

新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会 資料集

第10回（2021年1月13日）

目次

1. 議事次第	2
2. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案	3
3. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）	4
4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針案	7
5. 参考資料1：直近の感染状況の評価等	43
6. 参考資料2：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）	54
7. 参考資料3：直近の感染状況等	55
8. 議事録	57

新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会（第10回）

日時：令和3年1月13日（水）
13時30分～14時30分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
（1）基本的対処方針の変更について
3. 閉 会

（配布資料）

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案） |
| 資料2 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表） |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料2 | 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3 | 直近の感染状況等 |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）

令和3年1月13日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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、令和3年1月7日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年1月8日（栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県については、同月14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つ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

栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

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。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）

（下線部分は改定箇所）

変更案	現行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>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。</p> <p><u>その後、令和3年1月13日に改めて感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月14日から令和3年2月7日までの25日間で</u></p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>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。</p>

ある。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

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11日までに、合計290,175人の感染者、4,093人の死亡者が確認されている。

(略)

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。

その後、令和3年1月13日に改めて感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

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。

(略)

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。

府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月14日から令和3年2月7日までの25日間である。

(略)

(略)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）

令和2年3月28日（令和3年 月 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。

その後、令和3年1月13日に改めて感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月14日から令和3年2月7日までの25日間である。

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11日までに、合計290,175人の感染者、4,093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。

その後、令和3年1月13日に改めて感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月14日から令和3年2月7日までの25日間である。

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、多くの人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8.3%減、年率換算で29.2%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：COCO 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（C O C O A）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あつては、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) クラスター対策の強化

- 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、クラスター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、クラスター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、クラスター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、クラスター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に、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じることとする。
- 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。

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、首都圏(1都3県)、特に東京での急速な増加に伴い、年末から増加傾向が強まり、過去最多の水準の更新が続いている。また、年明けから、中京圏、関西圏、さらに、北関東、九州でも同様に新規感染者が急増した。
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27日時点)。東京等首都圏、大阪、福岡などで1週間平均で1を超える水準となっている(12月27日時点)。
- ・ 入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向も継続。急増している新規感染者数の増加は若年層(30代以下)が多い。
- ・ 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。急速に感染者数が増加している自治体では、入院調整が困難となったり、高齢者施設等の中で入院を待機せざるを得ない例も増えてきている。新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況が拡大しつつあり、新規感染者数の増加に伴い、通常であれば受診できる医療を受けることができない事態も生じ始めている。また、自治体におけるデータ入力等への負荷も増している。
- ・ 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。これらの変異株と共通する変異を一部に有する新たな変異株が、ブラジルからの帰国者から検出。感染性、病原性等について現時点では判断は困難。

【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、足下では増加に転じている。病院・施設内の感染が継続して発生。旭川市の医療機関および福祉施設内の集団感染はほぼ収束。
- ②首都圏 東京都では、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90人弱となっている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。救急対応にも影響が出ている。保健所での入院等の調整はさらに厳しさが増している。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。1都3県の増加に伴い、隣接する栃木においても新規陽性者が急増し、直近の一週間では10万人あたり40人を超え、医療提供体制も厳しい状況となっている。
- ③関西圏 大阪では、新規感染者数が漸減していたが、年明けから急速な増加に転じ、直近の一週間では10万人あたり40人を超えている。年初では、30代までの若年層の感染が目立っている。医療提供体制の厳しい状況が継続。保健所での入院調整も厳しさが増している。兵庫、京都でも感染が急速に拡大し、人口10万にあたり30人を超え、医療提供体制が厳しい状況。滋賀、奈良でも新規感染者数の増加傾向が継続。
- ④中京圏 愛知では、新規感染者数が高止まりであったが、年明けから急速な増加に転じ、直近の一週間では、10万人あたり30人を弱となっている。医療提供体制の厳しい状況が継続。保健所での入院調整も厳しさが増している。岐阜でも新規感染者数が急増。医療提供体制が厳しい状況。
- ⑤九州 福岡では、新規感染者数が急速に増加。直近の一週間では、10万人あたり40人を超えている。医療提供体制の厳しさが増している。佐賀、長崎、熊本、宮崎でも新規感染者数が増加。
- ⑥上記以外の地域 宮城、茨城、群馬、山梨、長野、静岡、岡山、広島、沖縄でも、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、直近一週間で10万人あたり15人を超えている。

直近の感染状況の評価等

<感染状況の分析>

- 東京など大都市圏を中心とする昨年末の感染拡大については、職場の宴会や、若者の飲食をする場面、が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭内の感染に繋がったと考えられる。今後さらに高齢者への感染拡大が懸念される。一方、年明けからの全国的な急速な感染者数の増加は、帰省による親戚との会食などが要因の一つと考えられるが、引き続き検討の必要がある。
- 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、年明け以降も新規感染者の増加が継続し、過去最高水準となっている。直近1週間の新規感染者数は、東京都だけで全国の3割弱を占め、1都3県で1/2強を占めている。こうした動きは、京都、大阪、兵庫の関西圏、愛知、岐阜の中京圏、福岡の九州でも同様となっており、これらの都道府県で新規感染者数の8割弱を占めている。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早急に抑制しなければ、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1月7日に緊急事態宣言が発出された。首都圏だけでなく、関西圏、中京圏でも感染が急速に拡大。医療提供体制や公衆衛生体制の厳しい状況が続いていることに加え、地方での感染拡大の波及をおさえるために、こうした大都市圏において、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。また、首都圏に隣接する栃木、及び福岡において感染が急速に拡大しており、適切に対策を実施することが必要と考えられる。
- 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、支援内容も拡充された「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ことが必要。
- 感染拡大の抑制には、飲食店の営業時短やイベントの制限に加え、市民の皆様の協力が不可欠である。不要不急の外出の自粛や感染につながりやすい形での飲食の自粛は、感染防止のためには20時以前であっても重要である。また、テレワークの実施など接触機会の削減が重要である。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。
- 緊急事態措置による効果を、新規感染者数、実効再生産数、医療体制への負荷などで分析・評価し、それに基づき継続的に対策の在り方を検討するとともに、解除後も直ちに急速な再増加につなげないことが重要。
- さらに、国内の厳しい感染状況の中で、検疫全体の強化を行うとともに、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、ブラジルからの入国者から発見された変異株も含め、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。

	12/23～12/29	12/30～1/5	1/6～1/12
全国	18.70人 (23,592人) ↑	20.61人 (25,998人) ↑	35.39人 (44,645人) ↑
東京	39.61人 (5,514人) ↑	49.25人 (6,856人) ↑	88.94人 (12,381人) ↑
神奈川	31.06人 (2,857人) ↑	35.53人 (3,268人) ↑	59.11人 (5,437人) ↑
愛知	21.35人 (1,612人) ↑	19.78人 (1,494人) ↓	29.59人 (2,235人) ↑
大阪	21.33人 (1,879人) ↓	23.53人 (2,073人) ↑	43.75人 (3,854人) ↑
北海道	14.50人 (761人) ↓	13.62人 (715人) ↓	21.71人 (1,140人) ↑
福岡	20.32人 (1,037人) ↑	21.16人 (1,080人) ↑	40.99人 (2,092人) ↑
沖縄	17.14人 (249人) ↑	19.34人 (281人) ↑	29.73人 (432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。

	12/23	12/30	1/6
全国	10,470人(38.1%) ↑	11,585人(42.1%) ↑	13,082人(47.3%) ↑
東京	2,148人(53.7%) ↑	2,457人(61.4%) ↑	3,123人(78.1%) ↑
神奈川	537人(27.7%) ↑	550人(28.4%) ↑	673人(34.7%) ↑
愛知	518人(55.5%) ↑	593人(63.5%) ↑	649人(58.9%) ↑
大阪	1,031人(66.9%) ↑	1,040人(66.0%) ↑	1,040人(66.2%) →
北海道	926人(51.1%) ↓	817人(45.1%) ↓	835人(46.1%) ↑
福岡	237人(43.0%) ↑	351人(60.9%) ↑	392人(65.3%) ↑
沖縄	142人(30.3%) ↓	153人(32.6%) ↑	175人(37.3%) ↑

○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11.0%であり、過去最高の水準となっている。

※ これまでの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。

	12/14～12/20	12/21～12/27	12/28～1/3
検査件数	314,999件 ↑	350,698件 ↑	216,103件 ↓
陽性者割合	5.9% ↓	6.3% ↑	11.0% ↑
東京	65,182件 ↑	75,882件 ↑	42,661件 ↓
陽性者割合	6.5% ↑	6.8% ↑	14.1% ↑
神奈川	26,911件 ↑	28,141件 ↑	18,588件 ↓
陽性者割合	6.7% ↑	9.5% ↑	15.9% ↑
愛知	14,305件 ↑	17,075件 ↑	10,418件 ↓
陽性者割合	10.0% ↑	9.0% ↓	13.7% ↑
大阪	26,617件 ↑	28,136件 ↑	18,482件 ↓
陽性者割合	7.9% ↓	6.7% ↓	10.0% ↑
北海道	16,224件 ↓	18,545件 ↑	13,830件 ↓
陽性者割合	5.3% ↓	4.1% ↓	5.2% ↑
福岡	14,746件 ↑	14,771件 ↑	10,296件 ↓
陽性者割合	5.1% ↑	6.3% ↑	10.3% ↑
沖縄	3,706件 ↑	4,719件 ↑	4,239件 ↓
陽性者割合	4.5% ↓	4.9% ↑	5.9% ↑

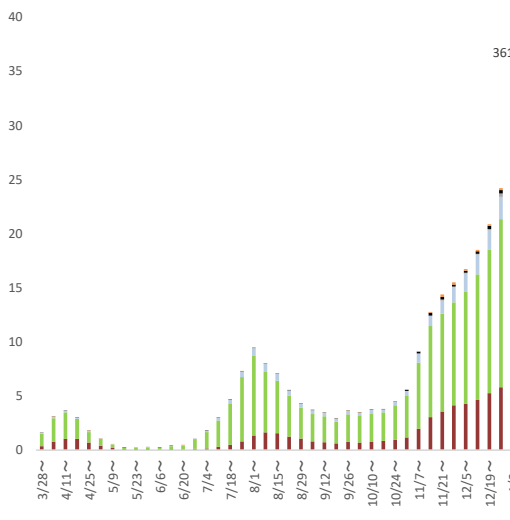
○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

・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。

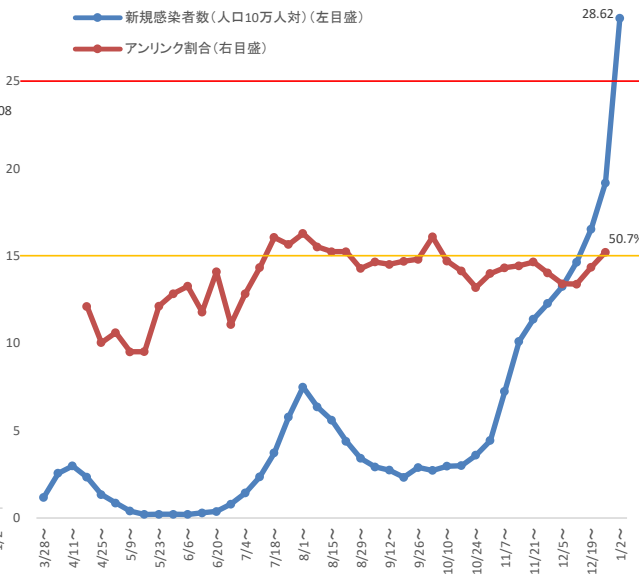
	12/23	12/30	1/6
全国	1,017人(28.1%) ↑	1,106人(30.6%) ↑	1,224人(34.2%) ↑
東京	343人(68.6%) ↑	379人(75.8%) ↑	437人(87.4%) ↑
神奈川	57人(28.5%) ↑	59人(29.5%) ↑	79人(39.5%) ↑
愛知	39人(37.9%) ↑	39人(37.9%) →	38人(36.9%) ↓
大阪	256人(64.5%) ↑	259人(65.2%) ↑	257人(64.7%) ↓
北海道	31人(17.0%) ↓	22人(12.1%) ↓	23人(12.6%) ↑
福岡	12人(11.5%) →	16人(15.2%) ↑	22人(20.0%) ↑
沖縄	15人(28.3%) ↓	20人(37.7%) ↑	17人(32.1%) ↓

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。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。

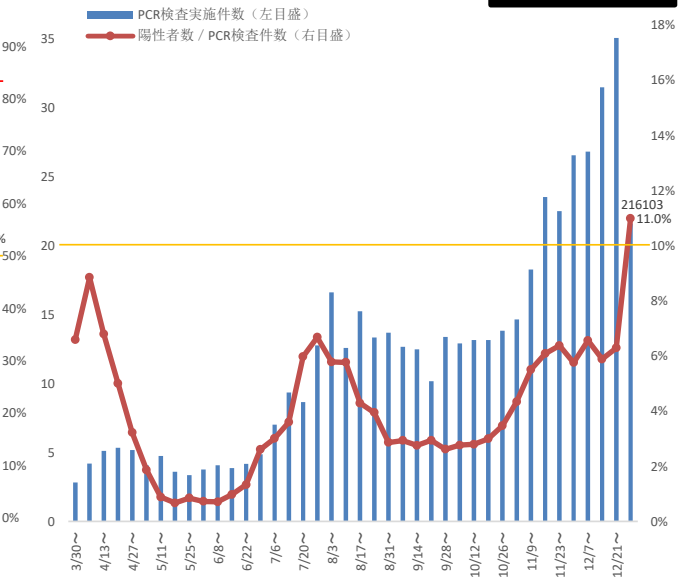
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

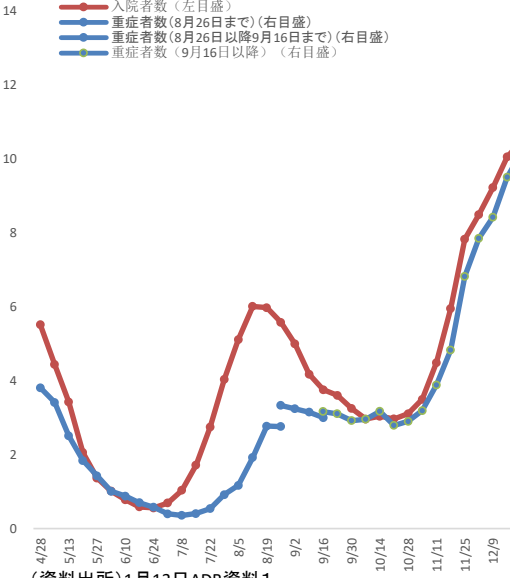


③検査状況

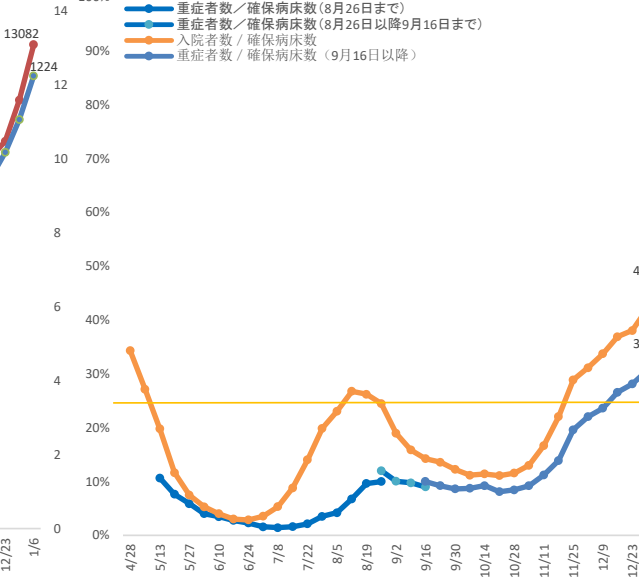


全国 20%

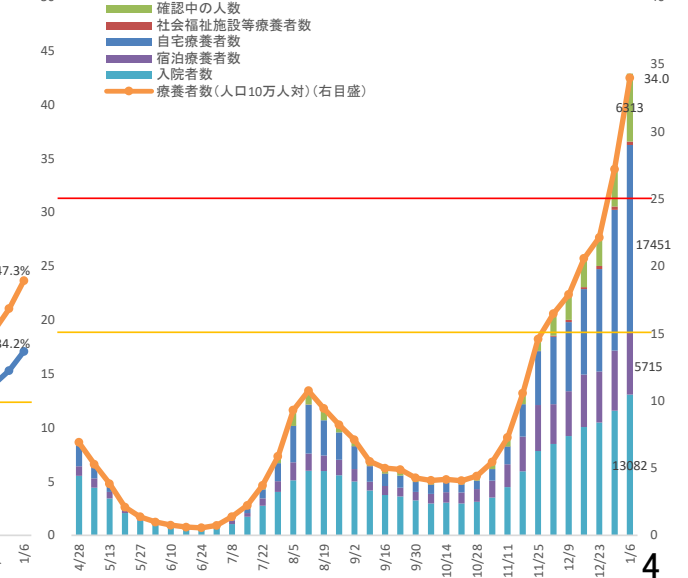
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

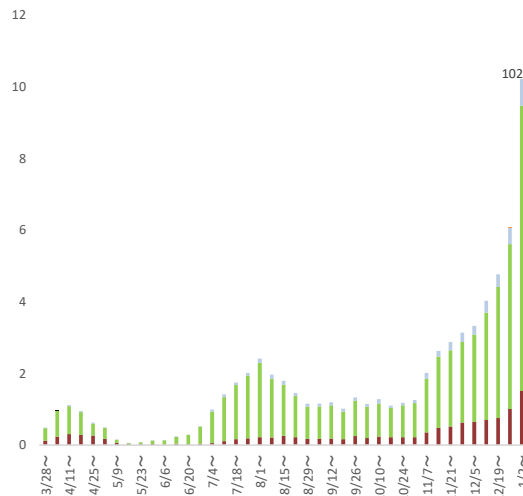


⑥療養者数

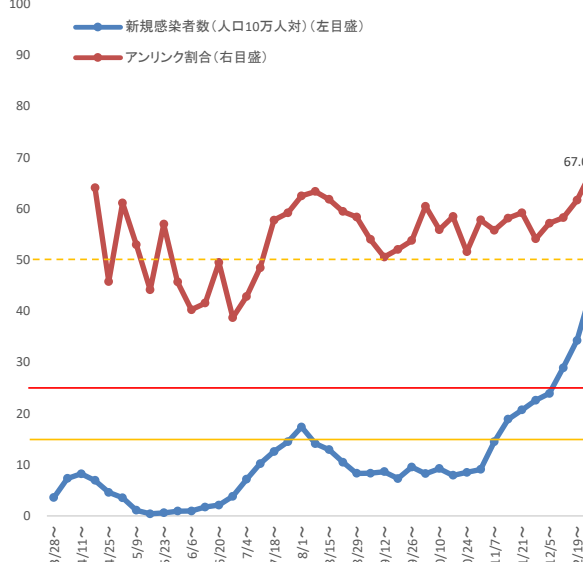


(資料出所)1月13日ADB資料1

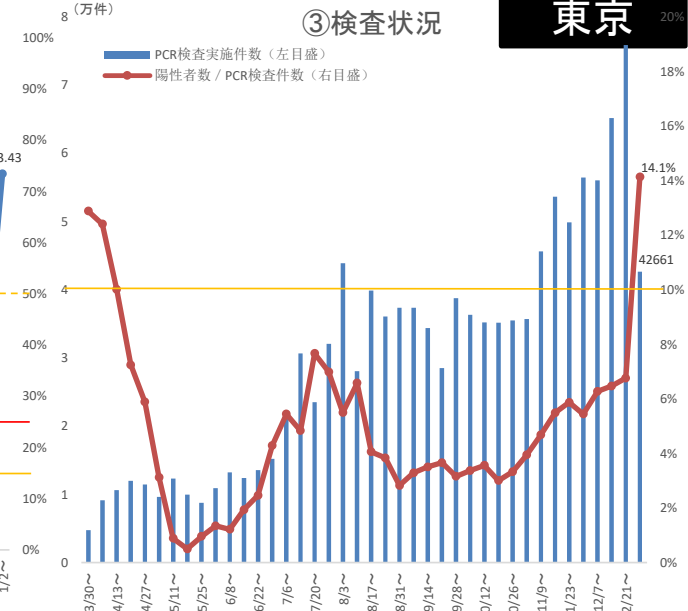
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

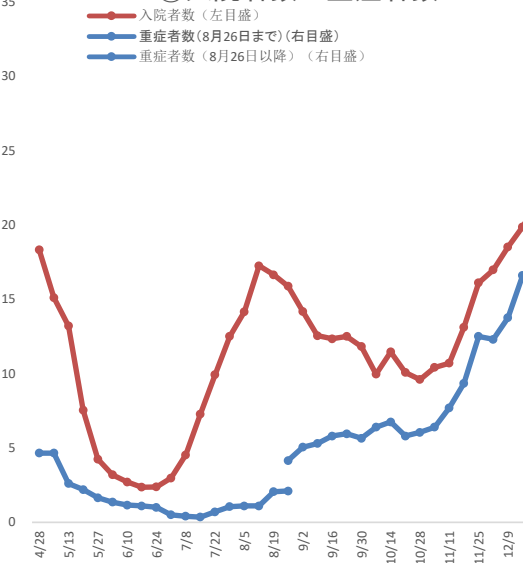


③検査状況

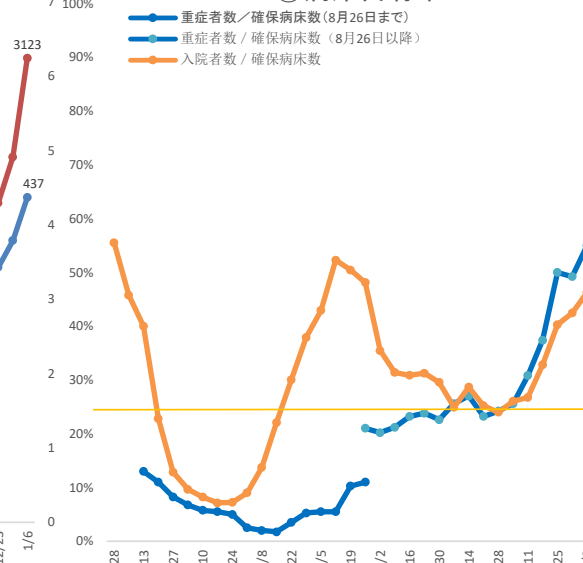


東京 20%

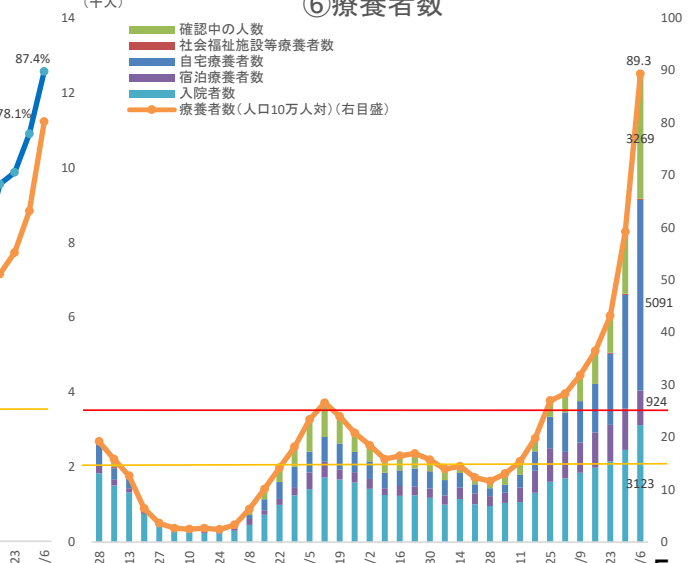
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



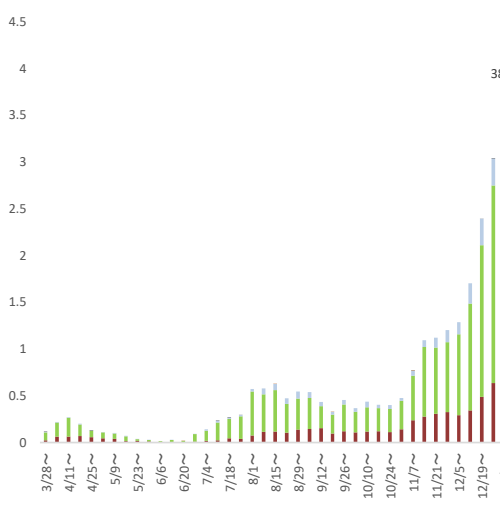
⑥療養者数



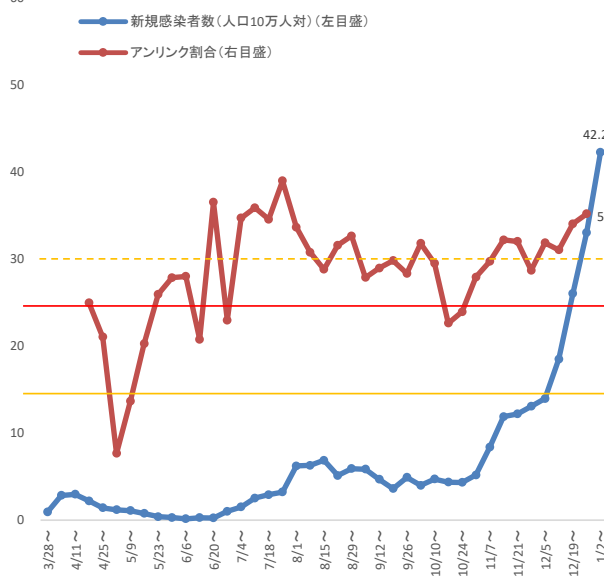
(資料出所)1月13日ADB資料1

神奈川 20%

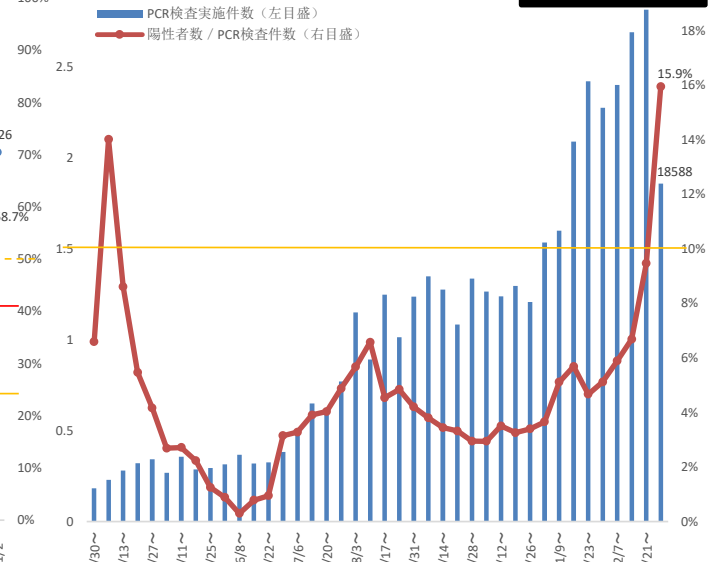
①新規感染者報告数



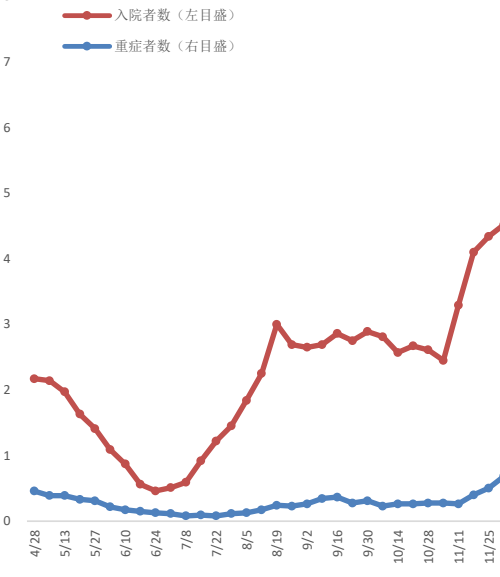
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



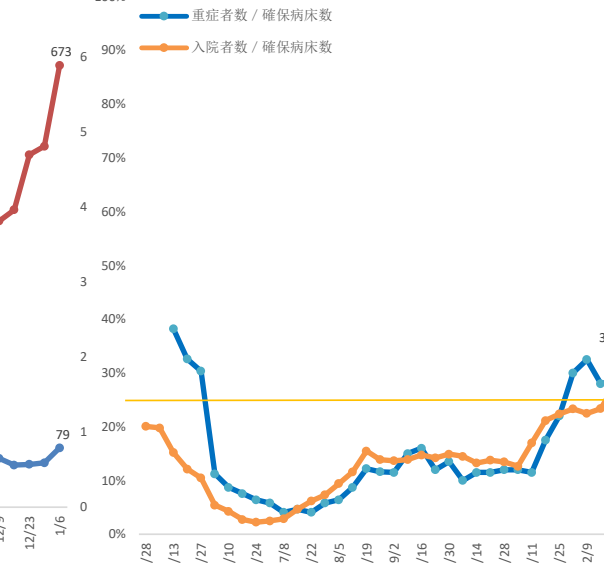
③検査状況



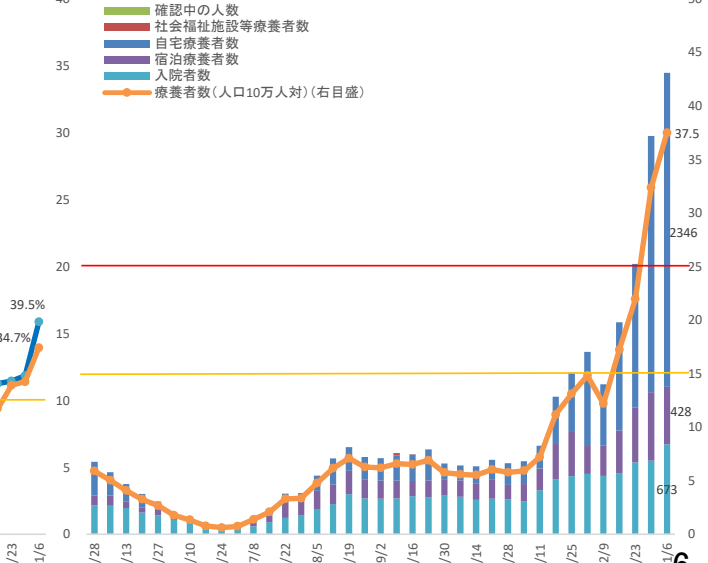
④入院者数／重症者数



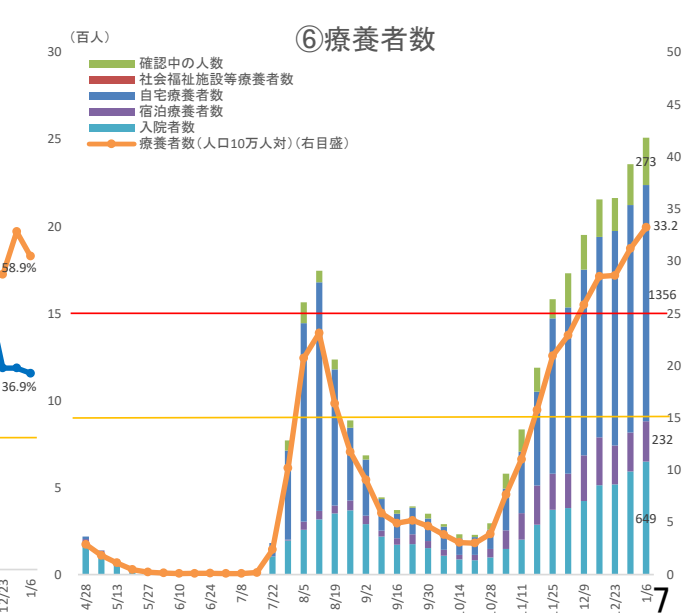
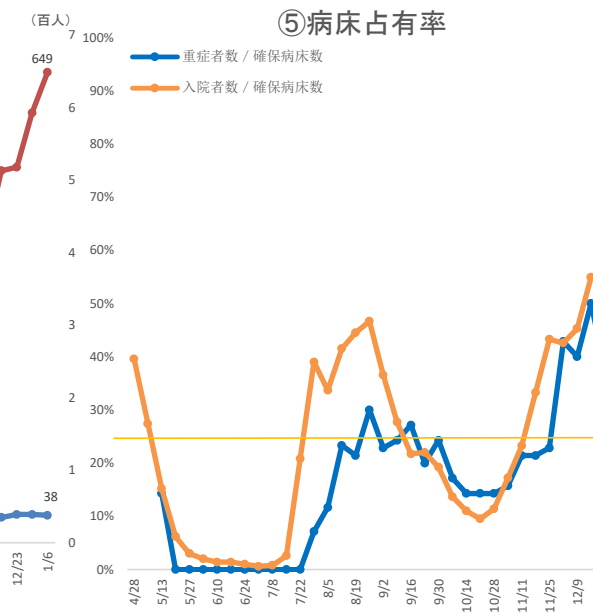
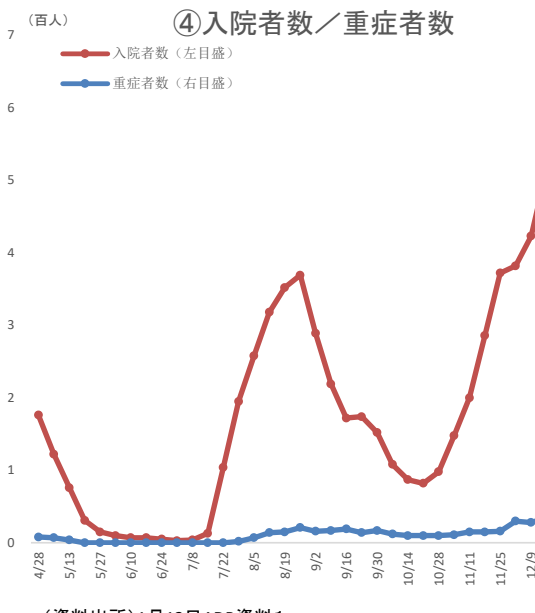
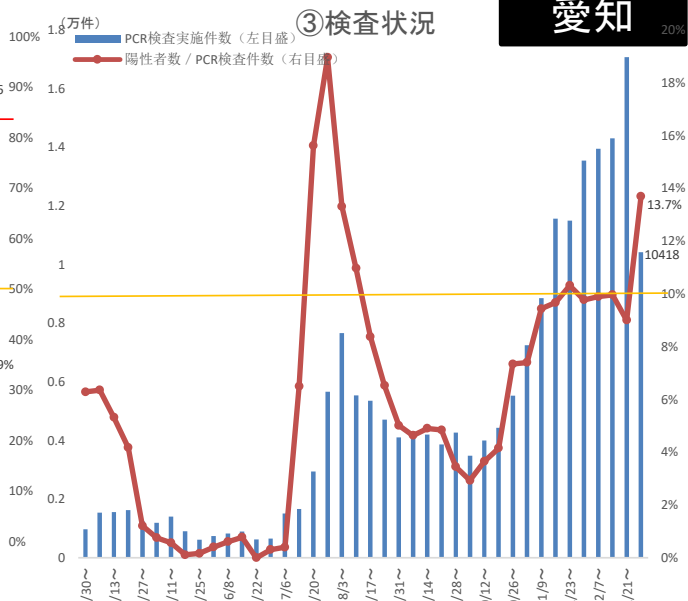
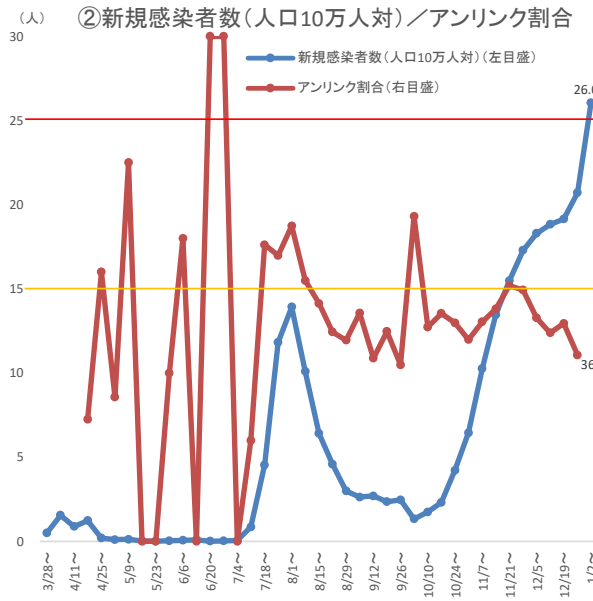
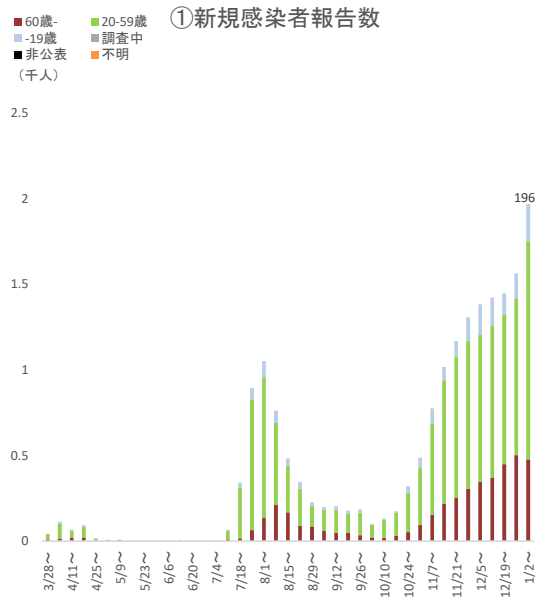
⑤病床占有率



⑥療養者数

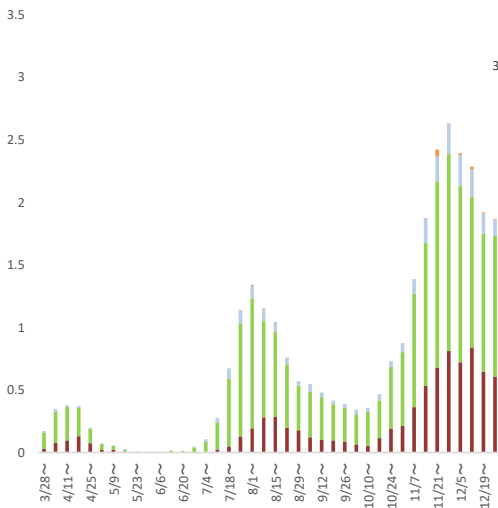


(資料出所)1月13日ADB資料1

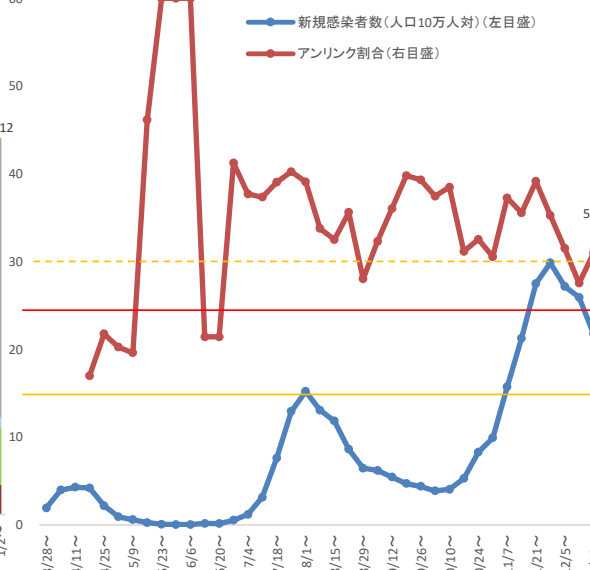


(資料出所) 1月13日 ADB資料 1

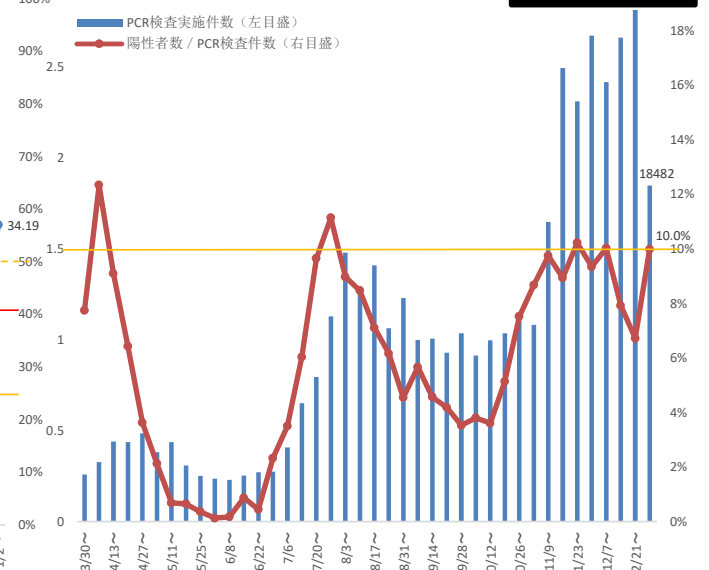
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

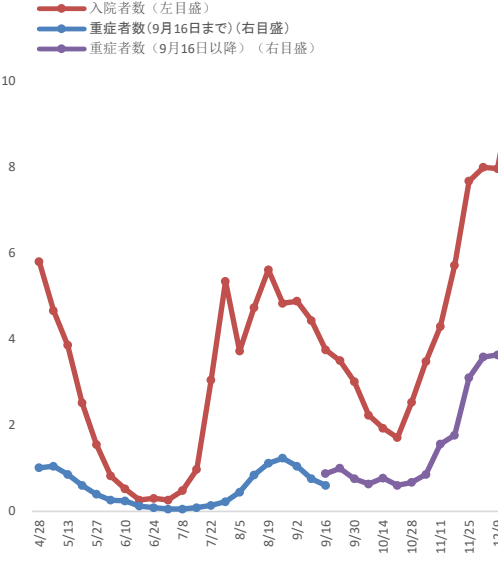


③検査状況

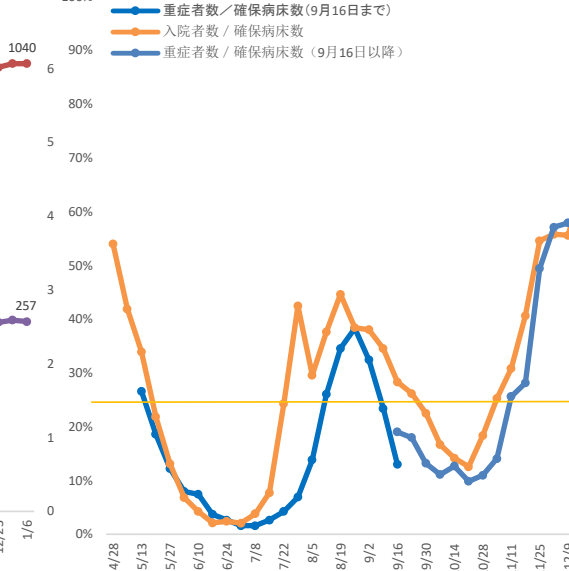


大阪 20%

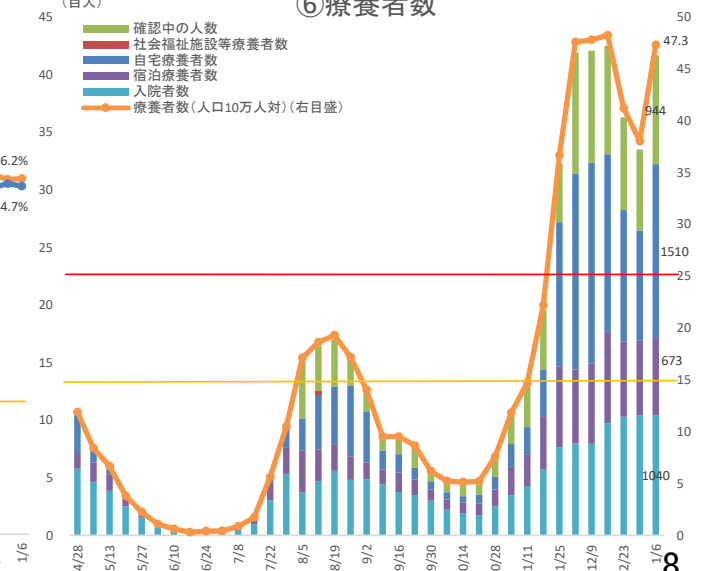
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

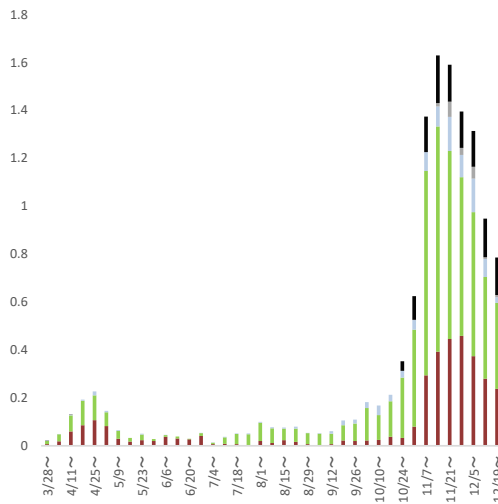


⑥療養者数

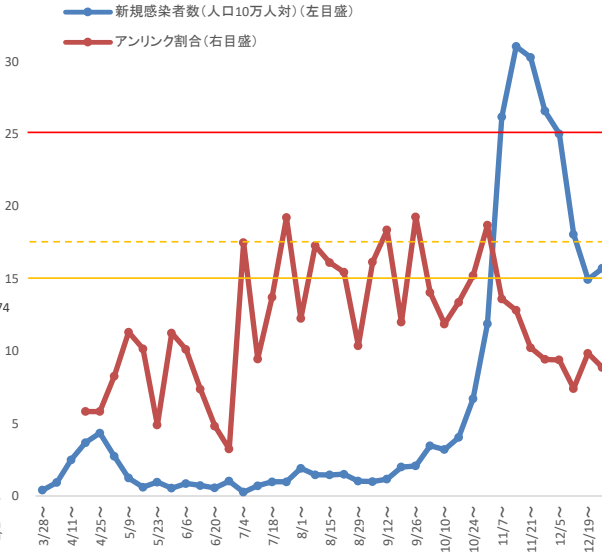


(資料出所)1月13日ADB資料1

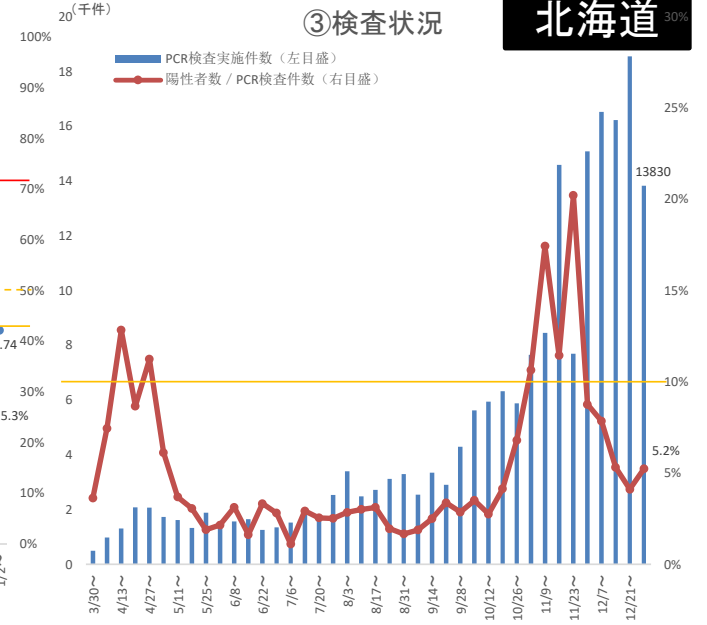
①新規感染者報告数
 ■60歳- ■20-59歳 ■調査中
 ■-19歳 ■不明
 ■非公表
 (千人)



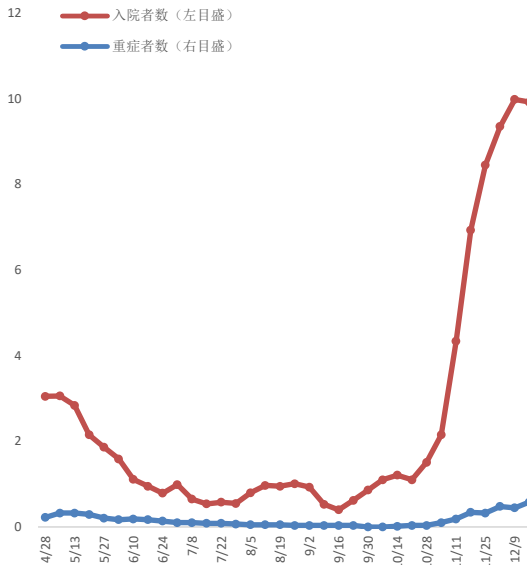
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 ●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)
 ●アンリンク割合(右目盛)



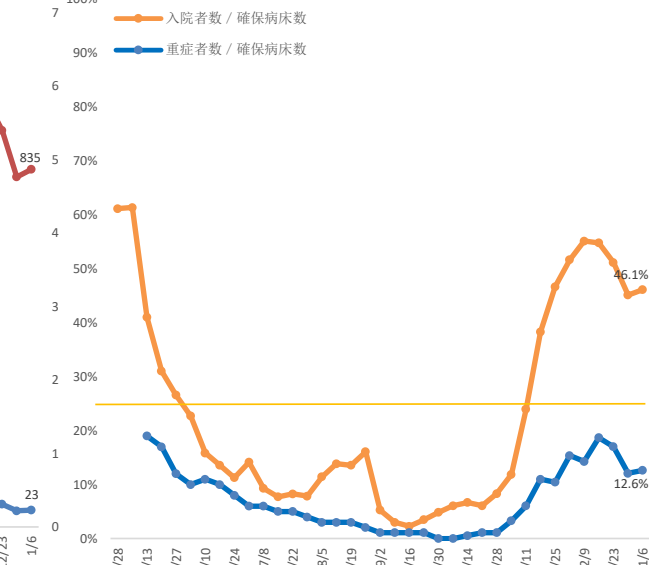
③検査状況
 ■PCR検査実施件数 (左目盛)
 ●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



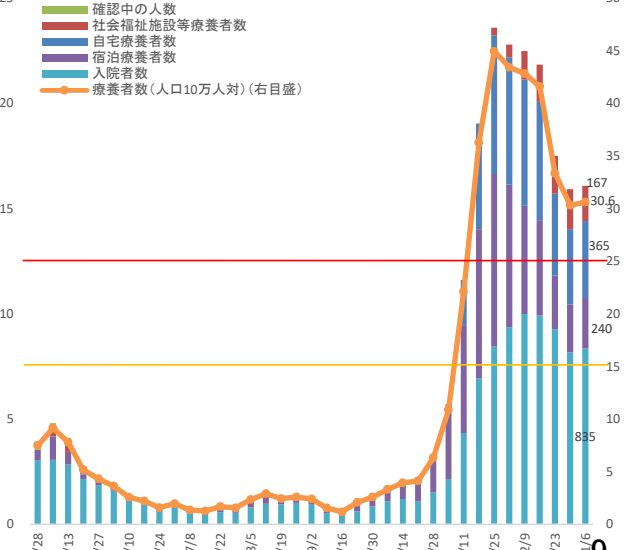
④入院者数／重症者数(北海道)
 ●入院者数 (左目盛)
 ●重症者数 (右目盛)



⑤病床占有率(北海道)
 ●入院者数 / 確保病床数
 ●重症者数 / 確保病床数

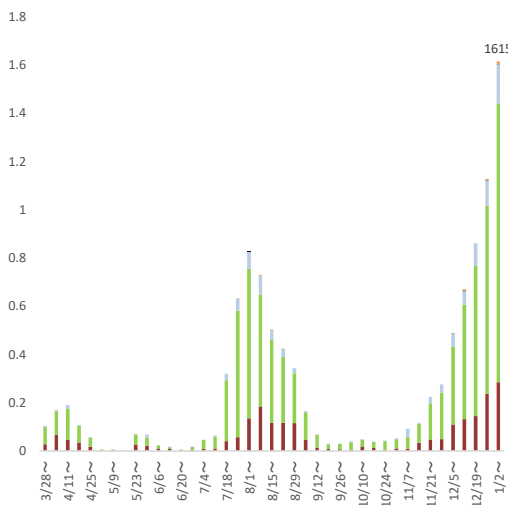


⑥療養者数(北海道)
 ■確認中の人数
 ■社会福祉施設等療養者数
 ■自宅療養者数
 ■宿泊療養者数
 ■入院者数
 ●療養者数(人口10万人対) (右目盛)

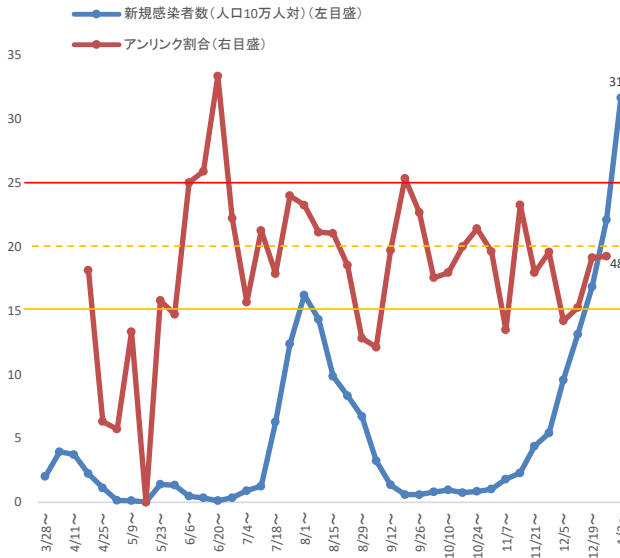


(資料出所)1月13日ADB資料1

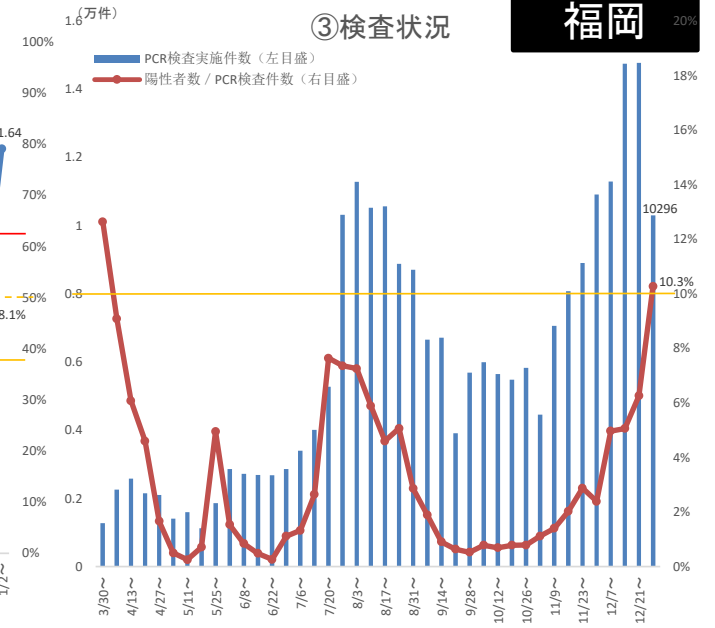
①新規感染者報告数



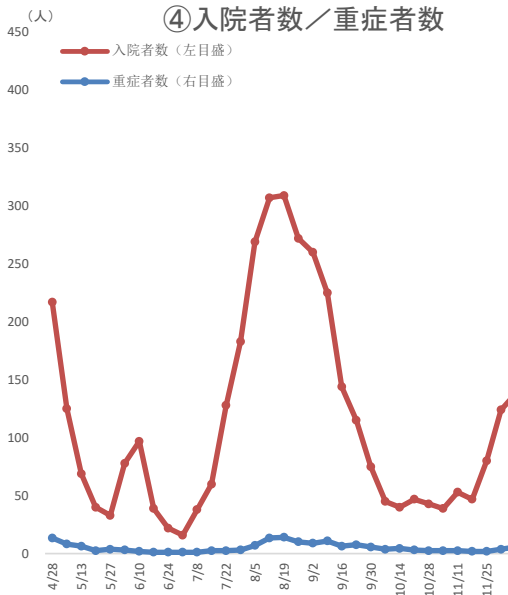
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



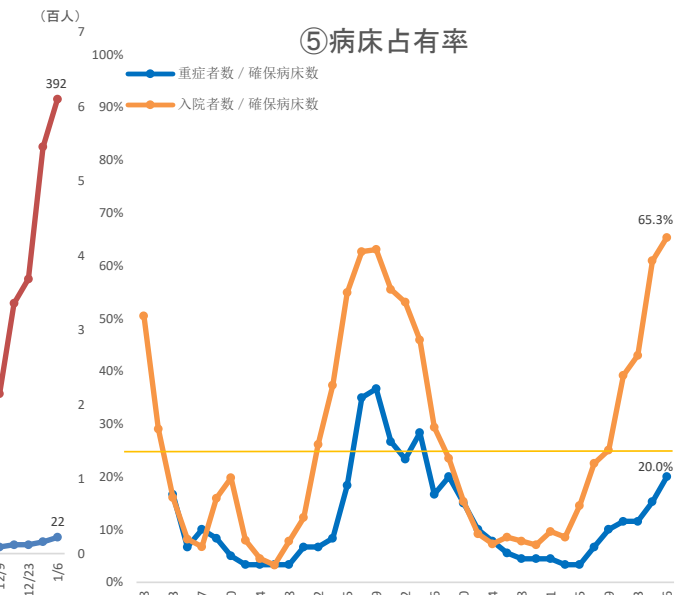
③検査状況



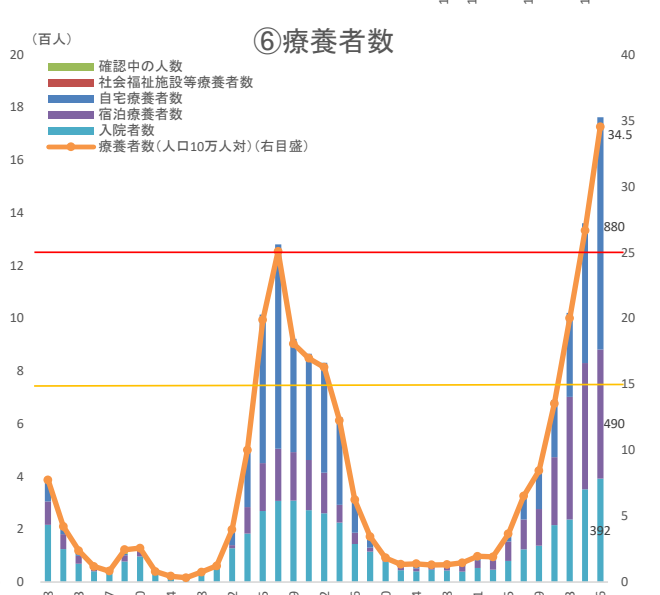
④入院者数／重症者数



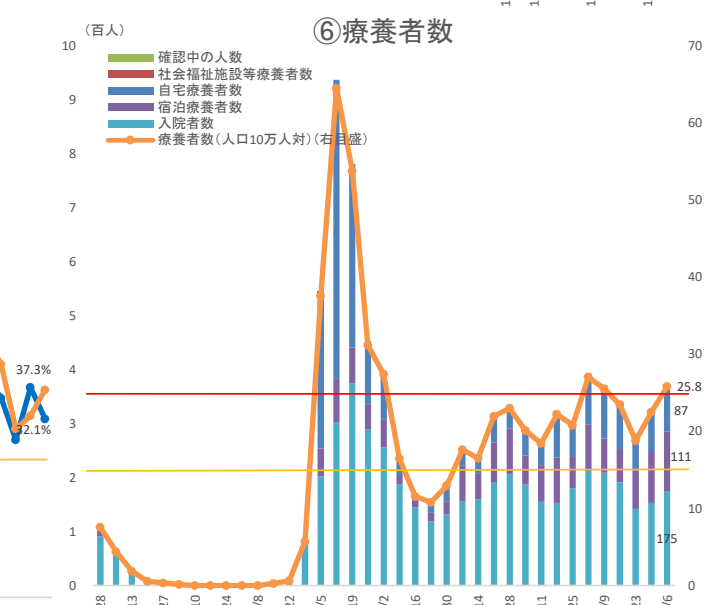
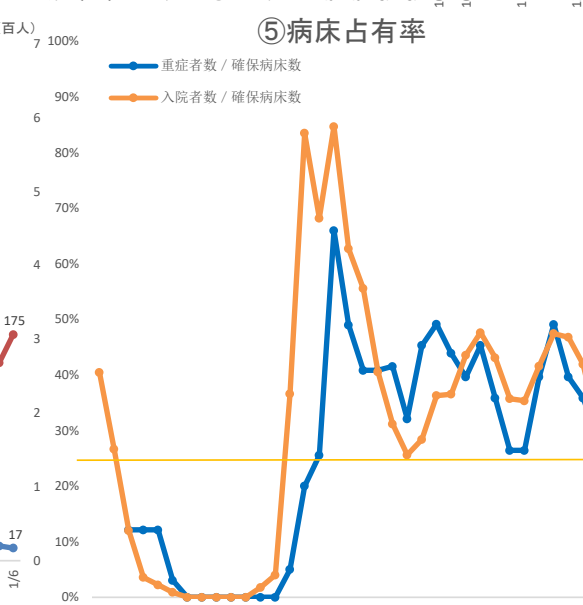
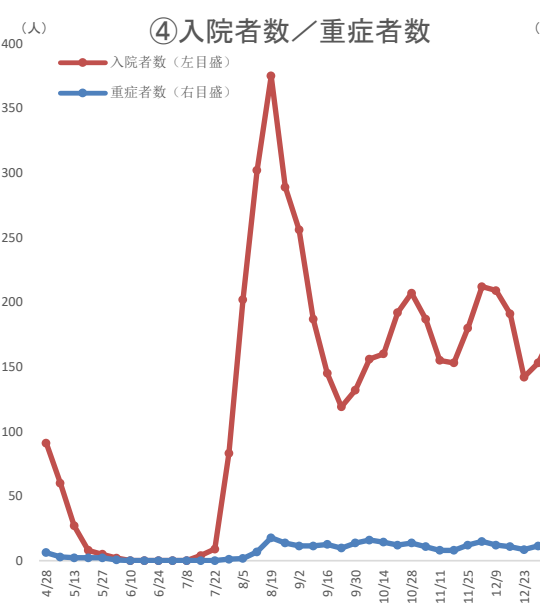
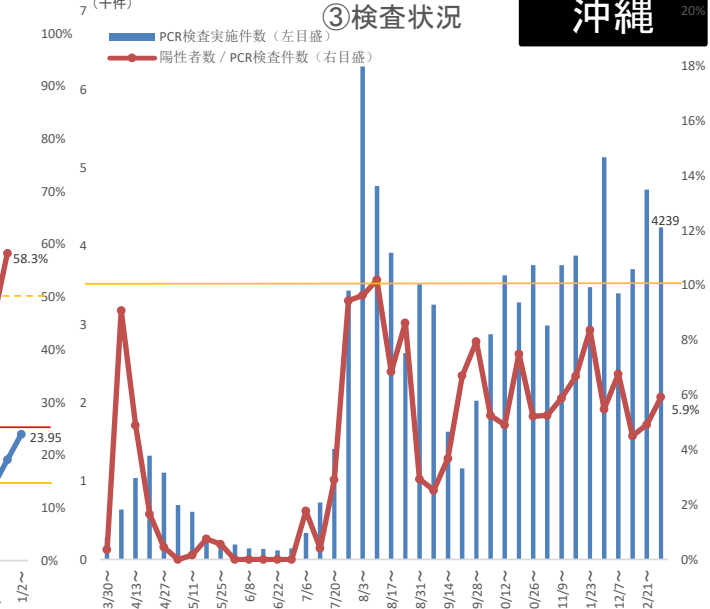
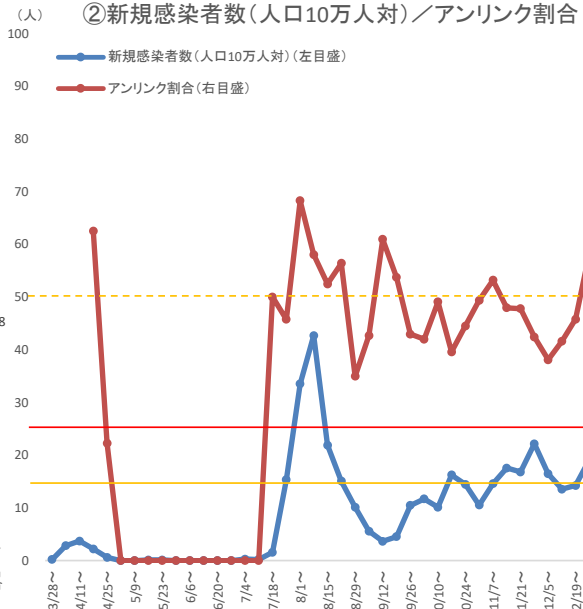
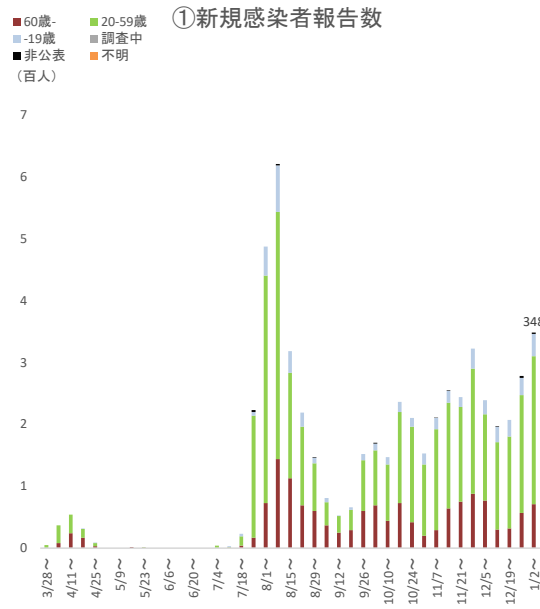
⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)1月13日ADB資料1



(資料出所) 1月13日ADB資料1

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		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】							
		%（前週差）	%（前週差）	%（前週差）	%（前週差）	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）	
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%	
栃木県	1,934	49.5% (▲0.3)	49.5% (▲0.3)	34.8% (+15.2)	34.8% (+15.2)	34.6 (+14.8)	17.1% (+11.1)	45.76 (+21.7)	1.90 (▲0.15)	48.2% (▲2.3)		
岐阜県	1,987	61.9% (+13.1)	61.9% (+13.1)	31.4% (+9.8)	31.4% (+9.8)	33.1 (+9.2)	16.0% (+8.7)	29.84 (+8.4)	1.39 (+0.06)	30.0% (▲7.1)		
愛知県	7,552	63.2% (▲0.3)	63.2% (▲0.3)	47.6% (+9.7)	40.5% (+8.3)	33.2 (+2.0)	13.7% (+4.7)	31.46 (+12.2)	1.63 (+0.70)	36.9% (▲6.3)		
京都府	2,583	33.8% (▲3.1)	32.4% (▲2.9)	31.4% (▲1.2)	31.4% (▲1.2)	44.0 (+4.1)	11.2% (+3.8)	35.81 (+11.0)	1.45 (+0.51)	39.3% (▲2.3)		
大阪府	8,809	70.8% (+4.8)	69.2% (+4.8)	66.8% (+1.5)	66.8% (+1.5)	47.3 (+9.3)	10.0% (+3.3)	43.98 (+21.5)	1.96 (+0.89)	56.2% (+4.5)		
兵庫県	5,466	75.7% (+8.3)	75.7% (+8.3)	59.5% (+21.6)	57.5% (+20.8)	19.0 (▲2.2)	21.2% (+10.0)	32.86 (+14.2)	1.76 (+0.91)	64.4% (+15.0)		
福岡県	5,104	78.2% (+17.2)	61.7% (+15.5)	14.7% (▲0.6)	14.7% (+0.1)	34.5 (+7.9)	10.3% (+4.0)	40.75 (+20.3)	1.99 (+0.92)	48.1% (+0.2)		
埼玉県	7,350	73.0% (+9.4)	66.1% (+10.2)	51.1% (+9.6)	33.5% (+6.5)	47.2 (+7.1)	13.9% (+7.4)	40.79 (+16.9)	1.71 (+0.63)	43.0% (+3.6)		
千葉県	6,259	53.2% (+10.9)	50.8% (+10.3)	33.0% (+16.0)	17.2% (+8.3)	45.5 (+15.2)	20.5% (+13.3)	42.80 (+19.0)	1.80 (+0.58)	57.4% (+5.2)		
東京都	13,921	83.9% (+22.5)	83.9% (+22.5)	87.4% (+11.6)	87.4% (+11.6)	89.3 (+30.1)	14.1% (+7.4)	91.15 (+44.9)	1.97 (+0.74)	67.0% (+5.3)		
神奈川県	9,198	42.8% (+14.4)	42.8% (+14.4)	51.0% (+21.5)	51.0% (+21.5)	37.5 (+5.1)	15.9% (+6.5)	56.02 (+23.0)	1.69 (+0.61)	58.7% (+1.9)		

※：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）

※：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、

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。

※：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。

※：確保病床使用率及び確保想定病床使用率は、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」及び厚生労働省で把握した2021年1月11日時点の数値を用いている。

※：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。

(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 3

Table with 12 columns (A-L) and 47 rows (Prefecture/Region + National Total). Columns include population, cumulative cases, ratios, and hospitalization data.

※：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。

(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	1/5	1/5	1/5	~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	1,267	1,400	1,359	12,205	23,992	0.51	1,697	1,568
千葉県	済	済	済	1,144	1,200	815	7,172	16,261	0.44	1,468	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	1,247	18,588	28,141	0.66	2,963	2,664
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	377	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	1,102	1,102	1,300	10,418	17,075	0.61	1,426	1,537
三重県	済	済	済	357	357	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	1,572	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	1,010	1,126
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	453	500	819	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	203	559	1,304	0.43	61	125
福岡県	済	済	済	600	760	1,057	10,296	14,771	0.70	1,058	925
佐賀県	済	済	済	273	273	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	345	345	370	1,178	2,897	0.41	94	89
沖縄県	済	済	済	469	469	370	4,239	4,719	0.90	251	232
全国	-	-	-	27,650	28,396	26,399	216,103	350,698	0.62	23,749	22,060

※：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・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。
 ※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第10回）議事録

1. 日時 令和3年1月13日（水）13：30～14：48

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

《構成員》

会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
会長代理	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター一長
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター一長
	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	館田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	長谷川 秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター一長
	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 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

飯泉 嘉門	全国知事会会長
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

西村 康稔	国務大臣
赤澤 亮正	内閣府副大臣
和田 義明	内閣府大臣政務官

吉田	学	新型コロナウイルス感染症対策推進室長
井上	肇	新型コロナウイルス感染症対策推進室次長
池田	達雄	内閣審議官
鳥井	陽一	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

田村	憲久	厚生労働大臣
山本	博司	厚生労働副大臣
大隈	和英	厚生労働大臣政務官
福島	靖正	医務技監
迫井	正深	医政局長
佐々木	健	内閣審議官

○事務局（鳥井） ただいまから第10回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 先生方におかれましては、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、オンラインでの御参加、ありがとうございます。先週に引き続いての諮問委員会となりました。

感染者の報告数、連日過去最多の水準が続いております。極めて強い危機感を先生方とも共有しながら、また、それぞれの感染拡大している知事の皆さんとも共有しながら対応してきているところでございます。

緊急事態宣言が発出をされたところでもあります。一都三県においては、御案内のとおり、飲食店における午後8時までの営業時間の短縮の要請、そして、昼間も含めた不要不急の外出自粛、移動の自粛。これは県をまたぐ移動も含めてであります。お願いをしております。

また、その関連で、出勤者の数を減らすという観点から7割減らすということで、テレワークの推進も経済界の皆様方にはお願いをしているところでありまして、取組が進められているところであります。

何としても人の流れをやはり減らしていかないと感染拡大を抑えられないという強い問題意識を持っているところでありますし、一都三県の知事と共有しながら対応を進めているところであります。

先ほど申し上げた県をまたぐ移動についても今回自粛を、そもそも移動の自粛をお願いしておりますので、当然、県をまたぐ移動も自粛をしていただくということで先般御議論いただいたところでもあります。ぜひ、このことを先生方も含めてワンボイスでこれもお伝えをしていかなければいけないというふうに思っております。

一都三県の知事とは昨日、菅総理と今の状況について意見交換を行ったところであります。事務レベルでもしっかりと連携をして対応していこうということで、連絡会議の場も設置をしたところであります。

また、一都三県以外にも医療がひっ迫した状況が続いております。ステージⅣの指標に該当する状況となっている地域が出てきているところでありますが、国の支援策も活用しながら、とにかく医療をしっかり守ってもらうということで厚労省の田村大臣からも様々な対応をされているところであります。

本日は、そうした状況を踏まえまして、緊急事態宣言の区域の変更案について諮問させていただければと思っております。

まず、この緊急事態措置を実施する区域に、大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県、福岡県及び栃木県を追加すること。そして、追加する7府県において、この緊急事態措置を実施すべき期間として明日、令和3年1月14日から令和3年2月7日までとす

ること。このことについてお諮りをしたいと思っております。

これに併せて、基本的対処方針もこれに伴う変更を行うこととしておりますので、諮問させていただきたいと思っております。

何としても、この2月7日までの間に感染を減少傾向にさせ、まずはステージⅢを目指す。そして、その上で対処方針にしっかりと書かせていただきました、改めて強く明記をさせていただいておりますステージⅡ以下を目指していくということで取り組んでいきたいと考えております。国と地方と事業者の皆さん、国民の一人一人の皆さんと気持ちを一つにして取り組んでいければというふうに考えております。

今日も忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（鳥井） 次に、同じく政府対策本部副本部長の田村厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○田村厚生労働大臣 2週続けての開催でありまして、構成員の皆様方には心から御礼を申し上げます。

先週7日に緊急事態宣言が発令されたわけでありまして、この効果というものはまだ足元の数字には表れておりませんが、直近の数字を見ておりますと、この一都三県以外の大都市圏をはじめ地域にも感染の拡大が見られてきているわけでありまして、改めて我々、緊張感を共有させていただいております。

そういう意味では、厚生労働省のアドバイザリーボードを今日の午前中に開催をさせていただきましたけれども、やはりそれぞれの委員の皆様方から色々な評価・分析をいただく中において、大都市圏中心に感染を早急に抑えていかなければなかなか全国的な感染拡大を止められないであろうということでありまして、そういう意味でこの諮問委員会において、今日、エリアの拡大ということを御議論いただくということになっております。

今、西村大臣からもお話がありましたけれども、昨日、それぞれの知事さんとお会いさせていただきました。やはり医療の提供体制状況は非常に厳しいというお声をいただいております。それぞれの都県とも協力しながら、厚生労働省といたしましても医療界、これは病院団体もそうであります。それぞれと綿密に連携を取りながら、新しく新型コロナウイルスの患者を受け入れていただく。そういう医療機関も含めて、これから病床の確保というものをさらに加速してまいりたいというふうに思っております。色々なパッケージで支援もさせていただきますけれども、そのみならず、感染防護も含めて色々な対応を我々もさせていただきたいというふうに思っております。

併せて、雇用も大切だということでございますので、エリアにおいては、これは雇用調整助成金、10分の10という形の中で、色々な自粛をお願いさせていただくそれぞれの

企業には対応をさせていただきたい。こういうことであります。

いずれにいたしましても、このように国民の皆様方の行動に制限をお願いすること、大変申し訳なく思っております。本来ならば我々、行政としてそういうことをお願いすること自体、やるべきことではないわけでありましてけれども、今は感染を止めること、これがまず第一であります。そういう意味では、心苦しいわけではあります、どうか国民の皆様方、心を一つにさせていただいて、我々の色々なお願い、ぜひとも御協力を賜りますようによろしくお願い申し上げます。

○事務局（鳥井） ここで、報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（鳥井） 本日は、井深構成員、川名構成員、朝野構成員が御欠席でございます。

また、御意見をいただくために、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に御出席いただいております。

リモートの参加でございますが、大竹構成員、岡部構成員、釜菴構成員、河岡構成員、小林構成員、田島構成員、谷口構成員、中山構成員、武藤構成員、それから、全国知事会の飯泉会長、連合の石田副事務局長となっております。

なお、本委員会については非公開ではございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただいております。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 今日もまた大事な会議ですので、よろしくお祈いします。今日は御存じのように、議題は基本的対処方針の変更についてということで、この1つです。

その説明を内閣官房からしていただく前に、今日の午前中、アドバイザーボードが開催されましたので、その議論について簡単に脇田構成員からお願いいたします。

○脇田構成員 <参考資料1を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、引き続き、緊急事態宣言案及び基本的対処方針改訂案について、内閣官房からお願いします。

○事務局（池田） <資料1、2、3を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の事務局からの説明、政府案について御意見があったらどうぞ。まず、竹森構成員。

○竹森構成員 3点あるのですけれども、第1点です。前回の会議のときに、大阪などは11月の状況はひどかったけれども、その後状態が改善したのに、何で東京だけが悪化の一途なのか、という疑問を申し上げたのが、今回大阪などの状況も悪くなってきたわけです。前回の会議のときに非常に印象に残った資料がありました。資料4の繁華街における人出と感染者の関係の図で、大阪と東京と両方の状況が示されていたのですが、大阪の場合、人出が下がったら感染者も減少していた。ところが、東京の場合は人出が減っても感染者が増え続ける状態で、それを見て初めて東京の置かれた状況が分かりました。前回の会議でも、東京の場合はもはや飲食だけの問題ではなくて、あらゆるところに感染が広がっている議論がありましたが、その図を見てそのことの意味がよく分かりました。

現在の大阪の状況ですが、今の話を聞いておきますと、年末に飲食店の接客が増えて感染が増えたということで、私の印象では東京ほどひどい状態ではまだないのではないかと。つまり、とりあえず飲食店の営業時間を減らせば幾らか落ち着くのではないかとこの印象を受けましたが、その点についてお教えいただければと思っております。

それから、2番目の点なのですが、これで人口数からすると日本のかなりの部分が緊急事態の対象になりました。緊急事態宣言は我々が持っている一番強い手段ですね。国民が非常に心配しているのは、これで持ち駒を全部使い果たしたのではないかと。これ以上強いことはできないなら、これでもし駄目だったらどうなるのだろうということなのです。これでもし駄目だったら、あと、どういう手段が取れるのかということは、現時点である程度、国民に示しておいたほうが安心につながるのではないかと思います。

病床崩壊とか医療崩壊というのは、言葉で言うとさらっとしていますが、要するに感染してもどこにも行けない状態で、患者が放置されるわけで、大変なことだと思うのです。そういうことが頻繁に起こる事態になったら、次に何ができるかというのがもう一つの点です。

3番目の点です。結局、特に午後8時以降の外出を自粛してくれというのは、国民の善意というのか、意思があって可能なことです。どれぐらい外出自粛が緊急な問題なのか。今、申しましたように、大阪の場合は、飲食を午後8時以降にしなければ感染を抑えられるかもしれない。東京の場合は、感染がもっと広がっているために、人出自体を減らさなければいけない必要があると思うのです。

私が、前回も申し上げたのは、イベントの中で、いわゆる大声を出さないイベントで客席を100%認めたという経緯があって、そういうところはどういう対応をするだろうというのを見ていましたら、ある交響楽団のウェブに載っているのですが、演奏会は予定どおり開催します。なぜなら、既に前売りのチケットが販売されている催し物については開催制限を適用しないという見解が政府より示されたと書いてありました。大声を出さないイベントについては、客席数を許容規模の100%にして前売り券を売ってしま

っているわけですね。恐らく、1月の公演はほとんど全部が前売り券を発売していて、ここでもし客席数を50%に減らす必要が出てくると多くのイベントをキャンセルしなければいけなくなり、大変な問題になるでしょう。しかし、大声を出さないほとんどのイベントが、緊急事態宣言に関わりなく予定どおり開催されることで果たして問題がないのだろうか。国民からすると、口では怖いことを言うけれども、緊急事態宣言は結局ザルではないか、本当に厳しいことは要求されていないのではないかという意識を持つのではないかと危惧しています。

このところが大事だと思うのですが、要するにどこで感染が出ているのかという認識が重要で、もし問題なのが飲食だけだったら、飲食が鬼門だということを、ある程度国民に伝えるべきです。だけれども、ほかにどこが鬼門なのか。例えば電車に乗る場合、満員電車はやはり駄目なのか。それから、コンサートで100%人がいるのはまずいのか。こういう点についての情報がないので、国民にとっては悪いのかいいのか、どういう行動は許され、どういう行動は許されないか、そこが分からない。この辺の見解をある程度はっきり出していただいたほうが、国民も方針が立てやすいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 御提示いただいた対象を拡大するという御提案に関しましては、明確なメッセージ性があるという意味で賛成いたします。

ただし、先ほど脇田先生からお話のありましたように、対象以外の地域でも今、増加しつつあるところがありますので、この中に、対象以外の地域では今ある感染源を可能な限り潰していく、制御していく、ということをきちんとメッセージとして出していきたいということと、先ほどの御議論もありましたが、ウイルスというものはどこかの場所にずっといるわけではなくて、人と人との感染伝播において維持されているわけですから、実際に今、感染場所は家庭、職場、施設のほうがずっと多いわけですよ。そこもきちんと行っていただく必要がある。

そして、もうクラスター対策は大都市圏ではかなり難しくなってきた、接触者健診ができなくなりつつあると伺っています。そうなると、またこういう状況では無症候性感染者が比率として一定の比率が出ますから、これもどんどん増えてきます。そうしますと、特に地域で潜在的な感染者、接触者が増加するわけです。そうすると、一番危ないのは医療機関あるいは施設、人と頻回に接触するようなスタッフですから、そこで無症候性のスクリーニングをきちんとやるということを明確に言っていただきたい。これは世界中でやられていることです。あちらではハイリスクエクスポージャー、ハイリスクトランスミッション。そういったところを対象として無症状スクリーニングをやるということが明確に言われているわけですから、この会としても明確なメッセージを出していただきたい。

そして2つ目は、これまで対処方針に色々書かれています。これが全て、今、どのぐらい実行されているのか。色々なことが書かれています、全然実行されていないものもあると思います。いちいち挙げることはしません。これはこの会として、きちんとその進捗状況、方針に書かれていることがどこまでできていて、先ほどの効果もそうですけれども、その評価もやっていただきたい。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） 今、西村大臣、田村大臣からそれぞれの知事との意見交換を積極的に行っていただいておりますこと、まずは感謝を申し上げたいと思います。

今回の基本的対処方針につきましては、賛成をさせていただきます。その中で先般、一都三県の緊急事態宣言。この発動を受けまして、1月9日、42名の知事ウェブ参加の下で全国知事会の緊急対策本部を開催させていただき、一都三県との不要不急の往来の自粛など、国民の皆さん方への宣言あるいは緊急提言なども取りまとめをさせていただいているところであります。

こうした中で大きく1点、それを実効あらしめるために3点申し上げたいと思います。

まずは、今回の緊急事態宣言のこの宣言の在り方についてであります。今回について、それぞれの知事たちが、少しタイムラグがある中、1つにまとめて活動をしていただくこと。これは非常に感謝を申し上げたいと思います。非常に迅速な対応であるということでもあります。

また、もう一つは、やはりトレンドを、今もそれぞれの皆さん方からあったように、しっかりと国のほうでも把握をしていただいて、今回の福岡のように逆に国のほうからぽんと押していただく。そして、知事との間でそうしようと。こうした点も重要となつてまいりますので、それぞれの知事から言われたときに、ぱっとそうだねと。また、逆に国のほうでトレンドを把握する中で、緊急事態宣言の発動を、と言われたときに、その知事が分かりましたと。こうなるような迅速な対応を今後ともぜひよろしくお願いを申し上げたいと思います。

また、これを実効あらしめるためということで、今ほども緊急事態宣言、日本にとっての最後のツールとなるところでありますので、よりその実効性をあらしめなければならないということになります。

そこで、まず第1点目についてであります。今回、対象区域が11都府県に広がることによりまして、飲食店はもとより、仕入先の関連業種などについても大きな影響が出るということで、この点については経済産業省から持続化給付金、累次の一時金の発動が決められたところであり、この点も評価をさせていただきたいと思います。

ただ、対象区域以外の道県の経済活動は今後大きな影響を受けてくることとなりますので、まずは地方創生臨時交付金について、今後、第三次補正が審査を行われることに

なりますが、早い段階での地方単独分の内示をお願いしたいと思ひますし、もしこれではなかなか足りないということになった場合にはぜひ予備費の発動を行っていただき、何とでもこの業を支えていく。こうした点についての御理解と御協力をお願いしたいと思ひます。

第2点目は、やはり特措法、さらには感染症法。先ほど積極的疫学調査の限界が来つつある。こうしたお話もあったところでありまして、これを何とでも担保していく。そのためにも、この2つの法律についての改定。その方針などは今、出されてきているところでありまして。我々、全国知事会の提言を受けていただいているところであり、ぜひこれを一日も早く今回の通常国会で成立をお願いし、緊急事態宣言、より効果をあらしめるようお願いをしたいと思ひます。

そして最後、3点目でありまして、前回1月7日のときにも申し上げました、出口戦略の関係として、ぜひ今、取っている対策の効果が出ているのだということ。もちろん、毎日というわけにはいかないと思ひますので、前回の緊急事態宣言のときのように2週間に一度など、この点について押谷先生からは、エビデンスはなかなか苦しいところがあるというお話も先般いただいたところではあります。国民の皆さん方にも御理解をいただく。そして、出口がそう遠くなく見えてくるのだと。こうした希望を持って頑張ってください。ぜひこの点については何らかの形の御工夫をお願いしたいと思ひます。

我々、全国知事会としても国と一致結束をして、何とでもこの厳しい局面、乗り切っていきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひを申し上げたいと存じます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、小林構成員。

○小林構成員 私も基本的対処方針の改訂には賛成をいたしますが、その際、この3日間、緊急事態宣言を出された後の反応というものをメディアの人などから色々聞いておりますと、やはり夜8時までの営業の時間短縮、そして、夜8時以降の外出の自粛ということが非常に強く国民の皆様に伝わっているために、むしろ夜8時までは外出してもいいし、夜8時まではお酒などのある飲食をやってもいいのだという受け止めが広がっている。それは先ほど西村大臣のお話の中にもあったように、県をまたいだ移動の自粛も本当はしているのだけれども、それがうまく伝わっていない、あるいは昼間、ランチの中で騒いだりするというのも感染のリスクがあり、そのことも自粛をお願いしたいのだけれども、それも伝わっていないということがあります。

記者会見などで田村大臣や西村大臣からははっきりそういうことが言われておりますので、国民にはある程度伝わったかもしれませんが、この改訂の際に基本的対処方針にもこういう行動は自粛していただきたい、ということをはっきり書き込むほうがより分かりやすいのではないかと、意見を申し述べたいと思ひます。

具体的には、基本的対処方針の14ページの(3)の「1)外出の自粛」の項目ですけれども、ここには最初の3行で不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うということが書かれているわけですが、この段落の後に、あるいはこの文書の中で工夫していただいて、昼間の家族以外の大人数での会食なども自粛してほしいことであるとか、あるいは県をまたいだ移動の自粛であるとか、あるいはホームパーティーのような飲食店以外の場での大人数での会食の自粛。そういうような、国民の皆さんが読んですぐ、具体的にどの行動にリスクがあるのかというのが分かりやすい文面に直すことが感染防止対策を徹底していただく上でより効果的なことになるのではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他はございますか。舘田構成員。

○舘田構成員 政府が出した、この改訂案に賛成させていただきます。その上で2つ教えていただければと思います。

1つは、新しく7府県が追加になっている中で、これは皆さん方、朝のアドバイザーボードでも色々議論されましたけれども、栃木県が入っているということで、それは、これまでは大都市あるいは大都市と生活圏を共有するような、そういった地域という形が入っていたのに加えて、今回は栃木県が入って、ちょっと違う感じがするわけですが、これに関しましては西村大臣が知事とお会いして、色々状況を、医療のひっ迫度合いをお伺いしているということですから、少しそれを共有していただければと思うのですが、恐らく数字だけを見ると、朝のアドバイザーボードでも、広島や奈良、宮崎、群馬といった地域でも結構大変な状況になりつつあるということが共有されたわけですが、今回、栃木県での医療のひっ迫度のことには直接の声ということで少し教えていただければということが一点です。

それともう一つは、先ほど谷口先生からもありましたけれども、緊急事態宣言が出されて既に6日が経とうとしているわけですが、その中で、この緊急事態宣言の意味は、やはり先ほど大臣がおっしゃったように、政府と知事がワンボイスで訴えていくという姿勢が非常に大事。やはり、これは知事の責任というか、リーダーシップが非常に大事になるのではないかなと思います。それは地域の特徴を知って、地域のリスクを一番分かっている人がリーダーシップを発揮していただきたいわけですが、そういう意味で、6日しか経っていないわけですが、それぞれの知事が例えば営業時間の短縮に関して、それぞれが活動して、どういう成果が得られつつあるのかということとをぜひ政府としても把握しながら、それをさらに推進していくような、そういった活動につなげていただければというふうに思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、釜淵構成員。

○釜菴構成員 福岡県の小川知事の報道が先ほどテレビに出ていましたけれども、国から今後の該当県、緊急事態措置を行う該当県は当面増やさないというような御説明があったというふうな御発言を聞きましたけれども、これまで指摘されているように、色々な都道府県の状況はどんどん変わりますし、また、場合によって非常に感染の拡大がひどくなる地域はこの宣言あるいは措置の対象にしなければならないという事態も想定されるわけなので、今回、最初の東京を含めた4都県の検討の様子と、それから、新たに7府県を加えるところの検討を見ますと、今回の7つ増やすことについてはやや唐突というか、あまり経緯の説明をいただかないうちに突然、諮問委員会の開催になったように感じておりました、できればその検討の経過などもしっかり踏まえながら最終的な諮問にお答えするということができるというふうな感じがしております。

質問は、今後の措置を行う対象県を増やしていく見通し等についてのお考えと、そして、谷口先生が言われた評価の仕方。この措置を行ったことによる効果がどうだったのかということの評価についての現時点でのお考えを事務局から教えていただきたいと思っております。

○尾身会長 それでは、岡部構成員、どうぞ。

○岡部構成員 今の状況と、それから、各自治体の方々が責任を持って、自分のところがこういう措置が必要であるというふうなお考えなので、基本的には賛成をします。

ただ、釜菴先生もおっしゃったように、その前でのエビデンスを持った、あるいはデータ等々を示した上での要望に対する議論がなかったというのはちょっと残念なところであります、今後、ほかの自治体から御意見のあった場合には、そういうようなサイエンティフィックなデータについても一緒に提示をしていただければ、判断するのに我々としてはやりやすいというところがあります。

それから、これが最後の手段だというような御意見がありましたけれども、よくハンマー・アンド・ダンスという言葉の中のこのハンマーの打ち方としては、分科会等々でも言っているように比較的、的を絞ったような形でのやり方になっているので、決して私は最後の手段ではないというふうに思います。つまり、幅広のハンマーというような方法もあります。

ただ、医療がひっ迫している、あるいはひっ迫手前であるというのは事実なので、もしこの先、進んでいくのだとすると、一般医療に目をつぶらざるを得ないというようなことも次の手段としてはあり得ると思うのですけれども、つまり災害時の医療に近い、あるいは災害時の医療と同様で、全てそれに集中するというようなことも次の手段としてあると思うのです。

ただ、そのときに考えておかななくてはいけないと思うのですが、この病気の現在の致

死亡率は我が国において2%っていないのです。1.5%で、ただし高齢者になると10%近くになってきたり、若者たちでは0.1%いかないというような状態を考えて今後考慮する必要があると思うのですが、そのときに先ほど特措法あるいは感染症法改正の話も出ておりましたけれども、その際にこういうような重症疾患と、もともと一類疾病であるとか、あるいは特措法のときには致死率2%、5%、10%というような病気を想定してつくっているものであるので、そこの根本的な議論が必要であるというふうに思います。

最後の1点ですけれども、非常事態というような状況に置かれたときは何でもどんどん厳しくしていく傾向は必ずあると思います。ただ、我が国の感染症法あるいは特措法の場合も、基本的な人権であるとか、あるいは私権についてはできるだけ迷惑をかからないというようなこともありますので、そういうようなところに関わる改正があれば、きちんとした議論で、あまり早急にばたばたと決めるようなことはないようにということをお願いしておきたいと思います。

○尾身会長 それでは、ここでまずは事務局のほうから。

○事務局（池田） 後ほど大臣の方からお答えする部分があるかもしれませんが、幾つかいただきました御質問に対してお答えをさせていただきます。

まず、竹森構成員から、飲食の場における接触を抑えることで感染が抑制できるのかとのご質問がありました。飲食の機会は、感染リスクが高い場面でございますので、飲食の機会を抑えるのは重要ですが、飲食の機会を抑えるに当たっては、飲食にまつわる様々な環境、そもそも、人出を減らしていかなければならないであるとか、飲食に連なるような様々な対策を包括的にやっていかなければならないと考えております。

それから、持ち駒を使い果たしたのではないかとというご質問は、先ほど岡部構成員にお答えしていただいたとおりでありますし、今日のアドバイザリーボードの評価のペーパーの中でも、取組の効果をしっかりと分析・評価をして対策の在り方を検討すべきだとされております。それは、新たな対策という場合もありますし、今の対策が十分徹底されておらず、これをもっと徹底する方法があるかもしれません。

また、どこで感染が広がっているのか。飲食以外にもイベントも例にご質問をいただきました。これはリスクの高低の問題でございますので、飲食以外のものは全くリスクがないわけではございません。イベントであっても、やはり一定のリスクはございます。その上で、感染拡大防止の観点から人と人との接触の機会を減らすということと、ある程度、経済を回していくこととのバランスの中でどこまで考えていくのかという問題であらうかと考えております。

谷口構成員から、宣言対象以外の地域を今後どうするのかというご質問がございました。緊急事態宣言の対象になった地域だけが様々な、例えば営業時間の短縮要請を行う

のではなく、現在、宣言の対象ではない地域においても、様々な感染防止策は取られております。特に今回の対処方針の中で20ページに、現在はステージⅢなのだけれども、ステージⅣに近づいている団体は、この緊急事態宣言の措置に準じた措置を講じてくださいということを書いております。こういった対処方針を通じて、緊急事態宣言の対象区域でなければ、全く行動制限がかからないということではなく、対策の強弱をつけながら、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

小林構成員から、県跨ぎの移動や昼間の外出自粛ということについて、もう少し分かりやすく書いた方がいいのではないかと御指摘を受けました。これについては、前回の分科会でも御指摘を受けたところでございます。これは、私どものメッセージの出し方であろうかと考えております。我々のメッセージ性を強化していくとともに、夜8時以降の外出だけが自粛対象なのではなくて、日中における外出の自粛要請も各自治体と連携して徹底してまいります。具体的には、日中の街中における声かけなどを、自治体への通知を出しながら、各自治体と連携して行ってまいります。

釜菴構成員から対策の評価の仕方について御質問がございました。評価の仕方について、現在、固定的に考えているものであるわけではなく、諮問委員会や分科会の専門家の皆様、アドバイザーボードの皆様とよく御相談しながら考えていきたいと思っております。当面、新規報告数の増減となって現れてくる以前に、人流がどうなっているか日々モニタリングできます。そういったもので対策の効果をチェックしながら、最終的には2週間経った後の次の2週間。そこで専門家の御意見も伺いながら、しっかりと評価をしてまいりたいと考えております。

他にも多くのご意見をいただきましたが、今後の執行に当たっての御意見として、しっかり受け止めさせていただきます。

○西村国務大臣 私から何点か、お答え申し上げます。

まず、今回の措置ですけれども、これはこれまでの流れの中で分科会からも御提言いただいて、やはり感染拡大の起点となっているのは飲食の場だということで評価をいただいてきましたので、どうしてもそこはこれまでも強調されてきましたし、多くの皆さんがそこは危ないというのは分かっておられるわけでありまして。したがって20時までの時短が一つの柱であり、そして、20時以降は外に出ない。これはこれまでも指摘されているように、長時間、飲酒で大人数が最もリスクが高いということの5つの場面の象徴的なものでありますから、ここは強調されてきたわけでありまして。

ただ、それが故に、裏返すと昼間はいいのではないかと、これは変な理解につながってしまう部分があって、改めて私からも再三申し上げているし、色々な発信をしてきているのですけれども、昼間の食事が安心なわけではありませぬので、もちろん、お酒を飲まないとか短時間で済むという意味ではリスクは低いのかもかもしれませんけれども、やはりふだん会わない人と会うことは、食事するのは非常にリスクが高いというこ

とでありますので、改めてここは発信をしっかりと強化をしていきたいというふうに思っておりますし、この点、専門家の先生方にもぜひワンボイスで、ぜひ発信をしていただけるとありがたい。

そして、県をまたぐ移動も私も申し上げますし、ここもややこしいところで、ここで基本的対処方針を直すと、これまで入っていなかったのか、ということになってしまいますので、少し難しいところですが、県への通知や発信といったものをぜひ強化をして、しっかりと書かせていただきたいというふうに思っております。

その上で、飲食だけが焦点ではありませんので、そこにやはりつながる人の流れとか、最終的には人と人との接触を減らさなければいけないということでもありますので、テレワーク7割というのも去年の4月、5月にやっていただいた、これは相当強力なお願いで、経済界にとっても、もう既に7割、ふだんからやっている企業もありますけれども、そうでない企業も含めて、エッセンシャルワーカーを除いて、そういうことをお願いしていますので、これは非常に強い措置であるというふうに認識をしております。

今日、昨日の朝の東京駅の人出とか何かのデータは出てきていますので、これがどのぐらい、今、浸透してきているか。もちろん、東京駅だけを見るわけではなく、幾つかの駅が出てきていますけれども、企業側も準備があるでしょうから、去年の春もそうでしたけれども、一気にぐっと減るということではなく、だんだん減ってきますので、その辺りは企業側の対応も我々も理解をしなければいけませんけれども、しかし、相当強いお願いをしているということで、これは大企業も、商工会議所、中小企業も含めてお願いをしているところであります。

その上で、それぞれの知事とのやり取りを少し御紹介しますと、栃木は、これは参考資料2で栃木県のデータを含めて、ほかの県のデータも出ております。横紙の大きな、医療提供体制など6つの指標について書いてあるものであります。一番上に栃木県が書いてあります。

注目すべきは右から3番目の10万人当たり45人という、これは大阪や福岡よりも多く、今回指定する中では圧倒的に多い、東京、神奈川に次ぐような数字になっておりまして、本当の首都圏の中心部ではありませんけれども、かなり感染が増えている。そして、その右側の前週比も1.9倍ということで、ほぼ倍増してきているわけであります。

そうした中で、陽性率も17.1%。45.76の左側です。10%をはるかに超える中で、左の端ですが、病床も49.5%と、日々、悪化をしてきているということでもありますし、知事の特に印象に残る言葉としては、入院調整中の人々が地方部で900人いる。東京ももちろん、もっと多いわけですが、栃木で900人の人々が入院できずに調整をしているということでありまして、これが日々、これだけの感染者が続くともっと増えていくということで、知事から非常に強い危機感が示されたところであります。こういった指標を見て、私ども、この栃木も対象になるということで判断をさせていただいたわけでありませ

それから、福岡につきましては、同様に参考資料2の右から3番目で、40人を超える、40.75ということでありまして、その右側の直近1週間とその前1週間の比が1.99という、ここも急激に増えてきているところでありまして。医療は左端で、78%、61%と、はるかに基準を超えてきているということで、知事には非常に厳しい状況であるということをお伝えいたしました。

私から福岡県の小川知事に申し上げたのは、危機的な状況であると。ここでやはり緊急事態宣言を発出して、強い対策を取ってほしいと。実は、福岡県はまだ時短もやっていないのです。ですので、ぜひそうした強い対策をお願いしたいということをお願いし、知事のほうもこの状況を共有する中で緊急事態宣言に取り組もうということになったわけでありまして。

ちなみに、それ以外の出ている地域のお話を少しさせていただくと、茨城、群馬もかなりの数が出てきております。ただ、ここも10万人当たり25人にはまだ行っておりません。

参考資料3で、全体の縦長の表があるかと思えます。上から10番目ぐらいに群馬がありますけれども、これは2枚になっておりますので、感染状況は1枚目になります。10万人当たりで、左から3列目。まだ群馬と茨城は25人には達していないという中で、それぞれ知事とも話をさせていただきました。

それぞれの知事からは、医療体制増強も含めて、今、全力で取り組んでいるので、今の時点で緊急事態宣言を出していただいて強力な措置をするまでは至っていないという判断でございました。データを見てもそういったことで、陽性率も茨城はまだ5%台でもありますので、そういったことから判断をさせていただいて、今回は対象としないということで本日提案をさせていただきました。

それから、滋賀と奈良。ここは、確かに滋賀も厳しい状況ではあるのですが、感染経路不明が24%ですから、かなりの部分を追いかけているということと、奈良については陽性率がまだ9%台。かなりここも厳しいのですが、ここは直接、知事とは話をしておりませんが、関西広域連合の代表から、近畿圏では大阪、兵庫、京都が厳しいと。この3つをお願いしたいということで要請をいただいておりますので、そういった状況があることを御理解いただければと思います。

それから、広島につきましては、厳しい状況であるのですが、一旦増えたものが午後8時までの時短によってかなり減少傾向にあって、陽性率が今、5%でありまして、前週比も1.03ということで、横ばいの状況。それで、知事と話しました。厳しいのは広島市ということで、広島市の対策を強化するというので、私どもも支援をしていきたいということで、緊急事態宣言ということではなく取り組むということとなっております。指標もそういうことで、陽性率5%と、比較的低い数字であります。

最後に、熊本と宮崎。それぞれの知事とお話をさせていただきました。ここのポイントは、両方とも感染経路不明が非常に低くて、宮崎は9%で、かなりの程度、クラスタ

一で追いかけております。熊本も18%ですので、かなりしっかりと追いかけております。陽性率も熊本は6%ということで、それぞれ地方であってはかなりの数が増えているのですが、宮崎は自ら独自の緊急事態宣言を出して対応しているというところで、先ほど何人かの先生からありましたとおり、こういった地域の状況については国としてしっかりと支援をしていくということで、できれば緊急事態宣言を出さずに済むように頑張るといふことでもありますので、しっかりと応援をしていきたいというふうに思っております。

ちなみに九州で言えば、やはり福岡が九州の中心だと。これは熊本も宮崎も、また九州の方々も、福岡を抑えないと九州全体に触らないということも理解がありますので、私どもも今回、対象には福岡県をさせていただいたということでもあります。

要望があった時点からこういう状況を先生方にもお伝えできればいいのですけれども、もう日々、ずっと私も連絡しているものですから、十分な御説明はできずに、この諮問委員会での説明というふうにさせていただければと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは大体、大事な点は議論されたと思うので、これだけは最後にとということがあれば。では、連合の石田副事務局長。

○石田副事務局長（日本労働組合総連合会） 前回の諮問委員会以降、雇用調整助成金の拡充、そして、サプライチェーンを対象とするという視点に立った中での周辺産業への支援という対策を講じていただきまして、本当にありがとうございました。

今回の緊急事態宣言の地域・区域の追加については、このような状況の中で連合としても賛同させてもらいたいと思っています。

ただ1つ、お願いを申し上げたい点があります。基本的対処方針の30ページに経済や雇用の関係について多くの御指摘をいただいています。特に、社会経済活動の抑制が長期化していることで、様々な業種・業態、産業に大きな影響が出ているということについては、皆さんと共有させていただきたいと思います。また、産業・雇用のセーフティネットという観点から、特に、雇用面の保護が十分でない派遣労働者や有期契約労働者、さらにはフリーランスで就業する者も含め、雇用と生活の危機に瀕していると言っても過言ではありませんし、そういう方が非常に多くなっています。さらに、今回の緊急事態措置についてはさらにこうした者の置かれている状況が厳しくなるのだと思っています。全ての働く者の生活や雇用を守るために、ぜひ政府一丸となって取組を進めていただければというふうに思っています。

今は、感染の縮小、感染を抑制する。これに最大限傾注をし、熟議するべきだと思っておりますが、こちらに記載されているとおりに、これからどうやって社会経済を成長路線に引き戻していくかということも併せて議論ができるように、そういう場の設定と、そして、長期的に見た中での色々な計画的な対応をお願い申し上げたいというふう

に思っています。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、私からも3点、国のほうにお願いを。

まず1点目は、多くの構成員の方が異口同音に、一体感のあるメッセージということで、先ほど小林構成員から、こちらの対処方針にもう少ししっかり書いたほうがいいという提案がありましたけれども、こちらにしっかり書くということも非常に重要ですが、実は基本的対処方針の15ページのほうの上を見れば様々な具体的なことが書いてあるのです。午後8時以降の自粛をとというようなことだけではなくて、今まで議論した広範なことがかなり書いてある。したがって、私は強く思うのは、基本的対処方針にもっと書くということは、もちろん必要であればやればよいと思いますけれども、今、一番求められているのは結局、こうした議論が実際の一般の市民にどう感じられて、それがどう行動変容に結びつくかという一点で、これ以上でも以下でもない。そこにこの時期に、我々はもう一回、みんなが集中する必要があると思います。

そういう中で、確かに一部、正しくないメッセージとして仮に受け取られたのであれば、それをすぐ修正するということが極めて重要で、午後8時以降ではなくて、これは我々、分科会でも提言で、外出、人の移動は自粛していただきたいということを再三言っていて、午後8時だけなどということは一言も言っていないのです。政府の基本的対処方針もそういうふう言っている。

つまり、ここは午後8時以降という一点だけではなく、その周辺を全部やらなければいけないということはもう皆さん御承知で、ただ、今のこの状況は、結果として人々がそういう受け取り方をしているのであれば、これを直さないと、幾ら今まで我々は提案していたと言っても、結果ですから、これはぜひここにいる構成員の方、両大臣、総理、知事、みんな一体となってメッセージを発信する。今、求められていることは、感染者とそうでない人の接触を減らすこと。接触がどういう場面で起こるかという、別に飲食店だけではないということはもう明らかで、それ以外の3密であったり、会話したときにマスクをしていない、あるいは大声ということ、いわゆる基本にもう一度立ち戻らなければならないという一体感のあるメッセージが非常に必要なもので、ぜひ、それをお願いします。

それから、2番目です。これは谷口構成員、竹森構成員から、ある程度、シナリオをつくっておいたほうがいいという、これは私も大賛成で、今、両大臣には既に毎日お会いしているので、特に西村大臣にこれは申し上げていて、ぜひそうしていただきたいのは、例の勝負の3週間というものがありましたね。勝負の3週間が終わる数日前に、やはりなるべく早い時期に、ある程度、シナリオを用意しておくことが必要で、今、申し上げているのは、ある程度、3週間が終わる前に幾つかのシナリオを書いて、想定して、そのときにベストケースシナリオならいいけれども、ちっとも下がらないというときにはかなり強い緊急事態宣言というようなことを検討する必要があるということが今回

も一緒だと思います。私は2月7日までに、これが国、自治体、国民、事業者が一体になって、何とか2月7日までに下げる。みんなで集中することが求められて、今、その方向に行っていますね。色々なところで一体感が今、出つつある。しかし、これはリスク管理の要諦で、必ずしも期待どおりにいかないこともあり得る。それらに対してはやはり用意をしておくことが極めて重要で、2月7日になる前に、既に私はシナリオを書いておいたほうがいいと思います。

簡単に言えば2つのシナリオしかないと思います。まず、ある程度、これがベストケースシナリオでいく場合には何をすべきか。これはもちろん、評価の下に分析をして、かなり急速に期待されたレベルに下がってきているという方向。そうであれば、一部のことは少しずつ解除していったいいし、一部のことは維持する。そういうことだと思います。では一体、何をするかというのは、これからの評価でどれが利いているのか利かないのかを検討して決めるということだと思います。

それから、もう一つのシナリオはそれ以外の場合。つまり、急速に下がらない場合。これには色々あると思います。もっと上がってしまっている場合。横ばい。非常にまだ減少傾向が鈍い場合。これらは基本的には一緒です。これは何かというと、何か対策を強化しなくてはいけないということですね。ただ行ったら、そういう場合にはこれも評価をして、やはりもう少し強めることもあり得るということは、先ほど岡部さんが言ったとおり、そういうふうに早めに我々の間でシナリオをつくって、ある程度いったらそれは公表することも必要で、私は1か月が終わる前に言う必要があると思います。これが2点目です。

最後の3点目は、これは谷口さんがおっしゃいましたか。例の無症候の人です。症状のない人で、これについては、1月5日の分科会の、緊急事態宣言を出したほうがいいのではないかといった、あの提言にも結局、私たちは色々なことを今、やらなくてはいけないので、今、決めた対策を打つということですね。これは両大臣はじめ知事が色々なことを決めたわけですから、それを実行してもらうと同時に、この期間にやはり準備をしていくということがあると思います。

それは、検査のことは、今のところいわゆる我々が言っている①「有症状者」、それから、②a「無症状者で感染リスク及び検査前確率が高い場合」についても少しタイムラグが出てきてしまっている。だから、それは感染を下火にしないと難しいですけども、今、状況が一体どういうことになっているのか。PCR等の検査のキャパシティがどうなって、今、何がうまくいって、何がうまくいっていないのかということこの間に一回整理をしてもらって、分科会やアドバイザリーボードをやって、早急に整理する必要があると思います。

その上で、②b「無症状者で感染リスク及び検査前確率が低い場合」のほうについてはまた別の議論がありますけれども、少なくとも②aについても十分な検査がされていないので、これについては無症候の人でまだリスクが高い人はどうやってやるかというの

を今のこの1か月の間に早いうちに戦略をしっかり立てる。これは我々、アドバイザーボード、分科会の間と政府と共同してやらないと、1か月やっても結局は検査のことは今までどおりとなってしまうので、今でも随分改善されて、国のおかげで随分増えてきましたけれども、これについてはみんなで知恵を絞る必要が私はあると思います。

ぜひ、その辺のことを、どういう方法かはまたじっくりと考えれば、これはそんなに時間を費やしてできないので、そういうようなことだと思います。

それでは、今日の結論は、様々な構成員の方が基本的には今回の基本的対処方針の変更は支持するという事だった。ただし、これは実行するモニターのことや、色々なサジェスションがあったので、それについては国のほうにしっかりと検討していただいて対応すると。そういう条件で今日の、7つの府県が新たに加わったということ、終期についても前の4都県と一緒にということで今日の資料1、資料2、資料3について、皆さん了承ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 では、そういうことで、どうもありがとうございます。それでは、事務局のほうに返させていただきます。

○事務局（鳥井） 次回以降の日程につきましては、追って連絡をさせていただきます。本日はありがとうございました。