

令和3年9月10日

公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会
理事長 樋口 恢作 様

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部長
神奈川県知事 黒岩 祐治
(公 印 省 略)

感染防止対策への協力について

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進につきましては、日頃格別のご理解、ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本県の新規感染者は、激増・高止まりの状況が続いていましたが、ようやく減少傾向になってきました。しかし、未だに1,000人前後の新規感染者が発生しており、病床利用率も依然として高止まりの状況にあるなど、極めて厳しい医療提供体制が継続しています。

こうした状況の中、国は9月9日、本県に発出している緊急事態宣言を9月30日まで延長することを決定しました。

一方で、9月3日の国の分科会で「ワクチン・検査パッケージ」の活用による行動制限緩和の考え方が示され、これを踏まえた国の方針も示される予定です。

行動制限の緩和は、11月頃と見込まれており、これが実施されれば、感染リスクを抑えた中での経済・社会活動の再開が期待できますが、そのためには、ワクチン接種のさらなる進展と、飲食店やイベントなどで感染防止対策が徹底されていることが前提となります。

また、こうした行動制限の緩和の前に、本県では、まずは、新規感染者を減らし、現下のひっ迫する医療提供体制の改善を図り、緊急事態宣言の解除に向けて取り組むことが急務です。

そのため、別添「第43回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議資料」を踏まえ、引き続き、感染防止対策にご協力をお願いするとともに、貴団体の構成員等へもお知らせくださいますようお願いいたします。

災害ともいふべき、現在の感染爆発を抑えるために、ぜひ、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、次のサイトで老人クラブの活動の再開、継続に向けたリーダー・主催者の皆さんに役立つ情報をまとめておりますのでご活用ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/documents/roujinclub.html>

別添

第43回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議資料

問合せ先

福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課
高齢福祉グループ 春川、長沼
電話 045-210-4846 (直通)

第 43 回 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 次第

日 時 令和 3 年 9 月 9 日（木） 18 時 00 分から

場 所 西庁舎 6 階災害対策本部室

議題

1. 緊急事態宣言再延長等に係る県の対応について
2. その他



新型コロナウイルスに係る現在の状況について ＜9月7日までのデータを反映＞

令和3年9月9日

健康医療局医療危機対策本部室

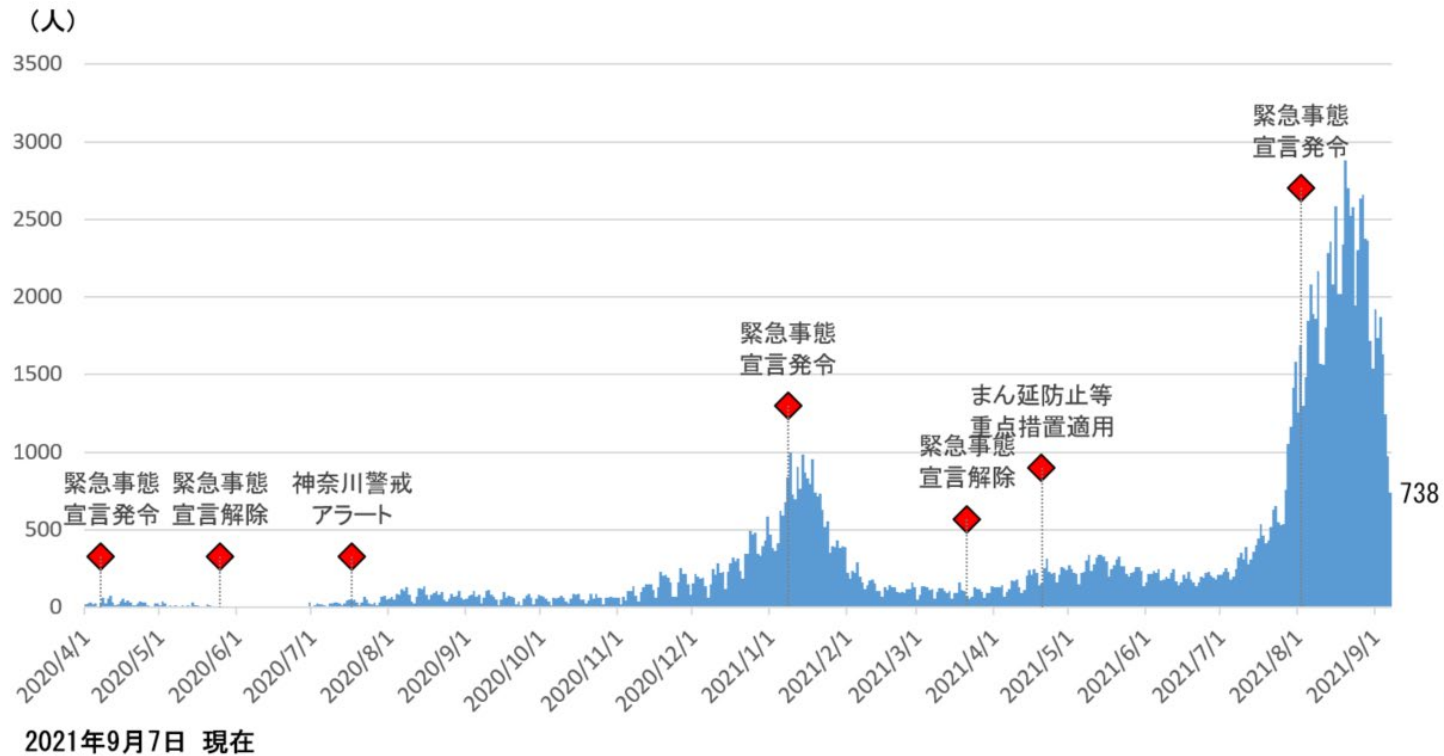
ステージ判断指標と本県の状況について

判断項目		本県の状況		ステージⅢの指標		ステージⅣの指標	
				指標	本県における基準	指標	本県における基準
医療体制等の負荷	医療のひっ迫具合	病床全体	Ⅳ 69.60% 1,568床 9月7日 時点	最大確保病床の使用率 20%以上	450床 2,253床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 50%以上	1,126床 2,253床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
		重症者用病床	Ⅳ 81.03% 235床 9月7日 時点	最大確保病床の使用率 20%以上	58床 290床(疑似症含まない確保病床数)×0.2	最大確保病床の使用率 50%以上	145床 290床(疑似症含まない確保病床数)×0.5
	療養者数	Ⅳ 129.50人 11,939人 9月7日 時点	人口10万人当たり全療養者数 20人以上	1,843人 92.19×20	人口10万人当たり全療養者数 30人以上	2,765人 92.19×30	
感染の状況	PCR陽性率	Ⅳ 27.48% 9月6日 時点	5%以上		10%以上		
	新規陽性者数	Ⅳ 109.69人 10,112人 9月7日 時点	人口10万人当たり週合計 15人以上	1,382人 (週平均197.4人/日) 92.19×15	人口10万人当たり週合計 25人以上	2,304人 (週平均329.1人/日) 92.19×25	
	感染経路不明割合	Ⅲ・Ⅳ 61.53% 9月7日 時点	50%以上		50%以上		

参考: 病床利用率(即応病床中)
 病床全体: 69.6%
 うち重症: 81.03%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

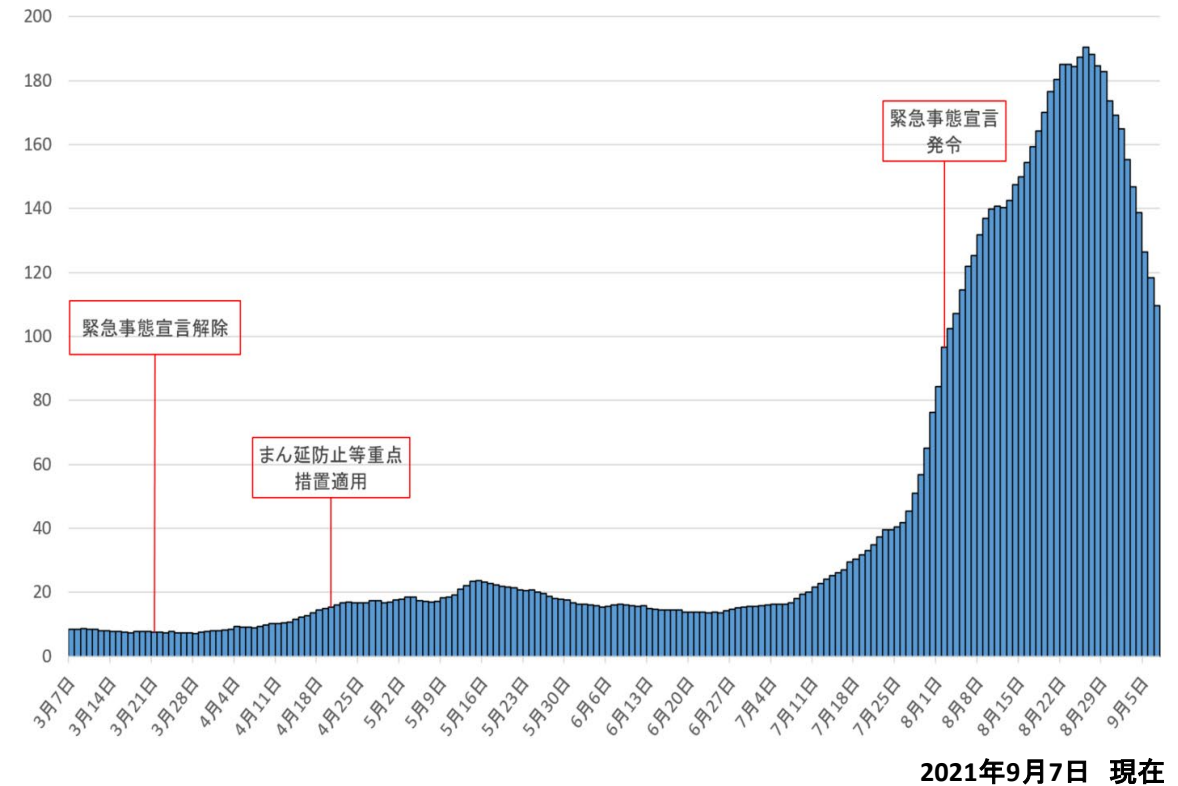
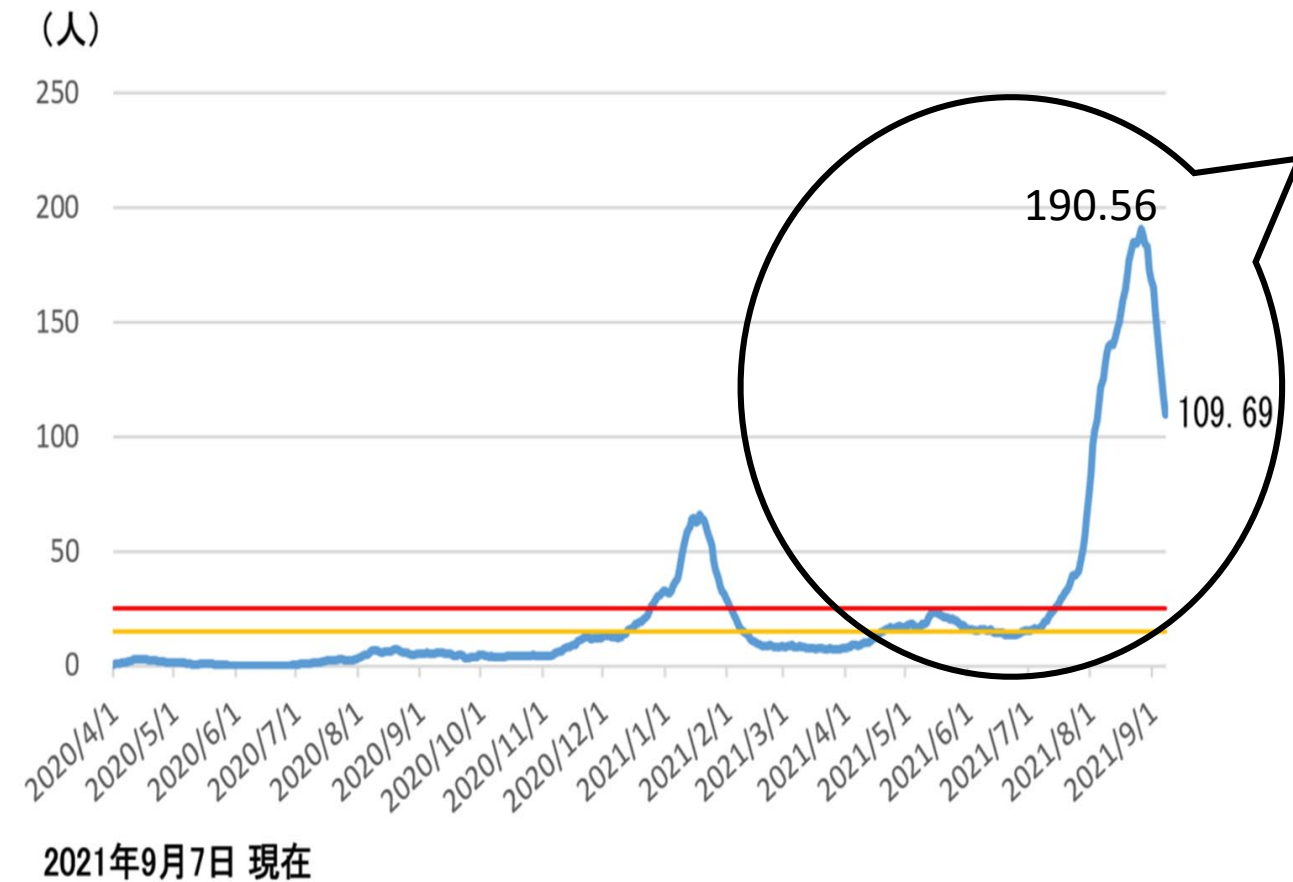
新規感染者の推移（実数・日別）・感染者カレンダー



	日	月	火	水	木	金	土		
7月	11	12	13	14	15	16	17	週合計	
	389人	280人	308人	361人	403人	446人	539人	2726人	
	18	19	20	21	22	23	24	週合計	
	460人	412人	433人	521人	630人	652人	547人	3655人	
7月	25	26	27	28	29	30	31	週合計	
	531人	539人	758人	1051人	1164人	1418人	1580人	7041人	
	8月	8/1	2	3	4	5	6	7	週合計
		1257人	1686人	1298人	1484人	1844人	2082人	1893人	11544人
8月	8	9	10	11	12	13	14	週合計	
	1860人	2166人	1572人	1561人	1807人	2281人	2356人	13603人	
8月	15	16	17	18	19	20	21	週合計	
	2079人	2584人	2017人	2021人	2340人	2878人	2705人	16624人	
8月	22	23	24	25	26	27	28	週合計	
	2524人	2579人	1946人	2304人	2632人	2662人	2377人	17024人	
8月	29	30	31	9/1	2	3	4	週合計	
	2362人	1719人	1541人	1921人	1738人	1869人	1633人	12783人	
9月	5	6	7	8	9	10	11		
	1242人	971人	738人						

新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)

第5波の急激な増加



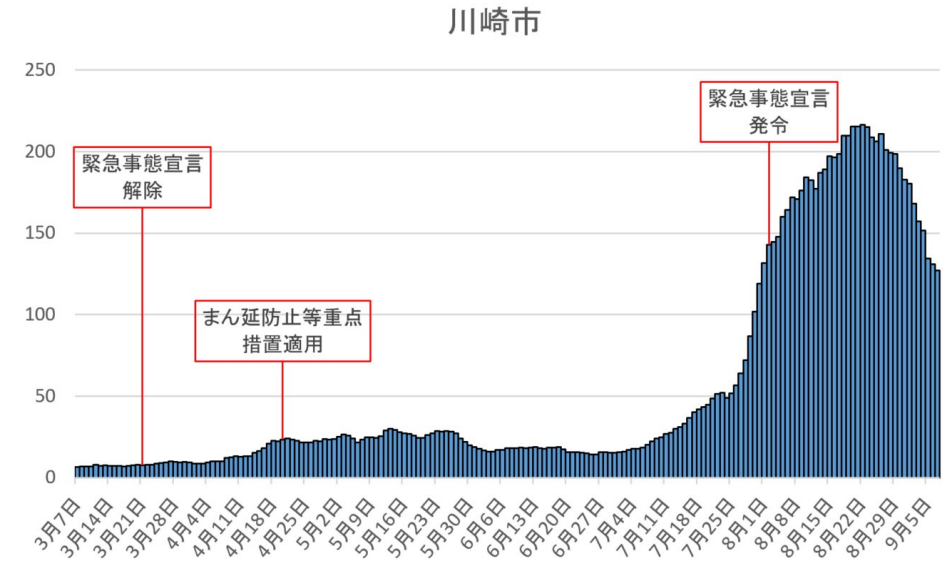
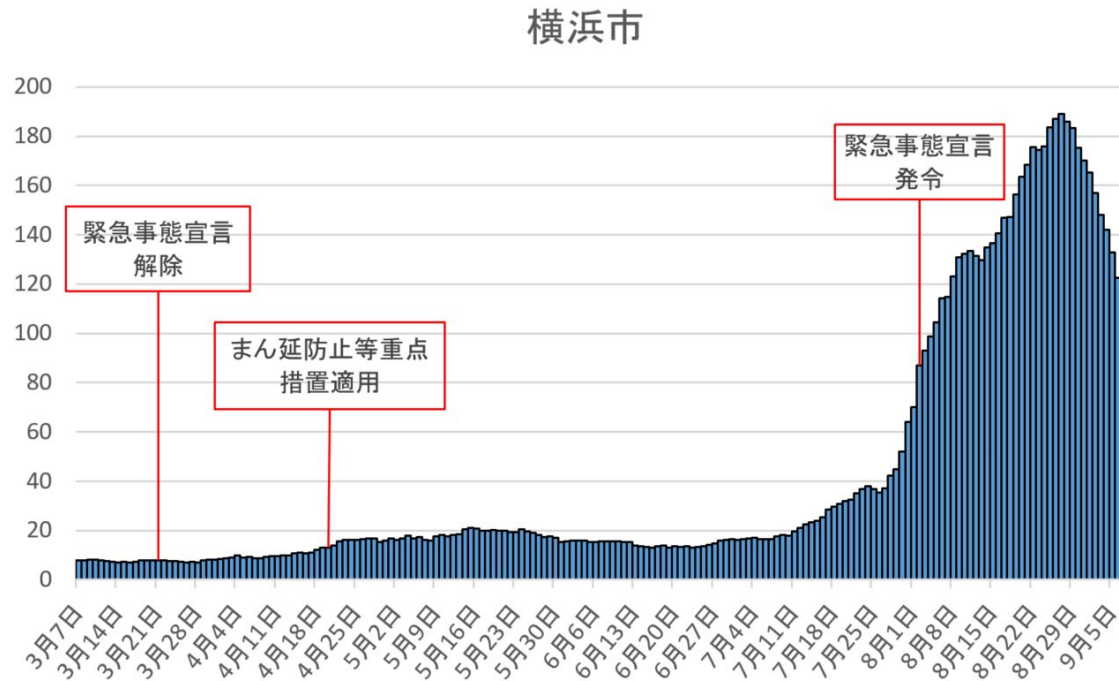
※各日における週合計の感染者数を人口10万人当りに換算

※県のステージ判断指標におけるステージIV移行の基準値として、25人（/週）以上であることを設定している。

新規感染者の推移（横浜市・川崎市・相模原市）

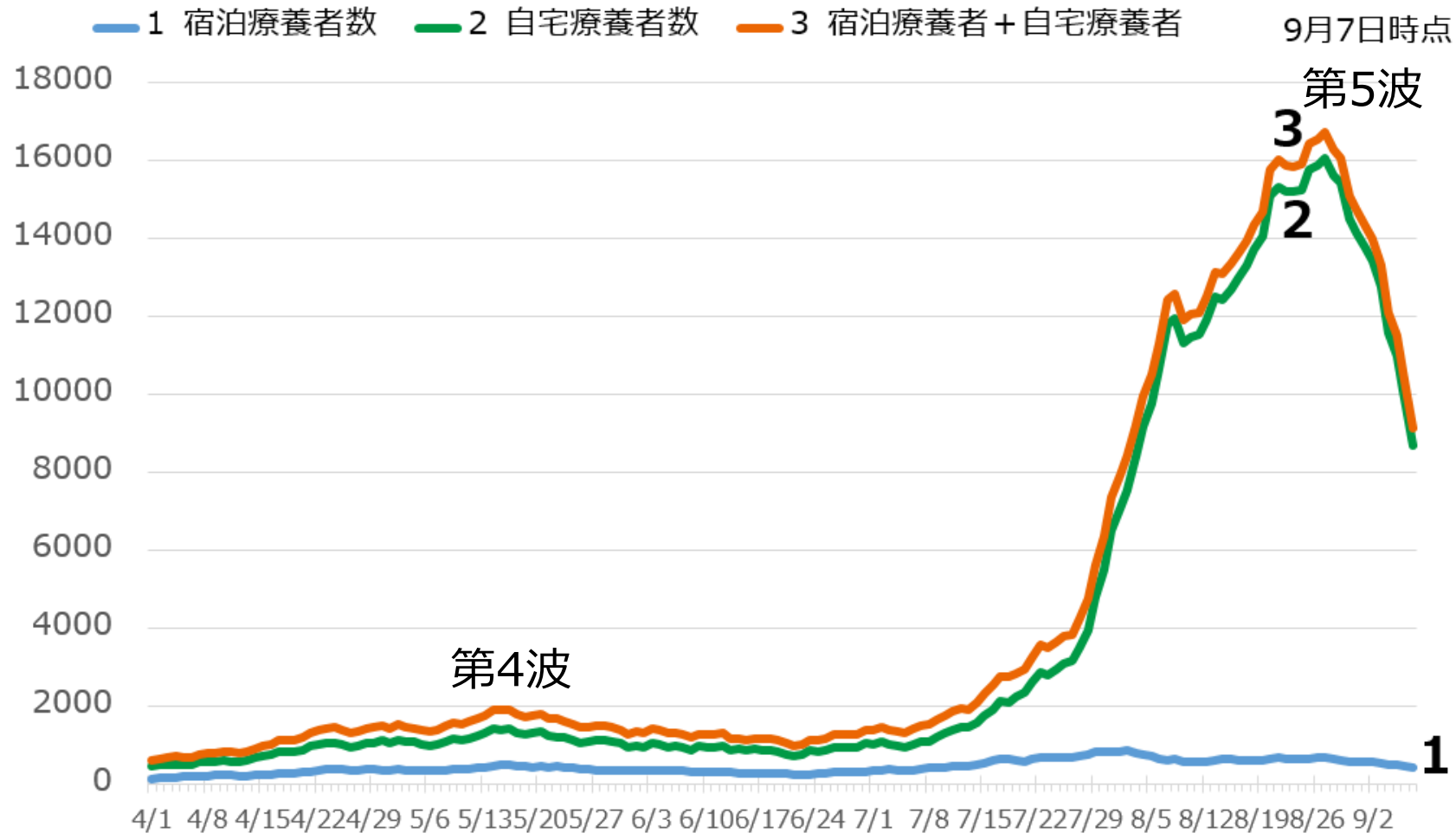
※下記グラフの人数には、保健所設置市が発表した域外居住者は除外。

人口10万人当たりの居住地別の週合計の推移



2021年9月7日 現在

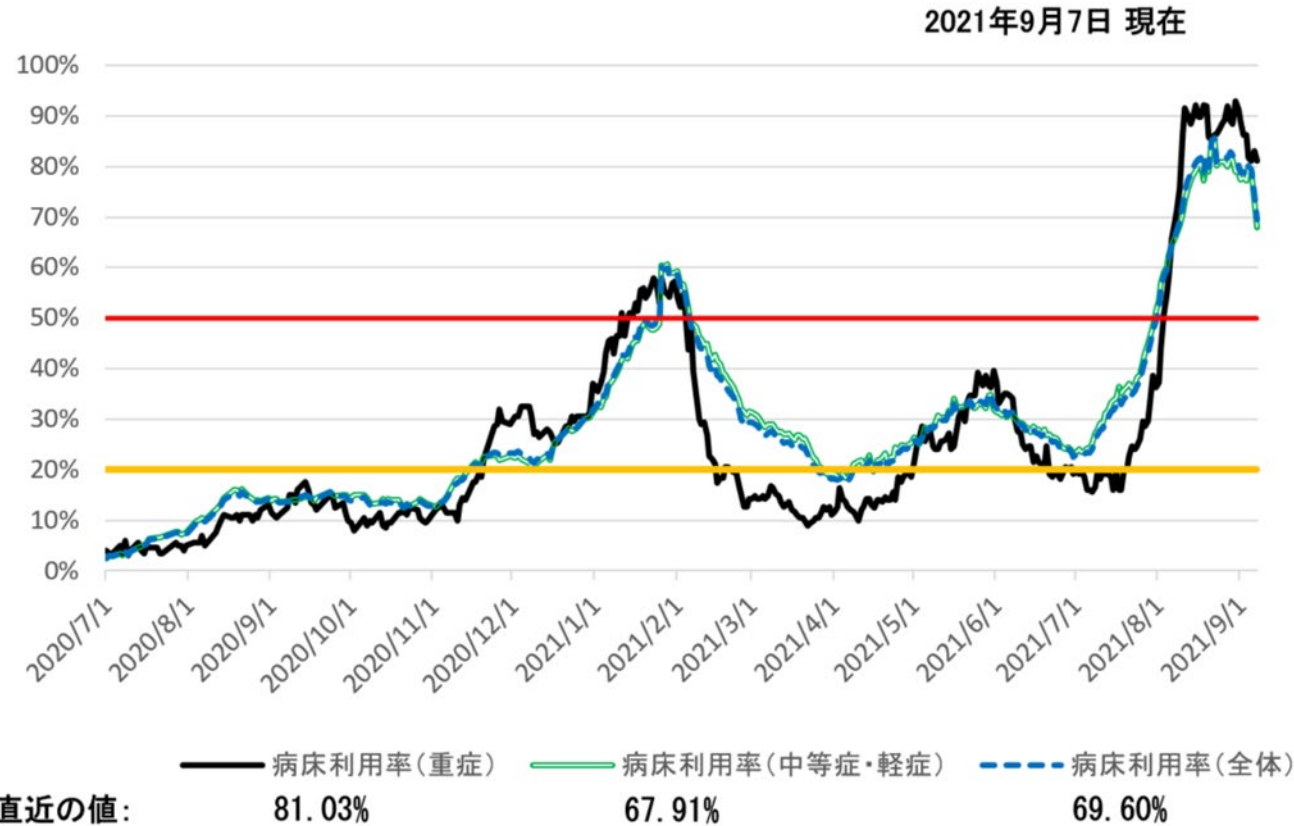
自宅・宿泊療養者数



1は宿泊療養者数を、2は自宅療養者数を、3は宿泊療養者と自宅療養者の合計を示しています。

入院者数・病床利用率

■ 病床利用率の推移



※県のステージ判断指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。

※病床利用率は、最終的な確保病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算。（ただし、2020年12月29日～については、休日分数値を取得・使用して描画。）

■ 入院者数(重症)

2021年9月7日 現在

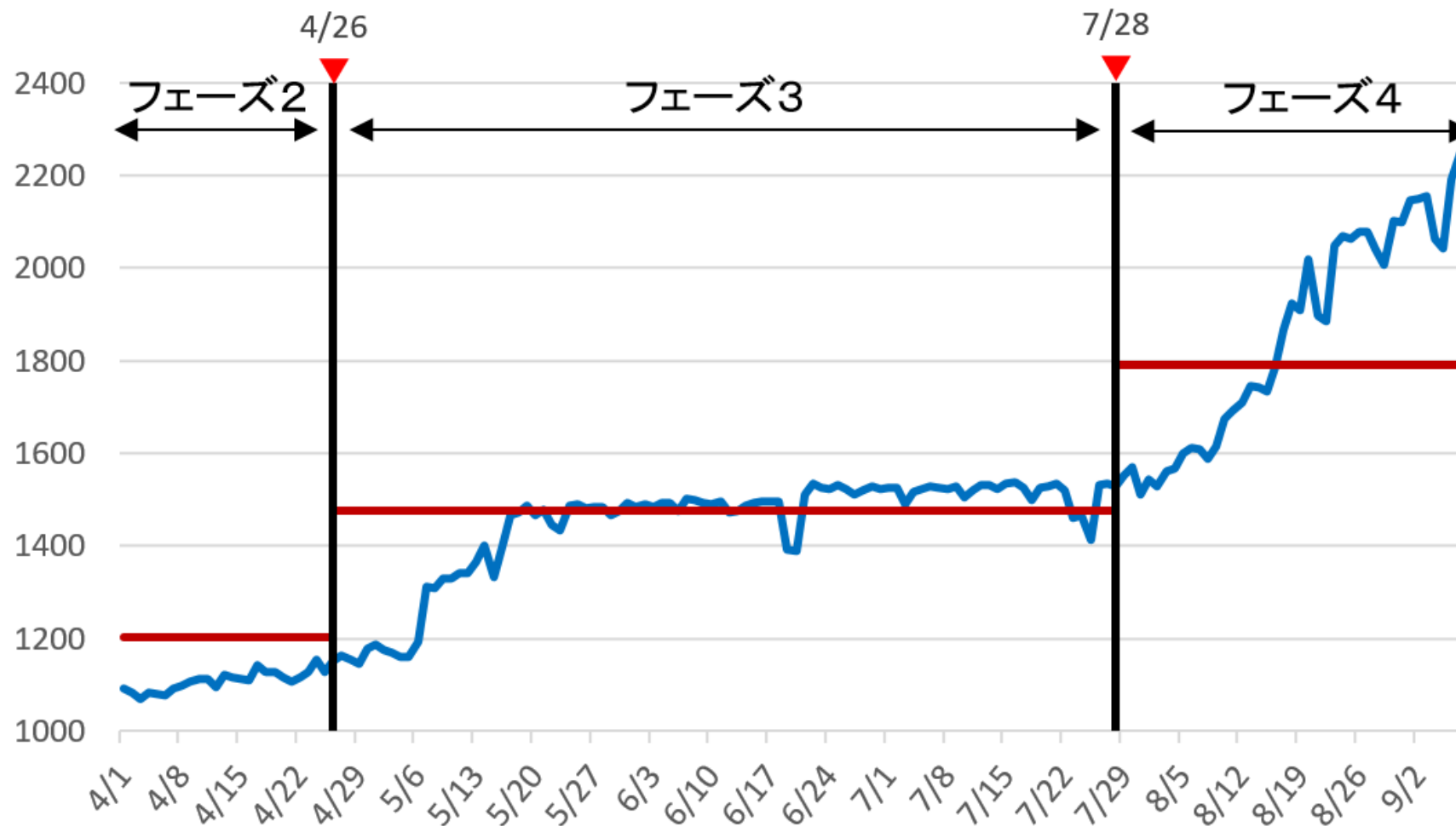


■ 入院者数(中等症+軽症)

2021年9月7日 現在



即応病床数の推移



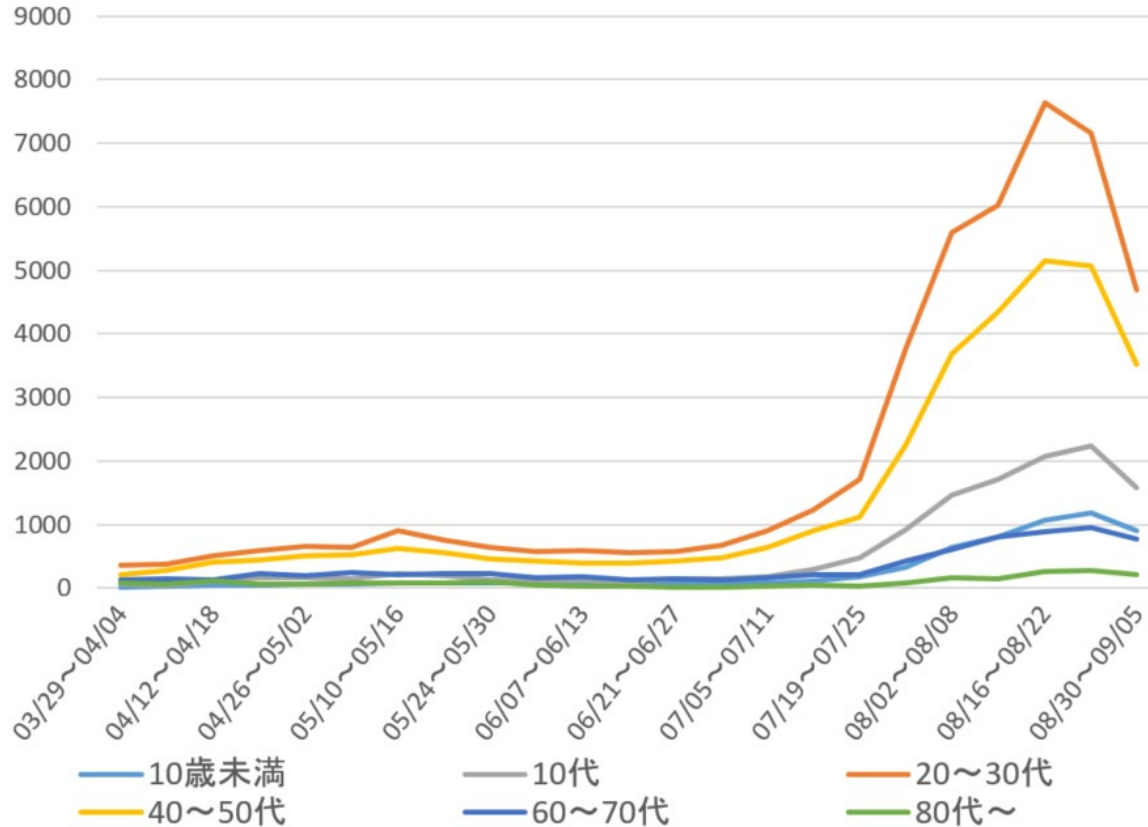
2021年9月7日 現在

— 即応病床数 — 確保病床数

年代別感染者の推移（週別）

■ 実数ベース

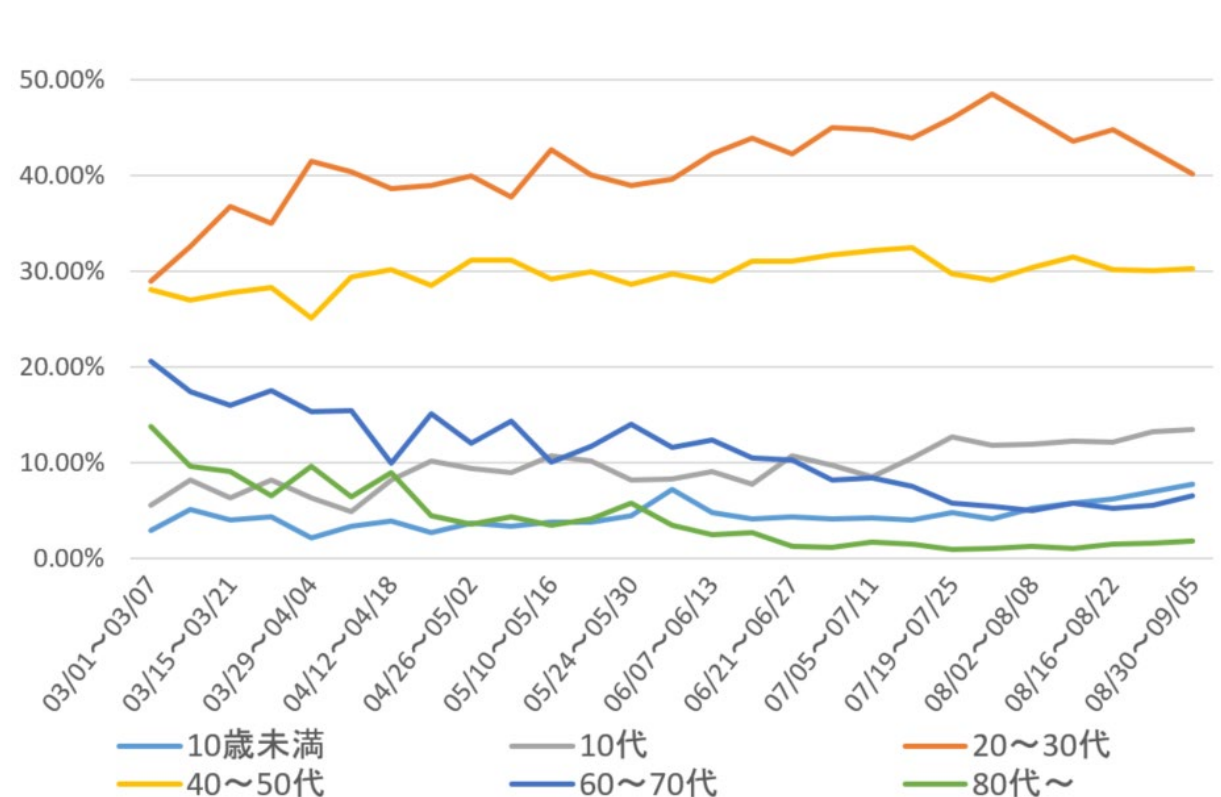
(人)



2021年9月5日 現在

■ 割合ベース

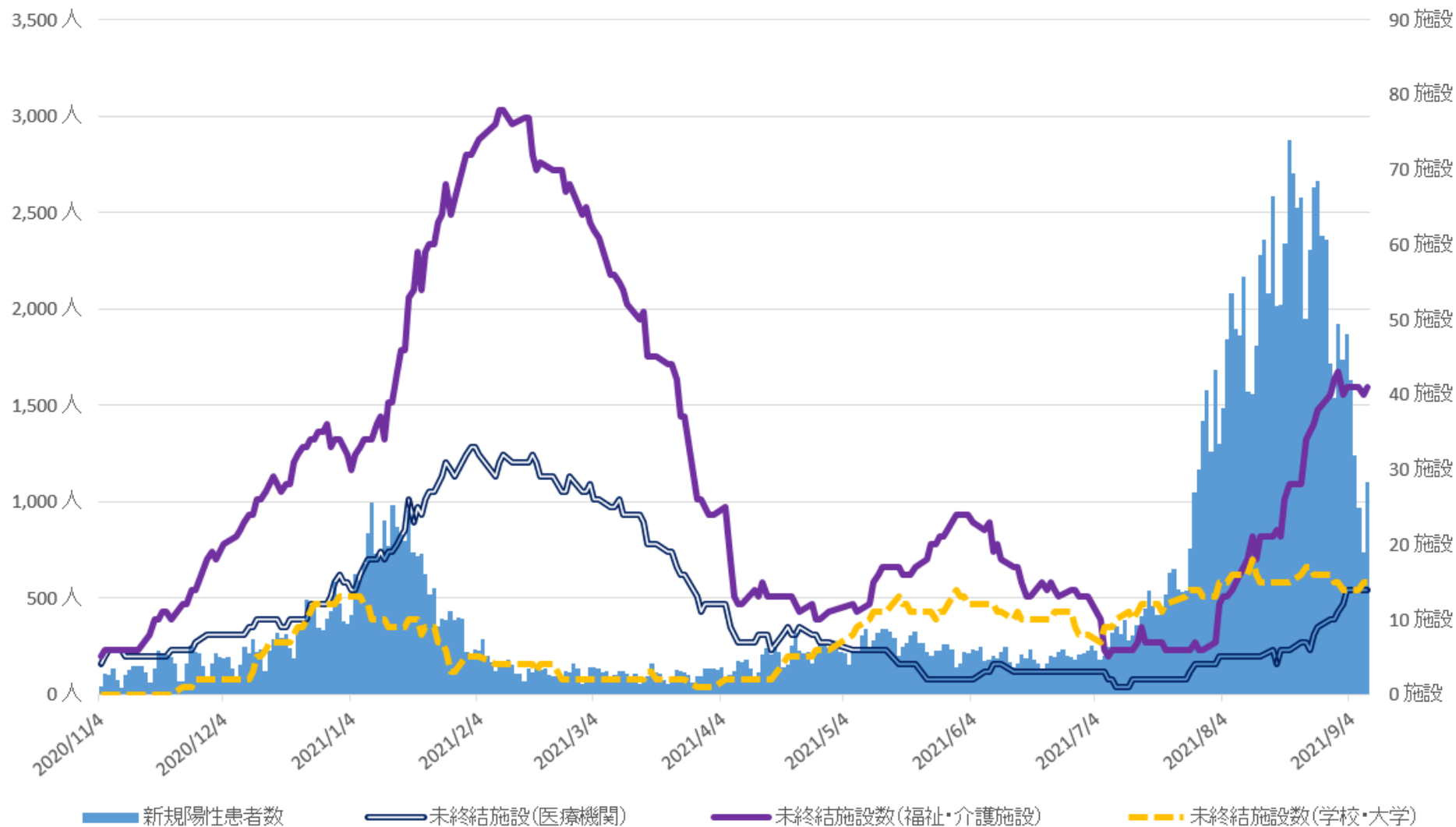
60.00%



2021年9月5日 現在

新規陽性患者数とクラスター未終結施設数

新規陽性患者数とクラスター未終結施設数



2021年9月8日 現在

1 医療ひっ迫に関する指標（大都市圏）

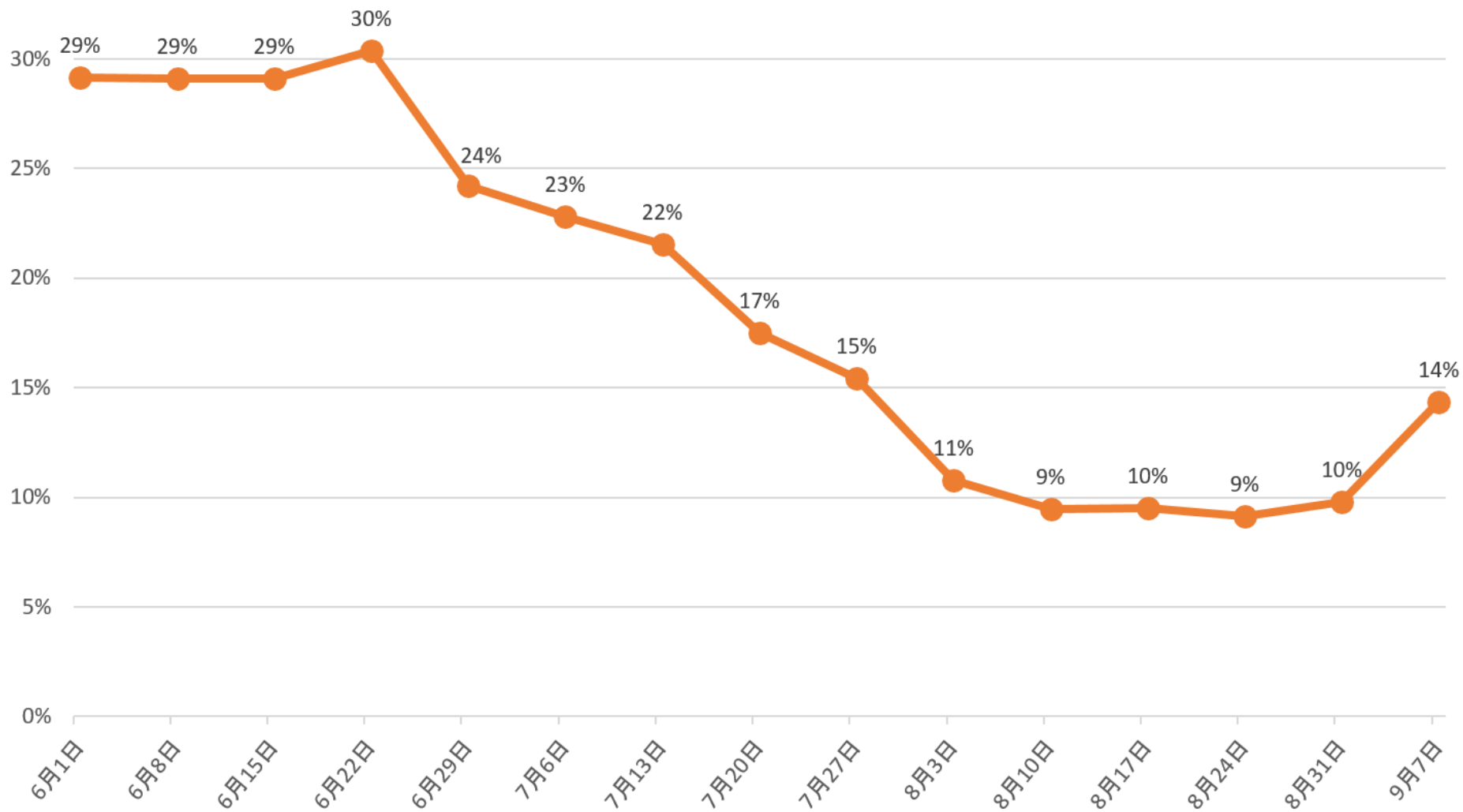
	病床 使用率	重症病床 使用率	入院率	重症者数・ 中等症者数	自宅療養者と 療養等調整 中の合計数	救急搬送 困難事案
分科会 指標	50%未満	50%未満	改善傾向	継続して 減少傾向	10万人あたり 60人程度に 向かって確実に 減少	減少傾向

2 新規陽性者数

分科会
指標

2週間ほど継続して安定的に下降傾向

入院率の推移



重症者数及び中等症者数の推移

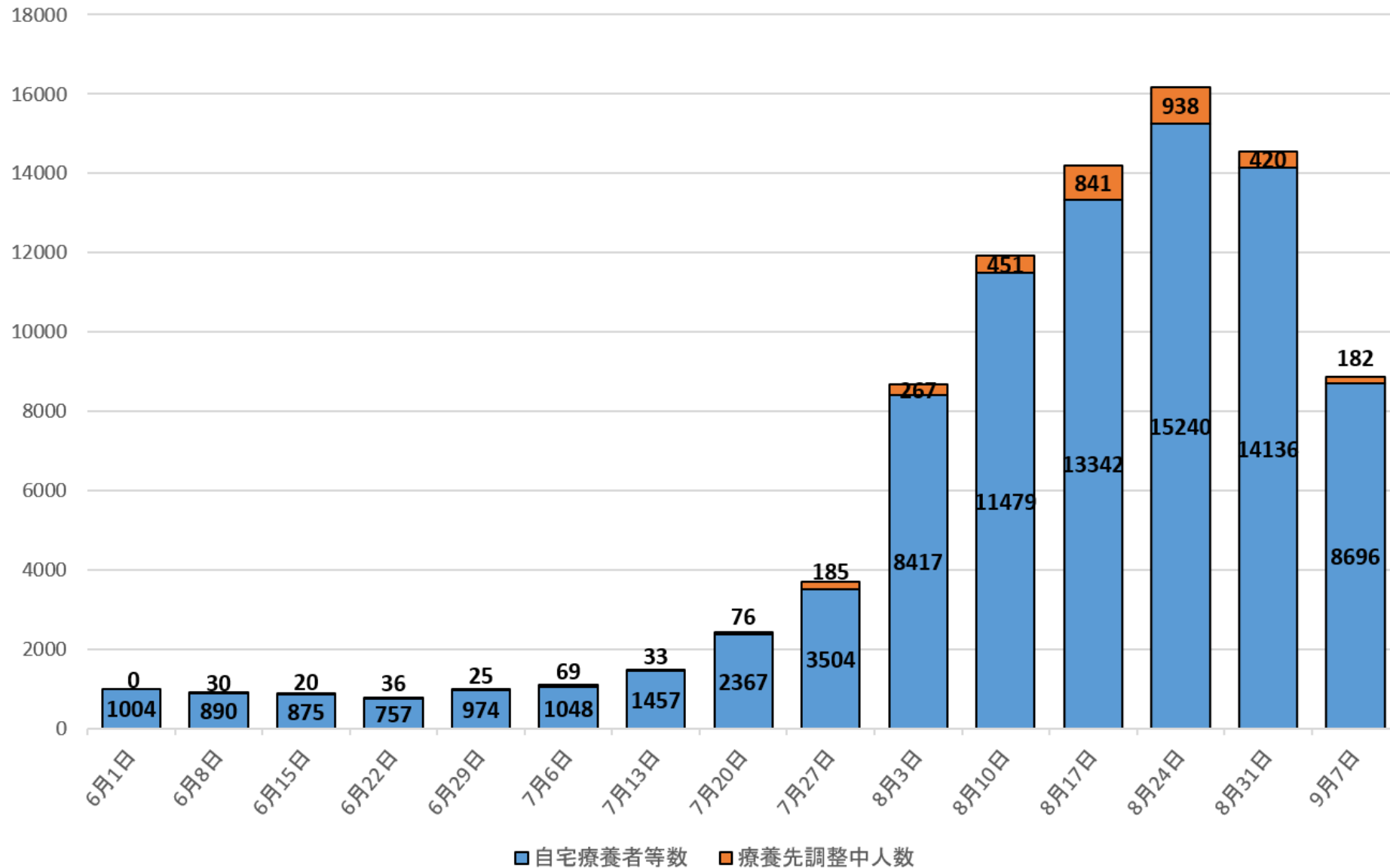
重症者数



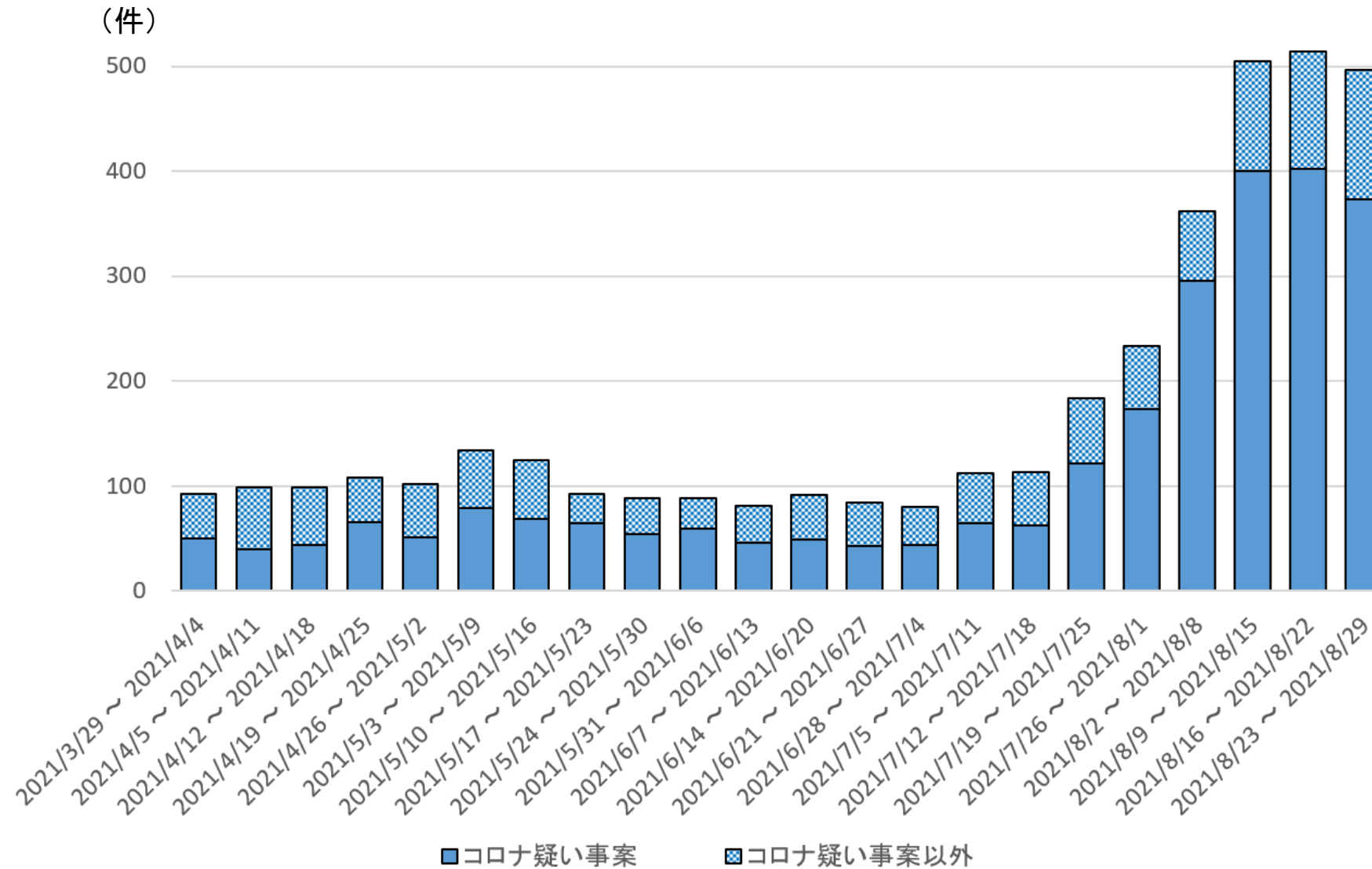
中等症者数



自宅療養者数と療養先調整中人数の推移



救急搬送困難事案の推移



政府分科会の緊急事態措置解除の考え方（9月8日）

1 医療ひっ迫に関する指標（大都市圏）

	病床 使用率	重症病床 使用率	入院率	重症者数・ 中等症者数	自宅療養者と 療養等調整 中の合計数	救急搬送 困難事案
分科会 指標	50%未満	50%未満	改善傾向	継続して 減少傾向	10万人あたり 60人程度に 向かって確実に 減少	減少傾向
県の状況	× 67.91%	× 81.03%	△ 改善の兆し	× 依然高止まり	× 96.3人/10万人	× 依然高止まり

2 新規陽性者数

分科会 指標	2週間ほど継続して安定的に下降傾向
県の状況	8/27から減少傾向（12日連続） ※ 前週比での比較

緊急事態措置解除の考え方

令和3年9月8日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 基本的な考え方

- ワクチン接種が進む中で、感染性の強いデルタ株が主流となったこともあり、感染者数が急増した。重症者に比べて軽症者や中等症者が増加する中で医療逼迫が生じ、自宅療養者数も増加した。
- したがって、緊急事態措置等の解除について考える際には、新規陽性者数の動向はもとより考慮するとしても、今まで以上に医療逼迫の状況を重視していく必要がある。
- なお、この医療逼迫の度合いはワクチンの重症化予防による効果が影響する。
- 医療の逼迫を判断する際には、
（1）新型コロナウイルス感染症医療への負荷 （2）一般医療への負荷
の2つの側面から考える必要がある。
- なお、緊急事態措置の解除を考える際には、様々な指標を総合的に検討して判断する必要がある。
- また、当該地域の自治体や地域の専門家の意向も考慮する必要がある。
- さらに、人々の活動が活発になり、ワクチンの感染予防効果にも限界があることから、解除後の感染再拡大に備えて慎重に判断する必要がある。なお、地域の状況によっては、まん延防止等重点措置の適用なども考えられる。
- ワクチンが希望するほとんどの国民に届く時期に向けて、変異株の状況やワクチンの有効性などの知見も踏まえつつ、ステージについての新たな考え方を出来るだけ早い時期に提案する予定である。

II. 医療逼迫に関する指標

1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- (1) 病床使用率：50%未満。
- (2) 重症病床使用率：50%未満。
- (3) 入院率：改善傾向にあること。
- (4) 重症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 今後は、入院者数や重症者数について、(1) 及び (2) の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。

- (5) 中等症者数：継続して減少傾向にあること。

※ 中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて検討していく予定である。

- (6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

※ 保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。

2. 一般医療への負荷

- (1) 救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向。

※ 実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

III. 新規陽性者数

○ 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

※ 大都市圏では、(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

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>

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進んだ。

（略）

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。

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、

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進みつつある。

（略）

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。

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、

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。

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。

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。

(新設)

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、これらの都道府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。

(略)

- 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)

(略)

- 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)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(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（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。

炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（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

(略)

(略)

- 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

れている。

(略)

(略)

- 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、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設

デルタ社のワクチンについて、予防接種で使用する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。

(略)

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

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。

②～⑥ (略)

⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や

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。

(略)

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

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。

②～⑥ (略)

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等を踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑧～⑩ （略）

⑪ 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。

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)・(2) （略）

(3) まん延防止

1)～7) （略）

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県（除外

「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避するこ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。

⑧～⑩ （略）

⑪ 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。

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)・(2) （略）

(3) まん延防止

1)～7) （略）

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

① (略)

(略)

- ・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、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。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たって

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

① (略)

(略)

- ・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、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。

その際、改正法の施行により、命令、過料の

は、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。

規定が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

(新設)

・ 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、
実地の呼びかけ等を強化するものとする。

- ・ 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。

(略)

②・③ (略)

9) ~11) (略)

12) 水際対策

- 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

要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、
実地の呼びかけ等を強化するものとする。

(新設)

(略)

②・③ (略)

9) ~11) (略)

12) 水際対策

- 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

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。

②・③ (略)

13)・14) (略)

(4) 医療等

① (略)

(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、

状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、機動的かつ適時に水際強化措置等を講ずる。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。

②・③ (略)

13)・14) (略)

(4) 医療等

① (略)

(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)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)

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。(新設)

(略)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)



緊急事態宣言発出に係る 県の対応について (宣言再延長等を踏まえた対応)

令和3年9月9日

緊急事態宣言措置の考え方

宣言発出時の状況

- 本県は、神奈川版緊急事態宣言を発出し、東京都の緊急事態措置と同等の措置を講じてきた。
- そうした中、感染者が激増し、医療崩壊目前の状況になっている。
- この状況を乗り越えるため、本県を含む3県への緊急事態宣言を機に、より強いメッセージを発信し、徹底的に人流の抑制を図り、感染拡大を抑える必要がある。

特措法に基づく緊急事態宣言発出

県内全域を対象

酒類（持込み含む）又はカラオケ設備を提供する飲食店等、カラオケ店には、休業を要請（現在、酒類・カラオケ設備の提供停止している店舗は、引き続き営業時間の短縮要請）
特措法第45条第1項、第2項に基づく、人流抑制の徹底

宣言期間は、8月2日から**9月30日**まで。

宣言後の感染激増を踏まえた対応強化

- デルタ株への危機感の共有（呼びかけ強化 混雑した場所への外出の5割減）
- 医療提供体制の充実・強化（病床確保、宿泊療養施設の確保、緊急時の対応強化）
- 路上飲み対策強化
- 事業者へのテレワークの徹底
- 海水浴場の閉鎖の働きかけ【済】
- 国への働きかけ
- 大規模商業施設への入場制限（通常営業の5割を目安）を要請
- 子どもコロナ対策の強化

県民への要請

特措法第45条第1項等に基づく要請

○ 生活に必要な場合を除く外出自粛の要請

※生活に必要な場合の例

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な出勤・通学、
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

- ・ 特に20時以降の外出自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をとともにしている仲間と少人数で
- ・ デルタ株への危機感を共有し、リスクある行動を回避 → 「人混みは危険」
※混雑した場所への外出の5割減

○ 感染対策が徹底されていない飲食店の利用自粛の協力要請

○ 路上での飲酒(いわゆる路上飲み)やホームパーティー等をしない

○ 昼夜を問わずマスク飲食の実践、M・A・S・Kを含む基本的感染防止対策等の徹底

○ 感染リスクが高まる「5つの場面」、在宅勤務、時差出勤などの周知の徹底

事業者への要請（飲食店等）

○酒類（持込み含む）又はカラオケ設備を提供する飲食店等、カラオケ店には、休業を要請（法第45条第2項）
（現在、酒類・カラオケ設備の提供停止している店舗は、引き続き営業時間の短縮要請）

○酒類（持込み含む）又はカラオケ設備を提供しない飲食店等には、営業時間の短縮
（5時から20時まで）を要請（法第45条第2項）

○まん延防止等の措置（法第45条第2項）

- ・ 従業員に対する検査を受けることの勧奨
- ・ 入場者の感染防止のための整理及び誘導
- ・ 発熱、その他の症状のある者の入場の禁止
- ・ 手指の消毒設備の設置
- ・ 事業所の消毒
- ・ 入場者へのマスク飲食の周知、正当な理由なくマスク飲食等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止
- ・ 施設の換気
- ・ アクリル板等飛沫を遮ることのできる板等の設置、利用者の適切な距離の確保
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対するカラオケ設備提供の終日停止など飛沫感染防止に効果のある措置

○必要に応じて以下の措置を講じる。

- ・ 要請に応じない事業者への命令（法第45条第3項）
- ・ 要請・命令時の公表（法第45条第5項）
- ・ 命令のための立入検査等（法第72条）
- ・ 命令違反等に対する過料（法第79条、80条）

○全ての店舗へのガイドライン遵守要請（法第24条第9項）

大規模集客施設への要請

施設区分	措置内容
<p>劇場、観覧場、映画館、演芸場 など</p> <p>集会場、公会堂 など</p> <p>展示場、貸会議室、文化会館、多目的ホール など</p> <p>ホテル又は旅館(集会の用に供する部分に限る。)</p>	<p>人数上限5000人かつ収容率要件50%以内</p> <p>床面積の合計が1000平米超：(法第24条9項) 5時から21時※までの営業時間短縮要請</p> <p>床面積の合計が1000平米以下： 5時から21時※までの営業時間短縮働きかけ ※イベント開催以外の場合は20時まで</p>
<p>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、ホットヨガ、ヨガスタジオ、など</p> <p>博物館、美術館、科学館、記念館、水族館、動物園、植物園 など</p>	<p>人数上限5000人かつ収容率要件50%以内</p> <p>床面積の合計が1000平米超：(法第24条9項) 5時から20時※までの営業時間短縮要請</p> <p>床面積の合計が1000平米以下： 5時から20時※までの営業時間短縮働きかけ ※イベント開催の場合は、21時まで</p>
<p>マージャン店、パチンコ屋、ゲームセンター など</p>	<p>床面積の合計が1000平米超：(法第24条9項) 5時から20時までの営業時間短縮要請</p>
<p>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</p>	<p>床面積の合計が1000平米以下： 5時から20時までの営業時間短縮働きかけ</p>
<p>スーパー銭湯、ネイルサロン、エステティック業、リラクゼーション業 など</p>	<p>床面積の合計が1000平米超：(法第24条9項) 5時から20時までの営業時間短縮要請※</p>
<p>大規模小売店、ショッピングセンター、百貨店、家電量販店 など</p>	<p>床面積の合計が1000平米以下： 5時から20時までの営業時間短縮働きかけ※ ※生活必需物資を除く</p>

事業者への要請（飲食店等以外の施設）①

施設区分	措置内容
スーパー、コンビニ、ガソリンスタンドなど	感染防止対策の徹底等
幼稚園、小学校、中学校、高校、保育所、 介護老人保健施設、大学 など	学校等において、感染リスクの高い活動等の制限、大学等における遠隔授業も活用した学修者本位の効果的な授業の実施等を要請
葬祭場	施設での飲酒につながる酒類提供及びカラオケ設備使用の自粛 利用者による施設内への酒類の持込を認めないこと
図書館	入場整理の働きかけ
ネットカフェ、マンガ喫茶 など	入場整理及びカラオケ設備の使用自粛働きかけ
銭湯、理容店、美容店、質屋、貸衣装屋、クリーニング店 など	施設での飲酒につながる酒類提供及びカラオケ設備使用の自粛 利用者による施設内への酒類の持込を認めないこと
自動車教習所、学習塾 など	オンラインの活用等の働きかけ

※具体的な条件については、国の事務連絡によるものとする

事業者への要請（飲食店等以外の施設）②

- 法施行令第12条に規定される以下の措置の実施を要請（法第45条第2項）
 - ・従業員に対する検査を受けることの勧奨
 - ・入場者の感染防止のための整理及び誘導
 - ・発熱、その他の症状のある者、感染防止措置を講じない者の入場の禁止
 - ・手指の消毒設備の設置
 - ・事業所の消毒
 - ・施設の換気
 - ・アクリル板等飛沫を遮ることのできる板等の設置や利用者の適切な距離の確保
- 施設内外に混雑が生じることがないように人数管理、人数制限、誘導等の「入場整理」の徹底を働きかけ
- 入場整理を徹底する旨を、ホームページ等を通じて広く周知する。
- 全ての店舗へのガイドライン遵守要請（法第24条第9項）

事業者への要請（イベントの制限）

措置内容

○収容人数等の要請（法24条第9項）

施設の収容定員

人数上限 5000人
かつ

収容率要件 50%以内

※具体的な条件については、国の事務連絡によるものとする。

○営業時間短縮の働きかけ

【時間】5時から21時まで

飲食を伴うテナントは、5時から20時まで

施設での飲酒につながる酒類提供及びカラオケ設備使用の自粛

○イベント主催者等へのガイドライン遵守要請（法第24条第9項）

○入場者の感染防止のための整理誘導の働きかけ

医療提供体制の充実・強化

■病床確保

- 中等症・軽症の病床を、フェーズ3(1,316床)から4(1,591床)に引き上げ(7/28)
- 重症病床をフェーズ3(159床)から4(199床)へ引き上げ(8/4)
- 医療機関への不急手術等の延期の要請(コロナ医療に重点化)(8/6)
- 県の臨時医療施設フルオープン

■宿泊療養施設

- 新たな宿泊療養施設(東横INN新横浜駅前新館288室)の受入開始(8/10)

■緊急時の対応強化

- かながわ緊急酸素投与センター患者受入れ開始(8/7)

措置の強化及び実効性を確保する取組①

- 20時以降の飲食店に対する見回り、働きかけの強化
職員による見回りに加え、委託事業者も活用した対応
- 特措法の厳正な運用
要請に応じていただけない事業者に対する命令、罰則の適用など
- 協力金の迅速支給及び早期給付の周知広報による活用促進
先行交付の実施など
- 県立学校の部活動に関する対策の強化
練習試合の原則禁止、活動場所を校内として自校生徒のみとするなど
※大会等の14日前以降、校長が認める練習試合は可能
- 県民利用施設の対応強化
原則休館することを基本とし、個々の施設の実情に応じて適切な対応を図る。

措置の強化及び実効性を確保する取組②

- 路上飲み対策強化(8月10日～)
委託事業を活用し、路上飲みに対する注意喚起、声掛けの実施
- テレワークの徹底強化(8月6日)
各業界団体にテレワークの徹底を改めて通知
- 海水浴場の閉鎖の働きかけ(済)
市町と連携した海水浴場の閉鎖
- 国への働きかけ(8月9日 西村大臣との意見交換)
 - 人流抑制等の強化に向け、基本的対処方針の変更を要望
 - 抗原検査キットの活用に係る国事業の柔軟化、財政支援の強化

措置の強化及び実効性を確保する取組③

○ 緊急事態措置の強化に関する国への要請(8月13日)

1都3県知事連名で、西村大臣に対し基本的対処方針の変更、それに伴う国における全面的な財政措置、公共交通機関の利用抑制など実効性のある人流抑制策等の要請

○ 大規模商業施設へ要請(8月11日)

大規模商業施設に対し、百貨店における感染者のうち、約5割が地下1～2階で勤務していたことなどを踏まえ、入場整理など感染防止対策の徹底を依頼

(特措法第45条第2項)

○ 国の基本的対処方針の改正を踏まえた要請(8月18日)

- ・ 特措法第45条第2項に基づき、大規模商業施設に対し入場制限(通常営業の5割を目安)を要請
- ・ 特措法第24条第9項に基づき、百貨店の地下の食品売り場等に対して、上記と同様の措置を要請

県教育委員会における今後の教育活動等について

- 緊急事態宣言期間中の
児童・生徒の安全・安心と学びの保障の両立を目指した対応の強化

(1) 県立学校

基本的な対応をさらに徹底

- 児童・生徒・教職員の感染者が判明した時点で、必要な対応が終了するまで当該校は臨時休業
- 毎朝の検温等の健康観察を行い、発熱等体調不良の症状がある場合は登校せず自宅で休養
- 登校が不安な生徒については欠席扱いとせずオンライン等による学びを継続

県教育委員会における今後の教育活動等について

(1) 県立学校

〈 高等学校・中等教育学校 〉

進路選択の大切な時期であることを踏まえつつ人流抑制、教室内での感染防止対策(1クラス20名)を徹底

県立高校生通学者数 8/23 約2万人 → (順次 高校が始業) → 9/1 約12万人 → 通学者数を

時差・短縮授業



4万人以下に削減

分散登校
(+ 時差・短縮)

30%登校+70%自宅
(オンライン学習)

※1、2年生は週1回、
3年生は週2回登校を基本

〈 特別支援学校 〉

「子どもの居場所」の確保を大切にして、児童・生徒の安全・安心と学びの継続

時差・短縮授業

(2) 市町村立学校

地域の実情に応じて、県立学校の対応を踏まえ、積極的に短縮授業や分散登校、オンライン学習を要請

教育現場における検査対象の拡大

令和3年8月13日付厚労省事務連絡において、必要な検査が迅速に行える柔軟な対応を依頼
期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言（令和3年8月12日）

＜緊急事態措置地域において更に行うべき対策＞

【検査の更なる促進】

○ 自治体は、学校、職場、保育園等において、体調が少しでも悪い場合には気軽に抗原定性検査やPCR検査を受けられるよう促すこと。検査陽性を確認した際には、医師や健康管理者は、保健所の判断が無くても、さらに濃厚な接触の可能性のある者に検査を促すこと。

県の取組

●検査の更なる促進の周知徹底

・必要な検査の迅速な実施に向けて、保健所設置市や教育機関等へ改めて周知

●検査体制の強化

・県所管域では、集中検査を速やかに実施できるよう、民間の検査会社への委託内容を拡充

その他、子どもの感染拡大を防ぐ取組み

○ 発熱等の症状がある場合は、通園・通学させない

発熱や咳など体調に異変が生じた場合、大人はもとより、子どもに通園・通学をさせず、医療機関を受診するよう、改めて啓発

○ 抗原検査キットを自宅で活用

ワクチン接種の対象年齢となっていない、園児や児童等における感染拡大を防止するため、保育園・幼稚園・小学校などに通う子どものいる、すべての家庭に自宅でできる抗原検査キットを配布

配布対象	ワクチンの接種対象とならない園児や児童等(約77万人)
配布数	約185万キット(1人あたり2キット)
配布時期	9月

前回本部会議(8/26)以降の主な取組み①

■医療提供体制等の充実強化

○さらなる病床拡大の要請

県内約300の医療機関に対し、さらなる病床拡大、陽性患者の新規受入の開始又は看護師等の人材派遣の協力を要請(9/1)

○地域療養体制(宿泊療養、自宅療養)の強化

【宿泊療養】 8月下旬から新たに2施設で受入れを開始し、8月中に計3施設(914室)を確保

【自宅療養】 「地域療養の神奈川モデル」を小田原地域で開始(9/1～)

さらに、速やかに患者へのフォローアップを開始するため、患者自身があらかじめウェブフォームに症状等を入力する方式を導入(9/8～)

○重症化防止に向けた新たな取組

【早期薬剤投与】 県内全医療機関に対し、有症状者への早期薬剤処方指針を通知(8/20)

【カクテル療法】 県立がんセンターをカクテル療法拠点病院に設定(8/26から治療開始)

○ワクチン接種の加速化

▪ 福祉施設等従事者向け接種の対象に、妊婦及び同居家族を追加(8/31)

▪ アストラゼネカ社ワクチンの接種を開始し(8/30)、さらに対象者を拡大(9/8)

前回本部会議(8/26)以降の主な取組み②

○ 特措法の厳正な運用と路上飲み対策の継続

引き続き、要請に応じていただけない事業者に対する命令、罰則の適用を進めるとともに、委託事業者も活用した路上飲み対策に取り組む。

■宣言発出後、201店舗に命令に向けた弁明通知書を送付、現在66店舗に命令

■路上飲みしていた約1350名に注意喚起

○ 大規模商業施設へのヒアリング実施による実効性の確保

大規模商業施設が実施する混雑緩和のための入場整理など感染防止対策の取組みについて、15事業者(約620店舗)を対象にヒアリングを行い、各施設における対策の実施状況を把握するとともに、引き続きの県の要請内容の実施を依頼する。

【参考】大規模商業施設の主な取組み

■Googleマップによる現在の店舗の混雑状況の表示 ■CO2濃度を基準とした入場規制の実施

■従業員のマスク飲食の徹底と経営層による巡回 ■ネットスーパーの推奨、かご自動洗浄機の導入

飲食店等に対する協力金（第14弾延長分）について（案）

		緊急事態宣言措置区域（県内全域）	
協力金の交付対象施設		酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等 ※ 食品衛生法に基づく飲食店営業・喫茶店営業の許可を受けた飲食店等 ※ 利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む ※ 酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く	酒類及びカラオケ設備を提供しない飲食店等 ※ 食品衛生法に基づく飲食店営業・喫茶店営業の許可を受けた飲食店等
協力金の交付要件 (9/13~9/30の18日間)	営業時間	終日休業	営業時間は5時から20時まで
	その他の交付要件	—	○感染防止対策取組書の掲示 ○マスク飲食の推奨
想定対象店舗数		約40,000店舗	
協力金の算定方法		<中小企業> 売上高方式 前(々)年の売上高×0.4(下限4万円/日、上限10万円/日) <大企業> 売上高減少額方式(中小企業も選択可) 前(々)年からの売上高減少額×0.4（下限なし、上限20万円/日）	
先行交付		第5弾～第10弾のいずれかの交付を受けている事業者を対象に先行交付を実施 申請受付期間：9月13日（月）～17日（金） 1店舗あたり交付額：60万円（4万円×15日間）	

所要額 約415億円

大規模施設等に対する協力金（第5弾延長分）について（案）

9/13から9/30までの18日間において、緊急事態措置区域である県内全域で、時短・休業要請に応じた大規模施設等に対して協力金を交付する。

<時短要請>

	大規模施設	テナント等
交付対象	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を行った1,000㎡超の施設 例) 百貨店等大規模小売店、映画館等	大規模施設の一部を賃借することにより、当該施設に來場した一般消費者を対象に飲食業以外の事業を営む事業所等
協力金 (日額)	ア 自己利用部分 「時短営業した面積1,000㎡毎に20万円/日」 × 「短縮した時間/本来の営業時間」 イ テナント等把握管理分（10店舗以上の場合） 「時短営業したテナント数×2千円/日」 × 「短縮した時間/本来の営業時間」	ア テナント・出店者への協力金 「時短営業した面積100㎡毎に2万円/日」 × 「短縮した時間/本来の営業時間」 イ 映画館への加算分 「常設スクリーン数×2万円/日」 × 「時短で上映できなくなった回数/本来の上映回数」

<休業要請>

	飲食業の許可を受けていないカラオケ店	
交付対象	特措法第45条第2項に基づく休業要請を行った1,000㎡超のカラオケ店	特措法第45条第2項に基づく休業要請を行った1,000㎡以下のカラオケ店
協力金 (日額)	休業した面積1,000㎡毎に20万円/日	2万円/日

所要額：約18億円

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

[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、そのための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。

[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な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頂きたい。

(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、ブレー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”を実施する必要性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。

[IV] 日常生活を変えるための総合的な取り組み

- 第Ⅲ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ことが鍵となり、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。



[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、個人情報保護の保護に注意した議論が必要である。

[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。

[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。

[VI] “ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまで間の日常生活

○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。

[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。