

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12回）

日時：令和3年7月30日（金）

8時30分～10時30分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

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

（配布資料）

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案） |
| 資料2 | 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示（案） |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 資料4 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表） |
| 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 2021/7/26 まで） |
| 参考資料5 | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移（今週先週比の推移） |
| 参考資料6 | 各地域における専門家の意見等 |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（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8月2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、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府については、同年8月2日）から8月31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

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府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8月2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8月2日から8月31日までとする。ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第4項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき区域

北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年〇月〇日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年3月18日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

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

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

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

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

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

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

令和3年5月28日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対

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

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

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

令和 3 年 6 月 17 日には、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、同じく令和3年7月8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、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、法第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。

令和3年7月30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、その増加傾向が著しい地域がみられることなどから、8月2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及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び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8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日に、8月2日以降については、法第31

条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの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8月2日から令和3年8月31日までの30日間と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まん延防止等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28日までに、合計888,822人の感染者、15,153人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処

方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージIV相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等

対策推進会議基本的対処方針分科会(以下「基本的対処方針分科会」という。)の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

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

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

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

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

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

県とする緊急事態宣言を行った。

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

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

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

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

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

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

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の

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

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

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

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

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

令和3年4月1日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対す

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

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

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

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

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

ら「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

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

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

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

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

3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

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

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

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

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

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

令和3年6月17日には、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

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、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、同じく令和3年7月8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、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、法第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。

令和3年7月30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、8月2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及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び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8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日に、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの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8月2日から令和3年8月31日までの30日間と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.1.617.2 系統の変異株 (デルタ株) の割合が上昇しており、今後は B.1.1.7 系統の変異株 (アルファ株) から B.1.617.2 系統の変異株 (デルタ株) に置き換わることが予測されている。また、注目すべき変異株は、B.1.617.1 系統の変異株 (カッパ株) がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和 2 年 1 月から 2 月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは 3 月末から 4 月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7 月、

8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。

- また、ワクチンについては、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、新規感染者数に占める高齢者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。また、都道府県は、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、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。
- 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。特に、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、感染の更なる拡大を防止するため、本対処方針に定められた徹底した感染防止策に取り組む。

- 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。
- ⑪ ワクチン接種率の向上がもたらす、感染レベルや医療負荷への影響、社会経済活動の変化等、今後の見通しについて、技術実証等を行いながら、分科会と連携しつつ、検討を進める。

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。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、集中的実施計画に基づく検査を定期的実施するよう求めつつ、その在り方についてはワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討する。併せて、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、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、6月から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配布を7月末に開始し、これ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。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。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等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広い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：G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 厚生労働省及び都道府県等は、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、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、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とともに、**実地の呼びかけ等を強化する**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、**早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等**、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、**現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等**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。**さらに、入院・入所等の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。**

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、**感染が下降傾向にある場合**

には、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とともに、**実地の呼びかけ等を強化するものとする。**
- ・ 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**早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等**、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、**感染が下降傾向にある場合には**、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とともに実地の呼びかけ等を強化するものとする。

- ・ 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、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、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、**現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等**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**早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等**、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、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促すこと。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

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

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

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

11) 予防接種

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

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

種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施すること。

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

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

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

12) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「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IHEAT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、**新技術等の活用**及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討を行う。

14) その他共通的事項等

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

に対し丁寧に説明する。

- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
 - ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないように、(6)で後述する取組の一層の強化を図ること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病

原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

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

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

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

して、変異株の国内症例の評価・分析を行うこと。

- ・ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

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

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

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

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

- ・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活

用されるよう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。

- ・ 政府及び都道府県等において、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し、ワクチンの接種も含め地域の状況を踏まえた適切な対策を講じること。
- ・ 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。**カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。**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。
 - ・ クラスタ発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
 - ③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
 - ④ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
 - ⑤ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
 - ⑥ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
 - ⑦ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶

者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。

- ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑧ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑨ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 物資・資材等の供給

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

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

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

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者や

クラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の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。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年 月 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変更案	現行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>令和3年7月8日には、<u>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</u>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。</p> <p>また、<u>重点措置区域</u>について、同じく令和3年7月8日</p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>令和3年7月8日に、<u>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</u>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。</p> <p>また、<u>重点措置区域</u>については、同じく令和3年7月</p>

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、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、法第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。

令和3年7月30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、その増加傾向が著しい地域がみられることなどから、8月2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及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び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8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

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、法第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。

(新設)

また、同じく令和3年7月30日に、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの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8月2日から令和3年8月31日までの30日間とする旨の公示を行った。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

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。

(略)

- ・ 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

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

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。

(略)

- ・ 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

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.1.617.2系統の変異株（デルタ株）の割合が上昇しており、今後はB.1.1.7系統の変異株（アルファ株）からB.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わることが予測されている。また、注目すべき変異株は、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。

(略)

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

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。

(略)

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。また、都道府県は、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、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。

②～④ (略)

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。特に、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、感染の更なる拡大を防止するため、本対処方針に定められた徹底した感染防止策に取り組む。

⑥～⑩ (略)

⑪ ワクチン接種率の向上がもたらす、感染レベルや医療負荷への影響、社会経済活動の変化等、今後の見通しについて、技術実証等を行いながら、分科会と連携しつつ、検討を進める。

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。(新設)

②～④ (略)

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。(新設)

⑥～⑩ (略)

(新規)

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) (略)
- (2) サーベイランス・情報収集
 - ① (略)
 - ② (略)

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。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、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、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

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) (略)
- (2) サーベイランス・情報収集
 - ① (略)
 - ② (略)

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

加させる。

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 800 万回程度分を確保し、6 月から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、

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

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配布を7月末に開始し、これ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。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。（略）

③～⑩ （略）

（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、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、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

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。（略）

③～⑩ （略）

（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

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。

(略)

2) (略)

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 (略)

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とともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

(略)

民に徹底する。(略)

2) (略)

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 (略)

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。

(略)

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、早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、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 (略)

4) (略)

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、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等

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 (略)

4) (略)

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、多くの人が入りし接触するような事

に向かう便の搭乗客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。さらに、入院・入所等の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。

②・③ (略)

7) (略)

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 (略)

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。(新規)

②・③ (略)

7) (略)

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 (略)

(略)

- 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、感染が下降傾向にある場合には、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。

(略)

(略)

②・③ (略)

9) ~12) (略)

13) クラスター対策の強化

(略)

- 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。

(略)

(略)

②・③ (略)

9) ~12) (略)

13) クラスター対策の強化

①～⑥ (略)

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、新技術等の活用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) (略)

(4) 医療等

①～⑦ (略)

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。

(略)

- ・ 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。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止

①～⑥ (略)

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) (略)

(4) 医療等

①～⑦ (略)

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。

(略)

- ・ 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

することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。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。

(略)

⑨ (略)

(5)・(6) (略)

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。

(略)

⑨ (略)

(5)・(6) (略)

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日別では、増加が続き、直近の1週間では10万人あたり約28。今週先週比が1.54と急速に拡大している。東京を中心とする首都圏だけでなく、関西圏をはじめ全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっている。また、連休による影響で、今後の報告数が上積みされる可能性も留意する必要がある。

実効再生産数：全国的には、直近（7/11時点）で1.27と1を上回る水準が続いており、首都圏では1.26、関西圏では1.39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

<p>首都圏 (1都3県)</p>	<p>東京では、新規感染者数は増加が続き、約89。今週先週比は1.49と急速な感染拡大が継続。20-40代が多く、65歳以上の割合は約3%まで低下しているものの、実数では増加がみられる。本来であれば入院すべきだが自宅待機を余儀なくされる者や入院者数や調整中の者は増加が続いている。高流量の酸素投与が必要な患者も増加しているとの指摘もある。人工呼吸器又は人工心臓を使用している重症者数も増加傾向となり、年代別では40-50代が最大となっている。感染者数の急増が続けば、入院療養等の調整の遅れや一般医療も含めた医療への負担が懸念される。一方で、埼玉、千葉、神奈川でも新規感染者数は20-30代中心に増加が続き、それぞれ約43、40、45。3県とも感染者数が急速に増加。東京では夜間滞留人口が前回の緊急事態措置の際と比べ、緩やかな減少にとどまっている。一方、千葉では夜間滞留人口が増加。埼玉、神奈川では減少しているものの、大きな減少が見られておらず、東京を中心に当面は感染拡大の継続が見込まれる。</p>
<p>沖縄</p>	<p>新規感染者数は増加が続き、約83。今週先週比が上昇傾向で2.15と急速な再拡大となっている。20-30代が中心だが高齢層でも増加が見られる。入院者数は増加に転じ、重症病床使用率は厳しい状況が継続。夜間・昼間とも滞留人口が大幅に減少し、今回の緊急事態措置中の最低水準に再び到達。新規感染者数の減少につながるか、注視が必要。</p>
<p>関西圏</p>	<p>大阪では、新規感染者数は20-30代中心に増加が続き、約36。今週先週比は1.52と急速な感染拡大が継続。入院者数は増加傾向だが、重症病床使用率は約13%。夜間滞留人口は減少に転じたが、依然高い水準で、感染拡大が続くことが懸念される。京都、兵庫、奈良でも、新規感染者数の増加が続き、それぞれ、約19、16、14。いずれも、重症病床使用率は2割を切る水準が継続しているが、兵庫、京都では夜間滞留人口の増加が続いており、感染拡大が続くことが懸念される。</p>
<p>上記以外</p>	<p>まん延防止等重点措置が解除された北海道、愛知、福岡では、新規感染者数の増加傾向が続き、それぞれ約16、10、21。いずれも、病床使用率、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。いずれも夜間滞留人口の減少が見られるが、北海道、福岡では、依然高い水準であり、感染の拡大が懸念される。その他の地域でも新規感染者数の増加が見られており、茨城、栃木、石川では15を超えて増加傾向が続いている。特に、石川では飲食店などのクラスターで約38、夜間滞留人口も増加している。重症者数は1人で横ばいだが、入院者数は増加しており、留意が必要。</p>

<変異株に関する分析>

- ・ B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)は、スクリーニング検査での陽性率(機械的な試算)が、全国的には約33%で上昇が続いており、置き換わりが進んでいる。特に、東京では、4割を超えている。

<今後の見通しと必要な対策>

- 東京、沖縄、埼玉、千葉、神奈川、大阪では、緊急事態措置やまん延防止等重点措置が講じられているが、滞留人口の減少は限定的で感染拡大を防ぐに至っていない。デルタ株への置き換わりも進む中で、これまでにない急速な感染拡大となっている。
- 特に、東京では感染者の増加が続き、40-50代を中心に入院者の増加が続いており、既に一般医療への影響が生じている。熱中症などで救急搬送が増加するなど一般医療の負荷も増加する中で、このままの状況が続けば、通常であれば助かる命も助からない状況になることも強く懸念される。埼玉、千葉、神奈川および感染が拡大している地域でも今後同様の状況が生じることが強く懸念される。こうした危機感を行政と市民が共有出来ていないことが、現在の最大の問題。
- 7月8日に改訂された基本的対処方針及び7月16日の新型コロナウイルス感染症対策分科会会長談話「夏休み期間中の感染拡大を防ぐために」に基づく対策の徹底により、感染拡大を速やかに抑えることが求められる。改めて、マスク、手指衛生、人との距離の確保などの基本的感染防止対策のほか、職場での感染防止策の強化とテレワークを徹底すべき。また、飲食の場面への対策を徹底すること。さらに、職場、学校、家庭において、少しでも体調が悪い場合、軽い症状でも早めの受診、積極的な検査につなげることが必要。こうした取組をしっかりと発信していくことが重要。
- 各自治体では、感染状況や医療提供体制の負荷の状況を踏まえ、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。その際には、高齢者のワクチン接種が進んだことにより、感染者数の増加に比べて、重症者数は低くなる傾向にあるが、入院者数や自宅療養者数、調整中の者の数などその他の指標も踏まえ、公衆衛生・医療提供体制の負荷の状況や見込みをとらえることが求められる。感染拡大が一定期間は継続することも前提に、宿泊療養施設の確保や自宅療養環境の体制整備も含め医療提供・公衆衛生体制の確保・連携を進めておくことが必要。

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

【 医療提供体制等の負荷 】 【 感染の状況 】 【 参考 】

時点	人口	①医療の逼迫具合				②療養者数	③PCR陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間)	⑤感染経路不明割合	直近1週間 とその前1週間の比
		入院医療		重症者用病床						
		確保病床使用率	入院率(注)	確保病床使用率 【重症患者】						
7/20	7/20	7/20	7/20	7/20	7/20	~7/18(1W)	~7/26(1W)	~7/16(1W)	~7/26(1W)	
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	(前週差)	
ステージⅢの指標		20%	40%	20%	20	5%	15	50%	—	
ステージⅣの指標		50%	25%	50%	30	10%	25	50%	—	
東京都	13,921	38.3% (+6.5)	23.7% (▲5.6)	52.8% (+8.2)	74.7 (+25.4)	7.4% (+2.6)	78.13 (+22.8)	62.3% (+1.2)	1.41 (▲0.04)	
沖縄県	1,453	33.0% (▲3.1)	32.0% (▲11.7)	64.5% (+3.0)	50.2 (+10.3)	3.3% (+0.6)	68.82 (+36.5)	52.0% (▲2.6)	2.13 (+0.71)	
埼玉県	7,350	39.6% (+12.1)	(参考: 23.1%) (▲5.6)	17.0% (+1.2)	38.7 (+17.1)	3.0% (+0.3)	38.76 (+13.7)	52.1% (+1.1)	1.55 (▲0.26)	
千葉県	6,259	42.0% (+7.6)	(参考: 28.2%) (▲2.8)	17.8% (+2.0)	30.9 (+8.3)	9.7% (+2.9)	36.22 (+9.9)	59.5% (▲1.0)	1.37 (▲0.05)	
神奈川県	9,198	34.6% (+4.2)	(参考: 17.5%) (▲4.0)	20.1% (+1.0)	38.5 (+11.0)	12.2% (+4.4)	41.91 (+10.1)	57.8% (▲3.4)	1.32 (▲0.08)	
大阪府	8,809	20.3% (+3.8)	24.0% (▲4.8)	11.2% (▲0.5)	29.7 (+11.1)	4.1% (+2.2)	31.47 (+8.6)	67.7% (▲0.8)	1.37 (▲0.60)	
北海道	5,250	14.3% (▲0.2)	32.7% (▲13.9)	5.4% (▲2.0)	16.6 (+4.8)	3.4% (+1.2)	15.41 (+4.3)	51.7% (+1.6)	1.39 (▲0.14)	
石川県	1,138	29.3% (+5.9)	(参考: 28.2%) (▲16.5)	2.7% (+0.0)	24.6 (+12.2)	3.4% (+1.3)	33.74 (+16.9)	43.0% (▲5.0)	2.00 (▲0.40)	
京都府	2,583	24.5% (+10.8)	37.9% (+2.3)	7.0% (+2.3)	12.5 (+5.1)	3.9% (+1.3)	16.76 (+6.5)	47.3% (+2.0)	1.63 (+0.04)	
兵庫県	5,466	21.1% (+9.0)	37.0% (▲3.3)	9.5% (▲1.5)	12.7 (+6.0)	5.1% (+2.3)	13.59 (+3.5)	59.6% (▲2.9)	1.35 (▲0.74)	
福岡県	5,104	12.8% (+2.7)	(参考: 27.9%) (▲2.5)	4.0% (▲0.5)	12.7 (+3.5)	3.2% (+0.9)	18.63 (+9.7)	43.3% (▲4.8)	2.08 (+0.65)	

注：入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養

場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している旨、都道府県から報告があった場合には入院率を適用しない。

このため、適用しない都道府県については(参考)としている。

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

※：確保病床使用率、入院率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

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。

※：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	~7/26(1W)	~7/26(1W)	~7/19(1W)		~7/16(1W)	7/20	7/20	7/13	7/13	7/20	7/13
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	809	15.41	581	1.39	52%	285	8	289	11	222	109
青森県	1,246	40	3.21	38	1.05	38%	21	0	13	0	19	9
岩手県	1,227	64	5.22	59	1.08	30%	62	0	82	1	17	20
宮城県	2,306	125	5.42	228	0.55	45%	85	4	62	2	123	73
秋田県	966	22	2.28	33	0.67	35%	34	1	31	1	9	9
山形県	1,078	8	0.74	17	0.47	11%	23	0	33	2	4	1
福島県	1,846	181	9.80	99	1.83	52%	138	5	149	4	5	16
茨城県	2,860	467	16.33	287	1.63	40%	117	4	103	5	131	77
栃木県	1,934	262	13.55	168	1.56	49%	128	8	116	10	55	35
群馬県	1,942	171	8.81	63	2.71	57%	50	0	35	3	35	18
埼玉県	7,350	2,849	38.76	1,843	1.55	52%	659	28	457	26	489	388
千葉県	6,259	2,267	36.22	1,650	1.37	60%	536	18	439	16	447	391
東京都	13,921	10,877	78.13	7,703	1.41	62%	2,456	637	2,011	538	1,798	1,696
神奈川県	9,198	3,855	41.91	2,929	1.32	58%	619	40	544	38	604	479
新潟県	2,223	188	8.46	94	2.00	19%	55	1	44	0	29	20
富山県	1,044	84	8.05	28	3.00	20%	46	1	23	2	9	3
石川県	1,138	384	33.74	192	2.00	43%	79	1	63	1	113	50
福井県	768	69	8.98	28	2.46	10%	47	0	80	1	3	13
山梨県	811	89	10.97	19	4.68	46%	28	0	42	0	9	13
長野県	2,049	58	2.83	29	2.00	31%	22	1	24	0	6	2
岐阜県	1,987	88	4.43	62	1.42	36%	66	3	50	4	14	8
静岡県	3,644	424	11.64	229	1.85	33%	99	5	95	5	87	82
愛知県	7,552	666	8.82	487	1.37	46%	212	10	178	13	115	79
三重県	1,781	121	6.79	124	0.98	19%	81	3	55	3	20	11
滋賀県	1,414	107	7.57	69	1.55	52%	60	2	47	2	39	26
京都府	2,583	433	16.76	266	1.63	47%	122	6	68	4	121	74
大阪府	8,809	2,772	31.47	2,018	1.37	68%	628	135	471	108	840	398
兵庫県	5,466	743	13.59	551	1.35	60%	256	13	147	15	251	119
奈良県	1,330	163	12.26	135	1.21	44%	101	3	60	3	68	67
和歌山県	925	65	7.03	36	1.81	23%	40	0	18	0	0	0
鳥取県	556	73	13.13	90	0.81	28%	96	1	17	0	9	0
島根県	674	84	12.46	30	2.80	27%	49	0	9	0	0	0
岡山県	1,890	191	10.11	78	2.45	66%	18	1	7	1	70	29
広島県	2,804	191	6.81	94	2.03	46%	40	4	36	5	58	34
山口県	1,358	25	1.84	18	1.39	6%	33	1	29	1	3	0
徳島県	728	36	4.95	39	0.92	13%	48	0	15	0	0	0
香川県	956	31	3.24	13	2.38	27%	11	0	17	1	10	9
愛媛県	1,339	55	4.11	38	1.45	22%	48	2	11	2	1	0
高知県	698	39	5.59	62	0.63	47%	44	1	40	2	25	30
福岡県	5,104	951	18.63	458	2.08	43%	181	8	143	9	240	184
佐賀県	815	36	4.42	35	1.03	35%	31	0	9	0	12	2
長崎県	1,327	58	4.37	53	1.09	37%	37	0	19	0	29	7
熊本県	1,748	129	7.38	34	3.79	50%	35	0	22	1	6	3
大分県	1,135	40	3.52	25	1.60	19%	34	0	18	0	7	0
宮崎県	1,073	40	3.73	16	2.50	46%	10	0	4	0	8	8
鹿児島県	1,602	82	5.12	38	2.16	28%	36	0	35	0	12	10
沖縄県	1,453	1,000	68.82	470	2.13	52%	233	40	253	40	192	121
全国	126,167	31,512	24.98	21,656	1.46	56%	8,139	995	6,513	880	6,364	4,723

※：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い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	7/20	7/20	7/20	~7/18(1W)	~7/11(1W)		~7/18(1W)	~7/11(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,622	1,995	2,385	16,282	16,180	1.01	558	362
青森県	済	済	済	247	261	310	1,216	1,784	0.68	40	19
岩手県	済	済	済	250	350	85	2,550	1,979	1.29	67	75
宮城県	済	済	済	359	361	850	6,173	4,718	1.31	230	132
秋田県	済	済	済	135	230	304	1,308	1,327	0.99	35	32
山形県	済	済	予定	237	237	134	1,895	1,720	1.10	23	33
福島県	済	済	済	496	496	277	7,249	6,613	1.10	97	128
茨城県	済	済	済	300	600	300	10,463	9,492	1.10	280	186
栃木県	済	済	済	371	448	557	4,106	4,010	1.02	155	122
群馬県	済	済	済	295	470	183	4,257	3,370	1.26	55	37
埼玉県	済	済	済	1,666	1,666	1,425	57,796	35,962	1.61	1,754	985
千葉県	済	済	済	1,275	1,275	1,012	15,841	17,003	0.93	1,530	1,156
東京都	済	済	済	5,967	6,406	2,940	100,845	107,768	0.94	7,478	5,137
神奈川県	済	済	済	1,530	1,790	1,657	22,964	25,626	0.90	2,797	2,004
新潟県	済	済	済	555	555	300	4,898	3,959	1.24	89	66
富山県	済	済	済	206	500	250	2,784	2,914	0.96	27	16
石川県	済	済	済	153	270	560	5,221	3,828	1.36	178	80
福井県	済	済	済	144	304	95	2,060	2,585	0.80	32	62
山梨県	済	済	済	210	305	449	3,044	3,573	0.85	27	36
長野県	済	済	済	342	490	523	3,450	2,809	1.23	26	21
岐阜県	済	済	済	320	783	265	3,357	3,357	1.00	69	25
静岡県	済	済	済	595	606	735	6,281	6,903	0.91	237	197
愛知県	済	済	済	1,515	1,515	1,109	10,024	11,084	0.90	493	401
三重県	済	済	済	436	436	240	9,859	10,288	0.96	121	66
滋賀県	済	済	済	372	374	677	2,133	1,752	1.22	63	55
京都府	済	済	済	498	498	826	6,576	5,949	1.11	257	153
大阪府	済	済	済	2,151	3,086	1,878	46,845	52,638	0.89	1,898	999
兵庫県	済	済	予定	700	1,214	1,000	10,371	9,285	1.12	529	260
奈良県	済	済	済	377	448	711	2,657	3,260	0.82	126	88
和歌山県	済	済	済	400	470	137	2,028	1,917	1.06	32	17
鳥取県	済	済	済	278	328	141	3,541	1,033	3.43	82	4
島根県	済	済	済	142	324	98	523	720	0.73	22	8
岡山県	済	済	済	395	492	404	4,690	4,240	1.11	70	20
広島県	済	済	済	426	851	843	8,587	7,114	1.21	89	50
山口県	済	済	済	427	527	483	1,330	1,361	0.98	18	16
徳島県	済	済	済	234	234	276	1,442	1,197	1.20	34	9
香川県	済	済	済	175	230	201	2,342	2,724	0.86	14	18
愛媛県	済	済	済	218	218	233	1,282	745	1.72	36	3
高知県	済	済	済	226	232	140	1,053	1,490	0.71	59	45
福岡県	済	済	済	1,291	1,413	2,106	14,326	12,764	1.12	456	292
佐賀県	済	済	済	172	367	472	841	713	1.18	27	5
長崎県	済	済	済	141	428	387	3,354	3,005	1.12	43	13
熊本県	済	済	済	506	605	680	2,962	1,977	1.50	34	9
大分県	済	済	済	438	438	150	2,576	1,767	1.46	23	10
宮崎県	済	済	済	267	307	150	3,517	2,896	1.21	16	9
鹿児島県	済	済	済	294	425	762	3,406	3,204	1.06	40	38
沖縄県	済	済	済	450	705	602	14,195	12,330	1.15	463	332
全国	-	-	-	29,804	36,563	30,302	444,500	422,933	1.05	20,829	13,831

※：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2021/7/26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：

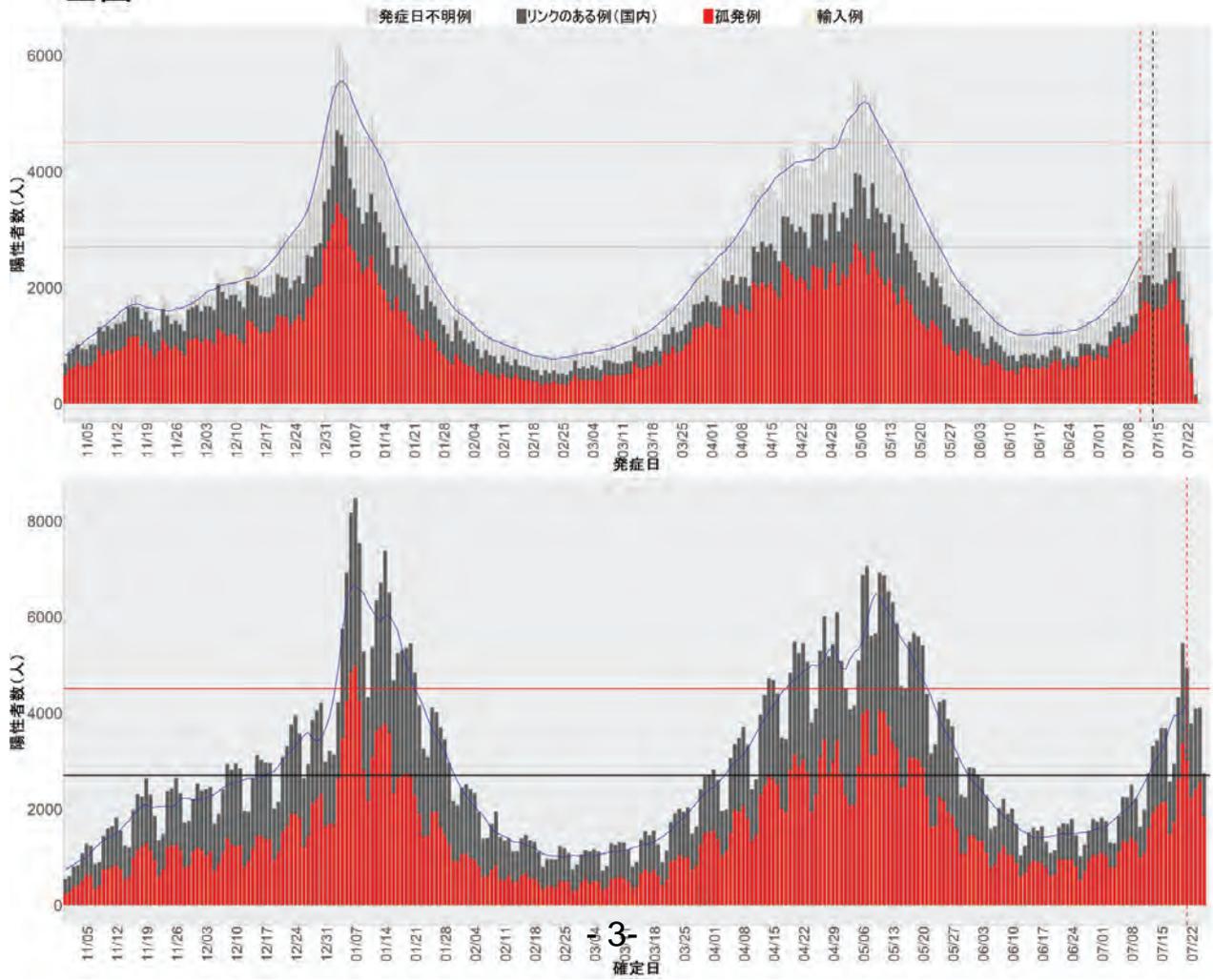
- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

▪ 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2021-07-26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

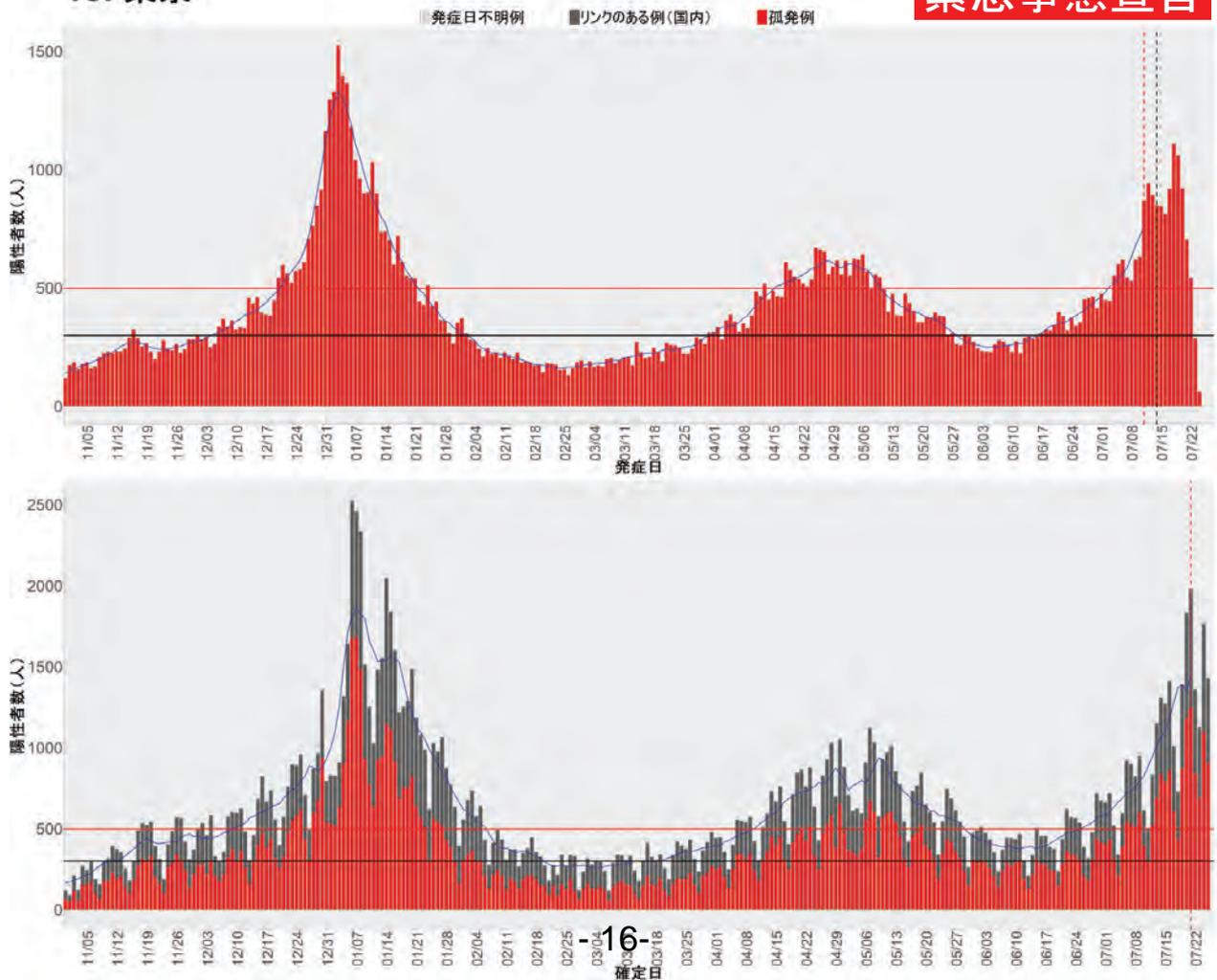
- 2 -

全国



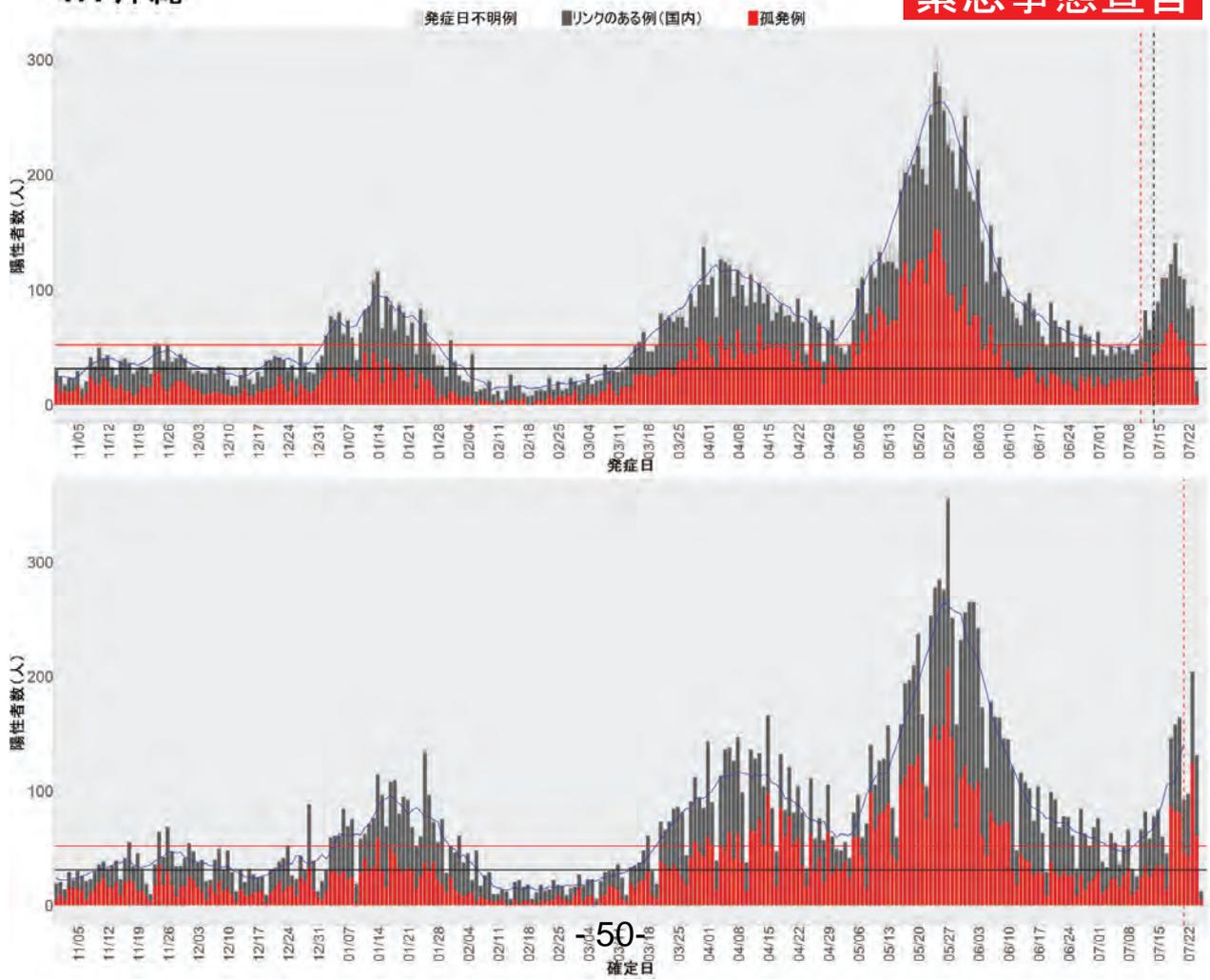
13. 東京

緊急事態宣言



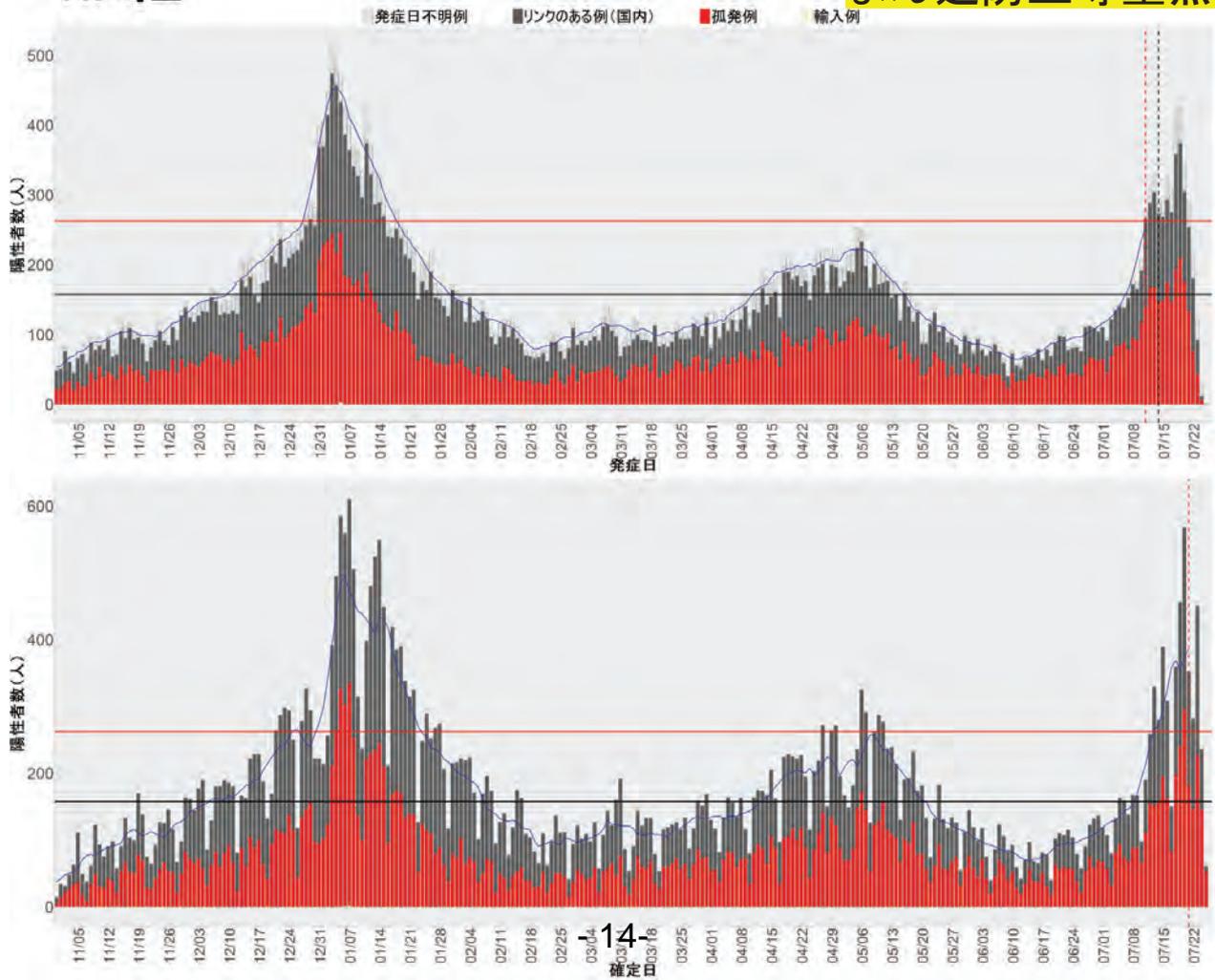
47. 沖縄

緊急事態宣言



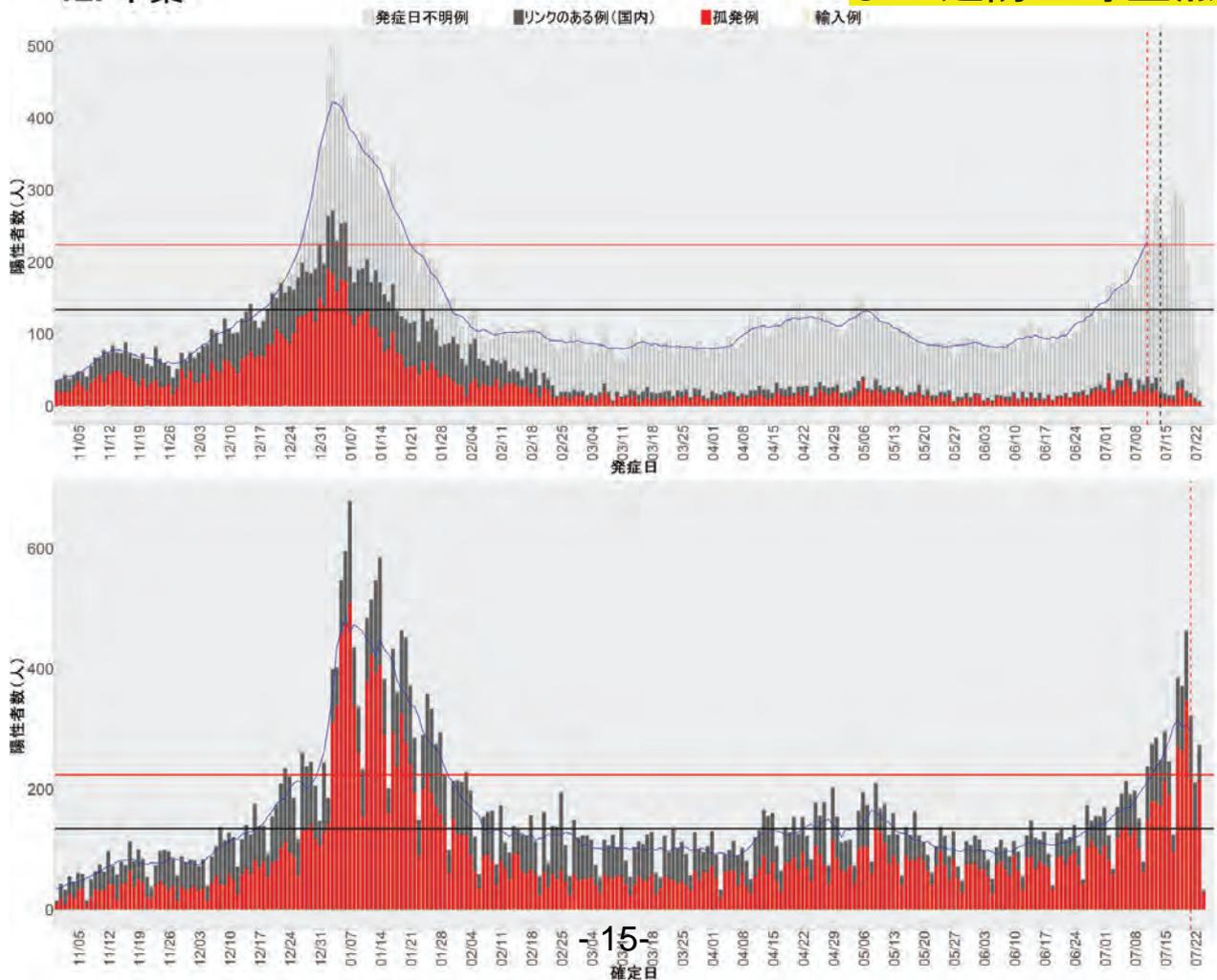
11. 埼玉

まん延防止等重点措置

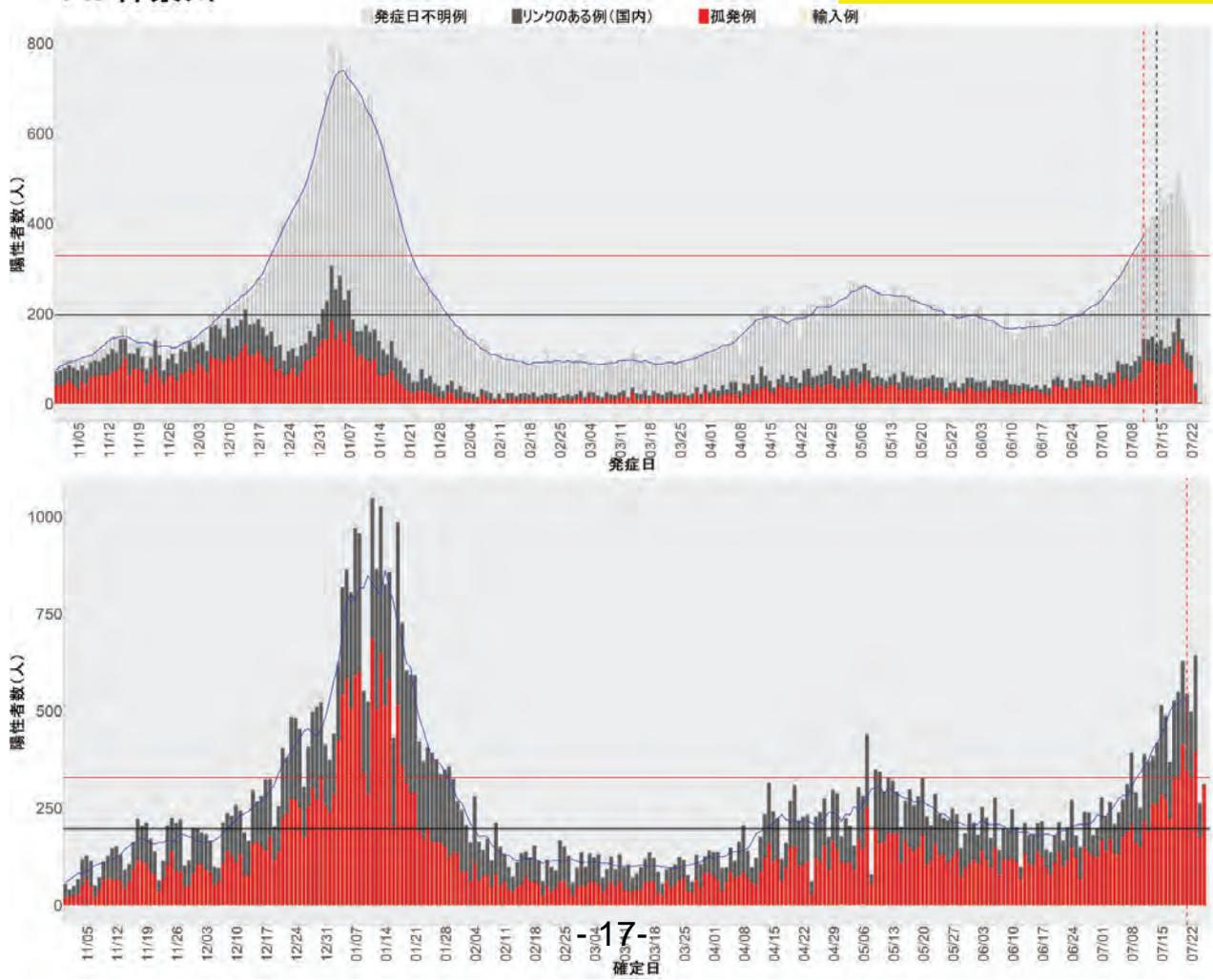


12. 千葉

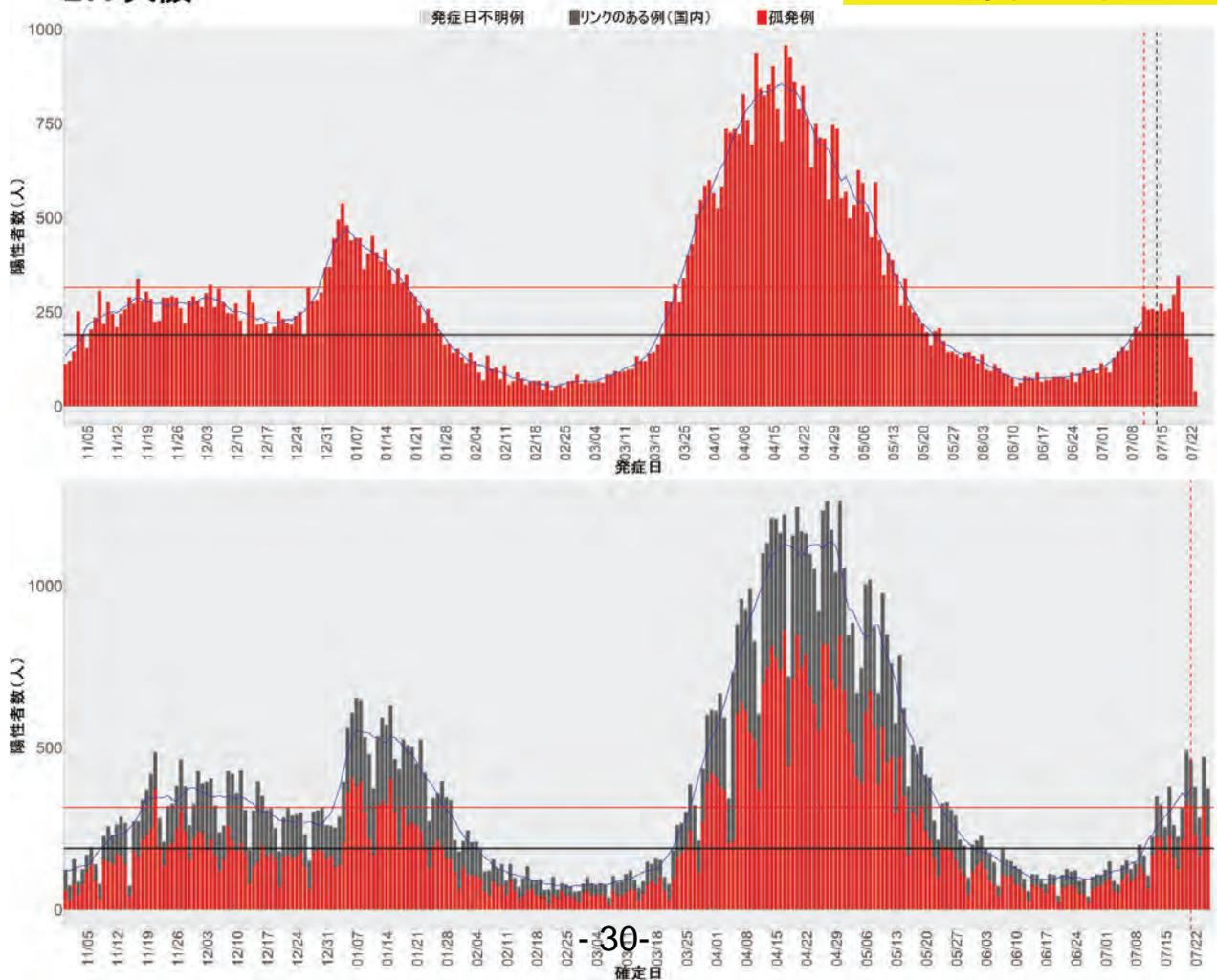
まん延防止等重点措置



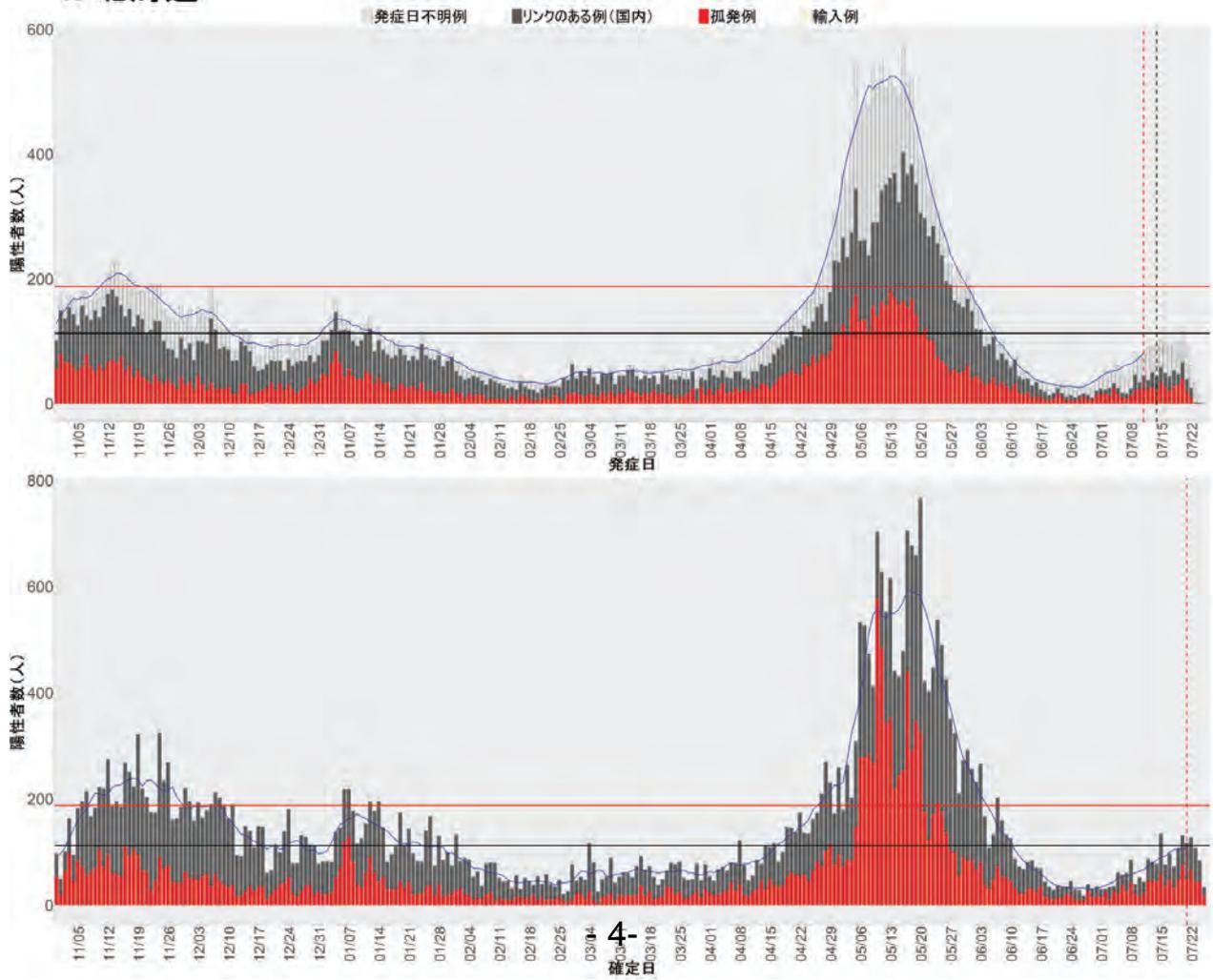
14. 神奈川



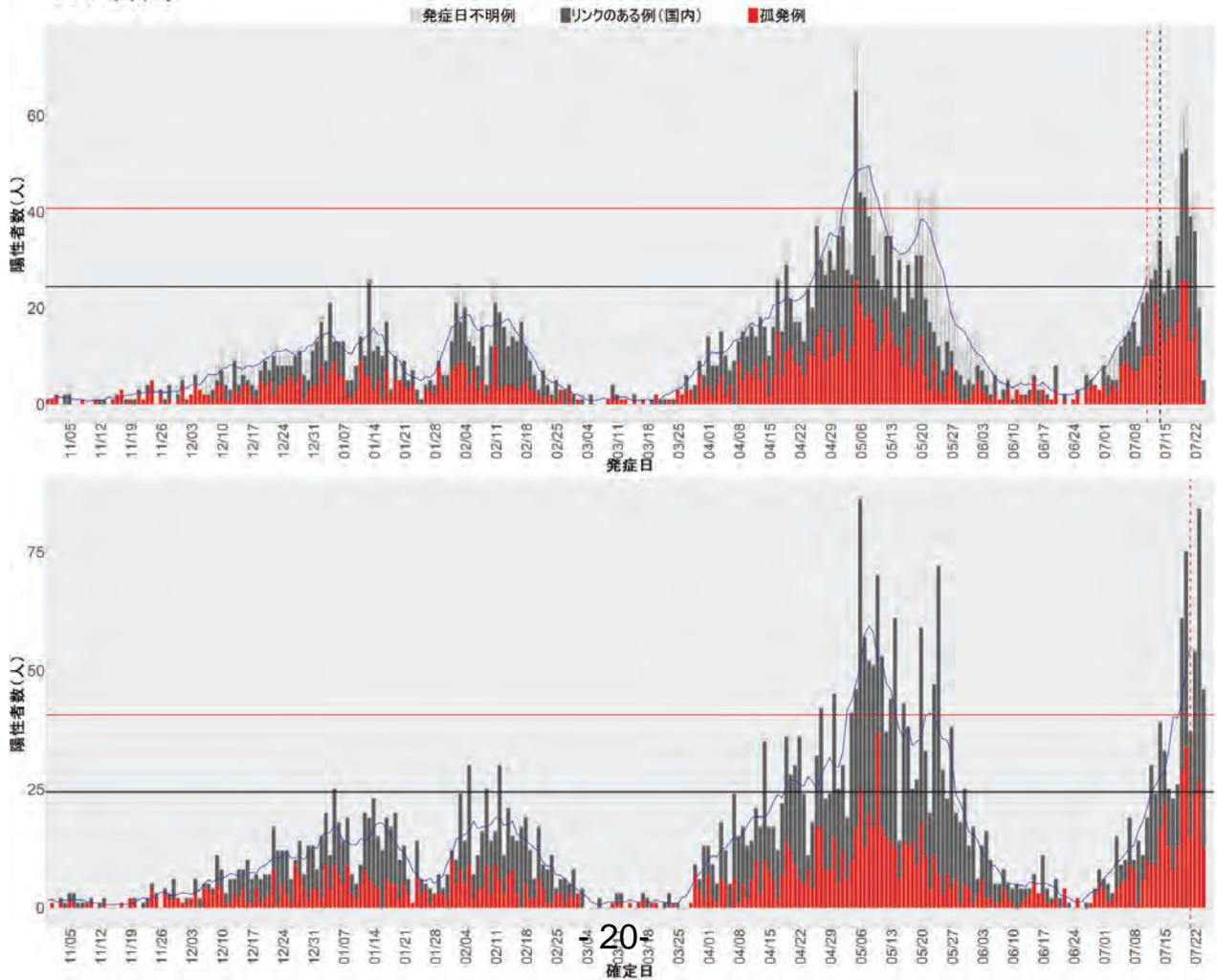
27. 大阪



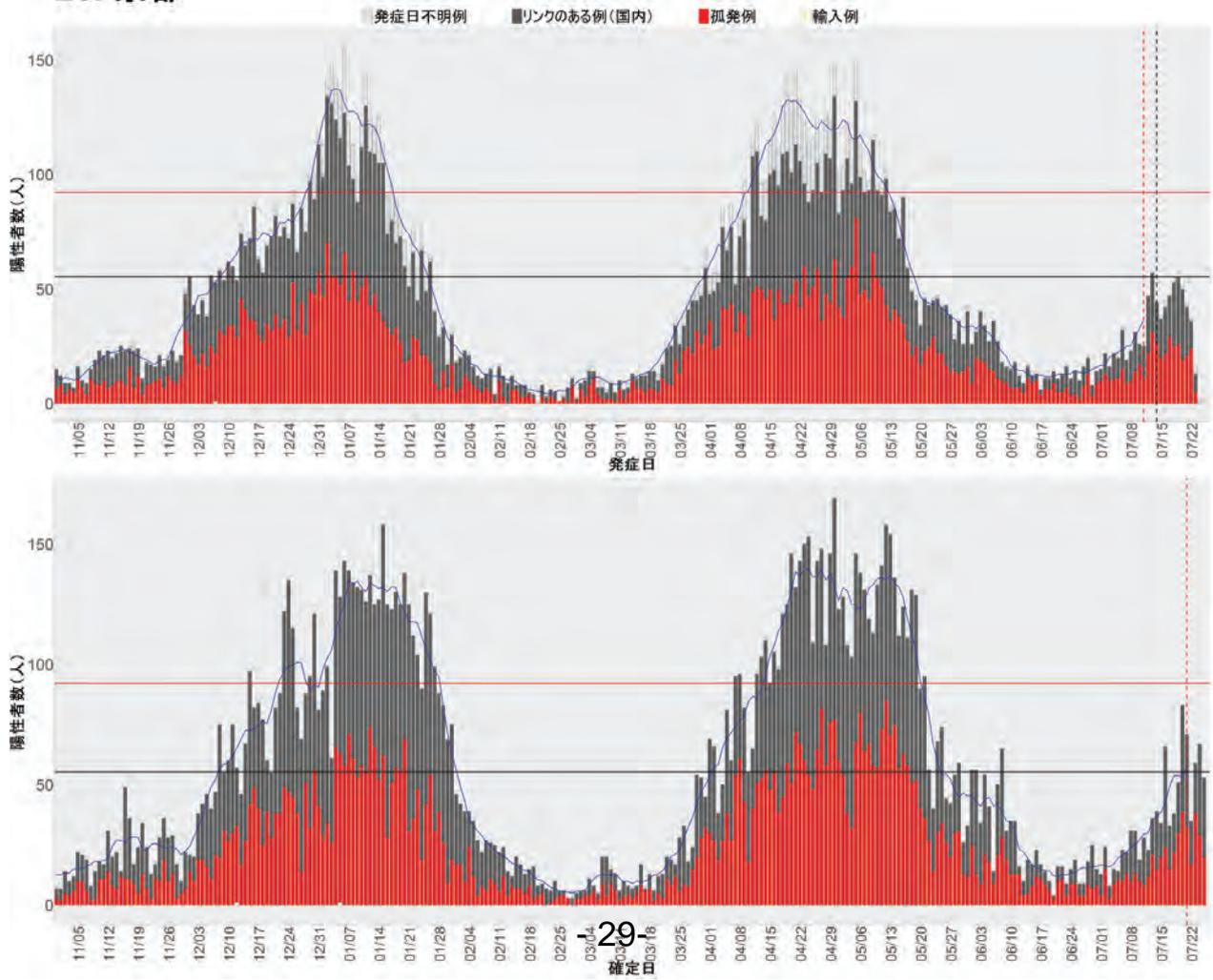
1. 北海道



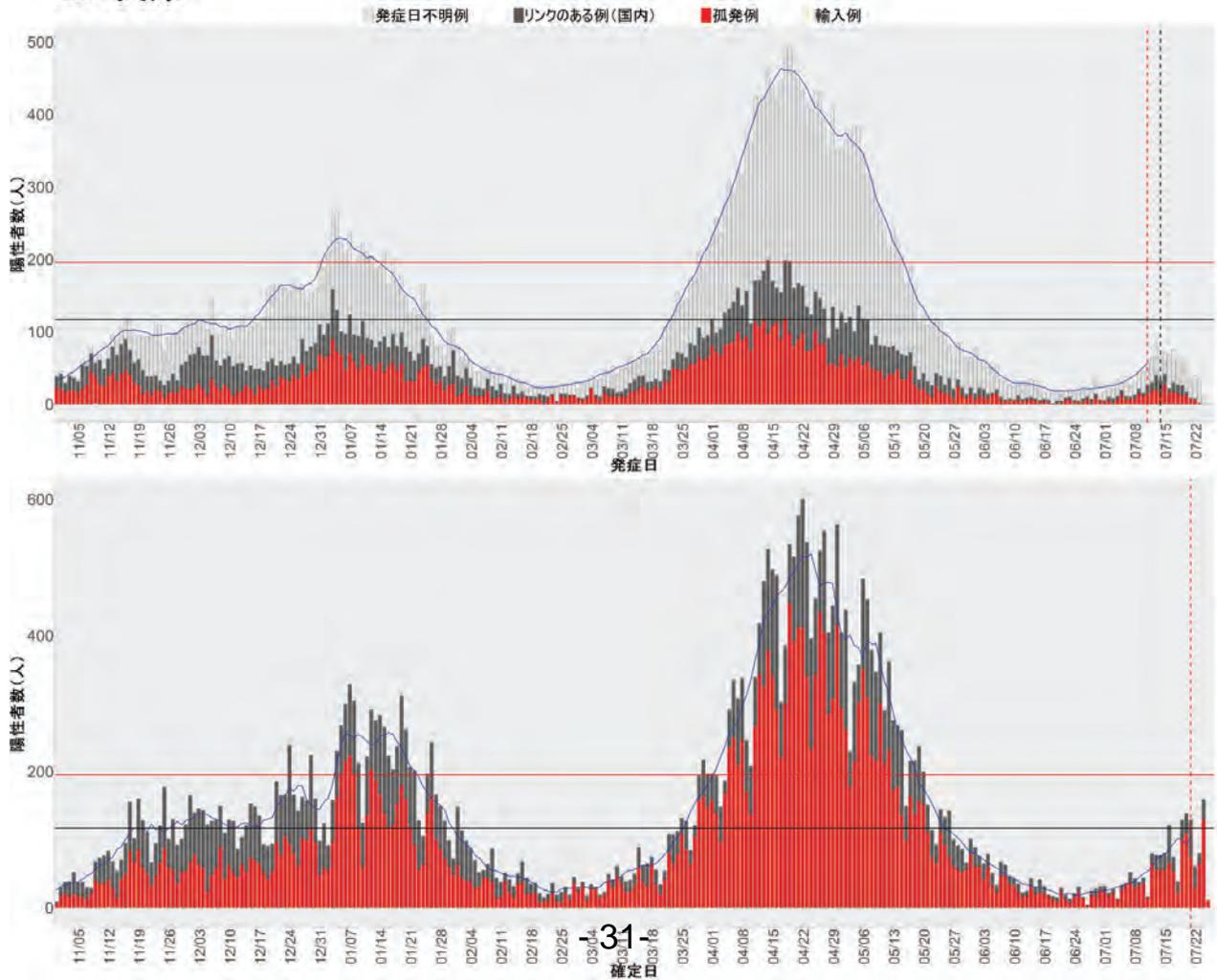
17. 石川



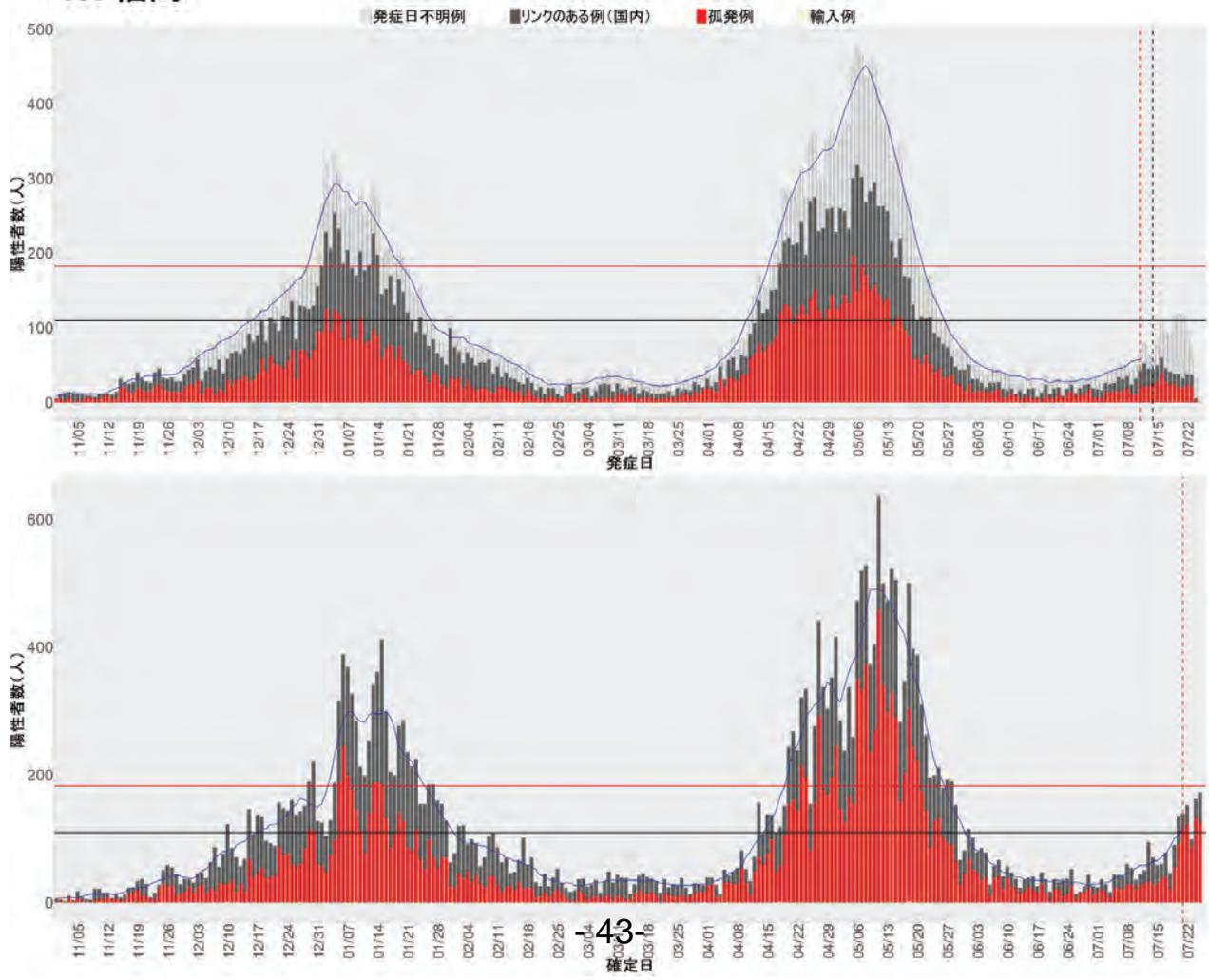
26. 京都



28. 兵庫



40. 福岡

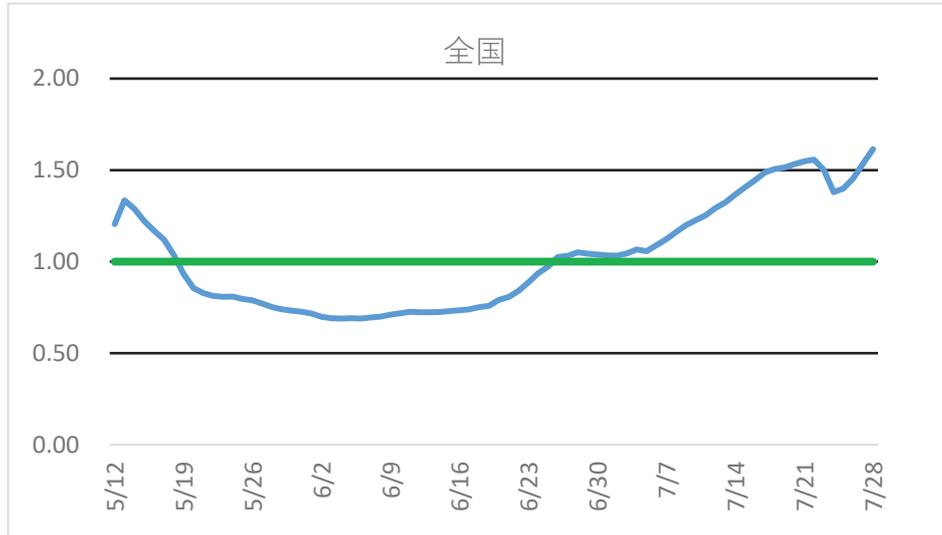


-43-

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

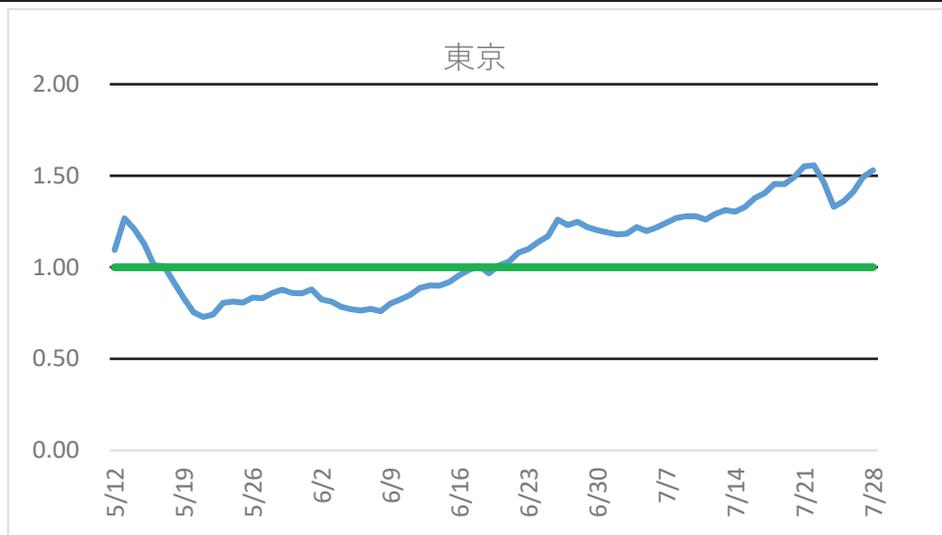
全国					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.20	0.93	0.79	0.70	0.71	0.73
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.89	1.04	1.12	1.37	1.55	1.61



今週先週比の推移

緊急事態宣言

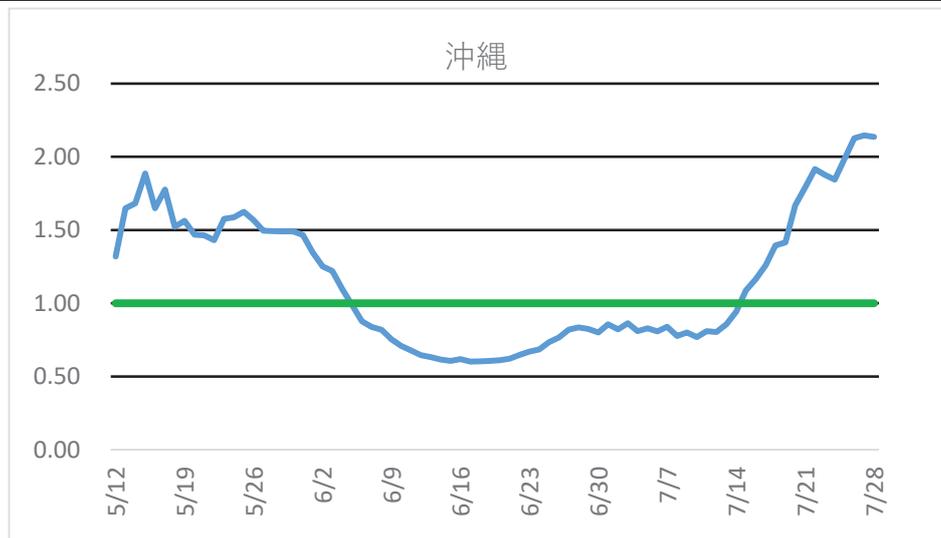
東京					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.09	0.83	0.83	0.82	0.80	0.96
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
1.10	1.20	1.24	1.30	1.55	1.53



今週先週比の推移

緊急事態宣言

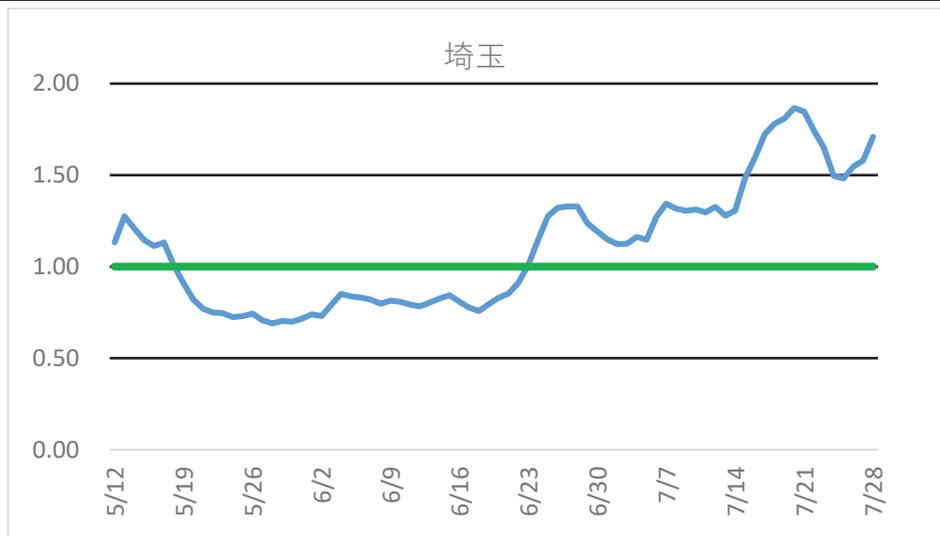
沖縄					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.32	1.56	1.57	1.25	0.75	0.62
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.67	0.80	0.84	0.94	1.79	2.14



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

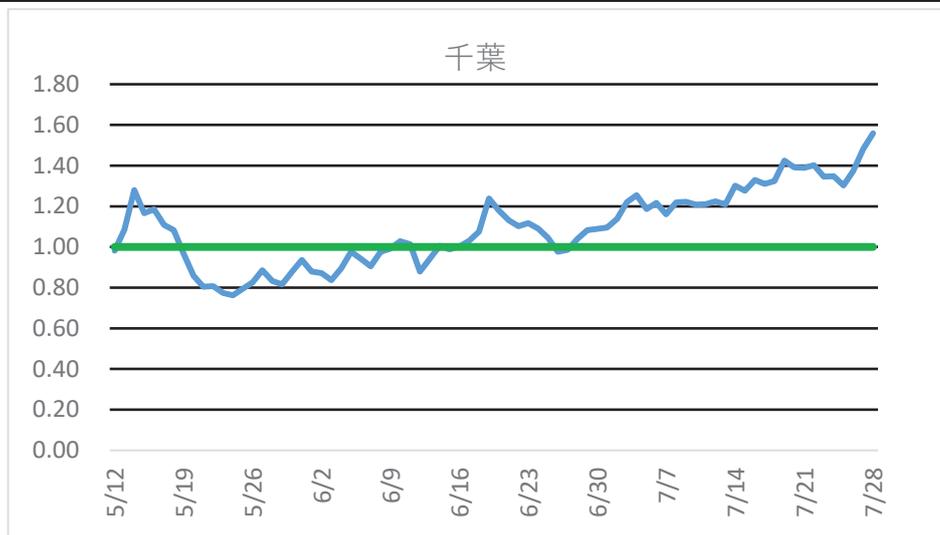
埼玉					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.13	0.91	0.74	0.73	0.81	0.81
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
1.01	1.19	1.34	1.31	1.85	1.71



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

千葉					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
0.98	0.97	0.83	0.87	0.99	1.00
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
1.12	1.09	1.16	1.30	1.39	1.56



今週先週比の推移

まん延防止等重点措置

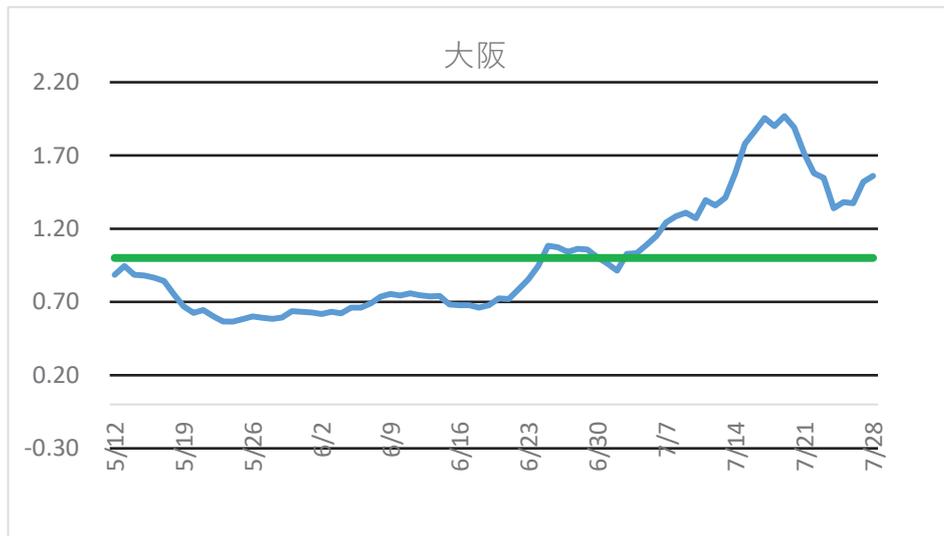
神奈川県					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.20	1.05	0.90	0.82	0.99	0.91
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.94	1.14	1.08	1.50	1.38	1.46



今週先週比の推移

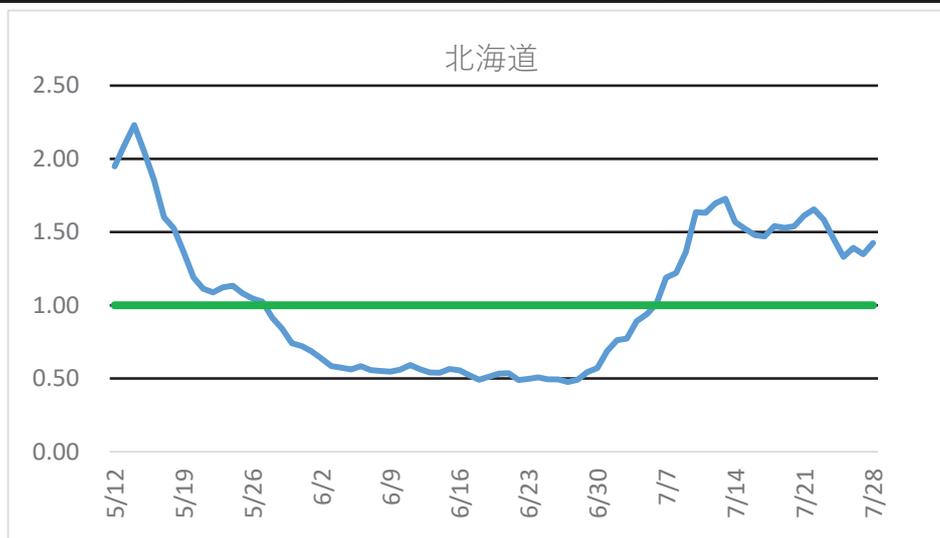
まん延防止等重点措置

大阪府					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
0.89	0.67	0.60	0.62	0.75	0.68
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.85	1.01	1.24	1.58	1.71	1.56



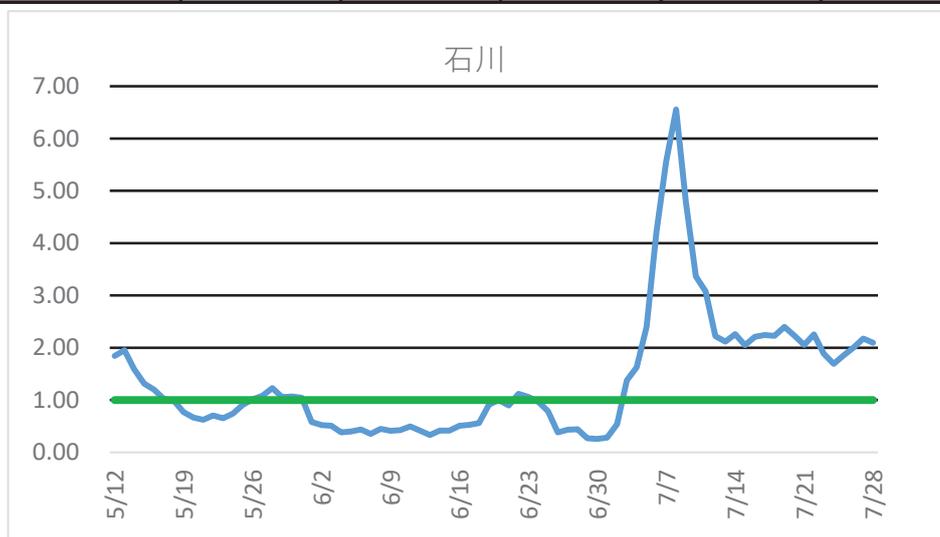
今週先週比の推移

北海道					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.95	1.36	1.05	0.64	0.55	0.56
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.50	0.57	1.19	1.57	1.61	1.43



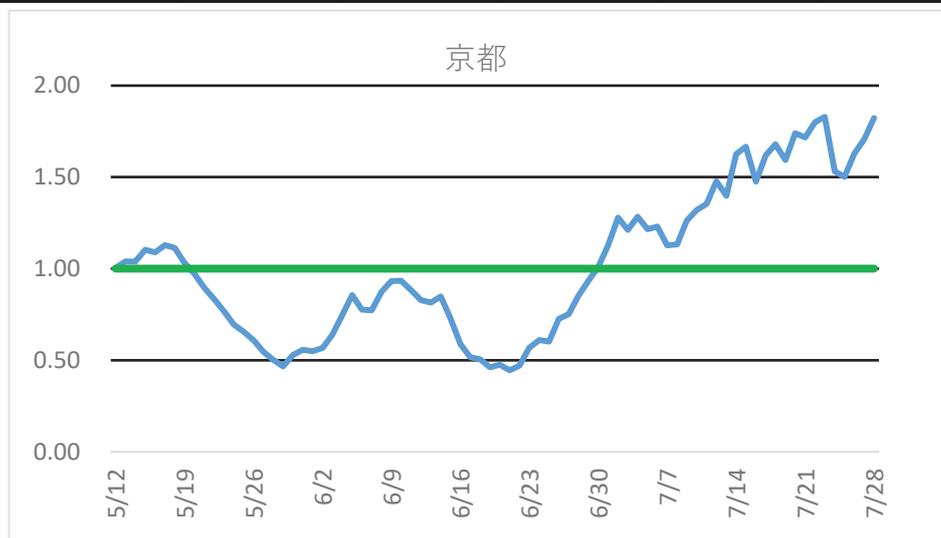
今週先週比の推移

石川					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.84	0.77	1.01	0.52	0.41	0.51
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
1.06	0.26	5.56	2.26	2.05	2.09



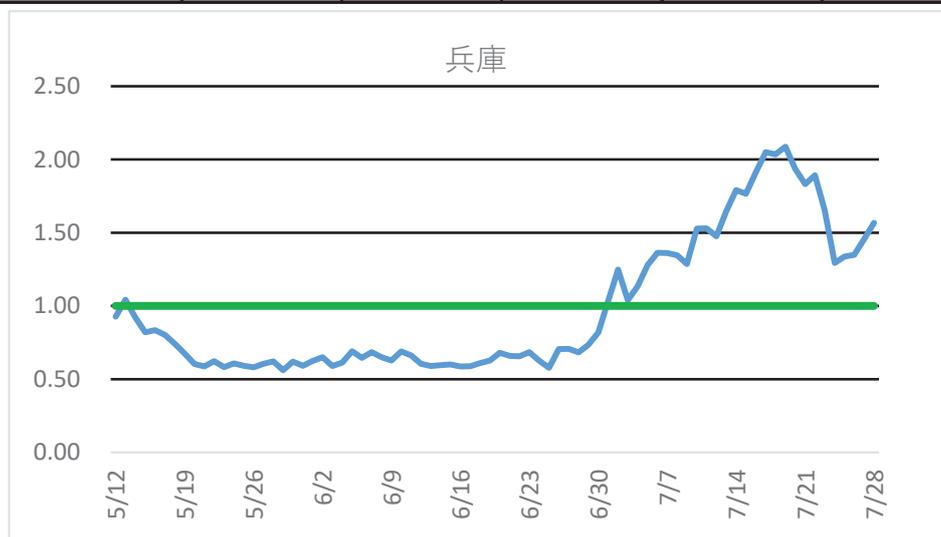
今週先週比の推移

京都					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.00	1.03	0.61	0.57	0.93	0.59
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.57	1.01	1.13	1.63	1.72	1.82



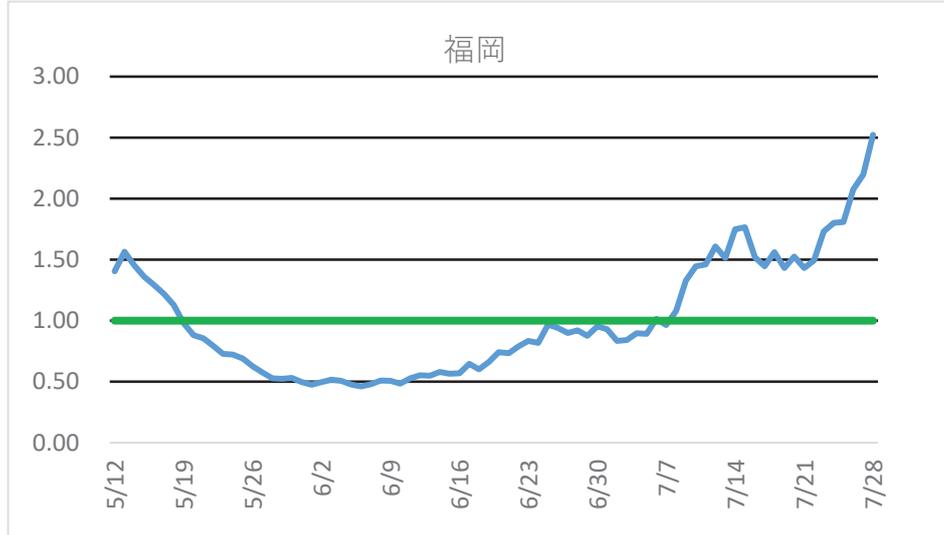
今週先週比の推移

兵庫					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
0.93	0.68	0.58	0.65	0.63	0.59
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.68	0.82	1.36	1.79	1.83	1.57



今週先週比の推移

福岡					
5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16
1.40	0.98	0.63	0.50	0.51	0.57
6/23	6/30	7/7	7/14	7/21	7/28
0.83	0.95	0.96	1.75	1.43	2.52



各地域における専門家の意見等

目次

•北海道	.....	p1
•埼玉県	.....	p3
•東京都	.....	p7
•福岡県	.....	p21
•沖縄県	.....	p22

「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

道内の感染状況を考えると、従来までとは違い、働いている世代の市中感染が増えている。これらの人に外出抑制を効果的に行う方法が必要と考える。テレワークや時差通勤、まとまった夏休みの取得など、市中の人出を減らし、出勤抑制をはかる対策を今一度検討してほしい。

また、今後、ワクチン接種の拡大に向けて若い世代に正確な情報を発信して接種を進めてほしい。

1-②

夏の再拡大防止特別対策の下でも札幌市内の感染拡大は、考察の通りより警戒すべき状況にあり、効果的な人流抑制をはかるためにも、政府はまん延防止等重点措置の早期適用を決断すべき。

その上で、来道者の感染防止対策はもちろん、来道そのものを減らすよう、政府として全国へメッセージを発するよう要請すべき。

1-③

対策に対する道民の共感が低下する中で、報道を通じて公表される感染状況を示す指標の取扱いは重要であり、特に現時点においては、国の「まん延防止等重点措置」あるいは「緊急事態宣言」の適用を要する水準まで感染状況が悪化してきていることを道民の皆様を知って頂くことが大切であると考えます。

このため、本部会議を通じて報道機関に提供される感染状況を評価する指標については国の基準に統一すべきであり、今後、対策の実施を判断する上で重要となる医療の逼迫状況については、確保病床数が変動することを前提とした病床の使用率が適正な指標であり、一般の方々にも逼迫度合いが伝わり易いと思われるので統一すべきと考える。

1-④

内容については現状を的確に指摘されていると思う。

今後、道外からの来道者が増えそうなので、新規感染者がさらに増える可能性が高いと予測される。

ワクチン接種には協力する準備は整っているので、ワクチンの供給を宜しく願います。

2 市町村・関係団体の意見

2-①

年代別感染者数で、30歳代以下の割合が増えているが、若い人は、感染して無症状や軽症の場合が多いということが、人流の増加や基本的な感染予防対策を行わないことにつながり、感染者増加の要因となっているものと思われる。

「無症状だから」、「感染しても軽症だから」いいということではなく、その人が感染をすることで、家庭や会社、学校等への感染が広がってしまおうということをもっと徹底して周知すべき。

2-②

まん延防止等重点措置について、こういった措置が取られるのかを事前に道民に周知し、人流の抑制などにつなげるべき。

2-③

札幌駅周辺、すすきの駅周辺の人出は、緊急事態宣言前、まん延防止等重点措置前、夏の再拡大防止特別対策前との比較において減少していないことを十分考慮した上で、新たな対策を検討するべきと考える。

新型コロナウイルス専門家会議後の知事発言内容（7月28日）

<知事>

お疲れ様でございます。本日、第40回の埼玉県新型コロナウイルス専門家会合を開催をさせていただきました。私の方からは、現状と、それから、今日の感染症専門家会合に関するご報告をさせていただきたいというふうに思います。今日の埼玉県の新型コロナウイルス専門家会合において、県側から専門家の方々に諮問をさせていただいたのは、現在、政府及び千葉、神奈川の2県、つまり3県ですね、これまで調整を行ってまいりましたが、後程申し上げる現状に鑑み、緊急事態宣言の発出について、3県で要請する方向で調整に入るといふことによろしいかということについてのご意見を我々の方から求めました。まず結論から先に申し上げますと、すべての専門家の方々が、これは共通だったと思えますけれども、我々の諮問に対して、早急に緊急事態宣言を要請する方向で、特に3県ということであれば、それを含めて、3県で要請する方向で、早急に調整されることが望ましい、これが総意だったというふうに思っております。ここに至る考え方を少しだけご説明をさせていただきたいと思えます。第1に、これが今の陽性者数の推移になっていますけれども、見てお分かりになる通り、本日の感染者数という1日だけのもの、新規陽性者数と1日だけではなく、極めて早いペースで陽性者が拡大をしております。埼玉県ではこれまで、4つの分野において、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて戦術的な対応を行ってまいりました。

一つ目は攻める分野で、例えば高知県とともに埼玉県では、診療検査医療機関名をホームページで公表をすることで、誰でも容易検査を受け、必要なPCR検査ができるような体制を作り、徹底的な検査を行った結果、今PCRの陽性率高くなっていますけれども、それでも1都3県においては、常に数ポイント低いという状況を実現をし、検査数は全国でも4番目をずっと維持しております。他にも、店舗や事業所における感染症防止対策への財政支援や、商工会を通じての相談、また重症者を極限まで少なくするために、高齢者施設をはじめとするクラスターへの早期介入、あるいは徹底的な疫学調査を諦めることなく行う、こういったことを行ってまいりました。また守るといった分野で、病床や、あるいは宿泊施設の確保や風評被害の防止、そして3番目の連携では、国や1都3県との協調、連携を可能な限り目指してまいりました。こういった特に、攻めの対応と同時に、4番目として、飲食店や事業者の皆様に対するお願いをさせていただいてまいりました。今回のいわゆる第5波においては、デルタ株の影響なのか、これまでにない早いペースで新規陽性者数が増加をしております。特に攻める分野では、継続しての検査体制や、特定の事業者に対する感染防止の重点的な支援、指導、あるいは陽性者が急増する中でも、保健所等をサポートすることでボトルネックとならないようなことを行ってきたつもりではありますが、この拡散のスピードが極めて早いために、戦術的対応が対象とするところに取り組んでも、これ取り組んだ後に当然、1週間から2週間、これ時間かかってまいりますので、それが間に合う前に、次の分野に拡大をする、こういう状況が残念ながら現れました。例えば、東京由来について、以前からご指摘をしていますが、東京由来のところに取り組むという段階ではすでに、それが東京から、今度は埼玉県内で拡散するという状況にフェーズが移る、こういった状況になってまいりました。結果として、過去3週間で県内では多くの市町村で感染が増えて、例えば先ほど申し上げた東京由来で言えば、3週間前はほぼ県南の東京

に近い、そして、どちらかという、埼玉県内の都市部と言われるところで感染があったものが、次に、いわゆるベッドタウンを中心としたところに、1週間で傾向は移り、そしてさらに1週間経つと、いわゆるベッドタウンより少し郊外のところにまで広がっていく、こういう状況になり、例えばこれまでの都市型から、今では例えば郊外の飲食店、特にお酒を出す夜の街、こういったところでクラスターが増えるなどの、次々と違うパターンが毎週変わってくるという状況になっております。もう1点申し上げますと例えば、6月には、実は夜の街における感染クラスターはゼロでありました。ところが、7月の後半だけで15のクラスターが特に今まで問題となってきた都市型のところではない地域、例えば飯能だとか鶴ヶ島だとかこういったところで拡大をしているという違うパターンに移ってきています。したがって、このため県内の例えば特定の地域、例えばまん延防止等重点措置であれば、しばらくさいたま市と川口市の2市が措置区域でありました。こういったところを対象として、戦術的な対応を行うというこれまでのやり方では、限界があるというふうに考えました。そこで、現在では、人口10万人当たりの新規陽性者数がステージ4を超える。ただ、全体の数値は政府の示す指標にまでステージ4に達してはいませんが、それでも現段階で手を打たないと、極めて深刻な事態になると、このように考えました。そこで緊急事態宣言を検討せざるを得ない、そういった状況になりました。ただその一方で、現在、緊急事態宣言が発出をしている東京における人流と、埼玉県や千葉県における人流の状況を見ると、まん延防止等重点措置の埼玉や千葉の方が現在人流は抑えられている。こういう状況にあり、必ずしも、ただ緊急事態宣言を出すことのみが結果として、期待ができるという状況にはありません。そこで、3県で協調をして、強力に県民に呼びかけ、あるいは政府と協議をしながら、しっかりとした対応を行う。これが非常に重要である。特に若い層、今陽性者の層が若い層に拡大をしているところ、これらを抑えていくためには、やはりこういった強調をして戦略的に対応する必要があるという発想から、この前の4日間の連休の時から、頻繁に2県の知事、また政府とも協議をしまりました。現時点においては、可及的速やかに3県で国に対して、緊急事態宣言の要望を行えるような最終的な調整に入っている段階でございます。これにつきましての諮問については先ほど申し上げた通り、先生方から総意で、これは賛成ということと同時に、我々の諮問以上に現場では厳しい状況がある、もしくは直近であり得る、こういったお声を強くいただきました。特に先生方からいただいたのは、新型コロナウイルス感染症のみならず、その影響で、他の重篤な病気で入院できなくなる方が出るとか、手術ができなくなるとか、こういった状況がすぐ目の前に来ている。このような強い緊迫感を持ったご意見もいただきましたところ、我々としては急ぎ、緊急事態宣言が効果を持つ形で出せるよう最終的な調整に入りたいと考えているところでございます。

なお、もう1点でございますが、ワクチンについても極めて重要なポイントだと思っております。埼玉県では、昨年以來、陽性者は出たとしても、重症者、あるいは死亡者を出さないということが大事だというふうに考えて、特にその可能性が高い高齢者対策を強力に推進をしまりました。第5波において、重症病床は他の数値が多くがステージ4にある中で、いまだにステージ3です。重症化する割合も極めて少なくなっていますが、全体の分母が増えているために、重症者数が増えてきております。ただ、高齢者対策やワクチン接種の効果は、高いと思っており、我々の長期的な目標については進んだという様子が伺えます。他方で、アメリカの疾病パンデミックコントロールセンター、CDCもしくはCDCPへの発表によれば、アメリカでは1億6,100万人のすでに接種完了者がおられるそうですけれども、彼らの

うち、入院を必要としたのは 0.0034 パーセント、お亡くなりになった死亡率は 0.0007 パーセント。これは、アメリカにおいて落雷で死ぬ方、犬に噛まれて死ぬ方、あるいは季節性インフルエンザでお亡くなりになる方よりも割合は少なくなっている。これが我々が目指すところでもあります。現時点では、埼玉県では第 3 波の死亡率は 2.4 パーセントでした。今それが約 0.7 パーセント程度まで落ちてきているということではありますけれども、まだまだアメリカの状況とは 2 桁違う状況にあります。アメリカという 1 億を超える接種者の統計も出ているところ、我々としては、県民の皆様に、できるだけ早期の接種をお願いしたい。特に若い方々で、様々な根拠に基づかない、SNS 等で情報が拡散しているところがありますが、実際のデータでは、季節性のインフルエンザよりも接種を終えた方の死亡率は少ない、あるいは落雷で亡くなる方よりも少ないという、もうすでにデータがアメリカから出されていますので、ぜひこのあたりを検討をいただきたいと思っております。

そして最後になりますけれども、現在は感染拡大に全力を挙げて取り組むところではありますが、他方でワクチン接種の効果等も証明がされている中、第 5 波が落ち着く頃には本格的にウィズコロナ、アフターコロナのシナリオを提示する必要があると考えているところ、近く、強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議において、現実的な議論を改めて行っていただくよう要請を行いました。また **政府との間でも、これらのことについて様々な意見交換を行っているところであり、今日は経済の専門家の方々も出席をいただきました。経済の専門家の方々からは、これらの意見についてご指示をいただくと同時に、今の状況では緊急事態宣言の発出は致し方ない。こういったお声が全員であった** ということを申し添えて、私からの報告とさせていただきます。

＜金井県医師会長＞

ただいまお話があった通りでございますが、**緊急事態宣言の要請についてということの諮問でございます。これにつきましては 3 県で同時にという形で、要請をしていただいたというふうに、すべての委員からの賛意が示された** と思っております。その示された理由でございますけれども、まず、何においても今週になって陽性者が急増したこと、これは当然のことでございますが、これが一番ということでございます。それから、これに対して緊急事態宣言を発出していただくのはできるだけ早い方がいいという意見があったところですが、これが東京自身も、緊急事態宣言を発出したではないか。しかしながら効果がないではないかという意見が出ました。それについて人流も減っているのであるけれども、これが決して減ってはいないではないかということがあることから、それでは緊急事態を発出した時に、何をしなければならぬのかということ。何をしなければならぬのかということの前に、どういところが今、不十分であるかという意見がいろいろ出たところでございます。このことについては、この感染症についての理解という人、若者に対してが一番そうでございますけれども、第 1 回目の緊急事態宣言が出された時のことを思い出してもらいたいというようなこと、これを発信しなければならぬ。すなわち後遺症を含めてでございますけれども、極めて恐ろしい病気であるということの原点に立ち戻らなければいけないということを周知しなければならぬのであろうということ、お話が多くの方々からありました。そういうようなことを、どういう形ででもいいからやっていこうという意見でございました。

それからワクチン接種についてでございますけれども、ワクチン接種については埼玉県、順調に進んでいると思っております。高齢者については 1 回目、84.0 パーセント。2 回目 65.5

パーセントということで、これは終了したと言ってもいいのではないかと考えております。全体を含めてですけれども、1 回目が 34.7 パーセント、そして、2 回目終了ですけど、24.0 パーセントということで、かなりの率で上がってきているというふうに考えております。ちなみに、米国の接種完了者ですけど、これまだ 50 パーセントには達しておりません。ご存知かと思いますが、49 パーセント。英国が 55 パーセントというのが、今の現状でございます。これはアメリカにおいては州によって随分偏りがあるというふうにも聞いているところですけども、そのような状況でございます。そこで、ワクチン接種についてですけれども、若い人が希望をしないという声を、いろいろなところから聞いているところでございます。これについても先ほどもお話をさせていただきましたけれども、今度はこの怖い病気であるとともに、ワクチンの効果というものをしっかりと伝えていかなければならない。それから、いろいろなところで SNS 上でも出ているのかもしれませんが、副反応について、ないしはデマといってもいいような問題が出ております。不妊であるとか、その他あるかと思えますけれども、そのような話が出ております。効果が大きであり副作用が少ないということ、これについても若者に対して伝えていかなければならないというお話がございました。その他、緊急事態宣言の効果について、どうことをやればいいのかということについては、個々のお話がございますけれども、議論をして煮詰めたというような状態はございません。以上でございます。

感染状況・医療提供体制の分析（7月28日時点）

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (7月20日公表時点)	現在の数値 (7月28日公表時点)	前回の比較	これまでの最大値	項目ごとの分析
感染状況	潜在・市中感染	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	1,170.0人 (39.9人)	↑	1,936.4人 (2021/7/28) (53.9人)	総括コメント 感染が拡大していると思われる
		②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	82.4件	↑	122.4件 (2021/7/28)	新規陽性者数の7日間平均は2,000人近くに及んでおり、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大に向かっている。現在の新規陽性者数の増加比が継続することは、早急に回避しなければならぬ。
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	720.7人	↑	1,246.0人 (2021/7/28)	
		増加比※3	149.7%	↑	281.7% (2020/4/9)	
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	10.2% (8,382人)	↑	31.7% (2020/4/11)	総括コメント 体制が逼迫していると思われる
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	62.0件	↑	131.7件 (2021/1/15)	入院患者数は、約1か月で倍増しており、医療提供体制の逼迫が始まっている。
		⑥入院患者数（病床数）	2,388人 (5,967床)	↑	3,427人 (2021/1/12)	変異株の影響や、新規陽性者の年齢構成等を踏まえた入院医療、宿泊療養だけでなく、自宅療養における危機管理体制の構築が急務である。
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	60人 (392床)	↑	160人 (2021/1/20)	個別のコメントは別紙参照

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】東京都ワクチン接種状況 （「東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト」より集計）	満12歳以上（接種対象者）	高齢者（65歳以上）
1回目41.9%	2回目26.8%	1回目83.1%
		2回目69.7%

（注）「高齢者（65歳以上）」には、医療従事者等は含まれない。

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波及び第4波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシヤ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週7月20日から7月26日まで（以下「今週」という。）は106人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月20日時点（以下「前回」という。）の約1,170人から7月28日時点で約1,936人に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約153%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の予測値（7月27日、約1,743人/日）を超える感染状況である。6月30日の約503人から、わずか4週間足らずで2,000人近くに及んだ。</p> <p>イ) 7月27日には、1日で発生した新規陽性者数が過去最多（1月7日、2,459人）を超えて2,827人となった。さらに、7月28日には3,162人となり、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大に向かっている。</p> <p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は5週間連続して100%を超えており、感染が急速に拡大している。今回の約153%が継続すると、1週間後の8月4日の予測値は1.53倍の約2,962人/日となり、通常の医療も</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>含めた医療提供体制が逼迫した第3波のピーク時（1月11日、約1,816人/日）を大きく上回る。エ）2週間後の8月11日の予測値である2.34倍の約4,532人/日は、医療提供体制が危機に瀕するので、早急に回避しなければならぬ。</p> <p>オ）今週の新規陽性者数は、前半は連休中の休診による検査件数減少の影響を受け、後半はその反動で受診者が急増し、新規陽性者数も急増した。今後の動向に厳重な注意が必要である。</p> <p>カ）さらに今後、現状の人流を十分に減らすことができないまま、N501Y変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」という。）よりも感染性が高いとされるL452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）への置き換わりが進むと、感染拡大がさらに急速に進み、爆発的な感染状況になる。</p> <p>キ）都では、変異株（L452R）のスクリーニング検査を実施している。7月28日までの累計で4,784件の陽性例（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した33件を加えると、合計4,817件）が報告されている。また、7月26日に報告された変異株（L452R）陽性例は、過去最多となる940件であった。</p> <p>ク）都の検査で変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、7月28日時点の速報値で、7月5日から7月11日までの30.6%から、7月12日から7月18日までの46.3%へと上昇し、変異株（N501Y）から変異株（L452R）への置き換わりが急速に進んでいる。</p> <p>ケ）ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、7月28日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12歳以上（接種対象者）では1回目41.9%、2回目26.8%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目83.1%、2回目69.7%であった。全てのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務である。</p> <p>コ）東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。また、都は新たに、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場の開設を進めており、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>サ）医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満4.7%、10代8.1%、20代33.3%、30代21.3%、40代16.0%、50代11.5%、60代3.0%、70代1.3%、80代0.6%、90歳以上0.2%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めている。20代の占める割合は5月以降、30%前後で推移している。</p> <p>イ) 新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化した。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を都民の一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(7月13日から7月19日まで(以下「前週」という。))の286人から、今週は309人と増加傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約40人/日から7月28日時点で約54人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 医療機関や通所を含む高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されている。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>イ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p> <p>ウ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもある。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策で中高齢者層への感染を防ぐことが引き続き必要である。</p> <p>エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいけない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。</p>
	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が55.8%と最も多かった。次いで職場での感染が15.4%、施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が9.3%、会食による感染が6.1%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週から増加し、その占める割合も上昇した。年代別に見ると、10歳未満で26.9%、10代で19.3%と、若年層で高い割合となっている。</p> <p>(3) 会食による感染者数も前週より増加した。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>(4)7月12日から7月18日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例（以下「複数発生事例」という。）を見ると、職場での発生が25件と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) オリンピック・パラリンピック競技場の周辺や沿道では、大勢の人が集まり、応援する姿が見られている。感染リスクを減らすためには、人と人との接触の機会を減らすことが重要であり、屋外であっても、密集・密接して大声で応援することは、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、保育園、幼稚園、大学等での感染事例が多数報告されている。引き続き小児・若年層への感染拡大に警戒が必要である。夏休み中も、部活動や学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策を改めて徹底することが急務である。</p> <p>エ) 職場での感染者数は550人から615人へと増加している。また、7月12日から7月18日までの報告では、小規模ながら25件の複数発生事例が見られた。職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。また、事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>オ) 会食による感染は、10歳未満を除く全ての世代で発生している。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染の契機となることがある。夏休み期間中やオリンピック観戦等に際しての飲み会等は、オンラインを活用するなどの工夫が求められる。特に、普段会っていない人との会食は避ける必要がある。家や借りた会場に集まった飲み会やテレビ観戦、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、感染するリスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>カ) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、冷房使用中の適切な換気の励行が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者10,771人のうち、無症状の陽性者が1,318人、割合は12.2%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があるが、症状がなくなっても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		<p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
① 新規陽性者数	<p>①-7 ①-8 ①-9</p>	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷929人(8.6%)と最も多く、次いで新宿区827人(7.7%)、足立638人(5.9%)、みなと602人(5.6%)、大田区511人(4.7%)の順である。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数は高い水準で増加しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p> <p>都内保健所のうち約19%にあたる6保健所でそれぞれ500人を超える新規陽性者数が報告され、高い水準で推移している。また、人口10万人あたりで見ると、区部の保健所において高い数値で推移している。</p> <p>【コメント】 感染拡大を防ぐためには、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する必要がある。都は保健所と連携して、調査を実施するとともに、保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めている。</p>
② #7119 における発熱等相談件数	<p>②</p>	<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会(令和3年4月15日)で示された「感染再拡大(リバウンド)防止に向けた指標と考え方に関する提言」(以下「国の指標」という。)における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分(今週は106人)を含む。</p> <p>※7月28日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週98.3人となり、国の指標におけるステージIVとなっている。(25人以上でステージIV)</p> <p>(ステージIVとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。)</p> <p>(1) #7119の7日間平均は、前回の82.4件から7月28日時点で122.4件に大きく増加した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,711件から、7月28日時点で約2,988件と大きく増加した。特に連休中の相談件数は、3,000件/日を超え、6月平均の3倍であった。</p> <p>【コメント】 ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は高い水準で大きく増加しており、今後のさらなる感染拡大が危惧される。</p> <p>イ) 発熱等の有症状者が急激に増えており、#7119と発熱相談センターの連携をさらに強化し、相談体制の充実を図る必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		ウ) 発熱相談センターは連休中の体制を強化して対応したが、今後の感染状況、入電数と応答率を踏まえた対策が必要である。
		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約721人を上回り、7月28日時点で約1,246人と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は7週連続して増加している。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じている。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数の著しい増加により、保健所業務に多大な負荷がかかっており、支援が必要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。7月28日時点の増加比は約157%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、7週続けて増加した後、7月28日時点で約157%となり、第3波のピーク直前と同等の速度で感染が拡大している。</p> <p>イ) さらなる感染拡大を防ぐためには、現状の人流を十分に減少させ、これまで以上に徹底的な感染防止対策を実行する必要がある。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、前週の約62%から約63%とほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から60代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から60代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、20代及び30代では70%前後と、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p> <p>イ) 保健所の積極的疫学調査において、いっどこで感染したか分からないとする陽性者が増加しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		<p>※感染経路不明な者の割合は、前回の61.6%から7月28日時点で64.4%となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。(50%以上でステージⅢ/Ⅳ)</p> <p>(ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見 【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の10.2%から7月28日時点で16.9%と大きく上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,382人から、7月28日時点で約8,717人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加を大きく上回り、PCR検査等の陽性率も大きく上昇した。</p> <p>イ) 検査を受けていない潜在的な陽性者が増加している可能性があるため、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談する等、早期にPCR検査を受けるよう啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日確保している。</p> <p>エ) 都は、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等を対象に定期的なスクリーニングを継続している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状態を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>※PCR検査陽性率は、7月28日時点で16.9%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）</p>
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の62.0件から7月28日時点で93.3件に大きく増加し、高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約93件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は、厳しい状況が継続している。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も、過去の水準と比べると依然として延伸している。</p>
⑥-1	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,388人から、7月28日時点で2,995人に増加した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約162人/日を受け入れている。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>【コメント】</p> <p>ア) 都は入院重点医療機関等の協力により、さらなる病床確保に取り組み、現在、重症用病床392床、中等症等用病床5,575床、計5,967床（確保病床数）の病床を確保している。</p> <p>イ) 入院患者数は、6月下旬から約1か月で倍増しており、医療提供体制の逼迫が始まっている。</p> <p>ウ) このため、都は医療機関に対し、7月26日に新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床（最大確保病床数6,406床）について、入院患者の受入れが可能になるよう、救急医療や一般診療機能の縮小、予定手術の延期等、通常医療の制限を視野に入れた体制の確保を要請した。</p> <p>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約230施設、約1,500床確保し、病院間の転院支援を進めている。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。</p> <p>カ) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われるとともに、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、疲弊している。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性患者数の急増に伴い非常に高い水準で推移しており、7月28日時点で270件/日となった。特に連休中の入院調整が極めて厳しく、翌日以降の調整に繰り越し、自宅待機を余儀なくされる事例が多数生じた。この状況は連休後も継続しており、今後さらに難航することが予想される。都は保健所との意見交換を踏まえ、入院調整本部で一括して都立・公社病院の入院調整を行っている。</p> <p>入院患者に占める60代以下の割合は約88%と継続して上昇傾向にある。7月28日現在、40代が最も多く全体の約22%を占め、次いで50代が約20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約42%と高く、30代以下でも全体の約36%を占めている。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れてこの年齢層の重症患者が増加することが予測される。</p> <p>イ) 若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民の一人ひとりが改めて強く持つことが重要である。人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、発症の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	
⑥ 入院患者数	⑥-3	<p>ウ) 高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。このため、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。</p>
	⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の9,485人から7月28日時点で16,344人と著しく増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者2,995人(前回は2,388人)、宿泊療養者1,829人(前回は1,769人)、自宅療養者7,348人(前回は3,657人)、入院・療養等調整中4,172人(前回は1,671人)であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染性の高い変異株の影響や、新規陽性者の年齢構成等を踏まえ、急速な感染拡大に心じた入院医療、宿泊療養だけでなく、自宅療養における危機管理体制の構築が急務である。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は約18%、宿泊療養者の割合は約11%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下する一方、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が増加しており、今後、急激に増加することが危惧される。</p> <p>ウ) 入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、医療機能(酸素投与や投薬治療等)を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て開設した。</p> <p>エ) 自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が増加しており、自宅等で体調が悪化する療養者の発生が危惧される。体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できるしくみ等のフォローアップ体制をさらに強化し、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。</p> <p>オ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。</p> <p>カ) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するためには、パルスオキシメータの配付等、フォローアップ体制の充実が重要である。都は、既に配付している10,480台に加え、区市保健所へ2,430台を追加配付した。また、フォローアップセンター(※24時間体制で健康相談を実施)からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>キ) 東京都医師会等は都と連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用に参画している。</p> <p>ク) 宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行う等の取組を推進したことにより、調整作業の効率化が図られている。東京都新型コロナウイルス感染症情報システムを活用し、「療養/入院判断フロー」</p>

モニタリング項目	グラフ	<p>を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ケ) 都は、現在14箇所(受入れ可能数2,920室)の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p> <p>⑥ 入院患者数</p> <p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数(都は6,406床)に占める入院患者数の割合は、7月28日時点で46.5%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。(20%以上でステージⅢ)</p> <p>入院率(全療養者数(入院、自宅・宿泊療養者等の合計)に占める入院患者数の割合)は7月28日時点で18.3%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。(25%以下でステージⅣ)</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、前回の68.1人から7月28日時点で117.4人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(30人以上でステージⅣ)</p> <p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の60人から7月28日時点で80人と大きく増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は54人(前週は45人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は27人(前週は36人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人(前週は4人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は6人、ECMOから離脱した患者は4人であった。7月28日時点において、人工呼吸器又はECMOを装着している患者が80人で、うち12人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 7月28日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等260人(ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者111人を含む)(前回は203人)、離脱後の不安定な状態の患者54人(前回は49人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 若年・中年層の重症患者が発生している。急激な重症患者数の増加は、救急医療や予定手術などの通常の医</p>

モニタリング項目	グラフ	
⑦ 重症患者数		<p>療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は54人、そのうちECMOを導入した患者は6人であった。人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準で増加しているため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p> <p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加する。また、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>エ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在392床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床確保している。</p> <p>オ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>カ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は6.2日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.5%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ク) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
⑦-2		<p>7月28日時点の重症患者数は80人で、年代別内訳は20代が1人、30代が3人、40代が17人、50代が30人、60代が15人、70代が14人である。性別では、男性65人、女性15人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 7月28日時点では、重症患者の約83%は60代以下であった。それらの世代に対して、特に40代以上の世代に、ワクチン接種は重症化の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週は20代及び30代でも新たな重症例が発生している。肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は7人であった。7月28日時点で累計の死亡者数は2,285人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者は4人であった。</p>
⑦-3		<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、7月20日時点の約6.3人/日から7月28日時点の約7.1人/日となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は54人であり、重症患者全体の68%を占める。重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移している。この状況下での急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招くことから、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均6.5日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.8日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われる、患者の重症化を防ぐためにも、少しでも症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p> <p>※重症患者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症患者数の割合は、7月28日時点で64.0%となっており、国の指標におけるステージIVとなっている（確保病床の使用率50%以上でステージIV）。</p>

福岡コロナ警報の発動及び県単独措置の実施に係る専門家の意見

聴取期日：令和3年7月26日（月）

- 現在の感染状況を踏まえると、福岡コロナ警報を発動した方が良いと思う。また、飲食店に営業時間の短縮要請をすることもやむを得ない。
- 医療提供のひっ迫を防ぐためには、人流を抑制することが大切。速やかにコロナ警報を発動し、飲食店への営業時間の短縮要請をすべき。
- 県では福岡コロナ警報を発動する目安を定めており、その基準に従って、対応する方が県民にもわかりやすく、協力を得やすいと思う。
- 感染の再拡大を防ぐことは重要であるが、経済を回すことも大切。新たな強い措置は慎重に判断すべきではないか。
- 医療界としては、感染拡大を防ぐ必要がある。一方、経済のことを考えると慎重に判断する必要もあり、知事の判断に従う。
- 決められたルールに沿ってやっていけば良い。コロナ警報の基準に従ってやっていけば良い。

知事コメント

令和3年7月28日(水)

昨日の354名に引き続き本日も347名の新型コロナウイルス感染症の新規感染者を確認しました。

我々や専門家の想定を大きく上回る驚異的なスピードで急拡大しており、大きな衝撃を受けております。

沖縄県疫学統計・解析委員会からの昨日の報告によりますと、先週1週間の感染状況を分析したところ、年代別では10代から40代を中心に全年代で増加していますが、特に10代では142名に上り、前の週の3.7倍となるなど、増加が顕著です。

地域別では、中南部で感染拡大が加速しております。

職業別では、飲食店従業員が最多で55名、続いて建設業従事者47名、小売店従業員26名と続いています。

実効再生産数は2.07となっており、今後、かつて経験したことのない大きな流行に繋がる可能性が懸念されています。

今回の急激な増加の一因には、活動が活発な世代である20代～40代が主に会食等で感染し、自宅や職場で拡げていることが考えられます。10代以下の小中高校生の感染経路は、多くが家庭内感染となっています。また、デルタ株の割合が56.2%となっており、移入例の増加やアルファ株からデルタ株への置き換わりが進行していることも急速な流行拡大の要因となっています。

連休中の感染拡大を懸念していたところですが、潜伏期間を考慮すると、これらの要因が、緊急事態措置が再延長となった7月12日の週に多く起こったものと考えられます。

県では、このような感染者急増へ対応するため、医療機関に病床確保を依頼するほか、入院待機ステーションや、中部地区に新たなPCR検査窓口設置の打診及び宿泊療養施設の開設に向けた準備を進めてまいります。

また、看護師等医療従事者を確保するため、県内各関係機関や、厚生労働省に看護師等の派遣を依頼しています。

7月31日までを集中行動抑制期間と位置づけ、県有施設の休館などを実

施しているところですが、夏休みを迎え、子ども達の学習機会や居場所づくりにも配慮が必要となります。

子ども達にも配慮しつつ、この感染拡大を抑え込むため、今後どのような対策を講じることができるのか、庁内で検討を進めているところであります。

その上で明日、新型コロナ対策本部会議を開き、8月1日以降の対応方針について協議・決定し、その内容を発表してまいりたいと思います。

感染が急拡大している一方で、ワクチン接種の進んでいる高齢者世代の感染は比較的抑えられているという特徴が確認されています。

市町村においては集団接種や個別接種において加速化に取り組んでいるところですが、ワクチンの供給量が見通せないため、新規予約の停止や、接種件数の抑制を行わざるを得ない状況となっております。県においても、県民に対するワクチン接種を促進するため、広域接種センターや那覇クルーズターミナル接種センターを開設し、市町村と一丸となって取り組むこととしておりますが、ワクチンの確保が課題となっております。

そのため、政府に対し、緊急事態宣言下にある本県の厳しい感染状況を考慮のうえ、必要なワクチンを供給するよう要望書を提出することといたしました。

新型コロナウイルス感染症は、沖縄県にとって最悪と言っても過言ではない状況となり、多くの県民の方々にとって不安極まりない心情であろうと推察いたします。特に観光業、飲食業に従事するの方々にとっては先行きの見えない、諦めにも近い気持ちを持たれている方も多いと思われ、知事として、皆様の気持ちを想像すると、日々胸の詰まる思いに襲われています。

しかし、嘆いてばかりいても問題は何も解決しないことも事実です。この苦しく厳しい状況も、ワクチン接種率が向上していくことで徐々に沈静化していくことは確かであり、それまでの期間を、徹底した感染対策で県民の命・財産を守っていかなければならないと改めて強く思うところです。

県民の皆様におかれましては、コロナ感染対策に対し、日頃より多大なご協力をいただいております。改めて感謝申し上げます。しかしながら今しばらく、感染対策の成果を上げていくためのご協力をお願いいたしたく、

今一度「うつさない、うつらない」を基本に、生活様式、行動パターンの見直しを行っていただき、まずはご自分を、そしてご家族を守っていただくようお願い申し上げます。

現在の感染状況を最後とすべく、県民の思いを、今一度一つにして、立ち向かっていきたいと思えます。

ご協力をよろしくお願い致します。

第23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20日（火）19時～21時

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

議題 感染者急増に対する今後対応等について

（事務局・委員報告）

- ・判断指標の重要な指標は療養者数と新規感染者数。両指標とも7月12日頃までは順調に低下していたが13日頃から徐々に増加に転じている。20日現在で療養者数729人、新規感染者数（直近1週間計）559人となっており、感染再拡大の中、新規感染者が数150名を超え、急拡大を押さえるために専門家の意見を伺いたい。
- ・病床占有率は改善してきている。20日現在で病床占有率49.3%、重症者病床占有率18.2%と病床は少し余裕があるが、感染者数の増加で患者が増えた経験があるので抑えていかねばならない。
- ・国の判断指標で見た場合、7つの指標のうち、3項目がステージⅣに戻っている。ステージⅢに改善し、早期解除に向けていた中で後戻りしてしまった。
- ・全国の状況は人口10万人あたりで東京に次ぐ2位となっており、関東圏の1都3県＋沖縄が全国上位となっている。
- ・市町村別の人口10万人あたり新規感染者数では、通常は那覇市が流行の先端に行くが、比較的抑えられており県の平均並み。市部では名護市、糸満市、宮古島市が高い。町村部では北谷町が沖縄で一番高い状況。
- ・中部地区を中心に拡大している状況。
- ・緊急事態宣言以降、下がっていた感染者数が増加し、第5波が懸念される。
- ・重症・中等症は落ち着いているが新規感染者の増加で増えていくと考えている。
- ・変異株の状況は7月の3週の14.6%から第4週は31.25%（陽性数40/検査数128）となっており、置き換わりが進んでいる。地域ごとに見ても中部地区で置き換わりが進んでいる。
- ・沖縄県医学統計解析委員会の資料では、実行再生算数が今週1.31で、前の週の0.72から急速に増加。
- ・年代別では、20代が最多となっており、前の週よりも増えてきている。子どもの集団感染は抑えられている。
- ・60歳以上の数は全体の数が増えているにも関わらず減少しているため、ワクチンの効果が考えられる。
- ・医療圏別のデータでは中部地区の伸びが急激であり、デルタ株の影響が考えられる。逆に八重山は沈静化しており、他の地域と状況が異なっている。
- ・米軍基地関係では1週間で68人となり前週の47人から増加し、再流行が始まっており、嘉手納基地が27人、キャンプキンザー18人、キャンプフォスター15人と各地域に広がっている。

- ・入院患者数は減少していたが、感染者の増加に伴い増加している。
- ・実行生産数の代替指標である疫学指標は、沖縄県でここ3週間は0.8だったが、本日時点で1.67まで急上昇し、実行再生産数と同様の動きとなっている。那覇市は1.87と県全体を上回っている。
- ・那覇市の感染状況として夜のお店関係が目立ってきたとの印象。ただ、どの業種でも感染者が出てはいる。若年層の感染は県全体に比べて増えていない。
- ・中部は20代の若年層に感染が集中しており、5～6月に大流行したころに若年層の割合が高く、イギリス株に置き換わり、そのときの状況と似た要素を含んでおり、今回はインド株が目につく印象。
- ・中部は家族や会食での感染が多い。基地関連は多数ではない。中部の感染状況を今後も注視する必要がある。
- ・各委員の報告事項をまとめると、感染急拡大は本島中南部が中心で20代～40代で感染が広がっており、60歳以上の割合は低くなっている。さらに、中部を中心にデルタ株の置き換わりが進んだことで154人となったと捉えている。
- ・沖縄県のワクチン接種状況は、高齢者1回目で78%、2回目で55.1%で全国よりは遅くとも順調に進んでいると考える。石垣・宮古が2回目まで80%を越えており、接種が進んでいる。都市部が少し遅れており、那覇市・うるま市が遅れているが、高齢者の接種率に差はなくなっている。ただし、都市部は打っても接種券が発行されておらず把握できていないものもある。
- ・7/14の国のアドバイザリーボードでは7/14接種の検体でデルタ株の割合が33%になると精度の高い推定がされた。7/20接種の検体では50%との推定がされ、今後は8割、9割となっていくとの推定がされているため、多少の前後はあるが今後デルタ株に置き換わるだろう。

(医療機関側の意見)

- ・琉球大学病院では7名入院しているが、顕著なのが昨年の冬から今年のはじめめでは70～80代の高齢者の入院が多かったが、ここ数ヶ月は入院者の平均年齢が下がって50代後半から60代前半となっている。その反面、来た時点で肺炎が悪化しているパターンが目立っているが、高齢者が減ったことで救命できる患者が増えてきている。
- ・南部医療センターでは、80～90代の入院が減ってきており、ワクチンの影響と感じているが、20代～60代の入院者もいて、中には症状の強い患者もいる。
- ・小児科関連施設のクラスターが出てきているので注意が必要。
- ・小児については基礎疾患がなければ重症化はなく、酸素投与の必要もない。
- ・南部医療センターでは1ヶ月前に比べるとコロナが全体に与える影響は少なくなっているがレジャー関連の急患が増えている。
- ・中部病院のクラスターの件の最終時点での情報は、感染51名、死亡20名。高齢者で全身悪化したことで増えている。全体としてのコロナの負荷は減っているが、県外の感染者の飲食を介して変異株に感染するという昨年と同じ状況が懸念される。
- ・中部病院は患者を拒まず、クラスターが発生すると病院外に出て行って地域を守るといように、士気は高いが、そのことで負荷がかかり今回のクラスターに繋がったと

考えられる。

- ・ 障害者施設のクラスターが盲点と考えている。高齢者施設と比べてワクチン接種がないのでそちらもすべきと考える。

(今後の対策等に関する意見交換)

- ・ 4連休の後の夏休みで昨年同様、感染のピークが懸念されており、保険協会からも水際対策が徹底されていないとの提言をした。沖縄に来る前の検査で捉えきれていないので、水際を止めることが必要。
- ・ 昨夜、保健医療部と病院長会議が開催された。院長達からは患者が減ってきて、負担も減っているとの意見があった。
- ・ 病院長会議では第5波に向けての病床確保の問題になった。現場感覚では、ワクチンが65歳以上に行き届いて重症者が少なくなっている。重症者が減り、軽症者ばかりとなれば、宿泊療養施設を増やせば足りるのではとあった。
- ・ 一昨日から障害者支援施設や特別支援学校、精神科病院でのクラスターが発生しており重症でなくともケアに手がかかる患者が増える見通し。
- ・ 県外主要空港等での無料PCR検査が本日から開始しているが、実績の報告はなくデータの提供を国に求めているところ。県内空港でのPCR検査は引き続き実施をしており、先週から久米島空港も検査できる体制にある。
- ・ 県内空港でのPCR検査の検査数に占める陽性率は7/12-7/18で約0.3%
- ・ 実行再生算数数が上がると発生届や疫学調査等で保健所業務が逼迫する。那覇市保健所が一番の問題となるので、対策本部から事務や調査員の応援をいただきながら対応したい。
- ・ 八重山で発生していないのは県内でも格段に検査数が多く、早く見つけて早めに抑えることを地域の合意でやっている。また、イベントにも敏感で、人が集まる際には検査を中心に手を打っている。
- ・ 水際対策は進んでいるものの、県立施設を閉めたり、県民と県外の人との接触の機会を減らし、対策を厳しくするのが必要。
- ・ 那覇空港・内地の空港での検査を広報の強化や繁華街での運転代行を止めることが必要。
- ・ 専門家が危機感を持っているという広報、水際対策が重要。
- ・ 会食での広がりが見られるため、会食の自粛に対する広報も必要。
- ・ 航空各社に対して、PCR検査で陰性を確認してからの搭乗できるようなコンセンサスを作るのが必要。
- ・ 飲食店の感染対策が必要だが、GoToキャンペーンと紐付けられているシーサーステッカーが出てくるので要確認。
- ・ 保健所機能強化のための人員拡充が必要。
- ・ 五輪の直前で選手団が沖縄にも来ているが他県のようなトラブルが起こらないよう、今後プロスポーツを受け入れる上で県が主導権を取るが必要。
- ・ 知事のメッセージをHPに掲載するのが必要。
- ・ 空港でのPCR検査は感染症に退位する意識が高い人ばかりが受けているかもしれない

ので効果の見極めが必要。

- ・ これまで取ってきた飲食店のへの「北風政策」で飲食店のPCR検査への協力意識が低下しているので、検査を積極的に受ける環境が必要。飲食店向けに無料の抗原検査キットの配布事業をしてみてもは。
- ・ 飲食店に対する要請は飲食店の経営者向けだが、繁華街での代行の中止と補償により県民の利用機会を減らしてはどうか。

(まとめ)

- ・ 専門家会議の意見としては、
 - ①1日の新規感染者が連日3桁が続く等、1日平均80人を超えるフェーズに入ったことから、緊急事態宣言の延長はやむを得ない。
 - ②ワクチン接種も進んでいる市町村では感染者数又は重症者数が減少している。指定医療機関も逼迫している状況ではない。
 - ③ワクチンの普及、水際対策の実施、飲食店への無料検査キットの配布、代行業者の中止と補償を行う。ことが挙げられた。
- ・ 12日から開館している、美ら海水族館・首里城公園等の県民や観光客が来る施設を休館とすべきかとの県からの質問に対し、反対の意見はなかった。