

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第16回（2020年11月20日）

## 目次

1. 議事次第 .....	2
2. 直近の感染状況等 .....	3
3. 全国・県別エピカーブ .....	14
4. 私たちの考えー分科会から政府への提言ー（案） .....	39
5. 参考資料1:直近の感染状況等 .....	44
6. 参考資料2:都道府県の医療提供体制等の状況 .....	46
7. 新型コロナウイルス感染症対策本部(第46回)配布資料 .....	48
8. 議事録 .....	88

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第16回）

日時：令和2年11月20日（金）  
18時30分～19時30分  
場所：合同庁舎8号館1階 講堂

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) その他

(配布資料)

- |     |                        |            |
|-----|------------------------|------------|
| 資料1 | 直近の感染状況等               | (構成員提出資料)  |
| 資料2 | 全国・県別エピカーブ等            | (構成員提出資料)  |
| 資料3 | 私たちの考えー分科会から政府への提言(案)ー | (分科会長提出資料) |

- |       |                            |
|-------|----------------------------|
| 参考資料1 | 直近の感染状況等                   |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況            |
| 参考資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策本部(第46回)配布資料 |

### <感染状況について>

- 新規感染者数は、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。大きな拡大が見られない地域もあるが、特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。感染拡大のスピードが増しており、このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性があり、厳しい状況が続いている。  
実効再生産数:全国的には1を超える水準が続いている。北海道、東京、大阪、愛知などで概ね1を超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティ、大学生などの若者、医療機関や高齢者施設などにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。また、潜在的なクラスターの存在が想定され、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。
- こうした感染拡大の要因を明確に断定することは難しいが、基本的な感染予防対策がしっかり行われていないことや、そうした中での人の移動の増加、気温の低下による影響も考えられる。
- 一方、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移しているが、感染者数は増加している。また、入院者数、重症者数は増加が続いており、病床占有率も上昇が続いている。このままの状況が続けば、予定された手術や救急医療の受入等を制限せざるを得なくなるなど、通常の医療との両立が困難となる。

### 【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 札幌市を中心に接待を伴う飲食店などでクラスターが発生し、感染が拡大していたが、札幌市近郊を含め、道内全体にも感染が拡大。クラスターも、接待を伴う飲食店以外の職場、学校、医療機関や高齢者施設等が増加。濃厚接触者対応も厳しい状況となってきている。また、医療機関においては患者数の増加により、札幌市を中心に病床がひっ迫しており調整が困難になるなど、厳しい状況となっている。
- ②東京都 都内全域に感染が拡大。感染経路が分かっている中では、家庭内感染が最も多く、職場、高齢者施設等、会食と続いているが、感染経路不明割合も半数以上となっている。社会経済活動が活発化し、若年層を中心に感染拡大のリスクを高める機会が増加、大学等も含め感染の場が多岐にわたっている可能性。
- ③大阪府 府内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約6割。歓楽街の関係者・滞在者や、家庭内、事業所等様々な場面で感染が確認される事例が発生。高齢者施設、医療機関、学校等でクラスターが発生。
- ④愛知県 県内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約4割。名古屋市で、歓楽街を中心に感染者が増加し、保健センターの負荷が大きくなっている。感染者の年齢や感染が生じた場は多様化しており、高齢者施設等、大学の課外活動に関連した発生も認めている。また、医療機関での対応も厳しさが増している。名古屋市以外についてもクラスターが多様化し、外国人コミュニティ、大学、高齢者施設で散発。

北海道の一部の地域では、接触機会の削減・行動制限などの強い対策が求められる状況であると考えられる。東京、大阪、愛知においては、こうした強い対策が求められる状態に近づきつつある。

## 直近の感染状況の評価等

### <今後の対応について>

- 感染者数の増加傾向が強まっており、新型コロナウイルス感染症対策以外の公衆衛生体制や医療提供体制を維持するためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- 多様化するクラスターに対する対応が急務である。会食や接待を伴う飲食店、職場、大学生などの若者、外国人コミュニティ、医療機関や高齢者施設等に対して、状況に応じた適切な対応を実施する。見えにくいクラスターへの対策も必要である。
- 11月9日の分科会の緊急提言も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実にを行うとともに、事例の増加が見られる医療機関や高齢者施設等における検査の徹底等の速やかな対応を進める必要がある。
- このため、11月16日の政府対策本部において、「今般の感染拡大に対応したクラスター対策のさらなる強化等について」として示されたように、①地方団体における事業者に対する協力要請とそのための支援、②早期検知しにくいクラスターへの対策、③検査・医療提供体制の確保、④保健所等の人材確保・支援等に速やかに実行することが求められる。
- また、感染の「減少要因」を強めるためには、こうしたクラスター対策に加え、個人や事業者による基本的な感染予防対策の徹底が何より重要である。特に行動範囲の広い若年層を中心に、感染リスクの高まる「5つの場面」などについて情報発信する必要がある。さらに、飲食の場面も含むマスクの徹底など実際の行動変容につながる情報発信の強化や飲食店等における業種別ガイドラインの徹底が改めて必要。人の移動を感染拡大のリスクとしないためにも、こうした基本的な感染予防対策の徹底が必要。
- こうした取組を行う一方、こうしたクラスター対策や基本的な感染予防対策の徹底だけでは対応できない状況も懸念される状況であり、各都道府県においては、都道府県全体の動きだけでなく、都道府県内において感染が急拡大している地域があれば、そうした地域ごとの病床の状況等にもしっかりと着目し、地域に限定した対応も行うなど、各自治体において、速やかに必要な対応を行うことが必要。
- 今後、感染の急拡大が回避できず、病床のひっ迫の予兆が見られる等の事態となれば、速やかに一段と強い対策を行う必要がある。そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。
- なお、今後の感染拡大に際しても、DV、性暴力、自殺等の相談体制について、必要な機能を果たしていくことが求められる。また、休校や休園の判断において、女性や子どもへの影響に配慮が必要である。

## 直近の感染状況の評価等

### ○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

- 新規感染者数は、11月以降傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。

	10/29~11/4	11/5~11/11	11/12~11/18
全国	3.96人(4,999人) ↑	6.35人(8,015人) ↑	8.95人(11,296人) ↑
東京	8.42人(1,172人) ↑	12.65人(1,761人) ↑	16.85人(2,345人) ↑
神奈川	4.39人(404人) ↓	7.55人(694人) ↑	10.59人(974人) ↑
愛知	6.16人(465人) ↑	8.54人(645人) ↑	11.75人(887人) ↑
大阪	9.57人(843人) ↑	13.45人(1,185人) ↑	18.86人(1,661人) ↑
北海道	9.79人(514人) ↑	21.66人(1,137人) ↑	29.12人(1,529人) ↑
福岡	0.88人(45人) ↑	1.61人(82人) ↑	1.80人(92人) ↑
沖縄	11.36人(165人) ↓	12.94人(188人) ↑	16.38人(238人) ↑

### ○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

- 入院患者数は増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇しており、一部地域では高水準となっている。

	10/28	11/4	11/11
全国	3,121人(11.6%) ↑	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑
東京	960人(24.0%) ↓	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑
神奈川	261人(13.5%) ↓	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑
愛知	98人(11.4%) ↑	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑
大阪	266人(19.3%) ↑	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑
北海道	151人(8.3%) ↑	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑
福岡	43人(7.8%) ↓	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑
沖縄	207人(47.6%) ↑	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓

### ○検査体制の動向 (検査数、陽性者割合)

- 直近の検査件数に対する陽性者の割合は5.5%であり、上昇している。  
※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7、8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15
検査件数	138,332件 ↑	146,467件 ↑	182,580件 ↑
陽性者割合	3.5% ↑	4.4% ↑	5.5% ↑
検査件数	35,496件 ↑	35,724件 ↑	45,644件 ↑
陽性者割合	3.3% ↑	4.0% ↑	4.7% ↑
検査件数	12,069件 ↓	15,348件 ↑	15,998件 ↑
陽性者割合	3.4% ↑	3.7% ↑	5.1% ↑
検査件数	5,532件 ↑	7,246件 ↑	8,851件 ↑
陽性者割合	7.3% ↑	7.4% ↑	9.4% ↑
検査件数	11,049件 ↑	10,821件 ↓	16,483件 ↑
陽性者割合	7.5% ↑	8.7% ↑	9.7% ↑
検査件数	5,878件 ↓	7,653件 ↑	8,449件 ↑
陽性者割合	6.8% ↑	10.7% ↑	17.4% ↑
検査件数	5,825件 ↑	4,458件 ↓	7,057件 ↑
陽性者割合	0.8% →	1.1% ↑	1.4% ↑
検査件数	3,756件 ↑	2,986件 ↓	3,756件 ↑
陽性者割合	5.2% ↓	5.3% ↑	6.0% ↑

### ○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

- 入院患者数同様、増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇が続き、一部地域では高水準となっている。

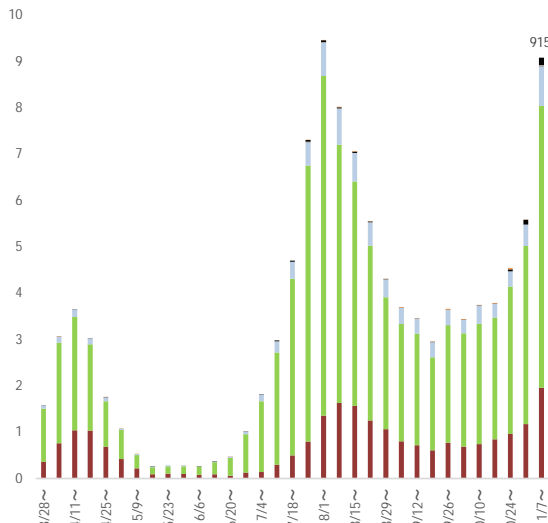
	10/28	11/4	11/11
重症者数	290人(8.4%) ↑	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑
重症者割合	24.2% ↑	25.6% ↑	30.8% ↑
重症者数	24人(12.0%) ↑	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓
重症者割合	12.0% ↑	12.0% →	11.5% ↓
重症者数	10人(14.3%) →	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑
重症者割合	14.3% →	15.7% ↑	21.4% ↑
重症者数	39人(11.0%) ↑	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑
重症者割合	11.0% ↑	14.1% ↑	25.6% ↑
重症者数	2人(1.1%) →	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑
重症者割合	1.1% →	3.3% ↑	6.0% ↑
重症者数	4人(4.4%) ↓	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →
重症者割合	4.4% ↓	4.4% →	4.4% →
重症者数	24人(45.3%) ↑	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓
重症者割合	45.3% ↑	35.8% ↓	26.4% ↓

※ 「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。  
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

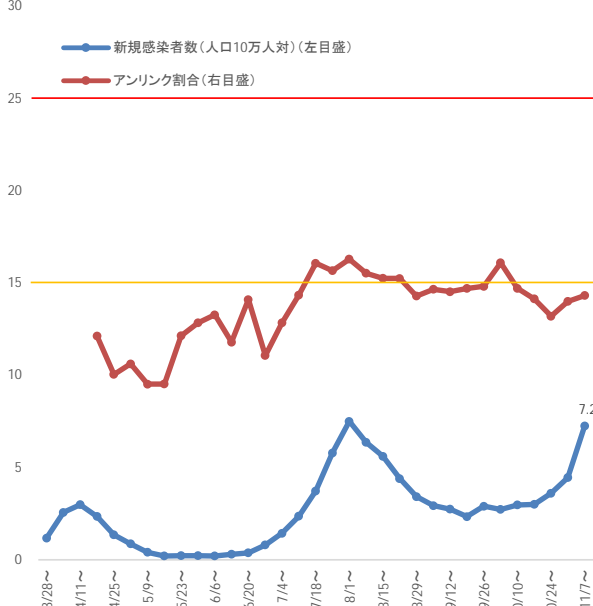
■ 60歳-  
■ -19歳  
■ 非公表  
(千人)

■ 20-59歳  
■ 調査中  
■ 不明

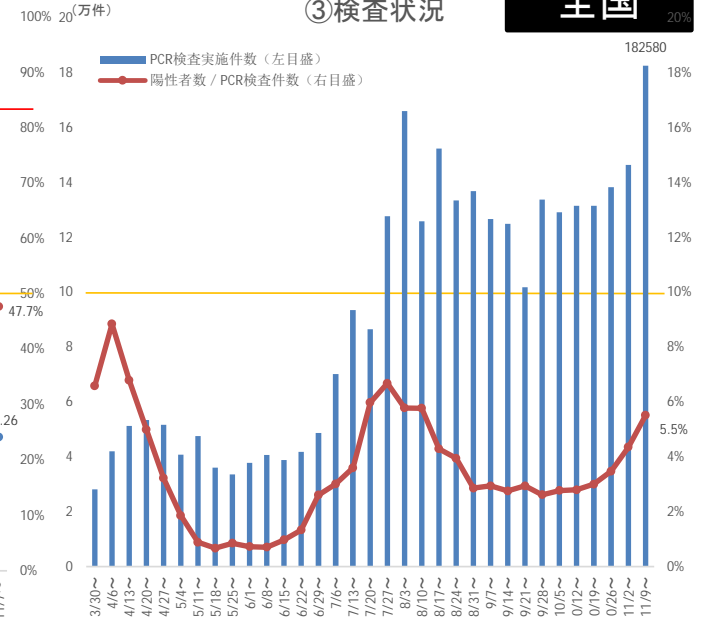
### ①新規感染者報告数



### ②新規感染者数(人口10万人対)/ アンリンク割合

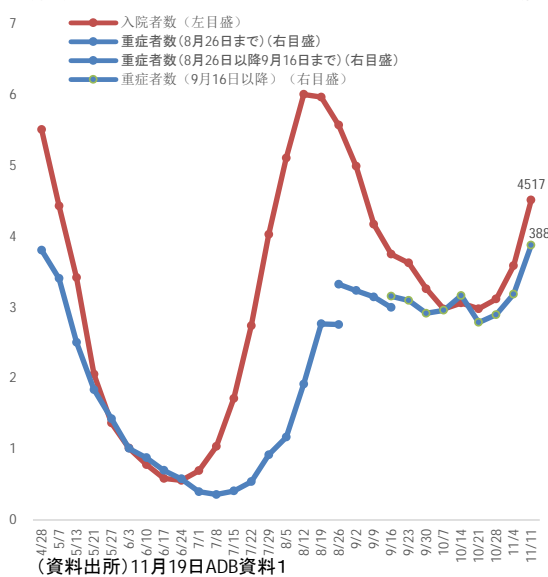


### ③検査状況

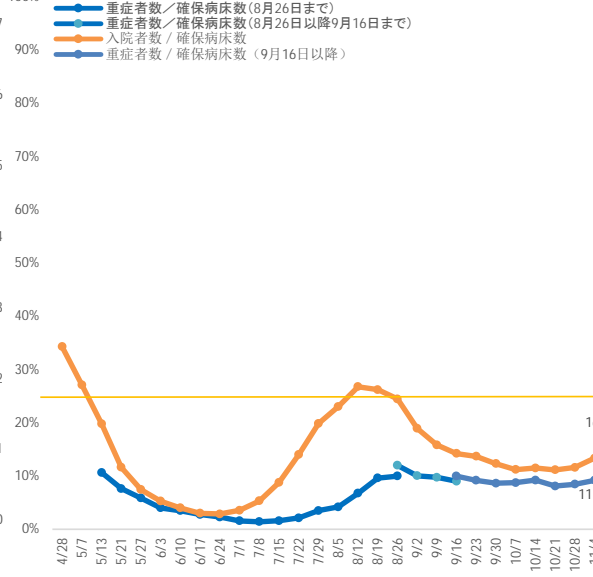


全国 20%

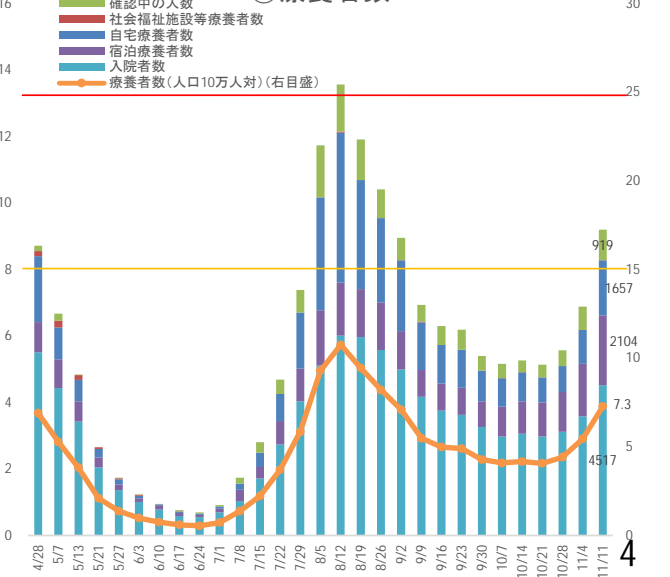
### ④入院者数/重症者数



### ⑤病床占有率

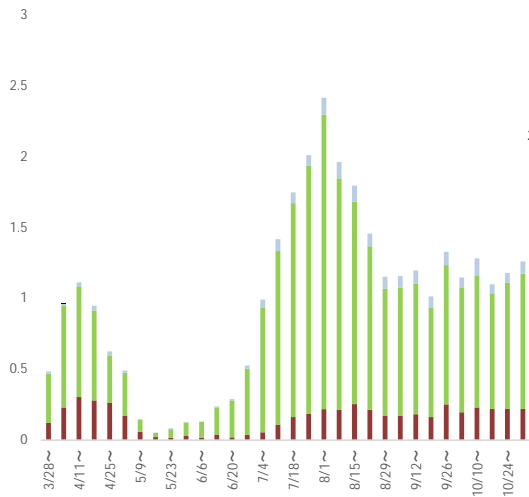


### ⑥療養者数

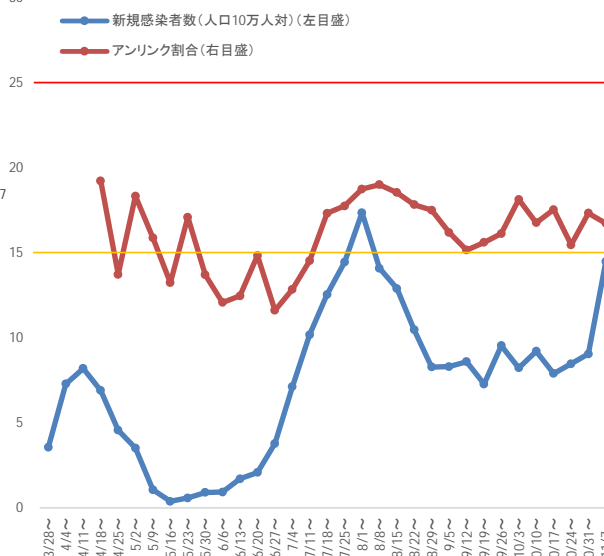


(資料出所) 11月19日ADB資料1

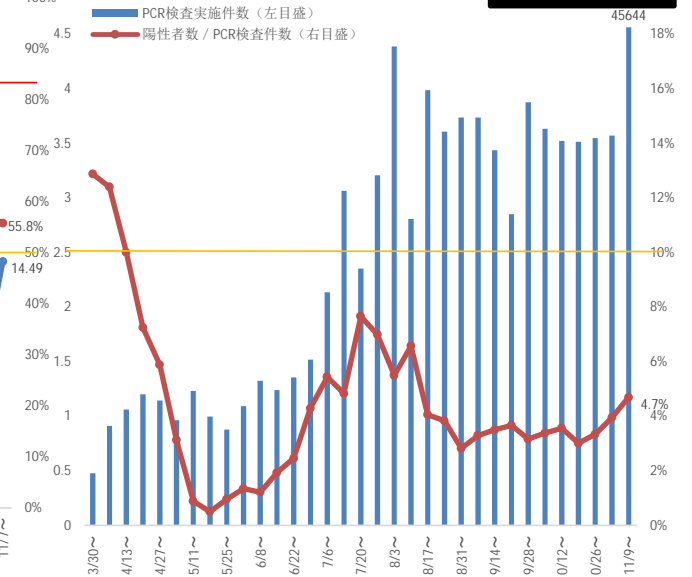
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

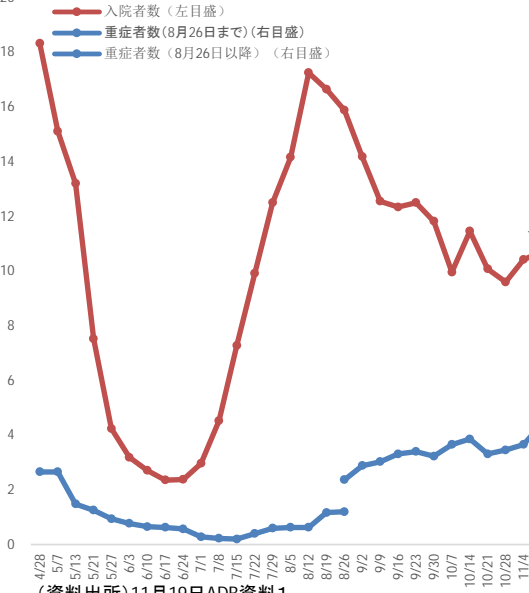


③検査状況

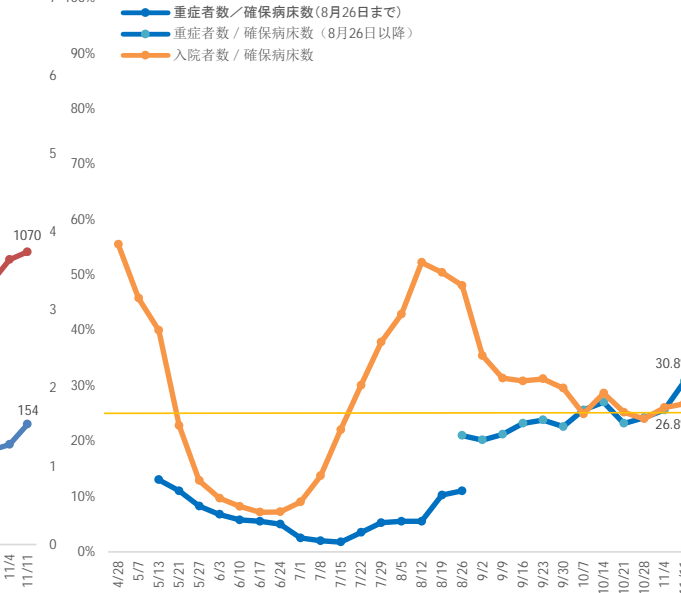


東京 20%

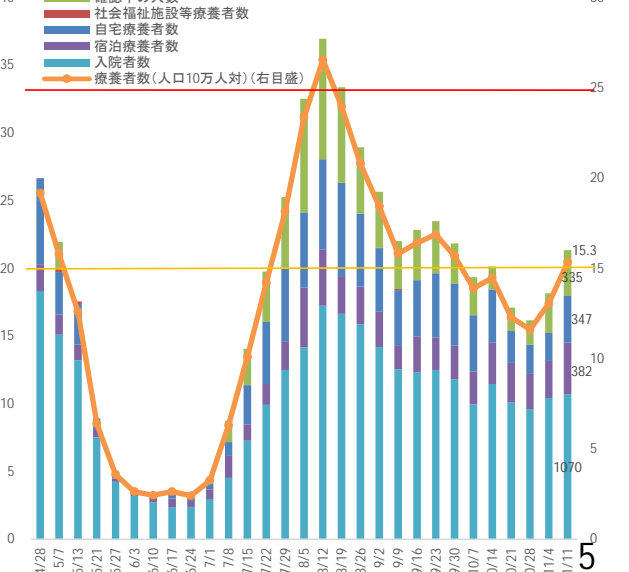
④入院者数／重症者数



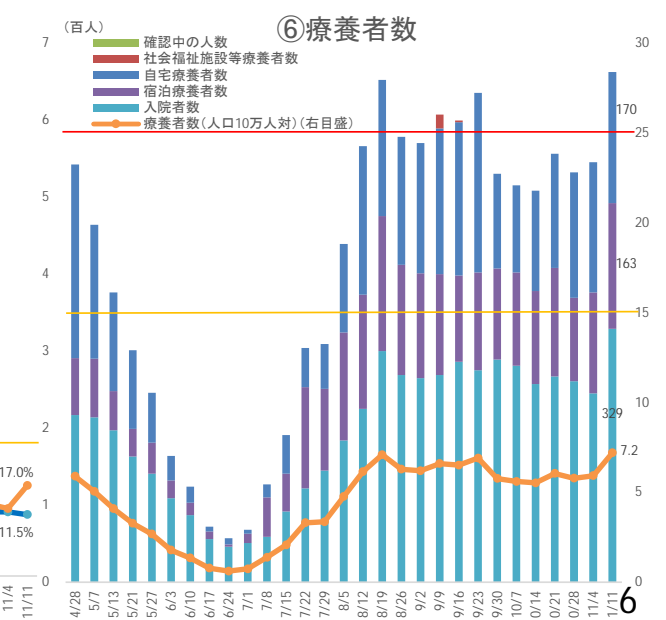
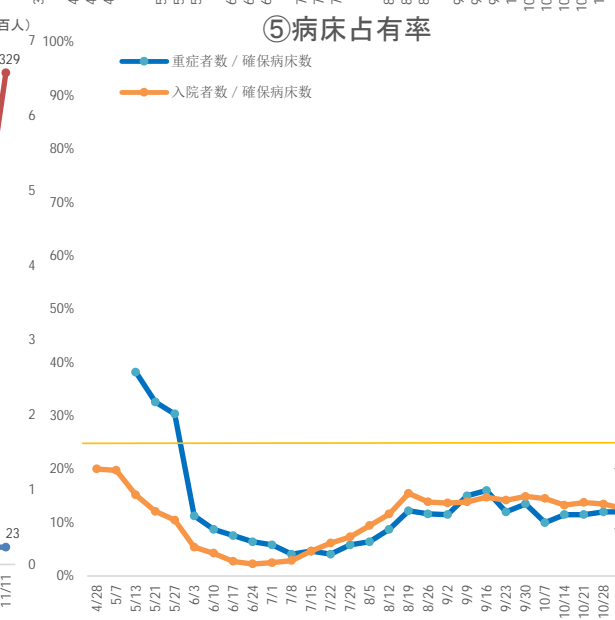
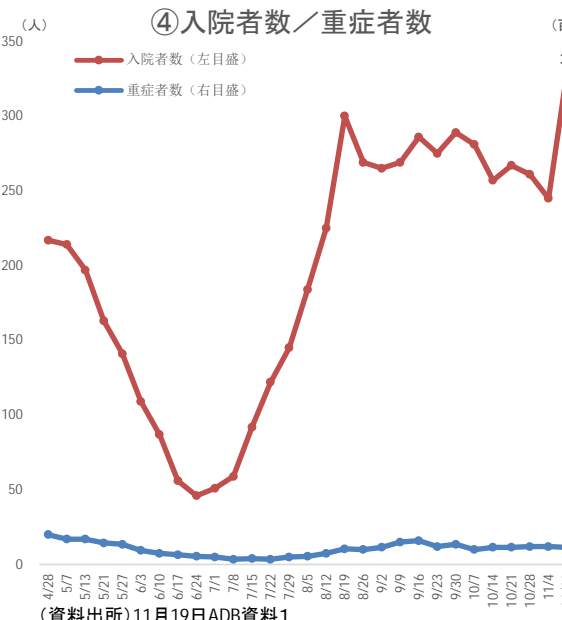
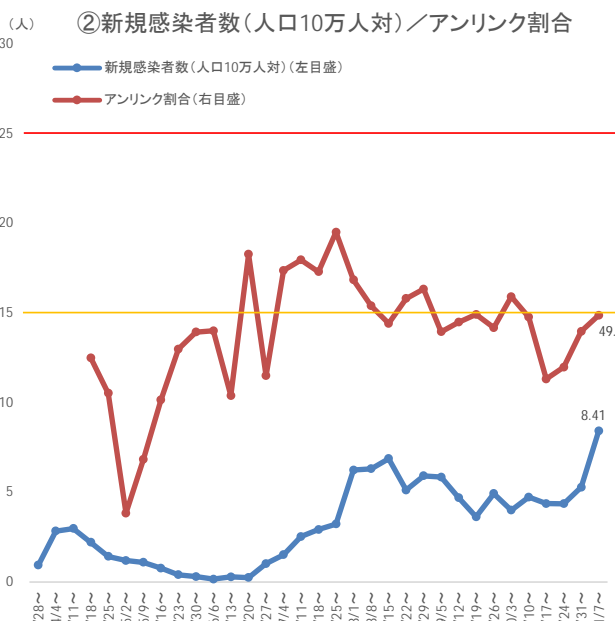
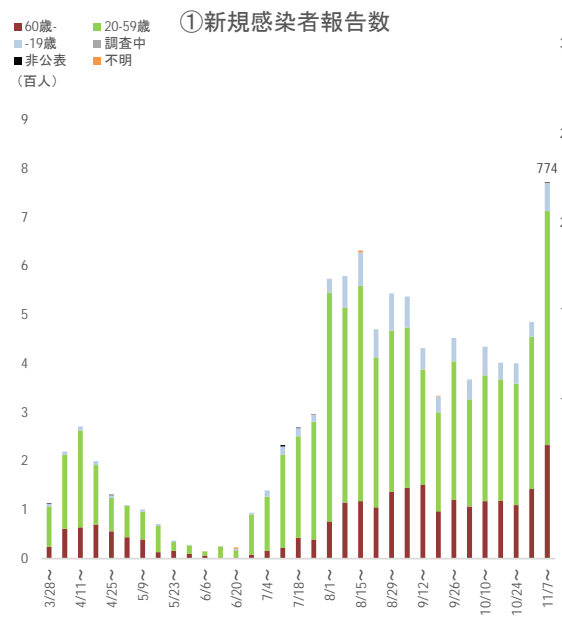
⑤病床占有率



⑥療養者数



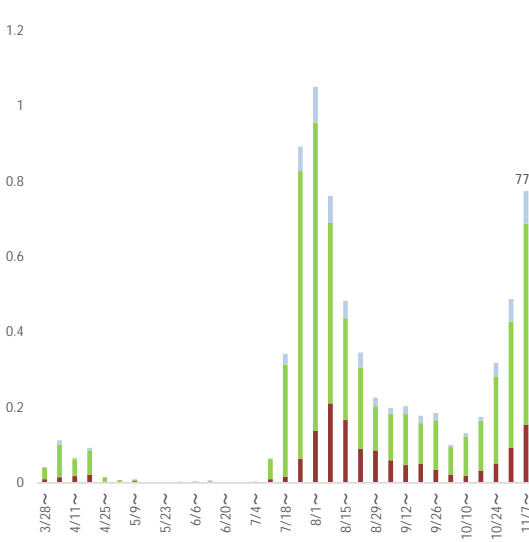
(資料出所)11月19日ADB資料1



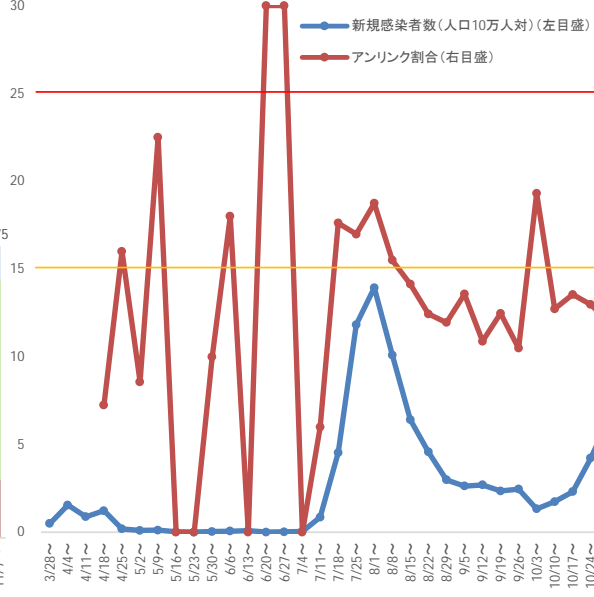
(資料出所)11月19日ADB資料1



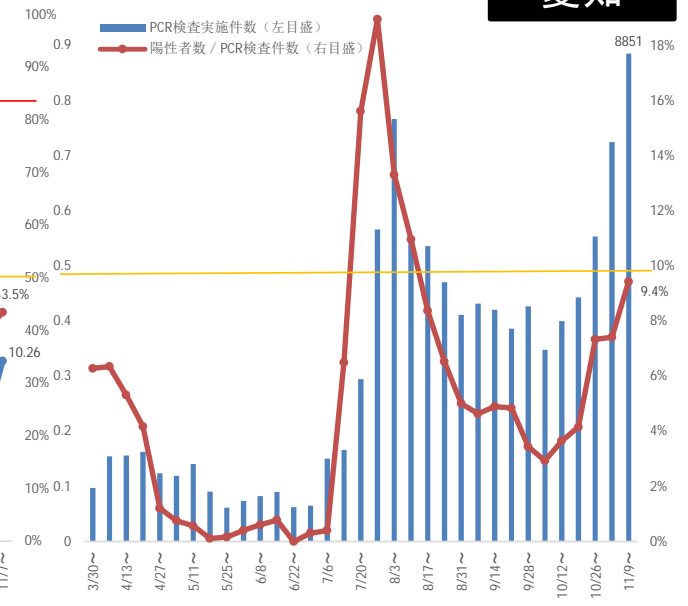
①新規感染者報告数



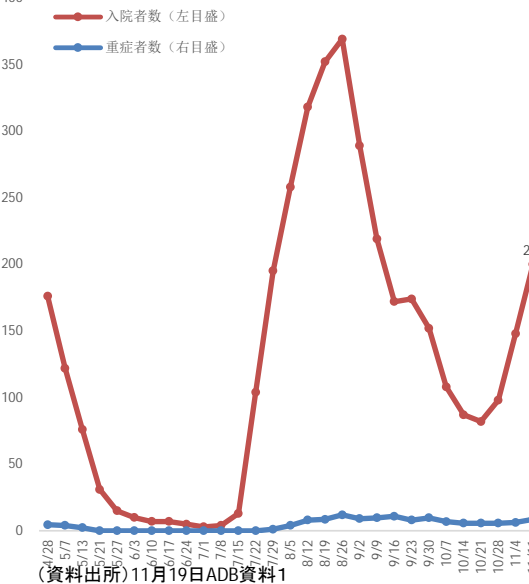
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



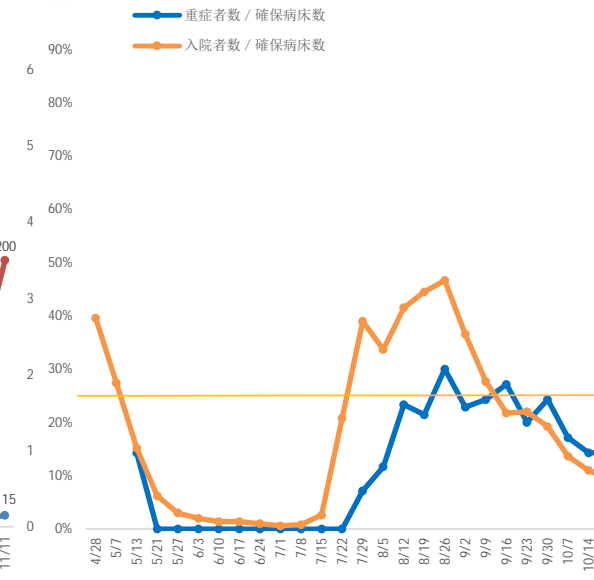
③検査状況



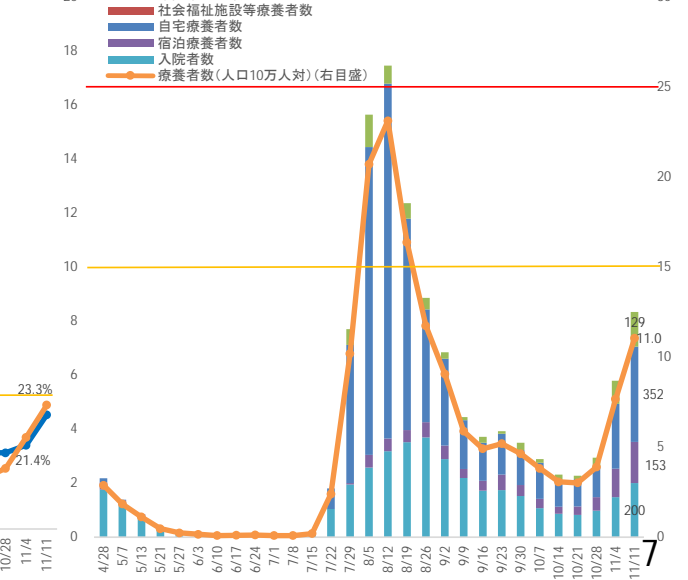
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

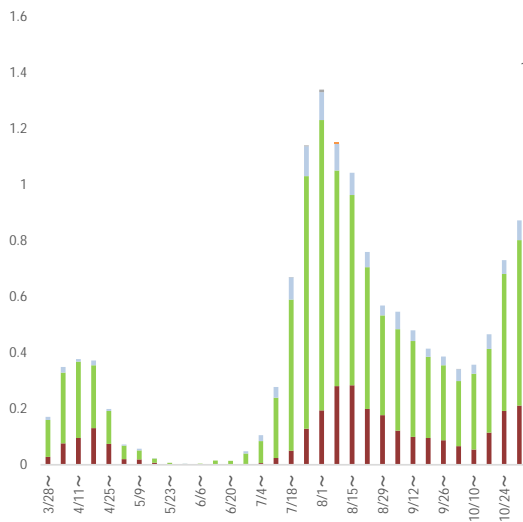


⑥療養者数

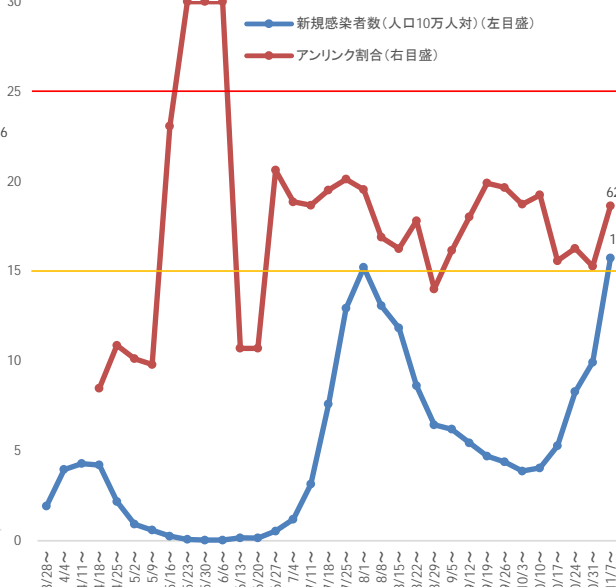


(資料出所) 11月19日 ADB資料1

①新規感染者報告数



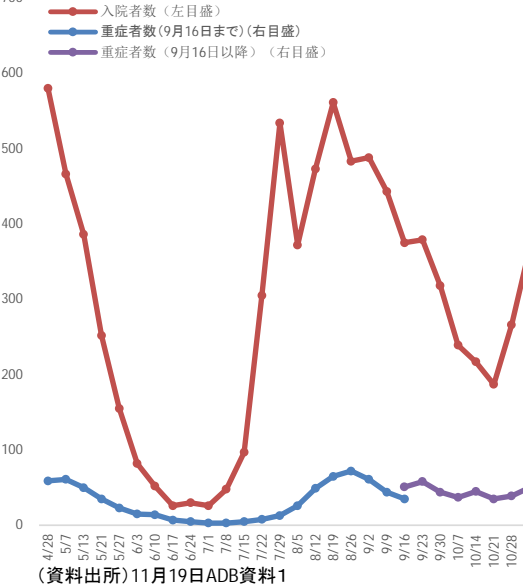
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



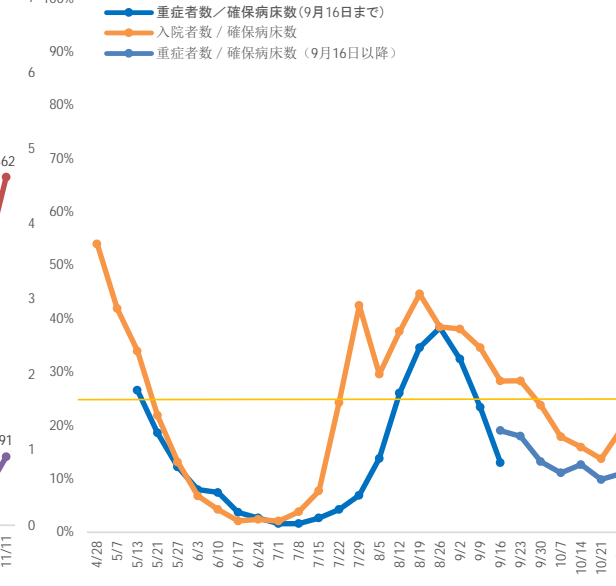
③検査状況



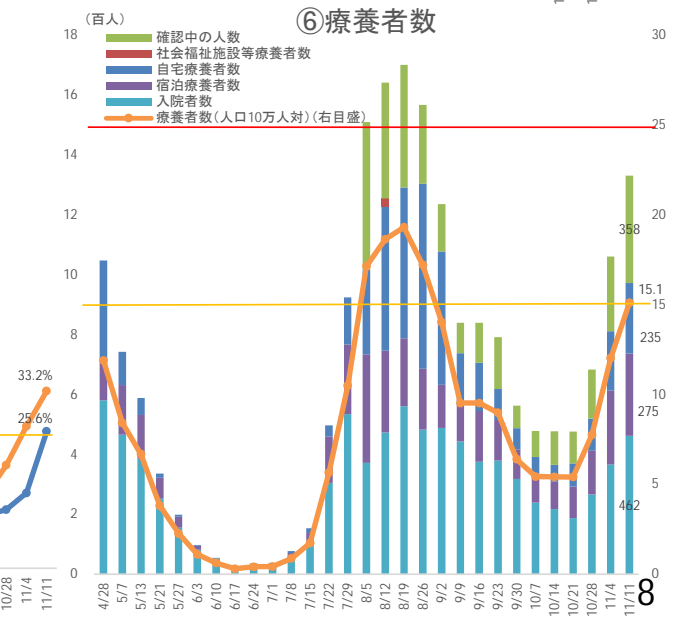
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

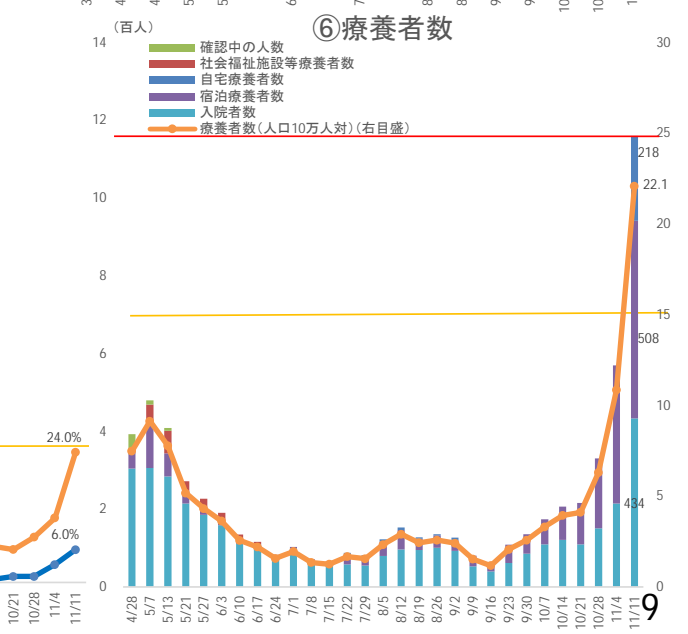
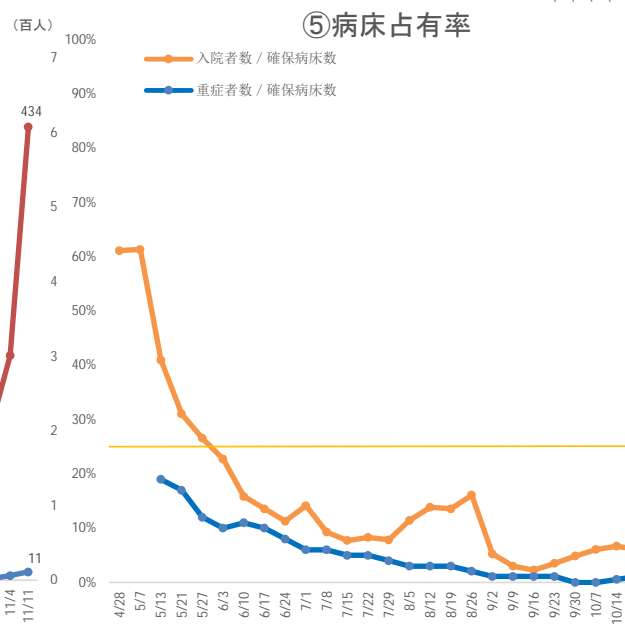
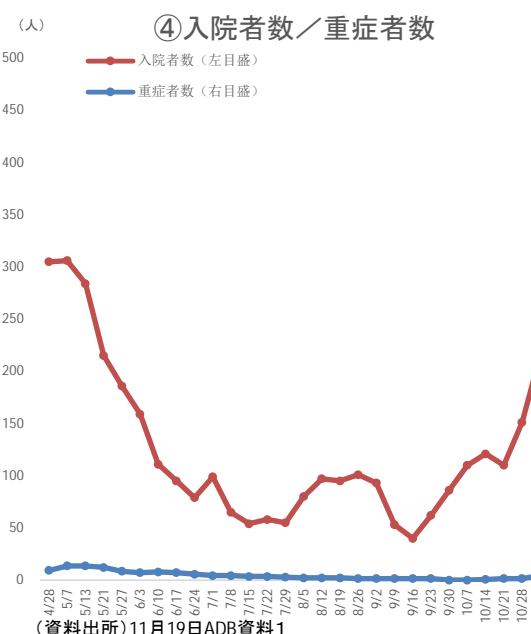
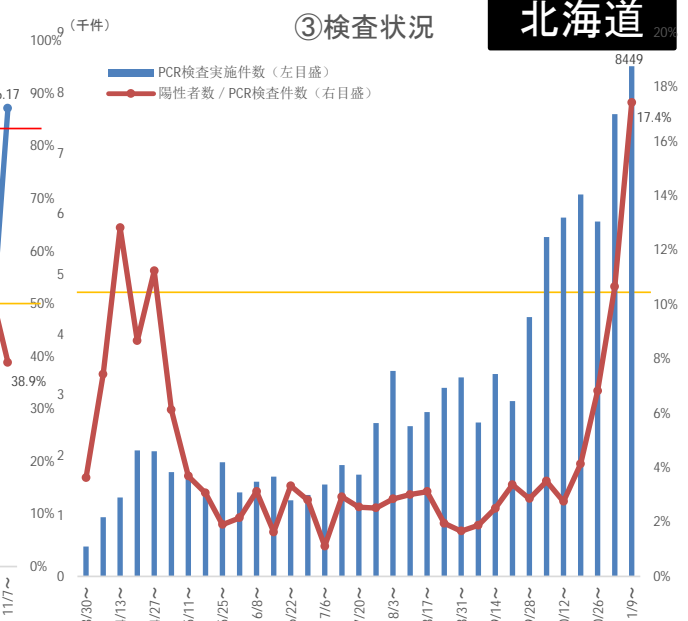
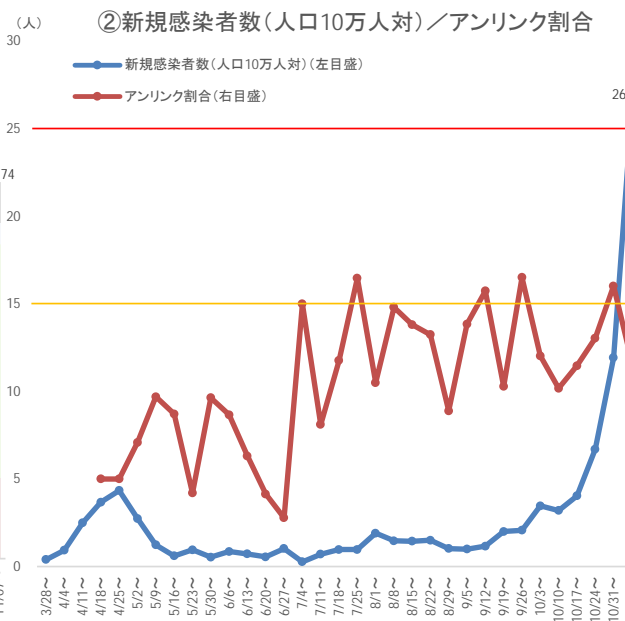
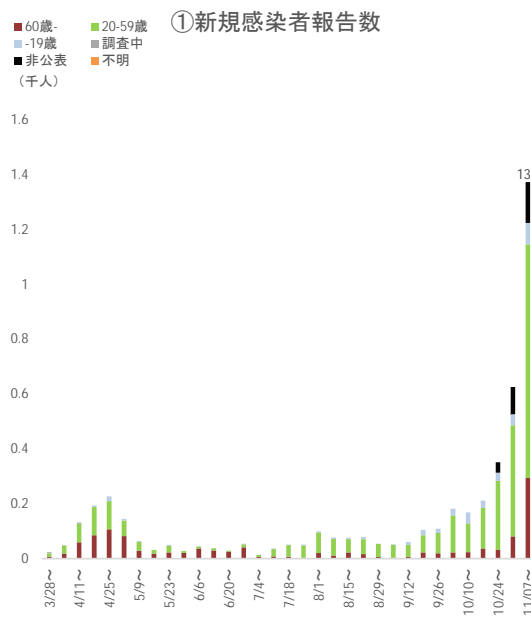


⑥療養者数



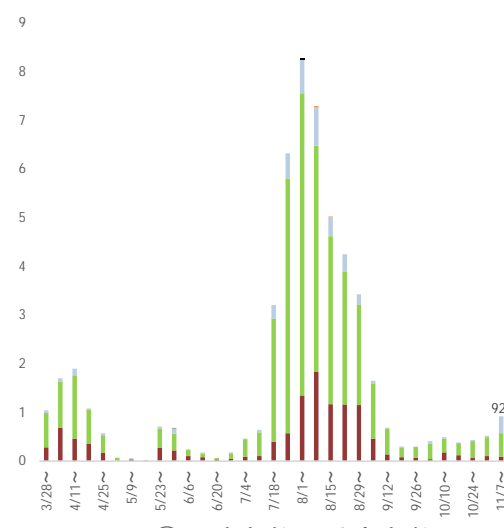
(資料出所)11月19日ADB資料1

# 北海道

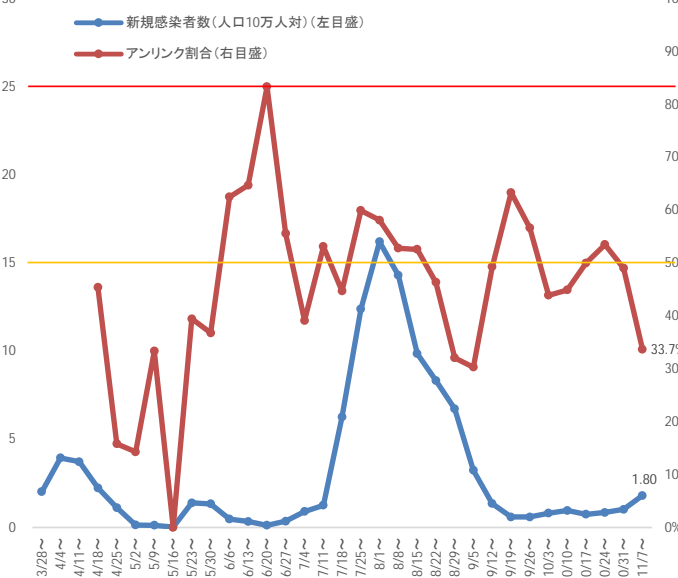


(資料出所) 11月19日ADB資料1

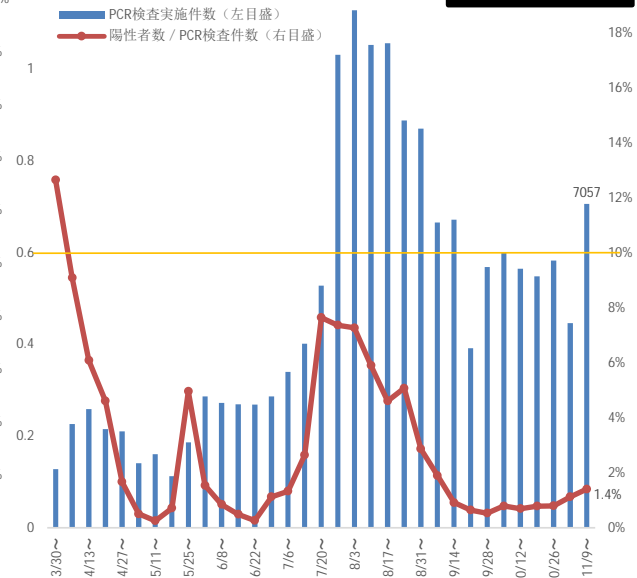
①新規感染者報告数



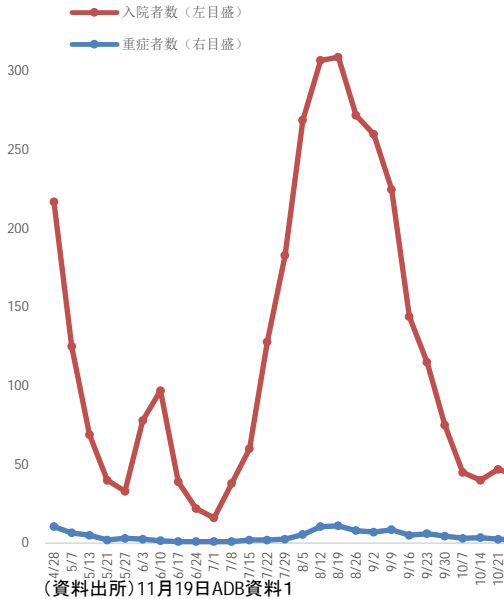
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



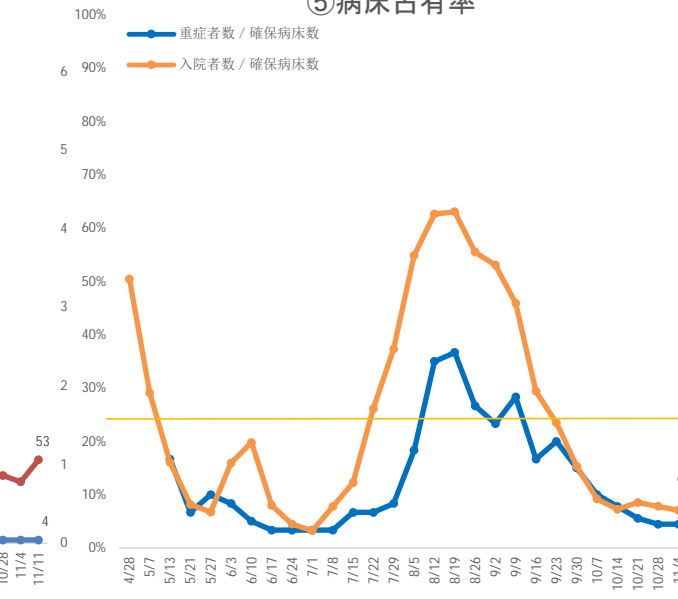
③検査状況



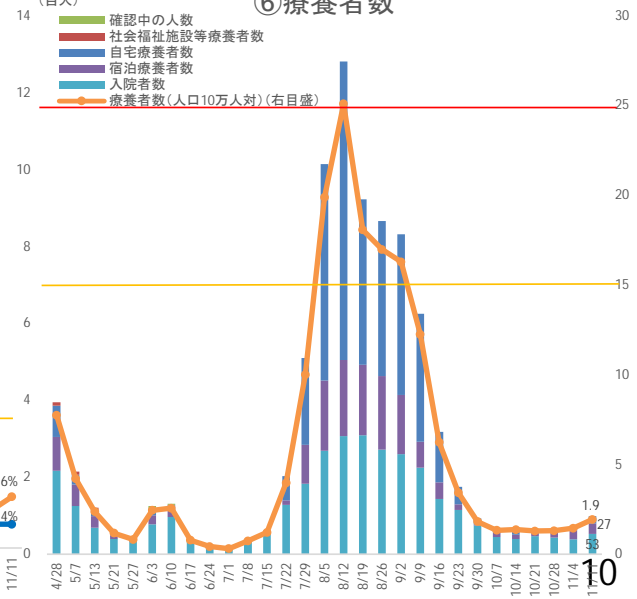
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

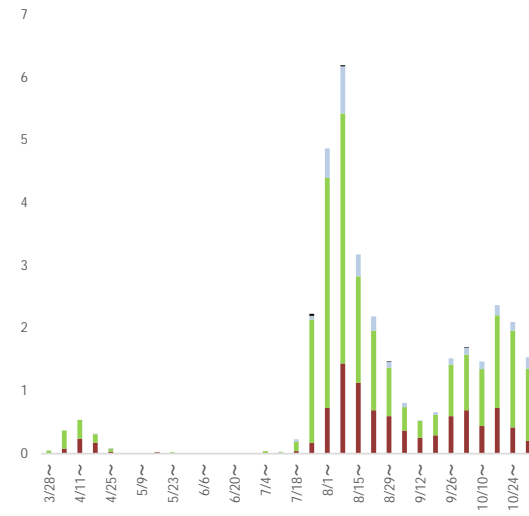


⑥療養者数

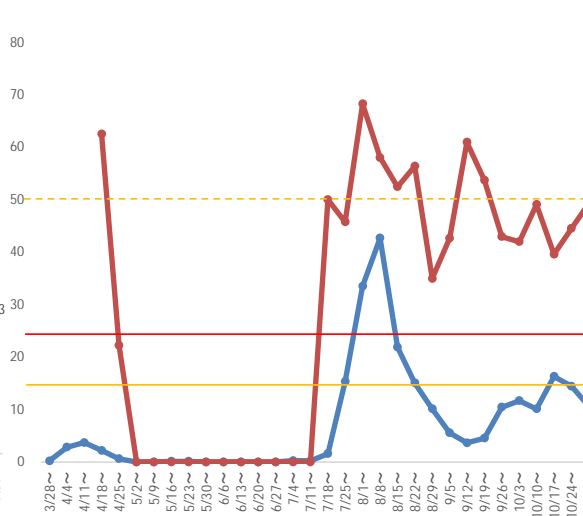


(資料出所)11月19日ADB資料1

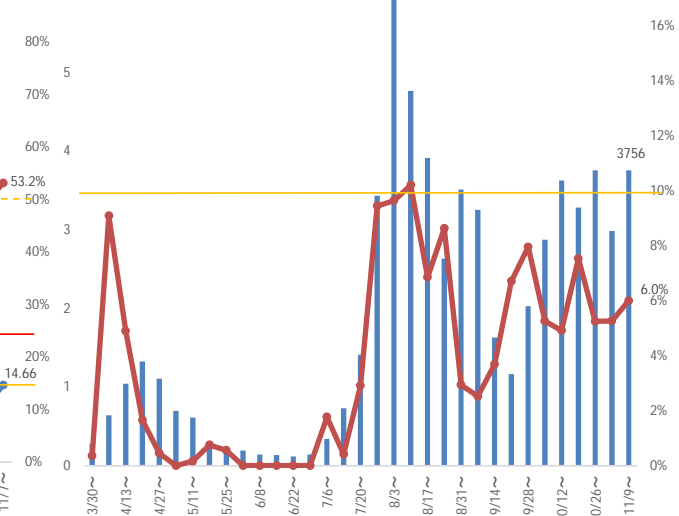
①新規感染者報告数



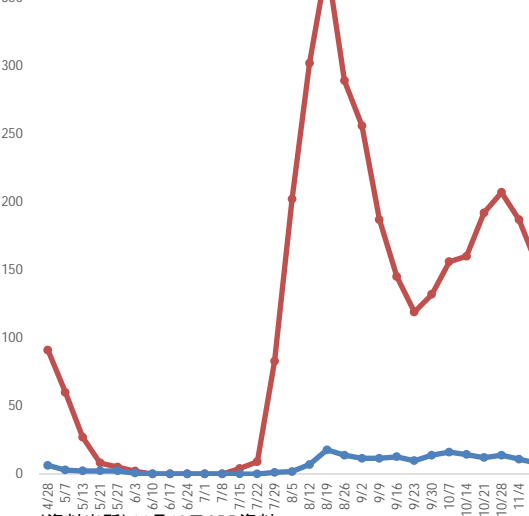
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



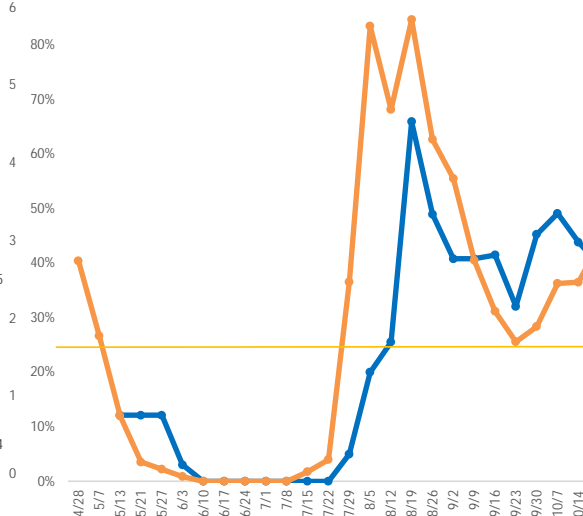
③検査状況



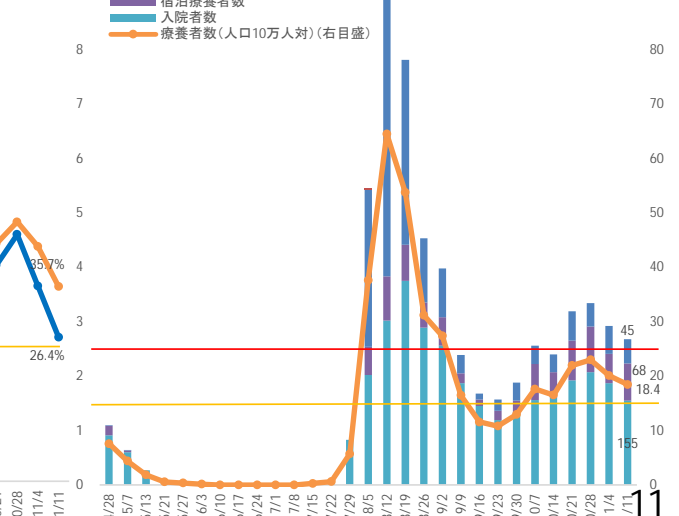
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



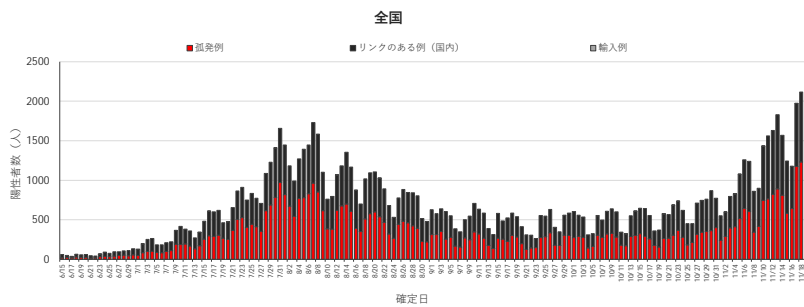
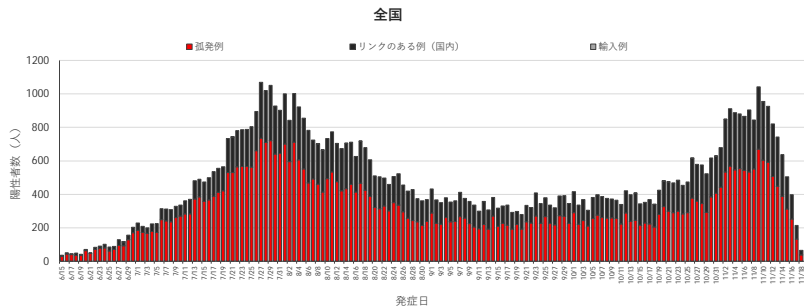
(資料出所)11月19日ADB資料1

# 全国・県別エピカーブ

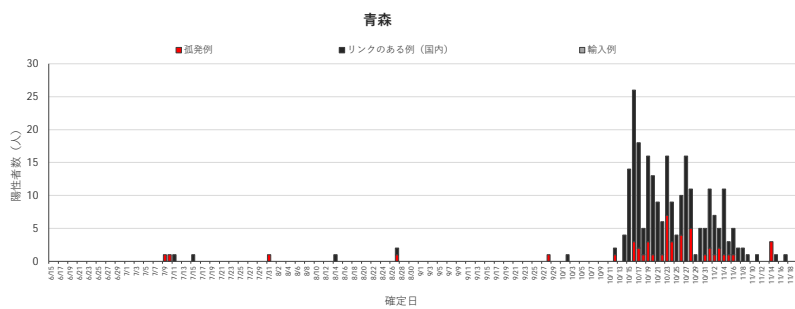
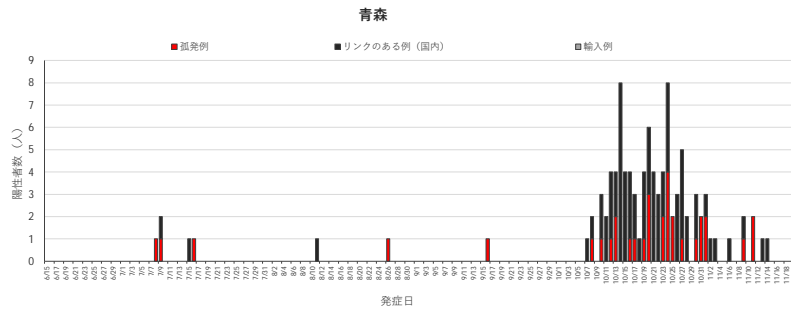
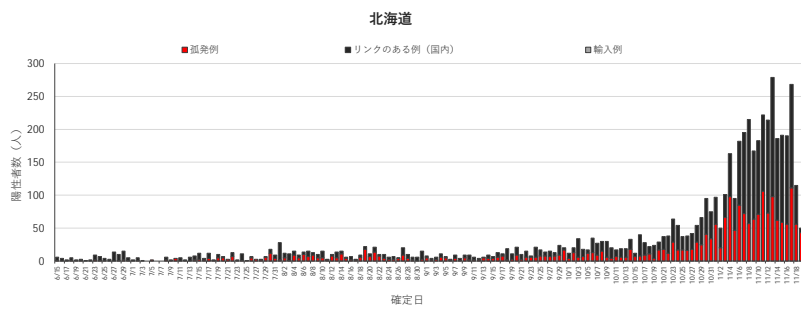
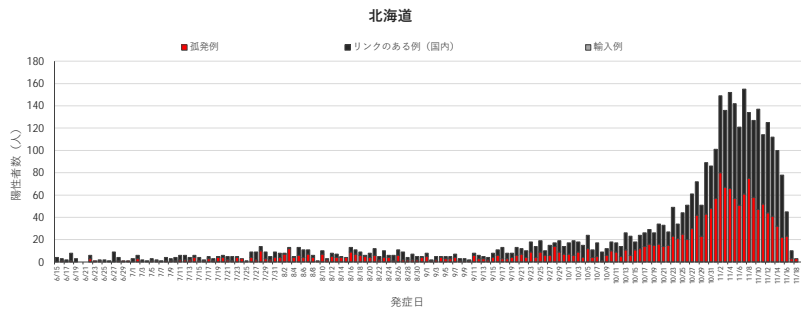
2020/06/15-2020/11/19

自治体公表資料に基づく。リンクの有無を公開していない自治体分はすべて孤発例として扱っている

1

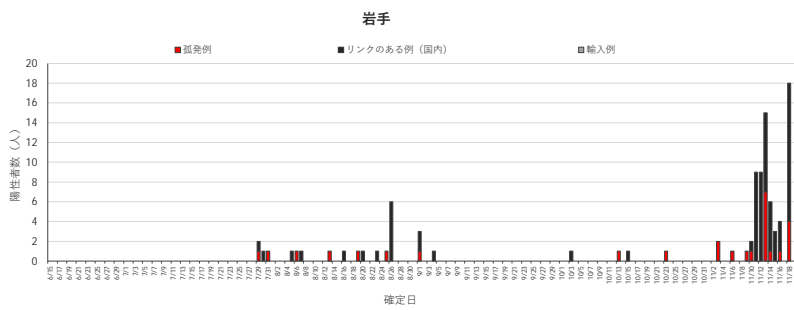
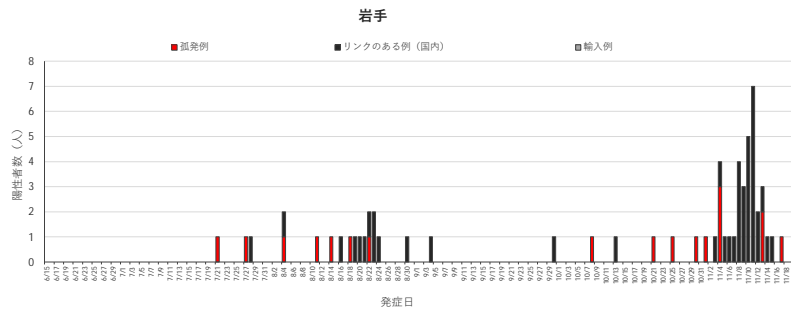


2

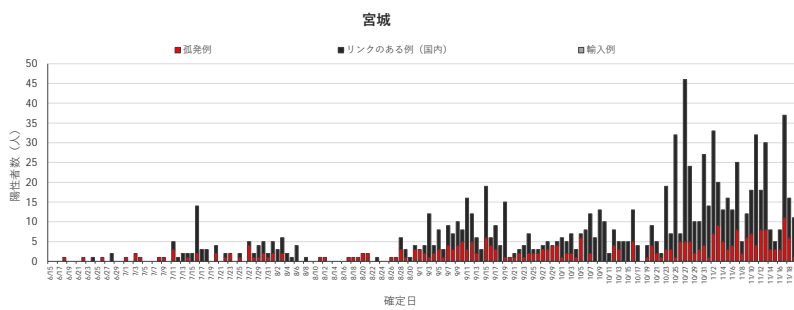
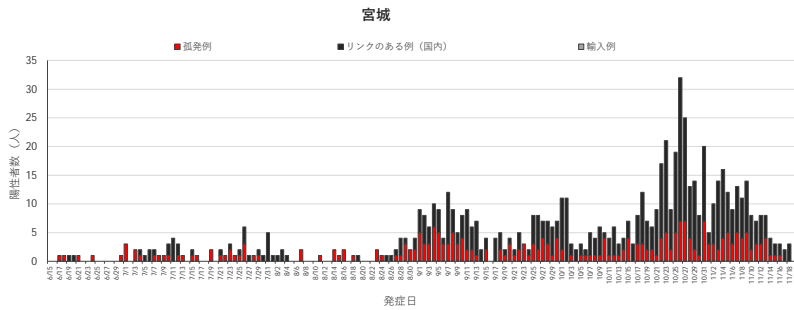


3

4



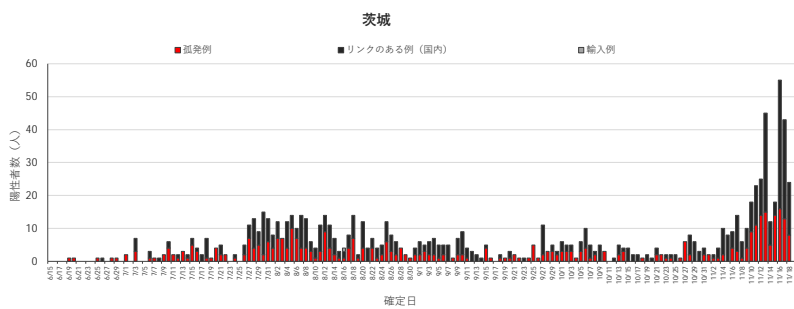
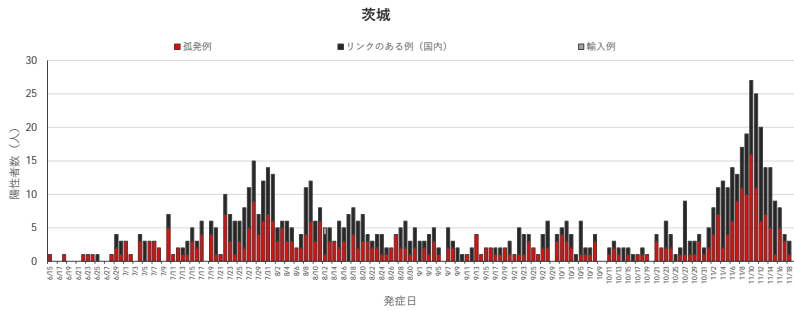
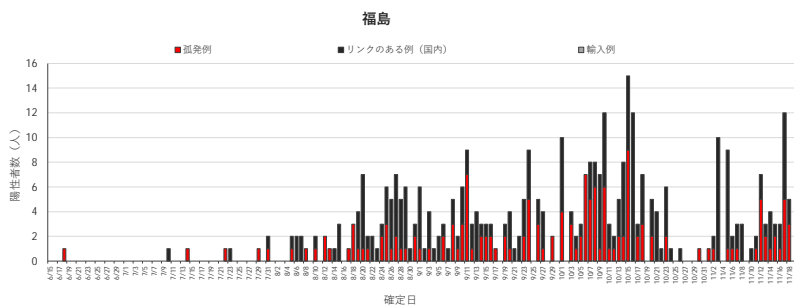
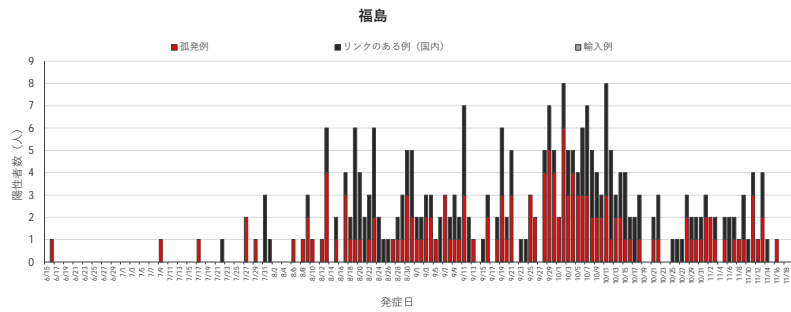
5



6

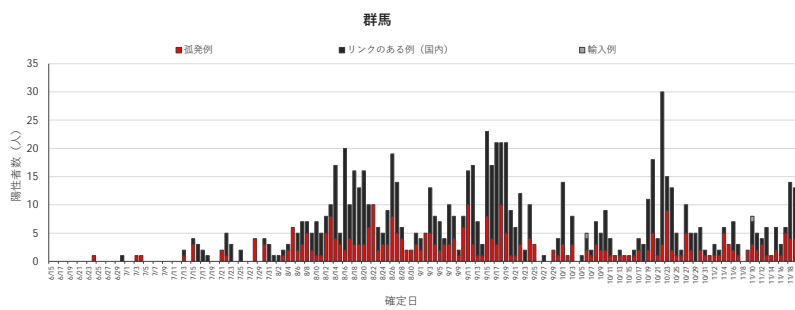
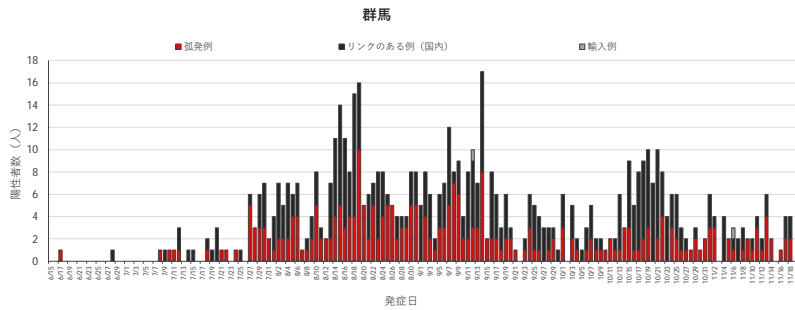
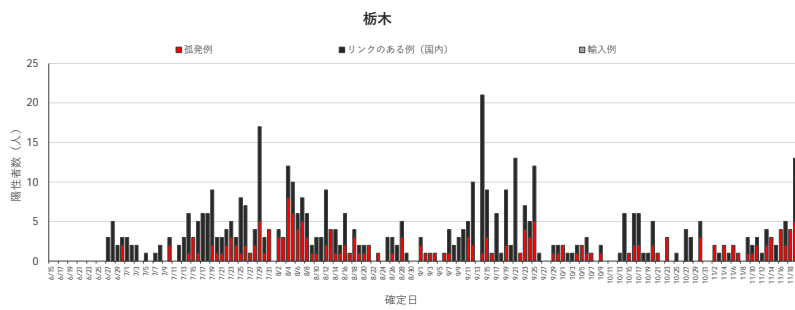
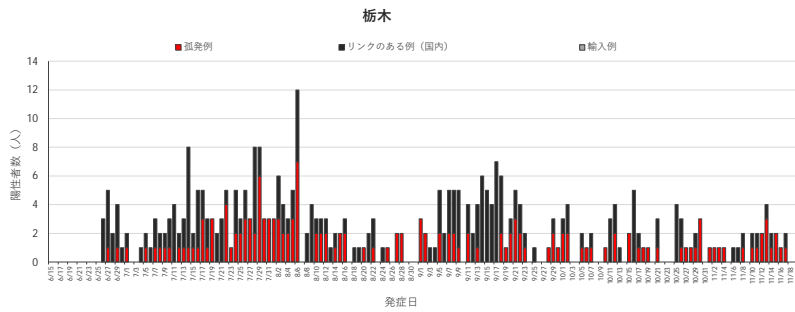






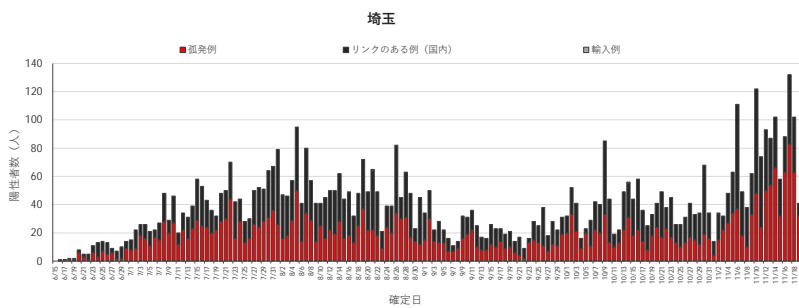
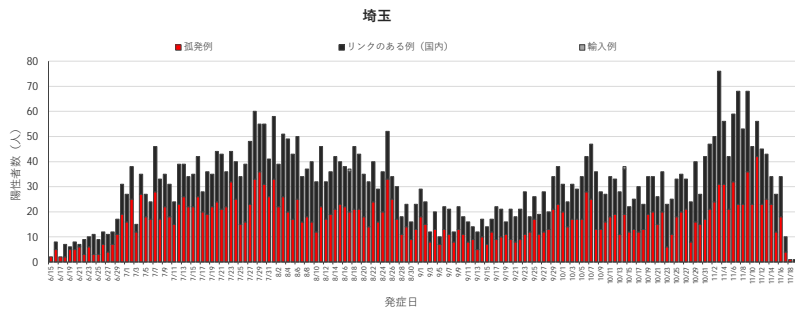
9

10

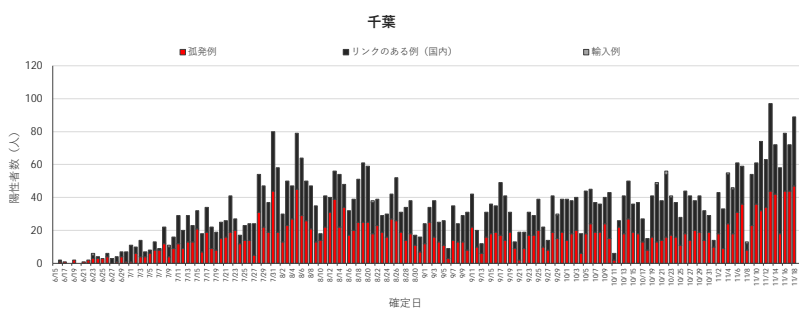
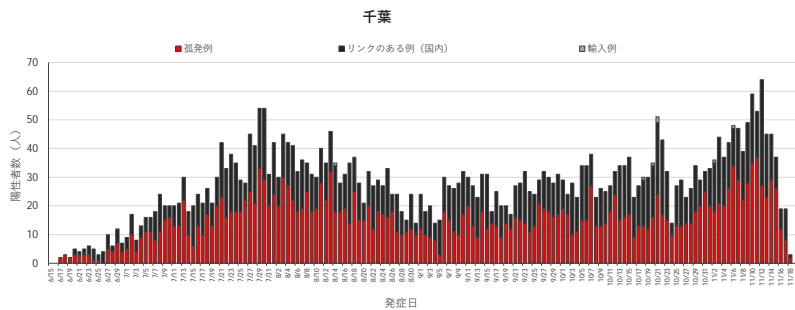


11

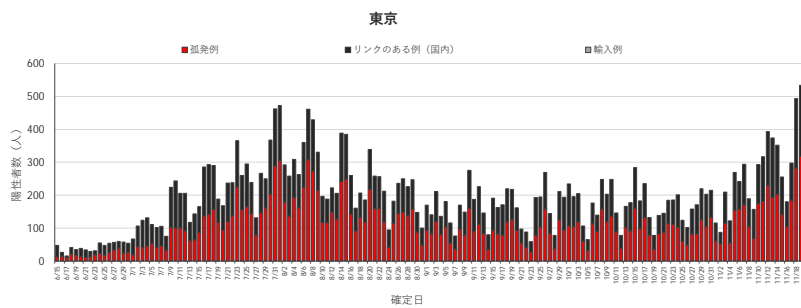
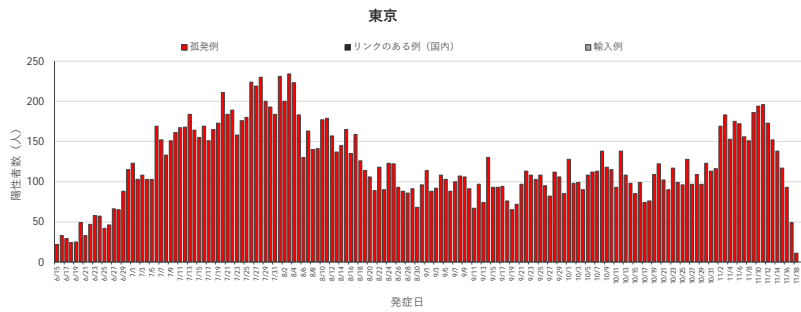
12



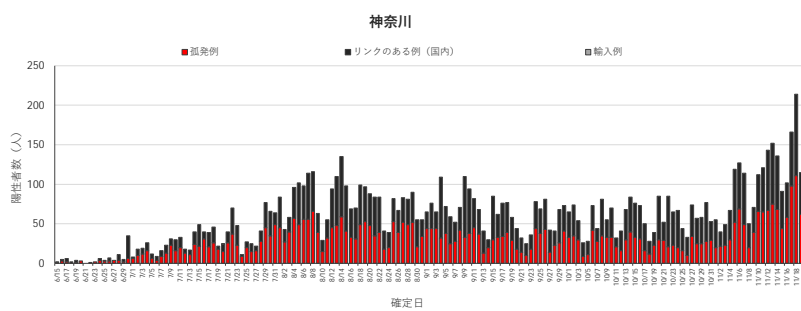
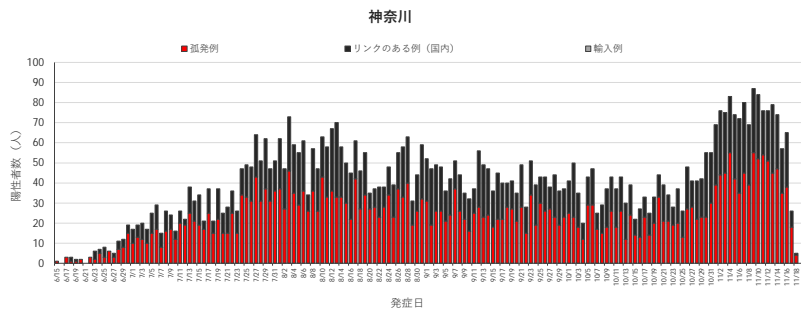
13



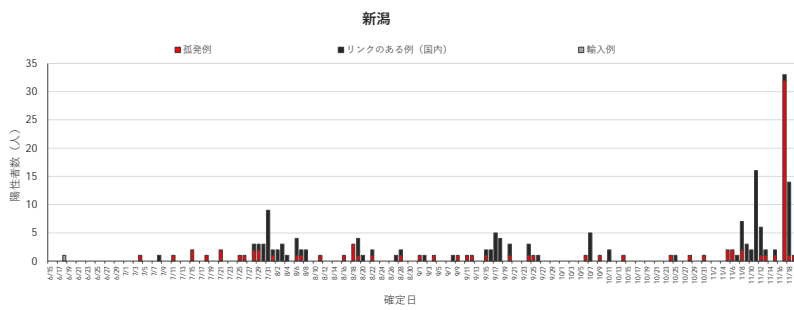
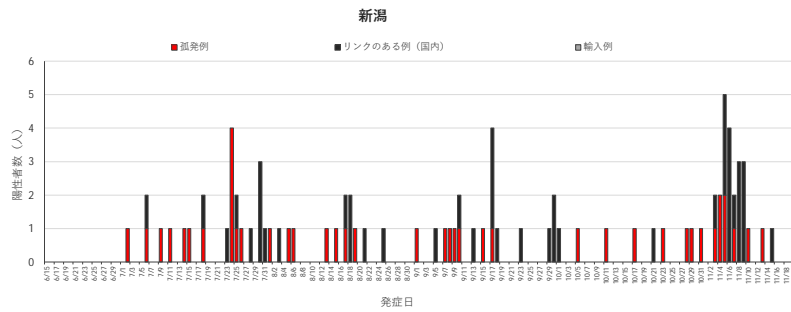
14



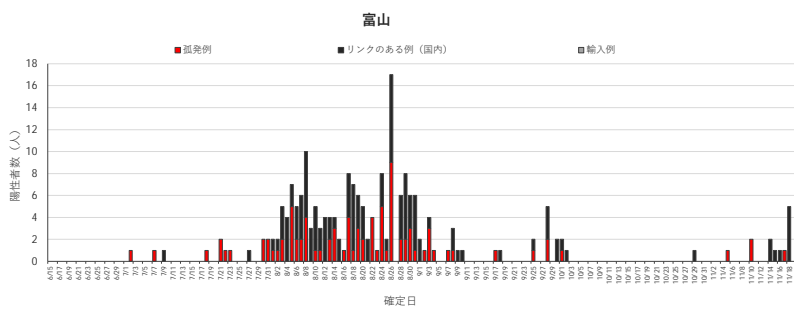
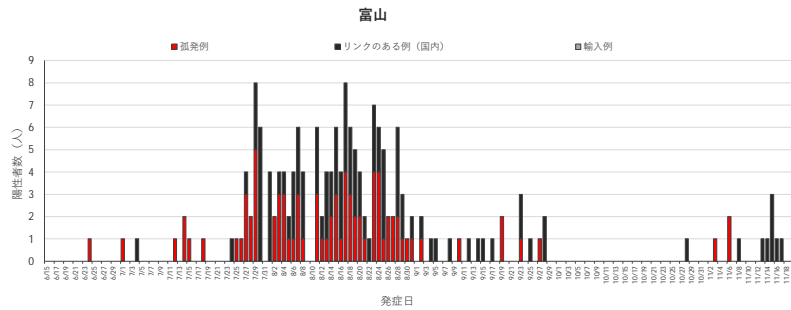
15



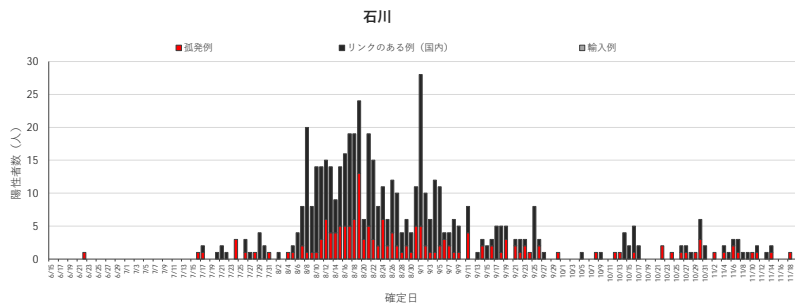
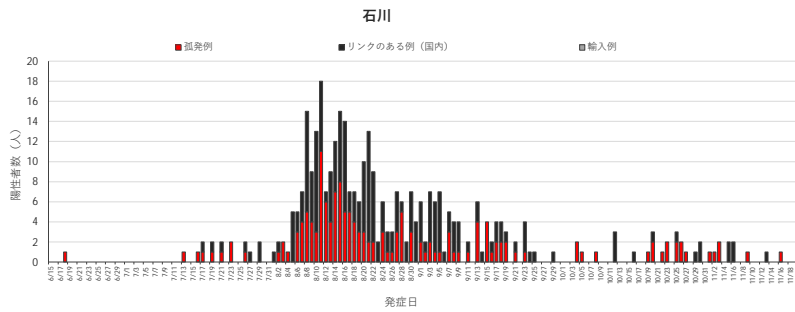
16



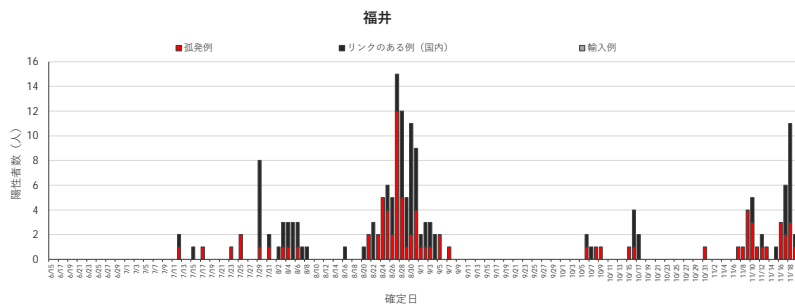
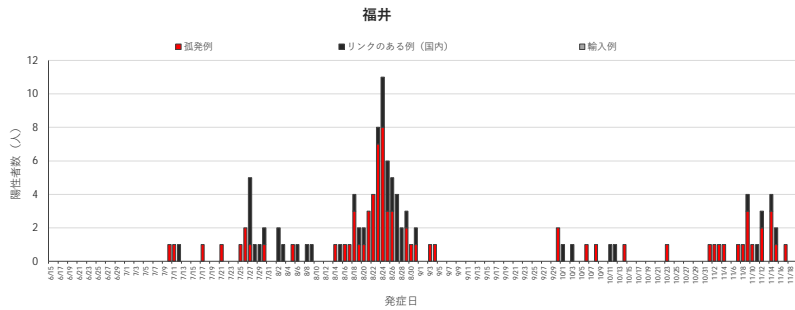
17



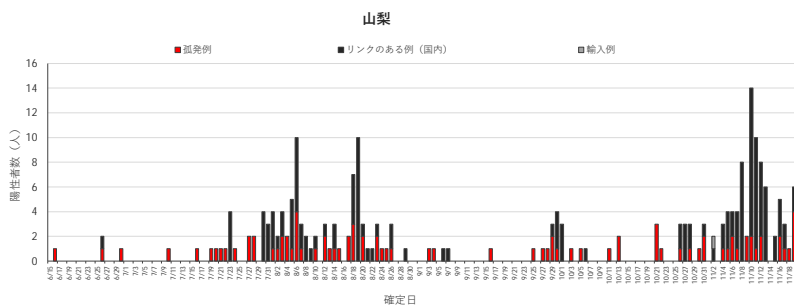
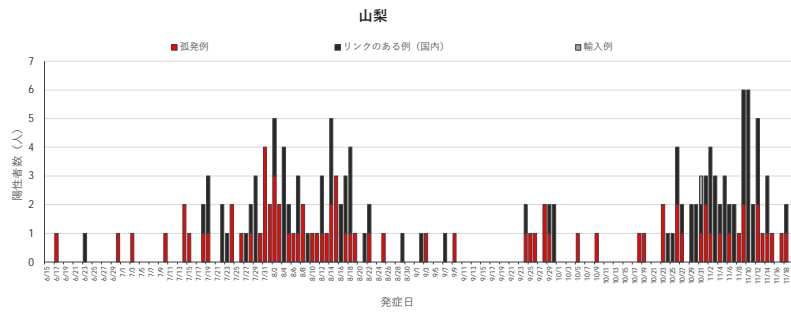
18



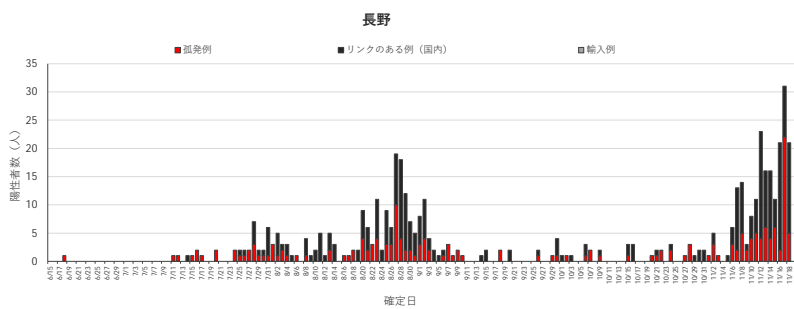
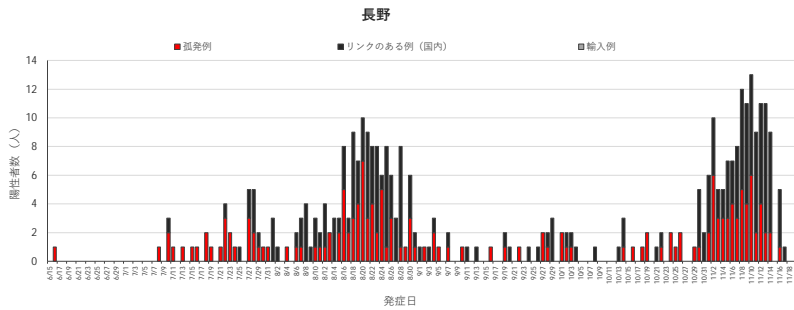
19



20

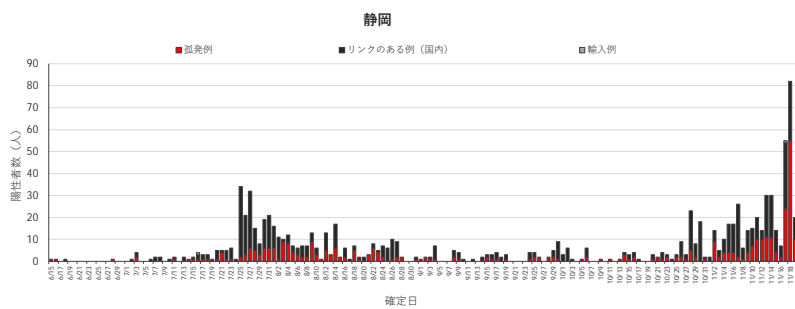
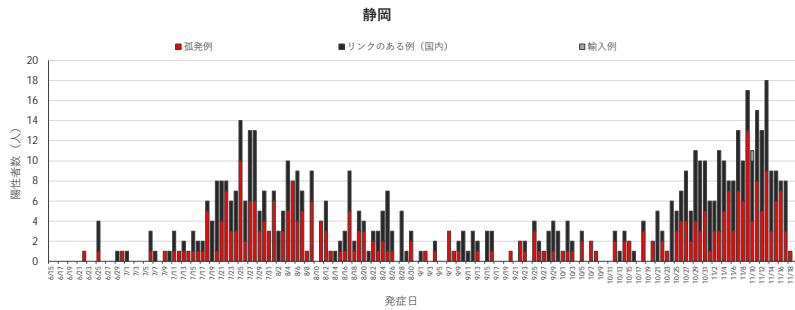
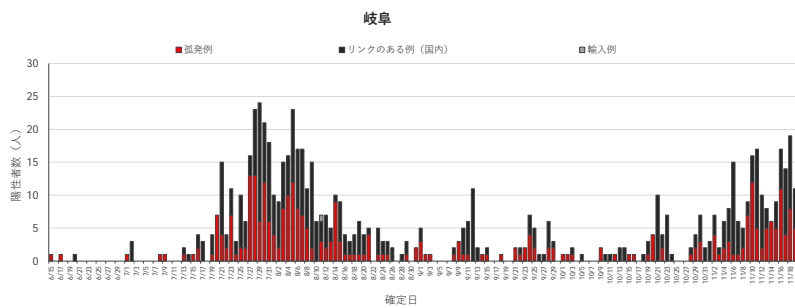
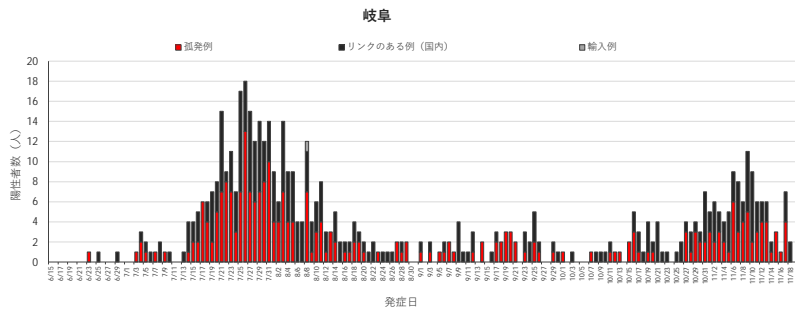


21



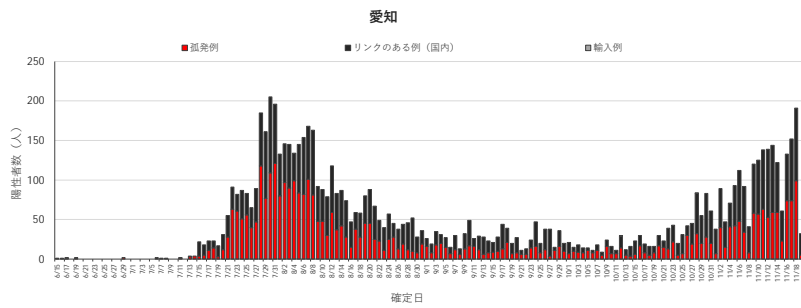
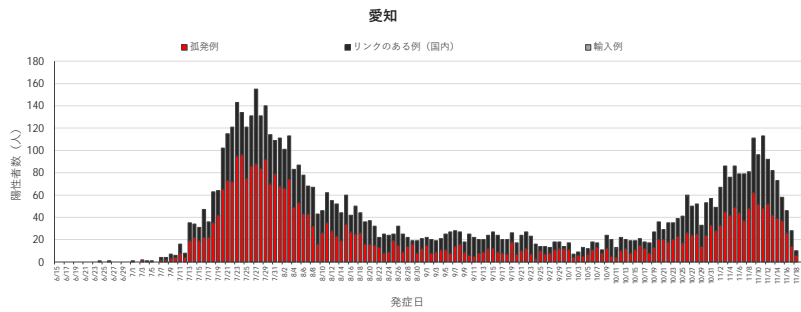
22



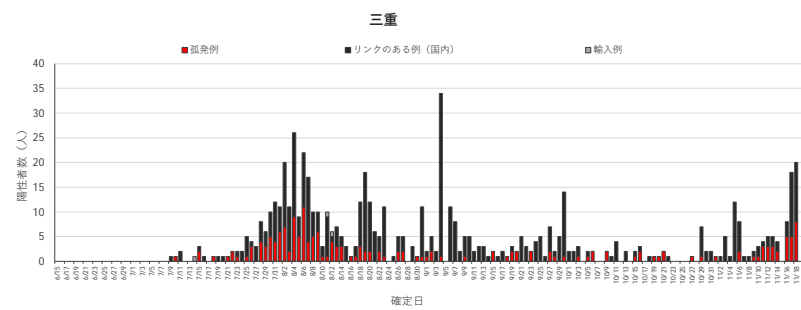
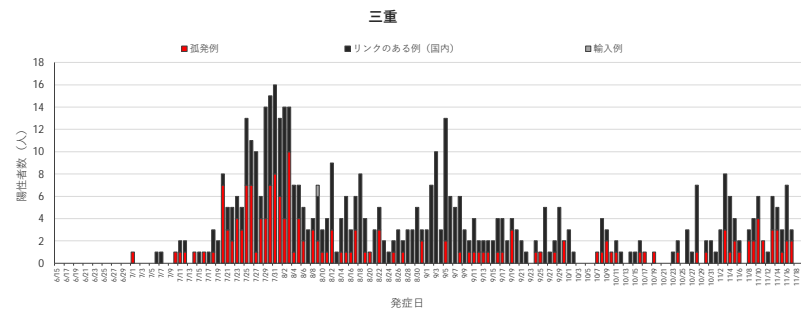


23

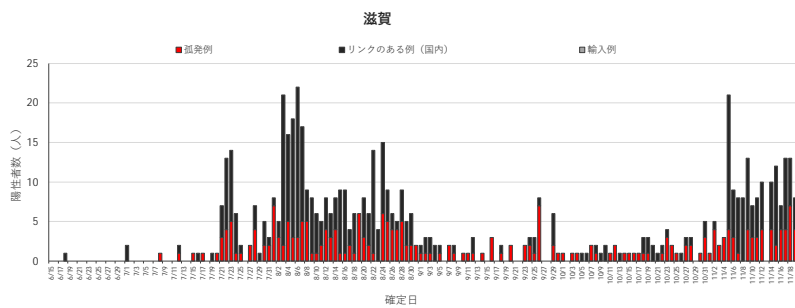
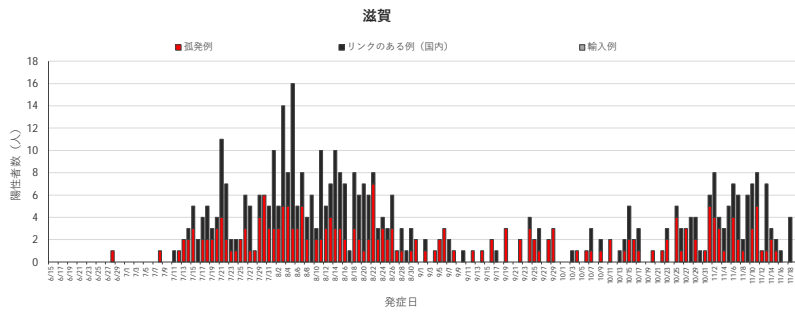
24



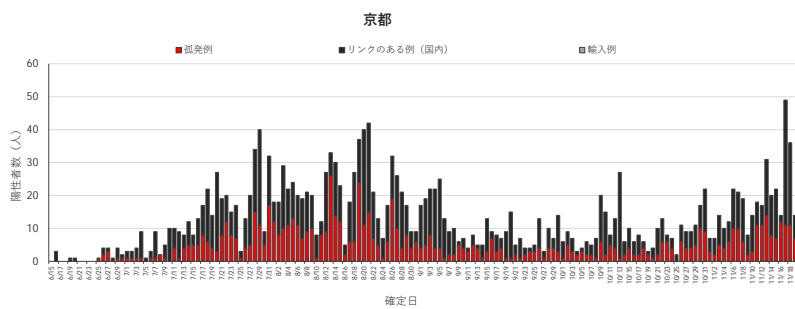
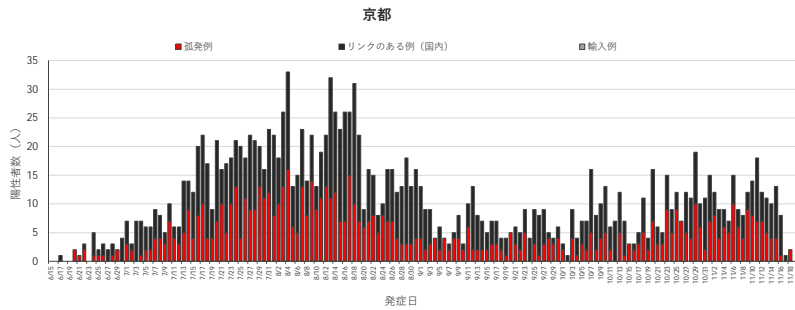
25



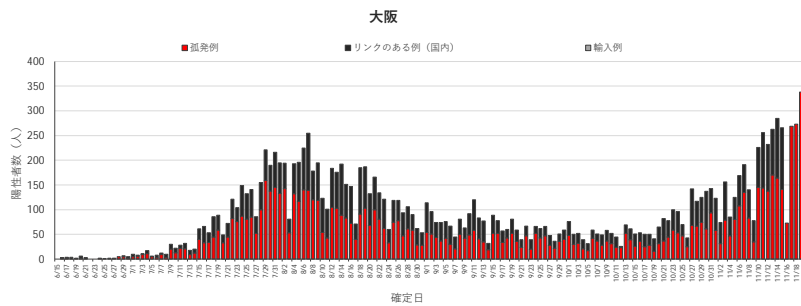
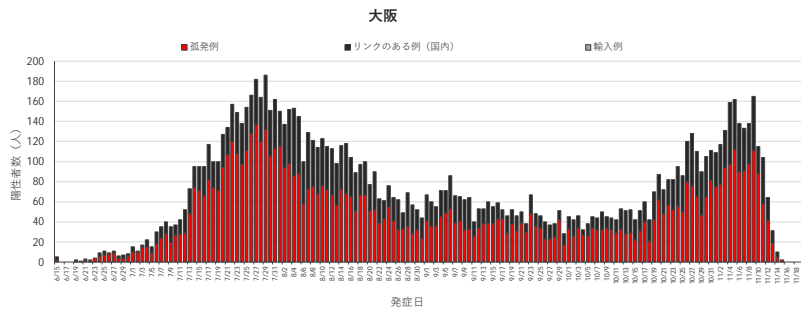
26



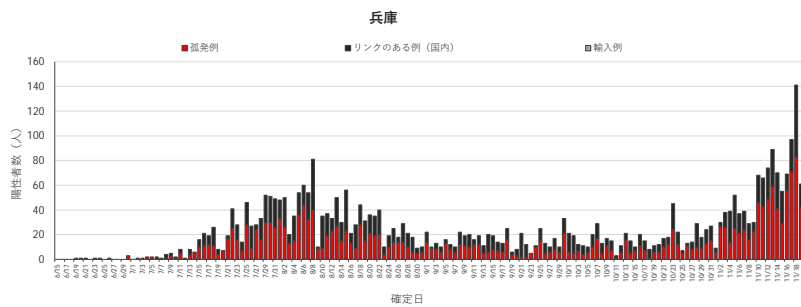
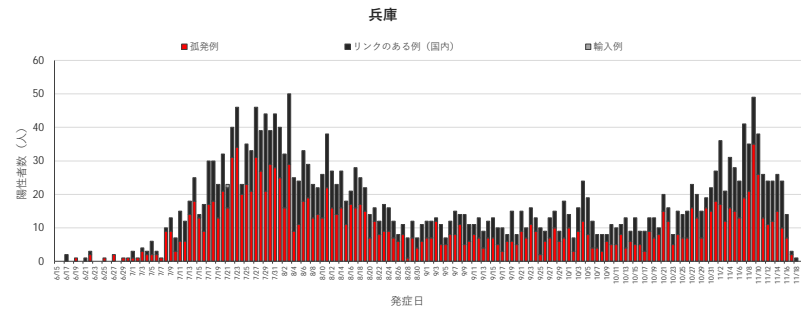
27



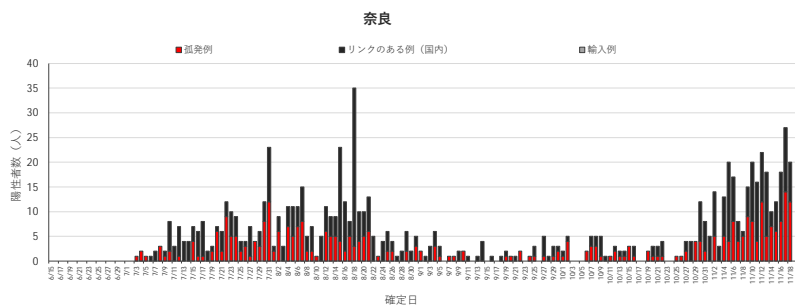
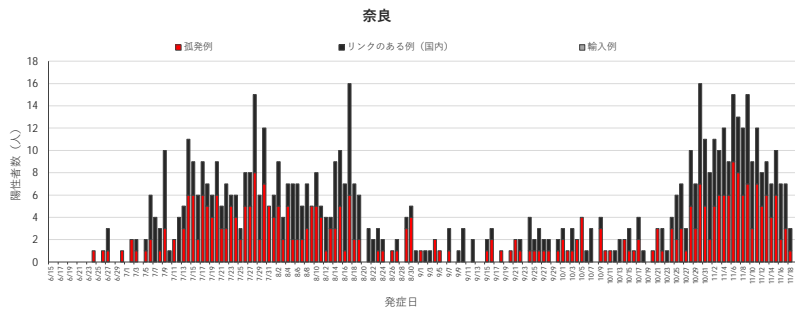
28



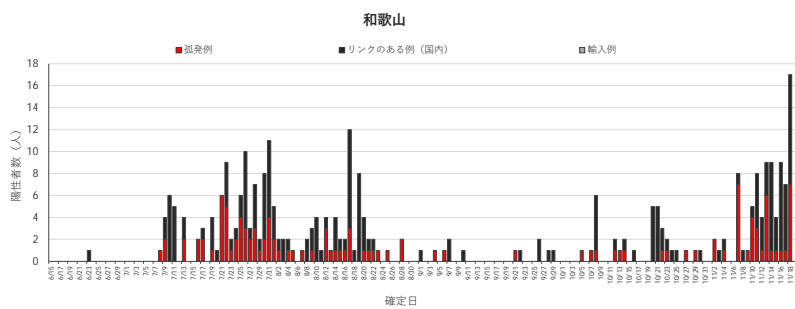
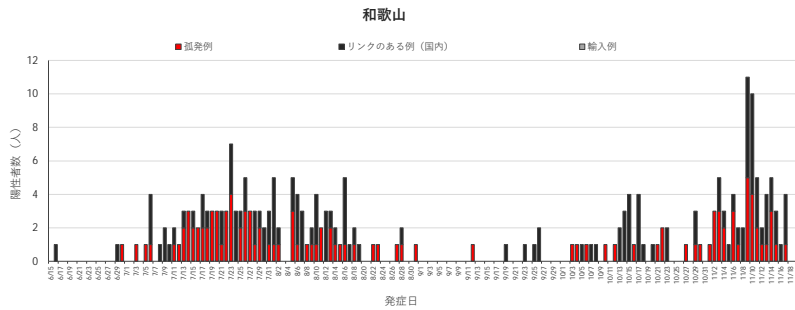
29



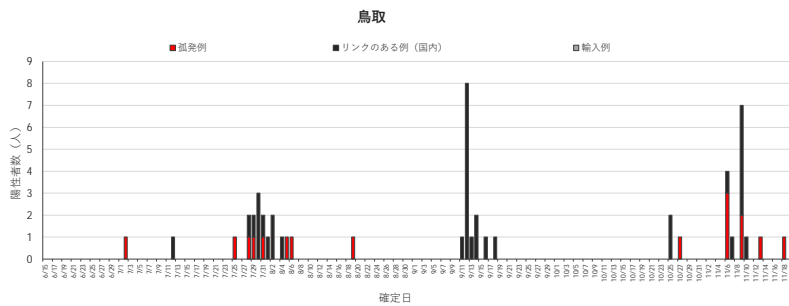
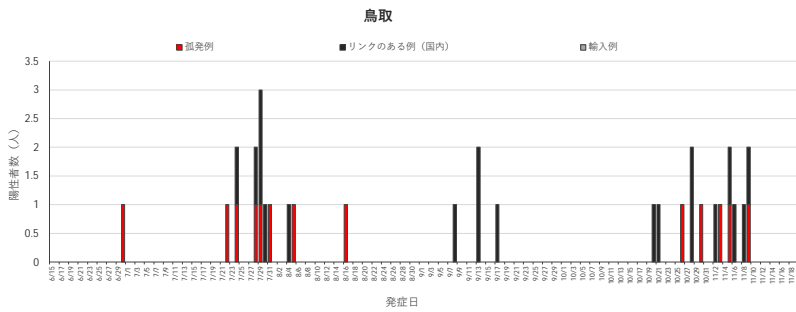
30



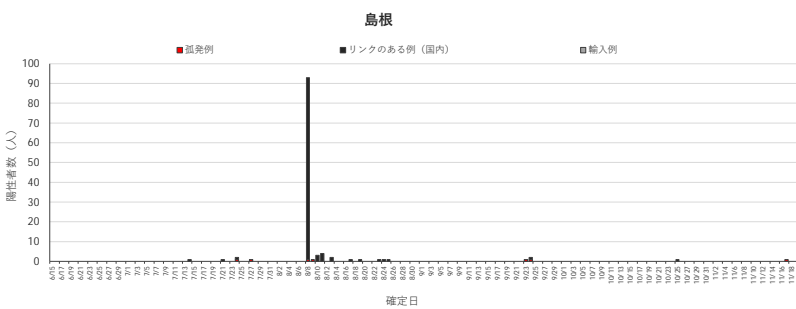
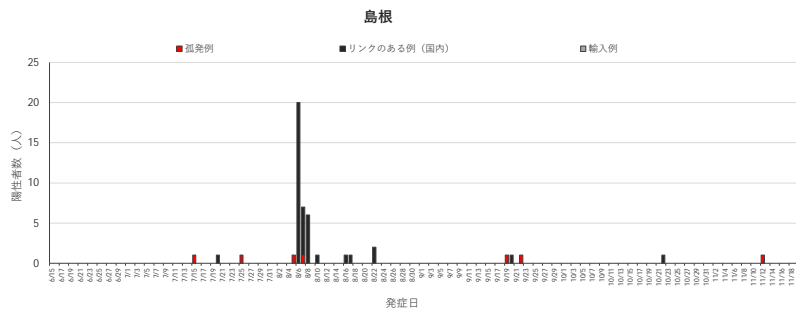
31



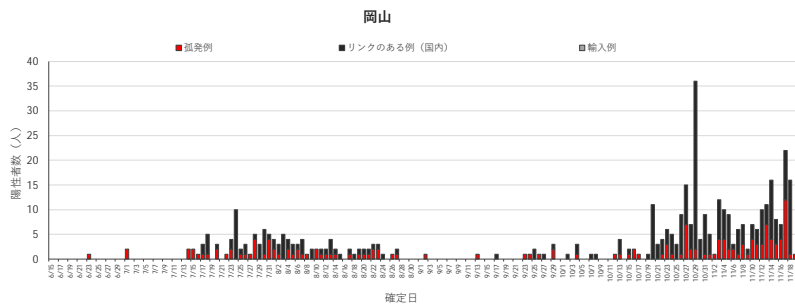
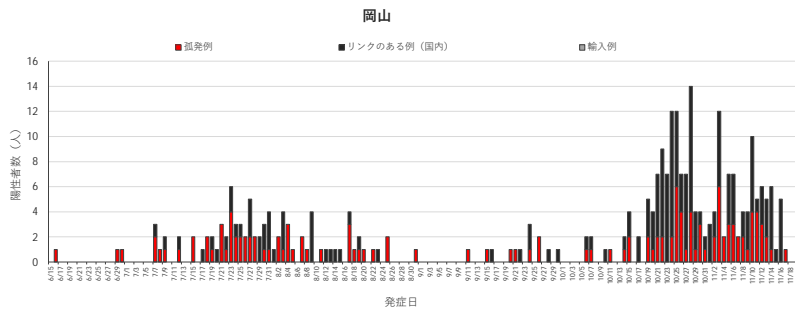
32



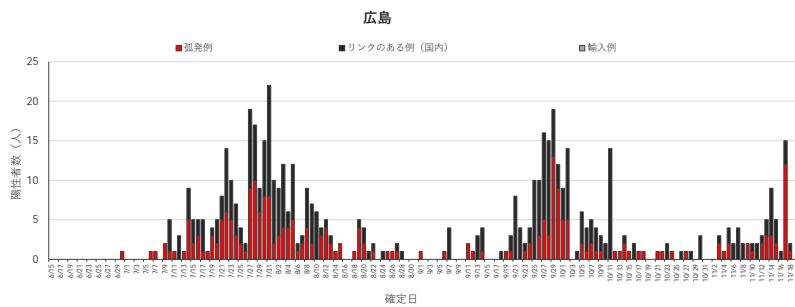
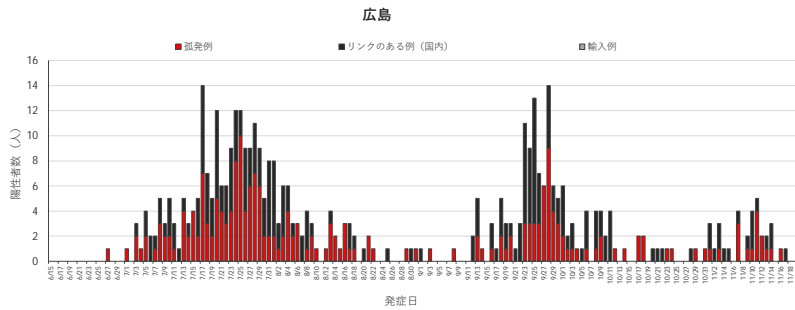
33



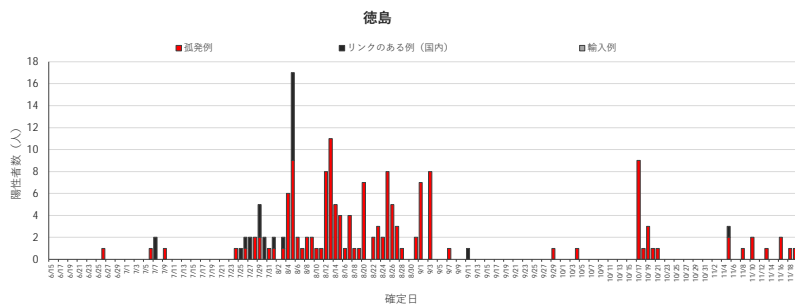
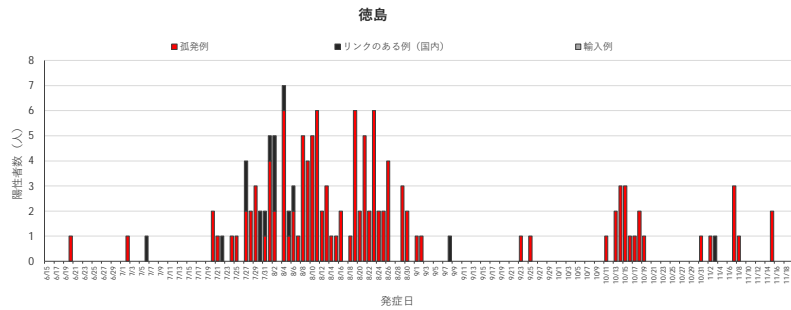
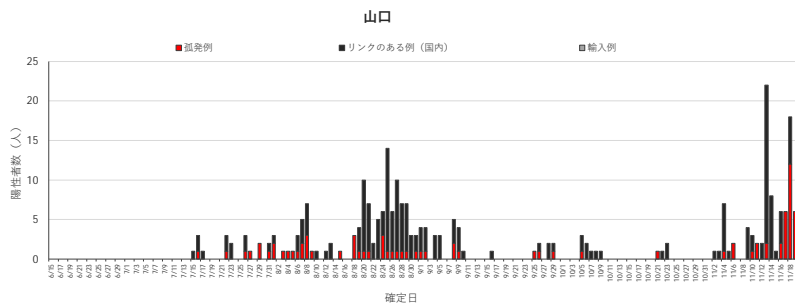
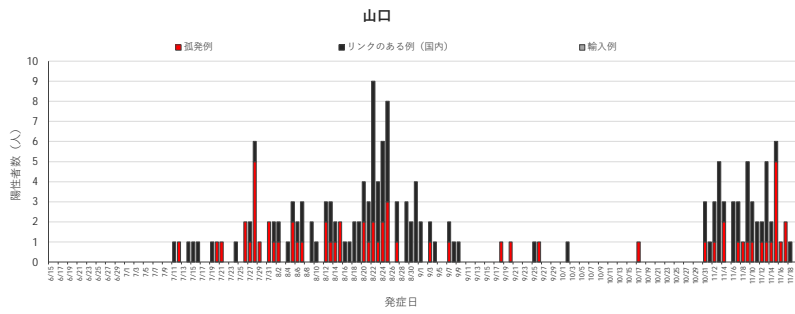
34



35



36

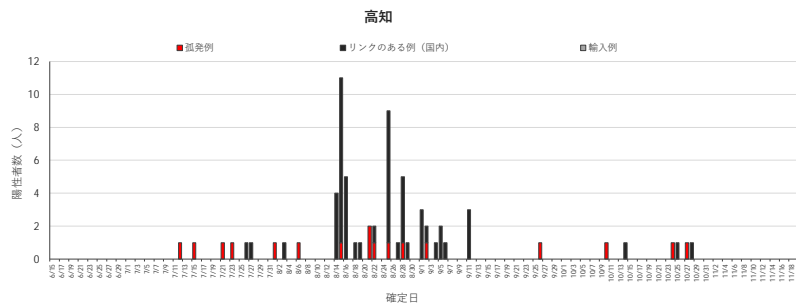
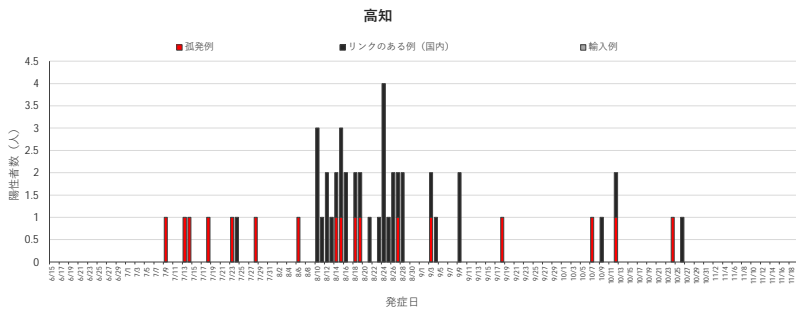


37

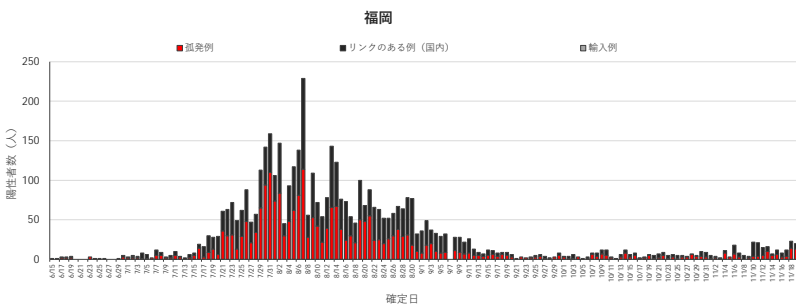
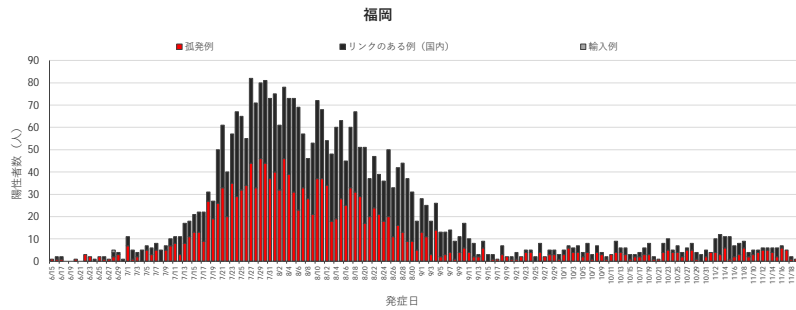
38



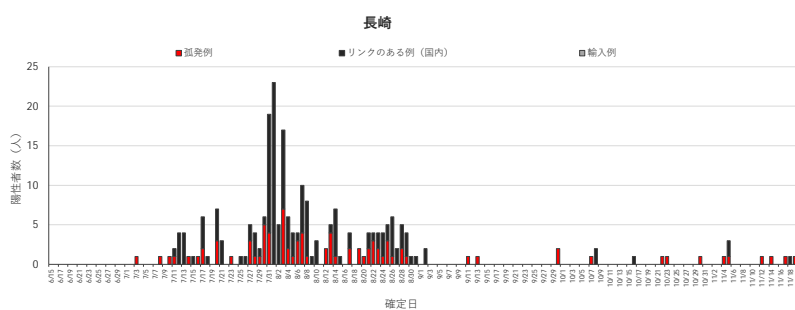
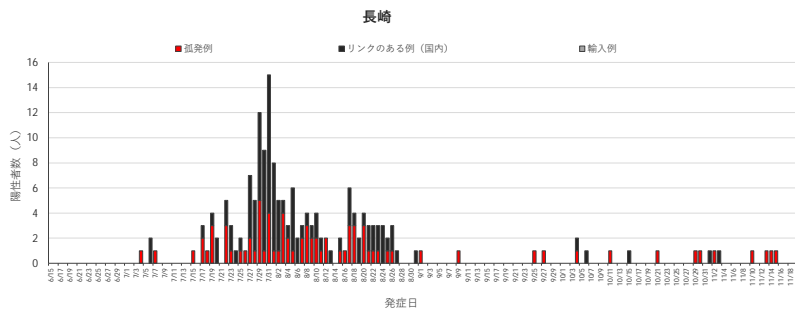
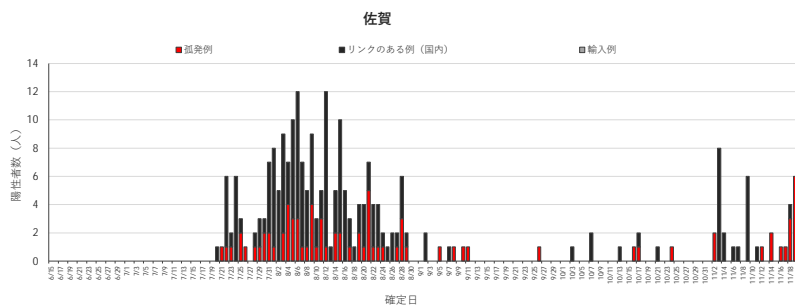
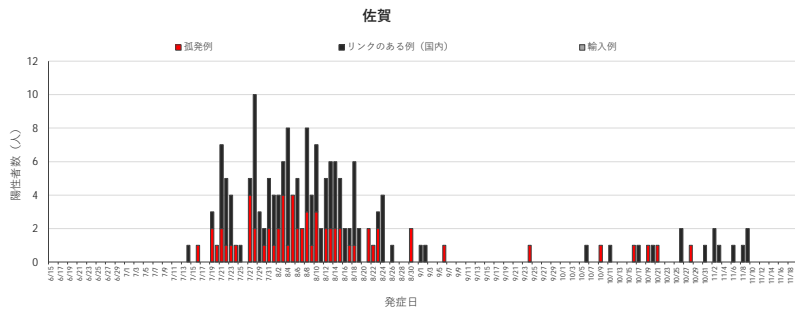




41

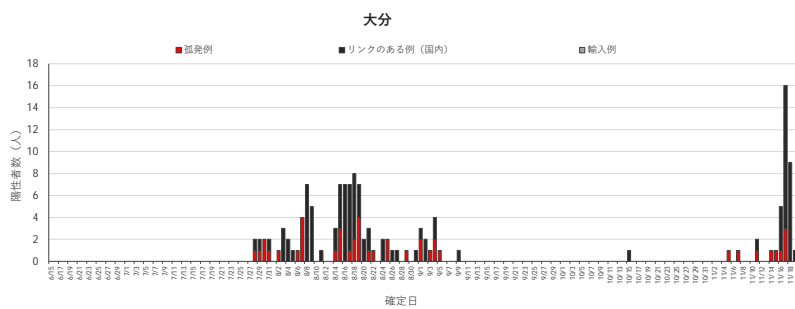
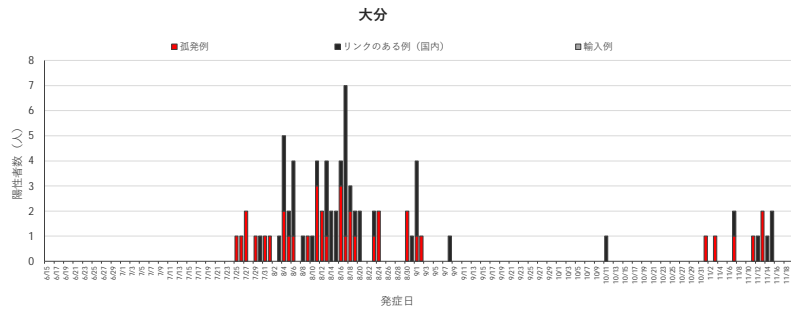
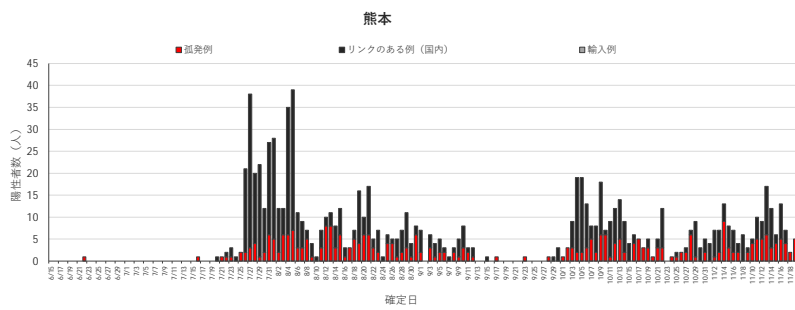
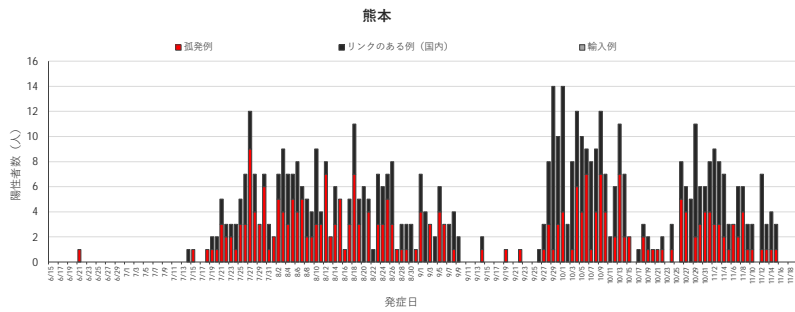


42



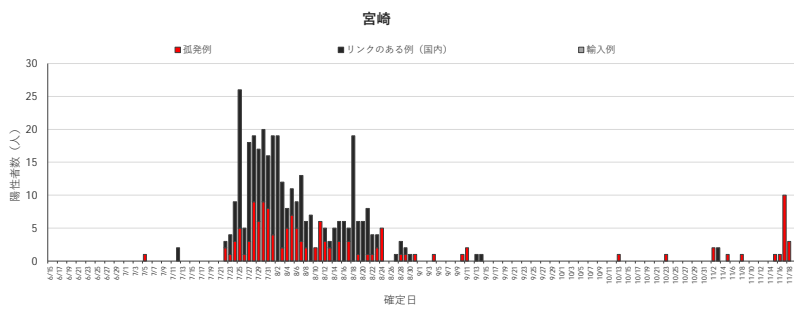
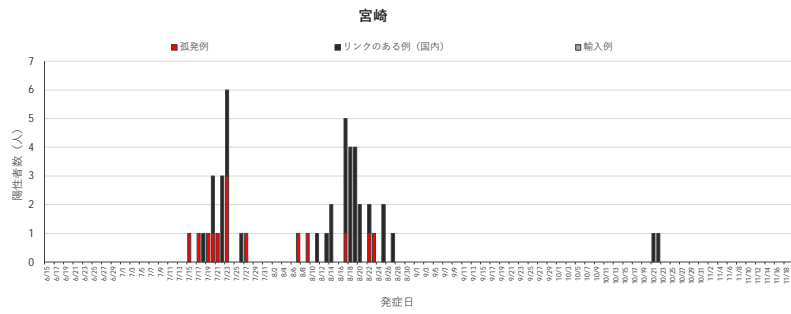
43

44

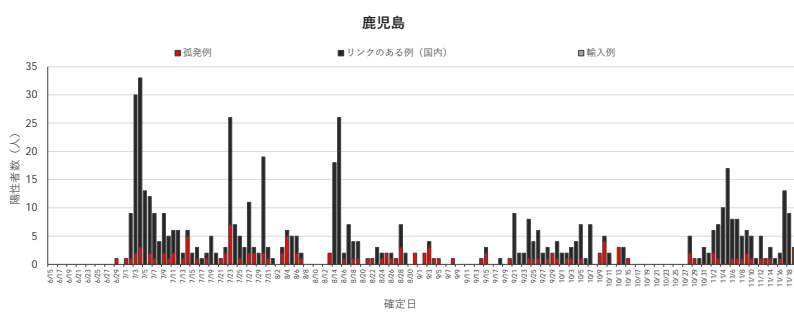
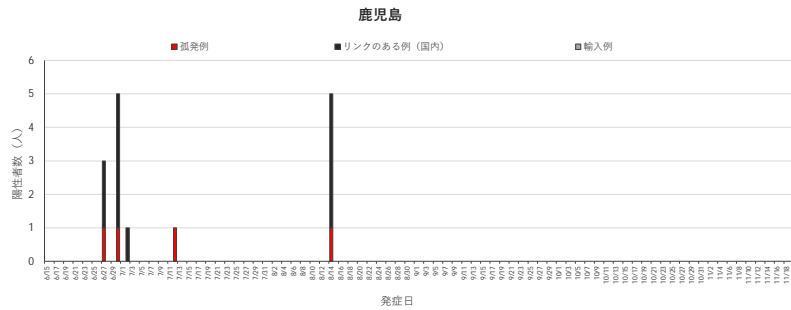


45

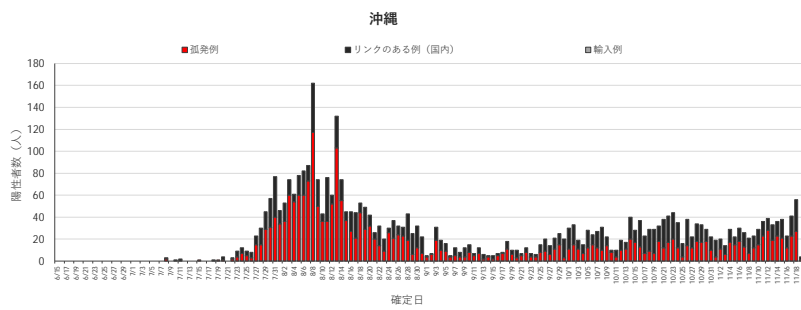
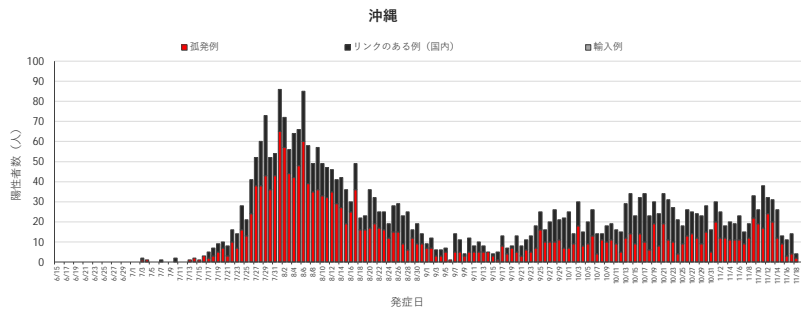
46



47



48



私たちの考え  
一分科会から政府への提言（案）  
令和2年11月20日（金）

武藤構成員 尾身構成員 脇田構成員 岡部構成員 押谷構成員 舘田構成員  
中山構成員 小林構成員 大竹構成員 石川構成員  
提出資料

## [Ⅰ] はじめに：考え方

現在の感染拡大の状況を打開し、医療崩壊を未然に防ぐには、個人の努力に頼るだけではなく、今までと比べより強い対応及び人々の心に届くメッセージを期待したい。

## [Ⅱ] 現下の状況の判断

ステージⅢに入りつつある都道府県がある。また、その都道府県内の一部の地域では、既にステージⅢ相当の強い対策が必要な状況に達したと考えられる地域も存在する。今まで通りの対応では、早晚、医療提供体制が逼迫する可能性が高いと判断している。

## [Ⅲ] これまでを振り返ると

緊急事態宣言解除後の対応を振り返ると、私どもが現在感じている主な困難は以下の3つである。

### (1) メッセージの社会への浸透が不十分

- 多くの人々が協力してくれたおかげで、何とか感染の「増加要因」と「減少要因」を拮抗させながらここまでやってきた。しかし、現在、そのバランスは崩れている。
- 一方、感染リスクが高まる「5つの場面」についてのメッセージが社会に十分には浸透せず、これまでの警告メッセージが人々に十分伝わっていない。また、「コロナ疲れ」もあってか、感染リスクが高い行動を取る人はむしろ増えている。
- 症状が出たらすぐに受診してほしいというメッセージの浸透も不十分な可能性がある。

### (2) 見えにくいクラスターの増加

- 現在、軽症者・無症状者を介した感染など見えにくいクラスターが増加している可能性がある。家庭や職場などにも感染が広がっているが、例えば、家庭内にウイルスが持ち込まれた経路が不明な事例が多くみられる。感染は潜在化して拡大しており、社会全体の感染リスクが急速に高まっている。

### (3) 無症状者及び軽症者による感染拡大

- 最近では、特に、無症状又は軽症の感染例が多くみられる。
- そうした人の中で、感染の可能性を自覚しながらも、何らかの理由で検査を受けない又は報告が遅れる事例が増えはじめている。また、その結果として、家族などへの二次感染に至る事例が見られる。



## [IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策

これまでより強い対策を打つためには、

- ① **先手を打ち、**
  - ② **短期間（3週間程度）に集中し、**
  - ③ **これまでの知見に基づき、感染リスクが高い状況に焦点を絞る**
- ことが重要であり、以下の5点が特に重要である。

### (1) 営業時間の短縮

- 地域の感染状況に応じ、当該自治体は、できる限り迅速に、3週間程度の期間限定で、酒類の提供を行う飲食店に対し、夜間の営業時間の短縮要請又は休業要請を行って頂きたい。
- その際、業種別ガイドラインを遵守している飲食店と遵守していない飲食店で要請のレベルに差をつけるべきである。
- 国はそうした自治体に対し財政的な支援を行って頂きたい。
- また、上記の期間には、併せて、夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛を要請して頂きたい。

### (2) 地域の移動に係る自粛要請

- 地域によって感染レベルが大きく異なっている。
- 感染予防を徹底できない場合には、感染が拡大している地域との間の出入り移動の自粛をなるべくお願いして頂きたい。

## [IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策】（続き）

### （3）Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

#### ① Go To Travel事業

- Go Toキャンペーン事業を行う経済的意義・目的については多くの人々は理解をしていると考えられる。
- しかし、昨日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価にあるように、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられる。
- そうした中、この時期に、人々に更なる行動変容を要請するのみで、Go To Travel事業の運用をこれまで通りの継続することに対し、多くの人々が不安を感じていると思われる。
- Go To Travel事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しないが、同時期に他の提言との整合性のとれた施策を行うことで、人々の納得と協力を得られ、感染の早期の沈静化につながり、結果的には経済的なダメージも少なくなると考えられる。
- そもそも、政府も分科会も、都道府県がステージⅢ相当と判断した場合には、当該都道府県をGo To Travel事業から除外することも検討するとしてきた。
- 現在の感染状況を考えれば、幾つかの都道府県でステージⅢ相当と判断せざるをえない状況に早晩至る可能性が高い。
- こうした感染拡大地域においては、都道府県知事の意見も踏まえ、一部区域の除外を含め、国としてGo To Travel事業の運用のあり方について、早急に検討して頂きたい。
- 感染拡大の早期の沈静化、そして人々の健康のための政府の英断を心からお願い申し上げる。
- なお、感染がステージⅡ相当に戻れば再び事業を再開して頂きたい。

#### ② Go To Eat事業

- Go To Eat事業については、プレミアム付食事券の新規発行の一時停止及び既に発行された食事券やオンライン飲食予約サイトで付与されたポイントの利用を控える旨の利用者への呼びかけについて、都道府県知事に各地域の感染状況等を踏まえた検討を要請して頂きたい。

## [IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

### （４）人々の行動変容の促進

- 感染リスクが高まる「5つの場面」を避け、感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫を遵守するなどのことについて、今まで以上に遵守して頂きたい。
- 職場でのテレワークを今まで以上に推進して頂きたい。
- 政府から人々の心に届き、共感が得られやすいメッセージを出して頂きたい。

### （５）その他

- 以上に加えて、これまでも分科会で提言してきた
  - ①年末年始の休暇を分散すること
  - ②小規模分散型旅行を推進していくこと
  - ③検査体制の更なる強化を含む保健所機能及び医療提供体制の強化などについては、当然のことながら、これまで以上に推進していくことが必須である。

## [V] おわりに

政府におかれては、人々が安心して年末を迎えられるよう、上記の強い対策を早急を実施して頂きたい。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~11/18(1W)	~11/18(1W)	~11/11(1W)		~11/13(1W)	11/10	11/10	11/3	11/3	11/10	11/3
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,529	29.12	1137	1.34	39%	434	11	215	6	508	355
青森県	1,246	5	0.40	19	0.26	0%	50	2	55	3	7	6
岩手県	1,227	48	3.91	12	4.00	24%	7	0	4	0	0	0
宮城県	2,306	121	5.25	122	0.99	33%	65	6	131	5	22	88
秋田県	966	6	0.62	4	1.50	0%	6	1	4	1	1	0
山形県	1,078	7	0.65	6	1.17	0%	10	0	4	0	0	0
福島県	1,846	34	1.84	18	1.89	53%	34	3	28	3	4	0
茨城県	2,860	217	7.59	75	2.89	47%	30	1	22	0	7	10
栃木県	1,934	22	1.14	12	1.83	50%	22	4	26	0	0	0
群馬県	1,942	37	1.91	27	1.37	45%	23	2	31	4	15	16
埼玉県	7,350	643	8.75	499	1.29	39%	347	8	268	9	155	78
千葉県	6,259	504	8.05	351	1.44	48%	188	6	169	10	132	78
東京都	13,921	2,345	16.85	1761	1.33	56%	1,070	154	1,042	128	382	274
神奈川県	9,198	974	10.59	694	1.40	50%	329	23	245	24	163	131
新潟県	2,223	57	2.56	33	1.73	5%	18	0	4	0	0	0
富山県	1,044	5	0.48	3	1.67	100%	2	0	0	0	0	1
石川県	1,138	5	0.44	12	0.42	33%	16	1	18	1	0	1
福井県	768	21	2.73	11	1.91	0%	10	0	1	1	0	0
山梨県	811	25	3.08	46	0.54	19%	31	1	14	0	1	2
長野県	2,049	132	6.44	43	3.07	14%	48	0	16	0	2	0
岐阜県	1,987	90	4.53	65	1.38	32%	88	0	42	1	0	0
静岡県	3,644	191	5.24	113	1.69	23%	78	0	34	0	16	21
愛知県	7,552	887	11.75	645	1.38	43%	200	15	148	11	153	106
三重県	1,781	42	2.36	29	1.45	17%	41	3	20	4	0	0
滋賀県	1,414	62	4.38	72	0.86	17%	45	0	22	0	28	1
京都府	2,583	190	7.36	115	1.65	43%	78	13	60	15	18	11
大阪府	8,809	1,661	18.86	1185	1.40	62%	462	91	366	50	275	247
兵庫県	5,466	558	10.21	305	1.83	66%	226	17	149	16	51	29
奈良県	1,330	121	9.10	92	1.32	35%	96	1	49	0	12	5
和歌山県	925	49	5.30	20	2.45	17%	21	0	6	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	13	0.15	30%	11	0	2	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	82	4.34	39	2.10	45%	66	1	87	2	9	21
広島県	2,804	40	1.43	17	2.35	45%	22	1	12	0	0	0
山口県	1,358	52	3.83	18	2.89	0%	18	1	4	0	1	0
徳島県	728	4	0.55	6	0.67	25%	6	0	0	0	0	0
香川県	956	16	1.67	7	2.29	44%	6	0	2	0	0	0
愛媛県	1,339	27	2.02	1	27.00	17%	5	0	0	0	0	0
高知県	698	0	0.00	0	-	-	0	0	1	0	0	0
福岡県	5,104	92	1.80	82	1.12	34%	53	4	39	4	27	22
佐賀県	815	9	1.10	9	1.00	0%	10	0	6	0	8	4
長崎県	1,327	4	0.30	4	1.00	100%	4	0	0	0	0	0
熊本県	1,748	73	4.18	41	1.78	38%	46	3	45	1	9	6
大分県	1,135	27	2.38	3	9.00	67%	2	0	0	0	0	0
宮崎県	1,073	12	1.12	2	6.00	100%	3	1	2	1	0	0
鹿児島県	1,602	29	1.81	59	0.49	17%	35	0	12	0	30	8
沖縄県	1,453	238	16.38	188	1.27	53%	155	14	187	19	68	54
全国	126,167	11,296	8.95	8015	1.41	48%	4,517	388	3,592	319	2,104	1,575

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。  
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）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等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。  
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	11/10	11/10	11/10	~11/15(1W)	~11/8(1W)		~11/15(1W)	~11/8(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,170	8,449	7,653	1.10	1,473	816
青森県	済	済	済	201	225	260	786	981	0.80	5	37
岩手県	済	済	済	374	350	381	1,068	311	3.43	39	3
宮城県	済	済	済	345	450	300	2,756	2,178	1.27	123	124
秋田県	済	済	済	222	235	58	396	334	1.19	6	4
山形県	済	済	予定	216	215	188	506	210	2.41	10	1
福島県	済	済	済	469	350	160	3,056	3,108	0.98	20	27
茨城県	済	済	済	546	500	324	4,995	3,964	1.26	149	48
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,807	1,605	1.13	18	9
群馬県	済	済	済	316	330	1,300	1,451	1,763	0.82	31	24
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	12,794	9,301	1.38	576	357
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	7,570	6,232	1.21	428	296
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	45,644	35,724	1.28	2,141	1,412
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	861	15,998	15,348	1.04	819	572
新潟県	済	済	済	456	456	176	1,673	768	2.18	31	12
富山県	済	済	済	500	500	125	679	573	1.18	5	1
石川県	済	済	済	258	254	340	1,241	1,023	1.21	8	10
福井県	済	済	済	215	215	75	1,445	365	3.96	13	2
山梨県	済	済	済	285	250	100	2,706	3,036	0.89	42	25
長野県	済	済	済	350	350	250	1,708	1,001	1.71	91	27
岐阜県	済	済	済	625	625	466	1,726	913	1.89	74	48
静岡県	済	済	済	384	450	379	3,149	2,929	1.08	132	90
愛知県	済	済	済	860	839	1,300	8,851	7,246	1.22	835	537
三重県	済	済	済	349	349	100	1,097	779	1.41	24	30
滋賀県	済	済	済	429	450	260	854	432	1.98	62	48
京都府	済	済	済	569	750	338	3,310	2,691	1.23	130	105
大阪府	済	済	済	1,391	1,615	1,517	16,483	10,821	1.52	1,606	940
兵庫県	済	済	予定	671	650	698	4,616	4,054	1.14	457	254
奈良県	済	済	済	467	500	108	1,743	1,140	1.53	107	78
和歌山県	済	済	済	400	400	137	936	478	1.96	39	13
鳥取県	済	済	済	313	300	340	488	424	1.15	9	5
島根県	済	済	済	253	253	98	90	41	2.20	0	0
岡山県	済	済	済	281	250	207	2,739	2,787	0.98	58	47
広島県	済	済	済	553	500	709	1,354	1,069	1.27	24	14
山口県	済	済	済	423	423	834	1,376	316	4.35	41	12
徳島県	済	済	済	200	200	150	136	153	0.89	4	3
香川県	済	済	済	196	196	101	632	535	1.18	8	5
愛媛県	済	済	済	229	223	117	39	53	0.74	12	1
高知県	済	済	済	200	200	361	80	106	0.75	0	0
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	7,057	4,458	1.58	99	50
佐賀県	済	済	済	274	274	253	423	490	0.86	10	14
長崎県	済	済	済	395	395	352	1,320	844	1.56	2	4
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,400	3,093	0.45	61	52
大分県	済	済	済	330	330	700	576	312	1.85	3	2
宮崎県	済	済	済	246	246	250	344	262	1.31	0	6
鹿児島県	済	済	済	342	300	370	1,277	1,577	0.81	23	59
沖縄県	済	済	済	434	425	370	3,756	2,986	1.26	225	157
全国	-	-	-	26,934	27,646	23,199	182,580	146,467	1.25	10,073	6,381

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

【 医療提供体制 】

	A	B	C				D		E		F
			①病床のひっ迫具合						②療養者数		
			全入院者		重症患者		重症患者				
人口	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	療養者数				
時点	2019.10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10		
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人(前週差)	対人口10万人(前週差)		
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%			15			
ステージⅣの指標			50%		50%			25			
北海道	5,250	24.0% (+12.1)	24.0% (+12.1)	6.0% (+2.7)	6.0% (+2.7)	22.1 (+11.2)					
青森県	1,246	24.9% (▲2.5)	22.2% (▲2.2)	6.5% (▲3.2)	6.7% (▲3.3)	4.7 (▲1.7)					
岩手県	1,227	1.9% (+0.8)	2.0% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)					
宮城県	2,306	18.8% (▲19.1)	14.4% (▲14.7)	14.0% (+2.3)	9.2% (+1.5)	7.9 (▲1.6)					
秋田県	966	2.7% (+0.9)	2.6% (+0.9)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)	0.7 (+0.3)					
山形県	1,078	4.6% (+2.8)	4.7% (+2.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.9 (+0.6)					
福島県	1,846	7.2% (+1.3)	9.7% (+1.7)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)	2.1 (+0.5)					
茨城県	2,860	5.5% (+1.5)	6.0% (+1.6)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	2.2 (+1.0)					
栃木県	1,934	7.0% (▲1.3)	7.0% (▲1.3)	9.8% (+9.8)	9.8% (+9.8)	1.1 (▲0.2)					
群馬県	1,942	7.3% (▲2.9)	7.0% (▲2.4)	8.7% (▲8.7)	4.0% (▲4.0)	2.0 (▲0.5)					
埼玉県	7,350	28.8% (+6.6)	24.8% (+5.6)	6.3% (▲0.8)	4.0% (▲0.5)	8.2 (+2.8)					
千葉県	6,259	16.4% (+1.7)	15.7% (+1.6)	5.9% (▲4.0)	3.3% (▲2.2)	6.6 (+1.3)					
東京都	13,921	26.8% (+0.7)	26.8% (+0.7)	30.8% (+5.2)	30.8% (+5.2)	15.3 (+2.3)					
神奈川県	9,198	17.0% (+4.3)	17.0% (+4.3)	11.5% (▲0.5)	11.5% (▲0.5)	7.2 (+1.3)					
新潟県	2,223	3.9% (+3.1)	3.9% (+3.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (+0.6)					
富山県	1,044	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.1)					
石川県	1,138	6.2% (▲0.8)	6.3% (▲0.8)	2.9% (+0.0)	2.9% (+0.0)	1.4 (▲0.3)					
福井県	768	4.7% (+4.2)	4.7% (+4.2)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	1.3 (+1.2)					
山梨県	811	10.9% (+6.0)	12.4% (+6.8)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	3.9 (+2.0)					
長野県	2,049	13.7% (+9.1)	13.7% (+9.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.4 (+1.7)					
岐阜県	1,987	14.1% (+7.4)	14.1% (+7.4)	0.0% (▲2.0)	0.0% (▲2.0)	4.4 (+2.3)					
静岡県	3,644	20.3% (+11.5)	17.3% (+9.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.9 (+0.9)					
愛知県	7,552	23.3% (+6.0)	23.8% (+6.2)	21.4% (+5.7)	12.4% (+3.3)	11.0 (+3.4)					
三重県	1,781	11.7% (+6.0)	11.7% (+6.0)	5.7% (▲1.9)	5.7% (▲1.9)	2.3 (+1.2)					
滋賀県	1,414	10.5% (+5.4)	10.0% (+5.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.3 (+3.6)					
京都府	2,583	13.7% (+3.2)	10.4% (+2.4)	15.1% (▲2.3)	15.1% (▲2.3)	4.8 (+1.0)					
大阪府	8,809	33.2% (+6.6)	28.6% (+5.9)	25.6% (+11.5)	42.3% (+19.1)	15.1 (+3.1)					
兵庫県	5,466	33.7% (+11.2)	34.8% (+11.8)	15.5% (+0.9)	14.2% (+0.8)	5.1 (+1.8)					
奈良県	1,330	20.6% (+10.1)	19.2% (+9.4)	3.7% (+3.7)	4.0% (+4.0)	8.1 (+4.1)					
和歌山県	925	5.3% (+3.8)	5.3% (+3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.3 (+1.6)					
鳥取県	556	3.5% (+2.9)	3.7% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.6)					
島根県	674	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)					
岡山県	1,890	23.5% (▲7.5)	26.4% (▲8.4)	2.7% (▲2.7)	2.5% (▲2.5)	4.2 (▲2.0)					
広島県	2,804	4.0% (+1.8)	4.4% (+2.0)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	0.8 (+0.4)					
山口県	1,358	4.3% (+3.3)	4.3% (+3.3)	0.7% (+0.7)	0.7% (+0.7)	1.4 (+1.1)					
徳島県	728	3.0% (+3.0)	3.0% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (+0.8)					
香川県	956	3.1% (+2.0)	3.1% (+2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.3)					
愛媛県	1,339	2.2% (+2.2)	2.2% (+2.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.4)					
高知県	698	0.0% (▲0.5)	0.0% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.1)					
福岡県	5,104	9.6% (+2.5)	7.0% (+1.8)	4.4% (+0.0)	3.6% (+0.0)	1.9 (+0.5)					
佐賀県	815	3.6% (+1.5)	3.6% (+1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.2 (+1.0)					
長崎県	1,327	1.0% (+1.0)	1.0% (+1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.3)					
熊本県	1,748	11.5% (+0.3)	11.5% (+0.3)	5.1% (+3.4)	5.1% (+3.4)	3.2 (+0.3)					
大分県	1,135	0.6% (+0.6)	0.6% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.2)					
宮崎県	1,073	1.2% (+0.4)	1.2% (+0.4)	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	0.3 (▲0.1)					
鹿児島県	1,602	10.2% (+6.7)	11.7% (+7.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.2 (+2.9)					
沖縄県	1,453	35.7% (▲7.4)	36.5% (▲7.5)	26.4% (▲9.4)	27.5% (▲9.8)	18.4 (▲1.7)					
全国	126,167	16.8% (+3.4)	16.3% (+3.3)	11.2% (+2.0)	10.5% (+1.9)	7.3 (+1.8)					

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。  
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。  
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【感染の状況】			
A	G			H	I	J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の 割合
時点	2019.10	~11/8(1W)		~11/12(1W)			~11/6(1W)
単位	千人	% (前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		% (前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	10.7%	(+3.8)	23.89	(+12.8)	2.16	(+0.43) 53.4% (+9.9)
青森県	1,246	3.8%	(▲0.5)	0.88	(▲2.9)	0.23	(▲0.45) 6.4% (+0.1)
岩手県	1,227	1.0%	(+1.0)	1.06	(+0.9)	6.50	(+4.50) 100.0% -
宮城県	2,306	5.7%	(▲0.3)	5.29	(▲0.5)	0.92	(▲0.01) 19.1% (+4.3)
秋田県	966	1.2%	(+0.2)	0.31	(▲0.3)	0.50	- 20.0% (▲80.0)
山形県	1,078	0.5%	(▲0.1)	0.56	(+0.6)	-	- -
福島県	1,846	0.9%	(+0.8)	0.65	(▲0.5)	0.55	(▲1.90) 26.7% (▲0.3)
茨城県	2,860	1.2%	(+0.5)	3.18	(+2.1)	2.84	(+1.39) 31.3% (▲9.5)
栃木県	1,934	0.6%	(▲0.4)	0.67	(+0.2)	1.30	(+0.39) 37.5% (+14.4)
群馬県	1,942	1.4%	(+0.5)	1.49	(+0.3)	1.26	(+0.93) 58.3% (▲8.9)
埼玉県	7,350	3.8%	(+1.0)	7.31	(+3.9)	2.11	(+1.07) 37.2% (+3.2)
千葉県	6,259	4.7%	(+1.3)	5.85	(+1.9)	1.50	(+0.64) 45.2% (+4.9)
東京都	13,921	4.0%	(+0.6)	13.54	(+4.8)	1.54	(+0.49) 57.8% (+6.2)
神奈川県	9,198	3.7%	(+0.3)	7.96	(+3.1)	1.65	(+0.62) 46.6% (+6.7)
新潟県	2,223	1.6%	(+1.2)	1.66	(+1.5)	12.33	(+11.33) 50.0% (+50.0)
富山県	1,044	0.2%	(▲0.0)	0.19	(+0.1)	2.00	- 100.0% (+100.0)
石川県	1,138	1.0%	(▲0.3)	1.05	(+0.0)	1.00	(▲0.50) 44.4% (▲9.4)
福井県	768	0.5%	(+0.3)	1.56	(+1.4)	12.00	- 0.0% -
山梨県	811	0.8%	(▲0.0)	6.17	(+4.6)	3.85	(+2.55) 35.3% (+5.3)
長野県	2,049	2.7%	(+1.6)	2.73	(+2.1)	4.67	(+3.33) 25.0% (+5.0)
岐阜県	1,987	5.3%	(+3.0)	3.77	(+2.1)	2.27	(+0.33) 21.4% (▲21.4)
静岡県	3,644	3.1%	(+0.2)	3.18	(+1.7)	2.15	(+1.09) 29.1% (+12.2)
愛知県	7,552	7.4%	(+0.1)	9.39	(+3.3)	1.55	(+0.08) 40.0% (▲3.3)
三重県	1,781	3.9%	(+1.9)	1.74	(+0.7)	1.63	(▲7.87) 4.2% (▲20.8)
滋賀県	1,414	11.1%	(+8.5)	4.46	(+1.8)	1.66	(▲1.06) 34.8% (▲15.2)
京都府	2,583	3.9%	(▲0.1)	4.68	(+1.3)	1.39	(▲0.16) 39.4% (▲9.9)
大阪府	8,809	8.7%	(+1.2)	14.66	(+5.1)	1.53	(+0.32) 50.9% (▲3.3)
兵庫県	5,466	6.3%	(+2.5)	6.28	(+2.5)	1.67	(+0.28) 53.6% (+8.8)
奈良県	1,330	6.8%	(+3.5)	7.07	(+2.6)	1.57	(▲2.72) 28.4% (▲11.6)
和歌山県	925	2.7%	(+2.1)	2.59	(+1.8)	3.43	(+2.43) 20.0% (+0.0)
鳥取県	556	1.2%	(+0.9)	2.34	(+2.3)	-	- 75.0% (+41.7)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- -
岡山県	1,890	1.7%	(▲1.3)	2.06	(▲0.8)	0.72	(▲0.02) 32.6% (+21.2)
広島県	2,804	1.3%	(+0.8)	0.61	(+0.3)	2.13	(+0.98) 50.0% (+21.4)
山口県	1,358	3.8%	(+3.8)	0.81	(+0.1)	1.10	(▲3.90) - -
徳島県	728	2.0%	(+2.0)	0.82	(+0.8)	-	- 0.0% -
香川県	956	0.9%	(+0.9)	0.94	(+0.7)	4.50	- 0.0% -
愛媛県	1,339	1.9%	(+1.9)	0.37	(+0.4)	-	- 0.0% -
高知県	698	0.0%	(▲1.6)	0.00	(+0.0)	-	- -
福岡県	5,104	1.1%	(+0.3)	1.82	(+0.9)	2.07	(+0.88) 49.0% (▲4.5)
佐賀県	815	2.9%	(+2.9)	1.23	(▲0.2)	0.83	(▲11.17) 7.7% (+7.7)
長崎県	1,327	0.5%	(+0.4)	0.23	(+0.1)	1.50	(+0.50) 50.0% (▲50.0)
熊本県	1,748	1.7%	(▲1.5)	2.35	(▲0.5)	0.82	(▲1.03) 26.5% (▲14.2)
大分県	1,135	0.6%	(+0.6)	0.35	(+0.4)	-	- 0.0% -
宮崎県	1,073	2.3%	(+2.3)	0.09	(▲0.4)	0.20	(▲4.80) 0.0% -
鹿児島県	1,602	3.7%	(+2.5)	2.68	(+0.4)	1.16	(▲6.24) 2.1% (+2.1)
沖縄県	1,453	5.3%	(▲0.0)	12.80	(+1.7)	1.16	(+0.45) 49.4% (+4.9)
全国	126,167	4.4%	(+0.9)	6.81	(+2.6)	1.64	(+0.48) 46.7% (+2.7)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。  
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。  
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

# 新型コロナウイルス感染症対策本部（第46回）

日時：令和2年11月16日（月）

18時10分～18時40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 内閣官房・内閣府・厚生労働省提出資料

資料3 農林水産省・観光庁提出資料





# 最近の感染状況等について

令和2年11月16日(月)

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2年11月15日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3,※8)	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)	2,739,624 (+9,127)※2	116,774 (+1,423)※2	12,358 (+599)	251 (+8)※6	102,454 (+822)	1,884 (+2)	136 (+22)
空港検疫	305,471 (+1,473)※7	1,347 (+12)	141 (-3)	0	1,205 (+15)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,045,924 (+10,600)	118,136 (+1,435)※2	12,499 (+596)	251 (+8)※6	103,674 (+837)	1,885 (+2)	136 (+22)

- ※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)、テ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。
- ※4 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。
- ※5 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を、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。
- ※6 国内事例には、空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。
- ※7 一部の都道府県において、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。
- ※8 滋賀県については、PCR検査人数について精査中のため、11/10時点の数値である。

【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、3月1日に死亡した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。

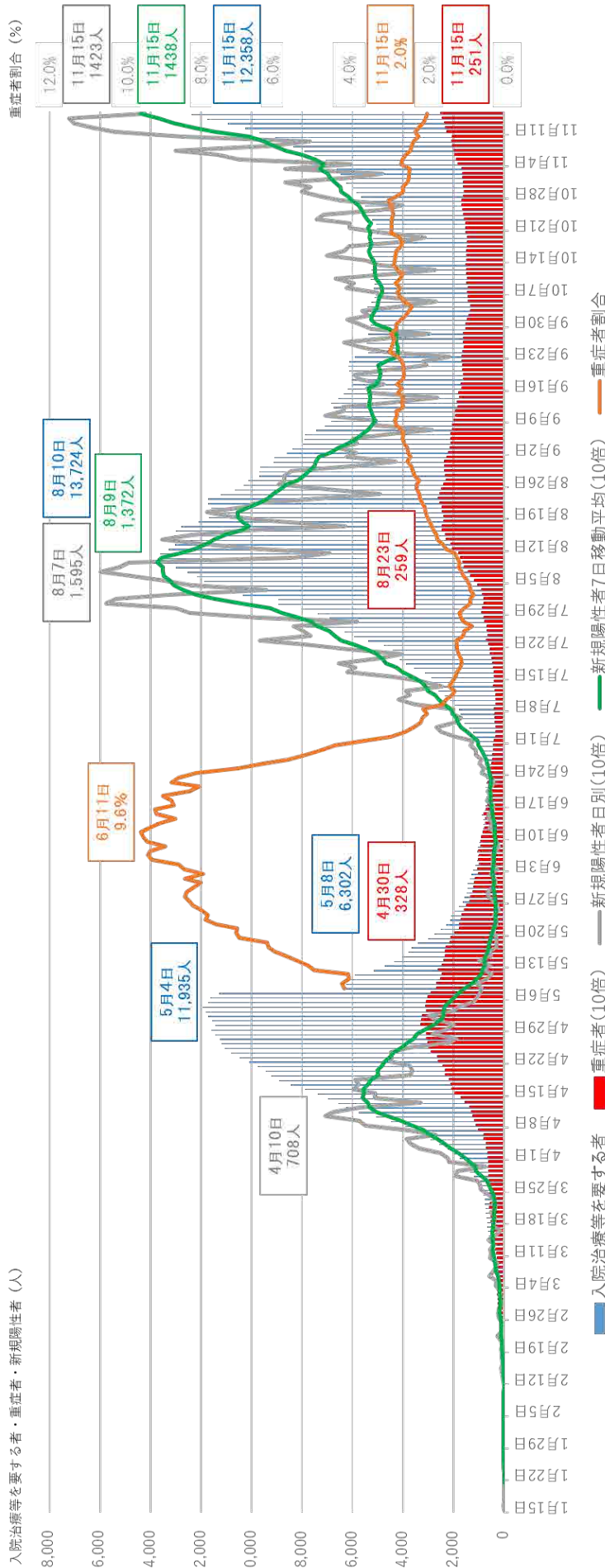
都道府県別新規陽性者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	直近2週間の合計																直近1週間の合計 (人口10万対)	全期間の 合計																							
	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日	11月27日	11月28日	11月29日	11月30日	11月31日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日			11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日	11月12日	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日	11月27日	11月28日	11月29日
全 国	482	868	607	1,049	1,137	1,302	936	771	1,278	1,541	1,625	1,704	1,723	1,423	16,446	6,381	10,065	7.98	117,504																						
北海道	96	71	75	119	115	187	153	200	166	197	236	235	230	209	2,289	816	1,473	1.81	5,494																						
青 森	8	1	11	8	5	2	2	0	1	0	0	0	3	0	42	37	5	0.14	278																						
岩 手	0	1	1	0	0	0	0	0	1	10	1	15	7	5	42	3	39	13.00	69																						
宮 城	30	16	16	18	13	18	13	7	20	33	18	30	10	5	247	124	123	0.99	989																						
秋 田	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	4	6	1.50	73																						
山 形	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	2	1	11	10	10	10.00	97																						
福 島	1	12	0	8	1	2	3	3	7	9	26	26	40	21	47	27	20	0.74	435																						
茨 城	3	2	4	10	7	10	12	7	9	20	26	26	40	21	197	48	149	3.10	521																						
栃 木	1	2	1	1	2	2	0	1	4	4	2	2	4	3	27	9	18	2.00	97																						
群 馬	1	3	5	3	5	6	1	2	5	5	5	9	0	5	55	24	31	1.29	956																						
埼 玉	26	30	36	38	114	69	44	51	67	116	75	83	104	80	933	357	576	1.61	6,831																						
千 葉	21	40	30	58	42	61	44	32	49	65	74	60	88	60	724	296	428	1.45	5,784																						
東 京	87	209	122	269	242	294	189	157	293	317	393	374	352	255	3,553	1,412	2,141	1.52	15,388																						
神 奈 川	23	76	44	109	104	137	79	36	99	130	147	146	147	114	1,391	572	819	1.43	10,169																						
新 潟	0	0	0	2	1	2	2	2	2	16	6	2	0	2	43	12	31	2.58	229																						
富 山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8	1.00	428																						
石 川	0	1	0	2	1	3	3	1	1	1	2	0	1	2	18	10	8	0.80	0.70																						
福 井	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	2	1	2	1	15	2	13	6.50	1.69																						
山 梨	2	0	3	4	4	4	8	2	10	14	8	6	0	2	67	25	42	1.68	5.18																						
長 野	1	5	1	0	1	16	3	14	3	6	13	23	19	13	118	27	91	3.37	4.44																						
岐 阜	6	5	2	10	16	3	4	6	7	13	10	20	11	9	122	48	74	1.54	3.72																						
静 岡	1	14	5	10	17	30	13	6	16	21	13	16	36	22	220	90	130	1.44	3.57																						
愛 知	44	85	53	79	82	113	81	57	129	104	143	148	152	102	1,372	537	835	1.55	11,066																						
中 京	2	1	1	12	1	8	1	1	2	4	3	4	6	4	54	30	24	0.80	1.35																						
滋 賀	4	3	3	21	9	6	2	18	5	11	11	9	9	8	110	48	62	1.29	4.38																						
京 都	7	13	11	24	20	20	21	8	13	18	17	28	24	22	235	105	130	1.24	5.03																						
大 阪	74	156	85	125	169	191	140	78	226	256	231	264	285	266	2,546	940	1,606	1.71	18,233																						
兵 庫	10	52	36	44	49	31	32	20	59	70	81	69	79	79	711	254	457	1.80	8,366																						
奈 良	5	11	4	15	19	13	11	8	9	17	17	24	23	9	185	78	107	1.37	8.05																						
和 歌 山	2	0	1	2	0	6	2	1	2	7	6	5	10	8	52	13	39	3.00	4.22																						
鳥 取	0	0	0	0	0	1	0	7	1	0	0	1	0	0	14	5	9	1.80	1.62																						
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1.41																						
岡 山	0	12	6	6	8	9	6	2	1	7	6	13	12	17	105	47	58	1.23	3.07																						
山 西	0	0	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	6	7	38	14	24	1.71	0.86																						
広 島	0	2	0	8	0	2	0	0	6	6	2	14	10	8	53	12	41	3.42	3.02																						
香 川	0	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	7	3	4	1.33	0.55																						
徳 島	0	0	1	1	1	1	2	0	1	2	3	1	0	1	13	5	8	1.60	0.84																						
香 川	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	4	11	10	10.00	0.75	127																						
愛 媛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00																						
高 知	5	2	9	5	17	8	4	4	23	21	16	16	7	12	149	50	99	1.98	1.94																						
徳 島	2	8	2	1	1	1	0	6	0	1	1	0	2	0	24	14	10	0.71	1.23																						
佐 賀	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	2	0.50	0.15																						
長 崎	0	6	11	11	7	4	7	3	3	6	11	10	16	12	113	52	61	1.17	3.49																						
熊本	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2	3	1.50	0.26																						
大 分	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	2	3	0.00	0.00																						
宮 崎	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0.00	0.00																						
鹿 児 島	0	8	5	17	13	5	11	3	5	5	5	1	5	1	82	59	23	0.39	1.44																						
那 覇	13	19	16	27	21	32	29	18	25	36	24	49	27	46	382	157	225	1.43	15.49																						
沖 縄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-																						
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-																					

増減率が1.4以上、直近1週間の合計が1以上、都道府県数	27
感染者数ゼロの都道府県数	3

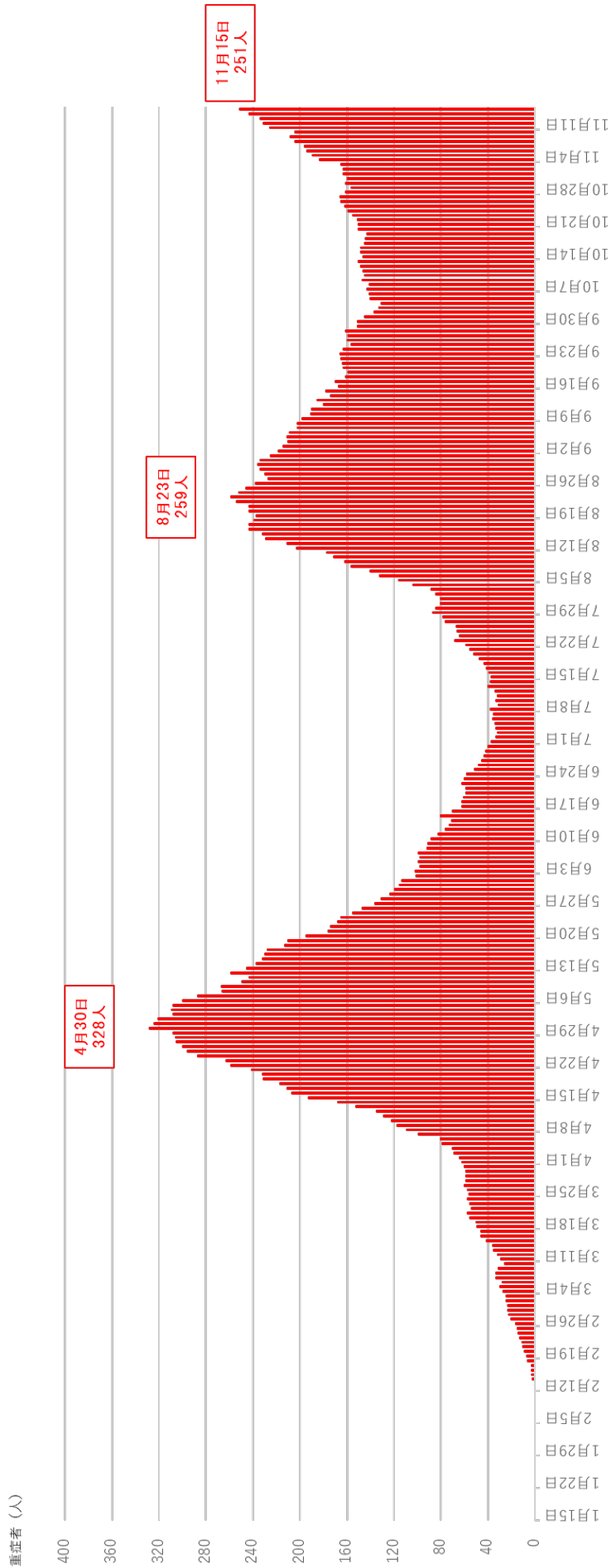
※1 過去の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した  
 ※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数  
 ※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）に拠り出している  
 ※4 次のとおり色分けしている  
 100以上：赤、50～99：橙、10～49：黄

# 入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター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上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5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者は表示上のスケールが異なるので(新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示)、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者は含まれていない。

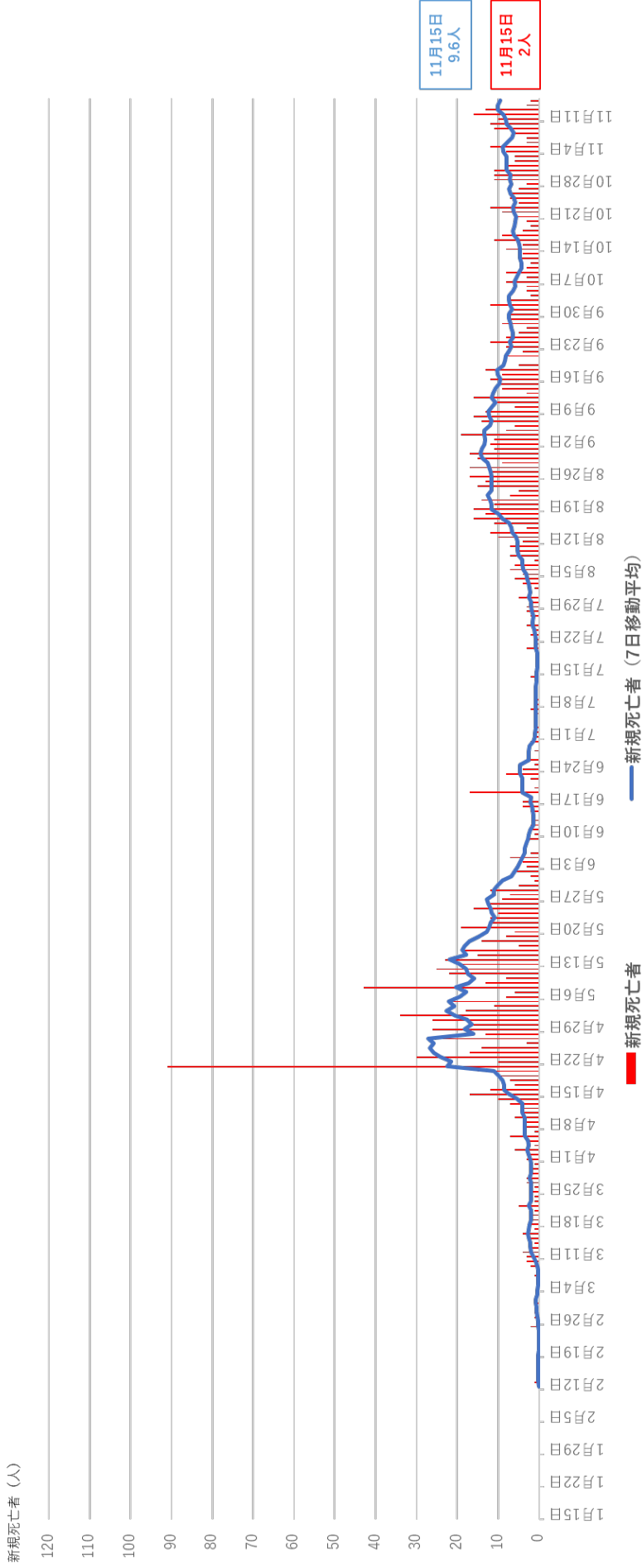
# 重症者等の推移



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

# 新規死亡者の推移



※ チャーターター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データ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。

### < 感染状況について >

- ・ 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっている。特に、北海道や大阪、愛知を中心に増加がみられ、全国的な感染増加につながっている。
- ・ 美刺再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。北海道、大阪、愛知などで概ね1を超える水準が続いており、東京では1を挟んで前後している。
- ・ 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティ、医療機関や福祉施設などにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。一部の地域では感染拡大のスピードが増しており、感染の「減少要因」を早急に強める必要がある。このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性がある。
- ・ 一方で、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移している。また、病床占有率は、微増の動きとなっているものの、入院患者全体、重症者とも10%前後となっている。ただし、入院者数、重症者数は10月末から上昇に転じているとともに、一部地域では、病床占有率が高まってきており、留意が必要。

### < 今後の対応について >

- ・ 社会の中で国民や医療現場、保健所、事業者等における取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率がこれまで抑えられてきたが、公衆衛生体制や医療提供体制への負荷を過大にしないためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- ・ 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、地域によって異なるクラスター発生要因を分析し、早急な対応が必要。また、急速な感染拡大に伴う検査や保健所機能、医療提供体制の確保のための各地域の取組やそれへの支援が必要である。
- ・ クラスターの多様化や地域への広がりがみられる中、感染の「減少要因」を強めるためには、①今までよりも踏み込んだクラスター対策及び②基本的な感染予防対策の徹底(15つの場面)などを活用した実際の行動変容につながるよう情報発信の強化)が求められる。
- ・ 分科会の緊急提言【別添】も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実に行うとともに、医療機関等における検査の徹底等の速やかな対応、クラスター情報等の迅速な共有を進める必要がある。
- ・ また、海外からの入国に関しては、検査での対応や自治体や自治体への必要な情報の共有、発症時の受診方法等必要な情報について、入国する方の特性に応じた情報提供、自治体や医療機関への支援等の対応が必要である。
- ・ こうした取組によっても、感染の急拡大や病床の逼迫が見られる等の場合には、社会経済活動に一定の制約を求めるような強い対策を行う必要があることから、そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。



# 直近の感染状況等

## ○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15
全国	3.82人(4,815人) ↑	5.06人(6,381人) ↑	7.98人(10,065人) ↑
東京	8.51人(1,185人) ↑	10.14人(1,412人) ↑	15.38人(2,141人) ↑
神奈川	4.47人(411人) ↓	6.22人(572人) ↑	8.90人(819人) ↑
愛知	5.38人(406人) ↑	7.11人(537人) ↑	11.06人(835人) ↑
大阪	9.43人(831人) ↑	10.67人(940人) ↑	18.23人(1,606人) ↑
北海道	7.64人(401人) ↑	15.54人(816人) ↑	28.06人(1,473人) ↑
福岡	0.90人(46人) ↑	0.98人(50人) ↑	1.94人(99人) ↑
沖縄	13.56人(197人) ↓	10.81人(157人) ↓	15.49人(225人) ↑

## ○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	10/28	11/4	11/11
全国	3,121人(11.6%) ↑	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑
東京	960人(24.0%) ↓	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑
神奈川	261人(13.5%) ↓	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑
愛知	98人(11.4%) ↑	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑
大阪	266人(19.3%) ↑	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑
北海道	151人(8.3%) ↑	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑
福岡	43人(7.8%) ↓	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑
沖縄	207人(47.6%) ↑	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓

## ○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	10/19~10/25	10/26~11/1	11/2~11/8
検査数	131,595件 ↑ 3.0% ↑	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑
陽性者割合	3.0% ↓	3.3% ↑	4.0% ↑
検査数	12,954件 ↑ 3.3% ↓	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑
陽性者割合	4.2% ↑	7.3% ↑	7.4% ↑
検査数	10,358件 ↑ 5.1% ↑	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑
陽性者割合	4.1% ↑	6.8% ↑	10.7% ↑
検査数	5,482件 ↓ 0.8% ↑	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑
陽性者割合	7.5% ↑	5.3% ↓	5.3% →

## ○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	10/28	11/4	11/11
全国	290人(8.4%) ↑	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑
東京	121人(24.2%) ↑	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑
神奈川	24人(12.0%) ↑	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓
愛知	10人(14.3%) →	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑
大阪	39人(11.0%) ↑	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑
北海道	2人(1.1%) →	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑
福岡	4人(4.4%) ↓	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →
沖縄	24人(45.3%) ↑	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓

※「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。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①(令和2年11月15日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	86,338	5,445	46	118,136	28,546	600	58,116	208,299	3,874	1,265	46,209	27,711	10,903,890	295,131
死亡者数	4,634	108		1,885	493	7	28	1,215	60	35	306	907	245,598	10,947

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	1,934,019	799,733	302	16,583	149,135	19,102	406,337	8,814,579	1,144,552	1,347,907	1,887,836	177,355	1,458,591	531,280
死亡者数	43,944	12,511		53	528	369	7,791	129,635	44,683	51,858	32,536	6,164	40,769	14,303

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	110,547	749,525	323,339	104,267	136,341	84,523	119,442	43,035	516,915	66,819	198,291	256,186	81,844	5,848,959
死亡者数	6,442	41,034	2,721	806	835	333	1,326	1,605	11,623	2,139	1,746	2,956	1,006	165,658

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイジャン
感染者数	76,658	356,904	46,062	72,510	28,434	353,185	61,593	7,412	449,501	1,253	33,387	64,996	5,186	73,429
死亡者数	669	7,141	1,281	1,035	294	8,813	757	80	8,516	42	266	1,163	25	946

	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	112,870	2,001	1,003,253	135,570	25,931	545	179,627	67,526	458,229	115,855	133,225	463,007	5,725	211,266
死亡者数	1,039	25	98,259	234	219	2	12,997	1,978	6,058	1,738	2,282	15,148	75	3,305

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②(令和2年11月15日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	10,231	15,779	352,950	141,305	1,304,846	529,676	540,593	288,211	79,339	136,723	970	691,118	54,122	62,167
死亡者数	121	327	5,641	1,704	35,307	14,777	9,806	4,697	2,279	2,990	5	10,045	765	558

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	70,900	749,182	—	375	22,692	2,651	81,086	85,567	27	1,191,634	932,650	123,223	7,917	71,065
死亡者数	1,857	20,206	—	—	433	61	989	510	—	33,829	35,106	1,546	95	1,569

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	430,496	88,772	97,435	12,154	148	7,051	27,233	2,635	428	145,309	143,181	102,555	11,760	9,780
死亡者数	6,173	2,006	2,091	42	3	39	612	68	—	2,867	8,841	2,822	319	229

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	411,055	20,945	4,794	—	—	—	7,568	6,077	14,401	12,585	102,321	69,273	114,719	96,933
死亡者数	11,418	127	138	—	—	—	131	112	1,116	74	1,565	1,228	3,920	848

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モリタニア
感染者数	9,062	50,018	134	120,463	3,957	—	13,449	160	160	5,394	6,093	—	5,274	7,948
死亡者数	58	320	4	1,899	64	—	138	—	2	42	119	—	114	165

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③(令和2年11月15日24時時点)

	コンゴ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	27,851	5,515	78	4,896	69,987	5,104	1,498	509	4,301	2,844	7,163	26,686	249	65,953
死亡者数	798	92		63	594	85	82	21	107	43	155	385	7	1,196

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア
感染者数	17,097	5,645	3,702	470	35	36,358	1,591	5,661	—	17,223	9,168	13,374	1,301	600
死亡者数	350	61	122	10	2	1,039	100	158	—	249	232	322	70	7

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ペリズ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	17,482	9,780	493	30	—	15,789	—	6,613	14,340	32	4,783	—	68,011	68
死亡者数	512	102				144	—	341	110		88	—	1,552	

	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	アンギラ(英領)	バーミンガム	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ポネール、シント・ユースタティウス及びヒサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	24	—	2,419	3,868	19	72,628	—	—	2,391	627	8,225	5,964	—	—
死亡者数	—	—	43	139	—	995	—	—	74	1	27	185	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	マーシャル諸島共和国	バスマアツ共和国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	3,003	964	2,072	11,573	579	2,041	16	1	1	712	9	53,954,226
死亡者数	1	59	16	605	85	7	44				13	2	1,312,414

※ この他にチャーター便で帰国後、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。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

※ 「一」となっている地域については本国に計上している。

## 今般の感染拡大に対応した クラスター対策のさらなる強化等について

内閣官房・内閣府・厚生労働省

### ① 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

- ・ 都道府県知事による特措法第24条第9項に基づくエリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請等の機動的発動。
- ・ 自治体が躊躇なく早期に要請できるよう、地方創生臨時交付金の追加交付により支援。

### ② 早期検知しにくいクラスターへの対策

- ・ 在留外国人に対する相談体制の整備等により早期検査等につなげる仕組みを構築。
- ・ 職場におけるクラスター対策の徹底。
- ・ 飲食店等における業種別ガイドラインの強化。

### ③ 検査・医療提供体制の確保

- ・ 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。
- ・ 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。

### ④ 保健所等の人材確保

- ・ 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し保健所を支援。
- ・ 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

### ⑤ ワクチンの確保

# ①. 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

## 新型コロナウイルス感染症への対応について(具体策)

### 感染が拡大した場合の対策

#### ○ メリハリの効いた特措法等による予防的措置（営業時間短縮や外出自粛の要請等）

歓楽街WG報告書(10/29)で自治体に周知

- 「全面的な休業要請」ではなく、エリア・業種を「限定」して、効果的に実施。  
（必要に応じ特措法24条9項を活用）
- 大都市の歓楽街を有する自治体(※)と国との協議体を設置しており、連携して、上記要請等を適時に、適切な規模で実施。

※北海道・札幌市、東京都・新宿区・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

#### <7月～8月の感染拡大期における実施例>

- ・愛知県：鯉地区・栄地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請
- ・大阪府：ミナミ地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請

#### ○ 広域的支援による保健所機能の確保

- 国レベルで保健師等の人材バンクを年内に立ち上げ
  - ・ 全国の保健所等で支援に当たる専門職を約600名確保（10月現在）。
  - ・ こうした広域的支援を充実（学会、団体、大学、医療機関等から人材を確保）。
  - ・ 全国知事会等と連携し、広域の保健師等派遣支援体制を年内に整備する。

#### ○ 検査・医療提供体制の確保

- 感染状況に応じて、計画に基づき確保した病床・宿泊療養施設を稼働させることで体制を確保。
- 医療スタッフの広域派遣や、自衛隊の災害派遣等、都道府県を超えた支援を実施。

<これまでの例> 沖縄県に8月下旬～9月に全国知事会より15県から34人、自衛隊の看護師等約30人派遣

感染拡大に対し、国の一定の関与の下に、地方公共団体が、感染防止に効果的なエリア・業種限定の営業時間短縮要請等を行い、協力金の支払い等を行う場合に、地方創生臨時交付金を追加配分する。これにより、地方公共団体による機動的な対応を支援。

- **追加配分の対象となる要請**  
 新型コロナウイルス感染症対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行う**エリア・業種限定の営業時間短縮要請等**であって、**特措法担当大臣との協議**を経たもの（以下「支援対象要請」という。）
- **追加配分の対象団体**  
 支援対象要請に伴い、協力金等を支出する都道府県（原則として都道府県に配分）
- **追加配分額**  
 知事が行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数及び要請期間）に応じて、協力金の単価に基づき算定した額を交付。
- **適用時期**  
 令和2年11月1日以降に行われる要請に適用
- **「協力要請推進枠」の予算額**  
 500億円 ※第2次補正予算2兆円のうち今後の感染拡大等に備えて地方単独事業分として留保していた分





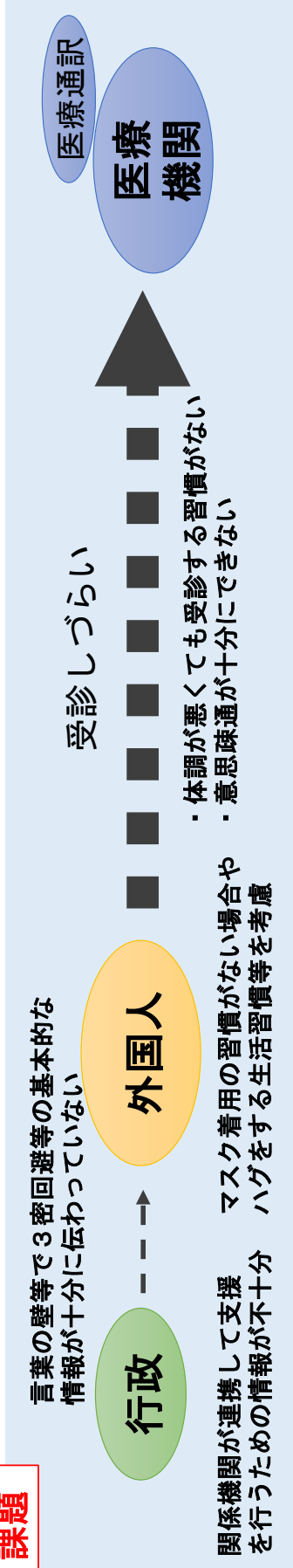
## ②. 早期検知しにくくクラスター対策

# 1. 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等

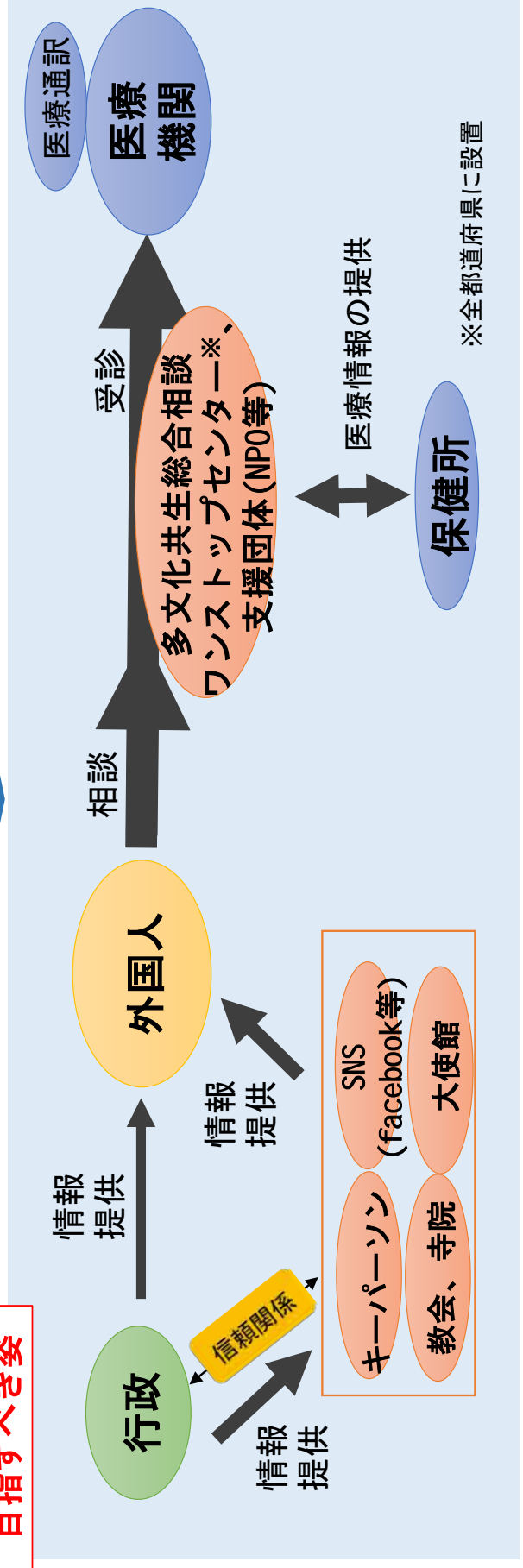
○在留外国人については、言語の壁等で3密回避等の基本的な情報が十分に伝わっていない、生活習慣の違いがある、意思疎通が十分にできず医療機関を受診しづらい等の課題。

○このため、国等が発する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築。

## 課題



## 目指すべき姿



## 具体的な支援策

### 感染予防や医療アクセスの改善のため、必要な情報をわかり易く発信する

- やさしい日本語の普及促進
- 国、地方自治体等が発する情報について、一層の多言語化を推進するとともに必要な情報を発信

### 発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する

- 外国人の生活支援情報を掲載した一元的な**多言語のポータルサイト（情報リンク集）の充実**、**Facebook等SNS等を利用した情報提供の強化**
- 日本の在外公館及び駐日大使館・領事館と連携した情報の収集及び駐日大使館・領事館の**ネットワークを活用した情報提供の強化**
- 各国の**インフルエンサー、キーパーソン等を通じた情報提供**
- 国の業務で**外国人と接する際等に感染防止策等の情報を提供**
- 無認可施設を含む**外国人学校への情報提供**
- 外国人労働者受入企業等への**情報提供**

## 医療アクセス向上のため、外国人相談窓口を強化する

- 国の相談窓口の運営体制の強化
- 外国人受入環境整備交付金を拡充し、地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターの体制を強化
- 地方公共団体の相談窓口等における多言語電話通訳サービスの利用を支援
- 相談者が問題解決に向けた情報入手できるよう、国や地方公共団体の在留支援担当者の人材育成を実施

## 医療アクセス向上のため、医療機関等における外国人受入れ体制を強化する

- 医療機関における多言語電話通訳サービスの活用を促進（保健所も含む）
- 119番通報、救急現場活動等で活用可能な三者間同時通訳の導入
- 国民健康保険、被用者健康保険への適正な加入の促進

## 外国人の学生等への支援を行う

- 外国人学校における保健衛生用品等の購入の支援
- 高等教育の修学支援

## クラスターの由来を明確にし感染対策の検証を行うため、遺伝子解析を推進する

- 検疫所から国立感染症研究所への迅速な検体の送付
- 地方衛生研究所から国立感染症研究所への検体の着実な送付または検体のゲノム情報の共有について自治体に要請

※ 国・地方自治体・関係機関が連携して支援を講ずることができるよう、情報共有の取組を強化する 8

## Ⅱ. 職場における一層の対策強化

○職場における感染防止も、早期検知しにくいクラスター対策として極めて重要であり、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底等を進めていく。

### 課題

業務中よりは、マスクを外す喫煙や昼食時などの休憩等でクラスターが発生している。また、接触機会を減らすためテレワーク、時差出勤等を一層推進することにより、感染機会を減らす努力が求められる。

### 具体的な対策

- **体調の悪い方は出勤しない・させない、産業医との連携**
- **テレワーク、時差出勤等のさらなる推進**  
(11月はテレワーク月間)
- **CO2濃度センサーを活用した換気状況の確認、寒冷な場面**  
での換気等の徹底
- **5つの場面の周知、特に職場での「居場所の切り替わり」**  
(休憩室、更衣室、喫煙室) に注意すること



経済界への周知、勸奨



国がIT導入補助金、持続化補助金で支援！

### Ⅲ. 店舗等での感染防止策の確実な実践

- 会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、**早急に業種別ガイドラインの改訂、強化を行う。**

#### 課題

これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めるとともに、現場で確実に実践する必要がある。

(飲食店におけるクラスターの発生要因の一例)

- ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・大きな声で長時間会話していた。等

#### 具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、協議を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改定進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・パーティションの活用
- ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事用のマスクの活用を含む）
- ・斜め向かいに座る
- ・CO<sub>2</sub>濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

# 感染リスクが高まる「5つの場面」

## 場面①

### 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に教居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



## 場面②

### 大人数や長時間におよぶ飲食

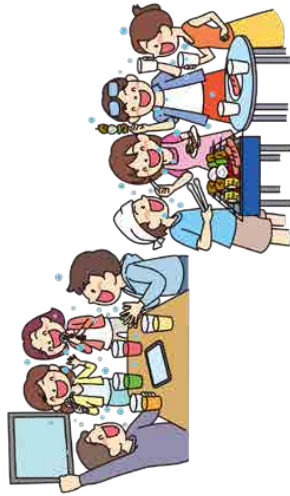
- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



## 場面③

### マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイク口飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カフェやオケなどの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の際の車中でも注意が必要。



## 場面④

### 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



## 場面⑤

### 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。







### ③. 検査・医療提供体制の確保

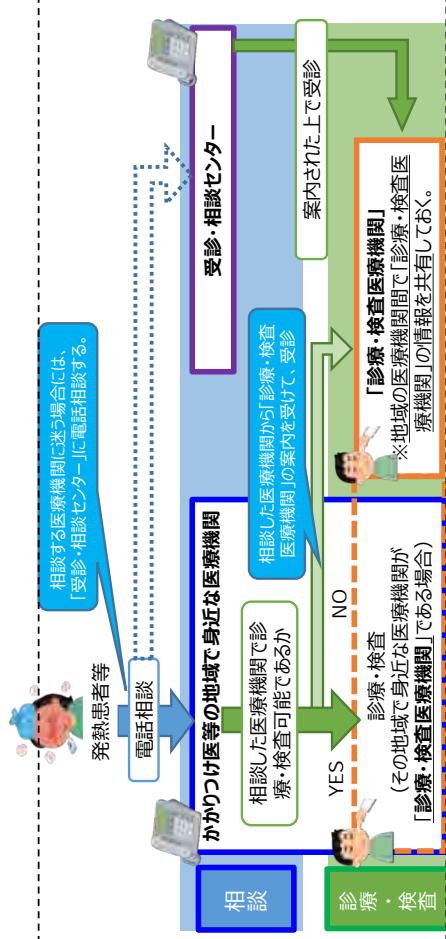
## 検査・医療提供体制の整備

- 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。
- 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。

### 季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

- 秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関（※）を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備**するよう、都道府県と取り組み。

※ 発熱患者等に対して診療や検査を行う医療機関として、都道府県が指定する病院、診療所又は地域外来・検査センター。



### 整備状況

- 医療提供体制については、**全国で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定**。（11月10日現在）
- 検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、**ピーク時に、1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査（分析）能力の確保**を見込む。
- 季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き、体制整備を進める。

都道府県名	検査需要			検体採取の状況			検査（分析）の状況			
	最大 （ピーク時の見直し） （件/日）	新型コロナウイルス 感染症固有の 検査需要 （件/日）	インフルエンザの 流行に伴う 発熱患者等の 検査需要 （件/日）	最大 （ピーク時） （件/日）	診療・検査 医療機関 （件/日）	検査センター （件/日）	最大 （ピーク時） （件/日）	抗原定性検査 （簡易キット） （件/日）	抗原定量検査 PCR検査 （件/日）	
合計	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765

## ④. 保健所等の人材確保

## 保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

### 都道府県内の即応体制（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

### 都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。
- ※ さいたま市保健所に、北海道、鳥取県、福島県等5自治体から派遣（計7名（7月））。
- ※ **札幌市保健所に、10県から計22名の保健師等を応援派遣中（11月7日～）**。

### 国（人材バンク等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約**600名**確保（10月現在568名）。都道府県別に対応可能な者をリスト化（まず経験豊富な専門職**60名**を**非常勤国家公務員発令済み**（今後**100名**に**拡大**）。**都道府県における人材バンクの設置を含め今後さらに充実強化**）。

- ※ これまで新宿区（53名（6～8月））、台東区（4名（4月））、沖縄県（26名（8～9月））に派遣。
- クラスター対策の専門家をクラスター発生地域等に派遣し、実態把握と対策の立案を専門的見地から支援。（11月7日までに**36都道府県に延べ106性**の派遣）。
- （今後、国立感染症研究所による専門家の養成数を現在の**約80人から5年間で約150人**に増加させるなど対応力を更に強化）

# 新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援（積極的疫学調査） 協力者名簿 登録状況

（協力9学会・団体等：日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、  
日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、  
全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会）

**登録者実人数：568人**

登録者の保有する国家資格

主な国家資格	人数	割合
医師	213人	37.5%
保健師	220人	38.7%
看護師、助産師	41人	7.2%
管理栄養士	18人	3.2%
薬剤師	11人	1.9%
歯科医師	9人	1.6%
理学療法士	6人	1.1%
臨床検査技師	5人	0.9%
診療放射線技師	2人	0.4%
その他（疫学・統計学専門家等）	43人	7.6%
計	568人	100%

登録者の勤務先

勤務先種別	人数	割合
大学等（※1）	389人	68.5%
医療機関等（※2）	96人	16.9%
民間企業	45人	7.9%
研究施設	15人	2.6%
勤務先なし	5人	0.9%
その他	18人	3.2%
計	568人	100.0%

※1：大学、大学院、専門学校

※2：病院・診療所、健診機関、  
訪問看護ステーション等

支援可能な都道府県別登録者数（延人数）

北海道	85	東京都	222	滋賀県	76	香川県	61
青森県	59	神奈川県	149	京都府	98	愛媛県	64
岩手県	62	新潟県	62	大阪府	122	高知県	61
宮城県	76	山梨県	52	兵庫県	97	福岡県	81
秋田県	59	長野県	66	奈良県	74	佐賀県	65
山形県	67	富山県	57	和歌山県	64	長崎県	70
福島県	72	石川県	52	鳥取県	64	熊本県	70
茨城県	78	福井県	52	島根県	64	大分県	65
栃木県	62	岐阜県	67	岡山県	74	宮崎県	63
群馬県	68	静岡県	71	広島県	78	鹿児島県	68
埼玉県	130	愛知県	93	山口県	69	沖縄県	70
千葉県	119	三重県	63	徳島県	67		

# 感染症危機管理体制強化の方向性

## 司令塔機能の強化

○内閣の感染症に係る危機管理の体制強化（令和3年度予算編成等において全体の体制強化を図る中で措置）

## 国立感染症研の増強

- 大幅な増員（令和3年度予算編成において措置）
  - ・緊急時対応機能の強化
  - ・感染症疫学情報の収集、分析体制の整備
  - ・感染症対策専門人材の研修機能の強化
  - ・国立国際医療研究センター（NCGM）との連携強化

## 現場を支える体制の強化

- 全国の保健所の恒常的な定員拡充の検討（先行実施）
- 有事に備えた保健師等人材バンクの設置（登録目標3千人）
- 実地疫学専門家（クラスター班）の派遣体制の拡充・システム化
- 情報集約や対策実施に関する国、都道府県、市区の権限、役割の見直しの検討

## ⑤. ワクチンの確保



# 新型コロナウイルスワクチンの確保及び接種体制の整備

## ワクチンの確保

◆新型コロナウイルスは世界の英知を結集して企業による開発が進められており、米ファイザー社、英アストラゼネカ社、米モデルナ社のワクチン確保のため、9月8日に閣議決定された予備費を活用し、契約締結や基本合意に至っている(10月29日、米国モデルナ社及び武田薬品工業株式会社と供給に関する契約を締結)。引き続き、令和3年前半までに全ての国民の皆様様に提供できる数量の確保を目指し取り組む。

企業名	供給時期・量(※1)
ファイザー社 【基本合意】	2021年6月までに1億2000万回分(6000万人分)
アストラゼネカ社 【基本合意】	2021年初めから1億2000万回分(※2)、うち3000万回分は2021年第1四半期までに供給
モデルナ社/武田 【契約締結】	2021年上半年期に4000万回分(2000万人分)、第3四半期に1000万回分(500万人分)の計5000万回分(2500万人分)

※1 開発が成功した場合

※2 アストラゼネカ社については、仮に2回接種となった場合には6000万人分相当

【参考】ワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリテティについて、本年9/15に我が国として正式に参加。

## 接種体制の整備

- ◆9月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会で、国・自治体の役割分担を含めた実施体制や、接種順位等に関する「中間とりまとめ」を決定。
- ◆ワクチンが開発された際に、円滑、迅速な接種が実施できるよう、今国会に予防接種法の改正法案を提出しているほか、接種順位の決定や各自治体での体制構築などの準備も進めていく。

農林水産省・観光庁

## イート

- ・食事券（給付金予算868億円）は、11月4日までに集計された分で、31府県において675億円、給付金額に換算すると135億円分が販売。
- ・ポイント（給付金予算616億円）は、付与を開始した10月1～11月11日の42日間で、延べ5,000万人以上の予約。ポイント付与額に換算すると400億円以上。

## トラベル

- ・「安全で新しい旅のスタイル」を普及・定着させるための重要なチャレンジとして、事業者と旅行者双方が感染拡大防止対策を講じながら実施してきたところ。
- ・7月22日～10月31日までの利用実績は、これまで事務局へ報告があったもので、**宿泊割引の利用者数は、少なくとも延べ約3,976万人**、割引支援額は、少なくとも約1,886億円。
- ・地域共通クーポンの利用実績は、10月1日～11月9日で少なくとも約201億円。



10日に新型コロナウイルス感染症対策分科会の「緊急提言」が示した「**感染リスクが高まる5つの場面**」を踏まえ、今後、**感染症対策を強化・徹底**していく。

(参考)

新型コロナウイルス感染症対策分科会 緊急提言

～感染リスクが高まる「5つの場面」～

場面①飲酒を伴う懇親会等

場面②大人数や長時間におよぶ飲食

場面③マスクなしでの会話

場面④狭い空間での共同生活

場面⑤居場所の切り替わり

私たちの考え  
—分科会から政府への提言—  
令和2年11月20日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [ I ] はじめに：考え方

現在の感染拡大の状況を打開し、医療崩壊を未然に防ぐためには、個人の努力に頼るだけではなく、今までと比べより強い対応及び人々の心に届くメッセージを期待したい。

## [ II ] 現下の状況の判断

ステージⅢに入りつつある都道府県がある。また、その都道府県内の一部の地域では、既にステージⅢ相当の強い対策が必要な状況に達したと考えられる地域も存在する。今まで通りの対応では、早晚、公衆衛生体制及び医療提供体制が逼迫する可能性が高いと判断している。また、このままの状況が続くと、結果的には経済・雇用への影響が甚大になってしまうと考えられる。

## [ III ] これまでを振り返ると

緊急事態宣言解除後の対応を振り返ると、私どもが現在感じている主な困難は以下の3つである。

### (1) メッセージの社会への浸透が不十分

- 多くの人々が協力してくれたおかげで、何とか感染の「増加要因」と「減少要因」を拮抗させながらここまでやってきた。しかし、現在、そのバランスは崩れている。
- 一方、「感染リスクが高まる「5つの場面」」についてのメッセージが社会に十分には浸透せず、これまでの警告メッセージが人々に十分伝わっていない。また、基本的な感染防止策をとってきたにも関わらず、収束の兆しが見えず、いったい何をすればよいのか、という「コロナ疲れ」も見られる。こうしたこともあってか、誰も感染リスクが高い行動を意図せずにとってしまう可能性が高まっている。
- 症状が出たらすぐに受診してほしいというメッセージの浸透も不十分な可能性がある。

### (2) 見えにくいクラスターの増加

- 保健所の懸命な努力にも関わらず、感染が拡大するに伴ってリンクの追えない感染者数が増えており、現在、軽症者・無症状者を介した感染など見えにくいクラスターが増加している可能性がある。こうしたことが、家庭や職場、会食の場等での感染拡大につながっていると考えられる。このまま感染が拡大すれば、感染源、感染機会の特定や見えにくいクラスターを突き止めるための調査がさらに困難になる。
- 感染の可能性を自覚しながらも、何らかの理由で検査を受けない又は報告が遅れる事例が増えはじめている。また、その結果として、家族などへの二次感染に至る事例が見られる。

### (3) 感染対策と社会経済活動との両立の難しさ

- 感染対策と社会経済活動との両立が求められているが、いかにそのバランスを取り続けるかは難しい。

## [IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策

感染の「増加要因」と「減少要因」を拮抗が崩れた今、

- ① **この機を逃さず、**
- ② **短期間（3週間程度）に集中し、**
- ③ **これまでの知見に基づき、感染リスクが高い状況に焦点を絞る**

ことが重要であり、以下の6点が特に重要である。

### (1) 営業時間の短縮

- これまで、感染リスクが高まる「5つの場面」でも示してきたとおり、飲み会の場での感染が多くみられている。
- 感染が拡大している自治体では、できる限り迅速に、3週間程度の期間限定で、酒類の提供を行う飲食店に対し、夜間の営業時間の短縮要請又は休業要請を行って頂きたい。
- その際、業種別ガイドラインを遵守している飲食店と遵守していない飲食店で要請のレベルに差をつけるべきである。
- 国はそうした自治体に対し財政的な支援を行って頂きたい。
- また、上記の期間には、併せて、夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛を要請して頂きたい。

### (2) 地域の移動に係る自粛要請

- 地域によって感染レベルが大きく異なっている。
- 感染予防を徹底できない場合には、感染が拡大している地域との間の出入り移動の自粛をなるべくお願いして頂きたい。

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

(3) Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

① Go To Travel事業

- Go Toキャンペーン事業を行う経済的意義・目的については多くの人々は理解をしていると考えられる。
- しかし、昨日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価にあるように、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられる。
- そうした中、この時期に、人々に更なる行動変容を要請する一方で、Go To Travel事業の運用をこれまで通りに継続することに対し、人々からは期待と懸念との双方の声が示されている。
- Go To Travel事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しないが、同時期に他の提言との整合性のとれた施策を行うことで、人々の納得と協力を得られ、感染の早期の沈静化につながり、結果的には経済的なダメージも少なくなると考えられる。
- そもそも、政府も分科会も、都道府県がステージⅢ相当と判断した場合には、当該都道府県をGo To Travel事業から除外することも検討するとしてきた。
- 現在の感染状況を考えれば、幾つかの都道府県でステージⅢ相当と判断せざるをえない状況に、早晚、至る可能性が高い。
- こうした感染拡大地域においては、都道府県知事の意見も踏まえ、一部区域の除外を含め、国としてGo To Travel事業の運用のあり方について、早急に検討して頂きたい。
- 感染拡大の早期の沈静化、そして人々の健康のための政府の英断を心からお願い申し上げる。
- なお、感染がステージⅡ相当に戻れば再び事業を再開して頂きたい。

② Go To Eat事業

- Go To Eat事業については、プレミアム付食事券の新規発行の一時停止及び既に発行された食事券やオンライン飲食予約サイトで付与されたポイントの利用を控える旨の利用者への呼びかけについて、都道府県知事に各地域の感染状況等を踏まえた検討を要請して頂きたい。

## [IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

### (4) これまでの取組みの徹底

- これまでも分科会で提言してきた
  - ①年末年始の休暇を分散すること
  - ②小規模分散型旅行を推進していくこと
  - ③財政面での支援を含む検査体制、保健所機能及び医療提供体制の強化などについては、当然のことながら、これまで以上に推進していくことが必須である。

### (5) 経済・雇用への配慮

- 政府におかれては、人々が安心して年末を迎えられるよう、こうした強い対策を早急を実施して頂きたい。
- この対策は経済・雇用への影響が大きいと考えられることから、政府においては、財政支援等、必要な対応を迅速に講じて頂きたい。

### (6) 人々の行動変容の浸透

- 感染症対策の基本は、マスクの着用等の感染防止策を着実に行うことであり、そのための人々の行動変容の浸透が何より重要である。
- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」を避け、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」等について、今まで以上に遵守して頂きたい。
- 職場でのテレワークを今まで以上に推進して頂きたい。
- 大学や専門学校等は、学生に対し、飲み会や課外活動、寮生活等での感染防止対策について、さらに一層注意喚起して頂きたい。
- 政府から人々の心に届き、共感が得られやすいメッセージを出して頂きたい。

## 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第16回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年11月20日（金）18時30分～20時24分

#### 2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

#### 3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

#### 4 議事概要

##### <西村国務大臣挨拶>

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。特に今回は、言わば緊急的な分科会ということでもあります。限られた時間ではありますが、ぜひ闊達な御意見をいただければと考えております。

足元の感染状況につきましては、昨日、アドバイザーボードが厚労省において開かれて、一定の報告がなされていると思います。18日に引き続きまして、19日、昨日も2,000名を超え過去最高となりました。11月以降、増加傾向が強まり、2週間



で約2倍という伸びであります。大きな拡大が見られない地域もありますけれども、特に実効再生産数が北海道、東京、大阪、愛知などでおおむね1を超える水準が続いており、北海道、首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的にも感染増加につながっております。

感染拡大のスピードが増しているために、さらに急速な感染拡大に至る可能性があります。また、これから寒くなり、初めて冬を迎える中で、乾燥し、そして、換気が不十分な場所で活動することも増えるわけであり、感染がさらに拡大するおそれもございます。極めて強い危機感を持っているところでございます。

また後ほど説明があるかと思いますが、入院者数や重症者数につきましても増加が続いております。病床占有率も上昇が続いているため、病床の逼迫につながりかねず、何としてもこの感染拡大を抑えるべく対策に全力を挙げていきたいと考えております。

既に政府としては、田村大臣からも御説明があるかと思いますが、クラスターの発生した歓楽街、あるいは高齢者施設などにおいて重点的なPCR検査などを進めているところであります。また、会食で感染が広がるケースも増えていることから、飲食店におけるアクリル板の活用、CO<sub>2</sub>の濃度センサーによる換気のチェック、マスク・フェイスシールドの活用、あるいは斜めに座るといったことを、ぜひ飲食店において実践していただきたい、対応していただきたいということから、18日には業種別ガイドラインの改訂強化について、業界団体を含めて意見交換を行ったところであります。今後、関係省庁と業界団体においてしっかりと内容を詰めていただき、早急に実施すべく検討を急ぎたいと考えているところでございます。

さらに、北海道のように、都道府県において地域やエリアや業種を限定した営業時間短縮要請等を行って、要請に応じる事業者に対して協力金の支給をするような場合に、新たに国として500億円の協力要請推進枠を設けた地方創生臨時交付金の追加配分を行うことといたしました。これによって都道府県知事が機動的に対応できるよう、しっかりと応援をしていきたいと考えております。

これまで分科会からは、感染リスクが高まるという5つの場面も御提示をいただきました。この5つの場面、3密などに加えて、ぜひ注意をいただきたいと思っておりますけれども、いずれもマスクを外す場面であり、マスクを外す場面、その時間が長くなることによって感染リスクが高まるということだと思います。マスクが命を守ってくれる、また、大事な方を守ってくれるわけであり、ぜひ、マスクをつけることを含めて、この基本的な感染症対策を引き続き実践していただけるように、国民の皆様にはお願いをしたいと思います。明日からの3連休、ぜひ油断をすることなく、感染症対策の基本について、改めて徹底をお願いしたいと思います。

本日はこの足元の感染状況を御議論いただきながら、政府が取るべき対策、対応など、闊達な御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

げます。

### <田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、夕刻ということでございますけれどもお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

今、西村大臣からお話がありましたけれども、昨日19日は過去最多ということで、2,383人が確認されました。最近、この移動平均を見ますと2週間で2倍を超えるという非常に厳しい状況になってきております。7月、8月の一番厳しくなっていくあの角度にもほぼ並んでいるということでございまして、さらに危機感を持っていかなくてはならないと感じております。

今日もお越しいただいている先生もおられますけれども、昨日、アドバイザーボードで評価・分析を行っていただきました。結果は、今申し上げたとおり11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなる過去最高の水準、大きな拡大が見られない地域もあるが、特に北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。また、感染拡大のスピードが増しており、このまま放置すればさらに急速な感染拡大に至る可能性があり、厳しい状況が続いている。入院者数、重症者数は増加が続いており、病床占有率も上昇が続いている。このままの状況が続けば通常の医療との両立が困難になる。北海道の一部の地域では、接触機会の削減、行動制限などの強い対策が求められる状況であると考えられる。東京、大阪、愛知においては、こうした強い対策が求められる状況に近づきつつある、などの大変厳しい評価・分析をいただきました。

クラスターの話が西村大臣から出ましたけれども、医療機関、介護施設の入院入所者、医療従事者、介護従事者に対する検査の徹底については、これまでも繰り返し都道府県にお願いしてまいりましたが、現在でもクラスターが多数発生しております。

また、介護施設の関係者からは、今なお発熱等の感染疑いのある1例目の方が円滑に検査を受けられない状況があるとの声も聞いております。医療提供体制の負荷を過大にしないためには、重症化しやすい医療施設や介護施設の対策が肝でありますから、今回、事務連絡を発出させていただきましたが、介護施設等の入所者、従事者で発熱等の症状がある方々に関しては、必ず検査を実施していただくこと。さらには、検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者、従事者全員に対して、原則として検査をしていただくこと。発症が疑われるものの行政検査が行われない場合に、介護施設等で必要であると判断した場合には、自費で検査を行っていただいた上で、費用の補助を実施すること。こうした取組とともに、先ほど申し上げました発症が疑われる者がいる場合に、個別の施設から検査の実施を自治体に求めたにもかかわらず、速やかな検査が実際ない場合に関しては、関係団体によ

る相談窓口の設置もお願いするということを知りてまいりました。

また、本日、積極的な検査の実施における優先順位の考え方に関する事務連絡を  
発出したしまして、具体的には、直近1週間に中規模、5人以上のクラスターが複  
数発生している地域においては、高齢者施設や医療機関などの重症者リスクのある  
方々が多数いる場所、集団。さらには感染が生じやすく、感染があった場合に地域  
へ拡大しやすい場所、集団、接待を伴う飲食店等でありませけれども、このよう  
な順位で優先して検査を実施するようお願いをしたところでありませ。症状がない  
方々も含めて検査をしていただきたいということでありませ。

さらなる急速な感染拡大を防ぎ、社会経済活動との両立を実現していくためには、  
先ほどお話が出ておりますけれども3密の回避やマスクの着用、換気、こういうも  
のが必要でありませ。こういうことも徹底してお願いをしたいと思ひませし、西村  
大臣が言われたとおり、会食、このような場所で感染するケースが非常に増えて  
おります。飲食の場面でも、会話の際には、例えば、今日、私が記者会見でもお示し  
しましたけれども、食事用のフェイスシールドやマスク、さらには一般のマスクや  
フェイスシールド、これはよく尾身先生も言われますけれども、そのようなこと  
の徹底をぜひともしていただきたい、国民の皆様方に再度お願いをさせていただ  
きたいと思ひませ。

いずれにいたしましても、今日、皆様方から色々な御意見をいただきて、政府が  
それに対して対応をさせていただくことになろうかと思ひませ。どうか構成員の皆  
様方には、本日も忌憚のない御意見を賜りますように心からお願いを申し上げます。

(報道関係者退室)

## <議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○石田構成員 状況について特段異論はないし、しっかりと感染対策をしていかな  
くてはいけない状況になったことは十分理解した。

2ページの最後のポツに、DVあるいは自殺などについて書かれていて、これも極  
めて重要だと思ひませが、最後の行の「休校や休園の判断において、女性や子供」の  
ところの「女性」はどのような意味を指しているのか教えていただきたい。

○武藤構成員 内閣府で「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」というも

のがあり、男女共同参画の政策のところであるが、そちらが昨日、緊急提言を橋本大臣に行い、その流れで入ったものである。だから、「女性」は、本当に男女共同参画政策で言うところの「女性」になる。

背景には、国連からも、世界各国で、この新型コロナウイルス感染症の影響は、男性よりも女性に大きな影響を及ぼしてしているということが、各国共通認識だと示されているという事情がある。

○石田構成員 趣旨は理解した。ただ、「休校や休園の判断」というところは、もし一人親ということ指しているのであれば、一人親と書いたほうがいい感じがする。その前段の、DVや暴力の関係については、もちろん武藤構成員のおっしゃるとおり女性への影響が大きいと思うが、休校や休園により、一人親の方がお子さんを預けるところがなくて、そして雇用から離れざるを得ない、就労から離れざるを得ないということをも指しているのであれば、女性に限定する問題ではないと思うので、我々の立場からは、一人親としたほうがよりいいのかなという感じがする。

○武藤構成員 そうであれば、併記するのはいかがか。シングルファーザーの方が大変だというのはもちろん理解している。ただ、親が2人いる家でも、やはり女性への負担が圧倒的に大きいという現状があるので、女性の記載を消して一人親にするというところまでは少し難しいと思う。

○尾身分科会長 これはアドバイザーボードの資料なので、次回、アドバイザーボードでまた議論するとき今日石田構成員のコメントを少し考慮していただくことをお願いしたい。

○平井構成員 今、私ども現場は、本当に気が気でないという状況である。実は、40人ぐらいの知事が集まって皆で話をしていたし、昼は鈴木北海道知事と電話で話をしたり、昨日も吉村知事と話をしたりしたが、皆さん、大変な状況だと思っている。

鈴木北海道知事が現場の最前線立っていて、これからドラスチックなことをやらなくてはいけないかもしれない、ということであった。ドラスチックなことをやらなくてはいけないときに、どのように現状説明したらいいのかというのがあるという。

それで、我々の共通の現場の理解、感覚は、感染のスピードが非常に速いということである。これは第2波のときもそうだったような気がするが、次々と感染が広がっていくということである。だから、家庭内感染の割合は非常に大きく出るが、私たちの感覚からすると、家庭内感染が意外と起こるようで起こらなかった気がするが、今の時点では、結局、感染力が強まっているのか、接触の度合い以上に感染

が広がるのではないだろうか、これが非常に早くなっているのではないだろうか。

つまり、住民の皆様に従来よりもっと気をつけなくてはいけない、というような言い方が専門家の立場からも言えるのであれば、そのようなお話も、できれば尾身分科会長に、今後、ブリーフィングをされるようなときにしていただくとありがたいという話があった。

現状は、大分二極化してきて、一部の地域では非常に急速な感染拡大が進んでいる。それ以外の地域で比較的収まっていたところがある。ここは検査を重点的に一生懸命やって、入ってきた感染のルートを断っていく。これによって何とか正常化していこうという努力をしている。だから、そうした二極化した状況にあり、そのような状況等も踏まえた分かりやすい説明を国民の皆様にしていただくと、一定の危機感を持っていただき、従来以上にマスクの着用などを考えていただけるようになるのではないかと。

知事の間で、そのような専門家の方にぜひお聞きをしたいという声も上がっているので、ブリーフィング等で御配慮いただくとありがたい。

○尾身分科会長 知事のおっしゃることももっともで、我々心して対応したい。

○太田構成員 今回の感染状況の評価で、いわゆる医療体制の逼迫ということが出ているので、少しお話をさせていただこうと思う。

参考資料2について、11月10日の確保病床使用率の数字は24%であるが、もう既にその段階で、札幌市内の病床はかなりタイトな状況だと北海道や札幌の知り合いの先生からは聞いていた。

何が言いたいかというと、当然、今後の感染の対応を考える上で、医療とのバランスというのは非常に重要であるが、県単位で把握している病床の確保数を基準とする割合というのは、特に大都市部を抱えている部分では、医療界が感じている現状とかなり齟齬が出得る。今回の札幌や名古屋、大阪、東京も実際かなり厳しくなりつつあるという話を聞いているが、そのように御認識いただいた上で数字を見ていただければと思っている。

名古屋の場合だと、名古屋の患者さんが愛知県のほうに入院に行くというのも、保健所間のスムーズな連携などでもまだまだ課題があるような状況であるから、名古屋の対応病床の状況はかなり切迫した状況で今週末を迎えるという形になっている。

あと、実際に確保できている病床数に関しても、一部、我々が把握しているものとずれた数字が、ここに記載されているのではないかとと思っている。今後は冬場になって、病床とのバランスでかなり微妙な判断をしていかななくてはならない局面が来ると思うので、ぜひ慎重に御判断いただければと思う。

○大隈政務官 太田構成員がおっしゃったことに関連して、私は北海道のある町の医師会の先生から、病床が逼迫しつつあるのだが、北海道のほうで宿泊施設への軽症者の隔離を許してくれない、という意見をいただいている。実際のところ、以前、平井知事がおっしゃったように、宿泊施設あるいは自宅隔離を勧めてしまうと、都道府県では病床を確保するのがなかなか難しくなるというような御意見を覚えているが、今、病床が逼迫しつつある中で、各都道府県に色々ばらつきがあるのではないかという心配をしている。その辺りも含めて、一度、病床と宿泊、あるいは隔離状況を47都道府県できちんと改めて確認しておいたほうがいいのではないかと考えており、御意見をいただければと思う。

○太田構成員 ぜひ、その辺はしっかりと調べていただければと思う。かなり、都道府県によっても違うところがあるが、愛知県の場合で言うと、いわゆる軽症の患者さんを入れているということはもうほとんどない。重症化しやすい患者さんも今は入れられない状況になりつつある。

例えば最近、名古屋市で新規感染者が120人出た。愛知県で200人ぐらい出たときである。70歳以上が2割という形になっていると、もう70歳以上だけで二十数人、1日で患者さんが出てくるような状況である。

今回、かなり高齢の患者さんまでウイルスが届くような症例が増えてきているので、それが積み上がるという状況に都市部はあるので、実際、発生している患者さん、それで高齢の方の割合、何割ぐらいが入院するかというものを、ある一定程度積み重ねていただくと、大体どのような方が実際入っていらっしゃるかというのは想像していただけるのかと思う。

○今村構成員 今、急速に増えているところに関しては、現時点で下がる要素がしっかり出ていないのであれば、増えていくことを想定して、それが今の病床をどうしていくかを想定しなければならない。それを考えると、かなり厳しいというのが正直なところである。

この前の、例えば新宿から広がったときと今とでは患者層がスタートから全然違う。あのときはずっとだらだらと上がっていたが、数全体に若い人がかなり多かった。つまり、重症化しない人が多かったわけである。今は各地高止まりしている間に年齢層が既に上がったところからスタートしているので、現場の患者層からいくと、むしろ第1波のときに近い印象である。

東京も既にホテル療養と入院療養というのはしっかり使っていて、この間、フローチャートも変えたので、ほぼ軽症者はホテルにしか行かないような形に切り替えている。それで、中等症の人が入ってくるわけであるが、年齢層が上がってしまっ

ているので、そもそも軽症者としてホテルに入れない人が増えている。だから、そちらにやればいいでは済まなくなっていて、酸素を吸わなければいけない人や基礎疾患のある人というベースが増えてしまっているので、恐らく2～3週というところでかなり厳しい感じで病床を埋めていく予想が立つと思う。

今の状況、年齢層を考えると、恐らく、年齢層でどのぐらい重症例が出るかなど、数字がある程度あるので、そのまま増えていったときにどのぐらいの想定になるのかをやはり考えて作戦を立てなくてははいけないと思う。

○平井構成員 県によって恐らく数え方に違いがあると思う。それで、今村構成員がおっしゃる問題意識が我々もある。二極化と申しあげたが、特に、これから急速に増えていくと見込まれるところは、やはりある程度再調整をしていかななくてはいけない局面に入りつつあるかと思う。そのような中で、そのやり方の問題もあると思う。

鳥取県は、トリアージということをする。患者さんが出たとき、先生方のネットワークを、保健所がベースになって我々も関与してつくっていて、重症化が予想される患者さんはほかに移すなど、現に私どものところでも、3名ほどは中に入ってから転院をさせたりしている。

そのようにして全体の調整をしながら、トリアージのようなことをやっていかないと、恐らく、逼迫している病床のところは特に、これから非常に難しくなってくるのではないかと思う。

どうしても大きな自治体になると、全数の把握が難しいという実情があったり、保健所行政の違いがあったり、その辺の難しさというのはどうしてもあると思う。47都道府県全部やろうと思うと、手間ばかりかかると思う。むしろ、逼迫する可能性があるところを分科会の先生方の知見などで洗い出してもらって、重点的に調べたり、再調整のお手伝いをする。場合によっては、医療資源が足らなければ周辺から応援をする。そのような体制が恐らく現実的ではないかと思う。

## <議事(2) その他>

○武藤構成員 <資料3を説明>

○石田構成員 これまで分科会に参加をさせてもらって、議論を積み上げてきた経過に鑑みれば、この内容はごく自然な内容だと思うし、そのような感染状況になっているということを改めて私も認識はできる。

だからこそ、働く者としてはやり場のない思いもあるということで、我々連合に対しても、雇用の不安あるいは実際の失業、労働条件の低下といった声が寄せられ

ていて、経済活動が改善をしてきたとは言い切れないが、徐々に徐々にいい方向に行ってきたものをもう一度ブレーキを踏む、あるいは少し速度を落とすということについては本当に心苦しい限りである。しかし、ここに書いてある感染防止対策の強化はやむを得ない内容であり、我々も必要だと思っているから、ぜひこのとおりやっていただきたいと思う。

地方創生臨時交付金の発動についても、細かく、気配り、目配りのある内容にしていきたいと思うし、PCR検査の拡充、整備もぜひお願いをしたい。

さらには、政府も連合も提唱しているが、失業なき労働移動ということについても、しっかりと対応していただくということも並行してやっていかななくてはいけないと思うので、言わずもがなであるが、ぜひよろしくお願い申し上げたい。

本当に、職場、現場で働いている方々が、やむを得ないと分かっているにもかかわらず非常に辛い思いをしているということも、皆さん既に共有していただいていると思うが、改めてここで申し上げさせてもらいたい。

○河本構成員 私も、本当に職場で働いている方々が苦しんでいる状況にあることを実感している。

また、感染症の専門家の皆様の御指摘も伺い、やはりかなり急速なスピードで感染が拡大していることが分かり、この感染拡大の状況に強い懸念を抱いている。

一方で、経済界の視点で申し上げますと、旅行業、宿泊業、飲食業等は、再度の自粛を強く恐れている状況にある。こうした事業者は、第1波、第2波の借入れの返済もままならない状況であり、このタイミングで再度の運転資金の借入れをすることは、事業継続の観点からも非常に厳しい状況に追い込まれることになる。

また、観光に焦点を当てれば、依然として国際的な人の往来が極めて限定的で、ほとんど往来がないような状況であり、インバウンドの観光客が見込めない。こうした中では、色々な意見があるかもしれないが、Go Toキャンペーンでの国内の旅行者は各地域にとっても頼みの綱になっているのではないかと。

日本経済を動かしていくためにも、経済活動の制限は最小限になるように、制度の運用の工夫や個人の行動変容を促す工夫で何とか乗り越えることができないかと思っており、意見として述べさせていただきたい。

前回の分科会で申し上げたことの繰り返しになるが、政府には感染症の先生たちの助言も踏まえつつ、国民に対して分かりやすく、効果的な情報発信をお願いする。特にスピード感とダイナミックさを持って行動変容を促すようなメッセージの発信は、必要不可欠な状況だと感じており、改めて強くお願いしたい。

○平井構成員 先生方の非常に思い切ったメッセージであり、重く受けとめるべきだと思う。私たち全国知事会も23日に緊急の新型コロナ対策本部を開催して、40人ぐ



らい知事が出てくるのではないかと思うが、この議論をしようというこのタイミングでこのような分科会の考え方が出てきたことは、非常に重い意味があると思うし、我々も受けとめてやっていきたい。

基本的にはステージⅢに入れば、様々な行動制約を起こすということについて、我々も当然コンセンサスはあるし、それに向けてやっていかなければならないことだと思うが、効果的にこれをやっていくために、その環境づくりについても、若干、御配慮いただいてもいいかと思う。

また、メッセージの出し方も重要かと思う。「はじめに」のところで、人々の心に届くメッセージ、[Ⅲ]のところでメッセージの社会への浸透、という文言がある。

恐らく、分科会のレポート自体を採択していただければ、非常に大きな心に届くメッセージになると思うが、やはり国を挙げたキャンペーン活動が必要で、もちろん我々もそれぞれの現場でもやっている。

例えば、鳥取県でも、このたび対策本部をやり、西村大臣も実際に実践して見せているから、マスクが重要だということについて、「親しき仲にもマスクあり」という標語を作って、今、浸透を図ろうとしている。マスクの重要性について色々な形で我々もやるが、せっかくこのような危機感を持って動こうというタイミングであれば、やはりそれを捉えてメッセージも含めて出していただけるとありがたい。我々も厳しい決断をしなくてはいけない時に、やはり世の中の空気も変えていかなくてはいけないわけであり、これは総がかりでやる必要があると思う。

それから、1ページの[Ⅱ]などで出てくるステージⅢに入りつつある都道府県、という書き方があったり、3ページでも、都道府県がステージⅢ相当と判断した場合には云々とあって、それで早晩、そのような状況に至る可能性が高いと、こうふうに書いてある。

ステージⅢというのは、どのような自治体が該当するのかというのは、非常に重要なポイントになってくるのではないかと思う。

先ほどいただいた資料でいくと、複数の自治体は、素直に読むとステージⅢに見えるようにも思う。もちろん、これは知事を交えながら政府と相談して決めるということのルールだと思うが、ただ、そこはやはり分科会としても、このようなところは可能性が高いといった決断をする環境づくりということも1つあるかと思う。

素直にステージⅢなのかどうかを、どのように専門家の先生方は考えているかというところを、また御教示いただけるとありがたい。

それから、3ページのところのGo Toキャンペーンが、恐らく、この後大きな焦点として報道でも取り上げられるのではないかと思う。

ここに書いてあることは、我々も受けとめて、しっかりとターニングポイントとしてやっていくことを考えると思うし、週末そうした話し合いもしていかなければ

いけないと、全国知事会長とも話をしていたところである。

そのような意味で、3ページ①の下から4つ目のポツ、3つ目のポツのところ回りで、その核心のところが書いてあるわけであるが、「一部区域の除外を含め」と書いているが、この趣旨は非常にいいと思っている。

例えば東京都であれば、島嶼部と23区と、みんな同じ東京都であり、全部一緒としていいのかということ。北海道でも鈴木知事の分析では、もうほとんど石狩地区しかなく、そのほかのところは、発生数はかなり抑えられているということであった。函館などは、青森の影響が強いから、ほぼ平穏な状態であるということである。

そのようなことで、この辺のオプションをそれぞれの地域に与えるという趣旨であるのかと思って読ませていただき、そうであれば、これは非常にありがたい話かと思う。

あわせて、例えばキャンセル料はどうなるか、それから、ここは区域として外されたのであれば、その分、期間延長ということもあるのかといった方向転換を図る意味で、要はセーフティネットというか、そのための特別の対策というの、やはり分科会として求めていただいたほうがリーズナブルなのではないかと思う。

つまり、我々は純粹に、向こう1週間、2週間、3週間は、どうせならこの補助制度をやめて、その後また同じようにできるから、そこでまた同じように観光業は稼いでもらえばいいし、旅行者は旅行を楽しんでもらえばいいというような思いだと思う。それが①の一番下のポツにあって、ステージⅡ相当に戻れば再開していただきたいという意味だと思うが、もう少し踏み込んで、キャンセルの問題や、その分の影響を被ったことへの配慮といったことも含めて、政府が制度設計をするところであるので、政府側におっしゃっていただけるとありがたい。

それから、最後の〔Ⅳ〕の（5）その他で、これについては、当然ながらこうしたことでやっていくということを書いている。

一部、例えば、和歌山県の仁坂知事も、たびたび西村大臣にも話をしているとおっしゃるが、やはり保健所行政というのは、すばらしい機能を果たしていて、それを一生懸命やって抑えにかかっているのが、全国のほとんどの地域である。そうしたところが、行動制限をかけると非常に簡単であり、そうした保健所行政の本来の早期発見、早期隔離、そして入院治療ということ、手を抜かないように、本来であれば、やるべきことはやれということである。

ただ、もちろん、今、逼迫して大変なところは、そうしたオプションがあるということで、政令改正もあったので、やはり基本に立ち返った、一生懸命抑えている自治体のことについても、これまでどおり分科会としても、そうした地道な取組をぜひ継続して積極的にやってもらいたいということも含めて言ってもらったほうがいいかもしれないという感覚を、一部の知事が持っている。

休業要請は、ある意味非常に簡単にできてしまうが、結局、本来であれば、感染

ルートを断って、感染を収めるのが本来なので、そちらのほうのエネルギーが損なわれないように、言い方としては配慮をしていただければと思う。

○脇田構成員 我々もアドバイザーボードで、評価・分析を出させていただいているとおり、ステージⅢという言葉は使っていないが、そういった状況に早晚、幾つかの地域が入りつつあるという評価をしているので、ぜひ今、こういった対策をするということが重要であるということは考えているところである。

その上で、幾つかコメントさせていただきたい。1ページの〔Ⅱ〕の現下の状況の判断のところ、これまでもステージの指標としては、感染の状況と医療提供体制で、2行目の「今まで通りの対応では早晚医療提供体制が逼迫する」ということであるが、今まで専門家の中でも議論しているが、公衆衛生の体制が重要であり、公衆衛生の指標はないが、この医療提供体制とともに、公衆衛生の体制が逼迫していく可能性が高いということ、我々としては判断をしている。

それから、昨日も見えにくいクラスターのお話をさせていただいているが、1ページ〔Ⅲ〕の（2）見えにくいクラスターの増加のところ、ここの表現ぶりが少しふわっとしているところがあり、軽症者、無症状者を介した感染というのが最初にあったが、下のところにも書いてあるので、書きぶりをもう少し最初のところを詳しく書かせていただければと思う。あとでまた修文すると思うが、今述べると、例えば、最初のところから、「保健所の懸命な努力にもかかわらず、感染が拡大するに伴って、リンクの追えない感染者数が増えており、見えないクラスターが増加している可能性がある」、「これが家庭や職場などにも感染が広がるなどの背景があることが懸念される」と書く。

そして、見えないクラスターが増加していることについて、調査をするべき、深掘りをするべきだということであるが、その感染が拡大していれば、調査はなかなか困難になる。

なので、その後ろのところに、「このまま感染が拡大すれば、感染源、感染機会の特定や、見えにくいクラスターを突き止めるための調査がさらに困難になる」というような書きぶりにしていただくと、より分かりやすくなるのではないかと。

それから、これまでもクラスターの場合色々言わせていただいてきて、例えば外国人のコミュニティーというのは、対策として出てきているが、最近、今回の状況のところにも書いたが、大学において、非常に多く色々な地域で出ている。

大学の対面授業を再開することは教育の機会のために非常に重要だが、ただ大学の授業だけではなくて、色々な課外授業や、その後の飲み会等でのクラスターの発生ということが、今、起きている。

だから、大学で対面授業をやるのであれば、何かそういった注意喚起をするということも、職場でのテレワークを推進していただくということと同時に、必要なの

ではないかと思う。

特にこのフェーズで、我々もつかみ切れているわけではないが、20代から40代の感染者が増えているというところで、やはり若者の関与というのは重要だと考えていて、その大学における授業だけでなく、課外活動等への注意喚起というものをに入れていただきたい。

○尾身分科会長 脇田構成員の幾つかのコメントは、文章に反映したい。

○小林構成員 この提言の内容は、私も皆さんと同じように賛成して名前を連ねさせていただいている。

経済界あるいは労働界のコストというものが、非常に大きいということだと思う。そのような意味では、ブレーキをかけるというのは、今、経済界や労働界、一般社会のことを考えると非常に心苦しいというのは、分科会の我々で共有しておきたい心情だと思っている。

ただ、そうは言っても、何も強い措置をしないで感染者が増えることによって、結局、経済が傷んでいく。消費者が消費をしなくなって、その結果、企業の経営が悪くなって雇用が失われるということになるので、やはり長い目でというか、大きな目で考えれば、このような強い措置を今やるということが、企業のためでもあり、雇用のためでもあると、そう納得をしてやるしかないと思っている。

そのような中で、4ページ目の(5)のその他に書いてあることで、③で「検査体制の更なる強化を含む保健所機能及び医療提供体制の強化」と書いてあるが、ここはやはり、特に労働界や経済界の大きなコストを考えると、非常に重要なのだろうと思う。

そのため、ここは国民の努力ではなくて、まさにダイレクトに政府の仕事として、国民に対して、こうやるのだということを見せていただく必要があるのではないかと思う。前回の分科会で申し上げたように、例えば、この医療提供体制に対する財政支援の在り方を、財政措置をもっと追加するなど、具体的に何か財政当局と話し合っていて、このような形で医療提供体制を強化していく、といった施策を、厚生労働省あるいは内閣官房で考えていただきたいというようなことを、ここに書き込んでもいいのではないか。例えば、財政措置の追加を含むというような言葉をここに入れてもいいのではないか。

要するに、経済が悪化して止まってしまえば、国全体としては何十兆円というコストがかかるわけであるが、医療提供体制や検査体制を強化するには数千億、1兆円といったお金でできるわけだから、やはりこちらに大きな政策資源を投入することは、言ってもいいのではないかと思う。

2つ目で少し気になったのが、3ページの①のGo Toトラベル事業の3つ目の黒ポ

ツのところ、この時期に、人々の更なる行動変容を要請するのみだと、多くの人々が不安を感じていると思われる」という文言は、その次のポツの「人々の納得と協力を得られ、」というところと、内容的にも若干重複があるのと、やや情緒的である気がしている。要するに、多くの人々が不安を感じているというと、Go Toトラベルに反対する人が多いというように聞こえるのが、当然、中には、このGo Toトラベルを非常に期待されている方々もいらっしゃるって、無用に、一方に肩入れしているというか、感情的反発を招くような気もするので、私の提案は、①の3つ目のポツはもう少しやわらかくするか、またはなくてもいいのではないかと考えている。

最後に1つ質問だが、1ページ目の〔Ⅱ〕現下の状況の判断のところ、既にステージⅢ相当の強い対策が必要な状況に達したと考えられる地域も存在すると書いているが、このような文章が出ると、当然そこはどこなのか、という話がメディアなどから聞かれることになると思うが、その点、どのように答えるべきなのかについて、分科会で考えを共有しておいたほうがいいのではないかと考えたので、お伺いしたい。

○今村構成員 現場の医師として、また歓楽街のワーキンググループと、外国人の支援のチームにも参加しているので、その両方の立場としてお願いしたいことを一言申し上げたい。

現場の医師としては、今、救おうとしている一人一人の命があり、そこで恐らく、厳しくなっている地域では、かなりの医療者は疲弊していて、かなりつらい状況になっていると思う。

そこに、恐らくブレーキをかけるといったことがあれば、その行動は、恐らく、医療者たちに、それだけでメッセージとして届くとは思っている。

ただ一方で、経済を止めることによって奪われていく命も当然起こってくるわけで、僕たちにとっては、その命も、新型コロナで奪われていく命も同じ価値なのである。だから、そこが増えることも、当然、誰も医療者は望まない。

今度は、そこに対してのメッセージという部分に関しては、最善のことをやっていただけたらと思う。働く人へ向けてのメッセージは非常に重要になってくると思うので、どのような言葉を出したらいいのか、言葉の専門的な人たちとも話をしたほうがいいと思うが、最善のメッセージを届けてほしいというのをお願いしたい。

もう1つは、迅速に行ってもらいたいということである。この感染症は、遅くなれば同じ対策をとっても、より同じところまで戻すのに時間がかかるということが、もう様々な知見から分かっている。だから、少しでも短い期間で抜け出すために、スタートを迅速にしてもらいたいということもぜひ検討していただけたらと思う。

○釜苞構成員 新型コロナウイルスに対する対応は、感染の拡大の防止と、それから、社会経済活動をしっかり回していくという、この2つの目標をうまくバランスをとりながらやらなければならないという非常に難しい作業である。

それを今まで微妙にバランスをとりながらやってきたわけで、アクセルとブレーキを同時に使うというようなことがあって、国民の多くの方々からは、国の政策がよく分かりにくいという印象を持たれたのではないかと思う。

そのことが今日の提言の中にもある、なかなかメッセージが多くの人々に伝わらないというようなことにもつながっていった気がするが、その状況の中で、今日の感染の拡大は、もう予断を許さないところであって、医療現場から聞こえてくる声は、もう非常に逼迫した状況である。

そうなると、やはり感染拡大防止を最優先に、そちらのほうに大きくかじを切らなければならない時期になったのだろうと、私は認識をしており、多くの構成員の皆様も、今日のこの段階での御認識は、ほとんど同様ではないかと思う。

その中で、国民の皆さんになるべく分かりやすい形で、そのような方向を打ち出すのだという転機に、本日の分科会がなれば大変いいと思うが、国が少なくとも今日の段階で発信しておられる方針と、今日のこの提言の内容は大分趣が異なる。だから、これを聞かされた多くの方々には、驚かれるとともに、少し戸惑われると思うので、しっかりメッセージとして伝える場合には、ぜひ、これまでの状況と変わったということが分かるようにお伝えをいただきたい。

それで、これまでもお話が出ているが、ステージをどのように判断するかということは、都道府県知事が、国としっかり協議をし、そして、その中で判断をしていかれるということになっている。

今日、この提言の中になかなか危機的な状況のところがあると書かれているが、その都道府県がステージⅢと判断するかどうかは、分科会が決めるということではなくて、都道府県知事と国とのしっかりした協議の中で決めていくというのが、もともとのステージを作ったときの考え方であったと思う。そして、既にお話が出ているように、都道府県ごとにこれを決めるということであった。

一方、ある都市において非常に厳しい状況で、県全体で見ると必ずしもそうではない、そこに少し齟齬があって、県全体として集計してみると、まだまだ余力があるように見えるが、この市においては非常に厳しいというような状況の場合もあるわけである。

だから、そこのところをどのように整理をするかは、8月にあのステージを作ったときは、十分に踏まえていなかったのかもしれないと私は思う。県内のある地域を特定してという場合は、都道府県知事がしっかり判断なさるのが妥当であり、そのように運用すれば、うまく整理できるのかもしれないという気がしている。

このステージの判断というのは、分科会が、この地域はこうだということを示すべ

きものではなく、あくまでも総合的に判断して、首長の責任と、もちろん国との協議の中で決めるという立てつけであったということは、もう一度確認しておきたい。

○大竹構成員 私も、資料3の提言の提出者の1人になっているので、当然賛成している。ただ、1点書き加えていただければと思う。

2ページの(1)の営業時間の短縮のところで、いきなり対策と提案として出ている。その背景が1ページ目の(2)の見えにくいクラスターの増加というところ、また、資料1の会食あるいは歓楽街でクラスターが多いという表現が基になっているが、この文章だけを見ると、酒類の提供を行う飲食店に対する営業時間短縮だということが、直接分からない形になっているので、なぜ、そこが重要なのか、先ほど脇田構成員がおっしゃったことを、少なくとも1ページの見えにくいクラスターのところにもう少し丁寧に書いていただければ、なぜここが大事かということの理由になると思う。職場と家庭内等の感染が多いということだけだと、なぜここで感染が多いのか、という反応が出てくる可能性があるので、丁寧に書いていただければと思う。

○太田構成員 私もこの提言に賛成する。私がこの提言で思うことは、4ページの(4)の人々の行動変容の促進の重要性である。

今回、Go Toの見直しや、一時的な営業時間の短縮は提言するが、やり終わった後も、冬場に関しては、また増えてくる可能性は当然のことながらある。

やはり日本人というのは、人々を思いやることのできる国民で、人にうつさないような形の行動というのが、基本的には新しい行動様式と、我々が言っているものである。「うつらない」だけではなくて、「うつさない」ということが非常に重要である。

今回、様々な措置を国に提言としてお願いする形になるわけだが、ぜひこの機会に、国民の方々に、人々に感染をさせないような形の行動を、本当に真剣に身につけていただく機会にさせていただいて、今後、極力早く、このような厳しい措置を解除した後もしっかりと経済を回しながら、きちんと感染拡大を防止していけるような形に、ぜひ強いメッセージ、有効的なメッセージとして伝えていただきたいし、その機会としていただきたい。

○舘田構成員 私も、これを提出させてもらった者の1人で名前が入っているが、先生方のお話を聞きながら、このメッセージが国民にどう伝わっていくのかと、少し考えながら聞いていた。そのときに、最初の一番大事な①の「先手を打ち」というところで、非常いい言葉だが、国民の皆さんは「先手を打ち」という形より、もう遅いのではないかと、という認識を持っている人もかなり多いのではないかとと思う。

例えば、我々は医療・感染対策と社会経済の両立を果たしていく難しさの中で、色々悩んで、苦しんでいたわけであるが、このような状況の中で、やはり社会経済よりも、今は感染対策に向かっていかなければいけないのだ、強い措置を出さなければいけないのだと、そういったメッセージの下に、2番や3番というのが出てきているというほうが、何となく国民にはよく理解してもらえと思ったので、その辺のところを、考えたほうがいいのではないか。

○石川構成員 御指摘された部分が、実は、今回の提言の一番重要なポイントだと思う。①と②と③、先手、短期間で、今までの知見に基づいている、ということが重要であって、今までの私たちの経験が、このような判断になっているのだということが説明されないと、恐らく、聞いているほうが納得できない。単純に陽性者数が増えたので、とりあえずやっていきますといった話ではないということである。

だから、今までの我々の知見に基づいて、拮抗関係が崩れた、この瞬間を捉えた。先手という言い方よりも現実的に言うと、この拮抗バランスが崩れた、そのタイミングを逃さずに、というのが一番の意味だと思う。

さらに、短期間でやるのだ、ということだと思う。ずっとこのまま続けるのではなく、やはり短期間、この期間中に、我々はきちんと打った対策の効果を見ていく。ここでは効果検証については触れていないが、おそらく、3週間というのは、行動変容が起きれば、2週間後ぐらいには数字が変わることが前提になっているということであるから、我々はきちんと効果を見ていくということ、きちんと説明をする。今は足元の危機に対応するには、このような判断をした、これが一番最初に来るメッセージ、説明になるのだろうと思う。

その次に私たちが考えなくてはいけないのは、例えば、休業要請をしても、だんだん私たちの要請というのは、このコロナ禍が続けば続くほど、通じなくなってしまう。従って、要請に応えない店舗が出てくるだろうということを想定しなくてはいけない。だから、メッセージといっても、国民は、一枚岩ではない。色々なタイプに分かれるので、恐らく要請に従ってくれるところもあれば、従わないところも出てくるということを考えて上で、メッセージの構造を考えていかなくてはいけない。このような難しい局面に入っているのだという認識が私にはある。

○平井構成員 大変色々な御意見いただき、本当に感謝を申し上げたい。

それで、1点だけ尾身分科会長に御配慮いただければと思うが、今村構成員や、石田構成員、あるいは小林構成員、河本構成員など、色々御意見が出て大体共通するのが、やはり経済的にはしょうがないことだけれども、経済に対して大変心苦しい、厳しいところがある。

西村大臣も常々おっしゃっているが、経済対策と一緒に感染対策を回していかな



くてはいけない。そのようなメッセージも、今のような強い措置に対して反発する人も必ずいるので、我々が意図しているのは、感染を収めるための必要最小限のことをやろうとしているのだということを伝える。

そのようなことを言った上で、4ページの(4)と(5)の間ぐらいに、経済、雇用への影響に配慮する思い切った措置を、やはり政府としても考えるべきではないか。

今日、冒頭、西村大臣の御挨拶の中にもあったような、地域限定の補償措置について予算措置も考えるというようなことであり、それを政府にも求めて、分科会は、店を閉めてほしい、観光に行かないで、といったことを求めているわけではなくて、そういうことについて、経済や雇用への影響があることは非常に心苦しい、だからこそ政府に対しては、その辺の対策も万全の措置を講じてもらいたい、と書く。

三次補正なども、今、議論の俎上に上がっているもので、やはりそれを(4)と(5)の間に入れておかないと、今日出た御意見を吸収し切れないのではないかかと思う。

○田村厚労大臣 石川構成員がおっしゃった言葉が非常に重要だと思っている。

冬場に向かって、色々な因子があるが、やはり一番の肝は行動変容なのだろうと思う。WHOがマスクをお互いしていれば九十数パーセント防げると、これがどこまで本当かは分からないが、何としてもこれをやる中において、恐らく、ある意味、緊急事態宣言を出すまでの間に、段階的にあるのだと思うが、その一つ一つの中で、行動変容をやっていただかないと、本当に、最終的には緊急事態宣言に陥る。

一番重要なところは、色々なことをやるが、やはり、行動変容を国民の皆さんにさせていただくということである。感染拡大が起こるような場面というのは、もう5つお示しをいただいている、そこで、しっかりそれを防ぐために、マスクをしていれば、これは一定程度防げるということなので、ぜひともメッセージの中で、我々政治家が言うよりも、尾身分科会長をはじめ専門家が言ったほうが国民の皆様方は、御理解をいただけると思う。

ぜひとも、そのようなメッセージが出るような形で、これを発表いただければありがたい。

○中山構成員 今のメッセージの伝え方であるが、提言の中で、これまでを振り返るところで、メッセージの社会への浸透が不十分だったということは、ここでも指摘されている。

私たちが随分言ってきたし、自分の手の届く範囲の人たちには積極的に伝えてきたつもりであるが、やはりまだ、例えばある駅付近の飲食店などを見ると、マスクはもちろんしていなくて、大声でしゃべりながら大人数でいる人たちがいる。

だから、伝わる人には伝わるけれども、伝わっていない人には全く伝わっていないという現実が恐らくあるので、この伝わっていない人たちにどのように伝えるかということは、引き続き、ずっと考えていかななくてはならないと思う。

もちろん、専門家から説明することも大事だが、テレビや新聞を見ない人たちに分かりやすく伝えていくという努力をもう少ししないと、いつまで経っても、その部分は伝わらないまま終わってしまう、そのような危惧を持っている。

○武藤構成員 提言の2ページから挙げられている(1)から(5)の5つに関して、順番にどういった意図があるのか気になる。最も重要なのは(4)人々の行動変容の促進で、これは、(5)その他の少し上にあるというのが、またもや通じにくくなってしまうのではないかと思う。これが最も大事であると言ってもいいのではないかという気がしている。

それで、これは旧専門家会議の頃から、科学者の先生方と時々議論で意見が合ったり合わなかったりしている点だが、専門家から情緒的なメッセージというものを出していいのだろうか。

今回、この文章は、私は何か一定程度の情緒性はあってもいいのではないかと思っているが、しかし、それは本来、政治家に果たしていただきたい役目であり、躊躇する部分もある。

とはいえ、1つだけ加えていただきたいのは、「コロナ疲れ」の前にある言葉で、リスク低減策をとっているにもかかわらず、収束が見えず、一体何をすればいいのか、というような文言である。

人々には、怒りに近い気持ちがあると思う。単なるコロナ疲れというと、何か上から言っているように聞こえてしまうので、そうではない表現を考慮してほしい。

○事務局(吉田) 今までの御発言の中で2つほど発言させていただきたい。

一点目は、平井構成員から、Go To関連の御発言の中で、この提言をいただいている政府側の対応についての幾つかの具体的なコメントをいただいたかと思う。

これは、今日いただく提言ということであり、実務的な点については、ここで御説明するという場でもないと思うので、今日の提言としてこのような形でいただいた上で、これを私どもとして整理をする。また、その時点において、しっかりと御相談をさせていただくという形でやらせていただきたい。

もう一点は、今の最後のコロナ疲れのところと、一連の中で、マスクが大事であるという、分科会のこれまでのコンセンサスとの関係であるが、マスクが大事だというのは、ある意味で何度繰り返しても必要な重要なことである。ただし、今回の提言は、言わば今までのことを単になぞるだけではなくて、強いメッセージで、ということであるので、非常にエッジの立った表現にしたと承っている。

一方、事務方の少し思いがあり、メッセージが十分に届いていないというところの前に、マスクが何よりも重要で基本的な感染防止対策だということは、やはり重ねて書いていただいた上で、しかし、それが届いていないというような形で、分科会としてのこれまでの御見識をこの文章の中で盛り込んでいただけないかという点を申し上げたい。

○尾身分科会長 それでは、本質的なことで、みんなで合意をしておかなければいけないことがある。経済のダメージについてももう少し配慮するということをしっかりと打ち出したほうがいいということ。これはみんなの合意だと思うが、それをどのように表現するかというところで、平井知事の御提案は、4ページの(4)(5)の間に新たな項目を立てて、経済・雇用への配慮を記載するということ。

それと同時に、館田構成員もおっしゃっていたが、今のことを入れるとなると、1ページの〔Ⅲ〕これを振り返ると、のところで、先ほど情緒的という言葉があって、これは意図的に、今回はいわゆるお役所的あるいはサイエンティフィックだけではなくて、我々分科会の心情を少し吐露するものがないのではないかという発想でやったが、私どもはこれまで振り返って、困難は3つあったというところで、実は、もう一つ困難があったのは、感染対策と社会経済活動の両立ということ。我々は、当時の専門家会議だけであつたら、経済のことなどは言わなくて、この文書を出すことについても、どこまで踏み込むか、どのような言葉を使うか、ということについて、悩み続けていた。

したがって、皆さんがよければ、我々が感じているのは、実は困難は4つあったのだということで、4つ目に、感染対策と社会経済活動の両立について記載したい。

あとは、情緒的だということの不安が云々というのは、多くの人々の気持ちを分かっているということと言いたかった一方で、行動変容を要請するのみで、確かにGo Toトラベル自体が感染拡大しているエビデンスはないのだが、あれだけみんな行動しているのに、Go Toトラベル事業の運用を全く変えないで、今までどおりやるということに対して、恐らく国民の理解が得られないだろうというのが、一番言いたかったところであるが、「不安」と言うのがいいのか、それとも、「理解が得られない」と言うのがいいのか、ここは、なかなかきわどいところなので、皆さんも、人々がこの言葉をどう考えるか、少し考えていただきたい。

もう一つは、多く的人是協力してくれたのだが、一部の人は、というところが、その人たちを非難するというニュアンスで伝わらないか危惧したのだが、この表現のままでいいのかどうか、最後の受け手がどう感じるか。

最後であるが、ステージⅢの地域については、何のことを言っているか分からないという部分があって、これはそもそも知事が判断するというところで、あえてここには書いていない。

ところが、アドバイザリーボードを見れば、何を言っているのか明らかである。恐らく今日、記者会見で、専門家はどう思うのかというのは、必ず聞かれると思う。

そのときには、フレキシブルに考えて、札幌は、私は明らかに皿に行っていると思う。知事が判断することで、我々は知らないとは言えないと思う。

あとは、東京、大阪、愛知については、今までは近づいていたという表現をしていたと思うが、もうこれは限りなく、一触即発の状況に来ているということで、聞かれれば言うが、提言には書く必要はないと思うので、このような形にしたということである。

○小林構成員 不安を感じるというところは、おっしゃっている趣旨は、恐らく、人々に行動変容を要請する一方で、Go Toトラベルを継続するというのが、ラフに言うと、矛盾したメッセージのように受け取られるのではないか。そのような表現を入れればいいかと思ったのだが、そうすると、「やや整合的でないメッセージのように受け取られるおそれがある」といった修文でよろしいのではないかと思う。

○事務局（吉田） 非常に大事なところで、先ほど来、お話があったように、私どもは率直に、経済界あるいは全国知事会からは、このGo To事業については、促進を期待する声も正直承っている。

多いか少ないかというところを、いろんなアンケートなどで定量的に示したのも、なかなかないかと思う。逆に色々なものがあるので、そういうことや、小林構成員のおっしゃったことも含めて、分科会長のところで、少し文章を練る中で、私どもとしても、政府としての受け止めも申し上げながら、最終的に分科会の提言としてまとめていただく作業を、この後させていただければと思う。

○尾身分科会長 おっしゃるとおりで、国民はいろんな人がいるので、そういう人たちに、我々は理解しようとしているのだということは、やはり見せる必要がある。

最後に、武藤構成員がおっしゃった順序の話だが、このような順序になっているのは、まず営業時間の短縮は、やはり、今までやっていることではなくて、新たにやらなければいけないということで、このようにしたのだが、田村大臣のお話なども聞いて、やはり一丁目一番地だということで、4ページの4番目の、マスクのことも含めた人々の行動変容の促進をどこに入れるか。

営業時間の短縮の話は、今回初めてエッジが立って、なるべく簡潔な表現にしたが、順序は大事なので、いろんな人に、我々が言おうとしていることに納得してもらって、政府がこれからやることに対して国民が協力してもらうために、どちらを先にすればよいか。

田村大臣からのサジェスションは、もちろん前からも言われていたのだが、なか

なか実行されなかったこともある。しかし、これから、また一丁目一番地なのだと  
いうことで、むしろ営業時間などについて色々言って、最後一番大事だということ  
で、人々の行動変容の促進について入れるのが良いのか。

○田村厚労大臣 もっと言うと、色々なことをやってきて、こういうことをやります  
と、さらに強い、これからアクションをすることにならないように、だから行動変  
容をとというような帰結が一番メッセージとして伝わるのではないかと思う。

○尾身分科会長 そうすると、営業時間の短縮については一番最初にして、人々の行  
動変容の促進行動は最後にする。私は、これでいいのではないかと思うがよろしい  
か。

では、そんなところで、色々な修文があったが、趣旨は十分理解をしているので、  
修文は任せていただいて、この案は、分科会として了承ということによろしいか。

○大竹構成員 1点だけ、1ページ目の(1)の、尾身分科会長がおっしゃった上か  
ら目線というか、感染リスクが高い行動を取る人が一部いるという趣旨に見える  
ところであるが、例えば、感染リスクが高い行動を、誰もが意図せずとってし  
まう可能性が高まっている、といった表現にすれば、少しやわらぐかと思う。

○尾身分科会長 では、それを採用したいと思う。

○赤澤副大臣 特に修文ということではないが、ただ、1つ強く感じることもあるの  
は、ストレートに言うと、自殺が増えてきているということである。

失業率と自殺率は、我が国の過去のデータをみると、非常に相関が高く、1%失  
業率が上がると、2,300人自殺者数が増加するという分析もある。

そんな中で、今までに感染で亡くなられた方というのは約1,900名ということだ  
と思うが、国民には、この問題が「命」対「経済」の問題ではなくて、「命」対「命」  
の問題だということが、少し届いていない気がする。そこは、私としては本当に強  
く感じる事なので、その点を申し上げておきたいと思った。「命」対「経済」で  
はなく、「命」対「命」、ともに命であるという理解をいただきたいと思う。

○西村国務大臣 最終の修文は、この後にするということであるが、大きな趣旨はし  
っかりと受けとめて、政府としても今後の対応を考えていきたい。

その上で、平井知事、また、全国の知事と相談しながら進めていかなければなら  
ないが、営業時間の短縮や休業要請なども、実際には、特措法に基づき、都道府県  
知事から要請をしていただくことになる。

それから、Go Toキャンペーンについても、知事の意向を尊重しながらやっていくということであるので、特にGo Toトラベルは、ステージの判断も、既に私も都道府県知事と連絡を取り合っているが、それぞれの知事の意向を尊重しつつ、よく相談をしながら進めていきたいと思うので、よろしく願いしたい。

他方、Go Toイートは、むしろ知事が主体的に判断できるものであり、それぞれの知事の判断でやっていただくことになるので、農林水産省ともよく話しながら、感染拡大の見られる都道府県知事には適切に判断していただけるように、我々もサポートしていきたい。

いずれにしても、全国の知事の皆さんと連携しながら対応していきたいと思うので、よろしく願いしたい。

以上