



令和3年9月23日  
広域防災局

## 関西圏域における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(第23回 関西広域連合 新型コロナウイルス感染症対策本部会議)

### 【議事】

- ・ 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況について
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等について
- ・ 国への緊急提言（案）について
- ・ 府県市民向け宣言（案）について

### [資料]

- 別添1-1 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況
- 別添1-2 各府県の対処方針に基づく主な措置内容
- 別添1-3 府県市民向けメッセージの広報状況
- 別添2 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等
- 別添3 全国知事会緊急提言等
- 別添4 国への緊急提言（案）
- 別添5 府県市民向け宣言（案）



## 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況

## 1. 関西圏域におけるステージ判断指標の状況

9月19日0:00時点

| 府県   | 人口<br>(千人) | 医療提供体制等の負荷  |           |                       |                       | 感染の状況        |                         |                    | 参考<br>直近1週間<br>とその前1<br>週間の比 |
|------|------------|-------------|-----------|-----------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|--------------------|------------------------------|
|      |            | 入院医療        |           | 重症者用病床<br>確保病床<br>使用率 | 療養者数<br>(対人口<br>10万人) | PCR検査<br>陽性率 | 新規陽性者<br>数(対人口<br>10万人) | 感染経路<br>不明者<br>の割合 |                              |
|      |            | 確保病床<br>使用率 | 入院率<br>※1 |                       |                       |              |                         |                    |                              |
| 滋賀県  | 1,414      | 38.9%       | 32.0%     | 9.6%                  | 31.8                  | 4.5%         | 19.2                    | 26.6%              | 0.60                         |
| 京都府  | 2,583      | 43.2%       | 10.7%     | 32.0%                 | 110.7                 | 9.8%         | 37.6                    | 47.0%              | 0.50                         |
| 大阪府  | 8,809      | 54.4%       | 18.5%     | 37.5%                 | 112.3                 | 5.2%         | 57.8                    | 58.5%              | 0.55                         |
| 兵庫県  | 5,466      | 48.3%       | 20.0%     | 42.2%                 | 60.1                  | 10.9%        | 41.6                    | 47.2%              | 0.54                         |
| 奈良県  | 1,330      | 50.4%※2     | 36.6%     | 38.2%※2               | 48.5                  | 11.4%        | 32.1                    | 36.8%              | 0.53                         |
| 和歌山県 | 925        | 22.0%       | 100.0%    | 11.5%                 | 11.4                  | 9.7%         | 11.1                    | 32.0%              | 0.48                         |
| 鳥取県  | 556        | 12.2%       | 57.8%     | 12.8%                 | 11.5                  | 1.3%         | 7.7                     | 13.6%              | 0.35                         |
| 徳島県  | 728        | 37.6%       | 42.5%     | 8.0%                  | 28.4                  | 3.3%         | 12.1                    | 30.7%              | 0.40                         |
| 関西計  | 21,811     | 46.3%       | 19.6%     | 34.8%                 | 80.5                  | 6.3%         | 42.5                    | 52.1%              | 0.54                         |

※1 入院率は、人口10万人あたりの療養者数が10人以上の場合に適用。 ※2 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出。

〈政府分科会 ステージ判断基準〉

|             |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ステージⅢ(感染急増) | 20%以上 | 40%以下 | 20%以上 | 20人以上 | 5%以上  | 15人以上 | 50%以上 |
| ステージⅣ(感染爆発) | 50%以上 | 25%以下 | 50%以上 | 30人以上 | 10%以上 | 25人以上 | 50%以上 |

## (参考①) 医療逼迫に関する指標 (R3.9.8 政府分科会「緊急事態措置解除の考え方」)

9月19日0:00時点

| 府県  | 新型コロナウイルス感染症医療の負荷 |             |      |      |                   |      | 一般医療への負荷                |      | 新規陽性者数 |  |
|-----|-------------------|-------------|------|------|-------------------|------|-------------------------|------|--------|--|
|     | 病床使用率             | 重症病床<br>使用率 | 入院率  | 重症者数 | 自宅療養者数及び療養等調整中の合計 |      | 救急搬送困難事案                |      | 新規陽性者数 |  |
|     | 50%未満             | 50%未満       | 前週比  | 前週比  | 10万人あたり60人        | 前週比  | 前週比                     | 前週比  | 前々週比   |  |
| 滋賀県 | 38.9%             | 9.6%        | 1.47 | 0.71 | 12.3              | 0.30 | 0.00 (大津市)              | 0.60 | 0.32   |  |
| 京都府 | 43.2%             | 32.0%       | 1.21 | 0.58 | 82.2              | 0.44 | 0.54 (京都市)              | 0.50 | 0.32   |  |
| 大阪府 | 54.4%             | 37.5%       | 1.32 | 0.77 | 71.1              | 0.54 | 1.04 (大阪市)<br>1.15 (堺市) | 0.55 | 0.33   |  |
| 兵庫県 | 48.3%             | 42.2%       | 1.32 | 0.82 | 37.5              | 0.52 | 0.83 (神戸市)              | 0.54 | 0.38   |  |

## (参考②) 過去の重症者用病床使用率

連合委員会報告時点

| 区分   | 滋賀県   | 京都府   | 大阪府   | 兵庫県   | 奈良県※2 | 和歌山県  | 鳥取県  | 徳島県   | 関西計   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| 4/19 | 4.1%  | 28.9% | 97.6% | 69.8% | 70.0% | 33.3% | 0.0% | 24.0% | 64.7% |
| 5/24 | 23.1% | 50.0% | 91.4% | 77.4% | 71.9% | 26.9% | 0.0% | 4.0%  | 68.8% |
| 6/22 | 17.3% | 17.4% | 23.0% | 21.3% | 30.0% | 11.5% | 0.0% | 0.0%  | 21.0% |
| 7/25 | 3.8%  | 2.6%  | 12.4% | 10.2% | 15.6% | 0.0%  | 2.2% | 0.0%  | 11.1% |
| 8/22 | 15.4% | 52.3% | 41.2% | 42.2% | 23.5% | 3.8%  | 6.4% | 4.0%  | 40.3% |

## 2. 感染者の措置状況

9月19日0:00時点

| 区分   | 滋賀県            | 京都府   | 大阪府   | 兵庫県   | 奈良県   | 和歌山県 | 鳥取県 | 徳島県 | 計      | %     |
|------|----------------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|--------|-------|
| 全療養者 | 434            | 2,859 | 9,903 | 3,286 | 645   | 133  | 64  | 169 | 17,493 | 100.0 |
| 内訳   | 入院             | 5     | 16※3  | 203※4 | 60    | 13   | 3   | 0   | 302    | 1.7   |
|      | 中等症・<br>軽症・無症状 | 134   | 290   | 1,626 | 596   | 223  | 130 | 37  | 3,122  | 17.9  |
|      | 自宅療養           | 150   | 2,244 | 5,784 | 1,899 | 143  | 0   | 17  | 10,275 | 58.7  |
|      | 宿泊療養           | 121   | 303   | 1,805 | 574   | 223  | 0   | 10  | 3,079  | 17.6  |
|      | 調整中            | 24    | 6     | 485   | 157   | 43※5 | 0   | 0   | 715    | 4.1   |

※3 京都府は重症者について独自に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方を計上。

※4 大阪府における重症者の定義は、「重症病床におけるICU入室・人工呼吸器装着・ECMO使用」のいずれかに該当する者 (国定義におけるHCU等入室者は含めない)。

※5 奈良県は調整中に、入院・入所待機中の自宅療養者を含む。

### 3. 直近の感染者数（公表日ベース）

| 区分      | 滋賀県 | 京都府 | 大阪府   | 兵庫県 | 奈良県 | 和歌山県 | 鳥取県 | 徳島県 | 計     |                  |
|---------|-----|-----|-------|-----|-----|------|-----|-----|-------|------------------|
| 4/25(日) | 22  | 150 | 1,050 | 472 | 90  | 23   | 3   | 44  | 1,854 | 緊急事態宣言（京都・大阪・兵庫） |
| 5/12(水) | 53  | 148 | 851   | 381 | 69  | 25   | 1   | 20  | 1,548 | 宣言延長             |
| 6/1(火)  | 29  | 32  | 201   | 112 | 23  | 3    | 1   | 0   | 401   | 宣言再延長            |
| 6/21(月) | 1   | 1   | 42    | 14  | 5   | 0    | 0   | 2   | 65    | まん防へ移行           |
| 7/12(月) | 5   | 20  | 105   | 17  | 9   | 2    | 0   | 0   | 158   | まん防延長（大阪）        |
| 8/2(月)  | 55  | 120 | 448   | 165 | 35  | 40   | 14  | 11  | 888   | 緊急事態宣言（大阪）       |
| 8/20(金) | 210 | 548 | 2,586 | 903 | 190 | 90   | 22  | 28  | 4,577 | 緊急事態宣言（京都・大阪）    |
| 9/13(月) | 32  | 99  | 452   | 191 | 41  | 9    | 2   | 13  | 839   | 宣言延長             |
| 9/17(金) | 51  | 121 | 735   | 266 | 54  | 25   | 4   | 16  | 1,272 |                  |
| 9/18(土) | 30  | 108 | 666   | 304 | 39  | 7    | 3   | 9   | 1,166 |                  |
| 9/19(日) | 22  | 73  | 467   | 187 | 22  | 10   | 0   | 7   | 788   |                  |
| 9/20(月) | 12  | 47  | 268   | 117 | 22  | 7    | 1   | 9   | 483   |                  |

（報道資料を基に作成）

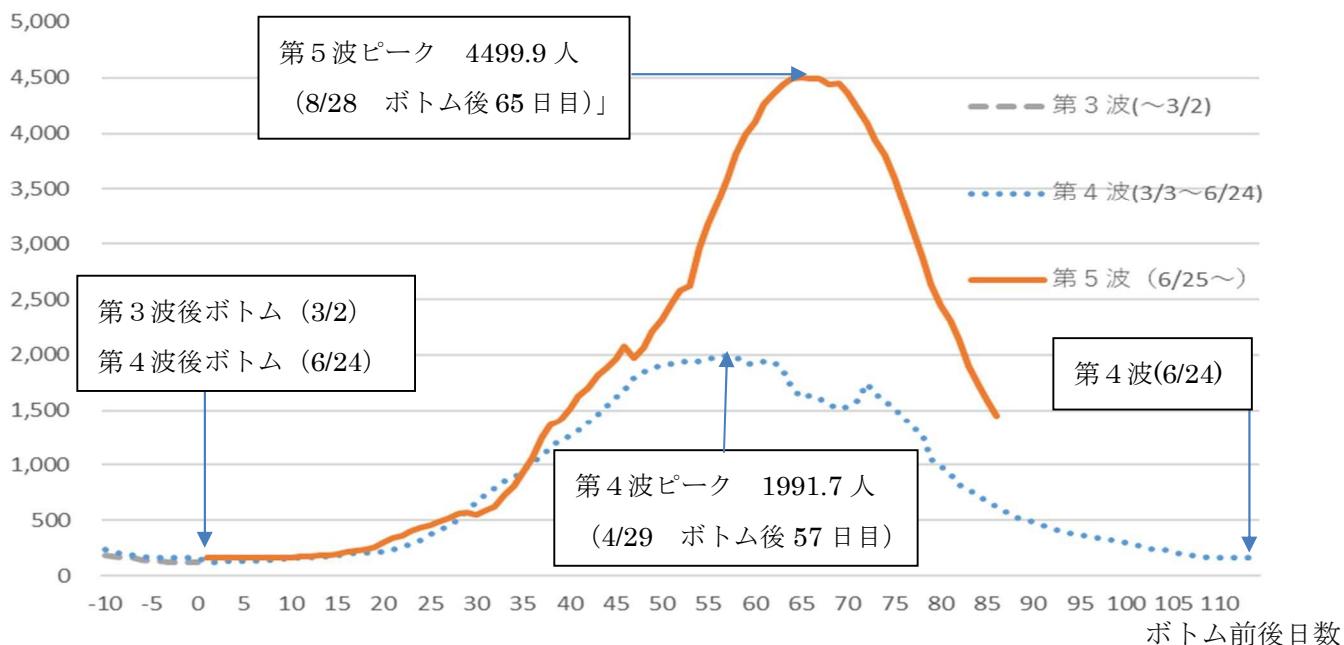
### 4. 感染経路（令和3年4月1日以降）

9月19日0:00時点

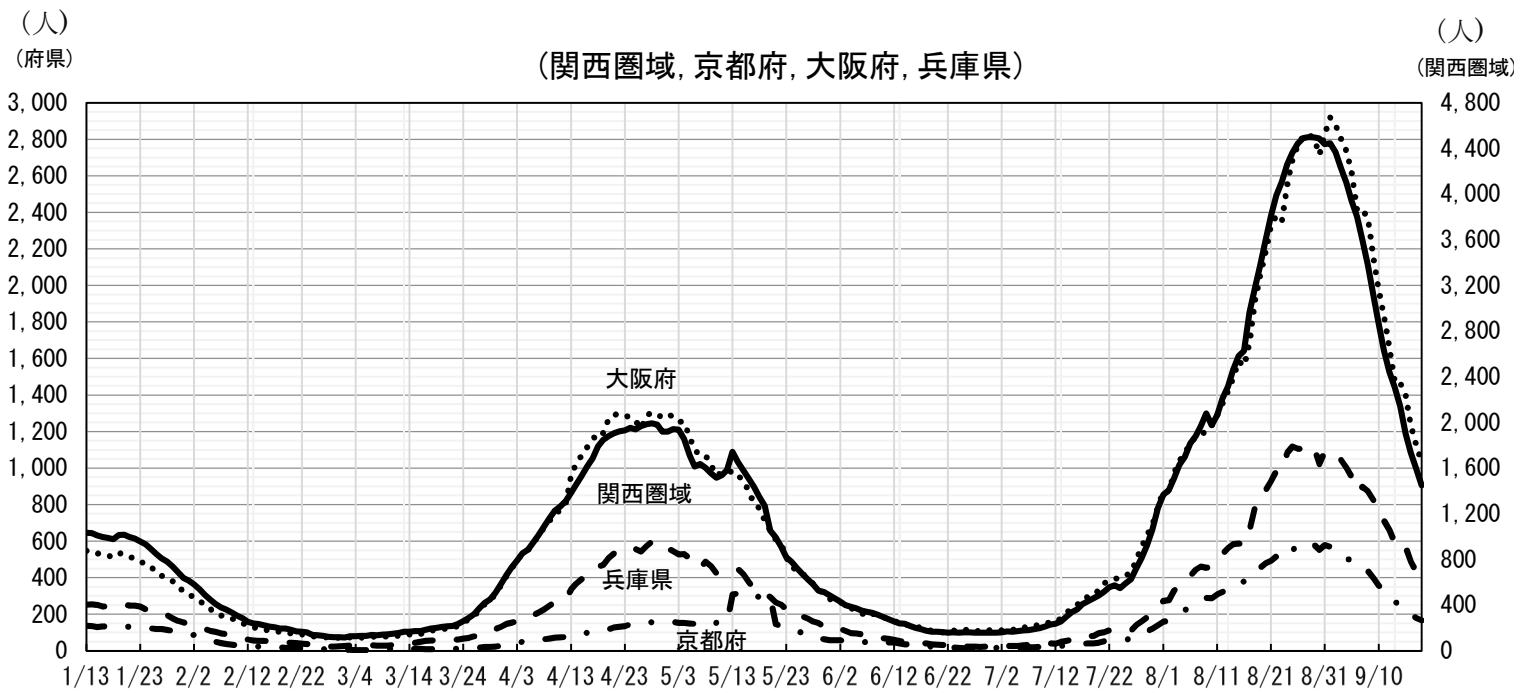
| 区分            | 滋賀県   | 京都府    | 大阪府     | 兵庫県    | 奈良県    | 和歌山県 | 鳥取県   | 徳島県   | 計       | %     |
|---------------|-------|--------|---------|--------|--------|------|-------|-------|---------|-------|
| 飲食店・飲み会       | 88    | 377    | 34      | 515    | 312    | 2    | 145   | 289   | 1,762   | 0.7   |
| 家族            | 2,893 | 6,583  | 23,734  | 16,895 | 2,832  | 29   | 465   | 664   | 54,095  | 21.7  |
| 医療施設          | 53    | 439    | 1,303   | 603    | 160    | 0    | 3     | 178   | 2,739   | 1.1   |
| 社会福祉施設        | 237   |        | 2,517   | 1,845  | 323    | 1    | 54    | 40    | 5,017   | 2.0   |
| 学校            | 140   | 672    | 883     | 1,410  | 214    | 2    | 49    | 245   | 3,615   | 1.5   |
| 職場（上記以外）      | 1,078 | 1,377  | 1,196   | 3,194  | 651    | 13   | 159   | 185   | 7,853   | 3.1   |
| 濃厚接触者等（上記以外）  | 1,484 | 1,823  | 23,817  | 2,870  | 1,003  | 23   | 177   | 474   | 31,671  | 12.7  |
| 感染経路不明（調査中含む） | 3,282 | 14,091 | 90,356  | 28,155 | 6,094  | 33   | 319   | 577   | 142,907 | 57.2  |
| 合計            | 9,255 | 25,362 | 143,840 | 55,487 | 11,589 | 103  | 1,371 | 2,652 | 249,659 | 100.0 |

### 5. 第4波と第5波の新規感染者の状況

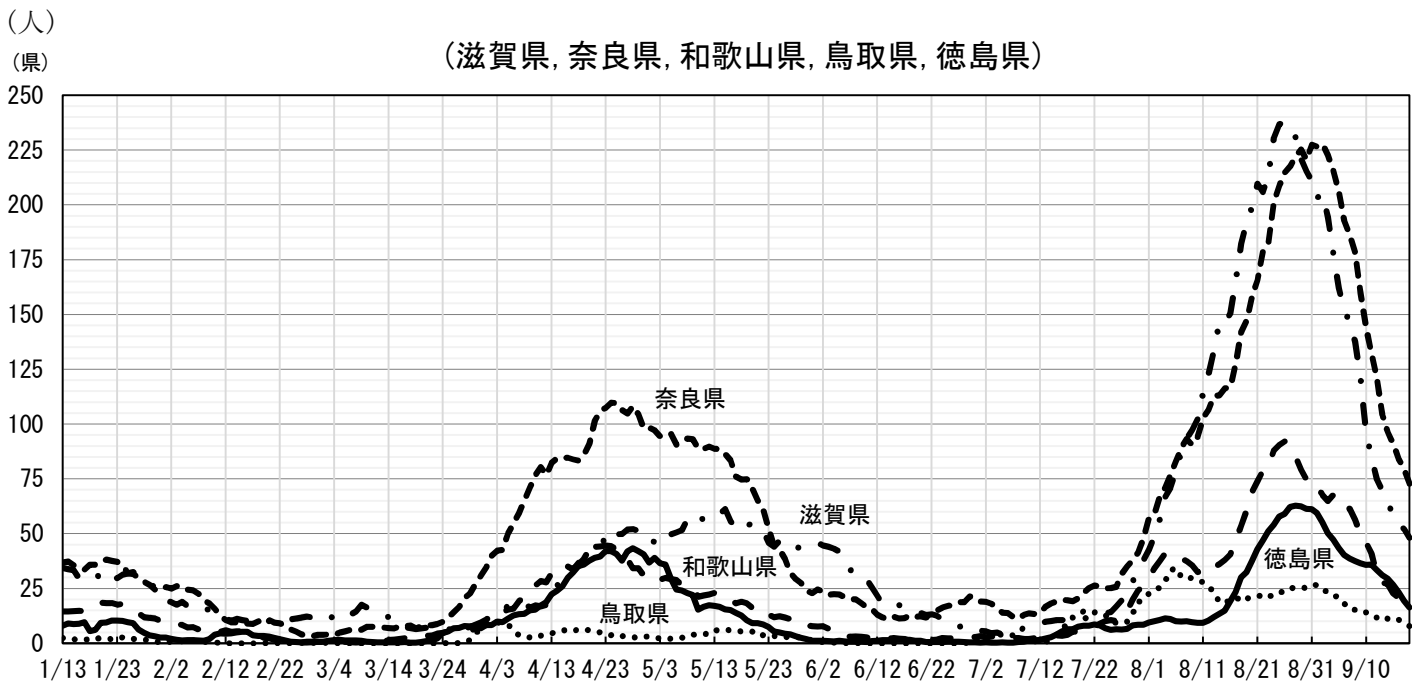
（人） 1週間移動平均



(参考1) 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移  
(R3.1.13～、1週間移動平均)

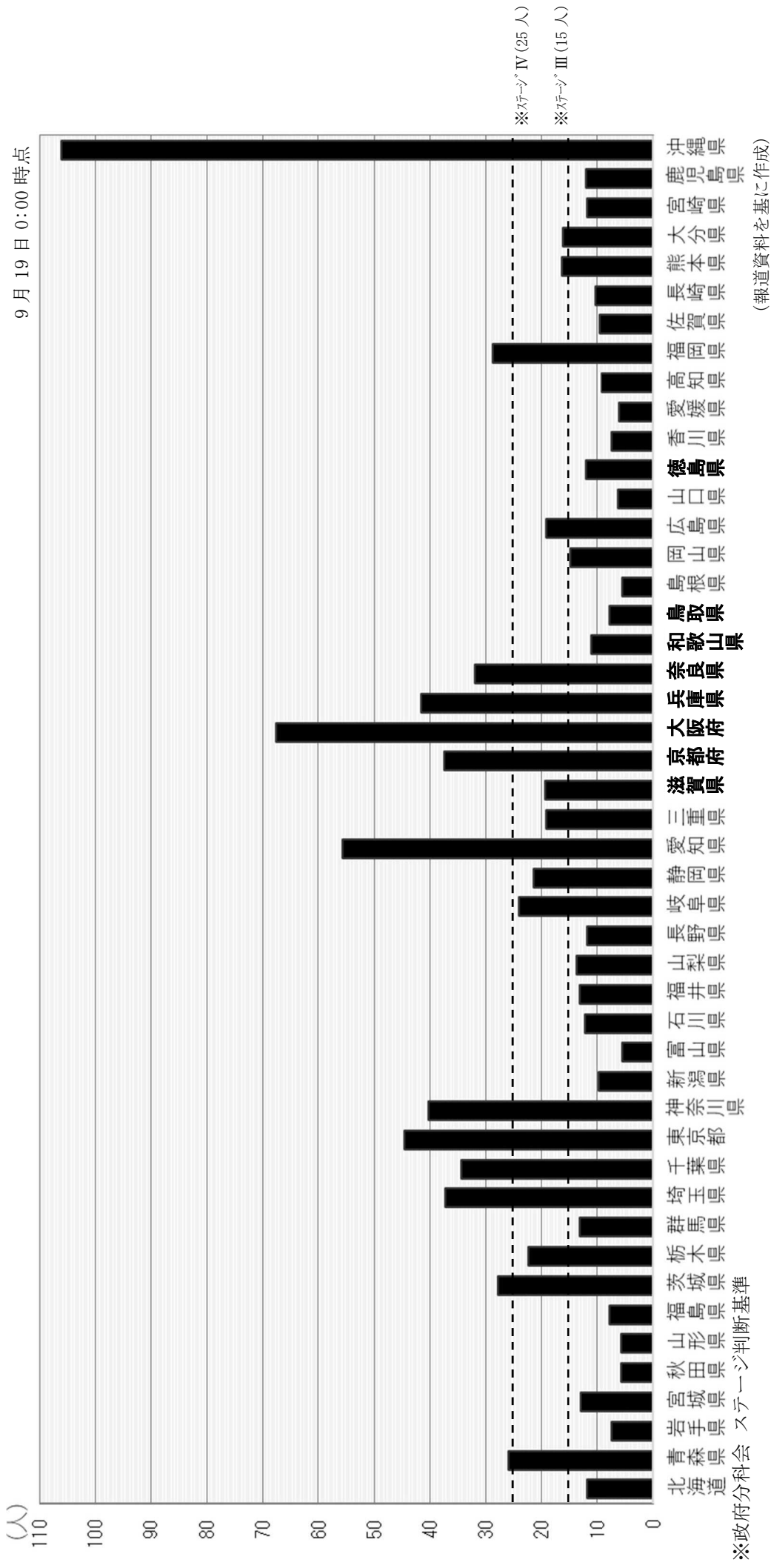


(構成府県の公表資料より集計)



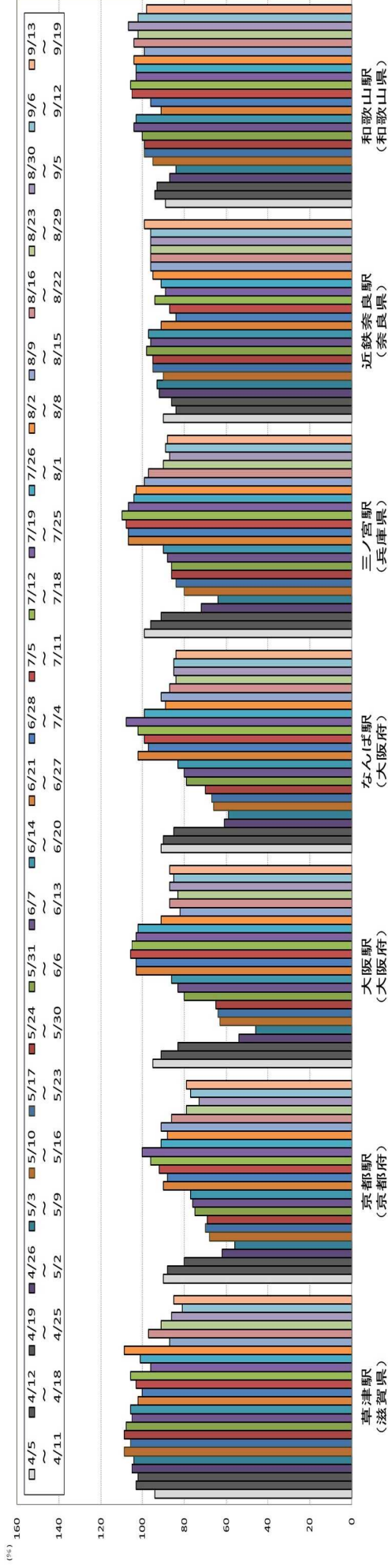
(構成府県の公表資料より集計)

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数(9/12~9/18)

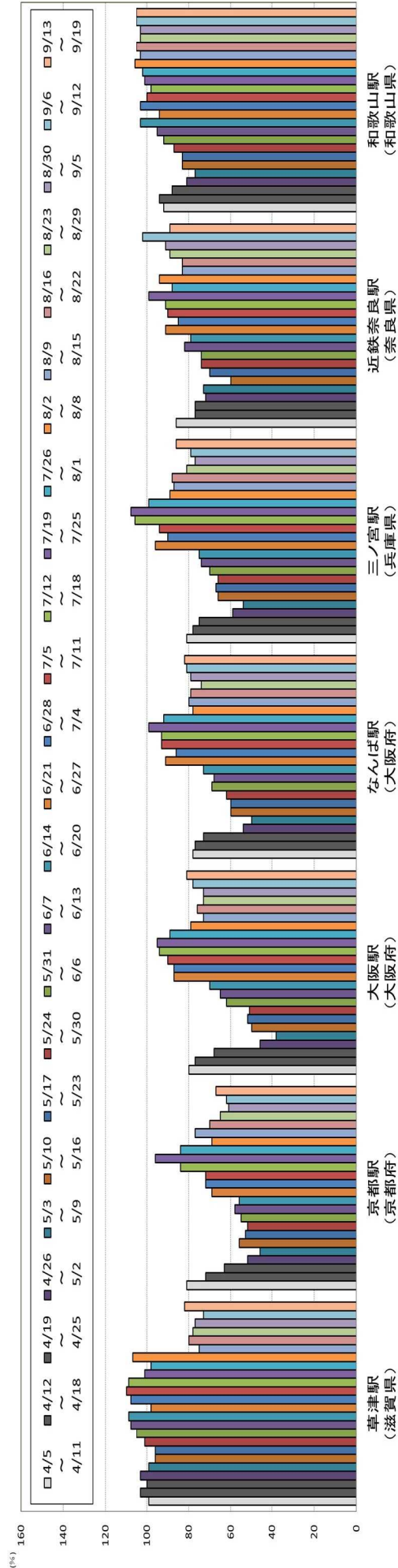


(参考3) 関西圏主要駅の人流変化分析 (まん延防止等重点措置前を100%とした場合※6)

【昼間 (15 時台)】 関西圏における主要駅の人流変化増減率 (比較対象を100%とした場合)

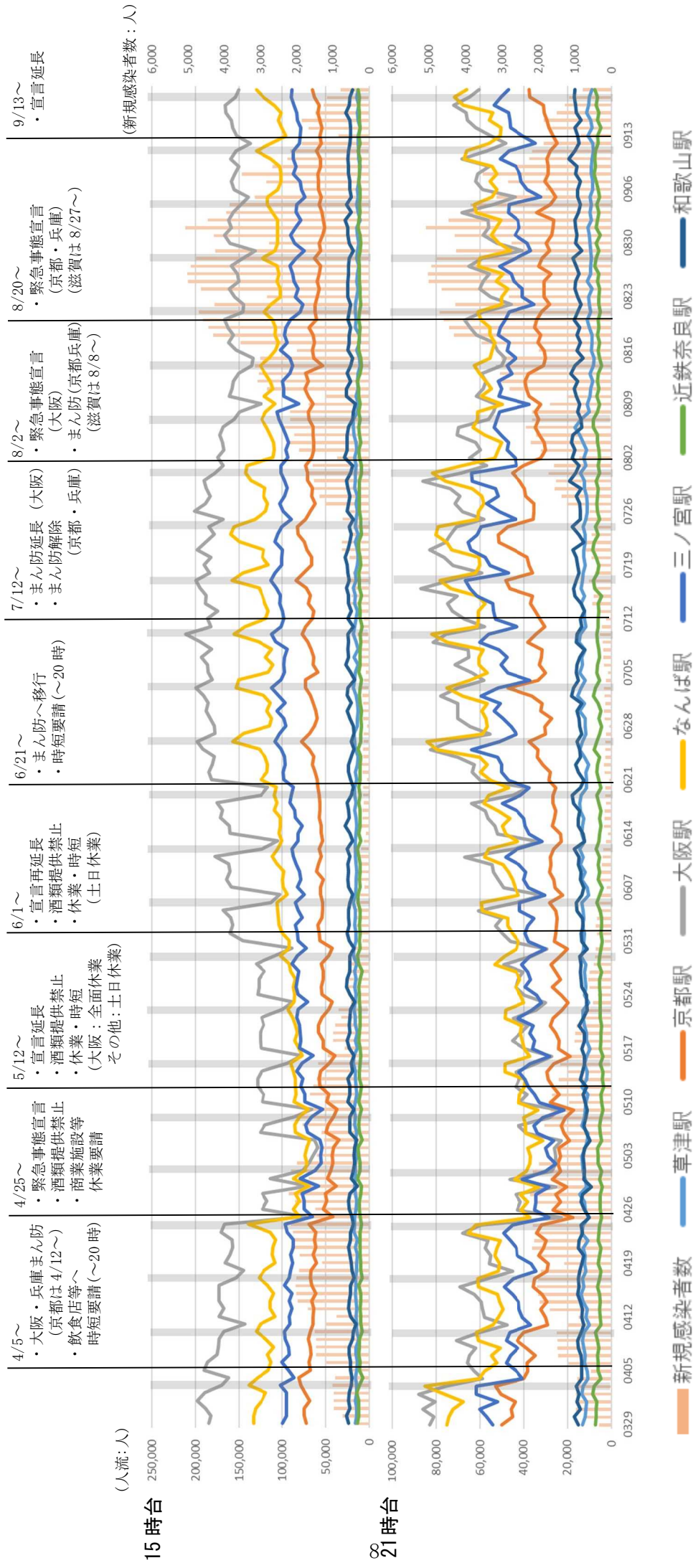


【夜間 (21 時台)】 関西圏における主要駅の人流変化増減率 (比較対象を100%とした場合)



※6 まん延防止等重点措置前の数値は、令和3年3月29日～4月4日の間の平均値

(参考 4) 令和 3 年 3 月 29 日 (まん延防止等重点措置適用の 1 週間前) 以降の各エリアの人流及び新規感染者数の推移 (3/29~9/19)



(データ提供) 株式会社 Agcoop 各駅 500m メッシュの人流データ  
 (網掛け部分は土曜日を示す)

各府県の対処方針に基づく主な措置内容（9月19日時点）

| 区分        |                              | 滋賀県   | 京都府   | 大阪府  | 兵庫県   | 奈良県   | 和歌山県  | 鳥取県  | 徳島県   |
|-----------|------------------------------|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 外出自粛等     |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の外出・移動自粛の徹底（特に20時以降は徹底）</li> <li>極力家族や普段行動を共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</li> <li>営業時間の短縮を要請している時間以降や休業要請又は営業時間の短縮要請に応じていない、飲食店等の利用を厳に控える</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>混雑した場所等への外出を半減</li> <li>不要不急の外出・移動の自粛</li> <li>不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動や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</li> <li>要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控える</li> <li>路上等における集団飲酒等、感染リスクが高い行動は行わない</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の外出の自粛。混雑した場所への外出は半減すること</li> <li>重症化リスクが高い40・50代は特に感染防止対策を徹底すること</li> <li>要請に応じず酒類やカラオケを提供している飲食店等の利用を厳に控える</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の外出の自粛</li> <li>不要不急の都道府県間の移動の自粛</li> <li>混雑した場所等への外出の半減を要請</li> <li>路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクの高い行動の自粛</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の大阪との往來を避ける</li> <li>県内で家族と過ごす</li> <li>緊急事態宣言適用区域など、感染が拡大している地域からの不要不急の来県の自粛</li> <li>混雑した場所への外出を極力控える</li> <li>感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を厳に控える</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の外出を控える</li> <li>緊急事態措置区域等への不要不急の外出を控えるとともに、やむを得ず外出する場合でも会食等はしない</li> <li>帰省はできるだけ控えて、やむを得ず帰省する場合は、家族以外との会食を控える</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>通院、通勤、生活必需品の買い出しなど必要なものを除き、不要不急の外出を控える</li> <li>県境をまたぐ移動はできるだけ控える</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県をまたぐ移動は一層慎重に</li> <li>緊急事態措置区域・まん延防止等重点措置区域等への移動は原則中止・延期を</li> <li>感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を厳に控える</li> </ul>             |
| イベントの開催制限 |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準に準ずる</li> <li>21時までの営業時間短縮を要請</li> </ul>   |   |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準に準ずる</li> <li>県や市町村主催イベントについては、県と市町村が協議して対処</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準に準ずる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準に準ずる</li> <li>ガイドラインを遵守して感染防止対策を徹底</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準に準ずる</li> </ul>  |
| 施設の使用制限   | 飲食店等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>酒類(持込含む)及びカラオケ設備の提供[する場合] 施設の休止[しない場合] 営業時間短縮(20時まで)</li> <li>マスク着用その他の感染防止に関する措置を入場者に対して周知</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>同左</li> <li>正当な理由がなくマスクの着用等感染防止に関する措置を講じない者入場禁止(退場を含む)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>同左</li> <li>マスク会食実施の周知及び正当な理由なく応じない利用者の入場禁止(退場を含む)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>同左</li> <li>会話時のマスク着用の徹底、着用を促しても応じない場合は退店を要請</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>換気・マスク着用・飛沫防止措置をお願い</li> <li>第三者認証制度の推進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守</li> <li>多くの人が集まるイベントは、感染防止対策を徹底</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>営業時間短縮は20時まで</li> <li>酒類提供は19時まで</li> <li>カラオケ設備の利用を控える(働きかけ)</li> <li>業種別ガイドラインの遵守</li> </ul>                           |
|           | 飲食店以外の施設<br>・商業施設<br>・サービス業等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1,000㎡超の施設は20時までの営業時間短縮を要請(1,000㎡以下の施設には働きかけ)</li> <li>入場者の整理等</li> </ul>  |   |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>公立施設は県と市町村が協議して実施</li> <li>商業施設の自己認証制度の創設</li> <li>感染防止措置をお願い</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>業種別ガイドラインの遵守を徹底</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>業種別ガイドラインの遵守</li> <li>県有施設、市町村の施設も時短20時まで</li> </ul>  |   |
| 学校、大学等    |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>[大学等]</li> <li>クラスター発生のリスクがある活動、多人数が接触する活動及び前後の会食の自粛を徹底</li> <li>旅行・帰省や友人宅での飲み会の自粛を徹底</li> <li>[小・中・高等学校]</li> <li>修学旅行は期間発令中に出発する旅行は延期</li> <li>部活動は実施しない</li> <li>学園祭・体育祭は準備行為を含め、延期または中止</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>[大学等]</li> <li>オンライン授業の活用。入構する学生を50%以下に抑える</li> <li>課外活動における許可制の導入、他府県への遠征の中止・延期、遠征時のPCR検査の受検</li> <li>授業、課外活動前後の会食等の自粛</li> <li>感染リスクの高い行動禁止の徹底</li> <li>[中・高等学校等]</li> <li>時差登校等の実施</li> <li>部活動の原則、校内、2時間以内、宿泊禁止、感染防止対策徹底による実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>[大学等]</li> <li>クラスター発生のリスクがある活動、多人数が接触する活動及び前後の会食の自粛を徹底</li> <li>旅行や、自宅・友人宅での飲み会の自粛を徹底</li> <li>[小・中・高等学校]</li> <li>修学旅行等の原則延期</li> <li>感染リスクの高い活動は実施せず、部活動は原則休止</li> <li>修学旅行等は原則延期</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>[大学等]</li> <li>県外での活動は、原則行わない</li> <li>オンラインの積極的な活用</li> <li>[小・中・高等学校]</li> <li>感染防止対策の徹底(不織布マスク着用を強く奨励など)</li> <li>修学旅行の延期</li> <li>部活動は校内に限定</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>学校の部活動・教育実習等の制限・自粛を要請</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>学校・教育現場での感染予防対策の徹底(県立学校では分散登校とオンライン授業を9/20まで実施)</li> <li>部活動はガイドラインに沿って実施し、練習試合は控える</li> <li>家族に発熱等の症状があれば、部活動の参加は控える</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>部活動は対策を十分講じて実施</li> <li>県外の学校との練習試合等は当面の間中止</li> <li>公式大会は慎重に判断</li> <li>県内の学校との練習試合等は、ガイドラインに基づき活動時間を制限の上で実施(ただし、合宿は不可)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>公式戦を除き、合宿や練習試合を禁止</li> <li>「県内の部活動」について、1週間を目途として一旦、活動を停止し、感染対策の総点検を実施</li> <li>公式大会の出場にあたっては、事前及び事後のPCR検査を実施</li> </ul> |
| 出勤抑制      |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワーク・時差出勤の徹底(出勤者数の7割削減を目指す)</li> <li>20時以降の勤務抑制</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワーク等による出勤者数の7割削減を推進</li> <li>時差出勤等、人との接触低減の取組の推進</li> <li>20時以降の勤務抑制</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワーク等による出勤者数の7割削減及び実施状況の公表</li> <li>時差出勤等、人との接触低減の取組みを強力に推進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワーク等による出勤者数の7割削減、実施状況の公表を要請</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等の推進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>県外への通勤・通学は直行直帰し、会食は控える</li> <li>在宅勤務を積極的に活用する</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワークや時差出勤・交代勤務の促進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>テレワークの推進</li> <li>出勤や出張は必要最小限</li> </ul>   |



## 府県市民向けメッセージの広報状況

第5波の感染拡大を早期に食い止めるため、8月26日開催の対策本部会議において発出した府県市民向けメッセージ「関西コロナ緊急事態！感染対策徹底宣言」を構成団体と連携し、以下のとおり一層の周知を図った。

| 区分     | 広報媒体  | 協力事業者等        | 開始日      |
|--------|---|---------------|----------|
| 関西広域連合 | 高速道路パーキングエリアに宣言を簡素化したチラシ・ポスター（別紙参照）を配布、道路情報電光掲示板  | 西日本高速道路(株)    | 9/8(水)～  |
|        |   | 本州四国連絡高速道路(株) |          |
|        |   | 阪神高速道路(株)     |          |
| 関西広域連合 | 携帯充電ポート「ChargeSPOT」ビジョン（神戸市役所及び区役所、図書館、地下鉄駅、郵便局等） | 神戸市           | 9/7(火)～  |
|        | 関西広域連合公式 SNS（Facebook）                            |               | 8/26(木)～ |
| 構成団体   | 防災アプリや SNS 等での府県市民向けメッセージの配信                      |               | 8/26(木)～ |
|        | 構成団体の関係事業者（道路公社、集客施設等）において、府県市民向けメッセージを広く周知       |               |          |

## (参考) 関西4府県(滋賀、京都、大阪、兵庫)知事による緊急共同メッセージ動画の発信

| 区分  | 広報媒体  | 開始日      |
|-----|---|----------|
| 滋賀県 | 県 SNS（YouTube、Facebook、twitter）                       | 8/27(金)～ |
|     | JR 西日本（車内モニター、駅構内デジタルサイネージ）                           | 8/28(土)～ |
| 京都府 | 府 SNS（YouTube、Facebook、twitter、LINE）                  | 8/27(金)～ |
| 大阪府 | 府 SNS（YouTube、Facebook、twitter、LINE）                  | 8/27(金)～ |
|     | 大型ビジョン（大阪ステーションシティ、梅田コアワビジョン、エディオンなんば本店、電鉄系デジタルサイネージ） | 8/30(月)～ |
|     | J:COM チャンネル   | 9/1(水)～  |
| 兵庫県 | 県 SNS（YouTube、twitter）、                               | 8/27(金)～ |
|     | 大型ビジョン（ミント神戸、神戸国際会館、三宮センター街）                          | 8/28(土)～ |



関西コロナ緊急事態！

# 感染対策徹底宣言

府県境を越えた  
不要不急の往来をやめよう

マスクを着用しよう

ワクチン接種へ  
積極的に参加しよう

関西圏の医療ひっ迫を防ぐため、  
より一層の感染対策の徹底をお願いします

滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県  
和歌山県 鳥取県 徳島県 京都市 大阪市 堺市 神戸市



関西広域連合  
UNION OF KANSAI GOVERNMENTS



## 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等

令和3年9月23日  
広域医療局

## 1. ワクチン接種状況

(9月17日0時現在)

| 府県市名 | 総接種回数<br>(医療従事者等含む) | うち1回目接種     |                    | うち2回目接種     |                    |
|------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
|      |                     |             | うち65歳以上<br>(一般接種分) |             | うち65歳以上<br>(一般接種分) |
| 滋賀県  | 1,602,198           | 893,751     | 340,013            | 708,447     | 335,594            |
| 京都府  | 2,768,815           | 1,529,339   | 653,368            | 1,239,476   | 640,757            |
| 大阪府  | 9,400,507           | 5,194,592   | 2,090,700          | 4,205,915   | 2,045,958          |
| 兵庫県  | 5,866,980           | 3,250,729   | 1,420,823          | 2,616,251   | 1,395,274          |
| 和歌山県 | 1,161,931           | 619,389     | 277,116            | 542,542     | 274,056            |
| 鳥取県  | 689,809             | 375,476     | 159,850            | 314,333     | 157,778            |
| 徳島県  | 965,945             | 516,564     | 219,726            | 449,381     | 217,148            |
| 京都市  | (1,464,354)         | (812,493)   | (350,235)          | (651,861)   | (337,006)          |
| 大阪市  | (2,689,019)         | (1,502,748) | (595,227)          | (1,186,271) | (576,335)          |
| 堺市   | (932,474)           | (515,235)   | (219,320)          | (417,239)   | (215,032)          |
| 神戸市  | (1,720,717)         | (959,976)   | (402,781)          | (760,741)   | (392,849)          |
| 計    | 22,456,185          | 12,379,840  | 5,161,596          | 10,076,345  | 5,066,565          |
| (参考) |                     |             |                    |             |                    |
| 奈良県  | 1,581,519           | 872,036     | 388,125            | 709,483     | 382,592            |

## 2. 診療・検査医療機関等設置状況 (9月17日現在)

| 府県市名 | 診療・検査医療機関 | 地域外来・検査センター |
|------|-----------|-------------|
| 滋賀県  | 551       | 9           |
| 京都府  | 731       | 6           |
| 大阪府  | 1,655     | 71          |
| 兵庫県  | 1,270     | 8           |
| 和歌山県 | 354       | 1           |
| 鳥取県  | 314       | 3           |
| 徳島県  | 330       | 4           |
| 京都市  | ※京都府に含まれる | -           |
| 大阪市  | (645)     | -           |
| 堺市   | (133)     | (5)         |
| 神戸市  | (325)     | (1)         |
| 計    | 5,205     | 102         |
| (参考) |           |             |
| 奈良県  | 275       | 9           |

### 3. 検査（分析）の状況

（9月17日現在）（件／日）

| 府県市名 | PCR検査     | 抗原検査(定量・定性) | 合計      | 備考                           |
|------|-----------|-------------|---------|------------------------------|
| 滋賀県  | 3,153     | 1,502       | 4,655   |                              |
| 京都府  | 4,500     | 5,400       | 9,900   |                              |
| 大阪府  | 34,100    | 7,700       | 41,800  |                              |
| 兵庫県  | 7,970     | 3,759       | 11,729  |                              |
| 和歌山県 | 2,234     | 2,025       | 4,259   |                              |
| 鳥取県  | 2,425     | 5,020       | 7,445   |                              |
| 徳島県  | 3,692     | 2,760       | 6,452   |                              |
| 京都市  | ※京都府に含まれる | -           | -       | 京都府公表分のほか、高齢者施設における重点検査を別途実施 |
| 大阪市  | (2,400)   | (0)         | (2,400) | 民間医療機関の件数は含まない               |
| 堺市   | (1,275)   | (725)       | (2,000) |                              |
| 神戸市  | (1,100)   | (0)         | (1,100) | 民間医療機関の件数は含まない               |
| 計    | 58,074    | 28,166      | 86,240  |                              |

(参考)

|     |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|
| 奈良県 | 1,500 | 4,400 | 5,900 |
|-----|-------|-------|-------|

※地方衛生研究所・保健所、民間検査機関、大学、医療機関等における最大限稼働した場合の検査数

### 4. 検査実績（人数）

（人）

| 府県市名                 | 9月3日～9月9日 | 10日(金)  | 11日(土) | 12日(日) | 13日(月) | 14日(火)  | 15日(水) | 16日(木) |
|----------------------|-----------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 滋賀県                  | 12,025    | 1,048   | 610    | 203    | 1,289  | 721     | 612    | 547    |
| 京都府・京都市              | 15,624    | 1,905   | 1,668  | 619    | 1,176  | 2,011   | 1,993  | 1,558  |
| 大阪府(堺市除く)            | 121,023   | 19,107  | 19,665 | 16,360 | 12,694 | 6,947   | 16,708 | 16,887 |
| 兵庫県(神戸市含)            | 22,242    | 3,031   | 3,715  | 2,509  | 2,899  | 2,982   | 3,871  | 3,140  |
| 和歌山県                 | 3,006     | 125     | 549    | 202    | 108    | 122     | 142    | 172    |
| 鳥取県                  | 1,662     | 534     | 149    | 30     | 109    | 172     | 222    | 77     |
| 徳島県                  | 1,362     | 304     | 235    | 128    | 264    | 106     | 108    | 99     |
| 京都市(高齢者施設における重点検査のみ) | 16,702    | 4,521   | 0      | 0      | 14,409 | 3,319   | 2,020  | 4,429  |
| 大阪市                  | ※大阪府に含まれる |         |        |        |        |         |        |        |
| 堺市                   | 4,767     | 498     | 662    | 561    | 377    | 549     | 1,025  | 522    |
| 神戸市                  | (6,208)   | (1,060) | (590)  | (140)  | (826)  | (1,523) | (886)  | (765)  |
| 計                    | 198,413   | 31,073  | 27,253 | 20,612 | 33,325 | 16,929  | 26,701 | 27,431 |

(参考)

|     |       |     |     |     |       |     |     |     |
|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
| 奈良県 | 6,401 | 637 | 589 | 167 | 1,050 | 587 | 638 | 616 |
|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|

※地方衛生研究所・保健所が行うPCR検査のうち行政検査

### 5. 入院可能病院数等

（9月17日現在）

| 府県名  | 入院可能病院数(機関) | うち感染症指定医療機関 | 受入可能病床数計 | うち重症者向け病床(床) |
|------|-------------|-------------|----------|--------------|
| 滋賀県  | 22          | 7           | 388      | 52           |
| 京都府  | 45          | 7           | 708      | 161          |
| 大阪府  | 70          | 6           | 3,363    | 605          |
| 兵庫県  | 92          | 9           | 1,357    | 142          |
| 和歌山県 | 21          | 7           | 605      | 26           |
| 鳥取県  | 18          | 4           | 337      | 47           |
| 徳島県  | 12          | 4           | 234      | 25           |
| 計    | 280         | 44          | 6,992    | 1,058        |

(参考)

|     |    |   |     |    |
|-----|----|---|-----|----|
| 奈良県 | 26 | 5 | 468 | 34 |
|-----|----|---|-----|----|

## 6. 医療機関以外の受入体制

(9月17日現在)

| 府県名  | 施設数 | 室数     | 確保・受入状況                      |
|------|-----|--------|------------------------------|
| 滋賀県  | 4   | 677    | 県内のホテルを確保                    |
| 京都府  | 3   | 1,126  | 府内のホテルを確保                    |
| 大阪府  | 31  | 7,767  | 府内のホテルを確保                    |
| 兵庫県  | 12  | 1,863  | 県内の民間宿泊施設を確保                 |
| 和歌山県 | 1   | 151    | 県内のホテルを確保                    |
| 鳥取県  | 6   | 364    | 県内の民間ホテルを確保                  |
| 徳島県  | 5   | 400    | 県内のホテルを追加、リタイアインフラ（旧県立病院）も活用 |
| 計    | 62  | 12,348 |                              |

(参考)

|     |   |     |                        |
|-----|---|-----|------------------------|
| 奈良県 | 7 | 798 | 県内のホテル等を7施設確保し、798室を運用 |
|-----|---|-----|------------------------|

## 7. 受診・相談センターの設置状況

(9月17日現在)

| 府県市名 | 箇所数 | 相談体制   |
|------|-----|--|
| 滋賀県  | 2   | ・専用ダイヤル（平日・土日祝24時間対応）<br>・大津市保健所（平日9時～17時）           |
| 京都府  | 1   | ・専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置）<br>（土日祝日を含む24時間対応）             |
| 大阪府  | 16  | ・9保健所、中核市7保健所<br>（土日祝日を含む24時間対応）                     |
| 兵庫県  | 17  | ・12保健所（平日9時～17時30分）中核市4保健所<br>・県庁専用ダイヤル（24時間対応）      |
| 和歌山県 | 9   | ・8保健所（支所含む）<br>・和歌山市保健所（9:00～17:45）                  |
| 鳥取県  | 4   | ・鳥取県看護協会（土日祝日を含む9時～17時15分）<br>・2保健所、鳥取市1保健所（上記以外の時間） |
| 徳島県  | 1   | ・専用ダイヤル（土日祝日を含む24時間対応）<br>（6保健所でも対応）                 |
| 京都市  | ※   | ※専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置）<br>（土日祝日を含む24時間対応）             |
| 大阪市  | 1   | ・1保健所（土日祝日を含む24時間対応）                                 |
| 堺市   | 1   | ・1保健所（土日祝日を含む24時間対応）                                 |
| 神戸市  | 1   | ・1保健所（土日祝日を含む24時間対応）                                 |
| 計    | 53  |  |

(参考)

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 奈良県 | 6 | ・県庁（土日祝日を含む24時間対応）<br>・4保健所、奈良市保健所（平日8時30分～17時15分） |
|-----|---|--|

## 【参考1-1】若年層へのワクチン接種推進の取組

| 府県名  | 取組内容   |
|------|--|
| 滋賀県  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県の大規模接種会場において、16歳以上30歳未満を対象に、毎週金曜日に夜間枠（18：00～20：00）を設定。9月27日からは、大学や専門学校等の受験生および就職活動を行っている方を対象とした「受験生および就活生優先枠」を設定し、接種を実施。</li> <li>・滋賀県庁で実施する職域接種においても滋賀県に在住する若年層（16歳から30歳未満）を対象として接種を実施。</li> <li>・SNSやYouTubeなどを活用し、新型コロナウイルスへの正しい知識をわかりやすく周知・広報し、若年層を対象にワクチン接種への理解が深まる取組を実施。</li> </ul> |
| 京都府  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスを正しく理解するための京都大学山中伸弥教授からの啓発メッセージ動画の配信</li> <li>・府の接種会場において、大学受験生用の接種の優先予約を実施</li> </ul>  |
| 大阪府  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代にワクチン接種に関する正しい情報等が届くよう公式ツイッターによる周知・啓発を実施<br/>大阪府新型コロナウイルス公式ツイッター：@osakacoronav</li> </ul>  |
| 兵庫県  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ひょうごe-県民制度」を活用した特典付与の制度を検討</li> <li>・県大規模接種会場で、若者（30代以下）の優先接種枠の設定</li> </ul>  |
| 和歌山県 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20時まで接種可能な集団接種会場をショッピングモールに設置。（和歌山市）</li> <li>・事前登録をすることで、空き状況の紹介や、キャンセルが出た場合に接種医療機関等を優先紹介する制度を実施。（和歌山市）</li> <li>・事前予約不要な集団接種会場や夜間（18時～21時）に接種可能な集団接種会場を設置。（岩出市）</li> <li>・感染リスクや接種効果の啓発（感染後、回復した方の体験メッセージや県内感染者データとワクチン接種との関係とを分析した調査結果の公表など）。</li> </ul>                                |

## 【参考1-2】若年層へのワクチン接種推進の取組

| 府県名               | 取組内容   |
|-------------------|--|
| <p><b>鳥取県</b></p> | <p>&lt;情報発信&gt;<br/>SNS等で流布されているワクチン接種による副反応の誤った認識（不妊等）を解き、接種を強要するのではなく、「打たないより打った方がいいよね」と若者たちに気づきを与える内容の広報を、若者に訴求できるような工夫を凝らして展開・実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・五輪メダリストを起用した動画配信・テレビCM、SNS広告の実施</li> <li>・若者向けまんがチラシの県内中高生への配布、大学生へのデータ配信</li> <li>・人気地域ローカルメディアでの情報発信（接種体験レポート）</li> <li>・県公式アプリ「とりふる」（学生とその保護者向けツール）での情報発信</li> </ul> <p>&lt;環境整備&gt;<br/>若者が接種に行きやすい場所、曜日・時間で県営接種会場を開設するとともに、県内の一般開放職域会場を一覧できるサイトを開設し、若者を「早く接種しよう!」という気持ちに誘導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般開放職域会場サイト・職域接種ワクチン予約相談センターの開設</li> <li>・一般開放職域会場での優先枠（12歳以上の「子ども優先枠」「在寮学生優先枠」）の設定</li> <li>・県営ワクチン接種会場の整備（土日開場、駅至近）と若者優先枠の設定</li> </ul> |
| <p><b>徳島県</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・未接種の高校生が、医師や接種済の先輩に、ワクチンに関する疑問（効果や副反応など）について教えてもらう啓発動画を作成し、YouTubeにて公開している。今後、各学校の授業などでも活用してもらう予定。</li> <li>・進学や就職を控えている高校3年生を対象に、県の大規模集団接種会場にて優先接種を実施。</li> </ul>   |
| <p><b>奈良県</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月より、学生の接種の加速キャンペーンを開始</li> <li>①テレビ番組でのCMやYouTubeでの動画配信、②県立大学等における動画CMの放映、③県の職域ワクチンを活用した大学生向けワクチン接種の開始</li> </ul>   |

〔出典〕各府県のデータ

## 【参考2】アストラゼネカ社ワクチンの接種体制

| 府県名  | 接種センター設置数 | 接種開始日  | 接種予定人数<br>(9/17時点)                    |
|------|-----------|--|---------------------------------------|
| 滋賀県  | 1箇所       | 令和3年9月7日   | 37人                                   |
| 京都府  | 1箇所       | 令和3年9月10日  | 500人                                  |
| 大阪府  | 1箇所       | 令和3年8月31日  | 6,516人                                |
| 兵庫県  | 2箇所       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年9月13日</li> <li>・ 令和3年9月21日</li> </ul> | 週30人<br>(9月12日の週は20人、<br>9月19日の週は10人) |
| 和歌山県 | 1箇所       | 令和3年9月16日  | 30人                                   |
| 鳥取県  | 1箇所       | 令和3年9月25日  | 100人                                  |
| 徳島県  | 2箇所       | 令和3年9月14日  | 100人                                  |
| 奈良県  | 1箇所       | 令和3年9月17日  | 500人                                  |

(出典) 各府県のデータ

## 新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(8/27 西村 新型コロナ担当大臣 意見交換)

- 全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言
- 「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで乗り越えよう！

(8/27 河野 ワクチン担当大臣 意見交換)

- 全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言
- 「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで乗り越えよう！

(8/31 田村 厚生労働大臣 意見交換)

- 全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言
- 「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで乗り越えよう！

(9/9 全国知事会長等コメント)

別添3-① 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長について

(9/11 第28回 新型コロナウイルス緊急対策本部会議)

別添3-② 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言

別添3-③ 第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！

(9/14 河野 ワクチン担当大臣 意見交換)

- 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言
- 第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！

(9/16 西村 新型コロナ担当大臣 意見交換)

- 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言
- 第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！

(9/21 田村 厚生労働大臣 意見交換)

- 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言
- 第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！

---

### 【参考資料】

(9/3 第7回新型コロナウイルス感染症対策分科会)

別添3-④ ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

(9/8 第8回新型コロナウイルス感染症対策分科会)

別添3-⑤ 緊急事態宣言解除の考え方

(9/9 第76回新型コロナウイルス感染症対策本部)

別添3-⑥ ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方

別添3-⑦ 新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方



## 緊急事態宣言及び まん延防止等重点措置の延長について

本日、政府対策本部において、19都道府県で緊急事態宣言が延長され2県はまん延防止等重点措置に移行することとされるとともに、まん延防止等重点措置対象地域のうち6県は延長され6県は解除されることとされた。1年間新型コロナとの闘いに邁進された菅総理に心より御礼申し上げるとともに、都道府県の意向を踏まえた上で9月30日まで対策を講じる決断をされた政府に対し感謝申し上げます。

全国の新規感染者数は、多くの国民・事業者・医療関係者等の御協力により、減少の動きが見られるが、依然として感染者が多数確認されており、重症者数、死亡者数も増加が続き、医療体制の厳しい状況が継続しており、一般医療や救急医療にまで影響が及んでいる。また、学校再開や社会活動の活発化もあり、感染状況は予断を許さないと懸念される。

このたび政府は、より医療提供体制に重点を置いた観点で緊急事態宣言解除の基本方針を示したが、感染者数の抑制こそ医療負担や重症化防止の出発点であり、引き続き感染防止も含めた強力な措置を講じられるとともに、緊急事態措置やまん延防止等重点措置が各地の感染状況に応じて機動的に行えるよう弾力的運用を強く求める。また、長びく緊急事態宣言等で疲弊した地域の産業・雇用・暮らしに対する思い切った対策を切望する。併せて、「ワクチン・検査パッケージ」などワクチンが行き渡った際の行動制限緩和の方針は、感染防止対策と社会経済活動の両立への出口戦略を示すものとして評価するが、その検討・実施に当たっては感染対策に「緩み」を生じさせることとならないよう、国民的な議論を踏まえた上で丁寧かつ慎重に進めていただきたい。

全国知事会としては、この第5波をしっかりと抑えるため、47人の知事が連携し、国民の命と健康を守るため、未曾有の国難に立ち向かう決意である。

令和3年9月9日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井 伸治

本部長代行 福島県知事 内堀 雅雄



## 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言

新型コロナウイルスの感染拡大により、全国各地で医療提供体制のひっ迫が続いていることを受け、9月9日に開催された政府対策本部において、緊急事態宣言等の期間延長が決定された。

新規感染者数は、依然として高い水準にあり、特に重症者数、死亡者数は高止まりするなど、予断を許さない状況が続いている。この大きな感染の波を抑え込むためには、徹底した人流の抑制をはじめとする更なる感染拡大防止策を講じるとともに、医療提供体制の充実・強化、ワクチン接種の加速、地域経済・雇用への総合的支援など、より一層の対策が求められる。

新しい体制となった全国知事会としても、引き続き、国とともに感染の抑え込みに全力で取り組む決意であり、政府において下記の項目について速やかに対処されるよう、強く求める。

### 1. 第5波の抑え込みに向けた徹底した感染拡大防止策について

#### ○ 都道府県境をまたぐ移動の原則中止・延期

ワクチン接種が進む一方、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令されている地域があり、全国的に重症者数は高水準で推移し、医療のひっ迫も続いている。

大型連休や秋の行楽シーズンにおける、都道府県境をまたぐ旅行・移動は引き続き原則中止・延期とし、やむを得ない場合であっても必要性や時期を分散すること、特に感染拡大地域との往来は控えること、基本的な感染防止対策の徹底をはじめ各都道府県の要請等を踏まえた行動を行うことなどについて、国において各都道府県ともワンボイスで従来の要請以上に強力かつ早急に呼びかけること。

また、全国的な人の移動が再び活発になる年末年始に向けては、早い段階で国民に対してしっかりと注意喚起を促すなど適切な対応を講じること。

#### ○ 強いメッセージの発信

全国において重症者数や病床使用率が増加するなど医療提供体制がひっ迫しており、デルタ株による感染再拡大を抑え込むためにも、体調不良時に医療機関で早期受診するよう国民に呼びかけを行うとともに、引き続き国民に危機感を伝え行動変容を促す従来とは次元の異なる強いメッセージを、心理学の専門家等の知見も活用し発信すること。

また、飲食店における感染対策の徹底のため、マスクを着用しない来店者に

対して、店側が退店を求める対応がとれるよう、加えて、大規模イベント等において、感染対策が徹底されるよう国からもメッセージを発出すること。

さらに、最新の感染拡大の状況や対策の効果について検証を行い、科学的根拠や知見を都道府県と共有するとともに国民に対しても明示すること。

その上で対策の対象や達成目標を明確に示し、簡単に再拡大しないレベルにまで感染者数を減少させるための徹底的な感染抑制措置を、海外で効果を発揮した施策導入も含め、緊急事態に立ち至った危機に必要な高次の対策を大胆かつ精力的に実施すること。その際、対応が遅れている地域については国の責務において支援を行うこと。

## ○ 若者に向けた情報発信

特に、若年層の間で、ワクチンの副反応等に関する誤った情報が、ネット等を通じて拡散していることから、ワクチン接種の効果などに関する正確な情報を分かりやすく、確実に伝え、十分な理解が得られるよう、SNSを活用するなど、周知方法を工夫し、取組を抜本的に強化するとともに、自治体が行う接種促進策を強力に支援すること。

また、中等症等でも厳しい病状となり後遺症に悩まされること、陽性者数の増加は医療提供体制に深刻な影響を及ぼすこと、ワクチンを接種したとしても、マスク着用・密回避等の基礎的な予防の必要性を理解し自らの行動を変えることが重要であることを、国においてあらゆる広報媒体を通じて強力に発信すること。

## ○ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置

国と地方が一体となり、スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むことが不可欠であり、感染状況に即応し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を現場の実情を把握している知事の要請に応じて、国会報告等も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、適用までの時間を短縮するなど迅速かつ機動的に発動すること。

また、爆発的な感染拡大時には、全国に「緊急事態宣言」又は「まん延防止等重点措置」を適用した上で各都道府県知事が地域の感染状況に応じた対策・地域を選択できる運用の導入を検討すること。

宣言等に伴う営業時間短縮の命令に従っていない施設名等の公表については、公表の実効性を確保できるよう、実施時期等の見直しを検討すること。

併せて、まん延防止等重点措置については、緊急事態宣言に至らないための前段階の措置という制度の趣旨に則って運用するとともに、同一都道府県内全域を対象可能とするなど、措置内容の抜本的な見直しを含め、実効性を格段に引き上げる運用とし、特措法の改正も含めてさらなる改善も検討すること。

今後の全国的な「感染爆発」への備えとして、「エリア限定」「短期間」「よ

り強い措置」を合言葉に、現行法制下で可能なことを実施する、いわゆる「ロックダウン」のような、徹底した人流抑制策について、国の責任の下で、特措法・旅館業法等の必要な法整備を早急に検討すること。

また、直ちに感染拡大防止に効果を発揮できる内容へ基本的対処方針を変更することも含めた運用の見直しをはじめ、爆発的感染拡大の危機を突破するため、現行特措法下でも可能な幅広い制限とこれを可能とする国の財源措置について、例えば、ロードプライシングなどあらゆる思い切った措置も含め、速やかに検討すること。

#### ○ 緊急事態措置解除の指標等の見直し

緊急事態措置解除等の判断指標や入院・療養等の基準の見直しに当たっては、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえること。

特に、重症者の増加や医療ひっ迫を回避するためには、新規感染者数を注視することが引き続き重要であることから、感染抑制効果が十分に得られず、行動制限を繰り返すことがないような基準とすること。

また、今回の見直しは、緊急事態措置の解除に関する新基準が示されたものであるが、今後、ワクチン接種が進むことにより、重症化リスクが低減され、病床に与える影響も少なくなることを踏まえ、今後、緊急事態措置を発令する際の基準についても見直しを検討すること。

併せて、感染傾向の変化等を踏まえたステージ判断のための新たな指標の考え方については、明確かつ速やかに示すこと。

#### ○ 地域の感染状況や実情に応じた対応

基本的対処方針については、各都道府県知事が地域の感染状況や実情に応じた対策を、より効果的かつ大胆に講じられるよう、地域の感染状況がより反映される手法や都道府県単位以外の対策も含め機動的に変更を行うなど、地方分権改革の理念に基づいた特措法の運用を行うとともに、店名公表や命令等について速やかに実効性をもって実施できるよう改善すること。

#### ○ 大規模商業施設での感染予防

大規模商業施設の管理者等に対し行うこととされた特措法第45条第2項に基づく「入場者の整理等」の要請については、過料が伴う措置であるため、国において具体的な内容を早急に示すこと。

併せて、商業施設や事業所等で感染拡大していることを踏まえ、特に商業施設での食品売り場や化粧室、バックヤード、事業所等での食堂や休憩室等での感染対策を明確化し、事業者に対して周知徹底すること。

## ○ 休業要請や営業時間短縮要請における地方の負担軽減

各都道府県が休業要請や営業時間短縮要請、ガイドライン遵守のための見回り活動を躊躇なく実施できるよう、引き続き地方創生臨時交付金のさらなる増額や緊急事態宣言等が発令され上乗せ措置を行った都道府県への重点配分、大規模施設等協力金の地方負担分（40%）の軽減、即時対応特定経費交付金の期限撤廃・交付基準の引下げなどの財源措置等により地方負担が生じないように、国として全面的な財政措置と柔軟な運用を行うこと。

また、今後、協力金の負担割合等の地方財政に影響を与えるような制度改正を行う際には、事前に地方に相談すること。

さらに、地方創生臨時交付金の算定に当たっては、営業時間短縮要請等に係る協力金等の所要額が大きくなっていることから、財政力にかかわらずすべての自治体が地域の実情に応じた事業を地方の判断により実施できるようにし、更なる増額配分を行うこと。

併せて、協力金の事業者への支払時期と地方創生臨時交付金における国庫支出金の受入時期がずれることで、各都道府県において、一般財源の立替えが累積して資金繰りが厳しくならないよう、国は、地方創生臨時交付金の概算払いの機会を増やすこと。

加えて、月次支援金の上乗せ、横出し支援については、支援内容の地域偏在を是正し迅速で公平な給付とするためにも、地域ごとの上乗せ、横出しではなく、申請者の情報を把握している国において月次支援金を拡充する等責任をもって行うこと。

## ○ 協力要請推進枠の支援拡充

協力要請推進枠による支援の対象について、基本的対処方針において休業・時短要請の対象とされながら施設運営事業者に対する協力金が協力要請推進枠の対象外となっている施設を加えること。

さらには緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域以外の地域も含めて、知事が効果的な感染拡大防止対策を行えるよう、人流抑制効果が高いイベント関連施設や商店街単位での小規模店舗等をはじめ、飲食業及び大規模施設以外の事業者に対する休業・時短要請についても対象とすること。

また、感染拡大に至らないよう各自治体が独自の時短要請等を感染急拡大前から行っている現状を踏まえ、こうした努力を促進するよう緊急事態措置区域とまん延防止等重点措置区域及びそれら以外の地域との間における協力金の下限単価及び算定に際する日額売上高に乗じる率の差異を是正するなど、適用される制度間での財政支援の公平化を図ること。

特に、飲食店等に対する規模別協力金については、国の基本的対処方針において、まん延防止等重点措置区域では、原則、緊急事態措置区域と同様、酒類提供の禁止を含む20時までの営業時間の短縮等の措置を要請しており、下限

単価を緊急事態措置区域と同水準に引き上げること。

#### ○ 規模別協力金等における事務費支援の拡充

規模別協力金や大規模施設等協力金における面積やテナント事業者数等に  
応じた支給金額算定の導入により制度が複雑化し、事業者及び都道府県の双方  
の事務負担が大きくなっている。

また、国からの制度設計の細部の提示が遅かったため、事業者及び都道府県  
の双方が大きく混乱したことから、今後は国において制度設計を迅速に行った  
上、自治体ごとの柔軟な運用を認めるとともに、審査等の外部委託に係る事務  
費配分額のさらなる拡充及び大規模施設等協力金における事務費の配分を行  
うこと。

さらには、規模別協力金の早期給付に取り組む場合は、支払回数や確認作業  
による事務量の増加に対応する必要な財源措置を行うこと。

併せて、早期給付後に要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返  
還、将来にわたる債権管理などの課題を踏まえた制度設計を行い、回収不可能  
となった協力金については都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財  
政措置を講じること。

#### ○ 飲食店第三者認証制度による感染対策強化

認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化を促進するため、認証  
店について、都道府県の裁量で時短要請や酒類提供時間制限の対象からの除外  
を可能とすることも含め、認証店を対象とした地域の実情に応じたプレミアム  
付クーポン券の配布などの需要喚起策への財政支援を講じること。

現在、各都道府県が進めている第三者認証は、都道府県ごとに基準の内容や  
取組状況に差が見られる中、ワクチン・検査パッケージの活用策として、自治  
体が認証した飲食店でのお会食を認めることは、地域間の不公平感や事業者の混  
乱が生じる懸念がある。

行動規制緩和に第三者認証制度を要件とするのであれば、国において、各都  
道府県と連携した実証実験に取り組み、その結果を踏まえた明確な認定基準を  
定め、全国的な統一を図ること。

加えて、第三者認証制度を実施するに当たっては、各店舗の実施状況を確認  
する見回り活動を丁寧に行う必要があることから、国において十分な財政措置  
を講じること。また、飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組みに  
ついては、公平公正な評価手法を精査するなど、科学的根拠に基づき事業効果  
を検討した上で慎重に制度導入を図ること。

なお、国で検討されている「飲食店第三者認証制度の感染拡大防止対策フイ  
ードバックシステム」の取扱いについては、悪意ある評価を排除する対策等を  
講じた上で、各都道府県における地域の実情に応じた仕組みとすること。

また、マスク飲食効果や基本的な基準設定等、さらには事業者への影響が大きい飲食店への酒類提供時間制限について、国として科学的根拠を示すこと。

## ○ テレワーク等の推進

人の流れを抑制するため、働き方改革にも資するテレワークの推進についてさらに強力に進めるとともに、国としても各種の行政手続きの申請期限の延長等の措置を講ずること。

また、建設作業員等の広域の移動を抑えるため、各種公共事業の工期を必要に応じて延長するとともに、会計検査等の広域の出張や緊急性の乏しい調査等については、感染が収まるまで延期すること。

## ○ 旅行者等の出発前のPCR検査等

やむを得ない理由で往来する場合の旅行者等の出発前のPCR検査及びワクチン接種に係る勧奨・証明制度の構築や自治体独自の出発前ワクチン接種勧奨等を支援する公費負担制度を検討すること。

また、「搭乗前モニタリング検査」の北海道・沖縄県内の空港及び広島・福岡・鹿児島空港以外への拡大、さらには10月以降の継続実施、検査体制の拡充、旅行のキャンセル料全額負担など、国として実効性ある措置を講ずること。

加えて、広域移動となる航空機での旅行等については、「搭乗前モニタリング検査」を含め、搭乗時におけるPCR等検査の陰性判定又はワクチン接種完了を確認する制度やキャンセル料補填制度の構築を検討すること。

さらに、「搭乗前モニタリング検査」を含めた出発前のPCR等検査について、メディア、SNS等を十分に活用し周知徹底すること。

なお、リスクが高い地域を絞った注意喚起ができるよう、都道府県境をまたぐ移動による感染の実態分析を国として行うなど、感染防止対策の高度化を科学的知見も踏まえて進めること。

## ○ 出口戦略

出口戦略・ロードマップ等の検討・早期策定に向けて、国は、速やかに全国知事会など、自治体と十分に協議することができる場をつくること。

「ワクチン・検査パッケージ」を適切に運用するためには、まず、行動制限を緩和するために必要なワクチン接種率の目安を示す必要がある。ワクチン接種率については、個々人の事情に配慮しつつより高い目標を掲げ、その実現に向けてあらゆる手段を講ずること。

ワクチン接種率のほか、感染状況や治療薬の動向等も考慮し、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえて制度設計するとともに、可能な限り制約のない日常生活を徐々に戻していけるよう、制限緩和の具体的な内容について明示し、集中ヒアリングを始め国民的な議論につなげること。

また、実施の段階で速やかに運用できるよう、飲食店における第三者認証の促進や事業者等向けガイドラインの作成を検討すること。

加えて、「ワクチン・検査パッケージ」の実施における、PCR検査の受検や検査結果証明書に係る個人負担への支援策、保健所の負担とならない制度設計、その他、ワクチンを接種できない方への支援をはじめとする各種取り組みへの支援を拡充するとともに、個人の人権にも十分配慮した取扱いがなされるよう留意すること。また、これらの証明書等については、紙などのアナログでの運用はもちろんのこと、デジタル化も早期実現すること。

なお、行動制限の緩和のみが目立つことにより、国民を楽観視させたり混乱させたりしてしまうことになるとすれば、感染再拡大防止の観点から不適切であることから、そのような事態を招かぬよう、その内容や適用地域・時期等については十分精査するとともに、国民が誤解しないよう発表時期・発信方法にも留意した上で周知すること。

さらに、行動制限の緩和と併せて、デルタ株や新たな変異株の発現も念頭に置きながら、感染が再拡大するなど最悪の状態も想定し、現状よりも強い措置がとれるように、対処方針や立法措置、制度運用の見直しに向けて議論を進めること。

今般の新型コロナによるパンデミックを教訓に、感染防疫を一元的、主導的に担う組織の創設などを検討すること。

## 2. デルタ株をはじめ変異株に対応した検査・医療体制及び水際対策の充実・強化について

### ○ 変異株に対応した検査・医療体制の強化

変異株も含めた感染拡大防止のため、検査体制の強化を踏まえ、感染がさらに拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、都道府県・保健所による感染ルートの探知、積極的疫学調査及び入院・治療の徹底の支援すること。

さらに、濃厚接触者以外の戦略的PCR検査の実施要領作成、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

加えて、国として速やかに実態分析を行い、デルタ株への具体的な対応策を示したガイドライン等を早急に提示すること。併せて、ラムダ株等新たなウイルス株に対する対策や検査のあり方、ワクチンの効果等について早急に示すこと。

### ○ スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

全国においてデルタ株も含めた変異株のスクリーニング検査が地域で実施

できるよう、国として地方衛生研究所の体制整備や民間検査機関への委託を活用した検査実施の支援、試薬の開発や配分、検体の保管ルール等の設定、民間検査機関における実施の働きかけを行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修の実施、検査室の改修など施設・設備整備の補助金の創設、検査機器の貸与増や試薬・器材の安定供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援することとし、これらの経費は国において全額財政措置をすること。

## ○ 科学的知見に基づく感染予防策の活用

デルタ株をはじめ変異株に係る全国のデータを集約し、国として速やかにワクチンの効果も含め実態分析を行うとともに、濃厚接触者の指定や自宅待機の実要請等ができるように積極的疫学調査の実施要領を見直すこと。

また、サーベイランスにより得られた変異株の感染力や重症化等の特性、子ども・若者への感染等についての分析結果や具体的感染事例、効果的感染予防策等について、詳細に都道府県等や国民へ情報提供し、どのようなリスクがあり何に注意すべきか国として具体的にわかりやすく示すこと。

特に、感染力が強く、重症化しやすいとされるデルタ株について、国民にこれまで以上の警戒とマスクの着用や十分な換気等の基本的感染対策の徹底を促すこと。

さらには、現行の退院基準や部活動などの学校活動・スポーツのガイドラインについて、科学的知見に基づいた検証を行い、必要に応じて対策を強化すること。

## ○ 水際対策の徹底

世界各国での変異株の確認等を踏まえ、ラムダ株を含め新たな変異株に対する水際対策を徹底し、対象となる変異株の流行国・地域からの入国については、感染状況に応じて機動的に対象国を拡大すること。

また、入国者に係る都道府県への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、健康観察期間中に入国者等が所在不明となることのないよう、所在や連絡先の把握などに取り組み、健康観察期間中に有症状となった場合は、症状の程度にかかわらず漏れなく把握し、管轄保健所への通知と医療機関受診のフォローアップ徹底を図ること。

併せて、外国からの船舶入港前に取得している情報を、港湾管理者に伝達するようにすること。

今後、制限を緩和する際は、専門家の知見も踏まえながら慎重に検討すること。

## ○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の延長

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、令和3年10月以降の対応について、対象経費などの詳細を各自治体に速やかに示すとともに、対策に必要な財政措置を講じること。

併せて、各都道府県に配分された令和2年度交付分の残額については、一旦国庫返還手続等を行うことなく、令和3年度交付手続きの中で効率的な執行ができるよう柔軟な取り扱いとすること。

## ○ 感染患者の受入およびその後方支援への財政支援強化

診療・検査医療機関や感染患者の入院受入医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、引き続き十分な財政支援を行うこと。特に、後方支援病床の確実な確保のため、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠による支援を行うとともに、同一医療機関内での転床時も診療報酬かさ上げ措置の対象とすること。

併せて、周産期の陽性者受入病院の支援や小児医療体制支援等を強化するとともに、都道府県間での患者受入れや、広域搬送時における帰路の負担軽減などを支援する仕組みづくりを国として構築すること。

## ○ 重症病床以外で重症患者を受け入れへの診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、ICU又はHCU入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、実態として、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえて当該病床の空床確保料について、ICUまたはHCUと同等の単価を適用できるようにすること。

## ○ 都道府県の枠組みを超えた広域医療体制の構築

感染者急増時に備え、国において都道府県の枠組みを超えた広域病床を別途整備し、病床がひっ迫した際には患者を広域搬送し受け入れる仕組みを構築すること。

また、感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用や地域間協力なども含め総合調整をしっかりと行うとともに、DMAT等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等を国の責任で行うこと。

## ○ 医療従事者確保への働きかけおよび支援

さらなる病床と宿泊療養施設の確保及びそれぞれの稼働率の向上、自宅療養における適切な医療の提供並びに臨時医療施設、酸素ステーションの設置に向けて、医療従事者の一層の協力が得られるよう、国としても国立病院機構や大学病院等を含めた医療関係団体に対して働きかけを強力に行うとともに、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

また、宿泊療養施設等における勤務についてもワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

さらに、宿泊療養・自宅療養及び新型コロナウイルス診療に対応できない高齢・障害者施設等において、オンラインも含めて診察等を行う医師及び健康観察を行う看護師を国が雇い上げ、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

加えて、国においては、療養環境の優れた宿泊療養施設の充実など、地域の実情に応じた体制強化の取組を支援すること。

## ○ 中和抗体カクテル療法の活用

新たに国内承認された中和抗体カクテル療法は重症化防止に効果が期待できることから、カシリビマブ・イムデビマブについて、必要な患者へ迅速かつ公平に投与が行えるよう、供給の飛躍的拡大・円滑化を図り、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域に限らず全国の医療機関へあらかじめ配布・備蓄するとともに、スケジュールや供給見込みを示すこと。

また、抗体カクテル療法については、必要な患者に対し迅速に治療薬を使用できるよう、感染拡大の状況や地域の医療体制の実情に応じて、往診等においても使用を可能とするほか、宿泊療養施設においても、他の健康観察体制と均衡を図る観点から、医師か看護師いずれかの配置での使用を可能にするなど、柔軟な運用とすること。

併せて、効果のある治療方法について現場が活用できる環境を整備すること。

## ○ 自宅療養者の重症化防止等

自宅療養における重症化を防止し、患者の安全を確保するため、都道府県・自治体と協力しつつ、政府として日本医師会等の医療・看護関係者とともに、往診等の体制構築を速やかに進めること。

また、容体が悪化した患者を迅速・確実に医療の管理下に置くための体制整備に取り組む都道府県に対し十分な支援を行うこと。

さらには、症状悪化時に確実に酸素投与等につなげることができるよう、施設の整備、酸素濃縮装置等の機器や人材の確保について、国が財政支援を行うとともに、中和抗体薬など重症化防止のための医薬品の供給を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、新型インフルエンザ等特別措置法の中に個人情報の提供の根拠を定めること。

感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

#### ○ 感染症患者受入れ医療機関等に対する迅速かつ安定的な財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関に対する迅速かつ安定的な財政支援策として、災害時の概算払いを参考にした感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を適用となる地域の都道府県知事の意見を踏まえたものとし、可及的速やかに実現すること。

また、院内感染時のさらなる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、これまでに確保した全ての病床に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保すること。

さらに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。

併せて、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

#### ○ 地域医療体制への支援

今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

また、医学部定数の取扱いや公立・公的病院に係る地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図ること。

さらに、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるような法的措置や行政の体制強化を検討するにあたっては、都道府県内で統一的な対策の実施を可能とするため、都道府県と保健所設置市との役割分担を見直し都道府県主導で必要な措置を講じられる仕組みを構築することも含めて検討を行うとともに、その他地方の意見を十分に踏まえること。

## ○ 治療に必要となる医薬品、医療機器等の支援

入院受入医療機関については、個人防護具（PPE）だけではなく、治療に必要となる医薬品、医療機器等の不足により治療に影響を及ぼすことが無いよう、都道府県の要望を踏まえ国による供給も含め、積極的に介入すること。

また、診療・検査医療機関や受診相談を行う医療機関が引き続き発熱患者への対応を行う必要があることを踏まえ、補助金の交付や PPE 等の供給を継続すること。

## ○ 高齢者、障害者及び児童の入所施設等でのクラスター発生防止

医療機関や高齢者、障害者及び児童の入所施設における従事者への集中的検査や、新規の入院・入所者に対する PCR 検査、さらには感染が確認された場合の支援チームの派遣について、緊急事態宣言等の対象地域に限らず全国すべてで財政措置を行うこと。

なお、国が行っている医療機関、高齢者施設や障害者施設等に対する抗原簡易キット配布の要件については、有症状者発生時に迅速な対応を行う観点から、目的に合致する施設を幅広く対象とすること。

また、感染拡大地域においては、施設側の判断による無症状者への検査も対象とし、被検者の安全確保を考慮しながら、検体採取が容易なキットを使用するなど、施設側の実情にも配慮して要件の緩和や取組の拡充を図ること。

加えて、クラスター発生時における現地の施設内での療養のあり方について、障害者施設も高齢者施設と同様にかかり増し経費の補助を行うことも含め検討すること。

併せて、保育所等の児童福祉施設等における感染拡大に対応するため、新型コロナウイルス感染症防止や事業継続計画（BCP）の指針、保育士等の研修プログラムを早急に作成すること。

## ○ 社会福祉施設等への感染対策支援

介護施設をはじめとした社会福祉施設対策について、令和3年度分の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）を予備費の充当等により確保し、施設からの申請受付を再開するなど、まん延防止対策の支援を拡充すること。

併せて、子どもの感染が増加している状況を踏まえ、ワクチン接種の対象年齢に満たない児童や幼児が利用する小中学校や放課後児童クラブ、保育所、幼稚園等における感染防止対策に要する経費について、十分な財源を確保し適切な支援を行うこと。

また、感染リスクが高まる中、業務に従事する保育士等に慰労金を支給するなどの支援策を講じること。

施設等での感染拡大防止を図るため、「小学校休業等対応助成金・支援金」の再開の詳細を早急に明らかにするなど、小学校や保育所の臨時休業等により、休暇を取得せざるを得ない保護者に対する支援を強化すること。

また、サービス提供体制確保事業について、施設職員の感染等によって業務継続が困難な場合が生じており、当交付金の柔軟な活用等による対策を国の責任において措置すること。

その他、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業について、地域の実情や要望等を踏まえ、国の責任において十分な財政措置を講ずること。

#### ○ 抗原検査キットの配布拡大

感染を疑われる方が通勤、通学など外出をしないよう、抗原検査キットを自宅に常備して、発熱などの症状がある時に、直ちに、自分で検査できるよう抗原検査キットを個人に配布することについて、財源措置も含めて検討すること。

併せて、学校における抗原検査キットの早期配布や医療廃棄物処理費用の財源措置を講ずること。

#### ○ モニタリング検査の戦略的活用

無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等(モニタリング検査)について、国の責任において戦略的活用に向け費用負担も含め方針を確立し実行するとともに、迅速化や飲食店への重点化などを効果的に実施するための改善、さらには陽性疑い時には入院等につなげることも含めて、モニタリング結果を活用した対応策を講ずること。

また、大学なども含め地域の実情に応じて都道府県が独自に実施する大規模なPCR検査や、民間検査機関を活用したモニタリングPCR検査については、行政検査として位置づけ、国として全面的な財政措置を行うこと。

加えて、下水サーベイランスなど感染の予兆を捕捉するための新たな手法を検証し、早期の導入を図ること。

#### ○ 医療検査体制の充実に要する財政支援

回復患者を受け入れる医療機関や社会福祉施設への支援、高齢者や障害者の入所施設等の従事者への集中的検査及び幅広いPCR検査(モニタリング検査)に要する経費など、医療検査体制の充実に要する財政負担が多額となることが見込まれるため、感染者の多い地域に対する地方創生臨時交付金の感染症対応分の増額など、国として全面的な財政措置を行うこと。

#### ○ 自費検査の結果が保健所に届く仕組みの構築

改正感染症法第16条の2の規定に基づき、自費検査を行う民間検査機関に対する協力要請が行われているが、未だに陽性の検査結果が出たにもかかわらず

ず被検者への受診勧奨が行われず、保健所にその連絡が届かない事例が生じていることから、自費検査機関が提携医療機関を持つことを義務づけるなど、確実に陽性の結果が保健所に届く仕組みを早急に構築すること。

#### ○ 治療薬の開発や国内製造への支援

英国においては、早ければ今秋にも、新型コロナウイルス感染症の内服治療薬を少なくとも2種類供用開始することを目標に、治療薬の開発や国内製造を支援する「抗ウイルス薬タスクフォース」を設置している。

我が国においても、新型コロナウイルスを完全に制圧するため、大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、政府が主導して治療薬の研究・実用化や治療法の確立を実現すること。

また、国産ワクチンの速やかな製造販売承認も含め、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等を扱う産業の育成を戦略的に進めること。

#### ○ 後遺症に係る医療提供体制の整備

後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、これらの情報を都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

#### ○ 保健所の業務簡素化

積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実確保を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、特定医療費（指定難病）受給者証の更新手続延期、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図ること。

#### ○ 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設について、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、運営に必要な経費は、診療報酬で対応する仕組みとなっており補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1は地方負担となる。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象経費を拡充する等により、国が全額財政措置を行うこと。

### 3. 全国の事業者への支援及び雇用対策について

#### ○ 大胆な経済対策の実施

厳しい経済情勢を踏まえて、地方創生臨時交付金の予備費による増額や基金積立要件の弾力化など機動的な追加対策を躊躇なく実施するとともに、幅広い事業者の支援を行う強力な政策パッケージとして大胆な経済対策を実施すること。

また、都道府県の意見も踏まえて、長引く感染拡大で疲弊した地域経済を強力に後押しできる地方創生臨時交付金を確保するため、大型の補正予算を、政治日程等の事情に関わらずできる限り早期に編成すること。

#### ○ 事業者への支援

デルタ株による第5波はこれまでの感染と比較して格段に大きな波であること、1年半にもわたる新型コロナウイルス感染症の影響の長期化により国民や全国の幅広い業種の事業者には深刻な影響が顕著となっていることから、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給など、国において手厚く大胆な経済支援・生活支援を講じること。併せて、事業者支援・感染防止対策に必要な財源として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の追加交付を行うこと。

また、本年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の申込み再開及び償還・据置期間の延長、セーフティネット保証4号と危機関連保証の指定期間の延長及び8月1日から指定対象業種が減少したセーフティネット保証5号の全業種の再指定、税や保険料の軽減・猶予等の措置を講じること。

特に、感染拡大の局面においては旅行・帰省などの人の移動や人流の抑制が必要不可欠であり、影響を受ける全国の観光・交通関係事業者や団体旅行者向けの事業者に対しては必要十分な経営支援策を国において講じること。

また、月次支援金等の支援措置について、支援対象地域も含めた支給対象の拡大や支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和、弾力的運用や協力金との併給容認と併給の遡及適用等を図ること。

加えて、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、電子申請のサポート会場の複数設置等による迅速な給付、申請内容に不備がある場合の理由の明示、自治体を実施する支援制度との役割分担を図るための対象事業者の考え方などの情報提供を行うこと。

#### ○ 雇用調整助成金の特例措置等の延長

雇用調整助成金等の特例措置については、現行特例は11月末まで、うち中小企業の助成率は12月末まで延長される方針が示されたが、引き続き、感染状況を踏まえ更なる延長を検討すること。

また、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の長期化の影響が拡大していることを踏まえ、速やかな感染防止措置を実行するためにも、地域によって支援に差が生じないように、緊急事態宣言地域やまん延防止等重点措置区域以外も含め、全国において業種や業況等に関わらず公平な特例措置を行うとともに、5月以降の縮減については縮減前の水準までの遡及適用を行うこと。

なお、今後、雇用調整助成金の特例措置の段階的な縮減を検討する際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

## ○ 地方創生臨時交付金の総額確保と弾力的な運用

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象地域の内外にかかわらず全国において地域経済への支援や感染対策を継続的に講じることが求められていることから、今後の感染状況も踏まえ、市区町村も含めて地方団体が必要とする額について、引き続き交付金の確保を行うこと。

特に、これまでの協力金が膨大な額に上る中、支給時期と臨時交付金の交付時期とのずれにより、一時借入に伴う利払いを余儀なくされている現状を踏まえ、国は今般決定した事業者支援分の追加配分に加え、2.6兆円の予備費を活用した地方創生臨時交付金の更なる増額を実施するとともに、速やかに交付すること。

さらに、感染状況が厳しい地域においては、急激な感染拡大に機動的に活用できる新たな予算の枠組みを早急に創設すること。

なお、国の令和3年度予算に計上される国庫補助事業等に係る地方負担額についても交付対象とするなど確実な地方財政措置を講じること。

また、地方団体独自のプレミアム付商品券や地域振興券の発行等消費喚起事業や、地元産農林水産物の学校給食等への利用等の事業者支援に資する事業も事業者支援分の対象とするなど、地方団体が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう、さらなる柔軟な枠の見直し、弾力的な運用や繰越を含む期間延長、手続きの簡素化などを図ること。

併せて、国の支援措置に対し地方団体が上乗せ支援を実施する場合もあり、事務負担軽減の観点から、申請・受給データ等の情報の連携を図ること。

## ○ 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築支援事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、ポストコロナを見据え、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できる

よう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

併せて、サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金による国内の工場等の整備に対する支援を継続すること。

## ○ 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規融資・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化すること。

また、償還・据置期間の見直しを弾力的に行い、信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済や預託原資調達に係る借入利息等の都道府県に生じる負担に対する支援を行うこと。

さらに、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本性劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

## ○ 観光事業支援

地域観光事業支援について、予約・販売の期限が12月末まで延長されたところであるが、コロナ禍により直前の予約が主流になっていることや感染状況からいまだ事業着手できていない都道府県があることを踏まえ、事業費を翌年度に繰り越すことも視野に入れて、利用期間や予約・販売期限を延長又は撤廃するとともに、支援が途切れることがないように当該事業予算の増額や追加配分を行うこと。

さらに感染状況に応じて近隣圏域での旅行も対象に加えることとし、ステージⅢ相当以上により事業を停止する際のキャンセル料等の補填を直接経費として取扱うとともに、事業停止までの猶予期間中の旅行等についても補助対象とするなど、補助対象経費の拡充、間接経費上限（直接経費10%）の緩和等、柔軟かつ弾力的な運用とすること。

また、Go To トラベル事業について、感染状況などの地域の実情を踏まえ適切に運用することとし、事業を再開する際には、都道府県との十分な情報共有を行うこと。

加えて、事業期間の柔軟な対応や、観光地での消費につながる地域共通クーポンについて、地域性や周遊旅行の特性等を反映した運用が可能となる割引率の効果的な設定等の工夫、全国で宿泊等に利用できる前売りクーポン事業の速

やかな創設を検討すること。

なお、これまでの観光事業支援の恩恵にあずかれない小規模・零細な宿泊業、旅行代理店、貸切バスやタクシー、土産物店などの事業者へのきめ細やかな支援を創設すること。

#### ○ 旅行による感染拡大防止

国において、「新しい旅のエチケット」を周知徹底するとともに、旅行前PCR等検査の制度化など旅行前に陽性者を発見できる体制の構築及び当該体制整備までの到着地において都道府県が講ずる対策への地方創生臨時交付金による財政措置も含めた必要な支援を行うこと。

#### ○ Go To イート事業

感染状況を鑑み、多くの地域でGo To イートの食事券の一時販売停止や利用自粛の呼びかけを行っていることから、食事券の販売期限(最長11月15日)及び利用期限(最長12月15日)の更なる延長を行うとともに、国の負担で対応できる事業期間を3か月以上に延長するほか、食事券発行額を拡充すること。

また、Go To イート事業の延長に伴い必要となる事務費等について、十分な財政措置を行うとともに、都道府県の判断に伴う販売等停止期間分の延長については、地域の事情に応じて柔軟に対応すること。

さらに、事業者や国民に混乱を与えることのないよう食事券の取扱いについて、適時適切な周知に努めるとともに、キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。

#### ○ 食料生産と農山漁村を担う農林漁業者への支援

観光需要の激減や、飲食店の営業自粛など業務用米の需要低迷による米価下落により、米農家は「赤字」経営を余儀なくされる厳しい現状に直面していることから、大規模な市場隔離を実施するなど、米の需給改善策を講じること。

また、国民のいのちをつなぐ食料生産を担う我が国の農林水産業の維持・継続に向け、新型コロナウイルスによる影響により厳しい状況に直面している生産者に対し、実態に応じたきめ細かな支援を行うこと。

#### ○ 交通事業者等への支援

既に大きな損失を被っている上に、緊急事態宣言の延長等により非常に大きな打撃を受けているバス、鉄道、空港会社を含む航空、船舶、タクシー、レンタカー、運転代行業者等に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。

また、JRローカル線の安定的な維持・存続を図るため、路線ごとの収支差に応じた減収補填制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を理由とした急進的な合理化をすることがないよう、路線毎の構造的課題への

対策を含め国として積極的に関与すること。

#### ○ イベント主催者等への支援

イベントの中止や利用自粛などにより、文化施設や文化芸術団体等は厳しい運営状況となっていることから、施設運営や個人が実施する文化芸術活動等に対する支援、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の期間外にわたる場合も含めたイベント主催者・舞台関係者が本来得られるチケット等の収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援を行うこと。

特に、野外フェスティバルなど、複数業種の事業者（バス運行会社や飲食事業者、旅行代理業者など）が関わる全国的な大規模イベントについては、感染拡大防止の観点から、主催者がやむなく中止・延期した場合において、主催者の損失額は極めて多額である。国の支援事業の上限額を大幅に拡大するとともに、イベント関係事業者にも本来得られる収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援策を講じること。また、開催地が緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域の場合に限って国がキャンセル費用を支援している「コンテンツグローバル需要創出促進事業補助金」の地域要件を見直し、開催地がそれ以外の場合にも支援対象とすること。

こうした支援の拡充に要する経費も含め、国において十分な財源を確保すること。

さらに、結婚式場等の支援や結婚等についての気運醸成、自粛が続く団体客向けの大規模な宴会場への支援など、支援の届かない事業者への対策を講ずること。

#### ○ 緊急雇用創出事業の創設

雇用情勢の深刻化を踏まえ、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。

#### ○ 在籍型出向及び非正規雇用労働者への支援拡充

在籍型出向について、制度活用に向けて徹底した周知を行うとともに、提出書類の簡素化を図ること。加えて、中堅・大企業等についても出向元・出向先双方に対する助成を中小企業並みに引き上げること。

事業者に対して、アルバイト等で働く方への休業手当の支払いと雇用調整助成金等の活用を働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付について、学生や女性を含めた非正規雇用労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。

#### ○ 最低賃金引き上げ

引き続き適切かつ着実な最低賃金引き上げを図るとともに、引き上げ時の中小企業・小規模事業者の収益力向上の支援など、最低賃金引き上げが可能となる環境整備に取り組むこと。

#### ○ 職業能力開発促進策等の一層の充実・強化

現下の雇用情勢を踏まえ、労働者の新たなスキルの取得といった職業能力開発促進策等の一層の充実・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図るとともに、新規学卒者をはじめ、女性、障害者、定住外国人などそれぞれの状況・特性に応じた実効性のある雇用対策を講じること。

#### ○ 分散型国土の形成

コロナ後を見据え、「新次元の分散型国土」や産業立地による新たな国・地方のあり方に向けて、国土構造の根本的見直しも含め、政府としても強力な移住促進・企業移転推進等をはじめ活力ある地方の実現と都市・地域の交流を促進する取組を展開すること。

#### ○ 地方税の減収に対する措置

令和2年度限りとされている減収補填債の対象税目拡大や公的資金の確保について、新型コロナウイルス感染症の影響や地方税収の動向を注視し、想定を超える大幅な減収が生じた場合には、令和2年度の措置を踏まえ、必要な措置を講じること。

### 4. ワクチン接種の円滑な実施について

#### (1) ワクチン接種の進め方及び体制の確保

#### ○ 10月から11月にかけての接種完了に向けた対応

各都道府県、市区町村では、総理が言及された「今年10月から11月までの早い時期にかけて希望するすべての方への接種完了」に向けて、医療従事者の協力を得て接種体制を構築し取り組んでおり、国においては、円滑な接種が大都市部・地方部を問わず可能となるよう万全を尽くすこと。

#### ○ 副反応に関する積極的な情報提供・分析検証、安心して接種できる環境整備

円滑かつ迅速なワクチン接種に際して、副反応や接種後の死亡事例も含めワクチンについての誤った情報がネット等で拡散していることが支障となっていることから、最新のエビデンスに基づいて、接種の意義・有効性及び副反応や異物混入などの有害事象に関する正確かつ具体的な情報を全ての国民に対し、迅速かつわかりやすく周知・広報を継続的に行うこと。

また、副反応についての分析検証を国として責任を持って行い、事例・分析結果など副反応に関する情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくるほか、季節性インフルエンザワクチンとの関係について示すこと。併せて、これまでに得られた知見を踏まえ、ワクチン接種後の経過観察時に被接種者が視聴できる解説動画を制作・普及させるなど副反応に対する正確な理解を促進するとともに、「ワクチン休暇」の導入・取得支援をはじめ国民が安心して接種できる環境整備を進めること。

#### ○ 「ブースター接種」や「混合接種」の検討

ワクチンの接種が一定程度完了した後の状況を見据え、ワクチン接種の効果分析を国として行い、抗体の定着状況を把握するための抗体検査について、実施する主体や、実施の規模や時期など国としての見解を早期に示すこと。

また、3回目以降の「ブースター接種」や「混合接種」について自治体の予算や人員体制への影響も十分に考慮の上、科学的知見に基づき国としての方針を可及的速やかに示すほか、具体的なスケジュールを含めた接種の進め方や、優先順位等の考え方など、接種事務を担う市区町村の今後の接種計画の策定に資するよう、中長期的な接種のあり方について早期に提示すること。

#### ○ 接種証明書の国内利用

ワクチン接種証明書の電子化、国内での利用について、自治体とも協議の上、代替手段として検討されている陰性証明書の発行手順等も含め、早急に詳細を示すこと。その際、接種を受けていない方に対する不当な差別的取扱の防止対策を講じることはもとより、市区町村の事務負担の軽減を十分に図るとともに、発行に係る費用については国が責任をもって、その全額を措置すること。

加えて、VRSへの迅速かつ確実な入力为前提となることも見据え、事務作業を省力化し医療現場の負荷軽減を図るなど、国としてVRS入力促進についての支援や広報等を強力に行うこと。

#### ○ ファイザー社製ワクチンの供給

ファイザー社製ワクチンについて、第15クールの調整枠が2,000箱に増えたことは歓迎しているが、第5波の影響もあって、接種希望率の向上も見受けられることから、第16クール以降のスケジュールや配分量等について、モデルナ社製ワクチンの配分状況も踏まえて速やかに確定日付で提示した上で、希望する量のワクチンを確実に供給するとともに、政府として市区町村に対し、供給計画について丁寧に説明を尽くすなど、情報の早期共有を図ること。

併せて、ワクチン供給が不足する事態等に備え、科学的知見に基づき、接種間隔を3週間から延長できるようにする選択や、接種がほぼ完了している小規

模市町村への配分において、現在箱単位となっている配送ロットを小分けにすることについても、速やかに検討すること。

#### ○ モデルナ社製ワクチンの供給

モデルナ社製ワクチンについて、必要量を確実に供給するとともに、職域接種で生じた余剰ワクチンを、モデルナ社製ワクチンを使用する自治体の接種会場に融通するなど柔軟な供給方法を早急に確立するほか、職域接種等への供給量の確定に生じた余裕分の地域での活用を速やかに検討すること。

また、異物混入事例への対応について、有効性及び安全性には影響がないとの見解が示されたが、ワクチンの接種体制そのものへの不信、ひいては接種率の低下につながりかねないため、国においても検品を強化する等対策を徹底すること。

#### ○ アストラゼネカ社製ワクチンの有効活用

アストラゼネカ社製ワクチンについて、安全性や他社製ワクチンとの相違点等について国が積極的に周知・広報するとともに、交差接種やブースター接種など、さらなる有効活用の手法について国として早急に方針を示すこと。

#### ○ 接種券の取り扱い

接種会場における接種券発行など実態に合わせた接種券の取扱いが可能となるよう柔軟な制度運用とすること。

#### ○ 大規模接種会場の運営支援

都道府県が行う「大規模接種」について、申請されたものに対しては早急に確認作業を進めた上で、ワクチンの供給時期を速やかに明らかにすること。また、接種が長期に及ぶためにやむを得ず会場を変更する場合には、新規の申請とみなさず、継続実施ができるようにするなど、地域の実情に応じた柔軟な運営ができるよう、弾力的な運用を図ること。

さらに、新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金について、実施主体である都道府県への直接交付も可能とするなど、事務負担の軽減を図るとともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、接種会場となる施設の管理者への逸失利益の補填なども含め、会場の設置・運営や医師・看護師の確保に要する経費について、地方負担が生じないよう、国の責任において確実に財政措置すること。

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

## ○ 職域接種申請団体への支援

職域接種について、ワクチン不足等により団体の計画に影響が出る場合は、国の責任において申請団体への丁寧な説明や対応に努めた上で、アストラゼネカ社製ワクチンを効果的に活用するなどし、迅速に対応すること。

加えて、職域接種への申請にあたっては、接種会場や医療従事者の確保が求められることから、申請後に国の事情等により予定通りに接種が開始できなくなった場合に発生するキャンセル料金や追加負担等についても、職域接種に対する新たな支援策の対象経費とするなど、国の責任において財政措置を行うとともに、職域接種状況について都道府県と共有すること。

中小企業等が共同して職域接種を実施する場合について、都道府県が支援を行う場合の費用負担も含め、国の接種単価 1,000 円上乗せによる支援のさらなる増額検討も行いつつ、国として十分な財政措置を行うこと。

1,000 人未満の中小企業や大学等における接種や複数会場での接種など、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とし、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による財政措置の対象とすること。

## ○ 集団接種会場に係るキャンセル費用への支援

ワクチン供給量の減少に伴い、継続的なワクチン供給を見込んで確保した医療従事者や接種会場をキャンセルしたこと等により生じる追加経費については、国において補償すること。

## ○ 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の弾力的運用

新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額については、送迎費用や訪問接種等も含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないよう、令和3年度中の財政措置の全体像を市区町村に明確に示すとともに、追加交付も含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。

併せて、執行時期などの条件を付すことなく、高齢者接種後も含めて市区町村独自の取組を全額確実に支援するとともに、都道府県独自に市区町村と連携して実施する取組や、学校から接種会場へのバスの運行などの取組についても交付対象となるよう、若者向け広報等への財源措置を含め、弾力的な運用を図ること。

## ○ 財政支援策の継続と事務処理負担の軽減

接種単価の増額など各種財政支援策について、希望する全ての国民への接種が完了するまで確実に継続すること。その際、「時間外等加算」は市区町村、「個別接種促進のための支援事業」については都道府県が請求先となっており、同一の医療機関からの請求であっても支援事業によって所管が異なり制度が

複雑化していることから、申請を処理する上で必要な確認事項を整理した指針等を早急に策定するなど事務負担の軽減を図ること。

#### ○ 集団接種会場で接種を行う医療従事者への財政措置

集団接種会場を設け短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に対し、通常の診療を休止するなどの措置を要請する必要がある。接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。また、集団接種会場で従事した医療従事者の報酬額が地域によって差が生じないように、国において目安となる単価を早急に示すこと。

#### ○ 通所介護事業所への財政措置

通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、円滑な接種の実施に支障が生じるおそれがあることから、事業所の不利益にならない措置を講じること。

#### ○ 東日本大震災の避難者等に対する接種体制の確立

東日本大震災に係る避難者、原発・除染関連作業員や大規模公共工事作業員等も含め、漏れのない接種体制を確立すること。

### (2) ワクチン接種関連システム

#### ○ ワクチン接種関連システムの改修・運用

ワクチン接種に関連するシステムの改修・運用に当たっては、実際に使用する市区町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、洗い出された課題については、早急に改善につなげるなどの対応に努めること。また、改修等を行った場合は、速やかに自治体等に情報提供を行うこと。

#### ○ 職域接種の接種状況の把握

職域接種の実施主体に対しては、引き続き国の責任において、VRSでの記録管理の重要性について理解を促進し、入力滞ることのないよう周知徹底を図ること。また、職域接種の実施状況を、隣接地域への通勤・通学者等も含めて国、都道府県、市区町村が即時的に把握できるよう、環境整備を進めること。

#### ○ VRS・V-SYSの入力支援

「ワクチン接種記録システム（VRS）」及び「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」については、ワクチン接種の会場や医療機関における情報入力を基本としており、その確実な実施に向けて、日本医師会を通じた医療機関への協力要請を重ねて行うこと。

また、システムにトラブルが発生した際には、適正なワクチン配分・配送等に影響が出ることをないよう、速やかに改善すること。

VRSについては、接種券を読み取るタブレットの読み取り速度が遅く、入力作業に時間を要していることから、市区町村の負担を軽減し、入力の迅速化を図るため、国においてVRS対応OCR・バーコードリーダーを配付するなど、さらに抜本的な対策を講じること。

加えて、入力端末を操作する者を対象に、コールセンターによるきめ細かなサポートなどにより、引き続き円滑なデータ入力を支援すること。

## ○ VRS・V-SYSの情報連携

VRSとV-SYSのそれぞれで行っている接種実績の入力がVRSに一元化されたところであるが、さらに、早期に2つのシステムを情報連携させ、自治体のシステムとの円滑な情報連携を図り、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、市区町村に過度な負担とならないよう改修を行うこと。

## ○ ワクチン再融通状況の報告

先般、ファイザー社製ワクチンについて、接種施設間での再融通が認められたところであるが、再融通に当たっては、トレーサビリティを担保するため、引継ぎシートによる都道府県への報告が必要とされていることから、融通元施設から都道府県への再融通の報告が適切に行われるよう、医療機関への協力を要請すること。

## ○ VRSシステムの運用支援

VRSについては、市区町村が安心してシステムを運用できるよう、十分なセキュリティ対策を講じるとともに、システムの利用に起因するトラブルについては、国の責任において対応すること。

また、住民基本台帳システムや予防接種台帳システムから、マイナンバーや個人情報を含んだデータを組み合わせ、USBメモリ等を介してCSV形式で登録・更新をする仕様となっているが、住民の転出入を反映するため、この仕様に従ったデータの更新作業が、今後、長期間にわたり継続的かつ頻繁に行われることとなる。このため、市区町村が適切に情報漏えい防止の措置を講じることができるよう、国において、具体的な作業手順や留意すべき事項等についてガイドラインを定め、周知徹底を図ること。

なお、データの更新作業において、特定通信によるVRSへの接続も可能とされているが、「地方自治体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」に示される例示と異なる利用方法であることから、国において取扱

いの整合を図るとともに、具体的な接続方法や情報管理等について丁寧に説明すること。

今後、データ登録等の作業が継続的に行われ、さらに、医療従事者の接種情報の事後登録も求められていることから、市区町村や医療機関に対し、財政面も含め必要な支援を確実に行うこと。

## 5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

### ○ 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、さらには他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

併せて、ワクチン接種の強制や、接種を受けていない者に対する偏見や差別、心ない誹謗中傷についても、絶対にあってはならないものであり、政府としても全国的な啓発や相談窓口の設置を行うこと。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

### ○ 在住外国人への支援

在住外国人の感染が各地域で拡大し、クラスターが多数発生することにより、医療機関や宿泊療養施設にかかる負担が非常に大きくなっていることから、在住外国人に対しては、言葉の壁による意思疎通の難しさ等にも十分配慮し、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につなげるための実態把握等を行うこと。

また、職場やコミュニティにおける感染防止対策が徹底されるよう、経済団体や大使館等を通じて、きめ細かな周知を図るとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、早急に対策を強化すること。

さらに、在住外国人に対する保健所の積極的疫学調査、入院調整、健康観察等をはじめ、宿泊療養施設又は自宅における療養、外来診療・検査等が円滑に進むよう、通訳者等の雇用や多言語化等にかかる経費について、十分な財政的支援を講じるとともに、特に地域で不足する通訳者等の人材の確保・育成を行うこと。

また、外国人住民への適切なワクチン接種のため、コールセンターでの多言語対応などの環境整備と市区町村への財政支援も確実に行うとともに、解雇等

により生活困難となっている在住外国人に対する生活・就労支援を検討すること。

## ○ 孤独・孤立対策

今回のコロナ禍によって深刻化している、孤独・孤立対策を強力に進めるため、国においては孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や3つのタスクフォースでの議論を早急に進めて、同対策を強力に推進するための戦略、指標の整備、進捗管理の仕組みなどの対策の全体像を早期に提示すること。

加えて、いつ、誰でも孤独・孤立に陥り得るという認識のもと、特定の対象や課題に偏ることなく包括的に支援することが可能となるよう、相談窓口の整備、アウトリーチ型の支援、NPO等の支援団体・個人に対する支援、地方における人材育成への支援等の充実を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金、地域女性活躍推進交付金、地域自殺対策強化交付金など地域の実情に応じた取組を支援するための各種交付金の財源確保や対象拡大を図ること。

## ○ 子どもや学生への支援

子どもの貧困や児童虐待、DVの潜在化のおそれや、学校が臨時休校となる場合等は、普段以上に子どもたちの孤独・孤立が危惧される状況であることなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体等への支援の強化など、子どもの声を聴くことを含め、子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保するために必要な施策を講ずること。

ひとり親家庭や多子世帯、DV事案への継続的な支援や女性が社会とつながるための支援が確実に届く「プッシュ型」の支援を早急に検討すること。

加えて、生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行のキャンセル料等への国の支援及び有意義な教育活動である修学旅行実施への配慮、国民文化祭などの行事開催に向けての支援、大学生等の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策のほか、新生活のスタートを切る若者への支援策を講じるなど、子ども庁創設の検討も含め、将来世代等を応援するための対策を行うこと。

特に、アルバイト収入が減少するなど経済的に困窮している大学生・専門学生等を支援するため、高校生の就学支援より要件が厳しい修学支援（授業料等減免、給付型奨学金）の要件緩和を図るなど、支援を強化すること。

## ○ 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、償還が困難となった方への償還猶予制度の弾力

的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じること。

また、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。加えて、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

新型コロナウイルス生活困窮者自立支援金について、収入が減少し、生活に困窮する方に必要な支援が行き渡る制度となるよう、支給要件(収入、資産、求職活動)を緩和し、申請・支給期間を延長すること。

## ○ 国家試験への対応

就職・就業の際に必要な各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。

## ○ 学校への支援

すべての児童生徒の平等な学習機会の確保のため、低所得者世帯におけるオンライン学習に必要な「高校生等奨学給付金制度」等の通信費補助を拡充するとともに、インターネット通信環境のない世帯への通信費支援等を行う自治体に対する補助制度を創設するなど、十分かつ恒常的な財政措置を行うこと。

併せて、分散登校、ハイブリッド授業などについての財源措置を行うほか、部活動についての統一的な考え方や感染防止対策・心のケアについての方針を早急に示すこと。

また、学校現場においては、感染拡大防止のための作業負担が重い状態が続いていることから、昨年度と同水準の教員業務支援員及び学習指導員を配置できるよう、財政支援を行うこと。

令和3年9月11日

### 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

|             |          |    |    |
|-------------|----------|----|----|
| 本部長         | 鳥取県知事    | 平井 | 伸治 |
| 本部長代行・副本部長  | 福島県知事    | 内堀 | 雅雄 |
| 副本部長        | 京都府知事    | 西脇 | 隆俊 |
| 副本部長        | 神奈川県知事   | 黒岩 | 祐治 |
| ワクチンチームリーダー | 高知県知事    | 濱田 | 省司 |
| 幹事長         | 福井県知事    | 杉本 | 達治 |
| 本部員         | 41都道府県知事 |    |    |

## 第5波収束に向け、感染防止を徹底して、 みんなでコロナを克服していきましょう！

全国各地において、感染状況は改善傾向にありますが、いまだ危機的な状況が続いています。

感染状況が落ち着くまで、国民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

### <地域をまたいだ移動が感染拡大につながります！>

- 緊急事態宣言等の延長期間中に3連休もありますが、感染拡大地域（緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域）とその他の地域との往来を含め、都道府県境をまたぐ移動は中止や延期の選択を！
- どうしても都道府県境を移動する必要がある場合には、行先では感染しない、広げない対策を徹底しましょう！

### <親しい間柄の集まりこそ「うつさない」「うつらない」行動を！>

- 感染力の強いデルタ株が全国で主流となっています。厳重に警戒し、不要不急の外出は控えましょう！
- ワクチン接種を終えた方も含めて、飛沫防止効果の高い不織布マスクなどを着用し、「密閉」、「密集」、「密接」のいずれも徹底的に回避を！
- 職場や学校、家庭など、親しい集まりこそ、基本的な予防対策が大切です！手洗い、手指消毒、マスクの着用、咳エチケット、換気の徹底を！
- 飲食を伴う会合、大人数・長時間での会合も回避を！少人数・短時間でも「大声で騒ぐこと」は、飛まつ感染につながるため、絶対にやめましょう！
- 発熱・せきなど少しでも体調が悪い場合は、すぐに医療機関に電話のうえ受診を！

### <事業者の皆様へ>

- 飲食店等の営業時間や酒類提供時間の短縮等、都道府県からの要請に最大限のご協力を！
- 引き続き、時差出勤やテレワークの推進を！
- 体調不良のほか、ワクチン接種や子供の休園・休校の場合などに、気兼ねなく休める仕組みづくり、雰囲気づくりを！

令和3年9月11日

全 国 知 事 会



# ワクチン接種が進む中で 日常生活はどのように変わり得るのか？

令和3年9月3日（金）

## 新型コロナウイルス感染症対策分科会

### ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

#### [ I ] はじめに

- 我が国では、多くの人々の協力の下、不要不急の外出の自粛や飲食店の営業時間短縮など日常生活への制約を通して、新型コロナウイルス感染症への対策が進められてきた。
- 日常生活への制約が長引く中で、人々の間では先が見えないことによる不安や不満が高まってきており、感染対策への協力が得られにくくなってきている。
- したがって、合理的かつ効果的で納得感のある感染対策が今まで以上に求められている。
- こうした中、感染対策の重要な柱であるワクチンの接種率が向上しつつある。ワクチンの有効性は明確ではあるが、特にデルタ株に対しては万能ではないことも指摘されてきている。
- ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃には、ワクチンと共に、その他の科学技術、例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等を活用し、さらに飲食店での第三者認証の促進等を進めることで、人々の日常生活を徐々に変えられる可能性が出てきている。
- 必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる。
- 人々がどのような日常生活を望むのかについては日本に住む一人ひとりが選択していく事柄ではあるが、そのため多くの人々や事業者、自治体等を含め、国民的な議論に資するよう、分科会として、ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を示した。

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [Ⅱ] ワクチンの効果とその限界

○ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについて考えるためには、ワクチンの効果やその効果の限界を認識した上で、今後の感染状況がどのようになっていくかを展望することが必要である。  
○第Ⅱ章では、これまでの科学的知見を踏まえて、ワクチンの効果とその効果の限界について示した。本章の内容を踏まえて、第Ⅲ章で示した今後想定される感染状況や対策の必要性についてご覧頂きたい。

#### (1) 効果

- ワクチン接種は、人々が安心して暮らすための重要な要素である。
- 日本国内で使用されているワクチンについて、その最も明確かつ重要な効果は主に3つ考えられる。
  - ① ワクチン接種者において重症化及び死亡を予防する効果があること。
  - ② 発症予防効果についても一定の効果が認められていること。
  - ③ ワクチン接種後の感染やその感染の伝播を予防する効果も一定程度示されていること。なお、その効果は、現在主流となっているデルタ株に対しては、従来株に比べ、低いと考えられること。
- ただし、ワクチンの効果については、今後も新たな変異の出現など、様々な影響で減じる可能性があり、その評価も随時更新される可能性がある。

#### (2) ワクチンの効果の限界

- ワクチンの効果の限界としては主に3つ考えられる。
  - ① デルタ株が主流になった現在でも、重症化予防効果は高いと考えられるが、完全ではないこと。
  - ② 本人の感染予防効果については、上記の効果に比べて弱く、ワクチンを接種したとしても感染が生じるいわゆる“ブレイクスルー感染”（ワクチン接種後の感染）が一定程度生じること。したがって、ワクチンを接種した場合、本人の利益はある一方、本人が感染し、他者に二次感染させる可能性があること。
  - ③ ワクチンにより獲得された免疫は数か月で徐々に減弱していく可能性も指摘されていること。このことから、追加接種の議論を進めていく必要があること。
- 上記の理由や諸外国の知見を踏まえると、我が国において全ての希望者がワクチン接種を終えたとしても、社会全体が守られるという意味での集団免疫の獲得は困難と考えられる。

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [Ⅲ] ワクチン普及後の行動制限の必要性について

#### (1) 想定されるワクチン接種率

※2021年7月の首都圏1都3県(東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県)の成人の20-69歳を対象にした調査データを用いた。

|                      | ワクチン接種率 |        |        |
|----------------------|---------|--------|--------|
|                      | 60代以上   | 40-50代 | 20-30代 |
| シナリオA. 理想的な接種率       | 90%     | 80%    | 75%    |
| シナリオB. 努力により到達し得る接種率 | 85%     | 70%    | 60%    |
| シナリオC. 避けたい接種率       | 80%     | 60%    | 45%    |

「努力により到達し得る接種率」: 「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者の半数を合計した割合。  
「避けたい接種率」: 「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者の半数を合計した割合。  
「理想的な接種率」: 「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者を合計した割合。

#### (2) ワクチン接種率と感染対策の関係

- シミュレーションの結果を踏まえると、ワクチン接種率の高低に応じて、感染拡大の防止に求められる人々の接触機会低減の程度が明らかになった。流行するウイルスの基本再生産数を5、ワクチンの感染予防効果を70%と仮定した。ただし、このシミュレーションでは、ブレイクスルー感染が生じること等については考慮したが、新たな変異株の出現やワクチン効果の減弱、気温の低下等の要因は考慮していない。
- 感染は主にワクチン未接種者の間で広がる。シナリオAでは、この集団を中心に、接触機会を40%程度低減(※1)することで感染が一定水準に抑制され、また、入院者や重症者等が減少することが期待される。このため、医療逼迫が生じにくくなり、緊急事態措置等の“強い対策”を実施する必要がなくなる可能性がある。私たちは、この接種率の向上を目指していくべきである。
- しかし、シナリオBでは、ワクチン未接種者を中心に、接触機会を50%程度低減(※2)しなければ、感染を一定水準に抑制することが難しくなることから、緊急事態措置等の“強い対策”が必要になる。このシナリオBが実際に最も起り得ると想定される。
  - ※1 : 40%程度低減: マスク着用や三密回避等で達成可能な水準。
  - ※2 : 50%程度低減: マスク着用等に加え、会食の人数制限やオンライン会議、テレワークなどで達成可能な水準。

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [IV] 日常生活を変えるための総合的な取り組み

- 第Ⅲ章のシミュレーションによると、最もあり得ると考えられるシナリオBの接種率に到達したとしても、引き続き、人々の生活や社会経済活動の制限（※）が一定程度必要になる。
- 求められる日常生活の制約（行動の制限）の水準は、その時々での感染や医療提供体制の状況の下に、ワクチン接種率の向上、科学技術の活用、積極的疫学調査の実施状況等によって左右される。いわば、これらはトレードオフの関係にある。
- なお、感染が状況が悪化し医療が逼迫した場合には、日常生活の制約を再度強化することも必要になる。
- これまでも、合理的かつ効果的で納得感のある対策として、飲食店での第三者認証の促進や積極的・戦略的検査など科学技術（健康観察アプリや検査キット、CO<sub>2</sub>モニター、QRコード、下水サーベイランス、新たな治療薬等）を用いた対策が議論され、少しずつ進められてきた。
- このような中、上記の科学技術の一環として、“ワクチン・検査パッケージ”を活用した総合的な取り組みを導入することが必要になる。その時期については、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ることが鍵となり、例えば11月頃が考えられる。
- 第Ⅴ章では、“ワクチン・検査パッケージ”の活用に向けた考え方について示した。

※マスクの着用や具合が悪い場合には外出を控えること、職場等で具合が悪くなった場合には検査を受けること、イベントでの密集回避、会食の人数制限、オンライン会議、テレワーク、積極的疫学調査等の基本的な感染対策。



## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用

#### (1) “ワクチン・検査パッケージ”とは？

- “ワクチン・検査パッケージ”はワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組みである。
- しかし、検査の陰性やワクチン接種歴は他者に二次感染をさせないことや自らが感染しないことの完全な保証にはならない。

#### (2) “ワクチン・検査パッケージ”の活用の際の留意点

- 我が国では、新型コロナワクチンの接種については予防接種法により努力義務とされているが、検査とともにワクチン接種は本人の意思に基づき行われている。ただし、ワクチンが社会防衛として行われるという観点から、例えば、感染リスクの高い職場での活用など、接種していない人が一定の制約を受けるという不利益をどこまで社会的に甘受すべきかを、諸外国の事例等も踏まえ、議論する必要がある。
- “ワクチン・検査パッケージ”は、国民的な議論を通して得られた考え方に基づき、基本的には、自発的な民間の創意工夫を加えて具体的に活用されることが期待される。国及び自治体は、検査体制の強化など、その民間の取り組みを後押しすべきである。
- “ワクチンパスポート”という言葉が海外渡航に関して使用されているが、国内でこの言葉を用いると、“パスポート”という言葉がそれを保持しない人が社会活動に参加できないことを想起させ、社会の分断に繋がる懸念がある。したがって、国内では“ワクチンパスポート”という言葉は使用すべきではないと考える。
- また、ワクチン接種歴等の利用にあたっては、個人情報保護に注意した議論が必要である。

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

#### (3) “ワクチン・検査パッケージ”の適用

##### 【基本的な考え方】

- ・“ワクチン・検査パッケージ”を適用したとしても、マスク着用などの基本的な感染対策を当分継続しつつ、行動制限の緩和は段階的に状況に応じて進めること。
- ・感染リスクが高い場面・活動やクラスターが発生した際の重症者の発生や地理的なインパクトが大きい場面・活動に適用すべきこと。
- ・国や自治体を利用する場合には、事業者などの意見も聞いた上で適用すること。
- ・イベントなどでの適用にあたっては技術実証も活用すること。

○なお、以下のような場面・活動では“ワクチン・検査パッケージ”の適用が考えられる。

##### 【感染によるインパクトが大きい場面・活動の例】

- ・医療機関や高齢者施設、障害者施設への入院・入所及び入院患者・施設利用者との面会
- ・医療・介護・福祉関係等の職場への出勤
- ・県境を越える出張や旅行
- ・全国から人が集まるような大規模イベント
- ・感染拡大時に自粛してきた大学での対面授業
- ・部活動における感染リスクの高い活動

##### 【その他の場面・活動の例】

- ・同窓会等の久しぶりの人々と接触するような大人数での会食・宴会
- ・冠婚葬祭や入学式、卒業式後の宴会

##### 【適用すべきか否か検討すべき場面・活動の例】

○百貨店等の大規模商業施設やカラオケなどでは基本的な感染対策を徹底することが重要である。なお、その従業員については適用するか否かについて検討する必要がある。

○飲食店については“ワクチン・検査パッケージ”や第三者認証をどのように活用するのかについて検討する必要がある。

##### 【適用すべきではない場面・活動の例】

○参加機会を担保していく必要がある、修学旅行や入学試験、選挙・投票、小中学校の対面授業等については、基本的な感染防止策を講じることとして、適用すべきではないと考えられる。

6

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

#### (4) ワクチン接種歴及び検査結果の確認の方法

○ワクチン接種歴の確認については、接種済証や接種記録書を用いることが考えられる。なお、その利用にあたっては、ワクチンを2回接種後2週間経過している場合に有効とすることが考えられる。また、時間経過による感染予防効果の低減も考慮して、最後のワクチン接種後から一定期間のみ有効とすることも考えられる。

○検査結果の確認については、PCR検査や抗原定量検査等又は抗原定性検査を医療機関や精度管理を行っている民間検査機関で受け、検体採取日時等が記載された検査結果証明書を手入することが考えられる。なお、“ワクチン・検査パッケージ”活用する現場で検査を実施した場合には、検査結果証明書を発行せず、検査の結果を以って確認することも考えられる。

○また、検査として抗体検査を活用することが可能か否かについて検討することも考えられる。

#### (5) “ワクチン・検査パッケージ”と緊急事態措置との関係

○現在、多くの人々の共通の願いは可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくことである。

○一方、医療の逼迫が生じ緊急事態措置が課せられた場合には、上記（3）で示した場面・活動自体が制約されることもありうる。その場合には、その場面・活動で活用されている“ワクチン・検査パッケージ”が活用されない状況になることもありうる。

7

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [VI] “ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまで間の日常生活

○第Ⅴ章では、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃から活用できる“ワクチン・検査パッケージ”の考え方を示した。本考え方を示す時点では緊急事態宣言の期間中であり、いつ解除されるかは未定である。医療の逼迫が低減され緊急事態措置が解除された後には、“ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまでの間であっても、具体的な扱いについては、感染状況等を踏まえて、例えば、飲食、イベント、移動、旅行等について段階的に進めていくことが考えられる。

8

## ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

### [VII] 今後の国民的な議論に向けて

- ワクチン接種が進む中で、“ワクチン・検査パッケージ”やその他の科学技術を用いた合理的かつ効果的で納得感のある感染対策を通して、日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を分科会として示した。ただし、今回の考え方が人々の緩みに繋がらないことが重要である。
- 現在、日本に住む一人ひとりが、どのような日常生活を望むのかについて考えていく時期にきている。今回示した考え方を基に、海外の知見や最新の科学的知見を踏まえて、一般の人々や事業者等との対話を通して、例えば、“ワクチン・検査パッケージ”をルールとするか否か、その適用範囲をどうするか等の議論が深まることが期待される。
- 今後の日常生活についての国民的な議論において、本考え方が参考になれば幸いである。
- デルタ株など様々な新たな科学的知見を周知していくことが、国民的な議論に資すると考えられる。

9



# 緊急事態措置解除の考え方

## 令和3年9月8日（水）

### 新型コロナウイルス感染症対策分科会

#### 緊急事態措置解除の考え方

第8回新型コロナウイルス  
感染症対策分科会

#### I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進む中で、感染性の強いデルタ株が主流となったこともあり、感染者数が急増した。重症者に比べて軽症者や中等症者が増加する中で医療逼迫が生じ、自宅療養者数も増加した。
- したがって、緊急事態措置等の解除について考える際には、新規陽性者数の動向はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療逼迫の状況を重視していく必要がある。
- なお、この医療逼迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響する。
- 医療の逼迫を判断する際には、  
（１）新型コロナウイルス感染症医療への負荷 （２）一般医療への負荷  
の2つの側面から考える必要がある。
- なお、緊急事態措置の解除を考える際には、様々な指標を総合的に検討して判断する必要がある。
- また、当該地域の自治体や地域の専門家の意向も考慮する必要がある。
- さらに、人々の活動が活発になり、ワクチンの感染予防効果にも限界があることから、解除後の感染再拡大に備えて慎重に判断する必要がある。なお、地域の状況によっては、まん延防止等重点措置の適用なども考えられる。
- ワクチンが希望するほとんどの国民に届く時期に向けて、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえつつ、ステージについての新たな考え方を出来るだけ早い時期に提案する予定である。

## II. 医療逼迫に関する指標

### 1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- (1) 病床使用率：50%未満。
- (2) 重症病床使用率：50%未満。
- (3) 入院率：改善傾向にあること。
- (4) 重症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 今後は、入院者数や重症者数について、(1)及び(2)の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。

- (5) 中等症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて検討していく予定である。

- (6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

※ 保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。

### 2. 一般医療への負荷

- (1) 救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向。

※ 実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

## III. 新規陽性者数

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

※ 大都市圏では、(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

## ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方

令和 3 年 9 月 9 日  
新型コロナウイルス感染症対策本部

### 1. コロナ禍からの回復を目指す日常生活の姿

令和 3 年 9 月 3 日の新型コロナウイルス感染症対策分科会が取りまとめた「考え方」<sup>1</sup>においては、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡る頃から、飲食店の第三者認証やワクチン・検査パッケージ（ワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組み）等を活用した行動制限の緩和を提言している。

なお、分科会では、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえて、ステージについての新たな考え方を示す予定としている。

（参考）ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？（要旨）

- 感染は主にワクチン未接種者の間で広がる。アンケート調査に基づく「理想的な接種率」<sup>2</sup>では、この集団を中心に、接触機会を 40%程度低減<sup>3</sup>することで感染が一定水準に抑制され、また、入院者や重症者等が減少することが期待される。
- 同じアンケート調査に基づく「努力により到達し得る接種率」<sup>4</sup>では、ワクチン未接種者を中心に、接触機会を 50%程度低減<sup>5</sup>しなければ、感染を一定水準に抑制することが難しくなる。
- 人々の生活や社会活動の制限が一定程度必要な中で、科

1 「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」。

2 理想的な接種率（60代以上 90%、40-50代 80%、20-30代 75%）。

3 マスク着用や三密回避等で達成可能な水準。

4 努力により到達し得る接種率（60代以上 85%、40-50代 70%、20-30代 60%）。

5 マスク着用等に加え、会食の人数制限やオンライン会議、テレワークなどで達成可能な水準。

学技術<sup>6</sup>の一環として、「ワクチン・検査パッケージ」を活用した総合的な取組を導入することが必要になる。

今後、デルタ株による感染拡大には引き続き最大限の警戒が必要であるが、ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の定着を含めた標準的治療の普及により重症化する患者数が抑制され、医療提供体制の強化とあいまって、病床が逼迫する状況がこれまでよりも生じにくくなっていくと考えられる。このように、感染拡大が生じて医療の逼迫等を通じて国民の命や健康を損なう事態を回避することが可能となれば、現在適用している様々な日常生活の制限を緩和し、感染対策と日常生活の回復に向けた取組を両立することが可能となる。

政府としては、引き続き、医療提供体制の確保、感染防止策の徹底、ワクチン接種の推進の三つの柱からなる対策に取り組む一方で、ワクチン接種の進捗状況を踏まえて、ワクチン接種が先行している海外主要国の取組も参考に、一定の条件の下で、緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置地域（以下「緊急事態措置区域等」という。）において、様々な行動制限の縮小・見直しを進めていく。本取組を進めるに当たっては、ワクチンを接種していない人々が不利益を被ることがないように、十分配慮する必要がある。

なお、希望する全ての国民がワクチンを接種した段階においても、疾患により接種を受けられない人や希望しない人が一定数存在し、ワクチンの予防効果にも限界があることから、基本的な感染防止策は維持する。また、ワクチンを接種しても感染することがあり、人に感染させるリスクもあることを理解していただき、ハイリスクな場所・行動（例えば、密閉空間で多数の者が大声を発するような場所・行動）については、引き続き慎重に対応することを国民に求めていく。

各分野における制限緩和の基本的方向性は次のとおりであり、今後、自治体や事業者の方々との議論を含め、国民的な議論を踏まえて具体化を進めていく。こうした議論も踏まえ、業種別ガイドラインを改訂するほか、第三者認証制度等についても必要な見直しを行う。

---

<sup>6</sup> 例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等

### (1) 飲食

飲食店は多くの人々が日常的に利用するものであり、ワクチン接種者、未接種者が分け隔てなく利用できるよう、今後技術実証を行いつつ、ワクチン・検査パッケージや第三者認証の活用方法について検討する。その際、ワクチン・検査パッケージや第三者認証の活用やそれらの組み合わせに応じ、緊急事態措置区域等において、営業時間、酒類提供、会食等の制限について緩和する。

- ・ 例えば、取組が先行している第三者認証制度を活用し、認証を受けた飲食店においては、営業時間等の制限を緩和。
- ・ さらに、例えば、ワクチン・検査パッケージを利用したグループの会食については、人数制限を緩和。

### (2) イベント

イベントについては、特定の場所に同時に多数の人が集まることから、クラスターが発生した場合に影響が大きくなり得ることを踏まえ、会場内及び会場外の両方における感染防止に取り組む必要がある。また、個々の参加者にとってイベント参加の頻度は比較的少なくワクチン・検査パッケージが過度の負担にはならないと考えられることも踏まえ、今後の技術実証を踏まえたワクチン・検査パッケージを活用しつつ、次のような枠組で制限緩和を行う。

個々のイベントについて、安全計画（マスク着用、大声の抑制などの基本的感染対策や直行・直帰の徹底など感染防止策をパッケージで記載した計画）の策定、QRコードによる感染経路の追跡などの手法の活用を含む、包括的感染対策を実施した上で、

- ・ 緊急事態措置区域等以外の地域においては、人数制限等について緩和・撤廃。
- ・ 緊急事態措置区域等においても、人数制限等を緩和することを検討。

### (3) 人の移動

旅行を始めとした県をまたぐ移動についても、ワクチン・検査を受けた者について次のような制限緩和を行う。

- ・ 緊急事態措置区域等との間の移動に関し、原則、ワクチン・検査を受けた者は、県をまたぐ移動について国として自粛要請の対象に含めない。
- ・ これら対象者については、移動に伴う感染リスクは下がると考えられるが、感染対策と経済の回復を両立させる観点から、感

染の状況を十分に踏まえつつ、ワクチン・検査パッケージも活用して、観光振興策の実施を検討する。

- ・ ただし、この場合でも、移動先においてリスクの高い行動を避けることを引き続き求めていく必要がある。

#### (4) 学校

引き続き、「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行う。緊急事態措置区域等において、大学等の部活動や課外活動における感染リスクの高い活動についても、ワクチン・検査パッケージを活用すること等により、原則可能とする。

なお、各都道府県において臨時の医療施設を含め感染拡大に備えた医療提供体制の強化を進めることが必要である。また、上記のような制限緩和が人流、感染状況等に及ぼす影響について注意深く検証しながら、問題がなければ、更なる制限緩和を実施する。他方、新たな変異株の出現などにより、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれ、例えば、緊急事態措置による更なる行動制限が必要となる場合などには、強い行動制限を機動的に国民に求めることがある。

## 2. 当面の経過措置

- ・ 社会全体で感染拡大が人々の日常生活や社会経済活動に重大な影響を及ぼすリスクが依然として高い状況にあることを踏まえつつ、今後回復を目指す日常生活への移行を円滑に進めるため、必要な技術実証に取り組むほか、一定の要件を満たした事業者について、営業時間、人数制限等の部分的な緩和を行う。
- ・ 例えば、飲食については、まん延防止等重点措置地域において、感染が下降傾向にある場合に、第三者認証店での酒類の提供を可能とし、営業時間の延長等を認める。飲食店に加え、イベントについても、ワクチン・検査パッケージ、QRコード等に関する技術実証を活用して人数制限等の部分的な緩和を行う。緊急事態措置区域等との間の移動（特に帰省や出張）については、ワクチン接種の状況に応じ、段階的に制限を緩和する。
- ・ また、制限緩和と並行して、感染拡大を防止するため、感染者の早期探知に資する抗原検査キット等による検査の普及、若年層

- を中心としたワクチン接種率の向上に取り組む。
- ・ さらに、上記のような制限緩和が人流、感染状況等に及ぼす影響について注意深く検証しながら、その後の制限緩和について最終的に判断する。他方、新たな変異株の出現などにより、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれ、例えば、緊急事態措置による更なる行動制限が必要となる場合などには、強い行動制限を機動的に国民に求めることがある。

(了)



参考 1

ワクチン・検査パッケージ（イメージ）

ワクチン・検査パッケージでは、ワクチン接種歴又は検査により、いずれかを確認して、緩和措置の対象とすることを想定。ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性もある。また、テスト結果が陰性でも感染していたり、他の人に感染させる可能性があることなど、ワクチン・検査パッケージの限界についても周知することが必要。

1) ワクチン接種歴

- ワクチン接種完了者であるかを確認
- 確認すべきものは、2 回接種した際の予防接種済証(将来的には電子化も視野)
- 海外での接種者については、その国で発行された接種済み証

2) 検査

- 検査としては、主に PCR を推奨（抗原定性検査も想定）
  - ※ 抗原定量検査、LAMP 法も利用可能であり、扱いは PCR に準ずる
- 民間検査機関で受検した結果も認める
- 抗原定性検査は国の医療機器の承認を受けた製品の結果のみを使用
- PCR は 72 時間以内、抗原定性検査は 24 時間以内の検査結果が有効
- 検査費用には、基本的に公費投入はしない
- 検査結果が陰性でも感染している可能性があるため、基本的な感染防止策の徹底を継続

<参考> 検査ごとの整理

|          | PCR      | 抗原定性                  | (参考)抗原定量 |
|----------|----------|-----------------------|----------|
| 精度       | 高い       | 体内ウイルス量が多い場合には高い      | 高い       |
| 無症状者への使用 | 使用可      | 推奨されていない              | 使用可      |
| 検査体制     | 機器等必要    | キット等                  | 機器等必要    |
| 所要時間     | 1 時間     | 15～30 分               | 30 分     |
| 使用検体     | 唾液等      | 鼻腔ぬぐい等                | 唾液等      |
| 有効期限     | 72 時間    | 24 時間                 | 72 時間    |
| 費用       | 数万円～3 千円 | 数千円<br>※別途証明書発行費用等が必要 | 数千円～1 万円 |

※今後、海外でのワクチン接種歴、既感染者の取扱い等を含め、引き続き具体化に向けて検討

## 海外の最近の動向

### 1 アメリカ（ニューヨーク州）

| 日付      | 事項  | ワクチン<br>2回接種率 |
|---------|---|---------------|
| 20.5/29 | 生活必需品以外の小売店再開（収容率 50%）  |               |
| 21.3/8  | CDC「接種完了者に関する行動指針」。ワクチン接種者は屋内で他人と接する際のマスク着用必要なし   | 9.4%          |
| 4/5     | 州内カジノ、映画館、ボーリング等の夜間営業制限解除（飲食店は引き続き禁止）   | 18.6%         |
| 4/19    | 州内の飲食店の夜間営業制限緩和（深夜 0 時までの営業可能）  |               |
| 4/26    | 州内の映画館、博物館・動物園の収容率制限緩和（映画館 33%、博物館・動物園 50%）   |               |
| 5/7     | 州内の飲食店の店内営業収容率制限緩和（75%）   |               |
| 5/13    | CDC、3/8 付け指針を改定。ワクチン接種者は、店内飲食や屋外のコンサートやスポーツイベントについてもマスクの着用は必要なし   |               |
| 5/19    | CDC の指針変更を受け、州内におけるワクチン接種者の屋外でのマスク着用・身体間距離確保義務を解除<br>生活必需品以外の小売店、飲食店、博物館等の収容人数制限撤廃<br>大規模屋内イベントの収容率制限緩和（30%）  |               |
| 6/15    | 州内の大規模屋内イベントの収容率制限撤廃  |               |
| 7/27    | CDC、ワクチン接種者について「マスク着用は不要」とする指針を、「感染拡大地域（全米の自治体中 63.5%の地域）においては、屋内の公共空間ではマスク着用を推奨」と見直し   | 48.6%         |
| 8/16    | ニューヨーク市においてキー・トゥ・ニューヨークシティ・パス（Key to NYC Pass）を導入<br>※証明の提示要請を” Key to NYC Pass” と呼称。ニューヨーク市の証明書” NYC Covid Safe Pass” 及びニューヨーク州の証明書” NYS Excelsior Pass” 等が使用可 | 56.6%         |

## 2 イギリス

| 日付   | 事項   | ワクチン<br>2回接種率 |
|------|--|---------------|
| 2/22 | ロックダウンの緩和計画発表  | 0.9%          |
| 3/8  | 緩和ステップ1  | 1.7%          |
| 3/29 | 学校の再開（3/8）、屋外集会制限緩和（6人以下）（3/29）等   | 6.1%          |
| 4/12 | 緩和ステップ2<br>生活必需品以外の小売店、理美容店、図書館等の公共施設再開、<br>屋内レジャー施設再開（同一世帯のみ）、飲食店の屋外営業再開、葬儀<br>30人・結婚式15人以下等  | 11.5%         |
| 5/17 | 緩和ステップ3<br>屋外集会制限緩和（30人以下）、屋内集会制限緩和（6人以下）、屋外<br>の劇場公演・映画館再開、飲食店の屋内営業再開、イベント開催条件<br>緩和（屋内収容率50%又は1,000人以下、屋外収容率50%又は4,000<br>人以下（屋外は着席時は収容率25%又は10,000人以下））、海外旅行<br>の一部再開（渡航先の感染状況及びワクチン接種状況により限定）等 | 30.1%         |
| 7/19 | 緩和ステップ4<br>全ての制限の解除。イングランドでは7/19から、社会的距離の確保と<br>マスク着用、イベントの観客制限等の規制等を廃止。スコットランド、<br>ウェールズ、北アイルランドでは社会的距離の確保とマスク着用義務<br>や人数制限は継続<br><b>今秋の接種証明等の義務化に向けて調整中</b>                                      | 53.4%         |

### 3 フランス

| 日付   | 事項   | ワクチン<br>2回接種率 |
|------|--|---------------|
| 4/29 | 制限措置の緩和計画発表<br>緩和に向けたロードマップ（ステップ1~4）<br>(1) 10万人あたりの新規感染者数400人以上、(2) 感染者数の急増、<br>(3) ICUがひっ迫となる危険がある場合、緩和措置を中止   | 9.3%          |
| 5/3  | 緩和ステップ1<br>移動距離制限解除、地方間移動制限解除、中学校・高等学校の対面授業再開等   | 10.0%         |
| 5/19 | 緩和ステップ2<br>夜間外出制限緩和（21時～翌6時以外）、生活必需品以外の小売店再開、<br>飲食店の屋外営業再開（収容率50%以下、テーブル当たり6人以下）、<br>文化・スポーツ施設再開（収容率35%以下又は屋内外1,000人以下）等  |               |
| 6/9  | 緩和ステップ3<br>夜間外出制限緩和（23時～翌6時以外）、飲食店の屋内営業再開（収容率50%以下、テーブル当たり6人以下）・屋外営業制限緩和（収容率制限解除、テーブル当たり6人以下）<br><b>大規模集会等にパス・サニテール（衛生パスポート）を導入</b><br><b>パス・サニテール提示により文化・スポーツ施設収容人数制限緩和（収容率65%以下又は屋内外5,000人まで）等</b> | 19.6%         |
| 6/20 | 緩和ステップ4（一部前倒し）<br>夜間外出制限解除   |               |
| 6/30 | 緩和ステップ4<br>飲食店の営業制限解除、パス・サニテール提示で1,000人以上のイベントに参加許可等   |               |
| 7/21 | <b>50名以上が集まる娯楽・文化施設の入場にパス・サニテール提示を義務化（12~17歳は9/30から義務化）</b>  | 43.5%         |
| 8/9  | カフェ、レストラン、ショッピングセンター、病院、飛行機、電車、長距離バスの利用時にパス・サニテール提示を義務化（12~17歳は9/30から義務化）  | 50.2%         |

## 4 ドイツ

| 日付   | 事項  | ワクチン<br>2回接種率 |
|------|---|---------------|
| 4/22 | 改正感染症予防法の成立(4/23 施行、6/30 までの時限立法)<br>全土での統一的なサーキット・ブレイカーの導入<br>過去7日間の人口10万人当たり新規感染者数100人超が3日連続の市郡において以下の措置を適用<br>(1)夜間外出制限(22時～翌5時)、(2)接触制限(屋内外で別世帯の1人まで)、(3)飲食店等の閉鎖、(4)(新規感染者数165人超が3日連続の場合)対面授業の禁止等 | 6.9%          |
| 5/9  | <b>ワクチン接種証明書及び快復証明書を導入</b>  | 9.5%          |
| 6/30 | 改正感染症予防法(サーキット・ブレイカーを規定)が失効。首相と各州の長による感染対策に関する協議が再開   | 37.1%         |
| 8/10 | 連邦政府と州政府の協議の結果、以下を決定<br>・無料の検査を10/11より有料化<br>・8/23までにワクチン接種者、快復者、検査陰性者(3G)にのみ病院、高齢者施設、飲食店での屋内飲食、屋内イベント、宿泊等を認める措置を各州が導入  | 55.3%         |



## 新型コロナウイルスワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について

〔令和 3 年 9 月 9 日〕  
新型コロナウイルス感染症対策本部

## 【趣旨】

- 現在のところ、国内での新型コロナウイルスワクチン接種の事実は、接種時に本人に交付される予防接種済証（接種記録書を含む。以下同じ。）による証明を基本としています。ワクチン接種証明書は海外渡航に必要な場合に限り、市町村において発行しています。  
今後、このワクチン接種証明書については、年内を目途にデジタル化することとしており、その結果、ワクチン接種証明書の取得が容易となり、国内で活用できる環境が整います。
- さらに今後、ワクチン接種率の向上や感染防止対策の推進と併せ、社会経済活動の正常化に向けた取組として、予防接種済証又はワクチン接種証明書（以下単に「接種証明」という。）を国内で積極的に活用することが考えられます。ワクチン接種が進んでいる諸外国でも、接種証明の積極的な活用により社会経済活動の再開やワクチン接種の促進に向けた取組が行われています。本文書は、こうした中で、国内で接種事実の証明を求めることについて、基本的な考え方をお示しするものです。
- 本文書は、感染状況やワクチン接種の状況、接種証明の利用状況等を踏まえつつ、必要に応じて、今後も見直しを行っていくこととします。

（注）「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」（令和 3 年 9 月 3 日新型コロナウイルス感染症対策分科会）において、ワクチン・検査パッケージを活用した総合的な取組の導入が必要であることや、同パッケージの活用の際の留意点などが示されています。本文書は、分科会のとりまとめ内容との整合性に留意して作成しています。

### 【ワクチン接種に関する正しい理解の増進】

- ワクチンについては、発症予防効果や発症後の重症化を予防する効果が確認されています。ワクチン接種後の感染を予防する効果も一定程度示されています。なお、ワクチン接種後でも新型コロナウイルスに感染する場合があります。ワクチン接種に関しては、最新の科学的知見に基づいて、正しい理解を持つことが大切です。

(参考) ワクチンについては、海外での薬事承認前の臨床試験において、短期的には、ファイザー社ワクチンでは約 95%、武田／モデルナ社ワクチンでは約 94%の発症予防効果が確認されました<sup>1</sup>。また、発症後の重症化を予防する効果も確認され、ワクチン接種後の感染を予防する効果も一定程度示されています。しかしながら、その後、デルタ株の影響や、接種後からの時間経過とともに発症予防効果は低下しうるとの研究結果があります<sup>2</sup>。

- 新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要の観点から皆様にワクチン接種にご協力をいただきたいという趣旨で、予防接種法において「接種を受けるよう努めなければならない」と定められています。

ただし、ワクチン接種を受けるかどうかは個人の任意であることなどからワクチン接種の有無又は接種証明の提示の有無による不当な差別的取扱いは許されません。

### 【感染防止対策との関係】

- ワクチンには、感染を予防する効果も一定程度示されていますが、ワクチン接種を受けた方も、マスクの着用、手指衛生、ゼロ密などの感染防止対策は引き続き必要とされています。接種証明を、感染防止対策を講じなくて良い許可証のように捉えることは適当ではありません。

- 感染防止対策は、国内外におけるワクチン接種の進展状況や科学的

<sup>1</sup> ファイザー社ワクチン添付文書及び武田／モデルナ社ワクチン添付文書

<sup>2</sup> Dr. S Oliver, Framework for COVID-19 booster doses (ACIP August 30 2021 Meeting) (<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/09-COVID-Oliver-508.pdf>)

なエビデンスを踏まえ、今後も引き続き検討されます。政府や自治体から発信される情報を踏まえた、適切な感染防止対策をとることが重要です。

#### 【接種証明の活用に当たっての留意点】

- 民間が提供するサービス等においては、誰に対してどのようなサービスを提供するかは原則として自由であるため、接種証明の活用が幅広く認められると考えられます。

ただし、接種証明を提示しない者に対する法外な料金の請求など、社会通念等に照らして認められないような取扱いは許されません。

また、例えば、会社への就職、学校への入学などといった場面でワクチン接種を要件とすることや接種を受けていないことを理由に解雇、退職勧奨等を行うことなど個々人に大きな影響を与える場合は、不当な差別的取扱いに当たる可能性が高いと考えられます。

- 接種証明の活用の例として、商品の割引やおまけの提供などの一定のメリットを与えることは既に行われています。また、ワクチンの感染予防効果を踏まえれば、店舗への入店や会場への入場に当たって接種証明の提示を求めることも可能と考えられます。当該店舗や会場における感染等のリスクが高い場合には、接種証明の提示を求めることは利用客の理解を得やすいと考えられます。一方、リスクが低い場所で、提示した者に限って入場できるとすることは、利用客から見て合理的な理由に乏しいと捉えられる場合があると考えられます。

- 病気などの理由でワクチン接種を受けられない方がいることから、接種証明を各種サービスにおいて利用する場合には、こうした方が利用可能な代替手段としてPCR検査等<sup>3</sup>の検査結果証明書等を確保することなどが重要です。

---

<sup>3</sup> 抗原定性検査の使用については、無症状者への使用が推奨されていないことや国の医療機器の承認を受けた製品を使用することについて留意が必要

- 公共的なサービス等においては、国民を公平・平等に、幅広く対象とする場合が多いことから、接種証明の提示の有無によって取り扱いを区別することには、より一層の慎重さが求められます。

なお、ワクチン接種の促進・奨励等の観点から、行政機関がワクチン接種者への優遇措置を設けることは可能と考えられますが、度を越したものとなり住民の不公平感を生じさせることにならないようにする必要があります。

(注) なお、「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」(令和3年9月9日 新型コロナウイルス感染症対策本部)に基づき、ワクチン・検査パッケージ(ワクチン接種歴及びPCR検査等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組み)の活用を含め、今後、各分野における制限緩和がなされることとなります。接種証明の活用に当たってはこれについても参照していただきたい。

#### 【個人情報保護について】

- ワクチン接種に関する個人情報の管理に当たっては、個人情報保護関連法令を遵守しなければなりません。
- ワクチン接種を受けているかどうかは、個人のプライバシーに属する事柄です。本人の意に反してワクチン接種の有無に関する情報の開示を強要することや、本人の同意を得ることなく第三者にワクチン接種の有無に関する情報を提供することは、関係法令に照らして違法となる場合があります。

#### 【業界別ガイドライン策定について】

- 何が不当な差別的取扱いに該当するかについては、その状況や具体的な取り扱いの内容等によって異なり、あらかじめ明確な線引きをすることは困難な面があります。本文書も踏まえ、各業界の実情に応じて接種証明の利用に関するガイドラインを策定することも考えられます。

## 第5波収束を見据えた実効性ある対策に関する緊急提言

関西圏では、滋賀県、京都府、大阪府及び兵庫県が緊急事態措置を実施すべき区域とされており、関西広域連合としても、12府県市が一体となって、感染拡大の防止、医療提供体制の確保、ワクチン接種の推進など住民の生命と安全を守るために総力を挙げて取り組んでいるところである。

現在、新規感染者数は減少傾向にあり、病床使用率など医療提供体制のひっ迫状況も改善が見られ、ワクチン接種についても、2回接種完了者の割合が5割を超えるなど接種が進んでいる。

第5波の収束を見据え、これまでの爆発的な感染拡大や医療体制のひっ迫を繰り返さず、感染対策と日常生活を両立する社会に向けた、実効性ある対策を強力に推進することが必要不可欠である。

については、政府におかれても、下記の項目について速やかに対処されるよう提言する。

### 記

#### 1 出口戦略の具体化への対応

「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」が示されたが、ワクチン接種の進捗状況を踏まえた具体的なロードマップを早期に検討し示すこと。その際、地方自治体と十分に協議する場をつくること。今後進められる技術実証については自治体や事業者の経費負担が発生しないよう行うこと。

なお、出口戦略の発表が住民行動の緩みを招き感染拡大に繋がらないよう、適用時期・地域や発表時期・発信方法について十分留意すること。

また、ワクチン接種歴や検査結果を活用した「ワクチン・検査パッケージ」については、今後の事態改善に向けた手段の一つとなるよう、迅速かつ精力的に内容を検討すること。制度設計にあたっては、①ワクチン接種できない方へのPCR検査等の受検や検査結果証明書に係る個人負担への支援、②ワクチン接種証明等のデジタル化、③自治体の負担とならない仕組み、④個人の人権にも十分配慮した取扱いなどに留意すること。実施にあたっては、あらかじめ適用場面・適用期間を明示すること。

加えて、「ワクチン・検査パッケージ」等の活用による行動制限の縮小・見直しについては、出口戦略は人流だけの問題ではないため、感染拡大防止策の根幹である積極的疫学調査と入院・治療の徹底を堅持する体制を構築することを並行して強力に議論を進めること。

## 2 ワクチン接種の促進に向けた対応

ワクチン接種を希望する方の接種完了を早期に実現するため、特に若年層に対してワクチンに関する専門的知見に基づく正確な情報を分かりやすく継続的に発信するとともに、ワクチンの円滑な供給や情報共有などの環境整備を進め、地方自治体が実施するワクチン接種が円滑に進むよう国として万全を期すこと。

あわせて、「追加接種」や「交互接種」について検討を進め、接種の進め方やスケジュール等の詳細を提示すること。追加接種については、適切な接種体制の構築など地方自治体の負担に十分配慮した検討を行うこと。

また、ワクチンの流通については、自治体が個別接種を行う診療所等への配送を直接担っているところであるが、今後もワクチン接種を継続していくことを見据え、医薬品卸業者による低温での流通体制を構築すること。

## 3 感染者の重症化防止への対応

中和抗体カクテル療法に使用する治療薬の供給を飛躍的に拡大し、緊急事態措置区域等に限らず全国の医療機関等へあらかじめ配布・備蓄するとともに、診療所や往診等での活用や宿泊療養施設での柔軟な運用など、地域の実情に応じて迅速に活用できるようにすること。

また、自宅療養者の重症化を防止するため、医療・看護関係者や保健所による往診・家庭訪問等への体制の強化、病状悪化時に確実に酸素投与等に繋がる施設の整備、機器や人材の確保など、十分な支援を行うこと。

今後とも、効果のある治療方法について医療機関が活用できる環境を整備するとともに、医療人材の確保・育成を図ること。

## 4 感染拡大に備えた措置の強化

感染防止対策の徹底や今後の感染拡大へ備えるため、現行の新型インフルエンザ等対策特別措置法においても施設の使用制限等の幅広い措置が可能であることから、感染拡大の要因を十分分析した上で地域の実情に応じた対策を行うことができるよう基本的対処方針を変更するなど、地方分権改革の理念に基づいた特措法の運用を行い、緊急事態措置等の実効性を一層高めるとともに、このような措置を各府県知事の判断で柔軟に講じることができるようにすること。

特に爆発的な感染拡大時にいわゆる「ロックダウン」のようなエリア限定・期間限定の強い措置による徹底した人流抑制策等が可能となるよう、特措法の改正も含めた必要な法整備等を早急に検討すること。

また、現行特措法下でも可能な幅広い制限とこれを可能とする国の財源措置について、例えば、ロードプライシングなどあらゆる思い切った措置も含め、速やかに検討すること。

なお、感染拡大防止策の根幹である積極的疫学調査と入院・治療の徹底を引き続き堅持する体制を構築するとともに、対応が遅れている地域については国の責務において、医療従事者の確保など、支援をすること。

## 5 コロナ対策を一元的に担う組織の創設検討

今般の新型コロナウイルス感染症の大流行の教訓・課題を踏まえ、感染防疫を一元的、主導的に担う組織の創設などを検討すること。

## 6 必要な財源の確保

上記の新たな措置を含め、コロナ対策に取り組む地方自治体に過度な財政負担が生じないよう、地方創生臨時交付金の更なる増額、包括支援交付金及びワクチン接種に係る国庫補助金・負担金の確実な確保など、国の責任において全面的に財政措置を講じること。

## 7 今後の感染拡大局面に向けた分析・検証

デルタ株への置き換わり等による急激な第5波の到来、その後の急激な感染者数の減少など、その経過・原因等については十分な検証が必要である。

今後必ず到来する第6波に備えるためにも、国において、今回の第5波の分析・検証を早期に進めること。関西広域連合としても地域の知見を集めて分析を行っていくため、十分に議論に応じていただきたい。

令和3年9月23日

### 関西広域連合

|        |                |
|--------|----------------|
| 広域連合長  | 仁坂 吉伸 (和歌山県知事) |
| 副広域連合長 | 西脇 隆俊 (京都府知事)  |
| 委員     | 三日月大造 (滋賀県知事)  |
| 委員     | 吉村 洋文 (大阪府知事)  |
| 委員     | 齋藤 元彦 (兵庫県知事)  |
| 委員     | 荒井 正吾 (奈良県知事)  |
| 委員     | 平井 伸治 (鳥取県知事)  |
| 委員     | 飯泉 嘉門 (徳島県知事)  |
| 委員     | 門川 大作 (京都市長)   |
| 委員     | 松井 一郎 (大阪市長)   |
| 委員     | 永藤 英機 (堺市長)    |
| 委員     | 久元 喜造 (神戸市長)   |

# 関西・第5波収束徹底宣言！

～大切な人のために責任ある行動を～

令和3年9月23日

関西圏では、感染者数は減少に転じたものの、引き続き、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県へ緊急事態宣言が発出されています。9月末の宣言期限が目前となるなど、まさに正念場を迎えています。感染を収束させ、大切な人を守るためにも、府県市民一人一人の責任ある行動の徹底をお願いします。

## リスクの高い行動の回避

- 生活・企業活動を維持する場合を除き、原則、府県境を越えた往来をやめてください。
- 宣言発令地域では、特に混雑した場所等への外出を極力やめてください。
- 友人等との会食や宅飲み、路上・公園での飲酒などは絶対にしないでください。
- 時短要請時間外に営業している飲食店等や感染対策(アクリル板の設置又は座席間隔1 m以上の確保など)が徹底されていない飲食店等の利用はやめてください。

## クラスター対策の徹底

- イベント等の開催シーズンです。特に宣言発令地域では、多数の方が利用する集客施設は、酒類提供を控えるほか、入場整理や基本的な対策を徹底してください。
- 職場や学校、幼稚園・保育園でのクラスター、家庭での感染が多く発生しています。正しいマスクの着用(不織布マスクを奨励)、手洗いや手指消毒、換気など、ウイルスを持ち込まない・拡げない対策を徹底してください。
- 「居場所の切り替わり」(食堂、休憩室、更衣室、喫煙室、部室・サークル室、移動時の車内等)では特に注意し、マスクの着用、換気、共用部の消毒など感染対策を徹底してください。
- 発熱、せきなど少しでも体調が悪い場合は、出勤・通学・通園をやめ、すぐに医療機関に電話のうえ受診してください。企業・学校等においても休みやすい環境整備に努めてください。

## ワクチン接種への積極的な参加

- ワクチン接種率の低い若い世代で感染者が増加しています。副反応等の誤った情報には惑わされず、正しい情報のもと、積極的な接種への参加をお願いします。
- 接種後も正しいマスクの着用、換気、手指消毒、3密の回避など基本的な感染対策を徹底してください。

