

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11回）

日時：令和3年7月8日（木）
9時00分～11時00分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

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

（配布資料）

- 資料1 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案）
- 資料2 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案）
- 資料3 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）
- 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2021/7/5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 新型コロナウイルス感染症の社会行動リスク解析：パイロット調査の暫定報告（2021年7月6日）
- 参考資料8 「令和3年6月21日以降における取組」についての実施状況（7月7日時点）

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7月12日から適用することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年4月25日（沖縄県については、同年5月23日、東京都については、同年7月12日）から8月22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

東京都及び沖縄県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

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

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

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和3年4月1日）の全部を次のとおり変更し、令和3年7月12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8月22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8月22日までとする。

・大阪府については、令和3年6月21日から8月22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

埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府の区域とする。

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

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

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

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

また、重点措置区域については、同じく令和3年7月8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、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

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

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

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年7月6日までに、合計806,351人の感染者、14,879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都道県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

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

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

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

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

月 15 日の分科会提言において、感染の再拡大防止に向けて、感染の予兆を早期に探知するため、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

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

（緊急事態宣言発出の考え方）

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

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

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

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

査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

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

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

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

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

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

令和3年3月5日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対す

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

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

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

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

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

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

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

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

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

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

令和3年4月16日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県

及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

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

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

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

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海

道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

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

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

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

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

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福

岡山において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとした。

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

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

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

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

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

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

また、重点措置区域については、同じく令和3年7月8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、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

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。

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、**クラスターが複数報告され、市中での感染も観察されている**。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

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、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するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。
- さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、高齢者に占める新規感染者数の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。
- 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、令和2年3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で

前期比 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、**今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想定されること**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出来ないように着用方法の周知。
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が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：COCO）

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

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

- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

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

による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。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に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PCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査

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

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：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、L452R 変異株PCRスクリーニングにより、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、今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想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、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。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とともに、政府は、飲食店に対する協力金の先渡しが可能となる仕組みの導入など、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、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。
- ・ 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、今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想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。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、別途通知する「一定の要件」を満たした店舗において 19 時まで提供できることとするなど、緩和を行うことができるものとする。政府は、「一定の要件」について、第三者認証制度の普及を図る観点から、同制度の普及状況を踏まえて定めるものとし、都道府県は、第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

その際、改正法の施行により、命令、過料の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・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対し

て、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うこと。

- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する飲食店以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設に対する営業時間の短縮等を要請等すること。
- ・ 職場への出勤等については、引き続き「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的に推進すること。

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の先渡しが可能となる仕組みの導入など、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。

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

9) 重点措置区域における取組等

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

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

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

その際、改正法の施行により、命令、過料の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**更なる強化**を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して実地に働きかけを行う**とともに、当該取組について適切に情報発信を行う**こと。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、今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想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患者対応への切り替えに向けた準備（医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）を行うこと。

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の先渡しが可能となる仕組みの導入など、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。

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

10) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

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

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、

「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。また、今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想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。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っては、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って行うこと。
- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。
- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

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

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

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「**水際対策上特に懸念すべき変異株**」と**従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し**、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、機動的かつ適時に水際強化措置等を講ずる。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 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) クラスター対策の強化

- 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、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

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

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと、保健所業務の外部委託の活用、地域のネットワークと連携したIHEA

Tの積極的な活用、人材確保・人材育成の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第24条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第20条に基づく総合調整を行う。
- ⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。
 - ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。
 - ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促すこと。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（C O C O A）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（H E R - S Y S）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。
- 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、国民に対し丁寧の説明する。
- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保

を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

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

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

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

自宅療養等を行う際には、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、それらの活用に合わせて、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。その際、例えば 40 代・50 代の重症者数が特に増加するような地域もあり、年齢別の動向についても注視すること。
- 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接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、
 - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、等の対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、

新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

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

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

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

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

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

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

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。

- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
 - ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
 - ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。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、**状況に応じて、新型コロナウイルス感染症対策予備費の活用により臨機応変に必要な対策を講じていくとともに、我が国経済の自律的な経済成長に向けて、躊躇なく機動的なマクロ経済政策運営を行っていく。**

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバ

シーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、以下のような取組を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
 - ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
 - ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報の保護に留意すること。
 - ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

- ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑦ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
- ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑧ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなった方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑨ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、

政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。

- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

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

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

4) 社会機能の維持

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

必要に応じ、警戒警備を実施する。

- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

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

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- 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逼迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針分科会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

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

5. その他

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

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数は、報告日別では、増加傾向に転じており直近の1週間では10万人あたり約9となっている。東京を中心とする首都圏では、増加が続いており、感染の再拡大が強く懸念される。一方で、これまでの新規感染者数の減少に伴い、重症者数、死亡者数も減少傾向が続いているものの、東京ではすでに入院者数、重症者数ともに増加に転じる動きが見られる。また、感染者に占める高齢者割合は引き続き低下傾向。

実効再生産数：全国的には、直近（6/20時点）で1.02と1を上回る水準となっており。首都圏では1.09となっている。

<感染状況の分析【地域の動向等】> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

首都圏 (1都3県)	東京では、新規感染者数は増加が続き、約30、今週先週比は1.22で、1以上が2週間継続。特に20代中心に10-30代が多く、学校・教育施設のクラスターも散見されている。65歳以上は少なく、6%程度(ただし、実数では増加しており、留意が必要。)。50代以下を中心に、入院者数、重症者数は増加に転じている。PCR検査陽性率も上昇傾向。埼玉、千葉、神奈川でも新規感染者数の増加の動きが見られ、それぞれ約11、16、16。夜間滞留人口は、東京では連日の雨の影響等により微減。埼玉、千葉、神奈川でもほぼ横ばいとなっているが、東京では、宣言解除後の1週目で急増しており、東京を中心に今後も感染が拡大することが強く懸念される。首都圏の新規感染者数が全国計の約3分の2を占めており、周辺や全国への拡大を波及させないためにも、対策の徹底が必要。
沖縄	新規感染者数は減少が続いているが、約27と依然として高い水準で、減少速度が鈍化。20-30代が中心。新規感染者数の減少に伴い、病床使用率や自宅療養、入院等調整中は減少傾向となっているが、特に重症病床では厳しい状況が継続。新規感染者数の減少速度が鈍化する中、夜間滞留人口の増加が続いており、今後の動向に注視が必要。
関西圏	大阪、京都、兵庫では、新規感染者数は横ばいから微増で、約9、5、4。いずれも入院者数、重症者数は減少傾向で、病床使用率、重症病床使用率は2割を切る水準。大阪、兵庫では、宣言権解除後の1週間で急増した夜間滞留人口・昼間滞留人口は、連日の雨の影響等で減少。京都では夜間滞留人口の増加が継続。特に大阪で滞留人口の増加傾向が続くと、リバウンドに向かうことが強く懸念され、警戒が必要。
愛知	新規感染者数の減少傾向が続き、約4。入院者数、重症者数も減少傾向で、病床使用率、重症病床使用率は2割を切る水準。今後も新規感染者数の減少が見込まれるが、夜間滞留人口の増加が続いており、新規感染者数の減少傾向が継続するか注視が必要。
北海道	新規感染者数は下げ止まりで、約4。感染の中心である札幌市では、約8。入院者数、重症者数も減少傾向で、病床使用率、重症病床使用率は2割を切る水準。宣言解除後の1週間で急増した夜間滞留人口は、ほぼ横ばい。新規感染者数の減少傾向が継続するか注視が必要。
福岡	新規感染者数は下げ止まりで、約4。入院者数、重症者数も減少傾向で、病床使用率、重症病床使用率は2割を切る水準。昼間滞留人口は顕著に増加しているが、夜間滞留人口は低い水準を維持。新規感染者数の減少傾向が継続するか注視が必要。

<変異株に関する分析>

- ・ B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)は、クラスターが複数報告され、市中での感染も観察されている。スクリーニング検査での陽性率(機械的な試算)は、全国的には7%程度と、足下では未だ低い水準ではあるものの上昇が見られる。B.1.1.7系統の変異株(アルファ株)よりも感染性が高いことが示唆されているが、今後置き換わりが進むことが想定され、注視していく必要がある。
- ・ ワクチンについては、変異株に対しても二回接種後には有効性を示す研究結果も報告されている。引き続き、分析を進めていく必要がある。

<今後の見通しと必要な対策>

- ・ 東京で若い年齢層を中心とする新規感染者数の増加が続いており、今週先週比の1以上が継続し、検査陽性率の上昇など今後の感染拡大の継続が予想される。今後、4連休や夏休み、お盆などで県境を越えるような移動が活発になり、普段会わない人と会う機会が増えるなど、これまでの日常とは異なる行動につながる可能性があり、更なる感染拡大や各地への影響が強く懸念される。東京ではすでに入院者数、重症者数は増加傾向で、40代・50代の重症者数は前回の感染拡大期と同水準となっており、感染を抑制するための対策の徹底が必要。大人数や長時間での飲食や飲酒を伴う会食に複数回参加することで感染リスクが高まることも示唆されているが、夜遅くまで酒類の提供を行う飲食店やマスク無しの会食も散見されており、見回りや働きかけを積極的に行うなど、飲食の場面への対策を徹底・強化していくことが重要。また、沖縄では新規感染者数の減少速度が鈍化、医療提供体制の指標は改善されてきているものの、特に重症病床で厳しい状況が継続。対策の徹底が必要。
- ・ その他の地域でも、新規感染者数が下げ止まりや横ばいから増加に転じた地域がある。高齢者のワクチン接種は進んでおり、重症者数と死亡者数は減少傾向が続いている。このことが、医療提供体制の状況への評価に及ぼす影響について検討が必要だが、感染者数が急増すれば重症病床より先に入院病床がひっ迫するとの予測も示されており、このため、まん延防止等重点措置が解除された場合でも、地域の感染状況を踏まえ、対策の緩和は段階的に行うとともに、感染拡大の予兆があれば機動的な介入により急拡大を抑制することが必要である。
- ・ こうした中で、今後、4連休や夏休みなどを迎えるが、どのような対応を求めていくか、速やかに発信していくことが必要。
- ・ ワクチンの接種が高齢者中心に進む中、高齢者の新規感染者数の割合が昨年秋以降で最も低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されてきており、引き続き接種を着実に進めることが必要。また、ハイリスクな感染の場や感染経路に着目した戦略的なワクチン接種を進めることも流行制御に重要と考えられる。その際、特に若年層を中心に、懸念や不安の払拭が必要。
- ・ ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。接種進展に伴う効果について適切に分析・評価するとともに、ワクチン接種が十分に進んだ後の適切な感染防止策等の在り方について検討していくことが必要。
- ・ 置き換わりも懸念されるデルタ株については、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、変異株に対する積極的疫学調査や検査の徹底等により、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、各国の感染状況等も踏まえ、引き続き迅速に対応することが必要。

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

【 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】						
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%	-	
東京都	13,921	27.6% (+2.6)	33.9% (▲2.6)	38.7% (+6.8)	35.5 (+5.7)	3.3% (+1.0)	30.29 (+5.4)	61.6% (▲1.4)	1.22 (▲0.00)	
沖縄県	1,453	39.6% (▲22.7)	36.1% (▲3.8)	60.5% (▲6.1)	53.8 (▲22.9)	4.9% (+0.5)	26.91 (▲6.4)	44.6% (+0.3)	0.81 (▲0.02)	
埼玉県	7,350	20.4% (+2.8)	(参考: 28.3%) (▲0.9)	12.7% (+4.2)	16.4 (+2.7)	1.2% (+0.3)	11.28 (+2.4)	50.8% (+0.4)	1.27 (+0.03)	
千葉県	6,259	29.2% (+1.1)	(参考: 31.7%) (▲3.2)	15.8% (▲1.0)	18.7 (+2.3)	2.6% (▲0.1)	15.85 (+2.8)	56.5% (+2.5)	1.22 (+0.13)	
神奈川県	9,198	23.2% (▲0.2)	(参考: 23.9%) (▲0.9)	16.1% (▲4.5)	18.9 (+0.5)	6.0% (+1.0)	16.39 (+0.9)	60.7% (+3.0)	1.06 (▲0.06)	
大阪府	8,809	16.4% (▲0.2)	37.5% (+2.7)	16.8% (▲1.0)	14.2 (▲0.5)	1.4% (+0.0)	8.96 (+1.2)	60.2% (▲4.2)	1.15 (+0.09)	
北海道	5,250	15.9% (▲7.2)	52.3% (+12.3)	11.9% (▲7.9)	12.1 (▲10.9)	1.5% (▲1.4)	4.48 (+0.0)	41.8% (+5.4)	1.01 (+0.46)	
愛知県	7,552	15.0% (▲5.9)	(参考: 37.1%) (+4.7)	8.2% (▲9.6)	8.1 (▲4.8)	4.3% (▲0.8)	4.34 (▲0.9)	43.7% (+3.3)	0.83 (+0.18)	
京都府	2,583	9.8% (▲4.0)	(参考: 35.5%) (▲13.1)	5.8% (▲7.0)	5.3 (▲0.2)	1.8% (▲0.1)	4.57 (+0.9)	65.1% (+19.0)	1.23 (+0.30)	
兵庫県	5,466	12.9% (+1.0)	(参考: 57.6%) (+2.1)	11.8% (+0.0)	4.7 (+0.2)	1.2% (▲0.2)	3.44 (+0.9)	58.1% (+4.2)	1.36 (+0.63)	
福岡県	5,104	9.7% (▲3.6)	(参考: 41.3%) (▲1.2)	6.5% (+0.0)	6.5 (▲2.1)	1.8% (▲0.0)	4.23 (+0.1)	45.2% (▲8.8)	1.01 (+0.14)	

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、7月2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7月6日時点 (埼玉県、千葉県、大阪府の入院患者数・重症患者数は2021年7月7日時点) の数値を用いている。入院患者数、重症患者数には、確保病床に入院している者以外の者も含まれている。また、確保病床使用率の前週差は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」(令和3年7月2日公表) との差である。

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

(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	確保病床に 入院している 者の数	確保病床に入 院している 重症者数	確保病床に 入院してい る者の数	確保病床に 入院してい る重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~7/6(1W)	~7/6(1W)	~6/29(1W)		~6/25(1W)	6/29	6/29	6/22	6/22	6/29	6/22
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	235	4.48	233	1.01	42%	484	30	747	24	81	127
青森県	1,246	36	2.89	37	0.97	15%	12	0	20	0	6	1
岩手県	1,227	67	5.46	32	2.09	50%	33	2	43	2	13	13
宮城県	2,306	86	3.73	45	1.91	60%	27	3	37	4	24	11
秋田県	966	53	5.49	77	0.69	10%	18	1	9	1	64	9
山形県	1,078	8	0.74	0	-	-	12	2	23	3	0	0
福島県	1,846	117	6.34	77	1.52	45%	103	4	95	5	8	9
茨城県	2,860	164	5.73	222	0.74	41%	108	4	93	5	80	60
栃木県	1,934	163	8.43	162	1.01	60%	118	12	103	11	68	37
群馬県	1,942	22	1.13	22	1.00	62%	36	5	50	7	11	13
埼玉県	7,350	829	11.28	652	1.27	51%	293	14	307	23	275	235
千葉県	6,259	992	15.85	815	1.22	57%	359	17	320	17	285	268
東京都	13,921	4,216	30.29	3,464	1.22	62%	1,514	385	1,263	344	1,134	881
神奈川県	9,198	1,508	16.39	1,422	1.06	61%	420	41	455	37	334	259
新潟県	2,223	36	1.62	11	3.27	46%	37	3	51	4	0	4
富山県	1,044	9	0.86	22	0.41	33%	34	1	56	2	6	17
石川県	1,138	42	3.69	10	4.20	50%	25	0	53	1	2	4
福井県	768	64	8.33	116	0.55	6%	148	0	92	0	17	0
山梨県	811	38	4.69	78	0.49	22%	69	1	83	0	47	103
長野県	2,049	14	0.68	46	0.30	15%	44	1	47	2	12	12
岐阜県	1,987	31	1.56	49	0.63	25%	95	3	150	9	16	29
静岡県	3,644	155	4.25	216	0.72	38%	85	5	93	4	69	81
愛知県	7,552	328	4.34	397	0.83	44%	317	26	505	43	79	111
三重県	1,781	33	1.85	60	0.55	20%	65	4	51	4	4	2
滋賀県	1,414	29	2.05	42	0.69	33%	69	8	126	8	8	30
京都府	2,583	118	4.57	96	1.23	65%	69	11	102	15	40	45
大阪府	8,809	789	8.96	686	1.15	60%	450	149	597	194	211	227
兵庫県	5,466	188	3.44	138	1.36	58%	136	16	200	28	40	67
奈良県	1,330	75	5.64	128	0.59	57%	111	2	80	8	57	51
和歌山県	925	13	1.41	17	0.76	13%	19	1	11	2	0	0
鳥取県	556	24	4.32	4	6.00	-	5	0	2	0	0	0
島根県	674	1	0.15	2	0.50	100%	3	1	4	1	0	0
岡山県	1,890	11	0.58	7	1.57	28%	24	4	54	8	1	15
広島県	2,804	51	1.82	70	0.73	27%	99	13	166	16	25	64
山口県	1,358	29	2.14	17	1.71	21%	50	2	77	1	3	0
徳島県	728	2	0.27	3	0.67	0%	5	0	12	0	0	0
香川県	956	9	0.94	11	0.82	50%	16	0	27	2	1	0
愛媛県	1,339	1	0.07	5	0.20	100%	6	3	12	3	0	3
高知県	698	39	5.59	71	0.55	38%	56	7	57	5	46	31
福岡県	5,104	216	4.23	213	1.01	45%	187	13	274	25	106	95
佐賀県	815	10	1.23	9	1.11	55%	13	0	8	0	1	3
長崎県	1,327	39	2.94	61	0.64	32%	33	0	39	0	33	27
熊本県	1,748	14	0.80	30	0.47	32%	49	5	64	8	11	12
大分県	1,135	4	0.35	5	0.80	19%	25	0	41	1	0	4
宮崎県	1,073	14	1.30	19	0.74	42%	11	0	12	0	4	1
鹿児島県	1,602	35	2.18	30	1.17	41%	42	1	55	1	7	23
沖縄県	1,453	391	26.91	484	0.81	45%	444	58	511	64	153	139
全国	126,167	11,348	8.99	10,413	1.09	53%	6,378	858	7,277	942	3,382	3,123

※：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	6/29	6/29	6/29	~6/27(1W)	~6/20(1W)		~6/27(1W)	~6/20(1W)	
単位				床	床	室	件	件		人	人	
北海道	済	済	済	2,088	2,088	2,395	16,079	17,776	0.90	249	523	
青森県	済	済	済	247	261	310	1,335	1,241	1.08	24	5	
岩手県	済	済	済	250	350	85	1,645	1,790	0.92	34	43	
宮城県	済	済	済	359	361	1,000	3,862	3,860	1.00	42	37	
秋田県	済	済	済	119	230	304	1,571	1,165	1.35	66	6	
山形県	済	済	予定	237	237	134	1,347	1,822	0.74	0	11	
福島県	済	済	済	496	496	277	7,791	8,146	0.96	76	61	
茨城県	済	済	済	300	600	300	7,369	9,308	0.79	206	136	
栃木県	済	済	済	371	448	557	4,465	4,147	1.08	169	120	
群馬県	済	済	済	284	459	429	3,080	3,275	0.94	23	24	
埼玉県	済	済	済	1,666	1,666	1,237	52,526	50,389	1.04	654	492	
千葉県	済	済	済	1,277	1,277	1,012	28,965	28,706	1.01	761	772	
東京都	済	済	済	5,594	6,044	3,030	100,133	113,884	0.88	3,342	2,716	
神奈川県	済	済	済	1,528	1,790	1,657	22,445	25,526	0.88	1,347	1,271	
新潟県	済	済	済	555	555	300	5,826	6,300	0.92	13	22	
富山県	済	済	済	204	500	250	3,711	2,154	1.72	28	50	
石川県	済	済	済	290	435	560	5,148	6,639	0.78	16	37	
福井県	済	済	済	223	304	95	4,509	1,527	2.95	133	55	
山梨県	済	済	済	210	305	449	4,474	4,535	0.99	106	140	
長野県	済	済	済	342	490	523	4,075	4,366	0.93	56	37	
岐阜県	済	済	済	378	783	265	3,967	4,442	0.89	64	99	
静岡県	済	済	済	595	606	636	6,021	6,744	0.89	214	173	
愛知県	済	済	済	1,515	1,515	1,109	10,765	12,440	0.87	459	632	
三重県	済	済	済	435	435	240	12,691	16,178	0.78	60	41	
滋賀県	済	済	済	372	374	400	1,727	2,370	0.73	46	91	
京都府	済	済	済	498	498	826	4,963	6,323	0.78	88	117	
大阪府	済	済	済	2,355	2,710	1,878	50,490	49,769	1.01	694	666	
兵庫県	済	済	予定	1,151	1,151	1,475	12,706	15,013	0.85	150	212	
奈良県	済	済	済	370	448	711	2,964	2,646	1.12	121	79	
和歌山県	済	済	済	400	470	137	1,779	1,870	0.95	13	8	
鳥取県	済	済	済	264	328	141	792	782	1.01	0	0	
島根県	済	済	済	146	324	98	349	381	0.92	1	1	
岡山県	済	済	済	395	492	404	4,154	5,082	0.82	9	29	
広島県	済	済	済	502	710	843	10,085	11,047	0.91	87	155	
山口県	済	済	済	527	527	483	1,350	2,194	0.62	24	42	
徳島県	済	済	済	234	234	276	691	1,363	0.51	5	4	
香川県	済	済	済	230	230	201	2,156	3,148	0.68	10	18	
愛媛県	済	済	済	218	218	233	767	1,153	0.67	3	13	
高知県	済	済	済	232	232	221	1,612	1,028	1.57	72	64	
福岡県	済	済	済	1,281	1,403	2,106	12,158	13,164	0.92	223	248	
佐賀県	済	済	済	172	367	472	728	869	0.84	9	9	
長崎県	済	済	済	258	421	406	4,195	5,235	0.80	51	47	
熊本県	済	済	済	506	605	520	2,506	2,542	0.99	41	33	
大分県	済	済	済	438	438	150	1,499	1,937	0.77	10	14	
宮崎県	済	済	済	183	301	50	2,145	1,775	1.21	12	8	
鹿児島県	済	済	済	421	421	762	3,014	4,919	0.61	27	51	
沖縄県	済	済	済	623	713	563	10,230	13,863	0.74	506	617	
全国	-	-	-	31,339	35,850	30,510	446,860	484,833	0.92	10,344	10,029	

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

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

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

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

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

都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/7/5まで)

- 1 -

▪ 集計方法：

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

▪ 補助線：

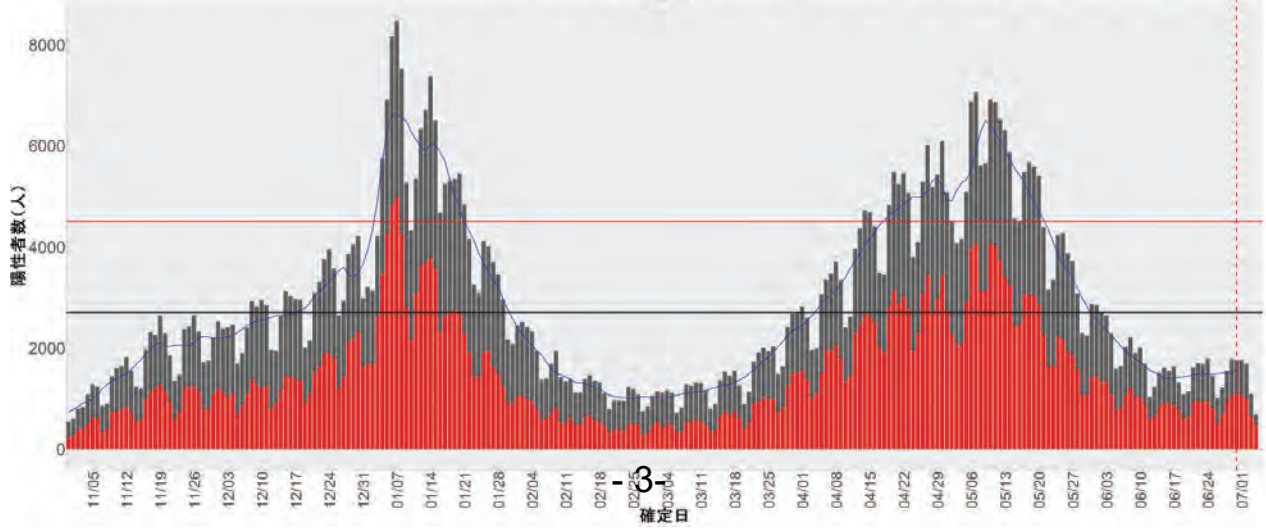
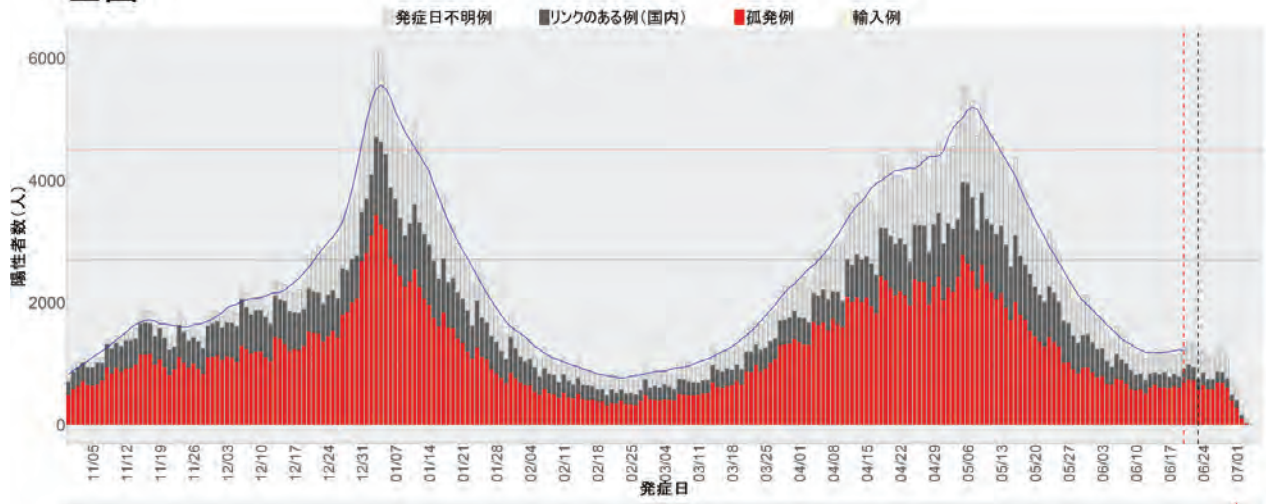
- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 注意事項：

- データは全て自治体公表情報から取得
- 2020-11-01から2021-07-05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

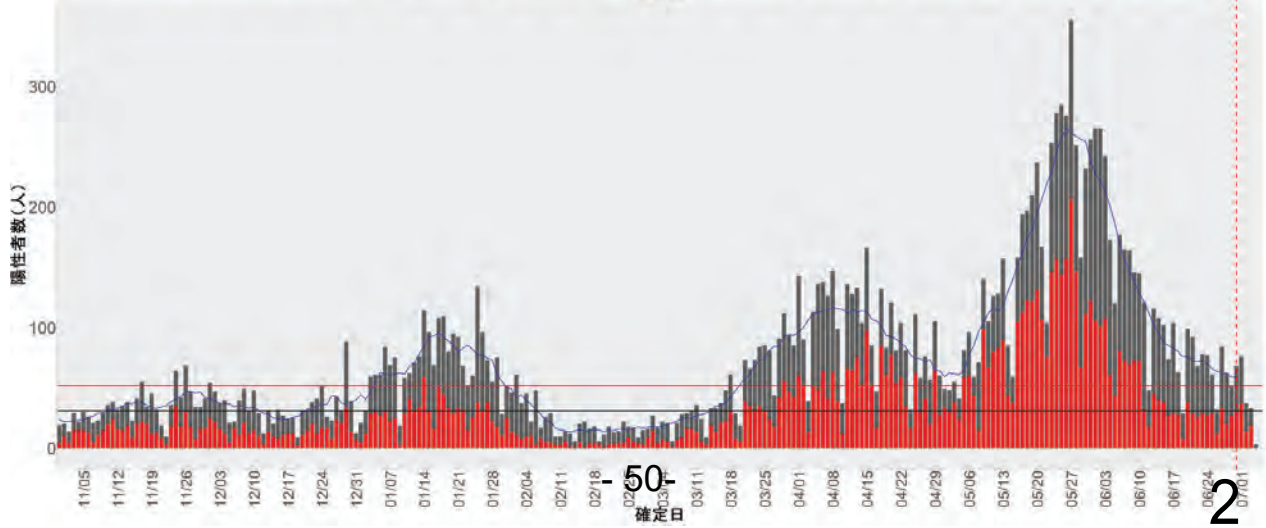
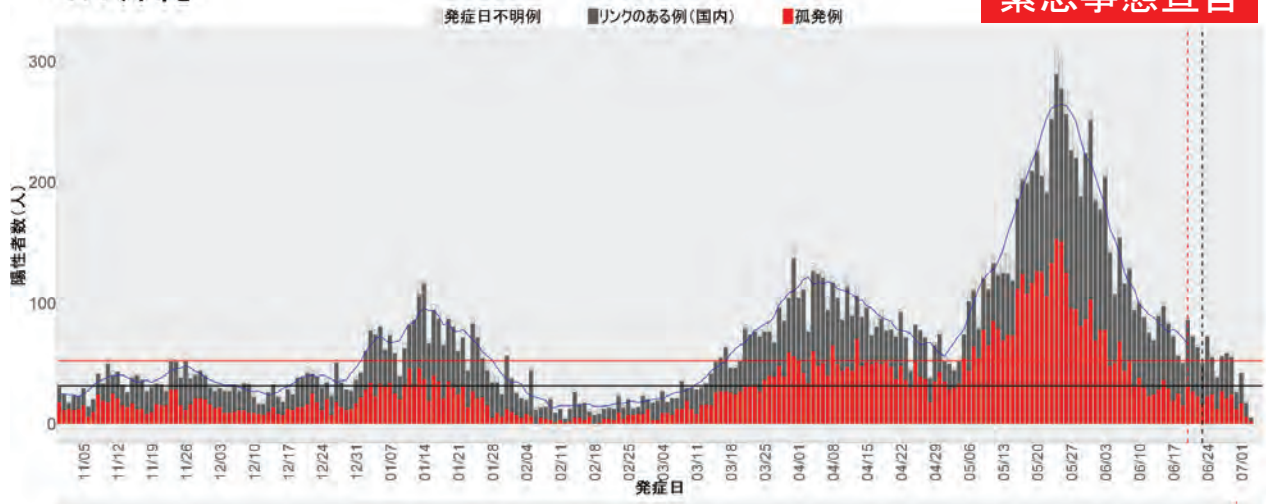
- 2 -

全国



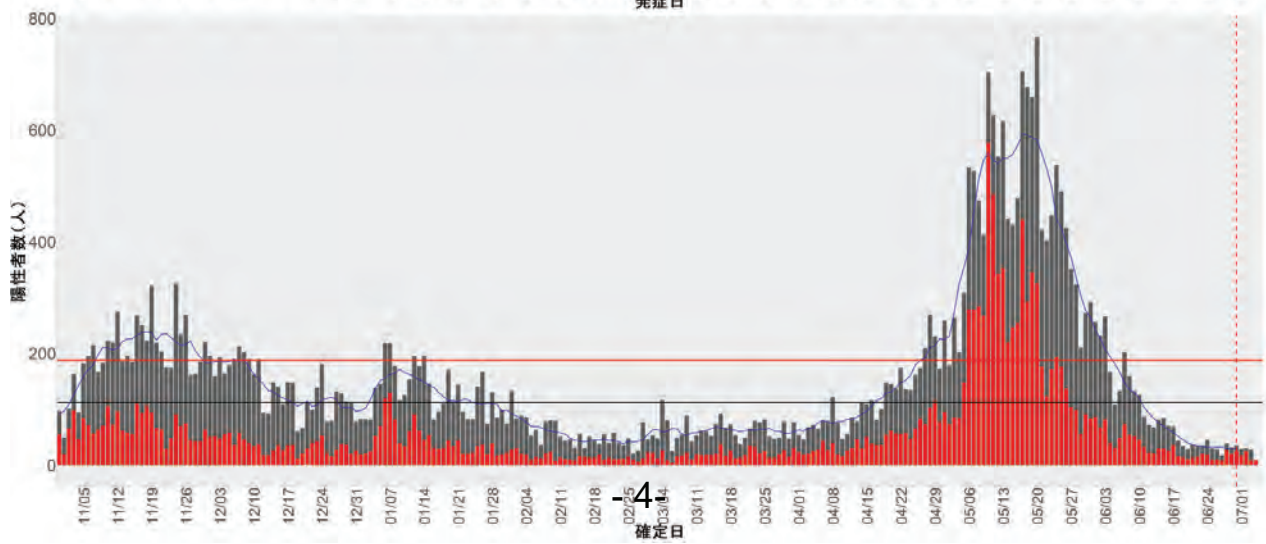
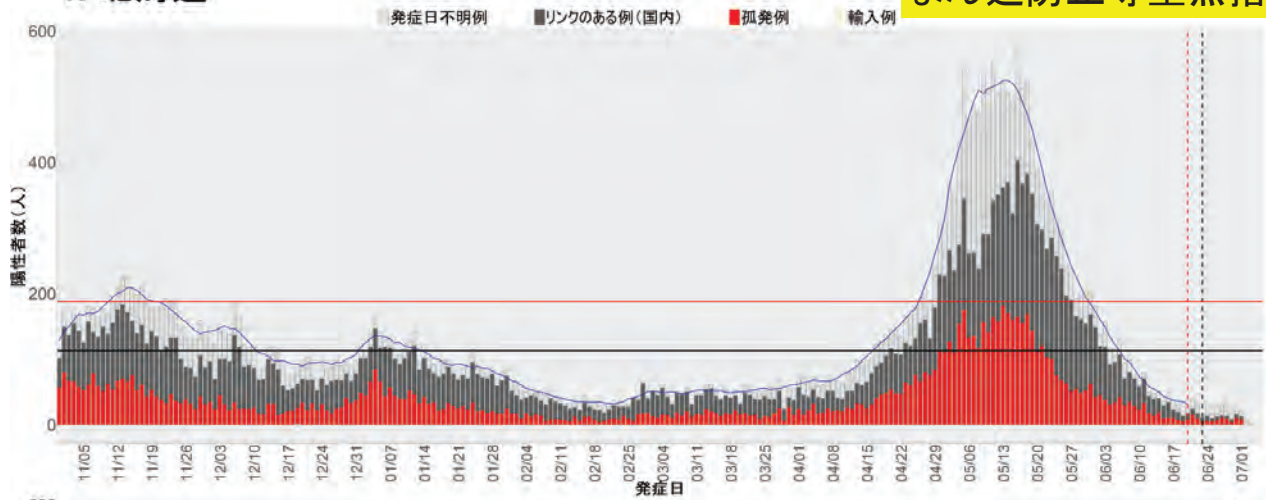
47. 沖縄

緊急事態宣言



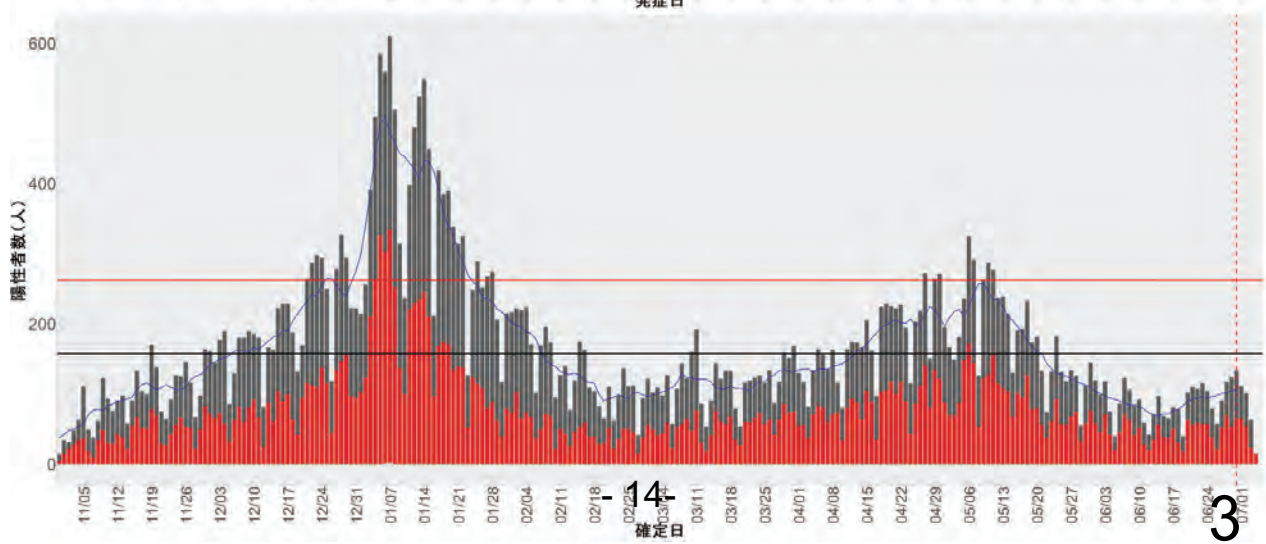
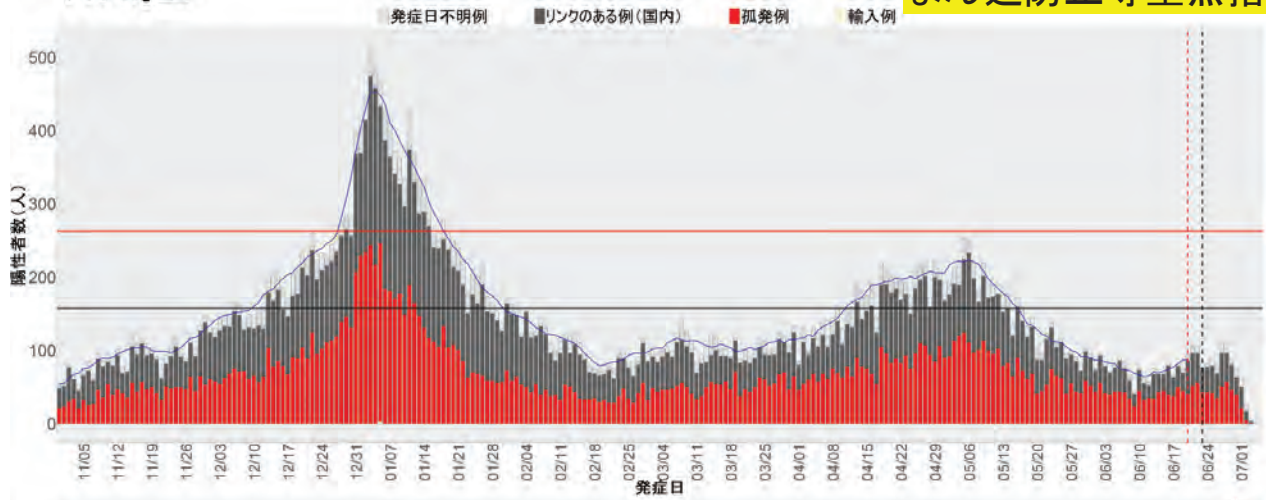
1. 北海道

まん延防止等重点措置



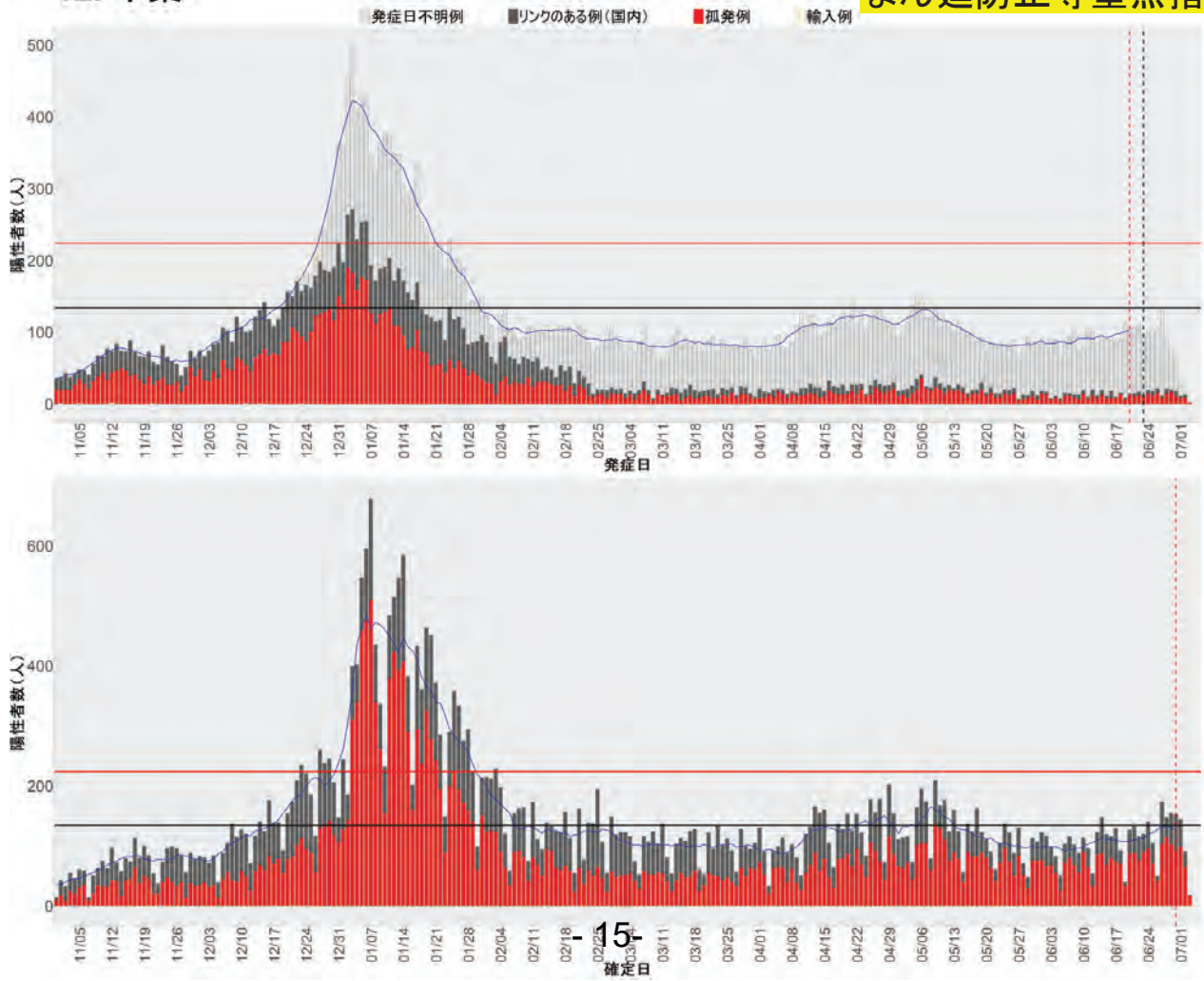
11. 埼玉

まん延防止等重点措置



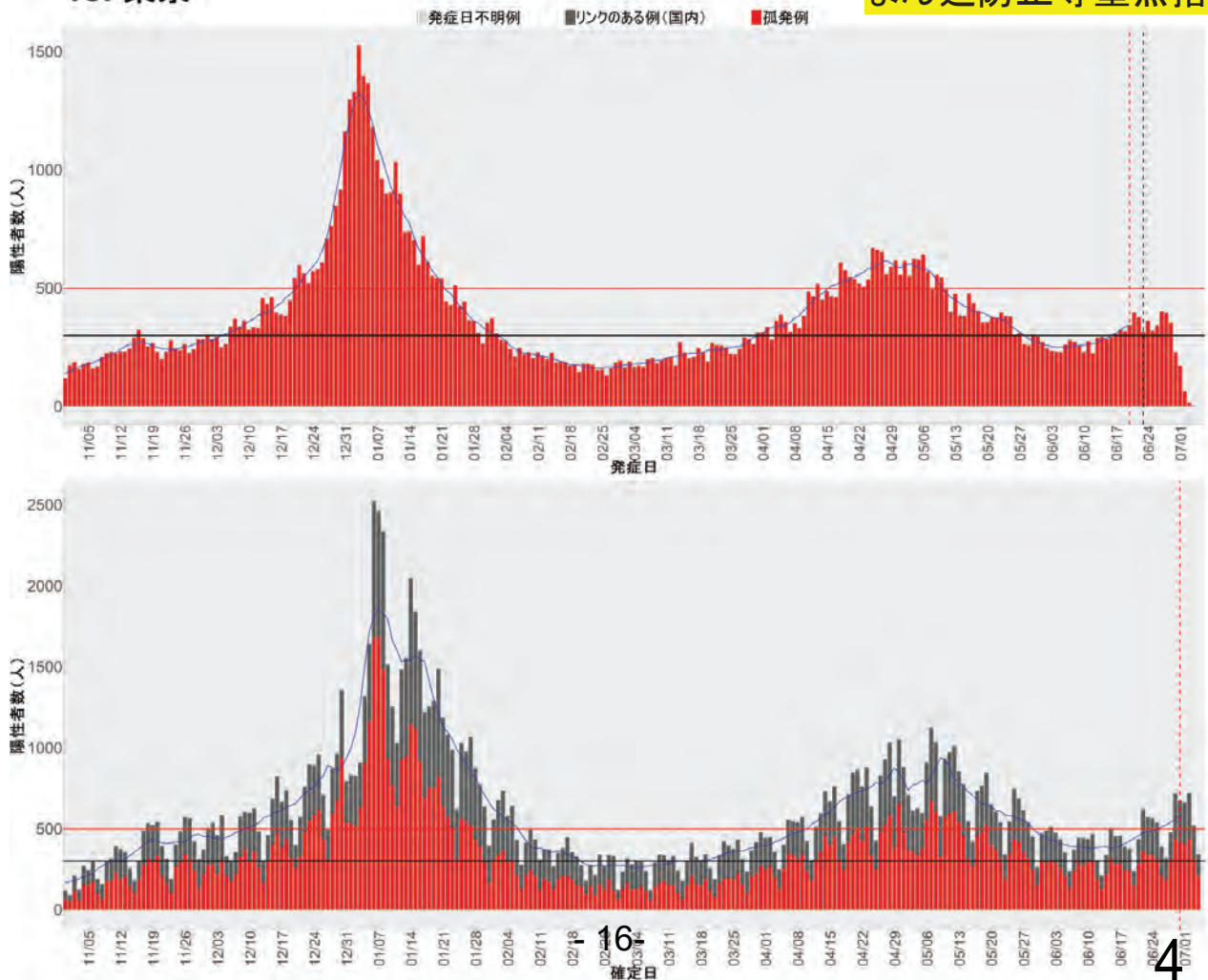
12. 千葉

まん延防止等重点措置



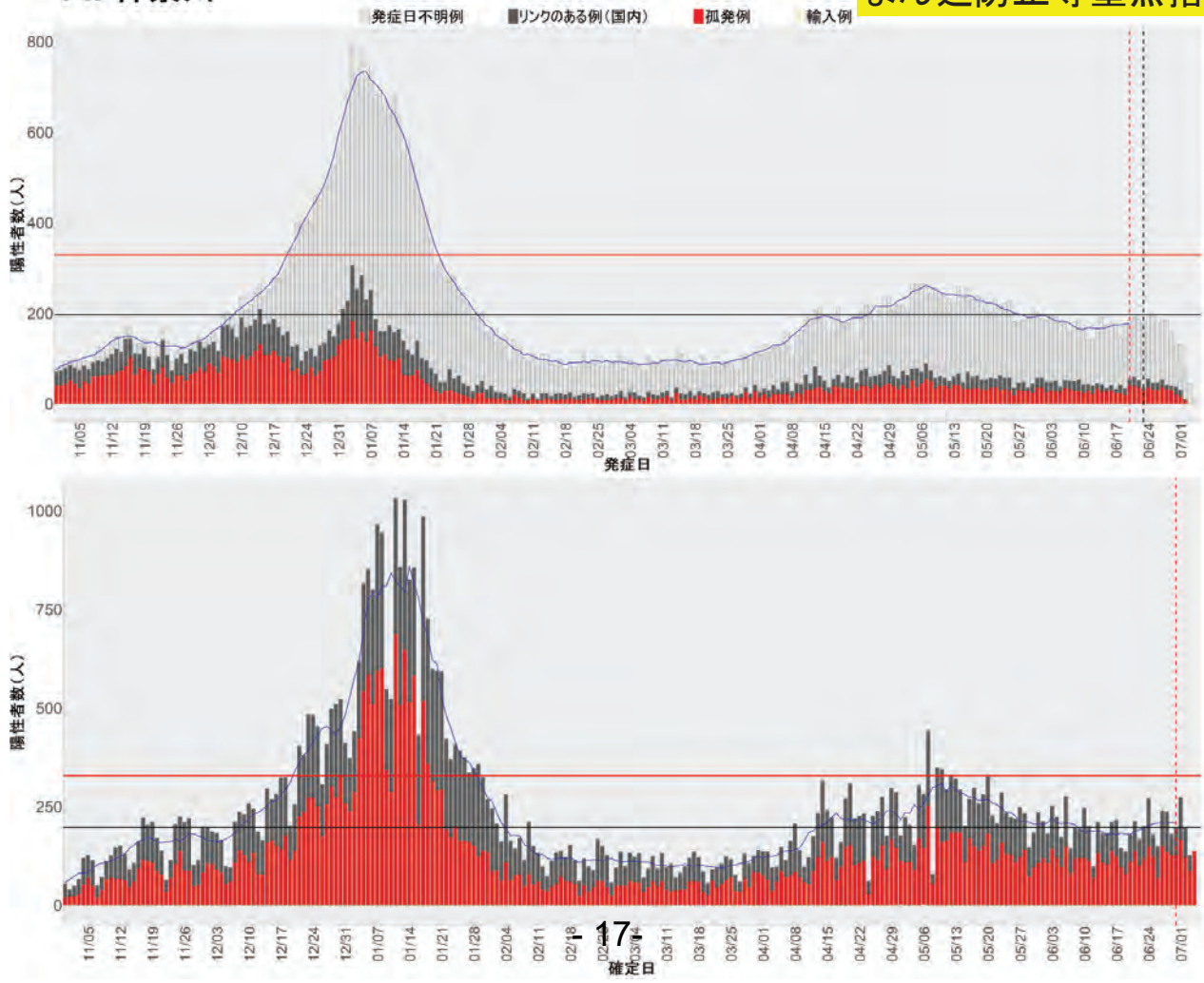
13. 東京

まん延防止等重点措置



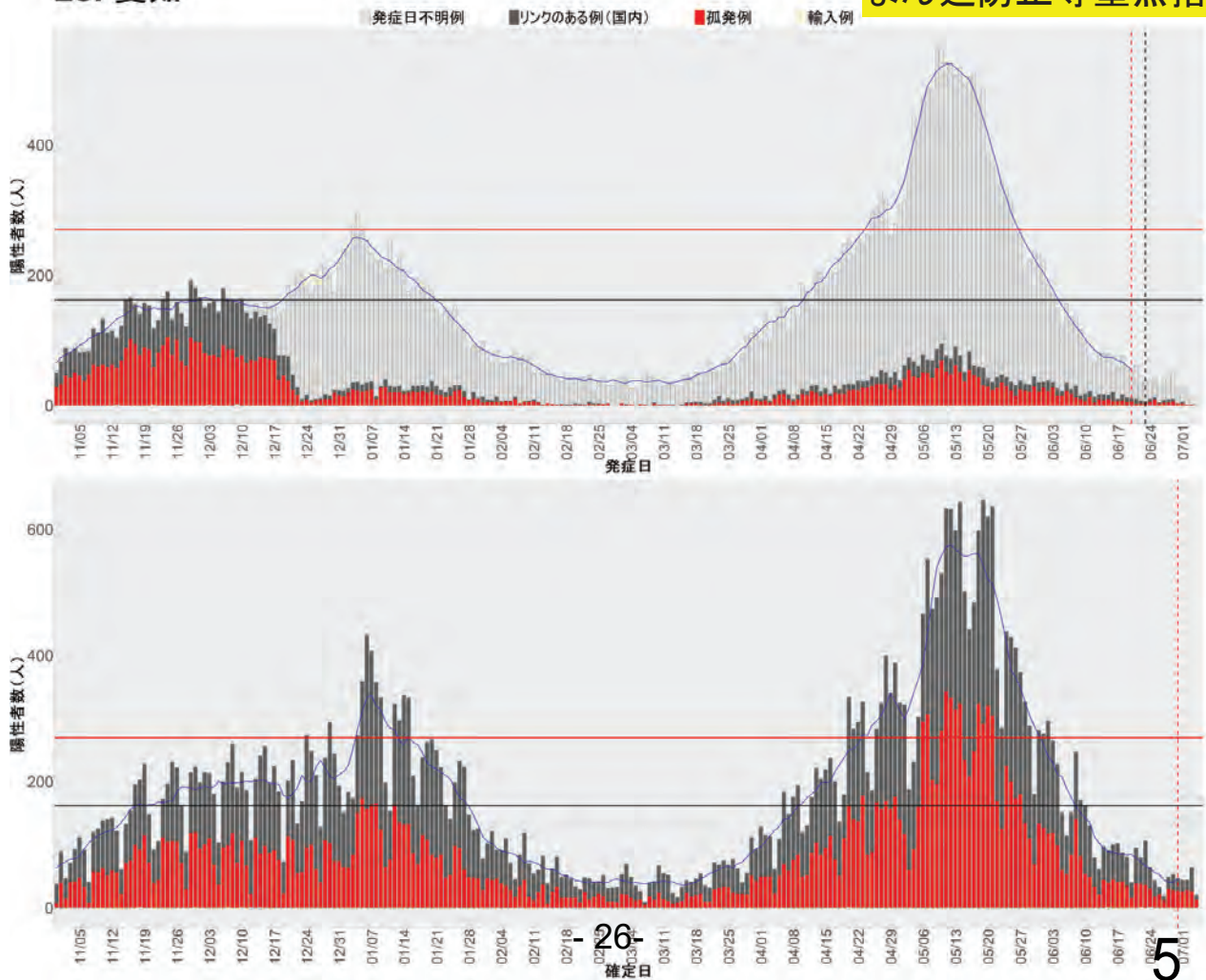
14. 神奈川

まん延防止等重点措置



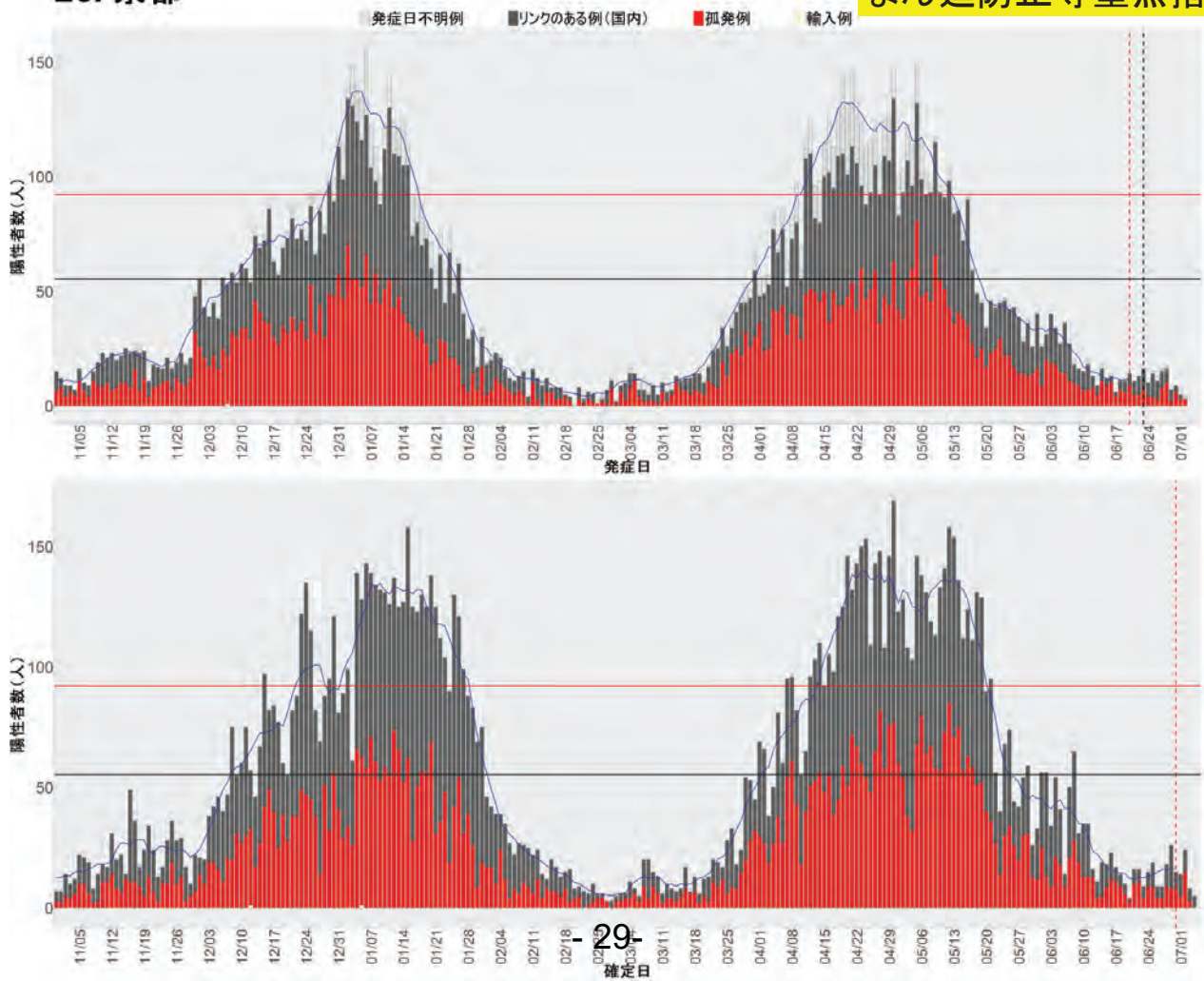
23. 愛知

まん延防止等重点措置



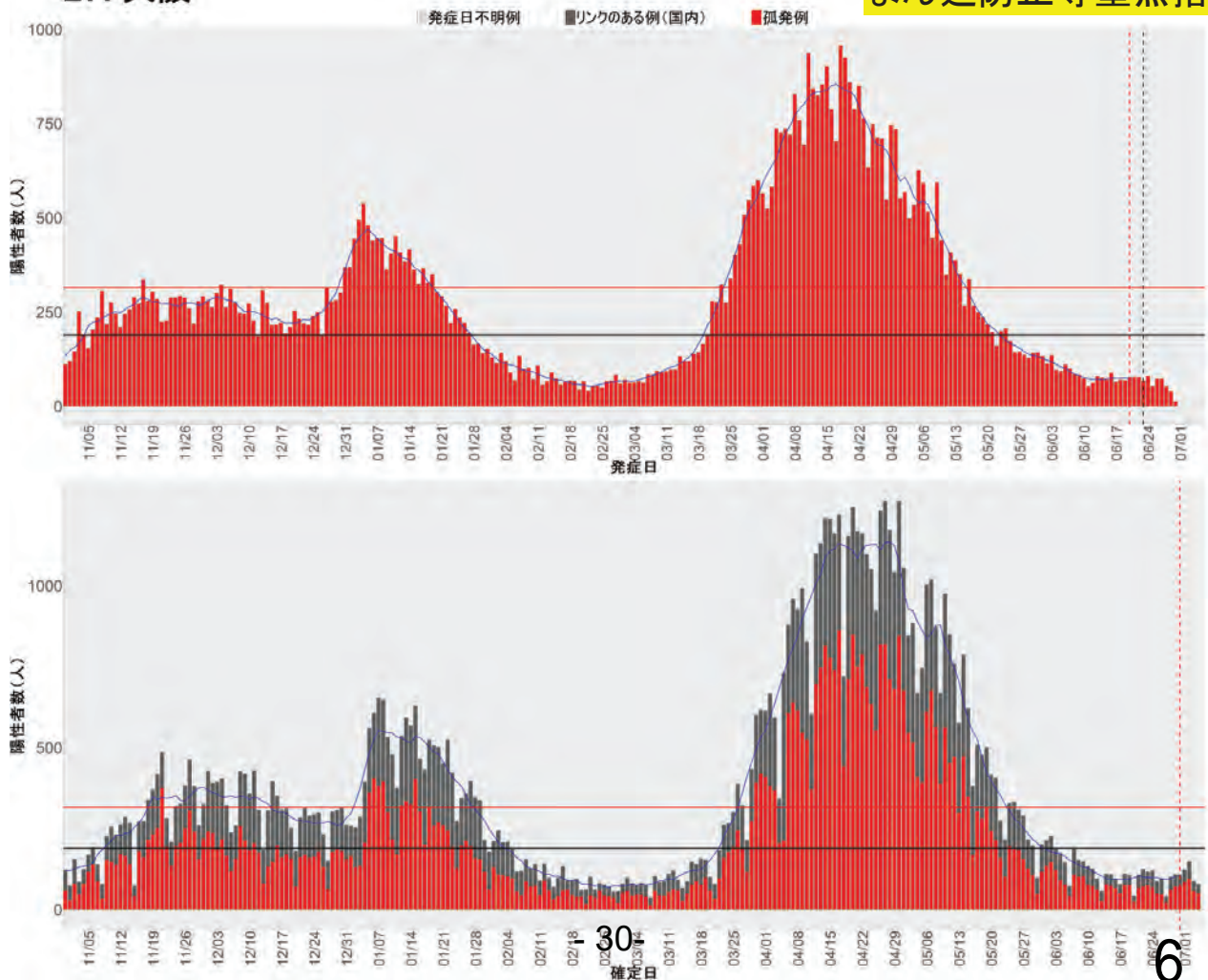
26. 京都

まん延防止等重点措置



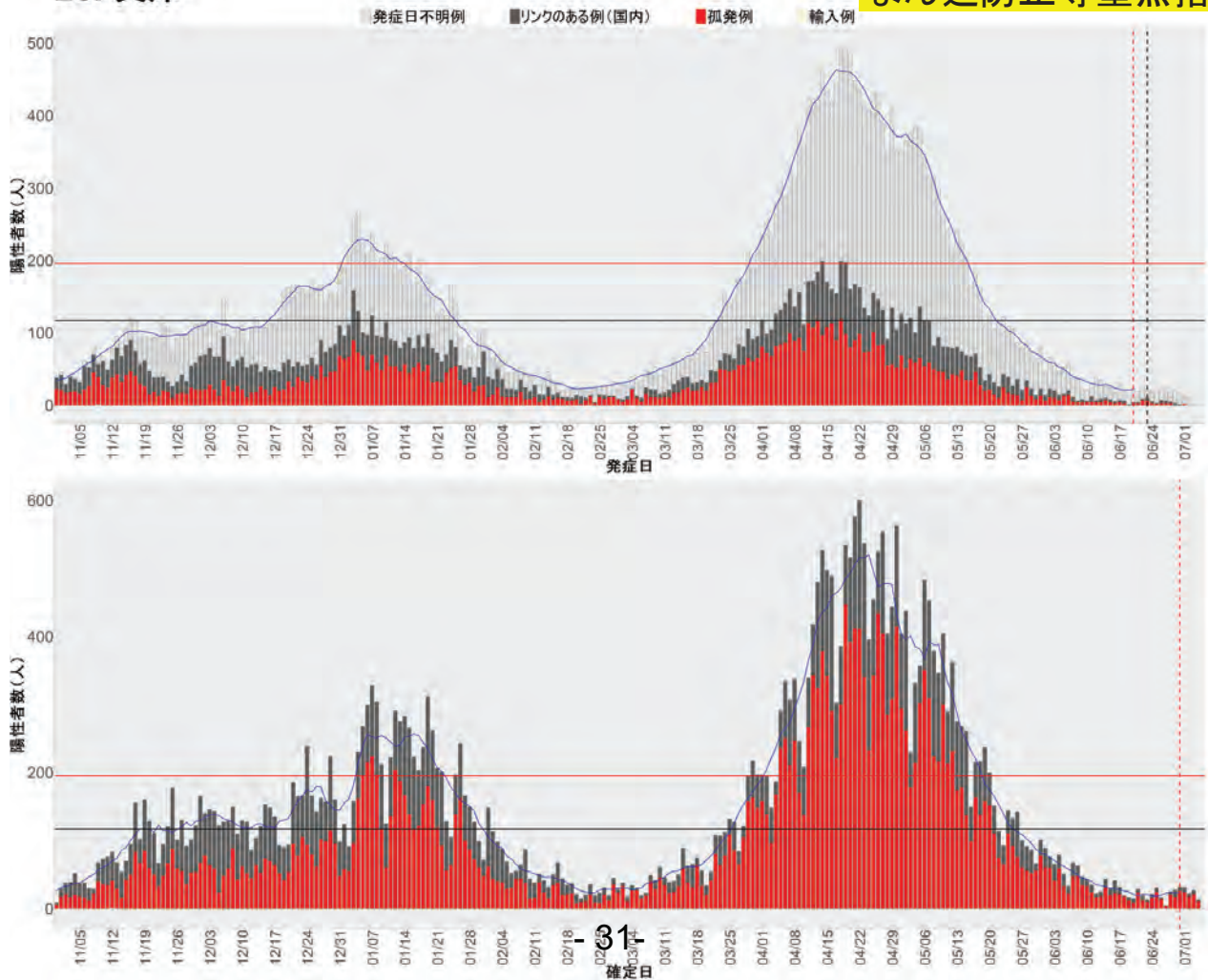
27. 大阪

まん延防止等重点措置



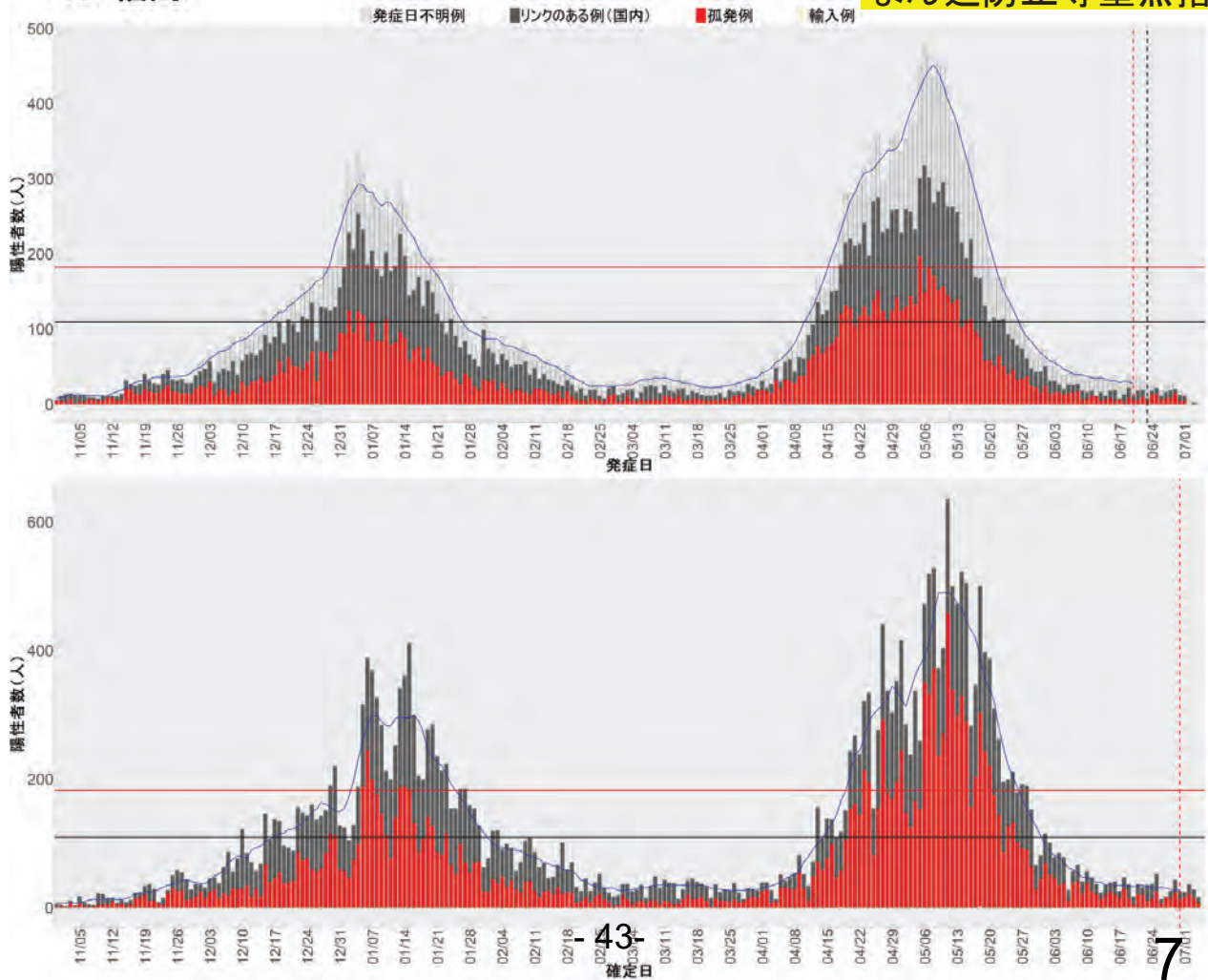
28. 兵庫

まん延防止等重点措置



40. 福岡

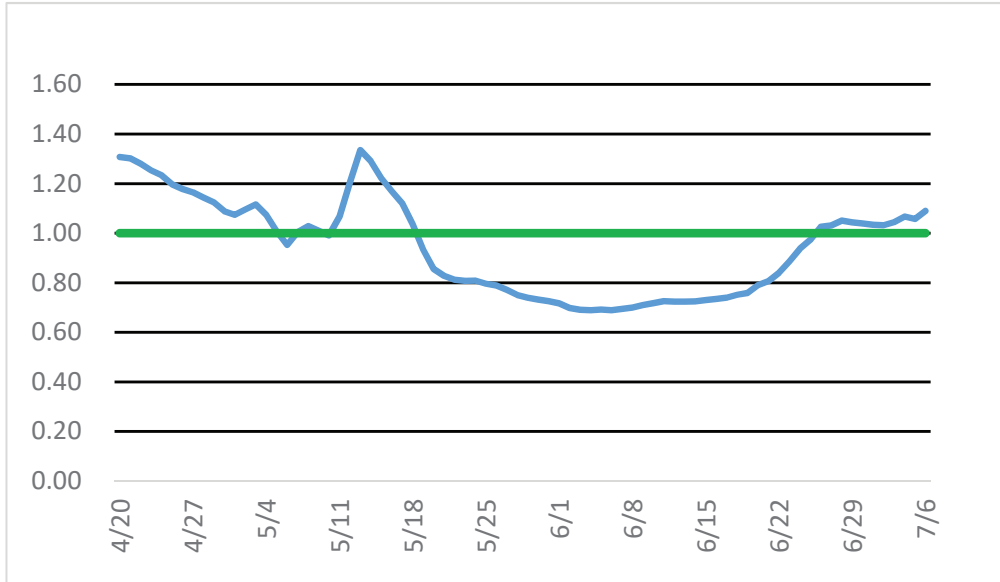
まん延防止等重点措置



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

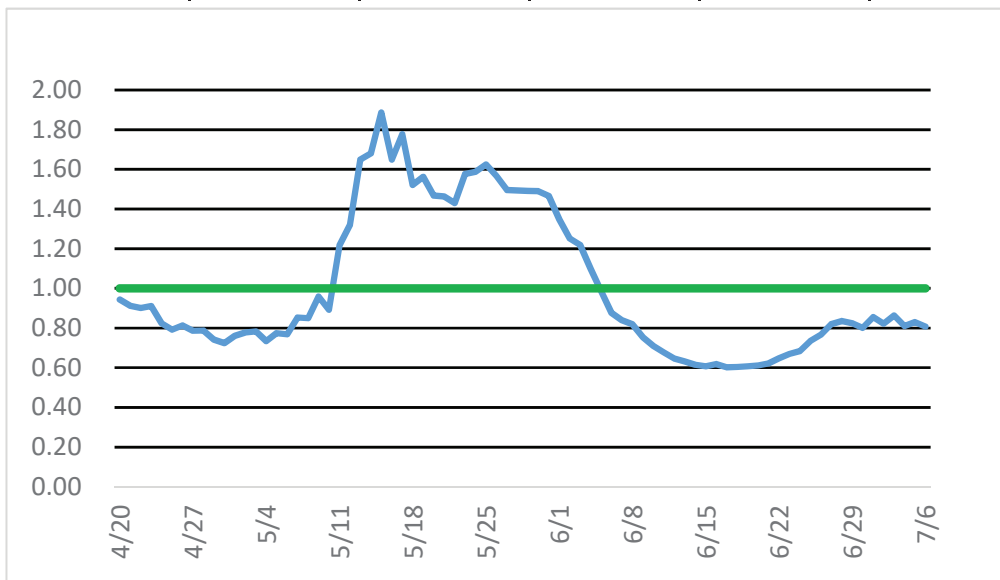
全国					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.31	1.16	1.07	1.07	1.04	0.80
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.72	0.70	0.73	0.84	1.04	1.09



今週先週比の推移

緊急事態宣言

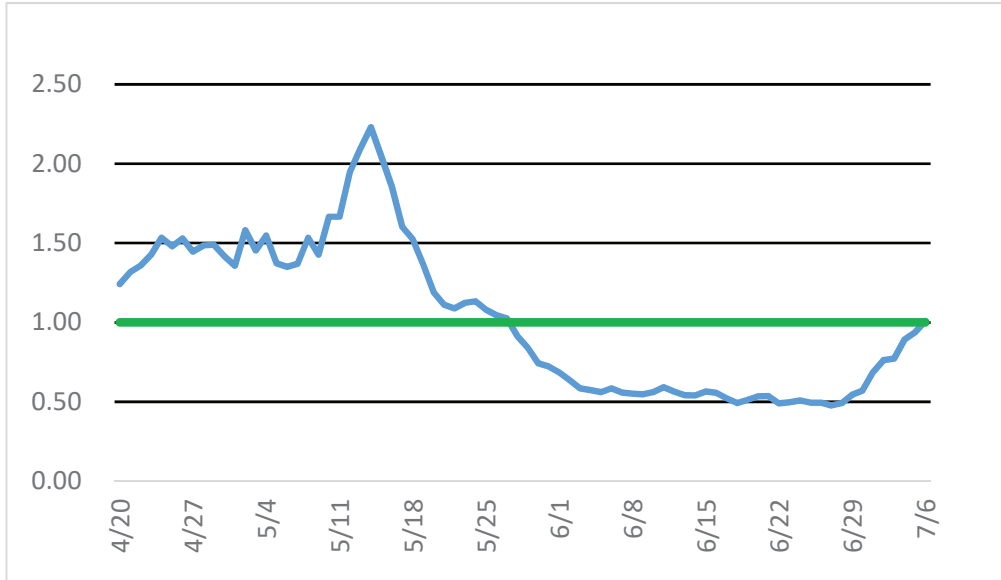
沖縄					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
0.94	0.79	0.73	1.22	1.52	1.62
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
1.35	0.82	0.61	0.65	0.82	0.81



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

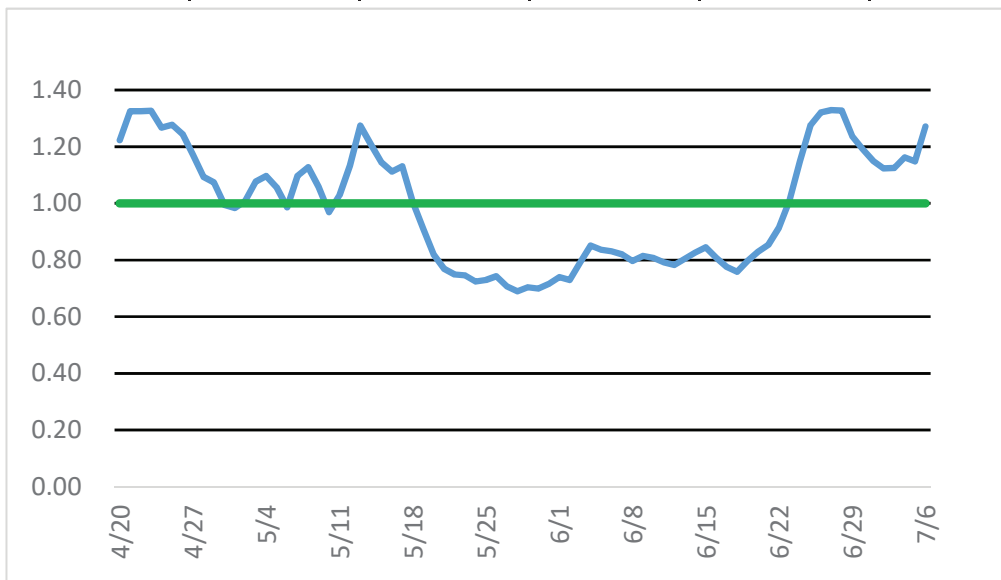
北海道					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.24	1.45	1.55	1.67	1.53	1.08
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.68	0.55	0.57	0.49	0.54	1.01



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

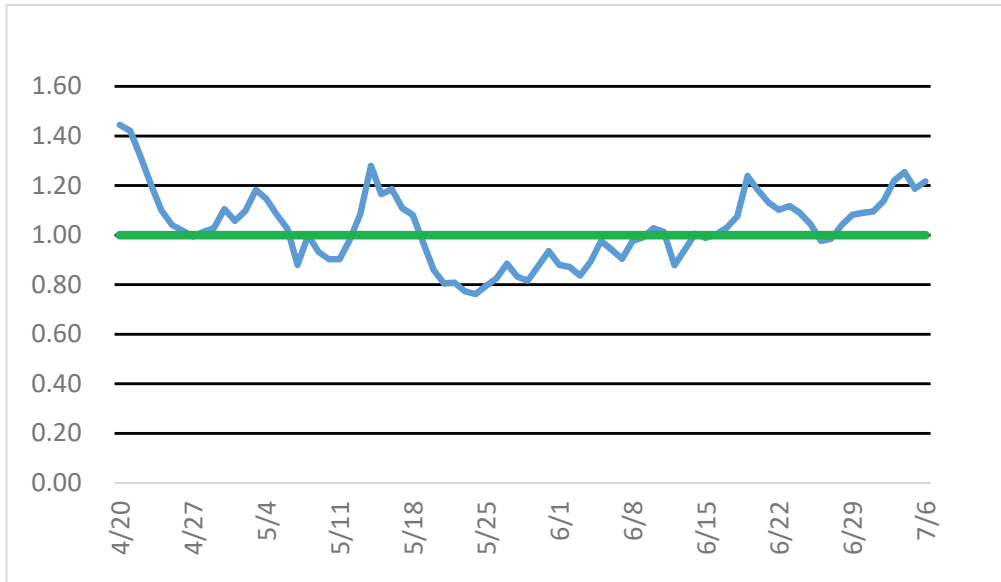
埼玉					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.22	1.17	1.10	1.03	1.01	0.73
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.74	0.80	0.84	0.91	1.24	1.27



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

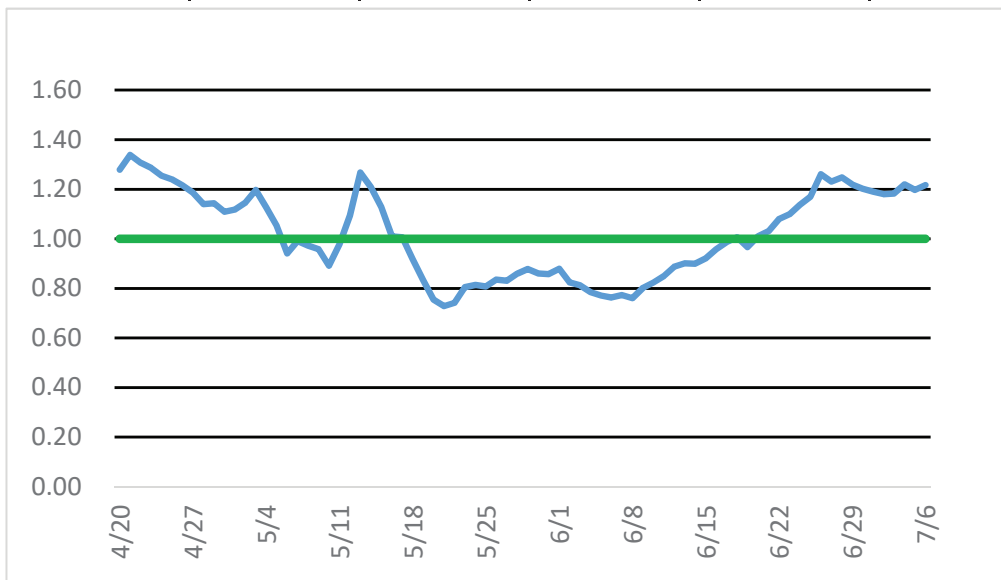
千葉					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.45	0.99	1.15	0.90	1.08	0.79
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.88	0.98	0.99	1.10	1.08	1.22



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

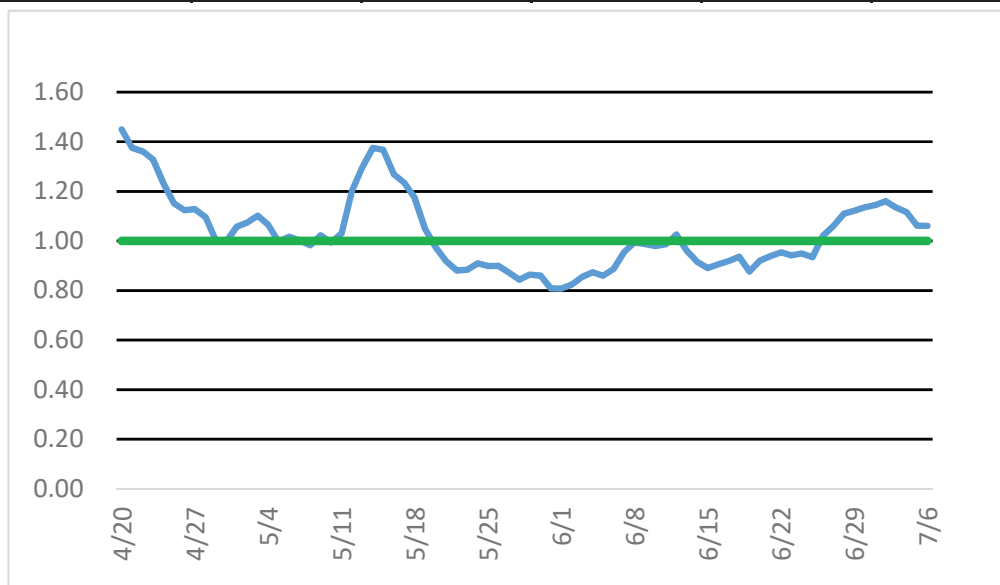
東京					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.28	1.19	1.13	0.98	0.92	0.81
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.88	0.76	0.92	1.08	1.22	1.22



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

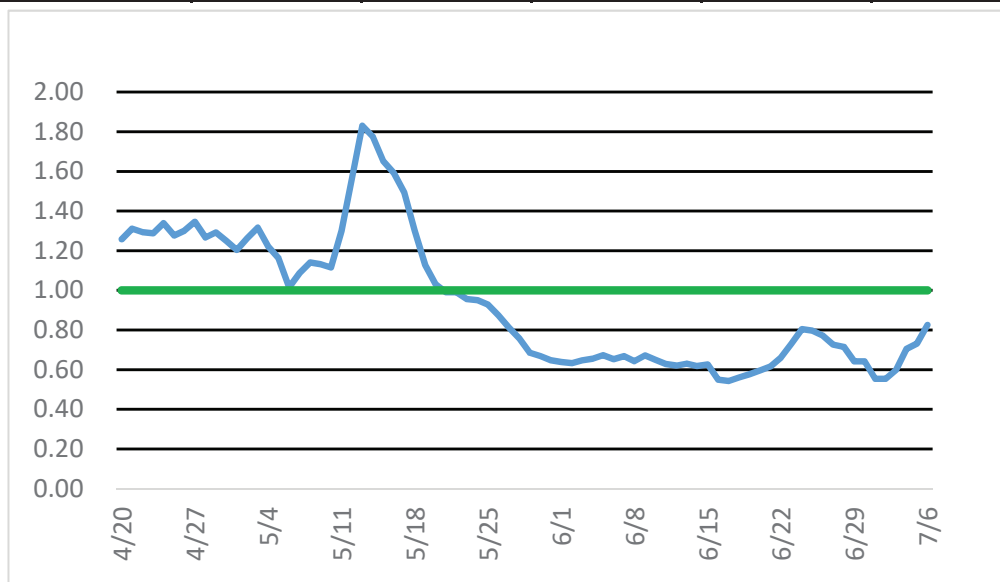
神奈川					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.45	1.13	1.07	1.03	1.17	0.90
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.81	0.99	0.89	0.95	1.12	1.06



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

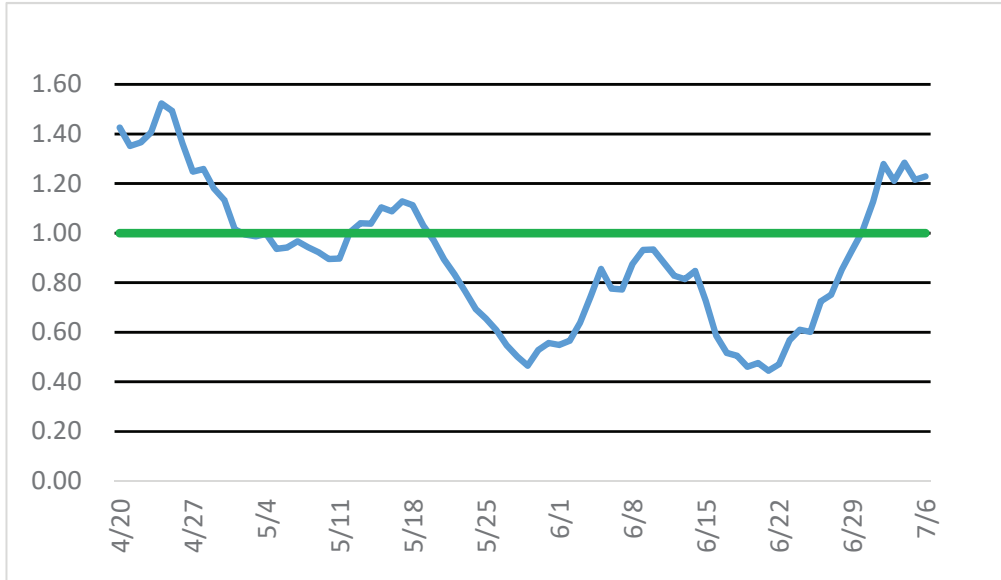
愛知					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.26	1.35	1.22	1.30	1.30	0.93
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.64	0.64	0.63	0.66	0.64	0.83



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

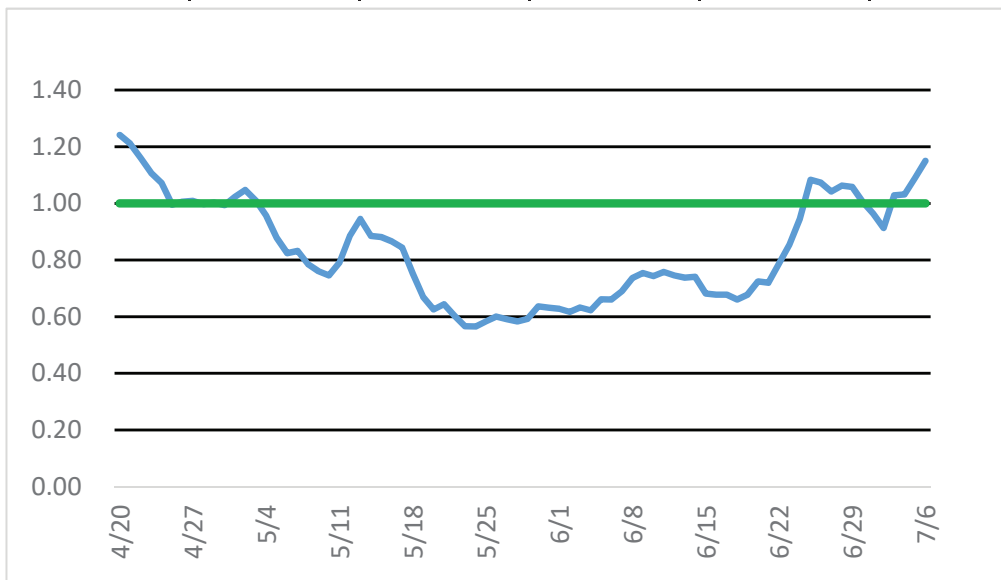
京都					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.43	1.25	1.00	0.90	1.11	0.66
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.55	0.88	0.73	0.47	0.93	1.23



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

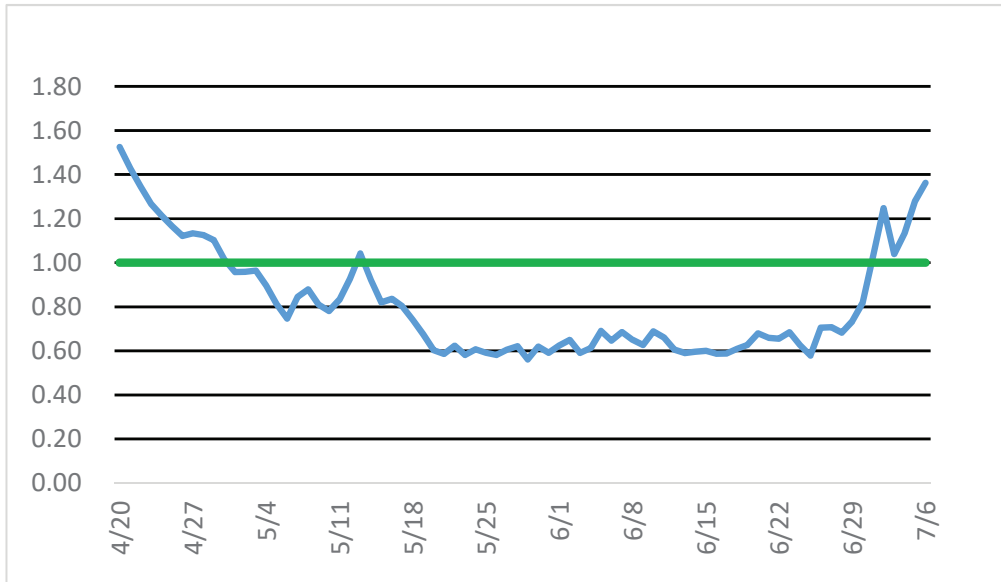
大阪					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.24	1.01	0.96	0.79	0.75	0.58
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.63	0.74	0.68	0.79	1.06	1.15



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

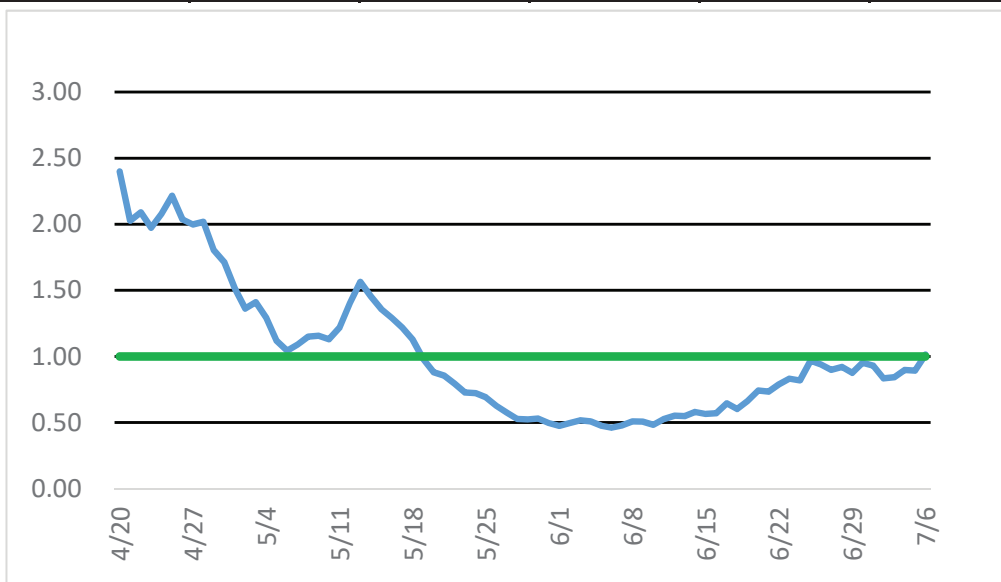
兵庫					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
1.53	1.13	0.90	0.83	0.74	0.59
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.62	0.65	0.60	0.66	0.73	1.36



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

福岡					
4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25
2.40	2.00	1.29	1.22	1.13	0.69
6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6
0.48	0.51	0.57	0.79	0.88	1.01



各地域における専門家の意見等

目次

- 北海道 p1
- 埼玉県 p3
- 大阪府 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

札幌の感染を少なくすることが道内の感染者数の減少につながると考える。

特に、札幌市内の感染状況については、今後の経済対策により、大きく変化することも考えられる。感染の次の波を小さくするためにも、ワクチン接種の拡大と医療提供体制の確保をお願いする。少なくとも、7月中には、札幌市内の老人施設のワクチン接種がほぼ完了すると思われるので、それまでは、市民にもう少し我慢をお願いしたい。

1-②

道案について、異論なし。

30代以下を中心とする若年世代に感染者の割合が高いこと、リンクなしが増加傾向にあることを踏まえ、感染防止意識と行動の徹底ならびに同世代のワクチン接種を急ぐ必要があるものの、国の供給スケジュールが不透明となり道民の不安・不信が高まっている。

ワクチンの接種については、国と協力し、接種が早く終わることができるよう進めていただきたい。

1-③

道の感染状況を正確に分析されていると思う。

新規感染者数は下げ止まっており、感染経路不明の割合も増えているので、今後の感染拡大が心配。

引き続き、注意深く見守る必要がある。

新型コロナウイルス専門家会議後の知事発言内容（7月5日）

<知事>

はい、皆さんお疲れ様でございます。私の方からまず、今日たった今開催をされました第36回の埼玉県感染症専門家会議の状況について、ご報告をさせていただきたいと思っております。冒頭お話を聞いていただいた通り、今日は11日でまん延防止等重点措置の期間が切れることとなります。その後も踏まえて、どのような対応を行ったらよいのかということ、現状で我々がお持ちをしている事実関係をお示した上で、先生方のご意見をいただくこととなりました。今日に続いて、今週はもう一度、専門家会合をやらせていただく予定にもしておりますので、結論から申し上げますと今日何らかの結論が出たわけではございません。先生方のご意見を拝聴するということが最大の目的でございました。簡単に申し上げますと、ほとんどの先生方のご意見としては、まずはこの11日で切れる、まん延防止等重点措置については、これで解除ということにはなかなかならないだろうといったことがまず、これはコンセンサスでありました。先生方からご意見をいただきました。他方で、現在の状況、実は埼玉県の基本的な指標はまだステージ2であります。ご存知の通りまん延防止等重点措置は、政府が言うところの指標でいえばステージ3になりますけれども、他方で埼玉県と関係が非常に深い、東京では、重要な指標がステージ4に、つまりまん延防止等重点措置どころか緊急事態宣言の状況にもあり、そして、今日お示しをしたんですけれども、埼玉県の特に関係する南部における陽性者で極めて多くの東京でうつった、もしくは東京の友人や、関係者からうつった。これが増えています。先週1週間だけでいうと、いつもだいたい家庭内感染が最大のルートですけれども、家庭内感染にほぼ追いつくぐらいのこれまでにないぐらい東京でうつった方々が多いということになっている。そういった状況を考える、もしくはデルタ株、まだ未知の部分がたくさんありますので、こういったことを考えると、11日の解除というのは恐らくないだろうといった話がコンセンサスでありました。他方で、そうすると、延長ということになるわけですけれども、先ほど申し上げた通り、もう一度今週行いますのでそこまでゆっくりとみたいというお話を申し上げました。ただ、その延長にしても、今川口市とさいたま市が措置区域で、それ以外の地域については、まん延防止等重点措置の宣言が出てはいるものの措置区域外、ということになってますけれども、この措置区域を2市でそのまま継続するべきか、あるいはもう少し拡大するべきか、といったことについては今日、ご意見をいただきました。ただ、それがまとまったわけではなくて、そういったご意見があったということでございますので、結論としてはそういったご意見があったことを踏まえて、あと数日間、状況を見ましょうと。これが基本的な考え方でございました。

あとは、ワクチンの話、今日お配りをさせていただきましたけれども、今日の時点で埼玉県の本部長つまり私から、政府の本部長、つまり総理に対して、ワクチンの供給について、特措法24条4項に基づいて、要請を行いました。ちなみにこの24条4項で、自治体の本部長から、国の本部長に対して、意見が出るのは、今回が去年からを含めて初めてのことです。つまり我々としては、強い法律の権限をここで行使をさせていただいて、総理にご意見を申し上げたということでございます。大きく分けると、これ2点でございます。1点は、法律に基づく接種が自治体による接種であります。これを優先する形で、職域接種、これは法律に基づくものでも何でもありません。これが後から入ってきたわけですから、職域接種で、ワクチンが十分に取れなくなって、市町村に来ないというのは本末転倒な

ので、市町村に対して、あるいは地方自治体が行う集団接種に対して、優先的にこれを回すといったことを強くお願いをさせていただきました。そしてもう 1 点は、仮にそうならなくて集団接種の例えば会場や、お医者さん、キャンセルする場合には国でお金を支弁すべきだと。この大きく分けると 2 点でございました。これについても、コメントをいただきましたが、金井先生もそうですけれども、ほとんどの先生方からは、優先順位、もともとあったものをしっかりと守るべきである、もしくは今回の要請についてはまったく全面的に支援したい、支持したい。こういったお声をいただきました。私の方から以上でございます。

<金井県医師会長>

知事からお話をいただいたところがほとんどでございますけれども、東京由来というものが非常に多いということは現状の分析の中でも伝えられたところです。東京由来が圧倒的に多くて、なおかつ、この 3 週間とも増加の方向に向かっております。したがって、東京について、そこに接しているわが県においては、今後とも、まん延防止等重点措置を継続をしていく必要があるということは、各委員から出た意見だと承知をしております。それで 7 月 12 日以降をどのようにするかということについては、いろいろなお話が出たところですが、いずれにしても、まん延防止等重点措置を継続するにあたってその内容については、いろいろな意見があったからと言ってもいいのかもしれませんが、慎重に議論をし、考えた上でということになり、今お話があった通り、明後日ですかね、にもう一度意見を戦わせるということになったところでございます。

それからワクチン供給については、やはり皆さんご覧になった文書というふうに今聞きましたけれども、その通りであって、ワクチン接種については、我々としても非常に不満を持っているところでございます。というのは、ワクチン接種についてはどのようにやっていくべきかというのは、そもそもあったわけで、これ最も守らなければいけない部分は優先順位だというふうに承知をしております。まず第 1 が、医療従事者であり、2 番目が高齢者であるということ、そしてそのあとには、基礎疾患をお持ちの方であったり、エッセンシャルワーカーの方であったりというのがありますが、そこまでは明確に片付けていかなければいけないということがありました。あとは自治体でやるべきということがあったわけですが、そこに職域が入ってきたがためにというのがあります。そのためにワクチンの供給不足まで起こったというのは非常に残念だというふうに思っております。これについては、各委員とも同じような意見であったというふうに思っております。以上です。

新型コロナウイルス専門家会議後の知事発言内容（7月7日）

<知事>

本日は、新型コロナウイルス専門家会議第37回を行わせていただきました。一昨日、この会議やらせていただいて、今日もということで今週2回目になります。11日で、このまん延防止等重点措置が切れる中、今後どうするかということで、3点諮問をさせていただきました。1点目につきましては、今回のまん延防止等重点措置について、これを延長すること、そしてその対象については、現在のさいたま市並びに川口市については、これを延長すること、これが1点目の諮問内容でございます。それから、2点目につきましては、私の方から先ほどちょっと申し上げましたけれども、実は前回15の市町から、2つの市に変えたにもかかわらず、13市町がいわゆる措置区域外になりますけれども、この13市町の中でも、実は増加をしている市があります。それが和光、ふじみ野、そして朝霞の3市であります。ここにつきましては後程申し上げますが、東京都由来というんでしょうか。東京都で感染をした可能性が高い、こういった陽性者が多く含まれている中、必ずしもその市内で、例えば飲み屋でとか、そういった話では必ずしもないんですけれども、しかし増えている中で、これをどう扱うかということ、諮問の内容としては、当面は、この例えば3市を含め、追加を、先ほどの川口、さいたま市にするつもりはないけれども、そこについては、本来のまん延防止等重点措置の特徴である弾力的な運用をさせていただいて、これ以上陽性者が増えた場合には、これらの市についても、これは3市に限りません。についても、迅速に措置の拡大をすることについてが2点目であります。それから3点目は、本当はお示しできるといいんですけれども、東京由来というんでしょうか、一番感染経路で多いのは家庭内ですけれども、先週、今週とこの2週間にわたって、家庭内感染に迫る勢いで都内での感染者が増えている。このため、県境を越える往来について強める、ワーニングという警戒を強める必要があるのではないか。こういったことをこの3点について、諮問をさせていただきました。

先生方からは、基本的には3点ともすべて賛成というご意見でありました。1点目の川口、さいたま、両市については実は意見はありませんでした。その通りですねで終わりでございます。2点目については、3市に限定することなく、今の状況を見ていると、いわゆるワーニングというんでしょうか、警告を出すことは極めて大切である。そして柔軟に対応することは必要である。こういった話でございました。また東京都における状況を、多くの先生方は極めて深刻に考えており、1都3県においては明らかに増加に転じて、そこに埼玉県もこれまで落ち着いていたのに加わったということで、他の国の会議に参加してる先生もおられますけれども、そういった方々も、全体として、国も非常に緊張感を高めている状況であるので、状況を注視するべき。諮問事項はこれだけあります。

これに加えて、先生方からいくつかの意見の交換が行われて、例えばデルタ株の評価をどうするか、デルタ株の評価については、どうも感染力は高いということはその通りだけでも、国外の論文等にあるように、重症化や死亡率が高いといったことについてはまだ判断を下すのは早いのではないかと。埼玉県の場合には独自にいろいろ検査しているので、そこをしっかりと見て欲しいと、こんな話だったんですかね。私の方から以上でございます。

専門家のご意見

【感染状況について】

専門家

意見

・ 人流の増加とともに 20 代、30 代を中心に現役世代が増加傾向に転じ、大阪市内の増加傾向が明らかになってきており、デルタ株の頻度の増加と相まって第 4 波で経験したような急激な増加の相に入る可能性が高まっている。

・ 示された解析に加えて、昨年との比較を追加で述べる（図：2020 年と 2021 年の同時期の 7 日間移動平均の対前週比の推移）

- 第 4 波における感染者数の対前週比の波形は、昨年と類似していた。
- 2021 年は 6 月になり減少の速度が鈍化し、6 月末には対前週比が 1 を超え感染者数は増加の傾向を示している。
- この傾向は 2020 年と一致しており、気候ではなく人の行動に基づく季節性要因が原因であることがこれまでの経験で推測される。
- 2020 年は 6 月末から 7 月、8 月にかけて増加（前週比 1 以上）が続いたことから、2021 年もこのまま増加の傾向につながり、第 5 波を形成して行くことが予想される。

（注：2020 年の 6 月に波形が大きく上下するのは感染者数が 1 桁と少なかったことによる）

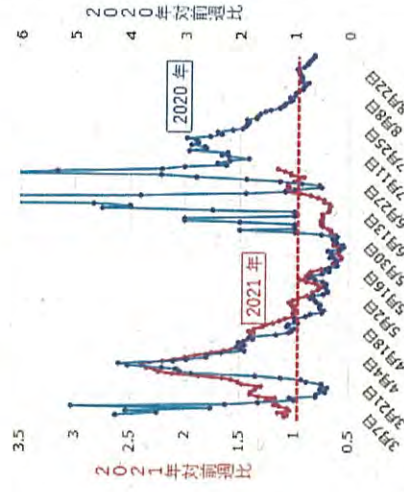
・ 第 4 波では、50 代以下の重症化、死亡の割合が増加し、感染経路別では施設内、医療機関内感染による死亡者の割合が減少している。ワクチンが一定の効果を示してきている一方で、感染者が増えれば、50 代以下でも重症者、死者が増え、医療が逼迫することが明らか。

・ まとめて、大阪府の感染状況は既に増加のトレンドに入っており、このまま増加して行く可能性が高い。そのため、増加のスピードを抑えることが現在執るべき対策の目標となる。

・ このためにはまん延防止等重点措置の延長もしくはそれに類する対策の継続が必要と考える。

・ ワクチンの効果は表れてきており、高齢者の接種を完了した後も、若い世代への接種を加速すべきである。

検査陽性者の移動平均の1週間前（向曜日）との比（2020年と2021年の比較）



朝野座長

第22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<未定稿>

日時：令和3年7月5日（月）19時～21時8分

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

1 議題 緊急事態宣言の取扱いについて

ア 感染状況について、事務局から説明

イ 委員報告と意見交換

(委員報告)

- ・ 那覇市の新規感染者数は下げ止まりの傾向。新規感染者数の今週先週比で県全体では、0.82から0.81と踏みとどまっているが、那覇市は1.0になった。曜日毎の先週今週でも1.0を超えている。那覇市は流行の先行指標となるので、気になる動きとなっている。
- ・ 本日14時30分現在、ECMO、人工呼吸器、集中治療室等の重症患者は47名となっており、先週から10名減っている。
- ・ 本日の新規患者は17時締めで54名（うち65歳以上は10名 高齢者割合18.5%）。入院患者数は244名。ホテル宿泊は154名。新規患者数、重点医療機関入院患者数は減ってきているが、また沖縄の病床確保（医療）フェーズVの段階。もうちょっと減って欲しいところ。
- ・ 沖縄の人口10万人あたりの陽性者数（7日間合計）は東京を下回ったものの、全国的にみればかなり多い方であり、しかも下げ止まっている
- ・ 都道府県別の感染率（人口10万人あたりの感染者数）について、沖縄は1位になってしまったが、致死率は下から3番目であった。致死率の低さについては高齢化率が全国で一番低いこと、医療アクセス、高齢者を守ってきたこと、若い人達の検査アクセスが比較的いいことが要因として考えられる。
- ・ 検査実施件数が多いから陽性者数も多いと見ることもできる。
- ・ 先週の実効再生産数は0.69。下向きのベクトルになって、頑張っている。
- ・ 週あたりの年齢別陽性者数について、未成年の割合が2割と高い。感染経路については家庭内感染が多い。未成年は学校内で感染しても軽症なので、検査を受けないケースが多いのではないかと考えられ、未成年率はもっと多いではないか。潜在的に流行しているという視点が必要。
- ・ 陽性者に占める高齢者の割合は徐々に増えており、若者達における流行が終息してきていることを意味している。陽性者の年齢がばらついてきている。
- ・ 陽性者については、どの年齢階級においても高齢者を除いて、男性が多い。
- ・ 医療圏別の新規陽性者数の推移について、北部、宮古、八重山はかなり下がってきたが、中部及び南部は下げ止まっている。
- ・ 市町村別の新規陽性者数の推移について、那覇市はわずかに増加に転じ、うるま市も下がりが悪い。南風原町及び豊見城市は伸びてきており、那覇を含む南部は危ない状況。

- 那覇空港の乗降客数は急速に伸びてきており、今適切なメッセージを出さないと間に合わない。7月の4連休の1週間にメッセージを出すようでは遅い（旅行キャンセル不可、PCR検査の予約が取れない等）。
- 運転代行依頼件数はあまり伸びていない。
- 経済団体と医療関係者との合同会議において、次の説明を行った。
 - ① 自粛要請（緊急事態宣言若しくはまん延防止重点措置）のタイミングについて、医療が逼迫してからではなく、早く宣言することが大事であることを説明した。
 - ② 今夏のシナリオについて、感染拡大期の実効再生算数を1.8と仮定し、新規陽性者数が「60人/日」に達して自粛要請、「80人/日」に達して自粛要請、「100人/日」に達して自粛要請に分けて分析した結果、「100人/日」に達して自粛要請では1日あたり新規陽性者数が最大263人に達してしまう結果が得られた。早く宣言すればピークを低くすることができる。「60人/日」は厳しいかもしれないが、せめて「80人/日」に達し次第、速やかに自粛要請をすることが必要と提言した。
 - ③ 今夏の流行に備えた対策として、「渡航自粛の徹底」、イベントの中止・延期、「ワクチン接種の推進」を示した。
 - ④ 沖縄県への渡航予定者向けの呼びかけ案として、
 - 1) 感染拡大を認めている地域からの不要不急の渡航は控えて頂くこと
 - 2) 渡航前にPCR検査による陰性反応を受けて頂くこと
 - 3) ワクチン接種を完了している方については、離島を含めて往来することができ、事前のPCR検査も不要であることを示した。

(意見交換)

- このまま新規陽性者数等が下がるのであれば、いったんは、まん延防止等重点措置に移行した上で、再び緊急事態宣言ができるように準備した方がいい。
- 以前検討した「患者数の減少目標週あたり50人」に照らし合わせると、緊急事態宣言の継続を支持する。
- 来週あたりまで陽性者数等が少し下がるのであれば、まん延防止等重点措置に移行した方がいい。緊急事態宣言の継続したままでは打つ手がなくなる。また、地域ごとに流行状況やワクチン接種率に差があることを踏まえるとまん延防止等重点措置がいい。
- まん延防止等重点措置に移行した方がいい。
- まん延防止等重点措置に移行した方がいいが、医療圏毎に地域差を見ながら、濃淡をつけるべき。
- まん延防止等重点措置に移行した方がいい。緊急事態宣言は適切な時期に使用すれば有効であることが分かった事と、緊急事態宣言のまま流行に突入すると学校休校の議論になってしまうが、3回目の学校休校は避けなければならない。
- 緊急事態宣言は解除できない。5月の連休前と状況が変わらないので、また感染拡大が起きる。

- ・ まん延防止等重点措置に移行した方がいい。4連休控えているので、打てる手は残しておきたい。県境を超える移動については控えて頂くよう知事がアナウンスすべき。
- ・ まん延防止等重点措置にいったん移行し、次速やかに緊急事態宣言をかけられるようにしたい。
- ・ 7月の4連休は酒類提供停止すべき。
- ・ 緊急事態宣言でもまん延防止等重点措置でも一緒だと思う、渡航自粛が呼びかけられていても来る人がいることを踏まえると、緊急事態宣言を延長した方がいい。
- ・ 水際対策が実効していない、飲食店対策ステッカーのホームページが見直されていない（GOTOキャンペーンと紐付けされたままになっている）、濃厚接触者に係る保健所の対応が1日遅れている、スポーツイベント等で陽性者が発生した場合のスキームがどうなっているのか、県民に対するメッセージが示されていない、連休前と同じ状況で、実効性のある策をやっていないので、緊急事態宣言は解除できない。
- ・ 酒類の提供については、いったん制限解除して、少しでも流行の兆しがあれば緊急事態宣言をかけるという前提であれば、7月の4連休のみの酒類提供停止でいいと思う。
- ・ 今夏の流行は避けられない。経済界も含めて緊急事態宣言相当になる場合の考え方を整理した上で、いったん現在の緊急事態宣言を解除した方が理解が得られやすい。
- ・ まん延防止重点措置に移行すると気が緩んで、陽性者等がどかんと増えることを危惧する。医療関係者は1年以上も休みを取れていない。
- ・ 医療現場にとっては、厳しく制限をかけるのがベストだが、守ってくれないのであれば、基準を設けた上でいったん制限を解除して、次に向けて準備していくのが妥協案であると考える。

(専門家会議としての結論)

- ・ 会議内ではまん延防止等重点措置に移行していいと意見が多数を占めた。同時に地域性を考慮した具体的な対策は県において検討を行う。
- ・ 新規陽性者数が「80人/日」に達すれば、緊急事態宣言措置の実施を検討する。

2 その他

(1) 水際対策について

(委員報告)

- ・ 航空券購入時のPCR検査、陰性証明のQRコードの活用、実効性を高めるための特典付与等について説明
- ・ ハワイで実際されている水際対策について説明

(意見交換)

- ・ 予算措置はどうか。それと実効する組織はどうか。
- ・ 国土交通省になる。政府の分科会でも言及があった。

(2) 飲食店の休業要請について

(専門家会議としての結論)

- ・ 飲食店における感染防止対策について、実効的な対策を行うよう、知事に要望する。

(3) 大規模施設の休業要請について

(意見交換)

- 5月の緊急事態宣言以降、大規模施設からのクラスターは発生していない。
- 緊急事態宣言中の大規模商業施設の休業要請は、人流を減らすためにやらざるを得なかったと考えている。
- ウィンドウショッピング程度では感染は広がらないが、一箇所に長く留まる場所(ゲームセンター、フードコーナー等)については、感染防止対策を考慮する必要がある。

(4) その他委員からの意見

- 宅飲みについても、注意を促すCMを流すべき。
- 専門家会議の情報発信について、会議をマスコミに公開する等、県民からより理解を得られるような方策を検討すべき。

新型コロナウイルス感染症の 社会行動リスク解析： パイロット調査の暫定報告

2021年7月6日

迅速な情報共有を目的とした資料であり、内容や見解は知見の更新によって変わる可能性がある。

• 国立感染症研究所担当：

感染症疫学センター 新城雄士、有馬雄三、宮原麗子、鈴木基

• 協力医療機関および主担当者（主医療機関以外は五十音順、公表可能な医療機関のみ）：

公立昭和病院 大場邦弘（今回の解析の主医療機関）

KARADA内科クリニック 佐藤昭裕

クリニックフォア田町 村丘寛和

国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸

埼玉医科大学総合医療センター 岡秀昭

埼玉石心会病院 石井耕士

新宿イーストサイドたけうち内科 竹内恵理保

新宿ホームクリニック 名倉義人

聖路加国際病院 上原由紀 有岡宏子

日本赤十字社医療センター 上田晃弘

複十字病院 野内英樹

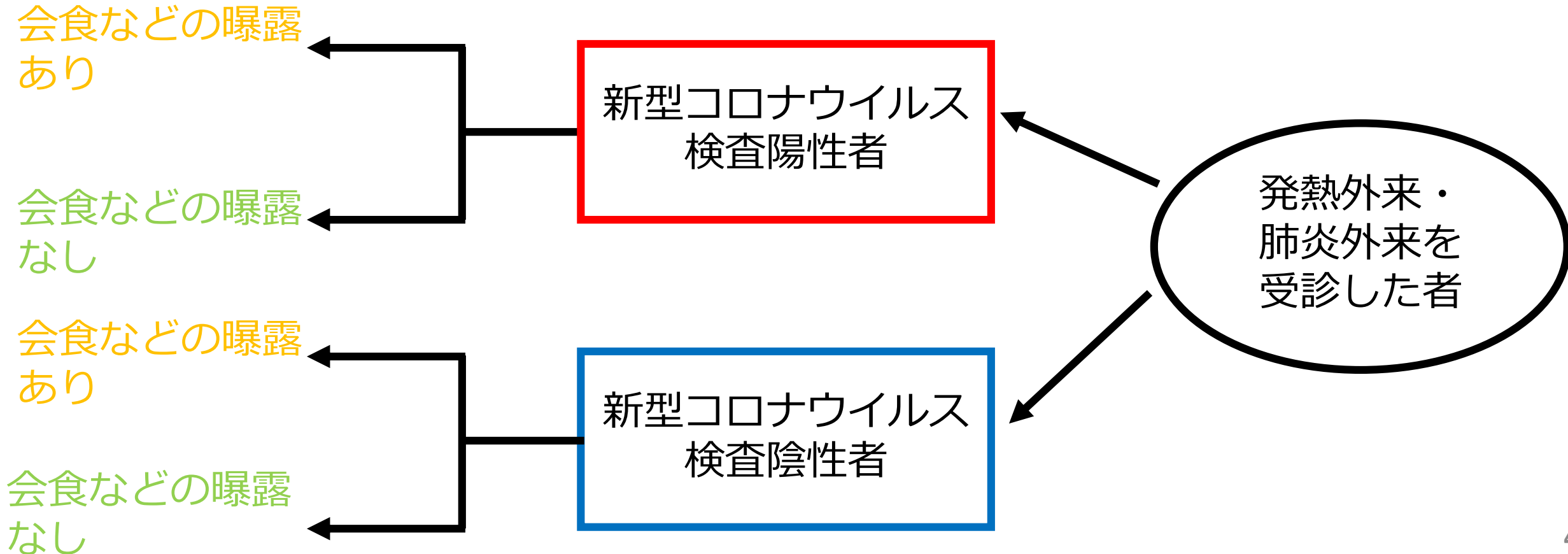
ふじみの救急クリニック 鹿野晃

横浜市立大学付属病院 加藤英明

- 新型コロナウイルス感染症に感染するリスクが高い場面や行動として「3密」・「5つの場面」等が知られるが、これらは主に症例群の分析に基づく知見であり、対照群との比較に基づくエビデンスが求められてきた
- 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置においては、特に会食・就学・就業等についての措置がとられることから、これらの感染リスクに関する評価の必要性が高まっている
- そこで、発熱外来等で新型コロナウイルスの検査を受ける者を対象として、主に会食等の社会活動・行動のリスク因子を解析するための症例対照研究のパイロット調査を実施し、この暫定結果を報告する
- 本調査は国立感染症研究所および協力医療機関において、ヒトを対象とする医学研究倫理審査で承認され、実施された（受付番号1243）

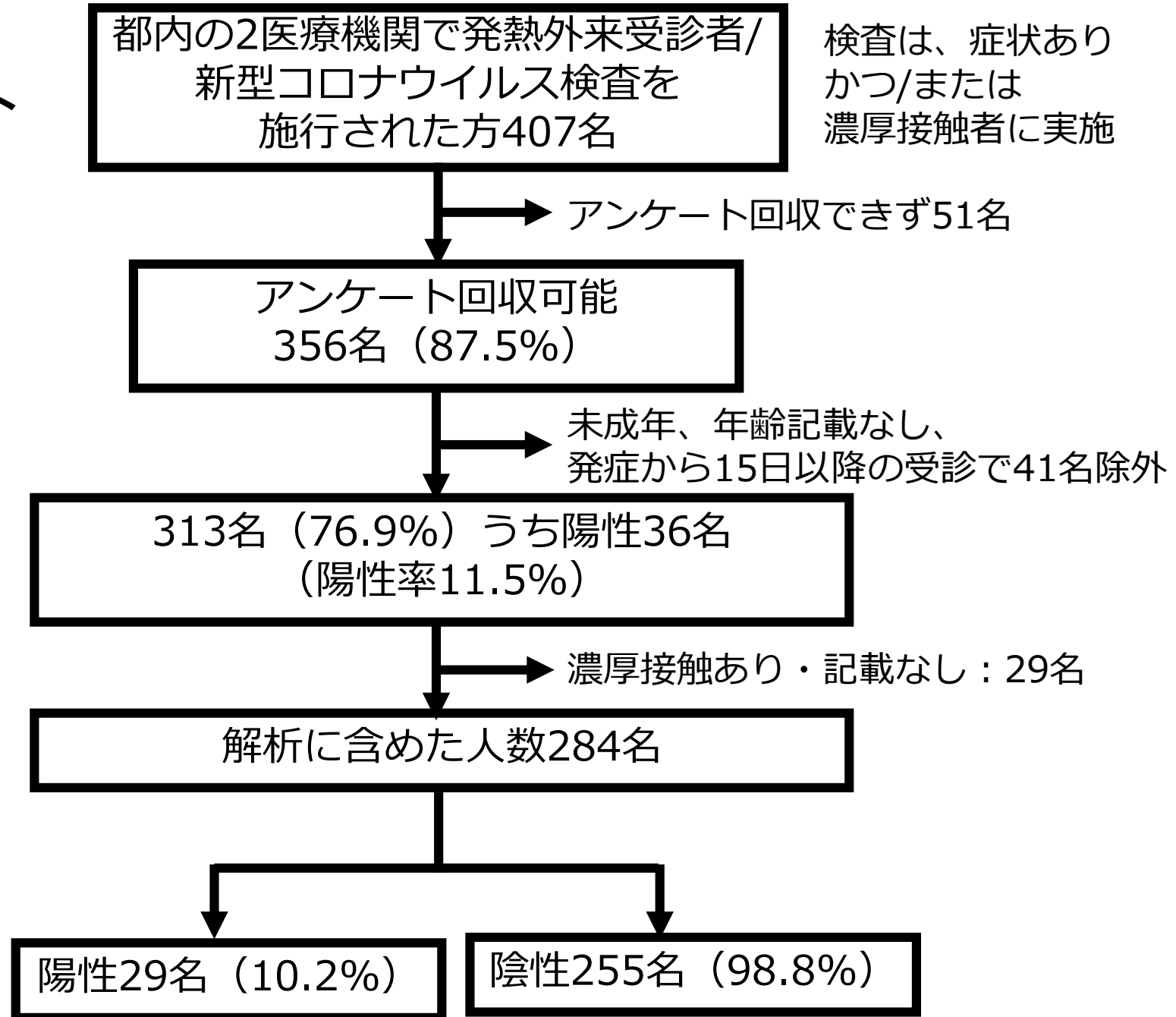
方法：研究デザイン

- 症例対照研究：発熱外来受診者においてアンケートを実施し、のちに検査結果が判明した際に、検査陽性者を症例群（ケース）、検査陰性者を対照群（コントロール）とした



フローチャート

- パイロット調査は2021年3月30日-6月8日に実施された。
- 参考として東京都では4月9日からまん延防止等重点措置、4月15日から緊急事態宣言が発出されている。また、本調査期間においては、非変異株からB.1.1.7系統の変異株（アルファ株）への置き換わりが急速に起こっていた。



基本特性

中央値 (四分位範囲)
n (%)



	全体 (n=284)	陽性 (n=29)	陰性 (n=255)
年齢	41 (29-55)	34 (25-51)	41 (29-55)
20代	75 (26.4)	10 (34.5)	65 (25.5)
30代	56 (19.7)	7 (24.1)	49 (19.2)
40代	54 (19.0)	5 (17.2)	49 (19.2)
50代	52 (18.3)	5 (17.2)	47 (18.4)
60代	26 (9.2)	0 (0.0)	26 (10.2)
70代以上	15 (5.3)	2 (6.9)	19 (7.5)
性別			
男性	150 (52.8)	17 (58.6)	133 (52.2)
女性	134 (47.2)	12 (41.4)	122 (47.8)
基礎疾患*			
あり	146 (51.4)	8 (27.6)	138 (54.1)
なし	138 (48.5)	21 (72.4)	117 (45.9)

*基礎疾患：高血圧、糖尿病、肥満、腎臓病、がん、慢性呼吸器疾患、その他

3密や5つの場面に関連する リスク因子

過去2週間以内に以下のそれぞれの場面に遭遇したか複数回答可でたずねた

OR (95% CI)

過去2週間以内の行動歴	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
換気の悪い場所にいた	5/29 (17.2)	18/255 (7.1)	2.74 (0.93-8.05)	2.68 (0.85-8.41)
多くの人が集まる場所にいた	8/29 (27.6)	64/255 (25.1)	1.13 (0.48-2.69)	1.09 (0.44-2.69)
手の届く範囲で会話をする機会	13/29 (44.8)	70/255 (27.5)	2.14 (0.98-4.69)	2.13 (0.94-4.85)
マスクなしでの会話	6/29 (20.7)	49/255 (19.2)	1.09 (0.42-2.83)	1.02 (0.34-2.76)
大人数や長時間におよぶ飲食	4/29 (13.8)	10/255 (3.9)	3.92 (1.14-13.4)	3.30 (0.90-12.1)
狭い空間での共同生活	2/29 (6.9)	14/255 (5.49)	1.27 (0.27-5.91)	1.04 (0.21-4.98)

*年齢、性別、基礎疾患で調整

行動歴

過去2週間の会食等の回数、および国内旅行に出張で行ったか、出張以外で行ったか、行ってないかを単一選択でたずねた。

OR (95% CI)



会食・外食・テイクアウト	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
会食 [†] 参加なしまたは1回	21/28 (75.0)	213/238 (89.5)	1	1
会食 [†] 2回以上	7/28 (25.0)	25/238 (10.5)	2.84 (1.10-7.35)	2.49 (0.92-6.79)
会食 [†] 参加なしまたは1回	21/28 (75.0)	212/232 (91.4)	1	1
お酒の <u>ない</u> 会食 [†] 2回以上	0/28 (0.0)	8/232 (3.45)	N/A [‡]	N/A [‡]
お酒の <u>ある</u> 会食 [†] 2回以上	7/28 (25.0)	12/232 (5.17)	5.89 (2.09-16.6)	4.94 (1.67-14.6)
1人での外食2回以上	6/28 (21.4)	50/244 (20.5)	1.06 (0.41-2.75)	0.83 (0.30-2.25)
テイクアウト2回以上	8/28 (28.6)	84/241 (34.9)	0.75 (0.32-1.77)	0.74 (0.31-1.79)
国内旅行	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
行ってない	26/28 (92.9)	234/250 (93.6)	1	1
出張で行った	0/28 (0.0)	5/250 (2.0)	N/A [‡]	N/A [‡]
出張以外で行った	2/28 (7.14)	11/250 (4.4)	1.63 (0.34-7.79)	1.59 (0.32-7.94)

*年齢、性別、基礎疾患で調整

[†]会食 = 3人以上での飲食

[‡]陽性例の曝露ありが0例

就業・就学

- 就業・就学中の206名に限定した解析を示す
- 過去2週間のテレワークやオンライン授業実施の程度について、テレワークを行っていない、25%程度行っている、50%程度行っている、75%程度行っている、ほぼ100%テレワーク・オンライン授業の5択の単一選択でたずねた

OR (95% CI)

個々のテレワークの実施状況	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
テレワーク行っていない [†]	15/21 (71.4)	119/175 (68.0)	1	1
25%程度・50%程度テレワーク [†]	4/21 (19.1)	22/175 (12.6)	1.44 (0.43-4.75)	1.21 (0.35-4.2)
75%程度・100%程度テレワーク [†]	2/21 (9.5)	34/175 (19.4)	0.47 (0.10-2.14)	0.33 (0.07-1.60)

*年齢、性別、基礎疾患で調整

[†]就業・就学している者に限定

考察：会食について

- 従来からリスク因子とされてきた会食は感染のオッズが高かった
 - 今回の調査は、主にまん延防止等重点措置・緊急事態宣言下で、3人以上・複数回参加しているかを検討したもの
 - 酒がある・なし問わず会食に複数回行った人は感染のオッズが高い
 - 酒を飲んでいるとこのオッズがさらに上昇する可能性
 - 1人での外食やテイクアウトの複数回利用においては明らかなオッズの上昇を認めなかった
- 米国やフランスにおける症例対照研究の既報ではレストランの利用がリスク因子であり、これと一致する結果であった

Fisher et al. (2020) EID

Galmiche et al. (2021) Lancet Regional Health - Europe

考察：就業・就学について

- テレワークの実施率が高いと感染のオッズが低い傾向がみられたが、統計学的な有意差はなかった
 - テレワークの遵守について、一定の割合を設けることが有用かもしれない
 - 米国における類似の症例対照研究では（少しでも）テレワークを実施していることが新型コロナウイルス感染からの防御因子であった

Fisher et al. (2020) EID

制限

- 本報告はあくまでもパイロット研究の暫定的な解析結果：サンプルサイズが小さく、今後の症例数の増加、流行・対策状況の変化によって結果が変わる可能性がある
- 医療機関による補正をしておらず、欠損値は解析から除外している
- 観察研究の通常のバイアス：交絡因子、思い出しバイアス、誤分類等
- 社会的望ましさバイアスもあり得るが、検査判明前のアンケート記載によって対応している
 - まん延防止等重点措置および緊急事態宣言下であった
- 対照群は有症状の場合もあるが、この際の原因は他の呼吸器感染症含め不明であり、リスクを過小または過大評価する可能性がある
- 感染のリスクは単一ではない

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

- 全ての特定都道府県において、関係機関と連携し、外部委託を活用するなどして、ほぼ全ての飲食店に対して見回りを実施。非協力店に対して個別要請862件、命令318件。
- 全てのまん延防止等重点措置区域において、関係機関と連携し、外部委託を活用するなどして、ほぼ全ての飲食店に対して見回りを実施。非協力店に対して個別の要請744件、命令181件。
- 47都道府県中37の自治体において第三者認証制度を導入済み。
- 協力金支給の迅速化に向けて、各自治体における迅速化のための様々な優良事例を周知する事務連絡（6月8日）、各要請期間後の速やかな申請受付開始や、これまで不正等なかった者からの申請について簡素な審査に基づき支給決定すること等の取扱いを自治体に求める事務連絡（6月17日）を発出。

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
- ・ 希望する高齢者に対する接種の終了時期の見込みについて、全ての自治体が7月末までと回答(6月16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

→ 医療従事者等について約1121万回（7月6日時点）、高齢者を含めた一般接種について約4143万回（7月6日時点）接種が実施済み。

○ 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

→ 一般接種の対象者への接種券の送付については、4月21日の厚生労働省から自治体への事務連絡において、標準的には6月中旬に接種券を送付できるよう準備を進めていただく必要がある旨を示し、6月1日にも、厚生労働省から自治体への事務連絡において、改めてこの点を周知。

→ 職域接種については、6月21日から本格的に開始。大学拠点接種についても、6月21日から開始し、7月5日の週末までに125大学が接種を開始。

○ 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

→ 自治体独自の優先接種対象に位置づけるなどにより、歓楽街で働く者等の接種の推進に取り組む自治体の先行事例の周知等を行う予定。

○ 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

→ 平日の体制の強化に加え、時間外や休日における接種の促進、接種回数の底上げ等のため、医療機関に対し各種財政支援等を実施。

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

- 医療機関、高齢者施設等への抗原簡易キットの配布について、キットの使用方法や、健康観察アプリの活用等について6月9日に事務連絡を発出。都道府県と配布量及び配布先について調整がついたものから順次配送することとしており、7月7日現在、都道府県と調整がついた約300万回分の配送を指示したところであり、引き続き都道府県と調整がついたものから順次配送を実施。
- 大学・高校等における抗原簡易キットの活用を促すため、文部科学省において6月10日より順次ニーズ把握を実施。7月7日現在、約4,700校から、約45万回分の需要が上がっており、順次配布予定（7月中目途）。加えて、内閣官房が紹介している健康観察アプリについて、各大学等にも周知を実施。複数の陽性疑い者が判明した団体に対しては導入を推奨。

- 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

- 職場における検査の促進について、6月1日に、各省庁に対し、所管団体等に対する文書等による一般的な周知を依頼するとともに、クラスターの懸念される職場への重点的な取組の働きかけや、都道府県に対する重点的な個別の働きかけを依頼。
各省庁から所管団体に対し、6月16日までに計2765団体に文書等による周知を図るとともに、個別に説明や働きかけを行うなどの所管団体への重点的な取組に関する周知を、7月7日までに計1213団体に対して実施。
- さらに、6月25日に内閣官房・厚生労働省連名で事務連絡を発出し、抗原簡易キットも活用した職場における積極的検査についての実施手順等を改訂。この改訂により以下を措置。
 - ① 連携医療機関を持つ事業者はキットを直接入手することが可能
 - ② 検体採取に関する注意点等を理解した職員の管理下で、自己検体採取が可能
 - ③ 陽性者が出た場合に、事業者側で幅広い接触者等を特定し、行政検査として検査実施が可能
- 健康観察アプリの活用について、内閣官房HPにおいて、民間事業者等が開発・提供している健康観察アプリのうち一定の要件を満たしたものを紹介するページを新設（6月21日）。幅広いニーズに応えられるよう、現在紹介しているアプリと類似のアプリの募集を開始するなど、活用を促進。

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>

- 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

→ 4～6月において、27都府県、60市、23特別区の区域で68計画が策定され、集中的検査が進められているところ（6月16日時点で延べ6.3万施設で約230万件の検査が実施され、658件の陽性（陽性率0.029%）を確認）。7月以降も、当面の間、地域の感染状況に応じて当該計画に基づく集中検査を継続するよう6月17日に事務連絡を発出。

- 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

→ 感染拡大地域において、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を実施するため、積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等の考え方について6月4日に事務連絡を発出。

→ 高齢者施設等で陽性者が見つかった場合の支援として、感染管理の専門家やDMAT等による「感染制御・業務継続支援チーム」を全都道府県に設置し、ゾーニング等の感染管理に関する相談支援を実施。

また、介護職員の応援体制を全都道府県で構築し、陽性者が発生した施設等へ随時派遣。

- 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

→ 検査体制整備計画に基づき、PCR検査能力が確保できるよう、民間検査機関宛てに、補助金等の活用について周知する事務連絡を5月31日に発出。

3. 検査・サーベイランスの強化（続き）

- 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

- 各都道府県に対し、不要不急の都道府県間の移動等は極力控えるよう促すとともに、都道府県知事の判断により、出発前又は到着地での検査の勧奨等を促進（6月17日事務連絡）。
- 航空会社・旅行会社の業界団体に対し、都道府県知事から国内線の利用に際して事前のPCR等検査が勧奨されている場合は、その旨旅行者に周知・情報提供するよう協力を依頼（6月18日事務連絡）。
- 沖縄県において、宮古空港、新石垣空港等ではPCR検査を開始しており、那覇空港では検査拡充に向けて準備中。
- 夏休み期間中、羽田空港、伊丹空港等から北海道、沖縄へ向かう利用者のうち希望者に対して、無料のPCR検査・抗原定量検査を行う。

その他（モニタリング検査）

- モニタリング検査については、これまで14都道府県において計約53万件（一日最大約一万件）のPCR検査キットを配布し、約38万件の検査を実施、約340件の陽性疑い者が判明。今後は、新規陽性者数が高い水準となっている首都圏等に重点を置いて実施するほか、大学、幼稚園・保育園等の若い世代の感染拡大が懸念される場所や、クラスター発生が懸念される密な環境の現場等のリスクのある現場での検査に重点をおいて実施。

3. 検査・サーベイランスの強化（続き）

<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。

- HER-SYSによる一元的な情報共有・分析を支援するとともに、様々な機会を活用して、自治体等に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。
- QRコードの活用については、ライブハウス等における実証実験並びにクラスター対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方等に関して関係省庁等と調整開始。

○ 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)

- 国立感染症研究所で下水検体からの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の支援を行っており、引き続き、下水サーベイランスを新型コロナの監視体制の強化にどのように活用していくか検討を推進。
- 7月から関係省庁と連携し、内外調査等を行い、推進計画を検討中。

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)

- 6月21日、6月28日、7月6日に、水際対策強化措置に係る指定国・地域の追加等。
- 7月7日現在、検疫所の宿泊施設での待機期間について、インド等9か国を10日間、英国等5か国を6日間、その他38の国・地域を3日間と指定。

※ 6月28日に、(1)「水際対策上特に懸念すべき変異株」と(2)それ以外の新型コロナウイルスに分類し、(1)の変異株として、ベータ株、ガンマ株及びデルタ株を指定。(1)は、我が国への当該変異株の流入リスクを総合的に判断し、入国後10日間、6日間、3日間の待機と検査等の水際強化措置を、(2)は、新型コロナウイルスの流入リスクが高いと判断される場合、入国後3日間の待機と検査等の水際強化措置を講じるもの。

- 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

- 新型コロナウイルスに関するウイルスサーベイランスのゲノム解析として、体制整備を実施。国立感染症研究所からゲノム解析の民間検査会社への外部委託、全国の地方衛生研究所への技術移転(24自治体)、大学等での実施による体制整備を推進。多くの都道府県等で実施可能となるよう、国立感染症研究所からのゲノム機器の22の地方衛生研究所への無償供与を行い、技術移転を実施。
- 国委託の一部民間検査機関で(デルタ株の主要変異である)L452R変異を検出するPCR検査(L452R変異株PCR検査)を用いたスクリーニングを先行的に実施(5月28日開始)。6月4日に、全ての都道府県に対し、L452R変異株スクリーニングを全陽性者の約4割の実施割合を目指して実施するよう要請し、現在、全ての都道府県でL452R変異株スクリーニングを実施(6月21日から27日までの実施率は全国で約59%)。変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して、感染拡大防止に取り組む。

4. 水際対策を含む変異株対策（続き）

<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

- 内閣官房より事務連絡「感染対策の適切な実施について」（4月1日）及び「飲食店における感染症防止対策を徹底するための第三者認証制度」（4月30日）を都道府県知事宛に発出。飲食店等の施設に対し、換気等を含めた適切な感染対策の実施を促すとともに、第三者認証制度の基準案では、二酸化炭素濃度測定器の使用等による換気状況の把握に努める旨を規定。
- IBEC（建築省エネ機構）では、二酸化炭素濃度による換気の状態把握の留意点等を特設サイトにて周知。
- アクリル板の導入や二酸化炭素濃度測定器の設置に活用可能な持続化補助金や、高機能換気設備や空調の導入を支援する補助金、業態転換や新規事業展開等を支援する事業再構築補助金等といった各種支援策を用意しており、飲食店等の店舗や各事業所等での感染対策を推進。
- 6月17日に、地方自治体、ビルメンテナンス業界団体及びビルオーナー団体に対し事務連絡を発出し、換気の徹底及び二酸化炭素濃度測定器を使用する際の留意点の再度周知を実施。

<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

- 6月以降、メッセージ動画を新たに2種類、ポスターを新たに2種類作成する等し、様々な媒体（テレビCM、新型コロナウイルス感染症対策の特別サイト、Yahoo、You Tube、Twitter、街頭大型ビジョン、広報誌等）を活用し、基本的な感染対策の徹底等を周知。

（例）若手タレントが出演するコロナ対策CM「私たちが未来を守ろう」を発信
梨田昌孝元監督によるメッセージ動画を発信
広報誌「厚生労働7月号」
等

- HP等において、ワクチン接種後も、マスクの着用などの感染対策を継続していただくよう周知。

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

→ 5月中を期限として各都道府県において病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを行い、6月17日に取りまとめて公表。見直し後の計画に基づく確保病床数は全国で35,196床、宿泊療養施設の確保居室数は全国で38,159室（なお、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づき確保を予定する病床数は全国で37,827床、宿泊療養施設の居室数は全国で41,260室）。

同時に、病床の効率的な活用（入院基準の明確化や、地域内の医療機関間の役割分担の徹底による回復患者の転院先確保等）や目詰まり防止（患者対応フローの定期的な確認・分析、適時の改善）等の対応について、見直し後の計画に盛り込み、これに基づき実施。

○ 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）

→ 医療機関等における感染拡大防止等の取組に対する財政支援を実施。

また、見直し後の病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において、宿泊療養施設における医師の定期訪問等の体制・人材確保や、自宅療養者への往診、オンライン診療等の拡充を進める等、健康管理体制の強化の取組を実施。

5. 医療提供体制等の一層の確保（続き）

- 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

- 見直し後の病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、地域内の医療機関間の役割分担に従って、一般医療と両立したコロナ医療の提供体制を着実に構築。医療提供体制がひっ迫した地域に対し、公的病院等の協力を得て、国が都道府県を超えた看護師の緊急的な派遣調整を実施（関係省庁が連携して4月以降に大阪府、兵庫県、沖縄県等へ計約200名の派遣調整を行ったほか、厚生労働省では関連する公的医療機関で6、7月に約180名の看護師派遣リストを調整）。
- 重症患者の広域搬送について、日本集中治療医学会に委託して、重症者対応を行う専門家の派遣や必要な場合の患者の広域搬送の支援等を行う「重症者治療搬送調整等支援事業」を実施しており、自治体からの求めに応じ、国が必要な支援を行う体制を構築（6月に沖縄県に専門家を派遣）。

- 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

- 保健所における健康観察業務のデジタル化を推進するため、7月1日から、自動架電の利便性向上（本人が希望する時間帯に健康状態を登録できる仕組みの整備）、家族全員分の健康状態をスマホで登録できるようにするなど、HER-SYSの健康観察機能の一層の充実・強化を実施。上記内容をウェブ会議等で全国の保健所へ周知。
- IHEATの活用について、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を、3月までに全国で3,000人以上確保し、5月31日から名簿管理システムの運用を開始。複数の都道府県で、地域の医療系や看護系のネットワークとIHEATが連携し、保健所の機能強化を実施。IHEATを含めた保健所の機能強化の好事例をウェブ会議等で全国の保健所へ周知。