

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第4回）

日時：令和3年6月16日（水）

14時00分～16時30分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 今後のイベント開催制限等のあり方について
- (3) 科学とICTを用いた対策の提言について
- (4) 求められる行動様式に関する提言について
- (5) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|-------------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (委員提出資料) |
| 資料2 | 今後のイベント開催制限等のあり方について(案) | (内閣官房提出資料) |
| 資料3 | 科学とICTを用いた対策の提言(案)―多くの国民にワクチン接種が行き渡るまでに― | (委員提出資料) |
| 資料4 | 変異株が出現した今、求められる行動様式に関する提言(案) | (委員提出資料) |
| 資料5 | 新型コロナワクチンの職域接種等について | (厚生労働省提出資料) |
| 資料6 | 5月28日改定の基本的対処方針に基づく検査の拡充の状況 | (厚生労働省提出資料) |
| 資料7-1 | 全国知事会議(6/10)における新型コロナウイルス感染症対策への提言・要望 | (委員提出資料) |
| -2 | 新型コロナ感染抑制に向けた行動宣言 | (委員提出資料) |
| -3 | 今後の新型コロナウイルス感染症対策についての意見 | (委員提出資料) |
| 参考資料1 | 都道府県別エピカーブ(2020/11/1から2021/6/14まで) | |
| 参考資料2 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料3 | 健康観察アプリの普及について(案) | |
| 参考資料4 | 新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する計画 | |
| 参考資料5 | 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査の実施結果について | |
| 参考資料6 | 高齢者施設等の集中的検査実施計画(令和3年4月～6月)について | |
| 参考資料7 | 高齢者施設等の集中的実施計画(令和3年4月～6月)の実施状況 | |

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日別では、減少が続いており、直近の1週間では10万人あたり約9となっている。感染拡大が見られていた地域では減少傾向となっている。しかし、人流の増加が見られ減少速度が鈍化する地域もあり、そうした地域では、今後リバウンドが懸念される。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、重症者数も減少が続いており、死亡者数も減少に転じている。
実効再生産数：全国的には、低下傾向で、直近（5/30時点）で0.78と1を下回る水準が継続。

<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。

①沖縄

- ・ 新規感染者数は約62と依然として非常に高い水準であるが、減少が続いている。20-30代が中心だが、未成年の割合も高くなっている。病床使用率は高水準となっているが、新規感染者数の減少に伴い、自宅療養や入院等調整中は減少に転じ、入院率は上昇している。また、19才以下の感染者数増加により学校が休校となった。緊急事態措置開始後、夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに減少が続いており、今後も新規感染者数の減少が見込まれるが、こうした傾向が継続するか注視が必要。

②北海道

- ・ 新規感染者数は減少が続き、約17。感染の中心である札幌市でも減少が見られるものの、約29とより高い水準。今後も新規感染者数の減少が見込まれるが、減少が続いていた夜間滞留人口が増加に転じており、新規感染者数の減少傾向が継続するか注視が必要。札幌では病床使用率が高い状況。

③関西圏

- ・ 大阪、兵庫、京都では、新規感染者数の減少傾向が続き、それぞれ約9、5、8。新規感染者数の減少に伴い、入院者数、重症者数も減少するなど改善が見られるが、高齢者施設等でのクラスターは継続して発生。大阪では、夜間滞留人口・昼間滞留人口とも増加が見られるが、2回目の宣言中最低値の水準は維持。兵庫も夜間滞留人口は2回目の宣言中最低値より低い水準を維持。京都では直近の1週間は微減。今後も新規感染者の減少が見込まれるが、滞留人口の動向とともに注視が必要。

④首都圏（1都3県）

- ・ 東京、埼玉、千葉、神奈川では、新規感染者数の減少傾向が続き、それぞれ約19、8、11、14。先週今週比は概ね1以下となっているが、関西圏と比べると高い水準で減少速度が遅い。特に千葉、神奈川では横ばいに近づいている。東京では、夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに5週間連続で増加傾向が継続。緊急事態措置開始前の水準まで戻りつつある。埼玉では横ばいだが、千葉、神奈川では夜間滞留人口・昼間滞留人口とも前週より増加。対策への協力が得られにくくなっていることが懸念され、特に、東京でこのまま増加傾向が続くと、リバウンドに向かうことが強く懸念され、警戒が必要。

<感染状況の分析【地域の動向等】(続き)>

⑤中京圏

- ・愛知では、新規感染者数の減少が続き、約12。新規感染者数の減少に伴い、入院者数、重症者数の減少が見られ、病床使用率、重症病床使用率は低下傾向。夜間滞留人口は微増傾向ではあるが、低い水準に抑えられており、今後も新規感染者数の減少が見込まれるが、こうした傾向が継続するか注視が必要。
- ・岐阜では、新規感染者数の減少傾向が続き、約7。夜間滞留人口・昼間滞留人口は低い水準を維持、今後も新規感染者数の減少が見込まれる。三重では減少傾向が続き、約5。夜間滞留人口の増加傾向が続いており、リバウンドが危惧される。

⑥その他の緊急事態措置地域(福岡、岡山、広島)

- ・福岡では、新規感染者数の減少が続いており、約6。新規感染者数の減少に伴い、入院者数、重症者数の減少が見られ、病床使用率、重症病床使用率は低下傾向。夜間滞留人口は、低い水準を維持。今後も、新規感染者数の減少が見込まれるが、こうした傾向が継続するか注視が必要。
- ・岡山、広島では、新規感染者数の減少が続き、それぞれ約3、7。新規感染者数の減少に伴い、入院者数、重症者数の減少が見られ、病床使用率、重症病床使用率は低下傾向、岡山県では、入院率が50%を超えている。両県とも夜間滞留人口は低い水準を維持、今後も新規感染者数の減少が見込まれるが、新規感染者数の減少傾向が継続するか注視が必要。

⑦上記以外の地域

- ・山梨では新規感染者数が約17。クラスターの発生による増加がみられ、その後、減少に転じているが、留意が必要。

<変異株に関する分析>

- ・B.1.1.7系統の変異株(アルファ株)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.1.617.2系統の変異株(デルタ株)については、報告数が増加しつつある。
- ・併せて、デルタ株等については、海外で置き換わりが進んでいるという報告もあり、また、アルファ株よりも更に感染・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>

- 全国的に新規感染者数の減少傾向が続く可能性があるが、アルファ株及びデルタ株により、これまでより感染拡大が速く進むことが想定されることから、人流の増加の動きに留意が必要。すでに人流が増加傾向に転じた地域もあり、そうした地域では、新規感染者数の下げ止まりや、リバウンドが生じる可能性もある。
- 緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置(重点措置)区域では、市民や事業者の協力により、減少傾向が見られており、その効果は着実に現れている。ただし、沖縄では、依然としてステージⅣ相当の新規感染者数が発生している。医療提供体制は、病床使用率が高水準となっている地域もあるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い、全般的に負荷の低下は見られている。
- リバウンドを防止するためにできるだけ新規感染者数を下げることと、下げ止まった場合も上昇の抑制を継続することが求められる。特に、東京では、依然として新規感染者数が15人を超える水準である中で、人流の増加が5週間継続しており、今後、特に若年層から新規感染者数のリバウンドが起こることが強く懸念される。また、今般の感染拡大を踏まえると、こうしたリバウンドを高齢者の感染に繋げないことが重要。
- ワクチンの接種が高齢者中心に進んでおり、高齢者の重症化が抑えられることが期待されるものの、デルタ株への置き換わりが進む可能性もあり、リバウンド後に感染者数の急速な増加が続けば、結果的に重症者数も増加し、医療のひっ迫につながる可能性もある。医療機関にはワクチン接種に伴う負荷もある。こうした点も踏まえ、職域接種なども含めワクチン接種の促進を図るとともに、感染の拡大を抑制するための必要な取組を今後も継続すべきである。
- 緊急事態措置や重点措置を解除していく場合には、これまで解除後速やかに人流の増加やリバウンドが起こった経験も踏まえ、対策の緩和は段階的に進めることが求められる。また、今後強化を含め、機動的な対応が重要。その際には、緊急事態措置及び重点措置の効果の分析も踏まえ、対応を検討していくことが求められる。さらに、各自治体で、地域の専門家の入った会議体などで人流や感染状況・医療提供体制などを分析し、感染拡大の予兆があれば、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。
- 一部の地域を除き、従来株からアルファ株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、デルタ株等については、ゲノムサーベイランスやL452R変異株スクリーニングにより全国的な監視体制を強化するとともに、地域における検査も強化し、積極的疫学調査等により、感染拡大を可能な限り抑えていくことが必要。また、水際対策についても、引き続き迅速に対応することが必要。
- 感染後に遷延する症状(いわゆる後遺症)に関する研究の中間報告により、わが国においても一部の症状が遷延する場合があることが示されており、引き続き研究を進めるとともに、適時正確な情報を提供していくことが必要。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	5/25～5/31	6/1～6/7	6/8～6/14
全国	19.43人（24,509人）↓	13.49人（17,023人）↓	9.78人（12,343人）↓
北海道	57.37人（3,012人）↓	32.00人（1,680人）↓	17.28人（907人）↓
埼玉	11.85人（871人）↓	9.71人（714人）↓	8.03人（590人）↓
千葉	11.89人（744人）↓	10.75人（673人）↓	10.82人（677人）↑
東京	27.51人（3,830人）↓	21.26人（2,960人）↓	19.13人（2,663人）↓
神奈川	16.76人（1,542人）↓	16.00人（1,472人）↓	14.66人（1,348人）↓
愛知	32.26人（2,436人）↓	21.58人（1,630人）↓	13.35人（1,008人）↓
京都	14.48人（374人）↓	11.19人（289人）↓	9.49人（245人）↓
大阪	20.07人（1,768人）↓	13.85人（1,220人）↓	10.26人（904人）↓
兵庫	13.94人（762人）↓	9.55人（522人）↓	5.69人（311人）↓
福岡	23.30人（1,189人）↓	11.15人（569人）↓	6.47人（330人）↓
沖縄	127.94人（1,859人）↑	107.30人（1,559人）↓	66.00人（959人）↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	5/17～5/23	5/24～5/30	5/31～6/6
全国	595,933件↓ 5.8% ↑	597,295件↑ 4.3% ↓	488,963件↓ 3.6% ↓
北海道	35,447件↑ 11.8% ↑	28,642件↓ 10.8% ↓	21,926件↓ 8.3% ↓
埼玉	48,913件↓ 2.6% ↓	52,420件↑ 1.7% ↓	50,477件↓ 1.5% ↓
千葉	31,673件↓ 2.7% ↓	31,110件↓ 2.4% ↓	18,032件↓ 3.8% ↑
東京	100,722件↓ 4.5% ↑	87,081件↓ 4.5% ↓	99,050件↑ 3.0% ↓
神奈川	22,046件↓ 8.6% ↑	21,558件↓ 7.5% ↓	20,595件↓ 7.0% ↓
愛知	23,611件↓ 16.3% ↑	22,715件↓ 11.3% ↓	16,428件↓ 10.2% ↓
京都	10,378件↓ 7.1% ↑	8,034件↓ 4.8% ↓	7,213件↓ 4.2% ↓
大阪	57,808件↓ 5.1% ↓	62,011件↑ 3.0% ↓	45,396件↓ 2.7% ↓
兵庫	18,097件↓ 7.3% ↓	15,463件↓ 5.3% ↓	14,377件↓ 3.7% ↓
福岡	26,223件↓ 9.5% ↑	19,872件↓ 6.6% ↓	16,536件↓ 3.7% ↓
沖縄	7,026件↑ 17.4% ↑	9,035件↑ 20.2% ↑	15,708件↑ 10.2% ↓

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。
 ※ 検査数、陽性者割合については、6月11日に集計した数値をもとに算定。

直近の感染状況等（2）

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

	5/25	6/1	6/8
全国	16,581人(47.6%) ↓	14,276人(40.3%) ↓	11,751人(33.0%) ↓
北海道	1,028人(56.8%) ↑	1,059人(53.5%) ↑	1,028人(51.9%) ↓
埼玉	693人(43.1%) ↓	587人(35.7%) ↓	493人(30.0%) ↓
千葉	416人(30.6%) ↓	340人(25.0%) ↓	345人(27.3%) ↑
東京	2,241人(37.1%) ↓	1,899人(31.4%) ↓	1,592人(26.3%) ↓
神奈川	599人(33.5%) ↑	565人(31.6%) ↓	542人(30.3%) ↓
愛知	1,043人(68.8%) ↑	946人(62.4%) ↓	853人(56.3%) ↓
京都	274人(58.4%) ↓	211人(42.4%) ↓	192人(38.6%) ↓
大阪	1,776人(66.5%) ↓	1,410人(52.6%) ↓	1,067人(39.6%) ↓
兵庫	723人(60.3%) ↓	597人(51.9%) ↓	452人(39.3%) ↓
福岡	948人(73.0%) ↑	905人(67.2%) ↓	753人(55.0%) ↓
沖縄	441人(75.4%) ↓	608人(99.7%) ↑	623人(88.7%) ↑

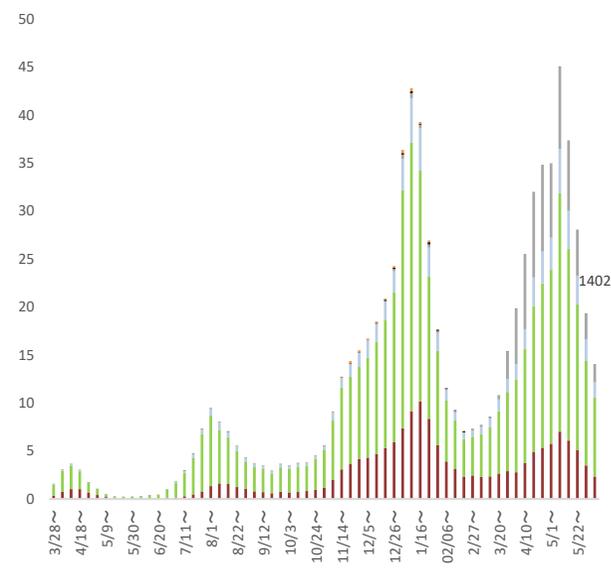
○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

	5/25	6/1	6/8
全国	1,843人(36.0%) ↑	1,643人(34.0%) ↓	1,359人(28.0%) ↓
北海道	60人(37.0%) ↑	56人(38.6%) ↓	39人(26.9%) ↓
埼玉	51人(25.5%) ↓	44人(27.0%) ↓	40人(24.5%) ↓
千葉	26人(14.4%) ↑	17人(18.1%) ↓	21人(20.8%) ↑
東京	535人(44.3%) ↑	504人(41.8%) ↓	424人(35.1%) ↓
神奈川	75人(37.7%) ↑	66人(33.2%) ↓	60人(30.2%) ↓
愛知	90人(61.6%) ↑	95人(65.1%) ↑	92人(63.0%) ↓
京都	32人(37.2%) ↓	24人(27.9%) ↓	19人(22.1%) ↓
大阪	413人(52.6%) ↓	317人(40.0%) ↓	251人(31.3%) ↓
兵庫	91人(70.0%) ↓	90人(66.2%) ↓	66人(48.5%) ↓
福岡	80人(46.5%) ↓	75人(43.6%) ↓	54人(28.9%) ↓
沖縄	64人(98.5%) ↑	88人(86.3%) ↑	80人(81.6%) ↓

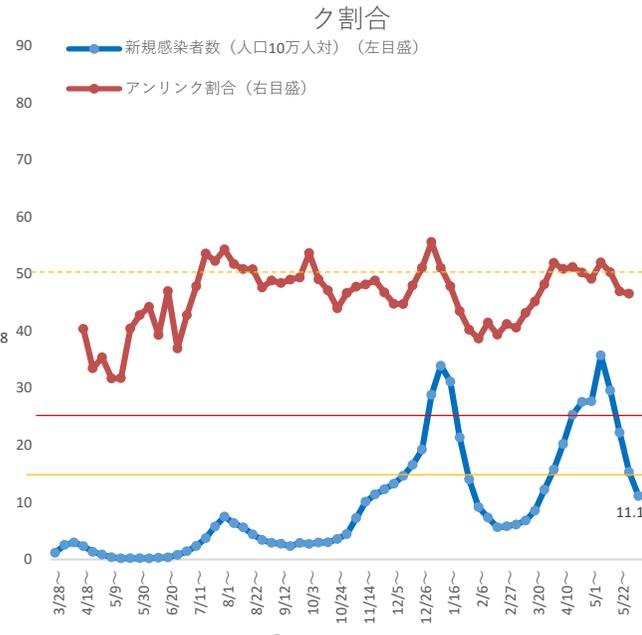
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
 ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

■ 60歳-
■ <19歳
■ 非公表
(千人)

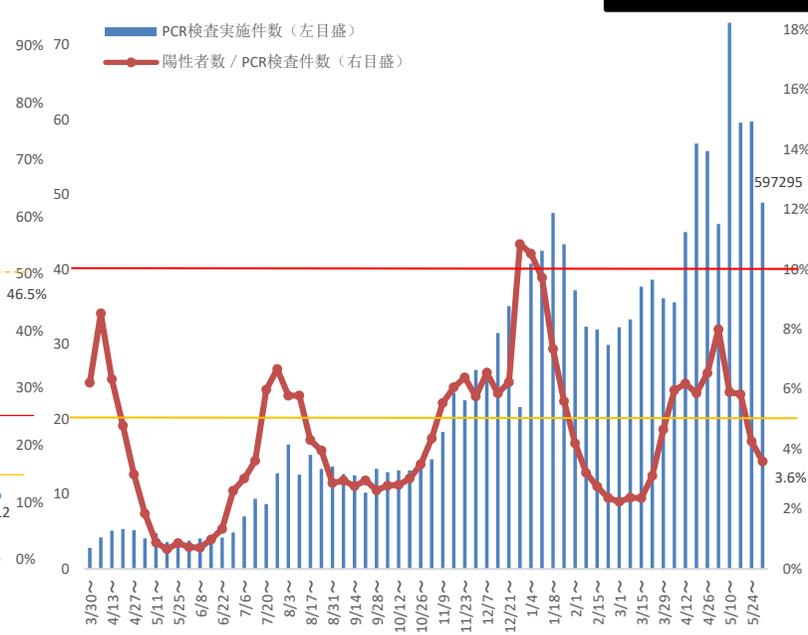
①新規感染者報告数



②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合

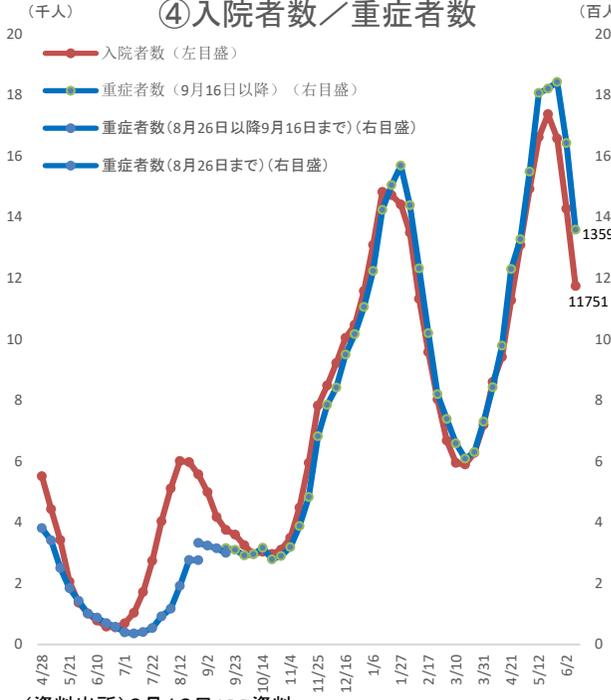


③検査状況

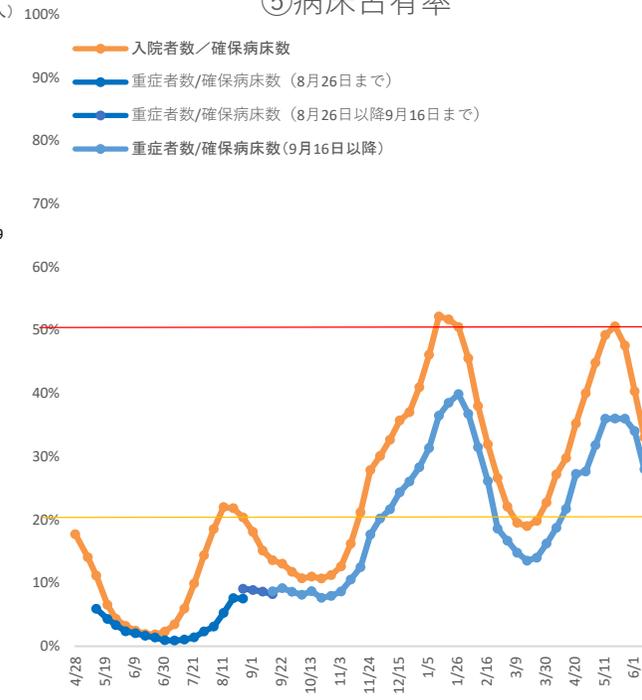


全国

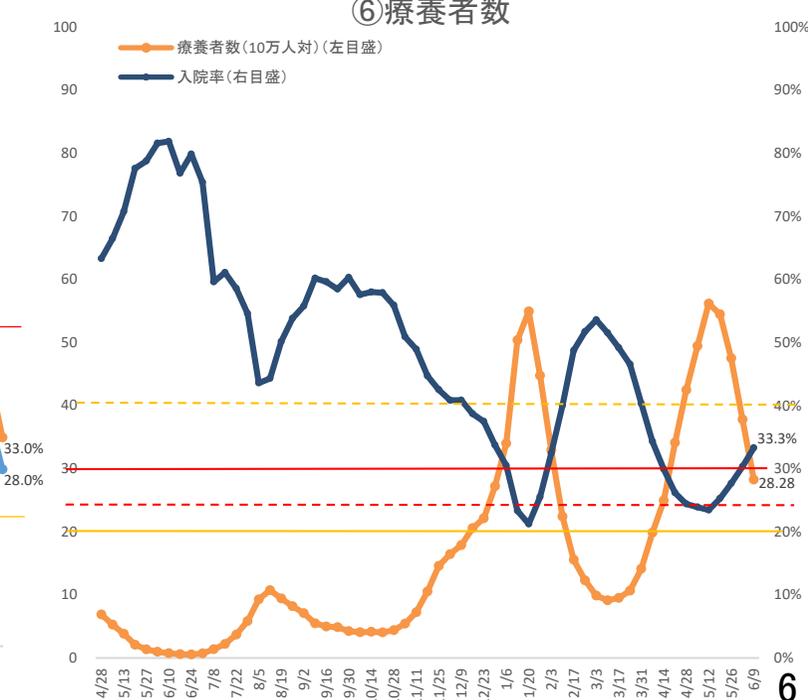
④入院者数／重症者数



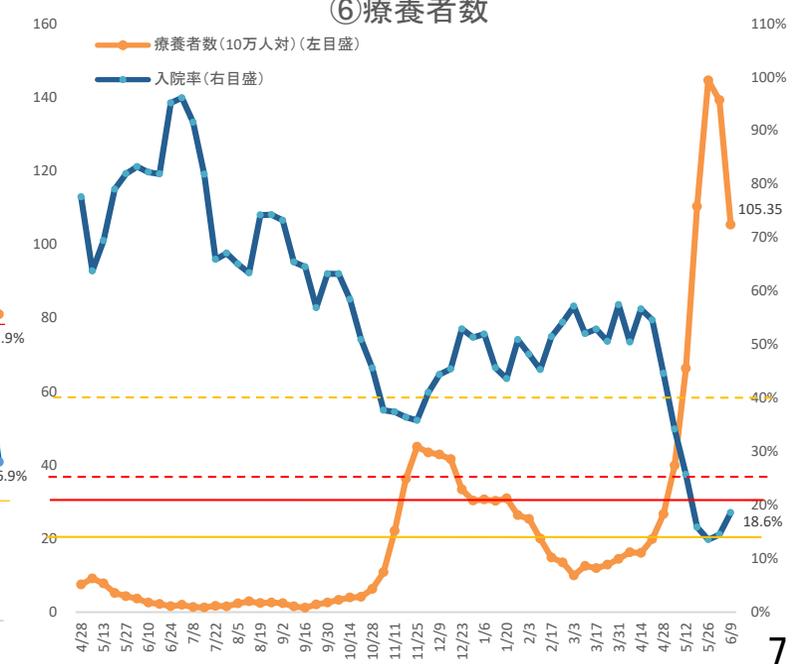
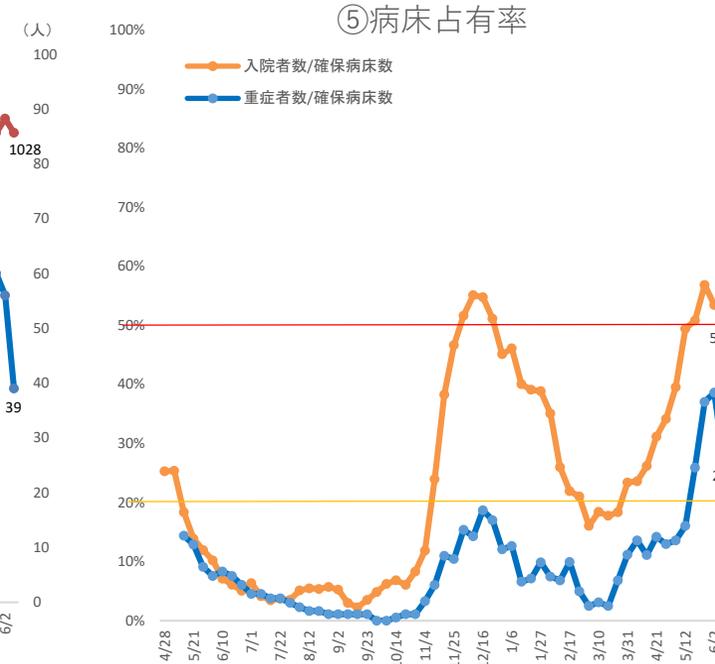
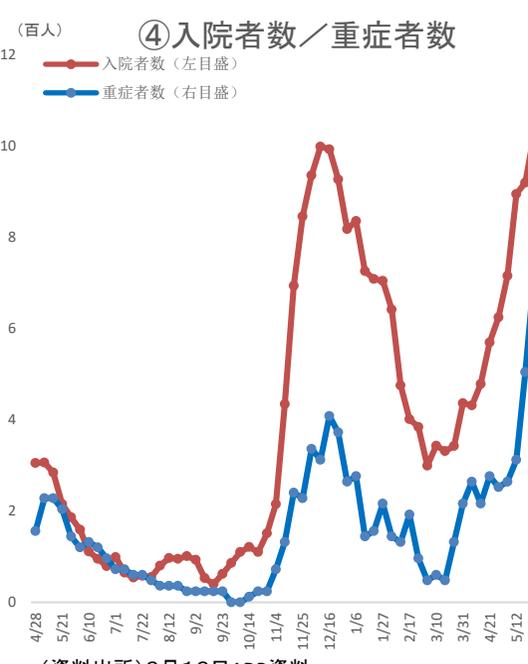
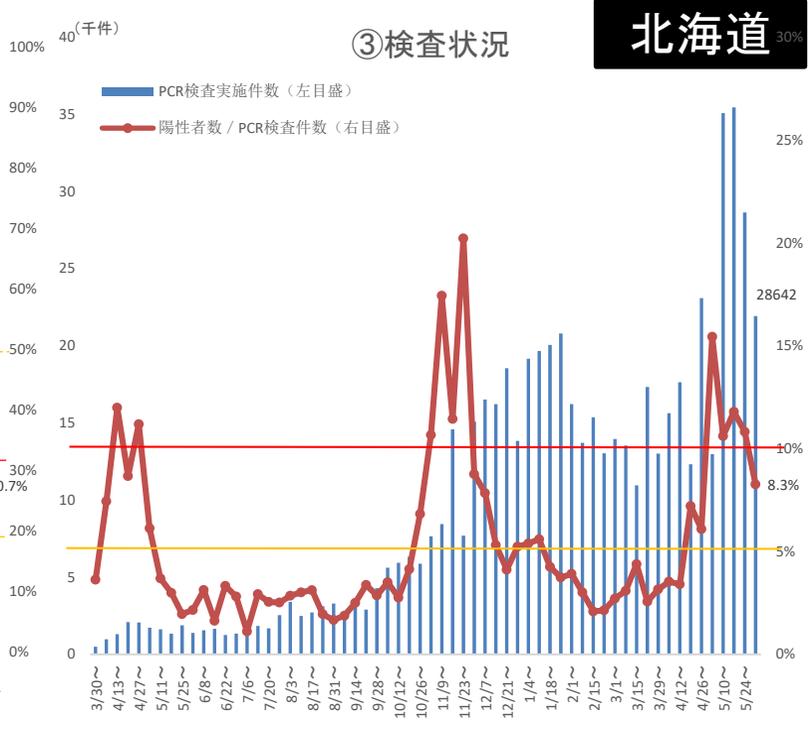
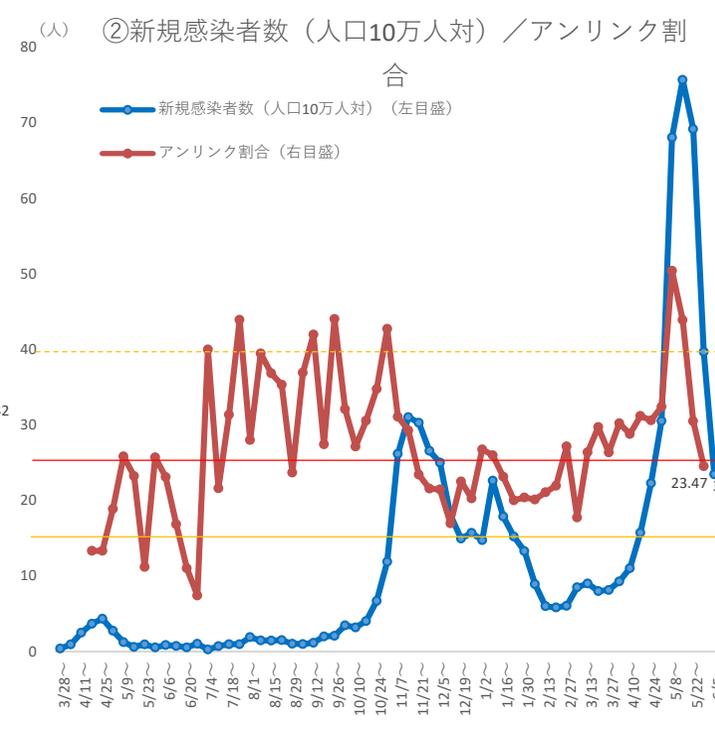
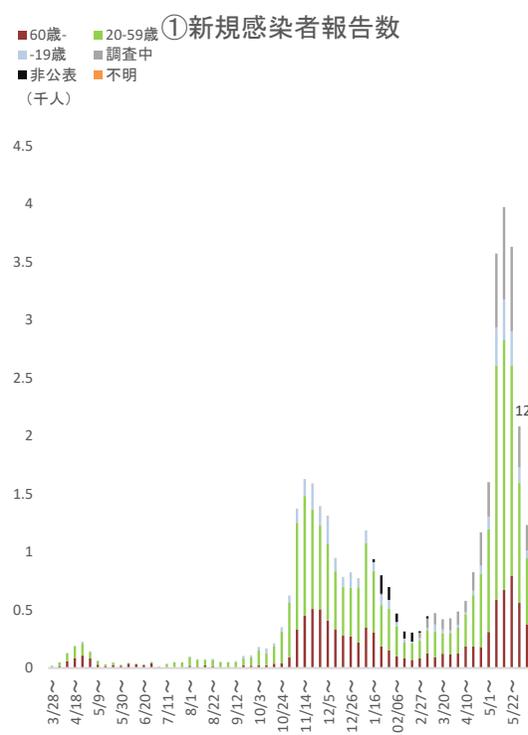
⑤病床占有率



⑥療養者数



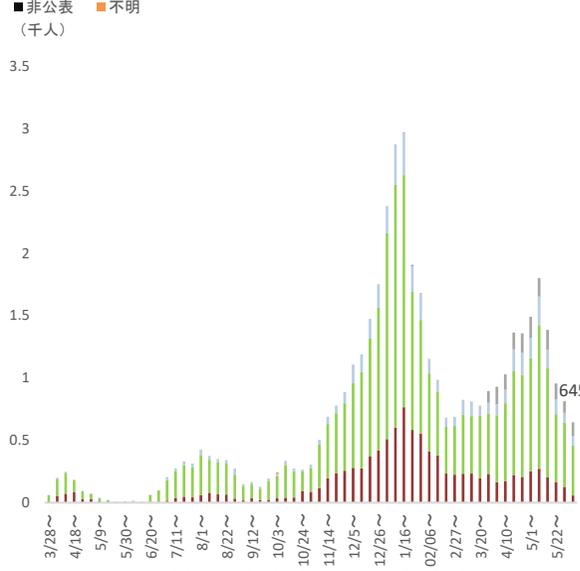
(資料出所) 6月16日 ADB 資料



(資料出所)6月16日ADB資料

■60歳以上 ■20-59歳 ■19歳以下 ■調査中 ■非公表 ■不明

①新規感染者報告数



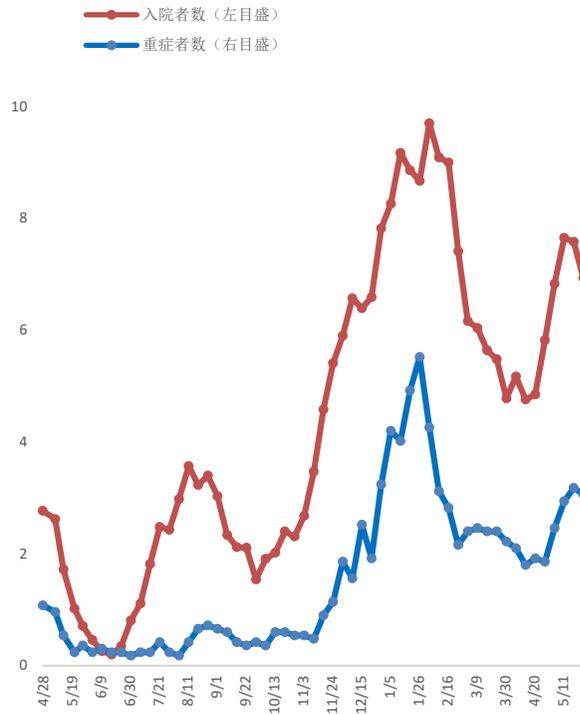
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



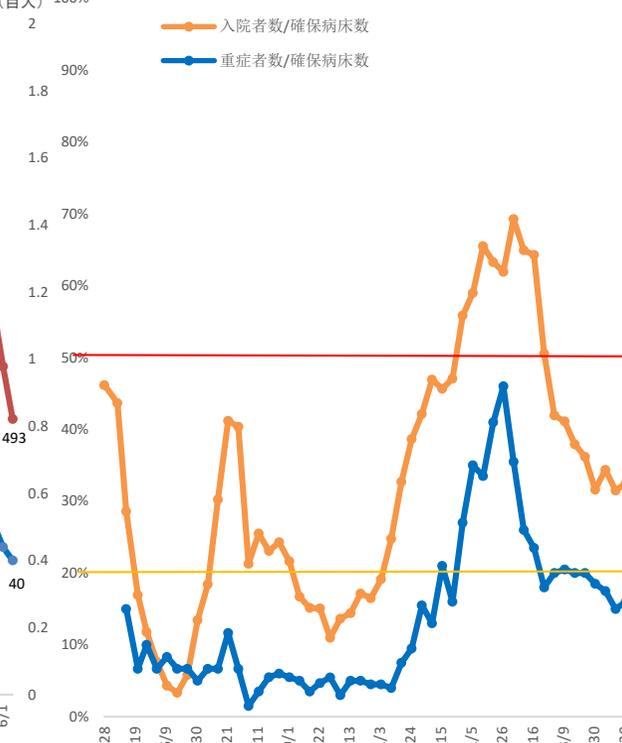
③検査状況



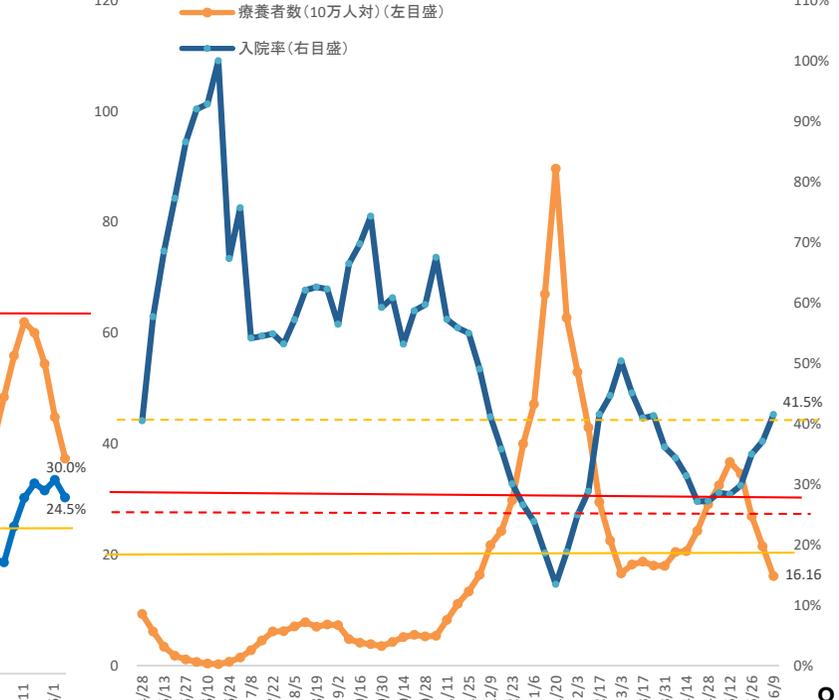
④入院者数 / 重症者数

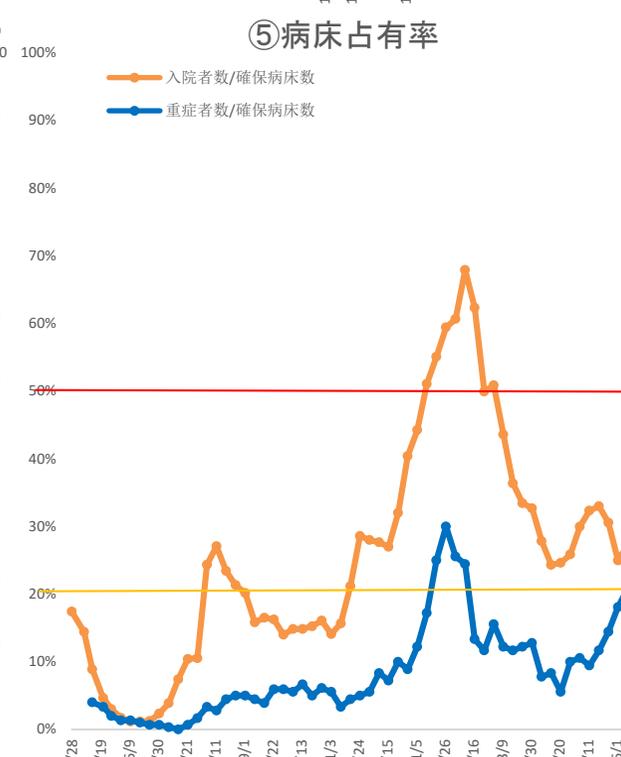
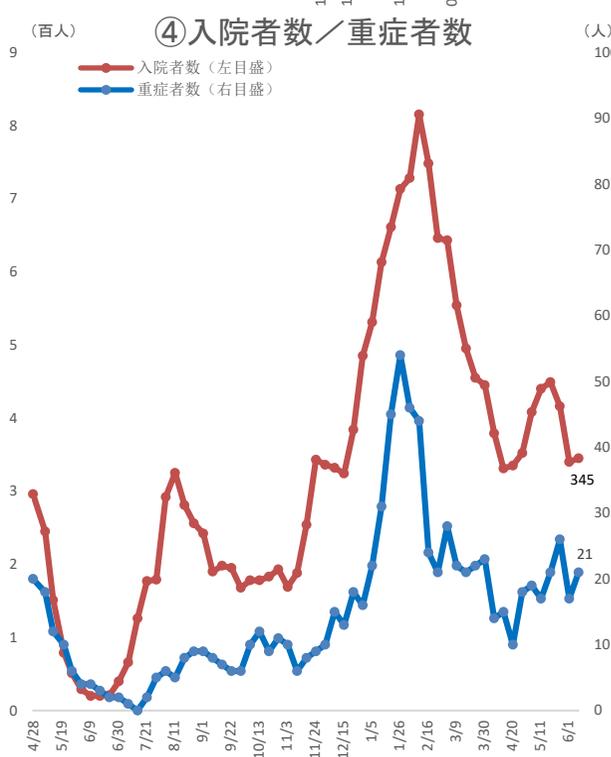
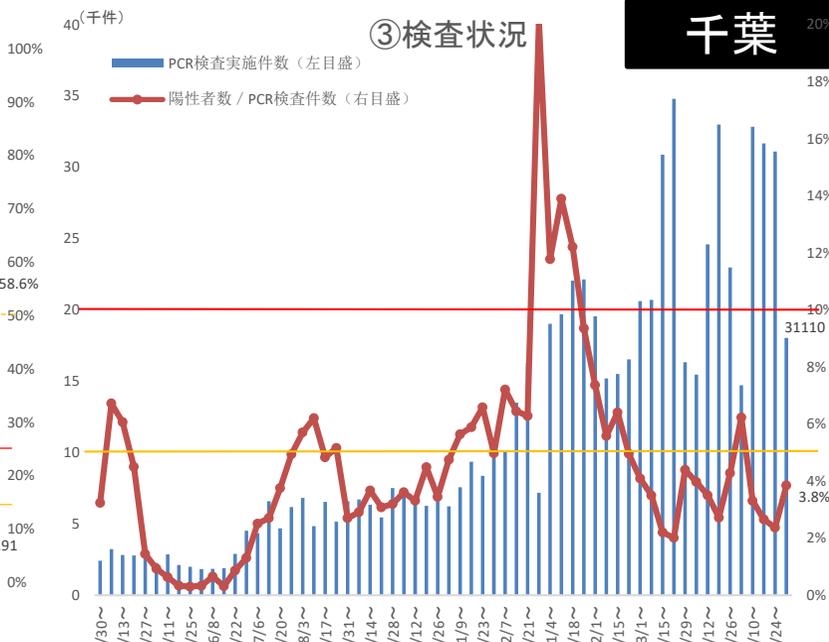
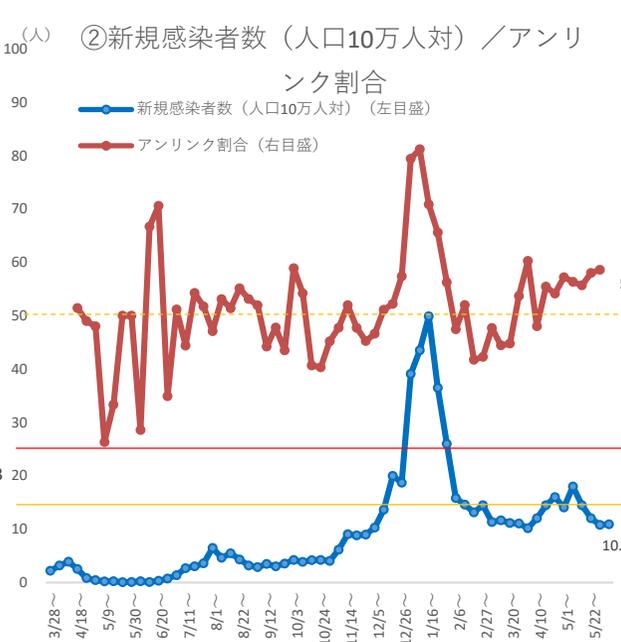
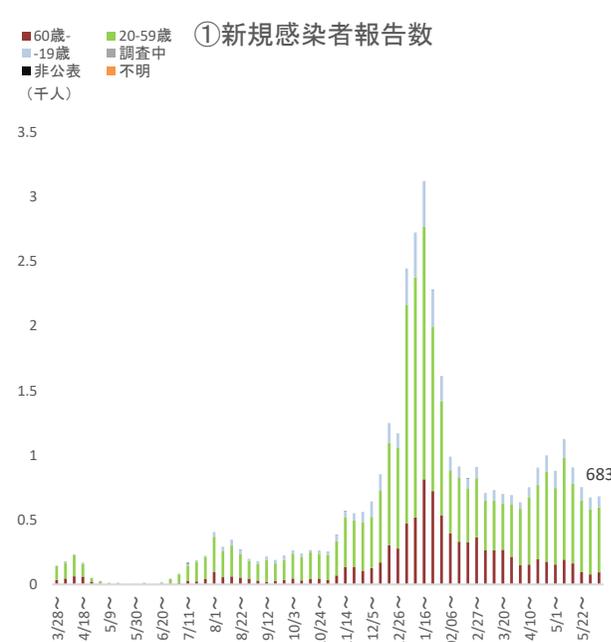


⑤病床占有率

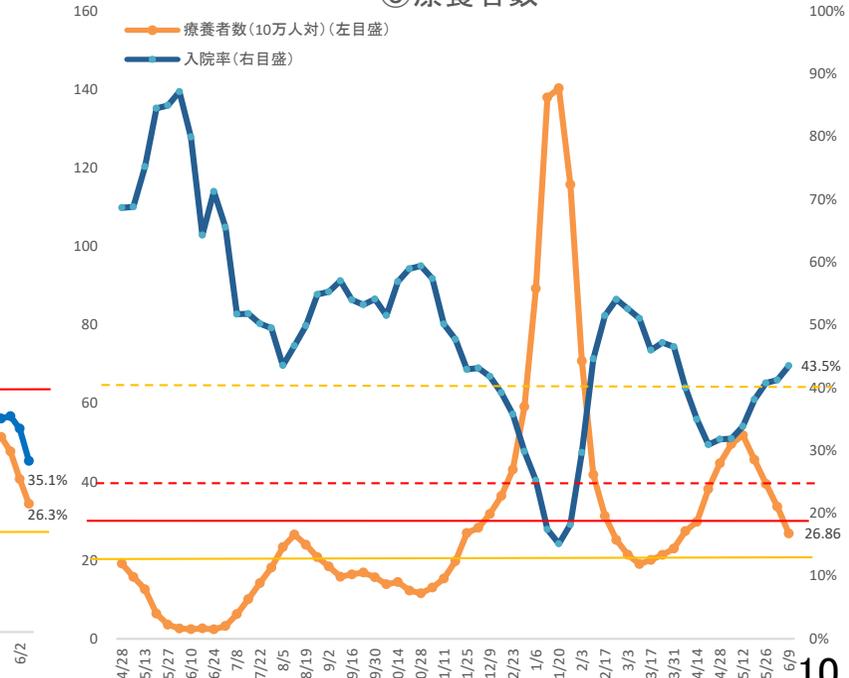
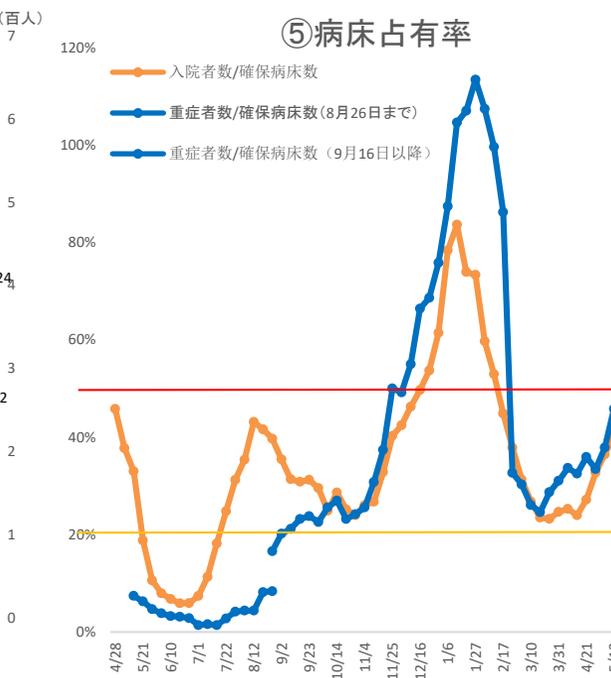
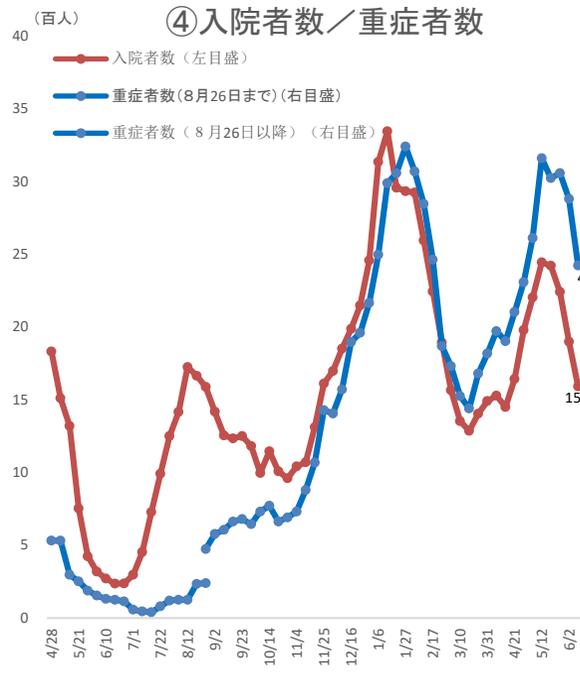
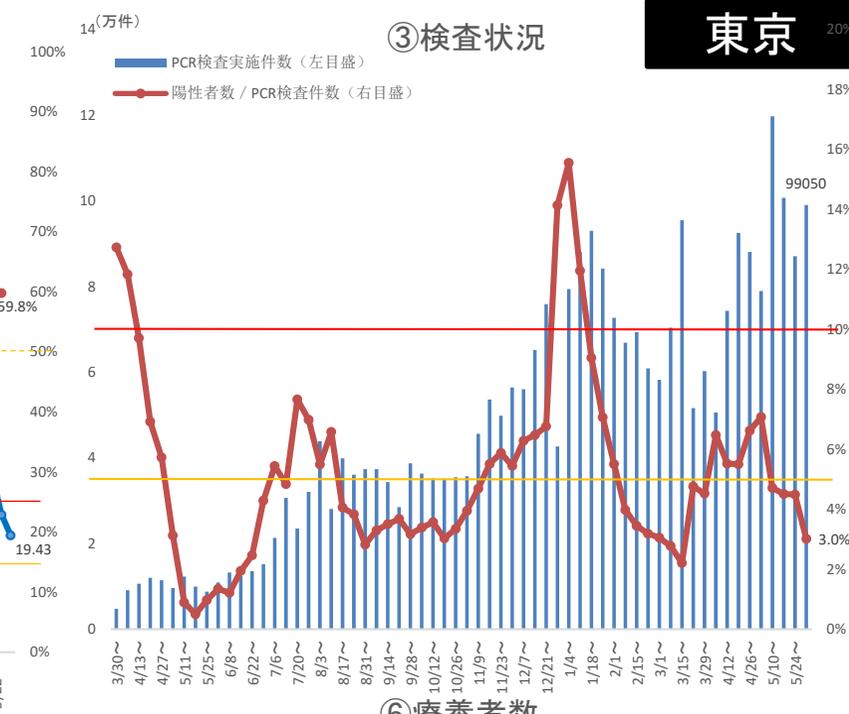
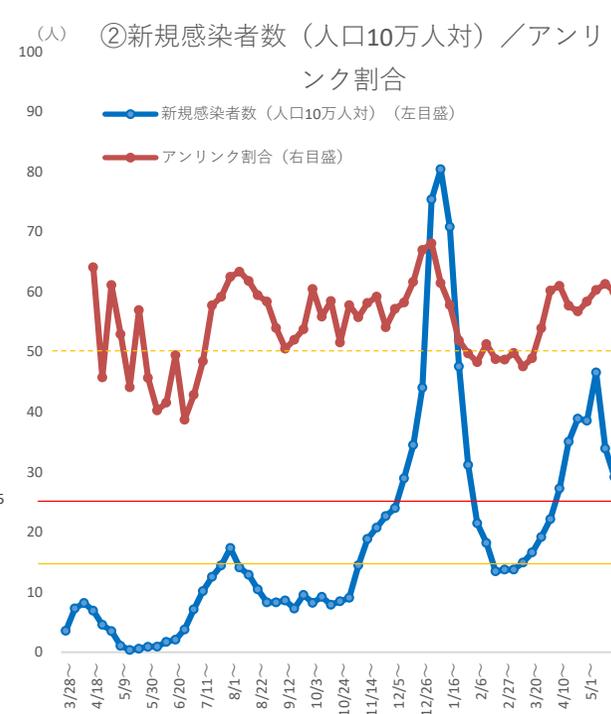
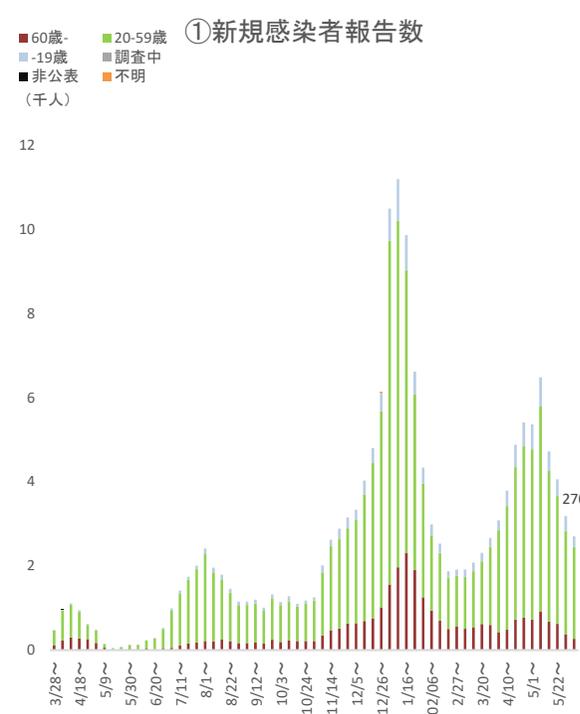


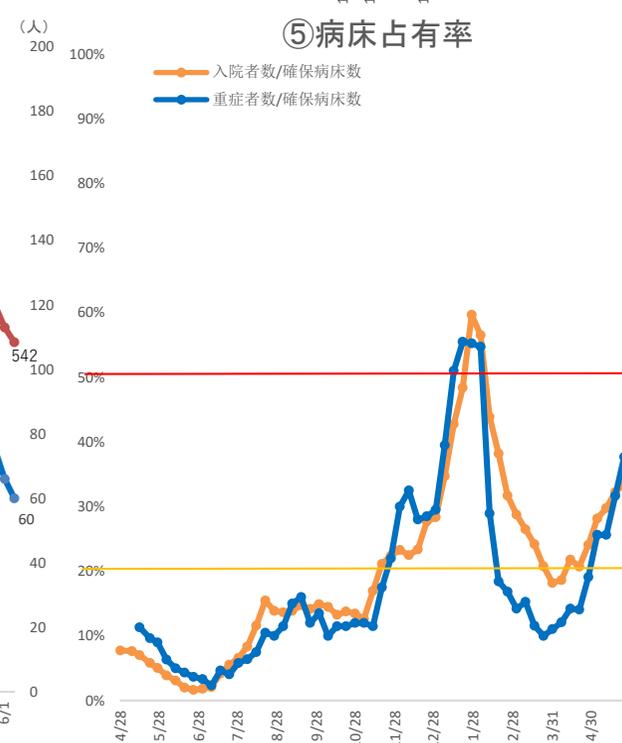
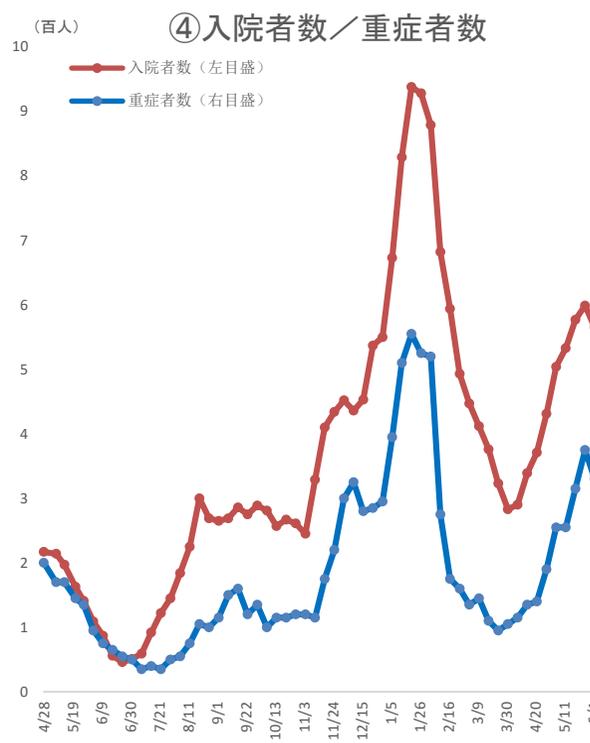
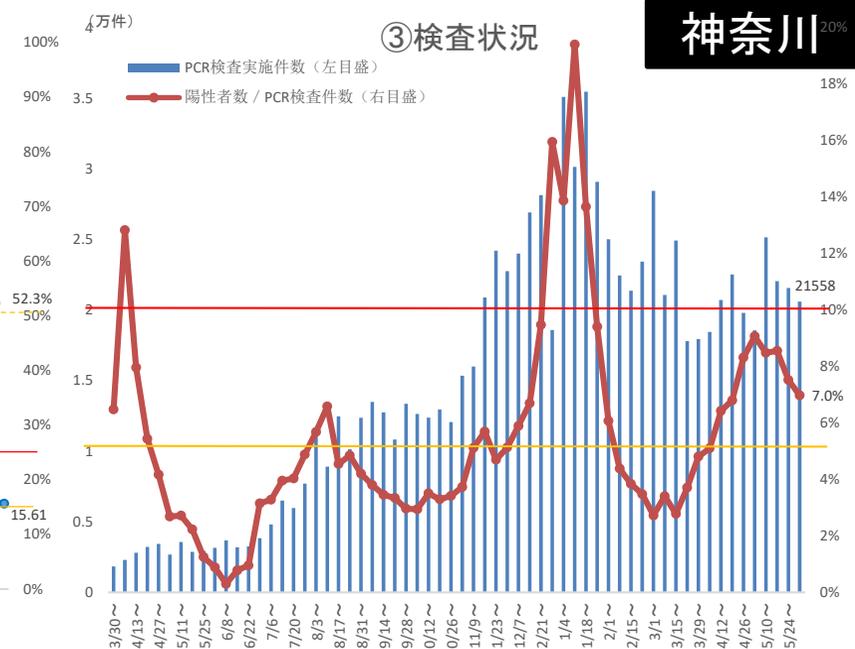
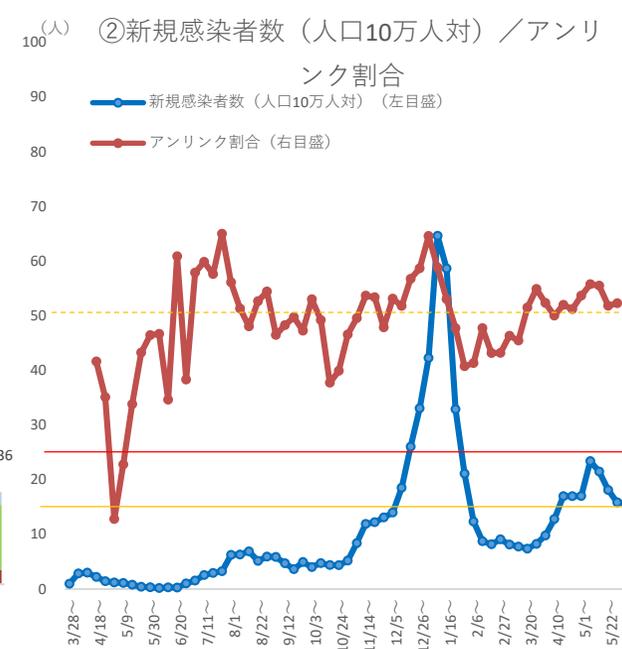
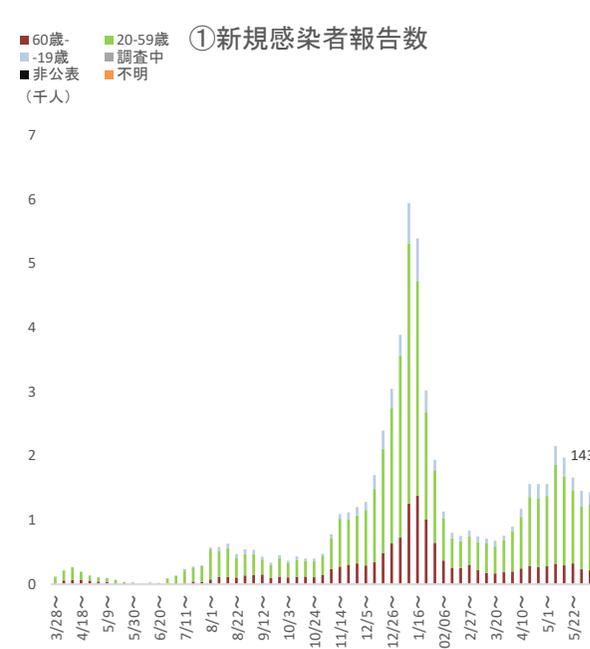
⑥療養者数



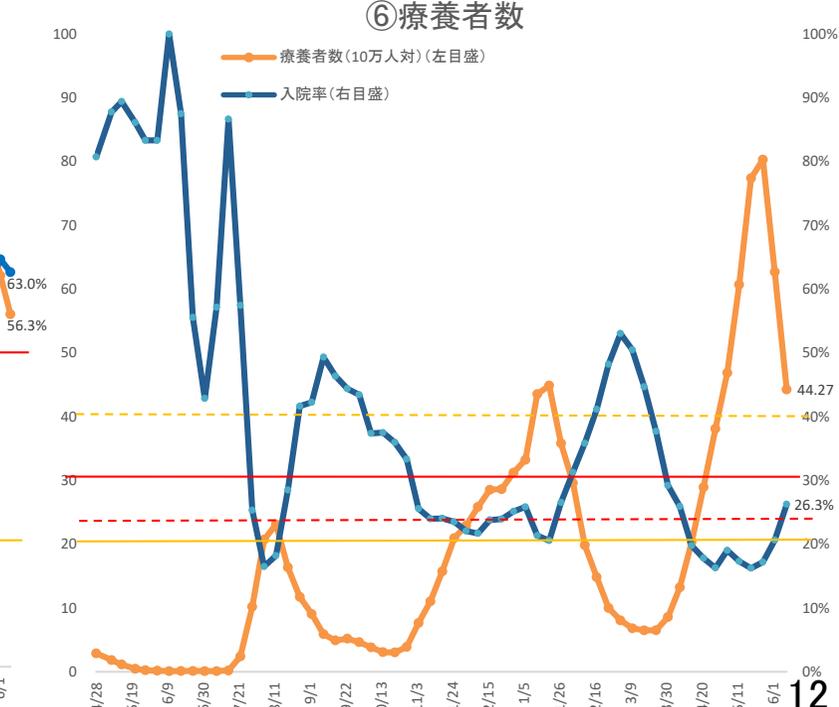
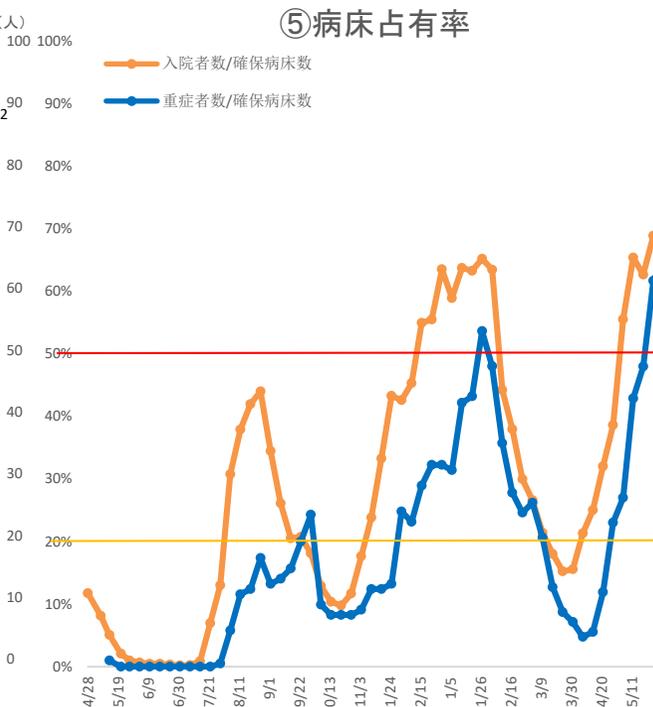
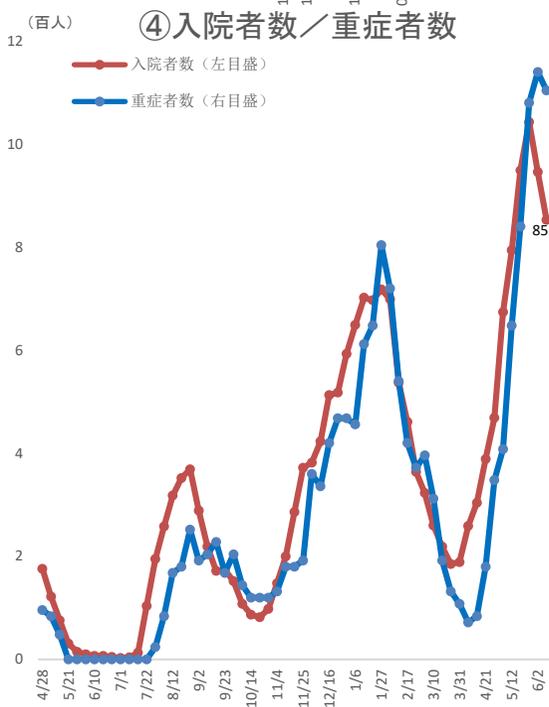
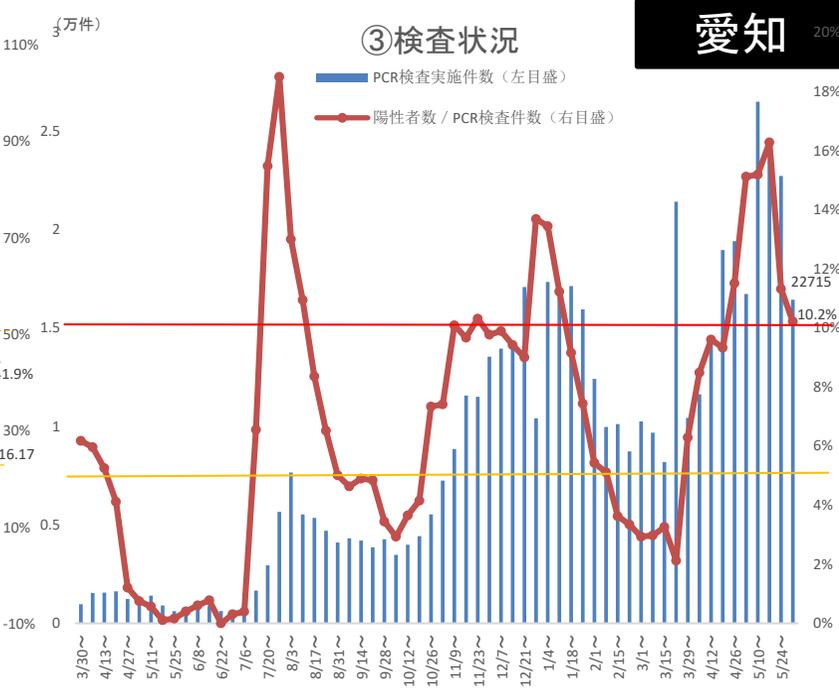
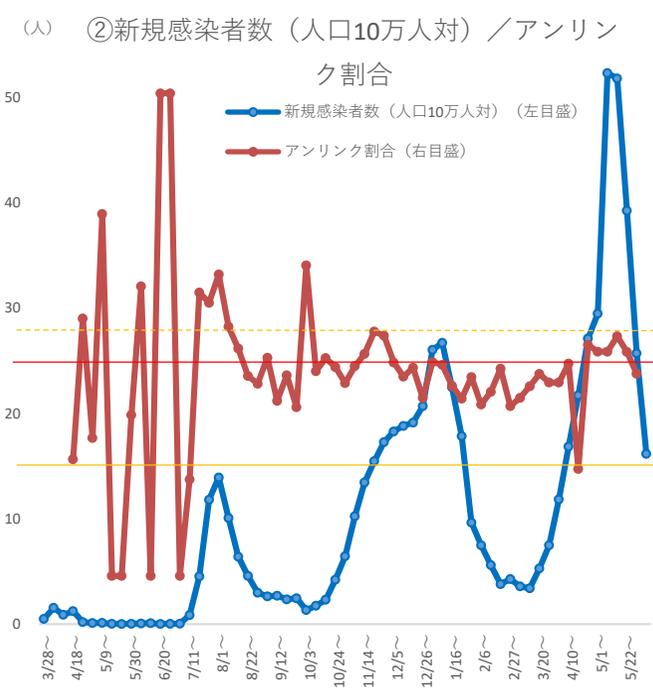
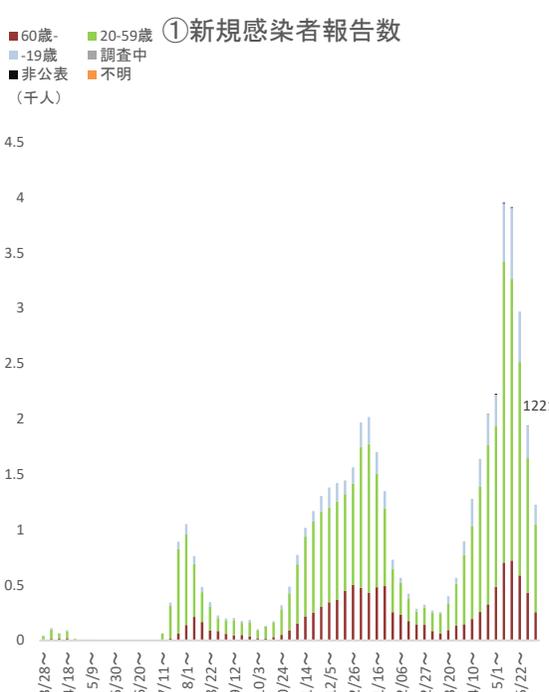


(資料出所)6月16日ADB資料

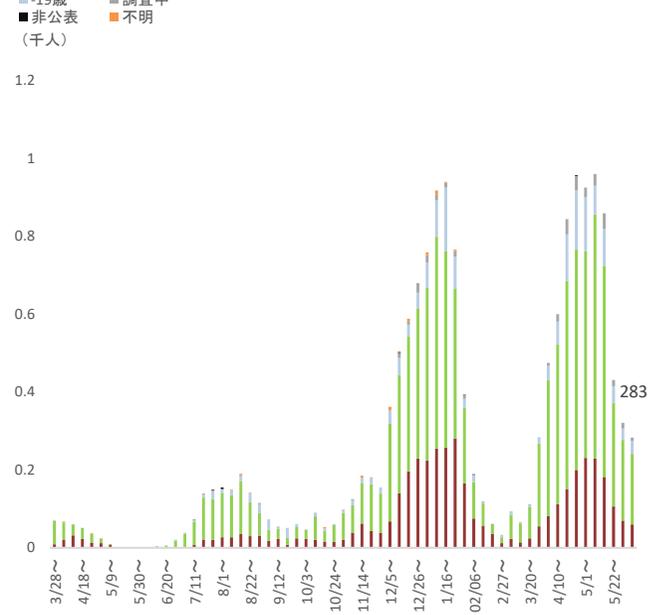




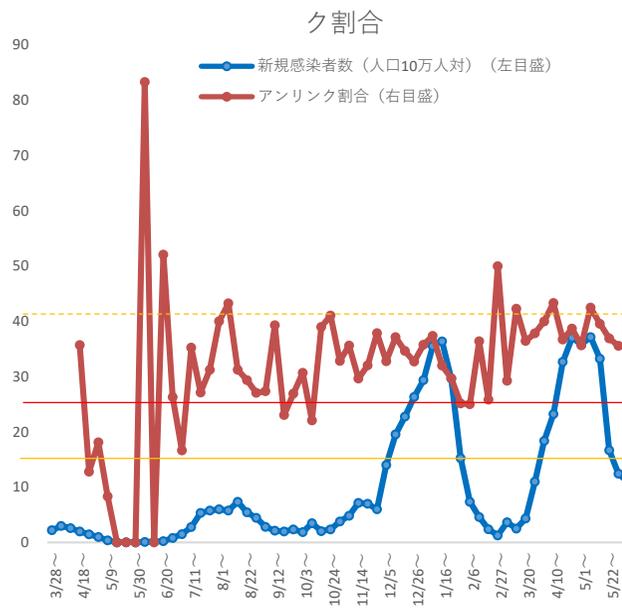
(資料出所) 6月16日ADB資料



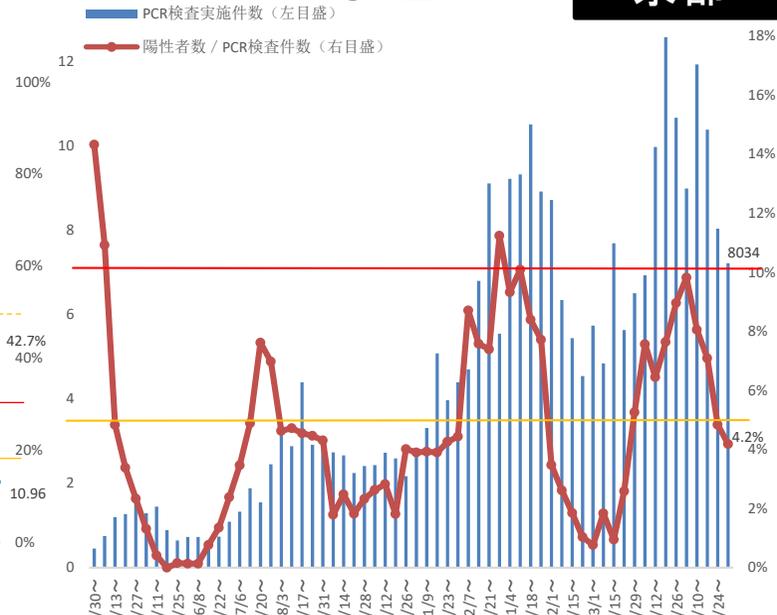
①新規感染者報告数



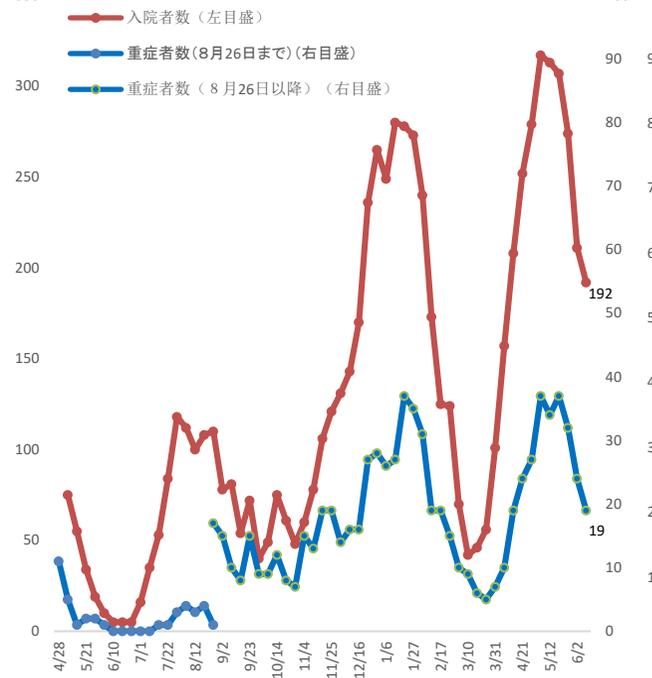
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



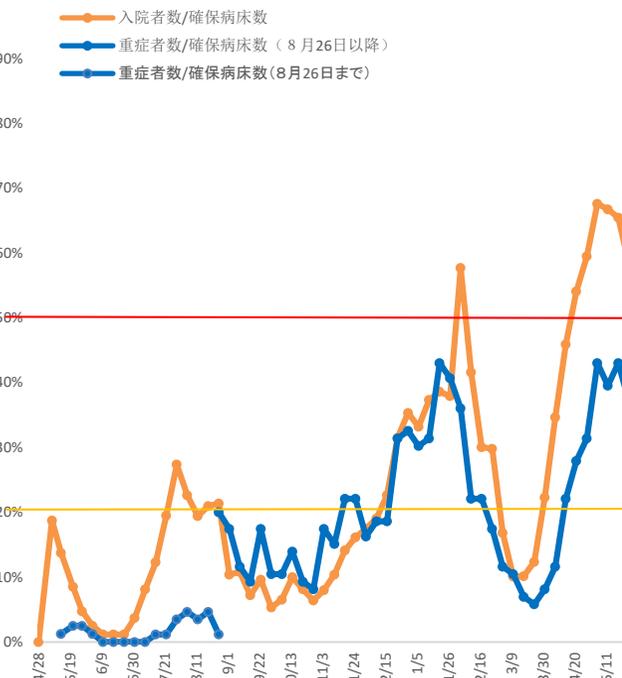
③検査状況



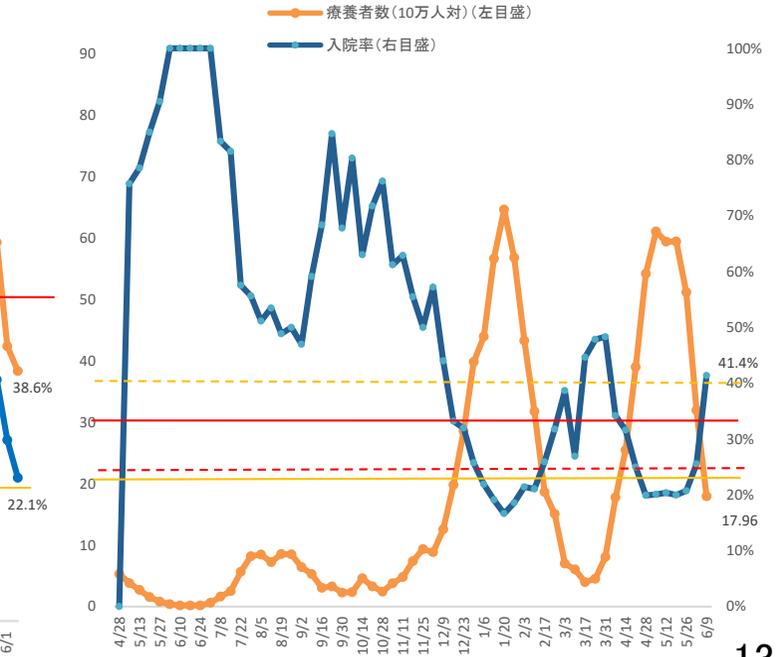
④入院者数 / 重症者数



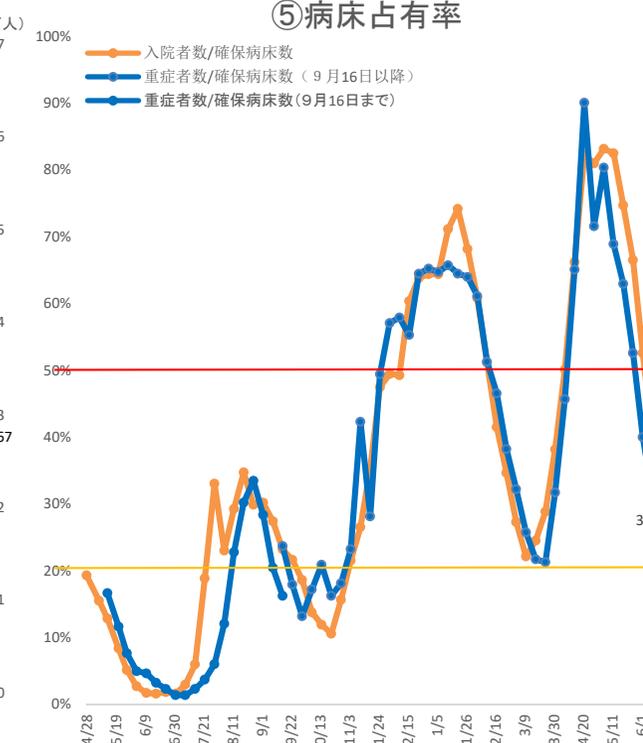
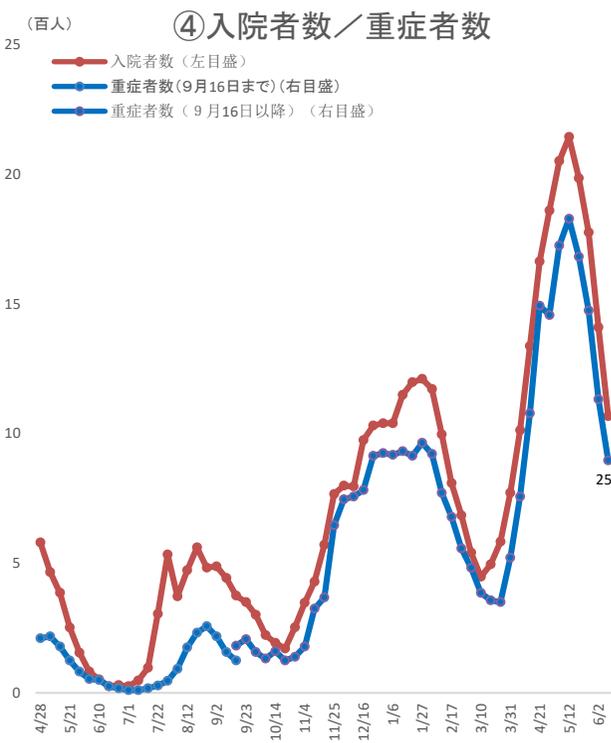
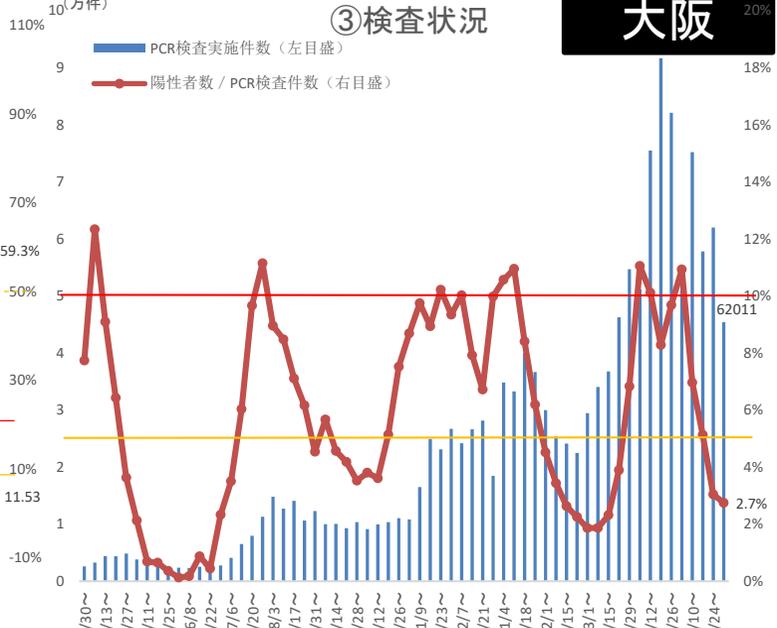
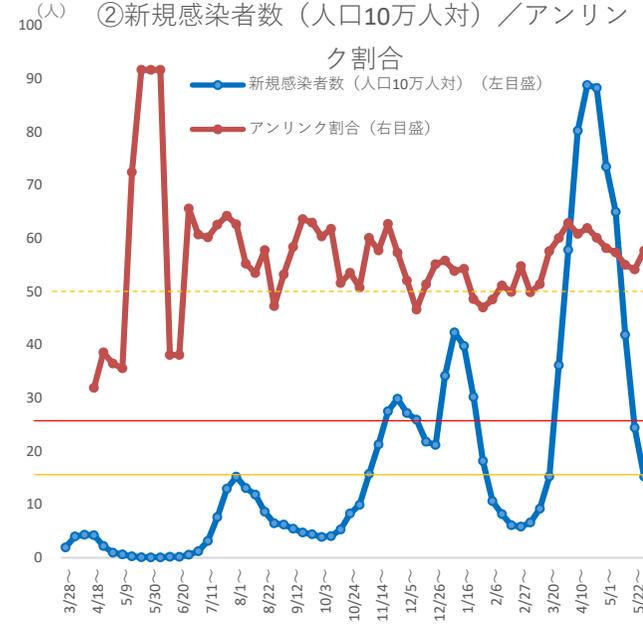
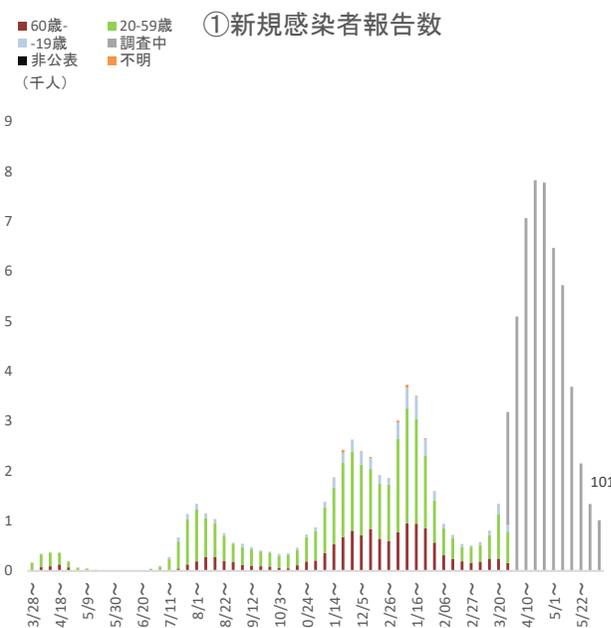
⑤病床占有率



⑥療養者数

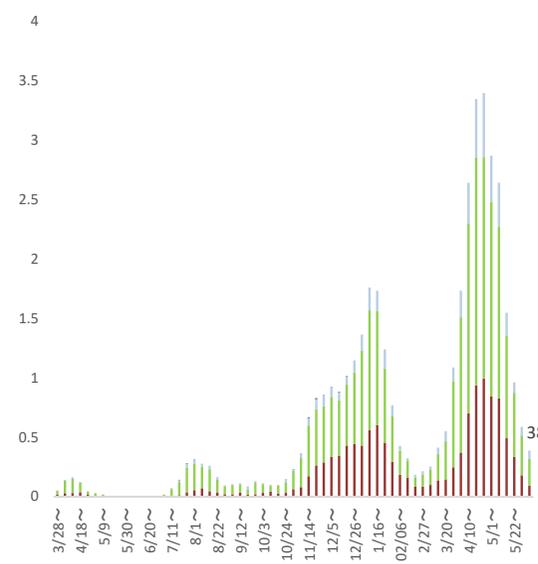


(資料出所)6月16日ADB資料

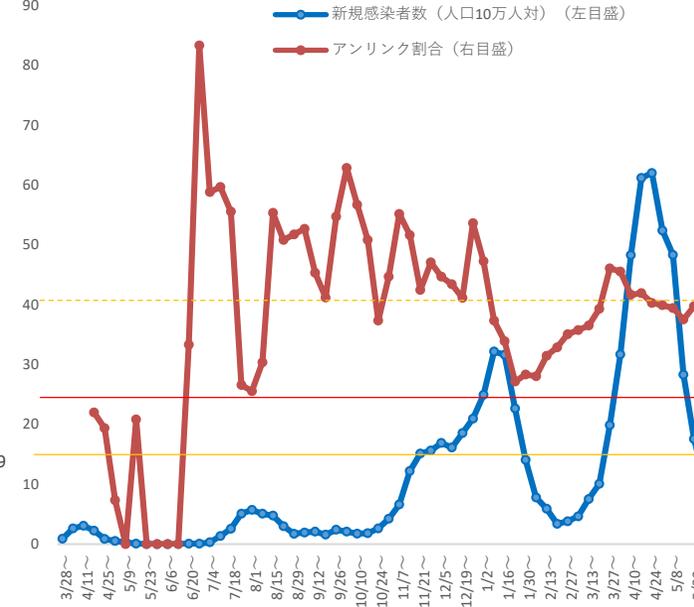


(資料出所)6月16日ADB資料

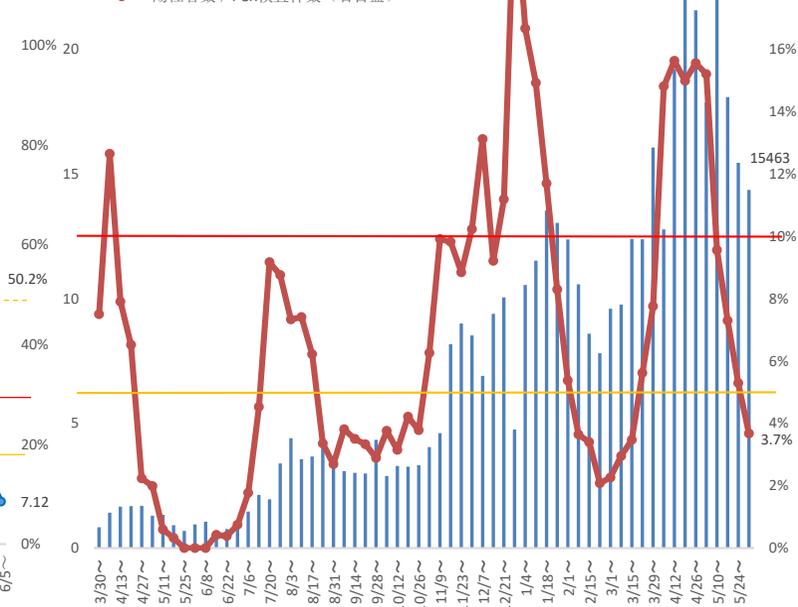
①新規感染者報告数
 ■ 60歳以上 20-59歳
 ■ -19歳 ■ 調査中
 ■ 非公表 ■ 不明
 (千人)



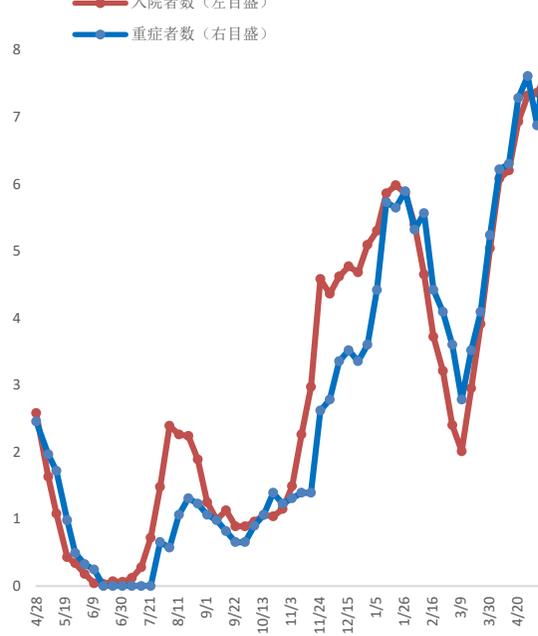
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 合



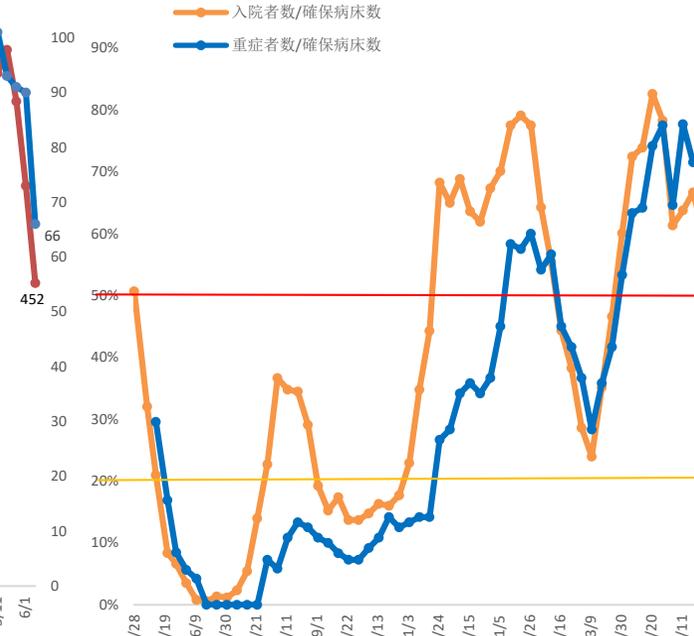
③検査状況
 ■ PCR検査実施件数(左目盛)
 ■ 陽性者数/PCR検査件数(右目盛)



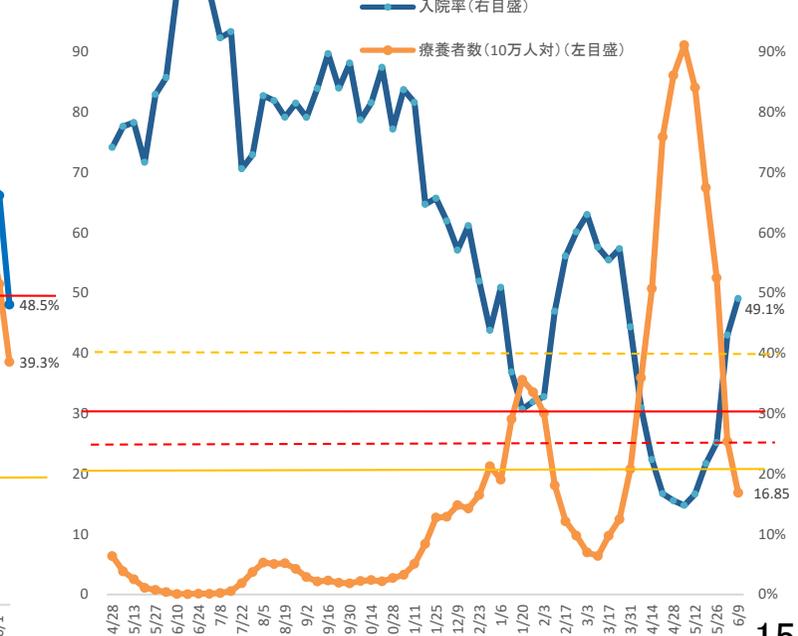
④入院者数／重症者数
 ■ 入院者数(左目盛)
 ■ 重症者数(右目盛)

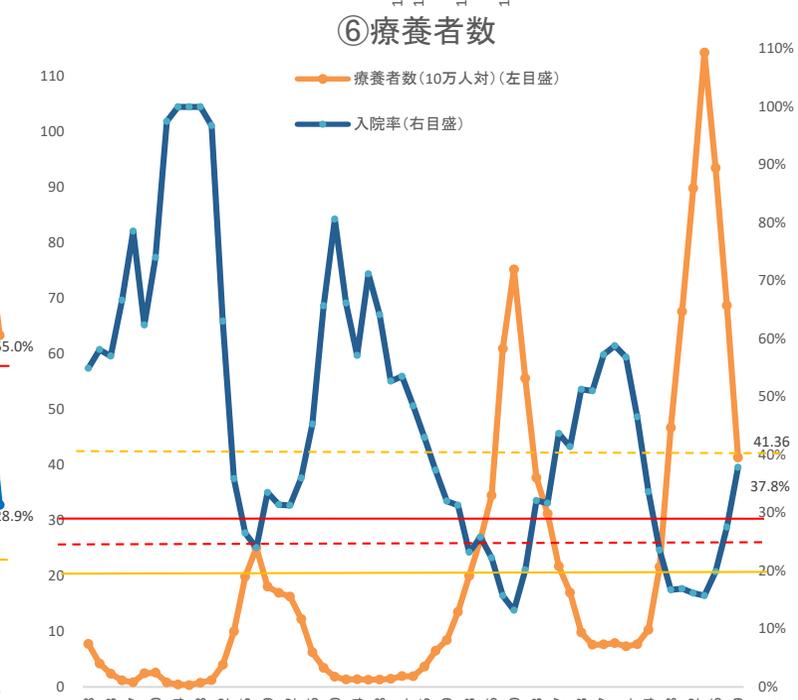
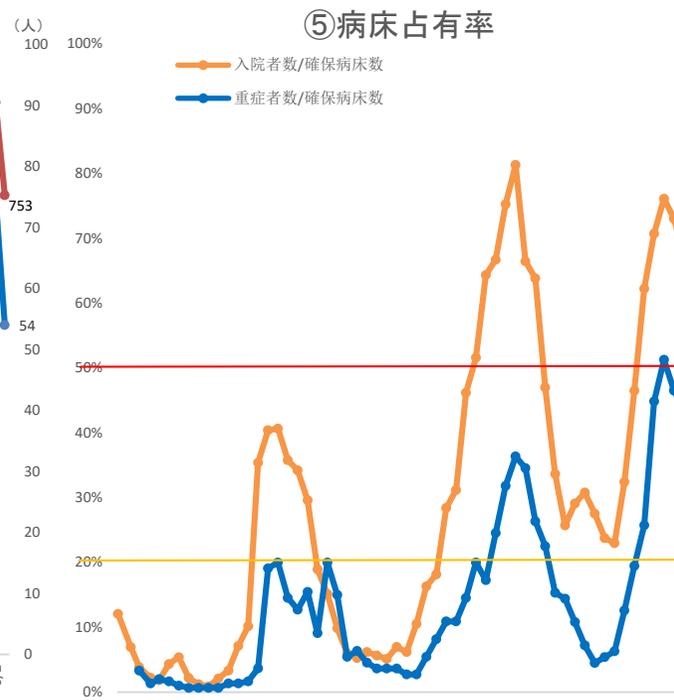
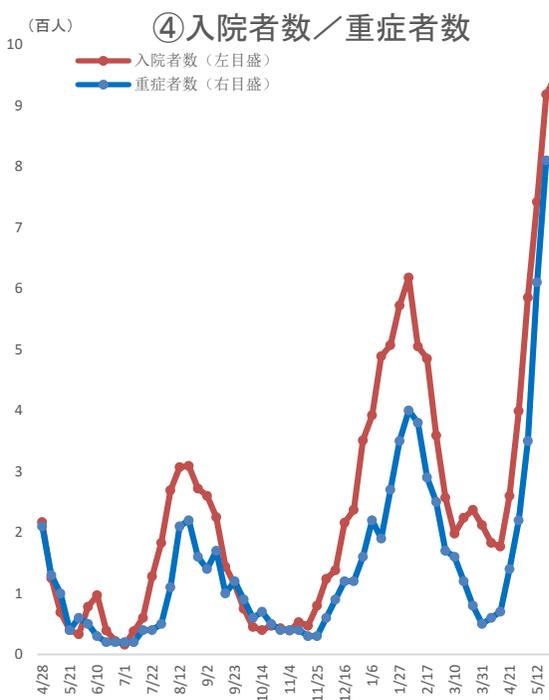
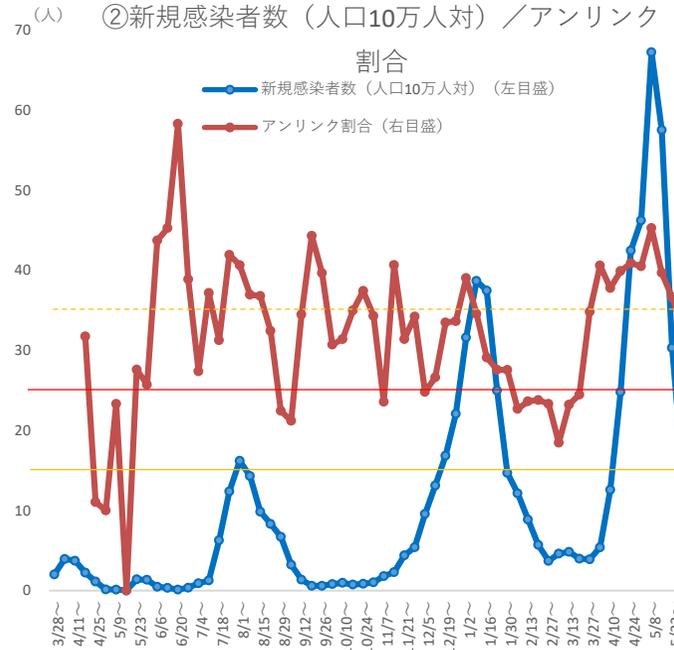
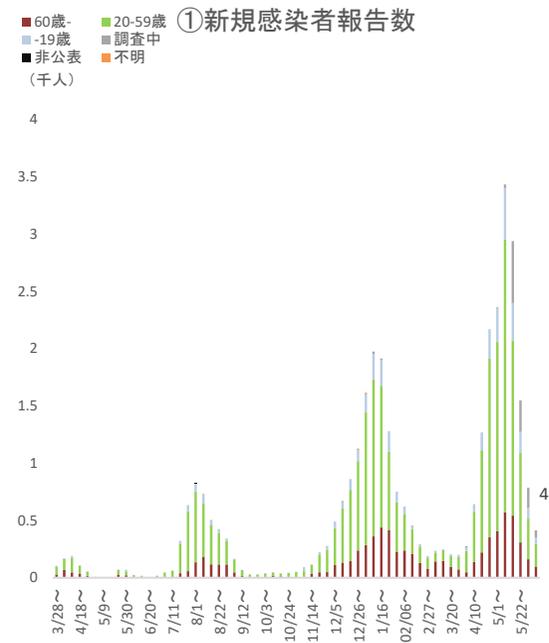


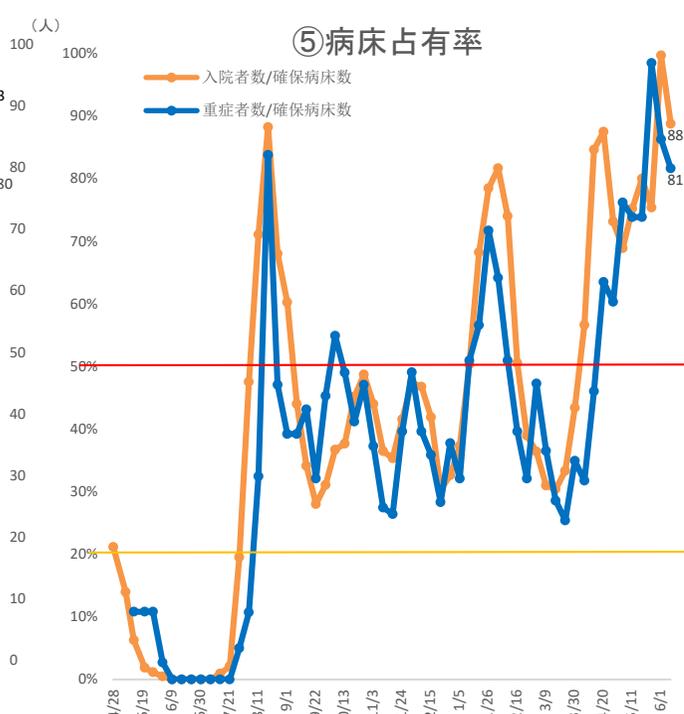
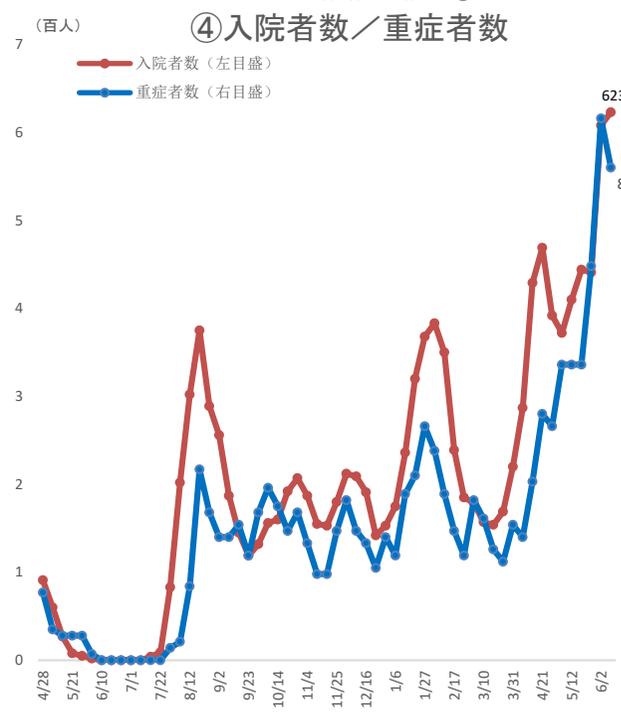
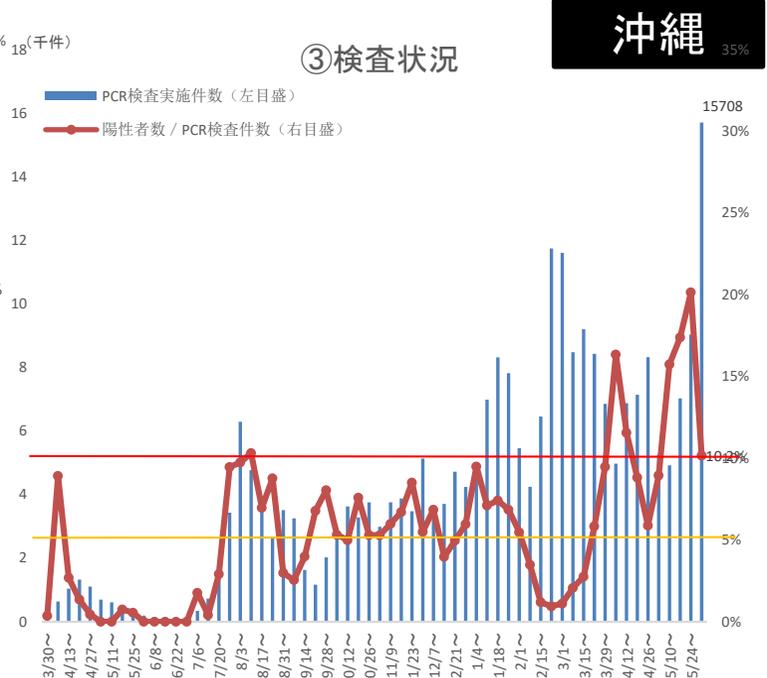
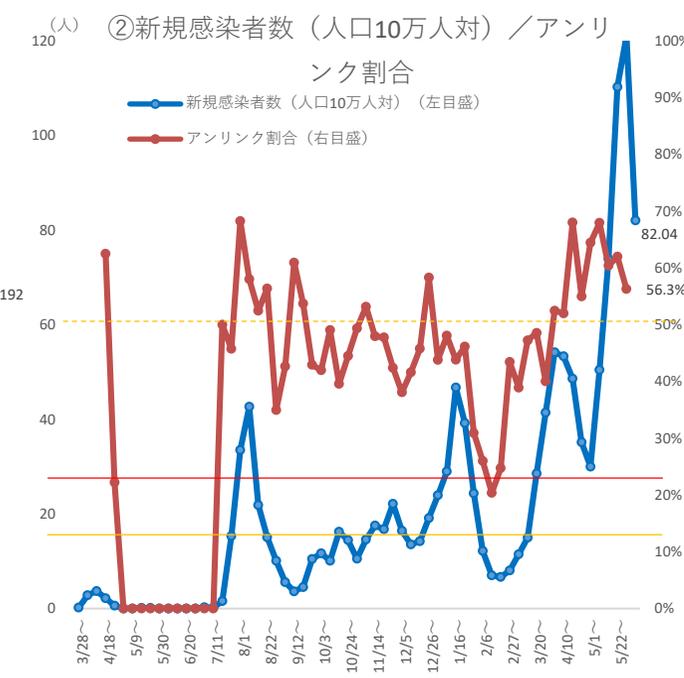
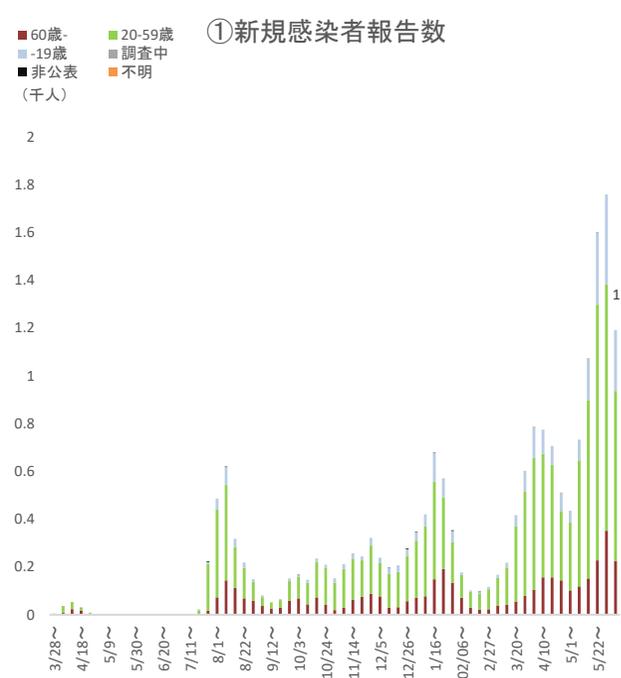
⑤病床占有率
 ■ 入院者数/確保病床数
 ■ 重症者数/確保病床数



⑥療養者数
 ■ 入院率(右目盛)
 ■ 療養者数(10万人対)(左目盛)







(資料出所) 6月16日ADB資料

今後のイベント開催制限等の あり方について（案）

イベント開催制限の基本的な考え方について

令和3年2月25日
新型コロナウイルス感染症対策
分科会提出資料抜粋

✓ 段階的緩和の基本的な考え方

感染防止対策と経済社会活動の両立が求められる中、安全性を確認しながら、**段階的に緩和を実施**。

- 感染症対策の観点から、必要に応じ、**人の流れを抑制する一定の制限を要請**
- 飛沫飛散シミュレーションや実証等を踏まえた**エビデンスに基づく開催制限を設定**
- **ガイドライン等の継続的な改定・進化**とそれに基づく適切な要件の見直し

✓ 政府の基本方針（基本的対処方針）

- 「対策の緩和については段階的に行い、**必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける**」ことを**基本**。**地域の感染状況等を踏まえ、段階的に緩和**。

✓ 専門家の意見（分科会提言）

- 感染状況を踏まえ、以下の対応を提言。

（
ステージⅠ・Ⅱ → **開催制限（人数上限・収容率）を緩和**
ステージⅢ以上 → **慎重な対応**
）

- 宣言解除後の措置はステージⅡになるまで**段階的に緩和**

✓ 国際的な動向

- 感染拡大している欧米では、厳格な開催制限を行っている国が多い。

今後の方向性

- 感染状況等を踏まえつつ、**エビデンス等に基づき、着実に進めていく**。

今後のイベント開催制限等について（案）

- これまでイベント開催制限等については、分科会での議論を踏まえ、以下の目安で運用（4月27日新型コロナウイルス感染症対策分科会）。
 - **緊急事態措置区域**は、**5,000人以下、かつ、収容率一律50%以下**
 - **まん延防止等重点措置区域**は、**5,000人以下**（大声あり50%/大声なし100%）
 - **その他都道府県**は、**5,000人又は収容人数50%のいずれか大きい方**（大声あり50%/大声なし100%）また、**緊急事態宣言が解除された都道府県では、解除後1か月程度、経過措置として、10,000人の上限を設定**（2月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会）。

- **今後のイベント開催制限等については、地域の感染状況に鑑み、変異株の状況も考慮し、以下のとおり取り扱うこととしてはどうか。**
 - ①「**緊急事態措置区域**」、「**まん延防止等重点措置区域**」及び「**その他都道府県**」については、**現行の目安を当面8月末まで維持**
 - ② **緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置が解除された都道府県では、解除後1か月程度、経過措置（10,000人上限）を設定**（緊急事態宣言解除後にまん延防止等重点措置区域に公示された都道府県はまん延防止等重点措置の対象期間中5000人とした上で、期間終了後、経過措置の対象となる。）

- ※1 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、**業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。**
- ※2 イベント開催等は「**新しい生活様式の定着**」や「**業種別ガイドラインの遵守**」が前提。また、**各都道府県**においては、引き続き、業種別ガイドラインの徹底を呼びかけるとともに、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。
- ※3 引き続き大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限。

感染状況に応じたイベント開催制限等について（案）

	収容率※4	人数上限※4	営業時間短縮
緊急事態措置区域	50%	5,000人	21時まで
まん延防止等重点措置	緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置解除後の 経過措置 （約1か月）	（まん延防止等重点措置の都道府県） 5,000人	都道府県の判断
緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置解除後の		5,000人 又は 収容定員50%以内（≦10,000人）のいずれか大きい方	
経過措置 （約1か月）		注：大規模施設の実証調査を実施。実証開始前10,000人 →実証時20,000人に緩和。	
その他都道府県※3	大声なし※1 100%以内 大声あり※2 50%以内	5,000人 又は 収容定員50%以内のいずれか大きい方	なし

※1 大声での歓声、声援等がないことを前提とする場合。この判断は、実態に照らして、個別具体的に判断。この場合、収容定員5,000人までの施設については、満席とすることが可能となる。

※2 大声での歓声、声援等が想定される場合等。異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

※3 施設の使用制限は、収容率要件など、必要な感染防止策を働きかける（人数上限なし）。

※4 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。

イベント開催制限の段階的緩和（実績）

時期		収容率（注）	人数上限（注）
5月25日～ 6月18日	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	200人
6月19日～ 7月9日	屋内	50%以内	1,000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	1,000人
7月10日～ 9月18日	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5,000人
9月19日～ 今年6月末	大声なし	100%以内（収容人数あり） 又は 密にならない程度の間隔（収容人数なし） 〔クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、 芸能・演芸、公演・式典、展示会 等〕 (※) 飲食を伴うが発声のない催物（映画館）は「大声なし」と取扱う。	収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50%
	大声あり	50%以内（収容人数あり） 又は 十分な人と人との間隔（1m）（収容人数なし） 〔ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、 公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント 等〕 (※) 食事を伴う催物は「大声あり」と同じ取扱い。	収容人数10,000人以下 ⇒5,000人

(注) 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。

緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域におけるイベント開催制限

	収容率	人数上限	営業時間短縮
緊急事態措置区域	50%	5,000人	21時まで
まん延防止等重点措置区域	大声なし100%／大声あり50%		都道府県知事の判断



令和2年9月11日
 新型コロナウイルス感染症対策
 分科会提出資料抜粋

コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価

実施内容:

客席での飛沫拡散：強い咳を連続して2回（ゴホンゴホン）、これを2秒ごとに計8回繰り返し（ワーストケース）。



マスク無の場合は、大きな飛沫が前列まで到達、前列左右のリスク大
 マスク有の場合は、小さな飛沫のみ感染者の周りを漂うが、体温とエアコンにより上昇拡散していく。感染者の両サイドのみ要注意

提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設



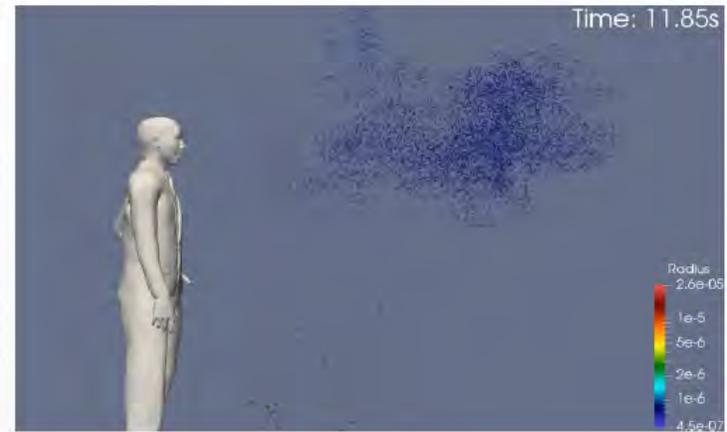
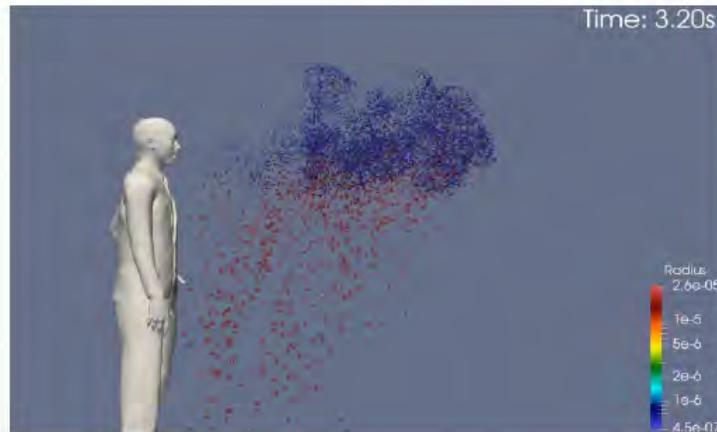
客席で大声を伴う場合、
マスク着用に加え、隣席との身体的距離の確保が有効



コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価

実施内容:

ステージ上で立った状態で強い咳を連続して2回した場合（歌唱時のワーストケースと想定）の飛沫飛散予測



大きな飛沫（数十ミクロン：暖色）についてはほぼ人の身長範囲に落下
小さな飛沫（数ミクロン：寒色）については2メートル以上飛散するがほぼ落下せず，拡散される

提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設

演者が歌唱（発声）する場合、

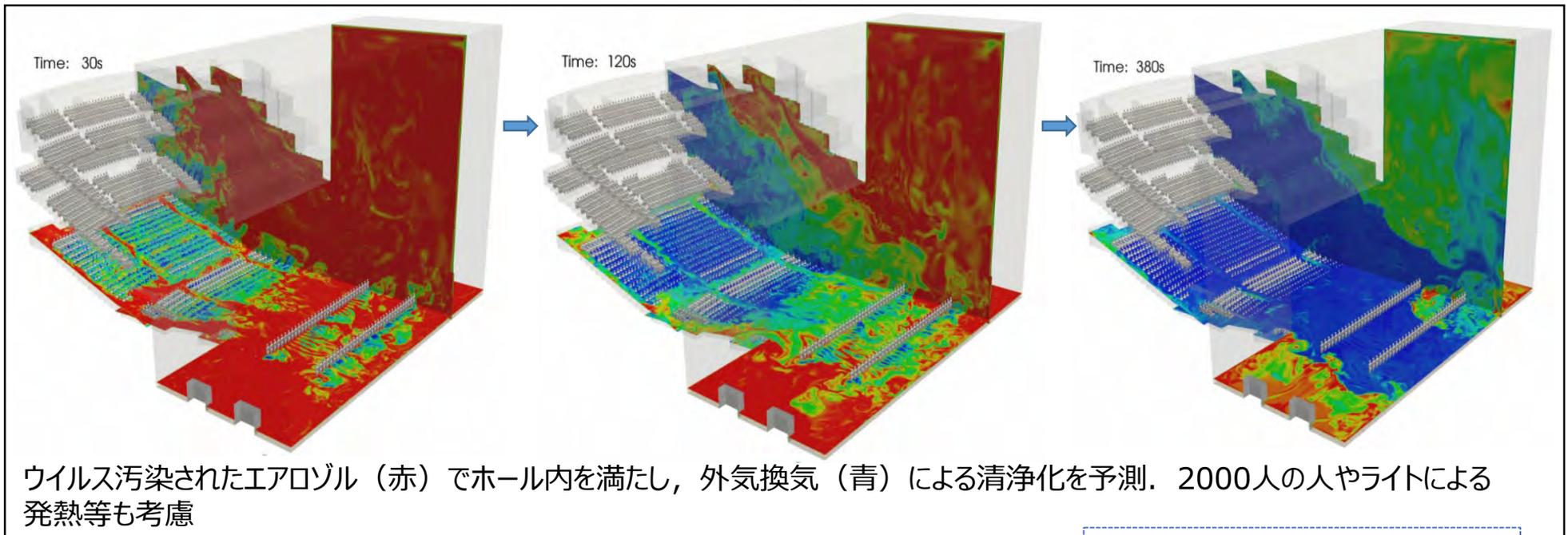
- ① **舞台から客席までを2m**とすることが有効
- ② **適切な換気**が有効

（ホールの換気設備を稼働させ、客席がない上空へ空気を循環させることがより有効）



- コンサート会場を想定した飛沫・エアロゾル感染リスク評価と対策
- ホール全体の機械換気の性能評価と、観客近辺での近距離飛沫・エアロゾル飛散予測

提供：神戸大・鹿島建設，協力：理研・川崎市



第2回AIアドバイザーボード資料より抜粋



ホールに設置された機械換気を適切に作動させることで、10分程度でホール内がほぼ浄化される。マイクロ飛沫に対する感染防止策として、ホールの換気設備は有効に機能する。

(参考) 新技術実証による大規模イベントのリスク評価

- 第11回分科会（令和2年10月15日）及び第12回分科会（令和2年10月23日）において議論を実施。
- 新技術実証の内容及び結果は次のとおりであり、これらを踏まえ、感染対策の改善点を把握するとともに、対策の有効性を評価。

新技術実証調査

横浜スタジアム技術実証

《横浜DeNAベイスターズー阪神タイガース戦》

- 日程：2020年10月31日（土）デーゲーム
24,537人来場（収容率：76%）
2020年11月1日（日）ナイター
27,850人来場（収容率：86%）

■ 実施内容

《スタジアム内対策》

✓ 高精細カメラによるゲート・観客席の行動分析（NEC）

早期来場インセンティブの実施（ポイント還元）：

→試合開始前後に入場ゲートの人流の速度は遅くなるが、滞留は発生しない。

マスク着用の啓発強化（スタッフの案内強化等）：

→マスク着用率：95-98%。動員率増加に応じ上昇傾向にあり、試合展開による影響は軽微。観客席において15分以上マスクを着用していない人/回数の割合は2-3%。

✓ 二酸化炭素（CO2）濃度測定（産総研）

→コンコース・トイレ・選手控室等における高濃度状態（1000ppm以上）の空気の対流はコンコース・トイレで確認されたが継続しない。

✓ 声援への警告強化

→マスク・声援については係員が1回目注意、2回目警告、3回目には退場する運用を行い効果を確認。周辺観客にも間接的に抑止効果。

声援の抑制は応援団にも協力を依頼し日に日に浸透。

✓ 規制退場の実施

→退場時の混雑は平準化され、速度低下はあるが滞留の発生は見られない。

《入場前後の行動把握》

✓ KDDIキャリアデータ分析・LINE QR

→球場周辺飲食店への立寄り率は試合前・試合後ともにナイターで15%、デーで20%強。

東京ドーム技術実証

《読売ジャイアンツー東京ヤクルトスワローズ戦》

- 日程：2020年11月7日（土）ナイター
26,649人来場（収容率：62%）
2020年11月8日（日）デーゲーム
31,735人来場（収容率：74%）

■ 実施内容

《スタジアム内対策》

✓ ビーコン、カメラによるゲート・観客席の行動分析

開場時間の1時間前倒し：

→人流の解析では来場者が滞留している状況にはない。

✓ 二酸化炭素（CO2）濃度測定（産総研）

→コンコース・トイレ・選手控室等におけるCO2濃度が1000ppmを超えたのは一部のトイレや選手控室等で、観客席・コンコースは基準値内。

✓ 警備員によるマスク着用の声掛け

→警備員を増員し、マスク未着用者への声掛けやブラカードなどによる啓発を実施。その結果、声掛け率は1.35%-2.39%から1.08%-1.24%に低下。

✓ 規制退場の実施

→退場の混雑が平準化され、ピーク時であっても、滞留者数は微増に留まる。

《入場前後の行動把握》

✓ モバイル空間統計

→直行率：11/7が36.6%、11/8が55.5%。

直帰率：11/7が73.3%、11/8が67.6%。

✓ LINEを用いた健康アンケートを実施

→事後の体調報告の回答率は61.7%。



2020 JリーグYBCルヴァンカップ決勝

- 日程：2021年1月4日（月）14:35キックオフ
- 会場：国立競技場
- 入場者数：24,219人（収容率：46%）

■ 実施内容

《スタジアム内対策》

- ✓ ゲート映像リアルタイム配信（スタジアム外）
- ✓ レーザーレーダーによるゲート人流計測（スタジアム内）

→入場者数が多い試合では、退場時にゲート付近で密集・密接が確認された

- ✓ 二酸化炭素（CO2）濃度測定

観客席・コンコース・トイレ・売店・選手控室等

→試合前、ハーフタイム、試合後に、トイレにおけるCO2濃度の上昇傾向が見られた

- ✓ カメラによる観客席の行動推定

→マスク着用率：92%

- ✓ スピーカーによるリモート応援・大型ビジョンやアナウンスでの注意喚起

→大声での声援は無し。いたとしても1試合数名程度で警備スタッフによる注意徹底。

- ✓ 画像センサー・音響センサーによる選手・スタッフ控室内の社会的距離・発話状況調査
- ✓ 現地踏査

《入場前後の行動把握》

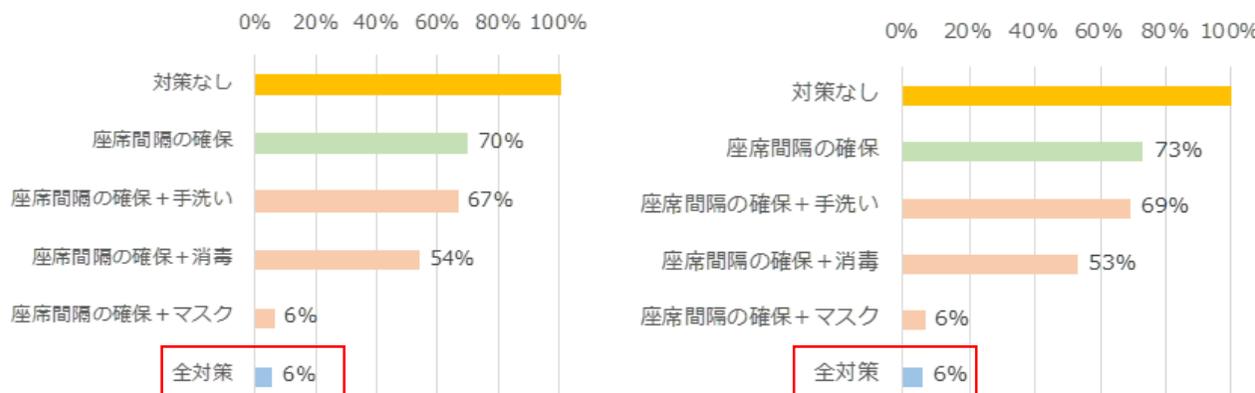
- ✓ モバイル空間統計

→直帰率：約65%。昨年と比較して直帰率は向上（2020年1月1日天皇杯：40%）

- ルヴァンカップの実証結果を踏まえ、感染対策及び調査項目を改善。同様の実証調査を計5試合で実施。

試合日	ホームチーム	スタジアム	観客数	収容人数	観客動員率
1/4	ルヴァンカップ決勝	国立競技場	24,219	53,000	46%
4/3	名古屋グランパスエイト	豊田スタジアム	15,035	44,380	34%
4/11	FC東京	味の素スタジアム	17,615	48,955	36%
4/24	鹿島アントラーズ	カシマスタジアム	10,223	40,728	25%
5/4	川崎フロンターレ	等々力陸上競技場	4,954	26,232	19%

- Murakami et al.(2021)のモデルにマスク着用率、座席間隔、同行者数などを考慮可能に改良したモデルを開発し、今回の実証試験で得られたマスク着用率等のパラメーターを使用して、感染リスク対策の効果を評価。
- 感染対策を講じた場合、講じない場合と比較して、94%の感染リスクが削減という結果に。



《各種対策を行った場合のリスク評価結果（左：豊田スタジアム、右：味の素スタジアム）》
※全対策は、実際に試合で実施された対策条件を示す

今後の取組への反映

- プロ野球、Jリーグ等で行われた実証調査の結果を、今後のイベント開催制限のあり方の検討に活用。

科学とICTを用いた対策の提言（案）

-多くの国民にワクチン接種が行き渡るまでに-

令和3年6月16日（水）

脇田構成員、尾身構成員、舘田構成員、釜萯構成員
小林構成員、岡部構成員、押谷構成員
提出資料

[I] はじめに

- わが国で発出された3度の緊急事態宣言は、外出自粛や飲食店、百貨店等の営業時間短縮などの人々の社会生活の制約をお願いするものであったが、多くの国民の協力により、諸外国のようなロックダウンによらなくても感染拡大を抑えることができた。
- その一方で、人々の間では新型コロナウイルス感染症に対する慣れや疲れが広がると同時に、経営的に限界に追い込まれているという事業者の声も出てきている。
- このような中、高齢者へのワクチン接種が順調に進んでおり、7月末までに多くの高齢者に対してワクチン接種が終了する。
- しかし、高齢者へのワクチン接種が進んだとしても感染は続き、大きな感染の波は再び生じる可能性があることから、大きなリバウンドを回避するために、クラスターの早期発見・早期封じ込めを更に徹底する必要がある。
- 以上のことを踏まえ、ワクチンを牽引役として、科学とICTを積極的に活用する5つの対策をパッケージとして提言させて頂きたい。

1. 青壮年層へのワクチン戦略

○現在、ワクチン接種については、区市町村による体制を中心に行われてきている。それと同時に、国及び都道府県による大規模接種施設が利用されている。その中で、特に高齢者に対するワクチン接種が順調に進み、先行する地域ではワクチン接種の予約状況としても余裕が出てきている。

○ワクチン接種については、昨年より、「発症予防効果」及び「重症化予防効果」に力点を置き、高齢者等を優先して実施してきた。また、変異株では壮年層が重症化するリスクが高くなる可能性も指摘されており、ワクチン接種の壮年層の「重症化予防効果」の意味も新たに指摘されている。

○ところが最近になり、今回の新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、「感染予防効果」も有する可能性があることが指摘されてきている。

○このことから、高齢者の多くでワクチン接種が行われた後、すぐに社会の中で最も活動量が多い青壮年層でのワクチン接種を加速させれば、社会全体が少しずつ感染から守られることが期待できる。

○なお、ワクチン接種が本人の自発的意志に基づくことと、ワクチン接種を受けないことによる差別や不当な対応は許されないことは当然の前提である。

1. 青壮年層へのワクチン戦略（続き）

（1）青壮年層への接種の加速

○国及び都道府県は、高齢者のワクチン接種のために設置した大規模接種施設について、高齢者への接種が終えた後も、青壮年層に対するワクチン接種の促進のために活用して頂きたい。また、区市町村においては、域内の大規模病院に委託を行うことなどで大規模接種施設を開設することも考えられる。

○職域における接種の促進として、働く世代においては職域でのワクチン接種が効率的であることから、国は、職域でのワクチン接種を推進して頂きたい。その際には、企業や健保組合、職域団体等と連携し、季節性インフルエンザの予防接種と同様の集団的接種を実施することも考えられる。また、大都市部の大企業の社員のみならず、全国の中小企業や交通機関の従業員、保育園や幼稚園、小中高等学校の職員等についても、地域産業保健センターや商工会議所と連携し、それぞれの地域の各団体等による集団接種会場の共同運用を認めることで、ワクチン接種を支援する必要がある。

○大学や専門学校等における接種の推進としては、国は、大学や専門学校等において、気軽にワクチン接種を受けることができる機会を確保して頂きたい。その際には、健康管理部門と連携し、接種が義務と受け取られないよう配慮した上で、自発的にワクチン接種を受けることができる体制を構築することも考えられる。また、近隣の企業等との共同接種も含めて接種を促進すべきであり、学生が夏に帰省する前に大学等で接種を済ませることが望ましい。

1. 青壮年層へのワクチン戦略（続き）

（1）青壮年層への接種の加速（続き）

○なお、今後も新たな副反応が発生するリスクは存在することから、副反応のモニタリングは継続して行う必要がある。

○また、医師や看護師等の接種を担当する専門職を増やす取り組みも、引き続き、進める必要がある。

（2）感染リスクの高い集団等における接種の促進

○区市町村は、情報が届きにくく、医療へのアクセスも困難を伴いがちな外国人コミュニティや接待を伴う飲食店等の感染リスクが高い集団でのワクチン接種を促進するために、NPOや事業者等の関係者とも連携し、情報発信の促進とともに、ワクチン接種を気軽に受けることができる機会を確保して頂きたい。その際には、国民の理解を得られるような情報発信とともに、外国人労働者の多い事業所や日本語学校とも連携した上で、集団的接種を実施することも考えられる。

○また、都道府県は、区市町村とも連携の上、クラスターが発生した医療機関の患者や障がい者施設の入所者、学生寮や社員寮、建設作業員宿舎の入居者等の感染リスクが高い集団に対して、迅速にワクチン接種を行うことも考えられる。同時に、このような感染リスクが高い集団については、クラスターの発生前から予めワクチン接種を進めていくことも考えられる。

○障がいを有する場合や在宅介護を利用する場合など、接種会場に行くことが困難な人に対する接種の推進について検討して頂きたい。

2. 積極的・戦略的検査

○感染性が高いと考えられる変異株に対応するためには、濃厚接触者の範囲のみならず、陽性者の周囲を幅広く、かつ迅速に検査し、感染拡大を封じ込めることが求められる。

○また、倦怠感やのどの痛み等軽微な体調不良であっても、そのような症状がある場合には、出勤・登校を控え、かかりつけ医などに相談することが重要である。

○しかし、実際には職場等では倦怠感やのどの痛み等軽微な体調不良があっても働いている人（以下、「軽症状者」という。）が多い。

○このような軽症状者では、無症状者に比べて、PCR等検査の陽性率が高いことが分かってきている。

○分科会では、昨年7月の段階から、① 有症状者、②a 無症状者（感染リスク及び検査前確率が高い場合）、②b 無症状者（感染リスク及び検査前確率が低い場合）の考え※に基づき、PCR等検査の拡充を提言してきた。

※「検査体制の基本的な考え・戦略」（令和2年7月16日・令和2年10月29日改正）

○最近になり、抗原定性検査（検査キット）に関する科学的知見が蓄積してきたことに加え、検査キットの供給量が増加してきたことを踏まえて、これまでの対策を更に推し進めることが求められる。

2. 積極的・戦略的検査（続き）

（1）陽性者が見つかった場合の徹底的検査

○B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）では、感染性が高く、家庭内での感染など、二次感染率が高いという報告もある。

○したがって、国は、変異株を中心に、濃厚接触者以外にも幅広く検査を実施することを、国の支援の下、全国の自治体で徹底して頂きたい。

○また、感染拡大のスピードが速い変異株の拡大を抑えるためには、陽性者が見つかった際に周囲の者を即日又は翌日に速やかに検査を行うとともに、結果を得て次の検査対象者に繋げていくことが重要である。特にB.1.617.2系統の変異株（デルタ株）の国内感染拡大を抑えるためには、疑い例も含めて全国で情報を共有し、関係機関が連携して積極的疫学調査を進める体制を構築することが重要である。

2. 積極的・戦略的検査（続き）

（2）抗原定性検査を活用した検査戦略

○すでに存在する健康観察アプリ等を活用し、高齢者施設、医療機関、学校（大学、高校の他、日本語学校などの各種専門学校を含む）、職場等で軽症状者が確認されれば、直ちに抗原定性検査（検査キット）等を実施することが重要（※）である。

※「抗原定性検査を活用した検査戦略」（令和3年5月6日）を参照。

○その上で、検査キットで陽性が確認されれば、周囲の者に対して即座に行政検査としてPCR検査を実施することで、クラスターの大規模化を防止することが期待される。

○なお、検査キットの結果では診断を確定できない場合には、PCR検査による確定検査を行うことも考えられる。

○国は、このような対策が多く施設で実施されるよう、迅速に検査キットを高齢者施設、医療機関、学校に配布して頂くとともに、上記の必要な支援を進めて頂きたい。

○なお、この対策を進めるためには、以下3点が重要であると考えられる。

- ①自治体において高齢者施設で陽性者が見つかった際の支援体制を構築すること。
- ②検査キットの判定も含め活用に困難を伴う施設への支援等を検討すること。
- ③上記の検査キットの利用について多くの職場に協力して頂くこと。

2. 積極的・戦略的検査（続き）

（3）近医での検査の促進

○軽い症状を発症した場合には、気軽にかかりつけ医等でPCR検査や抗原定性検査等を実施することで、地域の感染者を早期に見つけることが重要である。

○国は、軽い症状を有する者が迅速に検査を受けることができるよう、保険適用されている抗原定性検査の活用を更に促進するとともに、検査を実施するクリニックを増やして頂きたい。そのためにも、クリニックでも実施可能なモバイル型の検査機器（PCR検査、SmartAmp法、蛍光LAMP法等）のクリニック等に対する購入費用の補助を更に進めて頂きたい。

（4）旅行者に対する検査

○北海道、沖縄県、離島等への旅行者については、搭乗数日前に検査機関でPCR等検査を受けるよう、航空会社は乗客に勧めて頂きたい。

○その際、航空会社は、検査による陰性確認後であっても当日までに何らかの症状が発生した場合には、搭乗前に再検査を受けるよう、勧めて頂きたい。

○なお、以上の仕組みを進める何らかのインセンティブが働くよう、国及び都道府県は必要な支援を検討して頂きたい。

3. ICTを活用したシステム構築と対策

○特に大都市圏では、匿名性や人口の多さのために、クラスター発生の早期探知及び感染経路の分析が不十分であると同時に、これらの疫学情報の自治体間での迅速な共有が不十分であった。

○こうした課題が解決されない限り、変異株が広がる中で、大都市圏での感染制御は難しいと考えられる。

○このことから、効率的かつ効果的に感染の場を早期探知し、これまで特定しにくかった接触者を把握することでクラスターを収束させるため、ICTを活用したシステム構築と対策が求められる。

(1) 情報分析の司令塔機能の構築

○都道府県及び域内の保健所設置区市は、合同対策本部を設置して頂きたい。その上で、合同対策本部の下に、疫学情報を一元的に集約・分析する知事直轄の司令塔機能を構築して頂きたい。

○国立感染症研究所は、都道府県の司令塔機能の情報分析の強化を技術的に支援して頂きたい。

3. ICTを活用したシステム構築と対策（続き）

（2）ICTを駆使した疫学情報の迅速な分析

○大都市の都道府県は、二次元バーコード（QRコード）を介した電子的名簿記録を用いて、個人情報を保護しつつ、集客施設の利用者が陽性となった場合に感染源の詳細な分析を効率的かつ効果的に実施して頂きたい。具体的には、接触者の特定を推進することでクラスター収束の実効性をあげるための以下のような仕組みである。

- ①施設は、QRコード発行時に定員、営業業態、席数等の施設の詳細情報を登録する。
- ②施設利用者は、当該施設への入場時にQRコードを読み込む。このことにより、利用者の携帯電話番号等と施設のQRコードとの紐付けがシステム上で行われる。
- ③施設の利用に関わらず、陽性者は、陽性判明時の保健所の聞き取りの際に、今まで通り、携帯電話番号などの基本情報の聞き取りに回答する。
- ④都道府県は、①②③で収集した情報について携帯電話番号を鍵として分析することで、感染可能期間に一人ひとりの陽性者が訪問した施設の一覧を把握し、他の陽性者の情報と連結することで、それぞれの陽性者が共通して利用した施設を把握することを通して、クラスターの発生地点を特定する。
- ⑤都道府県は、①-④で収集した情報を用いて、クラスターの詳細について分析する。
- ⑥分析の結果、施設で感染伝播が生じた可能性がある期間を特定し、その間の施設利用者を②で得た情報から特定し、必要に応じ医療機関の受診、検査、外出自粛等のフォローアップを行う。

3. ICTを活用したシステム構築と対策（続き）

（2）ICTを駆使した疫学情報の迅速な分析（続き）

○以上の仕組みの開始に当たっては、各都道府県が行っている既存のシステムを基盤として発展させつつ、感染症法に基づく積極的疫学調査の一環として、パイロット的に特定の都道府県や地域で実施することも考えられる。

○なお、特に利用者へのインセンティブも含め仕組みが定着するように検討して頂きたい。

○その際、上記の④⑤については、都道府県が、国と情報共有を行うことも考えられる。

4. 下水サーベイランスによる早期探知

○下水における病原体のサーベイランスについては、これまでも、国立感染症研究所が中心となり地方衛生研究所の協力を得て、ポリオウイルスなどで行われてきたところである。

○新型コロナウイルスに関しても、その発生の当初から国内外で下水サーベイランスの研究が行われてきたが、様々な課題により、実用化には至っていなかった。

○このような中、最近になり、より感度の高いPCR検査の改良や検体の採取方法の開発など、課題を克服する研究が進んできたことで、下水サーベイランスの有用性や利便性について以下のことが分かってきた。

- ①新型コロナウイルス感染症の感染者が増加する前に下水中のウイルス量が増加する可能性が指摘されていること。
- ②下水の採取であり、人からの検体採取が不要であること。

(1) 下水サーベイランスの体制構築

○国は、下水の調査に関連する省庁及び国立感染症研究所を中心として、地方衛生研究所及び都道府県の保健衛生部局、下水道部局、民間企業等の協力も得て、予算面も含め、下水サーベイランスの活用及び実施体制の構築に向けた検証を加速して頂きたい。

5. 二酸化炭素濃度測定器を利用した換気の徹底

- 新型コロナウイルス感染症のマイクロ飛沫感染を防ぐ上で、換気の重要性が強調されてきた。
- 分科会としても、飲食店における換気を徹底するために、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）の普及などについて提言を行ってきた。
- このような中、感染性が更に強い変異株の拡大もあり、感染リスクの低減のため、換気の重要性がますます高まっている。

（1）二酸化炭素濃度測定器の設置支援

- 国及び都道府県は、飲食店において二酸化炭素濃度測定器の設置が進むよう、必要な支援を行って頂きたい。

変異株が出現した今、
求められる行動様式に関する提言（案）
令和3年6月16日（水）

脇田構成員、尾身構成員、舘田構成員、釜萯構成員
小林構成員、岡部構成員、押谷構成員
提出資料

[I] はじめに

- 変異株の出現によって人々の感染対策に変更はあるのかどうか？
- 現在、日本国内では同定される多くのウイルスがB.1.1.7系統の変異株（アルファ株）になっており、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）も少しずつ増えてきている。
- 例えば、従来株に比べて、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）では感染性が1.5倍程度上昇し、入院等重症化のリスクも高くなっているとの報告もある。
- 一方で、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）では、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）に比べて、感染性が高いことが示唆されており、重症化しやすい可能性も指摘されている。
- 国内のクラスター情報等を分析したところ、以下のようなことが生じていることが分かってきた。
 - ① 当初は三密（密閉、密集、密接）が重なると集団感染のリスクが高くなることを強調してきたが、密閉、密集、密接の一つだけでも感染リスクが高まる可能性も指摘されてきている。
 - ② 一定程度の換気を行い、マスクの着用などをしていたにも関わらず、長時間近くにいることで感染したとされる事例も散見されている。ただし、不適切なマスクの着用が一因と考えられる事例も依然として少なくない。
- この背景としては、変異株の場合、同じウイルス量の曝露でも感染しやすくなることや、感染者から排出されるウイルス量がより多いことなどが考えられる。これにより、事業所等職場でのクラスターも発生している。
- ワクチン接種が進む中で、ワクチン接種後にはマスクの着用が不要になると考える人が出てくるなど、改めて人々に注意喚起が必要と考えられる。
- なぜならば、ワクチン接種後も全員に感染予防効果が付与されるわけではないために、その人がワクチン接種をしたからと言って、仮に感染対策を全く行わなくなれば、感染が広がる可能性も存在するからである。
- したがって、分科会としては、以下のことを提言させて頂きたい。

[Ⅱ]求められる行動様式

○国は、国民に対して、変異株に対応するために、以下の内容を周知して頂きたい。

- (1) マスクを鼻にフィットさせたしっかりとした着用を徹底すること。その際には、適切な方法で着用できることを第一とした上で、感染リスクの比較的高い場面では、できればフィルター性能の高い不織布マスクを着用すること。三密のいずれも避けること。特に人と人との距離には気を付けること。
- (2) マスクをしっかりと着用していても、室内でおしゃべりする時間は可能な限り短くして、大声は避けること。
- (3) 今まで以上に換気には留意すること。
- (4) 出来る限り、テレワークを行うこと。職場においても、(1)～(3)を徹底すること。
- (5) 体調不良時には出勤・登校をせず、必要な場合には近医を受診すること。
- (6) ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、マスクを着用すること。
- (7) ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、大人数の飲み会は控えること。
- (8) ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、帰省先での同窓会や大人数での会食は控えること。

新型コロナウイルスワクチンの 職域接種等について

モデルナ社ワクチンを活用した職域接種等

1 現状・前提

- 5月21日に薬事承認されたモデルナ社ワクチンは、①ファイザーワクチンとほぼ同様の有効性・安全性を有し、②最小流通単位が10バイアル（100回分）、③-20℃で6か月、2～8℃で30日間の保存が可能という特性がある。
- 武田薬品工業株式会社（と地域担当卸）は、-20℃のディープフリーザーが配置された基本型接種施設のみにワクチンを配送することとしており、既に地域で多くの医療機関等で接種が進められているファイザー社ワクチンと別のルートで接種を行うことが適当。

2 対応方針

- 接種の類型は以下のとおり。
 - 1) 地域における接種として大型接種会場（都道府県等や防衛省が設置する大規模接種センター）
 - 2) 地域の負担を軽減し、接種の加速化を図るため、職域単位での接種を行うこと。
- 上記の考え方は以下のとおり。
 - 1) 現在、都道府県に対し、都道府県等が設置する大型接種会場の意向を聴取しつつ、準備が整ったところから開始しているところ。
 - 2) 職域接種の考え方
地域でのワクチン接種を地域外で加速化するため、次のような方法で実施することとする。
 - ・ 医療従事者や会場等は企業等が自ら確保した上で、職域接種を実施する。その際、接種の優先順位に従って実施しつつ、高齢者の次の接種順位である「基礎疾患を有する者」及び「高齢者施設の従事者」について接種するのと並行して、一般接種全体を進めていく。その中で、優先接種の対象者については、先行予約期間の設定などにより優先的に接種できる機会を設けることで対応する。
 - ※自治体が警察職員・消防職員等に行う集団接種もこの中に含まれるものとする。
 - 3) その他
企業における接種が行われることが想定されにくく、また、従業員が地域の接種にもつながりにくいと考えられる業種に注目した接種会場を設ける。自治体の判断により実施。現時点では接待を伴う飲食店などを想定。

モデルナ社ワクチンを活用した職域接種の開始について

1. 使用するワクチン

モデルナ製ワクチンを使用。

2. 接種会場、医療従事者の確保

自治体による接種に影響を与えないよう、会場や医療従事者等は企業や大学等が自ら確保する。

3. 実施形態

- 企業単独実施 ○中小企業が商工会議所等を通じて共同実施
- 下請け企業、取引先を対象に含めて実施 ○大学等が学生も対象に含める 等も可能。

4. 接種順位

職域接種対象者の中で優先順位を踏まえて実施。高齢者、基礎疾患を有する者を優先的に接種。

5. 接種費用

職域接種も予防接種法に基づき行われるものであり、接種に係る費用は同法に基づき支給。

6. 接種券

接種券が届く前でも接種可能。
接種券が発送された後は、企業や大学において本人から回収して予診票に添付、請求等を行う。

7. 申請状況等

2,517会場が申請し、接種予定人数は約1,066万人（6月15日17時現在）。
6月13日から順次開始している。

參考資料

ファイザー社ワクチンの接種実績

これまでのワクチン総接種回数

- ・ 医療従事者等：9,322,862回（令和3年6月14日）
- ・ 高齢者等：15,715,674回（令和3年6月14日）

医療従事者等の接種実績



注：ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)への報告(17時時点)を集計(高齢者等を除く)。土日祝日については、次の平日分に合わせて計上。

高齢者への接種実績



注：ワクチン接種記録システム(VRS)への報告を、接種日ごとに集計。

ワクチン接種に係る人材確保に関するこれまでの取組

1. 地区医師会との更なる調整に関する支援

- ① 総理から日医会長・日看協会会長への協力依頼（3.4.30）。総理から日歯会長への協力依頼（3.5.18）
- ② 総務大臣・厚労大臣から自治体へ、日本医師会から地区医師会へ、要請文を发出（3.5.18）
- ③ 国庫補助金を活用し、自治体の判断で協力金を支給することが可能。

2. 医療従事者の確保に関する支援

(1) 主として問診等を行う医師の確保に関するもの

- ① 臨床研修を受けている医師の活用に関する通知を发出（3.5.13）
- ② 医師・看護師等の兼業許可や届出等に関する柔軟な取扱いについて通知を发出（3.5.18、公立病院についても同日付で通知）

(2) 主として接種を行う医療従事者等の確保に関するもの

- ① 潜在看護師の活用に関し、一時的な収入増により扶養から外れないことを周知（3.2.12）
- ② 看護師・准看護師の労働者派遣の拡大（3.4.23）
- ③ 歯科医師の接種業務での活用（3.4.26）
- ④ 臨床研修を受けている医師の活用に関する通知を发出（3.5.13）（再掲）
- ⑤ 看護系大学、看護師等養成所等に対する協力依頼の通知を发出（3.5.17）
- ⑥ 医師・看護師等の兼業許可や届出等に関する柔軟な取扱いについて通知を发出（3.5.18）（再掲）
- ⑦ 潜在看護師が7月末までに新たに接種業務に従事した場合に就業準備金3万円を支給（3.5.21）
- ⑧ 臨床検査技師、救急救命士等の接種業務等での活用（3.6.4）
- ⑨ 接種業務に従事する医療職の健康保険の被扶養者の収入確認の特例について通知を发出（3.6.4）

(3) 病院団体、公立・公的病院等への協力要請など

- ① 介護老人保健施設等について、接種会場等において医師が協力する場合の人員配置基準上の取扱いに係る事務連絡を发出（3.5.7）
- ② 企業立病院・健康保険組合立病院への医療従事者の派遣等の協力要請（3.5.10～）
- ③ 国公立大学病院に対する協力依頼の通知を发出（3.5.14）
- ④ 歯科大学附属病院に対する協力依頼の通知を发出（3.5.20）
- ⑤ 日本医師会及び各病院団体、公立・公的病院に対する協力依頼の通知を发出（3.5.20）
- ⑥ 自治体サポートチームによる民間の職業紹介事業者等の紹介
- ⑦ 都道府県に、上記の様々な協力主体を活用する等により、市町村のワクチン支援を行う窓口の設置を要請。国は、都道府県と連携しつつ、個別の協力主体にも働きかけを行う。

項目	進捗
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設や大学等への抗原簡易キットの配布 ・ 職場での迅速な検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関、高齢者施設等に配布する抗原簡易キットの使用法や、健康観察アプリの活用等について6月9日に事務連絡を发出し、都道府県と配布量及び配布先について調整中。 ○大学、高校等に配布する抗原簡易キットの使用法や、健康観察アプリの活用等について、6月10日に各大学等に事務連絡を发出。当該事務連絡にて配布先及び配布量を調査中。 ○職場での抗原簡易キットの使用や健康観察アプリの活用等を促すため、6月1日に事務連絡を发出。 ○抗原簡易キット等によって陽性者が発見された時に、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検査等を実施するため、積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等の考え方について6月4日に事務連絡を发出。 ○6月4日に病原体検査の指針を見直し、鼻腔検体の自己採取について、採取方法等を学んだ職員等の管理下での採取方法を周知。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等の集中的検査の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○4月以降、68の計画（27都府県・60市・23特別区）が策定され、延べ約4.2万施設で約157万件の検査が実施され、537件の陽性（陽性率0.03%）を確認。（これまでに報告のあった6月2日時点の数値） ○高齢者施設等が安心して集中的検査を受検できるよう、検査の意義や感染者が発生した場合の支援策を取りまとめ、施設等に周知。（5月17日事務連絡） ○特措法に基づく協力要請と連携した施設運営上の指導に関する対応方法等について、協力要請の事例も含めて示し、積極的な検査の実施を促すとともに、外部との接触の機会が多い通所系の事業所も対象とすることの検討を要請。（5月28日事務連絡。障害者施設・事業所についても同様の事務連絡を发出）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査体制整備計画の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○5月31日に事務連絡を发出し、民間検査機関に対し、検査体制整備計画の趣旨や関連する事務連絡を整理して示すとともに、緊急包括支援交付金等を積極的に活用し、都道府県等の検査体制の整備に一層の協力を行うよう依頼。

検査の拡充（クラスターの多様化対策）

(参考) 令和3年5月28日
新型コロナウイルス
感染症対策本部

高齢者施設、医療機関等に加え、学校、職場などクラスターが多様化していることを踏まえ、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、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ。

○抗原簡易キットの配布

- ・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ある大学、高校等に速やかに配布。
- ・健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する検査を速やかに実施。
- ・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。

※具合の悪い従業員・生徒は出勤・登校せず、速やかに受診することが基本であるが、施設等で具合が悪くなった場合の迅速な対応を促す。

○職場での実施

- ・健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する検査を実施するよう促す。
- ・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。

○高齢者施設等の集中的検査の推進

- ・集中的実施計画に基づく定期的検査について、法第24条に基づく都道府県によ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。
- ・集中的実施計画に基づく定期的検査の対象を通所系の介護事業所にも拡大する。

○検査体制整備計画の推進

- ・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、検査体制整備計画に基づき、通常最大時約29万件/日、緊急最大時約44万件/日の検査需要に十分対応できるだけの検査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、最大時約36万件/日の検査能力を確保する。

全国知事会議（6/10）における 新型コロナウイルス感染症対策への提言・要望

1. 感染防止対策の徹底

（感染防止対策の徹底）

- これ以上の感染拡大を回避するため、国においては、黙食・マスク飲食等の感染拡大防止対策を強化するよう呼びかけるとともに、緊急事態宣言対象地域やまん延防止等重点措置区域等をはじめとする感染拡大地域への移動の自粛や往来する場合の感染防止対策の徹底などについて強く呼びかけるなど、引き続き、オリンピックを安全安心なものとするための思い切った対策を早急に検討し、開催時期の人の移動やイベントについての国民への呼びかけも含め、感染防止対策を確実に実施すること。
- デルタ株等疑い患者等に係る情報など、隣接圏域における保健所間等の情報共有の仕組みを確立するとともに、感染者情報の統一的な公表基準を定め、併せて、都道府県境を跨ぐ移動についての考え方を含めた基本的対処方針の改定や地域限定も含めた緊急事態宣言の発動について、地方と十分協議しながら適切に行うこと。
- 今回、感染防止のために講じられた各種の特例措置について、今後の制度改正の議論において、恒久化や一定条件下での機動的な発動も視野に入れて検討すること。
- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、必要十分なワクチンの開発・確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。

（まん延防止等重点措置の適用）

- まん延防止等重点措置の適用にあたっては、ステージ判断指標との関係など適用基準を明確に示すとともに、早期に感染を抑え込むためにも、国会手続きのあり方見直しも含め、スピード感をもって都道府県知事の要請に即して適用判断することとし、協力要請の対象範囲の設定も含め迅速かつ柔軟に発動可能な運用とするなど、特措法改正の検討をすること。

（変異株による感染拡大の防止）

- アルファ株よりもさらに感染力の強いデルタ株が国内各地で確認されていることから、変異株も含めた感染拡大防止策を展開することが現下の対策の根幹であり、国として速やかに実態分析・情報提供を行うとともに、積極的疫学調査と入院・治療の徹底を図り、都道府県・保健所が感染ルートを探知し感染の封じ込めを図れるよう支援すること。併せて、緊急事態宣言地域外も含め地域の実情に応じた大規模なPCR検査実施など思い切った対策を速やかに講じ、新技術の導入支援も含め、PCR検査や積極的疫学調査等に対する強力な財政支援を行うとともに、国が保有している全国の感染事例を専門家の分析・検証とともに共有をすること。
- 全国各地での変異株の増加をふまえ、具体的な変異株対策を速やかに示すとともに、N501Y、E484K などの変異も含め新型コロナウイルス検体の全数調査を最終目標として、N501Y 以外の変異株も対象とした遺伝子解析を地域でスクリーニングできる体制づくりを、民間検査機関への判定働きかけも含めて推進し、解析を国全額負担で

実施することができるよう、試薬の配分等も含め速やかに体制強化を図ること。

- 早急にスクリーニング検査の全国比較ができるよう公表基準を統一して、国内の新型コロナウイルスの感染力の変化や特性、世界各国で確認されている変異株との関係、重症化や子ども・若者への感染等についての分析、さらには新たな変異株のサーベイランスなど、科学的・専門的情報を迅速に提供するとともに、最新の知見をふまえた対処方法を示し、これに基づく方針変更について丁寧に都道府県に説明を行い、併せて各種の情報や対処方針等について国民に分かりやすく丁寧に説明すること。また、民間検査機関での実施分も含め変異株サーベイランスに要する経費は、国において全額財政措置をすること。

(医療提供体制の強化に向けた支援)

- 診療・検査体制の整備や、入院医療機関及び宿泊療養施設の受入・運営体制の確立等について、引き続き新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等により継続して十分な支援を行うこと。また、交付上限額の見直しや手続の簡素化、病院・宿泊療養施設の緊急整備・改修等による患者受入体制整備への用途拡充及び医療従事者不足をふまえた柔軟な人員配置、疑い患者受入協力医療機関及び一般の入院受入医療機関の空床確保料の引上げ、従来病棟を単位とする重点医療機関の施設要件の弾力的な運用、確保した全ての病床に対する継続的な空床補償等、実態をふまえた見直しを行うとともに、引き続き地方が必要とする額を確保すること。
- 実際に発熱患者を受け入れた診療・検査医療機関に対して、診療報酬上の措置や協力金の支給など受入れ患者数に応じた支援を行うとともに、スタッフの危険手当の制度化や罹患した場合の療養や休業補償等を行うほか、医療・介護従事者に対する慰労金について、対象期間の延長や支給対象の拡大など、今後の感染状況に応じ柔軟な対応を行うこと。また、医療・介護従事者等の子どもや濃厚接触児童の受け入れ等に従事する、保育所や放課後児童クラブなどの児童福祉施設等の職員や、薬局、あん摩マッサージ指圧、鍼灸等の事業所、保健所において感染症への対応を行う職員に対しても支給できるよう対象者を拡大するとともに、支給対象者間で不平等が生じないようにすること。
- 第4波への対応を図るとともに、今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。また、今回の感染症への対応により顕在化した課題をふまえ、地域で必要な医療の供給量を再検証した上で、当面は医学部の定員増を継続するとともに、公立・公的病院に係る地域医療構想については、感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図ること。さらに、医療従事者や重症化リスクの高い高齢者施設等における感染を防止するための施設職員に対する定期的な検査への財政支援や感染が確認された場合の支援チームの派遣について、引き続き支援すること。
- 国として広域的に病床を確保・調整するとともに、患者の広域搬送を実施できる仕組みを作り動かしていくこと。また、感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用なども含め総合調整をしっかりと行うとともに、DMAT等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等を国の責任で行うこと。

- 感染者数の急増時においても積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に担うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図るとともに、保健所業務のひっ迫に対応するため、業務の効率化・簡素化について見直しを継続して検討すること。
- 診療・検査医療機関や受診相談を行う医療機関が引き続き発熱患者への対応を行う必要があることをふまえ、補助金の交付や個人防護具（PPE）の支給等の支援を継続すること。
- 回復患者を受け入れる医療機関や社会福祉施設への支援、高齢者や障害者の入所施設等の従事者への集中的検査及び幅広いPCR検査（モニタリング検査）に要する経費など、医療検査体制の充実に要する財政負担が多額となることが見込まれるため、感染者の多い地域に対する臨時交付金の感染症対応分の増額など、国として全面的な財政措置を行うこと。

（医療機関等や福祉施設の経営安定化）

- 今後の深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。また、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等への支援を行うこと。
- 見直された病床確保計画においては、コロナ病床の稼働率向上のため、後方支援病床の確保等についても盛り込まれたところであり、その確実な確保のため、同一医療機関内での転床時の診療報酬かさ上げや空床補償、退院時の移送なども含め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠などによる財政支援を行うこと。

（PCR検査体制の整備等）

- 無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）については、迅速化や飲食店への重点化等、効果的に行えるよう改善を行うとともに、陽性疑い時には入院等につなげることも含めて、モニタリング結果を活用した対応策を講じ、十分な財政措置を行うこと。また、感染の拡大やモニタリング検査、高齢者施設での検査等の検査件数の増加に対応するため、チップやチューブ等の検査用資材の安定供給を図ること。

（飲食の場における感染防止対策）

- 飲食の場における感染対策の強化のため、マスク飲食の実践をはじめ業種別ガイドラインに準拠して、感染症対策を講じる飲食店を自治体や関係団体が認証する店舗を時短要請・酒類提供不可の対象から除外することも含め、地域の実情に応じた需要喚起策を講じるとともに、業界団体への働きかけや認証基準に関する科学的知見の提供等を行うこと。また、マスク飲食の効果等について国として科学的に示すこと。
- 基本的対処方針に基づき都道府県が実施する、飲食店におけるガイドライン遵守のための見回り活動について、業種別・地域毎のガイドラインについて統一的運用の

あり方について検討するとともに、都道府県の財政負担が生じないように、国として全面的に財政措置を講じること。

- 規模別協力金の導入や大規模施設等に対する協力金の算出方法が見直されたことにより、審査、振込、コールセンターや、見回り業務等の外部委託などこれまで以上に都道府県の財政負担が生じるため、事務費配分額のさらなる拡充を行うこと。

(水際対策)

- 世界各国で変異株が確認されていることに加え、アルファ株よりもさらに感染力の強いデルタ株が国内各地で確認されていることをふまえ、特にインドなど新型コロナウイルス変異株流行国・地域からの入国及びその他の国・地域を対象とする水際対策について、機動的に対象国を拡大すること。また全ての入国者・帰国者について、健康観察期間中に移動し所在不明となることのないよう、「入国者健康確認センター」において所在や連絡先の把握を行うなど、引き続き水際対策の強化に取り組むこと。

(治療薬や国産ワクチンの開発)

- 英国においては、早ければ今秋にも、感染症の内服治療薬を少なくとも2種類供用開始することを目標に、治療薬の開発や国内製造を支援する「抗ウイルス薬タスクフォース」を設置している。我が国においても、新型コロナウイルスを完全に制圧するため、大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、政府が主導して治療薬の研究・実用化や治療法の確立を実現すること。
- 国産ワクチンの速やかな認可も含め、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。

2. ワクチン接種の円滑な実施

(ワクチン接種の進め方)

- ワクチン接種については、「国民の安全・安心を第一に進めていく」との基本姿勢に立ち、ファイザー社製ワクチンの配分が7月以降急減する実情下にあるが、ワクチンの必要量を迅速に確保した上で、全ての希望する国民へのワクチン接種を秋頃までに実現するため、高齢者等への優先接種以降の一般接種分も含めた、ワクチンの種類や量、供給時期等の情報について、より具体的な供給スケジュールや自治体の希望に即した配分量等を、確定日付の提示を含め、速やかに示すなど、ワクチン接種の全体像を早期に明らかにし、迅速かつ着実に進めること。
- 早期にワクチン接種を完了させるため、大規模な集団接種会場の設置や医師・看護師で構成する接種チームの結成による、特に医療資源の脆弱な地方への巡回接種、学校や企業における健康診断等の機会を活用した校医や産業医による接種など、新たな接種体制を検討し、早期に構築するとともに、実態に合わせた接種券の取扱い等の制度運用について柔軟な対応とすること。
- 新たに承認されたワクチンも含め、ワクチンについての情報を、副反応等も含めて地方と組織的に共有するとともに、円滑なワクチン接種のため、国民にワクチン接種の意義・効果等について周知・広報を継続的に行うとともに、接種実績の公表のあり方について現場の声を踏まえて検討すること。

- 薬剤師等がワクチン接種を行っている海外の例も参考に、ワクチン接種ができる者の範囲の拡大等、接種を行う者の確保に向けた検討を進めること。

(職域接種)

- 職域接種については、大企業のみならず、調整に時間を要する中小企業等が共同して接種体制を構築する場合も、ワクチンを希望する日に必要な量を確実に供給するとともに、国としてこうした取組に財政支援を行うこと。
- 1,000人未満の中小企業等における接種や複数会場での接種等、職域接種においても柔軟な取扱いが可能となるよう検討すること。
- 職域接種会場での接種方法等についての周知を、国の責任において確実に実施すること。

(複数のワクチンの活用)

- 市町村における一般接種についても、ファイザー社製ワクチンの供給量減少に対応するため、モデルナ社製ワクチンの供給を確実にを行うとともに、モデルナ社製ワクチンの対象年齢引き下げを速やかに検討すること。
- ファイザー社製ワクチンのみならずモデルナ社製ワクチンによる職域等の接種も並行して行われるようになることから、接種券制度の簡便な運用など、弾力的にそれぞれの方式による接種が円滑に進むよう速やかに改善を図ること。
- 複数のワクチンが混在して流通した場合の配分や選択の考え方を明確に示すこと。また、広く国民に正確な情報提供を行うとともに、適切な管理の仕方にも相違があるため、医療従事者にも迅速に情報提供を行うこと。

(高齢者への優先接種等)

- 地方の実情に応じた接種が円滑に実施できるよう、ワクチンの供給状況に応じて、優先接種者の範囲を柔軟に取り扱うことを可能とするとともに、災害からの避難者などについても、漏れのない接種体制を確立すること。
- 高齢者接種の7月末までの完了に向けて都道府県が行う「大規模接種」について、ワクチンの接種や問診などを担う人材を確保するため、国立病院機構や大学病院、鉄道会社の附属病院などの企業立病院、健康保険組合立病院、産業医を擁する事業者内診療所などの医療資源を最大限活用できるよう、縦割りを打破し、関係省庁から強力的に働きかけを行うこと。また、使用が予定されているモデルナ社製ワクチンの迅速な配送及び都道府県に対する財政支援を、国の責任において確実に実施すること。

(優先度を勘案した一般接種の円滑な実施)

- 高齢者への優先接種完了後の一般接種については、基礎疾患のある方や高齢者施設の従事者、障がい者施設の入所者等に加え、子どもの安全・安心を確保するため、保育士や教職員等を優先するなど、引き続き優先度を勘案したうえで、市町村、都道府県、国がそれぞれに実施する接種について接種に係る一元的なシステムを構築するなどして適切に情報共有を行い、重複や混乱の生じないよう迅速かつ円滑に実施すること。また、企業や大学等による職域接種の実施にあたっては、接種に要する費用の全額を国負担とするとともに、実施にあたって混乱が生じないよう、地方の意見を聞いた上で、地方及びワクチン接種を実施する企業、大学等の事務負担の

軽減に最大限配慮すること。

(地方及び医療機関の負担の軽減)

- 地方においては、通常業務に加えて感染症対応やワクチン接種業務にあたっており、また、医療機関においても通常診療を行いながらの対応を行っていることから、多大な負担が生じている。そのため、ワクチン接種にかかる事務・手続については、明確かつ簡素なものとし、事務負担の極力の軽減を図るとともに、ワクチンやディープフリーザの確保はもちろんのこと、接種を担う医師、看護師等の医療従事者について、日本医師会や日本看護協会へさらなる協力を依頼するほか、自衛隊の医療従事者の派遣や集団接種会場の開設等の医療資源の確保を図ること。また、ワクチン接種に必要な資器材や医療従事者の確保など、接種にあたって必要となる費用についても、国において万全の対応を行うとともに、医師への謝金単価の適正化について国と医師会とで協議すること。

(接種に従事する医療従事者への支援等)

- 短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に通常診療を休止するなどして協力していただく必要がある。接種に協力いただく医療従事者に対しては、通常診療の休止などによる影響額をふまえた十分な報酬が受け取れるよう財政措置を行うこと。また、報酬額に地域差が生じないように、国において目安となる単価を早急に示すこと。併せて、診療時間内の予防接種の単価増額や民間病院での接種場所確保の支援を検討すること。
- ワクチン接種済の医療従事者については、接種を行う者の確保の観点からも、「濃厚接触者」の定義について見直しを検討すること。

(ワクチン余剰分の取扱い)

- キャンセル分も含めたワクチンの余剰分について、廃棄処理や接種券の送付を受けていない方への接種に係る考え方や、当初予定していた方以外に接種した場合においても予防接種法に基づく健康被害の救済対象とすることなど、国としての対応指針を示すこと。

(ワクチン接種関連システムの適切な運用)

- ワクチン接種関連システムの制度設計は、関係省庁が連携して一体的に行うとともに、窓口も一元化し、自治体独自の予約システム等との一体的運用に配慮すること。また、システムに関する情報を速やかに提供するとともに、システムの運用にあたっては、地方と緊密に連携しながら検証を進め、明らかになった課題については早急な改善に努めること。
- 「ワクチン接種記録システム（VRS）」及び「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」の適切な運用に向け、都道府県においてもVRSを早期に活用できるようにシステム改修を行うとともに、2つのシステムの早期の情報連携や入力・移行作業の簡素化、医療機関への情報入力についての協力要請など、現場の実情に即した柔軟な対応が可能となるよう、必要な措置を講じること。なお、市町村に過度な負担とならないようシステムの改修を行うとともに、システムについて十分なセキュリティ対策を講じ、情報漏洩等が生じることのないよう、万全の措置を講じること。

新型コロナウイルス感染抑制に向けた行動宣言

新型コロナウイルスの感染が確認されてから約1年半が経過したものの、感染の波はいまだ衰えず、重症者数の高止まりや医療体制の厳しい状況が続いている。この間の医療従事者の献身的なご尽力、外出や営業の自粛をはじめとした国民や事業者の皆様のご協力により、感染爆発の事態は避けられてきたが、現在流行している「アルファ株」よりもさらに感染力が強いとされる「デルタ株」が全国各地で確認されるなど、新たな変異株により我々の暮らしが脅かされる状況が続いている。

他方、感染拡大の防止と社会経済活動正常化の切り札となるワクチンは、我が国においても医療従事者や高齢者の接種が進んできており、65歳未満への接種も近いうちに開始される。コロナ禍という長いトンネルの出口がようやく見えてきた現在、これまでの国民や事業者の感染防止対策の努力を無にしないためにも、我々は国や市町村、医療機関等とも連携してワクチン接種を加速するとともに、感染者の早期発見・追跡・入院治療のための「検査」や「積極的疫学調査」の徹底と医療提供体制の強化を図る。併せて、新しい変異株への対応や次の新興・再興感染症に備えるため、この度の教訓を踏まえて、地域の保健・医療体制を再構築する。

我々47人の知事は、今こそ心一つにしてこの危機を乗り越え、住民の命と健康を守るために総力を挙げることをここに宣言する。

1. 変異株を含めた新型コロナウイルス感染拡大防止

感染力が強いとされる変異株への対策も含め、基本的な感染拡大防止策を徹底することが現下の対策の根幹であり、検査と積極的疫学調査により都道府県・保健所が感染ルートを探知しデルタ株を封じ込めるよう徹底する。また、感染の再拡大に備え、感染者に必要な医療を提供できるよう、病床・宿泊療養施設や医療従事者の確保に全力で取り組む。

2. ワクチン接種の推進

集団免疫の早期獲得に向けて、全国の先進事例の横展開など含め、国・市町村及び医療機関等と連携し、すべての地域において円滑かつ迅速に希望する方へのワクチン接種が進められるよう総力を挙げて取り組む。

3. 教訓を踏まえた保健・医療体制の再構築

これまでの感染の波の中で各地域が得た新型コロナウイルス感染拡大防止対策における好事例や教訓を共有し、パンデミックに国全体で対処できる今後の危機管理のあり方について検討を深め、次の新興・再興感染症などの危機的事象にも耐えられるよう、人材の確保も含め、保健・医療体制を再構築する。

令和3年6月10日

全国知事会

今後の新型コロナウイルス感染症対策についての意見

令和3年6月16日 鳥取県知事 平井伸治

1. 積極的、戦略的検査について

- ・デルタ株など感染力の強い変異株に対抗するためには、初動において、
 - ① 従来の「濃厚接触者の定義」に関わらず幅広く、かつ感染拡大を抑え込むために迅速に検査を行うとともに、
 - ② 可能な限り一旦入院してメディカルチェックを受けることを通じて、重症化リスクを見逃さないようにする、「早期検査、早期入院、早期治療」が重要であり、こうした取組を推進すること。
※（参考）鳥取方式「早期検査、早期入院、早期治療」
- ・特に、第4波の感染拡大の要因となったアルファ株よりもさらに感染力が強いとされるデルタ株の感染拡大を抑え込むためには、疑い患者の段階から保健所間で情報を共有し、積極的疫学調査の徹底により早期に感染の連鎖を断ち切る必要。
- ・こうした早期の抑え込みのためにも、変異株のスクリーニング検査やゲノム解析を地域で実施できるよう、国は財政的・技術的支援を行っていただきたい。

2. 感染防止対策の徹底

- ・感染拡大を回避するためには、引き続き、感染拡大地域とその他の地域間の移動の自粛や、往来せざるを得ない場合の感染防止対策の徹底、さらには三密を避けることや飲食の場における対策を呼びかける必要がある。
- ・諸外国の感染状況を踏まえ、入国後に宿泊施設等で10日間待機を求める対象国を拡大するなど、機動的に水際対策の強化を図っていただきたい。
- ・なお、東京オリンピック・パラリンピックの開催が予定されていることから、真に安全安心な大会とするため、大会開催時期の関連イベントのあり方も含めて早急に検討する必要があるのではないかと。

3. ワクチン接種の推進

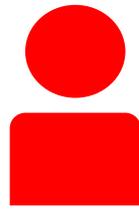
- ・7月以降ファイザー社製ワクチンの供給量が減少する見込みであることから、職域接種に加えて市町村の集団接種でもモデルナ社製ワクチンを確実に供給し、現在のワクチン接種のスピードを落とさないようにする必要がある。
- ・特に地方部における職域接種は、中小企業が共同で接種体制を構築する必要があることから、こうした取組にも確実にワクチンを供給するとともに、共同接種体制の構築のために国としても財政的・人的支援を行っていただきたい。

<参考> 鳥取方式 「早期検査、早期入院、早期治療」

判定日

鳥取県では
即日判定

陽性判定



即日 (又は翌日) 入院

家族等PCR検査 (濃厚接触者)



陽性者は全員
即日 (又は翌日) 入院

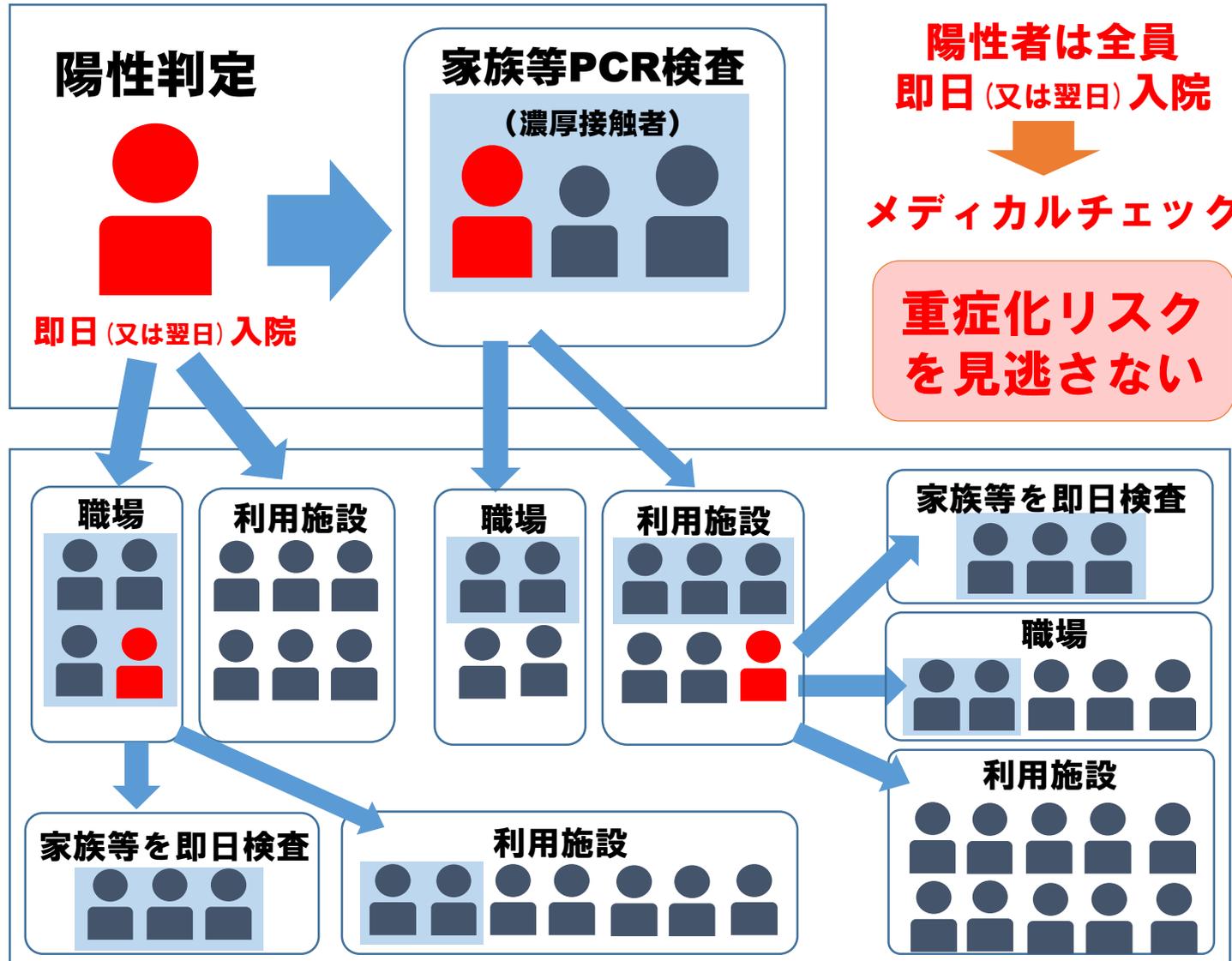
メディカルチェック

重症化リスク
を見逃さない

翌日以降 連日

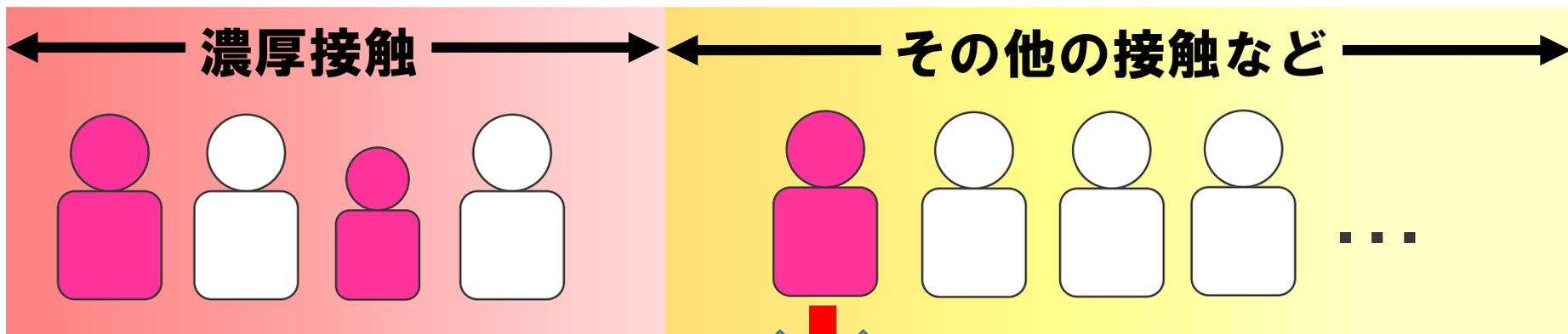
濃厚接触者、
幅広く接触者
・関係者も

感染拡大を
見逃さない



鳥取方式のポイント①

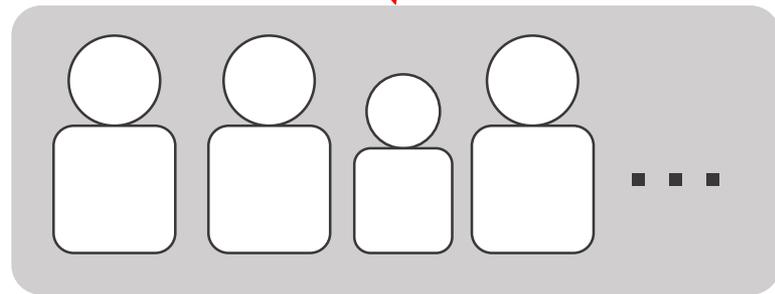
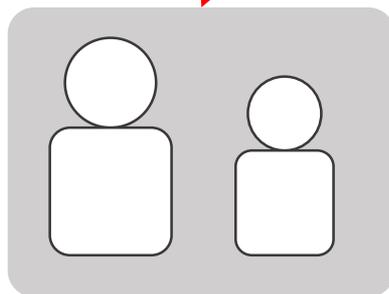
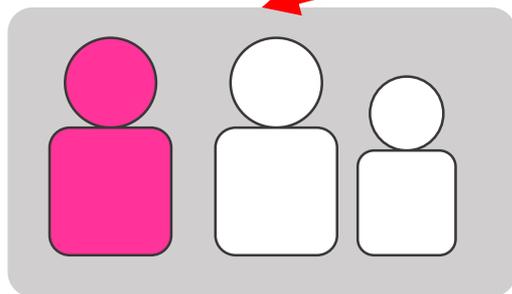
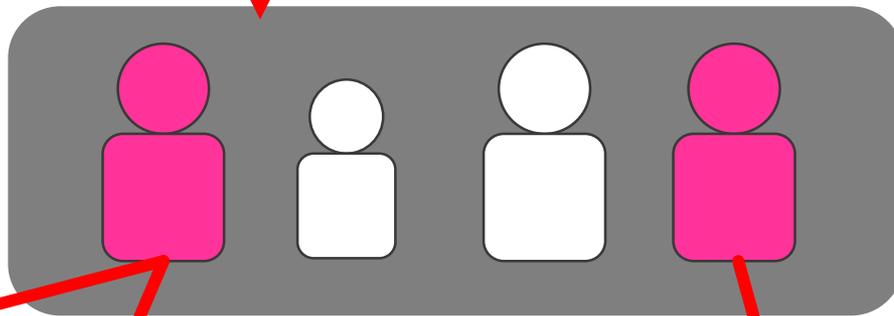
～幅広い検査対象で、連鎖を見逃さない～



↑
通常の調査範囲

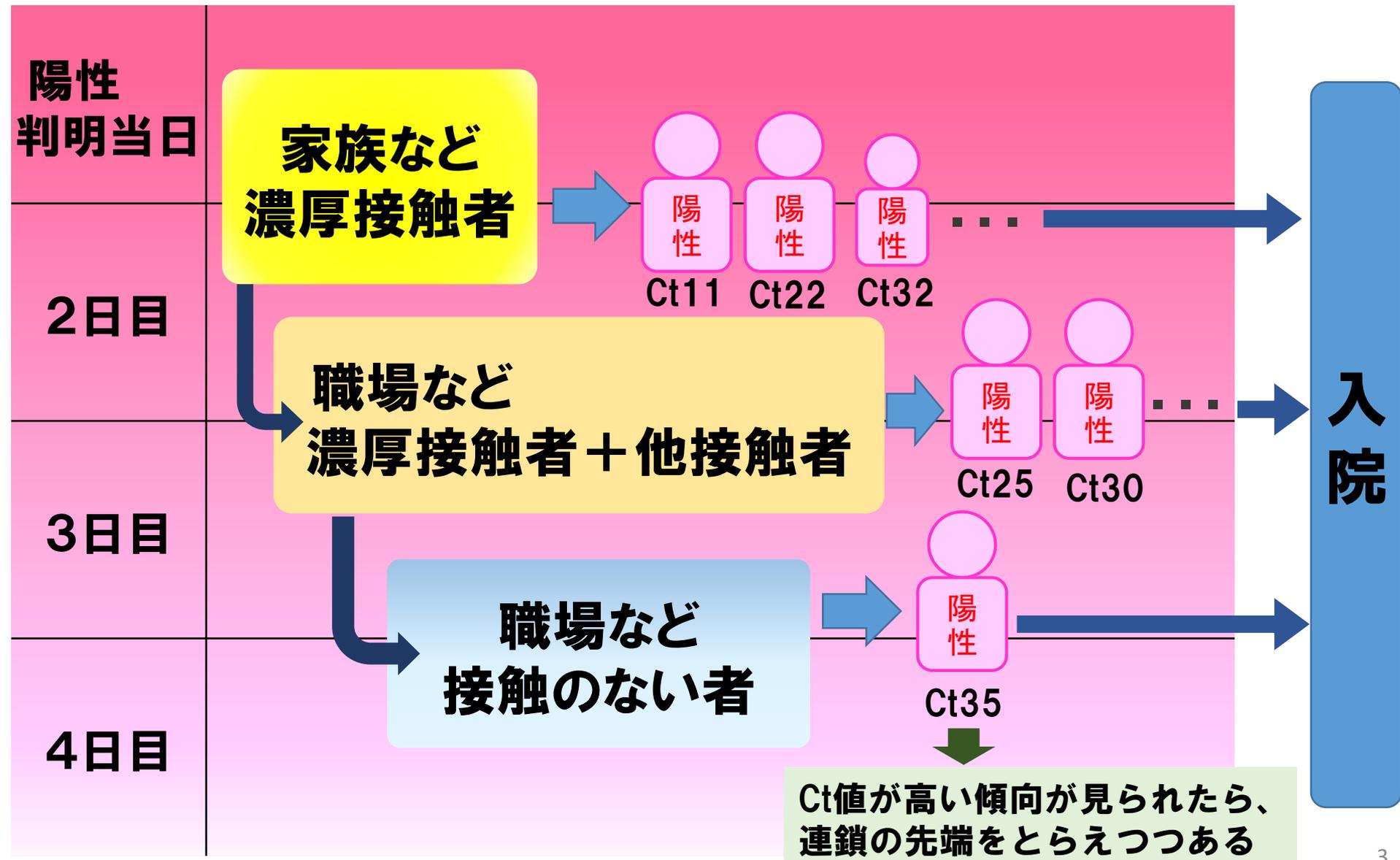


隠れた連鎖をストップ



鳥取方式のポイント②

～素早い検査で、連鎖の裁ち切り～



都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/6/14まで)

1

▪ 集計方法：

- － 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- － 無症状例は上段に含まれない
- － リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- － 上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- － 東京都・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

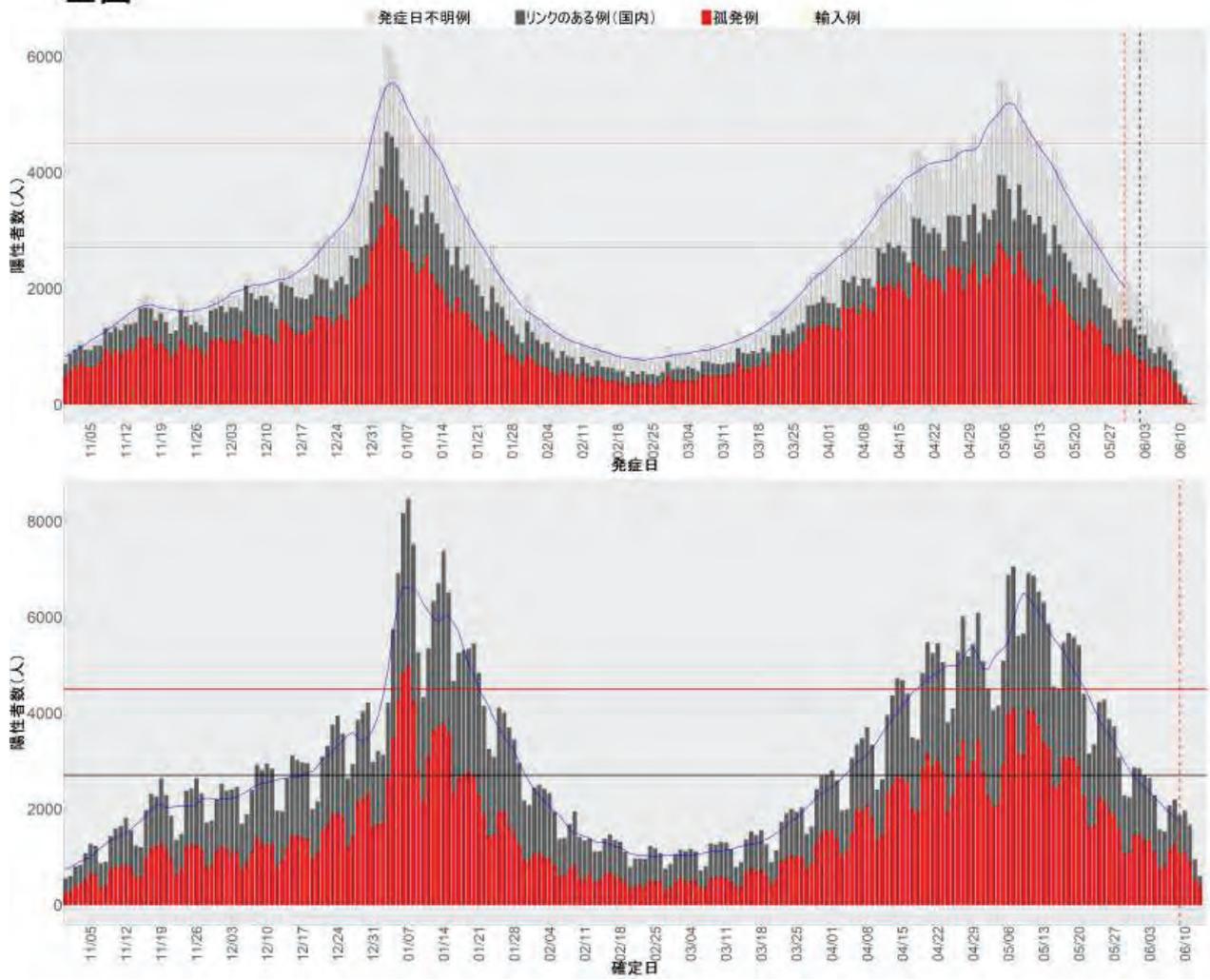
▪ 補助線：

- － 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：

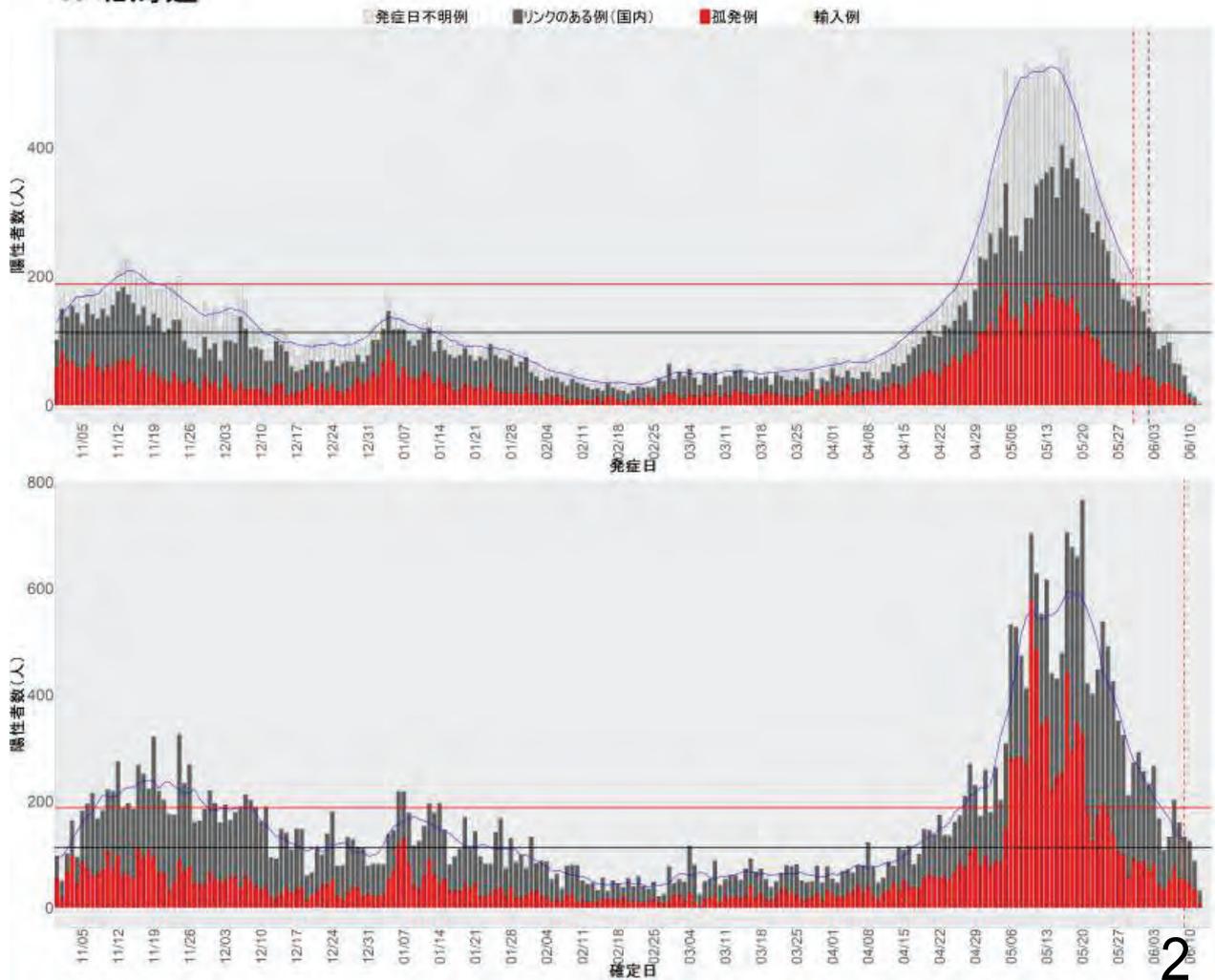
- － データは全て自治体公表情報から取得
- － 2020-11-01から2021-06-14までに報告された症例が含まれる
- － 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない
- － 大阪府では3-4日前までの発症日データが含まれる

全国



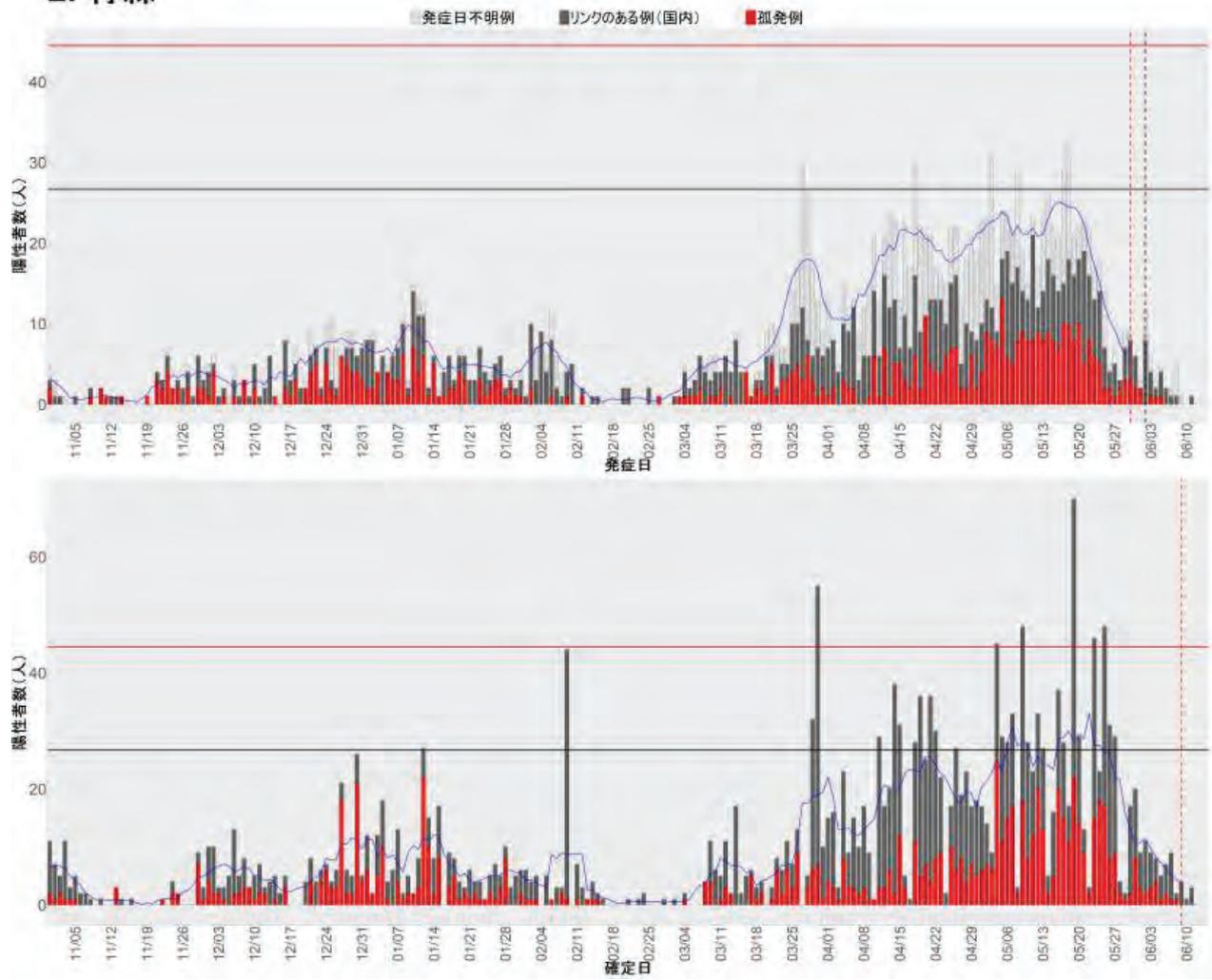
3

1. 北海道

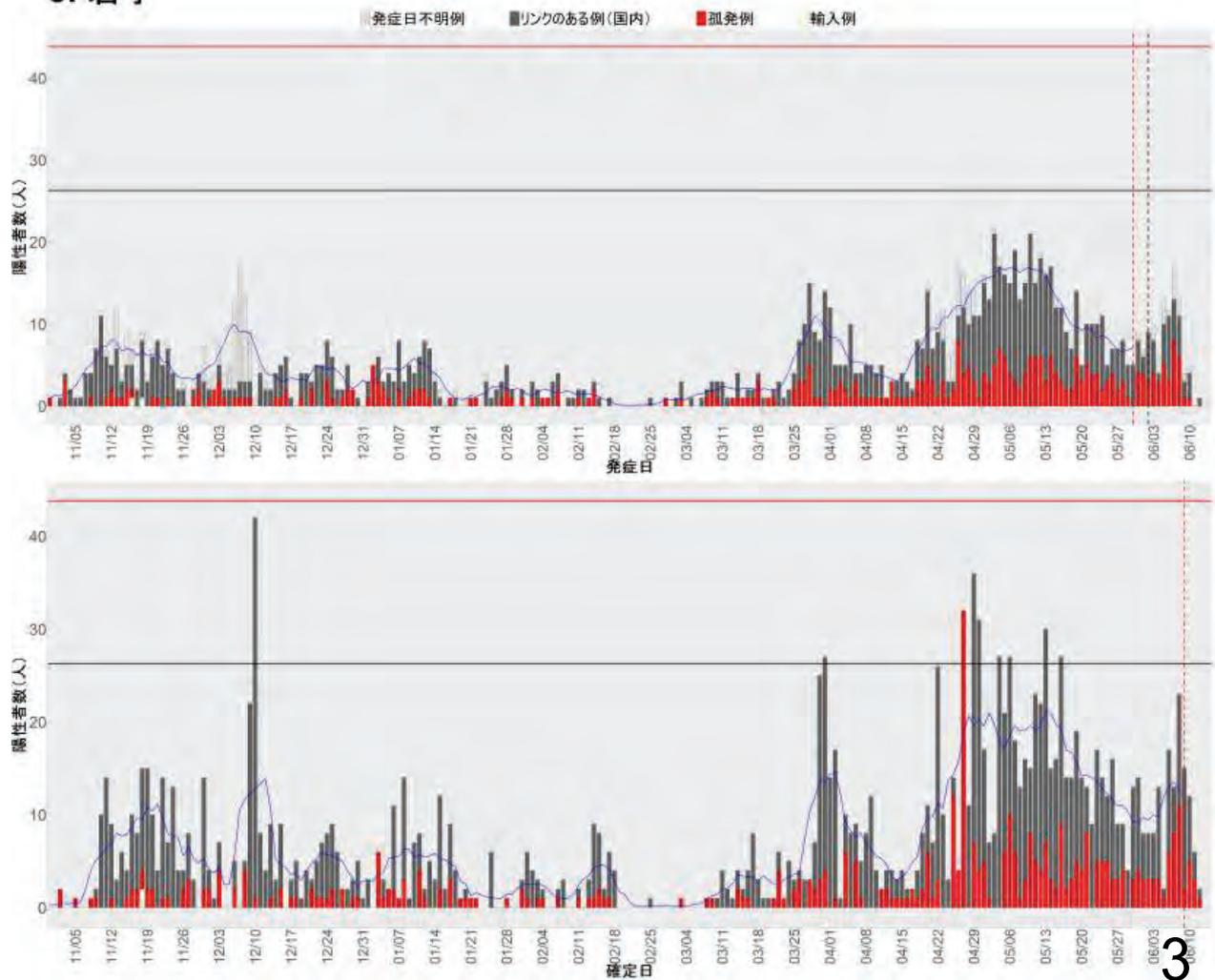


4

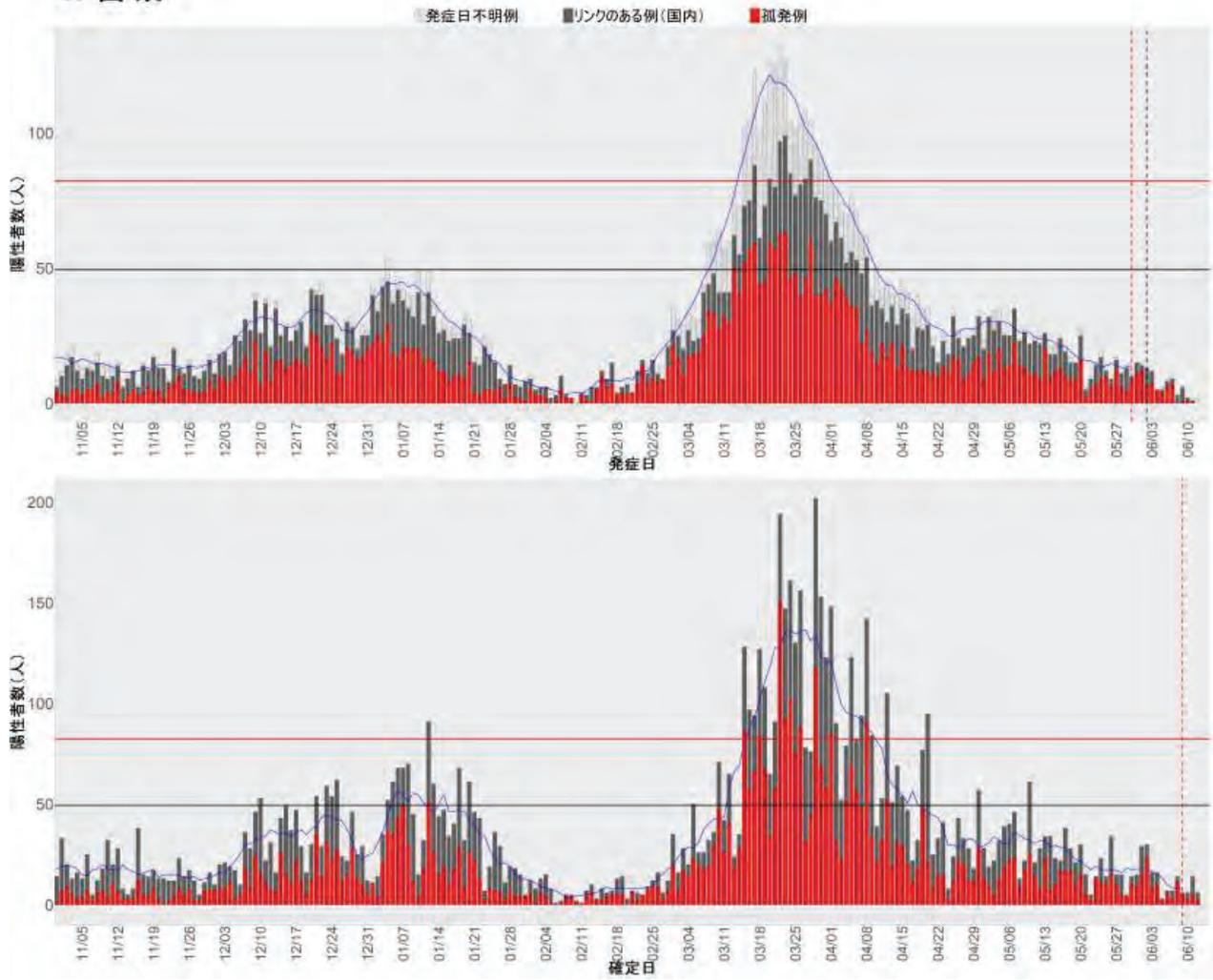
2. 青森



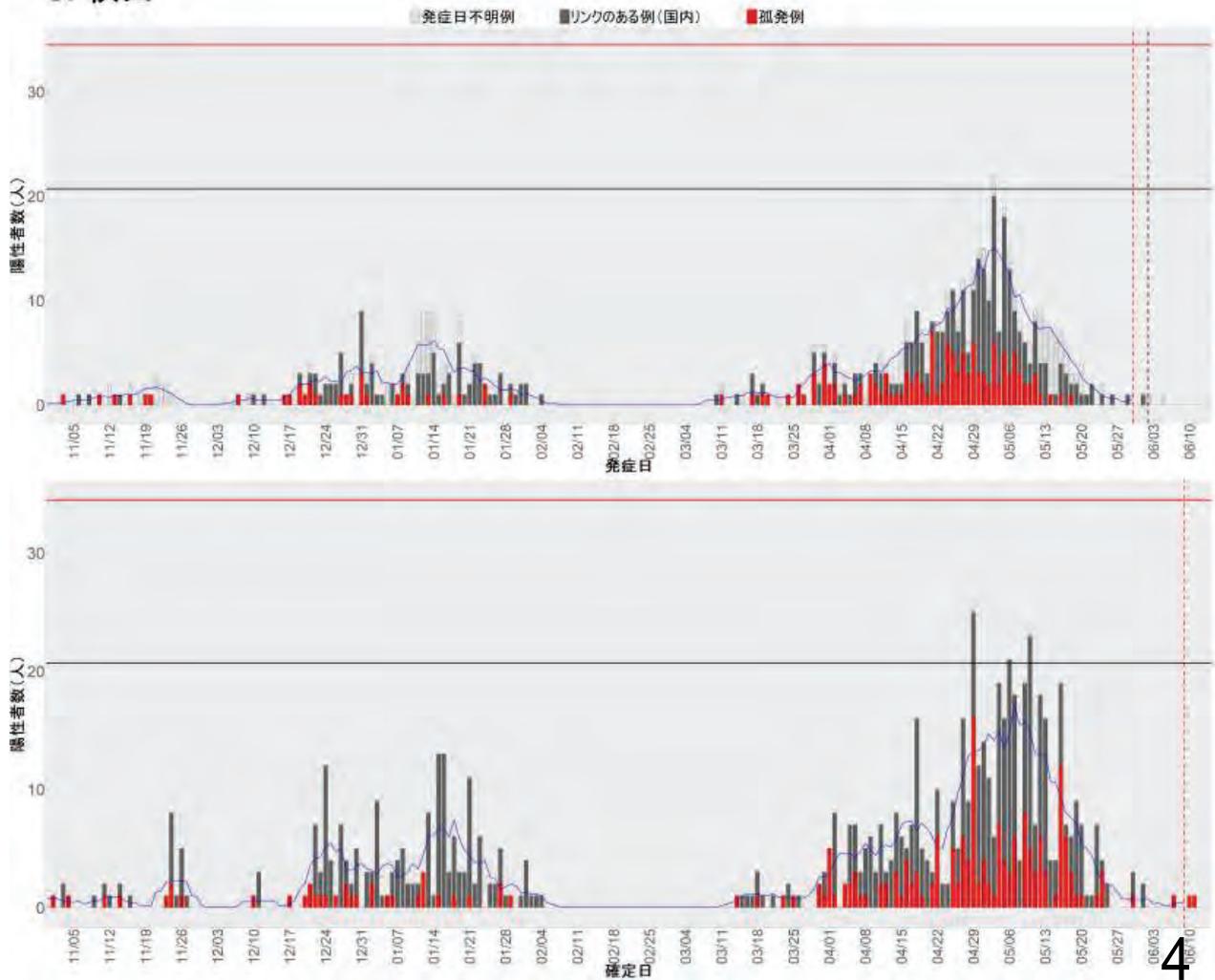
3. 岩手



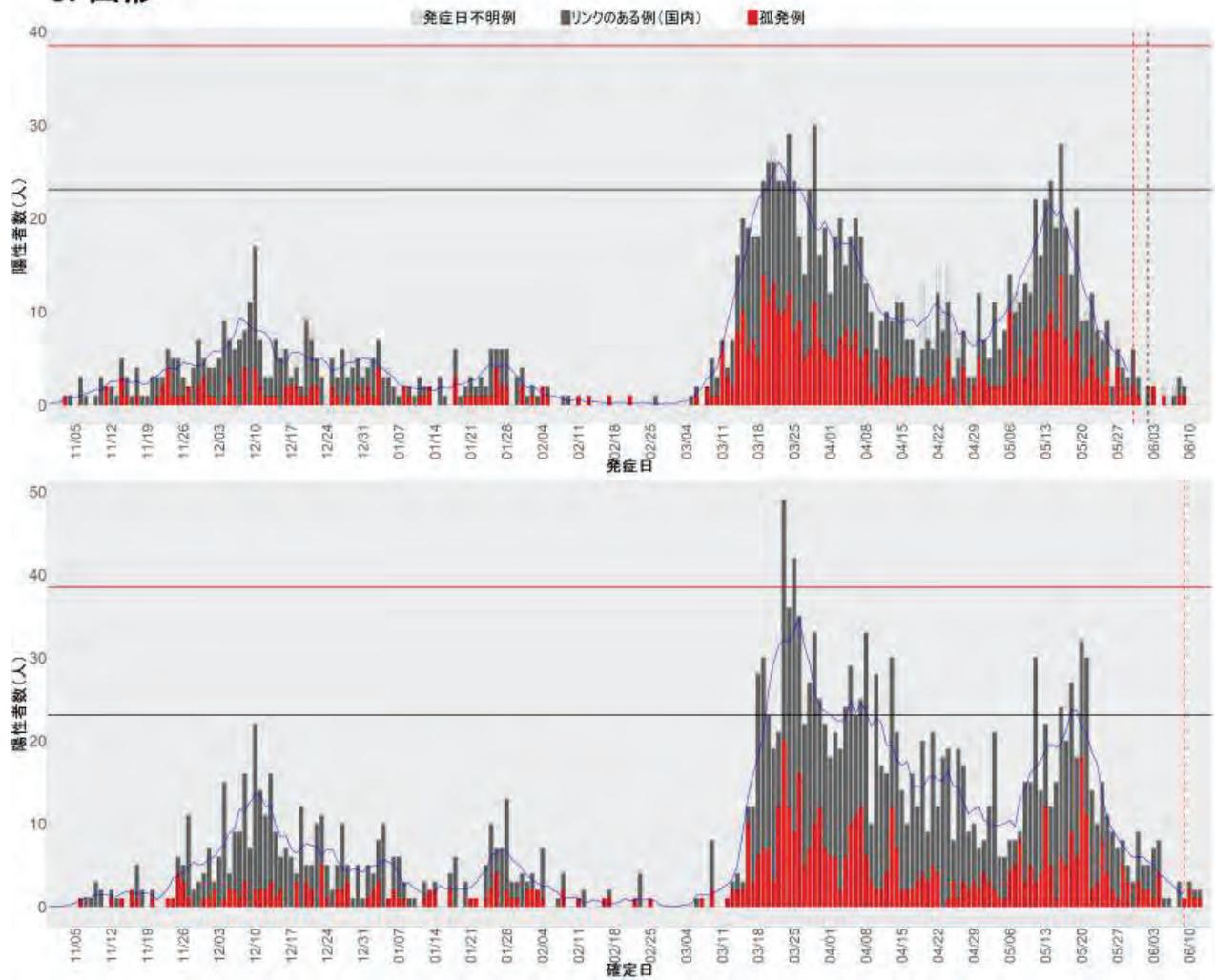
4. 宮城



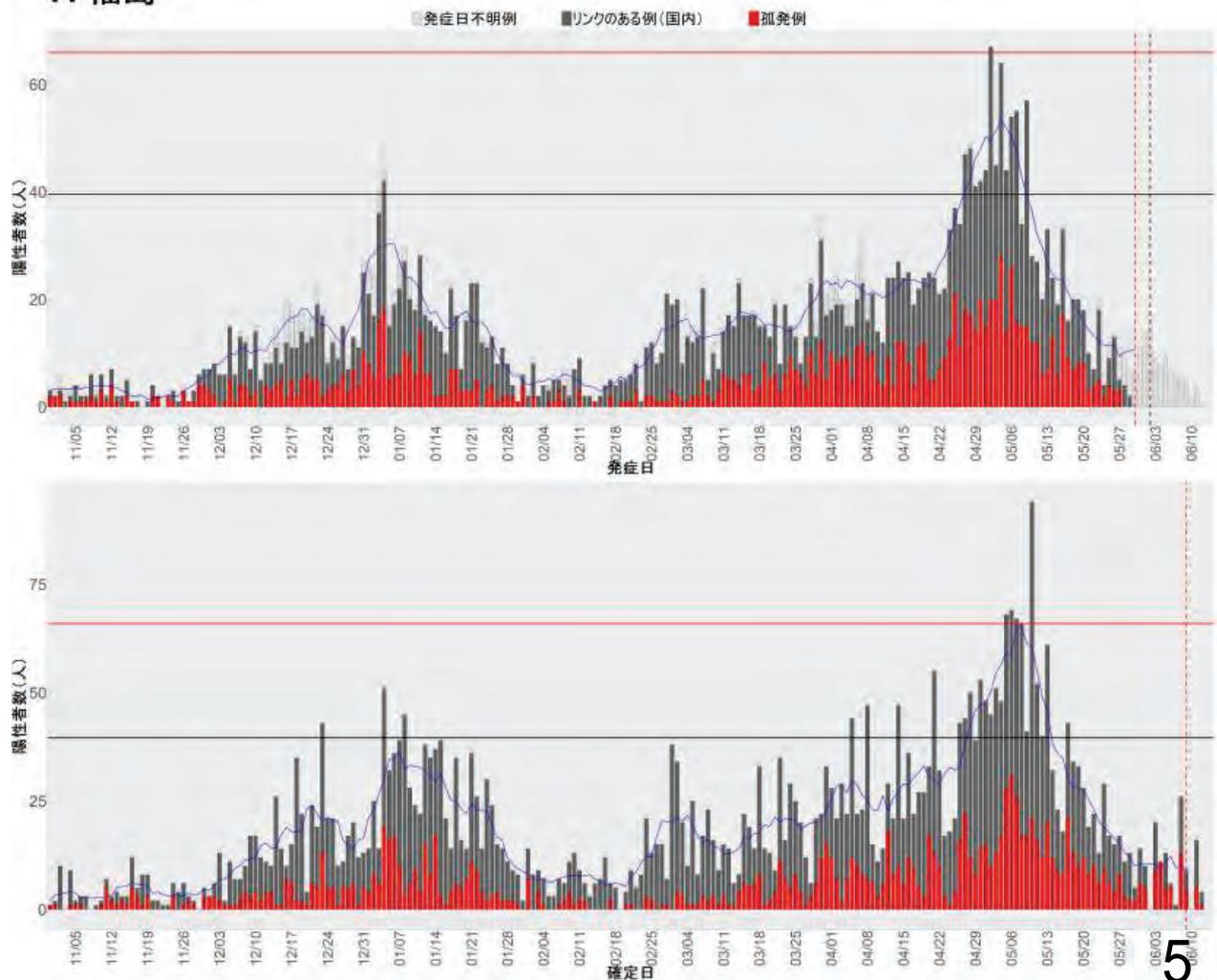
5. 秋田



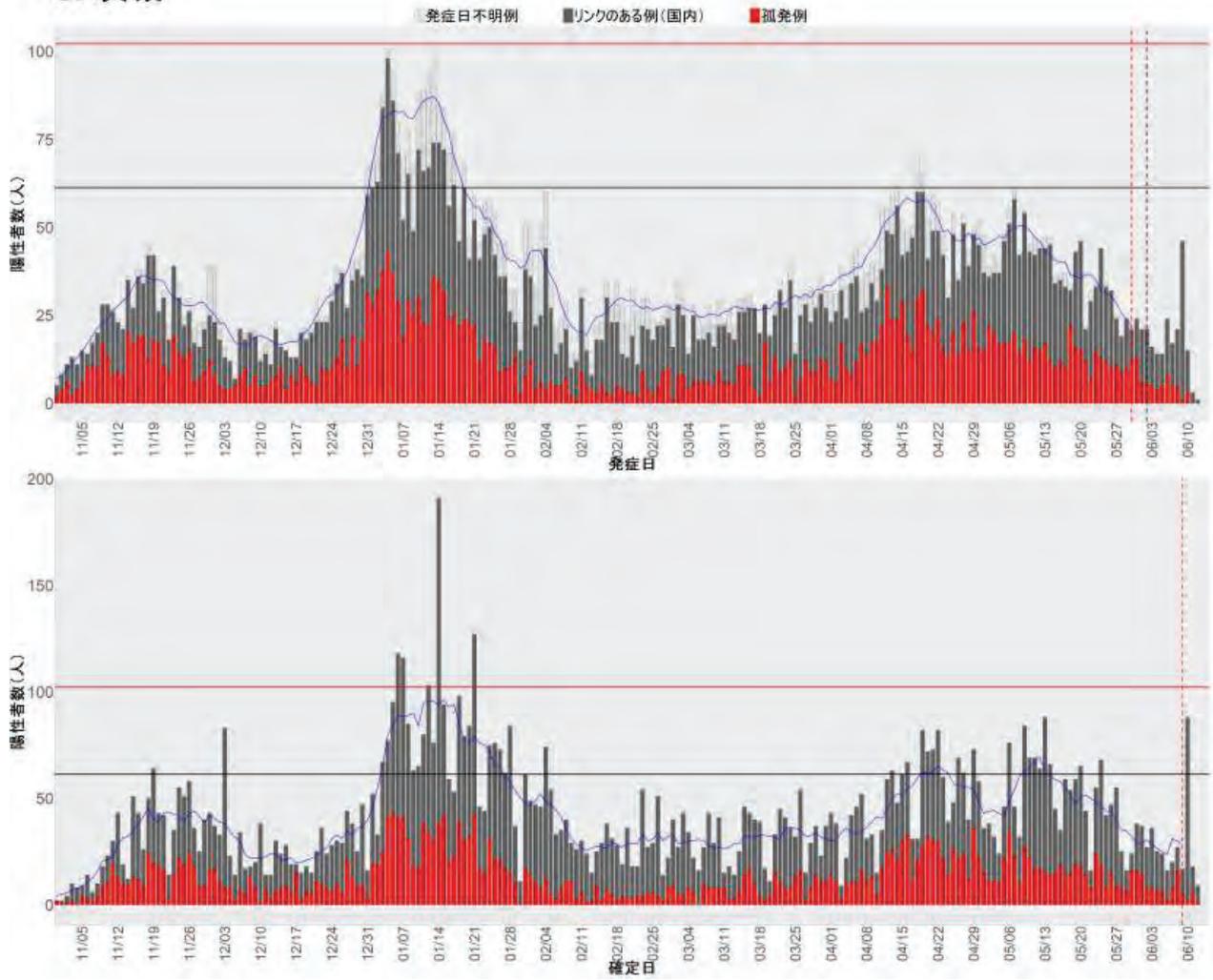
6. 山形



7. 福島

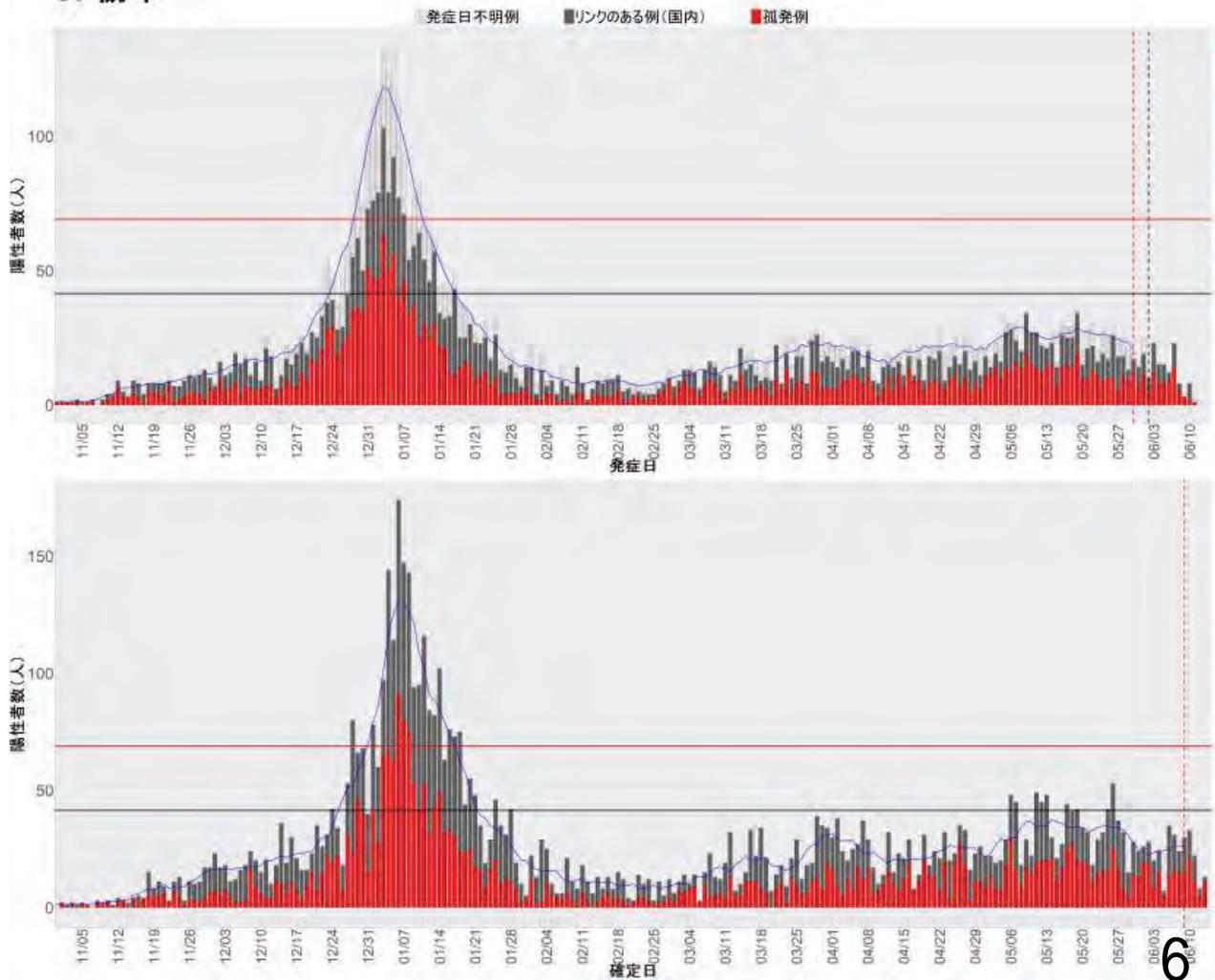


8. 茨城



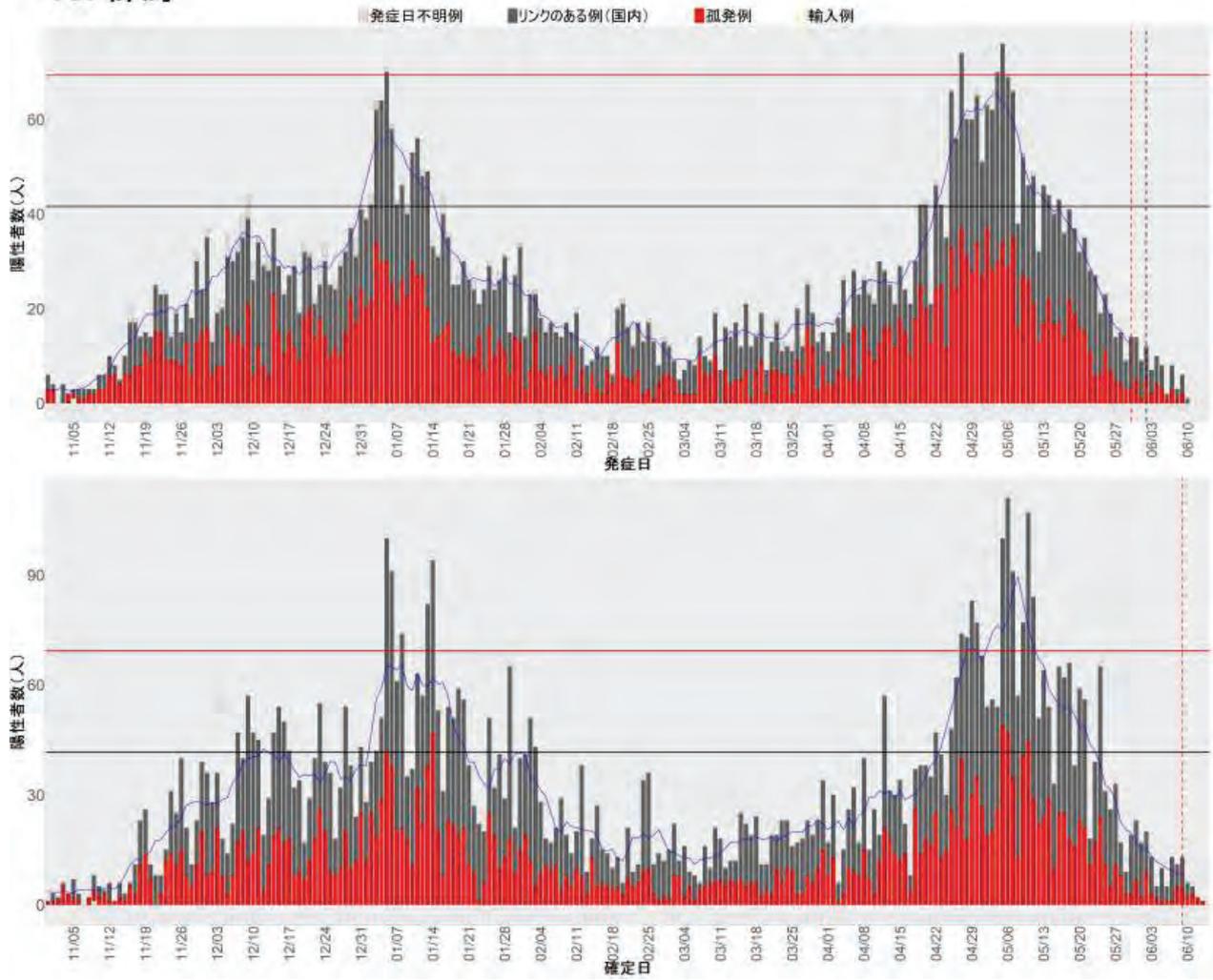
11

9. 栃木



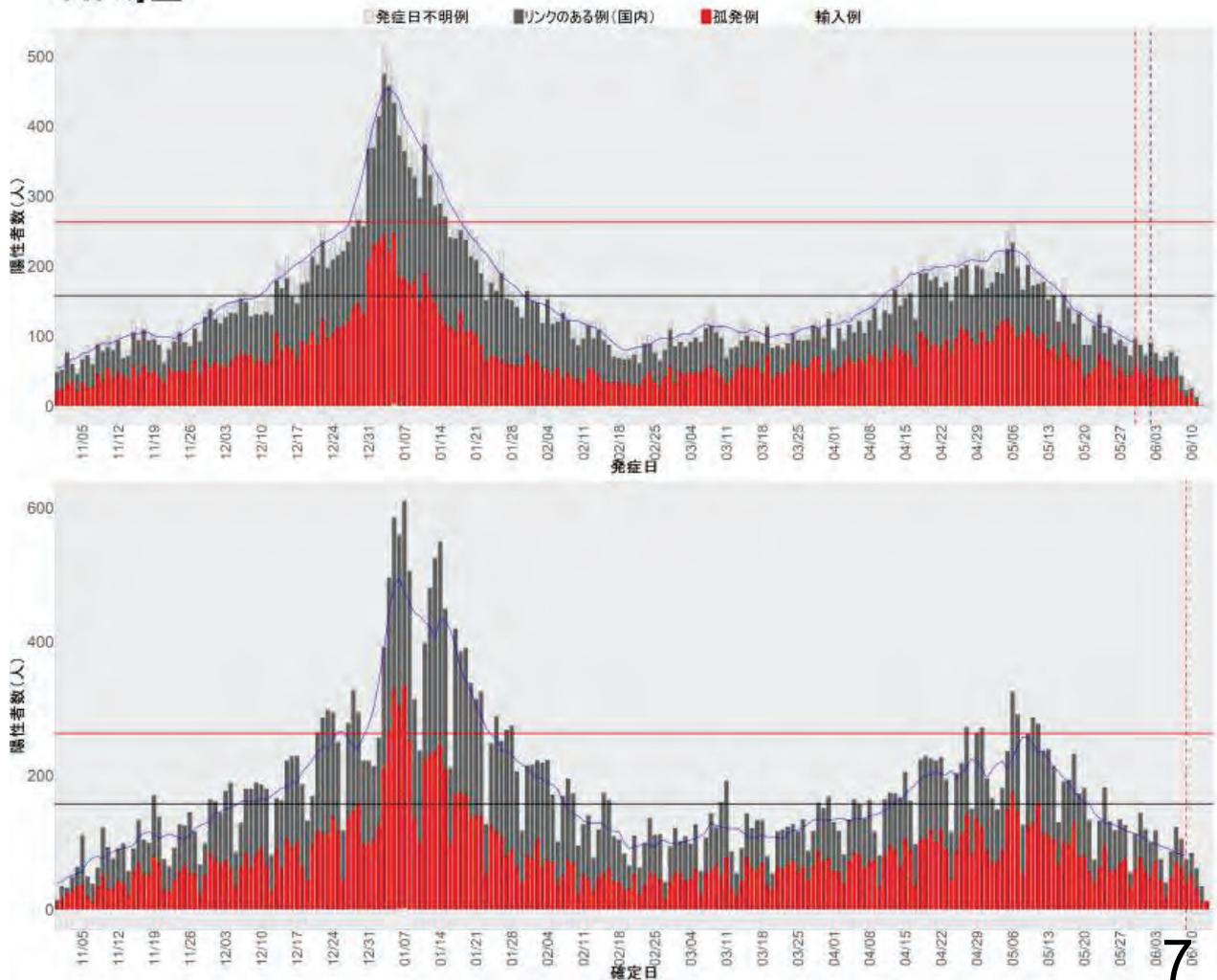
12

10. 群馬



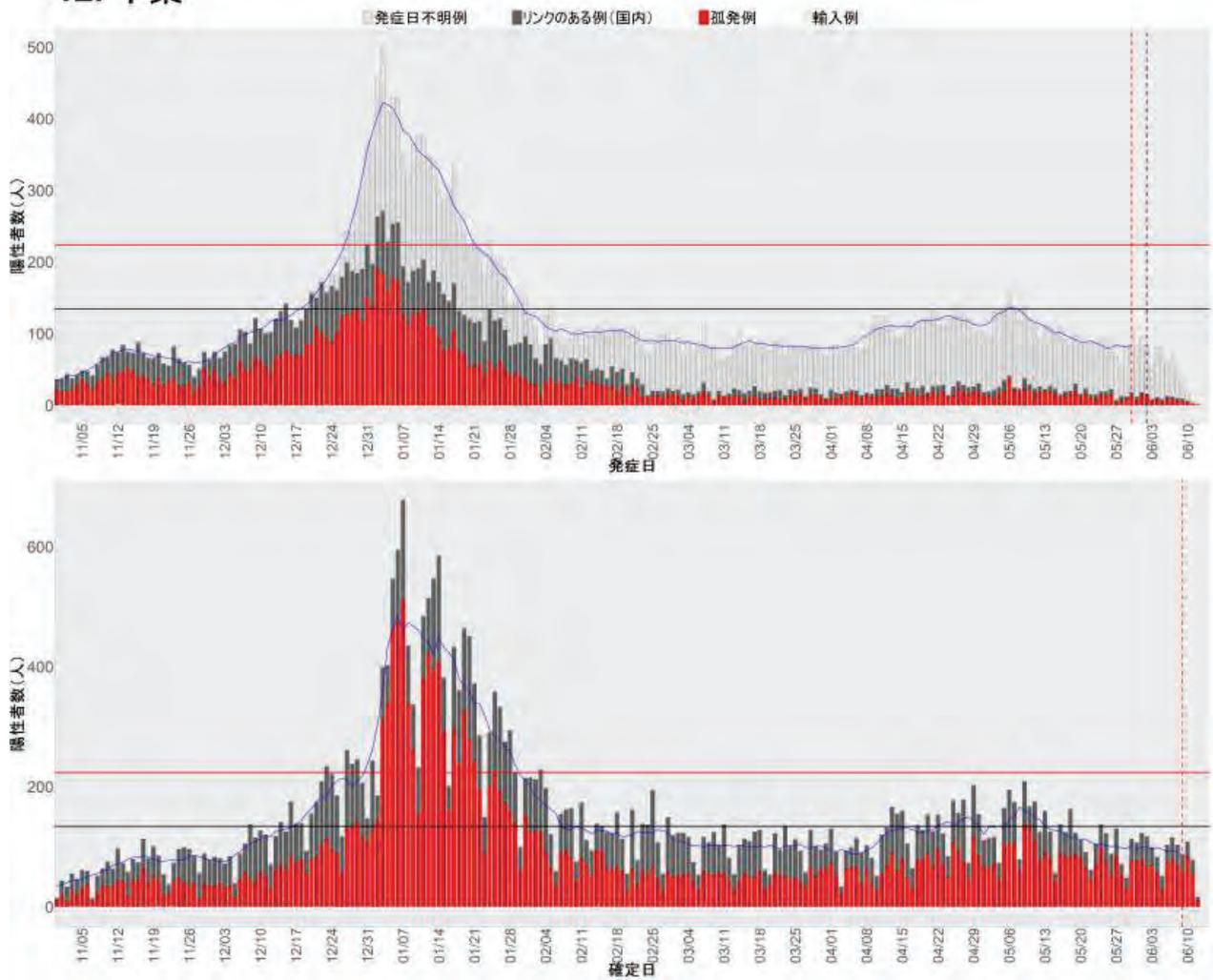
13

11. 埼玉



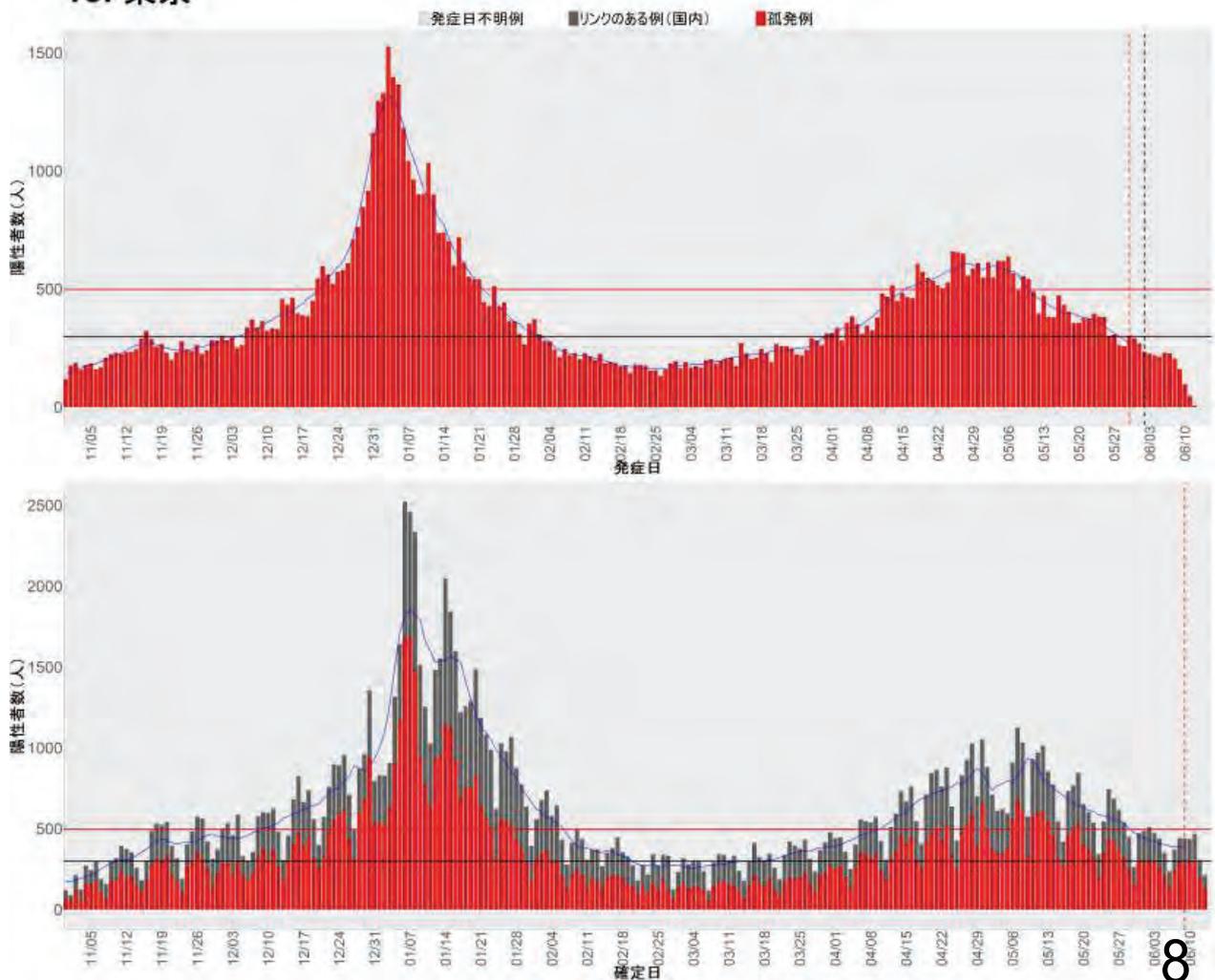
14

12. 千葉



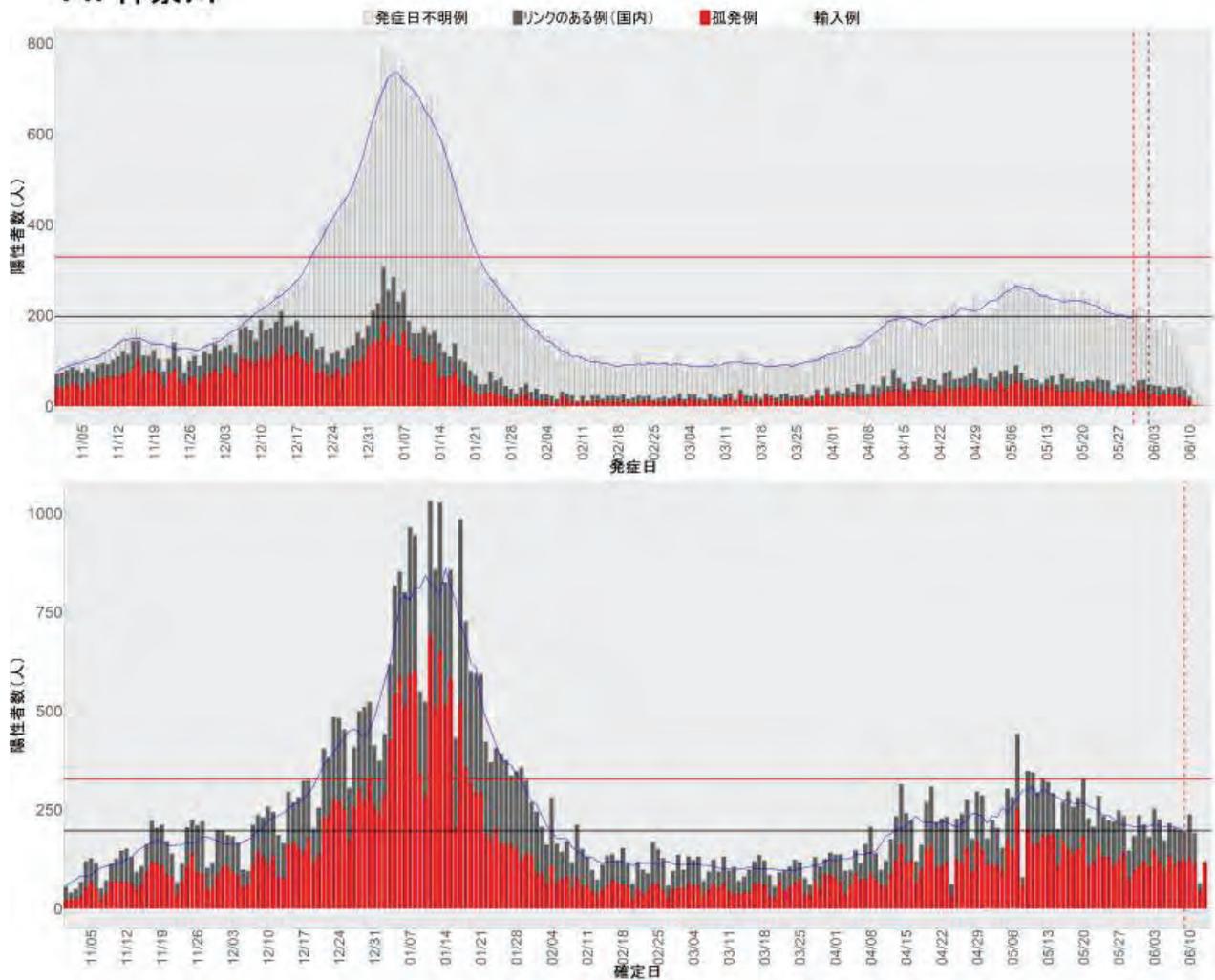
15

13. 東京



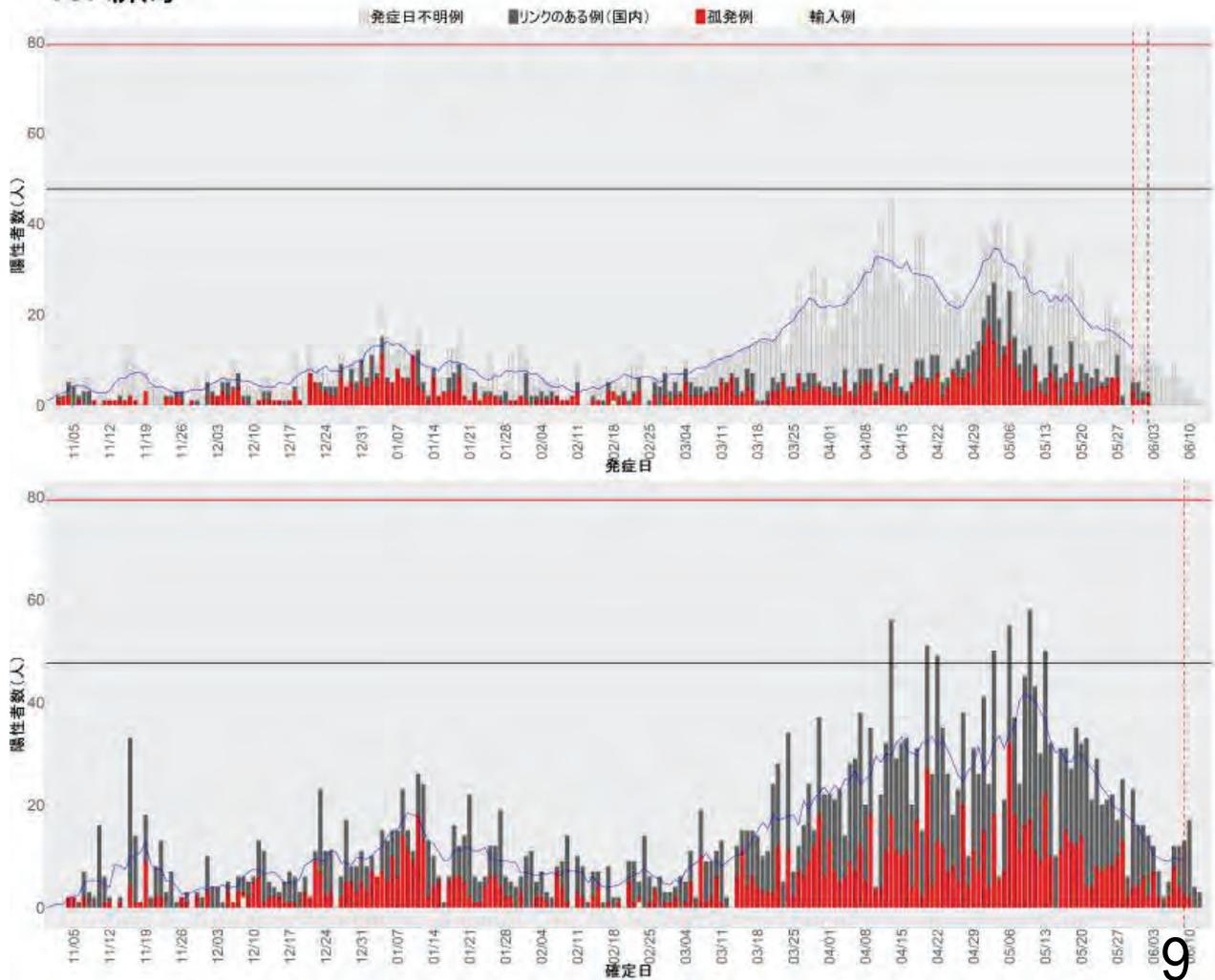
16

14. 神奈川



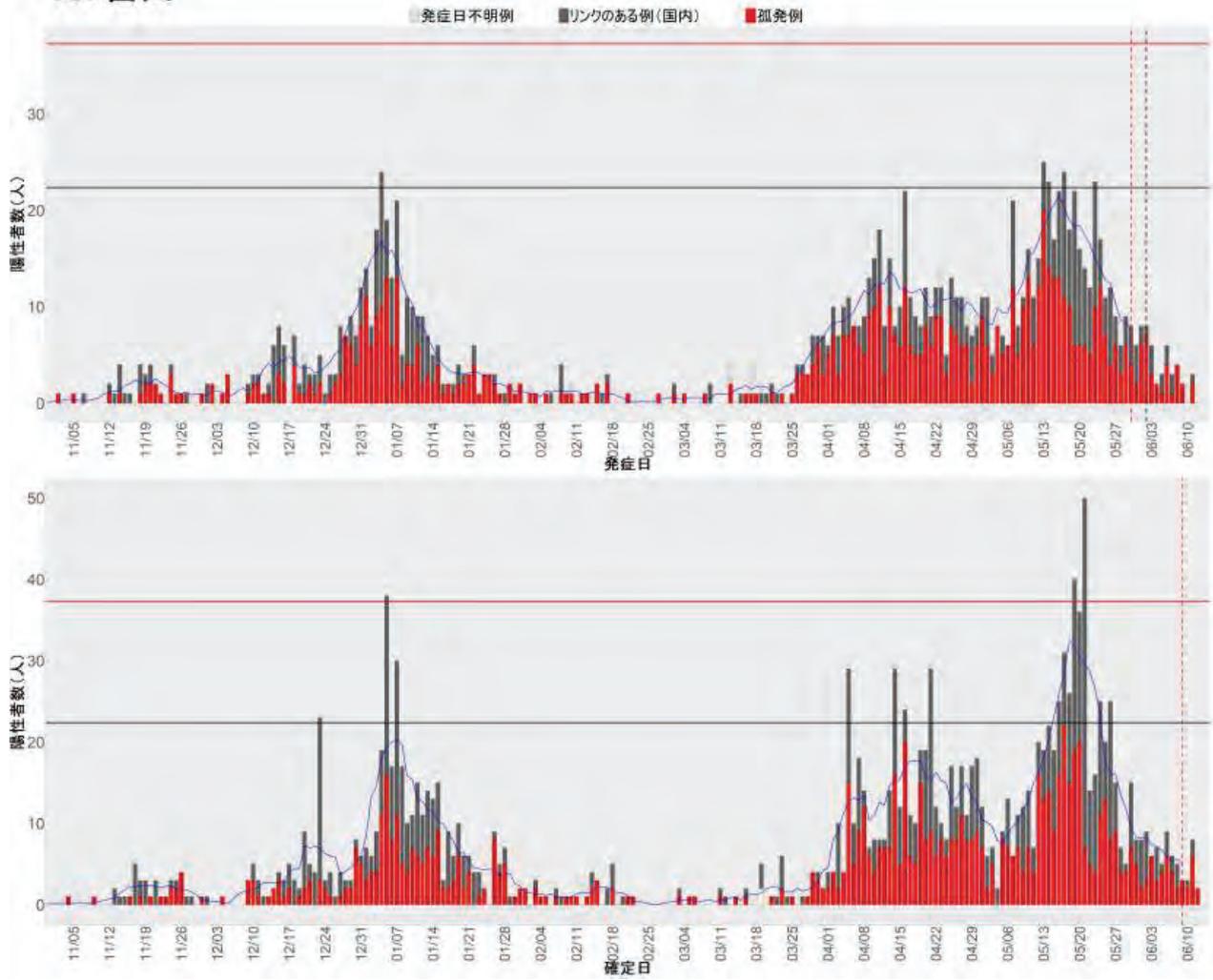
17

15. 新潟



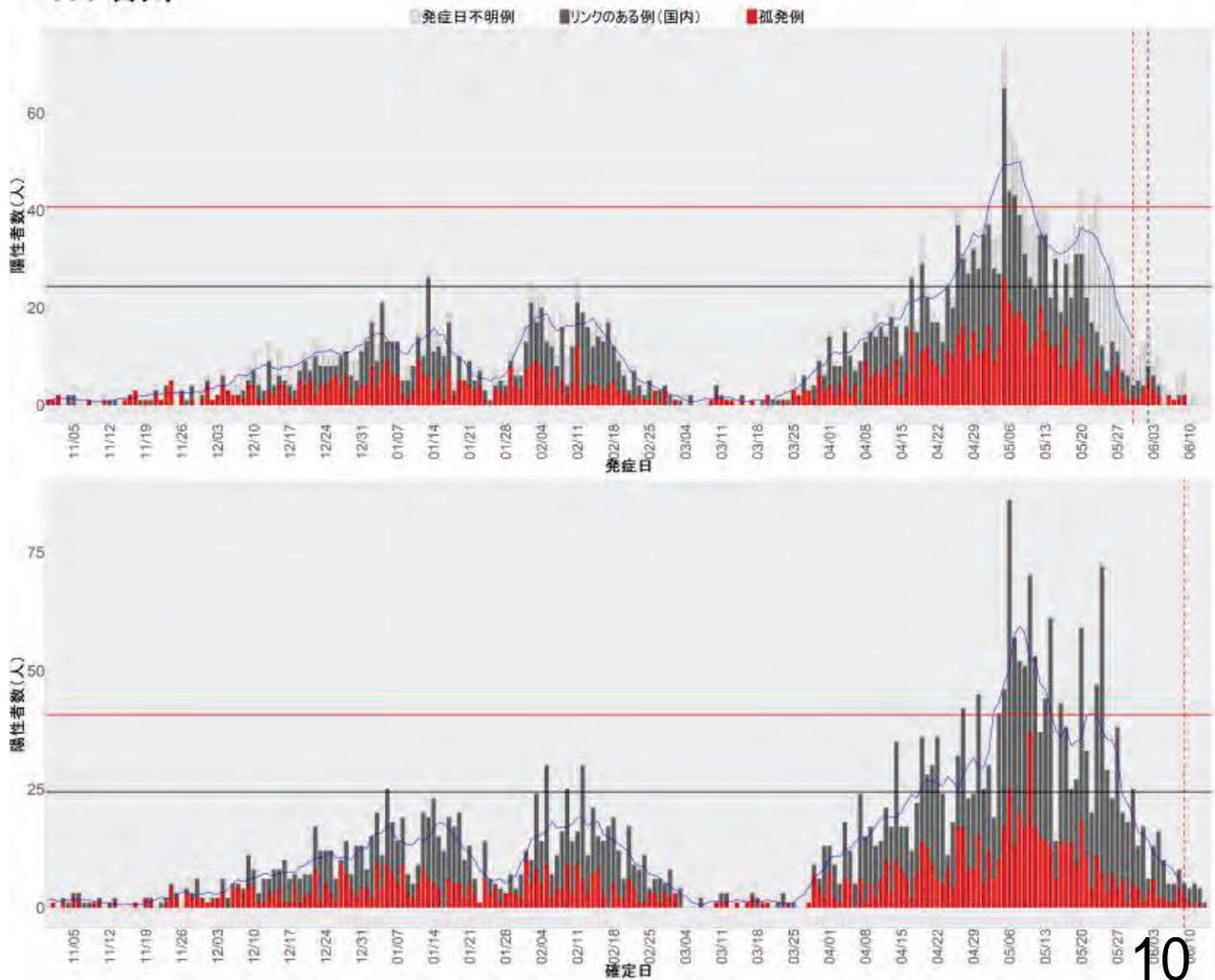
18

16. 富山



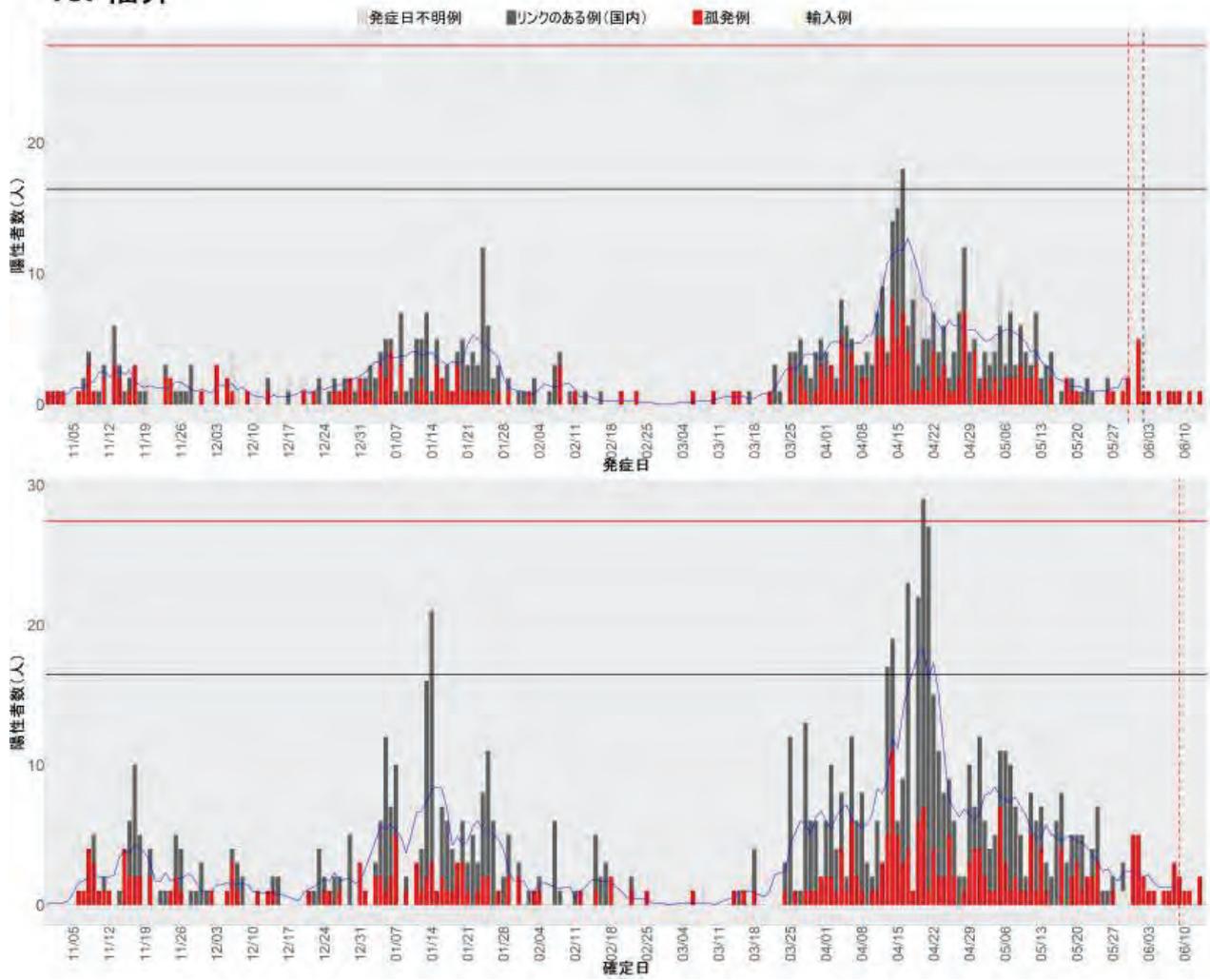
19

17. 石川



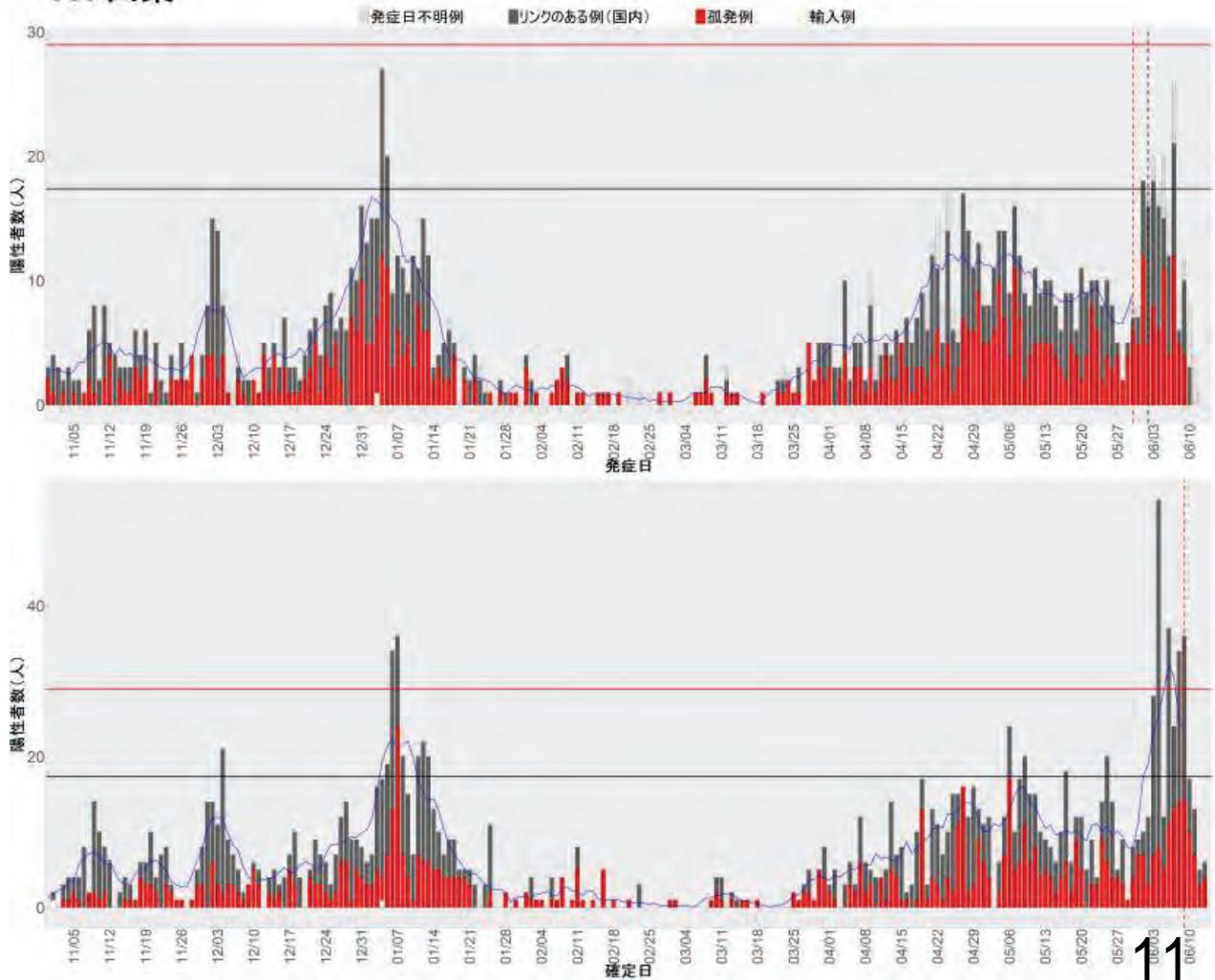
20

18. 福井



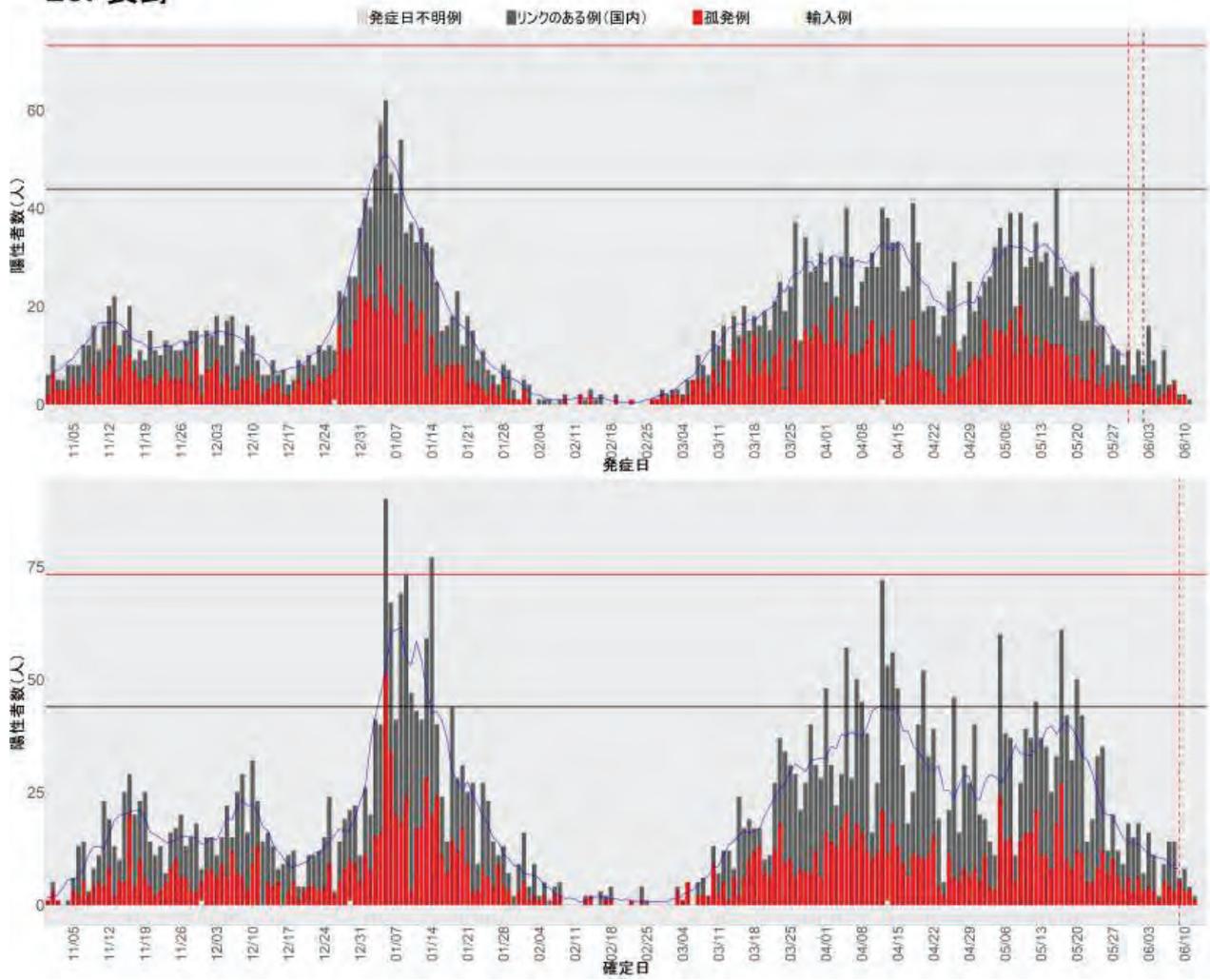
21

19. 山梨



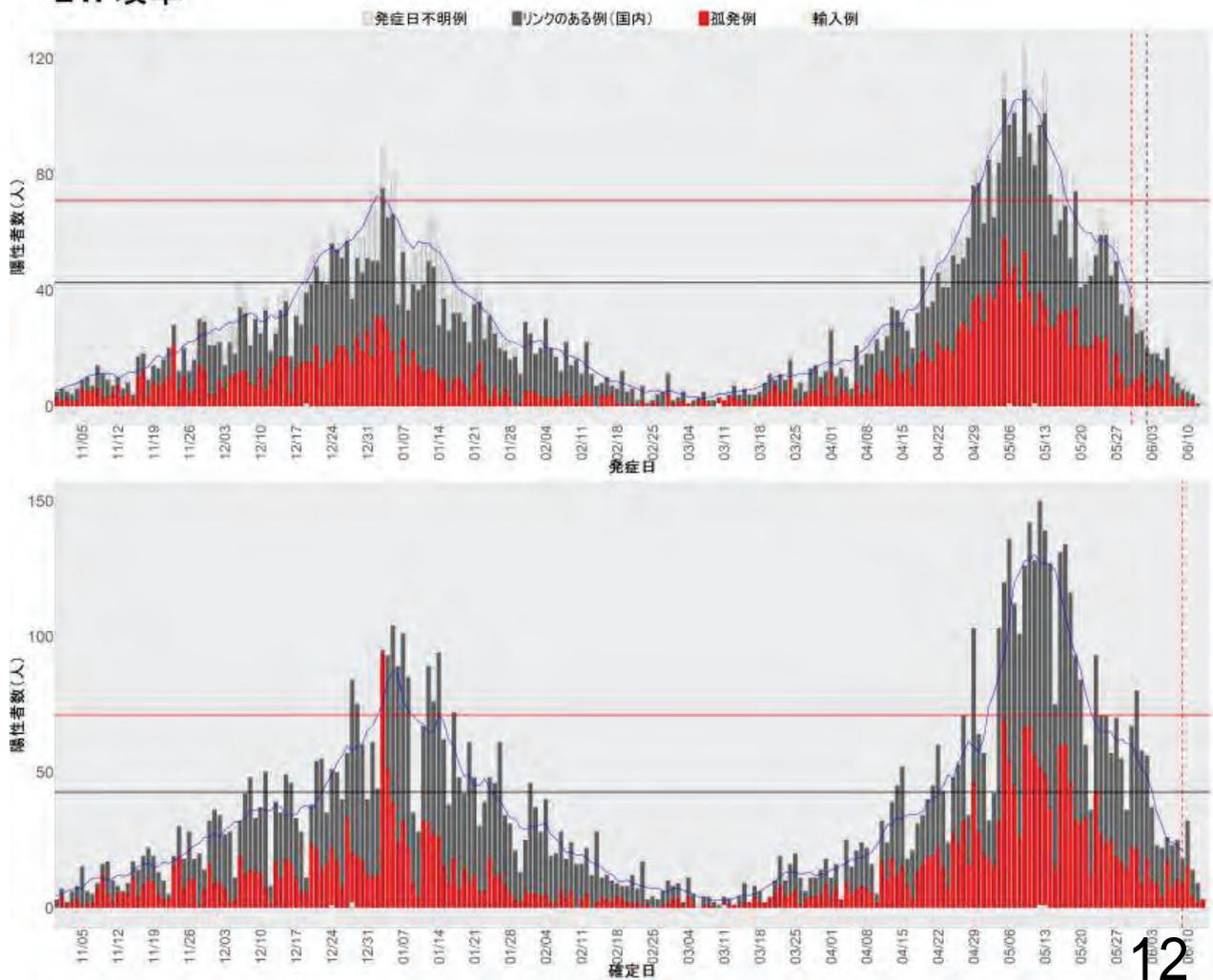
22

20. 長野



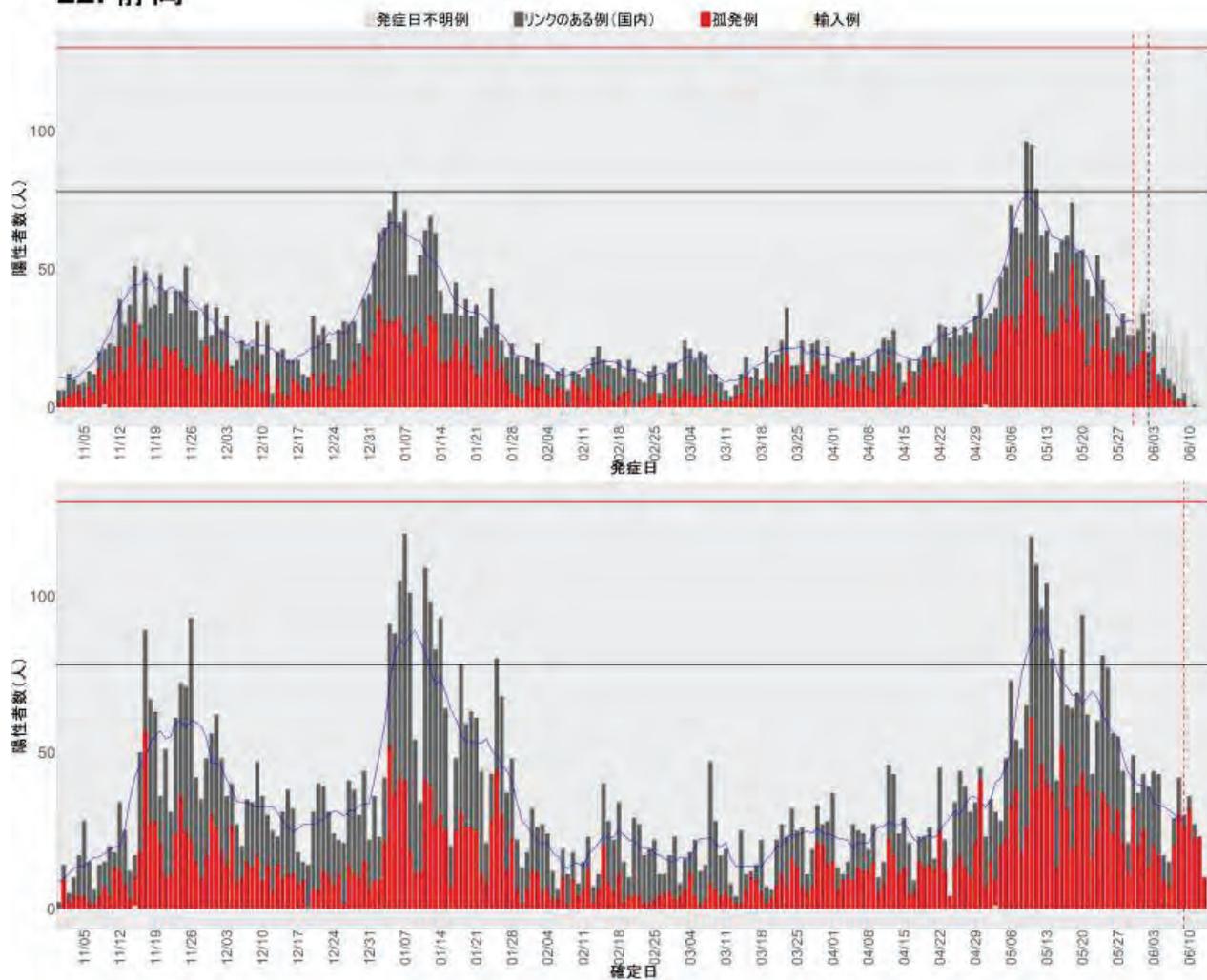
23

21. 岐阜



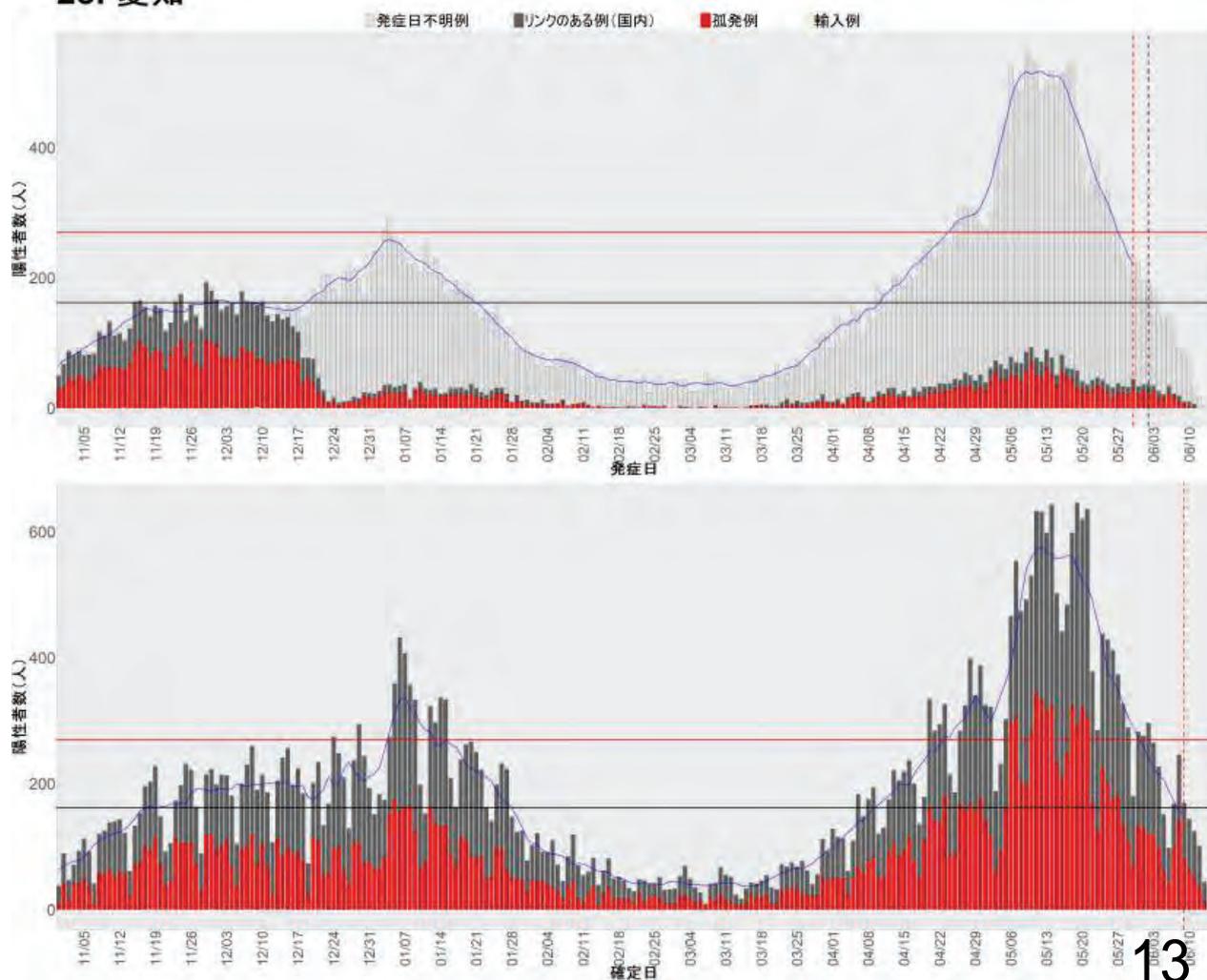
24

22. 静岡



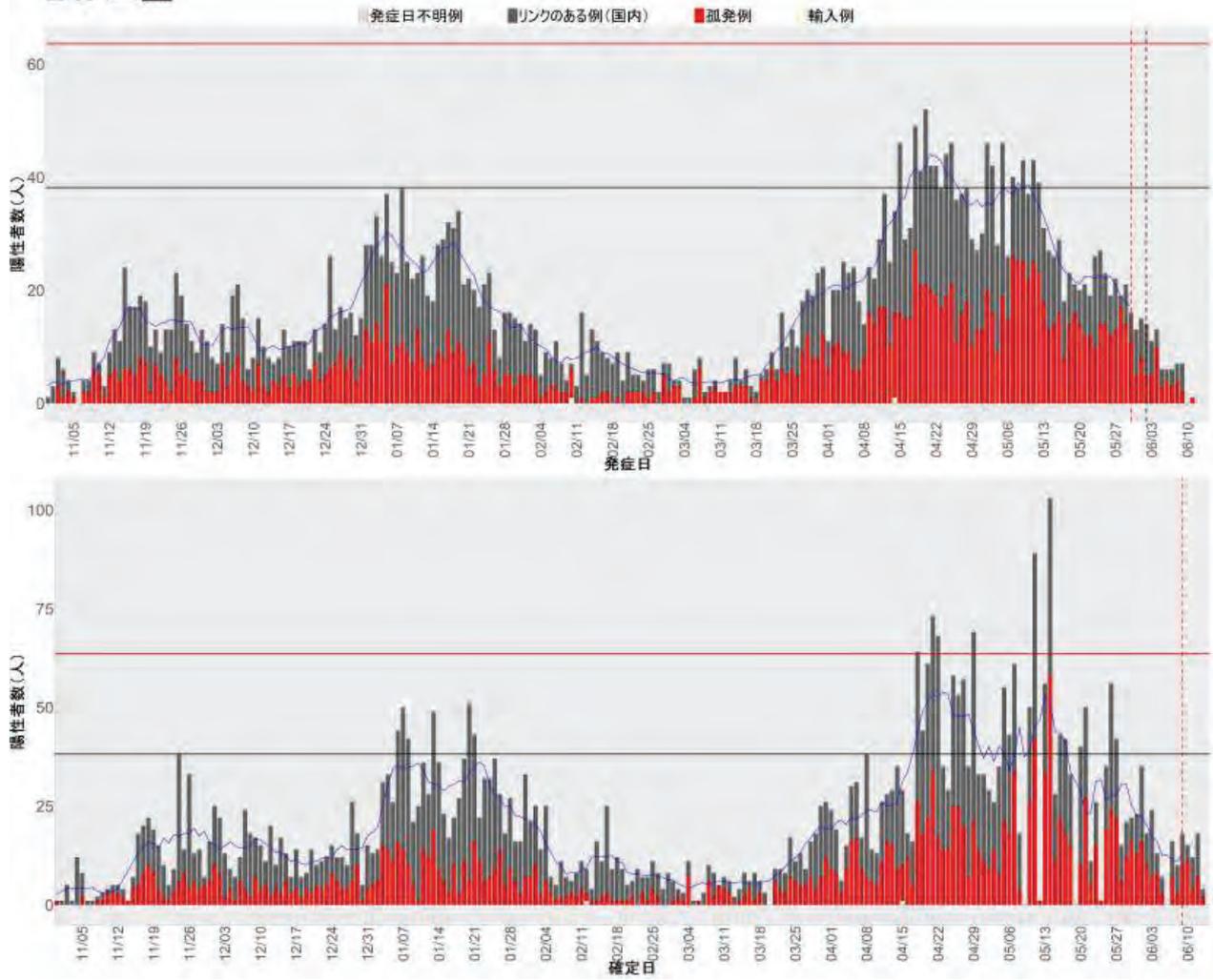
25

23. 愛知



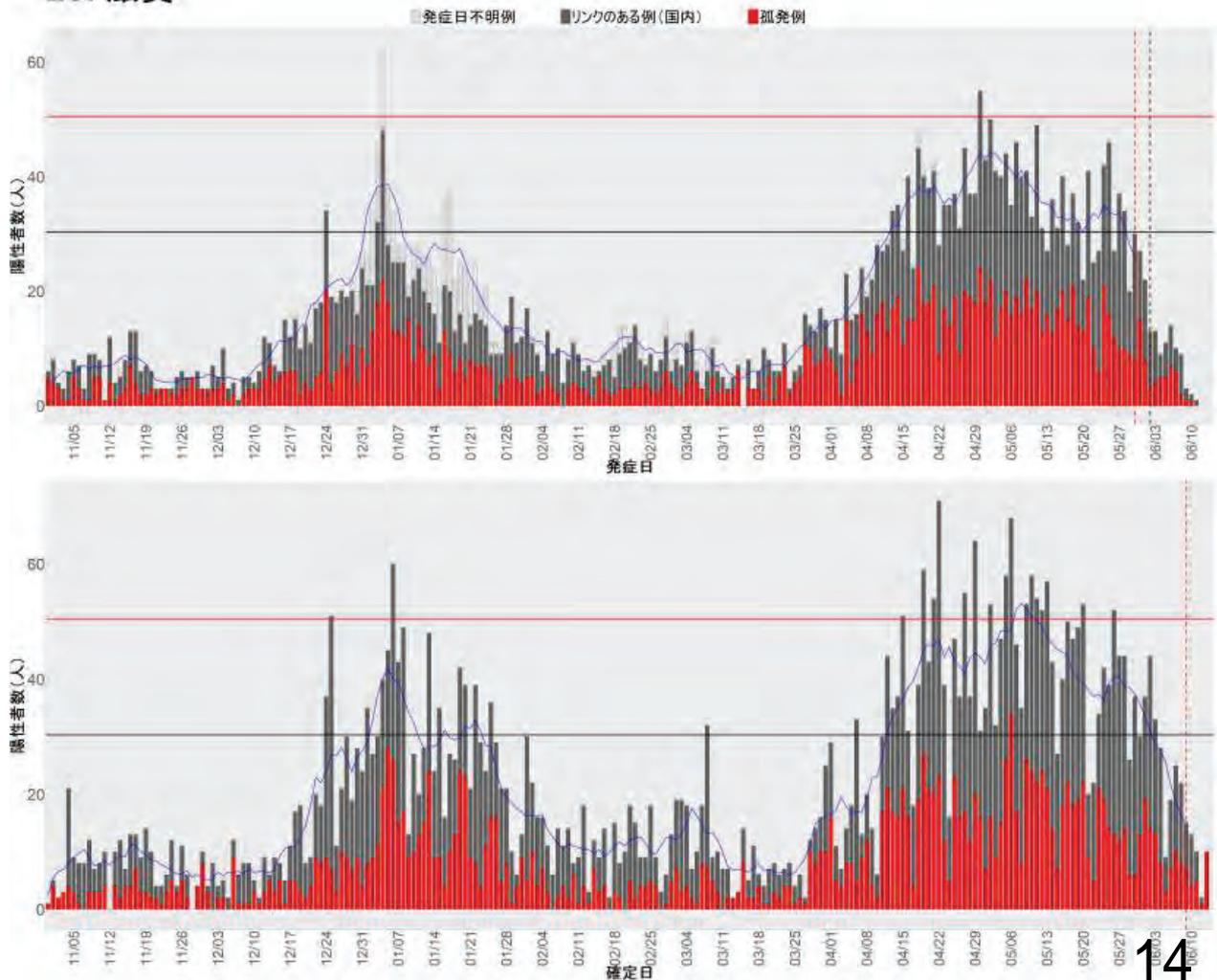
26

24. 三重



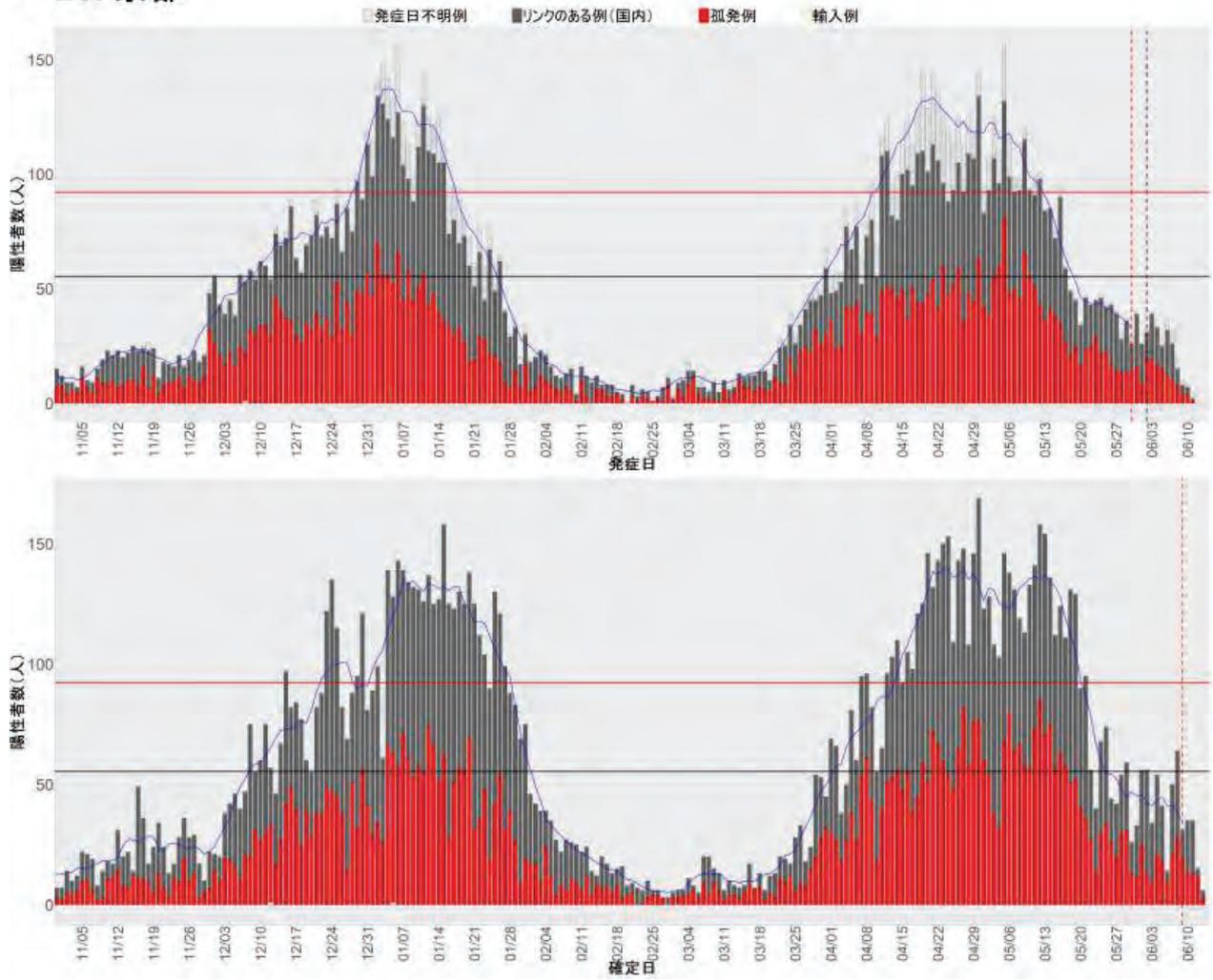
27

25. 滋賀



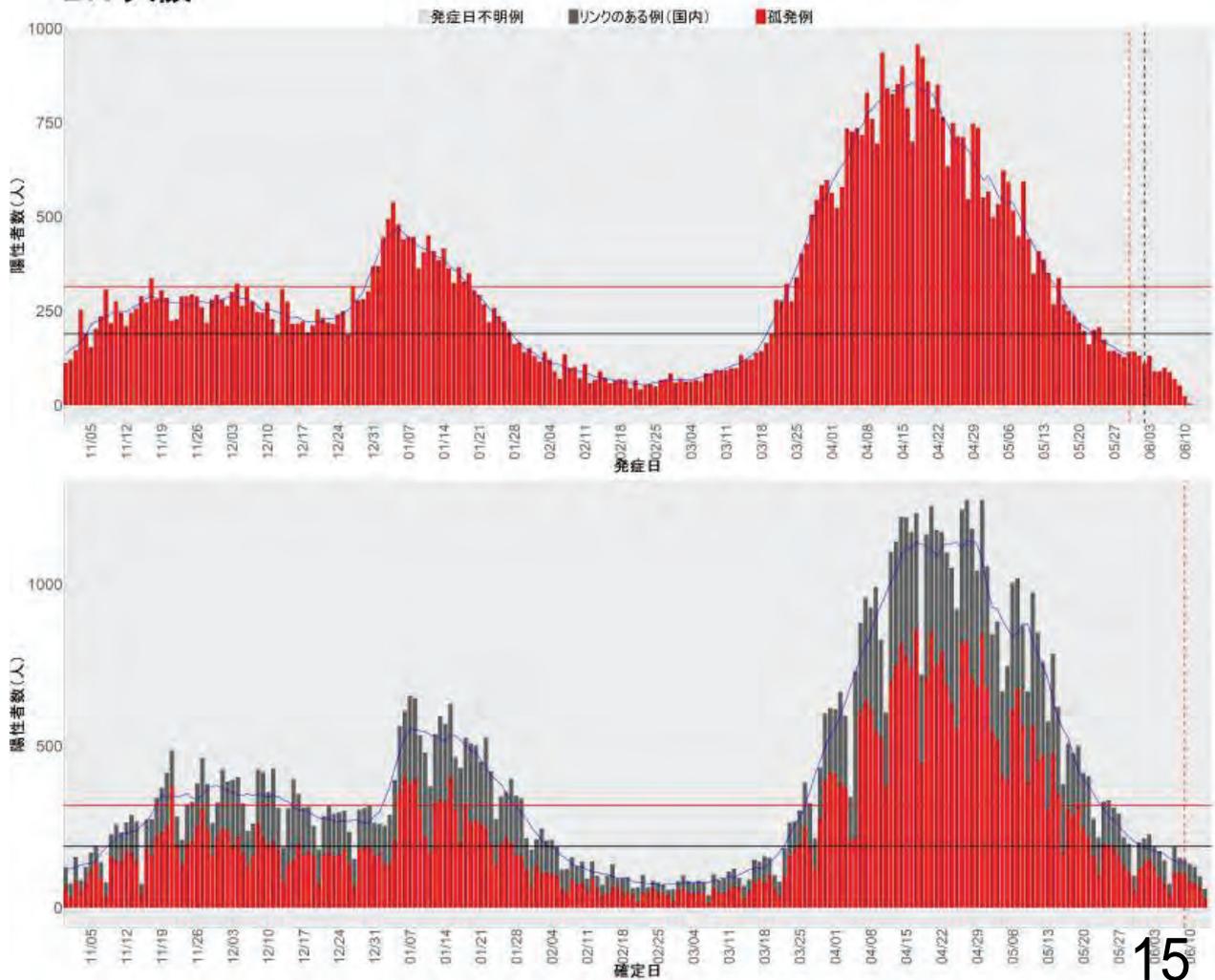
28

26. 京都



29

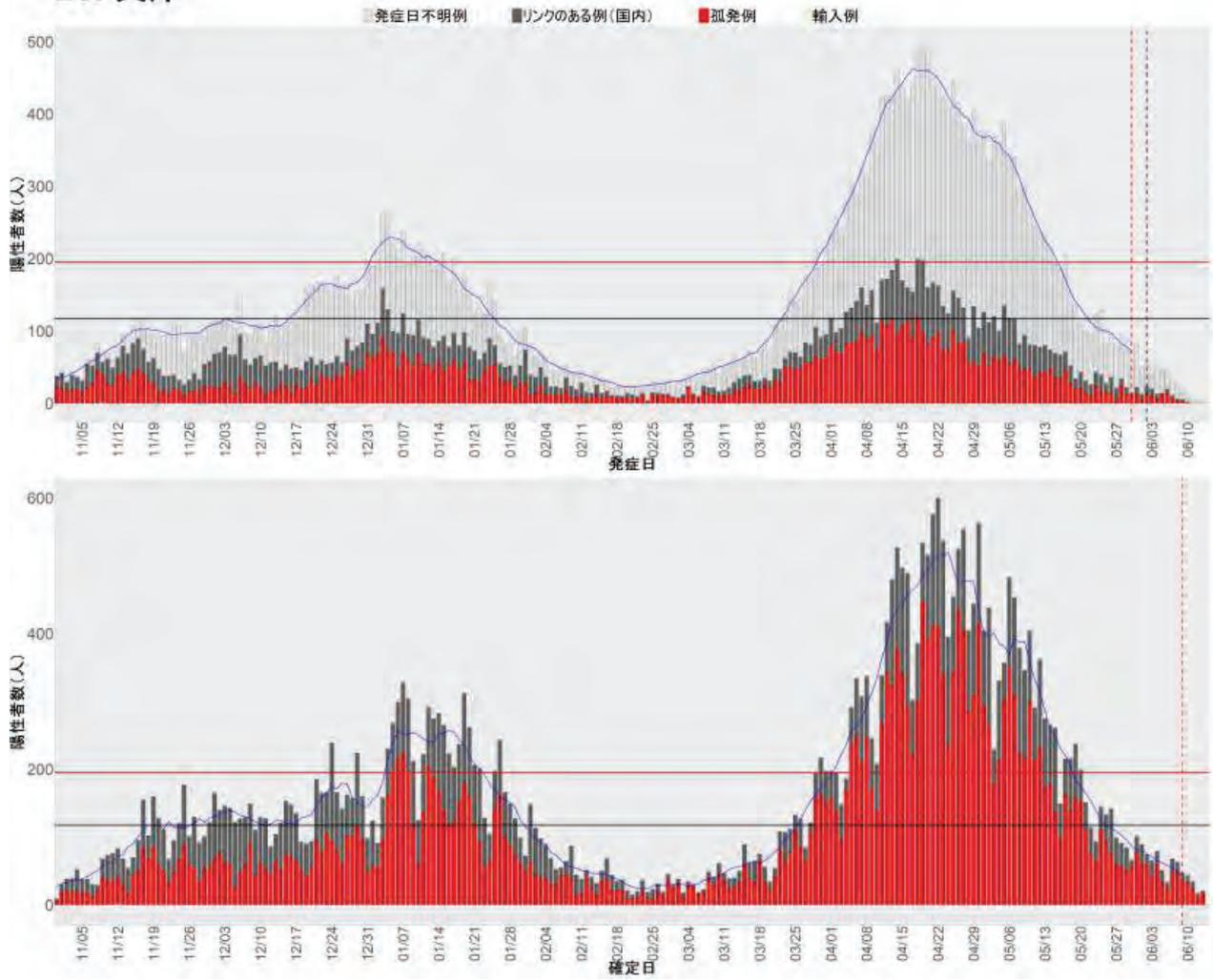
27. 大阪



15

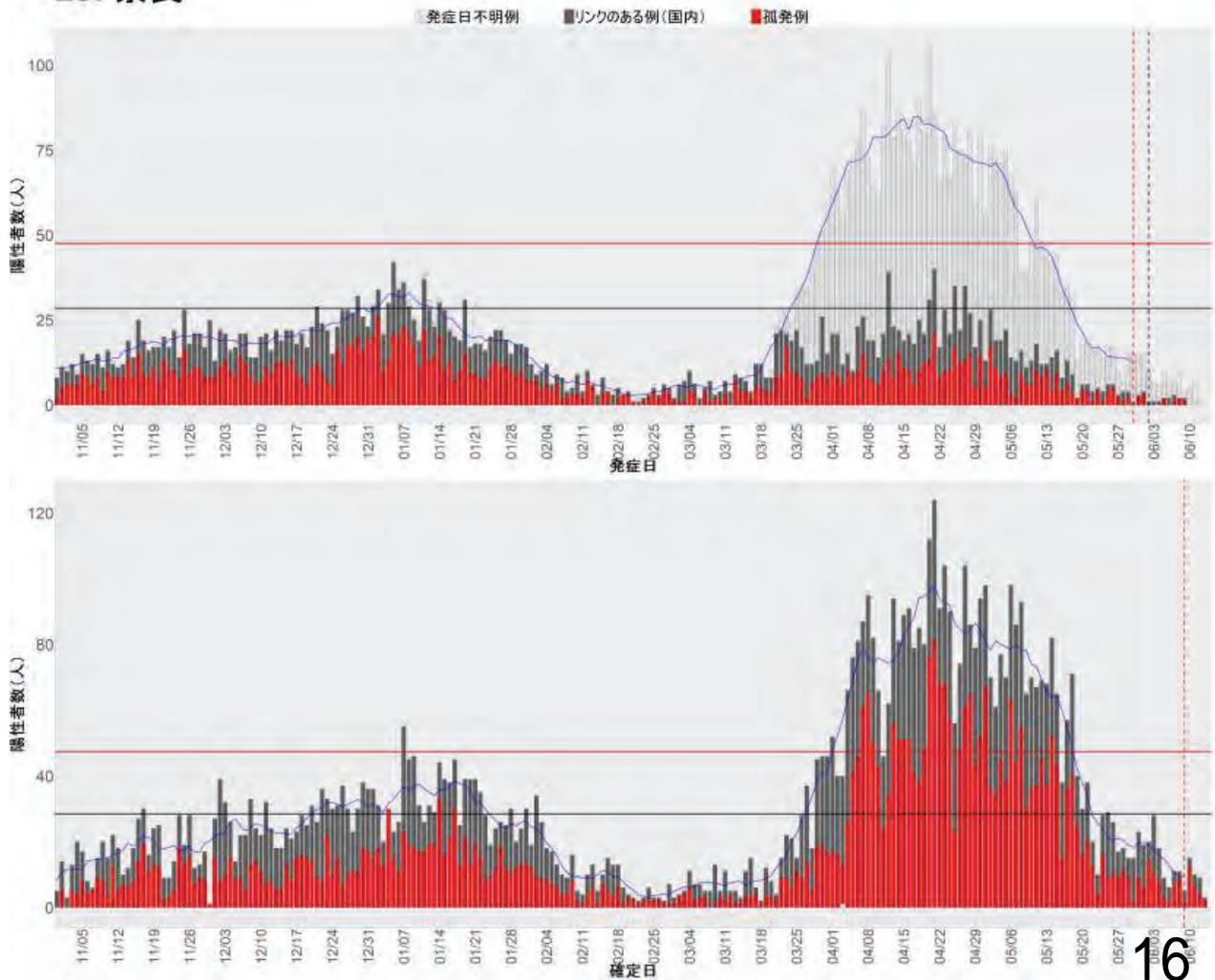
30

28. 兵庫



31

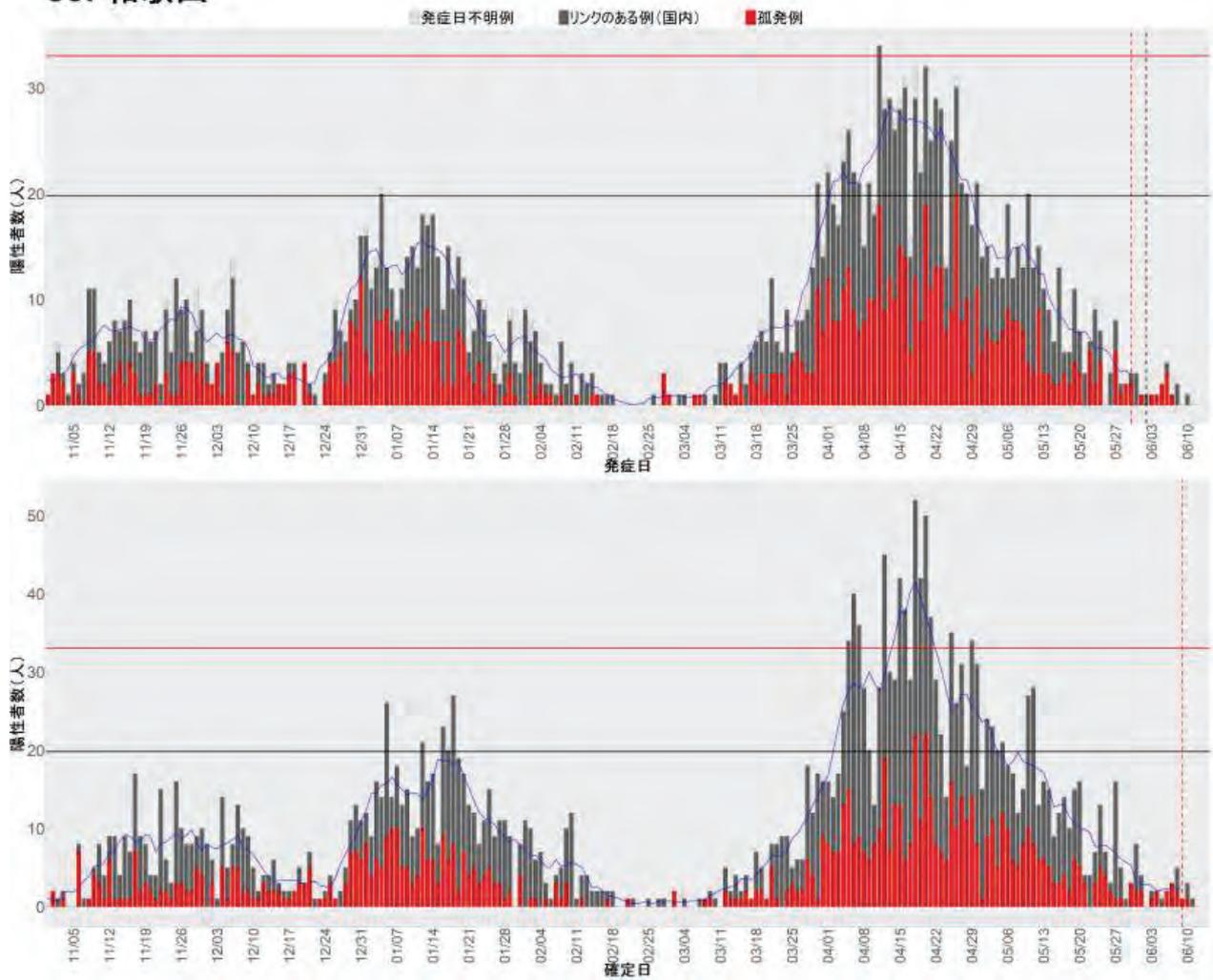
29. 奈良



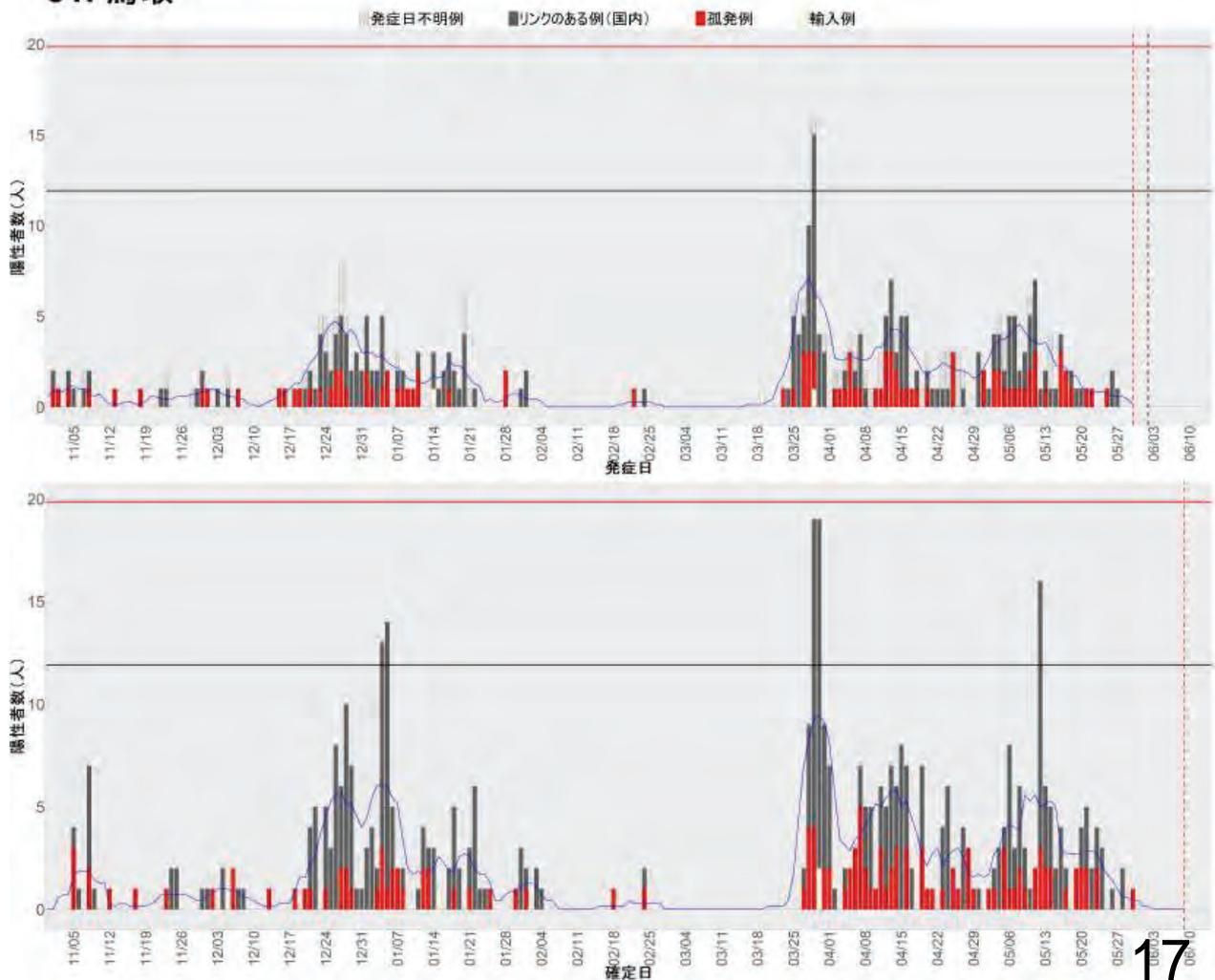
16

32

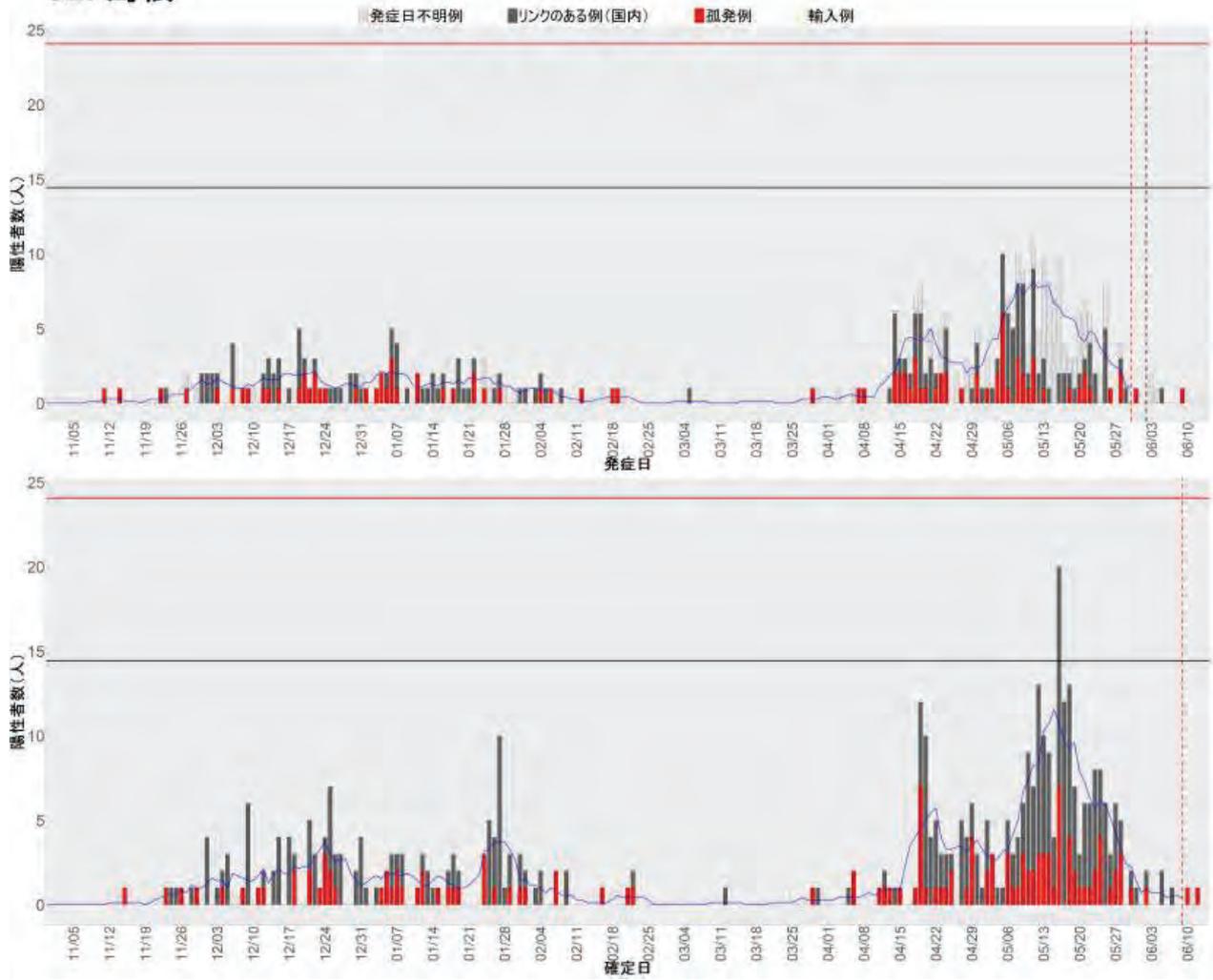
30. 和歌山



31. 鳥取

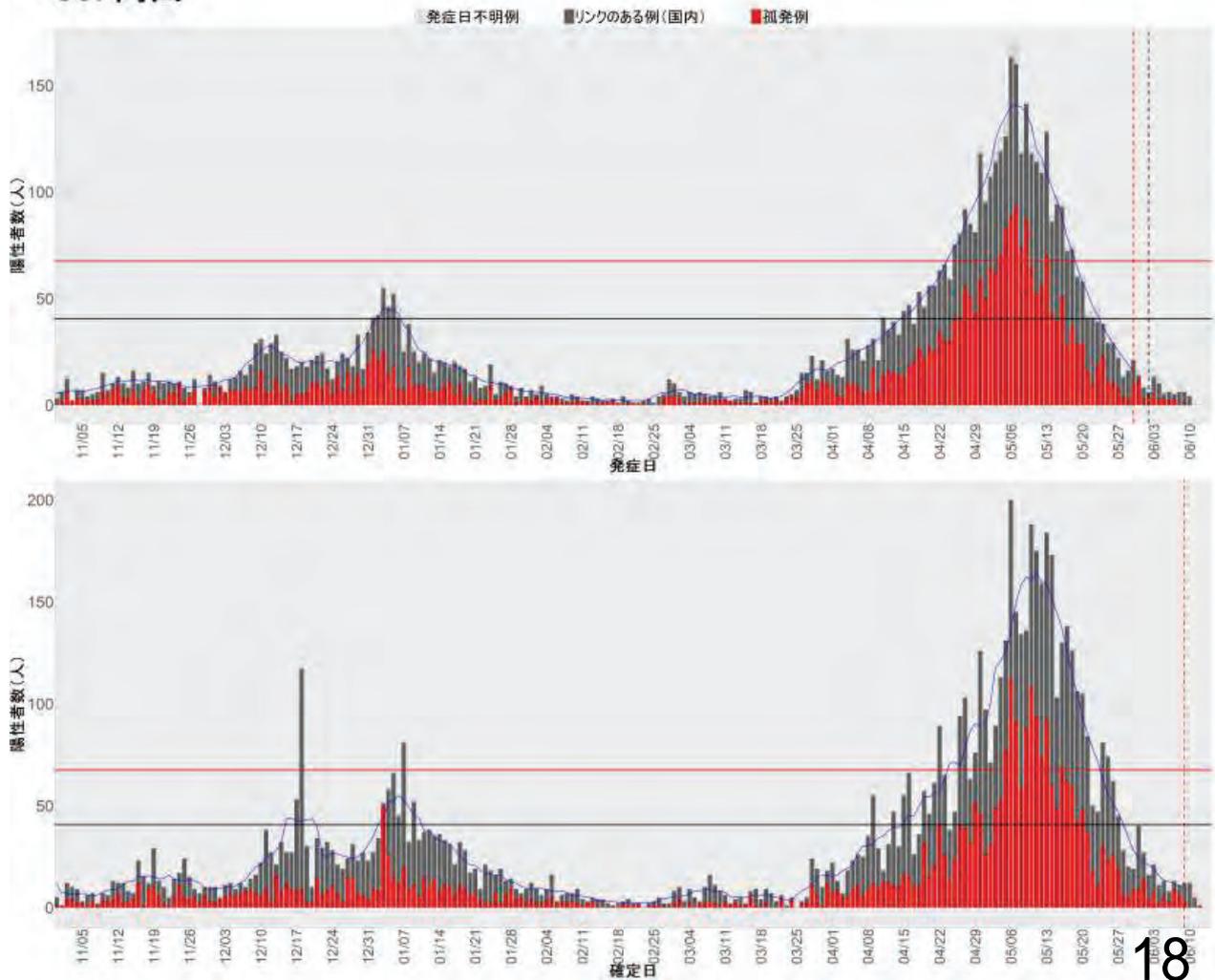


32. 島根



35

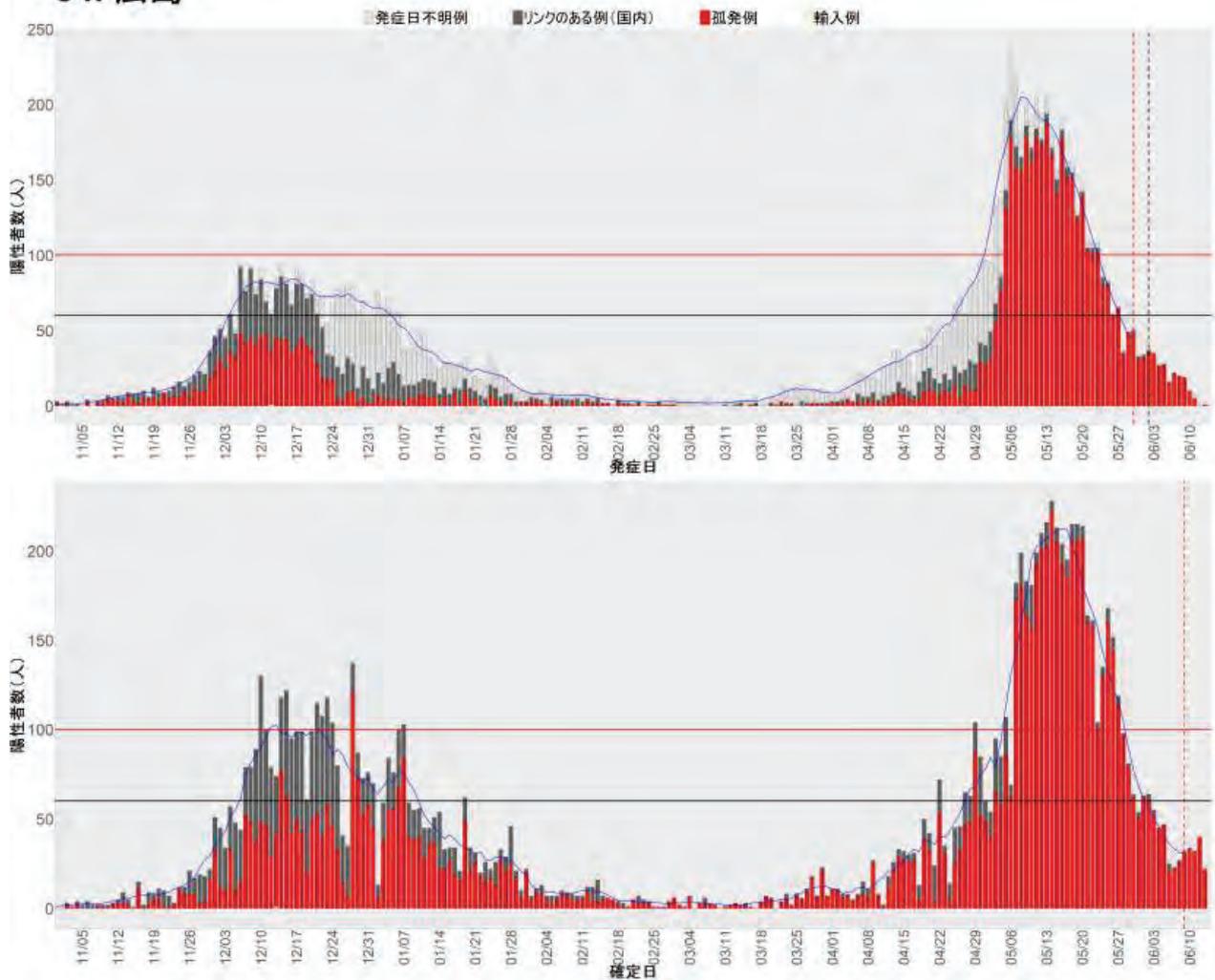
33. 岡山



18

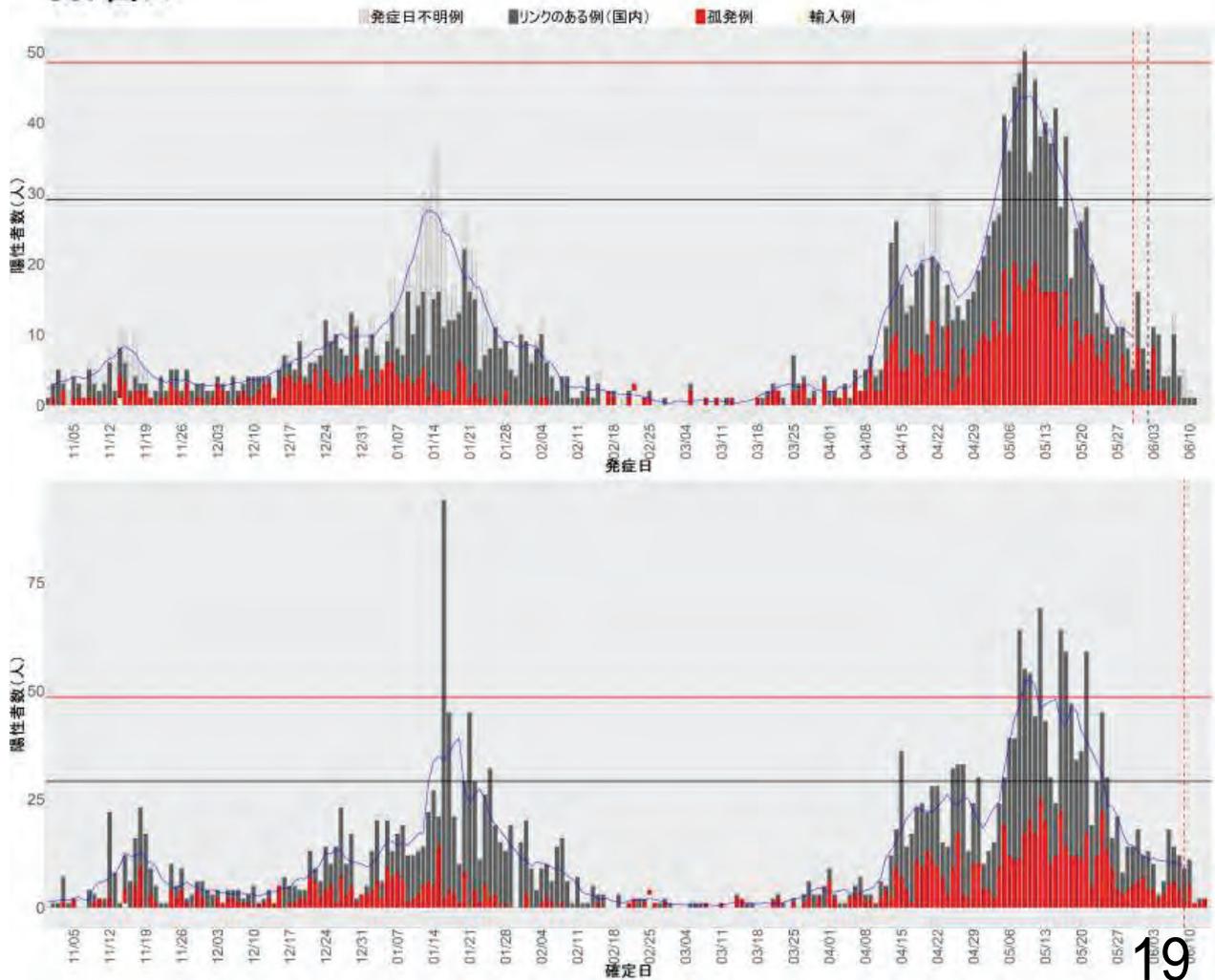
36

34. 広島



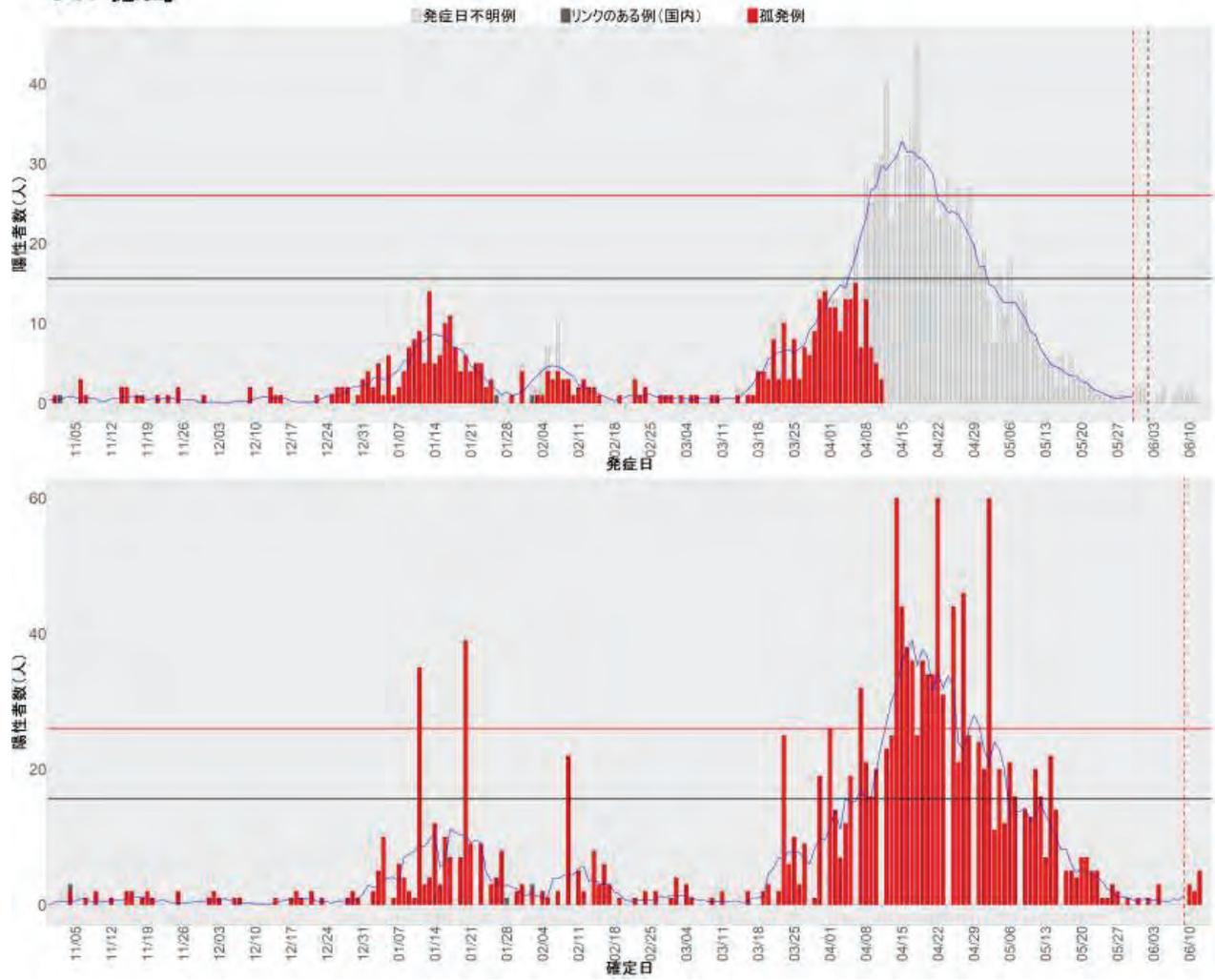
37

35. 山口

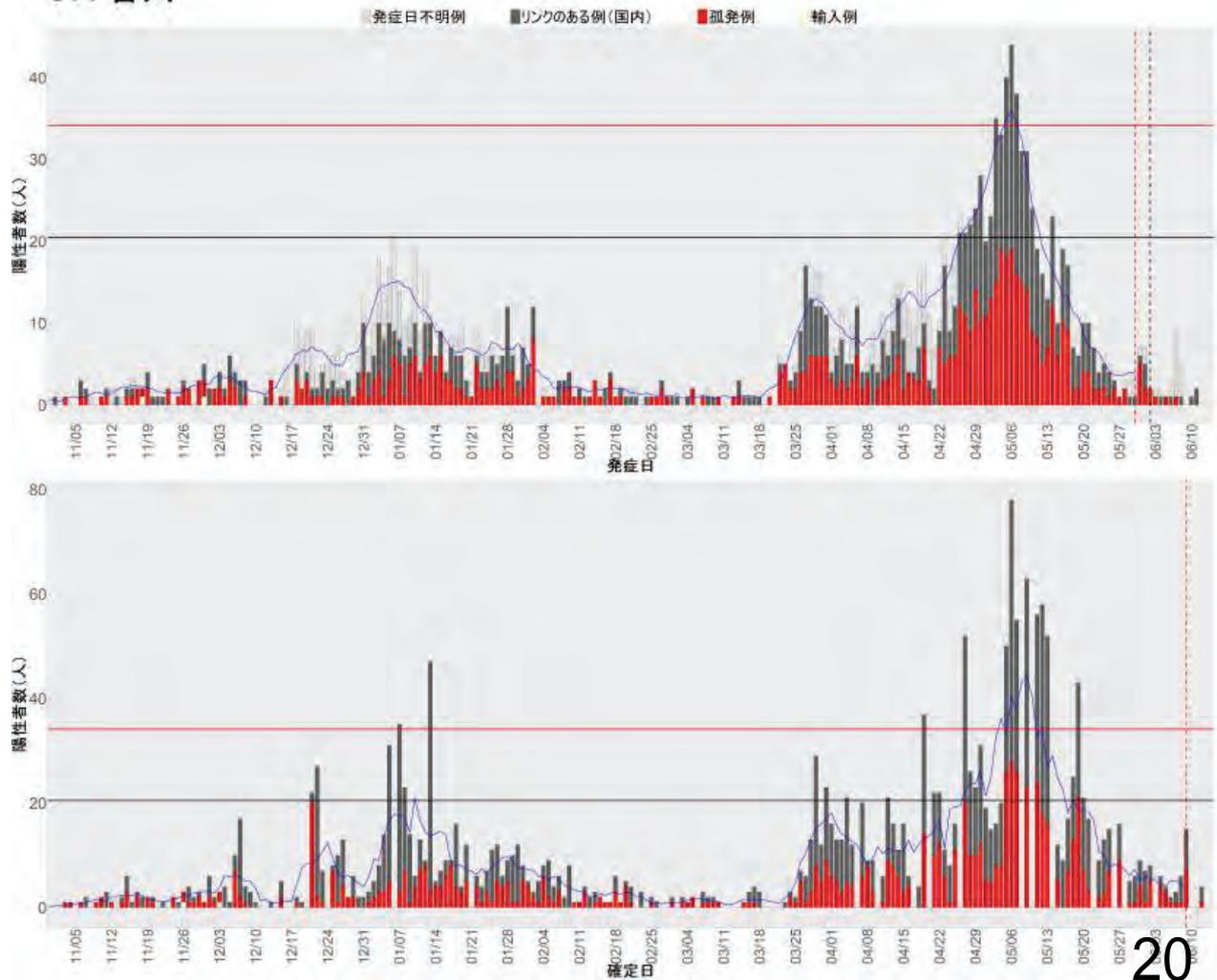


38

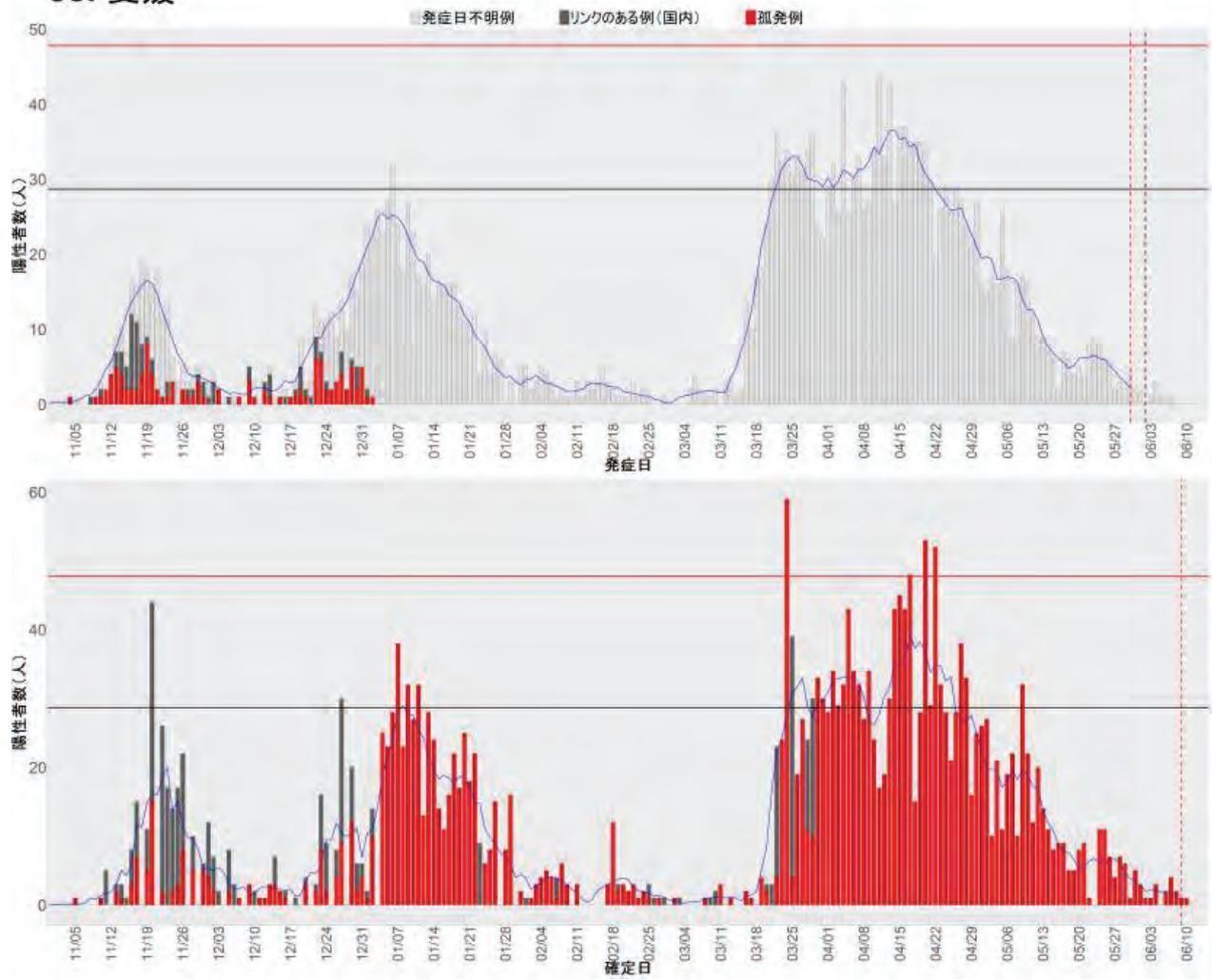
36. 徳島



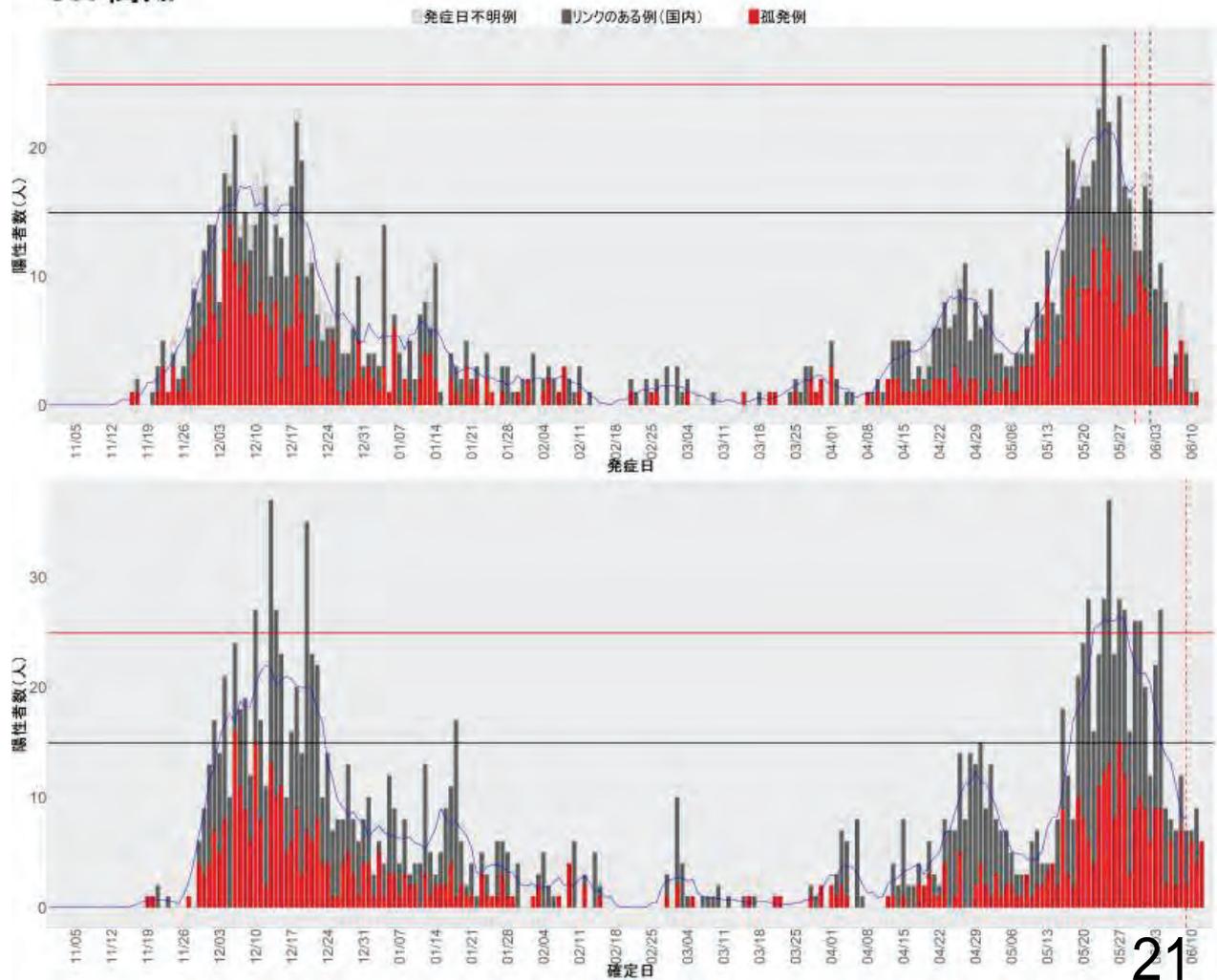
37. 香川



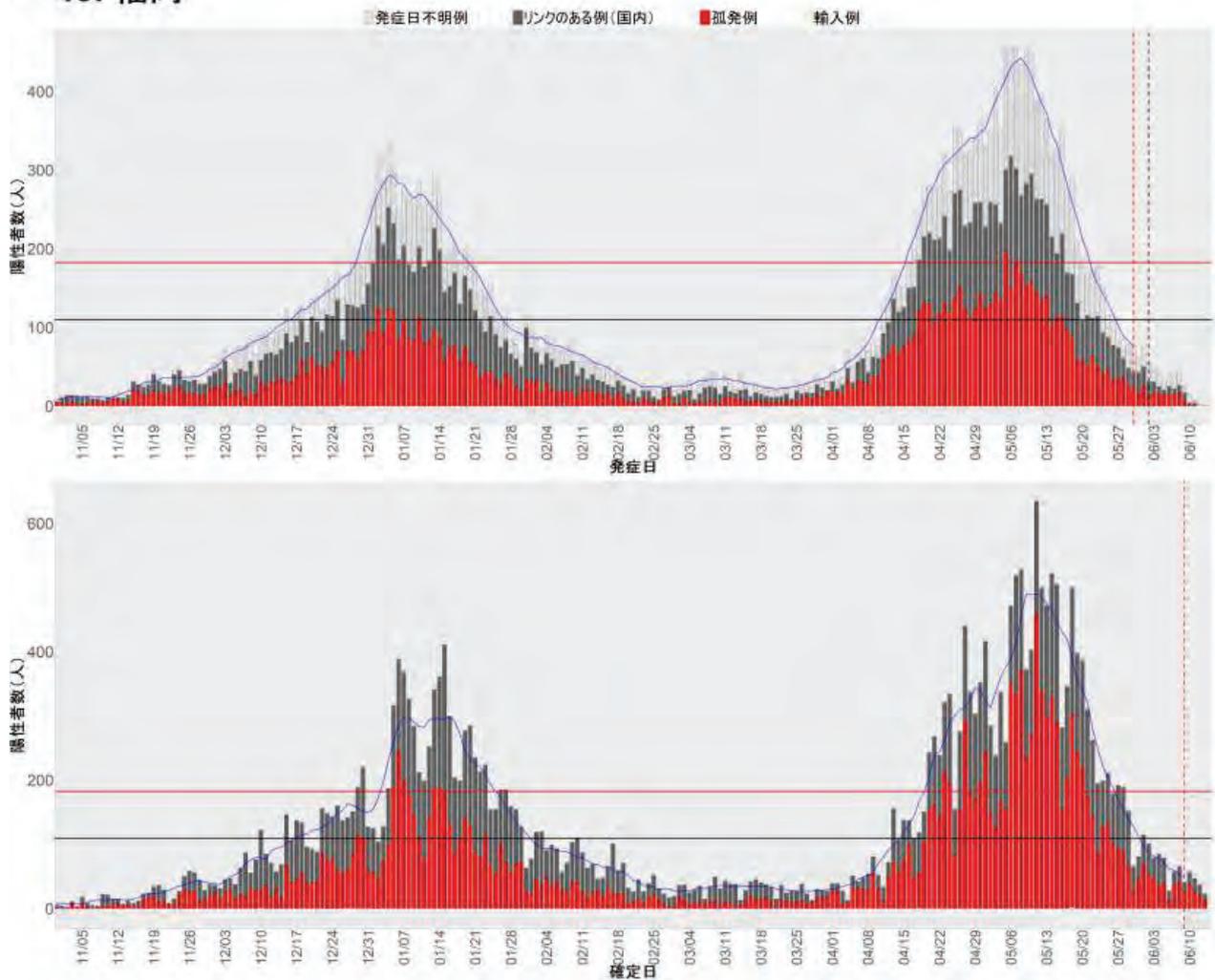
38. 愛媛



39. 高知

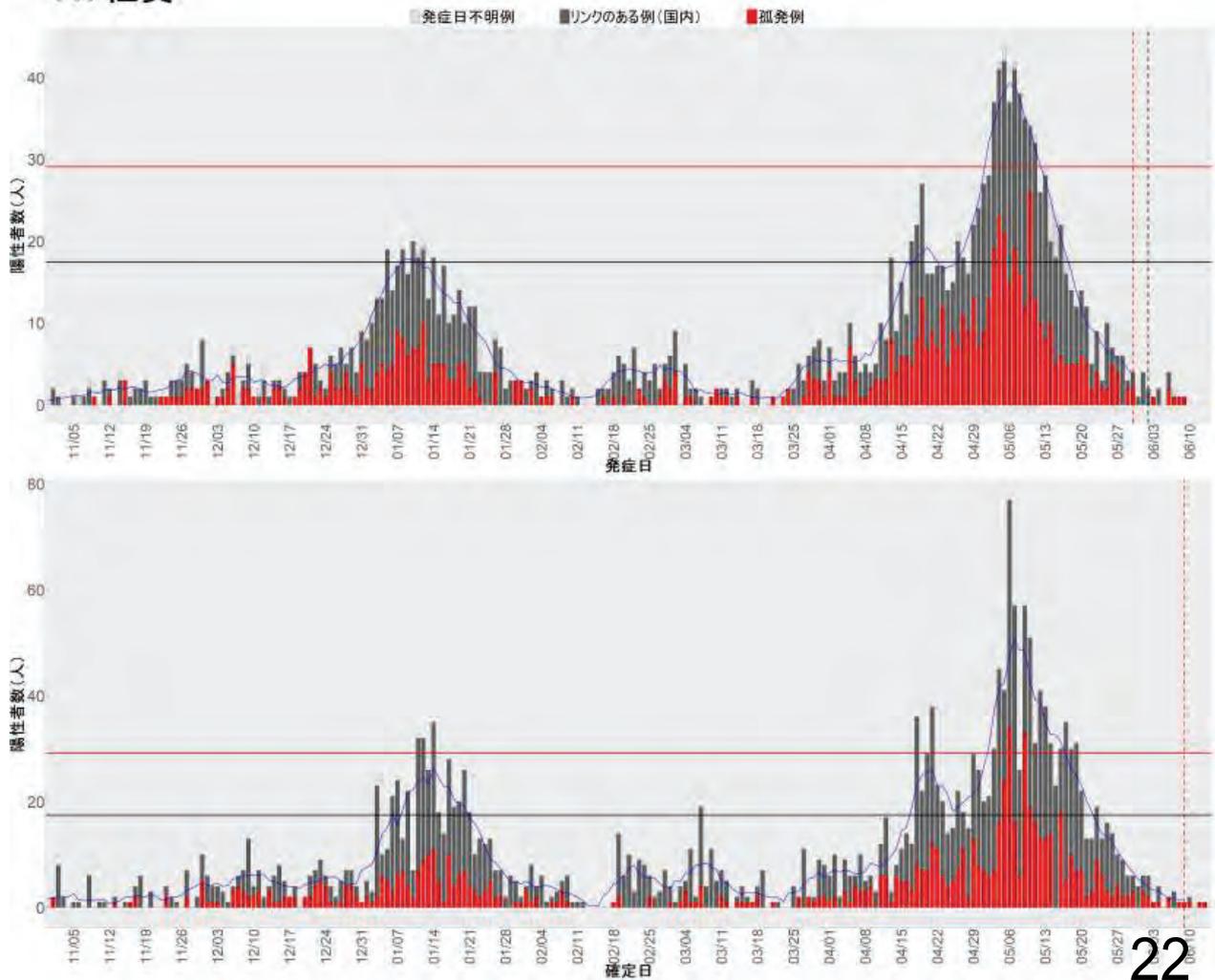


40. 福岡



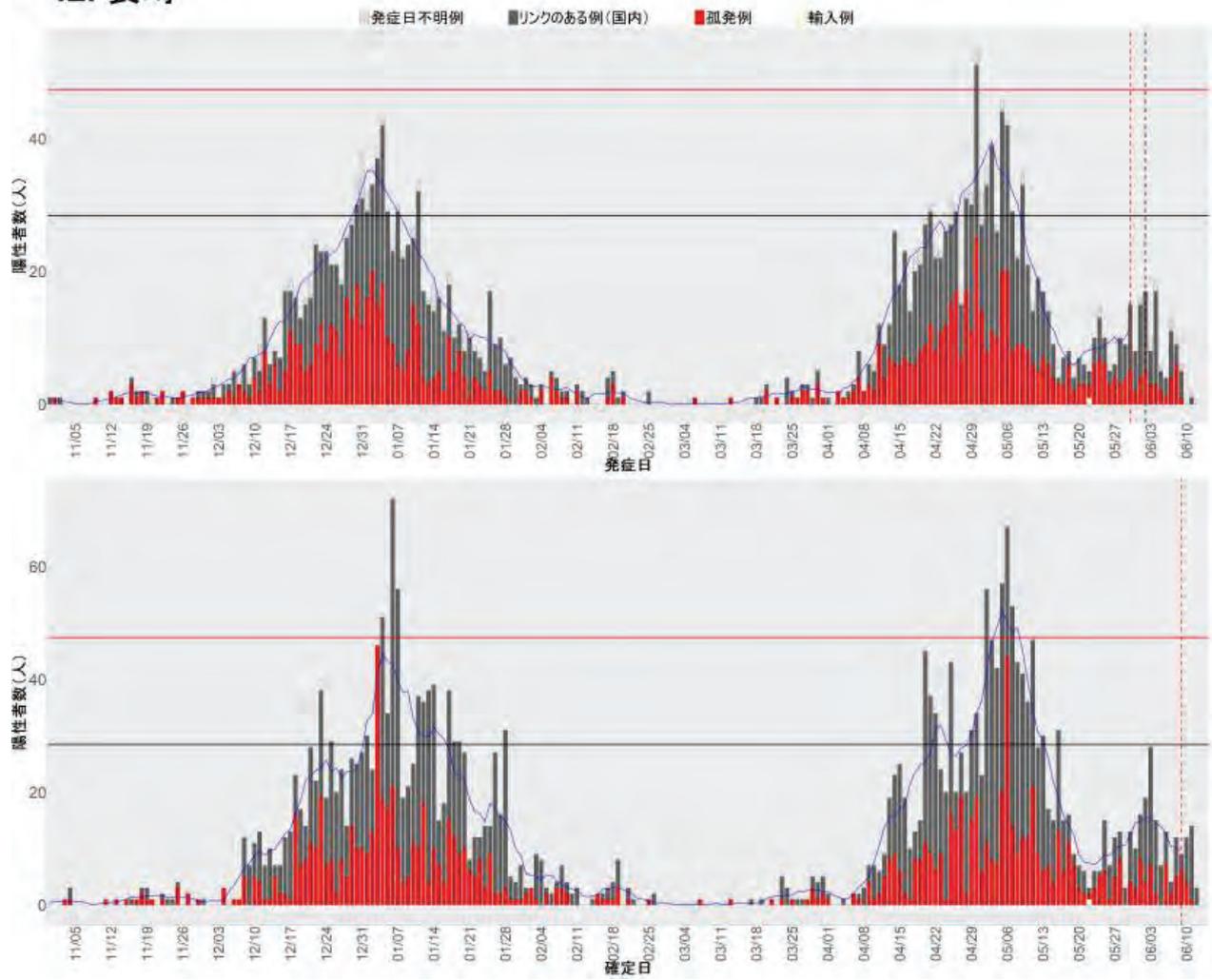
43

41. 佐賀



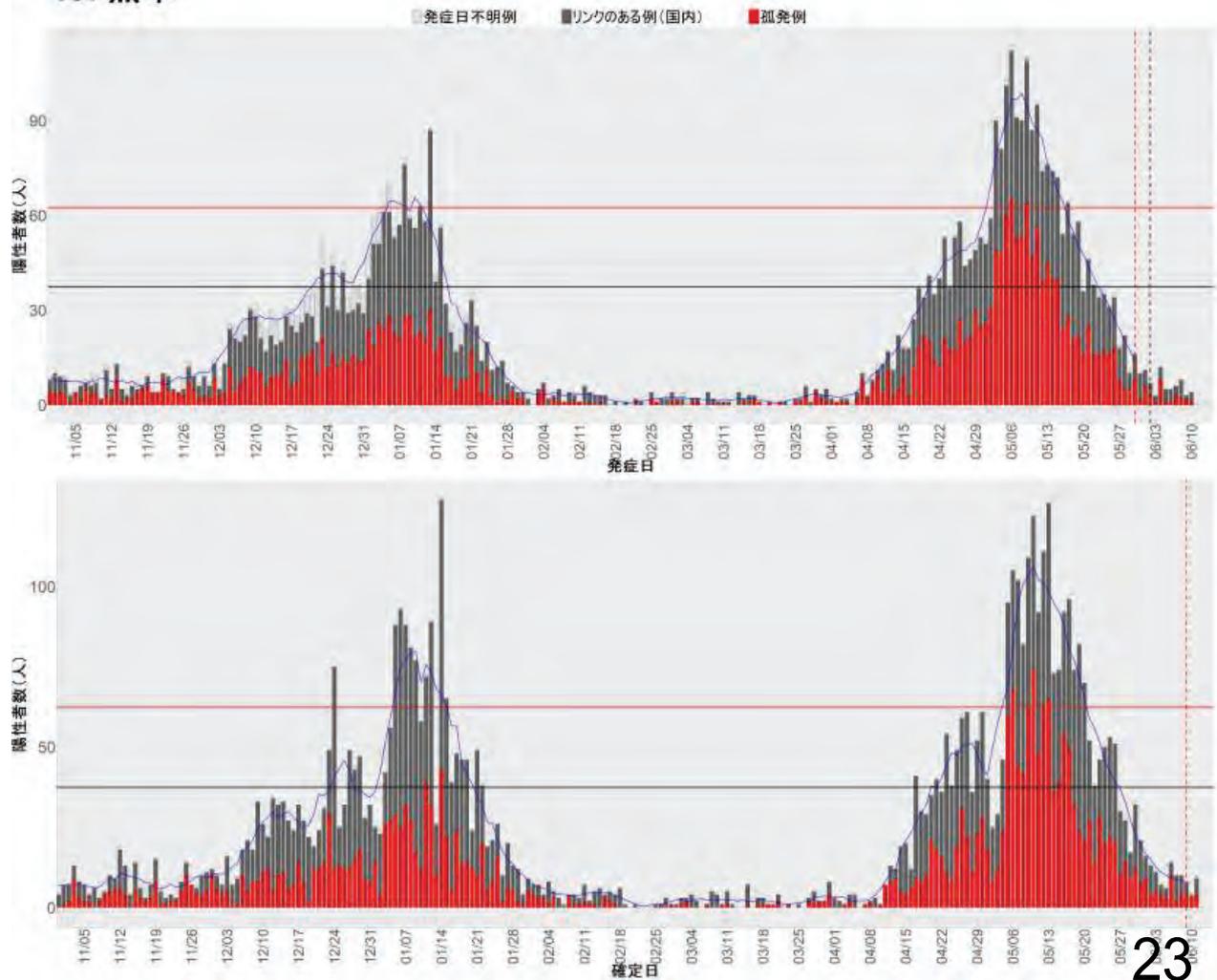
44

42. 長崎



45

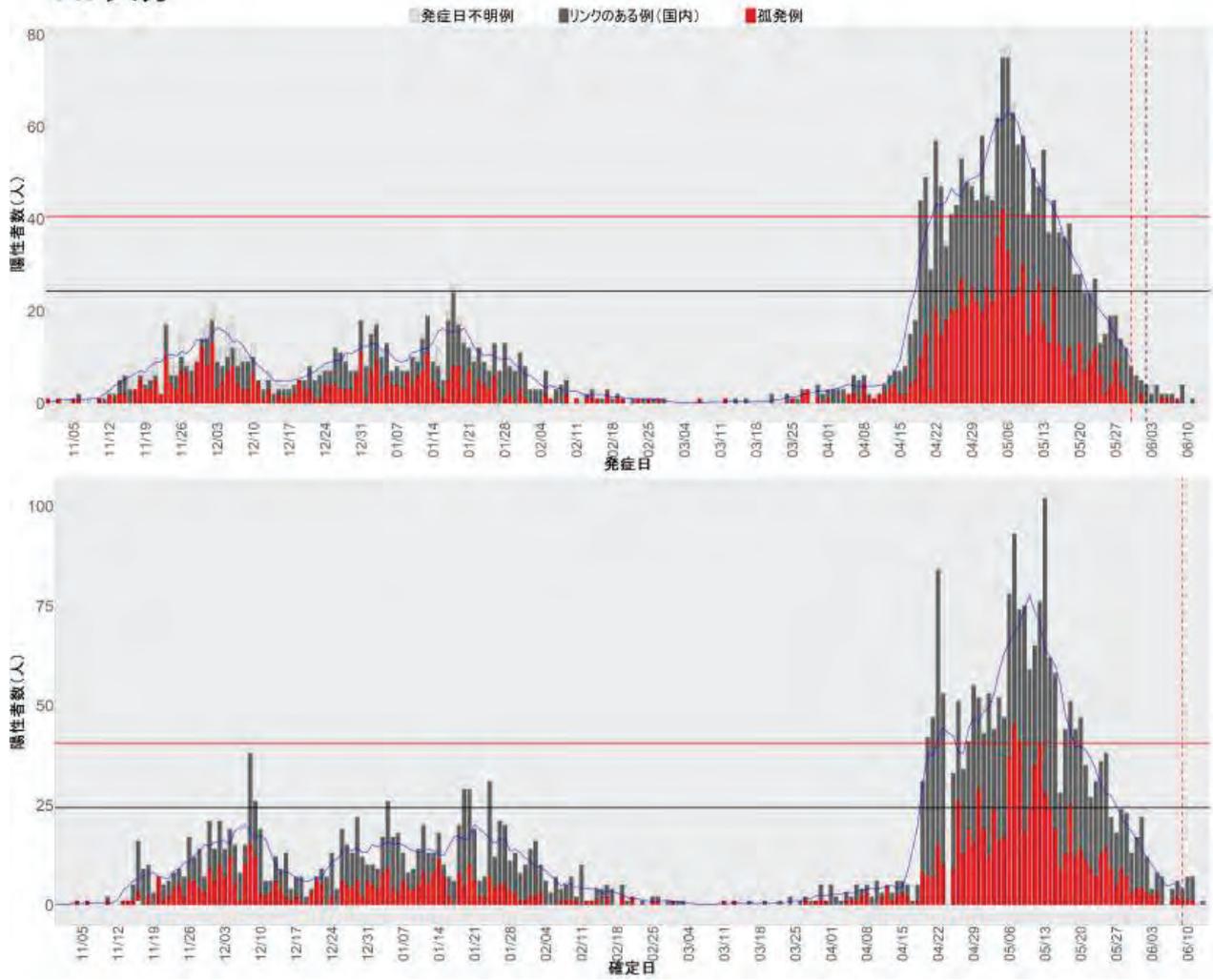
43. 熊本



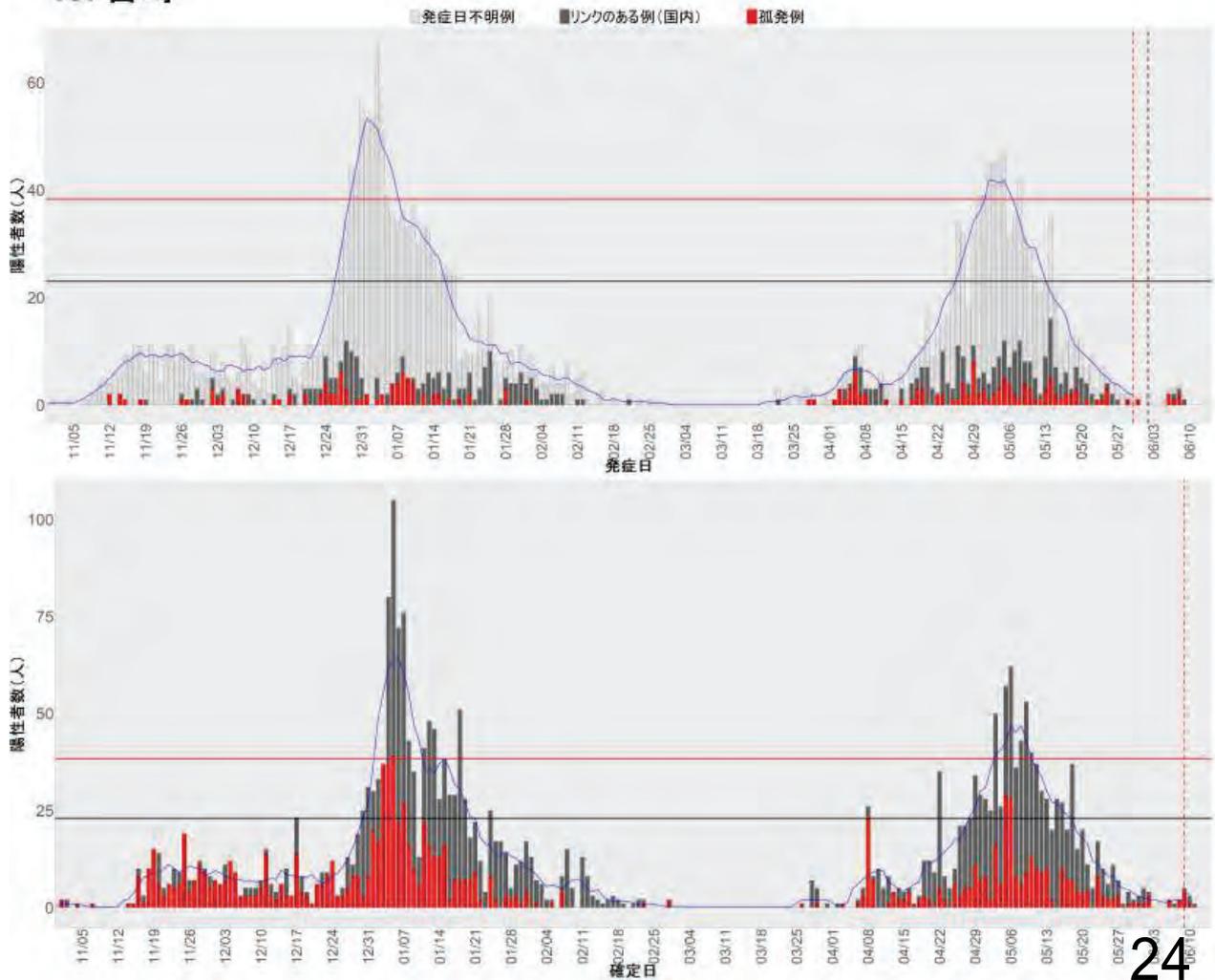
23

46

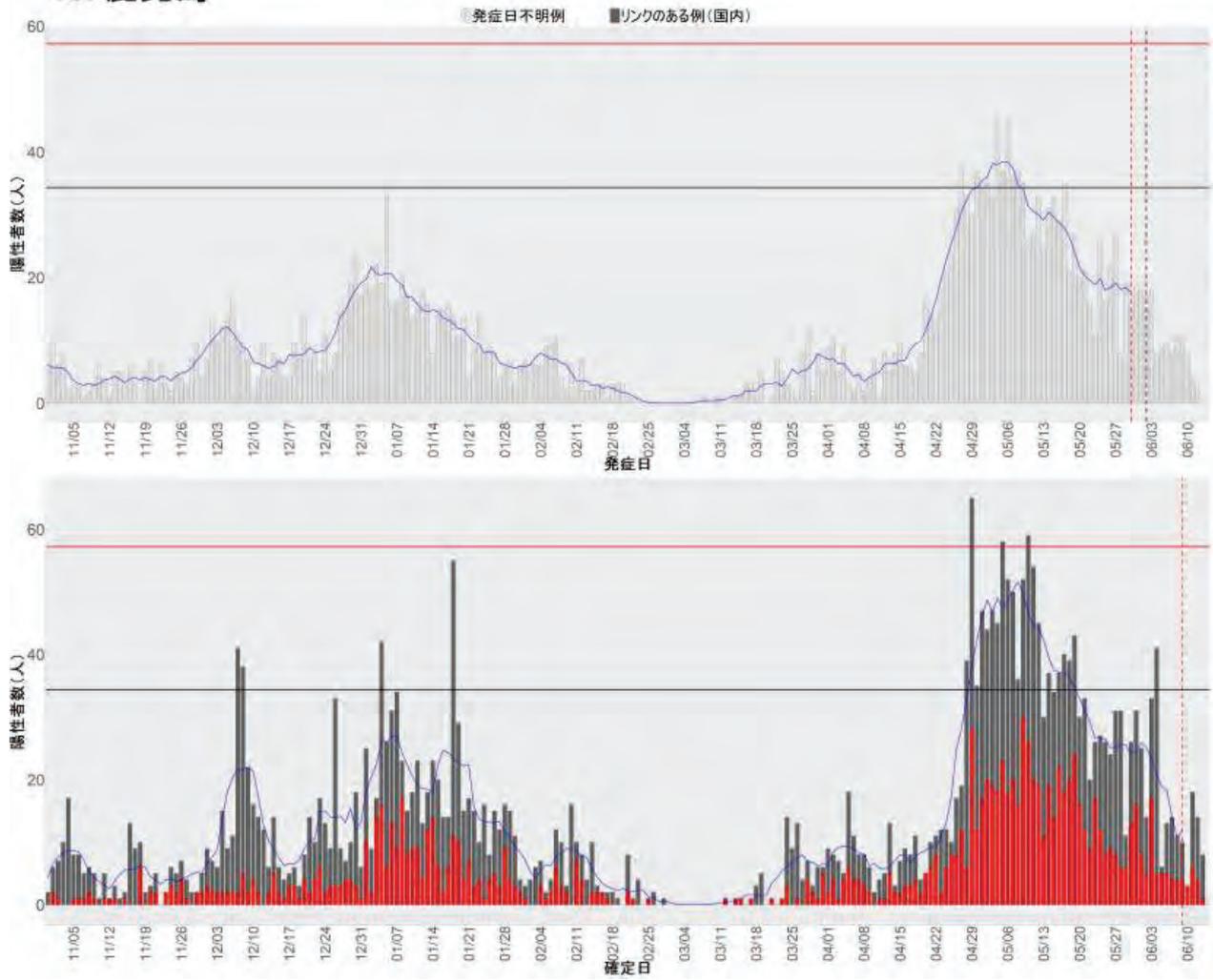
44. 大分



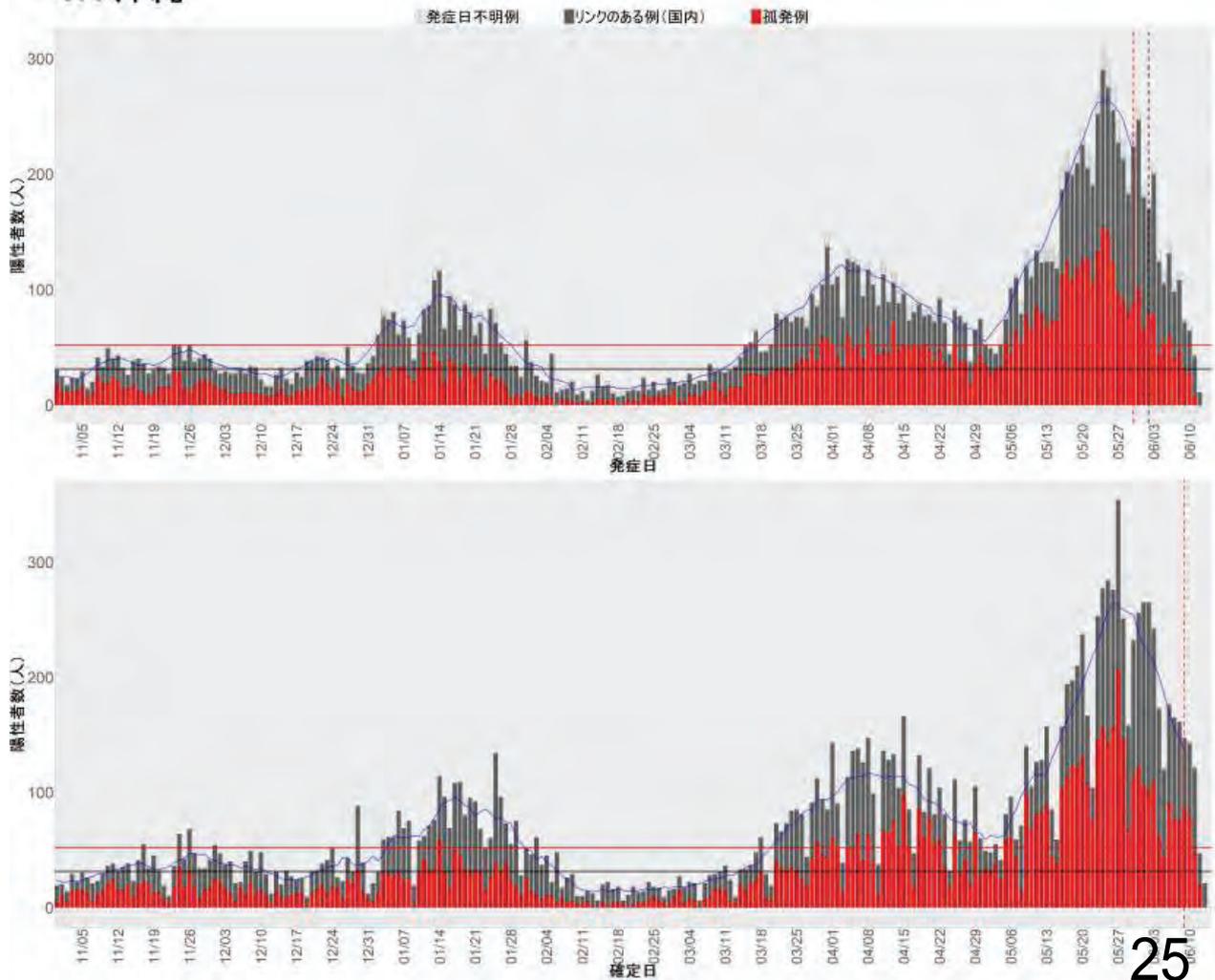
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に 入院している 重症者数	確保病床に 入院してい る者の数	確保病床に 入院してい る重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~6/14(1W)	~6/14(1W)	~6/7(1W)		~6/4(1W)	6/8	6/8	6/1	6/1	6/8	6/1
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	907	17.28	1,680	0.54	31%	1,028	39	1,059	56	379	315
青森県	1,246	22	1.77	74	0.30	15%	75	4	84	1	23	51
岩手県	1,227	89	7.25	68	1.31	35%	59	0	76	2	26	35
宮城県	2,306	60	2.60	123	0.49	44%	63	8	76	7	70	71
秋田県	966	3	0.31	5	0.60	0%	18	1	32	1	0	3
山形県	1,078	12	1.11	38	0.32	30%	54	4	81	4	4	7
福島県	1,846	62	3.36	73	0.85	38%	125	5	176	11	7	20
茨城県	2,860	198	6.92	215	0.92	33%	137	9	177	9	64	79
栃木県	1,934	180	9.31	167	1.08	47%	136	9	157	12	52	105
群馬県	1,942	56	2.88	107	0.52	27%	126	13	187	19	53	118
埼玉県	7,350	590	8.03	714	0.83	49%	493	40	567	44	238	258
千葉県	6,259	677	10.82	673	1.01	59%	345	21	340	17	233	256
東京都	13,921	2,663	19.13	2,960	0.90	60%	1,592	424	1,899	504	767	988
神奈川県	9,198	1,348	14.66	1,472	0.92	52%	542	60	565	66	342	356
新潟県	2,223	65	2.92	93	0.70	24%	119	5	165	5	18	30
富山県	1,044	38	3.64	57	0.67	41%	80	8	128	8	23	31
石川県	1,138	38	3.34	91	0.42	22%	125	5	197	9	39	132
福井県	768	10	1.30	15	0.67	13%	21	0	29	0	0	0
山梨県	811	164	20.22	134	1.22	47%	86	1	71	1	58	26
長野県	2,049	58	2.83	89	0.65	23%	108	3	143	7	33	51
岐阜県	1,987	143	7.20	339	0.42	28%	377	21	418	17	125	193
静岡県	3,644	211	5.79	272	0.78	46%	135	6	170	7	79	99
愛知県	7,552	1,008	13.35	1,630	0.62	42%	853	92	946	95	304	417
三重県	1,781	93	5.22	142	0.65	31%	124	9	140	11	36	35
滋賀県	1,414	107	7.57	205	0.52	34%	237	14	260	15	87	118
京都府	2,583	245	9.49	289	0.85	43%	192	19	211	24	87	133
大阪府	8,809	904	10.26	1,220	0.74	59%	1,067	251	1,410	317	307	537
兵庫県	5,466	311	5.69	522	0.60	50%	452	66	597	90	141	233
奈良県	1,330	64	4.81	123	0.52	43%	119	11	162	11	52	63
和歌山県	925	15	1.62	20	0.75	35%	30	1	68	2	0	0
鳥取県	556	0	0.00	1	0.00	33%	11	0	29	0	0	1
島根県	674	3	0.45	7	0.43	40%	27	2	63	3	0	1
岡山県	1,890	63	3.33	148	0.43	33%	166	7	254	18	57	112
広島県	2,804	214	7.63	353	0.61	39%	320	20	479	26	148	365
山口県	1,358	69	5.08	76	0.91	20%	170	3	276	6	18	46
徳島県	728	10	1.37	5	2.00	33%	19	0	37	1	0	0
香川県	956	28	2.93	36	0.78	39%	53	5	77	6	16	12
愛媛県	1,339	8	0.60	16	0.50	45%	26	4	33	4	4	13
高知県	698	57	8.17	142	0.40	39%	88	12	109	6	58	65
福岡県	5,104	330	6.47	569	0.58	47%	753	54	905	75	255	579
佐賀県	815	11	1.35	25	0.44	35%	49	1	98	3	12	26
長崎県	1,327	67	5.05	109	0.61	31%	78	1	79	2	60	26
熊本県	1,748	50	2.86	105	0.48	42%	181	13	280	25	19	64
大分県	1,135	29	2.56	70	0.41	28%	99	3	149	3	19	72
宮崎県	1,073	14	1.30	14	1.00	26%	28	3	50	3	4	21
鹿児島県	1,602	89	5.56	178	0.50	26%	142	2	147	2	79	102
沖縄県	1,453	959	66.00	1,559	0.62	56%	623	80	608	88	169	208
全国	126,167	12,342	9.78	17,023	0.73	47%	11,751	1,359	14,264	1,643	4,565	6,473

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：確保病床に入院している者の数、確保病床に入院している重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のア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。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V		W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	即応病床数	確保病床数	宿泊施設即応居室数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数		
時点	5/1	5/1	5/19	6/8	6/8	6/8	~6/6(1W)	~5/30(1W)		~6/6(1W)	~5/30(1W)	
単位				床	床	室	件	件		人	人	
北海道	済	済	済	1,981	1,981	2,395	21,926	28,642	0.77	1,812	3,099	
青森県	済	済	済	247	261	310	2,747	4,963	0.55	76	183	
岩手県	済	済	済	250	350	85	1,893	3,572	0.53	66	93	
宮城県	済	済	済	351	358	1,000	4,815	5,016	0.96	125	121	
秋田県	済	済	済	132	230	300	1,236	1,164	1.06	5	14	
山形県	済	済	予定	237	237	134	2,379	3,398	0.70	42	74	
福島県	済	済	済	496	496	277	11,708	14,259	0.82	73	124	
茨城県	済	済	済	500	600	300	10,577	15,037	0.70	207	318	
栃木県	済	済	済	371	448	557	4,547	5,487	0.83	159	248	
群馬県	済	済	済	408	459	971	4,309	6,175	0.70	105	232	
埼玉県	済	済	済	1,646	1,646	887	50,477	52,420	0.96	737	887	
千葉県	済	済	済	1,266	1,266	1,012	18,032	31,110	0.58	694	737	
東京都	済	済	済	5,594	6,044	2,830	99,050	87,081	1.14	2,985	3,910	
神奈川県	済	済	済	1,498	1,790	1,423	20,595	21,558	0.96	1,438	1,622	
新潟県	済	済	済	555	555	300	6,703	7,390	0.91	99	152	
富山県	済	済	済	438	500	250	2,630	3,349	0.79	59	126	
石川県	済	済	済	435	435	560	10,142	11,506	0.88	112	255	
福井県	済	済	済	95	304	70	1,336	1,356	0.99	17	17	
山梨県	済	済	済	210	305	449	3,341	1,524	2.19	129	68	
長野県	済	済	済	342	490	375	4,888	6,664	0.73	97	157	
岐阜県	済	済	済	783	783	721	6,612	8,277	0.80	356	450	
静岡県	済	済	済	574	589	476	7,547	8,050	0.94	278	424	
愛知県	済	済	済	1,515	1,515	1,109	16,428	22,715	0.72	1,678	2,571	
三重県	済	済	済	435	435	145	12,167	11,021	1.10	155	185	
滋賀県	済	済	済	374	374	400	3,127	3,295	0.95	221	284	
京都府	済	済	済	498	498	826	7,213	8,034	0.90	302	389	
大阪府	済	済	済	2,683	2,692	3,986	45,396	62,011	0.73	1,246	1,886	
兵庫県	済	済	予定	1,151	1,151	1,475	14,377	15,463	0.93	529	819	
奈良県	済	済	済	437	443	711	2,867	3,049	0.94	132	145	
和歌山県	済	済	済	470	470	137	2,713	3,167	0.86	20	54	
鳥取県	済	済	済	259	323	141	895	1,100	0.81	1	10	
島根県	済	済	済	201	324	98	481	1,770	0.27	5	42	
岡山県	済	済	済	492	492	404	6,463	8,781	0.74	157	389	
広島県	済	済	済	705	705	1,748	15,280	64,280	0.24	389	859	
山口県	済	済	済	527	527	483	2,873	3,001	0.96	84	174	
徳島県	済	済	済	234	234	276	819	1,476	0.55	5	13	
香川県	済	済	済	230	230	201	3,318	4,380	0.76	40	58	
愛媛県	済	済	済	218	218	233	1,268	1,612	0.79	15	46	
高知県	済	済	済	226	226	97	1,398	1,649	0.85	152	182	
福岡県	済	済	済	1,301	1,368	2,106	16,536	19,872	0.83	608	1,318	
佐賀県	済	済	済	321	365	472	1,269	1,557	0.82	28	89	
長崎県	済	済	済	351	421	406	5,373	8,350	0.64	105	67	
熊本県	済	済	済	598	598	520	3,349	3,176	1.05	111	288	
大分県	済	済	済	438	438	340	2,747	3,265	0.84	83	192	
宮崎県	済	済	済	245	285	150	3,047	2,738	1.11	18	57	
鹿児島県	済	済	済	419	419	762	6,361	4,500	1.41	181	185	
沖縄県	済	済	済	702	702	413	15,708	9,035	1.74	1,597	1,821	
全国	-	-	-	33,439	35,580	33,321	488,963	597,295	0.82	17,533	25,434	

※：即応病床数、確保病床数、宿泊施設即応居室数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：即応病床数は、現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数は、いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数であり、変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控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。

健康観察アプリの普及について（案）

職場・学校等における職員・学生等による健康観察を促進し、体調が良くない場合の出勤・通学の自粛及び検査の勧奨等のため、健康観察アプリの普及を促進する。

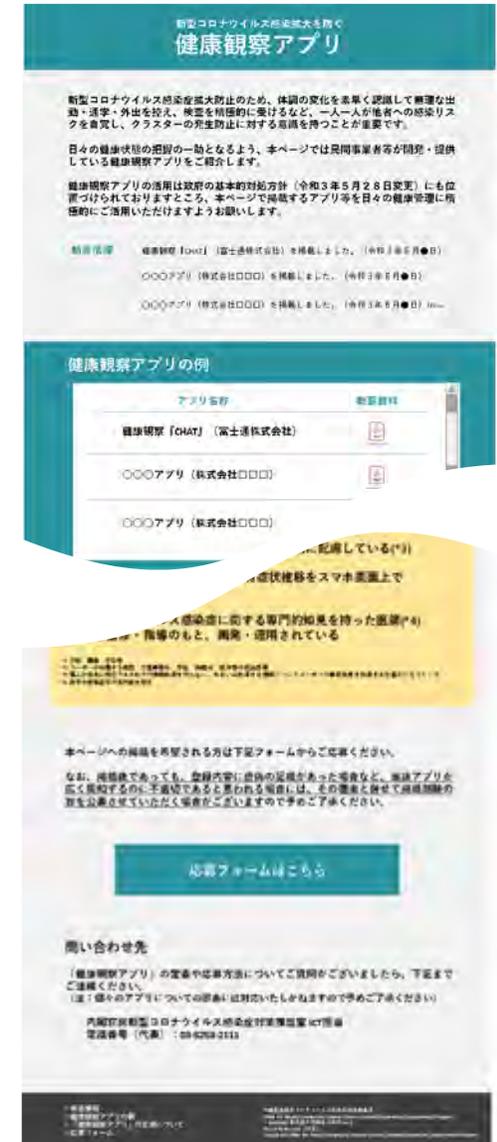
①健康観察アプリとは

- ・ユーザー（市民・職員・学生等）の健康情報を日々収集する
- ・収集したコロナで生じうる有症状推移を管理者（ユーザーが所属する病院・介護事業所・学校・保健所・団体等の担当部署）が即時に把握できる
- ・所属する団体の単位で有症状推移に一定の変化があった場合、管理者にアラートを通知する
- ・個人情報保護や情報セキュリティに配慮されている（個人情報を持たない）
- ・ユーザーが直近数週間の自身の有症状推移をスマホ画面上で確認することができる
- ・専門医が監修・関与している

②上記に該当する健康観察アプリをcorona.go.jpにおいて募集し、紹介

③企業、学校、官公庁等に導入を要請

Webサイトのイメージ



(注) 「健康観察アプリ」にはインストールを必要とせずブラウザベースで操作できるWebサービスを含む

健康観察アプリの例

産科科サーベイランス

健康観察 **CHAT**

Check Health And Temperature application
組織内健康観察・管理チャットサービス

FUJITSU



出勤前、 たった1分でできる 健康観察

目に見えないウイルスという敵と戦う日々。
見えない分、自分の状態をしっかりと把握することが重要です。
健康観察CHATは日々の健康状態を記録・管理し、様々なシーンでの“安心”を提供します。

500団体 3200グループ
約20万人が使用中

自治体・介護事業所・民間企業・学校・スポーツイベント運営など
長崎県クルーズ船でのコロナ対応で活用
全県保健所（90施設）で濃厚接触者の健康管理
検疫所船団の健康・管理
国立感染症研究所でも採用

健康観察CHATの使い方

体温を含む
20項目

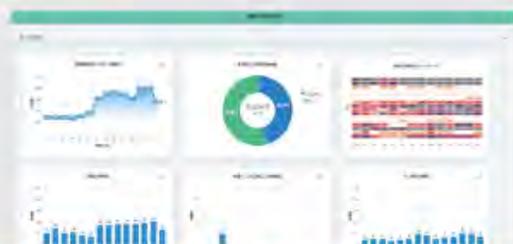


慣れたら
約**1分**で完了!

各自のスマホを使って、チャット形式で簡単に入力

新型コロナウイルス対策に実際にご尽力されている感染症専門医監修のもと、厳選した観察項目のみ入力。慣れたら約1分で入力完了！

管理者



可視化されたグラフを元に組織全体を把握・管理

入力された健康観察情報は、すべてデータで一元管理⇒グラフ化。組織全体を把握して異変に気付くことが、クラスター早期検知につながる。

監修：福岡県立医科大学総合内科・臨床感染症学講座 山藤孝一助教授

利用シーン



企業

接客や訪問作業など、従業員が安心して働くために

お客様訪問がある接客クルーやどうしても出社せざるを得ない職場でも、安心して働けることを目指します。



教育現場・研究機関

生徒/学生が交流する中でも素早く状況を把握するために

クラス単位で子どもの健康を把握することで、教室はもらろん放課後・部活動での感染経路を素早く捉え、早期対応を促します。



スポーツ

アスリートが安心してパフォーマンスするために

参加者全員の試合までの状況を把握し、感染の可能性が低いことを確認。余計な心配なく思いやり試合に臨める環境を築きます。



病院・介護施設

院内感染・高齢者の重症化ハイリスクを事前に防ぐために

ウイルス感染でのリスクが大きい病棟・介護施設において、医療・介護従事者の院内感染や高齢者施設における重症化予防を目指します。

お問い合わせ先

© FUJITSU LIMITED



コンセプトムービー

既に導入されている長崎県の健康観察チャット「NJ-CHAT」のコンセプトムービーをぜひご覧ください。

富士通株式会社 新型コロナウイルス感染症対策支援チーム
fj-HC_expandSupport@dl.jp.fujitsu.com

検査体制整備の考え方

- 過去最大規模の新規感染者数が生じた場合でも十分に検査を実施できるようにするとともに、高齢者施設の従事者等に対しても積極的な検査を行えるような検査体制整備を行う。（通常最大時）
- 併せて、過去に経験したことのない感染状況の悪化に備え、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合を各自治体において具体的に想定し、その場合の検査体制整備を行う。（緊急最大時）

検査体制整備計画

（5月14日現在）

全都道府県において検査体制整備計画を策定し、

- ・ 通常最大時に、1日28.8万件程度の検査需要、1日48.1万件程度の検体採取能力、1日61.1万件程度の検査（分析）能力の確保を見込んでいる。
- ・ 緊急最大時に、1日44.2万件程度の検査需要、1日65.1万件程度の検体採取能力、1日77.2万件程度の検査（分析）能力の確保を見込んでいる。

通常最大時	検査需要(件/日)			検体採取能力(件/日)			検査（分析）能力(件/日)			
	合計	通常	高齢者施設等	合計	通常	高齢者施設等	合計	PCR	抗原定量	抗原定性(簡易キット)
合計	287,530	142,444	145,086	480,559	327,149	153,410	610,556	361,434	54,790	194,332

緊急最大時	検査需要(件/日)			検体採取能力(件/日)			検査（分析）能力(件/日)			
	合計	通常	高齢者施設等	合計	通常	高齢者施設等	合計	PCR	抗原定量	抗原定性(簡易キット)
合計	442,012	255,085	186,927	651,495	457,105	194,390	772,092	448,337	76,154	247,601

(5月14日現在)

通常最大時	検査需要(件/日)			検体採取の状況(件/日)			検査(分析)の状況(件/日)			
	合計	通常	高齢者施設等	合計	通常	高齢者施設等	合計	PCR	抗原定量	抗原定性(簡易キット)
合計	287530	142444	145086	480559	327149	153410	610556	361434	54790	194332
1 北海道	8760	4780	3980	9900	5490	4410	13220	6780	920	5520
2 青森県	905	605	300	1958	1808	150	3114	1780	135	1199
3 岩手県	1527	681	846	4072	3226	846	5567	2213	128	3226
4 宮城県	8050	2200	5850	12500	6650	5850	10070	4270	2850	2950
5 秋田県	3420	510	2910	4452	1542	2910	4742	604	42	4096
6 山形県	1296	1096	200	1430	1210	220	1595	1275	70	250
7 福島県	4400	2100	2300	11300	9000	2300	14600	4920	1080	8600
8 茨城県	3264	2506	758	3415	2580	835	9320	3900	600	4820
9 栃木県	2932	2076	856	5531	4675	856	7630	4580	169	2881
10 群馬県	2328	1540	788	10987	10199	788	10997	3167	152	7678
11 埼玉県	13347	7879	5468	16082	10614	5468	17492	14733	2759	0
12 千葉県	11776	5566	6210	27163	20953	6210	29246	20862	2932	5452
13 東京都	52900	26200	26700	69600	42900	26700	83750	60740	11900	11110
14 神奈川県	43284	10207	33077	49015	15938	33077	89374	77370	6088	5916
15 新潟県	3641	921	2720	4530	1810	2720	8860	8560	140	160
16 富山県	723	723	0	3797	3797	0	2820	2469	141	210
17 石川県	1334	857	477	1820	1343	477	1820	1480	40	300
18 福井県	1070	820	250	4805	4555	250	5901	1626	0	4275
19 山梨県	650	610	40	1440	1400	40	2220	790	330	1100
20 長野県	2219	1997	222	6442	6220	222	7356	3474	1637	2245
21 岐阜県	2868	2118	750	3568	2818	750	15120	3820	160	11140
22 静岡県	3270	3270	0	6678	6678	0	14041	3842	4135	6064
23 愛知県	9904	5578	4326	40245	35919	4326	46124	13378	306	32440
24 三重県	3291	1142	2149	7602	5453	2149	7602	1892	1200	4510
25 滋賀県	1783	1255	528	4059	3531	528	4655	3153	160	1342
26 京都府	3326	2926	400	9070	8670	400	10600	5200	400	5000
27 大阪府	23340	17040	6300	30500	17400	13100	32100	27600	2600	1900
28 兵庫県	6263	4998	1265	7004	5639	1365	10990	7231	1874	1885
29 奈良県	2000	2000	0	5000	5000	0	5900	1500	100	4300
30 和歌山県	2104	715	1389	3005	1616	1389	4259	2234	414	1611
31 鳥取県	998	998	0	6250	6250	0	6250	1522	768	3960
32 島根県	1010	1010	0	1600	1600	0	2566	1066	560	940
33 岡山県	2829	1329	1500	13440	11940	1500	13440	2700	0	10740
34 広島県	4952	3059	1893	6107	3307	2800	6483	5283	1000	200
35 山口県	3000	2200	800	3509	2709	800	4396	2010	110	2276
36 徳島県	1479	569	910	2535	1625	910	6452	3692	270	2490
37 香川県	2592	732	1860	6690	4690	2000	7704	3334	120	4250
38 愛媛県	1410	410	1000	3240	2240	1000	3482	1892	20	1570
39 高知県	1702	727	975	2105	1130	975	3548	2228	50	1270
40 福岡県	21125	6491	14634	27301	12667	14634	26049	22459	2320	1270
41 佐賀県	1324	1071	253	2501	2248	253	3103	723	480	1900
42 長崎県	3156	1440	1716	5531	3815	1716	14796	4436	2880	7480
43 熊本県	5401	1591	3810	11494	7684	3810	11900	3044	670	8186
44 大分県	1290	990	300	4870	4570	300	3464	932	432	2100
45 宮崎県	1758	1432	326	2236	1910	326	2804	1326	568	910
46 鹿児島県	1000	1000	0	3000	3000	0	1580	1100	480	0
47 沖縄県	6529	2479	4050	11180	7130	4050	11454	8244	600	2610

※1 各数値について、さらに精査を行うとしている自治体もあり、今後の変動がありうる。
 ※2 「検体採取」及び「検査(分析)」の件数は、最大限稼働した場合の数値であり、今後の拡充予定分を含む。
 ※3 全都道府県の合計については、各都道府県から報告された数値を単純に合計したもの。

(5月14日現在)

緊急最大時	検査需要(件/日)			検体採取の状況(件/日)			検査(分析)の状況(件/日)			
	合計	通常	高齢者施設等	合計	通常	高齢者施設等	合計	PCR	抗原定量	抗原定性(簡易キット)
合計	442012	255085	186927	651495	457105	194390	772092	448337	76154	247601
1 北海道	10670	6690	3980	12470	8060	4410	14240	7800	920	5520
2 青森県	1810	1210	600	3178	2878	300	4399	2432	172	1795
3 岩手県	2637	946	1691	8008	6317	1691	10666	4033	316	6317
4 宮城県	10300	4400	5900	12810	6910	5900	14760	4460	4350	5950
5 秋田県	6840	1020	5820	7816	1996	5820	8136	774	46	7316
6 山形県	2600	2200	400	2860	2420	440	3990	3200	100	690
7 福島県	8600	6300	2300	11300	9000	2300	18200	7440	2160	8600
8 茨城県	4813	3696	1117	6390	5160	1230	16740	5920	1000	9820
9 栃木県	5864	4152	1712	6495	4783	1712	8486	5436	169	2881
10 群馬県	3728	2940	788	11034	10246	788	12057	4227	152	7678
11 埼玉県	23571	15758	7813	26104	18291	7813	24673	20624	4049	0
12 千葉県	17342	11132	6210	27163	20953	6210	30209	21825	2932	5452
13 東京都	79100	52400	26700	96900	70200	26700	112210	80100	15800	16310
14 神奈川県	48866	15779	33087	52681	19584	33097	98844	80251	8276	10317
15 新潟県	7282	1842	5440	7400	1960	5440	10960	10660	140	160
16 富山県	1445	1445	0	3897	3897	0	5056	3553	220	1283
17 石川県	3354	2400	954	5540	4586	954	5540	1480	40	4020
18 福井県	3120	2620	500	6480	5980	500	7926	2226	0	5700
19 山梨県	1290	1210	80	3280	3200	80	4420	1200	970	2250
20 長野県	8011	1997	6014	9522	6522	3000	10356	3474	4637	2245
21 岐阜県	5586	4236	1350	15440	14090	1350	15720	4420	160	11140
22 静岡県	7540	6240	1300	17374	16074	1300	28499	5949	6090	16460
23 愛知県	22642	8965	13677	49890	36213	13677	55475	22729	306	32440
24 三重県	5401	2284	3117	8570	5453	3117	8570	2860	1200	4510
25 滋賀県	2376	1320	1056	4587	3531	1056	5183	3681	160	1342
26 京都府	8824	5852	2972	18632	15660	2972	10600	5200	400	5000
27 大阪府	31530	23630	7900	40500	23400	17100	43000	35300	3800	3900
28 兵庫県	10530	8315	2215	11344	9129	2215	14602	9558	1874	3170
29 奈良県	4000	4000	0	5000	5000	0	5900	1500	100	4300
30 和歌山県	2819	1430	1389	3950	2561	1389	4259	2234	414	1611
31 鳥取県	1996	1996	0	6250	6250	0	6250	1522	768	3960
32 島根県	2020	2020	0	2020	2020	0	5016	3066	650	1300
33 岡山県	5628	2628	3000	15900	12900	3000	15900	5160	0	10740
34 広島県	9805	7229	2576	10692	7612	3080	10183	8783	1100	300
35 山口県	5400	4400	1000	6236	5036	1200	6589	3758	555	2276
36 徳島県	2425	645	1780	7050	5270	1780	6848	3788	270	2790
37 香川県	3684	1464	2220	7190	4690	2500	8204	3834	120	4250
38 愛媛県	1820	820	1000	7120	6120	1000	7584	2814	20	4750
39 高知県	2712	792	1920	4240	2320	1920	5404	2764	100	2540
40 福岡県	23786	9152	14634	27681	13047	14634	29085	24635	3180	1270
41 佐賀県	2648	2142	506	3887	3381	506	4663	1093	720	2850
42 長崎県	6103	2880	3223	11023	7800	3223	15166	4806	2880	7480
43 熊本県	6510	2200	4310	14393	10083	4310	11900	3044	670	8186
44 大分県	2060	1760	300	9440	9140	300	4114	1074	540	2500
45 宮崎県	3214	2888	326	4128	3802	326	5116	2506	988	1622
46 鹿児島県	2000	2000	0	6000	6000	0	3380	2900	480	0
47 沖縄県	7710	3660	4050	11630	7580	4050	13014	8244	2160	2610

※1 各数値について、さらに精査を行っている自治体もあり、今後の変動がありうる。

※2 「検体採取」及び「検査(分析)」の件数は、最大限稼働した場合の数値であり、今後の拡充予定分を含む。

※3 全都道府県の合計については、各都道府県から報告された数値を単純に合計したもの。

- 高齢者施設等の集中的検査について、2月中旬～3月及び4月～5月中旬に実施した自治体のうち、検査頻度が一定以上（2週間に1回程度以上）、かつ計画対象施設が一定規模（おおむね500施設）以上であった自治体に調査。（2・3月分が6自治体、4・5月分が5自治体）
- 調査対象は、集中的検査を実施した施設のうち、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護の8,795施設への集中的検査の結果。
- 調査の結果、集中的検査を実施することで大規模なクラスターの抑制や無症状の陽性者の早期発見等に一定の効果があると認められることから、集中的検査については当面継続することを検討中。

【調査結果】

- ・検査実施施設と検査非実施施設を比較すると、感染状況が落ち着いていた2月中旬～3月については、検査非実施施設の1施設当たりの陽性者数は約2.00倍、5人以上のクラスターの発生比率は約2.83倍、10人以上のクラスターの発生比率は約2.78倍であった。感染が拡大していた4・5月については、検査非実施施設の1施設当たりの陽性者数は約1.07倍、5人以上のクラスターの発生比率は約0.90倍、10人以上のクラスターの発生比率は約1.14倍であった。
- ・感染拡大期には、全体的に実施施設と非施設における差が見られなかった。検査実施施設で多く確認された例もあった。
- ・検査実施施設において、集中的検査で確認された陽性者数は151人で、診断時に症状の有無が不明な者を除くと、約94%が診断時に無症状者であった。
- ・集中的検査で確認された陽性者数は1施設当たり平均1.41人であった。
- ・検査実施施設で確認された5人以上のクラスター34件のうち、集中的検査を契機に発見されたものは9件（約26%）で、25件（約74%）は集中的検査とは別の契機で発見された（集中的検査の対象になっていたが集中的検査実施前にクラスターに認定された事例や集中的検査を受けた後、次の集中的検査を受けるまでの間に陽性者が確認され、クラスターに認定された事例等）ものであった。
- ・調査を実施した自治体からは、以下のような評価があった。
 - 「定期的に検査実施することによって、感染対策の意識付けに繋がった」（複数自治体）
 - 「無症状の陽性者を発見し、クラスターのさらなる拡大を防ぐことができた」（複数自治体）
 - 「受検施設のクラスター発生率は低く、クラスター防止に一定の効果があった」
 - 「集中的検査の合間に陽性者が確認され、クラスター化した事例があった」
- ・また、複数の自治体から、集中的検査が従事者等に安心感を与えているとの評価もあった。
- ・今後の集中検査の実施に当たっては、受検率の向上、検査体制の確保等があがっていた。

(参考1) 施設種別毎の集中的検査の実施状況 (2月～5月)

		施設数	陽性者数	100施設当 たりの陽性 者数	5人以上の クラスター 数	100施設当 たりのクラス ター数 (5人 以上)	うち、10人 以上のクラス ター数	100施設当 たりの クラスター数 (10 人以上)
特別養護老人 ホーム	実施施設	1, 244	342	27.5	18	1.45	11	0.88
	非実施施設	805	304	37.8	14	1.74	8	0.99
介護老人保健 施設	実施施設	557	78	14.0	3	0.54	2	0.36
	非実施施設	372	104	28.0	5	1.34	4	1.08
認知症対応 型共同生活 介護	実施施設	756	49	6.5	3	0.40	0	0.00
	非実施施設	1, 473	159	10.8	13	0.88	9	0.61
上記3種別 小計	実施施設	2, 557	469	18.3	24	0.94	13	0.51
	非実施施設	2, 650	567	21.4	32	1.21	21	0.79
特定施設 入居者生活 介護	実施施設	1, 221	172	14.1	9	0.74	6	0.49
	非実施施設	2, 367	284	12.0	15	0.63	10	0.42
合計	実施施設	3, 778	641	17.0	33	0.87	19	0.50
	非実施施設	5, 017	851	17.0	46	0.92	31	0.62

1.17倍

1.29倍

1.56倍

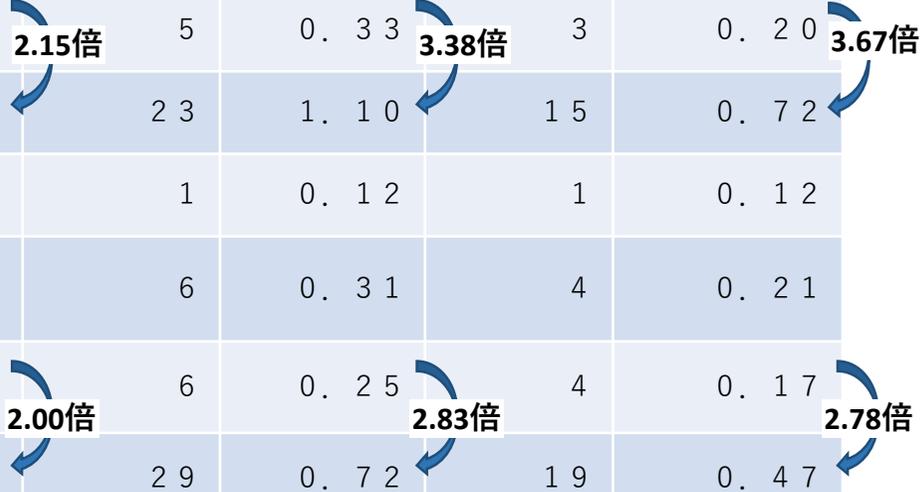
1.00倍

1.05倍

1.23倍

(参考2) 施設種別毎の集中的検査の実施状況 (2月・3月)

		施設数	陽性者数	100施設当 たりの陽性 者数	5人以上の クラスター 数	100施設当 たりのクラス ター数 (5 人以上)	うち、10人 以上のクラス ター数	100施設当 たりの クラスター数 (10 人以上)
特別養護老人 ホーム	実施施設	722	87	12.0	4	0.55	2	0.28
	非実施施設	622	188	30.2	8	1.29	5	0.80
介護老人保健 施設	実施施設	337	43	12.8	1	0.30	1	0.30
	非実施施設	282	86	30.5	4	1.42	3	1.06
認知症対応 型共同生活 介護	実施施設	472	1	0.2	0	0.00	0	0.00
	非実施施設	1,179	110	9.3	11	0.93	7	0.59
上記3種別 小計	実施施設	1,531	131	8.6	5	0.33	3	0.20
	非実施施設	2,083	384	18.4	23	1.10	15	0.72
特定施設 入居者生活 介護	実施施設	823	8	1.0	1	0.12	1	0.12
	非実施施設	1,936	91	4.7	6	0.31	4	0.21
合計	実施施設	2,354	139	5.9	6	0.25	4	0.17
	非実施施設	4,019	475	11.8	29	0.72	19	0.47



(参考3) 自治体毎の集中的検査の実施状況 (2月・3月)

		施設数	陽性者数	100施設当 たりの陽性 者数	5人以上の クラスター 数	100施設当 たりのクラス ター数 (5人 以上)	うち、10人 以上のクラス ター数	100施設当 たりの クラスター数 (10 人以上)
A市 (関東)	実施施設	67	4	6.0	0	0.00	0	0.00
	非実施施設	47	30	63.8	2	4.26	1	2.13
B都道府県 (関東)	実施施設	1,321	21	1.6	0	0.00	0	0.00
	非実施施設	2,786	269	9.7	14	0.50	8	0.29
C都道府県 (関西)	実施施設	437	24	5.5	1	0.23	1	0.23
	非実施施設	636	24	3.8	3	0.47	3	0.47
D市 (関西)	実施施設	160	74	46.3	4	2.50	2	1.25
	非実施施設	450	152	33.8	10	2.22	7	1.56
E市 (関西)	実施施設	50	16	32.0	1	2.00	1	2.00
	非実施施設	51	0	0.0	0	0.00	0	0.00
F都道府県 (中国・四国)	実施施設	319	0	0.0	0	0.00	0	0.00
	非実施施設	49	不明	—	0	0.00	0	0.00

(参考4) 施設種別毎の集中的検査の実施状況 (4月・5月)

		施設数	陽性者数	100施設当 たりの陽性 者数	5人以上の クラスター 数	100施設当 たりのクラス ター数 (5 人以上)	うち、10人 以上のクラス ター数	100施設当 たりの クラスター数 (10 人以上)
特別養護老人 ホーム	実施施設	522	255	48.9	14	2.68	9	1.72
	非実施施設	183	116	63.4	6	3.28	3	1.64
介護老人保健 施設	実施施設	220	35	15.9	2	0.91	1	0.45
	非実施施設	90	18	20.0	1	1.11	1	1.11
認知症対応 型共同生活 介護	実施施設	284	48	16.9	3	1.06	0	0.00
	非実施施設	294	49	16.7	2	0.68	2	0.68
上記3種別 小計	実施施設	1,026	338	32.9	19	1.85	10	0.97
	非実施施設	567	183	32.3	9	1.58	6	1.06
特定施設 入居者生活 介護	実施施設	398	164	41.2	8	2.01	5	1.26
	非実施施設	431	193	44.8	8	1.86	6	1.39
合計	実施施設	1,424	502	35.3	27	1.90	15	1.05
	非実施施設	998	376	37.7	17	1.70	12	1.20

0.98倍

0.86倍

1.09倍

1.07倍

0.90倍

1.14倍

(参考5) 自治体毎の集中的検査の実施状況 (4月・5月)

		施設数	陽性者数	100施設当 たりの陽性 者数	5人以上の クラスター 数	100施設当 たりのクラス ター数 (5 人以上)	うち、10人 以上のクラス ター数	100施設当 たりの クラスター数 (10 人以上)
G市 (東北)	実施施設	195	10	5.1	1	0.51	0	0.00
	非実施施設	69	0	0.0	0	0.00	0	0.00
C都道府県 (関西)	実施施設	533	216	40.5	10	1.88	6	1.13
	非実施施設	540	235	43.5	10	1.85	7	1.30
D市 (関西)	実施施設	322	264	82.0	15	4.67	9	2.80
	非実施施設	294	126	42.9	6	2.04	4	1.36
E市 (関西)	実施施設	55	9	16.4	0	0.00	0	0.00
	非実施施設	46	15	32.6	1	2.17	1	2.17
F都道府県 (中国・四国)	実施施設	319	3	0.94	1	0.31	0	0.00
	非実施施設	49	不明	—	0	0.00	0	0.00

(参考6) 特別養護老人ホームにおける集中的検査の実施率 (規模別)

【2月・3月】

施設規模	実施施設数 (率)	非実施施設数 (率)
30人未満	28 (34.6%)	53 (65.4%)
30人以上	217 (66.2%)	111 (33.8%)
合計	245 (59.9%)	164 (40.1%)

※特別養護老人ホームの規模別の状況が不明なB都道府県・F都道府県を除く4自治体の集計値。

【4月・5月】

施設規模	実施施設数 (率)	非実施施設数 (率)
30人未満	41 (44.1%)	52 (55.9%)
30人以上	265 (74.4%)	91 (25.6%)
合計	306 (68.2%)	143 (31.8%)

※特別養護老人ホームの規模別の状況が不明なF都道府県を除く4自治体の集計値。

(参考7) 実施自治体からの集中的検査に関する評価等

Q 集中的検査を実施した結果（評価）について

- ・定期的に検査実施することによって、感染対策の意識づけや感染リスクの軽減につながった。
- ・検査実施施設は、「陽性者」の早期発見につながっている。
- ・集中的検査の陽性率が低く、費用対効果の観点からの評価が困難である。
- ・無症状の陽性者を発見し、クラスターのさらなる拡大を防ぐことができた。
- ・定期検査を受検した施設であっても、従事者以外（入所者等）からの発症や検査を受ける間の2週間に従事者が発症し、クラスター化したケースも数例あった。

Q 集中的検査で陽性者が確認された施設における対応について

- ・保健所と情報共有し、早期に積極的疫学調査等が行え、濃厚接触者の特定、検査等が滞りなく実施できた。
- ・速やかに他の従事者に検査を実施し、早期対応ができた。
- ・感染防止対策について、施設への指導や助言を行い、感染防止対策の強化につながった。
- ・全数検査がウイルス増殖前の検査となり、陰性になることが考えられるため、全数検査のあと、概ね1週間ごとにフォローアップ検査を行い、2回連続で全員陰性が確認できるまで検査を実施した。

Q 集中的検査に関する高齢者施設等の評価について

- ・「職員の不安の払拭につながった」、「入所者及び職員の安全安心につながっている」等の意見があった。
- ・自費検査等で対応しているので集中的検査を受けない施設がある一方で、自費検査を実施していたが、行政検査となり費用負担がなくなったので良かったとの意見があった。
- ・施設側の作業が大変（職員の同意、検体採取の日程調整等）との意見があった。
- ・集中的検査がクラスターの防止に効果があるのか疑問との意見があった。

Q 集中的検査を継続的に実施していくための課題等について

- ・頻回検査を実施するための検査体制の確保（回収場所の確保や検査実施機関の確保等）
- ・施設側の負担をできるだけ減らすための運用面の改善（効率的な検体回収方法等）
- ・施設等の受検率の向上のための取組（理解を得る取組やエビデンスの提示等）

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（抄）（令和3年3月18日変更、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

- 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。

計画の状況（6月11日時点）

（注）今後、追加提出等により、変更となる場合がある。

【計画の策定状況】

- 厚生労働省から策定を求めた人口100万人程度以上等の自治体（10市（※）及び東京都特別区）は、全て策定済み。 ※札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、大阪市、神戸市及び福岡市
- また、10市及び特別区以外の自治体にも地域の感染状況に応じて、任意で計画の策定を求めたところ、全体として27都府県・60市・23特別区（68計画）で計画策定済み。
なお、このうち11都県が保健所設置市又は特別区のみも含めて、計画を策定している。

【対象施設】

- 対象施設については、高齢者施設のほか、障害者施設を対象としている計画が63、医療機関（精神科病院等）を対象としている計画が10あった。
- 対象施設数は、現時点で最大約7.8万カ所（うち高齢者施設等約5.5万カ所）。
※現時点で対象施設数が未定の自治体もあるため、今後、対象施設数は増減する可能性がある。

【対象者】

- 全ての計画で従事者を対象としており、新規の入所者等を対象に含む計画も8あった。

【検査頻度】

- 検査の頻度は、2週に1回程度以上が29計画、1月に1回程度が17計画、その他が22計画であった。

検査の実施

- 可能な限り、対象施設に受検を促し検査を実施するよう要請するとともに、検査の実施状況については、定期的な報告を求めているところ。
- 感染状況等を踏まえ、検査の頻度の引き上げ等について、自治体に要請を行いながら、集中的検査を実施。

高齢者施設等の集中的実施計画（令和3年4月～6月）の実施状況

6月14日時点

	計画開始期間 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置の期間	計画対象 施設数	検査頻度 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置期間中の頻度	申込施設数		実施済施設数		検査実施件数		陽性者数			
				4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点 (検査実施件数に対する割合)	6/2時点	6/2時点 (検査実施件数に対する割合)	
札幌市	4/1～ 【5/12～6/20】	584	月1回 【2週に1回】	373	1,100	373	1,097	20,921	52,738	3	0.014%	18	0.034%
宮城県	4/16～	725	週1回	290	379	106	1,245	5,589	57,325	2	0.036%	4	0.007%
仙台市	4月中旬～ 【4/5～5/11】	480	週1回 【週1回】	550	1,386	390	1,263	11,906	40,259	0	0.000%	1	0.002%
福島県	4/1～	445	感染状況を踏まえ実施	-	246	-	246	-	8,895	-	-	3	0.034%
福島市	4/1～	未定	期間中1回	27	169	27	169	1,235	4,114	0	0.000%	0	0.000%
群馬県	4/16～ 【5/16～6/13】	876	2週に1回 【2週に1回】	114	374	3	244	130	7,028	0	0.000%	0	0.000%
前橋市	5/16～ 【5/16～6/13】	236	2週に1回 【2週に1回】	-	93	-	0	-	0	-	-	0	-
高崎市	5/16～ 【5/16～6/13】	330	2週に1回 【2週に1回】	-	0	-	0	-	0	-	-	0	-
埼玉県	4/1～ 【4/28～6/20】	1,857	2週に1回 【2週に1回】	1,216	1,577	786	2,848	33,152	117,737	12	0.036%	20	0.017%
さいたま市	4月下旬～ 【4/20～6/20】	646	2週に1回 【2週に1回】	52	310	0	179	-	6,991	-	-	0	0.000%
川越市	4/26～ 【4/28～6/20】	127	2週に1回 【2週に1回】	87	89	87	262	2,757	8,660	1	0.036%	5	0.058%
川口市	4/1～ 【4/20～6/20】	299	2週に1回 【2週に1回】	224	333	77	490	1,893	9,272	0	0.000%	2	0.022%
越谷市	4/1～ 【4/28～6/20】	115	2週に1回 【2週に1回】	40	76	29	160	390	3,537	0	0.000%	1	0.028%
千葉県	4/1～ 【4/20～6/20】	1,600	月1回 【2週に1回】	1,018	1,022	772	1,952	36,638	90,307	6	0.016%	22	0.024%

(注1) 3月22日に計画の策定を要請し、6月11日までに検査計画の提出があった計画について掲載。

(注2) 「4月末時点」の数値は4月末時点の延べ数で、「6/2時点」の数値は6月2日時点の延べ数で、いずれも6月11日までに報告のあったもの。自治体からの修正等で数値が変わることがあり得る。

	計画開始期間 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置の期間	計画対象 施設数	検査頻度 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置期間中の頻度	申込施設数		実施済施設数		検査実施件数		陽性者数			
				4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点 (検査実施件数に対する割合)	6/2時点	6/2時点 (検査実施件数に対する割合)	
千葉市	4/1～ 【4/28～6/20】	2,000	月1回 【2週に1回】	893	2,342	871	1,956	15,167	49,513	4	0.026%	21	0.042%
船橋市	4/1～ 【4/20～6/20】	552	月1回 【2週に1回】	274	331	212	760	4,617	15,837	0	0.000%	1	0.006%
柏市	4/1～ 【4/20～6/20】	193	1～2か月に1回 【2週に1回】	58	176	58	85	1,995	3,653	1	0.050%	1	0.027%
東京都	4/1～ 【4/12～6/20】	3,599	月1回【週1回】	1,673	2,533	90	3,380	10,132	223,271	5	0.049%	70	0.031%
神奈川県	4月下旬～ 【4/20～6/20】	17,100	週1回【週1回】	未実施	4,500	未実施	941	未実施	28,286	未実施	-	4	0.014%
石川県	5/16～ 【5/16～6/13】	308	2週に1回 【2週に1回】	-	133	-	101	-	4,713	-	-	3	0.064%
岐阜県	4/1～ 【5/12～6/20】	900	2週に1回 【2週に1回】	490	621	199	770	5,766	23,421	2	0.035%	4	0.017%
岐阜市	4/1～ 【5/12～6/20】	268	期間中2回 【2週に1回】	94	161	1	169	4	4,262	0	-	3	0.070%
愛知県	5/12～ 【5/12～6/20】	1,434	週1回【週1回】	未実施	1,400	未実施	887	未実施	30,513	未実施	-	29	0.095%
名古屋市	5/10～ 【4/20～6/20】	1,223	週1回【週1回】	未実施	1,362	未実施	1,322	未実施	36,154	未実施	-	27	0.075%
豊橋市	5月～ 【5/12～6/20】	143	月1回【週1回】	未実施	109	未実施	75	未実施	1,583	未実施	-	4	0.253%
岡崎市	5月中旬～ 【5/12～6/20】	122	週1回【週1回】	未実施	120	未実施	82	未実施	2,528	未実施	-	3	-
豊田市	5/12～ 【5/12～6/20】	136	月1回【週1回】	未実施	108	未実施	110	未実施	2,648	未実施	-	0	0.000%
一宮市	5月中旬～ 【5/12～6/20】	187	週1回【週1回】	未実施	159	未実施	135	未実施	3,544	未実施	-	0	-

(注1) 3月22日に計画の策定を要請し、6月11日までに検査計画の提出があった計画について掲載。

(注2) 「4月末時点」の数値は4月末時点の延べ数で、「6/2時点」の数値は6月2日時点の延べ数で、いずれも6月11日までに報告のあったもの。自治体からの修正等で数値が変わることがあり得る。

	計画開始期間 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置の期間	計画対象 施設数	検査頻度 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置期間中の頻度	申込施設数		実施済施設数		検査実施件数		陽性者数			
				4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点 (検査実施件数に対する割合)	6/2時点	6/2時点 (検査実施件数に対する割合)	
三重県	5/12～ 【5/12～6/20】	758	2週に1回 【週1回】	-	521	-	692	-	24,863	-	-	2	-
京都府	4月下旬～	408	月1回	未実施	356	未実施	273	未実施	12,226	未実施	-	4	0.033%
京都市	4/26～ 【4/12～6/20】	571	状況に応じて 【週1回】	483	494	243	486	8,521	82,033	2	0.023%	16	0.020%
大阪府	4/5～	1,450	2週に1回	1,560	3,098	1,081	2,527	41,969	97,508	49	0.117%	80	0.082%
大阪市	4/1～ 【4/12～6/20】	1,400	2週に1回 【週1回】	1,584	2,773	806	2,000	36,486	89,875	21	0.058%	46	0.051%
堺市	4/1～	445	月1回	61	361	61	361	1,826	11,359	2	0.110%	5	0.044%
東大阪市	4/12～	956	2週に1回	544	1,530	544	1,530	7,322	18,468	15	0.205%	23	0.125%
高槻市	4月上旬～	138	週1回	339	723	84	332	2,506	9,025	3	0.120%	7	0.078%
枚方市	4/5～	489	2週に1回	54	161	54	158	1,042	2,641	5	0.480%	8	0.303%
八尾市	5月～	167	期間中1回	-	0	-	0	-	0	-	-	0	-
寝屋川市	4/1～	21	2週に1回	50	105	50	94	1,764	3,361	1	0.057%	1	0.030%
吹田市	4/1～	772	期間中2回	5	152	5	119	2,312	4,085	1	0.043%	2	0.049%
兵庫県	4月～ 【4/5～6/20】	1,159	3月までの未実施者に期間中1回 【月2回】	262	1,256	95	374	3,195	14,945	1	0.031%	2	0.013%
神戸市	4/1～ 【4/5～6/20】	1,606	月1回【月1回】	384	779	384	779	10,329	21,354	3	0.029%	6	0.028%
姫路市	4/1～	279	新規入所・入職の都度	157	285	157	285	246	490	0	0.000%	0	0.000%

(注1) 3月22日に計画の策定を要請し、6月11日までに検査計画の提出があった計画について掲載。

(注2) 「4月末時点」の数値は4月末時点の延べ数で、「6/2時点」の数値は6月2日時点の延べ数で、いずれも6月11日までに報告のあったもの。自治体からの修正等で数値が変わることがあり得る。

	計画開始期間 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置の期間	計画対象 施設数	検査頻度 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置期間中の頻度	申込施設数		実施済施設数		検査実施件数		陽性者数			
				4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点 (検査実施件数に対する割合)	6/2時点	6/2時点 (検査実施件数に対する割合)	
尼崎市	4/1～ 【4/5～6/20】	110	2週間毎に対象者の 15%ずつ【週に1回】	未実施	0	未実施	0	未実施	0	未実施	-	0	-
明石市	4/1～ 【4/22～6/20】	62	月1回 【2週に1回】	19	38	19	38	981	1,959	0	0.000%	0	0.000%
西宮市	4/1～ 【4/5～6/20】	1,652	毎週最大200人 【毎週最大1000人】	21	48	24	48	371	943	0	0.000%	1	0.106%
鳥取県	4/1～	未定	状況に応じて	2	2	2	2	125	125	0	0.000%	0	0.000%
島根県	状況に応じて	510	状況に応じて	6	10	6	10	233	470	2	0.858%	2	0.426%
岡山県	5/20～ 【5/16～6/20】	296	週に1～2回 【週1～2回】	-	120	-	16	-	145	-	-	0	0.000%
岡山市	4/30～ 【5/16～6/20】	395	2週に1回 【2週に1回】	-	147	-	104	-	4,499	-	-	0	0.000%
倉敷市	5/14～ 【5/16～6/20】	502	期間中4回 【2週に1回】	-	291	-	236	-	5,010	-	-	0	0.000%
広島県	4/1～ 【5/16～6/20】	525	2週に1回 【週1回】	434	437	456	896	34,605	72,734	13	0.038%	16	0.022%
山口県	4/1～	454	期間中1回	285	291	56	220	2,830	13,916	0	0.000%	2	0.014%
香川県	3/29～	376	期間中2回	274	592	271	371	9,294	12,358	1	0.011%	1	0.008%
高松市	4/19～	274	期間中3回	11	228	11	228	505	8,868	0	0.000%	0	0.000%
愛媛県	4/12～ 【4/25～5/22】	571	期間中2回	195	635	195	635	8,325	20,161	10	0.120%	16	0.079%
福岡県	4/1～ 【5/12～6/20】	2,524	月1回 【週1回】	903	2,979	731	2,355	28,312	90,046	5	0.018%	22	0.024%

(注1) 3月22日に計画の策定を要請し、6月11日までに検査計画の提出があった計画について掲載。

(注2) 「4月末時点」の数値は4月末時点の延べ数で、「6/2時点」の数値は6月2日時点の延べ数で、いずれも6月11日までに報告のあったもの。自治体からの修正等で数値が変わることがあり得る。

	計画開始期間 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置の期間	計画対象 施設数	検査頻度 ※【 】内は、緊急事態・まん延防止等重点措置期間中の頻度	申込施設数		実施済施設数		検査実施件数		陽性者数			
				4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点	6/2時点	4月末時点 (検査実施件数に対する割合)	6/2時点	6/2時点 (検査実施件数に対する割合)	
福岡市	4/1～ 【5/12～6/20】	6,581	月1回 【週1回】	未実施	400	未実施	206	未実施	5,263	未実施	-	1	-
北九州市	4/1～ 【5/12～6/20】	2,798	月1回 【2週に1回】	253	663	243	648	9,174	24,463	0	0.000%	1	0.004%
久留米市	4/1～ 【5/12～6/20】	1,300	期間中1回 【週1回】	502	523	27	147	327	2,139	0	0.000%	0	0.000%
長崎県	4月～	784	感染状況を踏まえ週 1回を2回	87	458	87	458	1,997	14,675	0	0.000%	0	0.000%
長崎市	5月上旬～	579	週1回を4回	-	396	-	229	-	5,676	-	-	6	0.106%
熊本県	5/29～ 【5/29～7/12】	1,060	週1回程度	-	265	-	0	-	0	-	-	0	-
熊本市	4/1～ 【5/16～6/13】	3,241	月1回 【週1回】	894	2,318	777	1,910	11,366	28,743	1	0.009%	6	0.021%
宮崎県	状況に応じて	136	原則1回～2回	-	76	-	76	-	1,641	-	-	0	0.000%
宮崎市	5月～	299	期間中1回	-	298	-	282	-	4,369	-	-	1	0.023%
沖縄県	4/1～ 【4/12～6/20】	3,900	月1回 【1～2週に1回】	214	2,120	201	1,949	2,239	23,942	2	0.089%	14	0.058%
総計		76,033		17,056	47,138	10,751	42,002	380,494	1,571,167	173	0.045%	537	0.034%

- 高知県については、計画において感染拡大期等を実施するとしており、6/2時点において実績はなかった。
- 長崎市については、未報告の時期あり。

(注1) 3月22日に計画の策定を要請し、6月11日までに検査計画の提出があった計画について掲載。

(注2) 「4月末時点」の数値は4月末時点の延べ数で、「6/2時点」の数値は6月2日時点の延べ数で、いずれも6月11日までに報告のあったもの。自治体からの修正等で数値が変わることがある。