

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 21 回（2021 年 1 月 8 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. 最近のクラスターの解析	40
5. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言	46
6. 基本的対処方針の主な変更内容について（概要）	47
7. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針	49
8. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について	85
9. 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 — 生活衛生関係営業に関する意見・要望 —	108
10. 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号、以下「特措法」という。）の改正をめぐって	115
11. 都道府県から寄せられている意見	117
12. 参考資料 1:直近の感染状況等	118
13. 参考資料 2:都道府県の医療提供体制等の状況	120
14. 緊急事態宣言についての提言	122
15. 新型コロナウイルス感染症対策分科会の構成員	129
16. 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）	130
17. 議事録	131

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第21回）

日時：令和3年1月8日（金）
13時30分～16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) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について
- (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2-1 | 都道府県別エピカーブ | (構成員提出資料) |
| 資料2-2 | 最近のクラスターの解析 | (構成員提出資料) |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 | (内閣官房) |
| 資料4 | 基本的対処方針の主な変更内容について(概要) | (内閣官房) |
| 資料5 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 | (内閣官房) |
| 資料6 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について | (内閣官房) |
| 資料7-1 | 生活衛生関係営業に関する意見・要望 | (全国生活衛生同業組合中央会) |
| 資料7-2 | 令和元年と令和2年の月次「売上」比較 | (全国生活衛生同業組合中央会) |
| 資料8 | 提出資料 | (日本フードサービス協会) |
| 資料9 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正をめぐって | (構成員提出資料) |
| 資料10 | 都道府県から寄せられている意見 | (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 | 緊急事態宣言についての提言(令和3年1月5日(火)新型コロナウイルス感染症対策分科会) | |
| 参考資料4 | 新型コロナウイルス感染症対策分科会の構成員 | |
| 追加配付資料 | 都道府県別新規陽性者数(報告日別) | |

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数は、東京を中心とした首都圏(1都3県)で年末にかけてさらに増加したことに伴い、増加傾向が続き、過去最多の水準となっている。
実効再生産数：全国的には1を上回る水準が続いている(12月19日時点)。東京等首都圏、愛知などで1週間平均で1を超える水準となっている(12月21日時点)。
- 年末年始も含め、首都圏、中部圏、関西圏では多数の新規感染者が発生しており、入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向が続いている。対応を続けている保健所や医療機関の職員はすでに相当に疲弊している。入院調整に困難をきたす事例や通常の医療を行う病床の転用が求められる事例など通常医療への影響も見られており、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況の拡大が懸念される。また、入院調整が難しい中で、高齢者施設等でのクラスターの発生に伴い、施設内で入院の待機を余儀なくされるケースも生じている。
- 英国、南アフリカで増加がみられる新規変異株は、世界各地で検出されている。国内では、海外渡航歴のある症例又はその接触者からのみ検出されている。従来株と比較して感染性が高い可能性を鑑みると、国内で持続的に感染した場合には、現状より急速に拡大するリスクがある。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 新規感染者数は減少傾向が続いていたが、足下ではその傾向が鈍化。新規感染の多くは病院・施設内の感染。旭川市の医療機関および福祉施設内の感染状況は引き続き注意が必要。
- ②首都圏 東京都で新規感染者数の増加が継続し、直近の一週間では10万人あたり45人を超えている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。救急の応需率にも影響が出始めている。また、病床確保のため、通常の医療を行う病床の転用が求められているが、医療機関の努力による対応が厳しい状況が生じてきている。保健所での入院等の調整も厳しさが増している。感染者の抑制のための実効的な取組が求められる状況にあり、感染経路は不明者が多いが飲食の場を中心とした感染の拡大が推定される。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも新規感染者数の増加が継続しており、医療提供体制が厳しい状況。
- ③関西圏 大阪では新規感染者数が漸減しているが、依然高い水準。医療提供体制が厳しい状況も継続。院内・施設内感染と市中での感染が継続。兵庫でも感染が継続。医療提供体制が厳しい状況。京都、滋賀、奈良でも新規感染者数の増加傾向が継続。
- ④中部圏 名古屋市とその周辺で感染が継続。名古屋市は新規感染者数が高止まり、減少傾向が見られない。施設での感染に伴い65歳以上の高齢者が増加。医療提供体制及び公衆衛生体制の厳しさが増している。岐阜県でもクラスターの発生に伴い新規感染者数が増加。

※その他、栃木、群馬、広島、福岡、長崎、熊本、宮崎、沖縄などでも、新たな感染拡大や再拡大、多数の新規感染者数の発生の継続の動きが見られる。

直近の感染状況の評価等

<感染状況の分析>

- 時短要請が行われている自治体のうち、北海道、大阪では減少がみられているが、東京では、感染拡大が続いており、年末まで人流の大きな低下がみられていない。東京では、飲食などの社会活動が活発な20—50才代の世代の感染が多く、少なくとも昨年末までの感染拡大では、飲食をする場面が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭、院内・施設内の感染に繋がっているものと考えられる。
- こうした東京での感染拡大は、周辺自治体にも波及し、埼玉、千葉、神奈川とともに首都圏では、年末も新規感染者の増加が継続し、過去最高水準となった。直近1週間の新規感染者数は、東京都だけで全国の1/4を占め、1都3県で1/2を占めている。こうした、大都市圏の感染拡大は、最近の地方における感染の発生にも影響していると考えられ、大都市における感染を抑制しなければ、地方での感染を抑えることも困難になる。

<必要な対策>

- 東京をはじめとする首都圏では、年末も新規感染者数の増加が継続。東京都のモニタリング会議でも、医療提供体制は逼迫し危機的状況に直面していると評価されている。1月5日の分科会の提言に基づき、早急に感染を減少させるための効果的な対策の実施が求められる。
- 感染拡大が続き、医療提供体制、公衆衛生体制は非常に厳しい状況となっており、速やかに新規感染者数を減少させることが必要。併せて、現下の医療提供体制が非常に厳しく、こうした状況が続くことも想定される中で、昨年末にとりまとめられた「医療提供体制パッケージ」も活用し、必要な体制を確保するための支援が必要。
- これまで大きな感染が見られなかった地域でも感染の発生が見られており、医療機関、福祉施設における感染も頻発している。特に急速な感染拡大により、医療提供体制の急速な逼迫が起こりうるため、宿泊療養施設を含め医療提供体制の準備・確保等を進めることが非常に重要。さらに、感染拡大が見られる場合には、飲食店の時短要請等の対策も検討する必要がある。
- 感染拡大の抑制には、市民の皆様の協力が不可欠である。新年を迎え社会活動の活発化や新年会等も考えられるが、新年会の開催や参加を控え、買い物も混雑を避けていただくなど、人々が感染機会の増加につながる行動を変えていくことが求められる。また、そのためのメッセージを国・自治体等が一体感を持って発信することが必要。
- さらに、国内の厳しい感染状況の中で、英国等で見られる変異株の流入による感染拡大を防ぐことが必要である。引き続き、変異株の監視を行うとともに、感染者が見つかった場合の積極的疫学調査の実施が求められる。また、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。

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、過去最多の水準が続いており、引き続き最大限の警戒が必要な状況。

	12/15～12/21	12/22～12/28	12/29～1/4
全国	14.79人 (18,658人) ↑	17.97人 (22,668人) ↑	19.55人 (24,667人) ↑
東京	30.95人 (4,308人) ↑	37.50人 (5,221人) ↑	46.22人 (6,434人) ↑
神奈川	20.31人 (1,868人) ↑	30.57人 (2,812人) ↑	33.09人 (3,044人) ↑
愛知	18.58人 (1,403人) ↑	20.75人 (1,567人) ↑	19.28人 (1,456人) ↓
大阪	23.87人 (2,103人) ↓	21.11人 (1,860人) ↓	22.49人 (1,981人) ↑
北海道	16.13人 (847人) ↓	14.25人 (748人) ↓	13.77人 (723人) ↓
福岡	15.30人 (781人) ↑	19.10人 (975人) ↑	20.47人 (1,045人) ↑
沖縄	10.39人 (151人) ↓	16.10人 (234人) ↑	18.44人 (268人) ↑

○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

・入院患者数は増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇しており、各地で高水準となっている。

	12/16	12/23	12/30
全国	10,047人(36.9%) ↑	10,470人(38.1%) ↑	11,585人(42.1%) ↑
東京	1,987人(49.7%) ↑	2,148人(53.7%) ↑	2,457人(61.4%) ↑
神奈川	453人(23.4%) ↑	537人(27.7%) ↑	550人(28.4%) ↑
愛知	513人(54.9%) ↑	518人(55.5%) ↑	593人(63.5%) ↑
大阪	975人(65.3%) ↑	1,031人(66.9%) ↑	1,040人(66.0%) ↑
北海道	992人(54.8%) ↓	926人(51.1%) ↓	817人(45.1%) ↓
福岡	216人(39.2%) ↑	237人(43.0%) ↑	351人(60.9%) ↑
沖縄	191人(41.9%) ↓	142人(30.3%) ↓	153人(32.6%) ↑

○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6.3%であり、前週と比べ上昇している。

※ 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。

	12/7～12/13	12/14～12/20	12/21～12/27
全国	268,288件 ↑ 6.6% ↑	314,999件 ↑ 5.9% ↓	350,698件 ↑ 6.3% ↑
東京	56,033件 ↓ 6.3% ↑	65,182件 ↑ 6.5% ↑	75,882件 ↑ 6.8% ↑
神奈川	23,999件 ↑ 5.9% ↑	26,911件 ↑ 6.7% ↑	28,141件 ↑ 9.5% ↑
愛知	13,950件 ↑ 9.9% ↑	14,305件 ↑ 10.0% ↑	17,075件 ↑ 9.0% ↓
大阪	24,168件 ↓ 10.0% ↑	26,617件 ↑ 7.9% ↓	28,136件 ↑ 6.7% ↓
北海道	16,522件 ↑ 7.8% ↓	16,224件 ↓ 5.3% ↓	18,545件 ↑ 4.1% ↓
福岡	11,292件 ↑ 5.0% ↑	14,746件 ↑ 5.1% ↑	14,771件 ↑ 6.3% ↑
沖縄	3,398件 ↓ 6.8% ↑	3,706件 ↑ 4.5% ↓	4,719件 ↑ 5.0% ↑

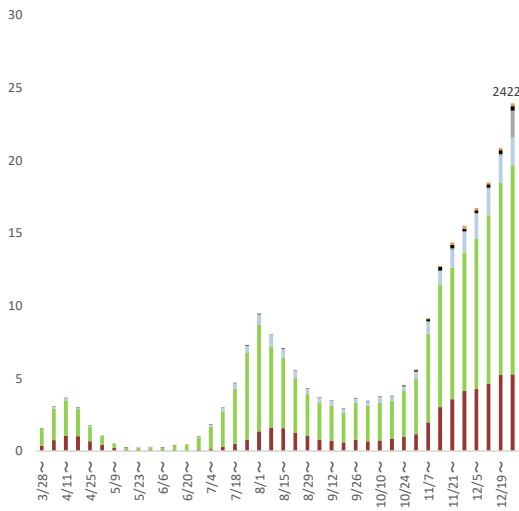
○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

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

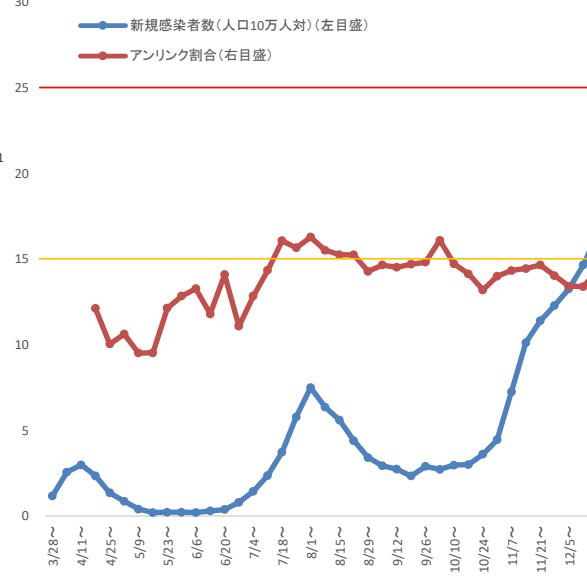
	12/16	12/23	12/30
全国	950人(26.6%) ↑	1,017人(28.1%) ↑	1,107人(30.6%) ↑
東京	332人(66.4%) ↑	343人(68.6%) ↑	379人(75.8%) ↑
神奈川	56人(28.0%) ↓	57人(28.5%) ↑	59人(29.5%) ↑
愛知	35人(50.0%) ↑	39人(37.9%) ↑	39人(37.9%) →
大阪	219人(55.3%) ↑	256人(64.5%) ↑	259人(65.2%) ↑
北海道	34人(18.7%) ↑	31人(17.0%) ↓	22人(12.1%) ↓
福岡	12人(11.5%) ↑	12人(11.5%) →	16人(15.2%) ↑
沖縄	19人(35.8%) ↓	15人(28.3%) ↓	20人(37.7%) ↑

※ 「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。

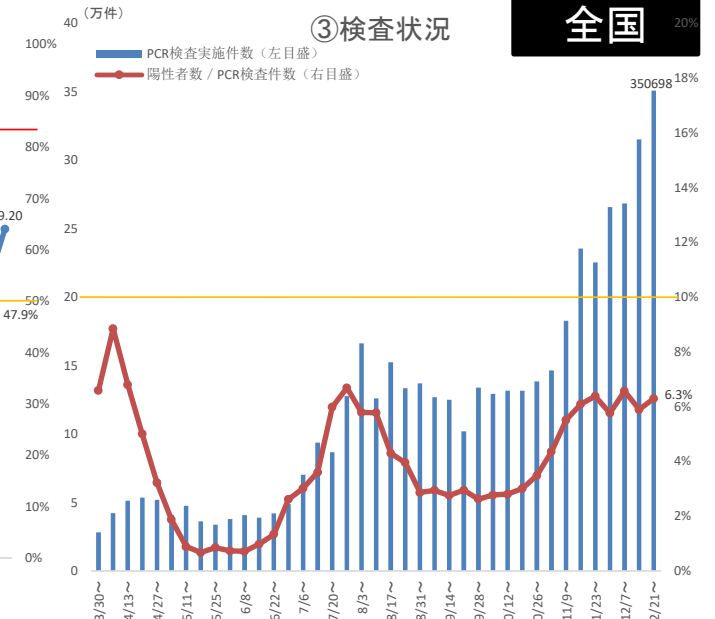
①新規感染者報告数



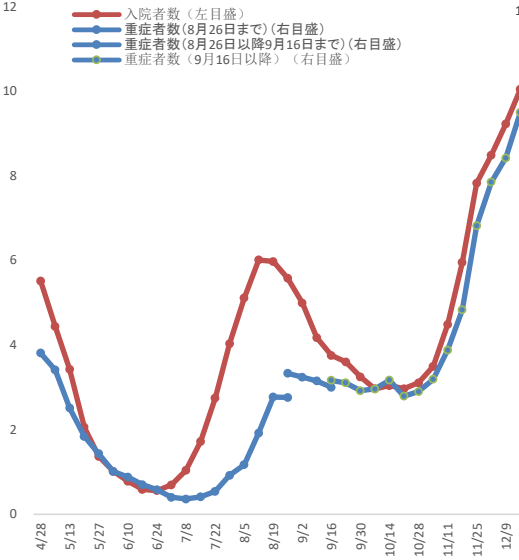
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



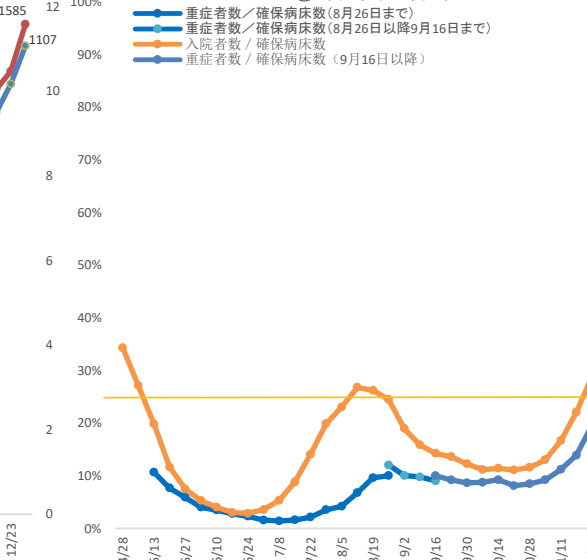
③検査状況



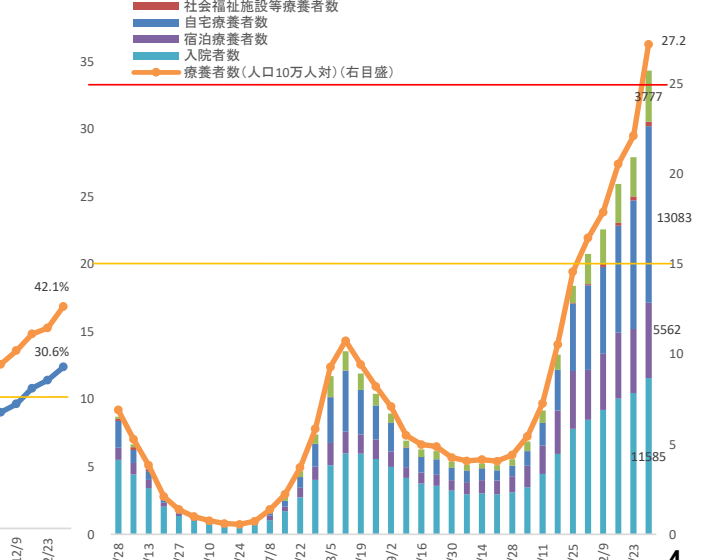
④入院者数／重症者数



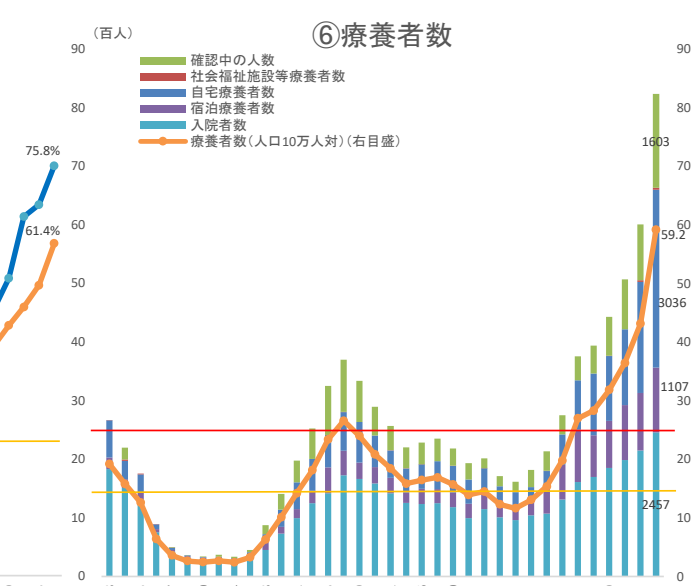
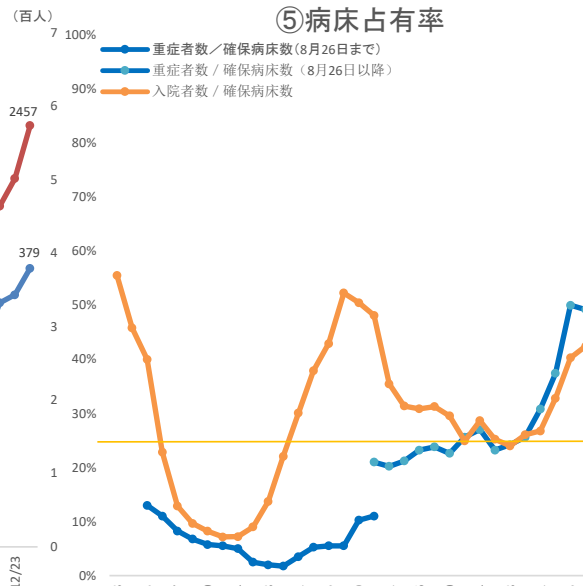
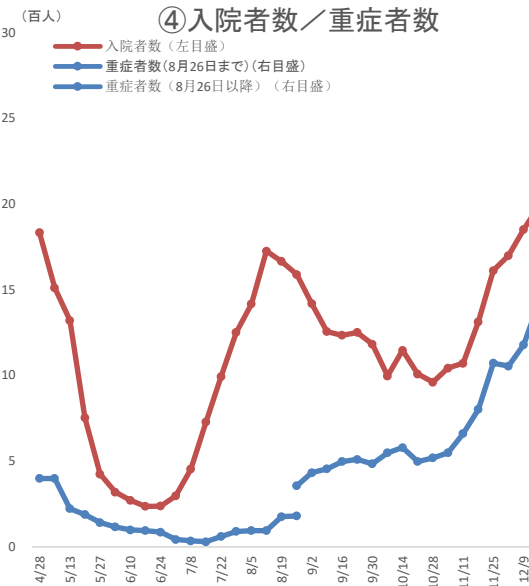
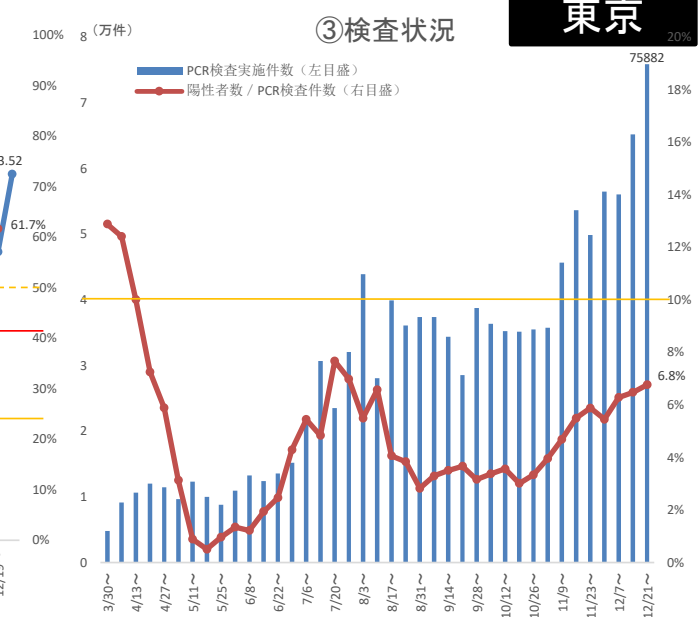
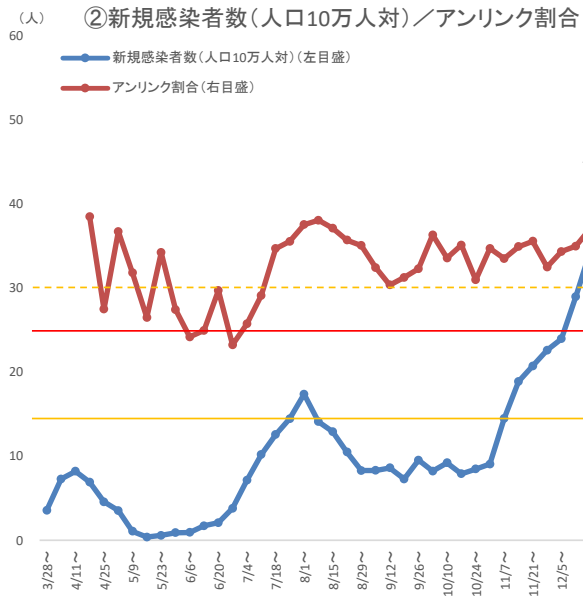
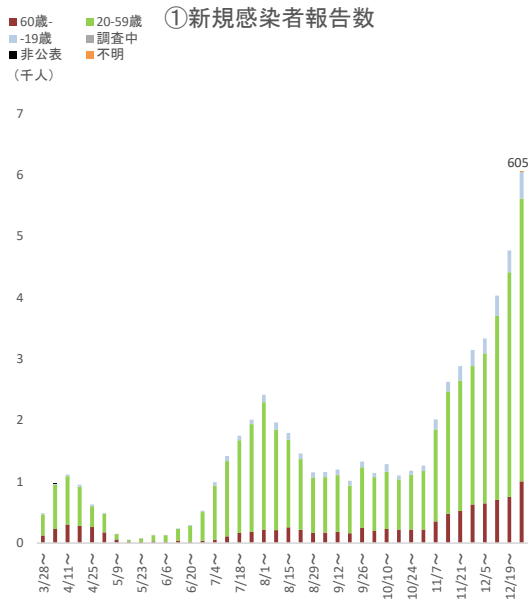
⑤病床占有率



⑥療養者数

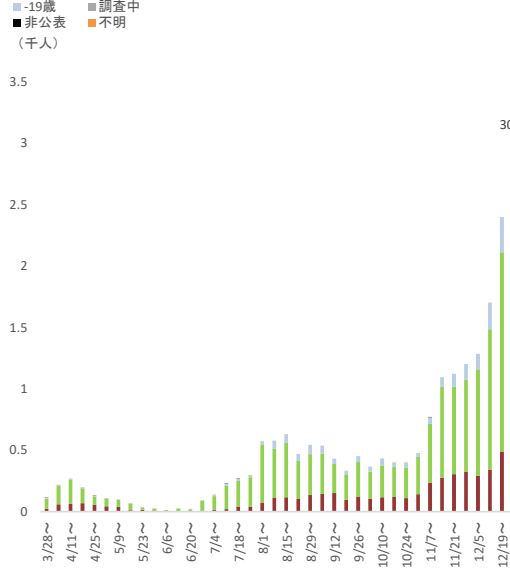


(資料出所)1月6日ADB資料1

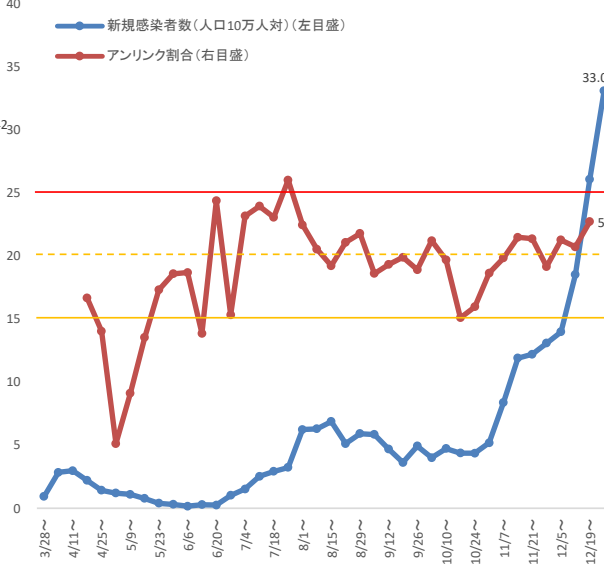


(資料出所)1月6日ADB資料1

①新規感染者報告数



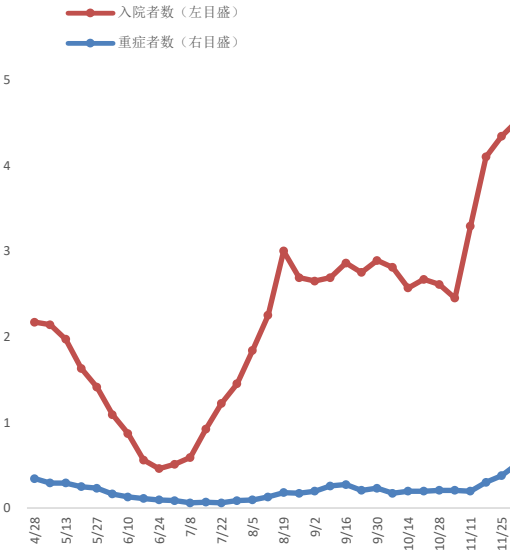
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



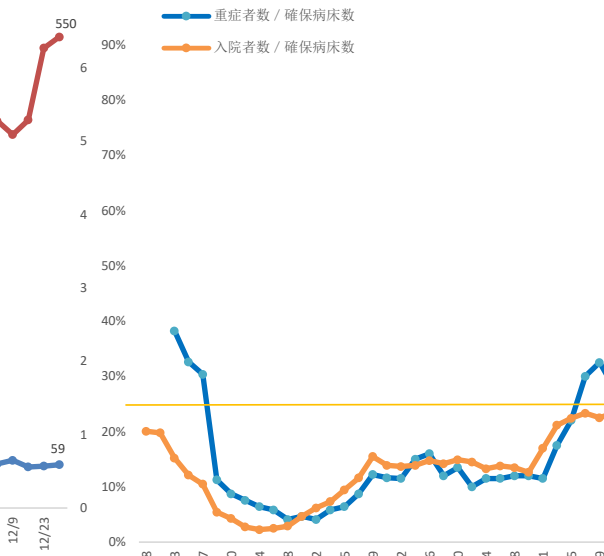
③検査状況



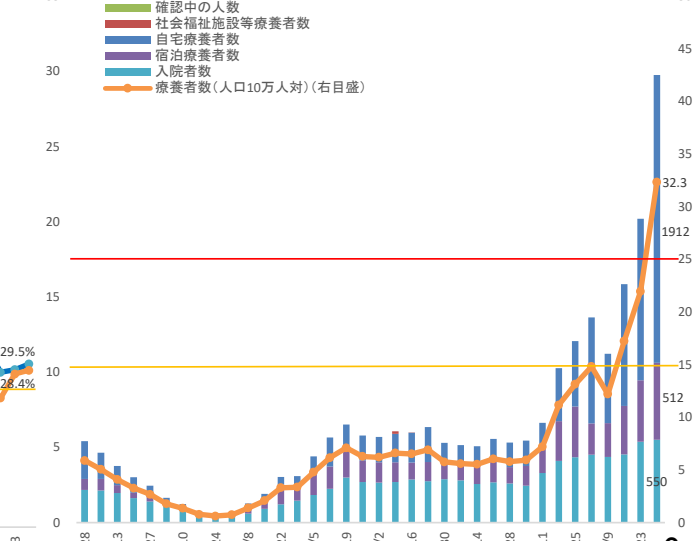
④入院者数／重症者数



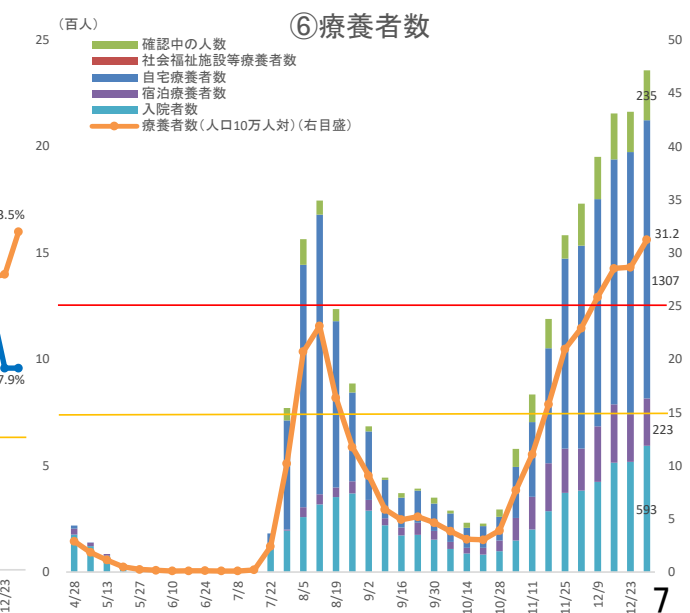
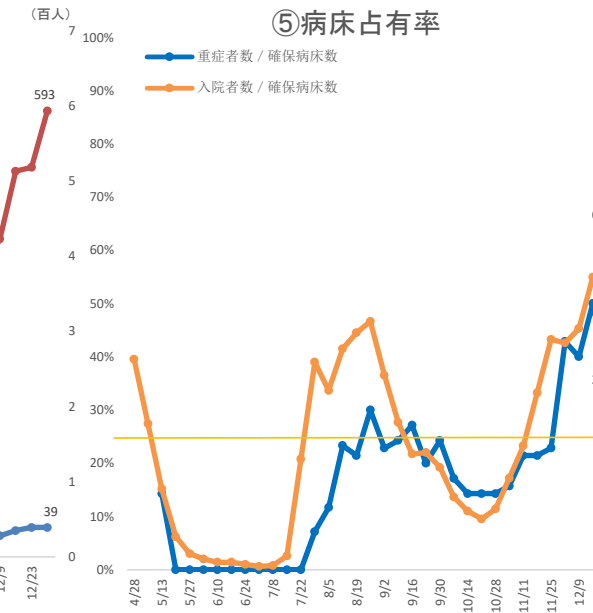
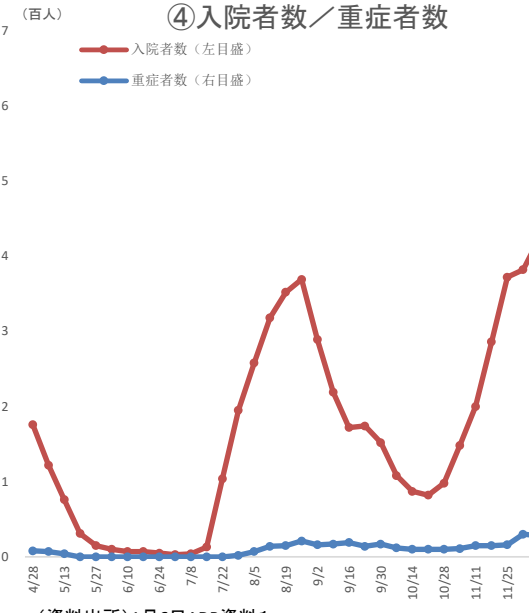
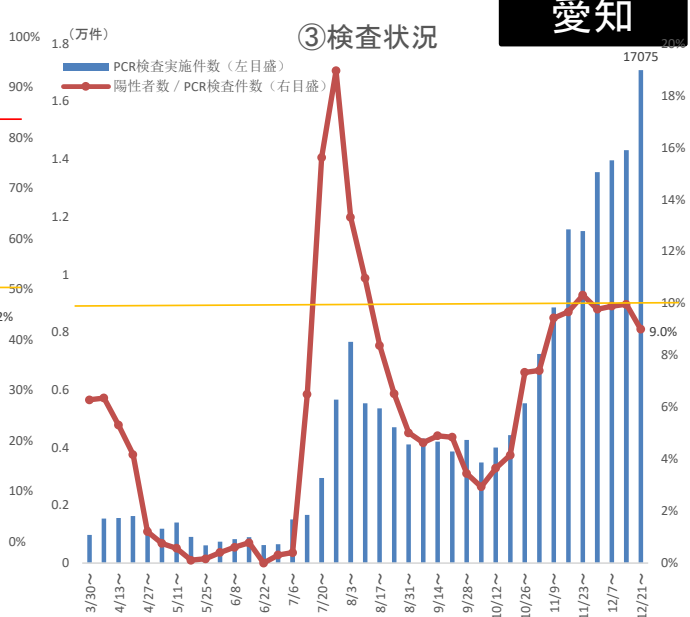
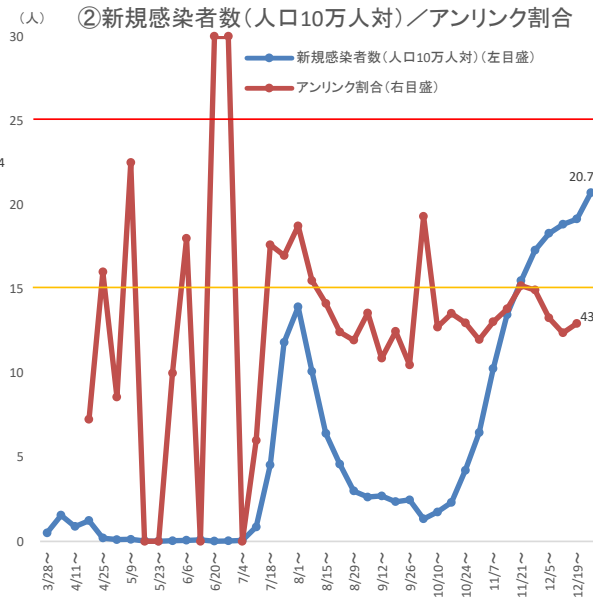
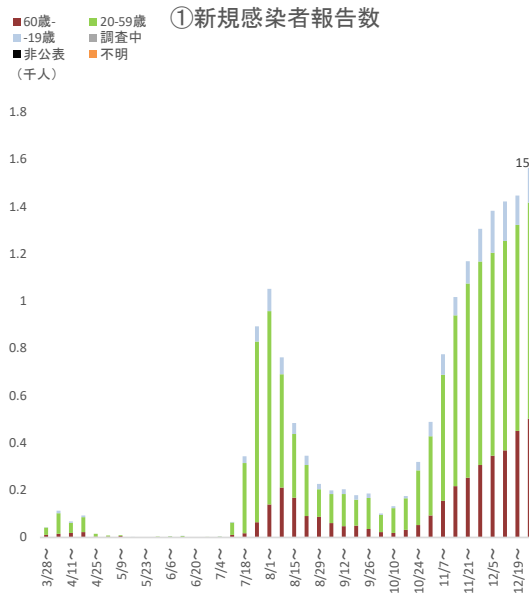
⑤病床占有率



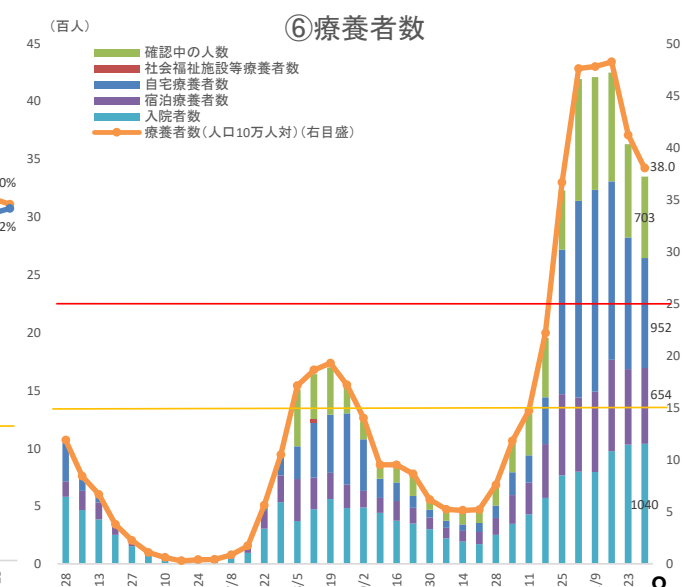
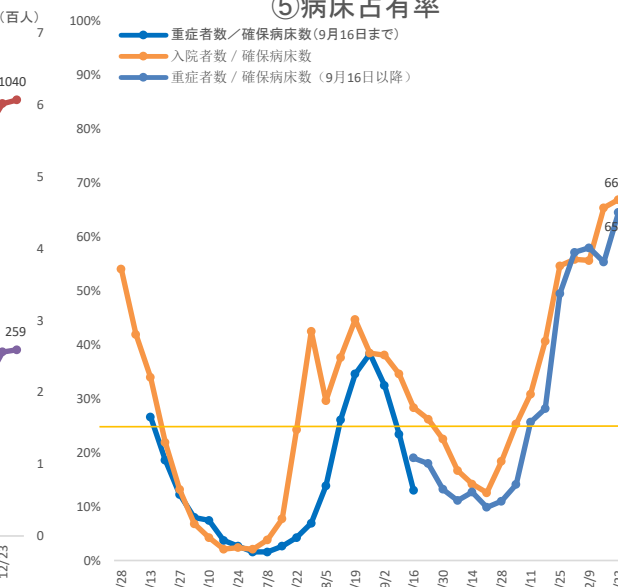
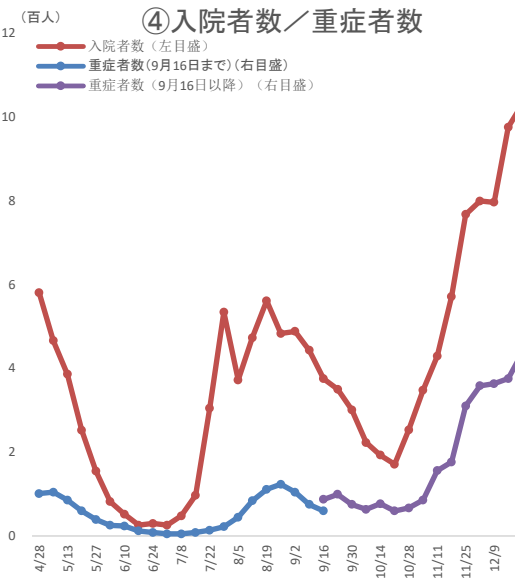
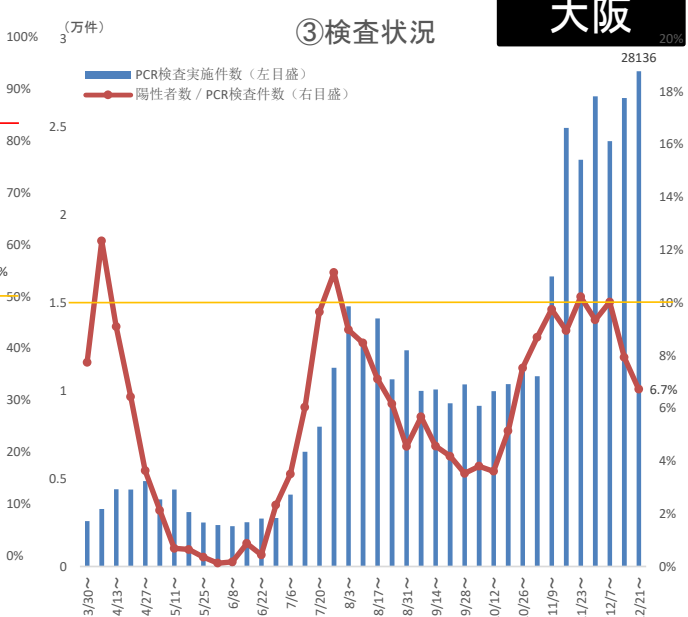
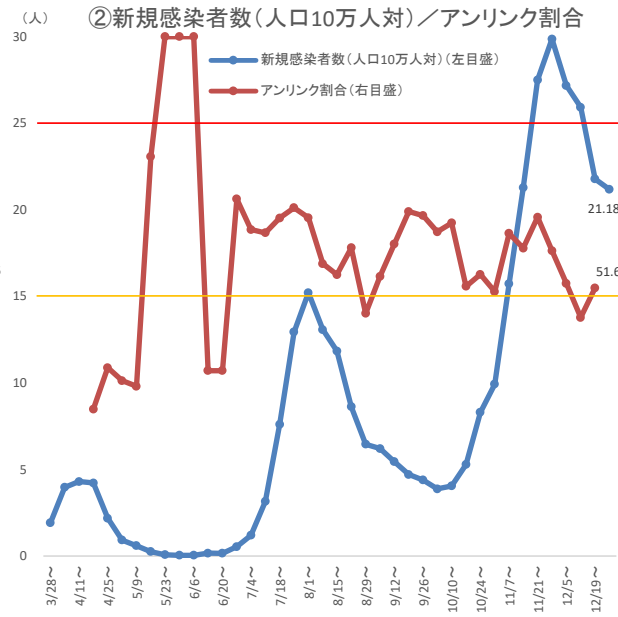
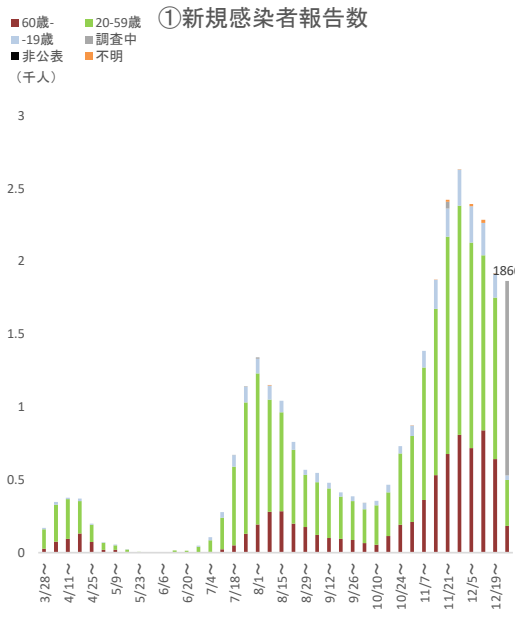
⑥療養者数



(資料出所)1月6日ADB資料1

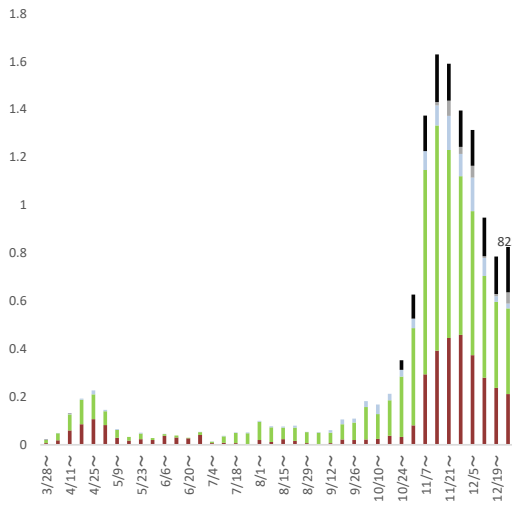


(資料出所)1月6日ADB資料1

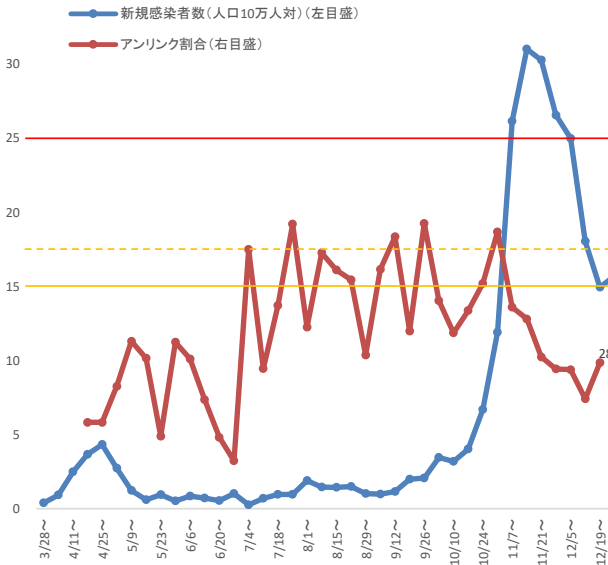


(資料出所)1月6日ADB資料1

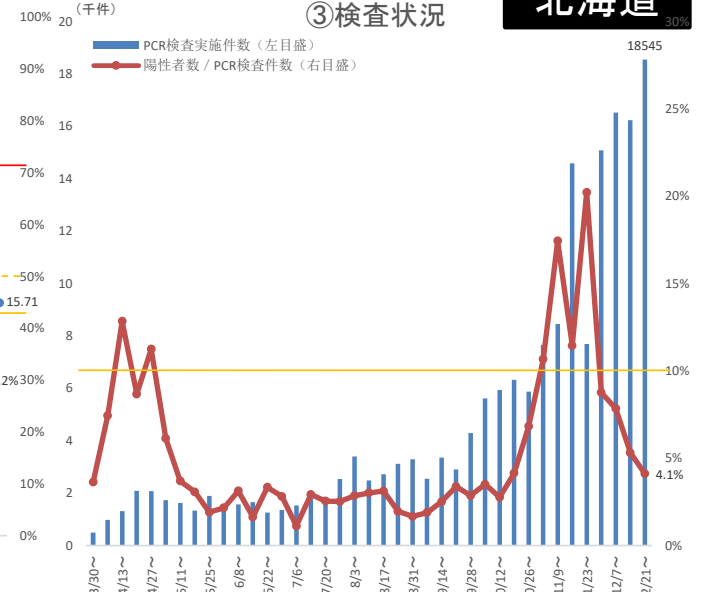
①新規感染者報告数



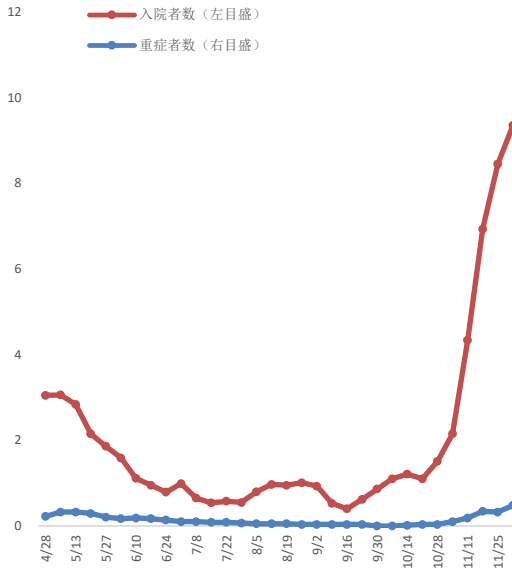
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



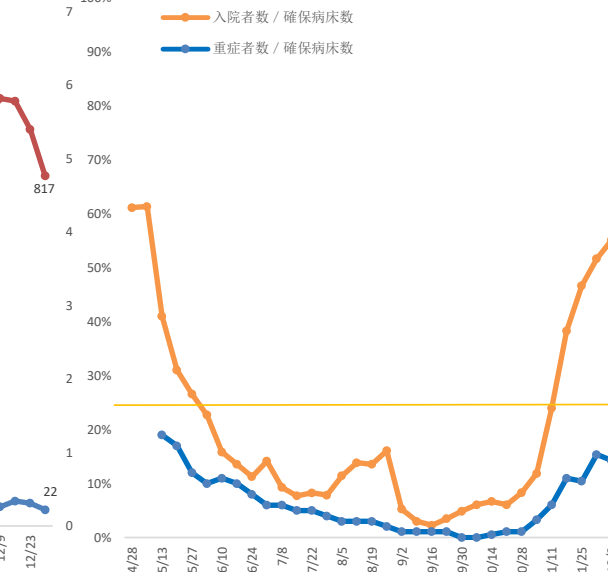
③検査状況



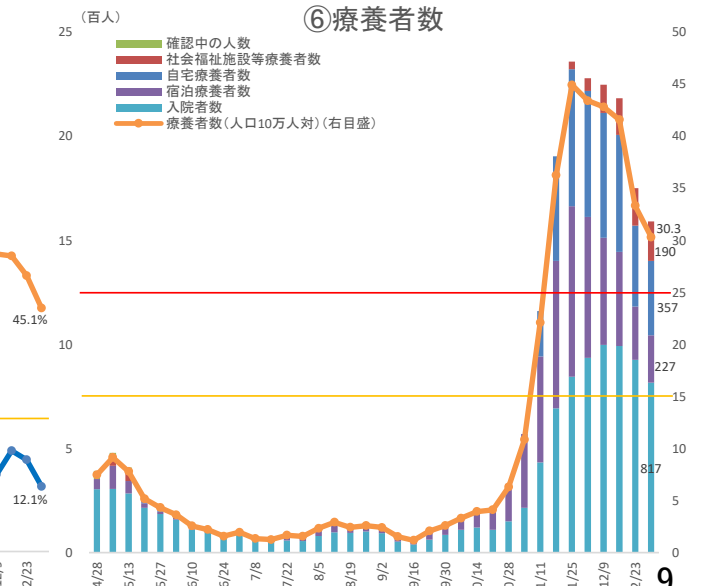
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

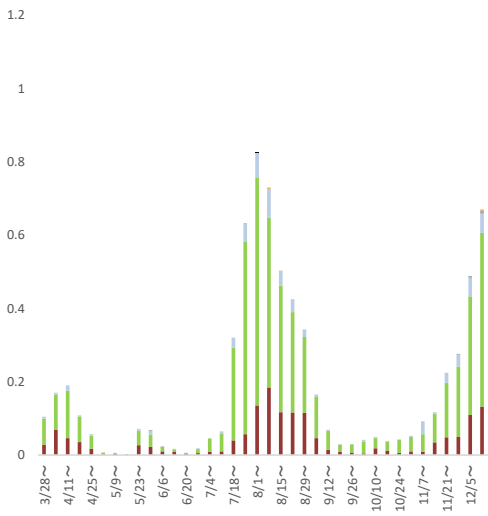


⑥療養者数

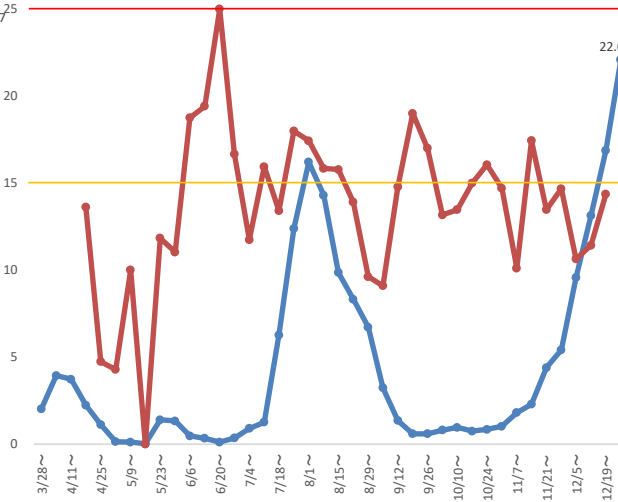


(資料出所)1月6日ADB資料1

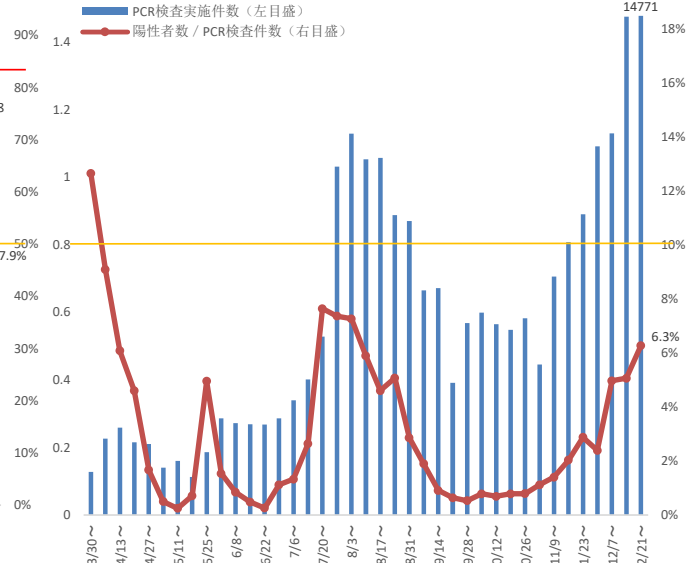
①新規感染者報告数



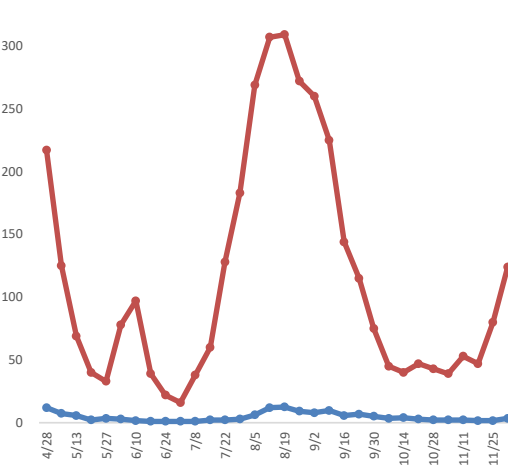
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



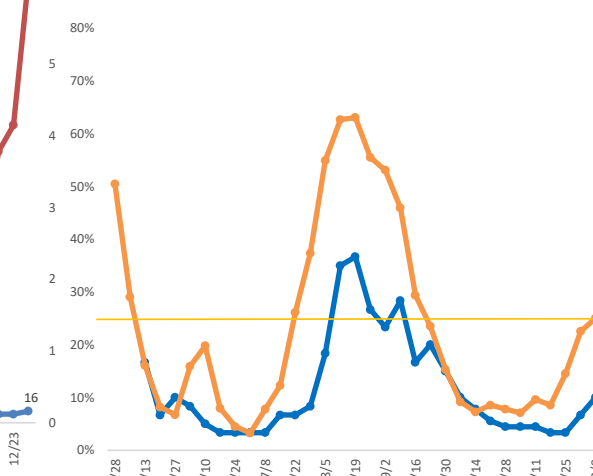
③検査状況



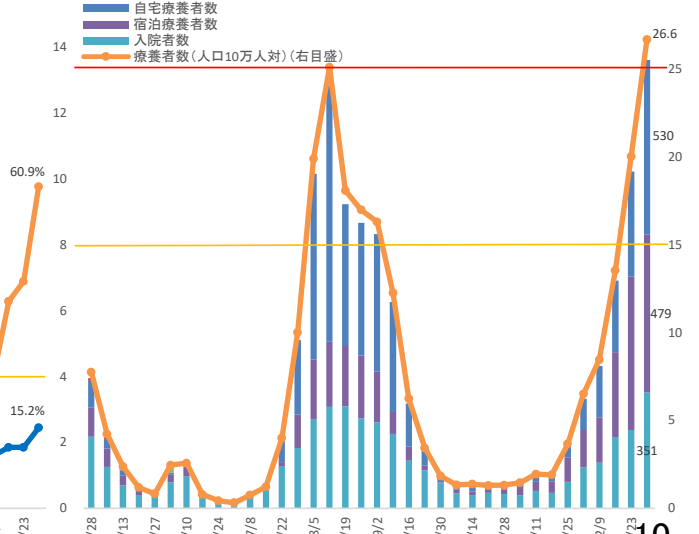
④入院者数／重症者数



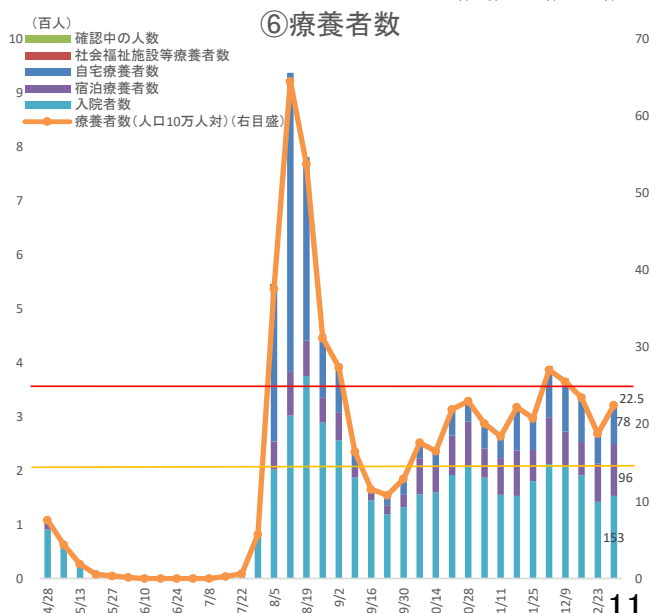
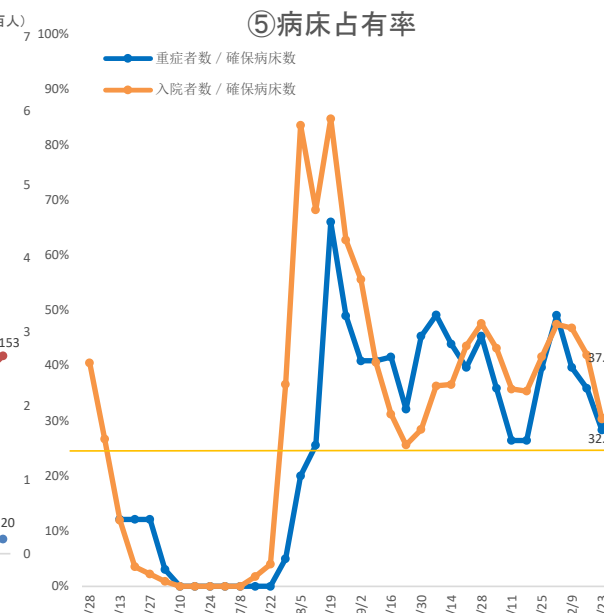
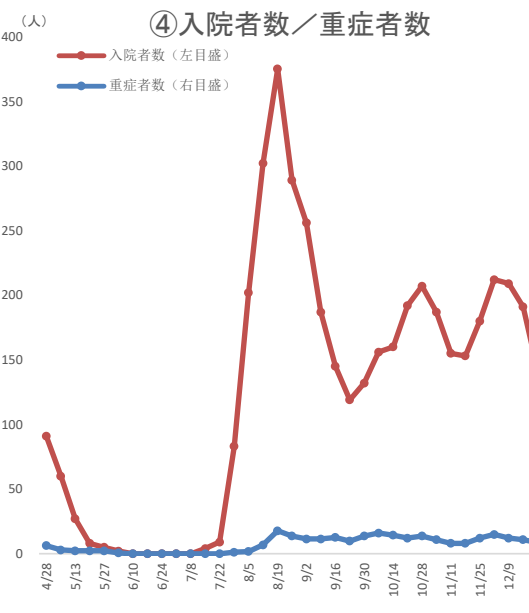
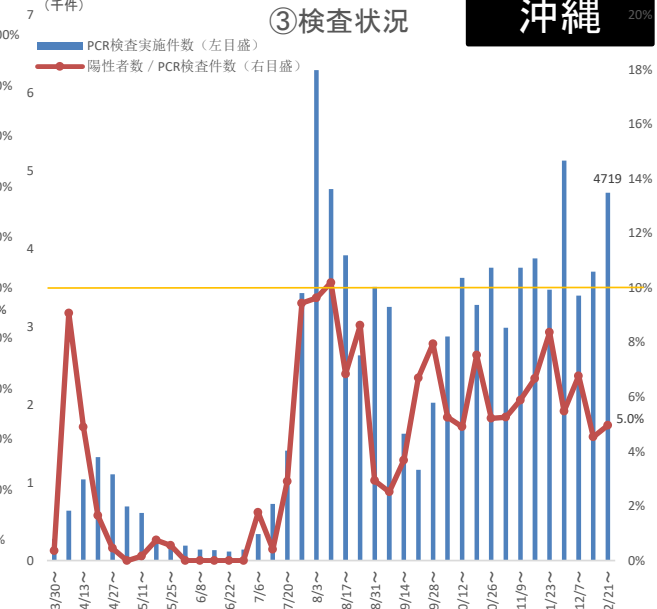
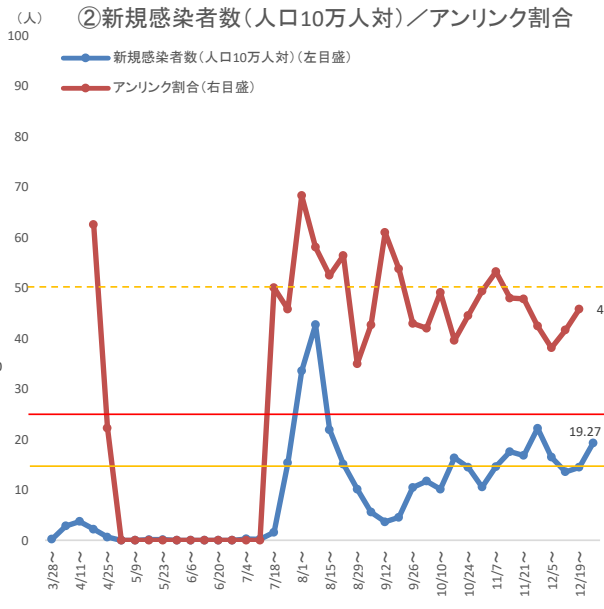
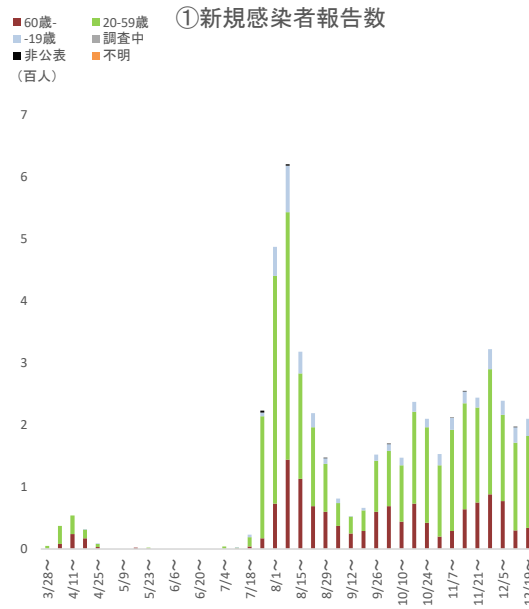
⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)1月6日ADB資料1



(資料出所)1月6日ADB資料1

都道府県別エピカーブ

2020/6/15から2021/1/5

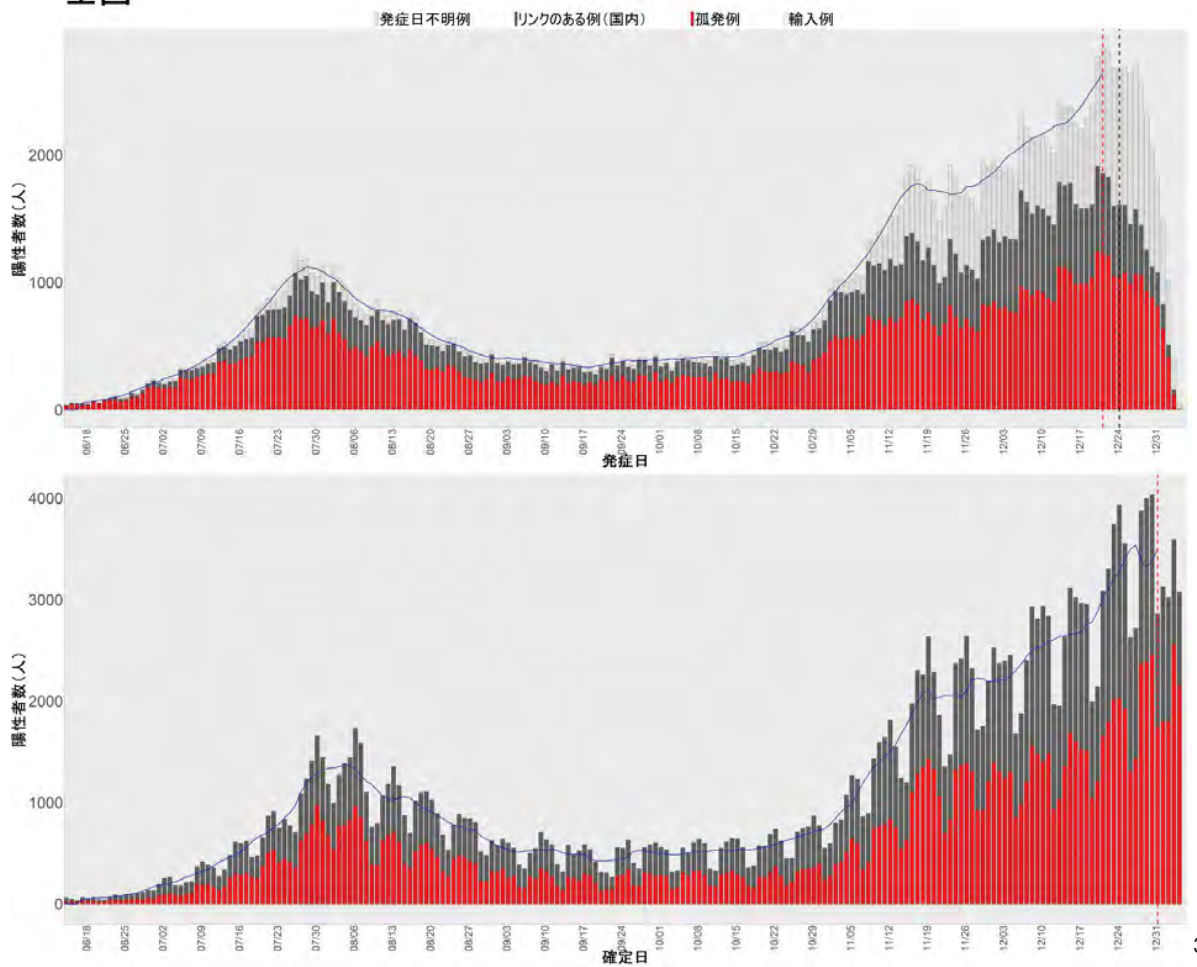
1

ー データは自治体公開データに基づく

- 上段の図の赤線は14日前、黒線は11日前を示す
- 上段の図の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 下段の図の赤線は4日前を示す
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の図の移動平均には発症日不明例も含まれる
- 無症状例は上段の図に含まれない
- 確定日は「陽性が判明した日」、それが不明な場合「自治体が発表した日」
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 後日になってリンクが判明すれば「リンクあり」として再集計
- 東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント
- 大阪府は11月16日より発症日を公開していないために、それ以降の全症例は発症日不明症例としてカウント

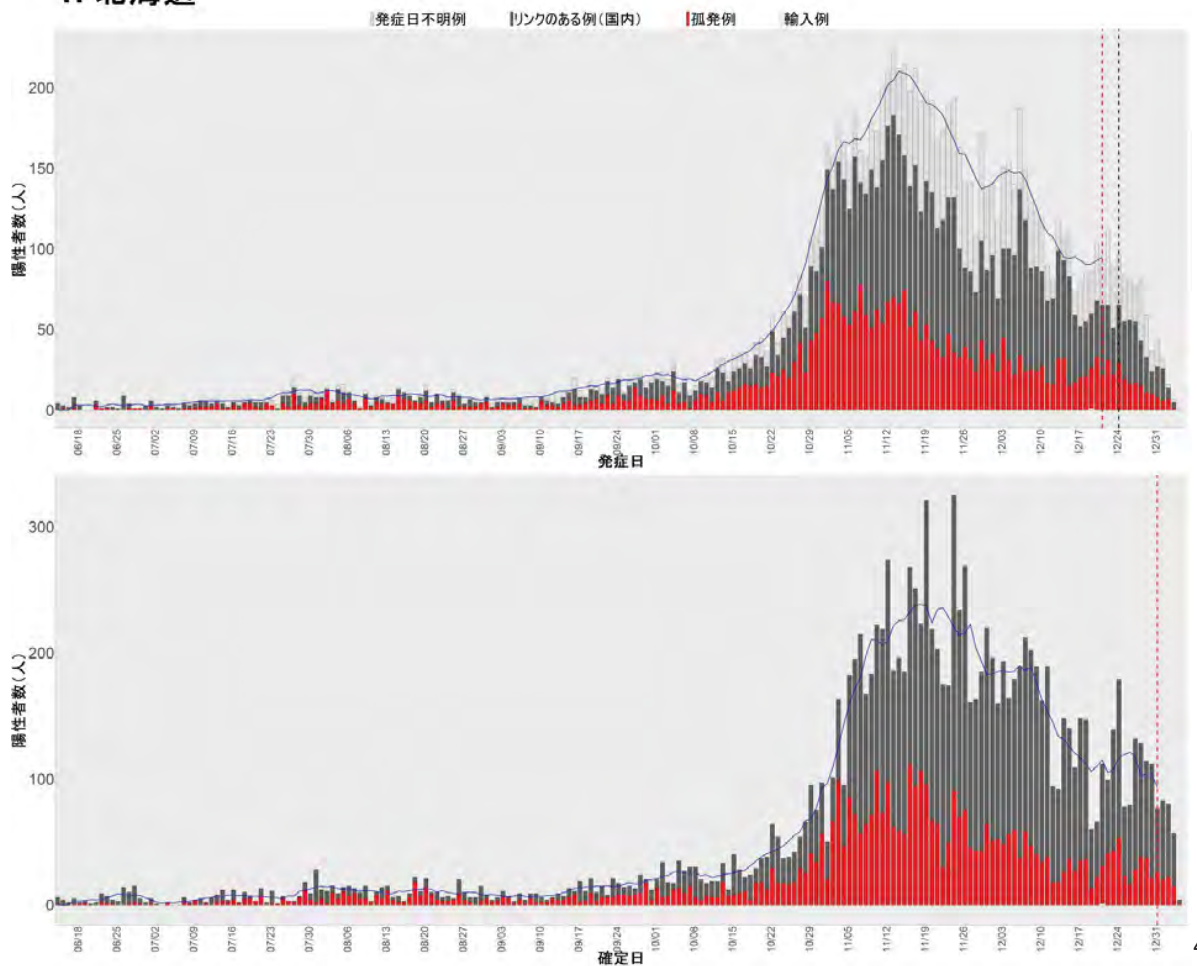
2

全国



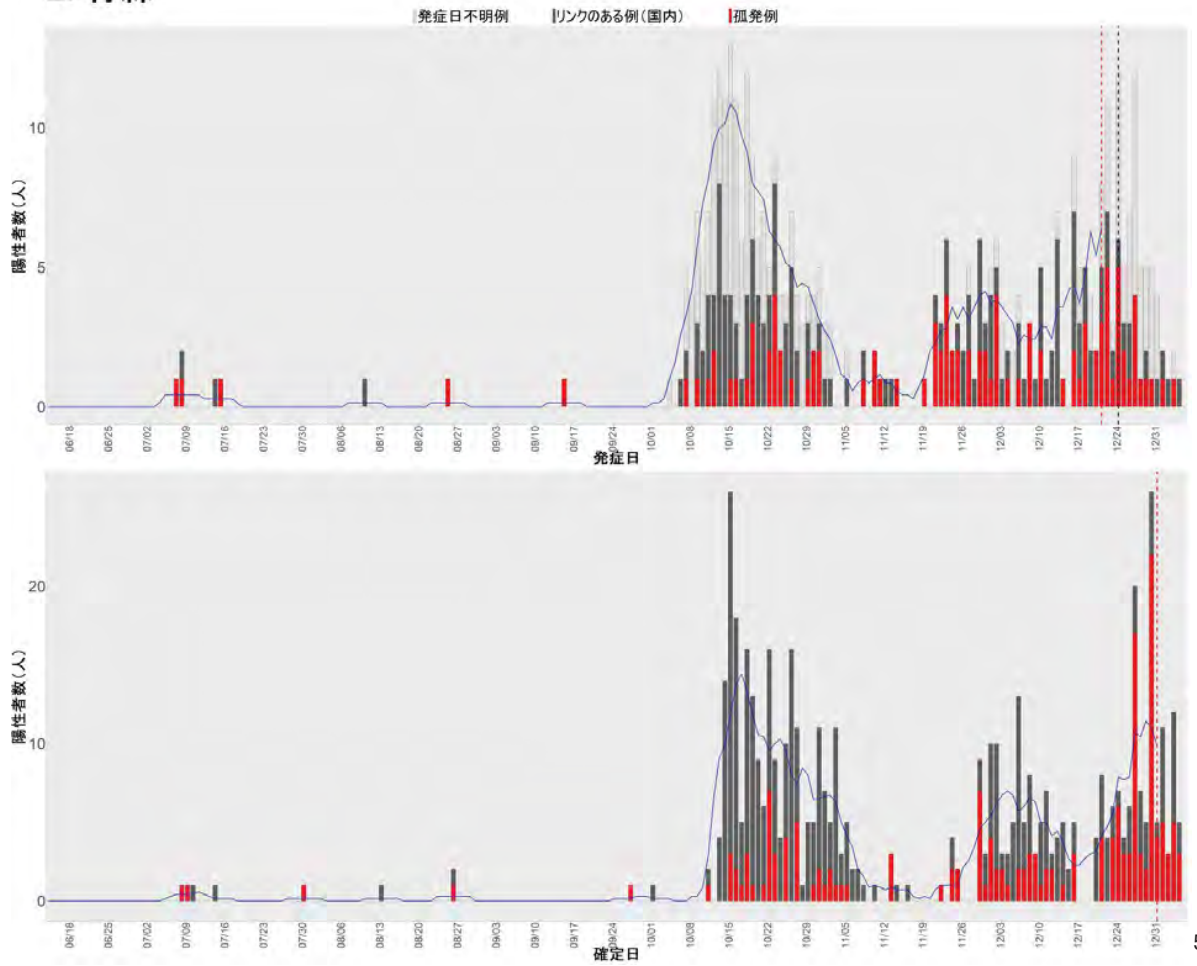
3

1. 北海道

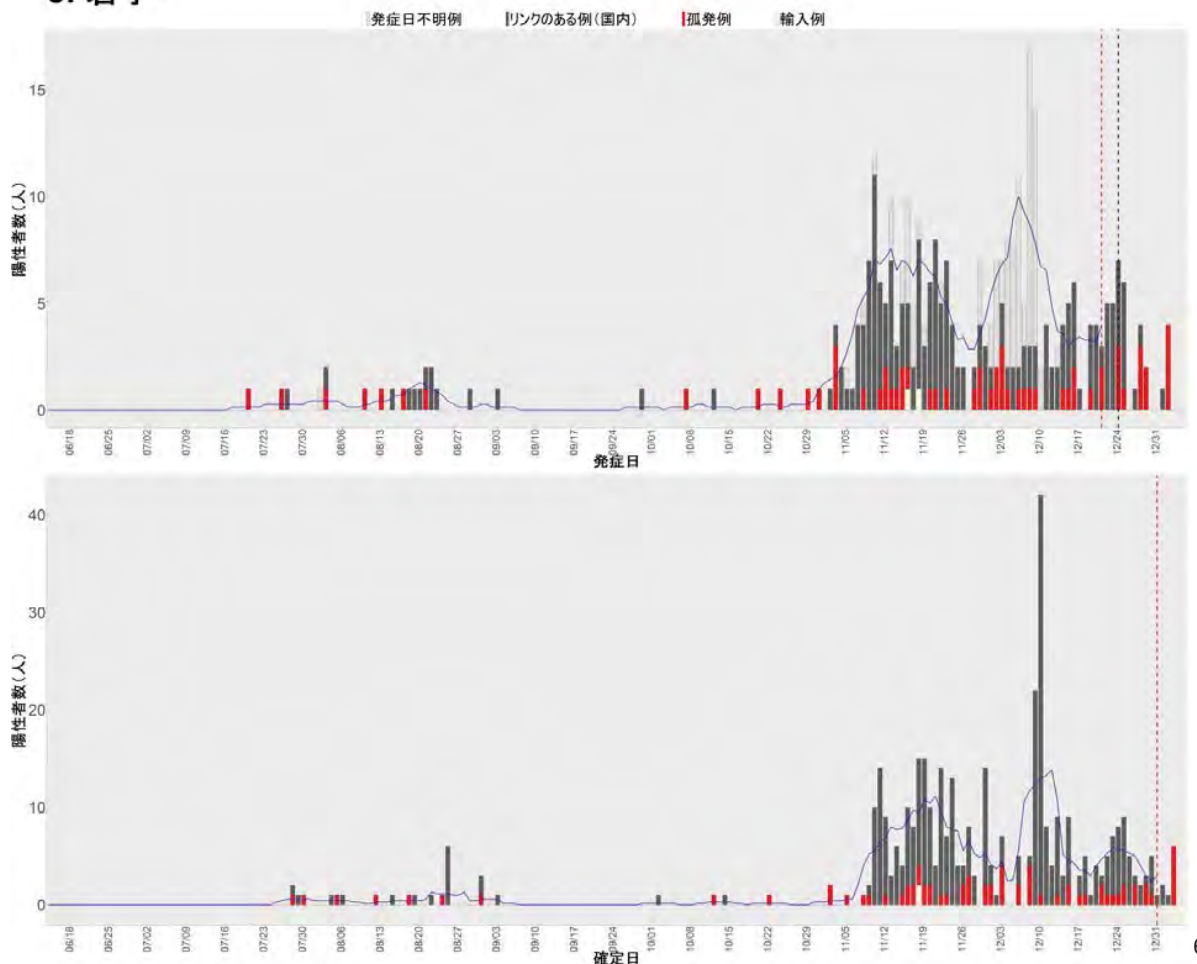


4

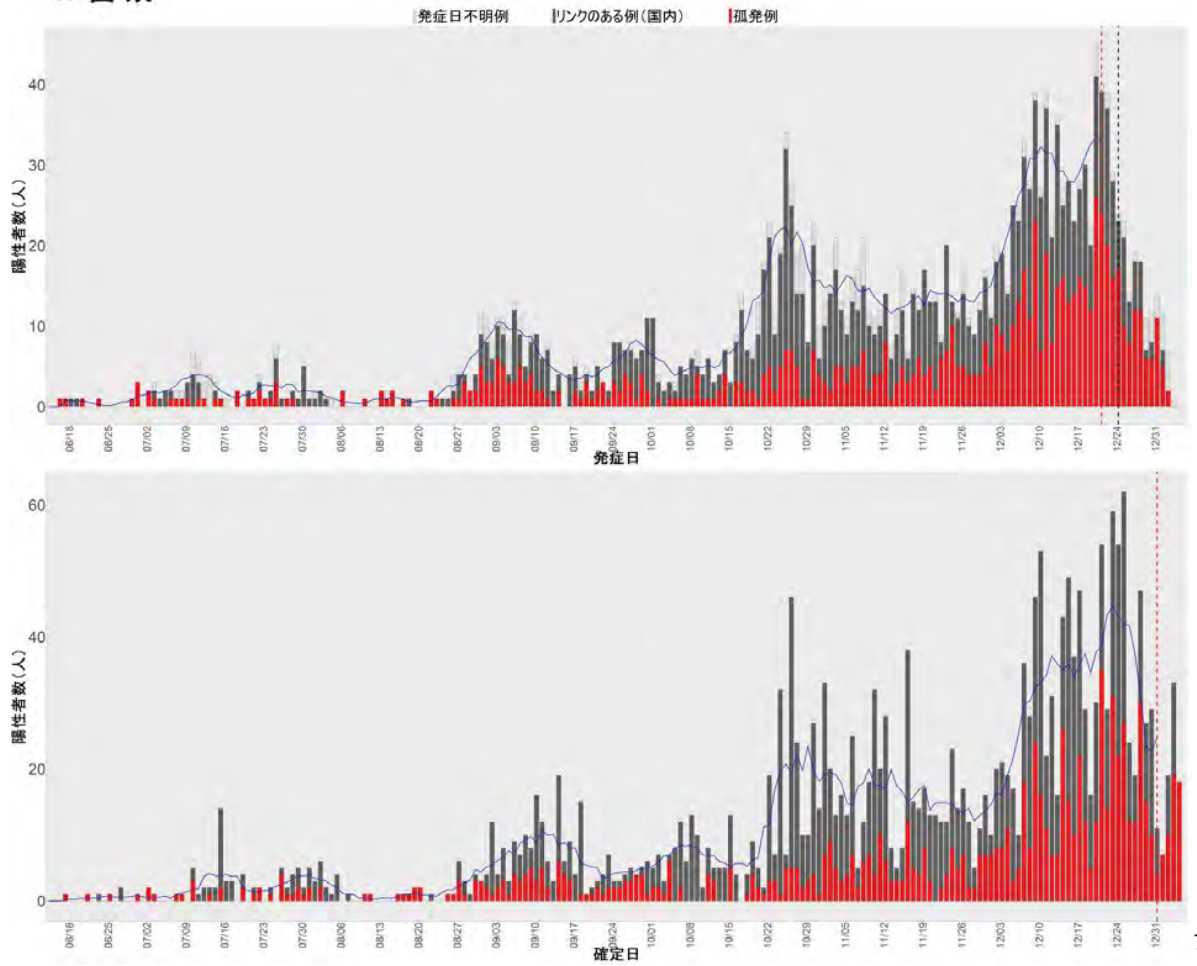
2. 青森



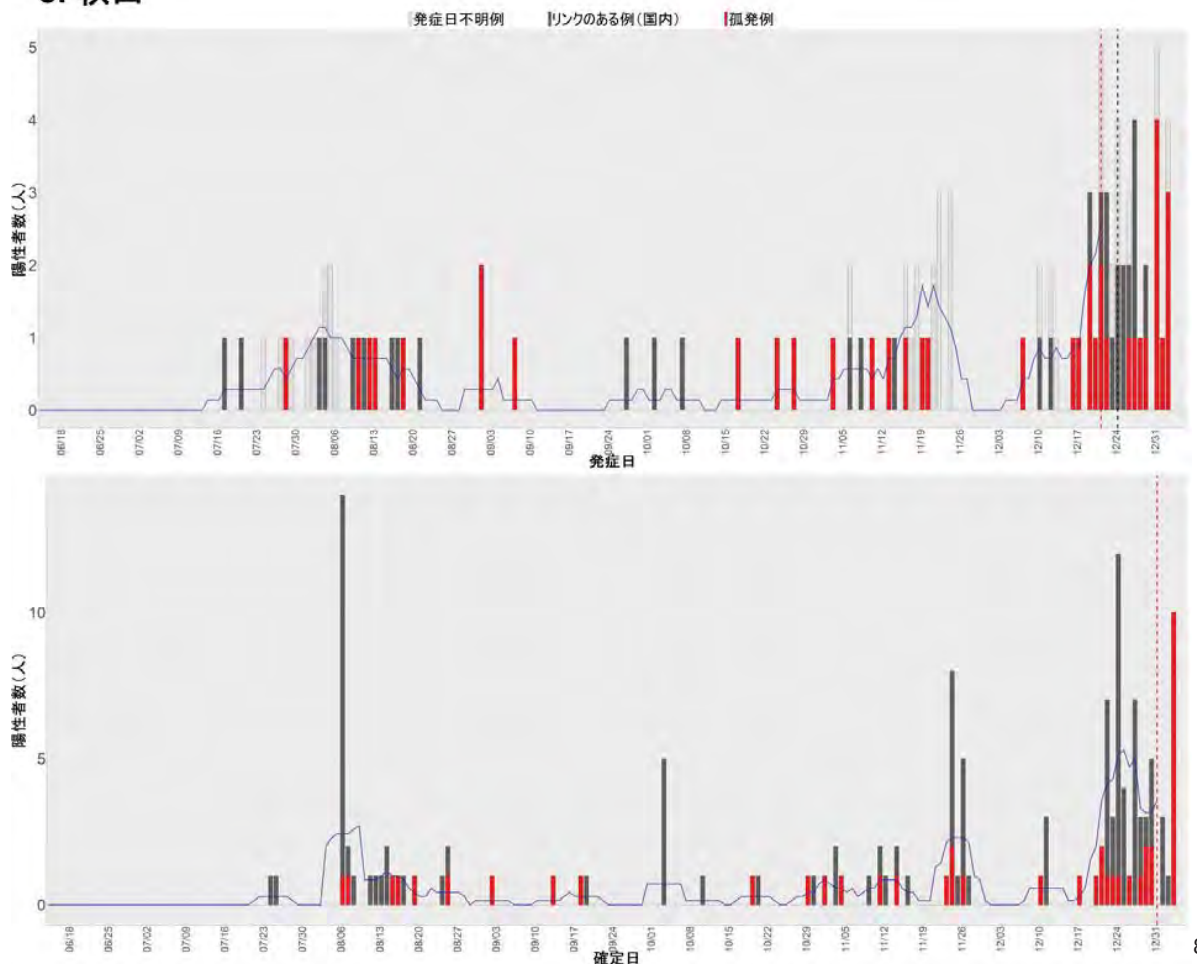
3. 岩手



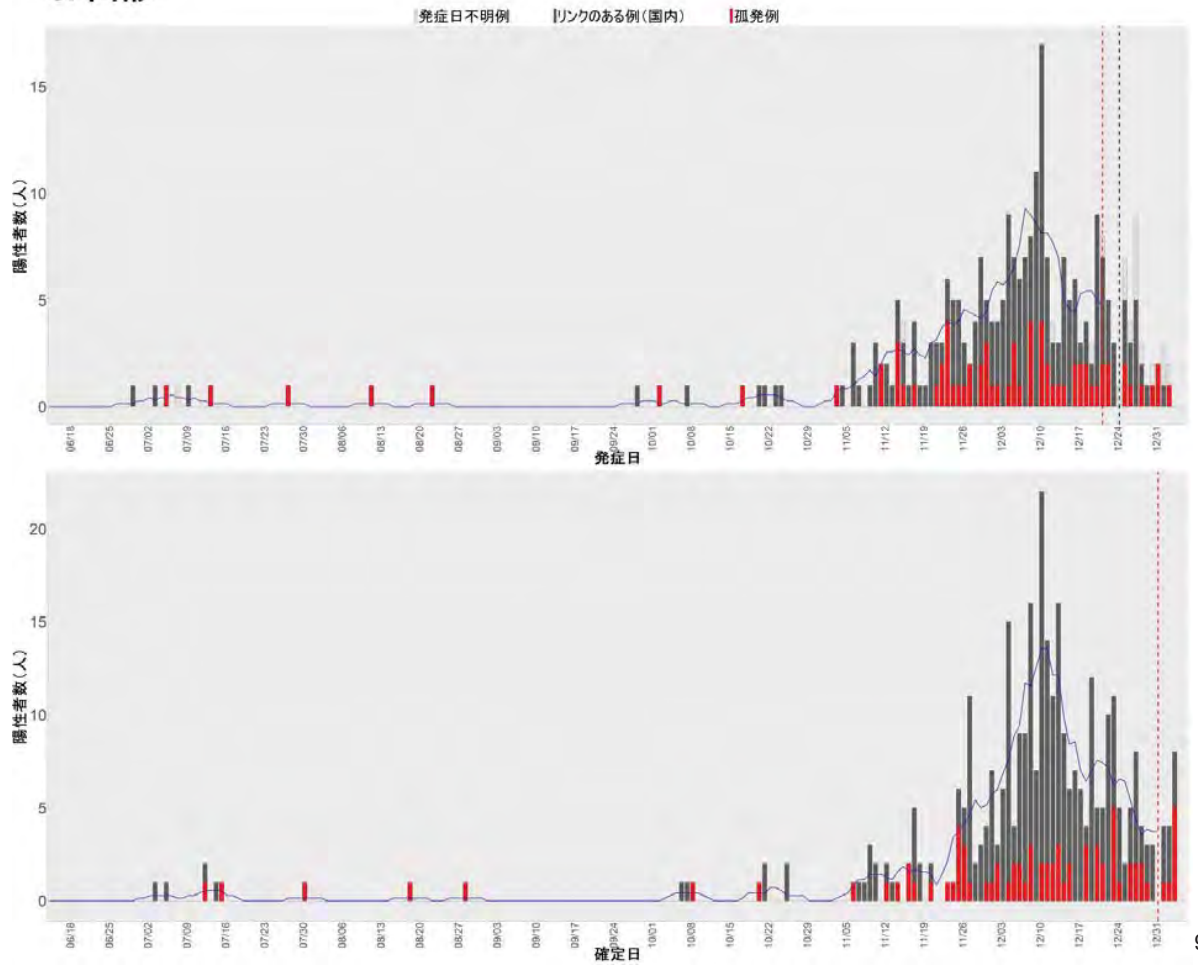
4. 宮城



5. 秋田

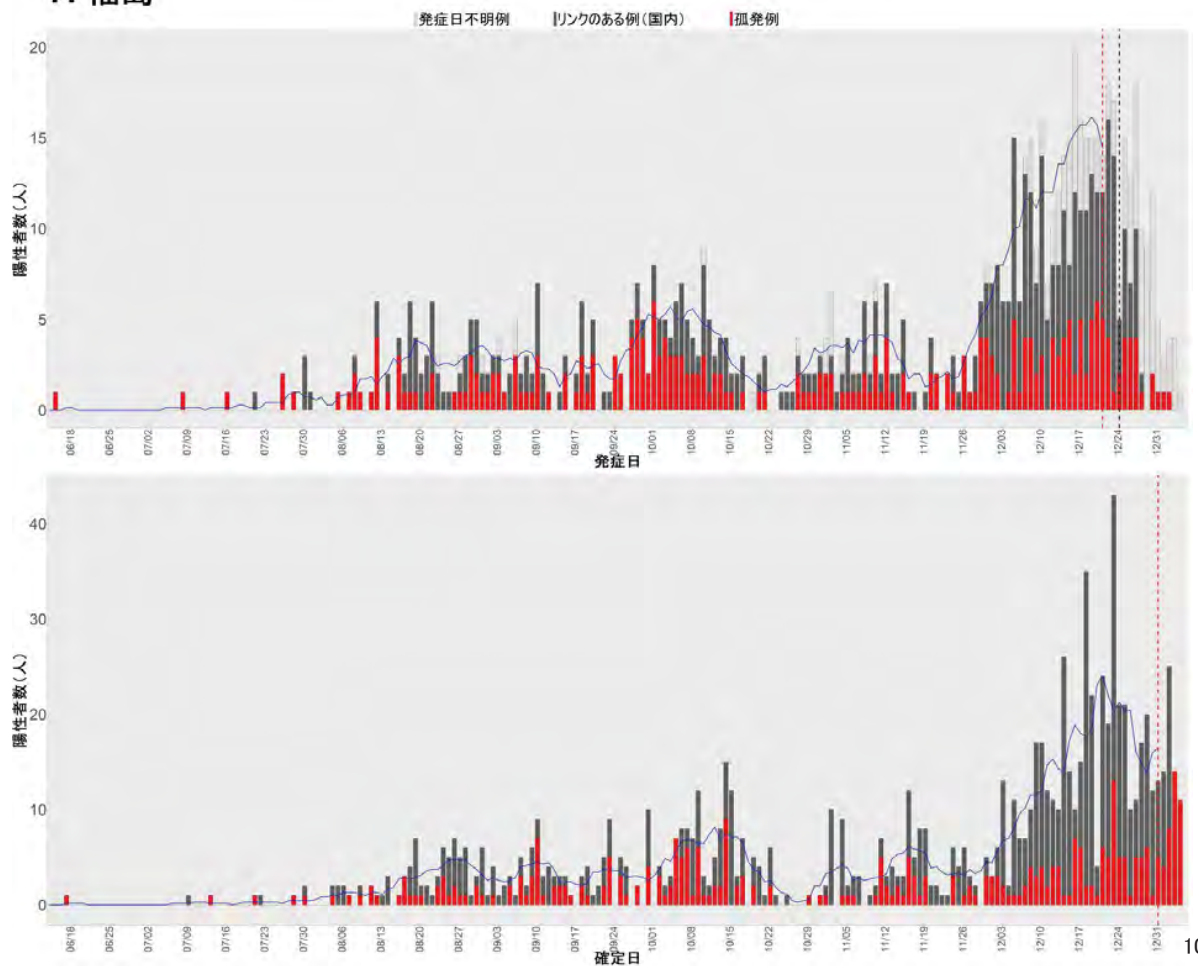


6. 山形



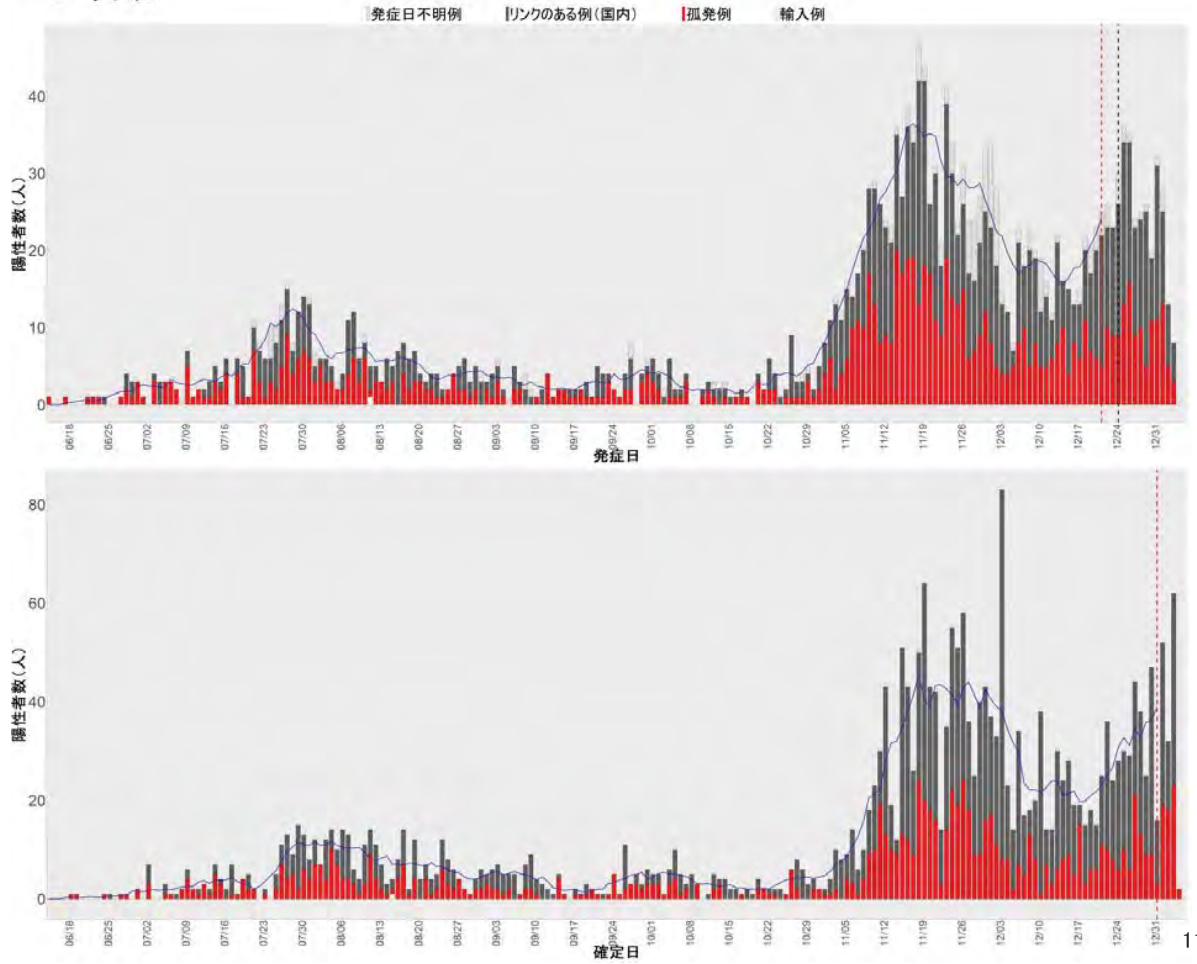
9

7. 福島

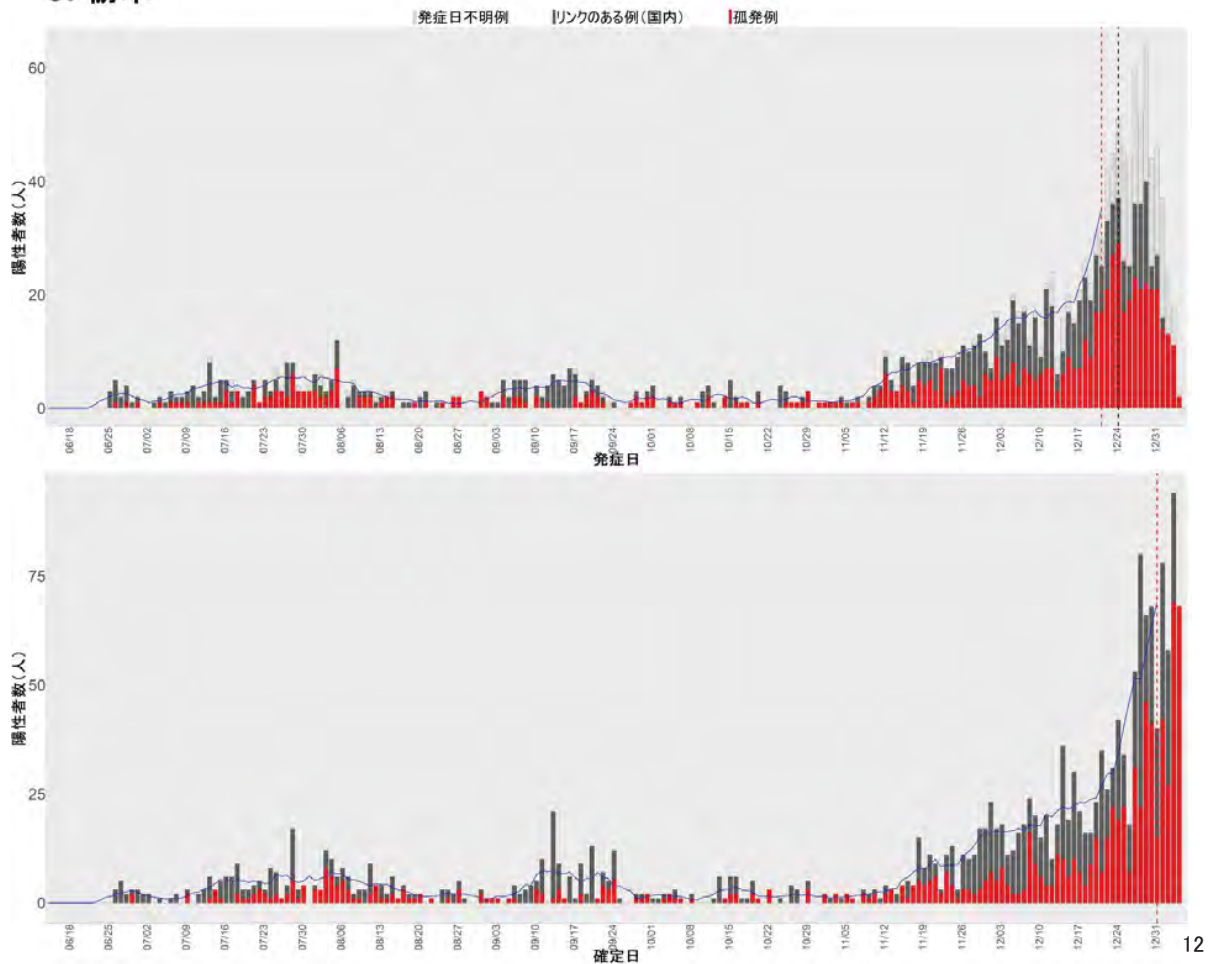


10

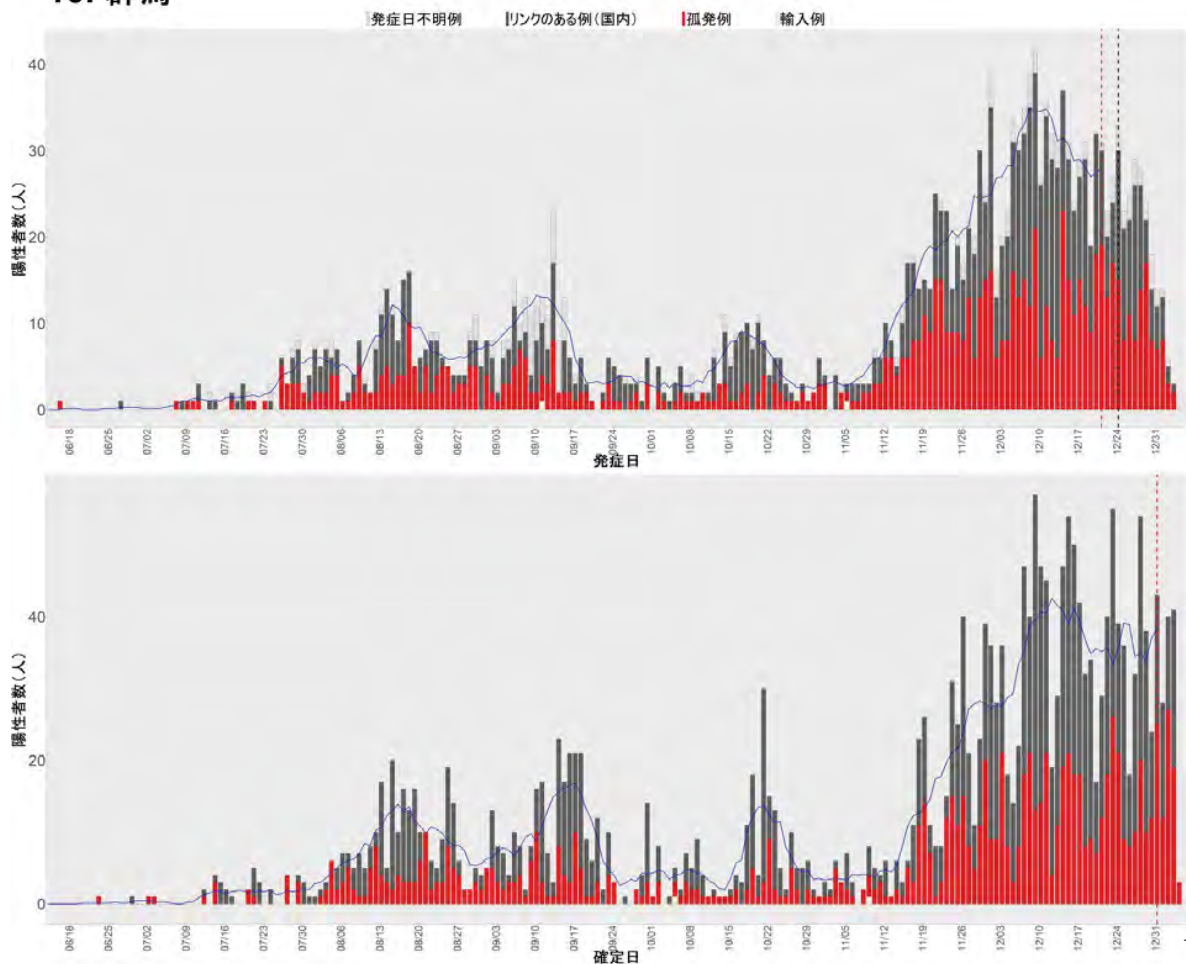
8. 茨城



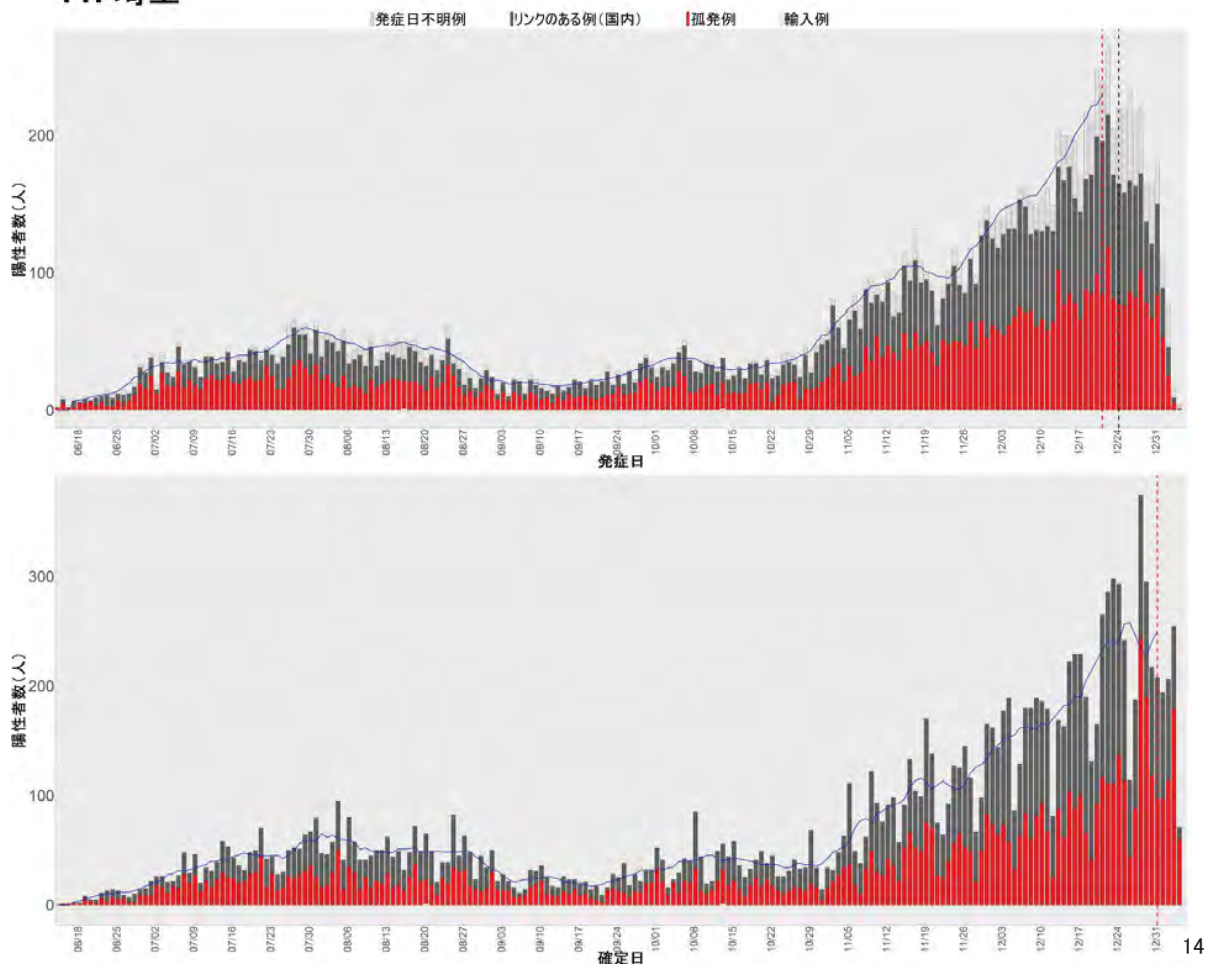
9. 栃木



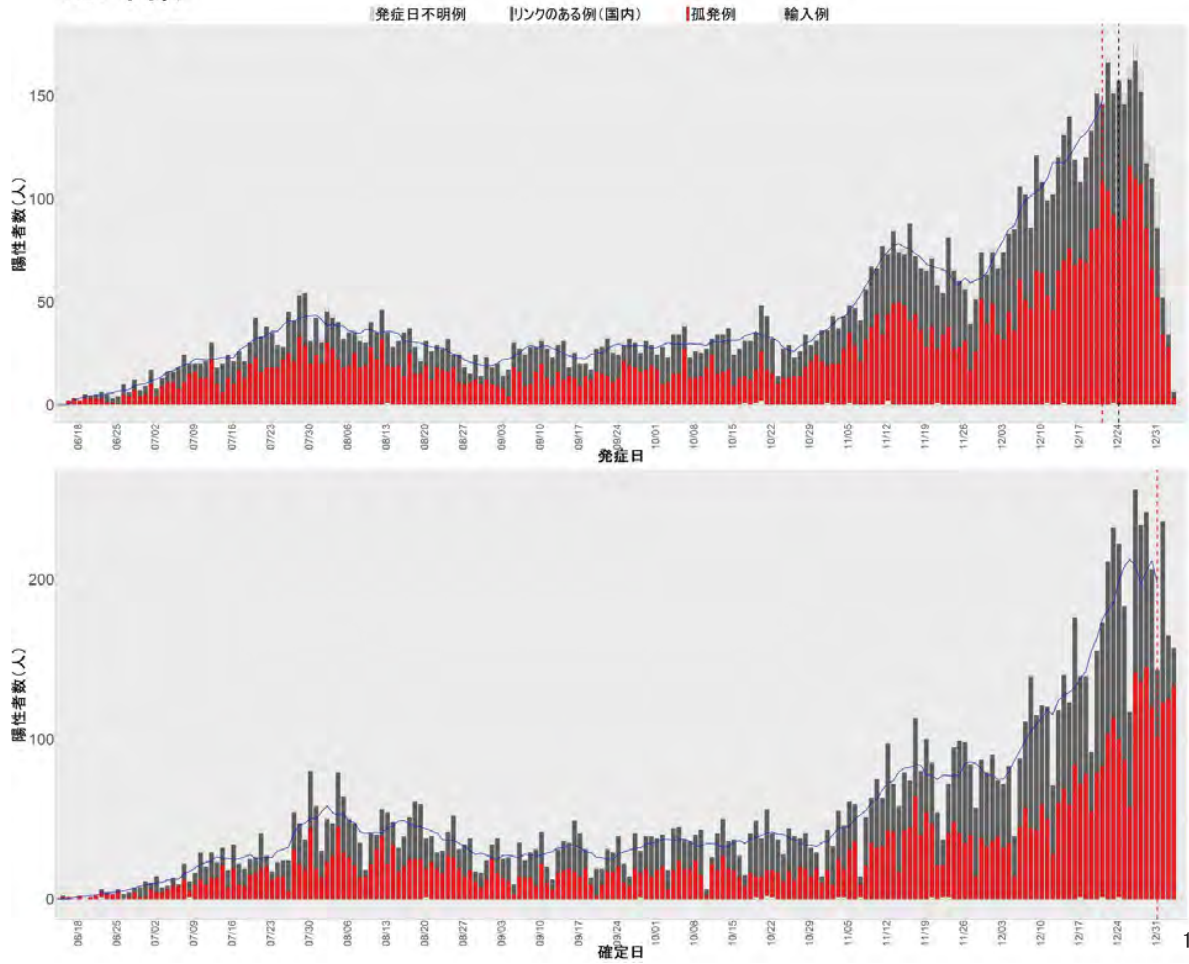
10. 群馬



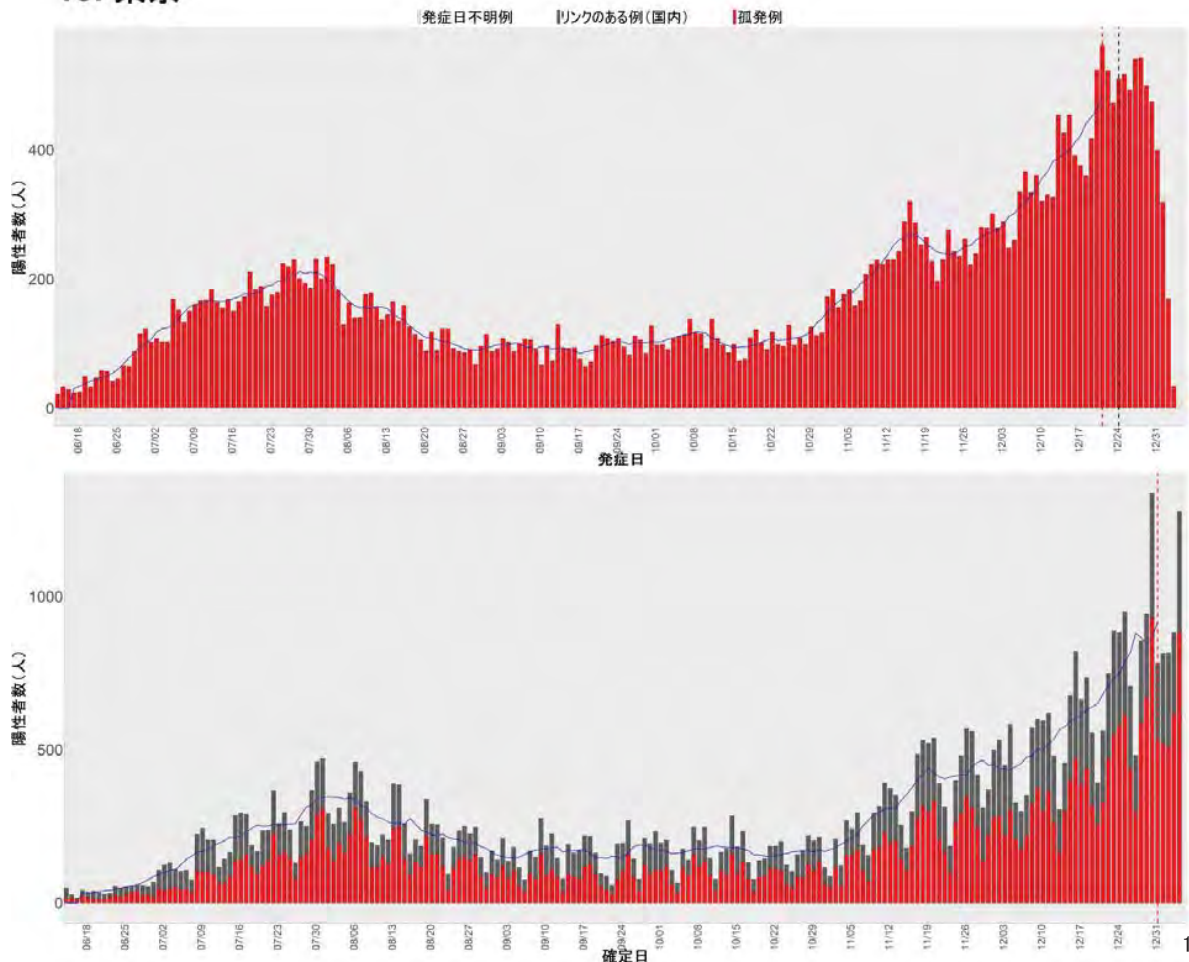
11. 埼玉



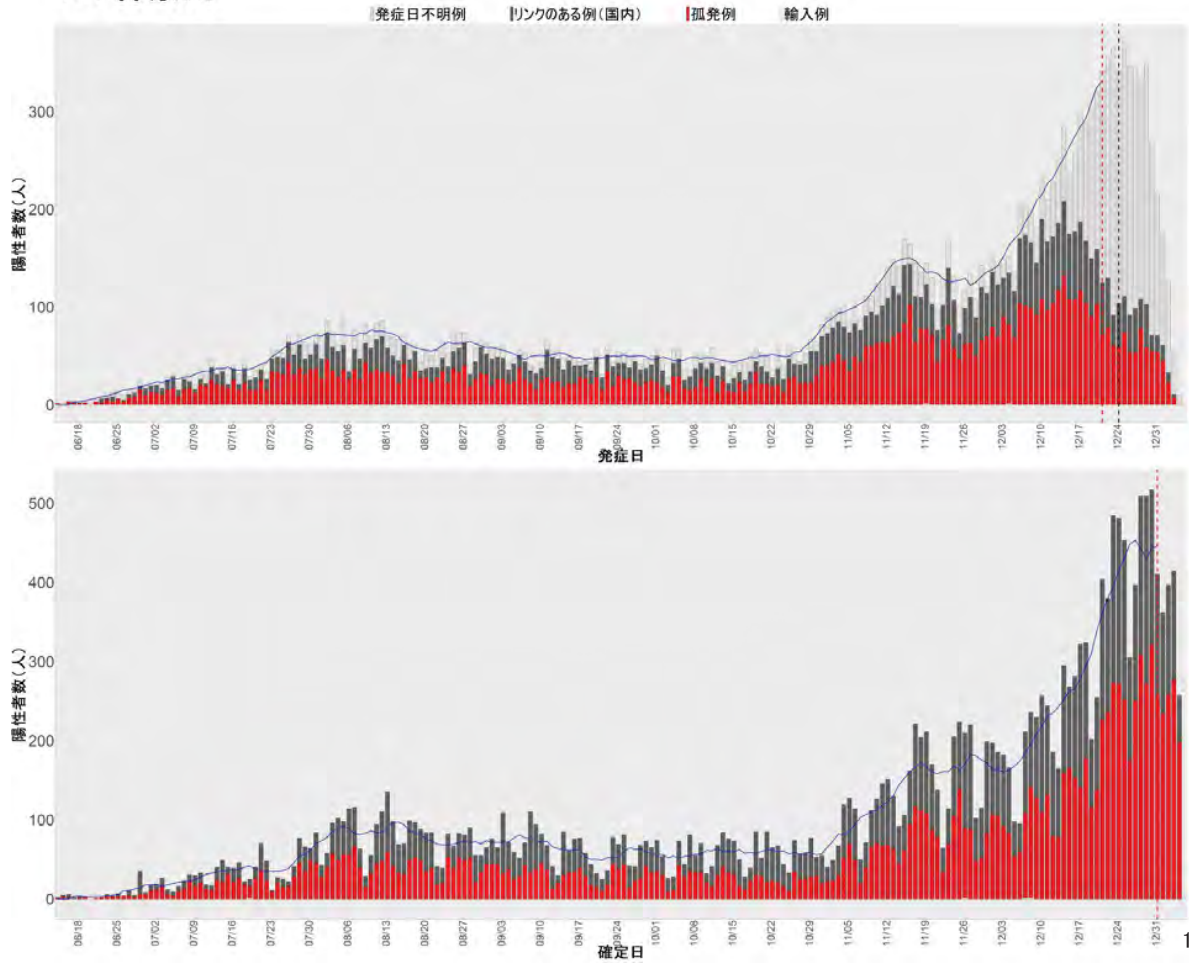
12. 千葉



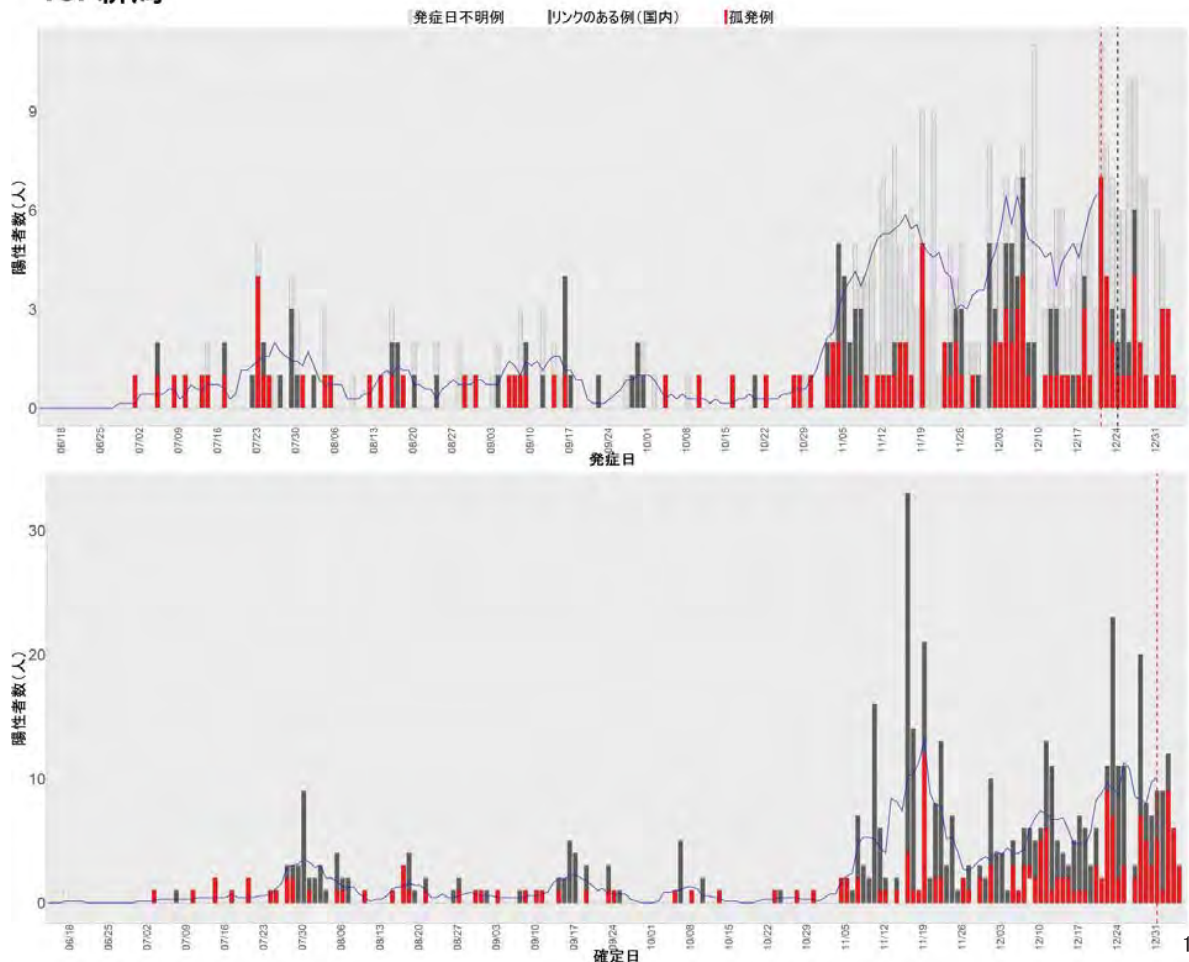
13. 東京



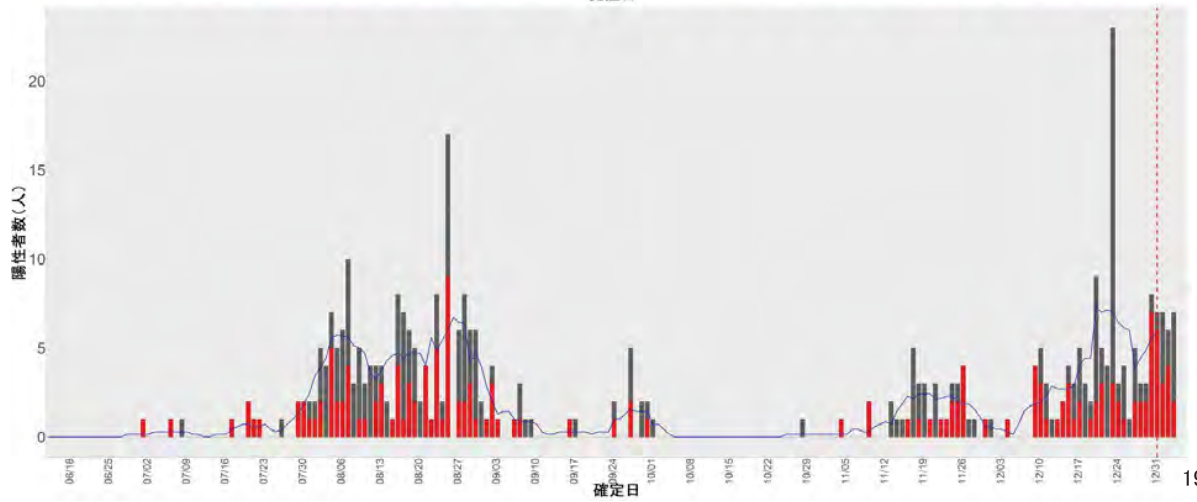
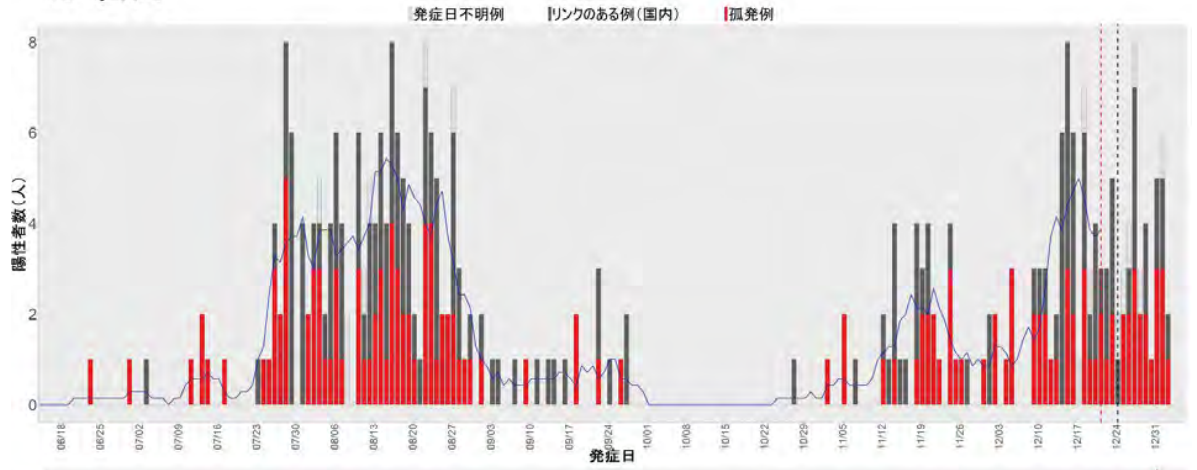
14. 神奈川



15. 新潟

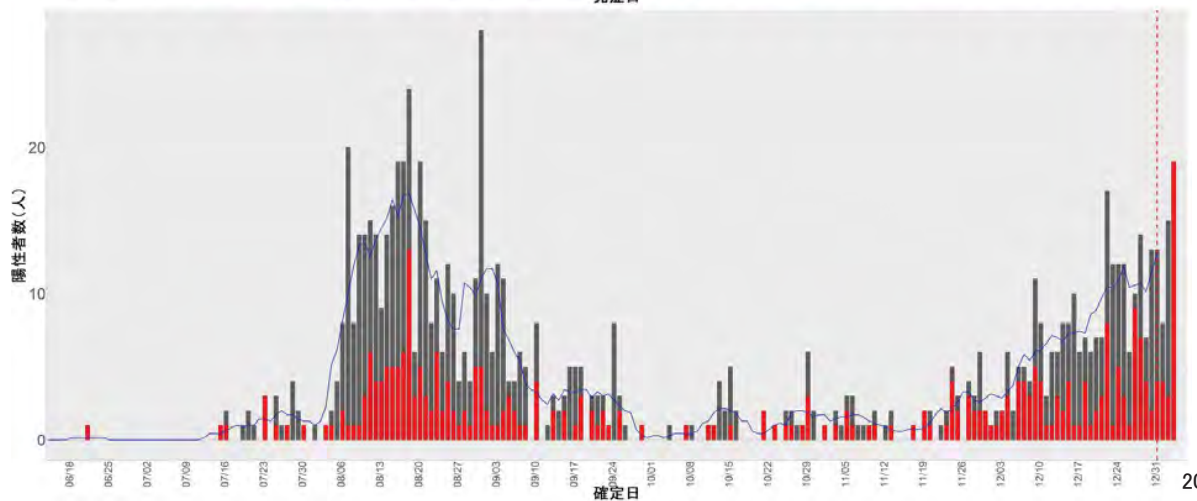
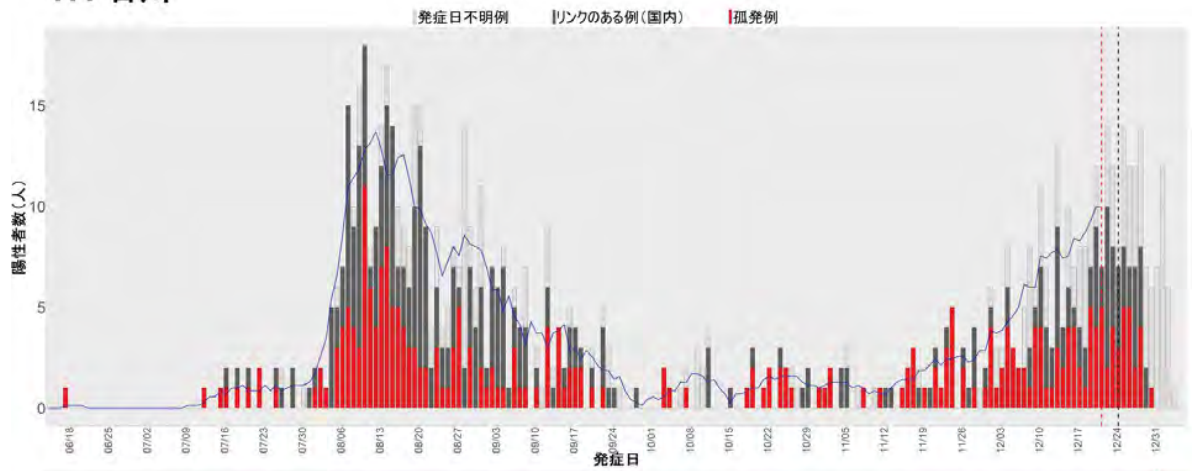


16. 富山



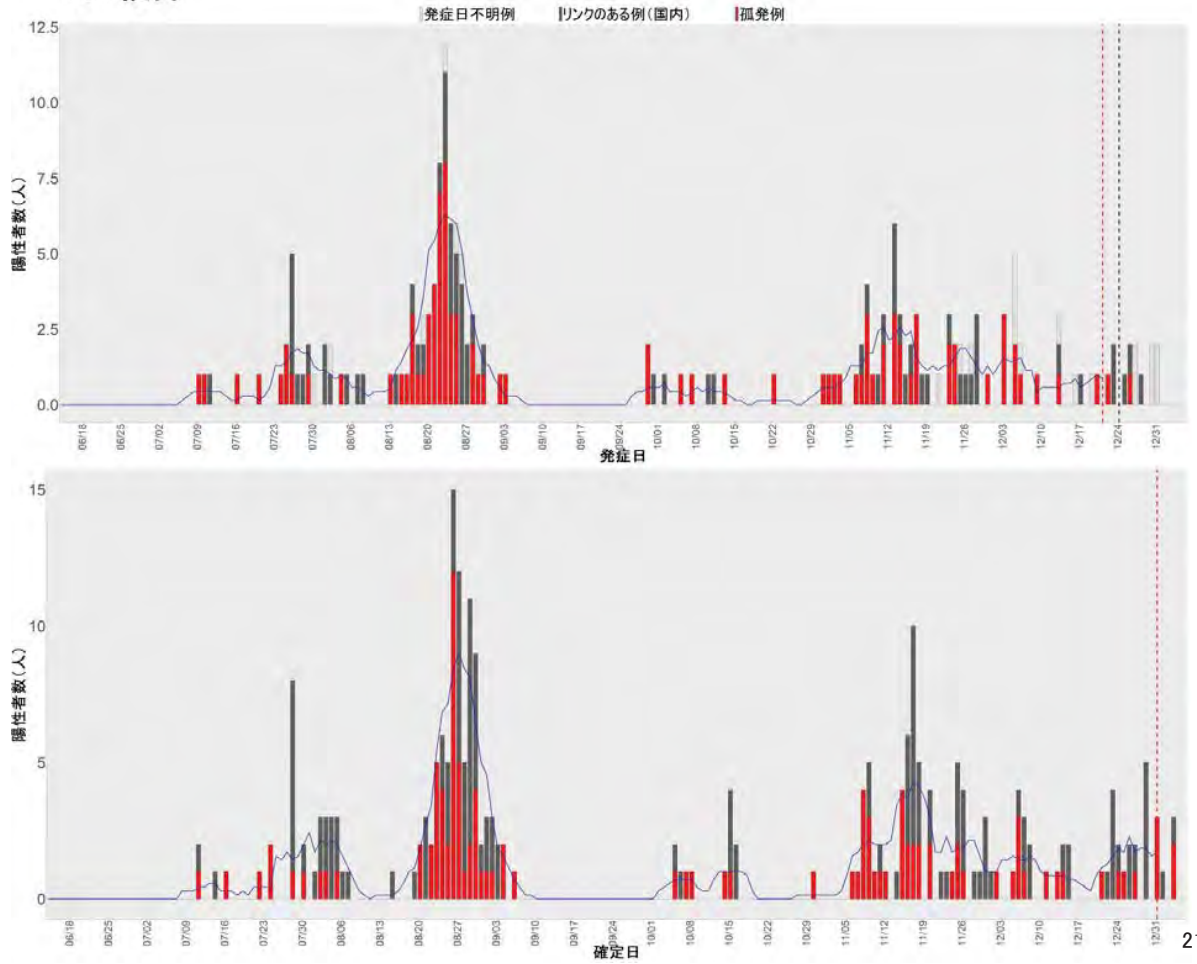
19

17. 石川



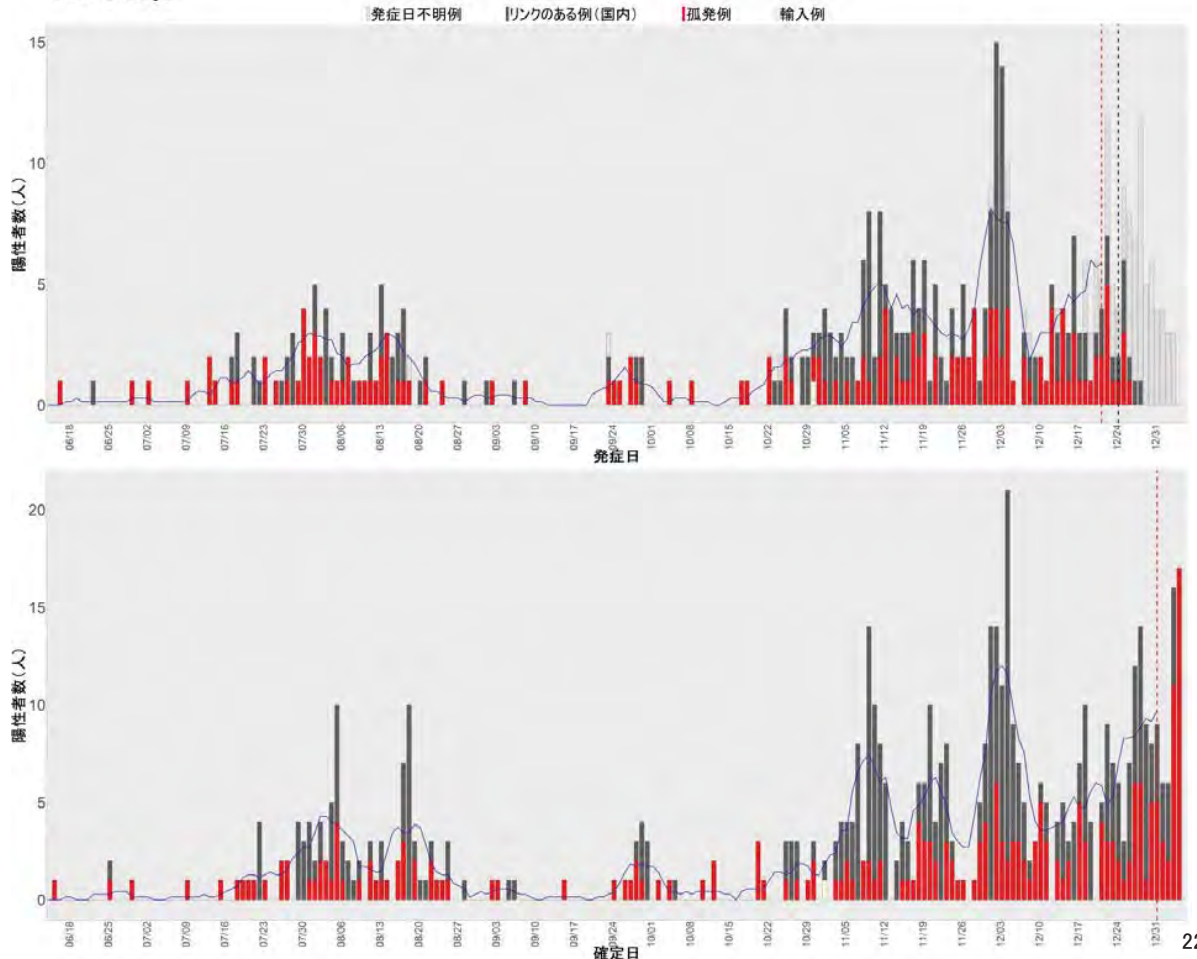
20

18. 福井



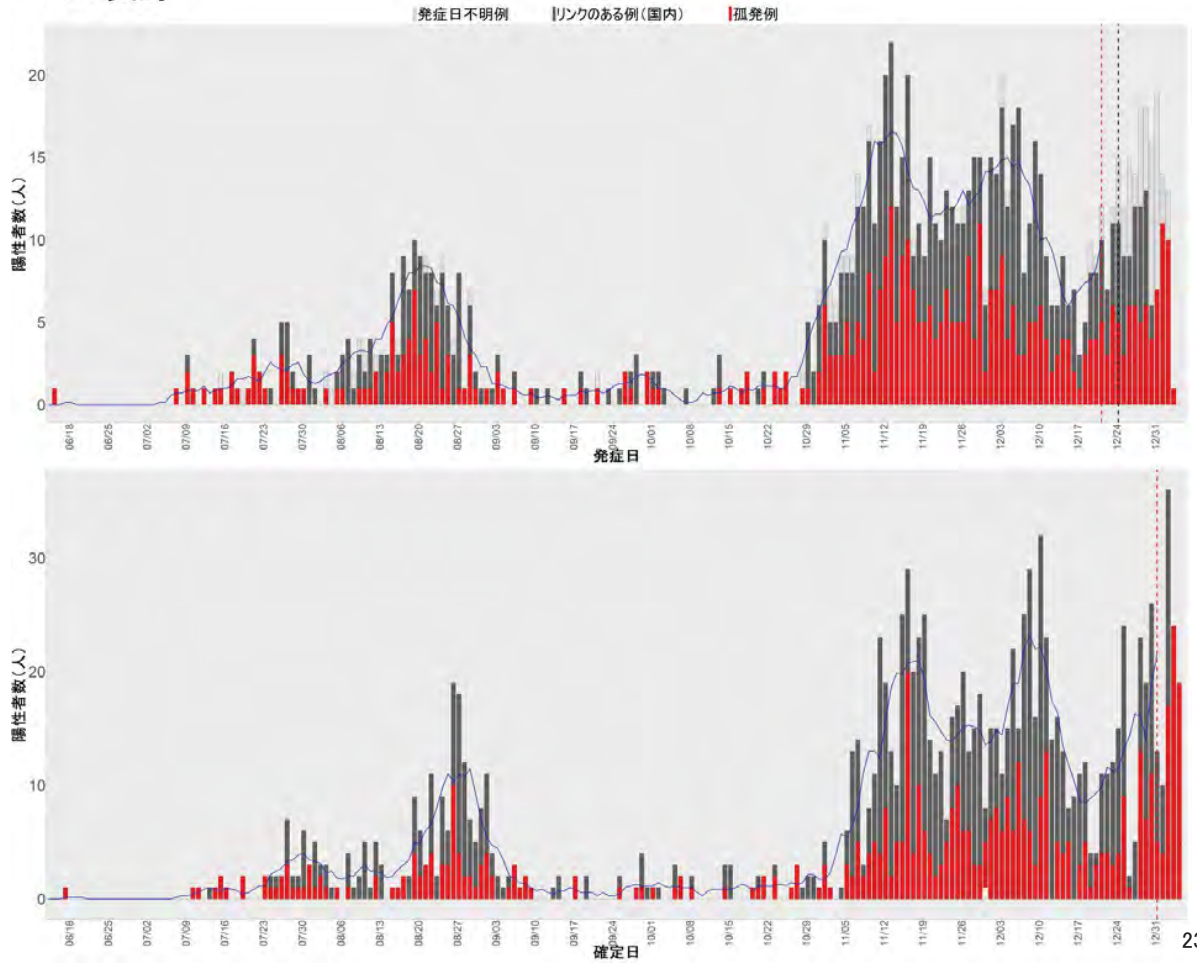
21

19. 山梨

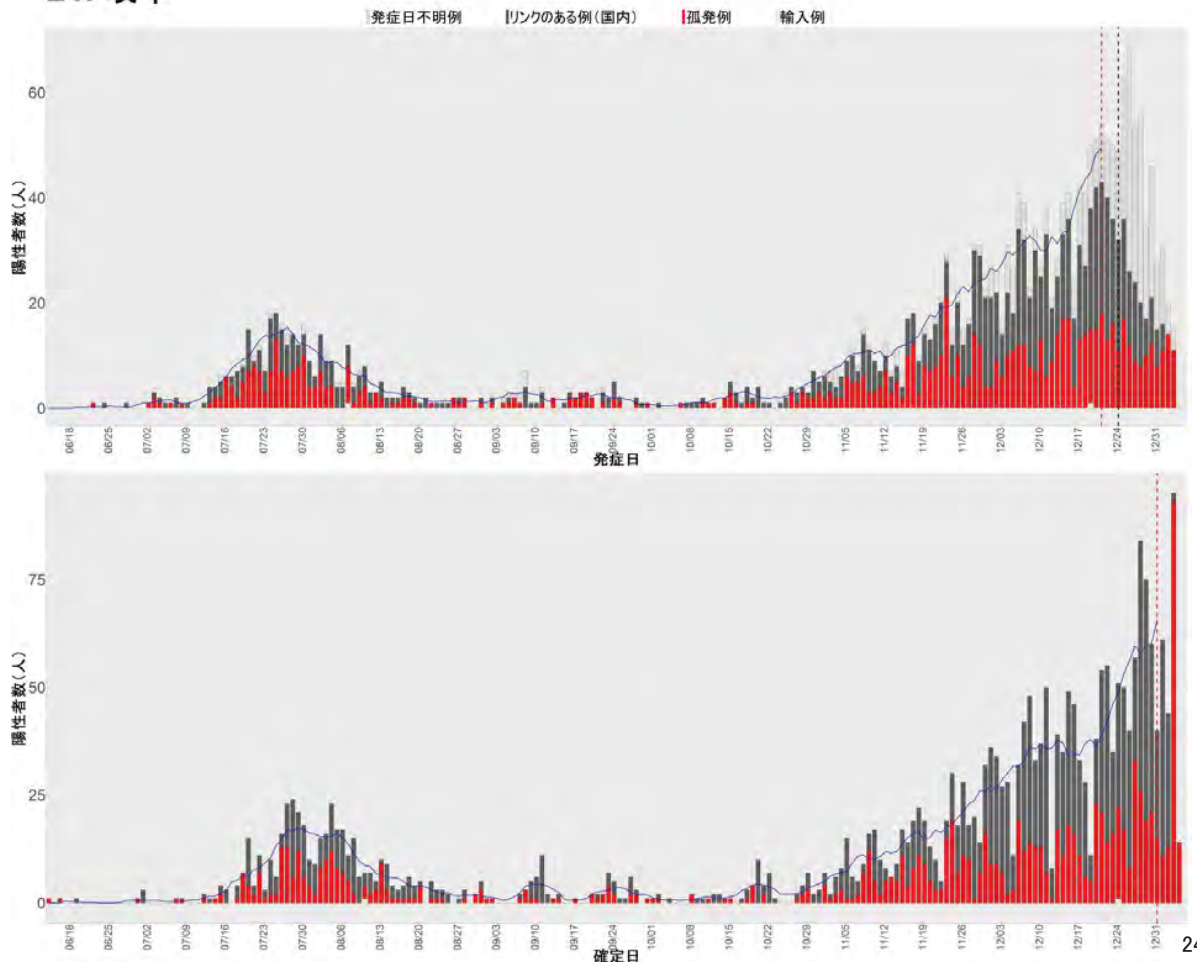


22

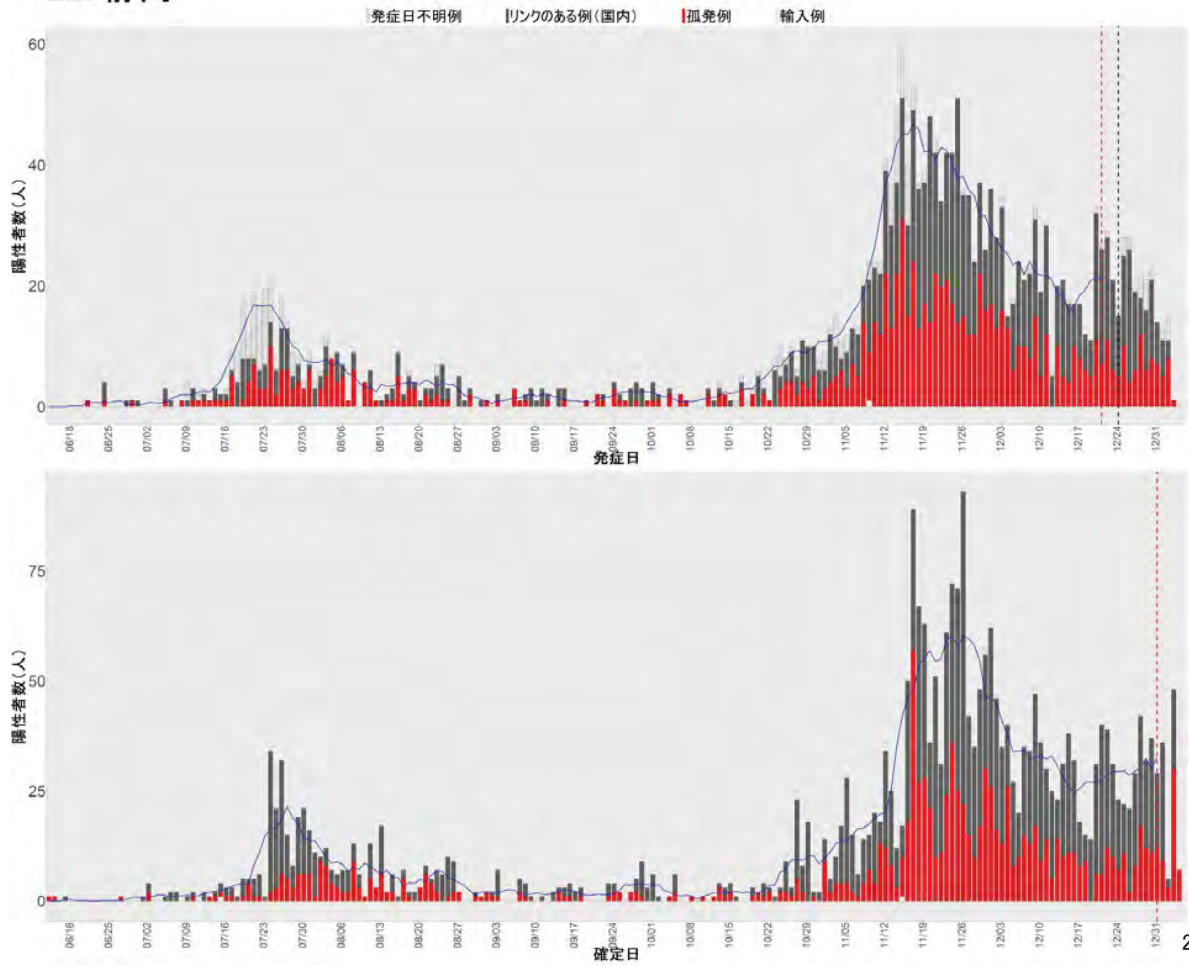
20. 長野



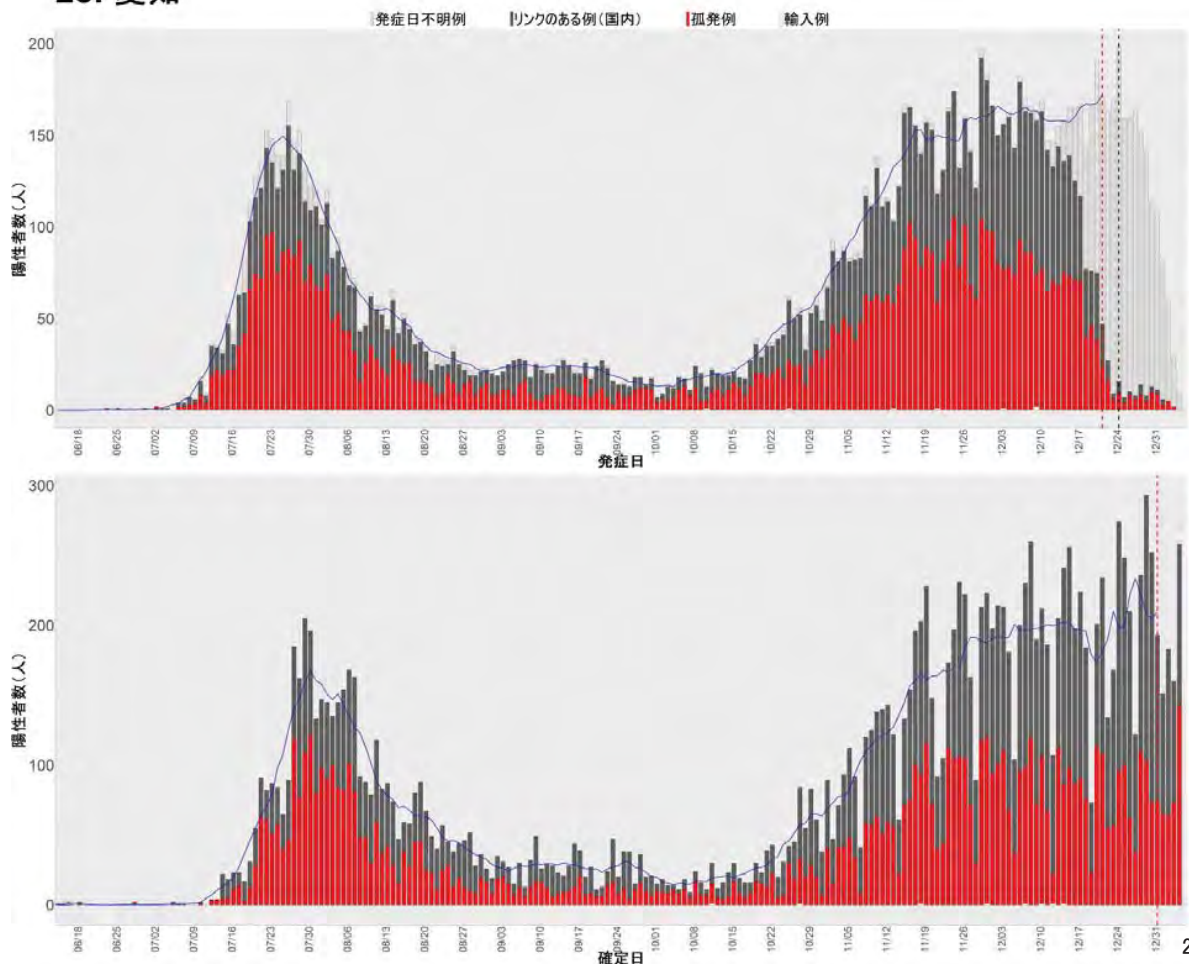
21. 岐阜



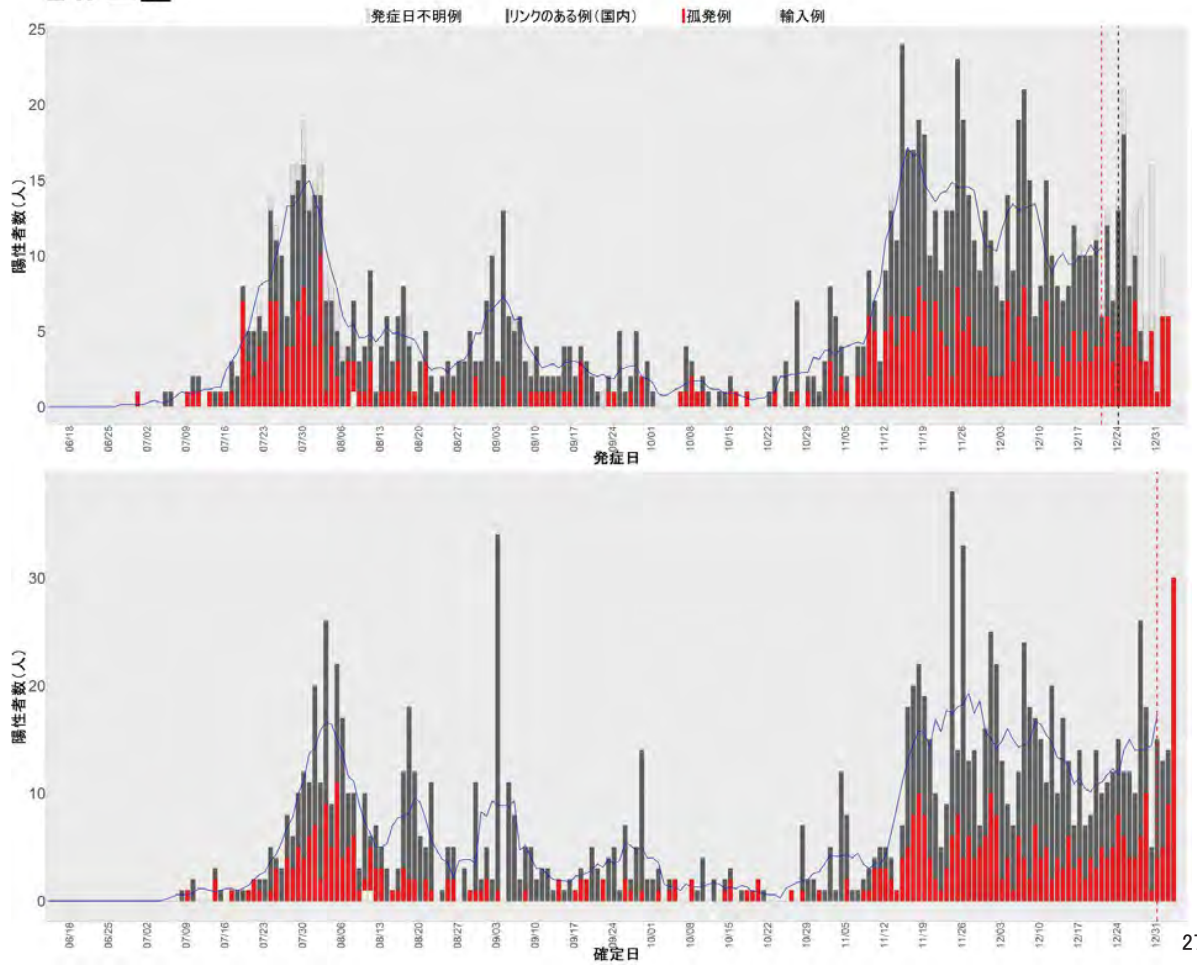
22. 静岡



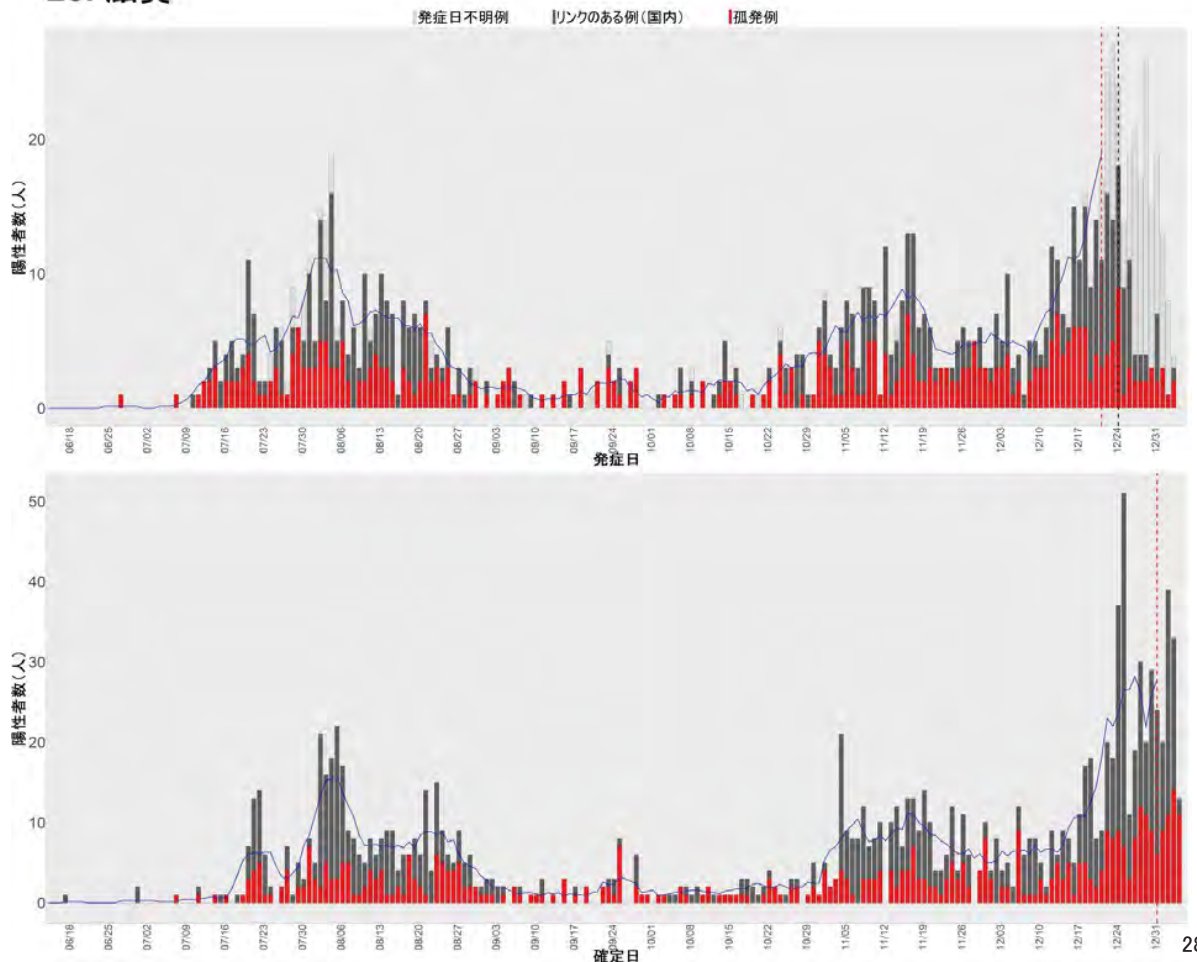
23. 愛知



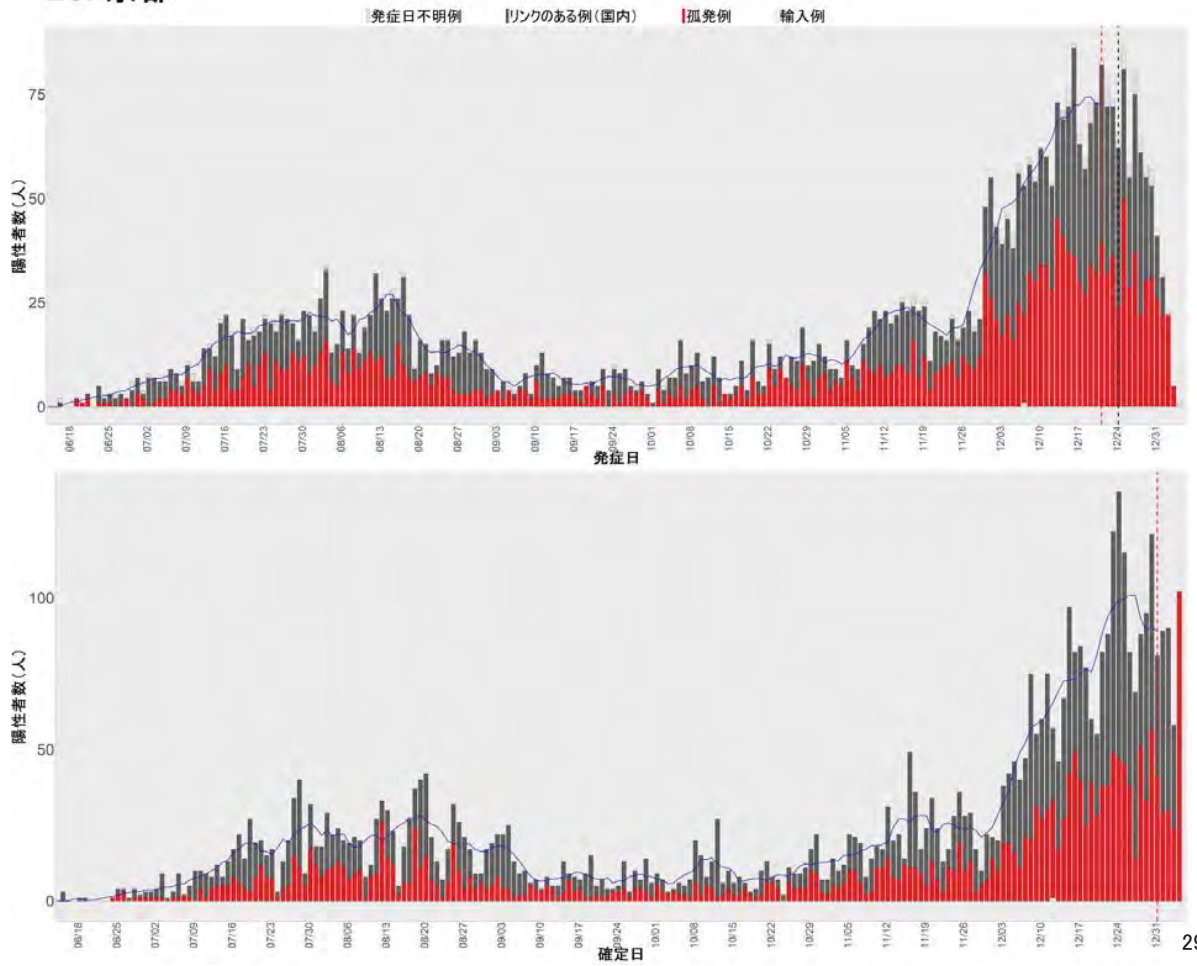
24. 三重



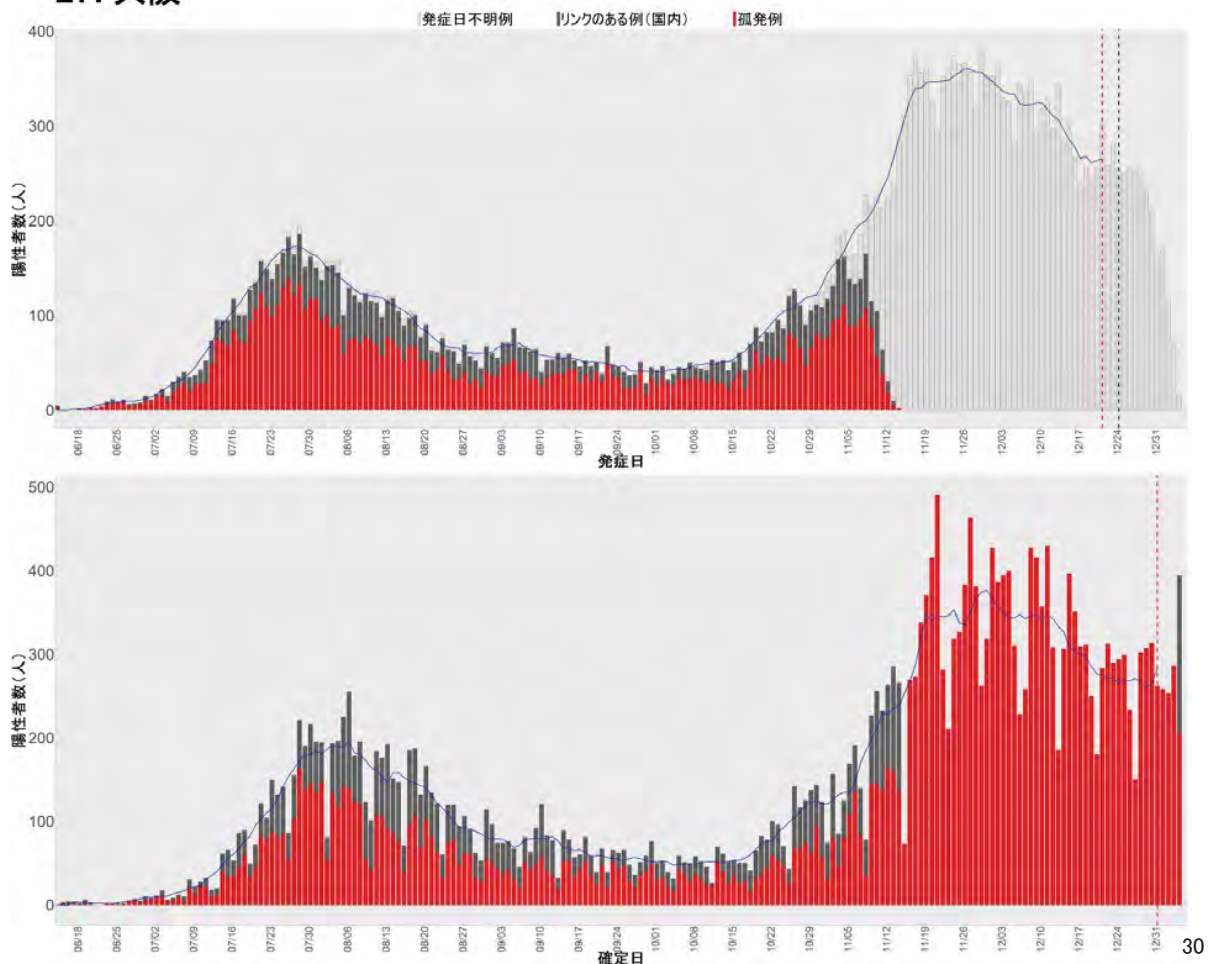
25. 滋賀



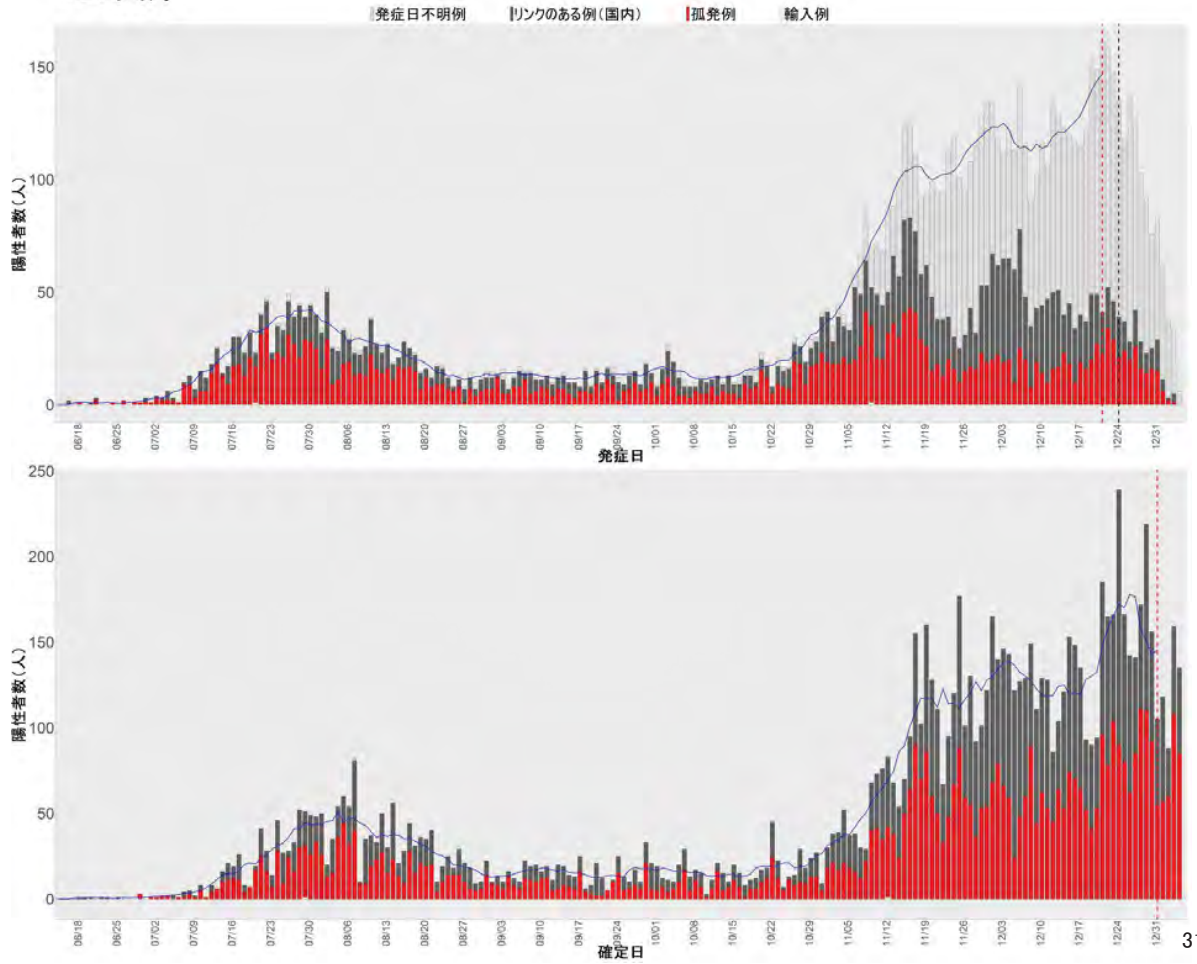
26. 京都



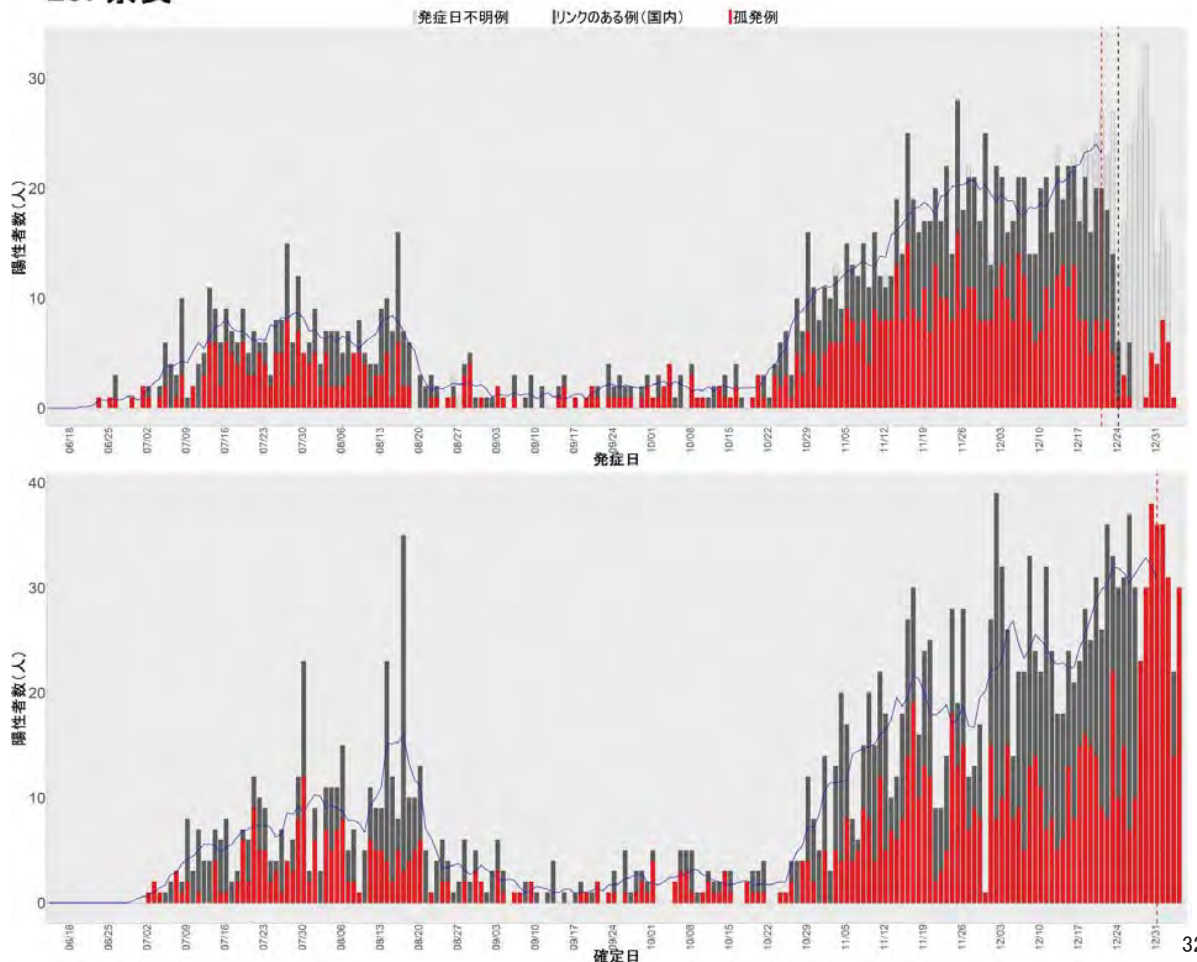
27. 大阪



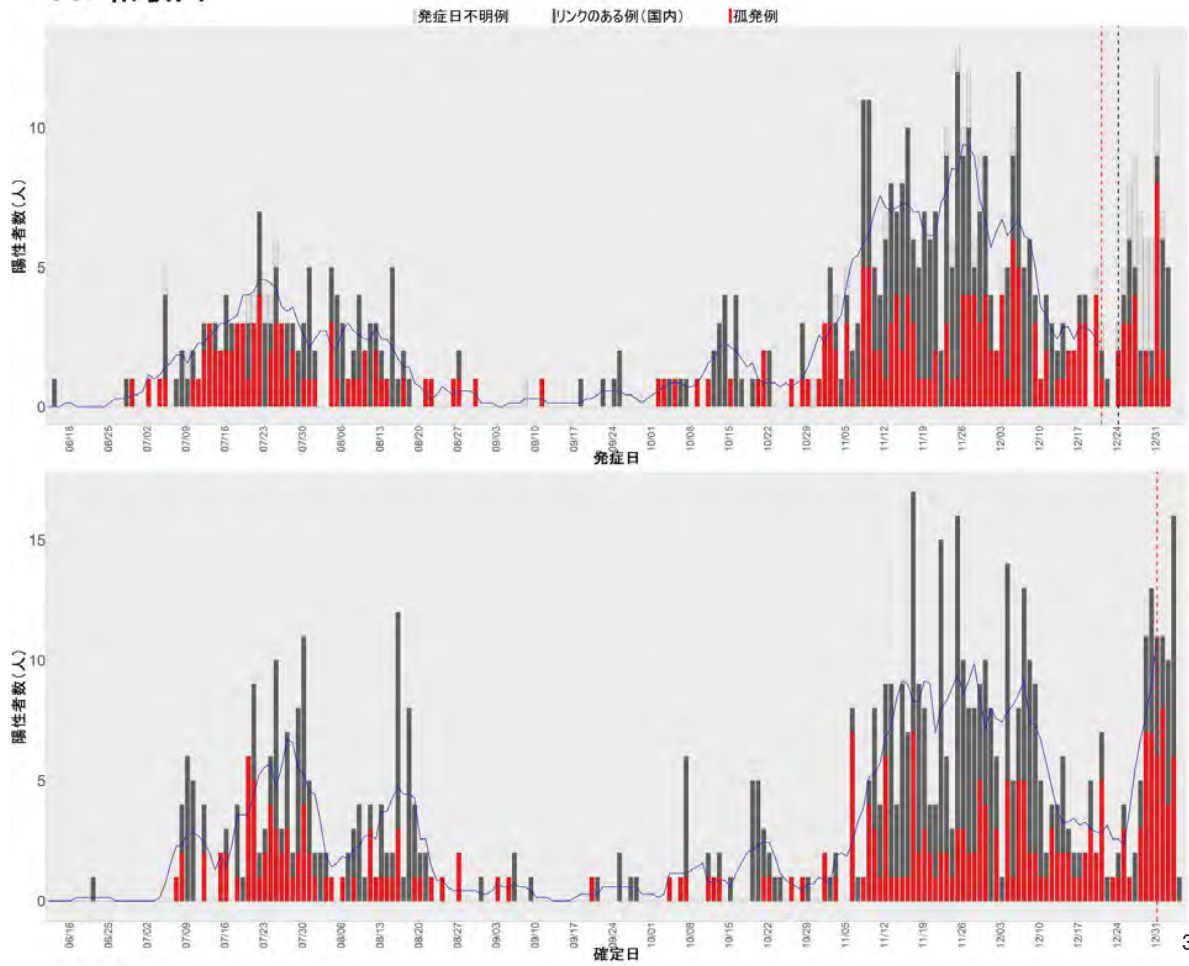
28. 兵庫



29. 奈良

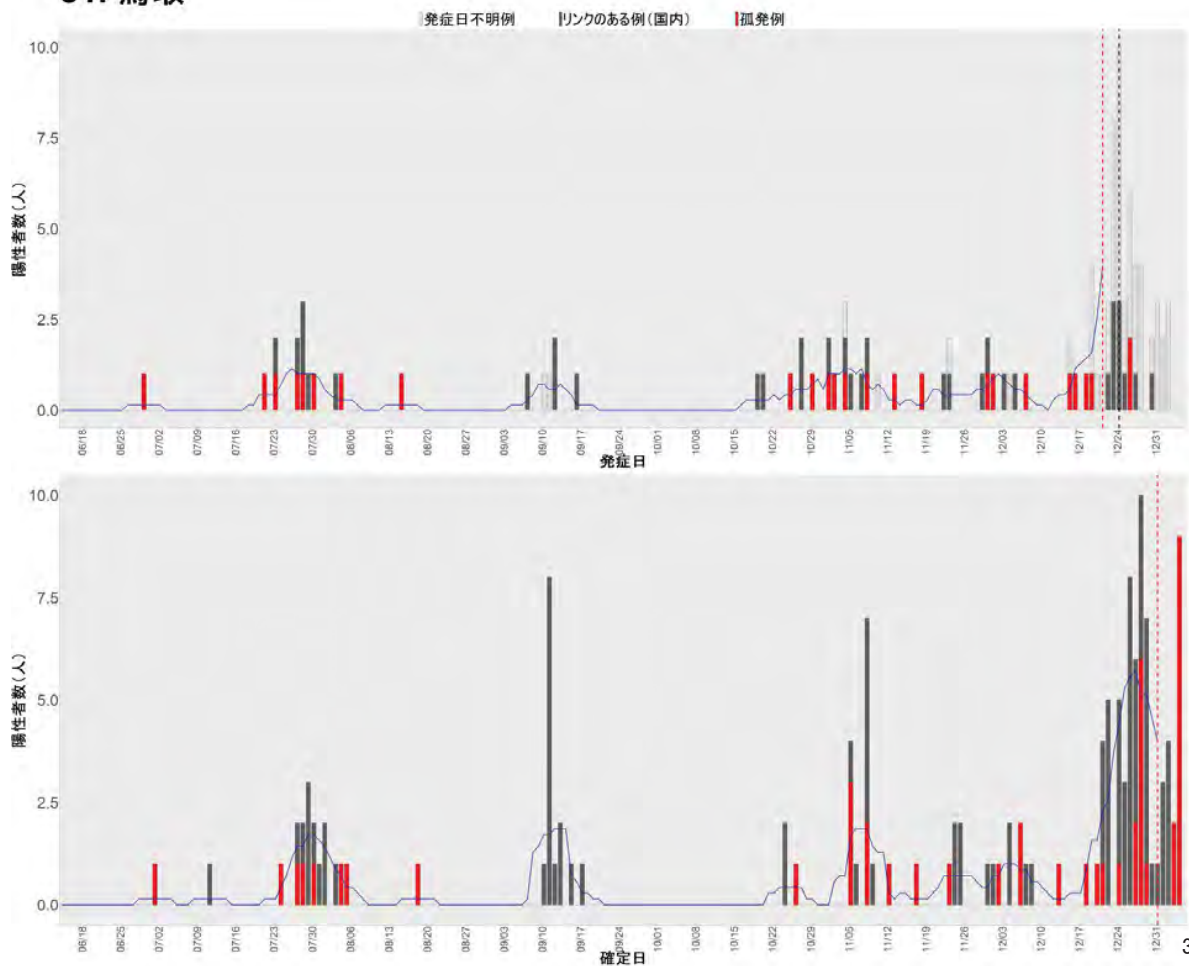


30. 和歌山



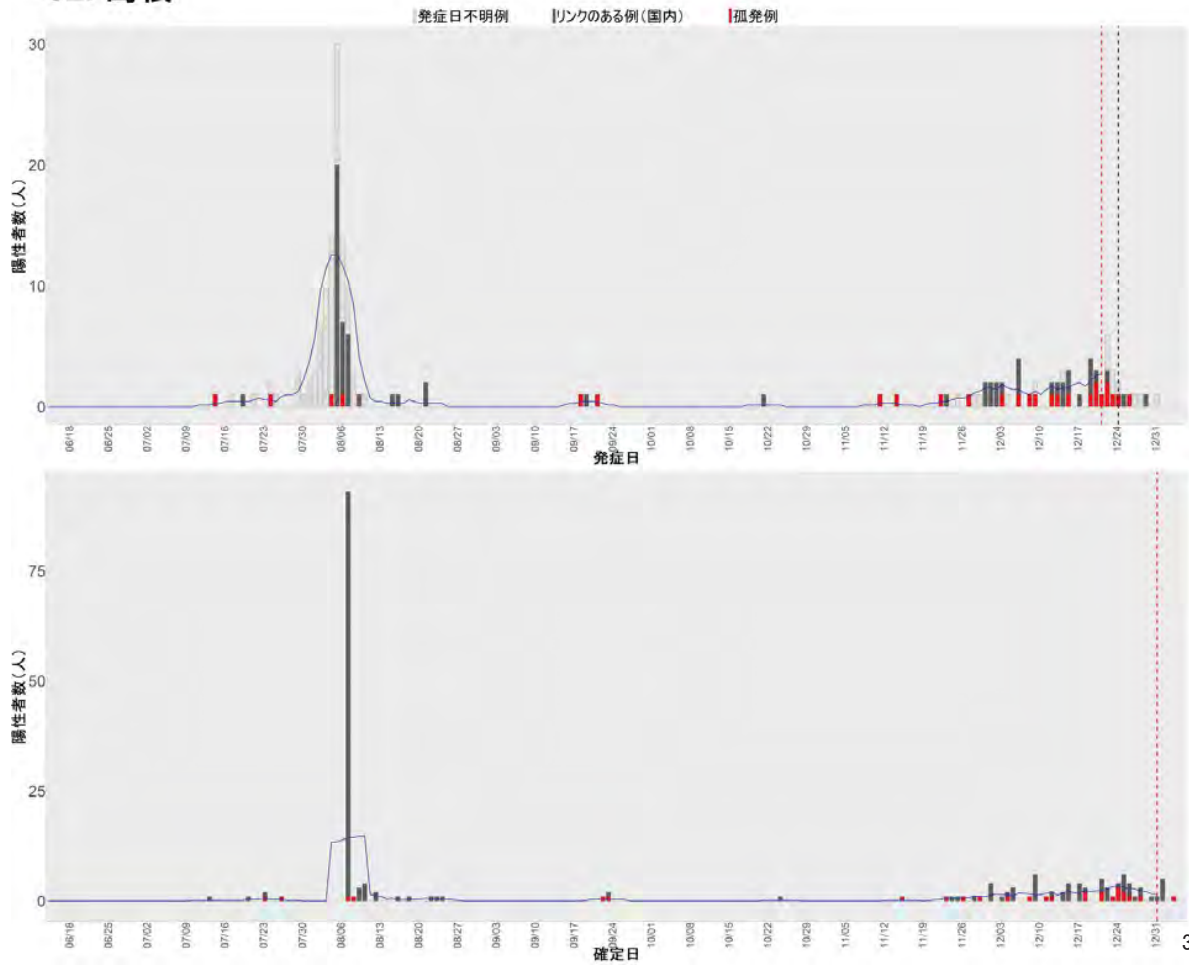
33

31. 鳥取



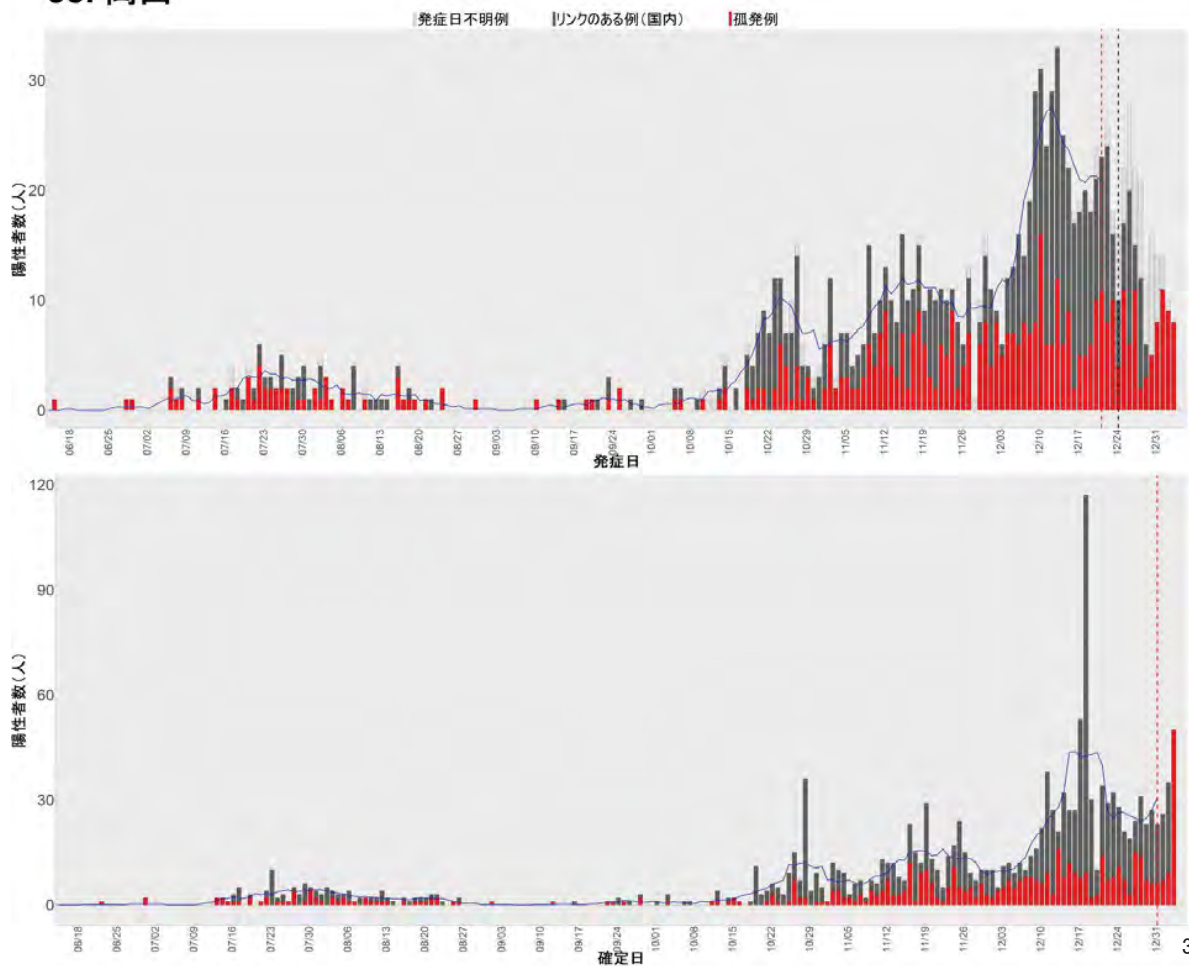
34

32. 島根



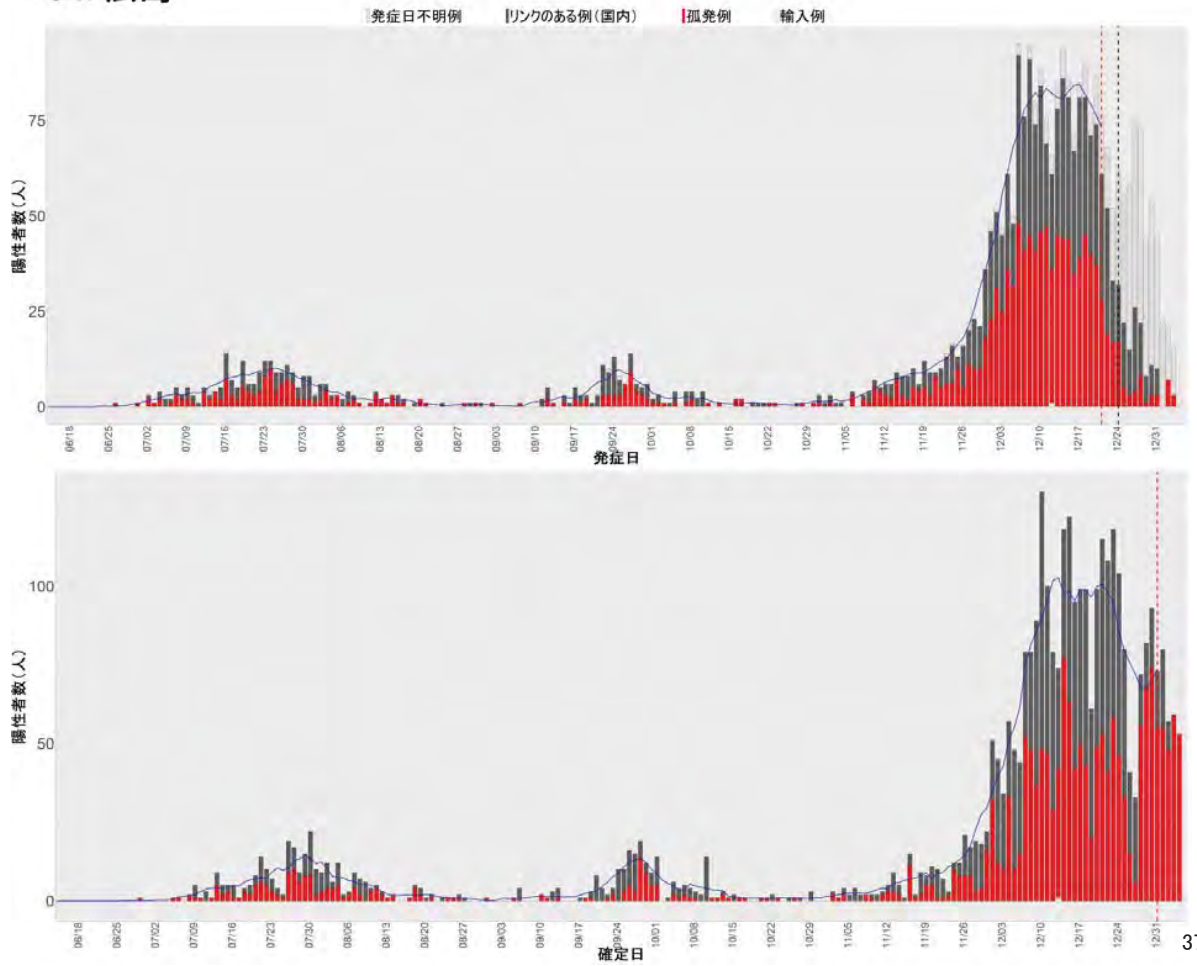
35

33. 岡山

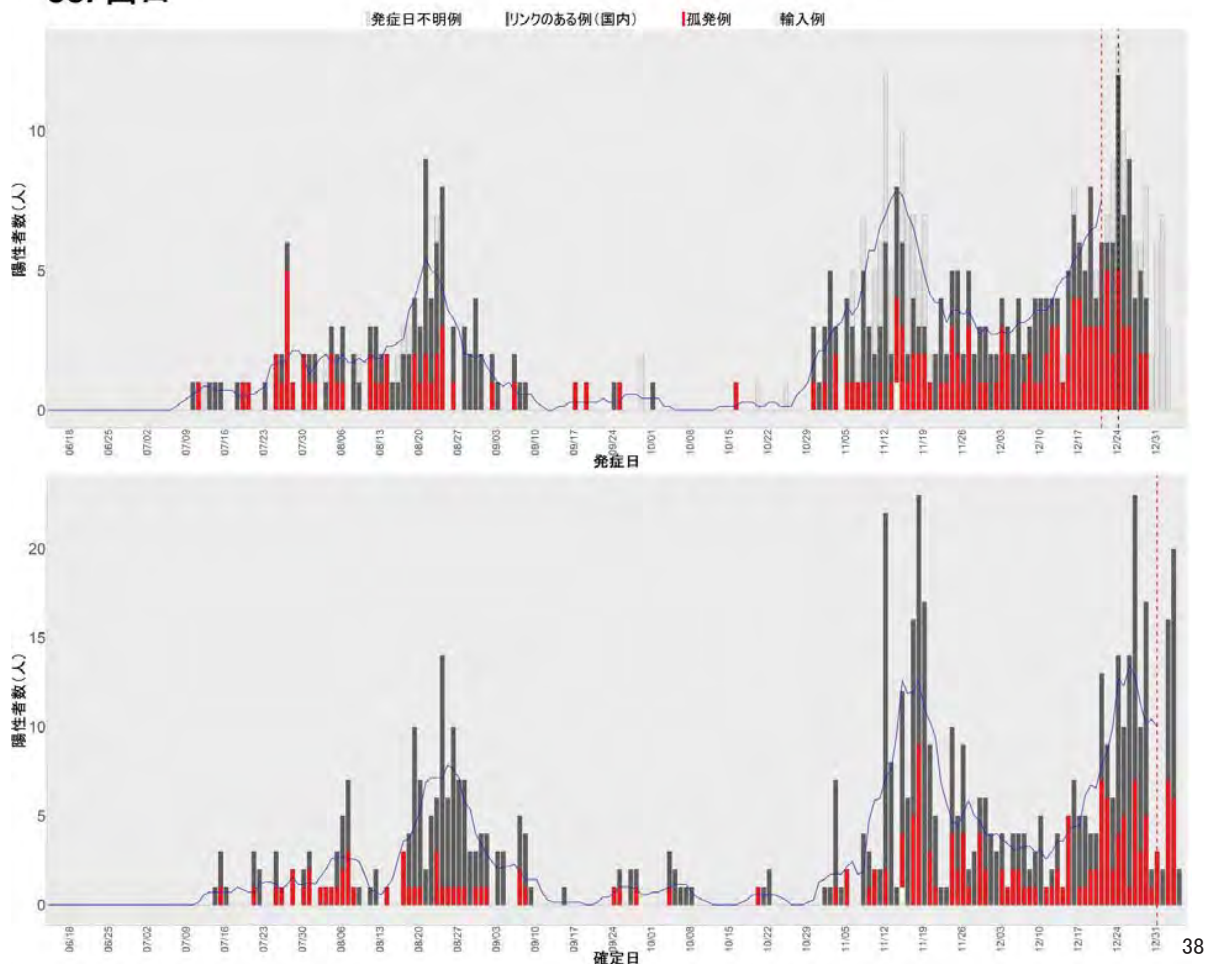


36

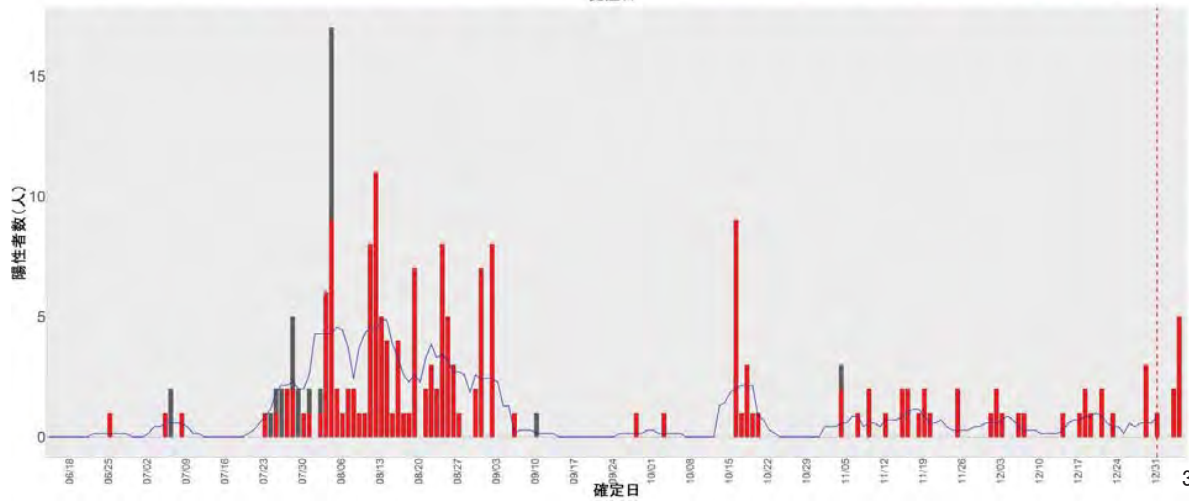
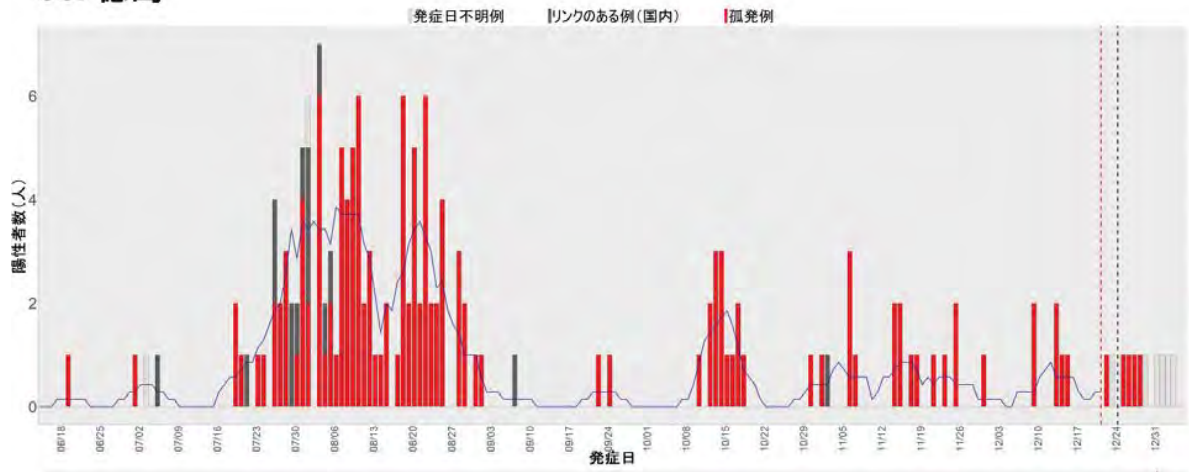
34. 広島



35. 山口

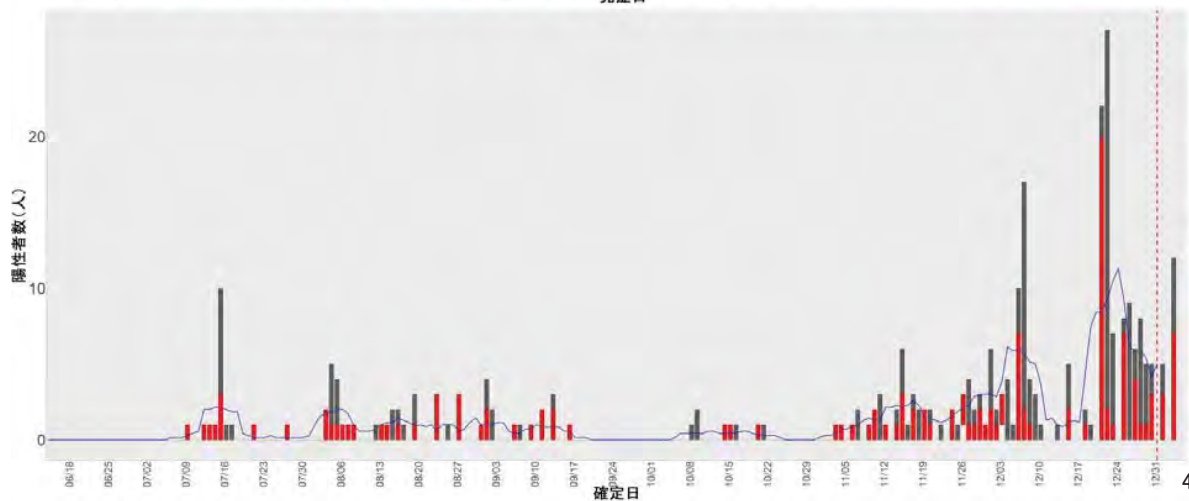
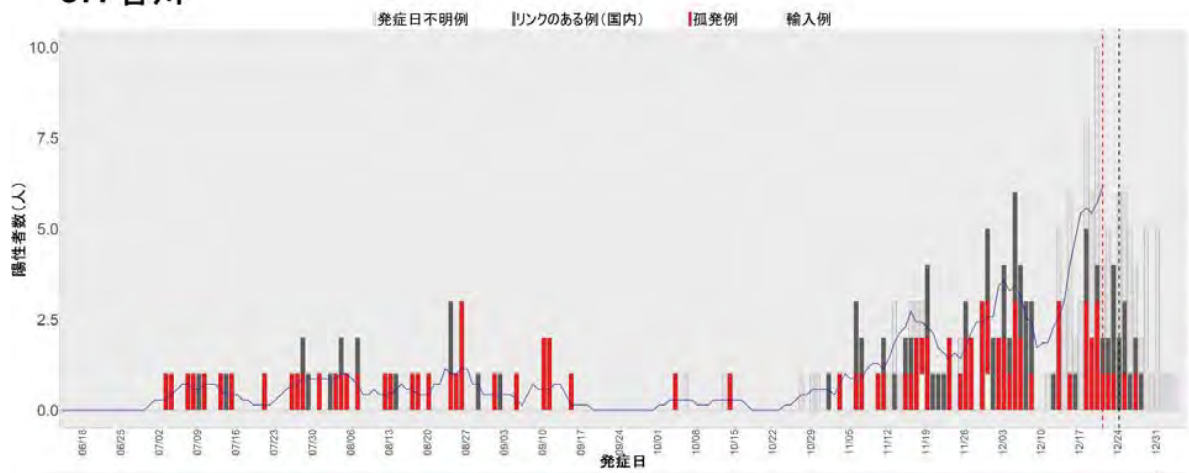


36. 徳島



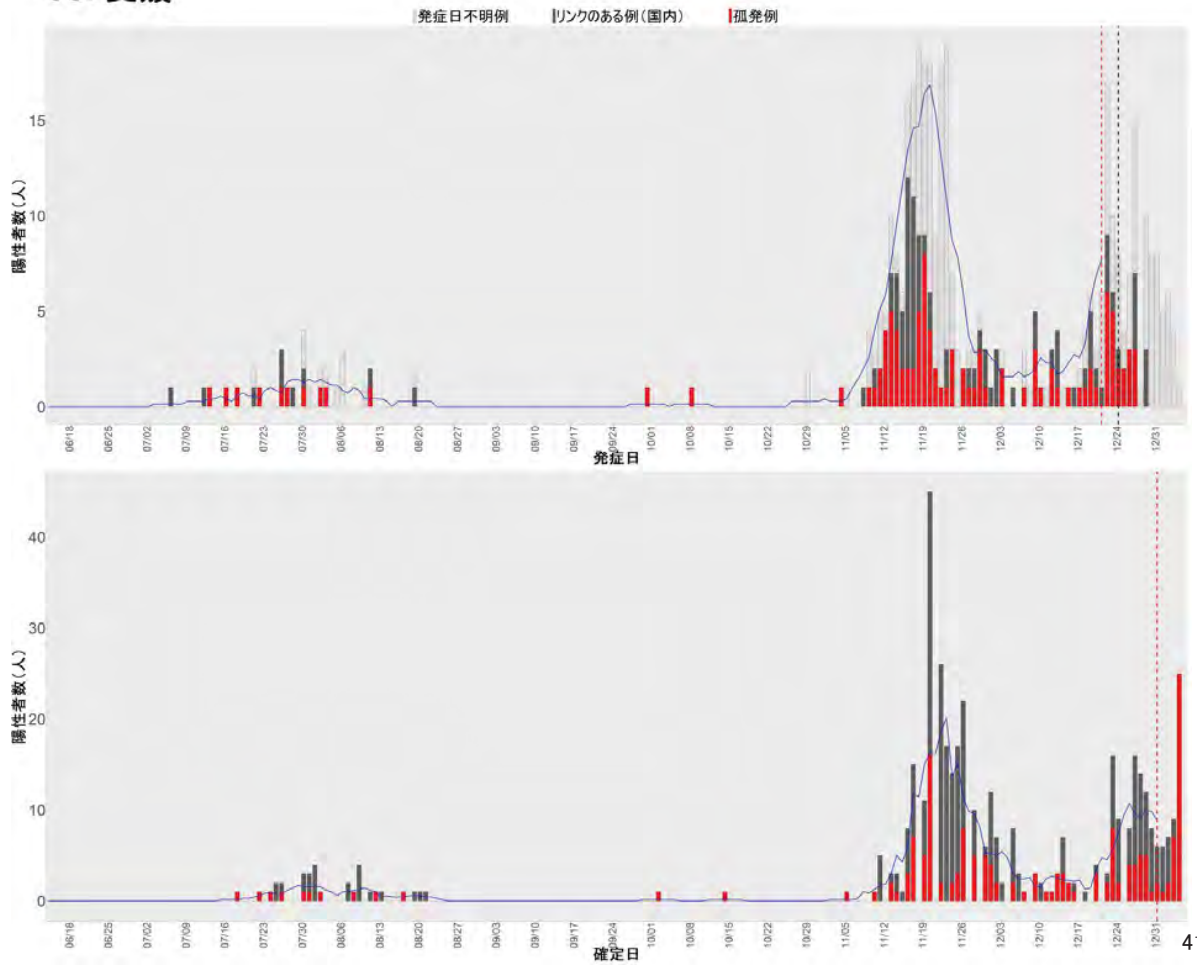
39

37. 香川

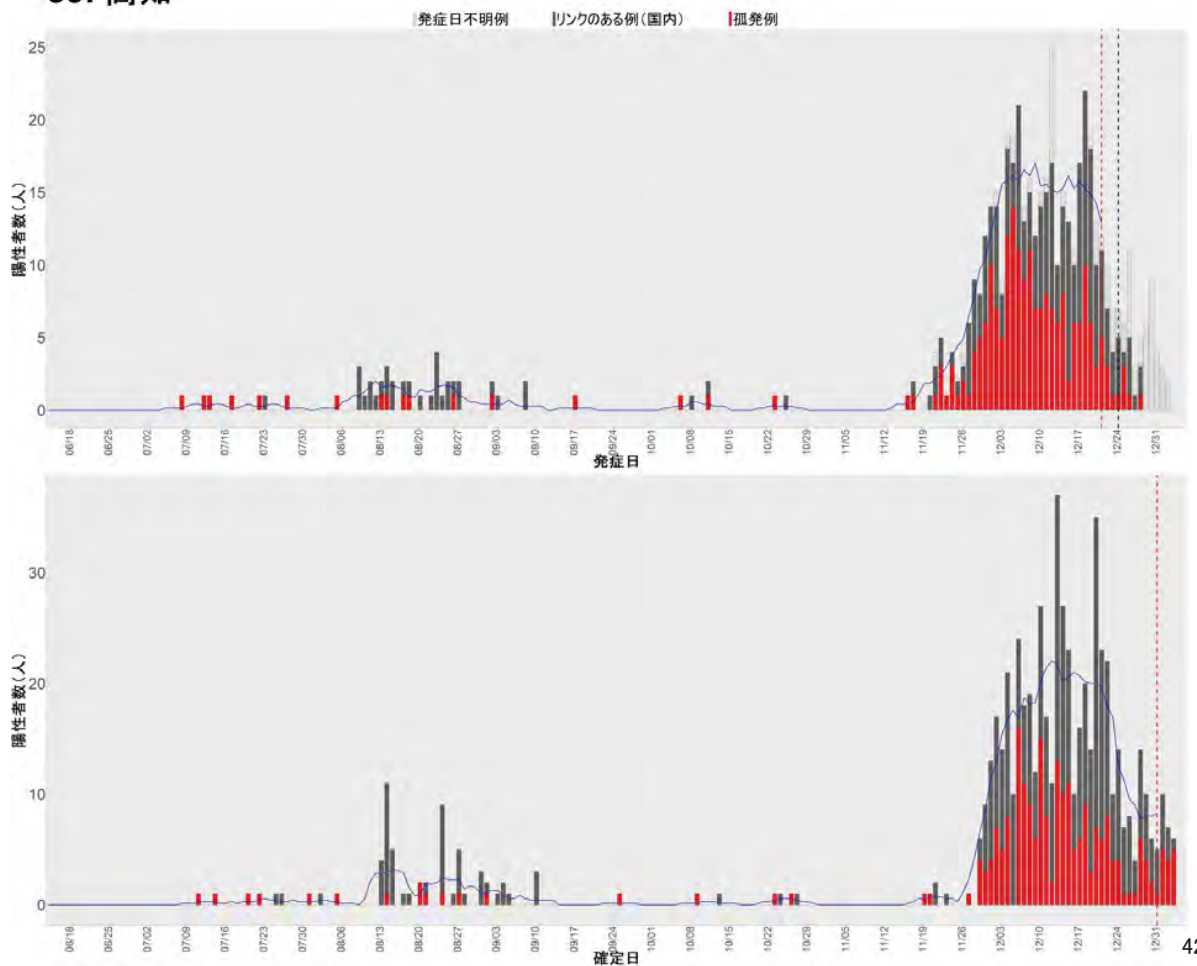


40

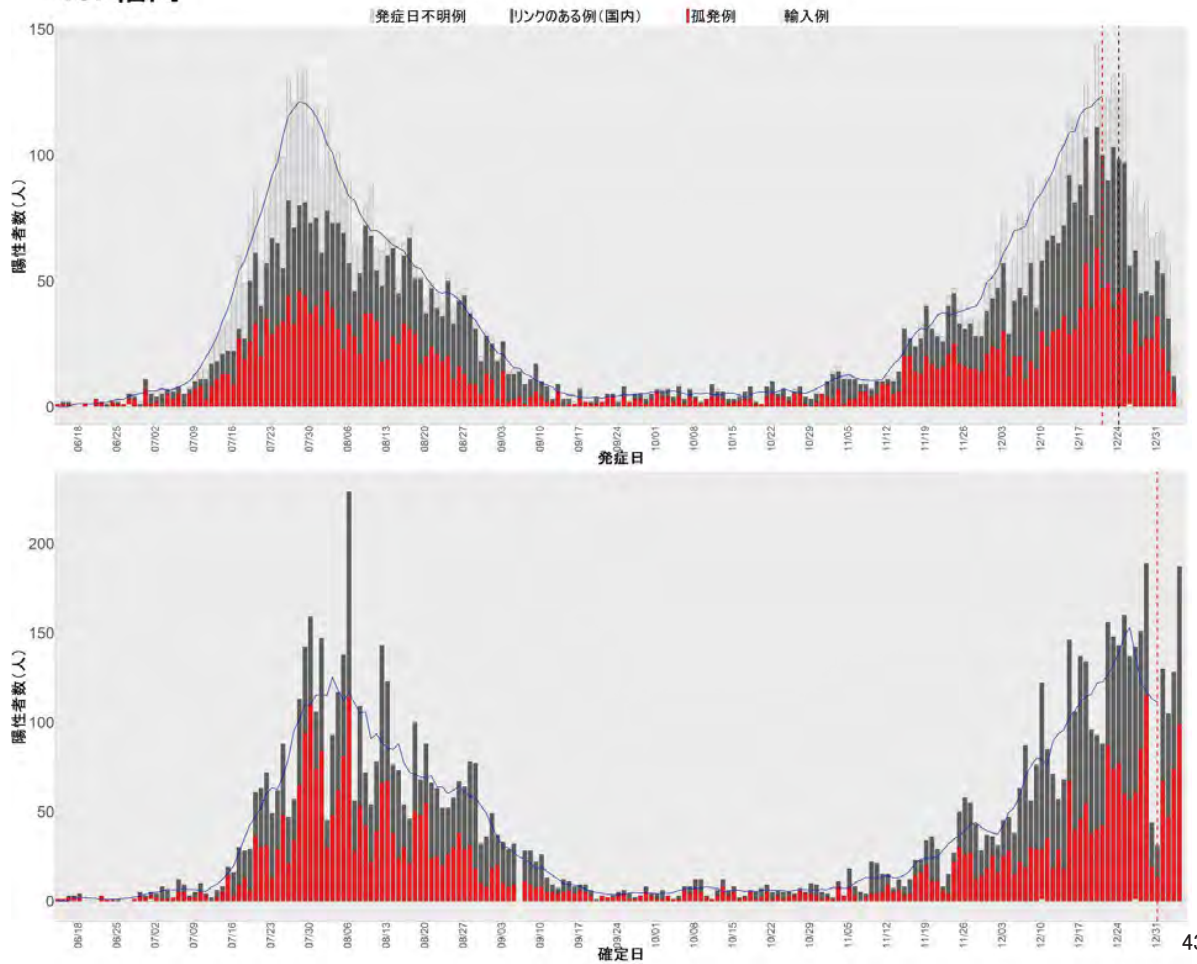
38. 愛媛



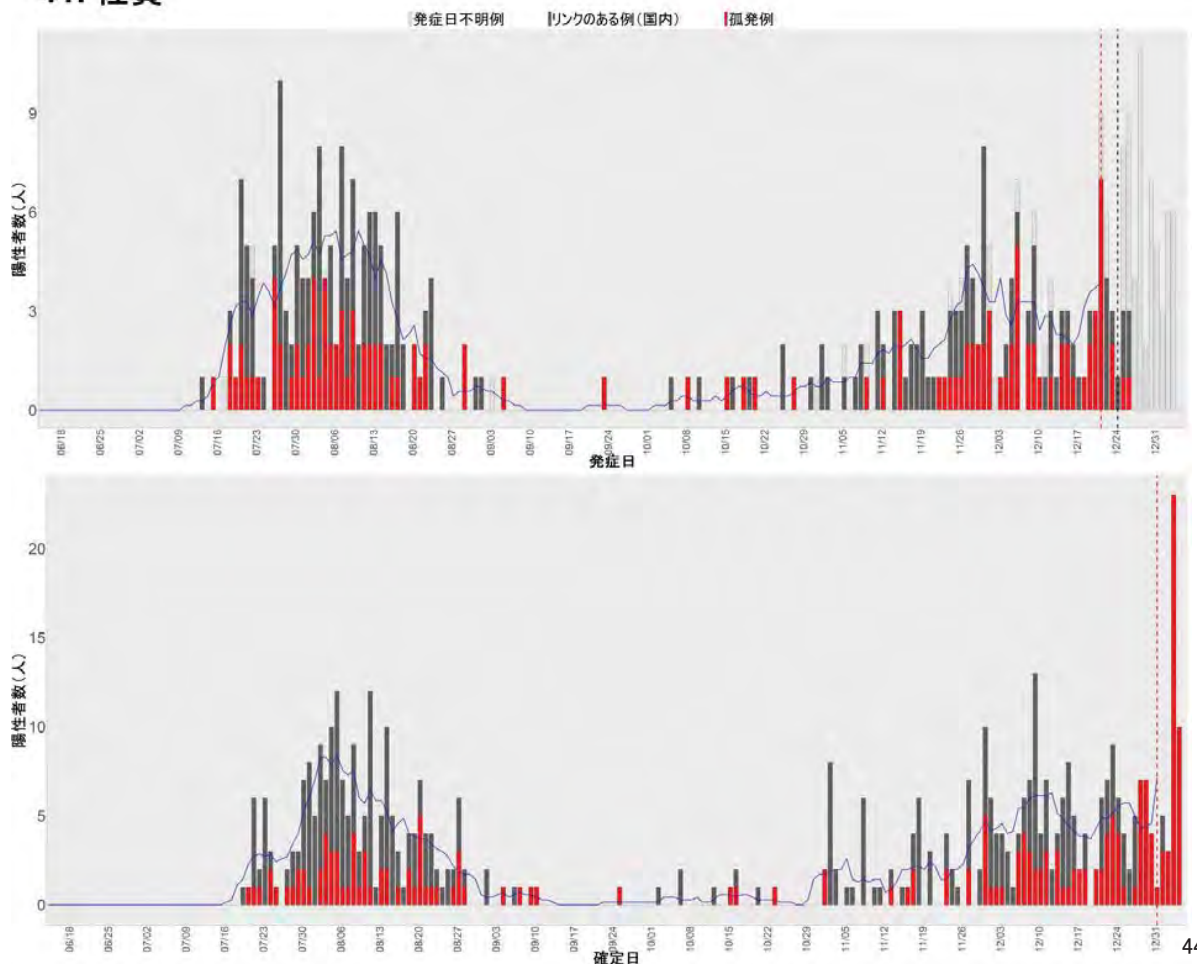
39. 高知



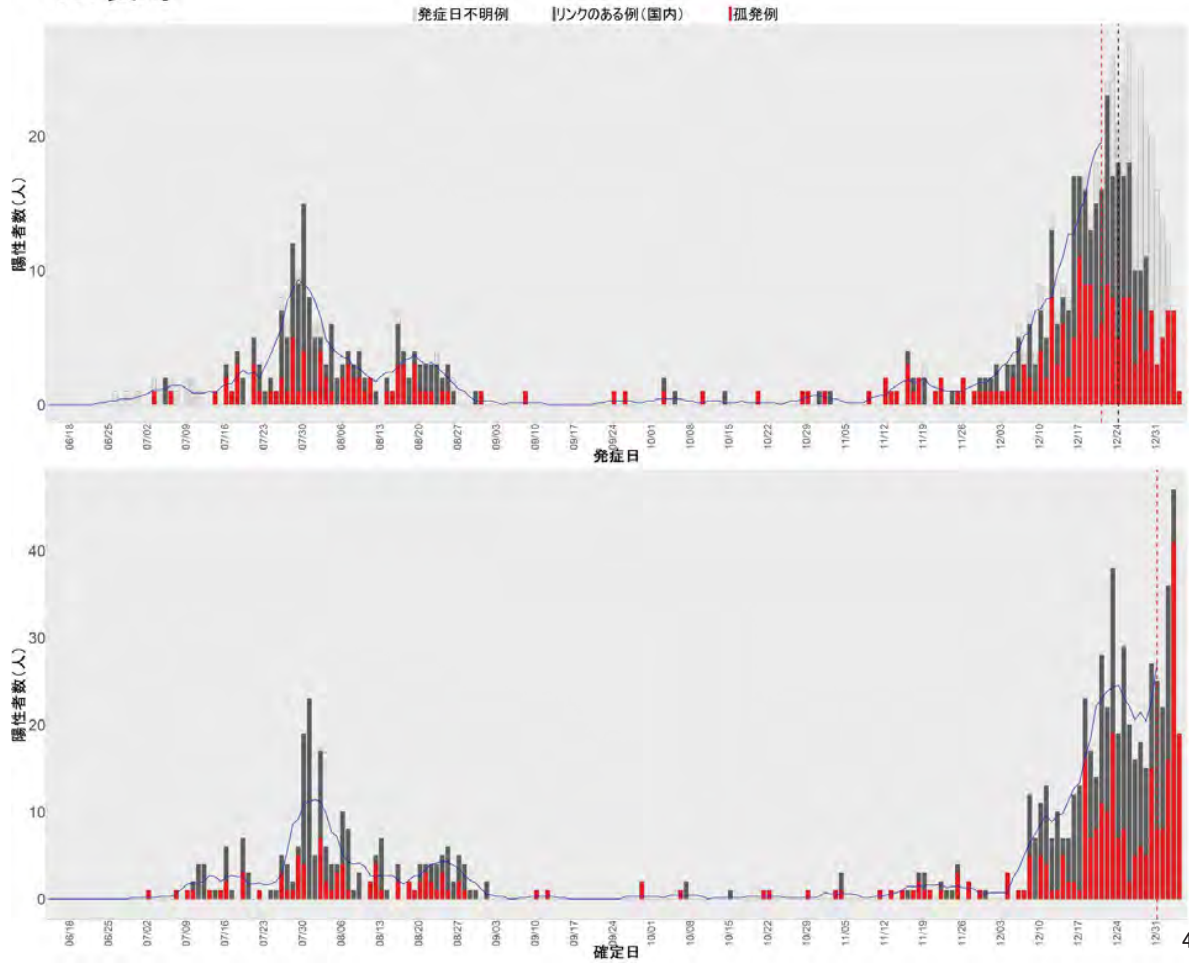
40. 福岡



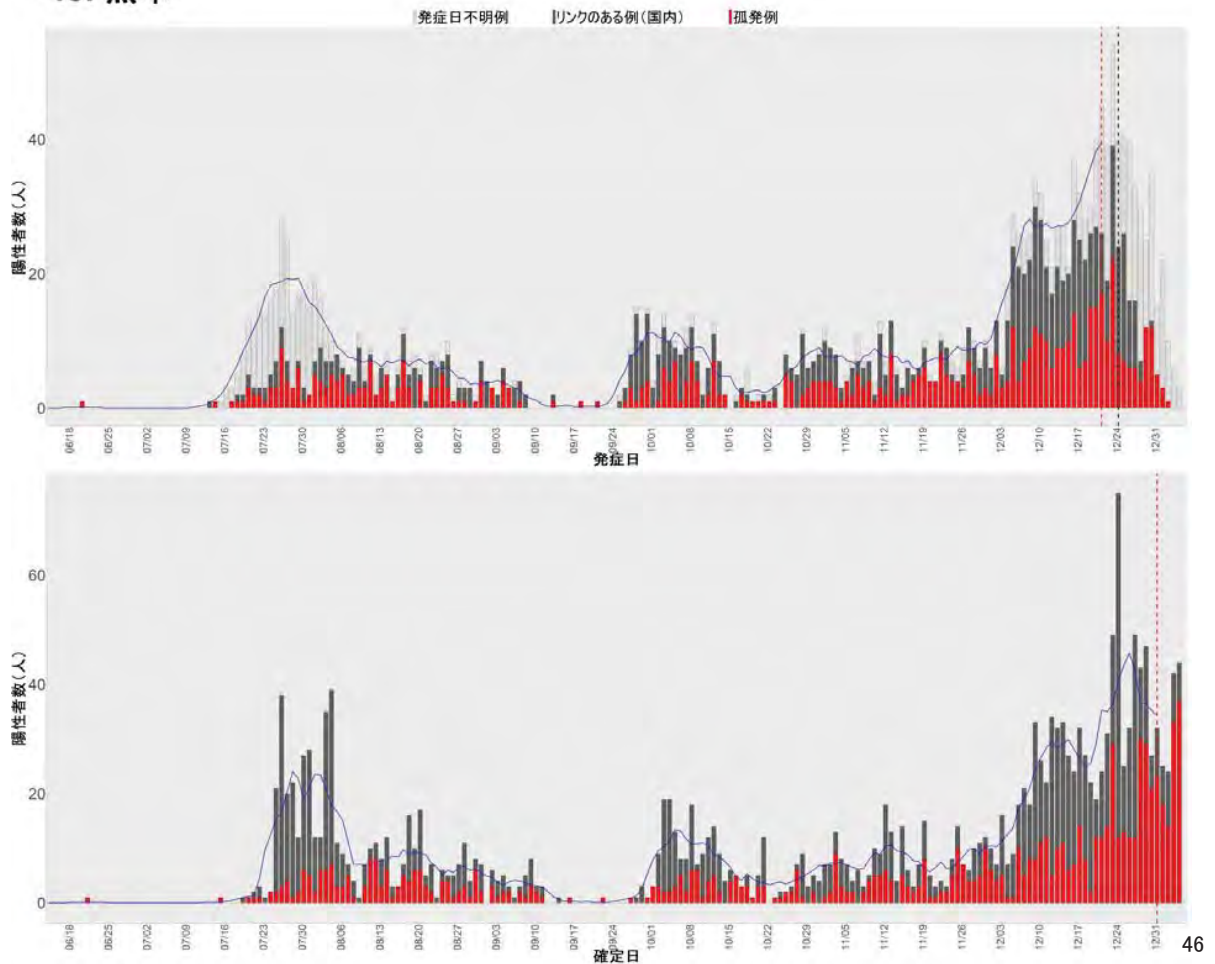
41. 佐賀



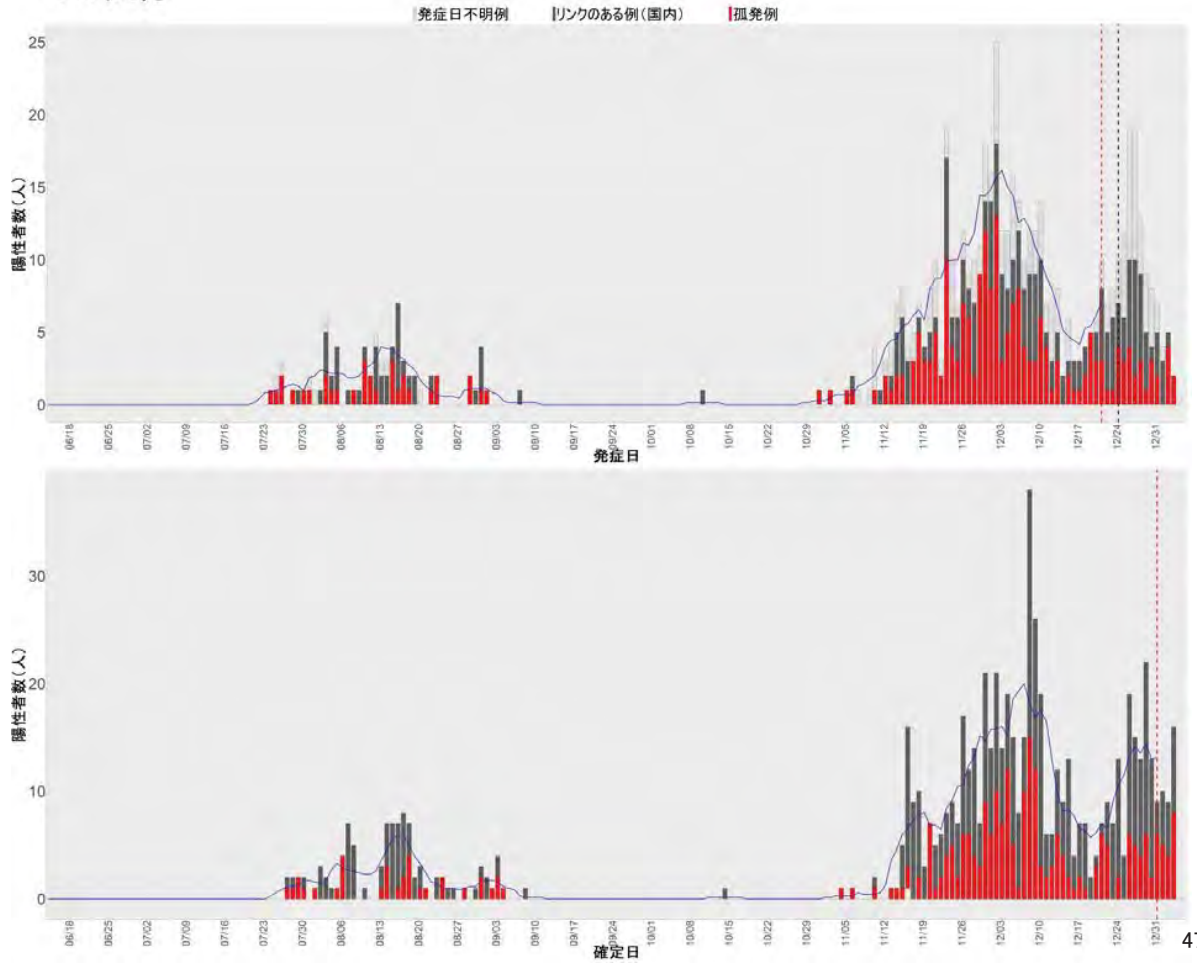
42. 長崎



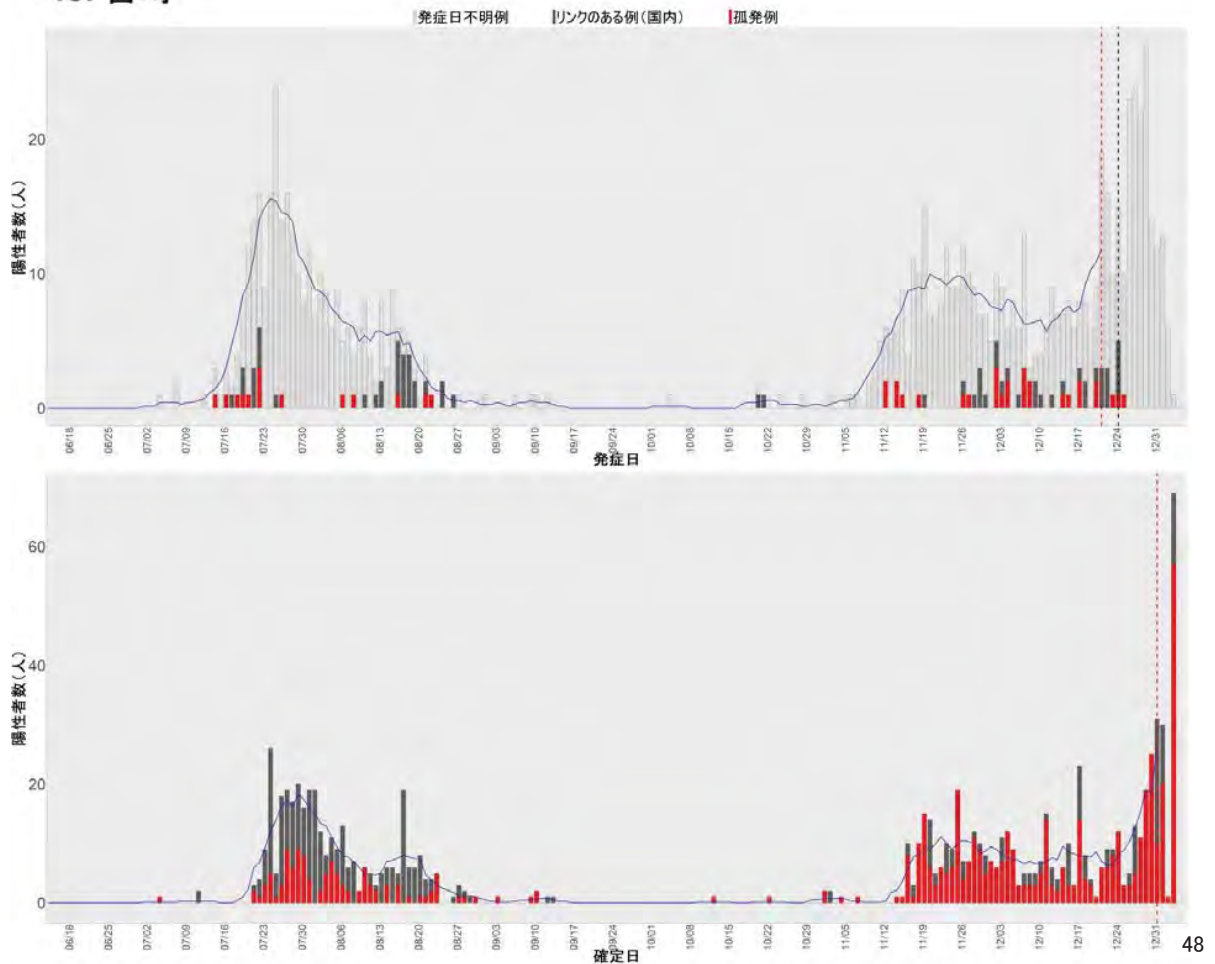
43. 熊本



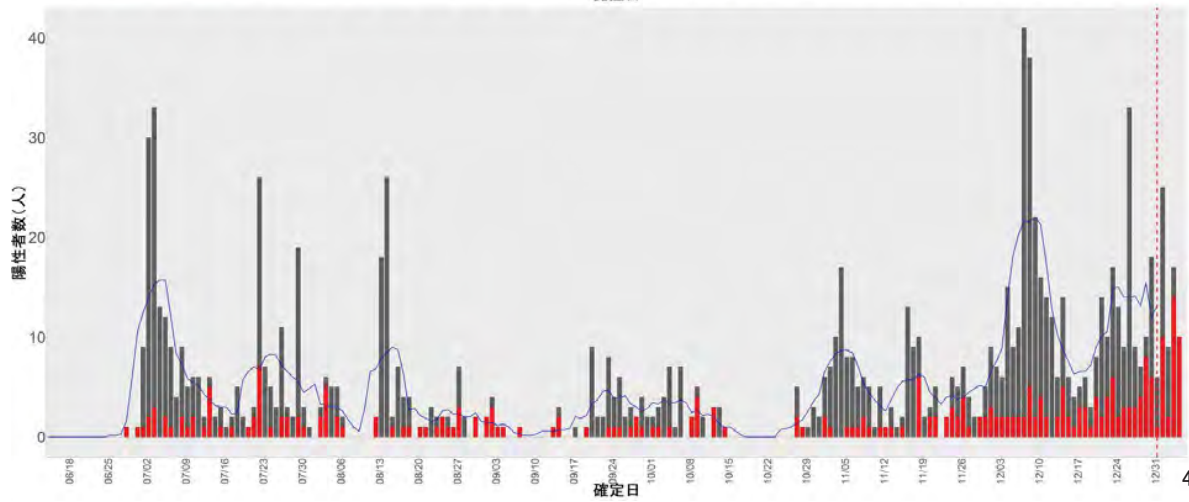
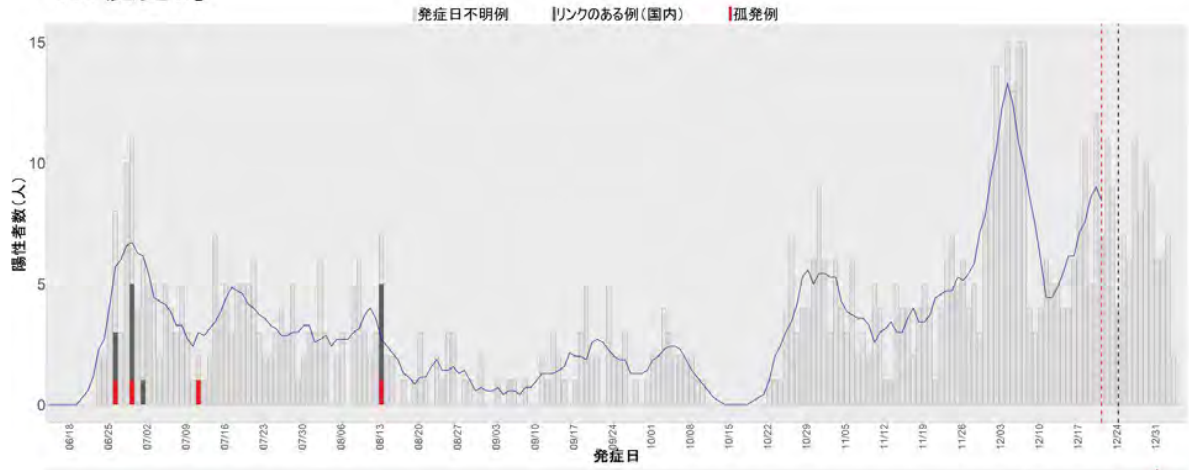
44. 大分



45. 宮崎

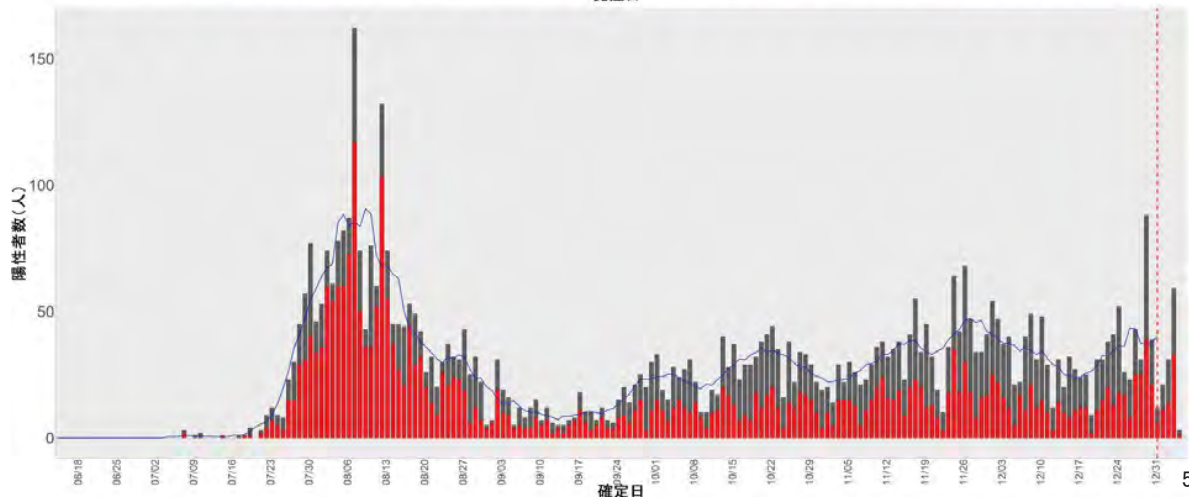
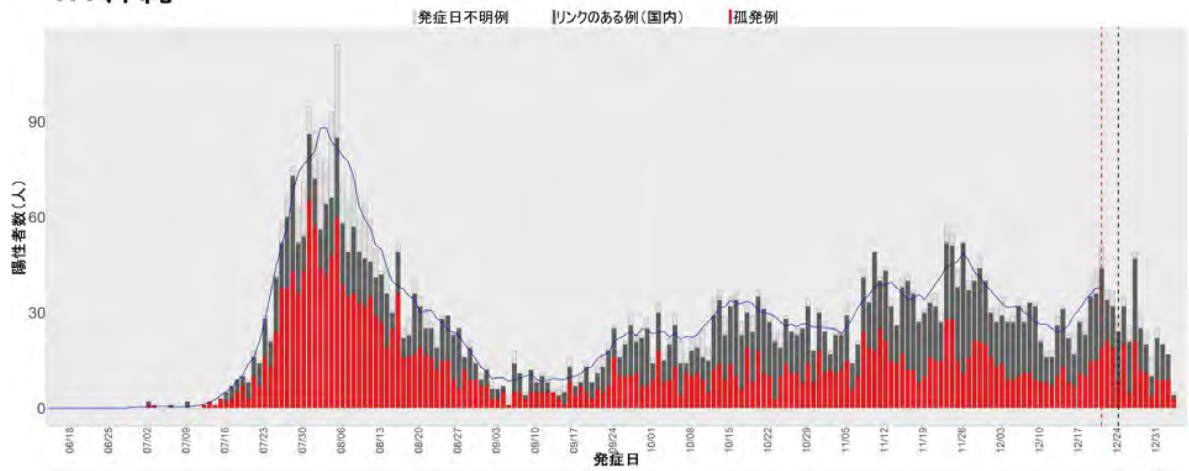


46. 鹿児島



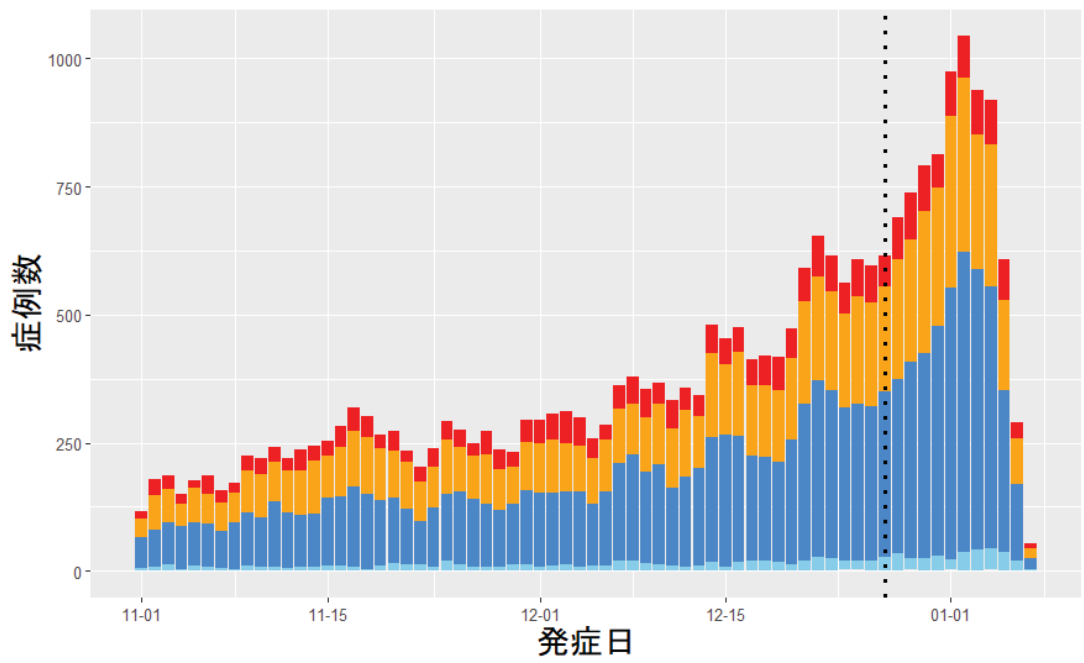
49

47. 沖縄

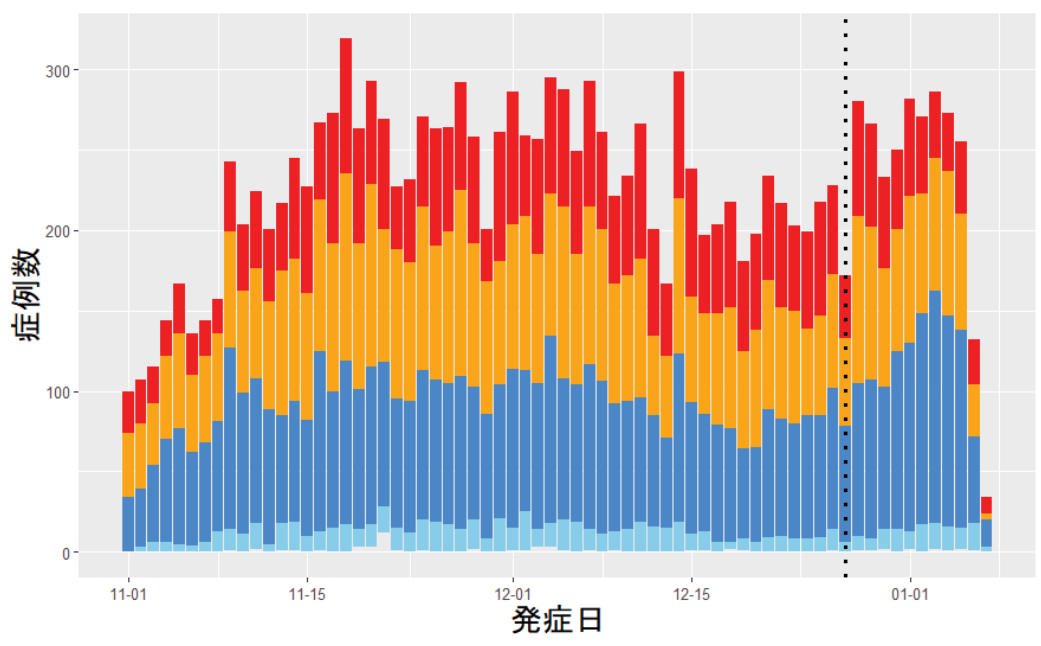


50

東京：発症日別



大阪：発症日別



最近のクラスターの解析

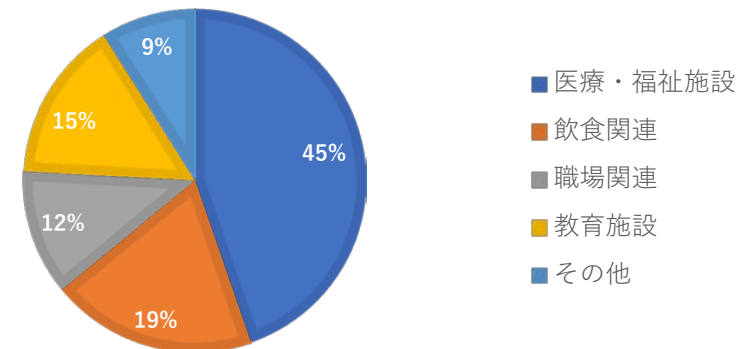
【方法】

- 報道情報に基づくクラスターの情報データベース化したものを使用。
- 令和2年12月以降に報告があったクラスター人数が5人以上のものを抽出。

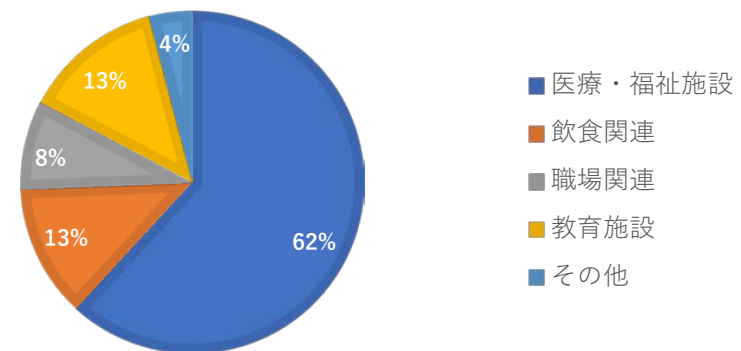
5人以上の感染者が発生したクラスターの内訳

	クラスター件数	感染者数
医療・福祉施設	361	8191
飲食関連	156	1664
教育施設	123	1754
職場関連	95	1103
その他	72	540
総計	807	13252

クラスター件数



感染者数

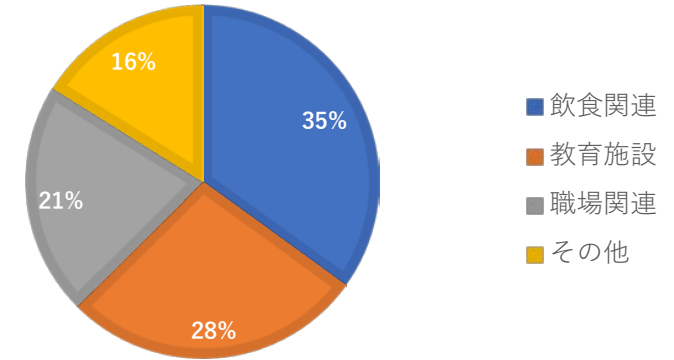


5人以上の感染者が発生したクラスターのうち、55%が医療・福祉施設以外の種類である。

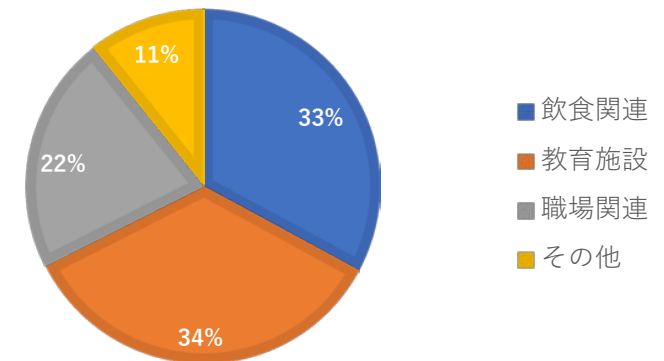
医療・福祉施設を除いたクラスターの内訳

	クラスター件数	感染者数
飲食関連	156	1664
教育施設	123	1754
職場関連	95	1103
その他	72	540
総計	446	5061

クラスター件数



感染者数



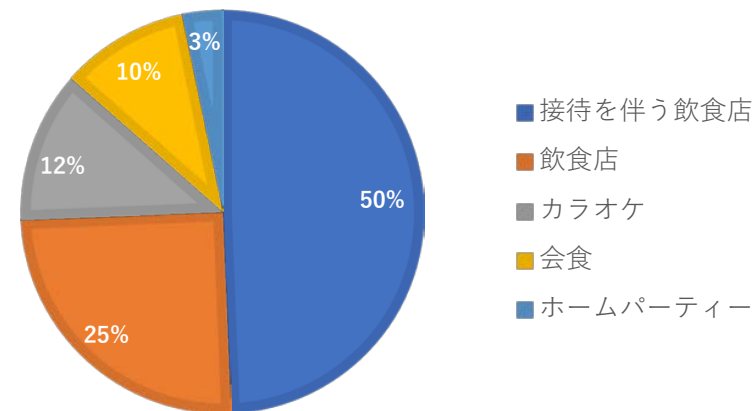
5人以上のクラスターは446件（5,061人）であった。
 クラスターの種類としては飲食関連が最も多く、全体のクラスター件数でも感染者数でも約1/3程度を占める。

飲食関連

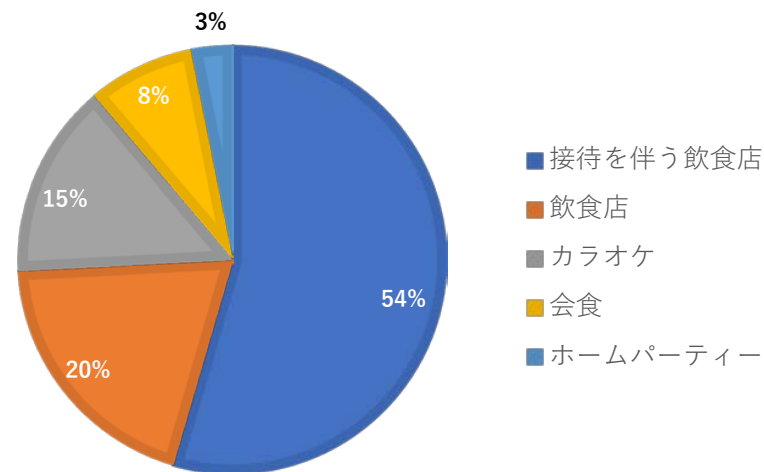
	クラスター件数	感染者数
接待を伴う飲食店	77	907
飲食店	39	327
カラオケ	19	245
会食	16	134
ホームパーティー	5	51
総計	156	1664

接待を伴う飲食店が、飲食関連クラスターの約半分を占める。

クラスター件数



感染者数

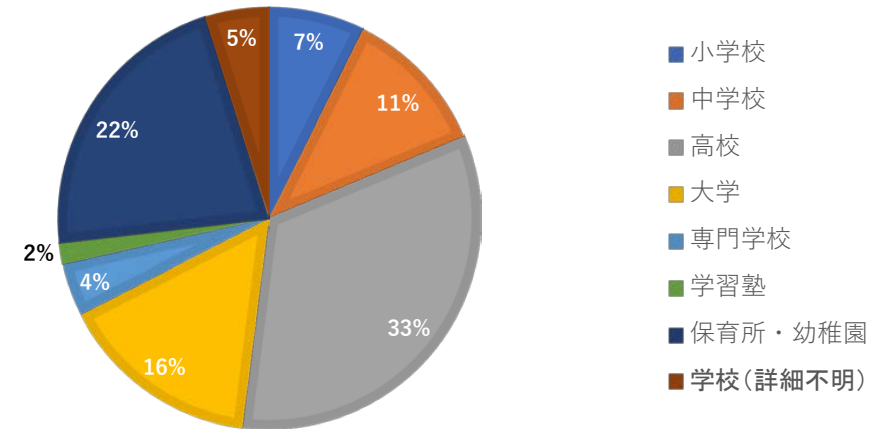


教育施設

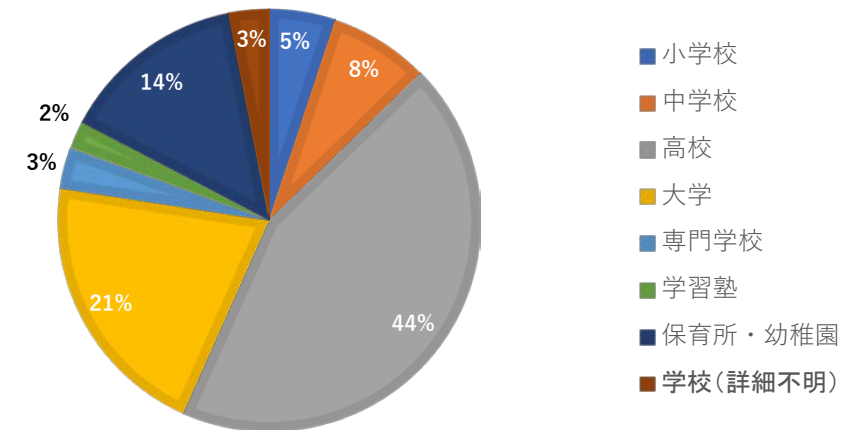
	クラスター件数	感染者数*
小学校	9	89
中学校	14	134
高校	41 (11)	771
大学	19 (8)	364
専門学校	5	55
学習塾	2	37
保育所・幼稚園	27	250
学校（詳細不明）	6 (1)	54
総計	123	1754

* 人数には職員や教員も含む
 () 内は部活動に関連していることが明らかとなっている件数

クラスター件数



感染者数



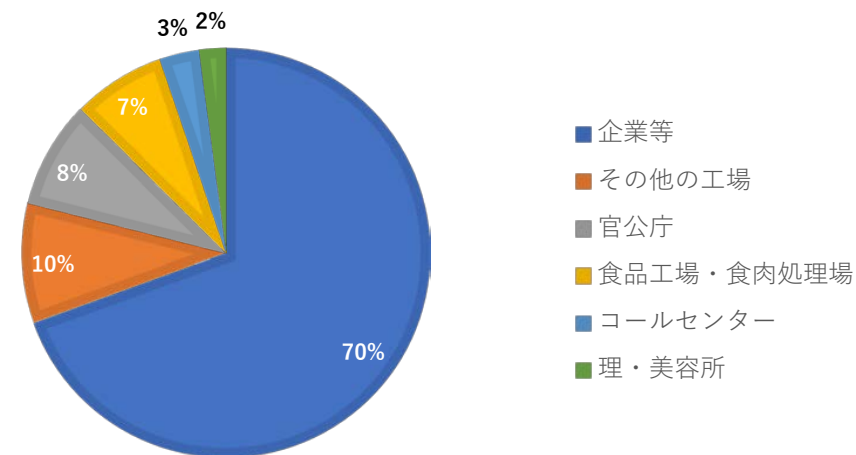
高校関連のクラスター・感染者数が最も多くの割合を占める。
 高校・大学関連は小学校・中学校関連に比べクラスターごとの感染者数が多い。

職場関連

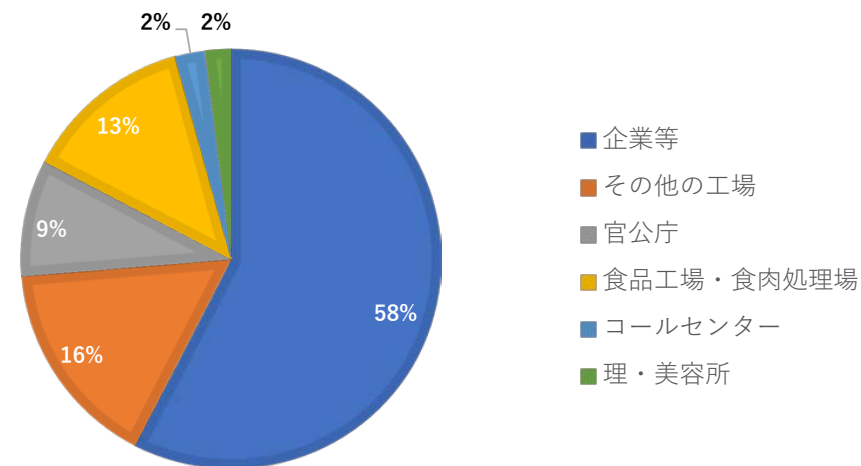
	クラスター件数	感染者数
企業等	66	635
その他の工場	9	178
官公庁	8	99
食品工場・食肉処理場	7	144
コールセンター	3	25
理・美容所	2	22
総計	95	1103

「企業等」にはその詳細が不明なものも多く含まれる。工場関連のクラスターは、件数は多くないが陽性者数は多くなる傾向にある。

クラスター件数



感染者数



新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言した。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 3 年 1 月 8 日から 2 月 7 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県との区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

基本的対処方針の主な変更内容について (概 要)

1. 緊急事態宣言の発出 (3 頁)

区域：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県

期間：令和3年1月8日から令和3年2月7日まで

2. 緊急事態措置の具体的内容

① 外出の自粛 (14 頁)

不要不急の外出・移動自粛の要請、特に、20時以降の外出自粛を徹底

② 催物 (イベント等) の開催制限 (14 頁、別途資料参照)

別途通知する目安を踏まえた規模要件等 (人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等) を設定し、要件に沿った開催の要請

③ 施設の使用制限等 (15 頁)

- ・ 飲食店に対する営業時間の短縮 (20時までとする。ただし、酒類の提供は11時から19時までとする。) の要請
- ・ 関係機関とも連携し、営業時間短縮を徹底するための対策強化
- ・ 飲食店以外の他の特措法施行令第11条に規定する施設 (学校、保育所をはじめ別途通知する施設を除く。) についても、同様の働きかけを行う
- ・ 地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」による、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県に対する支援

④ 職場・出勤 (16 頁)

- ・ 「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務 (テレワーク) 等を強力的に推進
- ・ 事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制

⑤ 学校等 (17 頁)

- ・ 学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、感染防止対策の徹底を要請
- ・ 大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的

実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応

- ・部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請

3. 緊急事態宣言発出・解除の考え方

緊急事態宣言の発出及び解除の判断にあたっては、以下を基本として判断。その際、「ステージ判断の指標」は、目安であり、機械的に判断するのではなく、総合的に判断すべきことに留意

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的にを行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続。

4. その他の主な変更事項

- ・変異株の関係（7頁等）
- ・ワクチン・予防接種の関係（8頁等）
- ・「感染リスクが高まる「5つの場面」」の関係（10頁等）
- ・クラスター対策の強化（歓楽街、外国人支援等）（21頁等）
- ・医療機関、高齢者施設等への積極的な検査（27頁等）
- ・偏見・差別等への対応関係（30頁等）

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年1月7日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

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

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置を実施すべき区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県である。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年1月5日までに、合計250,343人の感染者、3,718人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠

組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域(特定警戒都道府県は前記の 13 都道府県とする。)として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区(以下「都道府県等」という。)が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下「分科会」という。)においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標(「6つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。)及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言(緊急事態措置を実施すべき区域を含む)の発出及び解除の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

8月28日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの方は他の人に感染させていないと考えられている。

- 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中で

あることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結等に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、令和2年9月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定したが、その後、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正や接種順位の検討等、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社のワクチンについて12月中旬に薬事承認申請がなされており、現在、安全性・有効性を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認後にはできるだけ速やかに接種できるよう接種体制の整備を進めている。
- 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在

宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和2年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で28.1%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置を実施すべき区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、夜間の外出自粛、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置を実施すべき区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ④ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

- ⑥ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑦ 感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
 - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。

- ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
 - ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
 - ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
 - ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
 - ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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144号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関によ

り構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対する幅広いPCR等検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR等検査の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 政府は、変異株に対して迅速に診断するための検査キット等の開発の支援を進める。
- ⑧ 都道府県は、地方公共団体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の

感染状況について、リスク評価を行う。

- ⑨ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。

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

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第45条第2項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。併せて、開催にあたっては、業種別ガイドラインの徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の

幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く）

- ① 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対する営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うものとする。要請にあたっては、関係機関とも連携し、営業時間短縮を徹底するための対策強化を行う。

法第 45 条第 2 項に基づく要請に対し、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合には、法第 45 条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。

また、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することや、施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、飲食店以外の他の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設（学校、保育所をはじめ別途通知する施設を除く。）についても、同様の働きかけを行うものとする。

また、特定都道府県は、感染の拡大につながるおそれのある一定の施設について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った施設の使用の働きかけを行うものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。

その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
- ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
- ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入学共通テスト、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

6) 緊急事態宣言が発出されていない場合の都道府県における取組等

① 都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する

「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物

の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。
（職場への出勤等）
 - ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
 - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
（施設の使用制限等）
 - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びか

けるものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等においては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。また、ステージⅢ相当の対策が必要な地域で、感染の状況がステージⅣに近づきつつあると判断される場合には、特定都道府県における今回の措置に準じた取組を行うものとする。
- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

8) クラスタ対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスタ対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ④ 政府及び都道府県等は、クラスタ対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスタの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。
- ⑤ 政府及び都道府県等は、クラスタ対策を強化する観点から、以下

の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期介入時には、重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。
- ・ 事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。
- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

9) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき、政府と密接に情報共有を行う。政府は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い

占め等の混乱が生じないよう、国民に冷静な対応を促す。

- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の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）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、都道府県等は、当該政令改正に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、ホテル等の一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、政府は、都道府県と密

接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床が逼迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。
また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
 - ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。また、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うに当たって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域にお

ける医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

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

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ ワクチンについては、ファイザー社から12月中旬に薬事承認申請がなされており、国内治験データ等のデータに基づき審査を行うとともに、有効性・安全性が確認された後には、できるだけ速やかに接種を開始できるよう、接種体制の整備を進めること。
- ・ その他のワクチンについても、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の

下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

- ・ 国は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）及び令和3年度当初予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げるとともに、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用と生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）を踏まえ、以下のような取組を行う。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
 - ・ 偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
 - ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて国としての統一的な考え方を整理すること。
 - ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援や

いじめ防止等の必要な取組を実施する。

- ④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなった方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給さ

れるよう、これらの物質の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県等が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県等と総合調整を行う。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。

その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

新型インフルエンザ等対策特別措置法 の改正について

内閣官房

新型インフルエンザ等対策特別措置法の主な指摘事項

1. 特措法の対象となる感染症の範囲

現行：新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ及び新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）が対象。

（既に知られている感染性の疾病である指定感染症については、法改正をしなければ特措法の対象とならない。）

2. 臨時の医療施設の位置付け

現行：建築基準法や医療法等の特例が適用される「臨時の医療施設」の開設は、緊急事態措置としての位置付け。

3. 都道府県知事の要請等の実効性確保（罰則、支援）

現行：罰則、支援等については規定なし。第5条で基本的人権の尊重について規定。

緊急事態宣言後でも、要請、指示及び公表にとどまり、強制力のある措置ではない。さらに緊急事態宣言前は要請に限られる。

課題：過度な私権制約とならない形で感染防止策の実効性を上げるためにどのようにしたらよいか。

- ・緊急事態宣言に至る前から、地域や業種を絞った営業時間短縮の要請等の措置が必要であるが、こうした措置の実効性を高めるための法的枠組みが必要ではないか。
- ・緊急事態宣言下における要請・指示について、実効性向上を図ることが必要ではないか。
- ・「事業活動に内在する社会的制約であると考えられることから、公的な補償は不要」という特措法制定時の整理についてどのように考えるか。また、実態上、協力金や雇用調整助成金等の支援を行ってきていることについてどう考えるか。

○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)

(定義)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 新型インフルエンザ等感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症(全国のかつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)をいう。

(基本的人権の尊重)

第五条 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。

(都道府県対策本部長の権限)

第二十四条

9 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

(感染を防止するための協力要請等)

第四十五条 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

2 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設(通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。)、興行場(興行場法(昭和三十二年法律第百三十七号)第一条第一項に規定する興行場をいう。)その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者(次項において「施設管理者等」という。)に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3 施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを指示することができる。

4 特定都道府県知事は、第二項の規定による要請又は前項の規定による指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない。

(臨時の医療施設等)

第四十八条 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認められる場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設(第四項において「医療施設」という。)であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの(以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。)において医療を提供しなければならない。

○ 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(平成十年法律第百十四号)

(定義等)

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。)

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

(建物に係る措置)

第三十二条 都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認める場合であって、消毒により難しいときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への立入りを制限し、又は禁止することができる。

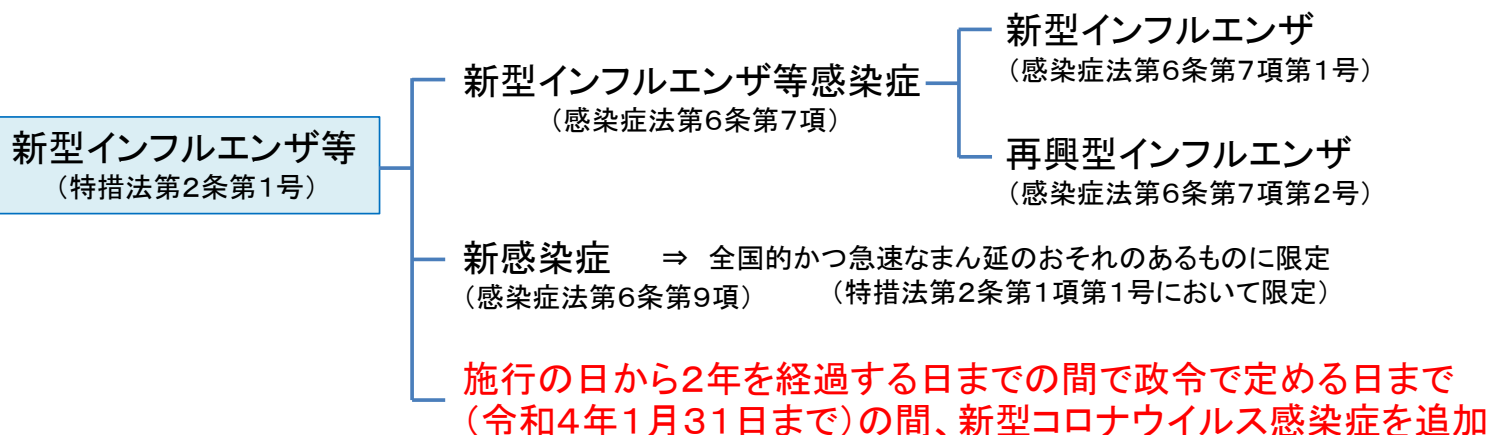
2 都道府県知事は、前項に規定する措置によっても一類感染症のまん延を防止できない場合であって、緊急の必要があると認められるときに限り、政令で定める基準に従い、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について封鎖その他当該感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることができる。

新型コロナ分科会(令和2年12月23日)における主な意見

- 営業時間短縮の実効性の確保のため、一定の権利制限はやむを得ないかもしれないが、憲法で保障された営業の自由の制約であるため、慎重な検討が必要。中小企業の代表や行政法学者など、幅広い関係者から意見を聴きながら検討すべき。仮にやるとしても、時間や場所を区切るなど、必要最低限にすべき。
- 緊急事態宣言時のように全部閉めるのではなく、区域や業態を限定してやることを想定しなければならない。その際、事業者や自治体に対する支援を明記すべき。
- 厳密な補償は困難であり、申請の手続が複雑化するなど時間がかかることも懸念されるため、簡便で迅速な協力金という形が望ましい。要請を受けている事業者のみならず、幅広い関係事業者が影響を受けており、幅広い包括的な支援をお願いしたい。
- 飲食業に対する規制は有効。営業時間短縮をしっかりと法的根拠の下で効果的に行うべき。その際、感染拡大期には、人が集まることに感染拡大という負の外部性があるが、この費用負担をしないことが問題。通常は、規制や罰則により対応するが、営業時短要請を守ってくれたら協力金を支払うという形で協力を要請することも考えられる。
- 現行の第5条の基本的な人権の尊重など、根本に関わることには、今のばたばたの中で決めるべきではない。
- 臨時の医療施設について、緊急事態宣言よりも前にできるようにすることは是非お願いしたい。

1. 特措法の対象となる感染症の範囲

新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等に追加



- **新型インフルエンザ**とは、人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。(感染症法第6条第7項第1号)
- **再興型インフルエンザ**とは、かつて世界的に流行したインフルエンザであって、現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。(感染症法第6条第7項第2号)
- **新感染症**とは、感染症であって、既知の疾病と病状や治療の結果が明らかに異なるもので、病状の程度が重篤であり、新型インフルエンザと同様に、まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。なお、新型コロナウイルス感染症については、その病原体や病状等が既にならなっているため、新感染症には当たらない。(感染症法第6条第9項)
- **新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、施行の日から2年を経過する日までの間で政令で定める日まで(令和4年1月31日まで)の間、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等対策特別特措法の対象とされ、各措置が適用可能となっている。**

令和2年3月の特措法改正について

○感染症法における「新感染症」の定義（第6条第9項）

- 人から人に伝染すると認められる疾病であって、
- **既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、**
- 当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、
- かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの



○令和2年1月10日 WHOが**新型コロナウイルスが肺炎の原因**であることを公表



○同年1月28日 “未知”でなく、“既知”のものであるため、**「指定感染症」に指定**

※感染症法における「指定感染症」の定義（第6条第8項）

- **既に知られている感染性の疾病**（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、
- 第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの



○同年3月13日 「新感染症」でなく、特措法の「新型インフルエンザ等」に当たらないため、**新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等」とみなして規定を適用**できるよう、特措法について**法改正**

※特措法における「新型インフルエンザ等」の定義（第2条第1号）

- 感染症法第六条第七項に規定する**新型インフルエンザ等感染症**
- 及び同条第九項に規定する**新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）**

2. 臨時の医療施設の位置付け

特措法上の臨時の医療施設

- 特定都道府県知事は、医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、都道府県行動計画で定めるところにより、医療施設であって特定都道府県知事が臨時に開設するものにおいて医療を提供しなければならない（特措法第48条第1項）。

各種法令の特例について

消防法の特例（特措法第48条第3項）

- ・ 消防法の一部基準（屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、誘導灯、防火水槽等の設置等）は適用しない。
- ・ ただし、特定都道府県知事は、消防の用に供する設備等の設置及び維持に関する基準を定める等、安全確保措置義務がある。

建築基準法、景観法の特例（特措法第48条第4項）

- ・ 建築基準法（建築手続、建築物の構造・設備等の基準）及び景観法の規定は適用しない。
- ・ 緊急事態宣言がされた日※から1か月以内に工事に着手する必要。
※延長又は区域変更がされた日を含むと取り扱って差し支えない（令和2年5月7日事務連絡）

医療法の特例（特措法第48条第5項）

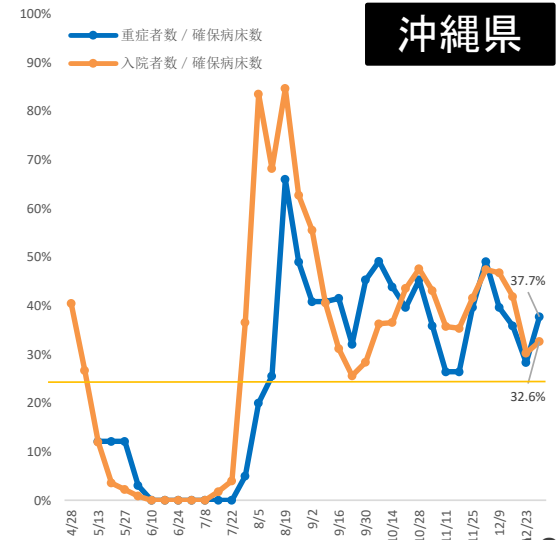
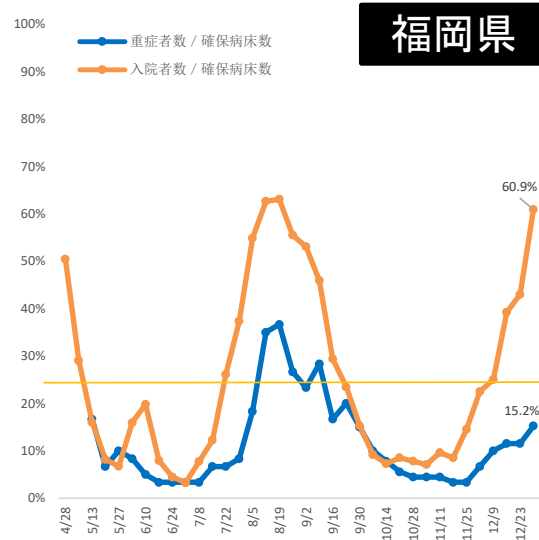
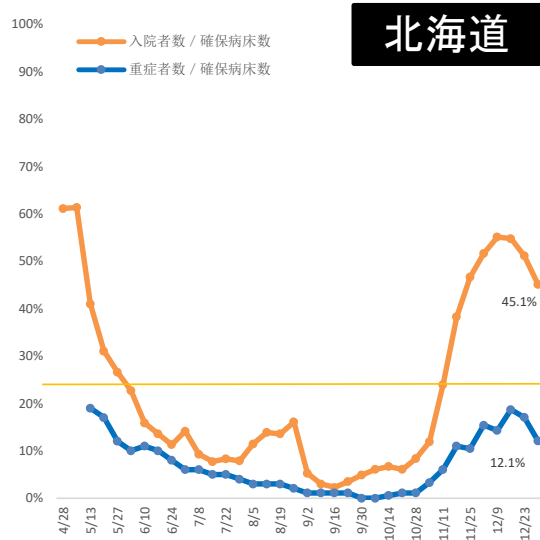
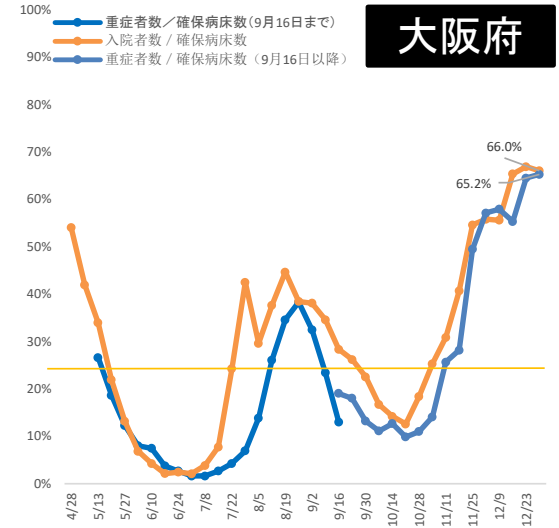
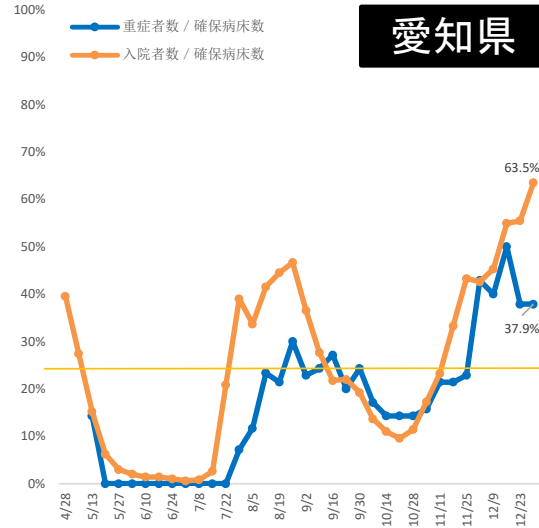
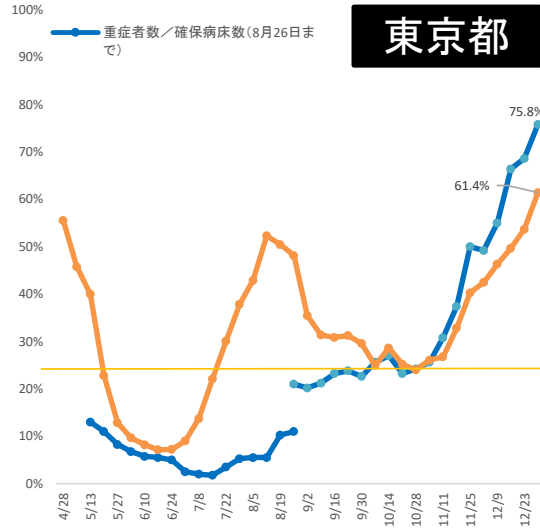
- ・ 医療法第4章（病院等の開設許可、構造設備等）は適用しない。

設置実績

○ 8都道府県・13施設で設置

- ・ 北海道・東京都・神奈川県・石川県・福井県（4件）・愛知県（2件）・長崎県・沖縄県（2件）

病床のひっ迫



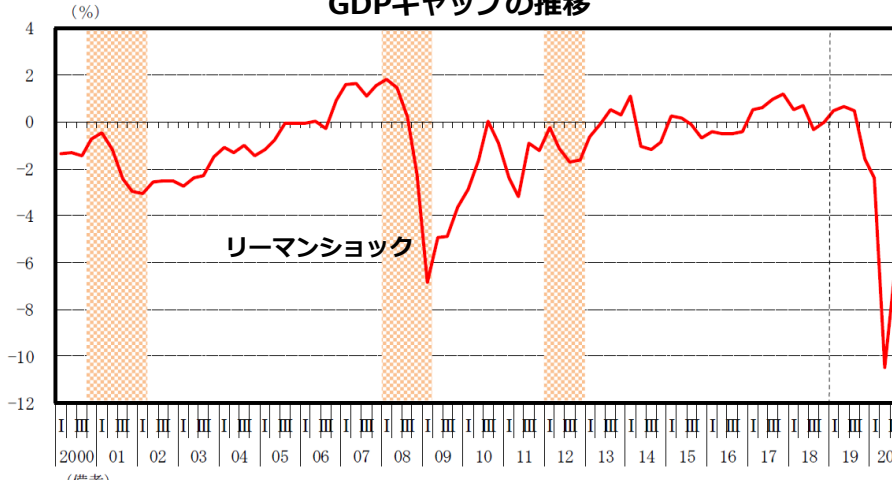
10

令和3年1月6日厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料4より抜粋

3. 都道府県知事の要請等の実効性確保 (罰則、支援)

緊急事態宣言による経済への影響

GDPギャップの推移



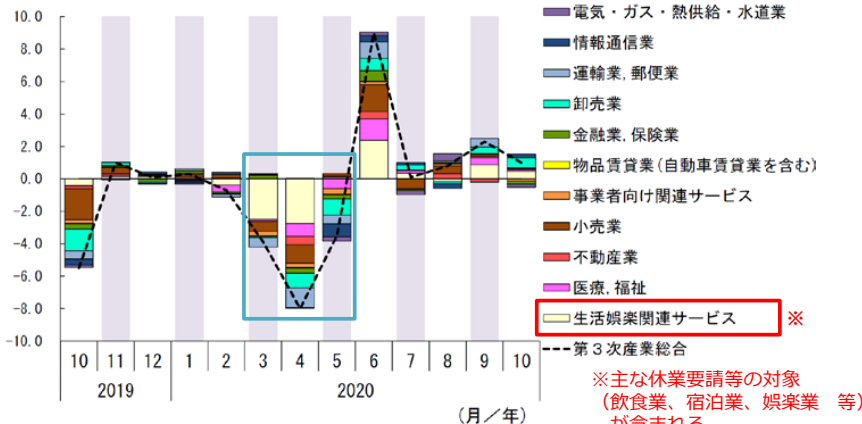
1. 内閣府「国民経済計算」、「固定資本ストック速報」、経済産業省「鉱工業指数」等により作成。
 2. シャドローは景気後退期。また、破線は第16循環の景気の山（暫定）。

〔2020年7-9月期GDP 1次速報後のGDPギャップの推計結果について〕
 (2020年11月27日 内閣府)より

- GDPギャップのマイナス幅は、リーマンショック時の過去最低水準を超える
- 影響を受けている業種は、休業要請等の対象（飲食業、宿泊業、娯楽業 等）に留まらず広範

第3次産業活動指数前月比 業種別の影響度合い

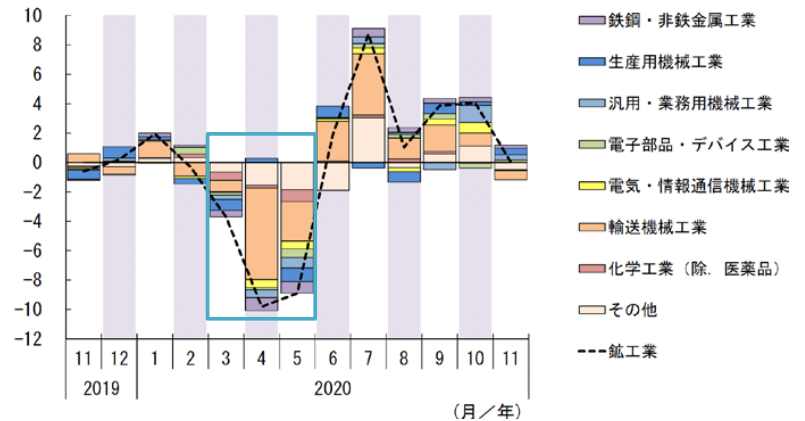
(季節調整済、前月比、%、%ポイント)



〔サービス産業活動図表集 2020年10月の第3次産業活動指数の状況〕
 (2020年12月14日 経済産業省)より

鉱工業生産前月比 業種別の影響度合い

(季節調整済、前月比、%、%ポイント)

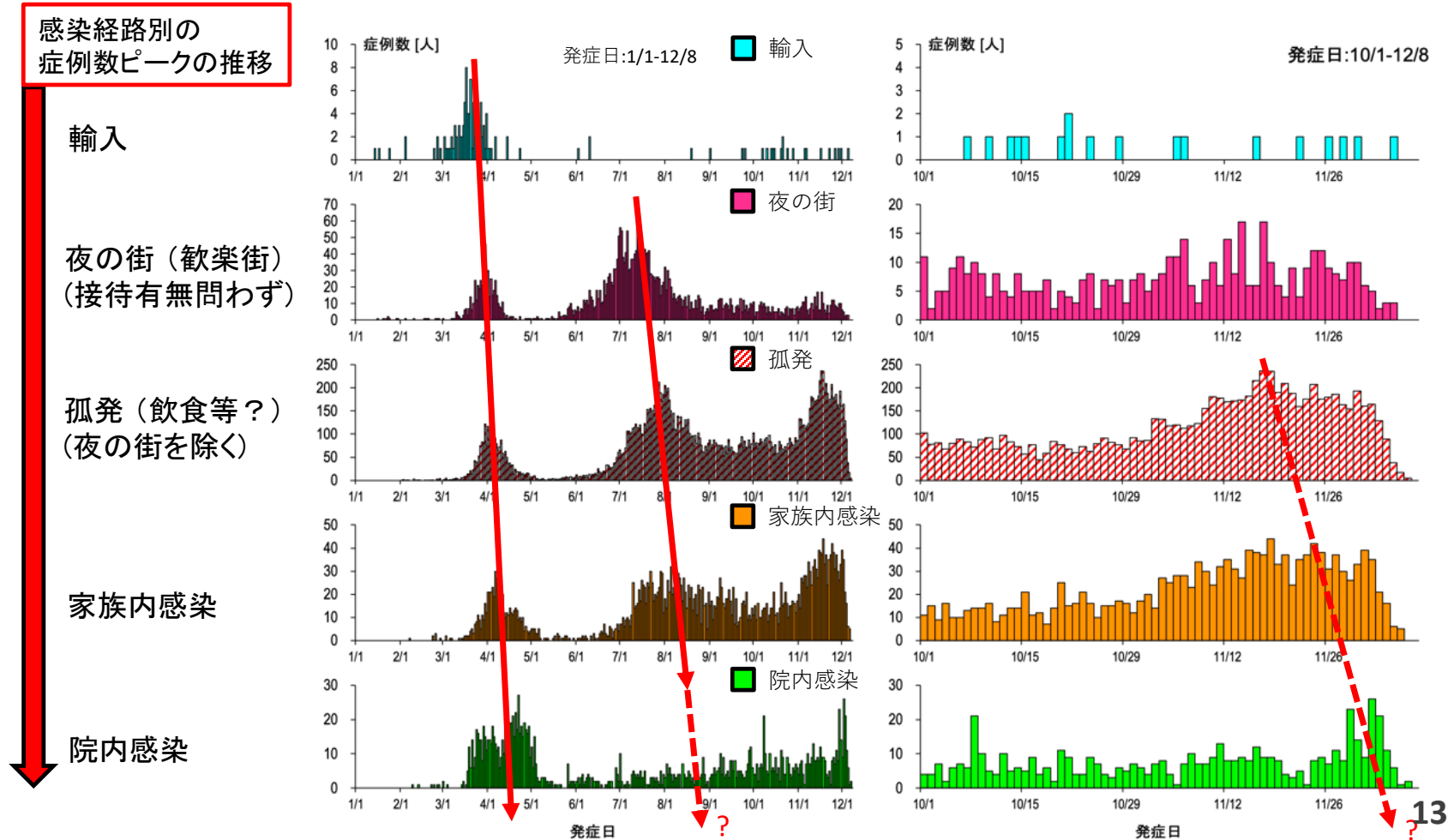


〔鉱工業指数参考図表集 (2020年11月速報)〕
 (2020年12月28日 経済産業省)より

①: 感染拡大の原因と結果

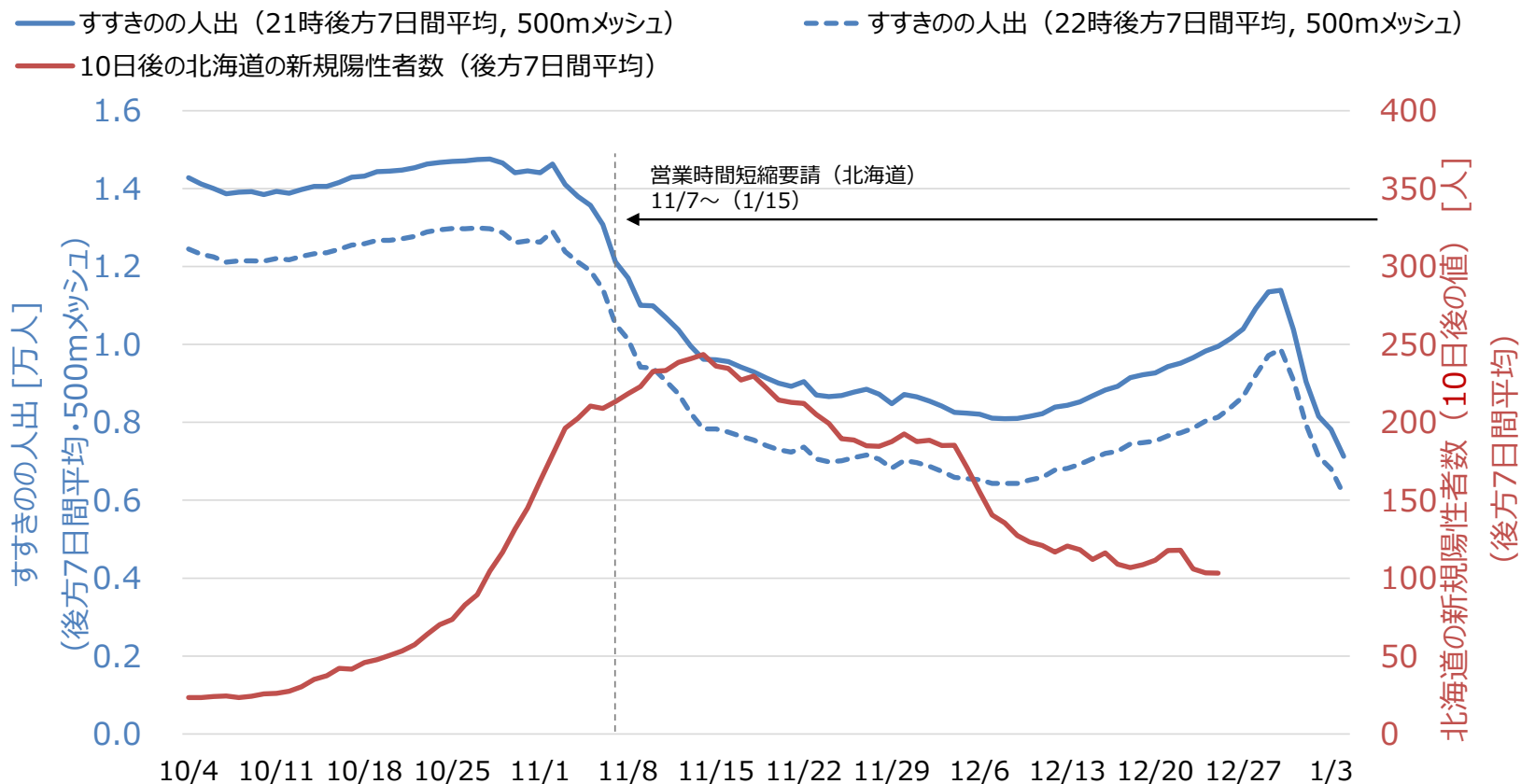
第19回新型コロナウイルス感染症対策分科会後
尾身会長 会見資料(抜粋)

歓楽街や飲食を介しての感染が感染拡大の原因
家族内感染や院内感染は感染拡大の**結果**である



③: 都市部の問題

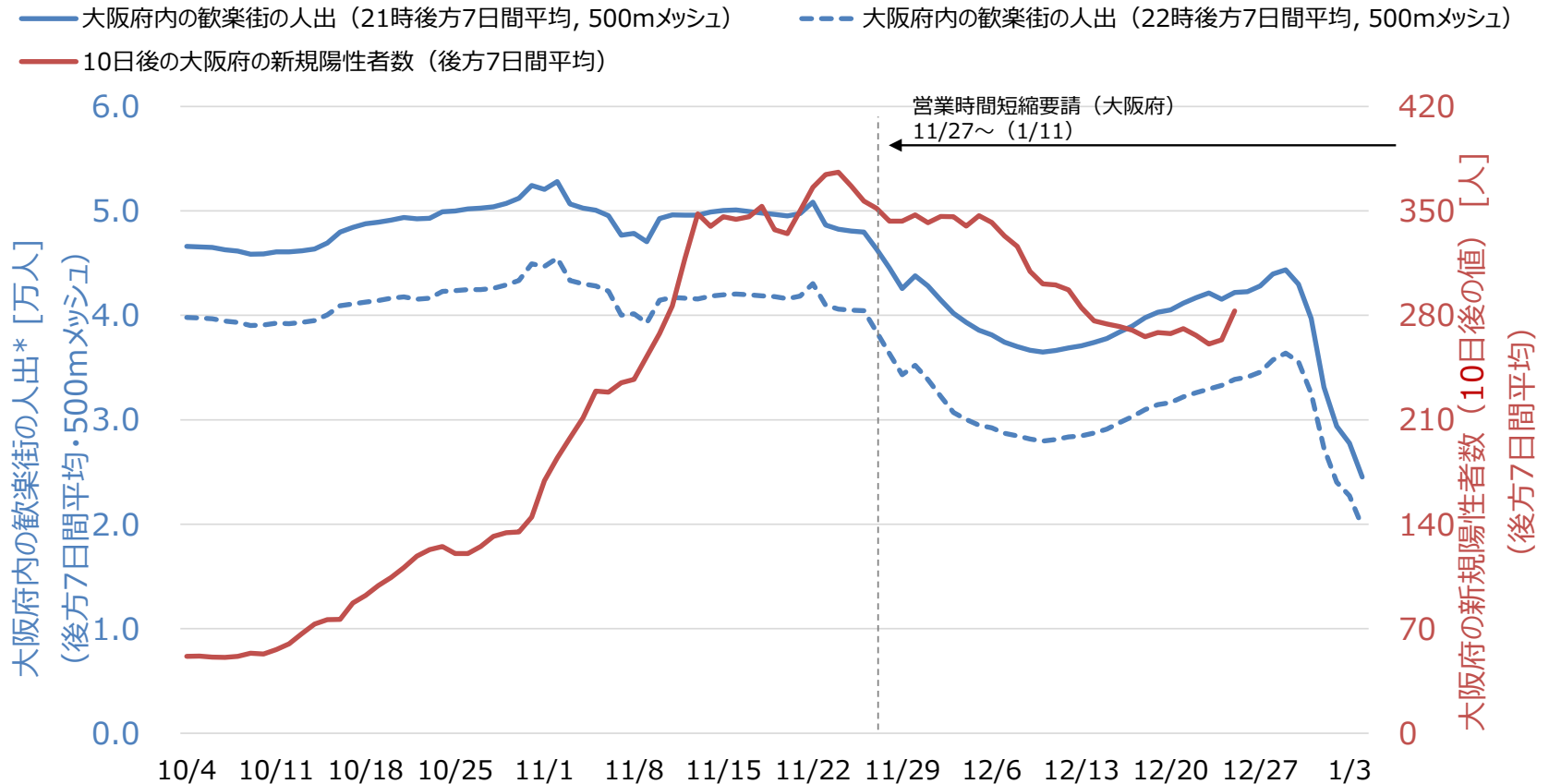
歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】



(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数(報告日ベース、後方7日間平均))

③: 感染増加が継続する都市部

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】

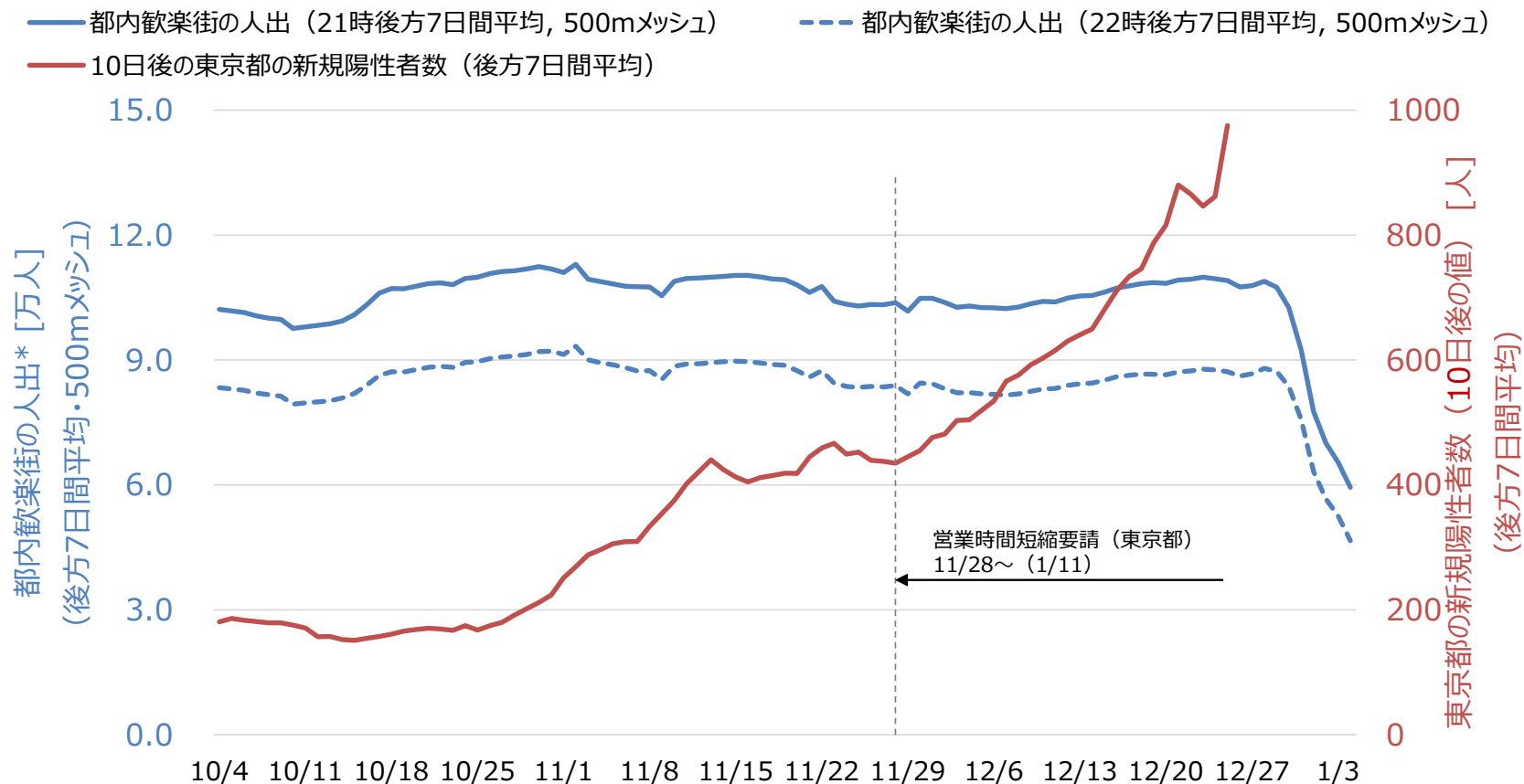


* 大阪府内の歓楽街の人出は、ミナミ、北新地、心齋橋の3地点におけるメッシュの人出の合計

(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数（報告日ベース、後方7日間平均）)

③: 感染増加が継続する都市部

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】



* 都内歓楽街の人出は、歌舞伎町、六本木、池袋、渋谷センター街、新橋の5地点におけるメッシュの人出の合計

(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数(報告日ベース、後方7日間平均))

『逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法』 P.161、162

○ 本条に基づく施設の使用制限等の要請等による施設管理者等に対する公的な補償は規定されていない。

これは、施設の使用制限等の要請等の措置は、

- ・ 学校、興行場等の施設の使用が新型インフルエンザ等のまん延の原因となることから実施されるものであること、
- ・ 本来危険な営業行為等は自粛されるべきものであると考えられること、
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言中に、潜伏期間等を考慮してなされるものであり、その期間は一時的であること、
- ・ 学校、興行場等の使用制限の指示を受けた者は法的義務を負うが、罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではないこと

から、権利の制約の内容は限定的である。

さらに、国民の多くが、新型インフルエンザ等の緊急事態においては、何らかの制約を受けることが考えられる。

したがって、学校、興行場等の使用の制限等に関する措置は、事業活動に内在する社会的制約であると考えられ、公的な補償は規定されていない。

しかしながら、国民や事業者が生活や事業を立て直すために資金を必要とすることが想定されるため、本法では、政府関係金融機関等による融資に関する規定（法第60条）を置いているところであり、必要に応じてこうした特別な融資等を活用いただくことが想定される。

平成24年3月23日 衆議院内閣委員会 中川正春国務大臣 答弁

○中川国務大臣

結論から申し上げますと、いわゆる学校だとか興行場等の使用の制限等に関する措置については、事業活動に内在する社会的制約であると考えられることから、公的な補償は考えておりません。

学校、興行場等の施設の使用が新型インフルエンザ等の大規模な蔓延の原因となるということから、制限が実施をされるということ。それから、本来、危険な営業行為等は自粛されるべきものであるというふうに考えられるということ。それから、新型インフルエンザ等緊急事態宣言中に潜伏期間等を考慮してなされるものであって、その期間は一時的であるということ。最後に、学校、興行場等の使用制限の指示を受けた者は、法的な義務を負いますけれども、罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではないということ。こんなことから、権利の制約の内容は限定的であるというふうに考えまして、先ほどのような結論に達しています。

ただし、国民や事業者が生活や事業を立て直すために資金を必要とするということが想定されますので、この法案では政府関係金融機関等による融資に関する規定を置いておりまして、必要に応じて特別な融資等を利用できるというふうな枠組みを講じていきたいと考えております。

(参考) 日本国憲法

第三章 国民の権利及び義務

(自由及び権利の保持義務と公共福祉性)

第十二条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。

(個人の尊重と公共の福祉)

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

主な支援策

中小・小規模事業者等の皆様	給付	売上が半分以下※ で事業の継続が苦しい ※1～12月のどの月でも	持続化給付金 申請期限:2021/1/15	中小法人等 最大 200万円 フリーランス含む個人事業者 最大 100万円 主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告した 個人事業者,2020年新規創業者向けの申請も開始	予算額 5.7兆円 給付額 約5.2兆円
		家賃の支払いが苦しい	家賃支援給付金 申請期限:2021/1/15	一定の売上減少要件を満たす事業者に 中小企業等 最大 600万円 ※1 個人事業者等 最大 300万円 ※2 ※1 最大100万円/月 (給付率2/3,1/3) × 6カ月分 ※2 最大 50万円/月 (給付率2/3,1/3) × 6カ月分	予算額 1兆4882億円 給付額 約6900億円
	助成	雇用を維持できない	雇用調整助成金 特例措置対象期間: 2020/4/1-2020/12/31 ※2021/2/28まで延長予定	雇用を維持する中小企業は 一律10割 助成 日額上限8,370円→ 15,000円 に引上げ	予算額 約2.8兆円 給付額 約2.5兆円
		事業再開に向けた 投資をしたい	持続化補助金 第5回コロナ型申請受付〆切: 2020/12/10	小規模事業者に 最大150万円 を補助 〔最大100万円までを 最大3/4 補助,〕 〔最大 50万円 を 定額 補助〕 ナイトクラブ、ライブハウス等は最大200万円	予算額 1700億円の一部(※) 給付額 集計中 ※持続化補助金は、生産性革命 推進事業の一部
	貸付	売上減で 資金繰りが厳しい	実質無利子・無担保融資 日本公庫・商工中金の申請期限: 当面2021年前半まで 民間金融の申請期限: 2020/3/31	3年間無利子,最長5年間元本据置 日本政策金融公庫等に加え, 5月より地銀,信金,信組等でも利用可	融資承諾額 約31.4兆円
	猶予・減免	売上減で 税,社会保険料が苦しい	国税,地方税, 社会保険料の納付猶予 納期限対象期間: 2020/2/1-2021/2/1	売上が一定程度減少の場合, 1年間,無担保かつ 延滞税なし で猶予	猶予件数 203,202件 猶予税額 約7.8兆円
売上減で 固定資産税が払えない		固定資産税・ 都市計画税の減免 申告期限:2021/2/1	売上が一定程度減少の場合, 今年度は 2分の1 又は ゼロ に減免	減免税額 未定 2021年度課税分から適用	

「新型コロナウイルス感染症に伴う各種支援のご案内」より抜粋・加工

○**業種を問わず、各種支援策**を提供中。
(持続化給付金、持続化補助金、家賃支援給付金 等)

(参考) 全国知事会 「新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言」
(令和2年12月20日) (抜粋)

2. 特措法・感染症法等の改正について

- 事業者への休業や営業時間短縮要請の実効性を担保するため、要請に対する遵守義務や、違反した場合の罰則、営業停止処分、営業補償に資する協力金制度、差別・偏見防止等の措置について、緊急事態宣言が発出される以前でも必要な対策がとれるようにすることも含め、特措法等の改正の検討を早期に進めること。

- 感染症法についても、保健所による積極的疫学調査や健康観察、入院勧告に対する遵守義務の規定、宿泊施設や自宅での療養の法的根拠の規定、都道府県と保健所設置市との情報共有の規定等、感染拡大防止策の実効性を高める改正を早期に行うこと。

(参考) 日本商工会議所・東京商工会議所
「新型コロナ克服に向けた新たな経済対策に関する意見」
(2020年11月19日) (抜粋)

③ あらゆる情報やデータ等を分析・活用した感染拡大の
早期検知による感染封じ込め

- ・感染拡大の早期検知と封じ込め（歓楽街における検査所の設置等によるクラスター発生の早期検知、クラスター発生時の地域集中的なPCR検査等の実施による感染封じ込め）
- ・全面的な休業要請ではなく、エリア・業種を限定した休業・営業時間短縮要請の実施、休業・営業時間短縮要請の実効性強化については、営業の自由に配慮した検討とともに、発動要件や対象業種等の制度化・明確化と事前周知が必要
- ・知事の休業要請等に応じた事業者に対する定額協力金等支給に係る国の適切な財政支援

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
— 生活衛生関係営業に関する意見・要望 —
(令和3年1月8日 13時30分～ 合同庁舎8号館 講堂)

一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会

理事長 大森利夫

◇ 全国生活衛生同業組合中央会の構成団体 (生活衛生同業組合連合会 16業種)

- ・ 全国理容生活衛生同業組合連合会
- ・ 全日本美容業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国興行生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国クリーニング生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国麺類生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国氷雪販売業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国食肉生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国飲食業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国すし商生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国喫茶飲食生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国中華料理生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国料理業生活衛生同業組合連合会

新型コロナウイルス感染症に向き合う 生活衛生業の現状と復興対策について

令和3年1月8日

一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会

平素、生活衛生業界に対しまして、ご指導、ご支援をいただいておりますことに感謝、御礼を申し上げます。

私ども生活衛生業界は、不特定多数のお客様にサービスを提供しているため「新型コロナウイルス感染症」（以下「コロナ」という。）の拡大を防止するために最大限の取り組みを真摯に進めています。

＜生活衛生同業組合の取組＞

- ① コロナ感染予防ガイドラインの策定（業種別14種類）
- ② 各店舗・施設におけるガイドラインに基づく感染予防策の実践を促進
- ③ 業種別ガイドライン実践状況の確認・指導（チェックシートに基づく巡回指導（各店舗・施設 2回実施）
- ④ 各店舗・施設の事業継続支援に関する情報提供、申請手続きの指導、各種相談事業等

コロナ禍によって想像を絶する甚大な影響を受け困惑する生活衛生業界の中でも、特に、飲食関係業種については、全ての飲食店が感染拡大の原因であるような（飲食店悪者）イメージが広がっていることには、私どもは大変残念に思っています。私ども組合は、ガイドラインの実践を怠っている店舗には、引き続き指導していく所存です。

この度、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を改正し、緊急事態宣言下において知事の要請等に違反した場合には罰則を適用するなどの検討が行われているとの報道を見聞きして、飲食関係業界を中心に大変心配しています。

については、次に掲げる生活衛生同業組合の疑問、意見、要望等にお応えいただくとともに、生活衛生業界の中小企業・小規模事業者の窮状を救済するため、ご指導、ご支援いただきたく衷心よりお願い申し上げます。

1. 飲食店が感染拡大の原因となっている状況について詳細を周知

政府においては、コロナ感染、クラスター発生の詳細が明確となっており、組合からも飲食店が感染拡大の原因であるなら、その感染ルートや実情（個々の感染案件において店舗側が怠っていた具体的な感染予防策、また、改善されていれば感染防止できたと指摘される具体的内容等）の詳細について周知し、改善手法の指導をいただくことで、組合の巡回指導や情報発信機能等によって個々の事業主、店舗・施設に対して広く周知・指導することが可能です。

2. お客様の感染予防モラル（倫理・道徳）の向上

飲食店が感染拡大の場所となっているケースが多いとしても、組合員である事業主や従業員等からは、お客様の中には感染予防・防止についてのモラルが低い方もおり、飲食店の経営が苦しい中で費用負担してガイドラインを真摯に遵守しようとしても、お客様のご理解、ご協力がなければ感染は防止できないとの多くの声が届いています。

このため、改めて国民に対する感染予防策の啓発を徹底し、日本人の公衆衛生モラルの維持を図っていただきたいと切に願います。

厳しい経営状態の中で真面目に感染防止対策に取り組んでいる飲食業界に働く者、特に、当組合員は、昨今の飲食店イジメに限界を感じておりますし、罰則を科さなければ動かない飲食店と認識されていることにも落胆しています。

3. 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の改正

今般、検討が進んでいるとお聞きしている特措法の改正について、報道等の情報により推測して当組合の意見を申し述べると次のとおりです。

（1）都道府県知事の機動性向上

コロナ禍が国内各地でみられる現状で都道府県知事の機動性を向上することは必要であると考えますが、国民の権利や自由について制限を強化することとならないようお願いするとともに、国民生活と密接な関係にある私ども生活衛生業を制限することは、国民生活にとっても不自由な状態をつくることに十分留意願います。

（2）罰則制度の新設

知事の権限、機動性を強化した上で、さらに罰則を制定することは不本意ですが、業界の中には強制力のある知事の要請にも従わない事業主が存在することも推測され、真面目に要請に従う者と従わない者の間に不公平感が生じないためには営業の自由度を一定程度認めつつ、罰則を制定することは止むを得ないものと考えます。

この場合、違反者を特定する体制の確保も課題と思われますし、刑事罰か行政罰かによっても所管、体制が異なると思われますが、実施に際しては公平性を担保することにご留意願います。

(3) 要請協力者への補償、支援

知事の要請に従い休業、時間短縮営業となった場合、要請に伴う店舗・施設の売上減少等については補償、支援していただくことが不可欠であることを強く要請します。

この場合、業種や事業規模等によって影響も異なるため、補償金・協力金等の金額は一律とせず、前年・前々年の所得等と比較するなどし、事業主間で不公平とならないよう配慮願います。

また、補償金・協力金の給付に際しては、事務手続きを簡素化するよう強く求めます。

特に、パソコン等のIT機器に不慣れな者への配慮をお願いします。

4. コロナ禍の長期化、自粛要請等に伴う収益減への支援

コロナ禍に伴う生活衛生業界の窮状を支援する政府等による各種施策によって、多くの事業主が助かっており大変感謝しています。

しかしながら、事業主の収束への思いを超えるコロナ禍の長期化とともに営業自粛要請への対応等により、生活衛生業の事業主の手元資金は枯渇してきており、各種支援施策の延長、再開等について早急にご検討・実施いただくようお願いいたします。

① 持続化給付金

即効性のある支援制度として延長、再給付が必要

② 家賃支援給付金

固定費である家賃が大きな負担となっており延長が必要

③ 雇用調整助成金

宿泊業を中心に従業員の維持・確保が必要であり、再延長が必要

④ 融資関係

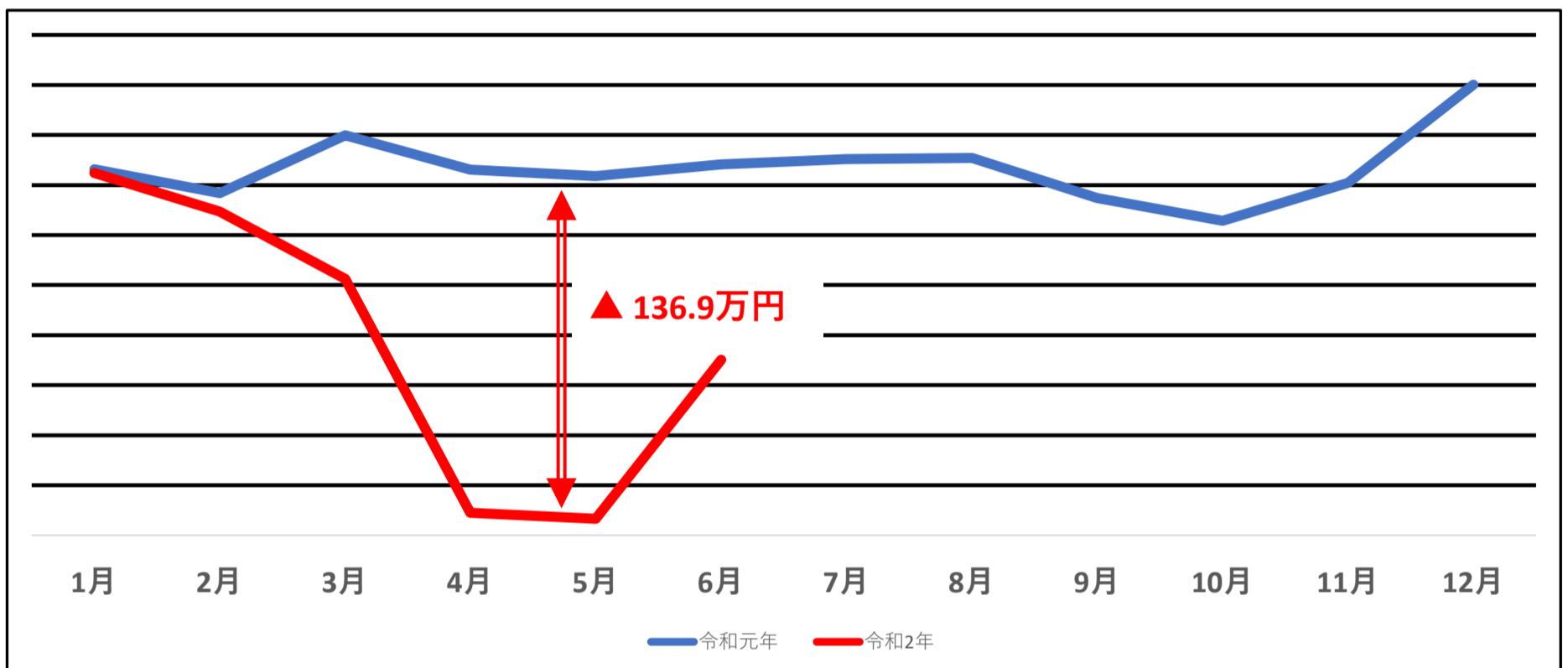
日本政策金融公庫等によるコロナ関係融資の取扱期限の延長、融資要件の緩和等が必要

⑤ GoToキャンペーン

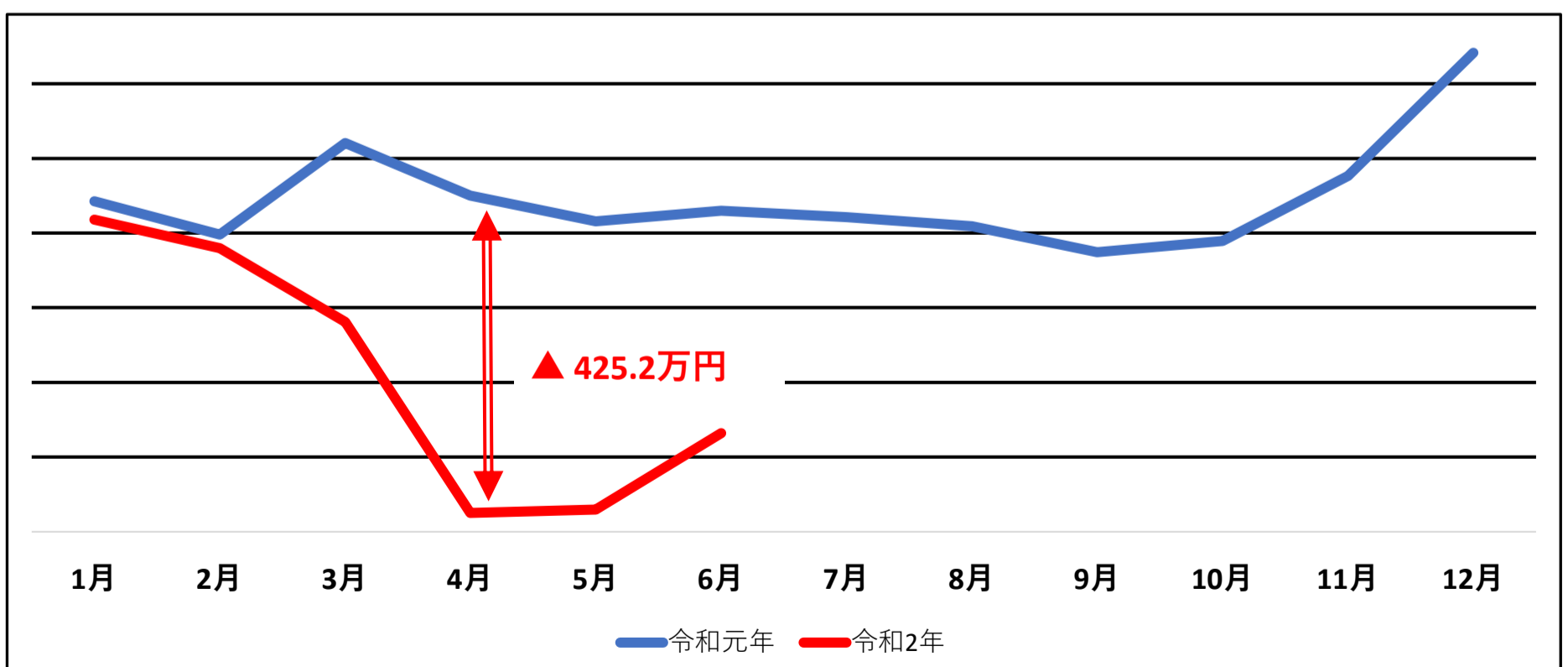
GoToキャンペーンの早期再開が必要

令和元年 と 令和2年の月次「売上」比較

【社交飲食業】



【料理業】





資料8

令和3年1月8日

一般社団法人日本フードサービス協会
会 長 赤塚 保正

新型インフルエンザ等対策特別措置法に対する協力金は大手外食企業も含め、店舗ごとに対象となるようお願いいたします。

外食事業者は、新型コロナウイルスの感染拡大以降、政府、各自治体の要請に応じて営業自粛、営業時間の短縮等を行ってまいりました。

その結果、外食企業においては売上が大幅に減少し、店舗の賃借料等の負担は限界に達しており、居酒屋をはじめとする飲食店は大手・中小を問わず経営危機に直面しております。

こうした中、**新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正**が検討されておりますが、営業時間短縮等を要請するのであれば、**協力金は個人・中小という規模の大小に関わらずチェーン展開を行う大手の外食企業も対象として**いただくようお願いいたします。

外食産業の収益構造は企業規模の大小によって大きな差異はなく、売上高に対する家賃は10%~15%となっております。当然ながら多店舗展開している企業ほど全体的な家賃負担は重くなってきます。

また、多店舗展開している外食企業が店舗を閉鎖する事態に陥れば、大量の従業員の雇用の場が失われ、失業率の悪化にもつながります。

こうしたことから、協力金の対象には**大手の外食企業も含め、店舗ごとに対象として**いただくようお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルスの影響が長期化する中において、外食産業では最大限の努力を行い従業員の雇用維持を行っているところです。こうした中において、雇用調整助成金は雇用の維持に大きな力を発揮しております。雇用調整助成金の特例措置は2月末をもって延長期限が切れますが、外食産業は引き続き、雇用維持に努めてまいりますので、15,000 円の上限を引き上げたうえで、当面の間、延長していただきますようお願い申し上げます。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号、以下「特措法」という。）の改正をめぐって

慶應義塾大学大学院法務研究科 磯部 哲

1. 前置き

- 強制措置強化、罰則新設については、様々な法的論点があり「慎重な検討」が必要
- 法改正を含めた対策を講ずるには、「スピード感」や「旬を逃さない」ことが必要
- 国と地方の関係、医療法や感染症法等も含めて、「体系的／抜本的な検討」が必要

2. 強制措置・罰則の議論

- 現行法が定める措置
 - 知事による協力要請（24条9項）、不要不急の外出自粛要請（45条1項）
 - 興行場等の施設管理者に対する営業自粛等の要請（45条2項）
 - 興行場等の施設管理者に対する営業自粛等の指示（45条3項）
 - 興行場等の施設管理者に対する営業自粛等の要請（45条2項）・指示（同3項）を実施したときにはその旨を公表（同4項）
- 参考）例えば、協力金の不支給
- 参考）例えば、営業自粛命令＋行政刑罰（罰金等）または行政上の秩序罰（過料）
 - 飲食の場や密の場を作る行為などが国民の生命・健康という法益を侵害する、あるいは法益侵害の危険が（漠然としたものであっても）あるといえるのでなければ、行政罰（特に刑事罰）は正当化できないのではないか。休業命令に応じず営業する行為自体が、直ちにクラスターを発生させ、国民の生命・健康被害を生じさせるリスクが高いものといえるかが論点であろう。
 - 他方、より制限的でない手段として過料を検討するならば、命令違反＝行政上の義務違反ではあるとしても、行政上の秩序に障害を与える危険ありと直ちにいえるか。感染の有無にかかわらず広く国民全体を対象に、まん延防止を図る措置を促す特措法の性格からして、国民・事業者による協力・予防措置を促すという、特措法に基づく対策のための規範が遵守される秩序を維持するために、行政上の秩序罰を設けることも不可能ではないかもしれないが、低額でもあり有効打となるかは不明である。
- 参考）例えば、協力金の給付を受けつつ実は営業していたというような悪質なケースに対して、営業停止命令等で対処する。

3. 留意点

- 感染症対策における実効性の確保
 - “私権制限”ゆえに強制措置には慎重であれという議論は、一般論としては当然であるが、必要があれば法律を根拠に強制措置は実施できるし、すべき場合はある。問題は、係る制限が必要性、合理性等の観点から正当化できるかである。
 - 緊急事態であればこそ平時よりも強力な措置をとり、実効性が担保できたほうがよいのであって、自粛要請が遵守されなくても問題がない場合ならともかく、感染防止に必要な措置である限り、強制措置をとること自体は排除されない。
 - ◇ むしろ、風営法、食品衛生法、建築物衛生法等々、他法令の営業規制を流用する運用のほうが法治主義の観点からは大きな問題をはらんでいる。

- 感染症法の仕組みは、強権的な措置はできるだけ避けるとしても、必要な場合には実効性が最も高い手段を採用することを要請していると解することができる。
- 現行の3段階区分の妥当性
 - 今必要なのは、緊急事態宣言に至る前段階で、たとえば45条2～4項的な措置をとれるようにしたいということか。あるいは、緊急事態宣言下において取れる措置をさらに強化したいということか。
 - いずれの場合も、行政介入が強度を増す必要性の判断が合理的であることを担保する仕組み、係る判断を誰がどういう手続で行うのかもあわせて検討するのだからなければならない。感染の危険性、公益上の必要性、緊急性等に照らして合理的に行政介入の段階付けをする必要がある。“こうなったら介入をやめる”という出口戦略も同時に意識する必要がある。
 - 用意された強制措置が重装備であるほど宣言等の発出は慎重にならざるを得ず、使い勝手が良いのかは不明である。また、従来とは宣言等の意味合いが変わってくるのであって、係る場合の国会の関与のあり方もあわせて検討する必要がある。
- 強制措置をとる際の考慮要素
 - 制度的に、強制措置をとる根拠があることを保障し、適正な内容の命令を出せるようにするためには、科学的・専門的知見を反映させるべく審議会等への諮問を必須にするなど、一定の仕組みが不可欠ではないか。
 - 一般論として、感染症対策において強制措置をとることは排除されないと考えるが、現行法の指示・公表さえほとんどやっていない中で、罰則さえ創設すれば実効的な対策が可能との楽観主義には立ち得ない。むしろ、自主的に協力しようとする人への支援（金銭給付の意味だけではない）として、個々の業種・事業者（団体）と自治体が連携をとれる仕組みづくり、個々の措置の必要性を丁寧に説明し信頼を獲得できること、迅速で臨機応変な支援策を充実させることなどが重要ではないか。特措法の枠組みじたいから抜本的に見直す必要がある。
 - “飲食が感染を抑える急所”などとして、特定の業種を典型的・画一的に営業自粛命令の対象とすることは妥当か。規制の必要性と合理性、規制範囲画定の相当性が厳密に問われる。個々の営業所について、例えば業界団体のガイドライン等を遵守して適切に一定の対応をとっている場合には一律禁止から除外するといった仕組みも併せて検討するのではないと、弊害が大きいのではないか。

4. “補償”の議論

- 協力金のような仕組みを採用する場合、現行法の立場を維持するのか、修正するのかは整理を要する。
 - 現行法は、臨時医療施設を開設するため土地・建物等を所有者の同意なく一時的に使用したり、医薬品・食品等の売渡を製造業者らに要請したりすることができ、従わない場合には強制収用も可能で、係る場合には、それにより通常生ずべき損失を補償しなければならないが、それ以外は補償不要。＝制限が一時的、罰則による担保がないことに加え、施設使用が新型インフルエンザ等のまん延の原因となるから制限等の要請等をするのであり、本来危険な事業等は自粛されるべきとの考えが背景にある。
 - 罰則創設、それなりに長期の営業自粛となれば、上記の前提が変わってくるとみることもできる。
- 経済的支援なき自粛にとどまれば、生活のため外出・営業等をする人が出てくることは防ぎようがなく、支援措置を講じるのでなければ政策的合理性を著しく欠くとの評価は可能である。

都道府県から寄せられている意見

令和3年1月8日 鳥取県知事 平井 伸治

(○は特に緊急事態宣言対象の1都3県から寄せられている意見)

1. 特措法・感染症法等の改正について**(1) 特措法の改正**

- 事業者への要請の実効性を担保する措置について、特措法の改正を早期に行っていたきたい。(要請に対する遵守義務や違反の際の罰則、営業停止処分、事業者への立ち入り検査や事業者への協力金制度等)
- 特措法において、緊急事態宣言発出前でも必要かつ強力な対策がとれるようにすべき。
- 差別・偏見防止の措置について、特措法に規定を設けるべき。
- テレワークや時差出勤を促進するため、特措法第45条第1項の外出自粛要請に加え、事業者に対して従業員の移動の抑制を要請できるようにしていただきたい。
- 特措法第4条において事業者と国民の責務が規定されていることも踏まえ、外出自粛要請に応じない場合の措置についても整理が必要。

(2) 感染症法の改正

- 感染拡大防止策の実効性を高めるための感染症法の改正を早期に行っていたきたい。(積極的疫学調査や健康観察、入院勧告に対する遵守義務、宿泊施設や自宅での療養の根拠や病院への入院勧告と同等の入所勧告等)
- 特措法に基づき都道府県知事が講じる措置を迅速に行えるよう、感染症法に都道府県と保健所設置市との情報共有の規定を設けるべき。

2. その他緊急事態宣言関連の意見

- 国の緊急事態宣言を受けた営業時間短縮要請であることを踏まえ、事業者への協力金に必要な財源は全て国において確保していただきたい。
- 営業時間短縮要請の対象ではない業種にも影響が及ぶため、協力金に加えて更なる事業者への支援が必要。(持続化給付金や家賃支援給付金の再支給、要件緩和等)
- 緊急事態宣言の発効までに住民への十分な周知期間が必要。
- 緊急事態宣言解除の基準を示すとともに、解除後の感染拡大防止と社会経済活動両立のための道筋(いわゆる「出口戦略」)を示していただきたい。
 - ・ 政府においても、1都3県の住民の不要不急の外出自粛の徹底や、宣言対象地域への都県境を越えた不要不急の移動自粛の呼びかけを図っていただきたい。
 - ・ 旅館業法を改正し、緊急事態宣言発令地域からの宿泊客の利用を宿泊施設の判断で断れるようにするなど、柔軟な制度としてほしい。
 - ・ 1都3県の事業者への要請により全国的に影響が波及することから、国として経済的影響を緩和するための全国の事業者への支援措置等を講じていただきたい。
 - ・ 感染の実態を踏まえ迅速に対応するため、国において全国各地の検体を集めてウイルスの分析を行い、その情報提供を行っていただきたい。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~1/6(1W)	~1/6(1W)	~12/30(1W)		~12/25(1W)	12/29	12/29	12/22	12/22	12/29	12/22
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	697	13.28	780	0.89	28%	817	22	926	31	227	256
青森県	1,246	78	6.26	56	1.39	29%	34	2	18	2	7	5
岩手県	1,227	20	1.63	39	0.51	12%	56	3	85	3	12	16
宮城県	2,306	187	8.11	292	0.64	46%	91	3	100	6	145	91
秋田県	966	23	2.38	32	0.72	17%	18	0	4	0	18	1
山形県	1,078	35	3.25	48	0.73	24%	78	6	81	6	0	8
福島県	1,846	149	8.07	142	1.05	21%	156	7	163	5	55	8
茨城県	2,860	312	10.91	231	1.35	38%	119	7	118	10	85	50
栃木県	1,934	569	29.42	299	1.90	51%	158	9	139	12	38	32
群馬県	1,942	274	14.11	277	0.99	38%	185	10	207	10	103	107
埼玉県	7,350	1,975	26.87	1753	1.13	39%	782	54	659	32	269	229
千葉県	6,259	1,604	25.63	1381	1.16	52%	485	16	384	18	250	222
東京都	13,921	7,503	53.90	5710	1.31	62%	2,457	379	2,148	343	1,107	983
神奈川県	9,198	3,430	37.29	2945	1.16	57%	550	59	537	57	512	408
新潟県	2,223	70	3.15	75	0.93	15%	75	0	57	0	18	7
富山県	1,044	54	5.17	44	1.23	18%	29	2	28	1	10	2
石川県	1,138	87	7.64	84	1.04	32%	101	7	82	0	4	4
福井県	768	23	2.99	15	1.53	0%	17	1	12	2	0	0
山梨県	811	81	9.99	58	1.40	36%	56	3	41	2	5	3
長野県	2,049	191	9.32	102	1.87	24%	91	3	132	5	20	9
岐阜県	1,987	485	24.41	370	1.31	37%	305	11	268	8	83	40
静岡県	3,644	289	7.93	206	1.40	27%	180	9	177	8	46	44
愛知県	7,552	1,564	20.71	1667	0.94	43%	593	39	518	39	223	224
三重県	1,781	129	7.24	97	1.33	22%	145	4	126	4	1	9
滋賀県	1,414	217	15.35	185	1.17	28%	144	7	60	3	54	38
京都府	2,583	681	26.36	696	0.98	42%	265	28	236	27	66	81
大阪府	8,809	2,326	26.40	1874	1.24	52%	1,040	259	1,031	256	654	653
兵庫県	5,466	1,111	20.33	1213	0.92	49%	509	44	468	41	306	220
奈良県	1,330	217	16.32	214	1.01	45%	248	14	212	11	92	67
和歌山県	925	89	9.62	17	5.24	35%	27	2	34	1	0	0
鳥取県	556	35	6.29	39	0.90	17%	43	0	9	0	0	0
島根県	674	9	1.34	22	0.41	27%	32	1	22	1	0	0
岡山県	1,890	243	12.86	181	1.34	20%	133	8	156	8	52	68
広島県	2,804	508	18.12	659	0.77	44%	305	19	258	16	185	102
山口県	1,358	68	5.01	86	0.79	35%	96	3	55	3	20	2
徳島県	728	20	2.75	2	10.00	0%	5	0	6	0	0	0
香川県	956	36	3.77	70	0.51	12%	37	0	21	0	24	5
愛媛県	1,339	84	6.27	75	1.12	33%	41	3	26	4	24	3
高知県	698	46	6.59	81	0.57	31%	86	9	119	4	35	20
福岡県	5,104	1,208	23.67	1071	1.13	48%	351	16	237	12	479	465
佐賀県	815	57	6.99	40	1.43	26%	21	0	21	0	28	20
長崎県	1,327	229	17.26	169	1.36	34%	137	5	63	2	73	61
熊本県	1,748	277	15.85	303	0.91	17%	179	7	156	4	41	31
大分県	1,135	105	9.25	80	1.31	34%	61	3	55	4	28	23
宮崎県	1,073	254	23.67	61	4.16	10%	28	0	30	1	18	29
鹿児島県	1,602	101	6.30	101	1.00	34%	66	2	43	0	49	21
沖縄県	1,453	306	21.06	263	1.16	46%	153	20	142	15	96	71
全国	126,167	28,056	22.24	24205	1.16	48%	11,585	1,106	10,470	1,017	5,562	4,738

※：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。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、

木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	12/29	12/29	12/29	~1/3(1W)	~12/27(1W)		~1/3(1W)	~12/27(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,835	13,830	18,545	0.75	724	764
青森県	済	済	済	210	225	290	1,030	1,067	0.97	78	38
岩手県	済	済	済	374	374	381	1,031	1,769	0.58	22	37
宮城県	済	済	済	345	450	300	2,346	4,616	0.51	181	289
秋田県	済	済	済	222	235	58	459	787	0.58	21	30
山形県	済	済	予定	216	216	108	1,036	1,832	0.57	31	52
福島県	済	済	済	469	469	160	3,579	6,539	0.55	97	154
茨城県	済	済	済	545	545	324	4,674	7,245	0.65	253	174
栃木県	済	済	済	317	317	284	2,494	3,519	0.71	427	213
群馬県	済	済	済	335	335	1,300	1,893	4,260	0.44	240	239
埼玉県	済	済	済	1,229	1,400	1,359	12,205	23,992	0.51	1,697	1,568
千葉県	済	済	済	1,145	1,200	815	7,172	16,261	0.44	1,467	1,167
東京都	済	済	済	4,000	4,000	2,360	42,661	75,882	0.56	6,031	5,132
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,201	18,588	28,141	0.66	2,966	2,666
新潟県	済	済	済	456	456	176	1,172	1,711	0.68	60	65
富山県	済	済	済	500	500	430	952	1,748	0.54	35	50
石川県	済	済	済	258	258	340	1,580	2,302	0.69	71	74
福井県	済	済	済	215	215	75	675	1,186	0.57	13	9
山梨県	済	済	済	285	285	139	714	1,379	0.52	63	37
長野県	済	済	済	350	350	250	4,127	3,069	1.34	116	80
岐阜県	済	済	済	625	625	466	2,616	3,991	0.66	419	292
静岡県	済	済	済	442	450	592	3,186	5,880	0.54	219	199
愛知県	済	済	済	934	934	1,300	10,418	17,075	0.61	1,426	1,537
三重県	済	済	済	349	349	100	641	803	0.80	99	81
滋賀県	済	済	済	274	280	260	703	1,978	0.36	173	163
京都府	済	済	済	720	750	338	5,545	9,103	0.61	623	673
大阪府	済	済	済	1,576	1,615	2,019	18,482	28,136	0.66	1,845	1,890
兵庫県	済	済	予定	756	756	988	4,760	10,066	0.47	1,012	1,127
奈良県	済	済	済	370	500	250	2,297	4,134	0.56	224	224
和歌山県	済	済	済	400	400	137	888	1,157	0.77	56	18
鳥取県	済	済	済	313	313	340	431	657	0.66	32	26
島根県	済	済	済	253	253	98	253	275	0.92	13	21
岡山県	済	済	済	401	401	207	3,998	5,553	0.72	174	184
広島県	済	済	済	553	553	934	10,491	15,428	0.68	528	712
山口県	済	済	済	423	423	834	1,308	1,361	0.96	73	60
徳島県	済	済	済	200	200	180	422	564	0.75	4	4
香川県	済	済	済	199	199	101	1,166	2,162	0.54	29	74
愛媛県	済	済	済	229	229	192	642	504	1.27	69	40
高知県	済	済	済	200	200	361	559	1,304	0.43	61	125
福岡県	済	済	済	576	760	1,057	10,296	14,771	0.70	1,059	926
佐賀県	済	済	済	274	274	253	460	1,161	0.40	32	36
長崎県	済	済	済	395	395	367	2,201	4,594	0.48	167	166
熊本県	済	済	済	420	420	1,430	3,961	3,721	1.06	246	236
大分県	済	済	済	355	355	700	1,425	1,572	0.91	100	46
宮崎県	済	済	済	246	246	250	1,319	1,282	1.03	133	45
鹿児島県	済	済	済	342	342	370	1,178	2,897	0.41	94	89
沖縄県	済	済	済	469	469	370	4,239	4,719	0.90	253	234
全国	-	-	-	27,515	28,271	26,679	216,103	350,698	0.62	23,756	22,066

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

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

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

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

※：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。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

参考資料 2

		【 医療提供体制 】				【 監視体制 】	【 感染の状況 】			
A	B	C		D	E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	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
		全入院者		重症患者						
単位	千人	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】	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)
2019.10		12/29	12/29	12/29	12/29	12/29	~1/3(1W)	~1/6(1W)		~12/25(1W)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%
北海道	5,250	45.1% (▲6.0)	45.1% (▲6.0)	12.1% (▲4.9)	12.1% (▲4.9)	30.3 (▲3.0)	5.2% (+1.1)	13.28 (▲1.6)	0.89 (▲0.03)	28.2% (+7.0)
青森県	1,246	16.2% (+7.6)	15.1% (+7.1)	6.5% (+0.0)	6.5% (+0.0)	5.1 (+3.0)	7.6% (+4.0)	6.26 (+1.8)	1.39 (▲1.41)	29.2% (+17.6)
岩手県	1,227	15.0% (▲7.8)	15.0% (▲7.8)	5.1% (+0.0)	5.1% (+0.0)	5.5 (▲2.7)	2.1% (+0.0)	1.63 (▲1.5)	0.51 (▲1.05)	11.5% (+10.2)
宮城県	2,306	26.4% (▲2.6)	20.2% (▲2.0)	7.0% (▲7.0)	4.6% (▲4.6)	18.7 (+3.6)	7.7% (+1.5)	8.11 (▲4.6)	0.64 (▲0.54)	46.3% (+12.3)
秋田県	966	8.1% (+6.3)	7.7% (+6.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.7 (+3.2)	4.6% (+0.8)	2.38 (▲0.9)	0.72 (▲2.48)	16.7% (▲8.3)
山形県	1,078	36.1% (▲1.4)	36.1% (▲1.4)	23.1% (+0.0)	23.1% (+0.0)	7.9 (▲0.9)	3.0% (+0.2)	3.25 (▲1.2)	0.73 (▲0.36)	23.5% (+12.1)
福島県	1,846	33.3% (▲1.5)	33.3% (▲1.5)	16.7% (+4.8)	14.0% (+4.0)	11.4 (+2.2)	2.7% (+0.4)	8.07 (+0.4)	1.05 (▲0.10)	21.4% (▲4.1)
茨城県	2,860	21.8% (+0.4)	21.8% (+0.4)	10.0% (▲4.1)	10.0% (▲4.1)	9.2 (+1.3)	5.4% (+3.0)	10.91 (+2.8)	1.35 (▲0.37)	38.1% (+14.1)
栃木県	1,934	49.8% (+5.4)	49.8% (+5.4)	19.6% (▲9.7)	19.6% (▲9.7)	19.8 (+7.3)	17.1% (+11.1)	29.42 (+14.0)	1.90 (+0.12)	50.5% (+12.0)
群馬県	1,942	55.2% (▲6.6)	55.2% (▲6.6)	14.1% (+0.0)	14.1% (+0.0)	16.1 (▲1.4)	12.7% (+7.1)	14.11 (▲0.2)	0.99 (▲0.22)	37.8% (▲0.1)
埼玉県	7,350	63.6% (+10.0)	55.9% (+8.8)	41.5% (+16.9)	27.0% (+11.0)	40.0 (+10.2)	13.9% (+7.4)	26.87 (+3.0)	1.13 (▲0.19)	39.4% (▲1.8)
千葉県	6,259	42.4% (+8.9)	40.4% (+8.4)	17.0% (▲0.8)	8.9% (▲1.1)	30.3 (+8.9)	20.5% (+13.3)	25.63 (+3.6)	1.16 (▲0.27)	52.2% (+1.1)
東京都	13,921	61.4% (+7.7)	61.4% (+7.7)	75.8% (+7.2)	75.8% (+7.2)	59.2 (+16.0)	14.1% (+7.4)	53.90 (+12.9)	1.31 (+0.04)	61.7% (+3.4)
神奈川県	9,198	28.4% (+0.7)	28.4% (+0.7)	29.5% (+1.0)	29.5% (+1.0)	32.3 (+10.4)	16.0% (+6.5)	37.29 (+5.3)	1.16 (▲0.27)	56.7% (+5.0)
新潟県	2,223	16.4% (+3.9)	16.4% (+3.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.3 (+1.2)	5.1% (+1.3)	3.15 (▲0.2)	0.93 (▲0.99)	14.5% (▲2.2)
富山県	1,044	5.8% (+0.2)	5.8% (+0.2)	5.6% (+2.8)	5.6% (+2.8)	4.8 (+1.8)	3.7% (+0.8)	5.17 (+1.0)	1.23 (▲0.24)	18.4% (▲29.0)
石川県	1,138	39.1% (+7.4)	39.1% (+7.4)	20.0% (+20.0)	20.0% (+20.0)	9.2 (+1.7)	4.5% (+1.3)	7.64 (+0.3)	1.04 (▲0.64)	32.4% (+4.7)
福井県	768	7.9% (+2.3)	7.9% (+2.3)	4.2% (▲4.2)	4.2% (▲4.2)	2.2 (+0.7)	1.9% (+1.2)	2.99 (+1.0)	1.53 (▲13.47)	0.0% (+0.0)
山梨県	811	19.6% (+5.3)	19.6% (+5.3)	12.5% (+4.2)	12.5% (+4.2)	7.5 (+2.1)	8.8% (+6.1)	9.99 (+2.8)	1.40 (▲0.09)	35.7% (▲5.0)
長野県	2,049	26.0% (▲11.7)	26.0% (▲11.7)	6.3% (▲4.2)	6.3% (▲4.2)	6.0 (▲1.6)	2.8% (+0.2)	9.32 (+4.3)	1.87 (+0.02)	23.6% (▲0.3)
岐阜県	1,987	48.8% (+5.9)	48.8% (+5.9)	21.6% (+5.9)	21.6% (+5.9)	23.9 (+5.3)	16.0% (+8.7)	24.41 (+5.8)	1.31 (▲0.15)	37.1% (+7.9)
静岡県	3,644	40.7% (+0.7)	40.0% (+0.7)	23.7% (+2.6)	13.4% (+1.5)	11.2 (▲2.4)	6.9% (+3.5)	7.93 (+2.3)	1.40 (+0.28)	27.4% (▲7.2)
愛知県	7,552	63.5% (+8.0)	63.5% (+8.0)	37.9% (+0.0)	32.2% (+0.0)	31.2 (+2.6)	13.7% (+4.7)	20.71 (▲1.4)	0.94 (▲0.28)	43.2% (+1.9)

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

参考資料 2

		【 医療提供体制 】					【 監視体制 】				【 感染の状況 】								
	A	B		C		D	E		F	G	H		I	J					
	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数		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							
		全入院者		重症患者															
		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	12/29	12/29	12/29	12/29	12/29	12/29	12/29	12/29	~1/3(1W)	~1/6(1W)		~12/25(1W)						
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)		(前週差)		% (前週差)					
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%		15		10%		15		1		50%	
ステージⅣの指標		50%		50%		50%		25		10%		25		1		50%			
三重県	1,781	41.5%	(+5.4)	41.5%	(+5.4)	7.5%	(+0.0)	7.5%	(+0.0)	8.3	(+0.6)	15.4%	(+5.4)	7.24	(+1.8)	1.33	(+0.00)	22.4%	(+4.3)
滋賀県	1,414	52.6%	(+30.7)	51.4%	(+30.0)	15.9%	(+9.1)	11.3%	(+6.5)	15.8	(+8.6)	24.6%	(+16.4)	15.35	(+2.3)	1.17	(▲1.06)	28.2%	(▲11.0)
京都府	2,583	36.8%	(+2.1)	35.3%	(+3.9)	32.6%	(+1.2)	32.6%	(+1.2)	39.8	(+11.3)	11.2%	(+3.8)	26.36	(▲0.6)	0.98	(▲0.35)	41.6%	(▲3.0)
大阪府	8,809	66.0%	(▲0.9)	64.4%	(+0.6)	65.2%	(+0.8)	65.2%	(+0.8)	38.0	(▲3.2)	10.0%	(+3.3)	26.40	(+5.1)	1.24	(+0.30)	51.6%	(+5.7)
兵庫県	5,466	67.3%	(+5.4)	67.3%	(+5.4)	37.9%	(+2.6)	36.7%	(+2.5)	21.3	(+4.8)	21.3%	(+10.1)	20.33	(▲1.9)	0.92	(▲0.40)	49.4%	(▲2.7)
奈良県	1,330	67.0%	(+21.6)	49.6%	(+7.2)	50.0%	(+9.3)	50.0%	(+9.3)	25.6	(+4.6)	9.8%	(+4.3)	16.32	(+0.2)	1.01	(▲0.11)	45.3%	(+10.0)
和歌山県	925	6.8%	(▲1.8)	6.8%	(▲1.8)	5.0%	(+2.5)	5.0%	(+2.5)	2.9	(▲0.8)	6.3%	(+4.8)	9.62	(+7.8)	5.24	(+4.46)	35.0%	(+8.9)
鳥取県	556	13.7%	(+10.9)	13.7%	(+10.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	7.7	(+6.1)	7.4%	(+3.5)	6.29	(▲0.7)	0.90	(▲2.65)	16.7%	(▲83.3)
島根県	674	12.6%	(+4.0)	12.6%	(+4.0)	4.0%	(+0.0)	4.0%	(+0.0)	4.7	(+1.5)	5.1%	(▲2.5)	1.34	(▲1.9)	0.41	(▲0.97)	26.7%	(+12.4)
岡山県	1,890	33.2%	(▲5.7)	33.2%	(▲5.7)	21.6%	(+0.0)	20.0%	(+0.0)	15.4	(▲4.9)	4.4%	(+1.0)	12.86	(+3.3)	1.34	(+0.74)	19.6%	(▲15.9)
広島県	2,804	55.2%	(+8.5)	55.2%	(+8.5)	26.4%	(+4.2)	26.4%	(+4.2)	50.0	(+10.3)	5.0%	(+0.4)	18.12	(▲5.4)	0.77	(▲0.19)	44.2%	(▲3.8)
山口県	1,358	22.7%	(+9.7)	22.7%	(+9.7)	2.2%	(+0.0)	2.2%	(+0.0)	8.5	(+4.3)	5.6%	(+1.2)	5.01	(▲1.3)	0.79	(▲1.12)	34.5%	(+10.5)
徳島県	728	2.5%	(▲0.5)	2.5%	(▲0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.7	(▲0.1)	0.9%	(+0.2)	2.75	(+2.5)	10.00	(+9.67)	0.0%	(+0.0)
香川県	956	18.6%	(+8.0)	18.6%	(+8.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	9.9	(+5.5)	2.5%	(▲0.9)	3.77	(▲3.6)	0.51	(▲2.18)	11.9%	(▲4.7)
愛媛県	1,339	17.9%	(+6.6)	17.9%	(+6.6)	9.1%	(▲3.0)	9.1%	(▲3.0)	6.4	(+3.9)	10.7%	(+2.8)	6.27	(+0.7)	1.12	(▲5.13)	33.3%	(+2.1)
高知県	698	43.0%	(▲16.5)	43.0%	(▲16.5)	15.5%	(+8.6)	15.5%	(+8.6)	22.6	(▲7.0)	10.9%	(+1.3)	6.59	(▲5.0)	0.57	(▲0.01)	30.9%	(▲12.2)
福岡県	5,104	60.9%	(+17.9)	46.2%	(+15.0)	15.2%	(+3.7)	14.5%	(+3.6)	26.6	(+6.6)	10.3%	(+4.0)	23.67	(+2.7)	1.13	(▲0.19)	47.9%	(+9.8)
佐賀県	815	7.7%	(+0.0)	7.7%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	6.0	(+1.0)	7.0%	(+3.9)	6.99	(+2.1)	1.43	(▲0.11)	26.5%	(+11.8)
長崎県	1,327	34.7%	(+18.7)	34.7%	(+18.7)	18.5%	(+11.1)	11.9%	(+7.1)	21.1	(+9.1)	7.6%	(+4.0)	17.26	(+4.5)	1.36	(▲0.15)	34.4%	(+14.1)
熊本県	1,748	42.6%	(+5.5)	42.6%	(+5.5)	11.9%	(+5.1)	11.9%	(+5.1)	19.6	(+6.3)	6.2%	(▲0.1)	15.85	(▲1.5)	0.91	(▲0.74)	16.9%	(▲3.7)
大分県	1,135	17.2%	(+1.7)	17.2%	(+1.7)	7.3%	(▲2.4)	7.3%	(▲2.4)	7.8	(+1.0)	7.0%	(+4.1)	9.25	(+2.2)	1.31	(▲0.51)	34.1%	(+9.5)
宮崎県	1,073	11.4%	(▲0.8)	11.4%	(▲0.8)	0.0%	(▲3.0)	0.0%	(▲3.0)	7.1	(+0.5)	10.1%	(+6.6)	23.67	(+18.0)	4.16	(+3.03)	10.2%	(▲1.7)
鹿児島県	1,602	19.3%	(+6.7)	19.3%	(+6.7)	5.3%	(+5.3)	4.2%	(+4.2)	7.4	(+3.2)	8.0%	(+4.9)	6.30	(+0.0)	1.00	(▲1.15)	34.4%	(+12.2)
沖縄県	1,453	32.6%	(+2.3)	32.6%	(+2.3)	37.7%	(+9.4)	37.7%	(+9.4)	22.5	(+3.7)	6.0%	(+1.0)	21.06	(+3.0)	1.16	(▲0.37)	45.8%	(+4.2)
全国	126,167	42.1%	(+4.1)	41.0%	(+3.9)	30.6%	(+2.5)	28.3%	(+2.2)	27.2	(+5.1)	11.0%	(+4.7)	22.24	(+3.1)	1.16	(▲0.10)	47.9%	(+3.2)

※：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。

※：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。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

緊急事態宣言についての提言 令和3年1月5日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに

分科会としては、これまでの対策で学んだことを基に、可及的速やかに、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言を発出すべきと考える。

[II] 現状の分析

東京都を中心とした首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）では、既にステージⅣ相当の対策が必要な段階に達している。即ち、感染拡大が続き、重症者及び死亡者も増加し、通常の医療、保健、高齢者福祉にも深刻な支障が生じてきている。

したがって、東京都を中心とした首都圏については、今は感染対策の強化を優先事項として、短期間に集中すべき時期である。

感染が大都市圏だけでなく地方圏でも広がりやすい状況になっており、クラスターも多様化するなど、これまでとは様相が異なってきた。

感染の状況は全国的に一様ではないが、東京都を中心とした首都圏の感染状況が沈静化しなければ、全国的かつ急速なまん延のおそれもあると考える。

[Ⅲ]なぜ今緊急事態宣言の発出が必要か？

分科会としては、令和2年8月7日の提言において、ステージⅣ相当の地域については、緊急事態宣言など、強制力のある対応を検討せざるを得ないことを示してきた。

11月25日には、ステージⅢ相当の地域の感染拡大沈静化、さらに緊急事態宣言回避のための提言を示した。その結果、国と自治体の連携により北海道や大阪府などでは感染が下方に転じたが、東京都では感染上昇し続け、医療逼迫してきた。

こうした状況を踏まえ12月11日には、未だ感染拡大が続く地域（いわゆる「シナリオ3」の対象地域）に対して、緊急事態宣言を回避すべく、知事のリーダーシップと国の後押しの下、飲食店の営業時間短縮や外出自粛の要請、テレワークの推進などの緊急事態措置に相当する施策を提言した。それに応じて、国と自治体は営業時間短縮の要請の延長や支援策の強化を行うとともに、年末年始の帰省や初詣の分散などの強い要請を行った。

さらに、12月25日には、国と一部の自治体が一体感を持って強い対策を行わない限り、感染沈静化は困難であることを指摘した。しかし、その後も首都圏では人流が減らず、12月29日の東京都のモニタリング会議でも、医療逼迫が更に深刻化してきたと評価された。その上、12月31日には、東京都を中心とした首都圏においては、新規報告数がこれまでの最高値を示した。

こうした中、令和3年1月2日には、国と1都3県との間で、一体感を持って、上記の緊急事態措置に相当する対策を行うことが合意された。以上の諸点から、まさに今、緊急事態宣言を発出する時期に至ったと考える。

[IV]これまで学んできたこと

8月までは接待を伴う飲食店での感染が多かったが、その後、クラスターが多様化し、飲食の場を中心に「感染リスクが高まる「5つの場面」」が明確になってきた。さらにその後、飲酒の有無、時間や場所に関係なく、飲食店以外にも職場や自宅などでの飲み会（いわゆる「宅飲み」）や屋内でのクラブ活動など多様な場での感染が相対的に増えている。このことは、「三つの密」や大声、「感染リスクが高まる「5つの場面」」の回避が十分には行われてこなかったことが原因と考えられる。

特に比較的若い年齢層では、感染しても症状が軽い又は無いことも多く、気が付かずに家庭や高齢者施設にも感染を広げ、結果として重症者や死亡者が増加する主な要因の一つとなっている。また、この年齢層の一部にメッセージが伝わりにくく、十分な行動変容に繋がらなかった。

7-8月の流行では、接待を伴う飲食店の営業時間の短縮要請や重点的な検査等の焦点を絞った対策によって、感染を下方に転じることができたが、重症者数が幸いにも少なかったこともあり、その後、社会全体としてこの感染症に対する危機感が薄れてきたと考えられる。

国民の更なる協力を得るためには、国と自治体、専門家との一体感のある強いメッセージ及び強力な対策が必須である。

[V]今、緊急事態宣言を発出する意義

- (1) まずは、東京都を中心に首都圏において可及的速やかに感染を下方に転じさせ、医療機関と保健所への過剰な負荷を軽減させること。
- (2) その上で、緊急事態宣言の期間を通して、可及的速やかにステージⅢ相当にまで下げること。
- (3) さらに、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続けること。
- (4) 知事が法的な権限を持って外出自粛要請などのより強い対策を打てるようになること。
- (5) 国と全ての自治体、専門家がより統一感のある強いメッセージを出しやすくなること。
- (6) 感染の早期収束により経済及び社会機能を早期に回復させること。

[VI]緊急事態宣言下に実施すべき具体的な対策

4月の緊急事態措置をそのまま繰り返すのではなく、上述の「[IV]これまで学んできたこと」を基に、感染リスクの高い「三つの密」や大声、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を中心に、集中的に感染の機会を可及的速やかに低減することが重要である。

【東京都を中心とした首都圏】

(1) 飲食の場を中心に上述の感染リスクが高い場面を回避する対策※ 1

(2) 上記(1)の実効性を高めるための環境づくり※ 2

※ 1 : 営業時間短縮の時間の前倒しや要請の徹底など

※ 2 : 不要不急の外出・移動の自粛、行政機関や大企業を中心としたテレワーク(極力7割)の徹底、イベント開催要件の強化(例えば、収容率50%など)、大学や職場等における飲み会の自粛、飲食テイクアウトの推奨、大学等におけるクラブ活動での感染防止策の徹底など。

【国において行うべき環境整備】

(1) 事業者への支援や罰則、宿泊療養等の根拠規定など、感染対策の実効性を高めるための特措法や感染症法の早期改正

(2) 国民が無理なく感染防止策の実施を持続できる社会の構築※ 1

(3) 国内のウイルスの迅速な分析や情報提供及び変異株が出現した国に対する水際対策の強化

(4) ワクチン接種の体制整備及び情報提供

※ 1 : 感染リスクが高い場所・場面でのアクリル板の設置への財政支援や検査体制の更なる強化など。

[Ⅶ]結論

今回、新型コロナウイルス感染症の流行から初めての冬を経験している。ワクチンの開発については、予断は許さないが、希望の光も見えてきた。この一年、国民、政府、自治体、保健医療関係者など日本社会全体が感染拡大防止のために奮闘してきた。この一年間の経験を基に、日本社会全体が一体感を持って取り組めば、この難局を乗り越えることができると信じている。

新型コロナウイルス感染症対策分科会の構成員

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
磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
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
◎尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
釜菴 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
幸本智彦	東京商工会議所議員
河本宏子	ANA 総合研究所会長
小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
清古愛弓	全国保健所長会副会長
舘田一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
中山ひとみ	霞が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
○脇田隆字	国立感染症研究所長

◎分科会長

○分科会長の代理

(以上20名)

追加配付資料

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	12月25日	12月26日	12月27日	12月28日	12月29日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月7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	
															12月25日から 12月31日まで	1月1日から 1月7日まで					
全 国	3,932	3,698	2,942	2,388	3,601	3,867	4,486	3,239	3,045	3,130	3,311	4,923	5,977	7,537	56,076	24,914	31,162	1.25	24.70	265,207	全 国
北海道	97	161	85	94	87	133	167	98	77	68	93	79	115	161	1,515	824	691	0.84	13.16	14,133	北海道
青 森	7	8	6	10	15	6	23	10	4	10	10	7	14	8	138	75	63	0.84	5.06	545	青 森
岩 手	5	10	9	7	1	2	3	4	2	3	0	6	2	3	57	37	20	0.54	1.63	405	岩 手
宮 城	48	56	39	28	39	34	26	30	4	20	18	37	52	75	506	270	236	0.87	10.23	2,428	宮 城
秋 田	8	10	2	1	6	4	4	3	0	3	3	8	2	2	56	35	21	0.60	2.17	161	秋 田
山 形	13	5	3	3	9	4	5	3	1	6	5	5	10	0	72	42	30	0.71	2.78	417	山 形
福 島	43	21	21	10	11	17	20	12	13	14	25	25	40	29	301	143	158	1.10	8.56	1,102	福 島
茨 城	27	27	27	31	43	37	28	42	20	52	32	67	71	90	594	220	374	1.70	13.08	2,820	茨 城
栃 木	35	42	28	31	83	56	73	56	56	72	69	111	132	130	974	348	626	1.80	32.37	2,105	栃 木
群 馬	53	37	38	21	29	56	37	24	42	31	37	44	59	83	591	271	320	1.18	16.48	2,635	群 馬
埼 玉	298	265	211	184	300	244	330	221	213	205	243	369	394	460	3,937	1,832	2,105	1.15	28.64	16,420	埼 玉
千 葉	299	59	106	175	217	239	230	144	237	225	196	261	311	451	3,150	1,325	1,825	1.38	29.16	12,914	千 葉
東 京	884	949	708	481	856	944	1,337	783	814	816	884	1,278	1,591	2,447	14,772	6,159	8,613	1.40	61.87	68,809	東 京
神 奈 川	466	480	343	334	395	432	588	470	382	365	412	622	591	679	6,559	3,038	3,521	1.16	38.28	24,788	神 奈 川
新 潟	14	17	2	0	15	12	8	5	10	10	7	10	20	9	139	68	71	1.04	3.19	614	新 潟
富 山	10	1	3	6	0	3	9	5	9	3	14	19	27	0	109	32	77	2.41	7.38	638	富 山
石 川	12	12	12	6	10	14	7	13	13	8	14	20	12	25	178	73	105	1.44	9.23	1,177	石 川
福 井	4	2	1	2	2	3	2	0	4	0	1	2	14	4	41	16	25	1.56	3.26	380	福 井
山 梨	6	3	7	12	10	13	8	8	5	7	17	17	19	35	167	59	108	1.83	13.32	679	山 梨
長 野	17	17	21	3	11	23	20	23	11	25	18	44	50	79	362	112	250	2.23	12.20	1,434	長 野
岐 阜	38	45	45	45	74	67	83	56	36	58	52	98	102	91	890	397	493	1.24	24.81	2,785	岐 阜
静 岡	28	31	24	12	27	46	27	36	42	29	34	34	87	82	539	195	344	1.76	9.44	3,030	静 岡
愛 知	265	265	216	122	235	294	239	193	158	185	152	273	364	431	3,392	1,636	1,756	1.07	23.25	18,329	愛 知
三 重	11	13	14	12	11	25	18	6	14	13	15	30	33	27	242	104	138	1.33	7.75	1,429	三 重
滋 賀	28	49	25	14	26	27	21	24	23	38	37	24	50	53	439	190	249	1.31	17.61	1,431	滋 賀
京 都	121	135	94	59	84	96	109	103	83	89	76	102	119	143	1,413	698	715	1.02	27.68	5,524	京 都
大 阪	294	299	233	150	302	307	313	262	258	253	286	394	560	607	4,518	1,898	2,620	1.38	29.74	32,683	大 阪
兵 庫	232	175	165	108	193	188	193	128	104	98	118	222	248	284	2,456	1,254	1,202	0.96	21.99	11,229	兵 庫
奈 良	30	31	37	30	23	30	38	36	36	31	22	30	24	27	425	219	206	0.94	15.49	2,181	奈 良
和 歌 山	1	3	2	2	2	7	9	13	11	12	9	17	18	21	127	26	101	3.88	10.92	720	和 歌 山
鳥 取	5	3	8	6	10	7	1	0	4	4	2	9	15	6	80	40	40	1.00	7.19	160	鳥 取
島 根	1	4	8	3	3	0	0	2	4	1	0	1	1	2	30	19	11	0.58	1.63	219	島 根
岡 山	31	28	21	19	23	32	23	27	23	27	33	51	59	66	463	177	286	1.62	15.13	1,649	岡 山
広 島	141	105	89	50	88	84	87	73	76	70	49	75	78	92	1,157	644	513	0.80	18.30	3,833	広 島
山 口	9	13	8	13	24	11	15	2	3	5	12	23	8	16	162	93	69	0.74	5.08	657	山 口
徳 島	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	5	10	0	22	4	18	4.50	2.47	216	徳 島
香 川	7	8	9	6	8	5	3	2	2	3	4	8	14	32	111	46	65	1.41	6.80	369	香 川
愛 媛	9	9	8	16	14	12	8	6	6	7	9	25	23	28	180	76	104	1.37	7.77	570	愛 媛
高 知	12	14	8	8	8	12	9	6	7	11	2	7	4	12	120	71	49	0.69	7.02	712	高 知
福 岡	143	160	137	142	151	189	190	158	124	105	128	187	316	388	2,518	1,112	1,406	1.26	27.55	10,373	福 岡
佐 賀	6	4	2	5	7	7	4	1	5	3	23	10	11	21	109	35	74	2.11	9.08	542	佐 賀
長 崎	26	19	29	18	27	15	29	20	28	30	24	55	43	58	421	163	258	1.58	19.44	913	長 崎
熊 本	80	25	31	37	55	44	32	30	26	22	34	64	69	63	612	304	308	1.01	17.62	2,169	熊 本
大 分	7	14	3	19	15	13	22	11	11	9	10	16	26	19	195	93	102	1.10	8.99	791	大 分
宮 崎	10	11	4	13	4	12	18	26	30	30	32	38	80	105	413	72	341	4.74	31.78	1,098	宮 崎
鹿 児 島	9	17	20	19	8	13	10	15	2	27	12	41	17	27	237	96	141	1.47	8.80	1,157	鹿 児 島
沖 縄	41	36	30	21	40	47	58	48	12	27	36	53	72	66	587	273	314	1.15	21.61	5,685	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 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

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

増減率が1より大きく、直近1週間合計が1以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
34	0

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第21回）

議事概要

1 日時

令和3年1月8日（金）13時30分～16時25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
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	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
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	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

分科会長が出席を求める関係者

赤塚 保正	一般社団法人日本フードサービス協会会長
伊東 明彦	全国生活衛生同業組合中央会専務理事
保志 雄一	全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会専務理事
三田 芳裕	全国料理業生活衛生同業組合連合会会長

4 議事概要

＜西村国務大臣挨拶＞

構成員の皆様方におかれましては、お忙しいところを御出席いただき、ありがとうございます。また、今日は御意見をいただくということで、ヒアリングをさせていただくために御出席いただいている皆様方、ありがとうございます。

御案内のとおり、昨日、菅総理から緊急事態宣言が発出をされました。埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県を対象として、本日1月8日から2月7日までの1か月間が期間であります。この首都圏におきましては、昨日の新規陽性者数もいずれも過去最多となるなど、連日、過去最高の水準が続いております。極めて危機的な状況にあるということでもあります。

昨日の諮問委員会のメンバーと重なっておられる方もおられますけれども、緊急事態宣言の内容について簡潔に御説明したいと思います。

基本的な考え方はもう御案内のとおりであります。これまでの感染拡大期の経験、あるいは国内外の様々な研究成果、知見といったものも踏まえ、より効果的な感染防止策を講じていくこと。そして、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く、感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底すること。すなわち、この分科会からも何度も御指摘をいただいております飲食を伴うものを中心として対策を講じることとして、その実効性を上げるために、飲食につながるような人の流れも制限していくことが大きなポイントであると思っております。

こういった点や対策につきまして、本日、経済三団体ともテレビ会談を行って、私からも要請をさせていただきました。主な内容を5点、簡潔に申し上げます。

1点目は外出の自粛であります。これは不要不急の外出、移動の自粛でありますけれども、当然、県をまたぐ移動の自粛も含めてでありますので、出張などについても慎重に御検討いただければと思います。そして、20時以降の不要不急の外出自粛でありますけれども、これも仕事も含めてぜひ徹底をお願いしたいと思います。挨拶回り、賀詞交歓会といったものも自粛をしていただくようお願いしたところであります。

2点目は営業時間短縮であります。感染拡大の主な起点となっていると、この分科会からも指摘をいただいております飲食店に対しては、営業時間を20時までとし、酒類の提供を19時までとすることを要請してまいります。政府として、都道府県が出す協力金を国からの交付金で増額して、しっかりと支援をしてまいりたいと思っております。さらに、飲食店以外の施設につきましても、特措法第45条の対象となっております政令第11条の施設、遊興施設などにつきましても幅広く20時までの営業時間短縮、また50%の人数制限といったことを、これは法律に基づくものではありませんけれども、20時以降は外出自粛をお願いするわけでありますので、ぜひ、

幅広く御協力のお願いの呼びかけを行っていただければと思います。

3点目がイベントの開催制限であります。人数上限5,000人、収容率50%以下の要件を厳格化するように働きかけていきたいと思っております。

4点目がテレワークであります。エッセンシャルワーカーへの配慮は必要でありますけれども、出勤者の7割削減ということで対処方針に明記をさせていただきました。すなわちテレワークの7割実施を目指すということも含めて強力で推進していただければと思います。

5点目は学校についてであります。一律に臨時休校を求めるのではなく、感染防止策の徹底をお願いしております。学校についてはこの分科会でも何度も議論いただいております。ただし、部活動に関しては、感染リスクの高い活動は制限していただきたいと考えております。文科省からも通知がなされるものと承知をしております。文科省と連携して取り組んでいきたいと思っております。

それから、緊急事態宣言の解除についてでありますけれども、感染状況、医療提供体制の状況など、しっかりと状況を見ながらであります。ステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているかどうか、これを見ながら総合的に判断していくこととなります。もう一点、ここがマスコミで何か対立があるような報道がなされておりますけれども、解除後の対策の緩和については段階的に行う。これは前回の解除をしたときも、経済活動を段階的に引き上げていったことを御理解いただけたと思っております。政府としても当然、段階的に行うということでもありますし、必要な対策は、ステージⅡ以下になるように、下がるまで続けるということでもあります。ステージⅢはもう警戒段階でありますので、当然ステージⅡ以下まで下げることでありまして、昨日の対処方針の元の案にも書いてあったのですけれども、書く位置を少し整理したということではありますが、この辺りは諮問委員会のメンバーの皆さん方、政府とも一致しているところでもありますので、改めて、念のため申し上げたいと思っております。

そして、この発出を受けて、政府としてもさらに感染拡大防止に都道府県と連携して取り組んでいくわけでもありますけれども、関係省庁にも改めて本日協力をお願いして、関係省庁を通じてまた団体の皆様にも御連絡があるかと思っております。

その上で、本日の議題となっております新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法の改正は特に重要であると認識をしております。早急に検討を進める必要がございます。今日、御議論いただきます主な論点を4点申し上げます。

1点目はその対象でありますけれども、特措法では既に知られている感染症は対象となっていないという点についてであります。WHOも新型コロナだということで、いわゆる既知のウイルスだということがあったものですから、対象にならないということで法改正を行って、新型コロナウイルス感染症を対象にしたわけでもありますけれども、この特措法の対象となる感染症の範囲をどう考えるか。毎回そういう形

で改正をするのがいいのかどうかということについての御議論が1点目であります。

2点目、緊急事態宣言は言わば最後の最も強い措置でありますけれども、その前段階からやるべき事柄の一つとして、より柔軟に臨時の医療施設を設置できるようにすべきではないか。緊急事態宣言にならないように、医療をしっかりと守るために、事前に臨時の医療施設を設置する。これはもう御案内のとおり医療法なり建築基準法なりの特例があるわけでありますので、それを前段階から使えるようにしてはどうか。

3点目、緊急事態宣言の発出の前から、地域や業種を絞って対策を打つべきではないかという御議論もさせていただいてきたところでありますけれども、そうした措置の実効性を上げるための法的な枠組みの必要性についても御議論いただければと思います。

4点目、緊急事態宣言の下で今回も要請を出すわけでありまして、場合によっては第45条の指示ということでありまして、これは強制力はないわけでありまして、強制力を持たせる、実効性を持つために罰則あるいはその裏側として支援をしっかりと行っていくこと、こういったことを規定するというのも大きな論点でございます。

こういった点につきまして、本日、関係業界の皆様方、また行政法の専門家の先生からも、忌憚のない御意見をいただければと思っております。

特措法の改正につきましては、与野党でももう既に協議が始まっております、本日いただいた御意見も踏まえまして検討を加速させていきたいと思っております。一日も早く国会に提出をしたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

いずれにしましても、何としてもこの2月7日までの1か月で感染拡大を抑えていく、何としてもステージⅢには持っていきたくない、さらにステージⅡ以下の状況を目指して取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のない御意見をいただければと思います。本日もよろしくお願い申し上げます。

<田村厚生労働大臣挨拶>

参加者の皆様方には、心から厚く御礼申し上げます。昨日も御出席いただいております。連日、大変お世話になっております。

今もお話がありましたが緊急事態宣言発出ということでございまして、非常に新規感染者数が伸びてきております。昨日、全国で7,500人を超えるというような数字になってまいりました。1週間の移動平均を見てみますと、1か月前と比べると今は倍近く増えてきておるということでありまして、その日その日が突出しておるというよりは増加傾向であるということ、大変危惧をしております。

なかなか人流が減らないということもありますが、やはり寒い時期、冬場に入っ

てきている中において、人流のみならず他の要素、要因もあるということで、我々としてはさらなる注意を喚起していかなければならないということを感じておるようなわけであります。

緊急事態宣言下において、東京、そしてあと3県でありますけれども、新規感染者数が伸びておりますので、医療提供体制は非常にひっ迫している状況ということでございまして、そのような意味で、自治体と都、県と協力しながら、病床確保に厚生労働省もしっかりと力を尽くしてまいりたいと思っております、年末にパッケージでの支援策を打ち出しました。あわせて、昨日総理から、新規で病床確保いただく医療機関に関しては、さらに1床当たり450万円を御支援させていただき、御協力いただきたいというようなお願いをさせていただいております。

医療関係者の方々、また保健所の皆様方には大変な負荷がかかっておるわけでありまして、心から感謝を申し上げますが、さらなる御協力、お力添えをいただきたいと思っております。

あわせて、テレワークの話がございました。7割という話でございしますが、これに関しましても厚生労働省は窓口を強化いたしまして、色々な相談にしっかりと乗らせていただきながら、お手伝いをしてまいりたいと思っております。

一方で、雇用のほうは非常に厳しいものがある中で、さらに緊急事態宣言ということでございまして、1都3県におきましては、特に飲食店中心でありますけれども、そういう意味では非常に雇用の不安定な方々がおられる。これは大企業であっても同じような形でございますので、雇用調整助成金が今までは中小企業で解雇されない場合には10分の10補助ということでありましたが、今般、補助率に関しまして、大企業も10分の10という形にして、要請をさせていただいた企業に対しては補助率を上げさせていただくということで、万全の対応の中において雇用を守ってまいりたいと思っております。

今日は特措法の議論ということでございまして、厚生労働省も今国会に感染症法、検疫法の改正案を提出させていただく予定であります。特措法とともに議論をしながら、早急に成立を見ていかなければならないと思っております、こちらのほうは感染症部会で御議論いただいておりますのでございまして、ぜひとも今日、皆様方が特措法に対しての色々な御議論をいただく中において、我々も参考とさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2-1、資料2-2を説明>

○平井構成員 西村大臣はじめ政府で緊急事態宣言を取りまとめいただいたこと、また、知事の意見も聞いていただいたということで、まず感謝を申し上げたい。

端的に、感染状況をコメントさせていただいて、お願いをさせていただければと思うが、今、脇田構成員、押谷構成員から説明があり、もっともな分析であると思って拝聴していたが、現場の状況、実体験を少し聞いていただければと思う。

年末年始で検査をやっていないこともあるのではないかとということであるが、正直に申し上げて、今回は全ての都道府県で特別な体制を取っていると思う。だから、年末年始でも毎日のようにかなりの陽性者があって、それがだんだんと増えてきた。大みそか、お正月もそうである。だから、ここを簡単に捨象して考えていいのかどうか。

我々現場にいと、大変うつりやすくなっている。急速に拡大しており、正直、恐怖感を覚えるところである。病院の先生方は患者さんを御覧になるので分かりにくいかもしれないが、鳥取県のようなところは全ての患者さん、陽性者をトレースしており、驚くことに、すぐつながる。ほかの県もそうであるがこの年末年始に言っていたが、例えば家庭内感染をしても、前はそうでもなかったが、今は1人感染すると家族内が全滅になるというのがざらにある。

例えばお子さんなどは確かにうつりにくかったが、今はそうではない。お子さんでも平気でうつる。鳥取県でも保育所のクラスターなどが起こっているが、学校のクラスターなども各県で結構起こってきているということもあり、感染の仕方が違っているのではないかと。もちろん季節の問題や寒さの問題があるという御意見もあるが、必ずしも東北が伸びているわけではなくて、それ以外の要因も目をつむる必要はなく、注意深くデータを見る必要があるのではないかとと思う。

海外の変異種という話もあるが、何人かの知事からは感染力が強まっているというのが現場の感覚だという声も大分上がっており、我々もサンプルを提供するので、脇田構成員や押谷構成員のほうで検体を見ていただいて、特に物凄い勢いでつながるところ、例えばある飲食店でクラスターが発生したが、打率8割ぐらいで感染している。そのようなことはなかなかないことだと思う。だから、何が起きているかというのは一度サンプルを取っていただいて、見ていただいてもよいのではないかと。

そういう意味で、変異株の監視というお話もあったが、日本国内のトレースも非常に大事なことで、特徴的なところなどは協力をして解明をするか、あるいは何もなければそれで結構であるが、心配の向きもあるということも御理解をいただきたい。

また、押谷構成員のお話で、若者についての分析が色々あった。地方側のほう

は、大抵の県は今、里帰りで感染が広がっている。里に帰ってきて、家族と会ったり仲間と会ったりして、それで大きな感染につながっているというのが多々見られるところである。だから、この年末年始の人の移動がちょうど今頃来ていて、1月4日に急に上がったので、これは休みのことであるというお話もあるかもしれないが、年末の人の移動が反映されているのというのは、かなり多くの県で感じている。そういう意味で見ていただくと、全都道府県で新規感染者が出ているというのが年末年始、連日続いた。この現象は第2波の最盛期以来のことであり、やはり今、感染が広がっているという警戒心は大きく持っていたきたいというのが現場の率直な感想である。

あと、今日は専門の先生方が多くいらっしゃるので、ぜひ発信をしていただければと思うが、正しい予防の知識などもこのように感染が広がりやすい状況であれば必要だし、従来よりもレベルを上げた対策が必要だと思う。例えば一時期、次亜塩素酸水みたいなものが消毒で使われるということがあったが、効果がある、ない、という論争があった。これが結構売られていて、それを使って消毒したつもりになっているところがある。そういうところでクラスターが発生していたりするので、やはり正しい知識を伝えていくリスクコミュニケーションというのもあっていいのではないか。

コミュニケーションの取り方としては、今はもう緊急事態宣言が出たタイミングなので、本当にうつりやすくなって、これは大きな騒ぎであり、敵は相手ごわいなので従来のような予防では間に合わない、といったコミュニケーションをする。現実にも、きちんと対策を取っていてもクラスターが発生している施設が出てきているので、従来以上の厳しさがあるということを訴えていくのが専門家の口から出てくると、私ども現場で抑え込もうとしている者にとっては大変ありがたい。

○尾身分科会長 平井構成員の問題提起は大事で、私はこのように考えている。つまり、分科会やアドバイザリーボードでも、ここに来て首都圏だけではなくて全国的なレベルで感染が広がった主要な原因は、恐らく年末年始の人の動きが増えたのだと、毎日エピカーブを見てそのように我々は理解していた。

その上で、押谷構成員が言ったのは、ここに来て東京では1,000が急に2,000というようなレベルになったのは、冬の忘年会などに加えて、政治家の訃報があって、若者の行動変容で、むしろ感染しているリスクが高い人たちがかかったのも、それに上乗せしたのだというような説明で、我々分科会のメンバーやアドバイザリーボードのメンバーはそのように思っていた。

その2つの要因は、平井知事もそう思われていると思うが、その上にさらに3つ目の要因があるのかということについて、押谷構成員にお願いしたい。また、正しい知識の周知とサンプルのことはよく受け止めた。

○押谷構成員 地域的に広がっているというのは知事がおっしゃるとおりで、色々なところで帰省に関する感染も報告されている。

ただし、今、報告日ベースの感染者数が急激に増えているのが、帰省に関する感染だけでは説明できないだろう。全国に広がったというよりは、もともと多かった都市部での報告数の増加が、今の全国的な報告数の押し上げの最大の要因なのではないかということが、私が申し上げたかったことである。

尾身会長が言われた、若者が感染したというよりは、感染した蓋然性の高い若年層がより受診するようになったということが今の急激な感染者の増加の一つの要因ではないかと考えられる。それが先ほどの東京と大阪の若年層が増えているというところである。

感染性が増しているのではないかという話について、流行株の感染研でモニタリングはしている。どうして家族内感染が増えているかは、年末年始はどうしても家族で過ごす時間が増えるので、そういうコンタクトパターンが変わることは家庭内感染を増やす要因には十分なり得る。そういったところも含めて、正確には二次感染率のようなものをきちんとモニタリングしていくことが必要になる。

我々も、直近のきちんとしたデータがなかなか手に入らないというところはあるが、その部分はモニタリングしていくし、感染研で流行株のモニタリングは継続してやっていくということだと理解している。

○脇田構成員 平井知事からの御指摘のとおり、今、いわゆる第1波、第2波、第3波という形になっているので、最近世界的に増殖している変異株のウイルスの分離はやっているし、その解析も始めている。それと同時に、今、国内で流行している株を以前のウイルス株と比べて感染性がどうなっているかという解析も既に指示をして始めているという状況なので、モニタリングと同時に、そちらのウイルス株の解析も進めていく。

○尾身分科会長 それでは、私から1つ大事ななお聞きするが、資料1で、関西のほうでは、大阪では新規感染者が少しずつ減っているということ。それから、資料2-1の30ページの大阪のエピカーブも、灰色のところでは減っているということ。つい最近の我々の判断は、大阪は1回減ったのだが、一時また上昇したということ。を公式に言っていたと思うが、それは収まって、一応全体としては、大阪は少しずつ減っているということによろしいのかということ。名古屋も含めて教えていただきたい。

○脇田構成員 大阪は、我々アドバイザーボードでは漸減という表現で、北海道と

比べると減少のスピードは少しゆっくりだが、徐々に減ってきていたということ。ただし水準がまだ高いということを資料1の1ページ目に表現しているし、8ページ目の週別の新規感染者数を見ていただいても、まだ高い水準にあるが、徐々に減ってきている状況ということになる。

一方、名古屋は、資料1の7ページ目の新規感染者数を見ても、いわゆる高止まりという表現をしているということになる。

○事務局（池田） <資料3、4、5を説明>

<議事（2）新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について>

○事務局（奈尾） <資料6を説明>

○三田参考人 私は全国料理業の代表ということで参加させていただくが、生衛業は16の団体がある。クリーニング屋や美容理容、その他生活に直接関係した飲食6業種を含めて16業種である。やはり生衛業界は新型コロナまん延防止のために営業自粛や各業態別のガイドラインをつくりながら、そのガイドラインに沿って組合員が日夜商売をしながら、まん延防止のための努力をしているわけである。

しかしながら、新型コロナの影響は非常に甚大で、各業種とも相当の影響を受けて、経済的に非常に厳しい状況に置かれている。特に6つある飲食のほうの業種については非常に厳しい状況にあり、このところの感染の急激な拡大、また緊急事態宣言が発令されるといった報道から、特に何日かの間、キャンセルが続発して、この先、予約がほとんどないという状況の店舗が相当数出ている。

今回は特措法の改正ということがテーマであるが、真面目にやっているところと、色々な意味での制約に従っていないところがあることについては、我々としても不公平を感じているのは事実である。そこのところをどのように取り扱っていただくかということもあるが、もう一つは、実際にそれぞれの業種で商いが止まってしまっているような状況のところがあるので、それについての補償といったものをどのようにしていただくか。今後の対応として少なくとも2月7日まで、それ以降についてもどうなるか分からないが、商売が相当厳しい打撃を受けている。こちらのほうについても両立してお考えいただければと思っている。

○伊東参考人 <資料7-1、7-2を説明>

○赤塚参考人 <資料8を説明>

○磯部構成員 <資料9を説明>

○幸本構成員 特措法は緊急事態宣言を発出する、言わば非常時の法律である。よって、宣言を発出するからには、大前提として実効性が確保されなければならない。その実効性を担保するためには、もちろん支援と罰則も重要だが、基本的対処方針からのメッセージ性が極めて重要である。

感染拡大の要因と対策効果など、これまでの知見や科学的根拠に基づいた、皆が納得できるものであることはもちろんのこと、国と自治体が一体となって、国民が突き動かされるようなメッセージを発信することが極めて重要である。

個人的な見解だが、昨日の菅総理、尾身会長、そして小池知事の会見はそのようなものであったと思っている。特措法改正時にはそれをさらに強化した、国民が突き動かされるようなメッセージ性を持った発表をすることが極めて重要と考える。

次に、罰則については、基本的人権の尊重の下、営業の自由や財産権への制限は必要最小限にとどめることが重要である。仮に一定の私権制限をする場合は、科学的根拠に基づくエビデンスの下、エリア、業種、営業時間などを最小限にとどめる。そして、戦略的に感染を封じ込めるために必要な要請や指示に従わない場合には、一定程度の罰則もやむを得ないと思う。

補償については、もちろんきめ細かな補償が望ましいが、厳密な逸失利益の算定は現実的に困難である。簡易、迅速、柔軟な運用が可能な十分な額の定額給付金の仕組みが望ましい。財源については、国による財政支援を明確化しておくべきと考える。

そして、医療提供体制の充実については、医療機関、医療従事者の皆様の御尽力に心から感謝するとともに、現在の医療体制のひっ迫状況を考えると、まずは足元の厳しい状況を終息させることが最優先であると考え。そのためにも、国民も事業者も自らの行動に責任を持って対応していかなければならない。

その一方で、各自治体がコロナ病床や医療従事者を戦略的に確保していくことも重要と考えている。民間病院なども商工会議所の会員なので、特に規模の小さいところは、病床はあっても専門医や看護師の人員不足で対応が難しい、急に感染症対策をしろと言われてもすぐには対応できないなどの状況は理解している。その上で、会員の皆様から幾つかの声が上がっている、代表的なものを紹介する。

軽症者、中等症者、重症者への対応を中小規模の病院、そして公立・公的病院も含めた大規模な民間病院と役割分担し、地域で円滑に取次ぎできるようなネットワークを整備するなど、国や自治体、病院間が県境をまたいでの連携をより一層高めて、医療従事者を融通し合うということも考えられるのではないだろうか。

ここについては、これらの声を踏まえての可能性をぜひ専門家の皆さんにお聞きしたいと思う。民間病院に対しても、非常時対応への十分な財政支援を行うことを

大前提として、国あるいは自治体から新型コロナ患者の受入れなどの要請・指示などが行えるような環境整備を検討するということはできないのか。

あと一点、緊急事態宣言手前の中間的な措置については、もちろん必要であると考えられる。地域の感染拡大状況については都道府県知事が最も把握している。緊急事態宣言発出の基準をより分かりやすくした上で、各知事が宣言の手前で感染拡大を抑え込むために、実効性のあるクラスター対策などを講じられるよう、中間的な措置も検討すべきではないかと考える。例えば、現行法では、宣言発令後に指示、名称公表ができる。よって、宣言手前であっても指示、名称公表を可能とすることなどが考えられるのではないかと考える。

○石田構成員 お話を伺って、まさに共鳴するところがたくさんあった。実は昨日、諮問委員会への出席以降、今日に至るまで、色々なところから問合せや要請を受けた。特に今回、特措法の中で協力金や雇用調整助成金に関する記載もあるわけだが、磯部構成員のご説明にあったとおり、国民生活や国民経済を守るという視点から、政策的にしっかりと補償する必要性があるのだということを重く受け止めているし、まさにその方向に進んでいただきたいと思っている。

昨日の諮問委員会でも申し上げたが、今回、飲食店の方、あるいは政令11条の対象になる方について協力金の支給を要請し、対応いただくわけであるが、経済はサプライチェーンで回っている。飲食店等だけが補償を受けるということではなくて、例えば飲食店等を支えている流通あるいは生産者の方も含めて、多くの方が飲食産業に色々な角度から携わっているのだから、補償の範囲は御一考いただきたいと思っている。

それと、冒頭、田村大臣からは雇用調整助成金の拡充のお話があったが、本当にありがたく思っている。ただ、これも飲食店に関する大企業への拡充ということになっており、ほかにも多くの産業で10分の10の補助を求めている声が非常に多いことも御報告をさせていただきたいと思っているし、特例措置の期限の問題についても、多くの労働者あるいは多くの労働組合からぜひ延長をお願いしたいという要請が来ているということもお伝え申し上げたい。

それから、西村大臣から県またぎの移動のお話があったが、これも昨日から今日にかけて、私は既に4件の出張について、先方と調整してキャンセル扱いとした。県またぎの移動をしないことは大事だと思っているので、その点を否定することではないが、実は陰に、いわゆる人流で産業されているところ、空路、陸路、あるいはホテル業の皆さんも、前回の緊急事態宣言をさらに上回る打撃を受けるのではないかと懸念している。感染防止対策が極めて重要だと理解しているし、それは第一義であるべきだと思うが、ぜひ幅広い補償について、改めてご検討をお願いしたい。

○河本構成員 経済界として、今回の特措法改正について2つの視点から、今まで申し上げてきたことと重複することもあるが申し上げたい。一つは権利制限について、もう一つは補償についてである。

1点目の権利制限であるが、改正の議論において、国民の命を守るために営業の自由などの権利に一定の制約をかけることはやむを得ないと考えている。だが、憲法で保障された権利を制約することであるので、十分に御留意いただき、慎重な議論を国会で進めていただきたいということをお願い申し上げたい。

現在の特措法第5条においても、基本的人権の尊重として規定されているが、どうしても制限をしなければいけないという場合に、時間や場所を区切るなど、必要最小限にとどめるべきだということを改めて強調しておきたい。

2点目の補償について、営業時間短縮、休業要請の実効性を高めるために、事業者への経済的サポートは欠かすことができないものになってきている。営業を制限される直接の事業者だけではなく、その周辺で事業を営む多数の関係者、サプライチェーンに連なる納入業者といった幅広い対象に影響が生じているということも見逃さないでお願いいただきたい。

コロナ禍の影響を受けている企業、事業は非常に幅広いので、簡易で迅速な定額給付金といった形での財政支援を明確化していただきたいということを改めて述べさせていただきます。

前回申し上げていることと重なっているが、今日の議論を踏まえても、やはりこの点はぜひお願いしたいということで、強調させていただいた。

○平井構成員 これまで私ども知事会で、また分科会で私自身が申し上げたことを大分取り入れていただいた検討になっていること、本当に感謝を申し上げたい。

そして、色々と御意見のあった生活衛生同業組合の三田様、フードサービス協会の赤塚様はじめ、御関係の皆様は大変な苦勞をされておられるわけであり、心から私どもは共感していることをまず申し上げたいと思うし、このような方々の御協力なくして物事が進まないのので、特別措置法の改正あるいは感染症法の改正など必要な規定の整備、それから補償的な協力金の充実など、ぜひこのたび御検討いただきたい。

その上で、資料10として今日は意見のペーパーをつくらせていただいたが、特措法の細かいことも含めて今日は御議論いただけるのではないかと思うので、このペーパーに即して御説明しながら、御意見を申し上げたい。

この資料10は、小池知事、大野知事、黒岩知事、また千葉県も含めて、直接色々なお話も伺いながら御意見をいただき、また大阪をはじめそのほかの各都道府県の御意見も含めて取りまとめたものである。これで全部ではないが、主な点をまとめて御提供申し上げるので、ぜひ立案に当たり、御議論をいただければありがたい。

まず、特別措置法と併せて感染症法も改正していただきたいということである。感染症法は日頃の積極的疫学調査あるいは療養施設への入居なども含めて、ぜひとも必要なものであり、一日も早くこれを実現していただきたいということである。確かに細かいところで、国会で色々議論はあると思うが、ただ、今はもう緊急事態宣言も出ており、私ども現場はのっぴきならない状況にある。このままでは感染爆発に向かってしまうのではないかとおそれている。だから、スピードも優先していただきたい。そのことをお願い申し上げたい。

その上で、中身について、特別措置法の改正については（１）に掲げてあるが、まず１点目として、事業者の皆様には要請をする際の実効性担保のため、もちろん遵守義務、罰則等の規定、営業停止処分、立入検査、それから協力金といった制度がある。実務で我々がやっていて非常に困るのは、お店も困っているのに、協力金的なことというのは法的な根拠が必要であるし、十分なものが必要があると思う。

それから、罰則について、先ほど私ども知事会分権委員会でもお世話になっている磯部先生から色々解説があったが、正直に申し上げて行政罰あるいは過料ということでも、時間が優先するのであればそこはあまり問う必要はないのではないかとするのは実務的な感覚であるが、理論はともかく、生活衛生同業組合でもお話があったが、公平性の観点もあるので、きちんと従わないところに対する罰則というのは何らか必要ではないかと思う。そのようなことなど、ぜひ一つは押さえていただきたい。

２つ目には、私どもでいうと第24条第9項で今、やらせていただいているが、第45条の緊急事態宣言に基づく措置を待っている間に合わない。つまり、分科会でも議論したが、ステージⅢの段階で、Ⅳに行きそうになる前にやはり手を打っていかねばいけない。例えば病院を確保する。そのためには臨時の医療施設の建設も必要になる。そのような措置もこの緊急事態措置の手前でもできるようにしないとイケない。また、お店との関わりも当然ある。それをやっていかないと、このまま感染爆発に向かうということになる。だから、第45条に行く手前の段階での何らかの措置のある方法をぜひお願い申し上げたい。

それから３点目、中山構成員はじめ皆様にお世話になったが、差別や偏見の防止についての規定はやはり必要だと思う。鳥取県もそうだが、条例をつくっている県は今増えている状況にある。それだけ問題が深刻であり、国としても特別措置法を改正するならば、この人権規定についても考えていただく必要があるのではないか。

４点目は、神奈川県黒岩知事がおっしゃっていたが、テレワークについて、従業員の移動の抑制の要請ということではできないか。

５つ目、外出自粛要請に応じない場合の措置など、そのほかの論点についても御検討いただけないかという意見が１都３県からも出ている。

次に、（２）の感染症法についてである。これは、特措法があるが、一般的には

感染症法で我々が保健所を動かしたり、それから入院してもらったりということをやっている。こちらのほうも実は重要な、デュアルな法制度であると考えていただきたい。

積極的疫学調査に応じていただけないことがある。健康観察に応じていただかなければ、途中で出て行ってしまって、そこで陽性者が感染を広げかねない。入院勧告の遵守義務もない。それから、困っているのは、ホテルに入ってくださいといっても、その療養の根拠規定が今はない。ぜひ、入所勧告といったような入院勧告に準ずるようなものがせめてできないか。また、これも罰則等も含めて強制的な担保措置というのはあってもいいのではないかと思う。

もちろん運用については、必要最小限にとどめるということはあると思うが、感染症が今、広がっているときに、この点の強化は避けて通れないと思っているので、よろしく願い申し上げたい。

それから、保健所設置市と都道府県との情報共有ということなど、円滑にいく措置も考えていただきたい。

あわせて、2番の緊急事態宣言関連であるが、まず、営業時間短縮要請についての財源は、ぜひ国で100%確保していただけないかという強い意見がある。それから、営業時間短縮要請が出ていなくとも、そのほかの業種でもやはり影響が及ぶ、さらに言えば、報道の関係などもあり、関連の業種や、緊急事態宣言が出ていない地域でも、一切人影が消えてしまうということがある。持続化給付金や家賃支援給付金は、ぜひ再支給などをお願い申し上げたいし、経済対策を考えていただきたい。

また、緊急事態宣言の発効まで、本来であれば周知期間をいただきたい。今回もそうであるが、昨日、急遽臨時議会を開いたり、あるいは予算の専決処分をやったりということをして地方団体は手続上しなければいけない。夜に決まって、朝に動き出すというのは、通常は無理だというのが現実である。だから、一定程度の周知期間を取っていただけないかというのが今回、1都3県のほうからあった。

また、解除の基準については出口戦略を示していただきたい。ステージⅢというお話が西村大臣からあったが、ぜひお考えをいただければと思う。

それから、そのほかであるが、不要不急の外出を徹底していただきたい。それから、移動自粛の呼びかけを行っていただきたい。また、旅館について、緊急事態宣言発令地域からの宿泊客が来られたときに断れるような旅館業法の改正ができないか。さらに、経済的影響を緩和するための支援措置、雇用調整助成金、田村大臣から強化や延長のお話があったがかなり厳しい状況であるので、お願い申し上げたいし、持続化給付金など所要の措置を存分にやっていただく必要があると思う。

最後に、先ほどのウイルスの分析のお話であるが、よろしく願い申し上げたい。

○脇田構成員 私からは、感染対策についての必要な提案を少し申し上げたい。

既に平井知事から何点か言われているが、今、感染対策上、疫学情報が十分に活用されていないということがある。これは一つに個人情報保護という問題点があるということと、自治体が収集した情報をどこがオーナーシップを持つかという論点があって、なかなか十分に活用できないということがある。

そこで、こういった危機的な状況においては感染対策に用いるという目的を明確化して、必要な情報や検体の迅速な共有を可能にするということが必要であると思う。これは積極的疫学調査への協力であったり、クラスター分析、あるいはCOCOAの活用をお願いする。それから、ウイルスの収集ということもある。だから、個人情報保護という観点もあるが、そういったところに一定程度、国民にも努力をしていただくということがあると思う。

もう一点は、検疫のほうも今回、変異株の問題があり、やはり検疫で2週間の期間しっかりと停留していただく、あるいは健康観察していただくということを可能にするような改正が必要ではないかと考えている。

○大竹構成員 3点申し上げる。

1点目は罰則、支援との関わりである。経済学としては、自分の行動が感染という形で他人に損失を与えるという負の外部性があった場合に、それを解消する手段として、課税や罰則あるいは補助金や協力金のどちらを用いても目的は達成できると考えられる。ただし、そのどちらを用いるべきかというのは、もともと人々がどのような権利をもっているかに依存する。営業の自由が常に優先されるということであれば、営業権を制約する際には協力金というか補助金を用いるべきことになる。しかし、今の特措法的前提は、事業にこういう負の外部性があったときには当然営業権がなくなるとされていて、そもそも事業には感染リスクがあれば営業権がなくなるという社会的な制約が内在しているものだという形で、補償は不要だと考えられている。この場合には補助金を与えなくてもいいという考え方である。

ただ、そのときに前提となっているのが、社会的制約が内在されているということが最初から事業者や政府に認識されていたかどうかということだと思う。特措法の場合、新型インフルエンザで学校や興行場というところは前提として社会的制約が入っていると想定されているが、今回、飲食業がそこに想定されていたかどうか。広くそのような制約があったかどうかというのは難しいと思う。

磯部構成員にお聞きしたいが、前提が変わったときに、それも本来社会的制約に入っているのだと考えられるのであれば、同じように補償金の必要はないと思うが、それは想定されていないのではないか。事業者は感染症が拡大したときに休業しないといけないということを覚悟して事業を行っていたというふうに見えるのかどうかということがポイントかと思う。だから、それが予見されていたかどうかということを考えていく必要があると思う。

また、飲食業の場合に重要になってくるのが、所得分配に与える影響だと思う。休業のときに、別に所得再分配政策が非常に充実していて、所得が下がった人に政府がきちんと援助できるという枠組みがあれば、そちらに任せればいいと思うが、それが不十分であるという場合には、罰金にするのか協力金でいくのか、どちらが所得分配に好ましい影響を与えるのかということも論点の一つになるかと思う。

そして最後に実行可能性である。協力金でいくのがいいのか、罰則でいくのがいいのかというのは、実務的にどちらの行政コストが安いのかということも考える必要があると思う。

2点目は、今後改正していただくときに、国と地方の役割分担あるいは国と地方でメッセージを共有化するというのをぜひどこかに入れ込んでいただければと思う。

3点目に医療提供力の問題について、臨時の医療施設が緊急事態宣言の前にできるようになるということはずいぶん進めていただければと思う。昨日の諮問委員会でも発言したが、1か月の期間の中で医療提供設備をつくるということ自体が想定と随分違っているの、事前からできるようにしていただければいい方向だと思う。

○中山構成員 平井知事から、感染症も含めた法改正が必要ではないかという御意見があったが、私も、今回の感染を抑えるためには両方の改正が必要であり、また磯部構成員も指摘されたように、全ての感染症について感染爆発をどうすれば抑えられるかという大きな視点から本来は抜本的な検討が必要だと思う。しかし、今、ここではスピード感が求められると思うので、部分的な改正にならざるを得ないと思うが、必要なところはやっていくべきだと思う。

大竹先生からお話があったが、この補償について、資料6の1ページの3番目の課題というところで、もともとの特措法の制定時の整理で、事業活動に内在する社会的制約であると考えられるから、公的な補償は不要という整理がされたということであるが、今回の実態は、飲食の場自体が何か非常にマイナスということよりは、飲食の場でお客さん、もちろん従業員の方も含めて、食事をしながら会話や大きな声を出すことによって感染が広がってしまうという感染の広がり方という特殊な問題に起因しているところがあって、もともとの新型インフルエンザの特措法がつくられたときの新型インフルエンザの感染の広がり方と違うということが根本的な違いになってくるのではないかと思う。

飲食の場というのは、今の社会においては社会のインフラとしての役目もあって、そこを止めなければいけないというのは飲食の人たちにとっても非常に大きな制限もあるし、あるいはそれを利用している客の立場にとっても非常に不便を感じるということもある。

内在的な社会的制約というよりは、協力してもらおうということだから、そこに補償が必要だというのは自然な考えではないかと思う。現在も協力金みたいなことでやられているわけなので、公的枠組みとして整理していくのもいいのではないかと思う。

それから、実効性のところで罰則ということが言われているが、磯部構成員も御指摘になったように、刑事罰で対応するというのは、私は非常にハードルが高いと思う。なので、実際は本当に実効性の担保になるのかという意見もあると思うが、不公平感をなくすためには、行政罰であっても何らかの手当てをすることは必要だと思う。ただ、第5条との関係でもあるし、刑事罰ということについては、私は非常に慎重な臨み方をすべきではないかと思っている。

○押谷構成員 私もこの特別措置法ができたとき、厚労省、内閣官房の専門家会議や有識者会議等で議論に参加していた。そもそもこの特措法ができたとき、新型インフルエンザを主に想定していた。そういうところが今回の感染症になじまないところがあって、緊急事態宣言も、あのときの議論で緊急事態宣言をしたら1年ぐらいは継続するのではないかというような議論があって、特措法の対象疾患がこういう形で国内において流行を繰り返しながら緊急事態宣言がされたり、されなかったりという状況はあまり想定されていなかったと思う。そういう意味で、緊急事態宣言をした場合の色々な規定はあるのだが、緊急事態宣言をしていない場合の色々な規定が不十分で、政府が指示できないといった問題があって、今回の問題を振り返っても、明らかにステージⅢという状況にあるのだらうと分科会が判断しても、知事がそういう判断をしていない。そこに介入できないというような根本的な問題があった。この問題はもう一度きちんと整理をして、緊急事態宣言をしていないときに地方自治体と国の間でどういう調整がなされるべきなのかというような議論はきちんとなされるべきだと思う。

それと、脇田構成員も言われたが、情報の問題なども感染症法で整理できているはずだが、日々データを解析している立場からいうと、なかなか情報が得られない。本来、自治体、保健所がたくさん持っているはずのデータが国のリスクアセスメントとしてできないというようなところがあるので、そこは何とか整理をしていただきたい。

あと、例えばステージⅢの問題などもそうであるが、少なくとも都道府県はきちんとしたリスク分析、リスク評価に基づいて判断することが必要である。知事の権限というのは当然あるべきだし、知事が分科会の提言に合わない判断をするということもあり得ると思う。その場合はきちんとリスク分析の結果を公表した上で、こういう根拠に基づいてこういう判断をしたのだと。それに対して、でも分科会としてはこう考える、といった議論の中で、最終的には国がどういう判断をするのかと

というような整理をする必要がある。これまでの色々な議論を見ていると、必ずしもリスク分析に基づかない、リスク評価に基づかないような意思決定がなされているところがあり、今後の新型コロナの展開を考えても非常に危険なところである。さらに今後起きてくる新たな感染症のことを考えても、きちんと整理をしておかなければいけないと思う。

○清古構成員 保健所長会の立場であるが、感染症法とかなり絡んでくると思うが、今大変困っているのが、新型コロナはもともと指定感染症ということで、入院を前提としたものになっていて、最初の時期はほとんど全て入院で対応していたが、今はとても入院ができないという状況で、ホテル療養や自宅療養が余儀なくされているという現状である。入院の判断を保健所がしているということと、自宅療養のフォローも保健所がしているということで、かなり大変になってきている。

自宅療養の方が夜中に救急車を呼んで、入院をどうするかという判断を、いつも保健所に電話がかかってきて求められている。その辺の入院の判断は、やはり医療のほうでやっていただきたいということがある。

前回の新型インフルエンザのときはステージに合わせた対応ができるようになっていた。対処方針も変わっていたということがあるが、今回はそのまま同じ対応を求められている。やはりステージに合わせた対応ができるようにしてほしいということがある。

それから、差別・偏見に関わるが、公表の基準を明確にしてほしいということがある。

最後に、臨時の医療施設ということで、大きな病院のほかにも発熱外来を診療所で作るというときでも、施設内や駐車場に建物をつくるというときでも、建築基準法でなかなか許可が下りないといったことがあるので、その辺のことも考えていただきたい。

○小林構成員 一言申し上げたいのは、こういう緊急事態にどうするか。あるいは非常時の法律を考えると、政策資源と時間の希少性というものを重視しなければいけないのではないかと。政策資源というのは、行政あるいは政策を実行する自治体の人員や能力、それから政策を決めるに当たっての時間の希少性というものを重視しないといけないのではないかと。思う。

そうすると、例えば補償金についても、事前の算定の時間や労力というのを考えると、定額で迅速に給付するというような協力金のような仕組みが望ましいのだろうということだし、罰則についても、政策の効果を高めるためにある程度の強さのものを与えるほうが機動的な対応ができるという意味では、必要なのではないかと。思う。

また、これも希少性の問題だが、現場の知事の判断の迅速さを確保するためにも、平井知事がおっしゃったような感染症法関係の改正も必要かと思うし、例えば宿泊療養の法律的根拠を与えることによって、現場での説得が迅速に行える、あるいは14日間待機しなければいけない検疫の問題のような自宅待機について、外出を制限できる法的な権限があれば、より現場がスムーズに進む、クラスター対策にしても、接触者の調査への国民の協力責務を置く、といったことが感染症対策全般をスムーズに進める上で重要なのではないかと思う。

○武藤構成員 私から2点、申し上げたい。

まず、特措法の改正の位置づけについては、ほかの感染症法、検疫法、医療法といったものの中に埋め込まれているべきで、今、ここだけが目立って議論されていることは非常に違和感があり、分科会の先生方も同じような御見解であれば、早いうちにそういうメッセージは世に出したほうがいいのではないかと思っている。

そして、その前提の下で、今回そういうわけで基本的人権といったところは決して触るべきではないと思っている。ただ、努力義務に関して一つ、それは磯部構成員にもぜひ御相談したい点であるが、今、第4条のところに、国民は予防に努めるとともに対策に協力するよう努めるということが書かれている。事業者も同様であるが、緊急事態宣言が発出された場合に、より努力してくださいということをお願いすることができないのかというのが一つある。

これは基本的人権に対して制限を加えるようなものではなく、より皆さん協力して、ここを乗り越えましょうということが言えないのか。そういうことがもし書き込めると、色々な学校教育や、一般の方々への様々な研修などにも生かされるのではないかということを感じるところである。

それから、感染症法にはむしろ努力義務がないので、これは考えないといけないのではないかというのは今までの御指摘と同じである。

もう一点は、平井知事からの特措法に偏見・差別の規定を入れるという、知事会から以前からおっしゃっていただいている点は大変心強く感じている。これは感染症法でも前文だけなので本当に考えないといけないが、留意点として、誰に対するどのような行為に対する偏見・差別なのかという「行為」の点の整理をしないといけない。

それから、実は日本はそもそも差別禁止に関する基本法というのを持っていないので、この書き込みをしようというときに本格的に法律家と議論をすると、大抵なかなかな整合性が取れないという話になったりしてしまうので、今回のことが大きな機運となって、日本全体の差別に関する基本法をつくる、他の国と同じように、憲法の下にもう一個そのような基本法をつくるということにつながれば、より実効性が持てるのではないかと個人的には思っている。

○太田構成員 我々医療をやっていて、今回の新型コロナで痛感しているのが、平井知事からも（２）の２つ目の○で書いてあるが、いわゆる保健所設置市と都道府県との関係、保健所間の管轄の問題で、入院調整などがスムーズにいにくいというのを経験している。幸本構成員から県境をまたいで様々な協力体制を模索というのもあったが、その辺に関しては、今回の法改正、特に特措法の問題ではないが、ぜひこのような感染症に対応するために、体制の整備というのをお願いしたいと思う。

もう一点は特措法関連ではないが、幸本構成員から民間病院の話が出たが、特に最近、テレビ報道等で民間病院があまり協力していないという形の情報が出ていることがあるが、少し間違った情報なので、訂正をさせていただきたい。

日本は民間病院が非常に多いというのは、皆様御案内のとおりである。今、公立病院と公的病院と民間病院で、新型コロナに対応している病院数はほぼ同じ数字だというのが、10月の厚労省が出していただいたG-MISの調査で出ている。どういう病院が新型コロナの対応をしていたかという、いわゆる三次医療機関やICUを持っている医療機関である。ICUを持っている医療機関の場合は大体81%、新型コロナの受入れをしている。

民間病院でも、ICUを持っている病院は、基本的には公立・公的よりも比率高く新型コロナを受け入れている。結果として100万人以上の都市が今、一番問題になっている患者が拡大しているエリアだが、では、例えば48%の受入医療機関は民間病院である。公立病院が15%、公的病院が37%。この比率はICUを100万人以上の都市で持っている病院の比率としては、民間病院のほうがより高く患者さんを診ているという実情がある。そんな中でも当然、我々公立・公的とともに病床の確保に厚生労働省からも様々な御支援をいただいているので、現在も続けているが、民間病院が多いから病床の確保が進まないのではないかと、というような変な話が進んでいるので、その点訂正をさせていただく。

○岡部構成員 特に特措法については、基本的人権というものに触れるようなところについては、今回の非常に時間の短い間にそこに触れるようなところまでは議論が及ばないので、これは後できちんと議論したほうがいいたらと思う。

特措法ができたとき、それからその後、新型インフルエンザ対策ということで、ずっと議論には私も、押谷構成員、尾身分科会長なども入っているが、そのときの重症度というのは、新型インフルエンザの軽いものであっても致死率として2%ぐらいが対象であろうと。5%ならばどうする、10%ならばどうするということが基本で議論されていた中で、今回のCOVID-19の場合には、確かに高齢者だと5~6%から下手をすると10%ぐらいかもしれないが、若者にとっては0.0何%ぐらいになるわけである。平均しても1.5%前後ぐらいのものについて、新型インフルエンザと同

じような形でいくというのはなかなかやりにくいだろうという点と、これは感染症法に関わる話になるが、その10%近い致死率の年齢層と0.0何%の致死率の若い人たちとを、同じ感染症法の傘の下で全部同じように取り扱うということに大分問題点が生じてきているのだろうと思う。だから、特措法に絡んで、中に感染症法の話も出ていたが、そこら辺の議論はぜひ必要なところだと思う。

最後、確かに飲食店のことに大分焦点が当てられているが、日本フードサービス協会の代表の方がおっしゃっていたように、飲食店はある意味では被害を受けているところなので、実際にクラスターを起こしているのはそこに来るお客さんである。だから、飲食店に制限をかけているのはむしろお願いであって、それをうまくやってくれた人には補償ではなくてお見舞金、謝金といった名前でもいいぐらいではないかと思う。

例えば鳥インフルエンザが養鶏場で起きた場合、広がらないために養鶏業者に対して殺処分に対する補償手当を出しているわけである。つまり、被害を受けたほうにもその手当が出るので、飲食店業者並びにその方々も、もちろんやっていただくことはやっていただかなければいけないが、全く後ろ指を指されるようなものではないようにしたほうがいいと思う。

それは院内感染あるいは施設内感染も全く同様で、確かに感染症対策に十分ではない部分があるので、そこは改善しなくてはならないが、院内感染あるいは施設内感染を起こしたところが後ろ指を指されたり、ペナルティーになるということではなく、むしろサポートしてあげるというようにしていかないと、高齢者対策とも関連するが、基本的な命を救うというほうにだんだん行かなくなってくると思う。最終的には、この病気は重症者を少しでも少なくするというのが目的なので、医療体制をしっかりするということが一番の基本ではないかと思う。そのような考え方に立って、今回の特措法や感染症法の議論をしていただければと思う。

○南構成員 今回、特措法の改正ということで、必要な改正をすることは歓迎するが、これまでのお話にもあったように、この特措法が策定された当初とは、対象となる感染性の疾患の概念が違う。つまり、今回の新型コロナウイルス感染症は、当初予想したものとは随分違った部分がある、ということが非常に大きな点だと思うので、そこにフォーカスした改正をしてほしい。

例えば、当初の考えでは大きなイベントや、大きな箱から規制するという順序だった訳だが、実態はそうではなくて、小さな箱、密になるところで感染が起こるといった、根本的な感染の方式に当初とは非常に違うということである。これを改正の基本にしていれば、かなり実効性を上げることができるのではないかという気がしている。

それから、国民の立場からすると、岡部構成員のお話にもあったように、飲食店

を利用する国民も、飲食店を経営する側も、結局はどちらも大きな被害を受けているわけで、今回の特措法の改正で基本的人権のようなところに触ることには慎重であるべきであって、各人の私権制限になるようなことは極力慎重にすべきであると思う。

その上で、感染防止対策の実効性を上げるためにどのようなことができるのかということ、逆に支援するような形で考えたほうが、恐らく感染防止の上ではいい改正になるのではないかと思われる。支援する、サポートするというような観点からの改正をぜひお願いしたい。それが国民にとっても基本的人権や私権の制限になることなく、なおかつ感染防止には極力協力しなければならないという姿勢を醸成するような形になるのではないかという印象を持っている。

○磯部構成員 大竹構成員から、社会的制約は内在的なものだというロジックで補償が要らないという説明で今回の飲食店のことが成り立つのかというお話だったと思う。中山構成員からも、飲食店とインフラということについて、どうなのかということをおっしゃっていただき、これはどちらとも言えるという気がしており、悩ましいと思っている。例えばガソリンスタンドの判決などがあるが、危険物や毒物などであれば、およそ危険なものだと言いやすいが、物自体が明白に危険性を有するという場合、我々は状態責任というが、規制される財産権の側に規制を受ける原因があるというときには、それは危険防止の観点から規制するわけで、それに伴う不利益は受忍せよという説明になる。

一方、飲食店の場合はそれとは違うのではないかということかと思う。ただ、例えば新型インフル特措法では、飲食店だけではなくて例えば劇場や映画館も入っているわけで、大きめの美術館をつくってみたら、実は人が大量に集まると危ないということになったという意味では、どちらも社会的には欠かせないインフラだが、偶然そのような評価がされたというときに規制対象になるわけである。例えば土地でも、あるときに急に道路を拡幅すれば収用の対象になる、あるときはダムの手前地になる。およそそういうリスクはどのような財産権も内在しているとも言えるわけで、そういう意味では、補償は要らない。やはりそれが危険だというロジックである以上は、補償は要らないとも言えるということである。現在、補償が要るか要らないか、憲法上の議論では、多様な視点を掛け合わせるという発想になっていて、偶然課された何か積極的な規制なのか、かかっている規制目的も大事だし、規制される財産の性格も大事だということで、どちらとも言えるため、非常に悩ましいと思って聞いていた。

あと、武藤構成員がおっしゃった努力義務に段階づけみたいなものをできないかというアイデアがあった。新型インフル特措法がモデルとしている災害対策基本法においては、国民の責務というのは一般的に課されているだけということになって

いて、あまりそういうモデルではないが、例えば武力事態の国民保護法においては、一般的な国民保護の措置の実施に協力する責務があるという規定を置いた上で、緊急対処事態になり緊急対処保護措置を実施するのを協力要請されたときには、さらにそれに協力するよう努めるものとするというような、改めて一定の場合に、さらにもう一度、協力する責務があるということを書いているという例はあるので、そのような宣言下では、さらに一つ求めるというアイデアは大いにあり得ると思う。

ただ、これは本当にかなりしっかり議論しなければいけないことだと思う。結局、我々は緊急事態というようなときに、強い公権力をどう統制するのかという議論をどれだけ厚みを持ってできるかということだと思う。国家総動員法的なものは、日本は戦後は持たないわけである。ドイツやフランスなどは強い公権力で緊急事態には何かやるというときも、それは民主主義の仕組みの中で大変長い議論をして、時には憲法の議論もして、場合によっては国民の抵抗権といったことも憲法に書き込んでというようなことを何十年も議論してやってきている。それに対して日本は、そこは自粛、協調するというので、そういう公権力との付き合い方を言わばしてきたのではないか。それを今後、この感染症の場面でどうしていくのかという、本当に深い議論をしなければいけないところだろうということ、もっと時間をかけて、ぜひ今後も議論させていただければと思う。

○西村国務大臣 特措法について、様々な観点から御意見をいただき感謝申し上げます。

皆さんの御意見をしっかりと踏まえながら検討を進めていきたいと思うが、何点かコメントと質問をさせていただければと思う。

押谷構成員、岡部構成員から、新型インフルのときと新型コロナは違うというお話で、そして大竹構成員や南構成員からもお話があった。実は特措法の第45条の休業要請などの指示、公表の対象になっている業種は政令第11条で定められていて、飲食店は入っていなかったわけである。昨日、飲食店を新たに対象にした。つまり、政令第11条に書かれているこれまでの事業体と飲食は違うということで、私も会見で何度も言っているが、飲食店の皆さんが悪いわけではなくて、しっかり取り組んでいただいているのだが、ある種、そういう感染の起こりやすい場を提供されているという業態なので、マスクなしで大声で会話しているところ、どんちゃん騒ぎをしているようなところで感染が出ているということであるので、そういうこともよく申し上げている。

その上で、幸本構成員、小林構成員からあったが、まさに補償というのは、そもそも内在的な制約があるから補償は必要ない、という議論が立法のときにあったが、そこに飲食は入っていなかったわけである。さらに言うと、実態上も何万社とある中で、一つ一つの実態を踏まえ、一定の割合を計算してやるというのは実務上難しいし、それを正確にできるかどうか。小林構成員が言われたようにスピードを考え

ると膨大な時間がかかる。そういったことからすると、例えば協力金の場合は店舗の大きさにかかわらず一定金額、持続化給付金では、50%以上売上げが落ちたところ、ここも実は2割、3割、50%まではある意味、受忍限度というか、世の中全体色々な人が影響を受けて、そこは多少の不利益は我慢して、みんなで取り組んでいるという観点から、スピードといったことを加味して、一定の割り切りをして、とにかく早く給付するのだと。とにかく大きな被害、大きな影響があるところにやるのだという観点で我々はやってきた。

その観点で、持続化給付金、協力金、家賃支援、雇用調整助成金という形で、確かに持続化給付金は半分以上売上げが落ちたところだが、しかし雇用調整助成金は中小企業の場合は全額、33万まで出すということだし、協力金は一定の金額で、小さいところも含めて出すということなので、かなりの部分、実態上は補償に近いことを行ってきているという認識をしている。

先ほど示された売上げの減も、1か月で言うとお数十万ということであれば、今回、月額180万まで協力金を出すので、かなりの部分がカバーできるのではないかと。

それから、中小・小規模事業者と一緒にできないが、大企業にも大企業に合った形で、雇用調整助成金は75%までであったのを今回10割までするし、様々な形での支援を行っているということもぜひ御理解をいただければと思う。

大竹構成員、小林構成員からあったが、罰則と支援とをどう組み合わせるかという行政コストや実効性について、我々もそこはよく整理をしたいと思うが、今の整理で言うと、両方必要なのではないかと考えており、その辺り、御意見をいただいたので、しっかり整理したい。

そして、その上で質問を2つさせていただきたい。

一つはアクリル板の設置など、換気をよくするために、持続化補助金という形で商工会議所で最大200万まで補助があるが、これがなかなか使われていなくて、現在、飲食店のガイドラインはアクリル板を入れるということになっているし、換気をよくするということについて、どこまで周知ができていて、どれだけ使われているか。ぜひ周知していただいて、今も20時までの時短になって、本来ならば22時まで営業だが、2時間早くなる。その間に何かそういう工事をするなどということもできると思うので、ぜひ徹底してやりたいと思っているので、むしろこちらからのお願いとして聞いていただいても結構なので、よろしくお願ひしたい。

それから、平井知事に御質問というより意見であるが、いつも知事会から解除の基準を明らかにすると言われるが、分科会からも明らかに、ステージⅣになれば緊急事態宣言が視野、Ⅲになれば解除、ということで、昨日も明確に対処方針に書いた。ただし、ステージⅢかⅣかの判断は指標を機械的に当てはめるわけではないので、当てはめもしながら、総合的に減少傾向にあるのか、医療が今はひっ迫しているが、もう2～3日後に何床確保できるからといったことは知事が一番よく分か

っておられるので、これはもう明らかになっているという認識でいる。ぜひ、ここは御理解をいただきたい。

冒頭にも申し上げたが、もちろんステージⅢでいいわけではない。ステージⅢは、Ⅳに行かないように警戒チェックする段階で、Ⅱ以下に下げるというのは当然のことなので、それを目指してやっていくが、緊急事態宣言の解除はⅢの段階という判断がなされればしていくということだと思う。これは最もよく御存じの知事の意向、そして最終的には専門家の御意見を聞いてやるということになっているので、ぜひ御理解をよろしく願いたい。

○田村厚労大臣 冒頭申し上げたが、感染症法は厚生科学審議会感染症部会の中で今、議論をいただいております、これは特措法と一体で法改正ということを考えている。もちろん日程は国会がお考えになることなので、我々は申し上げるわけにはいかないが、その中で、例えば都道府県と保健所設置自治体との情報の共有ということも今、議論して詰めていただいているし、さらには平井知事から色々とお話があった積極的疫学調査や健康観察、入院勧告に対する遵守義務の問題、さらには自宅待機、ホテル等々の療養に対しての法的根拠といったことも含めて今、検討いただいております、早急にまとめた上で、特措法とともに改正に向かって進めてまいりたいと思っております。

それから、雇用調整助成金のお話があった。特措法第18条において、基本的対処方針で都道府県知事が、時間短縮など、色々な要請を出され、これに対して施行令第11条に載っているような業種に関しては、大企業であったとしても10分の10補助を、ということである。

ちなみに、都道府県知事の要請というのは、特措法にのっとった要請でない場合、つまり特措法の要請というのは今回、飲食店という話になるから、それにのっとっていない場合に関しても対象になるということで整理をさせていただいているので、そういう意味では、緊急事態宣言の緊急事態措置下の自治体においては、そのような対応になるということである。

あと、医療機関の話があった。民間医療機関でもやってもいいと手を挙げていただいている方々がおられ、ありがたい話である。基本的に公立病院であろうと一般の民間病院であろうと、新型コロナに対する対応、診療報酬等々は一緒であり、重症、中等症、それぞれの症状において診療報酬3～5倍、それから空床補償、患者が入ってこない場合、空けておかなければならないので、こういう病床の補償がある。

さらに申し上げますと、今回、年末のパッケージで、ひっ迫している地域において中等症者は1床当たり450万、重症病床は1500万対応するということと同時に、昨日総理がおっしゃったが、今回、新たに病床をおつくりいただいたところには、さら

に1床当たり450万という形で、これは民間の病院でも同じである。

そういうことで、今、特に東京都と協力しながら、民間病院等にどういう問題があるか、例えば感染を防ぐための対応をしていないところにいきなりやってくださいと言ったらクラスターが起こってしまうので、そのような対応の御相談や、当然今まで受け入れられていた患者を受け入れられなくなるわけであって、そういう意味では地域医療全般にも影響してくるから、そういうことも色々と話し合いをしながら、併せて申し上げれば、それによつての医療経営、つまり病院の経営自体も本当に成り立つのかという御心配もあると思うので、そういうことまで含めて相談に乗らせていただきながら、病床受入れの御協力をお願いしていくということをさせていただいている。

○幸本構成員 西村大臣からの周知徹底をとの件については、会員アンケートを取っており、ガイドラインに従ってアクリルボードに投資しているところは多い。ただ、飲食は中小企業で踏み出しにくいところがある。より一層の徹底をこれから図ってまいりたい。

また、今朝の西村大臣からの要請を受けて、全国の事業者既に依頼をしている。衛生組合、飲食や中小企業の努力も既に限界に近いということで、スピーディーな支援で廃業などにならないように、しっかりサポートしていきたいと思っている。全力で支援をしてまいりますので、そのサポートもまたよろしくお願ひしたい。

○西村国務大臣 ぜひ、生活衛生同業組合などと連携していただき、よろしくお願ひしたい。

○平井構成員 まず、西村大臣から改めてお話をいただき、ステージⅢに落ちたら、ということをおっしゃって、そういうことで我々も理解できると思う。

これは具体的には神奈川県黒岩知事がおっしゃっていて、昨日、西村大臣から方針が示される前の御意見で、その後の社会経済活動などに段階的に落としていくよう、ステージⅡを目指して順番に少しずつ緩和していくのだというお話があった。そのような趣旨を求めていたので、御理解をいただきたい。

あと、アクリル板の補助制度が使えないのかというお話があった。これは業者さんからもお声があるのかもしれないが、200万円の補助金で非常に大きいので、鳥取県でもそのようなことをやらせようと、事業者と大分やったが、なかなか手が挙がってこない。周知をしても挙がってこない。

それはなぜかということ、付加価値や生産性の向上といった計画をつくるというのが要件に入っている。そこが結構ハードルが高くて、そういうことをやるぐらいであつたら補助金はいらぬというのが現場の実情である。その辺は御理解をいただ

ければと思う。

ちなみに鳥取県では、そういうことを業者さんがおっしゃるので、県単独でアクリル板を買えるような助成制度をつくって、もちろんほとんどの業者はそこを使ってやっている。使い勝手をよくしていただいたら、もっと普及が広がるのではないかと思う。

○尾身分科会長 それでは、そろそろ時間になったので、まとめに入りたい。皆さんの御意見あるいは発表を聞いていて、今日は主に3つのことが議論されたと思う。

1つ目は、全国生活衛生同業組合や日本フードサービス協会など業界の方々が、現状を知っていただきたい、ほかのところへもう少しサポートをいただきたい、中小企業だけではなくて大企業にもやっていただきたい、あるいはサプライチェーンのほうも考慮してほしいという、様々な個別具体的な御意見あるいは要請があった。一番は飲食店だけが悪者だというイメージは何とかしてほしい。もっとしっかりとどういうことで感染が起きたのかを示してほしいといった個別具体的な業界の方々からの御意見があったと思う。

2つ目は、磯部構成員にプレゼンテーションしていただいた中で、重層的でかなり複雑な議論があった。罰則にフォーカスを置いたほうがいいのか、協力とサポートでいいのかというような問題もあるし、あるいは予見性というもの、最初からこのことが分かっている場合とない場合で議論を整理したほうがいいのかという話もあった。

それから、国と地方自治体という話も一部出た。しっかり真面目にやった人と、そうでない人、基本的人権を守りつつその辺の差別化をする。そうでないと不公平感が出る。これはかなり哲学的な問題で、今日ここで結論を出すことはできないと思うが、様々な意見が出た。あとリソース、時間ということも、こういう事態には考えないと、実態的ではないのだろうと。あるいは、医療機関へのサポートも必要だという意見も出た。

もう一つ非常に重要だったのは、磯部構成員から、緊急事態宣言前のことも当然考えなければいけないという基本的な考えのところで幾つかの意見が出た。特に業者あるいは個人に対するサポートをどうするか。補償金にするのか、協力金にするのか、行政罰にするのか、刑事罰にするのか。そういう基本的なことが出てきたと思う。

3つ目は、データの提供についてである。なかなか協力が得られないというのは、色々な規則があったり、支援が不十分だったり、そういう法的な問題があったということはよく知られている。

ところが、国会などではほとんど議論されていないのが、例えば個人情報の扱いが自治体によって違う、あるいは国と都道府県、政令指定都市の関係が、普段なら

ば連携をしたり相談したりするということがなかなか意思が統一されなくて、現場にはデータ、疫学情報があるが、個人情報の問題あるいは自治体と県の問題、そういう様々なガバナンス上の問題、あるいは歴史上の問題、時には人間関係の問題もある。今回の感染症のそうした事業者への補償、サポートということはもちろん大事で、これについては今日さらに意見を聞いて、我々もよりよく学ばせていただいたが、分科会としては、ぜひ国会に、そういう問題があると知っていただきたい。

皆さん御承知のように、日本にこれだけ優秀な学者がいて、欧米に比べて今回の論文が少ない。なぜ論文が出ないのか。それはデータが遅い、共有されないといった問題があるからである。この一部は感染症法上の問題であり、特措法の問題である。こういう問題をぜひ知ってもらいたい。お金の問題は重要だが、感染症の闘いの一丁目一番地のデータが遅いのである。このことが感染症法あるいは特措法のほうで、単に一般の市民に積極的に調査に協力してくれという話だけではなく、もちろん関係者は非常に努力されているが、そういうこともある。

あと、今日はあまり議論がなかったが、地方と国の関係についても実は曖昧なところがあって、押谷構成員からディシジョンがないままに時間が経つということも、国と地方の権限の問題があって、私は地域のことについては基本的には知事が権限を持ってやった方がいいと思う。ところが、県を越えてもう感染が広がって、1つの県だけではなくて影響力が広いというときには、もっと国のほうの権限があったほうがいいという議論も当然あるので、そういうこともしっかりと議論していただきたい。

それから、特措法自体が、新型インフルエンザをやって、実態と合わないことが非常に多い。一番多いのは、大きな施設を制限できるといっても、今回の感染症は大きなところで起こるよりも、むしろ小さいところで3密になるという、真逆のことが起きている。

それと同時に、特措法で考えているのは、どんどんみんなが重症になることであるが、今回はほとんどの人が無症状である。こういう実態と合わないところで議論をされているので、最終的には国会で決めるだろうから、これから国会でやるときに、そういうことを知った上でぜひ議論していただきたいというのが、分科会の感染症の専門家メンバーからの意見だと思う。

2点目の非常に難しい議論。協力するのか、補償金にするのか、かなり強い罰則をするのか、あるいはもう少しサポートをするのか、といった点は、恐らくみんなが共通なのは、基本的人権はなるべく守ろうということとは異論がないと思うので、その中で、実際にはどういうバランスを取っていくかということだと思う。

分科会としての提言を国に出すというのをずっとやってきたが、この問題については、分科会としての最終提言がまだ少しまとまっていない。しかし、私の理解は、もう国会が開かれる前に、既に議論が進んでいるので、分科会から何かの提言をす

る。そんなに時間を待っていると、提言したときには議論が終わってしまう。これは全く意味がないので、新しく加わった磯部構成員の御協力を得て、今日の議論をもう少し深めて、近日中になるべく早く分科会としての提言を出したい。

今日のところは、今、私が申し上げたようなデータの問題、罰則なしに一般の国民の協力も必要であること。それから、地方と国の権限の問題、新型コロナの実態に合った法改正、そして補償あるいは協力金の問題についてはまだ様々な課題があるので、これから早急に議論を深めたいということ。それで、企業の方からの希望、あるいは特に飲食店だけをターゲットにするという雰囲気は何とかしてほしいといった意見もあったということを併記して、今日のまとめとしたいと思うが、そういうことでよろしいか。

(異議なし)

○事務局（吉田） 2点、発言をお許しいただきたい。

まず1つ、今、尾身会長のほうからおまとめいただいたように、本日まで法律改正について様々な観点からの御発言をいただき、ヒアリングもさせていただき、また、各構成員からの御意見も伺わせていただいた。この土日を含めて、また分科会のメンバーの方々がそれぞれ御議論を深めていただけるということ伺ったので、それについてしっかり受け止めさせていただきたい。

一方で、総理から累次発言をされているように、この特別措置法あるいは感染症法もそうであるが、改正の議論については様々な場において既に始まっているし、それぞれのレベルにおける議論、それぞれの御関心を通じての問題提起がなされているところである。総理からは、特措法については早期に改正作業を進めて、国会に提出を進めていきたいということが内閣の方針として示されているので、それぞれの場における議論をしっかりと受け止めながら、最終的には私ども政府内部、事務局のほうにおいて案をつくり、立法府のほうにお諮りをするという形で進めさせていただきたいと思っている。今日いただいた議論あるいは今後も分科会の皆様方からいただく意見については受け止めて、作業を急ぎたい。

もう一点、前半のセッションで御議論があったように、今の感染状況についてということで、アドバイザーボードの脇田先生のほうからの御発表に基づいて御発言があった。率直に申し上げますと、現在、1都3県、首都圏を中心に緊急事態宣言を出させていただいたこの時点において、関西圏、具体的には大阪、兵庫、京都あるいは愛知というところについての感染状況が、私ども事務局としては大変気になっているところである。

今、お手元に追加配付資料としてお配りしたのは、直近の都道府県別の新規陽性者数である。これを見ていると、右側から3つ目のところに、直近1週間合計での

人口10万人当たりの新規感染者数がある。この時点は1月7日までのデータを入れたものであるが、東京でいうと61.87という数字、今回、首都圏という形で見ると、その前後の数字になっている。

それに対して、大阪については29.74、愛知については23.25という数字になっている。東京あるいは東京を中心とする首都圏と、大阪あるいは大阪、京都、兵庫という関西圏、あるいは愛知圏には、これだけの指標で見ると、レベルについてまだ少し違いがあるのではないかと思う。この辺りの動きでいえば、首都圏については一貫して分科会あるいはアドバイザリーボードにおいて、このエリアの問題点あるいはこのエリアの感染状況に対して厳しい御指摘をずっといただき続けてきた中で、今般の緊急事態宣言に至ったということがある。

一方、大阪あるいは関西圏については、大丈夫だろうか、いや少しよくなった、どうなるのだろうというような、言わば色々な変遷を経ながら今にある。

愛知についても同様であり、本日のアドバイザリーボードの御報告では高止まりという表現が使われていたが、一定の水準をキープしながらも、その時々重症度合いあるいは感染者の中身、若い人が多いのかどうかによって病床のひっ迫度は変わっているという状況の中にある。

お伺いしたいのは、こういう状況の中で、今の首都圏と関西圏あるいは愛知について、私どもはどう受け止めればいいのか。私の思うところを率直に申し上げると、一貫して首都圏について高い水準で流れをつくっていたと、時々により変化はあるものの一定の動きがある。足元は非常に厳しい、あるいは厳しい状況が見える大阪圏あるいは愛知圏は、私どもが評価をするにはもう少し時間がかかるのではないかと。もちろん長々時をかけるわけではないが、感染状況を見極める必要があるのかどうかという点について、先生方からのコメントがいただければ、私どもが色々考えるに当たって参考になるという点で、お尋ねをしたい。

○尾身分科会長 吉田室長の問題提起は非常に重要である。つまり、端的に言えば、一部では大阪を緊急事態宣言の中にいれたほうが良いという声も当然あるし、室長の話だと、もう少し感染状況を見極める必要があるのではないかとということ。押谷構成員から、今回は急に拡大したわけであるが、若い人の検査、あるいは年末年始の忘年会等々があって、もう少し一時的増加の真の原因を分析する必要があるということ。もう一つ、エピカーブを見ていると、大阪のエピカーブは灰色の部分があって、大阪はほかの県とデータの出し方が変わってああいうことになっていると思うが、あのデータはかなり信憑性があるのかどうか。あれだと大阪の場合には、脇田構成員によれば漸減になっているということであった。あとは、室長から、1週間当たりの人口10万人当たりの数も、東京に比べれば少し下がるということと、増加の原因。まだ分からない要素があるので、もう少し待ったほうがいいのか。

そういうことで、予断を許さない状況であるが、今の一時的増加の影響や内容について、もちろん毎日しっかりモニタリングして、いざステージⅣに近づいたら果敢にやる、あるいはそれを知事と相談していただくということが前提である。

○脇田構成員 吉田室長の御質問だが、我々はもちろん1月に入ってから、この地域、中部圏それから関西圏でも東京と同様に急激な増加を認めているというところは注意して見ているわけであるが、アドバイザリーボードで特に議論があったのは、特に東京圏では、例えば救急の応需率が非常に厳しくなっている。救急がもう受けられなくなってきている、あるいは新型コロナ陽性となった方のベッドの調整がつかない。調整待ちの方が非常に急増しているという状況があり、東京を中心とした首都圏では医療のひっ迫が非常に危機的な状況にあるということもあり、非常に強い対策を打たなければいけないという議論があった。

一方で、愛知も大阪も、医療が厳しい状況にあるというお話はずっと聞いているが、そこが同様に、同じような入院調整が全くつかないような方が非常に増えている、救急医療の状況がどうなのかということまではまだ我々は伺っていないという状況なので、そういった医療のひっ迫度についても十分に情報を収集して、判断すべきだと考える。

○太田構成員 大阪の先生から伺ったり、それから私は愛知県から来ているが、愛知県の状況を見る限りにおいては、もちろん東京は今かなりの患者数になっていて、大変な状況になりつつあるというのは当然だが、愛知県、大阪がそれよりもいいのかというと、医療の置かれている状況は決してそんなに大きな差はない。

唯一あるのは、大阪が少しずつ下がっていたというのが、ここ数日は上がり始めている。愛知県もある一定程度高止まりだったのが、ここ数日のデータはかなり増加になっているので、これが上に行くような形になるのならば、私の個人的な意見だが、1都3県と同じような形の対応をしていただいたほうがいいのではないかと思います。医療の状況はかなり厳しく、今の東京とあまり変わらない状況に大阪、名古屋、愛知県もなっていると考えている。

○押谷構成員 今、直近で特に大都市圏を中心に、報告日ベースで見ると患者数が急増している。その理由がいま一つまだきちんと理解できていないというところがあって、そこはきちんと整理をする必要がある。

一方で、日々の感染者数が増えると入院調整医療機関への負荷、保健所への負荷は当然その数に応じて増大していくので、その部分は、理由の如何にかかわらず負荷が増大していくということだと理解しているので、太田構成員がおっしゃったように、この状況をもう少し見る必要はあると思うが、この傾向が続くのであれば、

緊急事態宣言も当然考えていかなければいけないということではないかと私は思っている。

○尾身分科会長 では、そういうことで、今、当然予断を許さないので、毎日しっかりとモニターして分析するということだと思う。

毎日が非常に重要なので、危機感を持って、これからも東京だけではなくて全ての県をモニターしていくということで、本日の議題は終了したい。

以上