



令和 3 年 12 月 19 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 26 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
- ・ 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 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 府県市民向け宣言（案）

- 1 関西圏域における医療提供体制等の状況
- 2 感染者の措置状況
- 3 直近の感染者数
- 4 感染経路
- 5 第4波と第5波の新規感染者の状況

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数

1

1 関西圏域における医療提供体制等の状況（12月14日0:00時点）

	人口	確保病床 使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	新規陽性者 (最近1週間)	直近1週間 とその前1 週間の比 ※1	PCR検査 陽性率 (最近1週間)	感染経路 不明者 割合 ※1	療養者数	入院率 ※2	重症者数	自宅療養者数及び 療養等調整中の数 の合計値
単位	千人	%	%	対人口 10万人		%	%	対人口 10万人	%	人	対人口10万人
滋賀県	1,414	1.1	0.0	0.4	1.16	0.2	20.0	0.5	-	0	0.1
京都府	2,578	2.1	0.0	0.7	3.40	0.4	58.8	0.6	-	0	0.0
大阪府	8,838	1.0	0.7	0.8	0.77	0.1	61.1	1.2	-	9	0.6
兵庫県	5,465	2.5	1.4	0.6	1.00	0.3	64.7	1.0	-	2	0.3
奈良県	1,324	0.0	0.0※3	0.2	1.00	0.1	100.0	0.1	-	0	0.0
和歌山県	923	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	-	0.0	-	0	0.0
鳥取県	553	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0	0.0
徳島県	720	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0	0.0
関西計	21,815	1.2	0.6	0.6	0.94	0.1	60.8	0.9	-	11	0.3

※1 分母が0の場合は、「-」と記載。

※2 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。

※3 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出。

2

2 感染者の措置状況（12月14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		7	15	104	59	1	0	0	0	186	100.0	
内 訳	入院	重症	0	0※4	1※5	2	0	0	0	3	1.6	
		中等症 ・軽症 ・無症状	5	14	34	34	0	0	0	0	87	46.8
	自宅療養		1	0	43	17	0	0	0	0	61	32.8
	宿泊療養		1	1	20	6	1	0	0	0	29	15.6
	調整中		0	0	6	0	0	0	0	0	6	3.2

※4 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。

※5 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）。

3

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・兵庫）
9/13(月)	32	99	452	191	41	9	2	13	839	宣言延長
10/1(金)	20	35	241	83	11	9	3	3	405	宣言解除
12/12(日)	0	0	6	4	0	0	0	0	10	
12/13(月)	0	1	2	2	0	0	0	0	5	
12/14(火)	0	3	15	3	0	0	0	0	21	
12/15(水)	1	4	17	5	0	0	0	0	27	

（報道資料を基に作成）

4

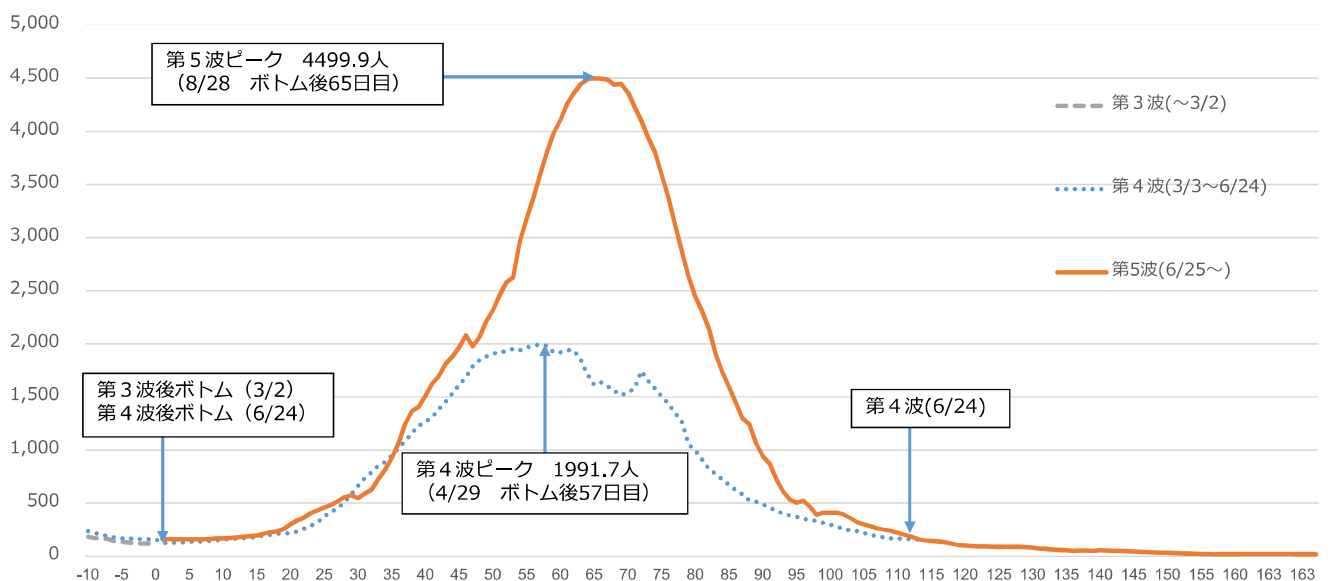
4 感染経路（令和3年4月1日以降）（12月14日0:00時点）

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	99	396	34	530	331	363	142	292	2,187	0.8
家族	3,067	7,652	25,335	18,008	2,993	1,314	477	692	59,538	22.4
医療施設	58	555	1,427	651	164	102	3	181	3,141	1.2
社会福祉施設	257		3,008	1,908	374	69	54	59	5,729	2.2
学校	146	727	1,008	1,631	222	78	49	245	4,106	1.5
職場（上記以外）	1,122	1,548	1,380	3,477	693	417	165	191	8,993	3.4
濃厚接触者等（上記以外）	1,099	2,091	24,644	2,958	1,062	876	179	484	33,393	12.5
感染経路不明(調査中含む)	3,822	13,524	94,263	29,528	6,326	797	340	601	149,201	56.0
合計	9,670	26,493	151,099	58,691	12,165	4,016	1,409	2,745	266,288	100.0

5

5 第4波と第5波の新規感染者の状況

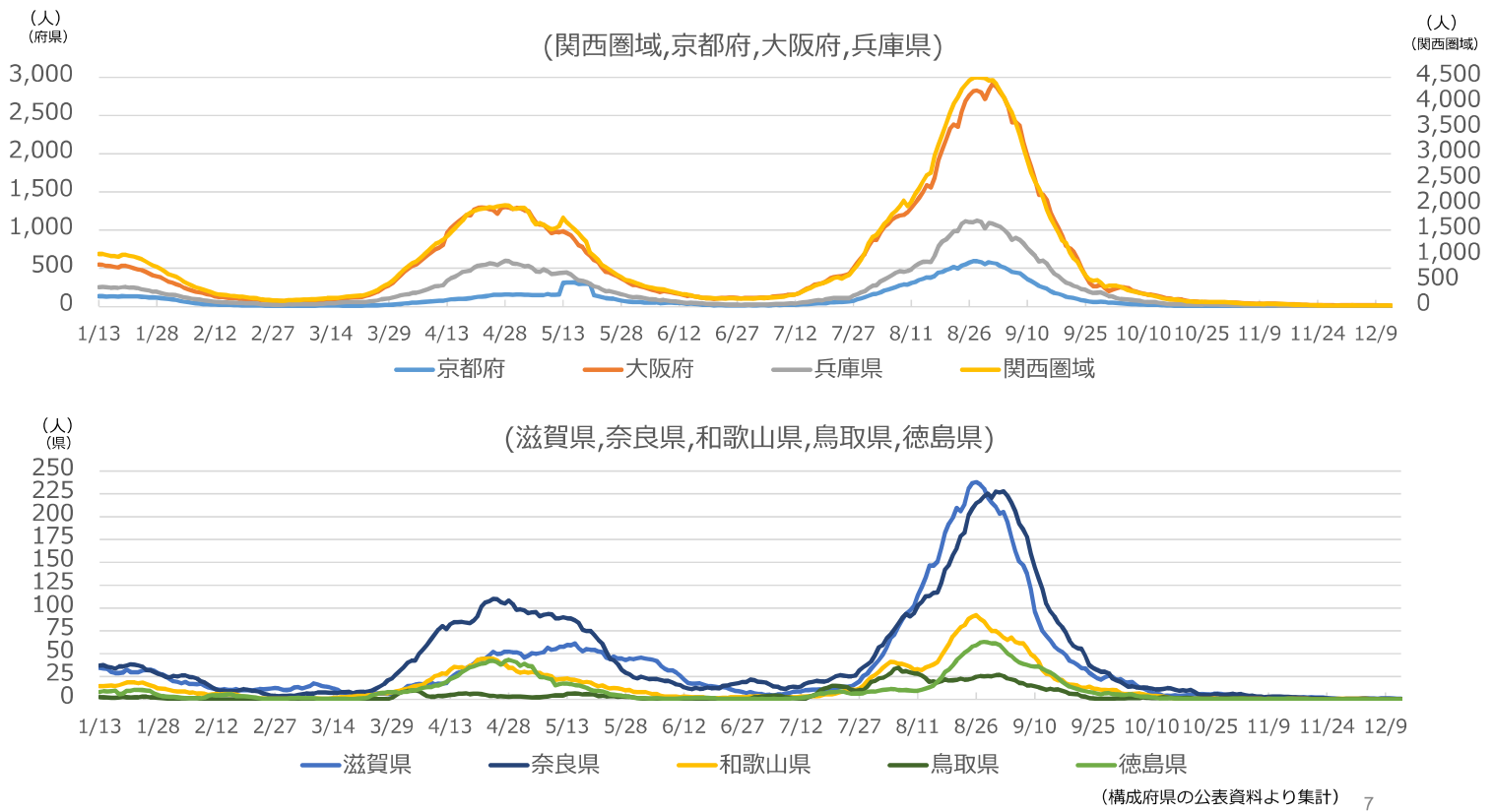
(人) 1週間移動平均



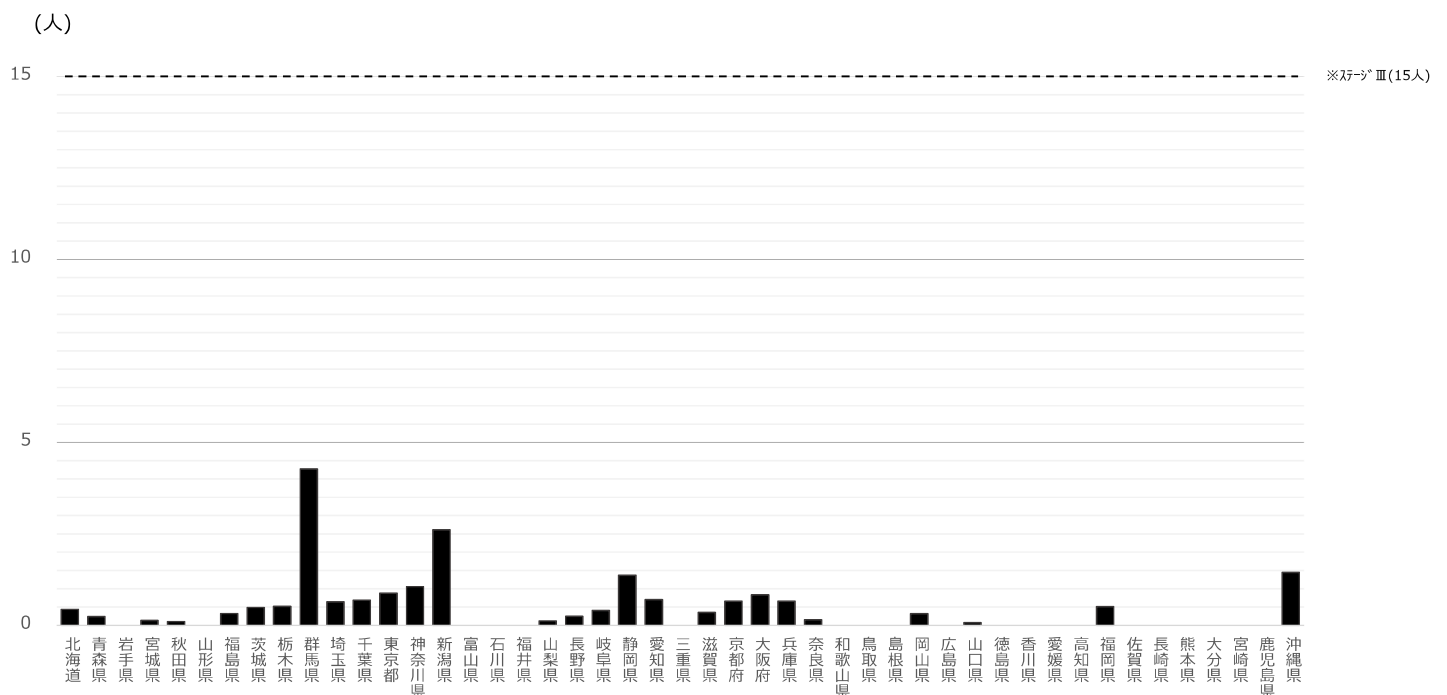
ボトム前後日数

6

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移 (R3.1.13～、1週間移動平均)



(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数(12/7～12/13)



各府県の対処方針に基づく主な措置内容 (12月14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	—	・できるだけ混雑する場所や時間を避ける	—	・外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請	・感染が拡大している地域への不要不急の往来は極力避ける ・混雑した場所への外出を極力控える	・安全な生活・安全な外出を心掛ける ・県外へ外出する場合は、基本的な感染予防対策を徹底した上で、行き先の自治体の要請に沿った行動をする	・県外との往来に際は、基本的な感染防止対策の一層の徹底	・都道府県をまたぐ移動の際は、訪問先の要請状況を確認
イベントの開催制限	・国の基準に準ずる				・国の基準に準ずる ・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	・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる ・ガイドラインを遵守して感染防止対策を徹底	・同左 ・同左
施設の使用制限	飲食店 等 飲食店以外の施設 ・商業施設 ・サービス業 等	・業種別ガイドライン等の遵守 ・第三者認証制度への積極的な参加 ・居場所の切り替わりでの感染防止対策を徹底	・2時間程度以内の利用を要請 [第三者認証店舗] ・同一テーブル4人以内を要請 [認証店舗以外] ・同一グループ・同一テーブル4人以内を要請(5人以上不可) ・カラオケ施設を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底	[第三者認証店舗] ・2時間以内程度の飲食の協力依頼 [認証店舗以外] ・同一テーブル4人以内、2時間以内程度の飲食を要請	・換気・マスク着用・飛沫防止措置をお願い ・第三者認証制度の推進 ・業種別ガイドラインを遵守	・各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 ・飲食・カラオケは気をつけて、換気にも注意 ・イベントや催物を行う場合は気をつけて	・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 ・第三者認証制度の推進	・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 ・従業員への抗原定性検査を実施 ・とくしまコロナお知らせシステムの活用
		・業種別ガイドライン等の遵守 ・居場所の切り替わりでの感染防止対策を徹底	・人数管理、人数制限、誘導等の入場者の整理等の実施を要請 ・感染防止対策の徹底	・利用者の密の回避、換気の確保など、業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底	・公立施設は県と市町村が協議して実施 ・商業施設の自己認証制度の創設 ・業種別ガイドラインを遵守			・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
学校、大学等	・修学旅行は旅行先の感染状況等を考慮して実施の可否について判断 ・部活動は可能な限り感染症対策を行ったうえで、合宿や泊を伴う活動も含め通常の活動が可 ・学園祭・体育祭は準備期間等の活動においても、本番と同様の感染対策を徹底	・体調不良や感染を疑う方が休みを取れる環境を整えること ・ワクチン接種を希望する方が気兼ねなく摂取に行ける環境を整えること	・旅行や自宅・友人宅での飲み会、特にクリスマスや忘年会など多人数が集まる会食、クラスター発生のリスクがある部活動及び前後の会食における感染防止対策の徹底	[大学等] ・対面事業の実施の際は、感染防止対策の徹底 [小・中・高等学校] ・感染防止対策の徹底(不織布マスク着用を強く奨励など) ・県外での活動は、実施地域の感染状況等を十分確認のうえ、感染防止対策を徹底して実施	・感染防止対策を要請(特に部活動、学校行事、昼食時に留意)	・学校・教育現場での感染予防対策の徹底 ・部活動は、「住民に外出・移動の自粛等を要請している区域」の学校との練習試合等は禁止 ・それ以外は感染予防対策を十分に講じた上で活動 ・家族に発熱等の症状があれば、参加は控える	・部活動は対策を十分講じて実施 ・県外の学校との練習試合等は対策を十分講じ、ガイドラインに則って実施(県の定める感染警戒地域へは極力控える)	・学校・教育現場での感染予防対策の徹底 ・部活動は感染対策を徹底し、合宿は必要性を慎重に判断 ・県外の講師招聘は、必要な場合のみ可能とし、引き続き、オンラインでの指導等を活用 ・修学旅行等は、当該地域の感染状況等を十分に確認し慎重に判断
出勤抑制	・テレワーク、時差出勤の活用	・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の推進	・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進めること	・在宅勤務(テレワーク)、時差出勤等、人との接触を低減する取組への協力依頼	・在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等の推進	・在宅勤務を積極的に活用	・テレワークや時差出勤・交代勤務の促進	・ローテーション勤務や時差出勤、テレワーク、オンライン会議を活用し、引き続き人と人との接触機会の低減の推進

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12月19日
広域医療局

1. ワクチン接種状況

(12月14日時点)

府県市名	2回目接種率			
	全年代	20～30代	40～50代	60代以上
滋賀県	77.23%	78.25%	87.45%	93.98%
京都府	75.48%	73.22%	83.36%	91.74%
大阪府	73.86%	70.54%	82.69%	91.22%
兵庫県	76.30%	74.77%	84.90%	92.56%
和歌山県	74.40%	69.82%	80.86%	90.40%
鳥取県	76.03%	73.55%	83.71%	91.42%
徳島県	77.79%	75.49%	84.80%	91.62%
京都市	(74.36%)	(71.91%)	(81.72%)	(90.82%)
大阪市	(71.71%)	(68.09%)	(80.15%)	(89.31%)
堺市	(74.91%)	(71.94%)	(84.41%)	(92.05%)
神戸市	(75.73%)	(73.66%)	(83.62%)	(92.02%)
計	75.17%	72.70%	83.70%	91.81%

(参考)

奈良県	77.79%	75.14%	85.37%	93.50%
-----	--------	--------	--------	--------

(出典) ワクチン接種状況ダッシュボード (VRS)

※12月14日時点の接種率を12月15日午後に抽出

※医療従事者を含む

2. 検査実績

[]内……人口10万人当たり検査実績

府県市名	11/15～11/21	11/22～11/28	11/29～12/5
滋賀県	199件/日 [14件/日]	157件/日 [11件/日]	165件/日 [12件/日]
京都府	625件/日 [25件/日]	465件/日 [18件/日]	560件/日 [22件/日]
大阪府	5,614件/日 [64件/日]	5,769件/日 [65件/日]	5,486件/日 [62件/日]
兵庫県	1,317件/日 [24件/日]	977件/日 [18件/日]	1,236件/日 [22件/日]
和歌山県	258件/日 [27件/日]	233件/日 [25件/日]	274件/日 [29件/日]
鳥取県	163件/日 [29件/日]	144件/日 [26件/日]	136件/日 [24件/日]
徳島県	67件/日 [9件/日]	50件/日 [7件/日]	52件/日 [7件/日]
京都市	(京都府に含まれる)		
大阪市	(3,124件/日) [114件/日]	(3,513件/日) [128件/日]	(3,970件/日) [145件/日]
堺市	(240件/日) [29件/日]	(206件/日) [25件/日]	(204件/日) [25件/日]
神戸市	(407件/日) [27件/日]	(349件/日) [23件/日]	(349件/日) [23件/日]
計	8,243件/日 [40件/日]	7,795件/日 [38件/日]	7,909件/日 [38件/日]

(参考)

奈良県	254件/日 [19件/日]	208件/日 [15件/日]	230件/日 [17件/日]
-----	----------------	----------------	----------------

(出典) 厚生労働省「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－」 [府県]

各市回答データ [市]

令和3年1月1日住民基本台帳人口 (人口10万人当たり検査実績算定)

3. 療養状況等及び入院患者受入病床数等

(12月8日時点)

府県市名	【入院】		【宿泊療養】			
	使用病床数 / 確保病床数	[使用率]	うち重症者用	使用居室数 / 確保居室数		
滋賀県	5床 / 483床	[1.0%]	0床 / 52床	[0.0%]	2室 / 677室	[0.3%]
京都府	12床 / 875床	[1.4%]	1床 / 171床	[0.6%]	0室 / 1,126室	[0.0%]
大阪府	34床 / 3,654床	[0.9%]	9床 / 1,368床	[0.7%]	15室 / 8,514室	[0.2%]
兵庫県	24床 / 1,417床	[1.7%]	3床 / 142床	[2.1%]	11室 / 2,411室	[0.5%]
和歌山県	1床 / 560床	[0.2%]	0床 / 26床	[0.0%]	0室 / 201室	[0.0%]
鳥取県	0床 / 350床	[0.0%]	0床 / 47床	[0.0%]	0室 / 364室	[0.0%]
徳島県	0床 / 260床	[0.0%]	0床 / 25床	[0.0%]	0室 / 450室	[0.0%]
計	76床 / 7,599床	[1.0%]	13床 / 1,831床	[0.7%]	28室 / 13,743室	[0.2%]

(参考)

奈良県	2床 / 481床	[0.4%]	0床 / 34床	[0.0%]	2室 / 1,136室	[0.2%]
-----	-----------	--------	----------	--------	-------------	--------

(出典) 厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」

【参考－1】保健・医療提供体制確保計画の策定内容

府県名	(今夏における実績値)		(第6波に向けた想定値)		(確保する保健・医療提供体制)			各府県における特徴的な取組
	最大療養者数	最大入院者数	最大療養者数	最大要入院者数	宿泊療養施設	病床	臨時医療施設	
滋賀県	2,689人	351人	3,550人	450人	677室	453床	30床	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに臨時の医療施設として滋賀県安心ケアステーションを設置 ・保健医療圏域ごとに自宅療養者に対する診療等に対応可能な医療機関や薬局をリスト化し関係団体で共有
京都府	5,302人	505人	5,990人	685人	1,126室	745床	110床	<p>重症化リスクの高い方を早期に把握し、重症化を防ぐことが重要であることから、陽性判明時の陽性者への迅速なファーストタッチ（積極的疫学調査、健康観察）や自宅療養者等に対する電話診療・訪問診療の強化、病床や入院待機ステーション（臨時医療施設）の更なる拡充を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所体制の強化（感染拡大時の保健所への応援職員（450名）の配置）に備え、12月8日から事前研修を開始 ・宿泊療養施設稼働率を上げるため、看護師体制を拡充 ・確保病床数を拡充<738床→855床> <p>〔病床 708床 → 745床〕 〔臨時医療施設 30床 → 110床〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他に妊婦等配慮を要する方専用病床20床を確保
大阪府	27,587人	2,628人	39,702人	3,310人	10,000室	3710床 (目標数) ※令和3年11月30日時点3680床	1,041床	<p>1. 入院を必要とする患者が、迅速・確実に病床等につなげられる体制を整備</p> <p>①今後の感染拡大に備えた更なる病床確保 ②圏域ごとのネットワーク体制の構築</p> <p>2. 治療が必要な患者への、初期治療体制の強化により、重症化を最小限に抑制</p> <p>③初期治療体制の強化（抗体治療体制、外来診療病院、診療型宿泊療養施設）</p> <p>3. すべての感染者が速やかに、かつ継続して健康観察や診療など必要な対応につながる体制を整備</p> <p>④保健所の体制整備 ⑤ひつ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保 ⑥災害級の感染爆発に備えた宿泊施設や臨時の医療施設等の整備・運営</p>
兵庫県	7,897人	932人	7,897人	1,201人	2,411室	1,417床	-	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所体制：応援職員の研修を実施（約1,000人） ・入院医療体制：新たに病床60床、宿泊療養施設400室を確保 ・自宅療養者へのフットワークアップ：市町と連携した生活支援の強化（33市町）

【参考－2】保健・医療提供体制確保計画の策定内容

府県名	(今夏における実績値)		(第6波に向けた想定値)		(確保する保健・医療提供体制)			各府県における特徴的な取組
	最大療養者数	最大入院者数	最大療養者数	最大要入院者数	宿泊療養施設	病床	臨時医療施設	
和歌山県	562人	562人	777人	599人	201室	620床	-	<ul style="list-style-type: none"> ○ 原則全員入院を堅持し、患者が急増した際には、宿泊療養施設を入院待機施設として活用 ○ 保健所統合ネットワークによる保健所体制の強化 ○ 看護協会との契約による保健所への看護師派遣 ・ 県内市町村との協定による保健所への保健師派遣 ・ 県内医療機関の協力による保健所での検体採取業務支援 ○ 民間検査機関の活用による保健所検査機能の強化 ○ 医療機関や福祉施設の感染対策支援 ・ 感染管理認定看護師の育成支援
鳥取県	325人	180人	325人	243人	364室	350床	5床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時は本県が基本方針とする早期入院、早期治療を徹底。病床の追加確保に加え、臨時の医療施設を準備。 ・ 患者急増時はメデイカルセンターを開設し、速やかにメデイカルセンターを実施。適切な入院・療養調整につなげる。 ・ 圏域を越える入転院や宿泊療養の調整を行う県療養先コーディネーターセンターを設置し、県全体の療養調整を行う。 ・ 宿泊及び在宅療養者に対し、県看護協会と調整し24時間健康サポート体制を整備。 ・ 地区医師会、県看護協会、県薬剤師会と調整し、電話診療及び薬剤の処方体制を整備（鳥取方式あんしん投薬システム）。
徳島県	503人	142人	605人	205人	450室	238床	22床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島県版CDCを中心とする公衆衛生体制の確保 ・ 各宿泊療養施設に「担当医療機関制度」を導入し、療養期間中、継続的に患者の健康状態を把握・確認

(参考)

奈良県	1,734人	321人	1,734人	457人	1,136室	481床	10床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者全員の入院・宿泊療養を基本とし、第5波のピーク時の総療養者を上回る、入院病床及び宿泊療養室を確保（医療提供が必要な者や重症化リスクが高い者は入院、その他の無症状・軽症者は入所）
-----	--------	------	--------	------	--------	------	-----	---

(出典) 各府県における保健・医療提供体制確保計画、各府県からの回答

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(11/18 「新型コロナウイルス感染症『第5波』検証等結果報告書」の取りまとめ)

別添3-① 新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書（概要）

別添3-② 新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書

(11/21 第30回 新型コロナウイルス緊急対策本部会議)

別添3-③ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

別添3-④ 第6波への備えと日常生活の回復に向けて

(11/30 堀内 ワクチン担当大臣 意見交換)

別添3-⑤ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言【抜粋版】

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けて

(12/3 後藤 厚生労働大臣 意見交換)

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言【抜粋版】

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けて

(12/7 山際 新型コロナ担当大臣 意見交換)

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言【抜粋版】

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

○ 第6波への備えと日常生活の回復に向けて

【参考資料】

(11/19 第18回 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)

別添3-⑥ 基本的対処方針見直しのポイント

別添3-⑦ 基本的対処方針見直し（概要）

新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書（概要）

全国知事会
新型コロナウイルス対策

別添3-①

「第5波」の概況

1 爆発的感染拡大と感染者像の変化

- ① 「第4波」を遙かに超える感染拡大
 - 第5波では、感染力が強く、重篤度が増す「デルタ株」が主流に
 - 第4波の約2倍のスピードで感染が拡大
 - 第4波までの累計陽性者数を上回る感染規模
- ② 人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染
 - 都市部では、人流集中エリアから感染が拡大し、それと比例し、都市部と往來がある周辺都市や地方部の感染者が増加する傾向
- ③ 変化し続ける感染者像
 - 高齢者の感染が急減し、相対的に子どもの感染割合が増加
 - 新規陽性者数に占める重症化率、死亡率の大幅な減少
 - 家庭内感染が大きな割合を占め、次いで、職場や学校等での感染
 - 医療機関、福祉施設、飲食店等に加え、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生

2 対策の内容、成果

- ① ワクチン接種
 - 年代が低くなるにつれて接種率は低くなる
 - 未接種と比べ、2回接種済の新規陽性者数は極めて少ない
 - プレールズ感染は、数が抑制的かつ無症状が多く、重症化事例も少ない
 - ワクチン接種者と未接種者でウイルス量にあまり差がなく、接種者でも二次感染を引き起こす可能性あり
- ② PCR検査
 - 第4波のピーク時に比べて2倍以上の検査を実施
- ③ 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置・その他独自対策
 - 最大21都道府県において緊急事態宣言が発出
 - 最大116道県においてまん延防止等重点措置が適用
 - 都道府県内の感染状況等に応じて、住民への自粛要請や飲食店等への営業時間短縮の要請など独自対策を実施
- ④ 保健・医療
 - 入院治療等を要する者が1カ月以上にわたり過去最大の水準に
 - 保健所機能のひっ迫や医療機関での受入れが困難な状況が続き、自宅療養を余儀なくされるなど、多くの地域で保健・医療提供体制が危機的な状況に陥る

検証等事例（課題・好事例等）

【視点1】 ワクチンの接種の効果

- 新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合は小さく、重症化を防ぐ効果あり
- 希望する全ての方へ2回接種を最優先で完了させるとともに、追加接種に向け体制整備が必要
- プレールズ感染もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要

【視点2】 クラスターの発生等

- 初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生、時短要請等の対策後に減少
- 企業・職場等のクラスターは第4波と比べ増加
- 学校・保育施設のクラスターが大幅に増加

【視点3】 人流と感染拡大の相関関係

- 都市部では、域内での人流増加後に感染者数が増加する傾向
- 地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向

【視点4】 時短・休業要請の効果

- 時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者数の減少や飲食店クラスターの減少など、一定の効果あり
- 一方、効果の差が明確ではない地域もあり

【視点5】 感染防止対策

- ワクチン接種率が向上しても、感染対策が緩むと感染者数が増加すると推測
- 早期対策により、早期の感染収束が見込める
- 濃厚接触者の早期特定・早期治療により、重症者数の抑制が可能

【視点6】 医療提供体制・保健所機能

- 病床ひっ迫等を防ぐため、メデイカルチェックを実施し、重症化リスクがない場合、自宅療養や宿泊療養に
- 臨時医療施設や抗体力カテラセンターの設置、オンラインによる健康観察の導入
- 保健所へ応援職員の派遣、人材派遣会社の活用

今後の対策・取組の方向性

1 基本的な感染対策の徹底

- マスク着用、手指消毒、体調管理、三密回避、換気等の徹底（ワクチン接種者含む）
- 職場、学校等の環境整備や時差利用等のシステム構築

2 感染対策の迅速かつ柔軟な実施等

- 実効性のある人流抑制策（法整備含む）
- 感染の実態を踏まえた弾力的な制度設計
- 知事の要請に応じた緊急事態宣言等の迅速かつ機動的な発動

3 医療提供体制の充実・強化

- 病床の更なる確保、宿泊療養施設の充実
- 症状に応じた適切な医療の提供、中和抗体薬等による重症化防止等
- 国による医療人材の確保

4 保健所機能の強化

- 業務の簡素化、効率化（デジタル化推進）
- 支援体制の構築（保健師の派遣・育成、財源措置）

5 ワクチン接種の円滑な実施

- ワクチン必要量の確保と速やかな配分
- 接種対象拡大に係る方針の早期提示
- 有効性、副反応等の正確な情報提供

6 各種システムの整理・改良

- コロナ関連の複数システムの連携（API連携の充実、共通IDの互換性整備等）
- 問合せに対する国のフォロー体制の確立

7 正確かつ強力なメッセージの発信

- SNSなど、あらゆる広報ツールを活用した幅広い年代層に対する分かりやすい情報発信

新型コロナウイルス感染症「第5波」 検証等結果報告書

令和3年11月

全国知事会

新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム

目 次

I	はじめに	- 1 -
II	新型コロナウイルス感染症「第5波」の概況	- 2 -
1	爆発的感染拡大と感染者像の変化	- 2 -
(1)	「第4波」を遥かに超える感染拡大	- 2 -
(2)	人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染	- 3 -
(3)	変化し続ける感染者像	- 7 -
2	対策の内容、成果	- 13 -
(1)	ワクチン接種	- 13 -
(2)	PCR検査	- 14 -
(3)	緊急事態宣言	- 14 -
(4)	まん延防止等重点措置	- 15 -
(5)	その他都道府県における独自対策	- 16 -
(6)	保健・医療	- 16 -
(7)	治療薬（国内で承認されている医薬品）	- 19 -
III	検証等事例	- 20 -
視点1	ワクチンの接種の効果	- 20 -
視点2	クラスターの発生等	- 25 -
視点3	人流と感染拡大の相関関係	- 32 -
視点4	時短・休業要請の効果	- 34 -
視点5	感染防止対策	- 37 -
視点6	医療提供体制・保健所機能	- 45 -
IV	今後の対策・取組の方向性	- 53 -
1	基本的な感染対策の徹底	- 53 -
2	感染対策の迅速かつ柔軟な実施等	- 53 -
3	医療提供体制の充実・強化	- 54 -
4	保健所機能の強化	- 54 -
5	ワクチン接種の円滑な実施	- 55 -
6	各種システムの整理・改良	- 55 -
7	正確かつ強力なメッセージの発信	- 55 -
V	おわりに	- 56 -

I はじめに

新型コロナウイルス感染症の「第5波」においては、従来株よりも感染力が強いとされる「デルタ株」への置き換わり等により、全国の多くの地域でこれまでにない急速かつ大規模な感染拡大が生じ、地域によっては適切な医療を即時に受けられない状況にまで陥った。

その結果、沖縄県に対する緊急事態宣言の解除がままならないうちに、令和3年7月8日に東京都に対する緊急事態宣言が再発出されたのを皮切りに、全国各地で「緊急事態措置」や「まん延防止等重点措置」が適用される事態となった。

全国知事会では、累次にわたり新型コロナウイルス緊急対策本部会議を開催するとともに、国に対する緊急提言や意見交換を行い、各都道府県においては、感染の早期収束に向けて住民や事業者等への要請、検査体制の拡充、医療提供体制の強化、ワクチン接種の推進等に取り組んできたところである。

本報告書を作成している時点で、感染状況は令和3年全体を通じて最も落ち着いているとの評価もあるが、収束の真の要因が何であったのかについては判然としていない。ワクチン接種の進展が要因とも言われるが、他の都道府県に先行して感染収束の兆しが見えた地域が必ずしもワクチン接種が進んだ地域というわけではない。ワクチン接種の進展のほか、基本的な感染防止対策の浸透、医療ひっ迫状況への懸念から生じた自主的な行動抑制、報道等を通じて生じた行動変容、季節の移り変わりによる衛生環境の変化、治療薬の投与開始、ウイルスの自壊など、様々な要因が複雑に関わり合うと考えられ、専門技術的な観点からの詳細な検証・総括は国に求めたい。

本報告書は、「第5波」に関する各都道府県の検証、分析、これまでの経験則等から新型コロナウイルス感染症の現場の実態を具体的に明らかにし、対策の最前線にある地方の視点から次の感染拡大に備えるため、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討を実施したものである。

II 新型コロナウイルス感染症「第5波」の概況

1 爆発的感染拡大と感染者像の変化

(1) 「第4波」を遥かに超える感染拡大

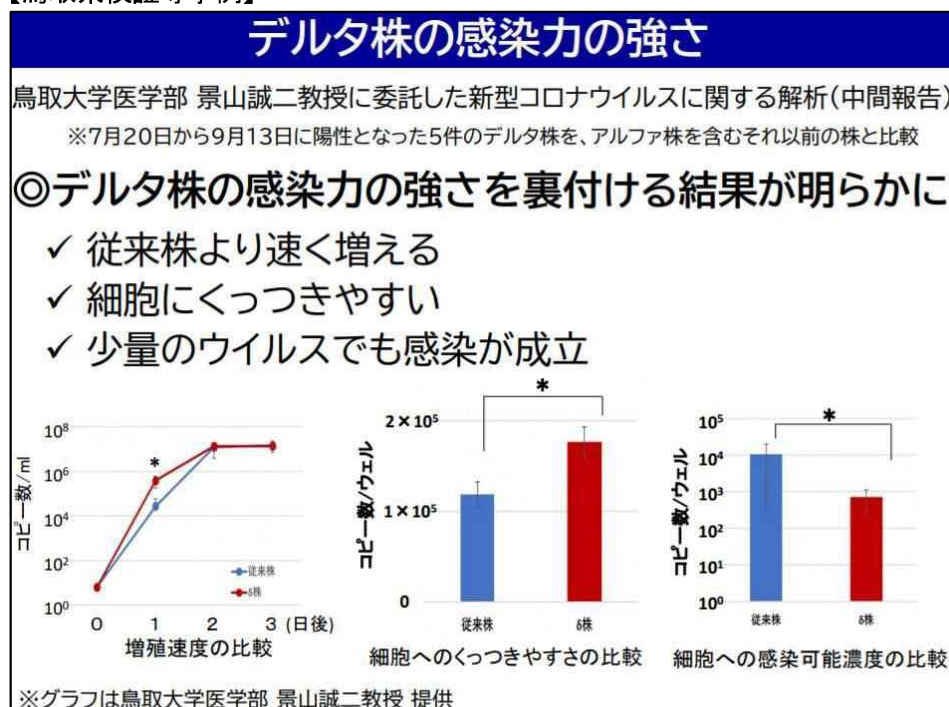
ア デルタ株の強力な感染力

第5波では、従来株よりも感染力が強く、重篤度が増すなどとされる「デルタ株」が主流となり、スクリーニング検査（9月20日～9月26日）では、全国でデルタ株の主要変異であるL452R変異株への置き換わりは約9割となった。

デルタ株の感染力の強さは、「イ 「第4波」の2倍の感染スピード（1日当たり新規陽性者数）」以下で述べる感染拡大の実相を見れば明らかであるが、都道府県が行った解析においても、これを裏付ける結果が報告されている。

なお、国立感染症研究所は、デルタ株のほかに主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される株を「注目すべき変異株」と分類しており、10月28日時点では該当する変異株はなくなっているものの、今後もウイルスの新たな変異には十分な警戒が必要となる。

【鳥取県検証等事例】

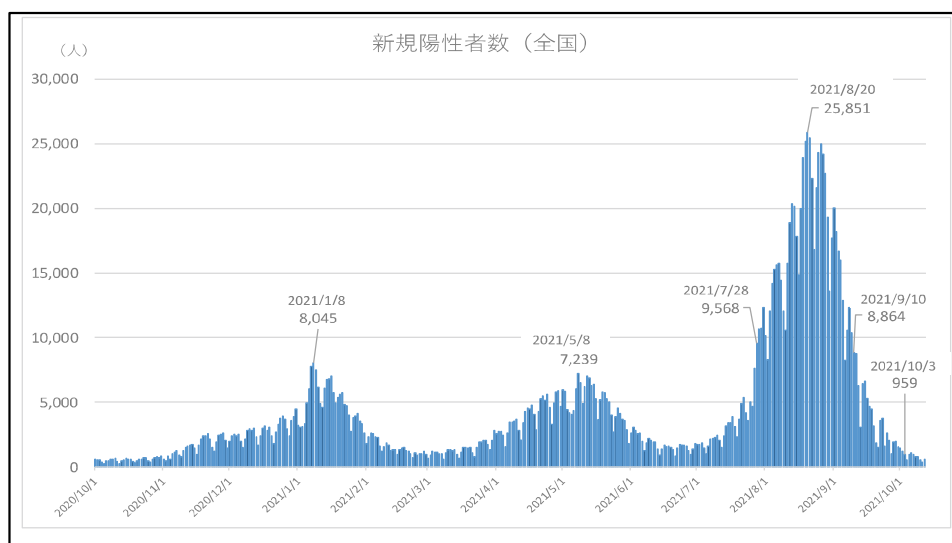


イ 「第4波」の2倍の感染スピード（1日当たり新規陽性者数）

新型コロナウイルス感染症の第4波における緊急事態宣言が概ね解除された後（6月下旬）、首都圏を中心に新規陽性者数が増加傾向となり、その後、全国的に感染が広がり始めた第5波は、7月以降、急速に拡大した。7月28日には、全国で9,568人の新規陽性者が判明し、1日当たりの過去最多を更新すると、8月20日には、その2.7倍となる25,851人の新規陽性者数を記録し、第4波までの感染状況

を大きく上回る感染爆発となった。一方、9月に入ると減少傾向を見せ始め、9月10日には1万人を割り込み、10月3日には959人となるなど、新規陽性者数は急激に減少した。

第4波を「3月下旬から6月19日（沖縄県を除いた緊急事態宣言解除）まで」、第5波を「7月初旬から9月30日（緊急事態宣言の解除）まで」と仮定した場合、約3か月間の感染の周期や、新規陽性者数のピークに達するまでの期間（7～8週間程度）は類似しているものの、第5波では第4波ピーク時の新規陽性者数（7,239人）に達するまでの期間は4週間程度に過ぎず、第4波に比べて約2倍のスピードで感染が拡大した。



（厚生労働省オープンデータから作成）

ウ 「第1波」から「第4波」までの累計を上回る感染規模（累計陽性者数）

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、第5波の3か月間における累計陽性者数は約90万人に上り、国内最初の感染例から令和3年7月1日時点までの約1年半の間における累計陽性者数約80万人を上回る、大規模な感染爆発が生じた。

このため、入院治療等を要する者が、令和3年8月5日に10万人を超えると、同月29日には過去最多の231,596人となるなど、1か月以上にわたって過去最大の水準となり、医療提供体制に与えた影響は甚大であった（詳細は後述）。

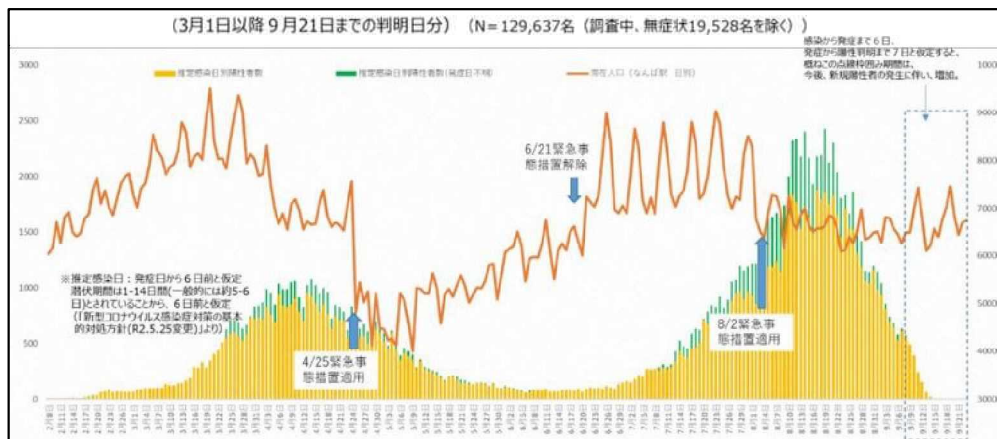
（2）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染

第4波までの感染拡大期でも確認されていたことであるが、第5波においても人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が順次拡大したことが、複数の府県の分析から確認されている。

都市部においては、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の合間に繁華街などの人流が増加することに伴い、入り込んだウイルスの感染が拡大する傾向が統計的に確認されている。

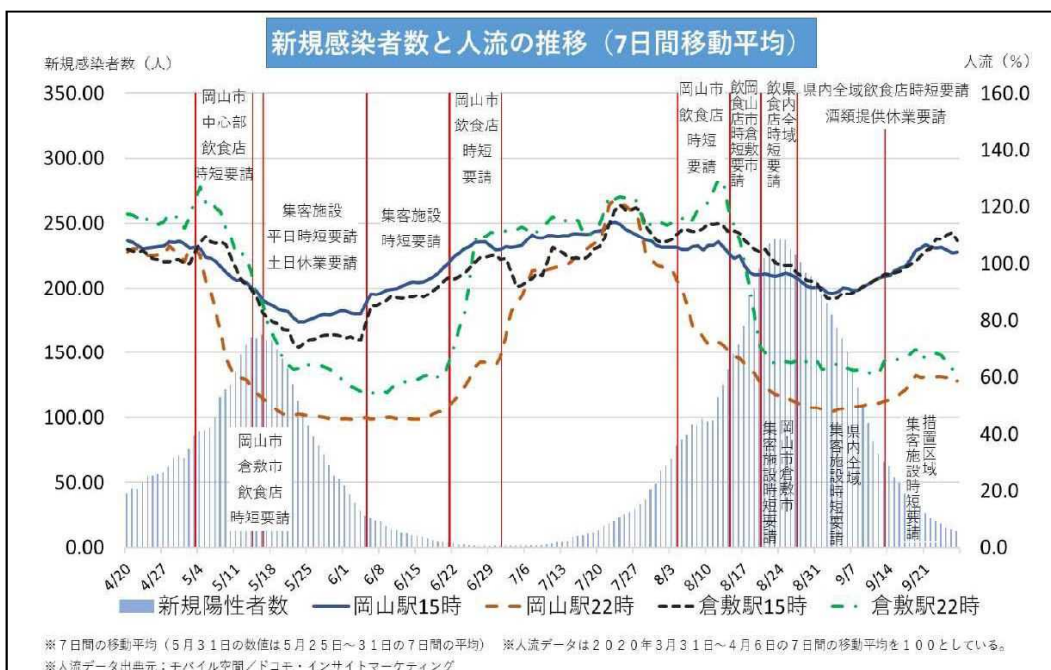
【大阪府検証等事例：Ⅲ（視点3）参照】

- 6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加



【岡山県検証等事例：Ⅲ（視点4）参照】

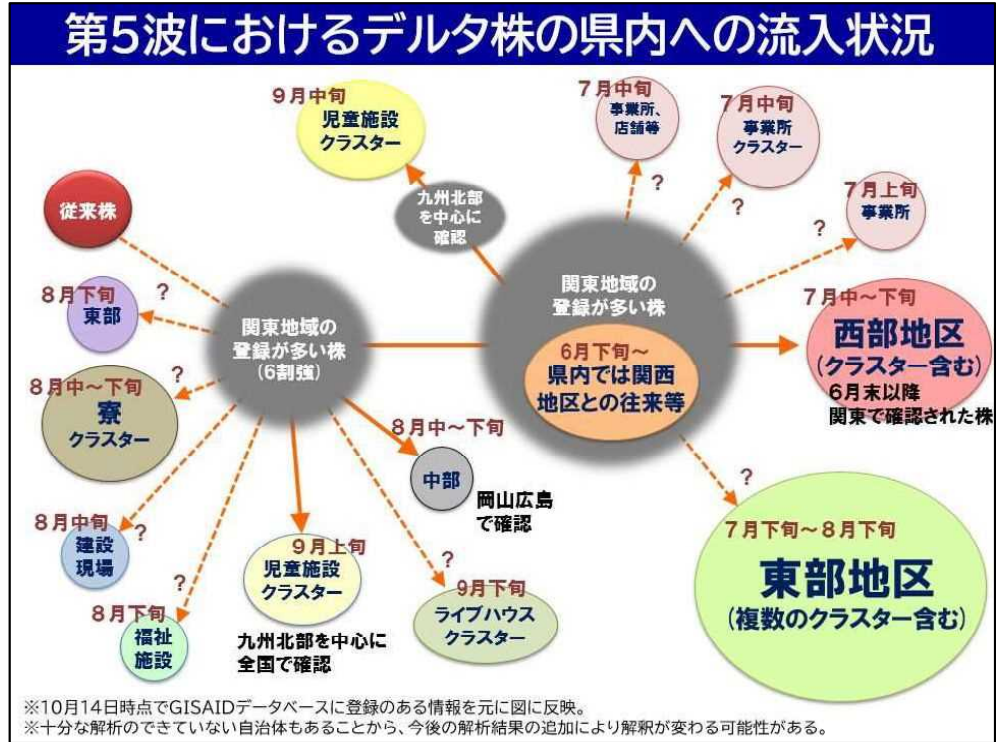
- 時短要請により人流減少時には、新規感染者数が減少する傾向が見られる



上記事例のとおり都市部においては、繁華街など人流集中エリアから感染が拡大するとともに、都市部の感染拡大と比例する形で、都市部と往来がある周辺諸都市や地方部の感染者が増加する傾向が統計的に確認されている。

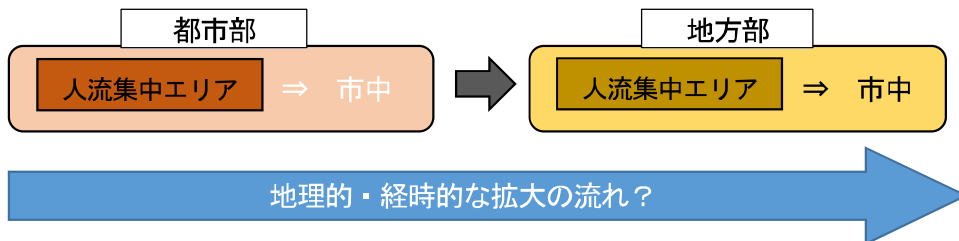
【鳥取県検証等事例】

- 関東地域で確認された変異株が時間の経過とともに県内に流入し、様々な感染を発生



以上から、地理的・経時的に、人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が広がるとの現場の肌感覚が様々な統計や分析によって裏打ちされていると評価でき、以下のような感染拡大イメージでとらえられるのではないかと考えられる。このことは、同じ第5波においても時間の経過によって、対策を講ずべきエリアや対象が変遷することを意識する必要性を示唆するものと思料する。

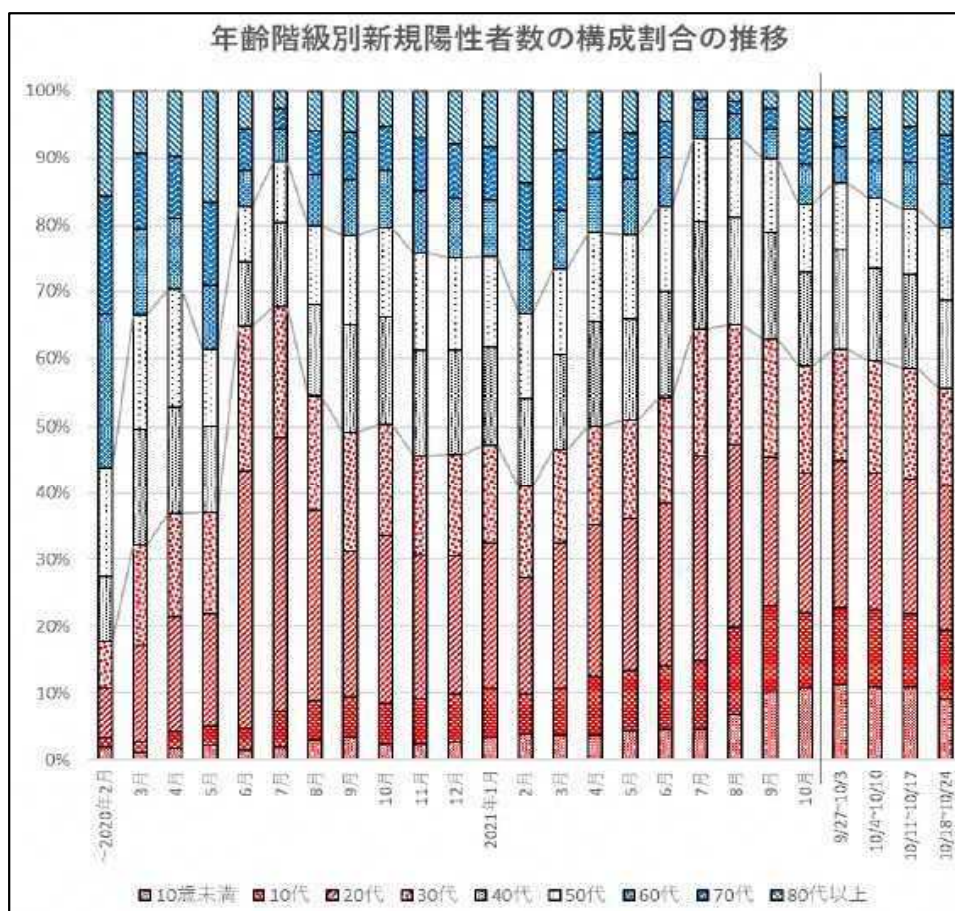
(モデル的感染拡大イメージ)



(3) 変化し続ける感染者像

ア 高齢者の感染急減

年齢階級別では、引き続き20代から50代までの新規陽性者が大部分を占める中、第4波までは60代以上の割合が比較的高い傾向にあったが、第5波においては、特に20歳未満の感染が増加した一方で、60代以上の感染が急速に減少し、50代以下の若い世代の感染が顕著となった。



(出典) 厚生労働省HP「国内の発生状況など」

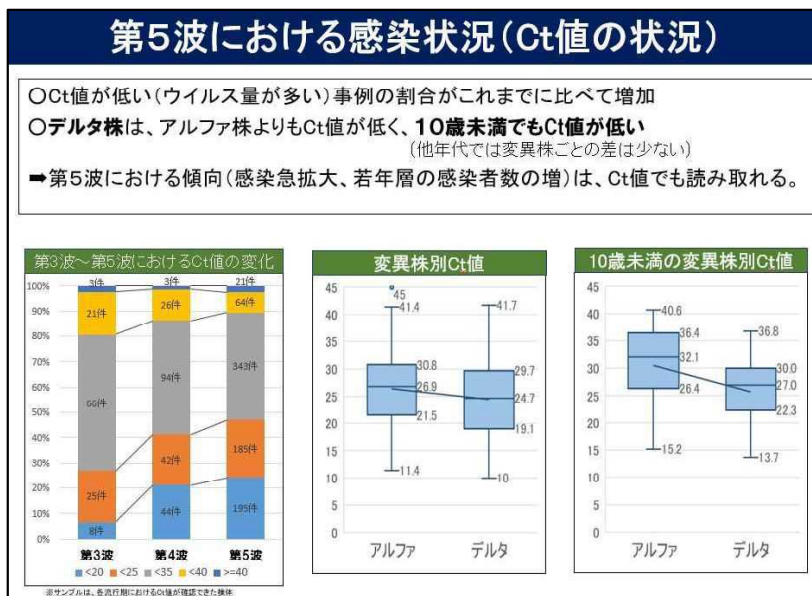
イ 子どもへの感染拡大

第5波においては、従来は感染しにくいとの評価もあった子どもの感染事例が多数発生した。急速かつ大規模な感染拡大により、感染者総数が増加する中、「ア 高齢者の感染急減」のとおりワクチン接種が進んだ高齢者の感染者数が急減したこと等の様々な要因もあると考えられるが、相対的に子どもの感染割合が増加した。

一方で、疫学調査の結果、陽性となった子どものCt値について、従来型変異株と比較してデルタ株の方が有意に低下(ウイルス排出量が増加)したとの報告もある。

【鳥取県検証等事例：Ⅲ（視点2）参照】

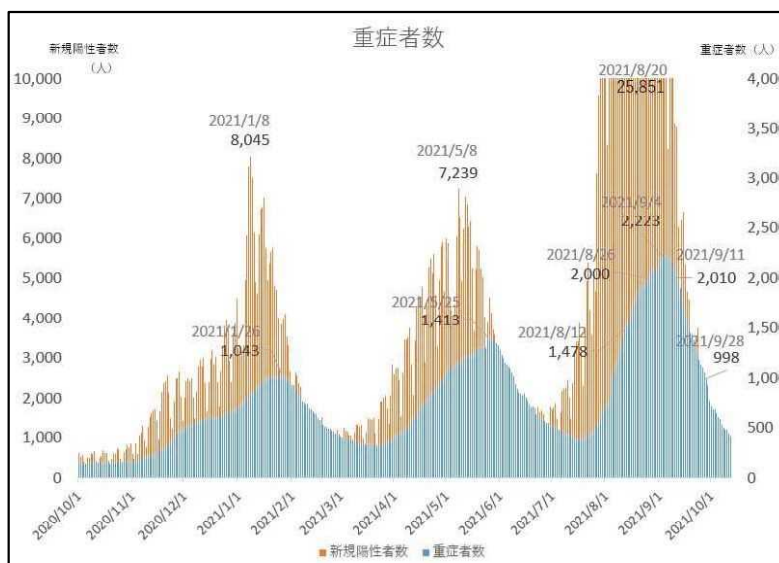
- デルタ株は、従来型変異株よりもCt値が低いが、10歳未満ではその傾向が他年代よりも明らか



ウ 重症者数の増加と重症化率の低下

重症者は、過去最多の新規陽性者数が確認された8月20日から約1週間後の8月26日に2,000人となると、9月4日には過去最多となる2,223人となり、以降、9月11日までの約2週間、2,000人を超える水準で推移し、医療機関への負荷が長期間にわたって継続することとなった。

一方で、第4波では、最多の新規陽性者7,239人に対して、重症者数のピークは1,413人(単純比較で19.5%)であったことから、第5波での新規陽性者数に占める重症者数の割合(各最大値の単純比較で8.6%)は減少した。



(厚生労働省オープンデータから作成)

エ 死亡者数、死亡率の大幅減

これまで全国で1日当たりの死亡者が過去最多であったのは、第4波の中にあった5月18日の228人であり、第5波においては、9月8日の89人が最多であった。

第5波においては、第4波との比較において、感染者数に占める死亡者数の割合は低下した。



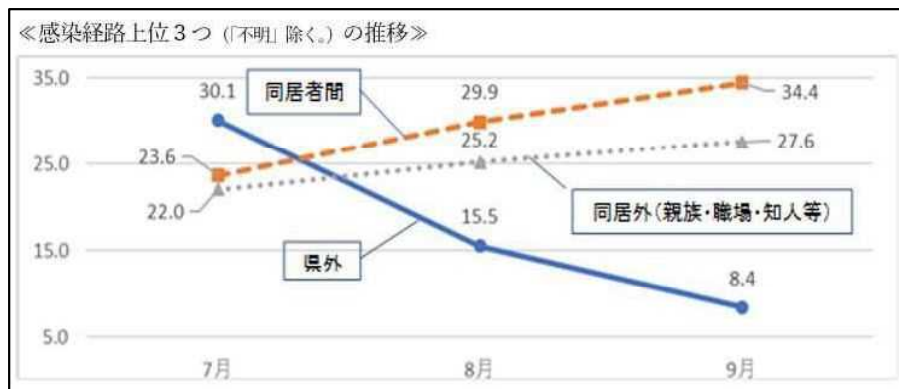
(厚生労働省オープンデータから作成)

オ 感染経路の変化に伴う感染者像の変化

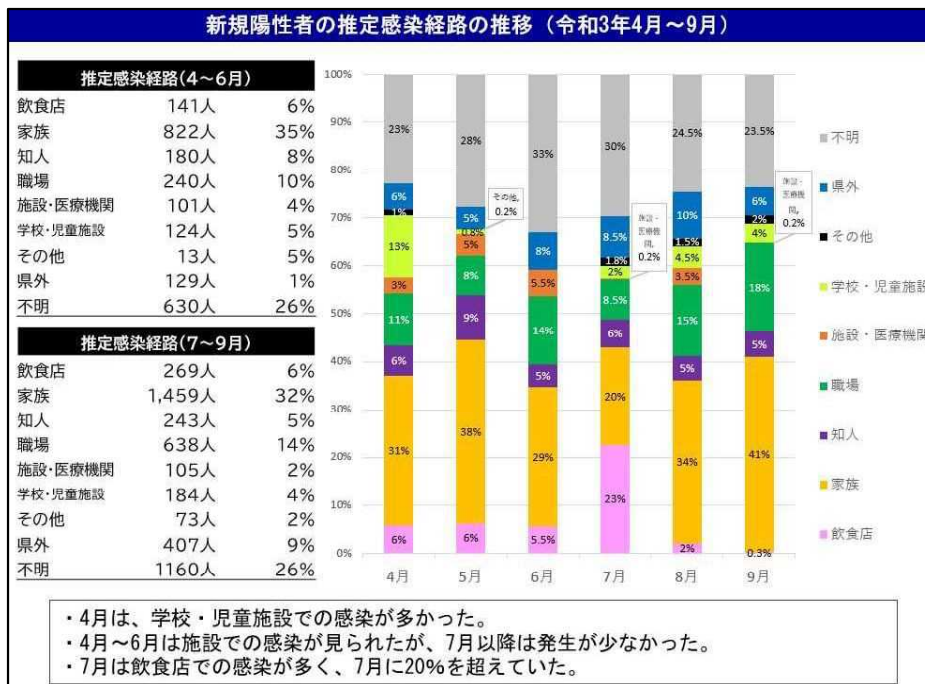
i) 感染経路

感染経路別では、第5波を通して、各地で家庭内感染が非常に大きな割合を占めており、次いで、職場や学校、知人との交流・会食（飲食店を含む。）での感染が挙げられている。特に、飲食店での感染拡大が先行することで、家庭、学校等へ波及している例も指摘されている。また、地方部では、県外との往来による感染の増加も多く見受けられた。

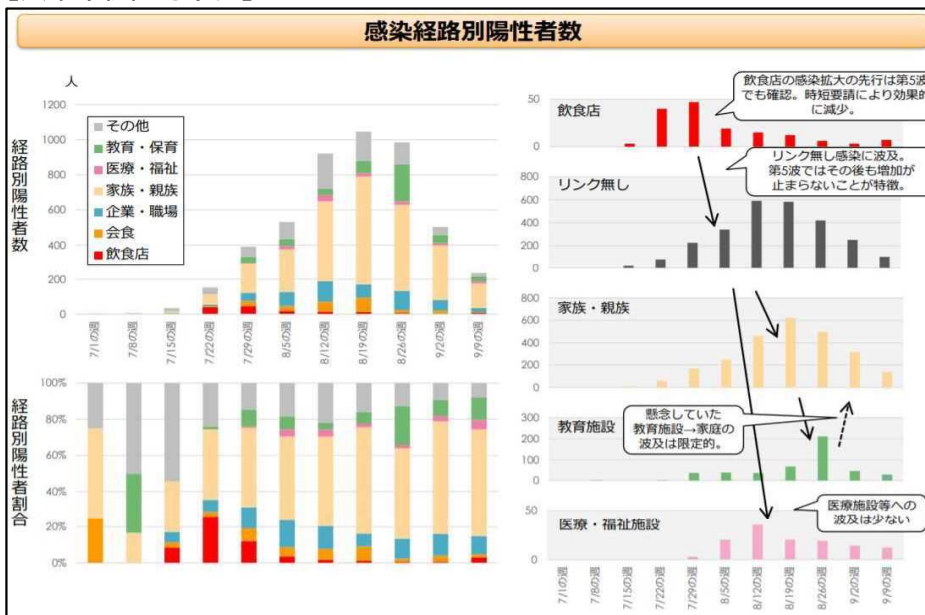
【長野県検証等事例】



【福島県検証等事例】



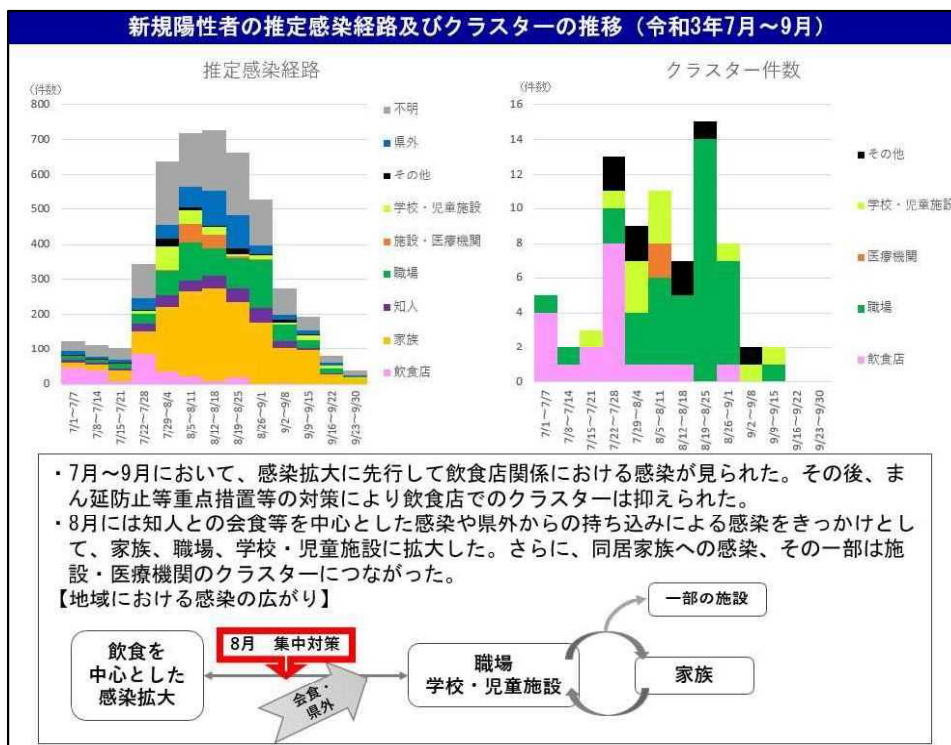
【熊本県検証等事例】



ii) 集団感染等（クラスター）発生状況

従来の医療機関や福祉施設、飲食店における集団感染等（リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群（積極的疫学調査実施要領）。以下「クラスター」という。）に加え、第5波では、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生し、新規陽性者数の大幅な増加につながった。

【福島県検証等事例：Ⅲ（視点2）参照】



収束傾向が見られた9月上旬からクラスターの発生も大きく減少した。

特に、医療機関や福祉施設におけるクラスターは1件当たりの感染者数が多く、第54回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年10月6日開催）では、直近の感染状況の評価等として、全国的に感染者数が急速に減少した理由に医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等を挙げている。

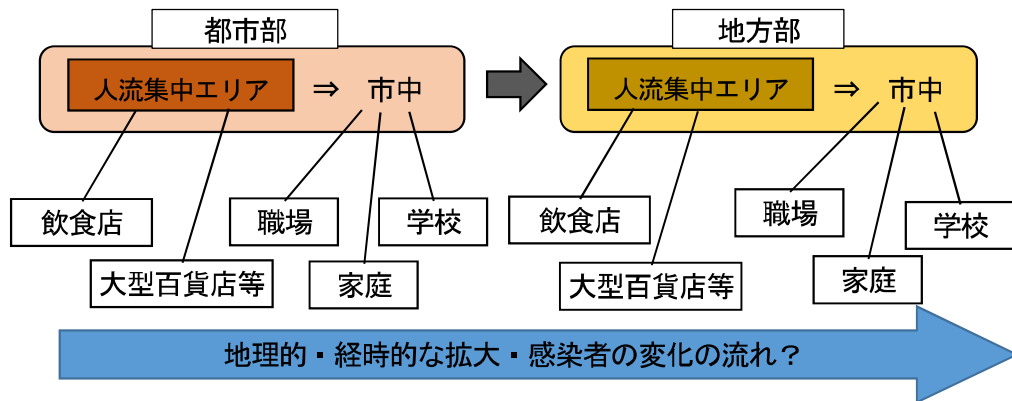
（出典）厚生労働省HP「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報」



iii) 感染者像の変化

「(2) 人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染」の第5波期間における地理的・経時的な感染の変遷、「i) 感染経路」及び「ii) 集団感染等（クラスター）発生状況」の感染経路の移り変わりを踏まえれば、それに応じて想定すべき感染者像も、次のイメージのように変化していくとの推論は容易に成り立つのではないかと料する。

(モデル的感染拡大+感染者像変遷イメージ)

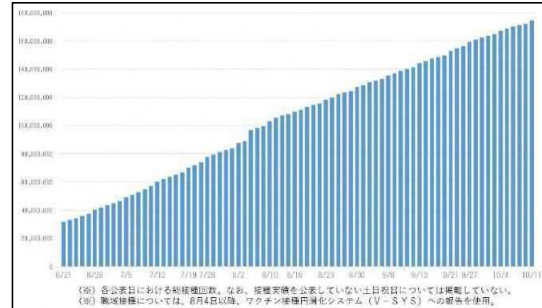


2 対策の内容、成果

(1) ワクチン接種

ア 接種状況

令和3年2月17日から医療従事者の先行接種から始まり、第4波にあった5月1日時点で337万回足らずであった総接種回数が、10月11日公表時点で1億7,463万回を超え、2回接種完了者は全人口の約64%を超えた。



(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」

イ 年齢別接種実績

10月11日公表時点で2回のワクチン接種を完了した人は、60歳代以上の各年代では80%を超えたものの、年代が低くなるにつれて接種者の割合は小さくなり、「12歳～19歳」では34%程度に止まった。

○接種率 (10月11日公表時点)

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	56.71%	61.82%	65.82%	73.84%	82.66%	86.32%	88.03%	92.79%	94.45%	92.95%	87.08%
2回接種完了者	33.68%	45.84%	49.65%	60.63%	74.04%	82.10%	86.64%	91.68%	93.21%	91.28%	84.78%

○接種回数

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	5,109,543	7,925,360	9,460,115	13,604,802	13,895,003	6,398,102	7,128,578	15,057,543	8,555,535	2,141,031	70,219
2回接種完了者	3,034,600	5,876,060	7,136,576	11,171,143	12,446,033	6,085,009	7,016,709	14,877,706	8,443,118	2,102,540	68,366

(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」

ウ 接種回数別の感染者数

9月27日から10月3日までの期間における人口10万人当たりの新規陽性者数は、未接種が17.7人であったのに対して、2回接種済みでは1.6人に止まった。

<ワクチン接種歴別の人口当たり新規陽性者数(10万人対)>

期間	年齢	未接種	1回接種のみ	2回接種
9/27-10/3	全年齢	17.7人	6.6人	1.6人
	65歳未満	18.2人	6.7人	1.7人
	65歳以上	12.6人	3.6人	1.5人

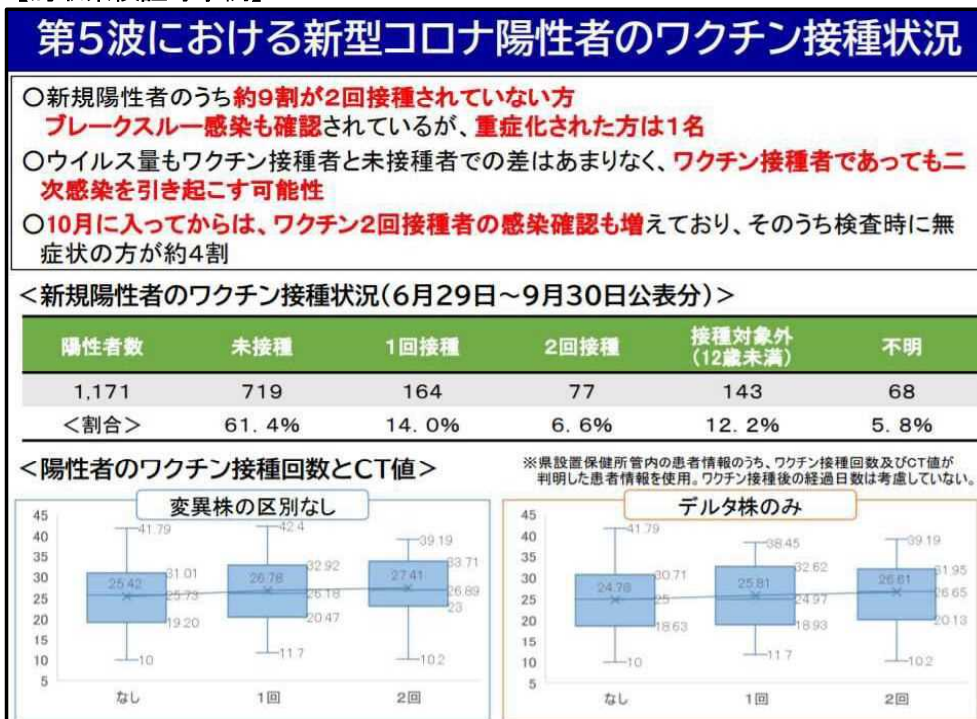
(出典) 首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」接種回数別の感染者数等から

エ 接種の効果等

各地域でブレイクスルー感染も確認はされているが、その数はワクチン未接種者と比較して抑制的であるとともに、検査時に無症状である方も多く、また、重症化する事例は少ないとの報告がある。

一方、ウイルス量については、ワクチン接種者と未接種者での差はあまりなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性を示唆する報告もある。

【鳥取県検証等事例】



(2) PCR検査

第5波の渦中にあった8月27日に過去最多の1日当たり273,772件の検査を実施した。第4波では5月14日の130,086件が最多であり、第4波のピーク時に比べて2倍以上の検査を実施したことになる。

なお、国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の1日当たりの検査能力は、令和3年10月7日時点で337,090件まで拡大した。

(3) 緊急事態宣言

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にあるとして、第5波では、最大で21都道府県において緊急事態宣言が発出され、外出自粛要請や事業者に対する休業要請等が行われた。

対象地域は、第4波から継続していた沖縄県に加え、令和3年7月12日から東京都が緊急事態措置区域に追加された。その後、8月2日からは6都府県に拡大し、更に同月20日からは茨城県、京都府など7府県が追加、加えて同月27日からは北海道や広島県など8道県が追加され、計21都道府県まで拡大された。

新規陽性者数が減少に転じると、9月13日には19都道府県となり、同月30日には全ての都道府県で解除となった。

～7月11日	7月12日	8月2日	8月20日	8月27日	9月13日
沖縄県	東京都、沖縄県	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、沖縄県	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県、沖縄県	北海道、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県、沖縄県	北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県

(4) まん延防止等重点措置

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全体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場合等と認められるとして、第5波では最大で16道府県においてまん延防止等重点措置が適用され、不要・不急の外出自粛要請や事業者に対する営業時間短縮の要請等が行われた。

まん延防止等重点措置区域における酒類の提供については、令和3年7月30日の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日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の変更に伴い、感染が下降傾向等にある場合を除いて、提供時間の短縮ではなく、終日の提供自粛を要請するよう取扱いが変更された。

対象地域は、8月2日にまん延防止等重点措置が適用されていた埼玉県、千葉県、神奈川県と大阪府の4道府県が緊急事態措置区域に追加された一方で、新たに5道府県にまん延防止等重点措置が適用され、同月8日からは13道府県に拡大、同月20日からは計16道県で適用されることとなった。

その後、一部地域の緊急事態措置区域への移行等による増減を経て、新規陽性者数の減少等に伴い、9月13日には8県となり、同月30日には全ての県で解除となった。

～8月2日	8月2日	8月8日	8月20日	8月27日	9月13日
埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府	北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県	北海道、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、石川県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、福岡県、熊本県	北海道、宮城県、福島県、富山県、石川県、山梨県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県、熊本県、鹿児島県	福島県、富山県、石川県、山梨県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

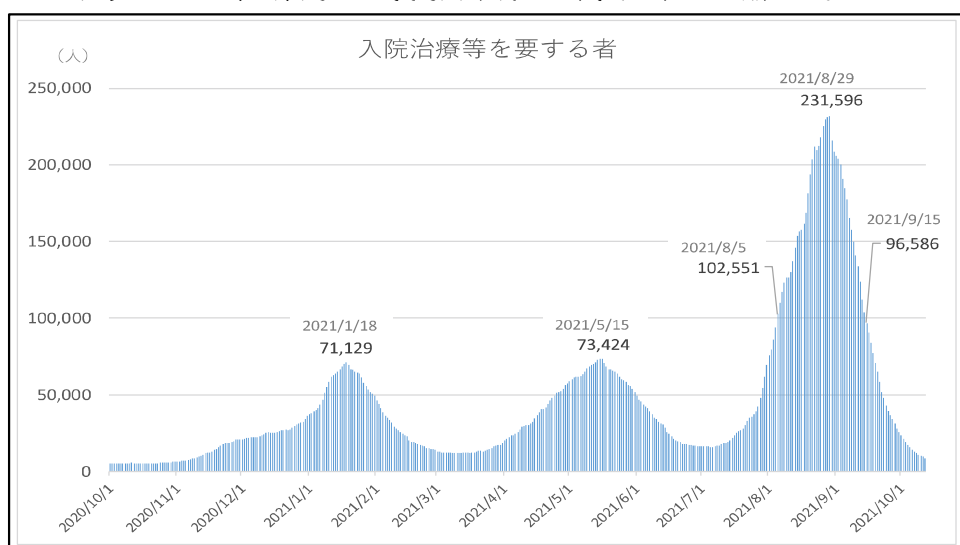
(5) その他都道府県における独自対策

緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域以外の都道府県においては、管内の感染状況や医療提供体制への負荷の状況等に応じて、住民への自粛要請や飲食店等への営業時間短縮の要請などを行い、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に準じた独自対策を実施した。

(6) 保健・医療

ア 概要

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、入院治療等を要する者が、令和3年8月5日に10万人を超えると、同月29日には過去最大の231,596人となるなど、1カ月以上にわたって過去最大の水準となった。このため、首都圏を始め、他の地域においても、保健所機能のひっ迫や医療機関での受入れが困難な状況が続き、本来入院が必要であった方も自宅療養を余儀なくされ、中には自宅で亡くなるケースも発生するなど、多くの地域で保健・医療提供体制は危機的な状況に陥った。



(厚生労働省オープンデータから作成)

イ 病床使用状況

医療提供体制等の負荷を示す指標である「確保病床使用率」は、8月25日に61.6%となり、「重症者用病床の確保病床使用率」は9月1日に53.3%に達した。

東京都においては、9月1日に「確保病床使用率」が64.9%、「重症者用病床の使用率」が96.9%に達するとともに、宿泊療養者数は2,180人、自宅療養者は19,792人、療養先調整中(6,871人)のうち入院先調整中の者が272人に上った。

第49回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年8月25日開催)では、直近の感染状況の評価等を「感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向となっている。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。」とした。

また、首都圏の感染状況について「入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じている。自宅療養や入院調整中の者も急激な増加が継続し、過去最高の水準を更新し続けている。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。」と分析した。

なお、一部の都道府県においては、妊婦や精神疾患を有する者、透析患者の入院受入体制にも課題が見られた。

一方、都道府県ごとの病床使用の状況は、各都道府県の保健・医療資源や保健・医療政策方針によってそれぞれ大きく異なっている。施設・機関・人材の偏在、検査・保健・医療の連携の密度や内容、医療圏の地理的要素や搬送体制、宿泊療養体制の構築の水準、官民の連携の密度や内容、在宅医療・訪問看護・投薬の連携体制の確保の有無、全員入院原則か軽症者原則自宅療養かの医療政策スタンスの差など多くの変数があり、そもそも「入院治療を要する者」の概念から地域によって異なる。今後の医療提供体制を検討するに当たり、この差異は適切に留意すべきである。

<都道府県別確保病床に対する使用率>

	令和3年 4月7日 時点	4月21日 時点	5月5日 時点	5月19日 時点	6月2日 時点	6月16日 時点	6月30日 時点	7月14日 時点	7月28日 時点	8月11日 時点	8月25日 時点	9月8日 時点	9月22日 時点	10月13日 時点
北海道	24%	31%	40%	51%	53%	43%	23%	14%	19%	32%	44%	37%	20%	2%
青森県	16%	28%	38%	39%	37%	18%	5%	5%	12%	25%	36%	48%	31%	5%
岩手県	22%	9%	33%	32%	22%	17%	9%	23%	24%	41%	53%	50%	14%	1%
宮城県	57%	54%	36%	33%	22%	14%	7%	17%	20%	49%	72%	40%	21%	4%
秋田県	8%	14%	17%	33%	14%	6%	8%	13%	10%	18%	39%	23%	9%	2%
山形県	39%	37%	44%	34%	34%	18%	5%	14%	7%	34%	52%	38%	21%	2%
福島県	56%	45%	57%	74%	34%	18%	21%	30%	49%	66%	54%	42%	18%	3%
茨城県	20%	23%	33%	37%	30%	20%	18%	17%	25%	66%	78%	51%	28%	7%
栃木県	26%	27%	34%	38%	35%	27%	26%	26%	37%	54%	62%	49%	31%	8%
群馬県	22%	29%	45%	63%	41%	17%	8%	8%	20%	69%	78%	60%	24%	4%
埼玉県	34%	32%	44%	47%	36%	24%	18%	27%	51%	64%	69%	69%	46%	11%
千葉県	28%	25%	30%	33%	25%	26%	28%	34%	46%	61%	78%	62%	39%	11%
東京都	30%	33%	39%	43%	31%	22%	25%	32%	47%	57%	64%	60%	31%	7%
神奈川県	19%	21%	28%	32%	32%	28%	23%	30%	42%	72%	77%	70%	44%	12%
新潟県	29%	28%	39%	41%	30%	17%	7%	8%	17%	34%	40%	37%	28%	6%
富山県	9%	15%	16%	21%	26%	9%	7%	5%	16%	38%	52%	30%	13%	4%
石川県	34%	74%	80%	75%	45%	16%	6%	23%	60%	49%	50%	26%	17%	6%
福井県	27%	44%	40%	22%	11%	8%	49%	26%	29%	67%	64%	46%	31%	5%
山梨県	7%	15%	28%	31%	23%	34%	23%	14%	27%	56%	66%	50%	18%	2%
長野県	32%	48%	44%	44%	29%	15%	9%	5%	13%	35%	46%	30%	13%	6%
岐阜県	18%	27%	45%	72%	53%	27%	12%	6%	10%	28%	61%	60%	28%	8%
静岡県	14%	17%	19%	34%	29%	21%	14%	16%	19%	38%	60%	53%	18%	2%
愛知県	21%	32%	55%	63%	62%	45%	21%	12%	14%	29%	46%	64%	41%	7%
三重県	37%	52%	62%	44%	31%	19%	15%	13%	25%	49%	57%	58%	36%	11%
滋賀県	31%	52%	60%	72%	70%	42%	18%	13%	21%	82%	92%	73%	37%	5%
京都府	35%	54%	68%	65%	42%	33%	14%	14%	40%	70%	77%	75%	35%	8%
大阪府	51%	82%	83%	75%	53%	30%	17%	17%	26%	61%	67%	70%	56%	13%
兵庫県	72%	83%	79%	78%	52%	26%	12%	12%	28%	50%	68%	71%	40%	10%
奈良県	62%	72%	72%	73%	37%	21%	25%	13%	25%	59%	63%	67%	42%	10%
和歌山県	40%	86%	68%	33%	14%	4%	4%	4%	18%	46%	93%	59%	16%	3%
鳥取県	17%	24%	10%	15%	9%	1%	2%	5%	34%	37%	29%	30%	10%	3%
島根県	2%	4%	14%	31%	19%	4%	1%	3%	31%	30%	52%	30%	14%	3%
岡山県	19%	40%	70%	84%	52%	21%	5%	1%	9%	33%	43%	39%	14%	5%
広島県	9%	16%	40%	75%	68%	30%	14%	5%	9%	26%	44%	48%	18%	5%
山口県	7%	23%	38%	75%	52%	25%	9%	6%	8%	31%	55%	40%	17%	8%
徳島県	47%	73%	60%	48%	16%	9%	2%	6%	23%	31%	56%	48%	29%	6%
香川県	27%	32%	46%	63%	33%	17%	7%	7%	8%	45%	57%	37%	14%	5%
愛媛県	28%	34%	40%	21%	15%	5%	3%	5%	30%	32%	42%	26%	13%	11%
高知県	13%	10%	18%	22%	48%	28%	24%	17%	14%	19%	42%	38%	14%	4%
福岡県	24%	32%	62%	76%	67%	32%	13%	10%	16%	48%	68%	59%	36%	7%
佐賀県	8%	11%	40%	48%	27%	5%	4%	2%	9%	30%	61%	38%	10%	2%
長崎県	3%	14%	35%	60%	23%	13%	8%	4%	12%	29%	37%	28%	14%	6%
熊本県	6%	22%	42%	56%	47%	15%	8%	4%	15%	41%	49%	42%	19%	3%
大分県	5%	9%	49%	49%	34%	13%	6%	4%	13%	35%	52%	47%	19%	6%
宮崎県	2%	11%	19%	30%	18%	5%	4%	1%	7%	15%	38%	44%	16%	1%
鹿児島県	9%	15%	32%	57%	35%	24%	10%	8%	19%	52%	73%	44%	18%	3%
沖縄県	57%	88%	69%	80%	100%	89%	62%	36%	54%	80%	83%	81%	46%	8%

(出典) 新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

(注) 確保病床数に対する当該病床に入院している者の割合

<自宅療養者数>

(単位：人)

	令和3年 4月7日 時点	4月21日 時点	5月5日 時点	5月19日 時点	6月2日 時点	6月16日 時点	6月30日 時点	7月14日 時点	7月28日 時点	8月11日 時点	8月25日 時点	9月1日 時点	9月8日 時点	9月22日 時点	10月13日 時点
北海道	130	203	820	4,404	2,269	1,064	155	130	252	1,367	2,607	2,379	1,362	376	106
青森県	8	7	125	84	52	2	19	3	7	21	141	291	383	165	30
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	698	251	74	33	15	15	9	15	19	157	427	691	296	62	5
秋田県	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	23	4	0	0
山形県	94	62	28	12	27	3	0	9	2	94	206	155	72	12	2
福島県	1	19	54	71	7	3	0	1	6	322	497	399	94	30	0
茨城県	89	190	173	241	146	58	54	88	270	1,422	1,797	1,474	909	337	41
栃木県	57	14	41	70	35	21	29	8	44	810	1,307	1,120	730	166	26
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	338	52	5
埼玉県	553	728	1,170	1,286	460	174	214	410	2,080	10,984	13,211	9,271	7,451	2,022	197
千葉県	429	465	620	530	224	227	249	470	1,589	6,145	10,560	10,820	9,177	2,156	137
東京都	640	1,234	2,092	1,929	1,176	680	954	1,840	7,348	19,388	25,139	19,792	12,486	3,085	343
神奈川県	497	900	1,087	1,280	1,016	916	956	1,472	3,160	11,365	15,222	14,546	8,709	1,923	312
新潟県	21	95	96	130	52	18	1	9	91	439	642	678	302	130	32
富山県	1	4	4	8	51	2	1	0	8	30	720	405	175	6	7
石川県	0	0	0	95	33	9	0	8	85	277	222	175	126	64	4
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	0	11	13	3	0
長野県	42	66	36	11	30	11	14	7	6	86	333	295	182	72	8
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339	914	180	0	0
静岡県	83	83	95	379	253	113	94	122	302	745	3,126	4,155	2,539	498	14
愛知県	411	1,266	2,347	4,095	3,024	1,304	459	321	479	2,211	9,344	16,058	19,178	5,127	256
三重県	11	268	373	341	149	56	13	26	63	454	3,156	3,906	2,357	384	43
滋賀県	11	24	71	109	57	13	11	8	11	154	1,554	1,312	810	111	12
京都府	154	569	1,009	961	477	138	55	48	163	1,865	5,647	7,258	3,597	1,580	176
大阪府	2,519	8,530	13,123	9,309	4,897	2,280	332	512	1,623	6,137	14,732	17,723	15,523	5,283	805
兵庫県	0	1,281	1,532	1,051	325	87	45	77	226	1,579	4,244	4,462	3,701	1,249	222
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	20	114	65	50	42	16	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	50	46	1	0
岡山県	6	79	386	800	185	14	0	3	58	439	1,311	1,165	735	100	17
広島県	7	24	87	258	327	46	23	5	50	108	538	1,136	915	212	34
山口県	0	0	0	10	21	1	0	0	0	7	48	50	54	11	11
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	144	91	21	3
香川県	0	0	0	0	4	3	0	0	1	18	124	177	132	5	0
愛媛県	292	208	146	59	15	2	2	1	7	155	508	324	166	47	41
高知県	3	2	0	5	0	0	0	0	0	0	439	525	284	0	0
福岡県	72	354	2,004	3,850	1,964	661	90	123	382	4,251	7,991	7,869	6,201	2,632	241
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	231	90	0	0
長崎県	0	33	135	92	17	8	15	3	30	138	435	348	301	48	5
熊本県	0	18	164	419	129	8	2	0	43	310	908	967	698	141	10
大分県	0	0	179	184	35	0	0	0	1	22	239	454	143	23	3
宮崎県	1	13	90	179	16	2	10	2	9	90	511	591	345	46	0
鹿児島県	1	3	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	432	527	354	589	1,205	849	324	114	498	2,100	2,568	3,009	2,522	1,030	101
合計	7,269	17,520	28,823	32,947	18,695	8,823	4,134	5,835	18,933	73,804	131,440	135,859	103,459	29,255	3,250

(出典) 新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

(注) 上記数値には、クラスター等の発生に伴い、高齢者施設や障害者施設において療養した者を含む。

(7) 治療薬 (国内で承認されている医薬品)

令和2年5月に「レムデシビル」が特例承認され、同年7月には「デキサメタゾン」を治療薬とする診療の手引きの改訂があり、令和3年4月には「バリシチニブ」が承認された。さらに第5波の感染拡大以降、令和3年7月に中和抗体薬(「カシリビマブ」、「イムデビマブ」)、9月27日には「ソトロビマブ」が特例承認され、高齢者や基礎疾患があるなど重症化のリスクが高い、酸素投与を必要としない軽症や中等症の患者にも使用されることとなった。

その他、比較的安価で簡便に投与できる経口治療薬について、現在、国内外で開発、実用化に向けた治験が進められている。

Ⅲ 検証等事例

各都道府県が行った第5波における対応の分析・検証を基に、次の感染拡大に向けて有効な対策を講じる上で、「ワクチン接種の効果」、「クラスターの発生」、「人流と感染拡大の相関関係」、「時短・休業要請の効果」、「感染防止対策」、「医療提供体制・保健所機能」の6つの視点から明らかになった課題等をまとめた。

なお、医療提供体制・保健所機能については、第5波対応における好事例や、次の感染拡大に向けた取組など、各都道府県の事例を紹介する。

視点Ⅰ	ワクチンの接種の効果
分析結果・課題等	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ワクチン接種が進む中、新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合が著しく減少、重症化を防ぐ効果が見られた ➤ まずは希望する全ての方へ2回接種を最優先で完了できるよう取り組むとともに、追加接種に向けた体制の整備が必要 ➤ 一方で、ブレークスルー感染により、同居家族などに感染が広がる事例もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要 	

資料	ワクチン接種の効果	団体名	高知県																
分析・考察等	○ ワクチン接種により、重症化リスクが低減するとともに、新規陽性者に占めるワクチン接種済の方の割合が減少																		
<p>高知県の8～9月新規感染者（1,745人）のワクチン接種歴別の人数（8月1日～9月30日）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">未接種</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">1回目のみ接種</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">2回目接種後 2週間未満</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">2回目接種後 2週間経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6;">1,586</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">95</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">18</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">46</td> </tr> </tbody> </table> <p>※HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録されている新規感染者データから算出。新規感染者のうちワクチン接種歴が不明の269人を除いた人数 ※重症化した人数は、未接種の方は1,586名中15名、ワクチンを1回でも接種済の方は159名中1名</p> <p>ワクチン接種歴別の10万人当たりの新規陽性者数（8月1日～9月30日）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">未接種</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">1回目のみ接種</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">2回目接種後 2週間未満</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">2回目接種後 2週間経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6;">339.2 (未接種との発症割合)</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">70.5 (1/5)</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">22.3 (1/15)</td> <td style="background-color: #ADD8E6;">6.7 (1/50)</td> </tr> </tbody> </table>				未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過	1,586	95	18	46	未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過	339.2 (未接種との発症割合)	70.5 (1/5)	22.3 (1/15)	6.7 (1/50)
未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過																
1,586	95	18	46																
未接種	1回目のみ接種	2回目接種後 2週間未満	2回目接種後 2週間経過																
339.2 (未接種との発症割合)	70.5 (1/5)	22.3 (1/15)	6.7 (1/50)																

資料	新規陽性者数・重症者ワクチン接種率	団体名	茨城県
分析・考察等	<p>○ 7/1～10/12の新規陽性者（13,777人）のうち、2回目接種後14日以降に発症した患者は全体の4%（496人）にとどまる</p> <p>○ 重症者（112人）のうち、2回目接種後14日以降に発症した患者は1%（1人）で、ワクチンが重症化の抑制に寄与</p>		
<h3>新規陽性者・重症者のワクチン接種歴</h3>			
<p>2回目接種後14日以降に発症 496名、4%</p> <p>1回目接種・2回目接種後14日未満に発症 2,057名、15%</p> <p>7/1-10/12 新規陽性者数 13,777名</p> <p>接種歴なし・不明 11,224名、81%</p> <p>2回目接種後14日以降に発症 1名、1%</p> <p>1回目接種・2回目接種後14日未満に発症 18名、16%</p> <p>7/1-10/12の陽性者のうち、重症者数 112名</p> <p>接種歴なし・不明 93名、83%</p> <p>※無症状者については診断日で判断</p>			

資料	ワクチン接種歴別の感染者数	団体名	福井県
分析・考察等	<p>○ 第5期（7/20～10/14）の感染者の約9割がワクチン未接種</p> <p>○ 2回接種者は未接種者に比べ、10万人当たり感染者が約30分の1</p>		
<p>第5期感染者における未接種者の割合</p> <p>1回接種 3.5% (58人)</p> <p>2回接種 8.8% (148人)</p> <p>未接種 87.7% (1,470人)</p> <p>感染者総数：1,676人</p> <p>10万人あたり感染者数（第5期） (単位：人)</p> <p>844.2</p> <p>約30分の1</p> <p>116.6</p> <p>26.9</p> <p>未接種者 1回接種者 2回接種者</p> <p>※1回接種者が接種後2週間以内に感染している場合は、未接種者に計上 ※2回接種者が接種後2週間以内に感染している場合は、1回接種者に計上 ※10万人あたり感染者数は、10月14日時点のワクチン接種率により計算</p>			

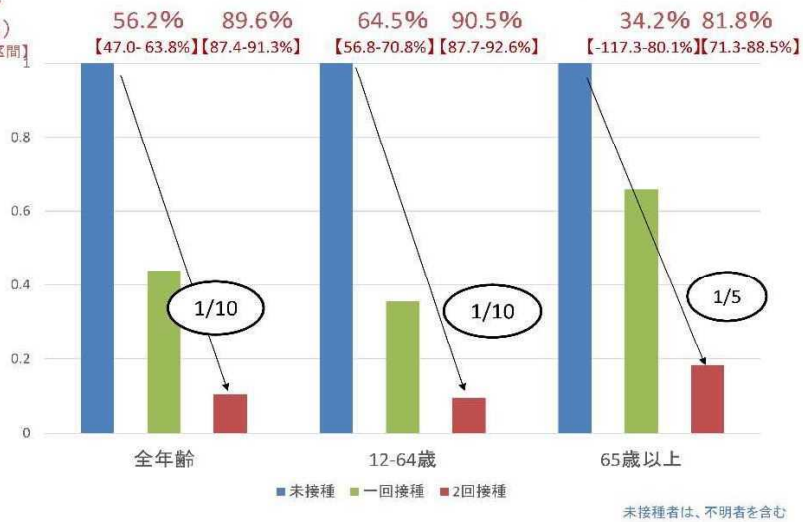
資料	ワクチン接種の効果	団体名	新潟県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンを2回接種した人の感染は、未接種者に比べ若年層では1/10、高齢者では1/5となっている ○ ワクチン2回接種した人に重症化の発生なし 		

新潟県9月のデータ: ワクチン2回接種した人は、未接種者に比べ若年層は1/10、高齢者は1/5、感染が少ない



2021年9月の新規判明者と9月中旬のワクチン接種率より算出

ワクチン
効果(%)
【95%信頼区間】

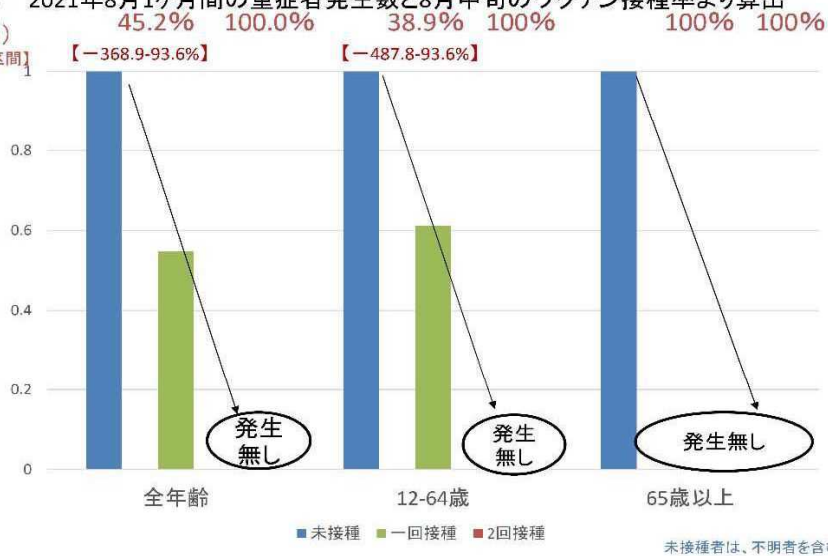


新潟県ワクチン2回接種した人には、重症化発生なし



2021年8月1ヶ月間の重症者発生数と8月中旬のワクチン接種率より算出

ワクチン
効果(%)
【95%信頼区間】



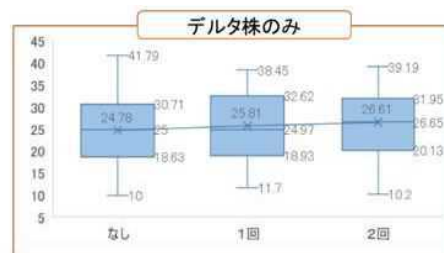
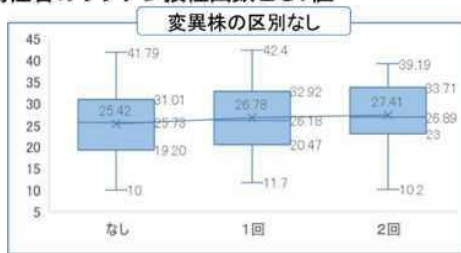
資料	ワクチン2回接種感染者の分析	団体名	和歌山県																				
分析・考察等	<p>○ ワクチン2回接種感染者のうち「基礎疾患あり」が約6割、基礎疾患の内訳としては、高血圧、糖尿病、心疾患、肥満が多い</p> <p>○ ワクチン2回接種感染者の約8割は他者に二次感染させていない</p>																						
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <h3>基礎疾患の有無</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>基礎疾患の内容</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>感染源</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>他者への感染の有無</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>他者への感染・何人に感染させた</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>他者への感染・誰に感染させた</h3> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>家族への感染割合</h3> <table border="1" data-bbox="295 1646 909 1915"> <thead> <tr> <th></th> <th>未接種 1回接種</th> <th>2回接種</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象人数 (同居家族のいる陽性者)</td> <td>1,576</td> <td>166</td> <td>1,742</td> </tr> <tr> <td>同居家族人数の合計 (①)</td> <td>2,854</td> <td>231</td> <td>3,085</td> </tr> <tr> <td>同居家族のうち陽性者数 (②)</td> <td>674</td> <td>50</td> <td>724</td> </tr> <tr> <td>割合 (②/①)</td> <td>23.6%</td> <td>21.6%</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 50%;"> <h3>S抗体値 (U/ml)</h3> <p>※ S抗体陰性：免疫抑制剤服用者</p> </div> </div>					未接種 1回接種	2回接種	計	対象人数 (同居家族のいる陽性者)	1,576	166	1,742	同居家族人数の合計 (①)	2,854	231	3,085	同居家族のうち陽性者数 (②)	674	50	724	割合 (②/①)	23.6%	21.6%	23.5%
	未接種 1回接種	2回接種	計																				
対象人数 (同居家族のいる陽性者)	1,576	166	1,742																				
同居家族人数の合計 (①)	2,854	231	3,085																				
同居家族のうち陽性者数 (②)	674	50	724																				
割合 (②/①)	23.6%	21.6%	23.5%																				

資料	新型コロナ陽性者のワクチン接種状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○ ワクチン接種者と未接種者のウイルス量に大きな差はなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性がある		

<新規陽性者のワクチン接種状況(6月29日～9月30日公表分)>

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外 (12歳未満)	不明
1,171	719	164	77	143	68
<割合>	61.4%	14.0%	6.6%	12.2%	5.8%

<陽性者のワクチン接種回数とCT値>

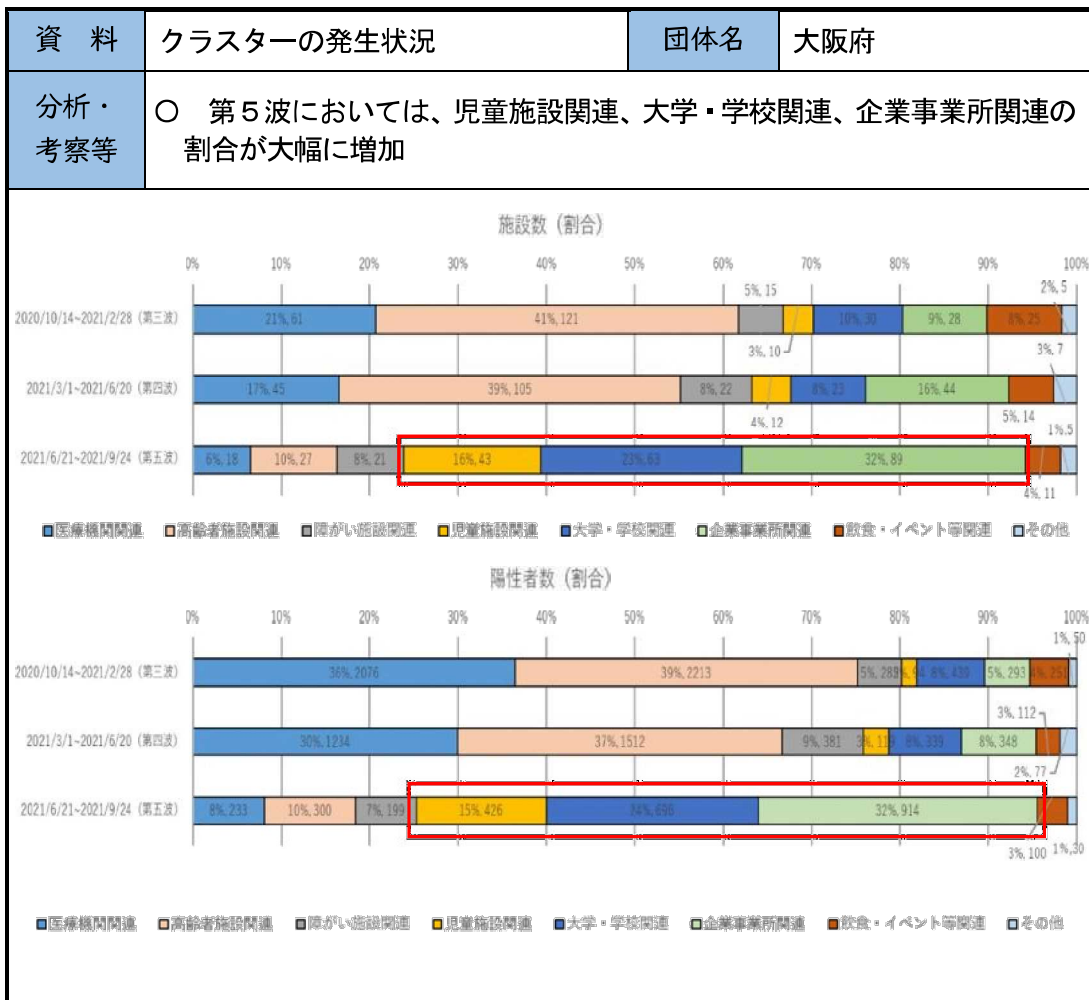


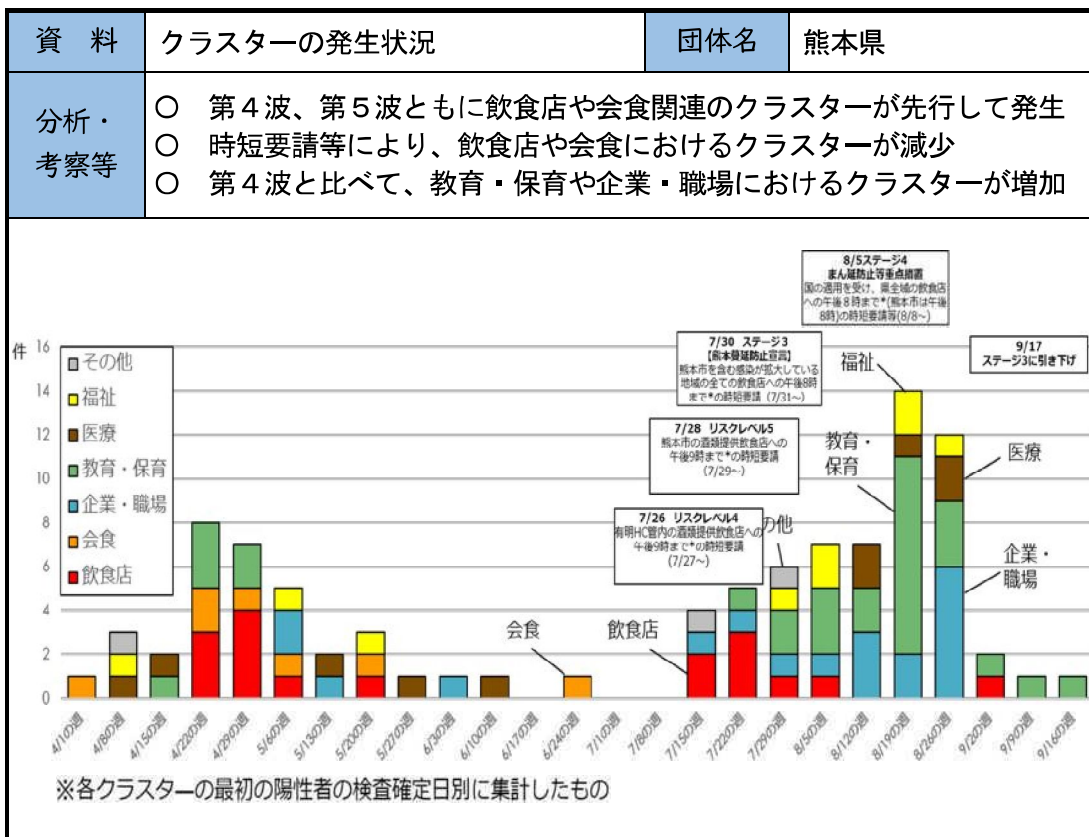
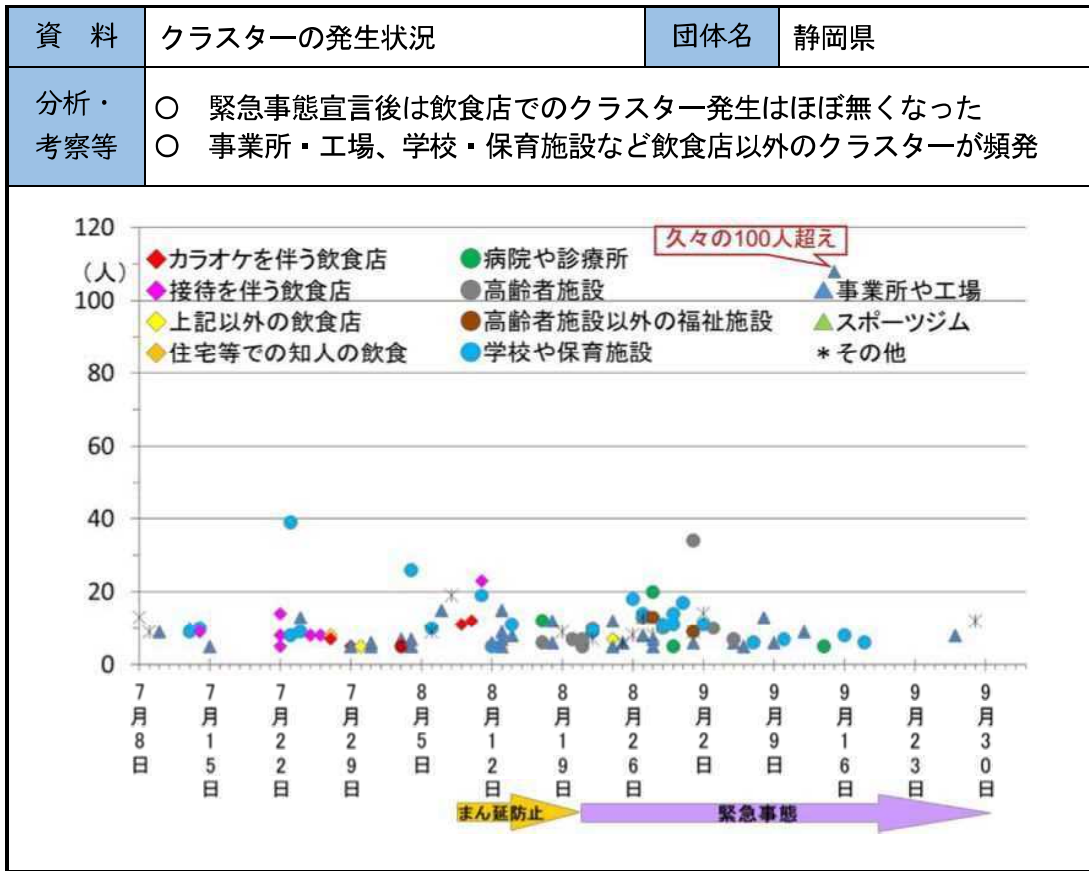
※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。

視点2 クラスターの発生等

分析結果・課題等

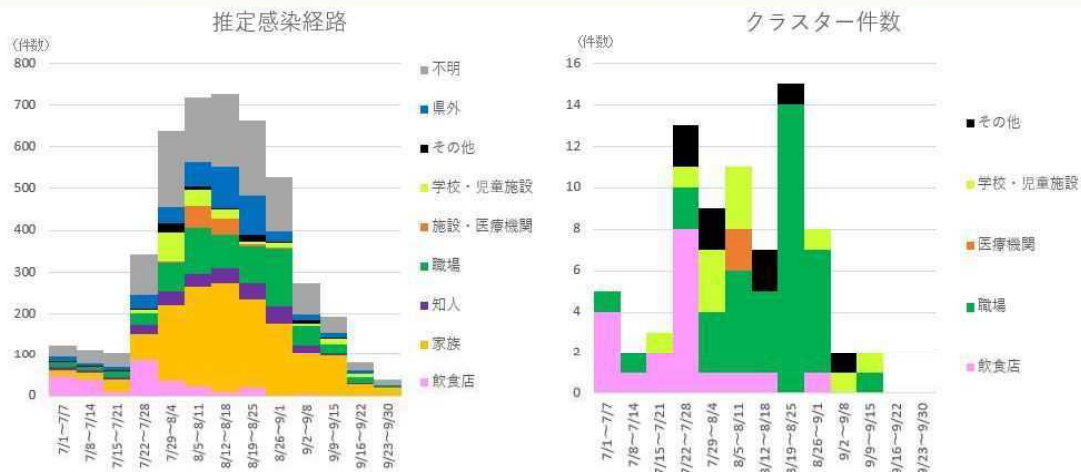
- クラスターの発生状況は、都市部でも地方においても、大きな違いは見られない
- 初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生したものの、時短要請等の対策後に減少
- 企業・職場等のクラスターは第4波と比べて増加
- ワクチン接種（12歳未満は対象外）が進む中、学校・保育施設のクラスターが大幅に増加
- 感染対策が不十分な状態で開催された大規模イベントにおいて、クラスターが発生した事例もあった





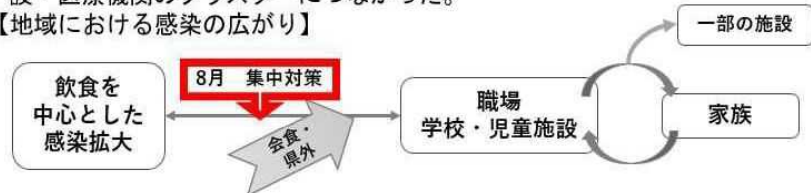
資料	クラスターの推移	団体名	福島県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られ、その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた ○ 8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけに、家族、職場、学校・児童施設に拡大 ○ さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった 		

新規陽性者の推定感染経路及びクラスターの推移（令和3年7月～9月）

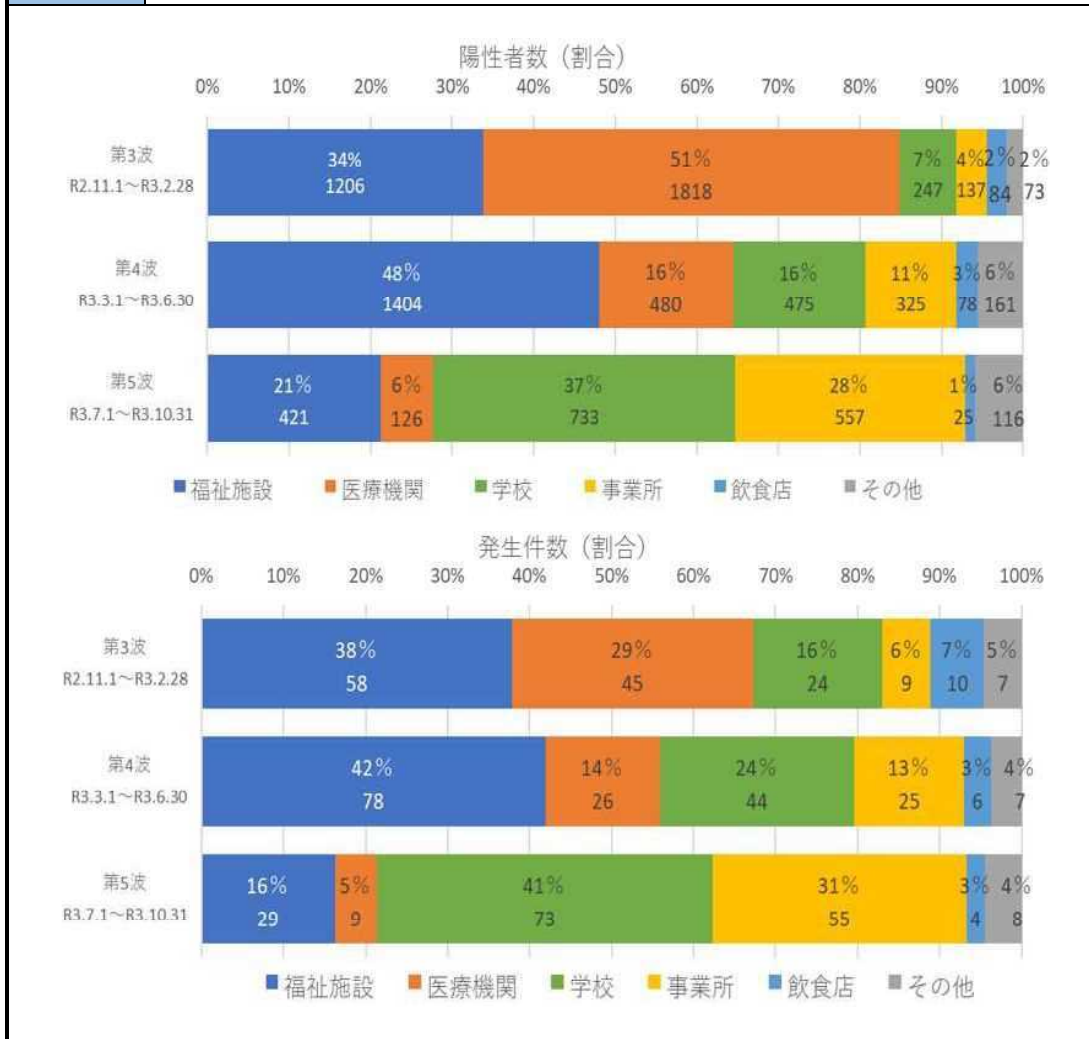


- ・7月～9月において、感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られた。その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた。
- ・8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけとして、家族、職場、学校・児童施設に拡大した。さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった。

【地域における感染の広がり】



資料	第3波以降におけるクラスターの分析結果	団体名	兵庫県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第5波では福祉施設、医療機関のクラスターが大幅に減少 <福祉施設、医療機関のクラスター関連陽性者数の推移> 第3波(3,024人)→第4波(1,884人)→第5波(547人) ○ 第3波、第4波、第5波と新たな波の度に新規陽性患者数は各々約1.6倍ずつ増加したが、第5波のクラスター発生件数はほぼ横ばい <クラスターの発生件数の推移> 第3波(153件)→第4波(186件)→第5波(178件) <感染の波ごとの新規陽性患者数の推移> 第3波(14,718人)→第4波(22,949人)→第5波(37,541人) ○ 波ごとの1クラスター当たりの患者数は減少 <1クラスター当たりの陽性患者数の推移> 第3波(23人)→第4波(16人)→第5波(11人) 		



資料	10代以下の新規陽性者やクラスターの状況	団体名	大阪府																																																								
分析・考察等	<p>○ 9月に学校が本格的に始動し、小学校、中学校、高校でのクラスターが8月に比べさらに増加</p>																																																										
<p>■ 第五波 児童・学校関連クラスター発生状況 (7/1~9/24時点)</p>																																																											
<p>施設数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月 (9/24まで)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 保育所・認定こども園・幼稚園</td> <td>3</td> <td>18</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>② 学童保育</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>③ 放課後デイ</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>④ 小学校</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>⑤ 中学校</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>⑥ 高校</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>陽性者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月 (9/24まで)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 保育所・認定こども園・幼稚園</td> <td>17</td> <td>172</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>② 学童保育</td> <td>11</td> <td>65</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>③ 放課後デイ</td> <td>20</td> <td>39</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>④ 小学校</td> <td>5</td> <td>21</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>⑤ 中学校</td> <td>5</td> <td>69</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>⑥ 高校</td> <td>58</td> <td>66</td> <td>149</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 保育所・認定こども園・幼稚園 ② 学童保育 ③ 放課後デイ ④ 小学校 ⑤ 中学校 ⑥ 高校</p>				施設種別	7月	8月	9月 (9/24まで)	① 保育所・認定こども園・幼稚園	3	18	15	② 学童保育	1	6	1	③ 放課後デイ	1	5	3	④ 小学校	1	3	8	⑤ 中学校	1	6	8	⑥ 高校	4	8	14	施設種別	7月	8月	9月 (9/24まで)	① 保育所・認定こども園・幼稚園	17	172	130	② 学童保育	11	65	20	③ 放課後デイ	20	39	39	④ 小学校	5	21	104	⑤ 中学校	5	69	66	⑥ 高校	58	66	149
施設種別	7月	8月	9月 (9/24まで)																																																								
① 保育所・認定こども園・幼稚園	3	18	15																																																								
② 学童保育	1	6	1																																																								
③ 放課後デイ	1	5	3																																																								
④ 小学校	1	3	8																																																								
⑤ 中学校	1	6	8																																																								
⑥ 高校	4	8	14																																																								
施設種別	7月	8月	9月 (9/24まで)																																																								
① 保育所・認定こども園・幼稚園	17	172	130																																																								
② 学童保育	11	65	20																																																								
③ 放課後デイ	20	39	39																																																								
④ 小学校	5	21	104																																																								
⑤ 中学校	5	69	66																																																								
⑥ 高校	58	66	149																																																								

資料	第5波における Ct 値の状況	団体名	鳥取県																																																												
分析・考察等	<p>○ デルタ株の流行により、ウイルス量が多い (Ct 値が低い) 事例の割合が過去の感染拡大時と比べて増加</p> <p>○ 年代別に比較すると、10歳未満の Ct 値が他の年代と同様に低くなり、第5波における傾向 (感染急拡大、若年層の感染者数の増、学校や保育施設におけるクラスターの発生) は、Ct 値の変化でも読み取ることが可能</p>																																																														
<p>第3波～第5波におけるCt値の変化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>波</th> <th><20</th> <th><25</th> <th><35</th> <th><40</th> <th>>=40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第3波</td> <td>8件</td> <td>25件</td> <td>66件</td> <td>21件</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>第4波</td> <td>44件</td> <td>42件</td> <td>94件</td> <td>26件</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>第5波</td> <td>195件</td> <td>185件</td> <td>343件</td> <td>64件</td> <td>21件</td> </tr> </tbody> </table> <p>変異株別Ct値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変異株</th> <th>最小</th> <th>Q1</th> <th>中央値</th> <th>Q3</th> <th>最大</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルファ</td> <td>11.4</td> <td>21.5</td> <td>26.9</td> <td>30.8</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>デルタ</td> <td>10</td> <td>19.1</td> <td>24.7</td> <td>29.7</td> <td>41.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>10歳未満の変異株別Ct値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変異株</th> <th>最小</th> <th>Q1</th> <th>中央値</th> <th>Q3</th> <th>最大</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルファ</td> <td>15.2</td> <td>26.4</td> <td>32.1</td> <td>36.4</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>デルタ</td> <td>13.7</td> <td>22.3</td> <td>27.0</td> <td>30.0</td> <td>36.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※サンプルは、各流行期におけるCt値が確認できた株性</p>				波	<20	<25	<35	<40	>=40	第3波	8件	25件	66件	21件	3件	第4波	44件	42件	94件	26件	3件	第5波	195件	185件	343件	64件	21件	変異株	最小	Q1	中央値	Q3	最大	アルファ	11.4	21.5	26.9	30.8	45	デルタ	10	19.1	24.7	29.7	41.7	変異株	最小	Q1	中央値	Q3	最大	アルファ	15.2	26.4	32.1	36.4	40.6	デルタ	13.7	22.3	27.0	30.0	36.8
波	<20	<25	<35	<40	>=40																																																										
第3波	8件	25件	66件	21件	3件																																																										
第4波	44件	42件	94件	26件	3件																																																										
第5波	195件	185件	343件	64件	21件																																																										
変異株	最小	Q1	中央値	Q3	最大																																																										
アルファ	11.4	21.5	26.9	30.8	45																																																										
デルタ	10	19.1	24.7	29.7	41.7																																																										
変異株	最小	Q1	中央値	Q3	最大																																																										
アルファ	15.2	26.4	32.1	36.4	40.6																																																										
デルタ	13.7	22.3	27.0	30.0	36.8																																																										

資料	感染拡大のパターン	団体名	奈良県																														
分析・考察等	○ 奈良県の感染の基本パターンは、県外で感染し（1次感染）、家庭で感染が拡大（2次以降感染）																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="293 539 687 958"> <p>第5波(令和3年7月12日～9月24日時点) 家庭外感染(1次感染)の エリア別内訳 509名</p> <table border="1"> <caption>家庭外感染(1次感染)の内訳</caption> <thead> <tr><th>感染経路</th><th>人数</th><th>割合</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>大阪に行き感染した</td><td>252</td><td>49%</td></tr> <tr><td>その他地域に行き感染した</td><td>109</td><td>21%</td></tr> <tr><td>大阪から来県した人から感染した</td><td>34</td><td>7%</td></tr> <tr><td>その他地域から来県した人から感染した</td><td>54</td><td>11%</td></tr> <tr><td>確認中</td><td>60</td><td>12%</td></tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="826 539 1230 943"> <p>第5波(令和3年7月12日～9月24日時点) 2次以降感染(家庭、クラスター含む)の内訳 2,843名</p> <table border="1"> <caption>2次以降感染の内訳</caption> <thead> <tr><th>感染経路</th><th>人数</th><th>割合</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>家庭</td><td>1,808</td><td>64%</td></tr> <tr><td>家庭外(クラスター除く)</td><td>689</td><td>24%</td></tr> <tr><td>クラスター</td><td>346</td><td>12%</td></tr> </tbody> </table> </div> </div> <div data-bbox="293 965 1337 1234" style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>大阪など(飲食・仕事など) → 家庭 → 家庭外(学校・職場など)</p> <p>感染の連鎖を断つ</p> </div>				感染経路	人数	割合	大阪に行き感染した	252	49%	その他地域に行き感染した	109	21%	大阪から来県した人から感染した	34	7%	その他地域から来県した人から感染した	54	11%	確認中	60	12%	感染経路	人数	割合	家庭	1,808	64%	家庭外(クラスター除く)	689	24%	クラスター	346	12%
感染経路	人数	割合																															
大阪に行き感染した	252	49%																															
その他地域に行き感染した	109	21%																															
大阪から来県した人から感染した	34	7%																															
その他地域から来県した人から感染した	54	11%																															
確認中	60	12%																															
感染経路	人数	割合																															
家庭	1,808	64%																															
家庭外(クラスター除く)	689	24%																															
クラスター	346	12%																															

資料	NAMIMONOGATARI 2021 に係る検証委員会報告書	団体名	愛知県
分析・ 考察等	<p>○ 感染拡大防止と大規模なイベント・行事等の両立に向けて、提言を受け止め、必要な対策を講じていくとともに、提言の内容を広く発信し、全ての関係者が協力して、安全・安心なイベント等の開催に向けて取り組んでいくよう、意識を高める必要がある</p>		
内容	<p>○ 8月にAichi Sky Expo（愛知県国際展示場）で開催された音楽イベント「NAMIMONOGATARI 2021」では、愛知県からの再三の要請にもかかわらず、感染防止対策が極めて不十分な状態でイベントが開催され、感染者のクラスターが発生し、45人が感染した</p> <p>○ 検証委員会で、感染防止対策や酒類の提供など、個別の検証ポイントに従って検証を行った</p> <p>○ 検証結果をもとに以下の提言が提出された</p> <p>（1）主催者リスクの見極めと対応の強化 催事主催者の意識やモラル、運営能力を見極め、必要に応じて強い事前指導を行うなど対応の強化が求められる</p> <p>（2）要請の実効性確保に向けた取組 施設運営事業者が定める基準の見直しや既定の解釈の整理等において、感染防止対策の実施を明確に位置付けることで、その実効性を確保することが考えられる また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置等の各種措置における都道府県対策本部の権限の観点からは、イベントの開催制限に関し必要に応じて強制力を持った措置を行うことができる法制度の議論を国に対し求めていくことも考えられる</p> <p>（3）催事的主催者、出演者、参加者の意識（関係者全員の意識）の啓発 感染拡大防止とイベント開催の両立を図るためには、催事的主催者のみならず、出演者や参加者を含む全ての関係者が主体的に対策を守る意識を持つことが大原則であり、そうした意識啓発を行っていくことが重要である</p> <p>（4）更なる感染防止対策の検討 感染拡大防止とイベント開催の両立を図るために、基本的な感染防止対策とともに「ワクチン・検査パッケージ」を新たな手法として組み合わせることも検討すべきである</p>		

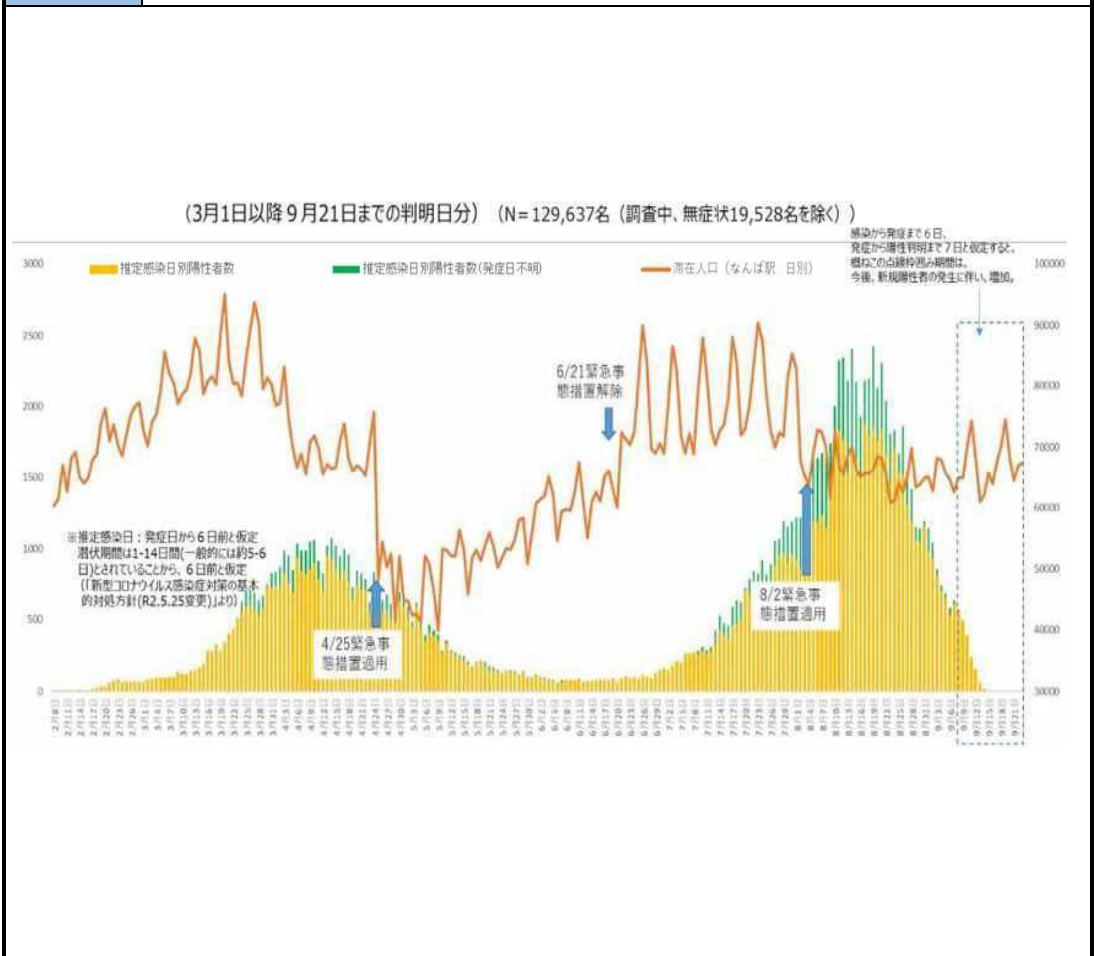
視点3 人流と感染拡大の相関関係

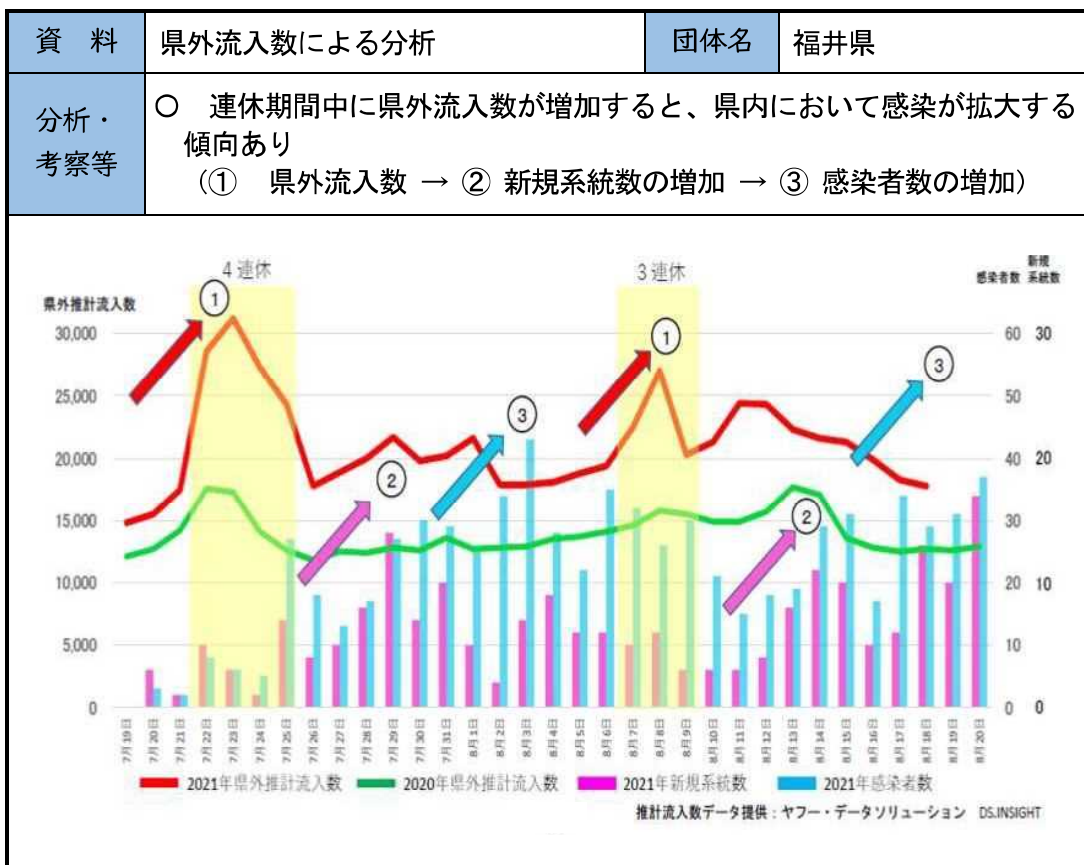
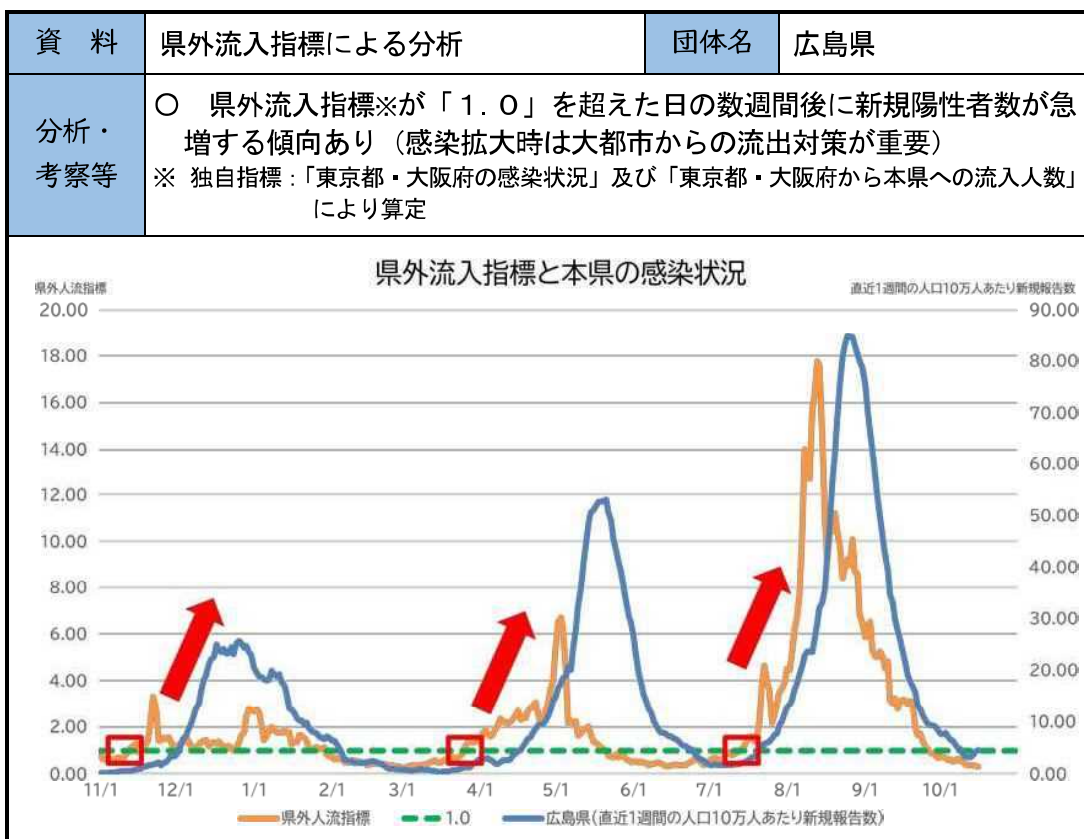
分析結果・課題等

- ▶ 8月末までの期間における各都道府県の分析では、都市部では、域内での人流の増加後に、感染者数も増加する傾向が見られた
- ▶ 地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向が見られた

資料	人流と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
----	--------------	-----	-----

分析・考察等	○ 6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加
--------	---



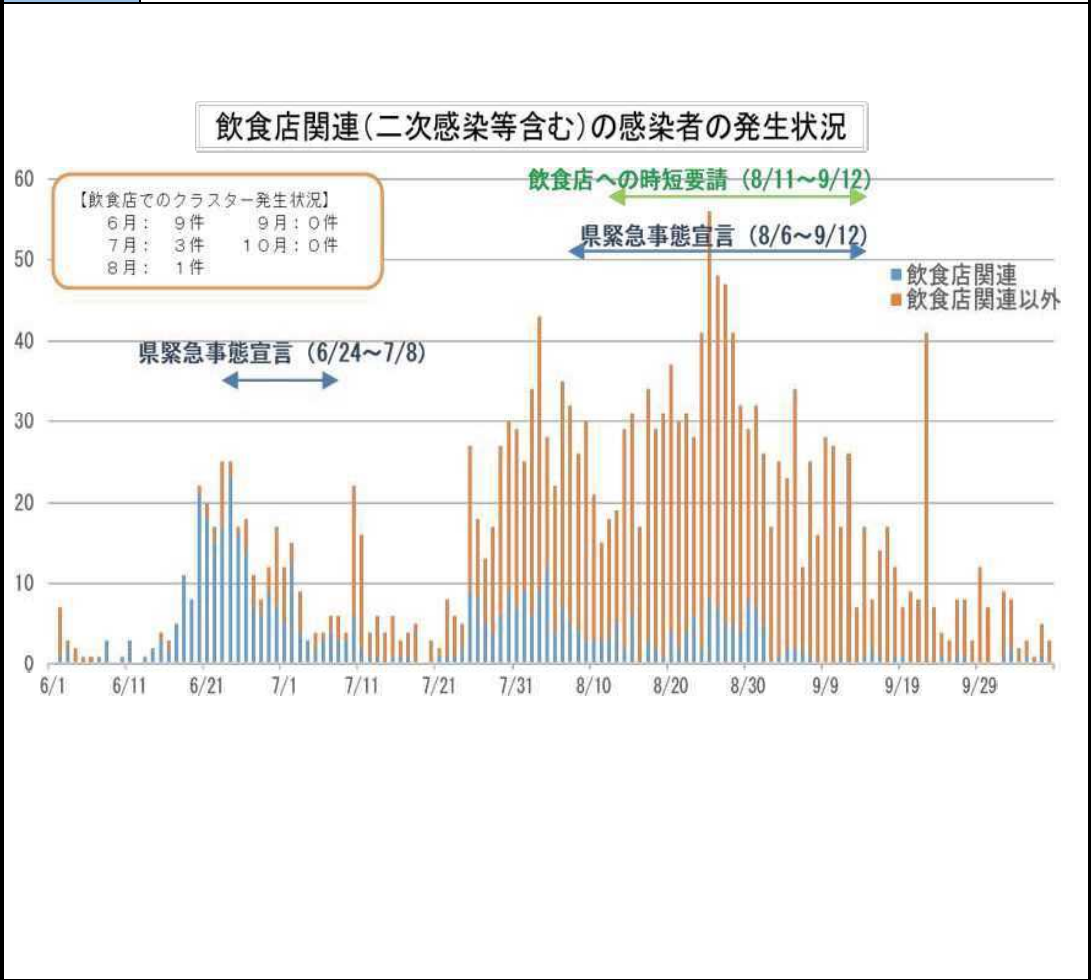


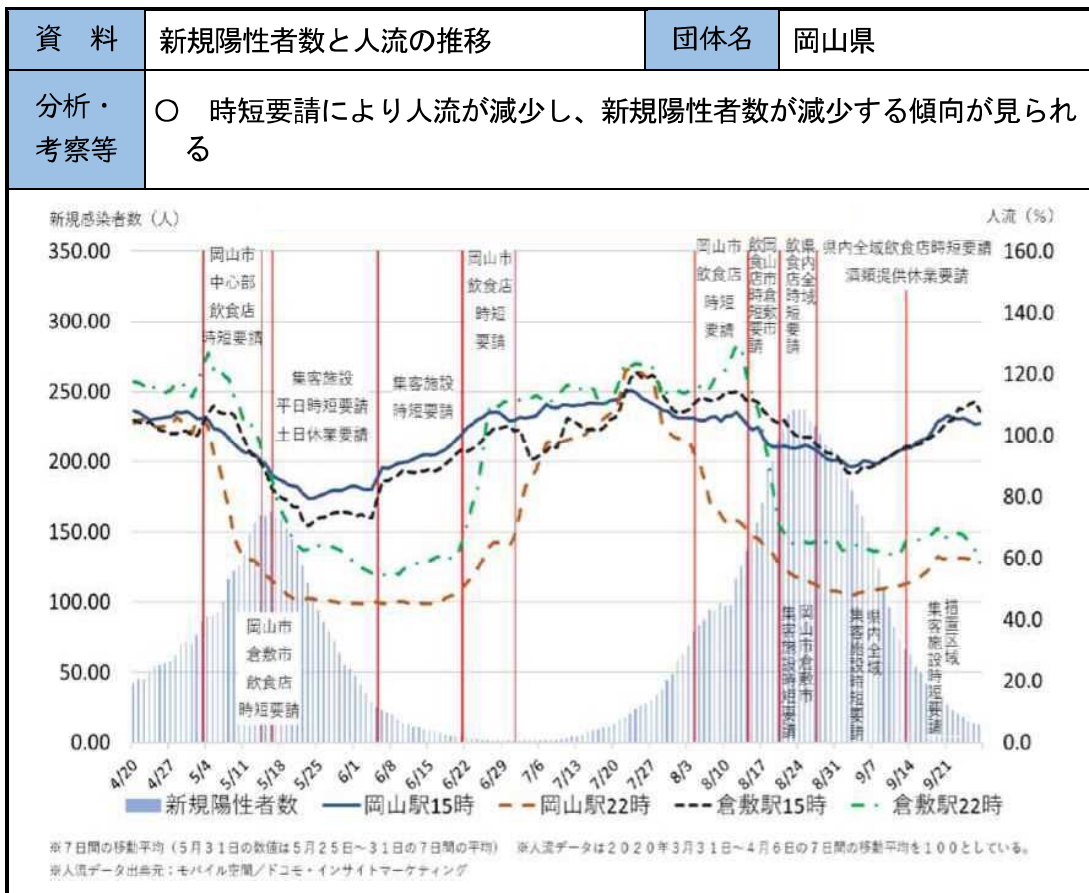
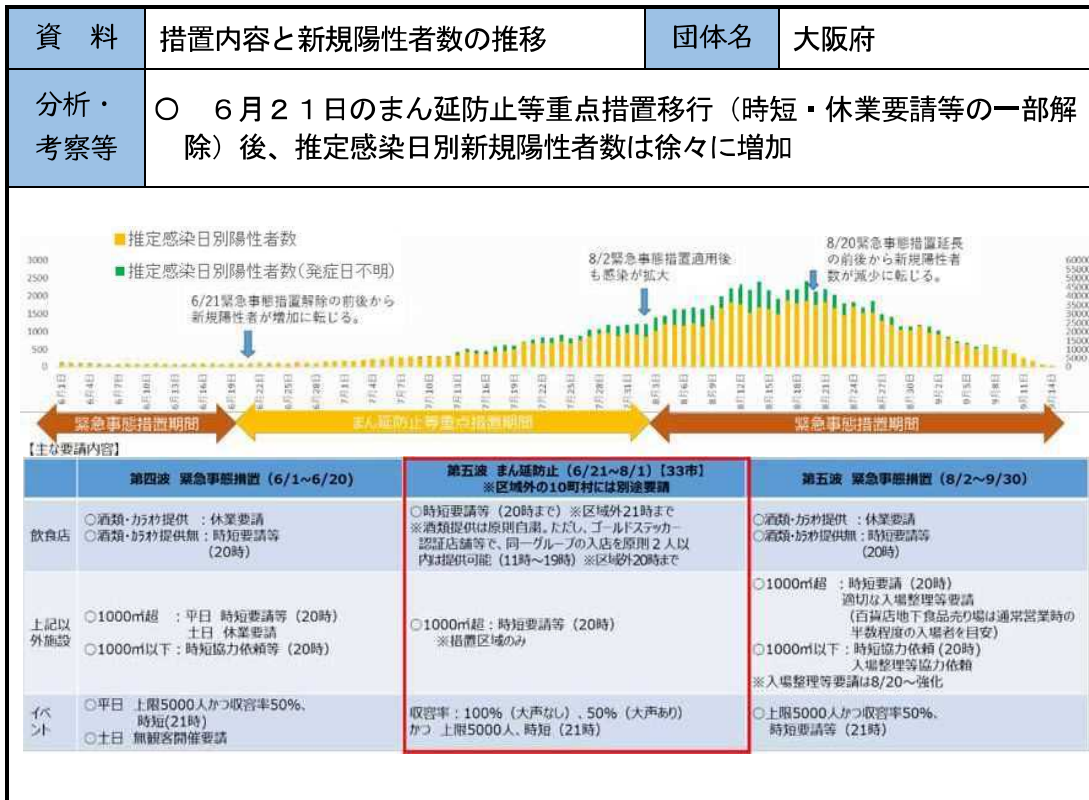
視点4	時短・休業要請の効果
-----	------------

分析結果・課題等

➤ 時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者の減少や飲食店でのクラスターが減少するなど、一定の効果が見られたと分析している団体が多かった一方で、実施による効果の差が明確ではないとした団体も一部あった

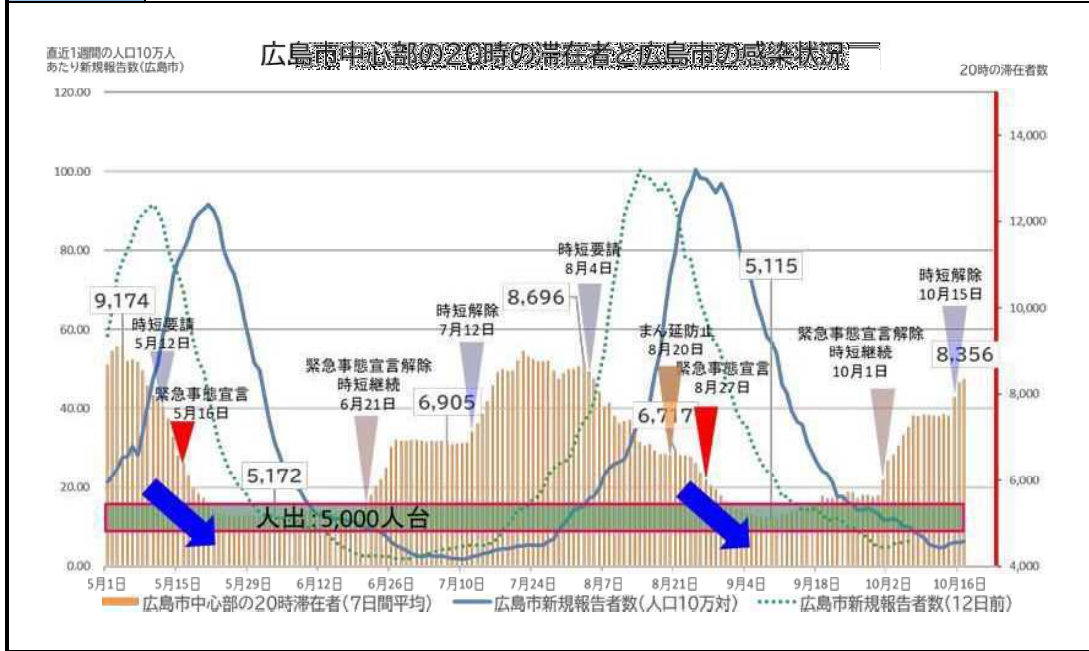
資料	飲食店関連の感染	団体名	福井県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飲食店への時短要請により、飲食店でのクラスター発生件数が減少 ○ 時短要請終了後も飲食店関連の感染者数は少ない 		





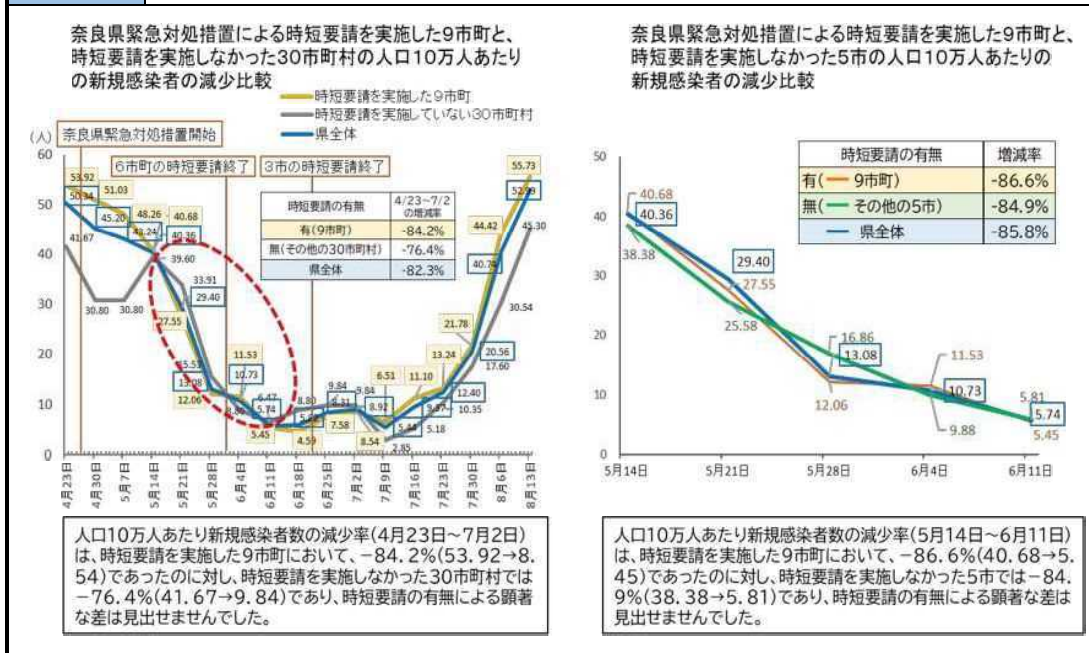
資料	夜間の人流と感染状況	団体名	広島県
----	------------	-----	-----

分析・考察等
 ○ 時短要請や緊急事態宣言により、夜間の人流が抑制され、感染状況改善に効果がある



資料	飲食店等への時短要請等の効果	団体名	奈良県
----	----------------	-----	-----

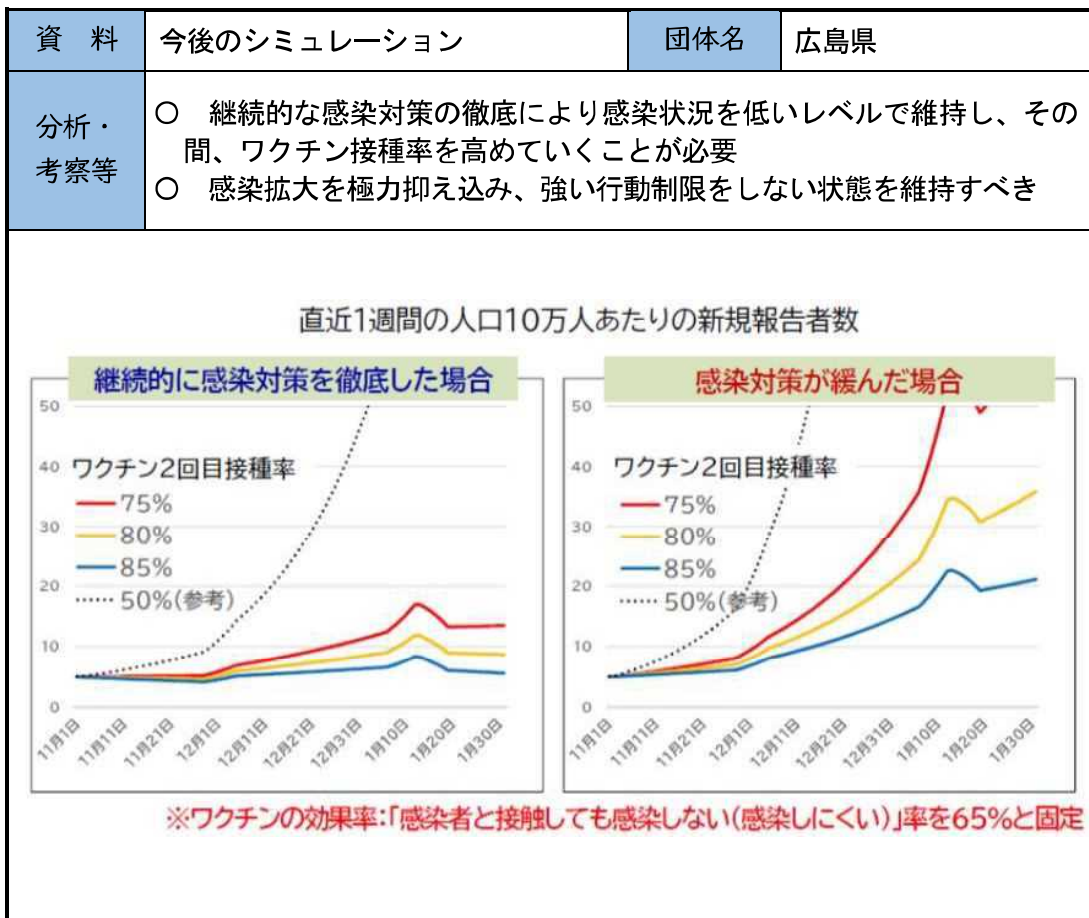
分析・考察等
 ○ 県内で飲食店等への時短要請を実施した市町と、実施しなかった市町との差が明確ではない
 ○ そのため、第5波においては時短要請を実施せず



視点5 感染防止対策

分析結果・課題等

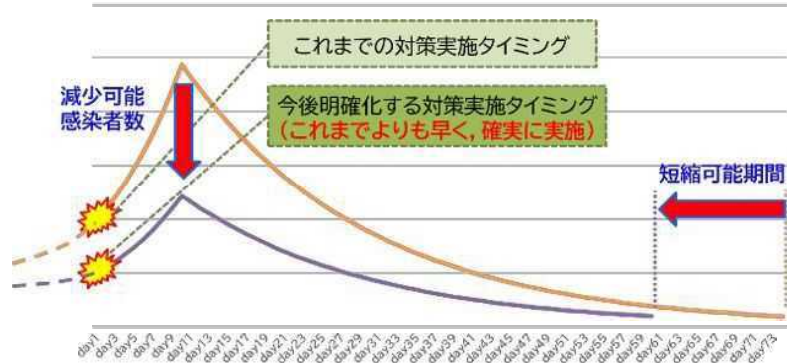
- ワクチン接種率が向上したとしても、感染対策が緩むと、感染者数が増加すると推測される
- 都道府県が早期に対策を行うことにより、早期の感染収束が見込めるという分析結果もある
- また、感染拡大時には、都道府県自らが行う対策のほか、企業や団体等と一丸となった行動変容を促す取組も重要
- 感染した場面を分析すると、マスクなしの会話による感染が94%を占めるという結果もあり、個々人が基本的な感染対策の徹底を継続する必要がある
- 積極的疫学調査による濃厚接触者の早期発見・早期治療により、重症者数の抑制が可能



資料	早期対策の考え方と効果	団体名	広島県
分析・考察等	○ 緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを早期に適用することにより早期収束が見込め、総感染者数の減少や対策期間の短縮が可能		

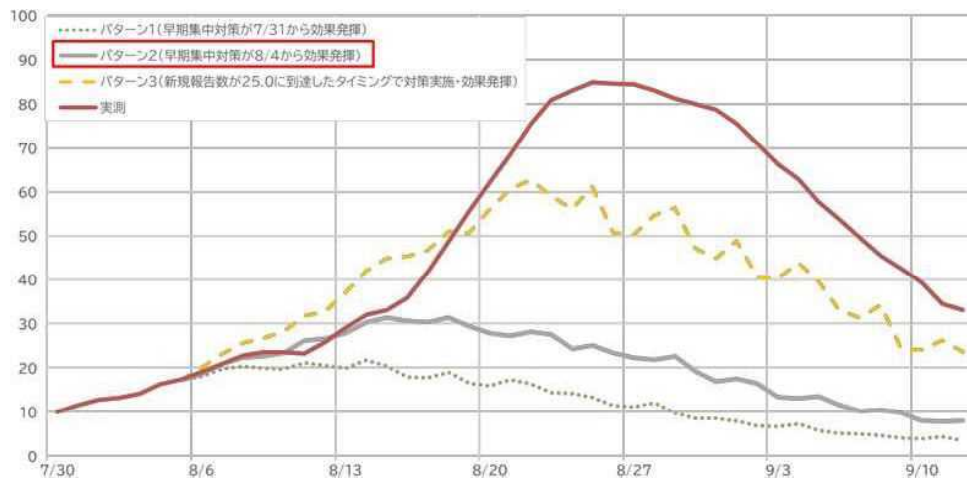
(早期対策の考え方)

対策開始タイミングと対策期間



(早期対策の効果)

直近1週間の人口10万人あたりの新規報告数



資料	早期対策の必要性	団体名	三重県
分析・考察等	<p>○ 第5波までの傾向から1日当たりの感染者数が一定数を超える(※)と、数週間後に感染者数が急増</p> <p>※三重県では2日連続で感染者数が17人以上となる場合</p> <p>○ 今後の対策として、早期に対策を実施するとともに、県民に対しあらかじめ対策の内容を分かりやすく示し、警戒を促すため、上記の予兆やモニタリング指標を活用し、対策の基準を設定</p>		

(第5波における対策と早期実施のイメージ)

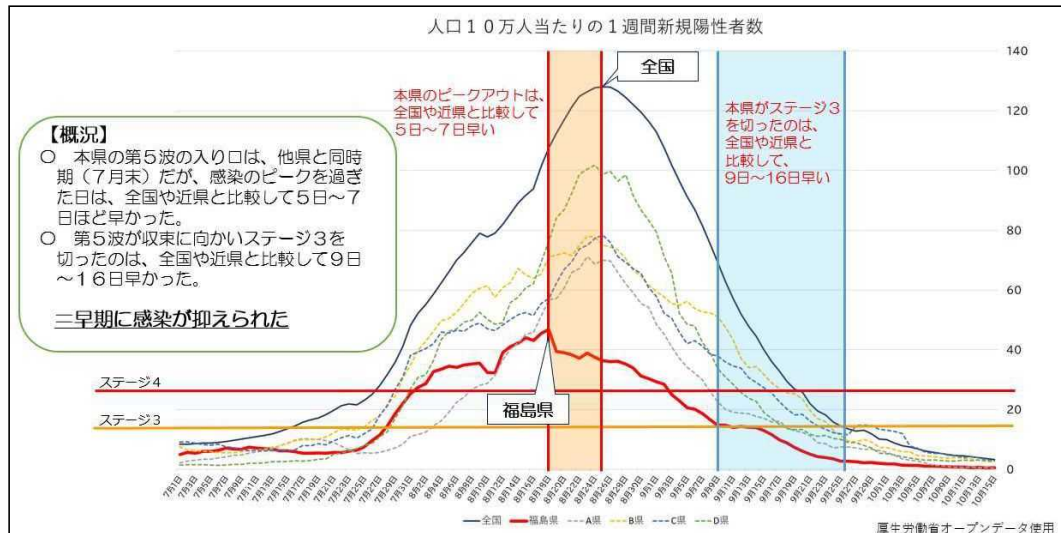


(対策の基準)



※基準は必要に応じ見直すことも検討

資料	感染状況と対策・人流	団体名	福島県
分析・考察等	○ 県独自対策を早い段階（全県でステージ3になる前）に実施し、人流も大きく抑制されたことで、他県との比較において早期に感染が抑えられた		

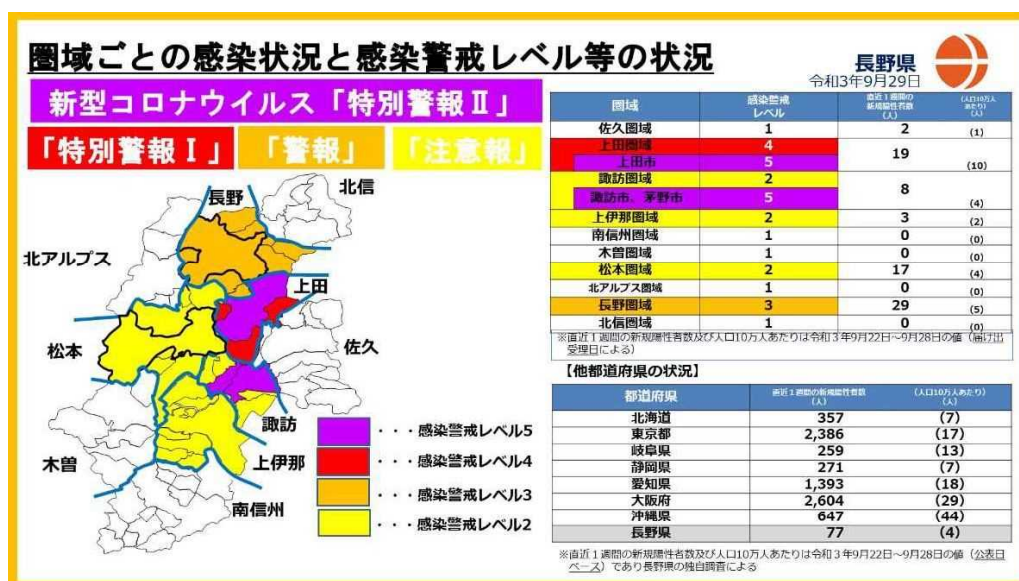


【参考】早期対策等の支障事例（緊急事態宣言等の発令等関係）

上記事例のとおり早期対策の必要性に関する分析結果がある中で、知事の要請等に対して国の緊急事態宣言等の発令等に時間を要するなどした事例が確認された。

項 目	事 例																		
緊急事態宣言の発令	<p>○ 都道府県が宣言等相当と要請してから、国の発令までに時間を要した。</p> <p><茨城県の例> 要請から発令までに17日</p> <table border="1" data-bbox="673 683 1283 844"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急事態宣言の要請</td> <td>8月 3日</td> </tr> <tr> <td>まん延防止等重点措置適用</td> <td>8月 8日</td> </tr> <tr> <td>緊急事態措置区域追加</td> <td>8月20日</td> </tr> </tbody> </table>	内 容	適用等時期	緊急事態宣言の要請	8月 3日	まん延防止等重点措置適用	8月 8日	緊急事態措置区域追加	8月20日										
内 容	適用等時期																		
緊急事態宣言の要請	8月 3日																		
まん延防止等重点措置適用	8月 8日																		
緊急事態措置区域追加	8月20日																		
まん延防止等重点措置の適用	<p>○ 都道府県の要請後、国会報告等の手続き等で機動性を欠いたり、適用までに時間を要した。</p> <p><広島県の例> 要請から適用までに16日</p> <table border="1" data-bbox="673 1014 1283 1135"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>適用要請</td> <td>8月 4日</td> </tr> <tr> <td>適用</td> <td>8月20日</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 都道府県から要請を行ったが、適用にならなかった。</p> <p><岩手県の例></p> <table border="1" data-bbox="673 1288 1283 1373"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>適用要請</td> <td>8月23日</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 独自対策を行っている中、国の判断でまん延防止等重点措置が適用され、現場に混乱が生じた。</p> <p><福岡県の例></p> <table border="1" data-bbox="673 1525 1283 1722"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>適用等時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>独自対策の実施決定</td> <td>7月28日</td> </tr> <tr> <td>国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡</td> <td>7月29日</td> </tr> <tr> <td>適用</td> <td>8月 2日</td> </tr> </tbody> </table>	内 容	適用等時期	適用要請	8月 4日	適用	8月20日	内 容	適用等時期	適用要請	8月23日	内 容	適用等時期	独自対策の実施決定	7月28日	国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡	7月29日	適用	8月 2日
内 容	適用等時期																		
適用要請	8月 4日																		
適用	8月20日																		
内 容	適用等時期																		
適用要請	8月23日																		
内 容	適用等時期																		
独自対策の実施決定	7月28日																		
国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡	7月29日																		
適用	8月 2日																		
独自対策の実施	<p>○ 基本的対処方針において求められている国との協議に時間を要した。</p>																		

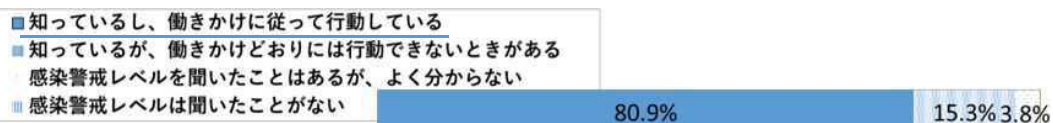
資料	感染警戒レベル及び医療アラート	団体名	長野県
分析・考察等	<p>○ 圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用</p> <p>○ 感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる</p> <p>※ 県民アンケート結果：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動 80.9% 医療非常事態宣言・全県レベル5によるお願いどおりに行動 86.4%</p>		



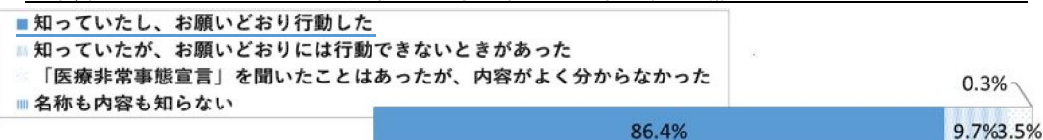
《新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果》

(LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信 回答数：9,423人)

Q：県では10の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか



Q：県が医療アラートとして8月20日から9月12日まで「医療非常事態宣言」を发出し、同時に全県の感染警戒レベルを5に引き上げ、県民の皆様に様々な感染対策をお願いしたことをご存じでしたか



資料	感染対策強化期間の設定	団体名	長野県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ お盆、年末年始等人的の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯や、デルタ株の増加を踏まえ、7月2日に、7月2日から8月1日（のちに8月22日まで延長）を「感染対策強化期間」とし、ウイルスを持ち込まない、感染を広げないための行動等の呼びかけを開始（その後も機会を捉えて周知） ○ 早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる ○ 一方で、各種呼びかけは、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる 		

《主要地点等における感染拡大前[※]との人流比較》

区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前
県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0
県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7

(R3. 7. 19～7. 25)

※ R2. 1. 18～2. 14の1週間当たりの平均

データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」

(許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ)

資料	感染者のマスク着用状況	団体名	福井県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 福井県では、積極的疫学調査により、感染場面を特定。第5期（7/20～10/14）の感染者のうち、マスクなしの会話による感染が約94% 		

第5期の感染者のマスクの着用状況



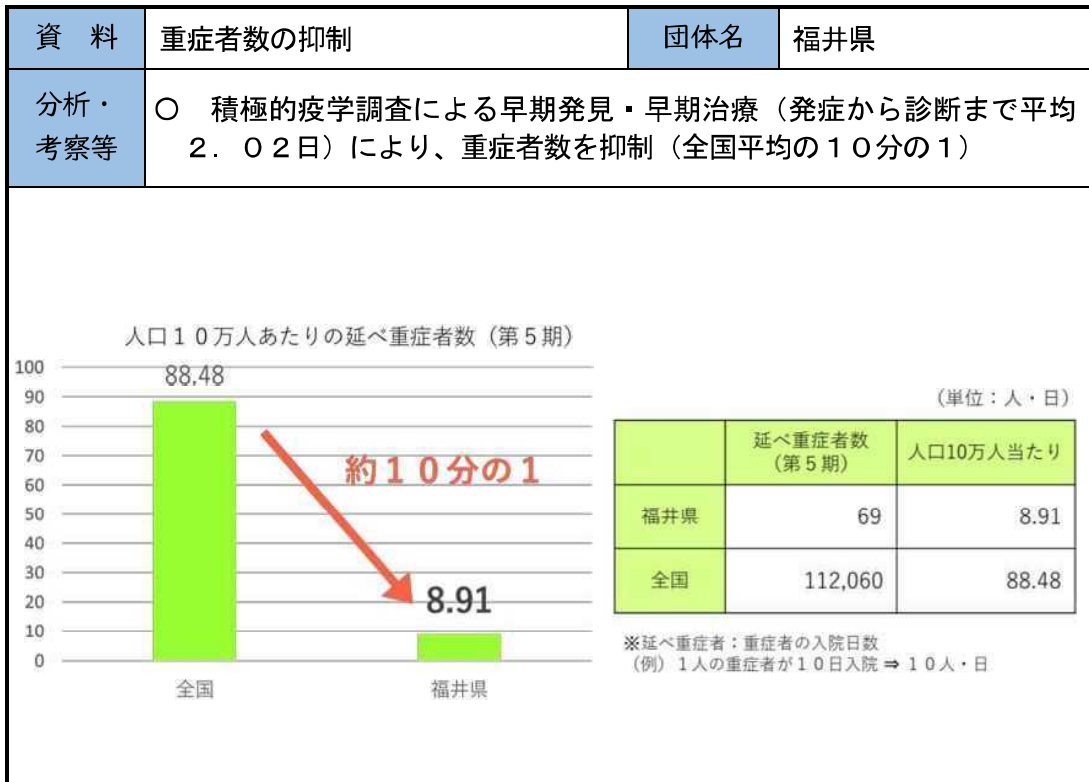
【感染経路が特定可能な事例】

94.1%がマスクなし
(1266/1346)

	事例数 (人)	割合
マスクなし	1,266	80.2%
マスクあり	80	5.1%
不明	232	14.7%
計	1,578	100.0%

(注1) 調査対象期間：R3. 7. 20～10. 14

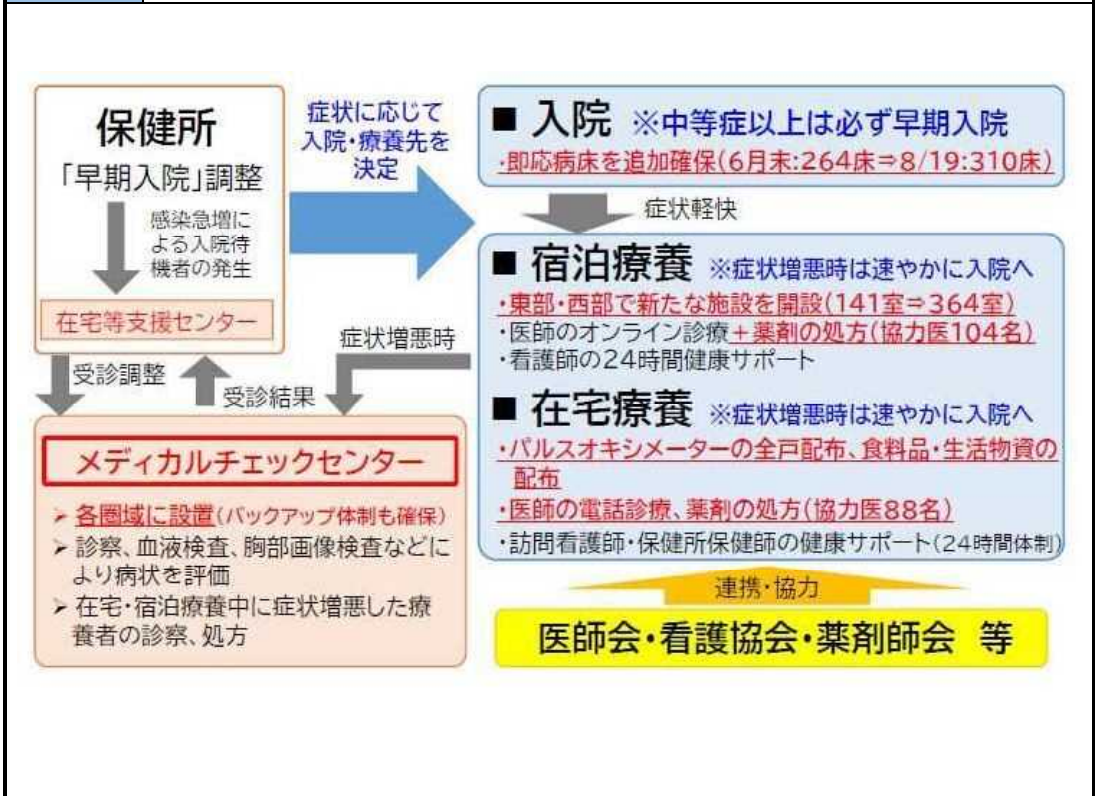
(注2) 行動履歴等が十分に把握できない事例は除外して算定



視点6	医療提供体制・保健所機能
-----	--------------

事例紹介
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病床ひっ迫や重症化を防ぐため、メディカルチェックセンターにおいて、診察や血液検査などを行い、重症化リスクがない場合には、自宅療養や宿泊療養を行う取組が各県で見られた ➤ また、臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置や、自宅療養者の健康観察にオンライン診療を導入するなど、新たな取組が見られた ➤ 感染拡大に備え、保健所への応援職員の派遣や人材派遣会社を活用するなど、保健所機能を維持するための取組が見られた

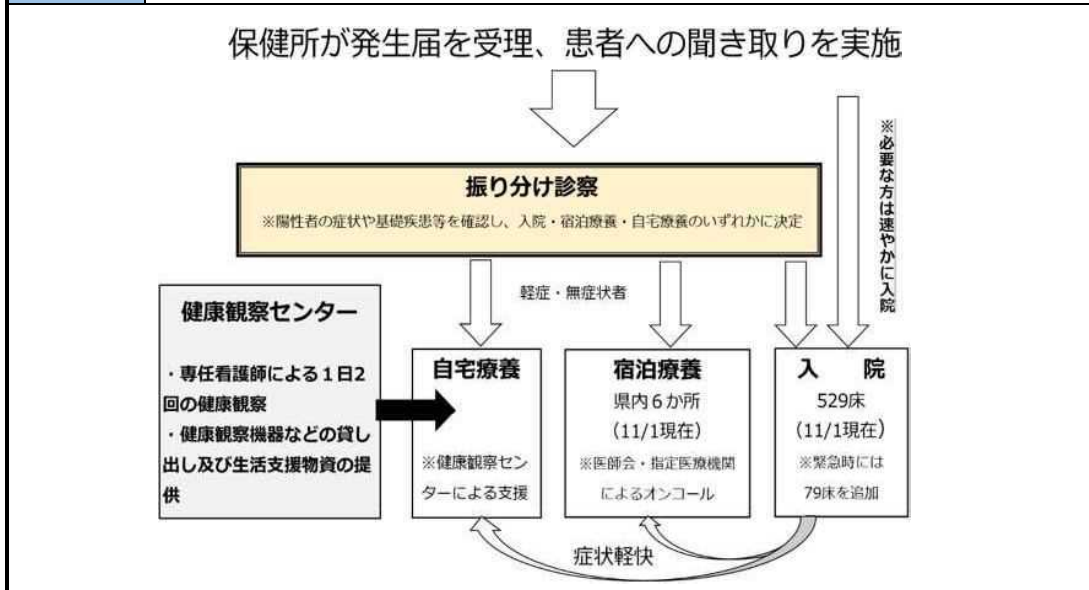
資料	メディカルチェックセンター	団体名	鳥取県
評価・課題等	<p>○ 感染者急増による病床ひっ迫のおそれが生じてきた時の応急的な対応として、中等症以上や重症化リスクのある者は、従来どおり原則早期入院を維持しつつ、軽症者等については圏域ごとに開設したメディカルチェックセンターにおける外来診療により、症状を早期に評価し、入院又は療養先をトリアージしたことで、軽症者等についても適切な医療的ケアに繋げることができた</p>		



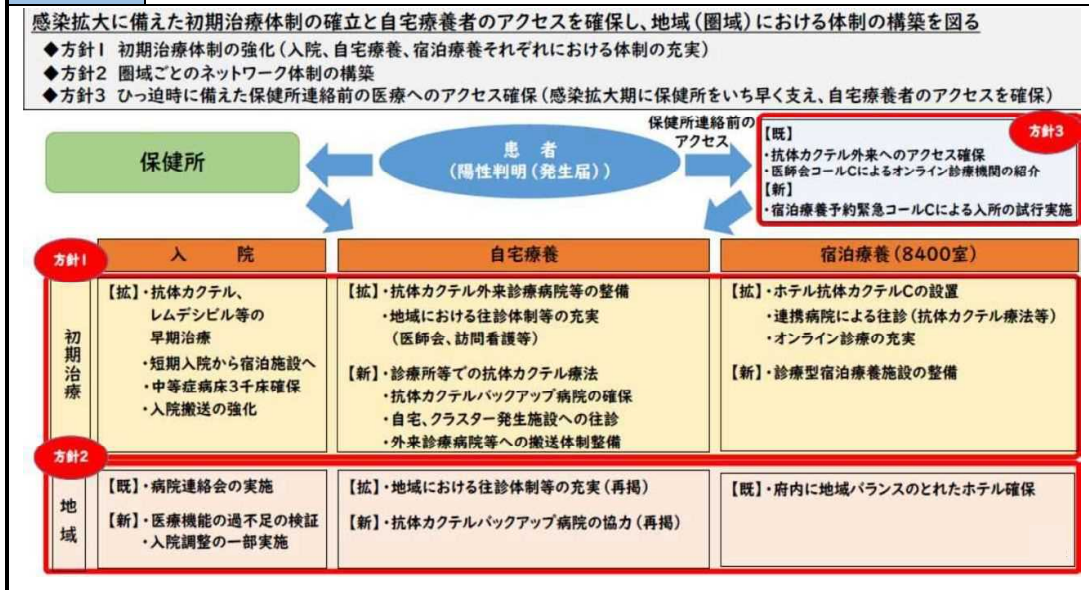
資料	医療提供体制の拡充	団体名	福井県
評価・課題等	<p>○ 感染者が急増し、病院や宿泊療養施設の空きが少なくなった場合に備え、メディカルチェックの体制を試行</p> <p>○ 重症化リスクがないと判断された場合のみ、自宅療養してもらうことにより、患者の安心を担保しつつ、医療負荷の軽減が可能となる</p>		

資料	今後の医療提供体制の整備方針	団体名	新潟県															
評価・課題等	<p>○ 第5波対応の一環として、中等症患者集中受入機関や抗体カクテルセンターの設置を進め、さらに第6波への医療提供体制の整備方針を整理</p>																	
<p style="text-align: center;">本県における新型コロナウイルス感染症の今後の医療提供体制について</p> <p><方針></p> <p>● 第5波における最大感染拡大時と同程度またはそれ以上の感染拡大に備え、以下の4本柱で体制整備を進める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取組事項</th> <th>内容</th> <th>現在の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 中等症患者集中受入機関の設置</td> <td>感染のピーク時に中等症患者の受入体制を強化するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助</td> <td>・ 2病院設置、1病院合意済</td> </tr> <tr> <td>2 抗体カクテルセンターの設置</td> <td>新型コロナウイルス感染症患者の重症化を防ぐため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開</td> <td>・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）</td> </tr> <tr> <td>3 中等症1まで対応できる確保病床数の増加</td> <td>概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症1まで対応できる病床を確保し、早期治療を行うことで、重症化等を減らし、医療負荷を軽減</td> <td>・ 約100床追加確保で合意済。 → 今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。</td> </tr> <tr> <td>4 夜間・休日中等症患者の受入体制（輪番制）の構築</td> <td>夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣</td> <td>・ 次の感染拡大期に向けて調整中</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルス感染症の重症、中等症患者受入体制の強化を図るために必要な経費も補助（重症患者1人当たり4,000千円、中等症患者1人当たり500千円を上限） ※上記体制を推進する上で、新潟県全体の医療提供体制（新型コロナウイルス感染症及び通常の救急医療）との両立も必須 → 県立がんセンター新潟病院がコロナ受入病棟の救急医療の一部も担う（オール新潟体制）</p>				取組事項	内容	現在の状況	1 中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に 中等症患者の受入体制を強化 するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・ 2病院設置、1病院合意済	2 抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の 重症化を防ぐ ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開	・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）	3 中等症1まで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症1まで対応できる病床を確保し、 早期治療を行うことで、重症化等を減らし、医療負荷を軽減	・ 約100床追加確保で合意済。 → 今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。	4 夜間・休日中等症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・ 次の感染拡大期に向けて調整中
取組事項	内容	現在の状況																
1 中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に 中等症患者の受入体制を強化 するため、概ね1つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・ 2病院設置、1病院合意済																
2 抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の 重症化を防ぐ ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開	・ 11病院（9病院を指定済、2病院指定予定） ・ 県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）																
3 中等症1まで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症1まで対応できる病床を確保し、 早期治療を行うことで、重症化等を減らし、医療負荷を軽減	・ 約100床追加確保で合意済。 → 今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。																
4 夜間・休日中等症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・ 次の感染拡大期に向けて調整中																

資料	医療提供体制の充実	団体名	長野県
分析・考察等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養先の調整に当たっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振り分けを行った ○ 自宅療養については、第4波後に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、症状が悪化した場合には保健所が迅速に入院調整を実施 ○ 宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができた 		

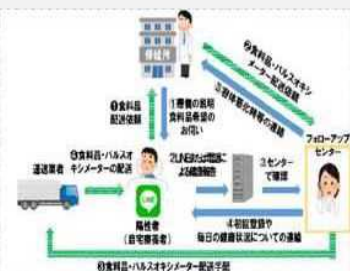


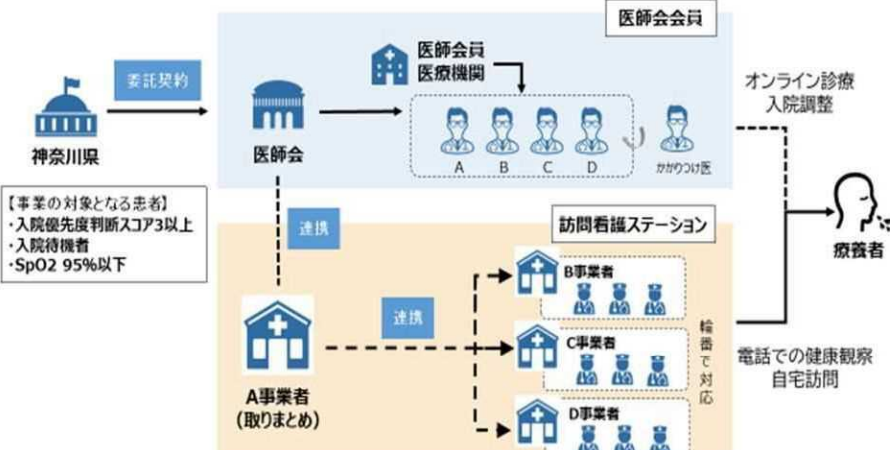
資料	医療・療養体制の強化方針	団体名	大阪府
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大に備えた初期医療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域（圏域）における体制の構築を図る 		






資料	自宅療養支援体制構築	団体名	島根県
評価・課題等	<p>○ 保健所と地域の医療機関等が連携して自宅療養者の健康観察を実施する仕組みを構築できた一部の地域で実施</p> <p>○ 今後、県内全域で広げ、感染急拡大時に迅速に対応していくためには、協力する医療機関等の拡充、関係機関の役割分担の明確化等が必要</p>		
<p>The diagram illustrates a multi-tiered support system for home care. At the top, health centers (保健所) provide infection prevention guidance. Home care (自宅療養者) is supported by life support (生活支援) and health observation (健康観察等) from health management implementation organizations (健康管理実施機関). These organizations coordinate with medical institutions (医療機関) for diagnosis and treatment. The system includes online consultations, home visits, and emergency transfers to hospitals (入院医療機関). Support also comes from pharmacies (薬局) and home care stations (訪問看護ステーション).</p>			

資料	自宅療養者支援事業	団体名	福島県
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者への診療体制の構築と自宅療養者の同居家族への感染防止に取り組んだ</p>		
<p>自宅療養者支援事業</p> <p>①自宅療養者診療支援事業</p> <p>新型コロナウイルス感染者が増える中、自宅療養の必要性が高まっている。現在、保健所による病状の確認やパルスオキシメーターの貸し出しを行っているが、病状悪化時に、深刻な状態となることを未然に防ぐため、医師の診療が行える体制を整える。なお、電話等による診療を基本に実施するが、本人の状態により直接診察が必要な場合は往診又は外来診療で対応する。また、診療の結果、処方薬が必要となる場合があるため、薬局から配達する体制を整える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○電話等診療 (平日) 10千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする ○往診 (平日) 30千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする ○外来診療 (平日) 15千円/一人 ※夜間・休日は倍額とし、CT実施時は35千円を加算する ○薬局 (平日) 5千円/一人 ※夜間・休日は倍額とする <p>②同居家族感染防止対策事業</p> <p>新型コロナウイルス感染者が増える中、職場等を通じた家庭への感染拡大により小児の感染者も増えているが、小児患者が自宅療養を行った場合、同居する家族(祖父母等)への感染拡大が懸念される。このため、自宅療養者の同居家族(陽性ではない者)のうち、自宅での適切な感染管理が困難と認められる場合に(保健所等が指定した場合)、家族間感染を確実に防ぐため宿泊施設で過ごしていただく取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○宿泊費負担 (上限)10千円/一人・一回 ○宿泊施設運営費負担 (定額)1千円/一人・一回 ○施設消毒費負担 (上限)600千円/1回 			

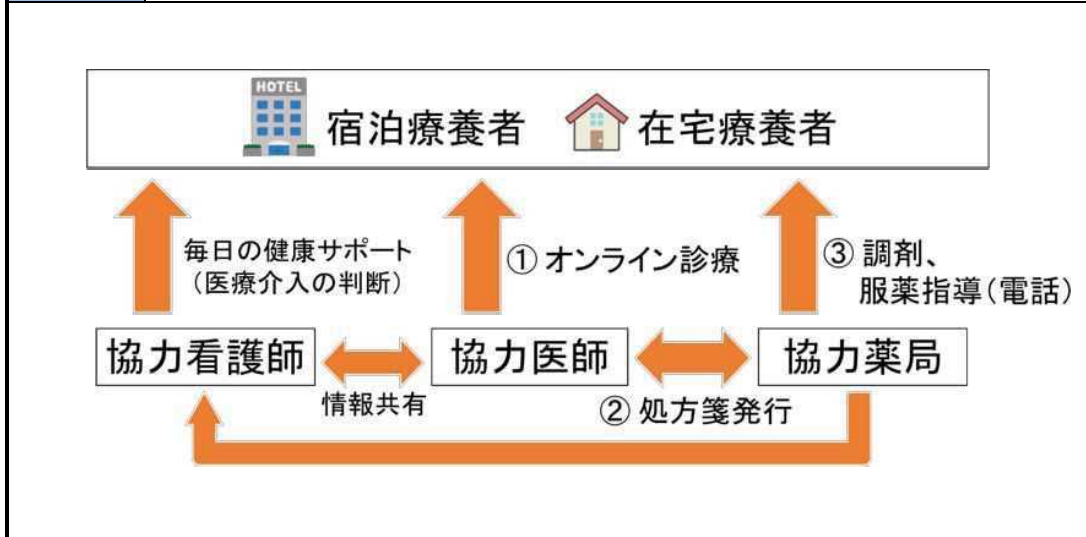
資料	自宅療養者のフォローアップ体制整備	団体名	東京都
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者の健康面・生活面を一体的に支援するフォローアップ体制を整備するとともに、療養者への医療支援の強化を図った</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>自宅療養者フォローアップ体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養支援フォローアップセンター 自宅療養者の健康状態の確認に加え、療養者からの医療相談に24時間対応。外国語も対応。体調が悪化した場合は迅速に保健所に連絡。相談等を担う看護師や電話回線を増強。 ・健康管理アプリを活用した健康観察 LINEアプリを利用したチャットボットによる問診。スマートフォン入力で自動的にデータベースに記録。 ・自宅療養者の容体変化を早期に把握するため、パルスオキシメーターを貸与（98,000台を確保） ・食料品等の配送などの支援の充実 パッケージ化された食料品を希望者の自宅に配送。また、自宅療養者の情報を市町村に提供し、地域の実情に応じた、日用品の支援や見守りや声かけなどのきめ細かな支援を充実 ・関係団体と連携した医療支援の強化等 都医師会や在宅医療事業者等と連携したオンライン診療や訪問診療、都訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、都薬剤師会と連携した調剤・自宅への薬剤配送、都助産師会との連携による妊産婦の健康観察の実施。療養者の緊急対応用の酸素濃縮装置（約760台）の確保。 </div> 			

資料	地域療養の神奈川モデル	団体名	神奈川県
評価・課題等	<p>○ 自宅療養者のうち、悪化リスクのある方等の健康観察を、地域の医師及び看護師の医療視点で診る、地域療養の神奈川モデル事業を実施（令和3年11月8日現在、県内33市町村のうち、21市町村で導入）</p> <p>○ 第5波では、7月6日から10月4日まで、3,199名の対象患者の健康観察を実施し、428件の看護師訪問、2,183件のオンライン診療、399件の医師訪問、434件の入院搬送調整を行い、自宅療養者を「地域医療の視点」でサポートした</p>		
			

資料	抗体カクテル療法の積極的活用	団体名	茨城県
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨時の医療施設で投与した患者の約9割が入院加療を要せず、宿泊療養等を継続 ○ 重症化を抑制するとともに、病床のひっ迫を緩和 <p>✓ ハイリスクの軽症・中等症患者を対象に、<u>短期間の入院で抗体カクテル療法（ロナプリーブの投薬）</u>を行い、重症化を抑制することで、病床の逼迫を緩和</p> <p>(1) 臨時の医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設での抗体カクテル療法の投薬を開始 <u>(8/21~)</u> ・ 県内医療機関の休床病床での抗体カクテル療法の投薬を開始 <u>(8/25~)</u> <p>(2) コロナ入院受入医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内29医療機関において、抗体カクテル療法を実施  <p>▶ 重症化リスクの高い（肥満や糖尿病、喫煙歴あり等）患者に対し、県内31医療機関※で約870件（うち、県の臨時の医療施設で約290件）の投与実績。（9/17時点）</p> <p>※臨時の医療施設2施設及びコロナ入院受入医療機関29医療機関</p> <p>▶ 臨時の医療施設で投与した患者の約9割が入院加療を要せず、宿泊・自宅療養を継続。 ※入院加療を要した1割についても、重症・死亡事例なし。</p>		



資料	酸素・医療提供ステーションの設置	団体名	東京都												
評価・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置することにより、患者の症状等に応じたきめ細かな医療提供体制の構築を図った <p>● 感染拡大時に備えて、病床確保に加え、これを補完する機能を確保するため、酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置</p> <p>臨時の医療施設・入院待機施設（感染状況に応じて稼働）</p> <p>◆酸素・医療提供ステーション 最大520床を確保（令和3年10月13日現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>類型</th> <th>概要</th> <th>設置施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">病院型</td> <td rowspan="4">主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施</td> <td>荏原病院 【40床】</td> </tr> <tr> <td>豊島病院 【40床】</td> </tr> <tr> <td>多摩南部地域病院 【20床】</td> </tr> <tr> <td>多摩北部医療センター 【20床】</td> </tr> <tr> <td>施設型</td> <td>軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施</td> <td>都民の城（渋谷区内）【130床】 築地（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】</td> </tr> </tbody> </table> <p>★このほか救急型施設、練馬区酸素・医療提供ステーション（区と連携して運営）等を設置</p>  <p>（酸素・医療提供ステーション）</p> <p>【救急搬送により患者を受け入れる場合】</p> <p>①救急搬送 ②119番要請 ③救急車が病院・中等症1と利用 ④酸素・医療提供ステーションへ搬送 ⑤酸素投与又は抗体カクテル療法等を実施 ⑥症状軽微時に自宅へ帰送 ⑦医師が必要と判断 ⑧重点医療機関等</p>  <p>（TOKYO入院待機ステーション）</p> <p>◆TOKYO入院待機ステーション 最大46床を確保（令和3年10月13日現在）</p> <p>病床逼迫時に入院先が見つからず入院待機となった患者を一時的に受け入れ、医療機関の協力を得て、区部2施設（平成立石病院、東京北医療センター）、多摩地域1施設（永生病院）を設置</p>  <p>自宅療養 → 入院先が見つからず → TOKYO入院待機ステーション → 病院 宿泊施設等</p>			類型	概要	設置施設	病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院 【40床】	豊島病院 【40床】	多摩南部地域病院 【20床】	多摩北部医療センター 【20床】	施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内）【130床】 築地（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】
類型	概要	設置施設													
病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院 【40床】													
		豊島病院 【40床】													
		多摩南部地域病院 【20床】													
		多摩北部医療センター 【20床】													
施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内）【130床】 築地（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】													

資料	鳥取方式あんしん投薬システム	団体名	鳥取県
評価・課題等	○ 第6波に備え、医師会・看護協会・薬剤師会と連携し、医療用医薬品を処方できる体制を整備		



資料	保健所機能の強化	団体名	東京都
評価・課題等	○ 都からの応援職員の派遣や人材派遣の活用、トレーサー一班の配置などにより保健所の負担軽減を図った		



資料	保健所の機能強化について	団体名	千葉県									
評価・課題等	○ 感染急拡大に伴い、保健所業務がひっ迫し、陽性者への連絡が遅延したことを受けて、負担軽減、業務効率化とともに機能強化を図った											
1 保健所の人員確保												
<p>(1) 県職員の応援 : 最大約161人/日</p> <p>(2) 市町村からの応援 : 最大22市町81人/日</p> <p>(3) 人材派遣会社の活用: 保健師・看護師、事務職 運転手(検体搬送等)</p>		<p>保健所への配置人数(令和3年8月最大)</p> <table border="1" data-bbox="836 528 1321 645"> <thead> <tr> <th data-bbox="836 528 957 607">県職員の応援</th> <th data-bbox="957 528 1078 607">市町村職員</th> <th data-bbox="1078 528 1200 607">人材派遣</th> <th data-bbox="1200 528 1321 607">委託運転手(患者搬送)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="836 607 957 645">161人</td> <td data-bbox="957 607 1078 645">81人</td> <td data-bbox="1078 607 1200 645">247人</td> <td data-bbox="1200 607 1321 645">8人</td> </tr> </tbody> </table>			県職員の応援	市町村職員	人材派遣	委託運転手(患者搬送)	161人	81人	247人	8人
県職員の応援	市町村職員	人材派遣	委託運転手(患者搬送)									
161人	81人	247人	8人									
2 保健所の負担軽減・業務効率化												
<p>(1) 自宅療養者フォローアップセンター(委託) 日中: 自宅療養者の健康観察業務 夜間: 自宅療養者等からの健康相談対応・入院調整業務</p> <p>(2) 業務支援システム(通称: アマビス)の活用 ・ HER-SYSと連携し患者の情報を一元化することで、保健所・本庁間の情報共有や、感染症対応関係業務の効率化を図る県独自システムの活用</p>												
3 県と市町村との情報共有												
<p>(1) 目的 : 自宅療養者等への支援に係る連携</p> <p>(2) 実施期間: 令和3年9月~(順次拡大)</p> <p>(3) 業務内容: 自宅療養者等への健康観察等、自宅療養者等に対する生活支援を行う事業 等</p>												

IV 今後の対策・取組の方向性

1 基本的な感染対策の徹底

- ・ 職場、学校等でのクラスターの割合が高く、それらに関連する家庭内での感染も多数確認された。特に、感染した場面を分析すると、マスクなしの会話により感染した事例が多く見受けられることから、感染の連鎖を断ち切るためには、会話時のマスク着用など、引き続き基本的な感染対策の徹底が必要となる。
- ・ ワクチン接種には一定の発症や重症化の予防効果が期待できるものの、ブレークスルー感染が発生していることから、ワクチン接種者であってもマスク着用、手指消毒、体調管理、三密の回避、換気の徹底といった基本的な感染対策の徹底が求められる。
- ・ 職場、学校等でのクラスターを防止するためには、従事者、更衣室、食堂等が密にならないような環境整備や時差利用等のシステム構築を事業者が率先して行う必要がある。

2 感染対策の迅速かつ柔軟な実施等

- ・ 都市部では域内の人流が増加した後に、地方では都市部からの流入数が増加した後に感染者数が増加する傾向が見られることから、感染拡大が深刻な場合には、人流を抑制する取組が必要である。また、実効性のある人流抑制について、法制度の議論も含め、速やかに検討するよう、国に対して求めていく。
- ・ 地方部の感染拡大は、大都市部からの流入に起因すると考えられることから、大都市部の感染拡大時には全国的な流入対策と併せ、大都市からの流出対策も重要である。
- ・ 時短要請や休業要請により人流が減少し、また、飲食店におけるクラスターも減少していることから、今後も特措法等による取組が必要である一方で、時短要請等の効果が明確ではないとした地域も存在するところであり、地域の状況を踏まえたより実効性のある手法の検討とエビデンスの蓄積が求められる。
- ・ 感染が拡大する中で、感染者像も移り変わる。それぞれの地域における感染の実態を踏まえ、感染対策の内容を柔軟に選択できる弾力的な制度設計が求められる。
- ・ 国に対し、知事が地域の実情に応じた措置を実施するに当たり、十分な財源措置とともに、国の交付金の支給要件等が、実質的に知事の裁量を制限することがないよう求めていく。
- ・ スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むため、国に対し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みを求めていく。
- ・ 特に、お盆や大型連休など全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、年末年始に向けては、早い段階から、国と都道府県が一体となって国民に対して注意喚起を促すことが重要である。

- ・ 感染が落ち着きを見せている中、「行動制限の緩和」について、「ワクチン・検査パッケージ」の活用が議論されているが、感染拡大につながることはないよう、情報発信に十分に留意するとともに、慎重に運用することを国に求めている。

3 医療提供体制の充実・強化

- ・ 「デルタ株」の影響により新規陽性者が急速かつ大幅に増加し、医療提供体制に大きな負荷がかかることとなったことから、病床の更なる確保や宿泊療養施設の充実はもとより、症状等に応じた適切な医療の提供や中和抗体薬の投与等による重症化の防止、回復後の後方支援病院への円滑な転院支援、また自宅療養者に対する適切な支援など、感染拡大時を想定した体制を事前に構築しておく必要がある。

なお、療養終了後において後遺症が続く事例が多数見られることから、後遺症に関する実態解明及び情報発信を行うとともに、後遺症に係る医療提供体制の整備に必要な財源措置を速やかに検討するよう、国に求めている。

- ・ 病床のひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大や、臨時医療施設、酸素ステーション等の設置が必要となる場合、医療人材の確保等も大きな課題となっている。国に対し、広域的な対応とともに、へき地で認められている労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど、医療人材確保に向けた柔軟な対応を求めている。
- ・ また、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬、今後の経口治療薬の開発・普及を見据え、外来診療での迅速な陽性判断や経口薬の処方など早期の初期治療、療養解除後に治療等が必要な患者の受入を行う後方支援医療機関の確保、自宅療養者や宿泊療養者に対するオンライン診療等による経過観察など、病床のひっ迫を招かない「新たな医療提供体制」を示すよう、国に求めている。

4 保健所機能の強化

- ・ 急激な感染拡大時にも対応できる十分な検査体制が各地で整備されてきているものの、陽性判明時の入院等調整や積極的疫学調査、健康観察など感染者の急増に対応できるよう、保健所の体制強化が急務となっている。保健所における業務の効率化・簡素化を進めるため、デジタル化を推進するとともに、国に対し、積極的疫学調査等について効率的な実施のモデルの提示及び保健所が関わる業務の抜本的な見直しを求めている。
- ・ 感染拡大時において保健所機能を維持するためには、段階に応じた保健所の支援体制を構築しておく必要がある。国に対しては、保健師の派遣や育成などに係る体制の確保・充実に向けた支援とともに、自治体が必要な人員を確保するための財源措置を求めている。

5 ワクチン接種の円滑な実施

- ・ 新規陽性者、重症者に占めるワクチン接種済者の割合によると、ワクチン接種の大きな効果が確認できることから、今後も追加接種等ワクチン接種を推進していく必要がある。

そのために、追加接種の必要性や有効性、副反応について丁寧に説明するとともに、希望するワクチンの必要量の確保及び速やかな配分を含め、希望する全ての方に円滑な接種が可能となるよう国に対し求めていく。

- ・ 学校、保育施設での12歳未満の児童への感染が拡大していることから、接種対象拡大に関する方針を速やかに示すことを国に対し求めていく。
- ・ ワクチン接種を迷われている方も一定数見込まれることから、そうした方が自らの意思で接種いただけるよう、ワクチンの有効性等、接種の判断材料となるよう正確な情報提供に努める必要がある。

6 各種システムの整理・改良

- ・ コロナ対応では、複数のシステムが存在し、保健所や医療機関等ではそれぞれへの入力作業や確認作業が必要となっている。国に対し、各種システムの整理・改良を図るとともに、都道府県や医療機関からの問合せ等に対するフォロー体制の確立を求めていく。

特に、各種システムが連携を行うことができるよう、API連携の充実や共通IDの互換性の整備などが重要である。

7 正確かつ強力なメッセージの発信

- ・ 若者向けに SNS や、外国人向けに多言語翻訳など、あらゆる広報ツールの活用により幅広い年代層に対して、継続した感染対策の必要性や効果、ワクチン接種に係る情報を丁寧に説明し、対策等への理解と協力を得られるよう分かりやすく情報発信を行う。

V おわりに

本報告書は、各都道府県の検証や分析等の結果を基に、今後の感染拡大に備えて、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討をとりまとめたものである。

一方で、保健・医療体制を始め、これまでの感染拡大期を大きく超える厳しい状況を招いた「第5波」については、国から求められた「保健・医療提供体制確保計画」の策定を含め、多くの団体でその総括、検証等が行われており、今後、本報告書に盛り込めなかった内容も明らかになってくるものと思われる。

また、全国知事会では、国に対し、第5波の総括及び今後の具体的な対策の提示等を提言しているところであり、感染爆発の原因や感染者数の急激な減少理由など、ゲノム解析等による、国の専門技術的な観点からの分析・検証等の結果についても注視してまいりたい。

本ワーキングチームとしても、引き続き今後の状況をフォローし、必要に応じて各都道府県と情報共有を図りながら、次の感染拡大に備えるとともに、国に対しては、適時に必要な提案を行っていく必要がある。

第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

今月、政府は、急激な感染拡大により、多くの地域で医療提供体制が危機的状況に陥った第5波を教訓に、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定した。

その中では、今後の感染拡大防止対策として、医療提供体制の再整備に加え、ワクチン接種の拡大、治療薬の開発・確保、感染状況を評価する新たな基準の設定など新たな方針が示された。あわせて、行動制限の緩和や経口薬の活用など感染リスクを引き下げた上で社会経済活動を継続させる方針も示され、我が国は日常生活の回復に向け、新たな局面を迎えた。

全国知事会としても国民の生命と健康を守り、活力ある経済と日常生活を取り戻すため、国と一体となって全力で当たる決意である。政府におかれては、現場を知る地方と十分に協議を行った上で、実効性のある感染対策を早期に具体化するとともに、社会経済活動の維持と再生に向け、新たな経済対策にスピード感をもって取り組むよう、下記の項目について強く求める。

1. 日常生活の回復に向けた感染対策について

(1) 新たな対策の周知

政府が決定した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」については、日常生活の回復を含め、ワクチンの追加接種や感染拡大時の更なる行動制限、ワクチン・検査パッケージの活用など、国民の社会生活に直接関わる事項が多数含まれていることから、老若男女を問わず国民全体で、しっかり共有できるよう、周知方法を工夫しながら、積極的かつ徹底した広報を行うこと。

(2) 第5波の検証及び有効な対策の提示

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、対策の効果等については十分な検証が必要である。

日常生活の回復に向けて、国において、第5波の収束原因を含めた分析・検証を早期に進めた上で、有効な具体的対策を都道府県と共有・実施するとともに国民に対してしっかりと提示すること。

また、今般の新型コロナウイルス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。

(3) 基本的感染対策の継続

ワクチン接種には発症や重症化について一定の予防効果が期待できるものの、ブレークスルー感染の事例が発生していることから、ワクチン接種者であっても会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気の徹底など基本的な感染対策の継続を国民に強く呼びかけること。

また、お盆や大型連休など全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、年末年始に向け、早い段階から国と都道府県が一体となって国民に対して基本的感染対策の徹底を注意喚起すること。

(4) 感染状況を評価する新たな基準への対応

新たなレベル分類の考え方が示されたが、病床ひっ迫をきたす前に、感染拡大の先行指標となる新規感染者数をもとに早期対策を講じて感染の波を小さくすることが重要である。

新規感染者の周辺の囲い込みが十分にできなければ、囲い込みから漏れた感染者が更なる感染拡大の要因となり、医療提供体制の崩壊を招く結果となりかねない。政府が新規感染者数などの感染動向を軽視するかのよう誤ったメッセージとならないよう十分に配慮すること。

また、地域において実効性のある感染拡大防止対策を展開するには、レベルの区分けに関する最低限の基準や新規感染者数を含めた統一的な指標、予測ツールの使用方法や異常値が出た場合の統一的な対応など、ガイドラインを策定することも含めて検討すること。

レベルの移行については、都道府県が時機を逸することなく、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に基づく対策を実施できるよう、各都道府県に委ねられているレベル評価と、国が権限を有する特措法に基づく措置との関係性を明確にすること。

(5) 実効性の高い感染防止対策

第5波の検証から、都市部では域内の人流が増加した後に、地方では感染が広がる都市部からの流入数が増加した後に、感染者が増加する傾向が見られた。このため、レベル3以上の感染状況においては、人流を抑制する措置が必要であることから、実効性のある人流抑制策について、法制度の議論も含め、速やかに検討すること。

また、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

(6) 飲食店第三者認証制度による感染対策の強化

認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化及び制度の一層の普及を促進するため、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に対し、財政支援を講じること。また、ワクチン・検査パッケージ制度においても認証店からの協力を継続的に得ることができるよう、認証店に対しても協力金を支給可能とするよう検討すること。

また、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。

なお、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とすること。

(7) ワクチン・検査パッケージ制度の運用

ワクチン・検査パッケージ制度が、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下における感染防止対策と日常生活の両立を図る手段として、どのような場面でどのように運用されるのかなど、より具体的な制度内容を早期に示すとともに、国民に十分周知し、理解を得る必要があることから、分かりやすい制度設計とするとともに、利用者・事業者双方に向けて積極的な広報を行うこと。

その運用については、全国共通の基準を示しつつも、地方の裁量で柔軟に対応できるようにするとともに、実施に当たっては、行動制限の緩和がどう影響するのか、分析・シミュレーションし、その結果を示すこと。

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、マイナンバーカードの利用等を含め、デジタル化を早急に実現すること。その際、証明書等発行の窓口となる市町村の負担が急増しないよう、十分配慮すること。また、証明書等のデジタル化については、既に各都道府県で工夫を凝らして取り組んでいる事例もあることから、そうした先行事例を柔軟かつ有効に活用すること。

「飲食」については、第三者認証を受けた飲食店が改めて登録申請書を提出することなく、制度の適用を受けることができるよう、手続きの簡素化を図るとともに、事業者登録及び遵守状況の確認に要する経費についても、国において全額財源措置すること。

「イベント」については、会場の種類や態様に応じたきめ細かな対応が可能となるよう、内容の細分化を図ること。

なお、6歳以上12歳未満の子供については、現時点ではワクチン接種の対象となっていないことから、6歳未満の子供と同様に、保護者等が同伴する場合には検査を不要とするよう検討すること。また、今後の運用や効果の

実態を踏まえ、地方との協議を丁寧に行いつつ、制度を柔軟に見直すこと。

(8) PCR等検査の無料化

PCR等検査の無料化については、全ての都道府県で円滑な運用が行えるよう、国において、検査事業者に対し地方へ事業展開するよう働きかけを行うとともに、民間検査機関が極めて少ない地方の実態を踏まえた適切な検査単価の設定や、検査事業者の設備投資に対する十分な支援を講じること。

財源については、円滑な体制整備のため、自治体が必要とする体制整備に要する経費及び検査費用について、全て国が負担すること。

感染拡大期における検査の無料化について、来年度以降の実施の有無が示されていないため、いつまで継続するのかなど、今後の方針を明確にすること。

また、制度の周知について、都道府県等に対し、「感染不安を感じる」者の対象や範囲など制度の詳細な内容を速やかに示すとともに、検査無料の適用要件など国民に対して適切に周知すること。

(9) 感染拡大期における対応

感染を抑え込むためには、早期の対策が有効であることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、感染状況に即応して発動できるよう、国会報告等も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みに見直すこと。

なお、都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、例えば、時短要請に伴う協力金など、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することになるため、弾力的に対応できる制度に見直すこと。

また、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む休業要請や営業時間短縮要請について、今後、第三者認証を受けた飲食店は時短要請及び協力金の対象外となる見込みであり、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念される。第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力金の対象とするとともに、併せて協力金の単価も見直すこと。

さらに、規模別協力金について、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に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、来年度以降も必要な財政措置を講じるとともに、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。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 追加接種（3回目接種）の実施に向けた取組

追加接種（3回目接種）については、2回目接種後原則8か月以上（少なくとも6か月以上）経過した18歳以上の方を対象に実施する方針とされたが、詳細部分はまだ結論が出ていない内容もあるため、以下の項目について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

- ・「原則8か月」という経過期間について、6か月経過すると接種可能という誤った認識が国民に広がっていることから、例外的取扱であることを改めて強く発信すること。また、例外的取扱についての自治体の具体的な判断基準を3回目接種の開始前までに明示し、自治体が前倒しを判断した場合は、必要な種類のワクチンを確実に供給すること。
- ・追加接種の必要性・有効性、副反応について、ファイザー・モデルナそれぞれの最新データを明らかにし、国民が納得して接種できるよう、正確かつ具体的で分かりやすい情報発信を行うこと。
- ・今月17日に示されたワクチンの配分について、1・2回目と同種のワクチンを接種希望する場合、モデルナは現時点の接種実績を上回る量が配分されることとなった。一方、ファイザーは1・2回目の未接種ワクチンを活用したとしても、3月には不足する自治体が出てくる可能性があることから、ファイザーの配送スケジュールの前倒しと、モデルナも含めた具体的な配分量、配送スケジュールなどを早期に示すこと。
- ・mRNA ワクチン間の交接種が認められたことを踏まえ、交接種の安全性について丁寧に説明するとともに、各市区町村におけるファイザー・モデルナ2種類のワクチンの接種体制や機会の確保に関する考え方を早急に示すこと。
- ・大規模接種会場（モデルナ使用）について、国が実施するかどうか、また都道府県による設置の可否を、財源措置や来年度の見通しも含め、早期に明示すること。
- ・職域接種について、引き続き速やかにきめ細かな情報提供を行うとともに、実施時期の柔軟な調整や企業の規模・実施形態に関わらない財政支援など、企業等が実施しやすい対策を講じること。
- ・1・2回目と同様に人材確保が課題となるため、へき地以外への看護師、准看護師の労働派遣を可能とする省令の期間延長を検討すること。
- ・高齢者人口が500人未満の市町村や離島等においては、高齢者向け優先接種の時点で16歳以上18歳未満の方も対象に接種を実施しているため、該当者への対応を速やかに検討すること。
- ・VRSは住民基本台帳と連動していないため、1・2回目接種後に転出入した場合、有効な接種券が送付されないことが想定される。希望される全て

の方に接種券が届くよう、国の責任において必要な手続面など広く広報を行うこと。

- ・医薬品卸業者による低温での小分け流通の体制を構築すること。
- ・追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないように、国において確実に財政措置を講じること。

(2) 12歳未満の子供への接種の在り方の検討

5歳以上11歳以下の小児へのワクチン接種を実施する場合、速やかに接種を開始するための準備を進めるよう通知があったところであるが、実施する場合には、以下の項目について見解を示すこと。

- ・国内では12歳未満の感染による死亡例はなく、重症化リスクも低いと言われていることから、先行しているアメリカでの知見も踏まえ、ワクチンの効果や副反応について、より分かりやすく丁寧な情報発信を行うこと。
- ・接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。
- ・1人当たり接種量が異なることを踏まえ、間違い接種の防止策を確実に講じること。
- ・対象人口の相違や1バイアル当たりの接種者数の増加に伴い、余剰ワクチンが発生することも想定されることから、やむを得ない場合のワクチン廃棄を許容すること。
- ・特に小規模自治体では対象となる子供の人数が少ないことから、複数の市区町村で接種体制を構築する場合の住所地外接種届の省略など、市区町村や医療機関への支援を一層充実すること。
- ・追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

(3) 1・2回目接種体制の継続

東日本大震災に係る避難者等を含め、1・2回目接種が完了していない方への接種機会の提供継続について国として周知を図るとともに、必要なワクチンの確保や財政面も含めた接種体制の構築支援を継続すること。

(4) 若者に向けた正しい情報の発信

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の活用や教育現場での周知など、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的に支援すること。

3. 保健・医療体制及び水際対策の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要である。国としても保健師の派遣や育成など体制の維持・充実に向けて取り組むとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、次の感染拡大に備え、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図るとともに、へき地で認められている労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど柔軟な対応を検討すること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請するとしている医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、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。

加えて、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。

高齢・障害者施設等においては、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。

(2) 保健所機能の強化

感染が拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援すること。

さらに、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。

保健所業務の軽減を図るため、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、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化をさらに推進すること。

(3) スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

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。

(4) 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。

(5) 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とするなど、国が全額財政措置を行うこと。

(6) 自宅療養者への対応

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、特措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。

(7) 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、後遺症の診療の手引きを作成するとともに、これらの情報を国民に広く周知し、また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。

(8) 治療薬等の開発支援・中和抗体薬の活用促進

現在国内で開発や治験が進んでいる経口薬については、国において安全性等を踏まえ早期に承認検討の手続きを行うとともに、承認後は速やかに供給スケジュールや供給見込みを示すこと。

また、国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

(9) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率8割以上の稼働など、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像で示された医療提供体制の確実な整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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、空床確保料は令和4年1月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を対象とすること。

(10) 感染患者の受入に対する財政支援の強化

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こと。

併せて、周産期や認知症の陽性者受入病院への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

(11) 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、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、当該制限に伴って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。

(12) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合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、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、I C U又はH C U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、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、I C U又はH C Uと同等の単価を適用できるようにすること。

(13) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、適切な診療報酬体系に見直すこと。

(14) 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P C R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。

また、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。

さらに、入所施設内で感染者が発生した際の、陰性者の一時的な受入先確保に向けた社会福祉施設等の借上げに当たり、都道府県の財政負担が生じないように国が必要な財政措置を講じること。

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（B C P）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。

なお、多くの高齢者施設で職員及び入所者へのワクチン接種が完了していることや、国民の行動制限の緩和などの現状を踏まえ、施設において、感染対策を徹底した上で行動制限を緩和できるよう、国は、高齢者施設における面談や外出のあり方についてガイドラインを早急に示すこと。

(15) 学校等における感染対策支援

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学校や放課後児童クラブ、保育所、幼稚園をはじめとする学校等における保健衛生用品の購入や教職員も含めたPCR検査の実施、CO₂モニター等の機器整備、エアコンや手洗い場設置等の環境整備など、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、業務に従事する職員等に慰労金を支給するなどの支援策を講じること。

さらに、小学校の臨時休校等により、休暇を取得せざるを得ない保護者に対する小学校休業等対応助成金・支援金については、一人でも多くの方が支援を受けられるよう、国が責任をもって、周知を図ること。

(16) 水際対策の徹底

世界各国での変異株の確認等を踏まえ、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。

また、外国人観光客の受け入れ再開に向け、海外のワクチン接種や入国制限緩和の状況を踏まえた具体的なプロセスを早急に示すとともに、地方空港における国際線の再開においては、新型コロナワクチン接種証明書の活用などを含め、必要な体制を確保すること。

4. 全国の事業者への支援及び雇用対策について

(1) 新たな経済対策の早期執行

新型コロナウイルスの影響により厳しい状況にある事業者に対し、地域、業種を限定せず、事業規模に応じて支給する給付金をはじめ、新たな経済対策を早期

に実施すること。

また、経済対策に要する財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等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等については、全国において地域経済への支援やこれまでの知見を踏まえたより効果的な感染対策等を引き続き講じるため、市区町村分を含む2兆円規模の増額について、予備費からの充当も含め、引き続き交付金を確保し、地方に対して早期にその見通しを示すこと。

さらに、都道府県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制度の見直しを行うとともに、年度を越えて柔軟な執行が可能となるよう、繰越要件の弾力化や基金積立要件など、機動的な運用や手続きの簡素化などを図り、早期にその方針を示すこと。

(3) 事業者への支援

全国の幅広い業種の事業者への深刻な影響が長期化していることから、事業復活支援金をはじめとした、事業者向け給付金の支給や月次支援金の継続支給など、国においては、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じること。

また、これまでの事業者支援の実態も踏まえ、対象地域など支給対象の拡大や、支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和などを図るとともに、実施にあたっては、申請手続きの簡素化や、迅速な給付を行うこと。

併せて、都道府県が行う事業者支援・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等の増額確保とともに、速やかに追加交付を行うこと。

また、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。

なお、人手不足となっている製造業などが外国人労働者により十分な労働力を確保できるよう、入国の際に有効と認めるワクチンの種類や証明書発行国の拡大の検討を行うとともに、1日当たりの入国人数上限について外国人枠の設定を含めて緩和すること。併せて入国者の受け入れについて、手続きの簡素化、デジタル化、受入責任者への支援策を検討すること。

(4) 雇用調整助成金の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和4年3月末まで延長し、現在の助成率は3月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に見直す方

針が示されたが、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。

(5) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、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、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。

小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

(6) 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・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とともに、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条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

また、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための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、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により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。

(7) 観光事業への支援

Go To トラベル事業については感染が落ち着いている広域地域を対象とすることにより早期に再開すること。事業の再開に当たっては、事前に都道府県と情報共有を図るとともに、旅行者や観光関連事業者が適切な計画や準備

を整えられるよう、早急に制度を決定し、周知を図ること。また、移動コストが多くかかる離島においては、上限額や割引率の引き上げなどの特例措置を設けること。

Go To トラベル事業の要件として、ワクチン・検査パッケージ制度を導入しようとする議論があるが、検査体制が十分に構築されていない地方に不利益が生じないように、要件化の可否や導入の時期については、都道府県と協議の上、適切に判断すること。

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をすること。さらに、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、レンタカー、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。

また、ポストコロナを見据え、インバウンド再開に向けた条件やロードマップなどを含め、観光と感染拡大の関係性の分析・検討を行い、国内旅行及び外国人旅行客の受入れに関する観光再生ビジョンを強力に打ち出すこと。

感染拡大防止等支援については、負担軽減支援が途切れることがないよう事業費の翌年度への繰越や予算の増額・追加配分を行うこと。

(8) 地域観光事業支援の拡充等

地域観光事業支援(県民割等)に係る予算の増額・追加配分等を行うほか、対象として追加された「隣県」の範囲や考え方について、アクセス等の条件面も考慮した上で明確に示すこと。

(9) Go To キャンペーン事業の促進

Go To キャンペーン事業は地域経済に与える効果が大きいことから、各都道府県知事の意見も踏まえた上で、実施に当たっては柔軟に対応すること。

また、地域の実情に応じて、Go To イート食事券の販売期限及び利用期限の更なる延長を行うとともに、食事券のプレミアム率の引き上げ及び発行額を拡充すること。

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い、事業費の不足が事業の停止を招くことのないようにすること。さらに、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。加えて、食事券の既発行分が完売している都道府県においても追加実施すること。

さらに、現行の Go To イート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材を供給する農林漁業者等への支援を継続するため、引き続き同様の経済

対策を実施すること。

なお、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。

(10) 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の概算金下落、燃油価格の高騰などにより、米農家は大変厳しい現状に直面していることから、消費拡大策を重点的に支援するとともに、主食用米の価格安定に向け、積極的な米の需給改善策を講ずること。

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、新型コロナの影響による民間在庫量の増加分について、国主導による真に実効性のある在庫対策を速やかに実施するなど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。

さらに、農林水産物の販売が不安定になる中で、農業者・漁業者が安心して経営に取り組めるよう、農業収入保険の加入要件の緩和や特例措置の継続、漁業収入安定対策事業における補償水準の維持など、セーフティネットの充実を図ること。

(11) 交通事業者等への支援

非常に大きな打撃を受けたバス、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、空港会社に対し、航空機及び空港の安全確保等を図るため、航空機の離着陸に必要な基本施設の点検及び維持・修繕、国管理空港と同様な着陸料の減免に要する経費への支援等の直接的な支援を行うこと。

さらに、JRローカル線を含めた地域鉄道の安定的な維持・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、路線ごと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。

(12) サプライチェーンの強靱化に対する支援

地方の生産拠点強化を図ることにより、地域経済の活性化に大きな役割を果たすことが期待される中で、「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」については、予算措置状況が補助希望額と大きく乖離している。

必要かつ十分な予算を確保するとともに、中小企業においても必要なサプライチェーンの再構築を行えるよう、対象製品の拡大、申請書類や審査基準の簡素化などの見直しを行った上で、長期的に活用できるようにすること。

(13) 航空機産業関連事業者への支援

世界的な旅客機需要の大幅な落ち込みにより、航空機産業関連事業者は厳しい経営環境に直面しているが、この需要低迷はさらに数年間は続くことが予測されていることから、防衛機や防衛装備品を始めとした官需の前倒しによる下支えや事業再構築支援の継続など、事業継続の支援を行うこと。

(14) イベント主催者等への支援

感染対策を十分に講じた上で施設運営や個人が実施する、文化芸術活動等に対して支援を行うこと。

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。

(15) 在籍型出向の周知・非正規雇用労働者等への支援

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。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 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、さらにはワクチン接種を受けていない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的に講ずること。

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。

(2) 孤独・孤立対策及び生活困窮者への支援

孤独・孤立対策を強力的に進めるため、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、同対策を強力的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。

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、償還免除の要件緩和や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、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感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

（3）子どもや学生、学校への支援

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。

また、全ての児童生徒の平等な学習機会確保のため、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。

加えて、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。

令和3年11月21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 6 波への備えと日常生活の回復に向けて

我々全国知事会は、新型コロナウイルスの感染を抑え込み、コロナ禍においても、感染リスクを引き下げながら社会経済活動を継続し、日常生活を取り戻すことができるよう、国と連携し、国民の安全・安心の確保に全力で取り組みます。

国民の皆様におかれては、次の感染拡大を引き起こさないよう、引き続き、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

安全・安心な日常生活の確保に取り組みます！

- 今夏の第 5 波を教訓に、次の感染拡大に備えて、病床の更なる確保や宿泊療養施設の充実、医療人材の確保など、医療提供体制の整備・強化に取り組みます。
- 保健所機能を強化し、積極的疫学調査を徹底することで、濃厚接触者の早期発見、早期治療につなげ、感染を封じ込めるとともに、重症化や病床のひっ迫を防ぎます。
- 追加接種を含めて、希望する全ての方がワクチンを円滑に接種できる体制を整備します。
- 中和抗体治療の普及促進や経口薬の早期実用化に向けて、国に対し、積極的な取組を働きかけていきます。

基本的な感染対策の継続を！

- ワクチンを接種した方も含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、手洗い、手指消毒、体調管理、三密回避、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。
- ワクチン接種は発症と重症化を予防します。ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、まだ接種されていない方は 1・2 回目の接種を、2 回目の接種を終えた方は追加接種をご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、通勤・通学・通園などの外出を控え、すぐに医療機関に電話のうえ受診しましょう。

令和 3 年 1 1 月 2 1 日

全 国 知 事 会

第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言【抜粋】

(令和3年11月21日 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部 決定)

1. 日常生活の回復に向けた感染対策について

- ① **新たな対策の周知** (提言書P.1)
 - ・ 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」については、国民全体でしっかりと共有できるよう、周知方法を工夫しながら、積極的かつ徹底した広報を行うこと
- ② **第5波の検証及び有効な対策の提示** (提言書P.1)
 - ・ 日常生活の回復に向けて、国において、第5波の分析・検証を早期に進めた上で、有効な具体的対策を都道府県と共有等するとともに、国民に対して提示すること
- ③ **基本的感染対策の継続** (提言書P.2)
 - ・ ワクチン接種者であっても会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気の徹底など基本的な感染対策の継続を国民に強く呼びかけること
- ④ **感染状況を評価する新たな基準への対応** (提言書P.2)
 - ・ 新たなレベルの区分けに関する最低限の基準や新規感染者数を含めた統一的な指標、予測ツールの使用方法や異常値が出た場合の統一的な対応など、ガイドラインの策定も含めて検討すること
 - ・ 各都道府県に委ねられているレベル評価と、国が権限を有する特措法に基づく措置との関係性を明確にすること
- ⑤ **ワクチン・検査パッケージ制度の運用** (提言書P.3)
 - ・ より具体的な制度内容を早期に示すとともに、分かりやすい制度設計とした上で、利用者・事業者双方に向けて積極的な広報を行うこと
 - ・ 全国共通の基準を示しつつも、地方の裁量で柔軟に運用できるようにすること
- ⑥ **PCR等検査の無料化** (提言書P.4)
 - ・ 円滑な体制整備のため、自治体が必要とする体制整備に要する経費及び検査費用について、全て国が負担すること
- ⑦ **感染拡大期における対応** (提言書P.4)
 - ・ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みに見直すこと
 - ・ 各都道府県が独自に取り組む休業要請や営業時間短縮要請について、第三者認証を受けた飲食店も時短要請及び協力金の対象とすること

1

2. ワクチン接種の円滑な実施について

- ① **追加接種（3回目接種）の実施に向けた取組** (提言書P.5)
 - ・ 「原則8か月」という経過期間について、6か月経過すると接種可能という誤った認識が国民に広がっていることから、例外的取扱であることを改めて強く発信するとともに、例外的取扱についての具体的な判断基準を3回目接種の開始前までに明示し、必要な種類のワクチンを確実に供給すること
 - ・ 1・2回目と同種のワクチンを接種希望する場合、ファイザーが3月には不足する自治体が出てくる可能性があることから、ファイザーの配送スケジュールの前倒しと、モデルナも含めた具体的な配分量、配送スケジュールなどを早期に示すこと。

2

- ・ 追加接種の必要性・有効性、副反応について、最新データを明らかにし、国民が納得して接種できるよう、正確かつ具体的で分かりやすい情報発信を行うとともに、交互接種の安全性について丁寧に説明すること

② 12歳未満の子供への接種の在り方の検討（提言書P.6）

- ・ ワクチンの効果や副反応について、より分かりやすく丁寧な情報発信を行うこと
- ・ 追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること

3. 保健・医療体制及び水際対策の強化について

① 保健・医療人材の確保（提言書P.7）

- ・ 国としても保健師の派遣や育成など体制の維持・充実に向けて取り組むとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること
- ・ 病床ひっ迫に際して、医療人材の確保が困難になるため、広域的な対応を図るとともに、へき地以外でも労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど柔軟な対応を検討すること
- ・ 更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること

② 保健所機能の強化（提言書P.7）

- ・ 感染が拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援すること

③ 治療薬等の開発支援・中和抗体薬の活用促進（提言書P.9）

- ・ 経口薬については、安全性等を踏まえ早期に承認検討の手続きを行うとともに、承認後は速やかに供給スケジュールや供給見込みを示すこと

3

- ・ 国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと
- ・ 中和抗体薬の発症抑制のための投与について、重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること

④ 医療提供体制の確保のための財政措置（提言書P.9）

- ・ 更なる病床確保や病床使用率8割以上の稼働など、全体像で示された医療提供体制の確実な整備に向け、財政措置を確実に講じること

4. 全国の事業者への支援及び雇用対策について

① 事業者への支援（提言書P.12）

- ・ 全国の幅広い業種の事業者への深刻な影響が長期化していることから、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じること

② 観光事業への支援（提言書P.13）

- ・ Go To トラベル事業については、感染が落ち着いている広域地域を対象とすることにより早期に再開すること

③ 地域観光事業支援の拡充等（提言書P.14）

- ・ 地域観光事業支援（県民割等）に係る予算の増額・追加配分等を行うほか、「隣県」の範囲や考え方について、アクセス等の条件面も考慮した上で明確に示すこと

④ 食料生産と農山漁村を担う農林漁業者への支援（提言書P.15）

- ・ 米の概算金下落、燃油価格の高騰などにより、米農家は大変厳しい現状に直面していることから、消費拡大策を重点的に支援するとともに、主食用米の価格安定に向け、積極的な米の需給改善策を講じること

4

基本的対処方針見直しのポイント

全面改訂し、より読みやすく理解しやすい記載に改める。

①「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日政府対策本部決定）を踏まえた内容に見直しを行う。

- ・感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載

②「新たなレベル分類の考え方」（令和3年11月8日コロナ対策分科会提言）を踏まえ、緊急事態宣言の発出等の考え方を見直す。

- ・緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。

③ワクチン接種の進捗を踏まえ、また、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和する。

- ・飲食、イベント、外出・移動等の制限緩和
- ・出勤者数の一律7割削減目標の見直し（引き続きテレワークの活用等を推進）等

※ 今後、感染が大幅に拡大し、この基本的対処方針による行動制限措置では不十分と判断される場合には、感染状況に応じ、一般医療の制限措置とあわせて、行動制限措置の強化内容を検討し、基本的対処方針の見直しを行う。

1

	現状		緩和の内容（案）	
	認証店	非認証店	認証店	非認証店
下記以外の区域	<p>【平時】原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限あり</p> <p>※9月末に緊急事態措置区域から除外された都道府県については、1か月までを目途に段階的に緩和することとしており、都道府県知事の判断により以下の【感染拡大の傾向が見られる場合】の対応を基本として要請</p>		<p>【平時】原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし</p>	
〔感染拡大の傾向が見られる場合〕	<p>都道府県知事の判断により、以下の抑制策を実施。</p> <p>21時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p> <p>20時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>		<p>都道府県知事の判断により、以下を基本として要請</p> <p>時短要請なし・酒提供可 協力金：なし</p> <p>20時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>	
まん延防止等重点措置地域	<p>①20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日</p> <p>感染が下降傾向にある場合、知事の判断により、</p> <p>②20時までの時短要請・19時半まで酒提供可 協力金：3～10万円/日</p> <p>ただし、第三者認証制度の普及状況、地域の感染状況等を踏まえた知事の判断により、以下も選択可</p> <p>③21時までの時短要請・酒提供可（20時まで） 協力金：2.5～7.5万円/日</p>		<p>ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、人数上限なし。</p> <p>① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は</p> <p>② 21時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p> <p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：あり</p>	
緊急事態措置区域	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 （酒提供店は休業） 協力金：3～10万円/日</p>		<p>① 重点措置の②に同じ 又は</p> <p>② 20時までの時短要請・酒類禁止 （酒提供店は休業） 協力金：あり</p>	

2

イベント	収容率			人数上限			時短		
	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急
現状	大声あり 50% 大声なし 100%		50%	5,000人 又は 収容定員 50% のいずれ か大きい 方	5,000人	5,000人	なし	なし(注2)	21時
緩和の 内容 (案)				【感染防止安全計画策定(注1)】			なし	なし(注2)	なし(注2)
	大声あり 50% 大声なし 100%	収容定員 まで		20,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可	10,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可				
			【感染防止安全計画を策定しない場合】 現状と同じ						

※遊園地などについては、従前通り、緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用する。

(注1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(注2) 都道府県知事の判断により要請を行うこともあり得る。

3

移動	現状	緩和の内容(案)
下記以外の 区域	県をまたぐ 移動	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染防止策を徹底する <p>(現状と同じ)</p>
まん延防止 等重点措置 地域	外出	<p>外出：混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</p> <p>県またぎ移動：ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</p>
	県をまたぐ 移動	
緊急事態 措置区域	外出	<p>外出：混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</p> <p>県またぎ移動：ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</p>
	県をまたぐ 移動	

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

4

基本的対処方針見直し（概要）

別添3-⑦

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

- (1) 新型コロナウイルス感染症の特徴
- (2) 感染拡大防止のこれまでの取組
- (3) ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化
- (4) 医療提供体制の強化
- (5) 令和3年9月の感染収束

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) 医療体制の強化 : 今後、感染力が2倍になった場合にも対応できるよう、入院を必要とする方が、確実に入院につながる体制を整備
- (2) ワクチン接種の促進 : 2回目接種が完了から、原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保
- (3) 治療薬の確保 : 今冬をはじめ中長期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようするため、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）を確保
- (4) 感染防止対策 : 緊急事態措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限等の感染防止策を講じる。他方、経済社会活動を継続できるよう取り組む。緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

- (1) 情報提供・共有 : 3密回避、マスク着用など国民に対する行動変容に資する啓発を推進等
- (2) ワクチン接種 : 12月から追加接種を開始。12歳未満の子どもに対するワクチン接種について、厚生科学審議会で議論し接種開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保
- (3) サーベイランス等 : 患者等情報を関係者で共有するシステムによるデータ分析等
- (4) 検査 : 感染拡大時に要請に基づき、検査を受けた場合の費用を無料とできるよう支援等
- (5) まん延防止 : 飲食、イベント、外出・移動等の行動制限、学校・職場における取組等
- (6) 水際対策 : 検疫、査証の制限等の措置等を引き続き実施等
- (7) 医療提供体制の強化 : 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保等
- (8) 治療薬 : 治療薬の供給の確保や開発の加速等
- (9) 経済・雇用対策 : 経済対策による経済・雇用対策
- (10) その他 : 偏見・差別等への対応、社会機能の維持等

関西・年末年始感染警戒宣言

令和3年12月19日

皆様のご協力により、関西の感染状況は落ち着いていますが、新たな変異株「オミクロン株」も懸念されます。**今後インフルエンザ流行の季節や年末年始を迎え、感染再拡大に十分警戒し、油断せず、引き続き感染対策の徹底**をお願いします。

基本的な感染対策の徹底

- 3密の回避、人と人との距離の確保、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、日常生活での**基本的な感染対策の徹底**をお願いします。
- 発熱、せきなど**少しでも体調が悪い場合は、通勤・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・学校等での**休みやすい環境整備**をお願いします。

リスクの高い行動の回避

- 忘年会・新年会、帰省に伴う同窓会など会食の機会が増えるシーズンです。
大人数や長時間の会食は控えるとともに、**会話時にはマスク着用の徹底**をお願いします。
- 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用は慎重に**してください。

ワクチンの積極的な接種

- 3回目のワクチンが順次接種できるようになります。
引き続き、多くの方々の**積極的な接種**をお願いします。
- 季節性インフルエンザとの同時流行に備え、**インフルエンザワクチン接種の検討も**をお願いします。

