

新型コロナウイルス感染症対策本部（第58回）

日時：令和3年3月18日（木）

17時30分～17時50分

場所：官邸2階 大ホール

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

- 資料1 厚生労働省提出資料
- 資料2 基本的対処方針等諮問委員会会長提出資料
- 資料3 新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了
- 資料4-1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）
- 資料4-2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）
- 資料5-1 「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（概要）
- 資料5-2 「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（案）
- 資料6 「緊急事態宣言解除後の経済支援策の全体像」
- 資料7 内閣官房（副長官補室）提出資料

最近の感染状況等について

令和3年3月18日(木)

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年3月17日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
			うち重症者				
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	8,578,528 (+84,919)	448,868 (+1,522)※2	12,217 (+253)	325 (-10)※6	427,650 (+1,111)	8,715 (+39)	644 (-92)
空港・海港検疫	557,940 (+2,225)※7	2,303 (+14)	68 (+10)	0	2,233 (+4)	2	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	9,137,297 (+87,144)	451,186 (+1,536)※2	12,285 (+263)	325 (-10)※6	429,898 (+1,115)	8,717 (+39)	644 (-92)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合には最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港・海港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数		死亡者
	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含まず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽〜中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

都道府県別新規帰国者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	3月4日 木	3月5日 金	3月6日 土	3月7日 日	3月8日 月	3月9日 火	3月10日 水	3月11日 木	3月12日 金	3月13日 土	3月14日 日	3月15日 月	3月16日 火	3月17日 水	直近2週間の合計		直近1週間合計 (人口10万対)	増加率	全期間の 合計
															3月4日から 3月10日まで	3月11日から 3月17日まで			
全 国	1,168	1,145	1,045	1,061	599	1,125	1,312	1,316	1,258	1,316	994	688	1,131	1,522	7,455	8,225	1.10	6.52	449,161
北海道	66	64	47	84	63	63	65	71	53	58	45	54	69	73	452	423	0.94	8.06	20,088
青 島	1	2	0	0	0	2	6	8	8	8	7	4	14	4	11	53	4.82	4.25	881
岩 手	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	1	0	6	17	16	16.00	1.30	571
宮 城	22	22	34	32	29	35	36	53	49	55	49	20	69	107	210	402	1.91	17.43	4,292
秋 田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	-	0.31	272
山 形	0	0	0	0	1	1	1	8	0	0	1	3	4	4	2	2	10.00	1.86	565
福 島	34	19	11	24	10	16	23	16	9	14	15	6	7	23	137	90	0.66	4.88	2,234
茨 城	37	44	28	21	22	26	33	36	43	17	18	10	25	40	400	211	0.90	6.61	6,265
栃 木	11	14	12	9	6	22	13	17	18	18	24	4	17	30	215	128	1.47	6.62	4,336
群馬	21	12	17	6	10	6	16	11	20	19	10	12	10	27	197	109	1.24	5.61	4,742
埼 玉	123	90	114	123	65	106	135	126	155	183	77	72	96	132	1,597	841	1.11	11.44	31,235
千 葉	107	137	108	113	73	82	106	122	105	129	106	76	91	143	1,431	705	0.97	11.26	28,239
東 京	279	301	293	237	116	290	340	335	304	330	239	175	300	409	3,948	2,092	1.13	15.03	116,289
神 奈 川	138	131	113	119	59	100	124	125	107	95	109	55	91	93	1,459	675	0.86	7.34	46,632
新 潟	3	10	5	7	7	15	13	10	12	6	2	6	8	18	60	62	1.03	2.79	1,218
富 山	2	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	10	4	1.50	0.57	919
石 川	3	3	1	0	0	2	0	0	0	4	3	0	1	0	17	9	0.89	0.70	1,891
福 井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	3.00	0.39	549
山 梨	0	0	0	0	0	0	0	5	2	2	1	2	1	1	14	0	-	1.73	961
西 京	5	6	9	3	0	5	6	4	10	8	10	14	8	25	100	21	3.76	3.86	2,465
岐 阜	5	6	9	3	0	6	3	1	3	4	2	0	5	8	55	32	0.72	1.16	4,699
静 岡	9	23	9	24	12	14	50	27	17	18	22	8	25	9	250	141	0.77	2.99	5,445
愛 知	68	50	35	27	8	39	44	66	52	55	24	15	30	48	271	290	1.07	3.84	26,570
三 重	4	5	10	2	1	3	9	8	6	5	8	2	4	6	73	34	1.15	2.19	2,618
滋 賀	26	14	8	13	13	32	8	13	10	3	5	3	11	6	165	114	0.45	3.61	2,671
京 都	3	7	9	12	13	9	27	17	7	10	6	6	9	14	149	80	0.86	2.67	9,232
大 阪	81	74	82	76	38	103	84	88	111	120	92	67	86	147	1,249	538	1.32	8.07	48,632
兵 庫	21	36	15	41	9	41	41	58	49	54	38	33	78	74	588	204	1.88	7.03	18,680
和 歌 山	5	11	7	7	5	5	13	5	11	5	6	3	11	15	108	53	1.04	4.14	3,415
鳥 取	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0	6	1	3	5	23	6	2.83	1.84	1,190
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	211
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.15	286
徳 島	10	3	9	5	3	10	16	11	8	6	2	4	5	2	94	56	0.68	2.01	2,590
広 島	2	2	5	2	7	3	1	1	2	3	2	2	1	2	34	22	0.55	0.43	5,073
山 口	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	3	2	10	4	1.50	0.44	1,396
徳 島	4	3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	11	8	0.38	0.41	464
香 川	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	0	0	1	3	17	10	0.73	0.73	769
高 松	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	1	0	0	2	11	3	2.67	0.60	1,078
愛 媛	9	5	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	1	23	18	0.28	0.72	910
高 松	37	25	29	34	15	34	49	31	43	41	38	13	28	42	459	223	1.06	4.62	18,603
佐 賀	3	5	1	12	4	20	12	5	6	3	4	0	2	4	81	57	0.42	2.94	1,150
長 崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1.00	0.08	1,614
大 分	2	5	2	0	0	0	5	0	2	5	0	0	0	7	33	19	1.00	0.74	3,480
宮 崎	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	2	1.00	0.18	1,299
鹿 児 島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	1,949
那 覇	28	13	27	18	7	22	28	29	38	30	23	16	28	35	342	143	1.39	13.70	8,579
その他 (注)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149

※1 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に訂正した

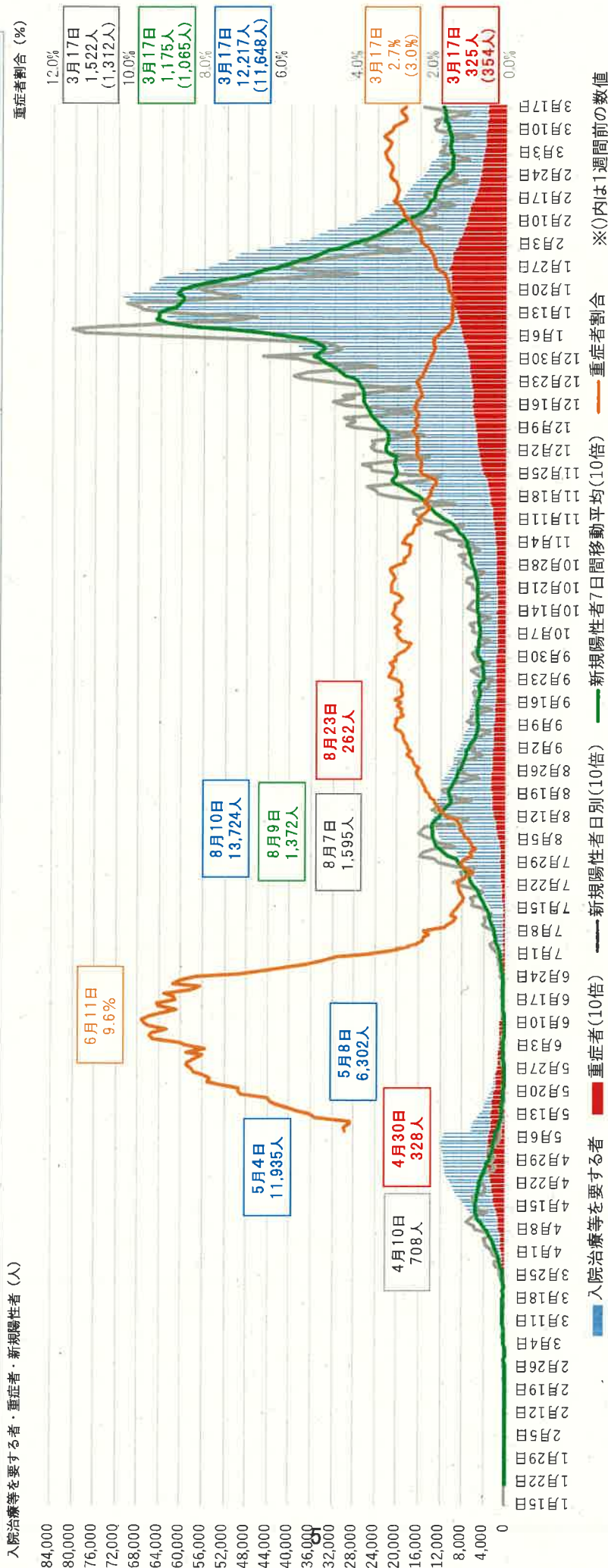
※2 その他は、長崎県のクルーズ船における帰国者数

※3 人口10万人の人数は、令和元年10月1日現在の総務省国勢調査人口（総務省）に拠っている

※4 二重下線は、各都道府県における過去最多新規帰国者数（報告日別）

増加率が1割 大きく、直近1週 間合計が1以上 の都道府県数	18
直近1週間の新規 帰国者数10以上の都 道府県数	2

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



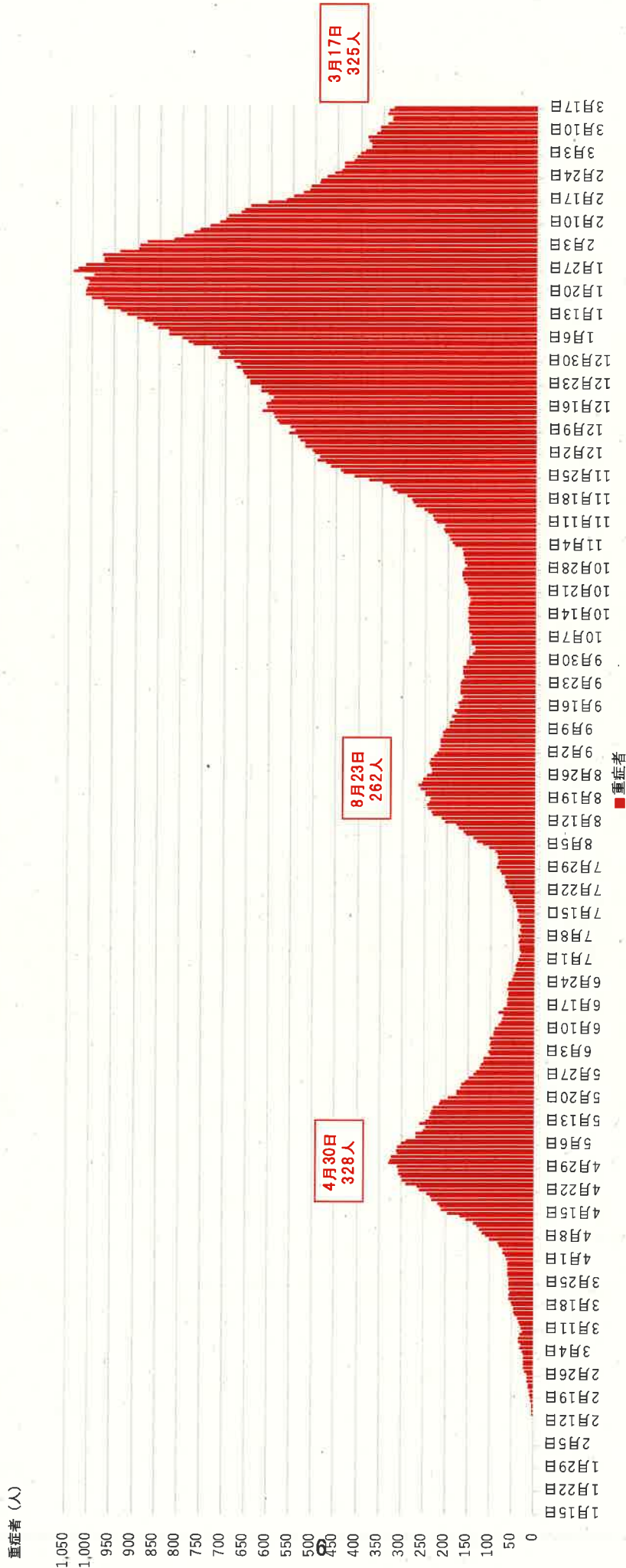
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。

※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので(新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示)、比較の場合には留意が必要。

※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

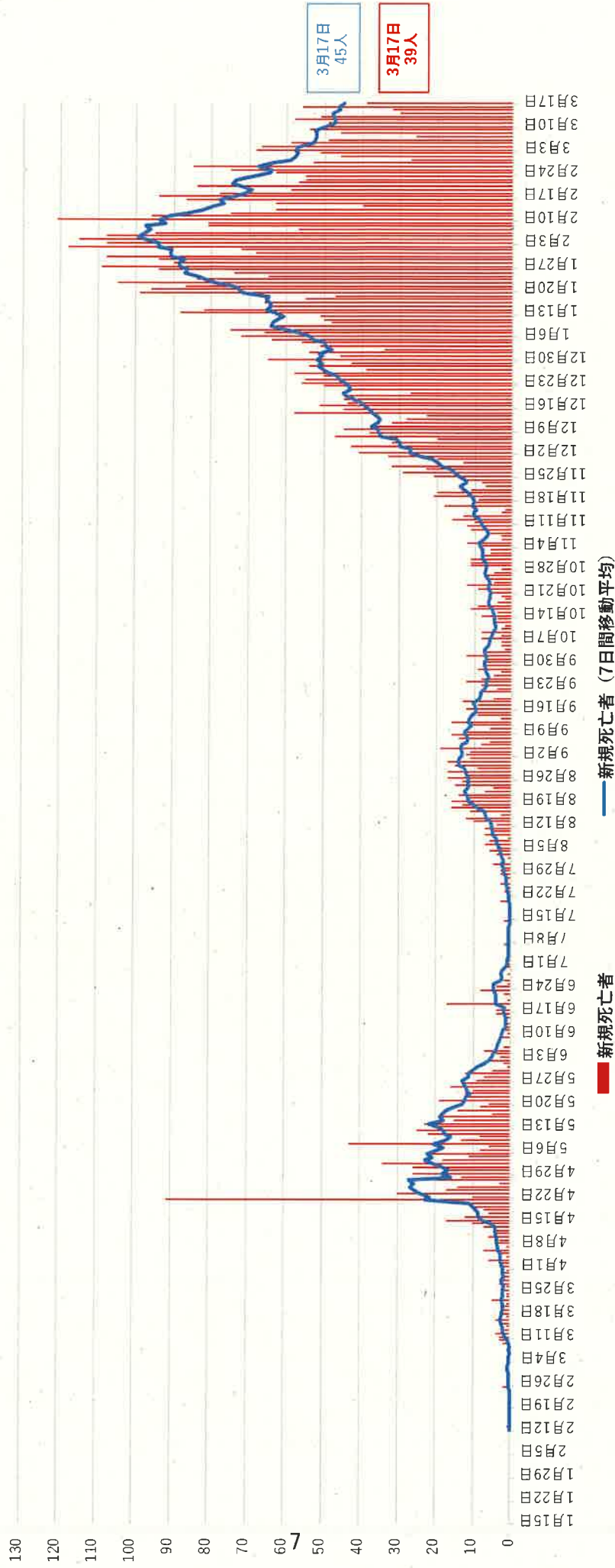
重症者の推移



※1 チャーター一便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移



※ チャーターター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データを従来 of 厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト で公表している数等を積み上げたものに変更した。

＜感染状況について＞

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、1月中旬以降（発症日ベースでは、1月上旬以降）減少が継続していたが、3月上旬以降横ばいから微増が続く、直近の1週間では10万人あたり約6人となり、リバウンドを起さず、改めて減少傾向としていくことが必要。

実効再生産数：全国的には、1月上旬以降1を下回っていたが、直近では、1.04となっている（2月28日時点）。1都3県、愛知・岐阜では1を下回っているが、大阪・兵庫・京都、福岡では1を上回る水準となっている。（2月28日時点）

・【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

- ①首都圏（1都3県） 東京、神奈川、埼玉、千葉の新規感染者数はそれぞれ、約15人、約8人、約11人、約12人とステージⅢの指標となっている15人を下回っているが、他地域と比べても高い水準で、東京と埼玉では増加の動きが見られる。一方で医療提供体制は、これまでの新規感染者数、療養者数の減少に伴い、自治体での入院等の調整も改善も引き続き、病床使用率もステージⅣの指標を継続的に下回るなど負荷の軽減が見られる。
- ②関西圏・中京圏・九州（6府県） 緊急事態宣言の解除から2週間が経過。いずれも、これまでの新規感染者数、療養者数の減少に伴い医療提供体制への負荷の軽減が見られる。新規感染者数は、大阪、兵庫を除き各府県とも5人を下回る水準となっている。大阪、兵庫、京都、福岡では、3月上旬以降横ばいから微増となっている。緊急事態措置の解除と前後して、夜間の人流が増加しており、愛知、大阪、京都では若年層の感染の水準が高くなっている。また、関西では変異株の報告が増加している。
- ③上記以外の地域 一部の地域でクラスターが発生するなど再上昇の動きもあり注意が必要。特に、宮城、沖縄では、新規感染者数はそれぞれ、約14人、約13人と増加が続いている。

【変異株】

- ・ 英国、南アフリカ等で確認されその影響が懸念されるN501Yの変異のある変異株（VOC）は、現状より急速に拡大するリスクが高い。変異株に対して自治体による積極的疫学調査が行われる中で、変異株の感染者とクラスター報告数の増加傾向が見られる。

＜感染状況の分析＞

- ・ 緊急事態措置区域の1都3県では、市民や事業者の長期間にわたる協力により新規感染者の減少が続いていたが、3月上旬以降、他地域と比べても高い水準で横ばいから微増。首都圏では、感染者数も多く、匿名性も高いため、感染源やクラスターの発生場所の多様化がみられ、不明な例も多い。年齢別に見ると、若年層の割合が高くなっており、人流の再上昇の動きも見られている。近畿圏含め、都市部では、既にリバウンドが生じ始めているのではないかとの指摘もある。
- ・ 宮城、沖縄では、20代、30代を中心とした感染拡大が見られているため、今後の推移に留意が必要。
- ・ クラスターは、医療機関と高齢者施設での発生が継続し、地域により飲食店でも引き続き発生している。また、カラオケに関連するクラスターも発生。
- ・ 変異株の感染が継続している中で、感染を再拡大させないための取組が必要。今後流行するウイルスは変異株に置き換わっていく可能性もあり、さらなる流行拡大につながるおそれに留意が必要。

< 必要な対策 >

- 感染のリバウンドの兆候をできる限り迅速に検知する方法を早急に構築し、対策につなげることにより新規感染者数の増加を抑え、医療提供体制を維持し、ワクチンを安定して接種できる体制の確保、また、変異株拡大等のリスクを低減させるための体制の確保が重要。
- そうした中で、緊急事態宣言の解除がリバウンドを誘発することへの懸念に留意が必要である。特に、首都圏では、感染者数が多く、感染が継続した場合の他地域への影響も大きい。感染の再拡大を防ぐためには、新たな感染者をできるだけ低い水準で長く維持することが必要である。そのため、地域の感染状況等に応じ、積極的疫学調査(感染源が不明であっても、リスク行動の有無にも着目することも重要)に基づき情報・評価を踏まえた対応など、さらに感染を減少させるために必要な取組を行っていくことが必要。既に緊急事態措置が解除された地域も同様の取組が必要。
- 感染を減少させるための取組に協力が必要なことについて、国、自治体が一致したメッセージを出していくことが必要。
- 会食における感染リスクを低減させるために、事業者の取組とともに、利用者の会食のあり方を周知することが重要。
- また、年度末から年度初めの恒例行事(卒業式、歓迎会、お花見)などに伴う宴会・旅行はなるべく避けていただくように、改めて、効果的なメッセージの発信が必要。また、年度初めに関しては、入社や入学の際に、人の移動・研修を伴うことが多いため、感染拡大につながるようなことがないよう留意が必要。併せて、カラオケに関係するクラスターが発生しており、改めてガイドラインの遵守の徹底に向けた働きかけが必要。
- 今後、再拡大の防止とともに次に次の波に備えた対応を行うことが重要。具体的には、①ワクチン接種の着実な推進、②変異株対策の強化、③感染リスクに応じた積極的な検査による早期探知や積極的疫学調査の再強化、飲食店及び高齢者施設対策の継続、感染拡大の兆しが見られた場合の機動的対応などの感染拡大防止策の推進、④新型コロナウイルスに対する医療を機動的に提供するための医療提供体制等の充実を確実に実施すること(引き続き必要な病床を確保するとともに、医療機関の役割分担の徹底や後方支援医療機関、退院患者を受け入れられる施設等の確保等により実効的に病床を確保・活用し、一連の対応が目詰まり無く行われる体制の確保)などの取組が必要。

【変異株】

- N501Yに変異のある変異株については、その影響がより大きくなっていくことを踏まえ、その影響を抑えるための対応が必要。このため、先示された変異株対策パッケージも踏まえ、①水際措置の強化の継続、②国内の変異株のサーベイランス体制の早急な強化(民間検査機関や大学等とも連携。国は自治体の検査数等を定期的に把握)、③変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による濃厚接触者および感染源の特定や速やかな拡大防止策、④変異株の感染性や病原性等の疫学情報についての評価・分析(N501Y変異以外のE484Kなどの変異を有する変異株についても実態把握を継続)と正確な情報の発信、⑤検体や臨床情報等の一体的収集・解析等の研究開発等の推進が必要。

直近の感染状況等 (1)

○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

2/25~3/3 3/4~3/10 3/11~3/17

全国	5.66人 (7,135人) ↓	5.91人 (7,455人) ↑	6.52人 (8,225人) ↑
北海道	5.09人 (267人) ↓	8.61人 (452人) ↑	8.06人 (423人) ↓
埼玉	9.36人 (688人) ↓	10.29人 (756人) ↑	11.44人 (841人) ↑
千葉	14.09人 (882人) ↓	11.60人 (726人) ↓	11.26人 (705人) ↓
東京	13.97人 (1,945人) ↓	13.33人 (1,856人) ↓	15.03人 (2,092人) ↑
神奈川	8.72人 (802人) ↑	8.52人 (784人) ↓	7.34人 (675人) ↓
岐阜	2.26人 (45人) ↓	1.61人 (32人) ↓	1.16人 (23人) ↓
愛知	3.79人 (286人) ↓	3.59人 (271人) ↓	3.84人 (290人) ↑
京都	1.47人 (38人) ↓	3.10人 (80人) ↑	2.67人 (69人) ↓
大阪	5.87人 (517人) ↓	6.11人 (538人) ↑	8.07人 (711人) ↑
兵庫	3.88人 (212人) ↑	3.73人 (204人) ↓	7.03人 (384人) ↑
福岡	4.27人 (218人) ↓	4.37人 (223人) ↑	4.62人 (236人) ↑
沖縄	7.85人 (114人) ↑	9.84人 (143人) ↑	13.70人 (199人) ↑

○検査体制の動向 (検査数、陽性者割合)

2/22~2/28 3/1~3/7 3/8~3/14

全国	299,132件 ↓	2.4% ↓	322,618件 ↑	2.2% ↓	333,137件 ↑	2.4% ↑
北海道	13,035件 ↓	2.1% →	13,954件 ↑	2.7% ↑	13,536件 ↓	3.1% ↑
埼玉	23,065件 ↓	3.0% ↓	30,257件 ↑	2.3% ↓	34,932件 ↑	2.4% ↑
千葉	16,531件 ↑	5.0% ↓	20,615件 ↑	4.1% ↓	20,700件 ↑	3.5% ↓
東京	60,909件 ↓	3.2% ↓	58,226件 ↓	3.1% ↓	70,433件 ↑	2.8% ↓
神奈川	23,431件 ↑	3.5% ↓	28,446件 ↑	2.7% ↓	21,071件 ↓	3.4% ↑
岐阜	4,260件 ↑	1.2% ↓	4,523件 ↑	1.1% ↓	3,382件 ↓	0.6% ↓
愛知	8,730件 ↓	3.3% ↓	10,257件 ↑	2.9% ↓	9,683件 ↓	3.0% ↑
京都	4,540件 ↓	1.0% ↓	5,736件 ↑	0.8% ↓	4,842件 ↓	1.8% ↑
大阪	22,487件 ↓	2.3% ↓	29,460件 ↑	1.9% ↓	34,057件 ↑	1.9% →
兵庫	7,821件 ↓	2.1% ↓	9,606件 ↑	2.3% ↑	9,769件 ↑	3.0% ↑
福岡	13,077件 ↓	1.9% ↓	12,296件 ↓	1.6% ↓	12,276件 ↓	2.0% ↑
沖縄	11,744件 ↑	0.9% ↓	11,604件 ↓	1.1% ↑	8,481件 ↓	2.1% ↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等 (2)

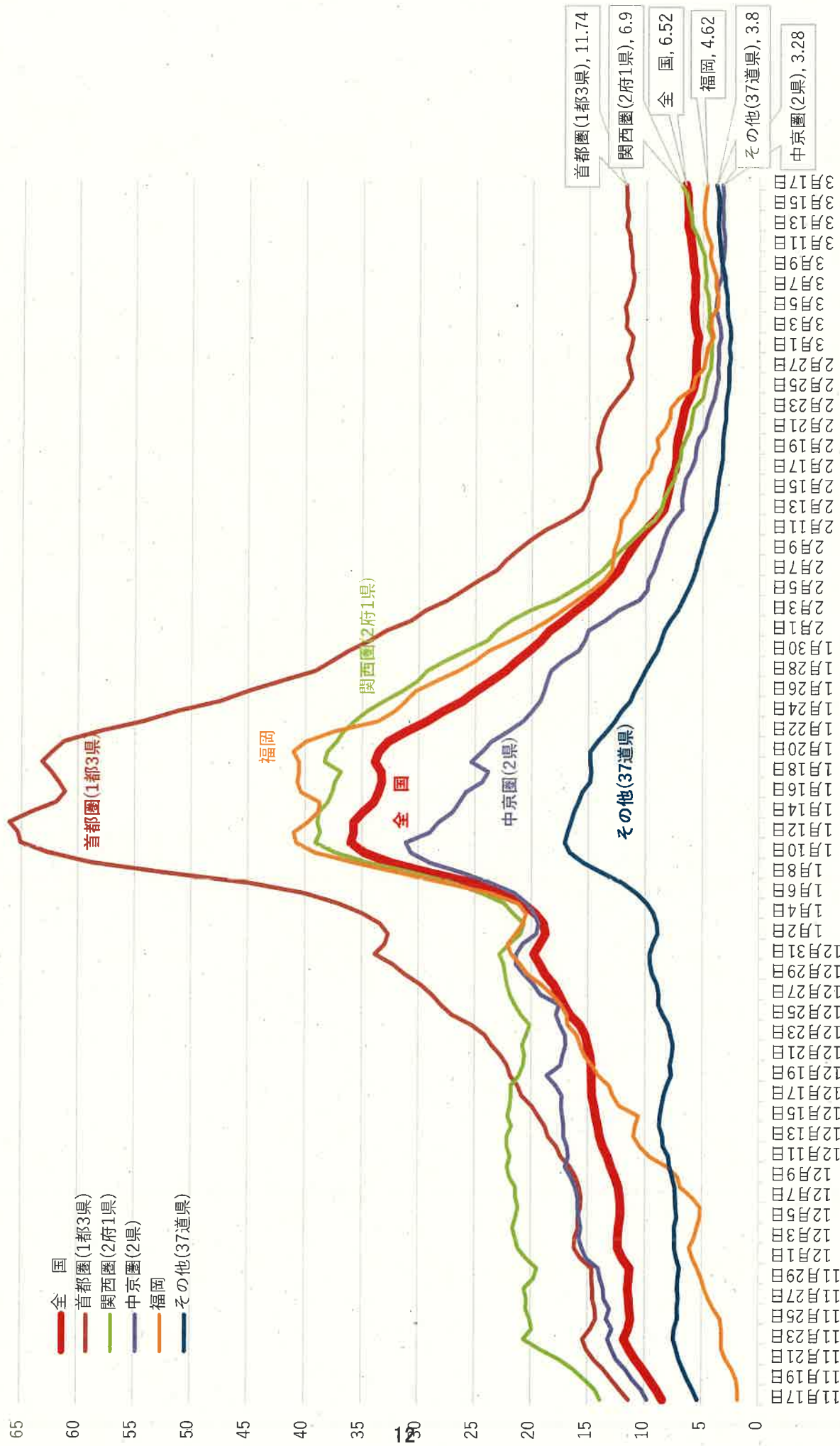
○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

	2/24	3/3	3/10	2/24	3/3	3/10
全国	8,032人(26.8%) ↓	6,683人(22.2%) ↓	5,947人(19.7%) ↓	820人(19.8%) ↓	739人(17.8%) ↓	636人(15.2%) ↓
北海道	384人(21.0%) ↓	299人(16.0%) ↓	343人(18.4%) ↑	8人(5.0%) ↓	4人(2.5%) ↓	5人(3.1%) ↑
埼玉	741人(54.9%) ↓	616人(42.9%) ↓	604人(42.1%) ↓	36人(25.2%) ↓	40人(27.4%) ↑	41人(28.1%) ↑
千葉	646人(50.0%) ↓	643人(50.9%) ↓	554人(43.6%) ↓	21人(22.8%) ↓	28人(30.4%) ↑	22人(23.9%) ↓
東京	1,894人(37.9%) ↓	1,566人(31.3%) ↓	1,353人(26.8%) ↓	327人(32.7%) ↓	303人(30.3%) ↓	267人(26.1%) ↓
神奈川	493人(31.7%) ↓	447人(28.7%) ↓	412人(26.5%) ↓	32人(16.8%) ↓	27人(14.2%) ↓	29人(15.3%) ↑
岐阜	156人(22.5%) ↓	136人(19.6%) ↓	97人(14.0%) ↓	9人(15.3%) →	7人(11.9%) ↓	9人(15.3%) ↑
愛知	364人(30.0%) ↓	323人(26.6%) ↓	260人(21.4%) ↓	31人(24.6%) ↓	33人(26.2%) ↑	26人(20.6%) ↓
京都	124人(29.8%) ↓	70人(16.8%) ↓	42人(10.1%) ↓	15人(17.4%) ↓	10人(11.6%) ↓	9人(10.5%) ↓
大阪	685人(34.7%) ↓	541人(27.3%) ↓	448人(22.6%) ↓	156人(38.2%) ↓	135人(32.2%) ↓	108人(25.8%) ↓
兵庫	321人(38.3%) ↓	240人(28.6%) ↓	201人(24.0%) ↓	50人(43.1%) ↓	44人(37.9%) ↓	34人(29.3%) ↓
福岡	359人(47.0%) ↓	257人(33.6%) ↓	198人(25.7%) ↓	25人(22.5%) ↓	17人(15.3%) ↓	16人(14.4%) ↓
沖縄	185人(38.9%) ↓	179人(36.4%) ↓	157人(31.0%) ↓	17人(32.1%) ↓	26人(47.3%) ↑	23人(36.5%) ↓

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
 ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

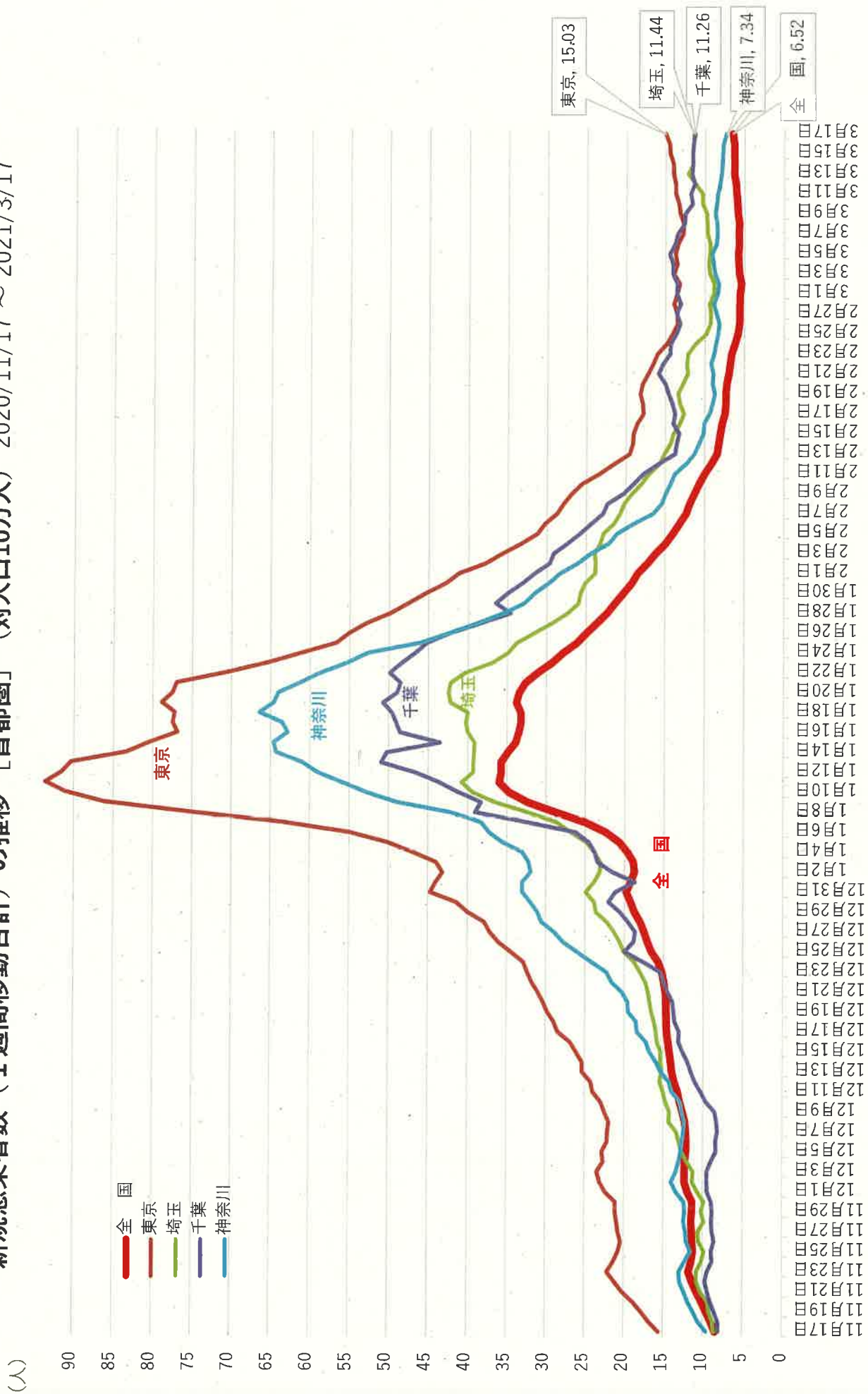
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [圏域ごと]（対人口10万人） 2020/11/17 ~ 2021/3/17

(人)



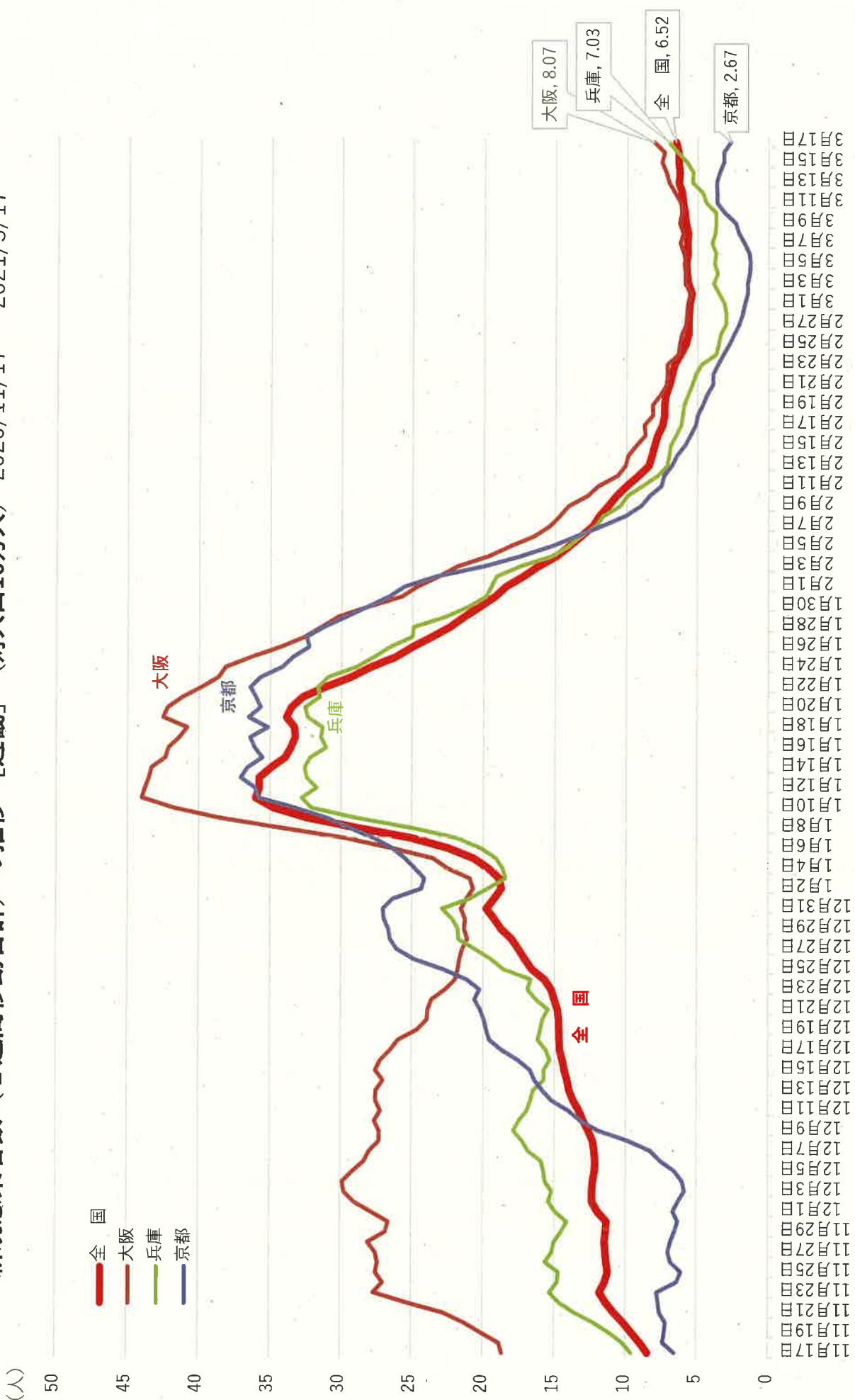
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [首都圏]（対人口10万人） 2020/11/17～2021/3/17



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

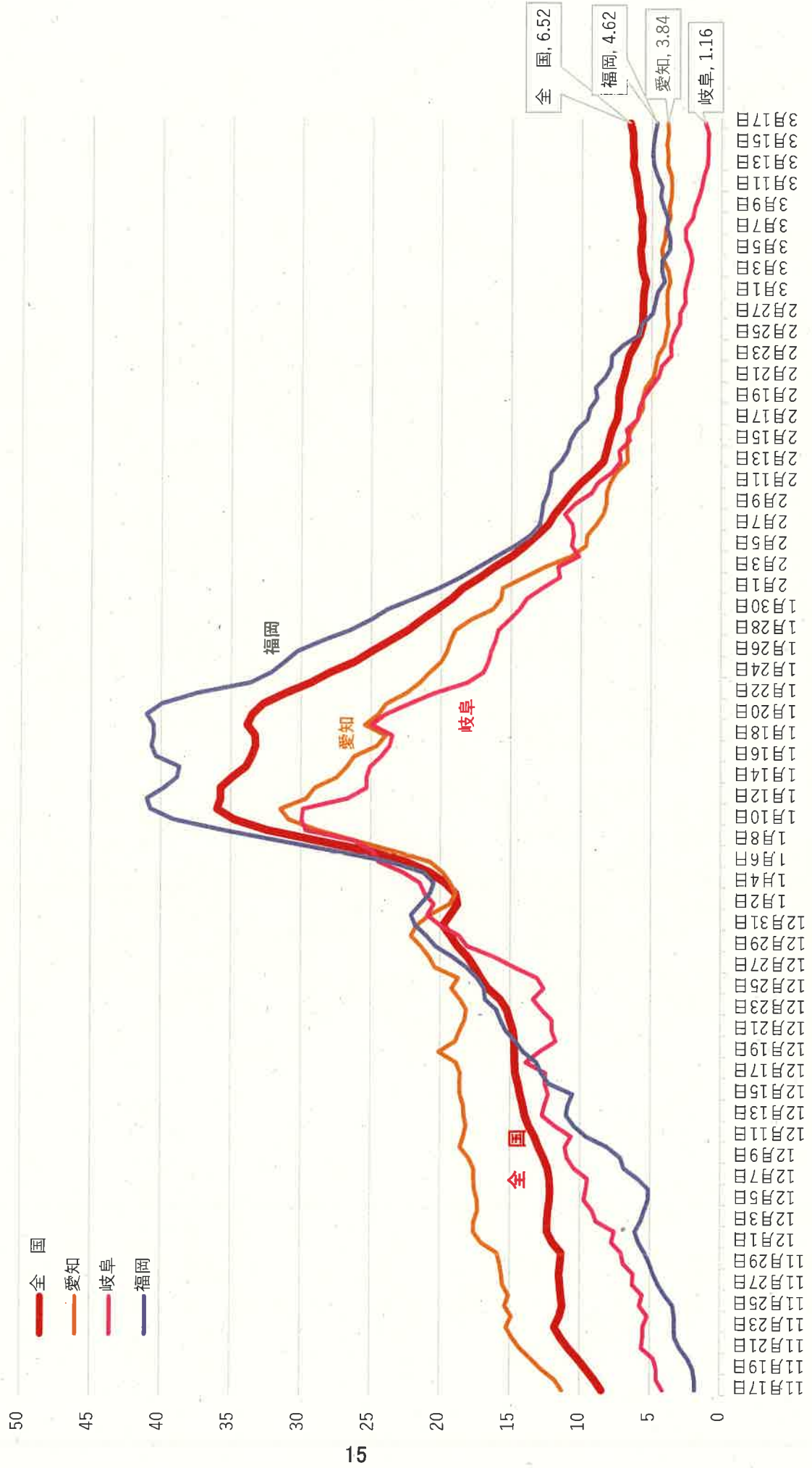
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [近畿]（対人口10万人） 2020/11/17 ~ 2021/3/17



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [中京・福岡]（対人口10万人） 2020/11/17 ~ 2021/3/17

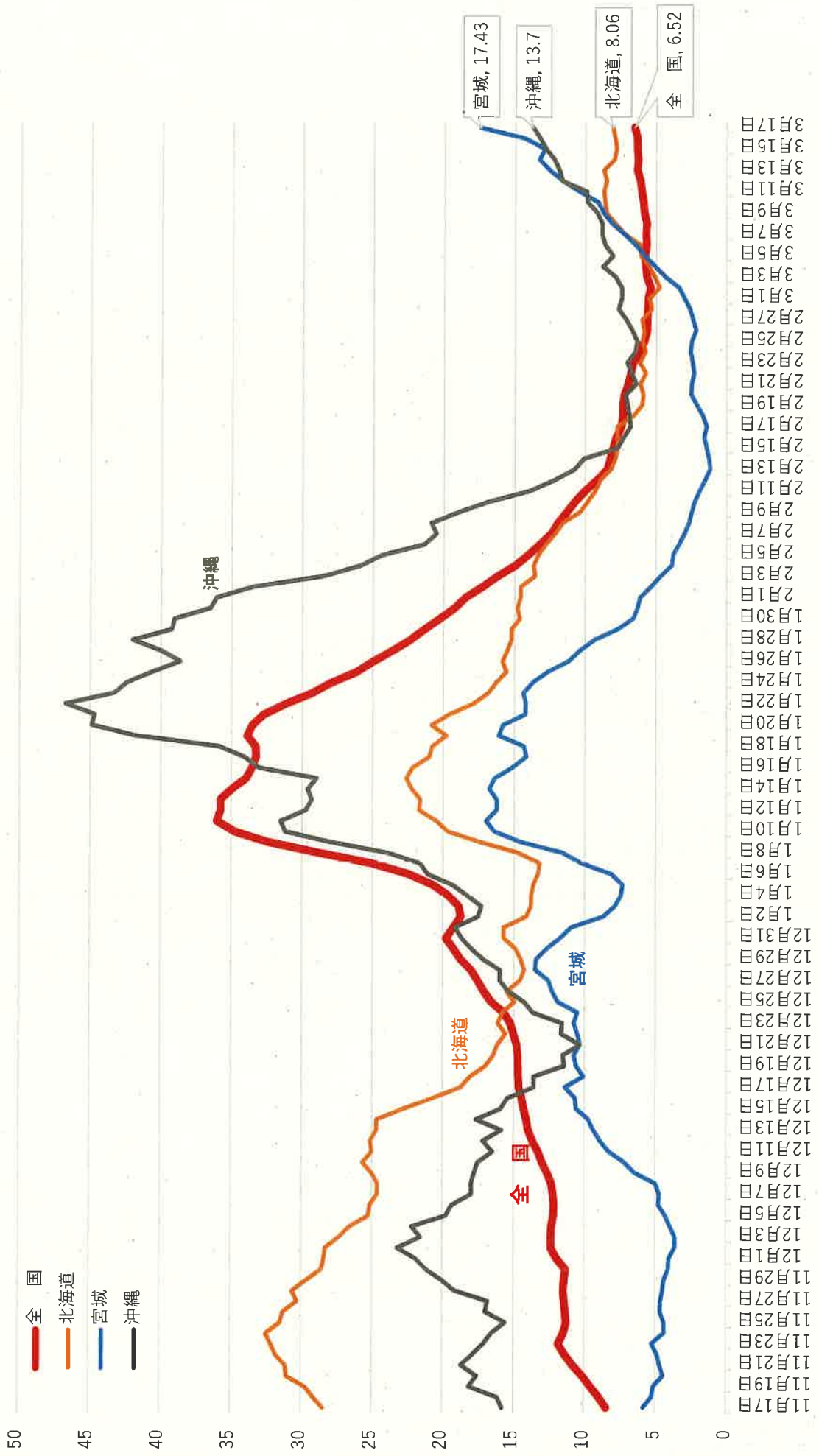
(人)



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

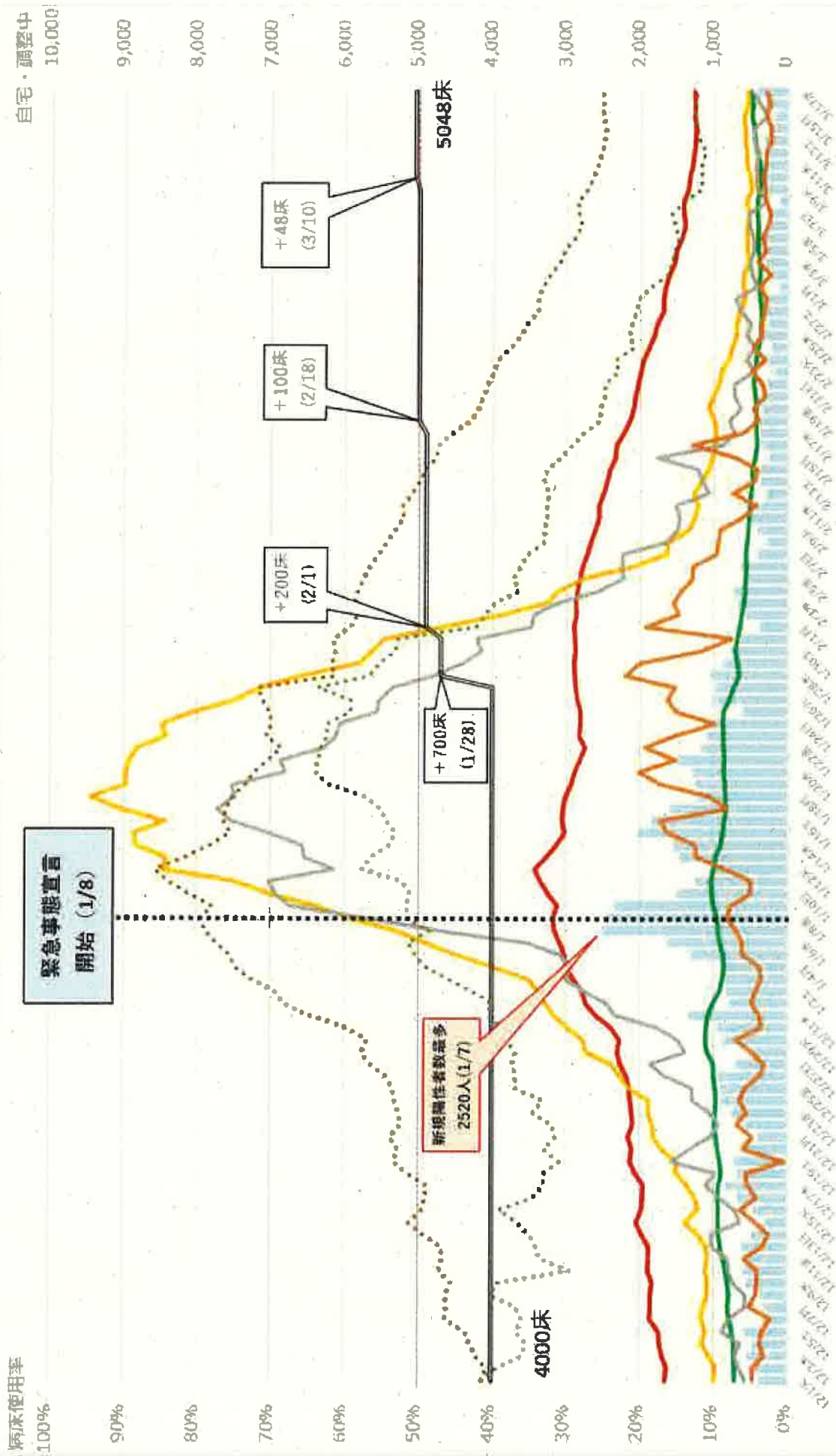
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他]（対人口10万人） 2020/11/17 ~ 2021/3/17

(人)



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

東京都 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~3月17日)



緊急事態宣言
開始 (1/8)

新規陽性者数最多
2520人(1/7)

+700床
(1/28)

+200床
(2/1)

+100床
(2/18)

+48床
(3/10)

5048床

4000床

■ 新規陽性者 — 入院者数 — 宿泊療養者数 — 自宅療養者数 — 入院者調整中 — 退院等 — 確保病床 — 病床使用率
■ 入院者数 — 宿泊療養者数 — 自宅療養者数 — 入院者調整中 — 退院等 — 確保病床 — 病床使用率

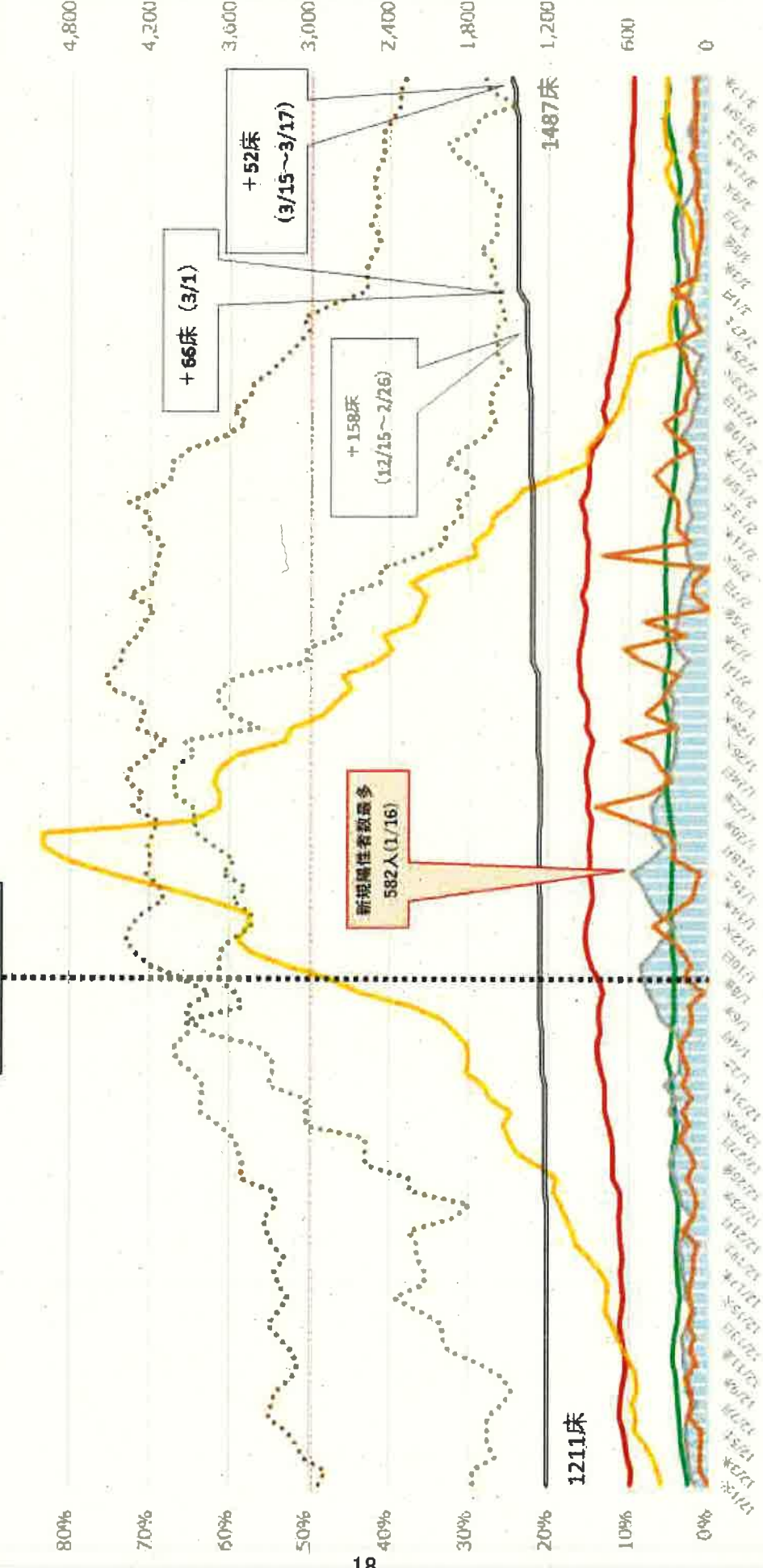
※病床使用率は確保病床ベース (重症者用病床使用率は即応病床ベース)
 ※重症・病床使用率の分子である重症者数は、東京都独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室 (ICU) 等で管理が必要なお患者は含まれない。

埼玉県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~3月17日)

入院・宿泊
自宅・調整中
6,000
5,400
4,800
4,200
3,600
3,000
2,400
1,800
1,200

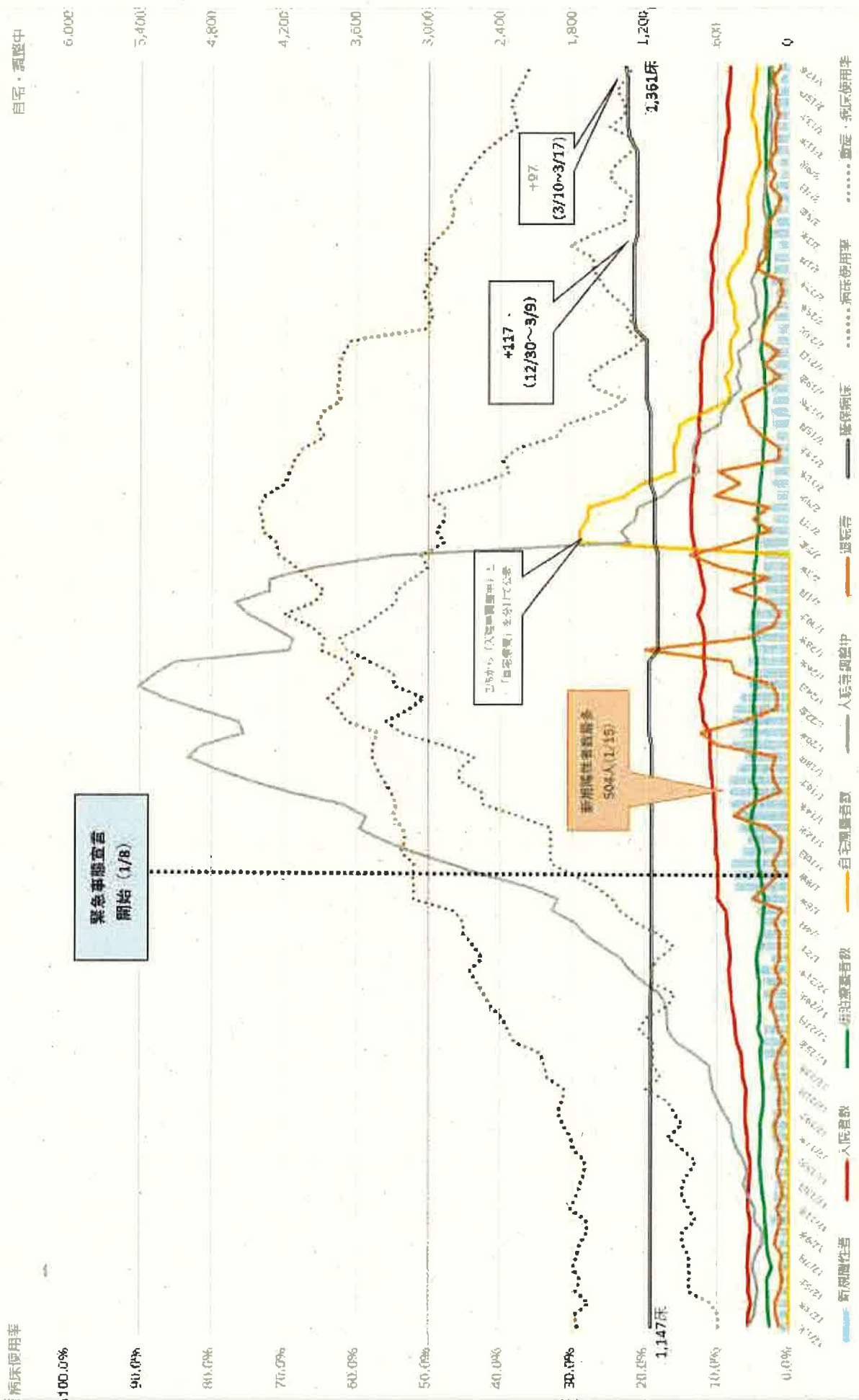
病床利用率
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

緊急事態宣言
開始 (1/8)

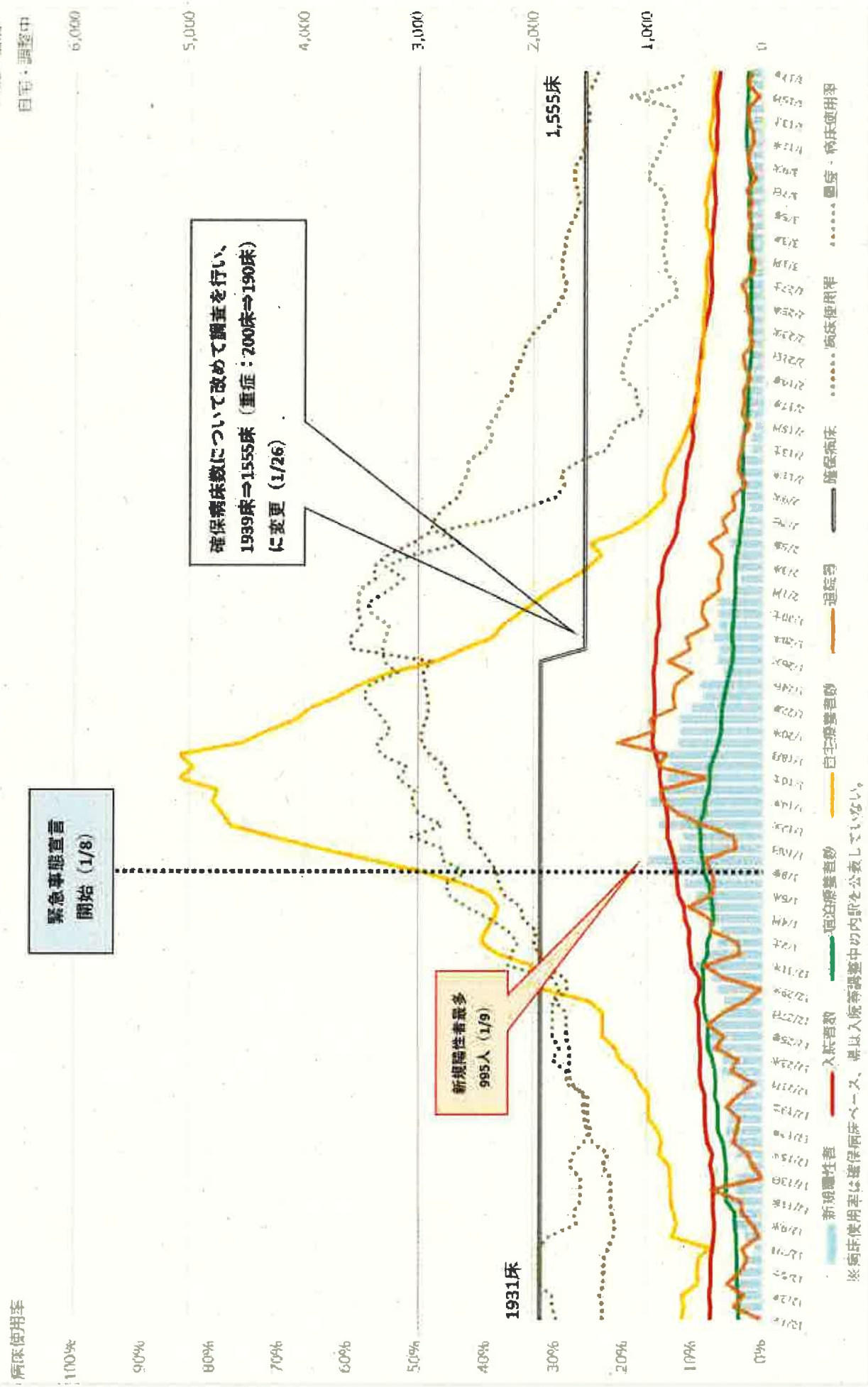


■ 病床利用率
— 入院者数
— 宿泊療養者数
— 新規陽性者数
— 退院者数
— 入院者調整中
— 確保病状
— 病床使用率
— 重症・病床使用率
 ※病床利用率は確保病床ベース

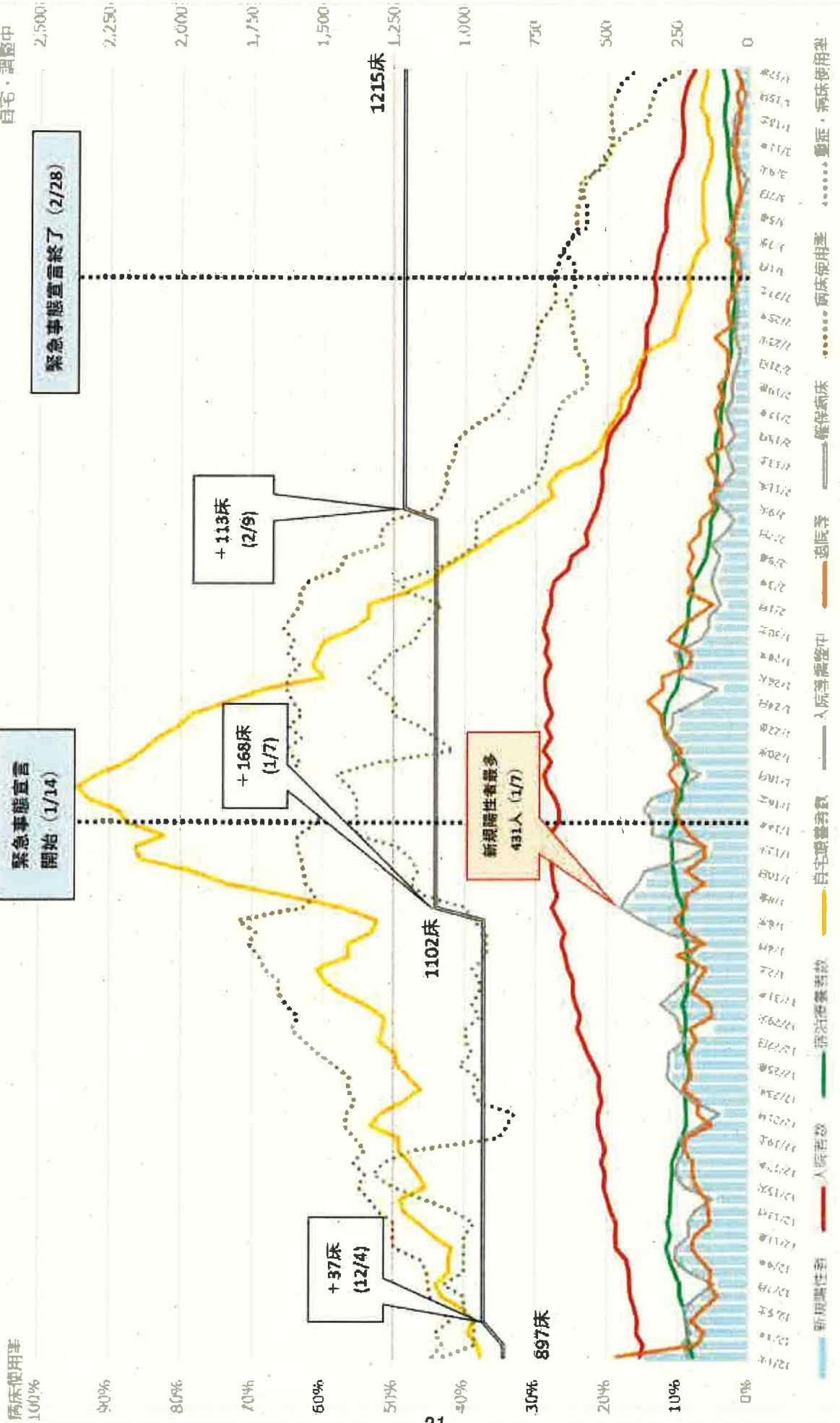
千葉県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~3月17日)



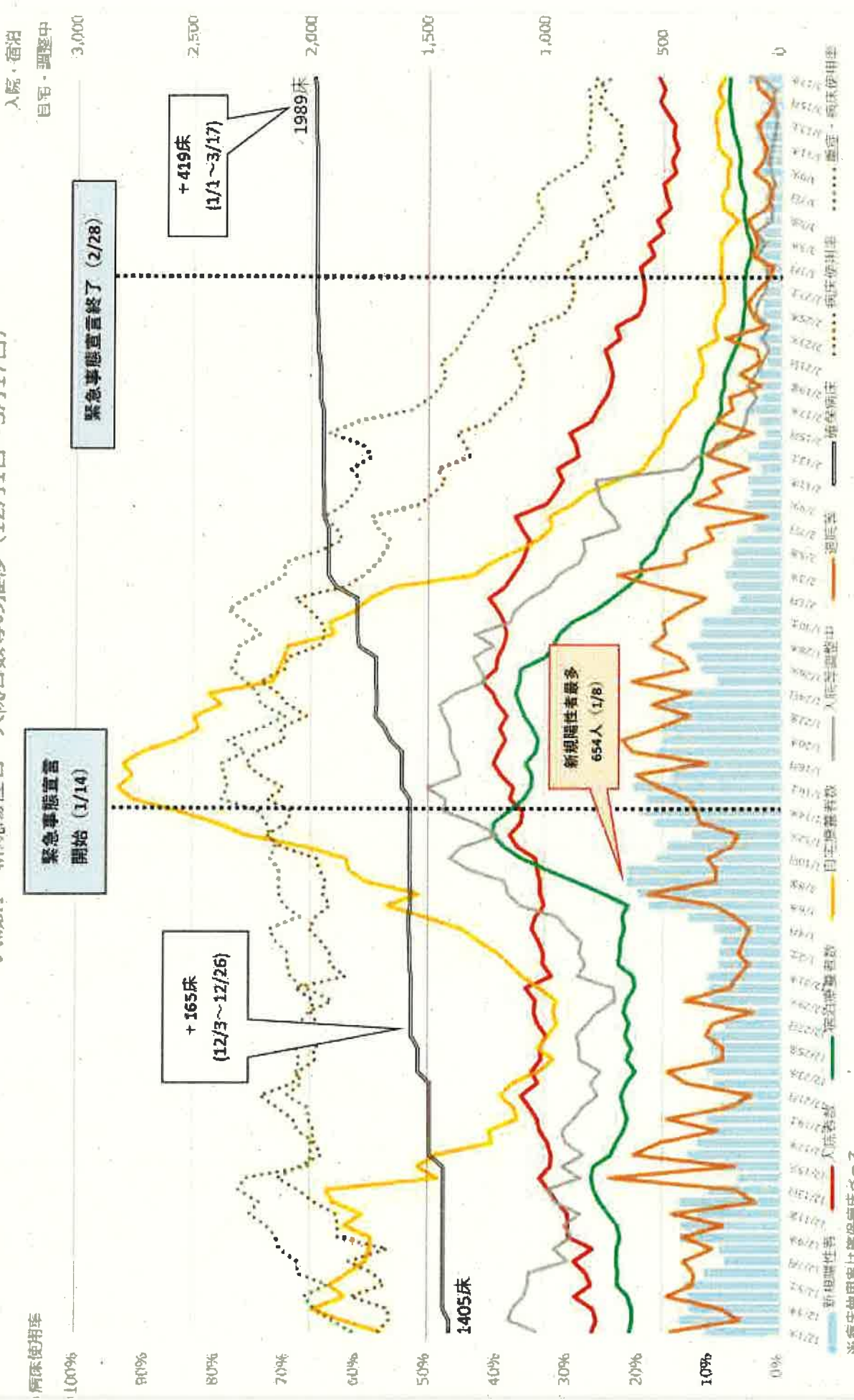
神奈川県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~3月17日)



愛知県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～3月17日)



大阪府 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~3月17日)



入院・宿泊
目録・調整中

緊急事態宣言
開始 (1/14)

緊急事態宣言終了 (2/28)

+165床
(12/3~12/26)

+419床
(1/1~3/17)

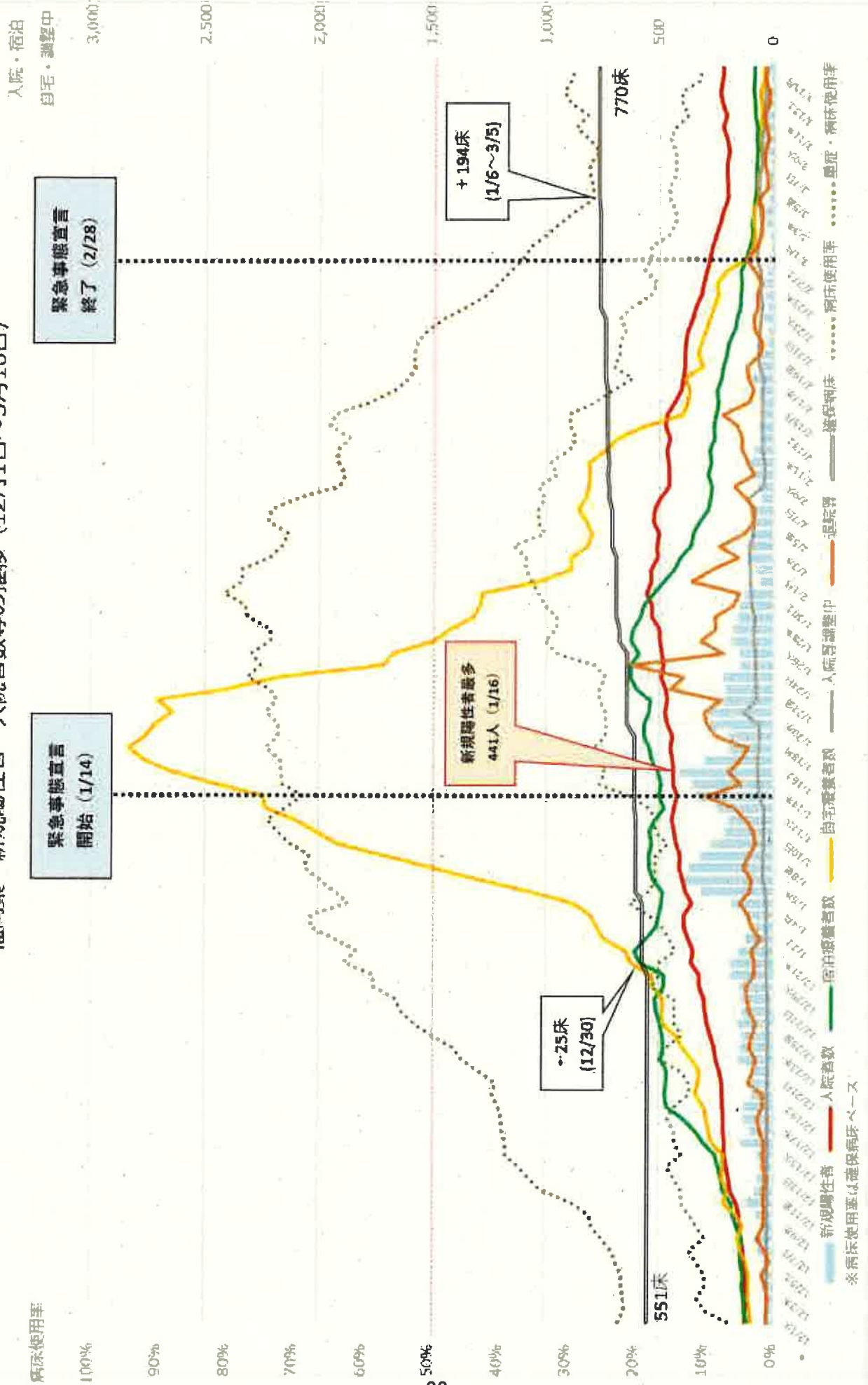
新規陽性者最多
654人 (1/8)

1405床

1989床

※病床使用率は確保病床ベース
※重症・病床使用率の分子である重症者数は、大阪府独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、ICU等で管理が必要な患者は含まれません。

福岡県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～3月16日)



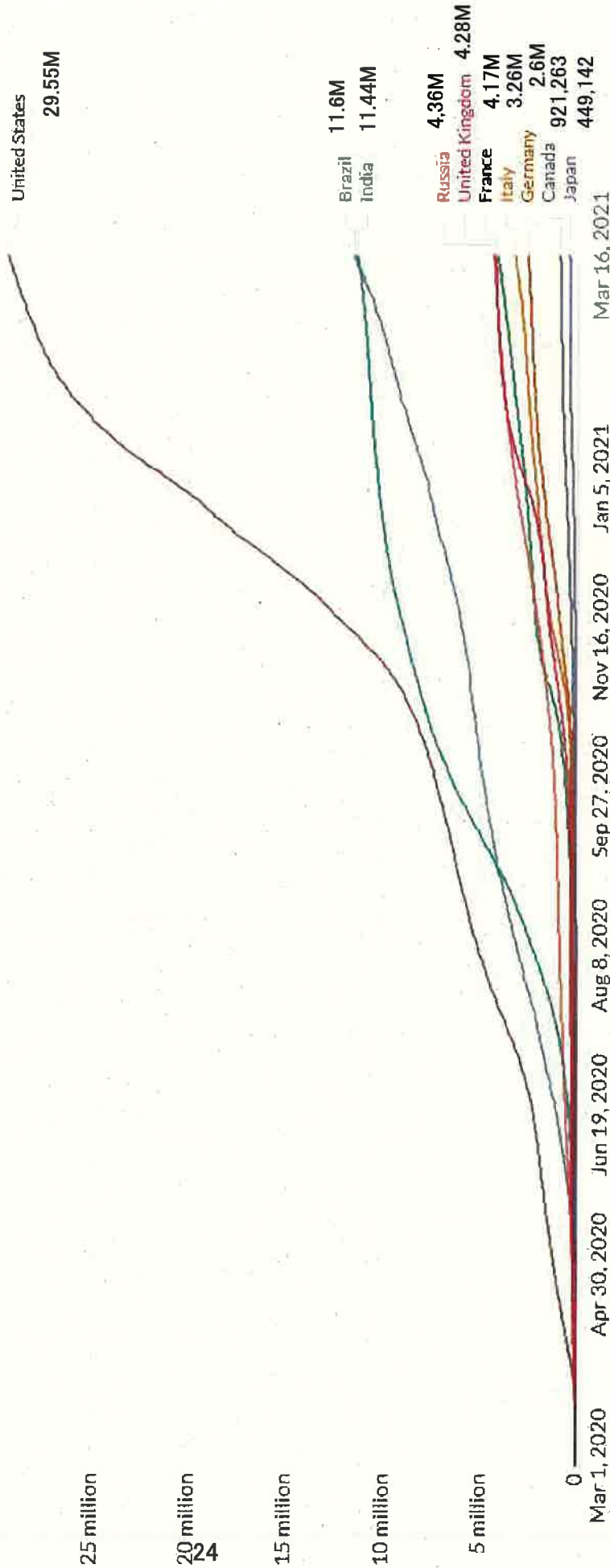
各国の直近の感染状況等 (累積感染者数)

Cumulative confirmed COVID-19 cases

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases: the main reason for that is limited testing.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

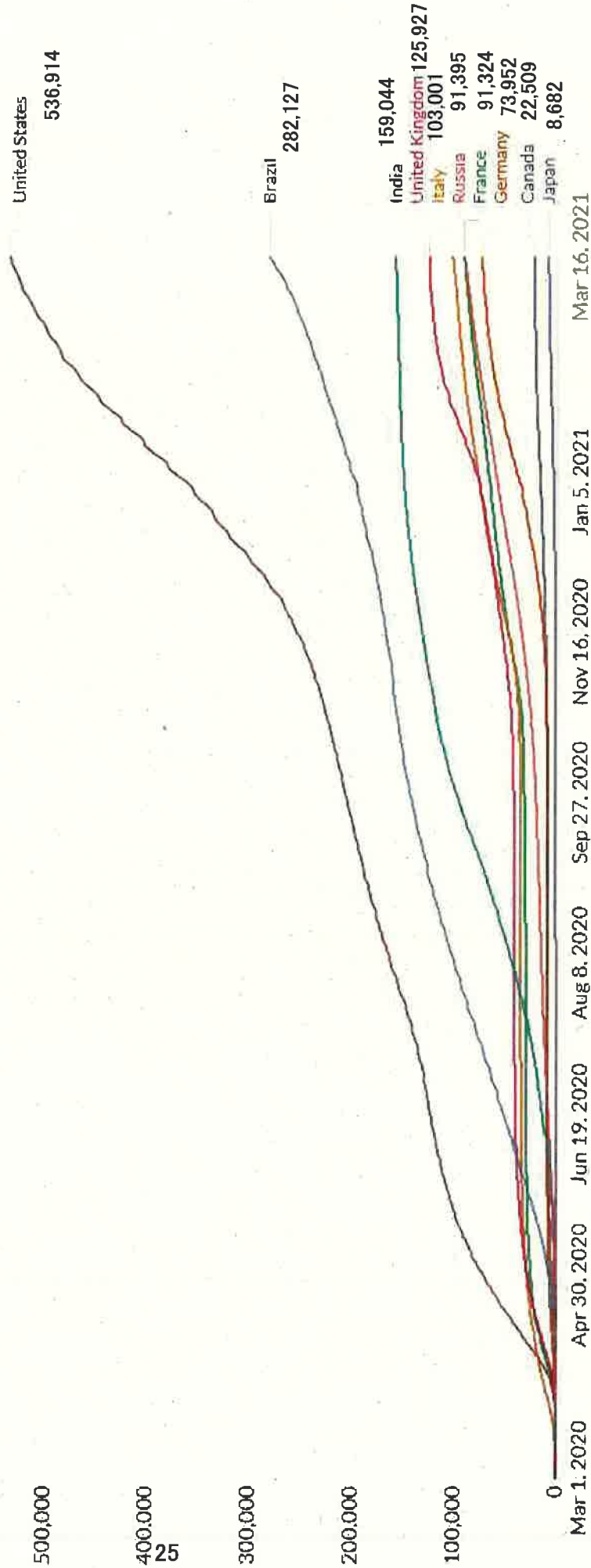
各国の直近の感染状況等 (累積死亡者数)

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



LINER LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

医療・公衆衛生に支障をきたす 感染再拡大（リバウンド）の防止のために

26

基本的対処方針等諮問委員会会長

令和3年3月18日

医療・公衆衛生に支障をきたす感染再拡大（リバウンド）の防止のために

はじめに

- 2か月以上に渡った2度目の緊急事態宣言が終了する。
- しかし、緊急事態宣言の期間内であるが、すでに、首都圏を中心に「感染再拡大（リバウンド）」が生じ始めているのではないかと指摘も出てきている。
- 「医療・公衆衛生に支障をきたすリバウンド」の防止が喫緊の最重要課題であることはいままでもない。
- ただし、人々の協力なくして、リバウンドは防止できない。これまで以上に人々の理解と共感を得るためには、まず、国や自治体が必要な対策を確実に実行することが重要である。
- その観点から、国や自治体が取るべき対策を中心に述べる。

医療・公衆衛生に支障をきたす感染再拡大（リバウンド）の防止のために

緊急事態宣言の評価

- そもそも、新型コロナウイルス感染症は、文字通り“ゼロにすること”はできない。“小さな流行の山”はいつでも発生しうる。
- 緊急事態宣言の主な目的は、医療提供体制の負荷を取ることであった。
- 今回の緊急事態宣言の“急所を突いた対策”によって、新規報告数は短期間で減少（新規陽性者数8割減）し、病床の負荷が確実に改善され、効果があったと考えられる。
- ただし、首都圏を中心に感染減少は下げ止まり、一部では微増傾向になっている。

下げ止まり・微増傾向の原因

- 下げ止まり・微増傾向の原因は
 - ・ いわゆる“コロナ疲れ”“緊急事態疲れ”
 - ・ 若年者の飲み会・高齢者の昼カラオケなど
 - ・ 昨年10月から指摘してきた“隠れた感染源”の存在の可能性（第13回分科会提言等）

医療・公衆衛生に支障をきたす感染再拡大（リバウンド）の防止のために

これからの対策が成功するための条件

○高齢者のワクチン接種前にリバウンドを生じさせない**迅速性**。

○これまでの“**延長線上にはない対策**”。

- ・“サーキットブレーカー”機能の構築
- ・まん延防止等重点措置
- ・“隠れた感染源”を探知する“深掘積極的疫学調査”
- ・無症状者に焦点を当てた重点的な“モニタリング検査”
- ・高齢者施設の職員に対する定期的な検査
- ・変異株PCR検査の拡大
- ・最大限の病床の確保・保健所の体制強化

29

○実行上の困難を乗り越える国及び自治体の**強い意志**。

なぜならば、以下のような困難が存在。

- 例
- ・保健所の体制強化（専門知識を有する人材に限られている）
 - ・情報の自治体間での共有（都道府県と保健所設置区市との連携は難しい）
 - ・自費検査機関との連携（事業運営のルールが異なる）

医療・公衆衛生に支障をきたす感染再拡大（リバウンド）の防止のために

結論

○ 人々の理解と共感を得て、「医療・公衆衛生に支障をきたすリバウンド」を防止する³⁰ために、この数か月は、

“国や自治体が今まで以上に汗をかく局面”

資料3

新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了

令和3年3月18日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき、令和3年1月7日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同年3月21日をもって、緊急事態が終了する旨を公示する。

- 解除後もこれまでの経験を踏まえた取組が必要。国・自治体は監視、検査等の体制を着実に整え、国民の行動変容への理解と協力を得ていく。
- 忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年次から2か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善。この間に特措法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が上がっていることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認。
- 基本的な感染予防策の徹底が重要であったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有することが必要。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信の強化とともに、正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を推進。
- 社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、国及び自治体において、1.～5.の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要。
- 特に、都市部から周辺地域へとこのこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施。

1. 飲食の感染対策

- ・ガイドラインの見直し・徹底による飲食店等における感染防止策の促進
- ・AIシミュレーションや新技術の導入による新たな感染防止策の促進
- ・クラスター対策の強化、改正特措法の活用などによる早期対応

2. 変異株対策の強化

- ・変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込め、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
- ・変異株流行国に該当する国の早期拡大、国が運営するセンターによるフォロアアップの充実、変異株流行国からの入国者を行う入国後3日目の検査の変更（抗原定量→PCR）、航空便の搭乗者数の抑制など水際措置の強化
- ・変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げ、民間検査機関・大学等と連携した変異株PCR検査・ゲノム解析の体制強化などを通じたサーベランス体制の強化、専門家派遣等の支援

3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

- ・行政検査・モニタリング検査・民間検査を組み合わせた戦略的検査の実施
- ・感染拡大の予兆探知のためのモニタリング検査の実施
- ・保健所による感染源推定のための調査を含めた積極的疫学調査の強化
- ・高齢者施設の従事者等への積極的検査など高齢者施設対策の強化
- ・保健所の体制強化（人材育成・確保、専門家派遣等）

4. ワクチン接種の着実な推進

- ・重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種を着実に推進
- ・ワクチンの有効性・安全性に関する情報収集・情報提供を推進

5. 医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面での課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・搬送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保

- ・次の感染拡大に備え、概ね4月中を目途に「検査体制整備計画」を見直し
- ・解除後も病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合は緊急的な患者対応を行う体制もあらかじめ検討し、早急に対応方針を定める。
- ・地域で一般医療とコロナ医療の両立について改めて協議し、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、患者受入が実際に可能なコロナ病床・宿泊療養施設を確保。5月中までに「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直し
- ・医療機関の役割分担の徹底、医療人材の確保、後方支援医療機関、退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底
- ・病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングし、感染拡大防止策に適時適切に反映
- ・宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開、パルスオキシメーターの確保など、宿泊療養・自宅療養を通じて療養環境確保のための取組の推進

緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応（案）

令和3年 月 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

◆総論（基本的取組）

新型コロナウイルス感染症への対応の中で多くの経験を積んできた。エビデンスに基づき急所を押さえた対策と国民の皆様の協力のおかげで、感染状況は改善し、今回の緊急事態宣言は終了するが、新型コロナウイルス感染症への対応はこれで終わりではない。流行の波は今後も起きうる。小さな波を大きな波としないよう、国及び自治体は、感染の監視、検査、調査、医療提供等の体制を着実かつ迅速に整えるべく全力を挙げて取り組む。その上で、国民の皆様に対しても、引き続き感染防止対策を社会経済活動の中で継続させていく観点から、これまでに得られた知見を活用し、「感染リスクの低い（望ましい）行動」を示した上で「感染リスクの高い（避けるべき）行動」も明確にしながらかメッセージを発し、人々の行動変容への理解と協力を得ていく。

忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年初から2か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善した。この間に新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認されている。

冒頭に記したとおり、感染リスクの高い三密や飲食を伴う懇親会等いわゆる「五つの場面」を回避することや、マスクの着用、フィジカルディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底等の基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有する必要がある。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信を強化するとともに、新型コロナウイルス対策に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を引き続き進める。

社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、これまで取り組んできた成果や知見、経験

を踏まえ、国及び自治体において、以下の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要である。

- 1 急所となる飲食に着目した感染対策
- 2 変異株の感染を早期に探知し、封じ込めるための対策の強化
- 3 モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化
- 4 発症・重症化リスクを低減するためのワクチン接種の着実な推進
- 5 一般医療の機能を守りつつ機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実

特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施する。

◆各論

1. 飲食の感染対策

感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、ガイドラインの見直しの徹底、AIを活用したシミュレーション等、クラスター対策の強化、改正特措法の活用等による早期対応を行う。

(ガイドラインの見直し、徹底)

- 内閣官房、厚生労働省、農林水産省等の関係省庁が連携し、政府から求める感染防止対策(大声を出さず、会話の時はマスクを着用等)について、飲食店での広報などを実施し、飲食店側が利用客に対して働きかけやすくなるよう必要な取組を行う。

また、分科会提言等も踏まえ、飲食店ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査を実施するとともに、飲食店予約サイトによるガイドライン遵守状況に関する情報の表示が進展していくよう働きかける。さらに、業界団体や自治体による独自の認定制度の構築や普及促進を働きかける。

- さらに、感染再拡大の防止に向けて、クラスターが発生している分野等

(飲食・職場など)を対象とした業種別ガイドラインについて、PDCA サイクルの考え方を活用しつつ、見直し・強化を図り、徹底する。

(AI シミュレーション)

- AI を活用したシミュレーション等による感染動向やワクチン接種の効果等の予測、スーパーコンピュータ富岳を用いた飛沫シミュレーション等を通じ、感染防止策を進化させる。

(新技術の導入)

- 3密回避を徹底するため、人が密集している場所を察知する技術や、ICT やロボット等を活用した無人化技術などの新技術を実証・導入する。
また、AI カメラを用いたマスク着用状況等を把握する新技術の実証・導入によるマスク着用の徹底、二酸化炭素濃度測定器(CO2 センサ)等を活用した換気の見える化・自動化などを推進し支援する。
これらをAIシミュレーションと併せて、イベント規制や飲食店など業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の見直しに活用する。

(クラスター対策の強化)

- 歓楽街などの感染拡大リスクが高い場において、通常時からの事業者・従業員等との信頼関係を構築し、情報共有を促進する。
感染拡大の予兆を早期に探知するためにも、従業員や利用者等が気軽に相談・検査を受けられる体制の構築を図る。
- 感染拡大の予兆を検知した場合、速やかに当該エリア等において重点的(地域集中的)なPCR検査等を実施する。
- 都道府県労働局、労働基準監督署が実施する業務において、事業場における「取組の5つのポイント」を用いて取組状況を確認するとともに、取組が不十分な場合には、職場における感染防止対策の改善について支援・指導を行ってきており、この取組を一層進める。

(改正特措法の活用等による早期対応)

- 複数のクラスターが発生した場合、エリア・業種(飲食店等)を限定した特措法第24条第9項に基づく営業時間短縮要請を機動的に実施する。
- その上で、特定エリアでの感染拡大が都道府県全域での拡大につなが

るおそれがある場合（ステージⅢ相当の地域を主として想定）には、「緊急事態措置」が必要となるような事態を避けるため、都道府県と連携しつつ、改正特措法に基づく「まん延防止等重点措置」を活用することにより、より強い営業時間短縮要請を実施し、早期に感染を封じ込める。

- 「まん延防止等重点措置」及び「緊急事態措置」の実施に当たっては、感染状況や地域の特性に応じ、基本的対処方針に沿って適切に行う。

2. 変異株対策の強化

変異株の流入を防ぎ、国内での感染拡大を防止するため、①水際措置、②サーベイランス体制、③感染拡大防止策、④普及啓発、⑤研究開発の5つの観点から取組を強化する。これにより、変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。

(※) 変異株については、昨年、英国や南アフリカ等で確認されて以来、世界各地で確認されている。変異株は、感染力の増大及び重篤度の増加の可能性が高いことが懸念されており、また、ワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている変異株もある。我が国でも、変異株のクラスターが増加傾向であり、大半は海外とのつながりがなく、諸外国と同様に変異株の占める割合が増加する可能性がある。

新型コロナウイルスのゲノム変異の状況を把握するため、国立感染症研究所において、国内の陽性検体についてゲノム解析を実施するとともに、変異株のリスク評価・分析を実施している。

(水際措置)

- これまで、全ての入国者に対して、出国前と入国時の2回の検査により陰性であることを確認し、入国後14日間の自宅等での待機を求めている。
加えて、変異株流行国からの入国者に対しては、①入国後3日間の指定施設における待機、②入国後3日目に追加の検査の実施、③入国後14日間の健康状態の確認等について国が設置する「入国者健康確認センター」がフォローアップを行う等の取組を進めている。
- 以下のとおり防疫措置を強化する。
 - ・相手国における変異株の流行状況や検疫における検査結果等に応じて、変異株流行国・地域に該当する国・地域を早期に拡大する。
 - ・入国者健康確認センターによるフォローアップについて、その対象を全

ての入国者へと拡大し、位置情報の確認やビデオ通話による状況確認、3日以上連絡が取れない等の場合の見回りの実施等を通じて、健康観察と自宅待機を徹底する。

- ・ 変異株流行国からの入国者に対し実施している入国後3日目の検査について、現在の抗原定量検査に代えて real time RT-PCR 検査を実施する。
- ・ 航空便の搭乗者数を抑制し、入国者総数を管理する。

(サーベイランス体制)

- 全国的な監視体制を強化する観点から、変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げて、変異株の感染者を積極的に確認するとともに、その感染者の周辺に幅広く検査を行う。今後、自治体の検査数等を定期的に把握していく。
- また、民間検査機関や大学等との連携を一層推進して変異株 PCR 検査・ゲノム解析を強化し、変異株の国内監視体制を強化する。

(感染拡大防止策)

- 変異株事例が発生した場合には、クラスター対策の専門家を派遣する等、自治体の取組を支援するとともに、HER-SYS も活用しつつ、積極的疫学調査や検査を徹底する。

(普及啓発)

- 国立感染症研究所による変異株の評価・分析を定期的に公表してきたが、「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識」に変異株に関する説明を追加するなど、国民に対するわかりやすい情報提供を進める。

(研究開発)

- 大学、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターが連携して、患者検体や臨床情報等を一体的に収集し、解析に着手する。そのデータ等を活用し、AMED 研究（公募）等で支援を行い、感染予防・重症化予防につながる新たな治療薬や検査キット、ワクチンの研究開発等につなげる。また、国立感染症研究所による変異株事例の疫学情報の評価、分析を推進し、今後の対策に活用していく。

3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

感染拡大を防止するため、感染拡大の予兆を探知するモニタリング検査等の感染源対策、高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施等
の高齢者施設対策、保健所の体制強化を行う。

(戦略的な検査の実施)

- 行政検査、モニタリング検査、民間検査を、それぞれの特性を生かして有効に組み合わせて実施する。
- 民間検査については、国が年度内を目途に示す精度管理マニュアルを参考に適切な精度管理を行うとともに、提携医療機関を設定し医療機関への受診につなげ、陽性と診断された場合には保健所への報告が的確に行われるよう、改正感染症法による協力要請も活用し、社会経済活動及び感染拡大防止に資する取組が実施されるようにする。

(モニタリング検査)

- 繁華街・歓楽街等を中心に無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）を行い、他の検査データ、SNS等のデータとともに分析し、感染拡大の予兆を探知する。このモニタリング検査を本年2月22日より開始し、今後、解除地域の繁華街・歓楽街、大学、空港、駅等で、まずは1日あたり1万件規模の実施を想定し、これらのデータ解析による感染症の流行・拡大の探知を踏まえ、検査やクラスター対策など早期対応を進める。

(保健所による積極的疫学調査の徹底)

- 各保健所では、昨年11月20日に厚生労働省の事務連絡（※1）で示した優先度を踏まえて積極的疫学調査に取り組んできたが、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化していくことが必要であり、その際には変異株への対応も必要となる。このため、IHEATの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のためのいわゆる「深掘積極的疫学調査」（※2）を含めた積極的疫学調査の強化を図る。

（※1）「積極的疫学調査における優先度について」（11月20日付け事務連絡）

（1）患者の接触者の探索の調査や感染源の推定のための調査における行動歴の確認について、
まず

- ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施すること
- (2) 感染源の推定のための調査対象期間は、発症の前14日間としているが、発症の前7日間における行動歴に関する調査を優先して実施すること
- (※2) 濃厚接触者等の探索のため患者の感染可能期間の行動歴等を調査する「前向き積極的疫学調査」に加えて行う、感染源の推定のため患者の発症前の行動歴等をさかのぼって調査する「後ろ向き積極的疫学調査」。

(高齢者施設の従事者等への積極的検査)

- 本年2月より、緊急事態宣言が発出されていた10都府県において、感染多数地域における高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施計画を策定し、3月中までを目途に実施を進めている。計画に基づく検査を着実に実施するとともに、取組の好事例（頻度、検査方法等）等を示す。さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の自治体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を実施する。

(高齢者施設等の感染制御、業務継続の支援)

- 高齢者施設等において、感染が発生した場合には、早期収束を図ることが重要。各都道府県等で、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を3月末までに構築する。また、研修の実施や実践例の展開により、チームの立上げ、レベルアップを促進し、対応力を強化する。これを通じて、感染発生時に専門家による適切な支援が受けられるようにし、感染制御を徹底し、施設機能の維持を図る。

(高齢者施設における研修やシミュレーションの実施)

- 高齢者施設等において、昨年来、感染対策マニュアルを活用した感染対策、机上訓練シナリオ等を用いたシミュレーション、動画やeラーニング、専門家の訪問による研修を実施してきている。事例集（実際の事例とそこから得られた感染対策のポイント）の展開などにより、この取組を一層進める。
- また、各高齢者施設等において感染症発生に備えた業務継続計画の策

定、シミュレーション（訓練）の実施、研修の受講を進め、対応力の向上を図る。（※）

（※）施設等の運営基準の改正により、令和3年4月からこれらの実施が努力義務化される。

（保健所の体制強化）

- これまでの取組（※）に加え、今後も体制強化等を進めるため、感染者の入院・入所に当たっての対応や自宅療養者の健康観察等の各保健所業務の外部委託の活用、IHEATの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等を通じて保健所設置自治体の取組を支援していく。また、HER-SYSについて変異株に関する項目を追加しており、これに基づき、速やかに国・自治体間の情報共有・連携を図るとともに、健康フォローアップ等の機能も含めた活用の徹底を図る。中核市保健所等に対する、クラスター発生時等の専門家派遣等の体制支援の強化も進める。

（※）人員体制の強化については、都道府県単位での専門人材派遣の仕組み（IHEAT）について、昨年の1,200名から現在3,000名を確保したところであり、更なる増員を目指す。保健所において感染症対応業務に従事する保健師を今後2年間で約900名（約1,800名から約2,700名）増員するための地方財政措置を講じる等の取組を進めている。

- さらに、感染拡大地域の保健所（特に中核市保健所等）に対して、国及び都道府県にて早期に支援ニーズを探知し、IHEATや自治体間の専門人材の応援派遣により、マネジメント体制構築と感染拡大防止のための積極的疫学調査の支援を進める。
- 保健所及び本庁において健康危機管理に対応する人材の育成を進められるように、健康危機マネジメント研修等（※）を通じて、国として支援をしていく。

（※）国において、教材開発・提供等の支援を含め、現場リーダー向け研修を実施。

4. ワクチン接種の着実な推進

発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことを目的にワクチン接種を実施する。

（接種スケジュール）

- 重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等への接種、次に、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種

と着実に進める。その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。

医療従事者等への先行接種については2月17日から開始し、その他の医療従事者等の接種についても3月1日の週から開始している。

また、高齢者向け接種については4月12日から開始し、段階的に拡大していき、4月26日の週には全市町村に配送する予定である。高齢者分の接種については6月いっぱいまでワクチンの出荷を完了できる見込みである。

(※) 上記の出荷スケジュールは、ファイザー社ワクチンの輸入に係るEUの承認がとれる前提のもの。

(有効性・安全性に関する情報収集・提供)

- 国民がリスク・ベネフィットを踏まえて接種の判断をすることができるよう、ワクチンの有効性・安全性(※)に関する情報収集・情報提供を続ける。

その際、承認段階では確認されていない感染予防効果を含め、ワクチン接種の効果に関する国内外の情報を広く収集し、今後の感染拡大防止策の検討に活かす。

(※) 予防接種法等に基づく副反応疑い報告制度の運用のほか、先行接種者健康調査(約2万人の者に接種後観察日誌を記入してもらい、体温、接種部位反応、全身症状の有無、副反応疑い報告、因果関係を問わない重篤有害事象を調査)、接種後健康状況調査(1ワクチン約100万人を対象に、発熱、注射部位の発赤、腫脹、全身倦怠感等の有無を質問)等を実施。

5. 医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する医療提供体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。これまで、病床や人材の確保等に対して支援を行ってきたが、今後、必要な支援を引き続き実施する。

また、認知症、精神疾患、透析患者等の特別な配慮が必要な患者の受入体制の強化を図るとともに、医療機関における院内感染防止・発生時の感染制御の強化、治療法の標準化・均てん化の推進、後遺症の実態把握を併せて図る。重症化マーカーの普及を図るとともに、コロナ感染の流行によ

り増加が懸念されるフレイルや、認知症の対策に取り組む。

①相談・受診・検査体制

- 緊急事態宣言解除後においても、地域の身近な医療機関で診療・検査を受けることができるよう、診療・検査医療機関の体制を維持する。
- 次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す。
- また、重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設等において従事者等に症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、迅速に検査を実施できるよう、従事者数等に応じた形で抗原簡易キットを配布する。

②実効性のある病床確保

- 緊急事態宣言解除後においても引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合でも適切に対応できるよう、緊急的な患者対応を行う体制について検討し、早急に対応方針を定める。
- 次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルスに対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス患者用の病床を最大限確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調全体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、国及び自治体の連携のもと、医療関係者等と協議しつつ、5月中までに病床・宿泊療養施設確保計画を見直す。
- 計画の見直しに当たっては、医療機関の役割分担の徹底、潜在看護師の活用や全国的な医療従事者派遣を始めとした医療人材の確保、ICU等のゾーニング改修、診療報酬や介護報酬上の特例的な評価等を通じた後方支援医療機関や退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底する。また、感染性を有する期間に関する科学的知見に基づき改定された退院

基準について周知する。

- また、各都道府県で宿泊療養施設等の確保、療養先調整を含む都道府県調整本部・保健所と医療機関・高齢者施設等との連携、患者対応フローの確立等を推進する。
- 国が示す指標等に基づき、国及び自治体において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策に適時適切に反映させる。

③宿泊療養や自宅療養の改善

- 宿泊療養が原則であることを改めて国から示した上で、患者急増時の対応を含め、入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けの考え方を整理し、次の感染拡大に備え、地域ごとに必要な宿泊療養施設の確保を進める。
- 医療機関等と連携した積極的な宿泊療養の活用、積極的疫学調査と同時並行的に行う迅速な療養調整、患者の症状等に応じた宿泊療養施設の使い分け（健康管理強化型施設等）、消毒・清掃の運用・体制の見直しなど、宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開を行う。
- 重症化リスクへの対応を含め、パルスオキシメーターの確保、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、宿泊療養・自宅療養を通じて適切な療養環境確保のための取組を推進する。

緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応

令和3年3月18日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 解除後もこれまでの経験を踏まえた取組が必要。国・自治体は監視、検査等の体制を着実に整え、国民の行動変容への理解と協力を得ていく。
- 忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年明けから2か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善。この間に特措法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認。
- 基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有することが必要。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信の強化とともに、正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を推進。
- 社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、国及び自治体において、1.～5.の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要。
- 特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施。

1. 飲食の感染対策

- ・ガイドラインの見直し・徹底による飲食店等における感染防止策の促進
- ・AIシミュレーションや新技術の導入による新たな感染防止策の促進
- ・クラスター対策の強化、改正特措法の活用などによる早期対応

2. 変異株対策の強化

- ・変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込め、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
- ・変異株流行国に該当する国の早期拡大、国が運営するセンターによるフォーアップの充実、変異株流行国からの入国者を行う入国後3日目の検査の変更（抗原定量→PCR）、航空便の搭乗者数の抑制など水際措置の強化
- ・変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げ、民間検査機関・大学等と連携した変異株PCR検査・ゲノム解析の体制強化などを通じたサーベランス体制の強化、専門家派遣等の支援

3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

- ・行政検査・モニタリング検査・民間検査を組み合わせた戦略的検査の実施
- ・感染拡大の予兆探知のためのモニタリング検査の実施
- ・保健所による感染源推定のための調査を含めた積極的疫学調査の強化
- ・高齢者施設の従事者等への積極的検査など高齢者施設対策の強化
- ・保健所の体制強化（人材育成・確保、専門家派遣等）

4. ワクチン接種の着実な推進

- ・重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種を着実に推進
- ・ワクチンの有効性・安全性に関する情報収集・情報提供を推進

5. 医療提供体制の充実

- 各自治体で今回の感染拡大局面での課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・搬送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保
- ・次の感染拡大に備え、概ね4月中を目途に「検査体制整備計画」を見直し
- ・解除後も病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合は緊急的な患者対応を行う体制もあらかじめ検討し、早急に対応方針を定める。
- ・地域で一般医療とコロナ医療の両立について改めて協議し、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、患者受入が実際に可能なコロナ病床・宿泊療養施設を確保。5月中までに「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直し
- ・医療機関の役割分担の徹底、医療人材の確保、後方支援医療機関、退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底
- ・病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングし、感染拡大防止策に適時適切に反映
- ・宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開、パルスオキシメーターの確保など、宿泊療養・自宅療養を通じて療養環境確保のための取組の推進