



令和3年11月18日
広域防災局

関西圏域における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(第25回 関西広域連合 新型コロナウイルス感染症対策本部会議)

【議事】

- ・ 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況について
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等について

[資料]

- 別添1-1 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況
- 別添1-2 各府県の対処方針に基づく主な措置内容
- 別添1-3 関西・感染再拡大警戒宣言
- 別添2 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等
- 別添3 全国知事会緊急提言等

- 1 関西圏域におけるステージ判断指標の状況
- 2 感染者の措置状況
- 3 直近の感染者数
- 4 感染経路
- 5 第4波と第5波の新規感染者の状況

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数

1 関西圏域におけるステージ判断指標の状況（11月14日0:00時点）

府県	人口 (千人)	医療提供体制等の負荷				感染の状況			参考 直近1週間 とその前1 週間の比
		入院医療		重症者用病床	療養者数 (対人口 10万人)	PCR検査 陽性率	新規陽性者 数(対人口10 万人)	感染経路 不明者の 割合	
		確保病床 使用率	入院率※1	確保病床 使用率					
滋賀県	1,414	1.6%	—	0.0%	0.8	0.2%	0.4	60.0%	0.57
京都府	2,583	2.1%	—	0.0%	1.8	0.8%	1.6	29.3%	1.37
大阪府	8,809	4.0%	—	2.8%	3.8	0.3%	2.4	44.9%	0.92
兵庫県	5,466	3.2%	—	2.8%	1.8	0.6%	1.2	42.4%	0.66
奈良県	1,330	2.8%	—	0.0%※2	1.9	1.2%	1.3	58.8%	0.85
和歌山県	925	0.3%	—	0.0%	0.2	0.7%	0.2	50.0%	0.67
鳥取県	556	0.3%	—	0.0%	0.2	0.1%	0.2	100.0%	0.00
徳島県	728	2.1%	—	0.0%	0.7	0.4%	0.5	25.0%	4.00
関西計	21,811	3.0%	—	2.2%	2.4	0.4%	1.6	43.6%	0.88

※1 入院率は、人口10万人あたりの療養者数が10人以上の場合に適用。

※2 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出。

〈政府分科会 ステージ判断基準〉

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

【参考】過去の重症者用病床使用率（連合委員会報告時点）

区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県※3	和歌山県	鳥取県	徳島県	関西計
4/19	4.1%	28.9%	97.6%	69.8%	70.0%	33.3%	0.0%	24.0%	64.7%
5/24	23.1%	50.0%	91.4%	77.4%	71.9%	26.9%	0.0%	4.0%	68.8%
6/22	17.3%	17.4%	23.0%	21.3%	30.0%	11.5%	0.0%	0.0%	21.0%
7/25	3.8%	2.6%	12.4%	10.2%	15.6%	0.0%	2.2%	0.0%	11.1%
8/22	15.4%	52.3%	41.2%	42.2%	23.5%	3.8%	6.4%	4.0%	40.3%
9/19	9.6%	32.0%	37.5%	42.2%	38.2%	11.5%	12.8%	8.0%	34.8%
10/24	0.0%	0.6%	6.6%	7.7%	6.3%	3.8%	0.0%	0.0%	5.7%

※3 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出。

2 感染者の措置状況（11月14日0:00時点）

区分		滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	%	
全療養者		11	46	332	102	25	2	1	5	524	100.0	
内訳	入院	重症	0	0※4	12※5	4	0	0	0	16	3.1	
		中等症 ・軽症 ・無症状	6	15	129	40	10	2	1	5	208	39.7
	自宅療養		1	22	142	33	6	0	0	0	204	38.9
	宿泊療養		4	9	45	25	6	0	0	0	89	17.0
	調整中		0	0	4	0	3	0	0	0	7	1.3

※4 京都府は重症者について独自に人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な方を計上。

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

3 直近の感染者数（公表日ベース）

区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	
4/25(日)	22	150	1,050	472	90	23	3	44	1,854	緊急事態宣言（京都・大阪・兵庫）
5/12(水)	53	148	851	381	69	25	1	20	1,548	宣言延長
6/1(火)	29	32	201	112	23	3	1	0	401	宣言再延長
6/21(月)	1	1	42	14	5	0	0	2	65	まん防へ移行
7/12(月)	5	20	105	17	9	2	0	0	158	まん防延長（大阪）
8/2(月)	55	120	448	165	35	40	14	11	888	緊急事態宣言（大阪）
8/20(金)	210	548	2,586	903	190	90	22	28	4,577	緊急事態宣言（京都・兵庫）
9/13(月)	32	99	452	191	41	9	2	13	839	宣言延長
10/1(金)	20	35	241	83	11	9	3	3	405	宣言解除
11/12(金)	1	7	26	10	0	1	1	0	46	
11/13(土)	1	8	30	16	0	0	0	1	56	
11/14(日)	0	4	18	7	0	1	0	0	30	
11/15(月)	2	1	8	3	0	1	0	0	15	

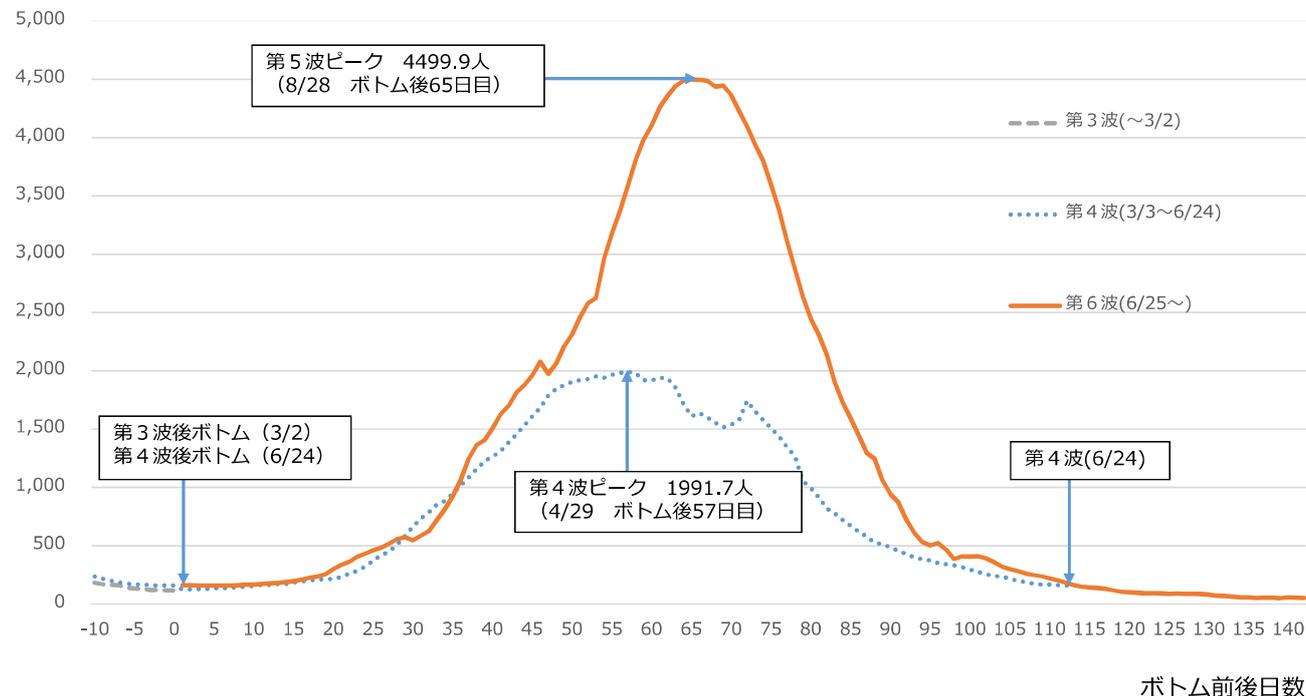
（報道資料を基に作成）

4 感染経路（令和3年4月1日以降）（11月14日0:00時点）

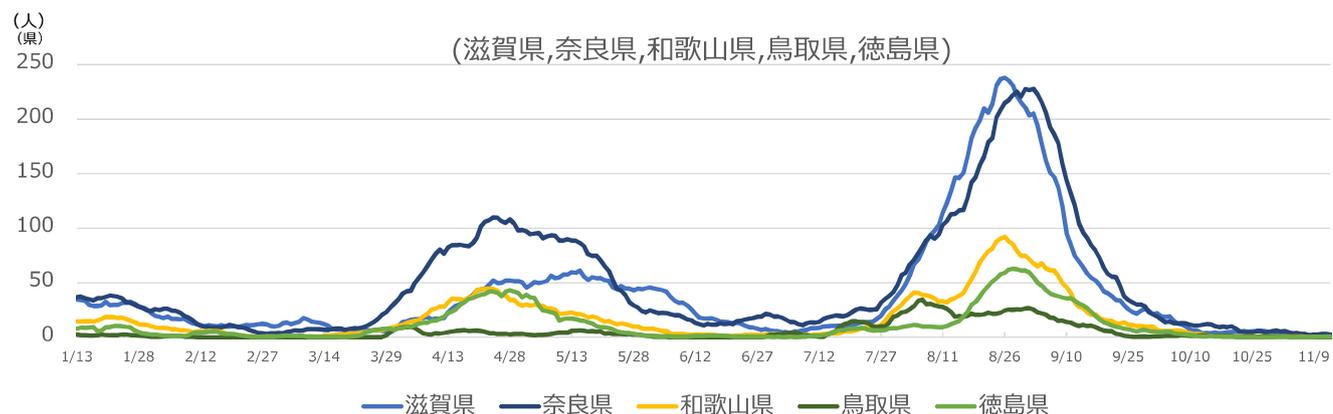
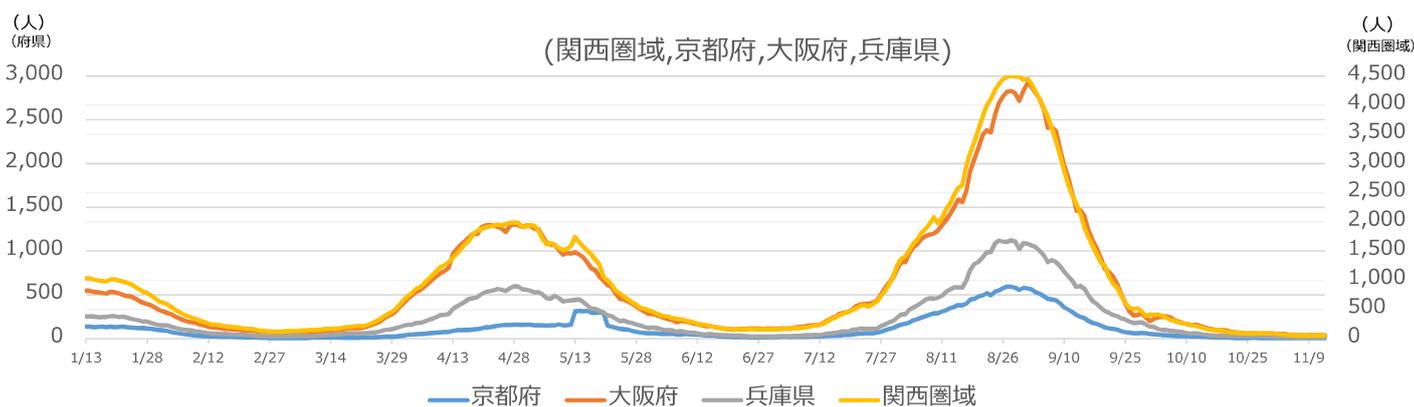
区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	%
飲食店・飲み会	99	398	34	530	331	363	142	292	2,189	0.8
家族	3,055	7,642	25,255	17,964	2,990	1,312	477	692	59,387	22.4
医療施設	64	538	1,421	645	164	102	3	181	3,118	1.2
社会福祉施設	251		2,974	1,903	374	69	54	59	5,684	2.1
学校	146	725	960	1,622	222	78	49	245	4,047	1.5
職場（上記以外）	1,121	1,544	1,324	3,476	693	415	165	191	8,929	3.4
濃厚接触者等（上記以外）	1,542	1,361	24,620	2,957	1,061	874	179	484	33,078	12.4
感染経路不明（調査中含む）	3,371	14,220	94,110	29,456	6,313	797	340	601	149,208	56.2
合計	9,649	26,428	150,698	58,553	12,148	4,010	1,409	2,745	265,640	100.0

5 第4波と第5波の新規感染者の状況

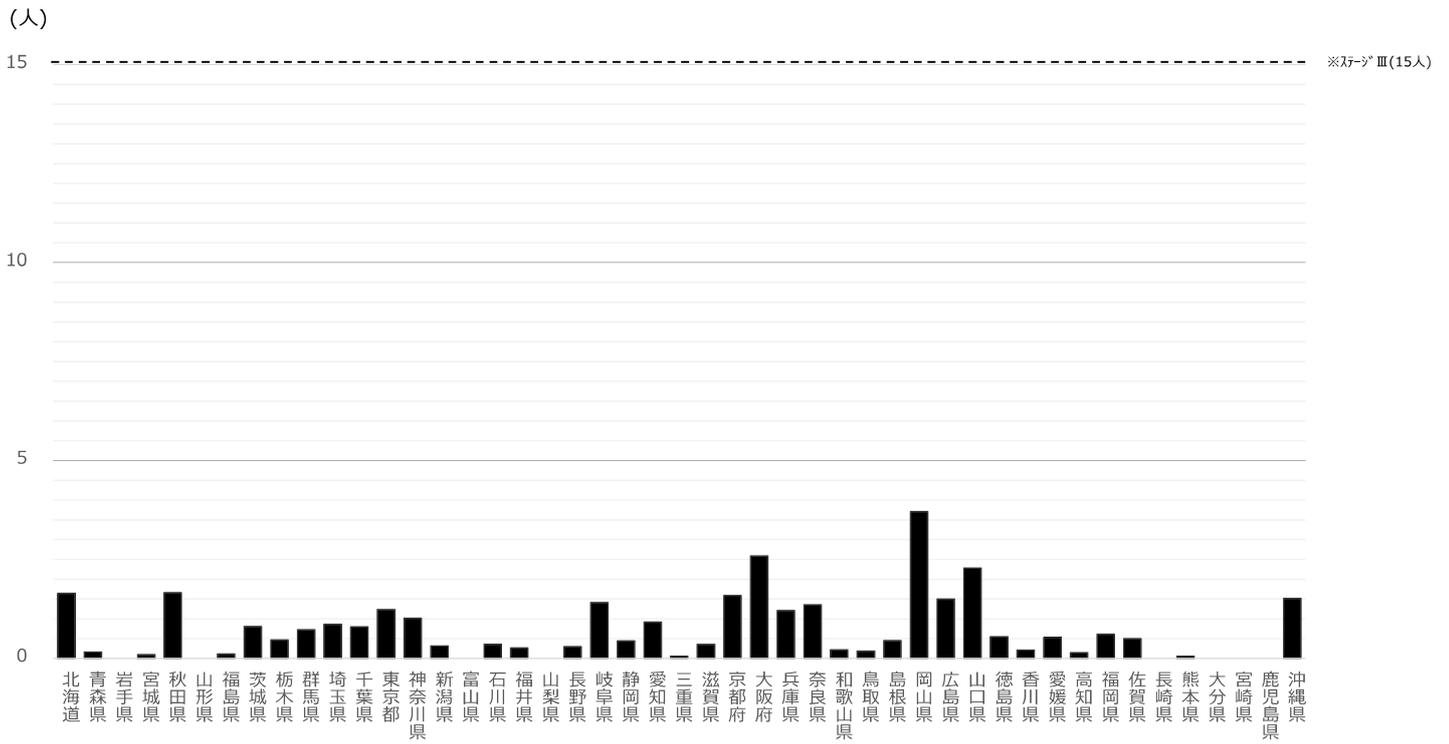
(人) 1週間移動平均



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



(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数(11/7~11/13)



各府県の対処方針に基づく主な措置内容 (11月14日時点)

区分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県
外出自粛	—	・外出は感染リスクを避けて慎重に行動	・主催者がいない集まりへの参加を控えること	・外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請	・感染が拡大している地域への不要不急の往来は極力避ける ・混雑した場所への外出を極力控える	・安全な生活・安全な外出を心掛ける ・県外へ外出する場合は、基本的な感染予防対策を徹底した上で、行き先の自治体の要請に沿った行動をする	・感染拡大地域との不要不急の往来は慎重に判断	・都道府県をまたぐ移動の際は、訪問先の要請状況を確認
イベントの開催制限	・国の基準に準ずる				・国の基準に準ずる ・県や市町村主催イベントについては、県と市町村が協議して対処	・国の基準に準ずる	・国の基準に準ずる ・ガイドラインを遵守して感染防止対策を徹底	・同左 ・同左
施設の 使用制限	飲食店 等	・業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施	・同一テーブル4人を目安、短時間(2時間を目安)での利用を府民・事業者双方に呼びかけ	・2時間程度以内の利用を要請 [第三者認証店舗] ・同一テーブル4人以内を要請 [認証店舗以外] ・同一グループ・同一テーブル4人以内を要請(5人以上不可) ・カラオケ施設を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底	[第三者認証店舗] ・同一テーブル4人以内、2時間以内程度の飲食の協力依頼 [認証店舗以外] ・同一テーブル4人以内、2時間以内程度の飲食を要請 ・同左	・換気・マスク着用・飛沫防止措置をお願い ・第三者認証制度の推進	・各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 ・飲食・カラオケは気をつけて、換気にも注意 ・イベントや催物を行う場合は気をつけて	・業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 ・定期PCR検査の実施 ・とくしまコロナお知らせシステムの活用
	飲食店以外の施設 ・商業施設 ・サービス業 等		—	・人数管理、人数制限、誘導等の入場者の整理等の実施を要請 ・感染防止対策の徹底	・公立施設は県と市町村が協議して実施 ・商業施設の自己認証制度の創設 ・感染防止措置をお願い	・業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施		
学校、大学等	・修学旅行は旅行先の感染状況等を考慮して実施の可否について判断 ・部活動は可能な限り感染症対策を行ったうえで、合宿や泊を伴う活動も含め通常の活動が可 ・学園祭・体育祭は準備期間等の活動においても、本番と同様の感染対策を徹底	・ハイフレックス型授業等を継続し、対面による接触機会の低減を推進	・クラスター発生のリスクがある活動、多人数が接触する活動及び前後の会食、旅行や自宅・友人宅での飲み会における感染防止対策の徹底	[大学等] ・対面事業の実施の際は、感染防止対策の徹底 [小・中・高等学校] ・感染防止対策の徹底(不織布マスク着用を強く奨励など) ・県外での活動は、実施地域の感染状況等を十分確認のうえ、感染防止対策を徹底して実施	・感染防止対策を要請(特に部活動、学校行事、昼食時に留意)	・学校・教育現場での感染予防対策の徹底 ・部活動は、「住民に外出・移動の自粛等を要請している区域」の学校との練習試合等は禁止 ・それ以外は感染予防対策を十分に講じた上で活動 ・家族に発熱等の症状があれば、参加は控える	・部活動は対策を十分講じて実施 ・県外の学校との練習試合等は対策を十分講じ、ガイドラインに則って実施(県の定める感染警戒地域へは極力控える)	・部活動は感染対策を徹底し、合宿は必要性を慎重に判断 ・県外の講師招聘は、必要な場合のみとし、オンラインでの指導を活用 ・修学旅行等は、当該地域の感染状況等を十分に確認し慎重に判断
出勤抑制	・テレワーク、時差出勤の活用	・リモートワーク等を継続し、対面による接触機会の低減を推進	・テレワーク、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを進めること	・テレワーク等による出勤者数の削減、テレビ会議等の推進	・在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等の推進	・在宅勤務を積極的に活用	・テレワークや時差出勤・交代勤務の促進	・ローテーション勤務や時差出勤、テレワーク、オンライン会議を活用し、引き続き人と人との接触機会の低減の推進

関西コロナ対策！ 感染再拡大警戒宣言

マスク着用・手洗いなど
基本的な感染対策を続けよう

体調が悪い場合はすぐに
医療機関に電話のうえ受診しよう

積極的にワクチンを接種しよう

皆様のご協力により、関西の感染状況は落ち着いています。
引き続き、感染対策の徹底をお願いします。

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



関西広域連合
UNION OF KANSAI GOVERNMENTS

新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等

令和3年11月18日
広域医療局

1. ワクチン接種状況

(11月14日時点)

府県市名	2回目接種率			
	全年代	20～30代	40～50代	60代以上
滋賀県	74.75%	73.82%	84.95%	93.44%
京都府	72.36%	67.82%	79.91%	90.79%
大阪府	70.48%	65.13%	78.94%	90.08%
兵庫県	73.73%	70.01%	82.47%	91.98%
和歌山県	72.86%	66.92%	78.96%	89.86%
鳥取県	74.68%	71.00%	82.13%	91.04%
徳島県	76.73%	73.67%	83.65%	91.41%
京都市	(71.21%)	(66.98%)	(77.85%)	(89.52%)
大阪市	(67.96%)	(62.60%)	(76.01%)	(88.25%)
堺市	(71.65%)	(66.27%)	(80.54%)	(90.90%)
神戸市	(73.75%)	(70.11%)	(81.74%)	(91.62%)
計	72.32%	67.81%	80.65%	90.98%

(参考)

奈良県	75.97%	71.68%	83.32%	93.01%
-----	--------	--------	--------	--------

(出典) ワクチン接種状況ダッシュボード (VRS)

※11月14日時点の接種率を11月15日午後に抽出

※医療従事者を含む

2. 検査実績

[]内……人口10万人当たり検査実績

府県市名	10/18~10/24	10/25~10/31	11/1~11/7
滋賀県	185件/日 [13件/日]	202件/日 [14件/日]	138件/日 [10件/日]
京都府	577件/日 [23件/日]	797件/日 [31件/日]	645件/日 [25件/日]
大阪府	6,054件/日 [68件/日]	7,160件/日 [81件/日]	4,917件/日 [56件/日]
兵庫県	1,158件/日 [21件/日]	1,354件/日 [25件/日]	1,205件/日 [22件/日]
和歌山県	302件/日 [32件/日]	291件/日 [31件/日]	263件/日 [28件/日]
鳥取県	176件/日 [32件/日]	158件/日 [28件/日]	143件/日 [26件/日]
徳島県	78件/日 [11件/日]	66件/日 [9件/日]	74件/日 [10件/日]
京都市	(京都府に含まれる)		
大阪市	(3,186件/日) [116件/日]	(3,774件/日) [138件/日]	(2,577件/日) [94件/日]
堺市	(199件/日) [24件/日]	(271件/日) [33件/日]	(169件/日) [20件/日]
神戸市	(456件/日) [30件/日]	(440件/日) [29件/日]	(387件/日) [25件/日]
計	8,530件/日 [42件/日]	10,028件/日 [49件/日]	7,385件/日 [36件/日]

(参考)

奈良県	311件/日 [23件/日]	316件/日 [23件/日]	255件/日 [19件/日]
-----	----------------	----------------	----------------

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

各市回答データ [市]

令和3年1月1日住民基本台帳人口 (人口10万人当たり検査実績算定)

3. 療養状況等及び入院患者受入病床数等

(11月10日時点)

府県市名	【入院】		【宿泊療養】			
	使用病床数 / 確保病床数	[使用率]	うち重症者用	使用居室数 / 確保居室数		
滋賀県	4床 / 443床	[0.9%]	0床 / 52床	[0.0%]	3室 / 677室	[0.4%]
京都府	13床 / 738床	[1.8%]	0床 / 161床	[0.0%]	10室 / 1,126室	[0.9%]
大阪府	143床 / 3,537床	[4.0%]	38床 / 1,305床	[2.9%]	49室 / 8,408室	[0.6%]
兵庫県	44床 / 1,357床	[3.2%]	4床 / 142床	[2.8%]	33室 / 2,011室	[1.6%]
和歌山県	2床 / 581床	[0.3%]	0床 / 26床	[0.0%]	0室 / 288室	[0.0%]
鳥取県	0床 / 337床	[0.0%]	0床 / 47床	[0.0%]	0室 / 364室	[0.0%]
徳島県	3床 / 234床	[1.3%]	0床 / 25床	[0.0%]	0室 / 400室	[0.0%]
計	209床 / 7,227床	[2.9%]	42床 / 1,758床	[2.4%]	95室 / 13,274室	[0.7%]

(参考)

奈良県	9床 / 475床	[1.9%]	0床 / 34床	[0.0%]	7室 / 1,136室	[0.6%]
-----	-----------	--------	----------	--------	-------------	--------

(出典) 厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」

新型コロナウイルスワクチン接種及び検査結果を証明するアプリ「Light PASS」を活用した実証実験

Confidential

- SOMPOグループと連携し、イベント入場時の新型コロナウイルスワクチン接種証明及び陰性証明の提示をスマートフォンアプリ「Light PASS」による提示でも可能とするデジタル化実証実験を実施しました



①健康を考える県民のつどい

- イベント会場入口にてアプリを見せることで入場可能
- 検証内容：アプリを登録して画面を見せるというオペレーションを確認
- 接種証明と陰性証明の両方に対応
- メディア多数：NHK徳島、読売新聞、ABCテレビ、時事通信

利用ユーザーのコメント：「旅行に行くのが好きなので、旅行に行く際に使いたい」

実施日：11/8(月) / 参加者：130名程度 / ダウンロード数：52名



②ドリンクラリー2021 限定解除へ挑戦!!

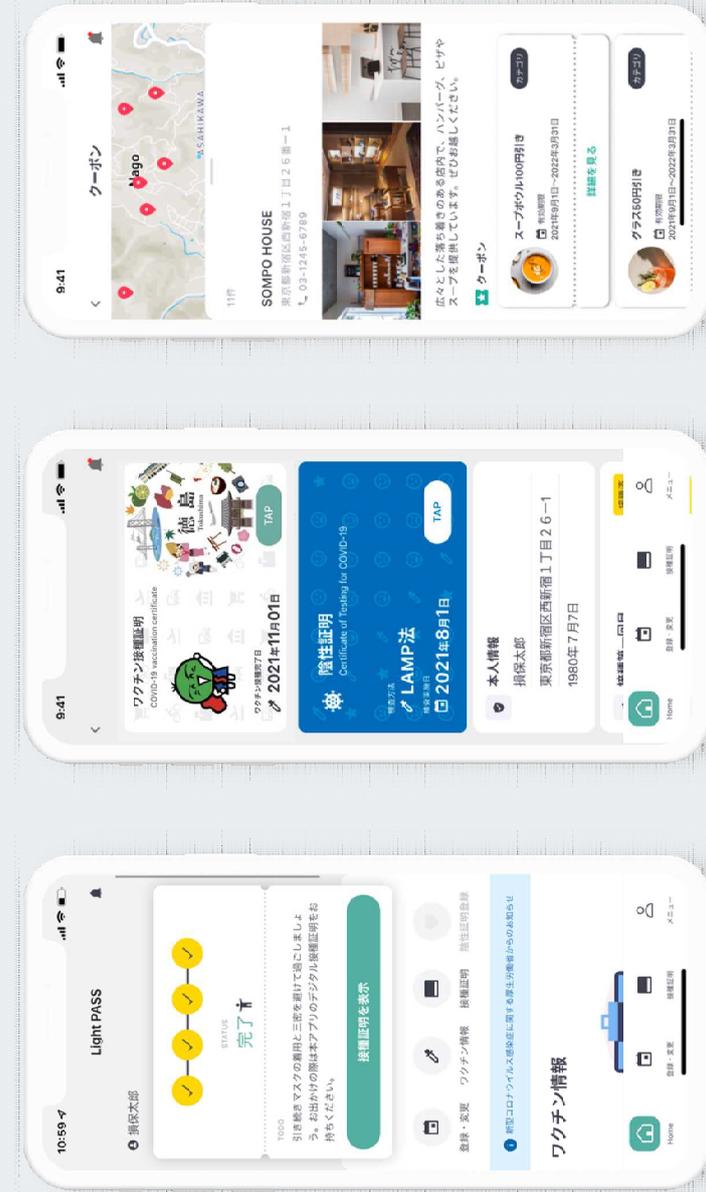
- イベントの受付会場でアプリを見せることでスタンプカード(入場券)を獲得
- 検証内容：エリアを区切った上で、複数店舗が参加する飲食イベントでの活用に拡大し、オペレーション・効果を確認
- 接種証明と陰性証明の両方に対応

実施日：11/24(水) / 参加店舗：社交飲食生活衛生同業組合に属する約10店舗が参加予定 / 想定参加者：100名程度

SLV Light PASS アプリについて

Confidential

SOMPOグループが提供する、感染拡大防止と経済活動活性化の両立を支援するアプリであり、試験運用を実施しています



機能について

Point1

ワクチン接種証明と陰性証明の両方に対応

Point2

地域の飲食店等のクーポンの配信・利用状況の集計が可能

活用シーンについて

Scene1

イベント開催時の接種証明・陰性証明の表示・確認

Scene2

飲食店など街の商店街を巻き込んだインセンティブ施策



接種記録



接種証明



インセンティブ



× SOMPO ホールディングス

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(11/9 堀内 ワクチン担当大臣 意見交換)

- 緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言【抜粋】
- 緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言
- 再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！

(11/12 全国知事会長等コメント)

別添 3-① 政府の新型コロナウイルス対策の全体像を受けて

【参考資料】

(10/28 第 9 回 新型コロナウイルス感染症対策分科会)

別添 3-② イベント開催制限等のあり方について

(11/8 第 10 回 新型コロナウイルス感染症対策分科会)

別添 3-③ 新たなレベル分類の考え方

(11/12 第 80 回 新型コロナウイルス感染症対策本部)

別添 3-④ 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

(11/16 第 11 回 新型コロナウイルス感染症対策分科会)

別添 3-⑤ 飲食・イベント・移動の制限緩和の考え方・具体的内容について

別添 3-⑥ ワクチン・検査パッケージの活用による行動制限緩和の考え方（案）

別添 3-⑦ ワクチン・検査パッケージ制度要綱（案）

政府の新型コロナウイルス対策の全体像を受けて

新型コロナウイルス感染症については、全国的に感染が落ち着いた状況が続いており、感染の再拡大が抑えられている。多くの国民、事業者の御協力と医療従事者の御尽力に、改めて心から感謝申し上げる。

本日、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。その中には、陽性判明後直ちに連絡をとりパルスオキシメーターを配布する等在宅療養の体制強化が盛り込まれるなど、岸田内閣において我々現場の声に応じた新たな方策も盛り込まれており、評価したい。

医療提供体制等の充実・強化には、地域の実情に応じた病床の確保はもとより、保健所機能の強化や保健・医療人材の確保など、国による積極的な支援が欠かせないことから、ワクチン接種体制の整備、中和抗体薬の活用促進や経口薬の年内実用化と併せて、国が主体的かつ早期に取り組むとともに、さらなる感染拡大時には、通常医療の制限や医療人材の派遣に当たり、地域医療に影響を及ぼすことのないようにし、PCR検査等の無料化に当たっては地方の人的・財政的負担が生じないようにするなど、現場に配慮した上で対応をしていただきたい。

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取り組む決意である。政府におかれては、地方と十分協議を行った上で、次の感染拡大に向けた実効性のある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て、新たな経済対策にスピード感をもって取り組むよう、強く求める。

令和3年11月12日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井 伸治

本部長代行 福島県知事 内堀 雅雄

イベント開催制限等のあり方について

イベント開催制限等について（案）

- これまでイベント開催制限等については、分科会での議論を踏まえ、以下の目安で運用（6月16日新型コロナウイルス感染症対策分科会）。
 - ・ 緊急事態措置区域は、5,000人以下、かつ、収容率一律50%以下
 - ・ まん延防止等重点措置区域は、5,000人以下（大声あり50%/大声なし100%）
 - ・ その他都道府県は、5,000人又は収容人数50%のいずれか大きい方（大声あり50%/大声なし100%）また、緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置が解除された都道府県では、解除後1か月程度、経過措置として、10,000人の上限を設定（6月16日新型コロナウイルス感染症対策分科会）。
- **今後のイベント開催制限等については、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（新型コロナウイルス感染症対策本部（令和3年9月28日）決定）における「ワクチン・検査パッケージの活用及び感染防止安全計画の都道府県による確認を受けた場合には、現行の人数上限を上回る人数及び収容率100%でのイベントの実施を可能とする。」との方針の下、現在見直しを行っているところ。見直しまでの当面の間は、現在のイベント開催制限等を維持することとしてはどうか。**
- なお、現在のイベント開催制限等において、11月以降、全ての都道府県が「**その他都道府県**」に該当した場合、イベント開催制限については、「5,000人又は収容人数50%のいずれか大きい方（大声あり50%/大声なし100%）」となる見込み。

感染状況に応じたイベント開催制限等について（11/1～当面の案）

	収容率※4	人数上限※4	営業時間短縮※4
緊急事態措置区域	50%	5,000人	21時まで
まん延防止等重点措置	大声なし※1 100%以内 大声あり※2 50%以内	(まん延防止等重点措置の都道府県) 5,000人	都道府県の判断
緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置解除後の経過措置 (約1か月)		5,000人 又は 収容定員50%以内(≦10,000人) のいずれか大きい方 注：大規模施設の実証調査を実施。実証開始前10,000人 →実証時20,000人に緩和。	
その他都道府県※3		5,000人 又は 収容定員50%以内 のいずれか大きい方	

- ※1 大声での歓声、声援等がないことを前提とする場合。この判断は、実態に照らして、個別具体的に判断。この場合、収容定員5,000人までの施設については、満席とすることが可能となる。
- ※2 大声での歓声、声援等が想定される場合等。異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。
- ※3 施設の使用制限は、収容率要件など、必要な感染防止策を働きかける（人数上限なし）。
- ※4 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。また、ワクチン・検査パッケージ等に関する技術実証の枠組みの下で、行動制限の緩和を実施。

3

(参考) イベント開催制限の基本的な考え方について

令和3年2月25日
新型コロナウイルス感染症対策
分科会提出資料抜粋

✓ 段階的緩和の基本的な考え方

感染防止対策と経済社会活動の両立が求められる中、安全性を確認しながら、**段階的に緩和を実施**。

- ・ 感染症対策の観点から、必要に応じ、**人の流れを抑制する一定の制限を要請**
- ・ 飛沫飛散シミュレーションや実証等を踏まえた**エビデンスに基づく開催制限を設定**
- ・ **ガイドライン等の継続的な改定・進化**とそれに基づく適切な要件の見直し

✓ 政府の基本方針（基本的対処方針）

- ・ 「対策の緩和については**段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける**」ことを**基本**。**地域の感染状況等を踏まえ、段階的に緩和**。

✓ 専門家の意見（分科会提言）

- ・ 感染状況を踏まえ、以下の対応を提言。

ステージⅠ・Ⅱ	→	開催制限（人数上限・収容率）を緩和
ステージⅢ以上	→	慎重な対応
- ・ 宣言解除後の措置はステージⅡになるまで**段階的に緩和**

✓ 国際的な動向

- ・ 感染拡大している欧米では、厳格な開催制限を行っている国が多い。

👉 今後の方向性

- ・ 感染状況等を踏まえつつ、**エビデンス等に基づき、着実に進めていく**。

4

新たなレベル分類の考え方

令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

新たなレベル分類の考え方

第10回新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を見てみると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況进行评估し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
 - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることに注意が必要である。
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて公表していく予定である。

レベル0 (感染者ゼロレベル)

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル1 (維持すべきレベル)

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

2

レベル2 (警戒を強化すべきレベル)

○新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができてきている状況である。

○このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。

○特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

○都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も使い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。

(1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用

(2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用

(※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。

○レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。

○なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。

○その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

○各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。

○自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。

○さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。

○その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

3

レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
 - レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
 - このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じることが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ. 強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

(1) 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^(※5)：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

(2) 一般医療への負荷^(※6)

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。
- (※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

(3) 新規陽性者数^(※7)

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。
- (※7)大都市圏では、(1)⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
 - 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(※)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
 - こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じて、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る
 - 例えば感染力が3倍(※)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的な措置を講ずる
- (※)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

1. 医療提供体制の強化

＜今後の感染拡大に備えた対策＞

- 1) 病床の確保、臨時的医療施設の整備**
- 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時的医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備
- 今夏と比べて約3割増の患者(約1万人増(約2.8万人→約3.7万人))の入院が可能に
 - ・ 病床の増床や臨時的医療施設における病床確保(約5千人増(病床約6千床増の8割(利用率)))
 - ・ 感染ピーク時において確保病床利用率8割以上を確保(約5千人増)
 - ・ 入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
 - ※公的病院の専用病床化(約2.7千人の入院患者の受入増(病床増約1.6千床分))
 - 今夏と比べて約4倍弱(約2.5千人増)の約3.4千人が入所できる臨時的医療施設・入院待機施設を確保
- 2) 自宅・宿泊療養者への対応**
- 全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保
- ・ 保健所の体制強化
 - ・ 今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保(約1.4万室増(約4.7万室→約6.1万室))
 - ・ 従来の保健所への対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築
- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保
- ・ 全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
 - ・ 入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築
- 3) 医療人材の確保等**
- 感染拡大時に臨時的医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築
- ・ 医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
 - ・ 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
 - ・ 公立公的病院から臨時的医療施設等に医療人材を派遣
- 4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」**
- 医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」
- ・ 病床確保・利用率(医療機関別・毎月)
 - ・ 治療薬の投与者数(都道府県別・毎月)
 - ・ オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績(地域別・毎月)
- ※上記の数値は11月11日時点のもの
- 5) さらなる感染拡大時への対応**
- 今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(※)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる
 - ・ 国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
 - ・ コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
 - ・ 公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要請。民間医療機関にも要請
 - 感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(※)を求める
- ※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を要請を行う

2. ワクチン接種の促進

11月中旬に希望する方への接種を概ね完了見込み
12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保

- 11月中旬に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み(11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%)
 - ・ 今後若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
 - ・ 小児(12歳未満)への接種について、企業から事業申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- 12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保
 - ・ 2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保(来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み)
 - ・ 12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
 - ・ 2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

3. 治療薬の確保

経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札
年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保

- 国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す
 - 軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める
- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに最大約35万回分(感染力が3倍となった場合は最大約50万回分)の治療薬が必要な見込み
- ・ 中和抗体薬について、来年(2022年)初頭までに約50万回分を確保
 - ・ 経口薬について、薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保(薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分)
 - ・ さらに、今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む(経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保)

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る

- ＜誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備＞**
- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の検査を予約不要、無料とできるよう支援
 - ・ 併せて感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援
 - ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し
- ＜電子的なワクチン接種証明＞**
- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする
- ＜感染状況を評価する新たな基準の考え方＞**
- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正
- ＜新型コロナウイルスの影響を受ける方々への支援＞**
- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナで困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。(詳細は経済対策で決定)
- ＜今後のさらなる対応＞**
- ・ 今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討
 - ・ また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討

①ワクチン接種の進展等を踏まえ、飲食店の第三者認証制度やイベントの感染防止安全計画の策定など、感染リスクを低減させる方策を講ずることにより、緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置地域及びその他区域において、これまで講じてきた様々な制限を一定程度緩和する。

【飲食店】

「第三者認証制度」

- 都道府県が飲食店の感染対策に関する基準を定めた上で、個々の飲食店に対して基準適合性を確認し、認証を付与。
- 認証店については、営業時間や酒類の提供の有無について、制限緩和。

【イベント】

「感染防止安全計画（※）」

- 大規模イベントの主催者は、イベントごとに具体的な感染防止策（感染防止安全計画）を策定。都道府県が内容を確認・助言し、実効性を担保。
- 計画を策定した場合は、人数上限等を一定程度緩和。※「大声なし」が前提

【移動】

- ワクチン接種の進展を踏まえ、移動に伴う感染リスクは低減。
- 混雑した場所や感染リスクの高い場所を除き、国として自粛要請の対象に含めない。（外出）



②その上で、ワクチン・検査パッケージの活用により、人数制限等を緩和する。

「ワクチン・検査パッケージ制度」

- ワクチン接種歴又は検査の陰性を確認。
 - 飲食店：「認証店」に限り、人数制限を緩和。
 - イベント：「感染防止安全計画」策定の場合、収容定員まで追加可能。
 - 移動：不要不急の都道府県をまたぐ移動（県またぎ移動）について、国として自粛要請の対象に含めない。

1

【飲食】

①ワクチン接種の進展に加えて、第三者認証制度の普及により、認証店においては感染リスクの低減が図られていることから、営業時間や酒類の提供の有無について、制限緩和を行う。



②その上で、認証店に限り、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、人数制限（一卓5人以上の会食回避の要請・呼びかけ）を緩和する。

【イベント】

①ワクチン接種の進展と感染防止安全計画の策定により、大声なしのイベントについては、収容率と収容人数の上限を緩和する。大声を出す、リスクの高いイベントは、イベント内での密の回避の観点から、収容率と収容人数は従来どおり。



②その上で、感染防止安全計画を策定するイベント（大声なし）について、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、収容定員まで追加可能とする。

【移動】

① ワクチン接種の進展を踏まえ、移動に伴う感染リスクは一定程度低減していると考えられることから、混雑した場所や感染リスクの高い場所を除き、国として自粛要請の対象に含めない。（外出）



② ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、不要不急の都道府県をまたぐ移動について、国として自粛要請の対象に含めない。（県またぎ移動）

2

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

5人以上の会食回遊を要請・呼びかけ。

5人以上の会食回遊を要請・呼びかけ。

3

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

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

(注1)5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(注2)都道府県知事の判断により要請を行うこともあり得る。

移動		現 状	緩和の内容(案)
下記以外の区域	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意する。 	(現状と同じ)
まん延防止等重点措置地域	外出	<ul style="list-style-type: none"> 日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。 混雑した場所等への外出半減。 少人数で、混雑を避けて行動。 	外出：混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、 <u>ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</u> 県またぎ移動： <u>ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</u>
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控える。 	
緊急事態措置区域	外出	<ul style="list-style-type: none"> 日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。特に、20時以降の不要不急の外出自粛。 混雑した場所等への外出半減。 少人数で、混雑を避けて行動。 	
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の都道府県間の移動は極力控える。 避けられない場合は検査を勧奨。 	

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

5

飲食店における「第三者認証制度」の概要

- 飲食店における第三者認証制度は、都道府県が感染対策に関する認証基準を定めた上で、個別の飲食店を訪問して基準適合性を確認し、認証する制度。47都道府県で導入済み。
- 定期的な見回りや再調査等により、違反認証店は第三者認証を取り消すこと等で質を担保。
- 都道府県は以下の4項目を中心とした認証基準を設定。都道府県の判断により、追加的な基準を設定。

①座席の間隔の確保
(又はパーティションの設置)



②手指消毒の徹底



③食事中以外のマスク着用の推奨



④換気の徹底
(1,000ppm以下で)



< 第三者認証を取得した店舗数 >

- ・ 全国で443,789店 (令和3年11月12日時点)

6

「感染防止安全計画」の概要

- 「**感染防止安全計画**」は、**大規模イベント等**について、上限人数等の緩和を行う際の条件として作成するもの。
- 感染防止安全計画では、イベント開催時の必要な感染防止策を着実に実行するため、イベントごとに**具体的な感染防止策の内容を記載**。都道府県がその内容を確認し、必要な助言を行う。

項目		感染防止策の概要
①	飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底	適切なマスク（品質の確かな、できれば不織布）の正しい着用や大声を出さないことの周知・徹底 等
②	手洗、手指・施設消毒の徹底	こまめな手洗や、手指・施設内の消毒の徹底 等
③	換気の徹底	法令を遵守した空調設備の設置による常時換気、こまめな換気の徹底 等
④	来場者間の密集回避	入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施 等
⑤	飲食の制限	飲食可能エリアにおける感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底 等
⑥	出演者等の感染防止策	有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど出演者（演者・選手等）の健康管理の徹底 等
⑦	参加者の把握・管理等	参加者の連絡先把握や直行・直帰の呼びかけ等、イベント前後の感染防止の注意喚起 等

ワクチン・検査パッケージの活用による行動制限緩和の考え方（案）

1. ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の普及により重症化する患者数が抑制され、医療提供体制の強化とあいまって、病床逼迫がこれまでよりも生じにくくなり、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。

また、飲食店の第三者認証制度の普及のほか、各業界における感染対策のガイドラインの普及・更新などの感染防止の取組の進展を踏まえれば、今後、誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備やワクチン接種証明の活用等を進めることと併せて、日常生活や経済社会活動に伴う感染リスクを以前よりも引き下げることができる。

このような状況変化を踏まえ、今後は、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう行動制限の緩和の取組を進めていく。

2. このため、飲食店の第三者認証制度及びイベントにおける感染防止安全計画の策定等と併せて、ワクチン・検査パッケージを活用することにより、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とする。

3. ただし、ワクチンの感染予防効果にも限界があり、ワクチンを接種したとしても感染する、いわゆるブレークスルー感染が一定程度生じる。

そのため、ワクチン・検査パッケージを活用した場合においても、ワクチン接種済者からワクチン未接種者への感染等の可能性が完全に排除されているものではないことに留意する必要がある。

4. 仮に感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度を適用せず、強い行動制限を要請することがある。

「感染状況を評価する新たなレベル分類」(令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)において、例えば、レベル3では、「ワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。」とされていること等を踏まえ、レベル3におけるワクチン・検査パッケージ制度の具体的運用について今後検討していく。

ワクチン・検査パッケージ制度要綱(案)

令和 3 年 11 月 〇 日
新型コロナウイルス感染症対策本部

1. ワクチン・検査パッケージ制度の趣旨

「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」(令和 3 年 9 月 3 日新型コロナウイルス感染症対策分科会)、「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」(令和 3 年 9 月 9 日新型コロナウイルス感染症対策本部)及び「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和 3 年 9 月 28 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)を受け、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、将来の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等においても、感染リスクを低減させることにより、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とするため、ワクチン・検査パッケージを活用する。本要綱は、ワクチン・検査パッケージの活用により行動制限を緩和する制度(以下「ワクチン・検査パッケージ制度」という。)を施行するに当たり必要となる基本的な事項を定めるものである。

2. ワクチン・検査パッケージ制度の定義・要件

- (1) 飲食店やイベント主催者等の事業者(以下「事業者」)が、入店者・入場者等の利用者(以下「利用者」)のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において課される行動制限を緩和する。
- (2) 行動制限の緩和の適用を受けようとする事業者は、別に定めるところにより、ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を都道府県に登録すること。

(3)事業者は、利用者に対し、ワクチン接種歴又は陰性の検査結果のいずれかを選択して提示するよう求めること。

利用者がワクチン接種歴か検査結果のどちらか一方しか選択できないとする場合は、ワクチン・検査パッケージに該当せず、行動制限の緩和の適用対象とはならないこと。

(4)検査については、事業者が事前検査か当日現場検査のいずれか、又は両方を選択できる。

3. ワクチン・検査パッケージ制度の適用範囲

(1)ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(以下「基本的対処方針」)に基づく「飲食」、「イベント」、「移動」の行動制限を緩和する場合における具体的内容は、次のとおりである。(詳細については、[別紙](#)参照)

- ・「飲食」については、第三者認証制度の適用事業者における利用者の人数制限を緩和し、制限なしとする。
- ・「イベント」については、感染防止安全計画を策定し都道府県の確認を受けたイベントの収容人数の上限を緩和し、収容定員までとする。
- ・「移動」については、不要不急の都道府県をまたぐ人の移動について、自粛要請の対象に含めないこととする。

(2)なお、地域の感染状況により、あらかじめ国と協議の上、都道府県知事がこれと異なる取扱をすることができる。

(3)「学校等※」の活動については、引き続き、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を行い、ワクチン・検査パッケージ制度は適用しない。

ただし、大学等の部活動・課外活動における感染リスクの高い活動へのワクチン・検査パッケージ制度の適用等について、文部科学省において別に定める。

※ 学校等とは、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校並びに専修学校及び各種学校をいう。

(4) ツアーや宿泊施設へのワクチン・検査パッケージ制度の適用の詳細については、観光庁において別に定める。

(5) ただし、仮に感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度を適用せず、強い行動制限を要請することがある。

4. 民間事業者等によるワクチン・検査パッケージの活用

(1) 政府及び都道府県による行動制限の緩和とは関係なく、民間事業者や施設設置者等が自社の提供するサービス等について、利用者のワクチン接種歴や検査結果を活用することは、原則として自由であり、特段の制限を設けない。

店舗への入店や会場への入場に当たってワクチン接種歴や検査結果の提示を求めることも考えられる。

ただし、

- ・ 旅館業法(昭和23年法律第138号)など個別法においてサービスの利用制限の排除について定めている場合には法違反とならないようにすること
- ・ また、公共的なサービス等においては、国民を公平・平等に、幅広く対象とする場合が多いことから、より一層の慎重さが求められることに留意する必要がある。

(2) 民間事業者等がワクチン・検査パッケージの名称を用いる場合には、2.(3)を満たすとともに、5. ワクチン接種歴・検査の確認内容・方法を準用することが望ましい。

5. ワクチン接種歴・検査の確認内容・方法

(1) ワクチン接種歴

① 確認内容

- ・事業者は、予防接種済証等（接種証明書※、接種記録書等を含む。以下同じ。）により、利用者が2回接種を完了していること、2回目接種日から14日以上経過していることを確認する。予防接種済証等を撮影した画像や写し等の確認でも可。

その際には、別途、身分証明書等により本人確認も行う。

※ 電子的なワクチン接種証明書、在日米軍による接種を受けた在日米軍従業員に対して防衛省が発行するワクチン接種証明書、臨床試験参加者に対して厚労省が発行するワクチン接種証明書や海外在留邦人等ワクチン接種事業により接種を受けた者に対して外務省が発行するワクチン接種証明書等を含むものとする。

- ・外国政府等の発行した接種証明については、別に定めるワクチンであり、また、以下のすべての事項が日本語又は英語表記されているものに限り、可とする。

（氏名、生年月日、ワクチン名又はメーカー、接種日、接種回数）

② 有効期限

- ・予防接種済証等の有効期限は当面定めない。

(2) 検査結果

検査結果については、PCR 検査等（LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ。）が推奨される。無症状者（本人が症状に気づかない場合を含む）に対する抗原定性検査は、確定診断としての使用は推奨されないが、無症状者の感染者のうちウイルス量が多いものを発見することにより、場の感染リスクを下げうるため、事前に PCR 検査等を受検することができない場合にも対応する観点から、抗原定性検査も利用可能とする。それらの確認内容・方法等は以下のとおりとする。

なお、未就学児（概ね6歳未満）については、同居する親等の監護者が同伴する場合には、行動制限を緩和する上で、検査を不要とする。（6歳以上～12歳未満の児童については、検査結果の陰性の確認が必要。）

i) PCR 検査等の検査結果の確認

① 確認内容

- ・事業者は、PCR 検査等について、医療機関又は衛生検査所等（厚生労働省において「自費検査を提供する検査機関一覧」として別に公表されている検査機関が推奨される。）が発行した結果通知書等により、利用者の検査結果が陰性であることを確認する。その際には、別途、身分証明書等により本人確認も行う。
- ・結果通知書等には、受検者氏名、検査結果（陰性・陽性）、検査方法、検査所名、検査日、検査管理者氏名、有効期限を記載する。

② 有効期限

- ・検査結果の有効期限は、検体採取日より3日以内とする。

③ 検査に関するその他の事項

- ・検査に使用する検体は、鼻咽頭ぬぐい液又は唾液とし、検査試薬については、薬事承認されたものを使用する。

ii) 抗原定性検査の検査結果の確認

① 検査の実施方法

- ・抗原定性検査は、利用者が、これに対応する医療機関又は衛生検査所等で検査を受ける場合のほか、事業者等が設けた場所において、検体採取の注意点等を理解した者の管理下で適切な感染防護を行いながら、検査キットを用いて実施することも可能。
- ・その場合の実施方法の詳細・留意点は、「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」に示すので、これに従い適切に実施する。

② 確認内容

- ・事業者は、検査実施者が発行する結果通知書により、利用者の検査結果が陰性であることを確認する。
- ・結果通知書には、受検者氏名、検査結果（陰性・陽性）、使用した検査キットの製品名、検査日、事業所名、検査管理者氏名、有効期限を記載する。
- ・なお、イベント等の開催場所等において、当日の抗原定性検査を行い、事業者自らがその場で利用者の検査結果の陰性を確認し、入場させるためにのみ用いる等の場合には、必ずしも結果通知書の発行は要しないこと。ただし、検査結果の陰性を確認した者であることが分かるよう必要な工夫を行う。

③ 有効期限

- ・検査結果の有効期限は、検査日より1日以内とする。

④ 検査に関するその他の事項

- ・検査キットは、薬事承認されたものを使用する。
- ・事業者は、事業者が実施する検査において陽性判明した利用者については、入場又は入店させず、医療機関又は受診・相談センターを紹介するなどして受診につながるよう、必ず促す。

また、受診させる場合の移動については、周囲に感染させないようにマスクを着用し、公共交通機関を避けるよう案内することなど、前もって対応を決めておく。

検査結果が陰性であった利用者についても、その検査結果が感染している可能性を否定しているものではないことを伝えるとともに、引き続き感染予防策（3密回避、マスク着用、手指消毒、換気等）を徹底させる。

6. その他

- ① ワクチンの感染予防効果にも限界があり、ワクチンを接種したとしても感染する、いわゆるブレークスルー感染が一定程度生じる。

そのため、ワクチン・検査パッケージを活用した場合においても、ワクチン接種済者からワクチン未接種者への感染等の可能性が完全に排除されているものではないことに留意する必要がある。今後、ワクチンの3回目接種の状況を踏まえて、ワクチン・検査パッケージ制度における予防接種済証等の有効期限を検討する。

- ② 検査に要する費用の取扱は、別に定めるところによる。
- ③ 本要綱に定めるもののほか、ワクチン・検査パッケージ制度の実施に当たり必要な事項は別に定める。
- ④ ブレークスルー感染等の感染の状況や最新の科学的知見等を踏まえながら、ワクチン・検査パッケージ制度の在り方や運用等について、引き続き、検討していく。