

新型インフルエンザ等対策推進会議 基本的対処方針分科会（第10回）

日時：令和3年6月17日（木）

9時00分～11時30分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

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

（配布資料）

- | | |
|--------|--|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案） |
| 資料2 | 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案） |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況） |
| 参考資料3 | 直近の感染状況等 |
| 参考資料4 | 都道府県別エピカーブ（2020/11/1から2021/6/14まで） |
| 参考資料5 | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移） |
| 参考資料6 | 各地域における専門家の意見等 |
| 参考資料7 | 経済状況等について |
| 参考資料8 | 令和3年6月21日以降における取組（案） |
| 参考資料9 | 科学とICTを用いた対策の提言ー多くの国民にワクチン接種が行き渡るまでにー（令和3年6月16日（水）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料10 | 変異株が出現した今、求められる行動様式に関する提言（令和3年6月16日（水）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案）

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき、令和3年4月23日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき期間を延長するとともに区域を変更することとし、令和3年6月21日から適用することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年4月25日（沖縄県については、同年5月23日）から7月11日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

沖縄県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・都道府県を越えて感染が拡大し、又はまん延しており、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生じてきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

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

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和3年4月1日）の全部を次のとおり変更し、令和3年6月21日から適用することとしたので、公示する。

記

（1）まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和3年4月20日から7月11日までとする。（2）の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・埼玉県、千葉県及び神奈川県については、令和3年4月20日から7月11日までとする。
- ・北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県については、令和3年6月21日から7月11日までとする。

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

（2）まん延防止等重点措置を実施すべき区域

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

（3）まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年〇月〇日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

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

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

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

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

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

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

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

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

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

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

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

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

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

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年6月15日までに、合計774,604人の感染者、14,182人の死亡者が確認されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(緊急事態宣言発出の考え方)

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

(緊急事態宣言解除の考え方)

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

意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(まん延防止等重点措置の実施の考え方)

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

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

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、

緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

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

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感

染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。

- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）が

ある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある（B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定）。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）やB.1.351 系統の変異株（ベータ株）、**B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）**については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B.1.351 系統の変異株（ベータ株）、P.1 系統の変異株（ガンマ株）、**B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）**は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の割合が全国で約8割となり、一部地域を除き、従来株からほぼ置き換わったと推定されている。B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、報告数が増加している。また、注目すべき変異株は、R.1 系統の変異株（E484Kがある変異株）、B.1.427/B.1.429 系統の変異株（イプシロン株）、**P.3 系統の変異株（シータ株）**、**B.1.617.1 系統の変異株（カッパ株）**がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、令和2年3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比8.1%減、年率換算で28.6%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置区域においては、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）に置き換わったと推定されること等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組む。

- ③ 「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底・人流の抑制、検査・サーベイランスの強化、水際対策を含む変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ④ 緊急事態措置区域から除外された地域（重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。）においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑤ 重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面等に効果的な対策を徹底する。
- ⑥ その他の感染の再拡大が認められる地域では、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑧ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑨ 新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。
- ⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目

詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
 - ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
 - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
 - ・ マスクに係る日本産業規格（JIS）の制定も踏まえつつ、ウイルス捕集効率や着用場面等に応じた不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間がでないような着用方法の周知。

- ・ 大型連休等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
 - ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公

開する。

- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維

持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直し、通常最大時約29万件/日、緊急最大時約44万件/日の検査需要を見込んでいるところであり、これらの検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。特にPCR検査能力については、政府による財政的な支援などのもと、民間検査機関等を最大限活用しつつ、最大時約36万件/日の検査能力を速やかに確保する。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。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、**当面**、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つつ、**その在り方についてはワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討する**。併せて、対象を通所系の介護事業所にも拡大するとともに、法第24条第9項に基づく都道府県による高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させる。また、政府は、医療機関や高齢者施設等において従事者等に軽度であっ

ても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 800 万回程度分を確保し、配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの可能な限り早い配布を進め、抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。）に対する積極的検査を速やかに実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に P C R 検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に P C R 検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広い P C R 検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の 2 に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調

査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。**国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。**

- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：GMIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 厚生労働省及び都道府県等は、全陽性者数の約40%の実施割合を目指してL452R変異株PCR検査を実施し、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）の全国的な監視体制を強化する。厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）など変異株PCR検査やゲノム解析を強化する。都道府県等は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）など変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、新たな変異株に対して、引き続き、その疫学的特性を分析し、ゲノムサーベイラ

ンスを通じて実態を把握する。

- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20 時以降の不要不急の外出自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）に置き換わったと推定されることを踏まえ、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えるように促すとともに、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を進める。

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

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

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

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、**観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を 21 時までとするよう要請を行うものとする。**併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守の徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

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

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

- ① 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。その際、改正法の施行により、

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

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

また、特定都道府県は、前述「2）催物（イベント等）の開催制限」の取扱いを踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する施設の管理者に対して、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った施設の使用及び 21 時までの開催を要請するものとする。

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

特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、業

種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

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

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

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

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

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気状況を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
 - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、テレワークや時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事

業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

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

5) 高齢者施設等従業者の検査等

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

6) 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ① 特定都道府県等は、政府による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の時限的緊急避難としての不急の一般医療の制限も含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保するものとする。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保するものとする。
- ② 政府は、感染拡大が顕著な都道府県において、当該地域では対応困

難な深刻な看護師不足が生じた場合、当該都道府県の要請を踏まえ、緊急的な看護師派遣に取り組むものとする。

- ③ 政府及び特定都道府県は、診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、自宅療養者・宿泊療養者への健康管理・医療的対応の拡大）を進めるとともに、現下の状況は災害医療的な対応が求められるとの認識の下、公的病院等でのコロナ対応の一層の取組、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援を更に強化する。

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業も活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
- ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外後、重点措置区域

とされた都道府県を含む。)における取組等

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

- ・ 当面、法第24条第9項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。また、B.1.1.7系統の変異株(アルファ株)に置き換わったと推定されることを踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
- ・ 当該地域で開催される催物(イベント等)に係る規模要件等(人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等)については、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等(重点措置区域である都道府県においては、人数上限5,000人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後1か月程度の経過措置として人数上限5,000人又は収容定員50%以内(ただし、10,000人を上限)のいずれか大きい方等。)を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によ

り、開催時間制限の要請を行うこと。

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

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

- 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- 重点措置区域以外の都道府県においては、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、当面、継続することとし、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。
- 法第 31 条の 6 第 1 項又は法第 24 条第 9 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都

道府県知事の判断で緩和を検討すること。

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第31条の6第1項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第5条の5に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。
- ・ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第24条第9項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第24条第9項等に基づき、別途通知する飲食店以外の令第11条第1項に規定する施設に対する営業時間の短縮等を要請等すること。
- ・ 職場への出勤等については、引き続き「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

③ 都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

9) 重点措置区域における取組等

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

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

- ・ 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うこと。また、酒類の提供は、別途通知する「一定の要件」を満たした店舗において19時まで提供できることとし、当該要件を満たさない店舗に対して、法第31条の6第1項に基づき、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、さらに制限を行うことができるものとする。政府は、「一定の要件」について、第三者認証制度の普及を図る観点から、同制度の普及状況を踏まえて定めるものとし、都道府県は、第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行う

ことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により措置区域以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- いわゆる昼カラオケ等でクラスターが多発している状況に鑑み、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、**当面**、当該設備の利用自粛を要請すること。**その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。**
- 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者^に要請を行うこと。
- 不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、**都道府県知事の判断により**、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する飲食店等以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設（特に、大規模な集客施設）について、営業時間の短縮を要請するとともに、入場整理等について働きかけを行うこと。
- 法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。その際、ガイドラインを遵守していない飲食店等については、個別に要請を行うことを検討すること。

- 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して実地に働きかけを行うこと。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うこと。
- 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。その際、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）に置き換わったと推定されることを踏まえ、感染拡大を防止する観点から、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、**極力**控えるように促すこと。
- 都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物（イベント等）について、**観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。**
また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。

なお、まん延防止等重点措置解除後 1 か月程度の経過措置として、主催者等に対して、**法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。**また、地域の感染状況等

を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。

- ・ 事業者に対して、職場への出勤等について、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底するよう働きかけること。
- ・ 措置区域内における、高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、検査前確率が比較的高いと考えられる場所（例えば、密になりやすい、又は、多くの人が入りし接触するような事務所・作業所、寮、大学等）等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、措置区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うこと。
- ・ 病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、すぐに患者を受け入れられる病床・居室を計画上の最大数に速やかに移行するとともに、感染者急増時の緊急的対応への切り替えに向けた準備（医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）を行うこと。

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

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

10) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

① 都道府県は、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21

日以降の取組を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。
- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）に置き換わったと推定されることを踏まえ、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

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

（催物（イベント等）の開催）

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、**観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、適切な要件を設定するとともに、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。**

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

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

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。（職場への出勤等）
- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励

行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等) や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」(休憩室、更衣室、喫煙室等)に注意するよう周知すること。**感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。**さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促すこと。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

(施設の使用制限等)

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

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

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

11) 予防接種

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

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

- ④ 予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。
- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。
- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。
- その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組むこと。
- ⑦ このような原則の下、政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用した接種を実施しつつ、職域（大学等を含む）による接種を実施するとともに、地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種を推進すること。加えて、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、機動的かつ適時に水際強化措置等を講ずる。インド等での流行状況等も踏まえ、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）への対応強化を迅速に進める。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

13) クラスタ対策の強化

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

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

や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、I H E A Tの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

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

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

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

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

- ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促すこと。
- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

⑦ 政府は、QRコードを活用した地方公共団体独自の取組を踏まえ、クラスター対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討を行う。

14) その他共通的事項等

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

② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な

対応を促す。

- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

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

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

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

制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

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

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

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

機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

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

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

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

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

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

整備に引き続き取り組むこと。

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

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

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

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

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

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

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

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

Lを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。

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

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

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

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

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

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

- ⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府

県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

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

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

(5) 経済・雇用対策

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

(6) その他重要な留意事項

- 1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

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

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

要な取組を実施する。

- ③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑦ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑧ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切

な方法について、周知を行う。

- ⑨ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 物資・資材等の供給

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

3) 関係機関との連携の推進

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

- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよ

う、必要な支援を行う。

- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

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

6) その他

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

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

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

5. その他

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

<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、減少が継続している。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。

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

【 医療提供体制等の負荷 】 【 感染の状況 】 【 参考 】

時点	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比
		入院医療		重症者用病床						
		確保病床使用率	入院率(注)	確保病床使用率 【重症患者】						
2019.10		6/15	6/15	6/15	6/15	~6/6(1W)	~6/15(1W)	~6/4(1W)	~6/15(1W)	
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	(前週差)	
ステージⅢの指標		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	-	
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	-	
緊急事態措置区域										
東京都	13,921	22.8% (▲3.6)	41.9% (▲0.3)	35.1% (+0.0)	23.6 (▲3.5)	3.0% (▲1.5)	18.90 (▲1.6)	59.8% (▲0.2)	0.92 (+0.16)	
大阪府	8,809	29.9% (▲9.7)	19.9% (+4.0)	24.8% (▲6.4)	46.2 (▲30.4)	2.7% (▲0.3)	9.35 (▲4.4)	59.3% (+4.3)	0.68 (▲0.05)	
北海道	5,250	48.1% (▲3.8)	27.3% (+9.5)	23.4% (▲3.4)	66.3 (▲43.2)	8.3% (▲2.6)	16.65 (▲12.8)	30.7% (▲7.5)	0.57 (+0.01)	
愛知県	7,552	46.5% (▲9.8)	(参考: 29.0%) (+5.3)	50.7% (▲12.3)	32.1 (▲15.6)	10.2% (▲1.1)	12.39 (▲7.4)	41.9% (▲4.6)	0.63 (▲0.02)	
京都府	2,583	33.1% (▲5.4)	42.9% (+2.9)	22.1% (+0.0)	14.9 (▲3.7)	4.2% (▲0.7)	8.48 (▲3.2)	42.7% (▲1.6)	0.73 (▲0.15)	
兵庫県	5,466	26.2% (▲13.0)	51.3% (+4.7)	27.2% (▲21.3)	10.8 (▲7.0)	3.7% (▲1.6)	5.25 (▲3.5)	50.2% (+2.5)	0.60 (▲0.05)	
岡山県	1,890	21.1% (▲12.6)	38.7% (+9.9)	6.9% (▲5.2)	14.2 (▲16.3)	2.4% (▲2.0)	3.17 (▲4.0)	32.5% (▲6.5)	0.44 (+0.03)	
広島県	2,804	31.6% (▲13.8)	63.9% (+4.3)	28.6% (▲7.1)	12.4 (▲6.7)	2.5% (+1.2)	7.20 (▲4.5)	39.3% (▲0.4)	0.61 (+0.17)	
福岡県	5,104	31.8% (▲23.3)	(参考: 28.6%) (▲0.6)	22.8% (▲6.1)	29.9 (▲20.6)	3.7% (▲3.0)	6.03 (▲4.6)	47.2% (▲5.2)	0.57 (+0.06)	
沖縄県	1,453	89.0% (+0.3)	30.9% (+5.9)	79.8% (▲1.8)	135.9 (▲36.0)	10.2% (▲10.0)	62.42 (▲40.5)	56.3% (▲5.7)	0.61 (▲0.21)	
重点措置区域										
埼玉県	7,350	23.9% (▲6.1)	39.3% (▲2.2)	18.3% (▲6.2)	13.6 (▲2.5)	1.5% (▲0.2)	7.85 (▲1.4)	48.6% (+3.7)	0.84 (+0.05)	
千葉県	6,259	25.8% (▲1.4)	(参考: 36.5%) (▲1.1)	20.8% (+0.0)	14.3 (▲0.4)	3.8% (+1.5)	10.91 (▲0.1)	58.6% (+0.6)	0.99 (+0.01)	
神奈川県	9,198	27.8% (▲2.5)	(参考: 29.4%) (▲0.1)	21.6% (▲8.5)	18.4 (▲1.6)	7.0% (▲0.5)	14.45 (▲1.8)	52.3% (+0.5)	0.89 (▲0.10)	
岐阜県	1,987	27.2% (▲20.9)	73.4% (+2.8)	20.3% (▲15.3)	14.6 (▲12.3)	5.4% (▲0.1)	6.79 (▲7.9)	28.0% (▲9.6)	0.46 (▲0.21)	
三重県	1,781	23.0% (▲5.5)	(参考: 58.1%) (+12.2)	17.5% (+1.8)	9.7 (▲5.5)	1.3% (▲0.4)	4.55 (▲3.1)	30.9% (▲5.8)	0.60 (▲0.11)	
福島県	1,846	18.8% (▲6.5)	(参考: 83.0%) (+0.8)	8.2% (▲2.0)	6.1 (▲2.2)	0.6% (▲0.2)	3.20 (▲0.8)	37.8% (▲0.5)	0.80 (+0.11)	
茨城県	2,860	19.5% (▲3.3)	(参考: 41.8%) (▲5.3)	15.7% (+2.9)	9.8 (▲0.4)	2.0% (▲0.2)	6.96 (▲0.2)	32.6% (▲0.3)	0.98 (+0.25)	
徳島県	728	8.5% (+0.4)	(参考: 100%) (+5.0)	0.0% (+0.0)	2.7 (+0.0)	0.6% (▲0.3)	1.51 (+0.8)	33.3% (+9.8)	2.20 (+1.49)	
香川県	956	17.8% (▲5.2)	(参考: 71.9%) (+4.8)	14.3% (▲3.6)	6.0 (▲2.3)	1.2% (▲0.1)	3.35 (+0.2)	39.0% (+4.7)	1.07 (+0.48)	
長崎県	1,327	13.8% (▲4.8)	(参考: 53.7%) (+5.3)	2.6% (+0.0)	8.1 (▲4.0)	2.0% (+1.2)	4.30 (▲3.8)	31.4% (▲11.0)	0.53 (▲1.00)	

注: 入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している旨、都道府県から報告があった場合には入院率を適用しない。このため、適用しない都道府県については(参考)としている。なお、入院率の適用の判断は、6月11日時点のもの。

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

※: 療養者数は、厚生労働省で把握した数値による。

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

※: 確保病床使用率は、厚生労働省で把握した2021年6月15日時点 (広島県は2021年6月14日時点) の数値を用いている。

入院患者数、重症患者数には、確保病床に入院している者以外の者も含まれている。

また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査 (令和3年6月11日公表) との差である。

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

※: PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

なお、6月11日に集計した数値をもとに算定。

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

※: ⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

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

(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	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	~6/15(1W)	~6/15(1W)	~6/8(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	874	16.65	1,546	0.57	31%	1,028	39	1,059	56	379	315
青森県	1,246	15	1.20	68	0.22	15%	75	4	84	1	23	51
岩手県	1,227	90	7.33	68	1.32	35%	59	0	76	2	26	35
宮城県	2,306	61	2.65	112	0.54	44%	63	8	76	7	70	71
秋田県	966	4	0.41	2	2.00	0%	18	1	32	1	0	3
山形県	1,078	12	1.11	36	0.33	30%	54	4	81	4	4	7
福島県	1,846	59	3.20	74	0.80	38%	125	5	176	11	7	20
茨城県	2,860	199	6.96	204	0.98	33%	137	9	177	9	64	79
栃木県	1,934	177	9.15	162	1.09	47%	136	9	157	12	52	105
群馬県	1,942	56	2.88	96	0.58	27%	126	13	187	19	53	118
埼玉県	7,350	577	7.85	683	0.84	49%	493	40	567	44	238	258
千葉県	6,259	683	10.91	691	0.99	59%	345	21	340	17	233	256
東京都	13,921	2,631	18.90	2,858	0.92	60%	1,592	424	1,899	504	767	988
神奈川県	9,198	1,329	14.45	1,492	0.89	52%	542	60	565	66	342	356
新潟県	2,223	66	2.97	76	0.87	24%	119	5	165	5	18	30
富山県	1,044	33	3.16	53	0.62	41%	80	8	128	8	23	31
石川県	1,138	33	2.90	79	0.42	22%	125	5	197	9	39	132
福井県	768	14	1.82	15	0.93	13%	21	0	29	0	0	0
山梨県	811	135	16.65	169	0.80	47%	86	1	71	1	58	26
長野県	2,049	54	2.64	79	0.68	23%	108	3	143	7	33	51
岐阜県	1,987	135	6.79	291	0.46	28%	377	21	418	17	125	193
静岡県	3,644	210	5.76	253	0.83	46%	135	6	170	7	79	99
愛知県	7,552	936	12.39	1,495	0.63	42%	853	92	946	95	304	417
三重県	1,781	81	4.55	136	0.60	31%	124	9	140	11	36	35
滋賀県	1,414	103	7.28	194	0.53	34%	237	14	260	15	87	118
京都府	2,583	219	8.48	301	0.73	43%	192	19	211	24	87	133
大阪府	8,809	824	9.35	1,209	0.68	59%	1,067	251	1,410	317	307	537
兵庫県	5,466	287	5.25	478	0.60	50%	452	66	597	90	141	233
奈良県	1,330	71	5.34	111	0.64	43%	119	11	162	11	52	63
和歌山県	925	15	1.62	19	0.79	35%	30	1	68	2	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	33%	11	0	29	0	0	1
島根県	674	4	0.59	5	0.80	40%	27	2	63	3	0	1
岡山県	1,890	60	3.17	136	0.44	33%	166	7	254	18	57	112
広島県	2,804	202	7.20	329	0.61	39%	320	20	479	26	148	365
山口県	1,358	65	4.79	80	0.81	20%	170	3	276	6	18	46
徳島県	728	11	1.51	5	2.20	33%	19	0	37	1	0	0
香川県	956	32	3.35	30	1.07	39%	53	5	77	6	16	12
愛媛県	1,339	6	0.45	15	0.40	45%	26	4	33	4	4	13
高知県	698	66	9.46	124	0.53	39%	88	12	109	6	58	65
福岡県	5,104	308	6.03	545	0.57	47%	753	54	905	75	255	579
佐賀県	815	7	0.86	23	0.30	35%	49	1	98	3	12	26
長崎県	1,327	57	4.30	107	0.53	31%	78	1	79	2	60	26
熊本県	1,748	44	2.52	86	0.51	42%	181	13	280	25	19	64
大分県	1,135	26	2.29	57	0.46	28%	99	3	149	3	19	72
宮崎県	1,073	12	1.12	14	0.86	26%	28	3	50	3	4	21
鹿児島県	1,602	87	5.43	166	0.52	26%	142	2	147	2	79	102
沖縄県	1,453	907	62.42	1,495	0.61	56%	623	80	608	88	169	208
全国	126,167	11,877	9.41	16,267	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。

都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/6/14まで)

▪ 集計方法：

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

▪ 補助線：

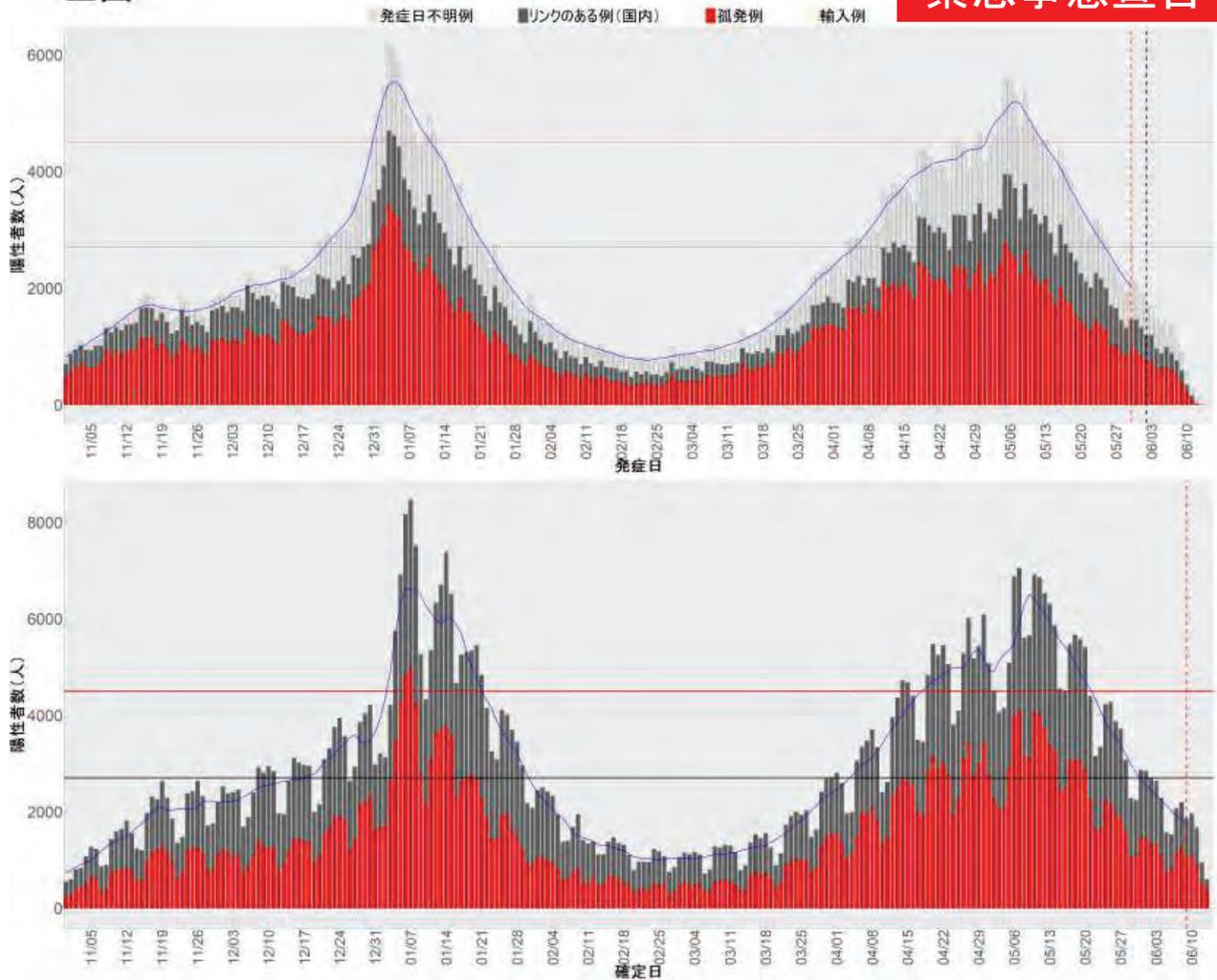
- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 注意事項：

- データは全て自治体公表情報から取得
- 2020-11-01から2021-06-14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

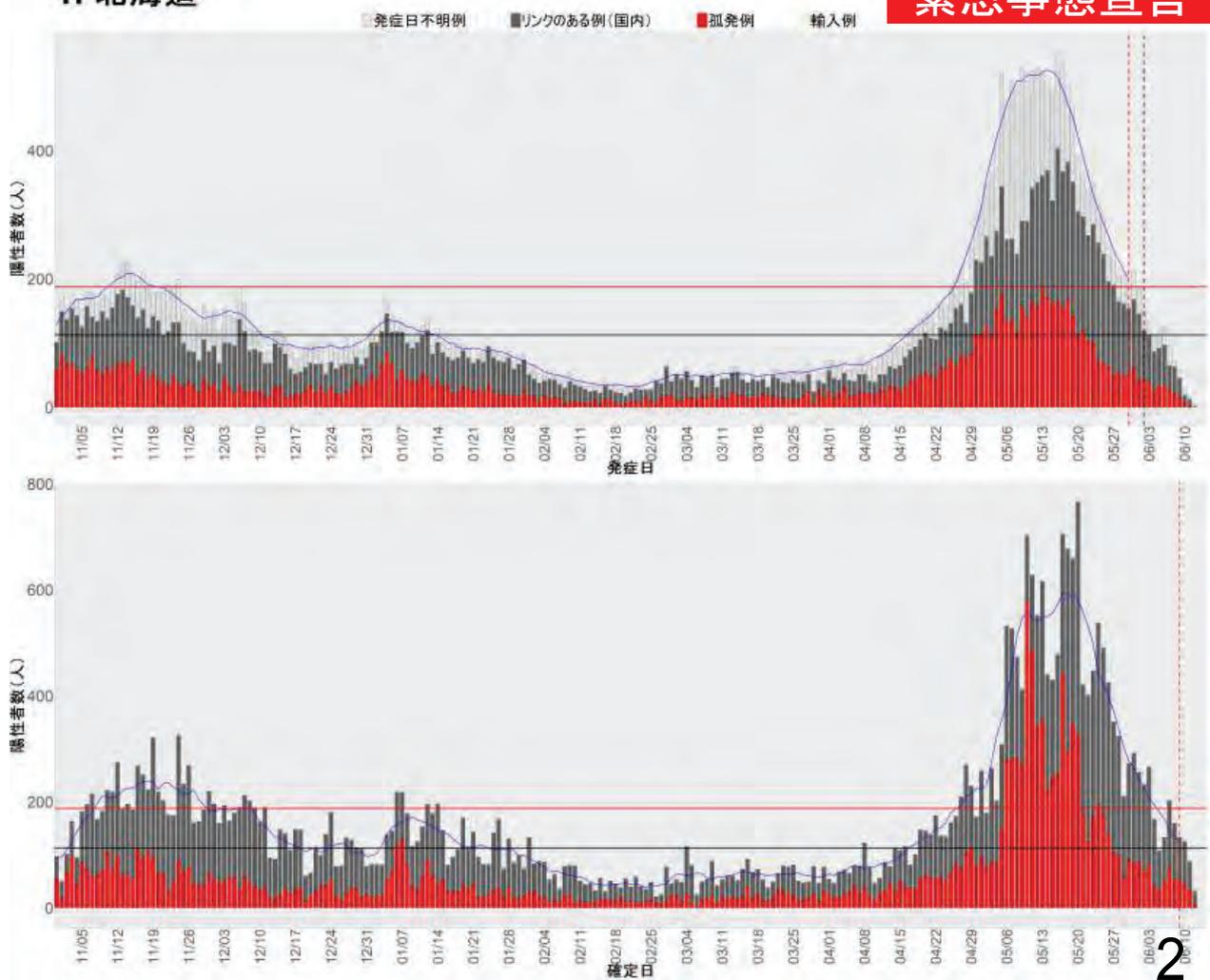
全国

緊急事態宣言



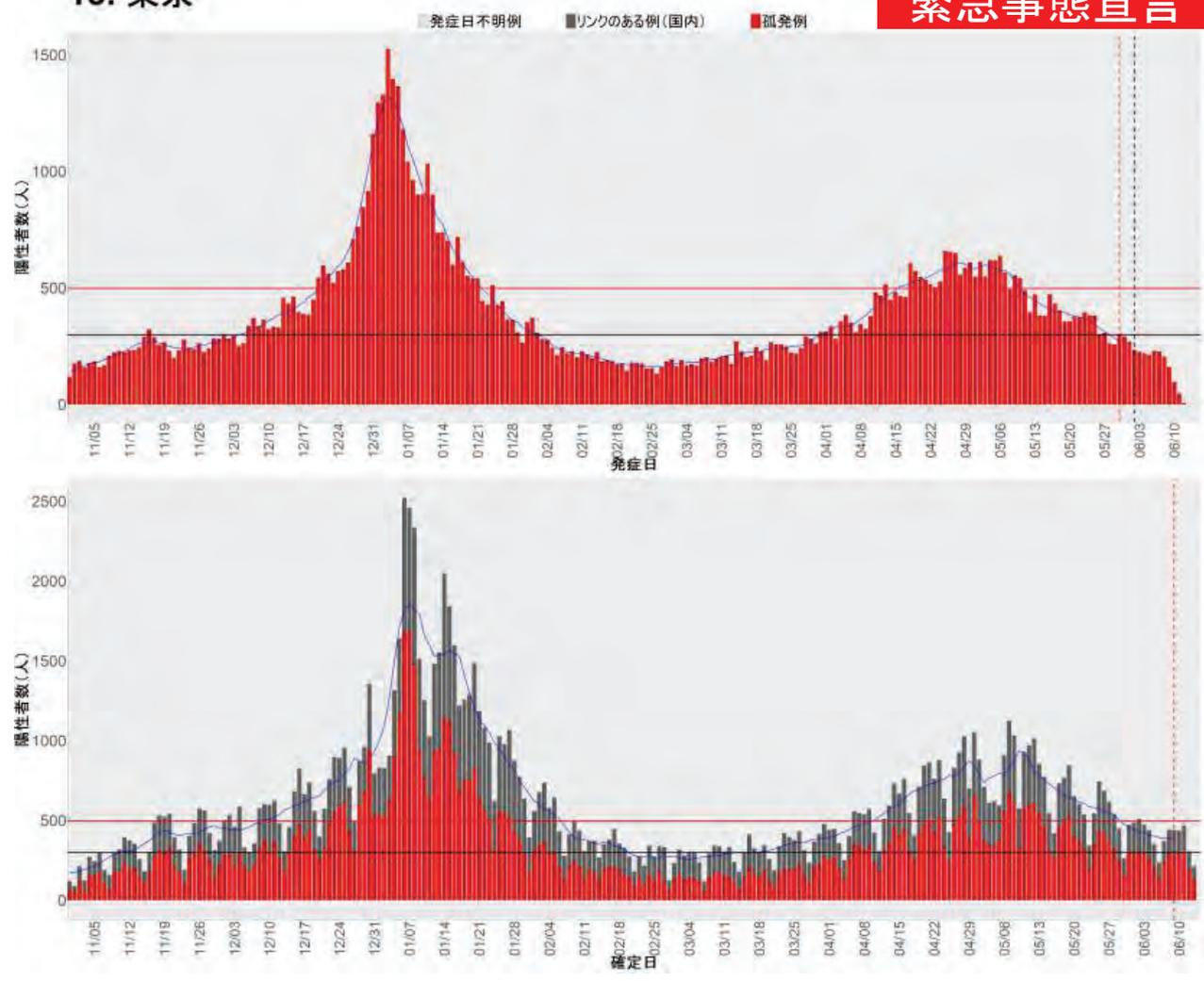
1. 北海道

緊急事態宣言



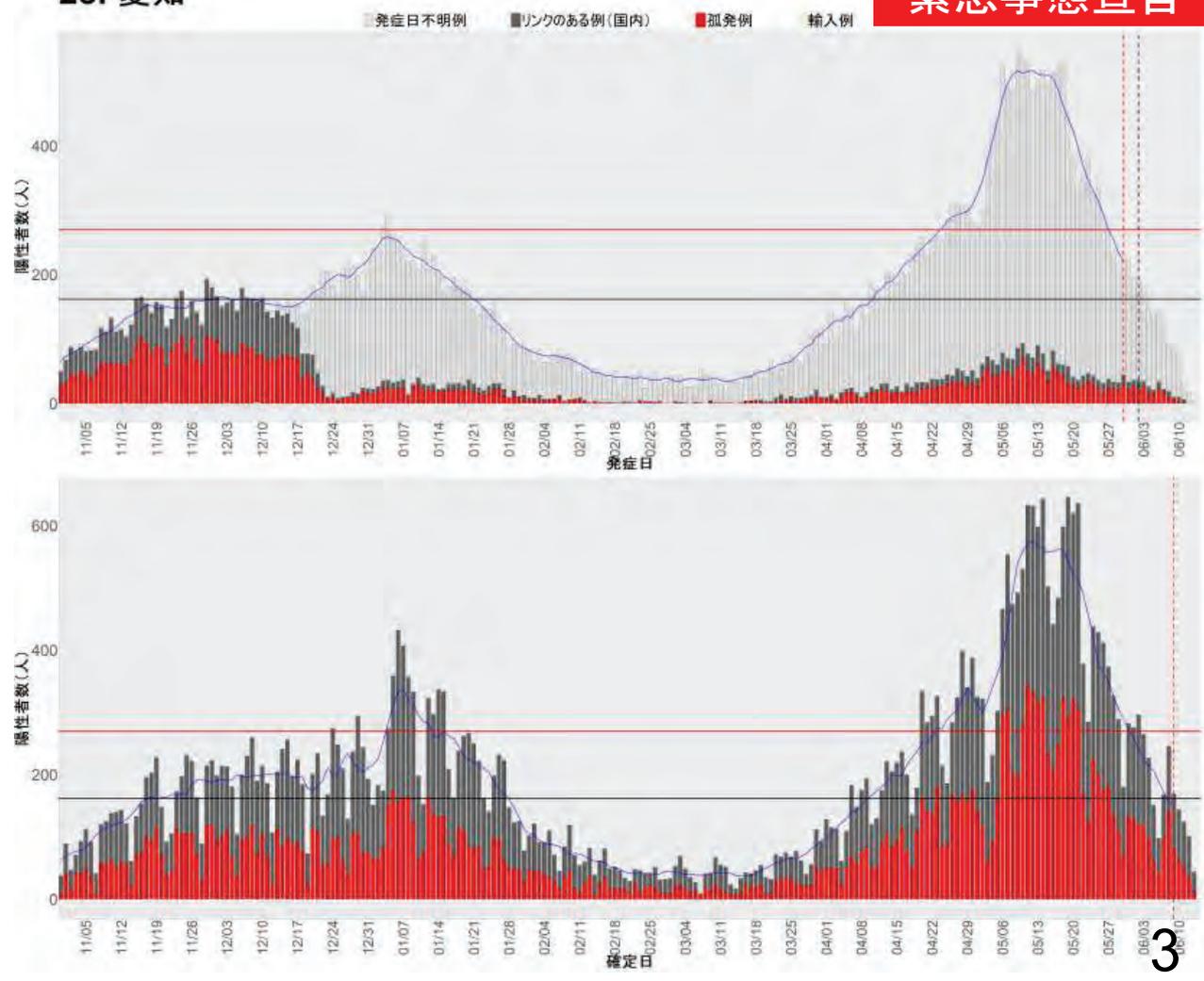
13. 東京

緊急事態宣言



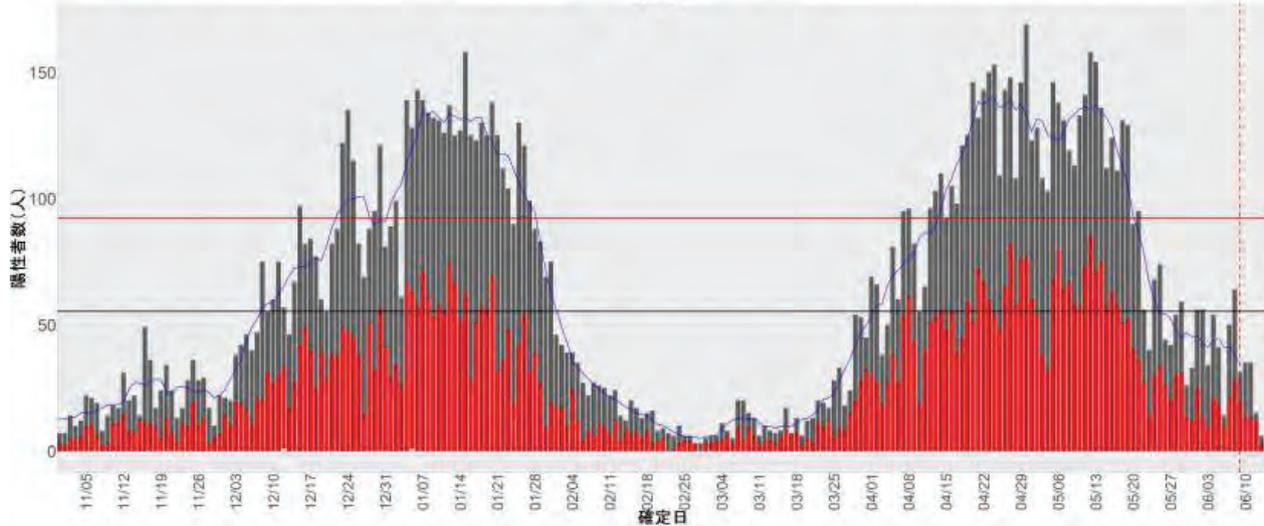
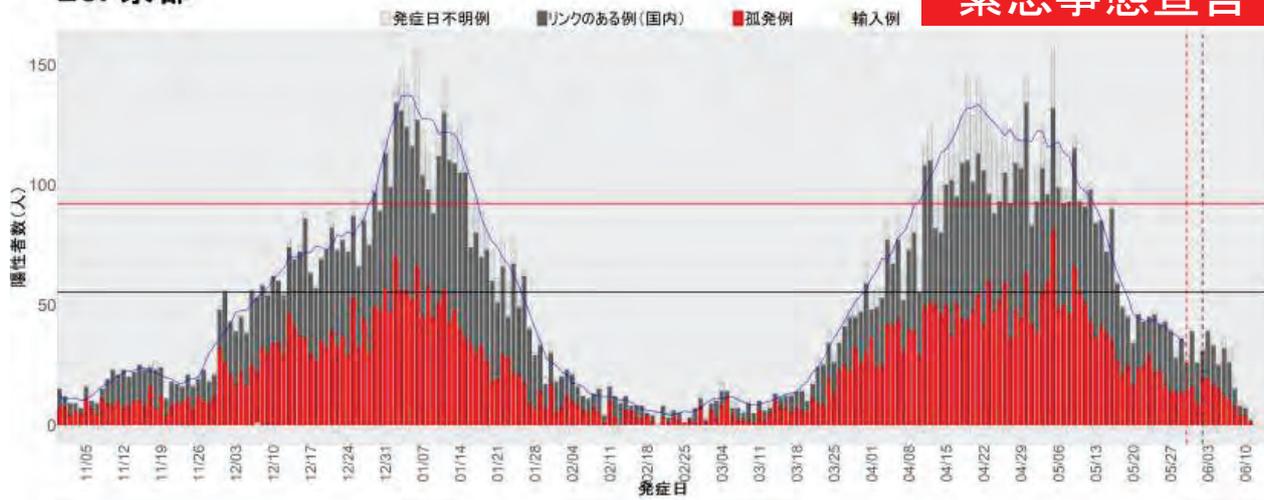
23. 愛知

緊急事態宣言



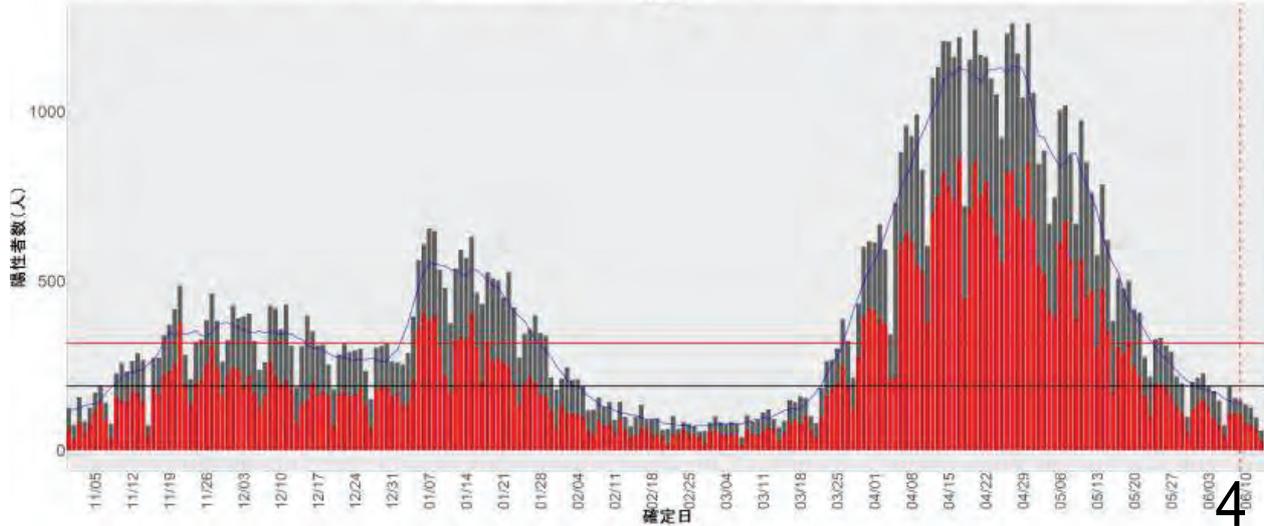
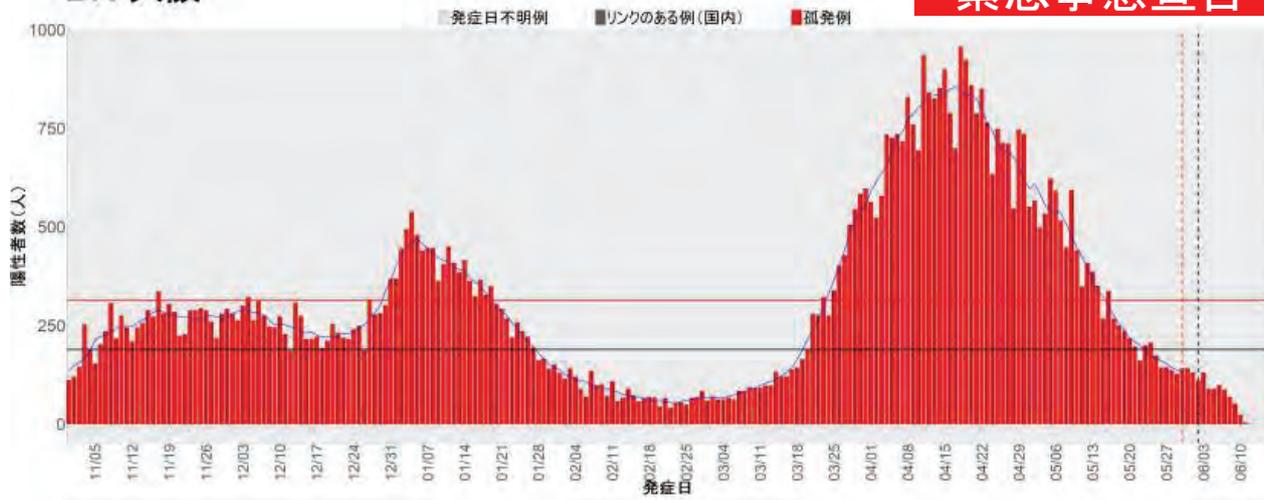
26. 京都

緊急事態宣言



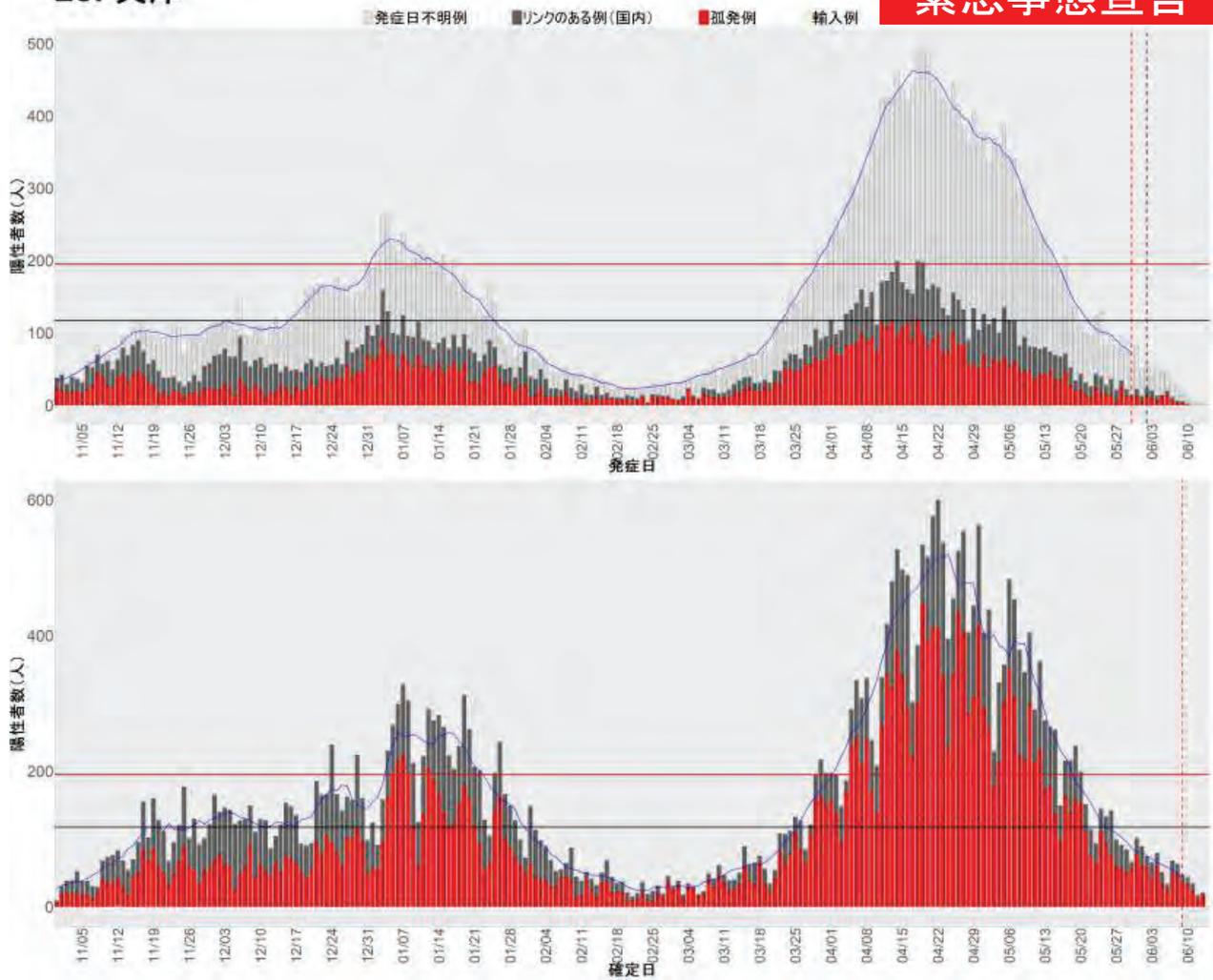
27. 大阪

緊急事態宣言



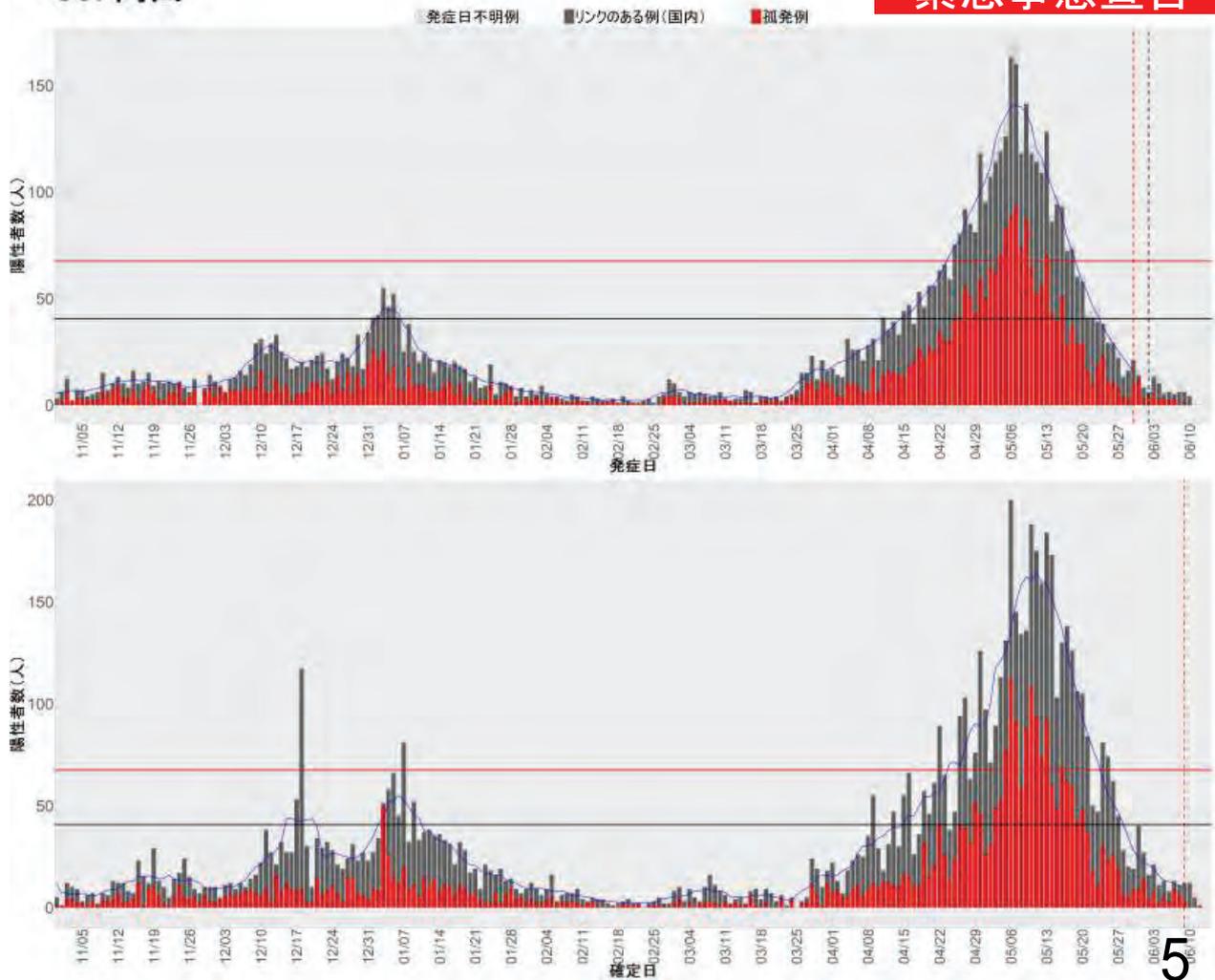
28. 兵庫

緊急事態宣言



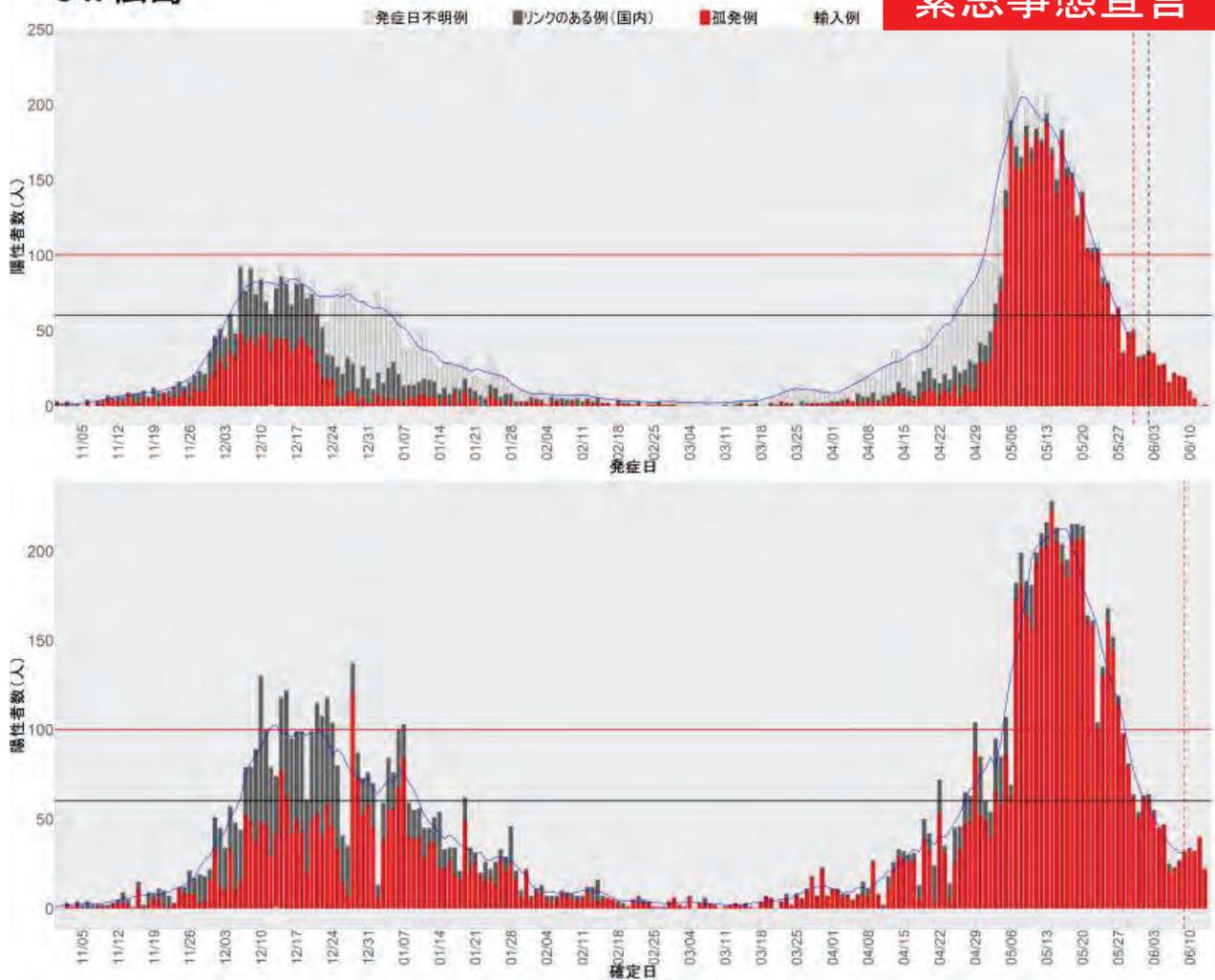
33. 岡山

緊急事態宣言



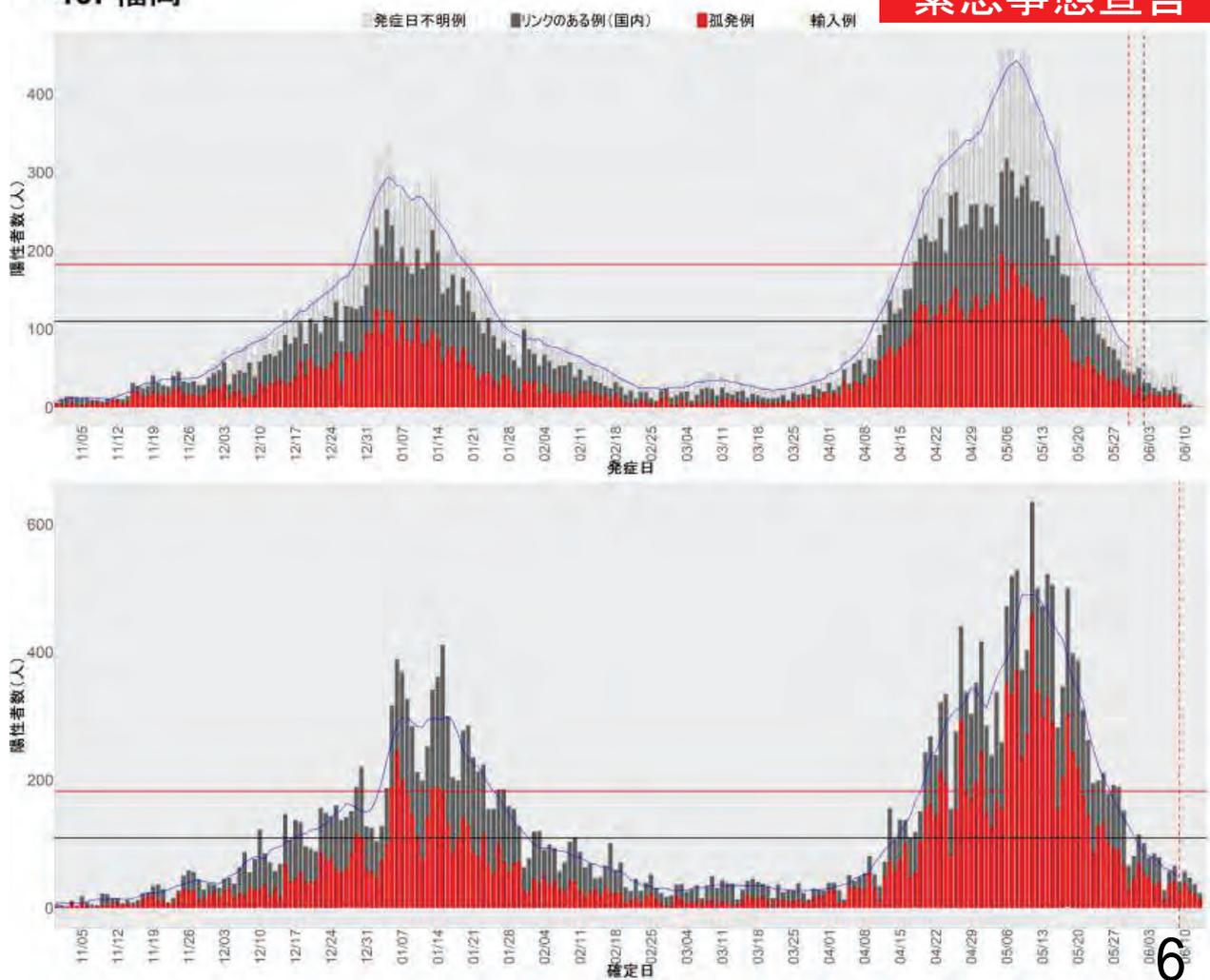
34. 広島

緊急事態宣言

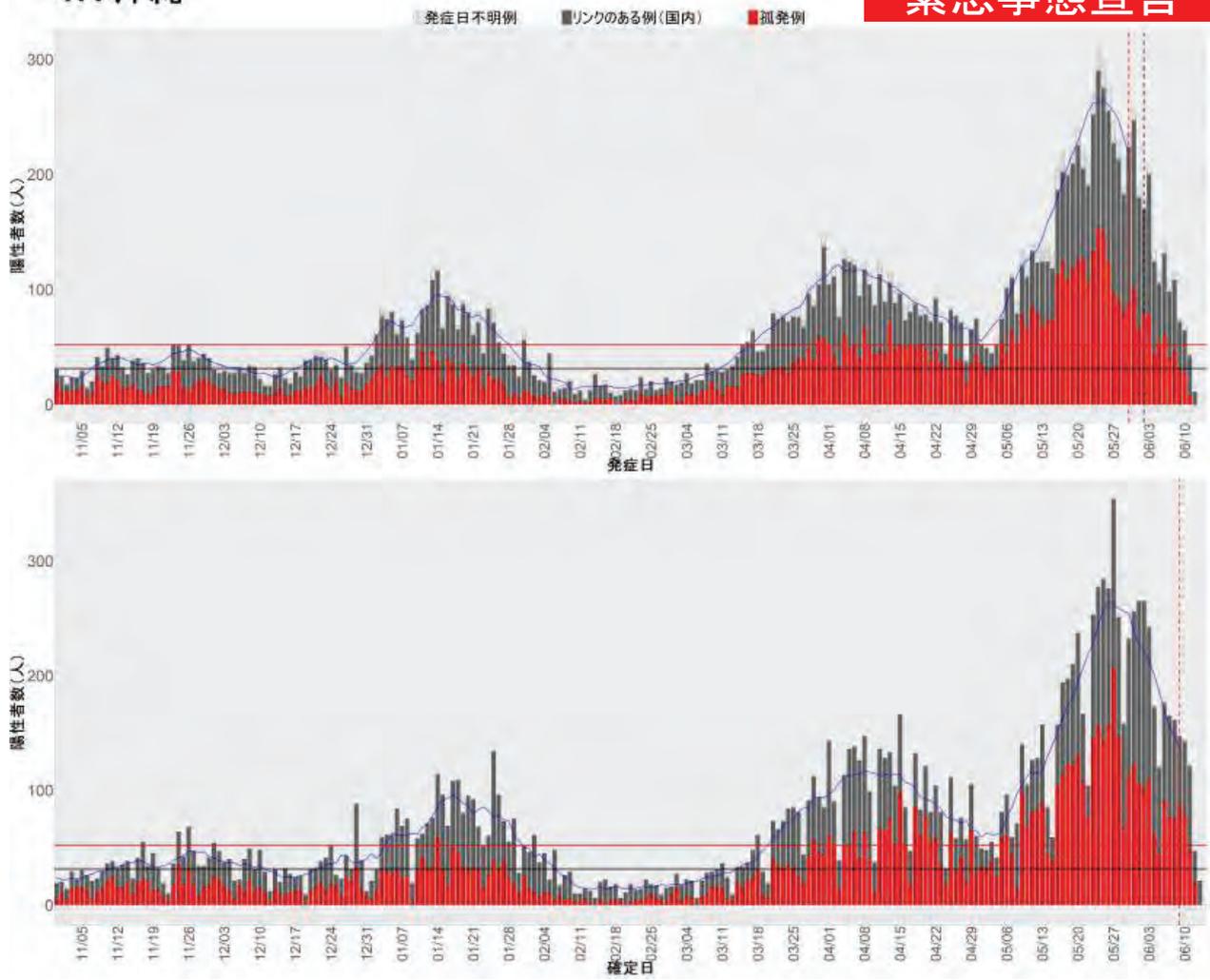


40. 福岡

緊急事態宣言

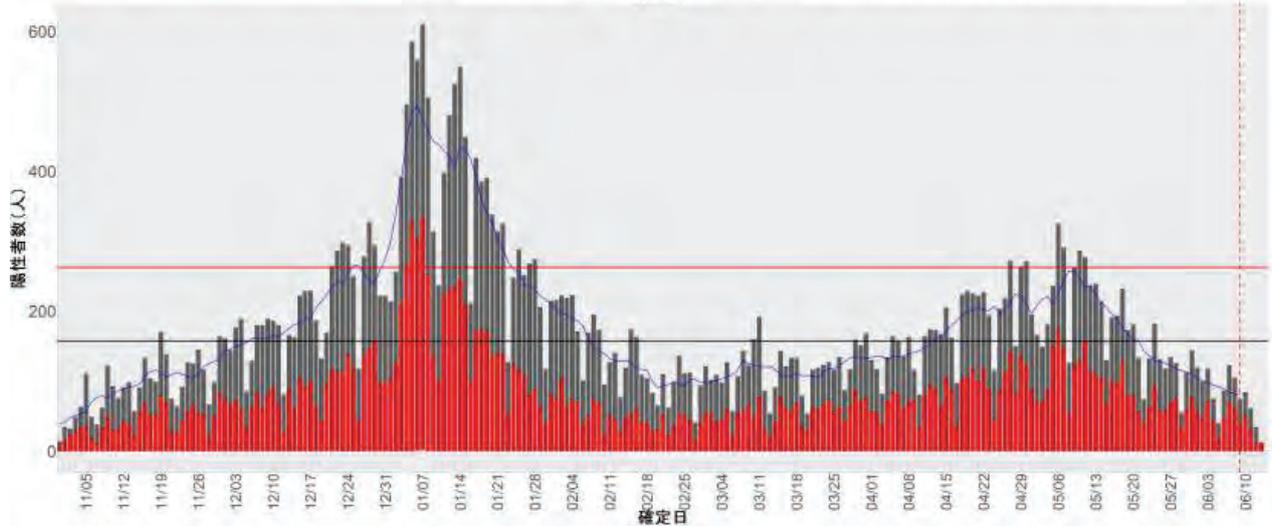
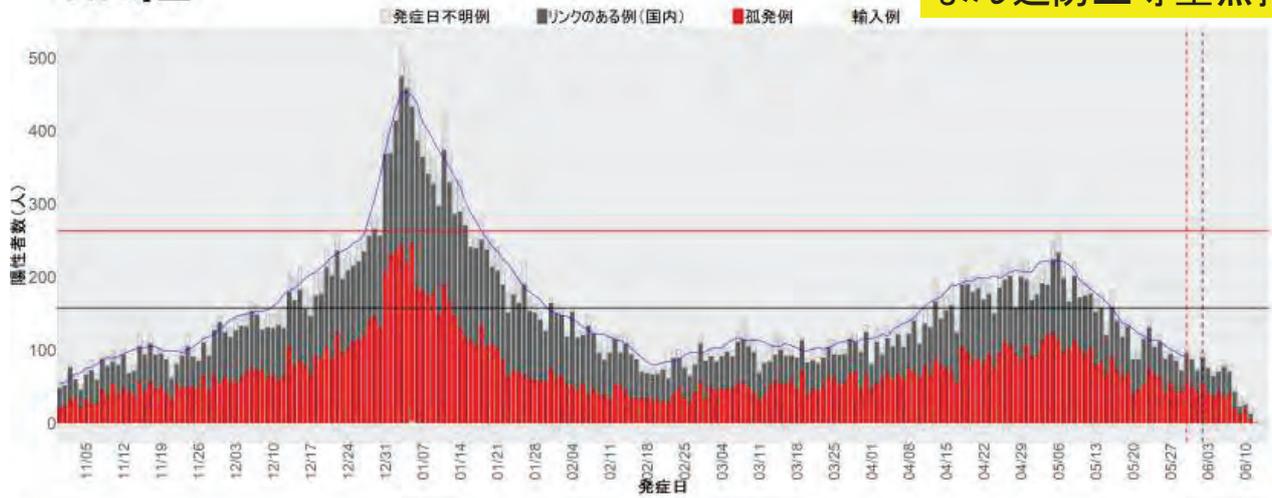


47. 沖縄



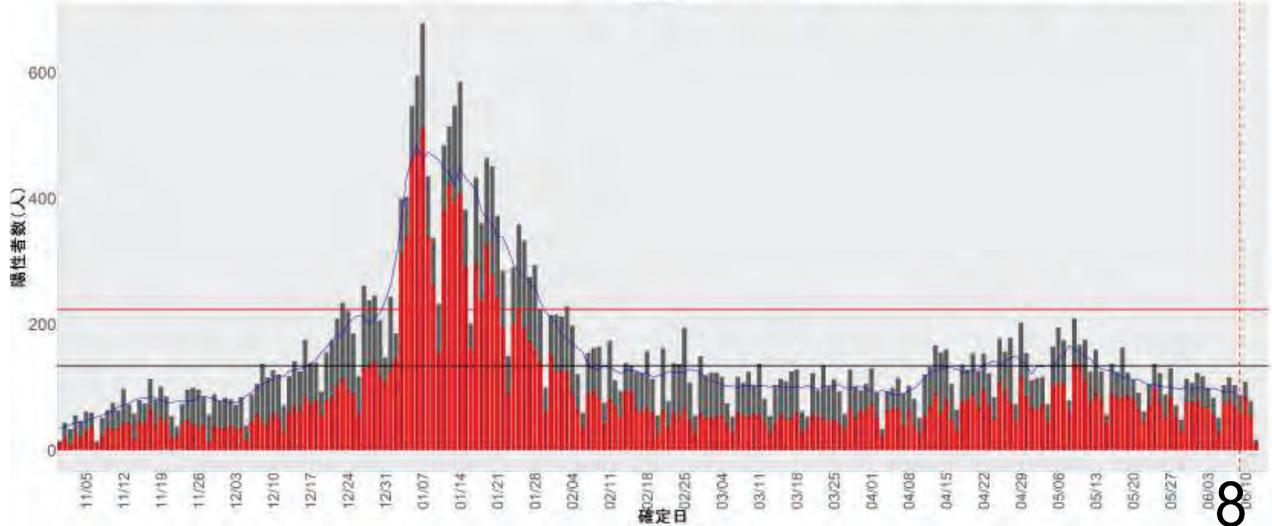
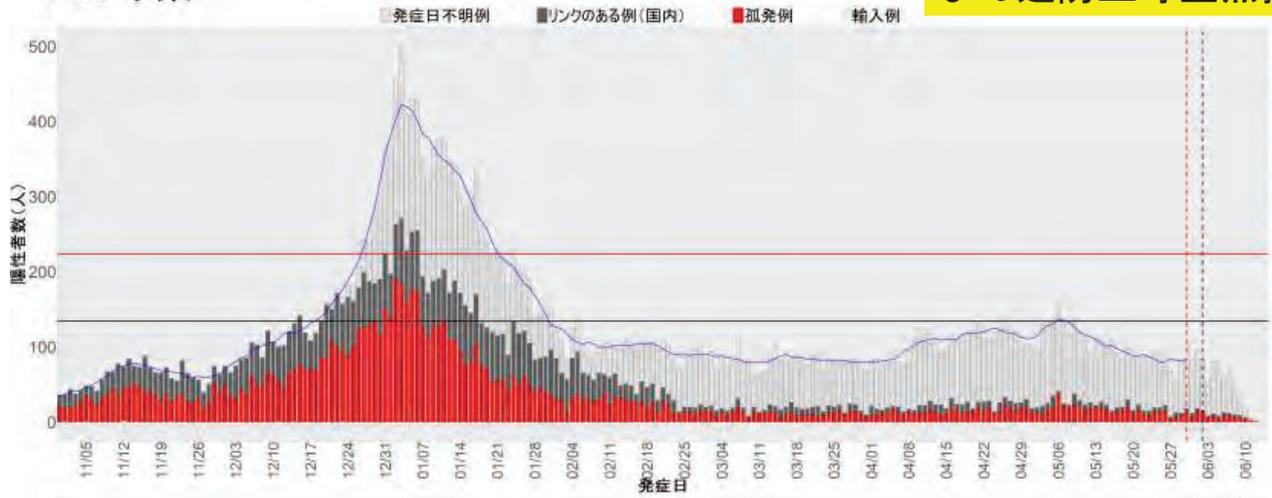
11. 埼玉

まん延防止等重点措置



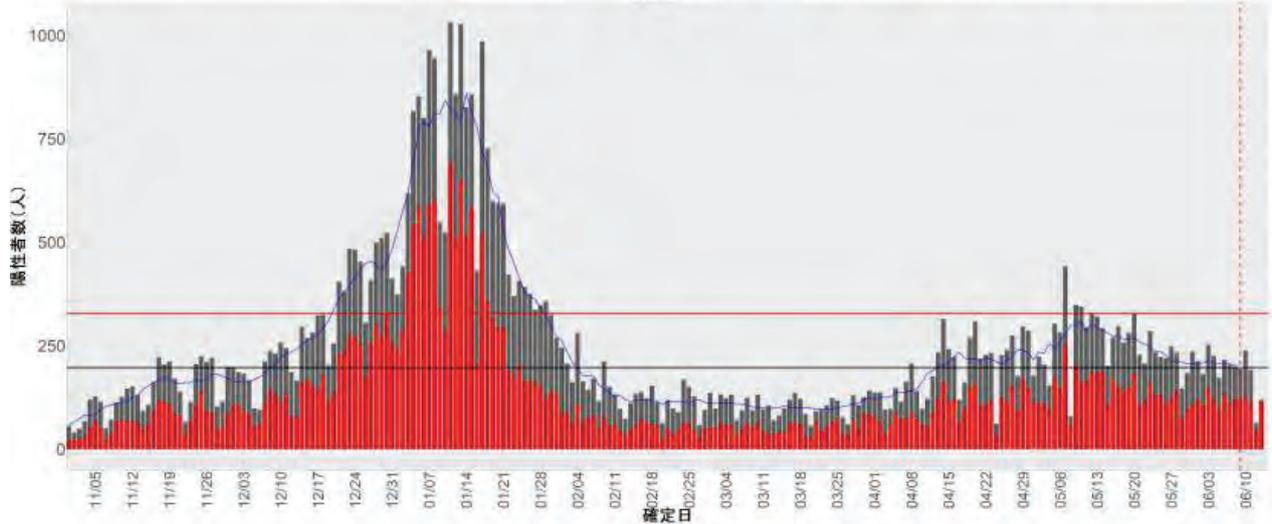
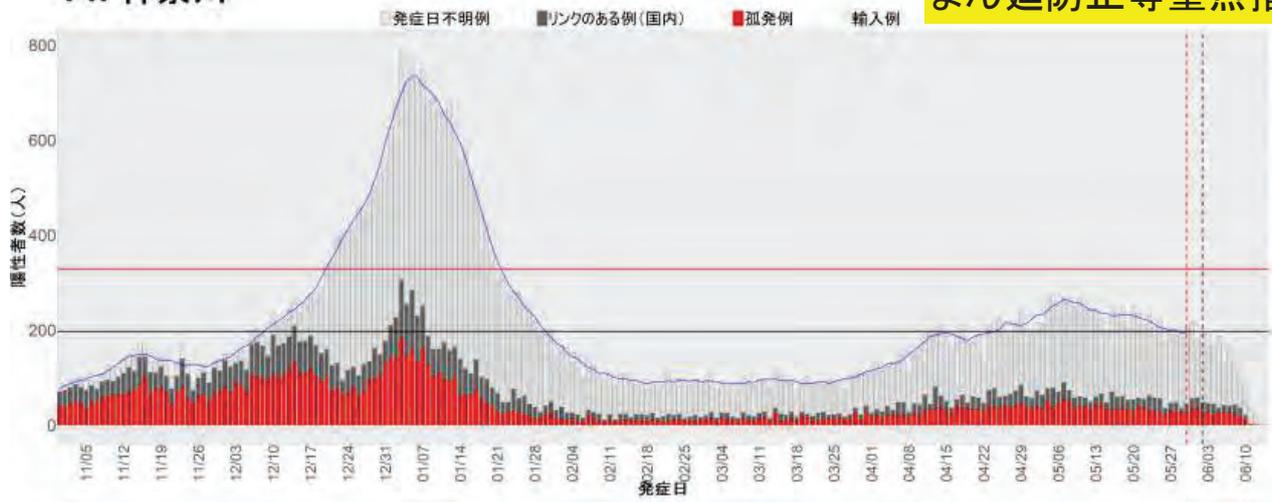
12. 千葉

まん延防止等重点措置



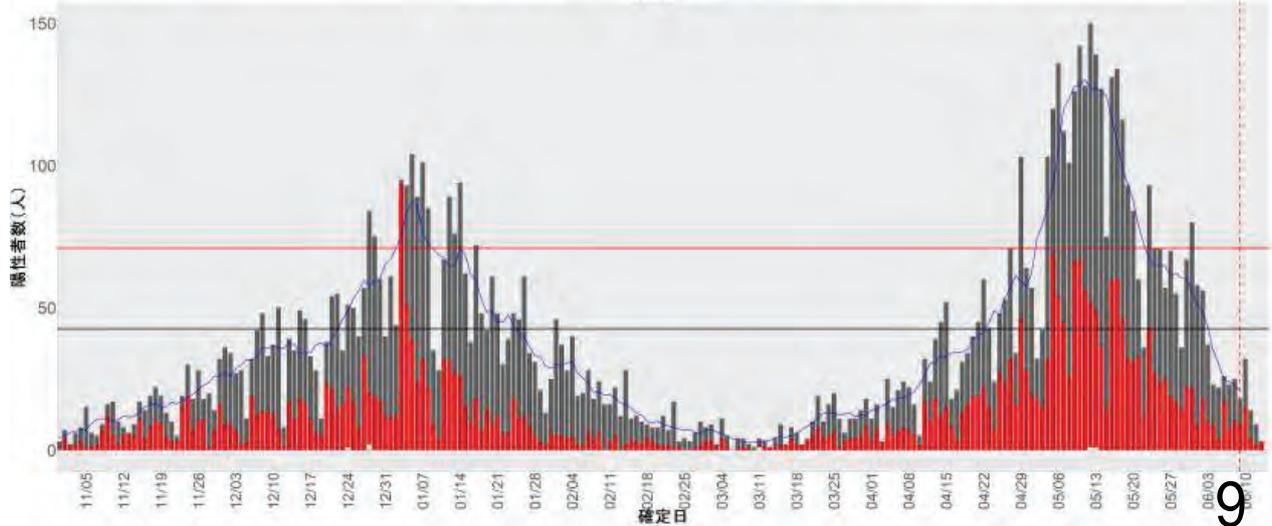
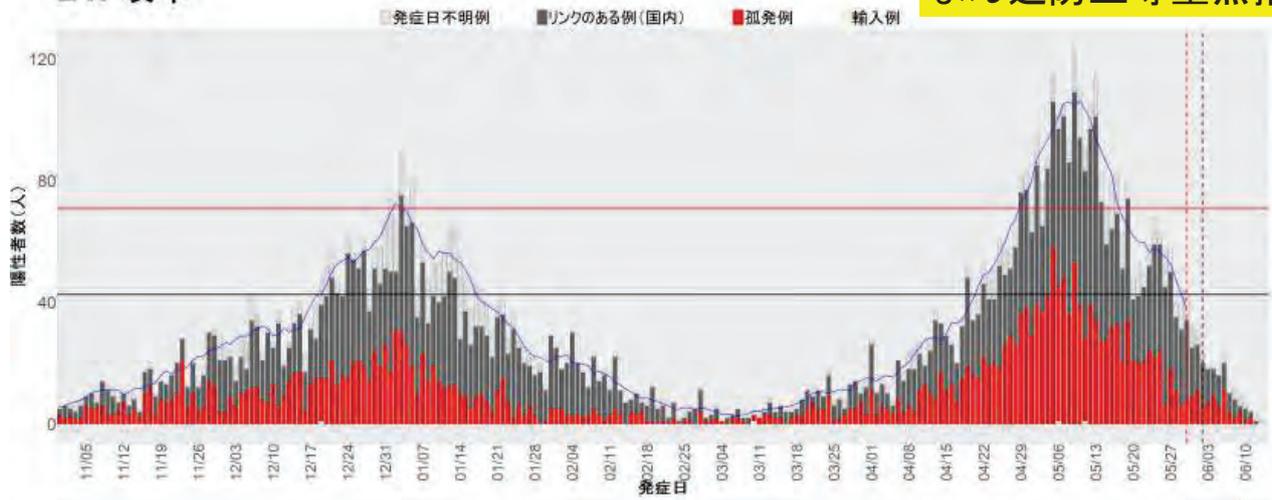
14. 神奈川

まん延防止等重点措置



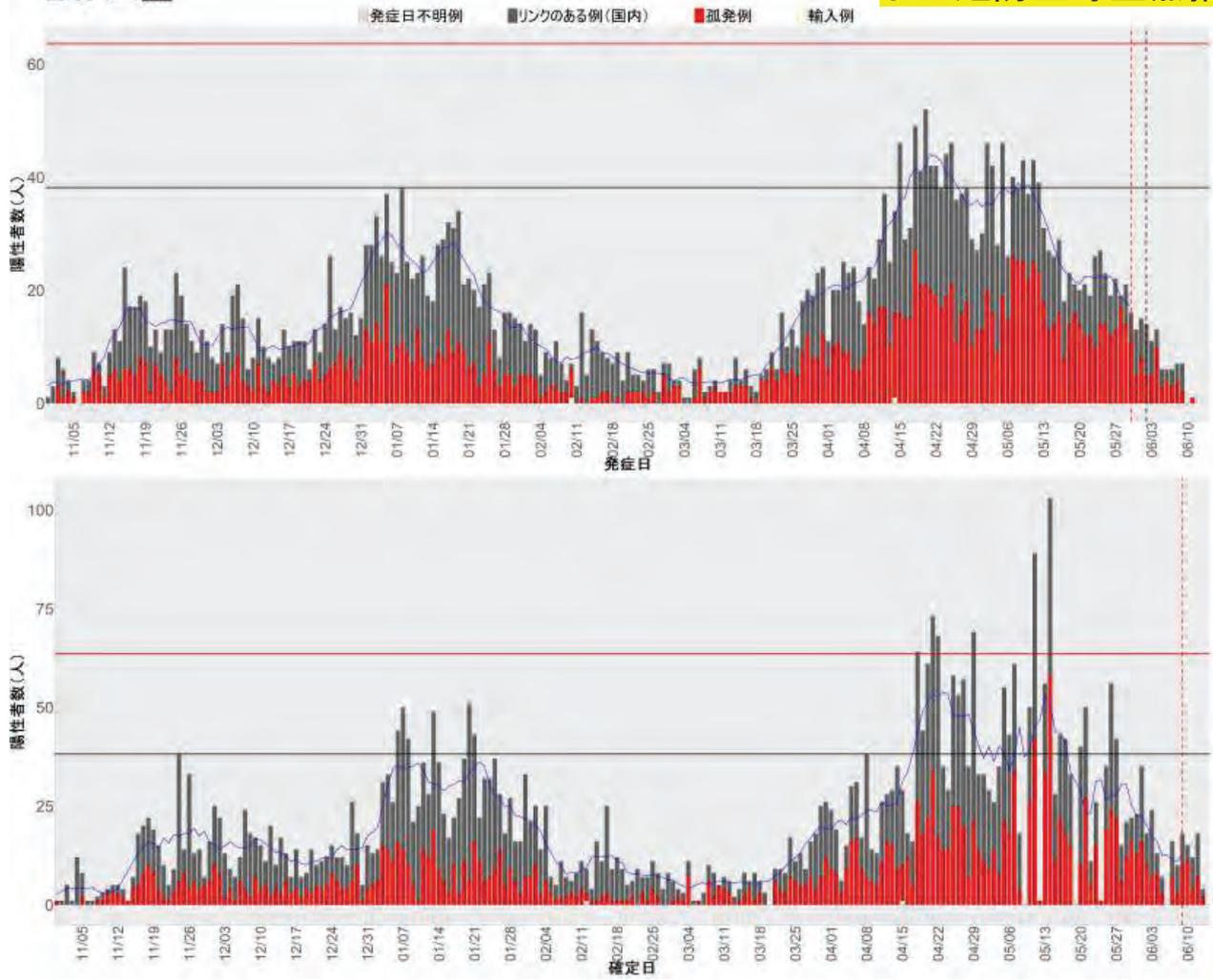
21. 岐阜

まん延防止等重点措置



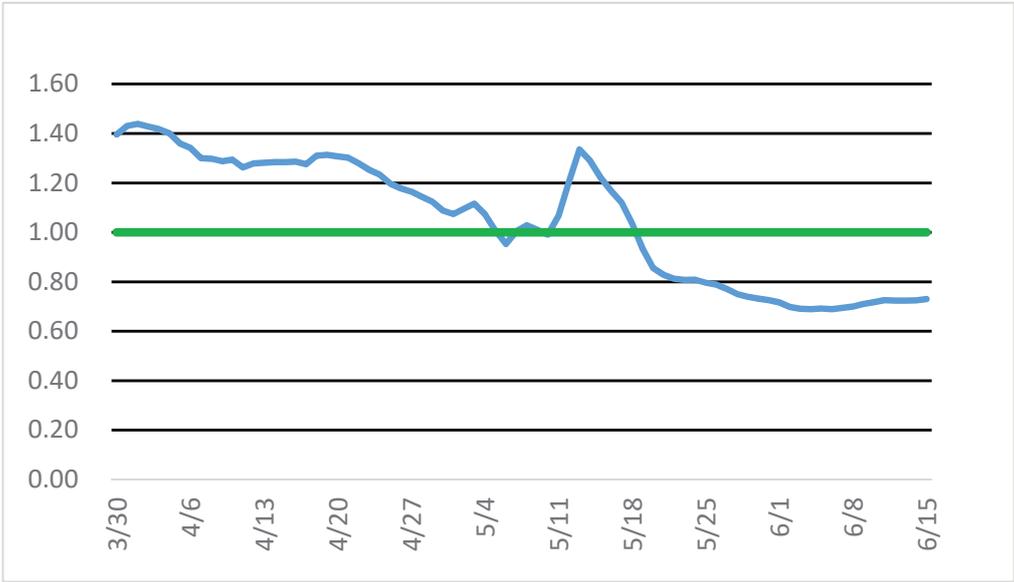
24. 三重

まん延防止等重点措置



新型コロナウイルス感染症 新規陽性者数の推移
今週先週比の推移

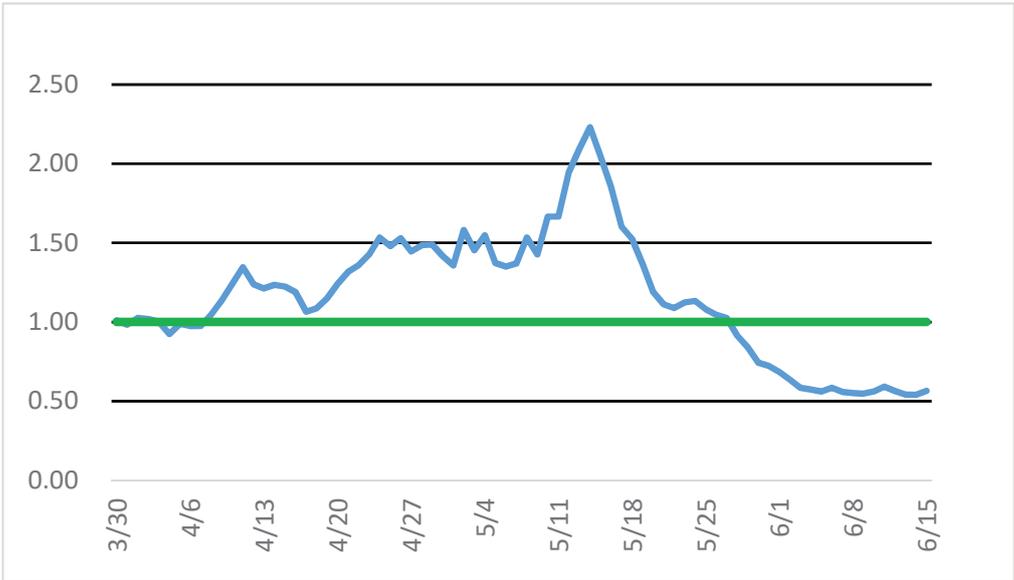
全国					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.40	1.34	1.28	1.31	1.16	1.07
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.07	1.04	0.80	0.72	0.70	0.73



今週先週比の推移

緊急事態宣言

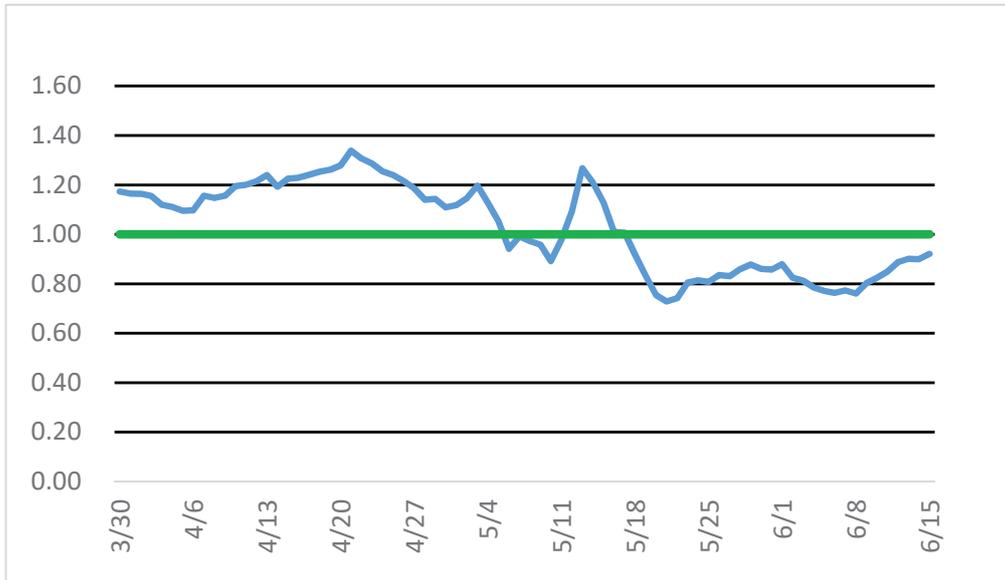
北海道					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.01	0.97	1.21	1.24	1.45	1.55
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.67	1.53	1.08	0.68	0.55	0.57



今週先週比の推移

緊急事態宣言

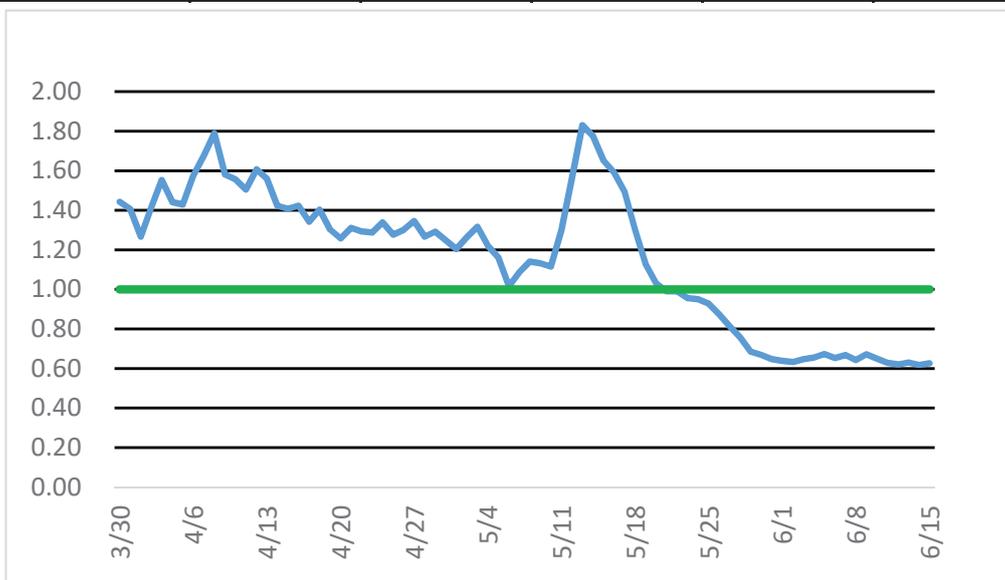
東京					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.17	1.10	1.24	1.28	1.19	1.13
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.98	0.92	0.81	0.88	0.76	0.92



今週先週比の推移

緊急事態宣言

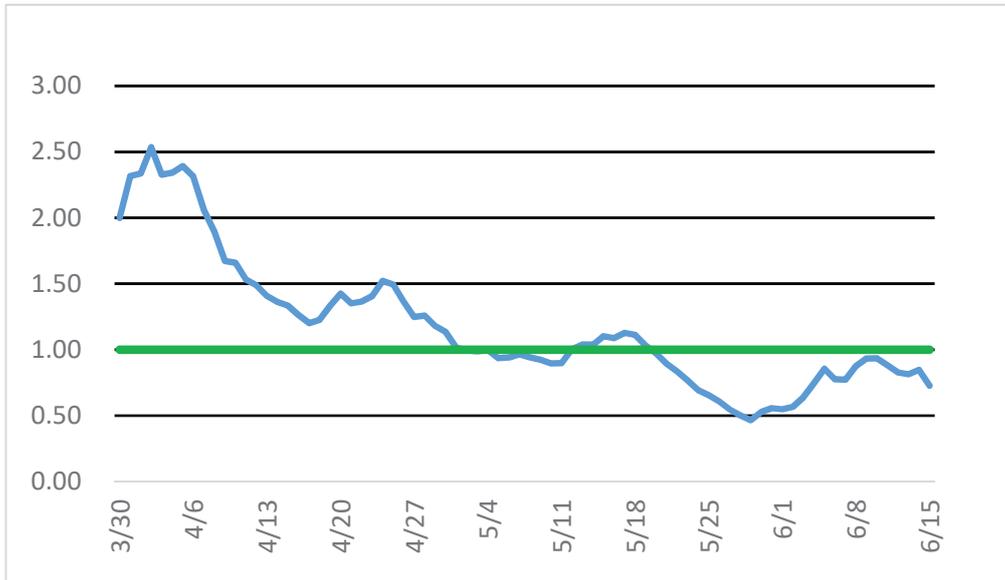
愛知					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.44	1.57	1.56	1.26	1.35	1.22
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.30	1.30	0.93	0.64	0.64	0.63



今週先週比の推移

緊急事態宣言

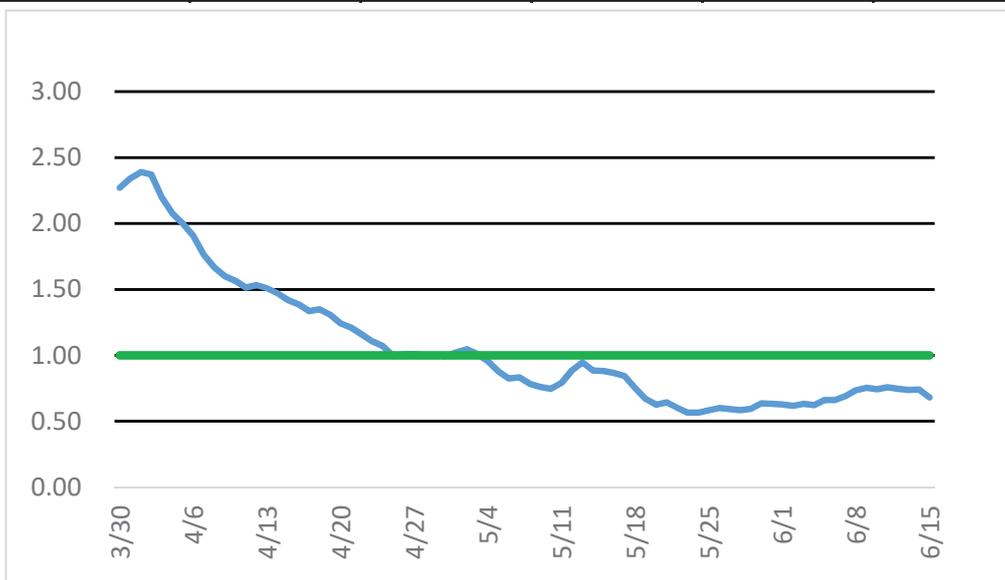
京都					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
2.00	2.31	1.41	1.43	1.25	1.00
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.90	1.11	0.66	0.55	0.88	0.73



今週先週比の推移

緊急事態宣言

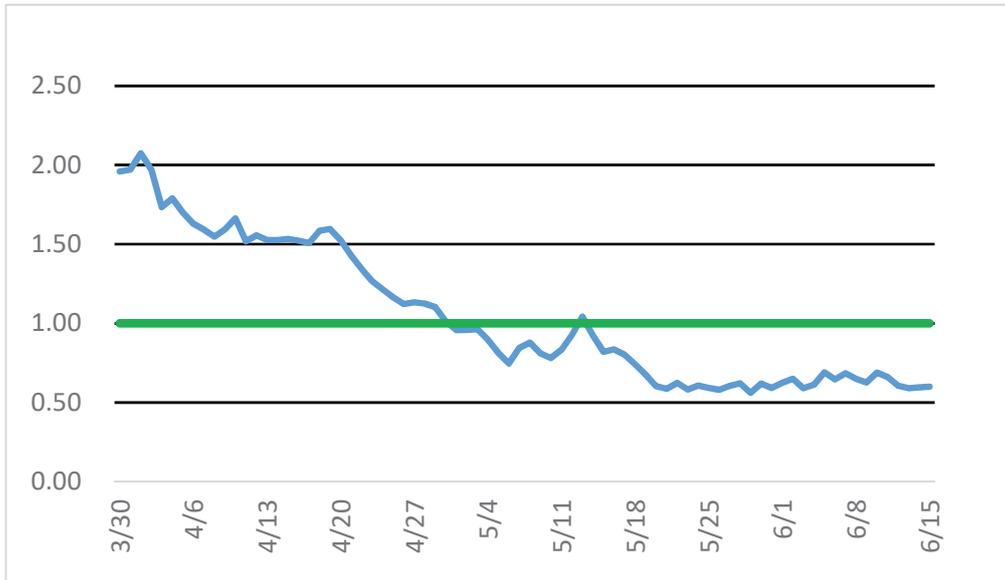
大阪					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
2.27	1.91	1.51	1.24	1.01	0.96
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.79	0.75	0.58	0.63	0.74	0.68



今週先週比の推移

緊急事態宣言

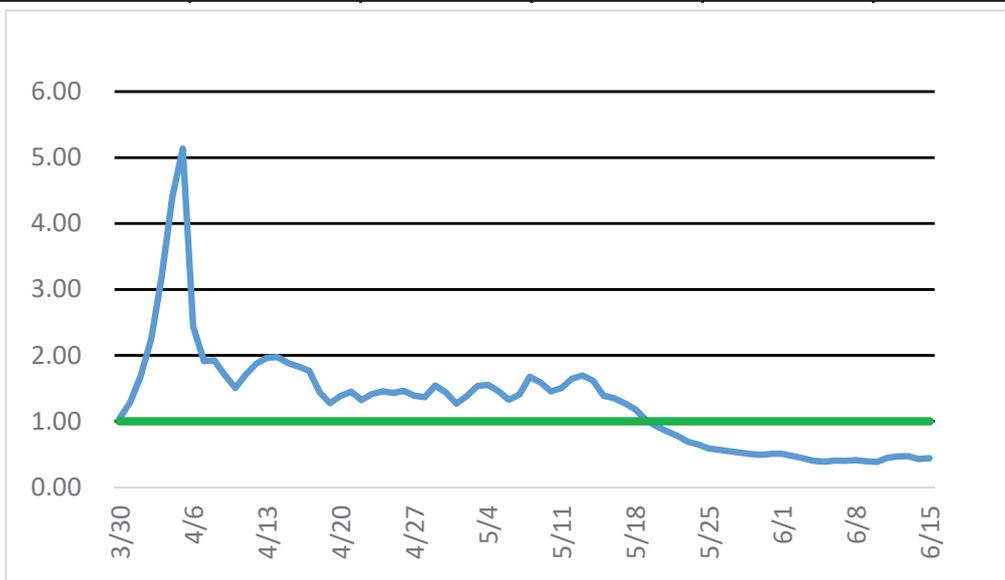
兵庫					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.96	1.63	1.53	1.53	1.13	0.90
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.83	0.74	0.59	0.62	0.65	0.60



今週先週比の推移

緊急事態宣言

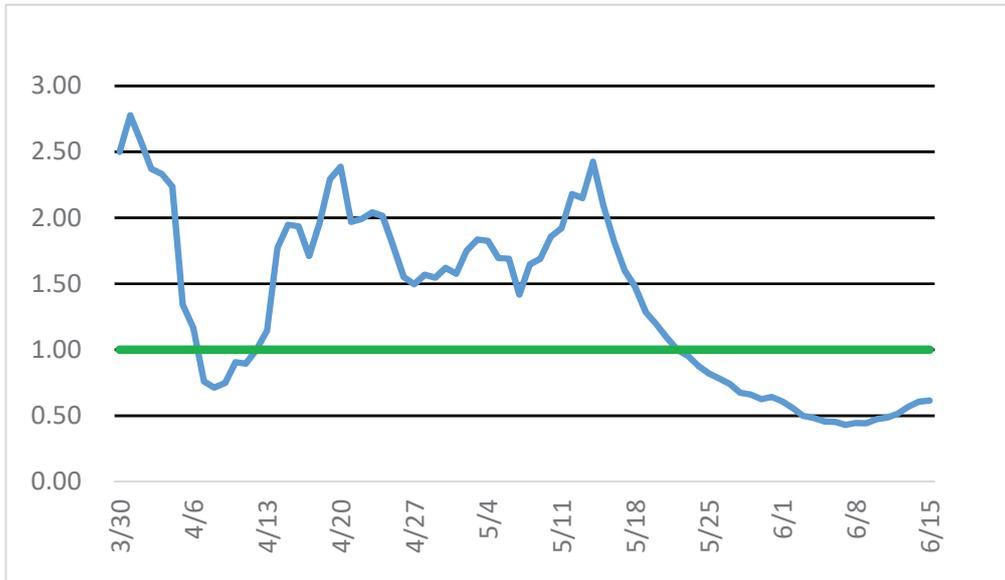
岡山					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.05	2.43	1.96	1.39	1.39	1.55
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.51	1.18	0.59	0.51	0.41	0.44



今週先週比の推移

緊急事態宣言

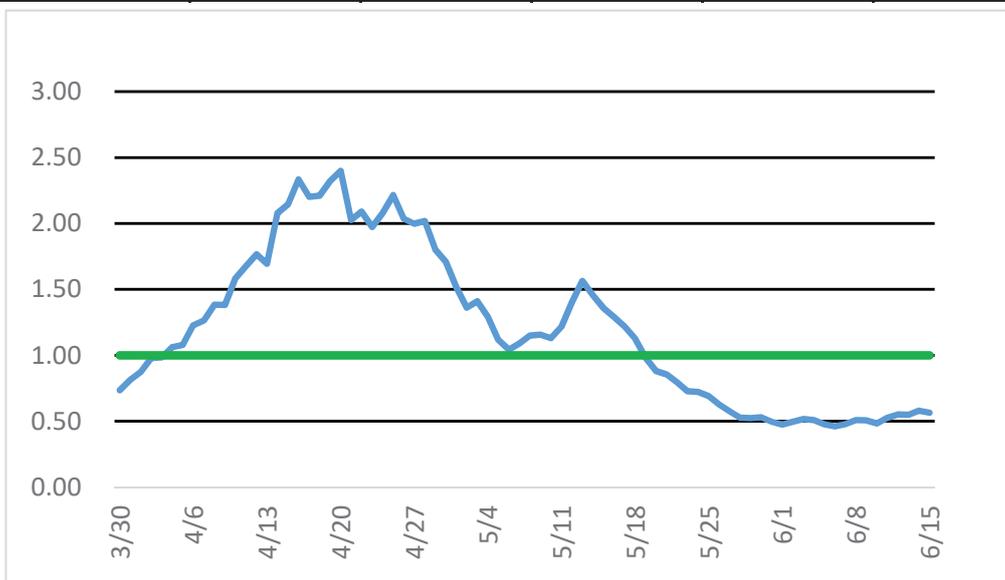
広島					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
2.50	1.17	1.14	2.39	1.50	1.83
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.92	1.48	0.82	0.61	0.44	0.61



今週先週比の推移

緊急事態宣言

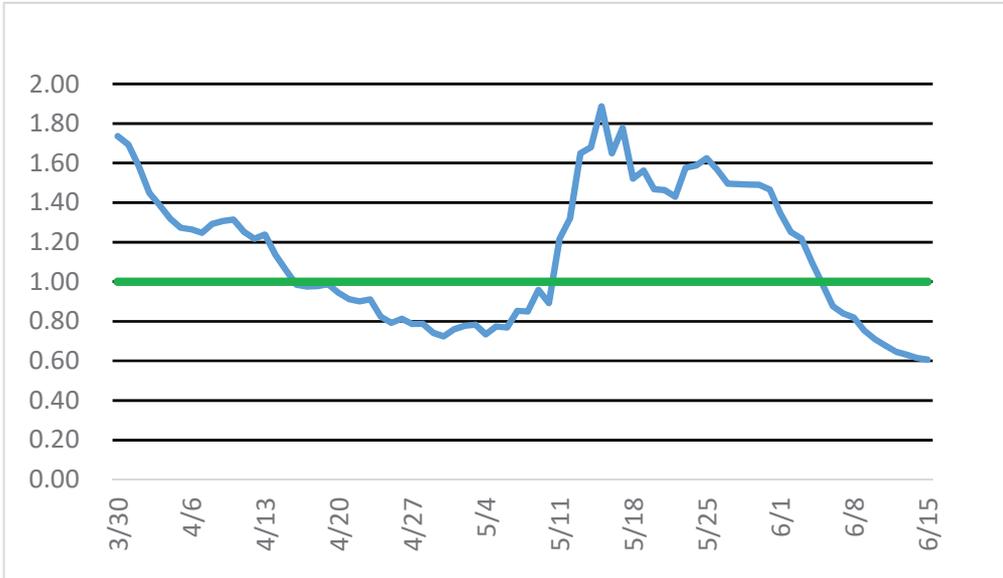
福岡					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
0.74	1.23	1.69	2.40	2.00	1.29
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.22	1.13	0.69	0.48	0.51	0.57



今週先週比の推移

緊急事態宣言

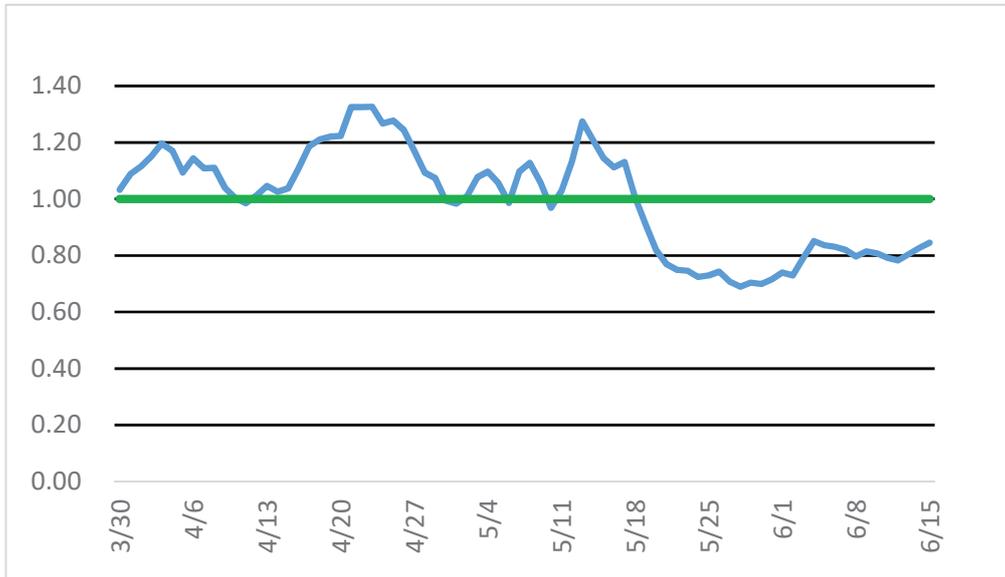
沖縄					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.74	1.27	1.24	0.94	0.79	0.73
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.22	1.52	1.62	1.35	0.82	0.61



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

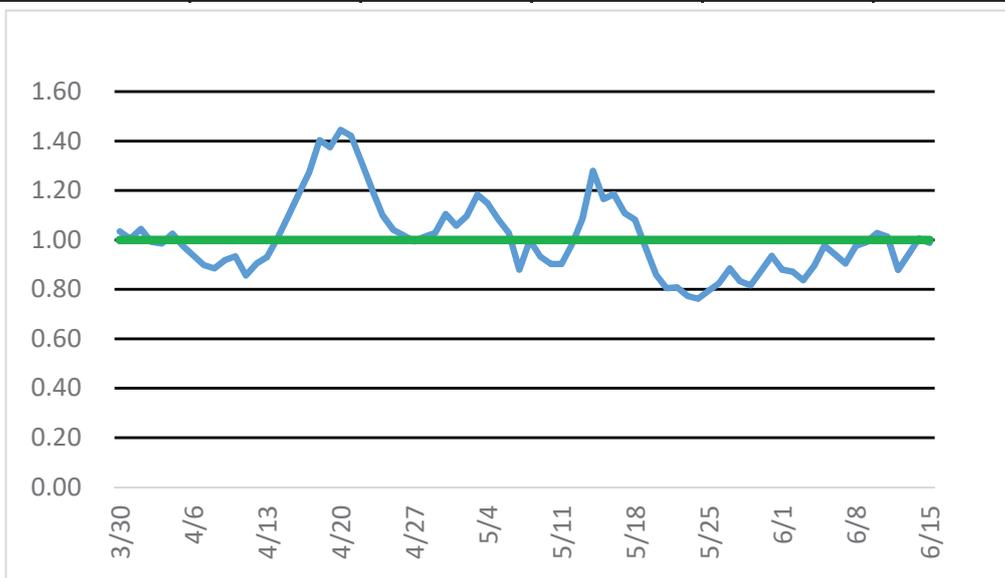
埼玉					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.03	1.14	1.05	1.22	1.17	1.10
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.03	1.01	0.73	0.74	0.80	0.84



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

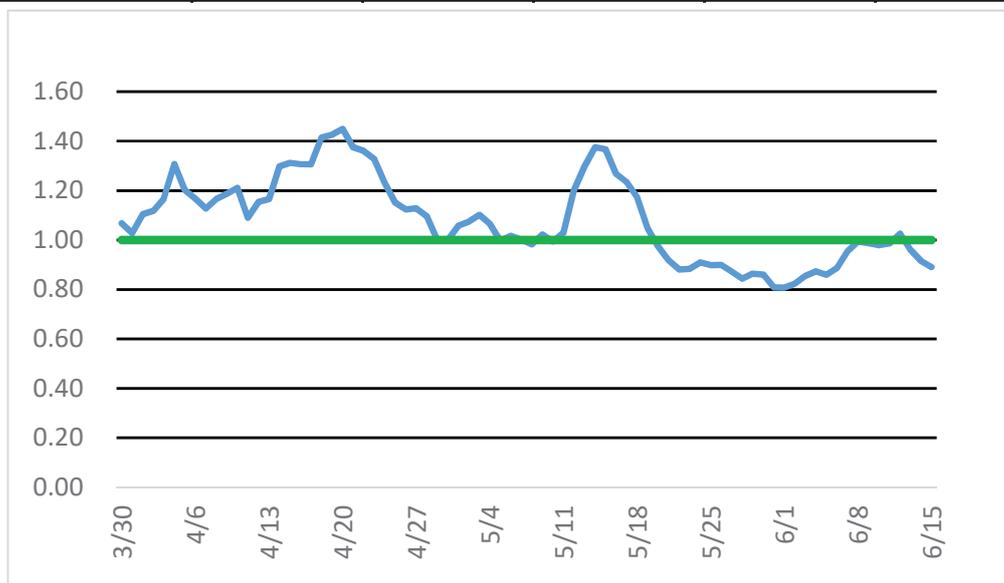
千葉					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.03	0.94	0.93	1.45	0.99	1.15
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.90	1.08	0.79	0.88	0.98	0.99



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

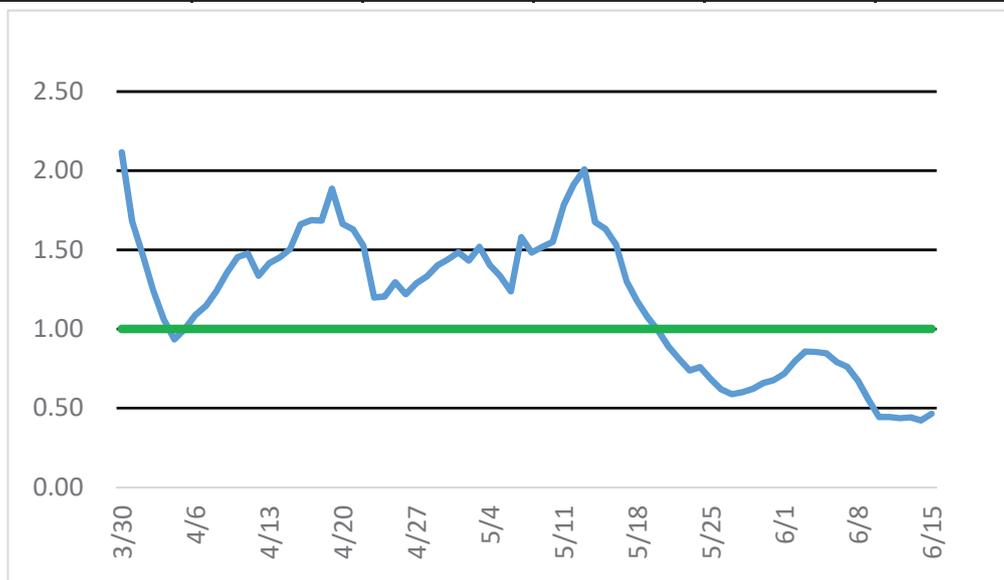
神奈川					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
1.07	1.17	1.17	1.45	1.13	1.07
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.03	1.17	0.90	0.81	0.99	0.89



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

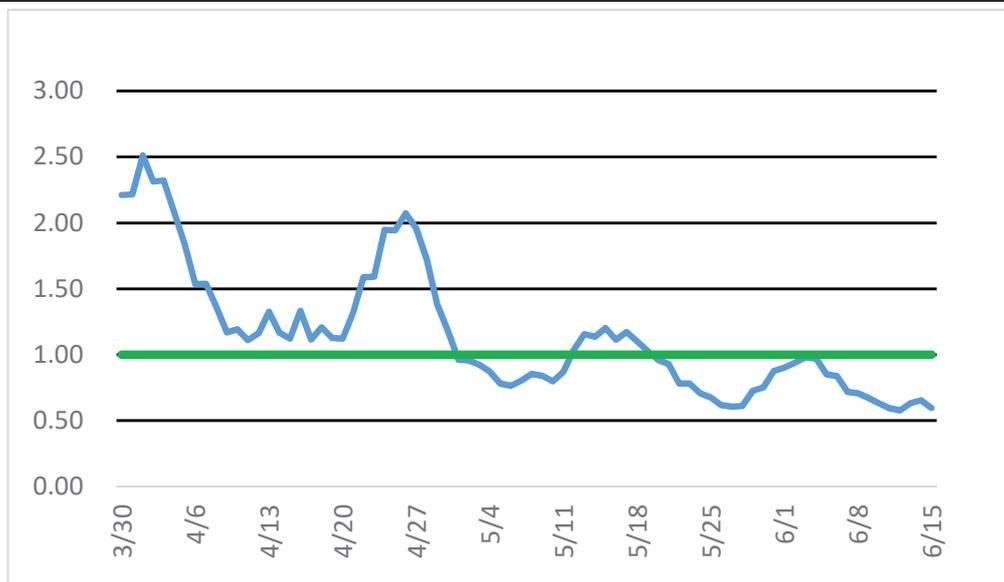
岐阜					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
2.12	1.09	1.41	1.66	1.29	1.40
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
1.78	1.18	0.68	0.72	0.67	0.46



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

三重					
3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4
2.21	1.54	1.33	1.12	1.96	0.87
5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15
0.87	1.10	0.68	0.90	0.71	0.60



各地域における専門家の意見等

目次

- 北海道 p1
- 大阪府 p5
- 兵庫県 p7
- 沖縄県 p9

「道内の感染状況等について（道案）」に対する主な意見

1 有識者・専門家等の意見

1-①

異論なし。施設においては、クラスター発生時に入院ができない状況が続いている。家族による職員の感染が止められない。

職員・入居者のワクチン接種が終了するまで、今一度、厳しい措置の継続が必要。ここが、次のステージへのステップなので頑張ってください。

1-②

現在、多くの飲食店は指導に従って営業時間を限定したり、休店したりしているが、指導に従わない飲食店には行かないように呼びかけてはどうか。

ワクチン接種を、北海道ワクチン接種センターのみならず、札幌市以外の全道で円滑に進めることができるように、きめ細やかに情報を収集し支援などの対応をしてほしい。接種人数が少なくても、それであれば警察官や自衛官や消防士や道民の安全を担っている業種への接種について、対応を進めていただきたい。

札幌市の感染状況で、リンクなしの割合が上昇しているが、入院患者の情報を見る限り、十分な聞き取りができていないことが原因とも考えられる。

1-③

緊急事態宣言下にあっても一部の地域では前回宣言時と比較して人流が増加するなど住民の行動抑制にも限界が見られることから、基本的な感染対策は維持しつつ、5月に発生が顕著であった医療・福祉施設や事業所、学校などでの集団感染対策として、ワクチンの職域接種を支援するとともに定期的なPCR検査等による感染者の早期発見と集団感染の未然防止に取り組むことも検討すべきと考える。

今後の感染対策において重要な役割を担うワクチン接種に関し、特に10代への接種に対する理解が不十分なことから、実施主体となる市町村に対して苦情が寄せられるなど対応に苦慮している事例が見られる。

今後、ワクチン接種を着実に進めていくためには、その有効性や安全性はもとより、先月、国において対象年齢を16歳から12歳以上に引き下げたことなども含めて、十分な理解が得られるよう、国はもとより道においても適切な情報発信に務めて頂きたい。

1-④

今後の対応については賛成

1-⑤

新規陽性者数は引き続き減少傾向にあり、これは道民ならびに関係者の努力によるもの。

一方で、医療提供体制に関しては、引き続き厳しい状況が続いており、その点を十分に伝えていかないと、既に人出が戻ってきている状況下に

において、今後、緊急事態宣言の解除、五輪に向けた準備等で、人々の接触が増加することが懸念される。

また、インド株への引き続きの監視体制が重要であると考えます。

ワクチン接種が進んでおり、大変ありがたいが、ワクチンを打ったから大丈夫ではないことをしっかり伝え、引き続き基本的な感染予防を呼びかけていただきたい。

1－⑥

北海道の感染者数は減少傾向にあるが札幌市は依然高い状況であり、6月21日以降もまん延防止等重点措置の適用が必要と思われる。

ワクチン接種のスピードを上げるべきと考えます。

1－⑦

入院者数がいまだに高く、ワクチンの円滑な接種や、医療機関の負担を減らすためにも、現在の外出自粛や飲食店等への対策を継続すべきと考えます。

2 市町村・関係団体の意見

2－①

6月21日以降については、札幌市での措置を継続する方向で対応し、対策の実効性を高めるよう取り組むことが必要。

ワクチン接種については、ワクチンの今後の入荷日程を速やかに周知していただきたい。

総評①

【感染状況】

- 全道の新規感染者数は、19日連続で前週を下回り、減少傾向が続いており、10万人当たり16.5人と道の警戒ステージ4(国のステージⅢ)の水準となった。
- 特定措置区域の感染状況について、札幌市では、減少傾向が続いているものの、10万人当たり29.4人と道の警戒ステージ5(国のステージⅣ)の目安を超えて、引き続き、高い水準にあり、市中での感染が続いている状況。札幌市を除く石狩振興局管内及び小樽市では新規感染者数は道の警戒ステージ4の水準に、旭川市では道の警戒ステージ3(国のステージⅡ)の水準となった。
- 措置区域の感染者数も減少傾向にあり、10万人当たり7.2人と道の警戒ステージ3の水準。
- 全道の主要な地点における人流は、緊急事態宣言前と比較して減少しているが、6月に入り、増加傾向が見られる地点もある。

【医療提供体制】

- 全道の入院患者数、療養者数は、減少傾向が見られるものの、引き続き、高い水準であり、特に、札幌市内においては、病床が満床に近く、引き続き、危機的な状況。

【ワクチン】

- 高齢者(65歳以上)166万人への接種は、6月15日現在、1回目29.7%、2回目5.1%が終了した。直近1週間における一日当たりの接種回数は、前週よりも約4千回増加し、約2万8千回となっている。
- 職域接種については、道内の企業・団体から、6月15日現在、62件申請があり、国において承認作業を行っているところ。

総評②

【今後の対策】

- 新規感染者数の減少傾向をより確実なものとし、医療への負荷の低減につなげるため、6月20日までの間、全道域で人と人との接触を徹底して抑えるための対策を実施。特に、特定措置区域において、飲食店等への見回りや普及啓発などの対策に引き続き取り組むとともに、週末に向けて、外出を控えるよう、徹底した呼びかけを行う。
- 引き続き、多くの方が自宅で療養されており、食品や日用品セットの配付やパルスオキシメーターの貸与に加え、保健所による健康観察の徹底や必要に応じた在宅医療の提供など、万全の支援を行う。
- 6月19日に開始する道直営の「北海道ワクチン接種センター」の効果的な活用を図るとともに、地域の感染状況や接種状況等を見極め、柔軟な対応を行う。11月までに希望する方へのワクチン接種を終えたいとする総理発言を踏まえ、供給スケジュールなど国から情報収集を行いながら、引き続き、市町村支援や職域接種への対応など、希望する方が、1日も早くワクチン接種を終えることができるよう取り組む。
- 6月21日以降の対応について、札幌市内においては、引き続き、道の警戒ステージ5(国のステージⅣ)を超える水準にある厳しい感染状況等を踏まえ、人と人との接触機会の低減に向けた強い対策に取り組むことが必要。札幌市以外の地域においては新規感染者数が減少しているものの、入院患者数等が高い水準にあることから、感染防止対策、感染リスクを回避する行動の徹底を図る必要がある。

専門家のご意見（専門家会議・朝野座長）

【現在の感染状況】

- ・ 新規検査陽性者数は順調に減少してきている。
- ・ 人口10万人当たりの新規検査陽性者数は、大阪市内外ともにステージII相当に減少してきている。
- ・ 新規陽性者数の推移は、20代、30代が他の世代に比べて多く、大阪市内の20代、30代の陽性者数は、いまだにステージIVおよびIIIである。
- ・ 地域としては市内>市外で推移しているため、大阪府としては、府全体ではなく、府内の最も多いところ、多い世代を対策の判断の基準にすべきであると考える。
- ・ 重症患者数は134人で、重症病床運用率は約40%であり、ステージIII相当である（確保病床224床に対しては約60%とステージIV）。

【第3波との比較】

- ・ 第3波の緊急事態宣言解除時（2月28日）に比較して5月20日時点での推計では、人口10万人当たりの新規陽性者数および重症患者病床数とも約1.5～2倍多い状況である。
- ・ 第3波の緊急事態宣言解除時には、大阪市内の飲食店の時短営業要請など段階的な緩和措置を実施していたにも関わらず、新規陽性者数は数日で増加に転じ、重症者数も減少の後、約20日後に増加に転じていた。
- ・ 3月末には検査陽性者数が急増し、大阪府内全域の飲食店の時短要請や不要不急の外出の自粛要請を伴うまん延防止等重点措置の要請を決定し、4月5日に発令されたときにはステージIVになり、変異株への置き換わりと、陽性者数の急激な増加を伴う第4波につながった。
- ・ したがって、現在は2回目の緊急事態宣言解除時点よりは多い新規陽性患者数と重症病床数であるため、第4波と同様の増加が起これば、医療のひっ迫は同等かそれ以上に厳しいものとなることが予想される。

【第4波の振り返り】

- ・ 発症日ベースで確認すると、4月5日からのまん延防止等重点措置は陽性者数の増加を抑制し、4月25日からの第3回目の緊急事態宣言は陽性者の減少をもたらしたと考えられる。
- ・ 問題は、重点措置や緊急事態宣言の発令の時期であり、急激な増加の局面では、自治体が要請し、国が発令するという手順で生まれるタイムラグ（時差）は、流行の波の高さにとって決定的な影響を及ぼす。
- ・ 陽性者数が増加に転じた時点で、少なくともまん延防止等重点措置と同等の対策を自治体独自で素早く実施することが求められる。

【昨年との比較】

- ・ 第1波と第4波の比較で、流行の波のパターンは概ね同時期に起こっていることから、次の波は昨年の第2波と同じ6月末から陽性者数が増加に転じ、7月から8月にかけてピークをむかえることが予想される。

【考察】

以上のことから、現状は、第3波の緊急事態宣言解除時期と比較しても陽性者数、重症者数、病床使用数とも多く、リバウンドを起こせば、第4波以上の医療のひっ迫が起こりうる。もちろん、それに対しては、災害級非常時対応として重症病床500床をはじめとして病床確保を進めていただいているが、感染の規模は予測不能であり、新たな変異株が主流になった場合、現在の確保計画では不十分である可能性もありうる。したがって、ワクチンの普及はもちろん重要だが、現時点ではワクチンによる集団免疫の効果もほとんどないため、効果的な人流抑制を継続することが必要と考える。

大阪府からの国への要請である「大阪府が緊急事態措置区域から除外された場合には、大阪府域に係るまん延防止等重点措置の公示を行うよう、国に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第6項に基づき、要請する」ことは、緊急事態宣言から重点措置へ連続的に移行し、先に述べたまん延防止等重点措置の発令の遅れ（時差）が解消される方策と考えられ、適切であると考える。

そのうえで、第4波の経験と解析を踏まえて、まん延防止等重点措置を行う場合の具体的な措置内容の実効性を高めることが鍵となる。

兵庫県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の意見（要旨）

- どれだけ厳しい基準で解除しても必ずリバウンドは起こる。これまで、新たな感染の波が起こるたびに新規患者数が倍増しているので、第4波の倍の人数への対応を考慮し、一気に解除ではなく、少しずつ解除すべき
- いつまでも基準が達成できず、宣言が長引くのは、県民生活に深刻な影響を及ぼす。飲食店を中心とする感染防止策など、それぞれの効果を検証し、効果の乏しい対策は見直す必要がある。
- 解除後の対策も重要。前回は解除後、感染がすぐに再拡大し、まん延防止等重点措置を適用したが、抑止効果はなかった。失敗を繰り返さないためのメッセージをしっかりと発信すること
- アルファ型変異株より更に 1.4 倍程度の感染力が強いデルタ型変異株を考えるとより厳しい解除基準が必要
- 緊急事態宣言の解除に当たっては、2回目宣言から3回目宣言の間にすぐにリバウンドが起こった轍を踏まないために、徹底的に新規陽性者を下げておく必要がある、変異ウイルス特に今後増えることが考えられるデルタ株の感染力を考慮するとより厳しい基準が必要

第21回沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（議事概要）

開催日時：令和3年6月14日（月） 19:00～21:30

開催場所：沖縄県庁6階第2特別会議室

（1）県内の感染状況について

（委員報告）

- ・ 新規患者数はピークを越えているようだが、陽性者数の推移について、沖縄の現状は未だ大流行中。（大阪、北海道が一番流行していた時と同じ水準を保っている）
- ・ 医療機関の入院患者数は500名前後で減っておらず、厳しい状況が続いている。
- ・ GWは流行のきっかけではあったが、それだけでは説明がつかず、その後も感染イベントが続いていた。
- ・ 今回の流行の特徴は未成年者が多いこと（特に北部、中部）。学校や家庭での感染事例が増えている。
- ・ 週末における歓楽街の外出状況について、スマートフォンデータを活用して調査したところ、県民が自粛に協力しているデータが得られている。
- ・ N501Y変異株への置き換えが進んでおり、厚労省通知にのとおりに今後、衛生環境研究所における調査はL452R（デルタ株）に切り替える。

（2）ワクチン接種について

- ・ 医療従事者に対する接種は全体的に進んでいるように見えるが、病棟単位で接種率が低いなどの状況がある。
- ・ クラスタが発生した介護施設で、利用者・スタッフともにワクチン接種率は半数程度であったが、陽性者数は未接種者に集中していた事例がある。
- ・ ワクチン接種を強制することはできないが、推奨していくことが必要である。
- ・ 優先接種者の検討には、これまでの感染症例データも活用する必要がある。

（3）今後の対策について

（事務局説明）

- ・ 現行の県の主な対策について示し、6月21日以降にはどのような対策が必要と考えられるか検討中である旨を説明。

（意見交換）

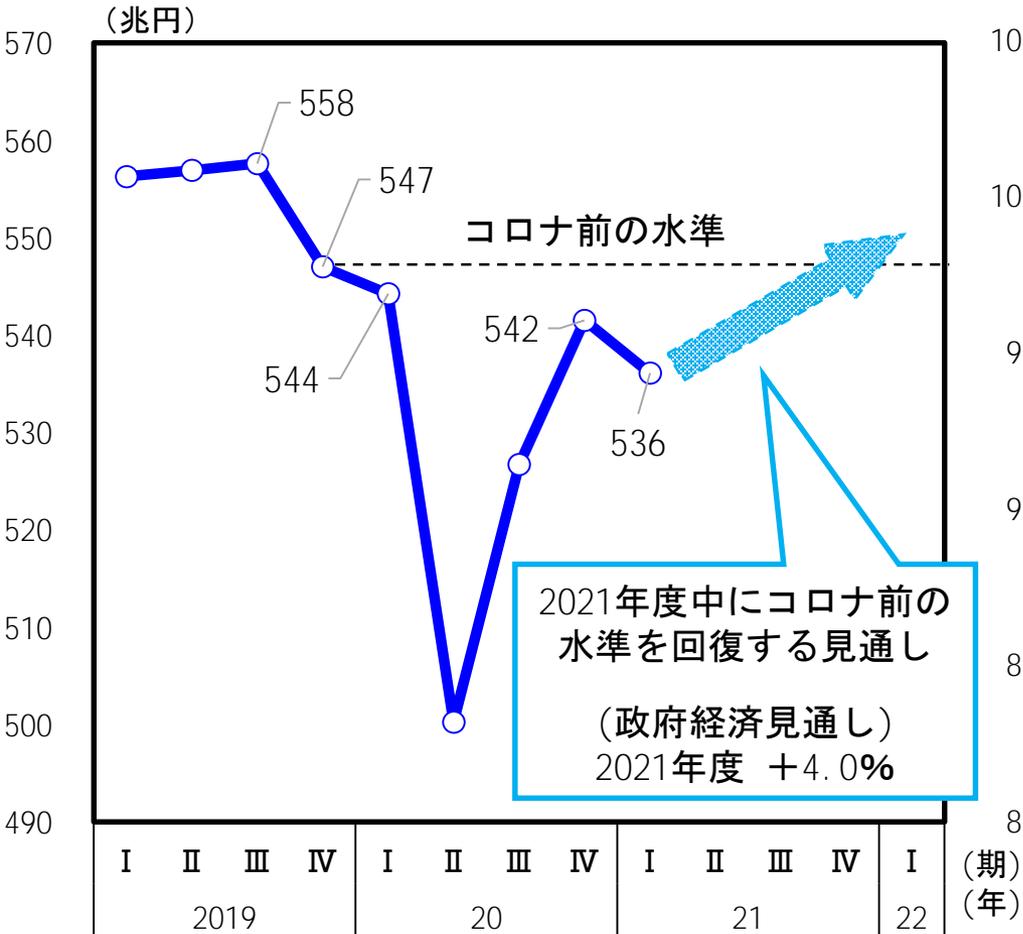
- ・ 直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数で沖縄県の74名（74.58名）は極めて多い。今は対策を緩める時期ではない。10万人あたり10～20名を目指さないとかかなり厳しい。
- ・ 緊急事態宣言下の自粛や制限措置等の2週間継続は賛成である。
- ・ 今後予想される感染のリバウンド等を踏まえ、どのような基準を満たせば緊急事態宣言等の再発出を求めるか考え方を整理した上で、現在の自粛は7月中旬に解除した方がいい。
- ・ 病床占有率を主たる基準で緊急事態等の判断をすると、判断が先送りされてしまう。
- ・ 今後観光客の来訪やオリンピック関連イベントが多数予定されていることを踏まえ、その後どのような事態が起こりうるか、冷静に考えていく必要がある。
- ・ ハイシーズンに向けた感染対策について、（観光を再開するとしても）大きな流行が起きている地域からの渡航自粛はかけた方がいい（事前に基準を明確化する）。
- ・ スポーツイベントについて、陽性者が出た時のスキームが見えてこない。内容が決まってから専門家への相談が持ち込まれている（報告するだけになっている）。
- ・ 航空業界にも陰性確認をやっていただきたい。
- ・ 本土だと飲み会は終電まで、という習慣があるが、沖縄県は夜遅くまで飲むという習慣がある。さらにお酒が安い。
- ・ 運転代行の依頼件数が増えると時間差をおいて感染者数が増えている。今後、自粛要請を行う際には、飲食店だけでなく、運転代行業者に要請することも考えられる。
- ・ 学校は再開。部活は全面中止の継続がいい。2週間は子ども達が頑張ったら、次は大人が頑張る番である、という発信のしかたが必要。
- ・ 部活動でクラスターが発生している等、子どもの感染対策を呼びかけることが大事。
- ・ 医療的評価だけでなく、社会的評価も含めて対策を考えるべき。そのためにも、経済専門家も交えた議論が必要である。
- ・ 緊急事態宣言の解除については、解除の時期の問題ではなく、水際対策としての渡航前検査が行われていること、陽性者が減って保健所が有症状者のフォローをしっかりと行える状況になっていること、ハイリスク者のスクリーニング検査ができていて無症候の段階で陽性者が把握できている状況にならないといつまで経っても同じことを繰り返す。
- ・ 大型施設への制限は、フードコートとゲームセンターを除いて緩和してもよいのではないかと。

経済状況等について

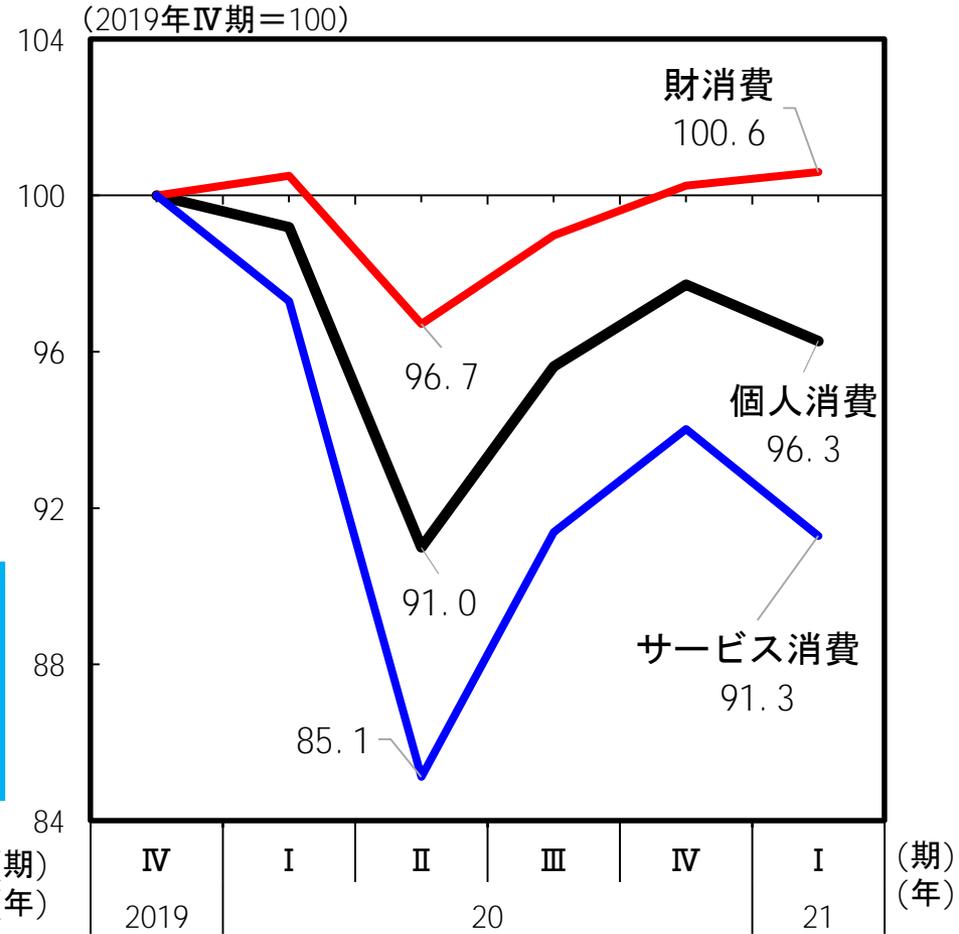
2021年6月17日
内閣府

GDPの動向

実質GDP



形態別の個人消費 (コロナ前=100)

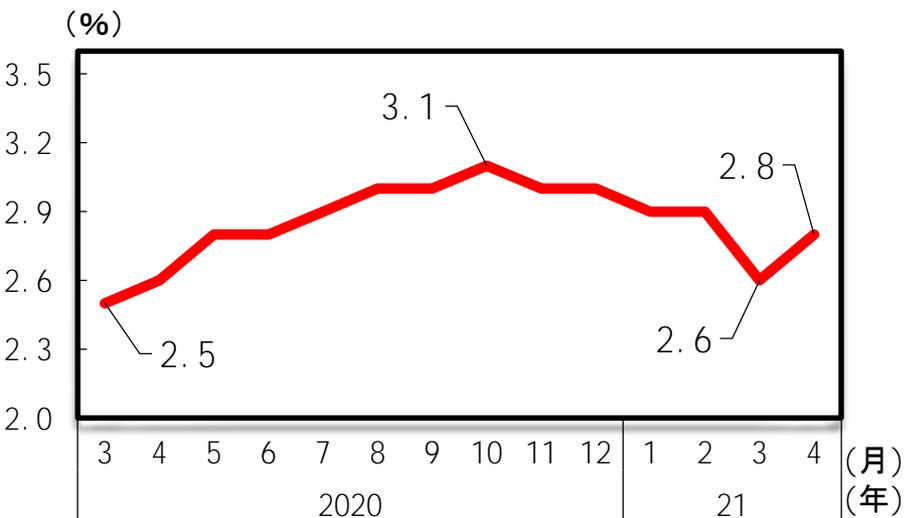


これまでの主な経済支援策と進捗

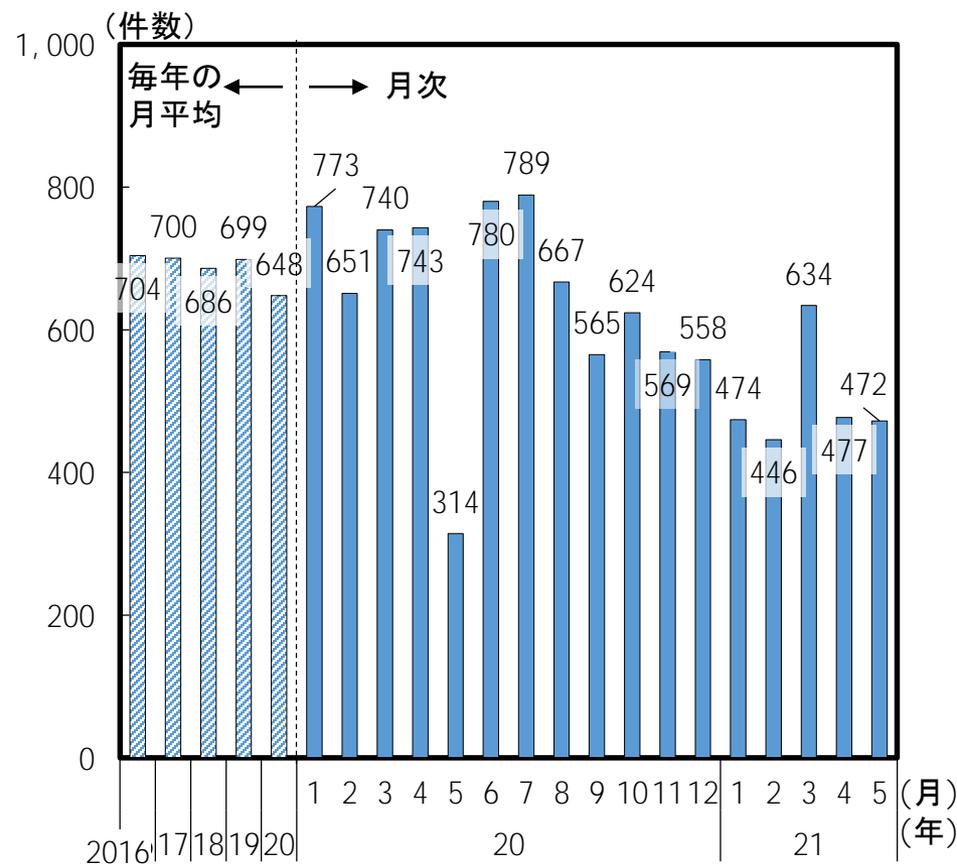
※青字は、現在、実施中の施策

		財源	進捗
特別定額給付金		12.88兆円	12.68兆円(給付額)
持続化給付金		5.7兆円	5.5兆円(給付額)
家賃支援給付金		1.1兆円	8,950億円(給付額)
ひとり親世帯臨時特別給付金		2,102億円	1,585億円(給付額、2回分計)
地方創生臨時交付金	地方単独事業分等	4.3兆円	3.1兆円(自治体への交付決定額)
	協力金分	3.6兆円	1.71兆円(事業者への支給額)
	事業者支援分	5,000億円	(都道府県に3,000億円交付限度額通知済)
雇用調整助成金		3.9兆円	3.7兆円(給付額)※財源は移流用を含まない
休業支援金・給付金		5,769億円	1,249億円(給付額)※財源は移流用を含まない
緊急小口資金・総合支援資金		1.5兆円	9,724億円(貸付決定額)
一時支援金、月次支援金		6,979億円	1,259億円(給付額)
地域観光事業支援		3,300億円	768億円(自治体への交付決定額)
子育て世帯生活支援特別給付金		2,175億円	664億円(決定額)
コンテンツグローバル需要創出促進事業		1,594億円	1,095億円(決定額)
実質無利子・無担保融資等		110兆円 (事業規模)	50.2兆円(承諾額)

完全失業率の推移



倒産件数



完全失業率の国際比較 (2021年4、5月)

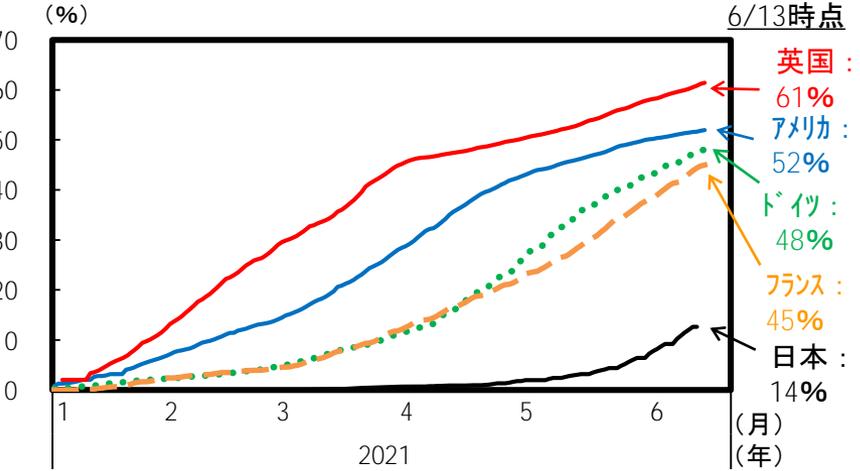
(%)			
日本	アメリカ	カナダ	英国
2.8	5.8	8.2	4.7
ドイツ	フランス	イタリア	
4.4	7.3	10.7	

※アメリカ・カナダは2021年5月の値、それ以外の国は同年4月の値。

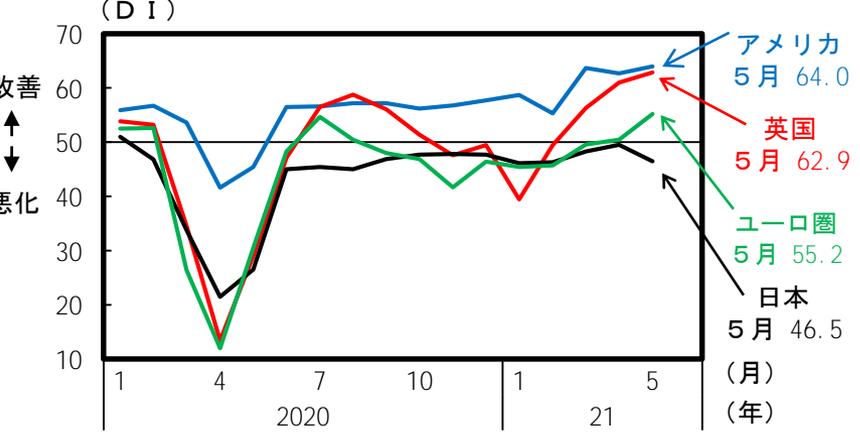
- ・2020年は、過去30年で最低水準。
- ・本年5月は、感染症の影響による裁判所の一部業務縮小等を受けて記録的な低水準だった昨年を除けば、過去50年で最低水準。

(参考) 欧米の経済活動再開

ワクチン接種率



サービス業景況感



欧米主要国の経済活動の主な制限緩和

	2月	3月	4月	5月	6月～
アメリカ (NY市)	2/12 ◇ 屋内飲食の再開、 収容率は最大25%	3/19 ◇ 屋内飲食の収容率緩和: 最大50%		5/19 ◇ 飲食店の収容率規制撤廃 5/7 屋外 5/31 屋内 ◇ 飲食店の営業時間規制撤廃	
英国 (イングランド)		3/29 ○ 外出制限の解除	4/12 □, ◇ 店舗営業・屋外飲食の再開	5/17 ◇, △ 屋内飲食・大半の屋内娯楽施設の再開(※1)	7/19 △ 屋内娯楽施設の再開(※2)
ドイツ		3/8 □ 店舗営業の緩和(※3)	4/19 地域別制限に移行(※4)		
フランス				5/19 □, ◇, △ 店舗営業・屋外飲食・大半の屋内娯楽施設の再開(※5)	6/9 ◇ 屋内飲食の再開 6/30 ○ 外出制限の解除

凡例 ○ : 外出制限の緩和、□ : 小売店舗の緩和、◇ : 飲食店営業の緩和、△ : 娯楽施設営業の緩和

- (※1) (英) 5月17日以降は映画館、美術館などの大半の屋内娯楽施設が再開。
- (※2) (英) 7月19日以降はナイトクラブが再開。
- (※3) (独) 3月8日以降は小売店舗は店頭取りであれば再開可。
- (※4) (独) 4月23日以降、感染者数の多い地域では一律の制限（小売店舗、飲食店、娯楽・文化施設の閉鎖等）が適用。
- (※5) (仏) 5月19日以降は映画館、美術館などの大半の屋内娯楽施設が再開。ナイトクラブは引き続き閉鎖。

(備考) 1. Our World in data、じぶん銀行、ISM、Markit、各種資料より作成。
 2. 左上図（ワクチン接種率）は、総人口のうち、少なくとも1回接種した人の割合。
 3. 左下図は、50を上回ると改善、下回ると悪化。アメリカについては非製造業景況感。

1. 飲食対策の徹底・人流抑制

- 緊急事態措置区域においては、酒類提供する飲食店に対する休業要請を含め、これまでの取組を継続・徹底
- まん延防止等重点措置区域においては、以下の取組を実施
 - ・ 飲食店に対し20時までの時短要請を行い、徹底を図る
 - ・ 酒類提供は、一定の要件（※）を満たした店舗において19時まで提供可。ただし、感染状況に応じ、知事の判断でさらに制限を行うことができる
 - ※いわゆる4項目（アクリル板等+換気+消毒+マスク会食）の感染防止策等
 - ・ 飲食店における感染防止策の第三者認証の普及と適用店舗の拡大に努める
 - ・ 協力飲食店等への協力金支給の迅速化促進
 - ・ 催物・イベントの収容率及び人数上限
 - 収容率：大声なし100%/大声あり50%
 - 人数上限：まん延防止等重点措置区域である都道府県は5000人
解除後1か月間の地域は10,000人 等

2. ワクチン接種の円滑化・加速化

現在、我が国ではファイザー社及びモデルナ社のワクチンの接種が進められているが、両社だけで本年9月までに合計で2.2億回（1.1億人分）の供給を受けることとなっている。

ワクチン接種に関して、10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了することを目指す。

- 高齢者へのワクチン接種の推進
 - ・ 6月最終週までに、高齢者約3600万人2回分のファイザー社ワクチンの配布を完了
 - ・ 高齢者向け接種の終了時期の見込みについて、7月末までと回答した自治体が、全体の98.7%（6月1日時点）
 - ・ モデルナ社ワクチンの承認に伴い、大規模接種会場における接種も含め、高齢者向け接種を更に強力に促進

2. ワクチン接種の円滑化・加速化（続き）

- 青壮年層へのワクチン接種の推進
 - ・ 都道府県等の大型接種会場の設置を引き続き推進するとともに、自治体による一般住民への接種券配送を促し、青壮年層への接種にも活用
 - ・ 医療従事者や会場等は企業等が自ら確保した上で、職域（大学等を含む）による接種を実施。大企業においては、下請け先や取引先、派遣労働者、当該企業の職員の家族を含めて広く接種を行うよう働きかけるとともに、中小企業においては、業界団体等で共同で接種会場の設置を進められるよう、好事例の提供等を実施
- 地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種の推進
歓楽街を抱える自治体等と連携し、接待を伴う飲食店など、企業における接種が行われることが想定されにくく、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着目した接種会場の設置を支援
- 接種会場における医療従事者の確保
歯科医師等の接種会場での活用が可能となったこと等も踏まえ、接種会場での医療従事者の確保に向けた取組を引き続き推進

3. 検査・サーベイランスの強化

<検査の拡充による学校、職場等クラスターの多様化対策>

- 医療機関、高齢者施設、大学、高校等に対して、都道府県や大学等の希望を踏まえ、必要な抗原簡易キットを6月以降順次配布。健康観察アプリも活用し、軽症状者に速やかに検査
- 職場において、健康観察アプリの活用や軽症状者に抗原簡易キット等を活用した速やかな検査の促進
- 高齢者施設等の集中的検査について、当面継続することとし、そのあり方について、ワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえつつ検討
- 陽性が確認された場合の周囲の者への迅速な行政検査の実施によるクラスター大規模化の防止、高齢者施設等で陽性者が見つかった場合の支援体制の構築

3. 検査・サーベイランスの強化（続き）

＜検査の拡充による学校、職場等クラスターの多様化対策（続き）＞

- 検査体制整備計画に基づき、PCR検査能力の向上等を目指し、設備増強、民間検査機関や診療・検査医療機関との協力等
- 不要不急の都道府県間の移動は極力控えるよう促し、地域の事情に応じて、都道府県知事の判断により、遠隔地からの帰省・旅行等について、感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を促進
- 航空会社・旅行会社に対し、地域の事情に応じて、都道府県知事の判断により、旅行に際して事前のPCR等検査が勧奨されている旨や旅行者が利用可能な検査機会について、旅行者への周知・情報提供の協力を依頼

＜サーベイランスの強化＞

- ICT技術を駆使した疫学情報の迅速な分析
 - ・ 改正感染症法に基づく積極的疫学調査の結果等の自治体間の情報連携の徹底を要請
 - ・ ハーシスによる 自治体間の一元的な情報共有・分析を引き続き支援
 - ・ QRコードを活用した自治体独自の取組を踏まえ、クラスター対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討。
- 下水サーベイランスの体制整備
 - ・ 国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速
（国土交通省の検討会で自治体や大学等と連携して下水道のウイルス濃度の測定の在り方について検討）

4. 水際対策を含む変異株対策

<水際対策・検査体制等の強化>

- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）への水際対策の強化（10日間の施設待機等や在留資格保持者の再入国拒否の対象国・地域及び入国者数制限についての検討を継続）
- 民間検査機関や大学等と連携したゲノム解析や変異株PCR検査による国内監視体制の強化。変異株事例に対する積極的疫学調査や検査の徹底

<科学技術を活用した対策の推進>

- 二酸化炭素濃度測定器等を活用した換気の徹底
 - ・ 感染防止策の徹底に係る二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援
 - ・ ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知

<変異株への対応のために求められる行動様式の周知>

- 変異株に対応するため、基本的な感染対策をこれまで以上に徹底すること（密閉・密集・密接の一つだけでも集団感染リスクは高まること、すき間なく正しくマスクを着用すること、おしゃべりは短くすること等）について、動画、ポスター等を作成し、テレビCM、SNS、ホームページ等を通じて国民向けに周知
- 国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、ワクチン接種後も、マスクの着用などの感染対策を継続する必要があることについて、ポスターやホームページ等で周知

5. 医療提供体制等の一層の確保

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

科学とICTを用いた対策の提言
-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）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[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、全員ではないものの「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思に基づくことと、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及び丁寧な情報発信を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。その際には、丁寧な議論や情報発信を進める必要がある。

- 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、クラスターの発生日点を特定する。
- 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
令和3年6月16日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[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集団感染の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。