新型コロナウイルス緊急対策本部（第 30 回）

日時：令和 3 年 11 月 21（日）9:00～12:30
場所：都道府県会館３階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言
（２）第６波への備えと日常生活の回復に向けて

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１－１　新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書（概要版）
・資料１－２　新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書
・資料２　第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言(案)
・資料３　第６波への備えと日常生活の回復に向けて(案)

第30回新型コロナウイルス緊急対策本部出席者名簿（敬称略）

職　名	氏　名
北海道知事	鈴木直道
青森県知事	三村申吾
秋田県知事	佐竹敬久
岩手県知事	達増拓也
山形県知事	吉村美栄子
宮城県知事	村井嘉浩
福島県知事	内堀雅雄
新潟県知事	花角英世
東京都知事	小池百合子
群馬県知事	山本一太
栃木県知事	福田富一
埼玉県知事	大野元裕
神奈川県知事	黒岩祐治
静岡県知事	川勝平太
長野県知事	阿部守一
富山県知事	新田八朗
岐阜県知事	古田肇
愛知県知事	大村秀章
三重県知事	一見勝之
福井県知事	杉本達治
滋賀県知事	三日月大造
京都府知事	西脇隆俊
大阪府知事	吉村洋文
和歌山県知事	仁坂吉伸
兵庫県知事	齋藤元彦
鳥取県知事	平井伸治
岡山県知事	伊原木隆太
島根県知事	丸山達也
広島県知事	湯﨑英彦
山口県知事	村岡嗣政
香川県知事	浜田恵造
徳島県知事	飯泉嘉門
高知県知事	濵田省司
福岡県知事	服部誠太郎
佐賀県知事	山口祥義
熊本県知事	蒲島郁夫
宮崎県知事	河野俊嗣
沖縄県知事	玉城デニー

資料１－１

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）

全国知事会
新型コロナウイルス対策検証・戦略WT

「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、都市部と往来がある周辺都市や地方部の感染者が増加する傾向

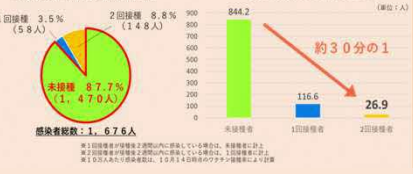
③ 変化し続ける感染者像

- 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
- ブレークスルー感染は、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１６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

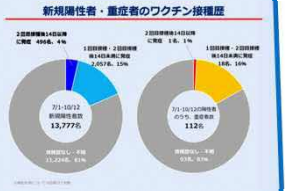
④ 保健・医療

- 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）

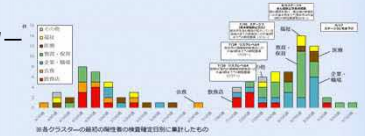
【視点１】ワクチンの接種の効果

- 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
- ブレークスルー感染もあり、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



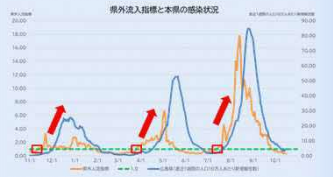
【視点２】クラスターの発生等

- 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



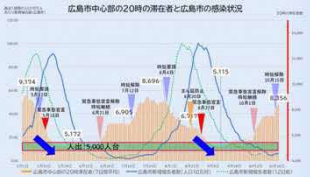
【視点３】人流と感染拡大の相関関係

- 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



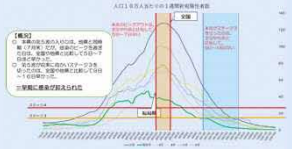
【視点４】時短・休業要請の効果

- 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、メディ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カクテルセンターの設置、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

資料１－２

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 ..... － 46 －

Ⅳ　今後の対策・取組の方向性 ..... － 54 －
　１　基本的な感染対策の徹底 ..... － 54 －
　２　感染対策の迅速かつ柔軟な実施等 ..... － 54 －
　３　医療提供体制の充実・強化 ..... － 55 －
　４　保健所機能の強化 ..... － 55 －
　５　ワクチン接種の円滑な実施 ..... － 56 －
　６　各種システムの整理・改良 ..... － 56 －
　７　正確かつ強力なメッセージの発信 ..... － 56 －

Ⅴ　おわりに ..... － 57 －

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

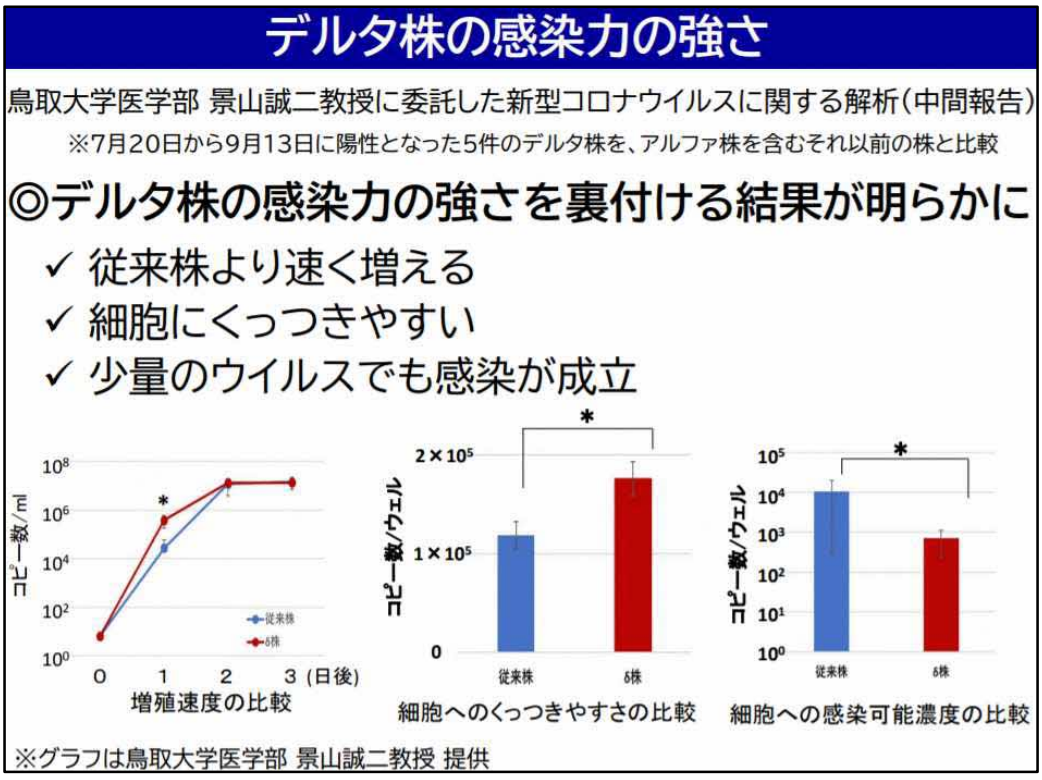
ア　デルタ株の強力な感染力

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】

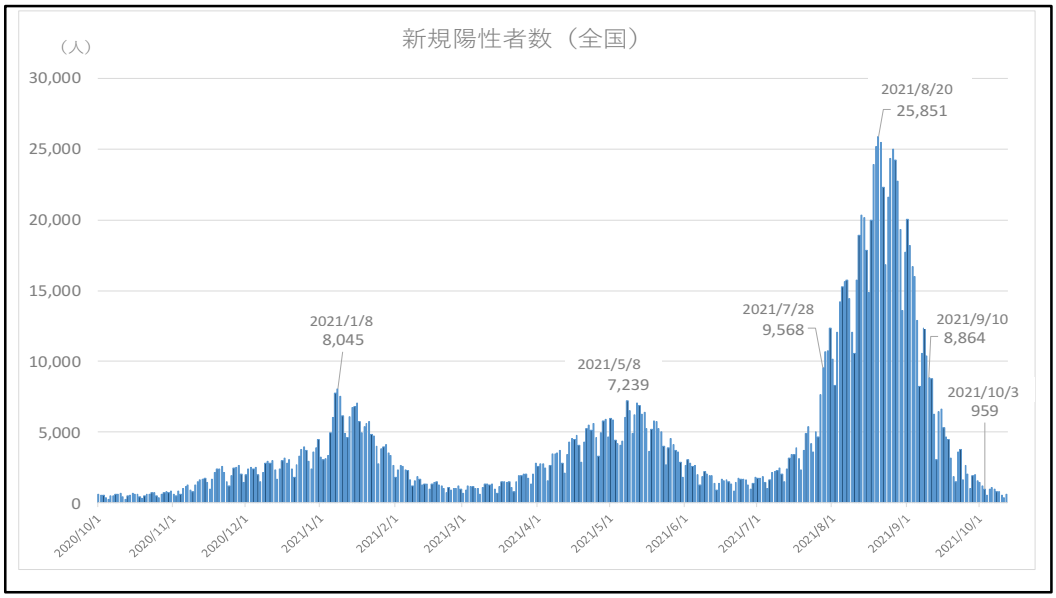


イ　「第４波」の２倍の感染スピード（１日当たり新規陽性者数）

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カ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）。

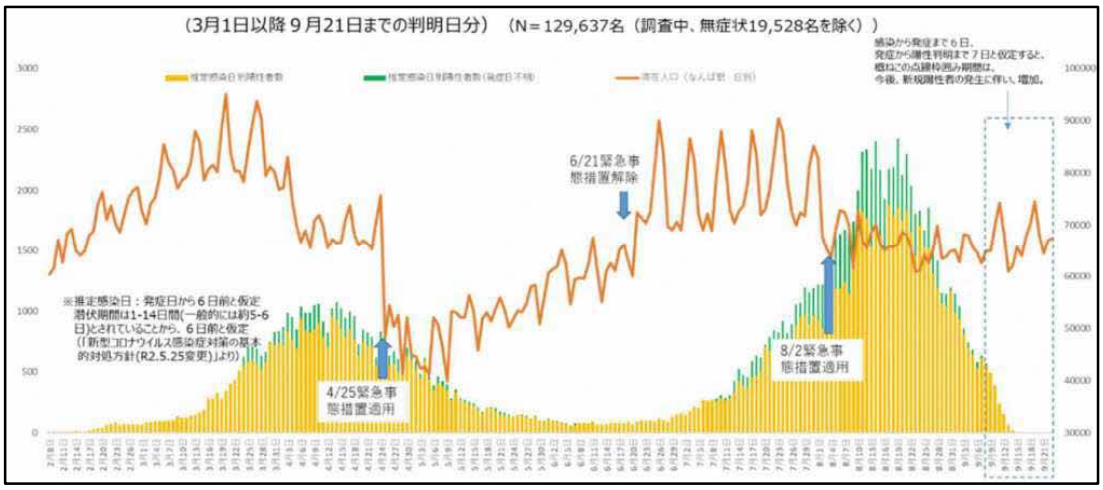
（２）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染

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。

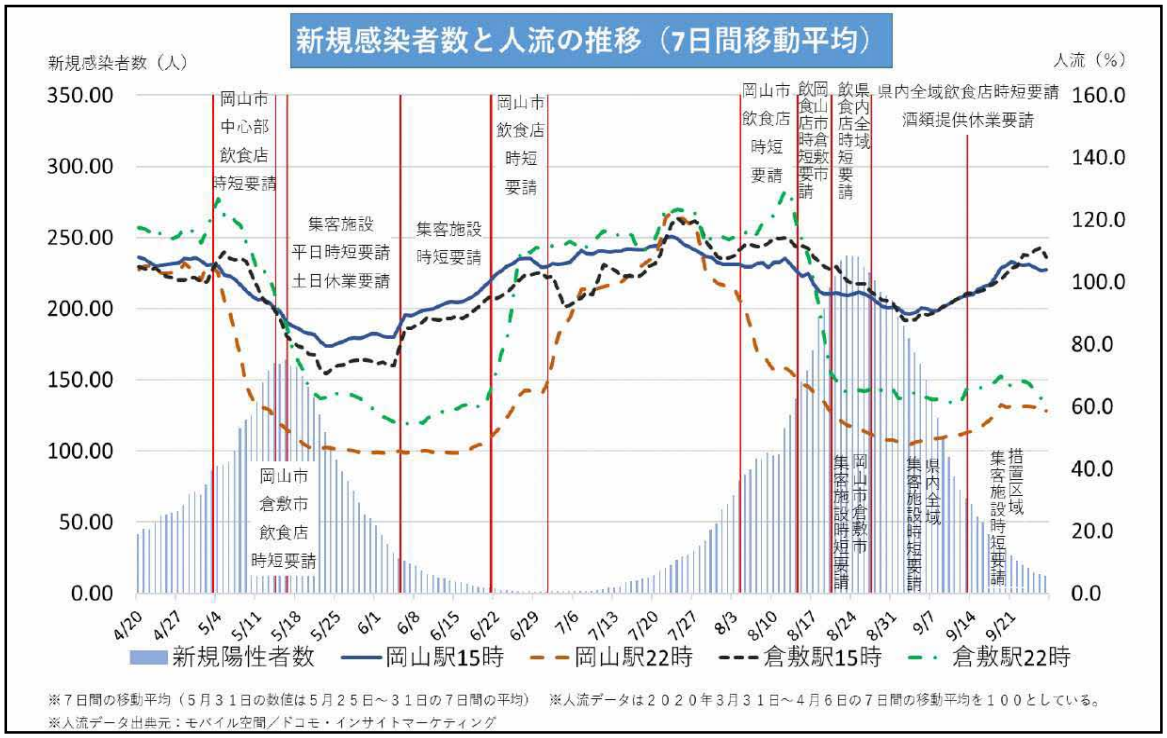
【大阪府検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

➢　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】

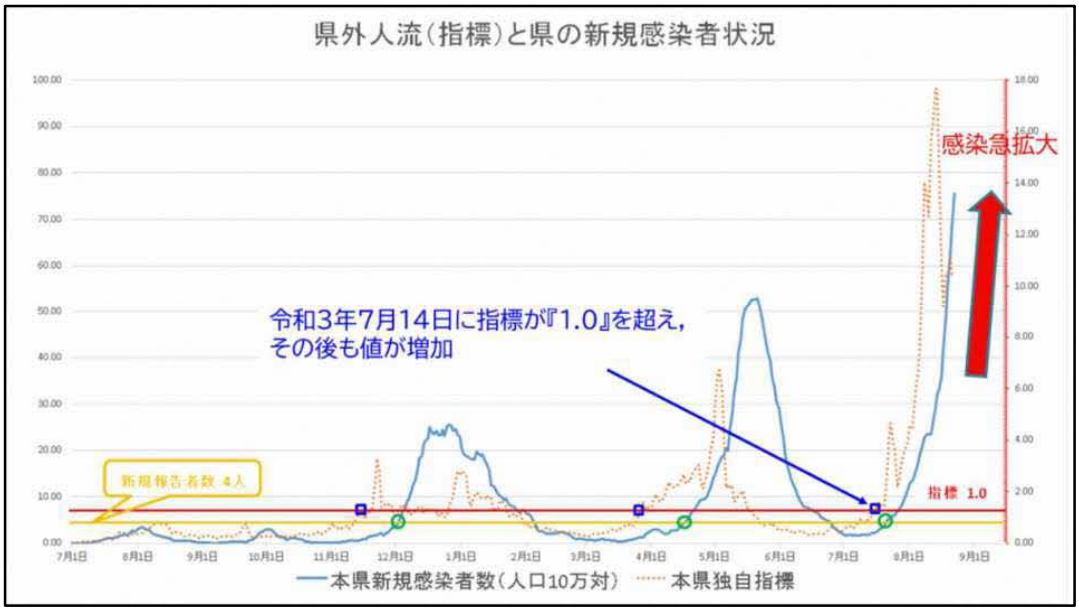
➢　時短要請により人流減少時には、新規感染者数が減少する傾向が見られる



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。

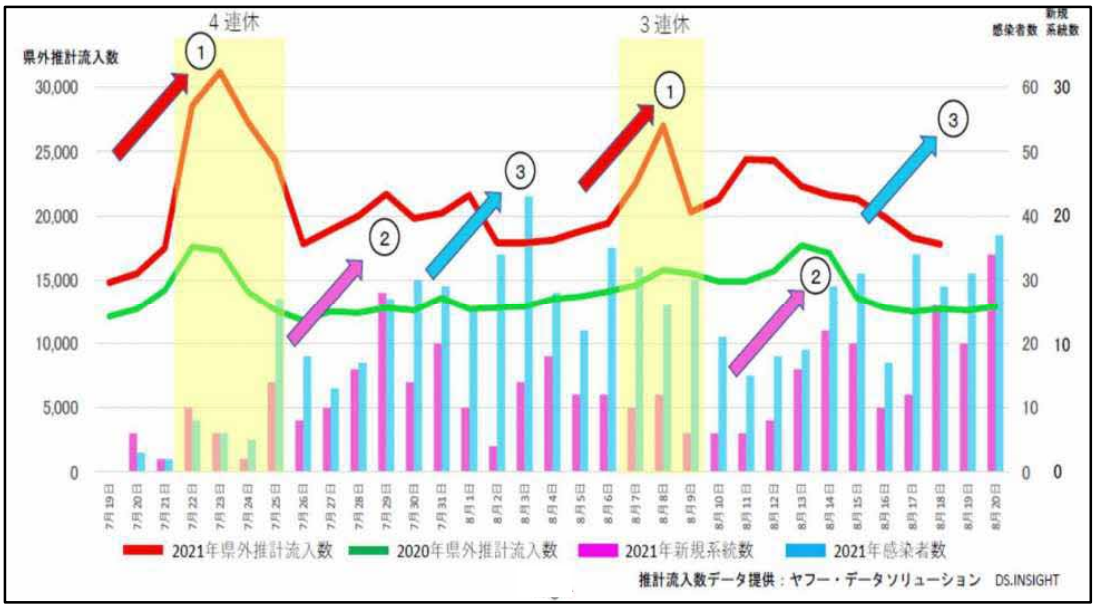
【広島県検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

➢　県外人流指標が「１．０」を超えた日の数週間後に新規感染者数が急増する傾向あり



【福井県検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

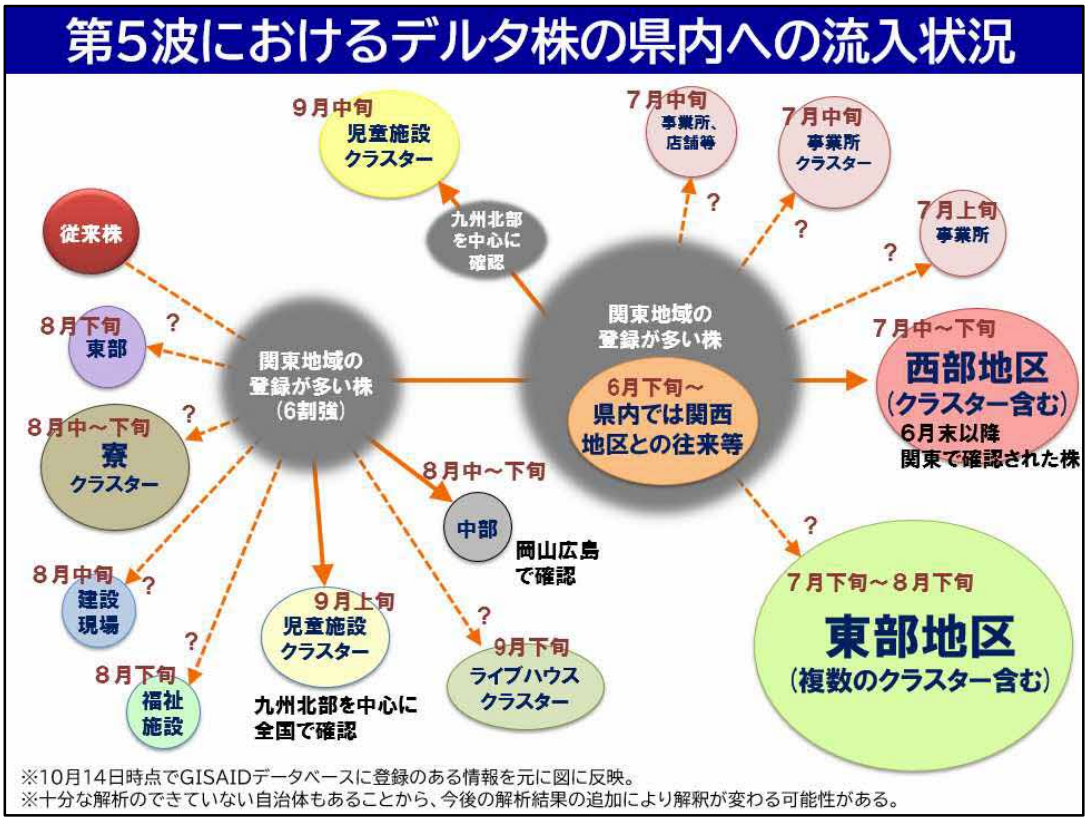
➢　連休期間中に県外流入数が増加すると県内において感染が拡大する傾向あり（①県外流入数→②新規系統数の増加→③感染者数の増加）



さらに、一部地域で取り組んだゲノム解析においても、都市部で確認されていた変異株が地方部に伝播したことが確認されている。

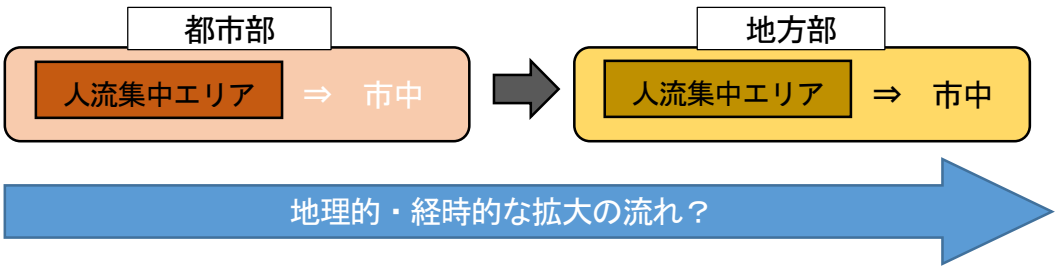
【鳥取県検証等事例】

➢　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。

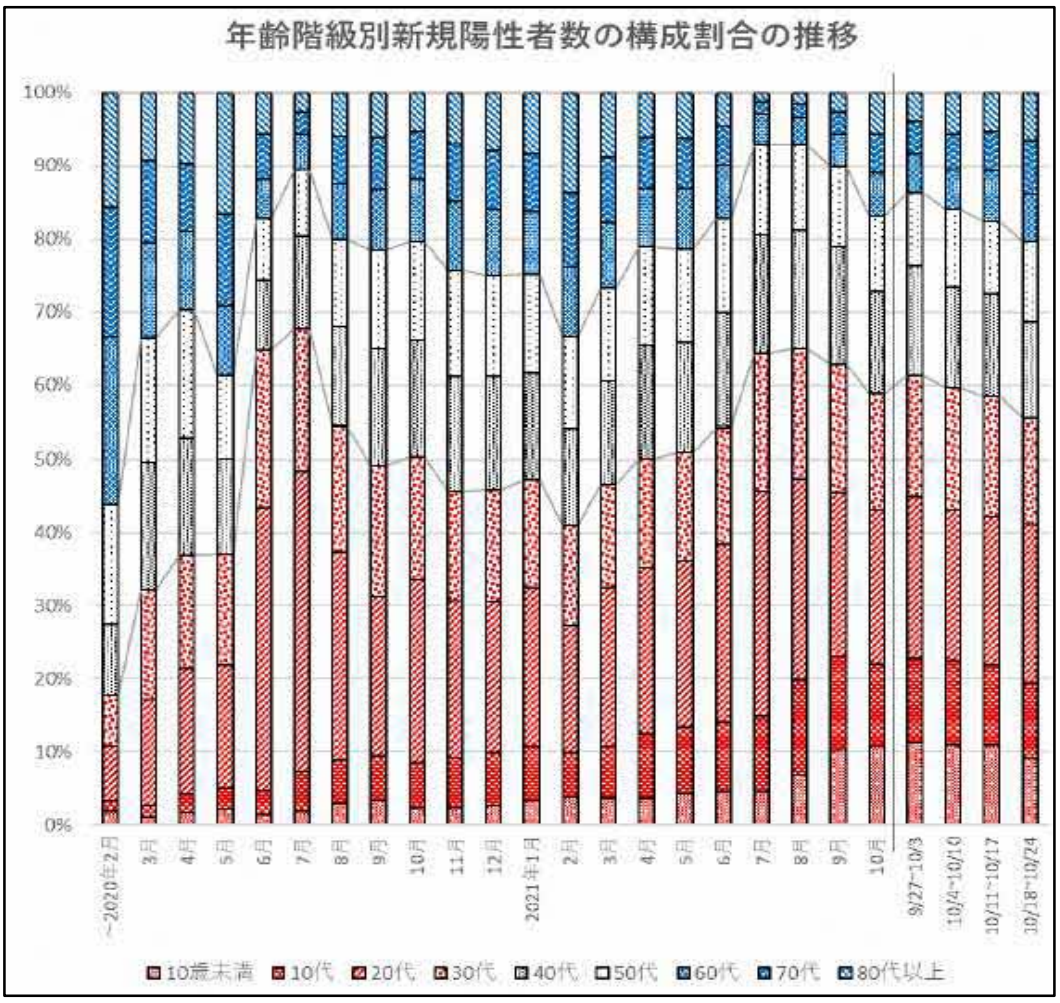
（モデル的感染拡大イメージ）



（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」

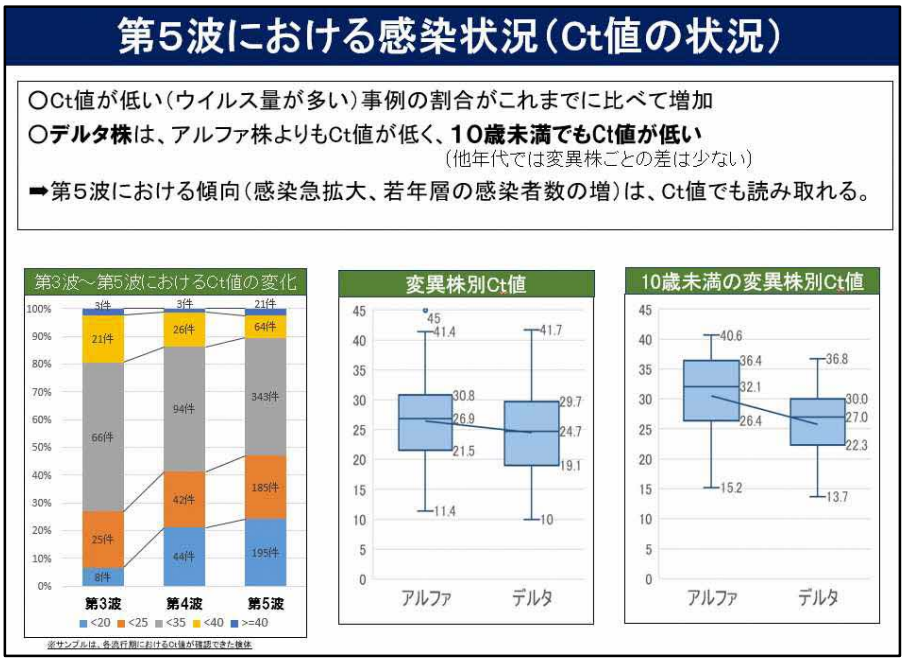
イ　子どもへの感染拡大

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】

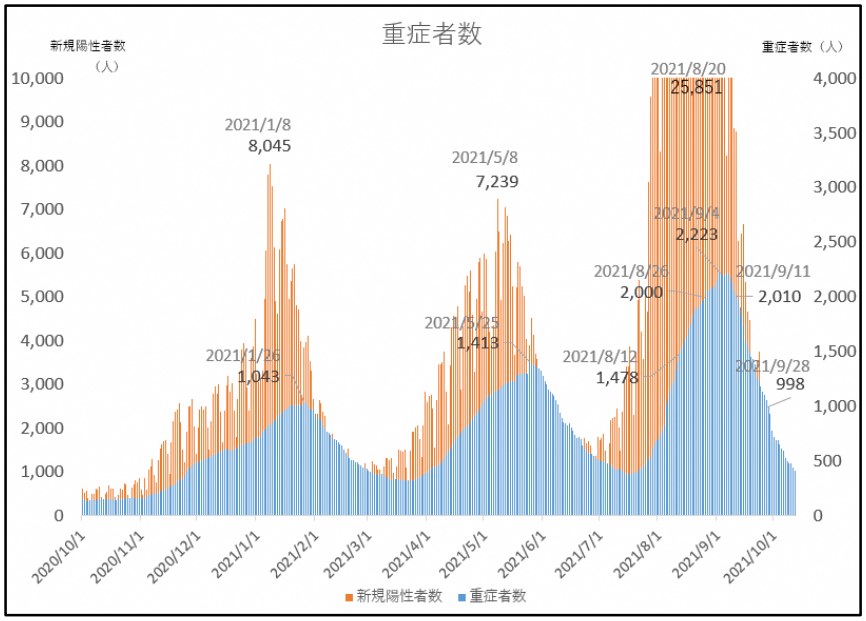
➢　デルタ株は、従来型変異株よりもCt値が低いが、10歳未満ではその傾向が他年代よりも明らか



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。

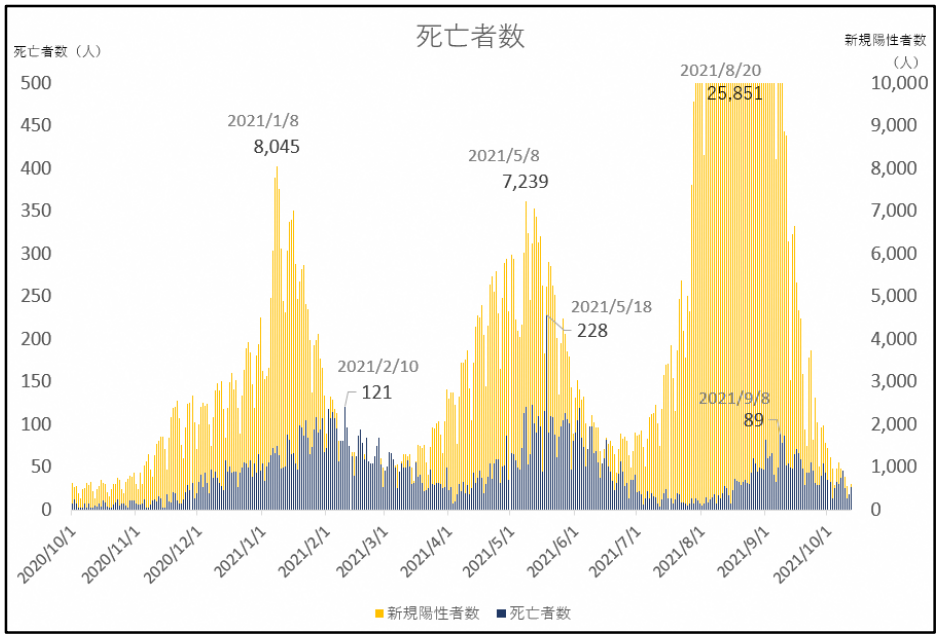


（厚生労働省オープンデータから作成）

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。



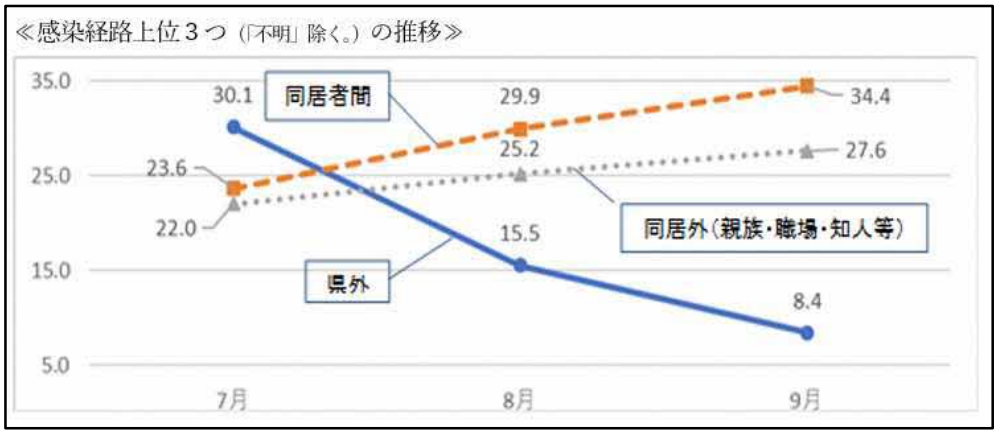
（厚生労働省オープンデータから作成）

オ　感染経路の変化に伴う感染者像の変化

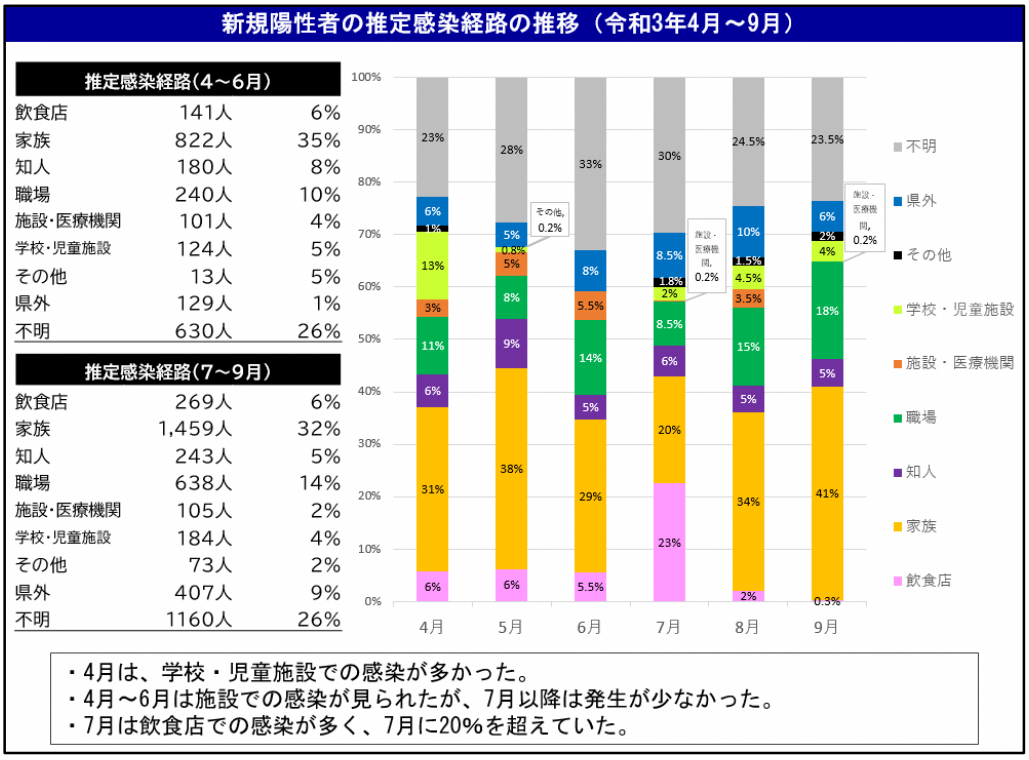
ｉ）感染経路

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。

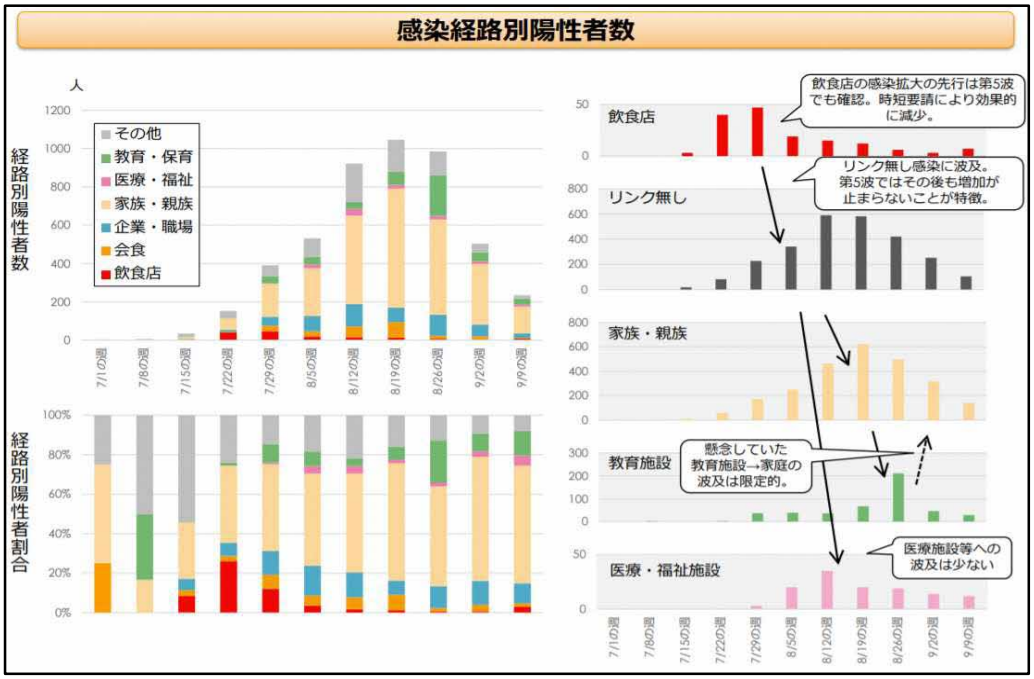
【長野県検証等事例】



【福島県検証等事例】



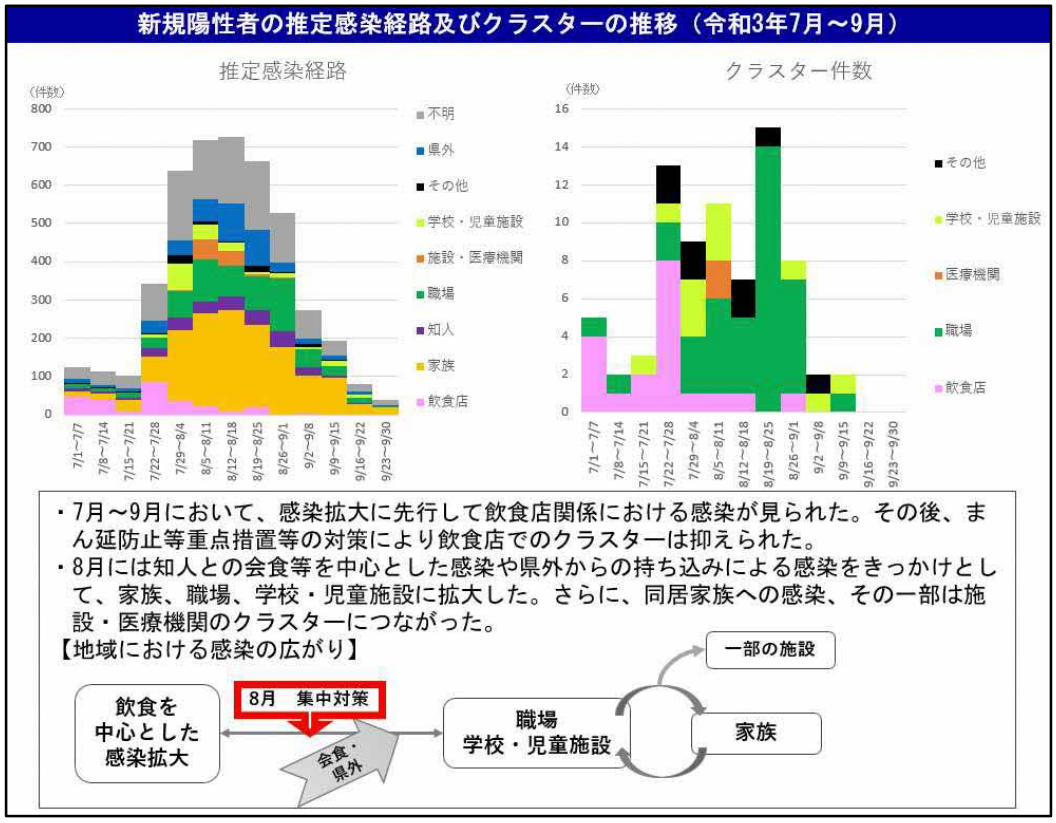
【熊本県検証等事例】



ⅱ）集団感染等（クラスター）発生状況

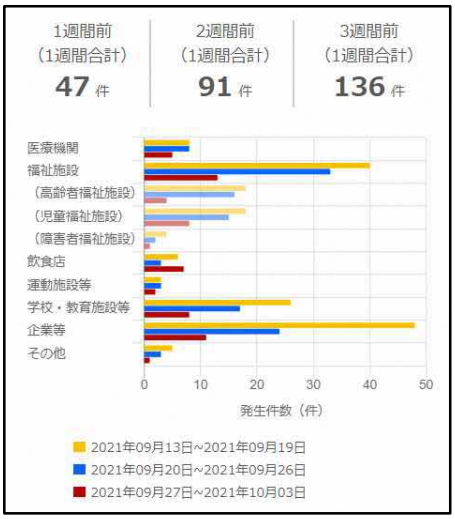
従来の医療機関や福祉施設、飲食店における集団感染等（リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群（積極的疫学調査実施要領）。以下「クラスター」という。）に加え、第５波では、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生し、新規陽性者数の大幅な増加につながった。

【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。

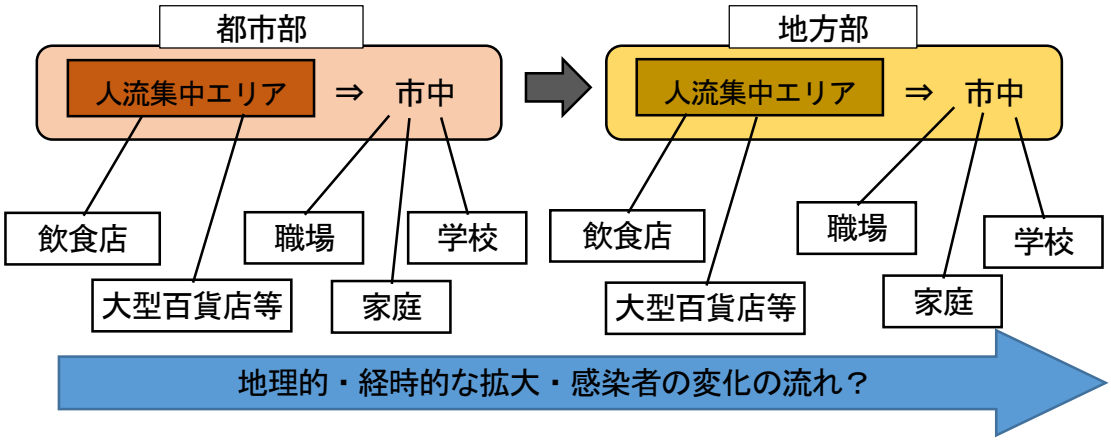


（出典）厚生労働省ＨＰ「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報」

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思料する。

（モデル的感染拡大＋感染者像変遷イメージ）

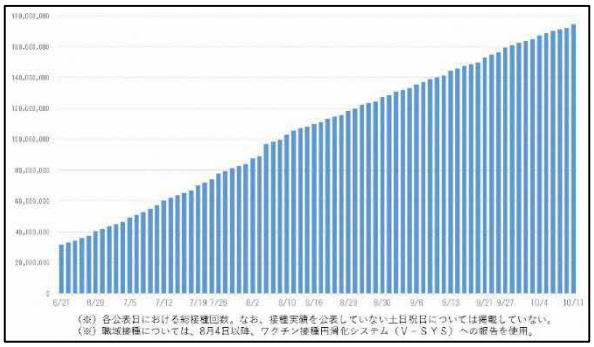


２　対策の内容、成果

（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

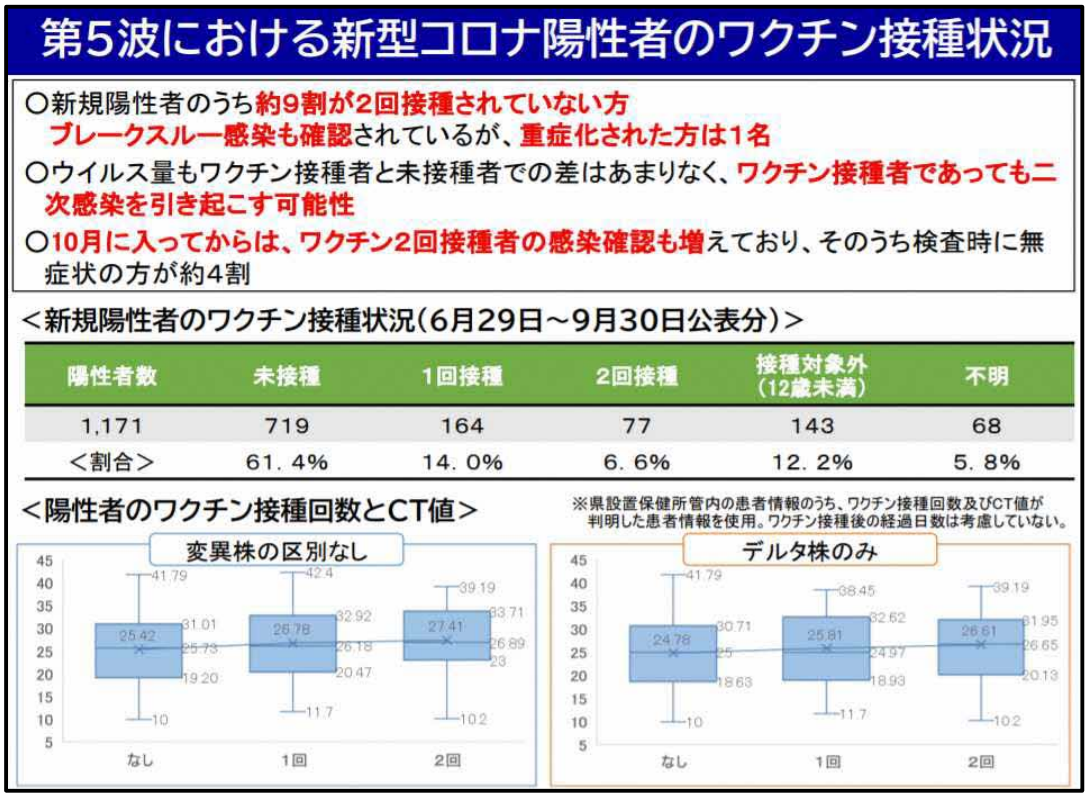
（出典）首相官邸ＨＰ　新型コロナワクチンについて「接種回数別の感染者数等から」

エ　接種の効果等

各地域でブレー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

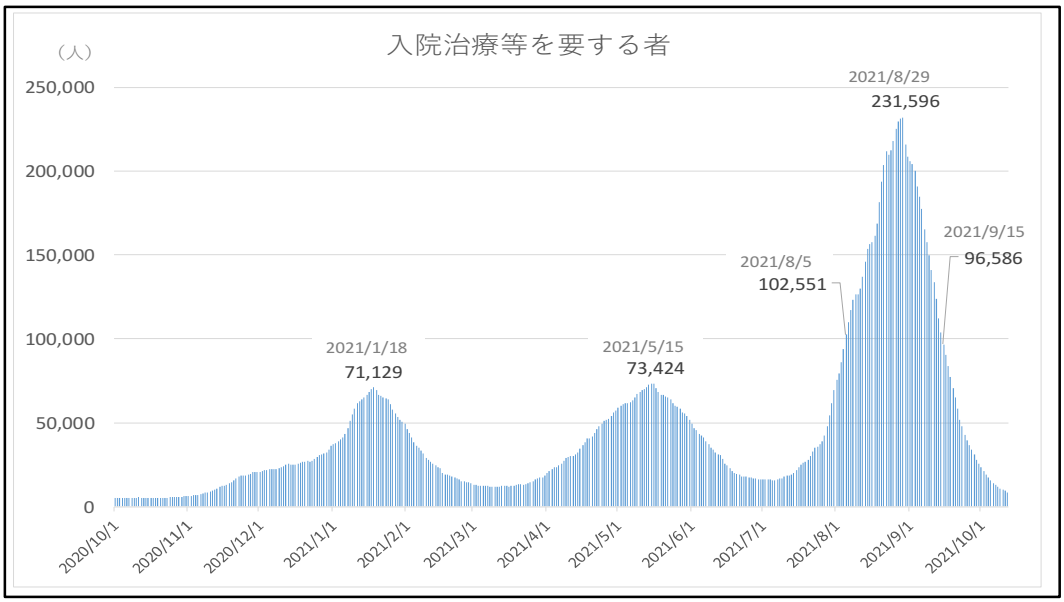
（５）その他都道府県における独自対策

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日には過去最多の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	42	27	3	0	9	2	94	206	155	72	12	2
福島県	4	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	41	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	13,423	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	4	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

- ➢　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		

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）

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

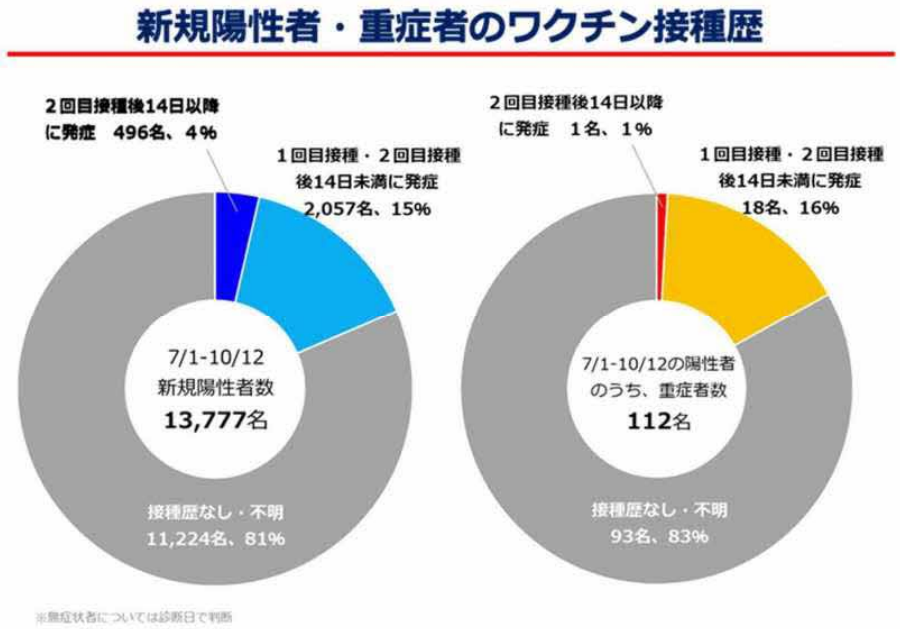
※HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録されている新規感染者データから算出。新規感染者のうちワクチン接種歴が不明の269人を除いた人数

※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

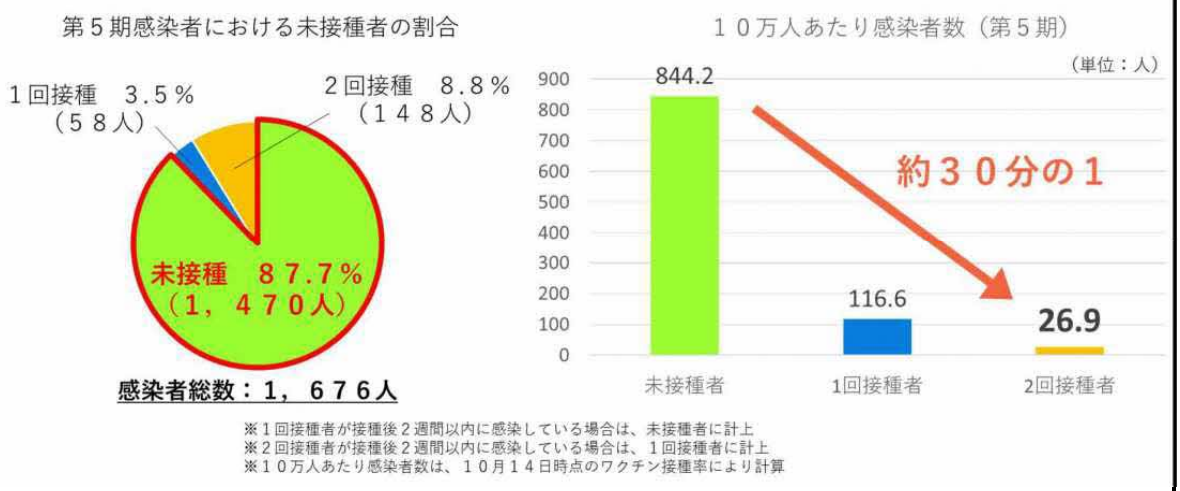
ワクチン接種歴別の１０万人当たりの新規陽性者数（８月１日～９月３０日）

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）**

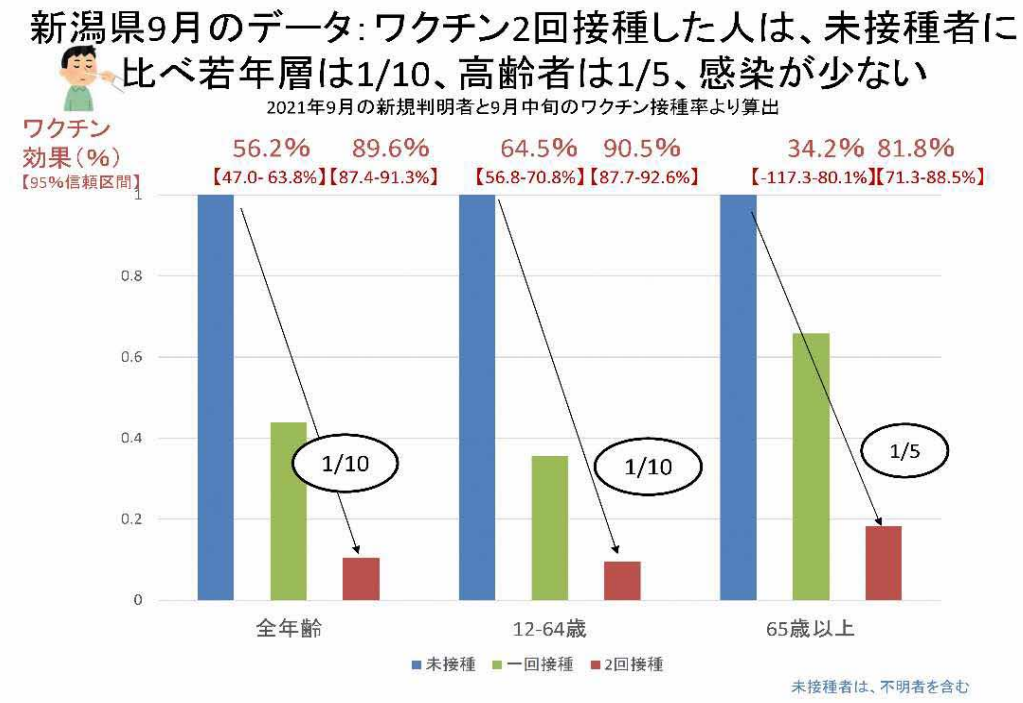
資　料	新規陽性者数・重症者ワクチン接種率	団体名	茨城県
分析・考察等	○　７／１～１０／１２の新規陽性者（１３，７７７人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は全体の４％（４９６人）にとどまる ○　重症者（１１２人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は１％（１人）で、ワクチンが重症化の抑制に寄与		

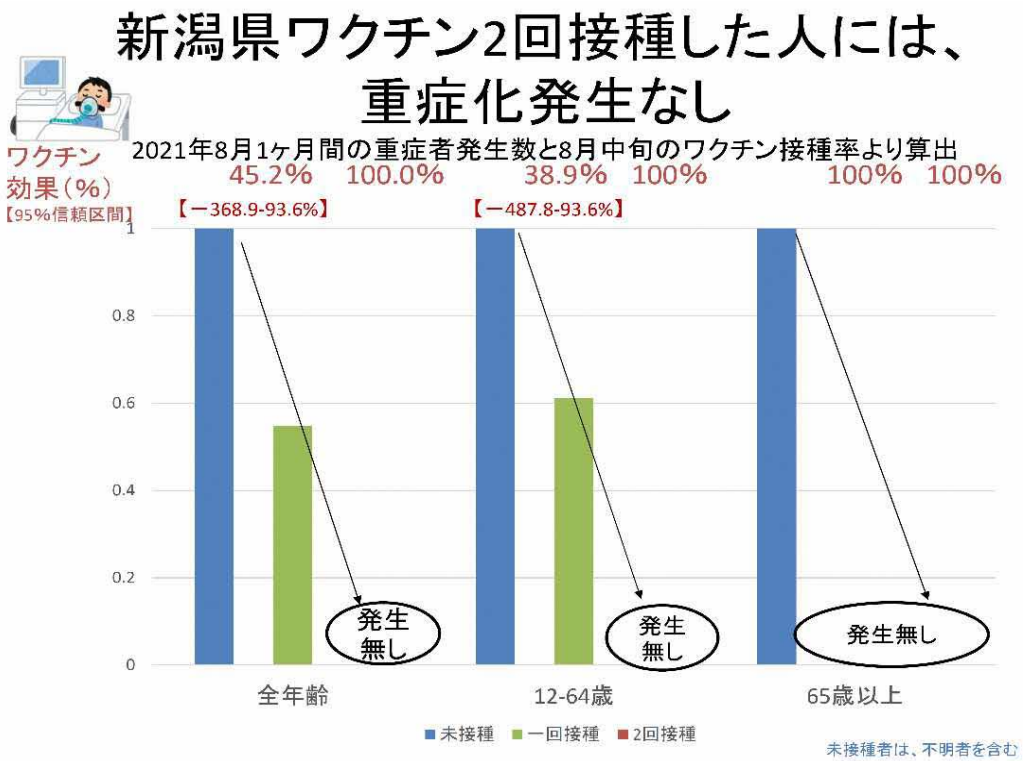


資　料	ワクチン接種歴別の感染者数	団体名	福井県
分析・考察等	○　第５期（７／２０～１０／１４）の感染者の約９割がワクチン未接種 ○　２回接種者は未接種者に比べ、１０万人当たり感染者が約３０分の１		



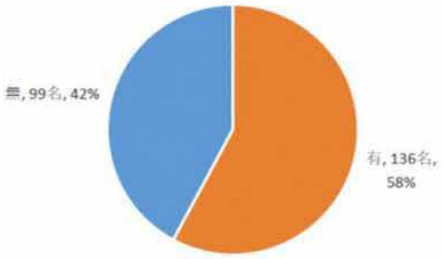
資　料	ワクチン接種の効果	団体名	新潟県
分析・考察等	○　ワクチンを２回接種した人の感染は、未接種者に比べ若年層では１／１０、高齢者では１／５となっている ○　ワクチン２回接種した人に重症化の発生なし		



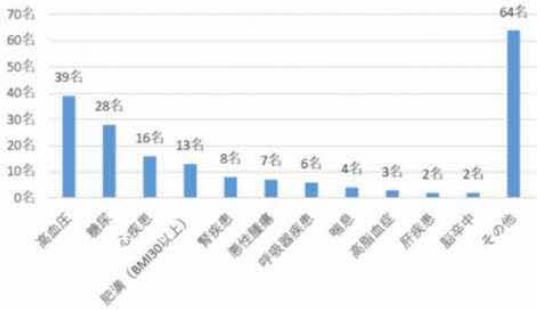


資　料	ワクチン２回接種感染者の分析	団体名	和歌山県
分析・考察等	○　ワクチン２回接種感染者のうち「基礎疾患あり」が約６割、基礎疾患の内訳としては、高血圧、糖尿病、心疾患、肥満が多い ○　ワクチン２回接種感染者の約８割は他者に二次感染させていない		

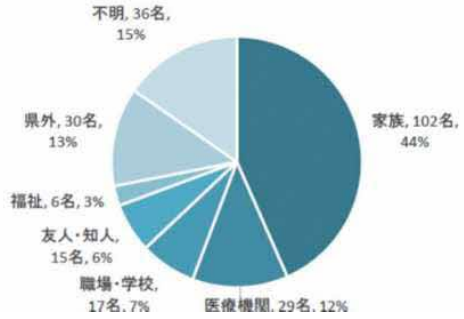
基礎疾患の有無



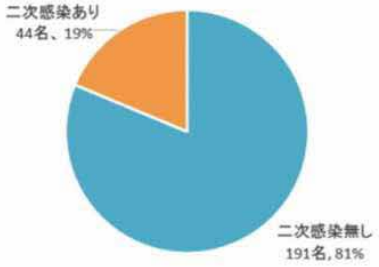
基礎疾患の内容



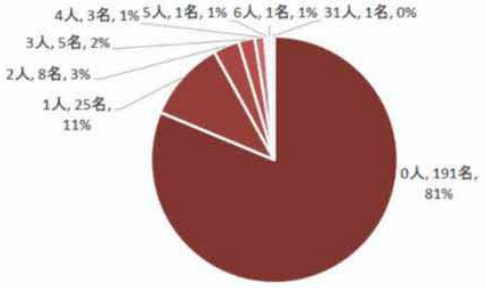
感染源



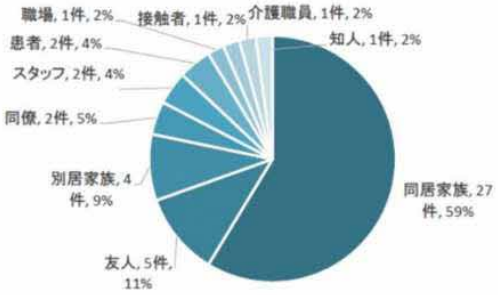
他者への感染の有無



他者への感染・何人に感染させた



他者への感染・誰に感染させた



家族への感染割合

	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%

S抗体値（U／ml）

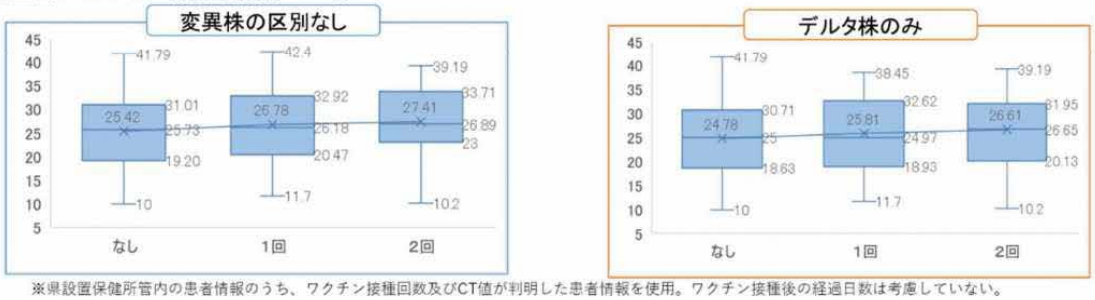
※S抗体陰性：免疫抑制剤服用者

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＞



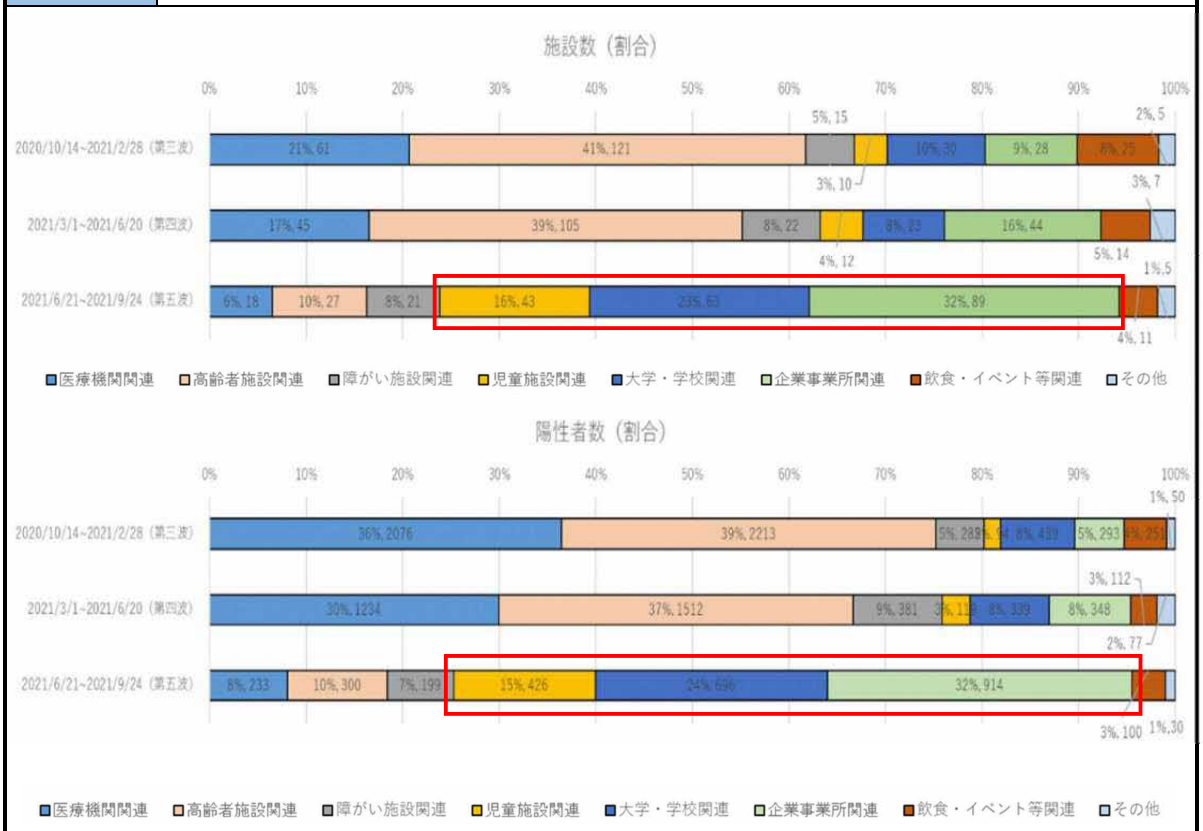
※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。

視点２	クラスターの発生等

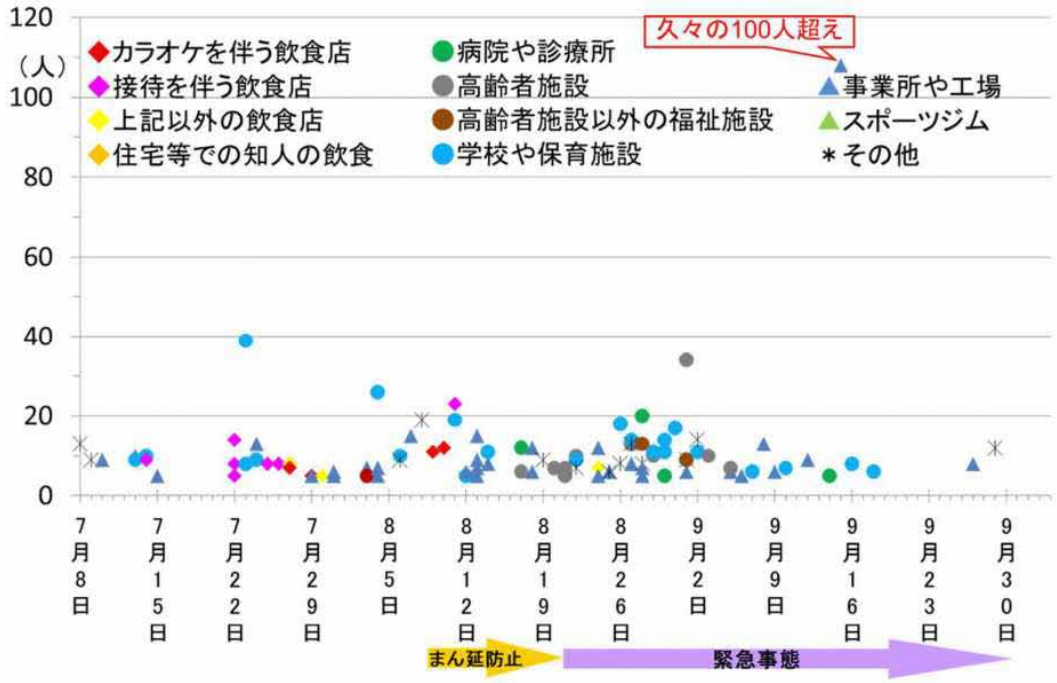
分析結果・課題等

➢　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

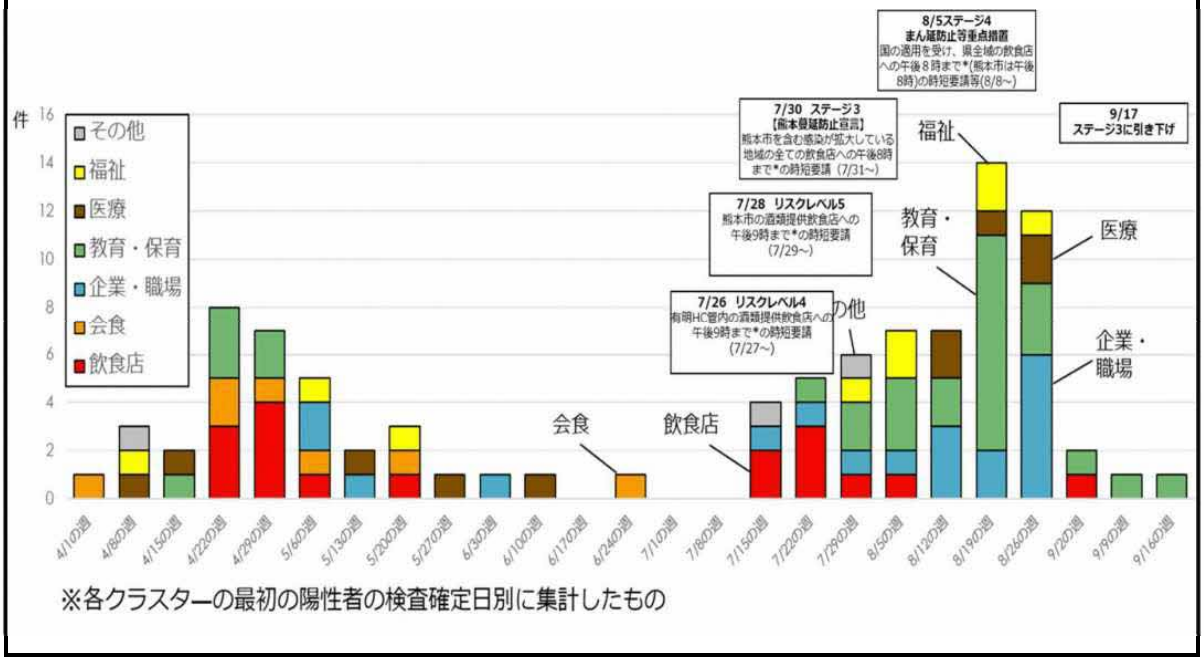
資　料	クラスターの発生状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　第５波においては、児童施設関連、大学・学校関連、企業事業所関連の割合が大幅に増加		



資　料	クラスターの発生状況	団体名	静岡県
分析・考察等	○　緊急事態宣言後は飲食店でのクラスター発生はほぼ無くなった ○　事業所・工場、学校・保育施設など飲食店以外のクラスターが頻発		

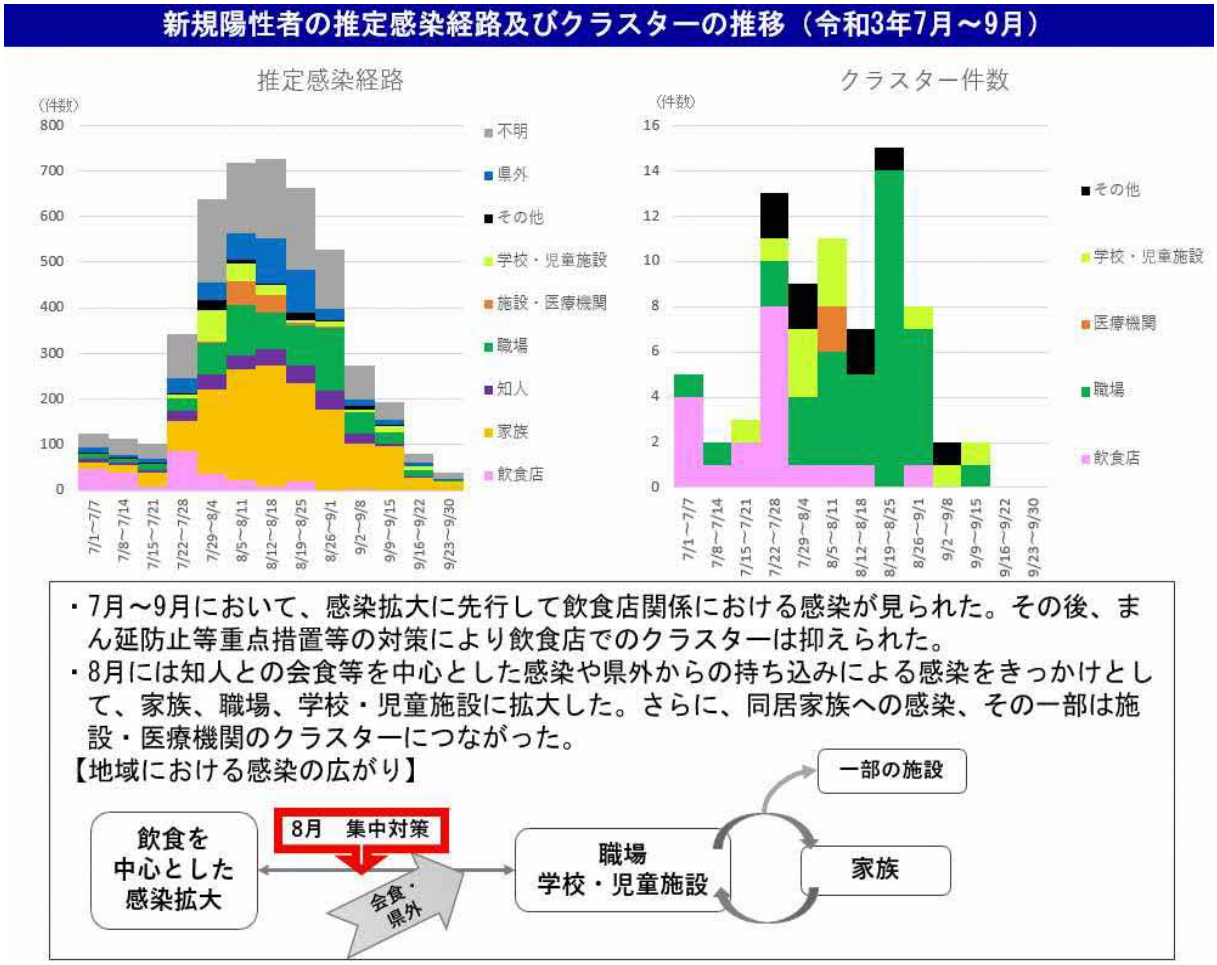


資　料	クラスターの発生状況	団体名	熊本県
分析・考察等	○　第４波、第５波ともに飲食店や会食関連のクラスターが先行して発生 ○　時短要請等により、飲食店や会食におけるクラスターが減少 ○　第４波と比べて、教育・保育や企業・職場におけるクラスターが増加		



※各クラスターの最初の陽性者の検査確定日別に集計したもの

資　料	クラスターの推移	団体名	福島県
分析・考察等	○　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		



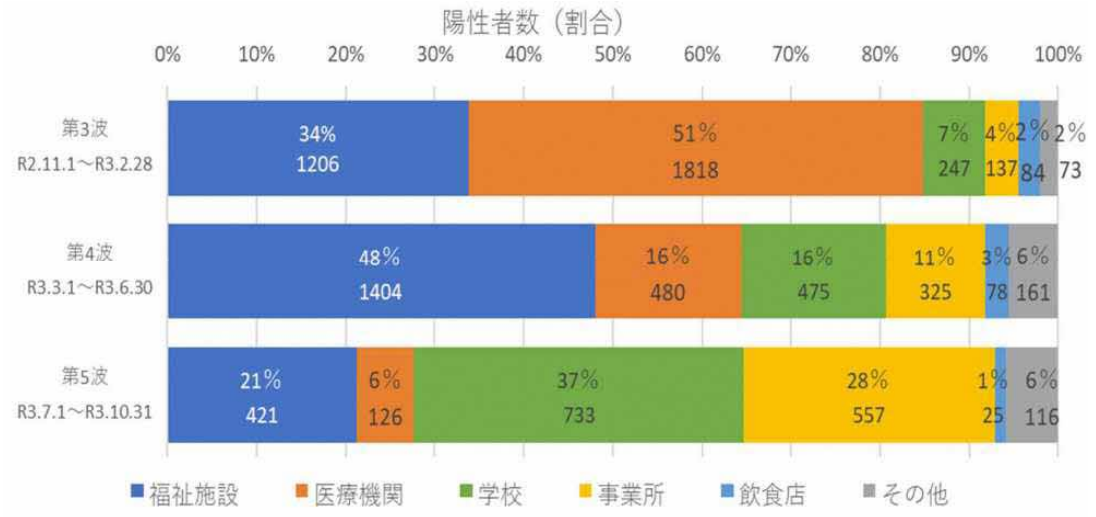
資　料	第３波以降におけるクラスターの分析結果	団体名	兵庫県

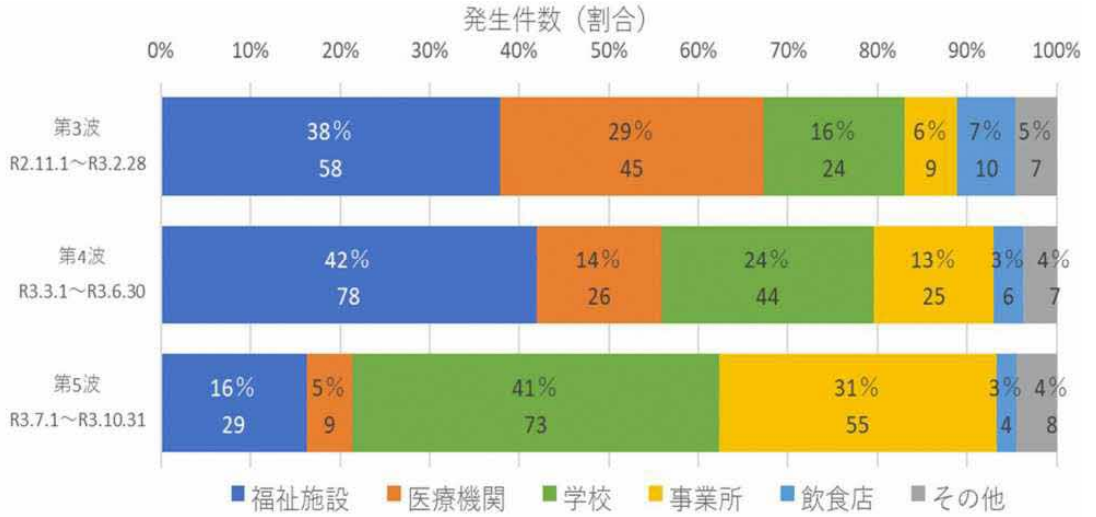
分析・考察等

○　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）

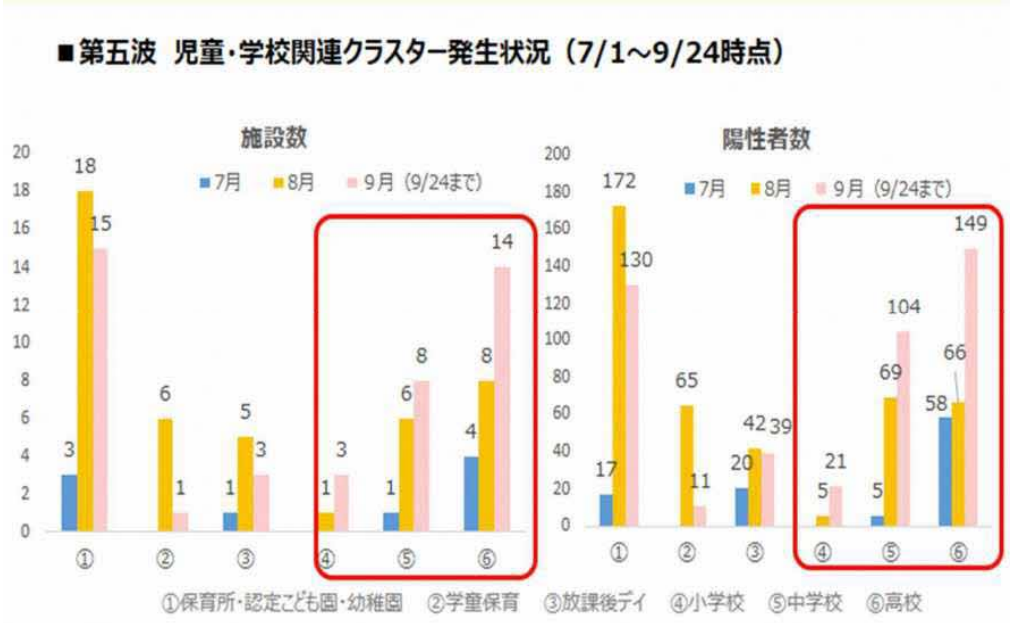
○　第３波、第４波、第５波と新たな波の度に新規陽性患者数は各々約１．６倍ずつ増加したが、第５波のクラスター発生件数はほぼ横ばい
＜クラスターの発生件数の推移＞
第3波（153件）→第4波（186件）→第5波（178件）
＜感染の波ごとの新規陽性患者数の推移＞
第3波（14,718人）→第4波（22,949人）→第5波（37,541人）

○　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）

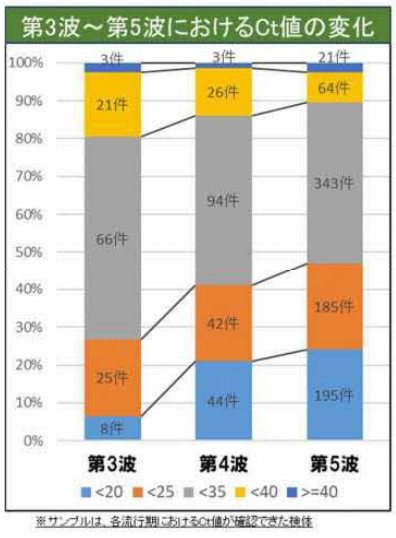


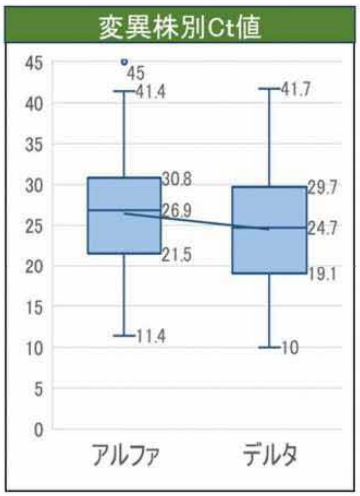


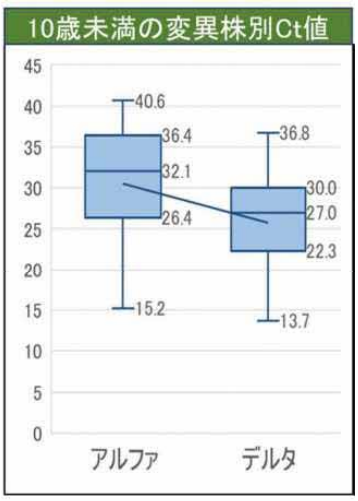
資　料	１０代以下の新規陽性者やクラスターの状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　９月に学校が本格的に始動し、小学校、中学校、高校でのクラスターが８月に比べさらに増加		



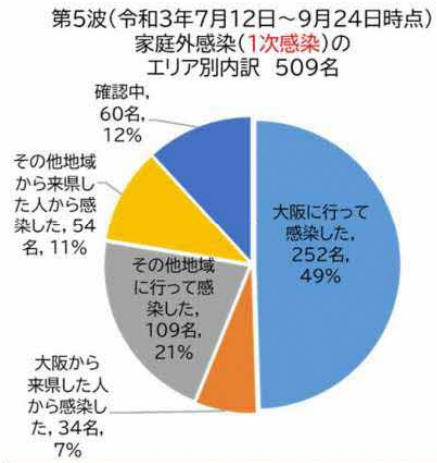
資　料	第５波における Ct 値の状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○　デルタ株の流行により、ウイルス量が多い（Ct 値が低い）事例の割合が過去の感染拡大時と比べて増加 ○　年代別に比較すると、１０歳未満の Ct 値が他の年代と同様に低くなり、第５波における傾向（感染急拡大、若年層の感染者数の増、学校や保育施設におけるクラスターの発生）は、Ct 値の変化でも読み取ることが可能		

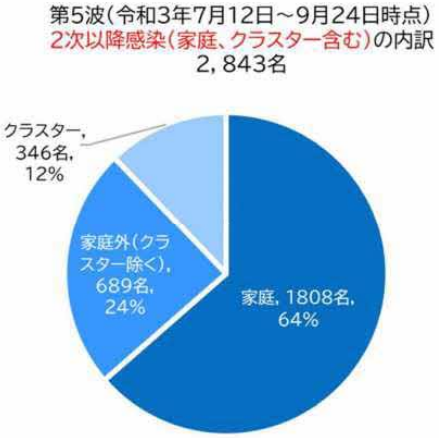






資　料	感染拡大のパターン	団体名	奈良県
分析・考察等	○　奈良県の感染の基本パターンは、県外で感染し（１次感染）、家庭で感染が拡大（２次以降感染）		





資　料	ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１に係る検証委員会報告書	団体名	愛知県
分析・考察等	○　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		
内　容	○　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「ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１」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 ○　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 ○　検証結果をもとに以下の提言が提出された （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 （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 （３）催事の主催者、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、催事の主催者のみならず、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 （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		

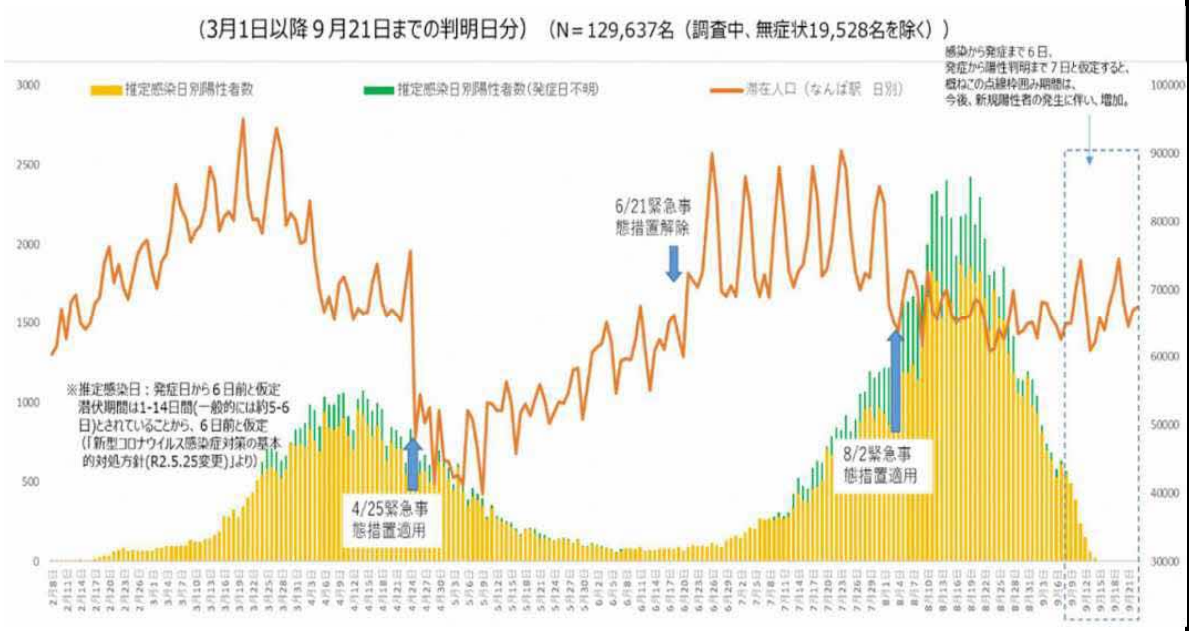
視点３	人流と感染拡大の相関関係

分析結果・課題等

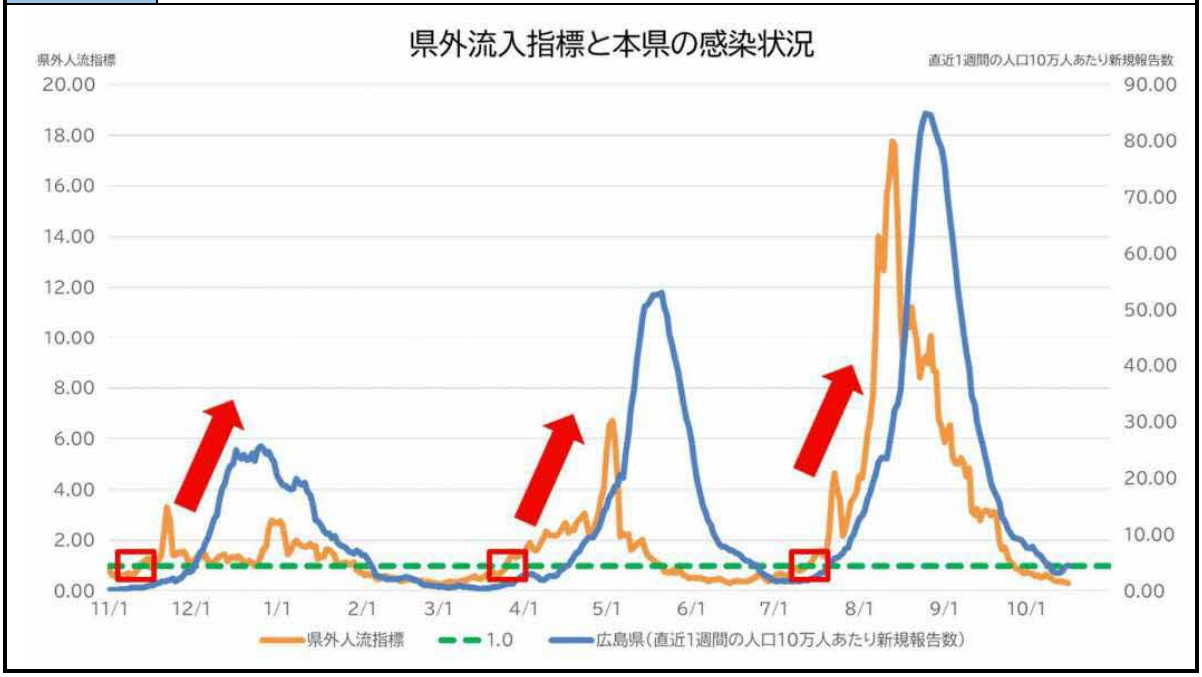
➢　８月末までの期間における各都道府県の分析では、都市部では、域内での人流の増加後に、感染者数も増加する傾向が見られた

➢　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

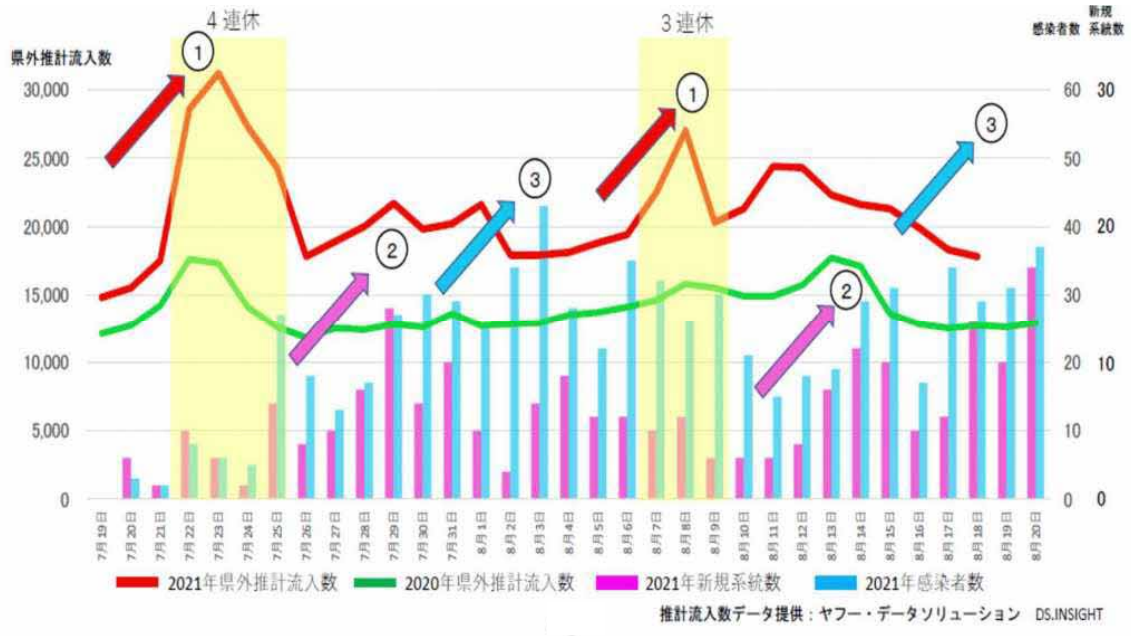
資　料	人流と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加		



資　料	県外流入指標による分析	団体名	広島県
分析・考察等	○　県外流入指標※が「１．０」を超えた日の数週間後に新規陽性者数が急増する傾向あり（感染拡大時は大都市からの流出対策が重要） ※ 独自指標：「東京都・大阪府の感染状況」及び「東京都・大阪府から本県への流入人数」により算定		



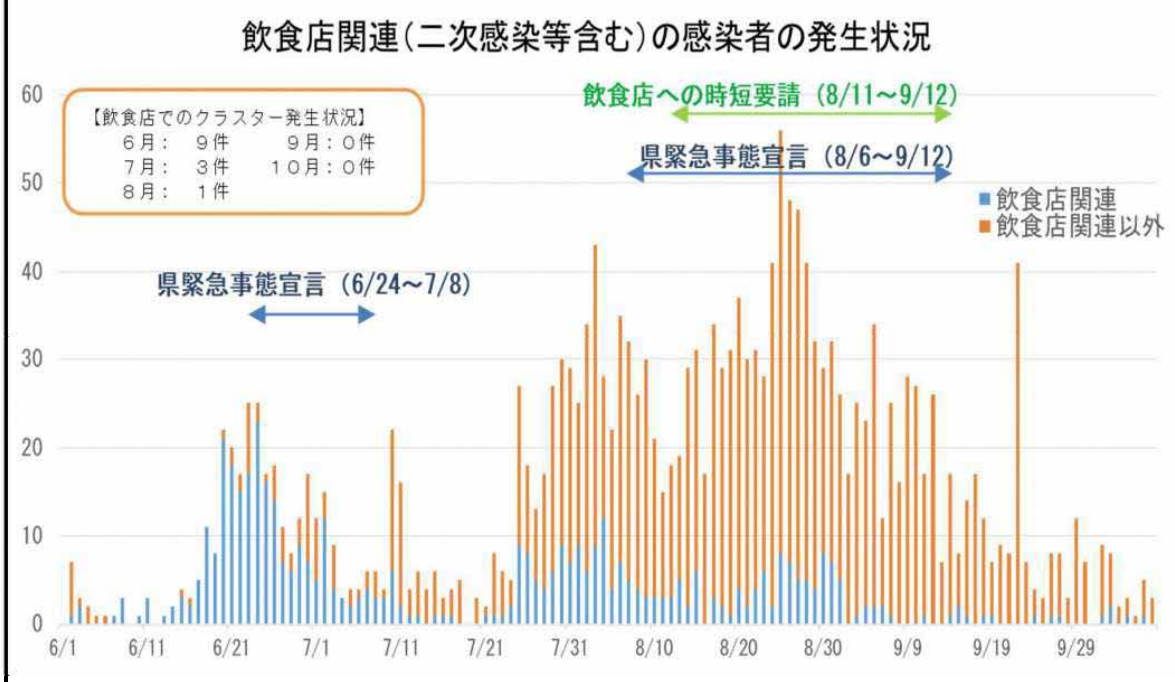
資　料	県外流入数による分析	団体名	福井県
分析・考察等	○　連休期間中に県外流入数が増加すると、県内において感染が拡大する傾向あり （①　県外流入数 → ② 新規系統数の増加 → ③ 感染者数の増加）		



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	○　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		

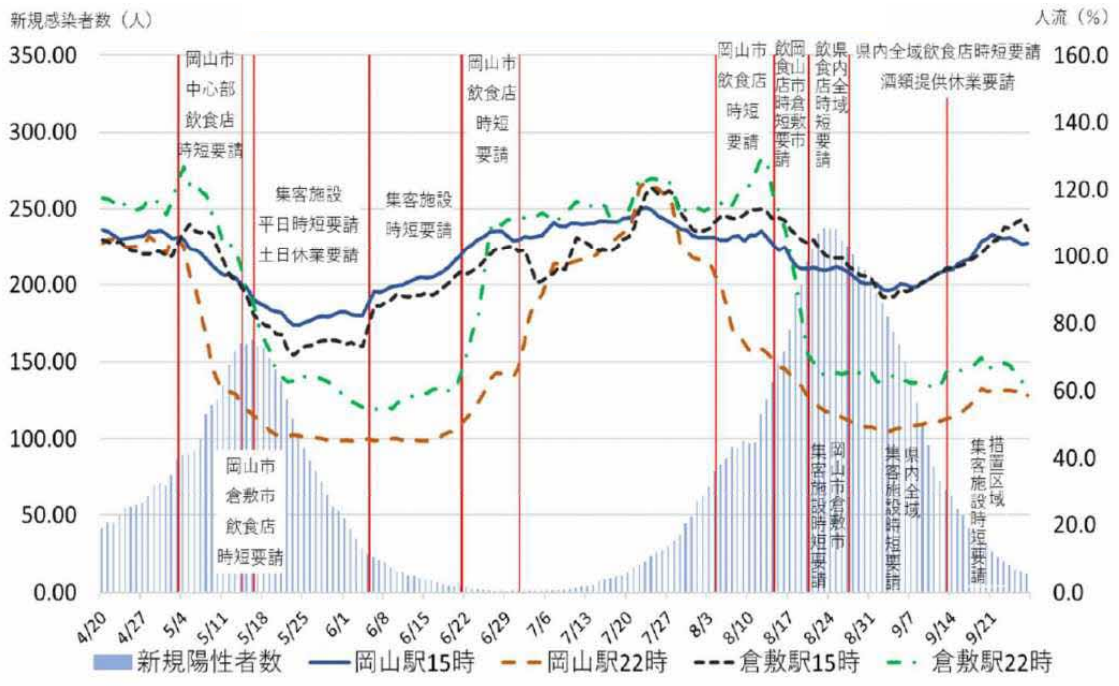


資　料	措置内容と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日のまん延防止等重点措置移行（時短・休業要請等の一部解除）後、推定感染日別新規陽性者数は徐々に増加		

【主な要請内容】

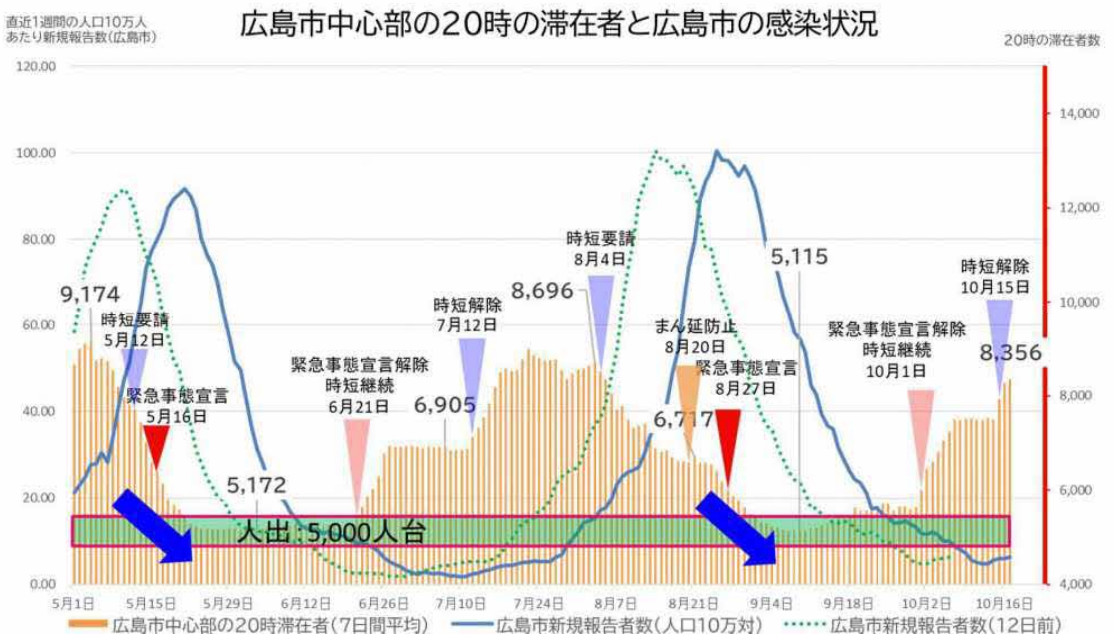
	第四波　緊急事態措置（6/1~6/20）	第五波　まん延防止（6/21~8/1）【33市】 ※区域外の10町村には別途要請	第五波　緊急事態措置（8/2~9/30）
飲食店	○酒類・カラオケ提供　：休業要請 ○酒類・カラオケ提供無：時短要請等 （20時）	○時短要請等（20時まで）※区域外21時まで ※酒類提供は原則自粛。ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則２人以内は提供可能（11時~19時）※区域外20時まで	○酒類・カラオケ提供　：休業要請 ○酒類・カラオケ提供無：時短要請等 （20時）
上記以外施設	○1000㎡超　：平日　時短要請等（20時） 土日　休業要請 ○1000㎡以下：時短協力依頼等（20時）	○1000㎡超：時短要請等（20時） ※措置区域のみ	○1000㎡超　：時短要請（20時） 適切な入場整理等要請 （百貨店地下食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安） ○1000㎡以下：時短協力依頼（20時） 入場整理等協力依頼 ※入場整理等要請は8/20~強化
イベント	○平日　上限5000人かつ収容率50%、時短(21時) ○土日　無観客開催要請	収容率：100%（大声なし）、50%（大声あり） かつ　上限5000人、時短（21時）	○上限5000人かつ収容率50%、時短要請等（21時）

資　料	新規陽性者数と人流の推移	団体名	岡山県
分析・考察等	○　時短要請により人流が減少し、新規陽性者数が減少する傾向が見られる		



※７日間の移動平均（５月３１日の数値は５月２５日~３１日の７日間の平均）　※人流データは２０２０年３月３１日~４月６日の７日間の移動平均を１００としている。
※人流データ出典元：モバイル空間／ドコモ・インサイトマーケティング

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		

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった30市町村の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較

人口10万人あたり新規感染者数の減少率(4月23日~7月2日)は、時短要請を実施した9市町において、−84.2%(53.92→8.54)であったのに対し、時短要請を実施しなかった30市町村では−76.4%(41.67→9.84)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった5市の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較

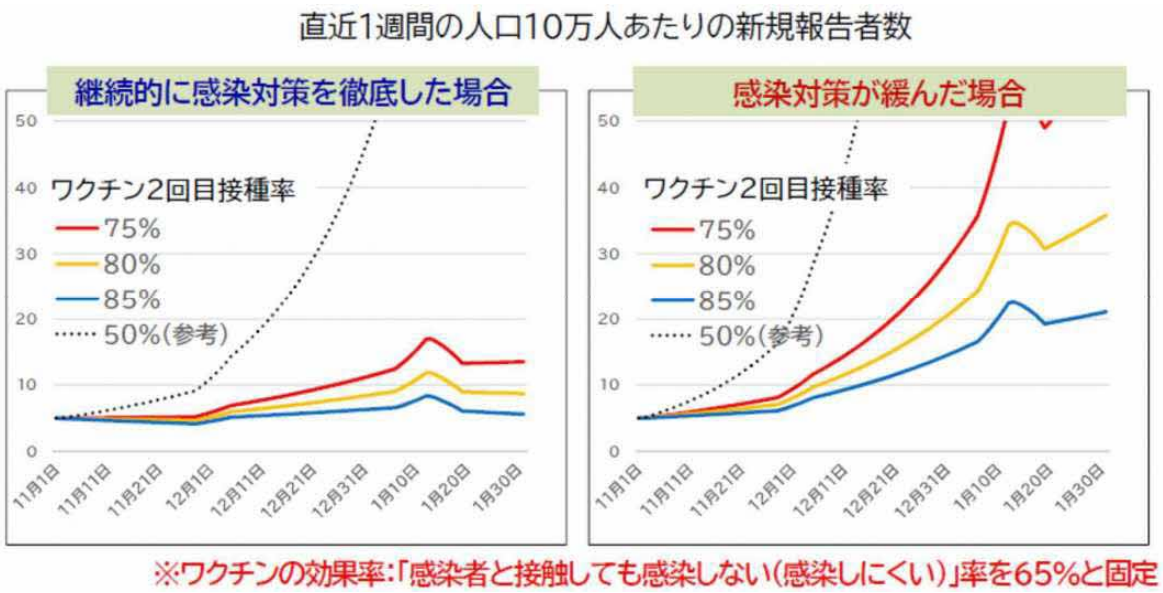
人口10万人あたり新規感染者数の減少率(5月14日~6月11日)は、時短要請を実施した9市町において、−86.6%(40.68→5.45)であったのに対し、時短要請を実施しなかった5市では−84.9%(38.38→5.81)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

視点５　感染防止対策

分析結果・課題等

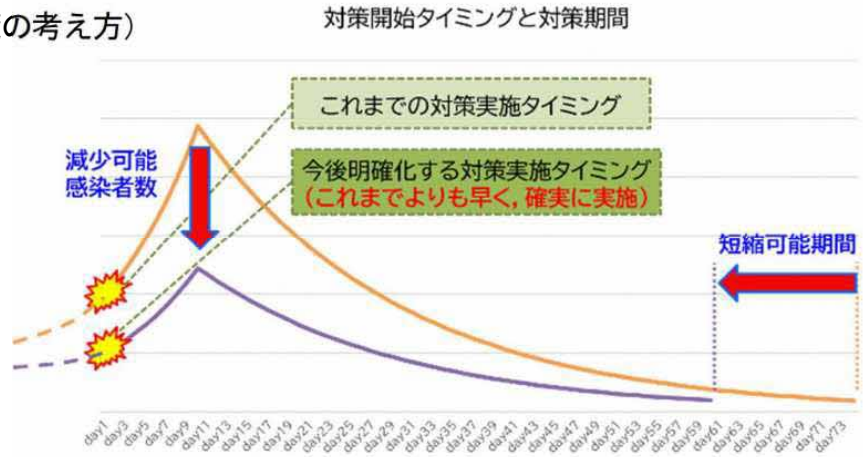
➢　ワクチン接種率が向上したとしても、感染対策が緩むと、感染者数が増加すると推測される
➢　都道府県が早期に対策を行うことにより、早期の感染収束が見込めるという分析結果もある
➢　また、感染拡大時には、都道府県自らが行う対策のほか、企業や団体等と一丸となった行動変容を促す取組も重要
➢　感染した場面を分析すると、マスクなしの会話による感染が９４％を占めるという結果もあり、個々人が基本的な感染対策の徹底を継続する必要がある
➢　積極的疫学調査による濃厚接触者の早期発見・早期治療により、重症者数の抑制が可能

資　料	今後のシミュレーション	団体名	広島県
分析・考察等	○　継続的な感染対策の徹底により感染状況を低いレベルで維持し、その間、ワクチン接種率を高めていくことが必要 ○　感染拡大を極力抑え込み、強い行動制限をしない状態を維持すべき		

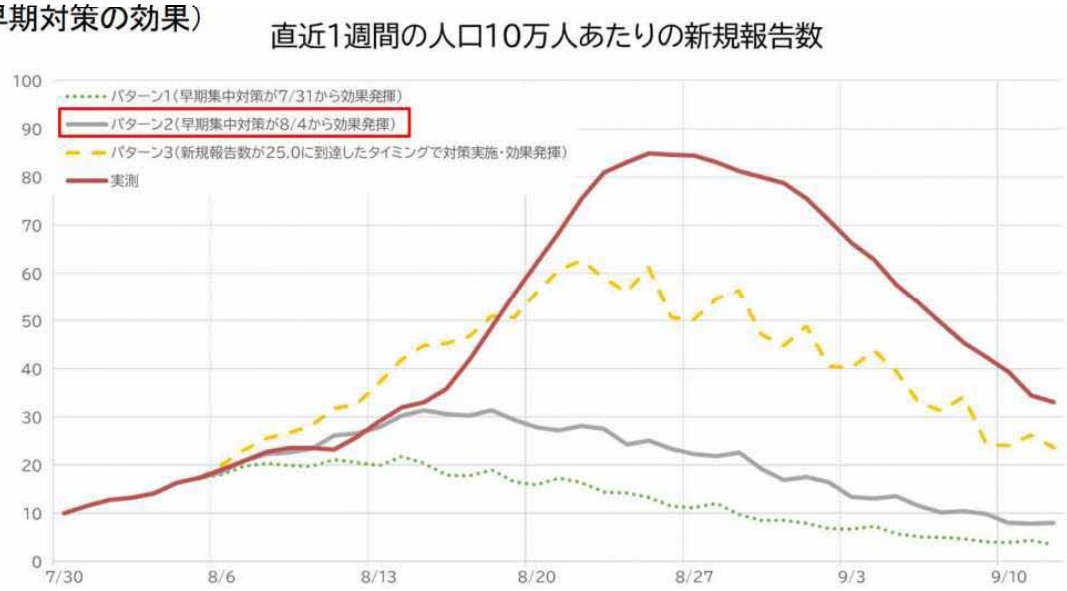


資　料	早期対策の考え方と効果	団体名	広島県
分析・考察等	○　緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを早期に適用することにより早期収束が見込め、総感染者数の減少や対策期間の短縮が可能		

（早期対策の考え方）



（早期対策の効果）



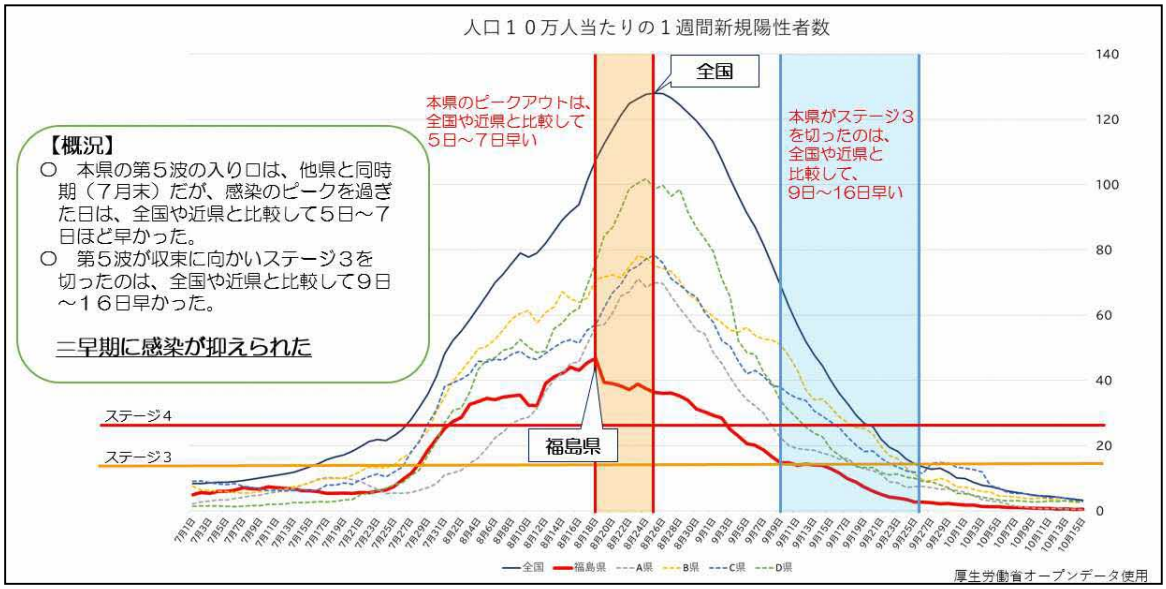
資　料	早期対策の必要性	団体名	三重県
分析・考察等	○　第５波までの傾向から１日当たりの感染者数が一定数を超える（※）と、数週間後に感染者数が急増 ※三重県では２日連続で感染者数が１７人以上となる場合 ○　今後の対策として、早期に対策を実施するとともに、県民に対しあらかじめ対策の内容を分かりやすく示し、警戒を促すため、上記の予兆やモニタリング指標を活用し、対策の基準を設定		

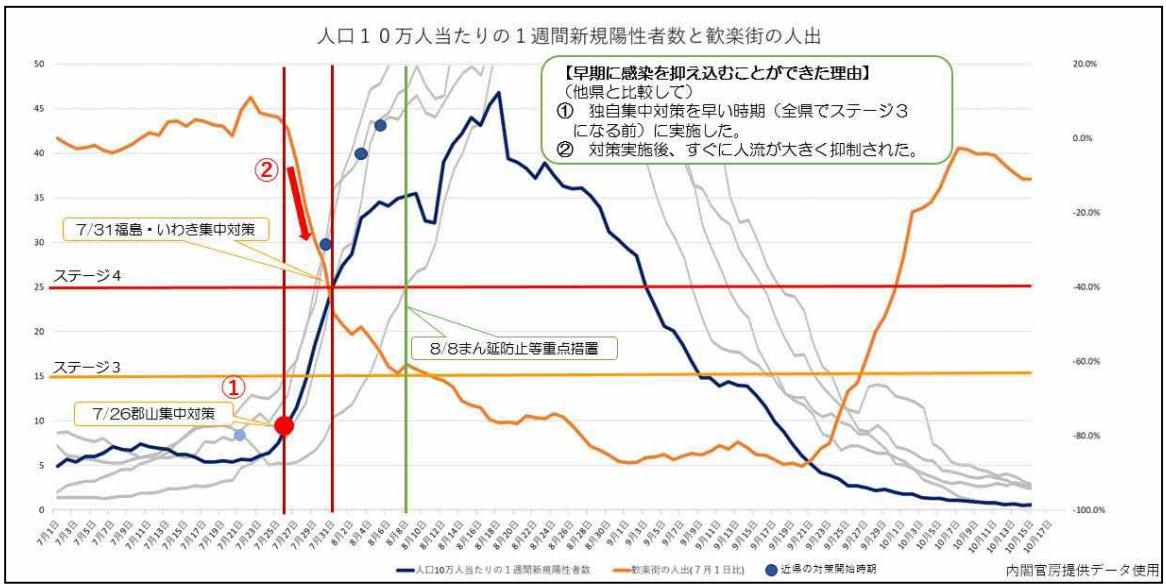
（第５波における対策と早期実施のイメージ）

（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		



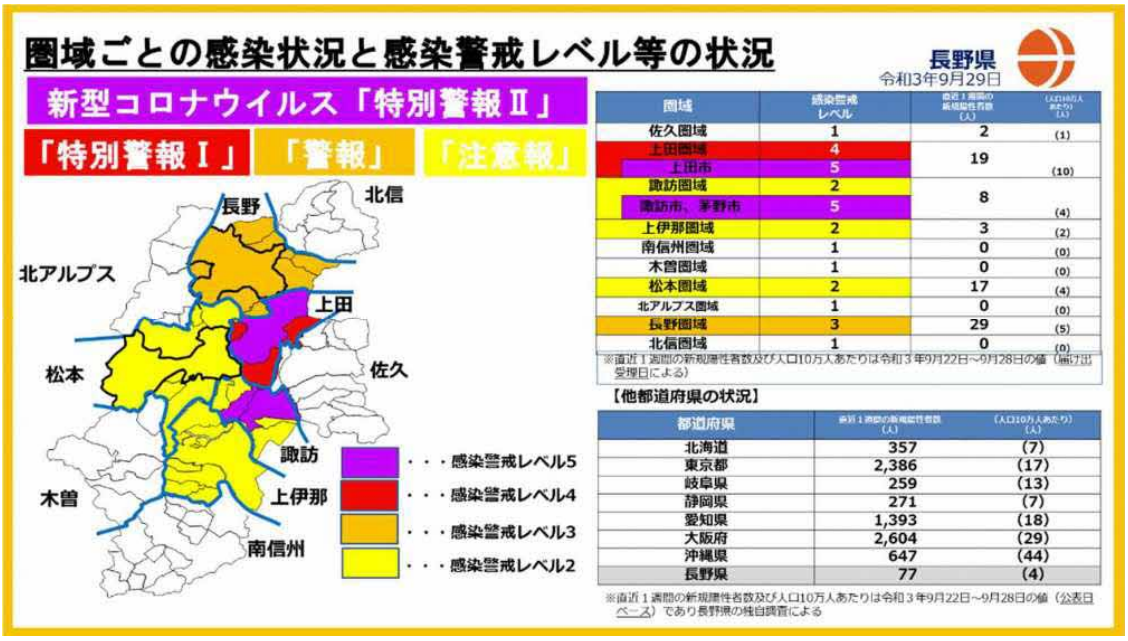


【参考】早期対策等の支障事例（緊急事態宣言等の発令等関係）

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。

<table>
<tr><th>項　　目</th><th>事　　例</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言の発令</td><td>○　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。
＜茨城県の例＞　要請から発令までに１７日
<table><tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr><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></table></td></tr>
<tr><td>まん延防止等重点措置の適用</td><td>○　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。
＜広島県の例＞　要請から適用までに１６日
<table><tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr><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></table>○　都道府県から要請を行ったが、適用にならなかった。
＜岩手県の例＞
<table><tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr><tr><td>適用要請</td><td>８月２３日</td></tr></table>○　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。
＜福岡県の例＞
<table><tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr><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></table></td></tr>
<tr><td>独自対策の実施</td><td>○　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。</td></tr>
</table>

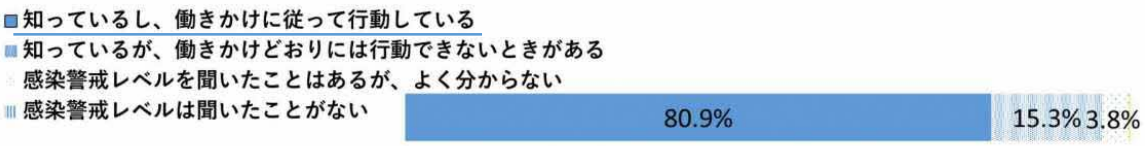
資　料	感染警戒レベル及び医療アラート	団体名	長野県
分析・ 考察等	○　圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用 ○　感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる ※　県民アンケート結果：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動　80.9% 医療非常事態宣言・全県レベル５によるお願いどおりに行動 86.4%		



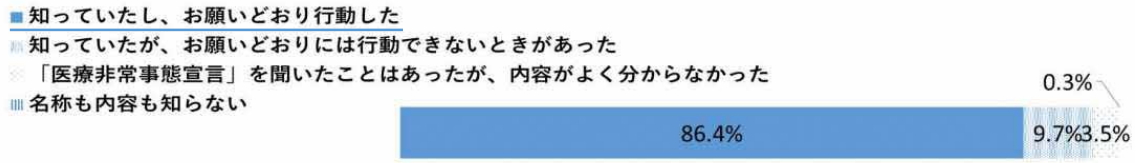
≪新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果≫

（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」を発出し、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	○　お盆、年末年始等人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２２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		

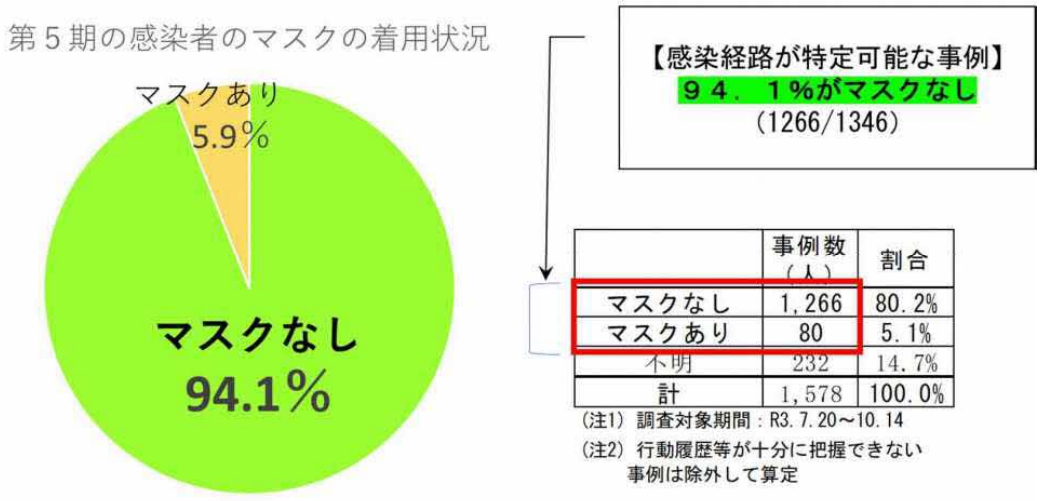
≪主要地点等における感染拡大前※との人流比較≫

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	○　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％		



資　料	重症者数の抑制	団体名	福井県
分析・考察等	○　積極的疫学調査による早期発見・早期治療（発症から診断まで平均２．０２日）により、重症者数を抑制（全国平均の１０分の１）		

（単位：人・日）

	延べ重症者数（第５期）	人口10万人当たり
福井県	69	8.91
全国	112,060	88.48

※延べ重症者：重症者の入院日数
（例）１人の重症者が１０日入院 ⇒ １０人・日

視点６	医療提供体制・保健所機能

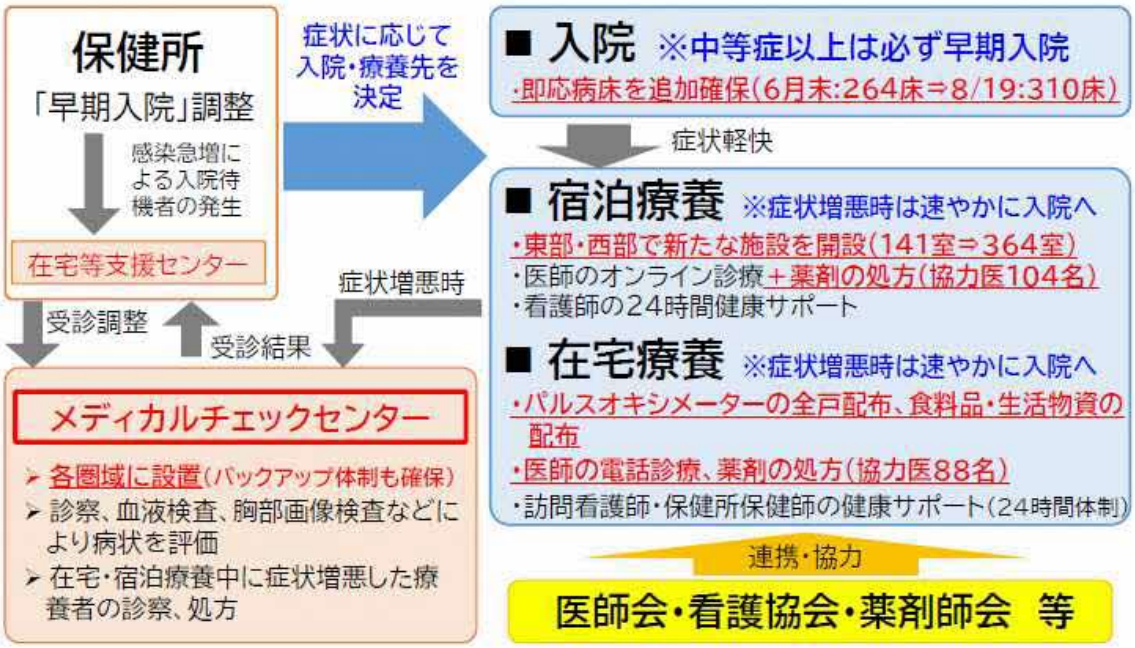
事例紹介

➢　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

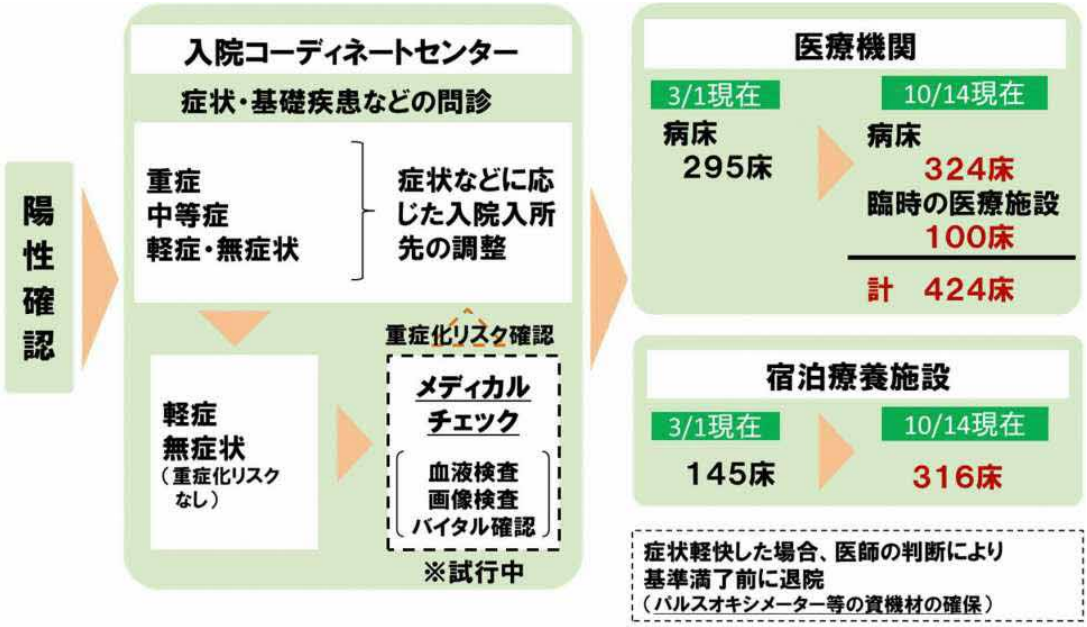
➢　また、臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置や、自宅療養者の健康観察にオンライン診療を導入するなど、新たな取組が見られた

➢　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	○　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		



資　料	医療提供体制の拡充	団体名	福井県
評価・課題等	○　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 ○　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		



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	○　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		

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

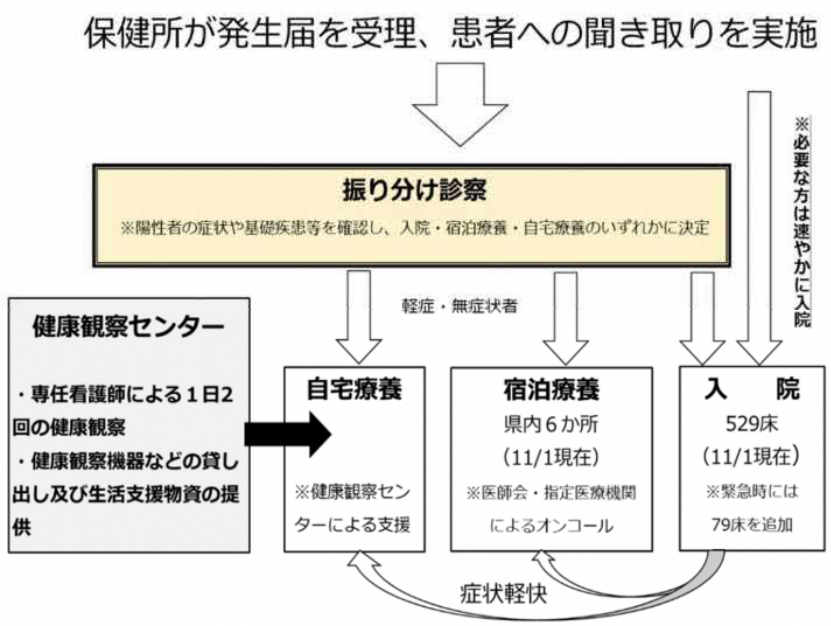
＜方針＞

●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。

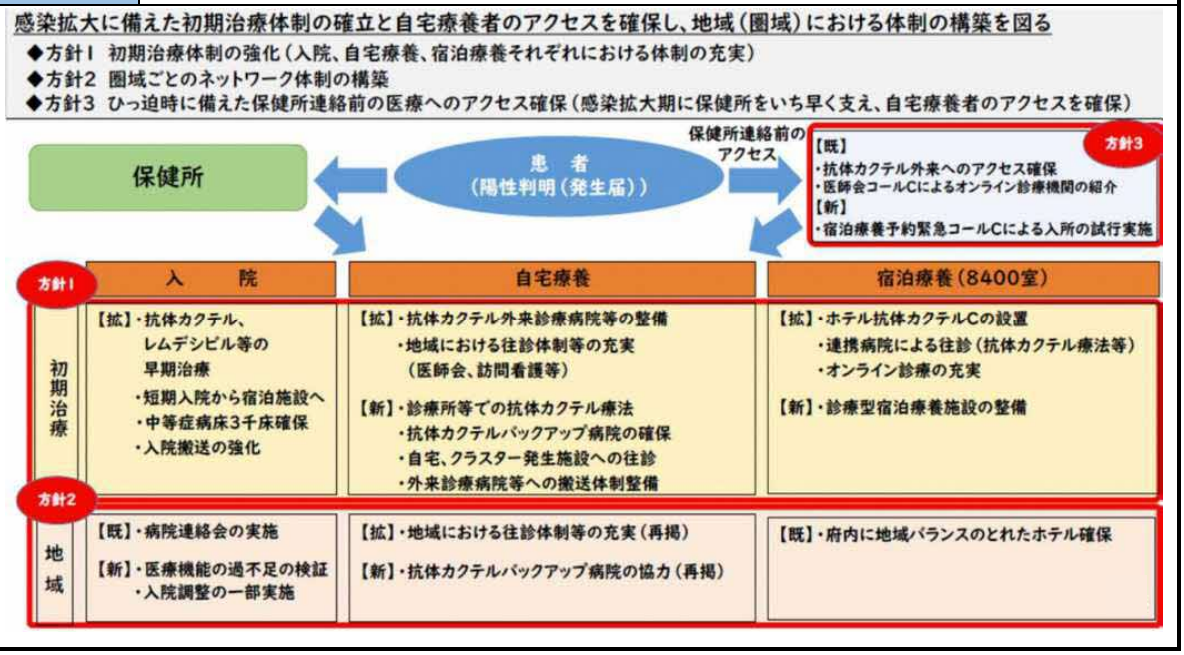
	取組事項	内容	現在の状況
1	中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に**中等症患者の受入体制を強化**するため、概ね１つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・２病院設置、１病院合意済
2	抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の**重症化を防ぐ**ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開	**・11病院（９病院を指定済、２病院指定予定）** ・県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）
3	中等症Ⅰまで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ⅰ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・休日の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

※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院の救急医療の一部も担う（**オール新潟体制**）

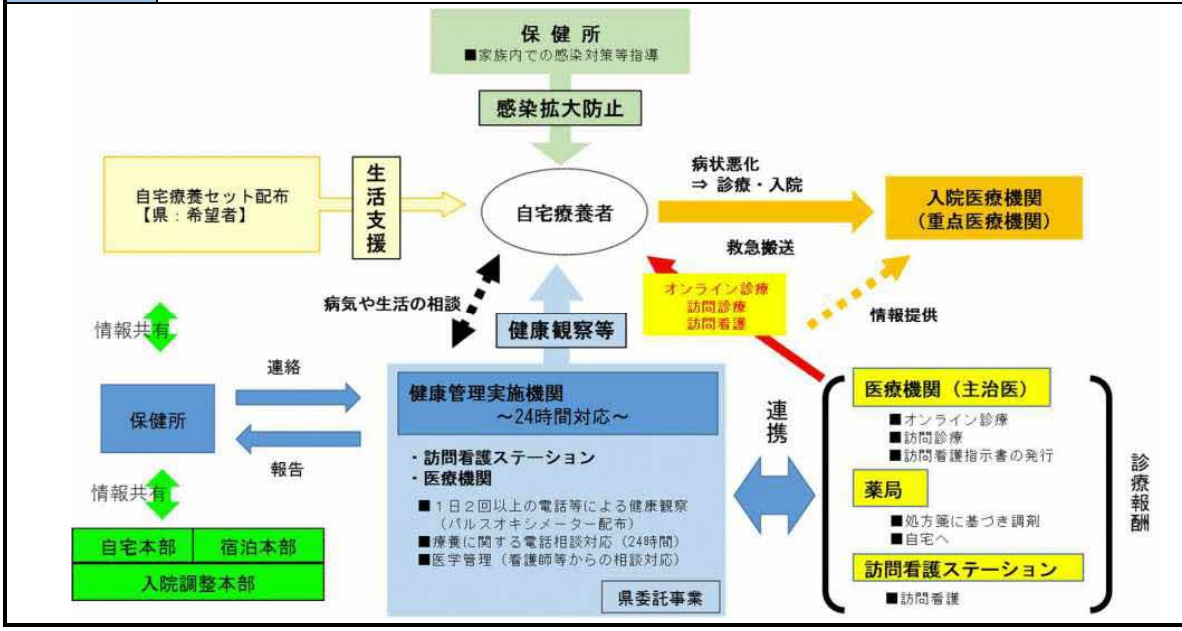
資　料	医療提供体制の充実	団体名	長野県
分析・考察等	○　療養先の調整に当たっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った ○　自宅療養については、第４波後に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、症状が悪化した場合には保健所が迅速に入院調整を実施 ○　宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができた		



資　料	医療・療養体制の強化方針	団体名	大阪府
評価・課題等	○　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	○　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 ○　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		

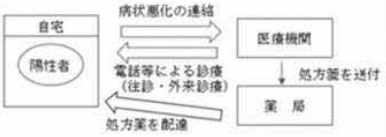


資　料	自宅療養者支援事業	団体名	福島県
評価・課題等	○　自宅療養者への診療体制の構築と自宅療養者の同居家族への感染防止に取り組んだ		

自宅療養者支援事業

①自宅療養者診療支援事業

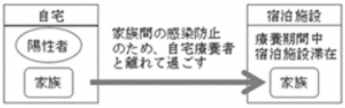
新型コロナウイルス感染者が増える中、自宅療養の必要性が高まっている。現在、保健所による病状の確認やパルスオキシメーターの貸し出しを行っているが、病状悪化時に、深刻な状態となることを未然に防ぐため、医師の診療が行える体制を整える。なお、電話等による診療を基本に実施するが、本人の状態により直接診察が必要な場合は往診又は外来診療で対応する。また、診療の結果、処方薬が必要となる場合があるため、薬局から配達する体制を整える。



○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

②同居家族感染防止対策事業

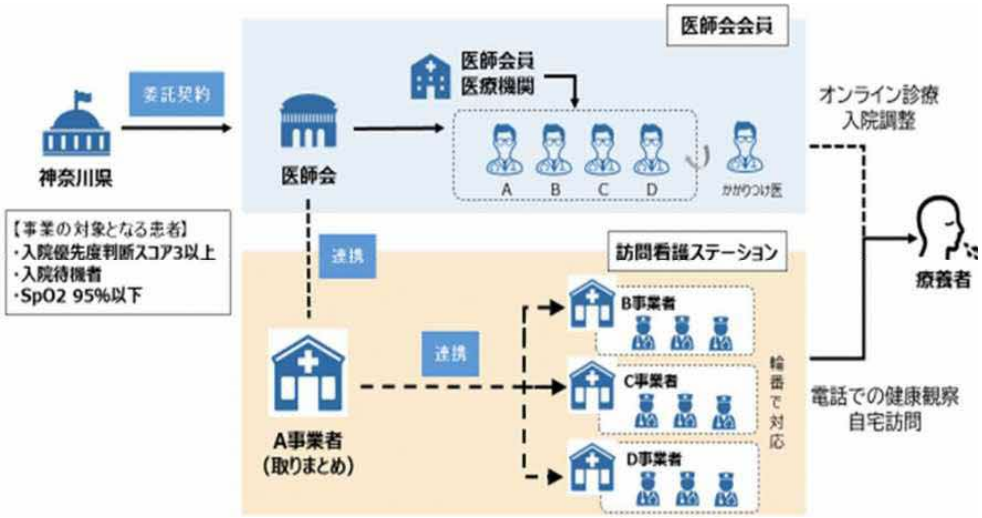
新型コロナウイルス感染者が増える中、職場等を通じた家庭への感染拡大により小児の感染者も増えているが、小児患者が自宅療養を行った場合、同居する家族（祖父母等）への感染拡大が懸念される。このため、自宅療養者の同居家族（陽性ではない者）のうち、自宅での適切な感染管理が困難と認められる場合に（保健所等が指定した場合）、家族間感染を確実に防ぐため宿泊施設で過ごしていただく取組を行う。



○宿泊費負担　（上限）１０千円/一人・一泊
○宿泊施設運営費負担　（定額）１千円/一人・一泊
○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	○　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		

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	○　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） ○　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		



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	○　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		

✓ ハイリスクの軽症・中等症患者を対象に、短期間の入院で抗体カクテル療法（ロナプリーブの投薬）を行い、重症化を抑制することで、病床の逼迫を緩和

（1）臨時の医療施設
- 宿泊療養施設での抗体カクテル療法の投薬を開始（8/21～）
- 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（8/25～）

（2）コロナ入院受入医療機関
- 県内29医療機関において、抗体カクテル療法を実施

▶　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）

※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

▶　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。

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	○　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		

● 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

臨時の医療施設・入院待機施設　（感染状況に応じて稼動）

◆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）

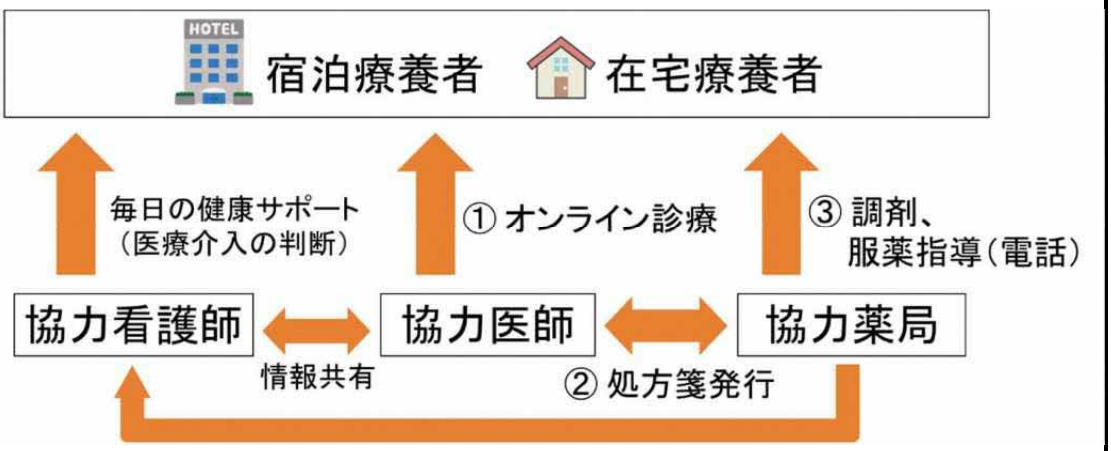
類型	概要	設置施設
病院型	主に中等症患者（中等症Ⅱを含む）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院　【40床】 豊島病院　【40床】 多摩南部地域病院　【20床】 多摩北部医療センター　【20床】
施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内）【130床】 築地　（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】

＊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

◆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）
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）

（TOKYO入院待機ステーション）

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

（1）県職員の応援　　：最大約１６１人/日
（2）市町村からの応援　：最大２２市町８１人／日
（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）

保健所への配置人数（令和３年８月最大）

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

（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
（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

3　県と市町村との情報共有

（1）目的　　：自宅療養者等への支援に係る連携
（2）実施期間：令和３年９月～（順次拡大）
（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

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のないよう、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く。

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、国に求めていく。

・　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く。

・　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、国に求めていく。

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く。

・　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く。

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。

資料２

第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言（案）

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。

（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な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指標などの目安が必要であり、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、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を国民に十分周知し、理解を得る必要がある。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。

「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

断基準を早急に明示し、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、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 ワクチン間の交互接種が認められたことを踏まえ、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、財源措置を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、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）治療薬の開発等の支援

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。

（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、ＩＣＵ又はＨＣＵ入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、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、ＩＣＵ又はＨＣＵ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ＰＣＲ検査、さらには感染が確認された場合の支援チームの派遣について、緊急事態宣言等の対象地域に限らず全国すべてで財政措置を行うこと。

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（ＢＣＰ）の指針、保育士等の研修プログラムを早急に作成すること。

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

新型感染症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、国において手厚く大胆な経済支援・生活支援を講じること。

また、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の緩和を早急に進めること。

（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、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、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）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。

（９）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。

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。

（10）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。

（11）サプライチェーンの強靭化に対する支援

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。

（12）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。

（13）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。

（14）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に講じること。

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

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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

資料３

第６波への備えと日常生活の回復に向けて（案）

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１１月２１日

全　国　知　事　会