

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8回）

日時：令和3年5月28日（金）

9時00分～11時30分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

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

（配布資料）

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長（案） |
| 資料2 | 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案） |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 資料4 | 6月以降の緊急事態宣言期間における取組（案） |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況） |
| 参考資料3 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料4 | 都道府県別エピカーブ（2020/11/1 から 2021/5/24 まで） |
| 参考資料5 | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移） |
| 参考資料6 | 各地域における専門家の意見等 |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長（案）

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき、令和3年4月23日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、一部区域について緊急事態措置を実施すべき期間を6月20日まで延長し、令和3年6月1日から適用することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年4月25日（愛知県及び福岡県については、同年5月12日、北海道、岡山県及び広島県については、同月16日、沖縄県については、同月23日）から6月20日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなると認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県及び沖縄県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

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

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和3年4月1日）の全部を次のとおり変更する。

記

(1) まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和3年4月20日から6月20日までとする。(2)の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・埼玉県、千葉県及び神奈川県については、令和3年4月20日から6月20日までとする。
- ・岐阜県及び三重県については、令和3年5月9日から6月20日までとする。
- ・群馬県、石川県及び熊本県については、令和3年5月16日から6月13日までとする。

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

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき区域

群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、三重県及び熊本県の区域とする。

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年〇月〇日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

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

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

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

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

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

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

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

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

症者数も増加が見られた。また、影響が懸念される変異株の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進みつつある。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年5月28日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対す

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

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

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和 2 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された後、令和 3 年 5 月 26 日までに、合計 726,912 人の感染者、12,597 人の死亡者が確認されている。

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

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要

があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

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

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

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

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

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

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

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店

等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下「分科会」という。)においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標(以下「ステージ判断の指標」という。)及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。その後、2度の緊急事態宣言の経験を通じ、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきたことを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、感染の再拡大防止に向けて、感染の予兆を早期に探知するため、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

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

(緊急事態宣言発出の考え方)

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

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の

意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

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

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

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

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

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

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第

32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の 10 都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 3 月 7 日まで延長した。

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

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

令和 3 年 3 月 18 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 3 月 21 日をもって緊急事態措置を終了することとした。

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

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

のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じるものとする。

(まん延防止等重点措置の実施の考え方)

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

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

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

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

令和3年4月9日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 30 日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 5 日までの 24 日間とする旨の公示を行った。

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

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

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

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

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

令和3年5月14日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

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

令和3年5月21日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追

加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

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

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

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

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

が高くなると考えられている。

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

- 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症

研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern : VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest : VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7 (英国で最初に検出された変異株)、B.1.351 (南アフリカで最初に検出された変異株)、P.1 (日本でブラジルからの渡航者に最初に検出された変異株)、P.3 (フィリピンで最初に検出された変異株)、B.1.617 (インドで最初に検出された変異株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (英国で最初に検出された変異株は、実効再生産数の期待値が従来株の 1.32 倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍 (40-64 歳では 1.66 倍) と推定)。また、英国や南アフリカで最初に検出された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。インドで最初に検出された変異株については、英国で最初に検出された変異株よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、南アフリカで最初に検出された変異株、日本でブラジルからの渡航者に最初に検出された変異株、フィリピンで最初に検出された変異株、インドで最初に検出された変異株は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B.1.1.7 (英国で最初に検出された変異株) の割合が全国で約 8 割となり、一部地域を除き、従来株からほぼ置き換わったと推定されている。B.1.617 (インドで最初に検出された変異株) については、国内では海外渡航歴のない者から感染が確認される事例も生じている。また、注目すべき変異株は、R.1 (E484K がある変異株)、B.1.427/B.1.429 (米国で最初に検出された変異株) がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和 2 年 1 月から 2 月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルス

ルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したのと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。

- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、**5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始した。**
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、令和2年3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比8.1%減、年率換算で28.6%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏ま

え、より効果的な感染防止策等を講じていく。

- ② 緊急事態措置区域においては、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、英国で最初に検出された変異株に置き換わったと推定されること等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う、**積極的な検査戦略を実施する**など、徹底した感染防止策に取り組む。
- ③ 重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面等に効果的な対策を徹底する。
- ④ その他の感染の再拡大が認められる地域では、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑤ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑥ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。
- ⑧ 緊急事態措置区域、重点措置区域においては、医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。**また、積極的な検査戦略を実施する。**

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感
が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応
した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるととも
に、冷静な対応をお願いします。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
- ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
- ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
- ・ 不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が出来ないような着用方法の周知。
- ・ 大型連休等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外

出自粛等の呼びかけ。

- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する 14 日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関によ

り構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直し、通常最大時約29万件/日、緊急最大時約44万件/日の検査需要を見込んでいるところであり、これらの検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。特にPCR検査能力については、政府による財政的な支援などのもと、民間検査機関等を最大限活用しつつ、最大時約36万件/日の検査能力を速やかに確保する。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。令和3年2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画に基づく検査を、3月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的実施するよう求める。併せて、対象を通所系の介護事業所にも拡大するとともに、法第24条第9項に基づく都道府県による高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させる。また、政府は、医療機関や高齢者施設等において従事者等に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、毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を5月中旬を目途に確保の上、従事者数等に応じた形で、速やかに配布を開始し、可能な限り早く施設への配布を進める。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観

点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの可能な限り早い配布を進め、抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。）に対する積極的検査を速やかに実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促し、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。このため、学校及び職場等における検査の実施体制及び促進策、重点的な働きかけを行う職場その他の関連する事項について早急に具体化を図る。また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データ

の収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。

- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G-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。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 厚生労働省及び都道府県等は、地域の感染状況等に応じて、N501Y 変異株スクリーニング検査を実施し、英国で最初に検出された変異株等の全国的な監視体制を継続する。厚生労働省は、ゲノム解析や国委託の民間検査機関でL452R 変異株 PCR 検査を実施し、インドで最初に検出された変異株の全国的な監視体制を強化する。厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、**インドで最初に検出された変異株など**変異株 PCR 検査やゲノム解析を強化する。都道府県等は、**インドで最初に検出された変異株など**変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、新たな変異株に対して、引き続き、その疫学的特性を分析し、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、英国で最初に検出された変異株に置き換わったと推定されることを踏まえ、他の地域への感染拡大を防止する観点から、**不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えるように促すとともに、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を進める。**

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

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

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

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、

主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を 21 時までとするよう要請を行うものとする。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守の徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

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

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

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

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

対して、営業時間の短縮(20時までとする。)を要請するものとする。

また、特定都道府県は、前述「2)催物(イベント等)の開催制限」の取扱いを踏まえ、法第24条第9項に基づき、別途通知する施設の管理者に対して、別途通知する目安を踏まえた規模要件等(人数上限5000人かつ収容率50%等)を設定し、その要件に沿った施設の使用及び21時までの開催を要請するものとする。

以上のほか、特定都道府県は、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、令第11条第1項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設に対する使用制限等を含めて、施設管理者等に対して必要な協力を要請できるものとする。その際、地域の感染状況等に応じて、新規陽性者数が増加又は高止まりしている場合には、都道府県が独自に行う協力要請の徹底等を行う一方、感染状況の改善が見られる場合には、都道府県が独自に行う協力要請を段階的に緩和し、効果的な取組を講じていくものとする。また、施設の使用制限の要請等を検討するに当たっては、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとし、要請を行う判断の考え方、必要性等について、対象となる事業者等への丁寧な説明に努めるものとする(前述「2)催物(イベント等)の開催制限」についても同じ。)。要請を行う場合は、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

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

また、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第45条第2項等に基づき、「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置(飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等)」等、令第12条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者

に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。また、特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うものとする。

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

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る

箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等) や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」(休憩室、更衣室、喫煙室等) に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、テレワークや時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務(テレワーク)、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

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

5) 高齢者施設等従業員の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業員等に対する検

査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、検査前確率が比較的高いと考えられる場所（例えば、密になりやすい、又は、多くの人が入り出し接触するような事務所・作業所、寮、大学等）等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ① 特定都道府県等は、政府による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の時限的緊急避難としての不急の一般医療の制限も含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保するものとする。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保するものとする。
- ② 政府は、感染拡大が顕著な都道府県において、当該地域では対応困難な深刻な看護師不足が生じた場合、当該都道府県の要請を踏まえ、緊急的な看護師派遣に取り組むものとする。
- ③ 政府及び特定都道府県は、診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、自宅療養者・宿泊療養者への健康管理・医療的対応の拡大）を進めるとともに、現下の状況は災害医療的な対応が求められるとの認識の下、公的病院等でのコロナ対応の一層の取組、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援を更に強化する。

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要

請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業も活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。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。

- ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述9)に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

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

- ・ 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第31条の6第1

項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うこと。また、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第31条の6第1項に基づき、飲食店に対して、緊急事態措置の実施期間において、酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を行わないよう要請すること。その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）以外の地域において、法第24条第9項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ いわゆる昼カラオケ等でクラスターが多発している状況に鑑み、法第31条の6第1項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当該設備の利用自粛を要請すること。
- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第31条の6第1項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第5条の5に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うものとする。
- ・ 不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、措置区

域において、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する飲食店等以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設（特に、大規模な集客施設）について、営業時間の短縮（20 時までとする。）を要請するとともに、入場整理等について働きかけを行うこと。特に、緊急事態措置の実施期間においては、施設内外に混雑が生じることがないように、別途通知する取扱いを踏まえ、入場整理を徹底するとともに、その旨をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけを行うこと。

- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。その際、ガイドラインを遵守していない飲食店等については、個別に要請を行うことを検討すること。
- ・ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して実際に働きかけを行うこと。特に、緊急事態措置区域からの利用者の流入が懸念される区域について、重点的に実施すること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うこと。
- ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。その際、英国で最初に検出された変異株に置き換わったと推定されることを踏まえ、感染拡大を防止する観点から、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、厳に控えるように促すこと。

- 交通事業者に対して、緊急事態措置の実施期間において、終電の繰上げや主要ターミナルにおける検温の実施等、必要な協力の依頼等を行うこと。
- 都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5000 人等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。
- 事業者に対して、職場への出勤等について、「出勤者数の 7 割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底するよう働きかけること。特に、緊急事態措置の実施期間においては、緊急事態措置区域等への出勤について、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の減に努めるよう働きかけること。
- 措置区域内における、高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、検査前確率が比較的高いと考えられる場所（例えば、密になりやすい、又は、多くの人が入りし接触するような事務所・作業所、寮、大学等）等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、措置区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うこと。
- 病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、すぐに患者を受け入れられる病床・居室を計画上の最大数に速やかに移行するとともに、感染者急増時の緊急的患者対応への切り替えに向けた準備（医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）を行うこと。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 重点措置区域である都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。
- 9) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等
- ① 都道府県は、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。
- （外出の自粛等）
- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。
 - ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。また、英国で最初に検出された変異株に置き換わったと推定されることを踏まえ、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
- 感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等

の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

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

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

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- (職場への出勤等)

- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤

等、人との接触を低減する取組を働きかけること。

- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促すこと。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ず

べき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあつては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。

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

10) 予防接種

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

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。
- ② 関係機関と連携し、迅速にワクチンの開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、安全性及び有効性を確認し、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ③ 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により

市町村において実施すること。

- ④ 予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。
- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。
- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

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

- ⑦ このような原則の下、政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用しつつ、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。

11) 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。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。インド等での流行状況等も踏まえ、B.1.617（インドで最初に検出された変異株）への対応強化を迅速に進める。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 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。

12) クラスタ対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスタ対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、IHEATの積極的な活用も図りながら、変

異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

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

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

⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和 2 年 10 月 29 日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。

- ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促すこと。

- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。
- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（C O C O A）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（H E R - S Y S）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

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

(4) 医療等

① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

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

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

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

自宅療養等を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。パルスオキシメーターの確保や、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養環境を確保するための取組を推進すること。

- 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県等は、変異株が確認された患者等について、適切に入院措置・勧告を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、変異株が確認された軽症者等について、丁寧に健康観察を実施のうえ、宿泊施設での療養を要請すること。さらに、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ改定された退院基準等に基づき、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずること。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行うこと。
- 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

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

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

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

- ・ 「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制について早急に検討し、対応方針を定めること。
- ・ さらに、都道府県等で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備すること。
- ・ その際、次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルス感染症に対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス感染症患者用の病床を確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、厚生労働省と都道府県は、連携して病床・宿泊療養施設確保計画を見直すこと。

- ・ 政府及び都道府県において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させること。
 - ・ 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。
 - ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
 - ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
 - ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。
- また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブス

ルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。

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

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

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

④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

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

- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、
 - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、等の対策に万全を期すこと。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。

と。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

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

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を構築するとともに政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援することに併せて、研修の実施や実践例の展開により、対応力を強化する。

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

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

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

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
 - ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
 - ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
 - ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。
 - ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。
 - ・ 政府及び都道府県等は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。
- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算・第3次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用す

るなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和3年2月12日策定）、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和3年3月16日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議決定）、「新型コロナの影響を特に受けている飲食・宿泊等の企業向けの金融支援等について」（令和3年3月23日策定）を含む各種の経済支援策、更には令和3年度当初予算を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げ、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

（6）その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
 - ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
 - ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報保護に留意すること。
 - ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

- ③ 政府は、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。
- ④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
- ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- 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った方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- 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) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措

置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

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

に応じ、国民への周知を図る。

⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針分科会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講ずることとする。

② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の逼迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

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

5. その他

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

1. 飲食対策の徹底・人流抑制

- 緊急事態宣言区域において、**飲食の場面に対する対策**や、人と人の接触機会を減らすための**人流対策**など、**効果的な取組を継続・徹底**
 - ・ 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業要請、左記以外の飲食店に対する20時までの時短要請（命令・罰則等の適切な運用）
 - ・ 催物・イベントは、人数上限5000人・収容率50%・21時までの開催要請
 - ・ 大規模集客施設に対する20時までの時短要請
 - ・ テレワークの活用等による出勤者数の7割削減（・地域の感染状況に応じた都道府県独自の取組） 等
- 飲食店における感染防止策の第三者認証の促進

2. ワクチン接種の円滑化・加速化

- **高齢者接種の着実な推進**
 - ・ 6月末までに、高齢者約3600万人2回分のファイザー社ワクチンの配布を完了
 - ・ 高齢者向け接種の終了時期の見込みについて、7月末までと回答した自治体が、全体の9割強
 - ・ モデルナ社ワクチンの承認に伴い、大規模接種会場における接種も含め、高齢者向け接種を更に強力に促進
- ワクチン接種を実施する**診療所ごとの接種回数**の底上げを図るため、1回当たり2,070円となっている接種単価に加え、下記を交付。その他、医療機関が1日当たりまとまった規模の個別接種を行った場合及び病院が特別な体制を組んでまとまった規模の個別接種を一定期間行った場合の支援を実施。
 - ・ 週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、1回当たり2,000円
 - ・ 週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、1回当たり3,000円
- ワクチン接種のための医師、看護職員、歯科医師以外の**医療関係者の確保**について
 - ・ 今後のワクチン接種の進展を見据え、様々な医療関係職種に専門性を発揮し、協力していただくための連携の在り方等について検討

3. 検査の拡充（学校、職場等クラスターの多様化対策）

- 最大約800万回程度分の**抗原簡易キット**を高齢者施設、医療機関等に速やかに配布するとともに、最大約80万回程度分を医療機関との連携体制の確立を図りつつ**大学、専門学校、高校、特別支援学校等に配布**。**健康観察アプリも活用し、軽症状者に速やかに検査**
- **職場**において、**健康観察アプリの活用**や軽症状者に**抗原簡易キット等を活用**した速やかな検査の促進
- **通所系の介護事業所を対象に加えた**上で、高齢者施設等の集中的検査の推進
- 検査体制整備計画に基づき、**検査能力の向上**を目指し、設備増強、民間検査機関との協力等
- 不要不急の帰省や旅行などの都道府県間の移動は極力控えるよう促し、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、**出発前又は到着地での検査の勧奨**等を促進

4. 水際対策を含む変異株対策

- **変異株B.1.617への水際対策の強化**（10日間の施設待機等や在留資格保持者の再入国拒否の対象国・地域及び入国者数制限についての検討を継続）
- 民間検査機関や大学等と連携したゲノム解析や変異株PCR検査による国内監視体制の強化。変異株事例に対する積極的疫学調査や検査の徹底。

5. 医療提供体制等の一層の確保

- **診療所の役割強化**（感染症対応能力の向上、宿泊療養・自宅療養患者への関与拡大）
- 公的病院等でのコロナ対応の一層の取り組み、緊急的な看護師派遣、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、**災害医療ととらえた都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援**の更なる強化
- **保健所の機能強化**（感染状況に応じた保健所業務の重点化、情報管理等のデジタル化の向上、地域のネットワークと連携したIHEATの活用等）に対する政府の支援の更なる強化

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日別では、5月中旬以降減少に転じ、直近の1週間では10万人あたり約26人となっている。発症日別エピカーブでも減少傾向にある可能性。横ばいあるいは減少傾向となる地域がある一方で、依然として増加傾向となっている地域もあり、予断を許さない状況が続いている。重症者数、死亡者数は増加傾向が続いていたが、直近では高止まりとなっている。
- ・ 特に、首都圏や関西、愛知といった大都市圏では、各種対策による人流の減少がみられたが、英国で最初に検出された変異株(B.1.1.7)への置き換わりが進む中で、その後の新規感染者数の減少につながるまで、以前よりも長い期間を要している。こうした中で、各地で直近では人流の増加が見られており、新規感染者数の動きも含め留意が必要。
実効再生産数：全国的には、1前後で推移しており、直近(5/9時点)で0.95と1を下回る水準となっている。

<感染状況の分析【地域の動向等】>

※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。実効再生産数は、1週間平均の直近(5/10時点)の値

①関西圏

- ・ 大阪、兵庫、京都では、緊急事態措置の開始から4週間経過。新規感染者数は、それぞれ約30、22、24。大阪、兵庫では、新規感染者数の減少傾向が継続、京都でも減少の動きが見られるが、大阪では依然として25を超える高い水準。
- ・ 大阪では、夜間滞留人口・昼間滞留人口とも2回目の宣言中最低値より約30%低い水準を維持。兵庫、京都も夜間滞留人口は2回目の宣言中最低値より低い水準を維持。大阪、兵庫、京都の実効再生産数は0.69、0.64、0.85で、今後も新規感染者の減少が見込まれるが、感染状況の改善による滞留人口の動向とともに注視が必要。
- ・ 大阪、兵庫を中心に、医療提供体制や公衆衛生体制の非常に厳しい状況が継続。大阪では宿泊療養者数、入院者数、重症病床使用率が減少・低下傾向だが、兵庫では宿泊療養者数は減少傾向で、その他は横ばい。新規感染者数の減少に伴い改善に向かうと見込まれるものの、一般医療を制限せざるを得ない状況が続いている。また、高齢者施設等でのクラスターも継続。
- ・ 滋賀、奈良、和歌山でも、新規感染者数は減少傾向で、約19、18、8。

②首都圏(1都3県)

- ・ 東京では、緊急事態措置の開始から4週間経過。埼玉、千葉、神奈川では、重点措置の開始から5週間経過。新規感染者数は、いずれも、5月中旬以降横ばいから減少傾向で、それぞれ約31、16、13、20。20-50代が多数を占めている。先週今週比は直近では1以下。一方で、GWに伴う感染者数の変動の影響も考えられ、この点を踏まえれば今後について、楽観視できない。
- ・ 東京では、夜間滞留人口・昼間滞留人口が増加しており、2回目の宣言中の最低値のレベルとなっている。埼玉、千葉、神奈川では横ばい。東京でこのまま人流の増加傾向が続くとリバウンドの可能性があり、警戒が必要。

<感染状況の分析【地域の動向等】(続き)>

③中京圏

- ・愛知では、緊急事態措置の開始からは2週間経過。新規感染者数は急速な増加が見られていたが、5月中旬以降高止まりで、約48。20-30代が多数を占めている。医療及び保健所への負荷が続き、病床使用率も高い水準で医療提供体制が厳しい状況が継続。
- ・夜間滞留人口は小幅な減少で2回目の緊急事態宣言時の最低値付近で推移。昼間滞留人口は緊急事態宣言後減少。滞留人口の減少から5週間以上経過しており、新規感染者数が減少に転じるか注視が必要。
- ・岐阜、三重では、重点措置の開始から2週間経過。岐阜では、5月半ば以降新規感染者数の減少が続き、約30。夜間滞留人口・昼間滞留人口とも減少が続いており、今後も新規感染者数の減少が見込まれる。三重でも減少の動きが見られ、約12。静岡では、新規感染者数の増加が続いていたが、5月半ば以降減少がみられ約13。今後の動向に注視が必要。

④九州・沖縄

- ・沖縄では、重点措置の開始から6週間経過。5月23日から緊急事態措置を適用。那覇市をはじめとした都市部と八重山地域で20-30代を中心に現役世代で新規感染者数の急増が続き、約93と非常に高い水準。県外からの渡航者の感染も見られている。病床使用率も上昇しており、感染者の増加により、更なる医療提供体制への負荷の増大が予想される。現状では60代以上の割合は低いものの、高齢者に感染が波及することにより、重症者の増加が懸念される。
- ・重点措置後減少していた夜間滞留人口は、GW中に増加し、その後の減少も小幅にとどまっており、今後も感染者数増加の継続が予想される。
- ・福岡では、緊急事態措置の開始から2週間経過。20-30代を中心として新規感染者数の急増が続いていたが、5月中旬以降減少に転じ、約44。先週今週比も直近で1以下となったが、感染者数は依然として非常に高い水準で、病床の占有率も高まっており、医療提供体制への負荷が大きい状態が継続。
- ・実効再生産数は1以下で、新規感染者数の減少が見込まれるが、夜間滞留人口は、緊急事態措置後も小幅な減少で2回目の緊急事態宣言時の最低値水準には届いておらず、注視が必要。
- ・熊本では、重点措置の開始から1週間経過。新規感染者数は、5月中旬から減少に転じ、約26。
- ・その他の九州各県でも、減少傾向となっているものの、佐賀、大分では、約20、24と15を超える水準。先週今週比は低下傾向で1を下回っており、減少が続くと見込まれるが、引き続き注視が必要。

<感染状況の分析【地域の動向等】(続き)>

⑤北海道

・重点措置の開始から2週間、緊急事態措置の開始からは1週間経過。新規感染者数の増加傾向が続いており、約78と非常に高い水準。札幌市は約127とより高い水準。病院や福祉施設でのクラスターも継続して発生。緊急事態措置後に夜間滞留人口、昼間滞留人口とも減少しているが、先週今週比の低下傾向は見られるものの1を超えており、今後も増加が継続する可能性もある。札幌の医療提供体制は厳しい状況で、病床使用率が高い状況が続いており、市外への広域搬送事例も見られている。

⑥その他の緊急事態措置地域(岡山、広島)

・岡山、広島では、緊急事態措置の開始から1週間経過。新規感染者数は、岡山では5月中旬以降減少に転じており、広島でも減少の動きが見られるが、それぞれ約35、43と非常に高い水準。両県ともに病床使用率が高い水準。両県とも、夜間滞留人口・昼間滞留人口の減少傾向が続き、先週今週比は直近で1以下となっており、減少傾向が継続するか注視が必要。

⑦その他のまん延防止等重点措置地域(群馬、石川)

・群馬、石川では、重点措置の開始から1週間経過。両県とも新規感染者数は、5月中旬から減少傾向で、約17、27(石川では学校関係のクラスターで足下で増加)。両県ともに実効再生産数は1を下回り、先週今比も1以下が続いており、今後も減少が見込まれるが、その傾向が継続するか注視が必要。

⑧上記以外の地域

・青森、富山、山口、高知では新規感染者数が15を超えており、それぞれ約16、22、21、20。山口は減少の動きが見られ、青森は横ばい傾向だが、富山、高知では増加傾向が続いており、今後も注視が必要。

<変異株に関する分析>

- ・B.1.1.7の割合が、スクリーニング検査では、全国計で約8割となり、一部の地域を除き、従来株からほぼ置き換わったと推定される。また、B.1.617(インドで最初に検出された変異株)については、国内では海外渡航歴のない者から感染が確認される事例も生じている。
- ・また、B.1.1.7による重症化リスクが高まっている可能性も想定して、医療体制の整備や治療を行う必要がある。
- ・併せて、B.1.617については、海外で置き換わりが進んでいるという報告もあり、また、B.1.1.7よりも更に感染・伝播性が強い可能性も示唆されており、引き続き、分析を進めていくことが必要。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 首都圏や関西では減少傾向が続く可能性があるが、人流の動きもあり留意が必要。愛知では明確に減少に転じるか注視が必要。沖縄では増加の継続も予想される。全国的にB.1.1.7株へほぼ置き換わり、拡大時の速度が以前よりも速く、収束時はより長期化する傾向が見込まれる。また、重症者数は増加または高止まりの地域が多く、感染者数増加の抑制は引き続き求められる。
- 人流の減少が新規感染者数の減少につながるまで、以前よりも長い期間を要している。一方、緊急事態措置区域及び重点措置区域では、市民や事業者の協力により、減少や上げ止まりの動きが見られる地域があり、その効果も現れている。しかし、増加が続く地域や減少に至らない地域では、GWの影響もあったとみられ、対策の効果はまだ限定的である。多くの地域で、ステージⅣ相当の新規感染者数が発生し、医療提供体制の厳しい状況が続いており、必要な対策の継続が求められる。
- これまでの取組の結果や、現在の感染状況、医療提供体制の状況、B.1.1.7およびB.1.167により、これまでより感染拡大が速く進む可能性も踏まえ、各自治体において、地域の専門家の入った会議体などで感染状況・医療提供体制などを分析し、必要な対策をタイムリーに実施していくことが求められる。
- 今回の流行拡大における重点措置及び緊急事態措置のタイミングや対策の内容とその効果については分析・評価をおこない、今後の運用に活用していく必要がある。また、各地域において、抗原定性検査を活用した検査戦略や医療提供体制の強化は第33回ADB資料や第5回基本的対処方針分科会での議論を踏まえ進める必要がある。
- ワクチンについて、その効果に関する報告がなされている。ワクチン接種が広く進めば、重症者数、さらには感染自体が抑制されることも期待される。大規模集団接種会場における接種も始まったところであり、国と自治体が連携して、可能な限り迅速・効率的に多くの人に接種を進めることが必要。
- 一部地域でマスクの効果に関する分析がなされているが、このような結果も踏まえれば、会食時を含め会話の際にマスクの着用を徹底することは重要。地域での取組も踏まえ、引き続き、職場や学校を含め、日常生活の様々な場面で、マスクの正しい着用等基本的な感染予防対策を行うことの重要性を発信することが必要。一方、マスクさえすれば大丈夫というメッセージとならないようにすべきであり、遵守の徹底が難しいことにも留意が必要。
- 一部の地域を除き、従来株からB.1.1.7へ概ね置き換わったと推定される中で、新たな変異株への対応も強化するため、ウイルスゲノムサーベイランスによる実態把握に重点をおいて対応を行うことが必要。特に、VOCと位置づけられたB.1.617については、ゲノムサーベイランスにより全国的な監視体制を強化するとともに、積極的疫学調査等により、国内における感染拡大を可能な限り抑えていくことが必要。また、水際措置の強化が行われてきているが、これまでの水際対策を検証し、今後も、国外及び検疫での発生状況やこれまでの対策の効果等も踏まえて、迅速に対応することが必要。

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

参考資料2

		【 医療提供体制等の負荷 】				【 感染の状況 】			【 参考 】		
時点	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比	
		入院医療		重症者用病床							
		確保病床利用率	入院率(注)	確保病床利用率 【重症患者】							
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	~5/23(1W)	~5/27(1W)	~5/21(1W)	~5/27(1W)		
						% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	(前週差)		
		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	-		
		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	-		
緊急事態措置区域											
東京都	13,921	37.1% (▲3.0)	40.7% (+2.6)	44.3% (+0.5)	39.5 (▲6.1)	4.5% (▲0.2)	29.42 (▲6.0)	61.3% (+1.0)	0.83	(+0.08)	
大阪府	8,809	66.5% (▲8.2)	16.2% (+3.1)	52.6% (▲10.4)	124.4 (▲47.4)	5.1% (▲1.8)	25.86 (▲17.8)	56.0% (▲2.8)	0.59	(▲0.03)	
北海道	5,250	56.8% (+6.0)	13.5% (▲2.3)	37.0% (+11.1)	144.6 (+34.3)	11.8% (+1.2)	74.97 (+1.8)	54.9% (▲8.2)	1.03	(▲0.16)	
愛知県	7,552	68.8% (+6.2)	(参考: 17.2%) (+1.0)	61.6% (+13.7)	80.3 (+2.9)	16.3% (+1.1)	42.11 (▲9.7)	49.7% (+3.2)	0.81	(▲0.22)	
京都府	2,583	58.4% (▲7.0)	20.7% (+0.7)	37.2% (▲5.8)	51.2 (▲8.3)	7.1% (▲1.0)	19.32 (▲16.1)	47.5% (▲3.5)	0.55	(▲0.43)	
兵庫県	5,466	60.3% (▲6.4)	25.2% (+3.5)	70.0% (▲1.5)	52.5 (▲14.9)	7.3% (▲2.3)	18.83 (▲12.3)	45.0% (▲2.3)	0.61	(+0.00)	
岡山県	1,890	65.1% (▲19.3)	31.0% (+5.9)	60.0% (▲9.8)	53.7 (▲19.7)	6.3% (▲2.3)	29.31 (▲24.5)	47.5% (▲11.1)	0.54	(▲0.38)	
広島県	2,804	65.6% (▲6.6)	23.1% (+5.9)	34.3% (+11.4)	71.8 (▲2.9)	6.4% (+4.6)	39.27 (▲13.8)	55.4% (+14.4)	0.74	(▲0.46)	
福岡県	5,104	73.0% (▲3.1)	(参考: 19.9%) (+4.1)	46.5% (▲4.8)	93.5 (▲20.8)	9.5% (▲1.2)	34.15 (▲25.1)	56.7% (▲8.0)	0.58	(▲0.31)	
沖縄県	1,453	75.4% (▲4.6)	23.1% (▲5.9)	98.5% (+24.6)	131.5 (+25.9)	17.4% (+1.6)	102.96 (+34.1)	60.4% (▲7.5)	1.50	(+0.03)	
重点措置区域											
群馬県	1,942	54.2% (▲9.3)	43.6% (+2.4)	25.7% (+2.7)	27.7 (▲6.6)	5.6% (▲0.3)	15.91 (▲4.5)	36.4% (▲0.3)	0.78	(+0.15)	
埼玉県	7,350	43.1% (▲4.3)	(参考: 35.0%) (+5.2)	25.5% (▲1.0)	27.0 (▲7.7)	2.6% (▲0.8)	14.05 (▲5.8)	47.8% (+2.8)	0.71	(▲0.11)	
千葉県	6,259	30.6% (▲2.4)	(参考: 37.2%) (+4.3)	14.4% (+2.8)	17.9 (▲3.9)	2.7% (▲0.7)	12.83 (▲1.7)	55.7% (▲0.7)	0.89	(+0.03)	
神奈川県	9,198	33.5% (+1.2)	(参考: 29.1%) (+4.1)	37.7% (+6.0)	22.4 (▲2.7)	8.6% (+0.1)	18.84 (▲2.8)	55.5% (▲0.2)	0.87	(▲0.10)	
石川県	1,138	57.9% (▲16.6)	41.7% (▲6.4)	45.7% (+17.1)	45.5 (▲5.3)	3.2% (▲1.3)	25.83 (+1.9)	32.7% (▲4.3)	1.08	(+0.41)	
岐阜県	1,987	67.1% (▲4.5)	59.4% (+13.0)	40.7% (+6.8)	44.4 (▲12.9)	7.0% (▲2.9)	25.47 (▲17.9)	35.6% (▲4.3)	0.59	(▲0.40)	
三重県	1,781	34.6% (▲9.2)	38.9% (+7.1)	21.3% (+1.6)	21.8 (▲11.9)	7.5% (▲4.0)	10.44 (▲6.8)	29.3% (▲3.6)	0.61	(▲0.35)	
熊本県	1,748	62.2% (+6.3)	43.2% (+11.1)	39.0% (+1.7)	41.6 (▲8.7)	8.5% (▲8.6)	21.68 (▲15.5)	43.7% (▲10.0)	0.58	(▲0.33)	
福島県	1,846	51.2% (▲22.4)	77.0% (+10.0)	40.0% (▲6.0)	17.9 (▲10.0)	1.2% (▲1.3)	8.72 (▲4.9)	39.3% (+8.3)	0.64	(+0.10)	
茨城県	2,860	34.5% (▲2.2)	43.6% (+5.6)	15.7% (▲5.7)	16.6 (▲3.6)	2.5% (+0.2)	12.17 (▲2.8)	26.3% (▲8.1)	0.81	(▲0.24)	
徳島県	728	30.8% (▲17.6)	92.3% (+8.5)	8.0% (▲4.0)	10.7 (▲8.8)	1.7% (▲1.0)	3.85 (▲4.0)	16.4% (▲2.6)	0.49	(▲0.02)	
香川県	956	53.0% (▲9.8)	57.9% (+20.1)	19.2% (+3.8)	20.6 (▲16.7)	2.1% (▲0.3)	9.62 (▲8.4)	40.2% (+2.5)	0.53	(+0.01)	
長崎県	1,327	36.3% (▲24.1)	74.0% (+14.1)	14.3% (▲23.8)	15.7 (▲16.5)	1.2% (▲2.1)	4.07 (▲7.6)	43.4% (+15.1)	0.35	(▲0.10)	

注: 入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している旨、都道府県から報告があった場合には入院率を適用しない。このため、適用しない都道府県については(参考)としている。

- ※: 人口推計 第4表 都道府県, 男女別人口及び人口性比-総人口, 日本人人口 (2019年10月1日現在)
- ※: 確保病床利用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。確保病床利用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床(計画)数」を用いて計算している。
- ※: 同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
- ※: 重症者数は、集中治療室(ICU)等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助(ECMO)による管理が必要な患者数。
- ※: 実際に確保されている病床数が確保病床数を超える場合には、実際に確保されている病床数と同数として計算している。

- ※: 陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積(各都道府県の発表日ベース)を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
- ※: PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
- ※: 各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
- ※: ⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。
- ※: 2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

参考資料3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~5/27(1W)	~5/27(1W)	~5/20(1W)		~5/21(1W)	5/25	5/25	5/18	5/18	5/25	5/18
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	3,936	74.97	3,840	1.03	55%	1,028	60	919	42	439	412
青森県	1,246	184	14.77	204	0.90	20%	80	4	83	3	56	55
岩手県	1,227	96	7.82	146	0.66	22%	110	2	125	1	42	61
宮城県	2,306	132	5.72	212	0.62	36%	105	7	115	9	86	139
秋田県	966	28	2.90	77	0.36	9%	78	1	75	0	18	47
山形県	1,078	134	12.43	139	0.96	13%	95	6	81	5	28	52
福島県	1,846	161	8.72	252	0.64	39%	254	20	345	23	46	75
茨城県	2,860	348	12.17	429	0.81	26%	207	11	220	15	87	115
栃木県	1,934	243	12.56	252	0.96	53%	160	8	157	3	105	117
群馬県	1,942	309	15.91	396	0.78	36%	234	19	274	17	232	254
埼玉県	7,350	1,033	14.05	1,461	0.71	48%	693	51	758	53	322	314
千葉県	6,259	803	12.83	907	0.89	56%	416	26	449	21	311	339
東京都	13,921	4,095	29.42	4,928	0.83	61%	2,241	535	2,421	529	1,052	1,176
神奈川県	9,198	1,733	18.84	1,988	0.87	55%	599	75	577	63	394	450
新潟県	2,223	192	8.64	208	0.92	29%	207	7	230	5	46	35
富山県	1,044	206	19.73	163	1.26	32%	128	6	106	5	72	61
石川県	1,138	294	25.83	272	1.08	33%	216	16	278	10	117	125
福井県	768	27	3.52	36	0.75	6%	48	1	56	0	0	1
山梨県	811	75	9.25	71	1.06	51%	70	1	88	0	39	34
長野県	2,049	234	11.42	272	0.86	19%	233	9	191	6	77	98
岐阜県	1,987	506	25.47	861	0.59	36%	524	24	529	20	243	375
静岡県	3,644	489	13.42	552	0.89	42%	177	5	186	9	127	202
愛知県	7,552	3,180	42.11	3,916	0.81	50%	1,043	90	949	70	346	262
三重県	1,781	186	10.44	307	0.61	29%	151	13	191	12	37	68
滋賀県	1,414	258	18.25	328	0.79	41%	249	10	265	10	127	161
京都府	2,583	499	19.32	914	0.55	47%	274	32	307	37	249	268
大阪府	8,809	2,278	25.86	3,850	0.59	56%	1,776	413	1,985	471	834	1,275
兵庫県	5,466	1,029	18.83	1,700	0.61	45%	723	91	800	93	291	313
奈良県	1,330	186	13.98	425	0.44	55%	238	22	295	23	156	250
和歌山県	925	67	7.24	85	0.79	25%	133	5	156	6	0	0
鳥取県	556	19	3.42	22	0.86	24%	40	0	47	0	0	5
島根県	674	44	6.53	81	0.54	16%	96	4	78	3	0	0
岡山県	1,890	554	29.31	1,017	0.54	48%	314	33	348	30	169	224
広島県	2,804	1,101	39.27	1,487	0.74	55%	465	24	361	16	627	497
山口県	1,358	256	18.85	330	0.78	24%	375	8	388	8	127	173
徳島県	728	28	3.85	57	0.49	16%	72	2	119	3	6	23
香川県	956	92	9.62	172	0.53	40%	114	5	135	4	31	55
愛媛県	1,339	49	3.66	61	0.80	23%	46	4	58	5	18	21
高知県	698	177	25.36	59	3.00	42%	86	4	44	2	65	27
福岡県	5,104	1,743	34.15	3,026	0.58	57%	948	80	918	81	902	927
佐賀県	815	129	15.83	214	0.60	32%	136	6	172	8	71	134
長崎県	1,327	54	4.07	155	0.35	43%	154	6	256	16	29	79
熊本県	1,748	379	21.68	650	0.58	44%	314	23	282	22	119	178
大分県	1,135	236	20.79	389	0.61	35%	207	6	212	6	130	214
宮崎県	1,073	84	7.83	190	0.44	19%	79	2	83	5	53	92
鹿児島県	1,602	204	12.73	263	0.78	31%	204	2	216	3	136	203
沖縄県	1,453	1,496	102.96	1,000	1.50	60%	441	64	444	48	202	187
全国	126,167	29,586	23.45	38,364	0.77	50%	16,581	1,843	17,372	1,821	8,664	10,173

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

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

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

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

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

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

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	5/25	5/25	5/25	~5/23(1W)	~5/16(1W)		~5/23(1W)	~5/16(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,809	1,809	2,055	35,447	35,076	1.01	4,180	3,721
青森県	済	済	済	211	225	210	3,930	3,174	1.24	206	171
岩手県	済	済	済	393	393	381	4,645	3,752	1.24	120	132
宮城県	済	済	済	350	450	1,000	6,528	7,546	0.87	176	214
秋田県	済	済	済	229	235	163	1,993	3,145	0.63	53	92
山形県	済	済	予定	237	237	134	3,317	3,718	0.89	167	116
福島県	済	済	済	496	496	204	17,077	15,270	1.12	201	385
茨城県	済	済	済	600	600	630	15,342	19,187	0.80	387	448
栃木県	済	済	済	409	409	638	5,031	6,646	0.76	236	245
群馬県	済	済	済	432	432	1,549	6,817	8,549	0.80	379	499
埼玉県	済	済	済	1,607	1,607	1,436	48,913	49,388	0.99	1,269	1,701
千葉県	済	済	済	1,361	1,361	968	31,673	32,847	0.96	841	1,087
東京都	済	済	済	5,594	6,044	3,050	100,722	119,747	0.84	4,546	5,645
神奈川県	済	済	済	1,790	1,790	1,656	22,046	25,153	0.88	1,886	2,134
新潟県	済	済	済	555	555	222	8,312	9,094	0.91	198	282
富山県	済	済	済	500	500	305	3,702	2,434	1.52	230	102
石川県	済	済	済	373	373	340	7,383	8,147	0.91	239	367
福井県	済	済	済	255	255	75	2,020	3,596	0.56	32	35
山梨県	済	済	済	285	285	449	1,754	1,911	0.92	72	89
長野県	済	済	済	434	434	715	6,600	6,545	1.01	270	237
岐阜県	済	済	済	781	781	957	9,823	9,421	1.04	683	926
静岡県	済	済	済	544	544	592	8,779	10,134	0.87	470	636
愛知県	済	済	済	1,515	1,515	1,300	23,611	26,484	0.89	3,844	4,023
三重県	済	済	済	437	437	145	3,275	2,732	1.20	246	315
滋賀県	済	済	済	370	370	400	2,836	2,943	0.96	286	346
京都府	済	済	済	469	469	826	10,378	11,923	0.87	736	960
大阪府	済	済	済	2,670	2,670	3,986	57,808	75,211	0.77	2,964	5,235
兵庫県	済	済	予定	1,030	1,200	1,475	18,097	23,752	0.76	1,322	2,273
奈良県	済	済	済	430	430	711	5,058	5,831	0.87	300	493
和歌山県	済	済	済	470	470	137	4,233	3,892	1.09	80	124
鳥取県	済	済	済	313	313	340	1,775	1,899	0.93	19	35
島根県	済	済	済	253	253	98	1,250	1,213	1.03	65	58
岡山県	済	済	済	482	482	404	12,664	13,374	0.95	794	1,149
広島県	済	済	済	709	709	1,400	21,527	80,521	0.27	1,375	1,438
山口県	済	済	済	520	520	1,044	3,827	3,935	0.97	313	360
徳島県	済	済	済	234	234	276	2,846	3,440	0.83	47	92
香川県	済	済	済	215	215	201	6,380	10,132	0.63	132	241
愛媛県	済	済	済	270	270	233	1,422	1,934	0.74	47	119
高知県	済	済	済	200	200	203	1,136	936	1.21	116	30
福岡県	済	済	済	1,298	1,298	1,891	26,223	31,847	0.82	2,486	3,412
佐賀県	済	済	済	356	356	377	2,777	3,824	0.73	185	273
長崎県	済	済	済	424	424	384	8,015	7,349	1.09	98	246
熊本県	済	済	済	505	505	440	6,333	4,119	1.54	536	701
大分県	済	済	済	438	438	784	5,364	8,245	0.65	276	497
宮崎県	済	済	済	281	281	250	4,216	7,554	0.56	158	251
鹿児島県	済	済	済	397	397	762	6,002	6,557	0.92	260	313
沖縄県	済	済	済	585	585	413	7,026	4,922	1.43	1,222	775
全国	-	-	-	34,116	34,856	36,209	595,933	729,049	0.82	34,748	43,023

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

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

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

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

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

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員等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。

都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/5/24まで)

▪ 集計方法：

- 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- 無症状例は上段に含まれない
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 東京都・大阪府の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

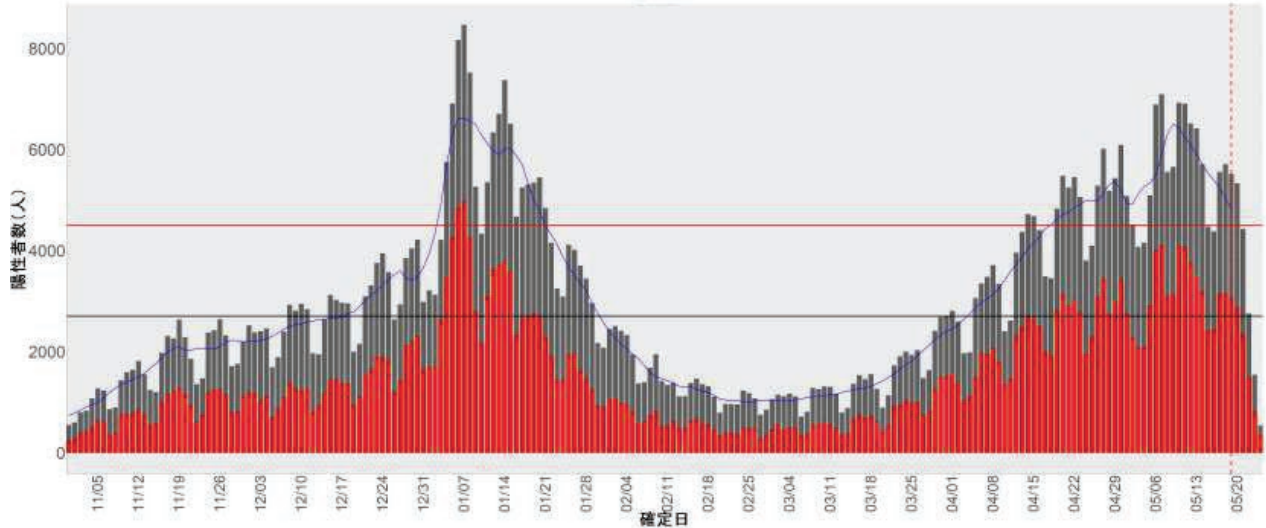
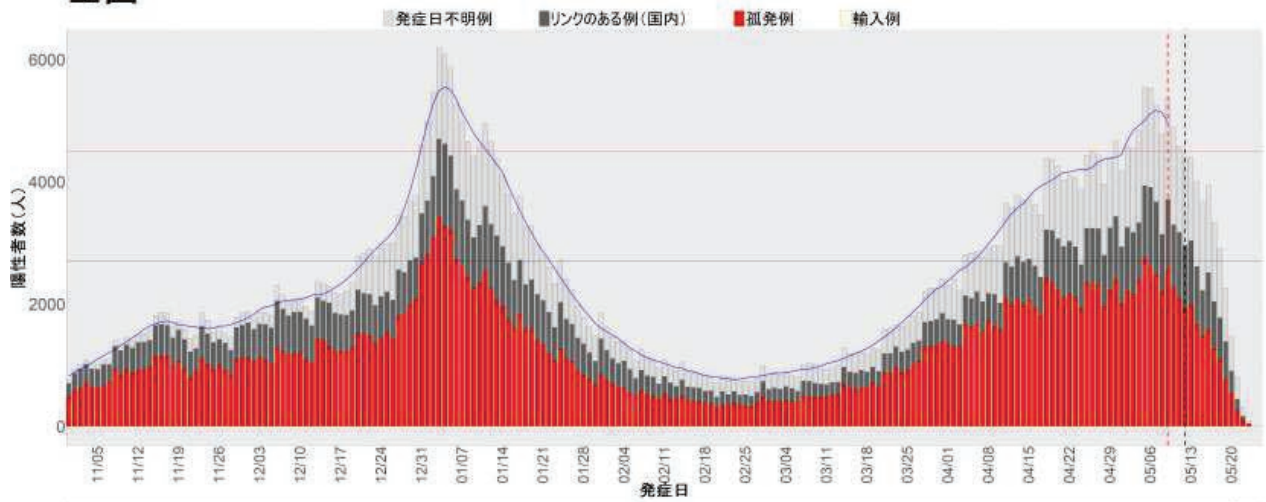
▪ 補助線：

- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり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：

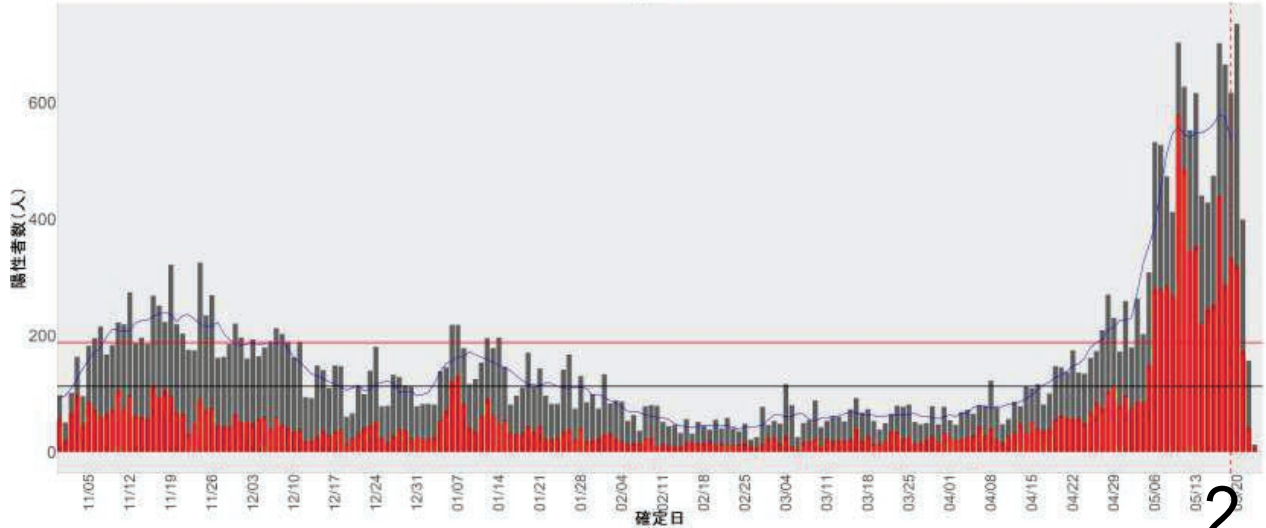
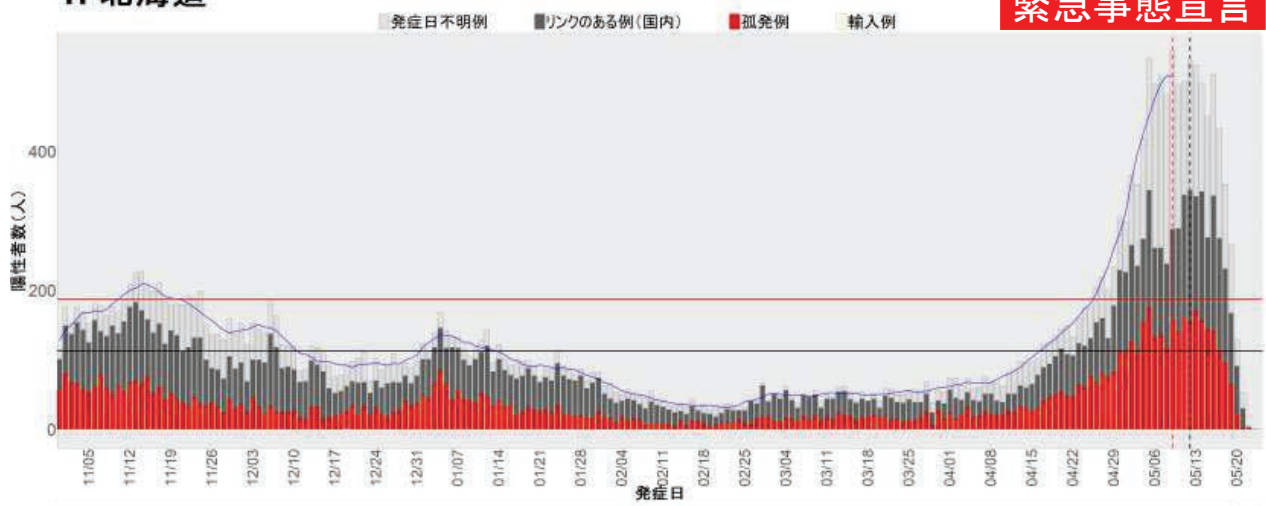
- データは全て自治体公表情報から取得
- 2020-11-01から2021-05-24までに報告された症例が含まれる
- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない
- 大阪府では3-4日前までの発症日データが含まれる

全国



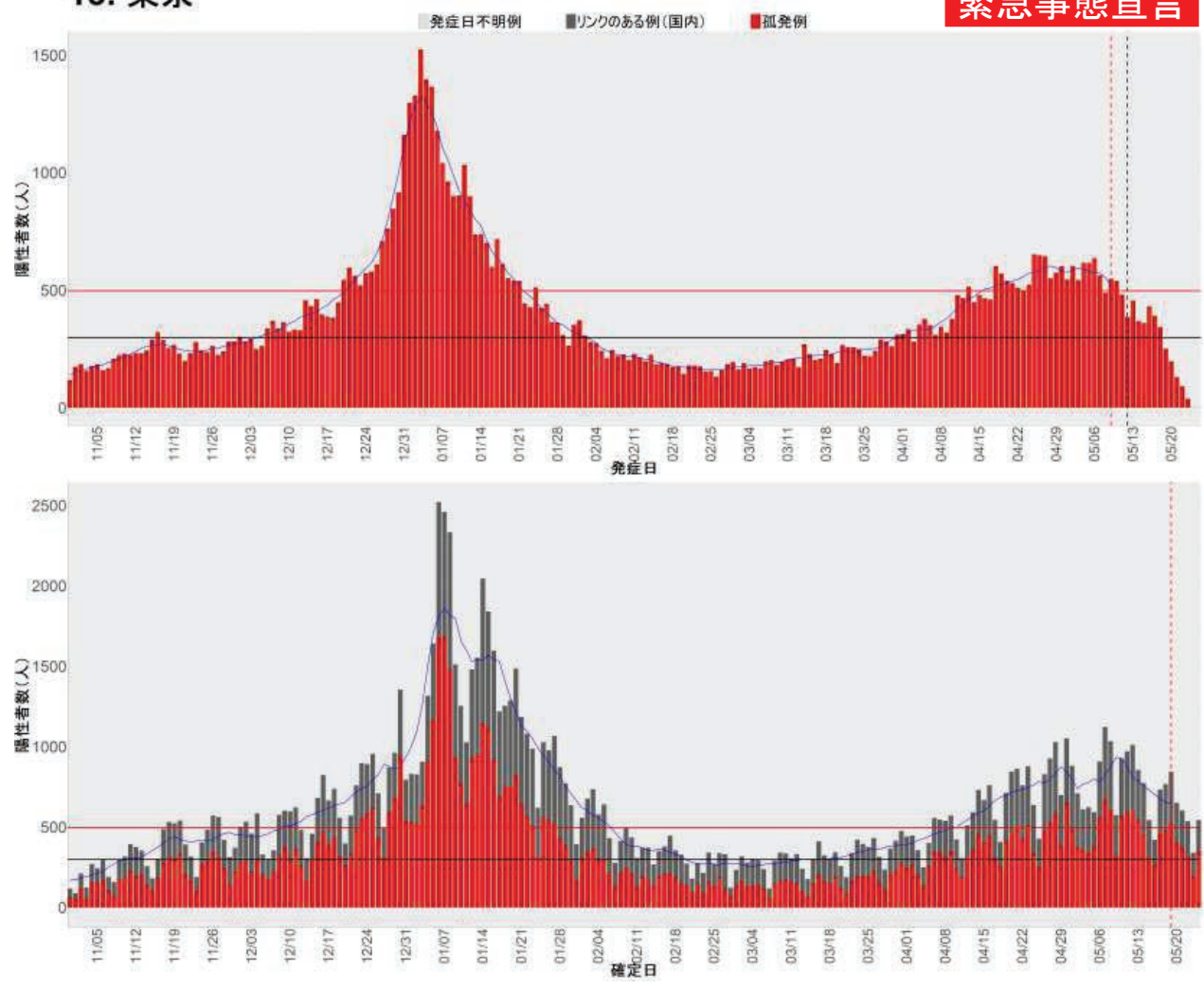
1. 北海道

緊急事態宣言



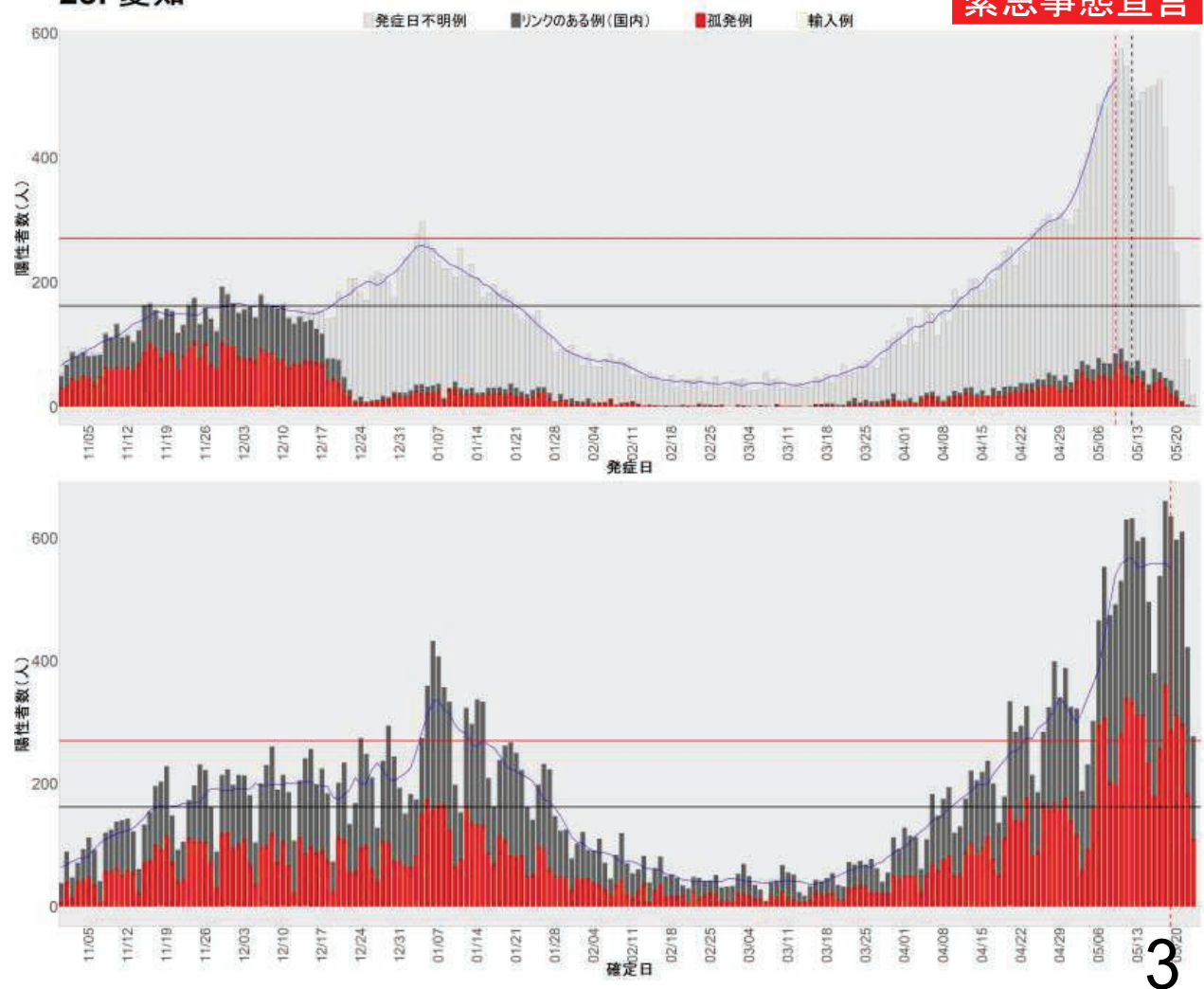
13. 東京

緊急事態宣言



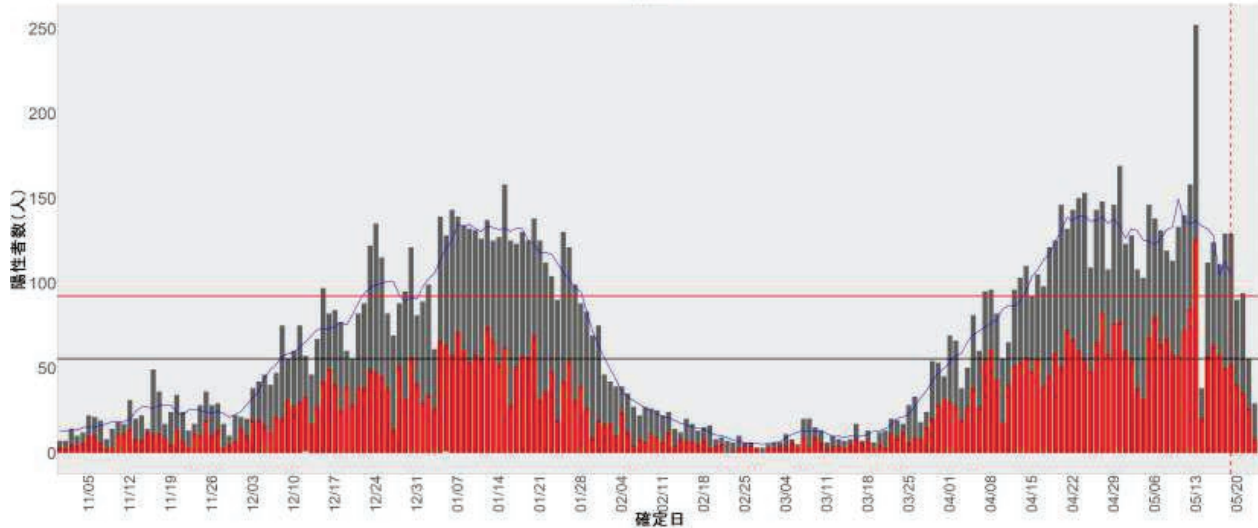
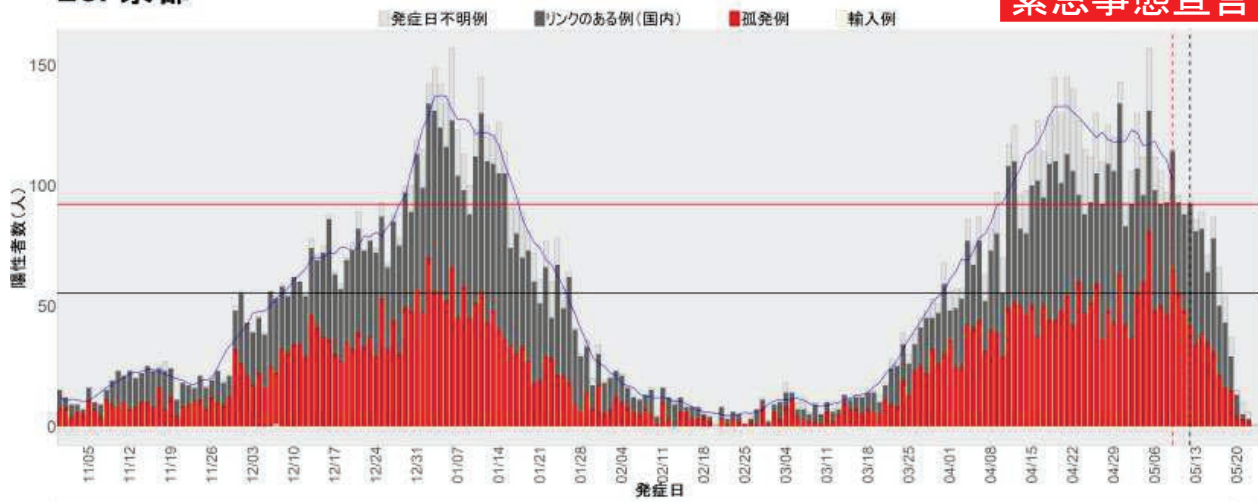
23. 愛知

緊急事態宣言



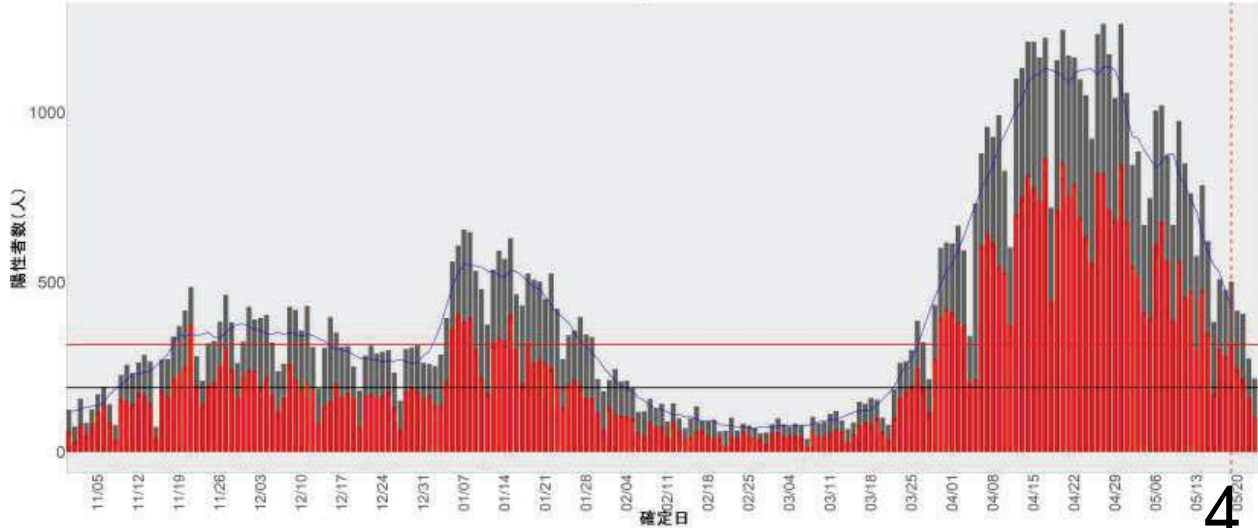
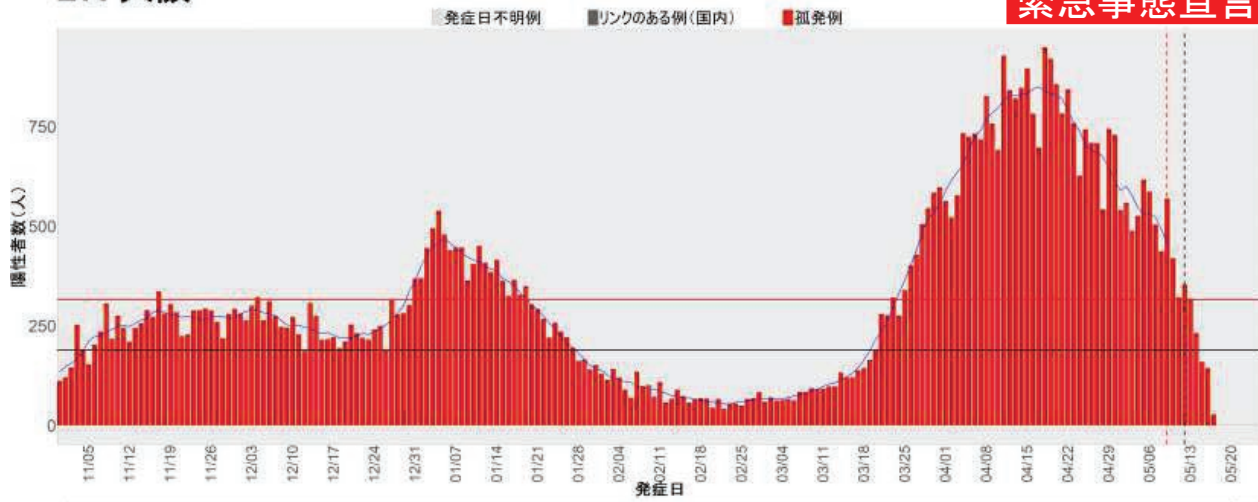
26. 京都

緊急事態宣言



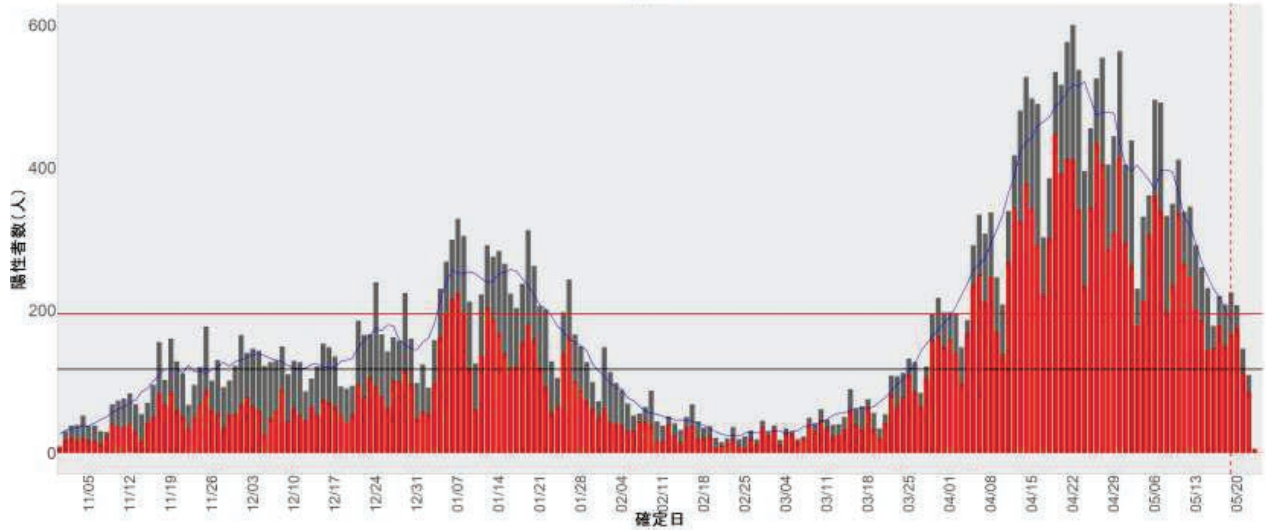
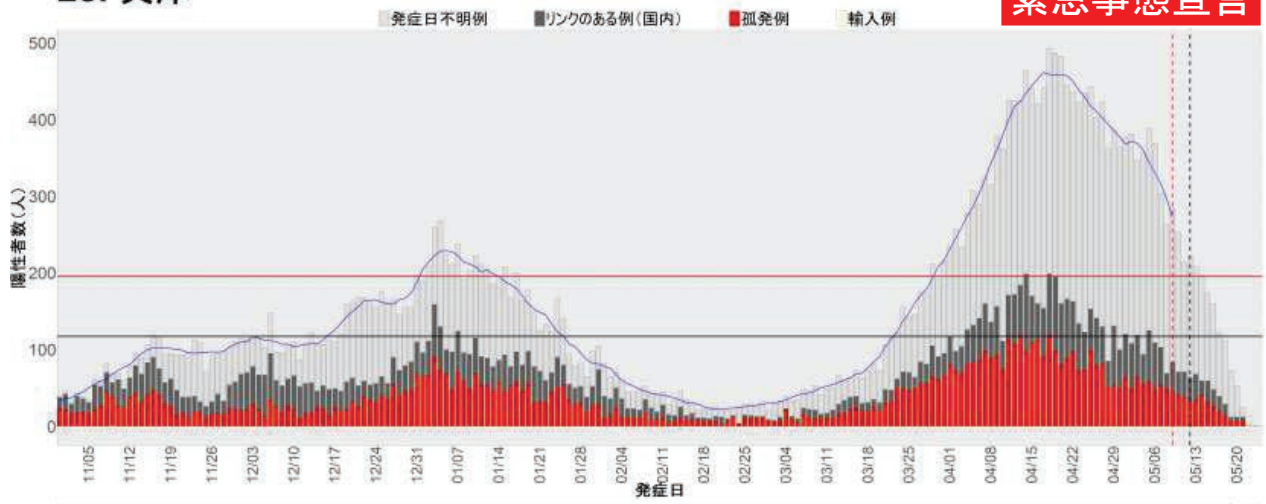
27. 大阪

緊急事態宣言



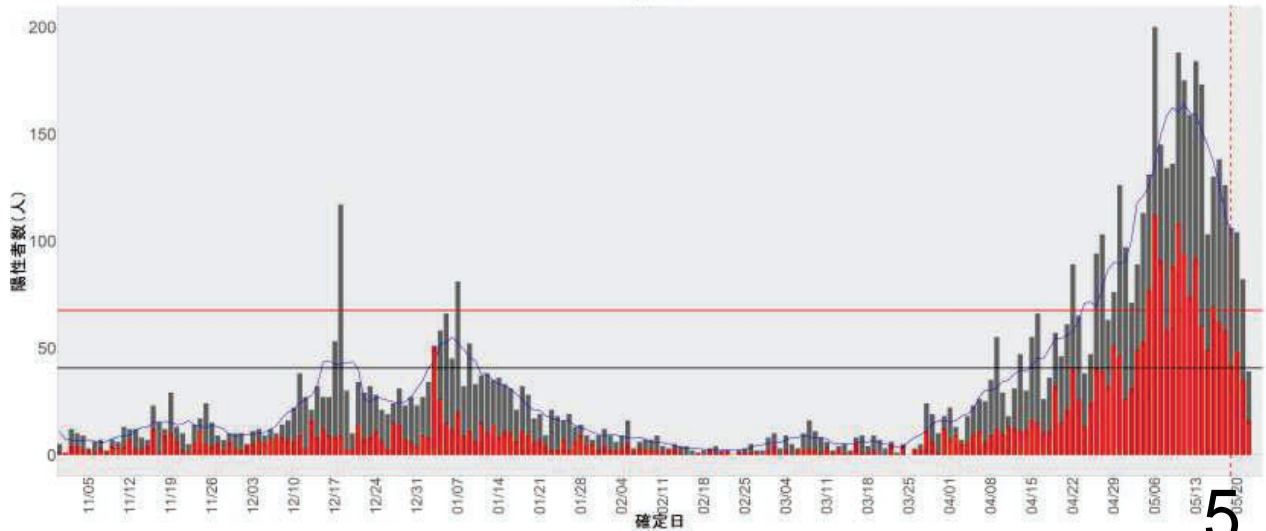
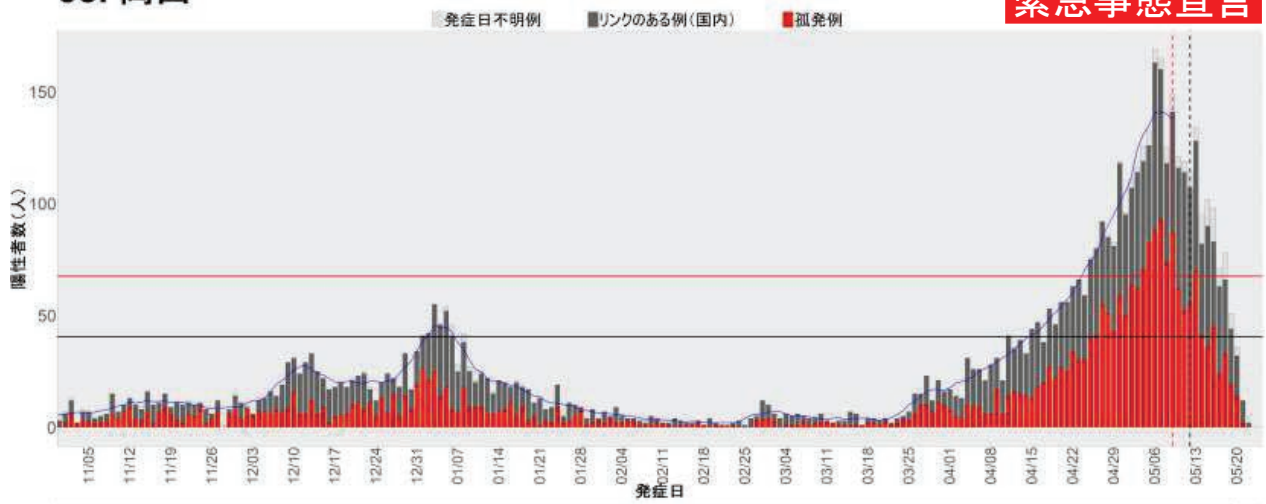
28. 兵庫

緊急事態宣言



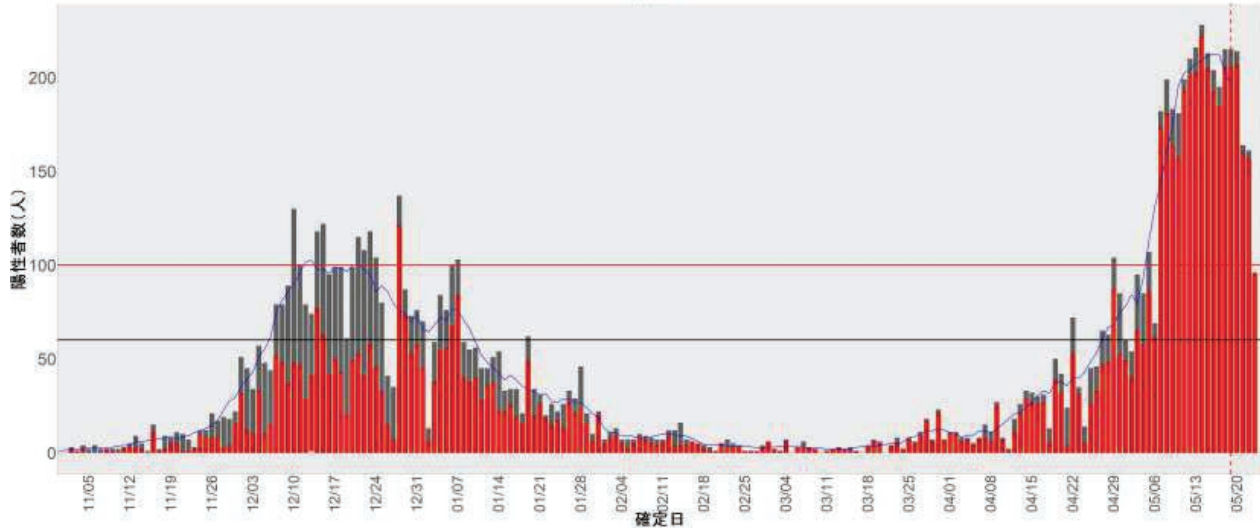
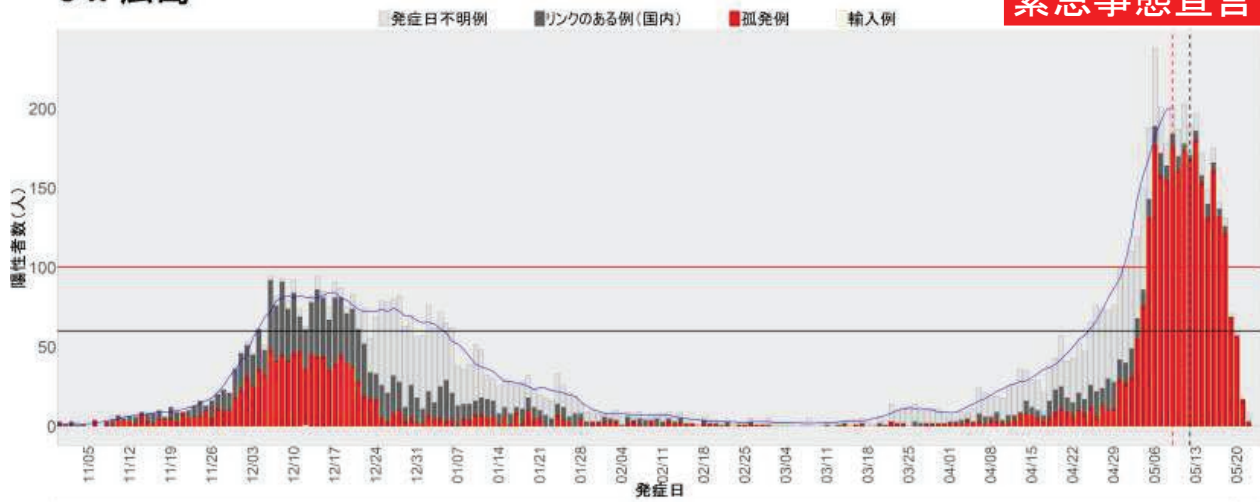
33. 岡山

緊急事態宣言



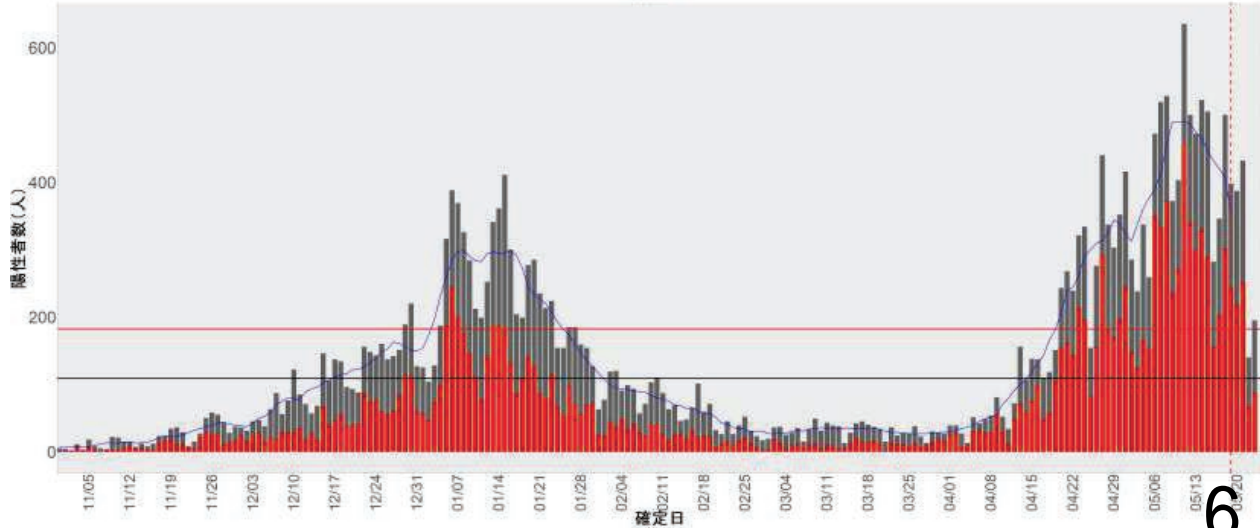
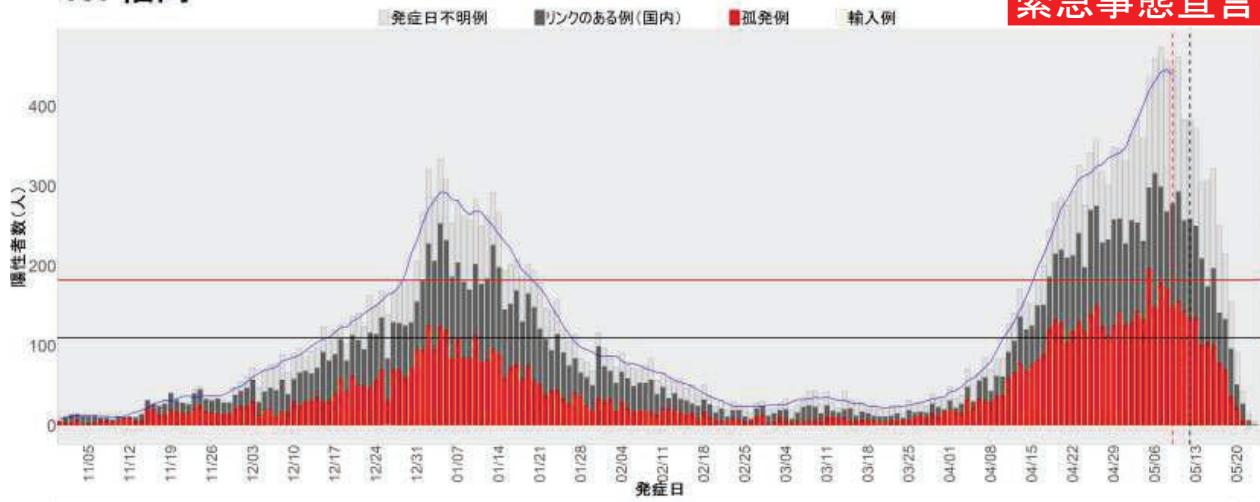
34. 広島

緊急事態宣言



40. 福岡

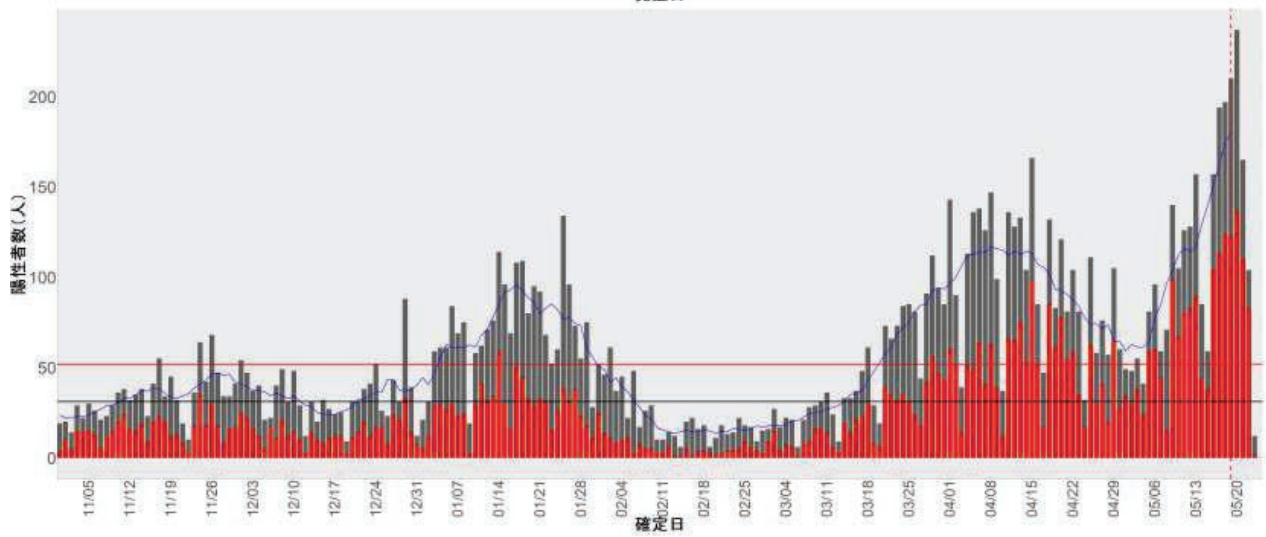
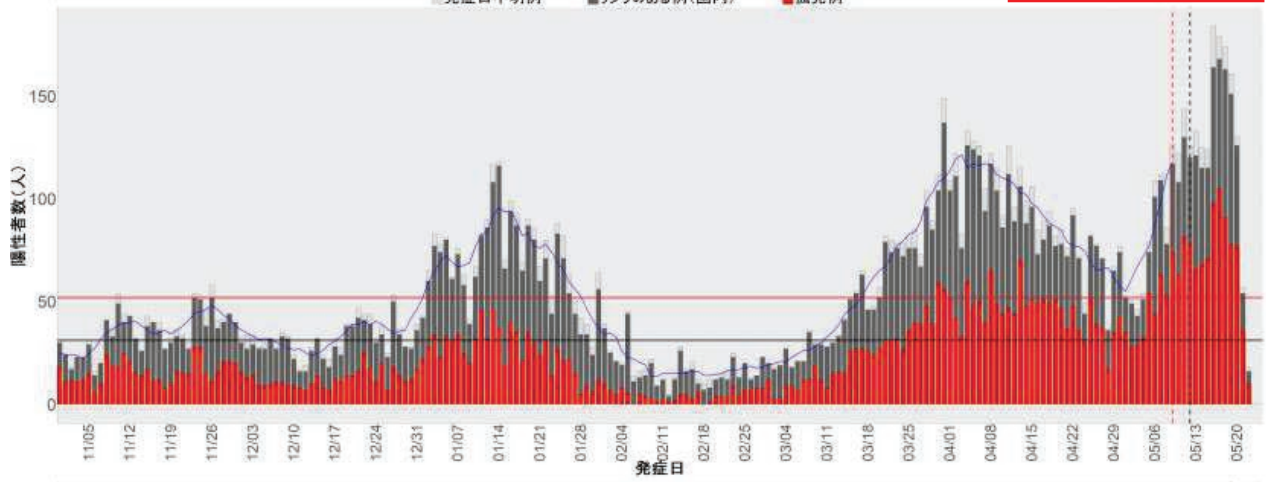
緊急事態宣言



47. 沖縄

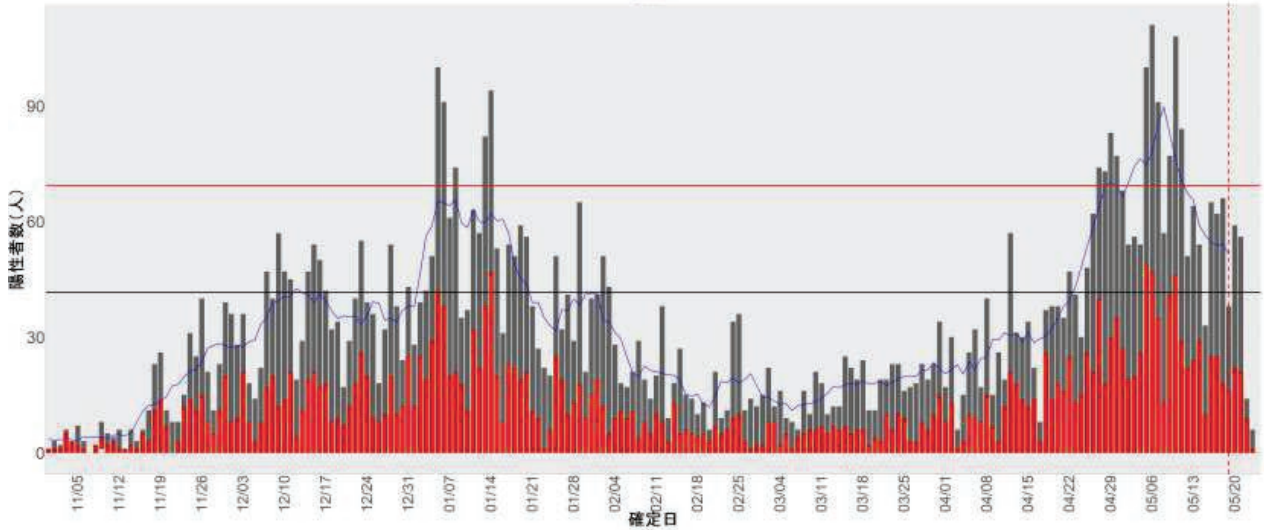
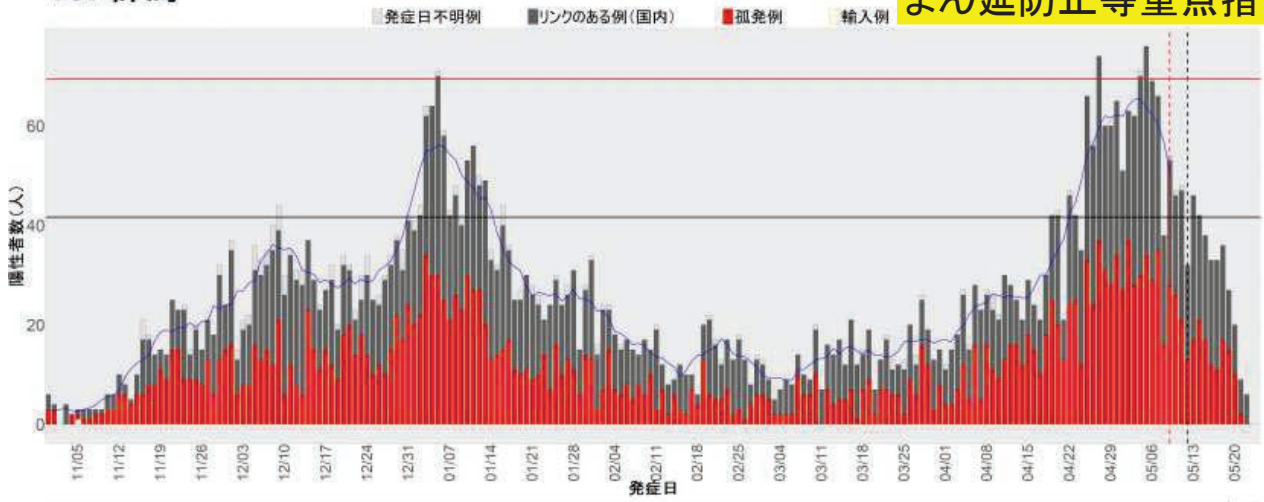
緊急事態宣言

発症日不明例 リンクのある例(国内) 孤発例



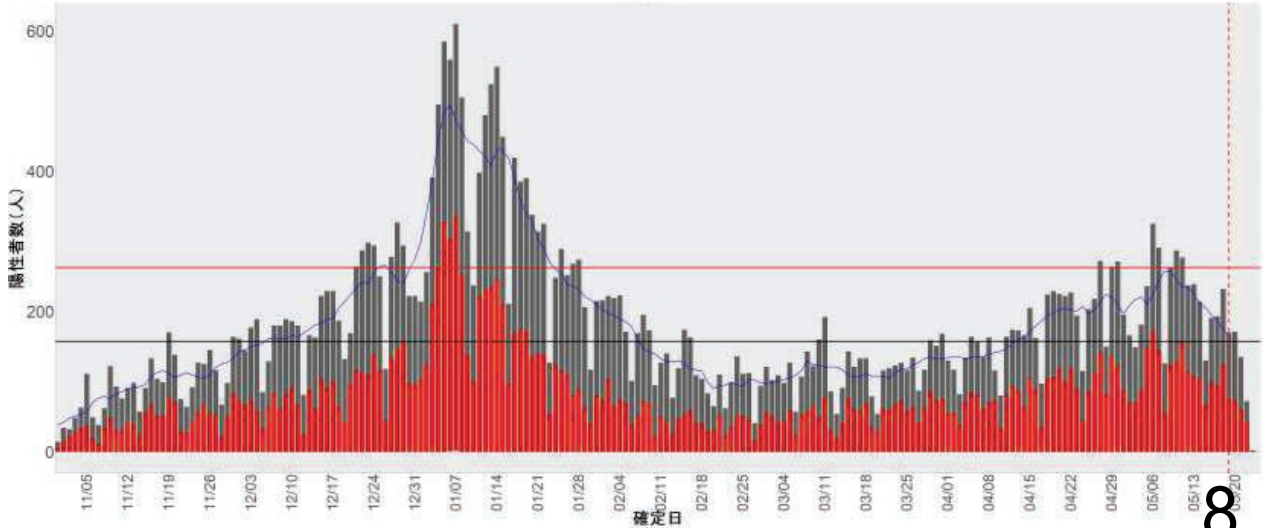
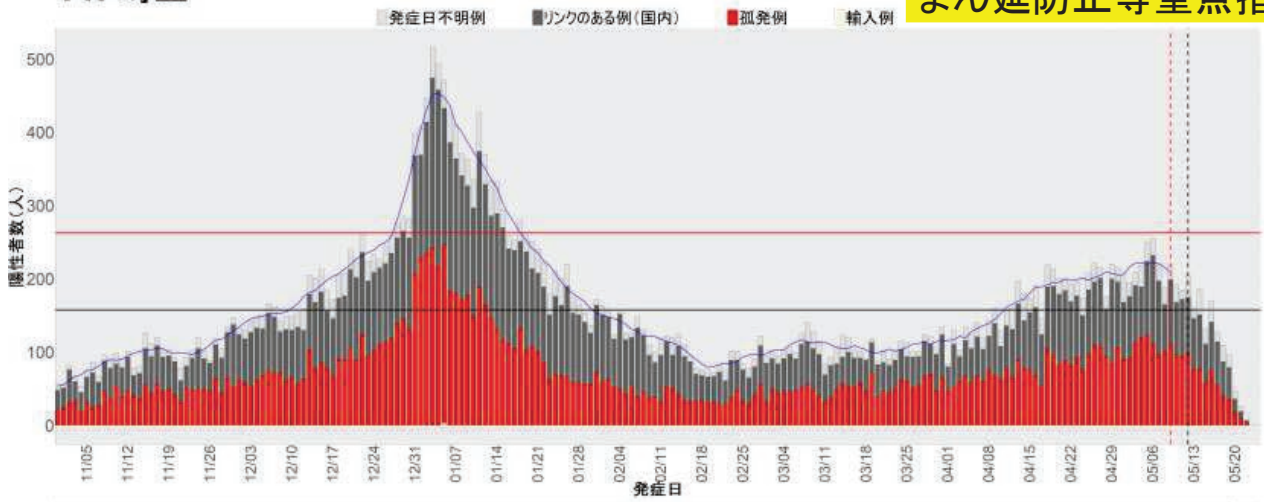
10. 群馬

まん延防止等重点措置



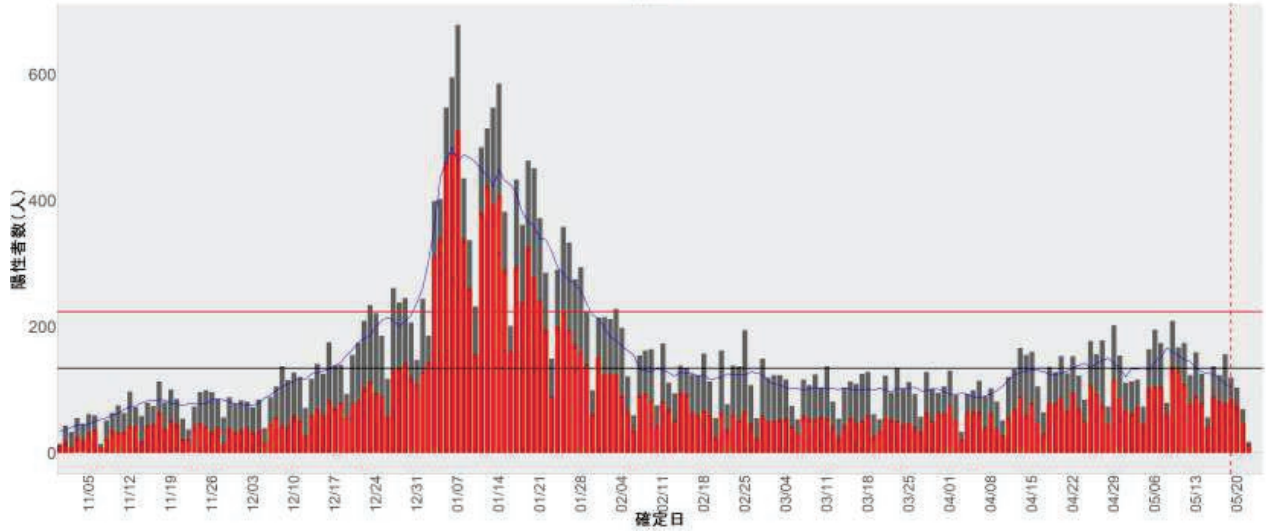
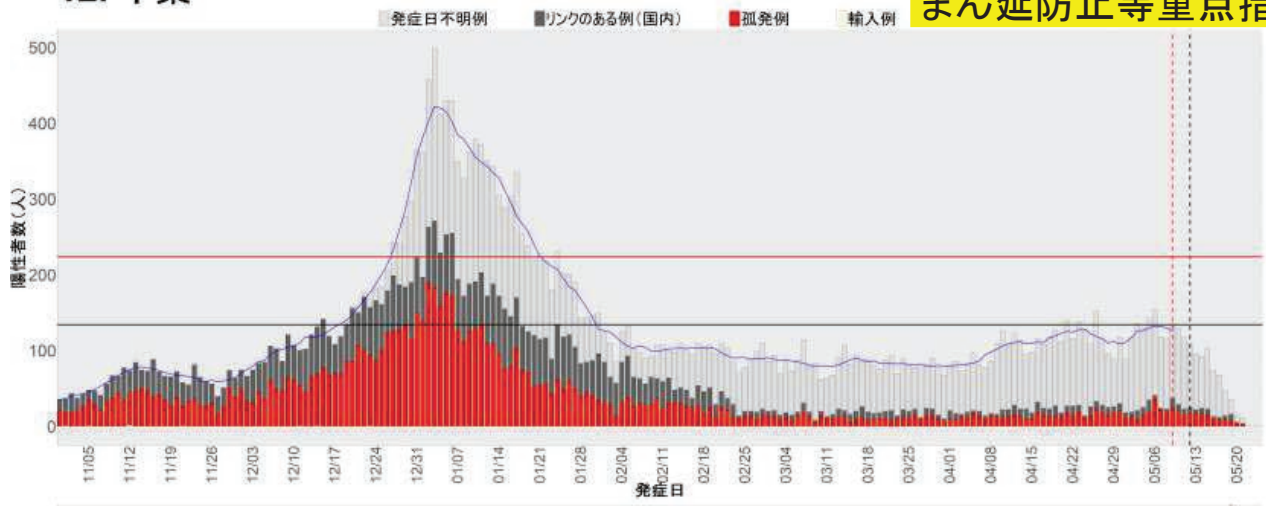
11. 埼玉

まん延防止等重点措置



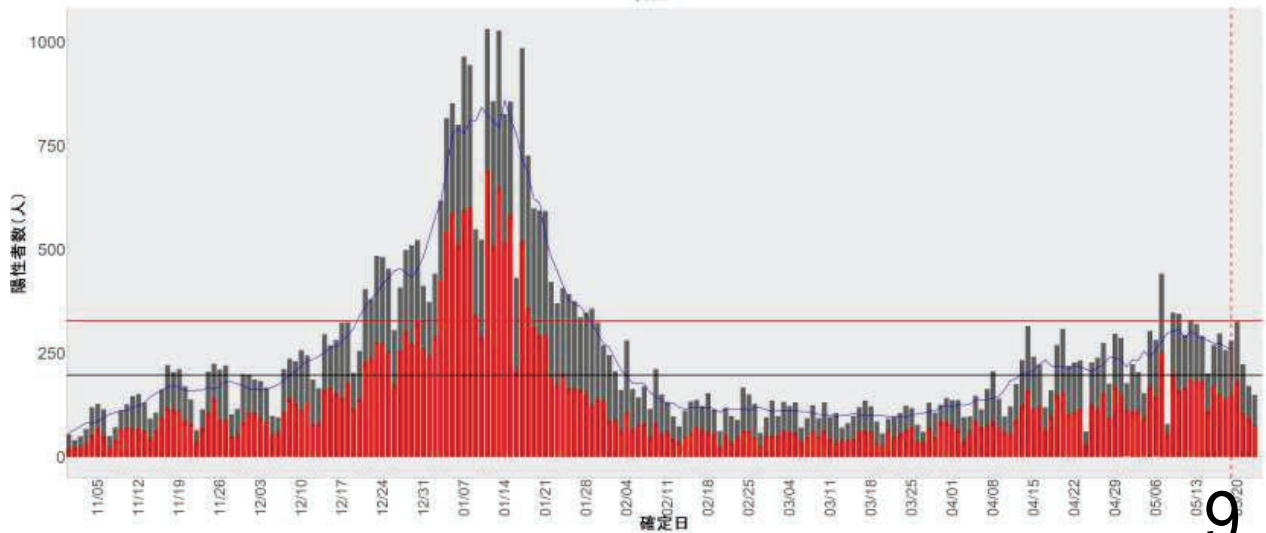
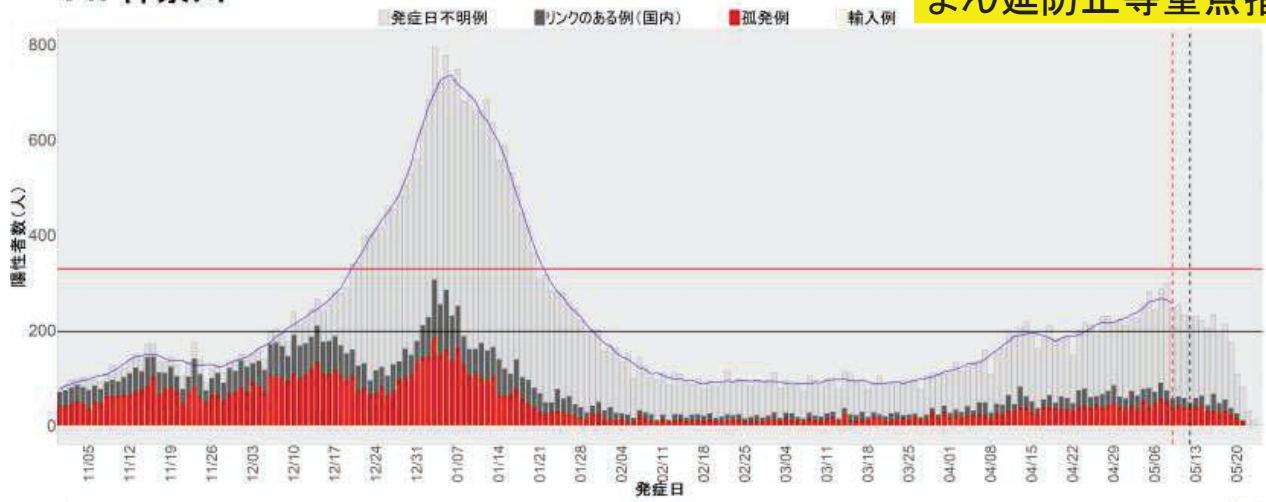
12. 千葉

まん延防止等重点措置



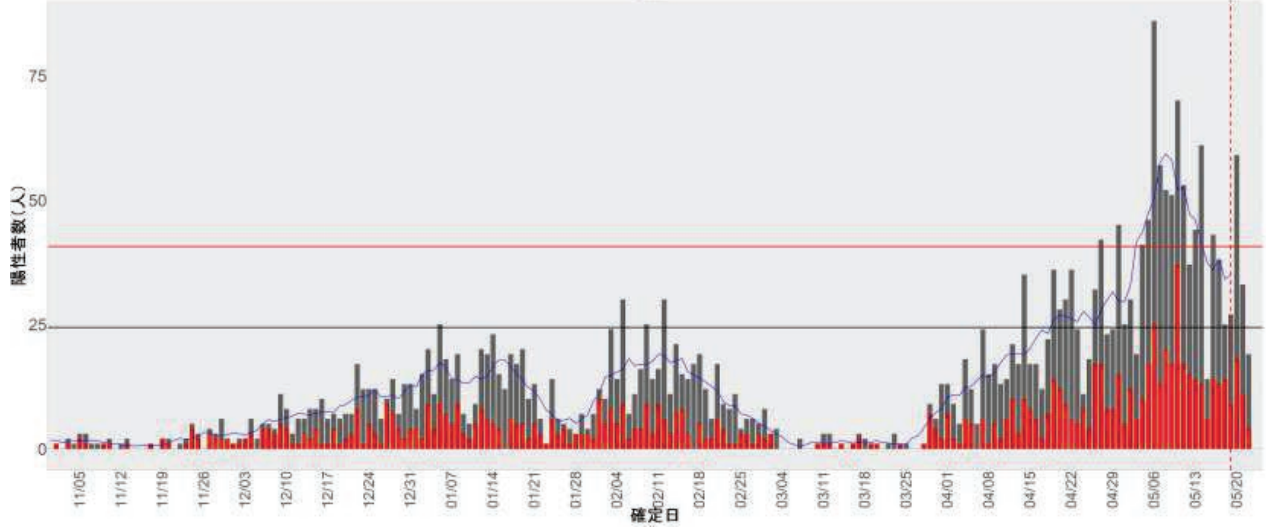
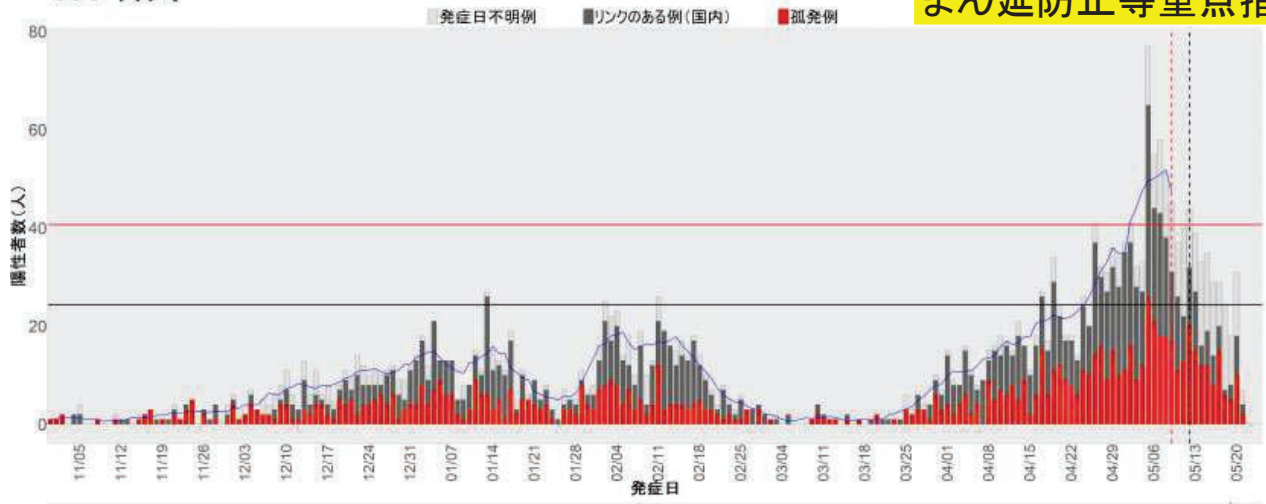
14. 神奈川

まん延防止等重点措置



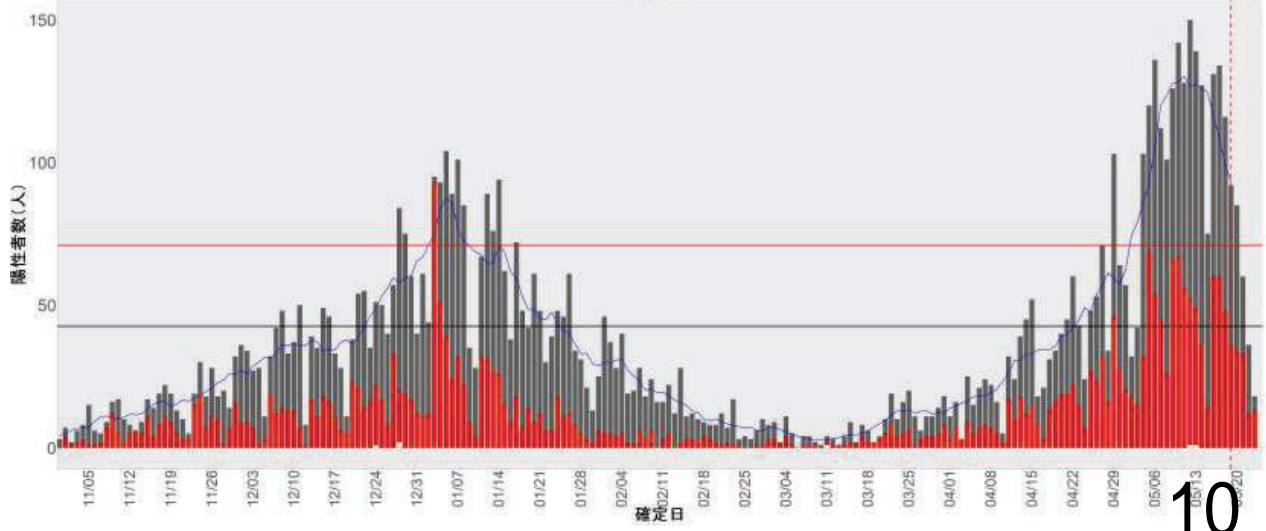
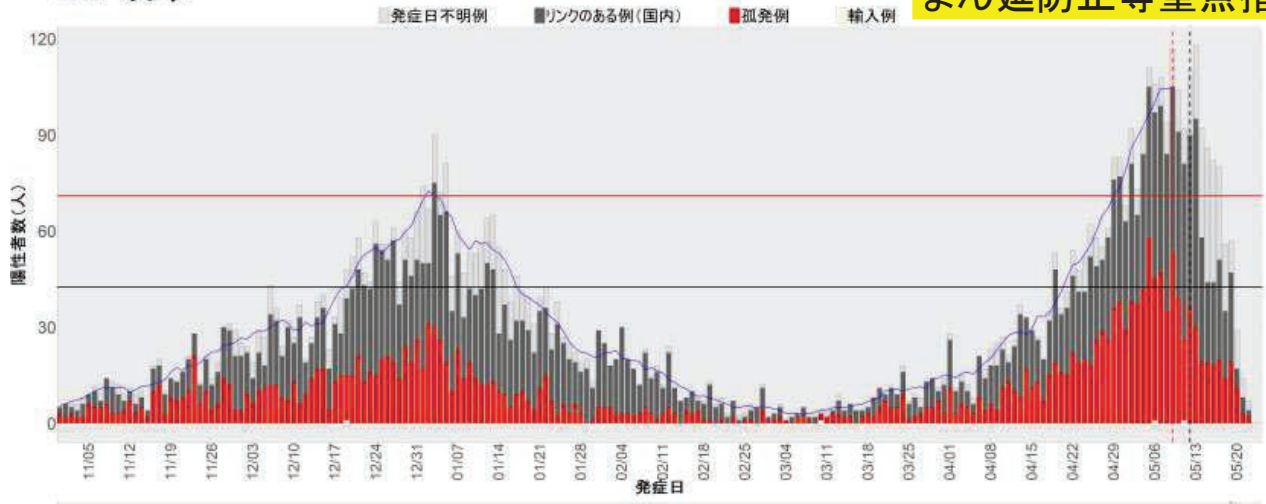
17. 石川

まん延防止等重点措置



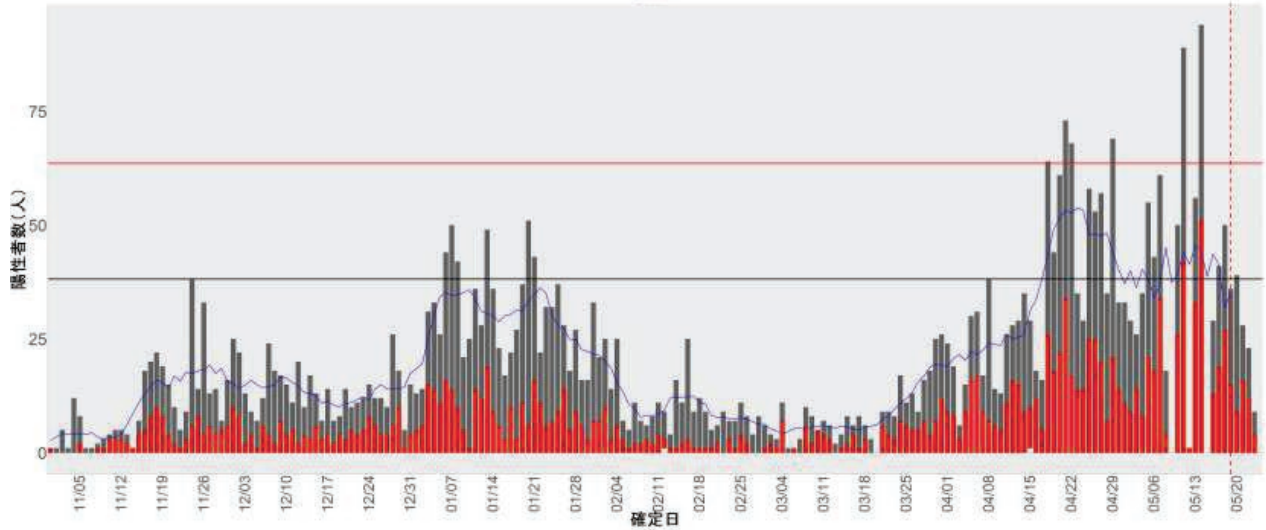
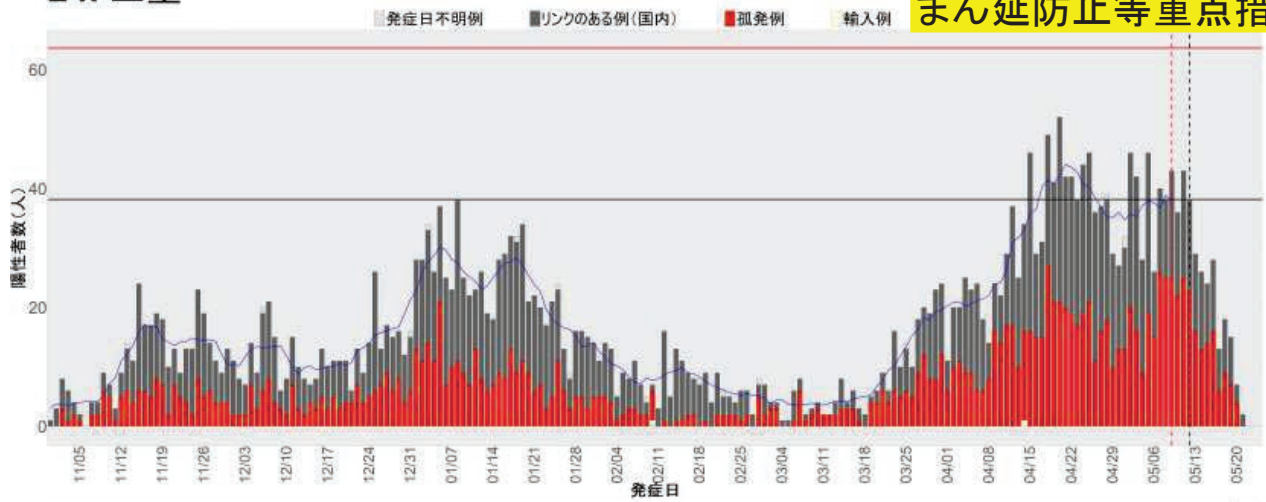
21. 岐阜

まん延防止等重点措置



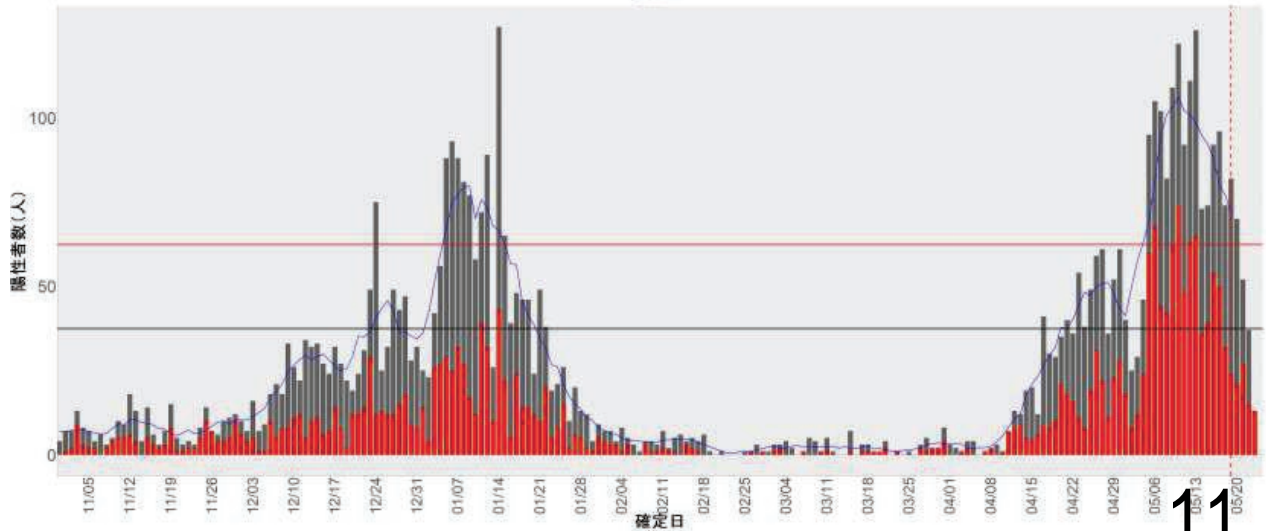
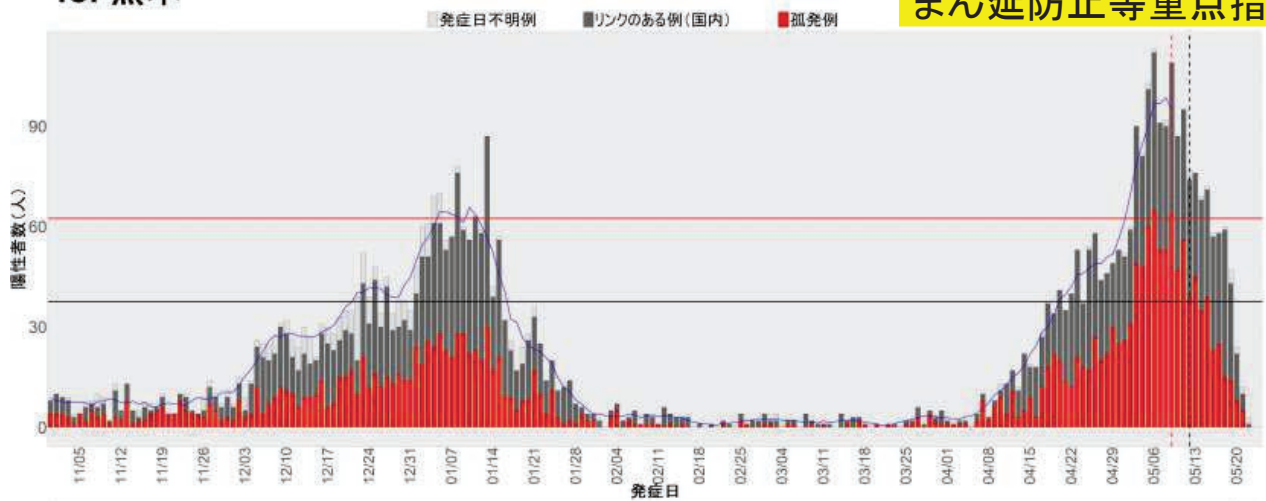
24. 三重

まん延防止等重点措置



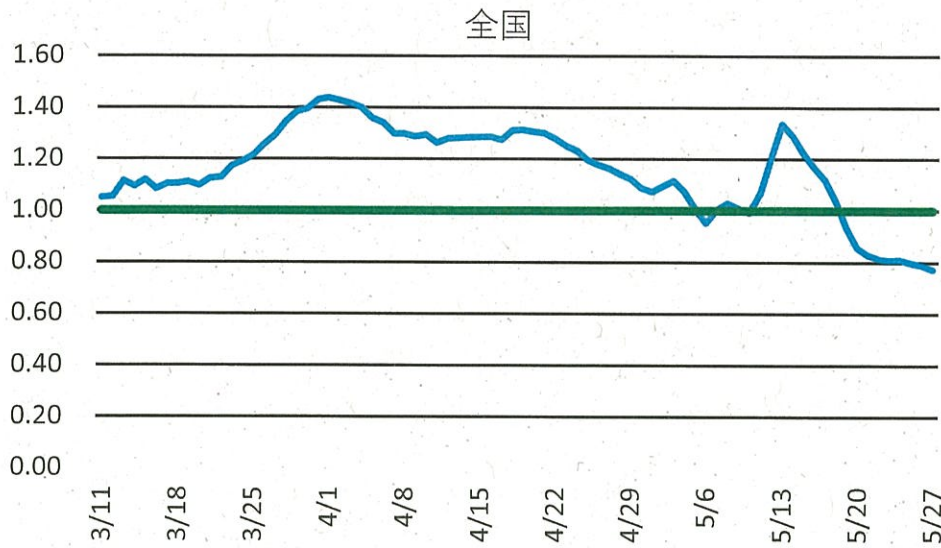
43. 熊本

まん延防止等重点措置



新型コロナウイルス感染症 新規陽性者数の推移 今週先週比の推移

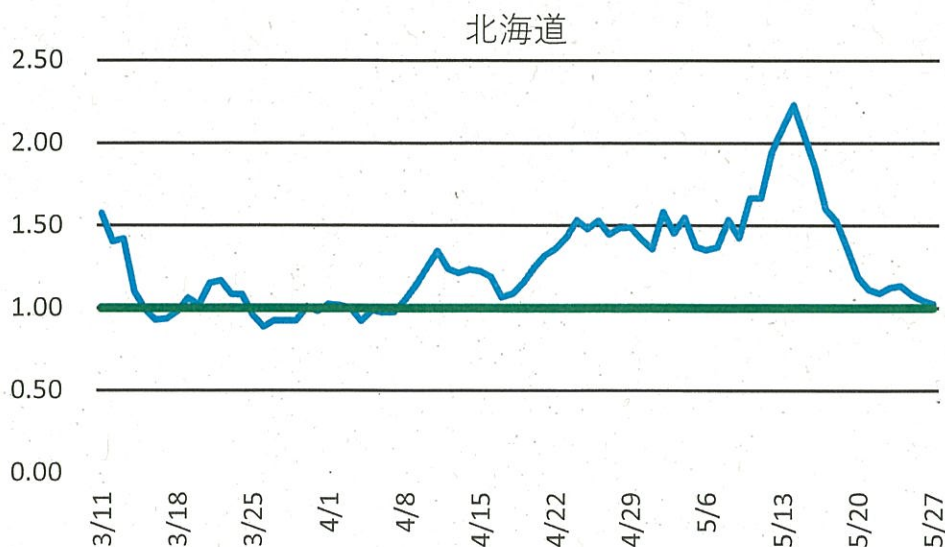
全国					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.05	1.11	1.22	1.44	1.30	1.28
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.28	1.12	0.95	1.34	0.86	0.77



今週先週比の推移

緊急事態宣言

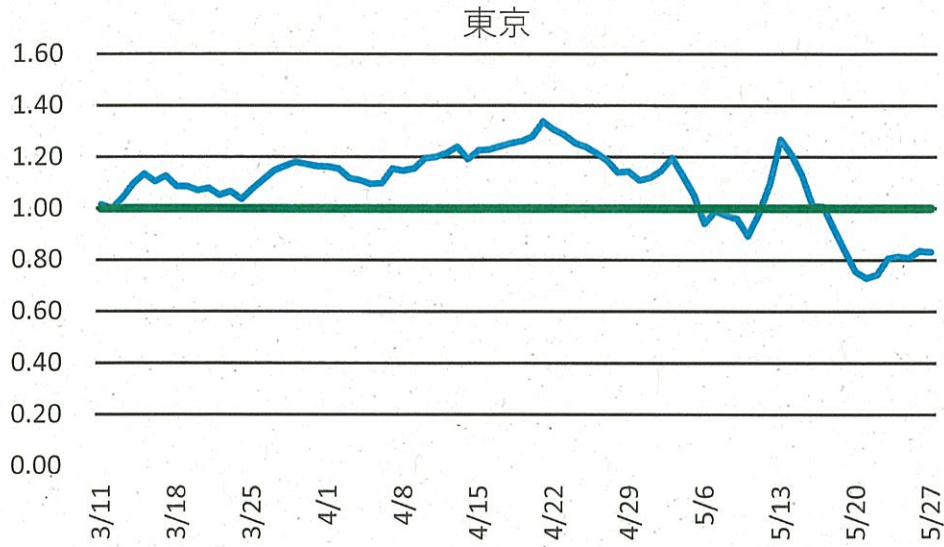
北海道					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.58	0.98	0.96	1.03	1.05	1.22
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.36	1.49	1.35	2.09	1.19	1.03



今週先週比の推移

緊急事態宣言

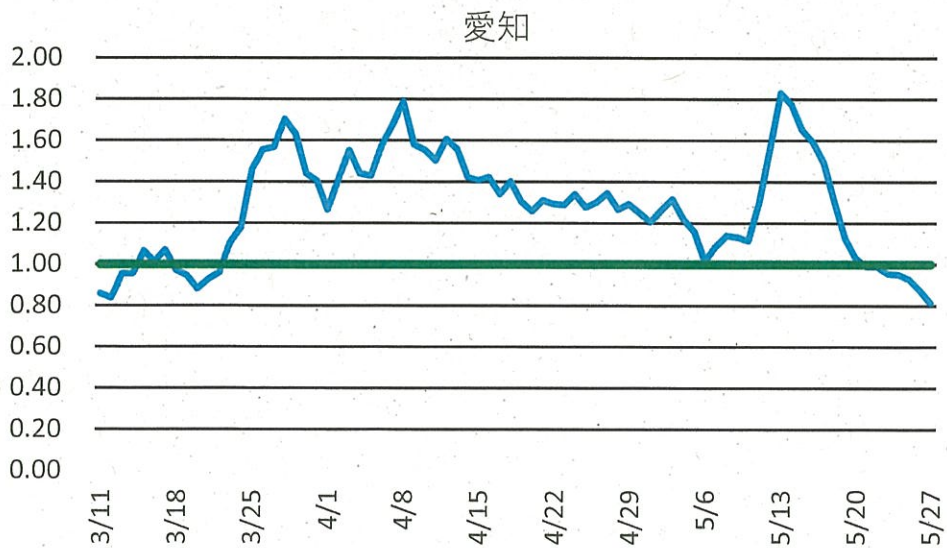
東京					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.01	1.09	1.08	1.16	1.15	1.23
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.31	1.14	0.94	1.27	0.75	0.83



今週先週比の推移

緊急事態宣言

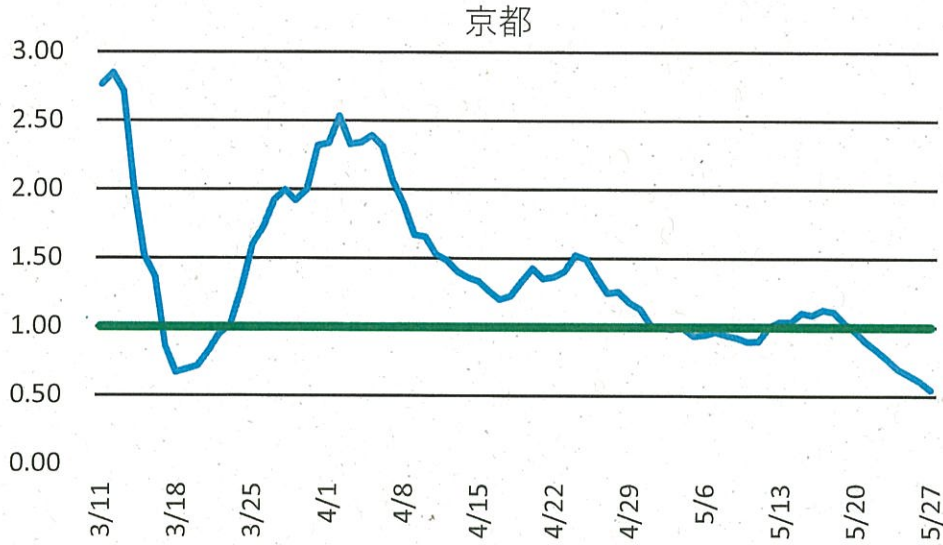
愛知					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.86	0.97	1.46	1.27	1.79	1.41
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.29	1.29	1.02	1.83	1.03	0.81



今週先週比の推移

緊急事態宣言

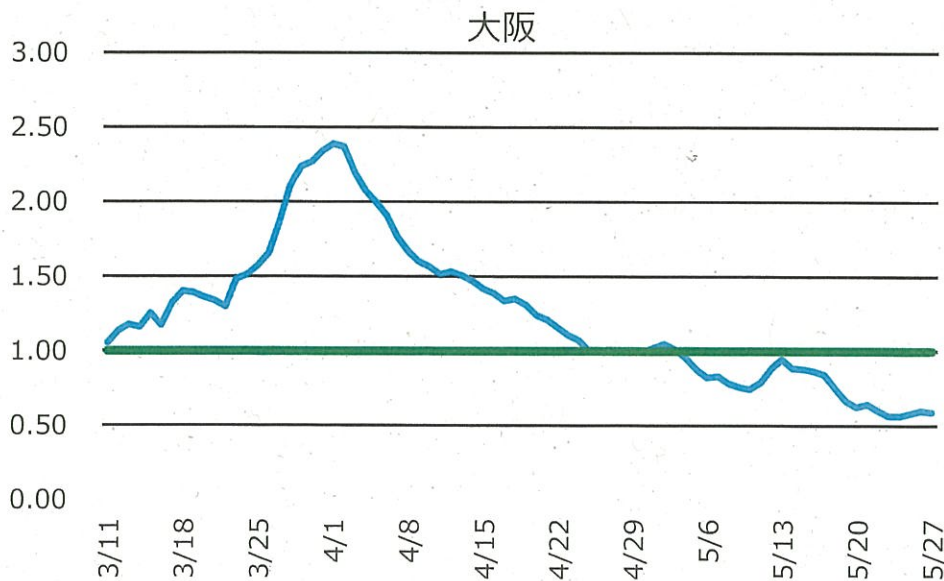
京都					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
2.76	0.67	1.60	2.34	1.89	1.33
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.37	1.18	0.94	1.04	0.97	0.55



今週先週比の推移

緊急事態宣言

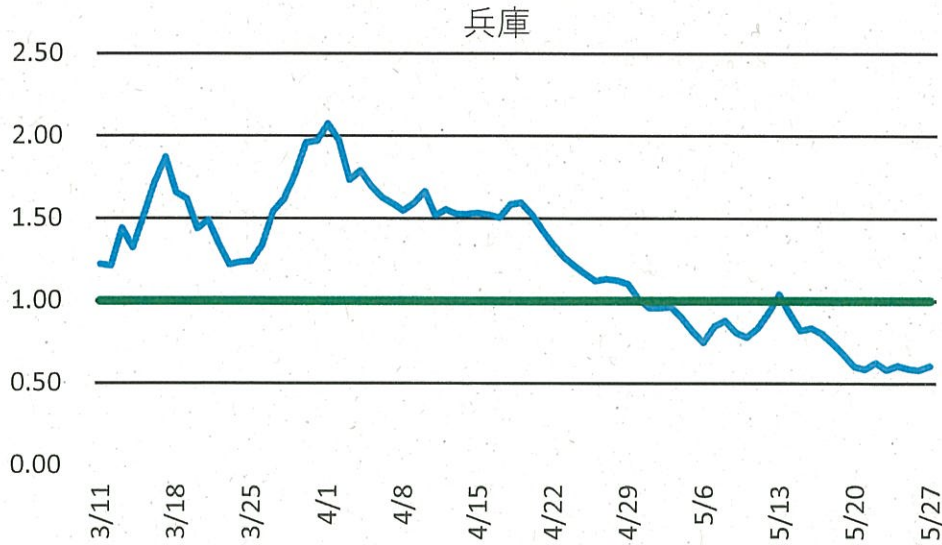
大阪					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.06	1.40	1.57	2.39	1.67	1.42
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.16	1.00	0.82	0.95	0.63	0.59



今週先週比の推移

緊急事態宣言

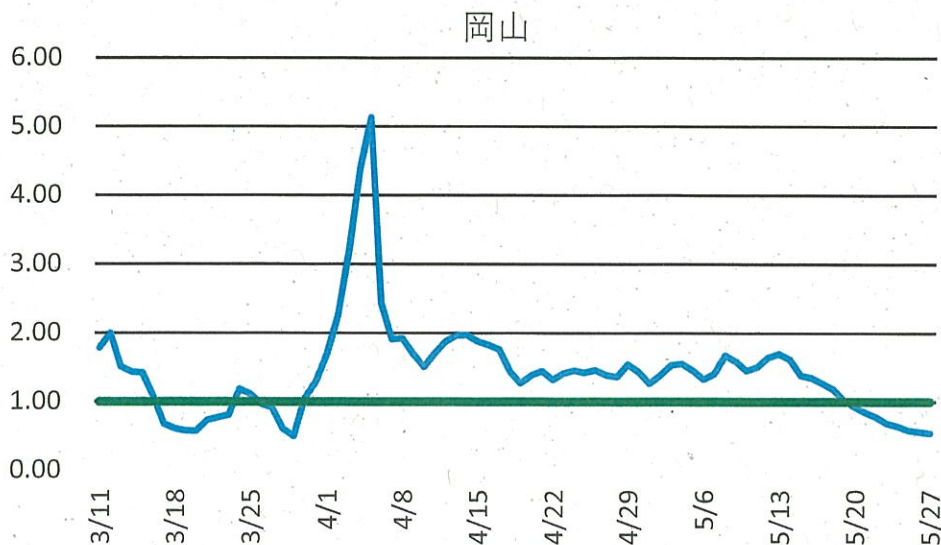
兵庫					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.22	1.66	1.24	2.07	1.55	1.53
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.34	1.10	0.75	1.04	0.60	0.61



今週先週比の推移

緊急事態宣言

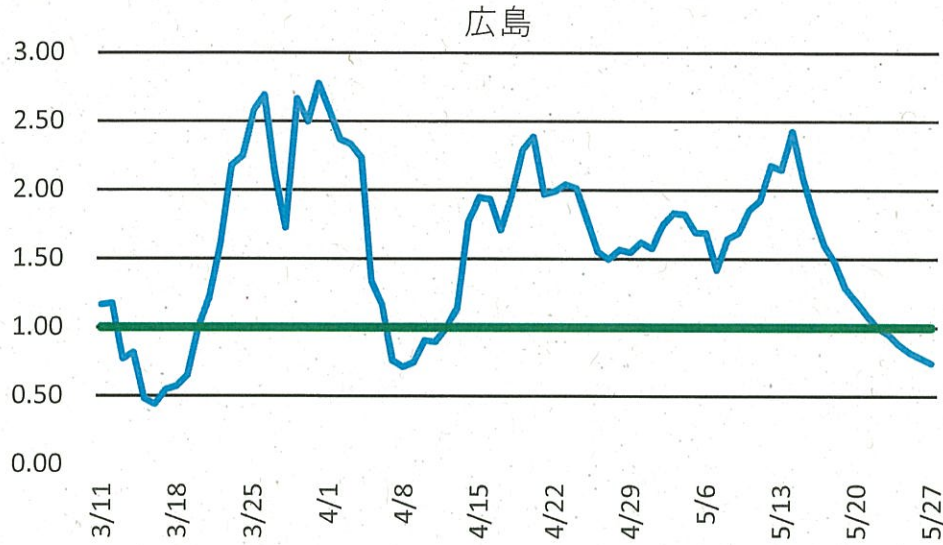
岡山					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.78	0.61	1.11	1.69	1.92	1.88
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.32	1.54	1.33	1.70	0.93	0.54



今週先週比の推移

緊急事態宣言

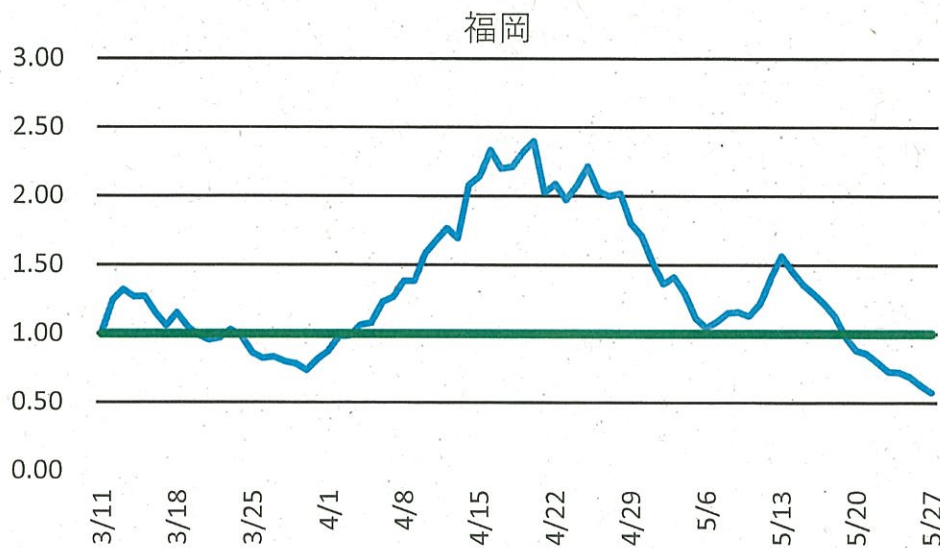
広島					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.17	0.57	2.58	2.58	0.71	1.95
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.99	1.55	1.69	2.15	1.20	0.74



今週先週比の推移

緊急事態宣言

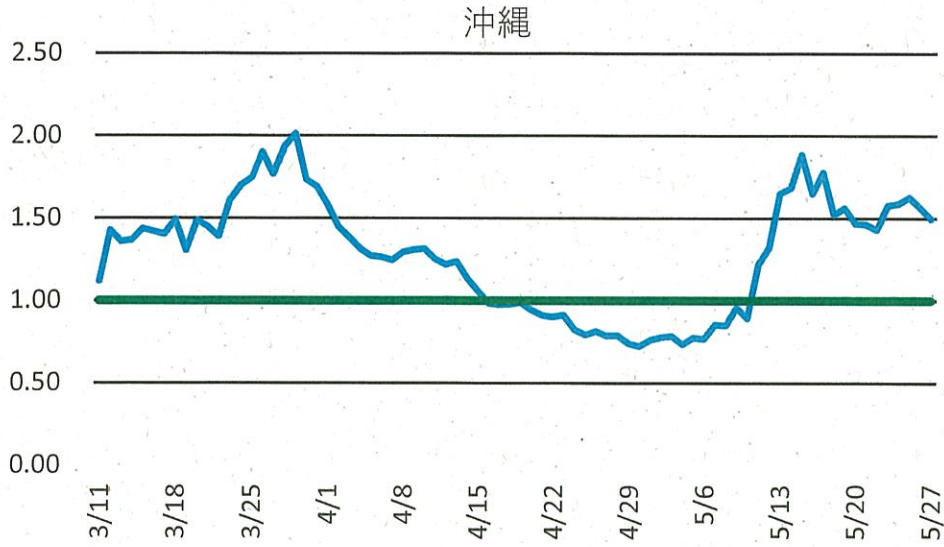
福岡					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.00	1.15	0.86	0.87	1.38	2.15
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
2.09	1.80	1.04	1.56	0.88	0.58



今週先週比の推移

緊急事態宣言

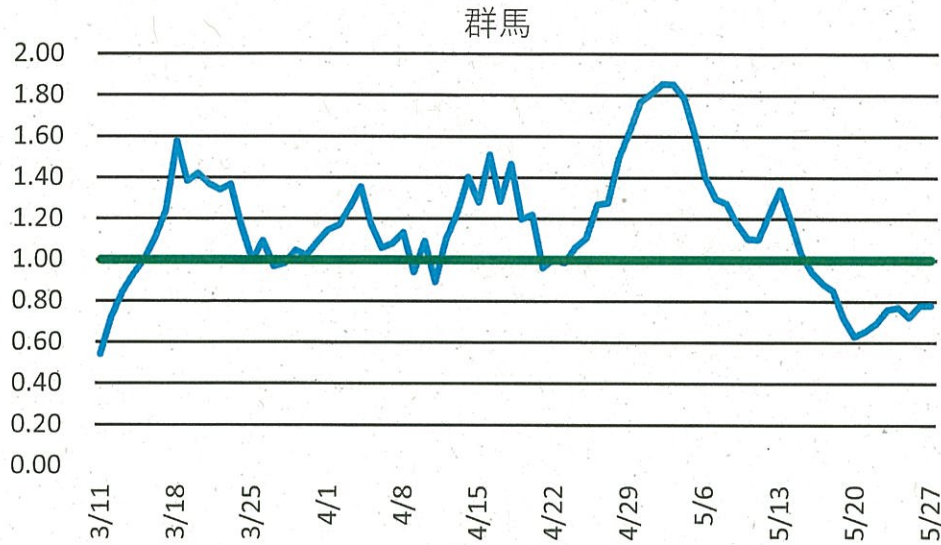
沖縄					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.12	1.49	1.75	1.58	1.29	1.06
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
0.90	0.74	0.77	1.65	1.47	1.50



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

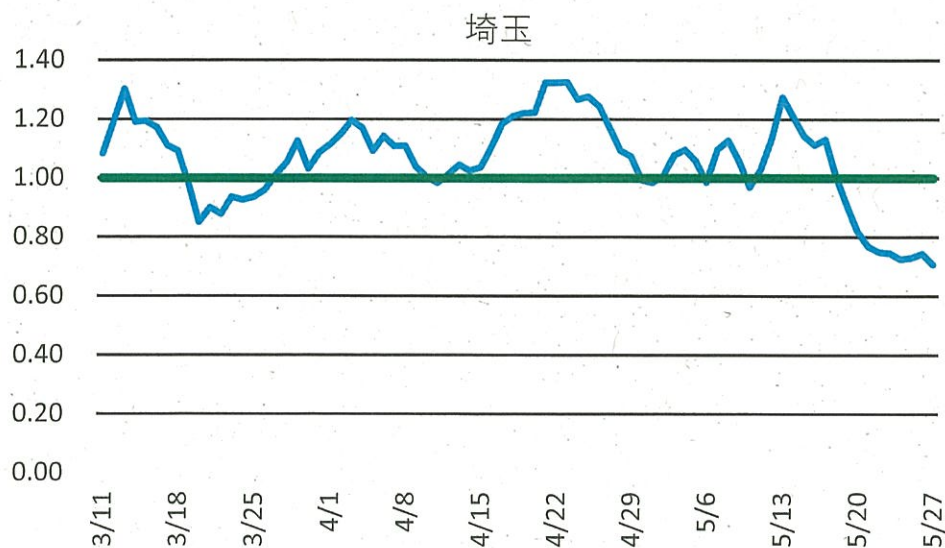
群馬					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.54	1.58	1.00	1.15	1.13	1.28
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.00	1.63	1.40	1.34	0.63	0.78



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

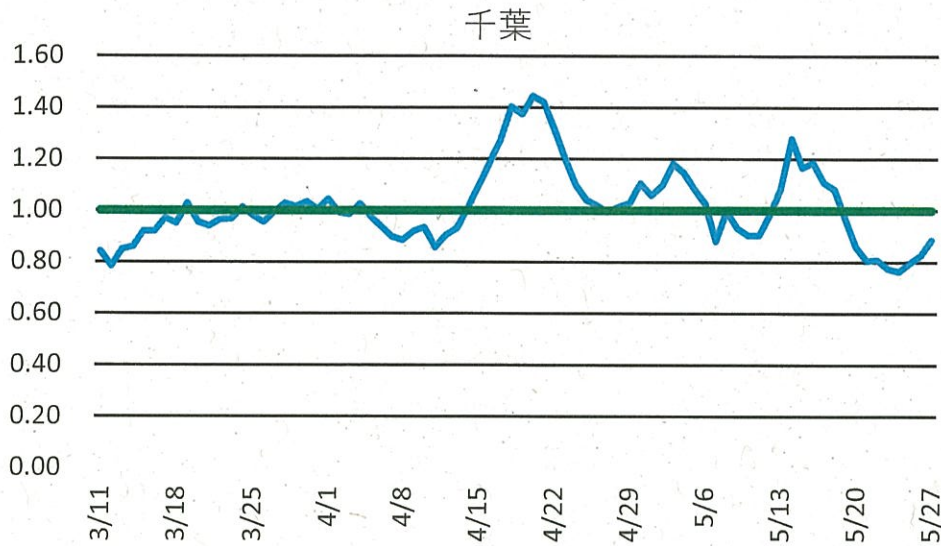
埼玉					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.08	1.09	0.94	1.11	1.11	1.04
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.32	1.07	0.99	1.27	0.82	0.71



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

千葉					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.84	0.95	0.98	1.04	0.89	1.10
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.32	1.03	1.03	1.09	0.86	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

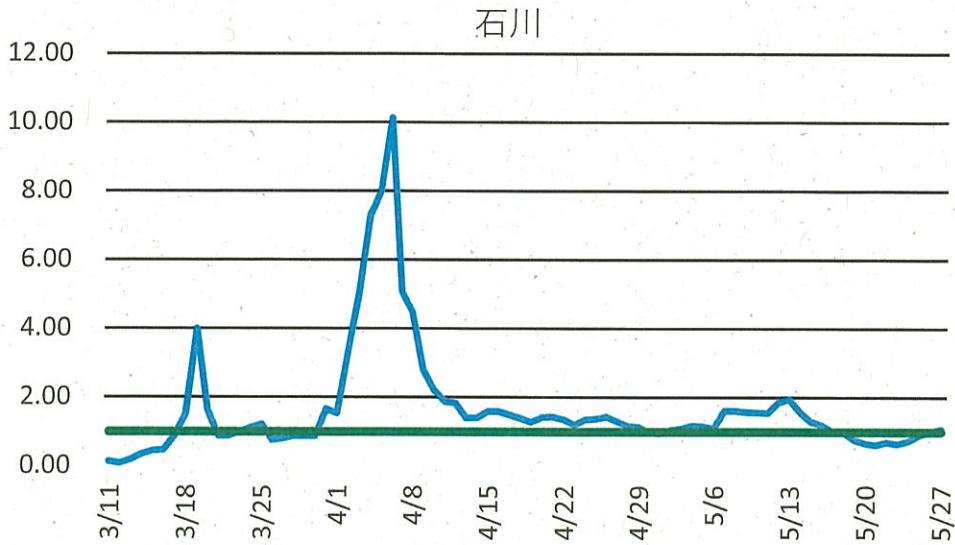
神奈川					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.94	0.92	0.95	1.10	1.17	1.31
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.36	1.00	1.02	1.30	0.97	0.87



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

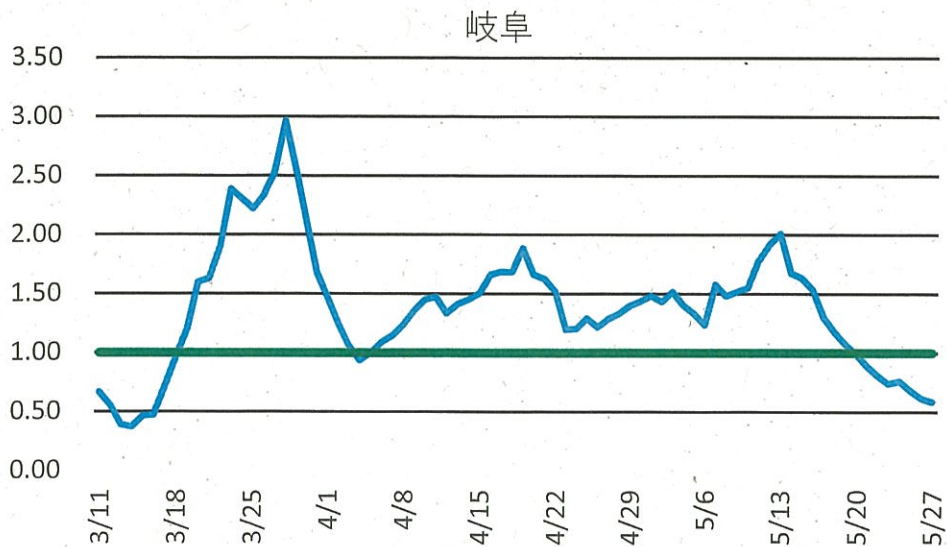
石川					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.14	1.50	1.22	1.55	4.47	1.59
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.37	1.14	1.11	1.95	0.67	1.08



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

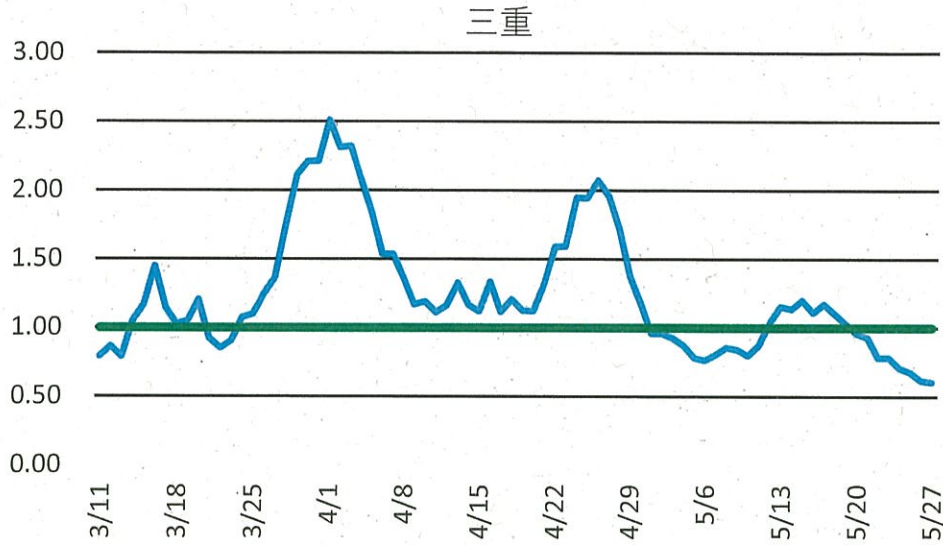
岐阜					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.67	0.96	2.22	1.47	1.24	1.50
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.52	1.40	1.24	2.01	0.99	0.59



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

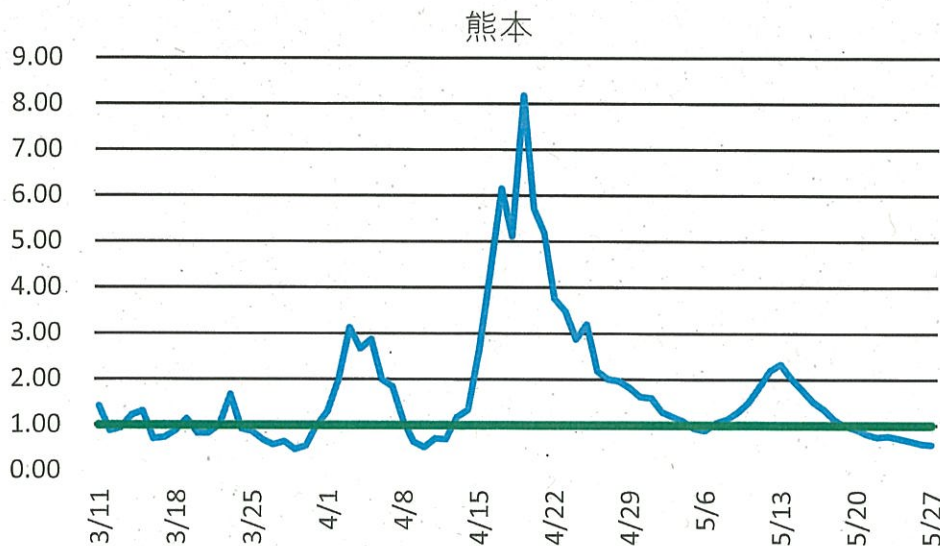
三重					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
0.79	1.03	1.10	2.51	1.36	1.12
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
1.59	1.38	0.77	1.16	0.96	0.61



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

熊本					
3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15
1.42	0.88	0.87	1.31	1.12	2.63
4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27
3.76	1.82	0.89	2.33	0.92	0.58



各地域における専門家の意見等

目次

•北海道	.....	p.1
•埼玉県	.....	p.3
•千葉県	.....	p.7
•東京都	.....	p.9
•岐阜県	.....	p.21
•京都府	.....	p.23
•大阪府	.....	p.25

「道内の感染状況等について（道案）」等に対する主な意見

1 有識者・専門家等の意見

1-①

集団接種が最も効率的であると考えているが、ワクチン接種に関する迅速な取り組みを示すべきではないか。もはや、ワクチン接種以外に有効な方策はないと思われる。

札幌市は、医療施設や社会福祉施設の職員に対して、定期的にPCR検査を行い、それによりクラスター発生を抑制するとしていたが、その効果は如何程であったかを市民に示す必要があるのではないか。

感染経路不明については、疫学調査が丁寧に実施されていないことにより高くなっていると考えられる。疫学調査はしっかりと丁寧に行う必要がある。

1-②

札幌市内も含め、医療・老人福祉施設でクラスターが発生しており、医療・介護崩壊の寸前。介護現場では、入院ができないため施設内での治療しかできず、症状の悪化が懸念されている。

これに加えて、介護職員の感染も増えており、人手不足に拍車をかけている状態。医療・介護現場を守るためにも、道民の皆さんに協力をお願いしたい。

1-③

札幌市内の人流抑制が一番効果的と思うが、細かい地点ごとの分析を行い、人流が減らない原因に対する施策を打っていくことも必要と思う。

自宅療養の方が増えているが、宿泊施設を増やすなど、道からの支援を強化いただくとともに、感染経路不明者も増えているので、追跡していく方を強化すべき。

6月以降も対策継続となった時には、学校の休校なども含めた感染抑止につながる施策強化が不可欠と思える。

1-④

陽性率が9.7%と高いのが気になる。確保病床の使用率だが、北海道全体だと低くなるので、札幌市だけの状況も記載していただくと参考になる。全国ニュースを見ても北海道全体の低さが提示され、札幌市が高いことが分かるよう明示したほうが良いと思う。

2 市町村・関係団体の意見

2-①

新規感染者の減少が見込まれない状況であることから、緊急事態措置の延長を前提とし、特定措置区域や道外との往来を抑制する取り組みを強化していただきたい。

新型コロナウイルス専門家会議後の知事発言内容（5月25日）

知事

はい、皆さんお待たせをいたしました。本日は、先週に引き続き、県の新型コロナウイルス専門家会合を第32回となりますけれども、開催をさせていただき、専門家の先生にお集まりをいただきました。今日の主体でありますけれども、県の方からは、専門家の先生方に対して、2つのことを諮問をさせていただきました。

1点目でありますけれども、まずは現状について、ご説明をさせていただいた上で、現状をどう評価するか、ということであります。前回の先週の専門家会合においても、同様にお伺いしたことはありますけれども、今我々の方からは、今日の記者会見でも申し上げた通り、新規陽性者にしても、あるいは病床にしても、一定程度、これまでよりも、悪化のペースというんでしょうか、増加のペースというんでしょうか、こういったものは、ペース自体は下がってきていると、これは事実であります。ただ我々としてはわからないことも多いので、高止まりをしてるし、懸念をしていると、こういった評価をして、今日皆さんにご説明をさせていただいたのが今日の記者会見でありました。これについて、どのような評価をされるか、これが1点目であります。

2点目については、それを受けた上で、5月31日で緊急事態宣言にせよ、国と一緒にやると言ってますけれども、まん延防止等重点措置、埼玉県が対象であります。これが期限を迎えることとなります。その後、どのように対応していくかについて、私どもの方から諮問をさせていただいて、お答えをいただいたということになります。

まず前者からお話をさせていただきます。前者については、実は言葉遣いがほとんど先生方が一緒だったので、そのまま申し上げさせていただきますけれども、埼玉県においては、何とか持ちこたえているという言い方を先生方2、3人、同じ言い方でされておられました。埼玉県においては、何とか持ちこたえて少し減少してきていると。ただ、これが手放しで喜べるような状況ではなくて、これは例えば皆さんが緩んでしまうというんでしょうか。例えば、感染防止措置が徹底されないようなことに結びつくのであれば、すぐにでも拡大をしてしまう。そういったこともありますので、全体的で見ると、ステージ3が今多いので、これをしっかりと減らす必要があるけれども、このままゆっくりと何度か地域的に減らしてるのかこういったことも含めて、コントロールしていくべき。また、英国株が大きなインパクトを与えるはずなのに埼玉県においては、早期の介入等において、英国株を大きなインパクトに結果としてしていないので、そこについては引き続き行うべき。ただし、インド株に対する新しい脅威も出てくる可能性があるので、やはり早期の介入を行ってコントロールをして欲しい。あるいは別の先生からは、重症の病院に入れることもやはり遅れてしまうと実は厳しくなってしまう。例えば薬物の

治療等がしっかり行われて重症のところに来るのか、放置されてというのでしょうか、それで来るのかによって実は全然違うということなので、やはり早期の介入、早めの対応というものの、これはクラスターもそうですが、それをしっかりと地味だけれどもできているので、これをしっかりやれということ、それからそれを広報しろと。つまり、単にこれが危ないからこれしないでだけではなくて、こういうことができたので、例えば英国株が埼玉ではほとんど広がってないとか、広がっているけれども、陽性者の拡大に繋がっていないとか、そういったことをきちんと言った方が良い。こういったアドバイスを何人かの先生からいただきました。これが評価の方でございます。

それから2つ目の方の、これらを踏まえて、まん延防止等重点措置については、現時点では緊急事態措置に移行するという状況ではないと。しかしながら、すべてを解除をする状況にはないので、まん延防止等重点措置を継続をするという我々の諮問に対して、先生方からは、これは全員だったと思いますけれども、了承ということであったと思います。他方で、先週ですか、皆さんにもご報告をいたしましたけれども、3つの柱で強化をするパッケージ、これについても、先週お示しをしましたが、しっかりと組み込んだ上で、措置自体は一定の強化をして、緩まないように努めた上で、まん延防止等重点措置の継続につなげるべきではないか、この2点が、本日、先生方からいただいた、我々の諮問に対するお答えであったというふうに思います。

ワクチンの話がありました。これはこちらから諮問をしたわけではありませんけれども、ワクチンの接種について、議論にもなりました。そこでは、打ち手として、例えば潜在看護師を使って欲しいとか、あるいはワクチンそのものはしっかりとくるので、接種体制について、まだ始まったばかりのところも多いと思いますけれども、そこを円滑に進めていくよう努力をして欲しいとか日曜日については、打ち手が割といるので使って欲しいとか、こういった話がありました。またかかりつけ医を持たない人であっても、診療所におけるかかりつけによる接種、これを行うことで協力をする余地が医師側にはあるのでぜひやって欲しいと。こういったお話がございました。

それから、ワクチンに来たのはさっき言った強化パッケージの柱の1つがワクチン接種でございまして、そこについてしっかりやれと。そこのところから、ワクチンのご意見を随分いただくようになりました。県といたしましても、市のワクチン接種の支援を全面的に行っていくつもりでありますけれども、今日いただいた先生方のご指摘、例えば潜在看護師をもっと使えとか、あるいは日曜日、土日であれば、お医者さんが打ち手がいるとか、こういった話については、しっかりと市町村の方にもお伝えをさせていただきたいというふうに思っています。私の方は以上です。

金井県医師会長

知事からのお話と重複するところがあるかと思いますが、少しお話をさせていただきます。

まず、現状の分析評価でございますけれども、それについては知事がお話をされたとおり、まず持ちこたえているという表現が今回もあったところでございます。これは、兵庫、大阪の英国株ですけれども、英国株によって急激な拡大があったという状況があったんですけれども、これを、抑えられているのはなぜかということで、いろんな意見が交わされたところでございます。それについては、知事お話の早期介入によって変異株であってもコントロールできたという意見が一つございました。

もう1点は、しっかりとした積極的疫学調査。これが行われているためだということ、ご案内のとおりですけど、埼玉県の疫学調査いまだにしっかりとやられているということが、大きな要因であるというお話があったところでございます。

もう1点の諮問内容でございますけれども、まん延防止等重点措置の延長についてでございますけれども、これについての延長ということについては、今は持ちこたえているという状況がある。それから、ワクチン接種は今後も続く、なおかつ、ワクチン接種はこれから増えていく、そのような状況においては、当然これを抑えていくべきということからしても、これは継続をするべきということがございました。設置区域、設置内容等については、現在の、ほぼ言っているのか全部ではございませんが、ほぼ全体、内容を続けていくということでございます。

それから強化パッケージの話ですけれども、この強化パッケージの中のクラスター対策についてでございますが、クラスター対策、これは毎回、委員の先生方お話をしておりますけれども、高齢者施設に対するクラスター対策、これについては非常に優れているという評価を、いつも委員の先生方がしているところでございます。

もう1点あるのは、これいつも議論にはなるので特別大きくはございませんが、クラスターというまでもないのかもしれませんが、学校の問題でございます。学校というのは、子供たちが集まるところであるのでクラスターを起こすのに不思議はないところということなんですけれども、これについても、しっかりはやっているんだけど、今後、専門家による学校訪問によって感染防止対策の支援、助言を行うということでございますので、これについても、なお強いクラスター対策になっていくのかなというふうに思っております。

以上、今日の内容としては、そんなところかと思っております。

(引用：埼玉県 HP, 2021.5.26, 新型コロナウイルス感染症に関する知事発言等について,
https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/covid19/governors_message.html)

報道発表案件

更新日：令和3(2021)年5月27日

ページ番号：442222

千葉県新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会（第22回）の開催結果について

発表日：令和3年5月26日
健康福祉部健康福祉政策課

千葉県では、今後の新型コロナウイルス感染症対策について検討するため、医療機関の関係者や、感染症の専門家などから御意見を伺っています。5月25日に開催した会議では、今後の医療提供体制の整備を進める上での御意見を伺いました。

開催日時・場所

令和3年5月25日（火曜日）午後6時から午後7時45分まで
千葉県庁 本庁舎5階大会議室

主な内容

（今後の医療提供体制について）

【現状・課題】

- 新たな病床確保計画について

【出席者からの意見】

- 病床の確保に当たっては、限られた医療機関に集約化せず、多くの医療機関で新型コロナの患者を診療できる計画としたほうがよいのではないかとの意見があった。

（新型コロナ患者急増時の対応について）

【現状・課題】

- 救急搬送が困難になった場合の対応

【出席者からの意見】

- 酸素ステーションの設置について検討すべきとの意見があった。
- 酸素ステーションを設けた場合、入院調整中の患者にどのような治療をすべきか意見が交わされた。

お問い合わせ

所属課室：健康福祉部健康福祉政策課

電話番号：043-223-2675

ファックス番号：043-222-9023

千葉県庁

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

電話番号：043-223-2110（代表）

法人番号：4000020120006

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
	このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。	<p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p> <p>第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p> <p>第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週5月18日から5月24日まで（以下「今週」という。）は149人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月19日時点（以下「前回」という。）の約704人から、5月26日時点で約588人と減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は約84%と前回とほぼ同じであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数である。感染性の高い変異株（N501Y、L452R等）の影響等を踏まえると、新規陽性者数を徹底的に減らす必要がある。</p> <p>イ) 仮に、十分に新規陽性者数が減少しないまま、人流や人と人との接触機会が大幅に増加すれば、急激に増加する可能性が高い。</p> <p>ウ) N501Yの変異がある変異株（以下「変異株（N501Y）」という）のスクリーニング検査の結果、変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は4月から一貫して上昇しており、5月26日時点の速報値で、5月10日から16日の週では約81.5%となった。都においても、流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に置き換わった。</p>

モニタリング項目	グラフ	
① 新規陽性者数	①-2	<p>エ) 変異株 (N501Y) は感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比べ実効再生産数が1.32倍とされており、海外では1.9倍になるとの報告もある。今後の新規陽性者数の推移に十分警戒する必要がある。</p> <p>オ) また、都では感染性が高いとされ、インドから始まり海外で増加しているL452Rの変異がある変異株(以下「変異株 (L452R)」という)のスクリーニング検査も実施しており、5月26日時点で累計14件の陽性例が報告された。今週は、都内初の変異株 (L452R) クラスターの発生を確認した。</p> <p>カ) 海外の状況を鑑みると、今後急速に変異株 (L452R) への置き換わりが進むことも想定され、感染状況を早期に把握するため、監視体制を強化する必要がある。</p> <p>キ) 高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンは、都内高齢者約311万人の全てに接種が可能な量を6月末までに確保できる見通しとなった。</p> <p>ク) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を進めている。できるだけ速やかに多くの都民にワクチン接種を進めるため、医療機関は、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。</p> <p>ケ) 都は、東京都新型コロナウイルス副反応相談センターを開設し、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応している。</p> <p>コ) 現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られているものの、ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果が期待できるものであり、早急にワクチン接種率を上げる必要がある。</p> <p>今週の報告では、10歳未満3.8%、10代6.2%、20代29.9%、30代18.1%、40代14.9%、50代12.1%、60代5.7%、70代5.0%、80代3.2%、90代以上1.1%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の約60%以上を占める状況が続いている。先週に引き続き、20代だけで約30%を占めている。</p> <p>イ) 第3波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>

5月27日 第47回モニタリング会議のコメント

モニタリング項目	グラフ	
① 新規陽性者数	<p>①-3</p> <p>①-4</p>	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週5月4日から5月10日まで（以下「前週」という。）の576人（11.0%）から、今週は590人（11.1%）と実数、割合ともにほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約94人/日から5月19日時点で約79人/日と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 病院（療養型病院、精神科病院及びリハビリテーション病院）、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生している。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p> <p>エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいけない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。</p>
①-5		<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が55.3%と最も多かった。次いで職場での感染が14.4%、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が13.6%、会食による感染が3.9%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80代以上では66.7%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 連休の影響で減少した職場での感染、施設及び通所介護の施設での感染の占める割合が再び上昇した。職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しており、感染に気付かずウイルスが持ち込まれている恐れがある。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が60%前後で推移しており、高齢者への感</p>

モニタリング項目	グラフ	
		<p>染拡大に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。都は、人の移動の抑制にきわめて有効なテレワークの定着に向け、中小企業に対する新たな支援を開始した。また、事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休職の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週、施設では、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、大学運動部の活動及び寮内等で、数名から十数名程度のクラスターが都内各地で複数発生している。学校関係者においては、時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。</p> <p>オ) 会食は3.9%であり、たとえ野外であっても公園や路上での飲み会、バーベキュー等を含め会食はマスクを外す機会が多いため、感染するリスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者4,318人のうち、無症状の陽性者が722人、割合は16.7%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなどが351人(8.1%)と最も多く、次いで新宿区315人(7.3%)、世田谷305人(7.1%)、多摩府中233人(5.4%)、渋谷区200人(4.6%)の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8	<p>新規陽性者数は前週より減少したものの、都内保健所のうち5保健所でそれぞれ200人を超える新規陽性者</p>
	①-9	<p>数が報告され、引き続き高い水準で推移している。また、人口10万人あたりで見ると、区部の保健所において引き続き高い数値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めている。</p> <p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和3年4月15日）で示された「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は149人）。</p> <p>※5月26日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週30.6人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25人以上でステージⅣ）</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。）</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の65.0件から5月26日時点で60.0件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,633件から、5月26日時点で約1,284件となった。依然として高い件数で推移している。</p> <p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約428人から、5月26日時点の約356人と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は減少しているが、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		イ) 感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが必要である。そのためにも、新規陽性者数を十分に減少させ、クラスターの発生場所を特定し、徹底した感染防止対策を講じる必要がある。
	③ー2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。5月26日時点の増加比は約83%となった。 【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、5月26日時点で約83%となった。人流や人と人との接触機会の増加、感染性の高い変異株の影響等により増加比が上昇すると、急激に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。
	③ー3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約61%と前週とほぼ同じであった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えている。 【コメント】 20代から70代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。 ※ 感染経路不明な者の割合は、前回の61.2%から5月26日時点で60.9%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ) (ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考ええる。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.8%から5月26日時点の5.5%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,558人から、5月26日時点で約7,843人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数及び新規陽性者数がともに減少し、PCR検査等の陽性率は横ばいであった。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員の定期的なスクリーニングを実施している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>※PCR検査陽性率は、5月26日時点で5.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(5%以上でステージⅢ)</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の55.4件から5月26日時点で51.3件と、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約51件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は過去の水準と比べると延伸したままであり、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制への影響が長期化している。</p>

5月27日 第47回モニタリング会議のコメント

モニタリング項目	グラフ	
	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,361人から、5月26日時点で2,182人と高い値で推移している。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約150人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 現時点の入院患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数である。医療機関は、病床がいまだ厳しい状況の中、ワクチン接種に人材を充てている。</p> <p>イ) 医療機関は、限りある病床を転用し、医療従事者の配置転換等により、新型コロナウイルス感染症患者のため医療体制を確保している。流行の主体が従来株から感染性が高いとされる変異株(N501Y)となり、医療提供体制の逼迫が危惧される。さらに、変異株(L452R)の感染状況についても警戒する必要がある。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床373床、中等症用病床5,221床、計5,594床(確保病床数)の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で6,044床(最大確保病床数)を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約200施設、約1,000床確保し、転院促進に向けた検討を開始した。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともにも手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5月26日時点で86件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、入院調整が困難な重症患者、透析患者、妊婦、親子や高齢者を含め、都立・公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受入れを行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約65%であった。現在、60代以下の入院患者数の割合は、ほぼ横ばいで推移している。5月26日現在、50代がもっとも多く全体の約17%、ついで70代も約17%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者</p>

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>⑥-3</p>	<p>層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>イ) あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要がある。</p>
	<p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回5月19日時点の6,353人から5月26日時点で5,500人と高い水準で推移している。内訳は、入院患者2,182人（前回は2,361人）、宿泊療養者1,052人（前回は1,176人）、自宅療養者1,395人（前回は1,903人）、入院・療養等調整中871人（前回は913人）であり、すべてにおいて減少しているが、特に自宅療養者が大きく減少している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める宿泊療養者の割合は約19%前後で推移し、入院患者の割合は約40%前後に上昇した。新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムを一層活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療に加えて、宿泊療養及び自宅療養の体制の充実・強化が求められる。</p> <p>エ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。</p> <p>オ) 都は、自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ10,480台配付するとともに、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）から自宅療養者宅への配送も開始し5,949台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>カ) 都は東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用している。</p> <p>キ) 都は現在、14箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の運営において効率化に取り組んでいる。</p>

モニタリング項目	グラフ	
⑥ 入院患者数		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,044床）に占める入院患者数の割合は、5月26日時点で36.1%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院患者数の割合）は5月26日時点で39.7%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、前回の45.6人から5月26日時点で39.5人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の73人から5月26日時点で70人となり、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は48人（前週は64人）であり、人工呼吸器から離脱した患者37人（前週は55人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者5人（前週は11人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は3人、ECMOから離脱した患者は3人であった。5月26日時点において、人工呼吸器を装着している患者が70人で、うち8人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 5月26日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等283人（前回は278人）、離脱後の不安定な状態の患者59人（前回は58人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は48人、そのうちECMOを導入した患者は3人であった。人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が依然として多いため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p>

モニタリング項目	グラフ	
⑦ 重症患者数		<p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>エ) 感染性の高い変異株の動向を注視するとともに、新規陽性者数を減少させ、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。</p> <p>オ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在373床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床（最大確保病床数）確保している。</p> <p>カ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、具体的な取組を進めている。</p> <p>キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は7.0日、平均値は6.9日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約1.1%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
⑦-2		<p>5月26日時点の重症患者数は70人で、年代別内訳は40代が6人、50代が12人、60代が20人、70代が24人、80代が7人、90代が1人である。年代別にみると、70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性58人、女性12人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 5月25日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の占める割合が約61%と依然として高い。同時に、70代の占める割合も約30%となっている。</p> <p>イ) 肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は前週の38人から59人と増加しており、5月26日時点で累計の死亡者数は2,031人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者が56人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、5月19日時点の約7.0人/日から5月26日時点の約6.7人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の約69%は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.2日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.9日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われる、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p> <p>※重症者用の最大確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、5月26日時点で44.3%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（最大確保病床の占有率20%以上でステージⅢ）。</p>

第 32 回岐阜県感染症対策専門家会議議事概要（主な意見）

日時 令和3年5月22日（土） 19:00-21:10

場所 県庁4階特別会議室

議事概要

冒頭あいさつ（知事）

- ・ 昨日政府にて本県への緊急事態宣言適用が見送られた。本県としての強い危機意識に変わりはない。これまでのまん延防止等重点措置に関連する対策の進捗を報告する。これらへの意見、評価をお願いしたい。また、岐阜市での感染者数が際立っており、市長から対策に案ついて報告がある。美濃加茂市・可児市の外国人県民対策も一段強化したい。これらについてもご意見賜りたい。ワクチン接種の状況も報告する。

主な意見

- ・ 緊急事態宣言が見送られたのは、岐阜県が努力しているからという逆説的な理由であったが、それは国の考え方なので仕方がない。
- ・ 危機管理として自宅療養ゼロを維持できない状況も検討すべき。既に自宅療養を行っている自治体から困難事例などの情報収集を。報道にはない、細かいが、大切な困りごとが発見できるかもしれない。これからの出水期においては、自宅療養者の避難先を想定する必要も。
- ・ 病床使用率を考慮すれば、岐阜市だけでなく岐阜圏域全体がかなり厳しい。入院調整も非常に困難を来しており、患者が退院するのを待って、という状態。高齢の患者が増えてくるとさらに入院期間は延伸する。この2、3週間がピークだろう。そのことを県民にも伝えるべき。
- ・ 愛知県由来の陽性例が多い。ゲートウェイである岐阜駅周辺の啓発に注力を。
- ・ バーベキューでクラスターが多いのは事実。市町村有バーベキュー施設は全て閉鎖するくらいの危機感があっても良いのではないかと。
- ・ 大学の部活動が休止になって時間を持て余すことで、集団で散歩したり、会食をしたりでクラスターになった事例も。単に休止するだけでなく、行動変容を促す両輪の取組みが依然重要。
- ・ 高齢者施設での感染者が岐阜市周辺で増加傾向。注意を要する。職員研修を今一度しっかり実施してはどうか。防護服の着脱など基本の徹底が必要。
- ・ 高齢者ワクチン接種後も感染防止対策を継続してもらえよう、バランスの取れた啓発を。
- ・ 一般接種は誰を優先するのか、平日は職域でやるべきか、週末は市町村でどう実施するのか、大規模接種も含めて議論すべきポイントが多い。整理して検討を。
- ・ 人口密度や感染状況を見て優先順位を検討することも感染症対策として正しいやり方の一つと考える。不公平感や不満が出るリスクはあるが、人口密度や感染状況でワクチンを配分するという柔軟な対応の方が、感染の抑制に繋がる可能性が高いのでは。検討を進められたい。

出席者（敬称略）

所属等	氏名
ぎふ総合健診センター所長、岐阜大学名誉教授	村上 啓雄
岐阜協立大学学長	竹内 治彦
愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学教授	三嶋 廣繁
岐阜大学医学部附属病院生体支援センター長	馬場 尚志
国立病院機構長良医療センター統括診療部長	加藤 達雄
国土舘大学防災・救急救助総合研究所准教授	中林 啓修
岐阜県医師会会長	河合 直樹
岐阜県病院協会会長	富田 栄一
岐阜市長	柴橋 正直
知事	古田 肇
副知事	平木 省
副知事	河合 孝憲
健康福祉部長	堀 裕行
健康福祉部次長	籠橋 智基

京都府新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議について（速報）

1 開催日時

令和3年5月26日（水）午後6時～6時45分

2 結果概要

緊急事態措置を実施すべき期間の延長を国に要請することについて、了承された。

3 主な意見

<緊急事態措置の内容について>

- ・府の厳重警戒期の基準（30人）を上回っており、引き続き危機感を持つことが必要
- ・自宅療養の患者を本来の状態である入院、宿泊療養にしても大丈夫な状態にすることが必要
- ・事業所の集団感染が増加していることから、職場での感染を抑えるアナウンスが必要
- ・2月28日に解除した時の数値を下回るまで、解除すべきでない。
- ・解除の目安（数値）を示すことも、気の緩みを防止する一手かもしれない。

<ワクチン接種について>

- ・ワクチン接種の担い手として、コロナ診療に携わっていない研修医等、大学のマンパワーも活用できると思う。
- ・大学への依頼が京都府から来たり、文科省から来たりするので、ルートを統一してもらえると効率的に人員を活用できると思う。
- ・救命救急士や臨床検査技師の活用など、できることを整理した上で、うまく役割分担すればよいのではないか。
- ・接種順位は、もっと柔軟に考えればよいのではないか。

専門家のご意見（専門家会議・朝野座長）

データの解釈については、大阪府の見解とおおむね同じである。そこで、それ以外の気づきと意見を述べる。

○ 感染状況

- ・ 資料1-1の7ページにあるように、人口10万人あたりの1週間の新規陽性者数は、未だステージ4ながら、全国で9番目（5月24日現在）まで改善してきている。
- ・ 資料1-1の15ページから17ページにかけてのデータから、第4波では大阪市内が大阪市外よりも人口10万人あたりの1週間の新規感染者が約2倍弱多く、年齢層別には20代と30代の市内外の感染者数の違いが、この原因になっていると考えられる。したがって、第4波では大阪市内の20代、30代の若い世代の感染者が流行の中心になっている。
- ・ また、資料1-1の34ページから、会食と共に職場における人との接触が感染契機となっており、職場での感染対策の重要性が示されている。
- ・ このまま減少が続けば、今月末には新規検査陽性者数は200人/日に近づき、ステージⅢも視野に入る。

○ 医療提供体制

- ・ 入院病床も、医療機関の努力で積み増しができ、重症患者を当初の確保病床より200床以上増床して診療できたことは、協力していただいた軽症・中等症病院を含めた医療機関に尊敬と感謝の念しかない。医療現場の実感としては困難を乗り越えた驚異的な危機対応を行っている。
- ・ 重症病床については後に述べるが、一般診療も含めて未だひっ迫状態が続いている。
- ・ 自宅療養者が多いことは、施設として用意したホテルの利用率と合わせ、患者搬送やロジックの強化および人員の増員が今後の課題として残っている。
- ・ さまざまな事情はあると思うが、検査陽性者が増えた段階では疫学調査よりもまず療養場所の確保と搬送を優先すべきと考える。

○ まん延防止等重点措置、第3回目の緊急事態宣言の効果

- ・ 資料1-1の18ページ、大阪府の推定感染日別の感染者数の推移から、まん延防止等重点措置を開始した4月5日から、感染者数の増加が抑制され、緊急事態宣言の出た4月25日から減少に転じている。このことから、まん延防止等重点措置は感染者の増加の抑制に、緊急事態宣言は減少に寄与した可能性が考えられる。
- ・ これらの感染者の減少は、資料1-1の12ページの人流とも相関する。
- ・ まん延防止等重点措置、緊急事態宣言の要請時期について、府がまん延防止等重点措置を国に要請することを検討していた3月28日には人口10万人あたり1週間の新規陽性患者数は20.4であり、ステージⅢ相当であった。実際に対策本部会議で要請を決定した3月31

日において、28.6であり、ステージIV相当となっていた。重点措置が実施された4月5日には43.8と上昇し、緊急事態宣言を要請した4月20日には88.5まで上昇していた。

- ・ 要請の判断から実施までのタイムラグの存在、その間の感染者の増加スピードなどを考慮して、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の要請のタイミングは今後の課題である。
- ・ 少なくとも、他の都道府県の状況と合わせ、大阪府のような都市部においては、感染者増加のフェーズにおける地域限定のまん延防止等重点措置の効果は弱いと考えられる。
- ・ これまで感染者の減少に有効であった飲食店の時短だけでは不十分で、大規模施設やイベントの制限で減少に転じたことは感染力を強めた変異株の影響の可能性がある。

○ 医療提供体制の状況を踏まえた緊急事態宣言の継続の可否

- ・ 資料1-4の2ページにあるように「次の感染拡大に至る前に、医療提供体制への負荷を十分に減らしておくことが必要」であることに賛同する。
- ・ 重症患者用の病床数が5月24日現在348床確保されているが、この病床数は通常診療を犠牲にしなごらの病床確保数である。
- ・ 大阪府で救急や手術、院内重症患者の集中治療を十全に行いながら、コロナ診療も並行して行うための病床数は確保病床224床前後と考えられるため、未だ病床のひっ迫は通常診療に大きな影響を及ぼしている。
- ・ 緊急事態宣言の段階的な解除の議論のスタートは、すべての新規重症患者が重症専用病床に入院し、かつ通常医療も可能な重症病床224床になったときであるとする。(解除の目安ではなく、対策の緩和の議論開始の目安)

○ 緊急事態宣言解除に向けた今後の考え方

- ・ 緊急事態宣言を延長する場合、その期間にやるべきこととして、感染者増加の予兆の探知や先制攻撃的な流行抑止の対策の準備と考える。
- ・ リバウンドを抑制する感染者数の基準はなく、いつでもリバウンドしうると考えられる。したがって、レベルIIであっても前回同様リバウンドが起これば、第5波は避けられない。
- ・ そこで、重要なことは、リバウンドの予兆の早期の探知と対策である。これについては、大阪府の見張り番指標等を活かして、アラートがなったときに“空振り”でもよいから対策を執ることが必要と考える。
- ・ また、今回の第4波は、第1波と極めてよく似た流行の波形をとっている。これまでの経験から、人の集まる時期に流行の引き金がひかれることがほぼ確実であるため、次の波は6月末から8月にかけてやってくる。これに対しては、これまでのように感染者数が増加してから対策を行うのではなく、先制攻撃的に対策を立てて臨むべきである。
- ・ 早期の流行の波の予兆の探知と、波の襲来を予想しての先制攻撃的な対策を合わせて検討していただきたい。
- ・ 加えて、ワクチンの迅速な接種とインド株を含めた変異株のスクリーニング体制の強化が必要である。