

第21回千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

日時 令和3年9月9日（木）20：45～
場所 本庁舎3階 第一会議室

次 第

- 1 開会
- 2 本部長指示
- 3 議事
 - (1) 各部等からの報告
 - (2) 今後の対応
- 4 閉会

新型コロナウイルス感染症に関する情報（週報）



千葉市
CHIBA CITY

千葉市のデータは千葉市発表の千葉市民に関するものです。

9月9日版

1 感染の状況（先週比） 9月1日～9月7日	千葉市の数値	指標	
		ステージⅢ	ステージⅣ
(1) 新規感染者数（直近7日間平均）（949人÷7日）	135.6人（△60.5人）	－	－
(2) 新規感染者数（直近7日間合計 人口10万人あたり）	96.5人（△43.1人）	15人以上	25人以上
(3) 陽性率（1週間平均）8月30日～9月5日 ※	20.8%（△5.8ポイント）	5%以上	10%以上

※直近7日間の感染経路不明率については、調査中です。

※陽性率は速報値のため、後日更新される場合があります。

2 医療提供体制の負荷（先週比）

(1) 千葉市 入院者数 9月7日時点		217人（+7人）	－	－
(2) 千葉市 現在の療養者数 9月7日時点 （重症7人、中等・軽症等2,584人）	療養者数	2,591人（△655人）	－	－
	10万人あたり	263.5人（△66.6人）	20人以上	30人以上

注1) 千葉市の人口は 983,211人（令和3年4月1日）

注2) 1 (1)、2 (1) 以外は政府の指標

参考 ★ 千葉県の病床使用率

	★ 千葉県の数値		
(1) 千葉県 病床使用率 9月7日時点（先週比）	63.4%（△10.0ポイント）	20%以上	50%以上
(2) 千葉県 重症病床使用率 9月7日時点（先週比）	66.2%（△10.8ポイント）	20%以上	50%以上

ワクチン接種に関するお知らせ（9月9日）

ワクチン接種は、かかりつけ医など身近な医療機関での接種（個別接種）を中心に行っています

 国からのワクチン供給量の範囲内での接種体制となっており、市民のみなさまにはご不便をおかけしております。ご理解・ご協力の程、よろしくお願いいたします。

新型コロナウイルスワクチンの接種体制について

1 個別接種医療機関 ～希望する医療機関へワクチンの追加配送を行います～（期間中合計：約5.9万人分）

追加配送量：医療機関による（1医療機関あたり週最大960回分）
予約受付開始日：（目安）9月7日（火）

【ご注意ください】

予約開始日・予約方法は医療機関により異なりますので市コールセンターへお問合せ、もしくはコロナワクチンナビをご確認ください。

2 集団接種会場

千葉中央コミュニティセンター

花見川保健福祉センター

イコラス千城台

予約枠は現在全て埋まっております（キャンセル待ちは行っておりません）

①予約枠の拡充をします 1日あたり480枠（計：4,320人分）

接種日：	1回目	9月	21日(火),22日(水),27日(月),28日(火),29日(水)
	2回目	10月	12日(火),13日(水),18日(月),19日(火),20日(水)

※ 9/13.14.15.20、10/4.5.6.11は予約終了しています



予約開始日：基礎疾患を有する方：9月3日（金）8：30～ ※コールセンターにて受付中

すべての方：9月10日（金）8：30～ ※コールセンター及び予約サイトにて受付

②妊婦の方と同居する配偶者（パートナー）への優先接種を行っています【対象者を拡大しました】

接種日：9月16日（木）※コールセンターにて受付中

対象者：妊婦の方と同居する配偶者（パートナー）（当日は母子健康手帳をご持参ください）

<千葉市コロナワクチン接種コールセンター>

☎0120-57-8970 **8：30～21：00（平日）※時間延長**
8：30～18：00（土日祝）

耳や言葉の不自由な方 FAX 043-245-5128 / Eメール cv-call@city.chiba.lg.jp

<千葉市コロナワクチン予約サイト>

（集団接種会場の
新規予約）



<コロナワクチンナビ>

（個別医療機関の
予約受付状況等）



<市ホームページ>

（ワクチン接種に
関する最新の情報）



市民のみなさまへのお願い（9月9日）

千葉県に緊急事態宣言が発令中です。本市でも多くの患者が発生しており、医療提供体制が危機的状況です。若年層の方の感染や40代、50代の方の入院事例が増えています。職場や学校からは、寄り道せずに帰りましょう。市民の皆様お一人おひとりのより一層の感染対策の徹底をお願いします。

- 不要不急の外出・移動は自粛していただき、混雑した場所等への外出は半減してください。生活や健康の維持のために必要なものについては自粛の対象外ですが、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動してください。
- 百貨店の地下の食品売り場など生活必需品の売り場にも、入場者の整理等の要請が広がっています。酒類及びカラオケ設備の提供をする店舗には休業を要請しています。
- 市施設は原則開館としていますが、一部施設では引き続き夜間の利用制限等を実施しています。また、イベントや講座等は中止や延期となる場合があります。ご利用予定の方は市ホームページをご覧ください。施設や主催者にご確認ください。

施設・
イベント
情報



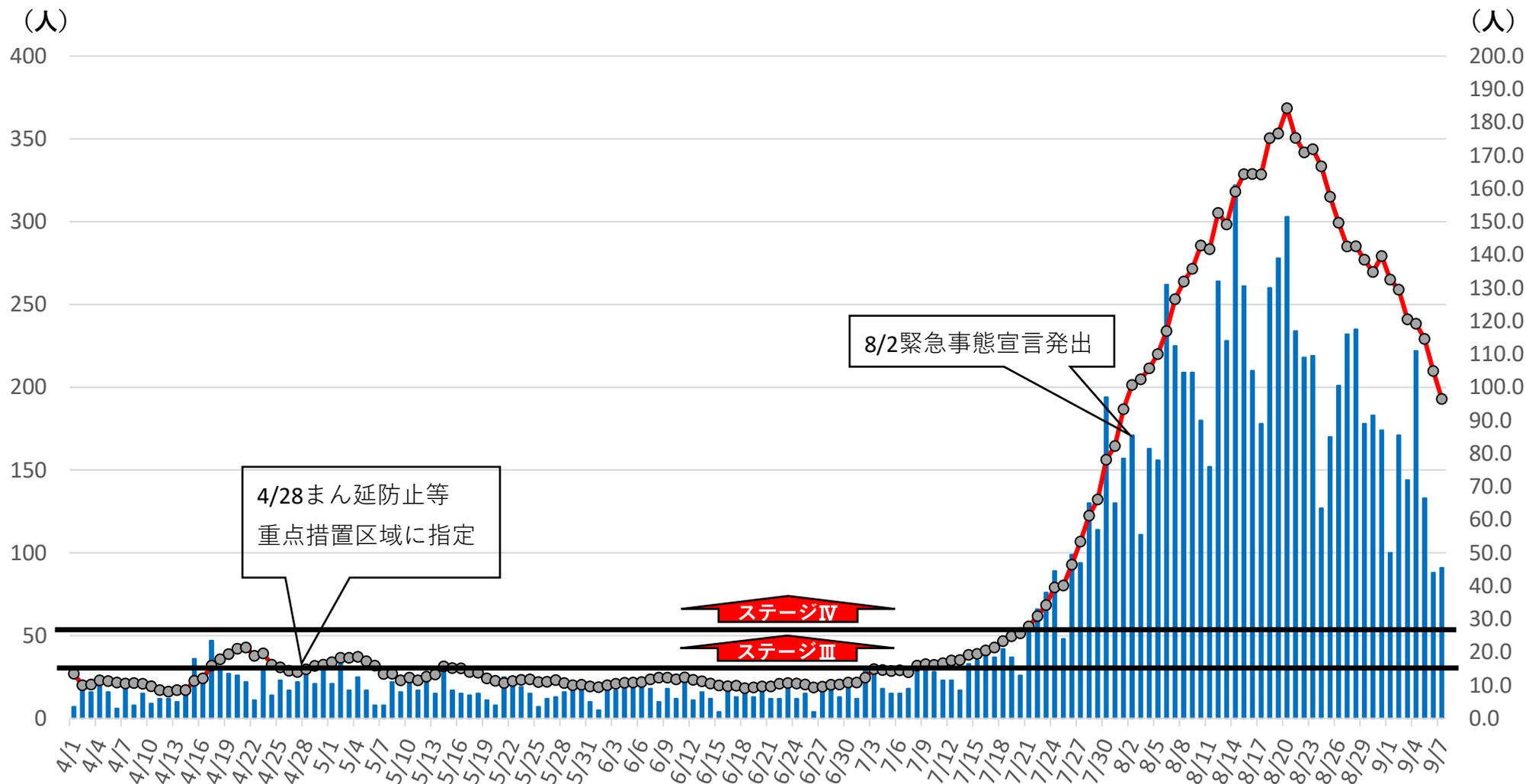
マスクの着用
手洗い・消毒
換気の徹底・密の回避

混雑した場所等への外出は半減！ 例えば・・・
普段買い物を週4回している場合は、週2回にする
(一人ですいている時間に)

千葉市感染者 日次公表数と7日間合計（人口10万人あたり）推移



9月7日時点

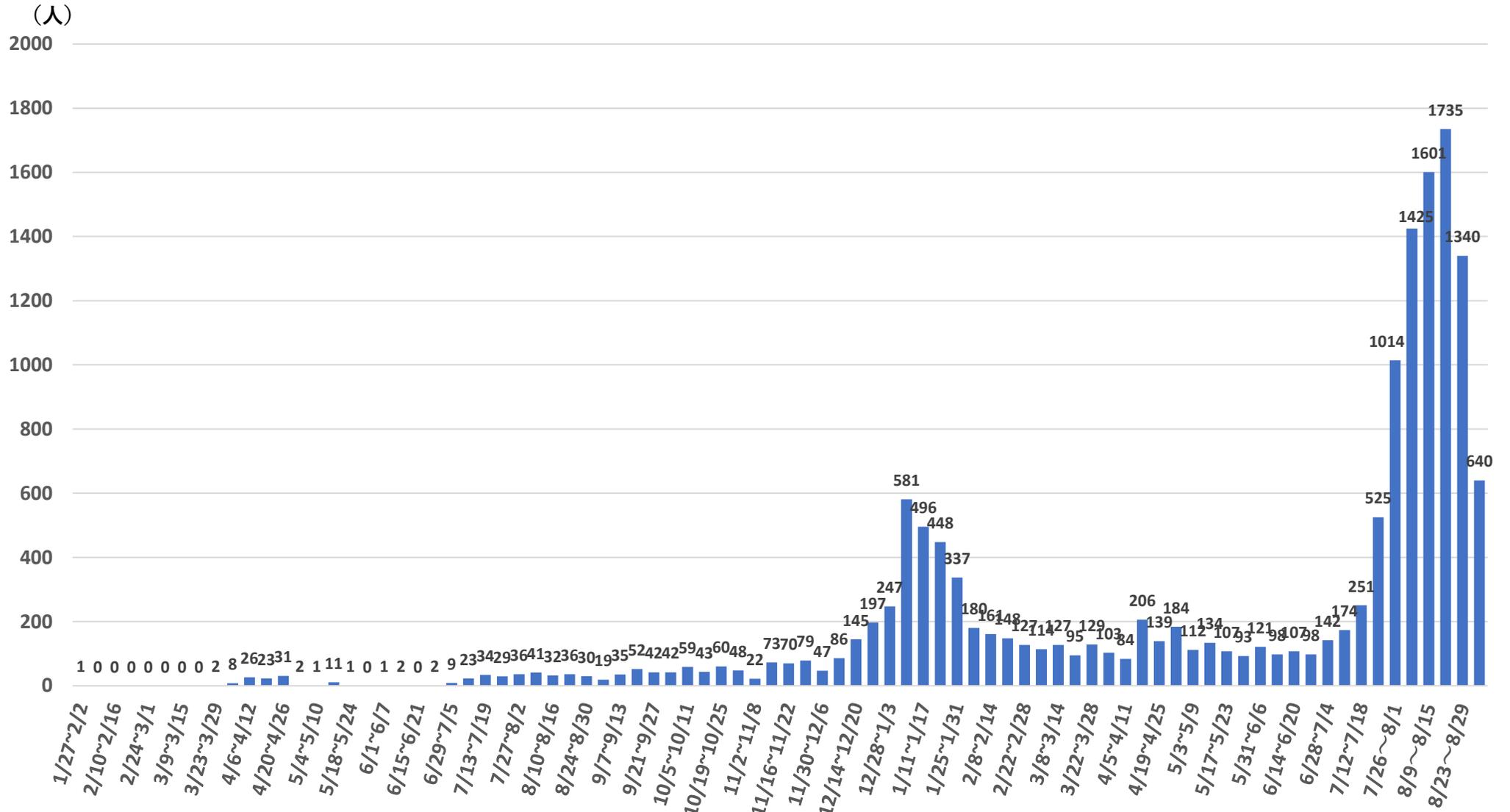


※ 感染者数は千葉市発表分から市外在住者分を除いたものです

■ 感染者 ● 7日間合計（人口10万人あたり）

市内感染者の発生状況（確定日）

9月5日時点



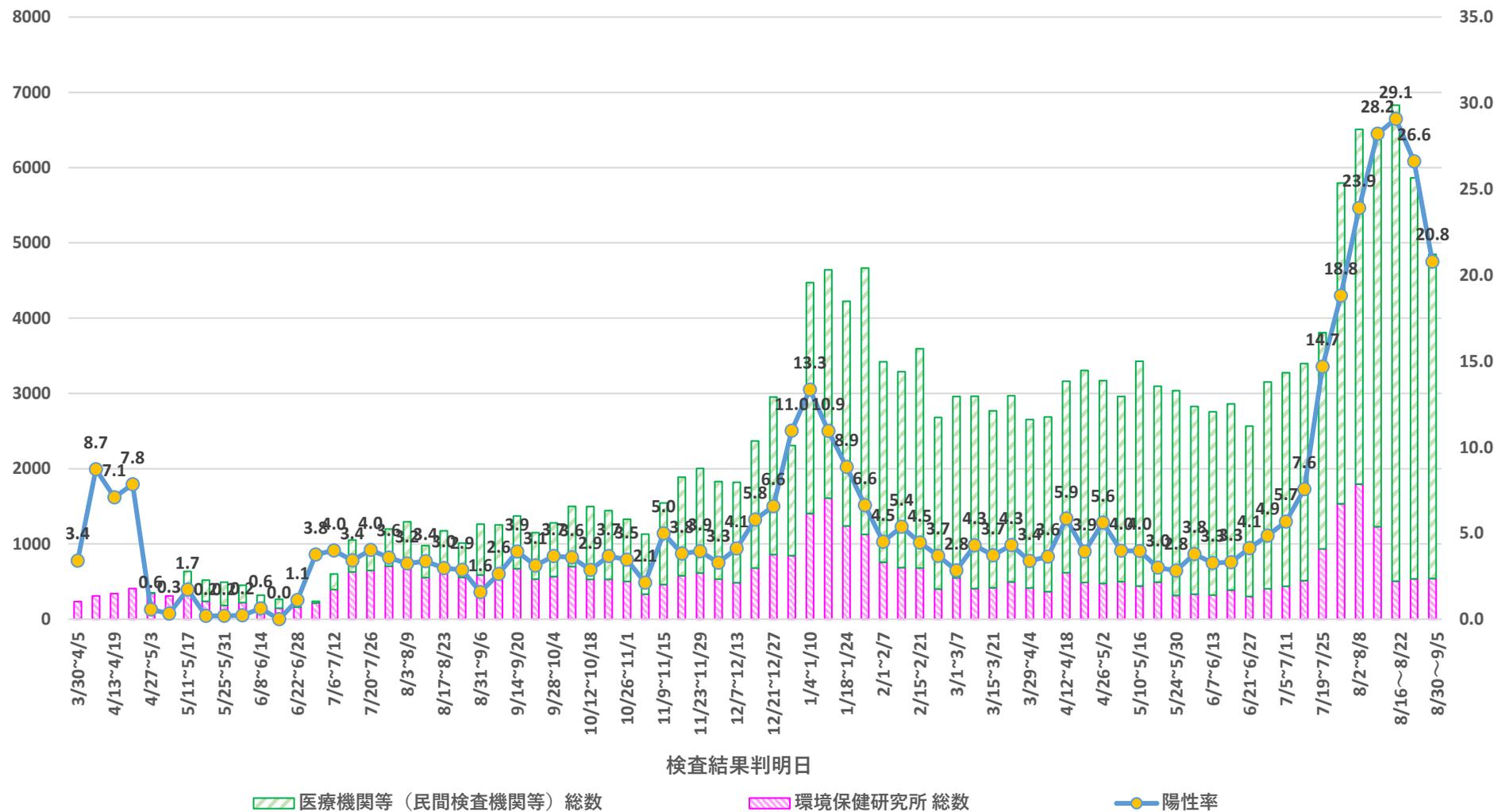
※公表済みの人数のみを集計しているため、後日更新される場合があります。

市内の検査場所別の検査実施数及び陽性率

9月5日時点

検査実施者数

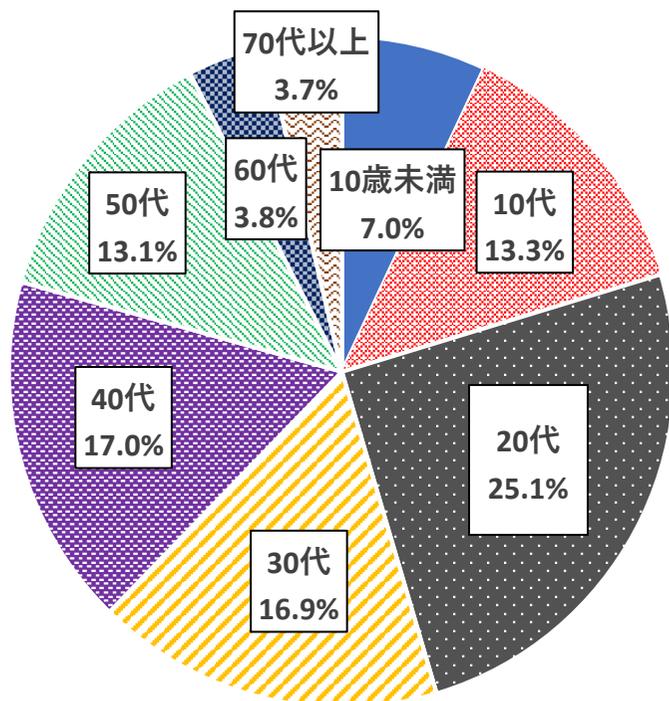
陽性率(%)



※医療機関等(民間検査機関等)の検査実績等は、報告までにタイムラグがあるため、上記のデータは速報値です。後日、数値が更新される場合があります。

感染者の年代別内訳

直近2週間（令和3年8月23日～9月5日）



全期間を通じて、感染者に占める割合は20代が25.8%と多く、10万人あたりの感染者数は3,682人です。

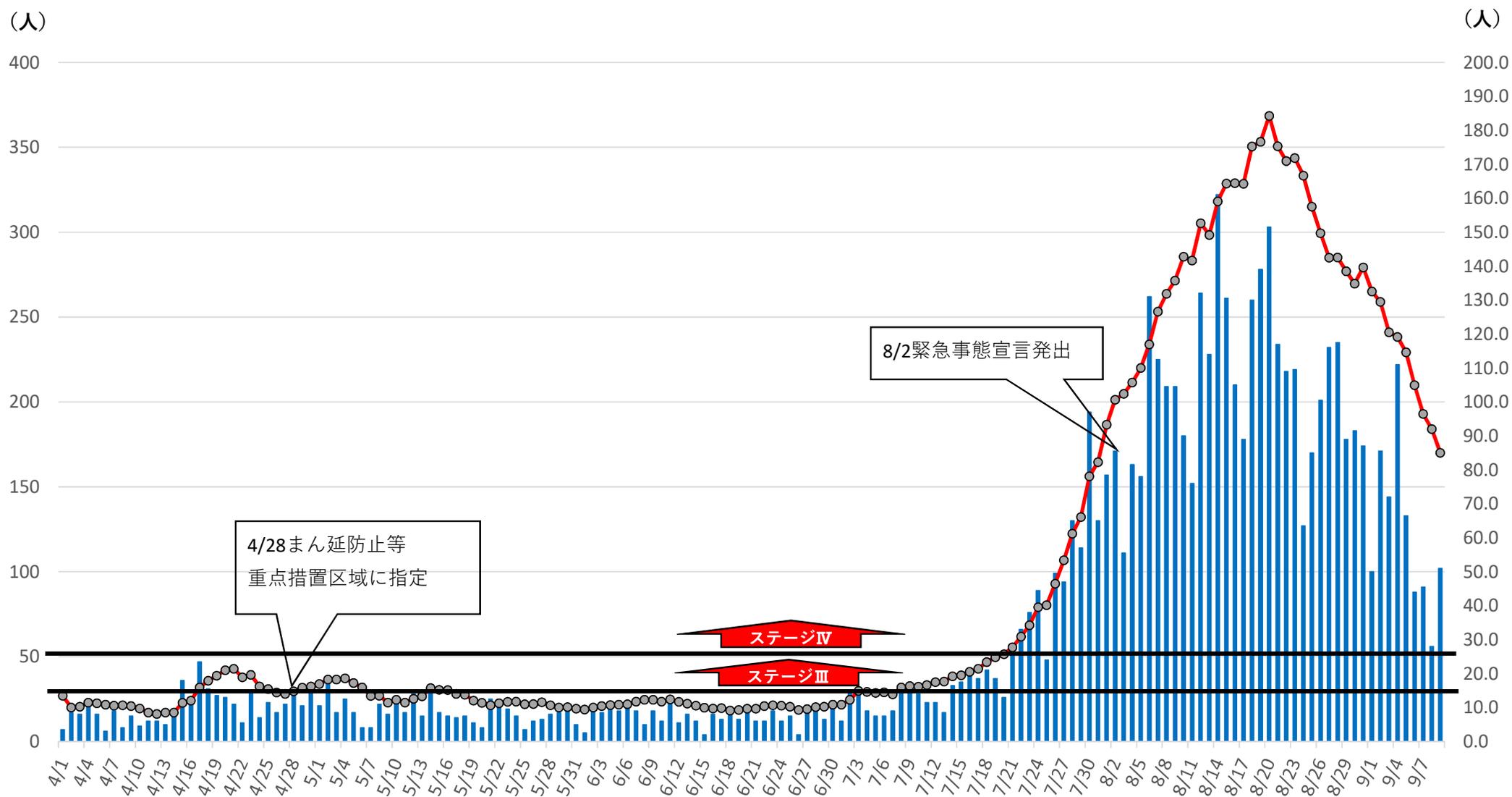
また、直近2週間では、10代以下の方の感染が目立ちます。

全期間（令和2年1月31日～令和3年9月5日）

年代	全感染者に占める割合	10万人あたり感染者数（人）
10歳未満	5.5%	1,151
10代	10.7%	1,842
20代	25.8%	3,682
30代	16.1%	2,214
40代	16.0%	1,601
50代	13.2%	1,403
60代	5.2%	750
70代以上	7.5%	567
合計	100%	1,550

千葉市感染者 日次公表数と7日間合計（人口10万人あたり）推移

公開



※ 感染者数は千葉市発表分から市外在住者分を除いたものです

■ 感染者 ●-○ 7日間合計（人口10万人あたり）

新型コロナウイルス感染症対策本部（第76回）

日時：令和3年9月9日（木）

17時00分～17時20分

場所：官邸4階 大会議室

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 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更
- 資料3 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部
を変更する公示（案）
- 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 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（案）
- 資料6 新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方（案）
- 資料7-1 新型コロナウイルス感染症の影響に対する経済支援策の全体像
- 資料7-2 厚生労働省提出資料
- 資料7-3 金融庁提出資料
- 参考資料 新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

最近の感染状況等について

令和3年9月9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9月8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)	21,903,255 (+133,893)	1,599,121 (+12,388)※2	157,731 (-7,476)	2,173 (-38) ※6	1,420,081 (+19,355)	16,518 (+89)	6,137 (-118)
空港・海港検疫	1,004,152 (+1,881)※7	3,976 (+10)	152 (-13)	0	3,817 (+23)	7	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	22,908,236 (+135,774)	1,603,112 (+12,398)※2	157,883 (-7,489)	2,173 (-38) ※6	1,423,913 (+19,378)	16,525 (+89)	6,137 (-118)

- ※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ついて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 ※1 【】は無症状病原体保有者数	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	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 {331}	659 ※3	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名は含めず、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。

都道府県別新規陽性者数（自治体公表値）（空港検査、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

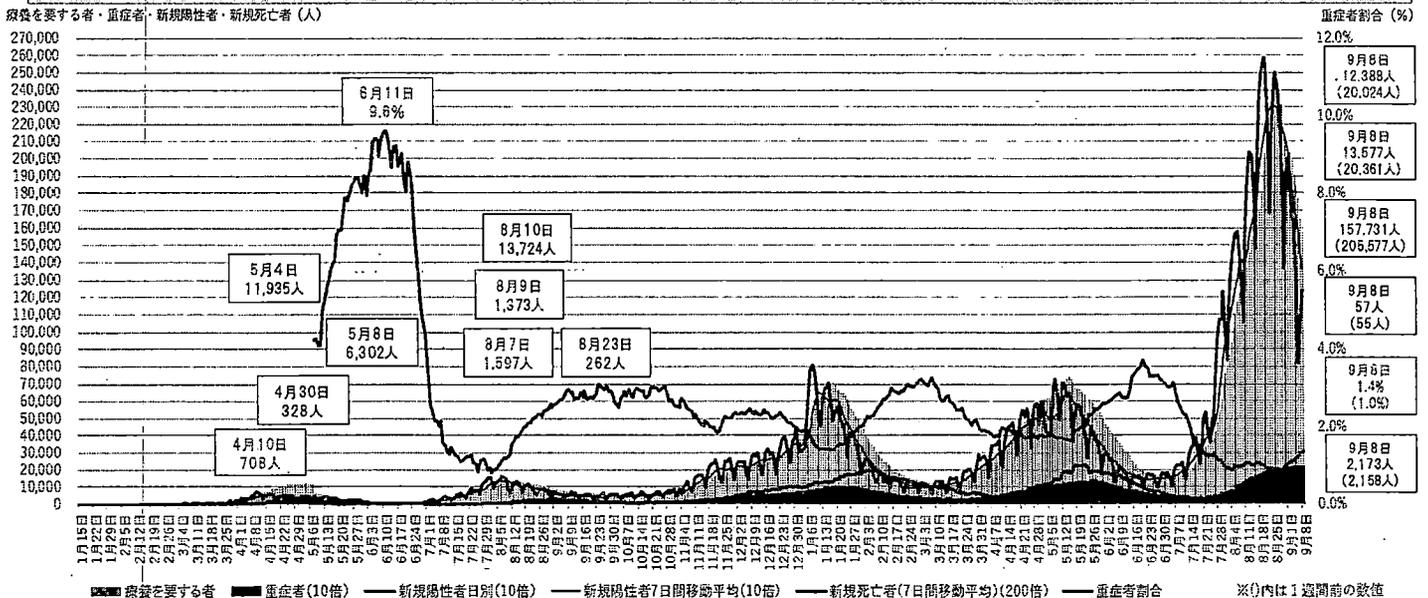
都道府県	8月24日までの累計														近畿2道府の合計	8月24日までの累計	8月31日までの累計	増減率	人口10万人	順位
	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日						
全 国	21,557	24,308	24,966	24,183	22,730	19,302	13,622	17,702	20,024	18,216	16,729	16,000	12,891	8,223	260,453	150,668	109,785	0.73	87.02	全 国
北海道	426	568	504	382	457	359	266	305	351	314	251	224	218	123	4,748	2,962	1,786	0.60	34.02	北海道
青森県	81	104	139	103	100	67	54	84	133	100	64	73	56	20	1,178	648	530	0.82	42.54	青森県
岩手県	39	40	30	41	42	58	18	35	44	44	48	42	42	25	548	268	280	1.04	22.82	岩手県
宮城県	154	301	227	204	184	128	79	128	171	147	104	97	61	34	2,019	1,277	742	0.58	32.18	宮城県
秋田県	50	37	38	19	26	14	8	19	11	18	13	15	6	9	283	192	91	0.47	9.42	秋田県
山形県	43	35	38	27	53	30	20	28	29	39	14	20	13	12	401	246	155	0.63	14.38	山形県
福島県	74	95	88	110	93	70	47	57	75	74	47	53	27	37	947	577	370	0.64	20.04	福島県
茨城県	247	275	271	328	281	221	227	160	215	220	263	263	259	158	3,388	1,850	1,538	0.83	53.78	茨城県
栃木県	223	220	227	167	206	155	69	132	164	114	136	117	82	89	2,101	1,267	834	0.66	43.12	栃木県
群馬県	265	254	337	238	367	162	63	196	180	176	128	105	96	48	2,615	1,686	929	0.55	47.84	群馬県
埼玉県	1,316	1,614	1,709	1,524	1,608	1,463	1,106	996	1,203	1,115	925	1,075	817	450	16,921	10,340	6,581	0.64	89.54	埼玉県
千葉県	1,134	1,451	1,396	1,488	1,629	1,205	1,029	1,280	1,134	1,089	1,163	1,204	1,129	665	16,996	9,332	7,664	0.82	122.45	千葉県
東京都	4,220	4,228	4,704	4,227	3,581	3,081	1,915	2,909	3,168	3,099	2,539	2,362	1,853	968	42,854	25,956	16,898	0.65	121.38	東京都
神奈川県	1,947	2,304	2,632	2,662	2,378	2,362	1,719	1,541	1,921	1,738	1,869	1,633	1,242	971	26,919	16,004	10,915	0.68	118.67	神奈川県
新潟県	113	159	125	136	115	82	53	63	78	64	39	56	60	23	1,166	783	383	0.49	17.23	新潟県
富山県	68	120	91	86	76	46	42	36	46	37	38	47	24	24	781	529	252	0.48	24.14	富山県
石川県	70	67	56	64	59	58	26	40	64	41	33	25	20	17	640	400	240	0.60	21.09	石川県
福井県	41	56	48	47	41	32	29	32	26	17	23	23	34	12	463	294	169	0.57	22.01	福井県
山梨県	86	85	72	76	77	48	45	72	43	46	41	47	30	27	795	489	306	0.63	37.73	山梨県
長野県	93	125	107	117	101	58	40	62	78	58	54	45	43	27	1,008	641	367	0.57	17.91	長野県
岐阜県	382	382	384	308	341	268	200	322	278	229	233	188	164	125	3,804	2,265	1,539	0.68	77.45	岐阜県
静岡県	545	638	548	640	603	499	240	475	480	429	420	301	221	135	6,174	3,713	2,461	0.66	67.54	静岡県
愛知県	1,617	1,815	2,141	2,346	1,891	1,383	1,507	1,610	1,876	1,719	1,720	1,776	1,376	1,190	23,967	12,700	11,267	0.89	149.19	愛知県
三重県	342	431	515	423	415	343	181	236	269	248	219	161	137	109	4,029	2,650	1,379	0.52	77.43	三重県
滋賀県	235	220	214	214	179	161	113	139	183	234	138	98	69	84	2,281	1,336	945	0.71	66.83	滋賀県
京都府	587	531	608	524	540	469	345	446	532	478	372	406	339	258	6,435	3,604	2,831	0.79	109.60	京都府
大阪府	2,368	2,808	2,830	2,814	2,641	2,389	1,605	2,347	3,004	2,501	2,305	2,353	1,820	924	32,709	17,455	15,254	0.87	173.16	大阪府
兵庫県	1,078	1,085	1,007	1,059	1,049	915	433	1,024	1,017	954	870	755	696	357	12,299	6,626	5,673	0.86	103.79	兵庫県
奈良県	223	184	205	192	222	210	161	196	216	193	169	142	156	116	2,585	1,397	1,188	0.85	89.32	奈良県
和歌山県	90	83	75	55	71	38	42	68	68	57	56	74	39	28	844	456	388	0.85	41.95	和歌山県
鳥取県	11	30	36	20	28	14	25	13	21	17	15	17	9	2	272	160	112	0.70	20.14	鳥取県
徳島県	36	45	39	18	25	33	17	33	30	25	28	13	11	2	355	213	142	0.67	21.07	徳島県
岡山県	160	302	206	248	210	188	151	139	218	163	185	141	133	68	2,512	1,465	1,047	0.71	55.40	岡山県
広島県	287	354	356	371	339	284	256	253	266	229	237	245	136	145	3,758	2,247	1,511	0.67	53.89	広島県
山口県	80	61	76	74	81	63	43	70	77	54	52	66	42	22	851	468	383	0.82	28.20	山口県
徳島県	49	56	64	60	50	59	52	39	48	44	34	25	30	32	642	390	252	0.65	34.62	徳島県
香川県	195	90	96	84	68	55	40	62	65	58	41	30	16	830	528	302	0.57	31.59	香川県	
愛媛県	172	76	54	54	54	37	49	49	25	31	36	26	26	13	602	396	206	0.52	15.38	愛媛県
高知県	88	111	107	93	70	54	48	93	60	53	74	63	41	25	980	571	409	0.72	58.60	高知県
福岡県	879	1,094	991	996	953	957	626	685	1,017	795	732	643	589	420	11,377	6,496	4,881	0.75	95.63	福岡県
佐賀県	96	124	103	95	68	59	52	81	82	50	72	43	48	20	993	597	396	0.66	48.59	佐賀県
熊本県	73	73	50	65	74	55	41	52	60	70	64	34	49	19	779	431	348	0.81	26.22	熊本県
鹿児島県	240	226	260	250	259	159	121	238	180	171	130	129	93	83	2,539	1,515	1,024	0.68	58.58	鹿児島県
沖縄県	157	186	163	178	147	117	122	108	127	115	83	73	62	52	1,690	1,070	620	0.58	54.63	沖縄県
宮崎県	136	114	127	116	74	81	52	105	68	89	55	49	39	24	1,129	700	429	0.61	39.98	宮崎県
鹿児島県	191	240	192	148	157	128	49	78	96	91	86	67	54	43	1,620	1,105	515	0.47	32.15	鹿児島県
沖縄県	750	809	680	692	655	580	207	554	535	565	507	558	367	167	7,626	4,373	3,253	0.74	223.88	沖縄県

※1 過去分の倍音が記載されている場合は、報告日に遡って訂正した

※2 人口10万人の人数は、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

感染者が100人以上、重症者が1人以上の都道府県数	1
重症者が10人以上の都道府県数	0

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、データベ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「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者・新規陽性者及び新規死亡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、新規死亡者は200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。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

直近の感染状況の評価等

9/8 厚労省アドバイザーボード
会議資料

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、ほぼすべての地域で減少が続いているが、報告日別では、直近の1週間では10万人あたり約81と依然高い水準であり、未だに多くの地域でこれまでにない規模の感染者数の発生が継続している。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、10-40代の減少割合が高く、なかでも20代の減少が最も多い。これに比して、高齢の感染者の減少は小さいことには注意が必要。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、療養者数は減少傾向となったが、重症者数は高止まりで、過去最大の規模が継続している。また、死亡者数も増加傾向が続いている。多くの地域で公衆衛生体制・医療提供体制が厳しい局面が継続している。

実効再生産数：全国的には、直近（8/22時点）で0.87と1を下回る水準となり、首都圏では0.83、関西圏では0.97となっている。

<感染状況の分析【地域の動向等】> ※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。

首都圏 (1都3県)	<p>東京では、新規感染者数は減少が続いているが、依然として約112で100を超える高い水準となっている。入院者数は20-50代を中心に高止まりし、70代以上の割合が増加。人工呼吸器又は人工心肺を使用している重症者は、50-60代が中心だが、70代以上で増加傾向が見られる。入院者数と重症者数は共に過去最高の水準だが減少の動きも見られ、療養等調整中数も減少が続いている。一方で、救急医療の受け入れなど一般医療の制限は継続している。</p> <p>埼玉、千葉、神奈川でも、新規感染者数は減少に転じているが、それぞれ、約85、112、110で依然として高い水準。いずれも10-50代が中心。病床、重症病床の使用率は高止まりしており、厳しい状況が続いている。夜間滞留人口は、神奈川では足下で増加に転じているが、東京、埼玉、千葉では減少が見られている。</p>
沖縄	<p>新規感染者数は約212と全国で最も高い水準だが、今週先週比が0.74で、減少が継続。20-30代が中心だが、未成年の割合も上昇。重症病床使用率は9割前後を継続し、厳しい状況が続いている。夜間滞留人口は、減少に転じている。</p>
関西圏	<p>大阪では、新規感染者数は減少が続いているが、約165と依然として100を超える非常に高い水準。20-30代が中心。入院者数と重症者数の増加が継続。夜間滞留人口はお盆明けから増加が続いており、感染の再拡大に留意が必要。滋賀、京都、兵庫でも、新規感染者数は減少が続き、それぞれ、約63、104、96。京都、兵庫では、入院者数が急速に増加。京都では、夜間滞留人口の減少が見られず、注視が必要。</p> <p>その他、奈良では新規感染者数は減少に転じ、約83。和歌山では減少が続き、約39。</p>
中京・東海	<p>愛知では、新規感染者数の減少に転じているが、約144と依然として100を超える非常に高い水準。一方、岐阜、静岡、三重では減少が続き、それぞれ、約71、60、71。愛知、三重では、重症病床使用率が5割を超える水準。夜間滞留人口は愛知、岐阜、静岡では低い水準で推移。三重では減少に転じている。</p>

4

直近の感染状況の評価等

北海道	<p>新規感染者数は今週先週比が0.57で、減少が続き、約31(札幌市約46)。入院者数は減少傾向で、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。夜間滞留人口は減少が続いている。</p>
九州	<p>福岡では、新規感染者数は、減少が続いているが、約91。入院者数は高止まりし、厳しい状況となっている。重症病床使用率は2割を切る水準。夜間滞留人口は減少に転じている。その他九州各県では新規感染者数の減少が続いており、佐賀、長崎では、重症病床使用率が2割を切る水準。</p>
その他緊急事態措置対象地域	<p>宮城では、新規感染者数は減少が続き、約30。茨城、栃木、群馬では、新規感染者数は減少の動きが見られ、それぞれ約53、41、42。岡山、広島では、新規感染者数は減少の動きが見られ、それぞれ、約51、50。岡山では病床使用率が5割を切る水準。</p>
その他重点措置対象地域	<p>福島、富山、石川、山梨、香川、愛媛、高知では、新規感染者数の減少が続き、それぞれ、約19、23、20、34、28、13、51。特に、石川、山梨、愛媛、高知では、重症病床使用率は2割を切る水準。</p>

5

直近の感染状況の評価等

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国的にほぼすべての地域で感染者数の減少が続いている。感染場所として、飲食店や学校などの割合が減少し、自宅及び事業所の割合が増加している。感染者数が減少している要因としては、多くの市民の感染対策への協力に加え、夏休み中の連休やお盆の影響が減り、気温の低下など季節的な要因、ワクチン接種が現役世代を含めて進んできていること、さらには緊急事態宣言・重点措置地域における人流の減少、情報効果による行動変容等が考えられる。
- 今後は、ワクチン接種率がさらに高まることも期待される一方、9月の連休や大学などの学校再開、社会活動の活発化、滞留人口の動向などもあり、感染状況を注視していくことが必要。このため、今後も、着実な感染の抑制につながるよう、家庭、職場、学校などにおける感染対策に加え、国と自治体が必要な取組を継続することが必要。
- ワクチンの効果もあり、死亡者数は、過去の感染拡大期と比べれば低い水準であるものの増加が続いている。高齢の感染者や高齢者施設のクラスターの増加もあり、今後さらに死亡者数が増加することが懸念される。
- 依然として高水準の感染者数が続いており、引き続き、災害レベルの状況にあるとの認識での対応が必要。多くの地域で医療・公衆衛生体制の厳しい状況が続く、少なくとも一般医療が制限されない感染状況まで改善するために必要な対策を継続するとともに、医療体制の強化、保健所業務の重点化や支援の強化などが引き続き必要である。
- なお、地域の状況に応じ、対策の緩和を検討する際には、早期のリバウンドを避けるために、段階的な対応が必要。また、中長期的には、冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずる可能性もあり、ワクチン接種の推進や積極的な検査の実施、中和抗体薬の活用など様々な取組を総合的に進めて行くことが必要。

★自分や家族の命を守るために必要な行動を

既にワクチンを接種した方も含め、市民は、自分や家族を守るためにも、外出はなるべく避けて、家庭で過ごしていただくことが必要。外出せざるを得ない場合も遠出を避け、混雑した場所や時間など感染リスクが高い場面を避けること。引き続き、ワクチン接種を積極的に進めるとともに、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うこと。

★基本的な感染対策の徹底を

基本的感染防止策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、従業員がワクチンを受けやすい環境(ワクチン休暇など)の提供、会議の原則オンライン化とテレワーク推進(特に基礎疾患を有する方や妊婦など)、有症状者は出社させず休ませることなどを徹底すること。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制の早急な整備を進め、地域の医療資源を最大限活用して、必要な医療を確保することが求められる。さらに、今後も冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずるという前提で、臨時的医療施設などの整備を含め、早急に対策を進める必要がある。

6

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))

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	8/18～8/24			8/25～8/31			9/1～9/7			8/9～8/15		8/16～8/22		8/23～8/29				
	検査数	陽性者数	陽性率	検査数	陽性者数	陽性率	検査数	陽性者数	陽性率	検査数	陽性者数	陽性率	検査数	陽性者数	陽性率			
全国	127.63	(161,029)	↑	116.36	(146,813)	↓	81.38	(102,672)	↓	643,325	18.0%	↑	851,106	18.5%	↑	863,786	17.8%	↓
北海道	69.47	(3,647)	↑	54.11	(2,841)	↓	30.82	(1,618)	↓	25,711	10.8%	↑	34,591	10.3%	↓	38,933	8.0%	↓
埼玉	158.68	(11,663)	↑	136.33	(10,020)	↓	84.79	(6,232)	↓	48,636	21.3%	↑	61,025	19.6%	↓	59,421	17.8%	↓
千葉	168.11	(10,522)	↑	151.43	(9,478)	↓	112.35	(7,032)	↓	26,677	28.3%	↑	32,478	33.3%	↑	32,187	30.5%	↓
東京	233.16	(32,458)	↑	177.03	(24,645)	↓	112.19	(15,618)	↓	144,273	20.7%	↓	171,066	19.4%	↓	126,648	20.9%	↑
神奈川	184.76	(16,994)	↑	169.58	(15,598)	↓	109.94	(10,112)	↓	33,508	41.3%	↑	43,262	39.5%	↓	44,062	38.3%	↓
愛知	120.74	(9,118)	↑	168.07	(12,693)	↑	144.00	(10,875)	↓	19,287	19.1%	↑	32,681	24.4%	↑	42,422	28.9%	↑
京都	132.37	(3,419)	↑	134.07	(3,463)	↑	103.60	(2,676)	↓	13,419	17.4%	↑	16,747	19.1%	↑	19,223	18.9%	↓
大阪	181.95	(16,028)	↑	197.91	(17,434)	↑	165.24	(14,556)	↓	66,392	15.0%	↑	91,327	16.3%	↑	94,680	18.4%	↑
兵庫	123.40	(6,745)	↑	120.23	(6,572)	↓	96.40	(5,269)	↓	15,800	23.2%	↑	25,363	25.2%	↑	28,698	23.5%	↓
福岡	148.32	(7,570)	↑	123.47	(6,302)	↓	90.52	(4,620)	↓	23,810	22.6%	↑	32,621	22.1%	↓	33,197	20.4%	↓
沖縄	314.25	(4,566)	↑	287.47	(4,177)	↓	212.11	(3,082)	↓	14,493	28.8%	↑	18,432	24.7%	↓	15,890	28.0%	↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

7

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))

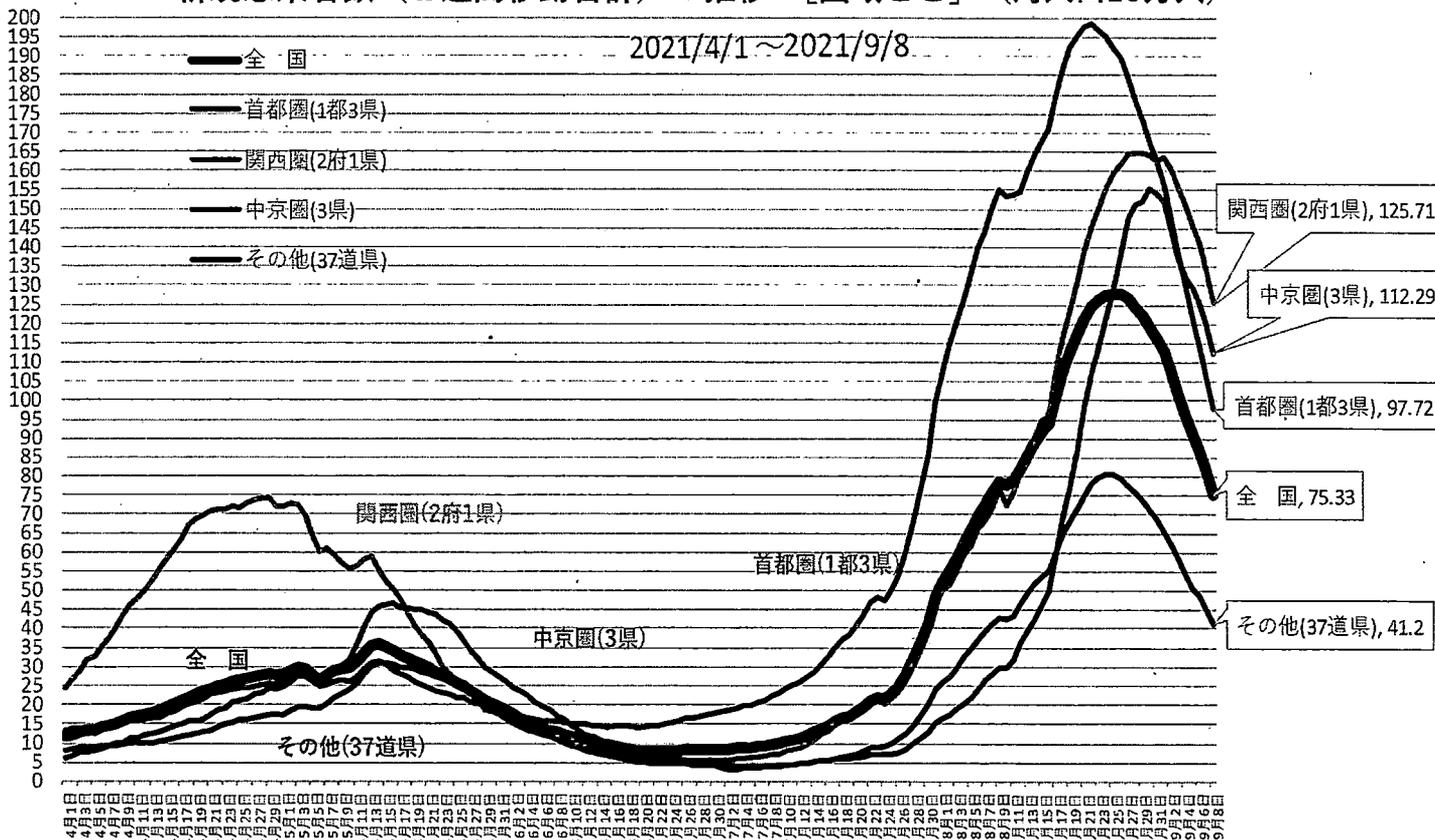
○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

	8/18	8/25	9/1	8/18	8/25	9/1
全国	21,338人(56.6%) ↑	23,908人(61.6%) ↑	24,081人(61.1%) ↑	2,591人(46.9%) ↑	2,820人(49.9%) ↑	3,030人(53.3%) ↑
北海道	704人(35.3%) ↑	872人(43.7%) ↑	913人(45.8%) ↑	19人 (13.3%) ↑	16人(11.2%) ↓	15人(10.5%) ↓
埼玉	1,188人(69.6%) ↑	1,240人(68.6%) ↑	1,286人(70.2%) ↑	125人(73.1%) ↑	164人(74.9%) ↑	161人(68.5%) ↓
千葉	1,045人(75.2%) ↑	1,082人(77.7%) ↑	1,027人(72.4%) ↓	114人(82.6%) ↑	114人(80.9%) →	115人(81.6%) ↑
東京	3,779人(59.0%) ↑	4,112人(64.2%) ↑	4,156人(64.9%) ↑	1,077人(89.2%) ↑	1,135人(94.0%) ↑	1,169人(96.9%) ↑
神奈川	1,524人(79.2%) ↑	1,693人(77.2%) ↑	1,686人(80.4%) ↓	212人(88.0%) ↑	245人(82.8%) ↑	253人(91.3%) ↑
愛知	586人(37.3%) ↑	719人(45.8%) ↑	895人(57.0%) ↑	35人 (20.6%) ↑	40人(23.5%) ↑	62人(36.5%) ↑
京都	364人(64.4%) ↑	435人(77.0%) ↑	466人(75.9%) ↑	86人(59.3%) ↑	104人(71.7%) ↑	97人(63.8%) ↓
大阪	1,946人(62.1%) ↑	2,128人(67.4%) ↑	2,263人(70.9%) ↑	478人(39.0%) ↑	503人(41.0%) ↑	550人(44.6%) ↑
兵庫	764人(61.8%) ↑	838人(67.7%) ↑	877人(70.9%) ↑	57人 (40.1%) ↑	65人(45.8%) ↑	73人(51.4%) ↑
福岡	880人(60.9%) ↑	989人(67.7%) ↑	934人(63.5%) ↓	27人(13.4%) ↑	34人(16.7%) ↑	40人(19.7%) ↑
沖縄	645人(82.1%) ↑	715人(83.3%) ↑	703人(83.0%) ↓	107人(81.7%) ↑	109人(86.5%) ↑	116人(89.2%) ↑

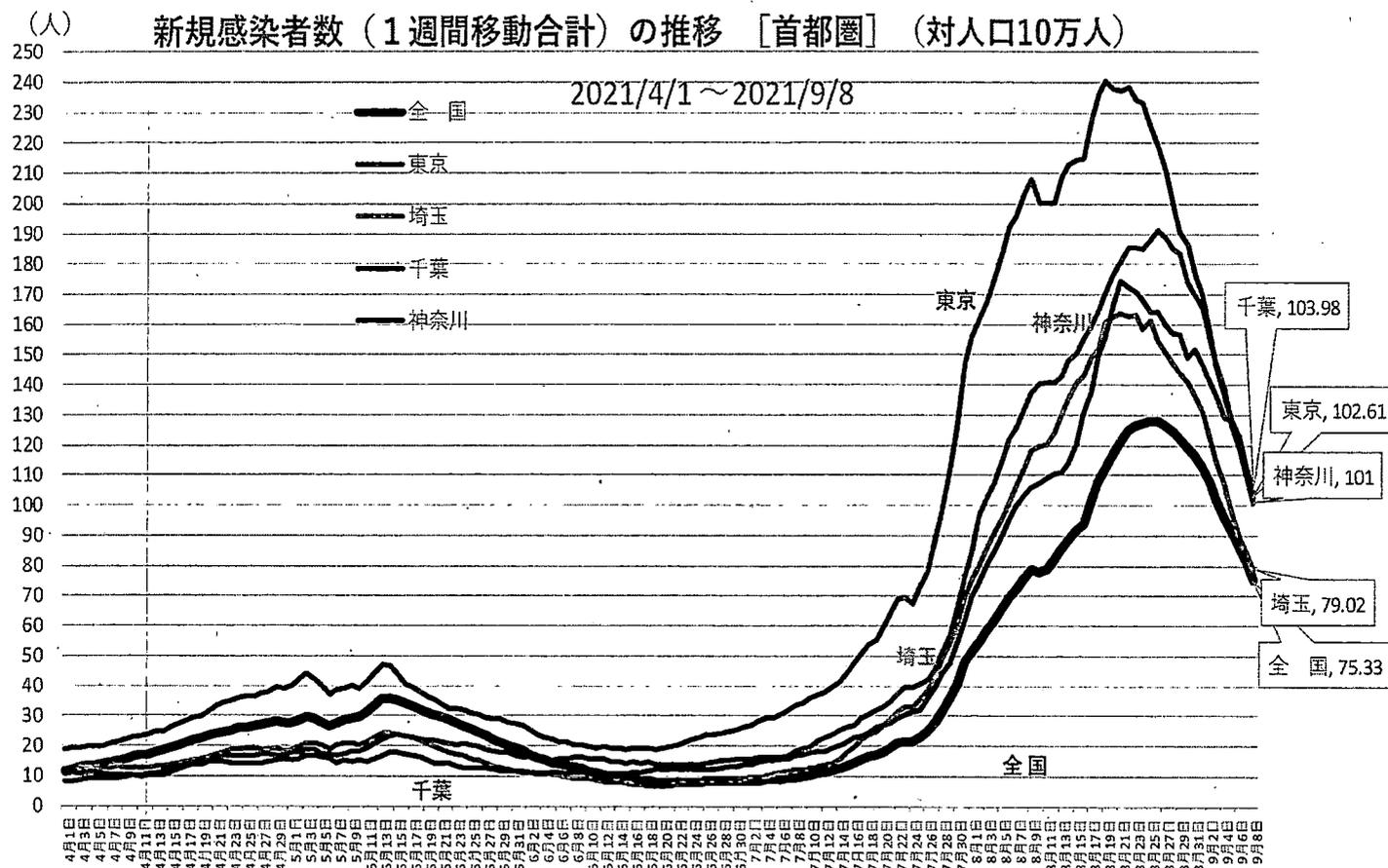
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

※ 第35回アドバイザリーボードから第50回アドバイザリーボードまで、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」における記載日の前日(火曜日)24時時点として記載していたが、今回より当該調査の時点と揃えて表記することとした。

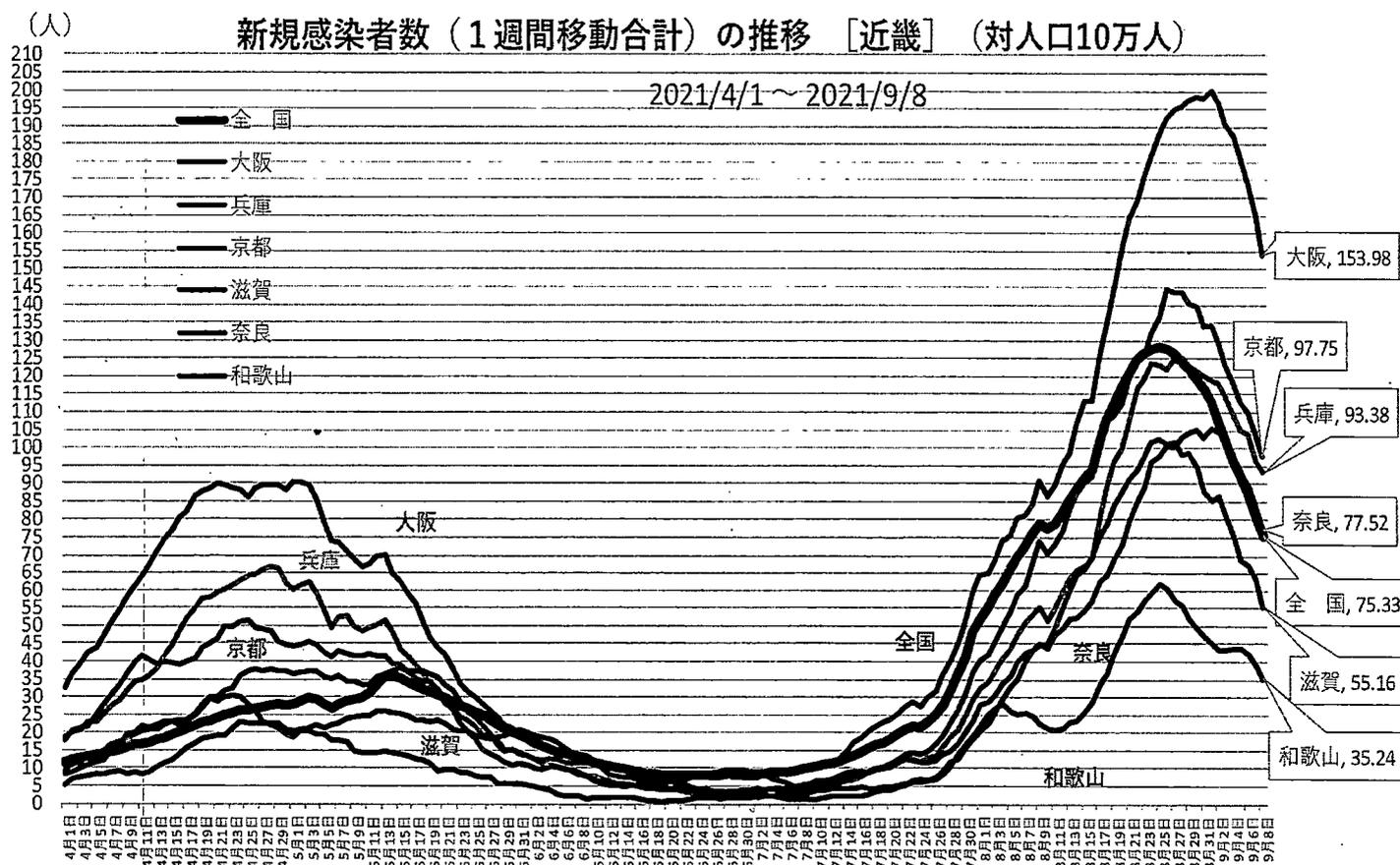
(人) 新規感染者数 (1週間移動合計) の推移 [圏域ごと] (対人口10万人)



※ 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

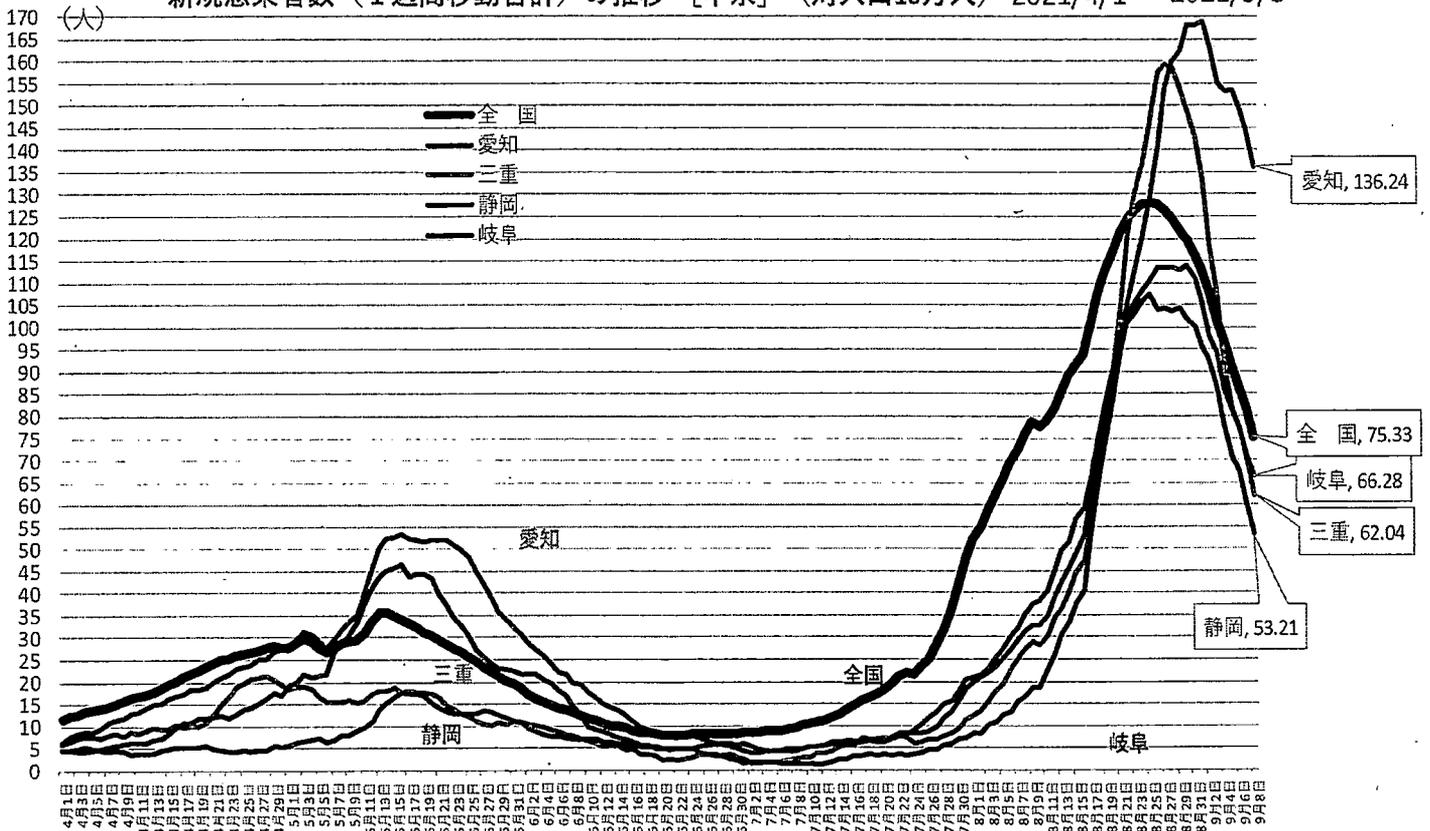


※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している



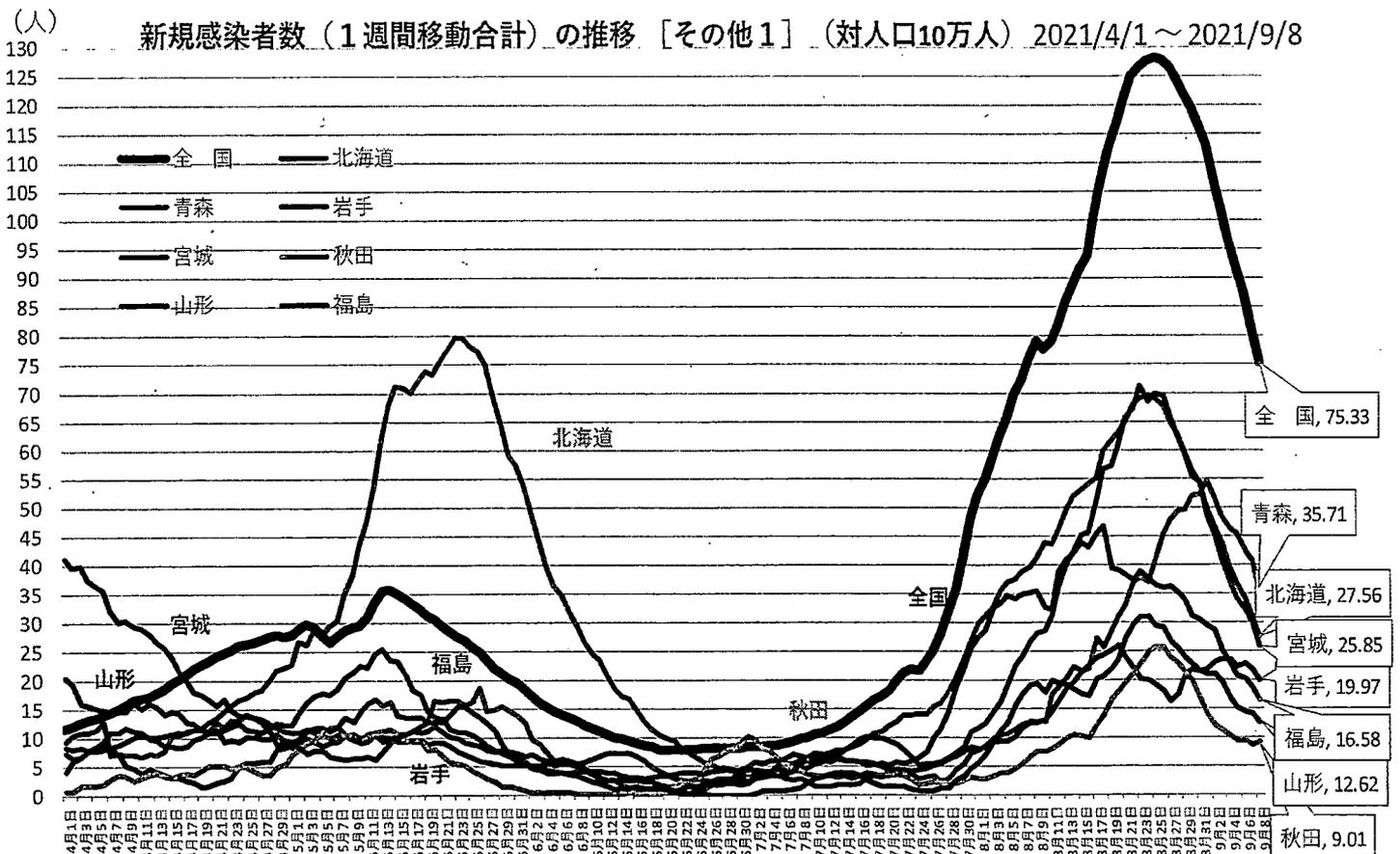
※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [中京]（対人口10万人） 2021/4/1～2021/9/8

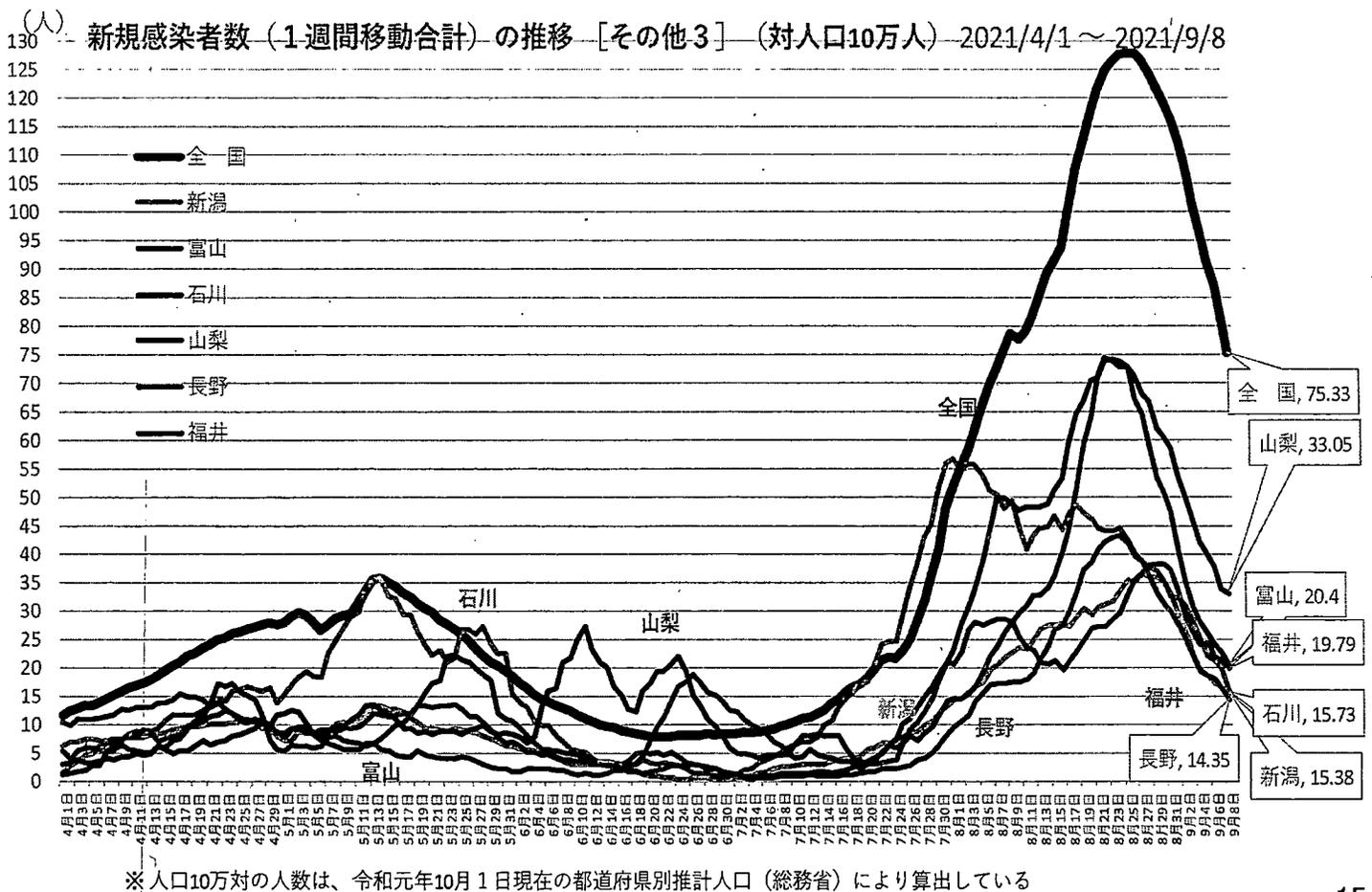
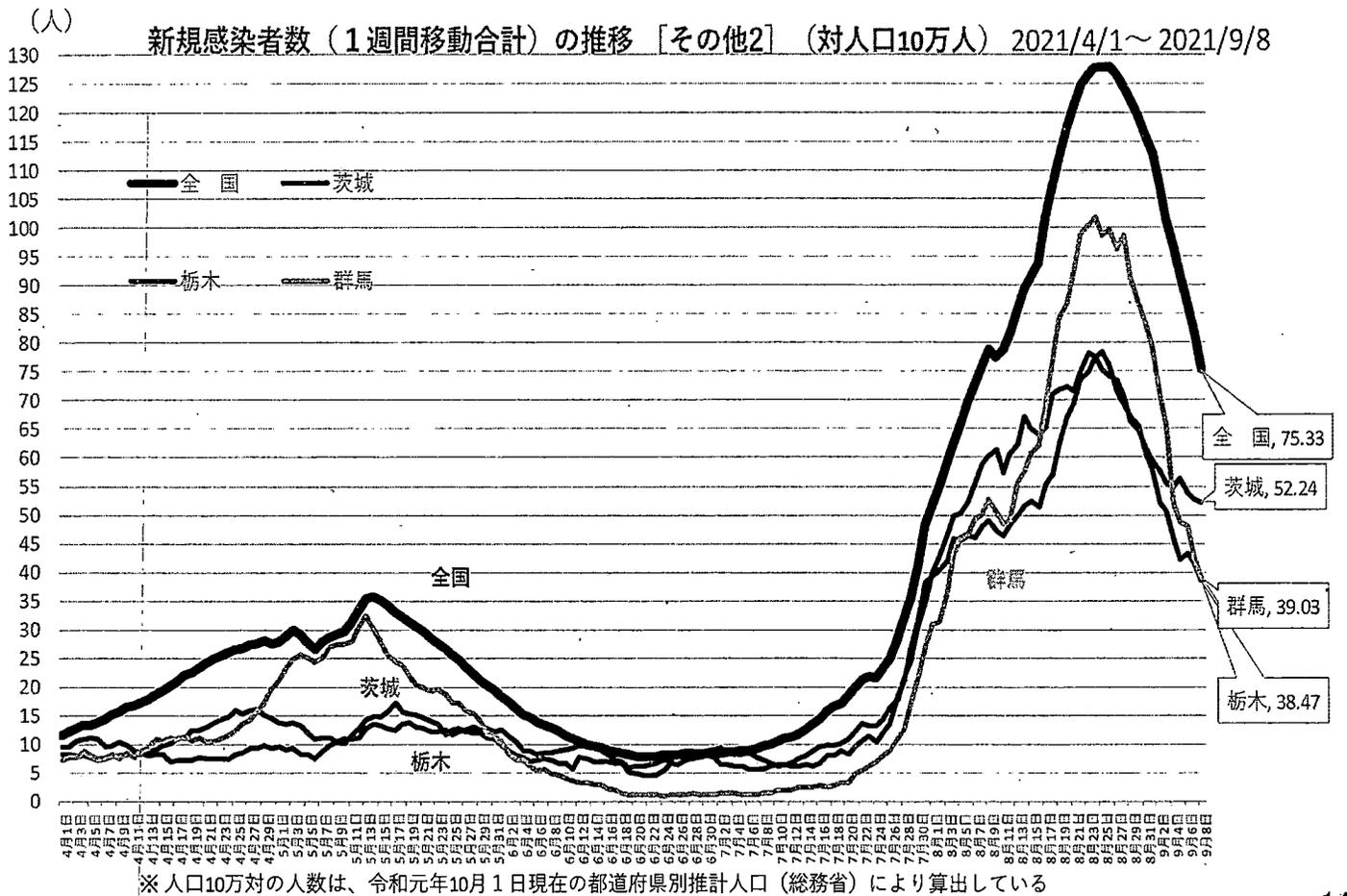


※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

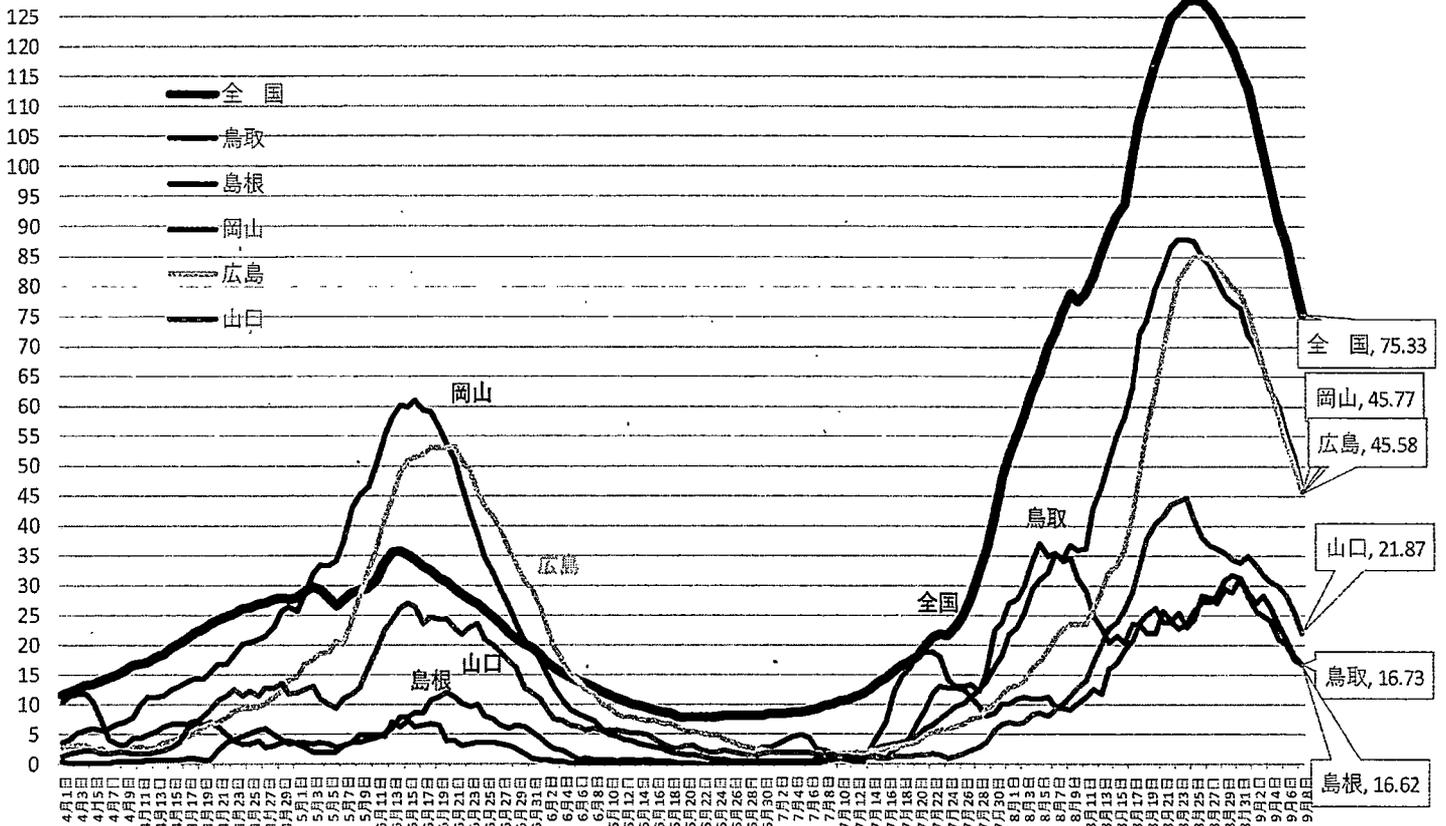
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他1]（対人口10万人） 2021/4/1～2021/9/8



※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

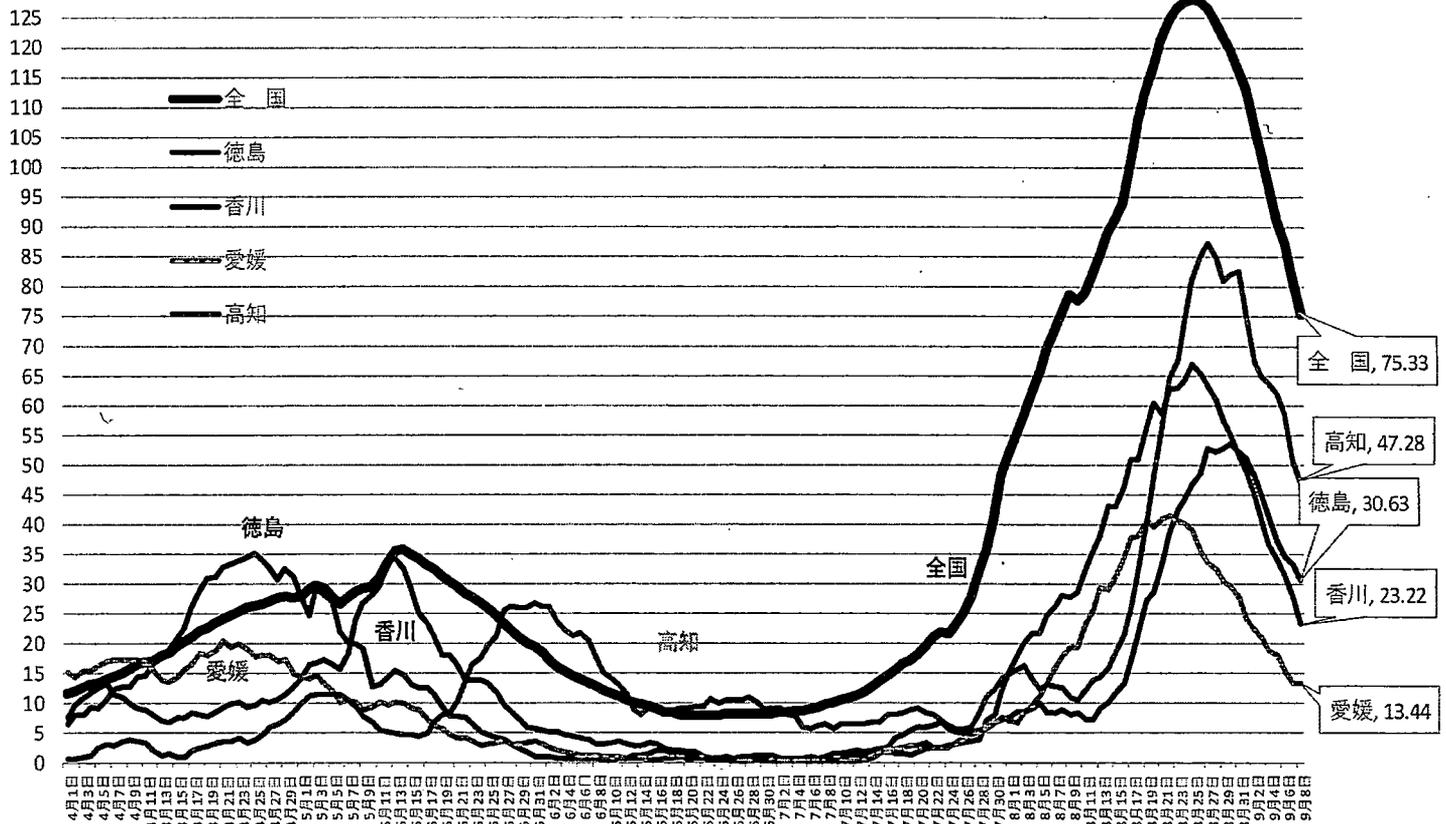


(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他4]（対人口10万人）2021/4/1～2021/9/8



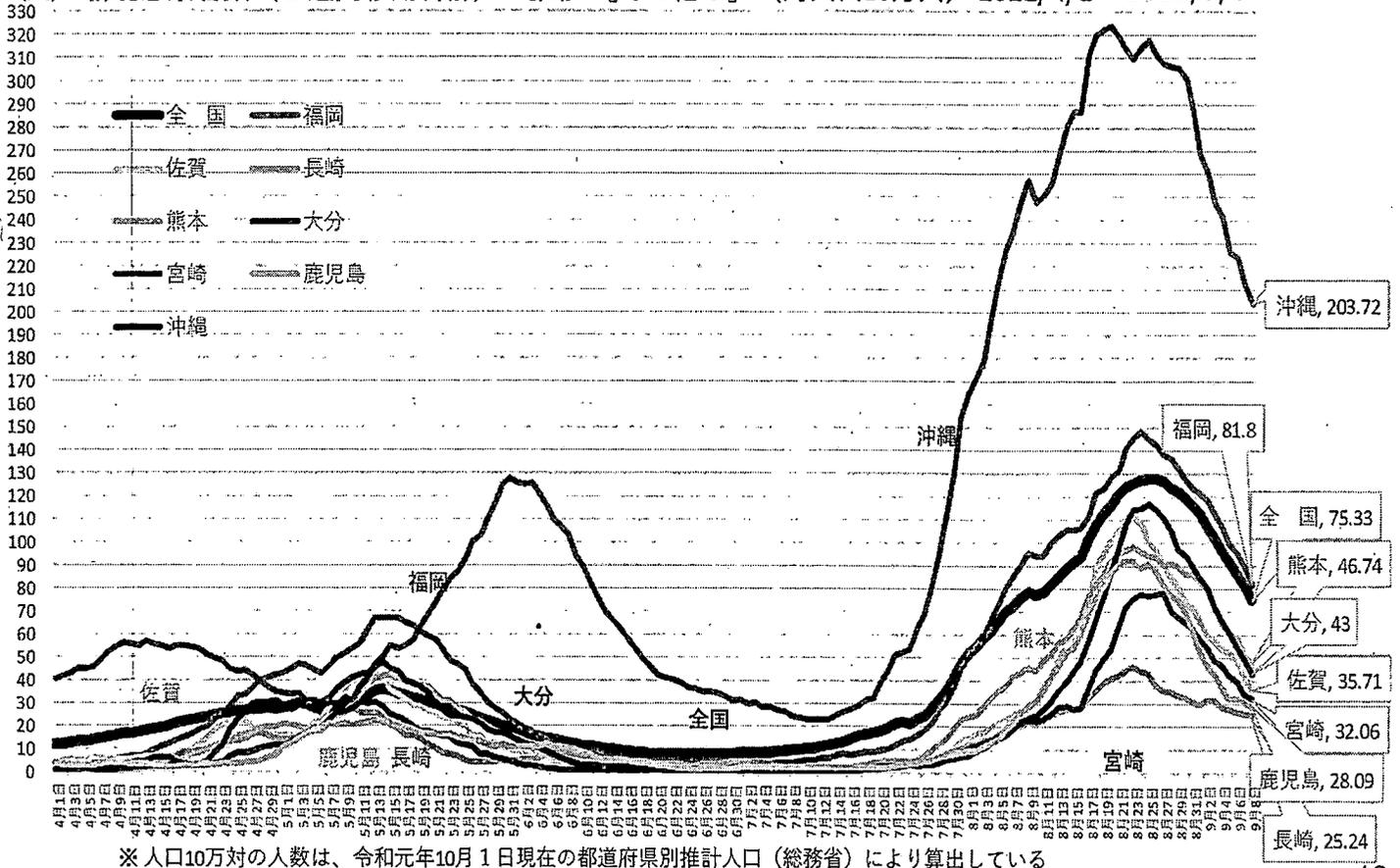
※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他5]（対人口10万人）2021/4/1～2021/9/8



※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

(人) 新規感染者数 (1週間移動合計) の推移 [その他6] (対人口10万人) 2021/4/1~2021/9/8



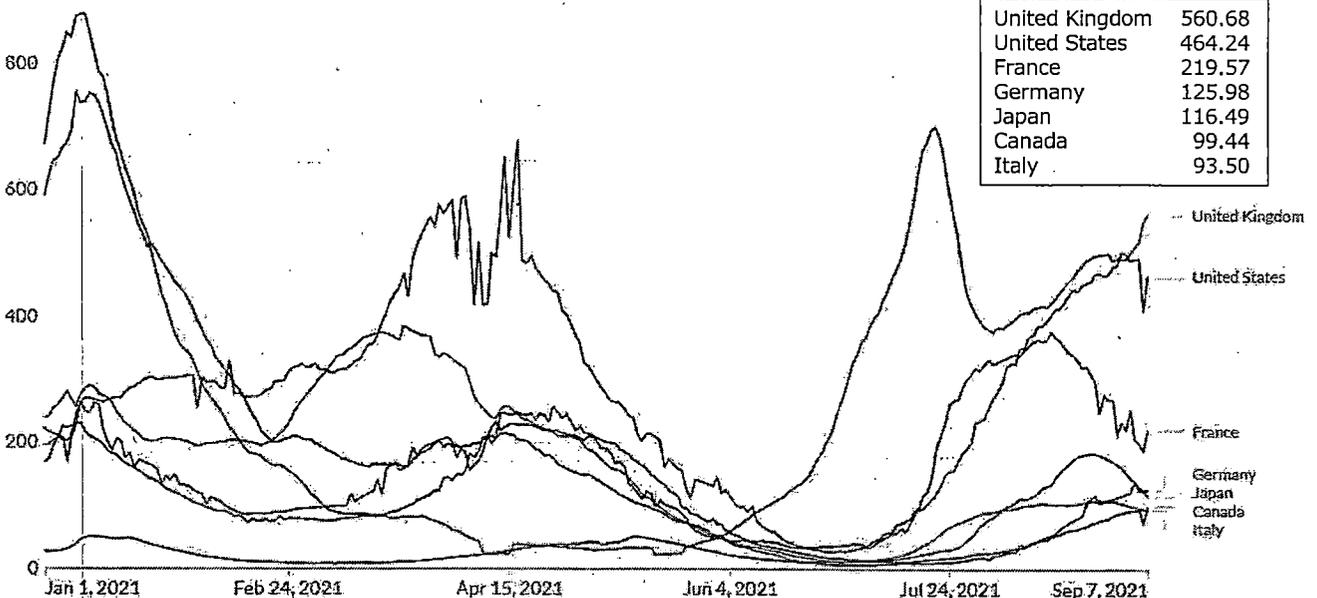
各国の直近の新規感染者数
(7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



LINEAR LOG

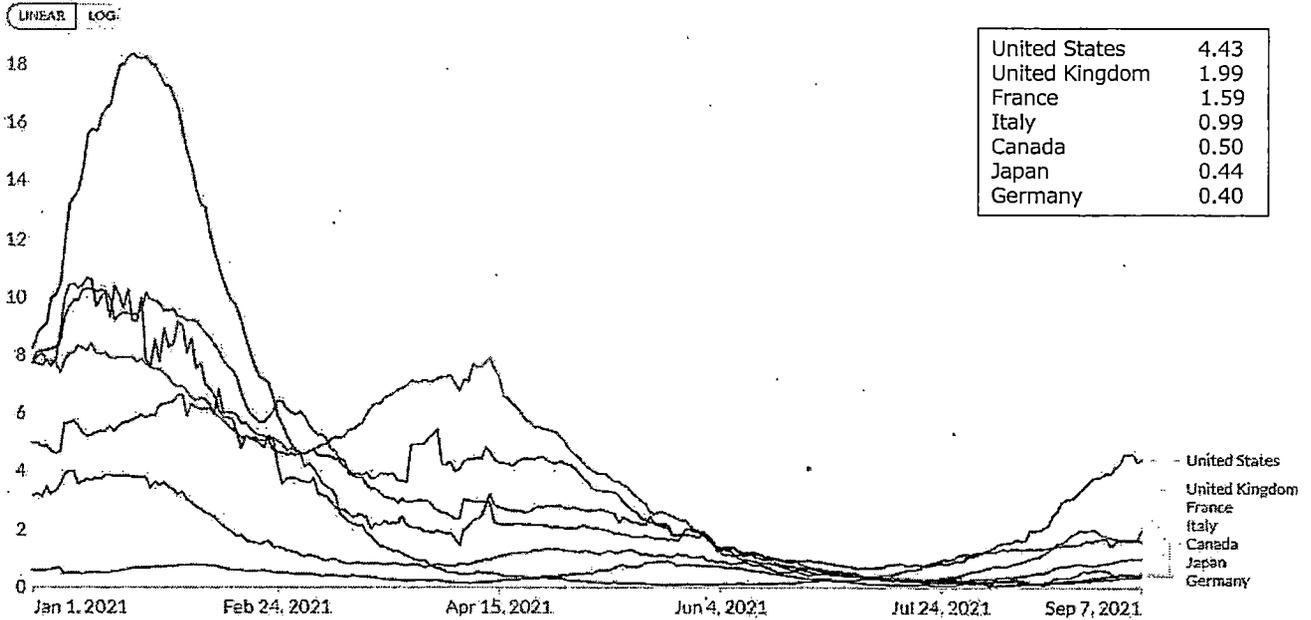


各国の直近の新規死亡者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

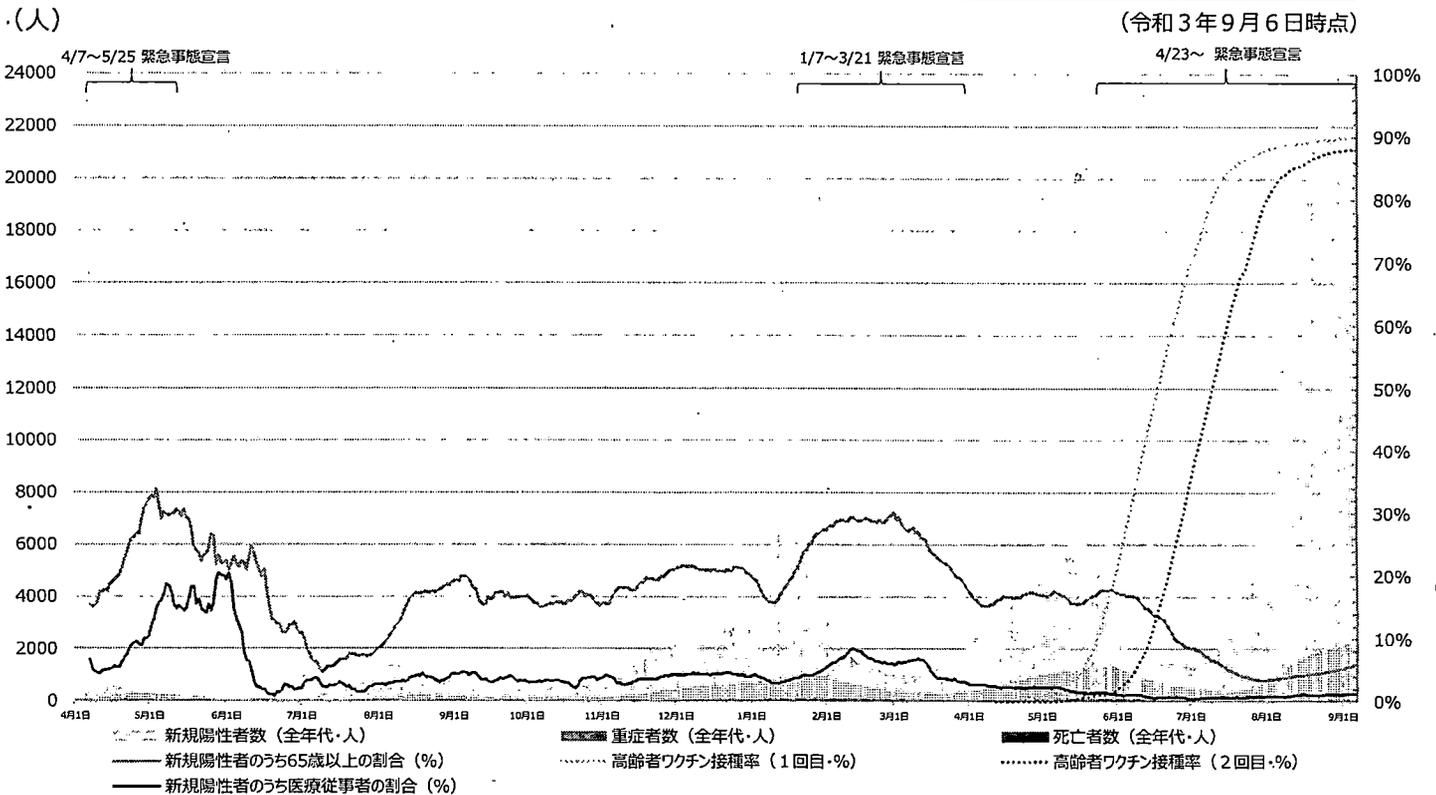
Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data



20

全国の新規陽性者数等及び高齢者のワクチン接種率



※新規陽性者数、重症者数及び死亡者数については、令和2年5月8日から（死亡者については同年4月21日から）、データソースを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。
 ※「新規陽性者数のうち65歳以上の割合」は、HER-SYSに登録されている陽性者のうち、65歳以上の者の割合。
 ※「新規陽性者のうち医療従事者の割合」は、HER-SYSに登録されている陽性者であって、職業欄に何らかの記載がある陽性者のうち、職業が「医師・歯科医師」、「看護師・准看護師」又は「医療従事者」と入力されている者の割合。
 ※新規陽性者数（全年代）、新規陽性者のうち65歳以上の割合、新規陽性者のうち医療従事者の割合は、直近7日間の移動平均の値。
 ※「高齢者ワクチン接種率」は、65歳以上に対するワクチン接種回数を65歳以上人口（出典：令和2年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））で除したものの。

21

現下の感染拡大を受けた緊急的な医療提供体制の拡充について（主な都道府県における取組）

※下線は前回資料からの更新部分

<東京都>

- 確保病床 8/23 6,406床（うち重症者用392床） → 9/6 6,406床（うち重症者用492床）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請。
- 9/3速報結果 即応病床 8/23 5,967床（うち重症者用392床） → 9/3 6,319床（うち重症者用492床）
回復期支援病床 8/23 1,500床 → 9/3 1,690床
施設運営・人材派遣等への協力 113病院、63養成機関
- ・NHO東京病院をコロナ医療センターとして整備。都内の国立病院で76床増床し209床確保予定
- ・JCHO城東病院をコロナ専門病院化。50床程度整備予定
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）
※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時的医療施設として活用
- 酸素・医療提供ステーション（12施設）を整備
 - ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時的医療施設として130床整備。さらにオリパラで使用していた施設を活用し、9月中下旬に整備予定（2施設）
 - ・ 8/24、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を100床整備。さらに追加予定
 - ・ 8/14、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を36床整備
- 宿泊療養 8/23 3,230室 → 9/6 3,310室
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中。
 My HER-SYSを活用し、スマートフォン等による健康観察を実施
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のための、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の更なる確保
 （現在パルスオキシメーター 約10万台、酸素濃縮器 660台）

22

<神奈川県>

- 確保病床 7/14 1,790床（うち重症者用199床） → 8/18 1,924床（うち重症者用241床）
- 9/6時点の即応病床 2,191床（うち重症者用296床）
※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3か月程度一時停止するよう要請
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 1,906室 → 8/30 2,428室
- 緊急酸素投与ステーション（HOTセンター）を横浜市に設置（24床）
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川県モデル」を実施

<愛知県>

- 確保病床 7/14 1,515床（うち重症者用146床） → 8/23 1,570床（うち重症者用170床）
- 宿泊療養 7/14 1,109室 → 8/31 1,514室
 ・ 更に増やす予定
- 9/6、酸素ステーションを設置（20床）
- 自宅療養者に対しては、医療機関や訪問看護ステーションと連携した往診・オンライン診療等による医療提供体制を整備（8/23 医療機関数388、訪問看護ステーション数86）
 9月下旬から、県保健所に配備した搬送用車両を用いて受診等が必要となった自宅療養者等を医療機関に搬送する取組を行う予定
- パルスオキシメーターを5,000個追加し、合計で約16,500個確保する予定

23

<大阪府>

- 確保病床 7/14 2,847床 (うち重症者用922床) → 8/23 3,155床 (うち重症者用1,226床※府基準588床)
→ 8/30 3,173床 (うち重症者用1,226床) → 9/6 3,285床 (うち重症者用1,235床※府基準589床)
- ・ 8/13 感染症法第16条の2に基づく要請
- ・ 8/26 特措法第24条の9に基づく要請
- ※ 軽症中等症病院に対し、患者受入に伴い休止している病床等を活用して緊急的に病床確保を要請
- ※ 総合周産期母子医療センター等に対し、妊産婦の受入を要請
- ※ 小児用病床の確保を要請
- ・ コロナ専用病院の新たな整備を予定 (現在2施設+1施設)
- ・ 府内2か所目の重症病床専用施設 (大阪コロナ重症センター) を9/16運用開始予定。1施設30床→2施設50床。
さらに10月末に1施設20床を追加運用予定

- 宿泊療養 7/14 1,878室 → 8/25 5,999室 → 9/6 6,131室
9月中旬 8,400室確保を目標

- 中和抗体薬の投与による早期治療を実施・軽快後に宿泊療養施設での療養に切り替える「短期入院型医療機関」を整備 (8月20日から順次整備)
- 臨時の医療施設として中和抗体薬の投与を行う医療型宿泊療養施設「大阪府ホテル抗体カクテルセンター」の稼働 (8/26) 2か所目の稼働に向けて調整中。
- 医療機関から医師・看護師等が宿泊療養施設に往診し、宿泊療養者への中和抗体薬の投与を9/7から実施予定
- オンライン診療及び薬剤処方の実施 (約520医療機関、約1,800薬局) や夜間休日における相談・往診体制に加え、看護師が自宅療養者を訪問し健康観察する取組を実施。 (9/5 194訪問看護ステーションが実施)
- 救急搬送時に患者を一時的に待機させ、酸素投与等を行う「入院患者待機ステーション」を運用 (8/31、4か所19床→9月上旬までに6か所31床 (うち1か所10床は状況により稼働) 体制での運用を予定)
- 大阪府医師会と連携した自宅療養者への平日・日中における往診等体制の確保
- 自宅療養者が、地域で外来診療を受けられるよう「外来診療病院」の整備 (8/20から約50病院を準備が整い次第順次設置)。外来での抗体カクテル療法を実施する「抗体カクテル外来診療病院」についても稼働予定

24

<福岡県>

- 確保病床 7/14 1,413床 (うち重症者用201床) → 8/23 1,455床 (うち重症者用202床)
→ 8/30 1,472床 (うち重症者用203床) → 9/6 1,475床 (うち重症者用203床)
- ・ 緊急時を見据えた1,480床の確保に向け、個別の医療機関に協力を要請中

- 宿泊療養 8/23 2,106室
- ・ 5月に3ホテル504室を追加 (1,387室→1,891室)、6/4福岡市1ホテル215室を追加 (1,891室→2,106室)

- 8/16、宿泊療養施設1施設を臨時の医療施設として、中和抗体薬の投与を開始。

- 8/31、酸素投与ステーションの受入れ開始。規模は34床 (最大50床)。

- 8/11、福岡市医師会が自宅療養者向けのオンライン診療の仕組みを開始。療養者の申出や保健所の連絡を受け登録された医療機関が電話やインターネットで診察を行う。

- 8/13、自宅療養者向けの電話相談窓口を設置。休日や夜間に看護師等が対応し、受診できる医療機関を案内。

<沖縄県>

- 病床 (即応) 7/14 519床 (うち重症者用65床) → 8/23 865床 (うち重症者用136床)
→ 8/30 857床 (うち重症者用129床) → 9/6 844床 (うち重症者用143床)

- 宿泊療養 7/14 563室 → 8/23 702室

- 6/12、コロナ入院待機ステーション (20床) を開設。6/23から新規受入を停止していたが、8/1に受入再開。9/1、追加開設 (20床)。計2か所

- 県において、保健所管轄地域も含め「自宅療養健康管理センター」を設置し、看護師等による健康観察や相談、パルスオキシメーター、配食支援を実施

25

○入院待機施設(酸素ステーション・入院待機ステーション)

全国12都道府県31施設 → 全国16都道府県42施設

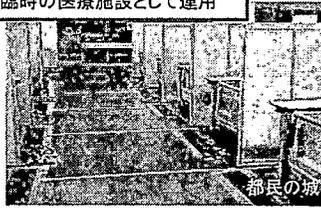
(北海道(2)、福島、茨城、埼玉、千葉、東京(21)、神奈川、愛知、滋賀、京都、大阪(5)、岡山、広島、福岡、長崎、沖縄(2))

例:

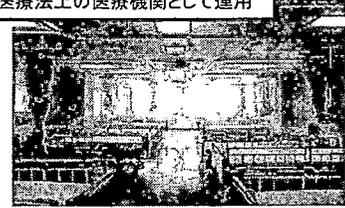
埼玉県:病院内体育館において、宿泊療養施設として運用



東京都:公共施設において、臨時の医療施設として運用



北海道:病院跡地において、医療法上の医療機関として運用



※今後、27施設を新たに設置予定(茨城、埼玉、岐阜、大阪、東京、栃木、静岡、鹿児島、香川、福岡、長崎ほか)

○臨時の医療施設



※9都道府県12施設の重複あり

全国18都道府県28施設

(北海道、茨城(2)、千葉、東京(5)、神奈川、石川(2)、山梨(2)、滋賀、京都、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、福岡(2)、長崎(2)、大分、沖縄(2))

神奈川県:プレハブを設置



東京都:病院内会議室を活用



広島県:宿泊療養施設を活用



※今後、8施設を新たに設置予定(埼玉、神奈川、福井、佐賀ほか)

(※)上記のうち、東京、山梨、茨城、大阪、愛媛、福岡、長崎で抗体カクテル療法を実施可能。

(参考) 入院待機施設は、各自治体において、入院待機ステーション・酸素ステーション等の名称で呼ばれており、制度上、宿泊療養施設、臨時の医療施設、医療法上の医療機関のいずれかに分類される。(したがって、入院待機施設であり、かつ、臨時の医療施設である施設も存在する。)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年 月 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変更案	現行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの<u>手指衛生</u>」、「<u>換気</u>」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。</p> <p>（略）</p> <p>新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心</p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの<u>手指衛生</u>」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。</p> <p>（略）</p> <p>新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心</p>

1

<p>に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが<u>進んだ</u>。</p> <p>（略）</p> <p>令和3年8月25日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、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、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。</p> <p>また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、</p>	<p>に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが<u>進みつつある</u>。</p> <p>（略）</p> <p>令和3年8月25日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、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、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。</p> <p>また、同じく令和3年8月25日に、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、</p>
---	--

2

<p>岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。</p> <p>令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、<u>法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、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、福岡県及び沖縄県に変更するとともに、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、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。</u></p>	<p>岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。</p> <p><u>(新設)</u></p>
---	--

3

<p>また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、<u>富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。</u></p> <p>(略)</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 (略)</p> <p>新型コロナウイルス感染症については、以下のような</p>	<p>(略)</p> <p>一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実 (略)</p> <p>新型コロナウイルス感染症については、以下のような</p>
---	--

4

特徴がある。

(略)

・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1. 4 倍

特徴がある。

(略)

・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1. 4 倍

5

(40-64 歳では 1. 66 倍) と推定)。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) や B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) については、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) から B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) に、全国的にほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株 (カッパ株) がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

(40-64 歳では 1. 66 倍) と推定)。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) や B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) については、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) の割合が直近では各地で 9 割を超える状況と推計されており、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) から B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) に一部の地域を除き、ほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株 (カッパ株) がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

6

<p>(略)</p> <p>(略)</p> <p>また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）からの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用する</p>	<p>(略)</p> <p>(略)</p> <p>また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用</p>
--	--

7

<p>ワクチンに追加することとなり、5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。</p> <p>(略)</p> <p>二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針</p> <p>① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避するこ</p>	<p>とともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。</p> <p>(略)</p> <p>二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針</p> <p>① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進んでいること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避するこ</p>
---	--

8

<p>と等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していることを踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。</p> <p>⑧～⑩ （略）</p> <p>⑪ <u>令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考えを受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。</u></p> <p>三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) まん延防止</p> <p>1)～7) （略）</p> <p>8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外後、重点措置区域とされた都道府県を含む。）にお</p>	<p>と等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進み、急速に感染が拡大していることを踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。</p> <p>⑧～⑩ （略）</p> <p>⑪ <u>ワクチン接種率の向上がもたらす、感染レベルや医療負荷への影響、社会経済活動の変化等、今後の見通しについて、技術実証等を行いながら、分科会と連携しつつ、検討を進める。</u></p> <p>三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) まん延防止</p> <p>1)～7) （略）</p> <p>8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外後、重点措置区域とされた都道府県を含む。）にお</p>
--	---

<p>る取組等</p> <p>① （略）</p> <p>（略）</p> <p>・重点措置区域である都道府県においては、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、<u>第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗において19時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21時までの営業（酒類提供は20時まで）も可能とする。</u>。なお、都道府県は、<u>実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。</u></p> <p><u>上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、改正法の施行により、命令、過料の規定が</u></p>	<p>る取組等</p> <p>① （略）</p> <p>（略）</p> <p>・重点措置区域である都道府県においては、法第31条の6第1項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、<u>別途通知する「一定の要件」を満たした店舗において19時まで提供できることとするなど、緩和を行うことができるものとする。政府は、「一定の要件」について、第三者認証制度の普及を図る観点から、同制度の普及状況を踏まえて定めるものとし、都道府県は、第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。</u></p> <p><u>その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関</u></p>
--	---

設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

(略)

- 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に 基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。
- また、重点措置区域である都道府県において

しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

(略)

- 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に 基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。
- (新設)

は、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。

- 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、

- 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかけること。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、

<p>実地の呼びかけ等を強化するものとする。</p> <p>・ <u>重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。</u></p> <p>(略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>9)～11) (略)</p> <p>12) 水際対策</p> <p>① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、当該国の変異株の流行状況、日本への流入</p>	<p>実地の呼びかけ等を強化するものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>9)～11) (略)</p> <p>12) 水際対策</p> <p>① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に懸念すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づ</p>
---	--

<p>状況などのリスク評価に基づき、また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国者への管理措置等を講ずるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>13)・14) (略)</p> <p>(4) 医療等</p> <p>① (略)</p> <p>(略)</p> <p>・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「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よう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に</p>	<p>き、機動的かつ適時に水際強化措置等を講ずる。</p> <p>なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>13)・14) (略)</p> <p>(4) 医療等</p> <p>① (略)</p> <p>(略)</p> <p>・ 各都道府県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「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よう留意しつつ、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に</p>
--	---

<p>機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。特に、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることや、感染症の流行期である冬の到来に備え、医療提供体制の点検・強化を行うなど、医療提供体制の確保に万全を期すこと。</p> <p>(略)</p> <p>②～⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p> <p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びパキシタニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布することに加え、初期症状のある者の積極的な検査 	<p>機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。(新設)</p> <p>(略)</p> <p>②～⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p> <p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びパキシタニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布することに加え、投与後の観察体制の確保等の一定
--	--

<p>による感染者の早期把握や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p>	<p>の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p>
---	--

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
(案)

令和3年9月●日
新型コロナウイルス感染症対策本部

1. コロナ禍からの回復を目指す日常生活の姿

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

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

(参考) ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？ (要旨)

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

¹ 「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」

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

³ マスク着用や三密回避等で達成可能な水準

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

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

- ▶ 人々の生活や社会活動の制限が一定程度必要な中で、科学技術⁶の一環として、「ワクチン・検査パッケージ」を活用した総合的な取組を導入することが必要になる。

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

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

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

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

⁶ 例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等

(1) 飲食

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

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

(2) イベント

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

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

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

(3) 人の移動

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

- ・ 緊急事態措置区域等との間の移動に関し、原則、ワクチン・検査を受けた者は、県をまたぐ移動について国として自粛要請の対象に含めない。
- ・ これら対象者については、移動に伴う感染リスクは下がると考

えられるが、感染対策と経済の回復を両立させる観点から、感染の状況を十分に踏まえつつ、ワクチン・検査パッケージも活用して、観光振興策の実施を検討する。

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

(4) 学校

引き続き、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を行う。緊急事態措置区域等において、大学等の部活動や課外活動における感染リスクの高い活動についても、ワクチン・検査パッケージを活用すること等により、原則可能とする。

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

2. 当面の経過措置

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

早期探知に資する抗原検査キット等による検査の普及、若年層を中心としたワクチン接種率の向上に取り組む。

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

(丁)

参考 1

ワクチン・検査パッケージ（イメージ）

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

1) ワクチン接種歴

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

2) 検査

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

<参考> 検査ごとの整理

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

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

参考2

海外の最近の動向

1 アメリカ（ニューヨーク州）

日付	事項	ワクチン 2回接種率
20. 5/29	生活必需品以外の小売店再開（収容率 50%）	
21. 3/8	CDC「接種完了者に関する行動指針」。ワクチン接種者は屋内で他人と接する際のマスク着用必要なし	9. 4%
4/5	州内カジノ、映画館、ボーリング等の夜間営業制限解除（飲食店は引き続き禁止）	18. 6%
4/19	州内の飲食店の夜間営業制限緩和（深夜 0 時までの営業可能）	
4/26	州内の映画館、博物館・動物園の収容率制限緩和（映画館 33%、博物館・動物園 50%）	
5/7	州内の飲食店の店内営業収容率制限緩和（75%）	
5/13	CDC、3/8 付け指針を改定。ワクチン接種者は、店内飲食や屋外のコンサートやスポーツイベントについてもマスクの着用は必要なし	
5/19	CDC の指針変更を受け、州内におけるワクチン接種者の屋外でのマスク着用・身体間距離確保義務を解除 生活必需品以外の小売店、飲食店、博物館等の収容人数制限撤廃 大規模屋内イベントの収容率制限緩和（30%）	
6/15	州内の大規模屋内イベントの収容率制限撤廃	
7/27	CDC、ワクチン接種者について「マスク着用は不要」とする指針を、「感染拡大地域（全米の自治体中 63. 5%の地域）においては、屋内の公共空間ではマスク着用を推奨」と見直し	48. 6%
8/16	ニューヨーク市においてキー・トゥ・ニューヨークシティ・パス（Key to NYC Pass）を導入 ※証明の提示要請を” Key to NYC Pass” と呼称。ニューヨーク市の証明書” NYC Covid Safe Pass” 及びニューヨーク州の証明書” NYS Excelsior Pass” 等が使用可	56. 6%

2 イギリス

日付	事項	ワクチン 2回接種率
2/22	ロックダウンの緩和計画発表	0. 9%
3/8	緩和ステップ 1	1. 7%
3/29	学校の再開（3/8）、屋外集会制限緩和（6 人以下）（3/29）等	6. 1%
4/12	緩和ステップ 2 生活必需品以外の小売店、理美容店、図書館等の公共施設再開、 屋内レジャー施設再開（同一世帯のみ）、飲食店の屋外営業再開、葬儀 30 人・結婚式 15 人以下等	11. 5%
5/17	緩和ステップ 3 屋外集会制限緩和（30 人以下）、屋内集会制限緩和（6 人以下）、屋外の劇場公演・映画館再開、飲食店の屋内営業再開、イベント開催条件緩和（屋内収容率 50%又は 1, 000 人以下、屋外収容率 50 %又は 4, 000 人以下（屋外は着席時は収容率 25%又は 10, 000 人以下）、海外旅行の一部再開（渡航先の感染状況及びワクチン接種状況により限定）等	30. 1%
7/19	緩和ステップ 4 全ての制限の解除。イングランドでは 7/19 から、社会的距離の確保とマスク着用、イベントの観客制限等の規制等を廃止。スコットランド、ウェールズ、北アイルランドでは社会的距離の確保とマスク着用義務や人数制限は継続 今秋の接種証明等の義務化に向けて調整中	53. 4%

3 フランス

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

4 ドイツ

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

——新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について
(案)

令和 3 年 ○ 月 ○ 日
新型コロナウイルス感染症対策本部

【趣旨】

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

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

【ワクチン接種に関する正しい理解の増進】

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

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

- 新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要の観点から皆様にワクチン接種にご協力をいただきたいという趣旨で、予防接種法において「接種を受けるよう努めなければならない」と定められています。
ただし、ワクチン接種を受けるかどうかは個人の任意であることなどからワクチン接種の有無又は接種証明の提示の有無による不当な差別的取扱いには許されません。

【感染防止対策との関係】

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

¹ ファイザー社ワクチン添付文書及び武田/モデルナ社ワクチン添付文書

² Dr. S Oliver, Framework for COVID-19 booster doses (ACIP August 30 2021 Meeting)
(<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/09-COVID-01iver-508.pdf>)

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

【接種証明の活用に応じた留意点】

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

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

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

- 接種証明の活用の例として、商品の割引やおまけの提供などの一定のメリットを与えることは既に行われています。また、ワクチンの感染予防効果を踏まえれば、店舗への入店や会場への入場に当たって接種証明の提示を求めることも可能と考えられます。当該店舗や会場における感染等のリスクが高い場合には、接種証明の提示を求めることは利用客の理解を得やすいと考えられます。一方、リスクが低い場所で、提示した者に限って入場できるとすることは、利用客から見て合理的な理由に乏しいと捉えられる場合があると考えられます。
- 病気などの理由でワクチン接種を受けられない方がいることから、接種証明を各種サービスにおいて利用する場合には、こうした方が利用可能な代替手段としてPCR検査等³の検査結果証明書等を確保することなどが重要です。

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

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

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

(注) なお、「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」(令和3年9月0日 新型コロナウイルス感染症対策本部)に基づき、ワクチン・検査パッケージ(ワクチン接種歴及びPCR検査等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組み)の活用を含め、今後、各分野における制限緩和がなされることとなります。接種証明の活用に応じたことはこれについても参照していただきたい。

【個人情報保護について】

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

【業界別ガイドライン策定について】

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

1. 厳しい影響を受ける方々への経済支援策

(1) 以下の支援策について、重点的・効果的かつ迅速・的確に実施する。

① 事業主への迅速かつ円滑な支援

- ・地方公共団体による時短要請等に応じた飲食店（大企業を含む）に対する協力金
緊急事態措置を実施すべき区域又はまん延防止等重点措置地域：
中小企業：売上高に応じて1日3万円～10万円（20時までの時短要請の場合）等（※）
大企業：売上高減少額に応じて1日最大20万円（中小企業も選択可能）
それ以外の地域：売上高に応じて1日2.5万円～7.5万円（大企業や大企業方式を適用する中小企業は最大20万円）
（21時までの時短要請の場合）
※ 今般（4/25～）の緊急事態宣言期間において緊急事態措置を実施すべき区域については、宣言解除まで3万円を4万円とする。
また、まん延防止等重点措置地域において、都道府県知事の判断に基づき、第三者認証店に21時までの時短を求める場合、売上高に応じて1日2.5万円～7.5万円。
（注1）酒類提供自粛が長期に及んでおり、再度の酒類提供自粛が飲食店の経営に与える影響が大きいこと等を踏まえ、緊急事態宣言区域又はまん延防止等重点措置地域における飲食店に対し、協力金の早期給付等を実施。
（注2）緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置地域における飲食店への時短要請等により影響を受けた酒類販売事業者への支援を実施。
- ・緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置地域において、人流抑制の観点から、特措法第24条第9項に基づく時短要請等（※3）に応じた集客力の高い大規模施設（1000平米超）及び当該施設においてテナント契約に基づき一般消費者向け事業を営む事業所等に対して、事業規模に応じた協力金を支給。（※4）
※3 都道府県が独自に、一定の大規模集客施設に対する休業要請等を行った場合を含む。
※4 大規模施設に対して1000平米毎に20万円/日、テナント等に対して100平米毎に2万円/日を支給。加えて、協力金支給対象となるテナント等を多数擁する施設に対して、テナント等の数に応じて、テナント等向け協力金支給単価の1割相当額を支給。
- ・イベントの開催制限により影響を受けた事業者等への支援【8月27日予備費により財源を追加】
➢ キャンセル費用の支援（上限2,500万円、固定費のうち公演等の開催関連費用も支援対象）
➢ J-LODlive補助金の運用改善（つなぎ融資の創設等）【5月6日つなぎ融資申請受付開始】
- ・本年1月の緊急事態宣言の影響により売上が半減した中堅・中小事業者への一時支援金【申請受付終了】
（上限：個人30万円/法人60万円）
- ・本年4～9月の緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の影響により売上が半減した中堅・中小事業者への月次支援金（上限：個人10万円/月、法人20万円/月）
- ・地域観光事業支援（後述）：都道府県が行う県内旅行の割引事業（総額2,300億円）、宿泊事業者による感染防止対策等への支援（支援額は都道府県が宿泊施設の規模等に応じ設定（1施設最大500万円）、総額1,000億円）

- ・感染防止対策を前提に事業再構築補助金や持続化補助金等の優先採択等
➢ 事業再構築補助金の特別枠の創設（事業規模に配慮）【第3回公募7月30日公募開始・9月21日申請締切】
➢ 持続化補助金（感染防止対策への支援強化）【4月16日申請受付開始（1月8日以降に発注・契約・支出したものは適及可能）】
- ・迅速な資金繰り支援（足元2週間以上の売上減少で要件を判断できるよう運用を柔軟化）【9月まで】

② 企業の資金繰り支援等

- ・日本公庫等の実質無利子・無担保融資の無利子枠の拡充【1月22日以降順次措置済み】
公庫（国民事業）等：4,000万円→6,000万円 公庫（中小事業）等、商中：2億円→3億円
※ 日本公庫等による実質無利子・無担保融資は、当年度末まで継続。
- ・日本公庫等・民間金融機関の既往債務の条件変更等の迅速かつ柔軟な対応や本業支援の要請とフォローアップ（中堅企業向けについても要請）【1月19日に要請（中堅企業も含め、2月5日、3月8日、3月25日、4月28日、5月12日、6月10日、9月10日に再度要請）、4月16日、4月28日、5月12日、6月10日、9月10日に協力金等の支給までに必要な資金繰り支援について要請】
- ・日本公庫等の劣後ローンの積極的活用【1月19日に要請（2月5日、3月8日、3月25日、4月28日、5月12日、6月10日、9月10日に再度要請）】
※ 7月1日より融資限度額を7.2億円から10億円に引上げ
- ・コロナの影響で経営環境が悪化した事業者に対するREVICの復興支援ファンド等の積極的活用【1月中に周知】
- ・新型コロナの影響を特に受けている飲食・宿泊等の企業向けの金融支援等の実施
➢ 政投銀・商工中金による支援強化（民間協調融資原則の停止、資本金劣後ローンの金利引下げ等）
➢ 民間金融機関に対して、長期の返済猶予と新規融資の積極実施の徹底等を要請 等

③ 雇用支援・職業訓練の強化

- ・雇用調整助成金の特例、休業支援金・休業給付金【8月27日予備費により財源を追加】
➢ 5～11月は緊急事態措置を実施すべき区域又はまん延防止等重点措置地域・特に業況が厳しい企業について4月までと同様の水準の支援。
※ 年末までは業況特例等及び原則的な措置を含めてリーマンショック時（中小企業：最大9/10）以上の助成率を維持
- 大企業のシフト制労働者等への休業支援金・休業給付金の適用
- ・小学校休業等対応助成金・支援金の再開（8～12月に取得した休暇が対象）
- ・雇用対策パッケージ（在籍出向を支援する産業雇用安定助成金の活用等）による各種支援
- ・新たな雇用・訓練パッケージ（感染症対策業務等による雇用創出、求職者支援制度の収入要件等の特例措置の継続等（令和4年3月末まで））の実行
➢ さらに、デジタル分野の求職者支援訓練の定員を倍増し、訓練内容を多様化。職業訓練受講給付金の特例措置（収入要件・出席要件）の活用による受給者倍増（約2.5万人を目標）
➢ 職業訓練受講給付金と住居確保給付金との併給調整をしない特例を継続（11月末まで）
➢ 受講申込締切日から受講開始日までの期間の短縮（1か月→半月程度）等
➢ 職業訓練等の実績を把握し、フォローアップ
- ・介護訓練修了者への返済免除付の就職支援金貸付制度
- ・一人ひとりの求職者の状況に合わせた職業相談や職業訓練の実施（オンデマンド型のオンライン訓練等）

④ 生活困窮者等への支援

- ・雇用調整助成金の特例、休業支援金・休業給付金【8月27日予備費により財源を追加】（再掲）
- ・緊急小口資金・総合支援資金の特例貸付【8月27日予備費により財源を追加】
 - 返済開始時期の令和4年3月末までの延長【1月8日公表】
 - 緊急小口資金や総合支援資金（初回、再貸付）の特例貸付の申請期限を11月末まで延長
 - 償還免除要件の明確化【緊急小口資金は住民税非課税世帯、総合支援資金は資金種類毎に住民税非課税世帯を一括償還免除】
 - 女性・非正規・ひとり親向け要件を明確化（シフト減による収入の減少や養育費が減少した場合も対象）
- ・特例貸付が限度額に達した等の一定の生活困窮世帯に対する「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」の支給の申請期限を11月末まで延長
- ・職業訓練受講給付金と住居確保給付金との併給調整をしない特例及び住居確保給付金の支給が一旦終了した者への再支給を継続（11月末まで）
- ・ひとり親世帯等への支援（上記を除く）
 - 低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金の支給
 - 高等職業訓練促進給付金に係る訓練受講期間の柔軟化とデジタル分野を含む対象資格の拡大
 - 償還免除付のひとり親家庭住宅支援資金貸付
- ・自立相談支援機関によるきめ細かな生活支援相談の強化
- ・生活保護の扶養照会など弾力的な運用の周知・徹底【2月26日、3月30日に通知発出】
- ・公共料金の支払猶予等の利用についての周知・徹底【1月中に通知発出等】
- ・大学生等に向けた授業料等減免・給付型奨学金、緊急特別無利子貸与型奨学金等の各種支援策の周知・徹底
- ・生活が困窮する在留外国人の支援、情報発信・相談体制の強化

⑤ 孤独・孤立、自殺対策等

- ・都道府県等の自殺防止対策（相談・情報発信）の強化
- ・地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化【1月29日に取組例の通知発出】
- ・NPO等を通じた孤独・孤立、自殺対策等（きめ細かな生活支援等や自殺防止対策、フードバンク支援、子供の居場所づくり、不安を抱える女性に寄り添った相談支援、住まいに係る支援等）

(2) 都道府県による事業者支援の取組を後押しするため、地方創生臨時交付金に特別枠「事業者支援分」を創設（5,000億円）【4月30日に、各都道府県に対し、先行交付分（3,000億円）の交付限度額を通知。また、飲食店の休業要請の影響を受ける酒類の販売業者等や、人流抑制の影響を受ける交通事業者等に対する、国の施策を補完する都道府県独自の支援への積極的な取り組みの検討を要請】さらに、都道府県や市町村がきめ細かく事業者支援の取組を実施できるよう、地方創生臨時交付金の特別枠「事業者支援分」を追加交付（8月20日に、都道府県2,000億円（留保分）、市町村1,000億円（令和2年度補正の繰越分）の交付限度額を通知）

(3) 予期せぬ不足を生じた場合には、コロナ予備費（残額約2.6兆円）により機動的に対応。

3

2. 総合経済対策の迅速かつ適切な執行（事業規模74兆円）

(1) 令和2年度第3次補正予算を含む総合経済対策（雇用下支え・創出効果60万人程度）を迅速かつ適切に執行。特に、公共事業については、自粛要請等の影響で事業が停滞する懸念もあり、感染症対策に万全を期すことを前提に、事業の円滑な執行を行う。地方独自の取組についても臨時交付金（地単分1兆円）を通じて後押し。

① 企業の事業再構築・資金繰り支援

- ・事業再構築補助金（1.1兆円）【第3回公募7月30日公募開始・9月21日申請締切】
- ・持続化補助金・ものづくり補助金・IT導入補助金（2,300億円）【持続化補助金：4月16日申請受付開始（1月8日以降に発注・契約・支出したものは適及可能）、ものづくり補助金：2月9日申請受付開始、IT導入補助金：4月7日申請受付開始（1月8日以降に契約したものは適及可能）】
- ・サプライチェーン補助金（2,100億円）【3月12日公募開始・5月7日公募締切】
- ・日本公庫等の実質無利子・無担保融資等（融資規模110兆円）【1月19日に通知発出】

② 公共事業の円滑な執行（国土強靱化1.7兆円、災害復旧等0.6兆円）【1月28日通知発出】

- ・感染症対策を講じた場合に関係費を上乗せする、柔軟な契約変更の徹底

③ 協力要請の影響を受けた業種への重点的・効率的な支援

- 緊急事態宣言の解除後、感染状況を確認しながら、消費需要喚起策
 - ・GOTOトラベル（残予算含め、1兆円の支援に対応）
 - ・GOTOイート（残予算含め、500億円を追加配分中）
 - ・GOTOイベント等（残予算含め、1,700億円程度）
- 宿泊施設、飲食店、土産物店等の再生に向けた改修・廃屋撤去や経営革新支援（550億円）
- 地域公共交通の既存路線維持等のための重点的支援（150億円、観光との連携を含め計305億円）
- ※ 地域観光事業支援（3,300億円）
都道府県が行う県内旅行の割引事業（1人1泊5,000円を上限に割引支援。旅行中に飲食・土産物等に使えるクーポン等で地域の幅広い産業を支援する場合、1人1泊2,000円を上限に追加支援（前売り宿泊券等の発行を含む））（2,300億円）【4月1日以降順次実施】及び宿泊事業者による感染防止対策等への支援（1,000億円）【5月14日以降順次実施】

④ 雇用対策【在籍出向を支援する産業雇用安定助成金について1月1日から適用】

- 雇用対策パッケージ（産業雇用安定助成金の活用、業種・職種を越えた再就職支援等）による各種支援（再掲）

⑤ 生活困窮者対策・自殺対策等【2月1日に要綱発出】

- 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金による支援強化（140億円）

(2) 引き続き、企業の資金繰り等にも十分留意して対応。

4

＜令和3年9月7日付プレスリリース概要＞

○ 新型コロナウイルス感染症に係る小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるをえない保護者を支援するため、令和2年度に実施していた「小学校休業等対応助成金・支援金」制度を再開する予定。

※ 令和3年8月1日以降12月31日までに取得した休暇を対象とする予定

※ 現在実施している「両立支援等助成金 育児休業等支援コース 新型コロナウイルス感染症対応特例」は、令和3年7月31日までに取得した休暇が対象となるものとする予定

＜参考：令和2年度に実施していた小学校休業等対応助成金・支援金の概要＞

●支給対象者

- ・ 子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、有給(賃金全額支給)の休暇(労働基準法上の年次有給休暇を除く。)を取得させた事業主
- ・ 子どもの世話をを行うことが必要となった保護者であって、委託を受けて個人で仕事をする者

●対象となる子ども

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応として、ガイドライン等に基づき、臨時休業等をした小学校等(※)に通う子ども
- ※ 小学校等：小学校、義務教育学校の前期課程、特別支援学校、放課後児童クラブ、幼稚園、保育所、認定こども園等
- ② i)～iii)のいずれかに該当し、小学校等を休むことが必要な子ども
 - i) 新型コロナウイルスに感染した子ども
 - ii) 風邪症状など新型コロナウイルスに感染したおそれのある子ども
 - iii) 医療的ケアが日常的に必要な子ども又は新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患等を有する子ども

●支給額(令和2年4月1日から令和3年3月31日に取得した休暇分)

- ・ 助成金(労働者を雇用する事業主)：休暇中に支払った賃金相当額×10/10 ※ 日額上限15,000円
- ・ 支援金(委託を受けて個人で仕事をする方)：就業できなかった日について、1日当たり7,500円(定額)

○ 今後、「小学校休業等対応助成金に関する特別相談窓口」を全国の都道府県労働局に設置し、労働者からの相談内容に応じて、事業主への小学校休業等対応助成金の活用の働きかけを行う予定。

○ 昨年度と同様に、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の仕組みにより、労働者が直接申請できることとする対応も行う予定。

※ 当該労働者を休業させたとする扱いに事業主が同意することが必要

※ 休業支援金・給付金は現在のところ11月末までの休業が対象となっているが、今後の取扱いについては、雇用情勢等を踏まえて10月中に示す予定

官民金融機関への要請のポイント

資料7-3

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、事業者の実情に応じた資金繰り支援等を徹底するため、主に以下の内容について要請を行う。

- 事業者への影響が深刻化する中、改めて、事業者の業況を積極的に把握し、ニーズに応じたきめ細かな支援を徹底すること
- 各種支援金の給付までのつなぎ融資など追加融資について、事業者の現下の決算状況・借入状況や条件変更の有無等のみで機械的・硬直的に判断せず、丁寧かつ親身に対応すること
- 条件変更について、返済期間・据置期間の長期延長等、最大限柔軟な対応を継続すること
- メイン・非メイン先の別、既存顧客・新規顧客の別、プロパー融資・信用保証協会保証付き融資の別にかかわらず、能動的に本業支援に取り組むこと

ワクチン接種が進む中で 日常生活はどのように変わり得るのか？

令和3年9月3日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[I] はじめに

- 我が国では、多くの人々の協力の下、不要不急の外出の自粛や飲食店の営業時間短縮など日常生活への制約を通して、新型コロナウイルス感染症への対策が進められてきた。
- 日常生活への制約が長引く中で、人々の間では先が見えないことによる不安や不満が高まってきており、感染対策への協力が得られにくくなってきている。
- したがって、合理的かつ効果的で納得感のある感染対策が今まで以上に求められている。
- こうした中、感染対策の重要な柱であるワクチンの接種率が向上しつつある。ワクチンの有効性は明確ではあるが、特にデルタ株に対しては万能ではないことも指摘されてきている。
- ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃には、ワクチンと共に、その他の科学技術、例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等を活用し、さらに飲食店での第三者認証の促進等を進めることで、人々の日常生活を徐々に変えられる可能性が出てきている。
- 必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる。
- 人々がどのような日常生活を望むのかについては日本に住む一人ひとりが選択していく事柄ではあるが、そのため多くの人々や事業者、自治体等を含め、国民的な議論に資するよう、分科会として、ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を示した。

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[Ⅱ] ワクチンの効果とその限界

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

(1) 効果

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

(2) ワクチンの効果の限界

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

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[Ⅲ] ワクチン普及後の行動制限の必要性について

(1) 想定されるワクチン接種率

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

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

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

「避けたい接種率」: 「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者の割合。

「理想的な接種率」: 「1度以上接種をすでにした、またはできるだけ早く接種したい」と回答した者と「もう少し様子を見たい」と回答した者を合計した割合。

(2) ワクチン接種率と感染対策の関係

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

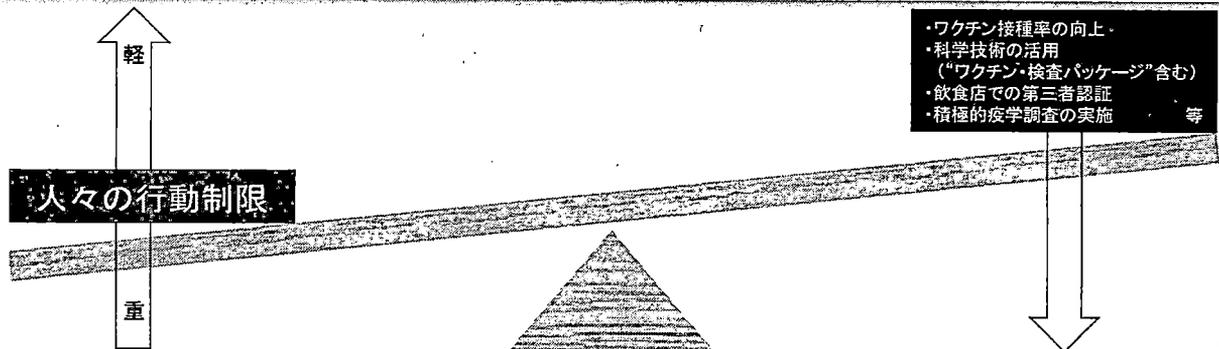
※1: 40%程度低減: マスク着用や三密回避等で達成可能な水準。

※2: 50%程度低減: マスク着用等に加え、会食の人数制限やオンライン会議、テレワークなどで達成可能な水準。

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[IV] 日常生活を変えるための総合的な取り組み

- 第三章のシミュレーションによると、最もあり得ると考えられるシナリオBの接種率に到達したとしても、引き続き、人々の生活や社会経済活動の制限（※）が一定程度必要になる。
- 求められる日常生活の制約（行動の制限）の水準は、その時々や感染や医療提供体制の状況の下に、ワクチン接種率の向上、科学技術の活用、積極的疫学調査の実施状況等によって左右される。いわば、これらはトレードオフの関係にある。
- なお、感染が状況が悪化し医療が逼迫した場合には、日常生活の制約を再度強化することも必要になる。
- これまでも、合理的かつ効果的で納得感のある対策として、飲食店での第三者認証の促進や積極的・戦略的検査など科学技術（健康観察アプリや検査キット、CO₂モニター、QRコード、下水サーベイランス、新たな治療薬等）を用いた対策が議論され、少しずつ進められてきた。
- このような中、上記の科学技術の一環として、“ワクチン・検査パッケージ”を活用した総合的な取り組みを導入することが必要になる。その時期については、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡る事が鍵となり、例えば11月頃が考えられる。
- 第V章では、“ワクチン・検査パッケージ”の活用に向けた考え方について示した。
※マスクの着用や具合が悪い場合には外出を控えること、職場等で具合が悪くなった場合には検査を受けること、イベントでの密集回避、会食の人数制限、オンライン会議、テレワーク、積極的疫学調査等の基本的な感染対策。



ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用

(1) “ワクチン・検査パッケージ”とは？

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

(2) “ワクチン・検査パッケージ”の活用の際の留意点

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

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

(3) “ワクチン・検査パッケージ”の適用

【基本的な考え方】

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

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

【感染によるインパクトが大きい場面・活動の例】

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

【その他の場面・活動の例】

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

【適用すべきか否か検討すべき場面・活動の例】

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

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

【適用すべきではない場面・活動の例】

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

6

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[V] “ワクチン・検査パッケージ”の活用（続き）

(4) ワクチン接種歴及び検査結果の確認の方法

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

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

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

(5) “ワクチン・検査パッケージ”と緊急事態措置との関係

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

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

7

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

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

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

8

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

[VII] 今後の国民的な議論に向けて

○ワクチン接種が進む中で、“ワクチン・検査パッケージ”やその他の科学技術を用いた合理的かつ効果的で納得感のある感染対策を通して、日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を分科会として示した。ただし、今回の考え方が人々の緩みに繋がらないことが重要である。

○現在、日本に住む一人ひとりが、どのような日常生活を望むのかについて考えていく時期にきている。今回示した考え方を基に、海外の知見や最新の科学的知見を踏まえて、一般の人々や事業者等との対話を通して、例えば、“ワクチン・検査パッケージ”をルールとするか否か、その適用範囲をどうするか等の議論が深まることが期待される。

○今後の日常生活についての国民的な議論において、本考え方が参考になれば幸いである。

○デルタ株など様々な新たな科学的知見を周知していくことが、国民的な議論に資すると考えられる。

9

第39回 千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

日時：令和3年9月9日（木）

午後7時から

場所：本庁舎5階 特別会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 新型コロナウイルス感染症の発生状況等について
- (2) 医療提供体制等の強化について
- (3) 緊急事態宣言の延長に伴う措置の内容について
- (4) 緊急事態宣言下における県立学校の対応について
- (5) その他

3 閉 会

新型コロナウイルス感染症の 発生状況等について

令和3年9月9日(木)

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

千葉県の実況等 [9月8日時点]

項目	本日の数値 (9月8日)	指標	
		ステージⅢ	ステージⅣ
1. 実況			
(1)新規感染者数(直近7日間平均)	929.3 人	—	—
(2)直近1週間と先週1週間の比較	0.71	—	—
(3)新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	103.93人	15人/10万人 /週以上	25人/10万人 /週以上
(4)直近1週間の新規感染者数に占める 60歳以上の割合	7.6% (495 / 6505)	—	—
(5)感染経路不明率	77.9% (5067 / 6505)	50%以上	50%以上
(6)PCR陽性率	25.65% (9月6日時点)	5%以上	10%以上
2. 医療提供体制の負荷			
(1)病床のひっ迫具合(病床全体) 現時点の確保病床数の占有率	62.2% (902 / 1449)	20%以上	50%以上
(2)入院率 (入院者数/療養者数)	8.2% (902 / 10947)	40%以下	25%以下
(3)病床のひっ迫具合(うち重症者用病床) 現時点の確保病床数の占有率	62.8% (93 / 148)	20%以上	50%以上
(4)療養者数 人口10万人当たりの全療養者数	174.60人	20人/10万人 以上	30人/10万人 以上
(5)ホテル稼働率 現時点の確保部屋数の占有率	37.5% (380 / 1012)	—	—

注1) 1(1)(2)(4)、2(5)以外は政府の指標
注2) 2(4) 療養者数は、入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

1

千葉県の実況等の推移① [9月8日時点]

項目	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/8	指標	
								ステージⅢ	ステージⅣ
新規感染者数	576	942	1038	1410	1396	1089	610	—	—
新規感染者数(直近7日間平均)	425.9	808.9	989.1	1392.7	1467.4	1264.9	929.3	—	—
(直近7日間合計)	2980	5661	6923	9748	10270	8853	6505	—	—
直近1週間と先週1週間の比較	1.61	1.90	1.22	1.41	1.05	0.86	0.71	—	—
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	47.63	90.46	110.62	155.76	164.12	141.46	103.93	15人/10万人 /週以上	25人/10万人 /週以上
直近1週間の新規感染者数に占める 60歳以上の割合	6.7%	6.7%	7.0%	7.7%	7.7%	7.6%	7.6%	—	—
(60歳以上の新規感染者数の直近7日間合計)	199	380	487	752	791	673	495		
感染経路不明率	65.2%	71.7%	69.5%	75.0%	77.5%	76.8%	77.9%	50%以上	50%以上
PCR陽性率	10.69% (7/26時点)	15.22% (8/2時点)	21.64% (8/9時点)	21.99% (8/16時点)	28.50% (8/23時点)	27.69% (8/30時点)	25.65% (9/5時点)	5%以上	10%以上
病床のひっ迫具合(病床全体) 現時点の確保病床数の占有率	48.5%	60.7%	70.8%	78.9%	77.1%	73.3%	62.2%		
(使用している病床数) ※病院の報告ベース	618	782	923	1068	1060	1041	902	20%以上	50%以上
(確保病床数)	1275	1289	1304	1353	1375	1421	1449		

2

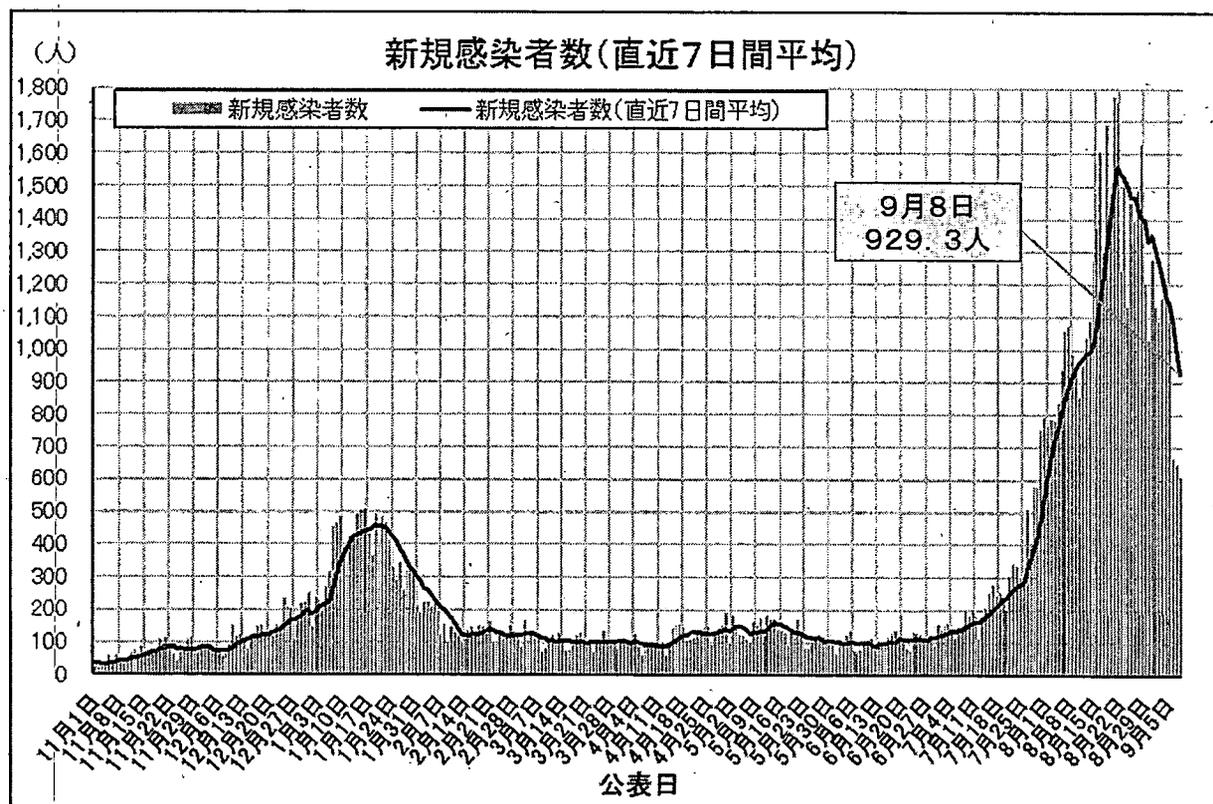
千葉県の実況状況等の推移② [9月8日時点]

項目	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/8	指標	
								ステージⅢ	ステージⅣ
入院率 ※ 7月29日から適用	18.1%	12.6%	10.7%	8.9%	7.6%	7.8%	8.2%	40%以下	25%以下
(入院者数) ※病院の報告ベース	618	782	923	1068	1060	1041	902		
(療養者数)	3414	6216	8597	11946	14002	13315	10941		
病床のひっ迫具合 (うち重症者用病床) 現時点の確保病床数の占有率	26.7%	47.2%	55.6%	79.1%	84.1%	78.2%	62.8%	20%以上	50%以上
(人工呼吸器又はECMO を使用している患者数) ※病院の報告ベース	27	50	69	106	111	111	93		
(重症者用病床数)	101	106	124	134	132	142	148		
療養者数 (人口10万人当たりの全療養者数)	54.55	99.31	137.35	190.86	223.71	212.73	174.80	20人/10万人 以上	30人/10万人 以上
ホテル稼働率 現時点の確保部屋数の占有率	46.4%	42.6%	40.9%	42.2%	41.8%	36.8%	37.5%		
(使用している部屋数)	470	431	414	427	423	372	380		
(確保部屋数)	1012	1012	1012	1012	1012	1012	1012		
中等症Ⅱ (重症者以外で酸素投与が必要な 患者) 数 ※病院からの報告ベース	237	314	463	532	478	485	403		
ワクチン接種率 (1回目)	31.68%	34.71%	37.98%	41.38%	45.56%	49.26%	出典データ 更新待ち		
ワクチン接種率 (2回目)	21.69%	25.69%	28.92%	31.94%	35.60%	38.96%	出典データ 更新待ち		

3

新規感染者数 (直近7日間平均)

○ 新規感染者数(直近7日間平均)は、令和3年8月下旬から減少傾向となり、9月8日時点では929.3人となっている。

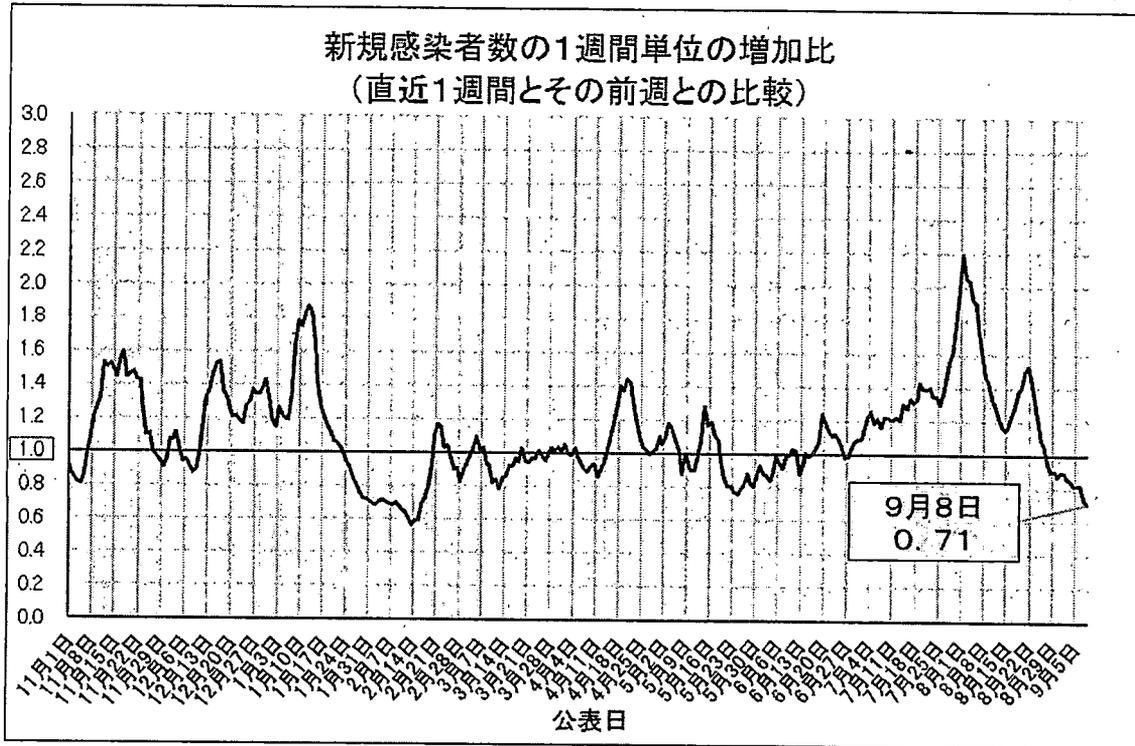


4

新規感染者数の1週間単位の増加比 (直近1週間とその前週との比較)

○ 新規感染者数の1週間単位の増加比は、令和3年8月下旬から減少傾向となり、9月8日現在は0.71となっている。

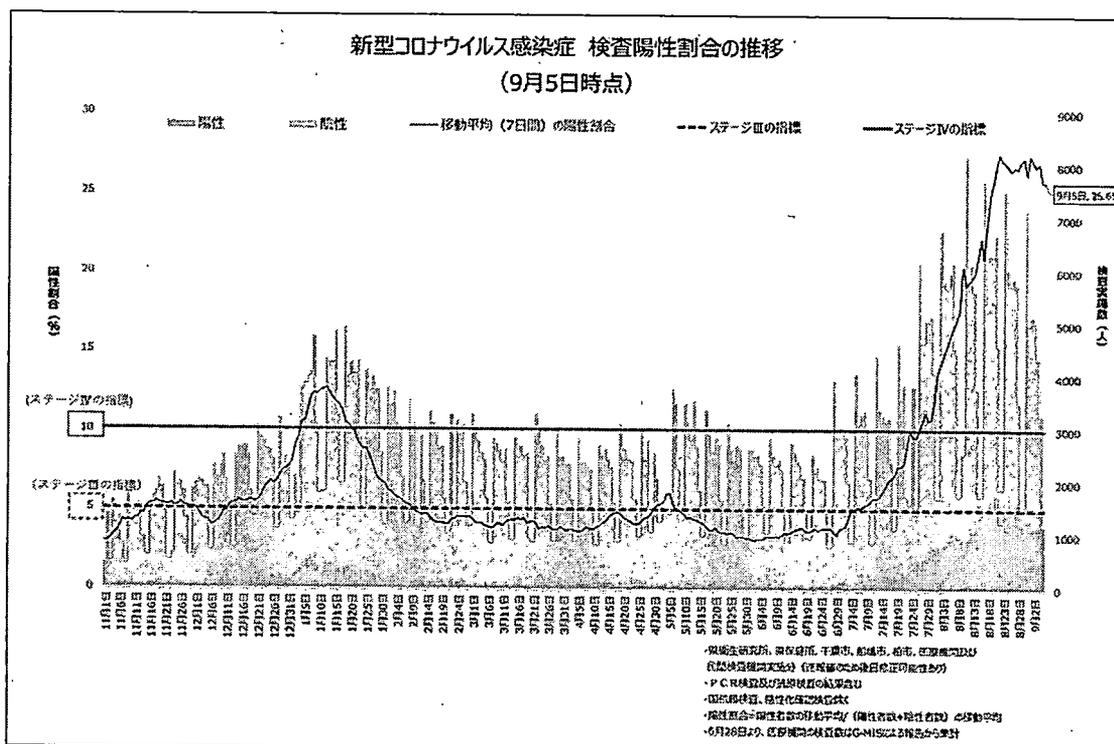
(※1未満の場合は前週よりも減少、2の場合は前週より倍増)



5

PCR検査の陽性割合 (直近1週間平均・陰性化確認検査を除く)

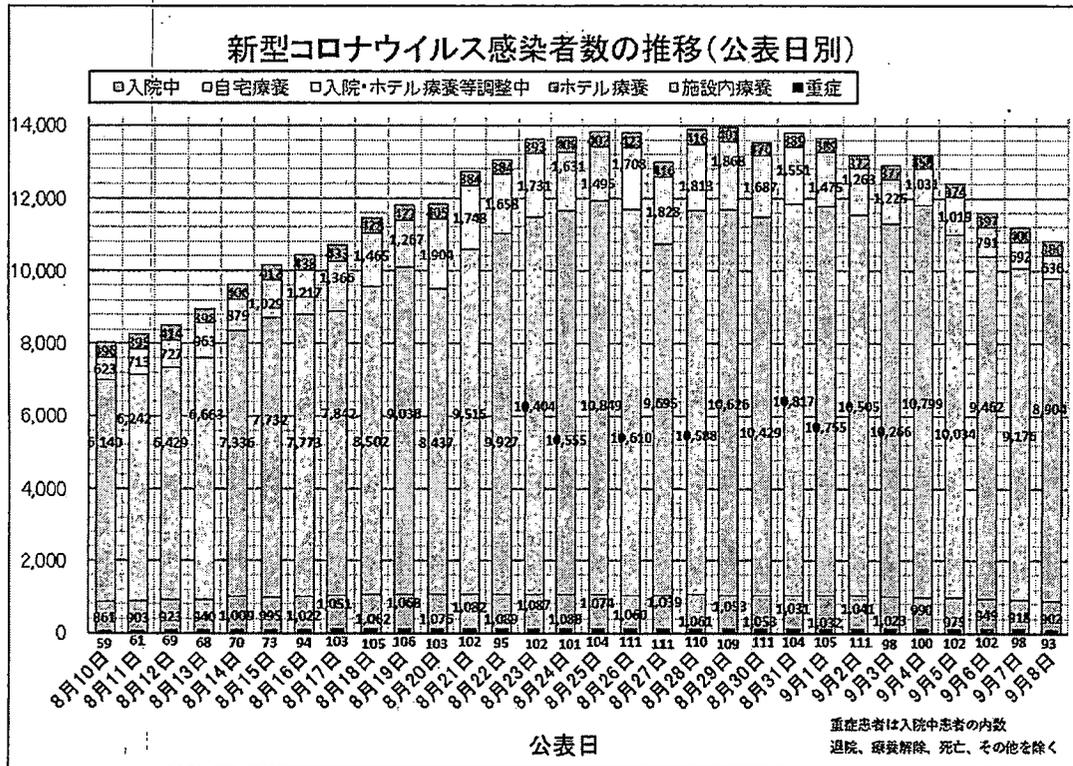
○ PCR検査の陽性割合(直近1週間平均・陰性化確認検査を除く)は、5月上旬から減少傾向であったが、6月以降徐々に増加し、直近1週間の平均は25.65%となっている。



期間	陽性割合
7/12 ~7/18	7.25%
7/19 ~7/25	9.59%
7/26 ~8/1	13.65%
8/2 ~8/8	17.56%
8/9 ~8/15	22.14%
8/16 ~8/22	27.04%
8/23 ~8/29	27.22%
8/30 ~9/5	25.65%

6

感染者の状況別内訳



療養が必要な方: 10,822名

施設内療養	0名
ホテル療養	380名
入院・ホテル療養調整中	636名
自宅療養	8,904名
入院中(うち重症)	902名(93名)

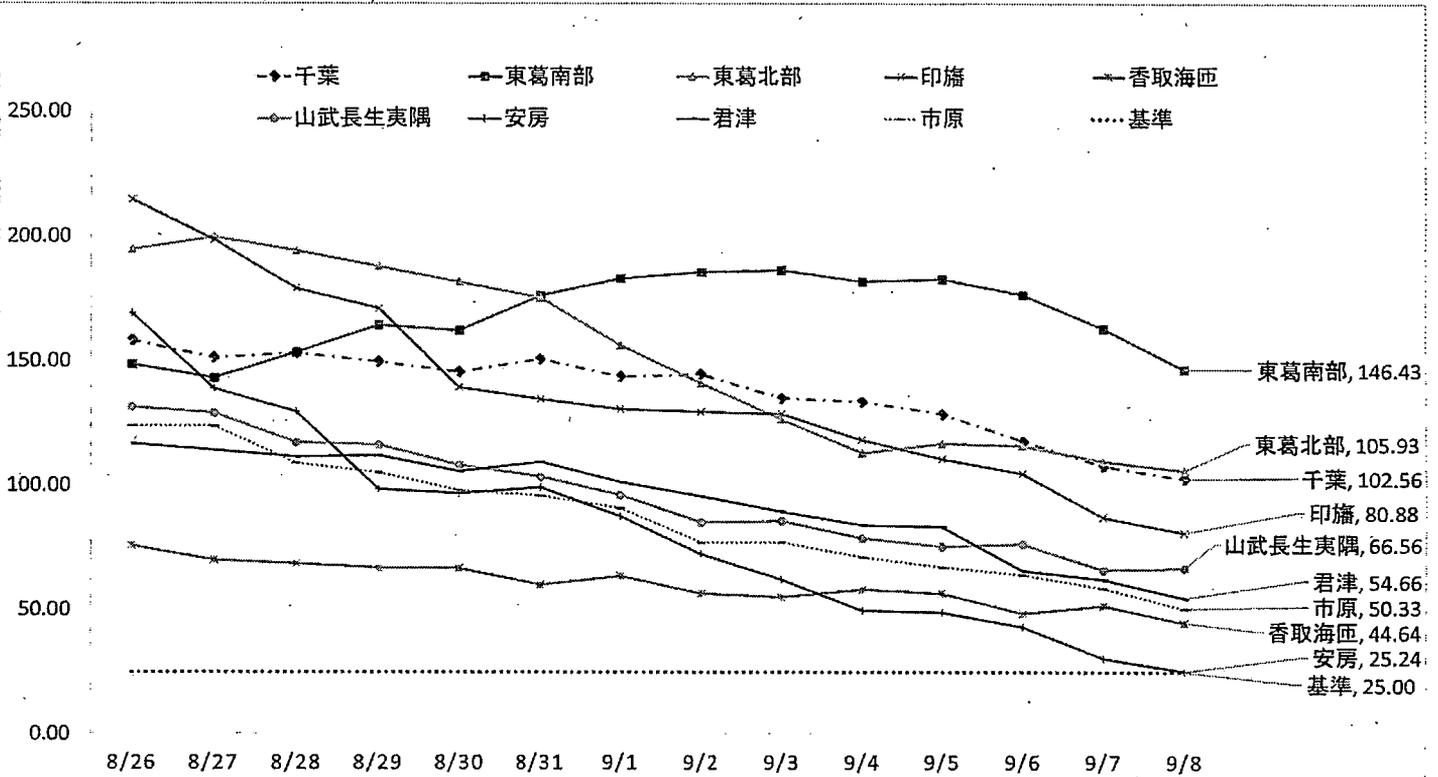
新規感染者の公表数 (令和3年8月9日~)

()内は直近7日間の合計
[]内は直近1週間とその前週との比較

	月	火	水	木	金	土	日
8月	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	950名 (6632名)	858名 (6709名)	953名 (6822名)	1038名 (6919名)	1089名 (6951名)	1272名 (7148名)	1373名 (7533名)
	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日
	1607名 (8190名)	1303名 (8635名)	1692名 (9374名)	1408名 (9744名)	1778名 (10433名)	1761名 (10922名)	1246名 (10795名)
	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日
	1504名 (10692名)	1134名 (10523名)	1451名 (10282名)	1396名 (10270名)	1488名 (9980名)	1629名 (9848名)	1205名 (9807名)
	[0.87]	[0.90]	[0.89]	[0.86]	[0.85]	[0.82]	[0.82]
9月	30日	31日	1日	2日	3日	4日	5日
	1028名 (9331名)	1280名 (9477名)	1134名 (9160名)	1089名 (8853名)	1161名 (8526名)	1203名 (8100名)	1129名 (8024名)
	[0.82]	[0.74]	[0.71]				
	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
	665名 (7661名)	648名 (7029名)	610名 (6505名)				

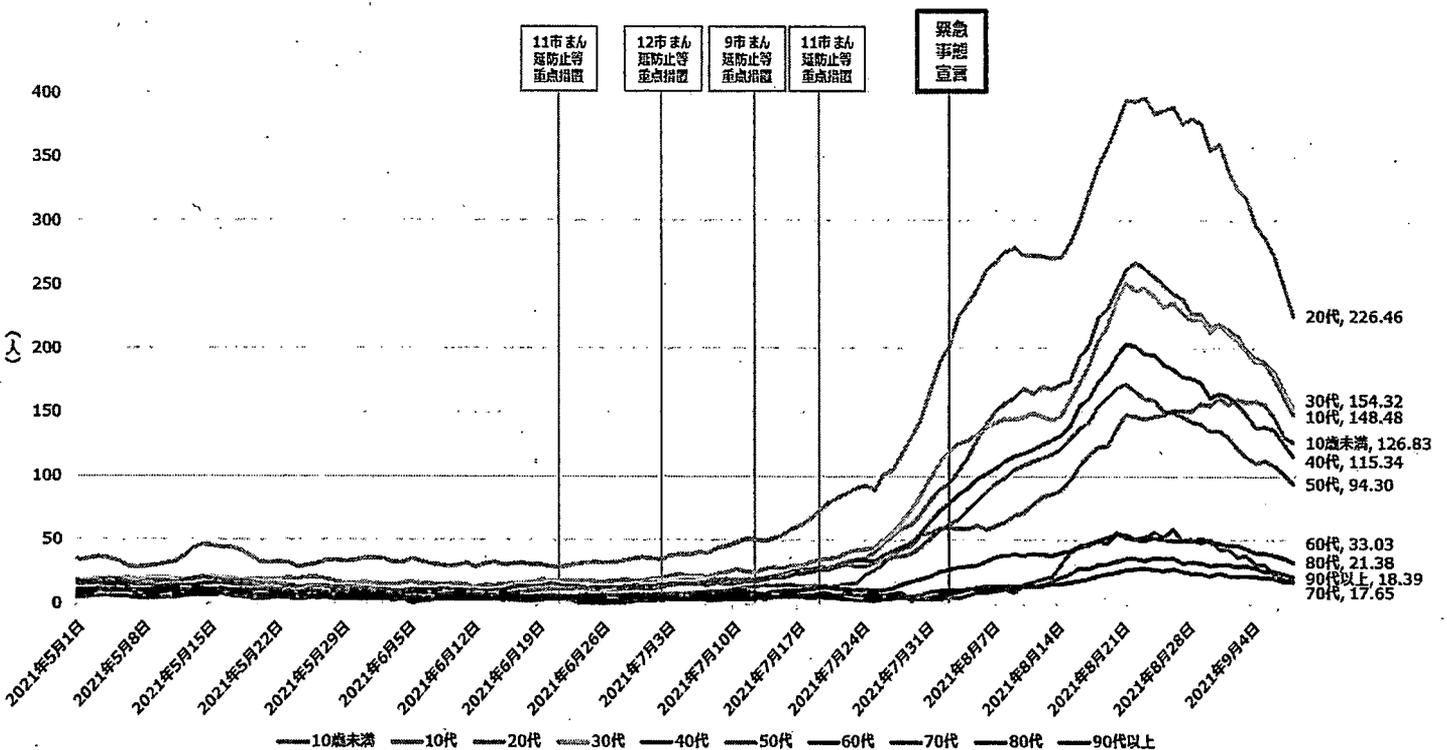
※ 赤色は前週と比較して増加
青色は前週と比較して減少

2次医療圏別 1週間あたり人口10万人当たり新規感染者数



9

人口10万人当たり 年代別 新規感染者数推移



〈公表日ベース 7日間合計値 人口は令和2年4月1日(千葉県年齢別・町丁字別人口) 9月8日発表分まで〉 10

医療提供体制等の強化について

令和3年9月9日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

新規感染者の急拡大に対し、これまで県では次のとおり医療提供体制等の強化を行ってきた。引き続き体制の強化を図り、患者の安心・安全を確保する。

1. 医療提供体制

(1) 病床の確保

フェーズ4への移行に伴い、医療機関へ病床の更なる確保を依頼。

(即応病床数)

8月4日：1, 275床 → 9月8日：1, 449床

(2) 入院待機ステーションの設置

救急搬送における入院調整に時間を要する事例に対処するため、入院先が決まるまでの間、酸素投与等を実施。

(設置場所等)

- ・ 千葉市内において、9月5日20時から稼働開始(10床)
- ・ 東葛地区においても設置の準備中。

(3) 夜間外来を行う医療機関の確保

夜間の入院調整が困難なため入院先が決まらない患者を、一時的に受け入れ、翌日まで診療(酸素投与等)。

(実施体制等)

- ・ 8月30日から5医療機関で開始。
- ・ 引き続き、対応可能な医療機関の確保に努める。

(4) 往診体制の強化等

ア 医療機関を活用した取組

- ・ 自宅療養者への往診等について協力を依頼。

(対応可能な医療機関等)

- ・ 医療機関 583 ・ 訪問看護事業所 193
- ・ 医療機関が往診等を行う場合に支給する協力金についての予算の増額。
- ・ 訪問看護事業所が訪問看護を行う場合の協力金制度の創設。

イ 民間事業者を活用した取組

民間事業者へ委託し、夜間・休日の往診やオンライン診療の実施体制を強化。(9月10日から)

ウ 在宅酸素療法への対応

- ・ 自宅における酸素療法の実施体制の確保。
(対応可能な医療機関等)
 - 医療機関 173 ◦ 訪問看護事業所 125
- ・ 県で酸素濃縮装置を確保。医療機関が装置を確保できない場合に貸出し。
(県での確保数)
 - 35台(9月7日現在)。更なる確保を図る。

(5) 宿泊療養施設の拡充

- ・ 柏市が運営する新たな施設が9月15日から受入れ開始予定。
- ・ 県が運営する新たな施設も9月中の稼働に向けて準備を進めている。

(6) 抗体カクテル療法

- ・ 県内72医療機関で投与を開始。

2 健康観察等

(1) 自宅療養者フォローアップセンターの開設

保健所のマンパワーを重症化リスクの高い方への対応により集中するため、健康観察業務や病床調整業務を支援する自宅療養者フォローアップセンターを開設。(9月1日から)

(2) パルスオキシメーターの更なる確保

自宅療養者の症状把握に必要なパルスオキシメーターの更なる確保。
(県での確保数)

- 10,000台 → 25,000台(9月末までに)

(3) 配食サービスの強化

申し込みの増加に対応すべく、申込手続きの見直しを行うとともに、配送能力を強化。
(配送能力)

- 100件程度/日 → 500件程度/日

(4) 保健所の体制強化

自宅療養者の健康観察等、支援の拠点となる保健所の人員体制を強化。
(強化の内容)

- 各保健所へ職員を約130人/日派遣。
- 人材派遣会社の活用(9月中を目途に事務職員を123人増員し、168人/日へ)
- 市町村からの応援派遣の受入れ(22市町80人/日)。

(5) 市町村との連携

自宅療養者が急増したことから、感染者への支援を充実させるため、市町村と覚書を締結し、原則として本人の同意を得た上で、患者情報等を共有し、県と市町村で連携して自宅療養者等に対する健康観察及び生活支援等を実施。

案

令和3年9月9日
千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

緊急事態措置を実施すべき期間の延長について

令和3年9月9日、国の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、緊急事態宣言について、緊急事態措置を実施すべき期間を9月30日まで延長し、実施すべき区域として千葉県を公示するとともに、基本的対処方針を示しました。

これを踏まえ、8月17日に決定した県における対策を実施する期間を9月30日まで延長することとします。

なお、内容については、今後も、国の動向、県内及び近隣都県の感染状況等を踏まえ、随時見直しを行っていきます。

1 緊急事態措置の期間

「令和3年8月2日（月）から9月12日（日）まで」を

「令和3年8月2日（月）から9月30日（木）まで」に変更

2 緊急事態措置の内容

変更なし

3 その他

基本的対処方針の変更を踏まえ、県民の皆様への要請について表現を一部変更

「デルタ株に置き換わりが進み、急速に感染が拡大していることを踏まえ、混雑した場所等への外出を半減すること」を

「デルタ株により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、混雑した場所等への外出を半減すること」に変更

9月13日（月）以降の県立学校の対応について

令和3年9月9日

教育庁

9月13日（月）以降、緊急事態宣言期間が延長された場合には、9月12日（日）までの対策を継続するが、部活動については、追加の対策を実施する。

1 分散登校、時差通学及び短縮日課について

9月12日（日）までの対策（※）を継続する。

分散登校に伴い授業時数が減ることを踏まえて、ICTを可能な限り利用して授業の代替としての家庭学習を実施する。

※ 9月12日（日）までの対策

(1) 高等学校（全日制）

- ① 1・2学年 分散登校、時差通学及び短縮日課
- ② 3学年 時差通学及び短縮日課

(2) 特別支援学校・定時制高校・通信制高校・中学校は、学校の特性等により、必要に応じて時差通学等を実施する。

2 学校行事（修学旅行を含む。）について

緊急事態宣言期間中は原則として実施せず、可能な限り延期する。

ただし、延期することが困難な行事については、感染症対策を万全にした上で実施可とする。

3 部活動について（下線部分が追加対策）

緊急事態宣言期間中は、原則として実施しない。

ただし、公式大会への参加は可とし、大会2週間前から大会までの校内での練習や県内での練習試合も実施可とするが、平日の活動は週あたり3日以内とする。

新型コロナウイルスワクチンの接種について

令和3年9月9日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

1 高齢者（65歳以上）へのワクチン接種状況（令和3年9月7日現在）

	人 口	1回目接種	2回目接種
千葉県	1,721,801人	1,538,429人 (89.35%)	1,505,165人 (87.42%)
東京都	3,138,535人	2,730,909人 (87.01%)	2,660,231人 (84.76%)
神奈川県	2,327,286人	2,057,926人 (88.43%)	2,015,559人 (86.61%)
埼玉県	1,959,702人	1,747,443人 (89.17%)	1,713,056人 (87.41%)
全 国	35,767,994人	31,966,943人 (89.37%)	31,298,500人 (87.50%)

※ 政府CIOポータル 新型コロナワクチンの接種状況による（人口データが9月1日公開分から2021年度の住民基本台帳に基づく人口に更新）

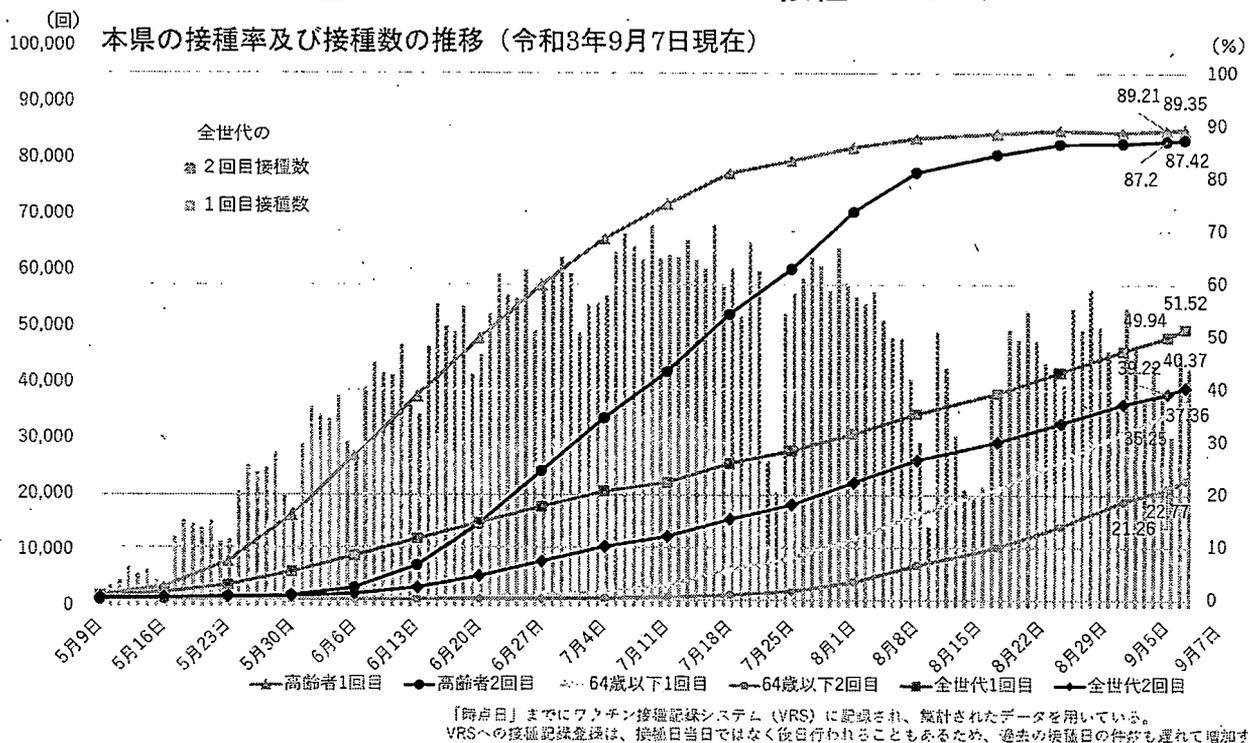
新型コロナウイルスワクチンの接種について

2 全世代の接種状況（令和3年9月7日現在）

	人 口	1回目接種	2回目接種
千葉県	6,322,892人	3,257,525人 (51.52%)	2,552,685人 (40.37%)
東京都	13,843,329人	7,681,046人 (55.49%)	5,997,054人 (43.32%)
神奈川県	9,220,206人	4,714,656人 (51.13%)	3,655,221人 (39.64%)
埼玉県	7,393,799人	3,633,284人 (49.14%)	2,793,516人 (37.78%)
全 国	126,645,025人	67,618,634人 (53.39%)	53,650,276人 (42.36%)

※ 政府CIOポータル 新型コロナワクチンの接種状況による（人口データが9月1日公開分から2021年度の住民基本台帳に基づく人口に更新）

新型コロナウイルスワクチンの接種について



新型コロナウイルスワクチンの接種について

3 県内の職域接種の状況

(1) 審査状況（9月5日現在）申請受付開始6/8 接種開始日6/21

申請数	170件	
承認	122件	
不承認	48件	要件不足等
審査中	0件	

(2) 接種予定人数 ※承認済申請の総接種予定人数

約31万人 主な業種：製造業、小売業、大学、ホテルなど

(3) 接種状況（7月21日現在）※県ヒアリング調査

54会場 約10万5千人

令和3年9月9日
健康福祉部疾病対策課

TEL043-223-4364

千葉県ワクチン接種センターの開設について

新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るため、市町村におけるワクチン接種を補完し、希望する方が速やかに接種を受けられるよう、イオンリテール株式会社、イオンモール株式会社のご協力のもと、イオンモール幕張新都心に千葉県ワクチン接種センターを設置し、集団接種を実施します。

1 会場・期間等

(1) 会場

イオンモール幕張新都心（グランドモール2階イオンラウンジ）

所在地：千葉市美浜区豊砂1-1

(2) 接種期間

令和3年9月19日（日）から11月8日（月）まで

- ・日曜日と月曜日の週2日間の実施（16日間）
- ・日曜日は午前10時30分から午後5時30分頃まで
- ・月曜日は午後0時から午後7時頃までの実施

(3) 予約期間

令和3年9月14日（火）から開始

(4) 予約方法

専用ウェブサイトからのみの申し込み。

ただし、妊婦の方は、千葉県ワクチン接種センターコールセンターから電話の予約とする。

予約システムURL

<https://info.vc-chiba.liny.jp/>



LINE公式アカウント

「千葉県ワクチン接種予約」



2 対象者・人数

(1) 対象者

県内市町村に住民登録のある方であって、市町村が発行する接種券を有する16歳以上（令和3年4月1日時点）の方

(2) 接種予定人数

1日当たり最大600人（予定）

(3) 使用するワクチン

武田／モデルナ社製ワクチン

※接種予定人数等は今後のワクチンの供給状況により変更になる場合があります。

○千葉県ワクチン接種センターコールセンター

TEL0120-425-072

※9月14日から相談受付を開始します。

午前9時から午後5時まで（土・日曜・祝日を含む）



救急要請

連携

消防局

- ・入院待機ステーション
- ・酸素ステーション

連携

医療の提供

電話・オンライン診療

外来診療

往診・訪問診療・訪問看護
(点滴・酸素吸入)

調剤薬局
(薬の配送・服薬指導)

入院治療

宿泊療養施設

妊婦への支援 (両市立病院)

千葉市保健所

健康観察

パルスオキシメーターの貸与

配食サービス

自宅療養者健康相談

こころの電話相談

夜間・休日の心のケア相談



緊急事態宣言発令中



新型コロナウイルスの患者が依然として多く発生しております。

医療提供体制が危機的状況です。

不要不急の外出・移動は自粛願います。

マスクの着用

手洗い・消毒

換気の徹底・密の回避

混雑した場所等への外出は半減！

例えば・・・

普段買い物を週4回している場合は、
週2回にする(1人ですいている時間に)

今一度、マスク、手洗い、0密など基本的な感染対策を徹底し、
ご自分を、家族など大切な人を、この災害から守ってください。



記者発表資料

令和3年9月9日
千葉市新型コロナウイルス感染症対策本部
(保健福祉局医療衛生部医療政策課)
電話 245-5792
内線 6905

市施設の利用制限を継続します

千葉市では、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための政府による緊急事態宣言の発出に伴う千葉県の緊急事態措置が延長されたことを受け、9月12日までの措置として実施している市施設の利用制限を9月13日以降も継続しますので、お知らせします。

1 制限の内容（全施設共通）

20時以降の利用停止

2 期間

9月30日（木）まで

3 その他

- (1) 各施設においては、引き続き、感染症拡大防止のための取り組みを行います。
- (2) その他、各施設の判断により、利用人数、時間等を制限する場合があります。詳細は、以下の市ホームページを参照してください。（情報は、随時更新する場合があります。）

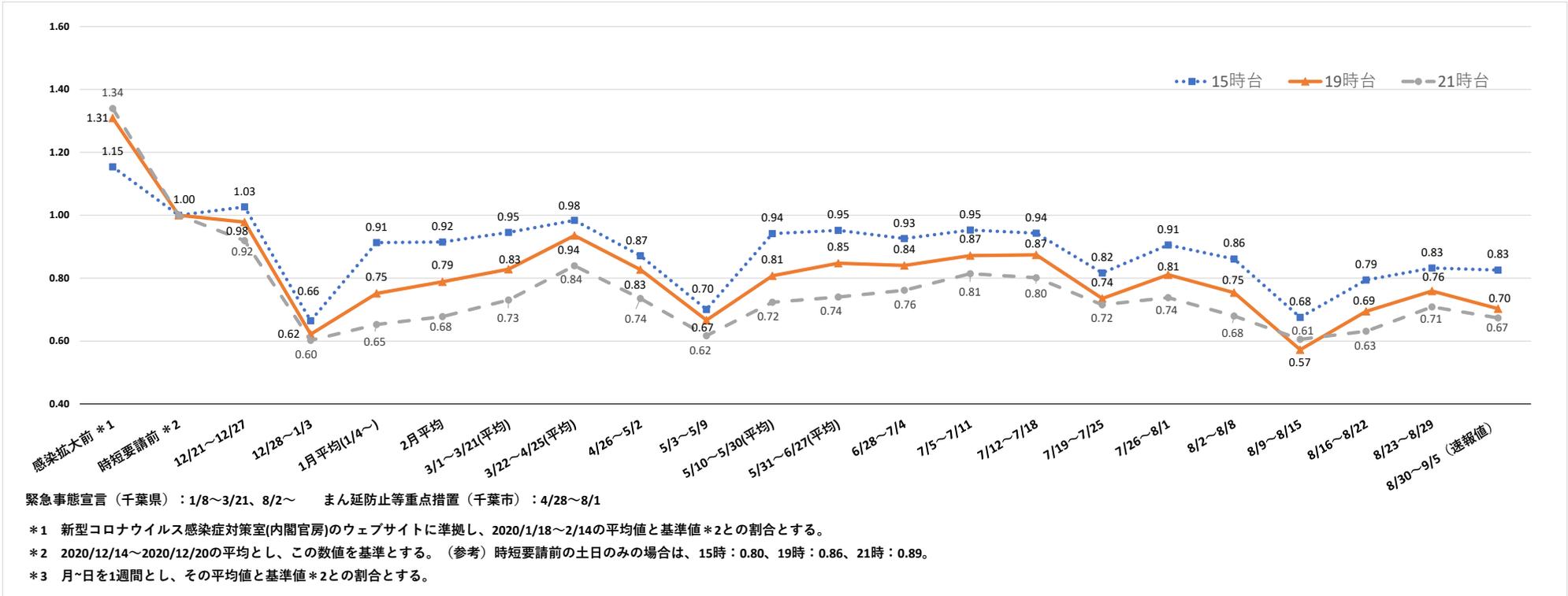
【URL】 <https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/covid-19/shisetsu.html>

人流データ（千葉駅周辺の人の流れを1週間単位で集計したもの）

令和3年9月9日
総合政策部

公開

人流データ 9月5日(日)時点



千葉駅周辺	感染拡大前 *1	時短要請前 *2	12/21～12/27	12/28～1/3	1月平均(1/4～)	2月平均	3/1～3/21(平均)	3/22～4/25(平均)	4/26～5/2	5/3～5/9	5/10～5/30(平均)
15時台	1.15	1.00	1.03	0.66	0.91	0.92	0.95	0.98	0.87	0.70	0.94
19時台	1.31	1.00	0.98	0.62	0.75	0.79	0.83	0.94	0.83	0.67	0.81
21時台	1.34	1.00	0.92	0.60	0.65	0.68	0.73	0.84	0.74	0.62	0.72

千葉駅周辺	5/31～6/27(平均)	6/28～7/4	7/5～7/11	7/12～7/18	7/19～7/25	7/26～8/1	8/2～8/8	8/9～8/15	8/16～8/22	8/23～8/29	8/30～9/5
15時台	0.95	0.93	0.95	0.94	0.82	0.91	0.86	0.68	0.79	0.83	0.83
19時台	0.85	0.84	0.87	0.87	0.74	0.81	0.75	0.57	0.69	0.76	0.70
21時台	0.74	0.76	0.81	0.80	0.72	0.74	0.68	0.61	0.63	0.71	0.67

(速報値)

データ提供元:株式会社 Agoop