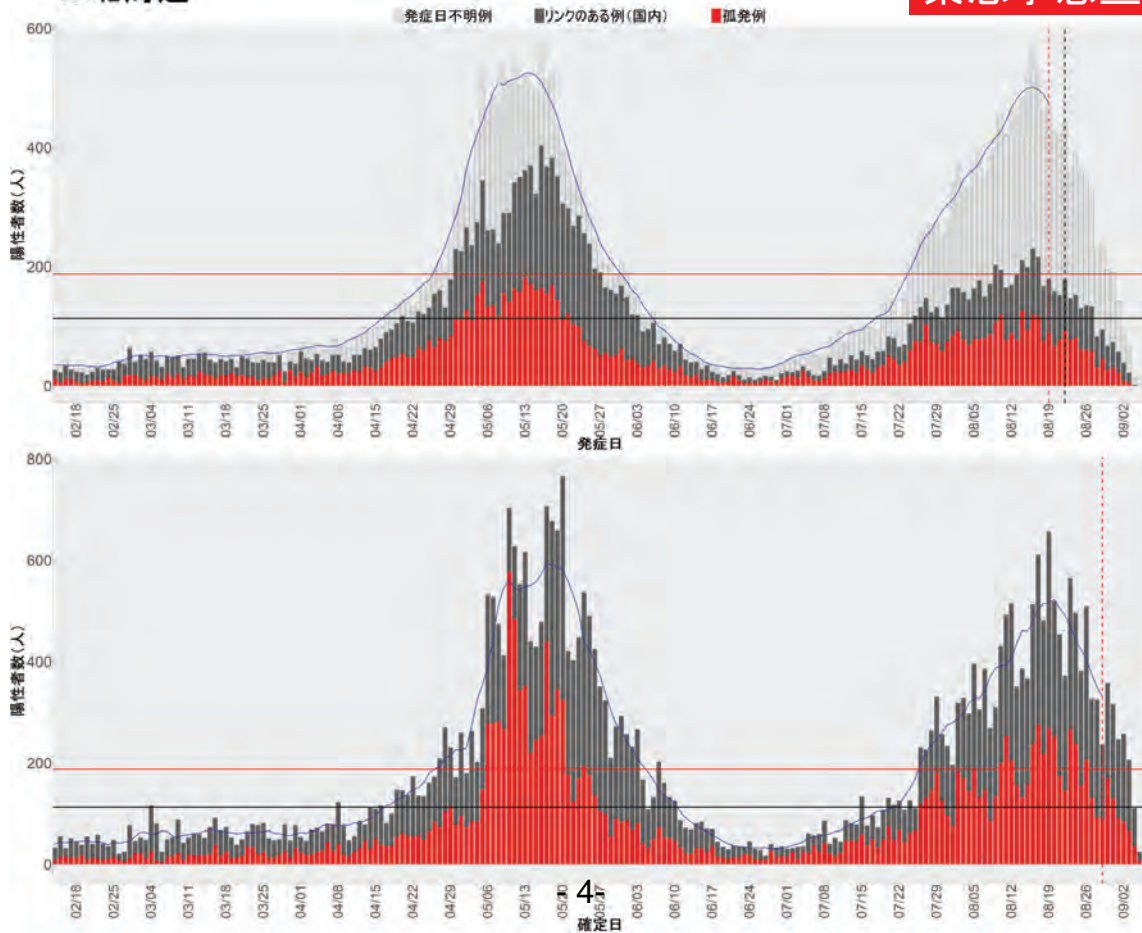
- 2 -

全国



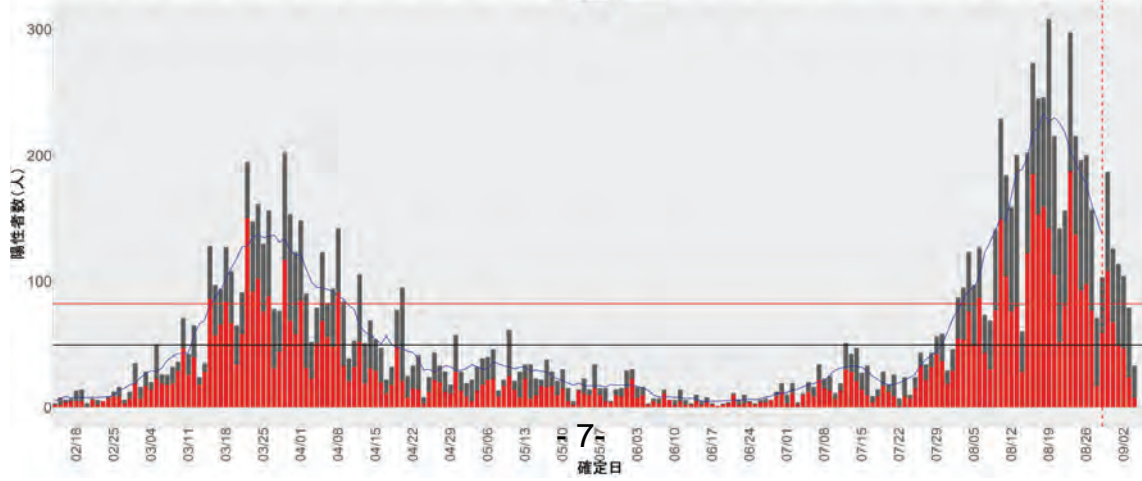
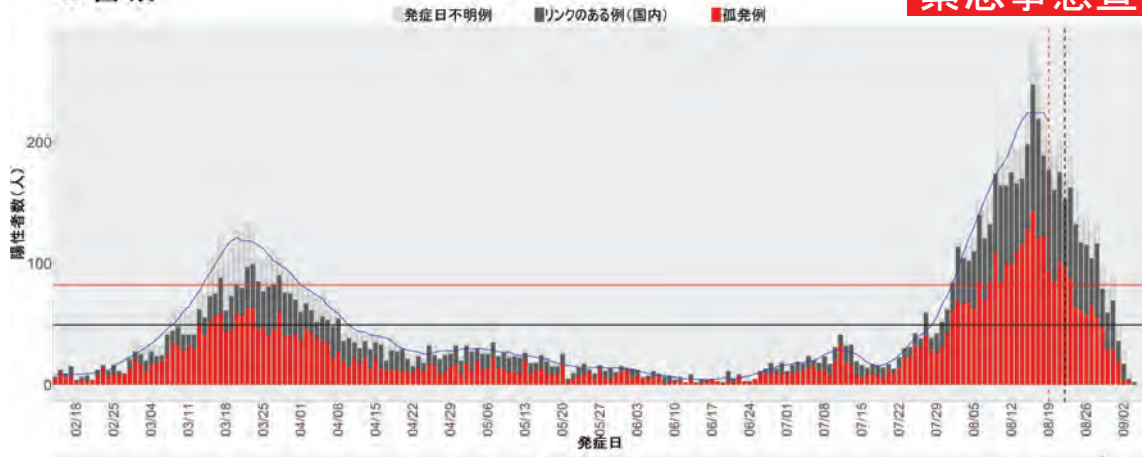
1. 北海道

緊急事態宣言



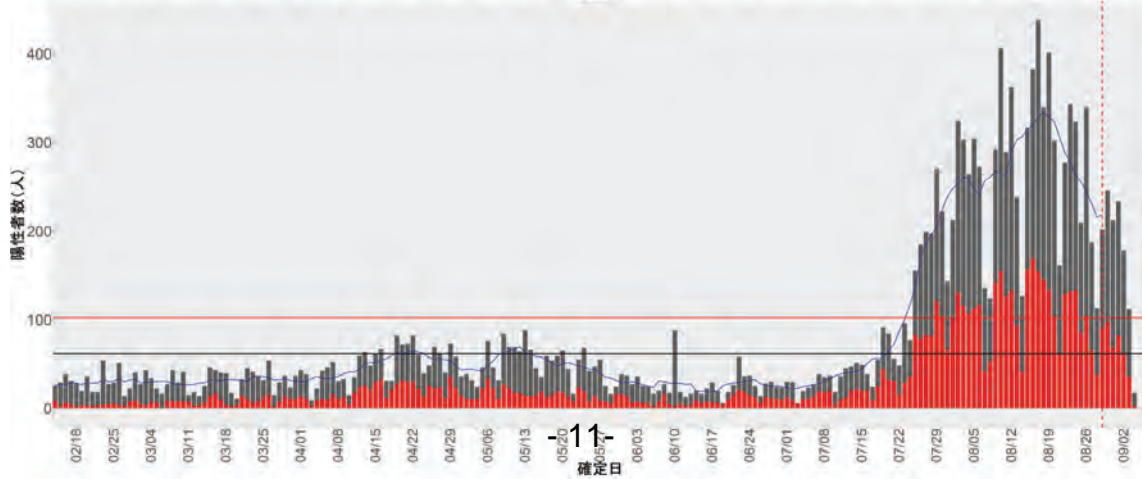
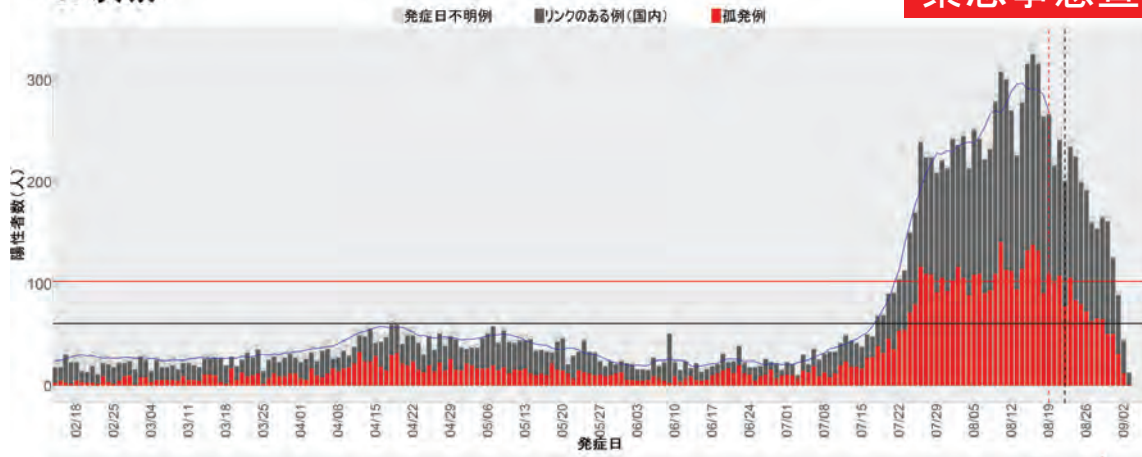
4. 宮城

緊急事態宣言



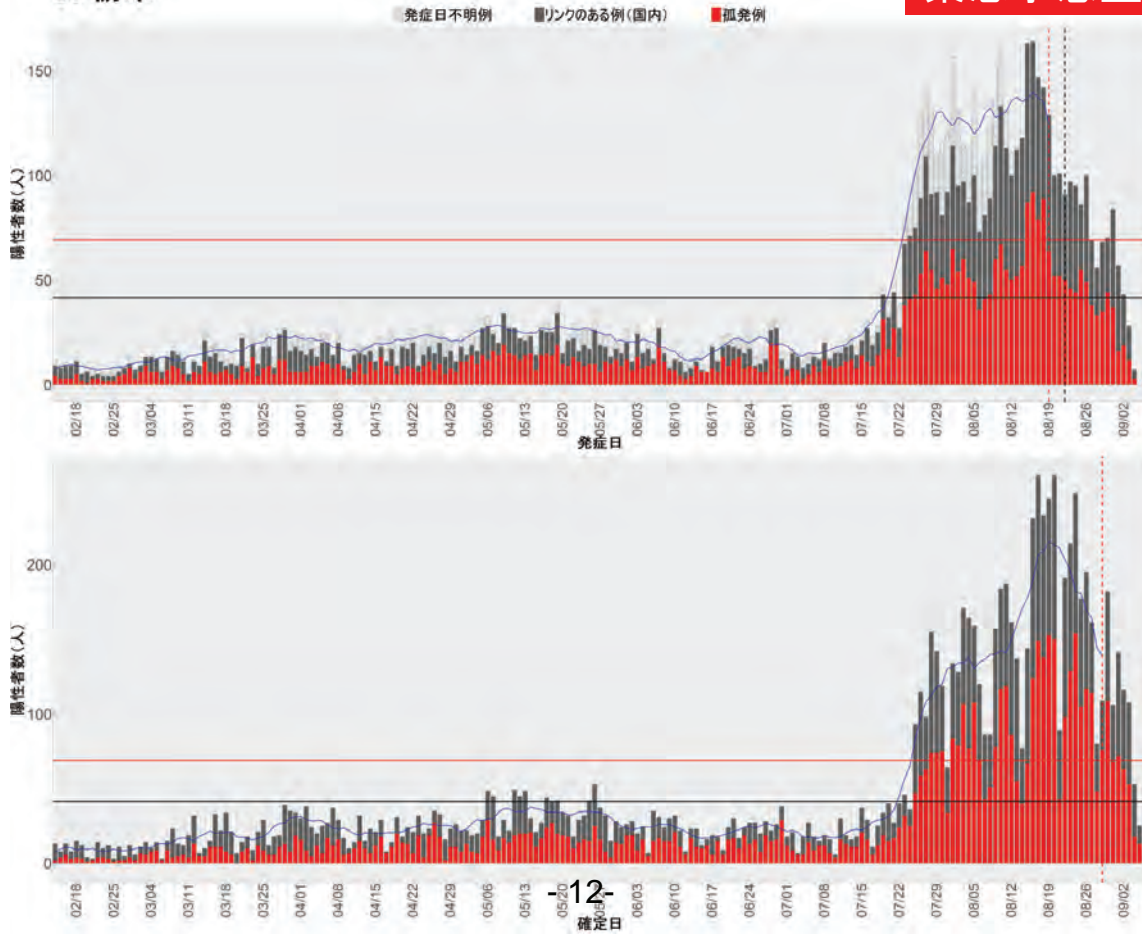
8. 茨城

緊急事態宣言



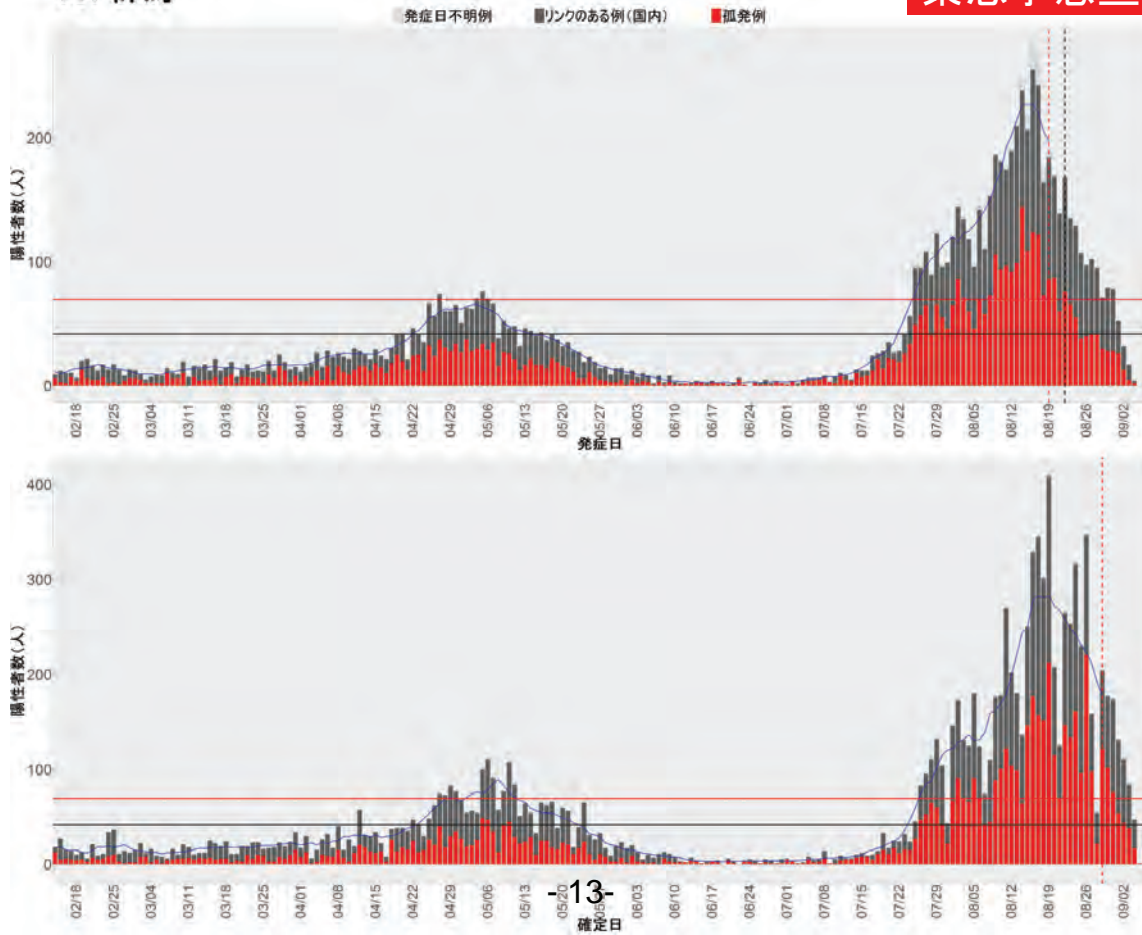
9. 栃木

緊急事態宣言



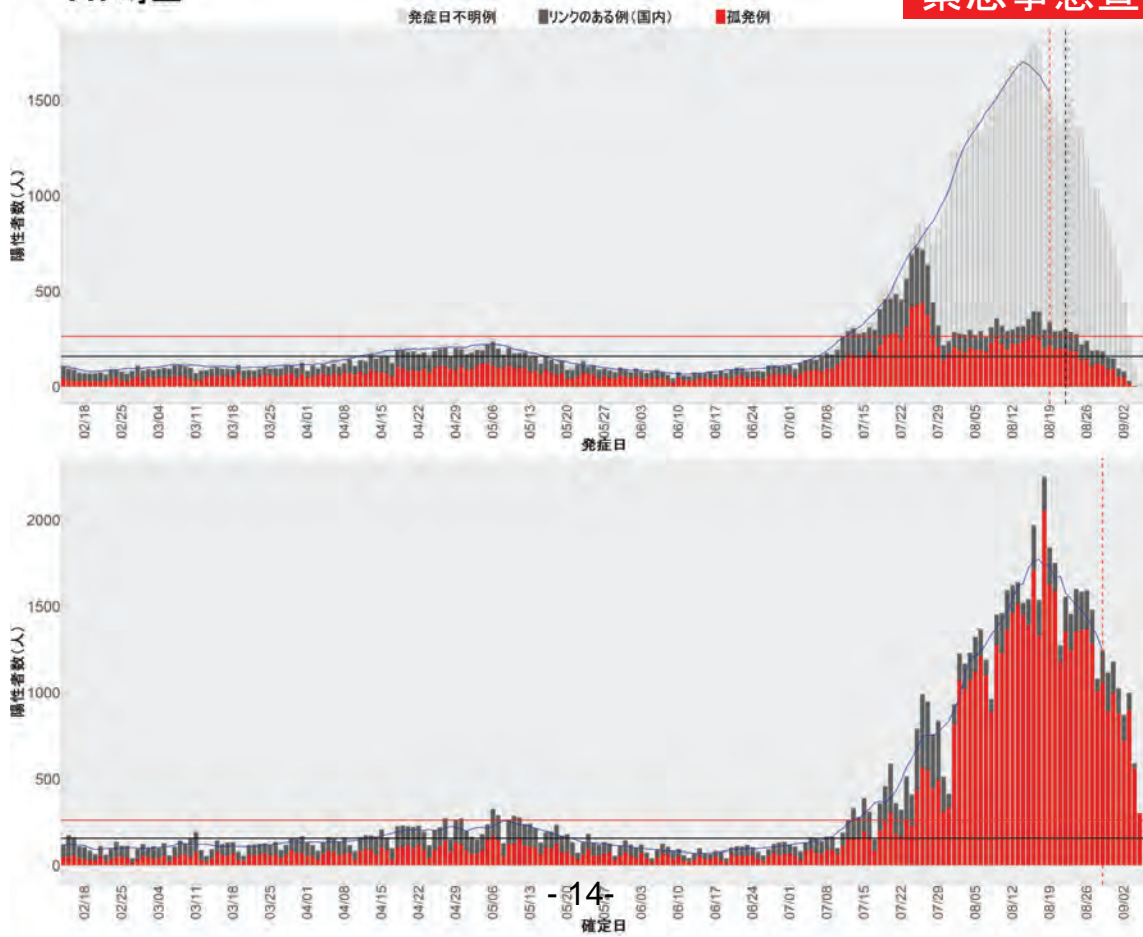
10. 群馬

緊急事態宣言



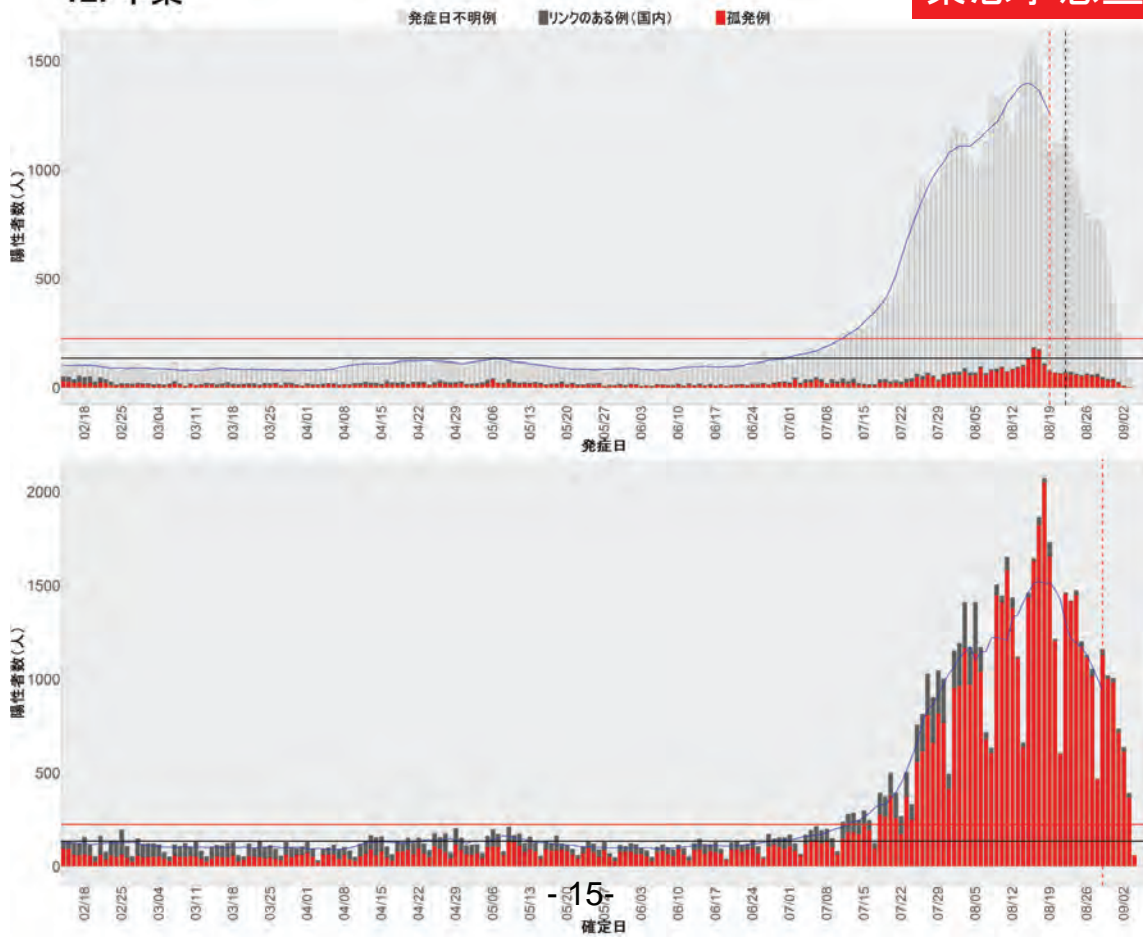
11. 埼玉

緊急事態宣言



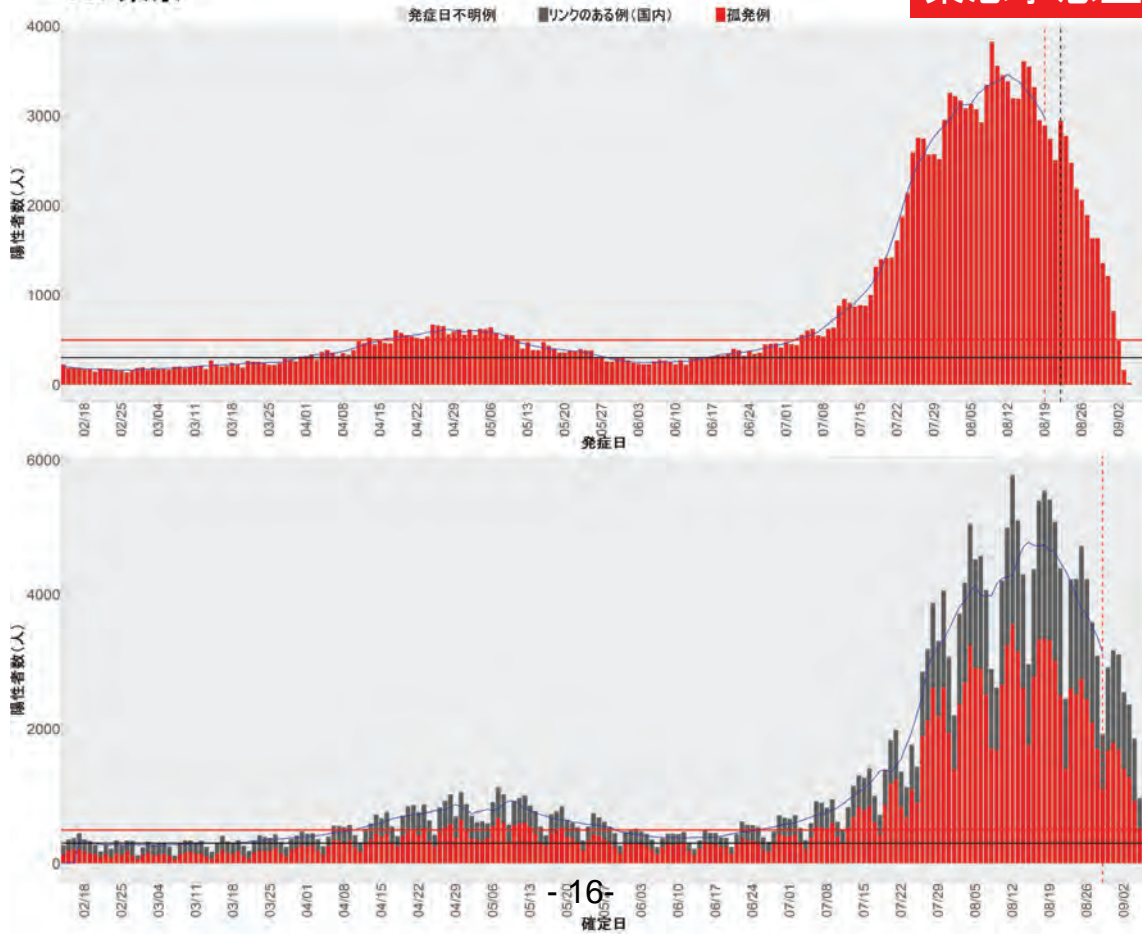
12. 千葉

緊急事態宣言



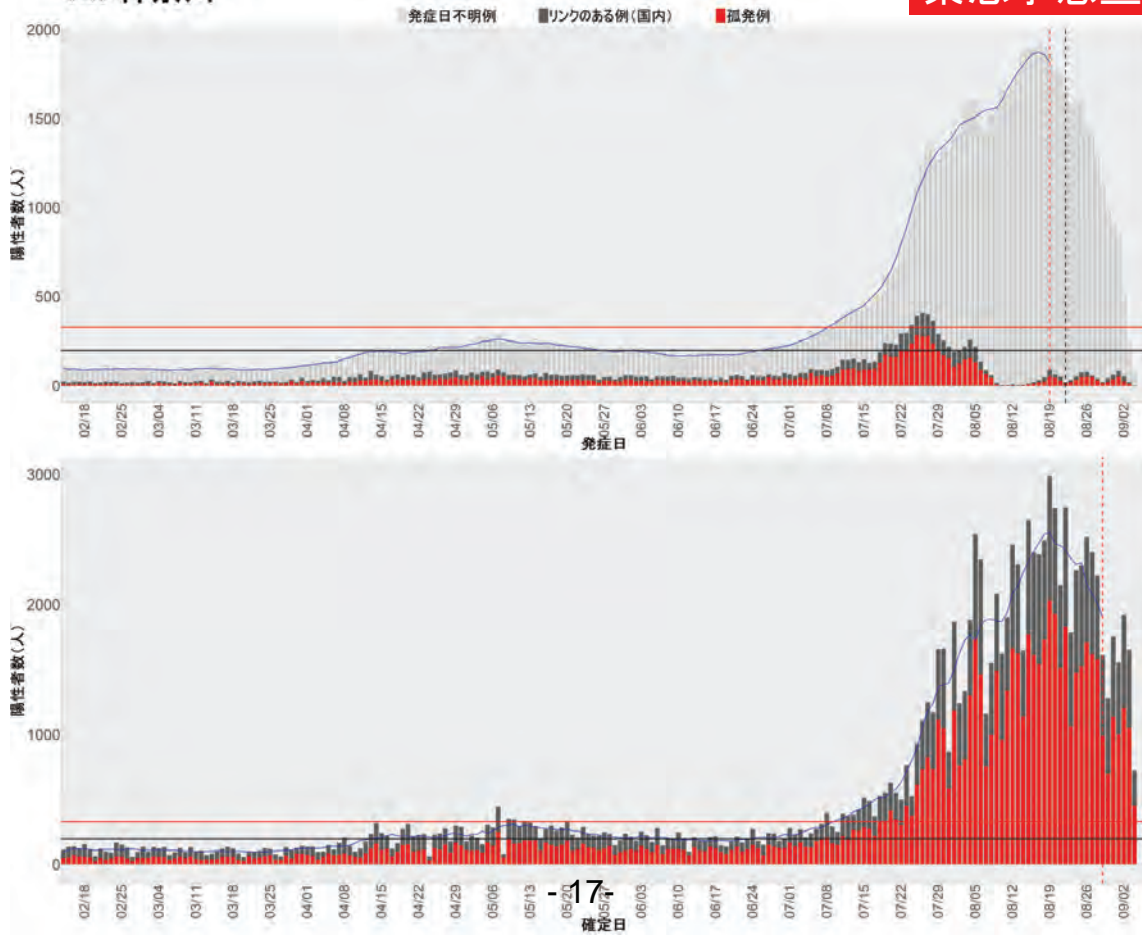
13. 東京

緊急事態宣言



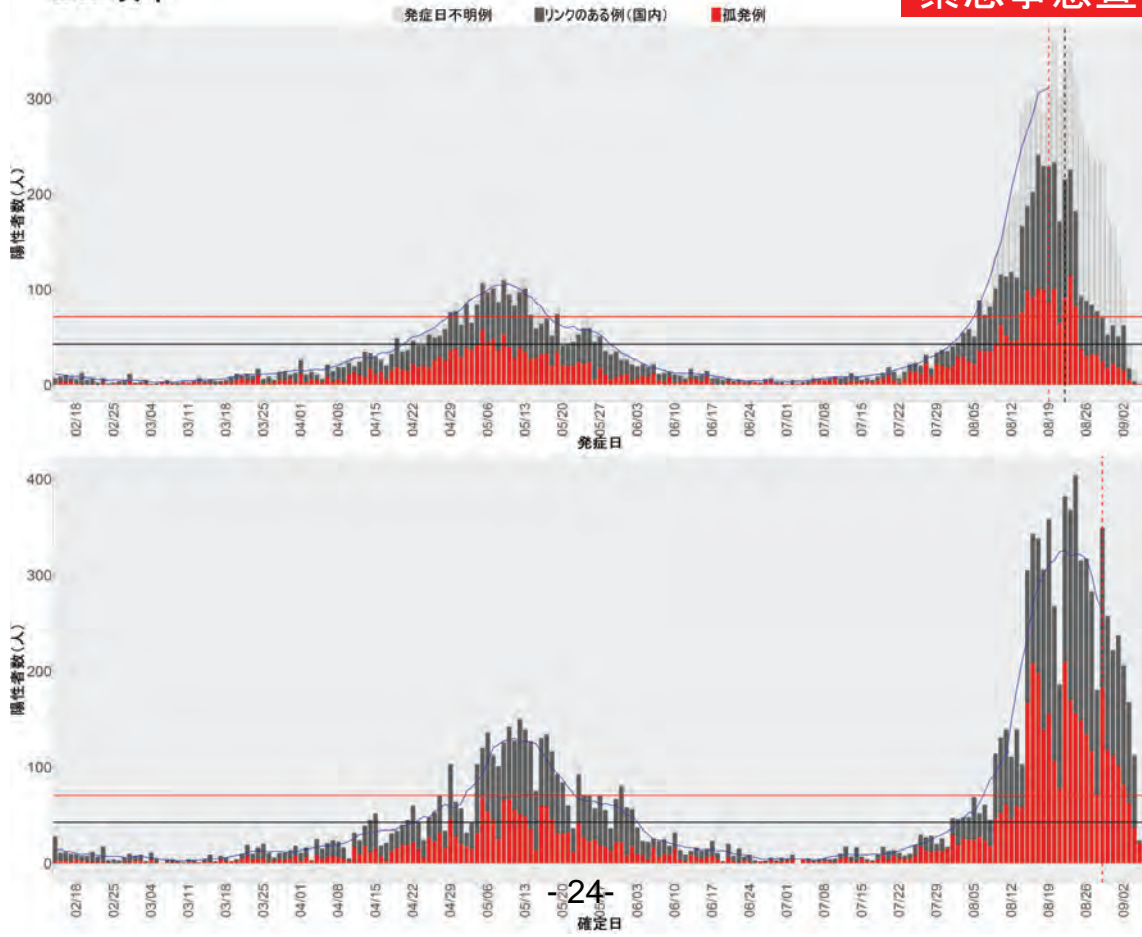
14. 神奈川

緊急事態宣言



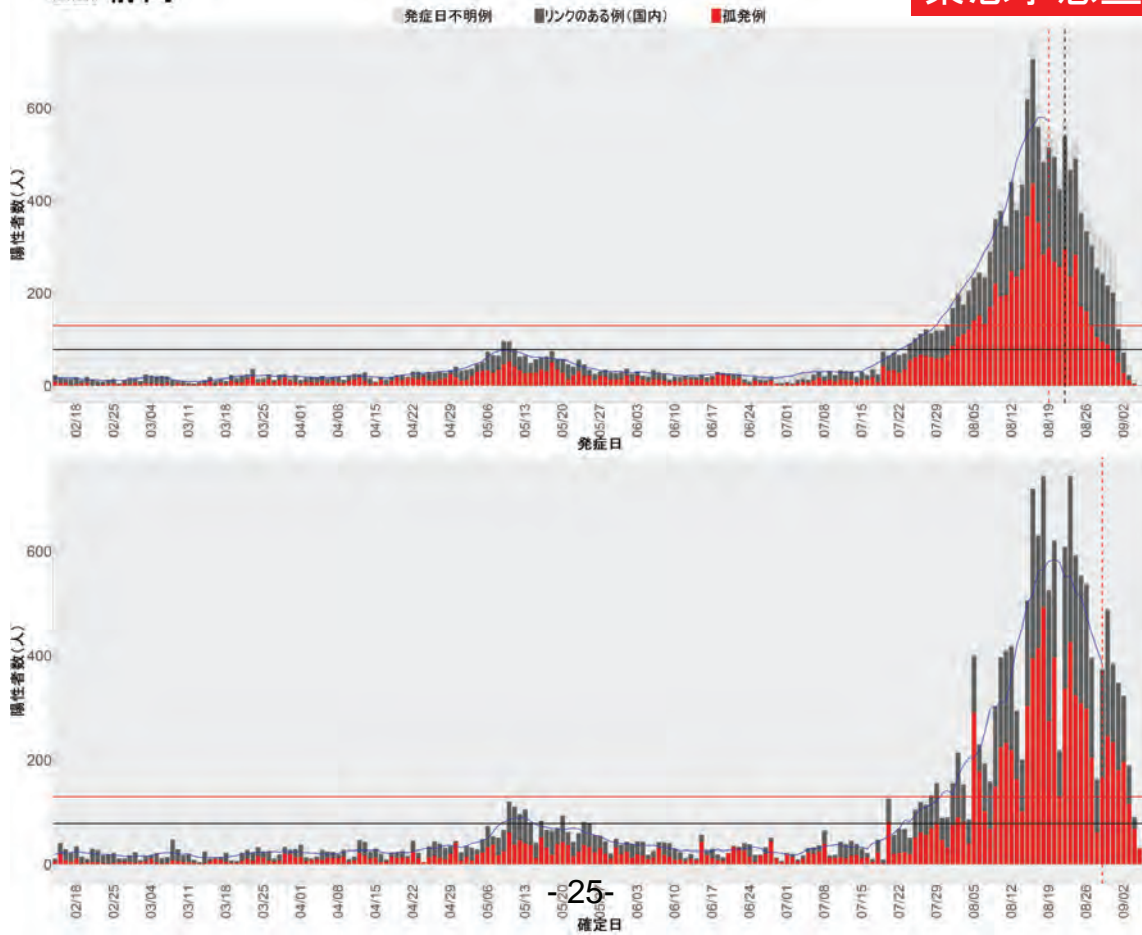
21. 岐阜

緊急事態宣言



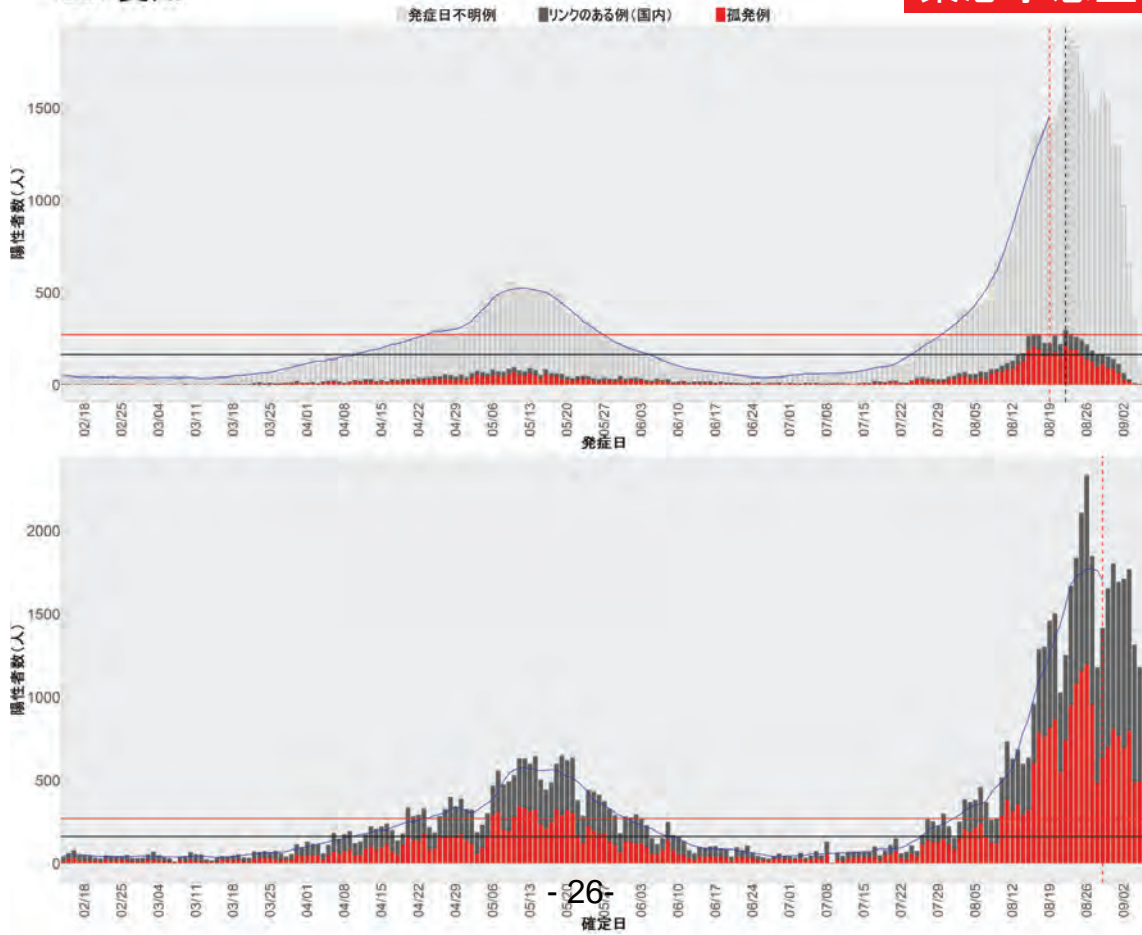
22. 静岡

緊急事態宣言



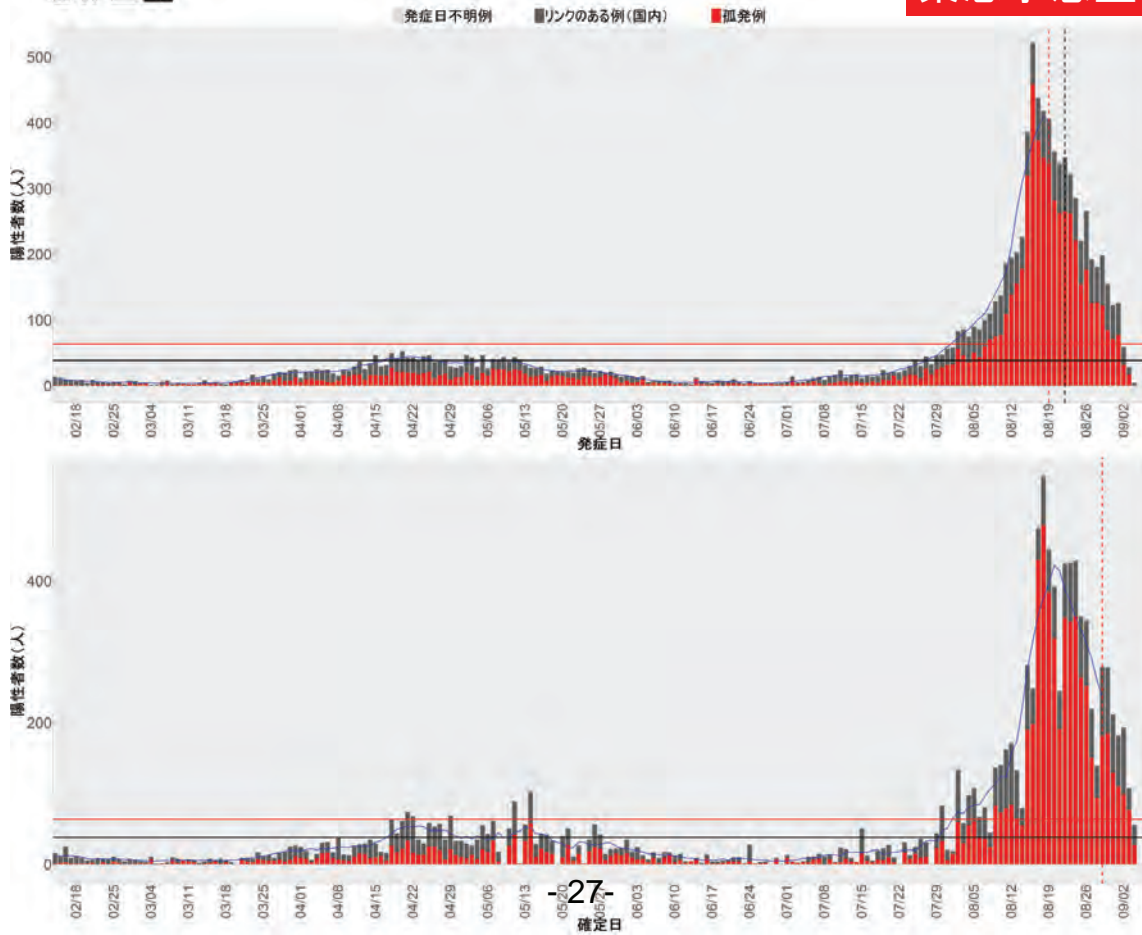
23. 愛知

緊急事態宣言



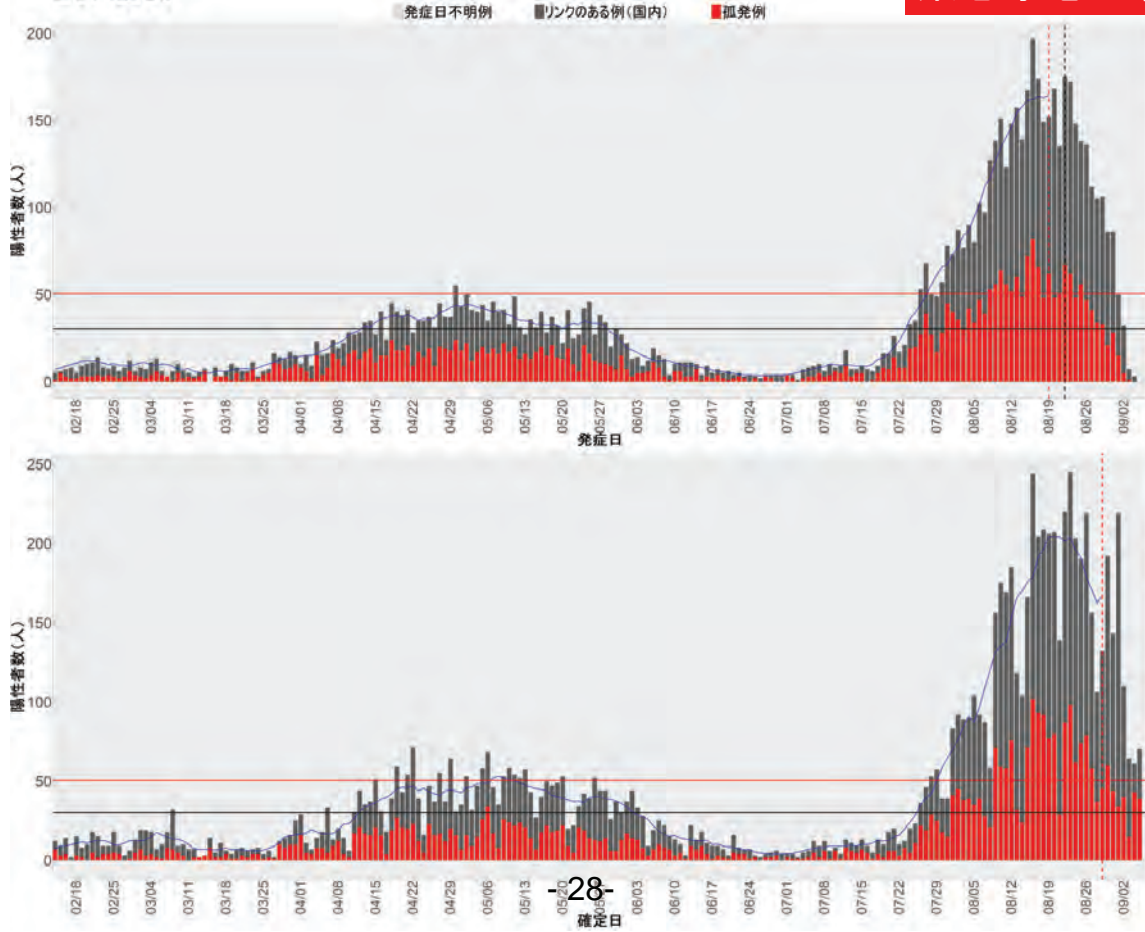
24. 三重

緊急事態宣言



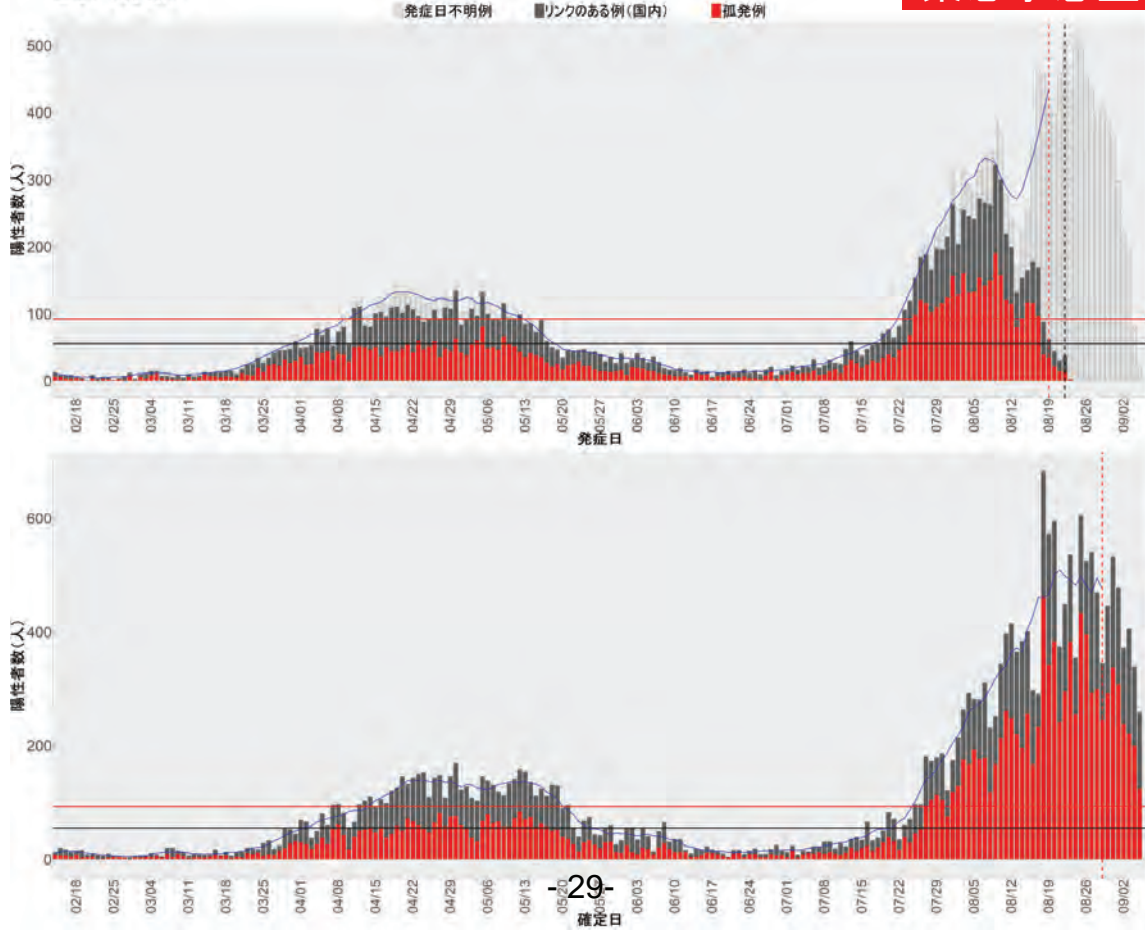
25. 滋賀

緊急事態宣言



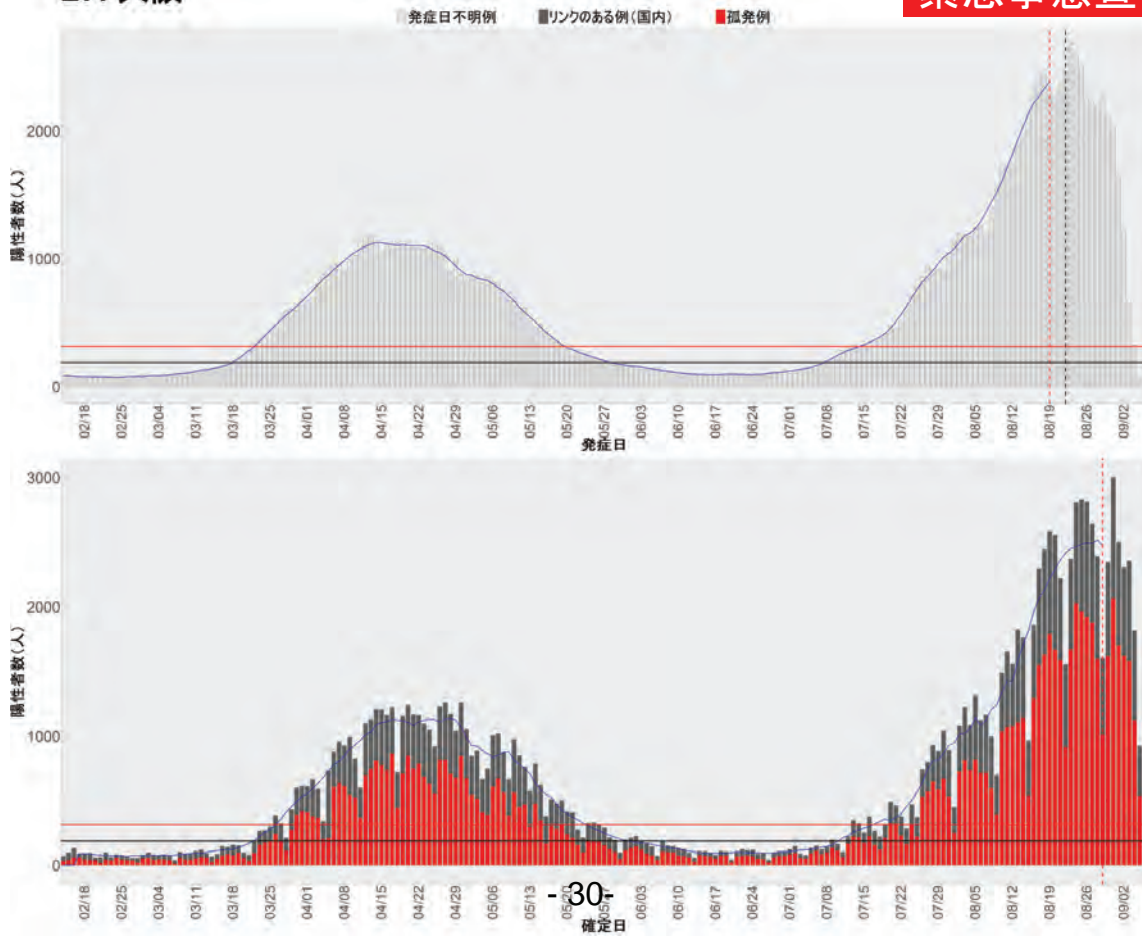
26. 京都

緊急事態宣言



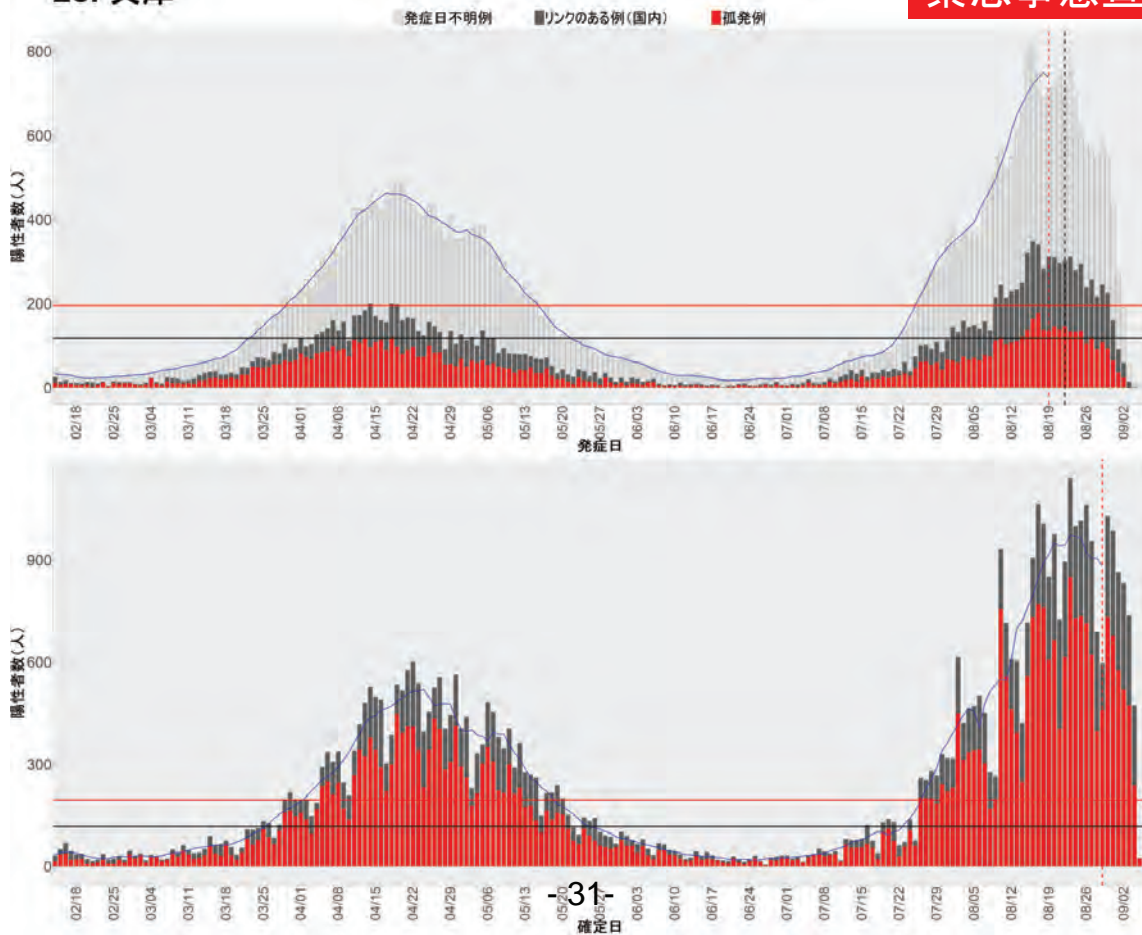
27. 大阪

緊急事態宣言



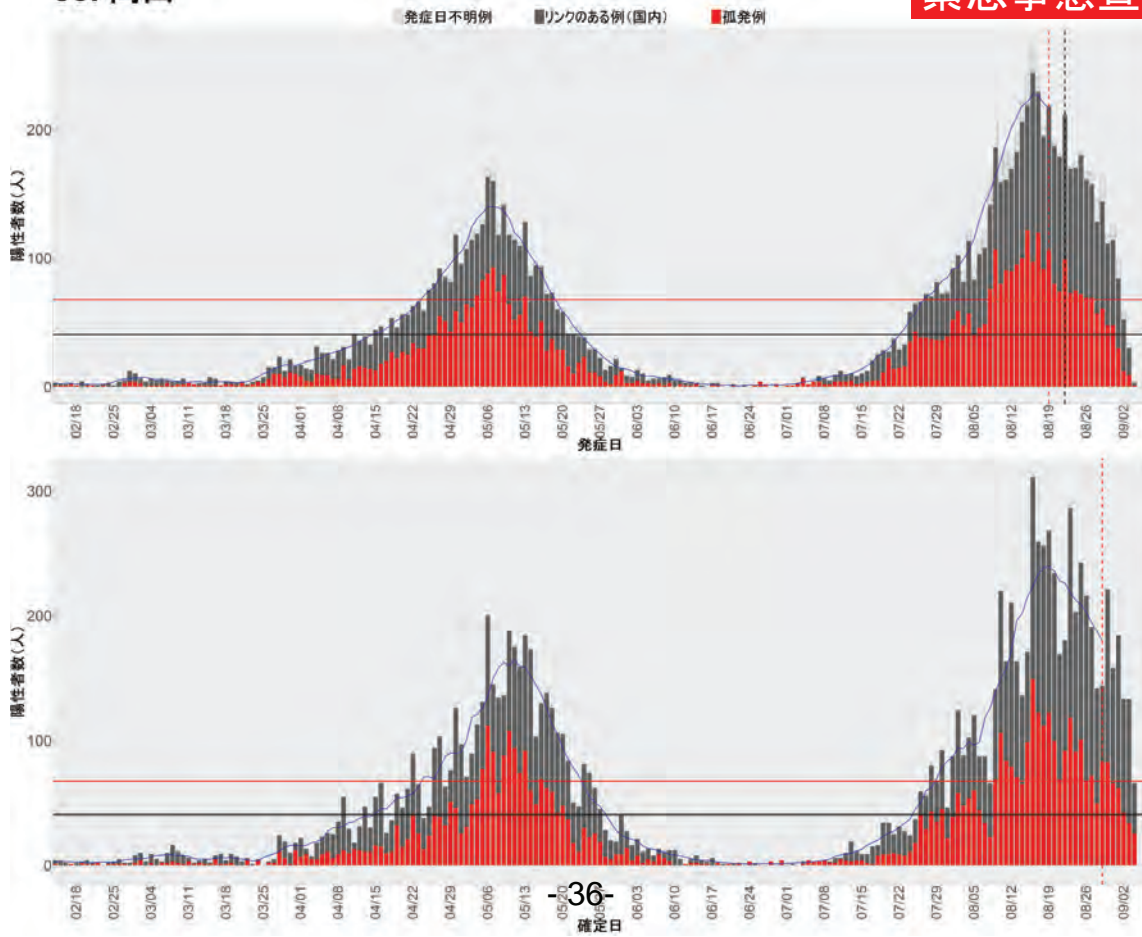
28. 兵庫

緊急事態宣言



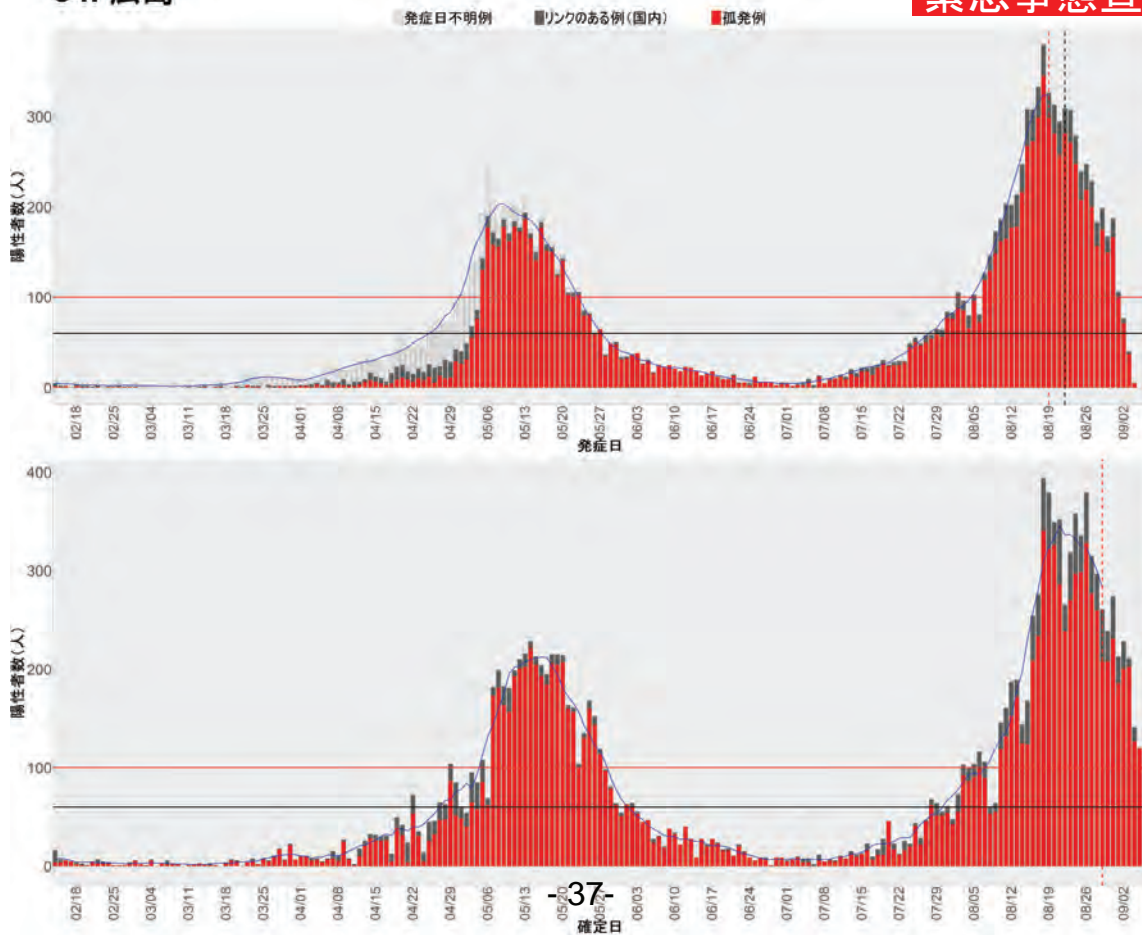
33. 岡山

緊急事態宣言



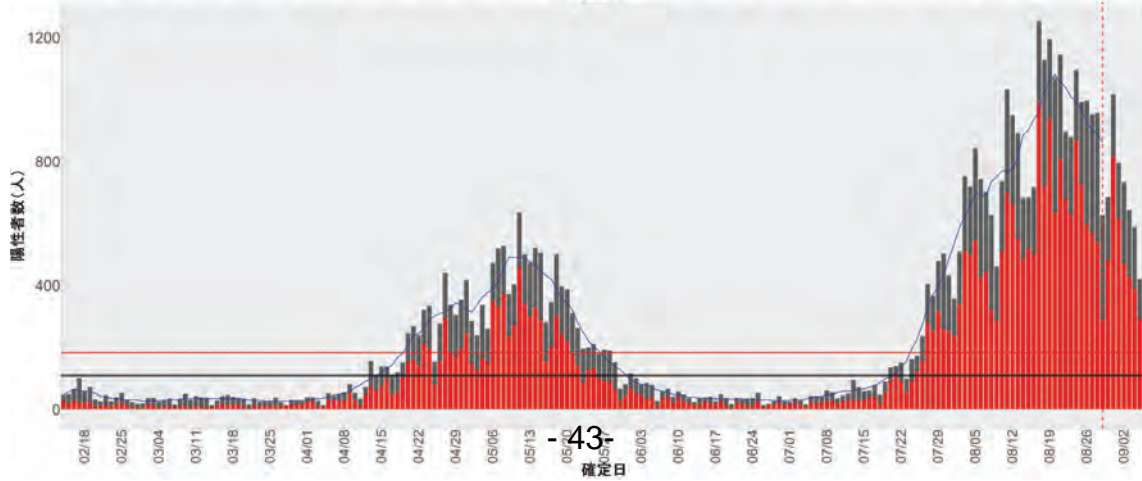
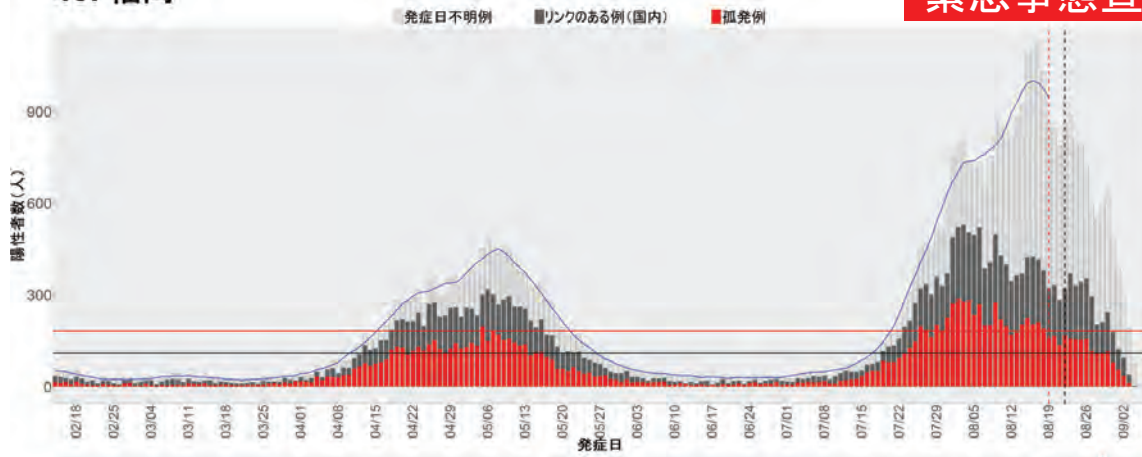
34. 広島

緊急事態宣言



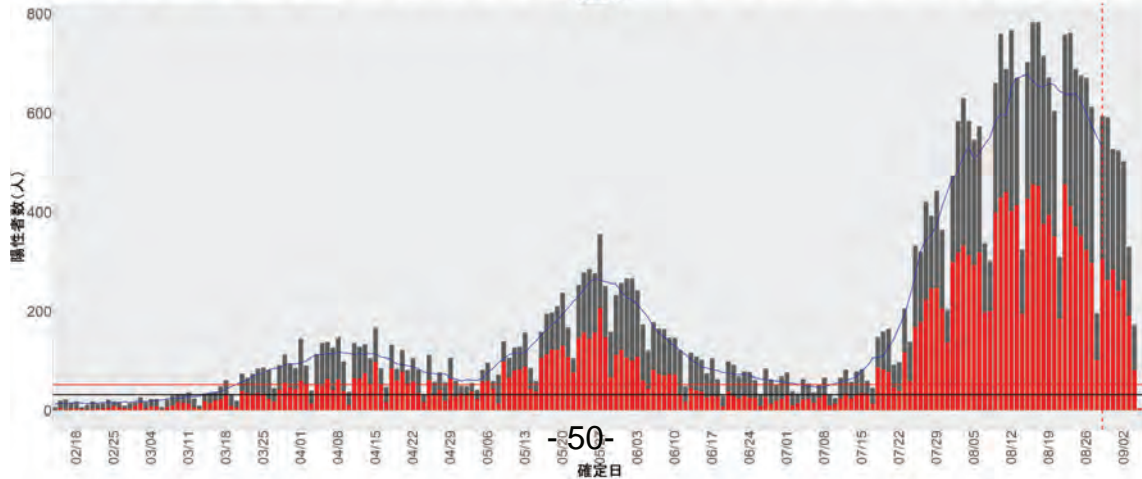
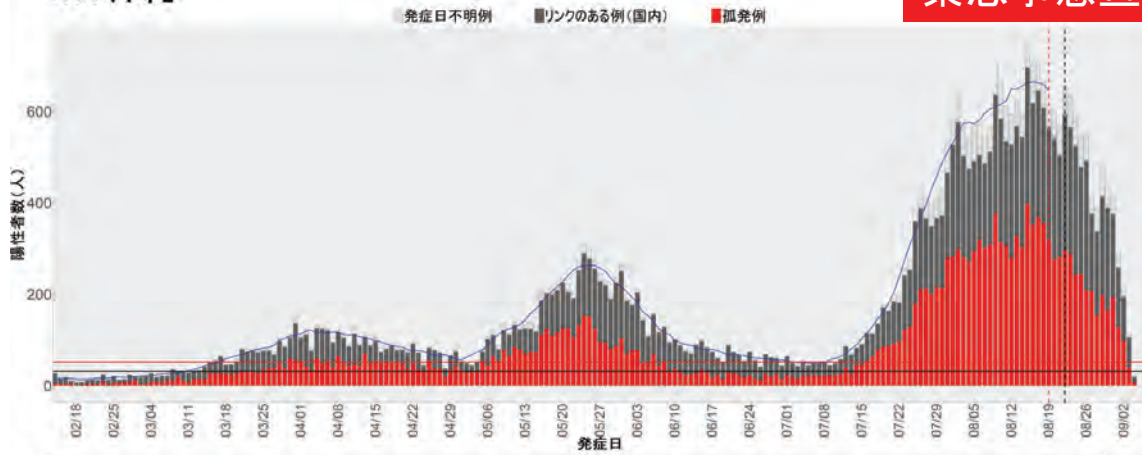
40. 福岡

緊急事態宣言



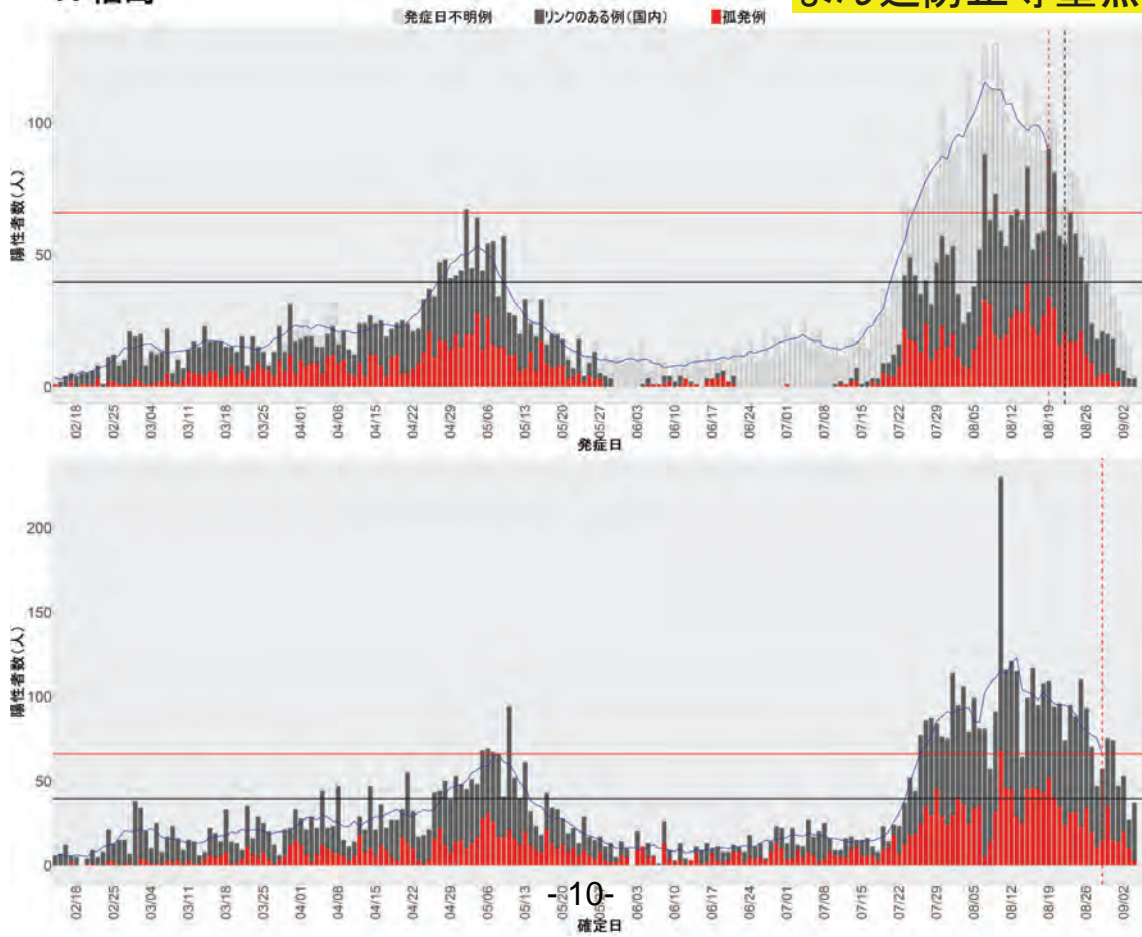
47. 沖縄

緊急事態宣言



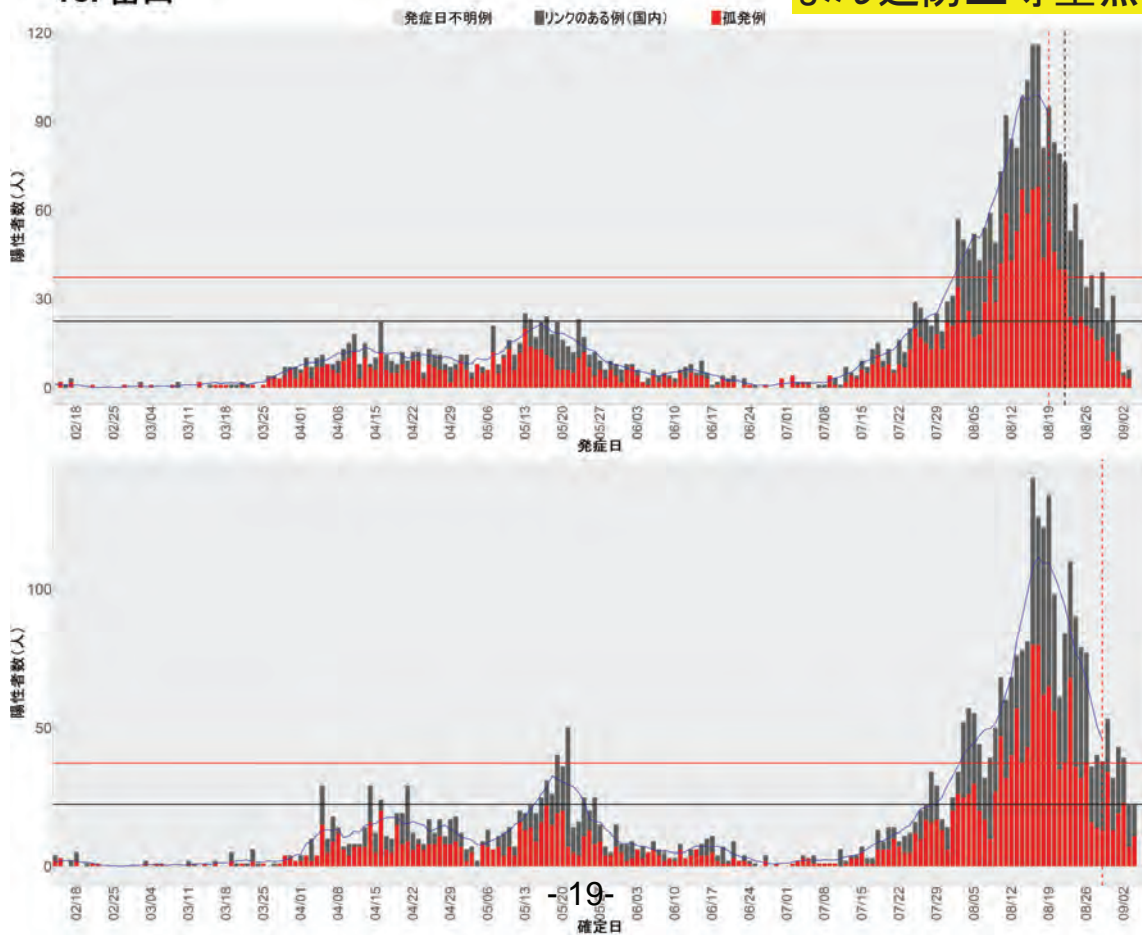
7. 福島

まん延防止等重点措置



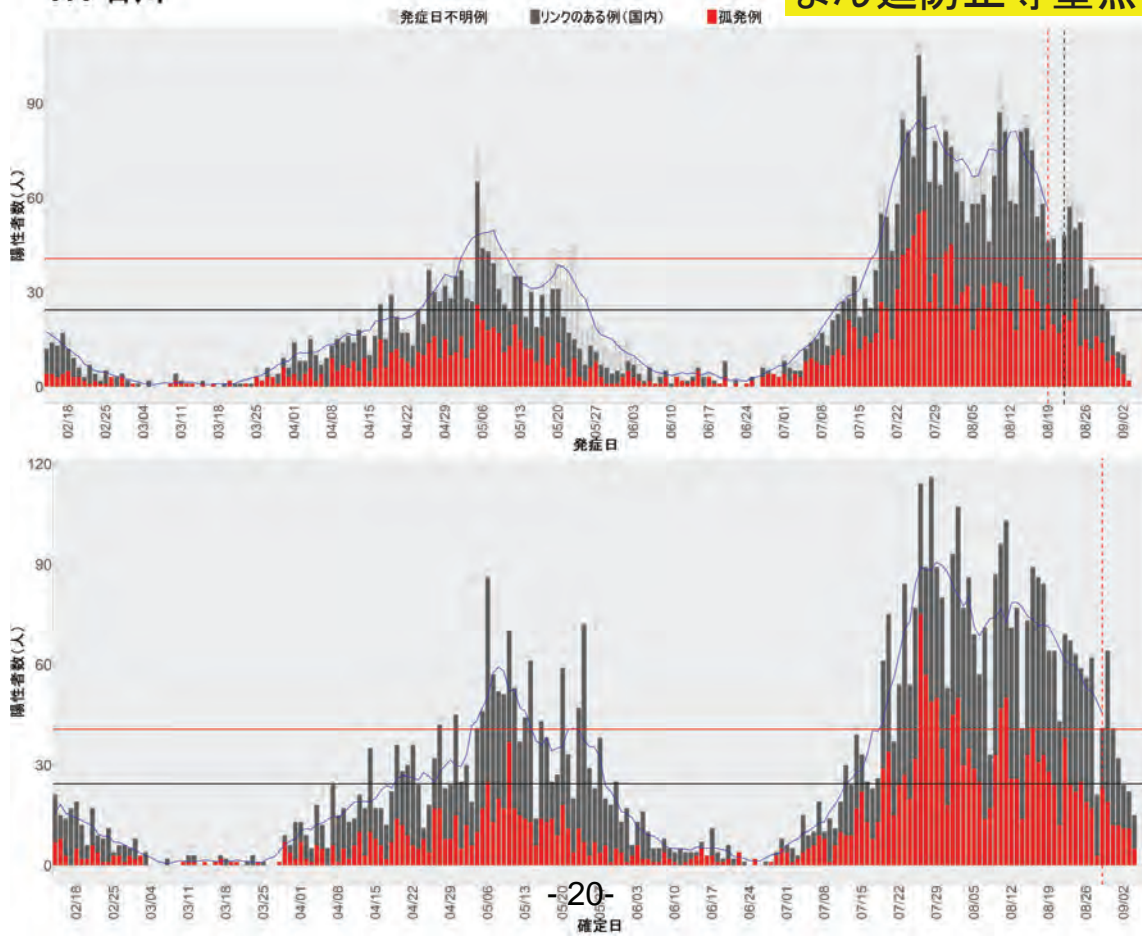
16. 富山

まん延防止等重点措置



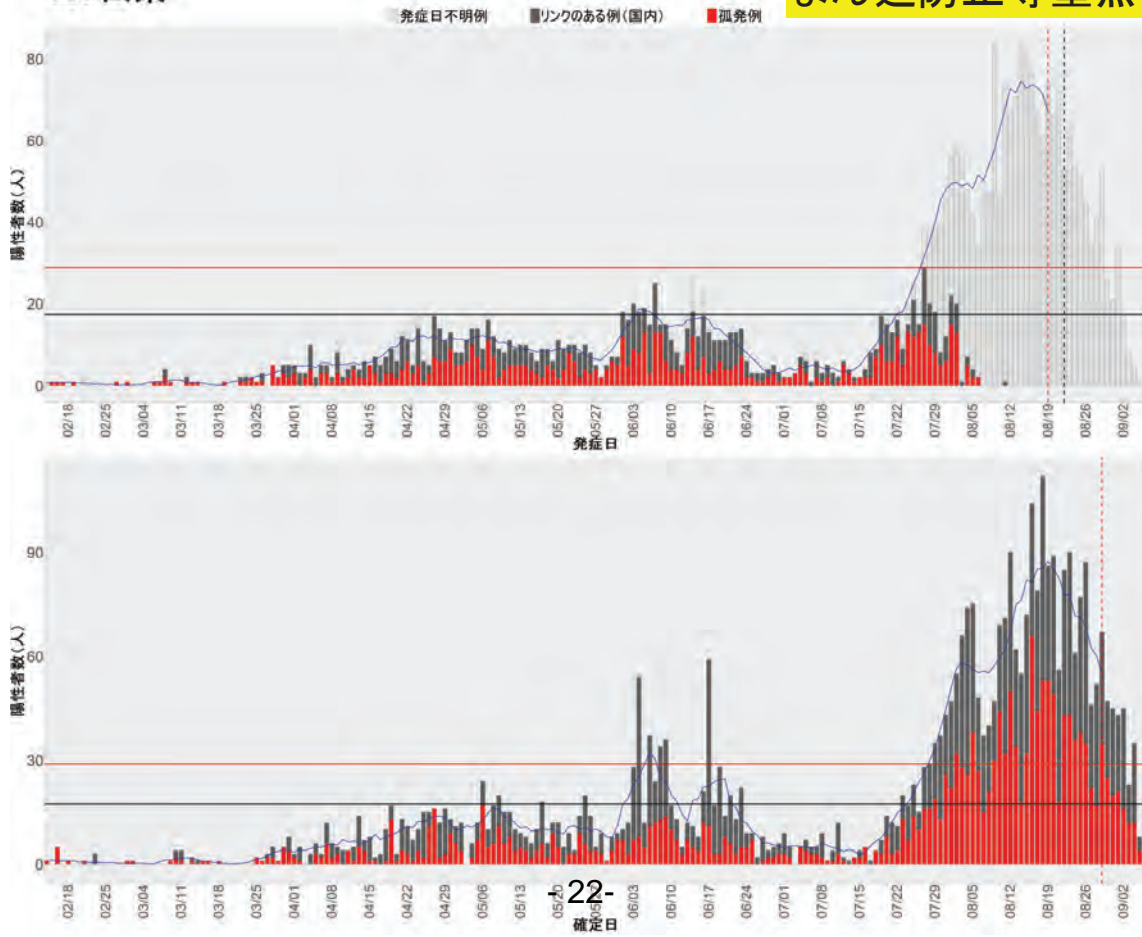
17. 石川

まん延防止等重点措置



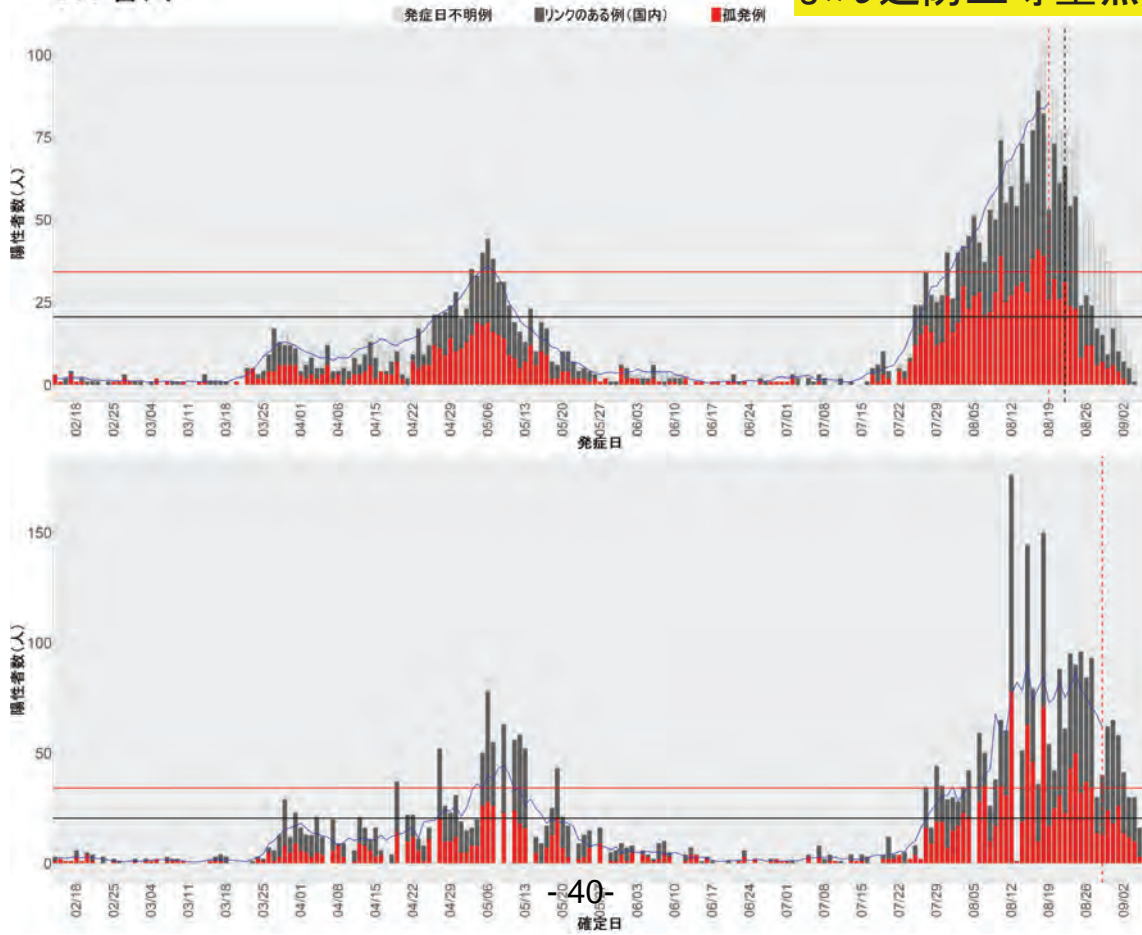
19. 山梨

まん延防止等重点措置



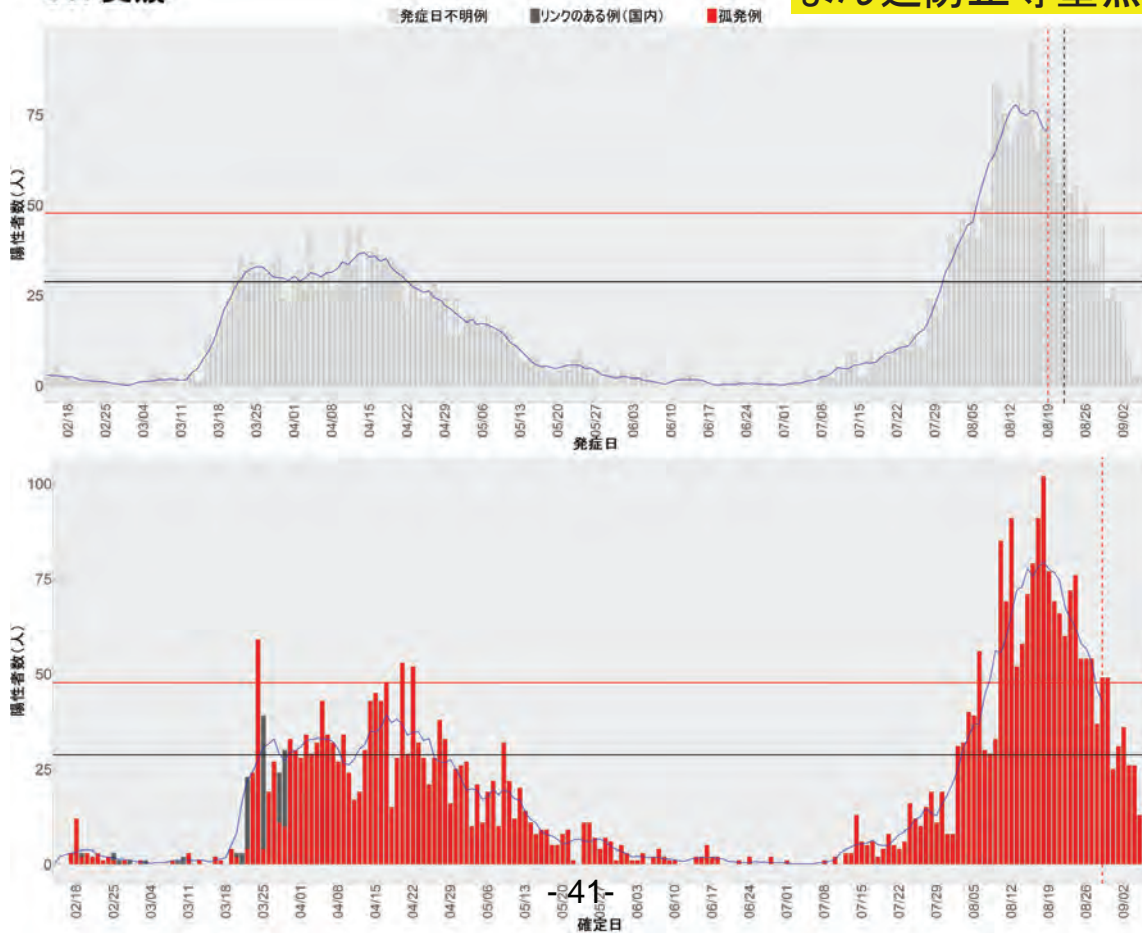
37. 香川

まん延防止等重点措置



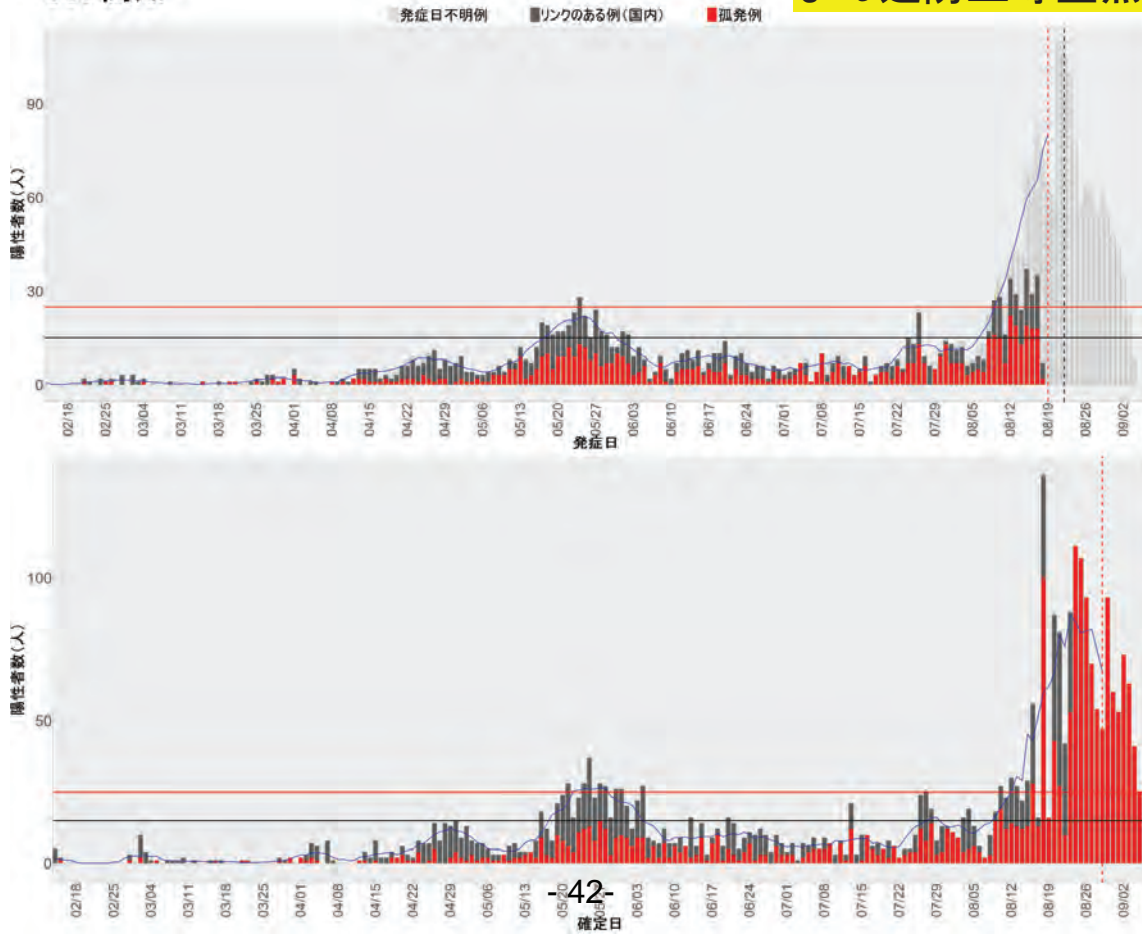
38. 愛媛

まん延防止等重点措置



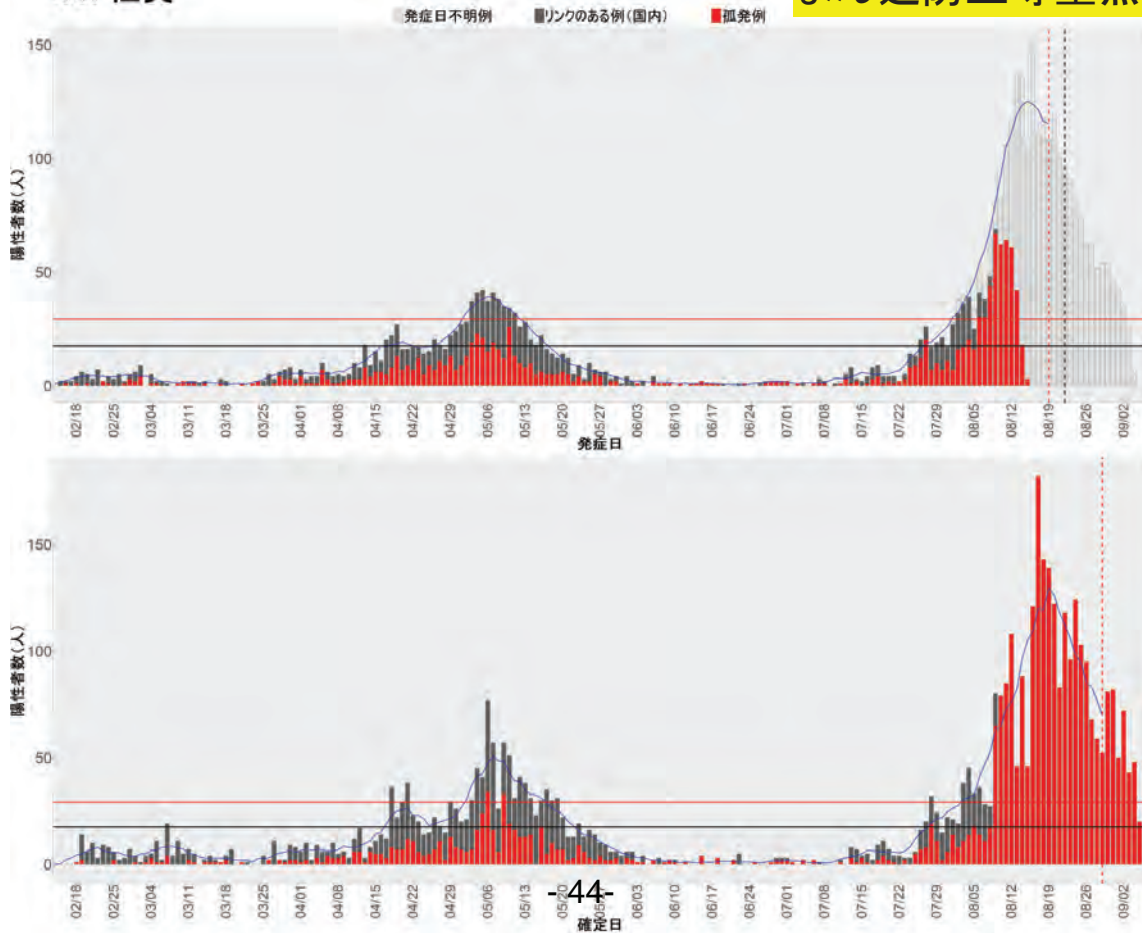
39. 高知

まん延防止等重点措置



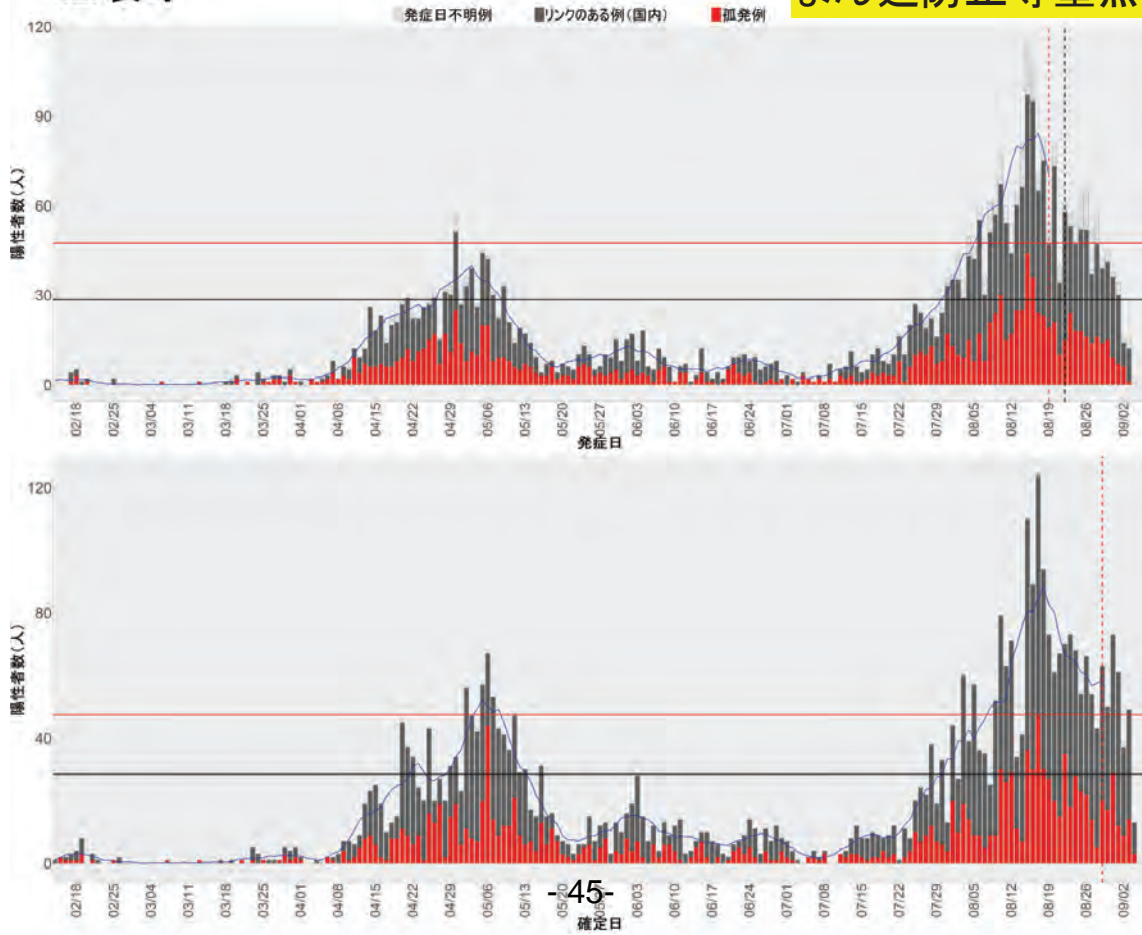
41. 佐賀

まん延防止等重点措置



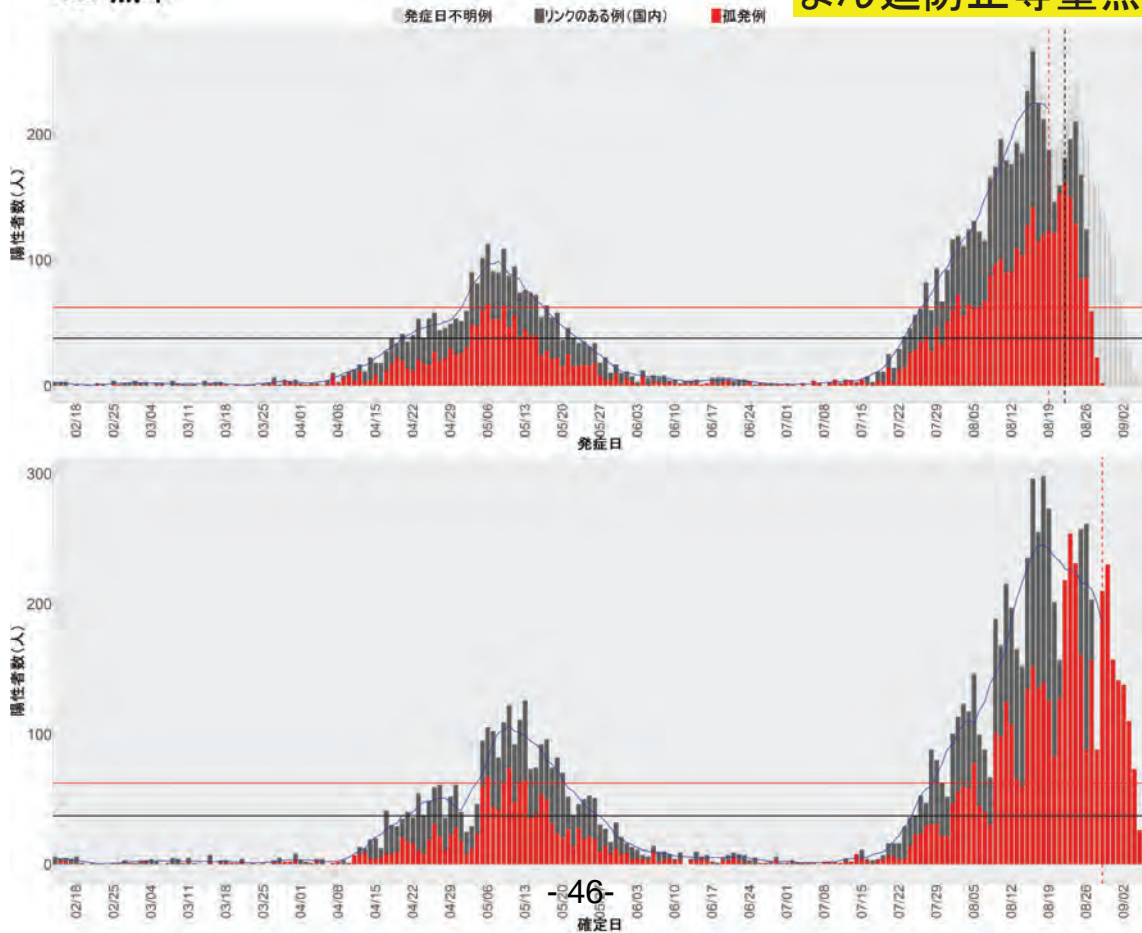
42. 長崎

まん延防止等重点措置



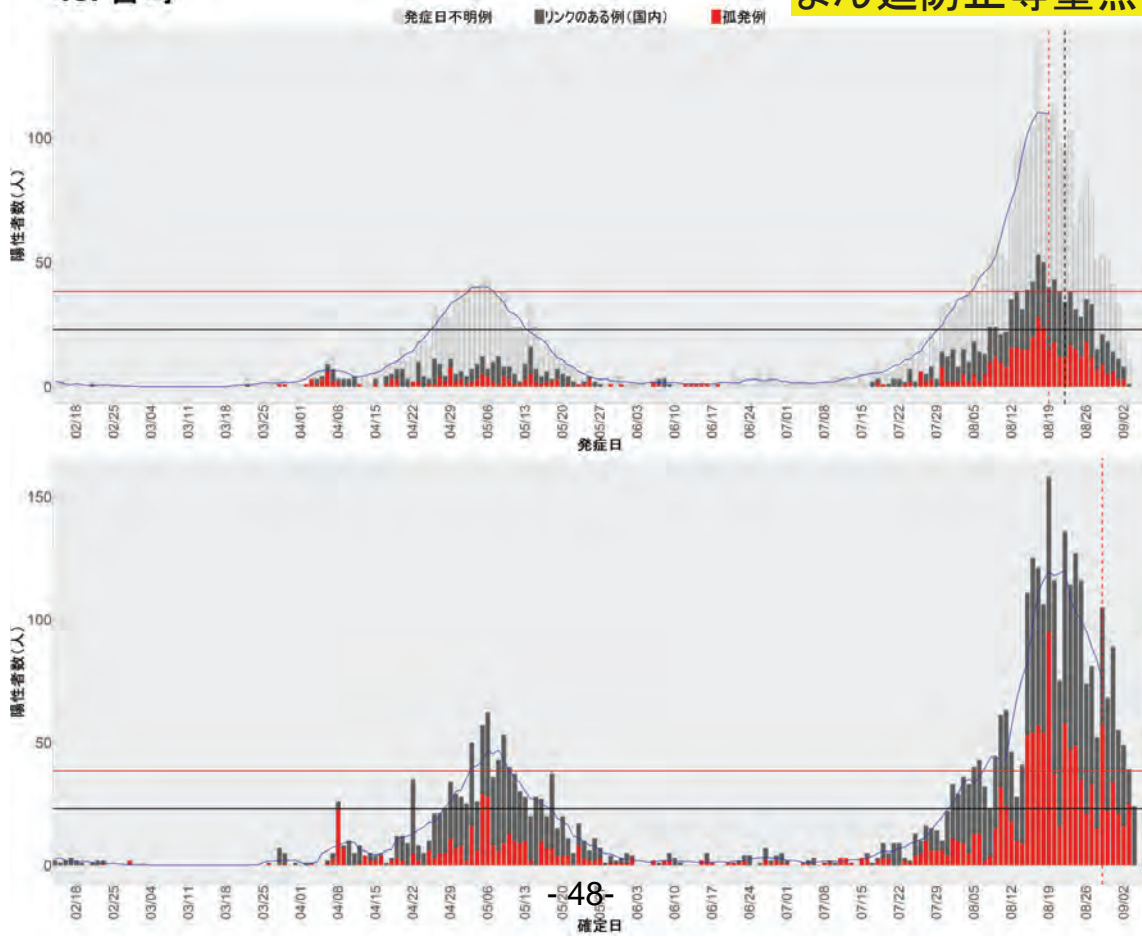
43. 熊本

まん延防止等重点措置



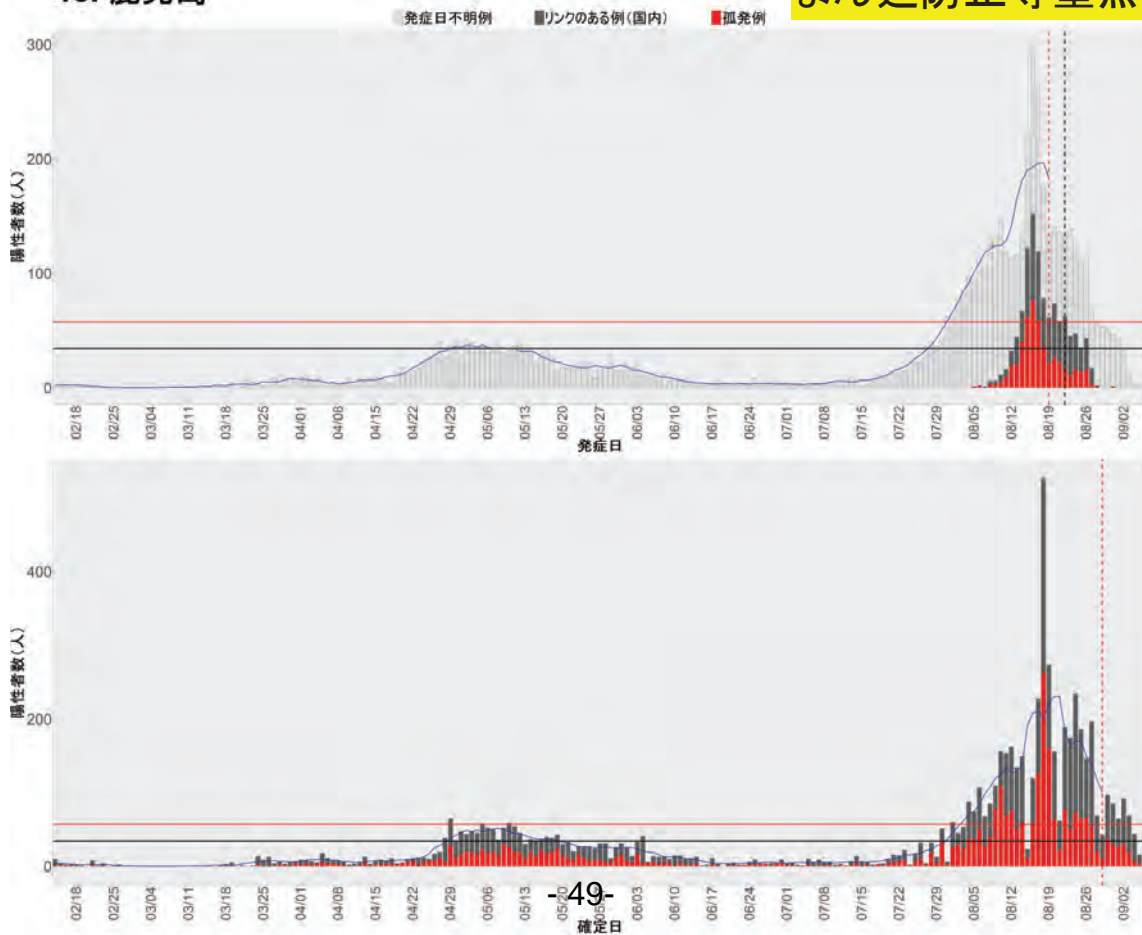
45. 宮崎

まん延防止等重点措置



46. 鹿児島

まん延防止等重点措置

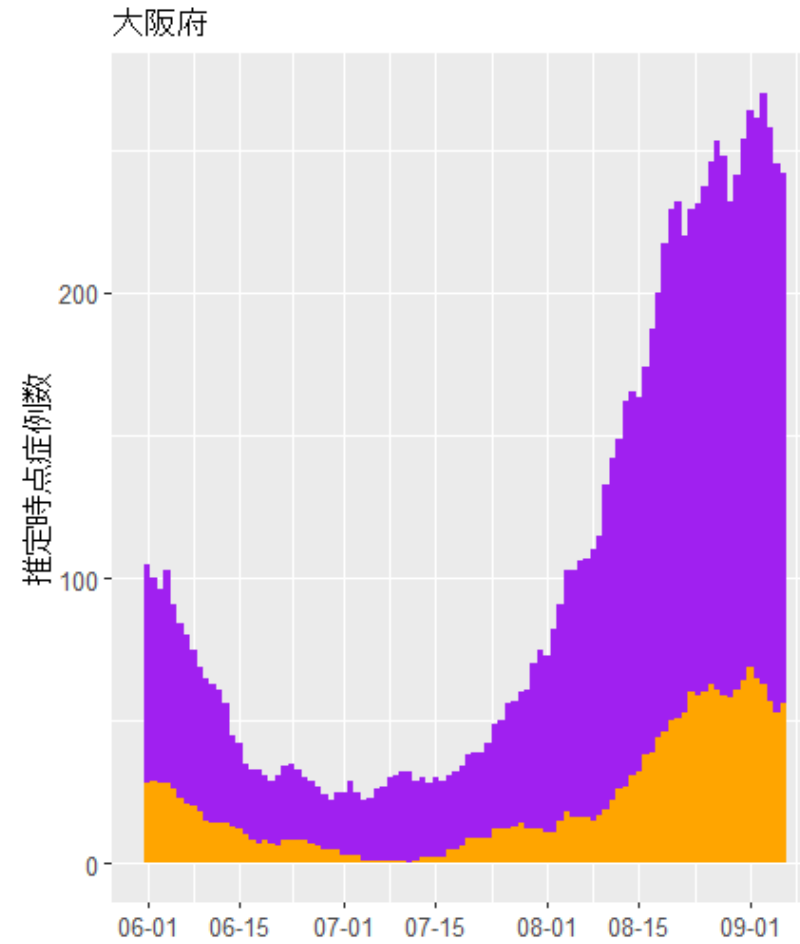
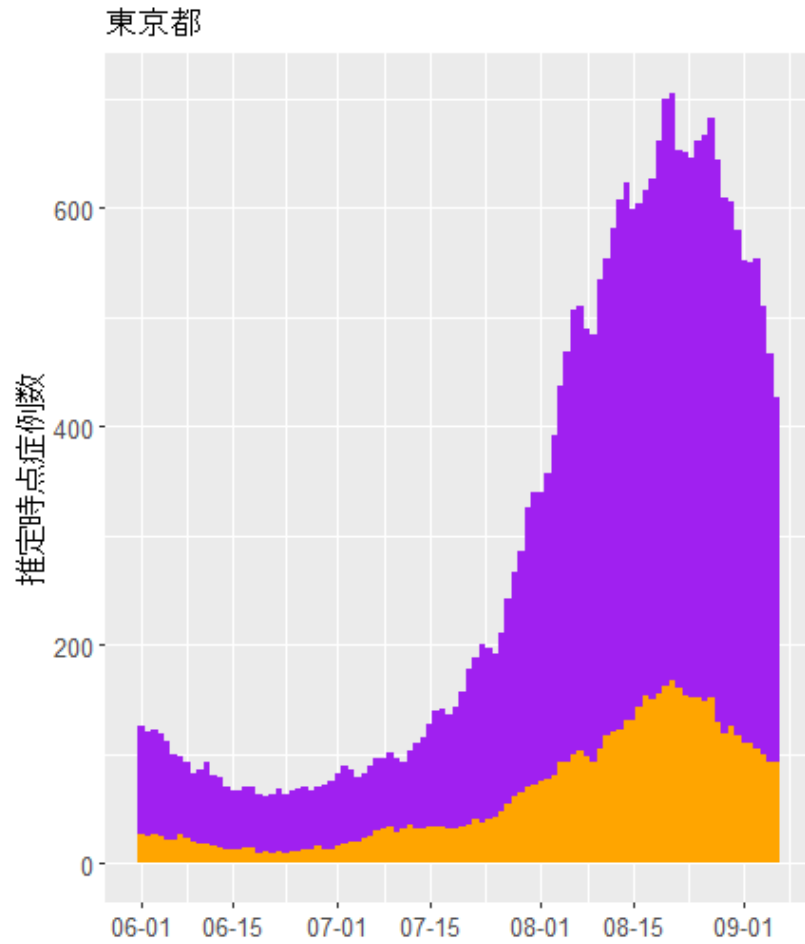


時点中等症・重症者数の推定：9月7日作成

- COVID-19の流行が医療提供体制へ及ぼす負荷を定量的に評価するために、その時点で存在する中等症者、重症者数をモニタリングすることが重要である。特に呼吸不全があり、酸素療法を必要とする中等症者（「診療の手引き」の中等症IIに相当する）の数を把握することが求められる。
- 現時点で、各都道府県の時点重症者数を把握する体制はあるが、その定義は必ずしも統一されていない。また中等症者数を全国から集約することはできていない。これはCOVID-19の病態が時間単位で変化し、各患者のその時点での重症度を判断できるのが直接診療にあたる医療者に限られることが関係している。
- そこで本分析では、HER-SYSに入力された発生届の届け出時点重症度（「診療の手引き」に基づく）を用いて、日毎の時点中等症（中等症II）者数と重症者数の推定を行った。当該項目の入力率が高くないことから、欠損値を統計学的手法で補完して推定した。
- 対象は緊急事態措置の対象地域とした。兵庫県については推定に必要なデータが十分に揃わなかったことから対象から除外した。
- 本分析が示す推定値はその時点で存在する可能性がある症例数を意味している。したがって、**各都道府県が実際に把握し公表している値とは一致しない**。方法論的な限界も踏まえ、正確な値を把握することよりも、増加ないし減少の傾向を把握することを目的とした分析であることを理解されたい。
- 本分析は試行版であり、追加情報が集まり次第、方法論を検証し更新していく。

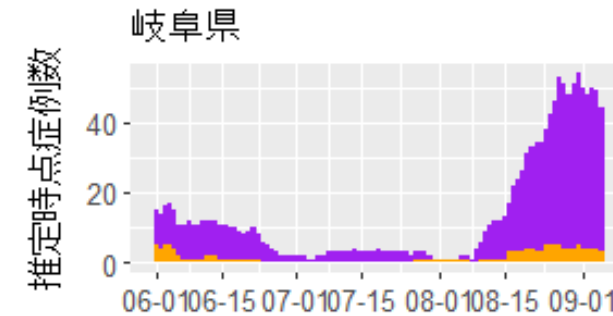
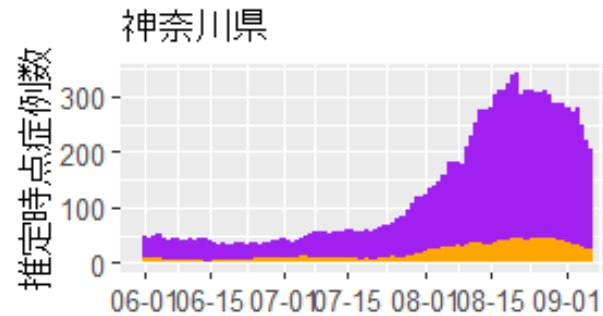
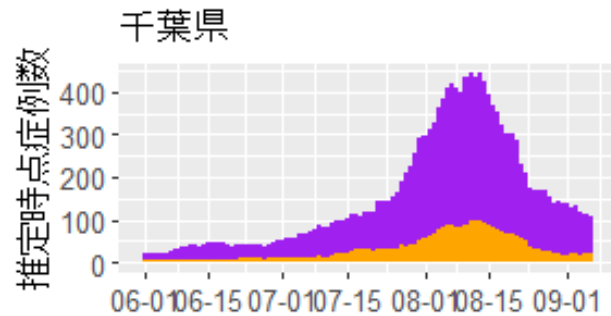
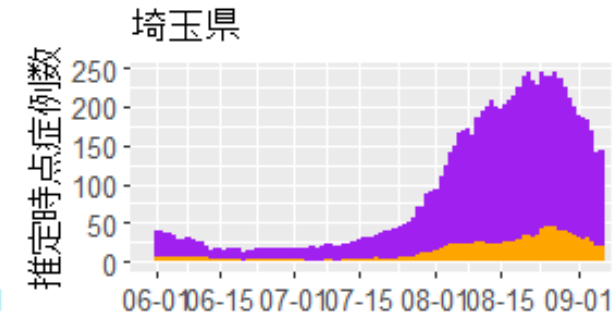
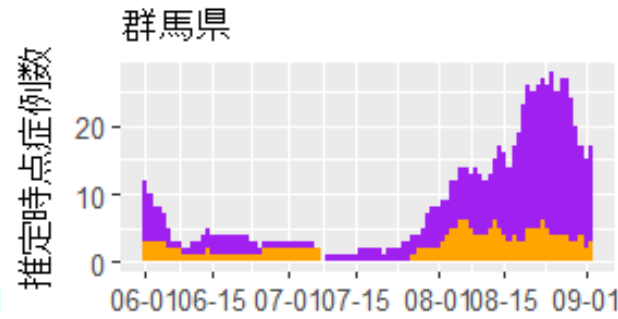
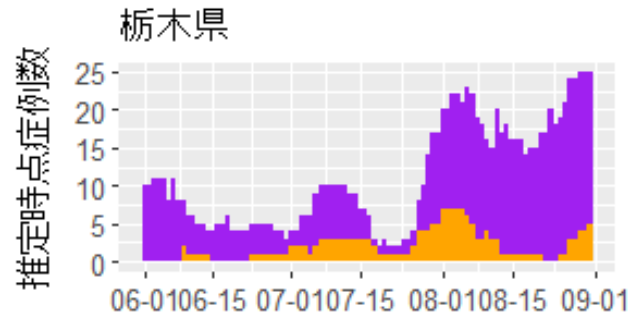
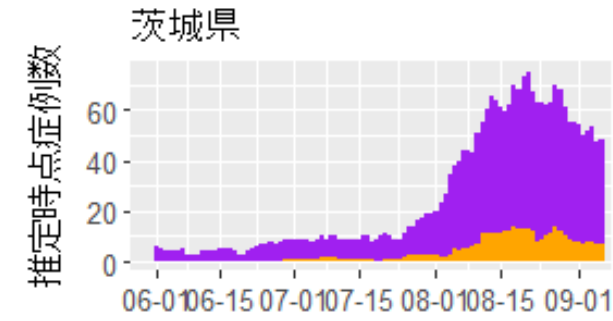
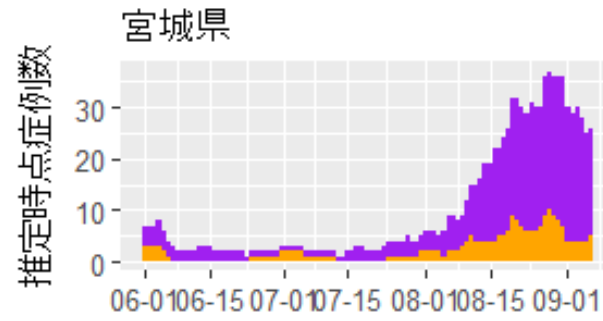
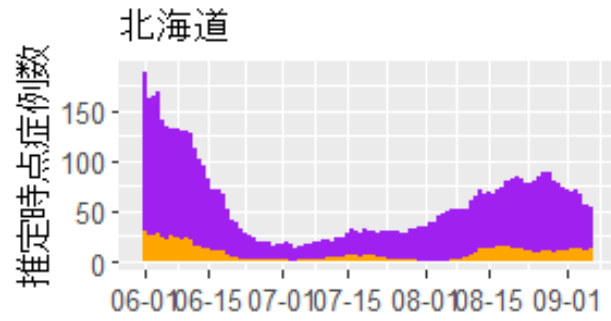
時点中等症・重症者数の推定：9月7日作成

紫 = 中等症II相当
 オレンジ = 重症



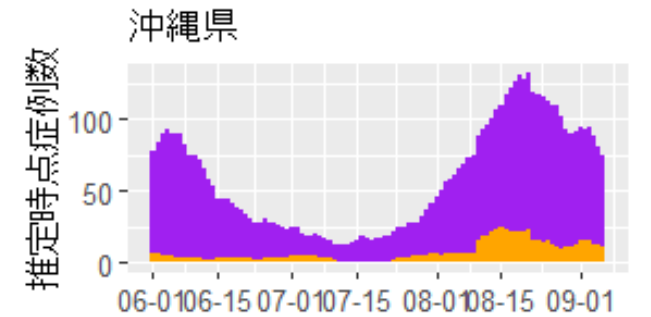
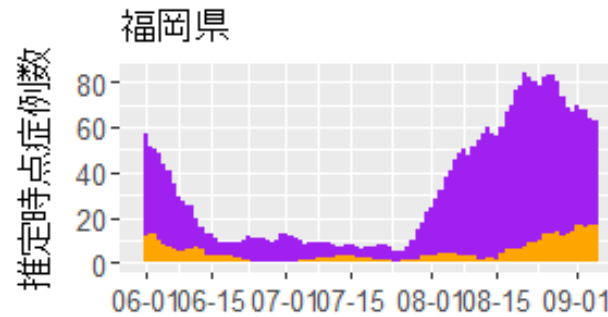
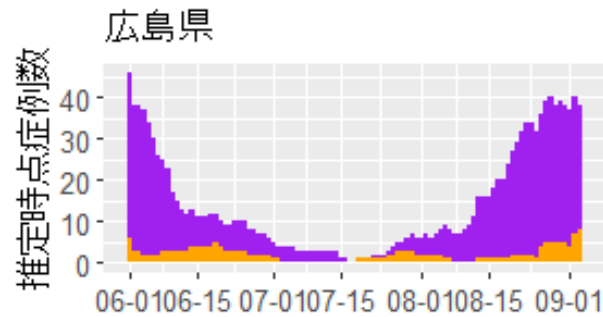
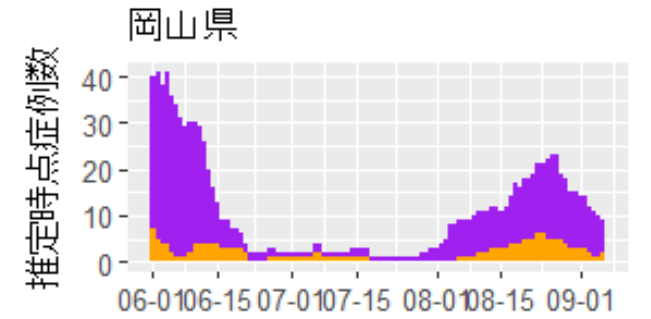
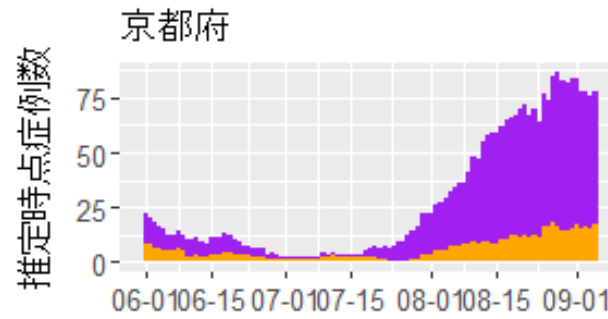
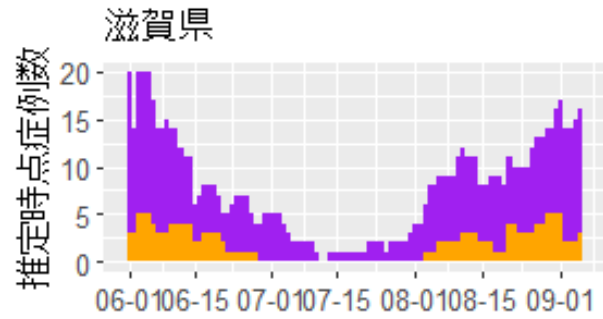
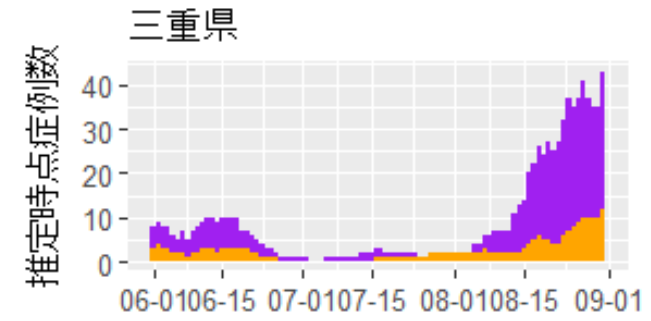
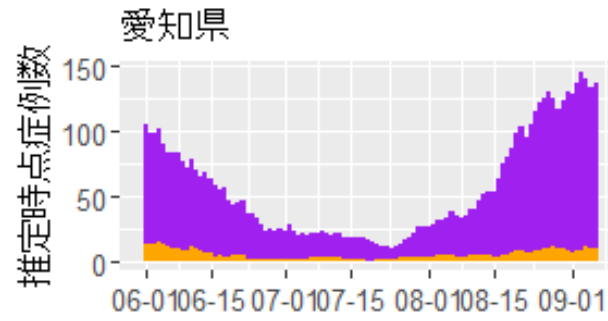
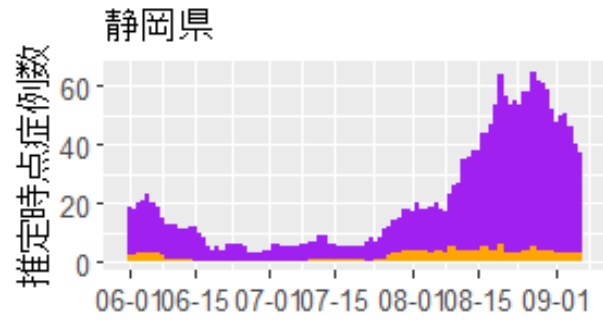
時点中等症・重症者数の推定：9月7日作成

紫 = 中等症II相当
オレンジ = 重症



時点中等症・重症者数の推定：9月7日作成

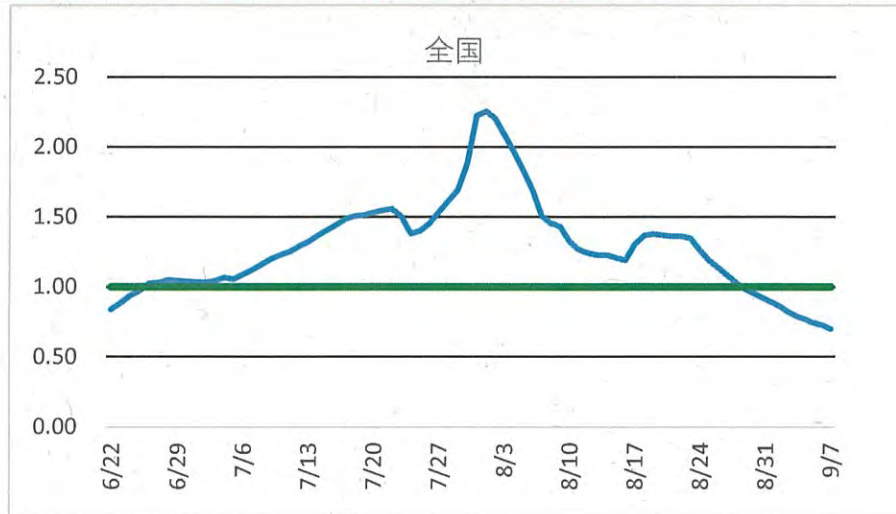
紫 = 中等症II相当
オレンジ = 重症



新型コロナウイルス感染症 新規陽性者数の推移

今週先週比の推移

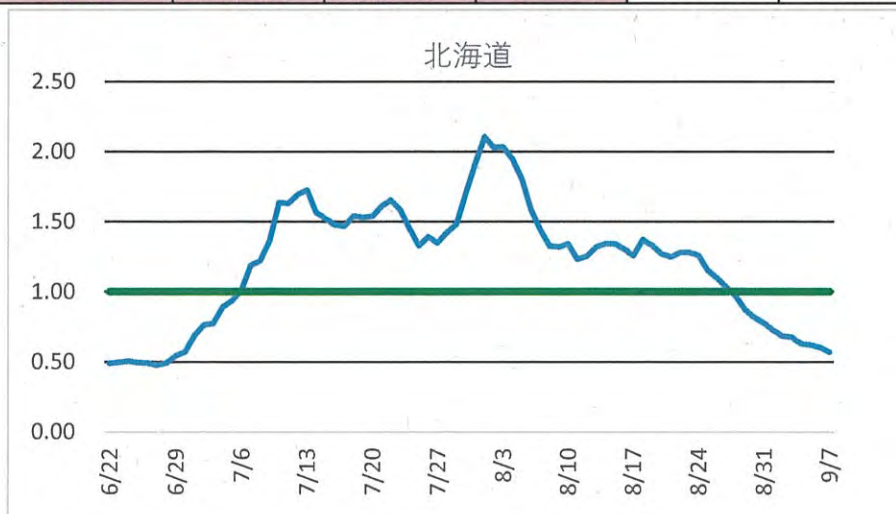
全国					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.84	1.04	1.09	1.32	1.53	1.54
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.09	1.33	1.31	1.26	0.91	0.70



今週先週比の推移

緊急事態宣言

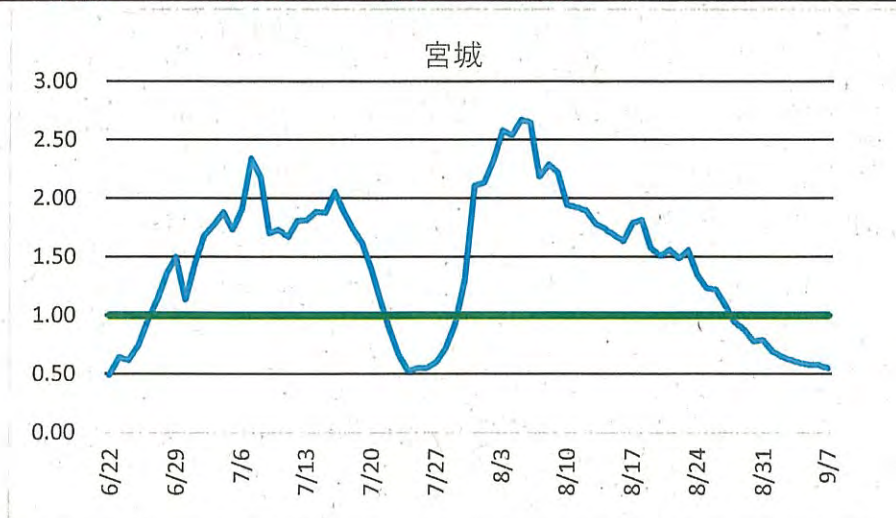
北海道					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.49	0.54	1.01	1.73	1.54	1.35
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.04	1.34	1.26	1.26	0.78	0.57



今週先週比の推移

緊急事態宣言

宮城					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.49	1.50	1.91	1.81	1.40	0.60
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.58	1.94	1.79	1.35	0.79	0.55



今週先週比の推移

緊急事態宣言

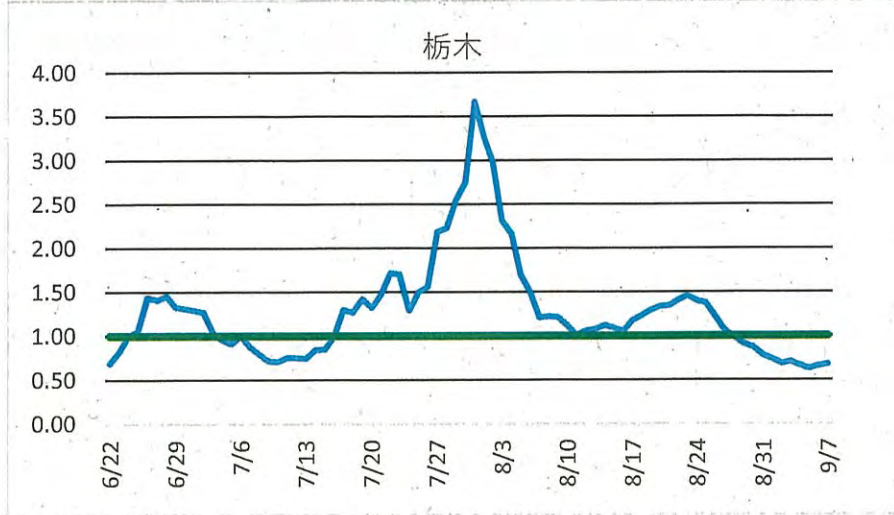
茨城					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.67	1.67	0.74	1.30	1.45	1.64
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.62	1.32	1.06	1.19	0.79	0.85



今週先週比の推移

緊急事態宣言

栃木					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.69	1.33	1.01	0.74	1.32	2.19
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.32	1.12	1.18	1.40	0.79	0.68



今週先週比の推移

緊急事態宣言

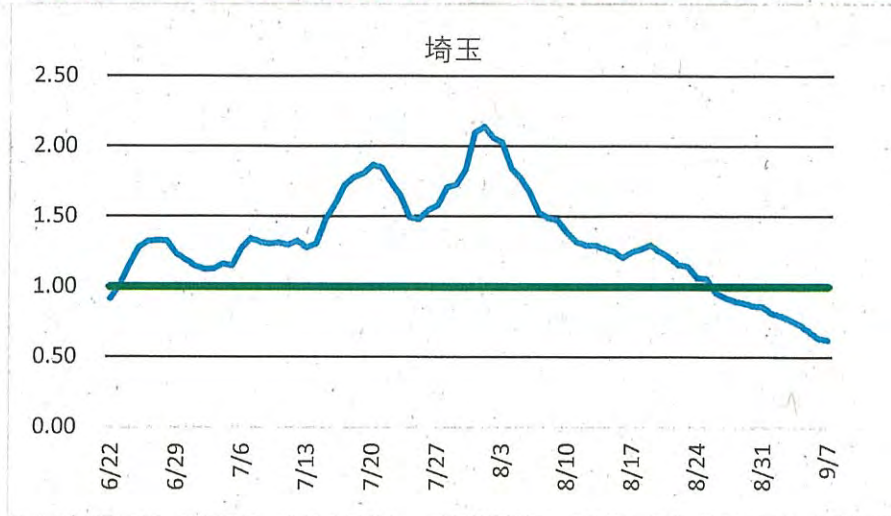
群馬					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.39	1.00	1.00	2.09	1.41	3.26
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
3.33	1.38	1.38	1.47	0.82	0.51



今週先週比の推移

緊急事態宣言

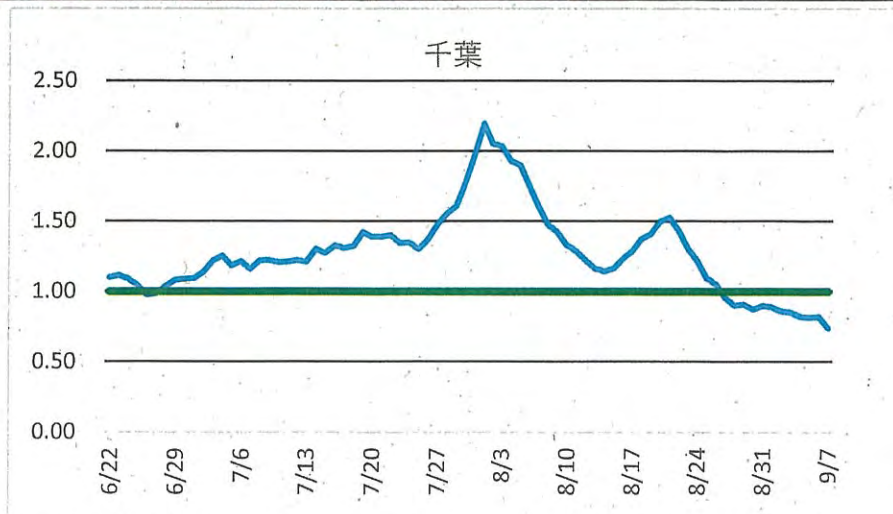
埼玉					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.91	1.24	1.27	1.28	1.87	1.58
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.03	1.39	1.25	1.06	0.86	0.62



今週先週比の推移

緊急事態宣言

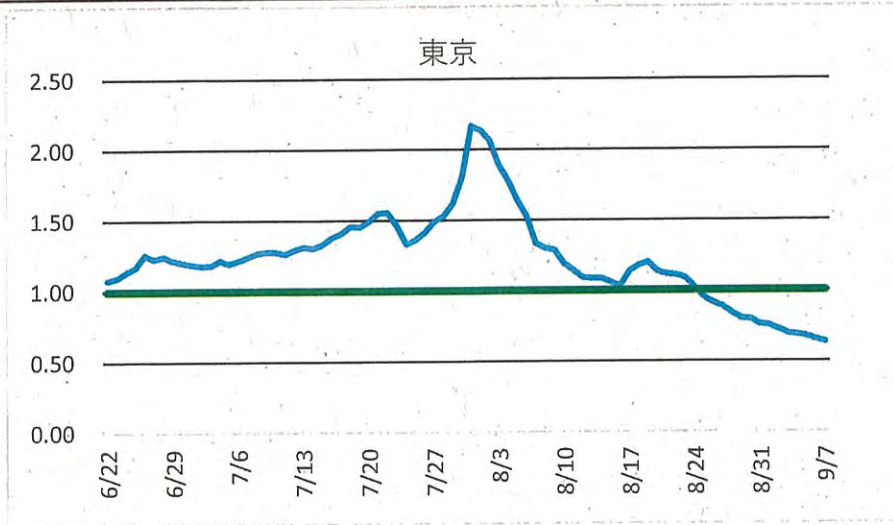
千葉					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.10	1.08	1.22	1.21	1.39	1.48
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.04	1.33	1.29	1.22	0.90	0.74



今週先週比の推移

緊急事態宣言

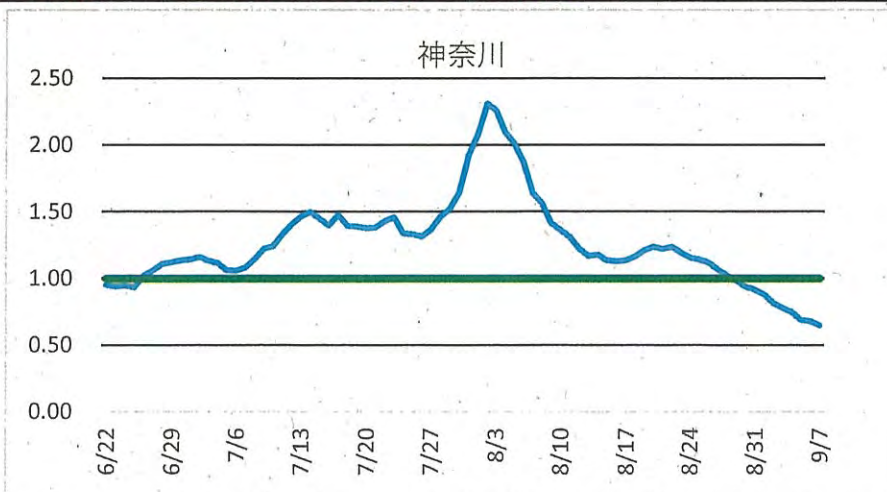
東京					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.08	1.22	1.22	1.31	1.49	1.49
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.89	1.19	1.14	1.02	0.76	0.63



今週先週比の推移

緊急事態宣言

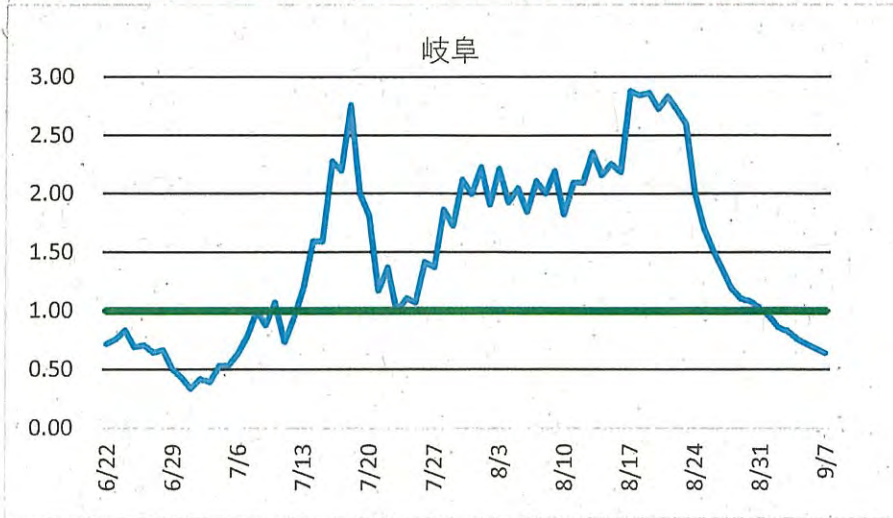
神奈川					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.95	1.12	1.06	1.47	1.38	1.37
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.26	1.36	1.14	1.16	0.92	0.65



今週先週比の推移

緊急事態宣言

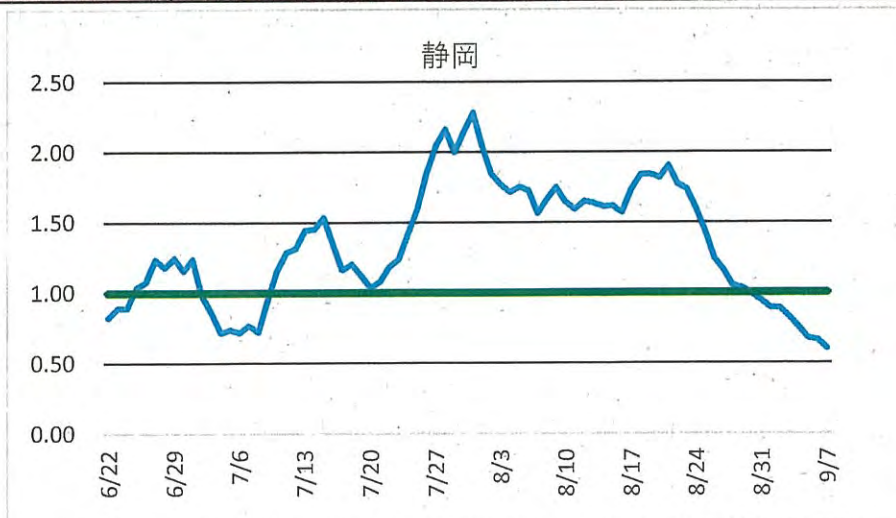
岐阜					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.72	0.51	0.63	1.19	1.81	1.37
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.22	1.83	2.88	2.01	1.02	0.64



今週先週比の推移

緊急事態宣言

静岡					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.82	1.25	0.72	1.45	1.04	2.05
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.77	1.65	1.74	1.60	0.94	0.60



今週先週比の推移

緊急事態宣言

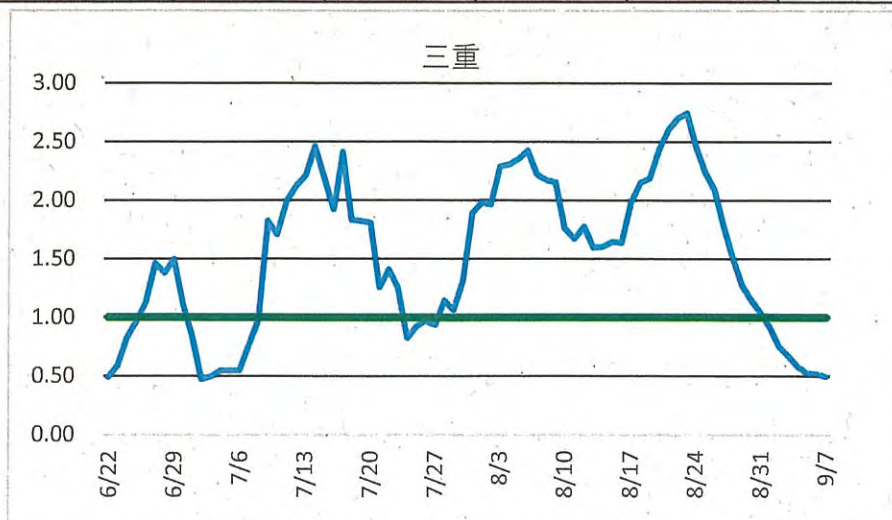
愛知					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.66	0.64	0.83	1.34	1.16	1.46
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.24	1.48	1.90	1.94	1.39	0.86



今週先週比の推移

緊急事態宣言

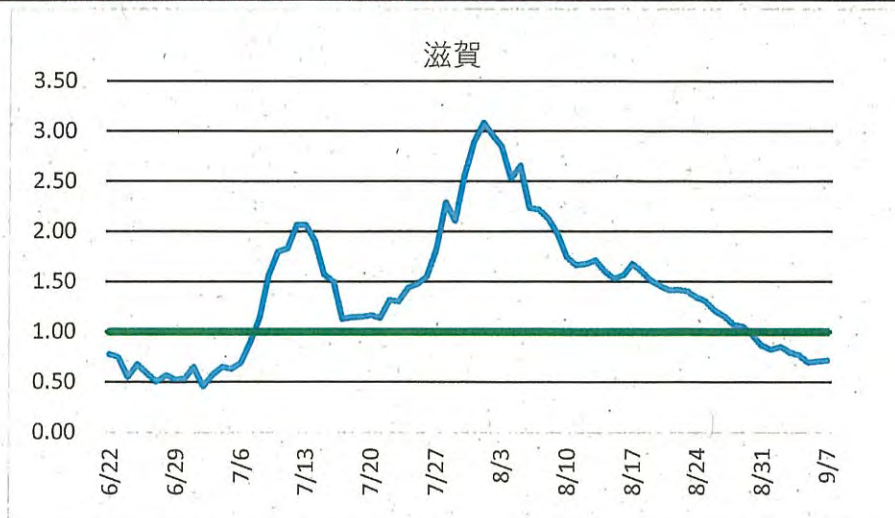
三重					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.49	1.50	0.55	2.21	1.81	0.94
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.29	1.76	1.98	2.46	1.04	0.50



今週先週比の推移

緊急事態宣言

滋賀					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.78	0.53	0.69	2.07	1.17	1.83
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.85	1.75	1.68	1.34	0.86	0.72



今週先週比の推移

緊急事態宣言

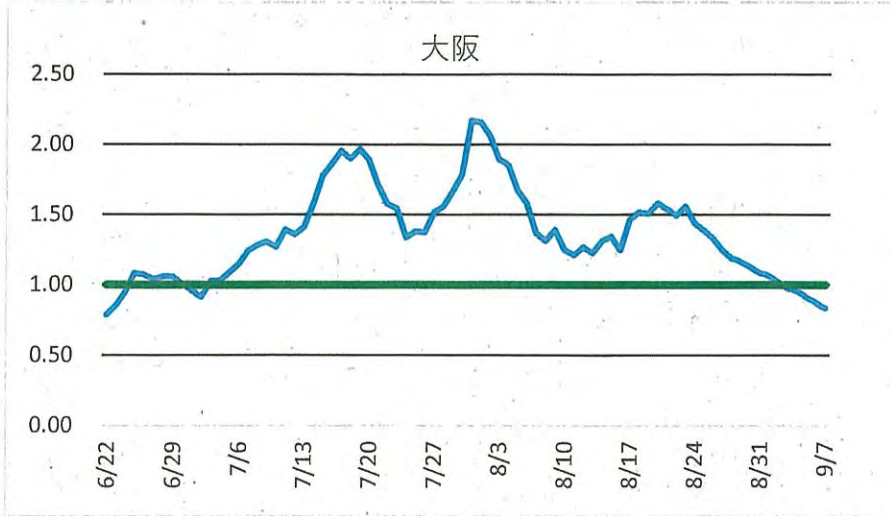
京都					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.47	0.93	1.23	1.40	1.74	1.71
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.41	1.54	1.48	1.27	1.01	0.77



今週先週比の推移

緊急事態宣言

大阪					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.79	1.06	1.15	1.41	1.89	1.52
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.90	1.25	1.46	1.44	1.09	0.83



今週先週比の推移

緊急事態宣言

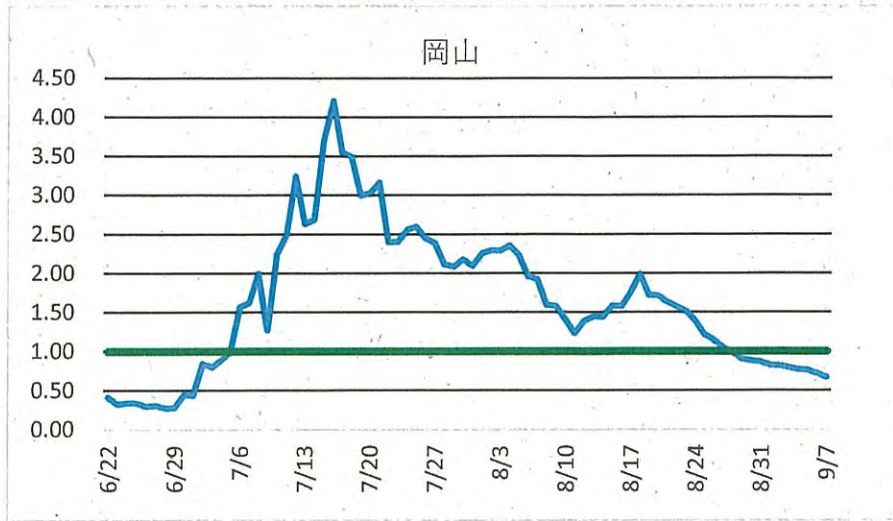
兵庫					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.66	0.73	1.36	1.65	1.94	1.46
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.35	1.37	1.57	1.53	0.97	0.80



今週先週比の推移

緊急事態宣言

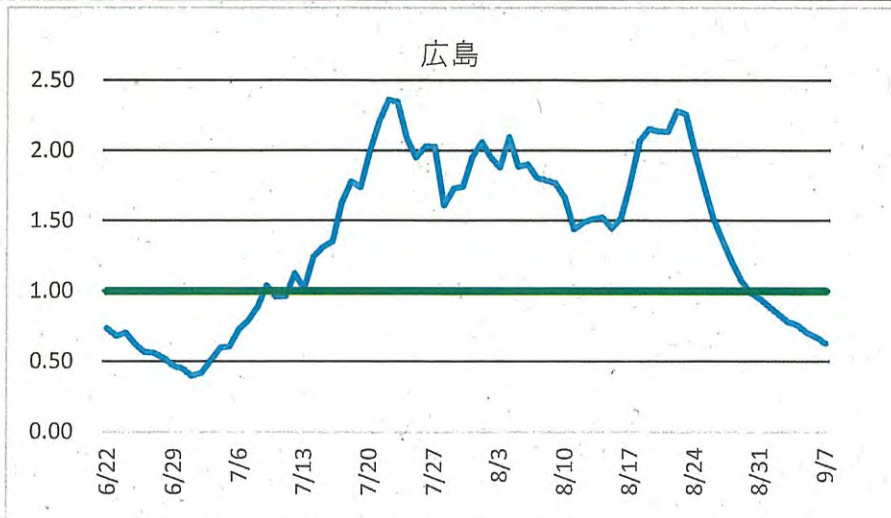
岡山					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.42	0.28	1.57	2.64	3.03	2.39
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.29	1.41	1.76	1.39	0.87	0.67



今週先週比の推移

緊急事態宣言

広島					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.74	0.47	0.73	1.02	2.00	2.03
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.88	1.67	1.78	1.99	0.95	0.63



今週先週比の推移

緊急事態宣言

福岡					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.79	0.88	1.01	1.51	1.53	2.20
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.79	1.58	1.18	1.33	0.83	0.73



今週先週比の推移

緊急事態宣言

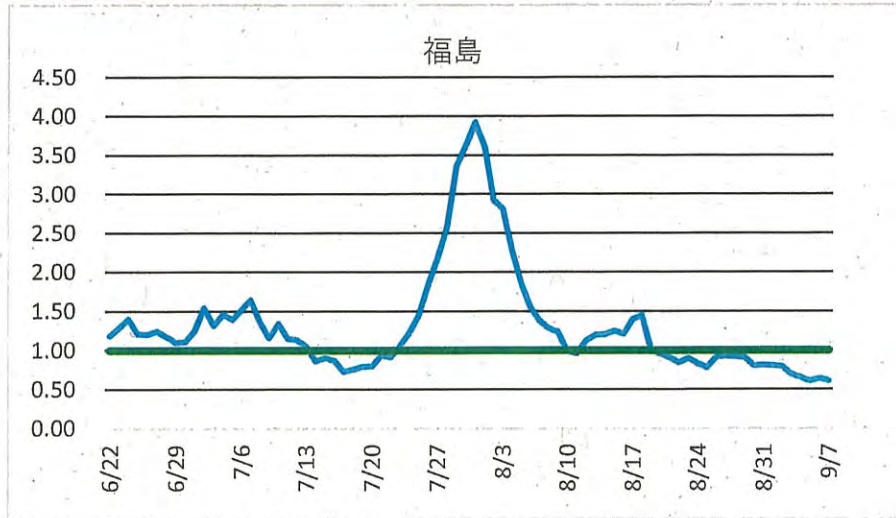
沖縄					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.65	0.82	0.81	0.86	1.67	2.15
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.17	1.38	1.26	1.01	0.91	0.74



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

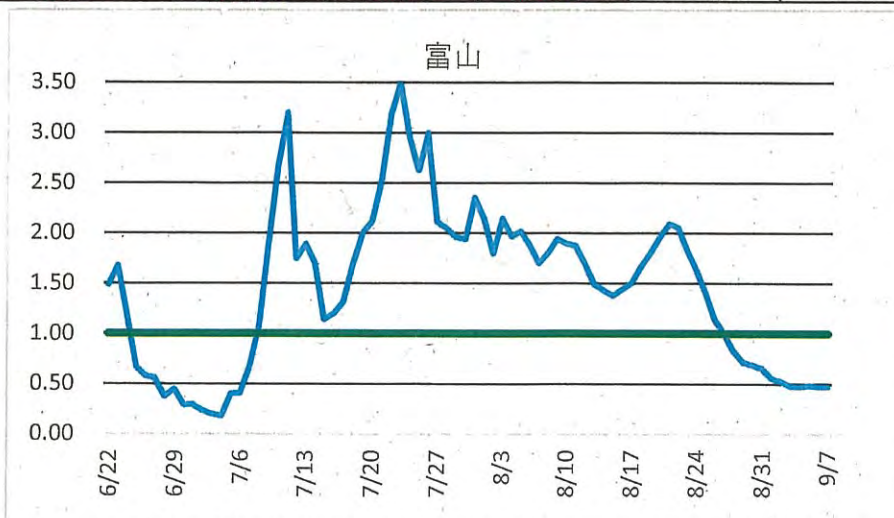
福島					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.19	1.10	1.52	1.05	0.80	2.18
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.81	0.99	1.40	0.83	0.81	0.61



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

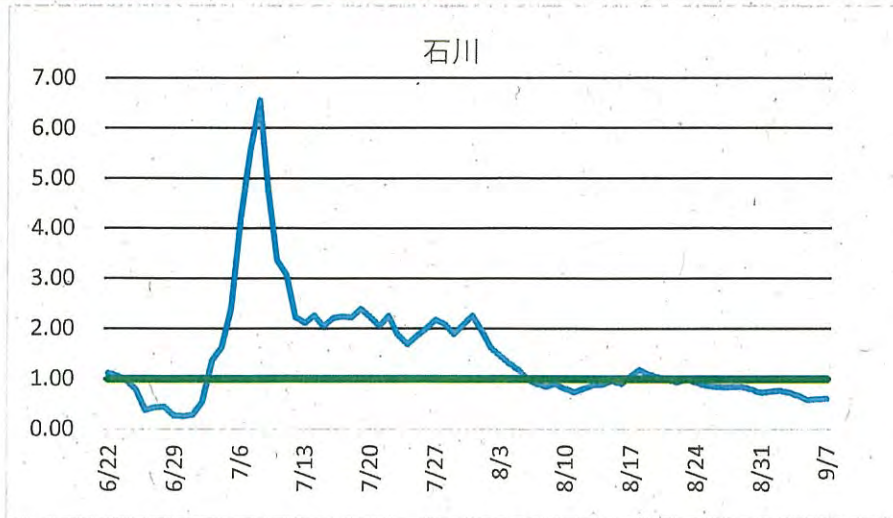
富山					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.48	0.45	0.41	1.89	2.12	2.11
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.14	1.90	1.50	1.63	0.65	0.48



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

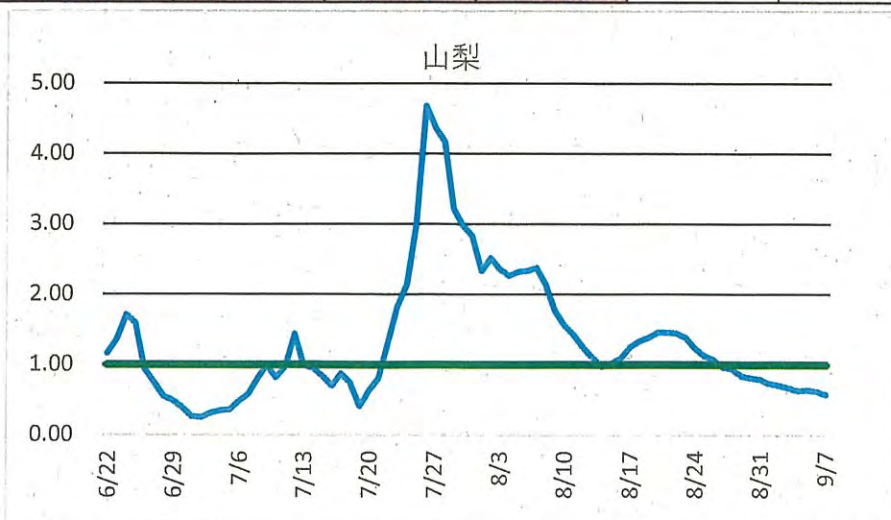
石川					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.12	0.27	4.20	2.12	2.24	2.18
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.47	0.80	1.06	0.94	0.73	0.61



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

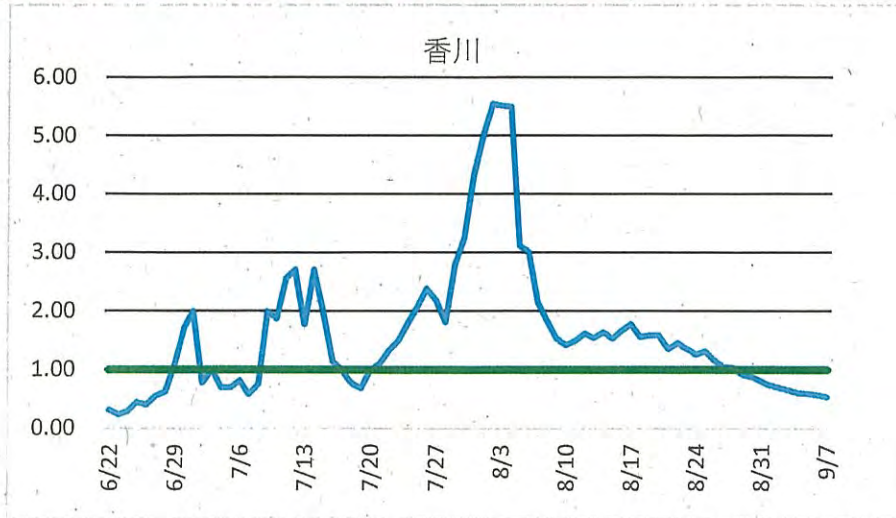
山梨					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.16	0.50	0.49	1.00	0.63	4.38
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.36	1.56	1.25	1.24	0.79	0.58



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

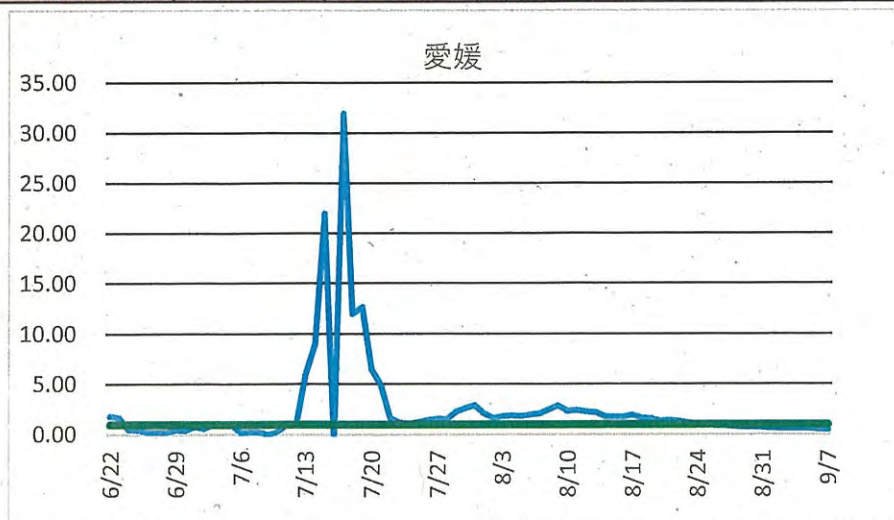
香川					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.31	1.10	0.82	1.78	1.00	2.19
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
5.51	1.42	1.78	1.26	0.80	0.54



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

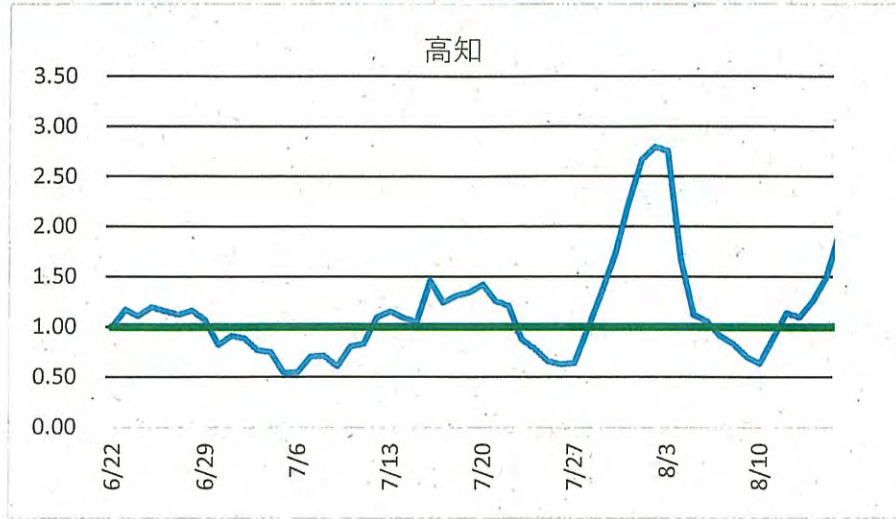
愛媛					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.83	0.45	0.20	6.00	6.50	1.56
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.82	2.34	1.94	1.06	0.69	0.48



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

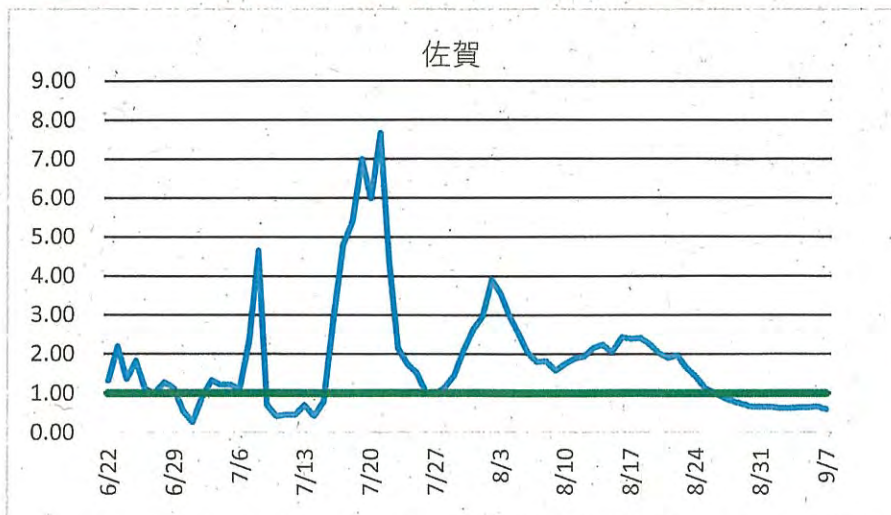
高知					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.00	1.08	0.55	1.15	1.42	0.64
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.76	0.64	2.51	2.87	1.11	0.61



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

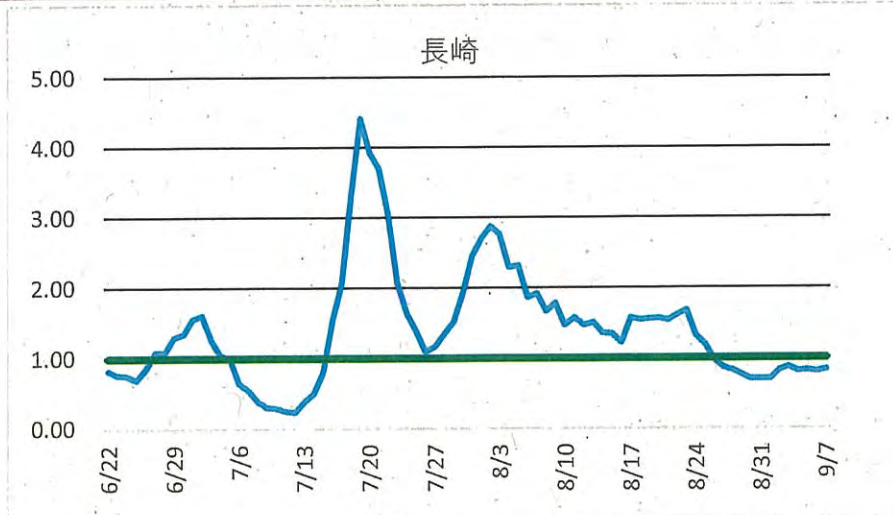
佐賀					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
1.33	1.13	1.11	0.70	6.00	0.98
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
3.56	1.76	2.40	1.44	0.66	0.59



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

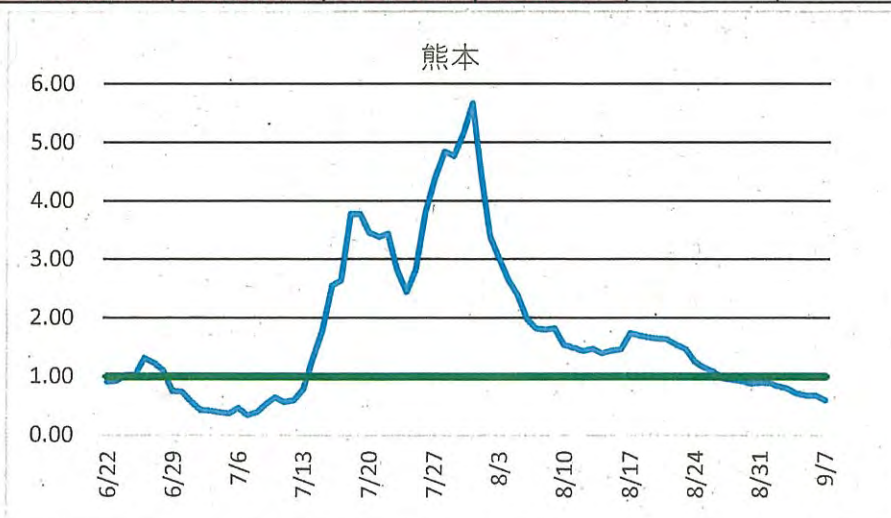
長崎					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.82	1.30	0.64	0.38	3.93	1.17
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.77	1.47	1.57	1.32	0.70	0.84



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

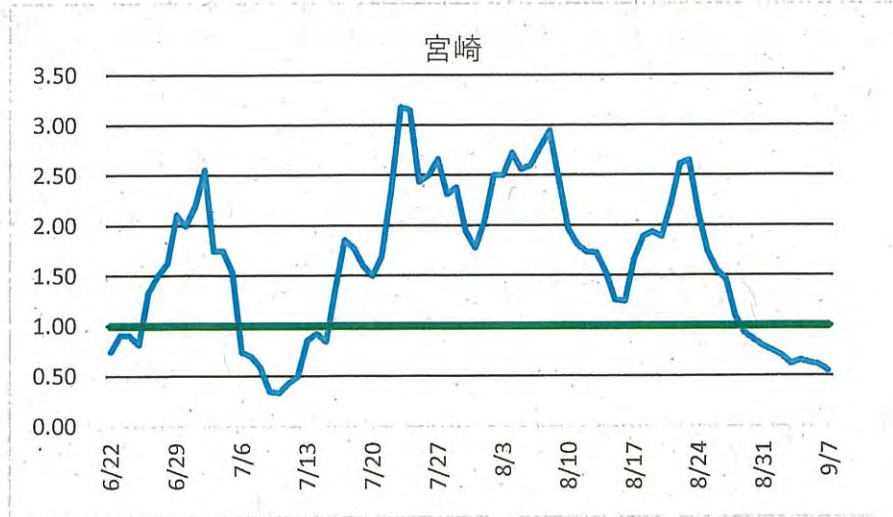
熊本					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.91	0.75	0.47	0.79	3.45	4.39
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
3.01	1.54	1.74	1.25	0.90	0.60



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

宮崎					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.75	2.11	0.74	0.86	1.50	2.67
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
2.50	1.97	1.67	2.12	0.80	0.55



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

鹿児島					
6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27
0.41	0.83	1.17	1.03	1.17	2.24
8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7
1.98	2.72	2.22	1.27	0.70	0.50



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
- ・ NHO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
- ・ JCHO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。)

各地域における専門家の意見等

目次

•北海道	.....	P 1
•茨城県	.....	P 3
•栃木県	.....	P 4
•東京都	.....	P 6
•静岡県	.....	P22
•福岡県	.....	P23

「道内の感染状況等について（道案）」に対する主な意見

1 有識者・専門家等の意見

1-①

道案に対し異論なし。
シルバーウィークを控えて人の動きが活発になることが予想される。
学校等のクラスターも心配である。もう少し我慢が必要。

1-②

私立を含め学校の感染が続いており、対策が杜撰な事例は公表すべきではないか。もしくは、厳しい対応をすべきではないか。
ワクチン接種については、しっかり取り組んでいただきたい。

1-③

新規感染者数が減少傾向であるので少し安心している。
だが、クラスターが依然発生しているなど緊急事態宣言の延長は避けられないと考える。ワクチン接種率が早く全国平均に追いつくよう働きかけをお願いします。

1-④

新規感染者数や療養者数に減少傾向が見られる中、増加傾向にある重症者について、世代別やワクチン接種の有無等に関する情報を併せて提供することにより、感染予防に対する意識の醸成を図ることも検討すべきと考える。

1-⑤

本案に関しては、異議はなし。
感染者の数が減少し、大学内の病床使用数も落ち着いてきている。
しかし、20から30代の感染者が、4割以上との報告を見るとまだまだ注意が必要。

1-⑥

感染者数は減少傾向にあるが依然高い水準にあり、11月を目途としたワクチンの2回接種が終了に向けて重要な局面にある。一般接種の年代の感染者数が多い為、集団接種会場においてもより一層の感染対策に注力が必要である。ワクチン接種が円滑に進むよう引き続き感染対策の周知をお願いしたい。

1-⑦

道案に関して異論なし。
感染者数の減少傾向は明らかだが、決して楽観視できるレベルではなく、少なくとも、今年6月下旬の水準まで低減するよう対策を継続していく必要があると考える。現在、発出されている緊急事態宣言は、まだ解除できる段階ではないと思う。

2 市町村・関係団体の意見

2-①

新規感染者数が減少傾向にあることは、ワクチン接種の進捗が大きく関係していると思われるので、引き続き接種が進まない市町村に道が積極的に関与して接種の促進を図る必要があると考える。

2-②

北海道においては、まだ緊急事態宣言を解除する状況にはないと考える。

【茨城県新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーグループ】

R3.9.8（水）

- ・川崎市健康安全研究所長 岡部信彦 先生
- ・国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第四室 室長 山岸拓也 先生
- ・筑波大学 医学医療系 教授 鈴木広道 先生

【まとめ】

- ・以下について、妥当。
 - 国へ緊急事態宣言適用の継続要請、茨城県版非常事態宣言の再延長

【主な意見】

- ・中等症（要酸素）の入院先の確保、軽症者（自宅・宿泊療養）のフォロー体制が重要。
- ・茨城県版非常事態宣言の解除に当たっては、病床稼働状況など県内担当医療機関の意見を参考にすること。
- ・ワクチン接種証明は、感染伝播遮断・ワクチン接種推進の両面で価値がある。今後ワクチン効果の変化を迅速に把握し対策に反映させていくため、疫学とウイルス株の監視が極めて重要。

有識者会議委員意見（9月3日(金)10:00 現在）

委員名	意見
A委員	<p>全体としてはステージ4を維持し、油断しないで対策を継続するべき。特に、20代の新規感染者数が多いことから、メッセージを発し続けるとともに、小中学校・高校それぞれに応じたガイドライン等の徹底をお願いしたい。</p> <p>事業所におけるクラスターが発生していることから、事業所における感染対策を徹底して欲しい、特に場面の切り替わりへの注意喚起が言われなくなったことから、再周知すべきである。</p> <p>医療対策はこれでいいが救急医療への告示は是非進めて欲しい。宿泊療養施設への入所については、65歳以上や基礎疾患保有者は原則対象外とする当初の条件が崩れてしまっていることから、感染状況に応じた原則・条件を設定するといい。自宅対策は重症者を早めにスクリーニングして、必要に応じ往診に繋がるといい。</p>
B委員	<p>少しは改善傾向が見えますが、まだまだ厳しい状況ですし、この状況だと12日の緊急事態宣言の解除は難しいかもしれません。そういう意味で対策を更に進めるという点については賛成です。</p> <p>一方で、外出者の数は少しは減っているようではありますが、まだまだでしょう。昨年4月5月のような状況にならないと感染の収束は難しいと判断します。そこで提案ですが、緊急事態宣言の対象期間は、県庁(出先を含めて)は基本的に閉庁(県民の来庁を認めない)し、業務を一時停止するというのはいかがでしょうか。期限付きの手続きなどは期限を臨時に延長すれば済みます。コロナ対策でどうしても必要なものは例外として、その他のものはコロナ対策に比べると不急です。県民に対して厳しい状況にあることを示す効果はあると思います。市や町にも同様の要請を行うことがあっても良いかもしれません。また、閉庁することにより、一時的ですがマンパワーをコロナ対策に回すこともできます。あるいは「職員が登庁しない」ということだけでも人の流れは減らすことが出来るでしょう。いかがでしょうか？</p>
C委員	<p>直近、状況に大きな変化はありませんが、やはりデルタ株に置き換わったことによってこれまでの状況とは異っていることをもっと強調するべきであると考えます。従来株やアルファ株はワクチンによる感染防止効果がありましたが、デルタ株は重症化こそ予防できるものの感染伝播防止に関するワクチンの効果が明らかに悪くなっています。また、デルタ株は感染伝播力が強く、新学期が始まったところではとくに子どもから家庭内に持ち込まれるリスクを考えなければなりません。また、小児科領域の陽性例が増加した場合、本人は軽症で済んでも家人に重症例が出る危険性があり、小児陽性例を受け入れる施設を予め検討しておくべきであろうと考えます。この際、収容先は病院である必要はないでしょう。現実的には難しい対応ですが、何とか考えておく必要があります。また、現時点でも進めていただいています。年齢とは関係なくすべての県民にワクチン接種を急ぐ必要があります。供給元である国に対して強く働き掛けていただきたいと思えます。</p> <p>重症例をお預かりしている施設としては、繰り返しのお願いになりますが、鎮静薬などの必要な薬剤を安定的に供給することが望まれます。何卒よろしくご意見申し上げます。</p>

D委員	<p>法整備がなされない以上、現在努力されている対策を粘り強く行うしかないのだろうとは思いますが。</p> <p>最近開業医からダイレクトに行政を介することなく（他疾患の救急と同じように）コロナの疑いがあるからそちらで見てほしいというような要請が出てきました。開業医の先生たちの中には、手順をご存じない先生もおられるように思います。また。在宅、宿泊患者の増加に伴う救急の受け入れについて、県北福祉センターの所長・次長が調整し案を作られていますが、一方で県から受け入れ姿勢の県福祉部長名のアンケートをいただき困惑しました。県は、2次救急の輪番制をにしたアンケートのように思いますが、福祉センターはコロナ独自の輪番制の確立を目指す者であったと思います。県としてスタンスを統一いただければと思います。何卒ご高配のほどよろしくお願いいたします。</p>
------------	--

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波及び第4波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週8月24日から8月30日まで（以下「今週」という。）は623人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月25日時点（以下「前回」という。）の約4,388人/日から、9月1日時点で3,290人/日に減少したが、依然として極めて高い水準にある。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約75%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、8月19日に約4,702人/日と過去最多を更新した後、9月1日時点で3,290人/日となっている。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、新規陽性者数が一時的に減少した可能性がある。しかし、未だ第3波のピーク時の1.8倍に相当する、1日当たり3,200人を超える新規陽性者が発生しており、極めて高い値が継続している。今後の推移に厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 8月26日時点で、東京iCDCの専門家は、「レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けている。このような状況が続くと、数週間にはさらに</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>感染状況が悪化する恐れがあり、早急に夜間滞留人口を抑制する必要がある。」と報告している。</p> <p>ウ) この報告によると、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧される。この危機感を現実のものとして共有する必要がある。最大限の警戒心を持って、今一度、一人ひとりが、「感染しない、感染させない」ための行動を心がけることが重要である。</p> <p>エ) 医療提供体制の深刻な機能不全は改善しておらず、現状の新規陽性者数がさらに減少しないと、救える可能性のある命が救えない事態が続くと思われる。</p> <p>オ) 検査を迅速に受けられないことにより、さらに多数の感染者が潜在している可能性がある。</p> <p>カ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、8月24日まで2か月以上にわたり連続して100%を超えていた。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が数週間続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>キ) 国と都は、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、感染症法第16条の2第1項に基づき、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</p> <p>ク) 都では、L452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）のスクリーニング検査を実施している。9月1日までの累計で63,291件の陽性例（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した33件を加えると、合計63,324件）が報告されている。</p> <p>ケ) 都の検査で変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は6月から一貫して上昇しており、9月1日時点の速報値で、8月16日から8月22日までの期間において94.2%となった。都内のウイルス株は、感染力の強いデルタ株等にほぼ置き換わった。</p> <p>コ) ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されている。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、8月31日時点で、東京都のワクチン接種状況（医療従事者等は除く）は、全人口で1回目51.8%、2回目39.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目59.5%、2回目45.1%、65歳以上では1回目87.3%、2回目84.7%であった。</p> <p>サ) 東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。これまで都は、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場等を設置しているほか、大学生や40歳未満の若年層を対象としたワクチン接種会場を開設するなど、ワクチン接種が進むよ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>う取り組んでいる。ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目の接種後、2週間を要する。必要量のワクチンを早期に確保し、ワクチン接種を希望する全ての都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務である。</p> <p>シ) 医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p> <p>ス) ワクチン接種後の陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、周囲の人に感染させるリスクがある。ワクチン接種後も、引き続き感染リスクの高い行動を避け、マスク着用等の基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満7.1%、10代10.6%、20代28.2%、30代19.6%、40代16.4%、50代11.1%、60代3.3%、70代2.2%、80代1.2%、90歳以上0.3%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めている。また、20代の占める割合は28.2%と各年代の中で最も高い割合を占めている。10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化した。デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である10歳未満、若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 若年・中年層へのワクチン接種を促進するための体制強化と啓発が必要である。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(8月17日から8月23日まで(以下「前週」という。))の1,377人から、今週は1,231人となり、その割合は4.3%から4.9%に上昇した。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約200人/日から9月1日時点で163人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い高齢者層の感染者数は、6週間連続して増加した後、今週は減少しているが、その割合は4週間連続して上昇傾向にある。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行い、中高齢者層へ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>の感染を防ぐことが引き続き必要である。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもある。このため、高齢者層では早期発見と早期受診により重症化を防ぐことが重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されている。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>エ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が67.7%と最も多かった。次いで職場での感染が13.1%、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が6.2%、会食による感染が2.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満及び10代が多い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代が多い。</p> <p>(4) 8月16日から8月22日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例（以下「複数発生事例」という。）を見ると、福祉施設での発生が5件と最も多かった。なお、件数の減少は、保健所で優先順位をつけて調査を実施していることに影響を受けている可能性がある。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要がある。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) パラリンピック競技場の周辺や沿道で、大勢の人が集まり、大声で応援することは、屋外であっても、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設において、特定のフロアやエリアで数十人規模のクラスターが発生した事例があり、第4波までとは明らかに異なる速度や範囲での感染が爆発的に拡大している。こう</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>した感染拡大を抑えるために、従業員や客が高い頻度で触れる箇所の徹底した消毒、客が密となる場所における混雑時の入場者数調整、従業員が利用する食堂や休憩所等における十分な換気等の対策を取る必要がある。</p> <p>エ) PCR 検査等の結果を待つ間においても、家庭内の感染を防ぐための基本的な感染防止対策（「自宅療養者向けハンドブック」東京都ホームページ参照）を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 施設等での感染者数は、10歳未満及び10代及び80代以上が高い水準で推移している。引き続き、保育園、学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>カ) 今週は、保育園、学童クラブ、高校、大学の部活動、学生寮等での感染事例が多数報告されている。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要である。旅行は控えると共に、部活動や学校行事を含む学校生活や学習塾等における基本的な感染防止対策を改めて徹底する必要がある。特に新学期が始まったことから、通学による接触機会の増加を契機とした家庭等への感染拡大が危惧される。</p> <p>キ) 職場での感染者数は1,374人と、極めて高い水準で推移している。職場での感染を減らすには、事業主に対しては、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇取得を積極的に勧めることが最も重要である。また、事業者によるテレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。</p> <p>ク) 会食による感染は、全ての世代で発生しているが、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。普段会っていない人との会食や旅行は特に避ける必要がある。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染拡大の契機となることがある。また、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等により感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ケ) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、冷房使用中の適切な換気の徹底が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 25,333 人のうち、無症状の陽性者が 3,017 人、割合は 11.9%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 1,782 人 (7.0%) と最も多く、次いで大田区 1,546 人 (6.1%)、江戸川 1,458 人 (5.8%)、新宿区 1,387 人 (5.5%)、多摩府中 1,310 人 (5.2%) の順である。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		保健所の対応能力をはるかに超える新規陽性者数が発生している。都、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援していく必要がある。
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約26%にあたる8保健所で、それぞれ1,000人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移している。また、人口10万人当たりで見ると、区部の保健所において極めて高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。このため、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制へ移行し、対応している。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和3年4月15日）で示された「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」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分（今週は623人）を含む。</p> <p>※9月1日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人当たり、週169.4人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25人以上でステージⅣ）</p> <p>（ステージⅣとは、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）</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>(1) #7119の7日間平均は、前回の160.7件から9月1日時点で121.7件に減少したが、依然として高い水準で推移している。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約3,195件から、9月1日時点で約2,920件と高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然として高い水準で推移しており、警戒が必要である。</p> <p>イ) 発熱等の有症状者が急激に増えており、#7119と発熱相談センターの連携をさらに強化し、相談体制の充実を図る必要がある。</p> <p>ウ) 発熱相談センターは、感染状況、入電数と応答率を踏まえ、特に土日の体制を強化した。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,615人から、9月1日時点で約1,886人と減少したものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は2か月以上にわたり連続して増加した後、減少した。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、接触歴等不明者数が一時的に減少した可能性があり、今後の推移に注意が必要である。</p> <p>イ) 接触歴等不明者数は依然として高い水準で推移しており、職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染が懸念される。</p> <p>ウ) 職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。9月1日時点の増加比は約72%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、前週の約91%から9月1日時点で約72%となった。100%を下回ったが、引き続き厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) これ以上の感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要がある。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約60%から約58%と高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在し、20代から50代において、接触歴等不明者の割合が60%を超え、特に20代では約68%となっており、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p>
		<p>※感染経路不明な者の割合は、9月1日時点で57.6%となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。 (50%以上でステージⅢ/Ⅳ)</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		(ステージIIIとは、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)

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の20.7%から9月1日時点で17.1%と低下したが、依然として高い水準で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約14,797人から、9月1日時点で約13,803人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下したが、依然として高い水準で推移している。検査を迅速に受けられないことにより、新規陽性者数7日間平均の3,290人/日を超える多数の感染者が潜在している可能性がある。検査が必要な人が速やかに受けられるよう、PCR検査体制の更なる強化が必要である。</p> <p>イ) 会食の同席者や隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、保健所からの指示がなくても医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等を受けるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日確保している。検査能力を最大限活用し、検査が必要な都民が速やかに受検できる体制整備が必要である。</p> <p>オ) 都は、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等を対象に定期的なスクリーニングを継続している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、新学期を迎えた学校における対策を強化している。</p>
		※PCR検査陽性率は、9月1日時点で17.1%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール の適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の125.4件から9月1日時点で129.0件と、極めて高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は129件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して極めて高い水準で、救急医療の深刻な機能不全を反映している。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は、極めて厳しい状況にあり、病院選定に数時間を要する事例も発生している。</p> <p>また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も延伸した状態が継続している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の4,154人から、9月1日時点で4,271人と増加傾向にある。この間、8月31日に4,303人と過去最多を更新した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約176人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月31日に4,303人と過去最多を更新し、新規陽性者数の減少にもかかわらず増加傾向が続いている。自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の救急搬送、入院受入れが困難になっている。入院重点医療機関の多くが通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じている。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>イ) 現在の感染状況が大きく改善しなければ、医療提供体制の限界を超え、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。この危機感を現実のものとして皆で共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要がある。</p> <p>ウ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</p> <p>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約230施設、約1,500床確保し、病院間の転院支援を進めている。</p> <p>オ) 中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は、本剤投与に対応可能な体制を入院重点医療機関（都立・公社病院を含む）に依頼するとともに、一部の宿泊療養施設をはじめ、対応可能な臨時の医療施設における投</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>与を実施している。約120の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与できる体制の整備を進めており、一部地域でモデル事業を開始した。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給と、対象者が速やかに投与を受けられる仕組みが必要である。</p> <p>カ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。</p> <p>キ) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われるとともに、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、疲弊している。そのような状況にあっても、医療機関は現状を災害ととらえ、それぞれが懸命に立ち向かっている。</p> <p>ク) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、非常に高い水準で推移しており、9月1日時点で約414件/日(7日間平均)となった。調整が難航しており、翌日以降の調整への繰り越しや、自宅での待機を余儀なくされる事例が多数生じ、9月1日は115人が翌日へ繰り越しとなった。</p> <p>ケ) 特に、重症患者のための病床が逼迫しており、病床が空いてもすぐに次の患者が入院し、満床となる事態となっている。都は、保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、翌日へ繰り越しになった患者に対し、直接、パルスオキシメータを配付し、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を進めている。</p> <p>コ) 病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院が多くの患者を受け入れている。緊急対応として、都立・公社病院の入院調整を一括して、入院調整本部で行っている。さらに、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約82%と継続して高い水準にある。9月1日現在、50代が最も多く全体の約24%を占め、次いで40代が約20%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約44%と高く、増加傾向にある。30代以下でも全体の約27%を占めている。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れて若年・中年層の重症患者も急速に増加している。</p> <p>イ) 新規陽性者に占める10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期開始後の感染拡大の可能性を踏まえた病床確保が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ウ) 70代以上の高齢者の入院患者に占める割合が上昇傾向にあり、重症患者数も増加傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷を軽減するためには、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。</p> <p>エ) 7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療体制を充実する必要がある。</p> <p>オ) 若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民と共有する必要がある。人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要がある。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の41,368人から9月1日時点で33,118人と減少したが、依然として極めて高い水準にある。内訳は、入院患者4,271人（前回は4,154人）、宿泊療養者2,180人（前回は2,019人）、自宅療養者19,797人（前回は25,169人）、入院・療養等調整中6,870人（前回は10,026人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約13%、宿泊療養者の割合は約7%と、極めて低い水準となっている。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者は、依然として著しく多い。今週は、自宅療養中の死亡者が10人（30代2人、40代1人、50代2人、80代3人、90代1人、100歳以上1人）と報告されており、深刻な事態が続いている。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。</p> <p>イ) 患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための入院重点医療機関の役割の明確化、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による宿泊療養施設の重点化及び入院待機者、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等に向け、都は以下の取組を行っている。</p> <p>○ 入院重点医療機関（重症・中等症）と入院重点医療機関（軽症・中等症）の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携による緊急時の体制へ移行した。あわせて、入院重点医療機関（軽症・中等症）には、①入院重点医療機関（重症・中等症）で症状が改善した患者の転院受入れ、②自宅療養者のうち、酸素投与等により症状が改善することが見込まれる患者及び入院先が決定していない患者等の対応、③患者への中和抗体薬の投与、のうち少なくとも1つ以上の役割を担うことを要請した。</p> <p>○ 都立・公社病院は、救急搬送の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備した。</p> <p>○ 入院調整が翌日に繰り越された療養者に対し、都は、保健所の健康観察を支援するため、パルスオキシメー</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>タの配付を行うとともに、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を行う取組を進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、医療機能（酸素投与や投薬治療等）を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て開設し、中等症以上の患者の応急的な受入れを行っている。 ○ 宿泊療養施設を、臨時の医療機関として運営し、中和抗体薬の投与を行っている。 ○ 自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を医師が診断し、必要に応じ、酸素投与等を行う「酸素ステーション」を渋谷区に開設した。 <p>ウ) 陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。都は、「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」のポスター等を診療・検査医療機関に配付し、検査を受けた人に対し、陽性の場合、陰性の場合の対応等を情報提供しており、さらに周知・普及させる必要がある。また、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を行うことを進めている。</p> <p>エ) 自宅療養者フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）では、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強する等、体制の強化を図っている。</p> <p>オ) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は、7月に追加配付したパルスオキシメータ2,830台と合わせて、既に区市保健所へ26,660台を配付した。また、フォローアップセンターからパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>カ) 東京都医師会等と都が連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めている。</p> <p>キ) 宿泊療養調整業務の作業の効率化を図るよう、宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行っている。また、安全な宿泊療養を推進するため、「療養/入院判断フロー」を用いた東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用している。</p> <p>ク) 都は、現在17箇所（受入れ可能数3,370室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p> <p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,406床）に占める入院患者数の割合は、9月1日時点で65.7%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（50%以上でステージⅣ）</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は9月1日時点で12.9%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25%以下でステージⅣ）</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、9月1日時点で237.9人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の277人から9月1日時点で286人と極めて高い水準で推移している。この間、8月28日に297人と過去最多を更新した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は184人（前週は183人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は147人（前週は137人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は30人（前週は35人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は16人、ECMOから離脱した患者は17人であった。9月1日時点において、人工呼吸器又はECMOを装着している患者が286人で、うち26人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 9月1日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等524人（ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者283人を含む）（前回は571人）、離脱後の不安定な状態の患者115人（前回は101人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数が、8月28日に297人と過去最多を更新した。40代から60代までを中心に、重症患者数が極めて高い水準で推移しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制は深刻な機能不全に陥っている。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は184人、そのうちECMOを導入した患者は16人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者283人を含め、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準で増加し、重症患者のための病床が極めて厳しい状況となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>ウ) 今週は、新規陽性者の約 0.7%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>エ) 仮に、今後 3,300 人規模の新規陽性者数が継続し、その 0.7%が重症化した場合には、毎日新たに 23 人の重症患者が発生し、これまでの重症者数に加え、その数が積み上がっていくことになる。既に、重症患者数の増加により、ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床が不足しており、事態はより深刻になる。</p> <p>オ) このため、都は、更なる重症病床の確保を医療機関に要請した。</p> <p>カ) 人工呼吸器等を必要とする重症患者の増加に対応するため、主として中等症に対応する病院の重症患者管理を支援する必要がある。このため都は、ECMOnet からの専門家の派遣を厚生労働省に要請した。</p> <p>キ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>ク) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 6.0 日、平均値は 7.5 日であった。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>9月1日時点の重症患者数は 286 人で、年代別内訳は 20 代が 5 人、30 代が 22 人、40 代が 36 人、50 代が 119 人、60 代が 57 人、70 代が 42 人、80 代が 5 人である。性別では、男性 219 人、女性 67 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月1日時点では、重症患者のうち 50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代が多かった。なお、40 代から 60 代までで重症患者全体の約 74%を占めている。40 代から 60 代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週は 20 代及び 30 代でも新たな重症例が発生している。肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は 94 人であった。9月1日時点で累計の死亡者数は 2,500 人となった。今週報告された死亡者は、40 代以下が 10 人、50 代が 22 人、60 代が 10 人、70 代以上が 52 人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の 7 日間平均は、8月25日時点の 25.3 人/日から 9月1日時点の 24.7 人/日と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 184 人であり、重症患者全体の約 64%を占める。重症患者及び重症</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>患者に準ずる患者数は高い値で推移しており、医療提供体制の深刻な機能不全が継続している。新規陽性者数が現状から大きく減少しないと、更なる重症患者数の増加が生じ、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 6.1 日であった。入院から人工呼吸器装着までは平均 2.0 日で、病床が逼迫し、自宅療養を余儀なくされている療養者が重症化している可能性がある。</p>
		<p>※重症者用の確保病床数（都は 1,207 床）に占める重症者数の割合は、9月1日時点で 96.9%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている（確保病床の使用率 50%以上でステージⅣ）。</p>

静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員等の感染流行期・感染状況ステージ・病床ひっ迫等についての御意見まとめ(9月1日送付分)

(事務局案に対して御意見がある際に御返事をいただくよう求めた。ゴシック字は返信があったもの)

9月1日～2日御意見聴取 (9月2日18時確定版)				
委員	(1) a 県独自感染流行期	(1) b 国分科会感染状況ステージ	(2) 病床ひっ迫状況	(3) 学校に関して、今後児童生徒の感染状況がどのような状態になったら県内でどのように休校を実施するか、実施しないか等、緊急事態下での学校活動に関する御意見をいただきたいです。
	「まん延期後期」で維持	「ステージ4」で維持	「病床占有率は、県全体で上昇が続き、70%前後と、極めてひっ迫した状態が続いています。」	(事務局 後藤意見)と見あわせ感染対策を実施しながら開校し、学級閉鎖や学年閉鎖・学校閉鎖がある程度増加し、県内の新規感染者数が再上昇したら休校せざるを得ないのではないかと考えています。その可能性はあまり高くないと思います。
A	異論無し	異論無し	異論無し	(1)(2)について事務局案に賛成いたします。 (3)ですが、休校の必要はないと考えます。授業内(クラス内)でのクラスター発生時には個別に休校処置を行うでよいと考えています
B	異論無し	異論無し	異論無し	事務局案に賛同致します。
C	異論無し	異論無し	異論無し	
D	異論無し	異論無し	異論無し	
E	異論無し	異論無し	異論無し	
F	異論無し	異論無し	異論無し	火曜日の管内病院長医師会長会において、厳しい意見が多かったことはお伝えします。文部科学省のガイドラインも悪くないですが、学校内のみを見ているところが残念だと思います。また、このガイドラインのおかげで学校からの相談がたくさん来ており、迷惑しています。保健所で手が回らないクラスター対策は地域で行うべきと思います。具体的には、袋井から御前崎までの小中学生の感染状況と各措置状況は、各学校医と教育委員会、中東遠総合医療センターで分析対応していただくこととしました。学校活動以外の塾や地域活動の場での感染等について、アセスと対策を地域挙げて行うべきです。〇〇塾とか、具体的懸念場所もあるようで、地元らしく動いていただければと思っています。
G	異論無し	異論無し	異論無し	
H	異論無し	異論無し	異論無し	ステージと流行期、逼迫状況は県事務局の提案に賛成です。 学校運営に関しても後藤参事のご意見に同意します。活動性の高い時間帯は学校での感染対策を行っていただいた方が子ども達にとって安全と考えます。 子ども達の家庭環境は様々です。学校給食が重要な栄養供給源、DVで心安まらず、学校が唯一の避難場所という児童・生徒にとっては休校・学級閉鎖が問題となります。また、自力でオンライン学習できる生徒ばかりではないため、共働きの保護者は勤務できなくなり、観察・介助・食事の準備で負担となります。子ども達にとって休校は大きなストレスとなります。昨年の休校で、子どもの不定愁訴、神経性食思不振症による高度のやせ、自殺企図が増加しました。 一方で子どものコロナ感染症は無症状・軽症で、臨床的なインパクトはインフルエンザ以下です。感染隔離期間や濃厚接触者自宅待機中であっても、元気なのでオンライン授業に参加することは可能です。重症化しても、静岡県の小児医療機関で十分に対応可能です。年長児や成人がRSVやライノウイルスで入院しないのと同じです。学校がRSVやライノウイルスで休校するのでしょうか？しません。 学校でのコロナ拡大で困るのは家庭への持ち込みによる感染拡大です。それは、成人がワクチンを接種していただくこと以外に予防は困難です。
I	異論無し	異論無し	異論無し	
J	異論無し	異論無し	異論無し	
K	異論無し	異論無し	異論無し	
L	異論無し	異論無し	異論無し	
M	異論無し	異論無し	異論無し	
N	異論無し	異論無し	異論無し	1)ステージなど異論はありません。 2)教育という立場からすると休校は望ましくないと思います。しかし学童同志の感染から再度家庭内感染と、あまりワクチンが普及していない親世代への感染拡大の問題もあります。対面の授業で感染のリスクが増加するとは思いますが、休み時間や下校時に子供同志はかなり密になります。給食も含めた”授業時間ではないところの対策”が必要と思います。
O	異論無し	異論無し	異論無し	フェースとステージについては、事務局案通りで結構です。 休校などの対応についてですが、国がガイドラインを出しており、それに従えばよいのだと思っています。現に、うちの学生でも学童に通っている弟が陽性で、現在PCR検査待ちのものがあります。ご両親も一緒に家族療養中です。学童からの流れなども聞きましたが、特段、混乱している状態ではなく、皆様、それなりに対応をされているように思います。 一方で、ワクチン接種を受けていないから、通わせるのが怖いという方々もおられます。その場合は、まずはマスクを適切なものに変更をするようにと助言しております。「私は、実習許可がおりている学生には、3層ではなく5層の不織布マスクをさせています」と話すと、みなさん「5層？」とおどろかれますが、そこまでの必要があるのだということを示すことが大事かと思っております。
P	異論無し	異論無し	異論無し	テージについては事務局案で賛成です。 学校については、感染者が発生している教室、学年、学校単位で閉めるかどうかを判断すればよいと思います。感染者が出ていない教室まで閉めてしまうと、頻回の閉鎖の状態となってしまいます。すなわち、自分の教室で感染者が発生したから、閉鎖⇒開いたと思ったら、別のクラスで発生したので閉鎖⇒開いたとおもったら、別の学年で発生したので閉鎖というように閉鎖が連続する可能性が高くなります。それでは学校から得られる利点がなくなってしまいます。個別での閉鎖ということでよろしいのではないのでしょうか？ インフルエンザ対策と同じでよいと思います。 今年の夏はオーストラリアでインフルエンザは流行しなかったのですが、インドで流行しているとの話を聞きました。実際流行しているかどうかを確認しようと思いますが、もし、そうならば、インフルエンザの大流行も予想されます。コロナで学級閉鎖、そして、インフルエンザで学級閉鎖という状況が発生するかもしれません。そこまで考えると、やはり学級単位の閉鎖でよいと考えます。 自主休校して子どもをしばらく休ませるという保護者の声があるのは知っています。それでは、しばらくというのはどの程度の期間なのでしょう？ ワクチンの2回接種が進む10月末～11月までは安心できないので、しばらくというのは2か月間なのでしょう？ なかなか難しい判断と思いますが、休みの数日は高くしておいた方がよいかもしれません。
Q(顧問)	異論無し	異論無し	異論無し	ステージは維持で結構だと思います。 病床利用率が高い状態で継続しており、病床逼迫があること以外に東部、中部では重症病床の占有率高いことも記載してください。
R(顧問)	異論無し	異論無し	異論無し	

令和3年9月8日(本日)聞き取り結果

相手:静岡県専門家会議座長

問 い	意 見
現在の感染状況、病床のひっ迫状況は、ステージ4でよいか？	ステージ4が良い
本県の緊急事態措置は9月12日まででなく、継続すべきか？	継続すべき

緊急事態措置の延長に係る専門家の意見

聴取期日：令和3年9月6日（月）～7日（火）

- 今の状況を考えると、緊急事態措置はまだ継続すべき。

- 本県の感染状況や病床使用率を踏まえると、緊急事態措置の延長は適当。

- 本県の感染状況は、ピークアウトした感はあるが、依然として高い水準で推移している。本県に適用されている緊急事態措置については、関東や関西の感染状況を見ると当然延長が必要と思われる。

ワクチン接種が進む中で
日常生活はどのように変わり得るのか？
令和3年9月3日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに

- 我が国では、多くの人々の協力の下、不要不急の外出の自粛や飲食店の営業時間短縮など日常生活への制約を通して、新型コロナウイルス感染症への対策が進められてきた。
- 日常生活への制約が長引く中で、人々の間では先が見えないことによる不安や不満が高まってきており、感染対策への協力が得られにくくなってきている。
- したがって、合理的かつ効果的で納得感のある感染対策が今まで以上に求められている。
- こうした中、感染対策の重要な柱であるワクチンの接種率が向上しつつある。ワクチンの有効性は明確ではあるが、特にデルタ株に対しては万能ではないことも指摘されてきている。
- ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃には、ワクチンと共に、その他の科学技術、例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等を活用し、さらに飲食店での第三者認証の促進等を進めることで、人々の日常生活を徐々に変えられる可能性が出てきている。
- 必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる。
- 人々がどのような日常生活を望むのかについては日本に住む一人ひとりが選択していく事柄ではあるが、そのため多くの人々や事業者、自治体等を含め、国民的な議論に資するよう、分科会として、ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を示した。

[Ⅱ] ワクチンの効果とその限界

- ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについて考えるためには、ワクチンの効果やその効果の限界を認識した上で、今後の感染状況がどのようになっていくかを展望することが必要である。
- 第Ⅱ章では、これまでの科学的知見を踏まえて、ワクチンの効果とその効果の限界について示した。本章の内容を踏まえて、第Ⅲ章で示した今後想定される感染状況や対策の必要性についてご覧頂きたい。

(1) 効果

- ワクチン接種は、人々が安心して暮らすための重要な要素である。
- 日本国内で使用されているワクチンについて、その最も明確かつ重要な効果は主に3つ考えられる。
 - ① ワクチン接種者において重症化及び死亡を予防する効果があること。
 - ② 発症予防効果についても一定の効果が認められていること。
 - ③ ワクチン接種後の感染やその感染の伝播を予防する効果も一定程度示されていること。なお、その効果は、現在主流となっているデルタ株に対しては、従来株に比べ、低いと考えられること。
- ただし、ワクチンの効果については、今後も新たな変異の出現など、様々な影響で減じる可能性があり、その評価も随時更新される可能性がある。

(2) ワクチンの効果の限界

- ワクチンの効果の限界としては主に3つ考えられる。
 - ① デルタ株が主流になった現在でも、重症化予防効果は高いと考えられるが、完全ではないこと。
 - ② 本人の感染予防効果については、上記の効果に比べて弱く、ワクチンを接種したとしても感染が生じるいわゆる“ブレイクスルー感染”（ワクチン接種後の感染）が一定程度生じること。したがって、ワクチンを接種した場合、本人の利益はある一方、本人が感染し、他者に二次感染させる可能性があること。
 - ③ ワクチンにより獲得された免疫は数か月で徐々に減弱していく可能性も指摘されていること。このことから、追加接種の議論を進めていく必要があること。
- 上記の理由や諸外国の知見を踏まえると、我が国において全ての希望者がワクチン接種を終えたとしても、社会全体が守られるという意味での集団免疫の獲得は困難と考えられる。

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[Ⅲ] ワクチン普及後の行動制限の必要性について

(1) 想定されるワクチン接種率

※2021年7月の首都圏1都3県(東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県)の成人の20-69歳を対象にした調査データを用いた。

	ワクチン接種率		
	60代以上	40-50代	20-30代
シナリオA. 理想的な接種率	90%	80%	75%
シナリオB. 努力により到達し得る接種率	85%	70%	60%
シナリオC. 避けたい接種率	80%	60%	45%

「努力により到達し得る接種率」:「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者の半数を合計した割合。

「避けたい接種率」:「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者の割合。

「理想的な接種率」:「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者を合計した割合。

(2) ワクチン接種率と感染対策の関係

○シミュレーションの結果を踏まえると、ワクチン接種率の高低に応じて、感染拡大の防止に求められる人々の接触機会低減の程度が明らかになった。流行するウイルスの基本再生産数を5、ワクチンの感染予防効果を70%と仮定した。ただし、このシミュレーションでは、ブレークスルー感染が生じること等については考慮したが、新たな変異株の出現やワクチン効果の減弱、気温の低下等の要因は考慮していない。

○感染は主にワクチン未接種者の間で広がる。シナリオAでは、この集団を中心に、接触機会を40%程度低減(※1)することで感染が一定水準に抑制され、また、入院者や重症者等が減少することが期待される。このため、医療逼迫が生じにくくなり、緊急事態措置等の“強い対策”を実施する必要がなくなる可能性がある。私たちは、この接種率の向上を目指していくべきである。

○しかし、シナリオBでは、ワクチン未接種者を中心に、接触機会を50%程度低減(※2)しなければ、感染を一定水準に抑制することが難しくなることから、緊急事態措置等の“強い対策”が必要になる。このシナリオBが実際に最も起り得ると想定される。

※1 : 40%程度低減 : マスク着用や三密回避等で達成可能な水準。

※2 : 50%程度低減 : マスク着用等に加え、会食の人数制限やオンライン会議、テレワークなどで達成可能な水準。

[IV] 日常生活を変えるための総合的な取り組み

- 第Ⅲ章のシミュレーションによると、最もあり得ると考えられるシナリオBの接種率に到達したとしても、引き続き、人々の生活や社会経済活動の制限（※）が一定程度必要になる。
 - 求められる日常生活の制約（行動の制限）の水準は、その時々や感染や医療提供体制の状況の下に、ワクチン接種率の向上、科学技術の活用、積極的疫学調査の実施状況等によって左右される。いわば、これらはトレードオフの関係にある。
 - なお、感染が状況が悪化し医療が逼迫した場合には、日常生活の制約を再度強化することも必要になる。
 - これまでも、合理的かつ効果的で納得感のある対策として、飲食店での第三者認証の促進や積極的・戦略的検査など科学技術（健康観察アプリや検査キット、CO₂モニター、QRコード、下水サーベイランス、新たな治療薬等）を用いた対策が議論され、少しずつ進められてきた。
 - このような中、上記の科学技術の一環として、“ワクチン・検査パッケージ”を活用した総合的な取り組みを導入することが必要になる。その時期については、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ることが鍵となり、例えば11月頃が考えられる。
 - 第Ⅴ章では、“ワクチン・検査パッケージ”の活用に向けた考え方について示した。
- ※マスクの着用や具合が悪い場合には外出を控えること、職場等で具合が悪くなった場合には検査を受けること、イベントでの密集回避、会食の人数制限、オンライン会議、テレワーク、積極的疫学調査等の基本的な感染対策。



[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用

(1) “ワクチン・検査パッケージ”とは？

- “ワクチン・検査パッケージ”はワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組みである。
- しかし、検査の陰性やワクチン接種歴は他者に二次感染をさせないことや自らが感染しないことの完全な保証にはならない。

(2) “ワクチン・検査パッケージ”の活用の際の留意点

- 我が国では、新型コロナワクチンの接種については予防接種法により努力義務とされているが、検査とともにワクチン接種は本人の意思に基づき行われている。ただし、ワクチンが社会防衛として行われるという観点から、例えば、感染リスクの高い職場での活用など、接種していない人が一定の制約を受けるという不利益をどこまで社会的に甘受すべきかを、諸外国の事例等も踏まえ、議論する必要がある。
- “ワクチン・検査パッケージ”は、国民的な議論を通して得られた考え方にに基づき、基本的には、自発的な民間の創意工夫を加えて具体的に活用されることが期待される。国及び自治体は、検査体制の強化など、その民間の取り組みを後押しすべきである。
- “ワクチンパスポート”という言葉が海外渡航に関して使用されているが、国内でこの言葉を用いると、“パスポート”という言葉がそれを保持しない人が社会活動に参加できないことを想起させ、社会の分断に繋がる懸念がある。したがって、国内では“ワクチンパスポート”という言葉は使用すべきではないと考える。
- また、ワクチン接種歴等の利用にあたっては、個人情報保護の保護に注意した議論が必要である。

[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

(3) “ワクチン・検査パッケージ”の適用

【基本的な考え方】

- ・“ワクチン・検査パッケージ”を適用したとしても、マスク着用などの基本的な感染対策を当分継続しつつ、行動制限の緩和は段階的に状況に応じて進めること。
- ・感染リスクが高い場面・活動やクラスターが発生した際の重症者の発生や地理的なインパクトが大きい場面・活動に適用すべきこと。
- ・国や自治体を利用する場合には、事業者などの意見も聞いた上で適用すること。
- ・イベントなどでの適用にあたっては技術実証も活用すること。

○なお、以下のような場面・活動では“ワクチン・検査パッケージ”の適用が考えられる。

【感染によるインパクトが大きい場面・活動の例】

- ・医療機関や高齢者施設、障害者施設への入院・入所及び入院患者・施設利用者との面会
- ・医療・介護・福祉関係等の職場への出勤
- ・県境を越える出張や旅行
- ・全国から人が集まるような大規模イベント
- ・感染拡大時に自粛してきた大学での対面授業
- ・部活動における感染リスクの高い活動

【その他の場面・活動の例】

- ・同窓会等の久しぶりの人々と接触するような大人数での会食・宴会
- ・冠婚葬祭や入学式、卒業式後の宴会

【適用すべきか否か検討すべき場面・活動の例】

○百貨店等の大規模商業施設やカラオケなどでは基本的な感染対策を徹底することが重要である。なお、その従業員については適用するか否かについて検討する必要がある。

○飲食店については“ワクチン・検査パッケージ”や第三者認証をどのように活用するのかについて検討する必要がある。

【適用すべきではない場面・活動の例】

○参加機会を担保していく必要がある、修学旅行や入学試験、選挙・投票、小中学校の対面授業等については、基本的な感染防止策を講じることとして、適用すべきではないと考えられる。

[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

(4) ワクチン接種歴及び検査結果の確認の方法

- ワクチン接種歴の確認については、接種済証や接種記録書を用いることが考えられる。なお、その利用にあたっては、ワクチンを2回接種後2週間経過している場合に有効とすることが考えられる。また、時間経過による感染予防効果の低減も考慮して、最後のワクチン接種後から一定期間のみ有効とすることも考えられる。
- 検査結果の確認については、PCR検査や抗原定量検査等又は抗原定性検査を医療機関や精度管理を行っている民間検査機関で受け、検体採取日時等が記載された検査結果証明書を手に入れることが考えられる。なお、“ワクチン・検査パッケージ”活用する現場で検査を実施した場合には、検査結果証明書を発行せず、検査の結果を以って確認することも考えられる。
- また、検査として抗体検査を活用することが可能か否かについて検討することも考えられる。

(5) “ワクチン・検査パッケージ”と緊急事態措置との関係

- 現在、多くの人々の共通の願いは可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくことである。
- 一方、医療の逼迫が生じ緊急事態措置が課せられた場合には、上記（3）で示した場面・活動自体が制約されることもありうる。その場合には、その場面・活動で活用されている“ワクチン・検査パッケージ”が活用されない状況になることもありうる。

[VI] “ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまで間の日常生活

○第Ⅴ章では、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃から活用できる“ワクチン・検査パッケージ”の考え方を示した。本考え方を示す時点では緊急事態宣言の期間中であり、いつ解除されるかは未定である。医療の逼迫が低減され緊急事態措置が解除された後には、“ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまでの間であっても、具体的な扱いについては、感染状況等を踏まえて、例えば、飲食、イベント、移動、旅行等について段階的に進めていくことが考えられる。

[Ⅶ] 今後の国民的な議論に向けて

- ワクチン接種が進む中で、“ワクチン・検査パッケージ”やその他の科学技術を用いた合理的かつ効果的で納得感のある感染対策を通して、日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を分科会として示した。ただし、今回の考え方が人々の緩みに繋がらないことが重要である。
- 現在、日本に住む一人ひとりが、どのような日常生活を望むのかについて考えていく時期にきている。今回示した考え方を基に、海外の知見や最新の科学的知見を踏まえて、一般の人々や事業者等との対話を通して、例えば、“ワクチン・検査パッケージ”をルールとするか否か、その適用範囲をどうするか等の議論が深まることが期待される。
- 今後の日常生活についての国民的な議論において、本考え方が参考になれば幸いである。
- デルタ株など様々な新たな科学的知見を周知していくことが、国民的な議論に資すると考えられる。

緊急事態措置解除の考え方

令和3年9月8日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進む中で、感染性の強いデルタ株が主流となったこともあり、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、新規陽性者数の動向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、当該地域の自治体や地域の専門家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又は適正な規模に保たれていること。

※ 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。

※ 大都市圏では、(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

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、4兆円の子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生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性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、人材に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