

第22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29日（水）20：00～
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

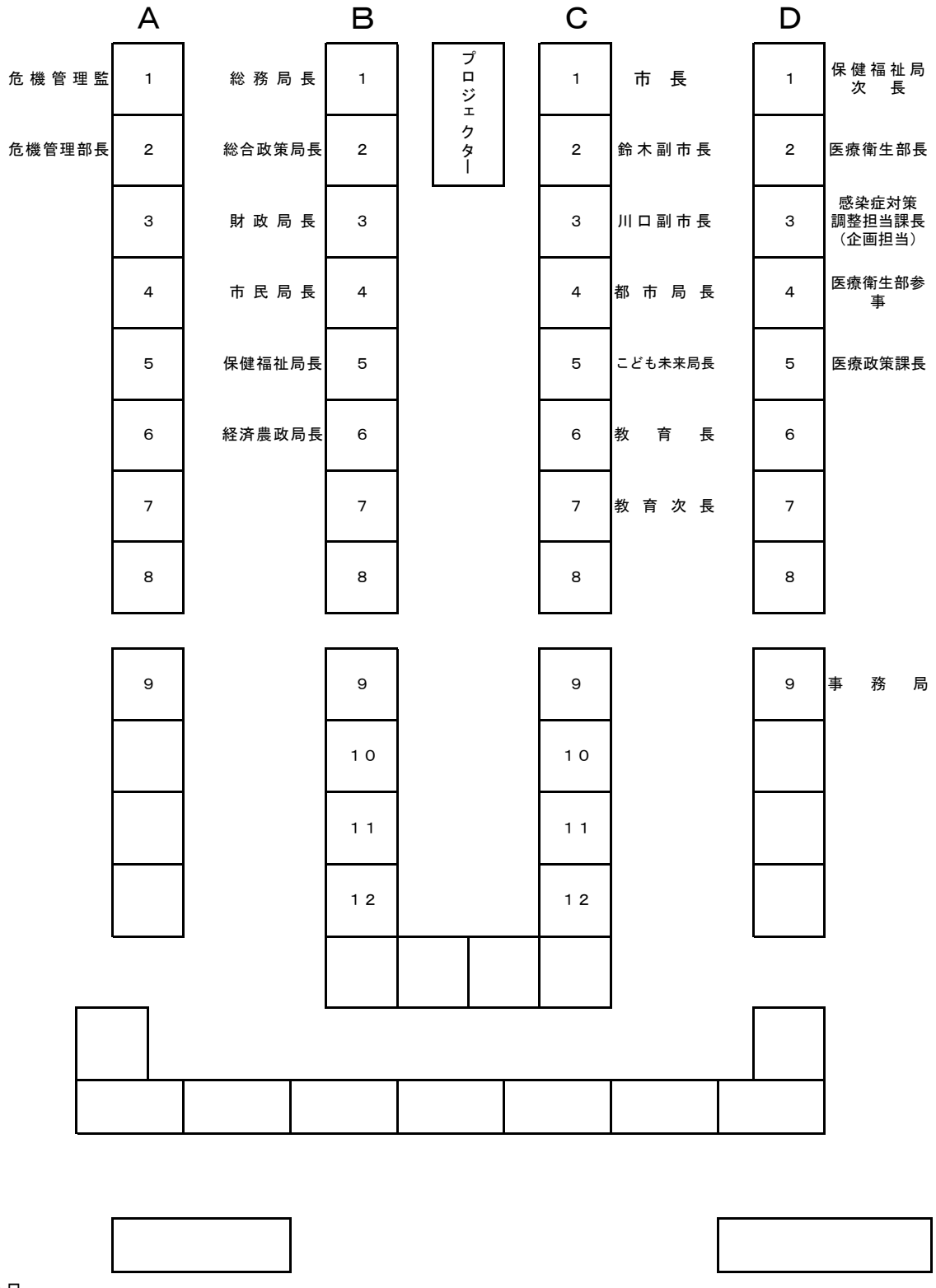
 - (2) 今後の対応

- 4 閉会

新型コロナウイルス感染症対策本部会議席次表（第22回）

令和3年9月29日
第 一 会 議 室

		スクリーン	
--	--	-------	--



入口

入口

新型コロナウイルス感染症に関する情報（週報）



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30日版

1 感染の状況（先週比） 9月22日～9月28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）（151人÷7日）	21.6人（△22.1人）	－	－
(2) 新規感染者数（直近7日間合計 人口10万人あたり）	15.4人（△15.7人）	15人以上	25人以上
(3) 陽性率（1週間平均）9月20日～9月26日 ※	5.9%（△3.4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28日時点		79人（△62人）	－	－
(2) 千葉市 現在の療養者数 9月28日時点 （重症5人、中等・軽症等231人）	療養者数	236人（△259人）	－	－
	10万人あたり	24.0人（△26.3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

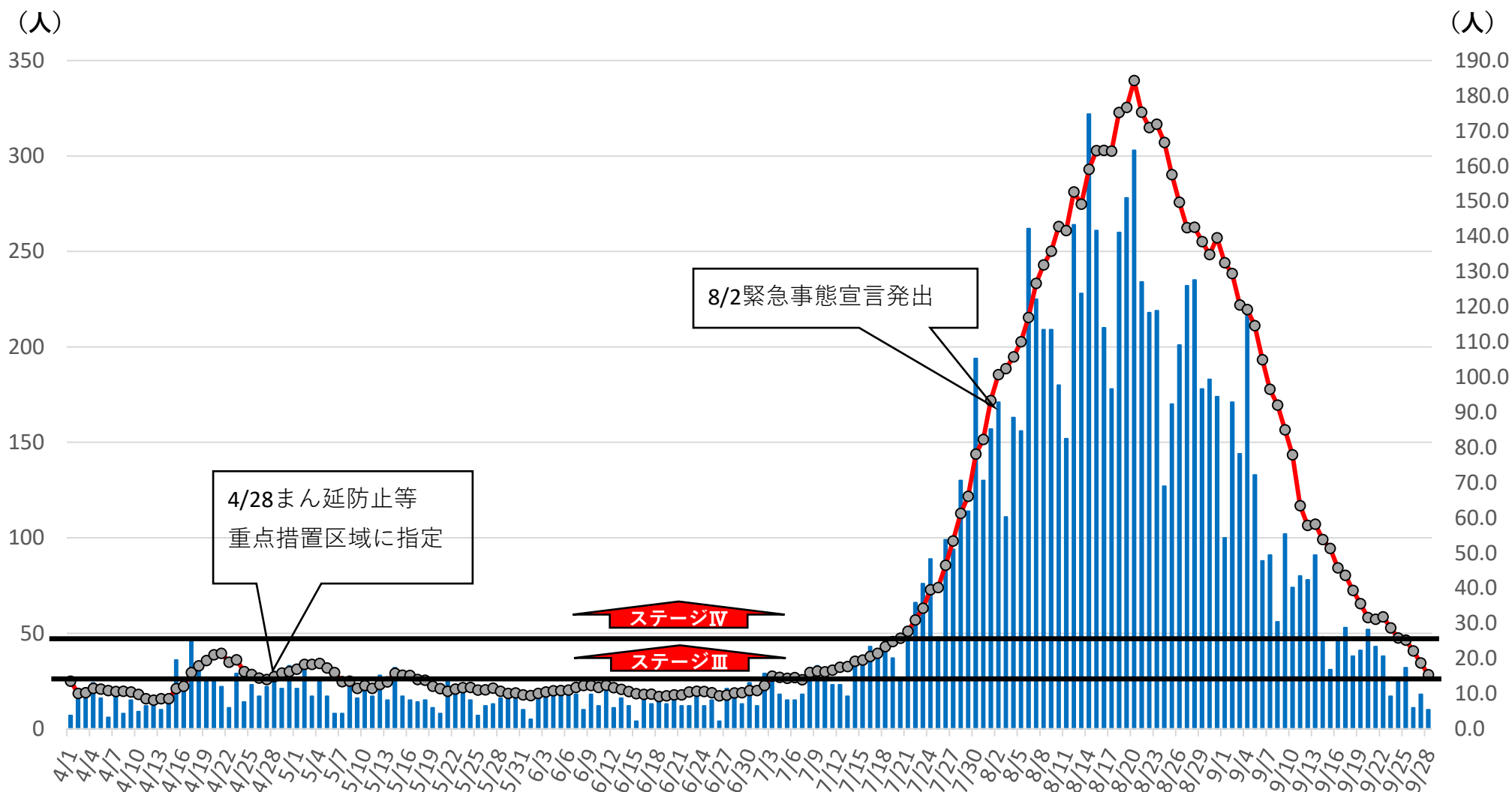
参考 ★ 千葉県の病床使用率

	★ 千葉県の数値		
(1) 千葉県 病床使用率 9月28日時点（先週比）	25.5%（△14.3ポイント）	20%以上	50%以上
(2) 千葉県 重症病床使用率 9月28日時点（先週比）	27.7%（△10.1ポイント）	20%以上	50%以上

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28日時点

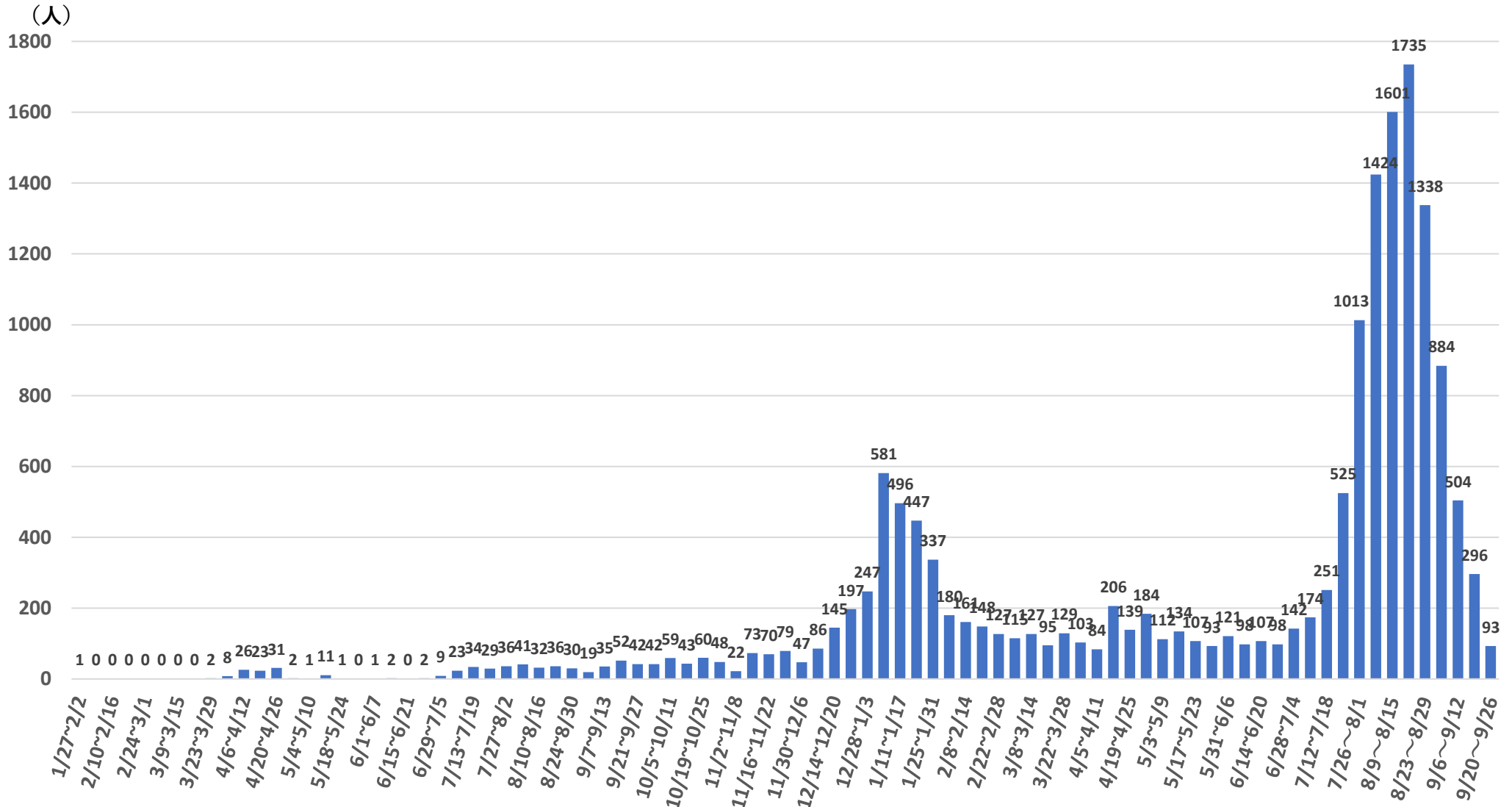


※ 感染者数は千葉市発表分から市外在住者分を除いたものです

■ 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）

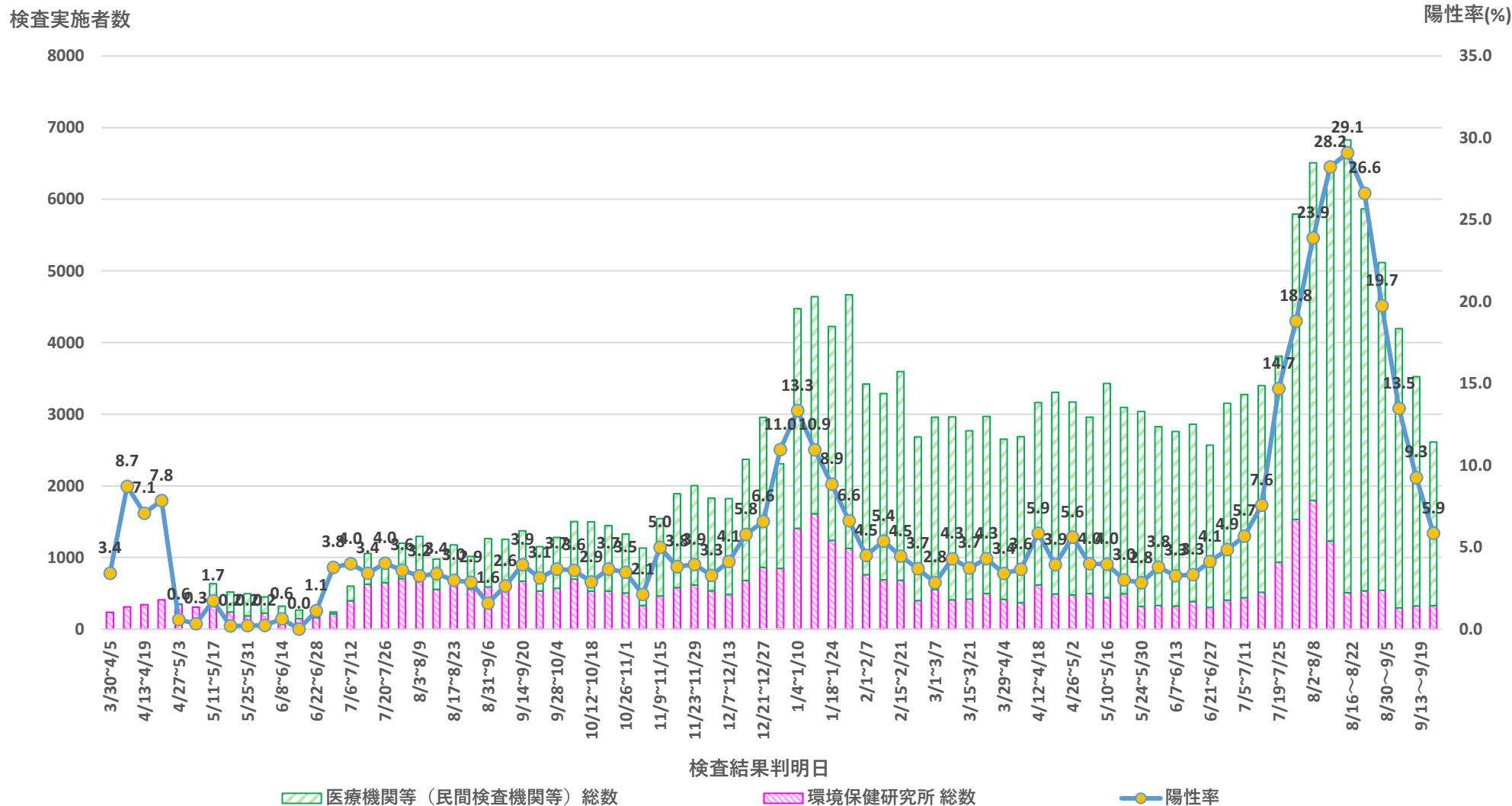
9月26日時点



※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

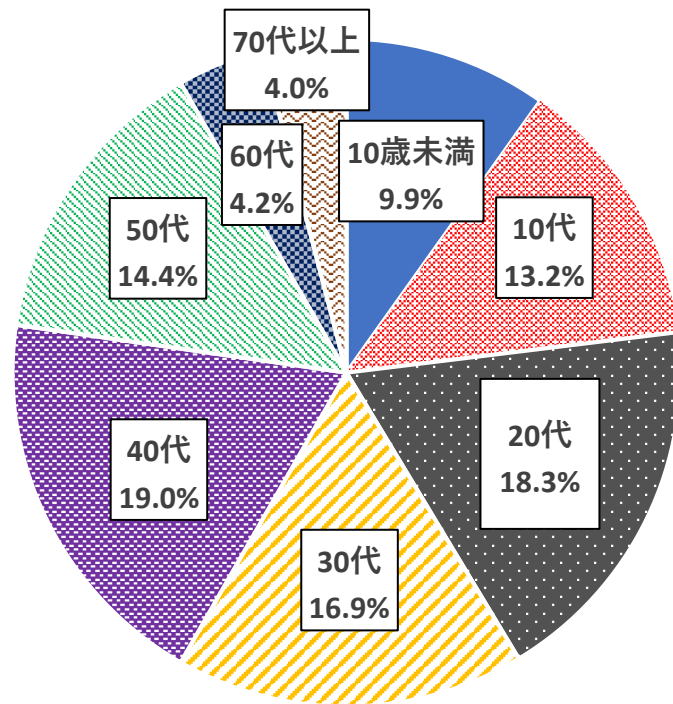
9月26日時点



※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9月13日～9月26日）



全期間を通じて、感染者に占める割合は20代が25.3%と多く、10万人あたりの感染者数は3,892人です。

全期間（令和2年1月31日～令和3年9月26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	5.7%	1,280
10代	10.9%	2,015
20代	25.3%	3,892
30代	16.1%	2,383
40代	16.2%	1,747
50代	13.3%	1,522
60代	5.2%	806
70代以上	7.3%	591
合計	100%	1,668

新型コロナウイルス感染症対策本部（第77回）

日時：令和3年9月28日（火）

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の終了
- 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の終了に関する公示
(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5-1 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(概要)
- 資料5-2 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(案)
- 資料6 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 水際措置の見直し

最近の感染状況等について

令和3年9月28日(火)
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27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)	23,531,818 (+79,290)	1,691,863 (+1,128)※2	33,850 (-2,833)	1,062 (-44)※6	1,638,914 (+4,332)	17,504 (+29)	3,065 (-17)
空港・海港検疫	1,051,450 (+4,116)※7	4,183 (+19)	131 (+10)	0	4,045 (+9)	7	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	24,584,097 (+83,406)	1,696,061 (+1,147)※2	33,981 (-2,823)	1,062 (-44)※6	1,642,974 (+4,341)	17,511 (+29)	3,065 (-17)

- ※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 ※【 】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

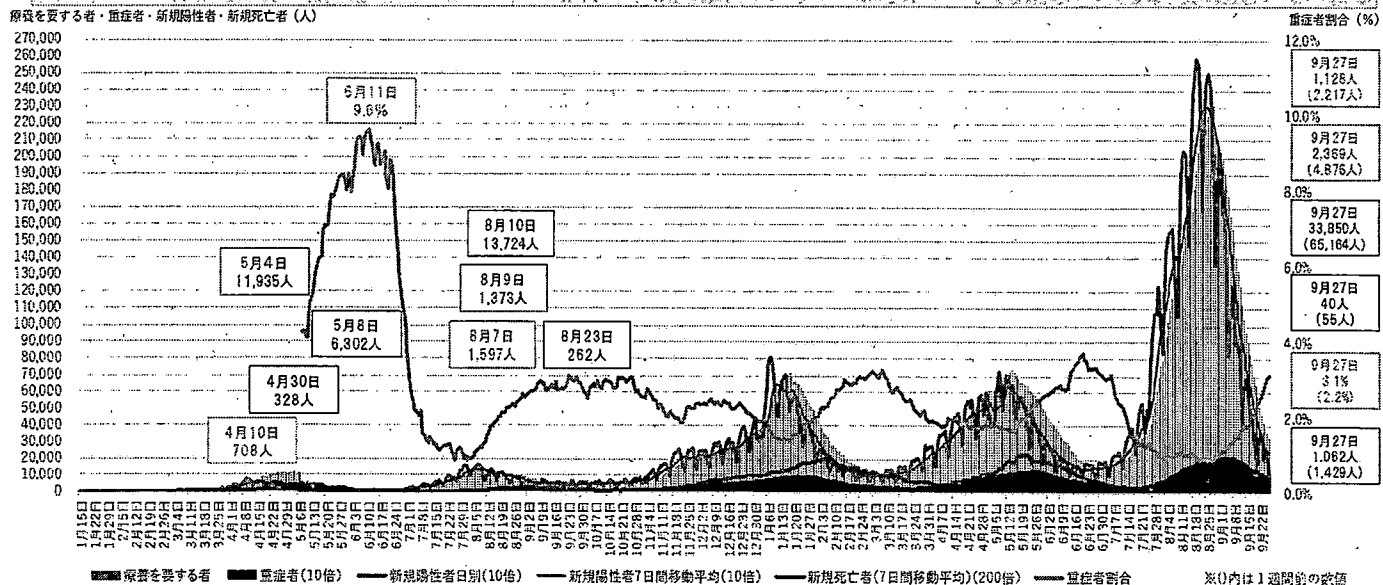
- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者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

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

都道府県	9月14日 累計	9月15日 水	9月16日 木	9月17日 金	9月18日 土	9月19日 日	9月20日 月	9月21日 火	9月22日 水	9月23日 木	9月24日 金	9月25日 土	9月26日 日	9月27日 月	9月28日 火	近畿2府4県の合計	9月14日から9月27日まで		近畿1府4県 (人口10万別)	全 国
																	新規陽性者数	累計		
全	6,258	6,798	5,690	5,088	4,690	3,393	2,217	1,758	3,228	3,597	2,085	2,661	2,129	1,128	50,720	34,134	16,586	0.49	13.15	全
北海道	91	110	94	84	77	75	50	36	57	76	63	63	54	19	949	581	368	0.63	7.01	北海道
青森県	49	55	39	36	76	15	31	20	19	32	34	32	14	5	457	301	156	0.52	12.52	青森県
岩手県	11	18	13	3	14	7	2	2	2	5	0	1	2	1	81	68	13	0.19	1.06	岩手県
宮城県	62	60	42	33	34	18	18	20	17	31	25	38	16	6	420	267	153	0.57	6.63	宮城県
秋田県	11	5	12	2	2	12	8	2	5	10	1	3	0	1	74	52	22	0.42	2.28	秋田県
山形県	15	9	7	4	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	76	42	34	0.81	3.15	山形県
福島県	16	30	12	16	16	12	7	9	10	10	6	7	8	5	164	109	55	0.50	2.93	福島県
茨城県	78	120	139	107	105	91	63	38	27	51	71	16	47	31	984	703	281	0.80	9.83	茨城県
栃木県	83	74	50	50	52	30	27	25	26	48	17	40	26	20	613	391	222	0.57	11.48	栃木県
群馬県	51	41	33	33	27	34	18	36	45	47	13	26	19	7	410	237	173	0.73	8.91	群馬県
埼玉県	506	513	360	348	262	224	155	121	192	239	142	212	131	78	3,483	2,368	1,115	0.47	15.17	埼玉県
千葉県	338	354	296	245	220	213	156	93	140	166	119	150	106	83	2,679	1,822	857	0.47	13.69	千葉県
東京都	1004	1052	831	782	862	565	302	253	537	531	235	382	299	154	7,789	5,398	2,391	0.44	17.18	東京都
神奈川県	485	489	534	547	453	394	257	188	173	259	251	193	123	49	4,539	3,159	1,380	0.44	15.00	神奈川県
新潟県	35	39	33	34	44	27	17	12	24	39	20	24	22	6	376	229	147	0.64	6.61	新潟県
富山県	6	22	4	7	9	9	7	3	4	8	5	6	4	5	99	64	35	0.55	3.35	富山県
石川県	23	28	19	14	19	13	14	8	12	8	7	11	10	3	189	130	59	0.45	5.18	石川県
福井県	17	8	14	17	12	7	9	8	4	7	4	3	8	8	163	84	79	0.94	10.29	福井県
山梨県	23	14	10	8	11	4	12	6	15	21	16	27	16	4	187	82	105	1.28	12.95	山梨県
長野県	28	39	44	38	25	26	8	7	11	17	14	9	12	9	287	208	79	0.38	3.86	長野県
岐阜県	75	85	67	72	70	33	43	31	54	45	25	40	29	17	686	445	241	0.54	12.13	岐阜県
静岡県	107	170	129	105	97	53	29	19	57	72	32	30	36	17	953	690	263	0.38	7.22	静岡県
愛知県	568	679	594	581	373	277	182	151	270	358	173	213	166	73	4,658	3,254	1,404	0.43	18.59	愛知県
三重県	68	56	44	31	43	31	24	7	20	33	12	17	25	8	419	297	122	0.41	6.85	三重県
滋賀県	48	44	44	51	30	21	12	12	23	43	12	27	11	11	389	250	139	0.56	9.83	滋賀県
京都府	118	177	151	121	108	73	47	29	61	109	39	51	53	27	1,164	795	369	0.46	14.29	京都府
大阪府	942	1160	858	735	666	467	268	245	591	540	240	425	386	141	7,654	5,096	2,558	0.50	29.15	大阪府
兵庫県	451	367	301	264	302	187	117	76	267	273	115	206	115	78	3,121	1,991	1,130	0.57	20.67	兵庫県
奈良県	60	80	50	54	39	22	22	23	57	24	22	31	24	8	556	367	189	0.51	14.21	奈良県
和歌山県	21	12	18	25	7	10	7	5	5	11	26	10	4	5	156	100	56	0.66	7.14	和歌山県
徳島県	17	4	10	4	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	41	39	2	0.05	0.36	徳島県
香川県	2	2	5	10	4	2	6	10	11	4	3	1	3	6	69	31	38	1.23	5.64	香川県
岡山県	38	50	44	25	37	21	9	3	21	23	13	13	10	2	309	224	85	0.38	4.50	岡山県
広島県	72	107	76	83	48	57	31	38	37	56	44	29	33	30	741	474	267	0.56	9.52	広島県
山口県	5	16	24	7	13	11	7	11	8	9	9	9	4	2	135	83	52	0.63	3.83	山口県
徳島県	15	19	9	16	9	7	9	4	4	10	4	9	4	1	120	84	36	0.43	4.95	徳島県
高松県	7	10	12	14	14	4	5	4	8	6	4	6	2	0	96	66	30	0.45	3.14	高松県
愛媛県	16	19	10	4	17	11	4	6	16	22	16	18	10	2	171	81	90	1.11	6.72	愛媛県
高知県	14	11	4	5	8	4	9	6	14	6	10	6	0	3	100	55	45	0.82	6.45	高知県
福岡県	209	248	233	161	165	133	75	75	96	123	125	65	104	39	1,851	1,224	627	0.51	12.28	福岡県
佐賀県	17	13	7	10	7	4	5	6	13	6	5	12	4	12	121	63	58	0.92	7.12	佐賀県
長門県	33	22	12	15	14	5	16	13	17	15	5	3	8	8	186	117	69	0.59	5.20	長門県
熊本県	52	36	36	35	65	30	21	20	32	25	12	28	14	10	416	275	141	0.51	8.07	熊本県
大分県	28	26	24	23	24	19	14	11	14	19	23	15	18	16	274	158	116	0.73	10.22	大分県
宮崎県	23	20	19	17	12	12	6	6	5	7	7	15	5	1	155	109	46	0.42	4.29	宮崎県
鹿児島県	36	30	30	25	15	15	4	4	4	5	2	5	2	2	179	155	24	0.15	1.50	鹿児島県
沖縄県	284	295	229	185	176	107	80	55	162	141	61	115	71	40	1,961	1,316	645	0.49	44.39	沖縄県

近畿2府4県 の合計	近畿1府4県 の新規陽性者数の 割合が1以上の 自治体数
3	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、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「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。

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約14。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、50代以下が中心。
- ・ 新規感染者数の減少に伴い、療養者数や重症者数も減少が継続している。また、死亡者数(※)は緩やかな減少傾向に転じている。公衆衛生体制・医療提供体制についても改善傾向にある。

実効再生産数：全国的には、直近(9/9時点)で0.64と1を下回る水準が続き、首都圏・関西圏はともに0.65となっている。

(※) 各自治体が公表している数を集計したもの。公表日ベース。

<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)	東京では、新規感染者数は減少が続いており、約18。入院者数と重症者数も減少している。病床使用率は3割を切り、重症病床使用率は5割を切る水準。新規感染者に占める60代以上の割合は11%、入院者では32%、重症者では38%。8月以降、入院者や重症者に占める60代以上の割合が増加傾向にあることに注意。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約18。埼玉、千葉、神奈川でも、新規感染者数は減少が続いており、それぞれ約16、15、16。病床、重症病床の使用率は減少が続き、特に病床使用率はいずれも約3割。
沖縄	新規感染者数は約47と全国で最も高い水準だが、今週先週比が0.50で、減少が続く一方、未成年の割合が上昇。病床、重症病床の使用率は減少が続いており、いずれも3割台の水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約58。
関西圏	大阪では、新規感染者数は減少が続いており、約31。入院者数も減少が続いており、病床使用率は3割台の水準。重症者数も減少が続くが、5月のピーク時をやや下回った水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約38。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10、15、21。いずれも、病床使用率は約3割。夜間滞留人口は、大阪、京都、兵庫、滋賀で増加に転じている。特に、兵庫、滋賀では足元での増加が見られ、新規感染者数の動向に注視が必要。その他、奈良、和歌山でも新規感染者数は減少が続き、それぞれ約15、7。
中京・東海	愛知では、新規感染者数の減少が続いており、約20。入院者数も減少が続いており、病床使用率は3割台の水準。自宅療養者・療養等調整中数も減少が続き、約42。岐阜、静岡、三重でも減少が続き、それぞれ約13、8、8。いずれも、病床使用率は、岐阜、三重で2割台、静岡で1割台の水準。夜間滞留人口は、愛知では増加に転じ、三重では増加が続き。新規感染者数の動向に注視が必要。
北海道	新規感染者数は減少が続き、約8(札幌市約12)。入院者数も減少が続き、重症病床使用率は2割を切る水準が継続。
九州	福岡では、新規感染者数は減少が続き、約13。入院者数も減少が続き、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、増加に転じており、新規感染者数の動向に注視が必要。その他九州各県では新規感染者数の減少が続いている。
その他の地域	○緊急事態措置対象地域：茨城、栃木、群馬、広島では、新規感染者数は減少が続き、それぞれ約11、12、9、10。病床使用率は、茨城、栃木、群馬で2割台、広島で1割台の水準。夜間滞留人口は、群馬では増加に転じ、栃木では増加が続き。新規感染者数の動向に注視が必要。 ○重点措置対象地域：宮城、福島、石川、岡山、香川では、新規感染者数の減少が続き、それぞれ約7、3、6、5、4。

直近の感染状況の評価等

<今後の見通しと必要な対策>

- ・ 今回の感染拡大はデルタ株の影響や夏休みなどの影響によると考えられるが、これまで市民や事業者の感染対策への協力、夜間滞留人口の減少、ワクチン接種率の向上、医療機関や高齢者施設でのクラスター感染の減少などにより、緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域を含め、全国的に感染者数の急速な減少が続いている。これにより、療養者数や重症者数も着実に減少し、医療提供体制・公衆衛生体制は改善傾向にある。
- ・ 今後もワクチン接種が更に進むことによる効果が期待される一方、9月の連休における移動の増加や大学等の学校再開などにより普段会わない人との接触機会が再び増えることや、感染者数が減少したことに伴う安心感が人々の行動変容につながることで接触機会が増えることにより、新規感染者数のリバウンドにつながる懸念もあり、これを注視していく必要がある。
- ・ これまでの全国的な感染拡大により、医療提供体制・公衆衛生体制に大きな負荷がかかった。なお多くの重症者がいる地域もあり、一般医療への制限も伴っていることを踏まえれば、必要な対策を徹底してできるだけ感染者数を減少させることが必要。また、対策の緩和を検討する際には、地域の状況に応じた段階的な対応を図ることが求められる。さらに、感染リスクの高い場所において感染が循環・維持される可能性があるため、そのような場における対策を徹底することが必要。
- ・ 引き続き、ワクチン接種を進めることが求められるが、それに伴い感染者の病態像は変化しつつあり、今後の感染再拡大に備え、それに適した医療提供体制・公衆衛生体制の強化を進めることが求められる。また、ワクチン接種が先行する海外において、感染が再拡大している事例にも留意する必要がある。なお、この秋冬のインフルエンザ流行を見据えた準備も必要。

★基本的な感染対策の徹底を

既にワクチンを接種した方も含め、外出せざるを得ない場合も遠出や大勢で集まることを避け、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。改めて、正しいマスクの着用、手指衛生、ゼロ密(1つの密でも避ける)や換気といった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継続、従業員がワクチンを受けやすい環境の提供、会議の原則オンライン化とテレワーク推進を徹底すること。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。

★最大限に効率的な医療資源の活用を

地域の医療資源を最大限活用して、一般医療への影響を最小限に抑えつつ、コロナ医療に必要な医療を確保することが求められる。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、地域全体の医療提供体制の在り方の整理や臨時の医療施設・入院待機施設の整備、自宅・宿泊療養の体制強化、医療人材確保の仕組みの構築などについて、早急に対策を進める必要があること。

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)

	9/6~9/12	9/13~9/19	9/20~9/26	8/30~9/5	9/6~9/12	9/13~9/19
全国	52.64人 (66,417人) ↓	28.59人 (36,076人) ↓	14.01人 (17,675人) ↓	786,471件 ↓ 14.6% ↓	711,609件 ↓ 9.3% ↓	553,325件 ↓ 6.5% ↓
北海道	18.53人 (973人) ↓	11.16人 (586人) ↓	7.60人 (399人) ↓	31,640件 ↓ 6.1% ↓	24,595件 ↓ 4.0% ↓	20,076件 ↓ 2.9% ↓
埼玉	60.04人 (4,413人) ↓	33.52人 (2,464人) ↓	16.22人 (1,192人) ↓	52,506件 ↓ 13.8% ↓	38,737件 ↓ 11.4% ↓	28,674件 ↓ 8.6% ↓
千葉	60.66人 (3,797人) ↓	31.31人 (1,960人) ↓	14.86人 (930人) ↓	29,249件 ↓ 27.4% ↓	23,120件 ↓ 16.4% ↓	18,916件 ↓ 10.4% ↓
東京	69.59人 (9,688人) ↓	41.00人 (5,707人) ↓	18.24人 (2,539人) ↓	123,093件 ↓ 14.5% ↓	147,453件 ↑ 6.6% ↓	126,382件 ↓ 4.5% ↓
神奈川	64.91人 (5,970人) ↓	37.30人 (3,431人) ↓	16.46人 (1,514人) ↓	37,182件 ↓ 31.4% ↓	29,610件 ↓ 20.2% ↓	25,345件 ↓ 13.5% ↓
愛知	102.24人 (7,721人) ↓	48.01人 (3,626人) ↓	20.03人 (1,513人) ↓	37,194件 ↓ 31.1% ↑	29,672件 ↓ 26.0% ↓	20,874件 ↓ 17.4% ↓
京都	68.87人 (1,779人) ↓	32.75人 (846人) ↓	15.06人 (389人) ↓	19,197件 ↓ 15.2% ↓	15,637件 ↓ 11.4% ↓	10,209件 ↓ 8.3% ↓
大阪	111.16人 (9,792人) ↓	59.94人 (5,280人) ↓	30.59人 (2,695人) ↓	100,587件 ↑ 15.8% ↓	85,082件 ↓ 11.5% ↓	72,622件 ↓ 7.3% ↓
兵庫	71.92人 (3,931人) ↓	37.78人 (2,065人) ↓	21.39人 (1,169人) ↓	25,005件 ↓ 23.0% ↓	22,253件 ↓ 17.7% ↓	18,120件 ↓ 11.4% ↓
福岡	57.84人 (2,952人) ↓	25.61人 (1,307人) ↓	12.99人 (663人) ↓	31,931件 ↓ 15.9% ↓	26,134件 ↓ 11.3% ↓	18,489件 ↓ 7.1% ↓
沖縄	147.49人 (2,143人) ↓	94.70人 (1,376人) ↓	47.14人 (685人) ↓	20,658件 ↑ 15.9% ↓	19,017件 ↓ 11.3% ↓	16,852件 ↓ 8.2% ↓

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

6

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))

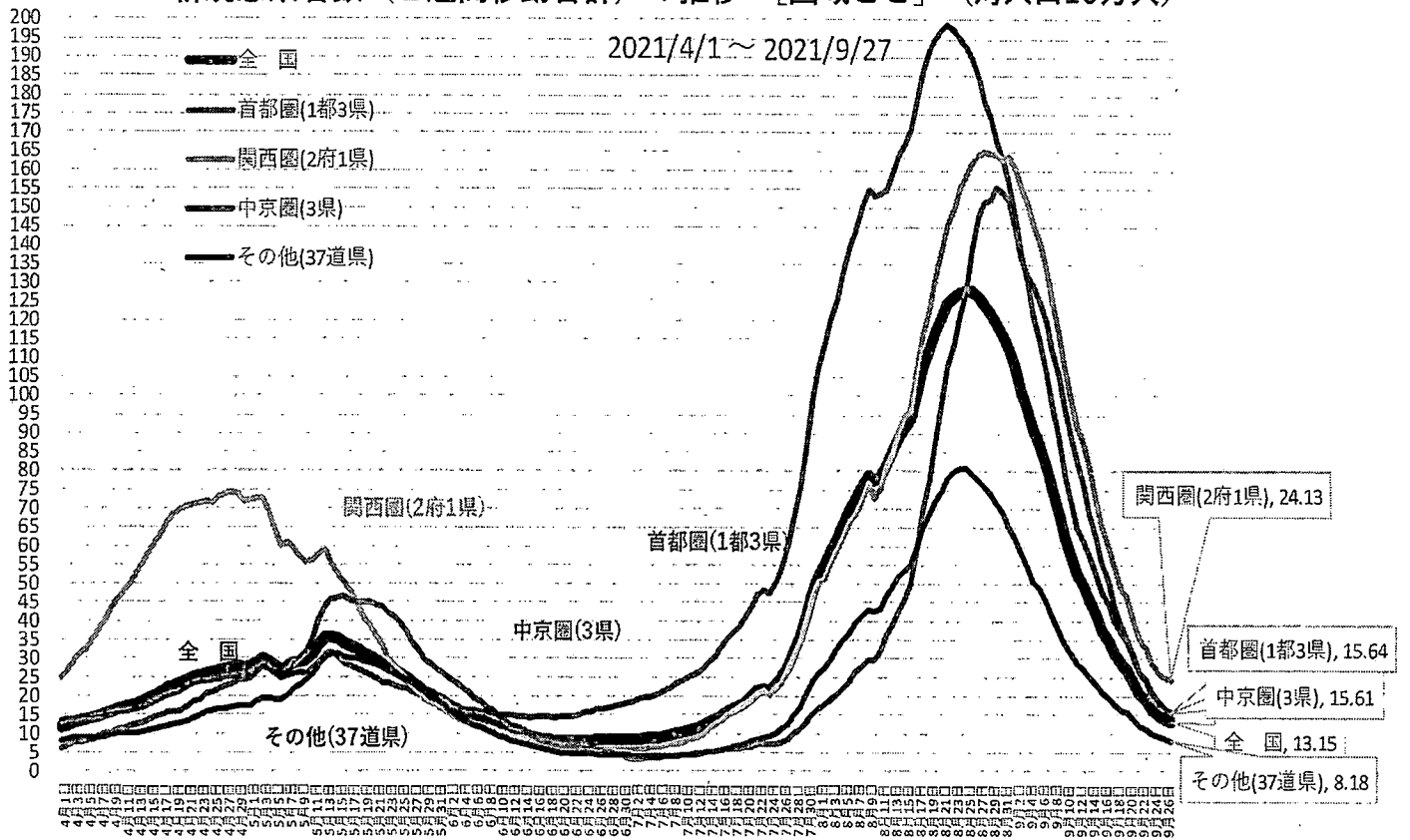
○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

	9/8	9/15	9/22	9/8	9/15	9/22
全国	22,335人(55.5%) ↓	17,330人(42.5%) ↓	12,708人(31.4%) ↓	3,030人(52.8%) →	2,454人(42.4%) ↓	1,805人(31.2%) ↓
北海道	737人(37.0%) ↓	526人(26.4%) ↓	408人(20.5%) ↓	26人(18.2%) ↑	26人(18.2%) →	18人(12.6%) ↓
埼玉	1,283人(69.3%) ↓	1,149人(61.2%) ↓	855人(45.7%) ↓	143人(60.6%) ↓	113人(47.9%) ↓	89人(37.7%) ↓
千葉	915人(62.1%) ↓	783人(52.7%) ↓	582人(39.2%) ↓	112人(72.7%) ↓	84人(54.5%) ↓	68人(44.2%) ↓
東京	3,954人(60.1%) ↓	3,059人(46.5%) ↓	2,028人(30.8%) ↓	1,091人(90.4%) ↓	918人(76.1%) ↓	631人(52.3%) ↓
神奈川	1,568人(69.6%) ↓	1,258人(56.4%) ↓	978人(43.5%) ↓	235人(81.0%) ↓	161人(55.1%) ↓	122人(43.7%) ↓
愛知	1,010人(64.3%) ↑	911人(52.9%) ↓	709人(41.2%) ↓	97人(57.1%) ↑	80人(43.7%) ↓	64人(35.0%) ↓
京都	480人(74.5%) ↑	353人(47.8%) ↓	260人(35.2%) ↓	87人(57.2%) ↓	74人(46.0%) ↓	40人(24.8%) ↓
大阪	2,303人(70.1%) ↑	2,017人(60.5%) ↓	1,876人(55.5%) ↓	613人(49.6%) ↑	531人(41.7%) ↓	423人(33.0%) ↓
兵庫	876人(70.8%) ↓	761人(56.1%) ↓	544人(40.1%) ↓	85人(59.9%) ↑	66人(46.5%) ↓	59人(41.5%) ↓
福岡	874人(59.3%) ↓	715人(48.5%) ↓	531人(36.0%) ↓	36人(17.7%) ↓	29人(14.3%) ↓	32人(15.8%) ↑
沖縄	687人(81.4%) ↓	515人(59.7%) ↓	387人(45.9%) ↓	130人(88.4%) ↑	82人(58.6%) ↓	66人(47.1%) ↓

※ 「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。

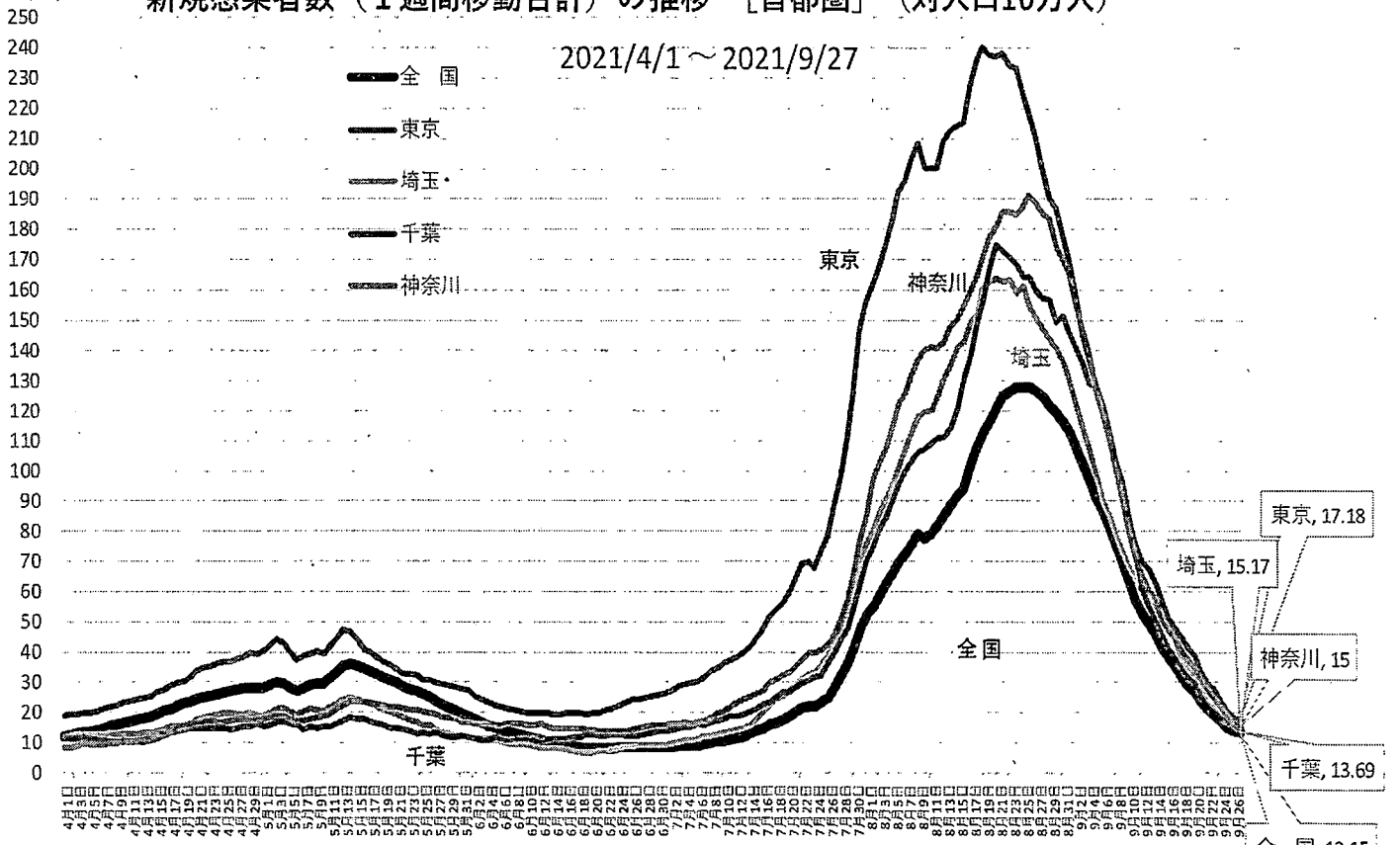
7

(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) 2021/4/1～2021/9/27

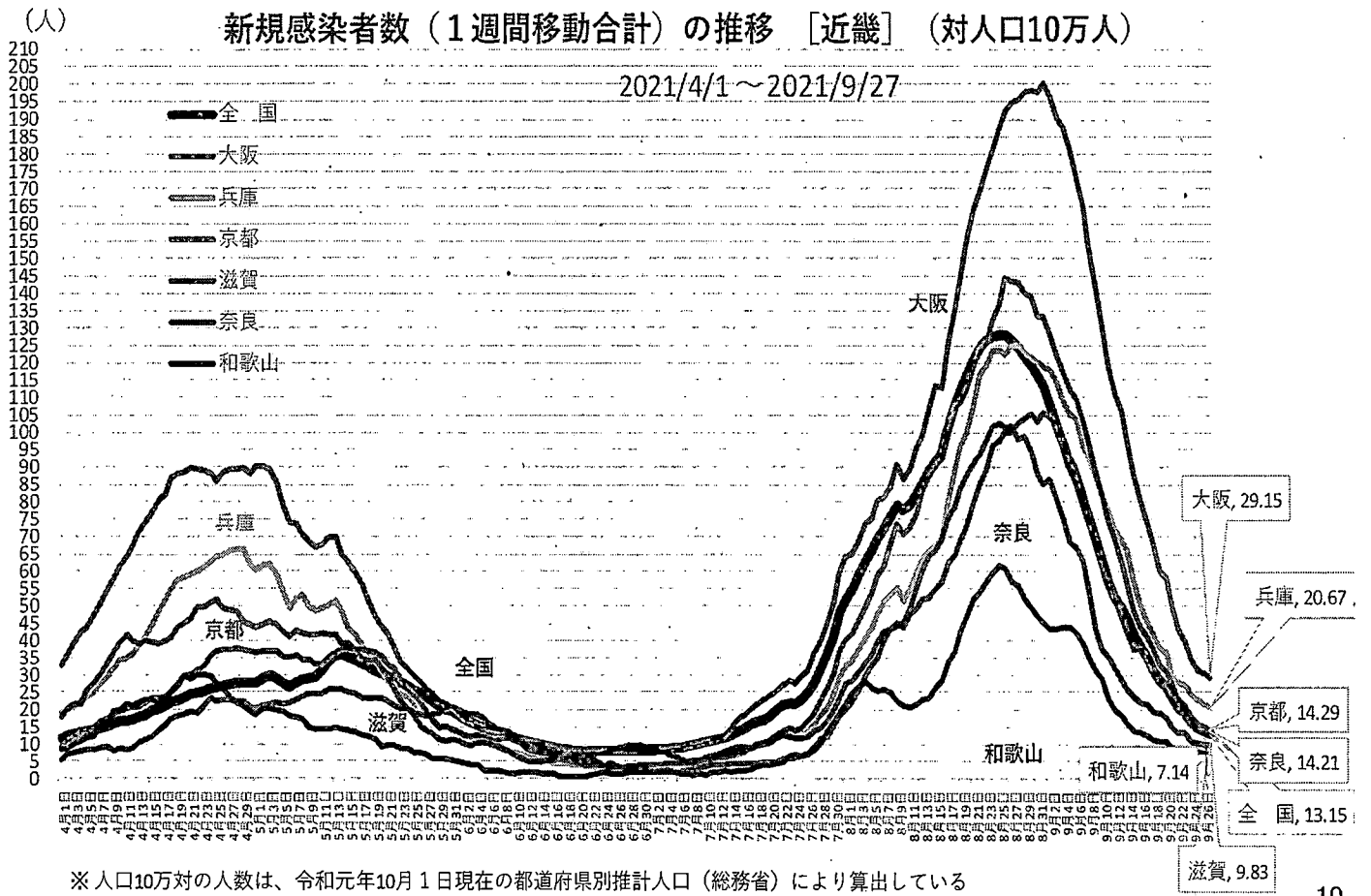


※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

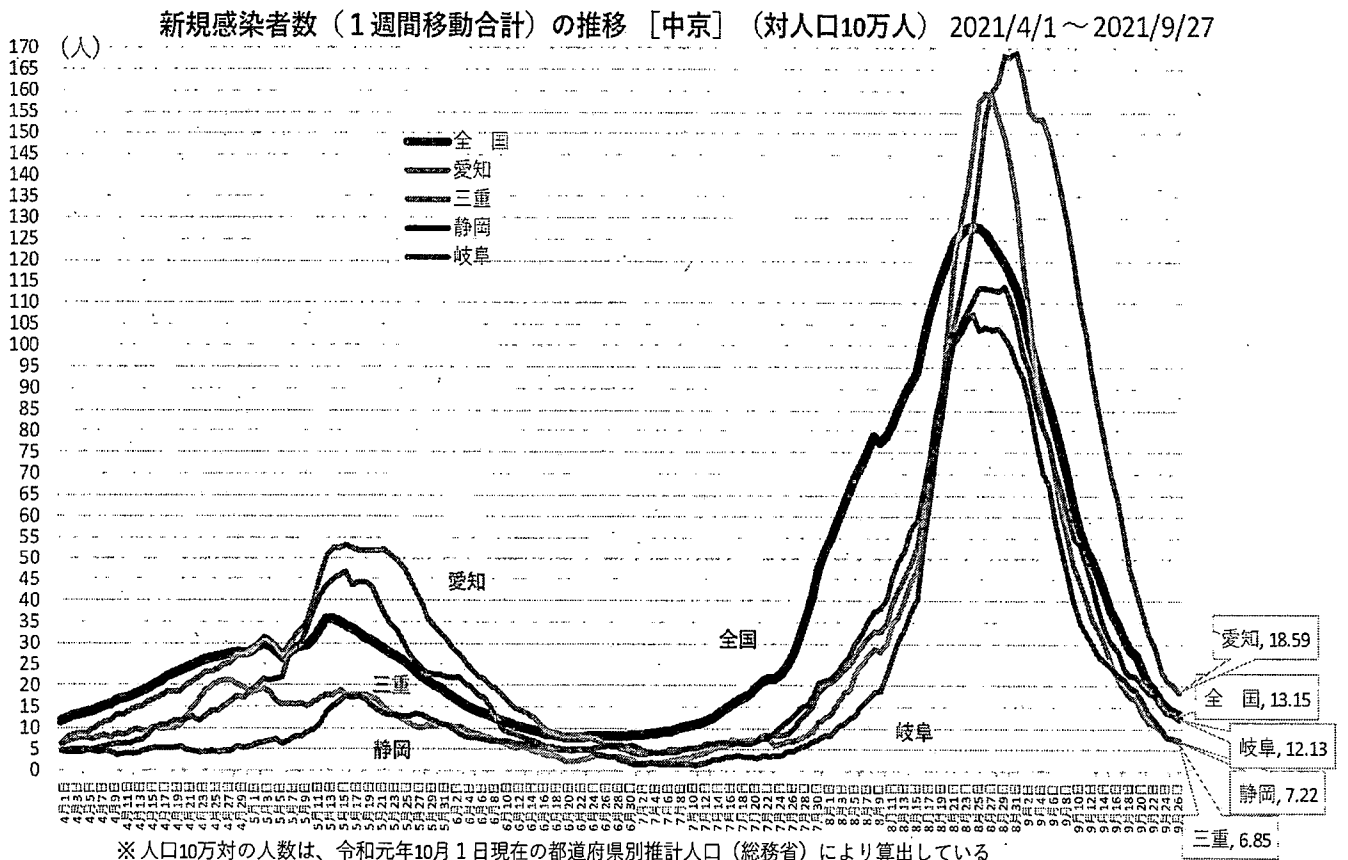
(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [首都圏] (対人口10万人) 2021/4/1～2021/9/27



※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

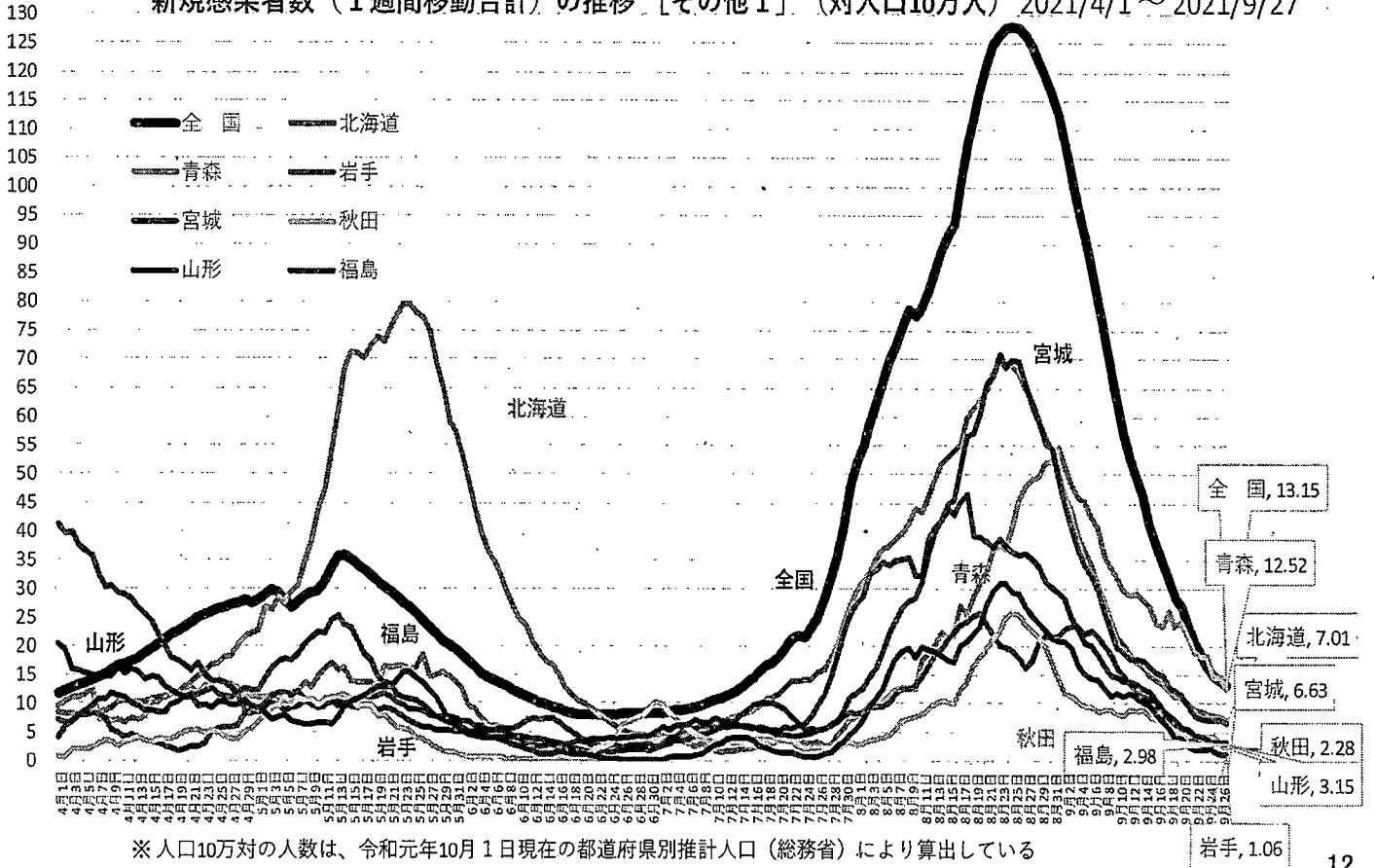


10



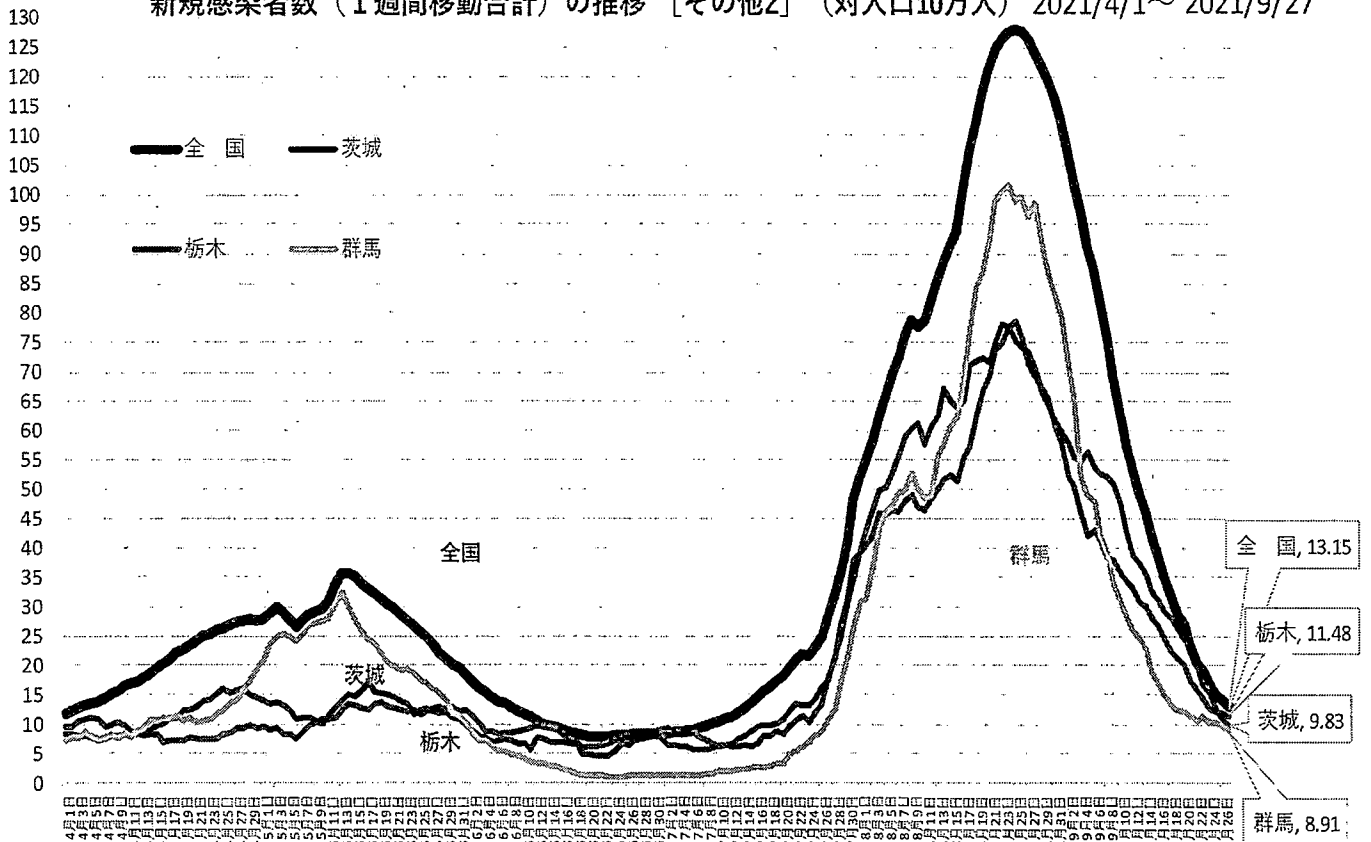
11

(人) 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) 2021/4/1～2021/9/27

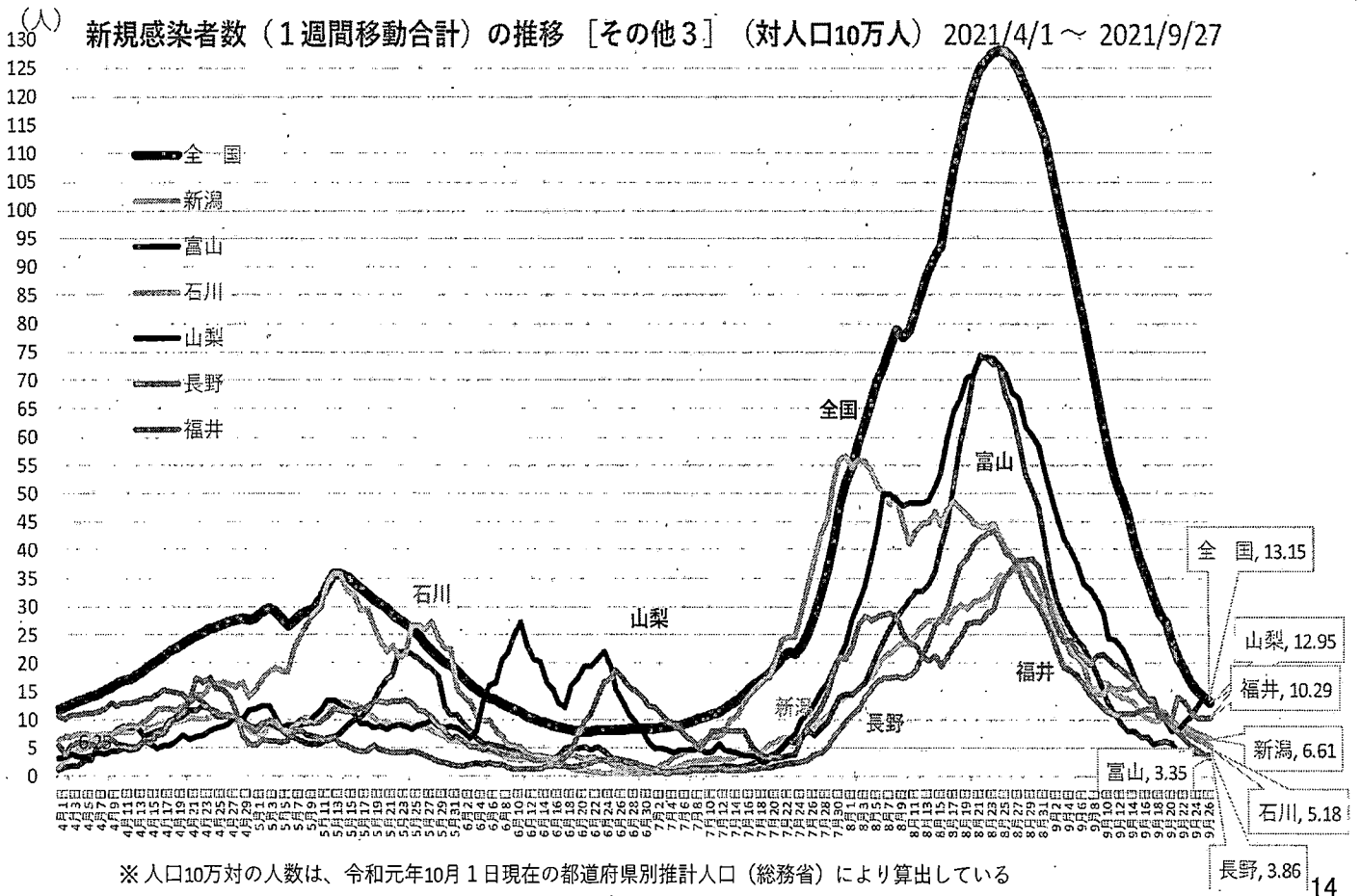


※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

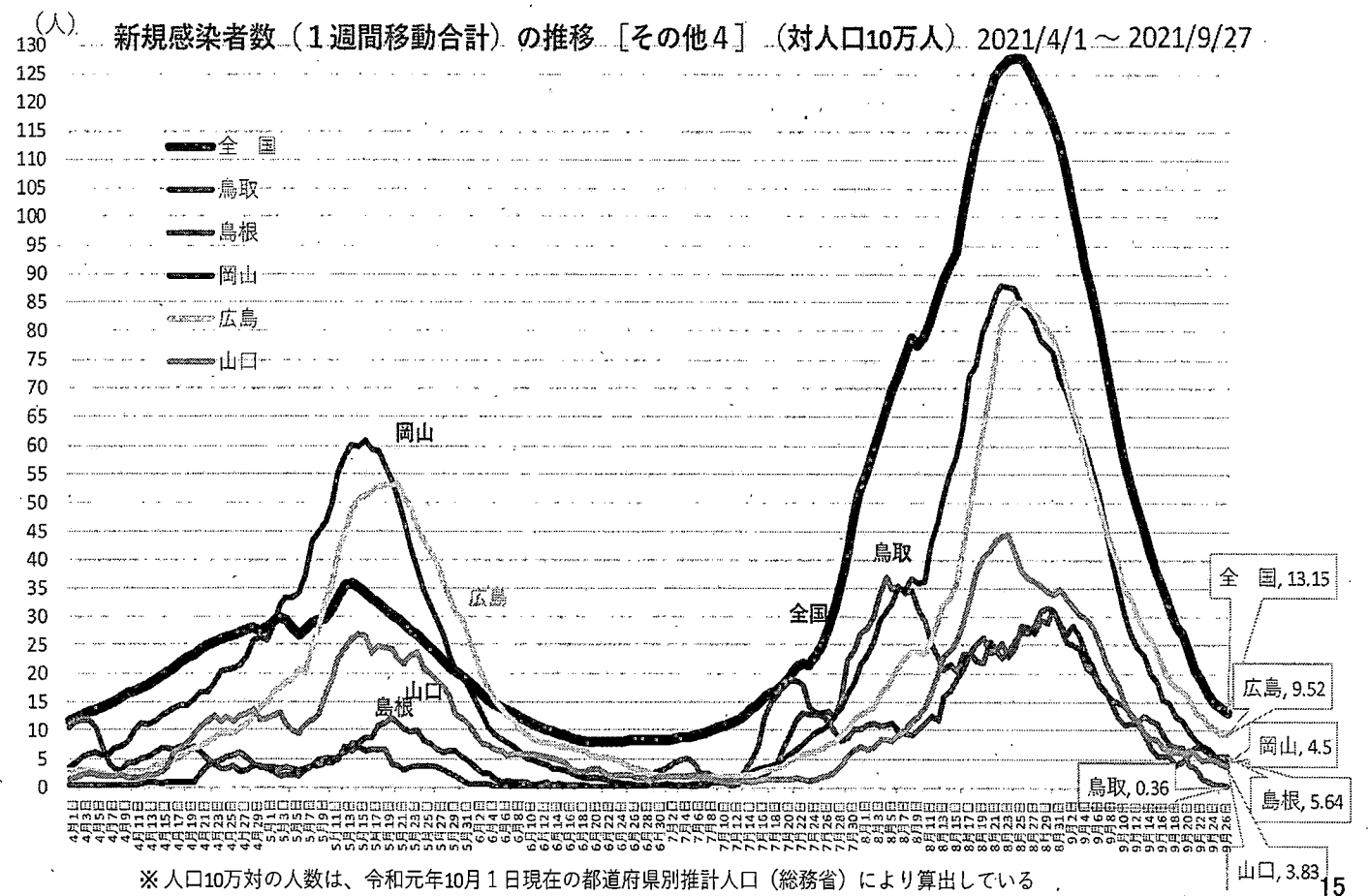
(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他2] (対人口10万人) 2021/4/1～2021/9/27



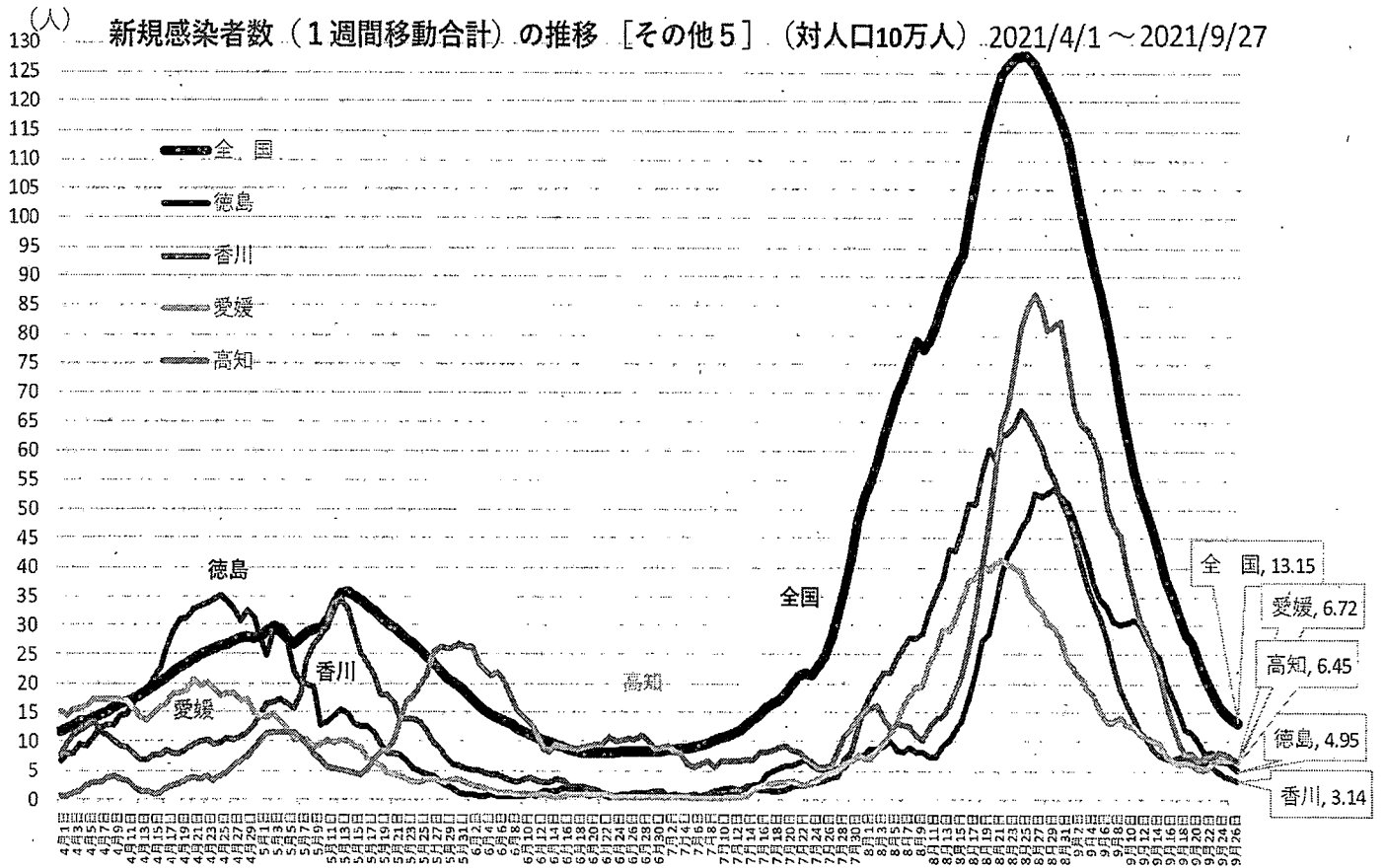
※人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している



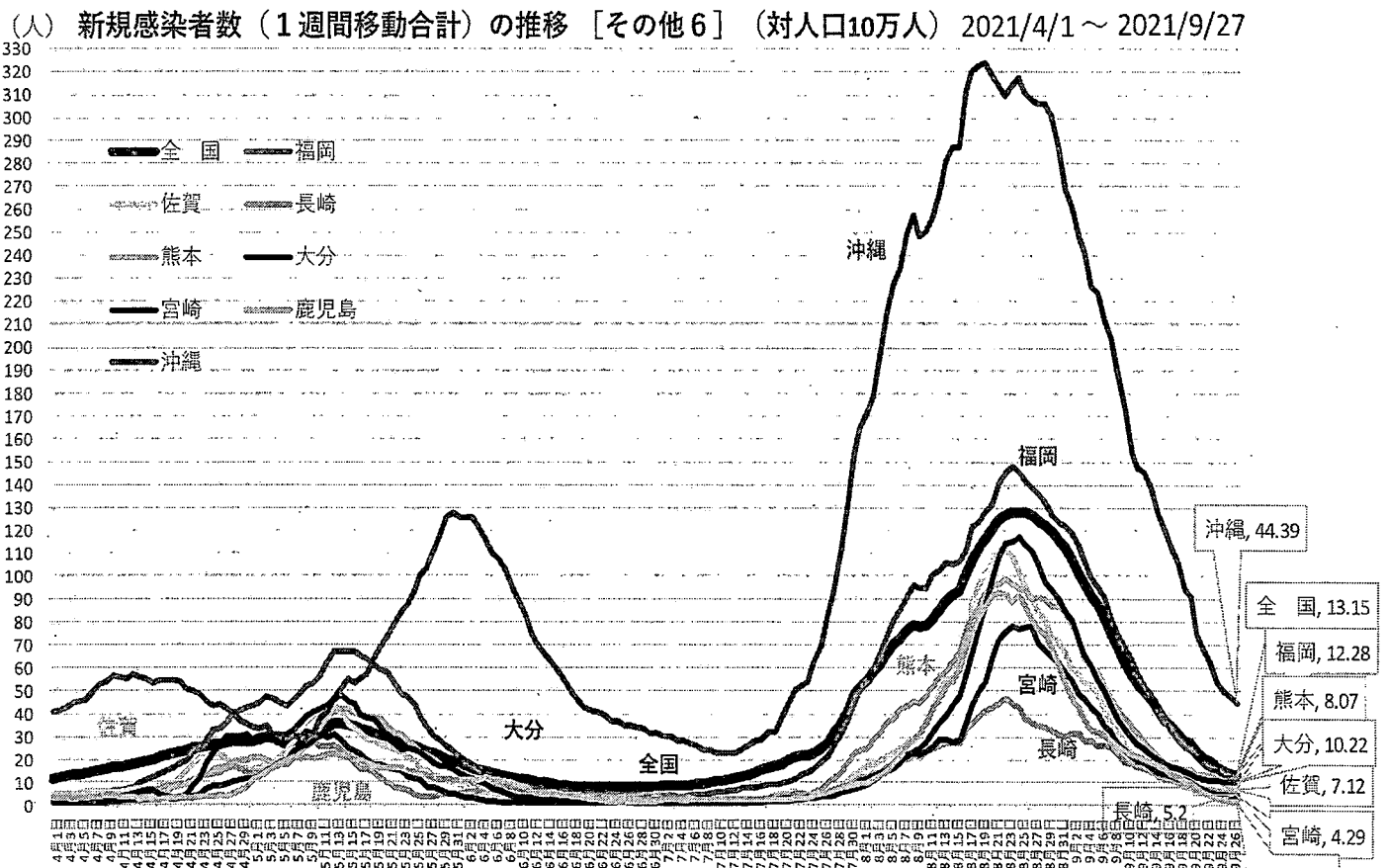
14



15



※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

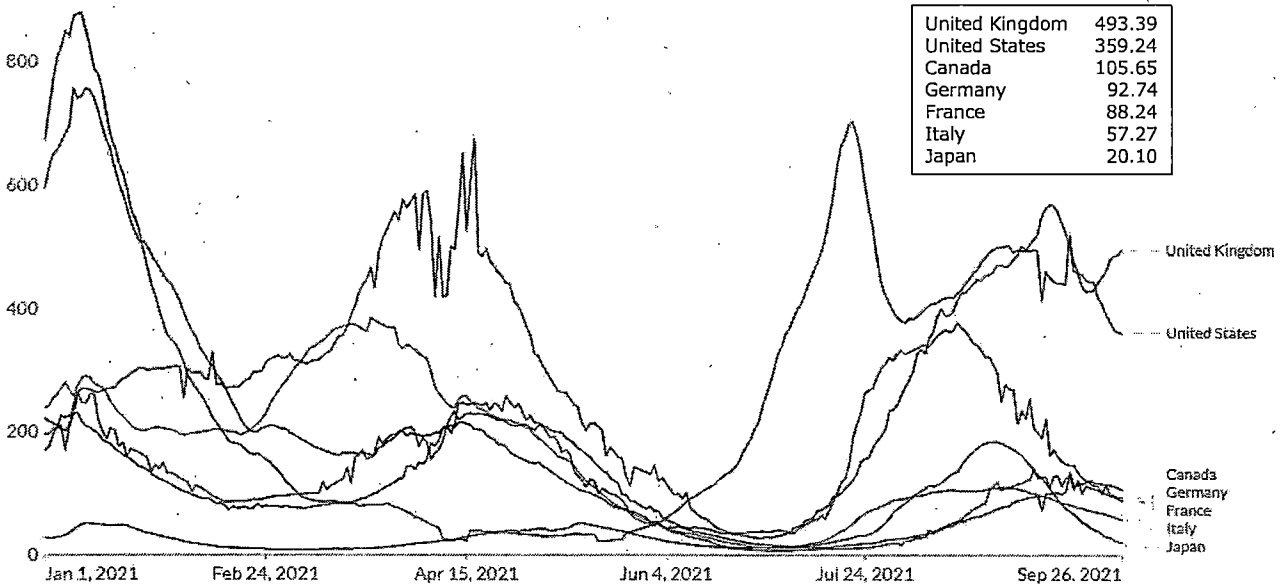
各国の直近の新規感染者数
(7日間移動平均・人口100万人対)

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.

Our World in Data

LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

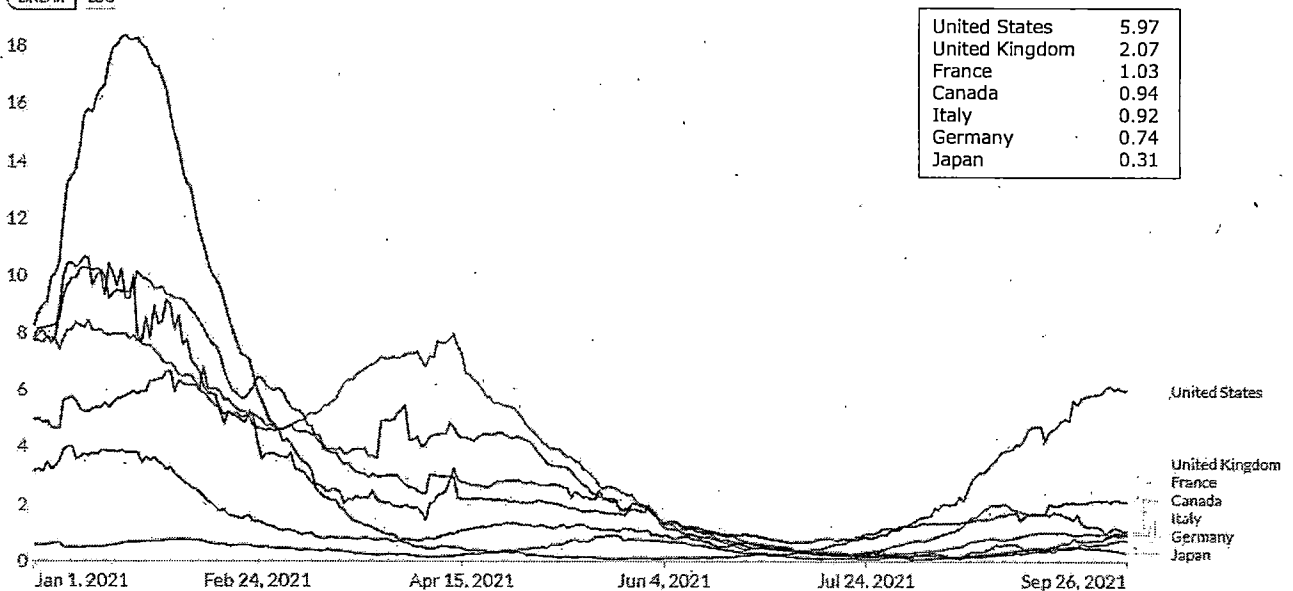
各国の直近の新規死亡者数
(7日間移動平均・人口100万人対)

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

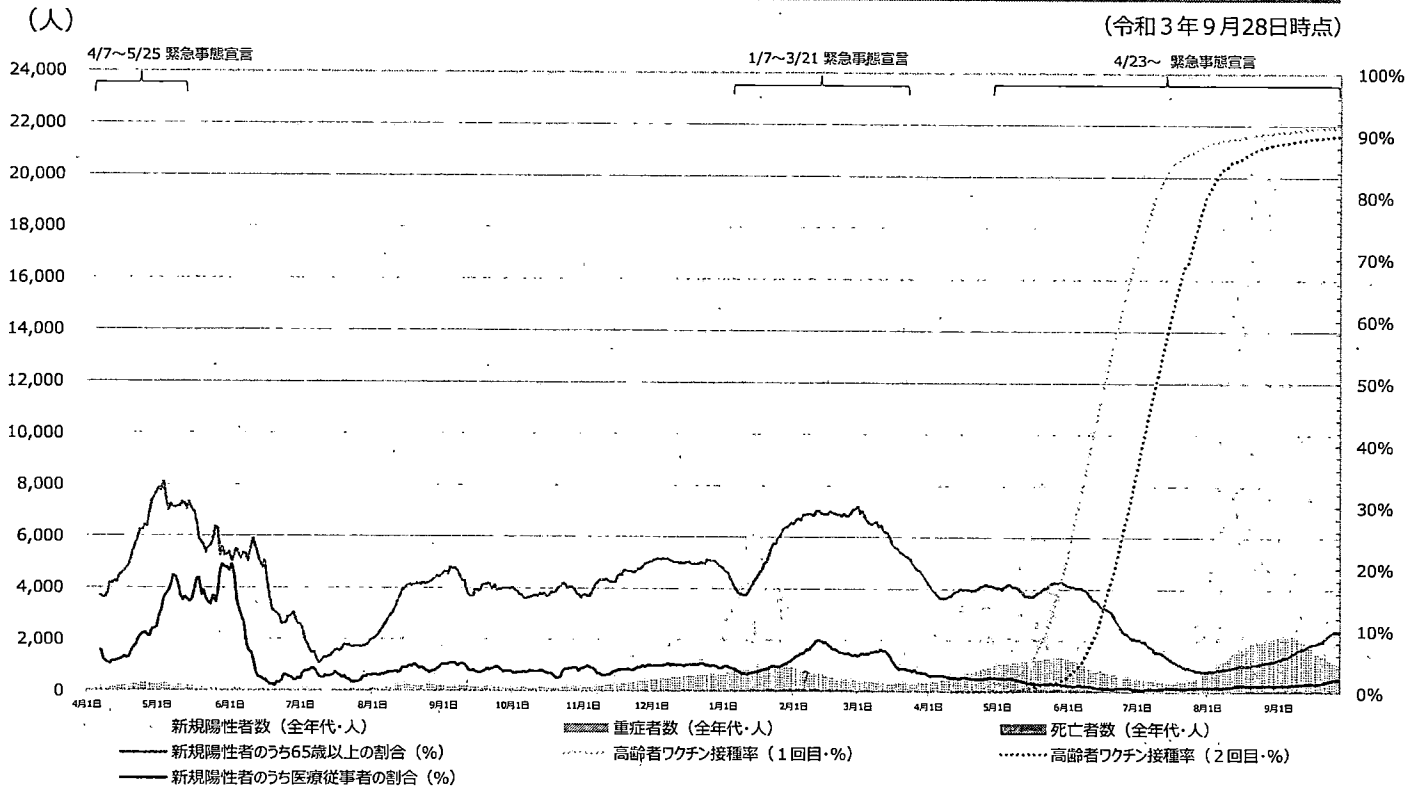
LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

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組み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等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3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））で除したものとす。

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

- 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。
- 加えて、医療機関等における新型コロナウイルス患者への診療に対する診療報酬上の特例的に対応を更に拡充する。

1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- ・病院・有床診療所(医科・歯科) 10万円上限
- ・無床診療所(医科・歯科) 8万円上限
- ・薬局、訪問看護事業者、助産所 6万円上限

対象経費（共通）

介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- ・平均的な規模の介護施設において、 6万円上限
- ※サービス別等に補助上限を設定
- ※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

令和3年10月1日から12月31日
までにかかる感染防止対策に要する費用

障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- ・平均的な規模の入所施設において、 3万円上限
- ※サービス別等に補助上限を設定
- ※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

2 新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充

外来

✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月末まで>

〔院内トリアージ実施料の特例300点→**550点**〕
 ※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件

✓ コロナ患者への外来の特例拡充

〔ロナプリーブ投与の場合：950点→**2,850点(3倍)**〕
 その他の場合：**950点**〕

在宅

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充

〔ロナプリーブ投与の場合：950点→**4,750点(5倍)**〕
 その他の場合：**950点→2,850点(3倍)**〕

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充
 (520点→**1,560点(3倍)**)

歯科

✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (**100点**)

✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例
 (**330点(時間要件の緩和)**)

等

調剤

✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充
 (訪問：**500点**、電話等：**200点**)

✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例
 (30点(月1回まで)→**算定上限撤廃**)

※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。 <令和4年3月末まで>

医科：**50点**、 歯科：**28点**、 調剤：**6点**

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>令和3年9月9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、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</p>	<p>序文</p> <p>（略）</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、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</p>

1

<p>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。</p> <p>また、重点措置区域について、同じく令和3年9月9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、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。</p> <p>令和3年9月28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、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないことと</p>	<p>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。</p> <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、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。</p> <p>（新設）</p>
---	---

2

<p>なったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月30日をもって緊急事態措置を終了した。</p> <p>また、重点措置区域についても、同じく令和3年9月28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、宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県について、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30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った。</p> <p>今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していくこととする。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。</p> <p>(略)</p>	<p>引き続き、「令和3年6月21日以降における取組」(令和3年6月17日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「令和3年6月21日以降の取組」という。)を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととする。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。</p> <p>(略)</p>
--	--

<p>一 (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>①～③ (略)</p> <p>④ 緊急事態措置区域から除外された地域(重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。)においては、<u>感染の早期の再拡大を防止する観点から、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継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。</u></p> <p>⑤～⑩ (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方及び令和3年9月9日に政府対策本部においてとりまとめられた「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」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・見直し等について、「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証や地方公共団体や事業者等との議論を含め国民的議論を進め、具体化を進め</u></p>	<p>一 (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>①～③ (略)</p> <p>④ 緊急事態措置区域から除外された地域(重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。)においては、<u>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継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。</u></p> <p>⑤～⑩ (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方を受け、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。(新設)</u></p>
---	--

る。技術実証に際しては、行動制限の緩和については特例的に取り扱う。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

- (1) (略)
- (2) サーベイランス・情報収集
 - ① (略)
 - ② (略)

また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。

(削除)

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

- (1) (略)
- (2) サーベイランス・情報収集
 - ① (略)
 - ② (略)

また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、集中的実施計画に基づく検査を定期的
に実施するよう求めつつ、その在り方については

5

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 80 万回程度分を確保、配布しており、その適切な活用を図る。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの配布

ワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討す
る。併せて、法第 24 条第 9 項に基づく都道府県による
高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展
開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運
営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させ
る。

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 80 万回程度分を確保し、令和 3 年 6 月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80

6

を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適

万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用

7

切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。さらに、政府は、抗原簡易キットを薬局で入手できるようにしたところであり、家庭で体調不良を感じる者が医療機関への受診を迷う場合などに自ら検査を行えるようにする。

(略)

③～⑩ (略)

(3) まん延防止

1)～4) (略)

5) 高齢者施設等従業者の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区

いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。(新設)

(略)

③～⑩ (略)

(3) まん延防止

1)～4) (略)

5) 高齢者施設等従業者の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等

8

域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) (略)

7) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「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要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などに

に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) (略)

7) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「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要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などに

については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。大学入試、高校入試等につい

については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員のワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。（新設）

<p>ては、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。</p> <p>②・③ (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。）における取組等</p> <p>① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述 10) に掲げる基本的な感染防止策等（重点措置区域である都道府県においては後述 9) に掲げる感染防止策等を含む。）に加え、<u>住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策の緩和は段階的に行う。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、速や</u></p>	<p>②・③ (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。）における取組等</p> <p>① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述 10) に掲げる基本的な感染防止策等（重点措置区域である都道府県においては後述 9) に掲げる感染防止策等を含む。）に加え、「<u>緊急事態宣言解除後の対応</u>」及び「<u>令和 3 年 6 月 21 日以降の取組</u>」を踏まえるとともに、<u>住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策の緩和は段階的に行う。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状</u></p>
--	---

<p>かに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、<u>外出については、</u> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>混雑している場所や時間を避けて少人数で行動すること</u> ▶ <u>企業における在宅勤務（テレワーク）等の推進状況を踏まえた柔軟な働き方への対応を行うこと</u> ▶ <u>飲食店等に対する時短要請を踏まえた夜間の対応を行うこと</u> <p>等の協力の要請を行うこと。</p> <p>また、<u>帰省や旅行・出張など都道府県間の移動に際しては、基本的な感染防止策を徹底するとともに、ワクチン接種を完了していない等リスクの高い者に対して、検査を勧奨すること。</u></p> <p><u>なお、外出・移動については、感染状況等に応じ、当該地域における外出・移動の自粛や感染が拡大している地域との間の移動の自粛を要請す</u></p>	<p>況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、<u>日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。また、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を踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。</u>
--	--

る等、重点措置区域で適用される措置も参考にしながら、その対応について各都道府県知事が適切に判断すること。

- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域である都道府県においては、人数上限 5,000 人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後 1 か月の経過措置として人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間制限の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法

- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域である都道府県においては、人数上限 5,000 人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後 1 か月程度の経過措置として人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間制限の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法

13

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、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（以下「認証等適用店」という。）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。）。なお、都道府県は、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。

（略）

（略）

- ・ 重点措置区域以外の都道府県においては、地域の感染状況等を踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を

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、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。）。なお、都道府県は、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。

（略）

（略）

- ・ 重点措置区域以外の都道府県においては、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、当面、継続するこ

14

19

<p><u>行い、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、対策の緩和については段階的に行き、期間は1か月までを目途とする。</u></p> <p><u>営業時間の短縮の要請については、認証等適用店については21時まで、第三者認証制度の適用店舗以外の店舗については20時までとすることを基本とする。酒類の提供については可とするが、地域の感染状況等に応じ、重点措置区域で適用される措置も参考にしながら、各都道府県知事が適切に判断すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 法第24条第9項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、1か月までを目途として、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況、店舗における感染防止策を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。また、飲食を主として業としていない店舗において、カラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底を要請すること。 	<p><u>ととし、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 法第31条の6第1項又は法第24条第9項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。(新設)
---	---

<p>(略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>9) (略)</p> <p>10) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、<u>地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。</u>この場合において、<u>飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、認証等適用店については21時まで、第三者認証制度の適用店舗以外の店舗については20時までとすることを基本とする。</u>特に、<u>ステージⅢ相当の対策が必要な地域等</u>にあつては、<u>速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。</u></p>	<p>(略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>9) (略)</p> <p>10) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、<u>8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言(12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等)等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。</u>特に、<u>ステージⅢ相当の対策が必要な地域等</u>にあつては、<u>速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。</u></p>
--	--

<p>④～⑥ (略)</p> <p>11) 予防接種</p> <p>政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ <u>予防接種の実施体制等</u>については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。<u>なお、1回目に接種した新型コロナワクチンと異なる新型コロナワクチンを2回目に接種すること(交互接種)については、新型コロナワクチンの接種を受けた後に重篤な副反応を呈したことがある場合等には、必要に応じて行えるものとする。また、ワクチンの追加接種(3回目接種)について、政府において検討を進めること。</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>⑦ 政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用した接種を実施しつつ、職域(大学等を含む)による接種を実施すると</p>	<p>④～⑥ (略)</p> <p>11) 予防接種</p> <p>政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ <u>予防接種の実施体制や接種順位等</u>については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。<u>(新設)</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>このような原則の下、政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用した接種を実施しつつ、職域(大学等を含む)によ</u></p>
--	--

<p>ともに、地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種を推進すること。加えて、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。</p> <p>12) (略)</p> <p>13) クラスタ対策の強化</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>⑦ 政府は、QRコードを活用した地方公共団体独自の<u>取組等を踏まえ、クラスタ対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方について、今後、「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証も活用し、検討を行う。</u></p> <p>14) (略)</p> <p>(4) 医療等</p> <p>① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。</p>	<p>る接種を実施するとともに、地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種を推進すること。加えて、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。</p> <p>12) (略)</p> <p>13) クラスタ対策の強化</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>⑦ 政府は、QRコードを活用した地方公共団体独自の<u>取組を踏まえ、クラスタ対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方、新技術等の活用及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討を行う。</u></p> <p>14) (略)</p> <p>(4) 医療等</p> <p>① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。</p>
--	--

(略)

- 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、臨時の医療施設の開設を含め、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。

(略)

②～⑦ (略)

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

(略)

- 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。

(略)

②～⑦ (略)

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

(略)

- レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、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おける外来・往診による投与の実施など、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

(略)

- レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、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

<p>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>(略)</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p>	<p>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>(略)</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p>
--	---

- 強い感染力を持つデルタ株の影響により、今回の感染は、これまでになく大きなものであったが、直近では下降傾向。
- これは、ワクチン接種の進展による社会全体の感染予防効果の底上げ、飲食をはじめ感染リスクの高い接触の場面の削減等によるものと考えられる。
- ワクチン接種の進展により、患者像が変化し、さらに中和抗体薬等の開発により、医療施設や医療人材を適切に配置することで、一定の感染規模であれば、一般医療と調和をとりながら、安定的に患者対応を行うことが可能となる。
- 今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していく。

1. 医療提供体制の充実・強化について

- ・陽性となった全ての方に速やかに健康観察・必要な治療を行えるよう、保健所と地域の医療機関の連携や、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を強化
- ・重症化を予防するため、中和抗体薬をはじめとした治療薬を入院・外来・往診等で投与できる体制を拡大
- ・入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保
- ・病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実
- ・コロナ病床を確保する際には、その分一般医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と一般医療との両立が図られた体制を構築
- ・都道府県において、感染拡大時の医療人材の確保・配置調整等を行う体制を確保

2. ワクチンの接種体制について

- ・7月末には希望する高齢者への2回接種を概ね完了。2回目接種を終えた方は全人口の5割を超えている。
- ・10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての方への2回のワクチン接種完了を目指す。さらに、若い世代の方をはじめ、できるだけ多くの未接種の方に接種いただけるよう取り組む。
- ・諸外国の動向や科学的知見を踏まえ、年内の追加接種開始を想定し、自治体の体制整備や必要なワクチンを確保

3. 子供に対する感染対策等

- ・子供のそれぞれの居場所における感染対策の周知徹底
- ・学校で感染者が確認された場合の対応についての周知や学校における感染対策への支援
- ・学校等におけるモニタリング検査や抗原簡易キットの配布
- ・希望する教職員や受験生へのワクチン接種の推進
- ・早期探知・早期対応のための学校等での感染者発生の把握
- ・学校等における感染者等への差別・偏見やワクチン接種の有無による差別・いじめの防止
- ・昨年度実施していた小学校休業等対応助成金・支援金について制度を再開し、9月30日に運用を開始

4. 日常生活の回復に向けて

- ・例えば、緊急事態宣言等の下で、以下の具体的制限緩和に向け、自治体や事業者との議論を含め、国民的な議論を踏まえ検討。
 - (i)飲食：ワクチン・検査パッケージや第三者認証の活用等で、
 - ・酒類提供を認め、21時まで営業可能
 - ・まん延防止等重点措置地域では、時間制限なく営業可能
 - ・ワクチン・検査パッケージを利用した会食は人数制限緩和
 - (ii)イベント：ワクチン・検査パッケージや「安全計画」により、人数上限の緩和、収容率100%でのイベント実施可能
 - (iii)人の移動：
 - ・旅行等の県をまたぐ移動について、ワクチン・検査を受けた者は国として自粛要請の対象としない
 - ・不要不急の外出は、混雑した場所等を訪れる場合等を除き、国として自粛要請の対象としない
- ・段階的に取組を行う観点から、飲食、イベントについて、技術実証の枠組の下で、10月中に人数制限等を緩和

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和3年〇月〇日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

新型コロナウイルス感染症に対しては、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、感染防止対策、医療提供体制の拡充、ワクチン接種の促進を一体的に進めることを通じ、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制し国民の健康と命を守ることを第一に、同時に社会経済活動を完全に停止させることのないよう、ポイントを絞って必要な対策を講じてきた。また、この間、新型コロナウイルスの影響により事業の継続や生活において困難に直面した方々には、必要な支援策がいきわたるよう努めてきた。

【感染拡大防止策】

感染拡大の防止の基本は、個々人が三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、加えて、国及び自治体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

これまで改正新型インフルエンザ等対策特別措置法の措置を使いながら、専門家の分析等で感染リスクが高いとされた飲食の場面を極力回避するため、飲食店の時短営業及び酒提供の停止の措置を講じてきたほか、人流や人との接触機会を徹底的に削減する観点から、外出・移動の自粛、イベント及び大規模集客施設への時短要請などの取組を進めてきた。

特に、本年の3月下旬以降は、より感染力の強い変異株の出現による急速な感染拡大に対し、改正法で創設されたまん延防止等重点措置区域における機動的な対策、ゴールデンウィーク期間中のイベントの無観客開催、大規模集客施設の休業などの集中的な対策をはじめ、緊急事態宣言等の下で、全国的に度重なる強い措置を講じてきた。また、強い感染力を持つデルタ株が出現し、10代を含めた若年世代にも感染が拡大したことにより、それまでの飲食への対策、人流抑制の取組のほか、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、PCR検査を用いたモニタリング検査を大幅に強化するとともに、学校における感染対策を強化する観点から、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性を発見することができるよう、学校等への抗原簡易キットの配布を行って

いる。さらに、健康観察アプリを活用し、早期に検査につなげる取組も始まっている。

【ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化】

ワクチンについては、本年2月に医療従事者向け接種を開始し、4月に高齢者向け接種を開始、5月から本格的に接種を進め、4月末には医療従事者の接種会場への派遣を可能にする他、接種費用への時間外・休日加算相当分の上乗せや接種回数の多い施設への支援の措置により、1日100万回を超えるスピードで接種を進めることができ、7月末には希望する高齢者への2回接種を概ね完了した。自治体での接種努力に加えて、企業等による職域接種等を行うことにより、10月上旬までに供給されるワクチンは対象人口の9割が接種できる数量に達する。

ワクチンの総接種回数は、9月26日現在で1億5,000万回を超えている(1億5,949万4,782回)。1回目接種を終えた方は全人口の68.7%(12歳以上の対象人口比75.4%)、2回目接種を終えた方は57.2%(同63.2%)と5割を超えている。

ワクチン接種については、発症予防、重症化予防の効果が期待されており、海外では一定の感染予防効果を示唆する報告も見られる。日本における発症予防効果については、ワクチン2回接種14日以降で95%程度とする報告がある。最も重症化リスクの高い群である高齢者の約9割が2回接種を終えたこともあり、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加は少なくなっている。今回の感染拡大では、7月と8月で感染者を10万人、死亡者を8,000人減らすことができたとの試算もある。10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての方への2回のワクチン接種の完了を目指し、引き続き取組を進めていく。

直近では、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数の増加が少なくなっていることに加え、感染者数や死亡者数に占める高齢者の割合が低下しており、患者像に変化が見られる。また、後述のとおり、医療提供体制の強化が進められると同時に、陽性者の治療については、中和抗体薬が利用可能となるなど、選択肢が確実に増えてきている。こうした中で、日々の新規陽性者数の持つ意味は相対的に低下してきている。

【医療提供体制の強化】

7月以降も全国で約4,800床の病床と約14,000室の宿泊療養施設を確保する等、これまで各都道府県において、感染拡大の経験を踏まえた医療提供体制の段階的な強化が進められてきた。

また、病床やホテル等の宿泊療養施設の確保に加え、自宅療養等を行う場合の診療体制の整備や、My HER-SYS等の導入の推進による健康観察体制の整備が進められてきた。国としても、往診や訪問診療、訪問看護の診療報酬の評価の拡充等を行ってきた。

さらに、9月27日時点で、入院待機施設は18都道府県53施設、臨時の医療施設は22都道府県39施設を設置する等、病状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることのできる体制の整備や酸素濃縮装置の確保の取組を進めてきた。今後も都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援していく。

軽症から中等症（I）の患者を投与対象とするはじめての治療薬として7月19日に特例承認がなされた中和抗体薬（ロナプリーブ）については、短期入院による投与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自宅療養者に対する外来・往診での投与など取組を進めており、これまで約34,000人に使用されている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、引き続き投与体制の充実を進める。

【今後の取組の方向性】

直近の感染は、足元では下降傾向にあるが、これは、ワクチン接種の進展による社会全体の感染予防効果の底上げ、感染の主な起点である飲食の場面における対策の強化をはじめとする感染リスクの高い接触の場面の削減等によるものと考えられる。また、今回の7月からの感染拡大期はこれまでに比べ陽性者数において非常に大きなものであったが、ワクチン接種の進展により、患者像が変化し、さらに中和抗体薬等が開発されたこともあり、医療施設や医療人材を適切に配置することで、一定の感染規模であれば、一般医療と調和をとりながら、安定的に患者対応を行うことが可能となる。

今後、ワクチン接種を一層進捗させ、医療供給体制をもう一段整備し、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、現在適用している日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本として、政策を展開していく。

1 医療提供体制の充実・強化について

今回の感染の波では、強い感染力を持つデルタ株の影響により、想定を上回るスピード・規模での感染拡大が生じた結果、自宅療養者が急激に増加し、療養調整・医療提供体制に大きく負荷がかかり、自宅で適切な医療を受けられずに死亡するケースも生じた。今後も感染拡大が反復する可能性があること、他方で、前述したようなワクチン接種の進展による患者像の変化や中和抗体薬により重症化の防止が可能となってきたことも踏まえ、今後の医療提供体制については、次の点を重点として取り組む。

- ・ 陽性となった全ての方に速やかに健康観察・必要な治療を提供し重症化を防止すること
- ・ 入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保すること
- ・ 病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実すること
- ・ コロナ病床を確保する際には、その分一般医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と一般医療との両立が図られた体制の構築を行うこと

(i) 病床の確保、臨時の医療施設・入院待機施設の整備

ワクチン接種の進展等による患者像の変化を踏まえ、急激な感染拡大が起こった場合にも病状に応じて適切な医療が受けられるよう、病床だけでなく、臨時の医療施設や入院待機施設（入院待機ステーション・酸素ステーション等）を含めた整備を行うとともに、感染者数の増加に応じて、人員を含め機動的に対応できる体制を構築する。

その際、一般医療とのバランスに留意しつつ、患者が病状に応じてどのような場で療養するかについての考え方をあらかじめ、地域の関係者間で共有した上で、各機関の有機的連携を進める。

国としても、各地域における効果的な施設整備・運営等に関する好事例の展開等の適切な支援等を通じて、こうした体制の構築を推進する。

(ii) 自宅・宿泊療養者への対応

感染拡大が起こった場合であっても対応し得るように、自宅・宿泊療養者の

健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化を図る。

保健所等による健康観察が開始される前でも、医師等が健康観察・治療を行うよう、例えば、医師会の協力の下、診断を行った医療機関による一貫した健康観察・診療や、保健所の健康観察中における医師の判断による電話診療・往診の実施など、柔軟な仕組みの構築を進める。

また、自治体による療養者への的確な支援につなげるための情報共有を行うほか、My HER-SYS・自動架電等の健康観察の効率化に資する仕組みや、医療機関による発生届提出時におけるHER-SYSの利用について積極的に導入を図る。保健所業務支援に係る専門人材（IHEAT）の充実により、保健所の体制を強化する。

自宅療養者の容態が悪化した場合にも対応できるよう、地域の医師会等と連携し、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を拡充する。また、急変した際に速やかに入院につなげられるよう、移送・搬送体制や患者受入体制の構築を行う。

(iii) 中和抗体薬の投与体制

重症化する患者を減らし、同時に医療提供体制への負荷をできる限り緩和する観点から、中和抗体薬をはじめとする治療薬について、供給の確保に万全を期すとともに、入院等に加えて外来や往診等においても投与できる体制を拡大する。

(iv) 医療人材の確保

感染拡大時には医療機関内の人材だけでなく外部人材の確保・活用が不可欠となることを念頭に、都道府県において、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築し、都道府県ナースセンター等の活用を含めた人材確保を進める。国としても、全国的な医療団体・職能団体との連携や、国が所管する医療機関等への働きかけ等を通じ、都道府県の人材確保を支援する。

これらの医療提供体制の強化の取組について、各都道府県において、今回の感染拡大における各地域の感染状況等を踏まえ、各地域で少なくとも今回生じた感染拡大と同様の規模・スピードでの感染拡大が今後も生じ得ることを想定して進める。

その際には、ワクチン接種が進んだ諸外国の例を見ても感染の再拡大が起き

ていることに十分留意が必要である。

各都道府県は、保健所設置市等との連携・協力の下、10月中をめどに今後の医療提供体制の構築方針を作成し、これに基づく体制の構築を進める（遅くとも季節性インフルエンザの流行期に入る11月末までに病床・宿泊療養施設確保計画の見直しを行う）。

国と自治体が連携して、平時から病床や医療人材の確保等の準備に計画的に取り組む仕組みを整備し、緊急時にはその仕組みが十分に機能する必要がある。今後、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置について速やかに検討する。

2 ワクチンの接種体制について

引き続き、10月から11月のできるだけ早い時期に、希望する全ての国民に2回のワクチン接種を終えるよう取り組む。さらに、2回接種がまだ完了していない若い世代の方をはじめ、できるだけ多くの未接種の方に接種していただけるよう、周知・啓発を行うとともに、例えば受験生への接種の取組事例など、自治体での好事例を展開する等して取組を支援する。

一方で、諸外国では、2回接種した後の追加接種の計画が始まっている。9月17日に開催した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での「追加接種の時期は、諸外国の動向や現時点で得られている科学的知見から、2回接種完了から概ね8ヶ月以上後とする」との意見を踏まえると、最も早く2回接種が完了した者（医療従事者等）では年内には追加接種が開始されることが想定される。自治体の体制整備について、必要となるシステム改修や会場の確保、追加接種の対象者を抽出するために必要なVRSへの入力など、早急に取り組む。

3回目の接種に向けて必要となるワクチンについては、既にモデルナ社（モデルナ）や武田薬品工業（ノババックス）と国との間で、合計で2億回分の供給を受ける契約を締結するなど、その確保を進めているところであり、薬事承認や予防接種法上の位置づけ等のプロセスを適切に進めていく。

また、感染症を巡る状況を踏まえ、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。

3. 子供に対する感染対策等

子供については、デルタ株への置き換わりにより、10代未満や10代にも感染が拡大し、感染の多くは引き続き家庭内で生じている。また、夏季休業期間中の部活動などの教育活動の場面や学習塾などで相次いでクラスターが確認されている。

これまで、家庭、学校、保育所、放課後児童クラブ、学習塾等における感染対策を講じるとともに、学校等における新学期に向けた感染対策の強化を図ってきたが、今後とも、以下のとおり、子供に対する感染対策等に取り組む。

未就学児等がいる家庭での感染対策を含め子供のそれぞれの居場所における感染対策の周知徹底を図るとともに、学校で感染者が確認された場合の対応についての周知や、学校における感染対策への支援を行う。さらに、学校等におけるモニタリング検査や抗原簡易キットの配布、希望する教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう取組を推進するほか、早期探知・早期対応のために学校等での感染者の発生の把握に取り組む。あわせて、学校等において、感染者や濃厚接触者等とその家族に対する差別・偏見の防止を図るほか、ワクチン接種の有無によって差別やいじめなどが起きることのないよう取り組む。

今般、地域での夏休み延長等の動きがあったことを踏まえ、小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得ない保護者を支援するため、昨年度実施していた小学校休業等対応助成金・支援金について、本年8月から12月の休暇を対象として制度を再開し、特別相談窓口の開設などを含め9月30日に運用を開始する。

4. 日常生活の回復に向けて

新型コロナウイルスの感染状況は、足元では下降傾向にあるが、将来の感染の再拡大の可能性に備え、引き続き最大限警戒していく必要がある。他方、ワクチン接種が進捗し、医療提供体制が強化されることにより、感染拡大が生じて医療のひっ迫等を通じて国民の命や健康を損なう事態を未然に防止できるようになっていけば、現在適用している様々な日常生活の制限を段階的に緩和し、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。このような考え方の下、ワクチン接種の進捗を踏まえ、緊急事態宣言等においても、行動制限を緩和することとしており、先般、そのための考え方を示した。

今後、ワクチン・検査パッケージの活用や、飲食店の第三者認証やイベントのQRコード等を活用した来場者把握などについて、実務的な運用や効果を確認するために、必要な技術実証を行いながら、感染防止策を科学技術も活用したより合理的・効果的なものとしていく。技術実証においては、イベントの人数制限等の緩和については特例的に取り扱う。

これらの感染リスクを低減させる方策を講じることにより、緊急事態宣言等の下において、例えば、以下の具体的制限緩和に向けて、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、検討を行う。なお、このような制限緩和を行うに当たっても、基本的な感染防止策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、二酸化炭素濃度測定器(CO₂センサー)などを活用した換気の徹底等)は維持・徹底する必要がある。また、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は、上記にかかわらず、機動的に強い行動制限を求めることがある。

(i) 飲食

ワクチン・検査パッケージ、第三者認証のそれぞれの活用又はこれらの組合せにより感染リスクの低減を図った店舗においては、酒類の提供を認め、営業時間については21時まで、さらに、まん延防止等重点措置地域においては、都道府県知事の判断により、特段の時間制限を設けず営業することも可能とする。また、ワクチン・検査パッケージを利用した会食については、人数制限を緩和し、例えば5人以上の会食も可能とする。これらの制度の変更にあわせて、その他地域も含め協力金についても見直しを行う。

(ii) イベント

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。

(iii) 人の移動

旅行をはじめ都道府県をまたぐ人の移動について、ワクチン・検査を受けた者は、国として自粛要請の対象に含めない。また、現在の基本的対処方針において自粛要請の対象とされている不要不急の外出については、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、混雑した場所や感染リスクが高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず国として外出自粛要請の対象としない。

これらの制限緩和を進めていくに当たり、段階的に取組を行う観点から、一部の措置について先行して実施することとしている。例えば、まん延防止等重点措置地域において、第三者認証店では、一定の要件の下、営業時間及び酒提供制限の緩和を可能としている。また、飲食のほか、イベントについても、ワクチン・検査パッケージやQRコード等に関する技術実証の枠組の下で人数制限等の緩和を10月中に実施することとしている。さらに、旅行についても、ツアーや宿泊施設における運用について、技術実証を行うこととしている。

主な施策の実施状況等について

○ワクチン接種状況

- ・総接種回数（9月27日公表時点）
 - 全年代 159,494,782回
 - 1回接種者 : 87,000,853（全人口の68.7%）
 - 2回接種完了者 : 72,493,929（全人口の57.2%）
 - 高齢者（65歳以上）
 - 1回接種者 : 32,305,100（対象者の90.3%）
 - 2回接種完了者 : 31,816,685（対象者の89.0%）

○感染者数等の状況

- ・全年齢

	新規感染者数	最大重症者数	死亡者数
8/1 - 9/26	767,992人	2,223人(9/3)	2,290人
(参考)			
12/1 - 1/26	223,602人	1,043人(1/26)	3,113人

○確保病床数等の状況

- ・確保病床数
 - : 35,850床（6月30日時点）→40,689床（9月22日時点） +4,839床
- ・重症者用確保病床数
 - : 4,916床（6月30日時点）→5,789床（9月22日時点） +873床

○宿泊療養施設の状況

- ・確保居室数 : 38,696室（6月30日時点）→52,750室（9月22日時点） +14,054室

○入院待機施設・臨時の医療施設の状況

- ・入院待機施設数
 - : 5道府県 5施設 106床（6月30日時点）→18都道府県 53施設 1,062床（9月27日時点） +約48施設 956床
 - ・臨時の医療施設数
 - : 9都道県 10施設 336床（6月30日時点）→22都道府県 39施設 1,145床（9月27日時点） +約29施設 809床
- ※入院待機施設と臨時の医療施設は、一部、互いに重複、または確保病床数・確保居室数との重複あり。また、現在休止中のものを含む。

○中和抗体薬（7月19日特例承認）の投与者数（見込み）

- ・約34,000人（9月28日時点）

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：時短要請を行う場合には売上高に応じて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）（時短要請は、第三者認証店は21時、非認証店は20時まで）
※ 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、まん延防止等重点措置地域又は解除都道府県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月次支援金の上乗せ・横出し措置を実施。
- ・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（※2）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。（※3）
※2 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。
※3 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緊急事態宣言特別枠の創設、最低賃金枠の創設・従業員が多い企業の補助上限引上げ（従業員51人以上の場合上限6000万円→8,000万円）【第3回公募審査中、10月中旬に第4回公募開始予定】
- 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・支出したものは遡及可能）】
- ・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）【10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10月以降、金融機関に対して、要請文の周知・徹底及び取組状況のフォローアップのため、地方拠点等と連携しつつ、金融庁ヒアリングを実施】
- ・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月中旬に周知】
- ・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）、職業訓練等の実績を把握し、フォローアップ 等
- ・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）
- ・業務改善助成金の特例的な要件緩和や、人材開発支援助成金の運用改善（10月1日～）

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。

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回公募審査中、10月中に第4回公募開始予定】
- ・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・支出したものは遡及可能）、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遡及可能）】
- ・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

- 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。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(関連部分抜粋)(令和3年9月9日変更)

- ・ 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
- ・ 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。

水際措置の段階的な見直し

1. ワクチン接種者(ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ社製のワクチンを対象)に対する措置として、
 - ① 入国者(6日・10日待機指定国からの者を除く)の自宅待機を検査実施の上で短縮(10月1日～)
(14日自宅待機→10日自宅待機+検査)
 - ② 3日待機指定国からの入国後の施設待機を免除(3日施設待機→0日施設待機)(10月1日～)
2. 水際措置の指定国・地域の指定基準について、デルタ株・アルファ株以外のワクチンの効果を減弱させる又は効果が不明な変異株(ベータ株等)や、新たに出現する変異株(ミュー株等)の流入を防止するための運用に変更。(9月27日～)
3. 外国人の新規入国の一時停止を含めた現在の水際措置について、引き続き、国内のワクチン接種の進捗状況、海外での感染状況等を見ながら、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管理措置による入国の検討など、段階的な見直しに取り組む。

第41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29日（水）

午後6時30分から

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) 緊急事態宣言解除後の協力要請等について

(3) 医療提供体制等について

(4) 緊急事態宣言解除後の県立学校の対応について

(5) その他

3 閉 会

第41回千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議名簿

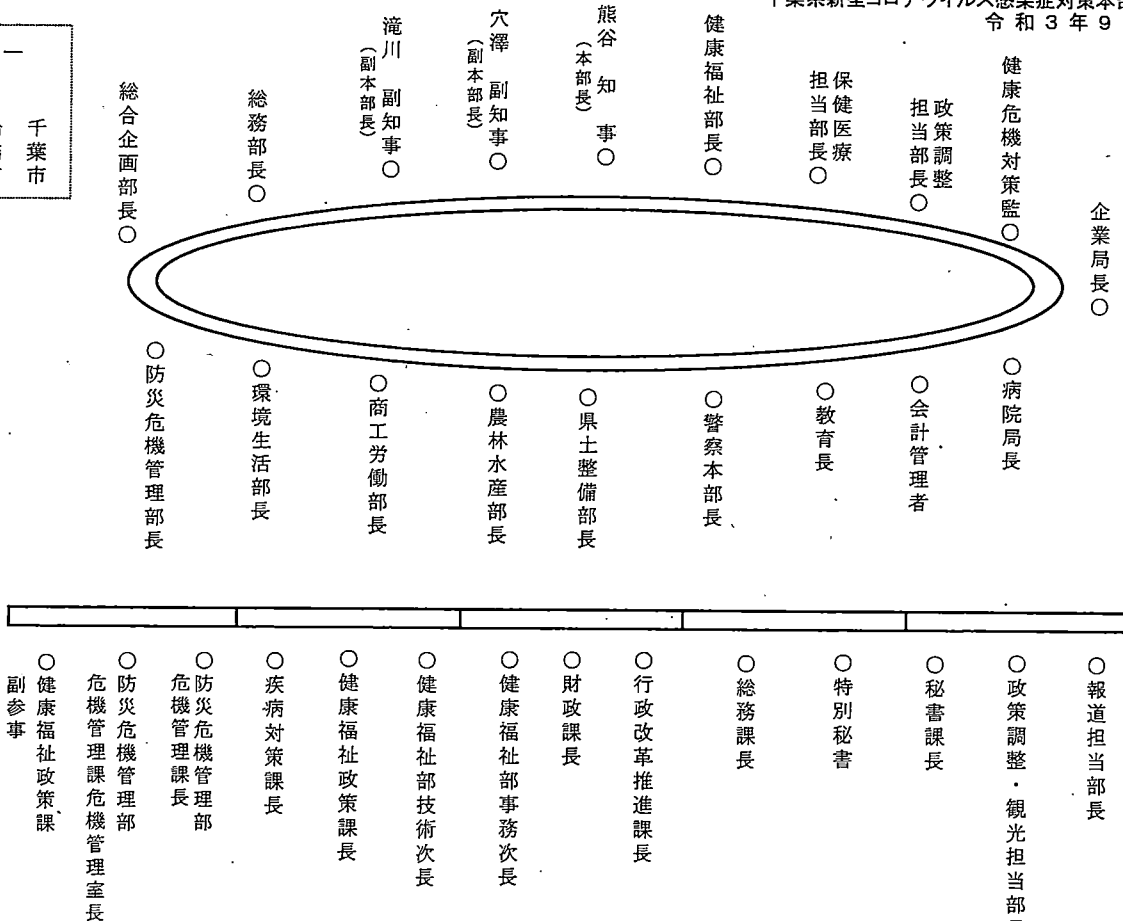
令和3年9月29日(水)

千葉県知事	千葉県知事
副知事	副知事
副知事	副知事
総務部長	総務部長
総合企画部長	総合企画部長
防災危機管理部長	防災危機管理部長
健康福祉部長	健康福祉部長
保健医療担当部長	保健医療担当部長
政策調整担当部長	政策調整担当部長
環境生活部長	環境生活部長
商工労働部長	商工労働部長
農林水産部長	農林水産部長
県土整備部長	県土整備部長
会計管理者	会計管理者
企業局長	企業局長
病院局長	病院局長
教育長	教育長
警察本部長	警察本部長

千葉市長	千葉市長
船橋市長	船橋市長
柏市長	柏市長
千葉県市長会長	千葉県市長会長
千葉県町村会長	千葉県町村会長

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 席次
令和3年9月29日

オブザーバー (WEB参加)				
町	市	柏	船橋	千葉
村	長	市	市	市
会	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29日(水)

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

千葉県の実況状況等 [9月28日時点]

項目	本日の数値 (9月28日)	指標	
		ステージⅢ	ステージⅣ
1. 感染の状況			
(1) 新規感染者数(直近7日間平均)	120.0 人	—	—
(2) 直近1週間と先週1週間の比較	0.53	—	—
(3) 新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	13.42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	14.5% (122 / 840)	—	—
(5) 感染経路不明率	77.9% (654 / 840)	50%以上	50%以上
(6) PCR陽性率	6.49% (9月25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	25.5% (376 / 1476)	20%以上	50%以上
(2) 入院率 (入院者数/療養者数)	30.3% (376 / 1241)	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	27.7% (41 / 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	19.83人	20人/10万人 以上	20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	10.7% (149 / 1390)	—	—

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・宿泊療養者等を含めた数

1

千葉県の実況状況等の推移① [9月28日時点]

項目	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	指標	
								ステージⅢ	ステージⅣ
新規感染者数	1304	1134	1280	647	338	92	76	—	—
新規感染者数(直近7日間平均)	1234.4	1503.7	1354.6	1004.3	445.9	225.4	120.0	—	—
(直近7日間合計)	8638	10523	9478	7026	3117	1575	840	—	—
直近1週間と先週1週間の比較	1.29	1.22	0.90	0.74	0.44	0.51	0.53	—	—
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	138.06	168.17	151.49	112.32	49.86	25.21	13.42	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	7.7%	7.7%	7.5%	7.6%	9.8%	9.9%	14.5%	—	—
(60歳以上の新規感染者数の直近7日間合計)	663	806	714	531	305	157	122	—	—
感染経路不明率	73.7%	77.2%	76.5%	78.3%	78.4%	76.2%	77.9%	50%以上	50%以上
PCR陽性率	22.13% (8/14時点)	29.53% (8/21時点)	28.79% (8/28時点)	25.83% (9/4時点)	18.17% (9/11時点)	9.99% (9/18時点)	6.49% (9/25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	78.0%	79.4%	73.4%	63.4%	53.7%	39.8%	25.5%	20%以上	50%以上
(使用している病床数) ※病院の報告ベース (確保病床数)	1051	1088	1031	918	785	587	376	—	—
	1347	1371	1405	1449	1461	1476	1476	—	—

2

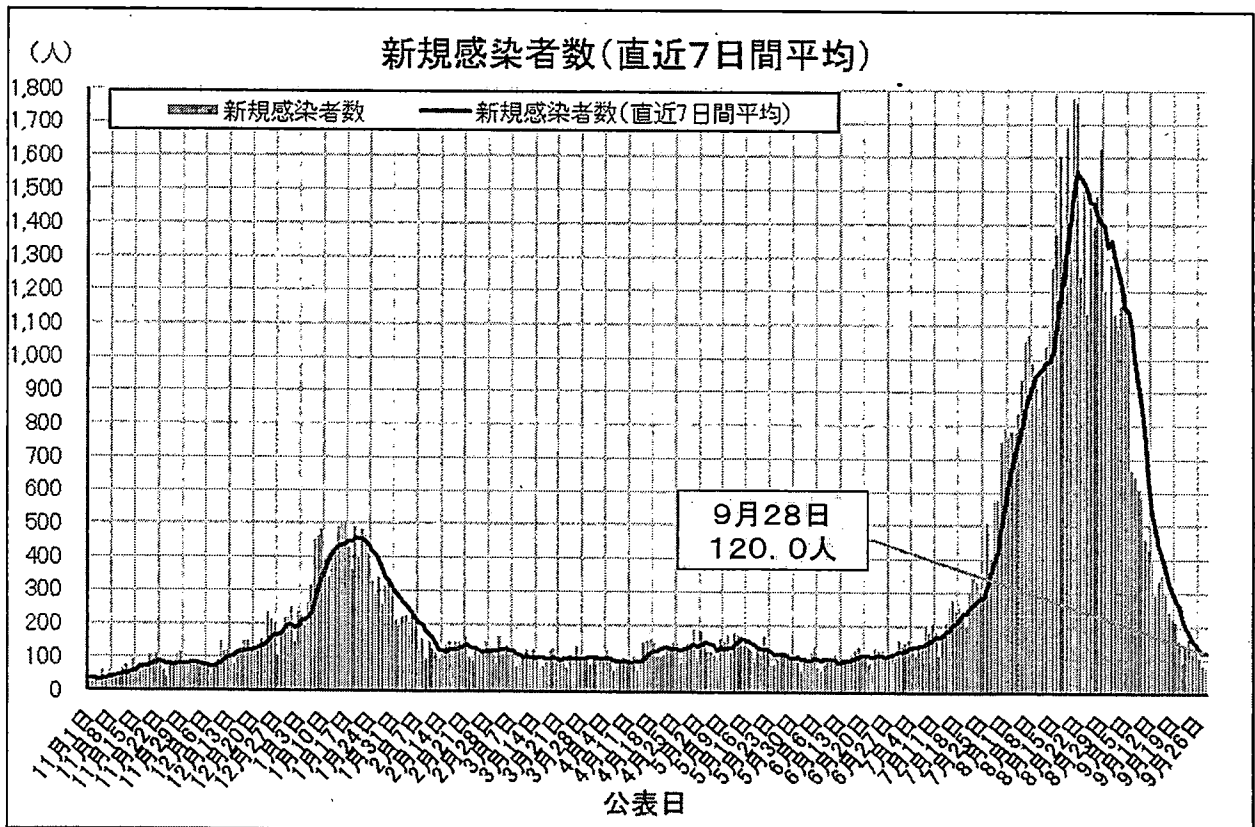
千葉県の実況状況等の推移② [9月28日時点]

項目	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	指標	
								ステージⅢ	ステージⅣ
入院率 ※ 7月29日から適用	9.7%	7.9%	7.4%	8.1%	12.2%	18.8%	30.3%	40%以下	25%以下
(入院者数)	1051	1088	1031	918	785	587	376		
※病院の報告ベース (療養者数)	10809	13844	13930	11301	6432	3128	1241		
病床の逼迫具合 (うち重症者用病床) 現時点の確保病床数の占有率	79.2%	76.5%	77.0%	66.2%	46.6%	37.8%	27.7%	20%以上	50%以上
(人工呼吸器又はECMO を使用している患者数)	103	101	104	98	69	56	41		
※病院の報告ベース (重症者用病床数)	130	132	135	148	148	148	148		
療養者数 (人口10万人当たりの全療養者数)	172.70	221.19	222.56	180.56	102.76	49.98	19.83	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	42.8%	40.3%	38.4%	39.5%	34.0%	19.2%	10.7%		
(使用している部屋数)	433	408	389	400	344	227	149		
(確保部屋数)	1012	1012	1012	1012	1012	1182	1390		
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	477	501	455	415	314	200	108		
ワクチン接種率 (1回目)	40.14%	44.21%	48.11%	52.40%	56.61%	59.78%	出典データ 更新待ち		
ワクチン接種率 (2回目)	30.90%	34.41%	37.92%	41.16%	44.91%	48.12%	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28日時点では120.0人となっている。

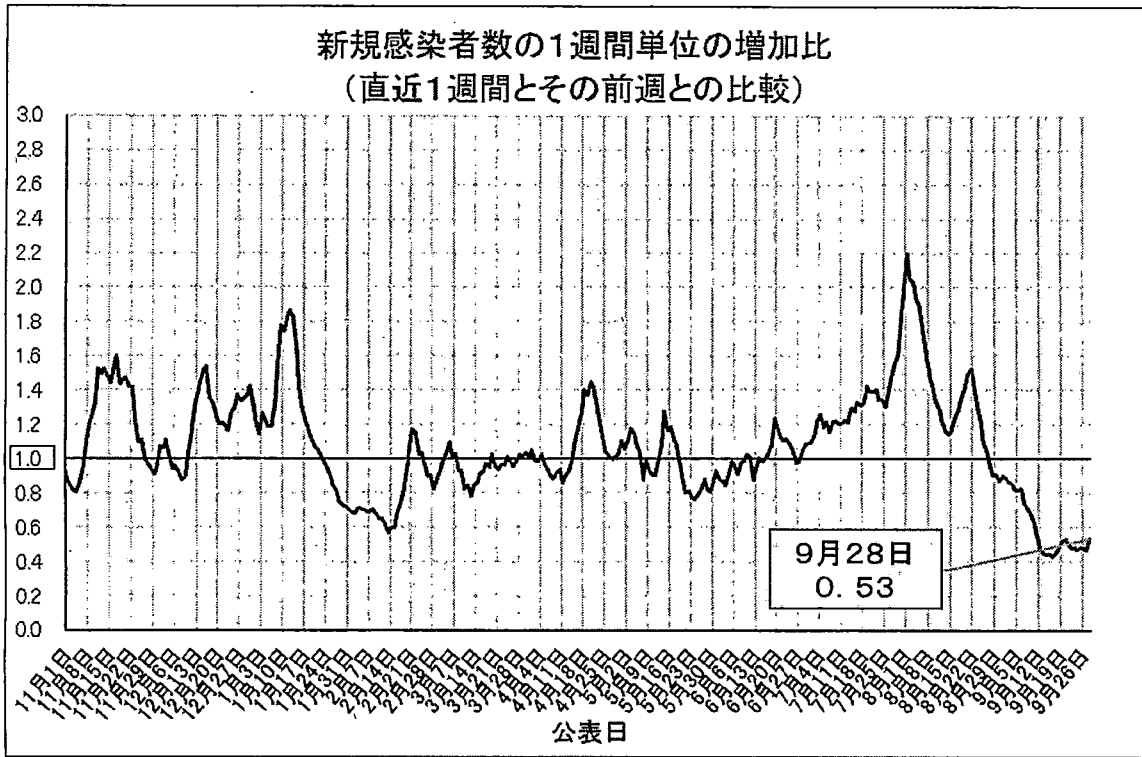


4

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28日時点では0.53となっている。

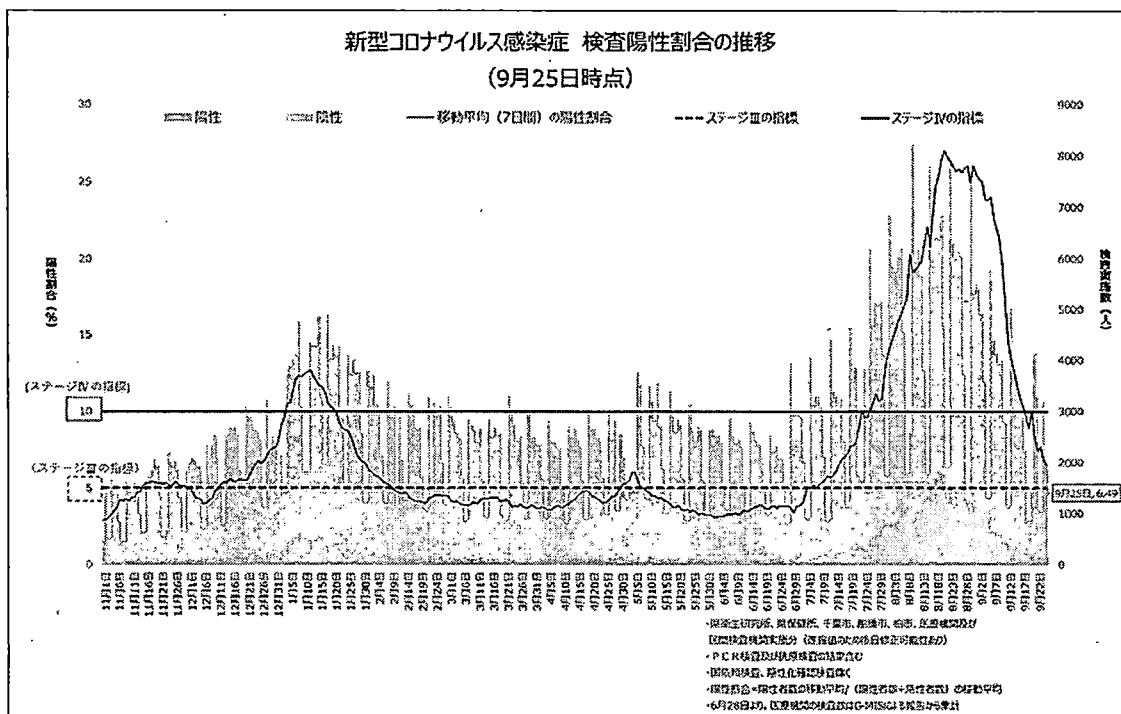
(※1未満の場合は前週よりも減少、2の場合は前週より倍増)



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)

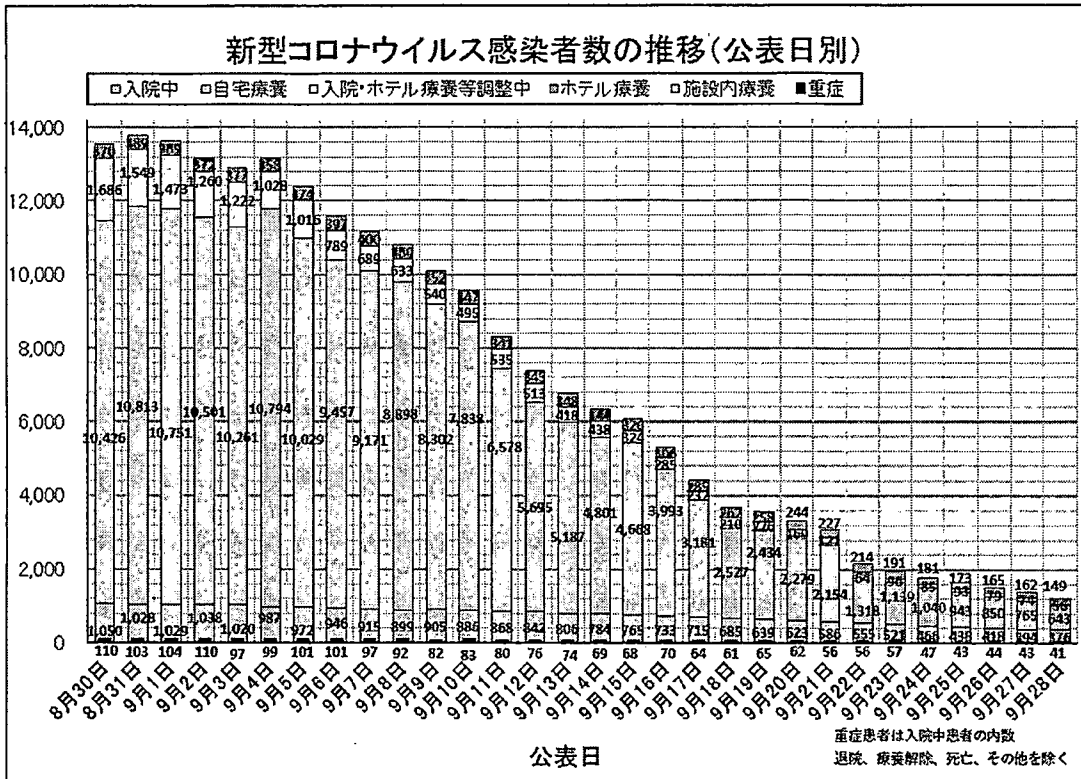
○ PCR検査の陽性割合(直近1週間平均・陰性化確認検査を除く)は、令和3年8月中旬をピークに高止まり状態であったが、9月上旬から減少傾向となり、直近1週間の平均は6.49%となっている。



期間	陽性割合
8/1 ~8/7	16.89%
8/8 ~8/14	20.92%
8/15 ~8/21	27.06%
8/22 ~8/28	25.90%
8/29 ~9/4	23.88%
9/5 ~9/11	17.14%
9/12 ~9/18	9.66%
9/19 ~9/25	6.49%

6

感染者の状況別内訳



療養が必要な方: 1,224名

施設内療養	0名
ホテル療養	149名
入院・ホテル療養調整中	56名
自宅療養	643名
入院中(うち重症)	376名(41名)

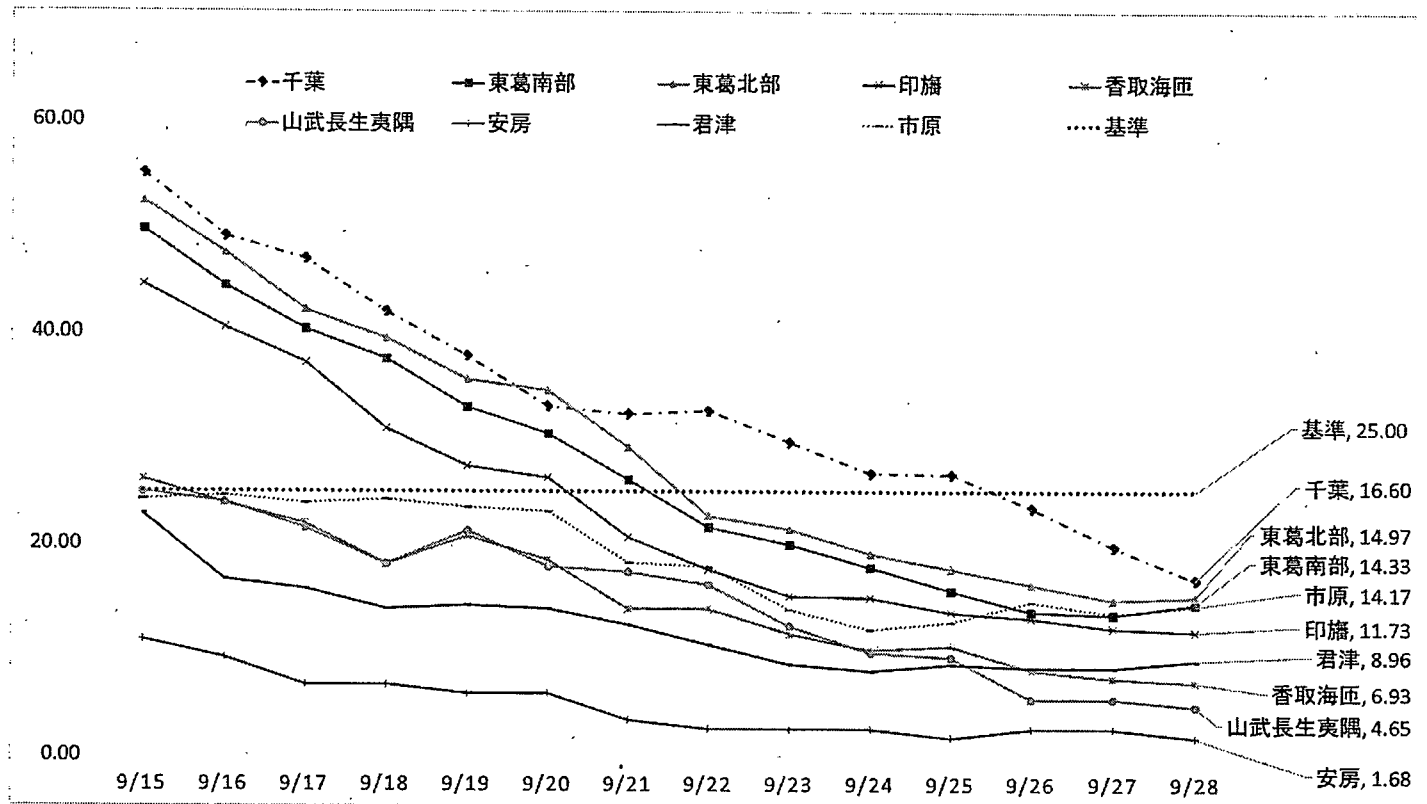
新規感染者の公表数 (令和3年8月30日～)

()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
9月 30日		1日	2日	3日	4日	5日
1028名 (9326名)	1278名 (9471名)	1134名 (9154名)	1088名 (8846名)	1160名 (8519名)	1202名 (8092名)	1129名 (8019名)
[0.87]	[0.90]	[0.89]	[0.86]	[0.85]	[0.82]	[0.82]
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
665名 (7656名)	647名 (7025名)	609名 (6500名)	589名 (6001名)	461名 (5302名)	428名 (4528名)	398名 (3797名)
[0.82]	[0.74]	[0.71]	[0.68]	[0.62]	[0.56]	[0.47]
13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
294名 (3426名)	337名 (3116名)	353名 (2860名)	296名 (2567名)	245名 (2351名)	220名 (2143名)	213名 (1958名)
[0.45]	[0.44]	[0.44]	[0.43]	[0.44]	[0.47]	[0.52]
20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日
156名 (1820名)	92名 (1575名)	140名 (1362名)	166名 (1232名)	119名 (1106名)	150名 (1036名)	106名 (929名)
[0.53]	[0.51]	[0.48]	[0.48]	[0.47]	[0.48]	[0.47]
27日	28日					
83名 (856名)	76名 (840名)					
[0.47]	[0.53]					

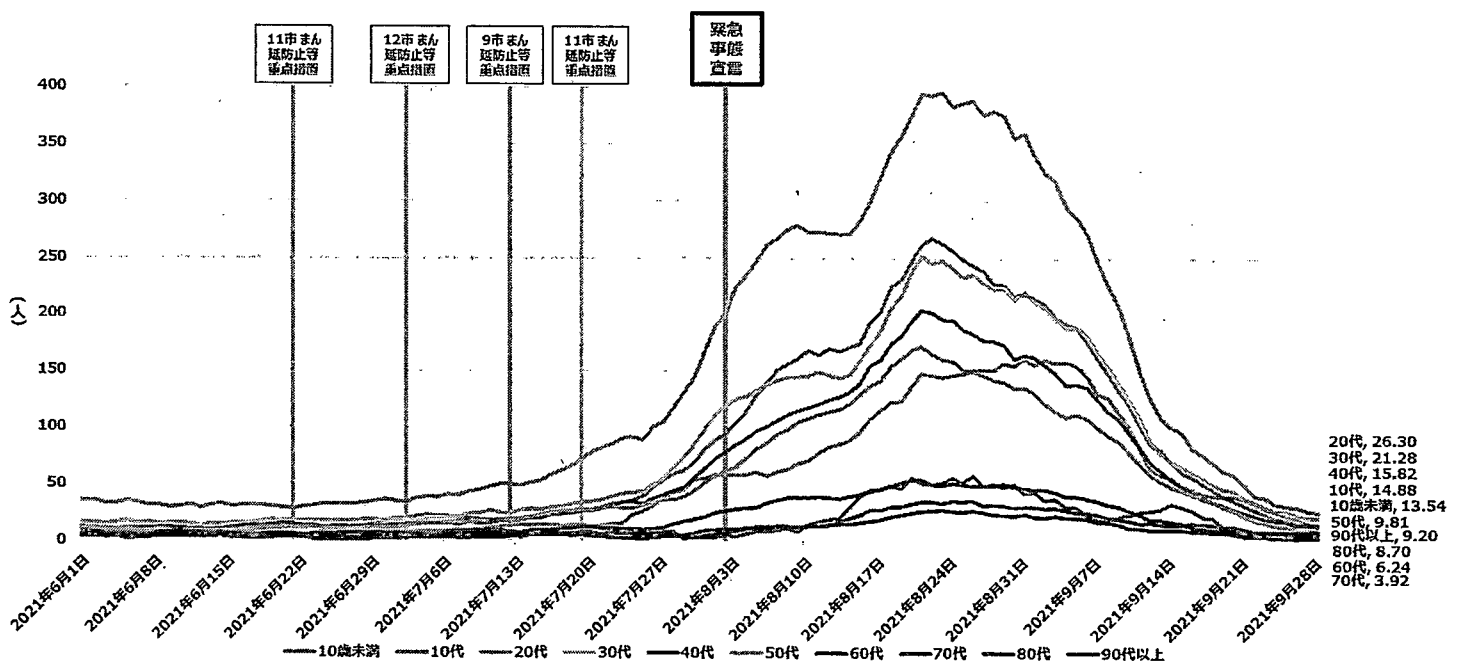
赤色は前週と比較して増加
青色は前週と比較して減少

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28日発表分まで〉

10

10月1日以降の主な協力要請 概要

令和3年9月29日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

期間	10月1日から24日	
外出 <24条⑨>	<第24条第9項> 混雑している場所や時間を避けて少人数で行動 原則として21時以降の夜間は不要不急の外出を自粛 帰省や旅行・出張など都道府県間の移動に際しては、基本的な感染防止策を徹底	
飲食 <24条⑨>	大人数の会食は控える	
飲食店 <24条⑨>	千葉県飲食店感染防止対策 認証事業認証店	営業時間の短縮及び酒類提供停止の要請はしない 同一グループ・同一テーブル4人以内
	千葉県飲食店感染防止基本 対策確認店	営業21時まで 酒類提供は20時まで 同一グループ・同一テーブル4人以内
	その他 (認証店・確認店以外)	営業20時まで 酒類提供停止 同一グループ・同一テーブル4人以内
結婚式場 <24条⑨> <お願い>	<24条⑨> カラオケ設備の提供の停止。 <お願い> 収容定員の50%以内	
商業施設 <お願い>	営業21時まで 酒類提供停止 イベントに準じた人数制限	
カラオケ <24条⑨>	飲食を主として業とする店舗における提供停止	
イベント <24条⑨> 11/1~ <お願い>	● 令和3年10月31日まで 人数：① 5,000人又は50%以内の大きい方（上限10,000人） ② 大声ありは50%以内、大声なしは100% ⇒ ①と②の小さい方 時間：10月24日までは21時まで ● 11月1日以降令和4年1月31日まで 10月31日までの制限を継続 ※ 今後の感染状況や、国が検討している「ワクチン・検査パッケージ」の適用による行動制限の緩和などにより、変更する可能性があります。 ※ 上限以上のイベントの開催について、特に感染リスクが低減できる追加的な対策が可能な場合は個別に相談に応じます。	

案

令和3年9月29日
千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく協力要請等について

令和3年9月28日、国の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、千葉県を含む19都道府県を指定していた緊急事態宣言を9月30日までで解除することを決定するとともに、基本的対処方針を示しました。

これを踏まえ、県における対策の内容を、以下のとおりとします。

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 基本的対処方針の概要

- 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。
- 緊急事態措置区域から除外された地域においては、感染の早期の再拡大を防止する観点から、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継続する。感染の再拡大がみられる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。

2 県における基本的な考え方

- ① 国の基本的対処方針に沿った措置を行う。
- ② 対策の緩和については段階的に行い、必要な対策を継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。

3 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく協力要請について

期間：令和3年10月1日(金)から10月24日(日)まで

(1) 県民の皆様へ【第24条第9項】

○ 外出について ～混雑を避けて少人数で～

混雑している場所や時間を避けて少人数で行動

原則として21時以降の夜間は不要不急の外出を自粛

帰省や旅行・出張など都道府県間の移動に際しては、基本的な感染防止策を徹底

感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控える

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては、移動の自粛要請の対象外とします。

○ 基本的な感染対策を徹底 ～会話するときはマスクを着用～

「3つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いやアルコール消毒などの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策を徹底してください。

「10のポイント」「新しい生活様式の実践例」を参考にしてください。

※ 上記の資料については、千葉県ホームページに掲載しています。

「10のポイント」

URL:https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/01_10points.pdf

「新しい生活様式の実践例」

URL:https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/02_new_life_style.pdf

「感染リスクが高まる「5つの場面」」

URL:https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/03_5scenes.pdf

○ 飲食時の注意 ～昼夜や場所を問わず・大人数は避けて～

大人数の会食は控えてください。

会話をする際は、必ずマスクを着用するようお願いします。

飲食店を利用する際は、お店から求められる感染防止策に協力してください。

換気が良く、座席間の距離が確保されている又は適切な大きさの亚克力板等が設置されている、混雑していない店を選び、食事は短時間で行います。

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は自粛してください。

(2) イベント主催者及び開催する施設の管理者の皆様へ

【留意事項】《第24条第9項》

- 催物開催にあたっては、その規模に関わらず、業種別ガイドラインの徹底や、「3つの密」が発生しない席の配置、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策を講じてください。

- 参加者名簿を作成し連絡先等を把握するとともに、接触確認アプリ（COCOA）の利用を推奨してください。
- 参加者が1,000人を超えるようなイベント等を開催しようとする場合には、事前に県に相談をお願いします。例えば、大規模集客施設・商業施設等において行われるオープニングセレモニーその他の集客活動についても、イベントと同様に相談をお願いします。
- ※ 事前相談についての詳細については、千葉県ホームページの「大規模なイベントの開催に関する事前相談」を御確認ください。
URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/event-soudan-2.html>
- ※ その他の留意事項や以下の開催制限の目安等の詳細については、千葉県ホームページに掲載している「イベントの開催制限等について」を十分に御確認ください。
URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/event-limitation0915.html>

【開催制限の目安等】

<開催時間>

- 令和3年10月1日（金）から10月24日（日）まで <第24条第9項>
21時まで（ただし、無観客で開催される催物等を除く）

<収容率・人数上限>

- 令和3年10月1日（金）から10月31日（日）まで^{*1} <第24条第9項>
収容率：100%（大声なし^{*2}）又は50%（大声あり^{*3}）
人数上限：「5,000人又は収容定員の50%以内のいずれか大きい方」又は「10,000人」のいずれか小さい方

- 令和3年11月1日（月）から令和4年1月31日（月）<お願い>
10月31日までの制限を継続

※ 今後の感染状況や、国が検討している「ワクチン・検査パッケージ」の適用による行動制限の緩和などにより、変更する可能性があります。

※ 上限以上のイベントの開催について、特に感染リスクが低減できる追加的な対策が可能な場合は個別に相談に応じます。

* 上記の条件のほかは、令和3年9月28日付け内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡「緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置終了後の1都1道2府23県における催物の開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」のとおりとします。

※1 令和3年10月1日までに販売された入場券等に限り、本目安は適用せず、販売した入場券等はキャンセル不要と扱います。

※2 大声での歓声、声援等が想定されない催物の判断については、実態に照らして、個別具体的に判断されます。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です。

※3 大声での歓声、声援等が想定される催物については、異なるグループ又は個人間では座席を一席は空けることとしつつ、同一グループ（5名以内に限る。）内では座席等の間隔を設ける必要はなく、50%を超える場合があります。

（「同一グループ（5名以内に限る。）内では座席等の間隔を設ける必要はない」としているのは、家族等の日頃行動を共にするグループ内であれば、催物中、間隔を空けずに着席しても、感染リスクは大幅には増加しない（日頃の行動における感染リスクと比べれば捨象しうる）と考えられるためです。）

（3）事業者の皆様へ

① 県内全域の事業者等の皆様へ【第24条第9項】

- 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、「出勤者数の7割削減」を目指すとともに、接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる場合でもローテーション勤務等を強力に推進してください。また、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進してください。
- 職場においては、感染防止のための取組（マスクの着用、手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、ドアノブ・スイッチ等の複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状がみられる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議等の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「3つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促してください。特に、職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、化粧室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう、周知してください。
- 職場や店舗等において、「感染拡大防止対策チェックリスト」により、感染拡大防止のための取組を適切に行うとともに、業種別の感染拡大予防ガイドライン*が策定されている場合には、それを確実に実践し、感染拡大防止対策を徹底してください。また、業種別の感染拡大予防ガイドラインが策定されていない場合は、類似する業種のガイドラインを参考に対策を徹底してください。
- 徹底した換気を行ってください。例えば、二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（1, 0.00ppm）を超えないように換気や収容人数を調整してください。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もありえます。
《二酸化炭素濃度測定器を使用する際の留意事項》
（千葉県ホームページ）
https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/co2_ryuuiten.pdf
- 機械換気設備がある場合は適切に稼働させ、ない場合は、30分に1回以上、数分程度、二方向の窓を全開するなどにより換気量を確保してください。窓が一つしかない場合は、ドア等を空けてください。
- 取り組んでいる感染拡大防止対策について、店舗等への掲示やホームページへの掲載により、県民にわかりやすく公表してください。

※ 職場における感染防止対策の徹底に関するその他の要請については、千葉県ホームページの「職場における感染防止対策の徹底に関するその他の要請」を御確認ください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/〇〇>

※業種別のガイドライン

(内閣官房ホームページ)

<https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline.pdf>

※「チーバくん」がデザインされた「感染拡大防止対策チェックリスト」

(千葉県ホームページ)

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/ncovchecklist.html>

※「新型コロナウイルス感染症防止対策宣言～取組の5つのポイント～

(千葉県ホームページ)

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/torikumi5point.pdf>

② 県内の「飲食店※¹」・「遊興施設※²のうち、食品衛生法における飲食店営業の許可を受けている店舗」・「施設（飲食店を除く）※³」の皆様へ

別表に記載した要請やお願いの内容に従ってご協力をお願いします。

※1 飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食させる営業が行われる施設を指します。

食品衛生法の飲食店営業許可や、喫茶店営業許可を受けている店舗等が該当しますが、宅配、テイクアウトサービス、自動販売機等は除きます。

※2 ネットカフェ、マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在が相当程度見込まれる施設は、休業要請・営業時間短縮要請の対象から除きます。

※3 ・ イベント関連施設：劇場、観覧場、演芸場、映画館、集会場、公会堂、展示場、貸会議室、文化会館、多目的ホール、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）

・ イベントを開催する場合がある施設：運動施設又は遊技場の一部（体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、テーマパーク、遊園地、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、スポーツクラブ、ヨガスタジオなど）、博物館、美術館、科学館、記念館、水族館、動物園、植物園など（図書館を除く）

・ 参加者が自由に移動でき、入場整理等が推奨される施設：物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、その他生活に欠くことができない物品の売り場を除く）、運動施設又は遊技場の一部（マージャン店、パチンコ屋、ゲームセンターなど）、遊興施設（食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗を除く）、サービス業を営む店舗（生活必需サービスを除く）

県の営業時間の短縮要請等に応じていただいた県内の飲食店（※1、※2）の事業者には協力金を支給します。

※ 原則として、全期間御協力いただいた事業者の方には協力金を支給します。（10月1日から御協力いただけなかった場合においても、10月6日までに御協力いただいた場合は、協力を開始した日から10月24日までの日数分を支給します。）

※ 要請期間中に認証店となった場合は、10月1日（10月6日までに御協力いただいた場合は、協力を開始した日から）から認証店になる前日までの日数分を支給します。

※ 申請方法、必要書類については、別途、発表します。協力金の申請時に、チェックリストや休業又は営業時間の短縮を行ったことなどを確認できる書類等を提出していただきますので、書類等の作成・保管をお願いします。

※ 飲食店の感染防止対策を徹底するため、見回りを行います。

4 その他の事項

国の基本的対処方針による「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証については、必要に応じて、人数制限等について特例的に取り扱います。

【問合せ先】

下記以外

取材対応： 健康福祉部健康福祉政策課 TEL043-223-2630

一般問合せ： 特措法協力要請電話相談窓口 TEL043-223-4318

飲食店の営業時間短縮に関すること

取材対応： 健康福祉部健康福祉政策課 TEL043-223-2630

一般問合せ： 特措法協力要請電話相談窓口 TEL043-223-4318

ただし、協力金の申請手続に関すること

取材対応： 商工労働部経済政策課 TEL043-223-2709

一般問合せ（専用コールセンター）（飲食店） TEL0570-003-894

ただし、飲食店の見回りに関すること

商工労働部企業立地課 TEL043-223-3866

別表

事業者の皆様への要請及びお願い (3(3)②関係)

該当する事業者の皆様にあつては、3(3)①のほか、以下の内容について御協力をお願いします。なお、以下のほか、業種別ガイドライン等に基づく感染防止策を徹底等、「3(3)事業者の皆様へ①」に記載されている事項を徹底してください。

根拠法令 法：新型インフルエンザ等対策特別措置法

施行令：新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令

施設の種別 (国の通知による区分)	要請内容等
<p>「飲食店※¹」・「遊興施設※²のうち、食品衛生法における飲食店営業許可を受けている飲食店</p>	<p>法24条⑨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食を主として業とする店舗におけるカラオケ設備の提供の停止。 ・ 下表1の感染防止対策の徹底。 ・ 人数制限（同一グループ・同一テーブル4人以内。ただし、同居家族、乳幼児、介助者を除く。以下同じ） <p>※ 店舗入口及び店内に、「同一グループ・同一テーブル4人以内」である旨を掲示してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のとおりの営業時間の短縮、酒類提供の制限 <ul style="list-style-type: none"> ① 「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」 21時から5時は営業しない 酒類提供は11時から20時まで ② 「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」以外 20時から5時は営業しない 酒類提供停止 <p>※ 「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」には、営業時間の短縮、及び酒類提供の制限の要請はしません。</p>
<p>結婚式場 ※ 結婚式をホテル又は旅館で行う場合も同様の条件とする</p>	<p>法24条⑨ カラオケ設備の提供の停止。</p> <p>お願い 収容定員の50%以内で開催</p> <p>※ 飲食店である場合は、飲食店の要請内容も適用。</p>
<p>カラオケボックス等、飲食を業としていない店舗</p>	<p>法24条⑨ カラオケ設備の提供を行う場合、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策を徹底する。</p>

※1 飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食させる営業が行われる施設を指します。食品衛生法の飲食店営業許可や、喫茶店営業許可を受けている店舗等が該当しますが、宅配、テイクアウトサービス、自動販売機等は除きます。

※2 ネットカフェ、マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在が相当程度見込まれる施設は、営業時間短縮要請の対象から除きます。

施設の種別（国の通知による区分）	要請内容等
施行令 11 条施設	
<p>(I) イベント関連施設等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 劇場、観覧場、演芸場、映画館 ・ 集会場、公会堂 ・ 展示場、貸会議室、文化会館、多目的ホール ・ ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る） <p>(II) イベントを開催する場合がある施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動施設又は遊技場の一部 体育館、スケート場、水泳場、屋内テニス場、柔剣道場、ボウリング場、テーマパーク、遊園地、野球場、ゴルフ場、陸上競技場、屋外テニス場、ゴルフ練習場、バッティング練習場、スポーツクラブ、ヨガスタジオなど ・ 博物館、美術館、科学館、記念館、水族館、動物園、植物園など（図書館を除く） 	<p>法 2 4 条⑨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下表 1 の感染防止対策の徹底 <p>お願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 店舗での飲酒につながる酒類提供（利用者による酒類の店内持ち込み含む）の自粛 ・ 営業時間の短縮（「21 時から 5 時」は営業しない。） ・ イベントの人数制限と同様の人数制限 ・ 人数管理・人数制限等の入場整理（下表 2 参照）
<p>(III) 参加者が自由に移動でき、入場整理等が推奨される施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動施設又は遊技場の一部 マージャン店、パチンコ屋、ゲームセンターなど ・ 遊興施設の一部 個室ビデオ店、個室付浴場業に係る公衆浴場、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場 など ・ サービス業を営む店舗（生活必需サービスを除く） ・ 物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、その他生活に欠くことができない物品の売り場を除く） 	<p>法 2 4 条⑨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下表 1 の感染防止対策の徹底 <p>お願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 店舗での飲酒につながる酒類提供（利用者による酒類の店内持ち込み含む）の自粛 ・ 営業時間の短縮（「21 時から 5 時」は営業しない。） ・ 人数管理・人数制限等の入場整理（下表 2 参照）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品販売業を営む店舗のうち、食品、医薬品、その他生活に欠くことができない物品の売り場 	<p>お願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人数管理、人数制限、誘導等の入場者の整理等（下表 2 参照）

※ 施行令 11 条施設 (I) イベント関連施設等、(II) イベントを開催する場合がある施設で開催されるイベントについて、無観客で開催されるイベントは、営業時間短縮要請の対象外とします。

下表1 感染防止対策について

- 徹底した換気を行ってください。
- ※ 例えば、二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（1000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整してください。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もありえます。
- ※ 機械換気設備がある場合は適切に稼働させ、ない場合は、30分に1回以上、数分程度、二方向の窓を全開するなどにより換気量を確保してください。窓が一つしかない場合は、ドア等を空けてください。
- 飲食をする場においては、全ての座席について「同一グループ内の人と人との間隔」及び「他のグループとのテーブル間の距離」を一定以上（目安1～2m）確保してください。なお、距離の確保が困難な場合には、飛沫の飛散防止に有効な遮蔽板（アクリル板等）を設置するなどの工夫をしてください。
- ※ 遮蔽板（アクリル板等）の設置：同一テーブル上の正面及び隣席との間、並びに他のテーブルとの間に設置。遮蔽板（アクリル板等）の高さは、目を覆う程度の高さ以上のものを目安としてください。
- 店舗入口や手洗い場所、席の近く等に、手指消毒用の消毒液を用意してください。また、従業員は来店者の入店時に、消毒液を使用するよう呼びかけをお願いします。
- 店舗入口及び店内に、「食事中以外のマスクの着用をお願いします」旨を掲示又は呼びかけを行ってください。
- マスク着用のお願について、正当な理由がなく応じない方の入場を禁止してください。すでに入場した方には退場を促してください。
- 店舗入口及び店内に、「発熱や咳などの異常が認められる場合は入場をお断りさせていただく」旨を掲示するとともに、正当な理由がなく応じない方の入場を禁止してください。すでに入場した方には退場を促してください。
- 人と人が対面する場において、アクリル板など、会話により飛散する飛沫を遮ることができる板等を設置するか、相互の適切な距離を確保してください。
- 従業員へ、保健所から行政検査を受けるよう指導等があった場合には、受検することを促していただくようお願いします。
- 入場者が密集しないよう、入場者の整理及び誘導をお願いします。
- 事業所の消毒をお願いします。

下表2 人数管理・人数制限等の例示

- 施設全体での措置
 - ・ 出入口にセンサー、サーモカメラ等を設置し、入場者・滞留者を計測し人数管理を行う
 - ・ 出入口の数の制限、入構制限、駐車場の収容上限の一時的削減等により人数制限を行う
- 売場別の措置
 - ・ 入口を限定し係員が入場人数を記録、入場整理券・時間帯別販売整理券の配布、買い物かごの稼働数把握、事前のWeb登録等により人数管理を行う
 - ・ 一定以上の入場ができないよう人数制限を行う
 - ・ アプリで混雑状況を配信できる体制を構築する

職場における感染防止対策の徹底に関するその他の要請

- 共用部分（休憩室、更衣室、喫煙室、食堂、トイレ等）を中心とする以下のような感染対策を行ってください。
 - ・ 共有する物品（テーブル、椅子など）は、定期的に消毒する。
 - ・ 使用する際は、入退室の前後の手洗いを徹底する。
 - ・ 会議室の換気を徹底する。会議の時間を短くするよう工夫する。
 - ・ 食事、着替え、喫煙などでマスクを着用していない時は、会話を控えるとともに、会話をする場合は、必ずマスクを着用することを徹底する。
 - ・ 喫煙を含め、休憩・休息をとる場合には、できる限り2mを目安に顔の正面から距離を確保するよう努め、一定数以上が同時に休憩スペースや喫煙スペースに入らないよう、休憩スペースや喫煙スペースの追設や休憩時間をずらすなどの工夫を行う。
 - ・ 屋内休憩スペースについては、常時換気を行うなど、3つの密を防ぐことを徹底する。
 - ・ 食堂などで飲食する場合は、利用時間をずらす、椅子を間引くなどにより、顔の正面からできる限り2mを目安に距離を確保するよう努める。施設の制約などにより、これが困難な場合も、人数制限や利用時間をずらすことなどにより、できる限り身体的距離を確保できるように努め、会話を控えるとともに、食事中以外は必ずマスクを着用することを徹底する。
 - ・ こうした取組に加え、食堂や喫煙所、休憩・休息スペースにおいて密が発生しないよう配慮する。具体的には、十分な距離を確保できるよう、施設の態様に応じ、あらかじめ目標とする収容人数を定め、従業員に対し、掲示・各種連絡等で混雑時間帯の利用回避等を周知する、入場を制限する等により、目標とする収容人数を超えないよう努める。

- 当分の間、感染が拡大している地域への出張等は極力控えてください。どうしても避けられない場合には、基本的な感染防止策を徹底した上で、出発前検査の実施を検討してください

(案)

県有施設の利用制限について

令和3年9月29日

総務部

令和3年9月29日に開催された千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議での議論を経て決定された、本県の「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく協力要請等について」を踏まえ、対象施設において、必要な利用制限を実施します。

記

1 対象期間

令和3年10月1日（金）から10月24日（日）まで

2 対象施設（10施設）

幕張メッセ国際展示場、文化会館、博物館、運動施設など

※ 各施設の利用制限の状況は、別添のとおりです。

なお、今後の感染状況によって、変更する場合があります。

担当：総務部 行政改革推進課

電話：043-223-2046

令和3年10月1日以降の県有施設の利用制限について

No	所在地	施設類型	施設名	制限の内容等	所管部名	所管課名 問合せ先
				①利用時間の制限 ②変更年月日 ¹⁾ (見込み)		
1	千葉市	文化会館等	千葉県文化会館	①8時30分～21時30分 → 8時30分～21時 ②10月1日 ※チケット発売済は除く	環境生活部	県民生活・文化課 043-223-2406
2	千葉市	文化会館等	青葉の森公園芸術文化ホール	①8時30分～21時30分 → 8時30分～21時 ②10月1日 ※チケット発売済は除く	環境生活部	県民生活・文化課 043-223-2406
3	千葉市	展示場	幕張メッセ国際展示場 (日本コンベンションセンター国際展示場)	①0時～24時 → 5時～21時 (イベント開催時間の制限) ②10月1日 ※チケット発売済は除く	商工労働部	経済政策課 043-223-2733
4	千葉市	博物館	千葉県立中央博物館 本館	①9時～16時30分 → 10時～16時30分 ②従前の制限内容を継続	教育庁	文化財課 043-223-4127
5	市川市	博物館	千葉県立現代産業科学館	①9時～16時30分 → 9時～15時30分 ②従前の制限内容を継続	教育庁	文化財課 043-223-4127
6	館山市	文化会館等	千葉県南総文化ホール	①8時30分～21時30分 → 8時30分～21時 ②10月1日 ※チケット発売済は除く	環境生活部	県民生活・文化課 043-223-2406
7	木更津市	文化会館等	かずさアカデミアホール	①0時～24時 → 5時～21時 (イベント開催時間の制限) ②10月1日	商工労働部	企業立地課 043-223-2443
8	旭市	文化会館等	千葉県東総文化会館	①8時30分～21時30分 → 8時30分～21時 ②10月1日 ※チケット発売済は除く	環境生活部	県民生活・文化課 043-223-2406
9	習志野市	運動施設	千葉県国際総合水泳場	①9時～22時30分 → 9時～19時30分 ②従前の制限内容を継続	教育庁	体育課 043-223-4106
10	我孫子市	文化会館等 /運動施設	千葉県福祉ふれあいプラザ	①9時～21時30分 → 9時～21時 ②10月1日	健康福祉部	高齢者福祉課 043-223-2328

病床確保計画におけるフェーズについて

令和3年9月29日
千葉県新型コロナウイルス
感染症対策本部

新規感染者数の大幅な減少により、病床の状況に改善がみられている。そのため、10月1日から、一般医療の抑制を伴う緊急かつ臨時的な段階であるフェーズ4から、一般医療との両立を前提としたフェーズ3に移行することとする。

なお、今後、さらに病床の状況に改善がみられる場合には、本部長判断により、入院が必要な人は原則として全て入院させるフェーズ2又は1に移行する。

1 感染症の発生状況について

	9月28日時点の数値	指標	
		ステージⅢ	ステージⅣ
新規感染者数 (直近7日間平均)	120.0人 (前週比 0.53)	—	—
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人あたり)	13.42人	15人/10万人 /週以上	25人/10万人 /週以上
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)	25.5% (376人/1,476床)	20%以上	50%以上
病床のひっ迫具合 (重症者用病床) (現時点の確保病床数の占有率)	27.7% (41人/148床)	20%以上	50%以上
療養者数 (人口10万人あたりの全療養者数)	19.83人	20人/10万人 /週以上	30人/10万人 /週以上
ホテル稼働率 (ホテル療養者数/確保部屋数)	10.7% (149人/1,390室)	—	—

2 現状の分析

- 新規感染者数については、前週比53%であり、減少傾向にある。
また、人口10万人あたりの新規感染者数及び全療養者数は国指標のステージⅡ相当に、病床の状況は、ステージⅢ相当に改善されている。

(参考) 前週比較 (9/21 時点 → 9/28 時点)

- ・ 新規感染者数： 225.4人 → 120.0人
- ・ 病床のひっ迫具合： 39.8% → 25.5%
- ・ 重症者用病床のひっ迫具合： 37.8% → 27.7%
- ・ 全療養者数 (対人口10万人)： 49.98人 → 19.83人

3 今後の方針

- これまで、フェーズ4として、緊急的に予定入院・手術の延期等の一般医療の抑制や、救急医療の制限を行い、病床数を最大限に確保してきたところであるが、病床の状況が改善されてきたことから、一般医療との両立が可能となるフェーズ3に移行する。
- フェーズ3への移行日は10月1日とする。
- 引き続き、感染者の血中酸素飽和度や基礎疾患などを踏まえた入院の優先度判断基準に基づき、優先順位をつけた入院を行う。
- なお、今後、さらに病床の状況に改善がみられる場合には、本部長判断により、入院が必要な人は原則として全て入院させるフェーズ2または1に移行する。

4 これまでの経緯

- ・ 5月28日 : 現行の病床確保計画を策定
- ・ 6月7日 : 全県フェーズ2で運用を開始
- ・ 7月19日 : 千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝及び市原圏域をフェーズ3へ移行
- ・ 7月29日 : 山武長生夷隅、安房及び君津圏域をフェーズ3へ移行し、全県フェーズ3で運用
- ・ 7月30日 : 対策本部会議において、今後、入院患者の状況等を総合的に勘案し、本部長が必要と判断した場合には、フェーズ4に移行することを決定
- ・ 8月4日 : 全県フェーズ4へ移行（その後、順次確保病床数を追加）

【参考】病床確保計画

フェーズ		1	2	3	4
		入院が必要な人は入院		優先順位をつけた入院	
総療養患者数		1000	2000	4000	7000
入院療養	即応病床数	750	1331		1476
	重症病床数	70	110	110	148
ホテル療養	確保ホテル部屋数			1390	
自宅療養	自宅療養者数	100	700	2600	5300
新規感染者数		100	200	400	700
国のステージ（目安）		Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ

医療提供体制の強化等の取組

令和3年9月29日
千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

令和3年9月9日に対策本部において「医療提供体制等の強化について」を決定し、これまで取り組んできた内容は次のとおり。引き続き、県民の安心・安全の確保のための取組を進めていく。

1 医療提供体制

(1) 病床の確保

7月以降の感染の急拡大に対して、8月4日に病床確保計画のフェーズ4へ移行。その後、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28日：1, 476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日に設置（10床）
- ・ 柏市内において、9月24日に設置（6床）

※ 現在、感染者数の減少により、両施設とも患者受入れを停止

(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（酸素投与等を実施）。

【実施体制等】

- ・ 8月30日から5医療機関で運用
- ・ 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（9月28日現在）】

□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を増額
- ・ 訪問看護事業所が訪問看護を行う場合の協力金制度を創設

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（9月28日現在）】
□医療機関 173 □訪問看護事業所 125
- ・ 県で酸素濃縮装置を確保し、医療機関が装置を確保できない場合に貸出しを行う。
【県での確保数】
50台（9月28日現在）。更なる確保を図る。

（5）宿泊療養施設の拡充

確保室数 1,017室 → 1,390室（9月28日現在）

- ・ 9月15日から、柏市が運営する新たな宿泊療養施設（ホテルルートイン柏南）が療養者の受入れを開始（170室）
- ・ 9月24日から、千葉市が運営する新たな宿泊療養施設（グランパークホテルパネックス千葉）が療養者の受入れを開始（67室）
- ・ 9月27日から、県が運営する新たな宿泊療養施設（ホテルユーラシア舞浜アネックス）が療養者の受入れを開始（141室）

（6）中和抗体薬による治療

- ・ 県内72医療機関で実施

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（4/23）→21,000台（9/24）→25,000台（9月末）

（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、配達能力を強化した。

【配達能力】

100件程度/日 → 500件程度/日

(4) 保健所の人員確保

- ・ 県職員の応援派遣（1日あたり最大161人）
- ・ 市町村からの応援職員の受入（1日あたり最大22市町81人）
- ・ 人材派遣会社の活用（看護師・事務職等あわせ約250人を順次配置）

(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、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。

【覚書の締結数】

31市町村（9月26日時点）

3 ワクチンについて

(1) 県の職域接種

9月7日開始。公立・私立学校の教員、児童相談所の職員などを優先的に接種している。

(2) 県民対象の集団接種

「千葉県ワクチン接種センター」を9月19日（日曜日）から設置。妊婦の優先枠を設定している。

(3) ワクチンの接種状況について（市町村の接種状況を含む）

別紙のとおり。

新型コロナウイルスワクチンの接種について

別紙

1 高齢者（65歳以上）へのワクチン接種状況（令和3年9月28日現在）

	人 口	1回目接種	2回目接種
千葉県	1,721,801人	1,556,624人 (90.41%)	1,533,686人 (89.07%)
東京都	3,138,535人	2,764,134人 (88.07%)	2,719,998人 (86.66%)
神奈川県	2,327,286人	2,083,647人 (89.53%)	2,054,763人 (88.29%)
埼玉県	1,959,702人	1,769,333人 (90.29%)	1,743,849人 (88.99%)
全 国	35,767,994人	32,342,421人 (90.42%)	31,876,964人 (89.12%)

※ 政府CIOポータル 新型コロナウイルス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）

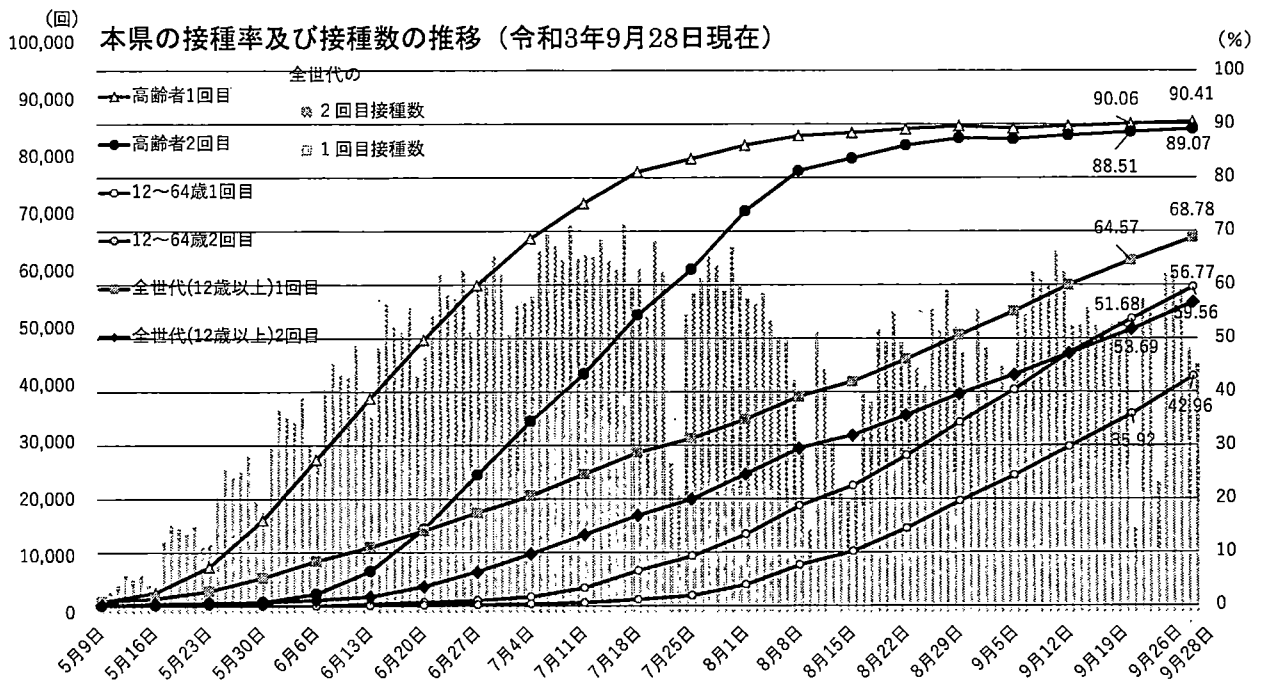
新型コロナウイルスワクチンの接種について

2 全世代の接種状況（令和3年9月28日現在）

	人 口	1回目接種	2回目接種
千葉県	6,322,892人	3,944,874人 (62.39%)	3,256,101人 (51.50%)
東京都	13,843,329人	8,909,798人 (64.36%)	7,651,023人 (55.27%)
神奈川県	9,220,206人	5,803,050人 (62.94%)	4,739,229人 (51.40%)
埼玉県	7,393,799人	4,459,194人 (60.31%)	3,604,403人 (48.75%)
全 国	126,645,025人	79,871,746人 (63.07%)	66,990,980人 (52.90%)

※ 政府CIOポータル 新型コロナウイルス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



「時点日」までにワクチン接種記録システム (VRS) に記録され、集計されたデータを用いている。
VRSへの接種記録登録は、接種日当日ではなく後日行われることもあるため、過去の接種日の件数も遅れて増加することがある。

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) 申請状況 申請受付開始6/8 接種開始日6/21
※現在、新規の申請は受け付けていない

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

約31万人	主な業種：製造業、小売業、大学、ホテルなど
-------	-----------------------

緊急事態宣言解除後の県立学校の対応について

令和3年9月29日

教育庁

引き続き感染症対策を徹底した上で、原則として通常の教育活動を実施することとし、感染リスクの高い活動については、活動内容や方法を工夫することにより、感染拡大防止に努める。

1 分散登校、時差通学及び短縮日課について

原則として通常日課とするが、地域の感染状況や交通事情等により、学校長の判断で、必要に応じて、時差通学及び短縮日課を実施する。

2 学習活動について

引き続き感染症対策を徹底し、学びを継続する。

感染リスクの高い活動の実施に当たっては、感染拡大防止の観点から活動の内容や方法を工夫する。

3 学校行事について

引き続き感染症対策を徹底し、学校行事の実施に当たっては、感染拡大防止の観点から、活動の内容や方法を工夫するとともに、学外の参加者について、行事の趣旨や目的を踏まえて、制限を設ける。

修学旅行の実施に当たっては、感染リスクを低減するため、学外の不特定多数の者に接触する機会を可能な限り減らすとともに、旅行先や宿泊場所・日数などの旅行行程を工夫する。

4 部活動について

引き続き感染症対策を徹底し、部活動ガイドライン及び各学校の活動方針に基づき、実施する。

ただし、10月14日（木）までの2週間は移行期間として、平日は放課後のみ90分以内とする。

※ 特に高校生に対し、次のような場面を避けるよう、引き続き指導を徹底する。

- ・ 登下校時における飲食店や遊興施設への立ち寄り
- ・ 部室や更衣室等の密になりやすい空間でのマスクを外した会話や飲食



引き続き、感染対策の徹底をお願いします

公開

千葉県への緊急事態宣言は9月30日で解除されますが、医療提供体制は改善しつつあるものの十分とは言えません。**新型コロナウイルス感染症が終息したわけではありません。**引き続き、**混雑している場所や時間を避けて少人数で行動する**など、基本的な感染防止行動の継続をお願いします。

飲食店の営業時間・酒類提供については、次のとおり要請しています。

- ① **「確認店」** (県が基本的な感染防止対策の遵守を確認した飲食店)は、営業時間は21時まで、酒類の提供は20時まで
 - ② **「認証店」** (県独自の厳しい基準を満たす飲食店)は、時短・酒類提供停止の要請なし
 - ③ **その他の店舗**は、営業時間20時まで、酒類提供停止を要請
- ただし、いずれも同一グループ4人以内、かつ同一テーブル4人以内とします。

認証店、確認店などの感染症対策が徹底されている飲食店をご利用ください。

ワクチン接種後でも、注意が必要です！



ワクチンの予防効果にも限界があり、**ワクチン接種後に感染したり、人に感染させてしまうことがあります。** ワクチン接種後も、「マスクの着用」「手洗い・消毒」「換気の徹底・密の回避」などの基本的な感染対策を徹底しましょう。

令和3年9月29日

市施設の利用制限について（案）

緊急事態宣言措置の終了を受けた千葉県からの協力要請の変更に基づき、市施設の利用制限を次のとおりとする。

なお、各施設においては、引き続き、感染症拡大防止のための取組みを行うこととし、利用人数、時間等を制限する場合には、市ホームページで広報する。

- 1 制限の内容（全施設共通）
 - 2 1時以降の利用停止

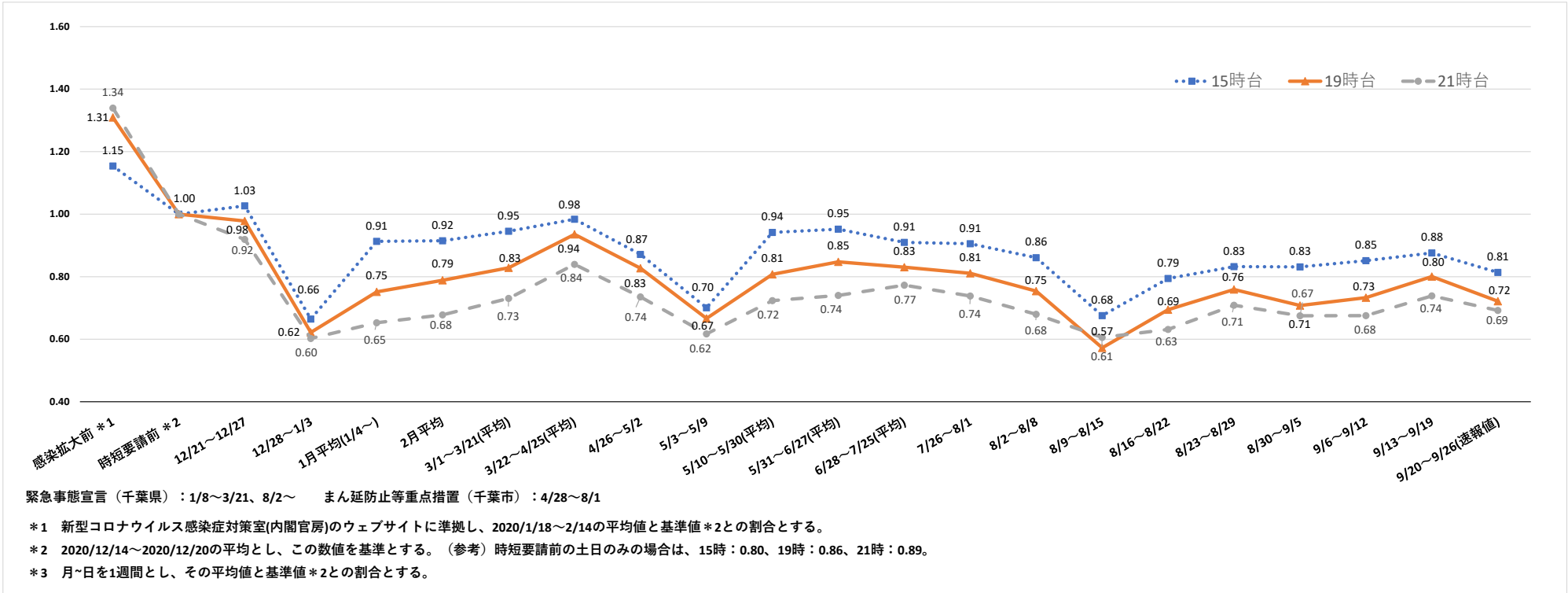
- 2 期間
10月1日（金）から10月24日（日）まで

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29日
総合政策部

公開

人流データ 9月26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)	6/28～7/25(平均)	7/26～8/1	8/2～8/8	8/9～8/15	8/16～8/22	8/23～8/29	8/30～9/5	9/6～9/12	9/13～9/19	9/20～9/26
15時台	0.95	0.91	0.91	0.86	0.68	0.79	0.83	0.83	0.85	0.88	0.81
19時台	0.85	0.83	0.81	0.75	0.57	0.69	0.76	0.71	0.73	0.80	0.72
21時台	0.74	0.77	0.74	0.68	0.61	0.63	0.71	0.67	0.68	0.74	0.69

(速報値)

データ提供元:株式会社 Agoop