

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 17 回（2020 年 11 月 25 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. さらなる対策の強化について	39
5. 高等教育機関における対応	57
6. 職場における感染防止	61
7. 重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるための積極的な検査の実施	63
8. 11 月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）	65
9. Go To トラベル事業における新たな措置について	73
10. 感染拡大地域におけるイベント開催等について	76
11. Go To イベント事業について	79
12. 「Go To 商店街」事業に係る都道府県との関係と今後の対応方針	83
13. 現在の感染拡大を鎮静化させるための分科会から政府への提言（案）	89
14. 新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言	92
15. 新型コロナ「第 3 波」警戒宣言！	96
16. 参考資料 1:直近の感染状況等	97
17. 参考資料 2:都道府県の医療提供体制等の状況	99
18. 新型コロナウイルス感染症対策本部(第 47 回)配布資料	101
19. 議事録	147

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第17回）

日時：令和2年11月25日（水）
18時00分～20時00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) 更なる対策の強化について
- (3) その他

(配布資料)

- | | | |
|--------|---|---------------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (構成員提出資料) |
| 資料2 | 全国・県別エピカーブ | (構成員提出資料) |
| 資料3 | 更なる対策の強化について | (内閣官房) |
| 資料4 | 高等教育機関における対応 | (厚生労働省・文部科学省) |
| 資料5 | 職場における感染防止 | (厚生労働省) |
| 資料6-1 | 重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるための積極的な検査の実施 | (厚生労働省) |
| 資料6-2 | 11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について(要請) | (厚生労働省) |
| 資料7 | GoTo トラベル事業における新たな措置について | (観光庁) |
| 資料8 | 感染拡大地域におけるイベント開催等について | (内閣官房) |
| 資料9 | GoTo イベント事業について | (経済産業省) |
| 資料10 | 「GoTo 商店街」事業に係る都道府県と今後の対応方針 | (中小企業庁) |
| 資料11 | 現在の感染を急速に鎮静化させるための分科会から政府への提言(案) | (構成員提出資料) |
| 資料12-1 | 新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言 | (構成員提出資料) |
| 資料12-2 | 新型コロナ「第3波」緊急宣言 | (構成員提出資料) |
| 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47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。地域によってはすでに急速に感染拡大が見られており、このままの状況が続けば、医療提供体制と公衆衛生体制に重大な影響を生じるおそれがある。
実効再生産数:全国的には1を超える水準が続いている。大阪、京都、兵庫では2を超えており、北海道、東京、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、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は、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、そうした中で人の移動の増加、気温の低下による影響に加えて、人口密度が考えられる。
- 入院者数、重症者数は増加が続いている。予定された手術や救急の受入等の制限、病床を確保するための転院、診療科の全く異なる医師が新型コロナウイルスの診療をせざるを得なくなるような事例も見られている。病床や人員の増加も簡単には見込めない中で、各地で新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。このままの状況が続けば、通常の医療では助けられる命が助けられなくなる。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 札幌市近郊を含め、道内全体にも感染が拡大。福祉施設や医療機関で大規模なクラスターが発生。また、患者の増加や院内感染の発生により、札幌市を中心に病床がひっ迫しており、旭川市でも院内感染が発生し、入院調整が困難をきたす例が発生するなど、厳しい状況となりつつある。
- ②首都圏 東京都内全域に感染が拡大。感染経路不明割合も半数以上となっている。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも同様に感染が拡大しており、医療機関、福祉施設、接待を伴う飲食店等の様々な施設でクラスターが発生し、医療体制が厳しい状況。感染経路不明割合は4～5割程度と上昇傾向にある。また、茨城でも、接待を伴う飲食店等でクラスターが発生し、感染者数が増加。
- ③関西圏 大阪では大阪市を中心に感染が大きく拡大。医療機関や高齢者施設等でのクラスターが発生。感染経路不明割合は約6割となり、重症者数が増加し、医療体制が厳しい状況。兵庫では、高齢者施設や大学等でクラスターが発生。医療体制が厳しい状況。京都でも感染が拡大。
- ④中部圏 愛知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おり、医療機関での対応も厳しさが増大。また、静岡でも、接待を伴う飲食店等でクラスターが発生し、感染が拡大。

直近の感染状況の評価等

<今後の対応について>

- 感染の「増加要因」と「減少要因」の拮抗が崩れており、新型コロナウイルス感染症対策を含めた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。
- 11月20日の「分科会から政府への提言」において、これまでより強い対策として、①営業時間の短縮、②地域の移動に係る自粛要請、③GoToキャンペーン事業の運用見直しの検討、④これまでの取組の徹底、⑤経済・雇用への配慮、⑥人々の行動変容の浸透が提言された。11月21日の対策本部において、GoToトラベル事業の見直しやGoToイート事業の見直しの要請、営業短縮要請に伴う支援、重症者の発生を抑えるための医療施設や高齢者施設等における検査の推進等の方針が示されたが、政府や自治体において、速やかに実行することが求められる。
- 感染が大きく拡大している地域では、公衆衛生体制や医療提供体制が既に厳しい状況になりつつある。国は積極的に地域の状況を把握し、自治体との緊密な連携体制の下、地域の感染および医療提供体制の状況を迅速に判断し、状況の改善のために必要な対策を迅速に講じるべきである。特にこうした地域では、医療資源を重症化するリスクのある者等に重点化していくために、高齢者も含め、医師が入院の必要がないと判断した無症状病原体保有者や軽症者について、宿泊療養（適切な場合には自宅療養）とすることが必要である。また、自治体のニーズに応じて、迅速・機動的な保健師等専門人材の派遣や病床確保に向けた働きかけなど調整支援等を引き続き行う。
- 一方、現時点では大きな感染が見られない地域でも、急速な感染拡大に備えて医療提供体制の準備・確保等を直ちに進めて行く必要がある。
- また、特に若年層や働き盛りの世代などに対し様々なチャネルを活用することで、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げることが必要。また、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ず、その結果2次感染に至っているのではないかと指摘もあり、症状の疑われる場合には、かかりつけ医などに相談し、必要な検査に繋がるよう改めて周知していくことが必要。
- 既に医療提供に困難が生じている地域では、接触機会の削減等感染者を減らすための強い対策を行うことが求められる状況である。今後の感染拡大を防ぐために、国も自治体も市民も事業者も一丸となって、感染を拡大しないための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))

・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。

	11/3~11/9	11/10~11/16	11/17~11/23
全国	5.29人(6,668人) ↑	8.12人(10,250人) ↑	11.82人(14,919人) ↑
東京	10.65人(1,482人) ↑	15.54人(2,164人) ↑	22.20人(3,091人) ↑
神奈川	6.34人(583人) ↑	9.18人(844人) ↑	13.02人(1,198人) ↑
愛知	7.28人(550人) ↑	11.14人(841人) ↑	15.23人(1,150人) ↑
大阪	10.72人(944人) ↑	18.17人(1,601人) ↑	27.65人(2,436人) ↑
北海道	17.52人(920人) ↑	27.85人(1,462人) ↑	32.11人(1,686人) ↑
福岡	0.96人(49人) ↑	2.02人(103人) ↑	3.23人(165人) ↑
沖縄	11.15人(162人) ↓	16.04人(233人) ↑	17.14人(249人) ↑

○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
全国	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,720件 ↑ 5.5% ↑
東京	35,496件 ↑ 3.3% ↑	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑
神奈川	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑
愛知	5,532件 ↑ 7.3% ↑	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑
大阪	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑
北海道	5,878件 ↓ 6.8% ↑	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑
福岡	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑
沖縄	3,756件 ↑ 5.2% ↓	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑

○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。

	11/4	11/11	11/18
全国	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑	5,951人(22.1%) ↑
東京	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑	1,312人(32.8%) ↑
神奈川	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑	410人(21.1%) ↑
愛知	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑	286人(33.3%) ↑
大阪	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑	571人(40.6%) ↑
北海道	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑	693人(38.3%) ↑
福岡	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑	47人(8.5%) ↓
沖縄	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓	153人(35.3%) ↓

○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

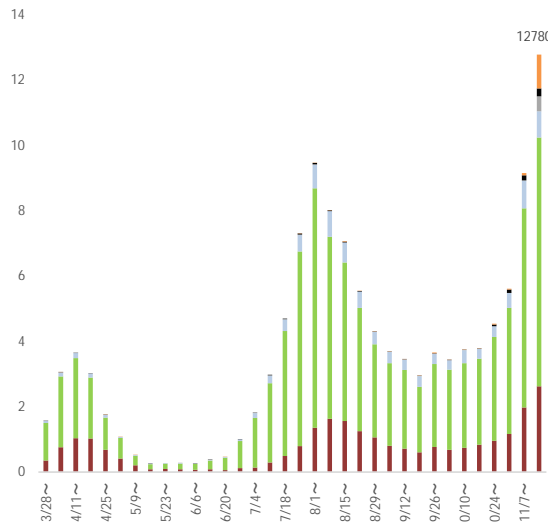
・入院患者数同様、増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇が続き、一部地域では高水準となっている。

	11/4	11/11	11/18
全国	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑	483人(13.9%) ↑
東京	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑	187人(37.4%) ↑
神奈川	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓	35人(17.5%) ↑
愛知	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑	15人(21.4%) →
大阪	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑	103人(28.1%) ↑
北海道	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑	20人(11.0%) ↑
福岡	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →	3人(3.3%) ↓
沖縄	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓	14人(26.4%) →

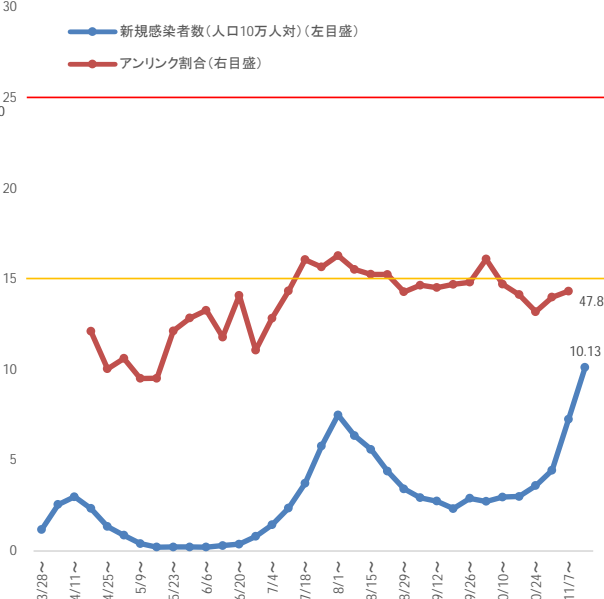
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

■60歳-19歳
■20-59歳
■調査中
■非公表
■不明
(千人)

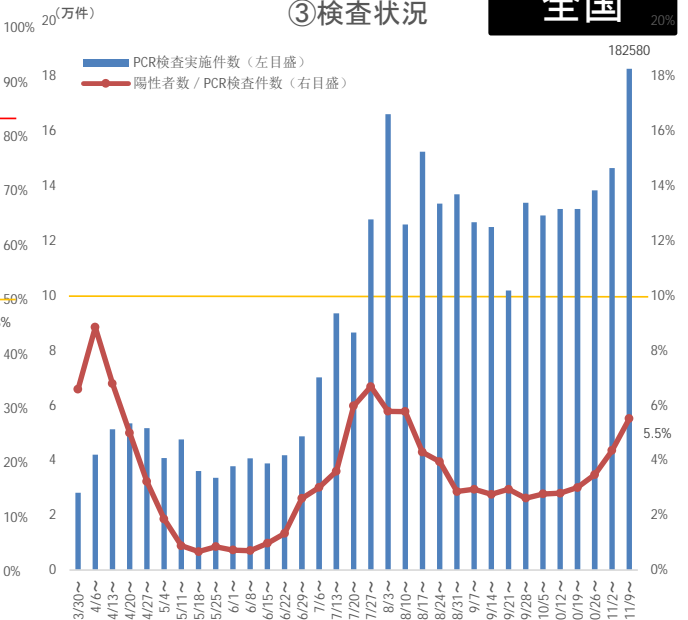
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

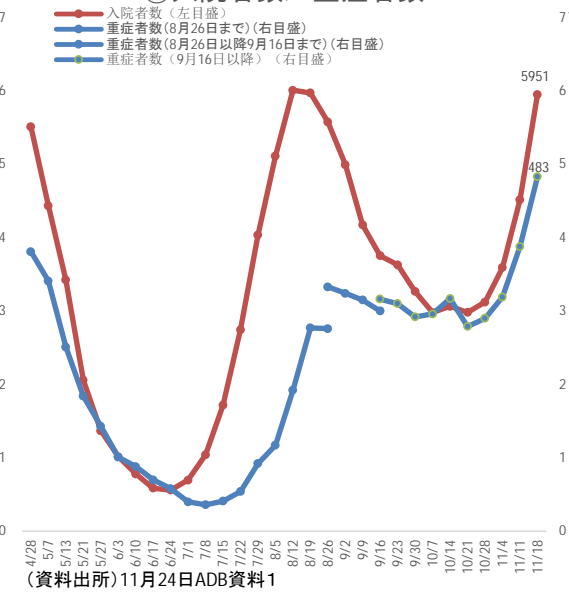


③検査状況

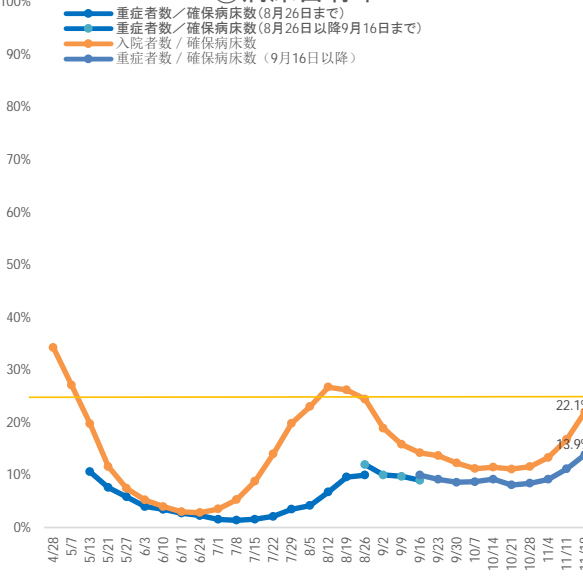


全国 20%

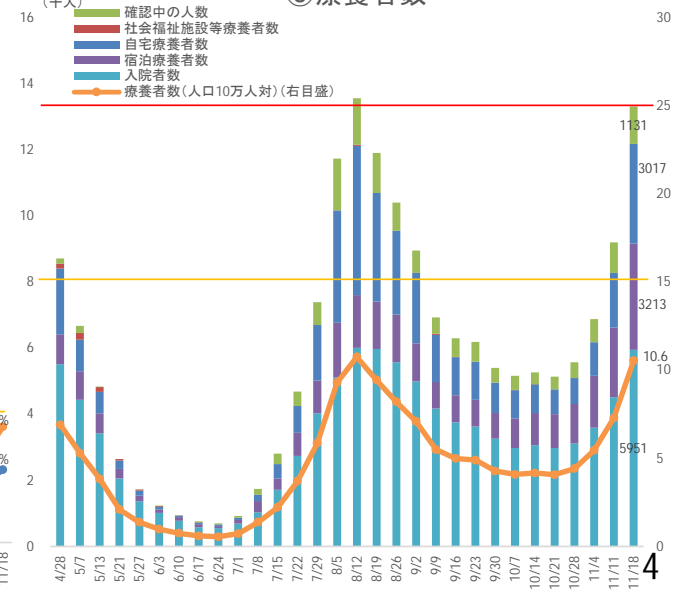
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



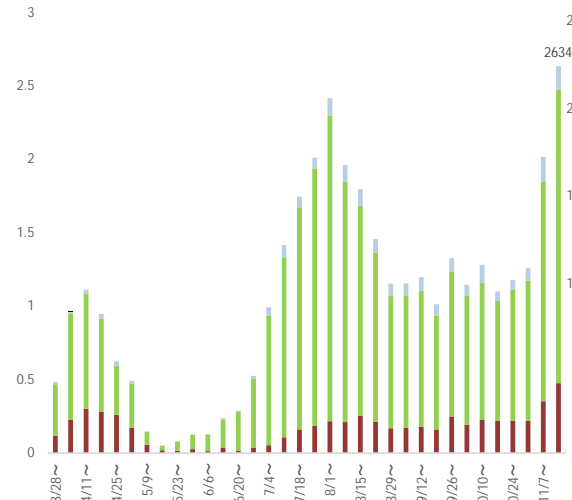
⑥療養者数



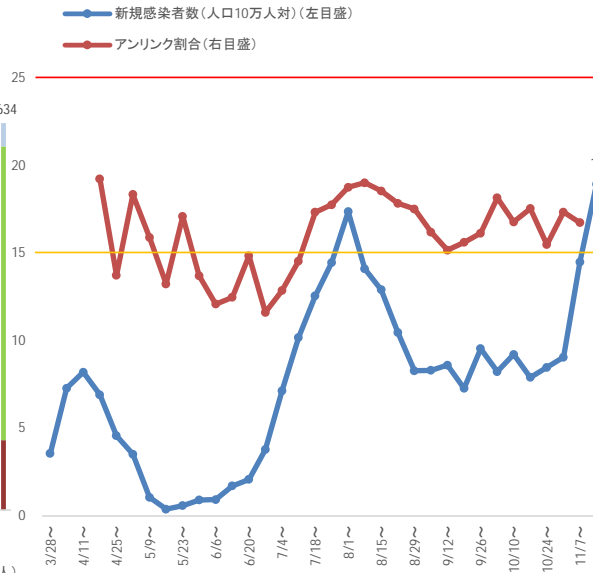
(資料出所) 11月24日ADB資料1

■ 60歳-19歳
■ 20-59歳
■ 調査中
■ 非公表
■ 不明

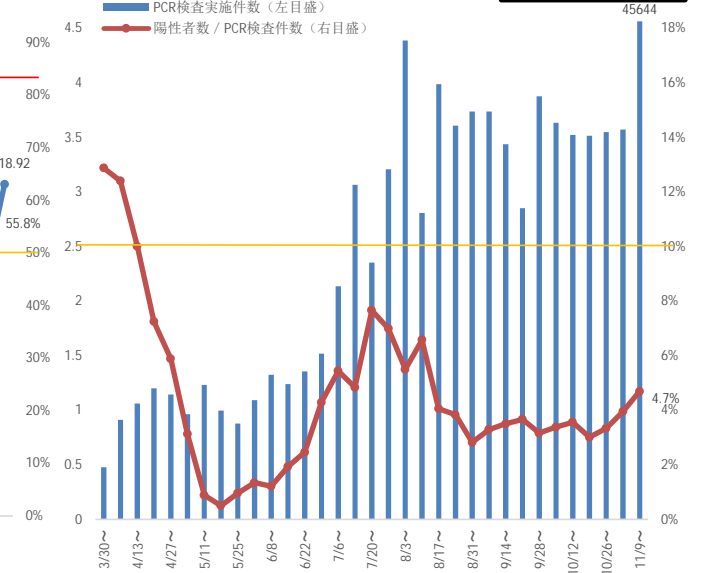
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

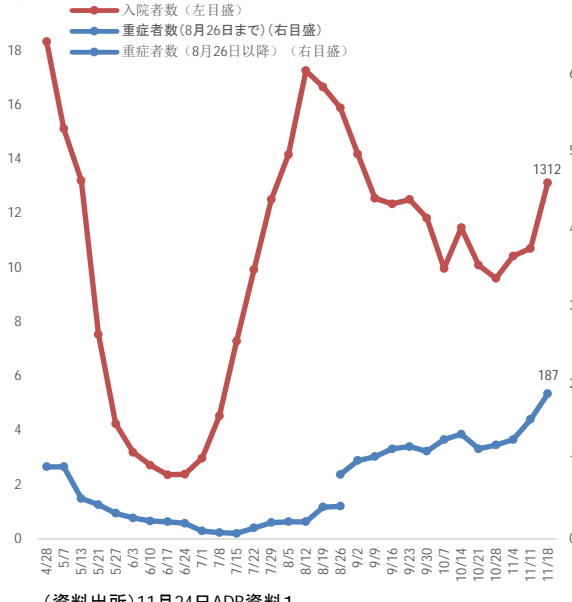


③検査状況

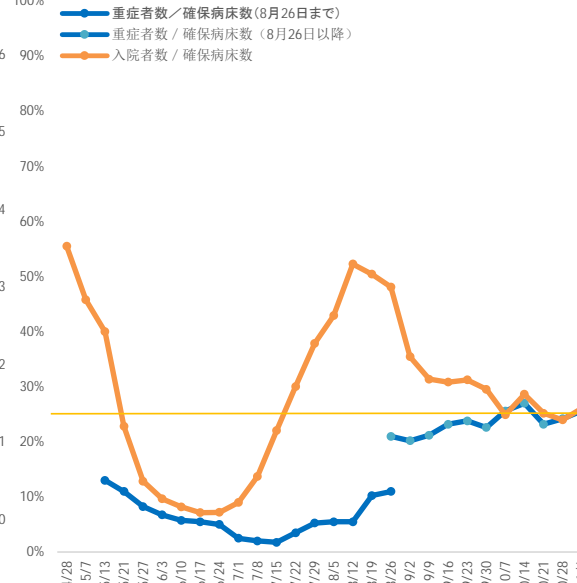


東京 20%

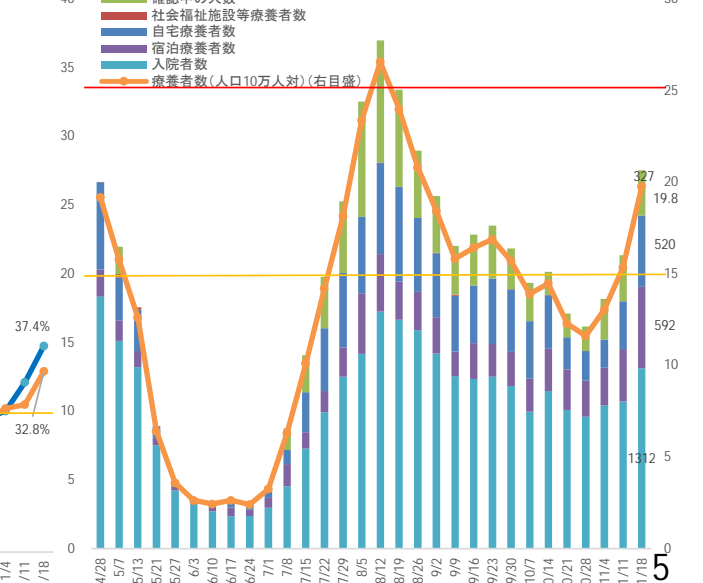
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

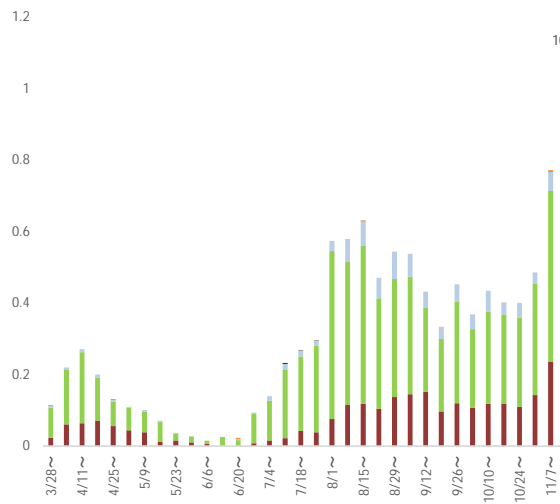


⑥療養者数

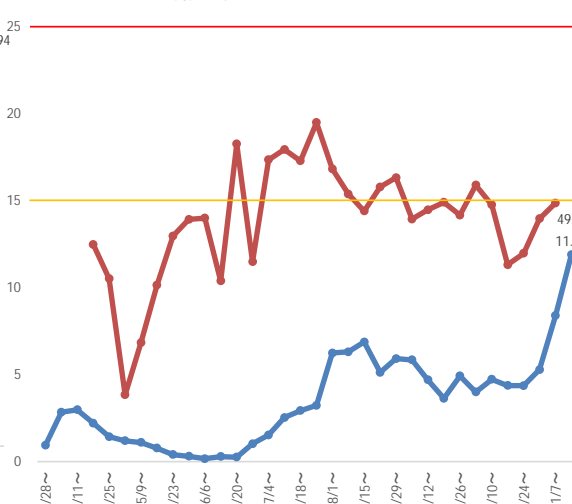


(資料出所)11月24日ADB資料1

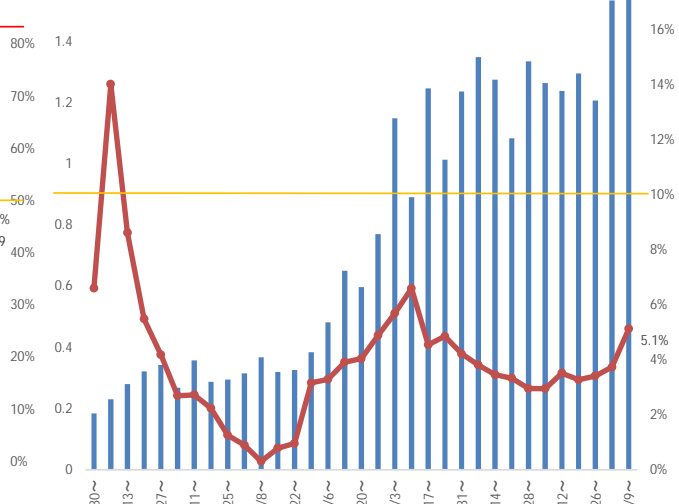
①新規感染者報告数
 ■ 60歳-19歳 ■ 20-59歳 ■ 調査中 ■ 非公表 ■ 不明 (千人)



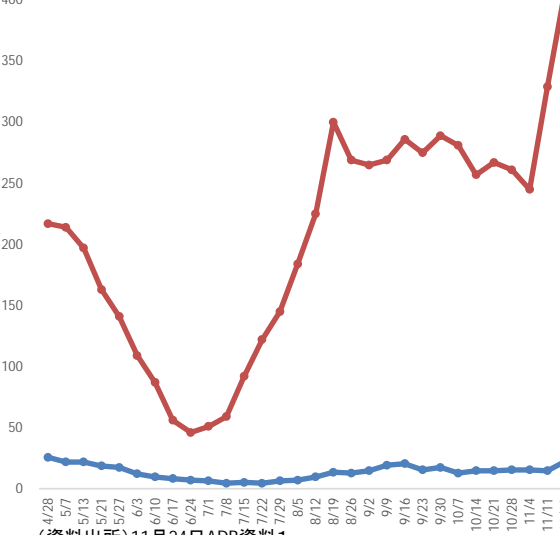
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合
 ● 新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)
 ● アリンク割合(右目盛)



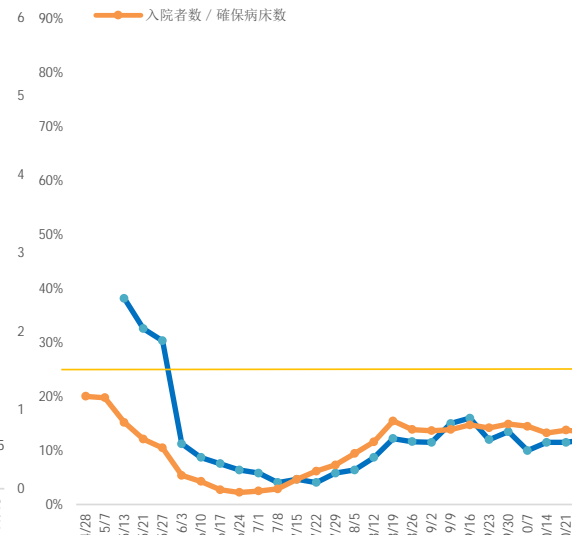
③検査状況
 ■ PCR検査実施件数 (左目盛) ● 陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



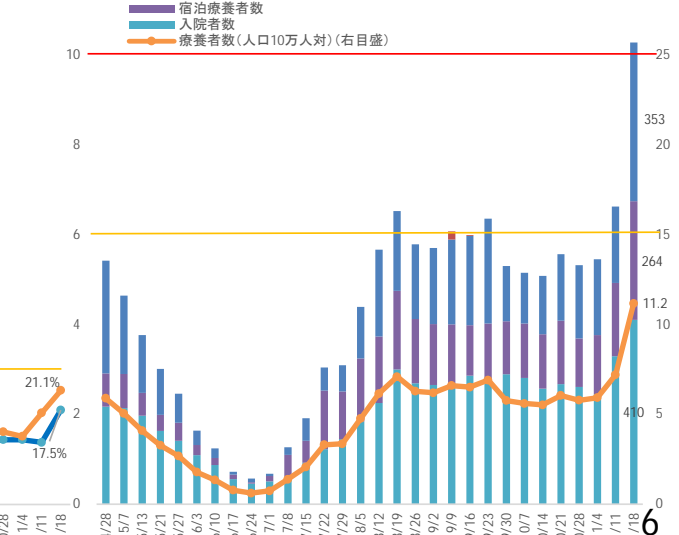
④入院者数／重症者数
 ● 入院者数 (左目盛) ● 重症者数 (右目盛)



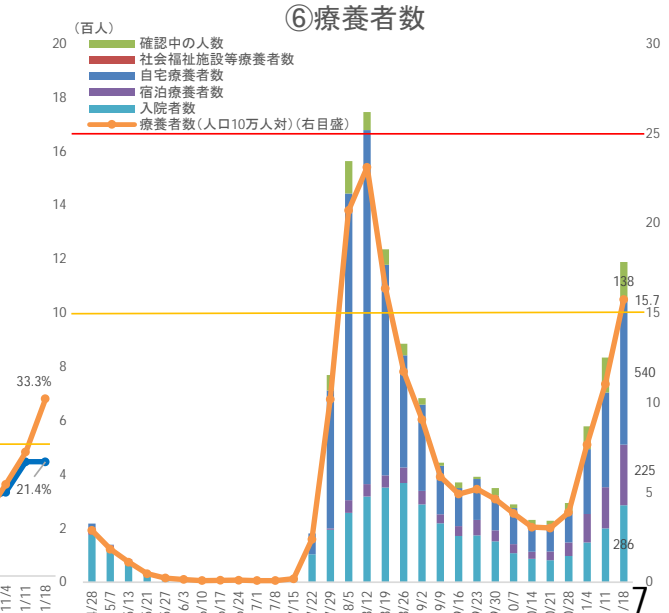
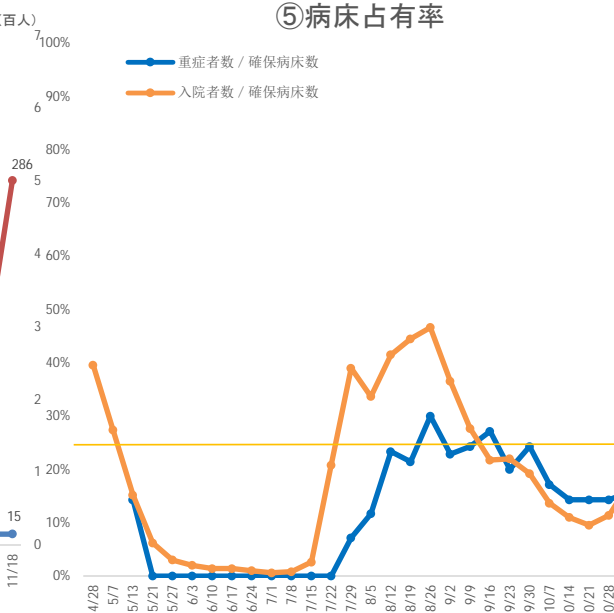
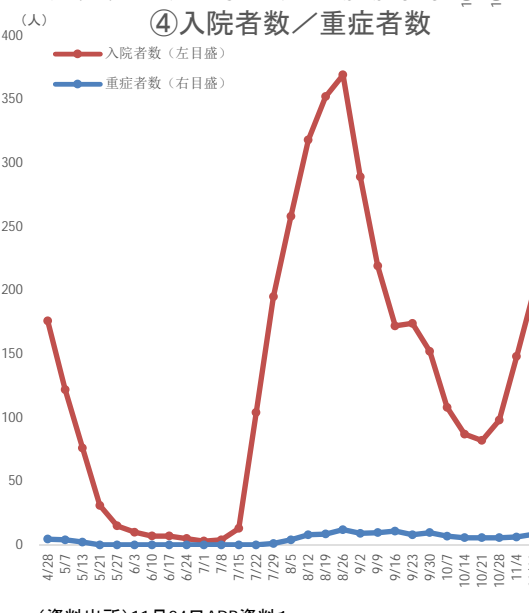
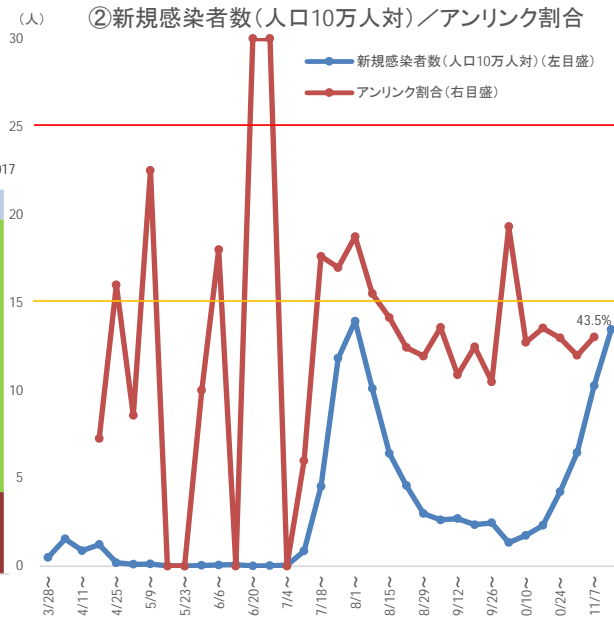
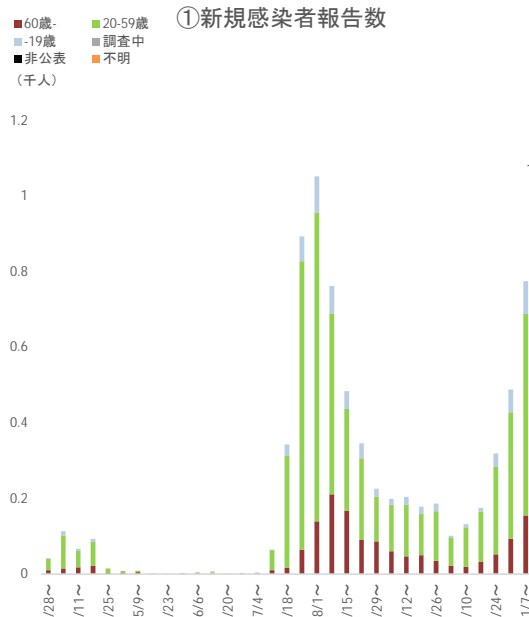
⑤病床占有率
 ● 重症者数 / 確保病床数 ● 入院者数 / 確保病床数



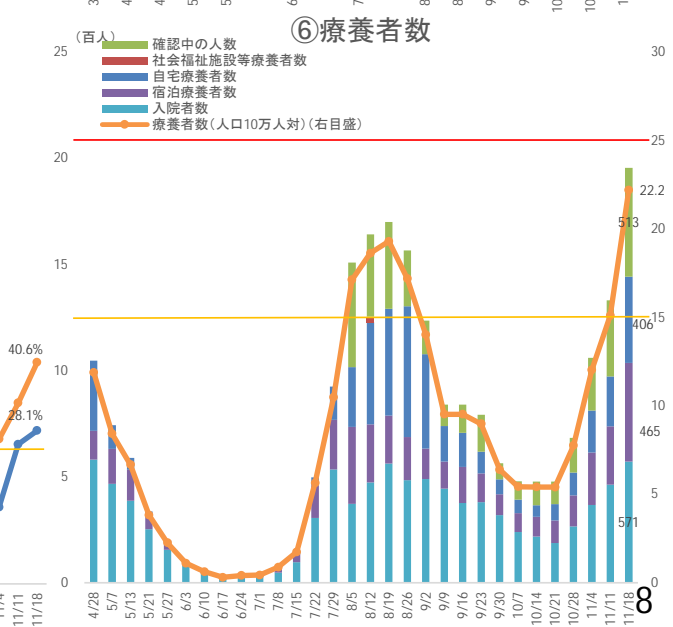
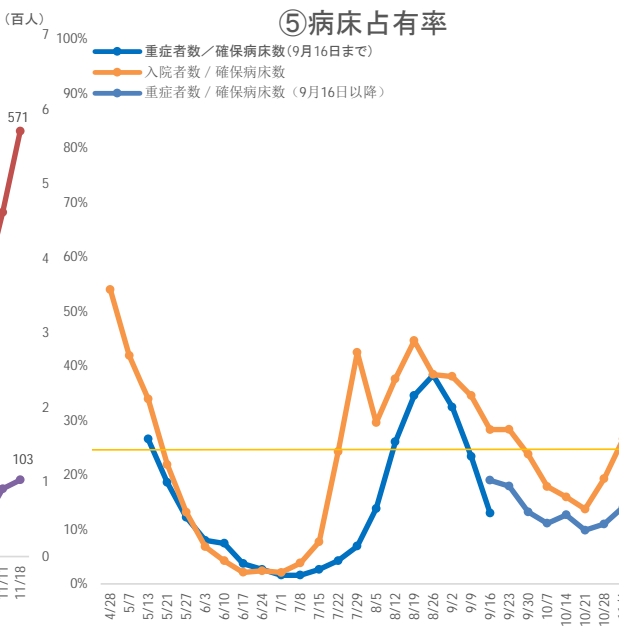
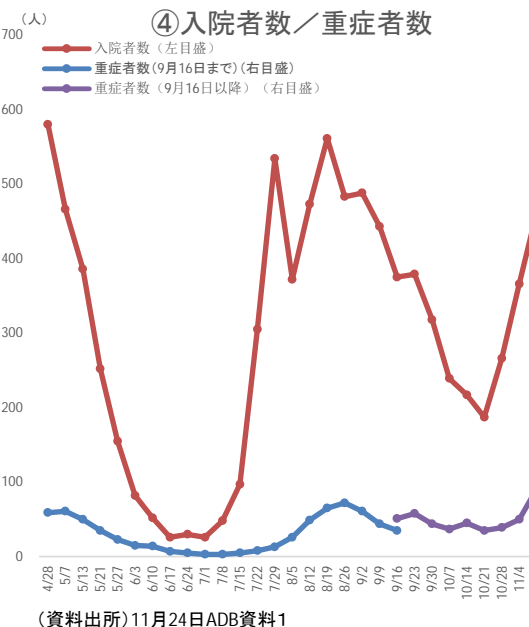
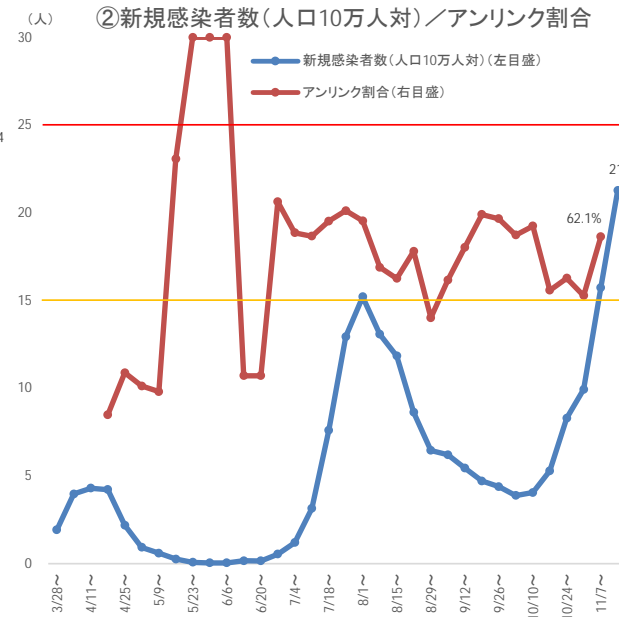
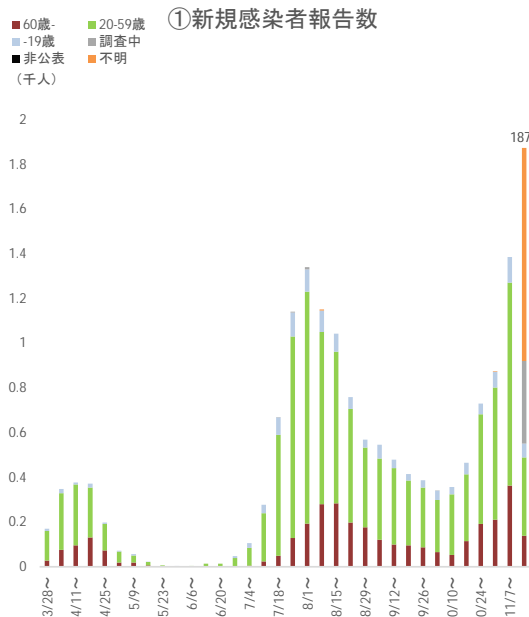
⑥療養者数
 ■ 確認中の人数 ■ 社会福祉施設等療養者数 ■ 自宅療養者数 ■ 宿泊療養者数 ■ 入院者数 ● 療養者数(人口10万人対) (右目盛)



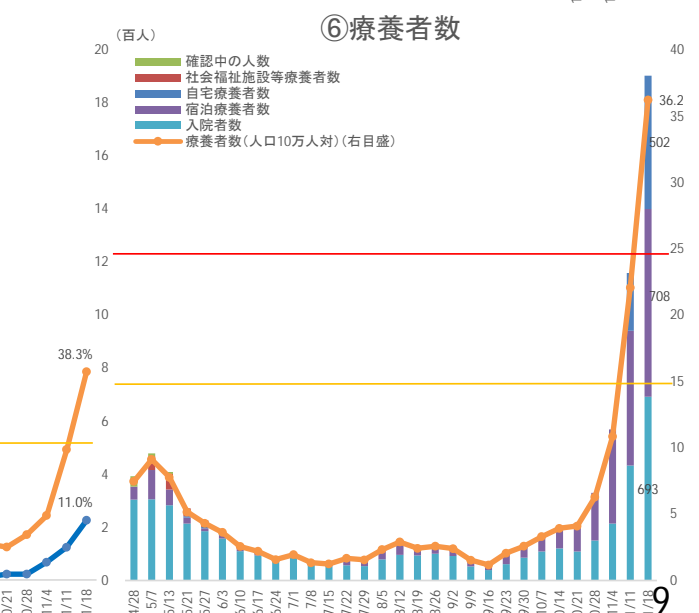
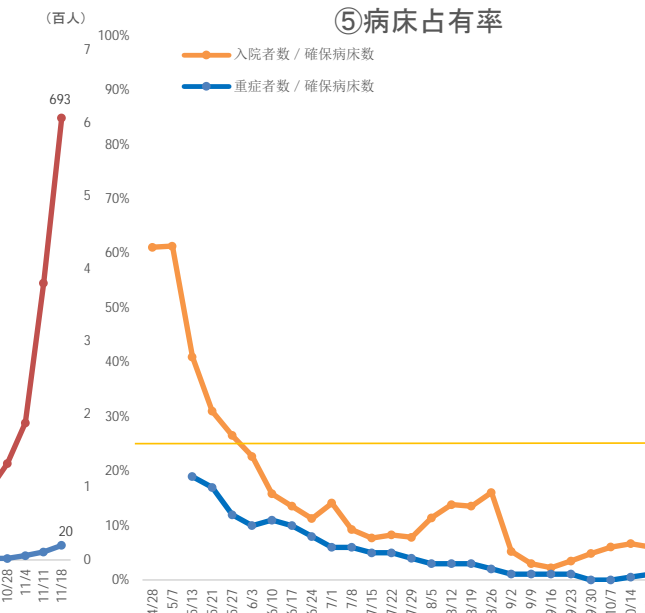
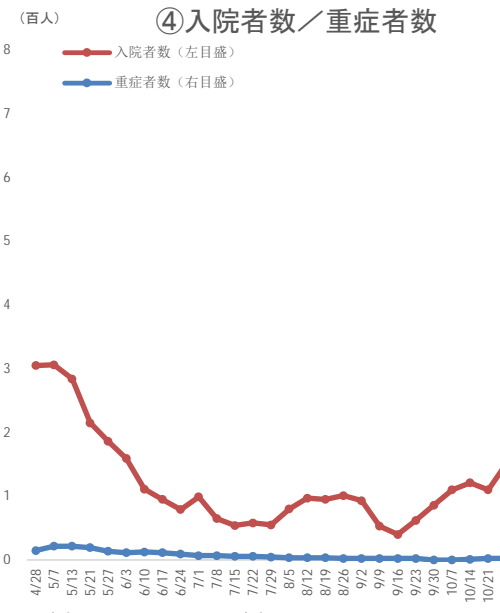
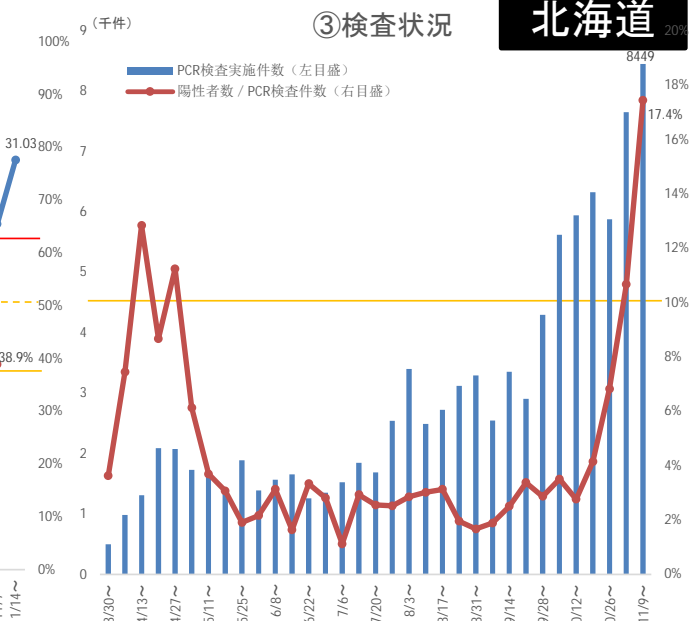
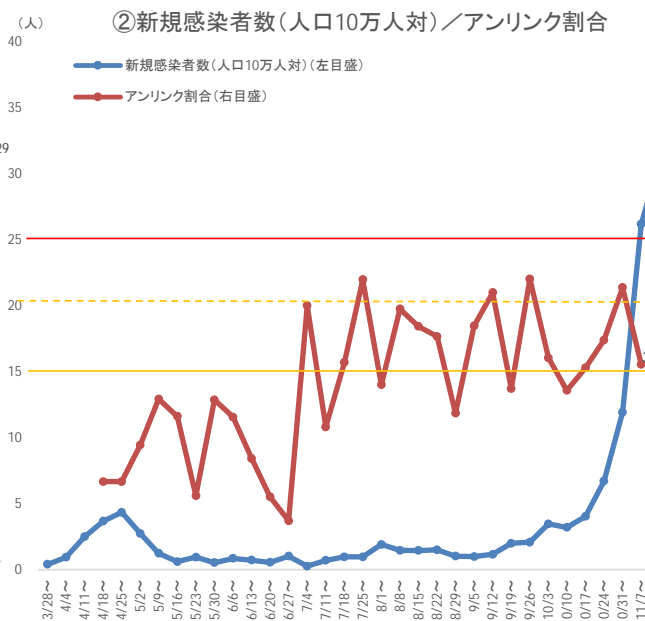
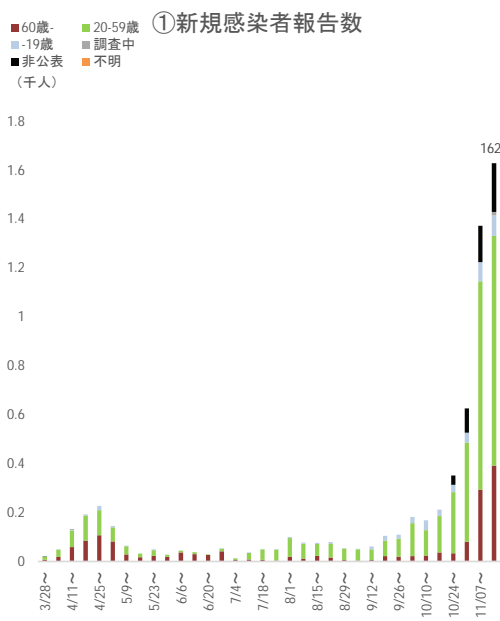
(資料出所) 11月24日 ADB資料1



(資料出所)11月24日ADB資料1

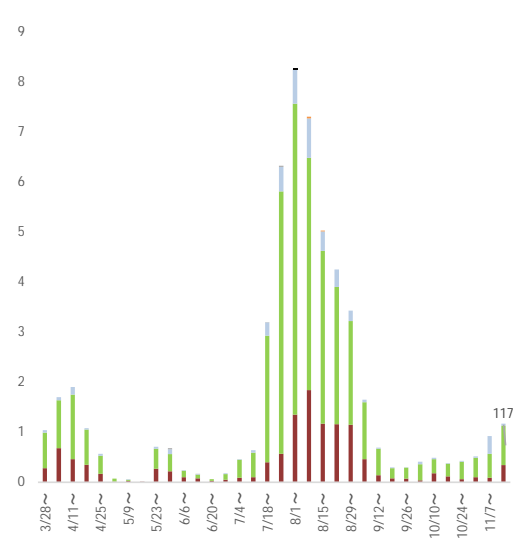


(資料出所)11月24日ADB資料1

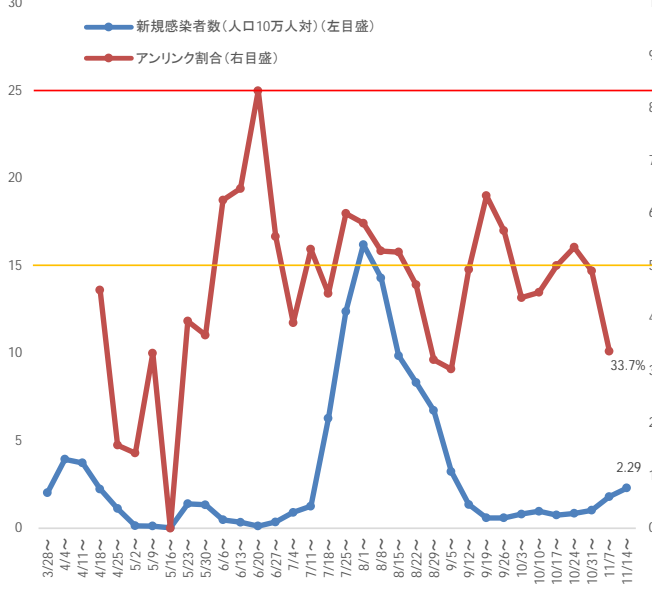


(資料出所) 11月24日ADB資料1

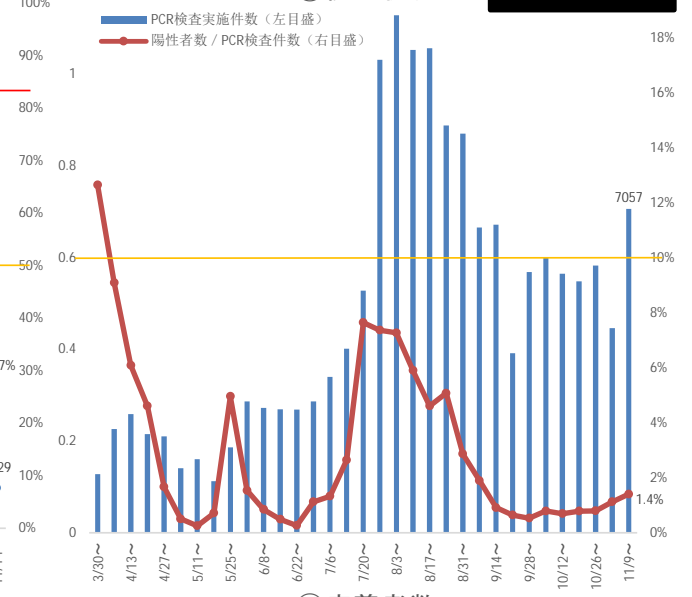
①新規感染者報告数



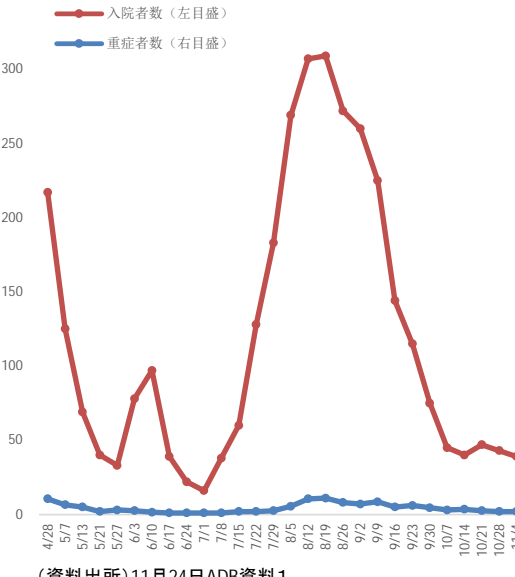
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



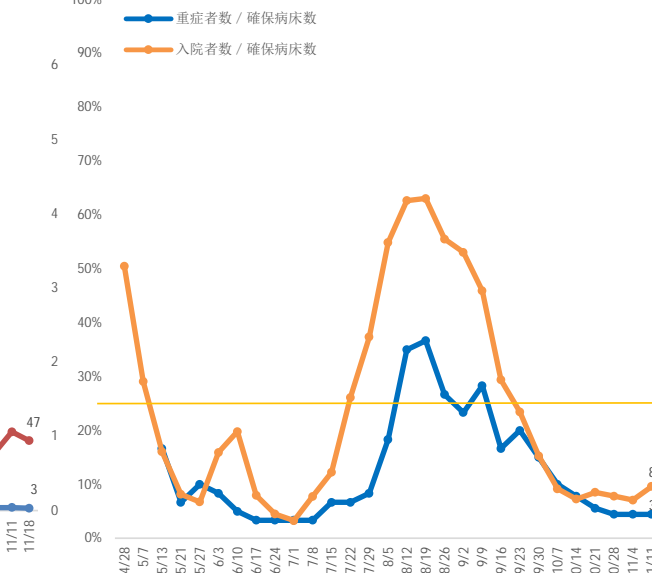
③検査状況



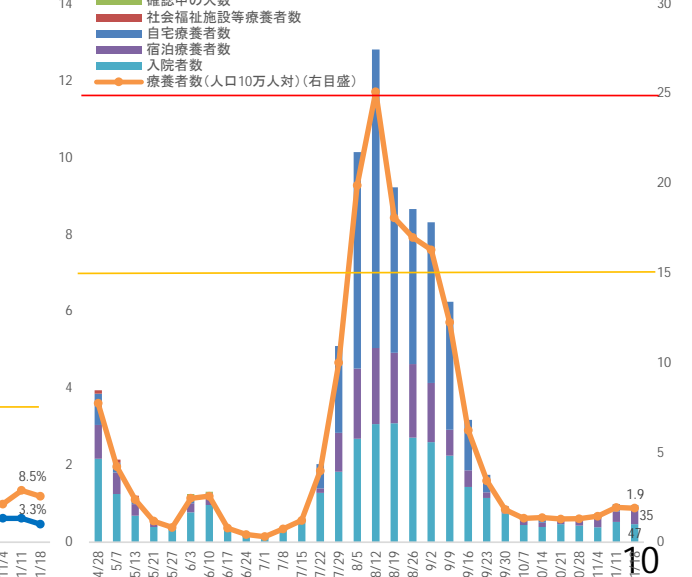
④入院者数／重症者数



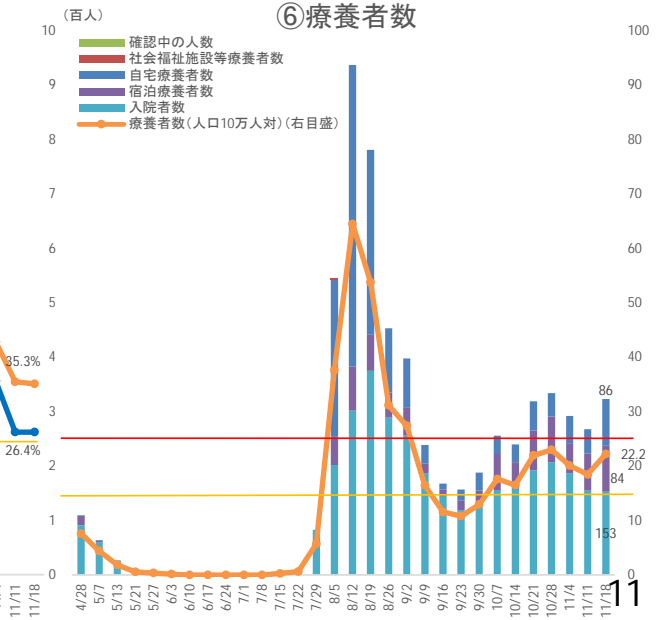
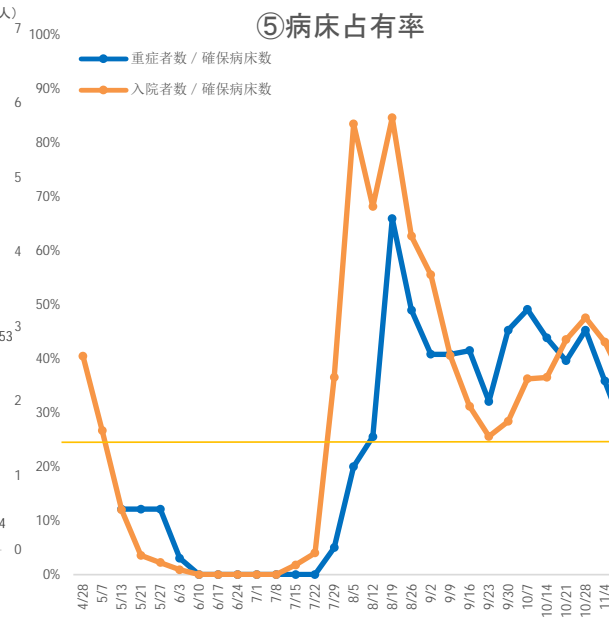
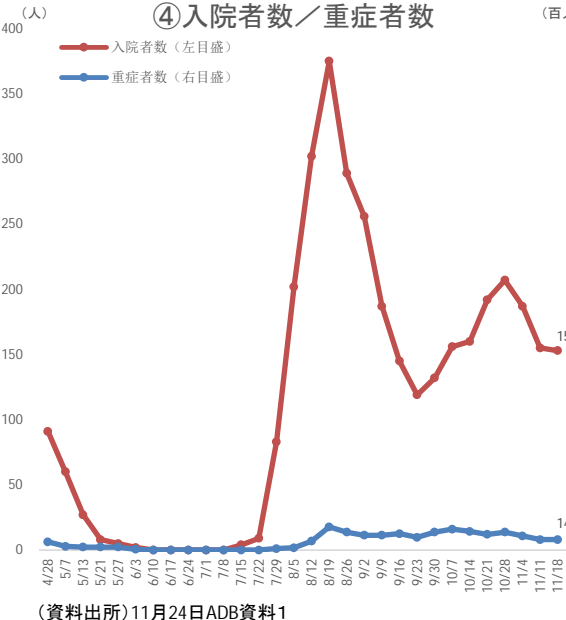
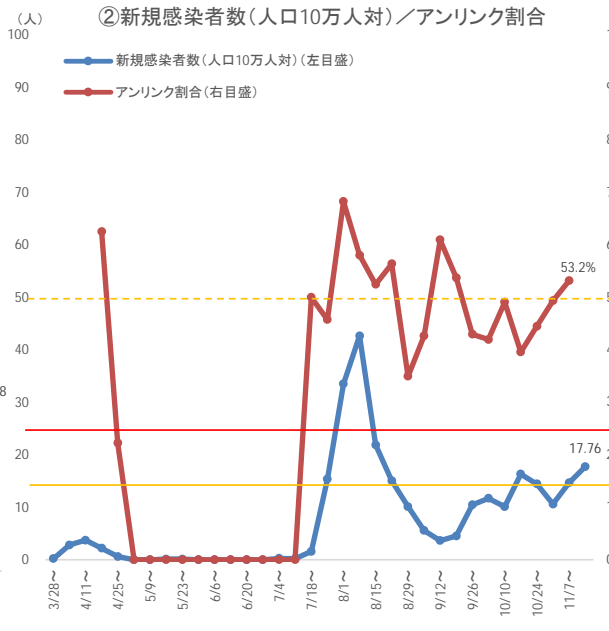
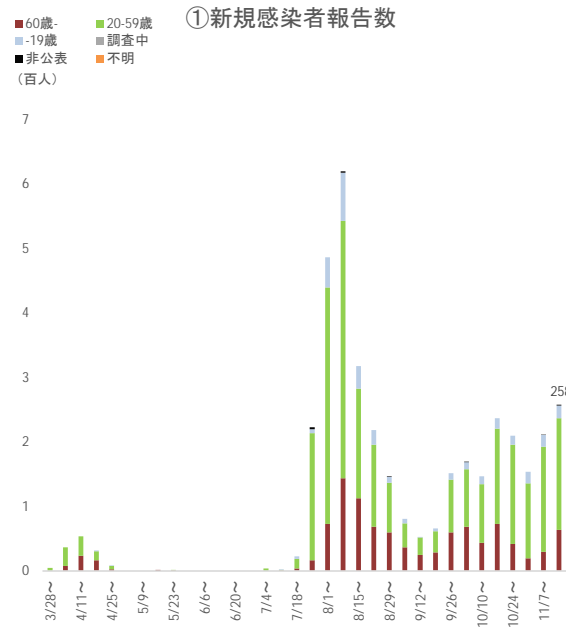
⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)11月24日ADB資料1

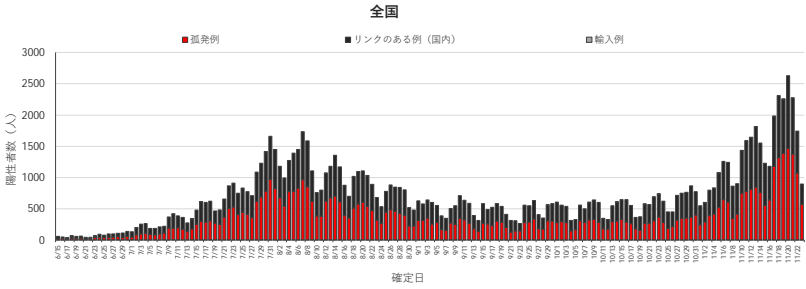
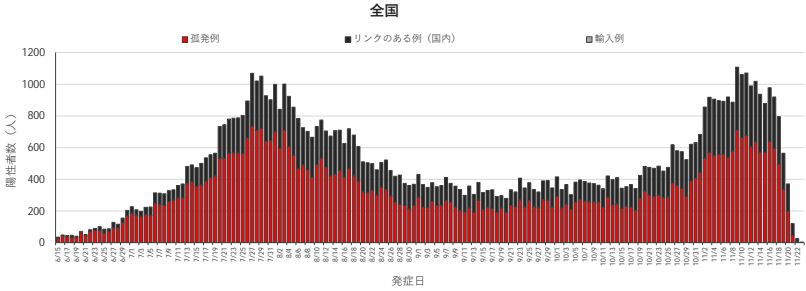


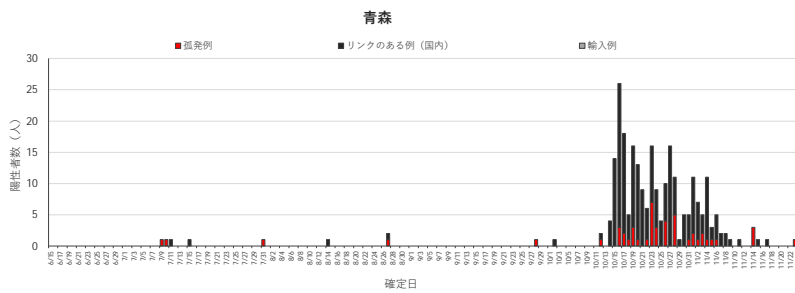
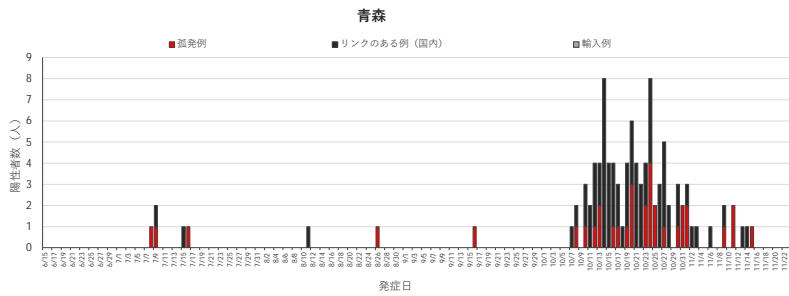
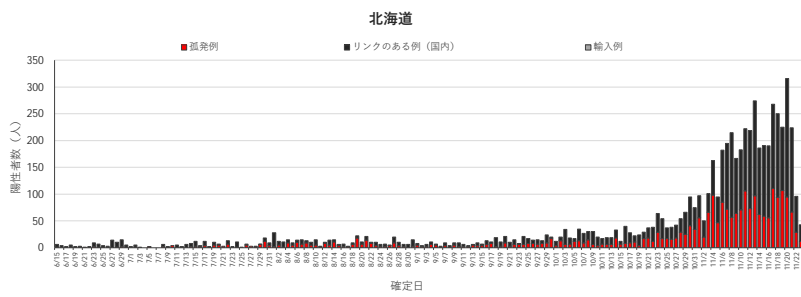
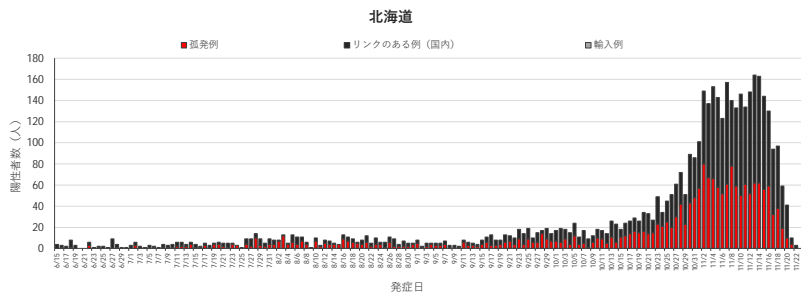
(資料出所)11月24日ADB資料1

全国・県別エピカーブ

2020/06/15-2020/11/23

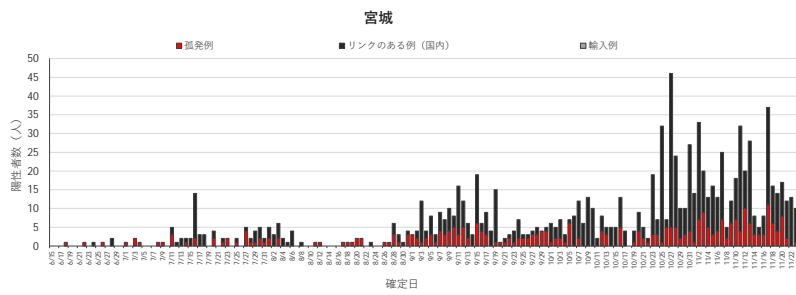
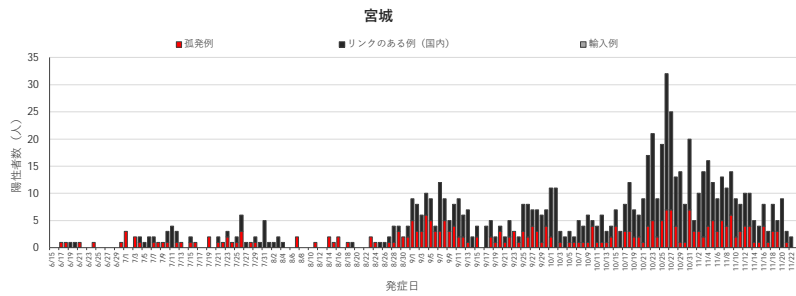
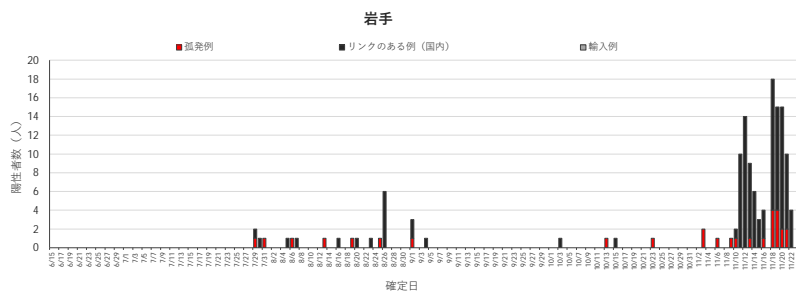
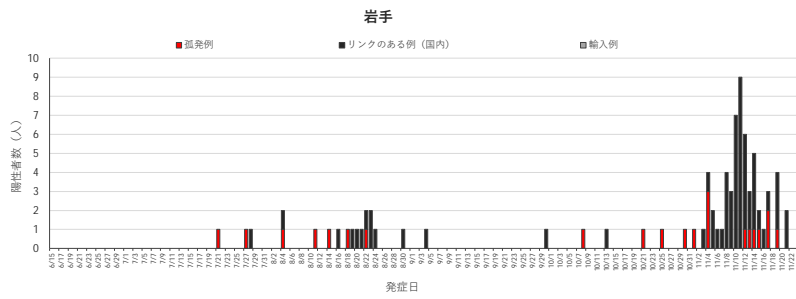
自治体の発表データに基づく
自治体がリンクの有無を公表していない分については孤発例として集計
発症日を公表していない自治体分については発症日ごとのエピカーブは不正確となっている





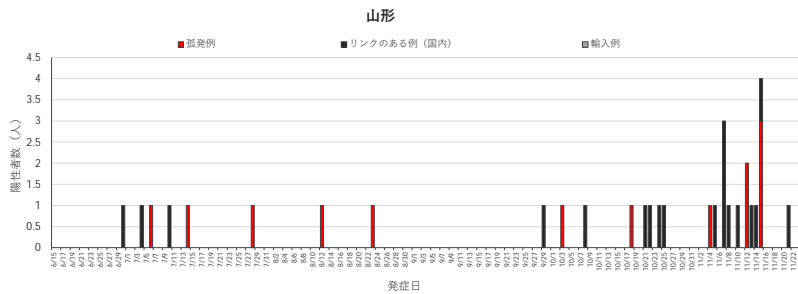
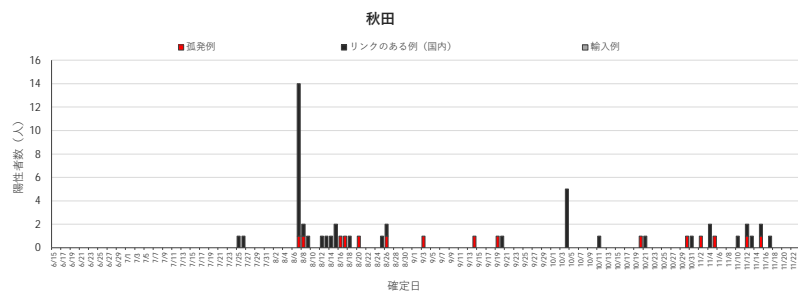
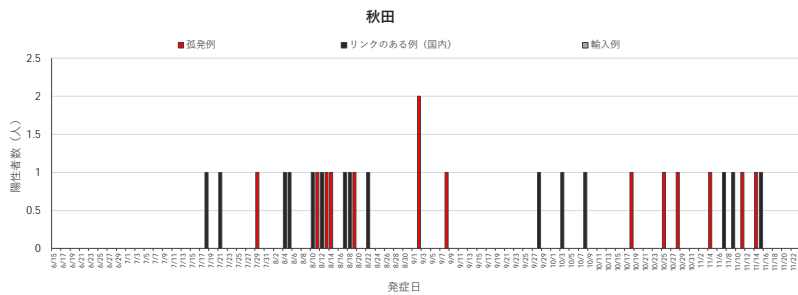
2

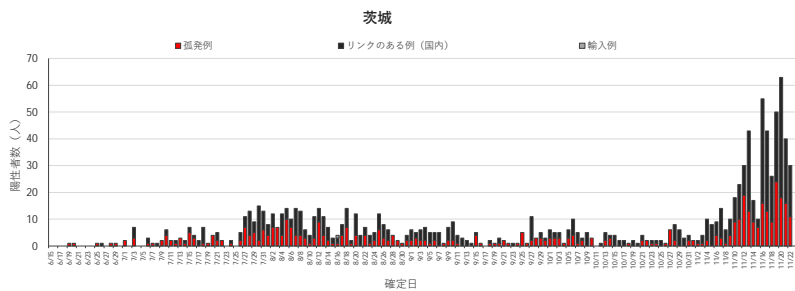
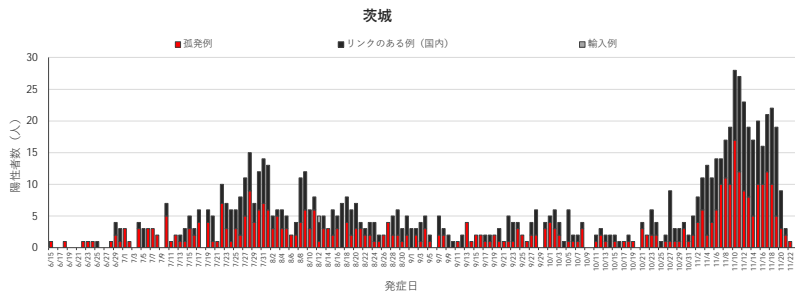
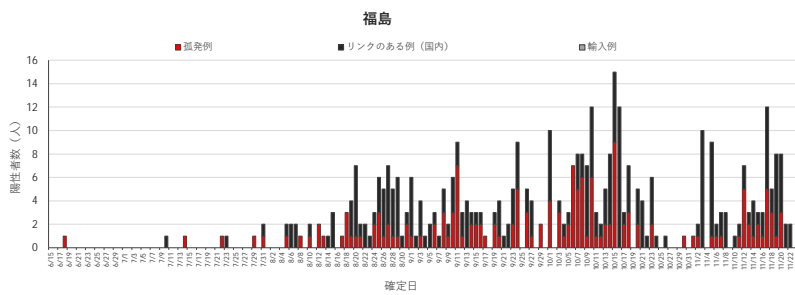
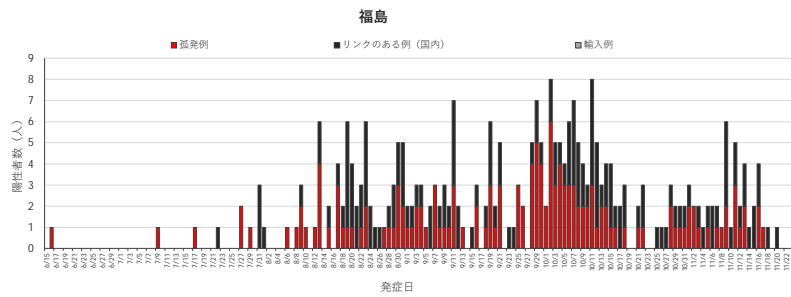
3



4

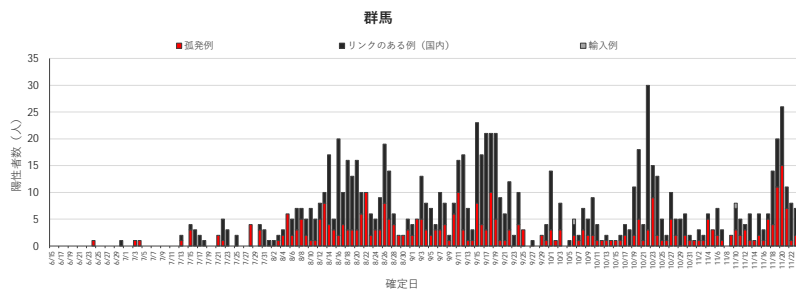
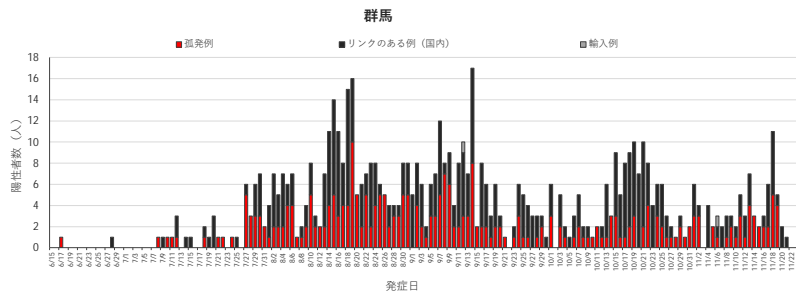
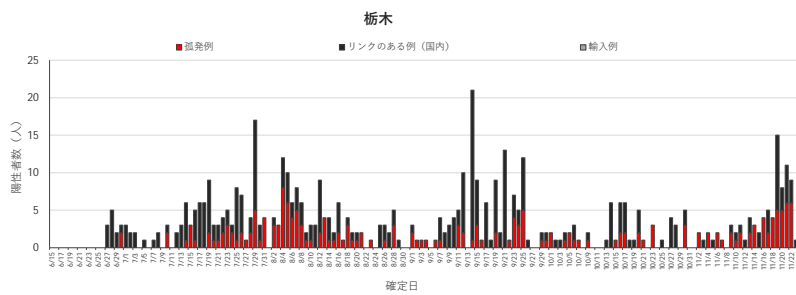
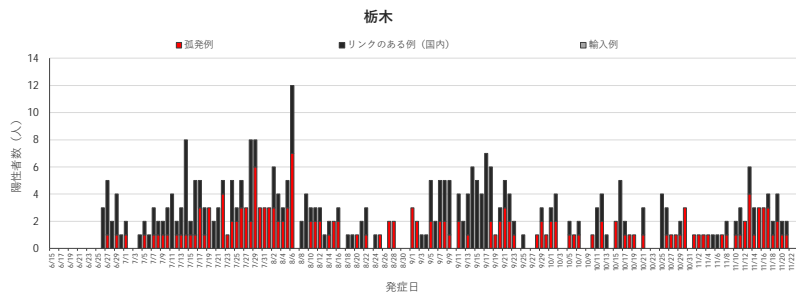
5





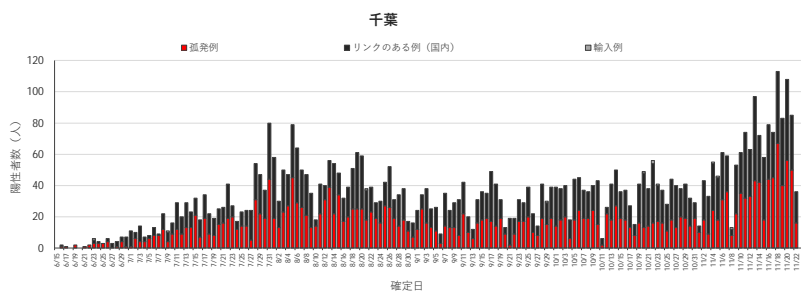
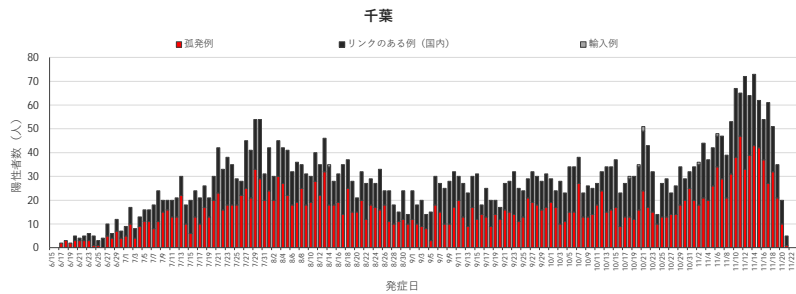
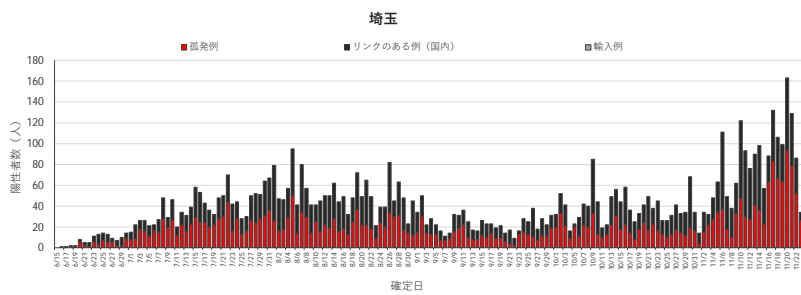
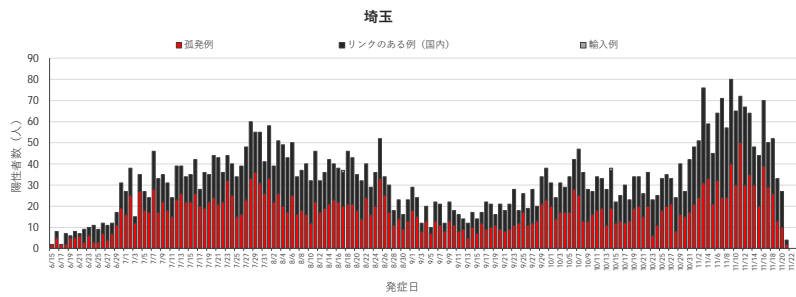
8

9



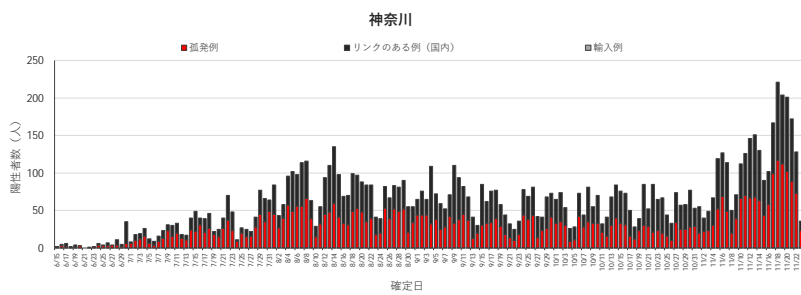
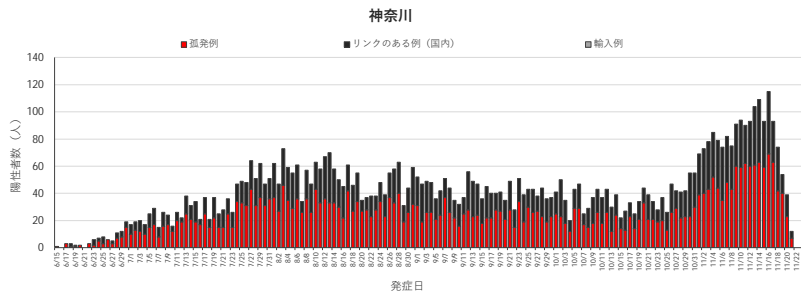
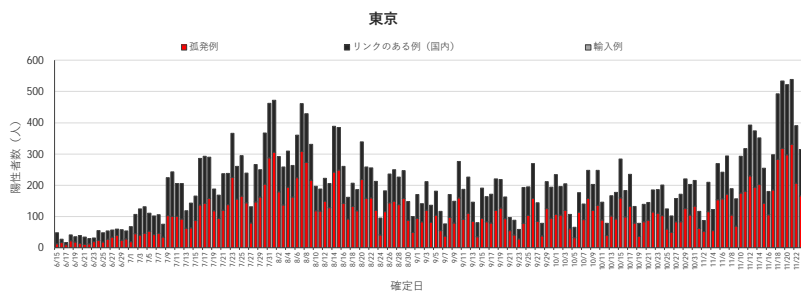
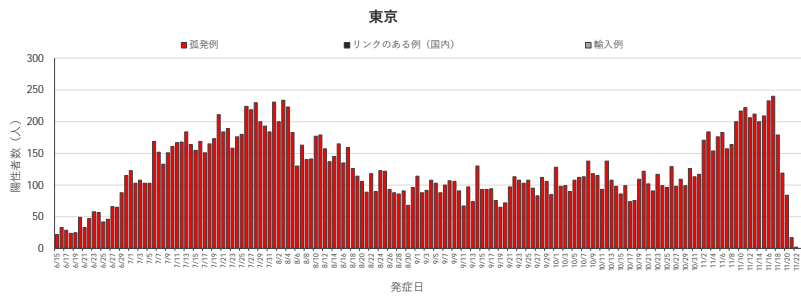
10

11



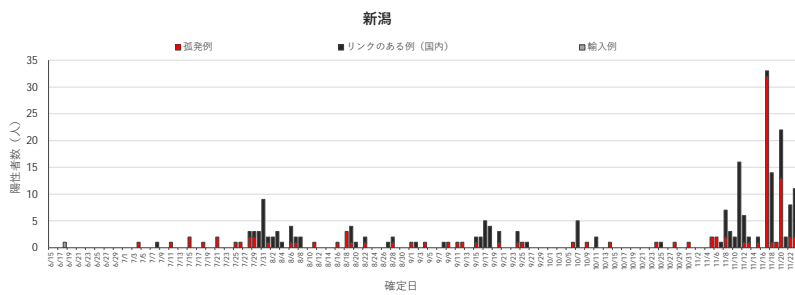
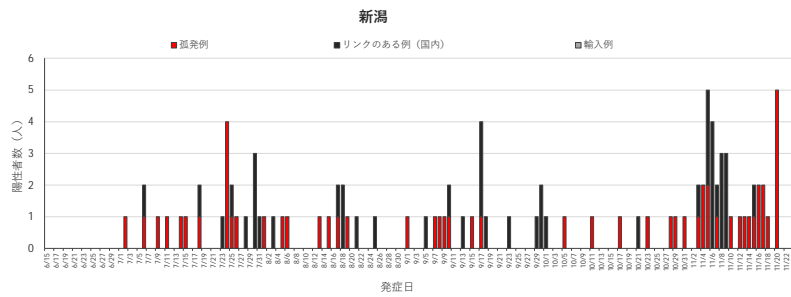
12

13

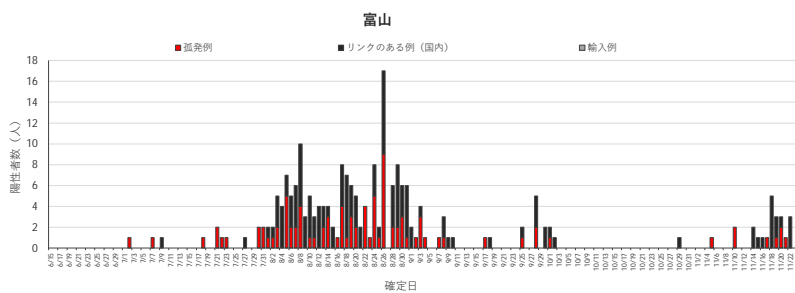
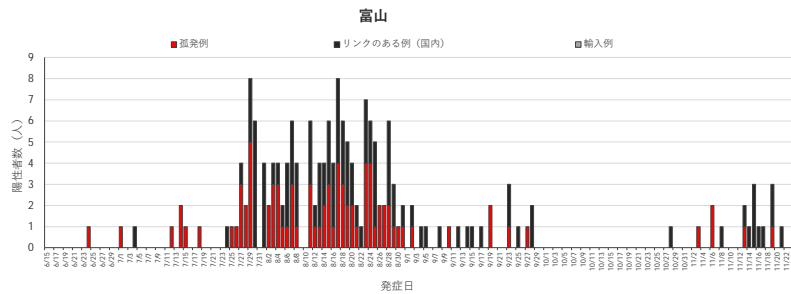


14

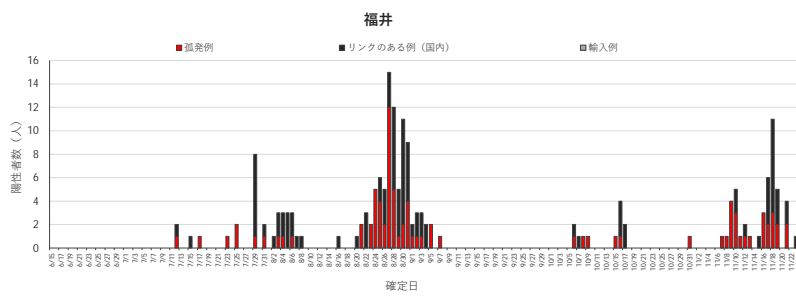
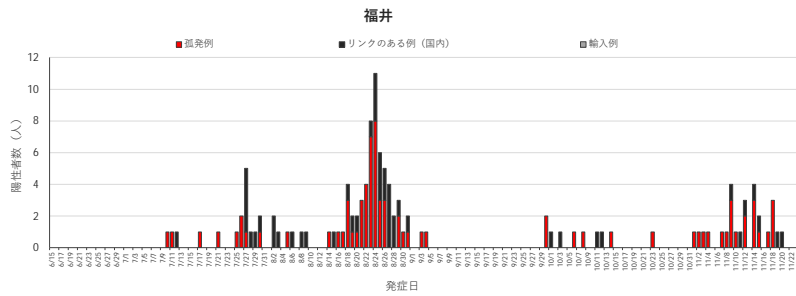
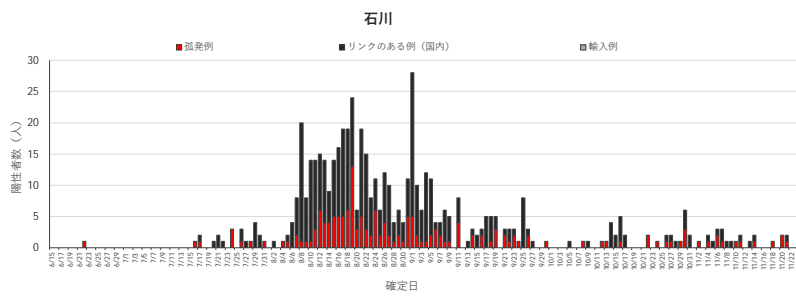
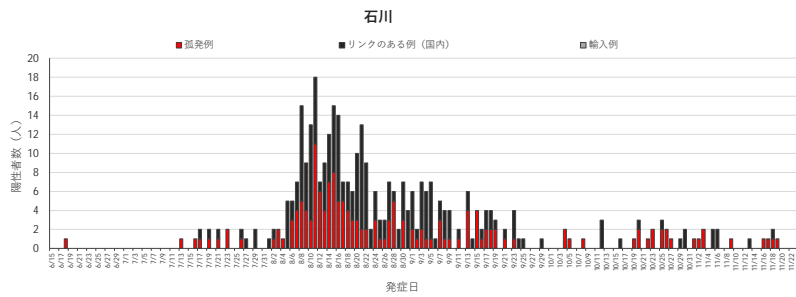
15



16

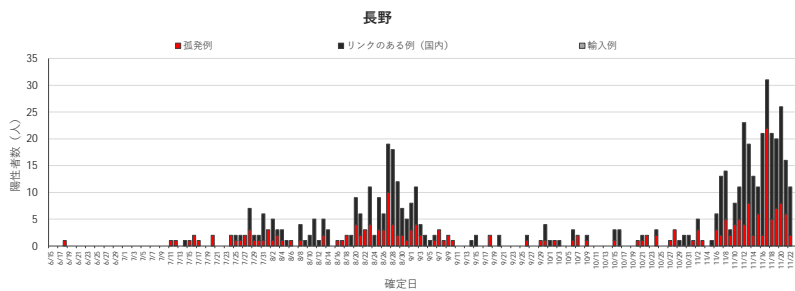
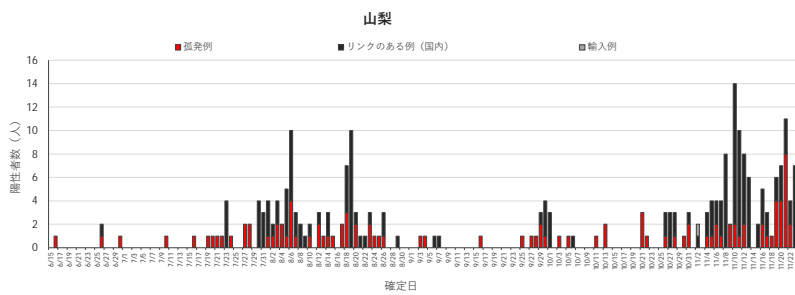
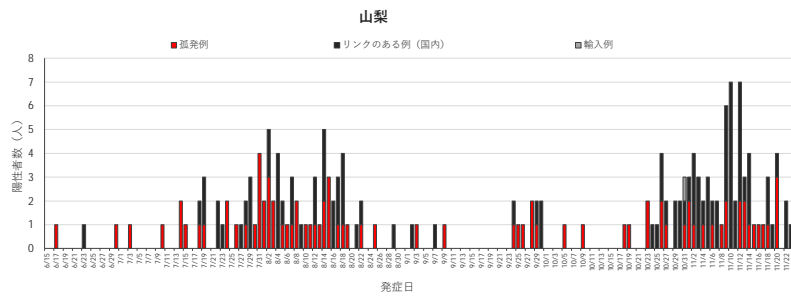


17



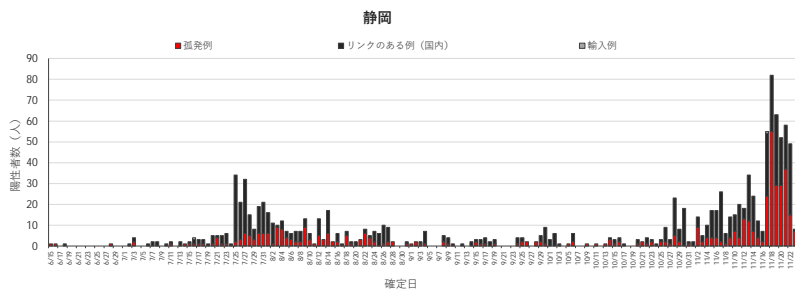
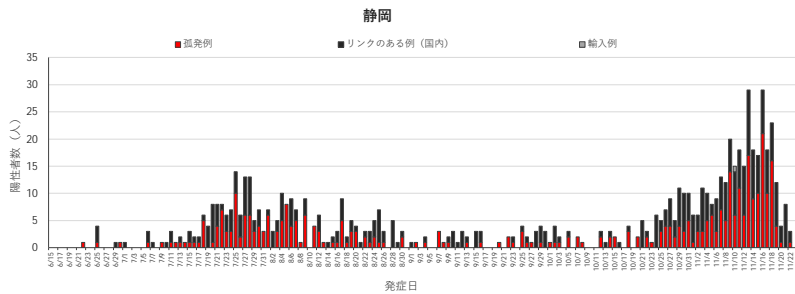
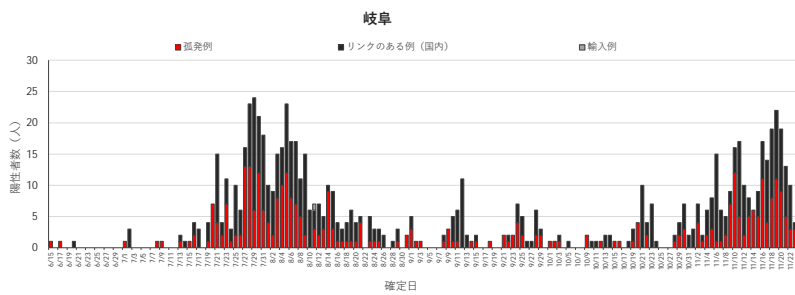
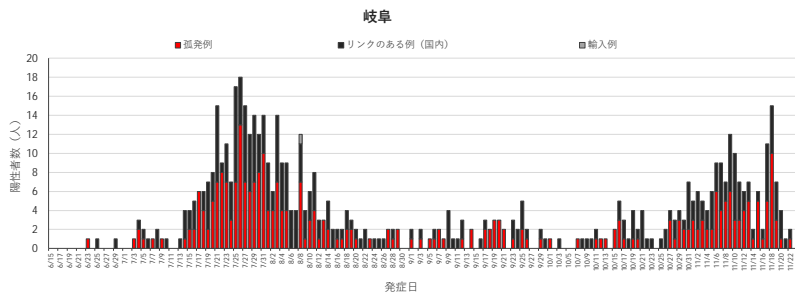
18

19



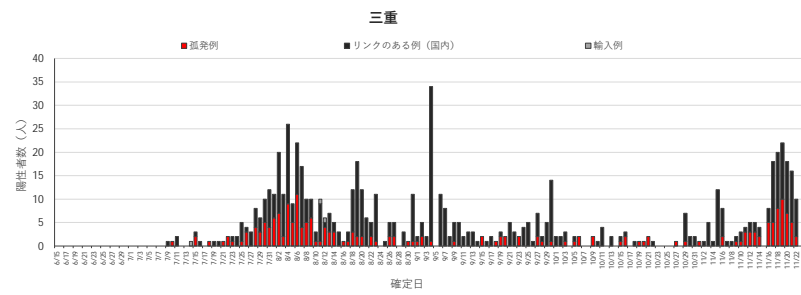
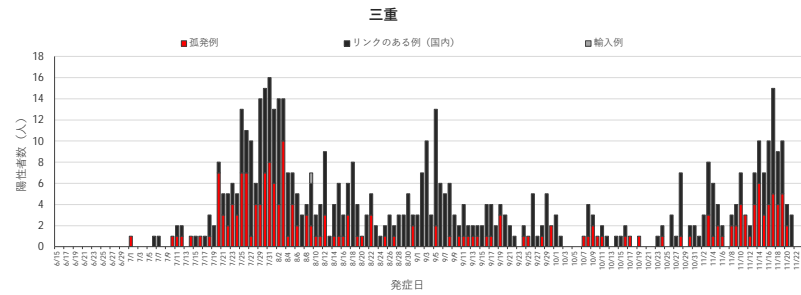
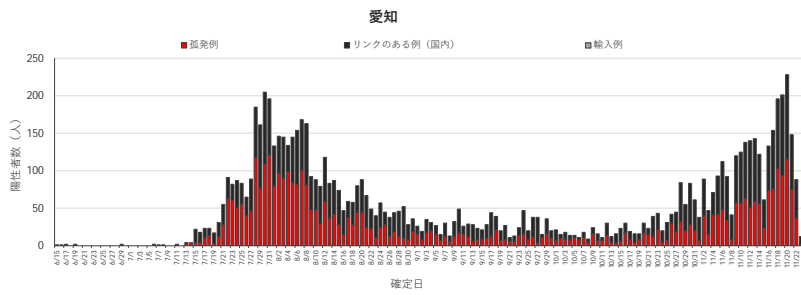
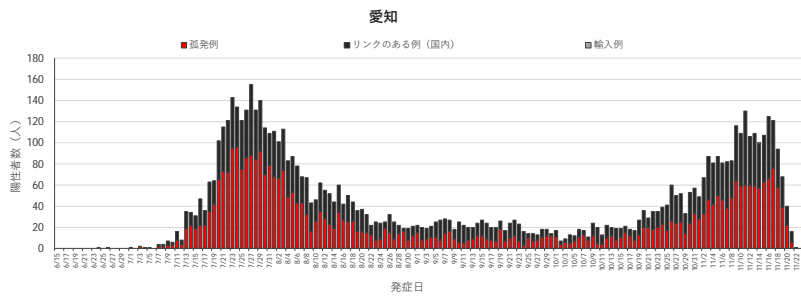
20

21



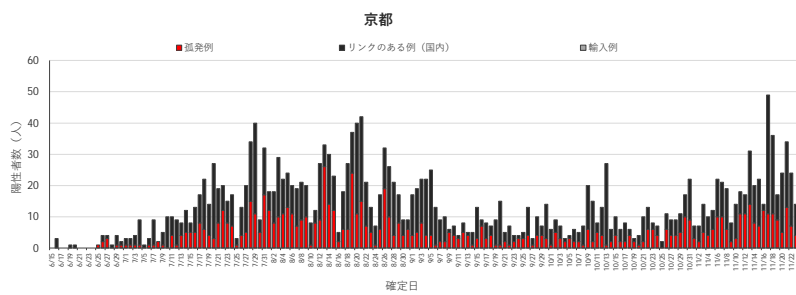
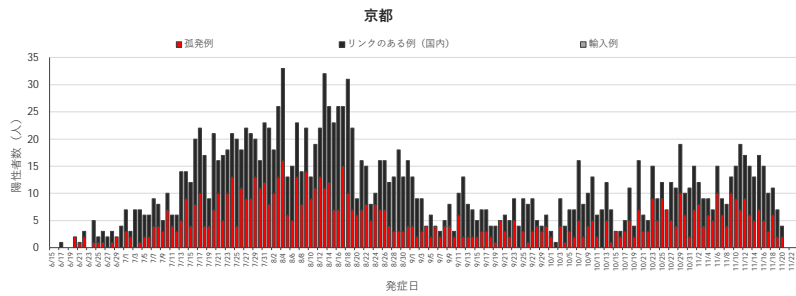
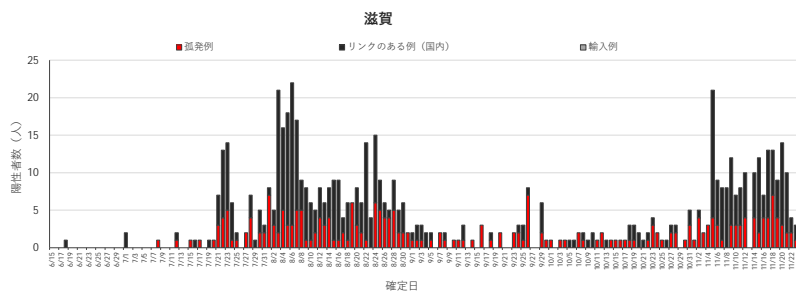
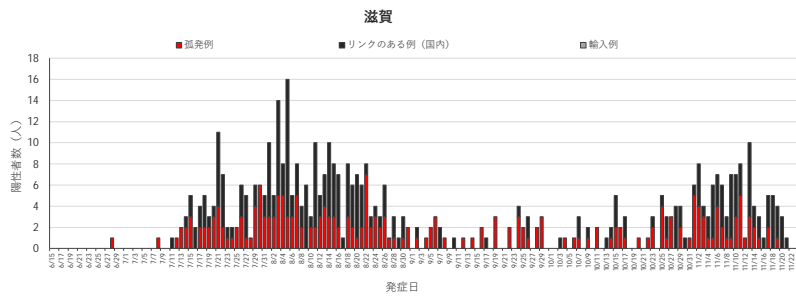
22

23



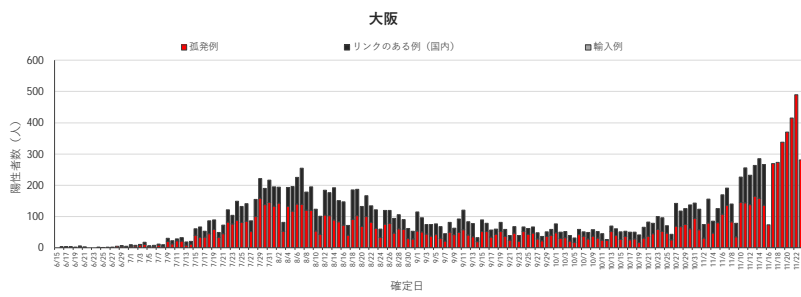
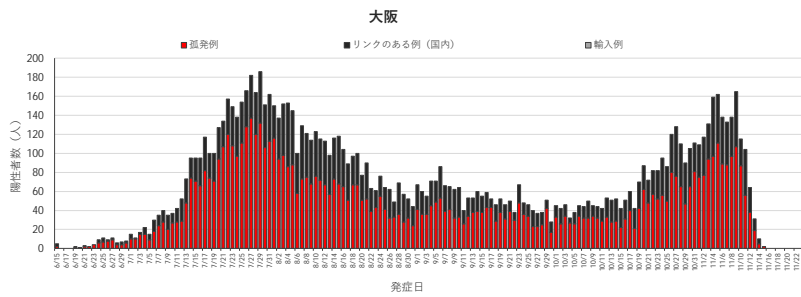
24

25

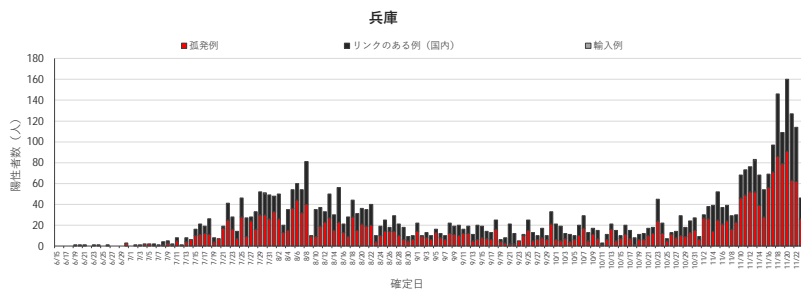
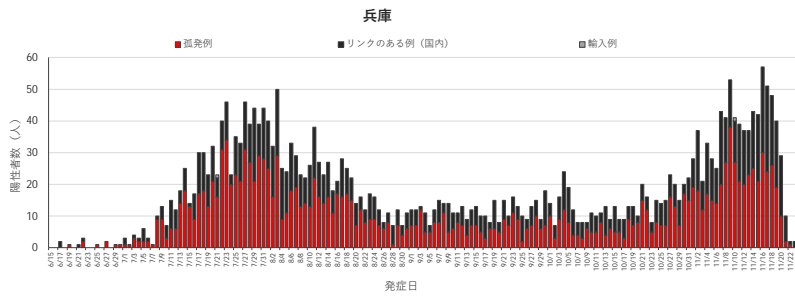


26

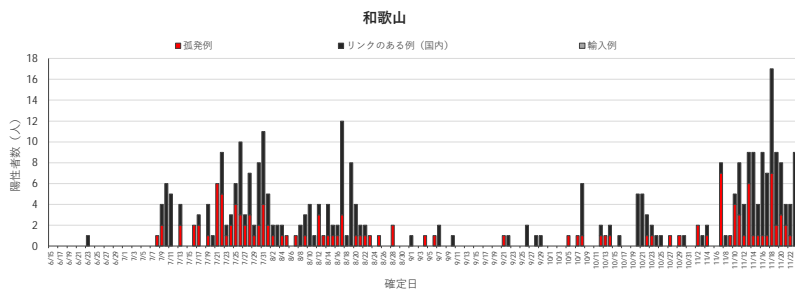
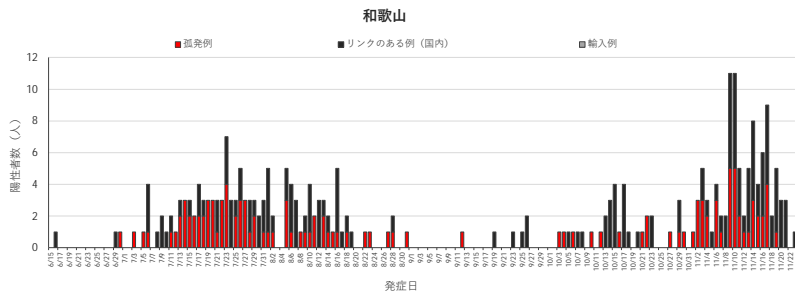
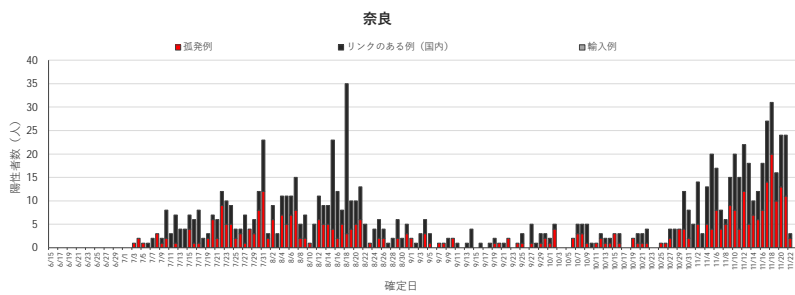
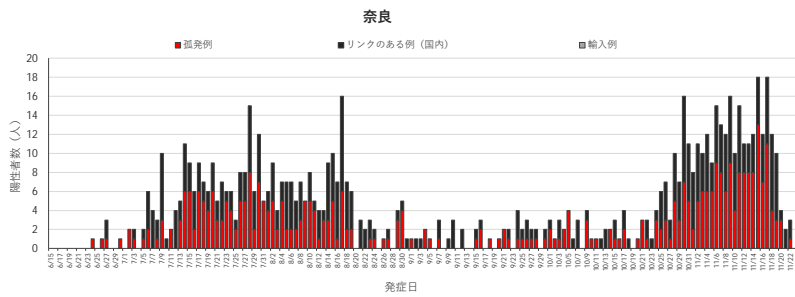
27



28

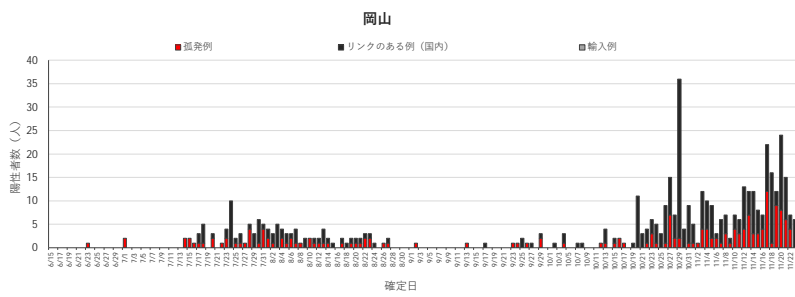
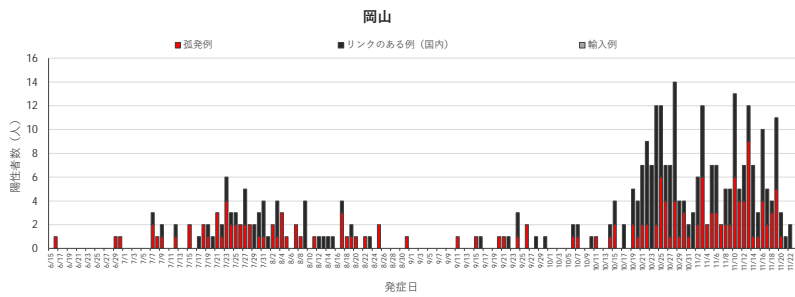


29

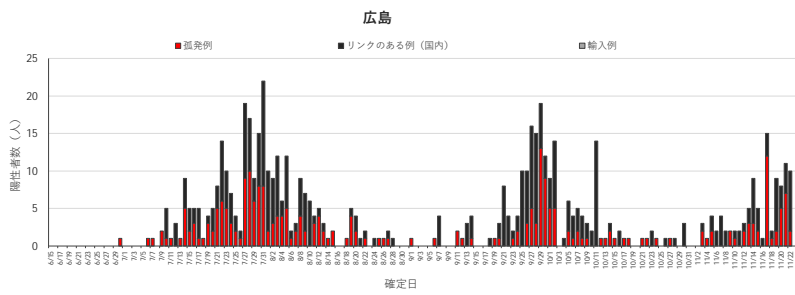
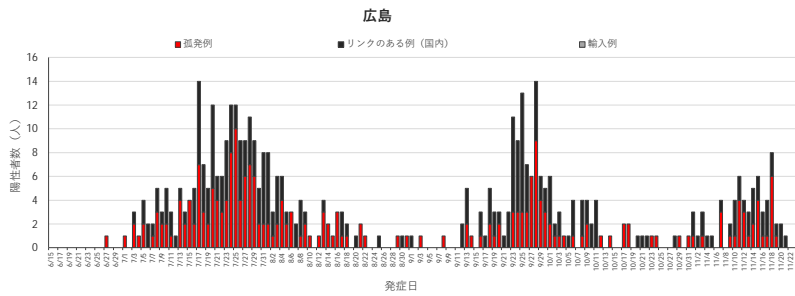


30

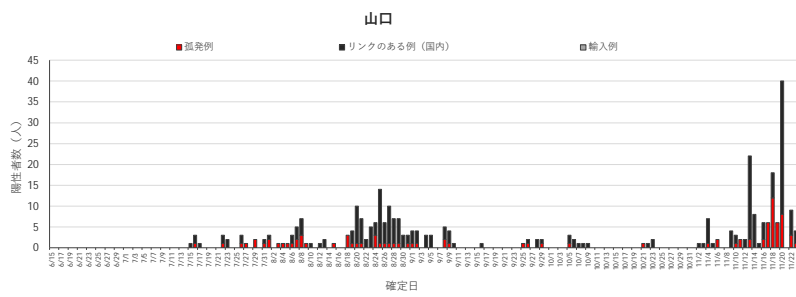
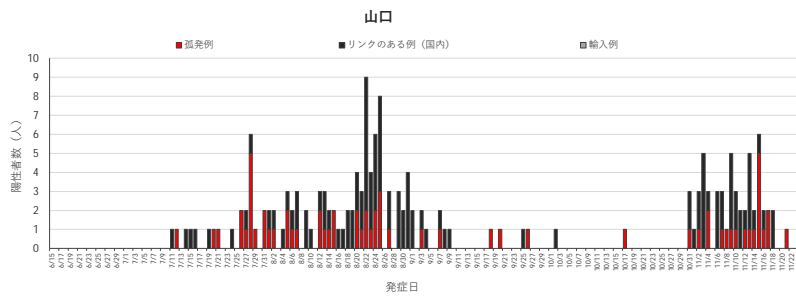
31



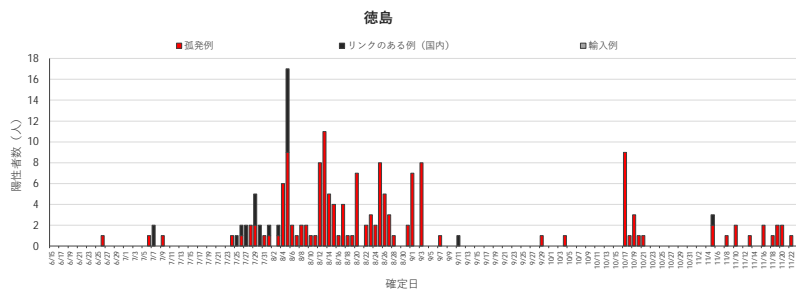
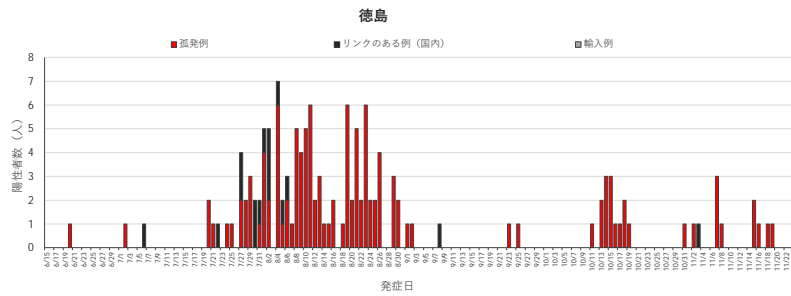
34



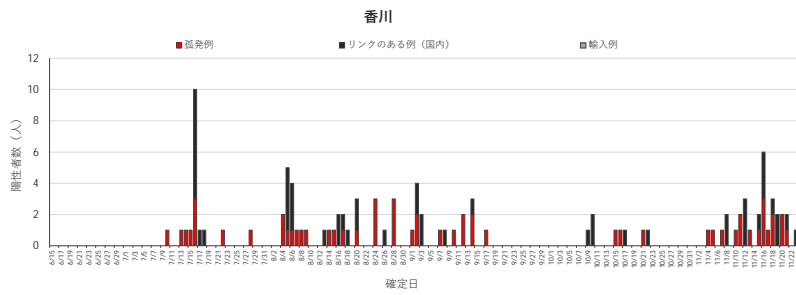
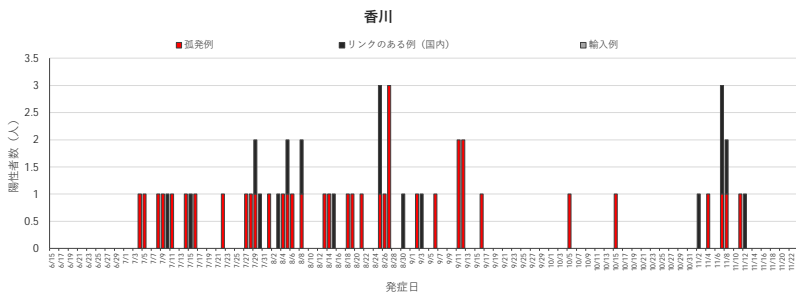
35



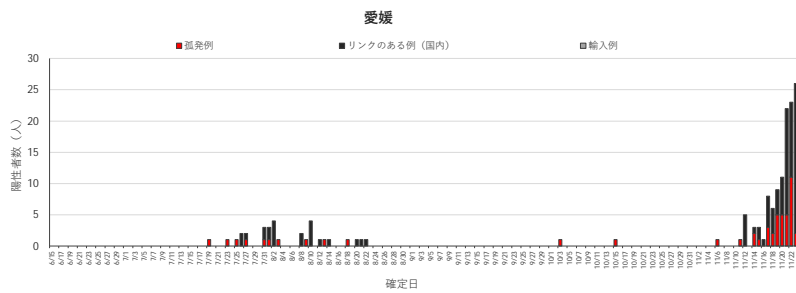
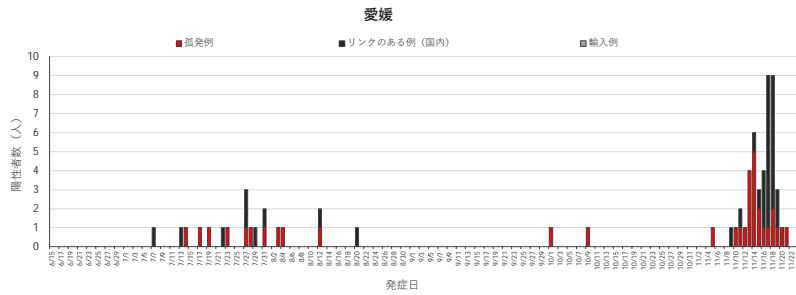
36



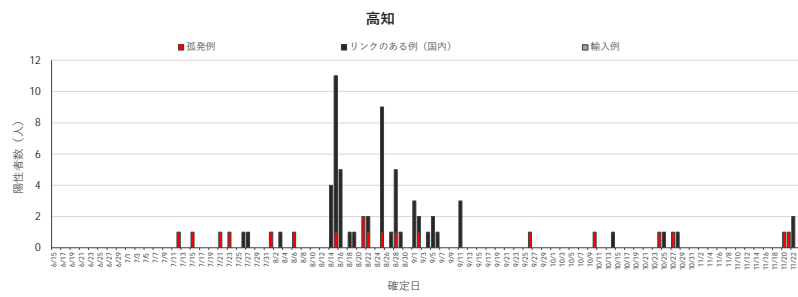
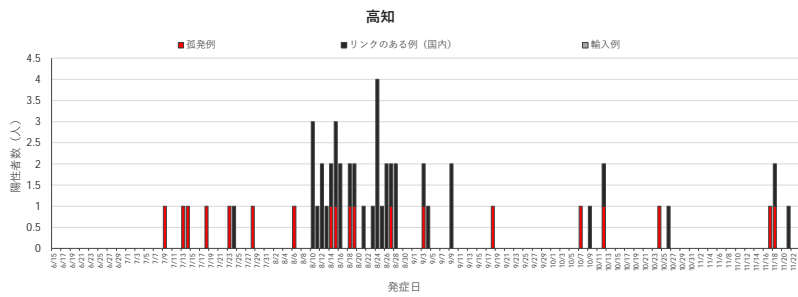
37



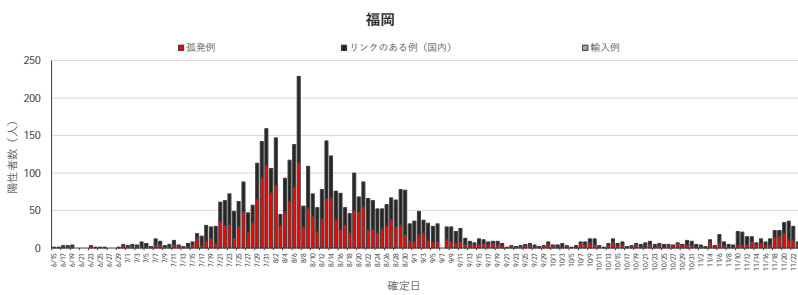
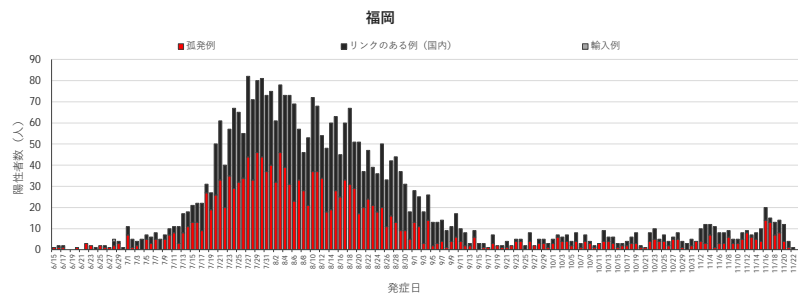
38



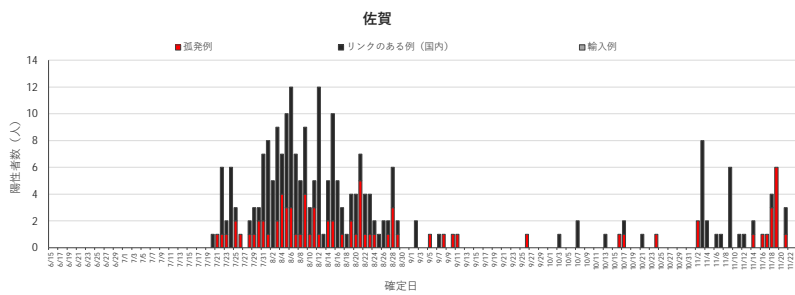
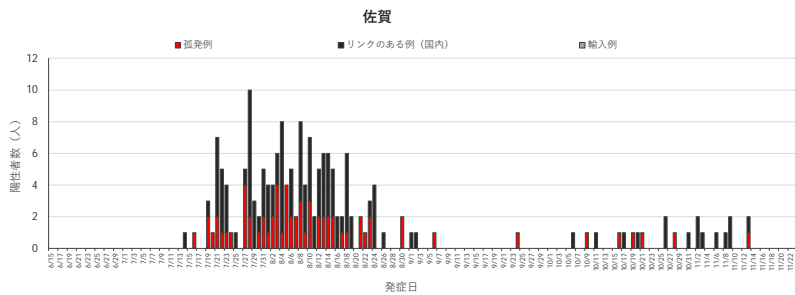
39



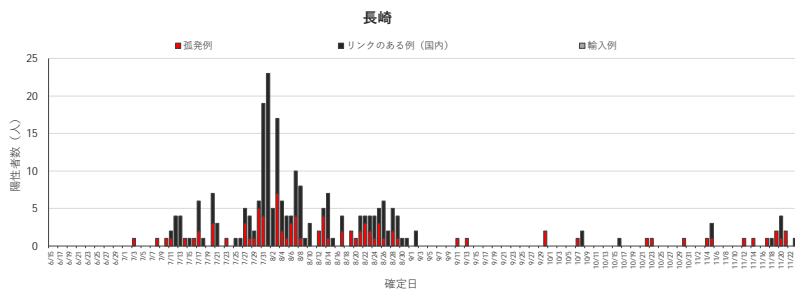
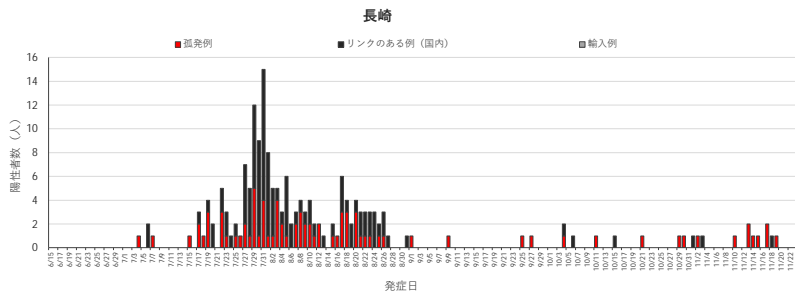
40



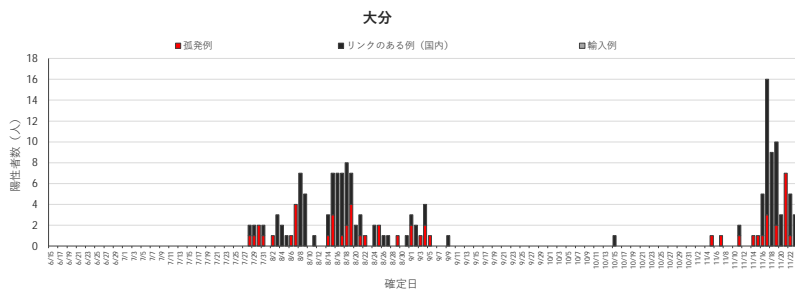
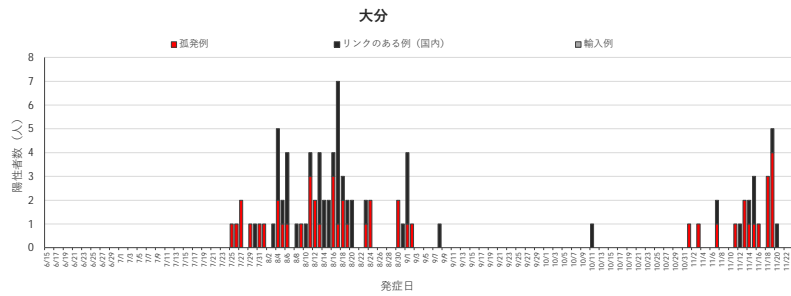
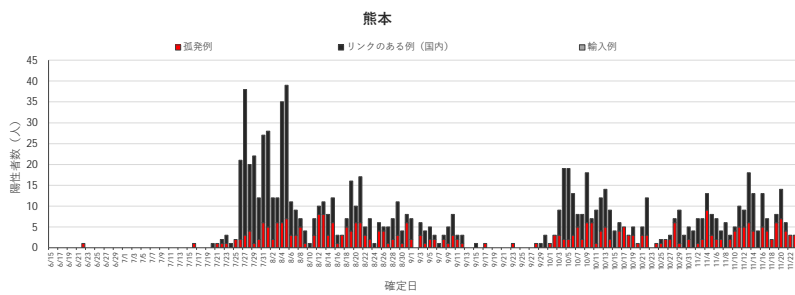
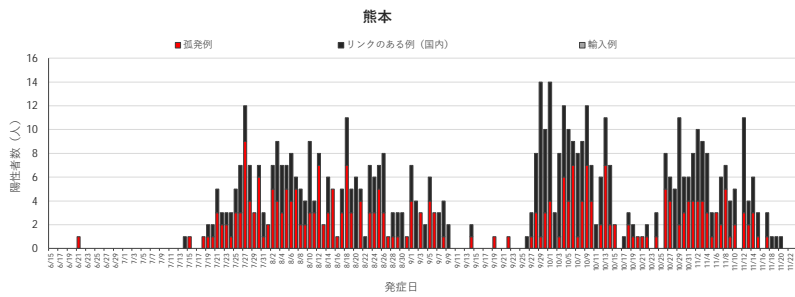
41



42

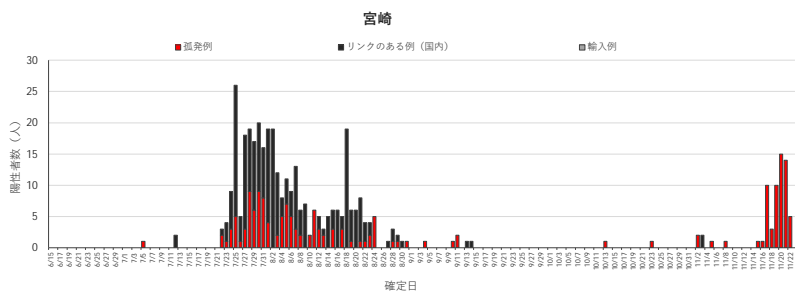
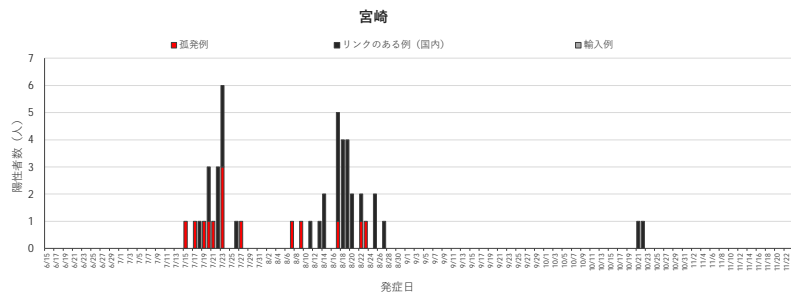


43

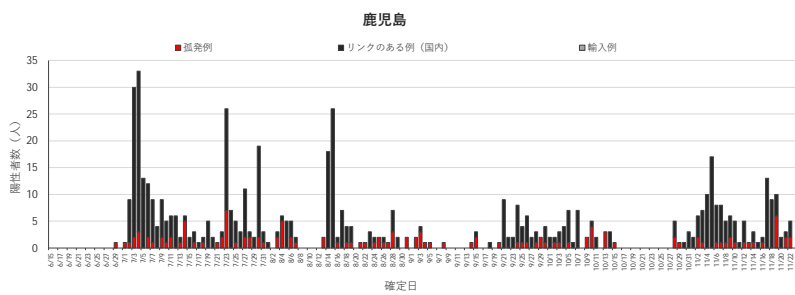
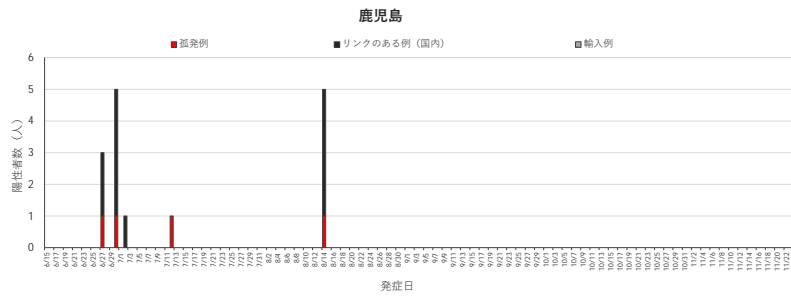


44

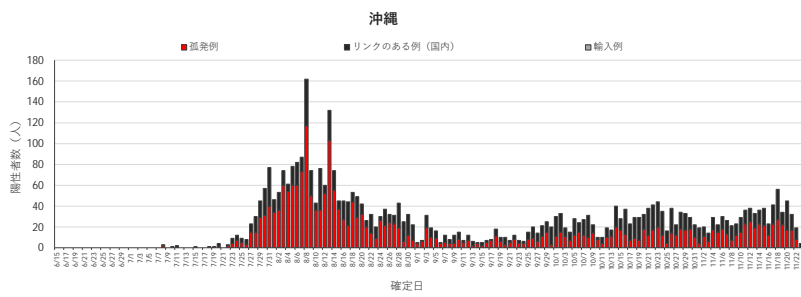
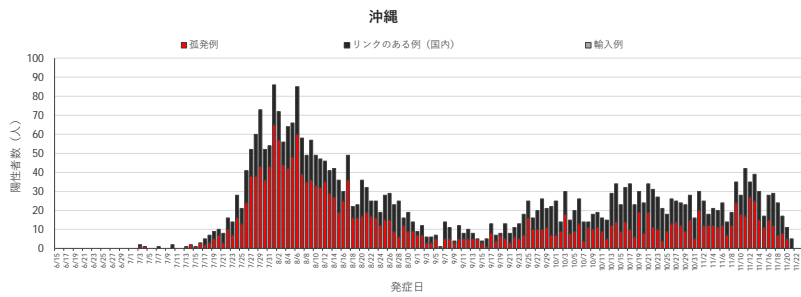
45



46



47



更なる対策の強化について

内閣官房

酒類を提供する飲食店等への 休業要請・営業時間短縮要請 等の推進

酒類を提供する飲食店等への休業要請・営業時間短縮要請等の推進

- 各都道府県において、地域の感染状況等に応じ、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、以下のような、**休業要請や営業時間短縮要請等**を、**機動的に実施**していくよう働きかける。
 - ① **ガイドラインを遵守していない酒類を提供する飲食店等への休業要請**
 - ② **ガイドラインを遵守している酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請**
 - ③ **併せて、夜間や酒類を提供する飲食店等への外出自粛要請**
- ②の要請に伴って、協力する事業者に対して協力金等の支給を行う場合、国として、**地方創生臨時交付金の「協力要請推進枠」による追加配分**を行い、各都道府県の取組を後押しする。

<地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」の概要>

- **追加配分の対象となる要請**
新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行う**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、協力金等を支給する都道府県（原則として都道府県に配分）
- **追加配分額**
知事の行う営業時間短縮要請等の内容（対象店舗数、協力金の単価及び要請期間）に応じて、算定した額を交付。

対象店舗数 (A) ※ 1	×	協力金の額 (B) 60万円を上限 ※ 2	×	80% (C) ※ 3
------------------	---	-----------------------------	---	----------------

- ※ 1 要請等の対象となる酒類を提供する飲食店等のうち、要請に応じ協力金等の支払い等を行うこととなる店舗数
- ※ 2 1日当たり協力金額（最大2万円）×要請日数（最大30日）
- ※ 3 国の分担割合

- **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

【参考】主な都道府県における感染拡大防止に係る措置等

	7月～8月の感染拡大期における措置等	現在行っている措置等
北海道	<p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 札幌市すすきの地区：28／1,712(7/23～8/30)</p>	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11/7～27(すすきの地区) 接待を伴う飲食店、酒類提供を伴う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)等 ・11/17～27 札幌市において、感染リスクを回避できない場合、不要不急の外出を控えること等を要請 <p>【重点的検査の実施】 臨時PCR検査センターを週4回検査に増強予定</p>
東京都	<p>【営業時間短縮要請等】 8/3～31(都内全域)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時) 9/1～15(23区)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)</p> <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 新宿区歌舞伎町地区：1,365／5,468(7/1～8/31)</p>	<p>【営業時間短縮要請等】 11/28～12/17(23区及び多摩地域の各市町村) 酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)</p> <p>【重点的検査の実施】 左記の取組を継続</p>
愛知県	<p>【営業時間短縮要請等】 8/5～24(名古屋市錦・栄地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 名古屋市錦・栄地区：290／871(7/20～8/31)</p>	<p>○11/19に、「イエローゾーン」（警戒）から「オレンジゾーン」（厳重警戒）に引上げ ○引上げに合わせて、知事メッセージで感染防止対策等呼びかけ</p> <p>【重点的検査の実施】 左記の取組を継続</p>
大阪府	<p>【営業時間短縮要請等】 8/6～20(大阪市ミナミ地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 大阪市ミナミ地区：926／5,863(7/16～8/31)</p>	<p>【営業時間短縮要請等】 11/27～12/11(大阪市北区・中央区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～21時)

在留外国人の支援策等の進捗状況

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を進める上での在留外国人支援策推進チームの発足、検討

第15回新型コロナウイルス感染症対策分科会における議論を踏まえ、専門家と関係省庁からなる支援チームを発足させ、検討開始（第1回：11月19日）

第1回の概要

○専門家による現状の紹介

- 在留外国人のクラスターは見つかりにくく、どこで感染が拡大しているのかわからない。【大学教授】
- 調査した3か国の在留外国人は、Facebookがほぼ唯一の情報源という人が多い。【研究機関関係者】
- 在留外国人は体調が悪化しても、どこの病院に電話すべきか判らない。【民間団体関係者】
- 地域の一元的相談窓口が地域の保健医療サービスと必ずしも連携できていない。【自治体関係者】
- 来院する在留外国人は、多国籍化・多言語化している。【病院関係者】

○検討の方向性の確認

在留外国人に対するきめ細やかな周知とともに、クラスターの早期発見および医療へのアクセスにつなげることが重要。第15回分科会資料の検討項目について論点を整理し、

- SNS等外国人が利用する情報媒体による情報発信
- 外国人の相談窓口、保健所、医療機関やソーシャルワーカー、国際交流機関、支援NPO（または民間支援団体）、在留外国人コミュニティのリーダー等の連携の促進
- 早期に検査が受けられるようにするための機会および医療アクセスの確保
- 相談窓口の体制強化

等の実施に向けた具体的な方策を検討することを確認した。

今後の進め方

- 支援策のプライオリティ付けを行い、プライオリティの高い支援策については、速やかに実現すべく、関係機関の調整を進める。（原則毎週開催(メール会議も活用)）

在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況（具体例）

多言語での情報提供素材の作成

- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の感染拡大防止に関わる情報を、やさしい日本語を含む多言語に翻訳し政府のHPに掲載。SNSでも発信。

きめ細やかな情報提供

- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」のやさしい日本語版を、日本におけるネパール語新聞発行会社（媒体名：「ネパリサマチャー」）に提供した。（これを踏まえ、ネパール語新聞発行会社より「感染リスクが高まる「5つの場面」」及びネパール語翻訳語版が同社HPに掲載された。）
- 在留外国人の多い駐日大使館と連携し、まずは既存のわかりやすい周知資料を11月16日から提供。カスタマイズの上で外国人コミュニティへの発信につなげる。
- 外国人労働者が職場における感染防止対策の内容を十分に理解出来るよう、「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を10カ国語に翻訳し、11月16日に厚生労働省HPに公開（やさしい日本語版も同日公開）

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の遺伝子解析の推進

- 地方衛生研究所等から国立感染症研究所への検体送付について、11月11日に通知を自治体向けに発出して要請。

(参考1) 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況

多言語での情報提供素材の作成

- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の感染拡大防止に関わる情報を、やさしい日本語を含む多言語に翻訳し政府のHPIに掲載。SNSでも発信。

内閣官房の新型コロナウイルス感染症対策特設サイト (corona.go.jp) において、感染リスクが高まる「5つの場面」を18か国語で掲載。

やさしい日本語に翻訳した「5つの場面」の公開について、出入国在留管理庁のTwitterで発信

【ベトナム語のポスター】



【対応言語】
 やさしい日本語、英語、アラビア語、イタリア語、スペイン語、ドイツ語、フランス語、ポルトガル語、ロシア語、簡体字、繁体字、韓国語、インドネシア語、カンボジア語、タガログ語、ベトナム語、タイ語、ミャンマー語



(参考2) 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況

きめ細やかな情報提供

- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」のやさしい日本語版を、日本におけるネパール語新聞発行会社（媒体名：「ネパリサマチャー」）に提供した。（これを踏まえ、ネパール語新聞発行会社より「感染リスクが高まる「5つの場面」」及びネパール語翻訳語版が同社HPに掲載された。）

The screenshot shows the homepage of the Nepali Samachar website. At the top, there is a navigation bar with the site's logo and various menu items. Below the navigation bar, there are several promotional banners. The main content area features a large headline in Nepali: 'नेपाली समुदायलाई लक्षित गर्दै जापान इमिग्रेशनले भन्यो: 'संक्रमणका पाँच उच्च जोखिम पहिचान गरी सावधानी अपनाऔं''. Below the headline, there is a date and time stamp: 'समुद्रपारि इट कम Sunday, 15 November, 2020'. The main article is titled '感染リスクが高まる「5つの場面」' (5 situations where the risk of infection increases). The article text discusses the COVID-19 situation in Japan and provides advice for the Nepali community. To the right of the article, there is a thumbnail image of the Nepali Samachar newspaper. At the bottom of the page, there is a banner for 'धर्मआरपी राहदानी आवेदन सम्बन्धि सेवामा भारी छुट' (Heavy discount on service for application of Dharma Arpa Rahadani).

(参考3) 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況

きめ細やかな情報提供

- 在留外国人の多い駐日大使館と連携し、まずは既存のわかりやすい周知資料を11月16日から提供。カスタマイズの上で外国人コミュニティへの発信につなげる。

【英語の3Csポスター】



【ネパール語のリーフレット】



21か国の大使館に情報提供
米、英、仏、中、韓、ベトナム、フィリピン、ブラジル、ネパール、インドネシア、タイ、インド、パキスタン、バングラデシュ、トルコ、マレーシア、スリランカ、ミャンマー、カンボジア、モンゴル、ペルー

(参考4) 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況

きめ細やかな情報提供

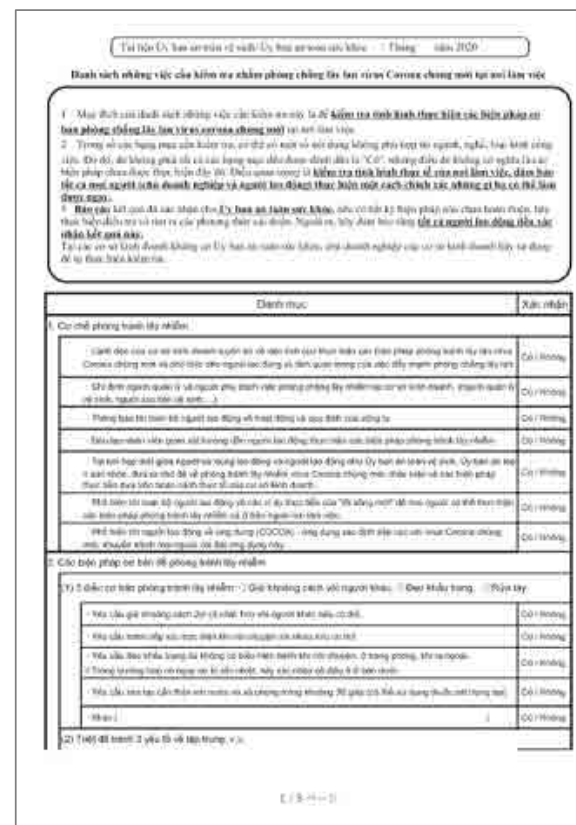
- 外国人労働者が職場における感染防止対策の内容を十分に理解出来るよう、「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」をやさしい日本語を含む11カ国語に翻訳し、11月16日に厚生労働省HPに公開（やさしい日本語版も同日公開）

【対応言語】
 やさしい日本語、英語、簡体字、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、カンボジア語、ミャンマー語、

【やさしい日本語のチェックリスト】



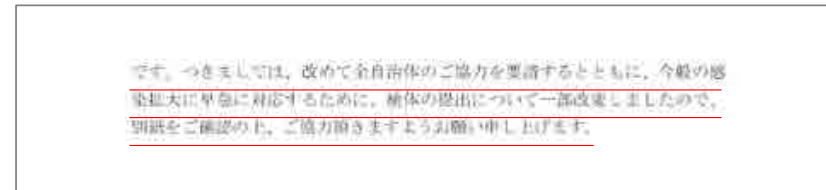
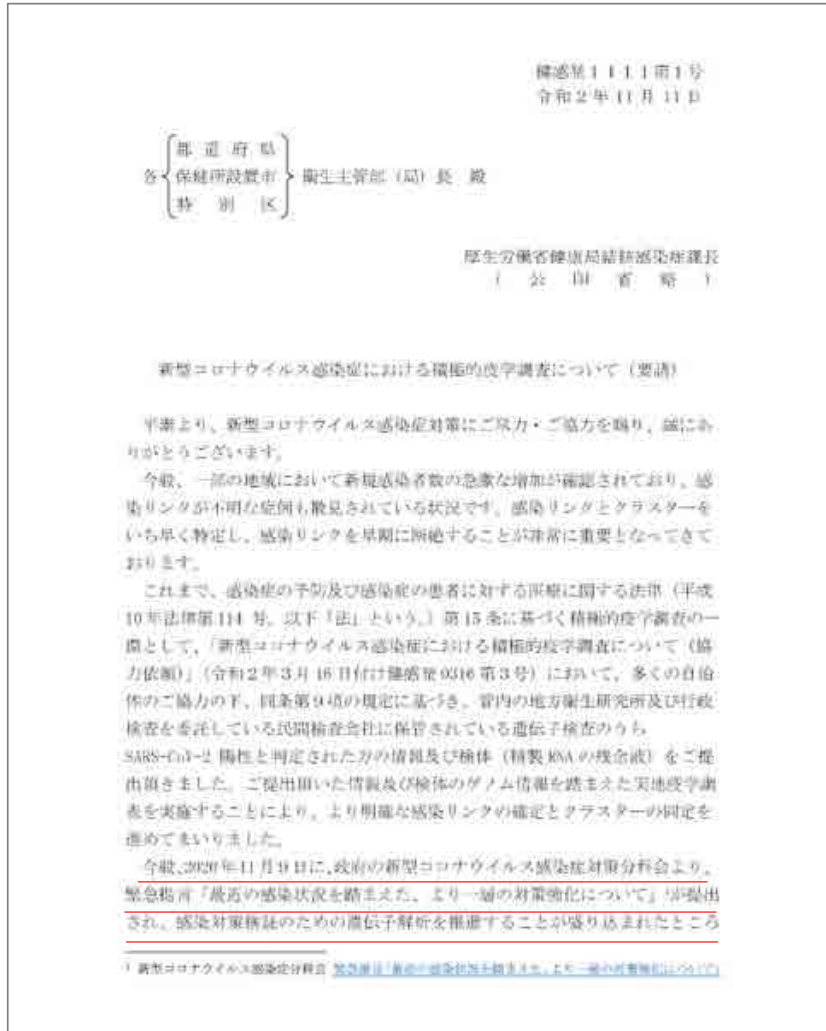
【ベトナム語のチェックリスト】



(参考5) 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等の進捗状況

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の遺伝子解析の推進

- 地方衛生研究所等から国立感染症研究所への検体送付について、11月11日に通知を自治体向けに発出して要請。



別添(抄)

2. 提出検体

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第15条第9項の規定に基づき、管内の地方衛生研究所及び「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日付け健感発0304第5号)に基づき行政検査を委託している民間検査機関に保管されている遺伝子検査でSARS-CoV-2陽性(Ct値が30より大きい及びCt値のない場合は除外)と判定された精製RNAの残余液(20µl程度)を6の照会・送付先へ提出ください。なお、提出する検体は、各クラスター(家族内感染除く。)のうち3患者分の検体のみで構いません。また、対象者から改めて検体を採取する必要はなく、検査後の残りRNA一部を提出ください。本件は法第15条に基づく積極的疫学調査として実施するものであるため、検体の提出にあたっての患者本人の同意取得は不要です。

3. 提出時

- ・クラスター発生時に遅延なく提出。
- ・自治体が必要と判断した場合に提出。

6. 照会・送付先

国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター センター長 黒田誠

7. 結果の還元

送付された情報については、厚生労働省等においてクラスター対策に活用するとともに、積極的疫学調査の一環として公表することを予定しております。今後の作業の目的として、個々の症例のみならず、全体的な分析に供する必要があるため、結果の還元については時間を要する場合がありますのでご了承ください。

対話のある情報発信

対話のある情報発信

1. テレビCM・啓発ポスターを通じた情報発信

- 年末年始に向けて会食の機会が増えることを踏まえ、会食時の感染予防を呼び掛けるテレビCMを作成・放映（12月1日から放映予定）
- 「5つの場面」の注意事項について効果的な浸透を図るため、「いつでもマスク」、「静かなマスク会食」をキャッチフレーズにしたポスター等を作成し、関係府省、関係機関、地方自治体を通じ配布

2. SNS等を通じた情報発信

- 担当大臣から、市民の皆様へ直接訴えかける動画メッセージを動画掲載サイト、SNSにおいて公開。感染状況や御協力いただきたい事項等と呼びかけ
- Twitter、Facebook、LINEを通じ、「いつでもマスク」、「5つの場面」、「発熱時の対応」等と呼びかけ
- コールセンターに寄せられた国民の皆様のお意見・疑問を基に、SNSを通じFAQ形式で回答

【テレビCM】



【ポスター】



【YouTubeでの大臣メッセージ】



対話のある情報発信

3. 特設ページ等を通じた情報発信

- 特設サイト (corona.go.jp) 内に「5つの場面」についての特設ページを開設し、解説動画や、冬に向けた「寒冷な場面における新型コロナ感染防止等のポイント」を掲載
- 在留外国人に向けて18か国語に翻訳した「5つの場面」ポスターを各国語のページに掲載
- コロナ特設ページにおいて、「冬場の換気の工夫」「国際的な人の往来の再開」に関するQ&Aを掲載

4. インフルエンサー等を通じた情報発信

- バーチャル・シンガーとして若者を中心に高い人気が高い、コロナ対策サポーター「初音ミク」さんから「5つの場面」を紹介するポスターを作成していただき、特設サイト (corona.go.jp) 上で公開
- アニメ「ラブライブ」のキャラクターから、手洗いやマスクの着用を呼び掛ける若年層向けバナーを作成していただき、Twitter等に投稿

【「5つの場面」特設ページ】



【「初音ミク」さんポスター】



【アニメキャラクターのバナー】



店舗や職場などでの感染防止策 の確実な実践について

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、着実な実施を図る。

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。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

以下の対策を徹底することが重要。経済団体への周知・勧奨を実施。

- 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

進捗状況

- 西村大臣がテレワークをはじめ、職場における対策強化について、経済団体と対話を実施。
- 関係省庁及び関係団体を通じて、事業者に、「5つの場面」等での感染防止策や「寒冷な場面での感染防止策」の実践を要請。関係省庁を通じ、エビデンス等に照らして、現行ガイドラインの点検を求め、必要に応じ、ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

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を改訂し、着実な実施を図る。**

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、検討を深め、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。

- ・対人距離を確保する、斜め向かいに座る
- ・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
- ・CO2濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

進捗状況

- ・関係団体、専門家等が参加した検討会を開催し、店舗等での感染防止策を具体的に議論。
- ・関係省庁及び関係団体において、検討会での議論を踏まえつつ、上記対策を含め、店舗等での具体的な感染防止策の強化を検討し、早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

高等教育機関における対応

- 自治体に対して、大学等の授業そのものよりは飲み会、寮生活、課外活動等でクラスターが多く発生し、学生等へのわかりやすい情報提供等が求められていることを踏まえ、管内の大学等の健康管理センターなどと連携し、
- ・ 学生等に対する、「5つの場面」や3密の回避やマスクの着用等の基本的な感染予防対策の徹底などの啓発・情報提供の強化
 - ・ 発熱時等の受診についての学生に対する情報提供（まずは身近な医療機関等に電話で相談する 等）や、感染が疑われる学生等に対する速やかな検査
 - ・ クラスター発生時における保健所・大学等間の迅速な情報共有
- 等の取組の一層の推進について、11/17に周知。

（『緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について』への政府の具体的なアクション）
感染リスクを高める行動（会食やいわゆる飲み会等）への注意を徹底し、リスクが高まる「5つの場面」等を学生等に対して改めて周知・啓発するよう、大学等の高等教育機関に対して要請する。

緊急提言を受けて対応した事項

11月19日、「大学等における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について」（事務連絡）により、各大学等に対して、所属する学生や教職員への注意喚起の徹底を要請。

大学等に対する要請の具体的内容

- 学生等がリスクを高める行動により感染を拡大させることのないよう、正確な情報提供と適切な注意喚起を実施（一人一人に確実に届く連絡手段を確保）
- 注意喚起の際には、以下の事項に留意
 - ・ 大学等では、授業そのものより、飲み会や寮生活等でのクラスター発生が多いことから、学生等に感染予防についてのわかりやすい情報提供
 - ・ 感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底、3つの密の回避、手洗いやマスク着用の励行、換気の徹底等の基本的な啓発・情報提供の強化
- 所在する自治体の衛生主管部局と連携した情報収集・発信
- 感染拡大と学修機会の確保の両立の重要性への留意
- その他、学生寮等の感染リスクが高まりやすい場面での対応や、外国人留学生への確実な情報提供（やさしい日本語や多言語の活用）についても要請

大学等に関するこれまでの注意喚起の状況（参考）

【文部科学省】

これまでの主な注意喚起等

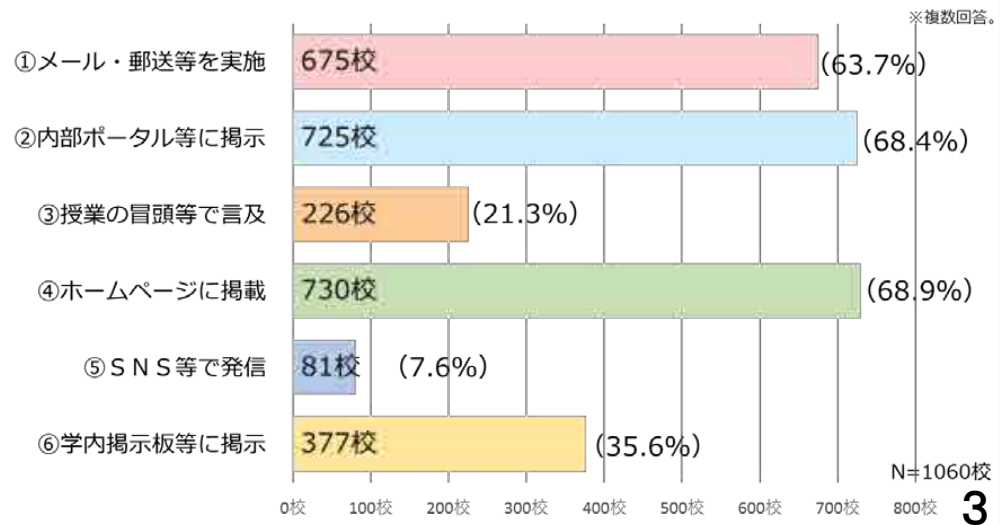
- 令和2年3月24日、各大学・高等専門学校に対し、
 - ① 学生等に感染拡大の防止の必要性を理解させること、
 - ② サークル活動などの課外活動の実施に当たって十分注意すること 等を求め、学生等が新型コロナウイルス感染症の感染リスクを高める行動をとらないよう注意喚起することを要請。
- 令和2年3月31日、再度上記の旨を周知するとともに、夜間の行動について特に注意を促すよう要請。
- 令和2年4月17日、具体的な感染事案も例示しつつ、繰り返し注意喚起を要請。
- 令和2年6月5日、これまでの周知事項を整理するとともに、大学病院・学生寮について特に注意するよう要請。
- 令和2年7月28日、飲食店等における会食・いわゆる飲み会や、サークル旅行・合宿等について特に注意するよう要請。併せて、接触確認アプリ（COCOA）についても学生等への周知を要請。
- 令和2年9月3日、運動部活動について、学生同士の会食や移動中、寮生活の場面も含めた感染症対策の徹底を要請。
- 令和2年9月15日、改めて感染リスクを高める行動への注意喚起の徹底を求めるとともに、学生寮における感染対策のための留意事項について詳細に周知。

大学等における対応状況

・ 文部科学省調査（9月15日発表）の結果、**感染リスクを高める行動に関する学生等への注意喚起については、すべての大学等において実施されていることが確認**されている。

- ・ 具体的な注意喚起の実施方法としては、
 - ① 内部ポータルなど学生が必ず目にする場所への掲示（約7割）
 - ② メール送付など学生一人一人に確実に伝達できる方法で周知（約6割）など、大学の実情に応じた形で工夫されている状況。

（具体的な注意喚起方法）



職場における感染防止

「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」等を活用した取組の推進を図ってきたところであるが、冬期における感染対策の留意事項など最新の情報を踏まえたものとなるよう見直し、**すべての職場で働く方々の感染予防・健康管理の徹底**が図られるよう、労使団体に協力依頼を行う予定

協力依頼内容のポイント（案）

① 労務管理の基本的姿勢

- 「**感染リスクが高まる5つの場面**」(11/9新型コロナウイルス感染症対策分科会)等の労働者への周知
- **テレワーク・時差出勤等の取組のさらなる推進**
- 新型コロナウイルス**接触確認アプリ（COCOA）の登録勧奨** 等

② 職場における感染予防対策の徹底（冬期における感染対策の留意事項）

- 「**職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト**」の活用
 - ・ **寒冷な場面での換気等の徹底**を追記予定
- 「**新型コロナウイルス感染症に係る職場における集団感染につながったと考えられる事例**」の活用 等

③ 外国人労働者への対応

- 10言語（※）に翻訳した「**職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト**」の活用
 ※英語、中国語（簡体字）、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、カンボジア語、ミャンマー語（やさしい日本語版も同日公開）（冬期における感染対策の留意事項等の見直し部分は順次、多言語に翻訳予定）

④ 配慮が必要な労働者等への対応

- **高齢者や基礎疾患（糖尿病、心不全、慢性呼吸器疾患、高血圧、がんなど）を有する者**などの重症化リスク因子を持つ労働者等へのテレワークや時差出勤などの感染予防のための**就業上の配慮** 等

⑤ 陽性者等が発生した場合の対応

- 新型コロナウイルスの**陽性者等の発生に備えた職場における対応ルールの作成**
- 労働者が業務により感染したものと考えられる場合の労働者への**労災保険請求の勧奨** 等

重症者、死亡者の発生を可能な限り 食い止めるための積極的な検査の実施

重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるための積極的な検査の実施

高齢者施設等でクラスターが多発している中、重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるため、積極的な検査を実施する。

1. 高齢者施設等での検査の徹底等

(1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちにに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施することを全都道府県に徹底。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。

※ 施設側から検査の実施を自治体に求めたが速やかに実施されないケースがあれば、高齢者施設等団体に設置した相談窓口を通じて把握。厚労省から自治体に善処を求める。

(2) 自費検査を実施した場合の補助

- 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施。

(3) 併せて、高齢者施設等に対し、施設内感染防止対策をあらためて徹底。

2. クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施

- 直近1週間で中規模(5人以上を目安)以上のクラスターが複数発生している地域(保健所管内を基本)では、感染者が一人も発生していない施設等であっても、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。

<優先順位及び実施に当たっての考え方> → 以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団

- ・ 高齢者施設、医療機関等

クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等(例えば、施設間で職員や利用者の行き来があるもの等)について特に優先して実施。

② 感染が生じやすく(三密環境等)、感染があった場合に地域へ拡大しやすい(不特定多数との接触)場所・集団

- ・ 接待を伴う飲食店の従業員等を優先。

3. 自治体への人的支援

- 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。

事務連絡
令和 2 年 11 月 22 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

11 月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）

新型コロナウイルス感染症対策については、ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日付け事務連絡¹）を踏まえ、各都道府県におかれては、病床・宿泊療養施設確保計画の策定及びそれに基づく病床の確保をはじめとして様々な取組を行いつつ、各地域における感染者増にも対応していただいているところです。

一方で、新型コロナウイルスの感染状況については、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おります。

こうした感染状況も踏まえ、下記の対応を徹底いただくよう、ご協力のほどお願いいたします。

記

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加していることに鑑み、病床・宿泊療養施設確保計画に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況の動向も踏まえつつ、フェーズの移行が速やかに行われるよう、早め早めの準備を行うこと。

¹ 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（6 月 19 日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000641692.pdf>

- その際、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、宿泊療養施設の確保状況を改めて確認しつつ、病床・宿泊療養施設の確保を着実にを行うこと。
- 10月の政令改正（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年10月14日公布、同月24日施行））により、入院勧告できる対象の明確化を行っていることにあらためて留意すること²。
- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

² 新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について（11月13日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000695027.pdf>

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）（10月14日健康局長通知） <https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>

<参考資料 1 >

事務連絡
令和2年11月13日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について

新型コロナウイルス感染症については、医療資源を重症化するリスクのある者等に重点化していくために、感染症法に基づく入院措置の対象について見直しを行ったところです。

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、10月以降、増加傾向となり、11月以降もその傾向が強まっています。また、病床占有率は、微増の動きとなっており、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います。

こうした状況を踏まえ、特に感染が拡大している地域では、医療資源を重症化するリスクのある者等に重点化していくために、医師が入院の必要がないと判断した無症状病原体保有者や軽症者について、宿泊療養（適切な場合は自宅療養）を求めることが必要となります。その患者の症状や重症化リスクの有無、地域の感染状況などを踏まえて、都道府県等において適切に判断していただきたいと考えています。

また、宿泊療養（適切な場合は自宅療養）については、感染管理対策の留意点等を取りまとめお示ししており、適切に実施されるようお願いいたします。

貴職におかれては、改めて、10月24日に施行された新型コロナウイルス感染症の入院勧告・措置の見直しや宿泊療養（適切な場合は自宅療養）の対象となる患者の留意点等について、内容を十分御了知いただくとともに、関係者への周知をお願いいたします。

(参考1) 宿泊療養（適切な場合は自宅療養）の感染対策等について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について（令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000644314.pdf>

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル（第3版）」（令和2年6月15日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000640246.pdf>

- ・ 「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

(参考2) 入院勧告・措置の見直しについて

- ・ 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）（10月14日健康局長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000683018.pdf>

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しに関するQ&Aについて（10月14日事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000683022.pdf>

健 発 1014 第 5 号

令 和 2 年 10 月 14 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部
を改正する政令等について（施行通知）

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下単に「新型コロナウイルス感染症」という。）については、我が国及び海外における新型コロナウイルス感染症の発生状況の変化等を踏まえ、本日、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年政令第310号。以下「改正政令」という。）及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条において準用する感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十九条第一項の厚生労働省令で定める者等を定める省令（令和2年厚生労働省令第172号）が公布され、令和2年10月24日から施行される。

これらの命令の概要は、下記のとおりであるので、貴職におかれては、内容を十分御了知いただくとともに、貴管内市町村及び関係機関等への周知を図り、その施行に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号。以下「指定令」という。）により、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第8項の指定感染症として定められており、感染症法の規定を準用するとともに、その所要の読替えを規定することで、都道府県知事（保健所設置市の長及び特別区の長を含む。以下同じ。）が感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等を可能としている。

今般、これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について見直しを行うこととする。

2 改正の内容

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象者に限定することとする。

（1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者
具体的には、以下のいずれかに該当する者である。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ 上記①から⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

（2）上記（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項

として厚生労働省令で定める事項を守ることに同意しない者

「厚生労働省令で定める事項」は、次のとおりである。

- ア 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- イ 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ウ 上記ア及びイに掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

上記のアからウについては、宿泊療養又は自宅療養の際の感染防止に係る留意点を指す。具体的には、

- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。) ¹、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡) ² (なお、様式1で説明文書のモデル例がある。)、
- ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け事務連絡) ³、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡) ⁴ (なお、別添2で留意事項等の周知文書の参考例がある。)

等を参考にすること。

3 施行期日

公布の日から起算して10日を経過した日(令和2年10月24日)から施行する。

4 経過措置

- (1) 改正政令の施行の前に行われた措置に係る指定令第3条において準用する感染症法第58条(第10号及び第12号に係る部分に限る。)の規定により支弁する費用及び指定令第3条において準用する感染症法第61条第2項の規定により負担する負担金については、なお従前の例による。

- (2) 改正政令による改正前の指定令(以下「旧令」という。)第3条において準用す

¹ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。) <https://www.mhlw.go.jp/content/000644314.pdf>

² 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000640246.pdf>

³ 新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

⁴ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000657891.pdf>

る感染症法第 19 条又は第 20 条の規定による入院に係る感染症法第 73 条第 2 項及び第 3 項の規定の適用については、旧令の規定は、なおその効力を有する。

5 その他

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者で入院が必要な状態ではないと判断される者については、引き続き、宿泊療養又は自宅療養を求めること。

Go To トラベル事業における 新たな措置について

令和2年11月
国土交通省観光庁

Go Toトラベル事業の一部における一部区域の除外について

- 今後、都道府県知事によりステージⅢ相当と判断された一部区域を、当該区域にこれ以上の医療負担をかけない観点から、GoToトラベル事業から一時的に除外することを決定した場合には、以下の措置を講じる。
 - ① 当該地域を目的地とする旅行について、新規予約を本事業の適用から除外する。
 - ② 既存の予約分についても、本事業の適用から除外する。
 - ③ キャンセル料については、旅行者に負担がかからないようにする。
 - ④ 予約がキャンセルされたことに伴い影響を受ける参加事業者に対しては、旅行代金の35%※に相当する額について、本事業の予算で負担する。

※) 公表の前日までに予約されていた旅行に限る。1万4千円/人泊上限。

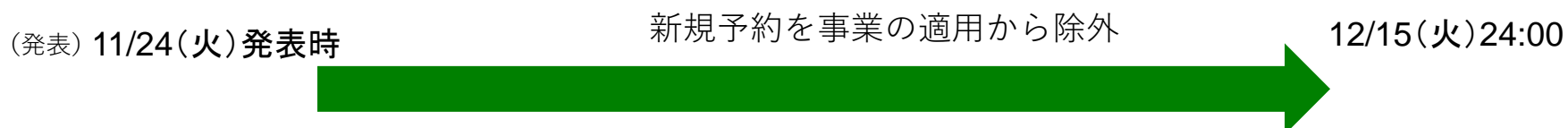
GoToトラベル事業の札幌市・大阪市着の旅行の除外に係る対応

11/24(火)夜 札幌市・大阪市着の旅行の除外について、以下を発表。

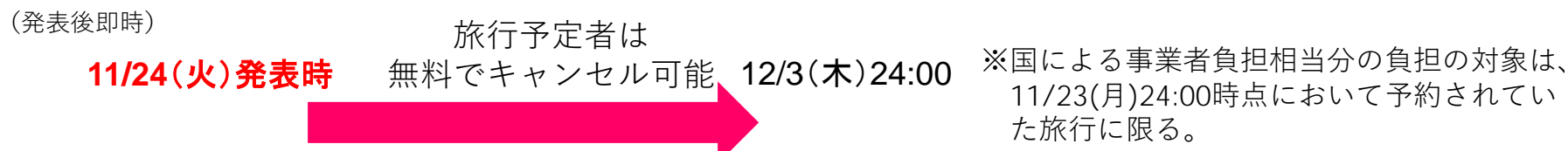
- 発表以降(即時) 札幌市・大阪市着の旅行の新規予約を控えるよう、また、既存予約をキャンセルするよう促す
- 12/15(火)24:00までの札幌市・大阪市着の新規予約を本事業の適用から除外
- 12/2(水)0:00から12/15(火)24:00までの札幌市・大阪市着の既存予約を本事業の適用から除外
- 発表以降(即時)12/3(木)24:00まで、12/15(火)24:00までの札幌市・大阪市着の旅行について、旅行予定者は無料でキャンセル可能

→ 事業者に対し、キャンセル料見合いを本事業の予算から負担
(キャンセル料発生の有無に関わらず一律旅行代金の35% (上限は1万4千円/人泊))

※ 国による負担対象は、11/23(月)24:00時点において予約されていた旅行に限る。



※利用者等への周知期間として1週間の経過措置
ただし、無料キャンセルにより、旅行予定者にキャンセルを促す。



感染拡大地域におけるイベント開催等について

イベント開催制限とGoToキャンペーン各事業の全体像について

分科会からは、感染の「増加要因」と「減少要因」の拮抗が崩れた今、この機を逃さず、短期間（3週間程度）に集中し、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との提言をいただいているところであり、他の提言との整合性のとれた施策を講じていくことが必要と考えられる。

イベント開催制限

前回提言の趣旨を踏まえ、**今回**、内閣官房から**説明**。
⇒**次頁**にて説明

GoTo
キャン
ペー
ン
各
事
業

Go To トラベル事業

前回提言（第16回分科会（11/20））を踏まえ**対応中**。

Go To イート事業

前回提言を踏まえ**対応中**。

Go To イベント事業

前回提言の趣旨を踏まえ、**今回**、経済産業省から**説明**。

Go To 商店街事業

前回提言の趣旨を踏まえ、**今回**、経済産業省から**説明**。

感染拡大地域におけるイベント開催制限について

- 第16回分科会では、短期間に集中して、感染リスクが高い状況に焦点を絞った、「これまでより強い対策」として、①飲食店等の**営業時間短縮**、②**地域の移動に係る自粛要請**、③**Go To Travel 事業及びGo To Eat事業の運用見直し等**が提言されたところ。
- イベント開催制限の目安については、**ステージⅢ相当以上の都道府県**を念頭に、「**地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能**」と運用している。
- これを踏まえ、各都道府県において、大規模イベント開催に伴う人の往来等により、感染リスクが高まると判断する場合には、**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**（都道府県全域又は一部地域）で**開催されるイベント等**に対し、**より厳しい制限を設けることを検討することを促してはどうか**。
- なお、業種別ガイドラインの遵守徹底に向けて取組強化を図るとともに、更なる全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合等には、感染状況を分析し、人数上限の見直し等適切な対応を行う。

(参考) 各都道府県の感染状況の段階

ステージⅠ

感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

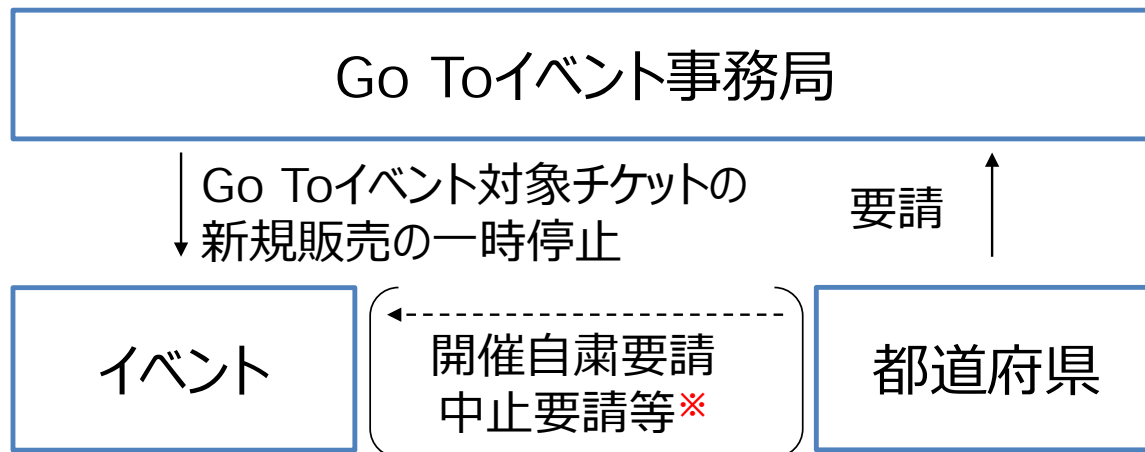
Go Toイベント事業について

2020年11月

商務・サービスグループ

Go Toイベント事業に係る都道府県との関係について

- 都道府県がGo Toイベント事務局に要請を行うことにより、当該都道府県で開催されるイベントについて、Go Toイベント対象チケットの新規販売を一時停止することが可能な仕組みとしている。
- また、都道府県知事が新型インフルエンザ等対策特措法上の権限に基づき、当該都道府県でのイベントに対して開催自粛や中止の要請を行った場合、当該イベントについては、本事業の支援対象外となる。



※新型インフルエンザ等対策特措法に基づき、都道府県知事が判断
(新型コロナウイルス感染症対策分科会の政府に対する提言 (9/25) 等)

感染拡大を受けたGo Toイベントの対応方針（案）

1. Go Toイベントは、都道府県の要請により、当該都道府県で開催されるイベントについて、Go Toイベント対象チケットの新規販売の一時停止すること等の措置が可能な仕組みとしている。今般の感染拡大の状況を踏まえ、感染が拡大している地域と、引き続き、密接なコミュニケーションを図ることとする※1。

※1 各都道府県に対してはGoTo イベント事業の開始前に、各都道府県から要請があれば、GoToイベント対象チケットの新規販売を一時停止することが可能である旨を事務連絡により通知済。

2. 当該都道府県内における地域ごとの感染状況を踏まえ、市区町村単位等での除外や期間限定等の柔軟な対応を実施することとする。

※2 停止の対象とする地域、当該対応の期間については都道府県の要請に従う。

3. 3密を発生させないオンライン開催のイベントについては、業種別ガイドラインに基づく感染対策の徹底や、国や都道府県による要請事項の遵守を前提に、引き続き本事業の対象として支援していく。

(参考) Go Toイベントについて

- 感染拡大防止と文化芸術やスポーツに関するイベントの需要喚起の両立を図る。
- 3密リスクを回避した「新たなイベントのあり方」を社会に普及・定着させる。
- 割引価格でのチケットの購入・クーポン取得を支援。チケット価格の2割相当分（上限2,000円）
- 登録数※は、チケット販売事業者28者、イベント数約600件、うち販売開始済み約50件。※11/19時点

対象となるイベントの例

文化芸術分野



音楽コンサート



伝統芸能



演劇



美術館



博物館



映画館



遊園地・テーマパーク



無観客ライブ配信等の新たな形式のもの

スポーツ分野



試合観戦



スポーツイベント

スケジュール/事業の流れ

チケット販売事業者

10/19 募集開始

(審査通過後)

販売依頼受付

イベント主催者

10/26 募集開始

(審査通過後)

対象イベントの事務局への登録

チケット販売事業者へのチケット販売依頼

チケット販売開始

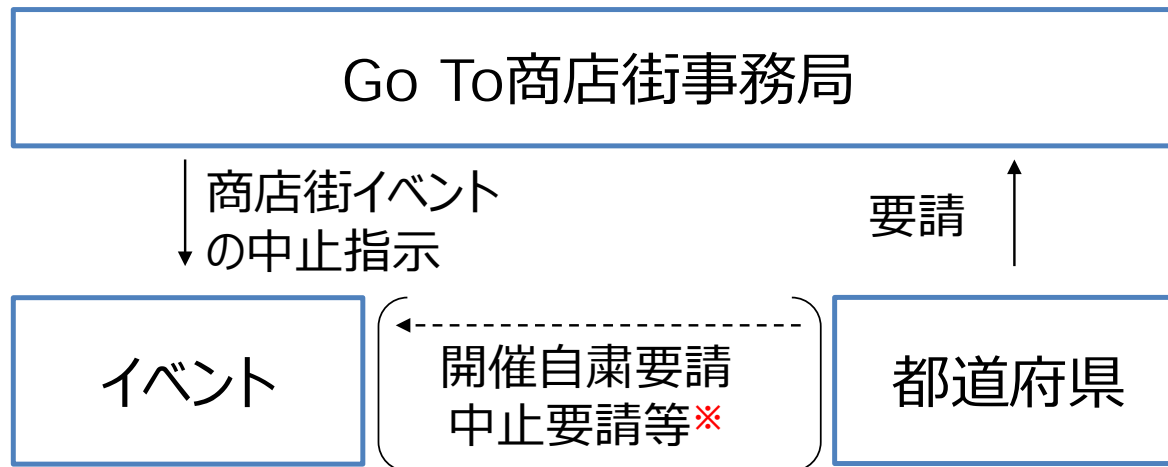
「Go To商店街」事業に係る都道府県との 関係と今後の対応方針

2020年11月

経済産業省中小企業庁

Go To商店街事業に係る都道府県との関係について

- 都道府県がGo To商店街事務局に対して要請を行うことにより、当該都道府県で開催されるリアルな商店街イベントについて、事務局が中止を指示することが可能な仕組みとしている。



※新型コロナウイルス感染症対策分科会の政府に対する提言（9/25）等

感染拡大を受けたGo To商店街の対応方針（案）

1. 各都道府県からGo To商店街事務局に対して事業の中止要請があった場合、当該都道府県において開催中のリアルなイベントについては中止を指示することが可能な仕組みとしている。一般的な感染拡大の状況を踏まえ、感染が拡大している地域と、引き続き、密接なコミュニケーションを図ることとする※1。

※1 各都道府県に対してはGoTo 商店街事業の開始前に、各都道府県から要請があれば、GoTo商店街事業を中止することが可能である旨を事務連絡により通知済。

2. 当該都道府県内における地域ごとの感染状況を踏まえ、対象となる事業ごとに中止や実施時期の変更等を柔軟に認める※2こととする。

※2 中止の対象とする事業、当該対応の期間については都道府県の要請に従う。

3. 都道府県からの中止要請に基づき中止となった事業にかかった費用については、既に支出した経費がある場合及びキャンセル料が発生した場合は、事務局より事業者に対して支払を行う。

4. 3密を発生させないオンライン開催の商店街イベントや商材の開発、プロモーション制作などの取組については、業種別ガイドラインに基づく感染対策の徹底や、国や都道府県による要請事項の遵守を前提に、引き続き本事業の対象として支援していく。

(参考) Go To商店街について

- 感染拡大防止対策を徹底しながら、商店街がイベント等を実施することにより、周辺地域で暮らす消費者や生産者が「地元」や「商店街」の良さを再認識するきっかけとなる取組を支援するもの。
- 11/20時点で255件の事業を採択（先行募集分）。

対象事業者

商店街等（中小小売業・サービス業のグループ等）

※商店街、飲食店街、温泉組合 等

事業内容

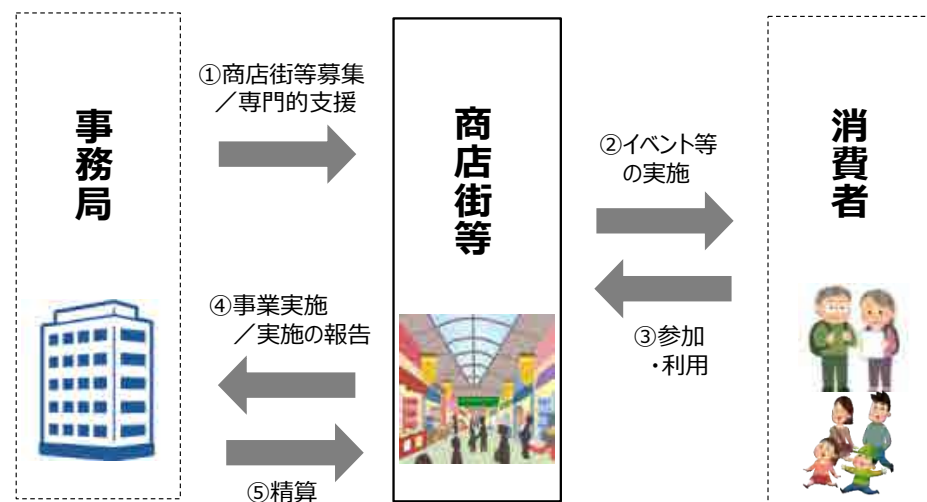
- 消費者や生産者が、地元や商店街の良さを再認識するきっかけとなるような**商店街イベント等の実施（オンラインを活用したイベント実施も含む）**
- 地域の良さを再発見を促すような、**新たな商材の開発**や**プロモーションの製作**

上限額

1商店街等あたり300万円

※連携による事業実施の場合、最大500万円上乗せ

事業スキーム



(参考) 守山50(GoTo)商店街

事業実施主体：株式会社みらいもりやま21、ほたる通り商店街、中央商店街、守山銀座商店街振興組合
事業実施箇所：滋賀県守山市
商店街店舗数：63店舗

- 旧中山道とJR守山駅を結ぶ3商店街が所在するエリアは、中山道守山宿を中心に発達した商業地域。
- 本年、守山市が50周年を迎えることと掛け合わせた「50(goto)」をキーワードに、50年先も愛される商店街になるために、約50日間で50の企画（SNSを活用した動画発信、オープンテラス、オフピークスタンプラリー等）を仕掛ける。とにか“50”にこだわった事業。
- 来街者数の増加やイベント参加店舗の売上アップに加え、人々の記憶に残るインパクト(印象)を与えることを目指す。

背景・課題

- ✓ JR東海道本線守山駅付近は、中山道守山宿を中心に発達した商業地域。
- ✓ 1970年頃まで、市内の商店街は大いに栄えていたが、その後、守山駅舎の移転をきっかけに、人通りや店舗数が減少。
- ✓ 近年、京都や大阪のベッドタウンとして通勤・通学者や子育て世代を中心に人口が増加。しかし、商店街どうしの連携や広報が足りず、新たな消費者ニーズに応えきれていない。

取組内容

- ✓ 5つの柱となるメイン企画を実施。
 - ①歩行者天国で実施する「**オープンテラス事業**」
 - ②未就学児童とその家族を対象とした「**はじめてのおつかい**」
 - ③常設展示等の「**商店街の楽しみかた展**」開催で商店街の魅力を発信。地域で活動する**エッセンシャルワーカー**と市民が触れ合える機会を創出
 - ④新しい生活様式に沿う形で伝統行事「**もりやまいち**」を開催
 - ⑤イベントを作り上げる過程を物語として**動画撮影し、SNS等で発信**

見込まれる効果等

- ✓ イベント準備期間のストーリーを伴った映像化及びSNS活用により、地域の魅力を発信することで、認知度向上。
- ✓ 訪れれば必ず毎週イベント・企画があるというイメージ付けにより、「何もない」→「何かある」へのワクワク感を創出。
- ✓ 企画実施後に反省会を開き、各企画の徹底分析をすることで、次につなげる方向性を検討。商店主の内に秘めた情熱を再発掘する。



商店街のようす
(中央商店街・旧中山道)

(参考)「商店街はじめてのおつかい」とは

- 保育園を利用する園児の親から、「子供の思い出づくりをお手伝いしてほしい」「(郊外に住んでおり) 子供に買い物させてみたいが、近隣に店がない」という声があがっていた。
- そこで、「商店街はじめてのおつかい」と称し、以下の流れでイベント実施を試みる。
 - ①商店街内にある幼稚園及び保育園から参加する園児を公募。
 - ②園児の自宅から商店街までの道のりにおいて、事前に仕掛けた地域名産品や、商店へ注文していた品物を受け取り、自宅に帰るまでを撮影する（郊外に住む園児は、地元タクシー会社の協力を得て送迎を行うことも検討）。
 - ③撮影した映像はYouTubeやSNS等で記録に残し、発信する。
- 道中で商店街が全面的にサポートし、子育て世代など地域住民に、魅力にあふれた商店や店主、地域名産の存在、商店街の人情味を知ってもらう。
- 取組を今後も継続することで、守山で子育てを続けていく、したくなるモチベーションの創出を図る。
⇒ 地域や商店街への愛着を生み出し、日常的な商店街への来訪・利用につなげる。



現在の感染拡大を鎮静化させるための 分科会から政府への提言（案） 令和2年11月25日（水）

館田構成員 尾身構成員 脇田構成員 岡部構成員 釜范構成員
小林構成員 大竹構成員 南構成員 中山構成員
提出資料

[I] はじめに

- 分科会11月20日の分科会の提言を受けた営業時間の短縮やGo To Travel事業の一時停止に関する政府及び自治体の迅速かつ適切な決断に感謝を申し上げる。
- ただし、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で評価されたように、11月20日の時点に比べ、いくつかの都道府県の地域では、医療提供体制及び保健所への負担が更に深刻化している。このままの状態が続けば、早晚、通常の医療で助けられる命を助けられなくなる事態に陥りかねない。
- 介入が遅れれば遅れるほど、その後の対応の困難さや社会経済活動への影響が甚大になるため、迅速かつ集中的な対応が求められる。

[II] 今すぐ解決すべき課題

短期間（3週間程度）に現在の感染状況を沈静化するためには、政府や自治体、更に一般の人々や事業者も含め、社会全体が共通の危機感を共有し、現在の状況に一丸となって対処することが求められる。その際、克服すべき具体的な課題は以下のとおりである。

1. 11月20日の分科会で提言したとおり、現在の状況を早期に打開するためには、感染が急速に拡大している地域では、①営業時間の短縮、②それ以外の地域との間で、感染防止対策が徹底できない場合の人の往来及び接触の機会をできるだけ減らすこと等、ステージⅢ相当の強い対策が最も重要である。
ところが、Go To Travel事業の運用見直しのみで社会の注目が集まり、最も重要なこの対策について、国、自治体、事業者、さらに一般の人々の間で十分に共有されていない。
2. 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でも、北海道、首都圏、関西圏、中部圏の一部の都道府県の地域においては、感染拡大のスピードが急激で、クラスターが広範に多発し、医療供給体制が既に厳しい状況になっている。
3. 分科会としては、既にステージⅢ相当の対策が必要になっている地域もあり、営業時間の短縮及び人の往来や接触の機会を減らすことが必要と考えている。しかし、そうした感染状況に対し必要な対策がとられていない地域があり、都道府県と政府は連携して、具体的な取組みを迅速に進めることが求められる。

[Ⅲ] 分科会から政府への提言

1. 都道府県は、政府と連携し、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては早期に強い措置を講じることとし、この3週間に集中して、以下の対応を行って頂きたい。
 - ① 酒類を提供する飲食店における営業時間の短縮要請を早急に検討すること。
 - ② 夜間の遊興や酒類を提供する飲食店の利用の自粛を検討すること。ただし、仕事・授業・受診等、感染拡大リスクの低い活動を制限する必要はないことも併せて呼びかけること。
 - ③ ステージⅢ相当の対策が必要となる地域とそれ以外の地域との間の、必要な感染防止対策が行われたい往来はなるべく控えること。その際には、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。
 - ④ Go To Travel事業の一時停止やGo To Eat事業の運用見直し、イベントの開催制限の変更等も検討すること。
2. 医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐために、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、以下の対策を講じて頂きたい。
 - ① 高齢者施設等の入院・入所者等全員を対象に、特に優先して検査を実施するとともに、全国どこの地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合には、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防すること。
 - ② 軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行うとともに、高齢者であっても比較的症状が軽い人については、宿泊療養又は自宅療養をお願いすること。
 - ③ ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の中でも、特に医療提供体制の状況が逼迫している地域に対し、今後数週間は感染状況がさらに悪化することを前提にして、患者搬送及び医療従事者の派遣等の支援について、政府は自衛隊の活用も含め全国的な支援を早急に検討すること。
3. 特にこの3週間に集中して、「感染リスクが高まる「5つの場面」」及びマスク着用を含む「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について、統一感をもってわかりやすく発信し、社会の隅々にまで浸透するよう、努力して頂きたい。
4. この3週間の対策の効果を新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード及び分科会で評価し、万が一効果が不十分であった場合には更なる対策を行う必要がある。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言

現在、全国各地で新型コロナウイルス感染症が再び拡大し、7～8月の感染の波を超える新規感染者数が発生する状況になるなど、「第3波」とも言える様相を呈している。我々47人の知事は、国民・政府とともに、何としても爆発的な感染拡大を防ぐよう全力を尽くす所存である。

ついては、政府におかれても、下記の項目について迅速に対処されるよう提言する。

1 G o T o キャンペーン事業について

- G o T o キャンペーン事業については、感染拡大防止と社会経済活動の引き上げの両立を図りつつ進められてきたところであるが、新型コロナウイルス感染症対策分科会からも、感染状況がステージⅢ相当となった場合には対象地域からの除外も検討するよう提言されていることを踏まえ、G o T o トラベル事業については、一時停止する地域を限定する選択肢を認めるとともに、出発地の限定も含めて国としての具体的な仕組みを早急に明らかにした上で、国と協力し各都道府県が地域の感染状況をステージⅢ相当と判断した場合には対象地域から除外する等、機動的な対応を行うこと。併せて、事業中止に伴うキャンセル料を国が負担するほか、事業者並びに利用者の混乱回避に向けた対策を講じること。

また、G o T o イート事業については、クーポン販売停止やポイントの取扱いのあり方、対象期限などについて国として早急に具体的な取扱いを明示することとし、事業者及び利用者に対し、会食時のマスク着用、手指消毒等、「会食エチケット」の徹底を国においても強力に広報・啓発するとともに、利用人数の制限については、各都道府県において感染状況等の地域の実情に応じて柔軟に適用できるようにすること。

なお、ステージⅢの運用・判断について一層の明確化を図るとともに、国として責任を持って全国を通じたアクセル・ブレーキの切り替えをそれぞれの地域の実情を踏まえて判断し、適切かつ機動的に行うこと。また、対象地域の除外や事業の中止を行った場合は、事業期間の延長等、制度の柔軟な運用を併せて検討すること。

2 感染拡大防止に向けた事業者等への協力要請等について

- この度の感染拡大を受けて、政府においては、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金に新たに「協力要請推進枠」を創設し、感染防止対策に協力する事業者等への「協力金」の支払い等に対し財政支援を行うこととされたところであり、迅速な対応に感謝したい。今後、全国的な感染拡大地域の広がりとともに、当該地域での外出・営業制限の必要性が高まってくると考えられ、協力要請の対象地域の増加も想定されることから、引き続き各都道府県が円滑に感染防止対策を遂行できるよう、必要に応じ予備費を活用する等、切れない財源措置を行うとともに、対象エリアの認定基準の明確化や交付限度額の弾力化、地方負担への財政措置等を検討すること。

また、事業者等への協力要請の実効性を担保するため、営業停止処分や店名公表等、罰則等の関係法への規定について、引き続き検討を進めること。

3 今後のコロナウイルス感染症対策について

- 各地域において感染が拡大している状況を踏まえ、増大する医療・検査を賄うため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の総額を増額するとともに、交付上限額の見直し、手続きの簡素化、病院・宿泊療養施設の緊急整備・改修等による患者受入体制整備への使途拡充、疑い患者受入協力医療機関及び一般の入院受入医療機関の空床確保料の引上げ、従来有病棟を単位とする重点医療機関の施設要件の弾力的な運用等、患者実態を踏まえた見直しを行うこと。
また、臨時の医療施設等の建築に係る建築基準法等の適用除外措置について、緊急事態宣言が発令されていない状況でも活用できるようにするとともに、新型コロナウイルス感染症の治療に必要な病床の確保を図るほか、一般救急医療のひっ迫等の地域の実情に応じて、新型コロナウイルス感染症重点医療機関においても、新型コロナウイルス感染症以外の救急患者についても受け入れることができるよう、十分な医療体制を確保するために国として十分な財源措置を行うこと。
- 実際に発熱患者を受け入れた診療・検査医療機関に対しては、補助金の対象となる基準患者数の拡大、診療報酬上の措置や協力金の支給、新型コロナウイルスの抗原検査キットの安定供給及び个人防护具の支給など受入れ患者数に応じた支援も行うとともに、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」におけるスタッフに対する危険手当の創設や罹患した場合の休業補償、事務職員を含む労災給付上乗せ補償の保険料支援を行うほか、医療・介護従事者に対する慰労金について、対象期間の延長や薬剤師等も含めた支給対象の拡大など、今後の感染拡大状況に応じ柔軟な対応を行うこと。
- 発生状況の分析や国内外の研究成果を活かして、国において感染拡大防止対策を早急に確立するとともに、事業別ガイドラインの見直しなど機動的に有効な対策を展開すること。加えて、感染の拡大に対応できる大都市 I C U 拠点の整備等、速やかに対処するとともに、人工呼吸器、E C M O 等医療機器を管理する人材の育成等を行うこと。
また、国として、年末年始に向け、人の移動のあり方について検討するほか、若者等を含め実効性のある国民の行動変容を促す呼びかけを精力的に行うこと。
- 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えるため、インフルエンザワクチンの予防接種が進められているが、一部の医療機関では予約が取りづらい状況が発生していることから、地域ごとの在庫の偏在が生じないよう、国の主導により安定的な供給・流通の実現に向け目処を示すとともに、実効性のある体制を整備すること。
- 徹底的な感染拡大防止のため速やかに P C R 検査等が実施できるよう弾力的な行政検査を地域で行うことを支援するとともに、今後増加が見込まれる P C R 検査等の需要に対応するため、検査機器の導入や試薬の供給、P C R 検査センター設置・運営など、検査に要する経費や民間検査機関を活用した検査体制の拡充について国として支援を行うとともに、目標とする 1 日 20 万件の検査

を確実に実施できるよう、国として責任を持って試薬や検査キット等の安定供給体制を構築すること。併せて、自己採取可能な鼻腔スワブ検体や唾液による検査を進め、簡易検査陽性の場合は、迅速にPCRによる確定検査が行えるよう体制の整備を整え、診療所等でも広く対応可能な検査手法の開発、検証及び普及促進を図ること。

4 医療機関等や福祉施設の経営安定化について

- 各地域の医療機関は感染拡大防止の最前線で診療・検査に尽力されているが、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた医療機関に加え、受け入れていない医療機関においても、受診控えもあり経営が一層厳しい状況となっている。地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営及び地域医療提供体制の確保に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付の拡充、国庫補助事業の嵩上げによる事業者負担の軽減、公立・公的病院や大学病院をはじめとする全ての医療機関に対する財政支援など、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう戦略的かつ継続的に対処すること。
- 薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復師等の事業所等についても、処方箋受付の減少や利用控えなどにより経営上困難な状況であることから、経営安定化のための財政支援等についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充等を図ること。

5 新型コロナウイルス克服実現に向けて

- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、責任をもって必要十分なワクチンの開発・確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。併せて、ワクチン接種に向けた体制整備を早急に図るとともに、現場への情報提供を行うこと。また、治療薬等の研究開発を行う企業に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。
- クラスタ事例について国・地方の情報共有を図るとともに、看護師やクラスタ専門人材の派遣を国も中心的な役割を担って行うなど、各地のクラスタ一発生の予防・収束に向けた万全の対策を講じること。

6 水際対策について

- 感染の再拡大に繋がらないよう入国規制の緩和については慎重に進めるとともに、今後の入国制限緩和の見通しに応じた検査体制の抜本的強化、感染症危険情報レベル2の国からの入国者も含めた外国人の居所に係る情報の都道府県へ提供の徹底、空港等のPCR検査待機・検査場所の確保、検査結果が判明するまでの間の入国者・帰国者全員の留め置き、「COCOA」の利用促進、中長期滞在者の住民票提出推奨等を徹底すること。また、国の責任において十分な入院先や宿泊療養施設を確保するなど、特定の都道府県に過度な負担が生じないようにし、自治体への速やかな情報提供を行うこと。
- 外国人向けの健康観察等に関し、国においてワンストップ窓口（コールセンター等）を設置するとともに、多言語での情報発信や啓発を実施するほか、外

国人陽性患者等に対するコミュニケーション支援を行うこと。併せて、在日米軍における新型コロナウイルス感染症防止対策に関係自治体等への迅速かつ適切な情報提供も含め、最善の措置を取ること。

7 偏見・差別行為・デマ等の排除について

- 感染者及び最前線で治療にあたる医療従事者、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、人物の特定などの人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。
また、地方の相談窓口の設置やネット監視業務等に対する財政支援を行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

8 新型コロナの影響を被っている経済・雇用への支援について

- 新型コロナウイルス感染症により大きなダメージを受けた雇用・産業への支援や需用創出・消費喚起対策として、持続化給付金等の再度の支給も含めリーマンショック時を上回る追加の経済対策を講じるとともに、地方自治体が地域の実情に応じた対策に取り組めるよう、予備費の活用や第3次補正も含め「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の増額及び弾力的運用並びに来年度以降の継続を行うこと。特に、雇用情勢の更なる悪化が懸念されていることから、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早急に創設するとともに、雇用調整助成金等の特例措置については、来年以降も経済・雇用情勢等を十分踏まえ柔軟に対応すること。
併せて、緊急特別融資や生活福祉資金貸付制度について、受付期間の延長や後年度の地方負担も含めた確実な財政措置を行うとともに、地域の公共交通の継続的経営に向けた支援等を十分に講ずること。

令和2年11月23日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉	嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井	伸治
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
本部員	43都道府県知事		

新型コロナ「第3波」警戒宣言！

我が国は、「第2波」を超える新型コロナ感染拡大の波の中にある。我々都道府県知事は連携し、『新型コロナ警戒体制』に入ることとした。

全国各地で生じているクラスターの情報や対策を共有しつつ、積極的疫学調査も含めた効果的な対策を講じることができるよう取り組むとともに、感染が拡大している地域に対して求めに応じた保健師・看護師の応援などの展開を進めることとし、全国知事会における協力体制を拡充強化していく。

また、感染が拡大している地域においては、状況に応じてG o T oキャンペーン事業の制限等について国と連携して機動的に実施するなど、あらゆる手段を尽くし、この難局を乗り越えていく覚悟である。

については、感染拡大の大きな波を乗り越えるため、国民の皆様におかれは、感染拡大防止へ格別のご協力をお願い申し上げます。

記

- あなた自身やご家族、大切な人たちを守るため、食事中に会話するときも含めマスクを着用しましょう。
- 感染リスクが高まる「5つの場面」に注意し、会食時は席の配置を斜め向かいにしたり、少人数・短時間で行うなど、感染リスクを下げながら楽しむ工夫をしましょう。
- 体調が悪い時は会食、帰省・旅行、出勤など外出を避けましょう。また、年末年始は、人の移動が集中し「密」にならないよう帰省や旅行、初詣の時期を分散しましょう。
- 事業者の皆様は、業種別ガイドラインの遵守を徹底するとともに、利用者の皆様は、ガイドライン遵守のステッカー等を掲示しているお店を利用しましょう。
- 感染された方や医療従事者、またその家族などを、思いやり、支えあいの気持ちを持って応援しましょう。

令和2年11月23日

全 国 知 事 会

(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

Table with 14 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F represent epidemiological data, and G-L represent medical care data. Rows include prefectures and national totals.

※: 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
	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
時点	5/1	5/1	5/19	11/17	11/17	11/17
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,500
青森県	済	済	済	201	225	260
岩手県	済	済	済	374	374	381
宮城県	済	済	済	345	450	300
秋田県	済	済	済	222	235	58
山形県	済	済	予定	216	216	188
福島県	済	済	済	469	469	160
茨城県	済	済	済	546	546	324
栃木県	済	済	済	313	313	284
群馬県	済	済	済	316	330	1,300
埼玉県	済	済	済	1,232	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	859
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	125
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	215	215	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	398	450	379
愛知県	済	済	済	860	860	1,300
三重県	済	済	済	349	349	100
滋賀県	済	済	済	429	450	260
京都府	済	済	済	569	750	338
大阪府	済	済	済	1,405	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	671	671	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	281	281	207
広島県	済	済	済	553	553	709
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	196	196	101
愛媛県	済	済	済	229	229	117
高知県	済	済	済	200	200	361
福岡県	済	済	済	551	760	1,057
佐賀県	済	済	済	274	274	253
長崎県	済	済	済	395	395	352
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	330	330	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	342	342	370
沖縄県	済	済	済	433	433	370
全国	-	-	-	26,987	27,646	23,566

	S	T	U	V	W
	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	
	~11/15(1W)	~11/8(1W)		~11/15(1W)	~11/8(1W)
	件	件		人	人
	8,449	7,653	1.10	1,473	816
	786	981	0.80	5	37
	1,068	311	3.43	39	3
	2,756	2,178	1.27	123	124
	396	334	1.19	6	4
	506	210	2.41	10	1
	3,056	3,108	0.98	20	27
	4,995	3,964	1.26	149	48
	1,807	1,605	1.13	18	9
	1,451	1,763	0.82	31	24
	12,794	9,301	1.38	576	357
	7,570	6,232	1.21	428	296
	45,644	35,724	1.28	2,141	1,412
	15,998	15,348	1.04	819	570
	1,673	768	2.18	31	12
	679	573	1.18	5	1
	1,241	1,023	1.21	8	10
	1,445	365	3.96	13	2
	2,706	3,036	0.89	42	25
	1,708	1,001	1.71	91	27
	1,726	913	1.89	74	48
	3,149	2,929	1.08	132	90
	8,851	7,246	1.22	835	537
	1,097	779	1.41	24	30
	854	432	1.98	62	48
	3,310	2,691	1.23	130	105
	16,483	10,821	1.52	1,606	940
	4,616	4,054	1.14	457	254
	1,743	1,140	1.53	107	78
	936	478	1.96	39	13
	488	424	1.15	9	5
	90	41	2.20	0	0
	2,739	2,787	0.98	58	47
	1,354	1,069	1.27	24	14
	1,376	316	4.35	41	12
	136	153	0.89	4	3
	632	535	1.18	8	5
	179	53	3.38	12	1
	80	106	0.75	0	0
	7,057	4,458	1.58	99	50
	423	490	0.86	10	14
	1,320	844	1.56	2	4
	1,400	3,093	0.45	61	52
	576	312	1.85	3	2
	344	262	1.31	0	6
	1,277	1,577	0.81	23	59
	3,756	2,986	1.26	224	157
	182,720	146,467	1.25	10,072	6,379

※：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（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。
 ※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。
 ※：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 人口	D ①病床のひっ迫具合				F ②療養者数
		C 全入院者		E 重症患者		
		B 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〕	
時点	2019.10	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (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	38.3% (+14.3)	38.3% (+14.3)	11.0% (+4.9)	11.0% (+4.9)	36.2 (+14.2)
青森県	1,246	14.4% (▲10.4)	12.9% (▲9.3)	6.5% (+0.0)	6.5% (▲0.2)	2.5 (▲2.2)
岩手県	1,227	9.4% (+7.5)	9.4% (+7.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.6 (+4.1)
宮城県	2,306	19.7% (+0.9)	15.1% (+0.7)	11.6% (▲2.3)	7.7% (▲1.5)	8.2 (+0.3)
秋田県	966	3.2% (+0.5)	3.0% (+0.4)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)	0.8 (+0.1)
山形県	1,078	6.0% (+1.4)	6.0% (+1.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (+0.4)
福島県	1,846	9.6% (+2.3)	9.6% (▲0.1)	11.9% (+4.8)	10.0% (+4.0)	2.4 (+0.4)
茨城県	2,860	13.0% (+7.5)	13.0% (+7.0)	4.2% (+2.8)	4.2% (+2.7)	7.9 (+5.6)
栃木県	1,934	11.2% (+4.2)	11.2% (+4.2)	9.8% (+0.0)	9.8% (+0.0)	1.8 (+0.7)
群馬県	1,942	9.2% (+1.9)	8.8% (+1.8)	8.7% (+0.0)	4.0% (+0.0)	2.4 (+0.4)
埼玉県	7,350	37.2% (+8.4)	32.7% (+7.9)	11.7% (+5.5)	7.5% (+3.5)	11.2 (+2.9)
千葉県	6,259	22.1% (+5.8)	21.2% (+5.5)	7.9% (+2.0)	4.4% (+1.1)	9.9 (+3.3)
東京都	13,921	32.8% (+6.1)	32.8% (+6.1)	37.4% (+6.6)	37.4% (+6.6)	19.8 (+4.4)
神奈川県	9,198	21.1% (+4.2)	21.1% (+4.2)	17.5% (+6.0)	17.5% (+6.0)	11.2 (+4.0)
新潟県	2,223	15.1% (+11.2)	15.1% (+11.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.2 (+2.4)
富山県	1,044	1.0% (+0.6)	1.0% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.3)
石川県	1,138	2.3% (▲3.9)	2.3% (▲4.0)	0.0% (▲2.9)	0.0% (▲2.9)	0.6 (▲0.8)
福井県	768	8.8% (+4.2)	8.8% (+4.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.5 (+1.2)
山梨県	811	18.2% (+7.4)	18.2% (+5.8)	8.3% (+4.2)	8.3% (+4.2)	7.2 (+3.2)
長野県	2,049	20.3% (+6.6)	20.3% (+6.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.7 (+3.2)
岐阜県	1,987	16.5% (+2.4)	16.5% (+2.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.4 (+1.0)
静岡県	3,644	21.1% (+0.8)	18.7% (+1.3)	5.9% (+5.9)	3.0% (+3.0)	4.7 (+1.9)
愛知県	7,552	33.3% (+10.0)	33.3% (+9.4)	21.4% (+0.0)	12.4% (+0.0)	15.7 (+4.7)
三重県	1,781	11.7% (+0.0)	11.7% (+0.0)	9.4% (+3.8)	9.4% (+3.8)	2.5 (+0.2)
滋賀県	1,414	11.2% (+0.7)	10.7% (+0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.7)
京都府	2,583	18.6% (+4.9)	14.1% (+3.7)	22.1% (+7.0)	22.1% (+7.0)	7.4 (+2.6)
大阪府	8,809	40.6% (+7.4)	35.4% (+6.7)	28.1% (+2.5)	28.1% (▲14.2)	22.2 (+7.1)
兵庫県	5,466	44.3% (+10.6)	44.3% (+9.5)	15.5% (+0.0)	14.2% (+0.0)	8.4 (+3.3)
奈良県	1,330	28.5% (+7.9)	26.6% (+7.4)	11.1% (+7.4)	11.1% (+7.1)	11.6 (+3.5)
和歌山県	925	13.0% (+7.8)	13.0% (+7.8)	2.5% (+2.5)	2.5% (+2.5)	5.6 (+3.4)
鳥取県	556	3.5% (+0.0)	3.5% (▲0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+0.0)
島根県	674	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)
岡山県	1,890	26.3% (+2.8)	26.3% (▲0.1)	8.1% (+5.4)	7.5% (+5.0)	5.8 (+1.5)
広島県	2,804	5.8% (+1.8)	5.8% (+1.4)	1.4% (+0.0)	1.4% (▲0.0)	1.3 (+0.5)
山口県	1,358	13.0% (+8.7)	13.0% (+8.7)	2.2% (+1.5)	2.2% (+1.5)	4.3 (+2.9)
徳島県	728	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	8.0% (+8.0)	8.0% (+8.0)	0.8 (+0.0)
香川県	956	7.7% (+4.6)	7.7% (+4.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.8 (+1.2)
愛媛県	1,339	11.8% (+9.6)	11.8% (+9.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.6)
高知県	698	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)
福岡県	5,104	8.5% (▲1.1)	6.2% (▲0.8)	3.3% (▲1.1)	2.7% (▲0.9)	1.9 (▲0.0)
佐賀県	815	2.2% (▲1.5)	2.2% (▲1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (▲0.9)
長崎県	1,327	1.3% (+0.3)	1.3% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)
熊本県	1,748	17.0% (+5.5)	17.0% (+5.5)	5.1% (+0.0)	5.1% (+0.0)	5.0 (+1.8)
大分県	1,135	5.5% (+4.8)	5.5% (+4.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+1.4)
宮崎県	1,073	1.6% (+0.4)	1.6% (+0.4)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	1.2 (+0.9)
鹿児島県	1,602	7.9% (▲2.3)	7.9% (▲3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.1 (▲2.1)
沖縄県	1,453	35.3% (▲0.4)	35.3% (▲1.1)	26.4% (+0.0)	26.4% (▲1.0)	22.2 (+3.8)
全国	126,167	22.1% (+5.3)	21.5% (+5.2)	13.9% (+2.7)	13.1% (+2.6)	10.6 (+3.3)

※：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。
 ※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

(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	~11/15(1W)		~11/19(1W)				~11/13(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	17.4%	(+6.8)	29.71	(+5.8)	1.24	(▲0.92)	38.9%	(▲14.5)
青森県	1,246	0.6%	(▲3.1)	0.40	(▲0.5)	0.45	(+0.22)	0.0%	(▲6.4)
岩手県	1,227	3.7%	(+2.7)	4.48	(+3.4)	4.23	(▲2.27)	23.5%	(▲76.5)
宮城県	2,306	4.5%	(▲1.2)	5.12	(▲0.2)	0.97	(+0.05)	33.1%	(+14.0)
秋田県	966	1.5%	(+0.3)	0.41	(+0.1)	1.33	(+0.83)	0.0%	(▲20.0)
山形県	1,078	2.0%	(+1.5)	0.74	(+0.0)	1.00	-	0.0%	-
福島県	1,846	0.7%	(▲0.2)	2.00	(+1.4)	3.08	(+2.54)	52.6%	(+26.0)
茨城県	2,860	3.0%	(+1.8)	7.66	(+4.5)	2.41	(▲0.44)	47.3%	(+16.0)
栃木県	1,934	1.0%	(+0.4)	1.81	(+1.1)	2.69	(+1.39)	50.0%	(+12.5)
群馬県	1,942	2.1%	(+0.8)	2.68	(+1.2)	1.79	(+0.53)	45.5%	(▲12.9)
埼玉県	7,350	4.5%	(+0.7)	9.20	(+1.9)	1.26	(▲0.86)	39.2%	(+2.0)
千葉県	6,259	5.7%	(+0.9)	8.56	(+2.7)	1.46	(▲0.04)	47.7%	(+2.5)
東京都	13,921	4.7%	(+0.7)	17.86	(+4.3)	1.32	(▲0.22)	55.8%	(▲2.0)
神奈川県	9,198	5.1%	(+1.4)	11.22	(+3.3)	1.41	(▲0.25)	49.5%	(+3.0)
新潟県	2,223	1.9%	(+0.3)	2.34	(+0.7)	1.41	(▲10.93)	5.3%	(▲44.7)
富山県	1,044	0.7%	(+0.6)	0.96	(+0.7)	3.33	(+0.33)	100.0%	(+0.0)
石川県	1,138	0.6%	(▲0.3)	0.35	(▲0.7)	0.33	(▲0.67)	33.3%	(▲11.1)
福井県	768	0.9%	(+0.4)	3.39	(+1.8)	2.17	(▲9.83)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	1.6%	(+0.7)	2.84	(▲3.3)	0.46	(▲3.39)	19.2%	(▲16.1)
長野県	2,049	5.3%	(+2.6)	6.78	(+4.1)	2.48	(▲2.18)	14.3%	(▲10.7)
岐阜県	1,987	4.3%	(▲1.0)	4.53	(+0.8)	1.20	(▲1.07)	32.4%	(+11.0)
静岡県	3,644	4.2%	(+1.1)	6.89	(+3.7)	2.16	(+0.02)	23.3%	(▲5.8)
愛知県	7,552	9.4%	(+2.0)	12.75	(+3.4)	1.36	(▲0.19)	43.5%	(+3.5)
三重県	1,781	2.2%	(▲1.7)	3.37	(+1.6)	1.94	(+0.30)	17.4%	(+13.2)
滋賀県	1,414	7.3%	(▲3.9)	4.46	(+0.1)	1.02	(▲0.62)	17.0%	(▲17.8)
京都府	2,583	3.9%	(+0.0)	7.24	(+2.6)	1.55	(+0.15)	42.7%	(+3.3)
大阪府	8,809	9.7%	(+1.1)	20.07	(+5.4)	1.37	(▲0.16)	62.1%	(+11.2)
兵庫県	5,466	9.9%	(+3.6)	11.14	(+4.9)	1.78	(+0.11)	66.2%	(+12.6)
奈良県	1,330	6.1%	(▲0.7)	10.30	(+3.2)	1.46	(▲0.11)	35.4%	(+7.0)
和歌山県	925	4.2%	(+1.4)	6.27	(+3.7)	2.42	(▲1.01)	17.1%	(▲2.9)
鳥取県	556	1.8%	(+0.7)	0.36	(▲2.0)	0.15	-	30.0%	(▲45.0)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.15	(+0.1)	-	-	-	-
岡山県	1,890	2.1%	(+0.4)	4.81	(+2.8)	2.33	(+1.61)	45.3%	(+12.7)
広島県	2,804	1.8%	(+0.5)	1.43	(+0.8)	2.35	(+0.23)	45.0%	(▲5.0)
山口県	1,358	3.0%	(▲0.8)	5.08	(+4.3)	6.27	(+5.17)	0.0%	-
徳島県	728	2.9%	(+1.0)	0.69	(▲0.1)	0.83	-	25.0%	(+25.0)
香川県	956	1.3%	(+0.3)	1.57	(+0.6)	1.67	(▲2.83)	44.4%	(+44.4)
愛媛県	1,339	6.7%	(+4.8)	2.39	(+2.0)	6.40	-	16.7%	(+16.7)
高知県	698	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
福岡県	5,104	1.4%	(+0.3)	1.92	(+0.1)	1.05	(▲1.01)	33.7%	(▲15.3)
佐賀県	815	2.4%	(▲0.5)	1.72	(+0.5)	1.40	(+0.57)	0.0%	(▲7.7)
長崎県	1,327	0.2%	(▲0.3)	0.38	(+0.2)	1.67	(+0.17)	100.0%	(+50.0)
熊本県	1,748	4.4%	(+2.7)	3.83	(+1.5)	1.63	(+0.81)	37.5%	(+11.0)
大分県	1,135	0.5%	(▲0.1)	2.91	(+2.6)	8.25	-	66.7%	(+66.7)
宮崎県	1,073	0.0%	(▲2.3)	1.40	(+1.3)	15.00	(+14.80)	100.0%	(+100.0)
鹿児島県	1,602	1.8%	(▲1.9)	2.31	(▲0.4)	0.86	(▲0.30)	17.1%	(+15.1)
沖縄県	1,453	6.0%	(+0.7)	18.44	(+5.7)	1.45	(+0.29)	53.2%	(+3.8)
全国	126,167	5.5%	(+1.2)	9.55	(+2.7)	1.40	(▲0.23)	47.8%	(+1.1)

※：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に留意。
 ※：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 47 回）

日時：令和 2 年 11 月 21 日（土）

16 時 00 分～16 時 30 分

場所：官邸 2 階 大ホール

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 - 1 内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料

資料 2 - 2 農林水産省提出資料

資料 3 厚生労働省提出資料

資料 4 内閣府（男女共同参画局）提出資料

参考資料 新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

最近の感染状況等について

令和2年11月21日(土)

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20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)	2,911,577 (+41,770)	126,256 (+2,418)※2	15,627 (+919)	313 (+22)※6	108,608 (+1,460)	1,962 (+20)	105 (+2)
空港検疫	313,261 (+1,693)※7	1,394 (+9)	124	0	1,269 (+9)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,225,667 (+43,463)	127,665 (+2,427)※2	15,751 (+919)	313 (+22)※6	109,892 (+1,469)	1,963 (+20)	105 (+2)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、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11月10日から11月19日の間、精査中のため11月10日時点の数値であったが、11月20日より集計を再開した。

【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日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

都道府県別新規陽性者数（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	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	直近2週間の合計			増減率	直近1週間合計 (人口10万対)	全期間の 合計	
																11月7日から 11月13日まで	11月14日から 11月20日まで				
全 国	1,302	936	771	1,278	1,542	1,625	1,704	1,723	1,430	949	1,686	2,180	2,386	2,418	21,930	9,158	12,772	1.39	10.12	127,131	全 国
北 海 道	187	153	200	166	197	236	235	230	209	189	197	233	267	304	3,003	1,374	1,629	1.19	31.03	6,684	北 海 道
青 森	2	2	1	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	11	6	5	0.83	0.40	280	青 森
岩 手	1	0	0	1	10	1	15	7	5	6	4	10	8	15	83	28	55	1.96	4.48	112	岩 手
宮 城	18	13	7	20	33	18	30	10	5	7	32	19	15	14	241	139	102	0.73	4.42	1,076	宮 城
秋 田	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	7	3	4	1.33	0.41	74	秋 田
山 形	0	1	1	1	3	2	0	2	1	1	0	2	5	0	19	8	11	1.38	1.02	105	山 形
福 島	2	3	3	0	1	2	7	3	4	3	3	12	5	8	56	18	38	2.11	2.06	466	福 島
茨 城	10	12	7	9	20	26	26	40	21	10	55	39	28	40	343	110	233	2.12	8.15	1,139	茨 城
栃 木	2	0	1	4	2	2	2	4	3	1	6	4	15	8	54	13	41	3.15	2.12	551	栃 木
群 馬	6	1	2	5	5	5	9	0	5	5	3	10	20	22	98	33	65	1.97	3.35	1,016	群 馬
埼 玉	69	44	51	67	116	75	83	104	80	87	88	126	108	96	1,194	505	689	1.36	9.37	7,336	埼 玉
千 葉	61	44	32	49	65	74	60	88	60	77	79	66	106	90	951	385	566	1.47	9.04	6,202	千 葉
東 京	294	189	157	293	317	393	374	352	255	180	298	493	534	522	4,651	2,017	2,634	1.31	18.92	36,786	東 京
神 奈 川	137	79	36	99	130	147	146	147	114	61	133	226	205	208	1,868	774	1,094	1.41	11.89	11,002	神 奈 川
新 潟	2	7	3	2	16	6	2	0	2	0	33	14	1	12	100	38	62	1.63	2.79	289	新 潟
富 山	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	5	5	17	2	15	7.50	1.44	444	富 山
石 川	3	3	1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	1	0	15	11	4	0.36	0.35	832	石 川
福 井	1	1	3	4	2	1	2	1	0	2	4	11	6	3	41	14	27	1.93	3.52	298	福 井
山 梨	4	8	2	10	14	8	6	0	2	5	3	1	6	7	76	52	24	0.46	2.96	306	山 梨
長 野	16	3	14	3	6	13	23	19	13	10	24	30	20	22	216	78	138	1.77	6.73	568	長 野
岐 阜	3	6	7	13	10	20	11	4	9	14	13	19	20	15	164	70	94	1.34	4.73	890	岐 阜
静 岡	30	13	6	16	21	13	16	36	24	12	15	75	73	59	409	115	294	2.56	8.07	1,121	静 岡
愛 知	113	81	57	129	104	143	148	152	102	63	138	141	219	202	1,792	775	1,017	1.31	13.47	8,477	愛 知
三 重	8	1	1	2	4	3	4	6	4	1	7	17	21	18	97	23	74	3.22	4.15	684	三 重
滋 賀	6	2	18	5	11	11	0	9	8	9	11	14	12	12	128	53	75	1.42	5.30	728	滋 賀
京 都	20	21	8	13	18	17	28	24	22	11	49	39	14	26	310	125	185	1.48	7.16	2,441	京 都
大 阪	191	140	78	226	256	231	264	285	266	73	269	273	338	370	3,260	1,386	1,874	1.35	21.27	16,808	大 阪
兵 庫	31	32	20	59	70	81	69	79	79	40	107	103	132	131	1,033	362	671	1.85	12.28	4,501	兵 庫
奈 良	13	11	8	9	17	17	24	23	9	11	9	28	33	23	235	99	136	1.37	10.23	951	奈 良
和 歌 山	6	2	1	2	7	6	5	10	8	7	5	8	15	11	93	29	64	2.21	6.92	375	和 歌 山
鳥 取	1	0	7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11	10	1	0.10	0.18	54	鳥 取
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	-	0.15	142	島 根
岡 山	9	6	2	1	7	6	13	12	17	3	7	24	15	13	135	44	91	2.07	4.81	458	岡 山
広 島	3	3	2	2	2	2	3	6	7	6	2	14	2	9	63	17	46	2.71	1.64	733	広 島
山 口	2	0	0	6	2	1	14	10	8	1	12	6	18	23	103	25	78	3.12	5.74	326	山 口
徳 島	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	9	3	6	2.00	0.82	176	徳 島
香 川	1	2	0	1	2	3	1	0	1	7	1	3	2	2	26	10	16	1.60	1.67	130	香 川
愛 媛	0	0	0	0	0	4	2	0	6	1	8	6	9	11	47	6	41	6.83	3.06	164	愛 媛
高 知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	144	高 知
福 岡	8	4	4	23	21	16	16	7	12	8	11	22	22	35	209	92	117	1.27	2.29	5,479	福 岡
佐 賀	1	0	6	0	1	1	0	2	0	1	1	4	6	0	23	9	14	1.56	1.72	290	佐 賀
長 崎	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	8	1	7	7.00	0.53	257	長 崎
熊 本	4	7	3	3	6	11	10	16	12	3	14	7	5	8	109	44	65	1.48	3.72	952	熊 本
大 分	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	11	10	7	12	48	3	45	15.00	3.96	208	大 分
宮 崎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	3	11	27	1	26	26.00	2.42	399	宮 崎
鹿 児 島	5	11	3	5	5	1	5	1	3	1	2	16	9	7	74	35	39	1.11	2.43	595	鹿 児 島
沖 縄	32	29	18	25	36	24	49	27	46	27	24	41	54	40	472	213	259	1.22	17.83	3,933	沖 縄
その他 ^(※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他 ^(※2)

※1 過去の報告があった県については、報告日別に過去に通って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

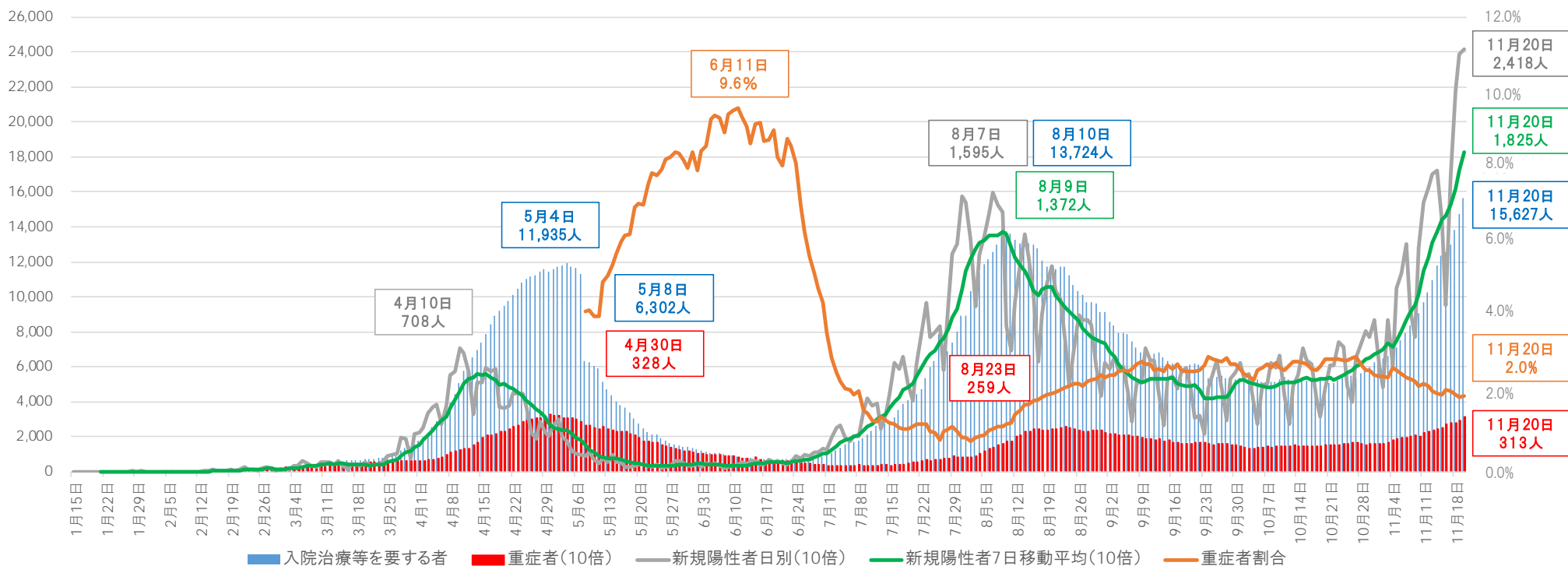
※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

増減率が1より大きく、直近2週間合計が1以上の都道府県数	37
感染者数ゼロの都道府県数	1

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）

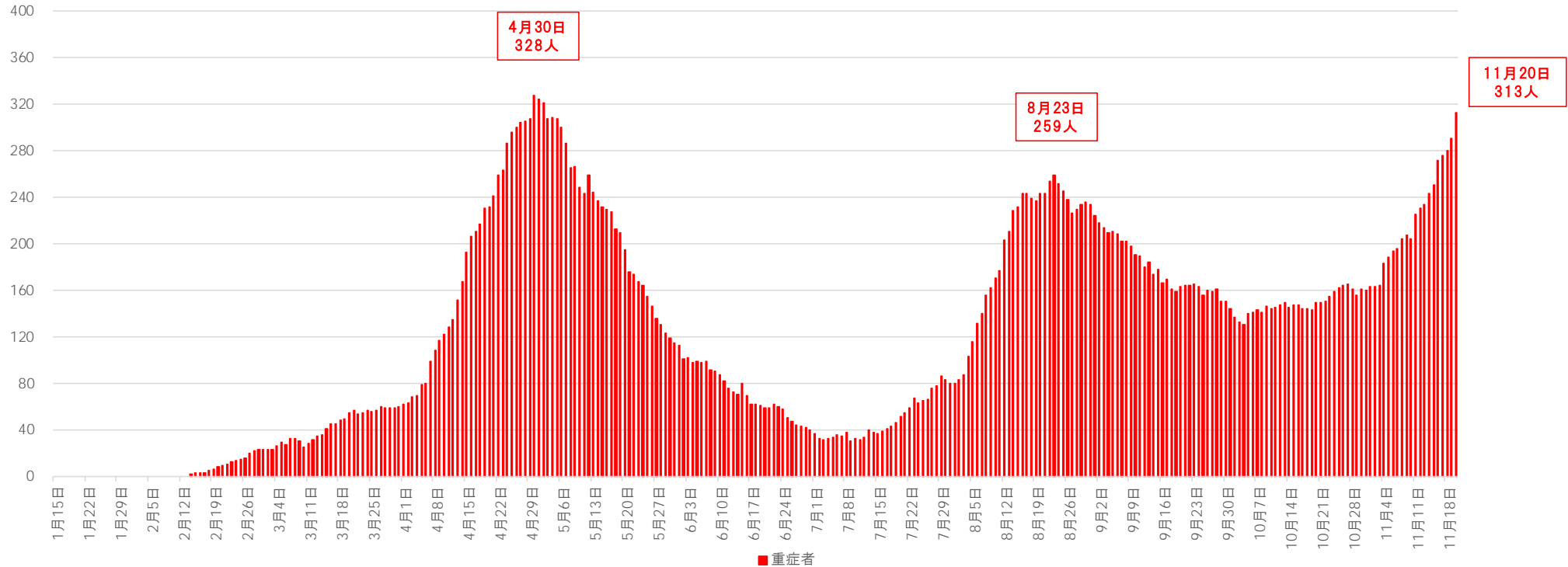
重症者割合（％）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した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・重症者と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

重症者（人）

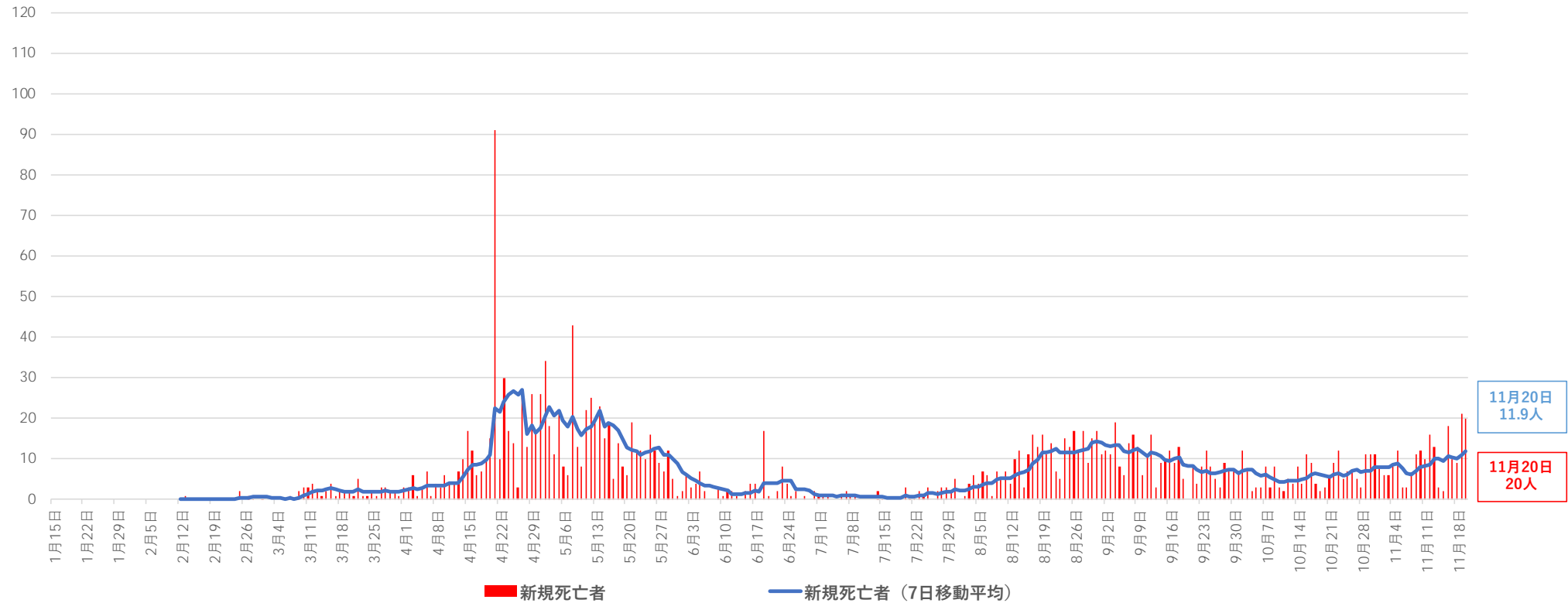


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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

新規死亡者（人）



11月20日
11.9人

11月20日
20人

※ チャ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、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面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。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

	10/31~11/6	11/7~11/13	11/14~11/20
全国	4.45人(5,614人) ↑	7.26人(9,158人) ↑	10.12人(12,772人) ↑
東京	9.05人(1,260人) ↑	14.49人(2,017人) ↑	18.92人(2,634人) ↑
神奈川	5.28人(486人) ↑	8.41人(774人) ↑	11.89人(1,094人) ↑
愛知	6.46人(488人) ↑	10.26人(775人) ↑	13.47人(1,017人) ↑
大阪	9.93人(875人) ↑	15.73人(1,386人) ↑	21.27人(1,874人) ↑
北海道	11.92人(626人) ↑	26.17人(1,374人) ↑	31.03人(1,629人) ↑
福岡	1.02人(52人) ↑	1.80人(92人) ↑	2.29人(117人) ↑
沖縄	10.60人(154人) ↓	14.66人(213人) ↑	17.83人(259人) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15
全国	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,720件 ↑ 5.5% ↑
東京	35,496件 ↑ 3.3% ↑	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑
神奈川	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑
愛知	5,532件 ↑ 7.3% ↑	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑
大阪	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑
北海道	5,878件 ↓ 6.8% ↑	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑
福岡	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑
沖縄	3,756件 ↑ 5.2% ↓	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑

○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

	11/4	11/11	11/18
全国	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑	5,951人(22.1%) ↑
東京	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑	1,312人(32.8%) ↑
神奈川	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑	410人(21.1%) ↑
愛知	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑	286人(33.3%) ↑
大阪	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑	571人(40.6%) ↑
北海道	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑	693人(38.3%) ↑
福岡	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑	47人(8.5%) ↓
沖縄	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓	153人(35.3%) ↓

○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

	11/4	11/11	11/18
全国	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑	483人(13.9%) ↑
東京	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑	187人(37.4%) ↑
神奈川	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓	35人(17.5%) ↑
愛知	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑	15人(21.4%) →
大阪	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑	103人(28.1%) ↑
北海道	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑	20人(11.0%) ↑
福岡	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →	3人(3.3%) ↓
沖縄	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓	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20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	86,398	5,492	46	127,665	30,017	609	58,139	215,020	3,892	1,304	51,680	27,792	11,715,316	319,175
死亡者数	4,634	108		1,963	501	7	28	1,276	60	35	326	907	252,535	11,314

	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	2,077,755	891,525	304	18,841	155,254	20,286	413,430	9,004,365	1,308,528	1,456,940	1,998,966	201,055	1,541,574	550,264
死亡者数	46,760	13,662		73	544	374	7,998	132,162	47,870	53,870	34,525	6,340	42,291	15,196

	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	111,955	815,117	327,049	111,946	138,822	85,317	121,360	44,228	529,226	71,652	228,683	279,572	93,879	5,981,767
死亡者数	6,508	43,417	2,742	868	859	337	1,365	1,650	11,834	2,224	2,116	3,377	1,200	168,061

	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	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイ ジャン
感染者数	93,092	368,665	51,213	85,261	31,441	393,851	67,621	8,715	474,641	1,358	40,492	65,839	5,231	83,994
死亡者数	853	7,561	1,423	1,347	305	9,596	773	86	8,846	43	341	1,165	25	1,053

	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	119,390	2,013	1,019,543	136,649	29,243	573	183,246	69,473	481,755	121,979	136,183	483,518	6,066	243,009
死亡者数	1,074	25	100,104	235	254	3	13,073	2,010	6,874	1,870	2,301	15,600	76	3,701

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20日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	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	11,722	15,835	354,527	169,395	1,349,434	536,012	600,152	311,554	83,772	161,461	1,072	796,798	61,034	67,296
死亡者数	141	329	5,729	2,053	36,532	14,955	10,694	5,090	2,541	3,472	8	12,088	964	598

	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	76,757	759,658	—	378	23,528	2,771	104,097	91,578	27	1,225,490	939,931	128,231	8,560	74,495
死亡者数	2,153	20,671	—	—	435	63	1,110	579	—	34,761	35,317	1,599	104	1,636

	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	441,159	93,961	114,435	12,452	148	7,979	30,623	2,686	555	151,089	143,756	103,488	12,008	10,088
死亡者数	6,305	2,091	2,649	45	3	41	657	68	—	2,922	8,889	2,839	323	235

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガンジー(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	430,170	21,083	4,976	—	—	—	7,725	6,233	15,299	12,713	104,427	74,145	117,066	98,665
死亡者数	11,943	129	143	—	—	—	131	113	1,179	75	1,607	1,330	4,050	863

	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	モーリタニア
感染者数	9,116	50,631	139	123,888	4,377	—	13,662	163	203	5,572	6,156	—	5,284	8,034
死亡者数	59	323	4	1,945	69	—	141	—	—	2	46	119	116	168

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20日24時時点)

	コソボ	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	32,022	5,632	84	4,907	70,921	5,121	1,539	509	4,382	2,916	7,348	29,577	253	68,316
死亡者数	874	93		63	601	85	82	21	108	43	163	420	7	1,217

	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	17,350	5,658	3,705	494	35	37,109	1,620	5,725	—	17,310	9,208	14,134	1,335	604
死亡者数	356	61	122	10	2	1,061	101	159	—	250	232	333	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	ペリーズ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	9,046	10,082	527	30	—	17,148	—	6,991	14,723	36	5,018	—	74,882	68
死亡者数	265	104			—	158	—	363	120		102	—	1,676	

	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)	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	25	—	2,421	4,093	19	76,006	—	—	2,397	641	9,594	6,002	—	—
死亡者数		—	43	142		1,062	—	—	74	1	31	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	バヌアツ共和国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	3,016	974	2,086	11,772	592	2,065	16	4	1	712	9	56,834,789
死亡者数	1	59	16	608	86	7	44				13	2	1,359,479

※ 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。

※ 「—」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対策について

内閣官房・内閣府

① 感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底

- ・ 「5つの場面」の注意事項について分かりやすく解説した動画を作成し、YouTube等のSNSや内閣官房の特設サイト(corona.co.jp)を通じて発信。
- ・ バーチャル・シンガーとして若者を中心に人気のある、コロナ対策サポーター「初音ミク」とのコラボレーションによる発信
- ・ 「5つの場面」の注意事項について、更に効果的な浸透を図るため、「いつでもマスク」をキャッチフレーズにしたポスターを作成

② 業種別ガイドラインの徹底・改訂

- ・ 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を改訂し、着実な実施を図る
- ・ 職場における一層の対策強化として、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底を進め、着実な実施を推進

③ 地方創生臨時交付金を活用した効果的な営業時間短縮要請等

- ・ 各都道府県において、地域の感染状況等に応じ、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、エリア・業種を限定した休業要請や営業時間短縮要請等を、機動的に実施していくよう働きかけ
- ・ 協力する事業者に対して協力金等の支給を行う場合、国として、地方創生臨時交付金の「協力要請推進枠」による追加配分を行い、各都道府県の取組を後押し

①. 感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底

感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

感染の増加傾向を踏まえ「いつでもマスク」や3密回避など、基本的な感染対策を更に徹底することで、感染リスクの高い「5つの場面」を防ぐことが必要であり、そのための情報発信の強化を行う。



■テレビCMでの発信

会食時の感染予防を呼び掛けるテレビCMを作成、放映。動画投稿サイトでも発信。

■「5つの場面」の動画投稿サイト、SNSでの発信

「5つの場面」を分かりやすく解説した動画を作成。動画投稿サイト、SNS、内閣官房の特設サイトで発信。



■ポスターでの発信

「いつでもマスク」をキャッチフレーズにしたポスターを作成。事業者に配付するとともにSNS、特設サイトで発信。

■コロナ対策サポーターとのコラボレーション

若者を中心に人気のある、コロナ対策サポーター「初音ミク」さんが「5つの場面」を紹介したポスターを作成。SNS、特設サイトで発信。

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。
- 特に敷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、短時間の食事に比べて、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、飛沫感染やマイクロ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、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する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もある。
- 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。



②. 業種別ガイドラインの徹底・改訂

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を改訂し、着実な実施を図る。**

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。
- ・大きな声で長時間会話していた。
- ・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- 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、検討を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改訂進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・対人距離を確保する、斜め向かいに座る
- ・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
- ・CO2濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

進捗状況

- ・関係団体、専門家等が参加した検討会を開催し、店舗等での感染防止策を具体的に議論。
- ・関係省庁及び関係団体において、検討会での議論を踏まえつつ、上記対策を含め、店舗等での具体的な感染防止策の強化を検討し、早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

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、着実な実施を図る。

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。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

以下の対策を徹底することが重要。経済団体への周知・勧奨を実施。

- 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

進捗状況

- 西村大臣がテレワークをはじめ、職場における対策強化について、経済団体との対話を実施し、対応を要請。
- 関係省庁及び関係団体を通じて、事業者に、「5つの場面」等での感染防止策や「寒冷な場面での感染防止策」の実践を要請。関係省庁を通じ、エビデンス等に照らして、現行ガイドラインの点検を求め、必要に応じ、ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

③. 地方創生臨時交付金を活用した効果的な営業時間短縮 要請等

酒類を提供する飲食店等への休業要請・営業時間短縮要請等の推進

- 各都道府県において、地域の感染状況等に応じ、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、以下のような、**エリア・業種を限定した休業要請や営業時間短縮要請等**を、機動的に実施していくよう働きかける。
 - ① **ガイドラインを遵守していない酒類を提供する飲食店等への休業要請**
 - ② **ガイドラインを遵守している酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請**
 - ③ **併せて、夜間や酒類を提供する飲食店等への外出自粛要請**
- ②の要請に伴って、協力する事業者に対して協力金等の支給を行う場合、国として、**地方創生臨時交付金の「協力要請推進枠」による追加配分**を行い、各都道府県の取組を後押しする。

<地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」の概要>

- **追加配分の対象となる要請**
 新型インフルエンザ等対策特別措置法第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、協力金等を支給する都道府県（原則として都道府県に配分）
- **追加配分額**
 知事の行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数、協力金の単価及び要請期間）に応じて、算定した額を交付。

対象店舗数 (A)	×	協力金の額 (B)	×	80% (C)
接待を伴う飲食店 酒類を提供する飲食店 ※1		60万円を上限 ※2		※3

※1 $\left[\begin{array}{l} \text{協力金の支払い等を伴う要請対象店舗のうち食品衛生法に基づく飲食店許可件数} \\ \text{(各都道府県の2割(5,000件を下回る場合には5,000件)を上限)} \end{array} \right] \times 0.9$ (協力割合)

※2 1日当たり協力金額(最大2万円) × 要請日数(最大30日) ※3 国の分担割合

- **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

【参考】主な都道府県における感染拡大防止に係る措置等

	7月～8月の感染拡大期における措置等	現在行っている措置等
北海道	<p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 札幌市すすきの地区：28／1,712(7/23～8/30)</p>	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11/7～27(すすきの地区) 接待を伴う飲食店、酒類提供を伴う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)等 ・11/17～27 札幌市において、感染リスクを回避できない場合、不要不急の外出を控えること等を要請 <p>【重点的検査の実施】 臨時PCR検査センターを週4回検査に増強予定</p>
東京都	<p>【営業時間短縮要請等】 8/3～31(都内全域)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時) 9/1～15(23区)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)</p> <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 新宿区歌舞伎町地区：1,365／5,468(7/1～8/31)</p>	<p>○11/19モニタリング会議で、感染状況の評価を4段階中最高の「レッド」に引上げ、医療提供体制は4段階中3段階目の「オレンジ」を維持</p> <p>【重点的検査の実施】 左記の取組を継続</p>
愛知県	<p>【営業時間短縮要請等】 8/5～24(名古屋市錦・栄地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 名古屋市錦・栄地区：290／871(7/20～8/31)</p>	<p>○11/19に、「イエローゾーン」（警戒）から「オレンジゾーン」（厳重警戒）に引上げ</p> <p>○引上げに合わせて、知事メッセージで感染防止対策等呼びかけ</p> <p>【重点的検査の実施】 左記の取組を継続</p>
大阪府	<p>【営業時間短縮要請等】 8/6～20(大阪市ミナミ地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】 大阪市ミナミ地区：926／5,863(7/16～8/31)</p>	<p>○11/20に、対策本部で以下の内容を決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「イエローステージ1」から「イエローステージ2」に引上げ ・「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えることを要請 ・GoToイートの人数制限（食事券・ポイント利用者は4人以下）

1. Go To イート事業の人数制限について（都道府県の検討結果）

資料2-2

令和2年11月
農林水産省

Go To イート事業においては、感染拡大が見られる地域では、食事券・ポイントの利用は、原則として「4人※以下の単位」での飲食とすることとし、その具体的な対応について、各都道府県知事に早急な検討を要請していたところ、検討結果は以下のとおり。

（※4人からは子ども等を除く。）



	事業利用の人数制限
北海道	4人以下の単位とする（ <u>同居家族</u> のみの場合はこの限りでない）
埼玉県	4人以下の単位とする（ <u>同居家族</u> のみの場合はこの限りでない）
千葉県	4人以下の単位とする（ <u>同居家族</u> のみの場合はこの限りでない）
東京都	4人以下の単位とする（ <u>同居家族</u> のみの場合はこの限りでない）
愛知県	4人以下の単位とする（ <u>家族</u> のみの場合はこの限りでない）
京都府	4人以下の単位とする（ <u>家族</u> のみの場合はこの限りでない）
大阪府	4人以下とする（ <u>家族</u> のみの場合はこの限りでない）※
兵庫県	4人以下の単位とする（ <u>家族</u> のみの場合はこの限りでない）
沖縄県	4人以下の単位とする（ <u>同居家族</u> のみの場合はこの限りでない）
その他の県	現時点では、人数制限をしない

※大阪は、物理的に4人以下に分けたとしても、5人以上のグループでは会食を利用できない。

2. Go To イート事業の食事券の新規発行停止等について

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策

(3) Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

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。

高齢者施設等でクラスターが多発している中、重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるため、積極的な検査を実施する。

1. 高齢者施設等での検査の徹底等

(1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施することを全都道府県に徹底。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。

※ 施設側から検査の実施を自治体に求めたが速やかに実施されないケースがあれば、高齢者施設等団体に設置した相談窓口を通じて把握。厚労省から自治体に善処を求める。

(2) 自費検査を実施した場合の補助

- 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施。

(3) 併せて、高齢者施設等に対し、施設内感染防止対策をあらためて徹底。

2. クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施

- 直近1週間で中規模（5人以上を目安）以上のクラスターが複数発生している地域（保健所管内を基本）では、感染者が一人も発生していない施設等であっても、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。

＜優先順位及び実施に当たっての考え方＞ → 以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

- ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団
 - ・ 高齢者施設、医療機関等
 - ・ クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等（例えば、施設間で職員や利用者の行き来があるもの等）について特に優先して実施。
- ② 感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大しやすい（不特定多数との接触）場所・集団
 - ・ 接待を伴う飲食店の従業員等を優先。

3. 自治体への人的支援

- 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。

緊急提言

2020年11月19日

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

新型コロナウイルスの新規感染者数は、秋以降、全国的に増加しており、一日の感染者数は過去最多を記録している。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、特に女性への影響が深刻であり、「女性不況」の様相が確認される。女性就業者数が多いサービス産業等が受けた打撃は極めて大きく、厳しい状況にある。事実、2020年4月には非正規雇用労働者の女性を中心に就業者数は対前月で約70万人の減少（男性の約2倍）となり、女性の非労働力人口は増加（男性の2倍以上）した。DVや性暴力の増加・深刻化、予期せぬ妊娠の増加が懸念され、10月の女性の自殺者数は速報値で851人と、前年同月と比べ増加率は8割にも上る。シングルマザーからは、収入が減少した、生活が苦しいとの切実な声が上がっている。医療・介護・保育の従事者などのいわゆるエッセンシャルワーカーには女性が多く、処遇面や働く環境面が厳しい状況にある。感染症による差別も報告されている。緊急事態宣言下の休校・休園は生活面、就労面において特に女性に大きな負の影響をもたらした。テレワークについては、その普及と充実に向けて対応すべき課題は少なくない。女性の家事、育児等の負担増に留意するとともに、エッセンシャルワーカーをはじめテレワークの導入が困難な職業に従事する方々の状況をしっかり受け止める必要がある。

国連では、2020年4月9日、グテーレス事務総長がコロナ対策において女性・女の子を中核に据えるよう、声明を発した。

こうした状況を踏まえ、本研究会として、以下の事項を緊急に提言する。

今後、政府にあっては、自治体や民間企業等の協力を得ながら取組を進めていくことを期待する。

- DV、性暴力、自殺等の相談体制と対策を早急に強化するとともに、感染拡大期においても可能な限り必要な機能を果たすこと
- 休校・休園の判断において、女性・子供への影響に最大限配慮すること
- いわゆるエッセンシャルワーカーの処遇改善等を十分考慮すること
- 感染症に伴う差別的な扱いの解消に向けた取組を進めること
- ひとり親家庭への支援を強化すること
- テレワークについて、課題を踏まえた上で、普及、充実を進め、柔軟な働き方を進めていくこと
- デジタル、福祉分野など成長分野等へのシフトに向けた人材育成、就労支援を進めていくこと
- 行政の業務統計を含む統計情報の積極的活用を促し、迅速な実態把握とその分析を進めること

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

- 白波瀬 佐和子 東京大学大学院人文社会系研究科教授〈座長〉
- 大崎 麻子 特定非営利活動法人 Gender Action Platform 理事
- 大竹 文雄 大阪大学大学院経済学研究科教授
- 種部 恭子 医療法人社団藤聖会女性クリニック We!TOYAMA 代表
- 筒井 淳也 立命館大学産業社会学部教授
- 永濱 利廣 株式会社第一生命経済研究所首席エコノミスト
- 松田 明子 山形県子育て若者応援部長
- 武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
- 山口 慎太郎 東京大学大学院経済学研究科教授
- 山田 久 株式会社日本総合研究所副理事長

研究会事務局：内閣府男女共同参画局

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

緊急提言（参考データ）

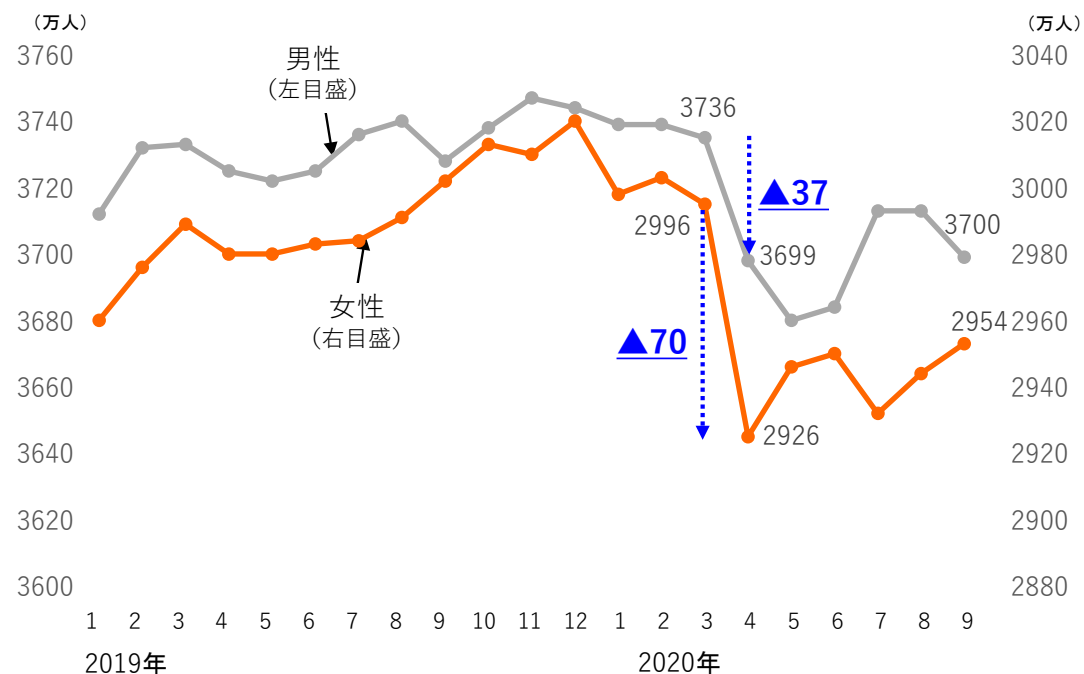
2020年11月19日
内閣府男女共同参画局

1. 就業面等

就業者数・雇用者数の推移

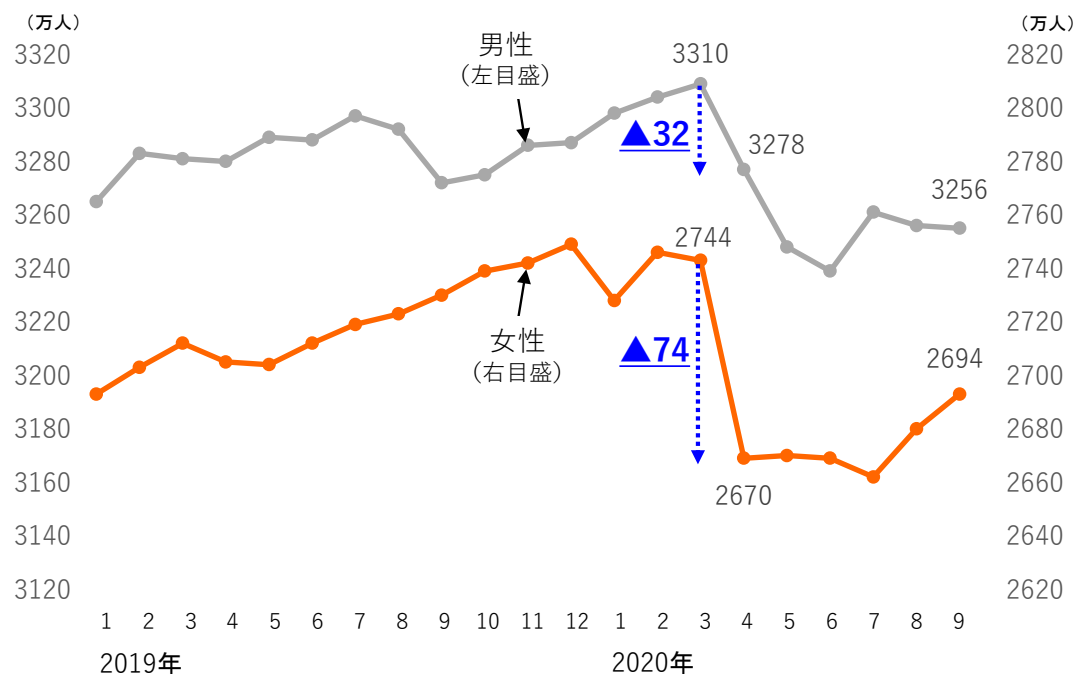
- ✓ 就業者数は、男女とも2020年4月に大幅に減少。特に女性の減少幅が大きい。（男性：37万人減、女性：70万人減）
9月の就業者数は、男性は減少、女性は増加。
- ✓ 雇用者数は、男女とも2020年4月に大幅に減少。特に女性の減少幅が大きい。（男性：32万人減、女性：74万人減）
女性の減少幅は、就業者数よりも雇用者数の方が大きい。

就業者数



(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

雇用者数

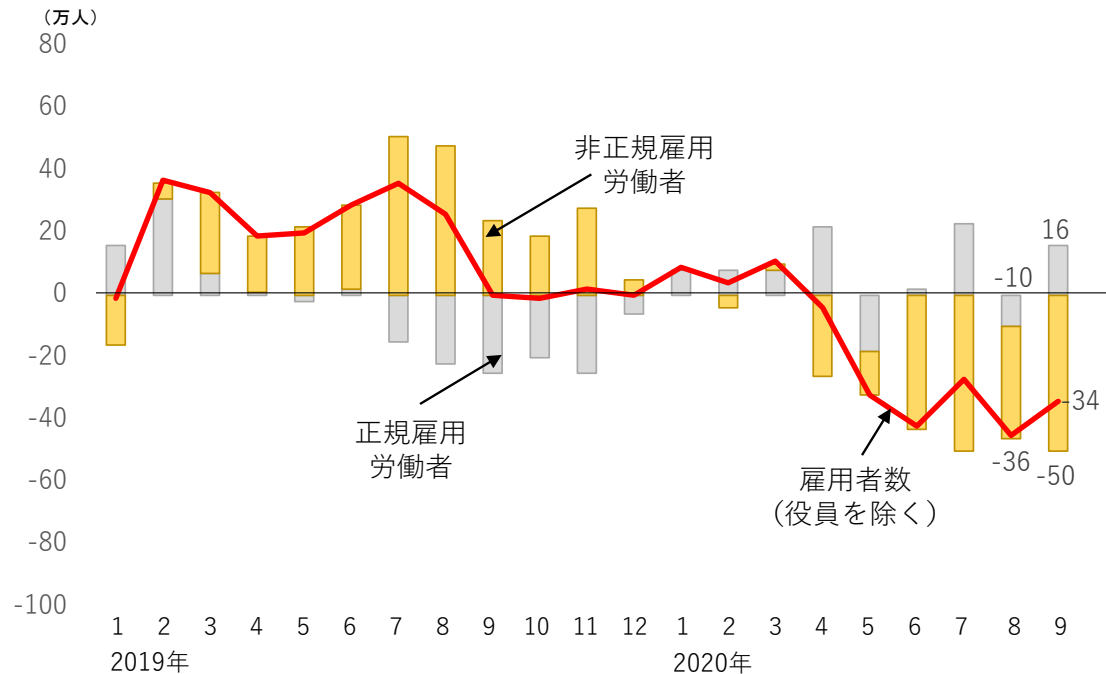


(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

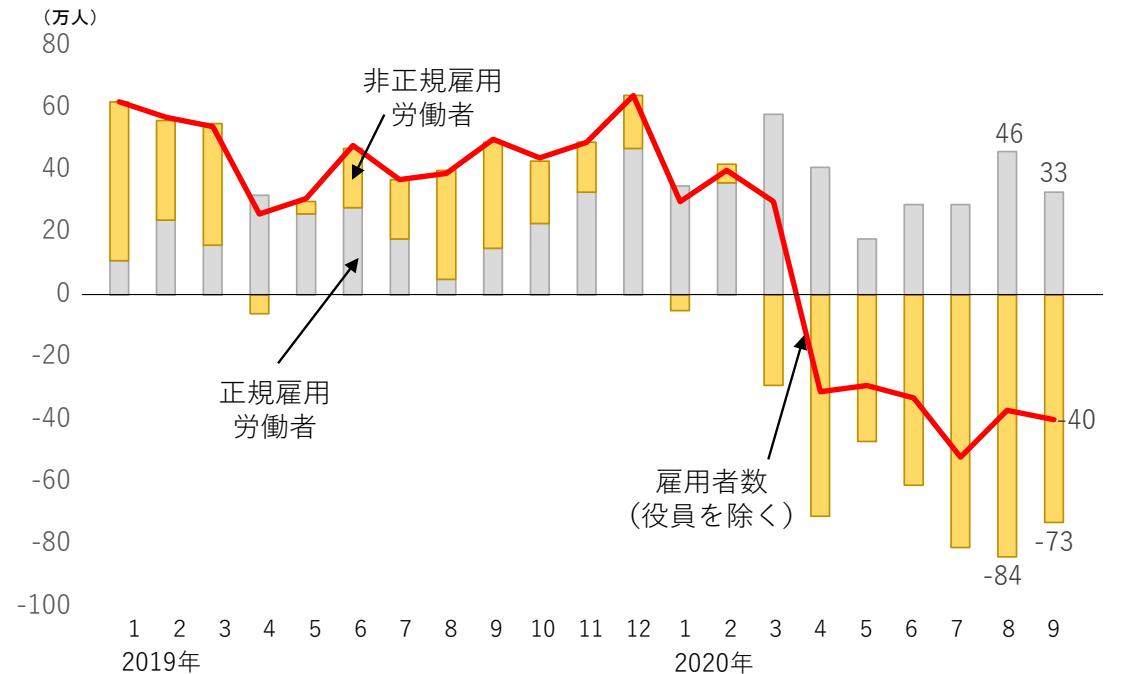
雇用者数の推移

- ✓ 雇用者数は、男女とも2020年4月以降、対前年同月で減少。
- ✓ 雇用形態別の内訳を見ると、非正規雇用労働者の減少幅が大きく、特に女性の非正規雇用労働者の減少幅が大きい。

雇用形態別雇用者数の前年同月差（男性）



雇用形態別雇用者数の前年同月差（女性）



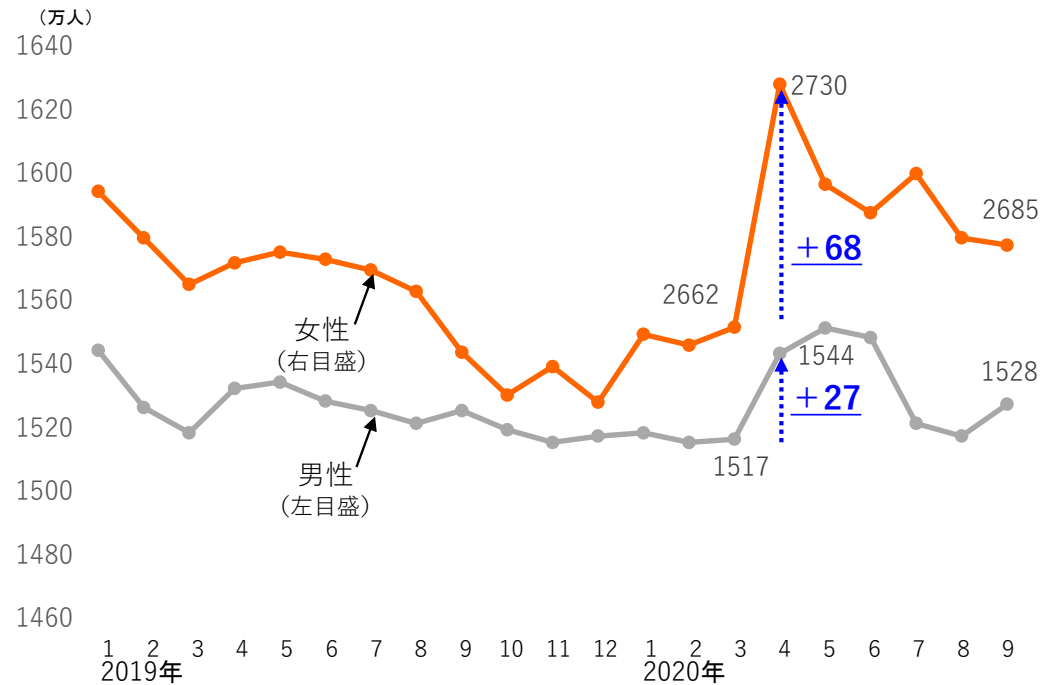
(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

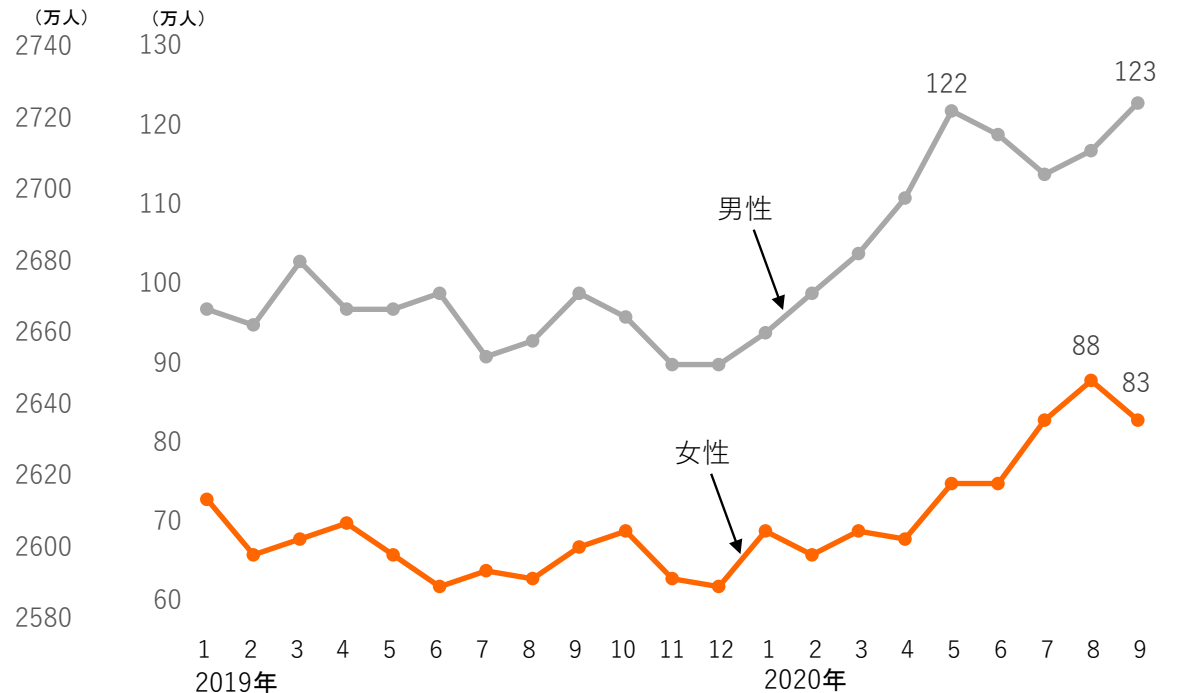
非労働力人口・完全失業者数の推移

- ✓ 非労働力人口は、男女とも2020年4月に大幅に増加。特に女性の増加幅が大きい。（男性：27万人増、女性：68万人増）
9月の非労働力人口は、男性は増加、女性は減少。
- ✓ 完全失業者数は、男女とも2020年4月以降、増加傾向にある。8月の女性の完全失業者数（88万人）は、2015年10月以降で最多。

非労働力人口



完全失業者数



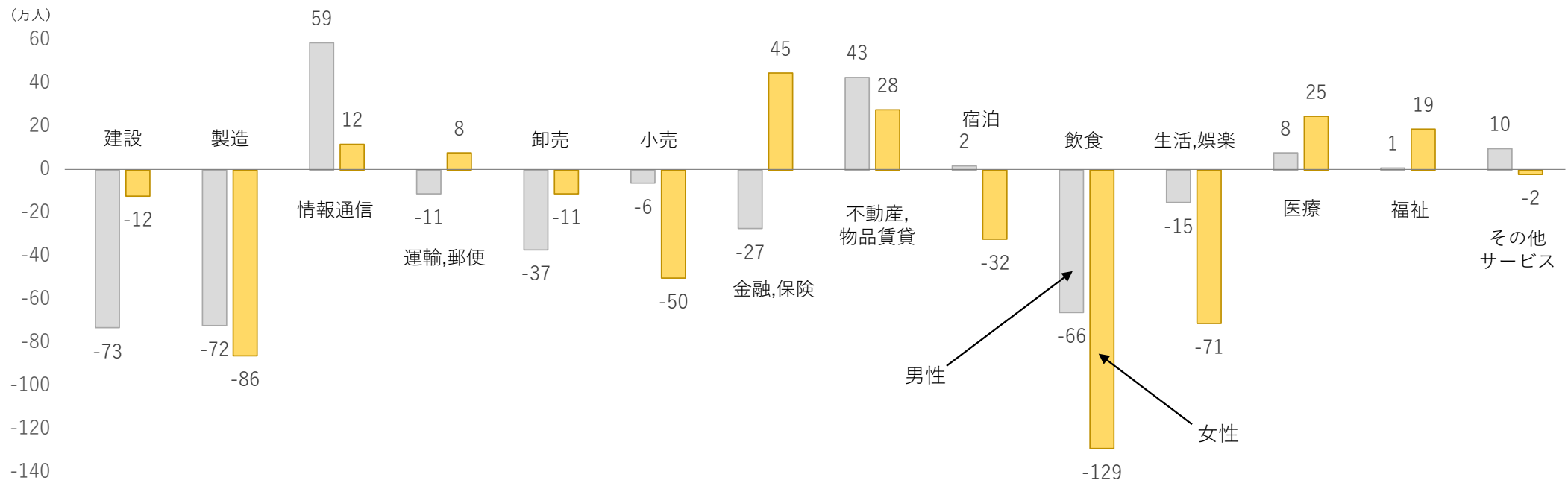
(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

産業別就業者数の推移

- ✓ 就業者数の前年同月差を産業別で見ると、男女とも「飲食業」「製造業」の減少幅が大きい。
- ✓ 女性は「飲食業」「製造業」「生活、娯楽業」「小売業」の就業者数の減少幅が大きい。

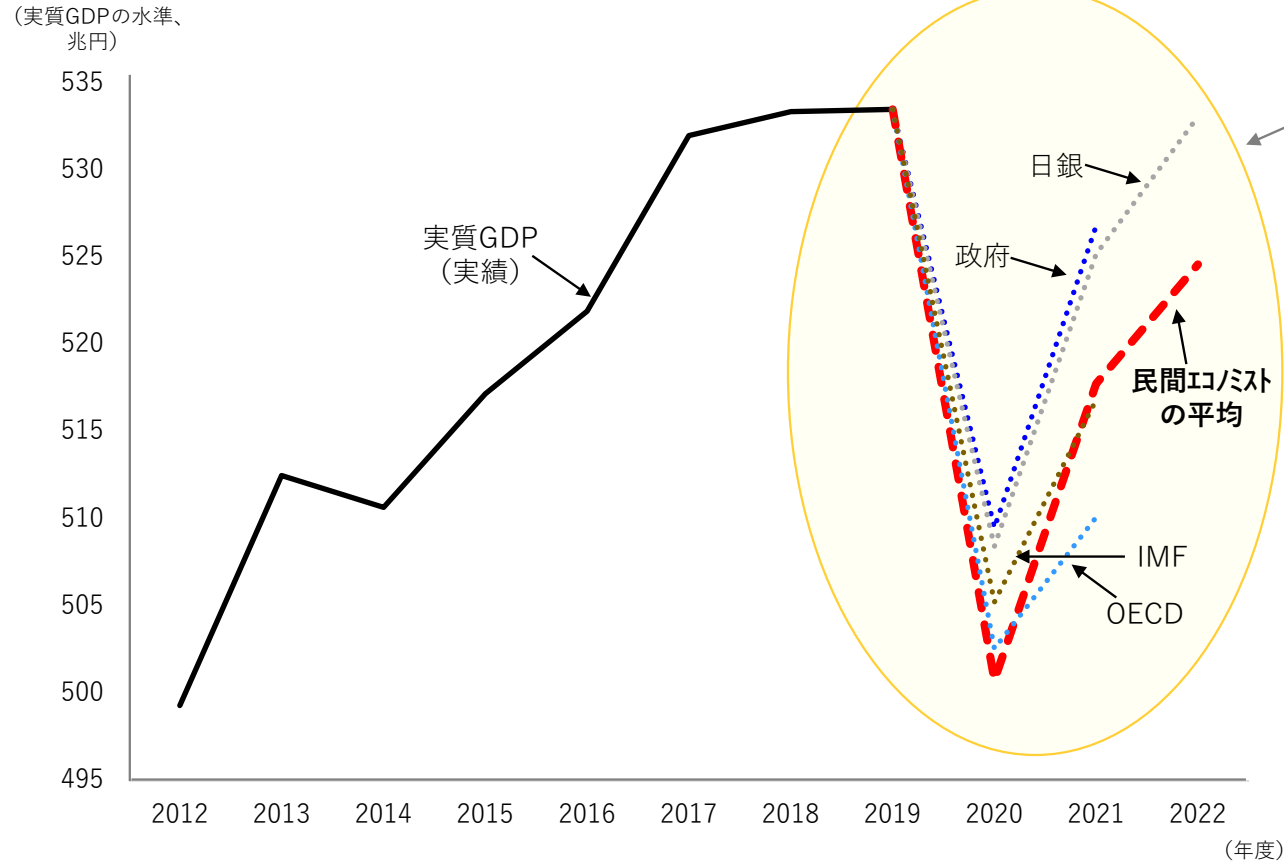
産業別就業者数の前年同月差（2020年4月～9月の累計）



(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

今後の経済見通し

主な機関の実質GDPの見通し



実質GDP成長率の見通し

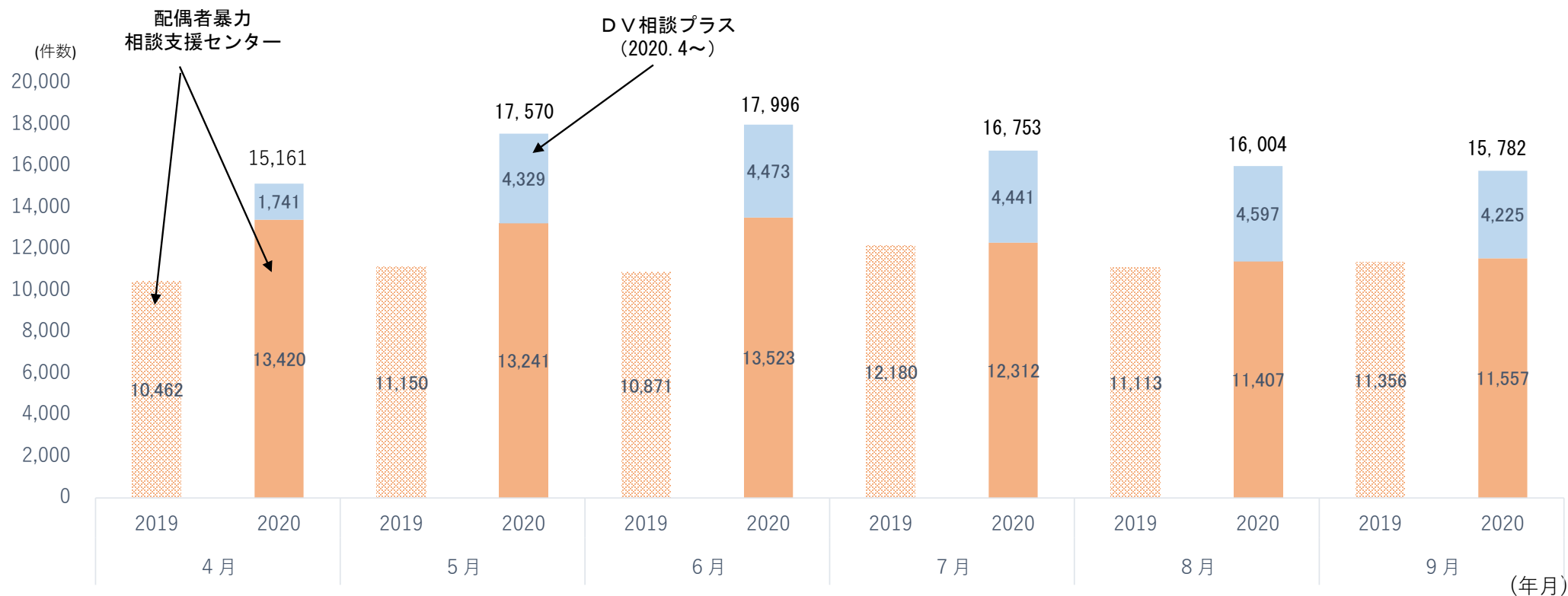
(カッコ内の数値は2019年度の実績を100とした場合の指数)

		2020	2021	2022
政府	内閣府 (年央試算)	▲4.5% (95.5)	+3.4% (98.7)	—
	日本銀行 (経済・物価情勢の展望)	▲4.7% (95.3)	+3.3% (98.4)	+1.5% (99.9)
民間エコノミストの平均 (ESPフォーキャスト調査)		▲6.14% (93.9)	+3.40% (97.1)	+1.32% (98.3)
国際機関	OECD (暦年)	▲5.8% (94.2)	+1.5% (95.6)	—
	IMF (暦年)	▲5.3% (94.7)	+2.3% (96.9)	—

※内閣府「国民経済計算」、内閣府「令和2(2020)年度内閣府年央試算」
 日本銀行「経済・物価情勢の展望(2020年7月)」、公益社団法人日本経済研究センター「ESPフォーキャスト調査」
 OECD「Economic Outlook」(2020年9月)、IMF「World Economic Outlook(2020年10月)」より作成。

DV相談件数の推移

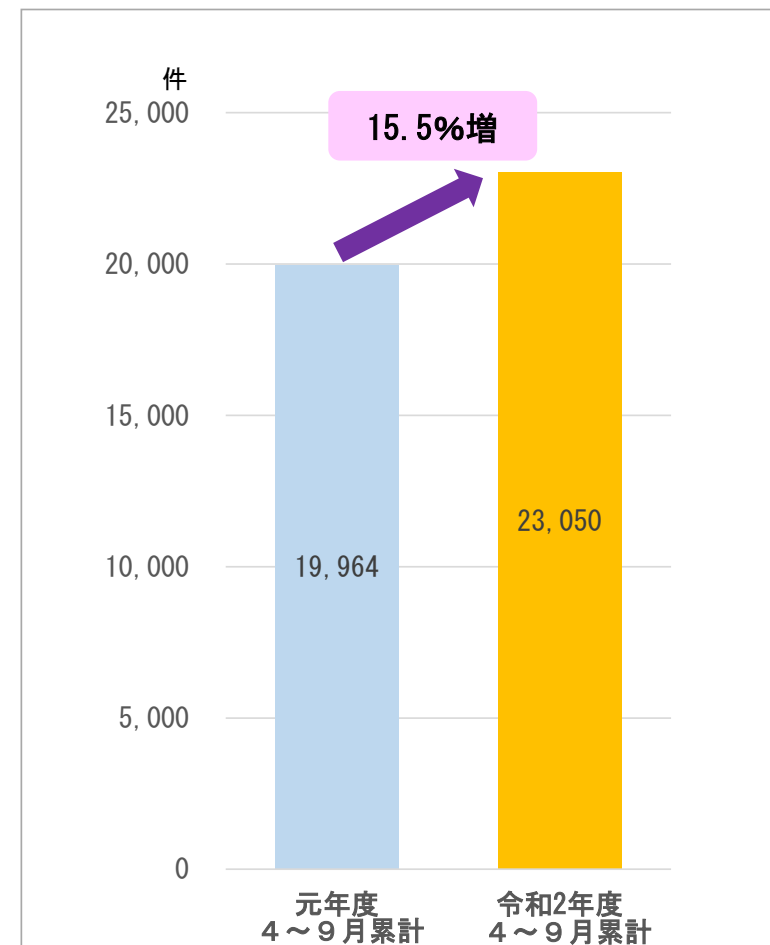
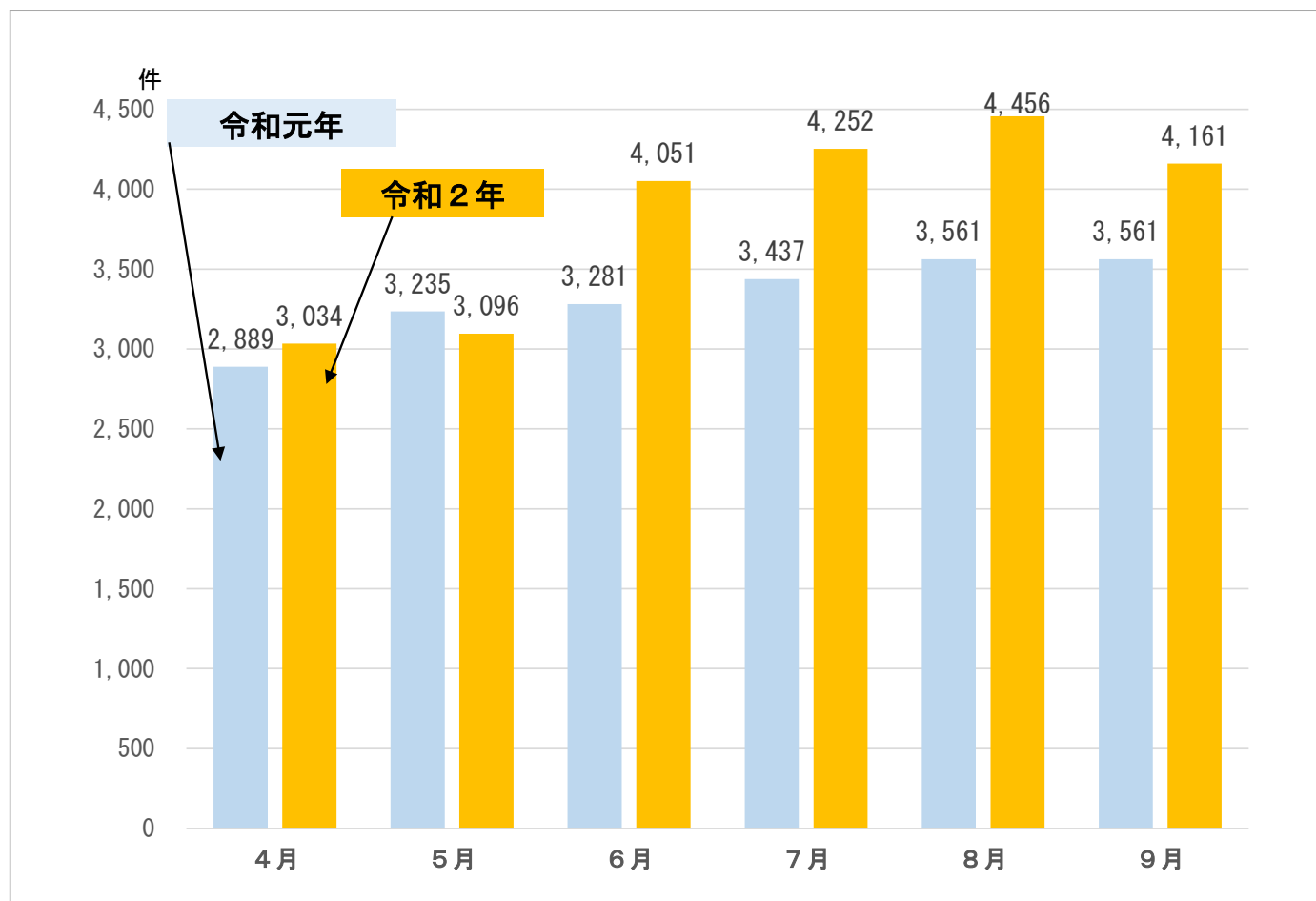
✓ DV相談件数の推移を見ると、2020年5月・6月の相談件数は前年同月の約1.6倍。



2. DVや性暴力等

性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの全国の相談件数の推移

✓ 相談件数は前年を上回って推移。令和2年4月～9月の累計相談件数は前年同期の約1.2倍。



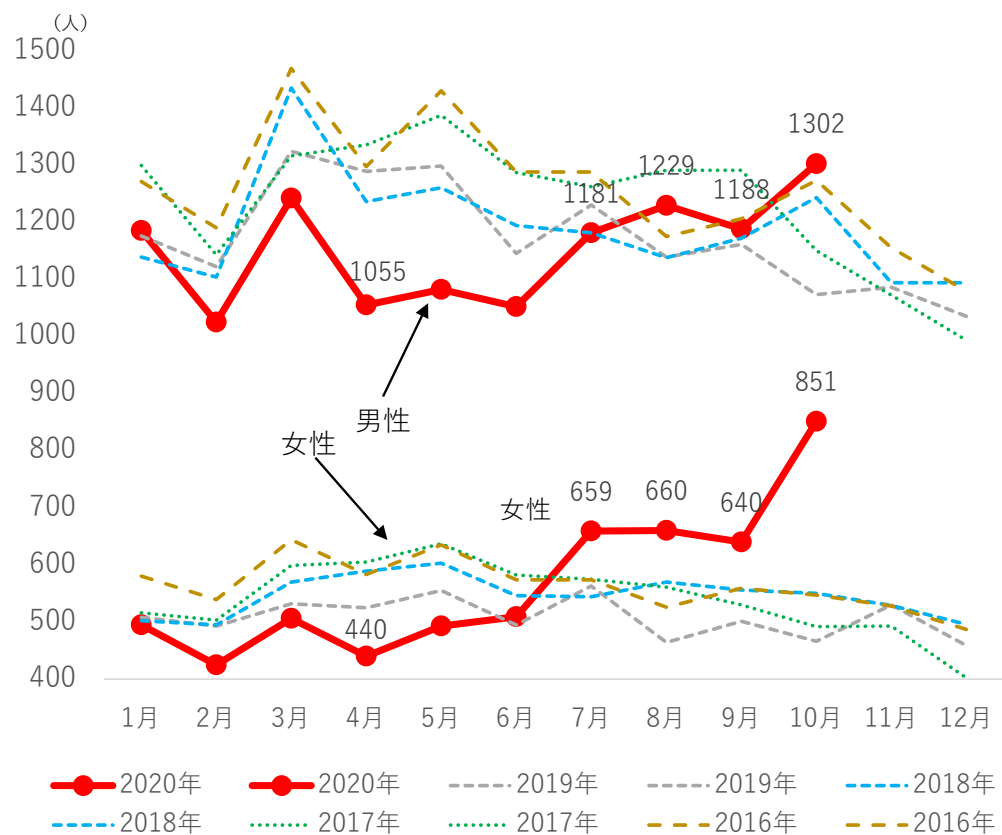
(内閣府男女共同参画局調べ) ※相談件数は、電話・面接・メール・SNSによる相談の合計。

3. 自殺者数の推移

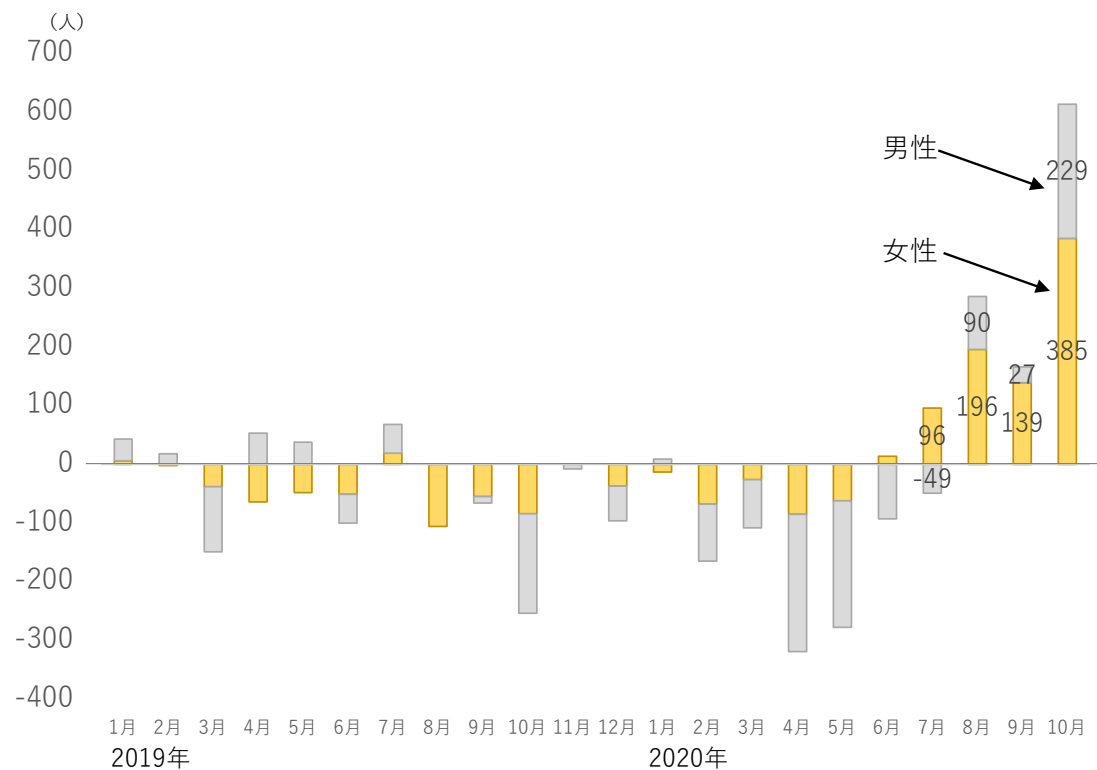
自殺者数の推移

✓ 2020年10月の女性の自殺者数は851人（速報値）。前年同月比で約8割増。

自殺者数



自殺者数の前年同月差



(警察庁HP「自殺者数」より作成。原数値。2019年までは確定値。2020年は11月9日時点の暫定値。)

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」の拮抗が崩れた今、

- 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。

現在の感染拡大を沈静化させるための 分科会から政府への提言 令和2年11月25日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに

- 11月20日の分科会の提言を受けた営業時間の短縮やGo To Travel事業の一時停止に関する政府及び自治体の迅速かつ適切な決断に感謝を申し上げる。
- 春の段階よりも医療提供体制は着実に向上している。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で評価されたように、11月20日の時点に比べ、いくつかの都道府県の地域では、医療提供体制及び保健所への負担が更に深刻化しており、既にステージⅢ相当の対策が必要になっている。このままの状態が続けば、早晚、通常の医療で助けられる命を助けられなくなる事態に陥りかねない。
- 介入が遅れば遅れるほど、その後の対応の困難さや社会経済活動への影響が甚大になるため、迅速かつ集中的な対応が求められる。

[II] 今すぐ解決すべき課題

短期間（3週間程度）に現在の感染状況を沈静化するためには、政府や自治体、更に一般の人々や事業者も含め、社会全体が共通の危機感を共有し、現在の状況に一丸となって対処することが求められる。その際、克服すべき具体的な課題は以下のとおりである。

1. 11月20日の分科会で提言したとおり、現在の状況を早期に打開するためには、感染が急速に拡大している地域では、**①営業時間の短縮、②それ以外の地域との間で、感染防止策が徹底できない場合には、ステージⅢ相当の強い対策、が最も重要である。**
ところが、Go To Travel事業の運用見直しのみで社会の注目が集まり、最も重要なこの対策について、国、自治体、事業者、さらに一般の人々の間で十分に共有されていない。
2. 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でも、北海道・首都圏・関西圏・中部圏の一部の地域においては、感染拡大のスピードが急激で、クラスターが広範に多発し、医療提供体制が既に厳しい状況になっている。また、医療機関が少ない地方部で感染が拡大すると、より短期間で医療提供体制に深刻な影響を及ぼしかねない。
3. 分科会としては、既にステージⅢ相当の対策が必要になっている地域もあり、営業時間の短縮及び人の往来や接触の機会を減らすことが必要と考えている。しかし、そうした感染状況に対し必要な対策がとられていない地域があり、都道府県と政府は連携して、具体的な取組みを迅速に進めることが求められる。

【Ⅲ】分科会から政府への提言

1. 年末年始を穏やかに過ごすためにも、この3週間に集中して、都道府県は、政府と連携し、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては早期に強い措置を講じることとし、以下の対応を行って頂きたい。
 - ① 酒類を提供する飲食店における営業時間の短縮要請を早急に検討すること。
 - ② 夜間の遊興や酒類を提供する飲食店の利用の自粛を検討すること。ただし、仕事・授業・受診等、感染拡大リスクの低い活動を制限する必要はないことも併せて呼びかけること。
 - ③ 必要な感染防止策が行われない場合は、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域とそれ以外の地域との間の往来はなるべく控えること。その際には、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。
 - ④ Go To Travel事業の一時停止を行うこと。その際、今後の状況に応じて、当該地域からの出発分についても検討すること。また、Go To Eat事業の運用見直しやイベントの開催制限の変更等も検討すること。
2. 医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐために、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、以下の対策を講じて頂きたい。
 - ① 高齢者施設等の入院・入所者等を対象に、特に優先して検査を実施するとともに、全国どこの地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合には、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防すること。
 - ② 高齢者であっても比較的症状が軽い人については、基礎疾患も考慮して、宿泊療養又は自宅療養をお願いすること。なお、感染拡大する前から軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実にすること。
 - ③ ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の中でも、特に医療提供体制及び保健所機能が厳しい状況にある地域に対し、今後数週間は感染状況がさらに悪化することを前提にして、患者搬送及び医療従事者の派遣等の支援について、政府は自衛隊の活用も含め全国的な支援を早急に検討すること。
 - ④ 厳しい勤務体制で診療を続ける医療従事者に対する誹謗中傷が未だに見受けられ、離職の増加も強く懸念される。誹謗中傷を防止する啓発を継続し続けること。
3. 特にこの3週間に集中して、「感染リスクが高まる「5つの場面」」及びマスク着用を含む「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について、統一感をもってわかりやすく発信し、社会の隅々にまで浸透するよう、努力して頂きたい。
4. これらの対策の実効性を高めるために、財政面も含め、医療・経済・雇用等への一層の支援を行うこと。
5. この3週間の対策の効果を新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード及び分科会で評価し、万が一効果が不十分であった場合には更なる対策を行う必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第17回）

議事概要

1 日時

令和2年11月25日（水）18時00分～20時34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
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	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
	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>

お忙しいところお集まりいただきまして、本日もまたよろしく申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の状況につきましては、新規陽性者の増加傾向が強まってきているところであります。2週間で2倍を超えるような伸びということで、過去最多の水準が続いているところであります。実効再生産数も、昨日のアドバイザリーボードで提示があったようですが、全国的に1を超える水準が続いているということであり、大阪、京都、兵庫では2を超え、北海道、東京、愛知などでもお

おむね1を超える水準ということで、私どもは最大限の警戒感を持って対応してきているところであります。

特に感染者の数が増加している地域におきましては、医療の逼迫が懸念されるところであります。国民の皆さんの命をお守りすることが何より大事なので、この医療の逼迫を何としても回避をしていかなければならないと強く感じているところであります。

先般の分科会におきまして、ステージⅢに入りつつある都道府県があるとの御指摘を受けました。私もその後、感染者の数が増加しているそれぞれの都道府県の知事と頻りに連絡を取り合い、対策の強化について調整を進めてきたところです。

感染防止策を取られている行動であっても、ステージⅢの段階になると一定の制約がかかるという考え方の下で、第1に、Go Toトラベルの事業につきましても、運用見直しとして、札幌市と大阪市を目的地とする旅行につきまして一時停止とすることなどを菅総理の下で決定させていただきました。

第2に、北海道では既に営業時間短縮の要請、これは11月7日から27日まで行われているところですが、大阪府でも導入が決まりまして、11月27日から12月15日までということであります。また、先ほど東京都におきましても小池知事が表明をされまして、11月28日から12月17日まで営業時間短縮の要請をするということでもあります。政府として、こうした都道府県の対応をしっかりとサポートしていきたいと考えております。

地方創生臨時交付金の協力要請推進枠500億円を設定いたしました。さらには、この配分対象となる酒類を提供する飲食店などの店舗数について、重点的に対応していただくという観点から、それぞれの都道府県の店舗数の2割を上限としていたところ、その上限を撤廃いたしまして、それぞれの地域の事情によっては広域に対応しなければいけない場合も出てくると思っておりますので、そのような意味で、各都道府県が機動的な対応を図れるように、財政面でしっかりと都道府県を応援していきたいと考えております。

また、現在、飲食店の業種別ガイドラインの改訂強化にも取り組んでおり、専門家の先生方にも御指導いただいているところであります。関係省庁、業界団体と連携しつつ、もう年末の様々な宴会シーズンを迎えますので、早急に実施したいと考えておりますので、よろしく願います。

また、イベントについてですが、引き続き、例えばスポーツイベント等の人数の上限につきましても50%までとするなどという制限を12月以降、当面来年2月まで維持することと先般御判断いただいたところでありますが、感染が拡大している地域におきましては、知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能であるという運用に、既にそうなっているわけでありまして、その旨、改めて通知をしたいと考えております。

これに関連して、Go Toイベント、Go To商店街の取組もごさいます。この対応につきましても、それぞれの感染状況、病床の状況などを最もよく把握しておられる都道府県知事の意向を尊重しながら対応していきたいと考えているところです。

本日は、この直近の感染状況と、今日御報告いたします私どもの対策につきまして、ぜひ忌憚のない御意見をお聞かせいただき、何としてもこの感染者の増加、感染拡大を抑えていくという強い決意で臨んでいきたい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。

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の先生方におかれましては、本日も夕刻から大変お疲れさまでございます。お力添えいただきますこと、心から厚く御礼申し上げます。

感染の状況、評価に関しましては、この後、脇田構成員、押谷構成員から御説明いただくとしますので、省略をさせていただきます。

前回の分科会から、医療への負荷を過大にしないためにも、短期的に集中して感染リスクの高い状況に焦点を絞った対策を講ずべきだということで、21日に対策本部を開催し、これまでの知見に基づく効果的な対策を迅速に実行するというので、今、西村大臣からもお話がございました。

厚生労働省といたしましても、重症者の発生を可能な限り食い止めながら、国民の皆様方の命を守っていかねばならないわけでありまして、高齢者施設の徹底した検査、重点的な検査、それから病床や宿泊療養施設の着実な確保、さらには入院措置の見直しを徹底しないと、それこそ病床に入ってしまうという話がございまして、その点も自治体に再要請をいたしました。

あわせて、感染拡大している都道府県の状況について、今、各都道府県と丁寧な意見交換、連絡を取らせていただいております。病床確保計画に基づいて、最大の確保計画量に対して、それぞれまだ達成していないところもございまして、感染拡大地域に関しては早く、という話なのですが、昨日のアドバイザリーボードの中で、なかなかマンパワーを確保できないというお話もありました。国としてお手伝いできることも含めて、病床の確保に対して、ロジも含めて色々なお手伝い、人員派遣も札幌にはさせていただいておりますが、これからはしっかりと支援をさせていただきたいと思っておりますし、また、保健師の派遣、専門家の派遣という部分に関しましては、感染拡大地域においては、これからは色々な御支援をさせていただきたいと思っております。

新型コロナウイルスの感染で、通常の医療を提供できにくくなってきているという悲鳴のような声もお聞きしております。我々はしっかりと危機感を持って対応しないと、それこそ医療が崩壊をしてしまったら、国民の皆様方の命を守れないわけがございまして、その点を肝に銘じて対応させていただきたいと思っております。

経済活動をしっかり回しながらといえども、大変な局面に入りつつあるわけですので、より緊張感を持って、我々は政策に取り組んでまいりたいと思っておりますが、基本は国民の皆様方の御協力でございます。最悪の状況に入らないためにも、国民の皆様方にはぜひとも、たとえ不便でも、感染リスクの高いところでは、マスクをはじめ感染の予防策を徹底していただくこと、それが国民の皆様方の生活をそのまま維持できるという方策であるということを改めて御理解いただきながら、御協力をいただきますように、よろしく願いしたい次第でございます。

今日はまた先生方から色々な御意見をいただいて、また参考にさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

＜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＞

＜議事（２）更なる対策の強化について＞

○事務局（池田）　＜資料３（Ｐ１～３）を説明＞

○事務局（梶尾）　＜資料３（Ｐ４～１１）を説明＞

○厚生労働省（佐々木）　＜資料４（Ｐ１）を説明＞

○文部科学省（森）　（資料４（Ｐ２・３）を説明）

○事務局（能登）　＜資料３（Ｐ１２・１３）を説明＞

（動画上映）

○事務局（能登）　＜資料３（Ｐ１３・１４）を説明＞

○事務局（奈尾）　＜資料３（Ｐ１５～１７）を説明＞

○厚生労働省（佐々木）　＜資料５を説明＞

○厚生労働省（佐々木） <資料6-1、6-2を説明>

○観光庁（高橋） <資料7を説明>

○事務局（奈尾） <資料8を説明>

○経済産業省（畠山） <資料9を説明>

○経済産業省（青木） <資料10を説明>

○石田構成員 私からは、連合という働く者の立場から、職場における関係について、お願いやお礼も含めて発言させていただく。

前回あるいは前々回の分科会で、改めてチェックリストあるいは文書による要請をお願いして、前向きに対応していただいていることに感謝申し上げたい。

大切なのは、職場の中で経営者の皆様も働いている側もその内容をしっかり把握することであると思っている。職場の皆さんに周知をすると書いてあるが、企業規模により、労働安全衛生法で法定委員会が決められており、衛生委員会なのか、安全衛生委員会なのかは別にしても、その中で、政府あるいは関係省庁からどのような通達が出ているのかということをしっかり周知する。資料には、周知をするということしか書いていないが、そのような媒体を使ってほしいということも併せて発信していただくと、より職場に浸透すると思っているので、御検討いただきたい。

○平井構成員 御説明いただき、早急に対応していただいていることにまず感謝を申し上げます。西村大臣におかれては、昨日、当方から地方創生臨時交付金の配分対象となる店舗数の上限2割だけというところを外してほしい旨要請をさせていただいたが、今日、早速緩和の御説明をいただいたこと、迅速な対応に感謝を申し上げます。

今、色々とGo Toキャンペーンが取り上げられており、また、この後先生方の御意見を基に話し合うことになると思うので、簡単に1点だけ申し上げます。

私どもは、資料12-1と12-2に、先般の全国知事会での意見の取りまとめをさせていただいたので、御参照いただければと思う。Go Toキャンペーンについて、基本的には、ステージⅢのときは見直すという約束事の中で、Go ToイベントやGo To商店街も含めてやっていた。今日、イベントの在り方の見直しということも説明があった。現場の知事から出てきた意見の中に、一定の考え方の基準等をもっと明確化できないだろうか、という話が結構出ている。

危惧するのは、今、マスコミの中で構図がつくられていて、これは国の責任だ、

これは知事の責任だといった対立の構図のように取り上げられているのは非常に仕事がやりにくくなると思う。心中お察し申し上げれば、西村大臣、田村大臣は非常に苦労されていると思う。それを思っって申し上げている。

だから、そのような報道につながらないように、例えばイベントを緩和するとき、今100%まで認めたところを50%にするのかどうか、というのは、専門家でないとは簡単には判断できないところである。

それから、Go ToイベントやGo To商店街については、都道府県からそれぞれの事務局に中止要請をすれば対応する、という設計であるが、基本的には例えばステージⅢだったらこうなさい、という枠組みがあるのであれば、今日とは言わないが、それを改めて明示したほうが、みんな仕事がやりやすくなるのではないかと思う。何か事があるたびに対立の構図のように取り上げられるよりも、一定のルールの中で、都道府県も運用させていただく。それに事業者も協力させていただく。このような仕組みがあってもいいのではないか。

○脇田構成員 アドバイザリーボードの分析・評価に基づいて、これまで分科会から提言してきたことに対して、政府から様々な対策をしていただいていることに感謝申し上げたい。

その上で2点申し上げたいと思うが、資料3の「更なる対策の強化について」の最後のページで、課題のところでもマスクやフェイスシールドを着用していなかった。それから具体的な対策でも、会話の際にマスク、フェイスシールドを着用ということであるが、これまで分科会でも専門家から議論があったとおり、フェイスシールドは、医療者であれば目を守るものであって、必ずしも飛沫を防止するものではないということだから、マスク+フェイスシールドというのは、感染対策において非常に有効であるが、フェイスシールドのみでは、まだ有効性が十分に証明されていないということを改めて申し上げておきたい。

もう一つ、資料7で、Go Toトラベル事業においては、目的地がステージⅢ相当であれば、そこへ向けた旅行は除外するということであるが、あくまで感染症の専門家の立場から申し上げますと、そこへ行かないことだけが医療への負荷をかけないということではなくて、ステージⅢのところから出る者、そこへ向かう者の両方が感染拡大には寄与するというところだから、その点はぜひ御留意いただきたい。

○舘田構成員 先日、我々構成員の中での勉強会で、旭川での事例に関して共有されたが、旭川で長期療養型介護施設のような施設においてクラスターが発生して、非常に困っているという事例である。そこに保健所が入って、一生懸命サポートして、何とかしようとしてやっているが、かなり厳しい状況が続いている。

その中で僕が考えたのは、日本の感染対策に関しては、厚生労働省が院内感染対

策加算の1や2をつくって、もう既に動いている。この政策は大学病院や地域の基幹病院、中規模病院を連携させながら、地域のネットワークを使って感染対策をやるというもので、僕は非常にうまくいっていると思っているが、そこでカバーできていないものが今回出てきた。これらの病院の下にぶら下がっているような長期療養型介護施設である。すぐには仕組みとして動かないのかもしれないが、加算の1、2でお金が出ていて、上のほうはその中で地域のネットワークができています。それをうまく下のほうにどのように使っていくのかということを考えることによって、一番困っている長期療養型介護施設のところにサポートするような仕組みを考えてもいいと思う。

- 釜范構成員 資料4、高等教育機関における対応について、御質問申し上げます。2ページ、文部科学省の資料の中に、「感染拡大と学習機会の確保の両立の重要性の留意」というのはこのとおりであるが、対面授業について、たしか文部科学大臣が、「対面の授業をもっとしっかりやるように」という要請をされたという報道に接した。

その時点は感染がかなり拡大しており、そのような時期に対面授業の要請をしておられるような印象を受けたが、今回の対策が、大学の設置されている地域の感染状況とどのようにつないで考えているかについて教えていただきたい。

- 西村国務大臣 平井知事から御発言があったが、今回もGo Toトラベルについて北海道知事、大阪府知事と非常に緊密に連絡を取り合ってきた。知事は自治体や関係事業者と相談しなければいけないし、非常に苦しく難しい判断だったと思うが、このような形になれたこと、本当に感謝申し上げたい。

その上で、私の立場から言えば、知事の意向を尊重しながら、私が背中を押すような役割をすることもあれば、特措法全体が私権の制約を伴うので、必要最小限の措置としなければいけないところ、時には行き過ぎないようにもう少し慎重にやらないか、と促す場面もあり、そこは状況を共有しながら、お互いに信頼し合ってきてきたと思っているが、今後も全国知事会とはしっかり連携してやりたいと思っている。

イベントについては、もし専門家の皆さんにお聞きすれば、人が集まらないことが一番の感染防止策になるので、感染拡大しているところはもう中止ということになると思う。そこで、我々が分科会で先生方にお諮りしてきたのは、最初は緊急事態宣言のときだったから、自粛ということで、開催しない。つまりゼロというところから始まった。そこから、1,000人までいいのではないか、5,000人までいいのではないかという段階を踏み、今は2分の1まで緩和し、段階的にやってきている。

本当であれば、感染が拡大しなければ、カメラなどの技術を使ってもう少し緩和

できるのではないかということも実証でやってきたわけだが、残念ながらこれだけ感染が広がっているので、今の段階を維持するということで、先生方の御意見をいただいたところである。

したがって、もし知事が、もう感染が広がっているので、時間短縮の要請もやるし、場合によっては休業要請といった次のステップに行くかもしれない。そういった段階で、やはり感染を止めなければいけないということになれば、これまでの考え方でいけば、前の段階に戻って5,000人という判断をしていただく。5,000人でいかどうかというのはエビデンスがあるわけではなく、エビデンスからいくと、全員入れても大丈夫ではないかというのが科学的にはむしろあるわけであるが、人の接触機会を減らさないと、正しい行動、リスクの低い行動であっても、ステージⅢになれば制約をかけるということである。そうしないとⅣに行ってしまう、緊急事態宣言に行ってしまうということであるので、この点も知事と連携し、知事の判断も尊重しながら、私の立場でできることをしっかりサポートしていきたい。

○尾身分科会長 脇田構成員からあったフェイスシールドはマスクと同じ効果はないということは、これまでの分科会で言っている。色々な専門家の意見を総合すると、マスクとフェイスシールドは役割が違うので、違いをしっかりとしないとミスリーディングになると思うので、よろしく願いしたい。

○事務局（奈尾） 先週、イベント開催の在り方に関する検討会を開催して、現在その議論を踏まえてガイドラインを改訂中であるが、御指摘のマスク、フェイスシールドについても、基本はエビデンスに基づいて、どのような場面で有効かということを考えてガイドラインに落とし込もうと思っているので、脇田構成員がおっしゃった趣旨も踏まえて対応したい。

○尾身分科会長 もう一つの大事なことは、Go Toトラベルについて、今回でいえば、例えば札幌に行くのを控えてくれ、というのは当然だが、札幌から出ることも控えるというのが感染症の基本であるが、その点、運用はどうか。

○観光庁（高橋） Go Toトラベルに関しては、当初、東京発着を外して事業を始めさせていただき、しっかりと安全対策を講じながら、東京を戻して、さらに運用を積み重ねてきたところである。

今回の札幌・大阪を巡る対応については、私どもとしては、とにかく当該地域の医療負担を増大させないようにということに重点を置かせていただいたところである。各地の感染状況には色々地域差があったり、医療体制についても差異があったりする中、着地ベースで今回こうした判断を取らせていただいた。いずれにしても、

その時々状況に応じて、今後とも適切な措置を講じてまいりたい。

○文部科学省（森） 大学の授業の在り方についての御指摘があったが、これまで大学における集団感染の事例としては、授業を原因とする事例は特に報告されておらず、課外、学外での活動によるものが多いことから、これについての留意点は改めて周知をさせていただいたところである。

一方で、学修機会の確保は非常に重要で、感染対策を講じながら対応していただくことが重要かと思っている。全て遠隔授業で行うことがよくないということを行っているわけではなく、対面授業の実施をしつつ、学修機会の確保を工夫している大学も多数あることから、そういった感染対策を十分進めながら授業をする例も各大学にお示ししているところである。

この件に関しては、学生、保護者からも多数御意見などをいただいております、各大学において学生等に授業の在り方について十分御説明いただくことも併せて要請しており、そういった形での両立を私どもとしてお願いしているところである。

○釜菴構成員 私が御指摘申し上げたかったことは、その大学の置かれた地域における感染状況をしっかり踏まえた上で、対策を講じていただきたいということなので、その地域に全然感染の流行がなければ、当然、対面授業をすべきであると思うが、その大学の置かれた地域において非常に感染が広がっているという場合に、御指摘のように、授業で感染が拡大した事例はないから対面でよいとはすぐにはいかないだらうと思うので、ぜひ御検討をお願いしたい。

○文部科学省（森） しっかりと対応していく。

○太田構成員 今回、政府の各省庁の方々が様々対応を考えていただいたことは、まず感謝したい。

私は以前から分科会で、感染が拡大したときにどのような形の対応を取り得るのか、ぜひ様々な施策を取るときに考えていただくよう発言してきた。

今回、この感染の状況で、色々と考えていただいて、これをやるという形で提案されたということに関しては感謝するが、これで感染が止まらなかったときに、各省庁は、例えばGo To関連事業に続いて次は何をやるかということは、今ではなくてよいが、考えておいていただきたい。

学校に関しても同じである。もうこれの次はロックダウン、ステイホームというところまで行ったら全部止まる形になるが、その前の段階が1段階あるのか、ないのか。それが1週間後なのか、10日後なのか。今、我々医療が置かれている状況は地域によってかなり大変な状況になっている。その間、必死になって支えるが、感

染の拡大が止まらなければ、もう次の様々な施策で感染を止めていただくことをやっていたかかないと困るという状況になるかと思うので、もしこれで止まらなかったら、何をやればいいのか、ぜひしっかりと考えておいていただきたい。

○厚生労働省（迫井） 館田構成員のお話にレスポンスしたい。

感染防止対策加算というのが診療報酬にあり、それが非常に機能しているという御指摘だと思う。報酬そのものを今どうこうするというのではなくて、アドバイザーボードですずっと出ている指摘だが、加算の対象は主には急性期病院同士のネットワークなので、そこが機能しているということであるが、北海道の例などで言われている長期療養の医療機関に対して、今、クラスターが発生していて、そこがなかなかサポートを得られないということで、これはもちろん大きな課題だと受け止めている。そのような加算で培われたネットワークのような機能をどのように長期療養に広げていくのかということを中心にきちんとしていくべきだという御指摘だと受け止めているので、それについてはどういったことができるか、しっかり考えていきたい。

<議事（3）その他>

○館田構成員 <資料11を説明>

○平井構成員 尾身分科会長はじめ、先生方の非常に含蓄のある提言を拝見させていただいた。色々御配慮いただいていた書いていただいております、まず、感謝を申し上げ、敬意を表させていただきたい。中座する都合もあるため、少しまとめてお話しさせていただきます。

ここに書いてある方向性は賛同したい。恐らく、多くの知事の感覚は一緒だろうと思う。果たして、それを実行していくためには、政府でも御検討いただかなければならない、今のやり方と少し違うところもあるし、私どもも惜しみなく協力をしなければならぬことも入っている。それはぜひ分科会の見識として、きっちり述べていただくことはあっていいと思うし、それを受け止める知事は必ずいると思っているので、そのことをぜひ御理解いただきたい。

資料12-1が私どもの資料で提供させていただいているが、これが緊急提言であり、Go Toトラベルなどの事業のところでも、複数の知事から、出発地の問題もかなり強く提起されていた。我々も住民への説明が非常に難しいところであるし、感染拡大防止という観点では、往来自体を考えなければいけないのではないかと、という正論が当然ある。そのような意味で、つらいことではあるが、そのような運用をすることも含めたルールづくりをもう一度御検討いただいてもいいのではないかと

いうことを問題提起させていただいていた。

また、複数の知事からお話があったが、県境をまたいで動くことについて、感染防止対策が徹底できない場合の人の往来も考慮すべき材料となってきているのではないかと、ということがあった。

あと、現場で非常に困っているのがステージⅢの運用の問題である。判断について、世間から妙な注目を集めているが、本来はもっと客観的にできるのではないかと、という感覚もあり、その辺を明確化できないのかという意見があったと思う。それは国と地方のどちらが、ということではなくて、恐らく、国と地方の共同作業だと思う。西村大臣は非常に配慮をさせていただきながら、個別の知事と話もしていただいております、そのような御努力こそが生きているのだろうと思う。

ただ、なかなか言うは易く難しいところがある。ステージⅢの話から言えば、例えば資料11の1ページ目のⅡの3に、「しかしそうした感染状況に対し、必要な対策が取られていない地域があり」と書いてあるが、これは一体どこなのか。このようなところはむしろ専門家の見識として、こういう理由でこういうところは対策が必要である、ということ現場も待っているところがあり、そのような感性も御理解いただけるとありがたい。

それから、1ページ目のⅡの1に、「感染防止対策が徹底できない場合の人の往来及び接触の機会をできるだけ減らす」ということで、特に感染拡大地域については、今、顕著になってきていると思う。押谷構成員から、エピカーブをつくってみて、結局、今問題なのはソースが見えないこと、という非常に率直なお話があった。私たちは、その理由は分かるような気がしていて、感染拡大地域は市中感染しているのである。誰が感染して歩いているか分からないのである。想定されている飲み屋さんといった、クラスターでよく言われるようなところ以外が多いのである。最近釣りがはやっていて釣り船の上で感染してくるなど、この辺までは想定されていないと思うが、実はそのようなケースが起きている。

それから、若い人が動き回って親にうつすということであるが、現に私どもも今日そのような陽性例があった。しかし、感染拡大地域から親がわざわざやってきて、子供にうつして帰るといった想定を超える事例もあって、感染拡大地域の中は誰が黒で誰が白か分からないのである。しかも結局、発生前に感染力を持っているというステルス型のウイルスである以上、感染拡大地域とその外との往来については、何のメッセージもなくいいのかということを、今、雨あられと陽性者が出てきてしまっている感染拡大地域以外の知事は、結構気にしている。その辺は何らかのメッセージが必要ではないかというのは、全国知事会でも御意見が出たところであり、この中にも入れさせていただいているので、ぜひ、分科会としての見識を述べていただいたらよろしいのではないかと。

2ページ目のⅢの1で書いてあること、ぜひおっしゃっていただければと思うが、

「3週間に集中して」とある。この3週間の意味を、私は国民の皆様にもお伝えしたほうがいいのではないかと思う。実務から言えば、年末年始は医療が薄くなるだろうと思うところ、その薄くなる前に、年末年始を穏やかな形で迎えたほうがいい、ということではないかと思う。

分かりやすいことでは、年末に間に合うように今、一旦鎮めるために協力してくださいという意味で、集中してというお話のストーリーを何らか付け加えていただかないといけないと思う。正直申し上げて、大都市の東京などに来ると、皆さんの危機意識が非常に薄い。飲み屋さんの様子や街なかの様子を見ていて、それは地方都市の状況と全然違う。地方都市では皆いつうつされるかと結構びくびくしている。そのように見える地方からすると、大都市は、もう忘れかけている感じがあると思う。そのような意味で、分科会でこのような強烈なメッセージを出すのであれば、3週間でもう元に戻しましょう、年末年始はみんなも穏やかにいきたいでしょう、といった説得をするようなメッセージを出していただけたらよいのではないか。

その後、色々と書いてあるところだが、Ⅲの1の③の、「必要な感染防止対策を行われない往来」という意味がもう一つ分からないところもあり、その辺も分かりやすく書いていただけるとありがたい。

2の①は、菅総理も熱心におっしゃっておられて、田村大臣も繰り返しおっしゃっておられることだが、これもぜひ普及していただければと思う。正直、多くの都道府県はやっていて、恐らく一部のところがやっていないのではないかと思う。我々現場からするとやっていないところは少し迷惑で、その自治体の名前を徹底的に出していただいたほうがいいのではないかとも思う。ただ、これは非常に大事なことであって、命を救うために必要なもので、ぜひこうしたことも注記していただくことに賛成である。

2の②は、反応する知事が何人もいらっしゃるので、2の柱書きと重複するが、あえて③と同じように、改めて「ステージⅢ相当の地域においては」という言葉を入れていただいて、そのような場合にはこういうことを考えてはいかがか、という扱いにしていいただけないか。

もう一点、2の③、自衛隊のことも含めて書いていただいている御慧眼に非常に感謝を申し上げたい。実は今、北海道から、新たに54名の看護師の派遣要請が来ている。今、知事会で一生懸命になって探しているが、見つかっているのはまだ14名である。実は全国の都道府県は結構手いっぱいになっていて、自分のところのクラスター対応をしなくてはいけないということがある。だから、そうした自衛隊の活用や、地域によっては民間病院、看護協会などで幅広い対策を取っていただけないだろうか。我々もきっちり探し回るが、そのようなコントロールタワーを、例えば厚生労働省等が中心となって、我々全国知事会、あるいは看護協会なども入って、そのような緊急時の体制づくりなどを考えていただいたほうがいいのではないだろ

うか。

○事務局（吉田） 平井知事から、ステージというものについて、それぞれの知事が御判断いただくという今の仕組みについての御発言をいただいたかと思う。

私が記憶するところでは、8月7日にそれまでの分科会としての御議論を踏まえて、今のステージの仕組みを入れる際にも、どのような指標を目安とするか、どのような使い方をするか、といったことについて随分御議論をいただいたかと思う。その際に、機械的に決めるということには、地方部と都市部では違うのではないか。ある時点における指標がその数字になっていたとしても、前後の状況の中で色々と事情を抱える地域もあるのではないか、といったことを十分加味するには、それぞれの地元の医療事情から、公衆衛生事情、地域事情まで把握をされている都道府県知事が、機械的ではなく目安として総合的に御判断するのがいいのではないか、という御議論だったと思う。

その上で、現下において実際にステージをそれぞれの都道府県の知事の方々が御判断されるに当たって、それぞれの知事の思いもあるということをおもは受け止めている。そこに至るには我々事務方も含めて、それぞれの知事と情報交換をしたり、あるいは他の例を含めて意見交換をさせていただいたりしている中において、建付けとしては、最後は知事にステージそのものは御判断いただくと考えている。

ただこの間、ステージがどこであれ必要な対策については、ここでステージⅢ「相当」という言葉も使っていただいているが、それに相当する対策を打つべきではないかということ、国としてもそれぞれの自治体に働きかけ、あるいは投げかけさせていただいているし、事業としてもそれぞれ取り組ませていただいていることは御理解いただければと思う。

○尾身分科会長 まずは、何人かの方から出てきたGo Toの往来ともに控えるべきということについては、多くの方がそう思われているので、提言の中に入れてたい。これは事務的にかなり難しいということは理解しているが、だからといってそのことを書かないというのは、恐らく分科会あるいはアドバイザリーボードとしての責任を果たせないと私は思う。したがって、平井構成員からルールづくりのようなものをする、あるいは、そのような方向でなるべくやってほしいという話があったが、最低でもどこかに入れるということとしたい。

ルールをつくるというよりも、早く実行してほしい、本来はそうあるべき、という趣旨のことを分科会としては言わざるを得ない。それを国がどのように受け止めるかだと思う。

ステージの判断については、実は、8月7日に出した提言を読んでいただくと、指標に加えてⅡとⅢの違いについて3つの要素が書いてある。

1点目は、Ⅱの場合はクラスターが非常に単発しているということである。今はもう単発ではなく、多様化して、数が増えて、クラスターが見えにくくなっている。

2点目は、感染の拡大のスピードについて、ステージⅡでは緩やか増えるという意味で、漸増という言葉を使っている。昨日のアドバイザリーボードでは、直近の2か月で、どんどんと感染のスピードが上がっているということであった。

3点目は、医療や保健所への負担がもう耐えられなくなりつつあり、深刻になっているということである。昨日のアドバイザリーボードでは、医療供給体制が厳しくなっているということであった。このことを考えれば、今の状況はそのような強い対策をするようなステージに来ているのではないかと我々は申し上げ、最終的な判断は知事、国ということだと思う。

したがって我々としては、比較的クリアにこの問題を捉えている。ただ、定量的にステージ幾つなのか、というのは物の性質上できないということで、そこは理解していただきたい。

それから、3週間の意味である。平井構成員が言った年末年始にかけてということとは間違いなく理由の一つにあるが、それに加えて、このような感染症対策は2週間ぐらいでだんだん効果が出てくる。明日から国民がしっかりと行動変容すると、その効果が見えるのは2～3週間後ということが理論的にも分かっている。このことの説明を少し書き加えたい。

2ページ目の1の②の「必要な感染防止対策が行われない往来は」というのが分かりにくいということであったが、これは分科会のステージⅢの対策に書いてあるのをそのままコピーしているので分かりにくい。その意味では、基本的には十分注意して、ステージⅢ相当のところと、それ以外のところで、なるべく行かないようにという趣旨なので、ほかの言葉に変えるということは可能だと思う。

最後に、一般の人に分かりやすく分科会から発信するということであるが、今の状況を一言で言えば、ウイルスの密度が高くなっているというのが一番分かりやすいのではないかと思う。

○釜谷構成員 昨日のアドバイザリーボードの議論の内容は、現在の状況では医療提供体制と公衆衛生の体制、保健所を中心とする体制が非常に逼迫していて、今後、例えば医療の提供で、入院の必要な患者さんを受け入れられないために、本来助けられる命が助けられなくなるという危機感が出席者全員に強く共有されたと感じている。

そして、2週間前の段階で、今日のここまでの感染拡大を私自身は十分に予測できなかった。1週間前には大分ひどくなるという感じがあり、2週間前の状況も確かに厳しくはなっていたが、今日のようになるとは予測できなかったというのが、私自身の正直な思いである。

その中で、これだけ現状は大変厳しくなっていて、そして2週間後は果たしてどうなのだろうかということについては、危機感がさらに強くなっている状況である。田村大臣には、感染拡大のリスクの高いところを早く把握して、しっかり対策を講じる。そのために専門家はしっかり知見を示し、意見も述べてほしい、ということをおよぼしたアドバイザーボードでも、また今日もおっしゃっていただいた。

実はこれは、これまでずっとやってきたつもりでいる。それだけ考えられることを皆さんで協議し、提言申し上げてきたのだが、それに対して今日それがなかなか十分に奏功せず、新規感染者の数が増えてしまったという思いをしており、ではここで何ができるのか、新たに何を打ち出せるのかというところがなかなか見えてこないように思う。基本は、これまで出てきていることを徹底して国民の皆さんにさらに理解と協力を求めるしかないと思うが、新たに何か名案がすぐにあって、その対策を講じられるというようにはなかなかならないと感じている。それがまず1点申し上げたいことである。

それから、ステージに関する件については、8月のときに先ほど吉田室長から話があったような経緯を踏まえて決めたが、都道府県知事が独自に判断するのではなく、国としっかり調整をして決めていくことが今回の大きな枠組みで、そのために西村大臣にも大変御苦労いただいているわけであるが、私はこの枠組みを何とかしっかり確かなものにして、そしてさらに進めていっていただきたいと願っている。分科会の役目としては、どこの地域がどうだといったことを示唆するのではなくて、本来決めていただくべきものが遅れているのではないか、もっと早くに決断をしていただかなければいけないのではないかと、ということをおよぼすのがよいと思っている。

例えばステージⅢだ表明することは非常に厳しい選択を迫られるという都道府県知事の思いもよく分かるが、しかし、ここは早く決めていただかなければいけないということをおよぼす、分科会としてしっかり申し述べる必要があるだろうと思う。

それから、今日の提言の2ページの2の②、「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行う～」という項目について、ステージⅢ相当のところで、というお話だが、私の意見は、これはステージⅢになる前にやっておいていただかなければいけないことであって、都道府県知事は、うちの県は感染者の数が少ないから、感染者は全員入院ということをおよぼす、それはそれで一つの見識ではあるが、しかし、そのようなところは基本的に医療資源が少ない場合が多いので、1つ大きなクラスターが出るともうすぐに大変になってしまうわけだから、ここは御自身のところがステージⅢ相当に該当していなくても、2の②の施策はぜひ取り組んでいただきたい。

○押谷構成員 恐らく平井知事がおっしゃりたかったことと、私が言ったこととあま

り齟齬はないのではないかと思うが、今の状況は、特に大都市部のコアになっている感染源がよく見えない。飛んでいった先、色々な地方で、予期せぬようなクラスターが発生する。それが、我々が多様なクラスターが起きていると言う状況で、6月、7月には、大都市の繁華街でかなりのクラスター連鎖が起きているということが割とはっきりしていたが、今はそのような状況ではない。それに加えて、昨日のアドバイザリーボードでも議論になったが、今、保健所が積極的疫学調査そのものをなかなかできなくなっている。そうすると、クラスターを追いかけていくということすらできなくなっている、全く実態が分からなくなっているという中で、感染を抑えなければいけないという状況になっていると理解している。

3月、4月の頃は、どのように広がっているか大体分かっていた。例えば、ある県の学生が海外旅行に行き、帰ってきて、幾つか飲み会があって、そこから何県に広がって、といったことが見えていたが、今の状況はそういうものが全く見えない。そのような中で、クラスター対策が機能しなくなっている。そこでどのように感染のボリュームを下げていくのかということを考えないといけないということで、人の往来の問題や営業時間の短縮という対策にシフトせざるを得ないような状況になってきている。

2週間で倍に増えている。今の2,000人から倍に増えると4,000人になり、さらにそれが倍になると8,000人になる。計算上は年末に向けてそのような状況になる可能性があるというところで、そうなるから対策をすると相当時間がかかる。元に戻らないという可能性もあって、ヨーロッパは相当厳しい対策をしているが、今でも多くの国で日に1万人以上の感染者が出ている。元に戻っていかない中で、どうしても耐えられなくなって、ロックダウンを解除せざるを得なくなっている。そうすると、相当数の人が亡くなっていく。ヨーロッパのデータを見ると、3月、4月、5月と大変多くの方が亡くなったが、今、あの状況に戻っている。イタリアやイギリス、ドイツなどでも、3月、4月、5月の死亡者の増加のパターンとほぼ一緒の状況になってきているので、そのような状況にしてはいけないというところを考えないといけないと思っている。

○武藤構成員 この提言に関してだが、釜谷構成員がおっしゃった2ページ目の2の②の「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行う～」という項目の、ステージⅢ相当になる前にやる必要があるということについて、私も全く同じ認識である。今はまだ感染していない地域の方こそ、この準備をやっていただきたいということを強く申し上げたい。

私が地方の自治体の方とお話してお伺いしたのは、宿泊療養施設の準備を頑張っても、2つの理由で頓挫して、交渉が駄目になったということを知っている。一つは、患者がそこでクラスターを起こしたらどうする、といった地元の反対があ

ること。もう一つは、社会経済活動が活発になって、もう少し稼ぐほうでいきたい、といった施設の考えなどがあることである。

私がここで問題にしたいのは、地元の反対のほうである。最近、再び医療従事者への誹謗中傷のことで、病院が非常に苦しんでいるという報道があった。西村大臣に偏見・差別のワーキンググループをつくっていただいて、あのとき一瞬報道が盛り上がっていたが、まもなく消えていった気がする。今ここで医療従事者が一番大変なときに、また2月と同じことが起きるとするのは本当にあり得ないことだと思っているので、この提言にしても、政府が対策を打たれるときも、常に医療従事者への誹謗中傷、差別・偏見は絶対に駄目だというのは、セットでメッセージとして出していただくように、改めてお願い申し上げたい。

○小林構成員 提言の2ページの内容について、3つほどコメントしたい。

1つは、最初の1のところ、危機感が伝わりにくいというのは書き方の問題もあるかと思って読んでいたが、ステージⅢ相当になる地域においては、早期に強い措置を講じるということだと、結局ステージⅢ相当の地域はたくさんあるのかどうなのかというのが、この文章だけではよく分からない。

アドバイザーボードの感覚として、もう既にステージⅢ相当の地域がたくさんあるのだという認識だということをおっしゃっていたから、もしはっきり国民に分かりやすく危機感を伝えるということであるならば、1の最初の行、「ステージⅢ相当の地域が多くあると分科会としては考えるけれども、それらの地域においては早期に措置を取ってほしい」というような、ある種、分科会としての見方を書いてもいいのではないか。

2つ目はなかなか言いにくいことであるが、1の④にGo Toトラベルの一時停止、という言葉がある。1の③に地域の往来はなるべく控える、という言葉が出てきている。③と④を合わせて読めば、Go Toの一時停止についても、入るのも出るのも両方についての一時停止を意味しているかのように読めるが、もしそうであれば、そのように分かりやすく書いたらいいのではないか。そうでないならば、もう少しやや幅広い書き方でとどめるということだと思う。入るのと出るのとどちらも分科会として問題であると考えなのか、言葉にできるのか、ということが論点ではないかと思う。

3つ目が一番大事だと思うが、この提言に書かれていることをやるべき地域が全部やったとすると、相当に大きな経済的ダメージが、事業者あるいは労働者雇用に今よりも一層かかってくるということは間違いないわけであるから、そこについての配慮が一言も書かれていないというのは問題だと思う。だから、1、2、3、4と項目があるが、次に5つ目の項目を1つ立てて、政府として財政資金を使って、これらの対策をやるに当たって支援をする、ということに記載する必要があるのでは

はないか。企業の経営、あるいは雇用に対する財政的な支援をするというのが一つ。もう一つは、これで感染が止まらなかったらどうするのかという次の策をきちんと考えておくというのが政府のやるべきことである。3つ目として、医療に対する支援あるいは医療の拡充、検査体制の拡充に向けた更なる財政資源の投入という項目を挙げて、政府として、国民がこれだけ経済にブレーキをかけようという提言をしているわけだから、それをいかにサポートすべきかということを分科会としても一言書いておくべきではないか。

○大竹構成員 私も、特に医療の提供体制を増やしていくということをきちんと書いていただきたいと思う。それと、この提言そのものではないが、ステージⅢを各知事がなかなか言いたくないという背景を、今後のためにきちんと分析しておく必要があると思う。

もともと医療供給体制の指標だけでは、各都道府県内の局所的な逼迫あるいは数字には表れない逼迫というのが出てこないから、この数字だけでは判断しない。あるいは、この数字を超えていたとしても余裕があるというところもあるかもしれないということを考慮するということであるが、そこをきちんと言い出しにくい理由があれば、情報をもう少し別のところからきちんと取って行って、分科会として出していくというようなルートが必要かと感じた。

もう一点は、このように医療供給体制がボトルネックになって、経済に負荷をかけるといえるときに、春や夏に比べると、医療の供給体制は充実したということもどこかに記載すべきである。そうした上でも今、逼迫状況にあるというロジックがあると、説得的になると思う。

○赤澤副大臣 平井知事がおっしゃったことについて、私自身が感じるところがあるので、少し発言をさせていただきたい。2の②、軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行うというのは本当に大事なことだと思っており、絶対にやっておかなければいけないが、高齢者であっても比較的症状が軽い人については、宿泊療養または自宅療養をお願いすると書いてあると、必ずお願いしなければいけないような感じになる。

恐らく平井知事が前提としているのは、私も鳥取県選出なので分かるが、鳥取県は都道府県別に見るとまだ感染者が一番少ない県で、数が限られている。県民の心理からすると、東京よりもよほど感染者がいることを恐れる状況にあって、軽症であれば、高齢者で宿泊療養、自宅療養をお願いするということは、県民の意識としてはないと思う。感染者が1人出てしまったら、絶対に入院してもらわないと県民は不安でしょうがない。差別を助長するまでは言わないが、その人の自宅がどこにあるか探し出せ、といった圧力までかかりかねないぐらい、そこは心理の問題な

ので、常識的におかしいと言ってもしようがないと思う。したがって、ステージⅢ相当と書かずに、ステージⅢ相当に限らないように読める形で、高齢者であっても比較的症状が軽い人については、宿泊療養、自宅療養をお願いすることと書き切られてしまうと、平井知事はその文章が引っかかるのだと思う。

準備を確実にやっておかないと、クラスターが一度出た途端に医療体制が厳しくなるということは、知事も分かっていると思うが、ポツの前後で、後ろのほうが非常に気になっているということだろうということをお願いしておきたい。

○尾身分科会長 2の②は前半と後半が一緒になってしまっていて、恐らく準備を確実にやるというのは、ステージⅢ相当にならうがなるまいが、いつだってやっておかなければいけない話である。ただ、2の「ステージⅢ相当の対策が必要になる地域においては」と最初に言っているため、その影響が出ているのだが、普通に考えれば、軽症者を受け入れる準備をするというのは普段からやっておくとともに、いざステージⅢ相当のような状況になったら、高齢者であっても比較的軽い人については宿泊療養等をお願いするというのが趣旨である。

○赤澤副大臣 もちろんそのように読めるのだが、あえて知事が言ったことを、ご退出した後なのでフォローさせていただいた。

○釜范構成員 入りと出の件は、尾身分科会長が整理されて、もう結論が出たかと思ったが、これは感染拡大地域からの入りも出も両方止めないと駄目だと思う。片方だけで対策ということはあり得ないだろうと思う。

○太田構成員 医療提供体制の拡充という話があったので、一言お話をさせていただきたい。

我々病院関係者はかなり頑張ってきたつもりでいる。厚生労働省から御指示いただいて、春先と比べると確保している病床数は明らかに増えてきている。当然、今の段階でもさらにフェーズを上げて、増やす努力もしているが、なかなかそこにたどり着かない一番の理由は人である。ベッドや人工呼吸器、ECMOの数ではない。想像していただければ分かるが、ずっと下がり切らないところで、スタッフは夏のピークから、PPEに着替えて、中に入って、ウイルスが舞っているレッドゾーンの中で2時間、3時間働いて、戻ってというのを延々と繰り返してきている。

業務命令をしても、病院に勤めている全てのスタッフ全員が闘ってくれるわけではない。スタッフそれぞれ家族がいて、子供さんもいれば、年老いたおじいちゃん、おばあちゃんもいる中で、強制できるわけではないのである。春先からずっとそうなのであるが、有志を募って、説得して、社会の中での我々の意義を言いながら、

一人一人仲間を集めて、チームをつくって、病棟専従にして闘って、それで少しずつ人を集めて、病床を確保して、体制をつくってきた。維持するのも大変で、簡単に増やせるものではない。

これからまた2週間、3週間というのは、恐らくさらにきつい闘いを我々がやることになるというのは覚悟している。この会議に来る前に、4病院の団体の会長、副会長が集まる会議、日本病院会や全日本病院協会、医療法人協会の会長、副会長の集まりに出てきた。全国の様々な地域の先生方がいらっしやって、現在の状況がある一定程度色々な地域から聞いた。認識としては、数字だけ見ると、まだ病床の使用の割合は余裕があるように一部見えたりもするが、現実的にはかなり厳しい状況で、今、現場でやっている。メンタルなどの負担になっている医療スタッフも既にたくさん出てきているので、何とか今の段階で感染者数を減らすための施策を医療界としてお願いしたいと思っている。

提言にこれだけのことを書きこんでいただくと、かなり大きな影響が出るだろうなというのは容易に想像できる。それを分かった上で、私としては、これをぜひお願いしたいということで、提案に賛成をさせていただく。

○岡部構成員 最後のほうであるが、前の緊急事態宣言を発出するとき、あるいはそれを解除しようというときに、私たちが強調したのは、医療状況がどうなっているかが一番人々の健康に関わるので、数字だけを厳密に解釈するのではなくて、その医療が守れるかどうか当時の専門家会議としての判断のしどころではないか、ということであった。したがって、臨床医のもうそろそろ危ない、という一言がとても大切ではないか、ということを申し上げた。

現在の状況は、確かに数字も色々インディケーターが出てきて、それがⅢ相当のところが多いということに加えて、臨床医の先生方はもう危ないかもしれないと言い始めているのは、強調すべきところだと思う。ただ、その結果として、全部が以前の緊急事態宣言の時のようになるまでにはならないようにするために、今すぐ行動を取るべきである、というのが基本的なところではないかと思う。

各論的になると、私も入りと出ともに制限したほうが効果があると考えてるので、その点賛成である。

それから、2の②で、「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備」のところであるが、その前振りとして2に、「ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては」という文言があり、②でわざわざ「ステージⅢ相当」と書くのは意味が強過ぎるので、釜萠構成員、武藤構成員の意見に賛成する。

○武藤構成員 赤澤副大臣にはフォローいただき感謝申し上げます。状況は理解して、雰囲気も分かったが、そうであればなおさら、貴重な医療資源の使い方としてどう

なのか、ということもあるし、雰囲気の違いがどんどん広がっていることが私は来年の日本を考えたときに大変懸念するところである。御事情は理解したが、タイミングを見て少しずつ緩めていただかないと、心配である。

○小林構成員 太田先生のお話は全くそのとおりだと思っている。医療の拡充に財政資源を使ったほうがいいということを私は前から言っているが、それはベッドを増やす、ECMOを増やすといったことだけではなくて、医療に携わる方々に金銭面でも報いなければいけないということも一つあると思う。例えば看護師さんが、今年3月からこの秋までの間に相当数離職されているというデータもあるようだから、そのような方に何とか帰ってきてもらうためにも、何かしら報酬面で手当ができるならば、そのようなことをやったほうがいい。なければ仕方がないことだが、そこは、使える資源は何でも使って、医療の現場の状況を改善するということが望ましいのではないか。

○尾身分科会長 それでは、そろそろこの提言のまとめに入りたいが、ポイントは2つあったと思う。

一つは、財政的な支援について、2のセクション5にいれるということ。これはずっと一貫していて、既に前の提言でも言ったことなので、同様に書くということ。

それと、小林構成員が2ページの1のところ、もう少しインパクトの強い表現にすべきではないかということ、それから平井構成員からも、分科会は言うべきことを言ったほうがいい、という意見があった。

ステージⅢ相当の対応が必要となる地域においては、と言っても、今日、ここで皆さんとのコンセンサスを取りたいが、ステージⅢ相当であるかどうかについて我々は判断せず、知事がするという。我々が考えているよりも、国や都道府県のアクションが遅いということは言う。

もう一つ、ここではステージⅢについて、我々がどう考えているかということ非常に控えめに書いてある。そこが一番書かれているのが1ページ目のボックスの3である。分科会としては、「ステージⅢ相当の地域」ではなく、「ステージⅢ相当の対策が必要になっている地域」と表現している。この表現をどうすればよいか、もう少し検討したい。分科会としてはどう考えるのかというのは、当然、判断は国、自治体がやるのだが、昨日のアドバイザリーボードを見ればもうステージⅢになっている地域があるということは、分科会でもはっきり言わないと、我々の役目を果たせないのではないかということ。この文章のニュアンスは、もう少し強くしたほうがいいのではないか。

○田村厚労大臣 前回、アドバイザリーボードの評価をいただいた上で、分科会で御

提言を出していただいて、それに対して政府が対応をしてきた。それでまた1週間経って、さらに感染状況がひどくなったことを踏まえ、今週また御提言をいただくと理解しており、我々も前回提言いただいたものに対して対応してきている。

もちろん厚生労働省も十二分に対応できていない部分があるが、前回の分科会の提言をいただいて対応してきたというのがあるので、アクションが遅いというより、昨日のアドバイザリーボードでこのままだと大変な状況になるという評価をいただいた上で、分科会でさらにもっとやってもらわないと大変だ、という御提言をいただくということによろしいか。

○尾身分科会長 我々が今、ここで言っているのは、人々の努力や現場の努力を限界に感じているので、もう人の動きの制限や、営業時間の時短といったことについてやらなくてはいけない段階に来ているということで、厚生労働省あるいは内閣官房の対応がまずいからこのような状況になったという趣旨ではない。

ここの趣旨は、様々な理由で感染のクラスターが見えなくなり、ウイルスの密度が高くなって、これを下げるにはどうすればいいのか。そこで都道府県と国にお願いしたいのは、ステージⅢの判断を早くしてほしいということが中心であって、両大臣及び職員の皆さんの懸命な努力について我々は毎日見ている。

○西村国務大臣 御指摘いただいているように、幾つかの地域で感染が拡大して、ステージⅢに相当するような対策が必要な地域が出てきている。皆さんの中には、もうステージⅢ真ただ中にいるという御評価をされる方もおられると思う。

知事は非常に悩むと思う。今回、私も色々やり取りをさせていただく中で、大変な状況にある観光地域の皆さん方のことを思って、何とか止めることなくできないかという思いをずっとお持ちになって、また私どもも支援策を提示しながら、それで事業者にも話をして、事態をセットしていくということをやられている。

私も、新型コロナ対策もやらなければいけないし、経済も回していかなければいけない立場にあるので、非常に苦しいが、この感染を抑えなければいけないところで、悩む知事をサポートする形で、今回、北海道と大阪は整理もされて、このような形で対応してきている。東京もやってくれることになった。まだ皆さん方が思っている地域で言うと、特に太田構成員のところをもう少し早くやらなければいけないのではないかということであると思う。各知事も、今、かなり強い危機意識を持って早く対応しなければいけないと思っておられるので、我々はそれをサポートしながらやっていきたいと思っている。

そのような意味で、スピード感を持ってやろうと思っているし、さらに感染状況が上がってくる、医療が逼迫してくる状況も見据えながら、その次には、そうなればやらなければいけないという危機意識を共有しながらやっているの、ぜひそう

いったことも御理解いただきながら、提言をまとめていただけるとありがたい。

○尾身分科会長 今回のコメントを基に、幾つか修文をしなくてはならないが、修文のポイントはもう一度申しあげると、まずは経済への配慮について記載する。また、原案は少し遠慮気味に書いているから、我々は知事の立場も当然理解しているので、その辺をどこまで率直に書けるかということのを考慮する。あとは差別の話を入れるということで、ほかに本質的な、ここだけとはいうことはあるか。

○今村構成員 修文ではないが、臨床の現場で危機感を感じているのは、年末年始は1年の中で最も医療が薄くなるタイミングということである。今、ステージⅢになってはいないが、ステージⅢに向かおうとしている地方が恐らくそれなりに存在していると思う。地方ほど医療体制はもともと基盤が弱いので、年末年始のところでステージⅢ相当に入ってしまうと、相当厳しいことになるのではないかなと思う。そのところをどう押さえるか、先ほどGo Toの出入りのことがあったが、その出入りの問題がもしかするとそこに関わるかもしれないという意識がある。特に多いところから今のステージⅡ相当のところへ人が出ていくと、タイミング的には増えるところが年末に来る可能性はあるということを考えておいたほうが良いと思う。

○尾身分科会長 今村構成員の話は先ほどの出入りのところに関連するが、1の④だけではなく1の③もそうで、感染が地域を越えていってしまう。そういうことが広がると、今はまだ感染がそれほどない、ステージⅡ以下のところにおいて、ここは医療のキャパシティが低いから、あっという間に問題になる。昨日のアドバイザーボードでは、医療崩壊が起こるとしたら、むしろ地方のほうから先に起こるといふ議論が随分あった。そのことは大事だから書くということによろしいか。

それでは、そういうことで、基本的には幾つか修文するという条件で、このたたき台案は分科会の正式な政府への提案ということによろしいか。

(異議なし)

以上