

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18回）

日時：令和3年11月19日（金）

9時00分～11時00分

場所：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（案）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対策の基本的対処方針（案） |
| 参考資料 1 | 基本的対処方針の見直しのポイント（案） |
| 参考資料 2 | 基本的対処方針見直し（案）（概要） |
| 参考資料 3 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料 4 | 都道府県別エピカーブ |
| 参考資料 5 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料 6 | 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
（11月10日0時時点） |
| 参考資料 7 | 新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書 |
| 参考資料 8 | 日本における入国制限措置に関する共同声明 |
| 参考資料 9 | 新たなレベル分類の考え方（令和3年11月8日（月）新型コロナウイルス
感染症対策分科会） |
| 参考資料 10-1 | 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要） |
| 参考資料 10-2 | 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像 |

(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3年〇月〇日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

本方針は、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。）第18条第1項に規定する基本的対処方針として、今後講ずべき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。

地方公共団体は、本方針に基づき、自らその区域に係る対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該区域において関係機関が実施する対策を総合的に推進する責務を有する。また、政府は、本方針に基づき、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する対策に関する総合調整を行うことができる。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

(1) 新型コロナウイルス感染症の特徴

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。

- ・ ヒトコロナウイルス SARS-CoV-2 による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常等の症状を発症する。
- ・ せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。そのため、基本的な感染対策（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、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。）の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等）が重要である。

- ・ 潜伏期間は約5日間、最長14日間とされている。感染後無症状のまま経過する者は20~30%と考えられており、感染者の約40%の患者は発症から1週間程度で治癒に向かうが、残りの患者は、発症から1週間程度で肺炎の症状（酸素飽和度の低下、高熱の持続、激しいせきなど）が明らかになり、約20%の患者では酸素投与が必要となり、約5%の患者が急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に移行して人工呼吸器による治療を要すると考えられる。
- ・ 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、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬の投与を行い重症化を予防する。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、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。国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ/イムデビマブ及びソトロビマブがある。患者によっては、呼吸器や全身症状等の症状が遷延したり、新たに症状が出現すること（いわゆる後遺症）が報告されている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方であり、重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙等がある。ワクチン接種を2回受けることで、重症化予防効果が期待できる。
- ・ 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月までに診断された人においては、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。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は0.02-0.03%と報告さ

れており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、致死率が相当程度高く、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。

- ・ 診断にはリアルタイム RT-PCR 等の核酸検出検査や抗原検査が用いられる。
- ・ 新型コロナウイルスは約 2 週間で 1 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おり、新たな変異株が世界各地で確認されている。現在、感染力が強く、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 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に全国的に置き換わったと考えられているが、引き続き、厚生労働省と国立感染症研究所において、ゲノムサーベイランスを通じた変異株の発生動向の監視を行っている。

なお、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 11 月 17 日までに、合計 1,721,342 人の感染者、18,328 人の死亡者が確認されている。

（2）感染拡大防止のこれまでの取組

これまでの感染対策においては、基本的な感染対策を推進することに加え、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場면을極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒類提供の停止の措置を講じてきた。同時に、人流や人との接触機会を削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請等の取組を進めてきた。また、検査・サーベイランスの強化、積極的疫学調査等によるクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）対策、水際対策を含む変異株対策等の取組を実施してきた。

特に、令和 3 年 3 月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、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)による改正後の法で創設されたまん延防止等重点措置区域(以下「重点措置区域」という。)における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業等の集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つ変異株が出現し、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、検査を大幅に強化するとともに、高齢者施設等や学校における感染対策を強化する観点から、軽症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ができるよう、抗原簡易キットの配布を行ってきた。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も実施してきた。

(3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化

ワクチンについては、令和3年2月に医療従事者向け接種を開始し、同年4月に高齢者向け接種を開始、同年5月から本格的に接種を進め、同年4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にするほか、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、同年7月末には希望する高齢者への2回接種をおおむね完了した。地方公共団体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、同年10月上旬までに供給されたワクチンは、対象人口の9割が接種できる数量に達した。

ワクチンの総接種回数は、令和3年11月17日現在で1億9,000万回を超え、2回目接種を終えた方は7割を超えている。

ワクチン接種については、感染拡大防止、発症予防、重症化予防の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。日本における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で87%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増

加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。

直近では、こうしたことに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。

今後、若年層のワクチン接種の進展により、令和3年夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待される一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられること、ワクチン接種後にも新型コロナウイルス感染症と診断される症例があること、ワクチンの効果について、変異株の出現や免疫の減衰の影響を受ける可能性があること等から、引き続き基本的な感染対策が重要である。

(4) 医療提供体制の強化

医療提供体制の強化については、令和3年7月以降も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保するなど、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、臨時の医療施設や入院待機施設の整備、酸素濃縮装置の確保を進め、症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげる体制の整備、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、HER-SYS（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）における My HER-SYS（陽性者が HER-SYS にスマートフォン等で自身や家族の健康状態を入力する健康管理機能）等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。政府としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする初めての治療薬として令和3年7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬「カシリビマブ／イムデビマブ」については、短期入院による投与や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自宅療養者に対する外来・往診での投与等の取組を進めており、同年11月18日現在で約37,000人に使用されている。また、同年9月27日には、中和抗体薬「ソトロビマブ」も特例承認され、医療現場に供給されている。

（5）令和3年9月の感染収束

令和3年7月からの感染拡大期は、感染力の強いデルタ株への置き換えにより、これまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、同年8月20日に全国で1日当たり25,975名の新規陽性者を記録した後に、急速に減少した。同年9月の感染収束については、これまでの国民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等によるものと考えられる。

令和3年9月28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、全ての緊急事態措置区域（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）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同月30日をもって緊急事態措置を終了した。

また、全ての重点措置区域（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）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令和3年9月30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。

その際、今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療提供体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、感染対策と

日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくこととした。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

新型コロナウイルス感染症の次の感染拡大に備え、当面、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

このため、デルタ株への置き換わり等による令和3年夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。

こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。

その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍（若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質3倍程度の感染拡大が起こるような状況」）となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、政府の責任において、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講じる。

(1) 医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備すること。
- ・ 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保すること。
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築すること。
- ・ 医療体制の稼働状況を医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System : G-MIS）やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」すること。

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、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。ワクチン接種の進捗については、令和3年11月中に希望する者への接種をおおむね完了する見込みである。追加接種が開始される同年12月以降も、若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。また、感染拡大防止及び重症化予防の観点から、2回目接種完了から原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保する。

12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。

(3) 治療薬の確保

新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援し、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

また、今冬をはじめ中期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることも考慮して、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む。

(4) 感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

政府は、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、感染の拡大が認められる場合に、政府と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

法第32条第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、緊急事態宣言を発出し、法第45条等に基づき必要な措置を講じる。また、法第31条の4第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、まん延防止等重点措置として法第31条の6に基づき必要な措置を講じる。

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限、県をまたぐ移動の自粛、出勤者数の削減の要請等の感染防止策を講じるとともに、第三者認証制度や別途定めるワクチン・検査パッケージ制度（以下単に「ワクチン・検査パッケ

ージ制度」という。)等を活用し、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるように取り組むものとする。ただし、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度等を適用せず、強い行動制限を要請することとする。

上記の緊急事態宣言の発出等については、以下のとおり取り扱う。

1) 緊急事態宣言の発出及び解除

令和3年11月8日の新型インフルエンザ等対策推進会議新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下「コロナ分科会」という。)提言において、都道府県ごとに感染の状況や医療のひっ迫の状況等を評価するための新たなレベル分類が示された。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。

(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、コロナ分科会提言におけるレベル3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。なお、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、コロナ分科会提言におけるレベル2相当の対策が必要な地域になっているかなど)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、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う。

2) まん延防止等重点措置の実施及び終了

まん延防止等重点措置の実施及び終了については、令和3年11月8日のコロナ分科会提言を踏まえ、以下を基本として判断することとする。

(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以下のような場合に、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。

- ・ 都道府県がレベル3相当の対策が必要な地域の状況になっている場合
- ・ 都道府県がレベル2相当の対策が必要な地域において、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
- ・ 都道府県がレベル2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

(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など）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。

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

二の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

(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する。
 - ・ 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」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」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。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、第三者認証を取得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。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触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。あわせて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による通知システム等の利用の呼びかけ。

- 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）ワクチン接種

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感染拡大を防止し、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ものとする。
- ② 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（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制等については、令和 3 年 2 月 9 日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）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。
- ④ 追加接種については、2 回目接種完了から原則 8 か月以上経過した対象となる 18 歳以上の方のうち、接種を希望する全ての方が接種を受けられるよう、体制を確保する。追加接種に使用するワクチンについては、1 回目・2 回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチンを用いることが適当であるが、当面は、薬事承認されているファイザー社製ワクチンを使用する。また、追加接種が開始される 12 月以降も、1 回目・2 回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。これらの接種に使用するワクチンについて、安定的な供

給を行う。

- ⑤ 政府は、追加接種についても、引き続き、各地方公共団体の接種会場や、職域（大学等を含む。）による接種を実施する。
- ⑥ 12歳未満の子供に対するワクチン接種については、安全性・有効性を確認した上で、その効果、リスク等について、厚生科学審議会で議論し、接種を開始する。
- ⑦ 予防接種法に基づく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、適切に実施する。
- ⑧ 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。

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、的確かつ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。
- ⑨ ワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立しておくことは、危機管理上も極めて重要であり、国内での開発・生産の基盤整備を進める。

(3) 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み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、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。

- ③ 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、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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、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。なお、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や、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。
- ⑥ 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じる。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。
- ⑦ 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等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。
- ⑧ 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（G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況や PCR 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。

- ⑨ 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。
- ⑩ 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、令和 3 年 11 月 8 日の分科会提言等も参考に、都道府県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑪ 政府は、COCOA について、プライバシーに最大限配慮しつつ、機能の向上を図るとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への検査受診を周知するほか、HER-SYS 及び保健所等と連携した積極的疫学調査において活用することにより、効果的なクラスター対策につなげる。
- ⑫ 政府は、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の結果等を踏まえ、QR コード等を活用して作成された入場者・入店者情報を活用したクラスター対策のための効果的な分析・情報共有のあり方について検討を行う。

（４）検査

- ① 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。
- ② また、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、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行

う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。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を行う。

- ③ 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やインフルエンザの流行にも対応した検査ができるよう、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す。
- ④ 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780万回程度分を確保、配布しており、その適切な活用を図る。
- ⑤ 大学、専門学校、高校、特別支援学校や、中学校、小学校、幼稚園等に対して、約125万回分の抗原簡易キットを配布し、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、教職員や学生、速やかな帰宅が困難であるなど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、喉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。
- ⑥ 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おけ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。

- ⑦ さらに、家庭で体調不良を感じる者等が医療機関への受診を迷う場合等に自ら検査を行えるようにするため、政府は、抗原簡易キットを薬局で入手できるようにしており、その薬局における販売方法を見直す。
- ⑧ 経済社会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等により環境整備を進めていく。
- ⑨ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、政府は、都道府県と連携しながら、ワクチン・検査パッケージ制度及び飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する民間の取組を推奨する。このため、政府は、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対象として、ワクチン・検査パッケージ等の検査を令和 4 年 3 月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。また、都道府県は、感染が拡大傾向にある場合には、都道府県知事の判断により、法第 24 条第 9 項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、都道府県はあらかじめ政府と協議するものとする。政府は、都道府県が当該要請に基づき検査を受検した者については、検査費用を無料とすることができるよう支援を行う。

(5) まん延防止

- 1) 緊急事態措置区域における取組等
(飲食店等に対する制限等)

- ① 特定都道府県は、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、法第 45 条第 2 項等に基づき、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。ただし、都道府県知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において 21 時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、収容率の上限を 50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。

その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知する手續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。

- ② 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする。
- ③ 以上の要請に当たっては、特定都道府県は、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の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ものとする。また、特定都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 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等、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。

- ⑤ 政府は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「地方創生臨時交付金」という。）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ものとする。

（施設の使用制限等）

- ① 特定都道府県は、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 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、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 12 条に規定す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。

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。

（イベント等の開催制限）

- ① 特定都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、

人数上限 10,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。

- ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

- ② 特定都道府県は、イベント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「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベント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等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等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、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

（外出・移動）

- ① 特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、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、不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

（その他）

- ① 特定都道府県は、「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」「手洗い等の手指衛生」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。)で示された「10のポイント」、同年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」、同年10月23日のコロナ分科会で示された、「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。

- ② 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。
- ③ 特定都道府県は、緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等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。

2) 重点措置区域における取組等

重点措置区域である都道府県においては、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、期間、区域、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。

(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、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。)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ものとする。ただし、認証店に対し

ては、営業時間の短縮（21 時までとする。）の要請を行うこととし、酒類を提供できることとする（また、都道府県知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。）。

その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知する手續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。

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食については、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食も可能とする。
- ③ 上記の各要請に当たっては、都道府県は、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等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見回り・実地の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ものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 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ものとする。

（施設の使用制限等）

- ① 都道府県は、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 に規定する各措置について

事業者に対して要請を行うものとする。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、事業者に対して要請を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等（別途通知する集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
 - ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限 20,000 人かつ収容率の上限を 100%とする。さらに、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② 都道府県は、イベント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「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベント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等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等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、COCOA 等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、措置区域において、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ものとする。

- ② 都道府県は、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底され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ものとする。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ものとする。この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。

(その他)

- ① 都道府県は、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」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 日のコロナ分科会で示された、「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。
- ② 都道府県は、重点措置区域における取組として、上記の要請等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。

3) 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
(飲食店等に対する制限等)

- ① 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店におけるワクチン・検査パッケージ制度を適用した会食につ

いては、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食も可能とする。

- ③ 上記の要請に当たっては、都道府県は、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。また、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

- ① 都道府県は、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ものとする。
- ② 都道府県は、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ものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 都道府県は、当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方、かつ収容率の上限50%（大声あり）・100%（大声なし）とする。なお、この場合、都道府県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

- ② 都道府県は、イベント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「人と人との距離の確保」、「マス

クの着用」、イベント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等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等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、COCOA等の活用等について、主催者等に周知するものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の兆候やイベント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、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(外出・移動)

- ① 都道府県は、帰省や旅行等、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よう促すものとする。また、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すものとし、この場合において、ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた者は、その対象としないことを基本とする。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。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ものとする。
- ② 都道府県は、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ものとする。
- ③ 都道府県は、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、混雑した場所や感染リスクが高い場所への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ものとする。

(その他)

- ① 都道府県は、感染拡大の防止と経済社会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」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- 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、感染拡大の傾向がみられる場合には、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、地域の実情に応じて、法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。
- ④ 都道府県は、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として、上記の要請等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。

4) 職場への出勤等

- ① 特定都道府県は、事業者に対して、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、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、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。
 - ・ 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、せきエチケット、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。
- ② 重点措置区域である都道府県においては、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、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。

- ・ 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、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「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。
- ③ 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いては、以下の取組を行うものとする。
- ・ 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。
 - ・ 職場においては、①に記載された感染防止のための取組や、「三つの密」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等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び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、在宅勤務（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。

- ④ 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。
- ⑤ 政府は、上記①、②及び③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、事業場への訪問等事業者と接する機会等を捉え、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) 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、懇親会や飲み会等については、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（ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動につ

いて可能とする。)) 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など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、教職員や受験生へ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、希望する教職員や受験生へ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。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。

- ② 都道府県は、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。

6) 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、国民に対し丁寧の説明する。
- ② 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

の確保及びライフライン維持のための万全の体制の確保等に努める。

- ③ 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 政府は、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、デルタ株等の強い感染力を踏まえた業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑤ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、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する。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び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、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族の QOL (Quality of Life) を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。
- ⑥ 特定都道府県等は、面会に関する感染防止策の徹底、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。
- ⑦ 厚生労働省は、高齢者施設等における感染対策等の対応力強化の取組を、専門家派遣による研修や業務継続計画の策定支援等により、引き続き、進める。

(6) 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得ることを見据え、「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、日本への流入状況等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者への管理措置等を講じ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。

(7) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- ① 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。

令和3年夏の各都道府県のピーク時には最大約 2.8 万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、令和3年夏と比べて約3割増（約1万人増）の約 3.7 万人が入院できる体制を11月末までに構築する。

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等の

リスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、令和3年夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築する。

- ② 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、都道府県による病床確保努力を阻害することのないよう十分配慮した上で、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。
- ③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入するなど、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。
- ④ 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、地域の関係団体の協力の下、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、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的な病床の確保を進める。

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。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。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退院の仕組みを検討する。
- ⑤ 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。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約 23 万人と想定されているが、これら全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、電話等情報通信機器、HER-SYS における My HER-SYS や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の オンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、医療機関、関係団体等と委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国で延べ約 3.2 万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。なお、保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう体制強化開始の目安を設定の上、都道府県等の全庁体制を含めた体制確保を図ること。

- ② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、令和 3 年夏と比べて約 1.4 万室増の約 6.1 万室を確保する。
- ③ さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、

重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約 69 万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

- ④ 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。
- ⑤ 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、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 医療人材の確保等

- ① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。
- ② 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。
- ③ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。

- ④ 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、当該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、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）や、他の都道府県からの応援派遣職員等を活用し、人材・体制を確保する。

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、保健所業務の重点化や人材育成、外部委託、IHEAT の積極的活用、人材確保・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) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

- ① 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。

- ・ 都道府県内の医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること（補助金の執行要件化）により、令和3年12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。
- ・ 令和3年12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別（郡・市・区別）に公表する。
- ・ 政府が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬等新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表する。

5) 更なる感染拡大時への対応

- ① 令和3年夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断で新型コロナウイルス感染症対応のために新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、政府の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なる新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講じる。
- ② 具体的には、医療の確保に向けて、政府の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、政府及び都道府県知事が、
 - ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
 - ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。
- ③ さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のり

スクが高く、病床や医療人材が人口比で見ると少ない地域等では、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じ新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、政府が要求・要請を行い、医療の確保を図る。

- ④ 同時に、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求めるなどの実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講じる。
- ⑤ ①及び④の行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底等、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。
- ⑥ もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れを更に強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、今後、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まっても入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

(8) 治療薬の実用化と確保

1) 治療薬の実用化に向けた取組

- ① 新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について令和3年内の実用化を目指す。

2) 治療薬の確保に向けた取組

- ① 治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。
- ② 感染力が2倍以上となった場合には、令和3年夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約35万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が3倍となった場合には、最大で約50万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。

これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、令和4年初頭までに約50万回分を確保する。

- ③ あわせて、新たに実用化が期待される経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。

世界的な獲得競争が行われる中で、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給し、普及を図る。供給量については、合計約60万回分（薬事承認が行われれば令和3年中に約20万回分、令和3年度内に更に約40万回分）を確保する。

- ④ さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約100万回分、上記と合計してこれまでに約160万

回分を確保している。)

- ⑤ 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、既に市場に流通し、使用されている。

(9) 経済・雇用対策

新型コロナウイルス対応に万全を期すとともに、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」による「新しい資本主義」を起動させ、国民の安全・安心を確保するため、新たな経済対策を策定する。地域、業種を限定しない事業規模に応じた給付金や雇用調整助成金等、事業や雇用・生活・暮らしを守る支援策や、ワクチン・検査パッケージ等を活用し、安全・安心を確保しながら、経済社会活動の再開を図る取組を盛り込む。経済対策の策定やその裏付けとなる補正予算を編成する間も、新型コロナウイルス感染症の感染状況や、企業や暮らしに与える影響には十分に目配りを行い、必要な対策は、予備費等も活用して、躊躇(ちゅうちょ)なく機動的に講じる。

(10) 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、コロナ分科会の偏見・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取組を実施する。

- 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は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分に配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、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を行う。
- ⑦ 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られ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。
- ⑧ 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) 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、世界保健機関（World Health Organization：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。

3) 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、テレビ会議及び在宅勤務（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。

(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。

基本的対処方針の見直しのポイント(案)

全面改訂し、より読みやすく理解しやすい記載に改める。

- ①「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日政府対策本部決定）を踏まえた内容に見直しを行う。
 - ・感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載
- ②「新たなレベル分類の考え方」（令和3年11月8日コロナ対策分科会提言）を踏まえ、緊急事態宣言の発出等の考え方を見直す。
 - ・緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。
- ③ワクチン接種の進捗を踏まえ、また、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和する。
 - ・飲食、イベント、外出・移動等の制限緩和
 - ・出勤者数の一律7割削減目標の見直し（引き続きテレワークの活用等を推進） 等

※ 今後、感染が大幅に拡大し、この基本的対処方針による行動制限措置では不十分と判断される場合には、感染状況に応じ、一般医療の制限措置とあわせて、行動制限措置の強化内容を検討し、基本的対処方針の見直しを行う。

飲食	現状		緩和の内容（案）					
	認証店	非認証店	認証店	非認証店				
下記以外の区域	<p>[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限あり</p> <p>※9月末に緊急事態措置区域から除外された都道府県については、1か月までを目途に段階的に緩和することとしており、都道府県知事の判断により以下の〔感染拡大の傾向が見られる場合〕の対応を基本として要請</p>		<p>[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし</p>					
「感染拡大の傾向が見られる場合」	<p>都道府県知事の判断により、以下の抑制策を実施。</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>21時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p> </td> <td> <p>20時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p> </td> </tr> </table>		<p>21時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>20時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>都道府県知事の判断により、以下を基本として要請</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>時短要請なし・酒提供可 協力金：なし</p> </td> <td> <p>20時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p> </td> </tr> </table>		<p>時短要請なし・酒提供可 協力金：なし</p>	<p>20時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>
<p>21時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>20時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>							
<p>時短要請なし・酒提供可 協力金：なし</p>	<p>20時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>							
まん延防止等重点措置地域	<p>①20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日</p> <p>感染が下降傾向にある場合、知事の判断により、</p> <p>②20時までの時短要請・19時半まで酒提供可 協力金：3～10万円/日</p> <p>ただし、第三者認証制度の普及状況、地域の感染状況等を踏まえた知事の判断により、以下も選択可</p> <p>③21時までの時短要請・酒提供可(20時まで) 協力金：2.5～7.5万円/日</p>		<p>ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、人数上限なし。</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は</p> <p>② 21時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p> </td> <td> <p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：あり</p> </td> </tr> </table>		<p>① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は</p> <p>② 21時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：あり</p>		
<p>① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は</p> <p>② 21時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：あり</p>							
緊急事態措置区域	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：3～10万円/日</p>		<p>① 重点措置の②に同じ 又は</p> <p>② 20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：あり</p>					

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

イベント	収容率			人数上限			時短		
	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急
現状	大声あり 50%		50%	5,000人 又は 収容定員 50% のいずれ か大きい 方	5,000人	5,000人	なし	なし (注2)	21時
緩和の 内容 (案)	大声あり 50%	大声なし 100%	収容定員 まで	【感染防止安全計画策定(注1)】			なし	なし (注2)	なし (注2)
				20,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可	10,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可				
				【感染防止安全計画を策定しない場合】 現状と同じ					

※遊園地などについては、従前通り、緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用する。

(注1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(注2) 都道府県知事の判断により要請を行うこともあり得る。

移動		現 状	緩和の内容(案)
下記以外の区域	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> •基本的な感染防止策を徹底する 	(現状と同じ)
まん延防止等重点措置地域	外出	<ul style="list-style-type: none"> •日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。 •混雑した場所等への外出半減。 •少人数で、混雑を避けて行動。 	<p>外出：<u>混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p> <p>県またぎ移動：<u>ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p>
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> •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。 	
緊急事態措置区域	外出	<ul style="list-style-type: none"> •日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。特に、20時以降の不要不急の外出自粛。 •混雑した場所等への外出半減。 •少人数で、混雑を避けて行動。 	
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> •不要不急の都道府県間の移動は極力控える。 •避けられない場合は検査を勧奨。 	

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

- （1）新型コロナウイルス感染症の特徴
- （2）感染拡大防止のこれまでの取組
- （3）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化
- （4）医療提供体制の強化
- （5）令和3年9月の感染収束

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）医療体制の強化 : 今後、感染力が2倍になった場合にも対応できるように、入院を必要とする方が、確実に入院につながる体制を整備
- （2）ワクチン接種の促進 : 2回目接種が完了から、原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保
- （3）治療薬の確保 : 今冬をはじめ中長期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）を確保
- （4）感染防止対策 : 緊急事態措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限等の感染防止策を講じる。他方、経済社会活動を継続できるよう取り組む。緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。

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 : 3密回避、マスク着用など国民に対する行動変容に資する啓発を推進等
- （2）ワクチン接種 : 12月から追加接種を開始。12歳未満の子どもに対するワクチン接種について、厚生科学審議会で議論し接種開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保
- （3）サーベイランス等 : 患者等情報を関係者で共有するシステムによるデータ分析等
- （4）検査 : 感染拡大時に要請に基づき、検査を受けた場合の費用を無料とできるよう支援等
- （5）まん延防止 : 飲食、イベント、外出・移動等の行動制限、学校・職場における取組等
- （6）水際対策 : 検疫、査証の制限等の措置等を引き続き実施等
- （7）医療提供体制の強化 : 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保等
- （8）治療薬 : 治療薬の供給の確保や開発の加速等
- （9）経済・雇用対策 : 経済対策による経済・雇用対策
- （10）その他 : 偏見・差別等への対応、社会機能の維持等

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数（報告日別）は、今週先週比が0.87と減少が継続し、直近の1週間では10万人あたり約1と、昨年夏以降で最も低い水準が続いている。また、新規感染者数の減少に伴い、療養者数、重症者数や死亡者数も減少が続いている。
- ・ 新規感染者数の年代別割合では、60代以上が2割弱まで上昇する一方、10代以下が2割程度で横ばいが続いている。
実効再生産数：全国的には、直近（10/31時点）で0.84と1を下回る水準が続き、首都圏では0.96、関西圏では0.80となっている。

<今後の見通しと必要な対策>

- ・ 全国的に新規感染者数は非常に低い水準となっているが、感染伝播は継続している。一部の地域では、夜間の滞留人口の増加が続くほか、飲食店や施設等でのクラスターの発生や感染経路不明事案の散発的な発生による一時的な増加傾向が見られるが、継続的な増加傾向を示す地域はない。今後、年末に向けて気温が低下し、屋内での活動が増えるとともに、忘年会、クリスマスやお正月休み等の恒例行事により、さらに社会経済活動の活発化が想定される。今後の感染再拡大も見据え、現在の低い水準の感染状況を維持していくことが重要。
- ・ ワクチンの2回接種完了者は全国民の約75%となり、12～19歳でも7割超が1回接種済となった。接種率をさらに高めるため、未接種者へのワクチン接種を進めることも必要であり、自治体においては、ワクチン接種に至っていない方への情報提供を進めることが求められる。あわせて、12月からの追加接種に向けた準備を進めていくことも必要。一方で、ワクチン接種が先行する諸外国において、中和抗体価の低下等によるブレークスルー感染や大幅な規制緩和の中でのリバウンドが発生している状況もあることから、対策の緩和を進める際には留意が必要。また、新たな変異株の発生動向についても、引き続き、注視していくことが必要。
- ・ 低い水準ではあるが感染伝播が継続している状況を踏まえ、ワクチン接種者も含め、マスクの正しい着用、手指衛生、ゼロ密や換気といった基本的な感染対策の徹底について、引き続き、市民や事業者の方々にご協力いただくことが必要。また、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うことが求められる。飲食の際に、一定のリスクの高い状況が重なると集団感染に繋がる恐れもあることを踏まえ、第三者認証適用店を選び、飲食時以外はマスクを着用することが利用者に求められる。
- ・ 11月8日のコロナ分科会で示された新たなレベル分類について、各自治体では、予測ツール及びその他の指標を基に推計される一定期間後の必要病床数について、これまでの感染拡大時のデータ等を用いた検討が求められる。
- ・ 11月12日に決定した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」に基づき、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、次の感染拡大に備えた医療提供体制・公衆衛生体制の強化を進めることにより、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図ることが求められる。
- ・ その際、11月16日のコロナ分科会で示されたワクチン・検査パッケージの活用により、将来の緊急事態措置やまん延防止等重点措置等においても、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とすることとされているが、ワクチン接種済者でも感染する可能性があることや、ワクチン接種済者からワクチン未接種者への感染等の可能性が完全に排除されていないことにも留意することが必要。

都道府県別エピカーブ (2021/2/15から2021/11/15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：

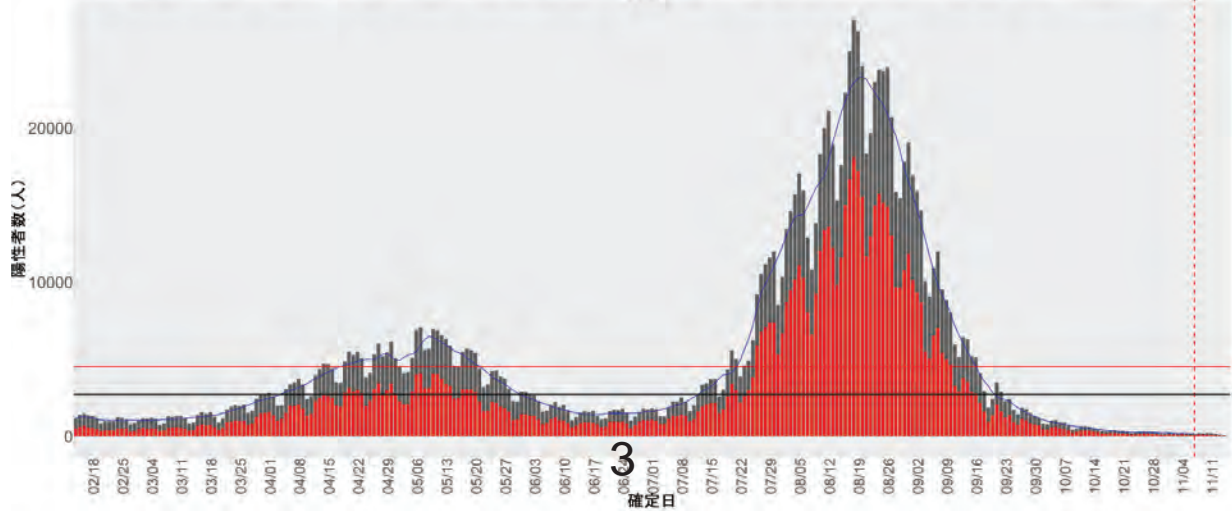
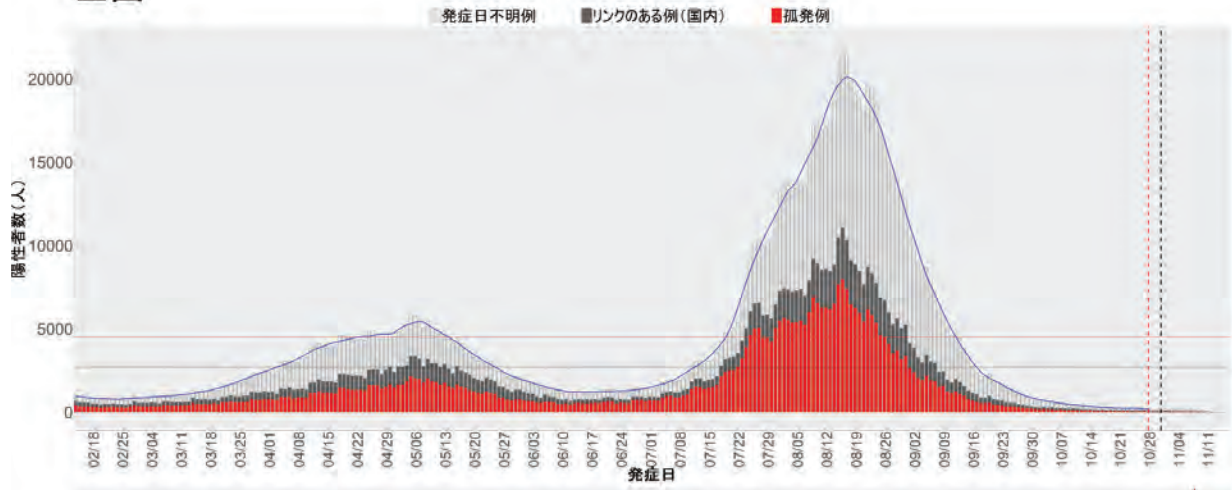
- 上段の赤垂直線は17日前、黒垂直線は14日前、下段の赤垂直線は7日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 注意事項：

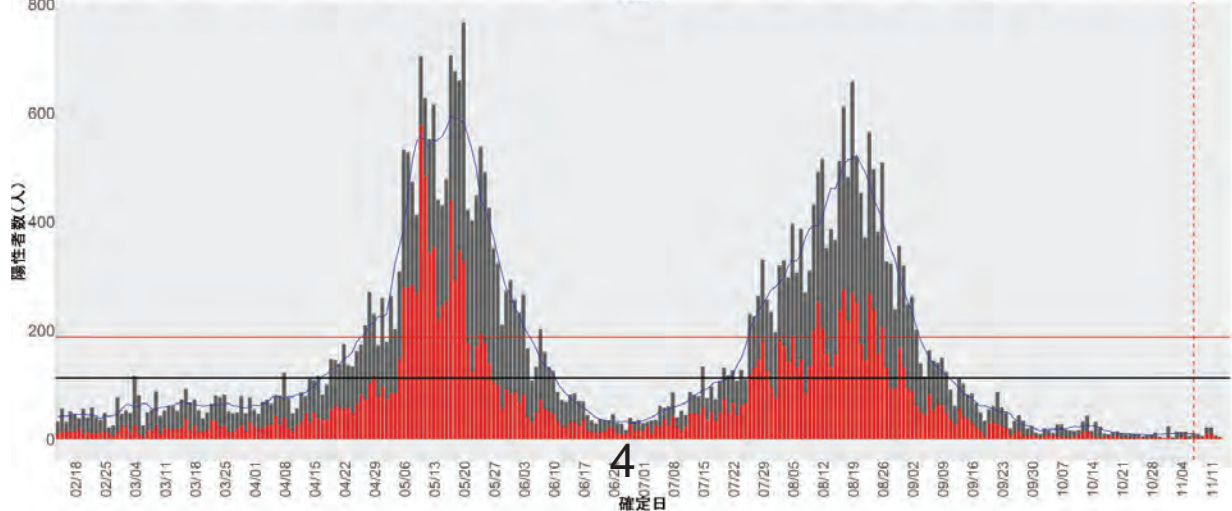
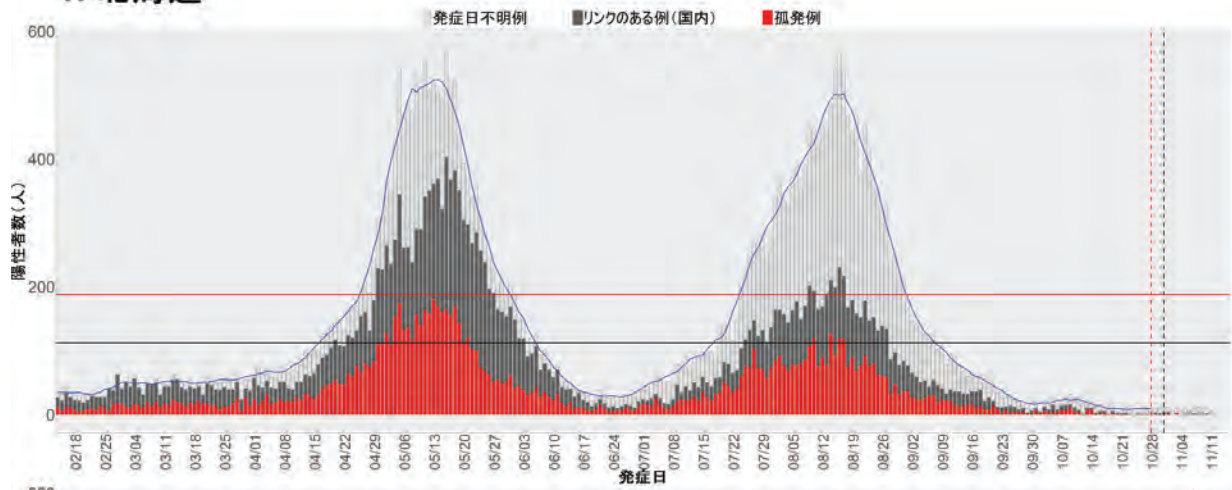
- データは全て自治体公表情報から取得
- 2021-2-15から2021-11-15までに報告された症例が含まれる
- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

2

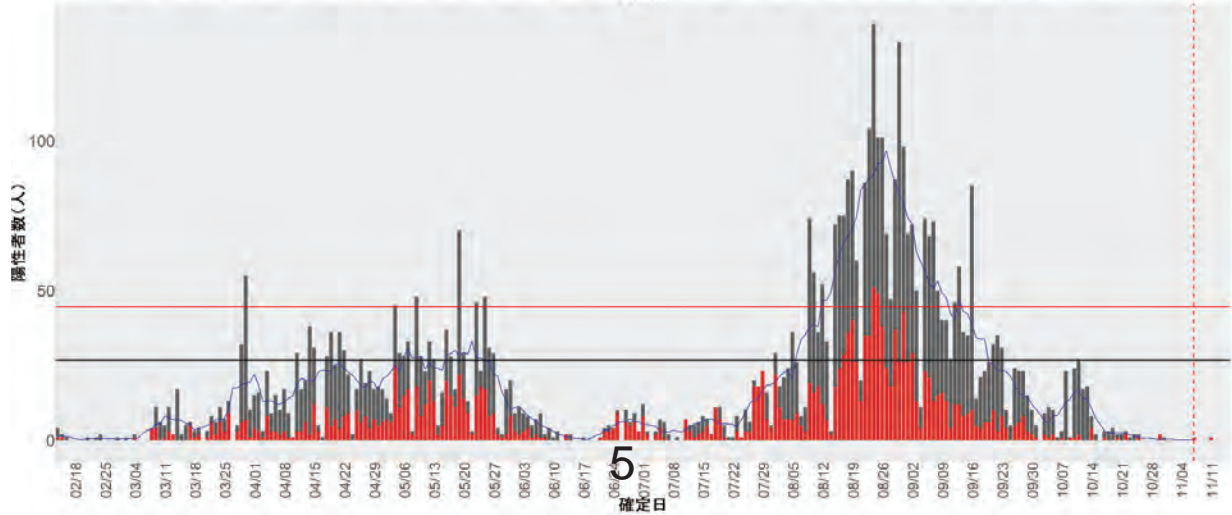
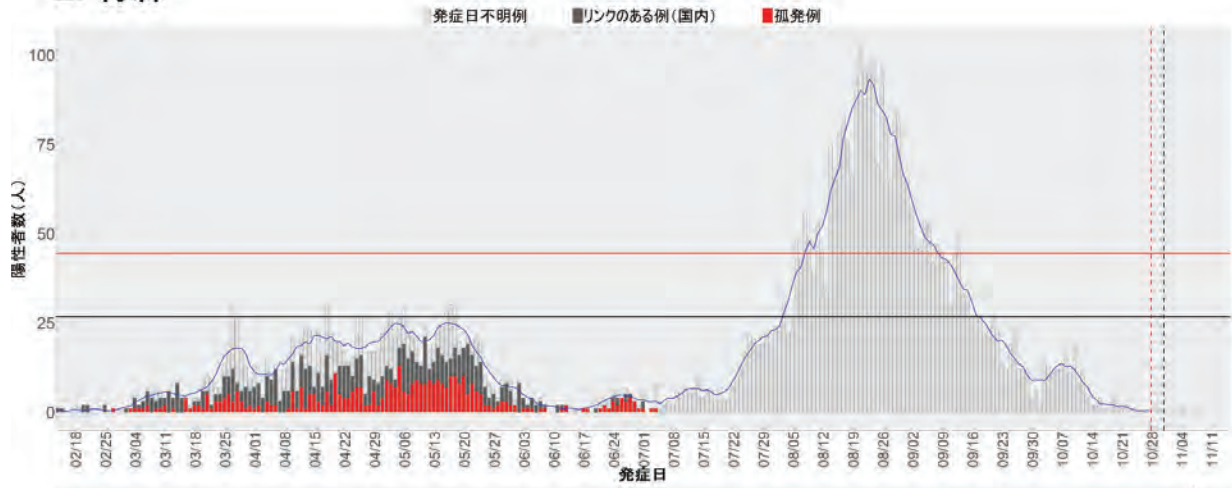
全国



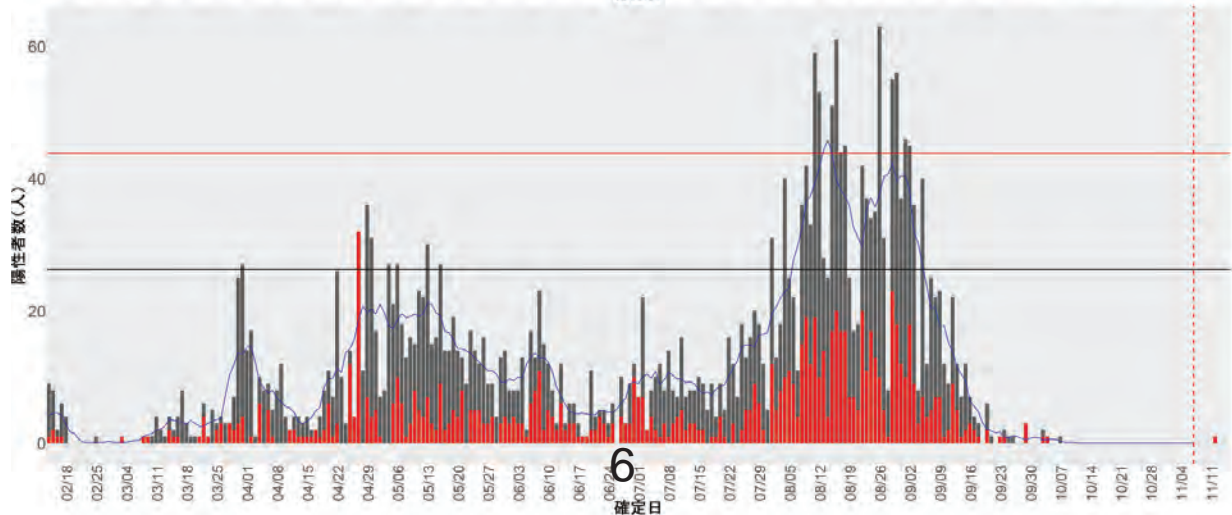
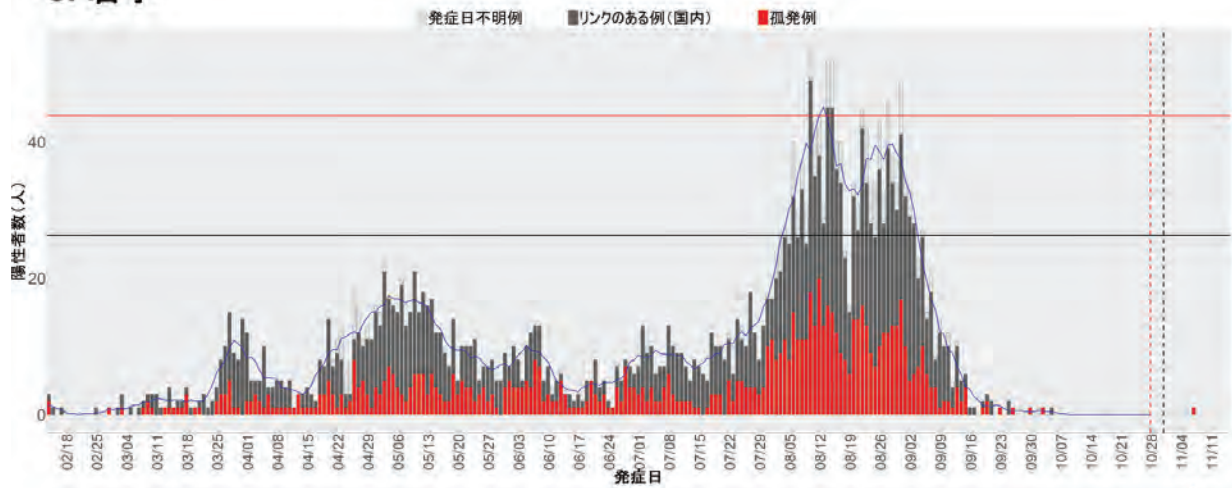
1. 北海道



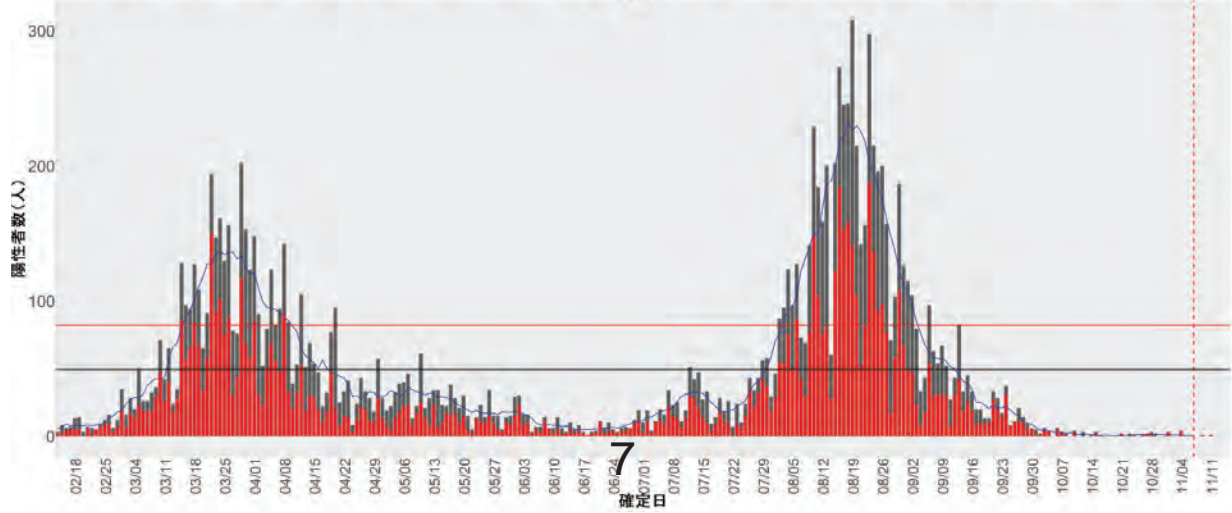
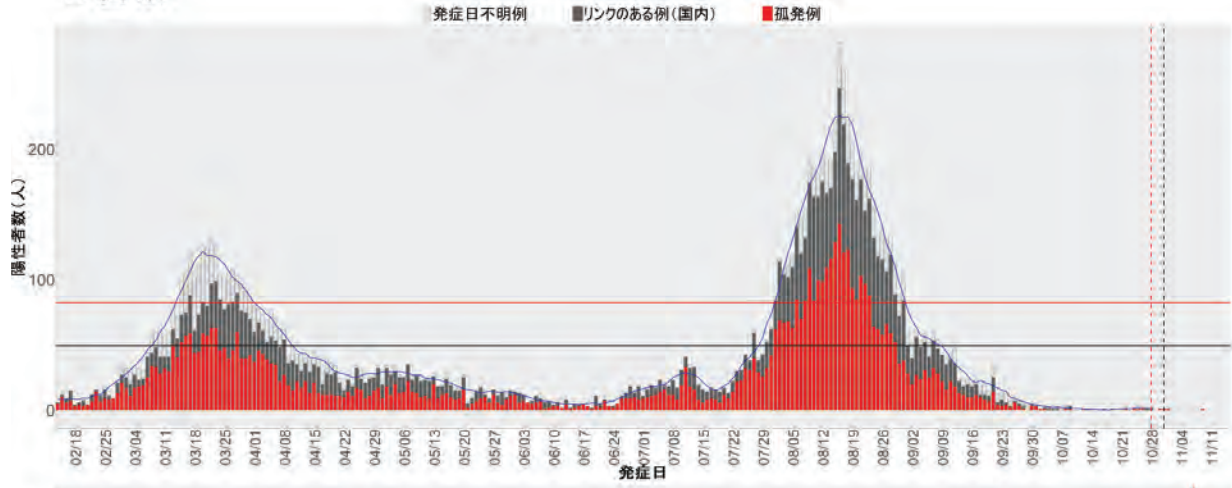
2. 青森



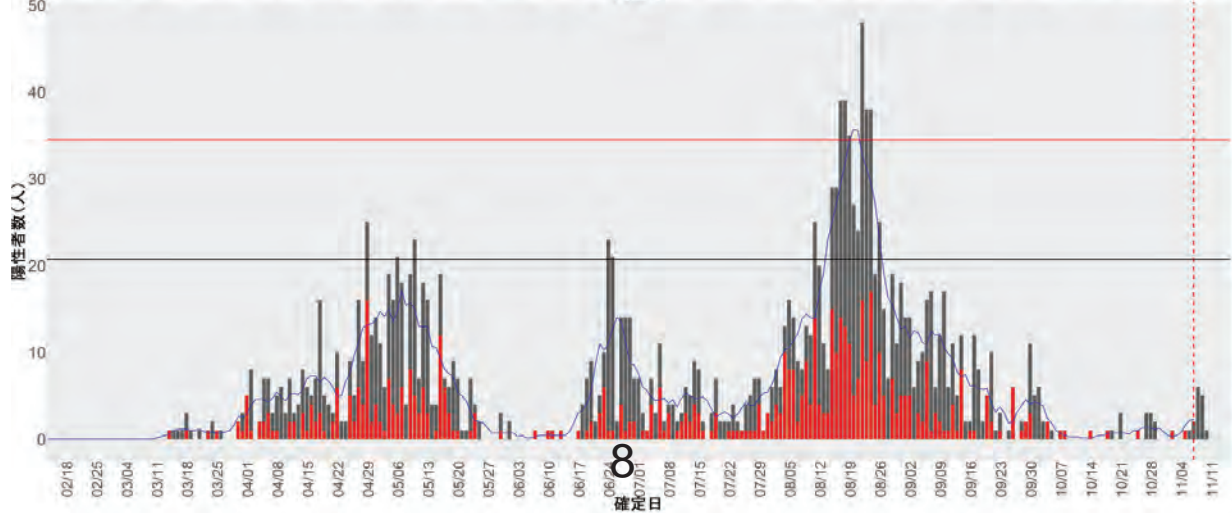
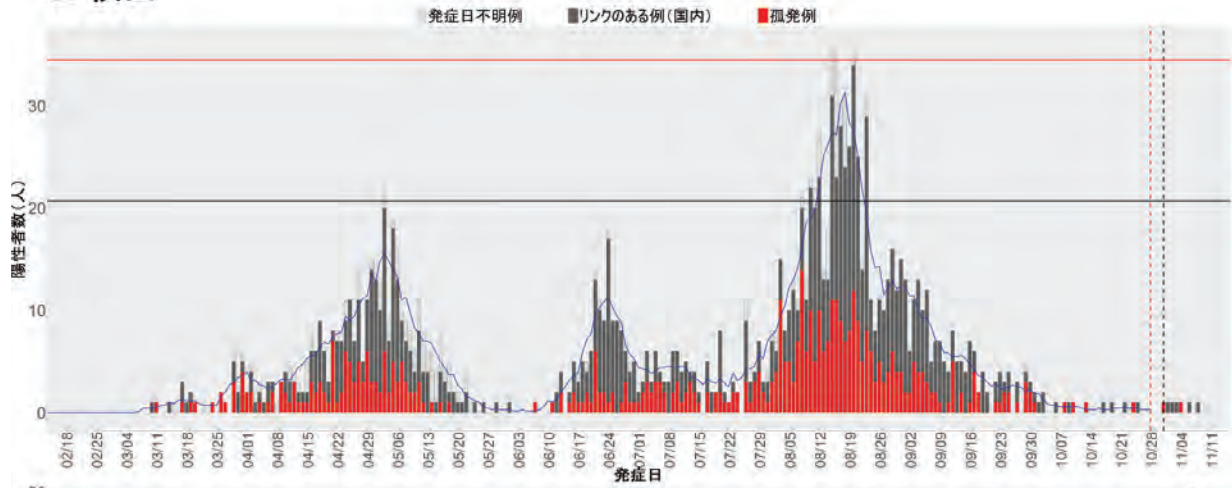
3. 岩手



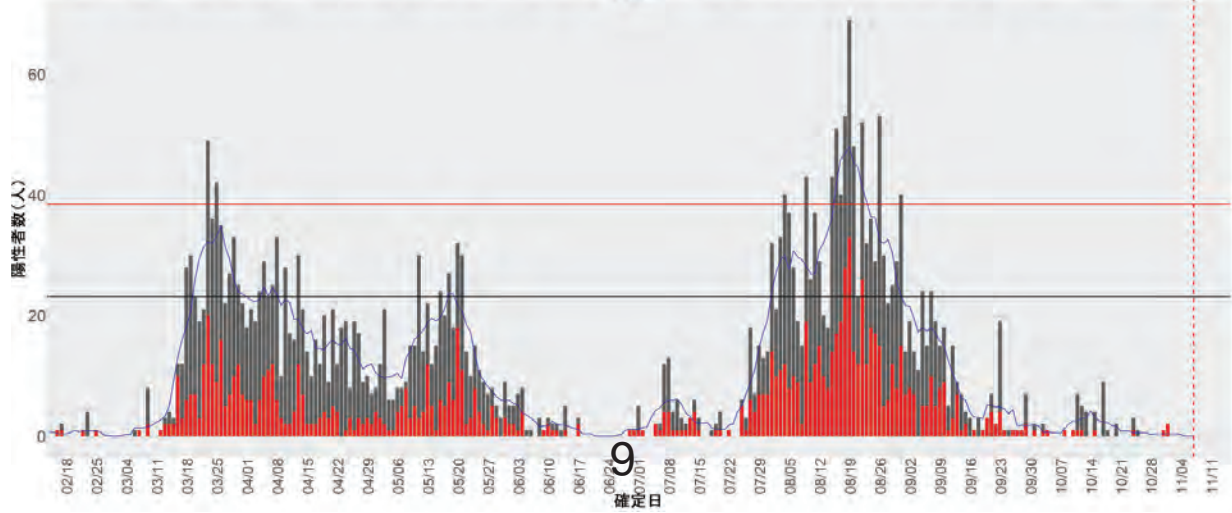
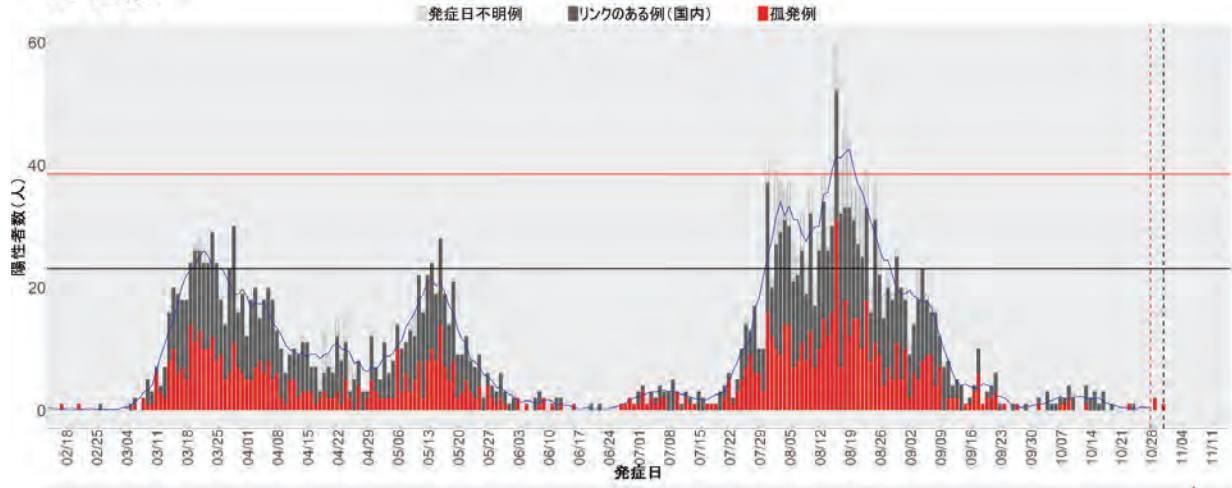
4. 宮城



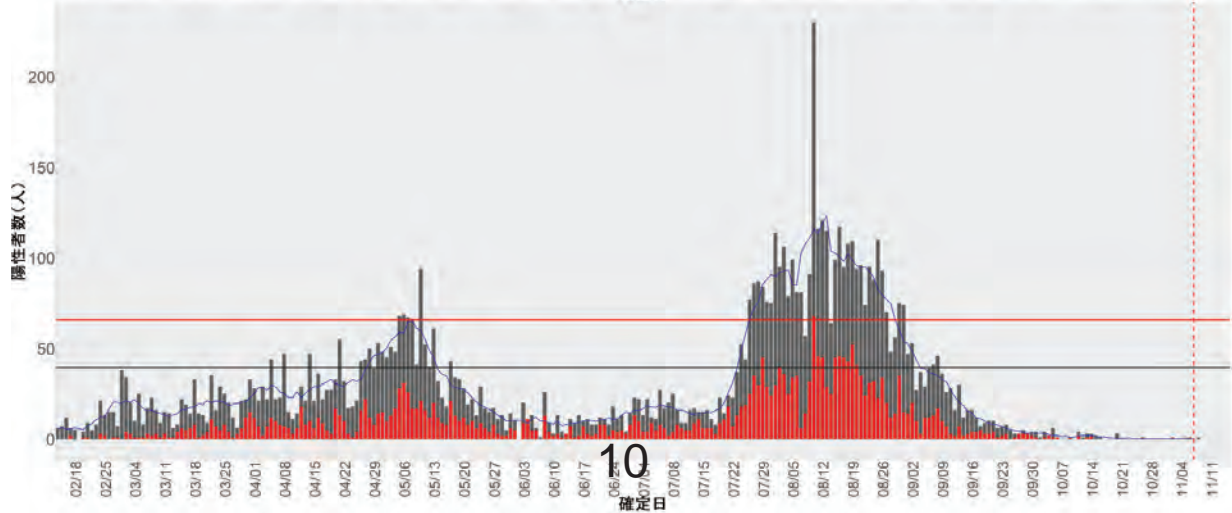
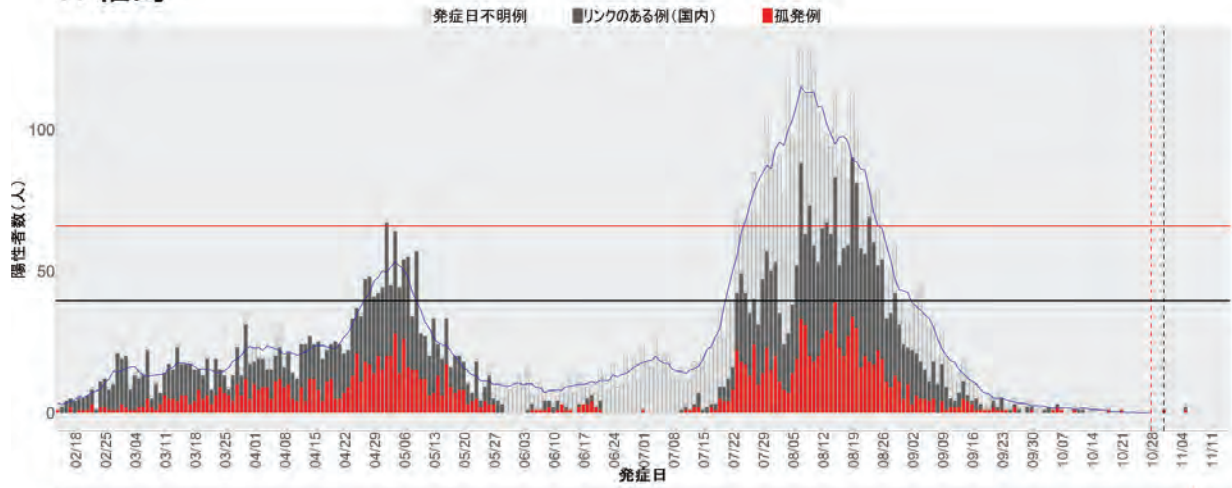
5. 秋田



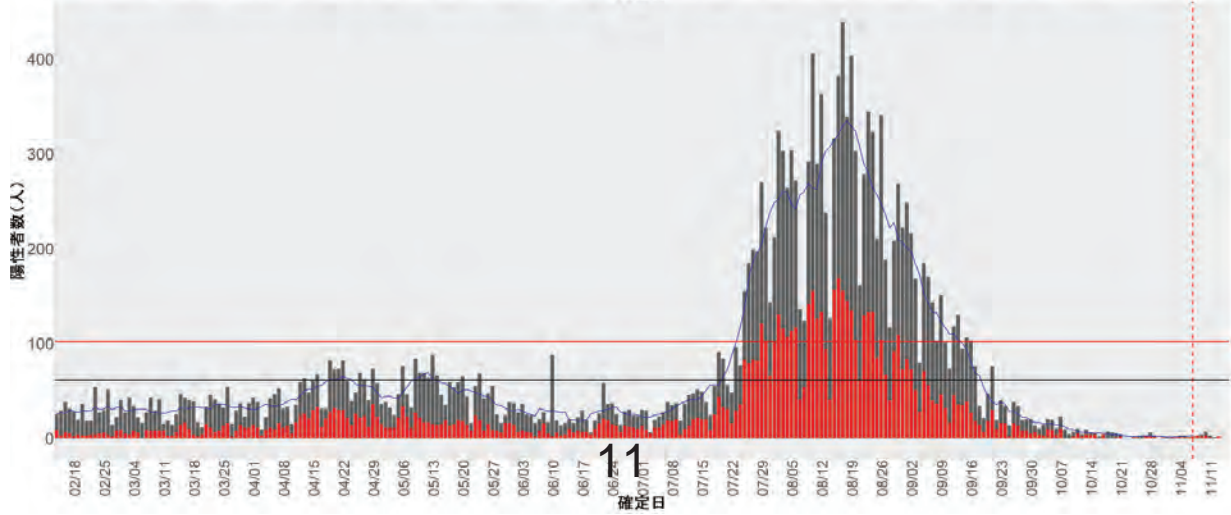
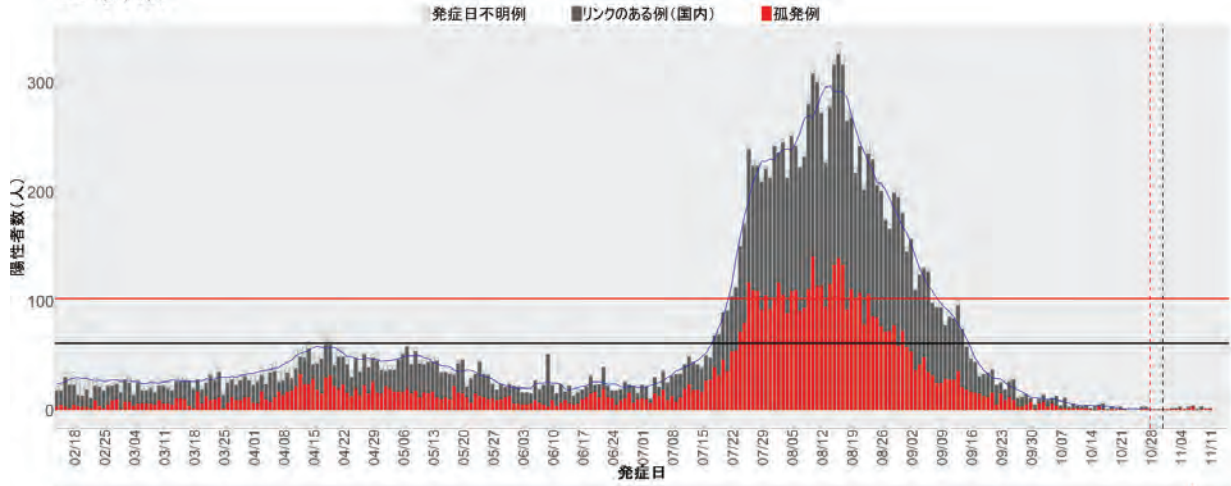
6. 山形



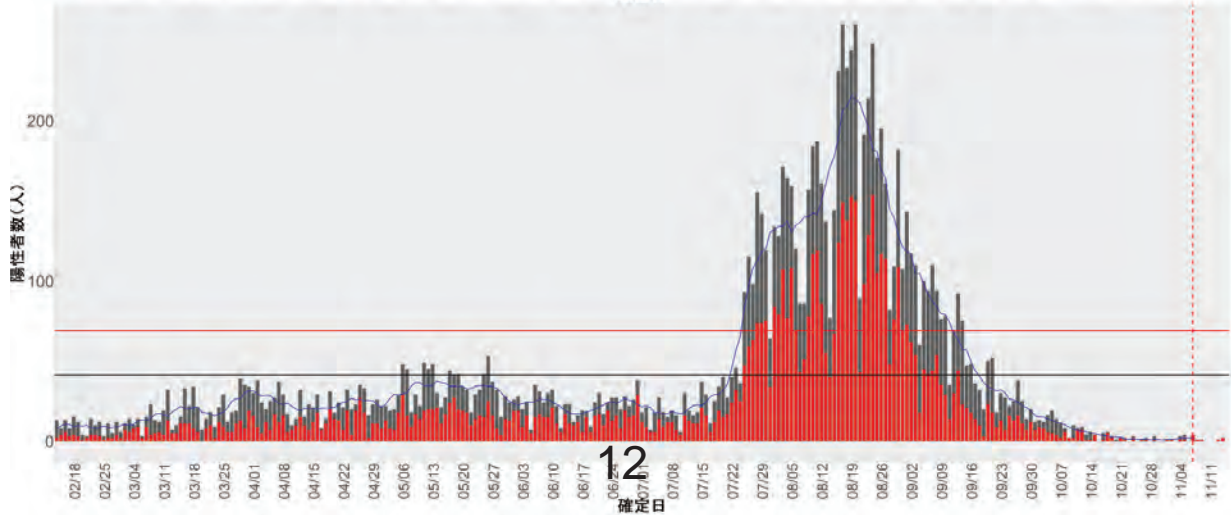
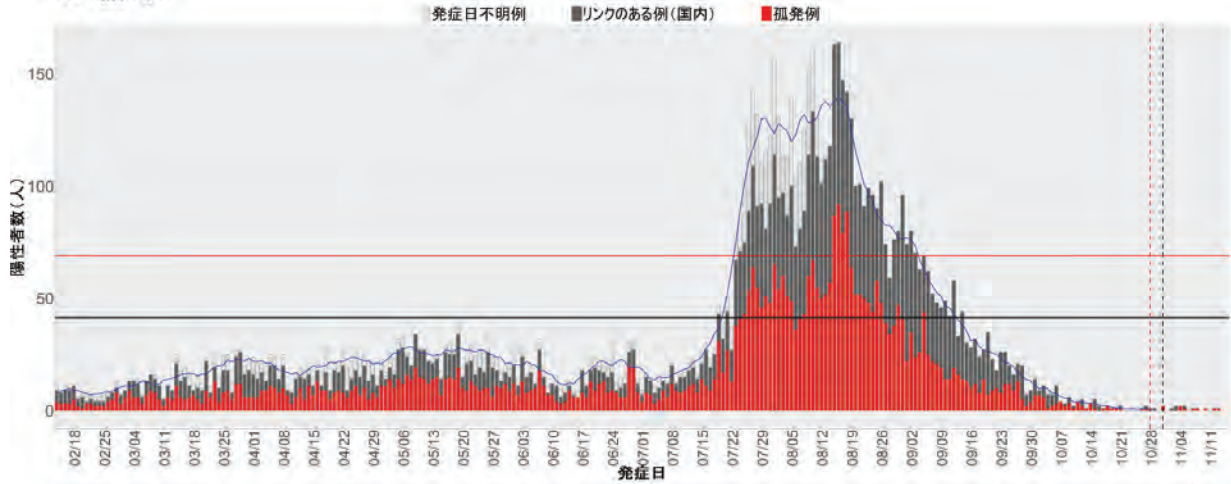
7. 福島



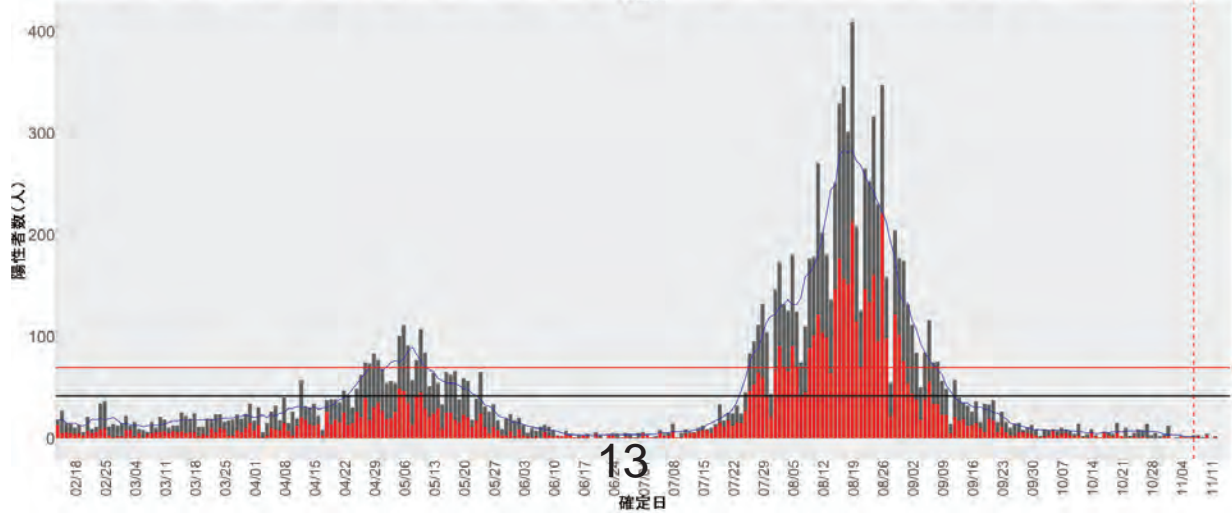
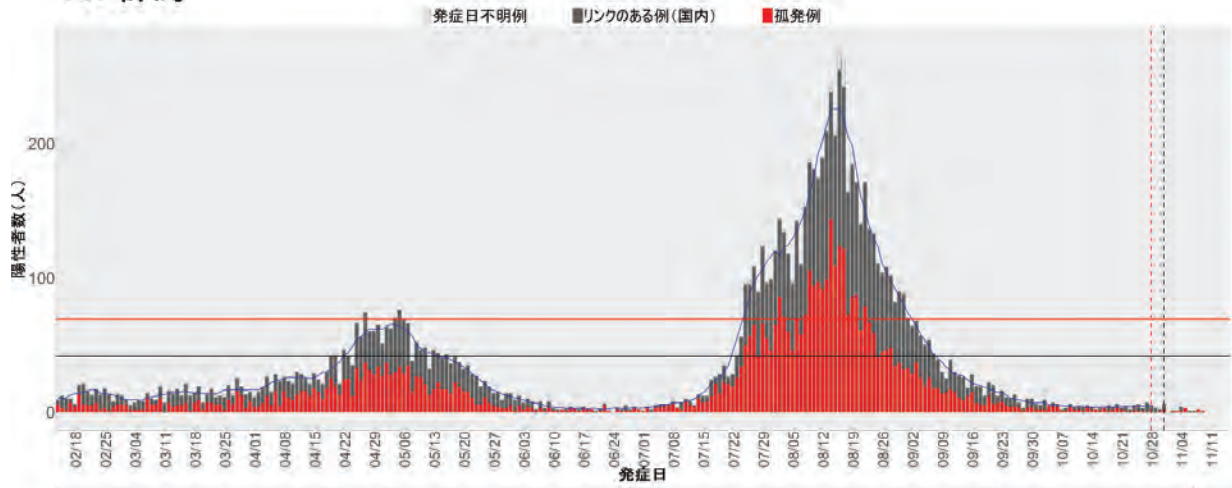
8. 茨城



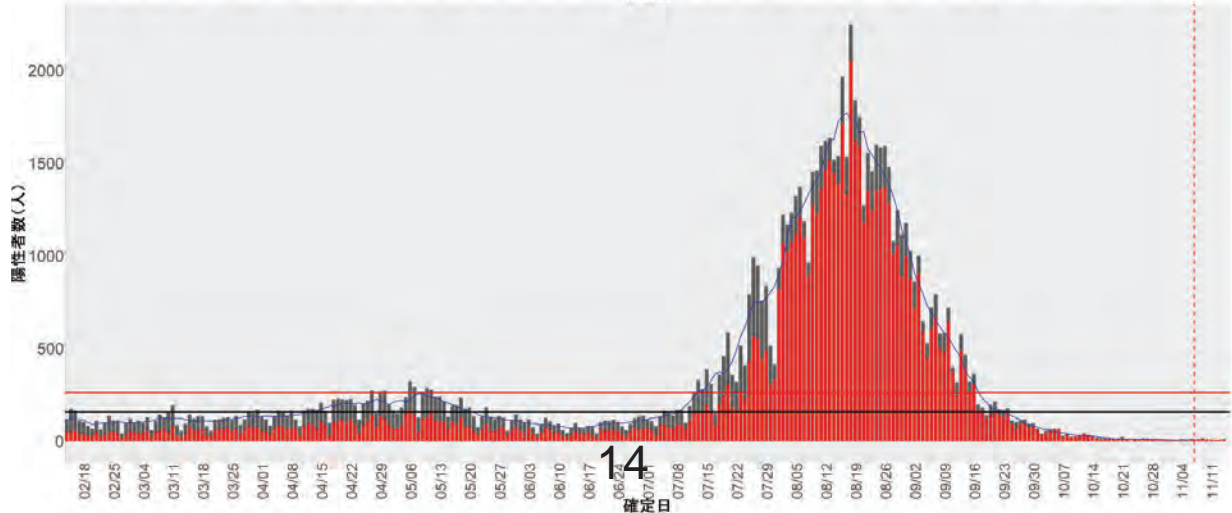
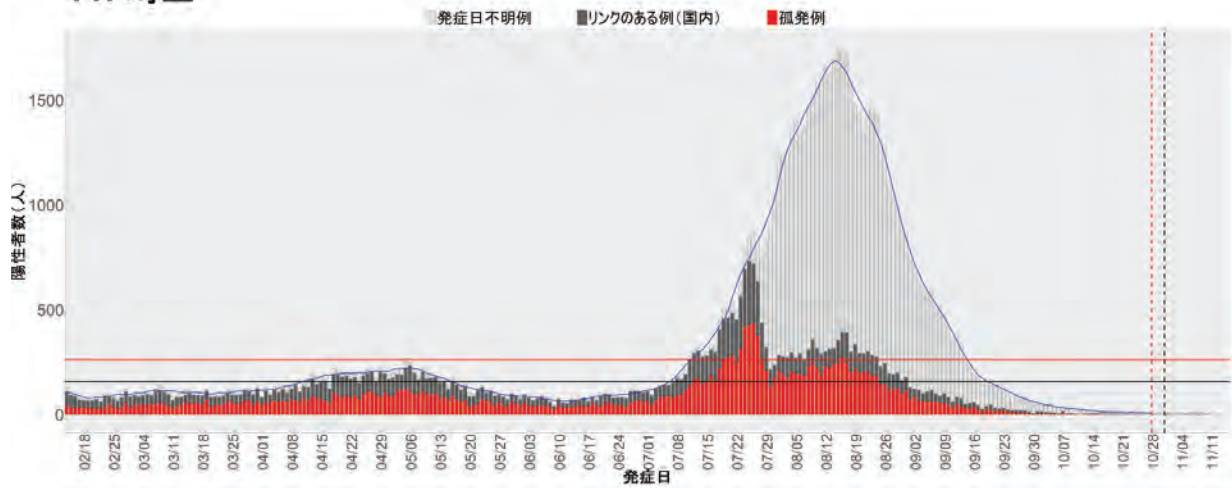
9. 栃木



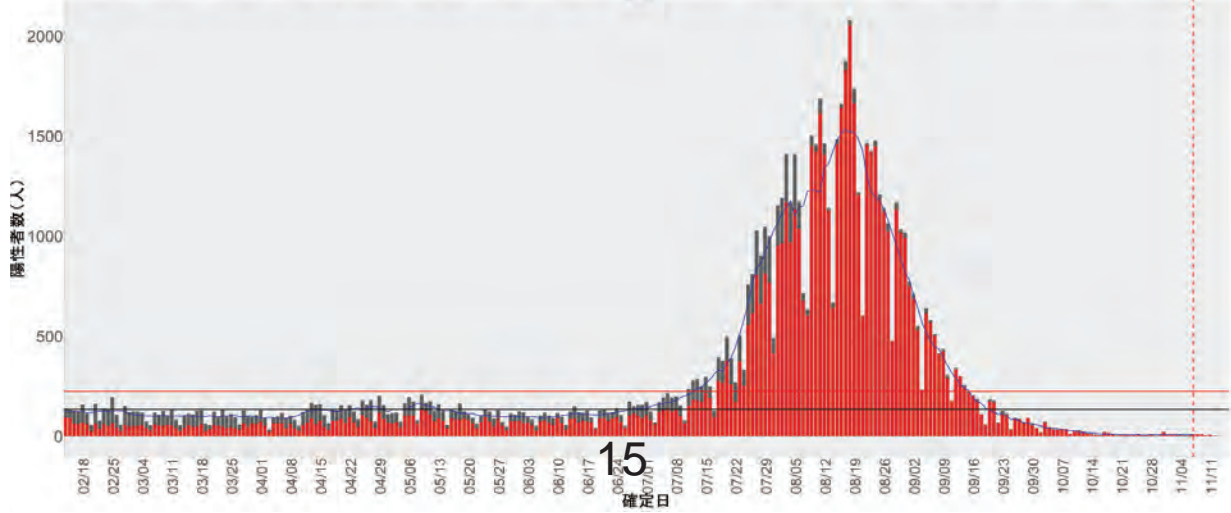
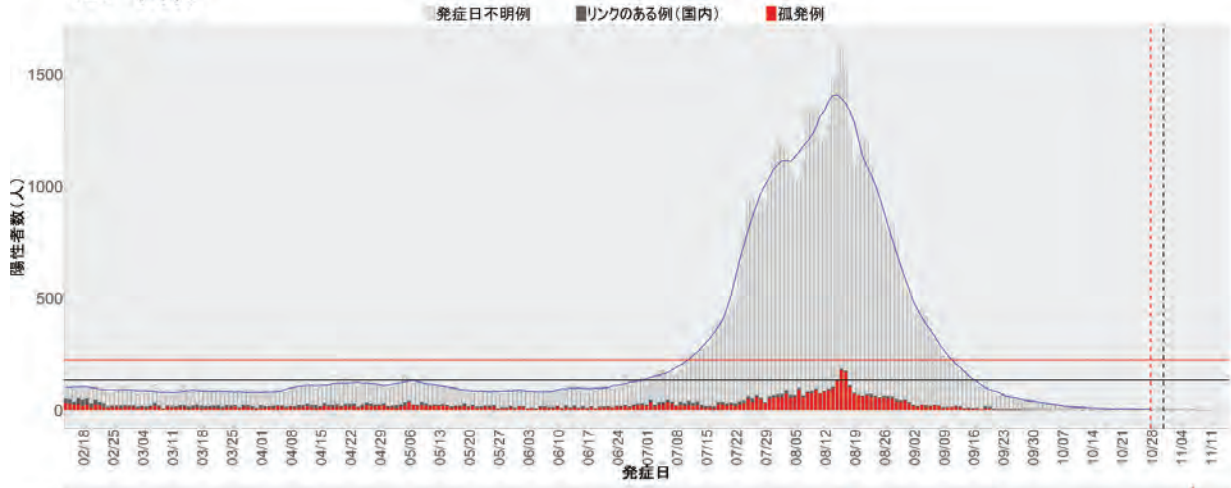
10. 群馬



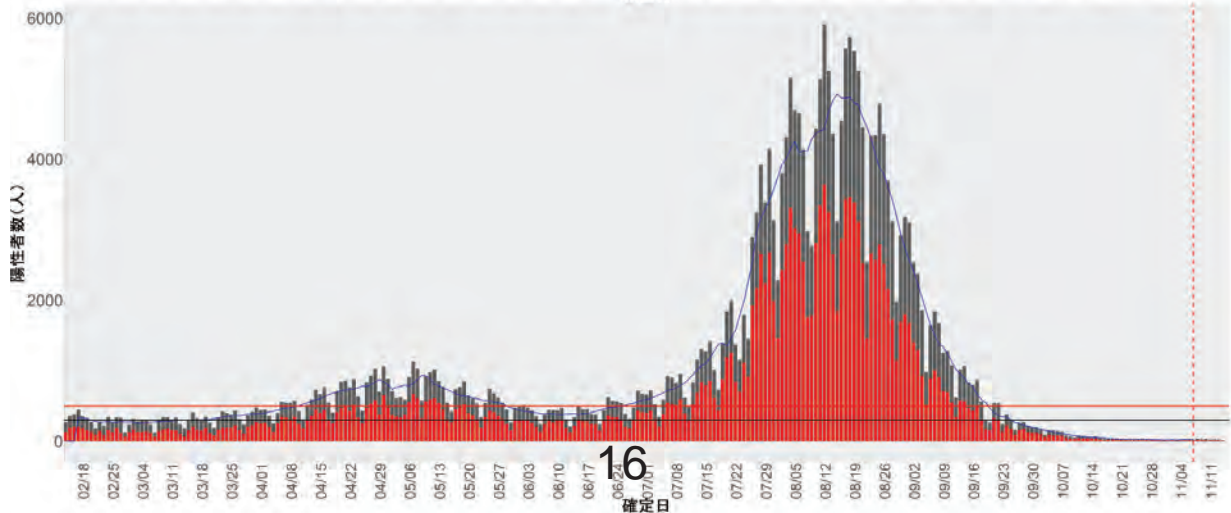
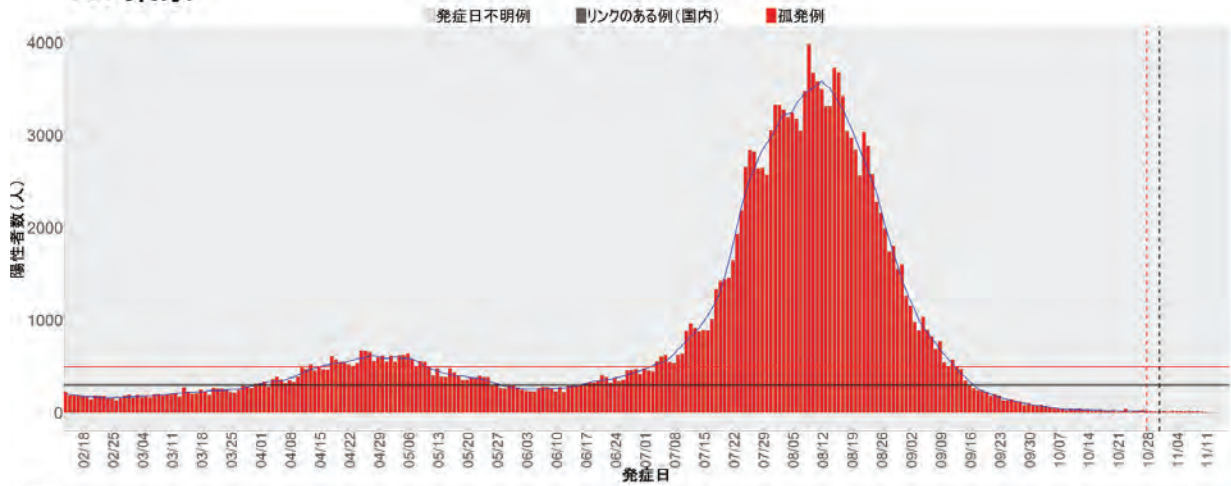
11. 埼玉



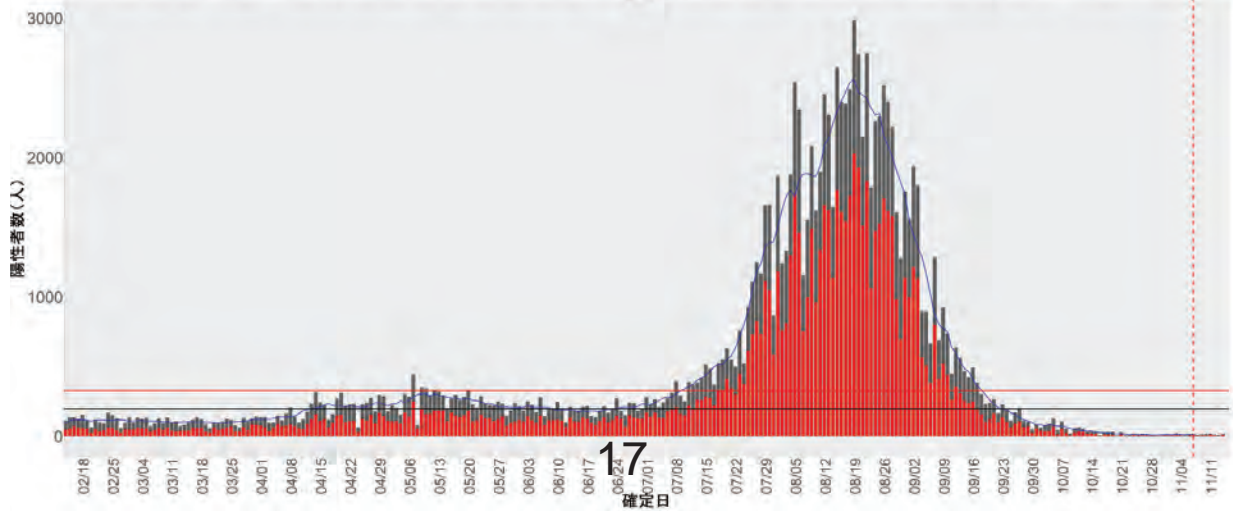
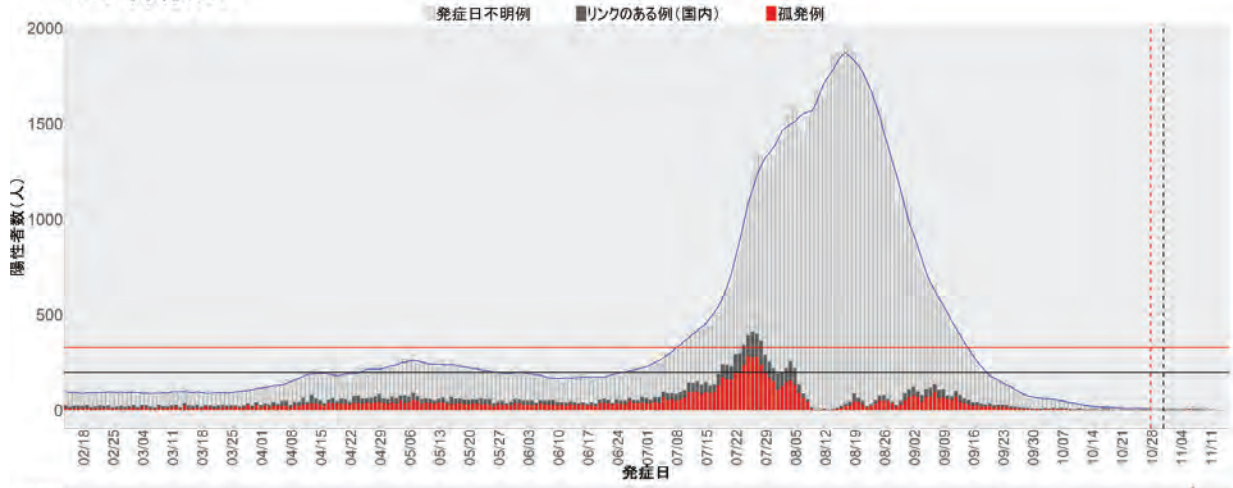
12. 千葉



13. 東京

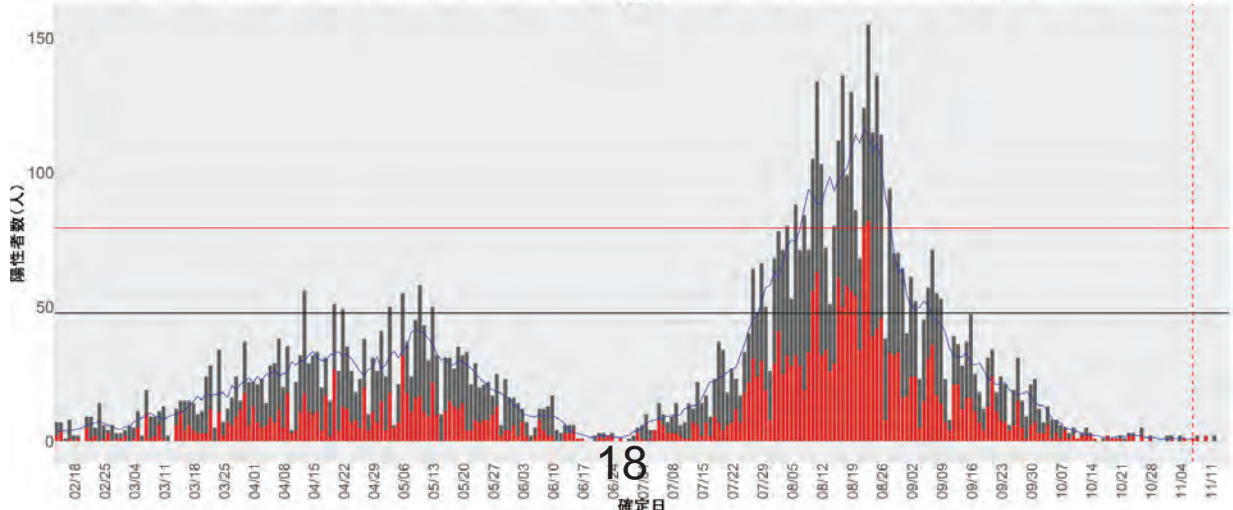
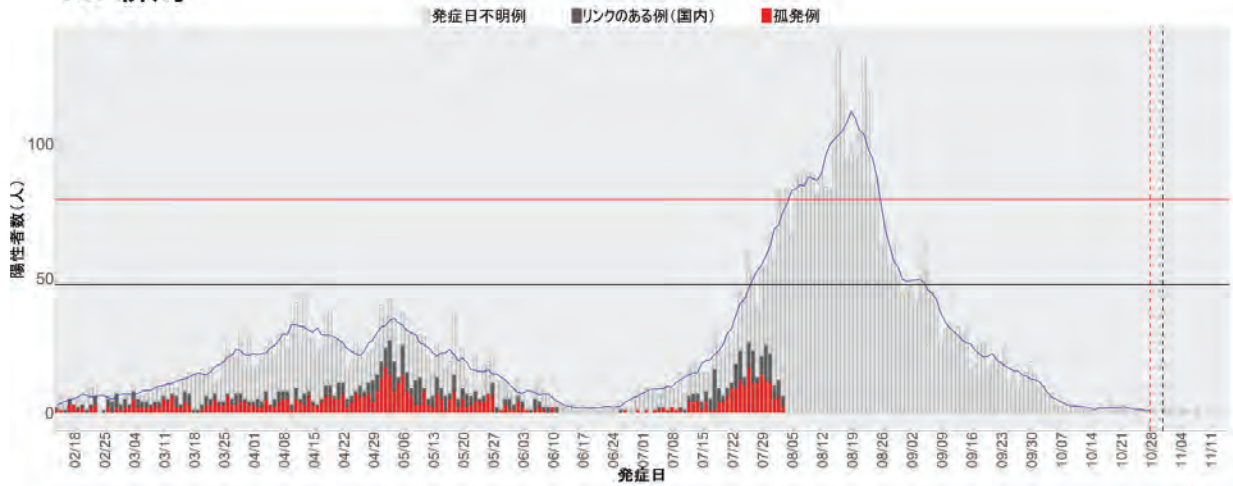


14. 神奈川



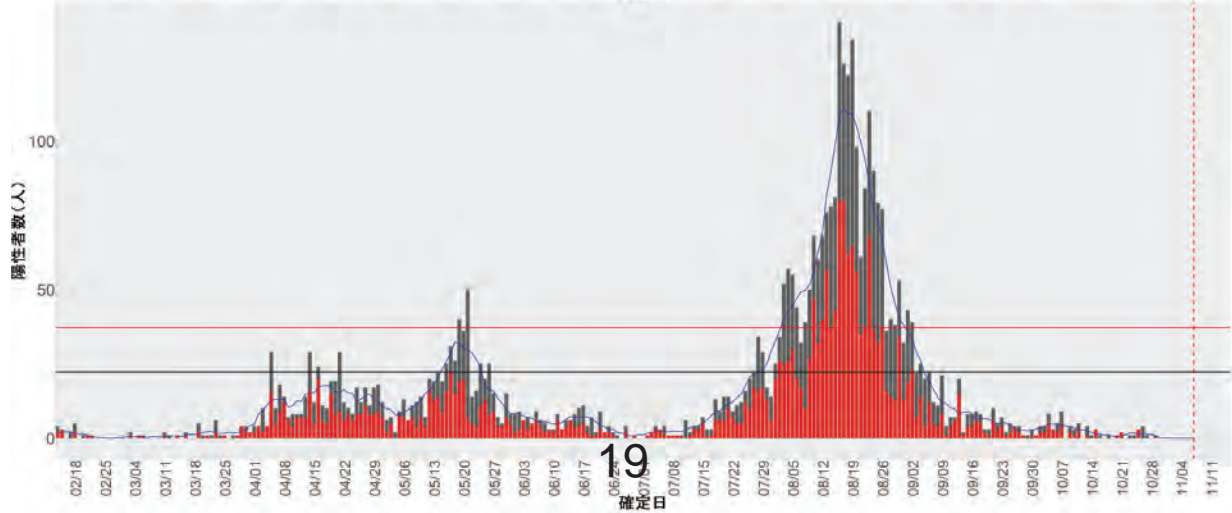
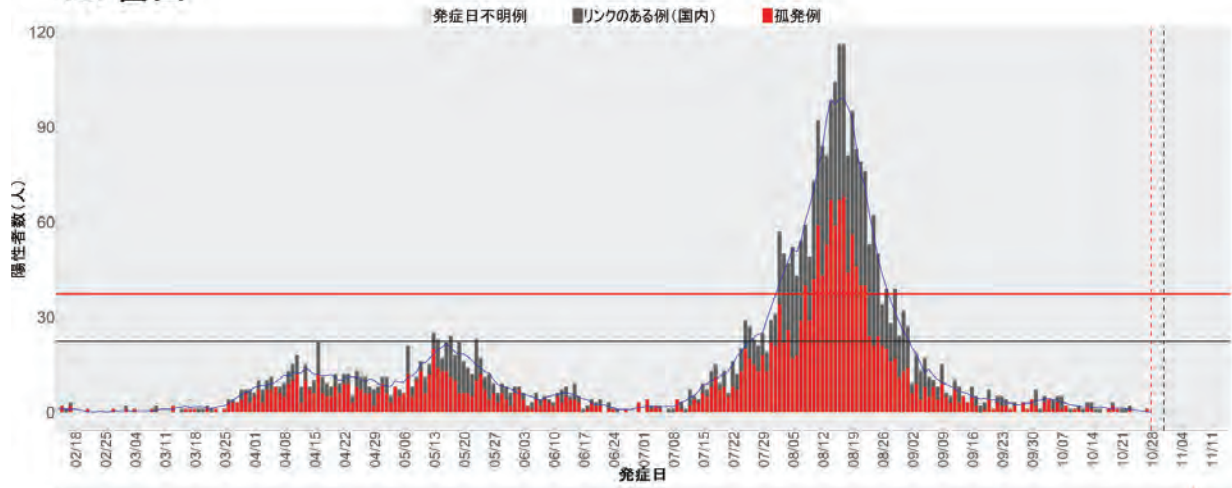
17

15. 新潟



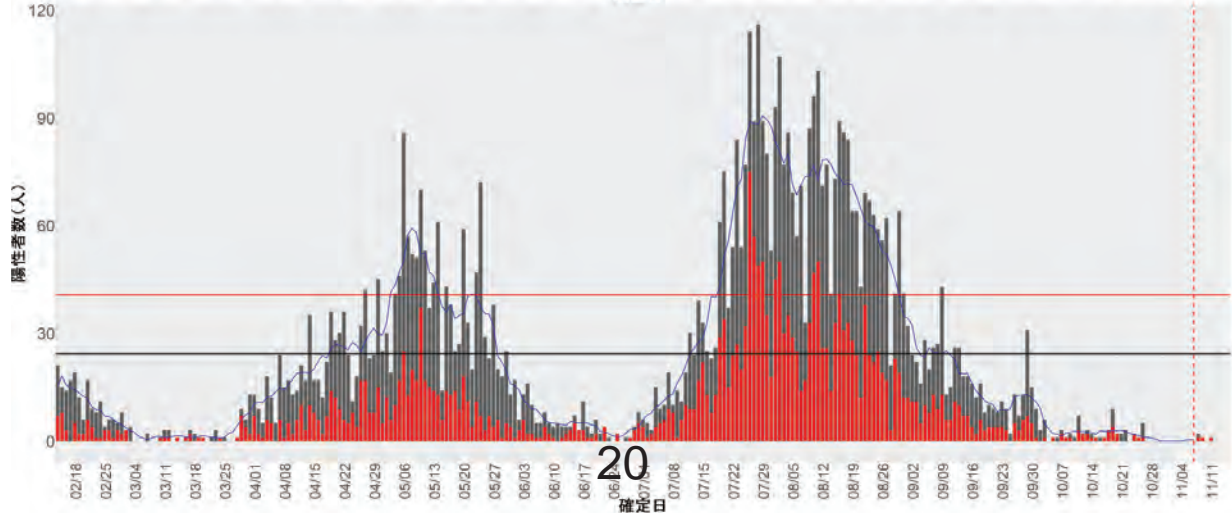
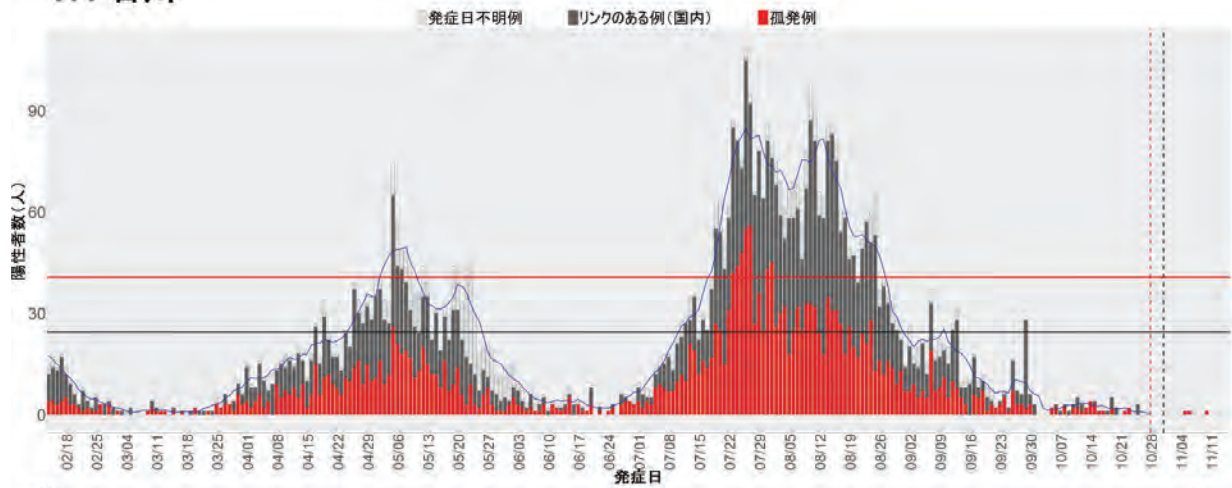
18

16. 富山



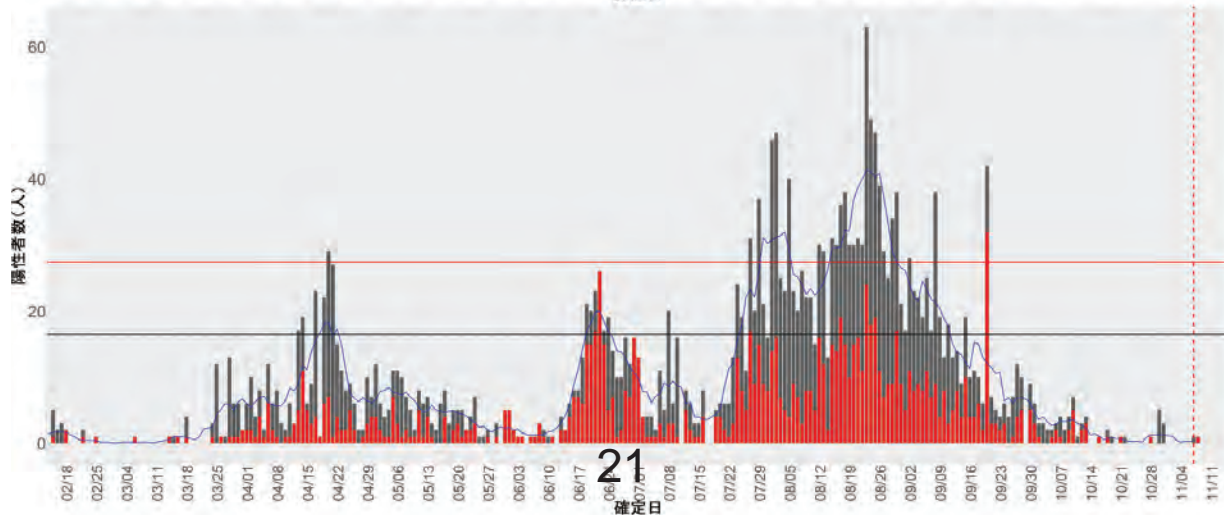
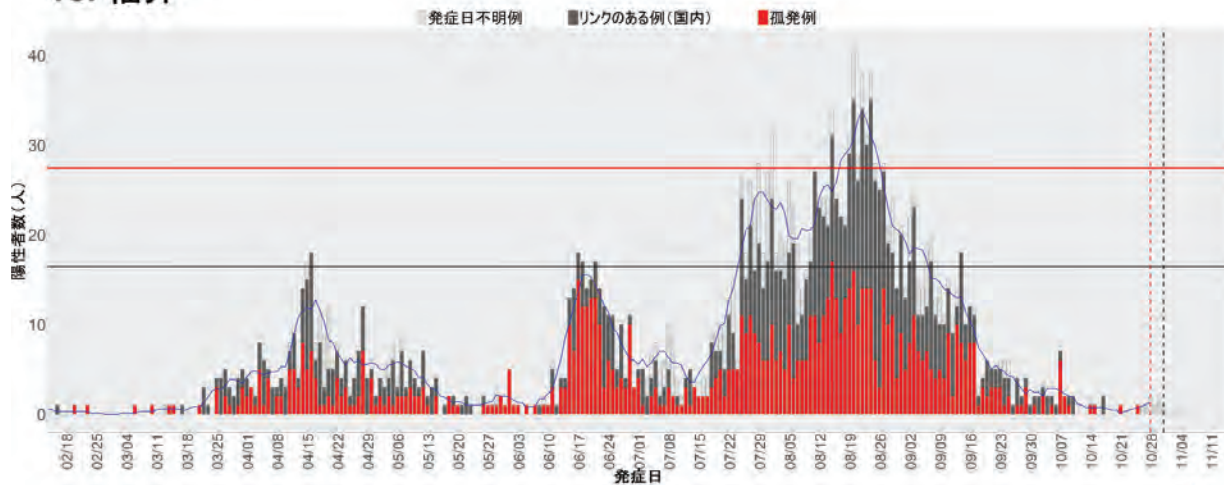
19
確定日

17. 石川

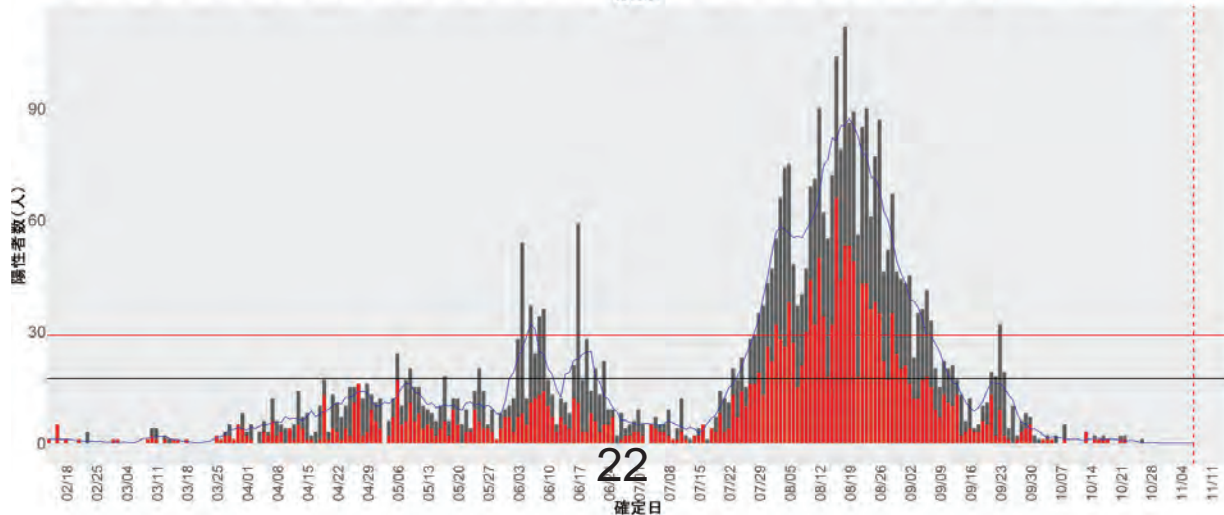
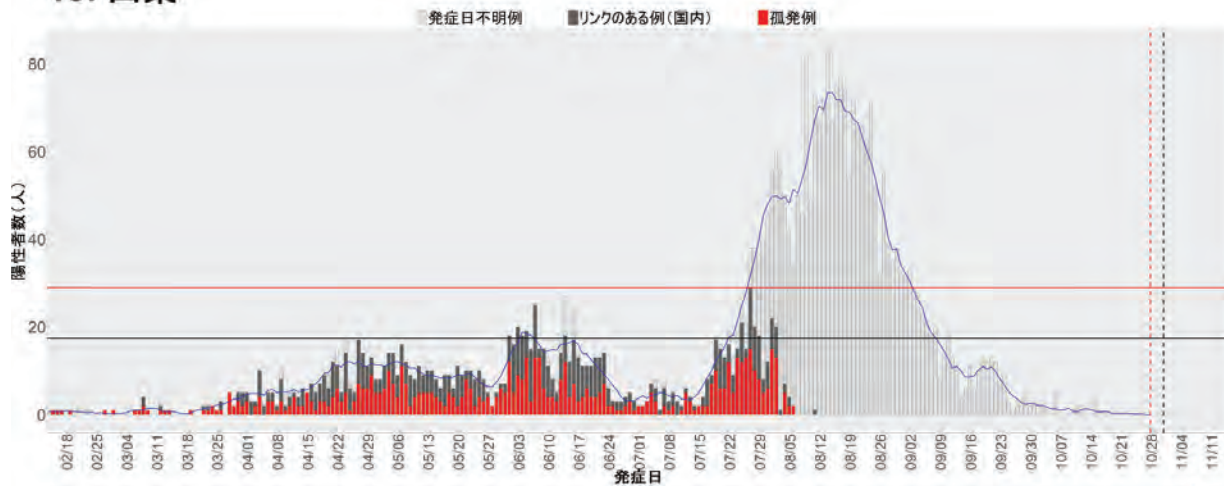


20
確定日

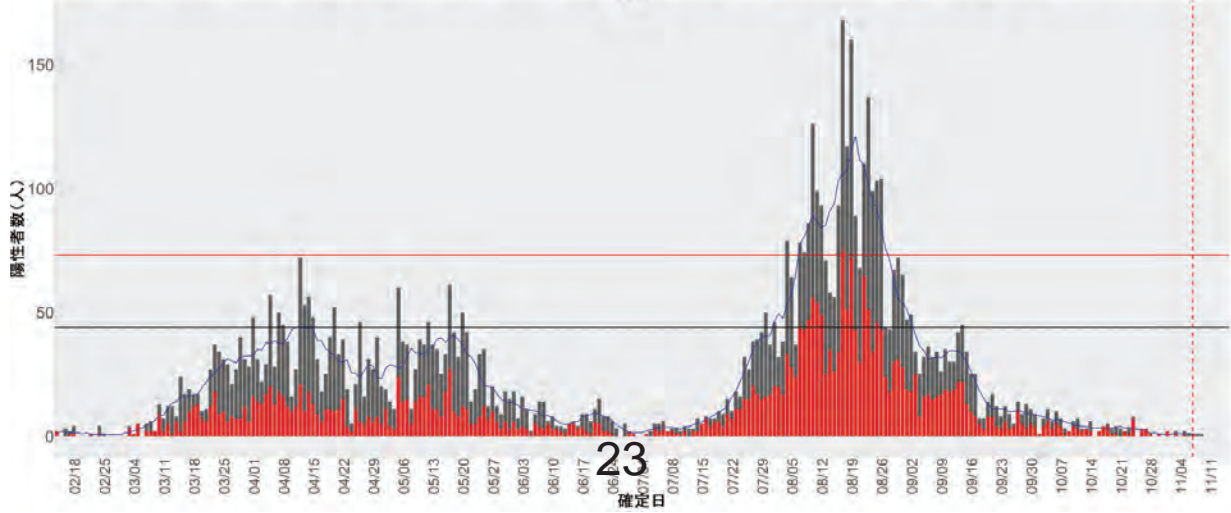
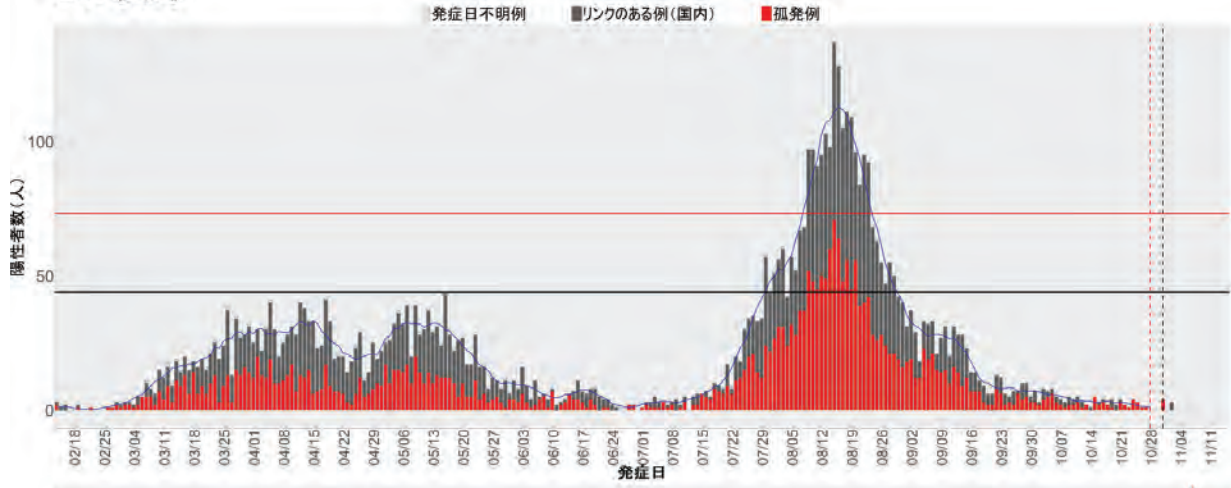
18. 福井



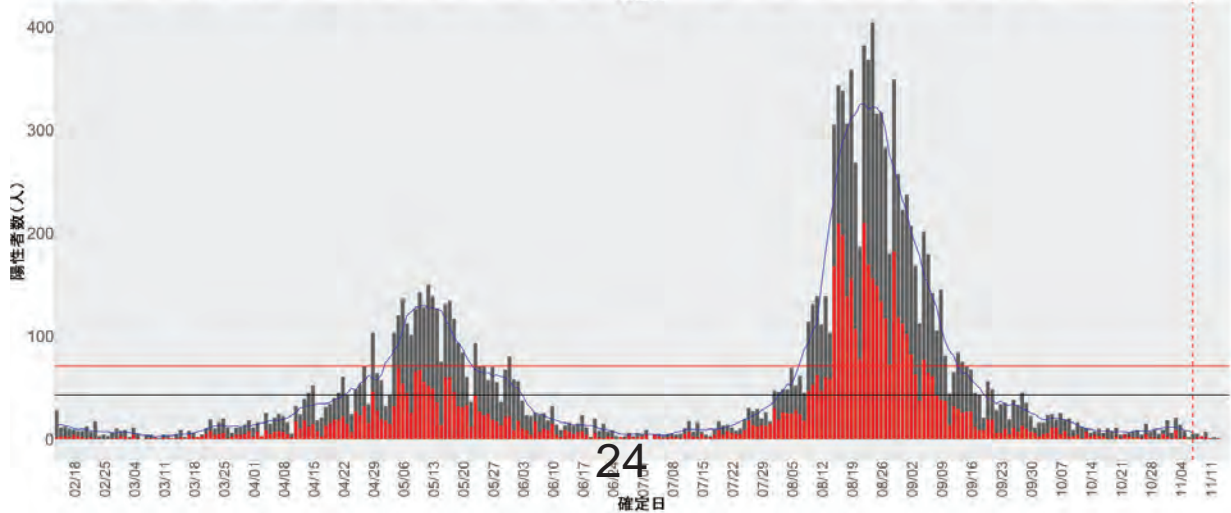
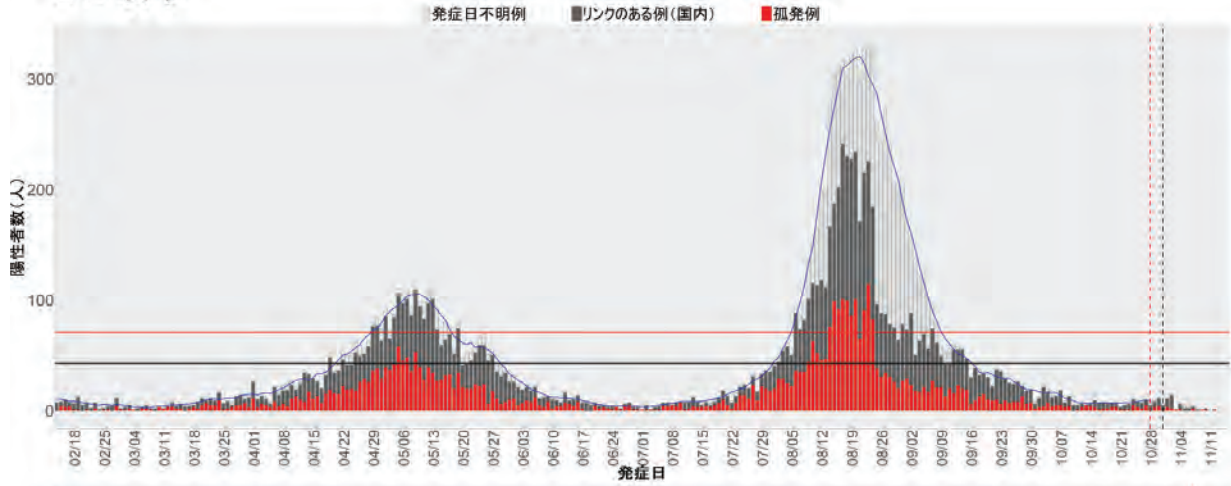
19. 山梨



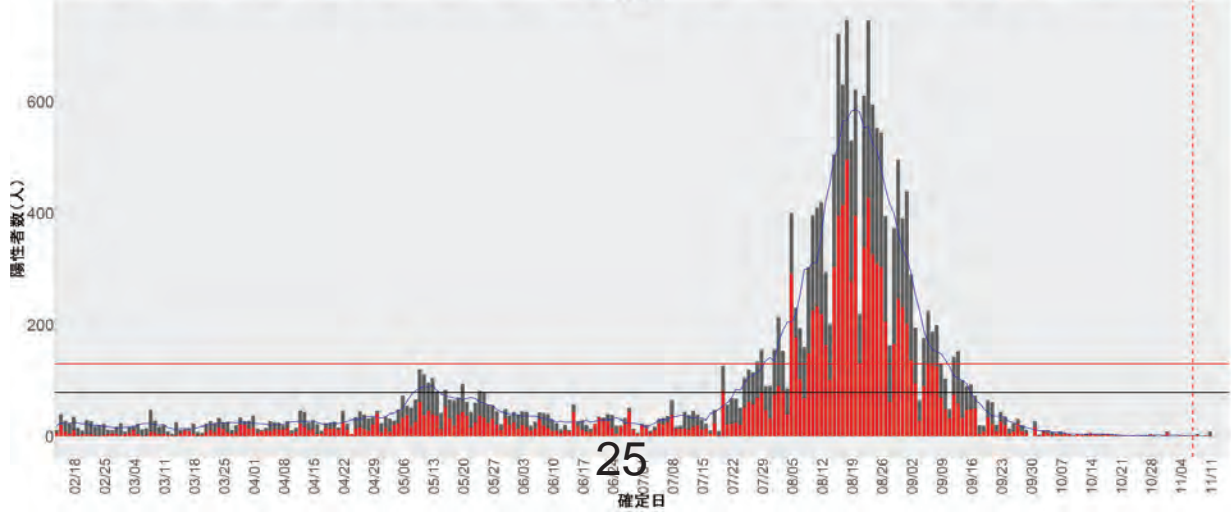
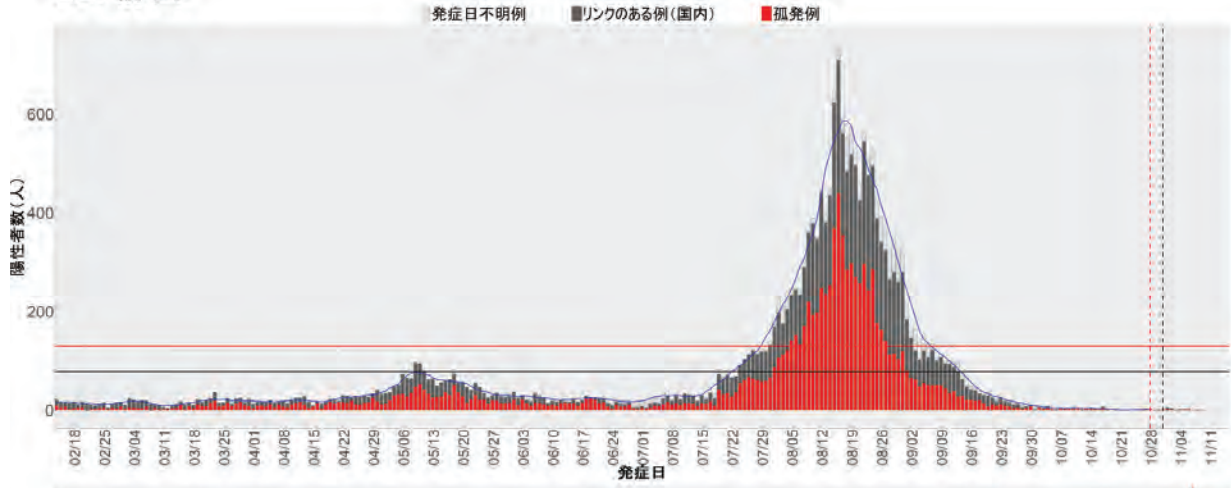
20. 長野



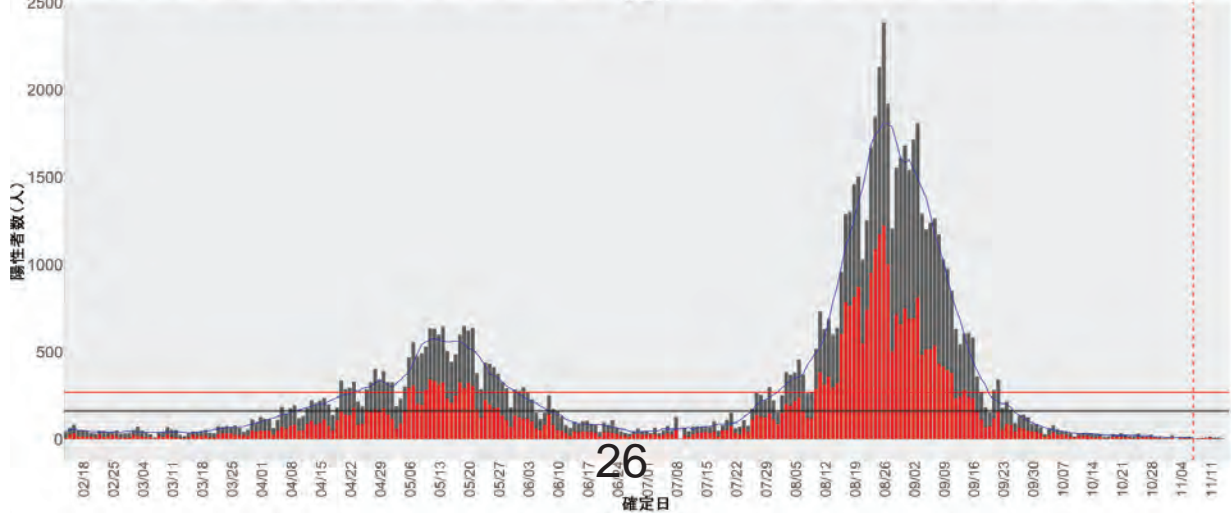
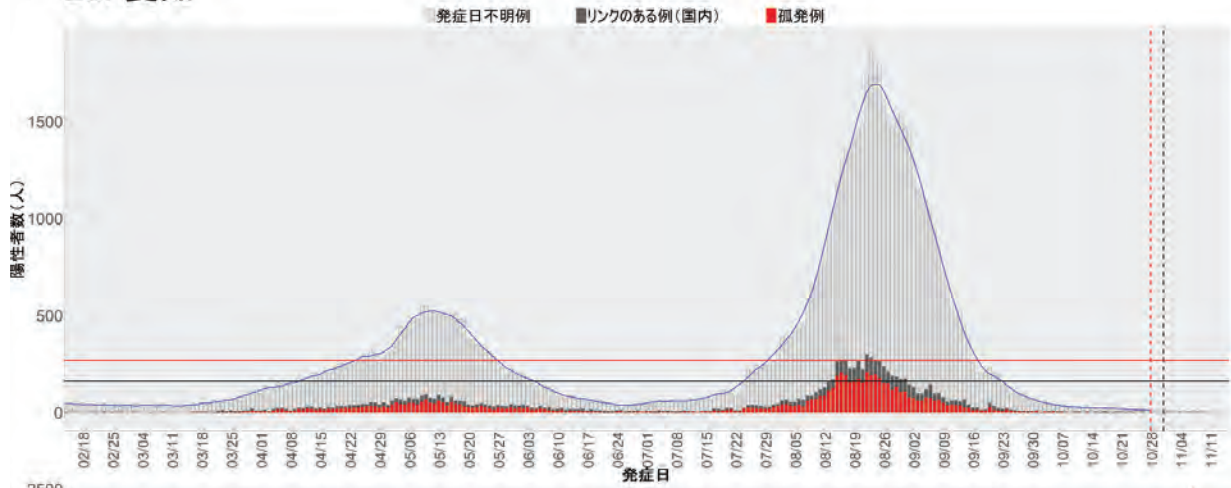
21. 岐阜



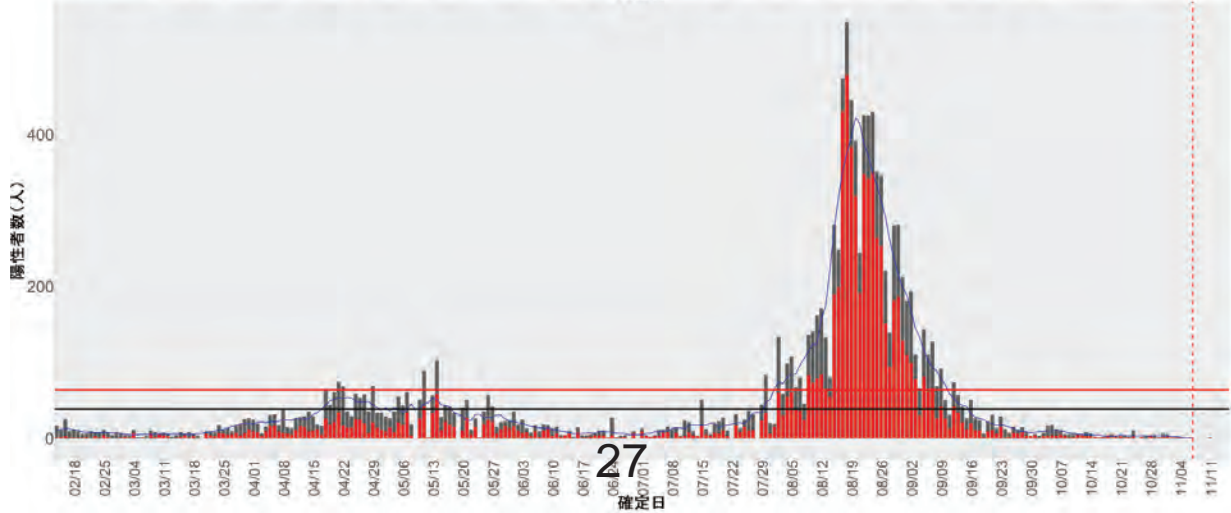
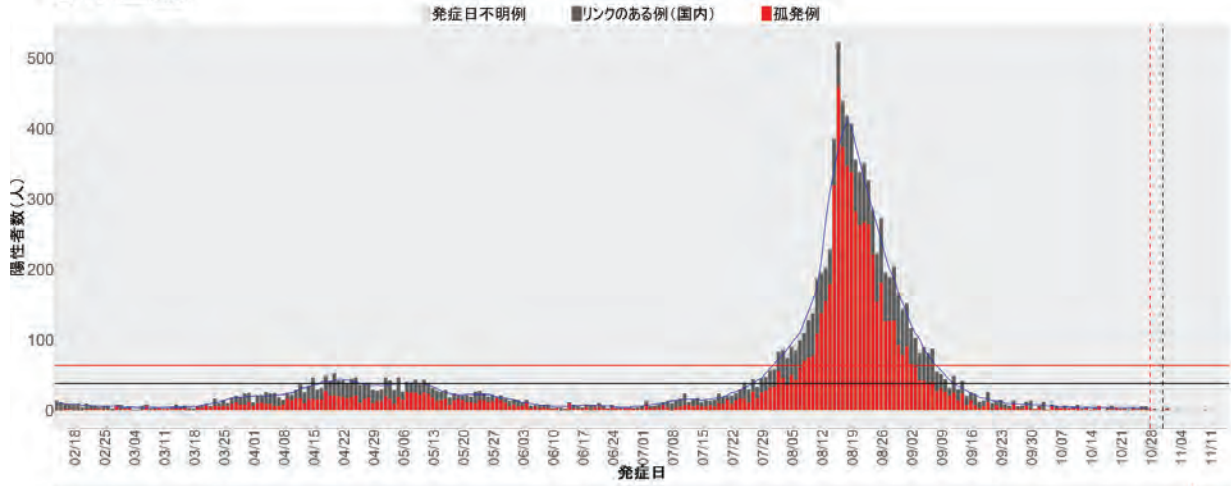
22. 静岡



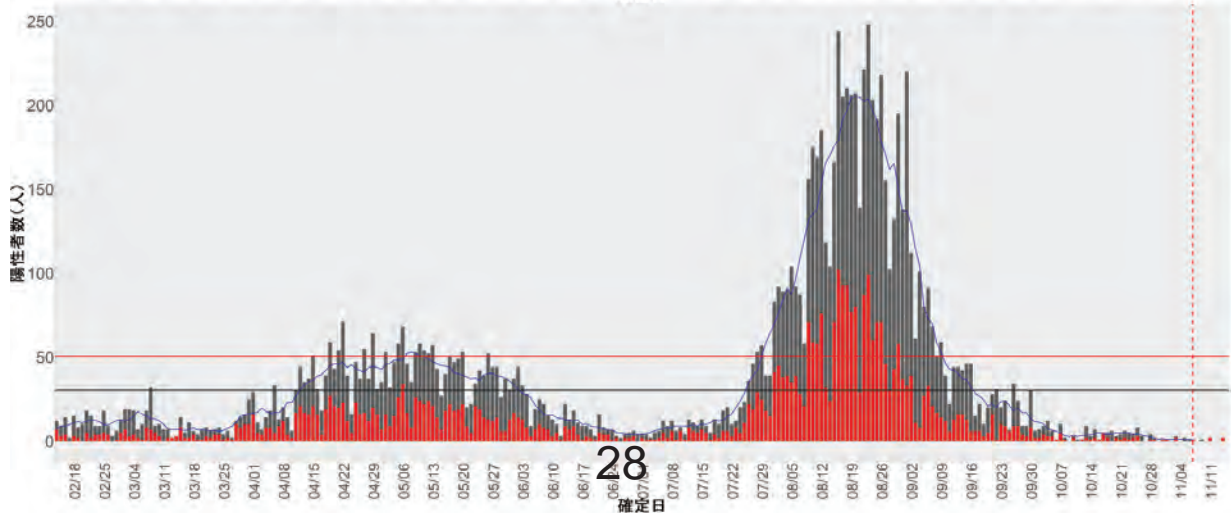
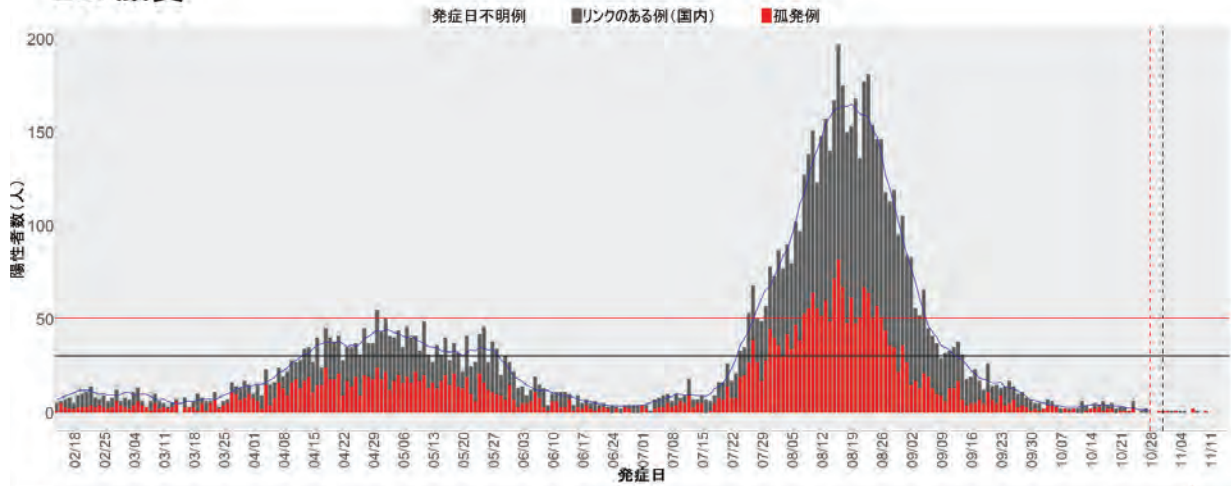
23. 愛知



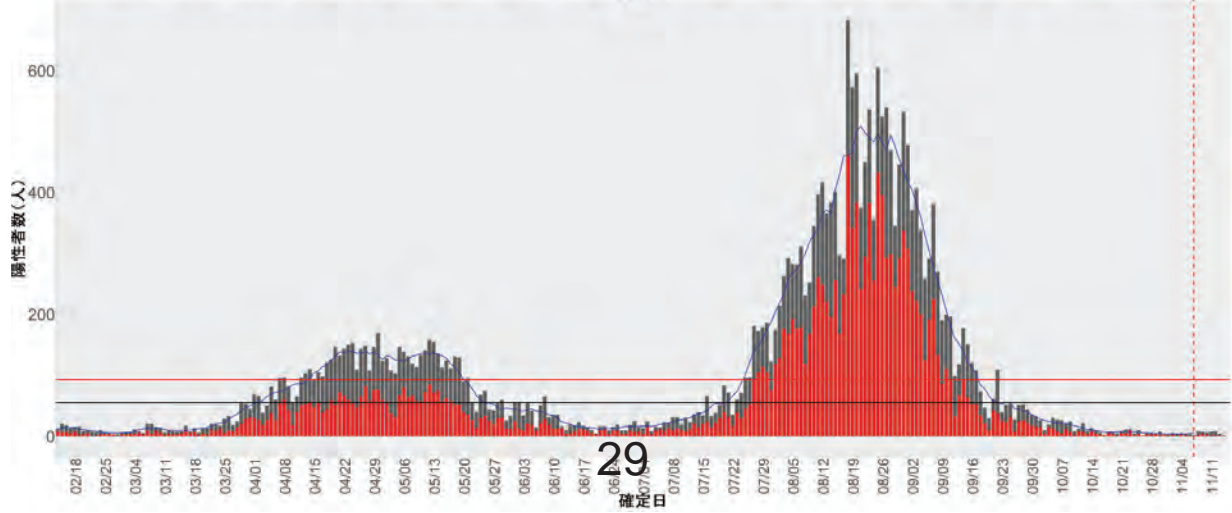
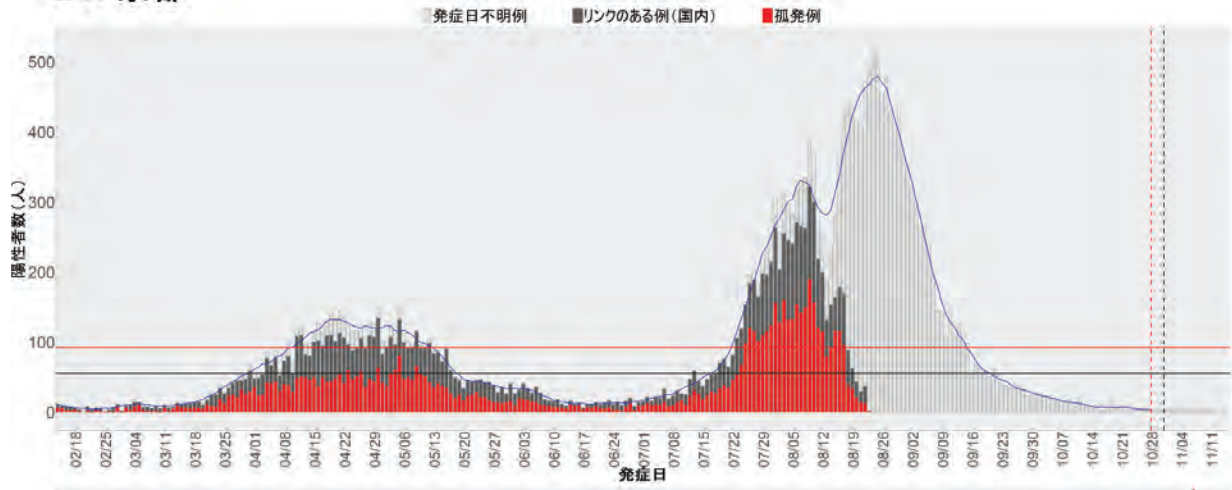
24. 三重



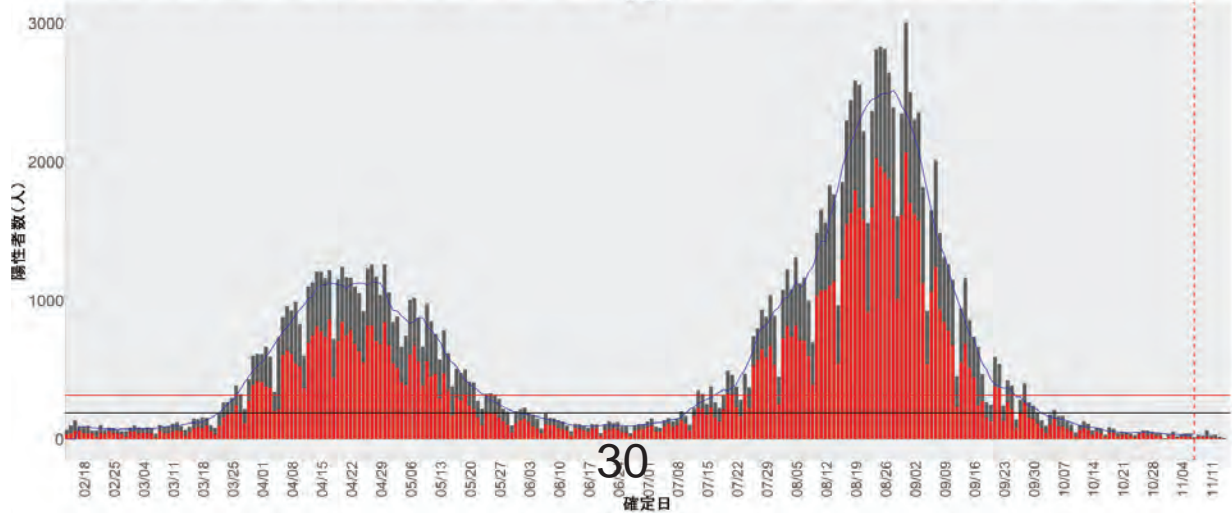
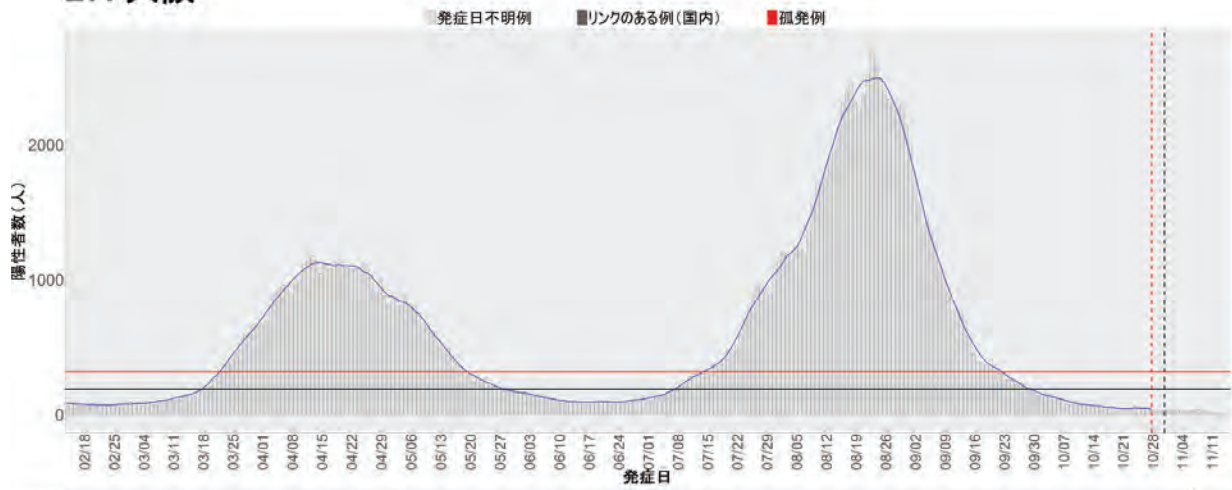
25. 滋賀



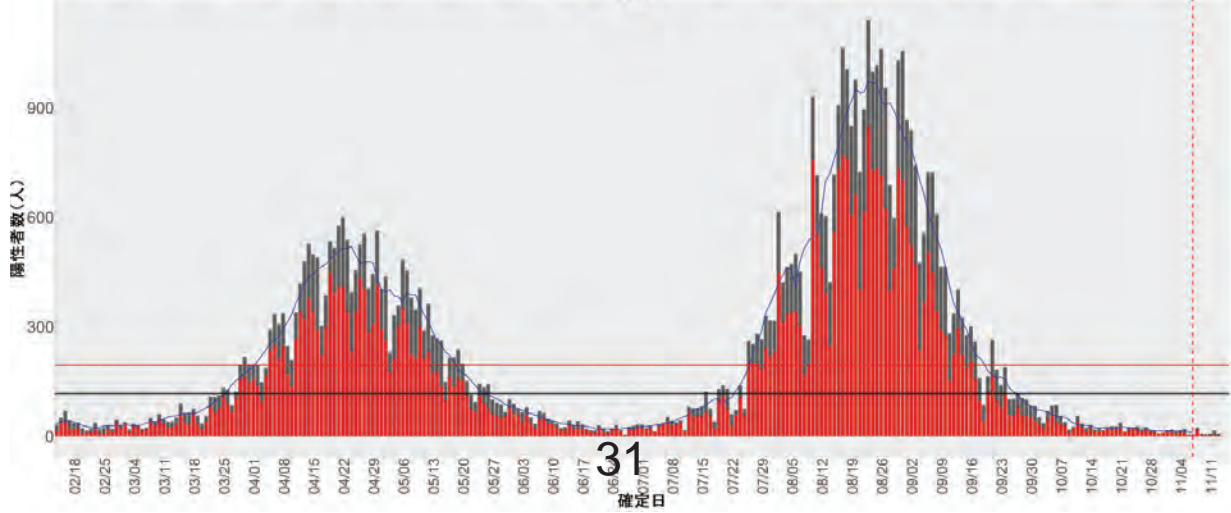
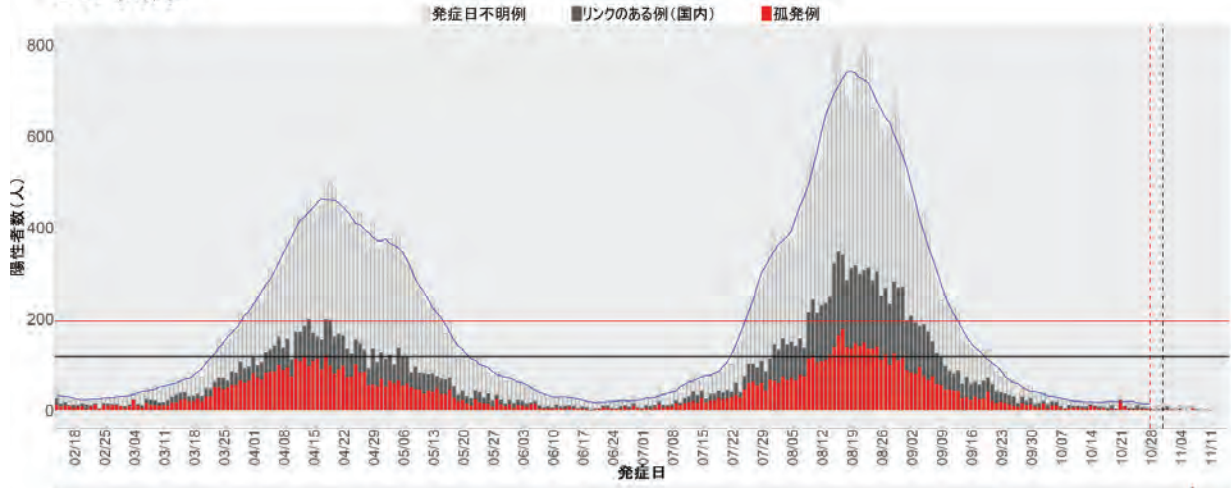
26. 京都



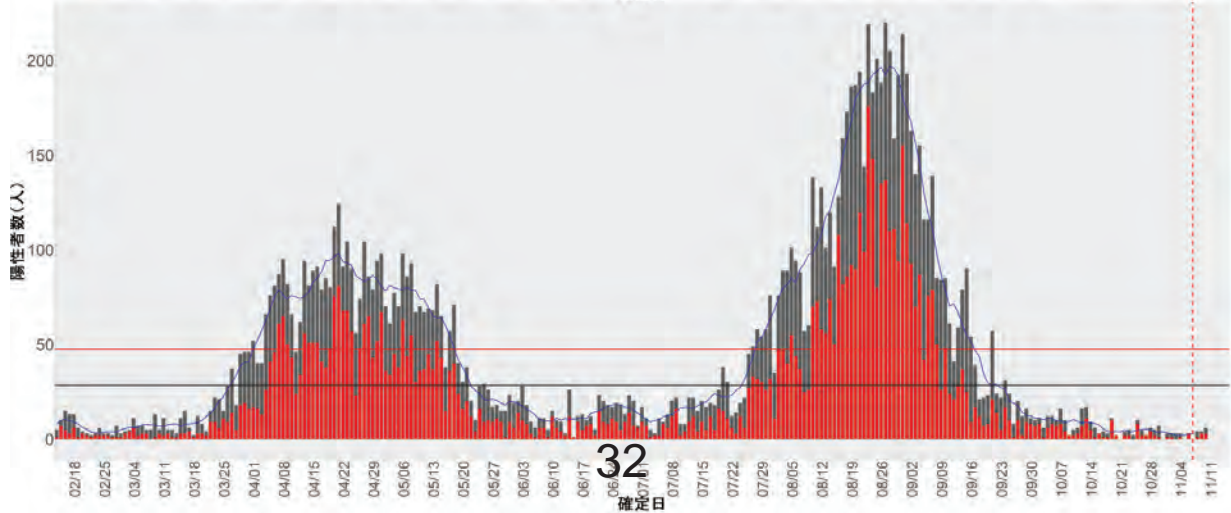
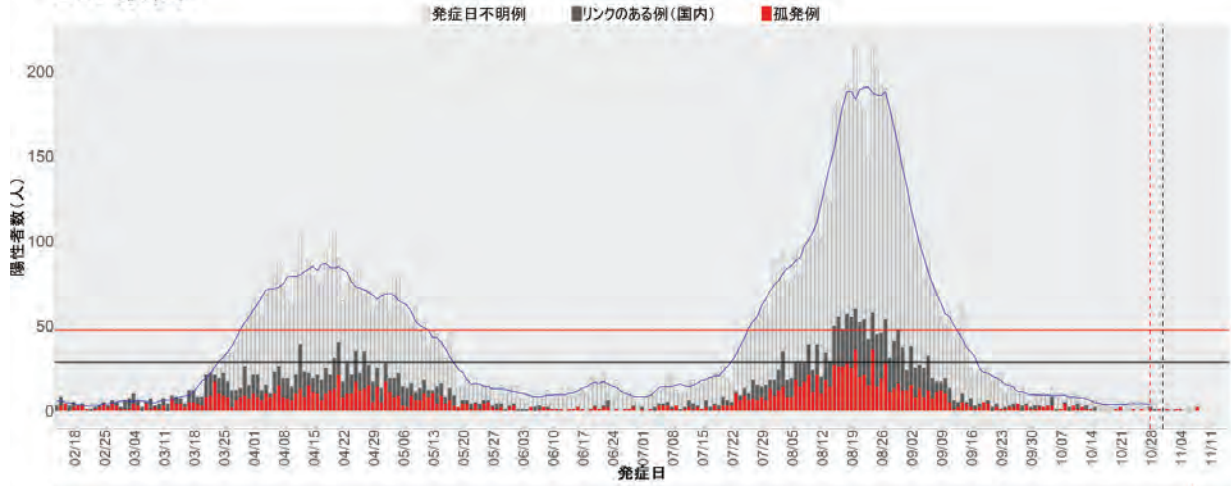
27. 大阪



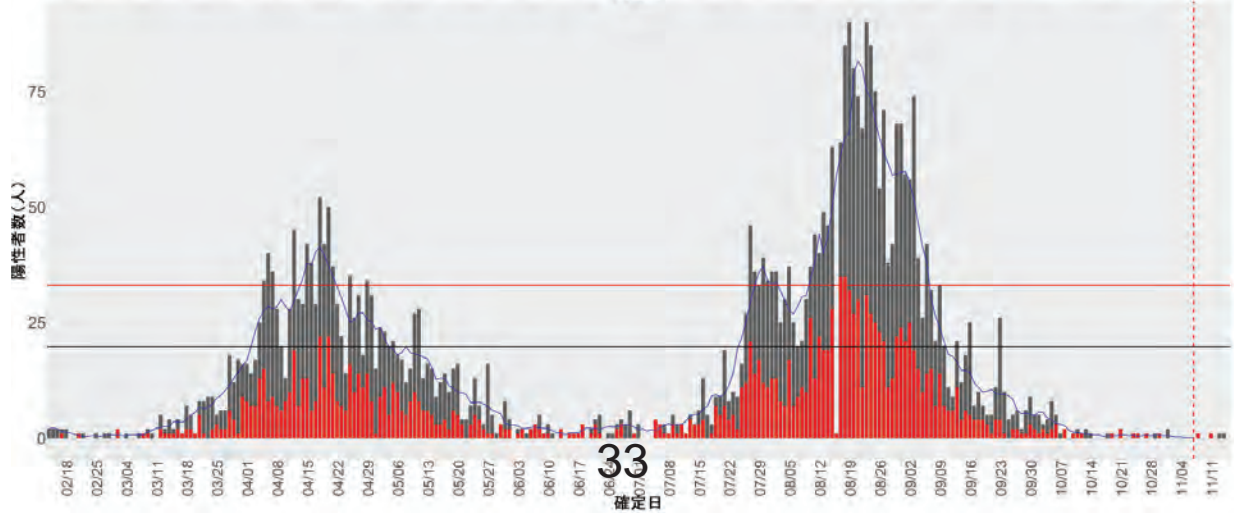
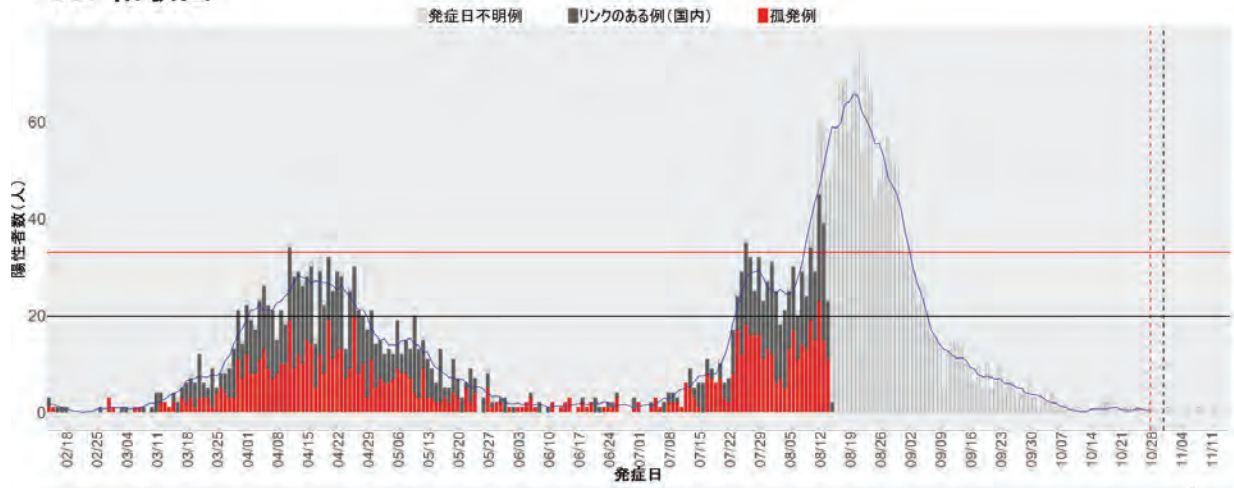
28. 兵庫



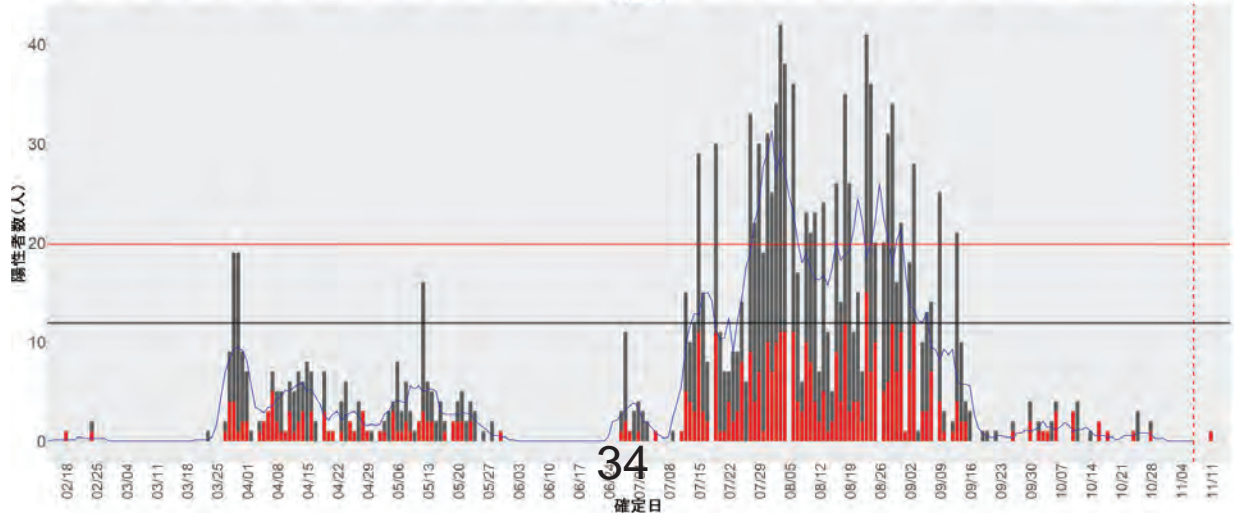
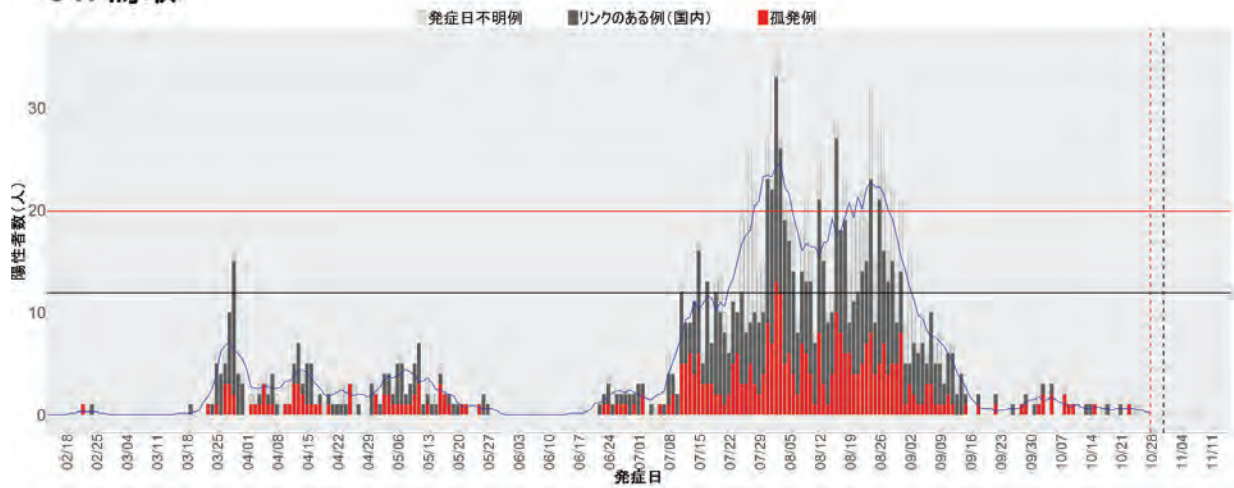
29. 奈良



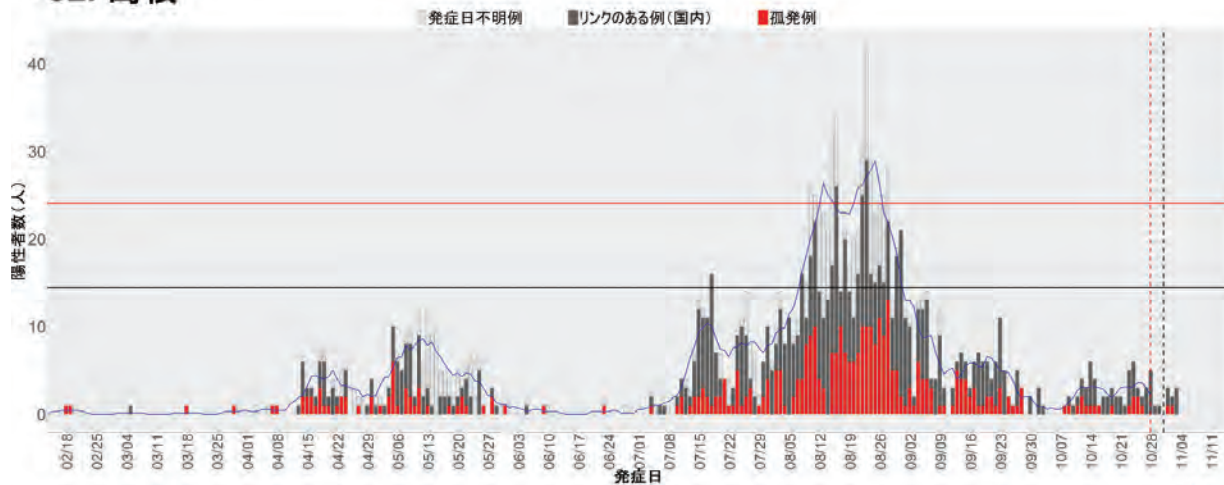
30. 和歌山



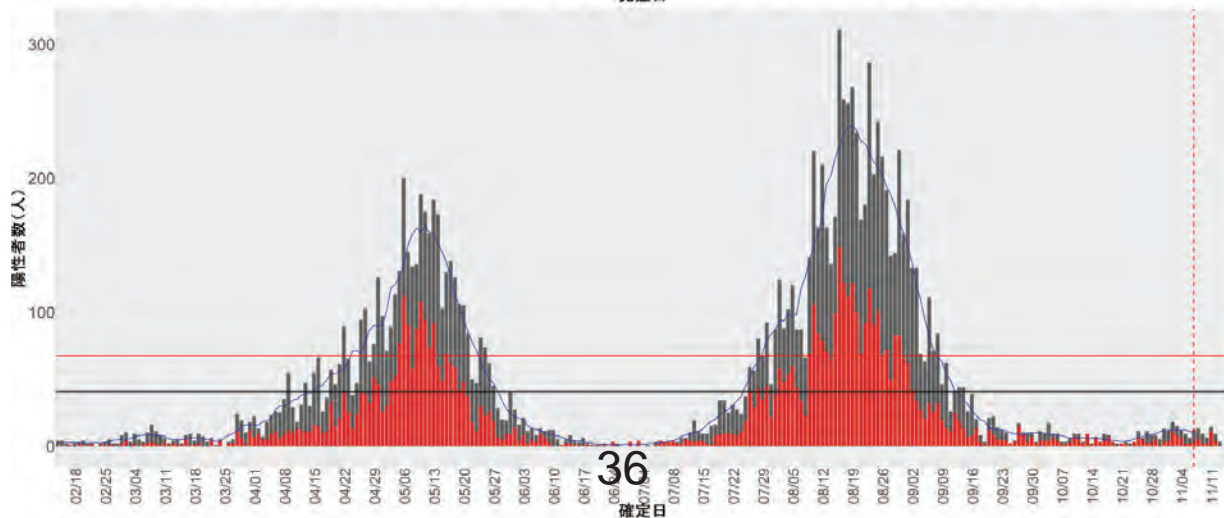
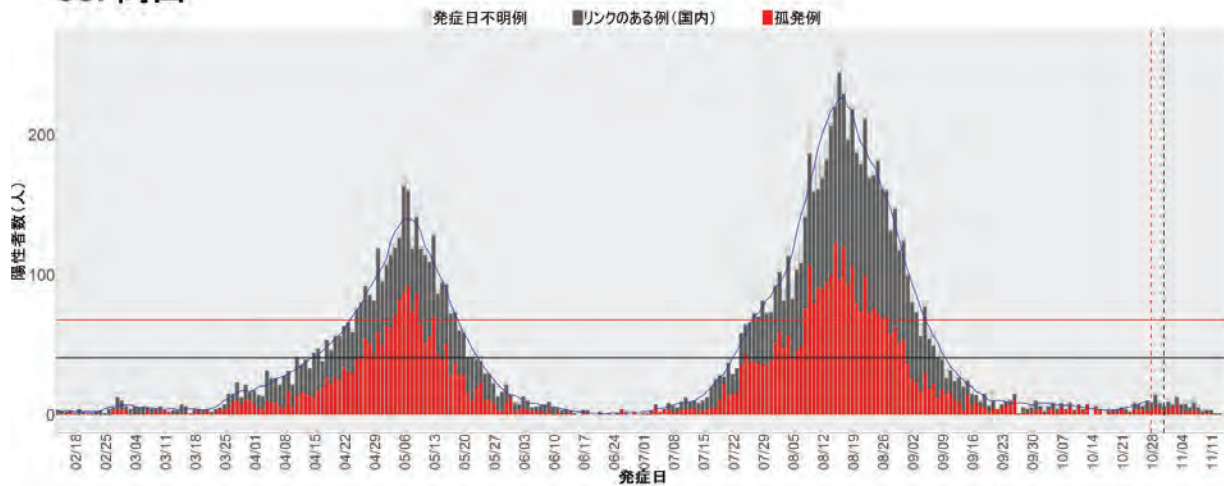
31. 鳥取



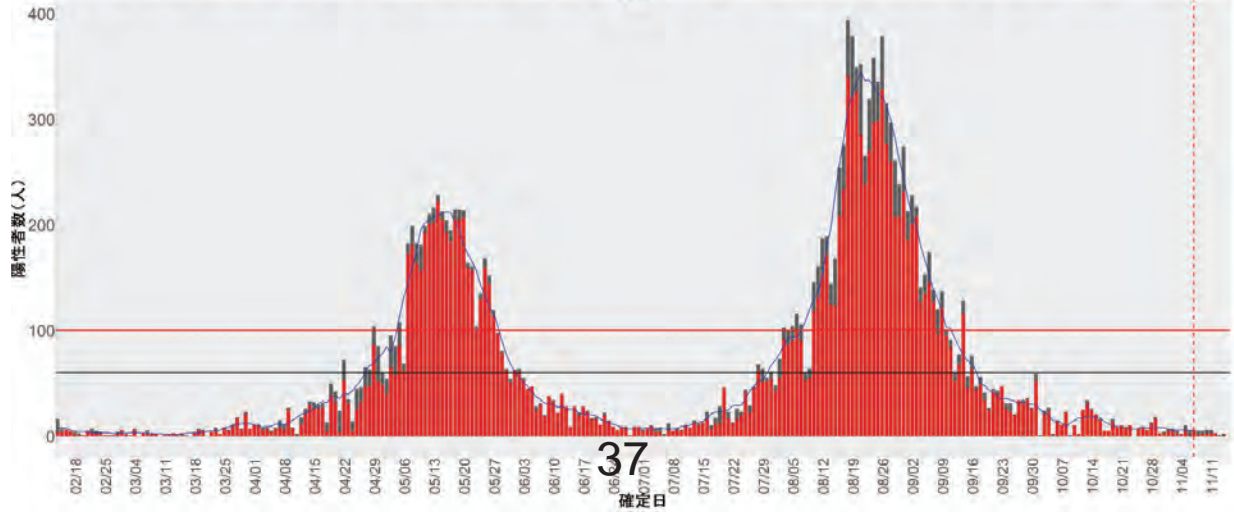
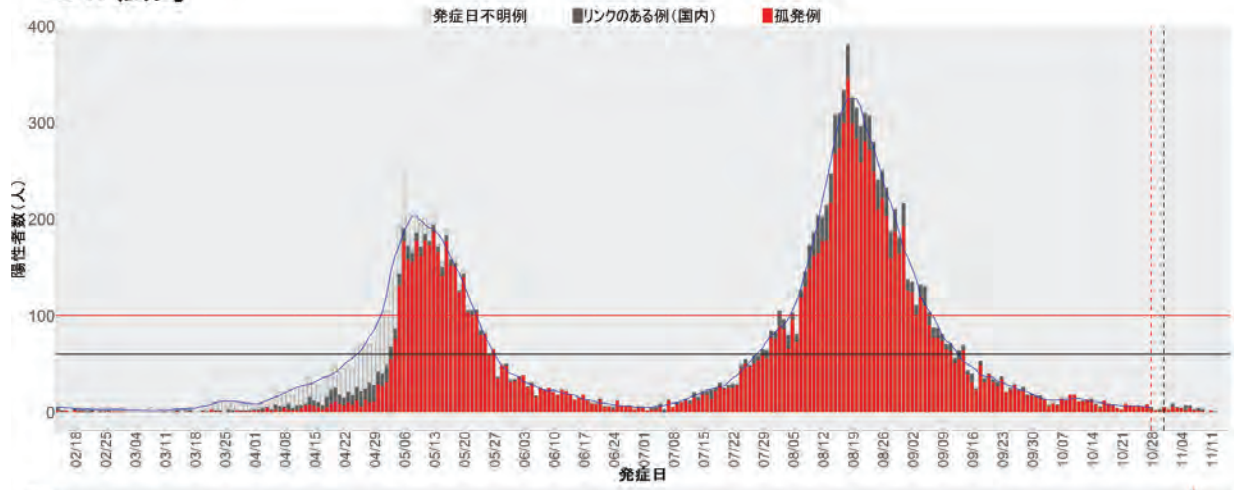
32. 島根



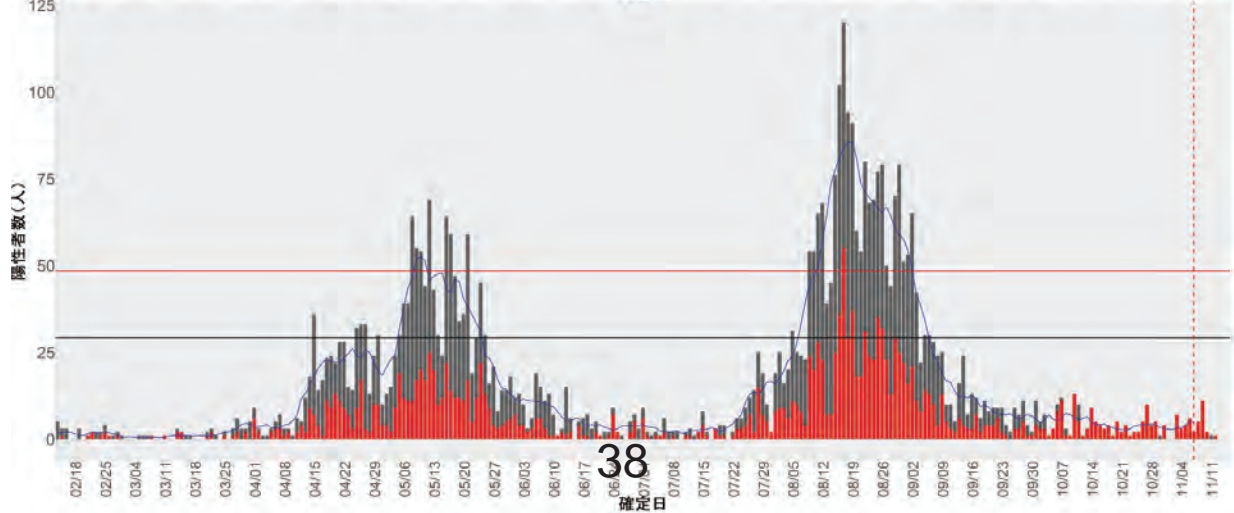
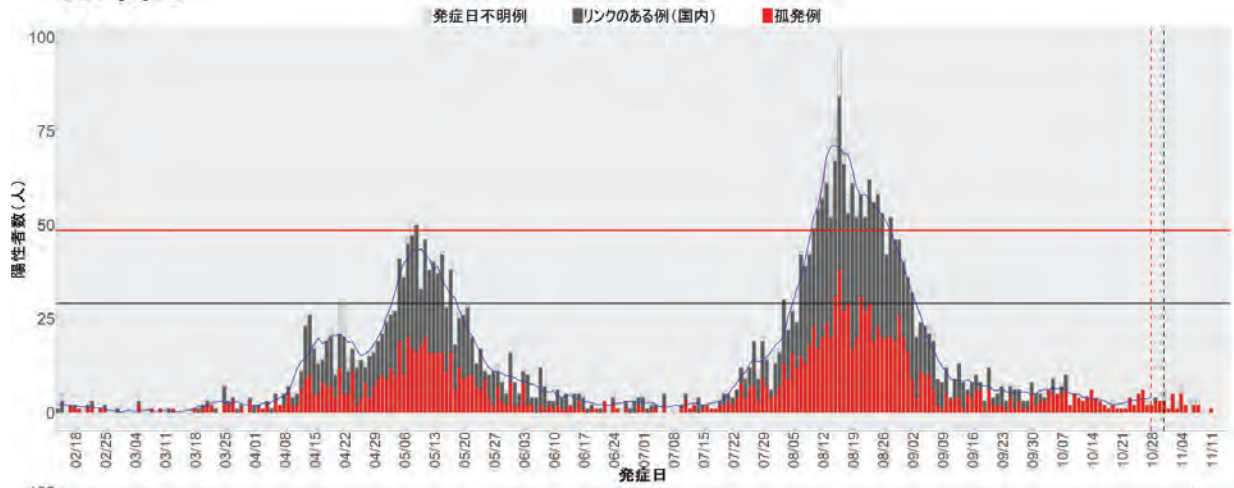
33. 岡山



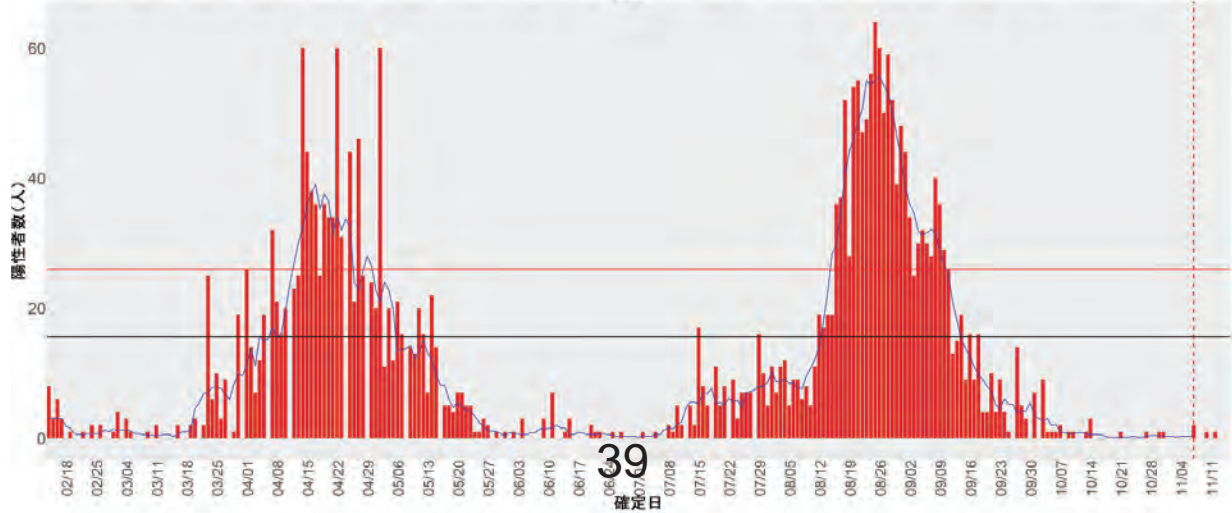
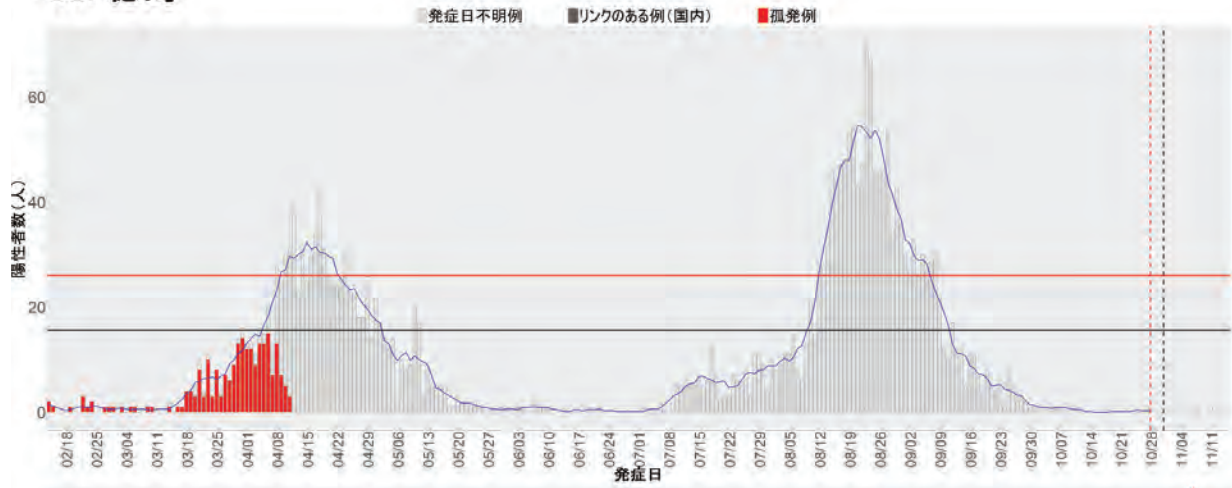
34. 広島



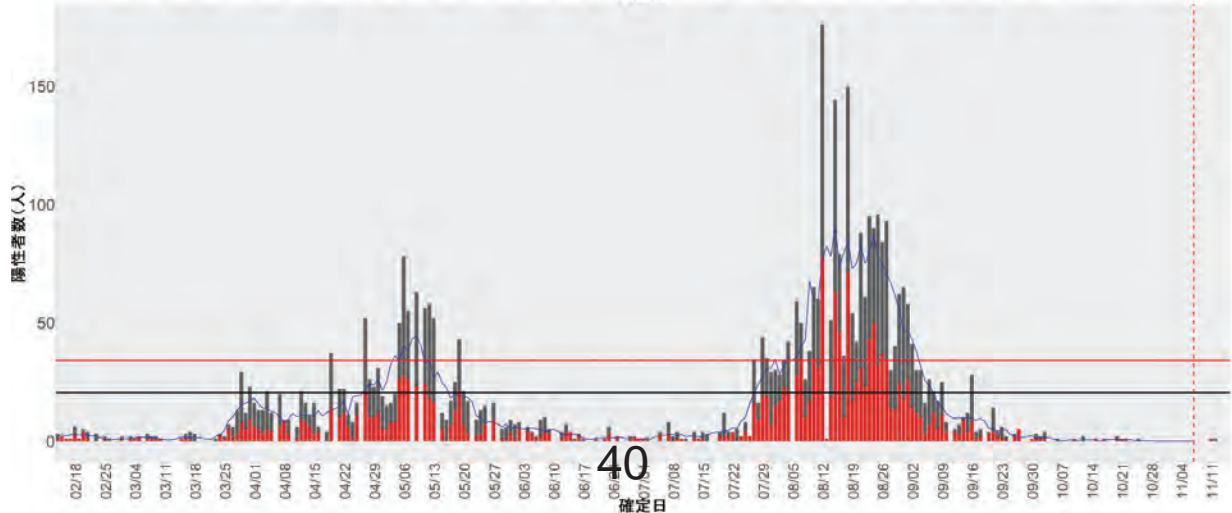
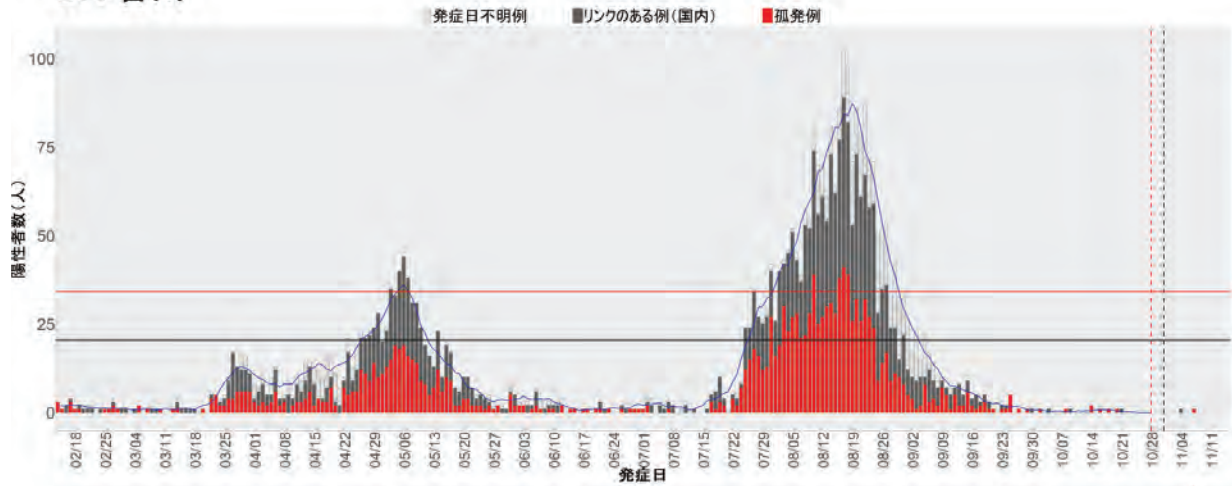
35. 山口



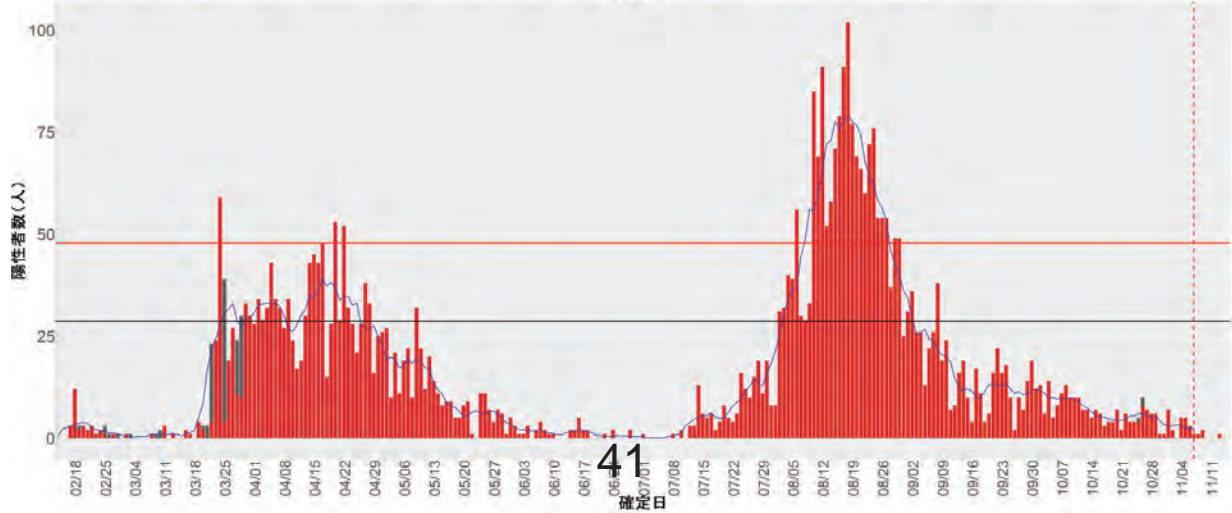
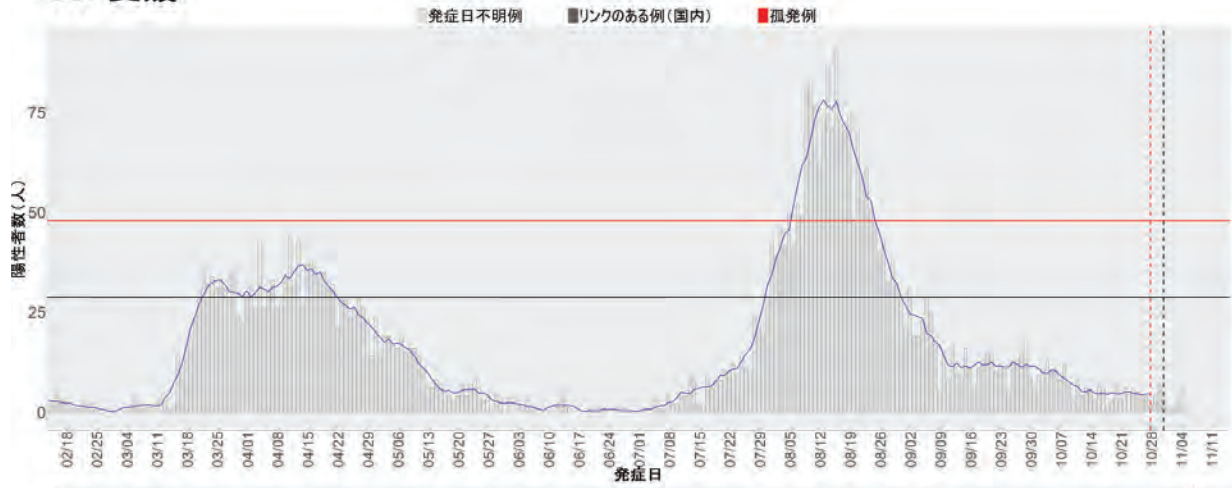
36. 徳島



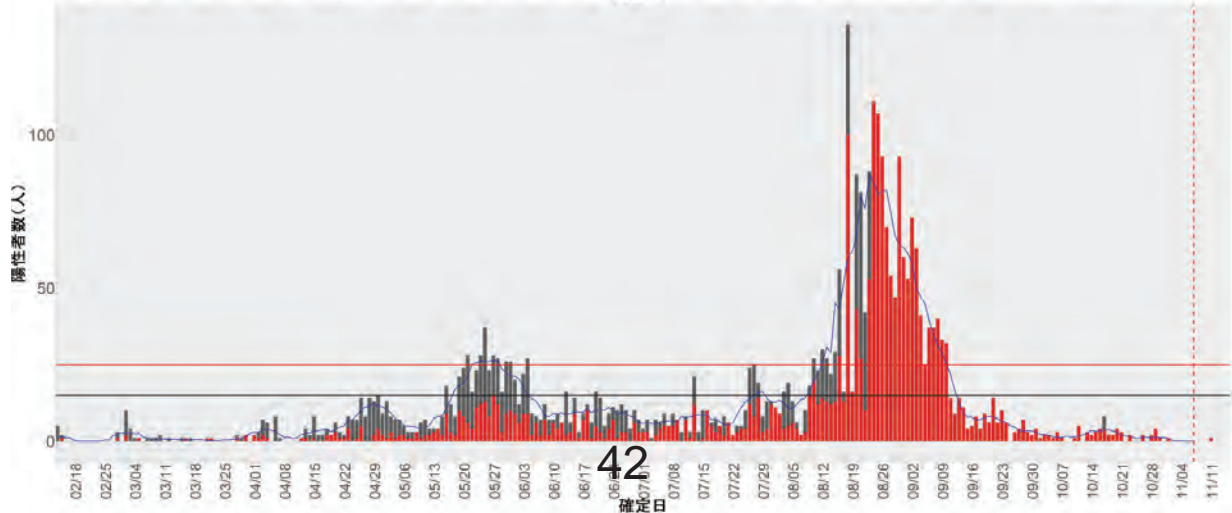
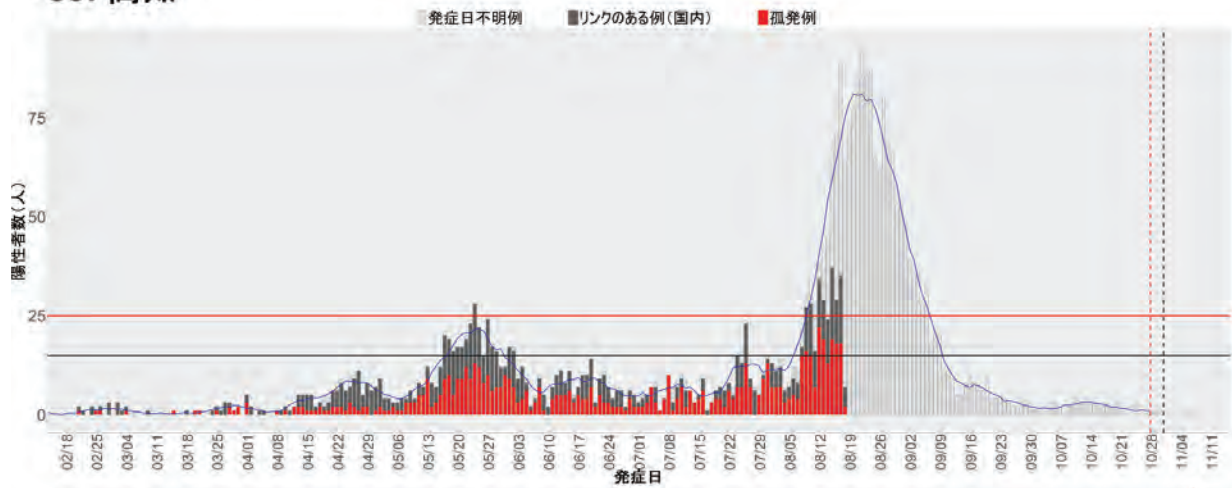
37. 香川



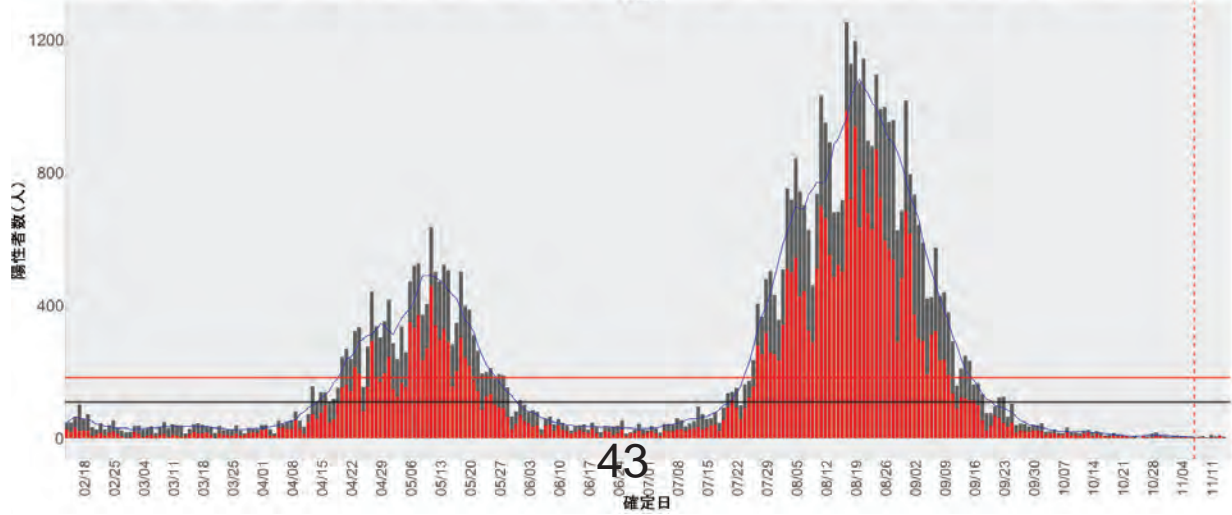
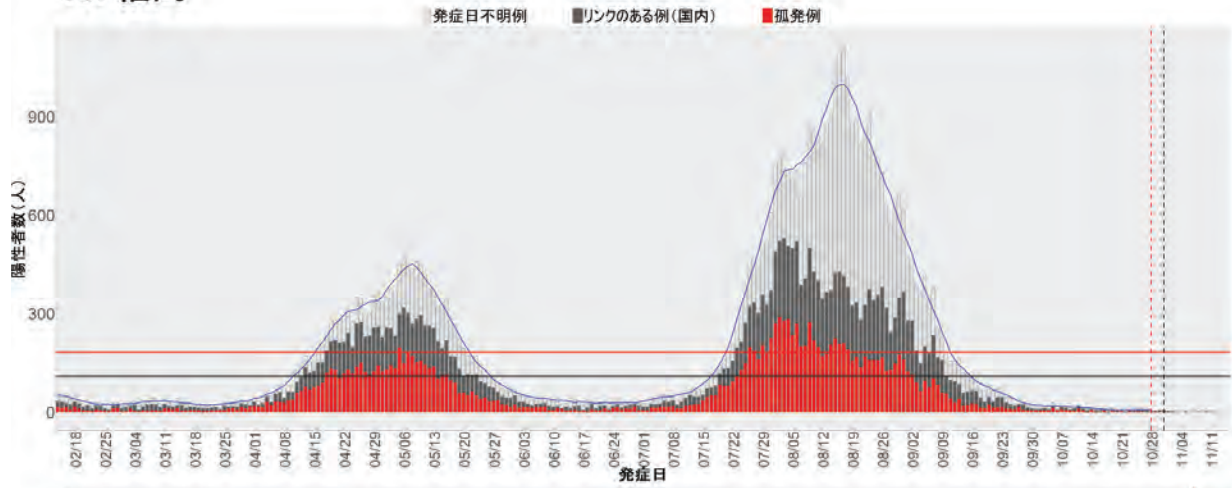
38. 愛媛



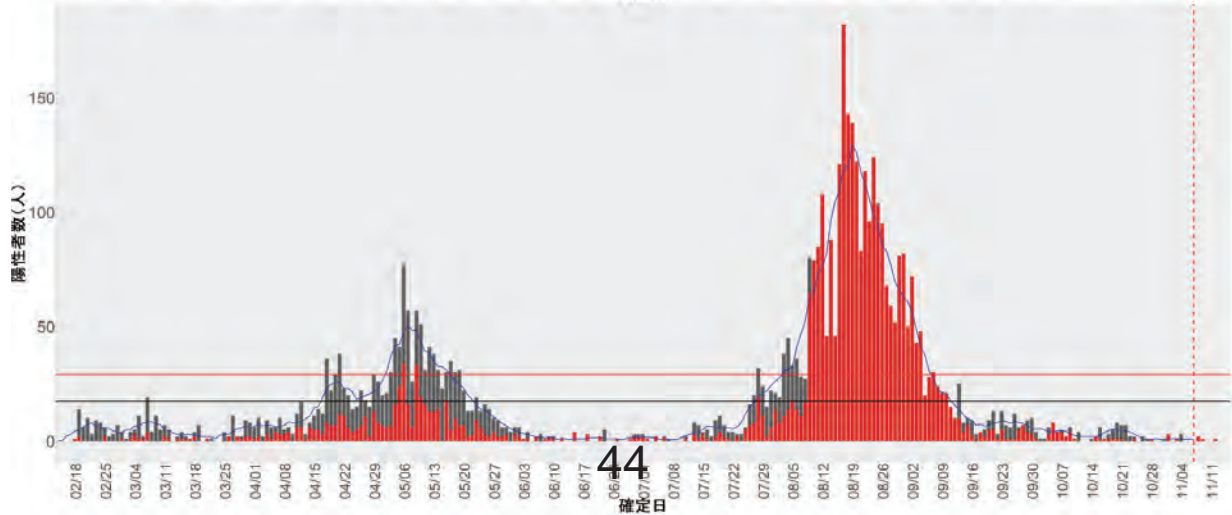
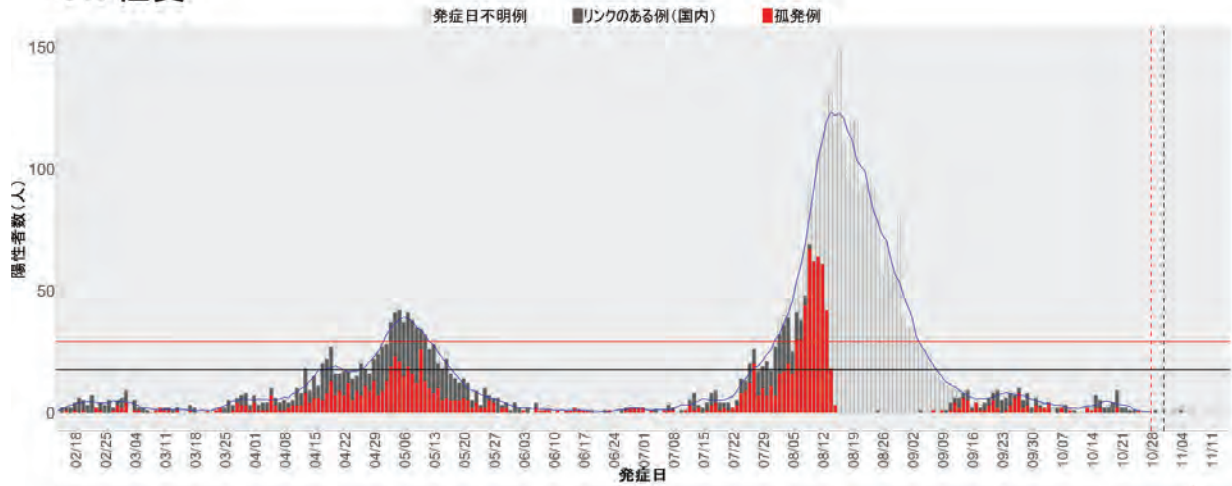
39. 高知



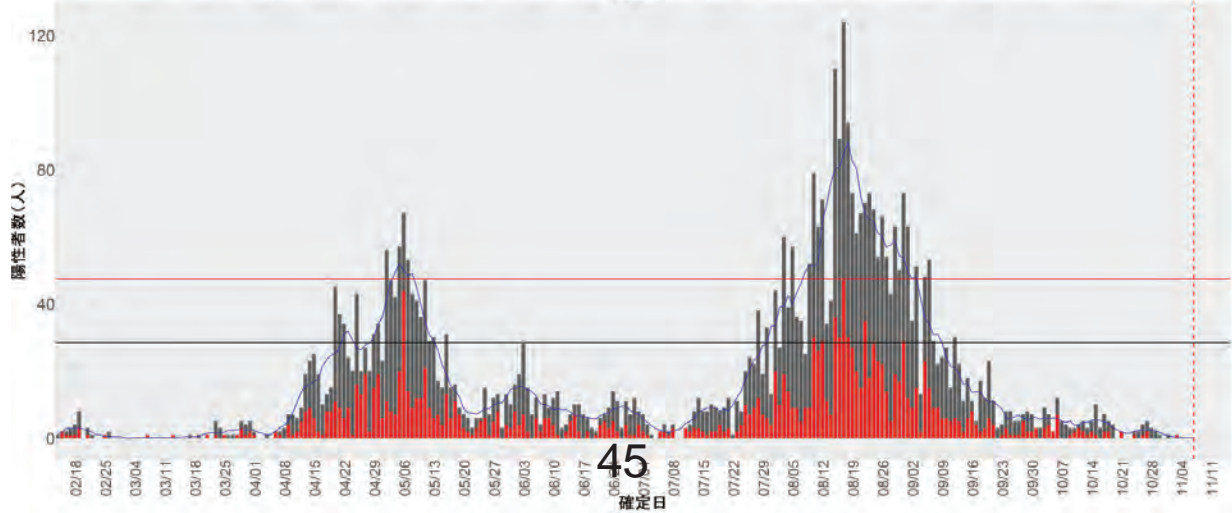
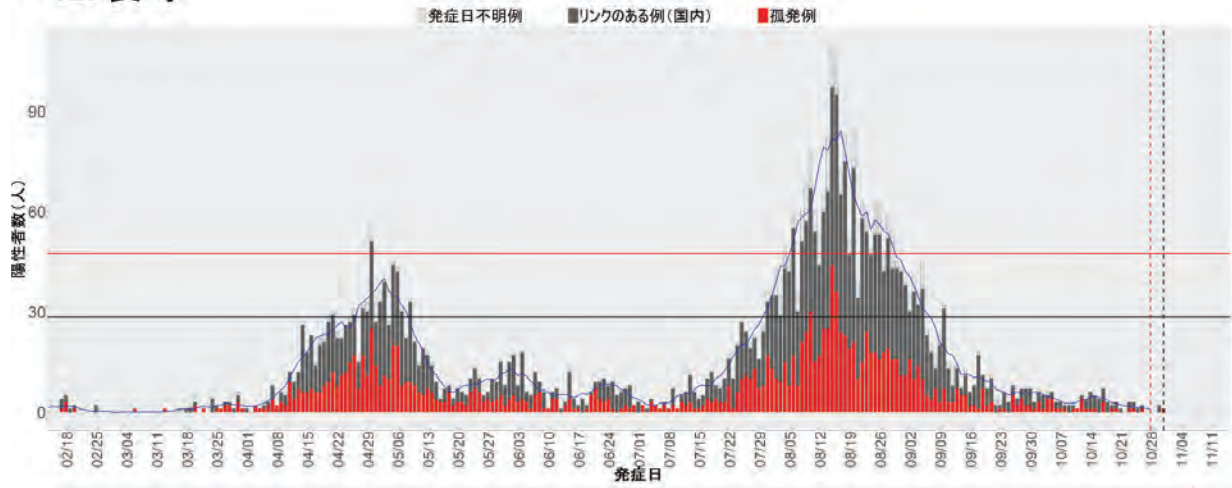
40. 福岡



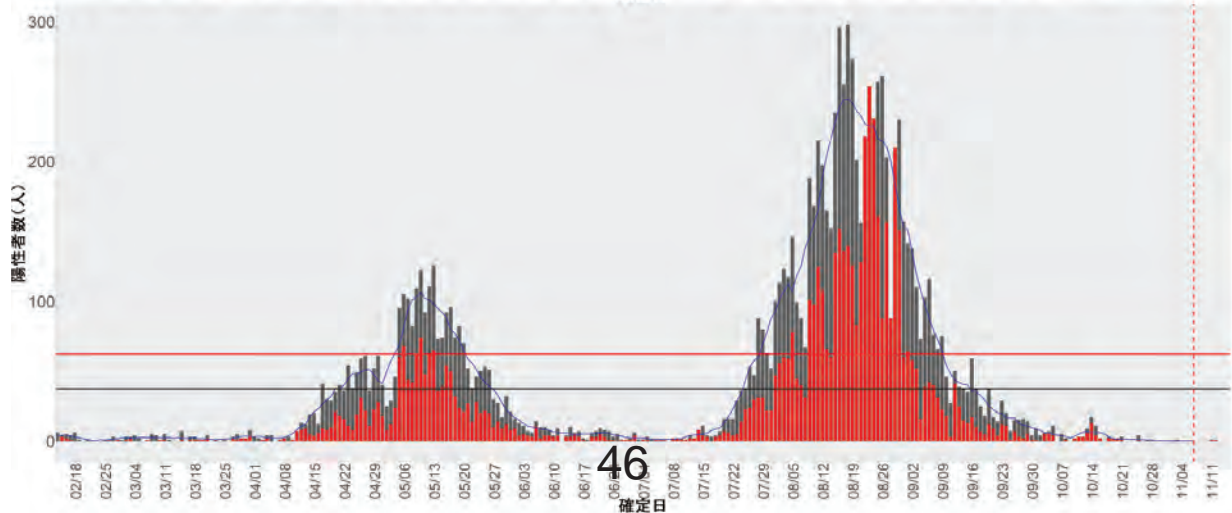
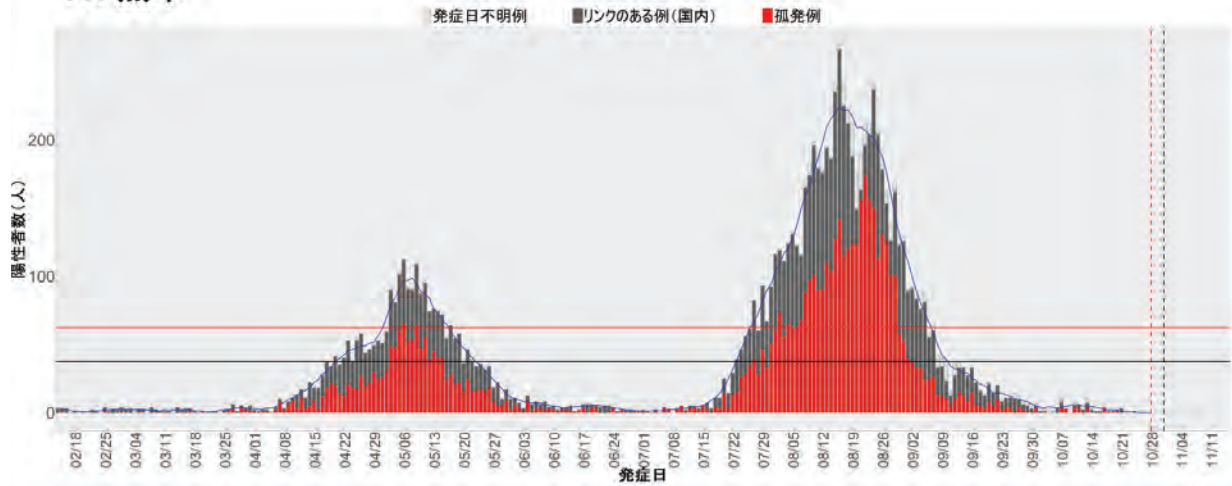
41. 佐賀



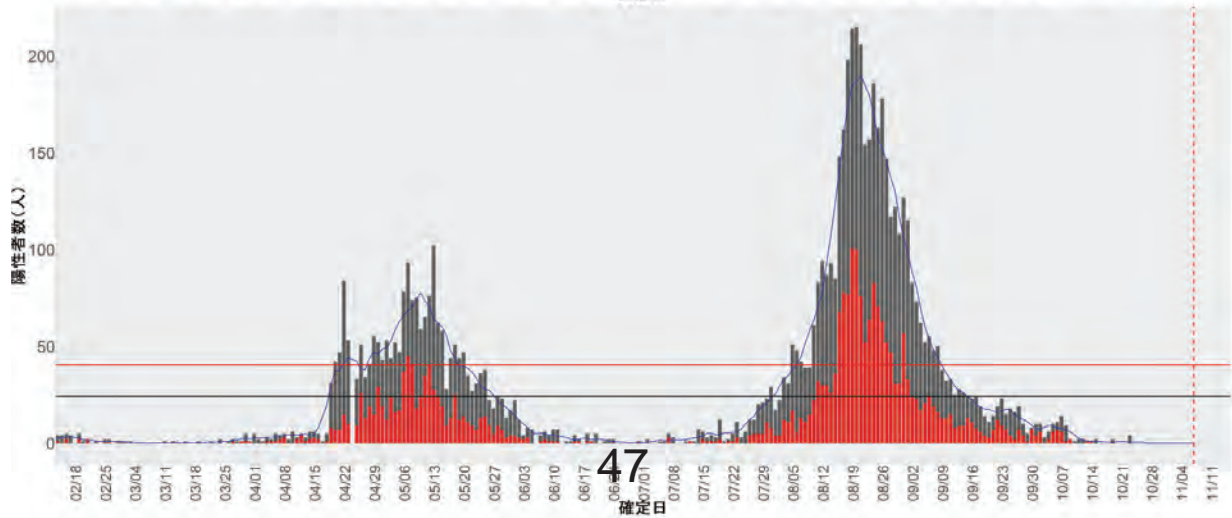
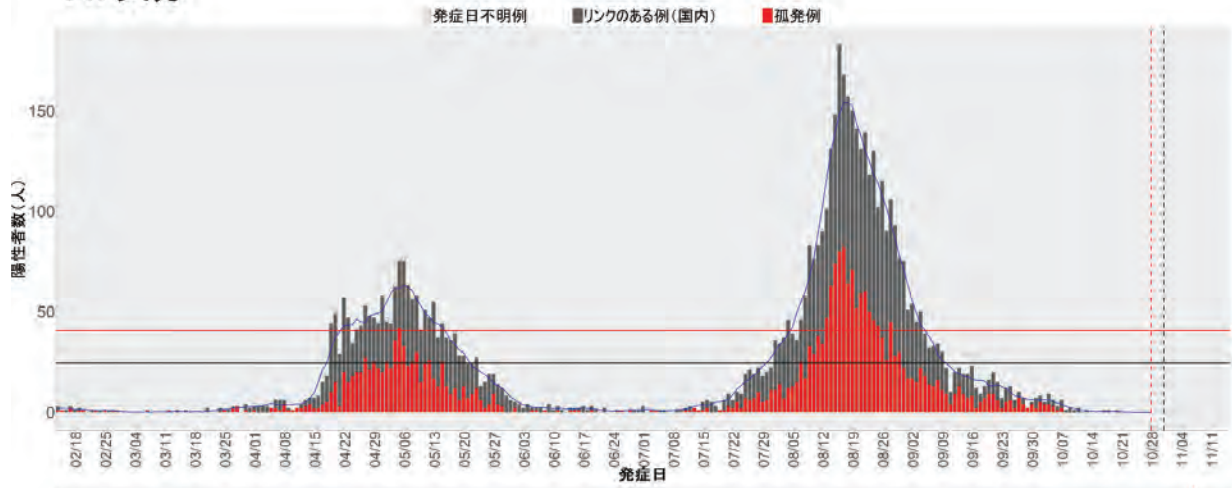
42. 長崎



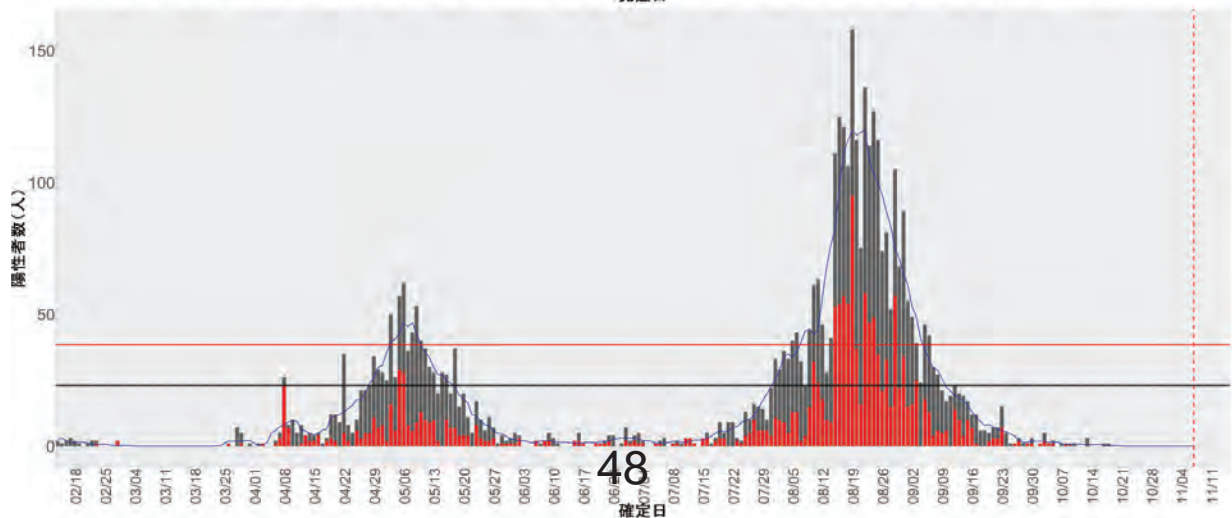
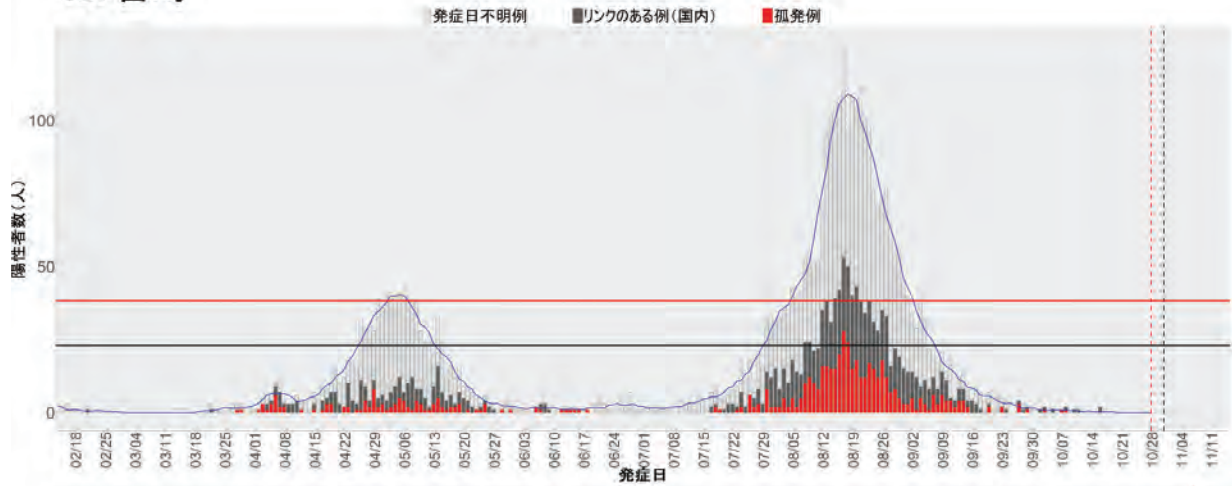
43. 熊本



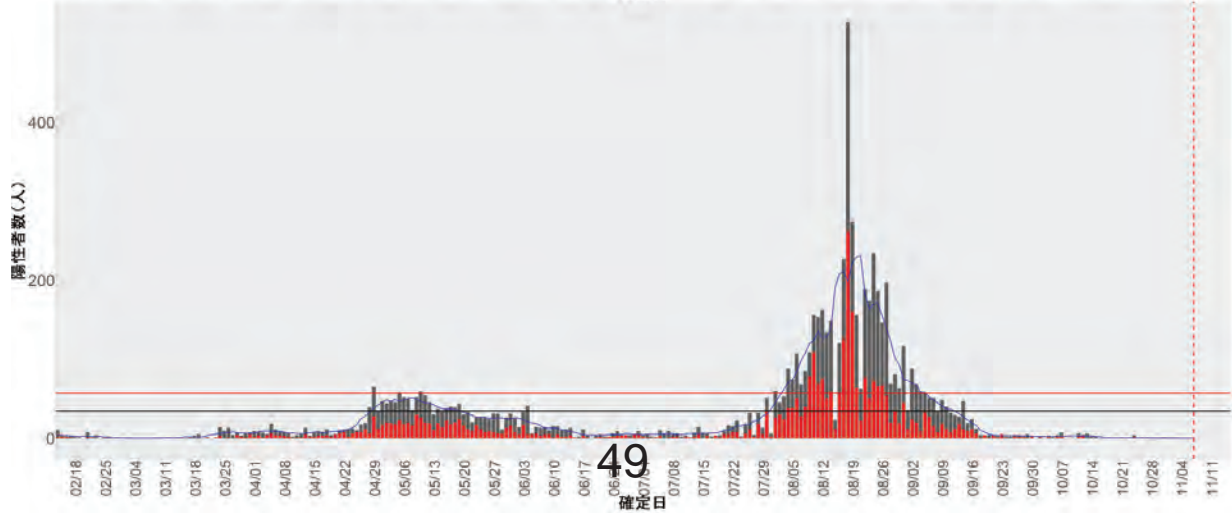
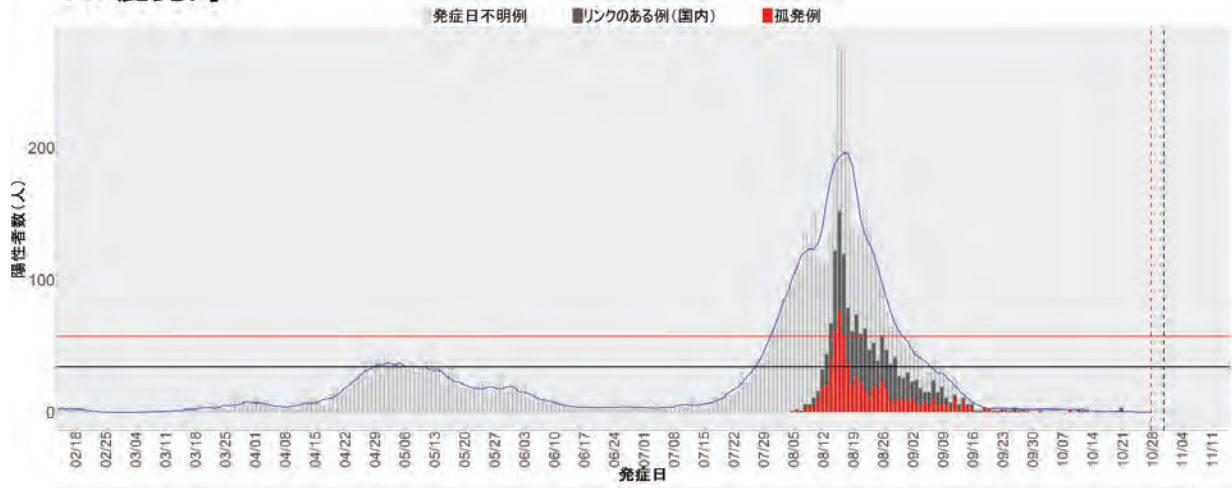
44. 大分



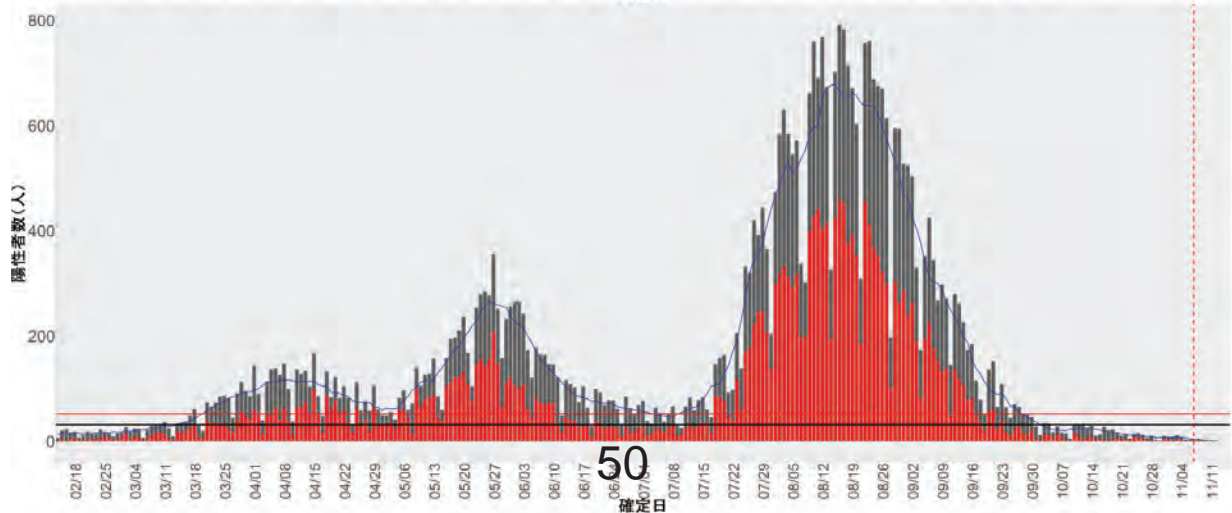
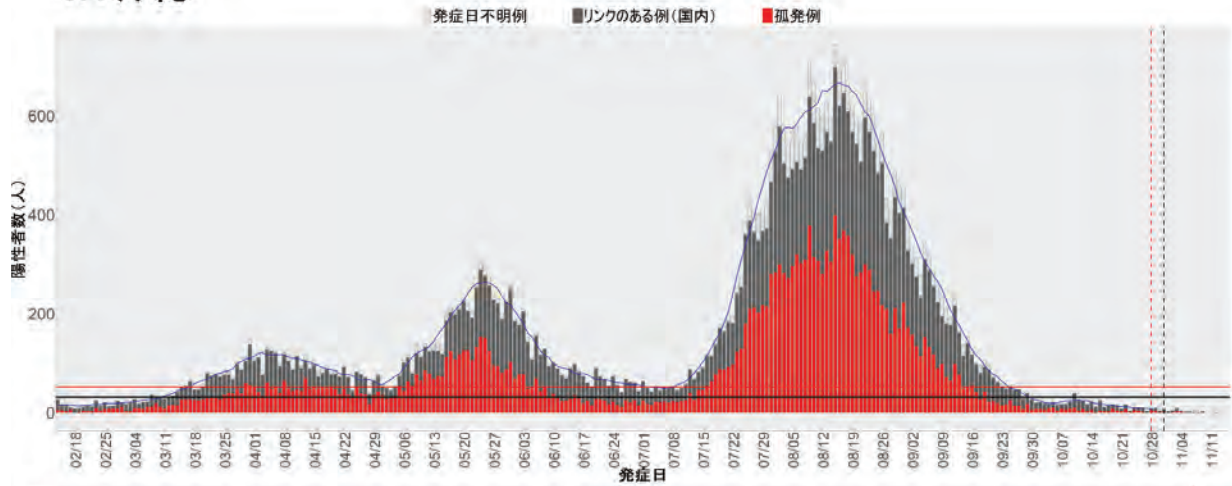
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~11/15(1W)	~11/15(1W)	~11/8(1W)		~11/5(1W)	11/9	11/9	11/2	11/2	11/9	11/2
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	82	1.56	73	1.12	32%	17	1	23	1	14	19
青森県	1,246	2	0.16	1	2.00	67%	1	1	4	1	0	0
岩手県	1,227	1	0.08	0	-	-	0	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	2	0.09	7	0.29	78%	0	0	3	1	4	3
秋田県	966	14	1.45	3	4.67	33%	2	0	5	0	3	2
山形県	1,078	0	0.00	3	0.00	33%	3	0	6	0	0	0
福島県	1,846	1	0.05	2	0.50	100%	5	2	3	2	0	0
茨城県	2,860	22	0.77	11	2.00	70%	10	0	9	3	1	22
栃木県	1,934	10	0.52	11	0.91	50%	10	2	8	1	2	1
群馬県	1,942	13	0.67	22	0.59	15%	27	0	42	0	7	15
埼玉県	7,350	77	1.05	41	1.88	64%	42	13	62	15	11	19
千葉県	6,259	53	0.85	59	0.90	50%	20	1	35	2	21	15
東京都	13,921	161	1.16	150	1.07	70%	113	50	128	43	38	32
神奈川県	9,198	104	1.13	82	1.27	72%	59	7	63	8	10	9
新潟県	2,223	9	0.40	7	1.29	17%	7	0	6	0	0	0
富山県	1,044	0	0.00	0	-	100%	0	0	4	0	0	3
石川県	1,138	4	0.35	0	-	-	4	0	4	0	0	2
福井県	768	1	0.13	1	1.00	0%	2	0	2	0	4	7
山梨県	811	0	0.00	0	-	-	0	0	1	0	0	0
長野県	2,049	3	0.15	7	0.43	60%	1	0	1	0	2	15
岐阜県	1,987	24	1.21	78	0.31	26%	41	1	27	1	40	32
静岡県	3,644	17	0.47	13	1.31	57%	2	0	4	0	2	3
愛知県	7,552	62	0.82	80	0.78	67%	35	4	32	4	13	24
三重県	1,781	1	0.06	17	0.06	23%	9	0	15	0	2	5
滋賀県	1,414	6	0.42	7	0.86	56%	4	0	11	0	3	9
京都府	2,583	41	1.59	25	1.64	60%	13	0	17	1	10	14
大阪府	8,809	200	2.27	234	0.85	57%	143	38	133	42	49	64
兵庫県	5,466	71	1.30	94	0.76	45%	44	4	83	3	33	24
奈良県	1,330	14	1.05	17	0.82	24%	9	0	19	0	7	13
和歌山県	925	4	0.43	2	2.00	33%	2	0	4	0	0	0
鳥取県	556	1	0.18	0	-	-	0	0	5	0	0	0
島根県	674	0	0.00	12	0.00	5%	18	0	45	1	0	0
岡山県	1,890	66	3.49	86	0.77	46%	20	1	10	1	27	20
広島県	2,804	31	1.11	41	0.76	49%	13	0	21	0	25	20
山口県	1,358	22	1.62	24	0.92	10%	28	0	29	0	4	7
徳島県	728	4	0.55	0	-	50%	3	0	4	0	0	0
香川県	956	2	0.21	0	-	-	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1,339	4	0.30	23	0.17	24%	10	0	20	0	13	8
高知県	698	1	0.14	1	1.00	33%	3	0	7	1	0	1
福岡県	5,104	42	0.82	35	1.20	44%	10	4	25	6	14	27
佐賀県	815	4	0.49	7	0.57	80%	8	0	7	0	2	4
長崎県	1,327	0	0.00	2	0.00	17%	0	0	14	0	0	2
熊本県	1,748	2	0.11	3	0.67	0%	1	1	3	1	0	0
大分県	1,135	0	0.00	0	-	-	0	0	2	0	0	0
宮崎県	1,073	0	0.00	0	-	-	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1,602	0	0.00	1	0.00	100%	1	0	1	0	0	0
沖縄県	1,453	17	1.17	49	0.35	35%	10	3	11	1	8	24
全国	126,167	1,195	0.95	1,331	0.90	49%	750	133	958	139	369	465

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。
 ※：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	11/9	11/9	11/9	~11/7(1W)	~10/31(1W)		~11/7(1W)	~10/31(1W)	
単位				床	床	室	件	件		人	人	
北海道	済	済	済	1,114	2,000	2,370	14,602	14,442	1.01	70	55	
青森県	済	済	済	340	350	700	1,024	1,145	0.89	2	6	
岩手県	済	済	済	150	350	85	733	996	0.74	0	0	
宮城県	済	済	済	498	498	1,250	3,563	3,740	0.95	7	11	
秋田県	済	済	済	136	273	395	1,094	1,116	0.98	2	9	
山形県	済	済	予定	237	237	348	1,752	1,732	1.01	3	4	
福島県	済	済	済	637	637	503	5,055	5,349	0.95	1	1	
茨城県	済	済	済	410	600	1,020	6,060	5,994	1.01	10	19	
栃木県	済	済	済	374	502	665	3,351	3,985	0.84	9	9	
群馬県	済	済	済	198	529	183	2,837	3,419	0.83	23	45	
埼玉県	済	済	済	1,335	1,774	1,925	21,030	23,304	0.90	41	78	
千葉県	済	済	済	892	1,305	1,390	9,929	10,743	0.92	58	55	
東京都	済	済	済	4,834	6,651	1,750	42,721	65,513	0.65	141	172	
神奈川県	済	済	済	1,120	2,000	2,076	15,514	17,929	0.87	77	76	
新潟県	済	済	済	351	555	300	2,978	5,331	0.56	7	13	
富山県	済	済	済	83	500	625	1,051	1,181	0.89	1	10	
石川県	済	済	済	153	303	560	2,550	2,949	0.86	0	8	
福井県	済	済	済	40	424	187	803	1,583	0.51	3	6	
山梨県	済	済	済	89	376	966	1,406	1,728	0.81	0	1	
長野県	済	済	済	124	529	806	1,549	1,775	0.87	7	19	
岐阜県	済	済	済	362	882	549	3,858	4,439	0.87	80	57	
静岡県	済	済	済	623	737	870	5,226	5,726	0.91	13	10	
愛知県	済	済	済	1,605	1,605	1,628	9,366	10,521	0.89	81	138	
三重県	済	済	済	455	455	375	1,494	1,588	0.94	17	26	
滋賀県	済	済	済	441	443	677	965	1,415	0.68	8	22	
京都府	済	済	済	708	738	1,126	4,512	5,578	0.81	26	38	
大阪府	済	済	済	2,104	3,537	3,142	34,420	50,122	0.69	226	350	
兵庫県	済	済	予定	550	1,357	600	8,437	9,478	0.89	91	146	
奈良県	済	済	済	354	475	1,136	1,788	2,212	0.81	17	38	
和歌山県	済	済	済	581	581	151	1,842	2,037	0.90	2	5	
鳥取県	済	済	済	264	337	277	1,000	1,108	0.90	0	6	
島根県	済	済	済	210	324	133	534	680	0.79	15	42	
岡山県	済	済	済	491	557	507	4,988	4,308	1.16	85	48	
広島県	済	済	済	436	869	1,624	11,079	11,785	0.94	39	59	
山口県	済	済	済	237	549	630	1,247	1,488	0.84	19	29	
徳島県	済	済	済	234	234	400	519	460	1.13	1	2	
香川県	済	済	済	146	238	368	1,626	1,710	0.95	0	1	
愛媛県	済	済	済	132	244	110	1,034	888	1.16	23	39	
高知県	済	済	済	146	238	147	606	758	0.80	1	9	
福岡県	済	済	済	545	1,482	800	11,751	11,908	0.99	40	62	
佐賀県	済	済	済	263	468	515	899	1,058	0.85	8	8	
長崎県	済	済	済	68	440	489	2,320	2,636	0.88	3	18	
熊本県	済	済	済	543	642	1,000	1,499	1,568	0.96	3	6	
大分県	済	済	済	500	500	444	1,238	1,334	0.93	0	0	
宮崎県	済	済	済	332	332	450	1,418	1,610	0.88	0	0	
鹿児島県	済	済	済	210	477	0	2,154	2,148	1.00	1	4	
沖縄県	済	済	済	193	640	70	6,138	9,677	0.63	48	63	
全国	-	-	-	25,848	39,774	36,322	261,560	322,194	0.81	1,309	1,823	

※：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。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

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（11月10日0時時点）

令和3年11月12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	97	17	17	1/3			1,114	2,000	1%	18%		1	1	1/3	82				
02 青森県	3	1	1	2/4	340	350	0%	33%	1	1	2/4	31	31	3%	0	2/4	700	700	0%	1	0	1	0
03 岩手県	0	0	0	1/3	150	350	0%	(注12) -	0	0	1/3	20	45	0%	0	1/3	85	511	0%	0	0	0	0
04 宮城県	7	0	0	5/5	498	498	0%	0%	0	0	5/5	54	54	0%	4	5/5	1,250	1,250	0%	3	1	0	0
05 秋田県	7	2	2	3/6	136	273	1%	29%	0	0	3/6	10	22	0%	3	3/6	395	395	1%	0	0	2	2
06 山形県	3	3	3	3/4	237	237	1%	100%	0	0	3/4	26	26	0%	0	3/4	348	348	0%	0	0	0	0
07 福島県	5	5	5	4/4	637	637	1%	100%	2	2	4/4	45	49	4%	0	4/4	503	503	0%	0	0	0	0
08 茨城県	15	10	10	3/4	410	600	2%	67%	0	0	3/4	50	70	0%	1	6/9	1,020	1,345	0%	4	0	0	0
09 栃木県	16	10	10	1/3	374	502	2%	63%	2	2	1/3	27	46	4%	2	1/3	665	725	0%	2	0	2	0
10 群馬県	38	27	27	1/4	198	529	5%	71%	0	0	1/4	15	76	0%	7	1/6	183	1,650	0%	2	0	2	0
11 埼玉県	87	42	42	3/4	1,335	1,774	2%	48%	13	13	3/4	162	183	7%	11	4/4	1,925	1,986	1%	18	0	16	0
12 千葉県	64	20	20	2/3	892	1,305	2%	31%	1	1	2/3	76	106	1%	21	2/3	1,390	1,390	2%	19	0	4	0
13 東京都	267	118	113	1/3	4,834	6,651	2%	44%	51	50	1/3	1,207	1,207	4%	38	3/4	1,750	3,230	1%	58	0	53	1
14 神奈川県	121	59	59	1/4	1,120	2,000	3%	49%	7	7	1/4	98	210	3%	10	1/1	2,076	2,076	0%	52	0	0	0
15 新潟県	9	7	7	1/3	351	555	1%	78%	0	0	1/3	39	112	0%	0	1/3	300	300	0%	2	0	0	0
16 富山県	0	0	0	1/4	83	500	0%	(注12) -	0	0	1/4	12	36	0%	0	1/4	625	625	0%	0	0	0	0
17 石川県	4	4	4	1/3	153	303	1%	100%	0	0	1/3	32	37	0%	0	1/3	560	560	0%	0	0	0	0
18 福井県	6	2	2	1/5	40	424	0%	33%	0	0	1/5	2	24	0%	4	1/5	187	316	1%	0	0	0	0
19 山梨県	0	0	0	1/4	89	376	0%	(注12) -	0	0	1/4	7	24	0%	0	1/4	966	966	0%	0	0	0	0
20 長野県	7	1	1	1/3	124	529	0%	14%	0	0	1/3	28	43	0%	2	1/3	806	806	0%	4	0	0	0
21 岐阜県	83	41	41	1/4	362	882	5%	49%	1	1	1/4	53	59	2%	40	1/3	549	1,619	2%	0	0	2	0
22 静岡県	13	2	2	2/5	623	737	0%	15%	0	0	2/5	62	63	0%	2	2/5	870	870	0%	9	1	0	0
23 愛知県	94	35	35	4/4	1,605	1,605	2%	37%	4	4	4/4	173	173	2%	13	4/4	1,628	1,691	1%	40	0	6	1
24 三重県	13	9	9	3/3	455	455	2%	69%	0	0	3/3	50	50	0%	2	3/3	375	375	1%	2	0	0	0
25 滋賀県	11	4	4	4/4	441	443	1%	36%	0	0	4/4	52	52	0%	3	4/4	677	677	0%	4	0	0	0
26 京都府	36	13	13	3/3	708	738	2%	36%	0	0	3/3	161	161	0%	10	3/3	1,126	1,126	1%	13	0	0	0
27 大阪府	367	143	143	1/5	2,104	3,537	4%	39%	38	38	1/5	922	1,305	3%	49	3/6	3,142	8,408	1%	165	0	10	0
28 兵庫県	128	44	44	2/6	550	1,357	3%	34%	4	4	2/6	80	142	3%	33	2/6	600	2,011	2%	42	0	9	2
29 奈良県	25	9	9	2/3	354	475	2%	36%	0	0	2/3	32	34	0%	7	2/3	1,136	1,136	1%	0	0	9	0
30 和歌山県	2	2	2	3/3	581	581	0%	100%	0	0	3/3	26	26	0%	0	3/3	151	288	0%	0	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0	3/3	264	337	0%	(注12) -	0	0	2/3	44	47	0%	0	1/1	277	364	0%	0	0	0	0
32 島根県	18	18	18	1/5	210	324	6%	100%	0	0	1/5	5	25	0%	0	1/5	133	133	0%	0	0	0	0
33 岡山県	87	20	20	3/4	491	557	4%	23%	1	1	3/4	51	68	1%	27	3/4	507	507	5%	40	0	0	0
34 広島県	46	13	13	2/5	436	869	1%	28%	0	0	2/5	35	64	0%	25	2/5	1,624	2,397	1%	7	0	1	0
35 山口県	36	28	28	2/4	237	549	5%	78%	0	0	2/4	10	47	0%	4	2/4	630	730	1%	4	0	0	0
36 徳島県	3	3	3	3/4	234	234	1%	100%	0	0	3/4	25	25	0%	0	3/4	400	400	0%	0	0	0	0
37 香川県	0	0	0	1/3	146	238	0%	(注12) -	0	0	1/3	17	30	0%	0	1/3	368	368	0%	0	0	0	0
38 愛媛県	28	10	10	1/3	132	244	4%	36%	0	0	1/3	5	19	0%	13	1/3	110	263	5%	4	0	1	0
39 高知県	4	3	3	2/5	146	238	1%	75%	0	0	2/5	16	58	0%	0	2/5	147	268	0%	0	0	1	0
40 福岡県	57	10	10	2/5	545	1,482	1%	18%	4	4	2/5	91	203	2%	14	2/5	800	2,106	1%	33	0	0	0
41 佐賀県	10	8	8	1/5	263	468	2%	80%	0	0	1/5	8	48	0%	2	1/4	515	515	0%	0	0	0	0
42 長崎県	1	0	0	1/4	68	440	0%	0%	0	0	1/4	17	38	0%	0	1/4	489	535	0%	1	0	0	0
43 熊本県	2	1	1	1/2	543	642	0%	50%	1	1	1/2	51	56	2%	0	2/2	1,000	1,000	0%	1	0	0	0
44 大分県	0	0	0	1/4	500	500	0%	(注12) -	0	0	1/4	43	43	0%	0	1/4	444	1,249	0%	0	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0	3/3	332	332	0%	(注12) -	0	0	3/3	33	33	0%	0	3/3	450	450	0%	0	0	0	0
46 鹿児島県	1	1	1	2/4	210	477	0%	100%	0	0	2/4	8	34	0%	0	2/4	0	1,330	0%	0	0	0	0
47 沖縄県	73	10	10	2/5	193	640	2%	14%	3	3	2/5	60	60	5%	8	2/5	70	852	1%	38	0	17	0
合計	1,894	755	750		25,848	39,774			134	133		4,153	5,501		369		36,322	53,720		629	2	141	6

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、具体的な受入れ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

注12：岩手県・富山県・山梨県・鳥取県・香川県・大分県・宮崎県の数値は、療養者数が0のため「-」としている。

新型コロナウイルス感染症「第5波」 検証等結果報告書

令和3年11月

全国知事会

新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム

目次

I	はじめに	1
II	新型コロナウイルス感染症「第5波」の概況	2
1	爆発的感染拡大と感染者像の変化	2
(1)	「第4波」を遥かに超える感染拡大	2
(2)	人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染	3
(3)	変化し続ける感染者像	7
2	対策の内容、成果	13
(1)	ワクチン接種	13
(2)	PCR検査	14
(3)	緊急事態宣言	14
(4)	まん延防止等重点措置	15
(5)	その他都道府県における独自対策	16
(6)	保健・医療	16
(7)	治療薬（国内で承認されている医薬品）	19
III	検証等事例	20
視点1	ワクチンの接種の効果	20
視点2	クラスターの発生等	25
視点3	人流と感染拡大の相関関係	32
視点4	時短・休業要請の効果	34
視点5	感染防止対策	37
視点6	医療提供体制・保健所機能	45
IV	今後の対策・取組の方向性	53
1	基本的な感染対策の徹底	53
2	感染対策の迅速かつ柔軟な実施等	53
3	医療提供体制の充実・強化	54
4	保健所機能の強化	54
5	ワクチン接種の円滑な実施	55
6	各種システムの整理・改良	55
7	正確かつ強力なメッセージの発信	55
V	おわりに	56

I はじめに

新型コロナウイルス感染症の「第5波」においては、従来株よりも感染力が強いとされる「デルタ株」への置き換わり等により、全国の多くの地域でこれまでにない急速かつ大規模な感染拡大が生じ、地域によっては適切な医療を即時に受けられない状況にまで陥った。

その結果、沖縄県に対する緊急事態宣言の解除がままならないうちに、令和3年7月8日に東京都に対する緊急事態宣言が再発出されたのを皮切りに、全国各地で「緊急事態措置」や「まん延防止等重点措置」が適用される事態となった。

全国知事会では、累次にわたり新型コロナウイルス緊急対策本部会議を開催するとともに、国に対する緊急提言や意見交換を行い、各都道府県においては、感染の早期収束に向けて住民や事業者等への要請、検査体制の拡充、医療提供体制の強化、ワクチン接種の推進等に取り組んできたところである。

本報告書を作成している時点で、感染状況は令和3年全体を通じて最も落ち着いているとの評価もあるが、収束の真の要因が何であったのかについては判然としていない。ワクチン接種の進展が要因とも言われるが、他の都道府県に先行して感染収束の兆しが見えた地域が必ずしもワクチン接種が進んだ地域というわけではない。ワクチン接種の進展のほか、基本的な感染防止対策の浸透、医療ひっ迫状況への懸念から生じた自主的な行動抑制、報道等を通じて生じた行動変容、季節の移り変わりによる衛生環境の変化、治療薬の投与開始、ウイルスの自壊など、様々な要因が複雑に関わり合うと考えられ、専門技術的な観点からの詳細な検証・総括は国に求めたい。

本報告書は、「第5波」に関する各都道府県の検証、分析、これまでの経験則等から新型コロナウイルス感染症の現場の実態を具体的に明らかにし、対策の最前線にある地方の視点から次の感染拡大に備えるため、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討を実施したものである。

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症「第5波」の概況

1 爆発的感染拡大と感染者像の変化

(1) 「第4波」を遥かに超える感染拡大

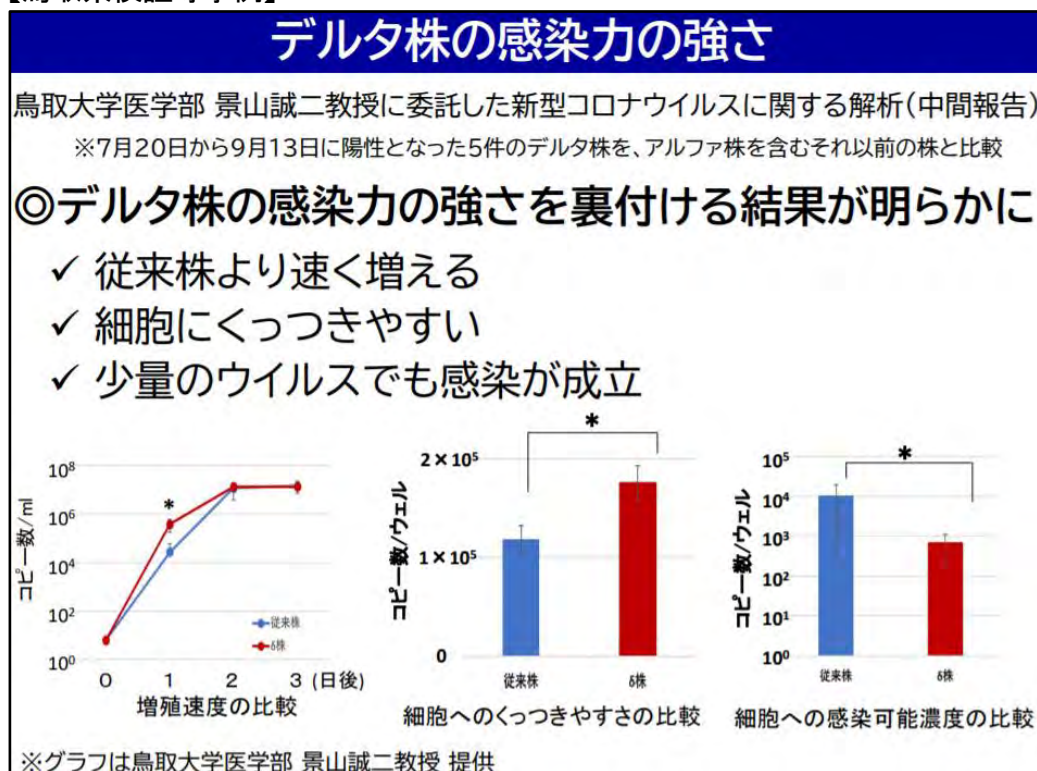
ア デルタ株の強力な感染力

第5波では、従来株よりも感染力が強く、重篤度が増すなどとされる「デルタ株」が主流となり、スクリーニング検査（9月20日～9月26日）では、全国でデルタ株の主要変異であるL452R変異株への置き換わりは約9割となった。

デルタ株の感染力の強さは、「イ 「第4波」の2倍の感染スピード（1日当たり新規陽性者数）」以下で述べる感染拡大の実相を見れば明らかであるが、都道府県が行った解析においても、これを裏付ける結果が報告されている。

なお、国立感染症研究所は、デルタ株のほかに主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される株を「注目すべき変異株」と分類しており、10月28日時点では該当する変異株はなくなっているものの、今後もウイルスの新たな変異には十分な警戒が必要となる。

【鳥取県検証等事例】

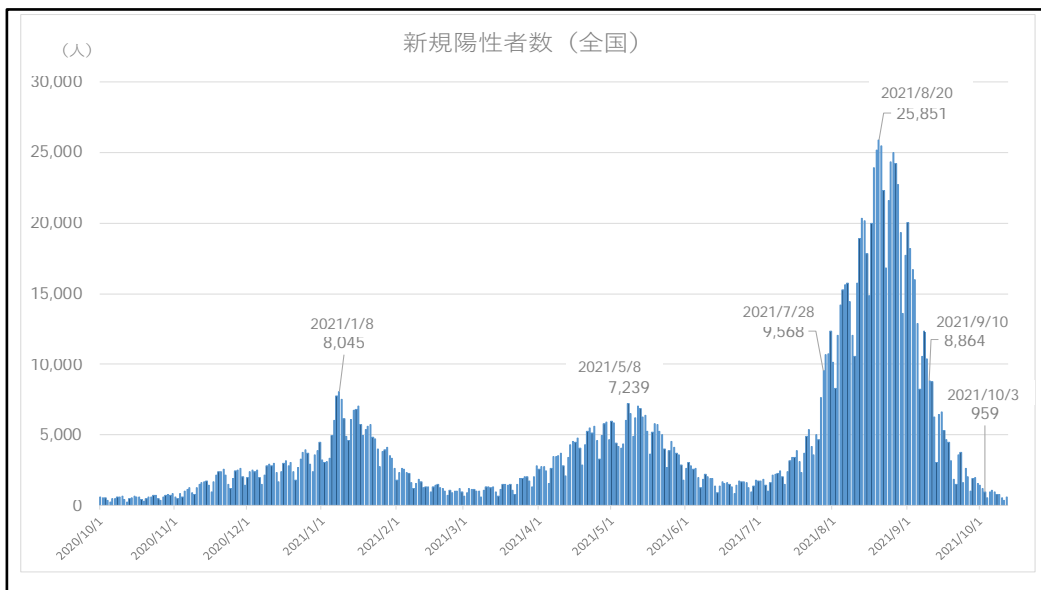


イ 「第4波」の2倍の感染スピード（1日当たり新規陽性者数）

新型コロナウイルス感染症の第4波における緊急事態宣言が概ね解除された後（6月下旬）、首都圏を中心に新規陽性者数が増加傾向となり、その後、全国的に感染が広がり始めた第5波は、7月以降、急速に拡大した。7月28日には、全国で9,568人の新規陽性者が判明し、1日当たりの過去最多を更新すると、8月20日には、その2.7倍となる25,851人の新規陽性者数を記録し、第4波までの感染状況

を大きく上回る感染爆発となった。一方、9月に入ると減少傾向を見せ始め、9月10日には1万人を割り込み、10月3日には959人となるなど、新規陽性者数は急激に減少した。

第4波を「3月下旬から6月19日（沖縄県を除いた緊急事態宣言解除）まで」、第5波を「7月初旬から9月30日（緊急事態宣言の解除）まで」と仮定した場合、約3か月間の感染の周期や、新規陽性者数のピークに達するまでの期間（7～8週間程度）は類似しているものの、第5波では第4波ピーク時の新規陽性者数（7,239人）に達するまでの期間は4週間程度に過ぎず、第4波に比べて約2倍のスピードで感染が拡大した。



（厚生労働省オープンデータから作成）

ウ 「第1波」から「第4波」までの累計を上回る感染規模（累計陽性者数）

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、第5波の3か月間における累計陽性者数は約90万人に上り、国内最初の感染例から令和3年7月1日時点までの約1年半の間における累計陽性者数約80万人を上回る、大規模な感染爆発が生じた。

このため、入院治療等を要する者が、令和3年8月5日に10万人を超えると、同月29日には過去最多の231,596人となるなど、1か月以上にわたって過去最大の水準となり、医療提供体制に与えた影響は甚大であった（詳細は後述）。

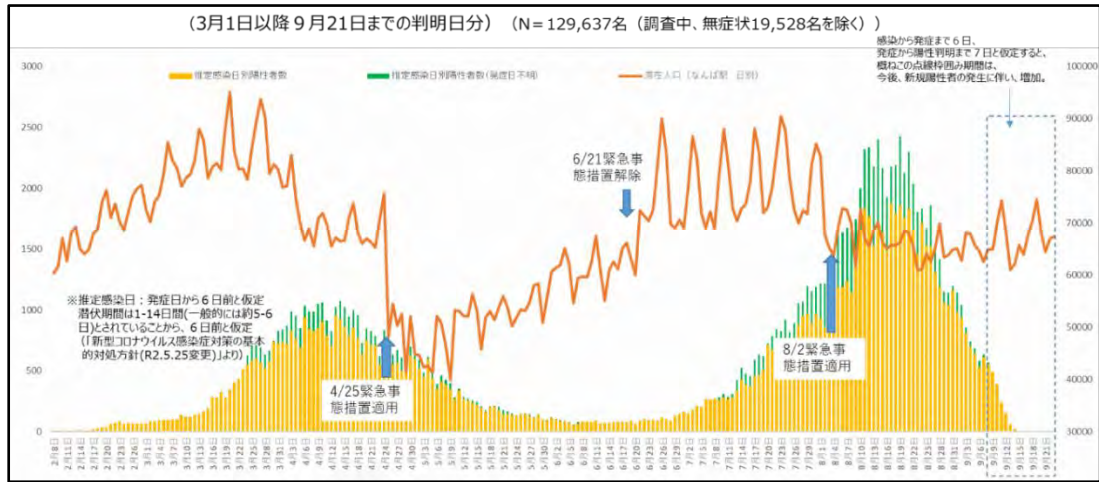
（2）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染

第4波までの感染拡大期でも確認されていたことであるが、第5波においても人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が順次拡大したことが、複数の府県の分析から確認されている。

都市部においては、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の合間に繁華街などの人流が増加することに伴い、入り込んだウイルスの感染が拡大する傾向が統計的に確認されている。

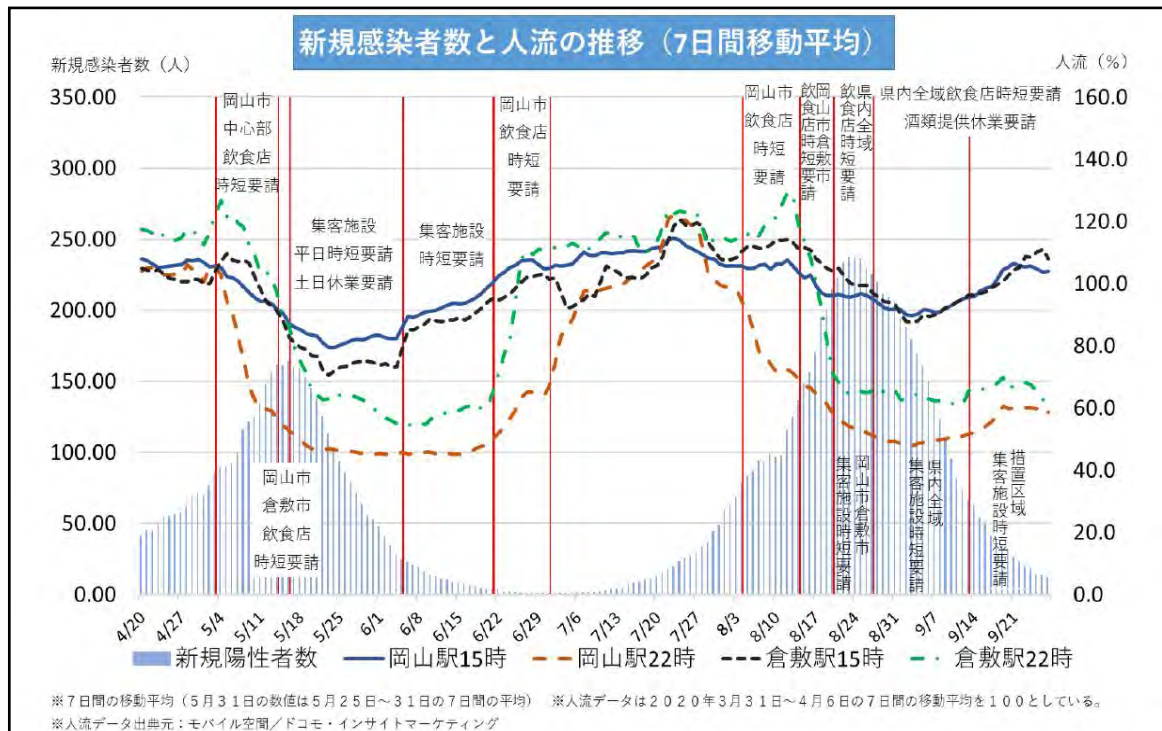
【大阪府検証等事例：Ⅲ（視点3）参照】

- 6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加



【岡山県検証等事例：Ⅲ（視点4）参照】

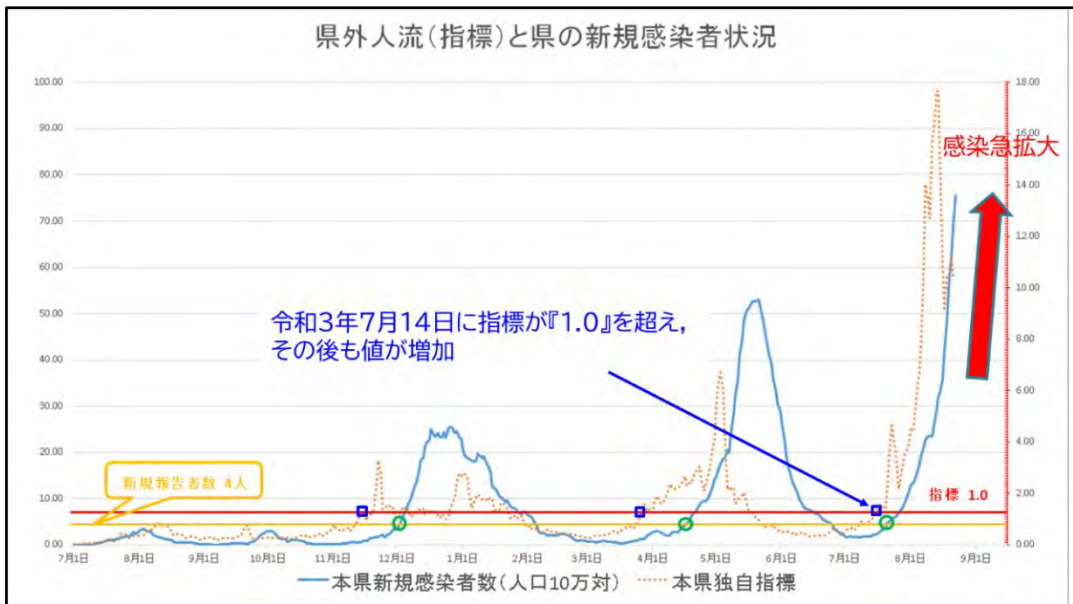
- 時短要請により人流減少時には、新規感染者数が減少する傾向が見られる



上記事例のとおり都市部においては、繁華街など人流集中エリアから感染が拡大するとともに、都市部の感染拡大と比例する形で、都市部と往来がある周辺諸都市や地方部の感染者が増加する傾向が統計的に確認されている。

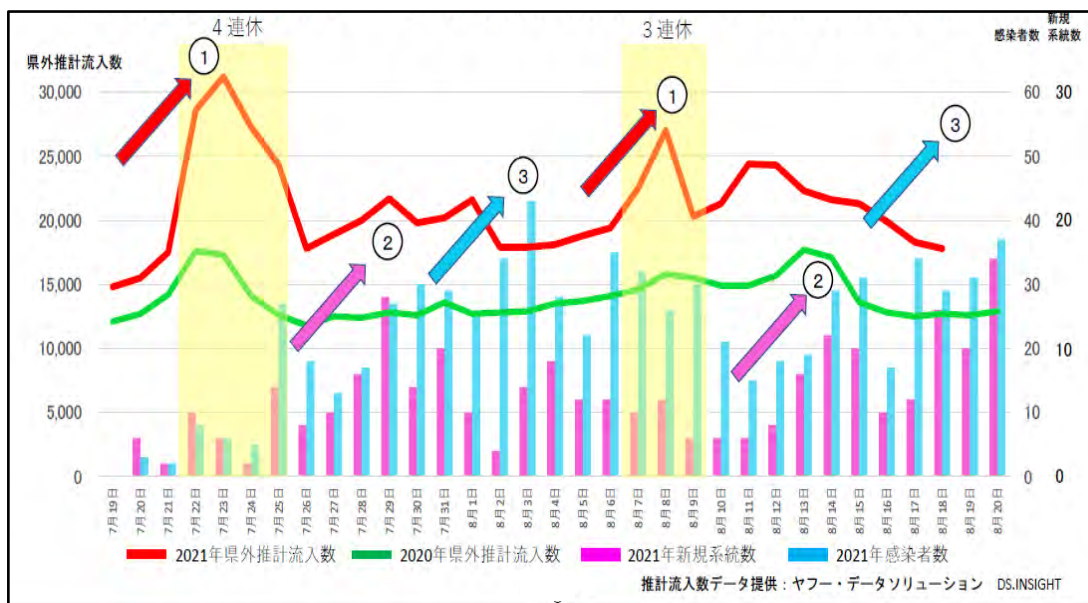
【広島県検証等事例：Ⅲ（視点3）参照】

- 県外人流指標が「1.0」を超えた日の数週間後に新規感染者数が急増する傾向あり



【福井県検証等事例：Ⅲ（視点3）参照】

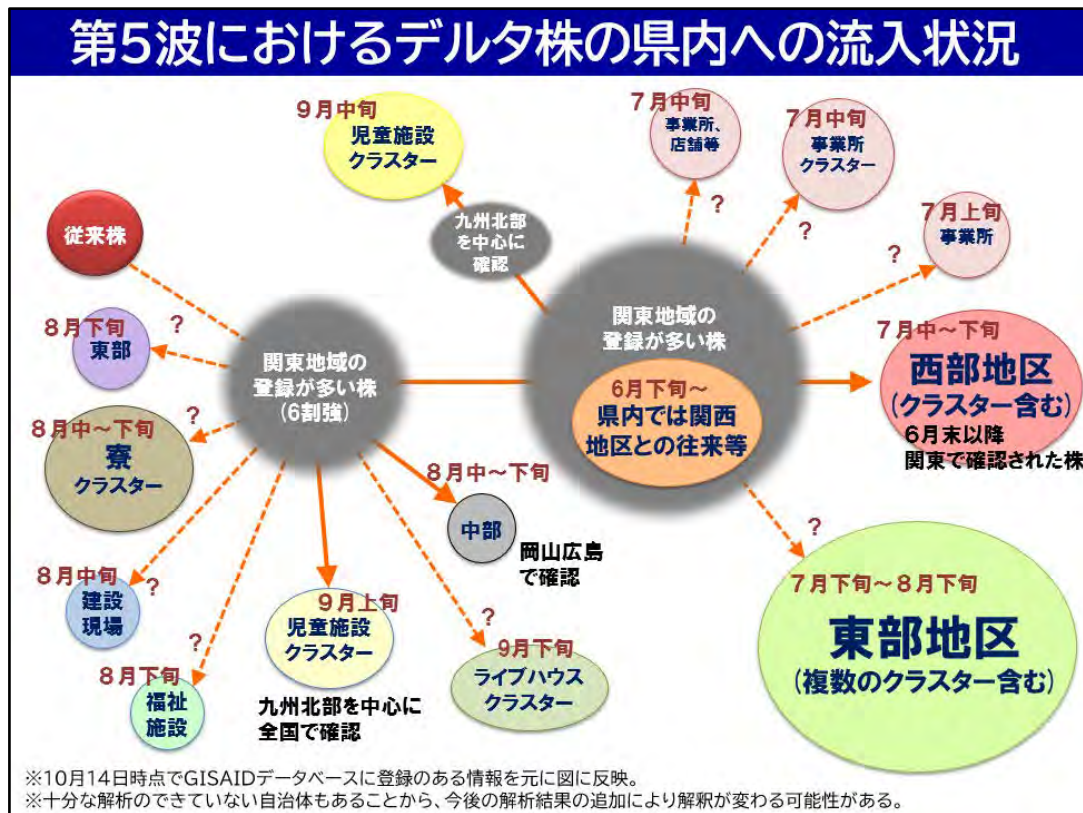
- 連休期間中に県外流入数が増加すると県内において感染が拡大する傾向あり（①県外流入数→②新規系統数の増加→③感染者数の増加）



さらに、一部地域で取り組んだゲノム解析においても、都市部で確認されていた変異株が地方部に伝播したことが確認されている。

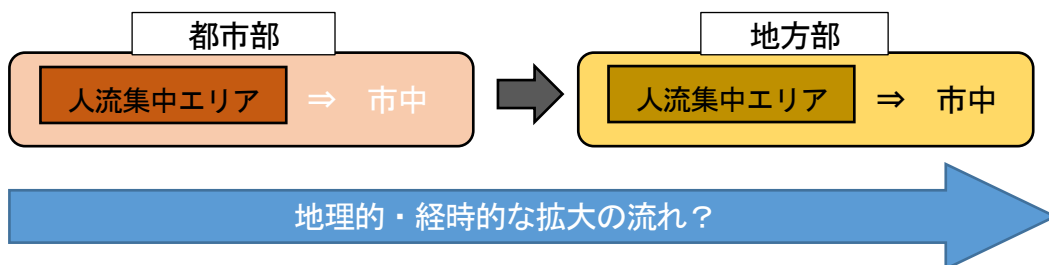
【鳥取県検証等事例】

- 関東地域で確認された変異株が時間の経過とともに県内に流入し、様々な感染を発生



以上から、地理的・経時的に、人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が広がるとの現場の肌感覚が様々な統計や分析によって裏打ちされていると評価でき、以下のような感染拡大イメージでとらえられるのではないかと考えられる。このことは、同じ第5波においても時間の経過によって、対策を講ずべきエリアや対象が変遷することを意識する必要性を示唆するものと思料する。

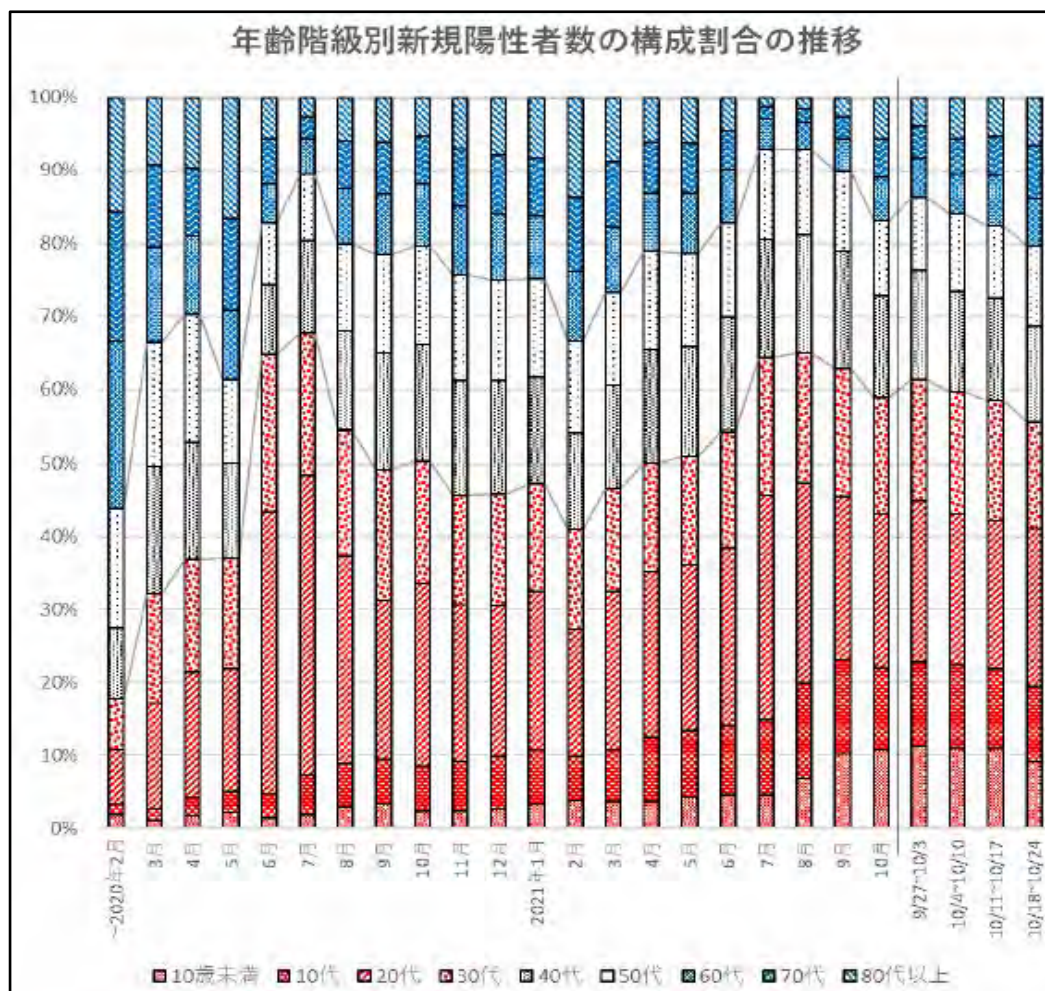
(モデル的感染拡大イメージ)



(3) 変化し続ける感染者像

ア 高齢者の感染急減

年齢階級別では、引き続き20代から50代までの新規陽性者が大部分を占める中、第4波までは60代以上の割合が比較的高い傾向にあったが、第5波においては、特に20歳未満の感染が増加した一方で、60代以上の感染が急速に減少し、50代以下の若い世代の感染が顕著となった。



(出典) 厚生労働省HP「国内の発生状況など」

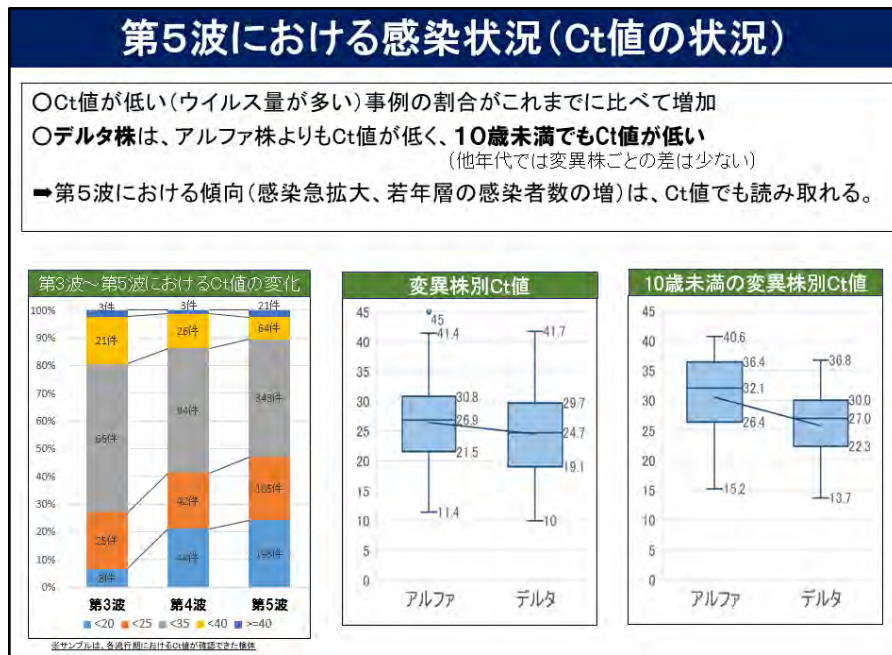
イ 子どもへの感染拡大

第5波においては、従来は感染しにくいとの評価もあった子どもの感染事例が多数発生した。急速かつ大規模な感染拡大により、感染者総数が増加する中、「ア 高齢者の感染急減」のとおりワクチン接種が進んだ高齢者の感染者数が急減したこと等の様々な要因もあると考えられるが、相対的に子どもの感染割合が増加した。

一方で、疫学調査の結果、陽性となった子どものCt値について、従来型変異株と比較してデルタ株の方が有意に低下(ウイルス排出量が増加)したとの報告もある。

【鳥取県検証等事例：Ⅲ（視点2）参照】

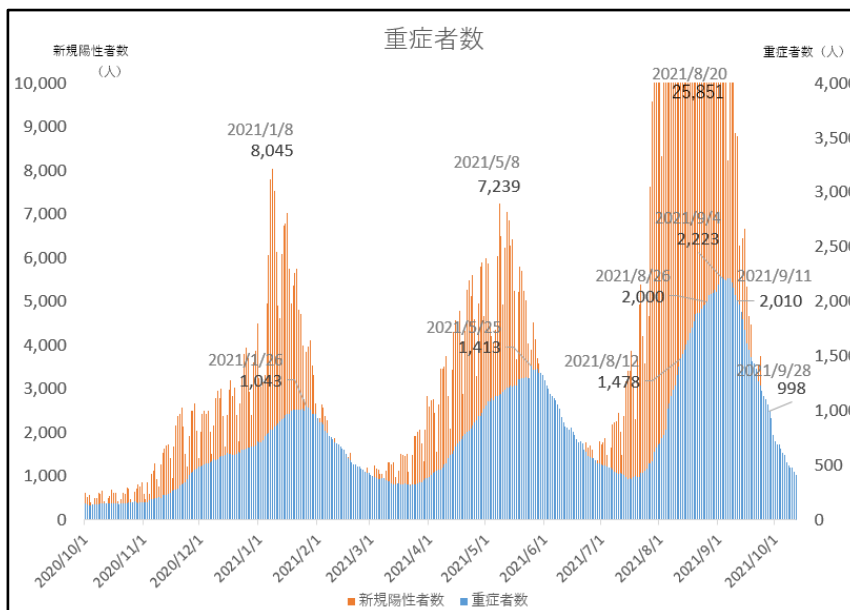
- デルタ株は、従来型変異株よりもCt値が低いが、10歳未満ではその傾向が他年代よりも明らか



ウ 重症者数の増加と重症化率の低下

重症者は、過去最多の新規陽性者数が確認された8月20日から約1週間後の8月26日に2,000人となると、9月4日には過去最多となる2,223人となり、以降、9月11日までの約2週間、2,000人を超える水準で推移し、医療機関への負荷が長期間にわたって継続することとなった。

一方で、第4波では、最多の新規陽性者7,239人に対して、重症者数のピークは1,413人(単純比較で19.5%)であったことから、第5波での新規陽性者数に占める重症者数の割合(各最大値の単純比較で8.6%)は減少した。

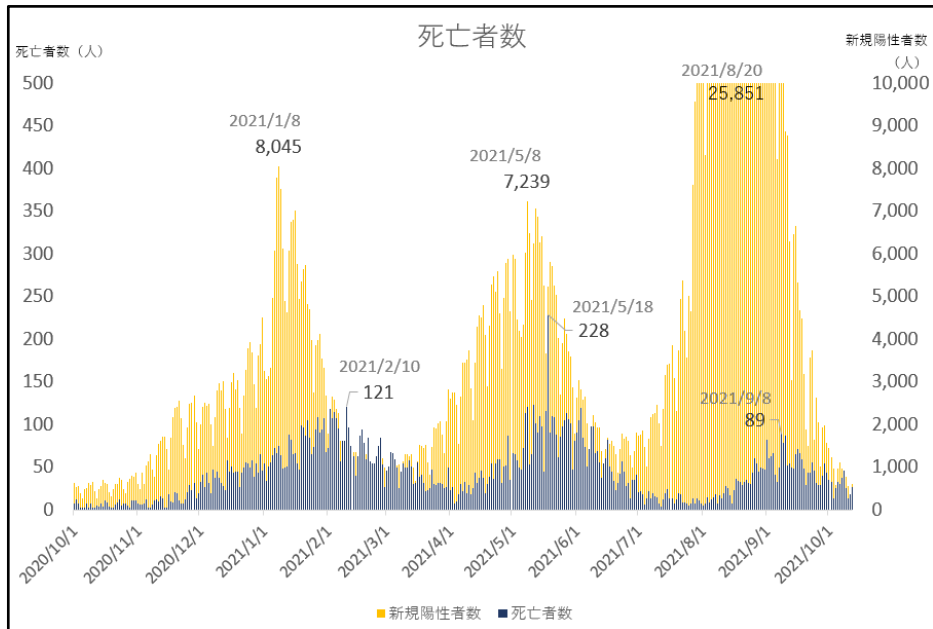


(厚生労働省オープンデータから作成)

エ 死亡者数、死亡率の大幅減

これまで全国で1日当たりの死亡者が過去最多であったのは、第4波の中にあつた5月18日の228人であり、第5波においては、9月8日の89人が最多であった。

第5波においては、第4波との比較において、感染者数に占める死亡者数の割合は低下した。



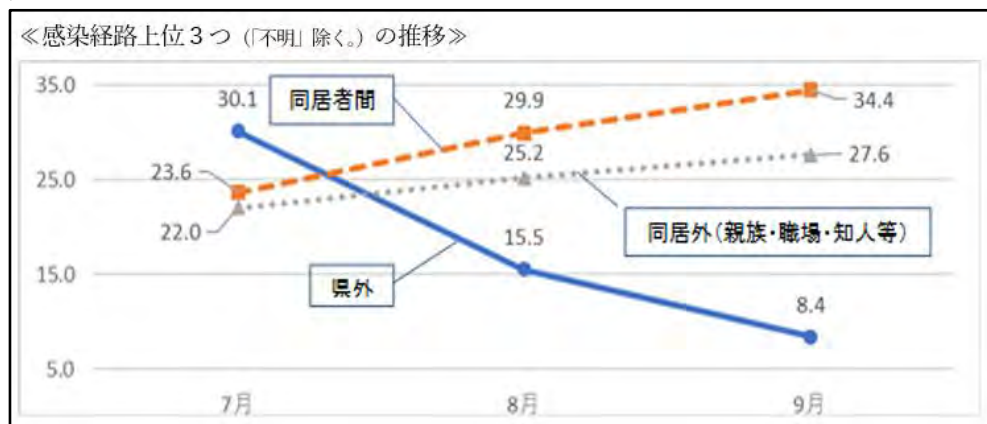
(厚生労働省オープンデータから作成)

オ 感染経路の変化に伴う感染者像の変化

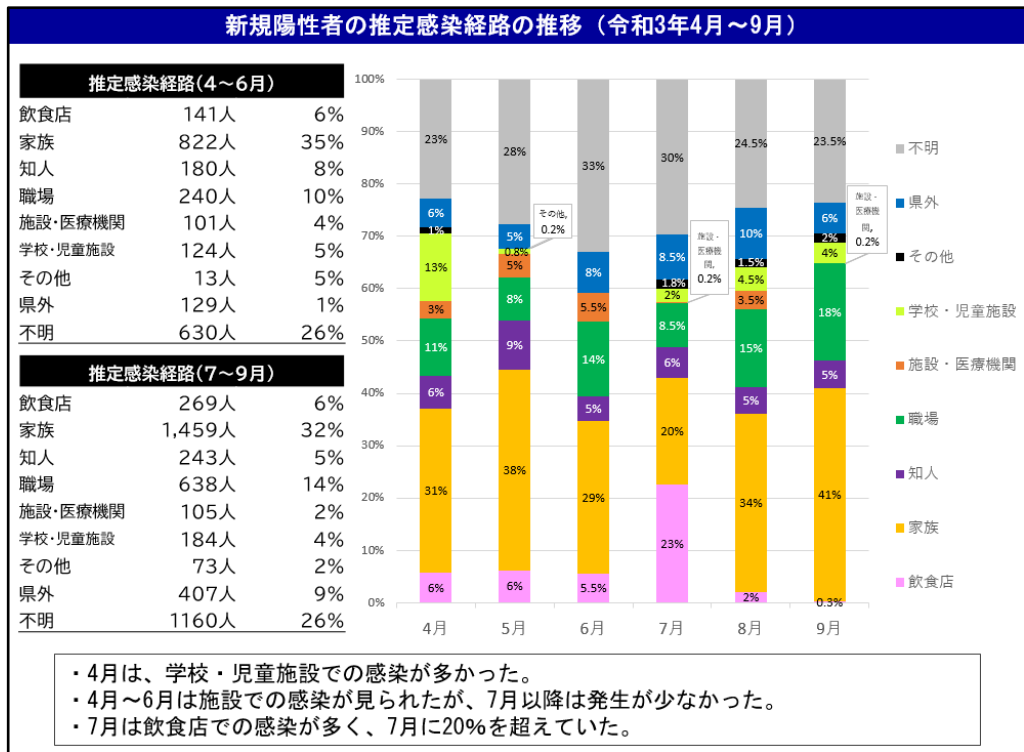
i) 感染経路

感染経路別では、第5波を通して、各地で家庭内感染が非常に大きな割合を占めており、次いで、職場や学校、知人との交流・会食（飲食店を含む。）での感染が挙げられている。特に、飲食店での感染拡大が先行することで、家庭、学校等へ波及している例も指摘されている。また、地方部では、県外との往来による感染の増加も多く見受けられた。

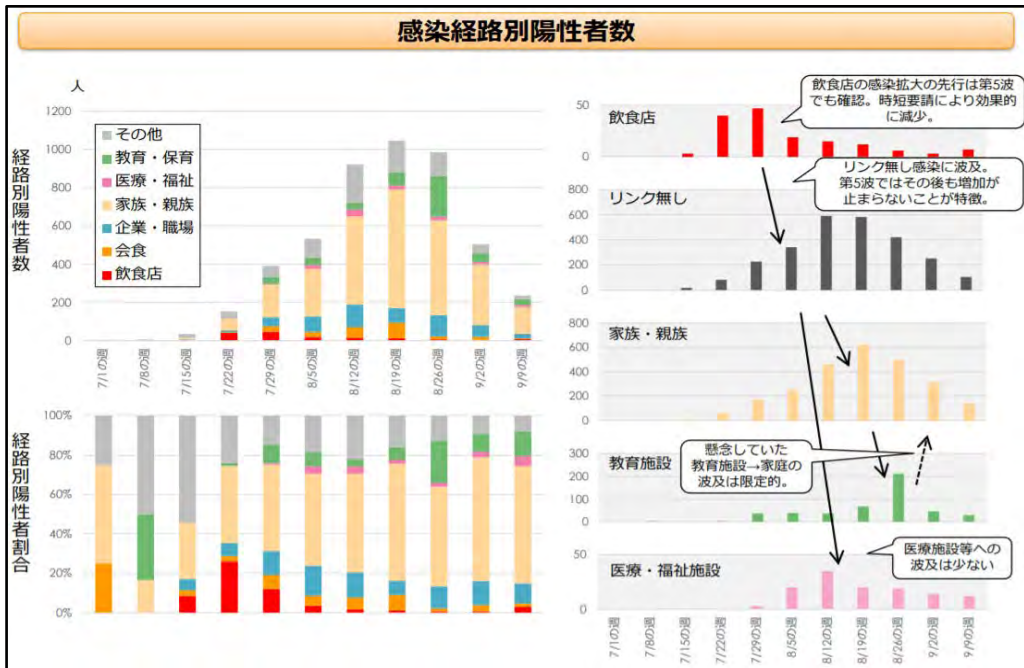
【長野県検証等事例】



【福島県検証等事例】



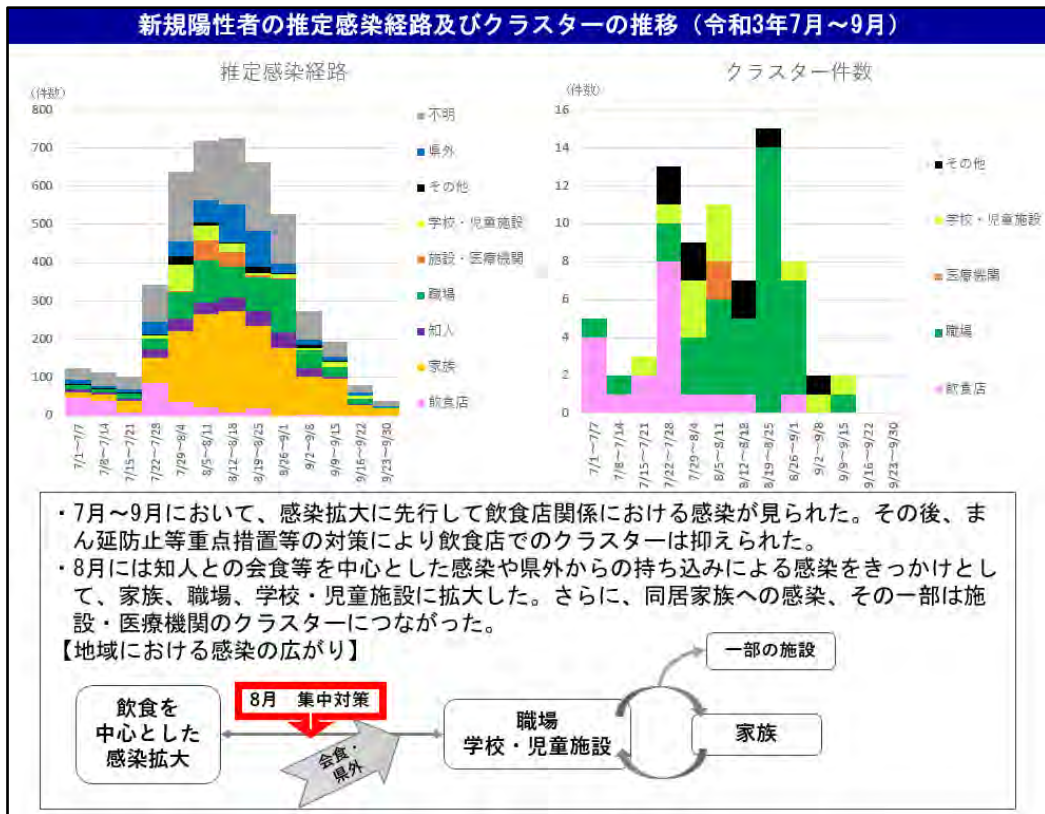
【熊本県検証等事例】



ii) 集団感染等（クラスター）発生状況

従来の医療機関や福祉施設、飲食店における集団感染等（リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群（積極的疫学調査実施要領）。以下「クラスター」という。）に加え、第5波では、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生し、新規陽性者数の大幅な増加につながった。

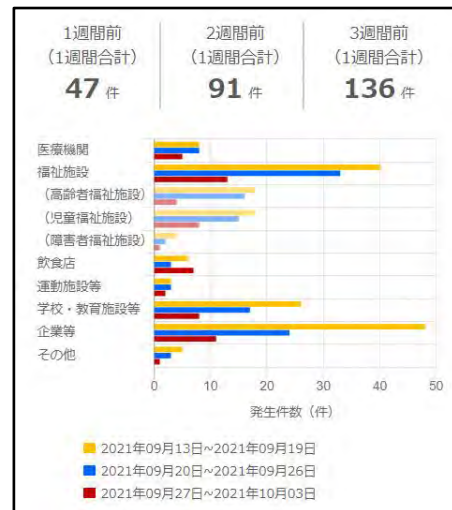
【福島県検証等事例：Ⅲ（視点2）参照】



収束傾向が見られた9月上旬からクラスターの発生も大きく減少した。

特に、医療機関や福祉施設におけるクラスターは1件当たりの感染者数が多く、第54回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年10月6日開催）では、直近の感染状況の評価等として、全国的に感染者数が急速に減少した理由に医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等を挙げている。

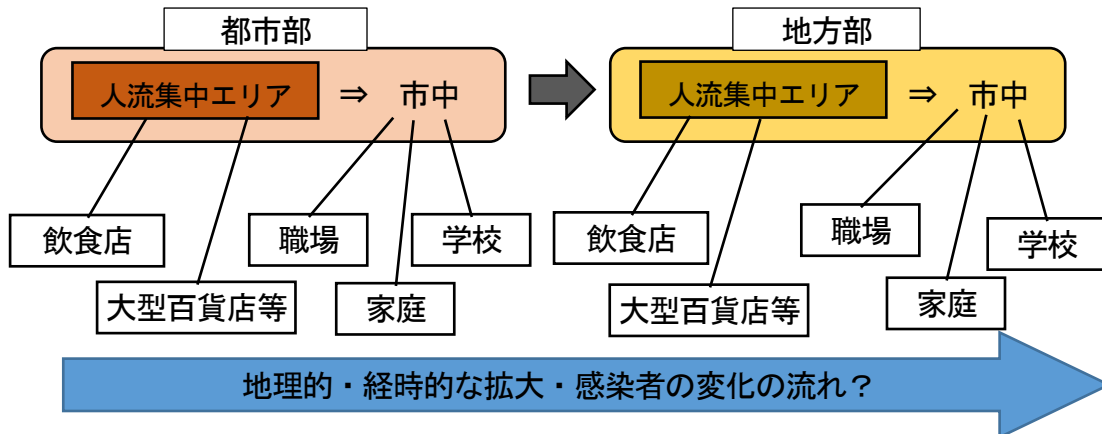
（出典）厚生労働省HP「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報」



iii) 感染者像の変化

「(2) 人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染」の第5波期間における地理的・経時的な感染の変遷、「i) 感染経路」及び「ii) 集団感染等(クラスター) 発生状況」の感染経路の移り変わりを踏まえれば、それに応じて想定すべき感染者像も、次のイメージのように変化していくとの推論は容易に成り立つのではないかと思料する。

(モデル的感染拡大+感染者像変遷イメージ)

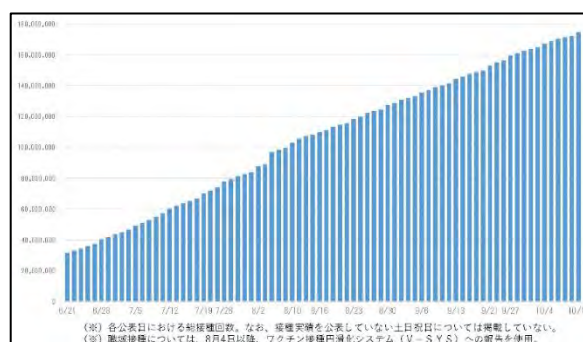


2 対策の内容、成果

(1) ワクチン接種

ア 接種状況

令和3年2月17日から医療従事者の先行接種から始まり、第4波にあった5月1日時点で337万回足らずであった総接種回数が、10月11日公表時点で1億7,463万回を超え、2回接種完了者は全人口の約64%を超えた。



(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」

イ 年齢別接種実績

10月11日公表時点で2回のワクチン接種を完了した人は、60歳代以上の各年代では80%を超えたものの、年代が低くなるにつれて接種者の割合は小さくなり、「12歳～19歳」では34%程度に止まった。

○接種率 (10月11日公表時点)

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	56.71%	61.82%	65.82%	73.84%	82.66%	86.32%	88.03%	92.79%	94.45%	92.95%	87.08%
2回接種完了者	33.68%	45.84%	49.65%	60.63%	74.04%	82.10%	86.64%	91.68%	93.21%	91.28%	84.78%

○接種回数

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	5,109,543	7,925,360	9,460,115	13,604,802	13,895,003	6,398,102	7,128,578	15,057,543	8,555,535	2,141,031	70,219
2回接種完了者	3,034,600	5,876,060	7,136,576	11,171,143	12,446,033	6,085,009	7,016,709	14,877,706	8,443,118	2,102,540	68,366

(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」

ウ 接種回数別の感染者数

9月27日から10月3日までの期間における人口10万人当たりの新規陽性者数は、未接種が17.7人であったのに対して、2回接種済みでは1.6人に止まった。

＜ワクチン接種歴別の人口当たり新規陽性者数（10万人対）＞

期間	年齢	未接種	1回接種のみ	2回接種
9/27-10/3	全年齢	17.7人	6.6人	1.6人
	65歳未満	18.2人	6.7人	1.7人
	65歳以上	12.6人	3.6人	1.5人

(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」接種回数別の感染者数等から

エ 接種の効果等

各地域でブレークスルー感染も確認はされているが、その数はワクチン未接種者と比較して抑制的であるとともに、検査時に無症状である方も多く、また、重症化する事例は少ないとの報告がある。

一方、ウイルス量については、ワクチン接種者と未接種者での差はあまりなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性を示唆する報告もある。

【鳥取県検証等事例】

第5波における新型コロナ陽性者のワクチン接種状況

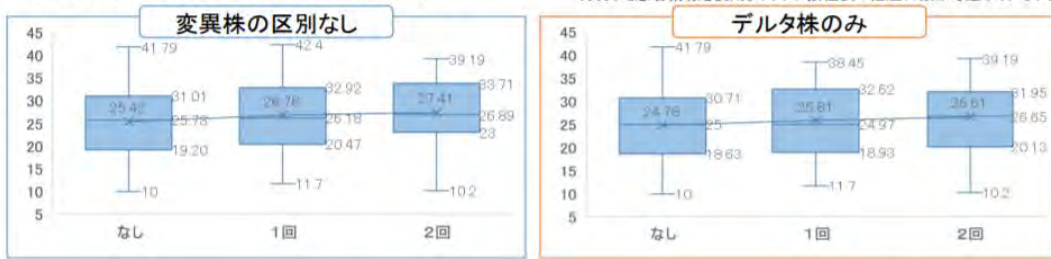
- 新規陽性者のうち約9割が2回接種されていない方
ブレイクスルー感染も確認されているが、重症化された方は1名
- ウイルス量もワクチン接種者と未接種者での差はあまりなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性
- 10月に入ってからは、ワクチン2回接種者の感染確認も増えており、そのうち検査時に無症状の方が約4割

<新規陽性者のワクチン接種状況(6月29日～9月30日公表分)>

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外 (12歳未満)	不明
1,171	719	164	77	143	68
<割合>	61.4%	14.0%	6.6%	12.2%	5.8%

<陽性者のワクチン接種回数とCT値>

※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。



(2) PCR検査

第5波の渦中にあった8月27日に過去最多の1日当たり273,772件の検査を実施した。第4波では5月14日の130,086件が最多であり、第4波のピーク時に比べて2倍以上の検査を実施したことになる。

なお、国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の1日当たりの検査能力は、令和3年10月7日時点で337,090件まで拡大した。

(3) 緊急事態宣言

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にあるとして、第5波では、最大で21都道府県において緊急事態宣言が発出され、外出自粛要請や事業者に対する休業要請等が行われた。

対象地域は、第4波から継続していた沖縄県に加え、令和3年7月12日から東京都が緊急事態措置区域に追加された。その後、8月2日からは6都府県に拡大し、更に同月20日からは茨城県、京都府など7府県が追加、加えて同月27日からは北海道や広島県など8道県が追加され、計21都道府県まで拡大された。

新規陽性者数が減少に転じると、9月13日には19都道府県となり、同月30日には全ての都道府県で解除となった。

～7月11日	7月12日	8月2日	8月20日	8月27日	9月13日
沖縄県	東京都、沖縄県	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、沖縄県	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、沖縄県	北海道、宮城県、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、岡山県、広島県、福岡県、沖縄県	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、沖縄県

(4) まん延防止等重点措置

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全体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場合等と認められるとして、第5波では最大で16道府県においてまん延防止等重点措置が適用され、不要・不急の外出自粛要請や事業者に対する営業時間短縮の要請等が行われた。

まん延防止等重点措置区域における酒類の提供については、令和3年7月30日の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日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の変更に伴い、感染が下降傾向等にある場合を除いて、提供時間の短縮ではなく、終日の提供自粛を要請するよう取扱いが変更された。

対象地域は、8月2日にまん延防止等重点措置が適用されていた埼玉県、千葉県、神奈川県と大阪府の4府県が緊急事態措置区域に追加された一方で、新たに5道府県にまん延防止等重点措置が適用され、同月8日からは13道府県に拡大、同月20日からは計16道県で適用されることとなった。

その後、一部地域の緊急事態措置区域への移行等による増減を経て、新規陽性者数の減少等に伴い、9月13日には8県となり、同月30日には全ての県で解除となった。

～8月2日	8月2日	8月8日	8月20日	8月27日	9月13日
埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府	北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県	北海道、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、石川県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、福岡県、熊本県	北海道、宮城県、福島県、富山県、石川県、山梨県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県、熊本県、鹿児島県	福島県、富山県、石川県、山梨県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

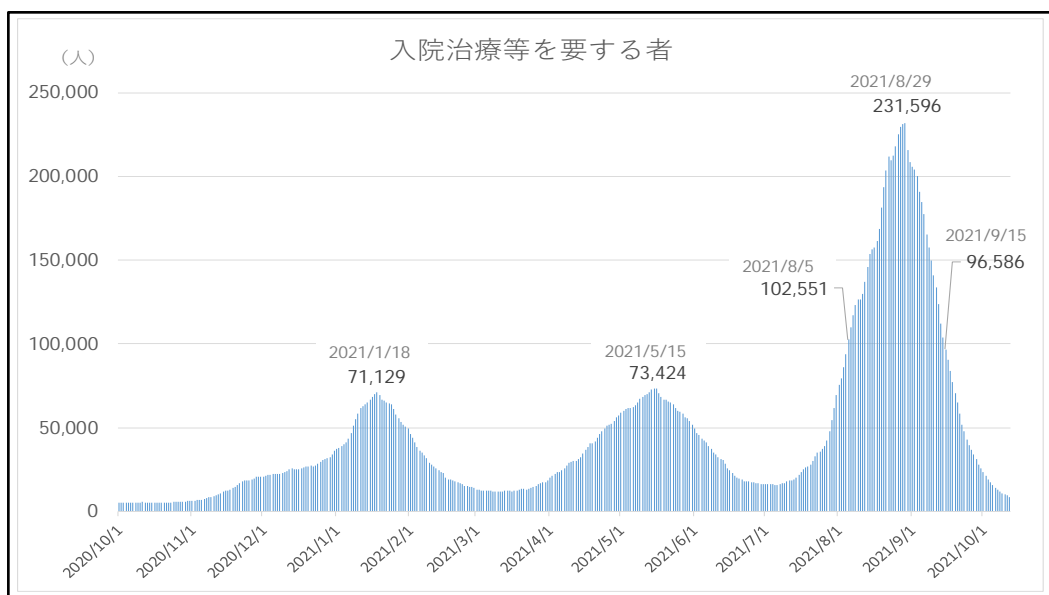
(5) その他都道府県における独自対策

緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域以外の都道府県においては、管内の感染状況や医療提供体制への負荷の状況等に応じて、住民への自粛要請や飲食店等への営業時間短縮の要請などを行い、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に準じた独自対策を実施した。

(6) 保健・医療

ア 概要

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、入院治療等を要する者が、令和3年8月5日に10万人を超えると、同月29日には過去最多の231,596人となるなど、1カ月以上にわたって過去最大の水準となった。このため、首都圏を始め、他の地域においても、保健所機能のひっ迫や医療機関での受入れが困難な状況が続き、本来入院が必要であった方も自宅療養を余儀なくされ、中には自宅で亡くなるケースも発生するなど、多くの地域で保健・医療提供体制は危機的な状況に陥った。



(厚生労働省オープンデータから作成)

イ 病床使用状況

医療提供体制等の負荷を示す指標である「確保病床使用率」は、8月25日に61.6%となり、「重症者用病床の確保病床使用率」は9月1日に53.3%に達した。

東京都においては、9月1日に「確保病床使用率」が64.9%、「重症者用病床の使用率」が96.9%に達するとともに、宿泊療養者数は2,180人、自宅療養者は19,792人、療養先調整中(6,871人)のうち入院先調整中の者が272人に上った。

第49回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年8月25日開催)では、直近の感染状況の評価等を「感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向となっている。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。」とした。

また、首都圏の感染状況について「入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じている。自宅療養や入院調整中の者も急激な増加が継続し、過去最高の水準を更新し続けている。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。」と分析した。

なお、一部の都道府県においては、妊婦や精神疾患を有する者、透析患者の入院受入体制にも課題が見られた。

一方、都道府県ごとの病床使用の状況は、各都道府県の保健・医療資源や保健・医療政策方針によってそれぞれ大きく異なっている。施設・機関・人材の偏在、検査・保健・医療の連携の密度や内容、医療圏の地理的要素や搬送体制、宿泊療養体制の構築の水準、官民の連携の密度や内容、在宅医療・訪問看護・投薬の連携体制の確保の有無、全員入院原則か軽症者原則自宅療養かの医療政策スタンスの差など多くの変数があり、そもそも「入院治療を要する者」の概念から地域によって異なる。今後の医療提供体制を検討するに当たり、この差異は適切に留意すべきである。

<都道府県別確保病床に対する使用率>

	令和3年 4月7日 時点	4月21日 時点	5月5日 時点	5月19日 時点	6月2日 時点	6月16日 時点	6月30日 時点	7月14日 時点	7月28日 時点	8月11日 時点	8月25日 時点	9月8日 時点	9月22日 時点	10月13日 時点
北海道	24%	31%	40%	51%	53%	43%	23%	14%	19%	32%	44%	37%	20%	2%
青森県	16%	28%	38%	39%	37%	18%	5%	5%	12%	25%	36%	48%	31%	5%
岩手県	22%	9%	33%	32%	22%	17%	9%	23%	24%	41%	53%	50%	14%	1%
宮城県	57%	54%	36%	33%	22%	14%	7%	17%	20%	49%	72%	40%	21%	4%
秋田県	8%	14%	17%	33%	14%	6%	8%	13%	10%	18%	39%	23%	9%	2%
山形県	39%	37%	44%	34%	34%	18%	5%	14%	7%	34%	52%	38%	21%	2%
福島県	56%	45%	57%	74%	34%	18%	21%	30%	49%	66%	54%	42%	18%	3%
茨城県	20%	23%	33%	37%	30%	20%	18%	17%	25%	66%	78%	51%	28%	7%
栃木県	26%	27%	34%	38%	35%	27%	26%	26%	37%	54%	62%	49%	31%	8%
群馬県	22%	29%	45%	63%	41%	17%	8%	8%	20%	69%	78%	60%	24%	4%
埼玉県	34%	32%	44%	47%	36%	24%	18%	27%	51%	64%	69%	69%	46%	11%
千葉県	28%	25%	30%	33%	25%	26%	28%	34%	46%	61%	78%	62%	39%	11%
東京都	30%	33%	39%	43%	31%	22%	25%	32%	47%	57%	64%	60%	31%	7%
神奈川県	19%	21%	28%	32%	32%	28%	23%	30%	42%	72%	77%	70%	44%	12%
新潟県	29%	28%	39%	41%	30%	17%	7%	8%	17%	34%	40%	37%	28%	6%
富山県	9%	15%	16%	21%	26%	9%	7%	5%	16%	38%	52%	30%	13%	4%
石川県	34%	74%	80%	75%	45%	16%	6%	23%	60%	49%	50%	26%	17%	6%
福井県	27%	44%	40%	22%	11%	8%	49%	26%	29%	67%	64%	46%	31%	5%
山梨県	7%	15%	28%	31%	23%	34%	23%	14%	27%	56%	66%	50%	18%	2%
長野県	32%	48%	44%	44%	29%	15%	9%	5%	13%	35%	46%	30%	13%	6%
岐阜県	18%	27%	45%	72%	53%	27%	12%	6%	10%	28%	61%	60%	28%	8%
静岡県	14%	17%	19%	34%	29%	21%	14%	16%	19%	38%	60%	53%	18%	2%
愛知県	21%	32%	55%	63%	62%	45%	21%	12%	14%	29%	46%	64%	41%	7%
三重県	37%	52%	62%	44%	31%	19%	15%	13%	25%	49%	57%	58%	36%	11%
滋賀県	31%	52%	60%	72%	70%	42%	18%	13%	21%	82%	92%	73%	37%	5%
京都府	35%	54%	68%	65%	42%	33%	14%	14%	40%	70%	77%	75%	35%	8%
大阪府	51%	82%	83%	75%	53%	30%	17%	17%	26%	61%	67%	70%	56%	13%
兵庫県	72%	83%	79%	78%	52%	26%	12%	12%	28%	50%	68%	71%	40%	10%
奈良県	62%	72%	72%	73%	37%	21%	25%	13%	25%	59%	63%	67%	42%	10%
和歌山県	40%	86%	68%	33%	14%	4%	4%	4%	18%	46%	93%	59%	16%	3%
鳥取県	17%	24%	10%	15%	9%	1%	2%	5%	34%	37%	29%	30%	10%	3%
島根県	2%	4%	14%	31%	19%	4%	1%	3%	31%	30%	52%	30%	14%	3%
岡山県	19%	40%	70%	84%	52%	21%	5%	1%	9%	33%	43%	39%	14%	5%
広島県	9%	16%	40%	75%	68%	30%	14%	5%	9%	26%	44%	48%	18%	5%
山口県	7%	23%	38%	75%	52%	25%	9%	6%	8%	31%	55%	40%	17%	8%
徳島県	47%	73%	60%	48%	16%	9%	2%	6%	23%	31%	56%	48%	29%	6%
香川県	27%	32%	46%	63%	33%	17%	7%	7%	8%	45%	57%	37%	14%	5%
愛媛県	28%	34%	40%	21%	15%	5%	3%	5%	30%	32%	42%	26%	13%	11%
高知県	13%	10%	18%	22%	48%	28%	24%	17%	14%	19%	42%	38%	14%	4%
福岡県	24%	32%	62%	76%	67%	32%	13%	10%	16%	48%	68%	59%	36%	7%
佐賀県	8%	11%	40%	48%	27%	5%	4%	2%	9%	30%	61%	38%	10%	2%
長崎県	3%	14%	35%	60%	23%	13%	8%	4%	12%	29%	37%	28%	14%	6%
熊本県	6%	22%	42%	56%	47%	15%	8%	4%	15%	41%	49%	42%	19%	3%
大分県	5%	9%	49%	49%	34%	13%	6%	4%	13%	35%	52%	47%	19%	6%
宮崎県	2%	11%	19%	30%	18%	5%	4%	1%	7%	15%	38%	44%	16%	1%
鹿児島県	9%	15%	32%	57%	35%	24%	10%	8%	19%	52%	73%	44%	18%	3%
沖縄県	57%	88%	69%	80%	100%	89%	62%	36%	54%	80%	83%	81%	46%	8%

(出典) 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

(注) 確保病床数に対する当該病床に入院している者の割合

< 自宅療養者数 >

(単位：人)

	令和3年 4月7日 時点	4月21日 時点	5月5日 時点	5月19日 時点	6月2日 時点	6月16日 時点	6月30日 時点	7月14日 時点	7月28日 時点	8月11日 時点	8月25日 時点	9月1日 時点	9月8日 時点	9月22日 時点	10月13日 時点
北海道	130	203	820	4,404	2,269	1,064	155	130	252	1,367	2,607	2,379	1,362	376	106
青森県	8	7	125	84	52	2	19	3	7	21	141	291	383	165	30
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	698	251	74	33	15	15	9	15	19	157	427	691	296	62	5
秋田県	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	23	4	0	0
山形県	94	62	28	42	27	3	0	9	2	94	206	155	72	12	2
福島県	4	19	54	71	7	3	0	1	6	322	497	399	94	30	0
茨城県	89	190	173	241	146	58	54	88	270	1,422	1,797	1,474	909	337	41
栃木県	57	14	41	70	35	21	29	8	44	810	1,307	1,120	730	166	26
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	338	52	5
埼玉県	553	728	1,170	1,286	460	174	214	410	2,080	10,984	13,211	9,271	7,451	2,022	197
千葉県	429	465	620	530	224	227	249	470	1,589	6,145	10,560	10,820	9,177	2,156	137
東京都	640	1,234	2,092	1,929	1,176	680	954	1,840	7,348	19,388	25,139	19,792	12,486	3,085	343
神奈川県	497	900	1,087	1,280	1,016	916	956	1,472	3,160	11,365	15,222	14,546	8,709	1,923	312
新潟県	21	95	96	130	52	18	1	9	91	439	642	678	302	130	32
富山県	1	4	4	8	51	2	1	0	8	30	720	405	175	6	7
石川県	0	0	0	95	33	9	0	8	85	277	222	175	126	64	4
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	0	11	13	3	0
長野県	42	66	36	41	30	11	14	7	6	86	333	295	182	72	8
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339	914	180	0	0
静岡県	83	83	95	379	253	113	94	122	302	745	3,126	4,155	2,539	498	14
愛知県	411	1,266	2,347	4,095	3,024	1,304	459	321	479	2,211	9,344	16,058	19,178	5,127	256
三重県	11	268	373	341	149	56	13	26	63	454	3,156	3,906	2,357	384	43
滋賀県	11	24	71	109	57	13	11	8	11	154	1,554	1,312	810	111	12
京都府	154	569	1,009	961	477	138	55	48	163	1,865	5,647	7,258	3,597	1,580	176
大阪府	2,519	8,530	13,423	9,309	4,897	2,280	332	512	1,623	6,137	14,732	17,723	15,523	5,283	805
兵庫県	0	1,281	1,532	1,051	325	87	45	77	226	1,579	4,244	4,462	3,701	1,249	222
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	20	114	65	50	42	16	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	50	46	1	0
岡山県	6	79	386	800	185	14	0	3	58	439	1,311	1,165	735	100	17
広島県	7	24	87	258	327	46	23	5	50	108	538	1,136	915	212	34
山口県	0	0	0	10	21	1	0	0	0	7	48	50	54	11	11
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	144	91	21	3
香川県	0	0	0	0	4	3	0	0	1	18	124	177	132	5	0
愛媛県	292	208	146	59	15	2	2	1	7	155	508	324	166	47	41
高知県	3	2	0	5	0	0	0	0	0	0	439	525	284	0	0
福岡県	72	354	2,004	3,850	1,964	661	90	123	382	4,251	7,991	7,869	6,201	2,632	241
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	231	90	0	0
長崎県	0	33	135	92	17	8	15	3	30	138	435	348	301	48	5
熊本県	0	18	164	419	129	8	2	0	43	310	908	967	698	141	10
大分県	0	0	179	184	35	0	0	0	1	22	239	454	143	23	3
宮崎県	4	13	90	179	16	2	10	2	9	90	511	591	345	46	0
鹿児島県	1	3	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	432	527	354	589	1,205	849	324	114	498	2,100	2,568	3,009	2,522	1,030	101
合計	7,269	17,520	28,823	32,947	18,695	8,823	4,134	5,835	18,933	73,804	131,440	135,859	103,459	29,255	3,250

(出典) 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

(注) 上記数値には、クラスター等の発生に伴い、高齢者施設や障害者施設において療養した者を含む。

(7) 治療薬 (国内で承認されている医薬品)

令和2年5月に「レムデシビル」が特例承認され、同年7月には「デキサメタゾン」を治療薬とする診療の手引きの改訂があり、令和3年4月には「バリシチニブ」が承認された。さらに第5波の感染拡大以降、令和3年7月に中和抗体薬(「カシリビマブ」、「イムデビマブ」)、9月27日には「ソトロビマブ」が特例承認され、高齢者や基礎疾患があるなど重症化のリスクが高い、酸素投与を必要としない軽症や中等症の患者にも使用されることとなった。

その他、比較的安価で簡便に投与できる経口治療薬について、現在、国内外で開発、実用化に向けた治験が進められている。

Ⅲ 検証等事例

各都道府県が行った第5波における対応の分析・検証を基に、次の感染拡大に向けて有効な対策を講じる上で、「ワクチン接種の効果」、「クラスターの発生」、「人流と感染拡大の相関関係」、「時短・休業要請の効果」、「感染防止対策」、「医療提供体制・保健所機能」の6つの視点から明らかになった課題等をまとめた。

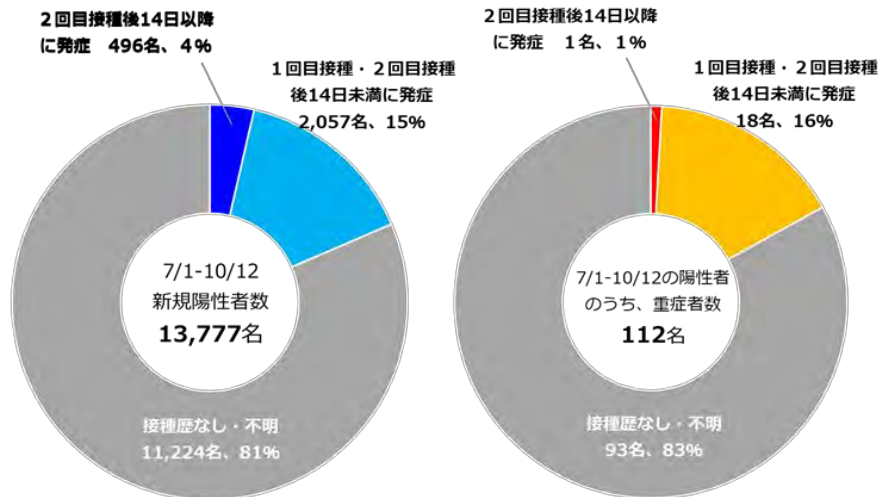
なお、医療提供体制・保健所機能については、第5波対応における好事例や、次の感染拡大に向けた取組など、各都道府県の事例を紹介する。

視点Ⅰ	ワクチンの接種の効果
分析結果・課題等	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ワクチン接種が進む中、新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合が著しく減少、重症化を防ぐ効果が見られた ▶ まずは希望する全ての方へ2回接種を最優先で完了できるよう取り組むとともに、追加接種に向けた体制の整備が必要 ▶ 一方で、ブレークスルー感染により、同居家族などに感染が広がる事例もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要 	

資料	ワクチン接種の効果	団体名	高知県
分析・考察等	○ ワクチン接種により、重症化リスクが低減するとともに、新規陽性者に占めるワクチン接種済の方の割合が減少		
高知県の8～9月新規感染者（1,745人）のワクチン接種歴別の人数（8月1日～9月30日）			
未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過
1,586	95	18	46
<small>※HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録されている新規感染者データから算出。新規感染者のうちワクチン接種歴が不明の269人を除いた人数 ※重症化した人数は、未接種の方は1,586名中15名、ワクチンを1回でも接種済の方は159名中1名</small>			
ワクチン接種歴別の10万人当たりの新規陽性者数（8月1日～9月30日）			
未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過
339.2 (未接種との発症割合)	70.5 (1/5)	22.3 (1/15)	6.7 (1/50)

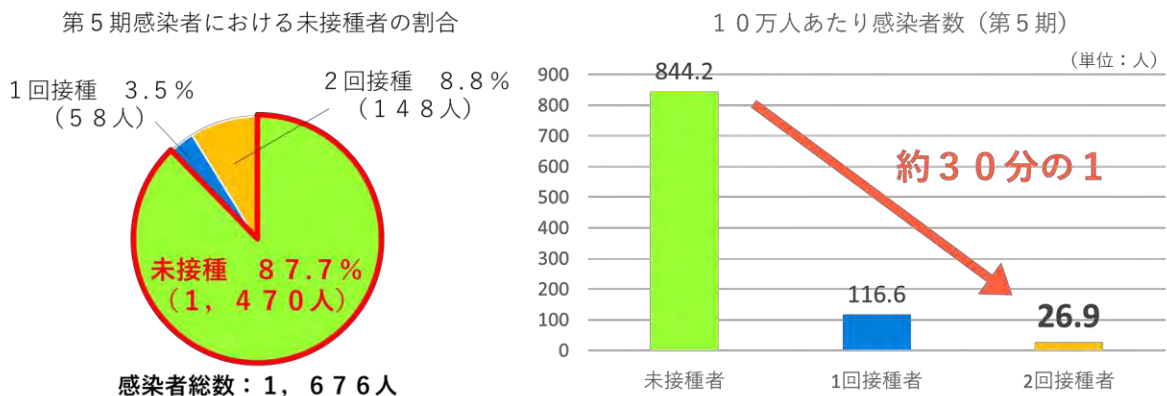
資料	新規陽性者数・重症者ワクチン接種率	団体名	茨城県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7/1～10/12の新規陽性者（13,777人）のうち、2回目接種後14日以降に発症した患者は全体の4%（496人）にとどまる ○ 重症者（112人）のうち、2回目接種後14日以降に発症した患者は1%（1人）で、ワクチンが重症化の抑制に寄与 		

新規陽性者・重症者のワクチン接種歴



※無症状者については診断日で判断

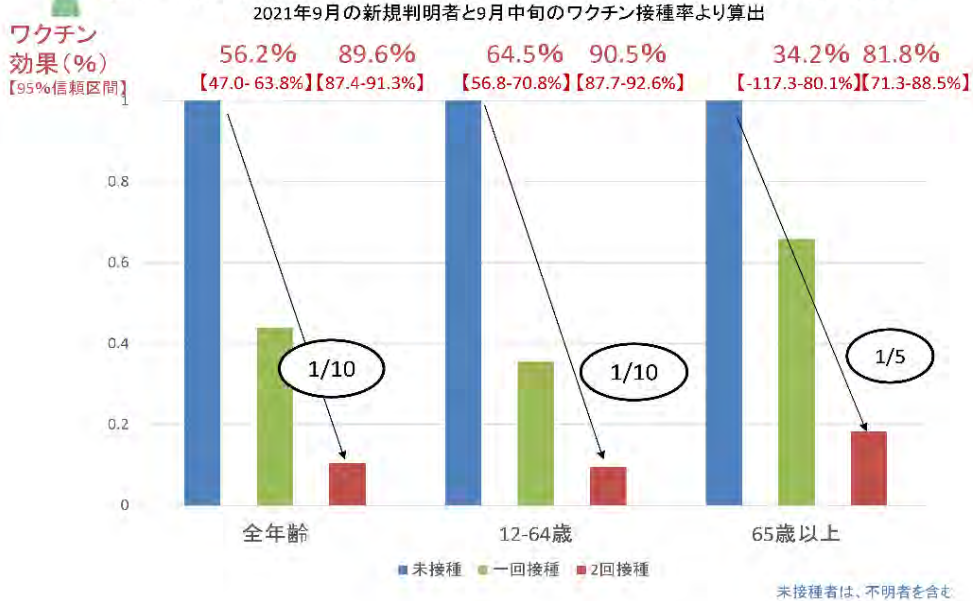
資料	ワクチン接種歴別の感染者数	団体名	福井県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期（7/20～10/14）の感染者の約9割がワクチン未接種 ○ 2回接種者は未接種者に比べ、10万人あたり感染者が約30分の1 		



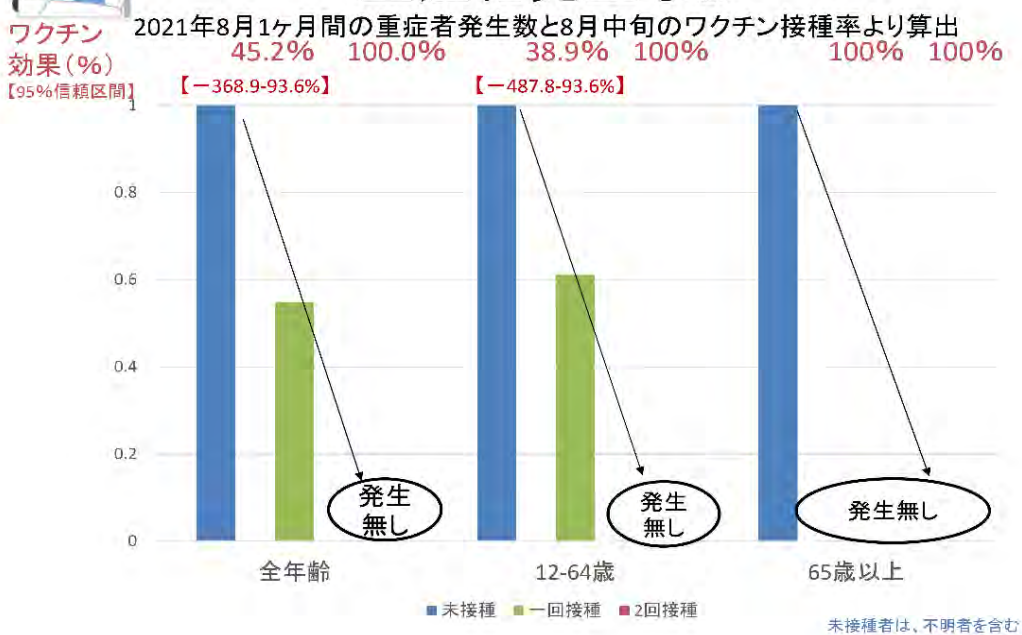
※1回接種者が接種後2週間以内に感染している場合は、未接種者に計上
 ※2回接種者が接種後2週間以内に感染している場合は、1回接種者に計上
 ※10万人あたり感染者数は、10月14日時点のワクチン接種率により計算

資料	ワクチン接種の効果	団体名	新潟県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンを2回接種した人の感染は、未接種者に比べ若年層では1/10、高齢者では1/5となっている ○ ワクチン2回接種した人に重症化の発生なし 		

新潟県9月のデータ: ワクチン2回接種した人は、未接種者に比べ若年層は1/10、高齢者は1/5、感染が少ない



新潟県ワクチン2回接種した人には、重症化発生なし

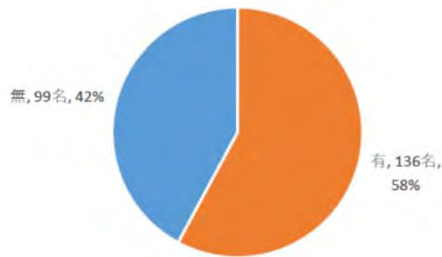


資料	ワクチン2回接種感染者の分析	団体名	和歌山県
----	----------------	-----	------

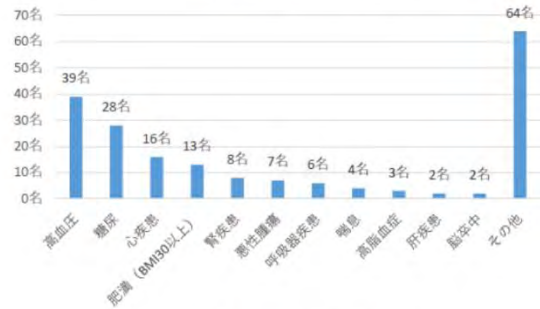
分析・考察等

- ワクチン2回接種感染者のうち「基礎疾患あり」が約6割、基礎疾患の内訳としては、高血圧、糖尿病、心疾患、肥満が多い
- ワクチン2回接種感染者の約8割は他者に二次感染させていない

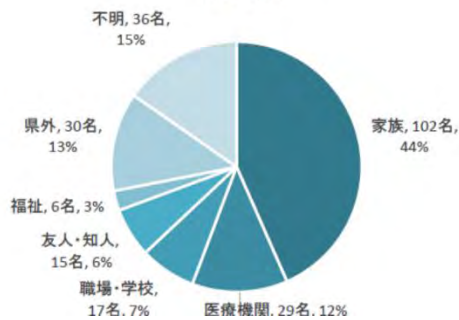
基礎疾患の有無



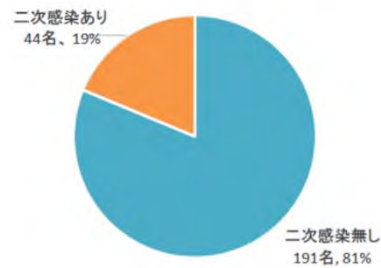
基礎疾患の内容



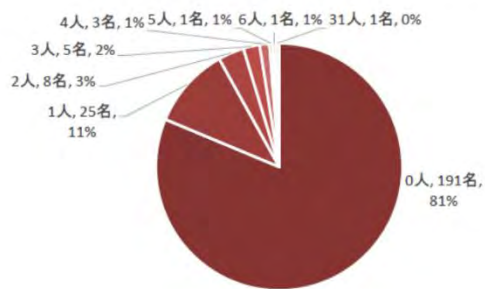
感染源



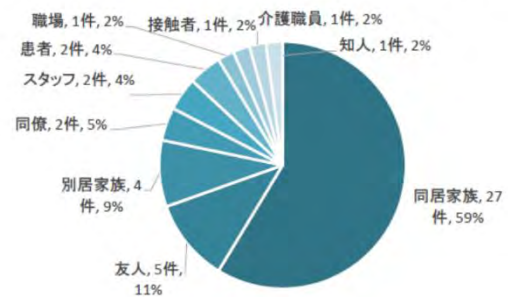
他者への感染の有無



他者への感染・何人に感染させた



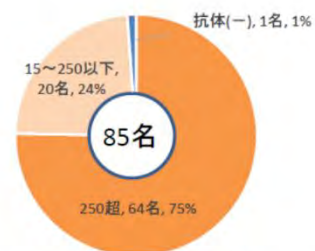
他者への感染・誰に感染させた



家族への感染割合

	未接種 1回接種	2回接種	計
対象人数 (同居家族のいる陽性者)	1,576	166	1,742
同居家族人数の合計 (①)	2,854	231	3,085
同居家族のうち陽性者数 (②)	674	50	724
割合 (②/①)	23.6%	21.6%	23.5%

S抗体値 (U/ml)



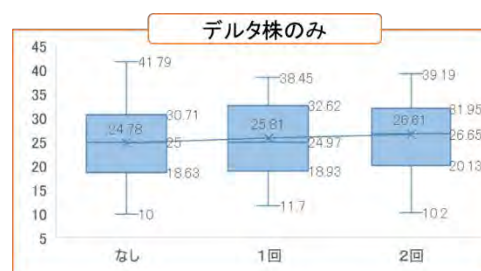
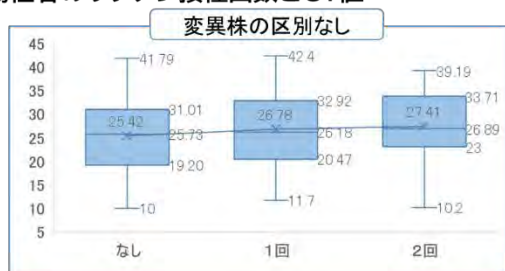
※ S抗体陰性：免疫抑制剤服用者

資料	新型コロナ陽性者のワクチン接種状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○ ワクチン接種者と未接種者のウイルス量に大きな差はなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性がある		

<新規陽性者のワクチン接種状況(6月29日～9月30日公表分)>

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外 (12歳未満)	不明
1,171	719	164	77	143	68
<割合>	61.4%	14.0%	6.6%	12.2%	5.8%

<陽性者のワクチン接種回数とCT値>

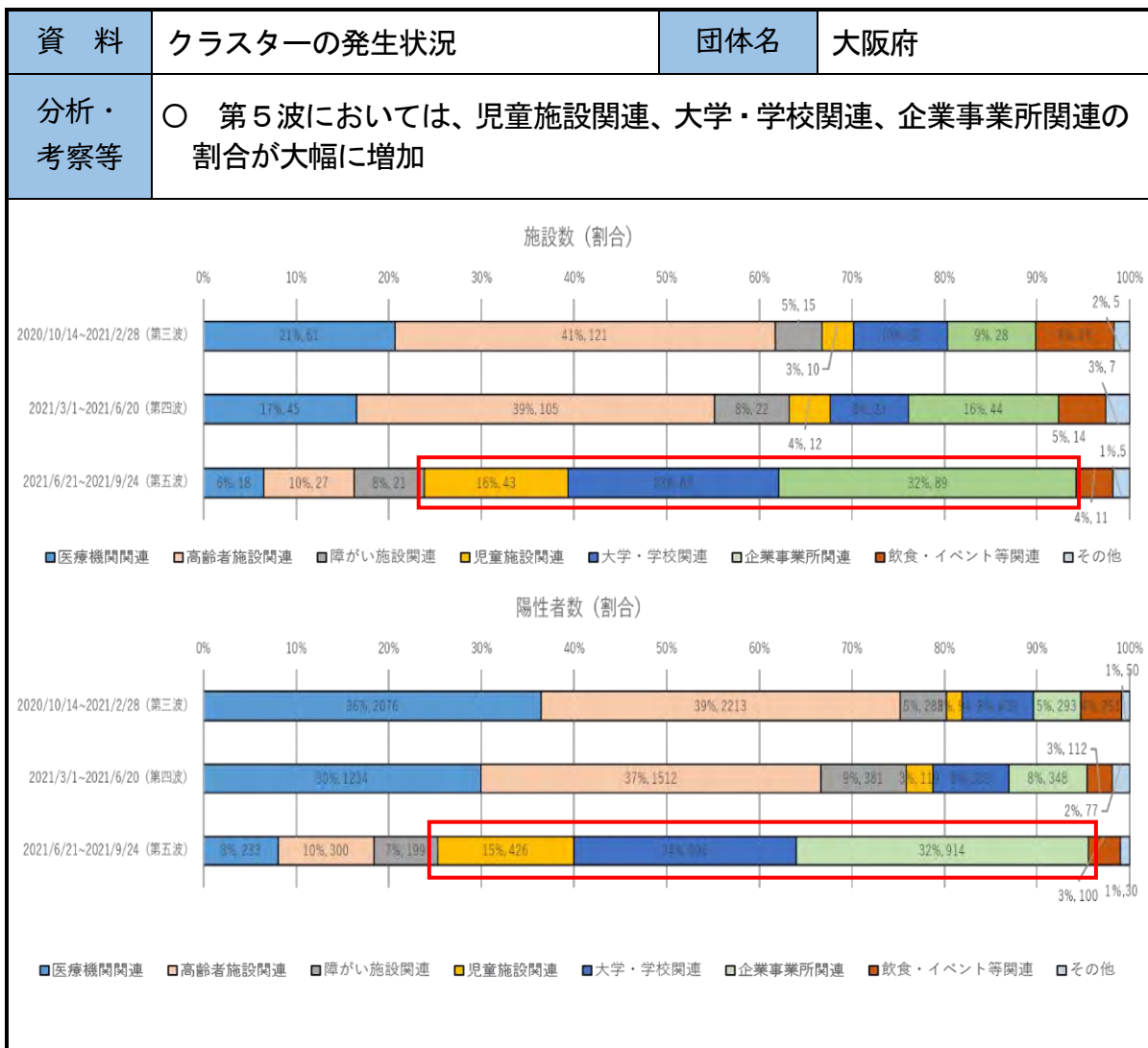


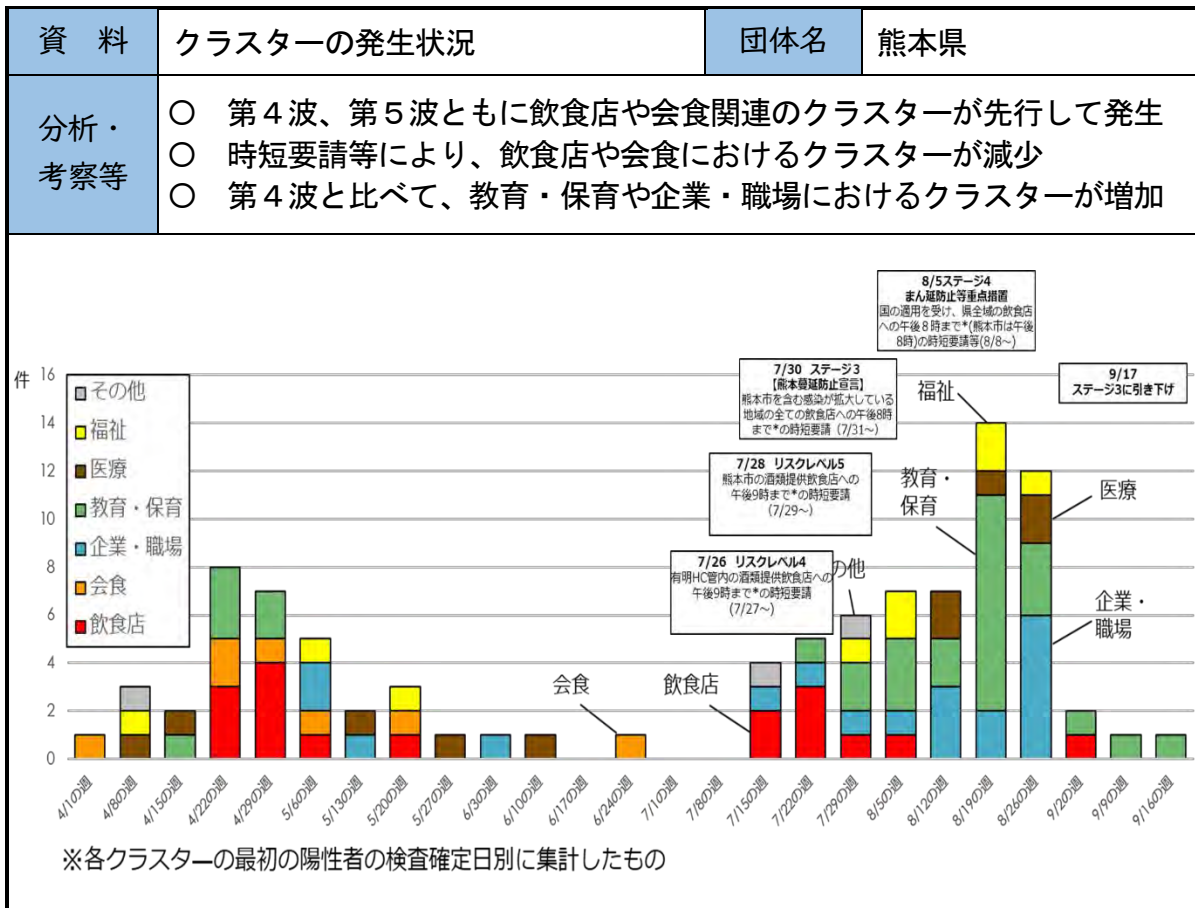
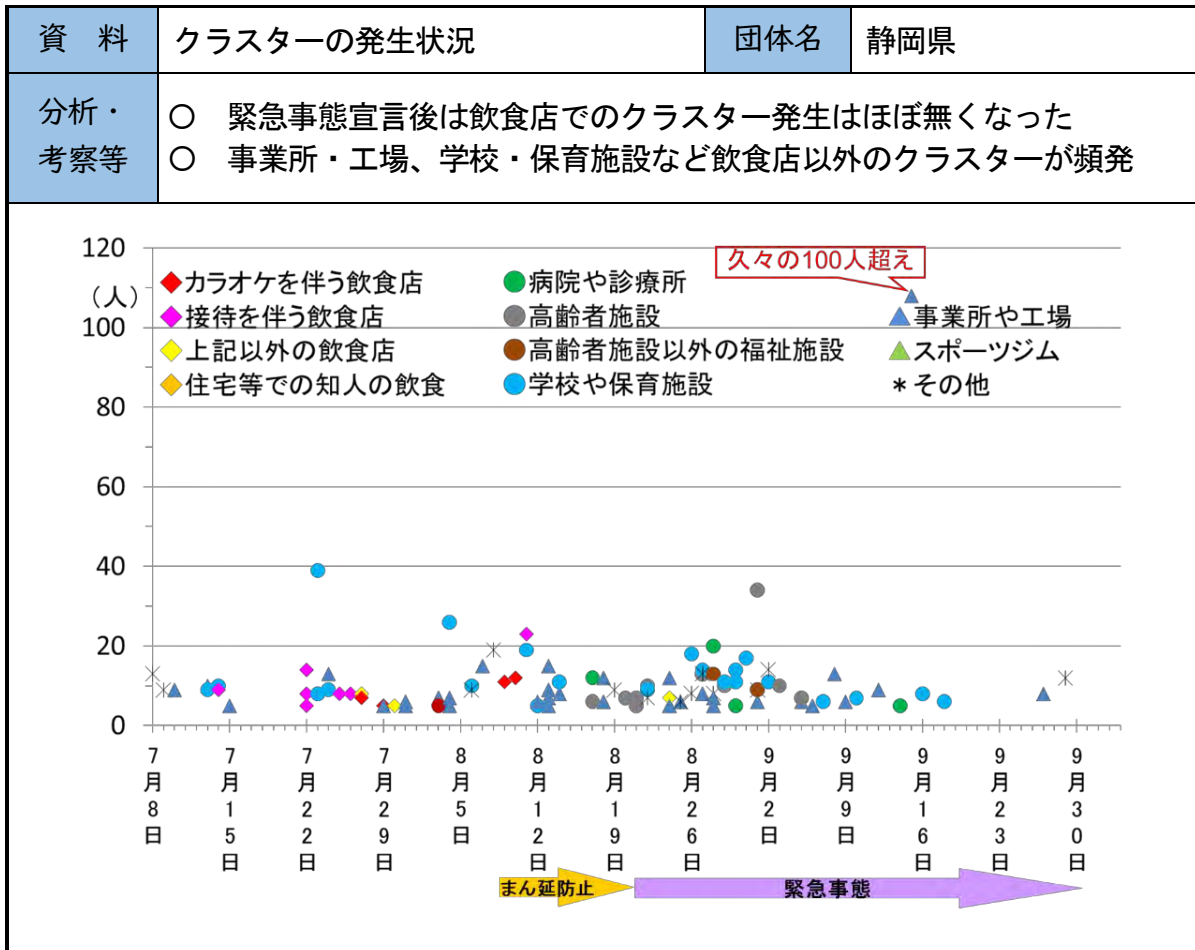
※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。

視点2 クラスターの発生等

分析結果・課題等

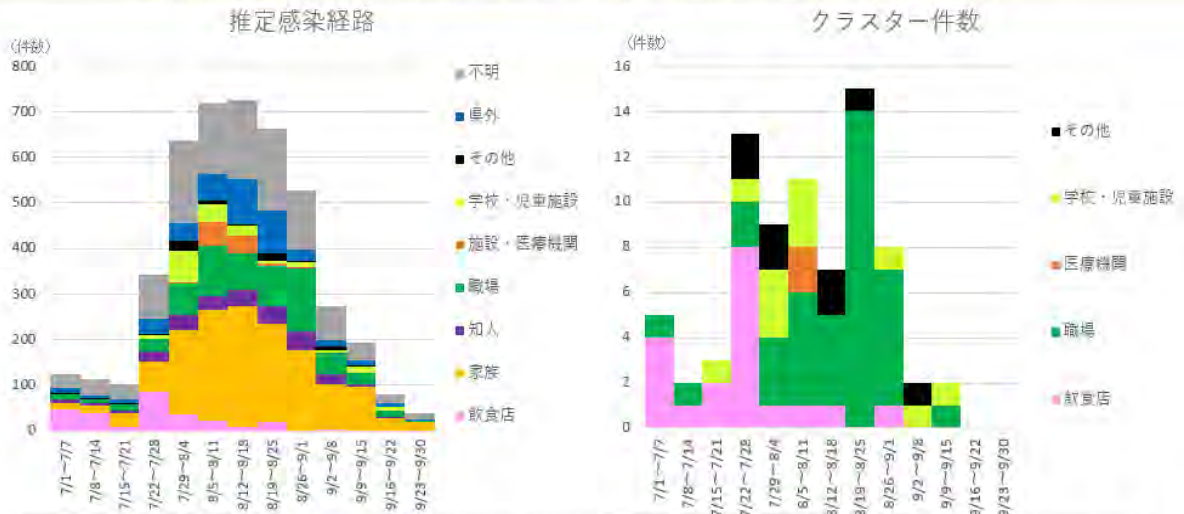
- クラスターの発生状況は、都市部でも地方においても、大きな違いは見られない
- 初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生したものの、時短要請等の対策後に減少
- 企業・職場等のクラスターは第4波と比べて増加
- ワクチン接種（12歳未満は対象外）が進む中、学校・保育施設のクラスターが大幅に増加
- 感染対策が不十分な状態で開催された大規模イベントにおいて、クラスターが発生した事例もあった





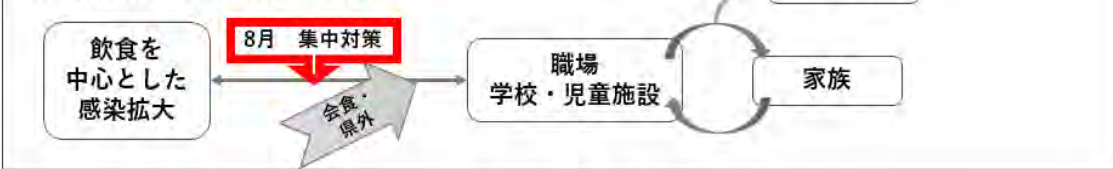
資料	クラスターの推移	団体名	福島県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られ、その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた ○ 8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけに、家族、職場、学校・児童施設に拡大 ○ さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった 		

新規陽性者の推定感染経路及びクラスターの推移（令和3年7月～9月）

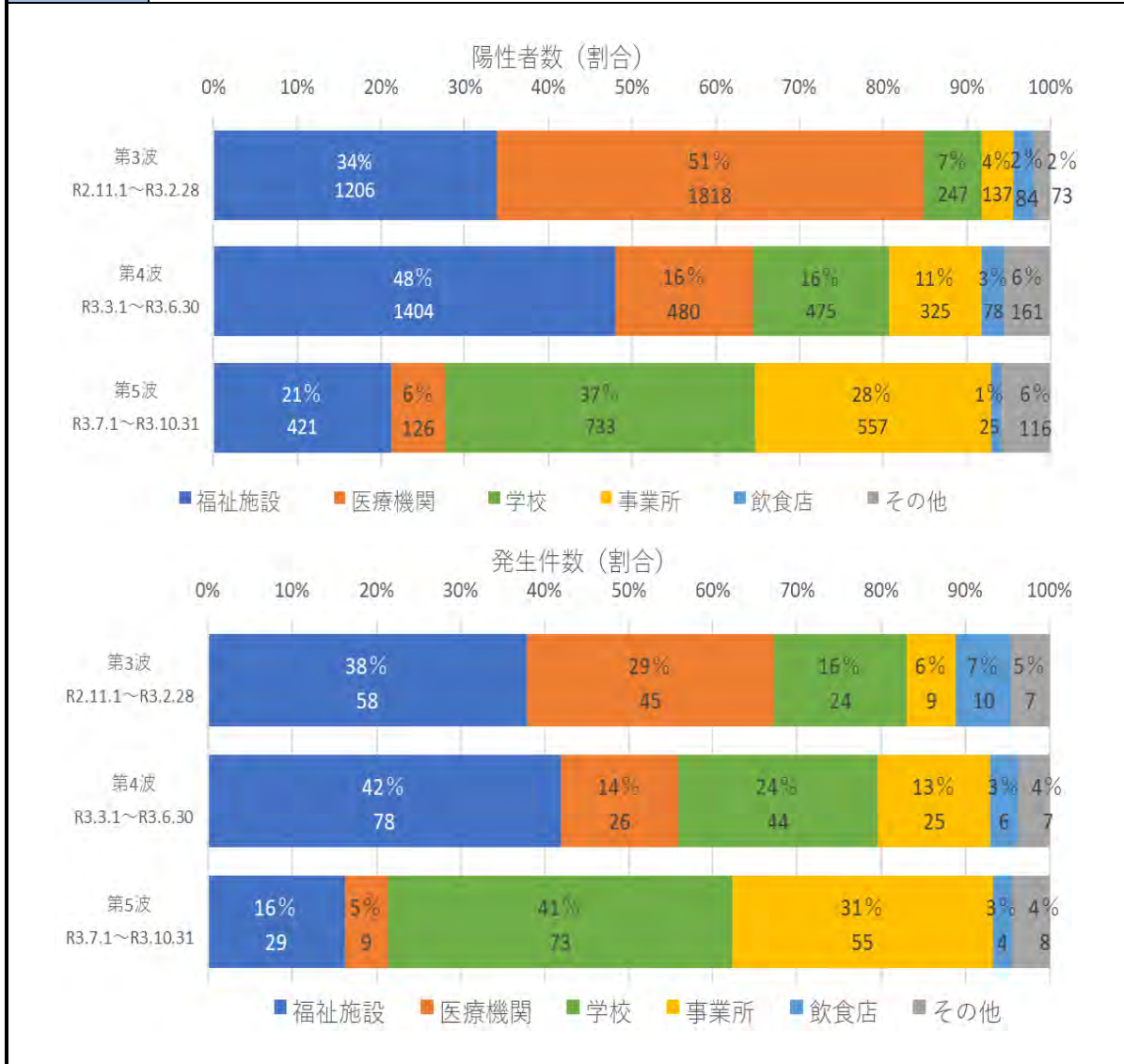


- ・7月～9月において、感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られた。その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた。
- ・8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけとして、家族、職場、学校・児童施設に拡大した。さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった。

【地域における感染の広がり】



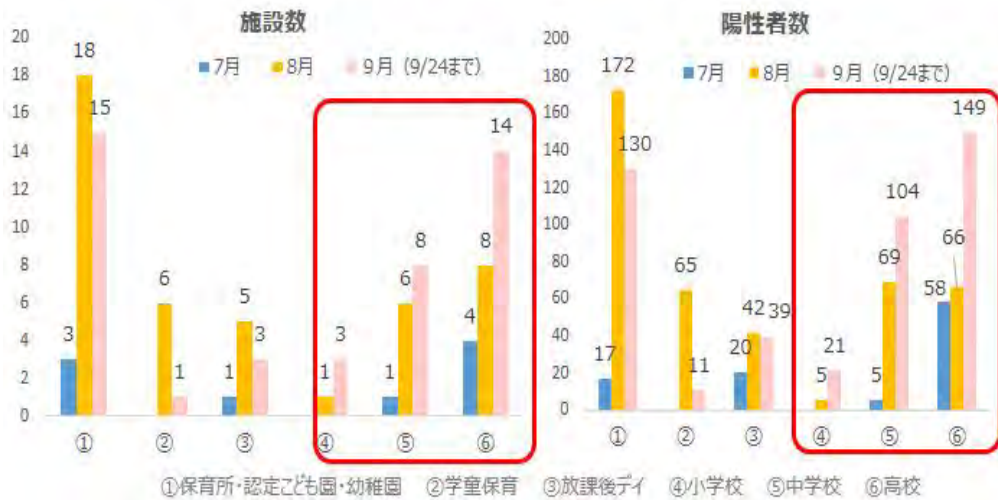
資料	第3波以降におけるクラスターの分析結果	団体名	兵庫県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第5波では福祉施設、医療機関のクラスターが大幅に減少 <福祉施設、医療機関のクラスター関連陽性者数の推移> 第3波(3,024人)→第4波(1,884人)→第5波(547人) ○ 第3波、第4波、第5波と新たな波の度に新規陽性患者数は各々約1.6倍ずつ増加したが、第5波のクラスター発生件数はほぼ横ばい <クラスターの発生件数の推移> 第3波(153件)→第4波(186件)→第5波(178件) <感染の波ごとの新規陽性患者数の推移> 第3波(14,718人)→第4波(22,949人)→第5波(37,541人) ○ 波ごとの1クラスター当たりの患者数は減少 <1クラスター当たりの陽性患者数の推移> 第3波(23人)→第4波(16人)→第5波(11人) 		



資料	10代以下の新規陽性者やクラスターの状況	団体名	大阪府
----	----------------------	-----	-----

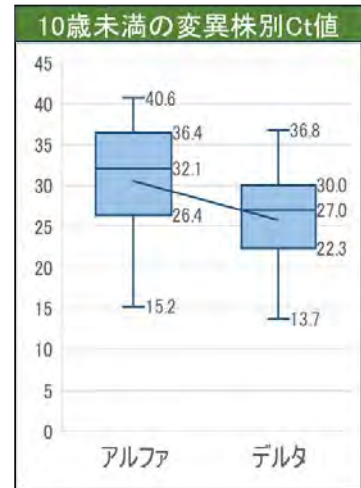
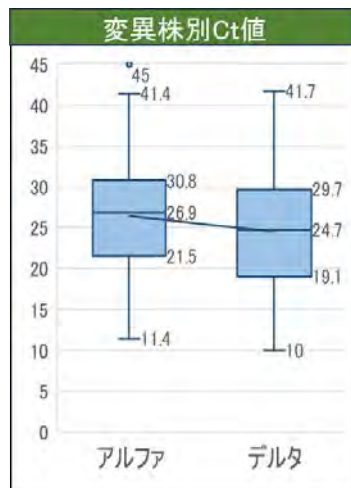
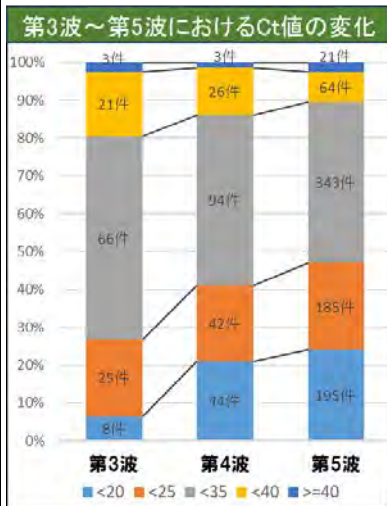
分析・考察等
 ○ 9月に学校が本格的に始動し、小学校、中学校、高校でのクラスターが8月に比べさらに増加

■第五波 児童・学校関連クラスター発生状況（7/1～9/24時点）



資料	第5波におけるCt値の状況	団体名	鳥取県
----	---------------	-----	-----

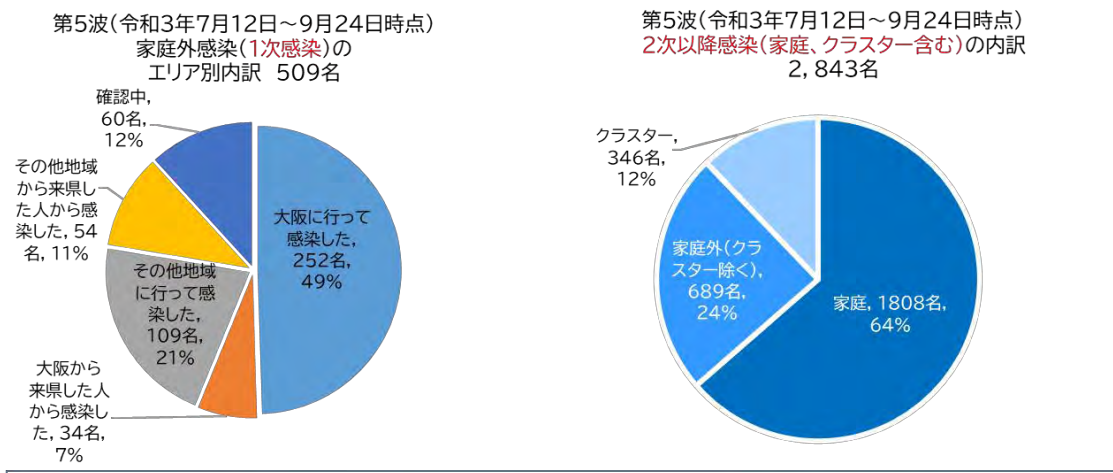
分析・考察等
 ○ デルタ株の流行により、ウイルス量が多い（Ct値が低い）事例の割合が過去の感染拡大時と比べて増加
 ○ 年代別に比較すると、10歳未満のCt値が他の年代と同様に低くなり、第5波における傾向（感染急拡大、若年層の感染者数の増、学校や保育施設におけるクラスターの発生）は、Ct値の変化でも読み取ることが可能



※サンプルは、各流行期におけるCt値が確認できた検体

資料	感染拡大のパターン	団体名	奈良県
----	-----------	-----	-----

分析・考察等 ○ 奈良県の感染の基本パターンは、県外で感染し（1次感染）、家庭で感染が拡大（2次以降感染）



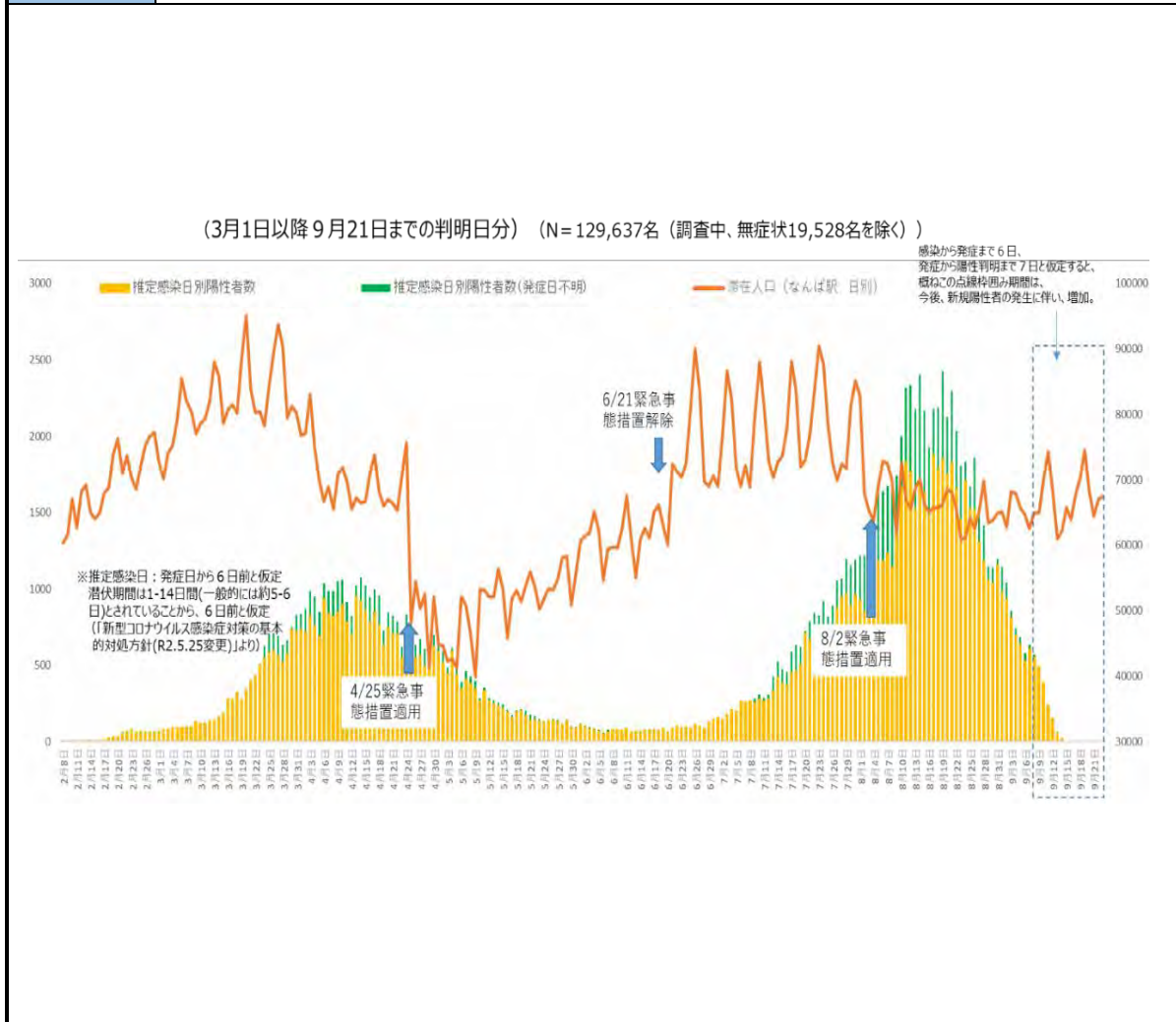
資料	NAMIMONOGATARI 2021 に係る検証委員会報告書	団体名	愛知県
分析・ 考察等	<p>○ 感染拡大防止と大規模なイベント・行事等の両立に向けて、提言を受け止め、必要な対策を講じていくとともに、提言の内容を広く発信し、全ての関係者が協力して、安全・安心なイベント等の開催に向けて取り組んでいくよう、意識を高める必要がある</p>		
内容	<p>○ 8月にAichi Sky Expo（愛知県国際展示場）で開催された音楽イベント「NAMIMONOGATARI 2021」では、愛知県からの再三の要請にもかかわらず、感染防止対策が極めて不十分な状態でイベントが開催され、感染者のクラスターが発生し、45人が感染した</p> <p>○ 検証委員会で、感染防止対策や酒類の提供など、個別の検証ポイントに従って検証を行った</p> <p>○ 検証結果をもとに以下の提言が提出された</p> <p>(1) 主催者リスクの見極めと対応の強化 催事主催者の意識やモラル、運営能力を見極め、必要に応じて強い事前指導を行うなど対応の強化が求められる</p> <p>(2) 要請の実効性確保に向けた取組 施設運営事業者が定める基準の見直しや既定の解釈の整理等において、感染防止対策の実施を明確に位置付けることで、その実効性を確保することが考えられる また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置等の各種措置における都道府県対策本部の権限の観点からは、イベントの開催制限に関し必要に応じて強制力を持った措置を行うことができる法制度の議論を国に対し求めていくことも考えられる</p> <p>(3) 催事的主催者、出演者、参加者の意識（関係者全員の意識）の啓発 感染拡大防止とイベント開催の両立を図るためには、催事的主催者のみならず、出演者や参加者を含む全ての関係者が主体的に対策を守る意識を持つことが大原則であり、そうした意識啓発を行っていくことが重要である</p> <p>(4) 更なる感染防止対策の検討 感染拡大防止とイベント開催の両立を図るために、基本的な感染防止対策とともに「ワクチン・検査パッケージ」を新たな手法として組み合わせることも検討すべきである</p>		

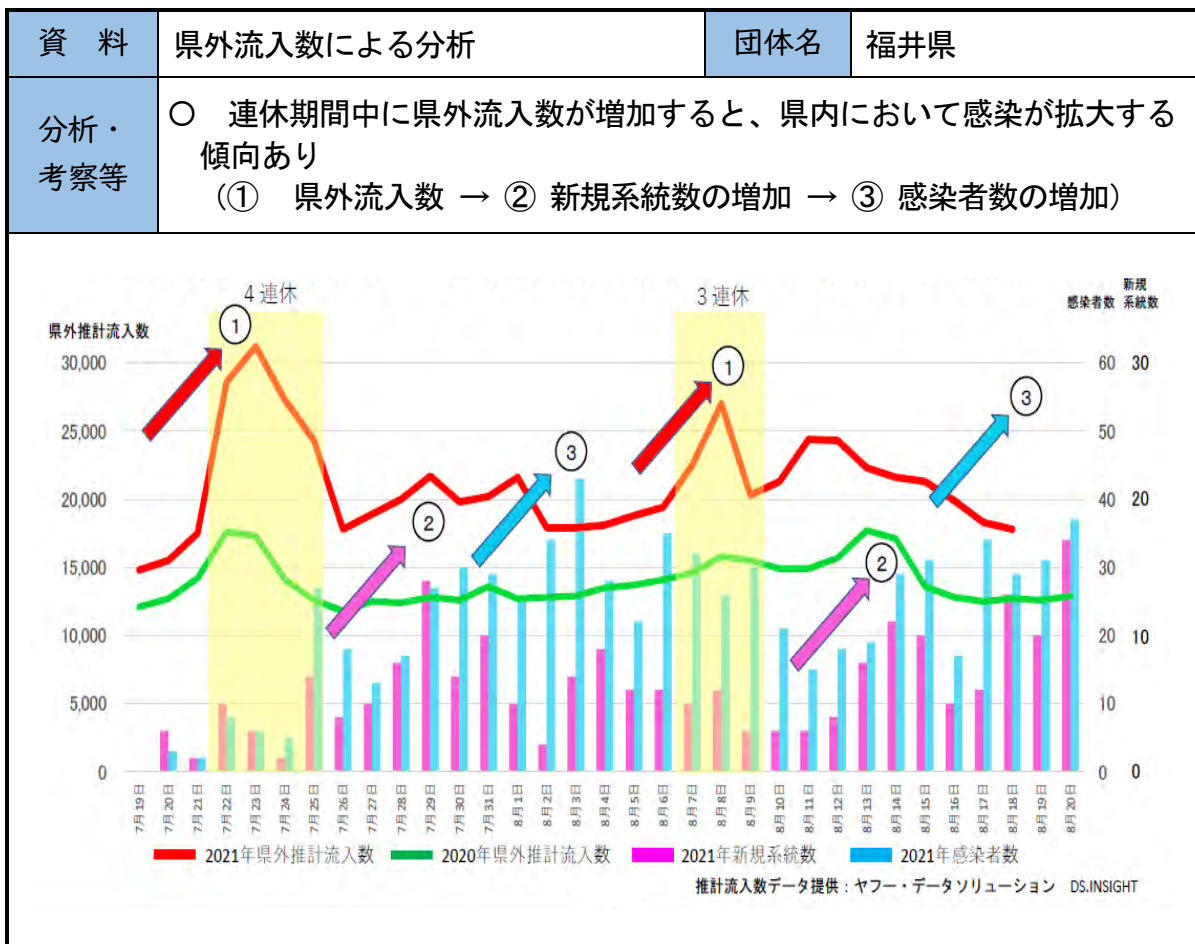
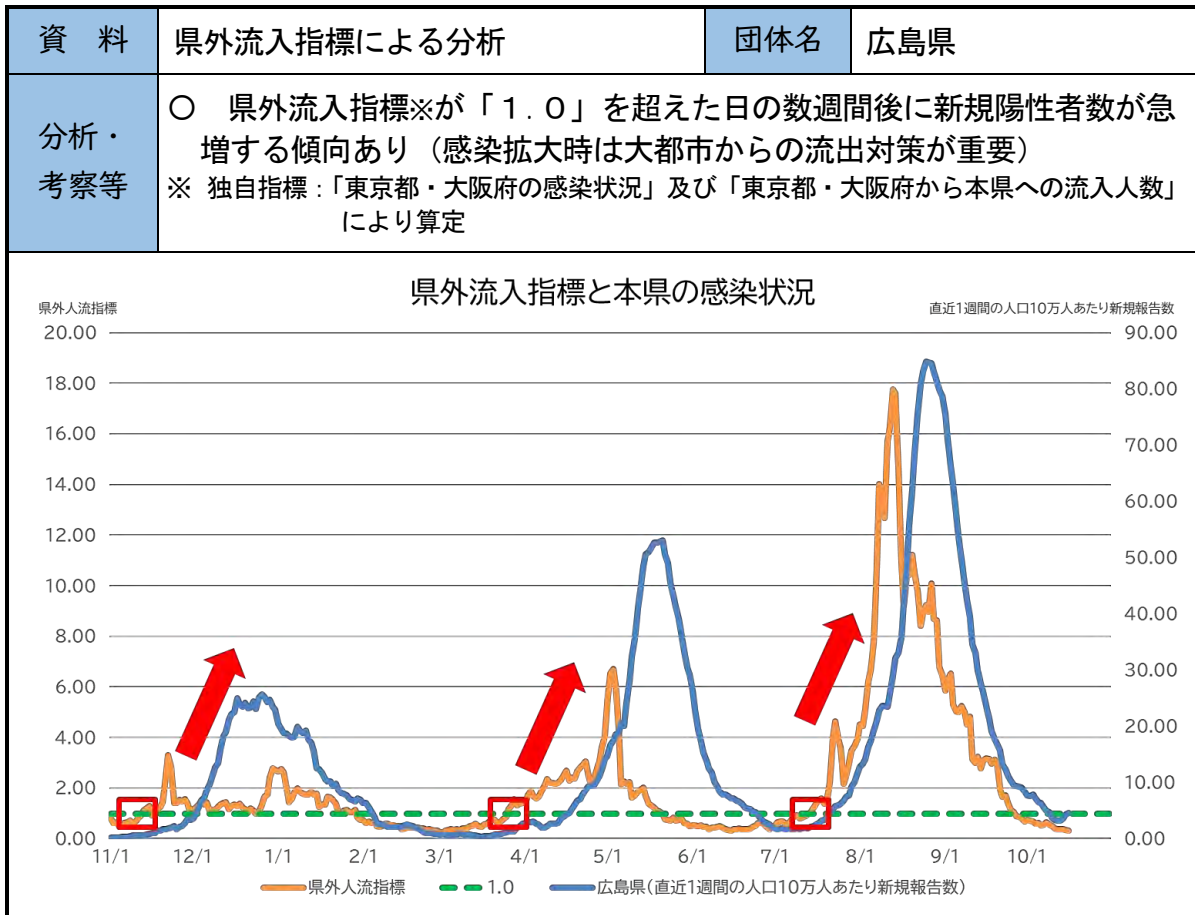
視点3 人流と感染拡大の相関関係

分析結果・課題等

- ▶ 8月末までの期間における各都道府県の分析では、都市部では、域内での人流の増加後に、感染者数も増加する傾向が見られた
- ▶ 地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向が見られた

資料	人流と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○ 6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加		

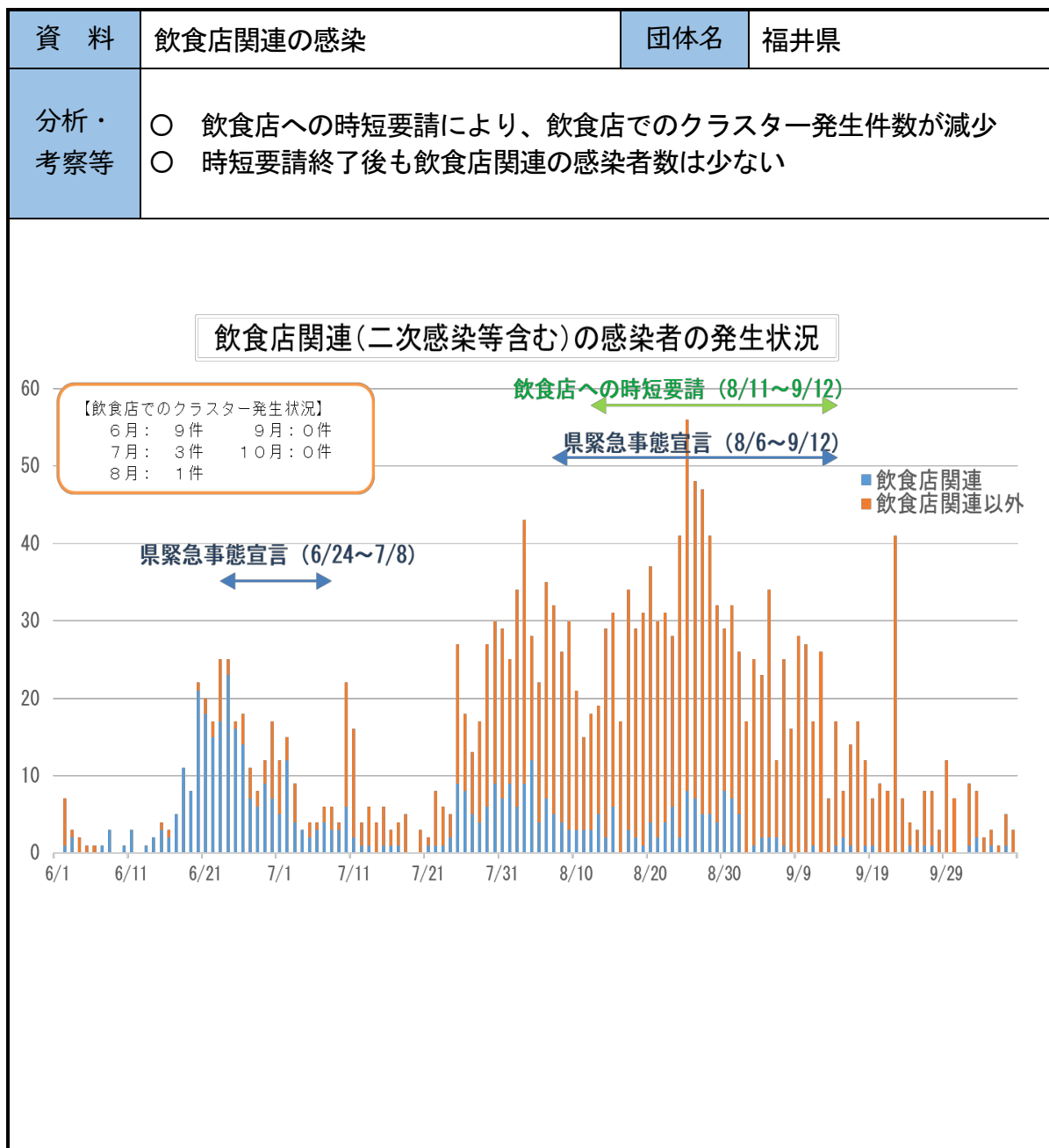


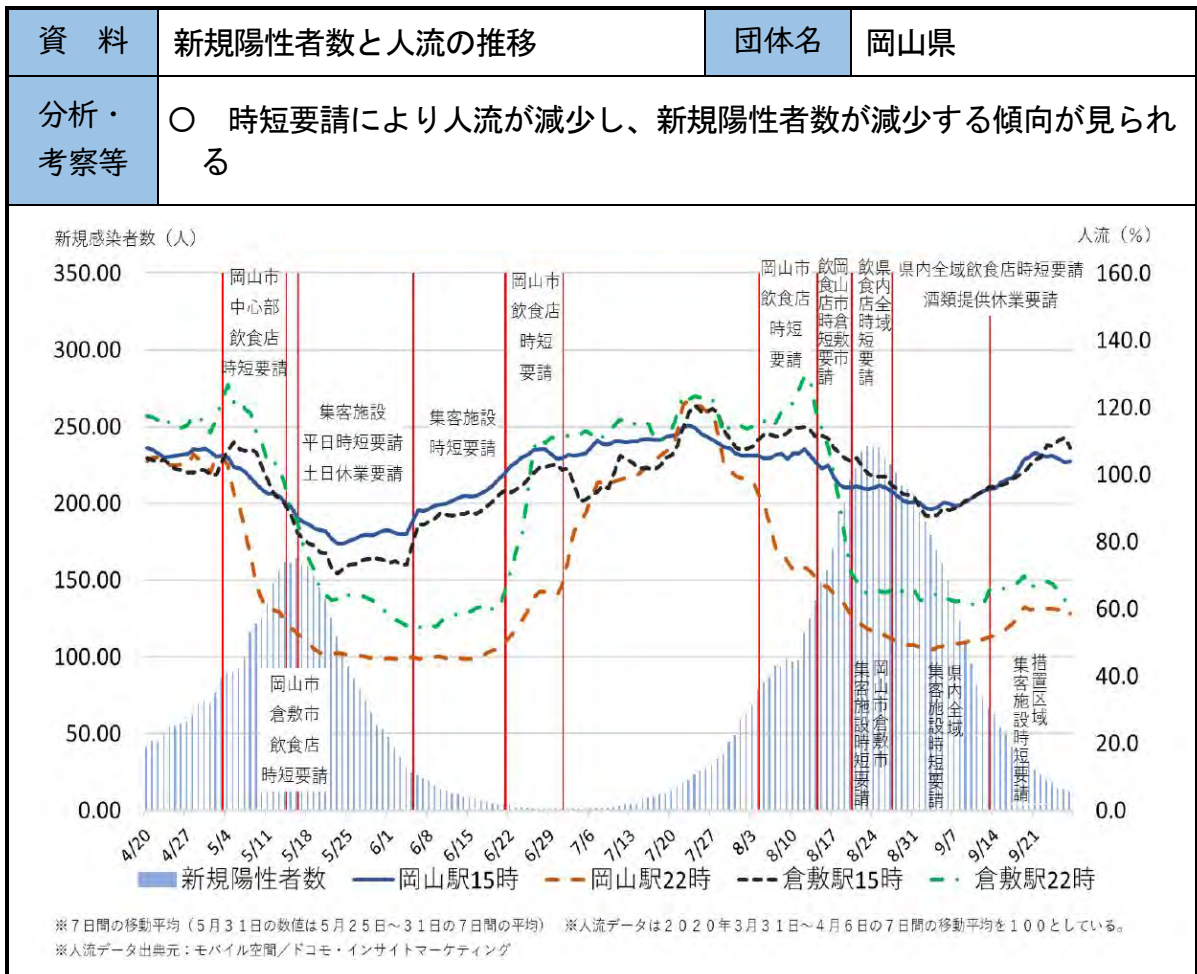
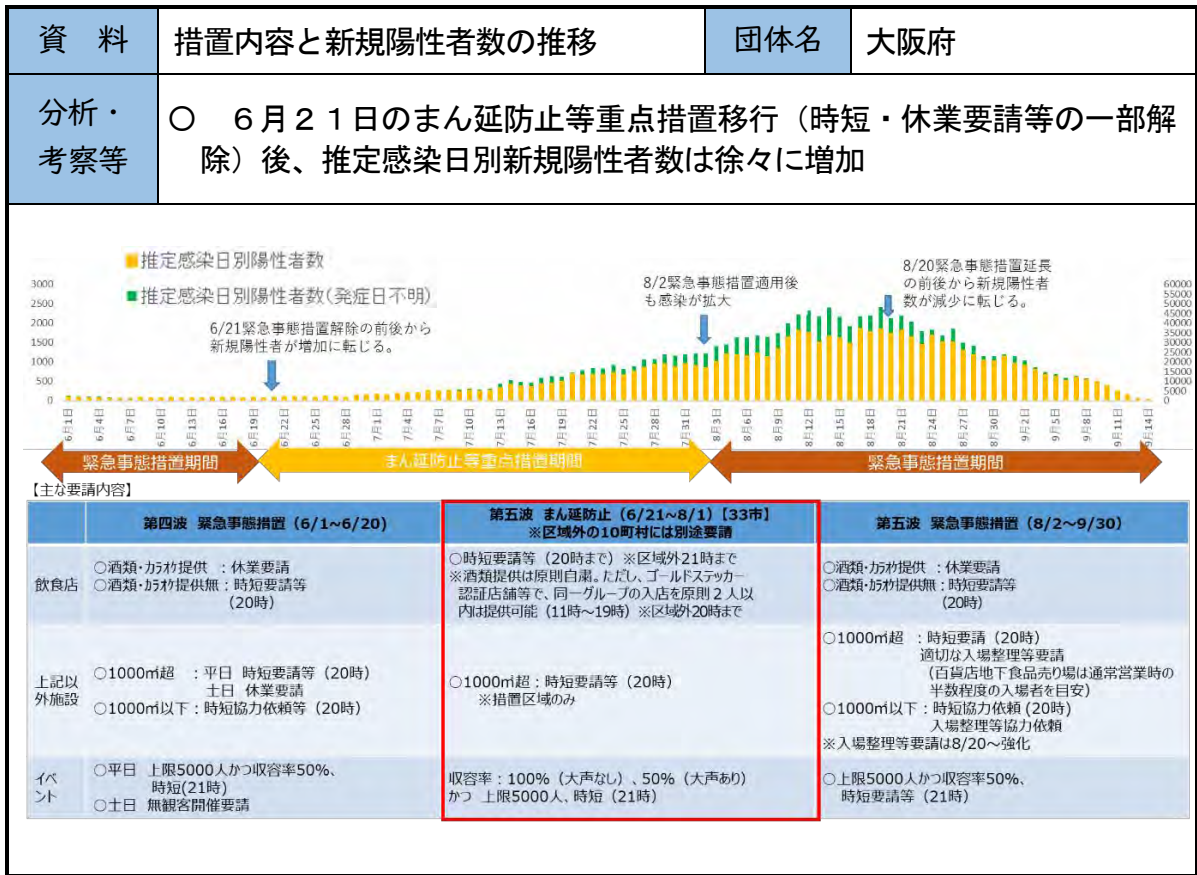


視点4 時短・休業要請の効果

分析結果・課題等

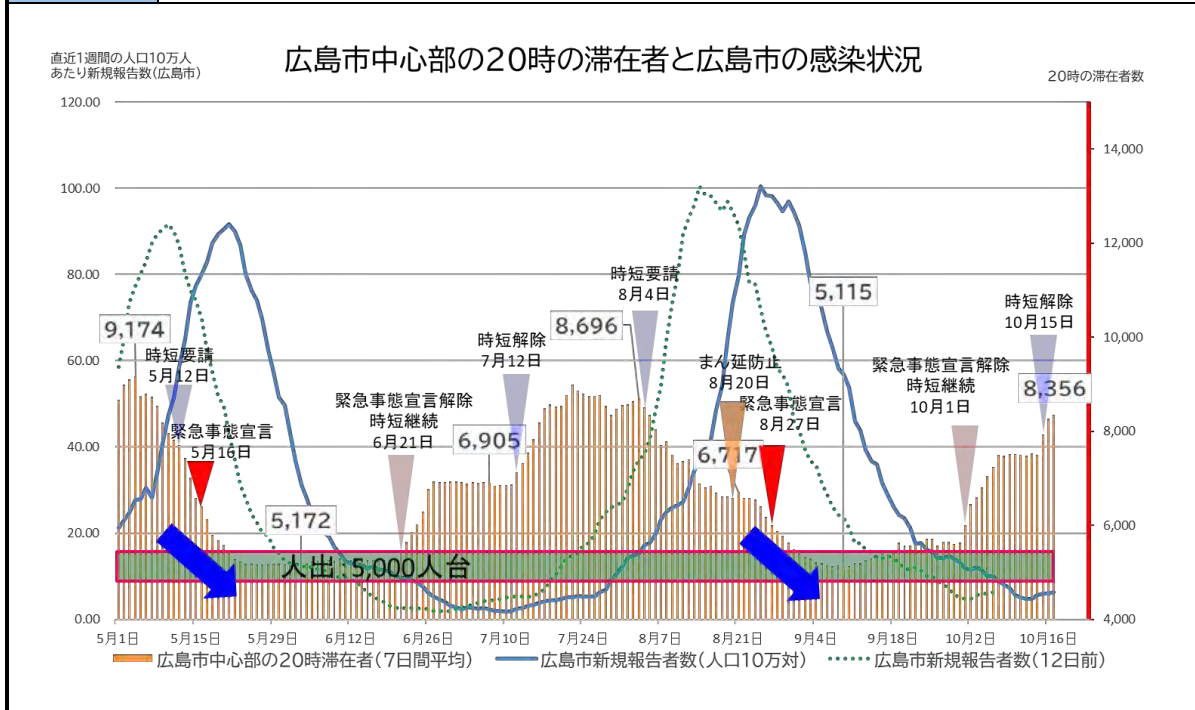
- ▶ 時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者の減少や飲食店でのクラスターが減少するなど、一定の効果が見られたと分析している団体が多かった一方で、実施による効果の差が明確ではないとした団体も一部あった





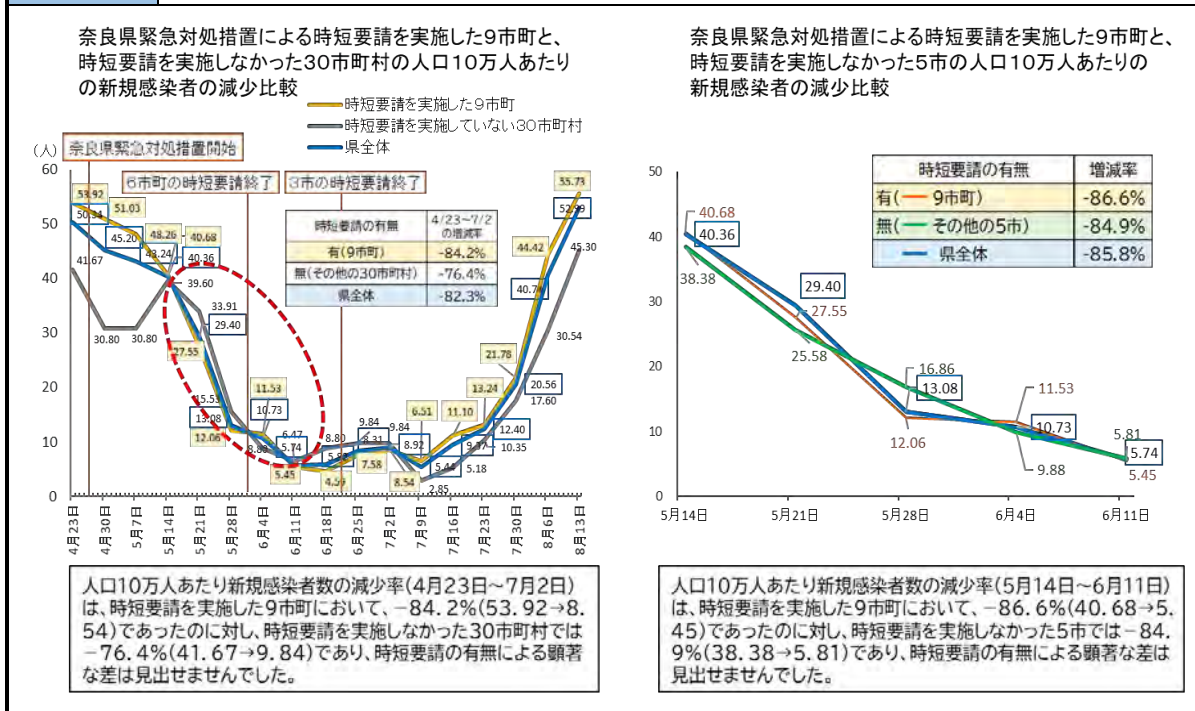
資料	夜間の人流と感染状況	団体名	広島県
----	------------	-----	-----

分析・考察等 ○ 時短要請や緊急事態宣言により、夜間の人流が抑制され、感染状況改善に効果がある



資料	飲食店等への時短要請等の効果	団体名	奈良県
----	----------------	-----	-----

分析・考察等 ○ 県内で飲食店等への時短要請を実施した市町と、実施しなかった市町との差が明確ではない
○ そのため、第5波においては時短要請を実施せず



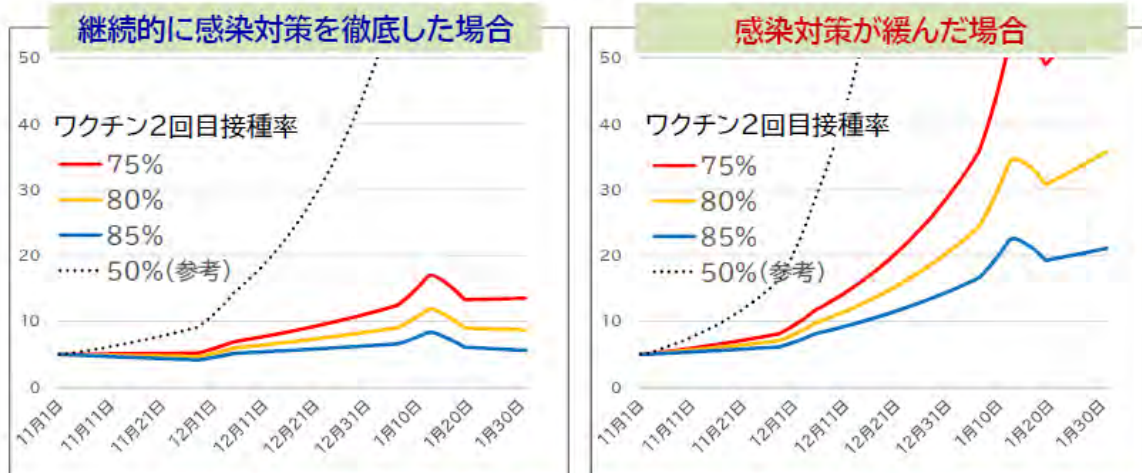
視点5 感染防止対策

分析結果・課題等

- ワクチン接種率が向上したとしても、感染対策が緩むと、感染者数が増加すると推測される
- 都道府県が早期に対策を行うことにより、早期の感染収束が見込めるといふ分析結果もある
- また、感染拡大時には、都道府県自らが行う対策のほか、企業や団体等と一丸となった行動変容を促す取組も重要
- 感染した場面を分析すると、マスクなしの会話による感染が94%を占めるといふ結果もあり、個々人が基本的な感染対策の徹底を継続する必要がある
- 積極的疫学調査による濃厚接触者の早期発見・早期治療により、重症者数の抑制が可能

資料	今後のシミュレーション	団体名	広島県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 継続的な感染対策の徹底により感染状況を低いレベルで維持し、その間、ワクチン接種率を高めていくことが必要 ○ 感染拡大を極力抑え込み、強い行動制限をしない状態を維持すべき 		

直近1週間の人口10万人あたりの新規報告者数

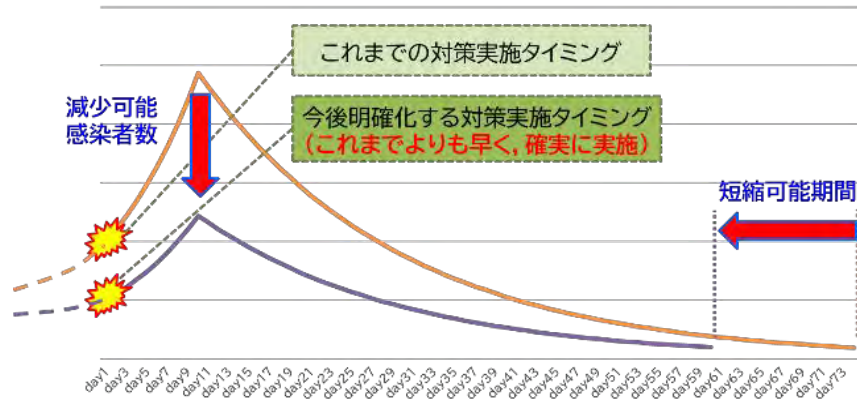


※ワクチンの効果率:「感染者と接触しても感染しない(感染しにくい)」率を65%と固定

資料	早期対策の考え方と効果	団体名	広島県
分析・考察等	○ 緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを早期に適用することにより早期収束が見込め、総感染者数の減少や対策期間の短縮が可能		

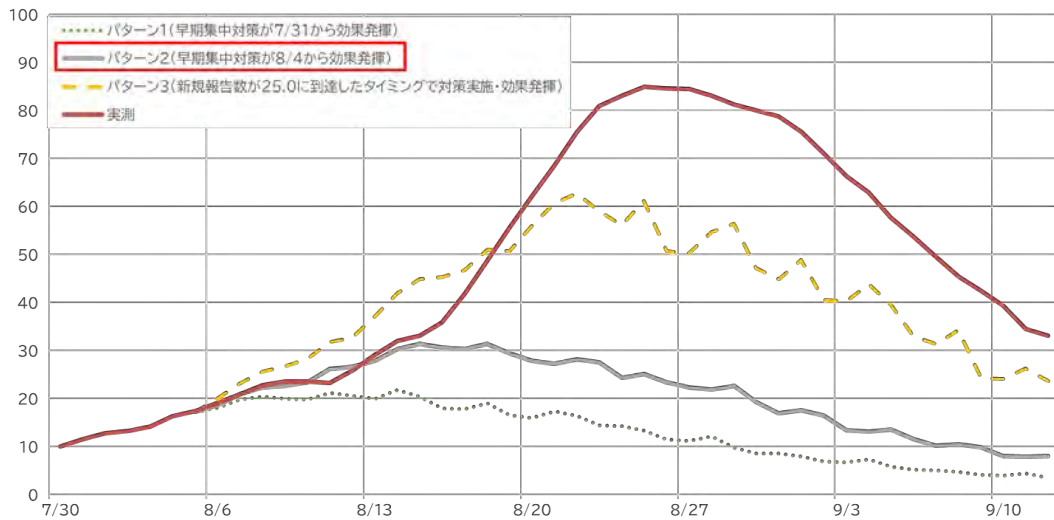
(早期対策の考え方)

対策開始タイミングと対策期間



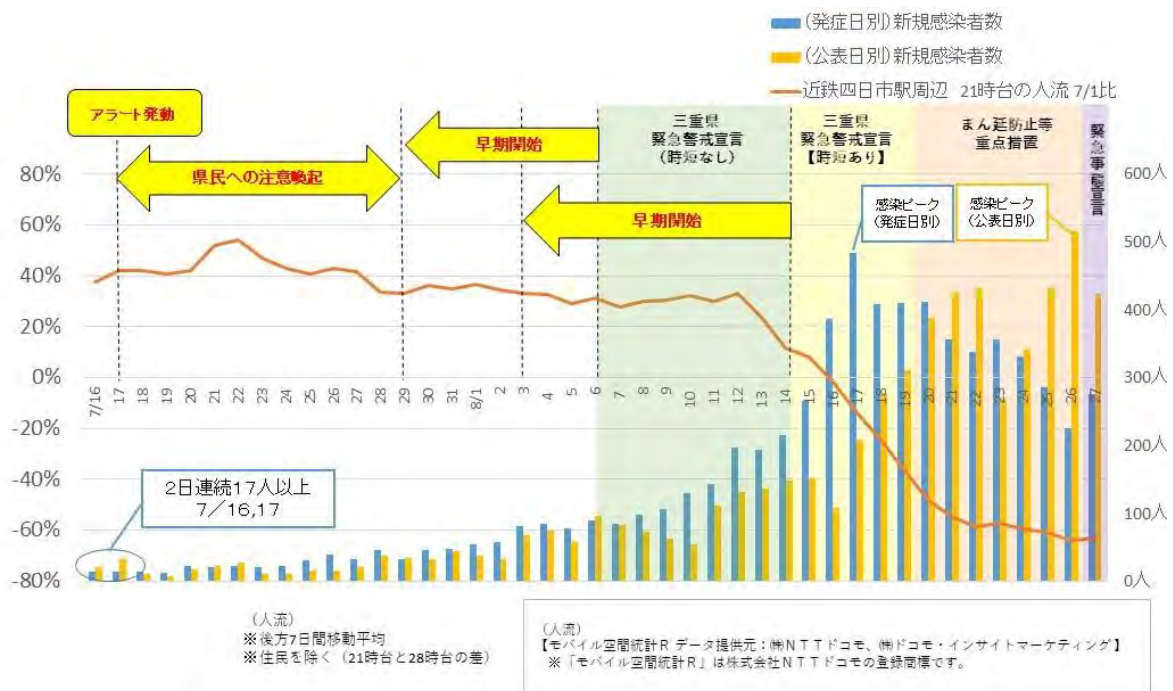
(早期対策の効果)

直近1週間の人口10万人あたりの新規報告数



資料	早期対策の必要性	団体名	三重県
分析・考察等	<p>○ 第5波までの傾向から1日当たりの感染者数が一定数を超える(※)と、数週間後に感染者数が急増</p> <p>※三重県では2日連続で感染者数が17人以上となる場合</p> <p>○ 今後の対策として、早期に対策を実施するとともに、県民に対しあらかじめ対策の内容を分かりやすく示し、警戒を促すため、上記の予兆やモニタリング指標を活用し、対策の基準を設定</p>		

(第5波における対策と早期実施のイメージ)



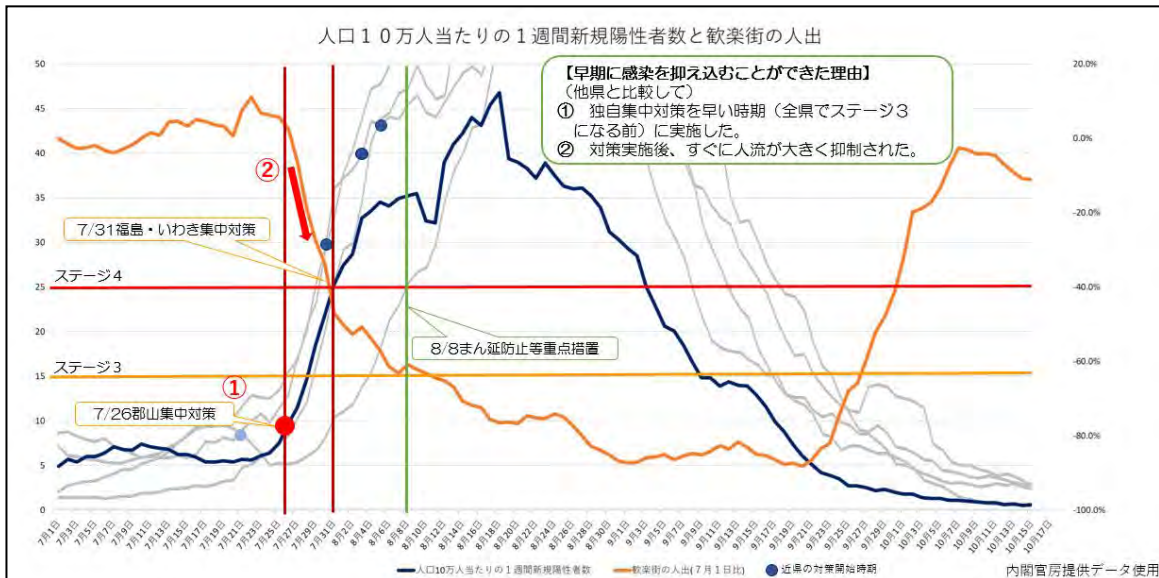
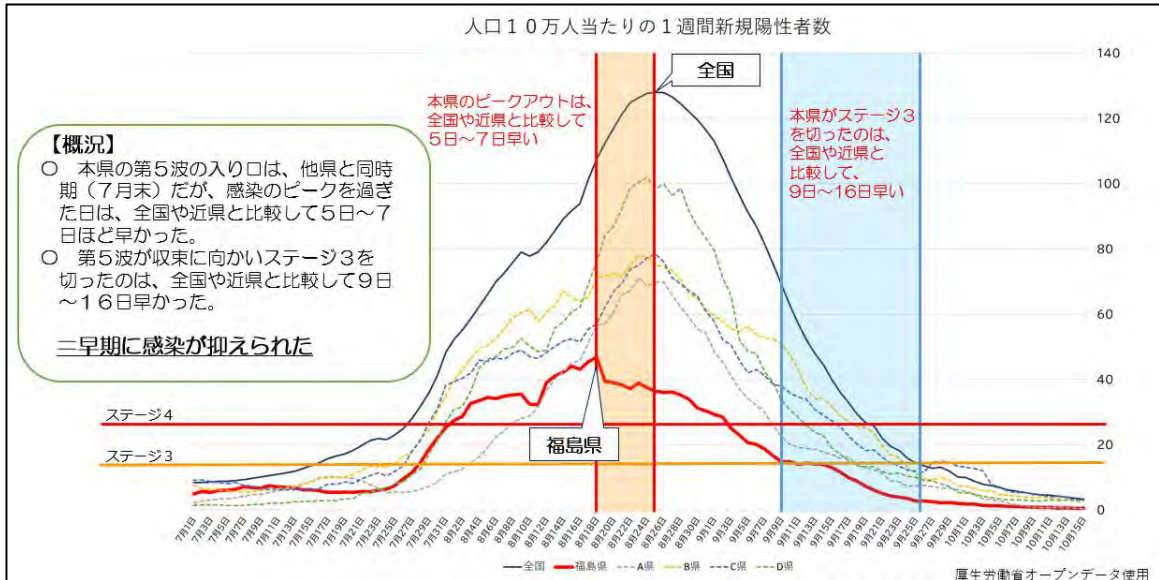
(対策の基準)



※基準は必要に応じ見直すことも検討

資料	感染状況と対策・人流	団体名	福島県
----	------------	-----	-----

分析・考察等	○ 県独自対策を早い段階（全県でステージ3になる前）に実施し、人流も大きく抑制されたことで、他県との比較において早期に感染が抑えられた		
--------	---	--	--

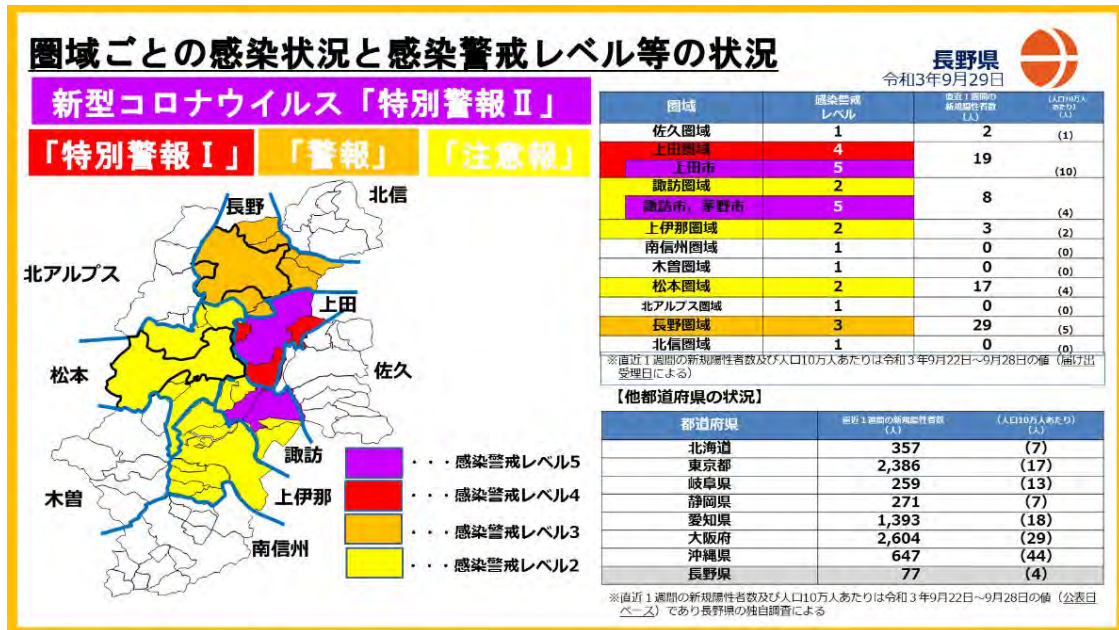


【参考】早期対策等の支障事例（緊急事態宣言等の発令等関係）

上記事例のとおり早期対策の必要性に関する分析結果がある中で、知事の要請等に対して国の緊急事態宣言等の発令等に時間を要するなどした事例が確認された。

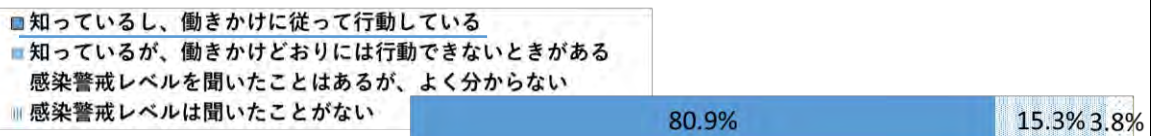
項 目	事 例																		
緊急事態宣言の発令	<p>○ 都道府県が宣言等相当と要請してから、国の発令までに時間を要した。</p> <p><茨城県の例> 要請から発令までに17日</p> <table border="1" data-bbox="660 640 1326 815"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急事態宣言の要請</td> <td>8月 3日</td> </tr> <tr> <td>まん延防止等重点措置適用</td> <td>8月 8日</td> </tr> <tr> <td>緊急事態措置区域追加</td> <td>8月20日</td> </tr> </tbody> </table>	内 容	適用等時期	緊急事態宣言の要請	8月 3日	まん延防止等重点措置適用	8月 8日	緊急事態措置区域追加	8月20日										
内 容	適用等時期																		
緊急事態宣言の要請	8月 3日																		
まん延防止等重点措置適用	8月 8日																		
緊急事態措置区域追加	8月20日																		
まん延防止等重点措置の適用	<p>○ 都道府県の要請後、国会報告等の手続き等で機動性を欠いたり、適用までに時間を要した。</p> <p><広島県の例> 要請から適用までに16日</p> <table border="1" data-bbox="660 1003 1326 1133"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>適用要請</td> <td>8月 4日</td> </tr> <tr> <td>適用</td> <td>8月20日</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 都道府県から要請を行ったが、適用にならなかった。</p> <p><岩手県の例></p> <table border="1" data-bbox="660 1301 1326 1391"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>適用要請</td> <td>8月23日</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 独自対策を行っている中、国の判断でまん延防止等重点措置が適用され、現場に混乱が生じた。</p> <p><福岡県の例></p> <table border="1" data-bbox="660 1561 1326 1778"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>独自対策の実施決定</td> <td>7月28日</td> </tr> <tr> <td>国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡</td> <td>7月29日</td> </tr> <tr> <td>適用</td> <td>8月 2日</td> </tr> </tbody> </table>	内 容	適用等時期	適用要請	8月 4日	適用	8月20日	内 容	適用等時期	適用要請	8月23日	内 容	適用等時期	独自対策の実施決定	7月28日	国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡	7月29日	適用	8月 2日
内 容	適用等時期																		
適用要請	8月 4日																		
適用	8月20日																		
内 容	適用等時期																		
適用要請	8月23日																		
内 容	適用等時期																		
独自対策の実施決定	7月28日																		
国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡	7月29日																		
適用	8月 2日																		
独自対策の実施	<p>○ 基本的対処方針において求められている国との協議に時間を要した。</p>																		

資料	感染警戒レベル及び医療アラート	団体名	長野県
分析・考察等	<p>○ 圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用</p> <p>○ 感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる</p> <p>※ 県民アンケート結果：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動 80.9% 医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動 86.4%</p>		

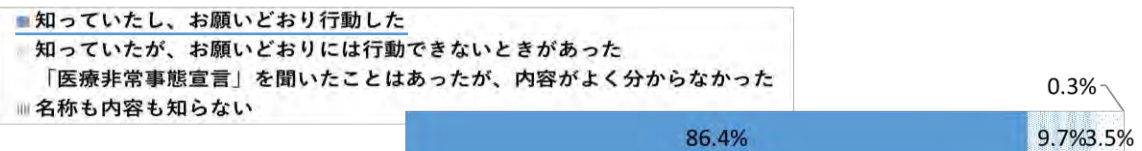


《新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果》
(LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信 回答数：9,423人)

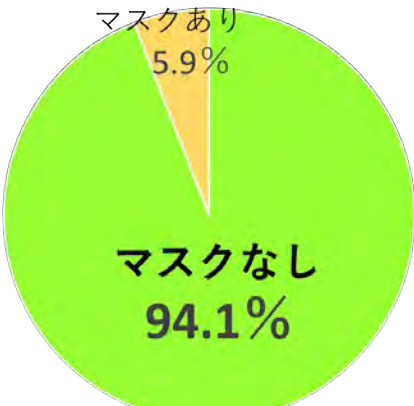
Q：県では10の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか



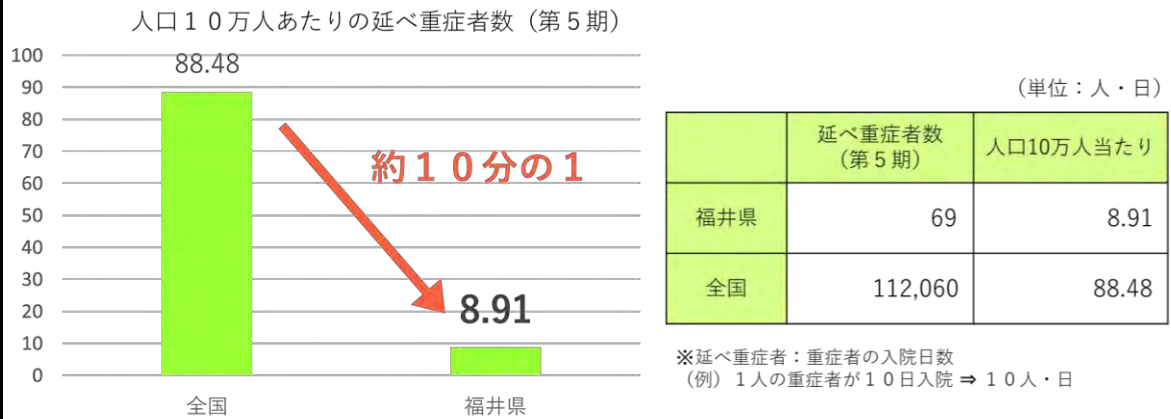
Q：県が医療アラートとして8月20日から9月12日まで「医療非常事態宣言」を发出し、同時に全県の感染警戒レベルを5に引き上げ、県民の皆様様々な感染対策をお願いしたことをご存じでしたか



資料	感染対策強化期間の設定	団体名	長野県																								
分析・考察等	<p>○ お盆、年末年始等人の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯や、デルタ株の増加を踏まえ、7月2日に、7月22日から8月1日（のちに8月22日まで延長）を「感染対策強化期間」とし、ウイルスを持ち込まない、感染を広げないための行動等の呼びかけを開始（その後も機会を捉えて周知）</p> <p>○ 早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる</p> <p>○ 一方で、各種呼びかけは、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる</p>																										
<p>《主要地点等における感染拡大前※との人流比較》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>長野駅前</th> <th>上田駅前</th> <th>松本駅前</th> <th>上諏訪駅前</th> <th>飯田駅前</th> <th>軽井沢駅前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内から</td> <td>▲12.9</td> <td>▲14.3</td> <td>▲14.9</td> <td>▲18.2</td> <td>▲10.7</td> <td>▲10.0</td> </tr> <tr> <td>県外から</td> <td>▲25.1</td> <td>▲7.0</td> <td>38.4</td> <td>▲2.6</td> <td>▲1.2</td> <td>52.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>(R3. 7. 19~7. 25)</p> <p>※ R2. 1. 18~2. 14 の1週間当たりの平均 データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」 (許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ)</p>							区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前	県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0	県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7
区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前																					
県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0																					
県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7																					

資料	感染者のマスク着用状況	団体名	福井県																	
分析・考察等	<p>○ 福井県では、積極的疫学調査により、感染場面を特定。第5期（7/20~10/14）の感染者のうち、マスクなしの会話による感染が約94%</p>																			
<p>第5期の感染者のマスクの着用状況</p>  <p>【感染経路が特定可能な事例】 94.1%がマスクなし (1266/1346)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>事例数 (人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マスクなし</td> <td>1,266</td> <td>80.2%</td> </tr> <tr> <td>マスクあり</td> <td>80</td> <td>5.1%</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>232</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,578</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 調査対象期間：R3. 7. 20~10. 14 (注2) 行動履歴等が十分に把握できない事例は除外して算定</p>							事例数 (人)	割合	マスクなし	1,266	80.2%	マスクあり	80	5.1%	不明	232	14.7%	計	1,578	100.0%
	事例数 (人)	割合																		
マスクなし	1,266	80.2%																		
マスクあり	80	5.1%																		
不明	232	14.7%																		
計	1,578	100.0%																		

資料	重症者数の抑制	団体名	福井県
分析・考察等	○ 積極的疫学調査による早期発見・早期治療（発症から診断まで平均2.02日）により、重症者数を抑制（全国平均の10分の1）		



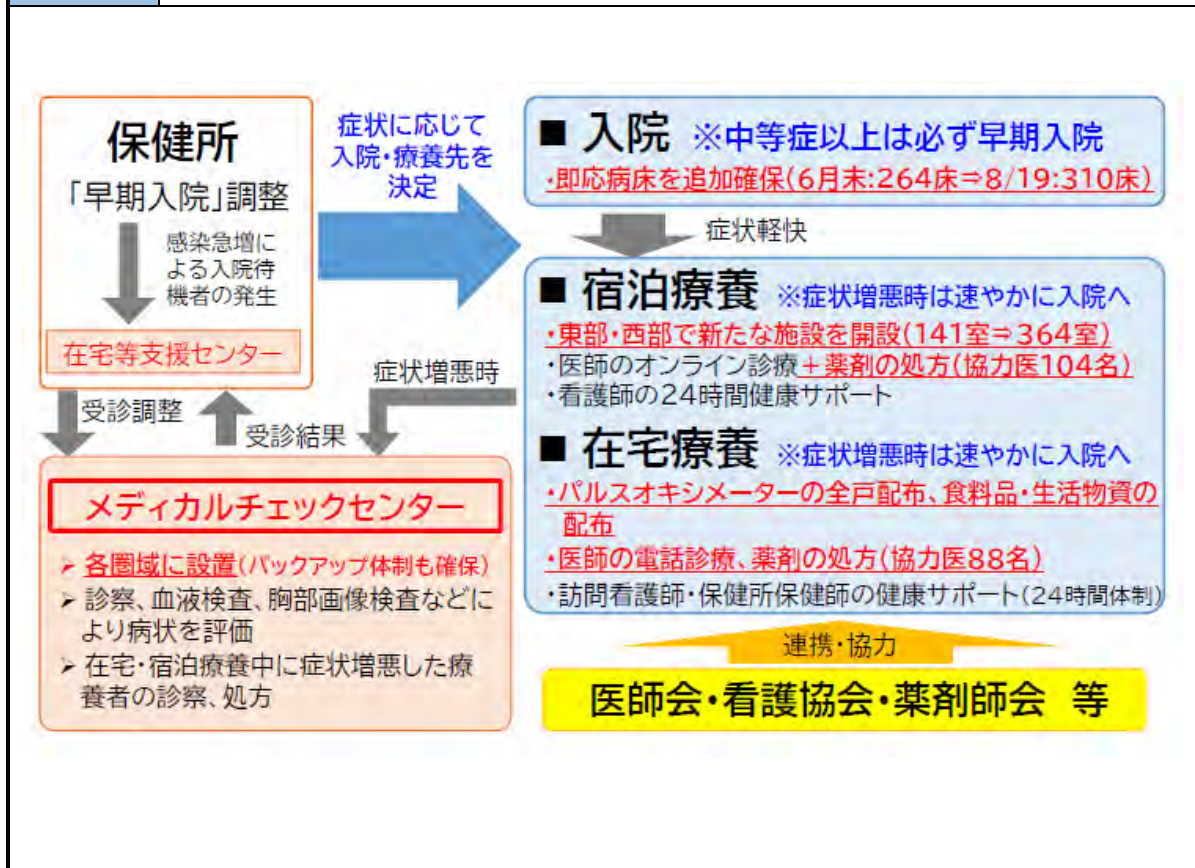
視点6

医療提供体制・保健所機能

事例紹介

- 病床ひっ迫や重症化を防ぐため、メディカルチェックセンターにおいて、診察や血液検査などを行い、重症化リスクがない場合には、自宅療養や宿泊療養を行う取組が各県で見られた
- また、臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置や、自宅療養者の健康観察にオンライン診療を導入するなど、新たな取組が見られた
- 感染拡大に備え、保健所への応援職員の派遣や人材派遣会社を活用するなど、保健所機能を維持するための取組が見られた

資料	メディカルチェックセンター	団体名	鳥取県
評価・課題等	○ 感染者急増による病床ひっ迫のおそれが生じてきた時の応急的な対応として、中等症以上や重症化リスクのある者は、従来どおり原則早期入院を維持しつつ、軽症者等については圏域ごとに開設したメディカルチェックセンターにおける外来診療により、症状を早期に評価し、入院又は療養先をトリアージしたことで、軽症者等についても適切な医療的ケアに繋げることができた		



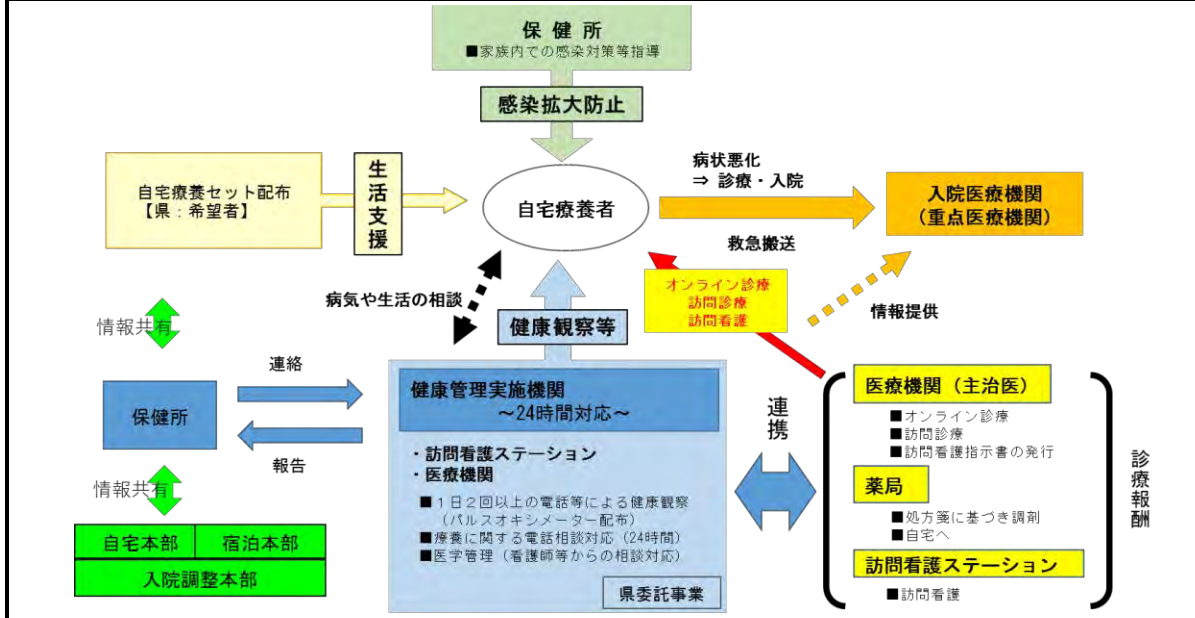
資料	医療提供体制の拡充	団体名	福井県
評価・課題等	<p>○ 感染者が急増し、病院や宿泊療養施設の空きが少なくなった場合に備え、メディカルチェックの体制を試行</p> <p>○ 重症化リスクがないと判断された場合のみ、自宅療養してもらうことにより、患者の安心を担保しつつ、医療負荷の軽減が可能となる</p>		

資料	今後の医療提供体制の整備方針	団体名	新潟県															
評価・課題等	<p>○ 第5波対応の一環として、中等症患者集中受入機関や抗体カクテルセンターの設置を進め、さらに第6波への医療提供体制の整備方針を整理</p>																	
<p style="text-align: center;">本県における新型コロナウイルス感染症の今後の医療提供体制について</p> <p><方針></p> <p>● 第5波における最大感染拡大時と同程度またはそれ以上の感染拡大に備え、以下の4本柱で体制整備を進める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取組事項</th> <th>内容</th> <th>現在の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 中等症患者集中受入機関の設置</td> <td>感染のピーク時に中等症患者の受入体制を強化するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助</td> <td>・ 2病院設置、1病院合意済</td> </tr> <tr> <td>2 抗体カクテルセンターの設置</td> <td>新型コロナウイルス感染症患者の重症化を防ぐため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏で展開</td> <td>・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）</td> </tr> <tr> <td>3 中等症Ⅰまで対応できる確保病床数の増加</td> <td>概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ⅰまで対応できる病床を確保し、早期治療を行うことで、重症化等を減らし、医療負荷を軽減</td> <td>・ 約100床追加確保で合意済。 →今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。</td> </tr> <tr> <td>4 夜間・休日の中重症患者の受入体制（輪番制）の構築</td> <td>夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣</td> <td>・ 次の感染拡大期に向けて調整中</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルス感染症の重症、中等症患者受入体制の強化を図るために必要な経費も補助（重症患者1人当たり4,000千円、中等症患者1人当たり500千円を上限）</p> <p>※上記体制を推進する上で、新潟県全体の医療提供体制（新型コロナウイルス感染症及び通常の救急医療）との両立も必須→県立がんセンター新潟病院がコロナ受入病院の救急医療の一部も担う（オール新潟体制）</p>				取組事項	内容	現在の状況	1 中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に 中等症患者の受入体制を強化 するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・ 2病院設置、1病院合意済	2 抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の 重症化を防ぐ ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏で展開	・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）	3 中等症Ⅰまで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ⅰまで対応できる病床を確保し、 早期治療を行うこと で、 重症化等を減らし 、医療負荷を軽減	・ 約100床追加確保で合意済。 →今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。	4 夜間・休日の中重症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・ 次の感染拡大期に向けて調整中
取組事項	内容	現在の状況																
1 中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に 中等症患者の受入体制を強化 するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・ 2病院設置、1病院合意済																
2 抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の 重症化を防ぐ ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏で展開	・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）																
3 中等症Ⅰまで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ⅰまで対応できる病床を確保し、 早期治療を行うこと で、 重症化等を減らし 、医療負荷を軽減	・ 約100床追加確保で合意済。 →今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。																
4 夜間・休日の中重症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・ 次の感染拡大期に向けて調整中																

資料	医療提供体制の充実	団体名	長野県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養先の調整に当たっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振り分けを行った ○ 自宅療養については、第4波後に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、症状が悪化した場合には保健所が迅速に入院調整を実施 ○ 宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができた 		
<p>保健所が発生届を受理、患者への聞き取りを実施</p>			

資料	医療・療養体制の強化方針	団体名	大阪府	
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大に備えた初期医療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域（圏域）における体制の構築を図る 			
<p>感染拡大に備えた初期治療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域（圏域）における体制の構築を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆方針1 初期治療体制の強化（入院、自宅療養、宿泊療養それぞれにおける体制の充実） ◆方針2 圏域ごとのネットワーク体制の構築 ◆方針3 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保（感染拡大期に保健所をいち早く支え、自宅療養者のアクセスを確保） 				
	方針1	入院	自宅療養	宿泊療養（8400室）
初期治療		<ul style="list-style-type: none"> 【拡】抗体カクテル、レムデシビル等の早期治療 ・短期入院から宿泊施設へ ・中等症病床3千床確保 ・入院搬送の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 【拡】抗体カクテル外来診療病院等の整備 ・地域における往診体制等の充実（医師会、訪問看護等） 【新】診療所等での抗体カクテル療法 ・抗体カクテルバックアップ病院の確保 ・自宅、クラスター発生施設への往診 ・外来診療病院等への搬送体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 【拡】ホテル抗体カクテルCの設置 ・連携病院による往診（抗体カクテル療法等） ・オンライン診療の充実 【新】診療型宿泊療養施設の整備
地域		<ul style="list-style-type: none"> 【既】・病院連絡会の実施 【新】・医療機能の過不足の検証 ・入院調整の一部実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【拡】・地域における往診体制等の充実（再掲） 【新】・抗体カクテルバックアップ病院の協力（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> 【既】・府内に地域バランスのとれたホテル確保

資料	自宅療養支援体制構築	団体名	島根県
評価・課題等	<p>○ 保健所と地域の医療機関等が連携して自宅療養者の健康観察を実施する仕組みを構築できた一部の地域で実施</p> <p>○ 今後、県内全域で広げ、感染急拡大時に迅速に対応していくためには、協力する医療機関等の拡充、関係機関の役割分担の明確化等が必要</p>		

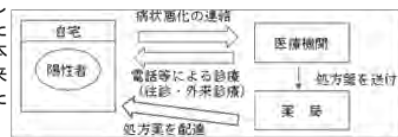


資料	自宅療養者支援事業	団体名	福島県
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者への診療体制の構築と自宅療養者の同居家族への感染防止に取り組んだ</p>		

自宅療養者支援事業

① 自宅療養者診療支援事業

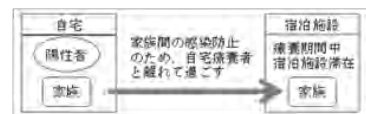
新型コロナウイルス感染者が増える中、自宅療養の必要性が高まっている。現在、保健所による病状の確認やパルスオキシメーターの貸し出しを行っているが、病状悪化時に、深刻な状態となることを未然に防ぐため、医師の診療が行える体制を整える。なお、電話等による診療を基本に実施するが、本人の状態により直接診察が必要な場合は往診又は外来診療で対応する。また、診療の結果、処方薬が必要となる場合があるため、薬局から配達する体制を整える。



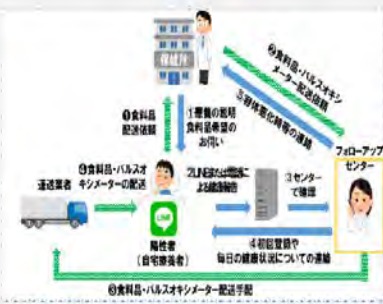
- 電話等診療 (平日) 10千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする
- 往診 (平日) 30千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする
- 外来診療 (平日) 15千円/一人 ※夜間・休日は倍額とし、CT実施時は35千円を加算する
- 薬局 (平日) 5千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする

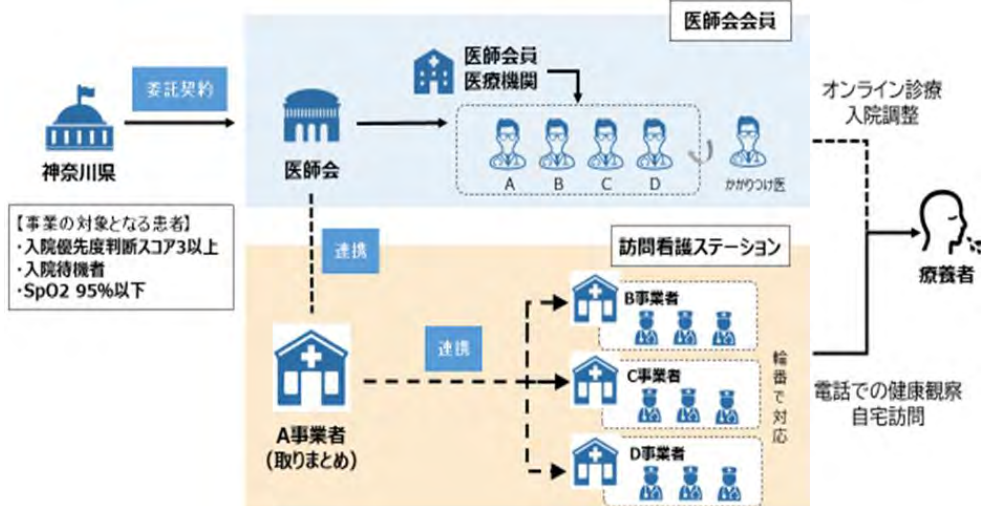
② 同居家族感染防止対策事業

新型コロナウイルス感染者が増える中、職場等を通じた家庭への感染拡大により小児の感染者も増えているが、小児患者が自宅療養を行った場合、同居する家族(祖父母等)への感染拡大が懸念される。このため、自宅療養者の同居家族(陽性ではない者)のうち、自宅での適切な感染管理が困難と認められる場合に(保健所等が指定した場合)、家族間感染を確実に防ぐため宿泊施設で過ごしていただく取組を行う。



- 宿泊費負担 (上限) 10千円/一人・一泊
- 宿泊施設運営費負担 (定額) 1千円/一人・一泊
- 施設消毒費負担 (上限) 600千円/1回

資料	自宅療養者のフォローアップ体制整備	団体名	東京都
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者の健康面・生活面を一体的に支援するフォローアップ体制を整備するとともに、療養者への医療支援の強化を図った</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">自宅療養者フォローアップ体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>・自宅療養支援フォローアップセンター 自宅療養者の健康状態の確認に加え、療養者からの医療相談に24時間対応。外国語も対応。体調が悪化した場合は迅速に保健所に連絡。相談等を担う看護師や電話回線を増強。</p> <p>・健康管理アプリを活用した健康観察 LINEアプリを利用したチャットボットによる問診。スマートフォン入力で自動的にデータベースに記録。</p> <p>・自宅療養者の容体変化を早期に把握するため、パルスオキシメーターを貸与（98,000台を確保）</p> <p>・食料品等の配送などの支援の充実 パッケージ化された食料品を希望者の自宅に配送。また、自宅療養者の情報を市町村に提供し、地域の実情に応じた、日用品の支援や見守りや声かけなどのきめ細かな支援を充実</p> <p>・関係団体と連携した医療支援の強化等 都医師会や在宅医療事業者等と連携したオンライン診療や訪問診療、都訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、都薬剤師会と連携した調剤・自宅への薬剤配送、都助産師会との連携による妊産婦の健康観察の実施。療養者の緊急対応用の酸素濃縮装置（約760台）の確保。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> </div>			

資料	地域療養の神奈川モデル	団体名	神奈川県
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者のうち、悪化リスクのある方等の健康観察を、地域の医師及び看護師の医療視点で診る、地域療養の神奈川モデル事業を実施（令和3年11月8日現在、県内33市町村のうち、21市町村で導入）</p> <p>○ 第5波では、7月6日から10月4日まで、3,199名の対象患者の健康観察を実施し、428件の看護師訪問、2,183件のオンライン診療、399件の医師訪問、434件の入院搬送調整を行い、自宅療養者を「地域医療の視点」でサポートした</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;">  <p>【事業の対象となる患者】 ・入院優先度判断スコア3以上 ・入院待機者 ・SpO2 95%以下</p> </div>			

資料	抗体カクテル療法の積極的活用	団体名	茨城県
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨時の医療施設で投与した患者の約9割が入院加療を要せず、宿泊療養等を継続 ○ 重症化を抑制するとともに、病床のひっ迫を緩和 		
<p>✓ ハイリスクの軽症・中等症患者を対象に、短期間の入院で抗体カクテル療法（ロナプリーブの投薬）を行い、重症化を抑制することで、病床の逼迫を緩和</p> <p>(1) 臨時の医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設での抗体カクテル療法の投薬を開始 (8/21～) ・ 県内医療機関の休床病床での抗体カクテル療法の投薬を開始 (8/25～) <p>(2) コロナ入院受入医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内29医療機関において、抗体カクテル療法を実施 			
<p>▶ 重症化リスクの高い（肥満や糖尿病、喫煙歴あり等）患者に対し、県内31医療機関※で約870件（うち、県の臨時の医療施設で約290件）の投与実績。（9/17時点）</p> <p>※臨時の医療施設2施設及びコロナ入院受入医療機関29医療機関</p> <p>▶ 臨時の医療施設で投与した患者の約9割が入院加療を要せず、宿泊・自宅療養を継続。 ※入院加療を要した1割についても、重症・死亡事例なし。</p>			



資料	酸素・医療提供ステーションの設置	団体名	東京都														
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置することにより、患者の症状等に応じたきめ細かな医療提供体制の構築を図った 																
<p>● 感染拡大時に備えて、病床確保に加え、これを補完する機能を確保するため、酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置</p>																	
<p>臨時の医療施設・入院待機施設（感染状況に応じて稼働）</p> <p>◆ 酸素・医療提供ステーション 最大520床を確保（令和3年10月13日現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>類型</th> <th>概要</th> <th>設置施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">病院型</td> <td rowspan="4">主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施</td> <td>荏原病院 【40床】</td> </tr> <tr> <td>豊島病院 【40床】</td> </tr> <tr> <td>多摩南部地域病院 【20床】</td> </tr> <tr> <td>多摩北部医療センター 【20床】</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">施設型</td> <td rowspan="3">軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施</td> <td>都民の城（渋谷区内） 【130床】</td> </tr> <tr> <td>築地（中央区内） 【161床】</td> </tr> <tr> <td>調布庁舎（調布市内） 【74床】</td> </tr> </tbody> </table> <p>※このほか救急型施設、練馬区酸素・医療提供ステーション（区と連携して運営）等を設置</p>				類型	概要	設置施設	病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院 【40床】	豊島病院 【40床】	多摩南部地域病院 【20床】	多摩北部医療センター 【20床】	施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内） 【130床】	築地（中央区内） 【161床】	調布庁舎（調布市内） 【74床】
類型	概要	設置施設															
病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院 【40床】															
		豊島病院 【40床】															
		多摩南部地域病院 【20床】															
		多摩北部医療センター 【20床】															
施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内） 【130床】															
		築地（中央区内） 【161床】															
		調布庁舎（調布市内） 【74床】															
<p>（酸素・医療提供ステーション）</p> <p>【救急搬送により患者を受け入れる場合】</p>																	
<p>◆ TOKYO入院待機ステーション 最大46床を確保（令和3年10月13日現在）</p> <p>病床逼迫時に入院先が見つからず入院待機となった患者を一時的に受け入れ、医療機関の協力を得て、区部2施設（平成立石病院、東京北医療センター）、多摩地域1施設（永生病院）を設置</p> <p>（TOKYO入院待機ステーション）</p>																	

資料	鳥取方式あんしん投薬システム	団体名	鳥取県
評価・課題等	○ 第6波に備え、医師会・看護協会・薬剤師会と連携し、医療用医薬品を処方できる体制を整備		

資料	保健所機能の強化	団体名	東京都
評価・課題等	○ 都からの応援職員の派遣や人材派遣の活用、トレーサー一班の配置などにより保健所の負担軽減を図った		



● 相談対応や受診案内、積極的疫学調査や健康観察など、保健所の感染症対策機能を的確に発揮できるよう、応援職員の派遣や環境整備など、様々な面で都の取組を強化

保健所の主な業務

- 相談対応・受診案内
- 入院・宿泊・自宅療養の調整
- 積極的疫学調査 (患者や濃厚接触者に対する聞き取り調査等)
- 健康観察 (宿泊療養者・自宅療養者等)

感染者の発生状況・入院情報等の管理

保健所への人的支援	支援体制の構築	保健所業務のデジタル化推進												
<p>応援職員の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務負担が増大した都内各保健所に対し、都から業務支援のための応援職員を常時120人程度(最大150人程度)派遣 <p>専門人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材派遣を活用し、保健所等に保健師等を配置 区市町村に対し、看護師等の雇上げ経費や業務委託経費への支援を実施 	<p>保健所支援拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行拡大等により業務負荷が集中する保健所を支援するため、支援拠点を設置し、積極的疫学調査等の業務を担う保健師・看護師等をトレーサー一班として配置 <p>トレーサー一班 114名</p> <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>R 2. 9月採用</td> <td>8名 (看護師等8名)</td> </tr> <tr> <td>11月採用</td> <td>46名 (看護師等9名、事務39名)</td> </tr> <tr> <td>R 3. 1月採用</td> <td>19名 (看護師等19名)</td> </tr> <tr> <td>3-4月採用</td> <td>44名 (看護師等20名、事務24名)</td> </tr> <tr> <td>6月採用</td> <td>29名 (看護師等14名、事務15名)</td> </tr> <tr> <td>7月採用</td> <td>21名 (看護師等10名、事務11名)</td> </tr> </table> <p>*トレーサー一班従事者を25名程度追加募集(募集期間 10/8~10/18)</p> <ul style="list-style-type: none"> トレーサー一班従事者は専門研修を受講し、一定期間従事後、条件を満たした場合、感染症対策支援員として認証 <p>患者情報管理センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者に関する発生病、発症日・入退院日その他の情報を一元的に管理し、各保健所と共有する患者情報管理センターを設置 都と保健所が緊密に情報共有を行うことにより、一体的に対策を推進 	R 2. 9月採用	8名 (看護師等8名)	11月採用	46名 (看護師等9名、事務39名)	R 3. 1月採用	19名 (看護師等19名)	3-4月採用	44名 (看護師等20名、事務24名)	6月採用	29名 (看護師等14名、事務15名)	7月採用	21名 (看護師等10名、事務11名)	<p>来所者対応やデータ入力等にデジタルツールを導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 自動検温装置の導入等により、来所者への対応業務を効率化 ヘッドセット・大型ディスプレイ等の導入により、保健所業務効率を向上 医療機関等からの発生届等の記載情報を自動で電子情報化 チャットボットを活用した健康観察システム導入により、自宅療養者向け健康観察業務を省力化
R 2. 9月採用	8名 (看護師等8名)													
11月採用	46名 (看護師等9名、事務39名)													
R 3. 1月採用	19名 (看護師等19名)													
3-4月採用	44名 (看護師等20名、事務24名)													
6月採用	29名 (看護師等14名、事務15名)													
7月採用	21名 (看護師等10名、事務11名)													

資料	保健所の機能強化について	団体名	千葉県
評価・課題等	○ 感染急拡大に伴い、保健所業務がひっ迫し、陽性者への連絡が遅延したことを受けて、負担軽減、業務効率化とともに機能強化を図った		
1 保健所の人員確保			
(1) 県職員の応援 : 最大約161人/日 (2) 市町村からの応援 : 最大22市町81人/日 (3) 人材派遣会社の活用: 保健師・看護師、事務職 運転手(検体搬送等)		保健所への配置人数(令和3年8月最大)	
		県職員の応援	市町村職員
		人材派遣	委託運転手(患者搬送)
		161人	81人
		247人	8人
2 保健所の負担軽減・業務効率化			
(1) 自宅療養者フォローアップセンター(委託) 日中: 自宅療養者の健康観察業務 夜間: 自宅療養者等からの健康相談対応・入院調整業務 (2) 業務支援システム(通称:アマビス)の活用 ・HER-SYSと連携し患者の情報を一元化することで、保健所・本庁間の情報共有や、感染症対応関係業務の効率化を図る県独自システムの活用			
3 県と市町村との情報共有			
(1) 目的 : 自宅療養者等への支援に係る連携 (2) 実施期間: 令和3年9月～(順次拡大) (3) 業務内容: 自宅療養者等への健康観察等、自宅療養者等に対する生活支援を行う事業 等			

IV 今後の対策・取組の方向性

1 基本的な感染対策の徹底

- ・ 職場、学校等でのクラスターの割合が高く、それらに関連する家庭内での感染も多数確認された。特に、感染した場面を分析すると、マスクなしの会話により感染した事例が多く見受けられることから、感染の連鎖を断ち切るためには、会話時のマスク着用など、引き続き基本的な感染対策の徹底が必要となる。
- ・ ワクチン接種には一定の発症や重症化の予防効果が期待できるものの、ブレークスルー感染が発生していることから、ワクチン接種者であってもマスク着用、手指消毒、体調管理、三密の回避、換気の徹底といった基本的な感染対策の徹底が求められる。
- ・ 職場、学校等でのクラスターを防止するためには、従事者、更衣室、食堂等が密にならないような環境整備や時差利用等のシステム構築を事業者が率先して行う必要がある。

2 感染対策の迅速かつ柔軟な実施等

- ・ 都市部では域内の人流が増加した後に、地方では都市部からの流入数が増加した後に感染者数が増加する傾向が見られることから、感染拡大が深刻な場合には、人流を抑制する取組が必要である。また、実効性のある人流抑制について、法制度の議論も含め、速やかに検討するよう、国に対して求めていく。
- ・ 地方部の感染拡大は、大都市部からの流入に起因すると考えられることから、大都市部の感染拡大時には全国的な流入対策と併せ、大都市からの流出対策も重要である。
- ・ 時短要請や休業要請により人流が減少し、また、飲食店におけるクラスターも減少していることから、今後も特措法等による取組が必要である一方で、時短要請等の効果が明確ではないとした地域も存在するところであり、地域の状況を踏まえ、より実効性のある手法の検討とエビデンスの蓄積が求められる。
- ・ 感染が拡大する中で、感染者像も移り変わる。それぞれの地域における感染の実態を踏まえ、感染対策の内容を柔軟に選択できる弾力的な制度設計が求められる。
- ・ 国に対し、知事が地域の実情に応じた措置を実施するに当たり、十分な財源措置とともに、国の交付金の支給要件等が、実質的に知事の裁量を制限することがないよう求めていく。
- ・ スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むため、国に対し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みを求めていく。
- ・ 特に、お盆や大型連休など全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、年末年始に向けては、早い段階から、国と都道府県が一体となって国民に対して注意喚起を促すことが重要である。

- ・ 感染が落ち着きを見せている中、「行動制限の緩和」について、「ワクチン・検査パッケージ」の活用が議論されているが、感染拡大につながることを防ぐよう、情報発信に十分に留意するとともに、慎重に運用することを国に求めていく。

3 医療提供体制の充実・強化

- ・ 「デルタ株」の影響により新規陽性者が急速かつ大幅に増加し、医療提供体制に大きな負荷がかかることとなったことから、病床の更なる確保や宿泊療養施設の充実のもとより、症状等に応じた適切な医療の提供や中和抗体薬の投与等による重症化の防止、回復後の後方支援病院への円滑な転院支援、また自宅療養者に対する適切な支援など、感染拡大時を想定した体制を事前に構築しておく必要がある。

なお、療養終了後において後遺症が続く事例が多数見られることから、後遺症に関する実態解明及び情報発信を行うとともに、後遺症に係る医療提供体制の整備に必要な財源措置を速やかに検討するよう、国に求めていく。

- ・ 病床のひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大や、臨時医療施設、酸素ステーション等の設置が必要となる場合、医療人材の確保等も大きな課題となっている。国に対し、広域的な対応とともに、へき地で認められている労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど、医療人材確保に向けた柔軟な対応を求めていく。
- ・ また、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬、今後の経口治療薬の開発・普及を見据え、外来診療での迅速な陽性判断や経口薬の処方など早期の初期治療、療養解除後に治療等が必要な患者の受入を行う後方支援医療機関の確保、自宅療養者や宿泊療養者に対するオンライン診療等による経過観察など、病床のひっ迫を招かない「新たな医療提供体制」を示すよう、国に求めていく。

4 保健所機能の強化

- ・ 急激な感染拡大時にも対応できる十分な検査体制が各地で整備されてきているものの、陽性判明時の入院等調整や積極的疫学調査、健康観察など感染者の急増に対応できるよう、保健所の体制強化が急務となっている。保健所における業務の効率化・簡素化を進めるため、デジタル化を推進するとともに、国に対し、積極的疫学調査等について効率的な実施のモデルの提示及び保健所が関わる業務の抜本的な見直しを求めていく。
- ・ 感染拡大時において保健所機能を維持するためには、段階に応じた保健所の支援体制を構築しておく必要がある。国に対しては、保健師の派遣や育成などに係る体制の確保・充実に向けた支援とともに、自治体が必要な人員を確保するための財源措置を求めていく。

5 ワクチン接種の円滑な実施

- ・ 新規陽性者、重症者に占めるワクチン接種済者の割合によると、ワクチン接種の大きな効果が確認できることから、今後も追加接種等ワクチン接種を推進していく必要がある。

そのために、追加接種の必要性や有効性、副反応について丁寧に説明するとともに、希望するワクチンの必要量の確保及び速やかな配分を含め、希望する全ての方に円滑な接種が可能となるよう国に対し求めていく。

- ・ 学校、保育施設での12歳未満の児童への感染が拡大していることから、接種対象拡大に関する方針を速やかに示すことを国に対し求めていく。
- ・ ワクチン接種を迷われている方も一定数見込まれることから、そうした方が自らの意思で接種いただけるよう、ワクチンの有効性等、接種の判断材料となるよう正確な情報提供に努める必要がある。

6 各種システムの整理・改良

- ・ コロナ対応では、複数のシステムが存在し、保健所や医療機関等ではそれぞれへの入力作業や確認作業が必要となっている。国に対し、各種システムの整理・改良を図るとともに、都道府県や医療機関からの問合せ等に対するフォロー体制の確立を求めていく。

特に、各種システムが連携を行うことができるよう、API連携の充実や共通IDの互換性の整備などが重要である。

7 正確かつ強力なメッセージの発信

- ・ 若者向けに SNS や、外国人向けに多言語翻訳など、あらゆる広報ツールの活用により幅広い年代層に対して、継続した感染対策の必要性や効果、ワクチン接種に係る情報を丁寧に説明し、対策等への理解と協力を得られるよう分かりやすく情報発信を行う。

V おわりに

本報告書は、各都道府県の検証や分析等の結果を基に、今後の感染拡大に備えて、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討をとりまとめたものである。

一方で、保健・医療体制を始め、これまでの感染拡大期を大きく超える厳しい状況を招いた「第5波」については、国から求められた「保健・医療提供体制確保計画」の策定を含め、多くの団体でその総括、検証等が行われており、今後、本報告書に盛り込めなかった内容も明らかになってくるものと思われる。

また、全国知事会では、国に対し、第5波の総括及び今後の具体的な対策の提示等を提言しているところであり、感染爆発の原因や感染者数の急激な減少理由など、ゲノム解析等による、国の専門技術的な観点からの分析・検証等の結果についても注視してまいりたい。

本ワーキングチームとしても、引き続き今後の状況をフォローし、必要に応じて各都道府県と情報共有を図りながら、次の感染拡大に備えるとともに、国に対しては、適時に必要な提案を行っていく必要がある。



2021年11月12日

日本における入国制限措置に関する共同声明

在日米国商工会議所 (ACCJ)、在日英国商業会議所 (BCCJ)、在日カナダ商工会議所 (CCCJ)、在日フランス商工会議所 (CCI France Japon)、欧州ビジネス協会 (EBC)、在日ドイツ商工会議所 (AHK Japan)、在日イタリア商工会議所 (ICCJ) は、2021年11月8日に施行された日本政府のインバウンド政策の変更を歓迎いたします。ビジネス渡航者や留学生の日本への入国を再び許可することは、コロナ後の日本の経済回復に向けた重要な一歩です。加えて、日本の経済目標を達成する上で、海外から新たな投資や人材を呼び込むために必要な前提条件であり、またこれにより、日本で活動するグローバル企業は国内の顧客や取引先に引き続きサービスを提供できるようになります。

また、ワクチンを接種したビジネス渡航者が日本に入国する際に必要な待機期間が10日から3日に短縮され、4日目以降は事前に承認された行動を認めるといった新たな措置が提案されたことも歓迎いたします。

しかしながら、前述の変更がなされたとしても、受入企業や団体に課される新たな報告義務やその他の規制要件により、日本への入国は、他のG7諸国を含む主要な経済パートナーと比較しても依然として困難であることに懸念が残ります。

さらに、ビジネス渡航者には現在もビザの取得（最長3ヶ月の滞在）が義務付けられているため、日本企業や外資系企業の管理負担は大幅に増加し、ビジネス目的の入国者を含め1日の入国者数に上限を課していることはさらなる不確実性と複雑性をもたらします。

以上の点と、国際往来の安全な再開が日本経済にとって不可欠であることに鑑み以下を要望いたします。

- ・ ビジネス渡航者への査証発給の決定過程の簡素化および透明化
- ・ 日本政府がワクチン済み渡航者に対する待機制度を早急に廃止し、受入責任者制度の手続きを簡素化および徐々に廃止すること
- ・ 日本政府がビジネス渡航者を含めた入国人数制限緩和の拡大を検討していくこと

日本政府が、日本における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を抑制し、在留外国人を含む全住民へのワクチン接種を加速するために努力していることを高く評価しています。

さらに、米国や欧州で広く採用されている SMART システムのように、多くの主要パートナー国で実施されているデジタル式ワクチン接種記録システムを日本政府が導入しようとしていることも称賛いたします。

- 国際往来の円滑な再開を促進するために、日本が、世界保健機関（WHO）の緊急使用リストに掲載されているすべてのワクチンを有効なものと認めることで、国際往来にかかる手続き能力を向上させることを要請します。

また、日本政府が留学生に国境を再び開いたことを称賛いたします。国際教育は、産業そのものとして非常に重要であると同時に、またビジネスを左右する人材のインキュベーターとしても極めて重要です。しかし残念なことに、日本への留学を希望する留学生に求められる新たな手続きは、費用、時間、手間ともにかかるものです。これらの手続きと時間のロスは、国際教育の障壁となり、留学生の日本への留学を促進するどころか、むしろ妨げてしまうでしょう。

- このような観点から、日本政府に対し、海外からの留学生の入国手続きを簡素化、かつ迅速化し、その負担を軽減するために、早急な措置をとることを強く求めます。

最後に、現況では数時間に及ぶ国内空港での入国手続きを合理化することを要望します。デジタル書類を積極的に活用することで、入国待機時間を大幅に短縮し、費用を削減し、衛生状態に応じて、将来の訪日外国人数の増加に備えることができます。

ACCJ、BCCJ、CCCJ、CCI France Japon、EBC、AHK Japan、ICCJ は、これらの提言について対話の機会を持ち、今後も日本の景気回復と経済成長を支援する機会を得られることを心より期待しております。

在日米国商工会議所（ACCJ） www.accj.or.jp

在日英国商業会議所（BCCJ） www.bccjapan.com

在日カナダ商工会議所（CCCJ） www.cccj.or.jp

在日フランス商工会議所 (CCI France Japon) www.ccfj.or.jp

欧州ビジネス協会 (EBC) www.ebc-jp.com

在日ドイツ商工会議所 (AHK Japan) www.japan.ahk.de/jp

在日イタリア日本商工会議所 (ICCJ) www.iccj.or.jp

新たなレベル分類の考え方

令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
 - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、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公表していく予定である。

レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も使い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
 - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用
 - (2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用

(※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
 - レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
 - このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じるが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ．強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

（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。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^(※5)：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。

(※5)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。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

（2）一般医療への負荷^(※6)

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)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。

（3）新規陽性者数^(※7)

- 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。

(※7)大都市圏では、(1) 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。

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(*)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
- 例えば感染力が3倍(*)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(*)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

<今後の感染拡大に備えた対策>

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につながる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
 - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
 - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
 - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

5) さらなる感染拡大時への対応

○ **今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(*)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる**

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要求。民間医療機関にも要請

○ **感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(*)を求める**

※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみへの対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

2. ワクチン接種の促進

11月中旬に希望する方への接種を概ね完了見込み

12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- **11月中旬に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み**（11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%）
 - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
 - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み）
 - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札

年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める**

- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**（感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**）の**治療薬が必要な見込み**
 - ・ **中和抗体薬**について、**来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保**
 - ・ **経口薬**について、**薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保**（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
 - ・ さらに、**今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む**（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

<誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**
- 併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

<電子的なワクチン接種証明>

- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

<感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

<新型コロナの影響を受ける方々への支援>

- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）

<今後のさらなる対応>

- ・ 今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・ また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像

令和3年11月12日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

基本的考え方

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- このため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍^(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。
- こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。
- その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍^(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。

(※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである。

1. 医療提供体制の強化

(1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備 (数値は11月11日時点のもの)

- 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。

今夏の各都道府県のピーク時においては最大約2.8万人の入院が必要となったが、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、以下

の取組により、今夏と比べて約3割増（約1万人増）の約3.7万人が入院できる体制を11月末までに構築する。

- ・ 病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（入院患者の受入約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
- ・ 確保病床の使用率の向上（入院患者の受入約5千人増）

あわせて、入院調整中の方や重症化していないものの基礎疾患等のリスクがある方が安心して療養できるようにするため、臨時の医療施設・入院待機施設の確保により、今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる体制を構築する。

- 上記の一環として、公立公的病院の専用病床化を進め、国が要求・要請を行った公立公的病院において、全国で今夏と比べ、約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分）を可能とするとともに、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。

（参考）国が要求・要請を行った公立公的病院の取組強化（11月1日時点）

・ 国立病院機構（NHO）	入院受入	1,814人	→	2,251人	（437人増）
	確保病床	2,290床	→	2,758床	（468床増）
・ 地域医療機能推進機構（JCHO）	入院受入	694人	→	925人	（231人増）
	確保病床	911床	→	1,156床	（245床増）
・ その他	入院受入	8,156人	→	10,205人	（2,049人増）
	確保病床	10,120床	→	11,039床	（919床増）

- 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、都道府県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結するとともに、休床病床の運用の効率化を図りつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うこと等により、感染ピーク時において確保病床の使用率が8割以上となることを確保する。なお、これに併せて、緊急包括支援交付金の病床確保料については、来年（2022年）1月以降も当面継続する。
- 感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けが明確になるスコア方式等を導入する等、転退院先を含め療養先の決定の迅速・円滑化を図る。

(2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 都道府県の推計では、今後の感染ピーク時における自宅・宿泊療養者は、約23万人と想定されているが、これら全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、従来の保健所のみへの対応を転換し、保健所の体制強化のみならず、オンライン診療^(※)・往診、訪問看護の実施等について、医療機関、関係団体等と委託契約や協定の締結等を推進しつつ、全国でのべ約3.2万の医療機関等と連携し、必要な健康観察・診療体制を構築する。

- ・ 医療機関 約1.2万機関
- ・ 訪問看護ステーション 約1千機関
- ・ 薬局 約1.9万機関

(※) 参考：東京都における複数の自宅・宿泊療養者と複数の医師のマッチングを行う「多対多オンライン診療システム」や、神奈川県における輪番制の医師によるオンライン診療等の取組などの事例も参考に、各地域の取組を推進する。

- また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、約1.4万室増の約6.1万室を確保する。
- さらに、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう、総数で約69万個を確保する。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。

(3) 医療人材の確保等

- 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、都道府県の保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築する。また、東京都においては、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の事前登録制を進めることとしており、こうした取組を横展開する。

(参考) 都道府県の具体例

上記の取組のほか、関係団体と連名で全病院に緊急時の医療人材の応援派遣を依頼し調整している例や、地域の医療機関から臨時の医療施設等への輪番派遣制により体制を構築する例、医療人材の派遣協定をあらかじめ締結する例などもあり、こうした取組も参考に、各地域における人材確保を推進する。

- また、国立病院機構等の公立公的病院において、都道府県に設置する臨時の医療施設等に医療人材を派遣できるようにする。(再掲)

(4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

- 医療体制の稼働状況を G-MIS やレセプトデータ等を活用して徹底的に「見える化」する。
 - ・ 都道府県内の医療機関や救急本部との間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築するとともに、個々の医療機関における G-MIS への病床の使用状況等の入力を徹底すること(補助金の執行要件化)により、12月から医療機関別の病床の確保・使用率を毎月公表する。
 - ・ 12月から毎月、レセプトデータを用いてオンライン診療・往診など自宅療養者に対する診療実績を集計し、地域別(郡・市・区別)に公表する。
 - ・ 国が買い上げて医療機関に提供する中和抗体薬など新型コロナウイルス感染症の治療薬の投与者数について、都道府県別に毎月公表する。

(5) さらなる感染拡大時への対応

- 今夏の感染拡大時においては、地域によって、人口の密集度、住民の生活行動等によって感染状況の推移は異なり、また、病床や医療人材等の医療資源にも差があることから、医療提供体制のひっ迫状況は、地域によって様々であった。その中で、病床がひっ迫した地域においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断でコロナ対応のためにコロナ以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合には、国民に対し、更なる行動制限(後述)を求め、感染拡大の防止を図る。あわせて、国の責任において、感染者の重症化予防等のため地域の医療機関に協力を要請するとともに、更なるコロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる。

- 具体的には、医療の確保に向けて、国の責任において、入院対象者の範囲を明確にするとともに、法で与えられた権限に基づき、国及び都道府県知事が、
 - ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
 - ・ コロナ患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
 - ・ 国立病院機構、地域医療機能推進機構をはじめとする公立公的病院に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うとともに、民間医療機関に対しても要請を行うこととする。

- さらに、感染力が2倍を大きく超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合には、大都市のように感染拡大のリスクが高く、病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等では、コロナ以外の通常医療の制限措置の実施の徹底や地域内での追加的な病床の確保、医療人材の派遣等の措置を図ったとしても、増加する重症患者等への医療の提供が困難となる事態が生じる可能性がある。こうした事態の発生が見込まれる場合には、当該地域以外に所在する医療機関に対し、必要に応じコロナ以外の通常医療の制限措置を行い、当該地域の臨時の医療施設に医療人材の派遣等を行うよう、法で与えられた権限に基づき、国が要求・要請を行い、医療の確保を図る。

- 同時に、コロナ以外の通常医療の制限措置等は、一時的とはいえ、国民に対し大きな不安を与えるほか、医療現場にも大きな負荷を伴うことから、こうした措置が速やかに解除されるよう、感染者数の増加に歯止めをかけ、減少させるため、国民に対し、更なる行動制限を求める等の実効性の高い強力な感染拡大防止措置を併せて講ずる。

- 更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う。

- もちろん、こうした厳しい事態に陥らないよう、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、国民の理解と協力の下、機動的に効果的な行動制限を行

うことにより、急激な感染拡大の抑制を図っていくことを基本として対応する。

また、今後、重症化予防効果の高い経口薬等の利用が可能となれば、仮に感染力が高まって入院を必要とする者の減少が見込まれ、医療現場への負荷も軽減されることが期待されることから、引き続き、経口薬の実用化に向けて、全力で取り組む。

2. ワクチン接種の促進

(1) 1回目・2回目接種

- 11月11日公表時点で、1回目の接種率は78.2%、2回目の接種率は74.5%であり、11月中に希望する者への接種を概ね完了する見込みである。
- 追加接種が開始される12月以降も、若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保する。
- 小児（12歳未満）へのワクチン接種について、米国や欧州の薬事当局の審査状況を見据えつつ、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には、厚生科学審議会での了承を得た上で、接種を開始する。

(2) 追加接種

- 2回目接種完了から、概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保する。

ア 追加接種のためのワクチンの確保

- 2回目接種を完了した全ての方が、追加接種の対象者となった場合でも、必要とされるワクチンを確保している。
- 追加接種では、今年（2021年）供給を受けるワクチンの残余と、来年（2022年）供給を受けるワクチンを用いる。来年（2022年）に関しては、年初頭から順次、3種類のワクチンで3億2,000万回分の供給を受ける契約を締結済みであることから、追加接種に必要なワクチンを確保できる見込みである。

イ 追加接種の体制

- 12月から追加接種を開始できるよう、都道府県及び市町村と緊密に連携を図りながら、適切に体制を整備する。
- 都道府県及び市町村に対して、12月からの接種に向けて体制を整備するよう要請しており、引き続き、円滑な接種の実施のために全額国費を基本として必要な支援を行う。
- 追加接種の対象者については、11月15日に厚生科学審議会に諮り、その意見を踏まえて決定する。
- 2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合は、職域接種も実施することとし、1回目・2回目接種を実施した企業、大学等から、職域接種の希望を募り、来年（2022年）3月を目途に追加接種を開始することとする。

ウ スケジュール

- 2回目接種完了の実績を踏まえると、医療従事者等の追加接種は12月1日から、高齢者等の追加接種は来年（2022年）1月からの開始が見込まれる。このためのスケジュールは以下のとおりである。

- | | |
|---------|--|
| 11月15日 | ファイザー社ワクチンの追加接種について、対象者、追加接種に必要な省令改正等を厚生科学審議会に諮問答申 |
| 11月中下旬 | 市町村より、接種券を順次送付開始
自治体に対し、12月及び来年1月接種分として、ファイザー社ワクチン約400万回を配分（以後、順次、必要量を配分） |
| 12月1日 | 追加接種の関係省令を施行。以降、市町村において順次ファイザー社ワクチンによる追加接種を開始 |
| 12月下旬以降 | モデルナ社ワクチンの追加接種について、厚生科学審議会に諮問答申 |

来年 1 月 自治体等に対し、モデルナ社ワクチンの配分開始（以降、順次必要量を配分）

来年 2 月 モデルナ社ワクチンによる追加接種開始

（※）上記スケジュールは、厚生科学審議会における審議を踏まえ変更されることがあり得る。

エ その他

- 追加接種に使用するワクチンについては、1 回目・2 回目に使用したワクチンの種類を問わず使用可能とすることも含め、11 月 15 日に厚生科学審議会において審議する。

3. 治療薬の確保

- 新型コロナウイルス感染症の治療薬については、国産経口薬を含め、開発費用として 1 薬剤当たり最大約 20 億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す。また、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることや、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう、企業と交渉を進める。
- 感染力が 2 倍となった場合には、今夏の感染拡大の実績等を考慮すれば、軽症から中等症の重症化リスクを有する者向けに最大で約 35 万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。また、感染力が 3 倍となった場合には、最大で約 50 万回分の治療薬が必要になるものと見込まれる。
これに対して、薬事承認され投与実績のある中和抗体薬については、来年（2022 年）初頭までに約 50 万回分を確保する。
- あわせて、新たに実用化が期待される経口薬については、国民の治療へのアクセスを向上するとともに、重症化を予防することにより、国民が安心して暮らせるようになるための切り札である。世界的な獲得競争が行われる中で、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給し、普及を図っていく。供給量については、合計約 60 万回分（薬事承認が行われれば年内に約 20 万回分、年度内に更に約 40 万回分）を確保する。

- さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬（中和抗体薬、経口薬）の確保に向けて取り組む（経口薬については、追加で約 100 万回分、上記と合計してこれまでに約 160 万回分を確保している）。
- 中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を全国で構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。（再掲）
なお、主に重症者向けの抗ウイルス薬については、既に市場に流通し、使用されている。

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

- ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の普及により重症化する患者数が抑制され、医療提供体制の強化とあいまって、病床逼迫がこれまでよりも生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。
- また、飲食店の第三者認証制度の普及のほか、各業界における感染対策のガイドラインの普及・更新などの感染防止の取組の進展を踏まえれば、今後、誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備やワクチン接種証明の活用等を進めることと併せて、日常生活や経済社会活動に伴う感染リスクを以前よりも引き下げることができる。
- このような状況変化を踏まえ、今後は、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく。その具体的内容については、速やかに「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することもあり得る。

（1）誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備

- 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、都道府県が、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない者を対

象として、経済社会活動を行う際の検査を来年3月末まで予約不要、無料とできるよう支援を行う。

あわせて、感染拡大の傾向が見られる場合に、都道府県の判断により、ワクチン接種者を含め感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援を行う。

- 保険診療として実施されている PCR 検査等について、その価格が自費検査価格に影響を与えているとの指摘もある中で、実勢価格を踏まえて保険収載価格の検証を行い、その結果を踏まえて、年内を目途に必要な見直しを行う。

(2) 電子的なワクチン接種証明のスケジュール・活用方法

ア ワクチン接種証明書のデジタル化

- 年内に、ワクチン接種証明書のデジタル化を実現する。電子的なワクチン接種証明書は、スマートフォン上で専用アプリからマイナンバーカードによる本人確認の上で申請・取得し、二次元コードとともに表示可能とする。紙によるワクチン接種証明書についても引き続き発行し、二次元コードを記載する。これら二次元コードには電子署名を付与し、偽造防止措置を講ずる。

イ ワクチン接種証明書の活用方法

- ワクチン接種証明書のデジタル化により、海外渡航時における出入国時でのワクチン接種履歴の確認を効率的に行えるようにするとともに、日本入国時の円滑な確認体制を整備する。
- ワクチン接種証明書は、デジタル化に合わせて、海外渡航用だけでなく、国内での利用が容易となり、その活用が進むものと見込まれる。
- 国内では、民間が提供するサービス等においては、接種証明の幅広い活用が想定されるところであり、また、日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるために、飲食店やイベント主催者等が、ワクチン接種証明書の画面を確認することなどにより、ワクチン接種履歴を確認できるようにする。

(※) 二次元コードについては仕様を公開することとしており、これを読み取ることも可能。

(3) 感染状況を評価する新たな基準の考え方

- 変異株の状況やワクチンの有効性などの知見を踏まえ、緊急事態措置等の前提となる感染状況（ステージ）について、11月8日の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正する。

(4) 新型コロナの影響を受ける方々への支援

- 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。詳細は経済対策において決定する。

(5) 今後のさらなる対応

- これまでの新型コロナウイルスへの対応を徹底的に検証をしつつ、以下の取組を進める。
 1. 今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等について、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置を速やかに検討する。
 2. 治療薬やワクチンについて、安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性ある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。
 3. また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討する。