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 11 回（2021 年 2 月 2 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期間延長及び区域変更（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の改訂について（概要） 4

4.　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） 5

5.　新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針案 23

6.　参考資料 1：直近の感染状況の評価等 63

7.　参考資料 2：緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言
（令和３年２月２日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会） 74

8.　参考資料 3：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） 88

9.　参考資料 4：直近の感染状況等 89

10.　議事録 91

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 11 回）

日時：令和３年２月２日（火）
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期間延長及び区域変更（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の改訂について（概要）
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変更案（新旧対照表）
資料４	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	緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言 （令和３年２月２日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会）
参考資料３	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４	直近の感染状況等

資料1

（案）

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更

令 和 ３ 年 ２ 月 ２ 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期間を延長するとともに区域を変更することとし、令和３年２月８日から適用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（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３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、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の改訂について(概要)　資料2

基本的な考え方

○　緊急事態宣言の対象区域を埼玉県、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（10都府県）とする（栃木県を除外）。

○　緊急事態宣言の対象期間を、３月７日（日）まで延長（従前：２月７日（日）まで）。

○　今後の減少傾向を確かなものとするため、**これまでの対策を継続・徹底**するとともに、医療提供体制・検査体制の拡充等を図り、早期にステージⅢ・Ⅱを目指す。

○　緊急事態宣言の対象区域から**除外された地域においては、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継続。

【緊急事態宣言の対象区域における取組の徹底】

○　飲食店に対する20時までの**営業時間短縮要請の継続**（働きかけの強化、業種別ガイドライン遵守の徹底）。

○　テレワークによる出勤者数**７割削減を更に徹底**。

○　**不要不急の外出・移動等の自粛の継続・徹底**。

○　**イベント開催制限**は、現行の取組（収容率１／２かつ5,000人以下）を継続。

【宣言対象区域から除外された都道府県の取組】

○　飲食店に対する営業時間短縮要請は当面継続。営業時間、対象地域は知事が判断。

○　テレワークによる出勤者数７割削減の目標は当面継続、その後、段階的に緩和。

○　外出自粛要請は当面継続、その後、段階的に緩和。

○　イベント開催制限は、段階的に緩和。

【医療提供体制・検査体制の拡充等】

○　特定都道府県における**高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画**の策定、**その後も感染状況に応じ定期的に検査を実施。高齢者施設等への感染制御及び業務継続支援チームの派遣**等。

○　**民間検査に関する環境整備**（民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を要請）。

○　医療機能に応じた役割分担を明確化した上での**病床の確保**。地域の実情に応じた**転院支援の仕組み**の検討等。

○　家庭内感染防止等のため、自宅療養における健康フォローアップの強化等。

○　**職場における感染防止**のため、事業者自らが感染防止策の遵守状況を確認する取組の推進。

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変更（令和３年２月〇日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変　更　案	現　　行
序文 （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、神奈川県とした。 　令和３年１月 13 日に<u>は、</u>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。	**序文** （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。 　<u>その後、</u>令和３年１月 13 日に<u>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、</u>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。<u>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</u>

	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。
その後、令和３年２月２日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、２月８日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を埼玉県、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 10 都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月７日まで延長することとした。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、法第 32 条第５項に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。	
（略）	（略）
一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実	**一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**
（略）	（略）
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については、以下のような特徴がある。

（略） ・　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。<u>さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能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</u>	（略） ・　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。

いる。 （略） **二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針** （略） **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）　（略） （２）サーベイランス・情報収集 ①　（略） 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	（略） **二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針** （略） **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）　（略） （２）サーベイランス・情報収集 ①　（略） 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

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検査等の実施体制の把握・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し、抗原定性検査やプール化検査法を含むＰＣＲ検査等による幅広い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。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和３年３月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。政府と都道府県	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。

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。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより環境整備を進めていく。	
③～⑥　（略）	③～⑥　（略）
⑦　政府は、変異株を迅速に検出するスクリーニング技術の普及、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の支援など、国内の変異株の監視体制を強化する。	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・⑨　（略）	⑧・⑨　（略）
（３）まん延防止	（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）	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、日中	特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、不要

も含めた不要不急の外出・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。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。 （略） ２）　（略） 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、飲食店に対して営業時間の短縮（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。）の要請を行うとともに、法第24条第９項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。	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。 （略） ２）　（略） 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。

要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を　行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。	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、特定都道府県は、20時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、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、別途通知する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。以下「令」という。）第11条に規定する施設についても、同様の働きかけを行うも	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。 （略） ②・③　（略） 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。 （略） ・　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。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、	のとする。 （略） ②・③　（略） 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。 （略） ・　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。

遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。 （略） 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。 ③　政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。 ５）　（略） ６）緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県における取組等 ①　緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県においては、前述したように「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	（略） 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）　（略）

Ⅱ相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述７）に掲げる基本的な感染防止策等に加え、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、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、対策を段階的に緩和する。また、再度、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・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。 ・　当面、法第 24 条第９項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。 ・　当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。 ・　当面、法第 24 条第９項に基づく飲食店に対す	

る営業時間の短縮の要請については、継続すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。また、別途通知する飲食店以外の他の令第11条に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。 ・　職場への出勤等については、当面、「出勤者数の７割削減」を目指し、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。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。 ②　政府及び都道府県は、感染の再拡大を防ぎ、再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、歓楽街等における幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討すること。 ③　都道府県は、①②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）　（略） ８）水際対策 ①　政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。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・③　（略） ９・10）（略） （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	６）　（略） 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、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。 ②・③　（略） ８・９）（略） （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。 （略） 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。特に、病床のひっ迫等により自宅療養者が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等に	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。 （略） 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。

より患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。 （略） ・　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、病床がひっ迫している場合、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。 　その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保	（略） ・　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。

を進めること。 （略） ・　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。 ・　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。 ・　また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。 ・　退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。 ②～⑥　（略） 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。	（略） ・　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。 ②～⑥　（略） 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。 また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。 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。 （略） ・　レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要	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。 （略） ・　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。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。 （略）	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。 （略）

資料4

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２月〇日変更）
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て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、神奈川県とした。

令和３年１月 13 日には、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。

その後、令和３年２月２日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析･評価を行い、２月８日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を埼玉県、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 10 都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月７日まで延長することとした。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、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。

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 31 日までに、合計 387,358 人の感染者、5,720 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、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置を実施すべき区域の追加及び除外を含む。）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。また、緊急事態措置を実施すべき区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（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。

令和 3 年 1 月 13 日には、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。

その後、令和３年２月２日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析･評価を行い、２月８日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を埼玉県、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 10 都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月７日まで延長することとした。

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。さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能性

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、外出の自粛要請、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から除外された地域においては、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。

④　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。

⑤　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。

⑥　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。

⑦　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。

⑧　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：ＣＯＣＯＡ）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検査等の実施体制の把握・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し、抗原定性検査やプール化検査法を含むＰＣＲ検査等による幅広い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。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和３年３月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。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。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより環境整備を進めていく。

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検査等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、変異株を迅速に検出するスクリーニング技術の普及、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の支援など、国内の変異株の監視体制を強化する。

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、日中も含めた不要不急の外出・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。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。

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、開催に当たっては、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、飲食店に対して営業時間の短縮（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。）の要請を行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

また、特定都道府県は、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、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、別途通知する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。以下「令」という。）第 11 条に規定する施設についても、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更に徹底すること。

・ 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。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

・　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。

③　政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

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。大学入試、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）緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述7）に掲げる基本的な感染防止策等に加え、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、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、対策を段階的に緩和する。また、再度、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・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。

・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、継続すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。

また、別途通知する飲食店以外の他の令第 11 条に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。

・ 職場への出勤等については、当面、「出勤者数の 7 割削減」を目指し、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。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

② 政府及び都道府県は、感染の再拡大を防ぎ、再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、歓楽街等における幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討すること。

③ 都道府県は、①②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）緊急事態措置を実施すべき区域以外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。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（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っては、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。

8）水際対策

①　政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。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。

9）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、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（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。

10）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　政府及び特定都道府県は、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。

　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。特に、

病床のひっ迫等により自宅療養者が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。

・　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、病床がひっ迫している場合、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。

　その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、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、それらの活用に当たって、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。

・　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。

・　また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。

・　退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

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－ＭＩ

Ｓ）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検査等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。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。

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。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。

・　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。

・　政府は、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・第３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、改めて政府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られ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、これらの物資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、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。

令和3年2月1日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料

直近の感染状況の評価等

参考資料1

＜感染状況について＞

- 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、1月11日には、直近一週間では10万人あたり約36人に達したが、1月中旬以降減少傾向となっており、直近の1週間では10万人あたり約19人となっている。（発症日ベースでは、1月上旬以降減少傾向）

  実効再生産数：全国的には、１月中旬以降１を下回っており、直近で0.80となっている（１月15日時点）。１都３県、大阪・兵庫・京都、愛知・岐阜、福岡、栃木では、概ね１を下回る水準が続いている。（１月16日時点）

- 入院者数は減少がみられるが、重症者数、死亡者数は引き続き過去最多の水準。新規感染者数の減少が入院者数、重症者数の減少につながるには一定の期間が見込まれ、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疲弊し、業務への影響が懸念される。多数の感染者数の発生が続く中、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続いており、救急対応への影響が見られる事例などが生じているほか、病床の逼迫により入院・療養等調整中となる事例も依然として多数見られている。また、高齢者施設でのクラスター発生事例も増加。

【地域の動向】

①首都圏　東京都では、新規感染者数は減少が続き、宣言期間中のピークの1/2を下回り、直近の一週間では10万人あたり約43人となっている。医療提供体制は非常に厳しい状況が継続し、救急対応にも影響が出ている。自治体での入院等の調整が厳しい状況も継続。神奈川、埼玉、千葉でも新規感染者数は減少傾向であり、人口10万人あたりそれぞれ約30人、約25人、約33人となっている。いずれも医療提供体制は厳しい状況。

栃木では、新規感染者数の減少が続き、直近の一週間では10万人あたり約11人まで減少。病床使用率は低下傾向であるが、医療提供体制の負荷への影響について、引き続き注視する必要。

②関西圏　大阪では、新規感染者数の減少が続いており、直近の一週間では10万人あたりステージⅣの指標となっている25人に近づく約26人となっている。一方、医療提供体制や自治体での入院調整は厳しい状況が継続。また、高齢者施設等でのクラスターが継続的に発生。兵庫、京都でも新規感染者数は減少傾向であり、人口10万人あたりそれぞれ約20人、約27人となっているが、医療提供体制は厳しい状況。

④中京圏　愛知では、新規感染者数の減少が続いており、直近の一週間では、10万人あたり約16人となっている。岐阜でも新規感染者数の減少が継続し、直近の一週間では10万人あたり約14人まで減少。いずれも、医療提供体制は厳しい状況である。新規感染者数の減少に伴う医療提供体制の負荷への影響について、引き続き注視する必要。

⑤九州　福岡では、新規感染者数の減少が続いており、直近の一週間では、10万人あたり約22人となっている。医療提供体制は厳しい状況である。新規感染者数の減少に伴う医療提供体制の負荷への影響について、引き続き注視する必要。

⑥上記以外の地域　茨城では、新規感染者数の減少が続いているが、直近一週間で10万人あたり15人を超えている。また、沖縄では、減少の動きが見られるものの、宮古島での感染拡大もあり、10万人あたり35人を超える水準となっており、医療提供体制は、非常に厳しい状況。

【変異株】

- 英国、南アフリカ等で増加がみられる新規変異株は、国内では、海外渡航歴のある症例及びその接触者に加え、国内での2次感染によると考えられる、海外渡航歴のない者から変異株が発見される事例も生じている。従来株と比較して感染性が高い可能性があり、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。英国株については、変異による重篤度への影響も注視が必要。

直近の感染状況の評価等

＜感染状況の分析＞

- 年末年始の新規感染者急増のあと減少傾向となり、飲食店での感染は減少しているが、医療機関・福祉施設を中心とした感染・クラスターが全国的に発生している。発症日別の感染者数の年明けからの全国的な急増については、20―50才台が多かったが、その後減少した。しかし、80代、90代では減少がみられておらず、重症者や死亡者が増加する可能性があり、動向に注意が必要。また、年末年始の感染者数や陽性率の動きは、忘年会等での感染等の影響等や帰省による世代間の伝播、帰省や仕事始めの前に検査受診が増えたことも考えられるが、引き続き分析が必要。
- 年末年始にかけて、地理的にも、都市部から周辺地域へという形で感染が拡大したことも踏まえると、大都市における感染を抑制する対策を継続することが、地方での感染を抑えることにも有効である。

※直近1週間の新規感染者数は、東京都だけで全国の1/4弱を占め、1都3県で1/2強を占めている。また、緊急事態宣言下の11都府県で新規感染者数の8割弱を占めている。

＜必要な対策＞

- 1月7日には東京をはじめとする首都圏（1都3県）に、1月13日には関西圏、中京圏、福岡、栃木の2府5県に緊急事態宣言が発出された。飲食店等に着目した今般の取組への協力もあり、これらの地域では、新規感染者数は減少傾向となっている。特に、栃木県では、人口10万人あたり15人を下回っており、医療提供体制や公衆衛生体制の負荷への影響について、引き続き注視する必要があるが、病床使用率も低下傾向となっている。重症者数、死亡者数を増加させないためにも、引き続き新規感染者数を減少させる取組が必要。また、感染拡大の核となる場や影響の変化にあわせた取組も検討すべき。
- 緊急事態措置については、減少傾向を確かなものとするため、対策の徹底が必要。また、今後措置の対象でなくなっても、直ちに急速な再増加につなげないことが重要であり、引き続き感染者数を減少させるための取組が必要。一方、入院者数、重症者数が引き続き発生する状況も想定される中で必要な医療提供体制の確保が必要。また、宿泊療養の効率的な活用や医師会等へのフォローアップの委託や効率的なモニタリングなど自宅療養の環境整備を進めることが必要。併せて、検査体制の更なる強化に取り組むべき。
- 福祉施設および医療機関における感染拡大を阻止する取り組みが必要である。施設等における感染予防、拡大防止、検査による感染の早期発見や発生時に備えた対応、発生時の対応の強化に取り組むとともに、現場で実際に対応につながる支援を図るべき。手引きや動画などによる自主点検や様々な政府の支援策を活用すること、専門家の派遣体制を構築することが求められる。
- 変異株国内流入の監視のため、リスク評価に基づく検疫体制の強化が必要である。また、国内での変異株検査体制も強化して、感染者が見つかった場合には積極的疫学調査の実施が求められる。併せて、引き続きゲノム分析の実施が必要。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））

	1/11～1/17	1/18～1/24	1/25～1/31
全国	33.04人（41,691人）↓	27.85人（35,141人）↓	19.21人（24,238人）↓
東京	75.61人（10,526人）↓	60.48人（8,420人）↓	42.75人（5,951人）↓
神奈川	63.52人（5,843人）↑	52.64人（4,842人）↓	29.75人（2,736人）↓
愛知	24.55人（1,854人）↓	20.78人（1,569人）↓	15.70人（1,186人）↓
大阪	41.36人（3,643人）↓	38.13人（3,359人）↓	25.75人（2,268人）↓
北海道	20.97人（1,101人）↑	16.27人（854人）↓	14.80人（777人）↓
福岡	40.67人（2,076人）↑	32.13人（1,640人）↓	21.92人（1,119人）↓
沖縄	34.21人（497人）↑	42.46人（617人）↑	36.89人（536人）↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	1/4～1/10	1/11～1/17	1/18～1/24
全国	407,529件↑10.7%↓	424,725件↑ 9.8%↓	475,366件↑ 7.4%↓
東京	79,433件↑15.6%↑	88,047件↑12.0%↓	93,010件↑ 9.1%↓
神奈川	35,101件↑13.9%↓	30,142件↓19.4%↑	35,464件↑13.7%↓
愛知	17,335件↑13.4%↓	16,519件↓11.2%↓	17,128件↑ 9.2%↓
大阪	34,828件↑10.6%↑	33,269件↓11.0%↑	39,962件↑ 8.4%↓
北海道	19,160件↑ 5.4%↑	19,668件↑ 5.6%↑	20,059件↑ 4.3%↓
福岡	19,249件↑10.4%↑	22,502件↑ 9.2%↓	26,288件↑ 6.2%↓
沖縄	4,770件↑ 9.5%↑	6,988件↑ 7.1%↓	8,317件↑ 7.4%↑

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

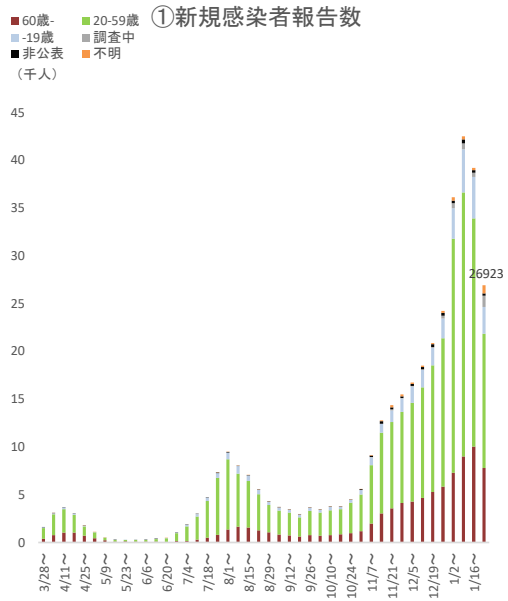
	1/13	1/20	1/27
全国	14,825人（53.5%）↑	14,724人（52.8%）↓	14,417人（51.7%）↓
東京	3,345人（83.6%）↑	2,957人（73.9%）↓	2,933人（73.3%）↓
神奈川	829人（42.8%）↑	938人（48.4%）↑	928人（59.7%）↓
愛知	702人（63.7%）↑	697人（63.2%）↓	718人（65.2%）↑
大阪	1,149人（71.7%）↑	1,198人（74.8%）↑	1,211人（68.2%）↑
北海道	725人（40.0%）↓	708人（39.1%）↓	704人（38.9%）↓
福岡	489人（80.2%）↑	507人（79.1%）↑	572人（84.5%）↑
沖縄	236人（50.3%）↑	320人（68.2%）↑	368人（78.5%）↑

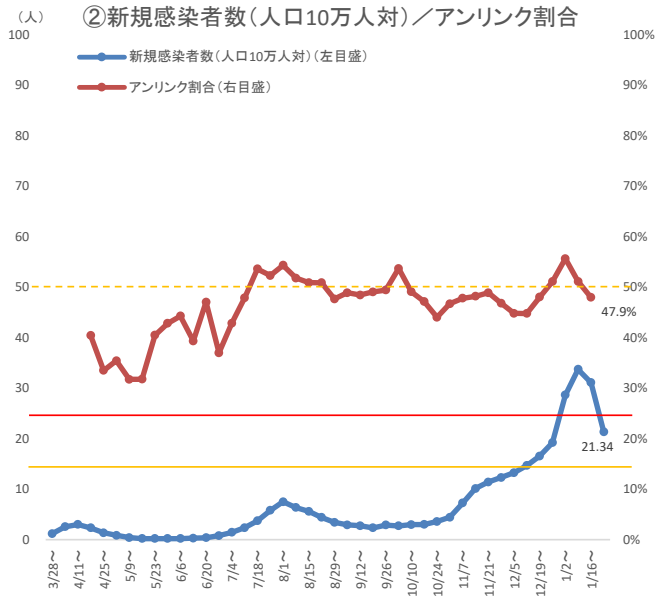
○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

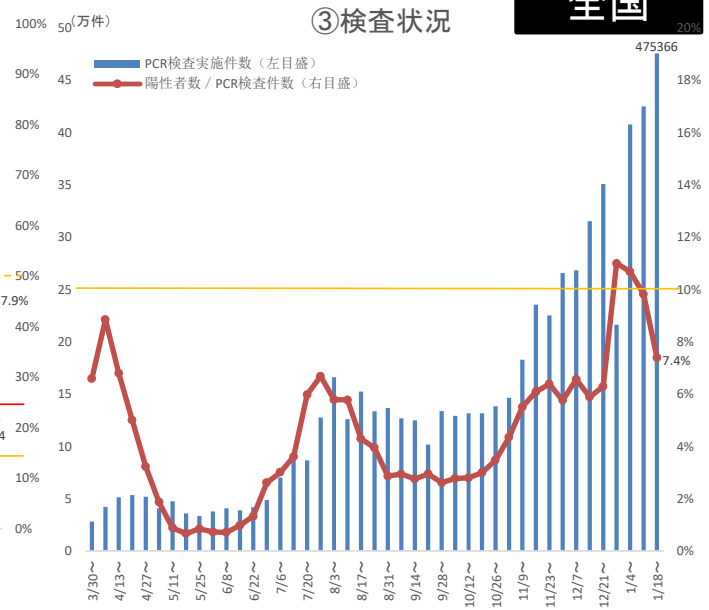
	1/13	1/20	1/27
全国	1,424人（39.9%）↑	1,505人（41.8%）↑	1,569人（43.3%）↑
東京	523人（104.6%）↑	535人（107.0%）↑	567人（113.4%）↑
神奈川	102人（51.0%）↑	111人（55.5%）↑	105人（55.3%）↓
愛知	51人（49.5%）↑	54人（43.2%）↑	67人（53.6%）↑
大阪	261人（65.7%）↑	256人（64.5%）↓	270人（64.0%）↑
北海道	12人（6.6%）↓	13人（7.1%）↑	18人（9.9%）↑
福岡	19人（17.3%）↓	27人（24.5%）↑	35人（31.8%）↑
沖縄	27人（50.9%）↑	30人（56.6%）↑	38人（71.7%）↑

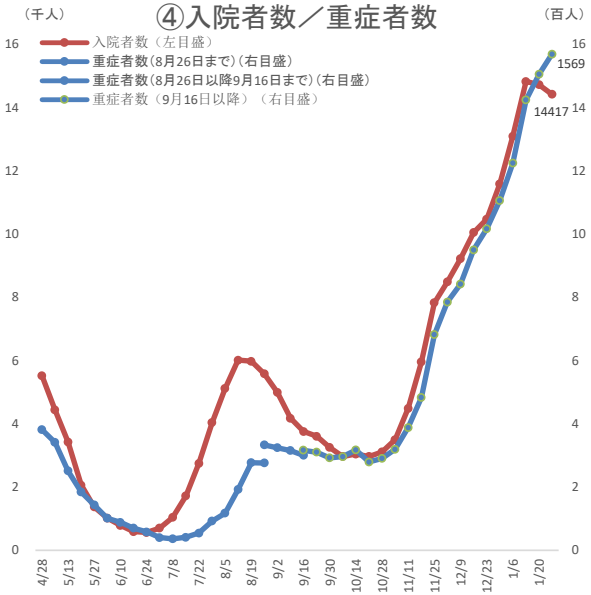
※「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。また、同調査（令和3年1月29日公表）では、東京都の重症者の受入確保病床使用率について、「重症者数567は本調査のために国基準で集計されたものであり、確保病床数500と単純に比較できない。」とされている。
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

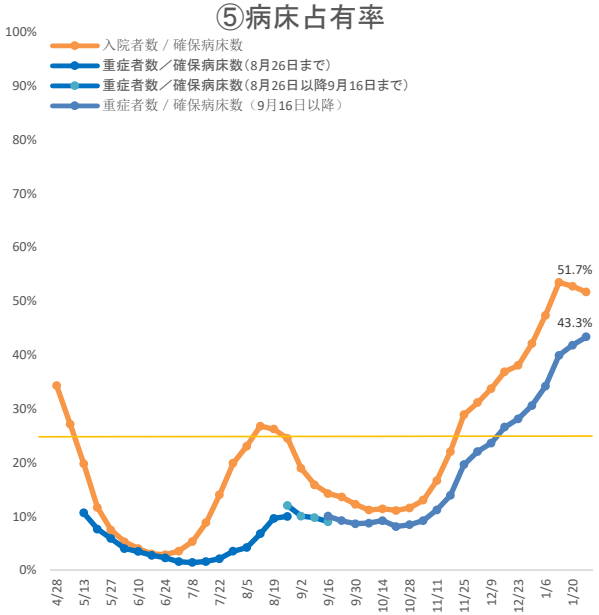
全国

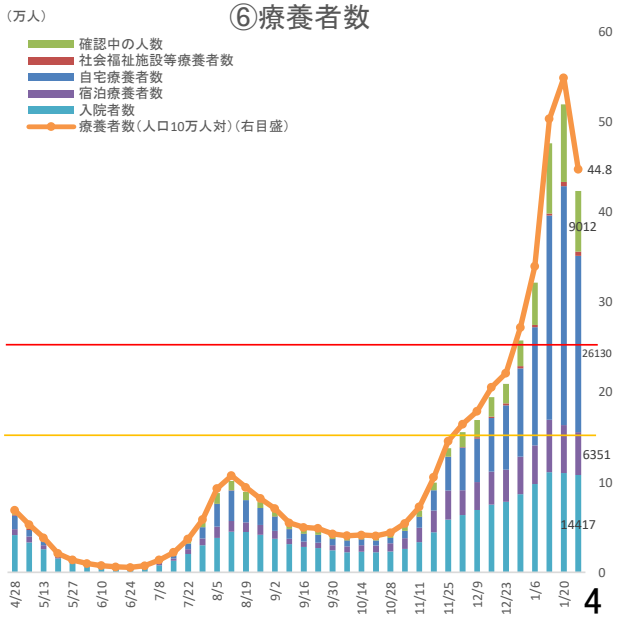






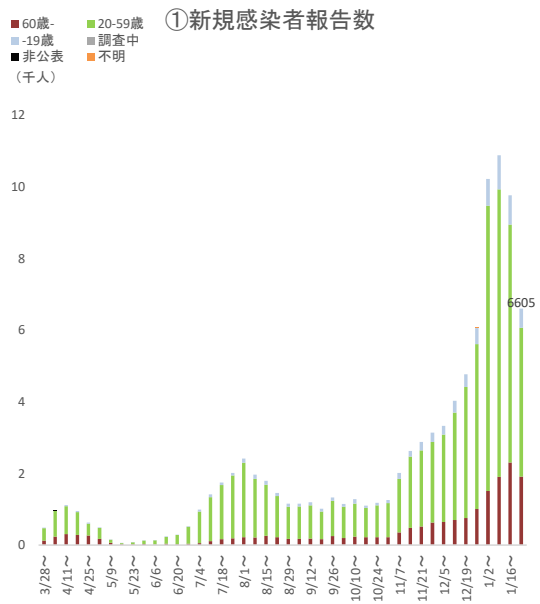


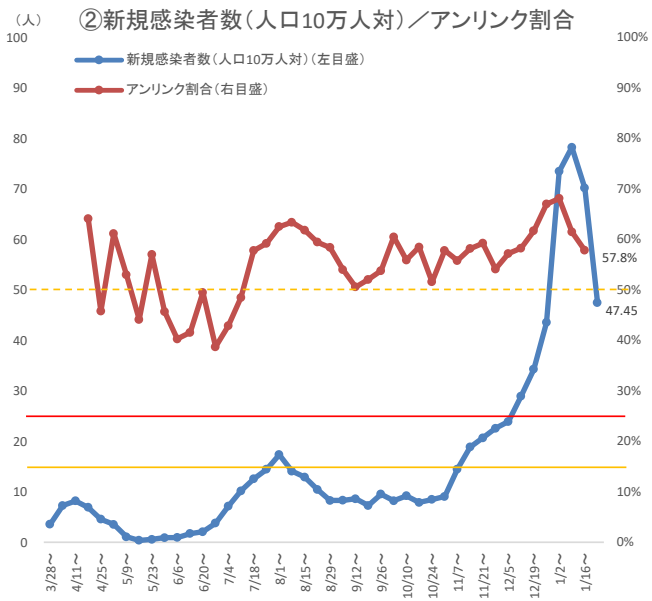


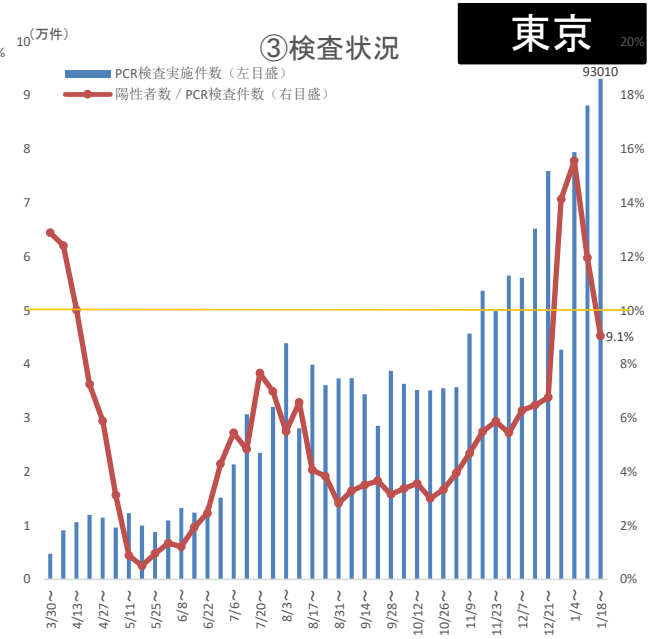


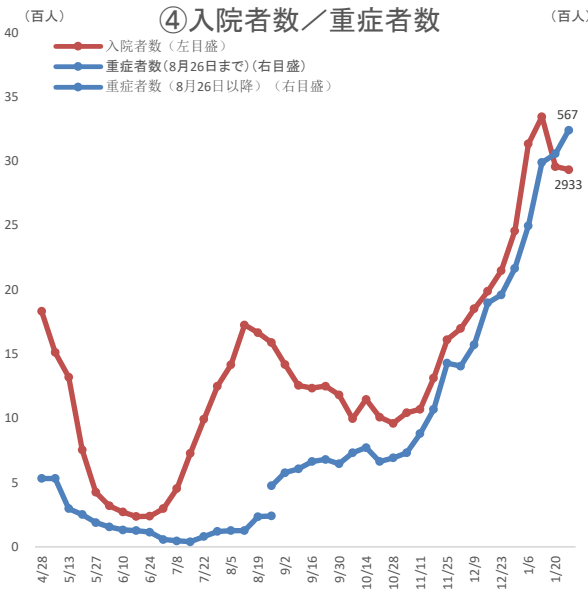
（資料出所）2月1日ADB資料2

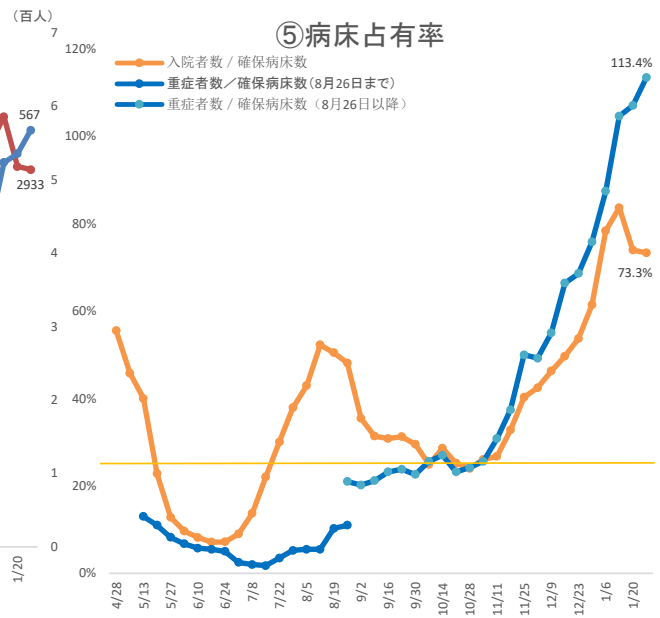
東京

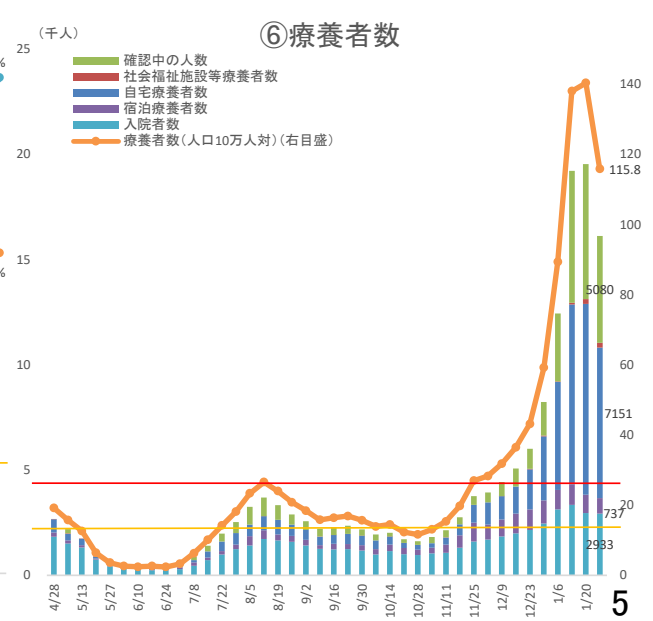






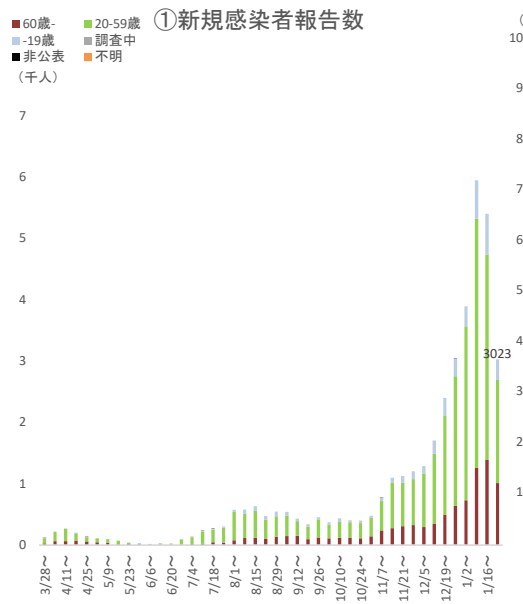


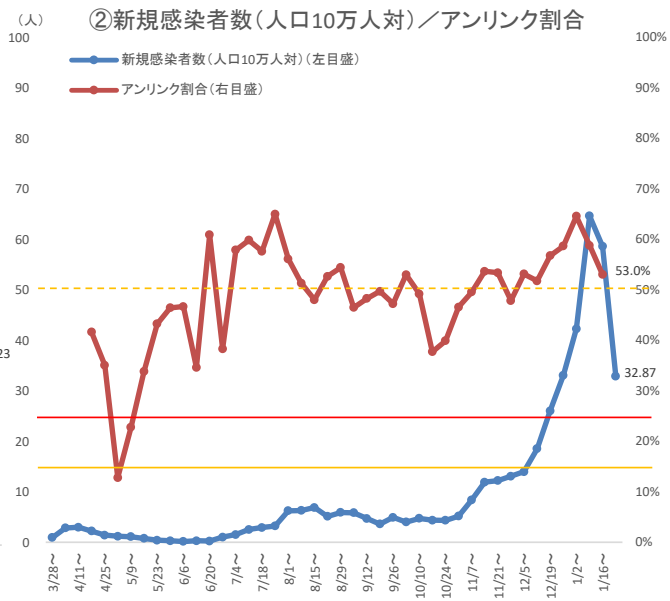


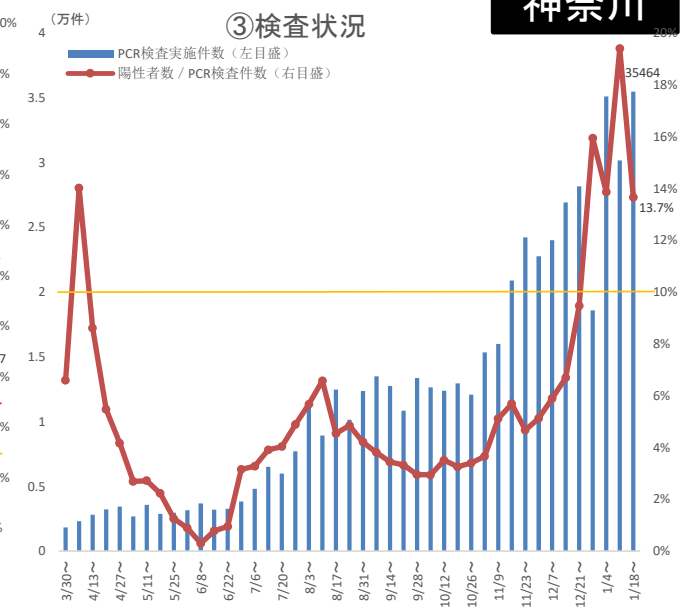


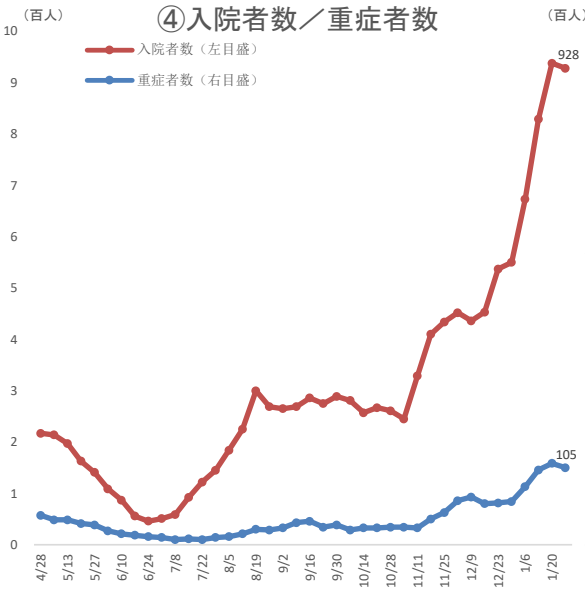
（資料出所）2月1日ADB資料2

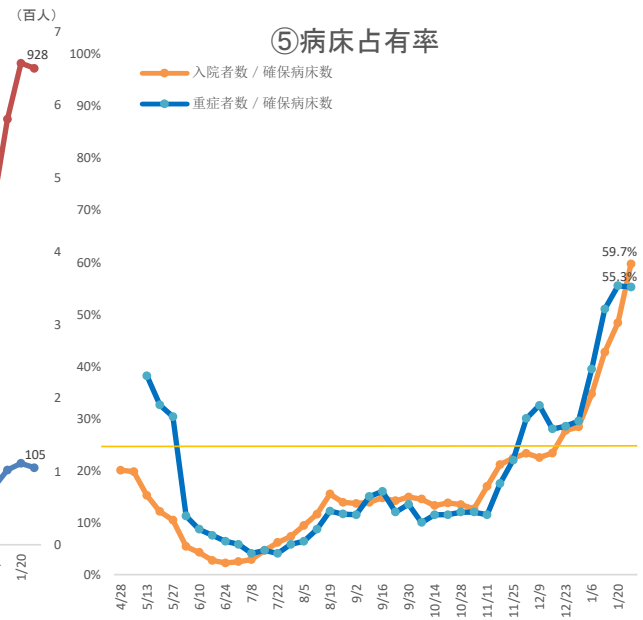
神奈川

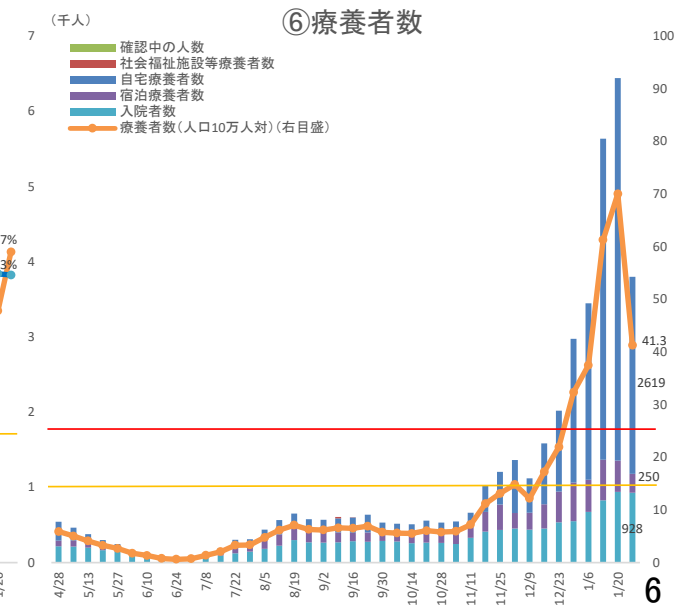






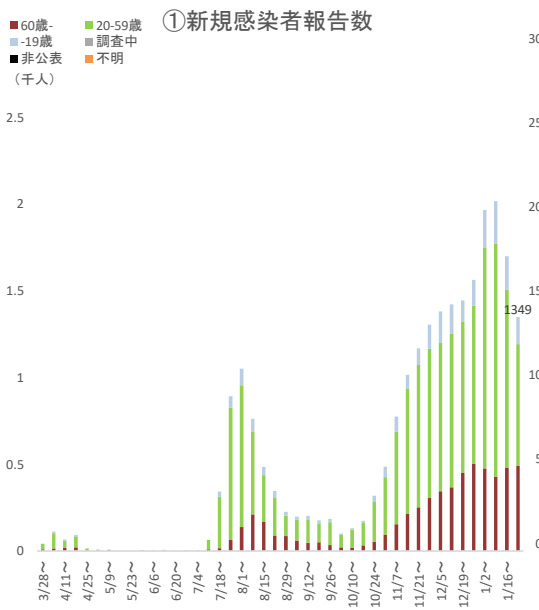


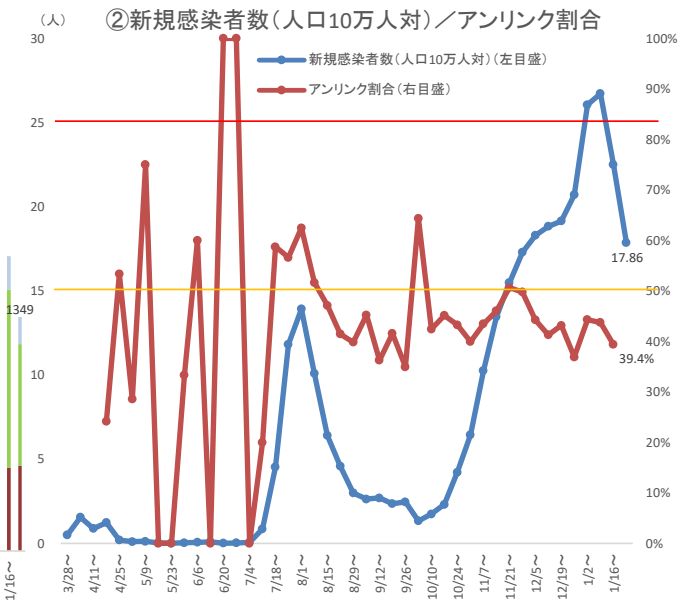


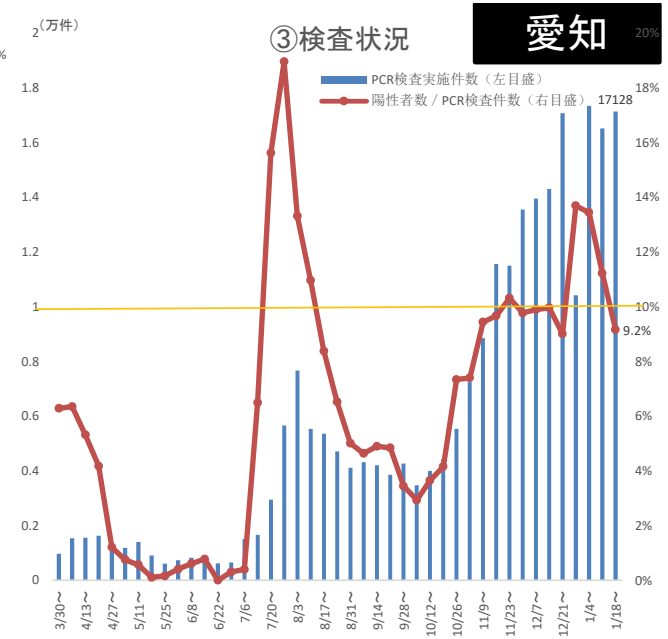


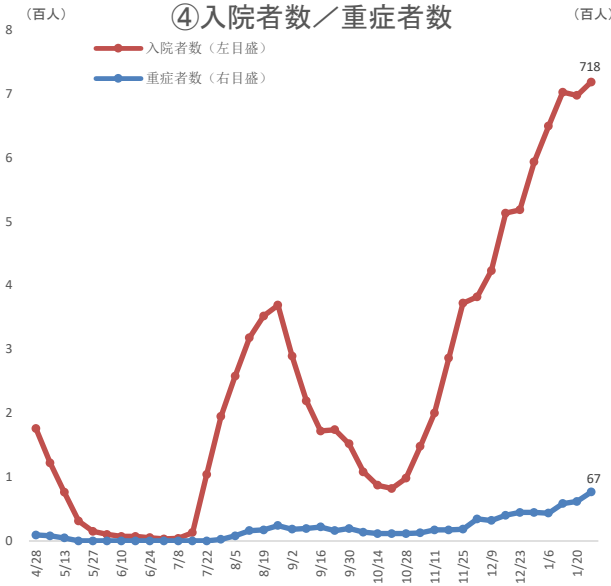
（資料出所）2月1日ADB資料2

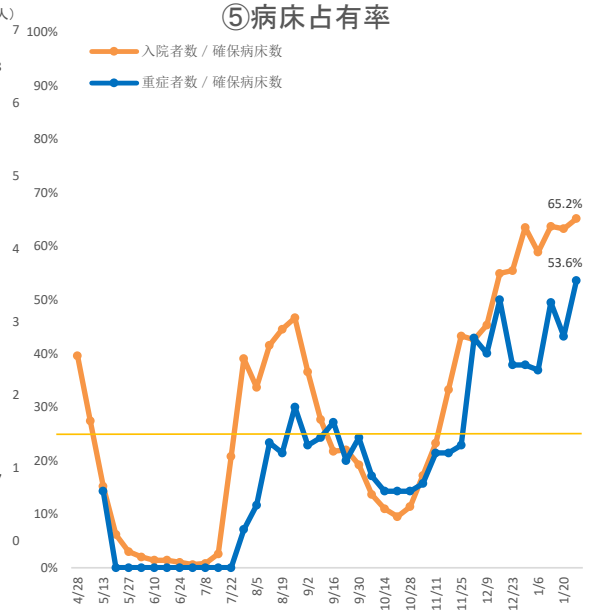
愛知

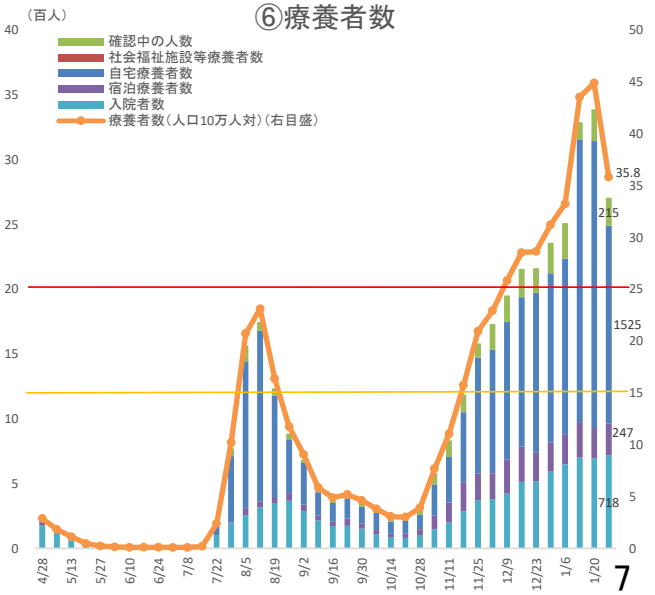






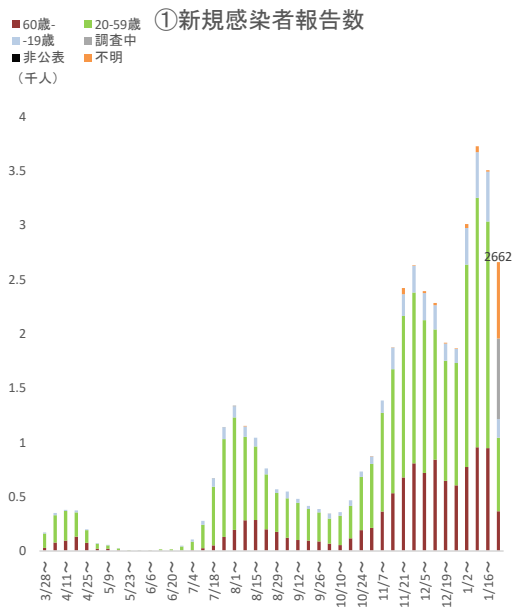


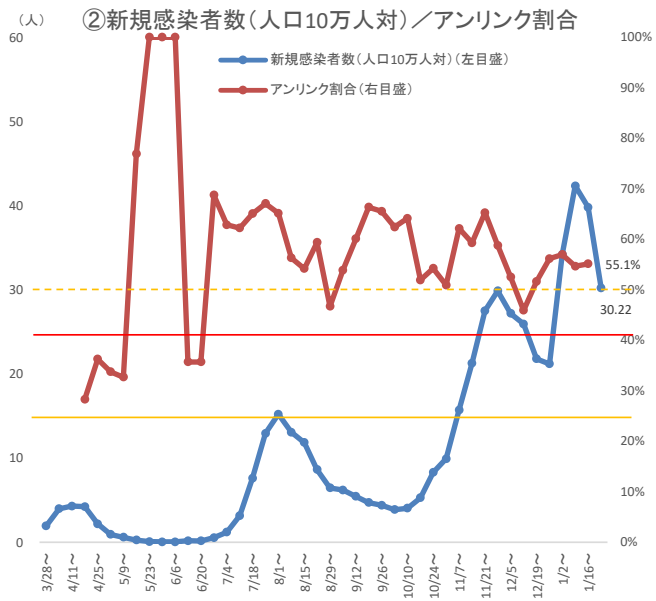


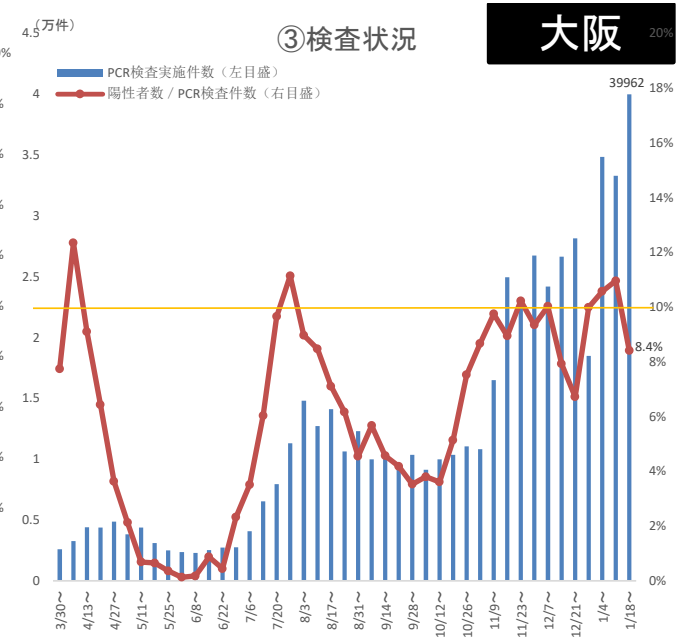


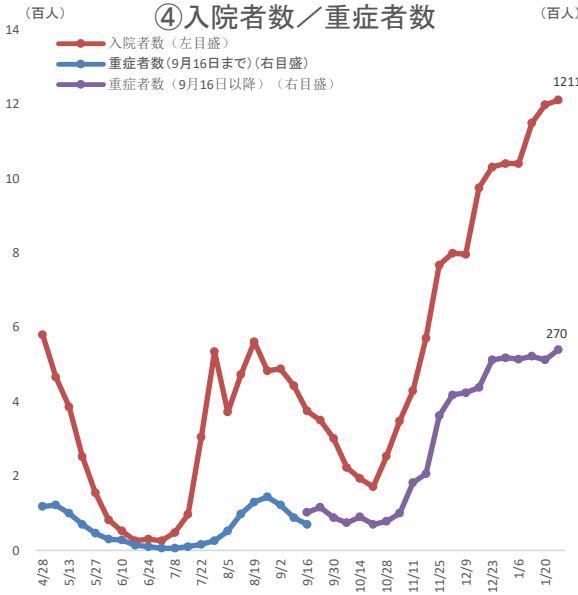
（資料出所）2月1日ADB資料2

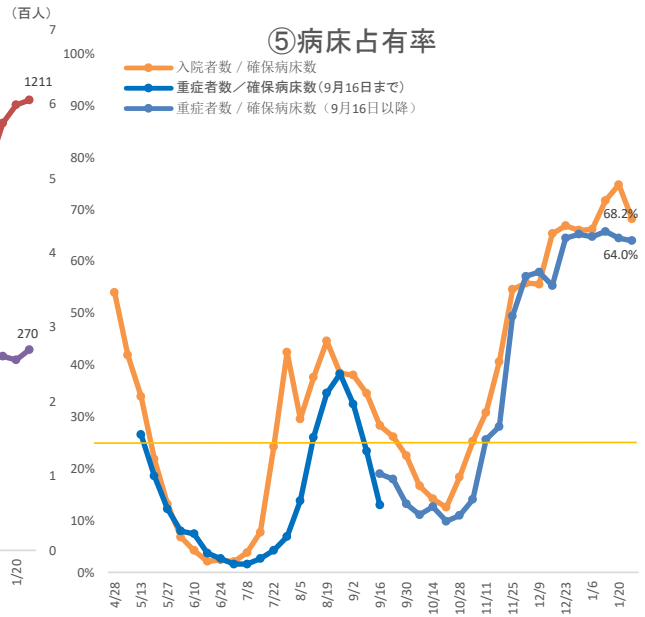
大阪

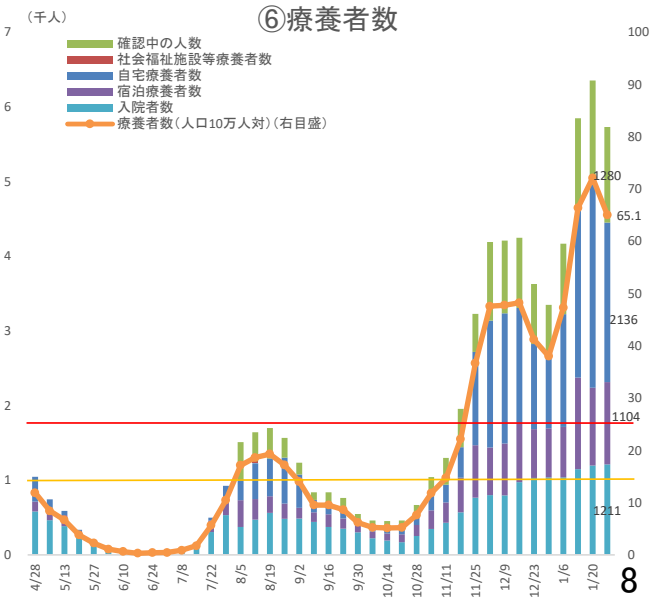






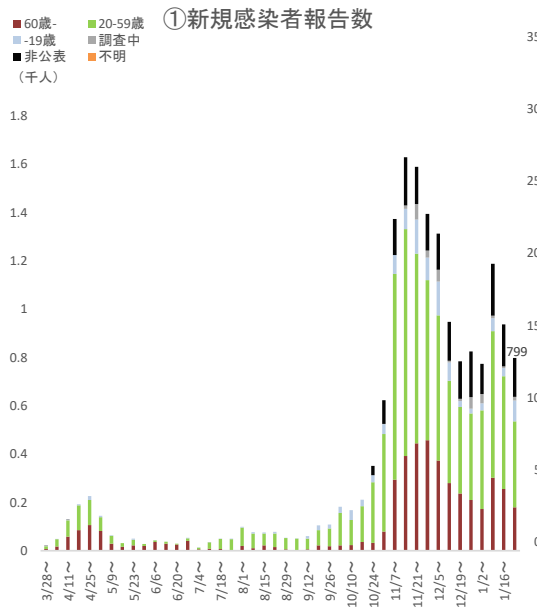


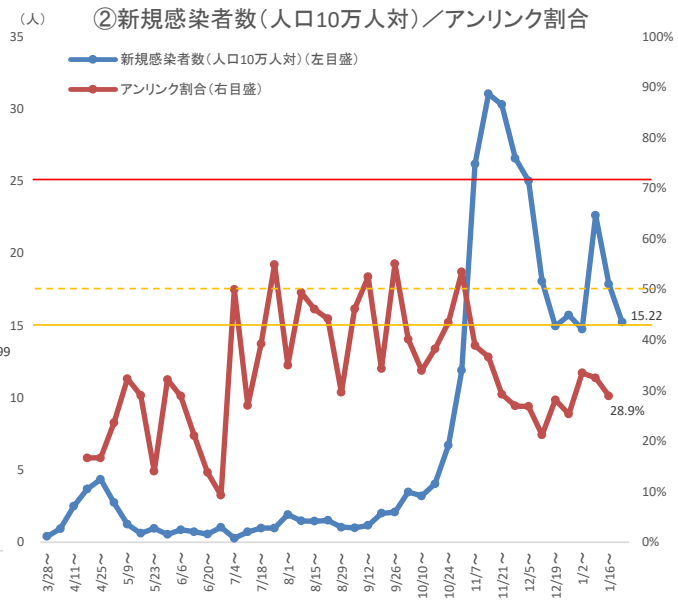


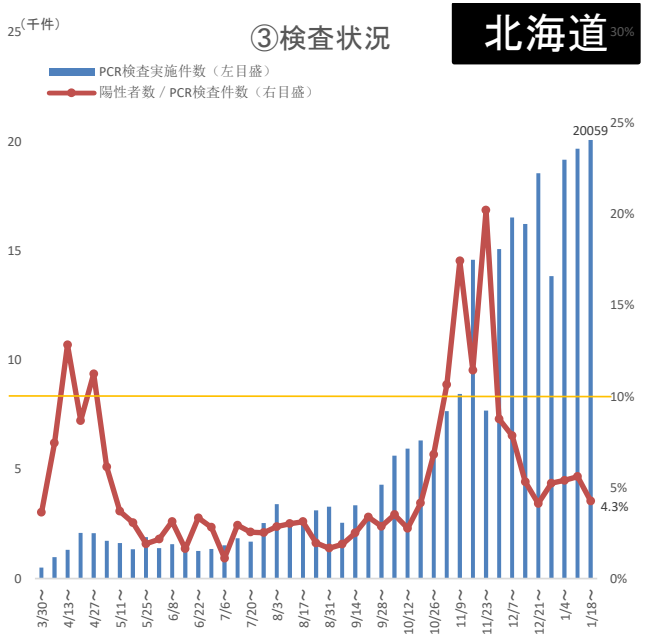


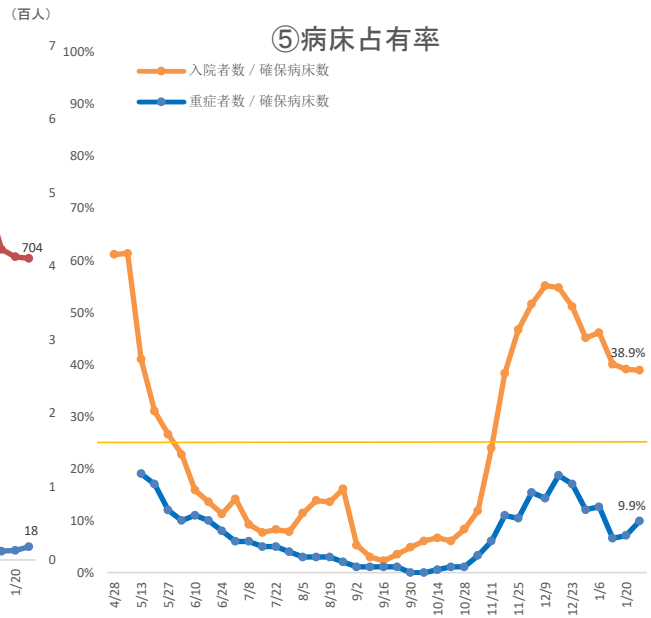
（資料出所）2月1日ADB資料2

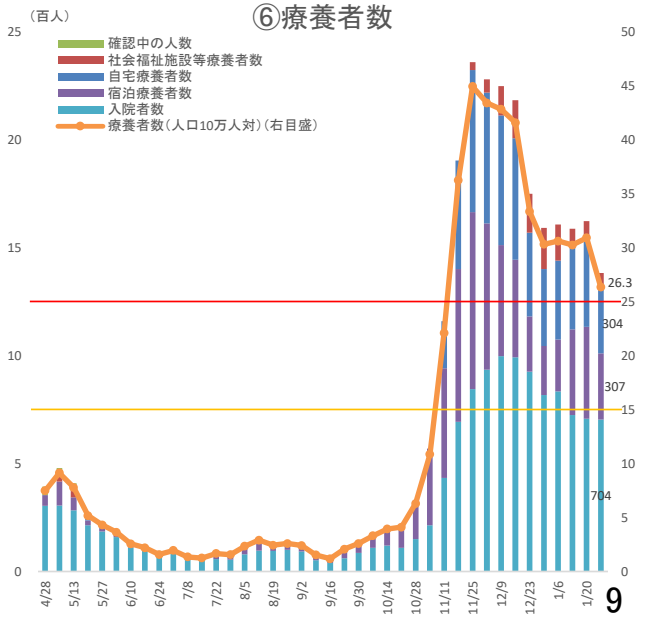
北海道





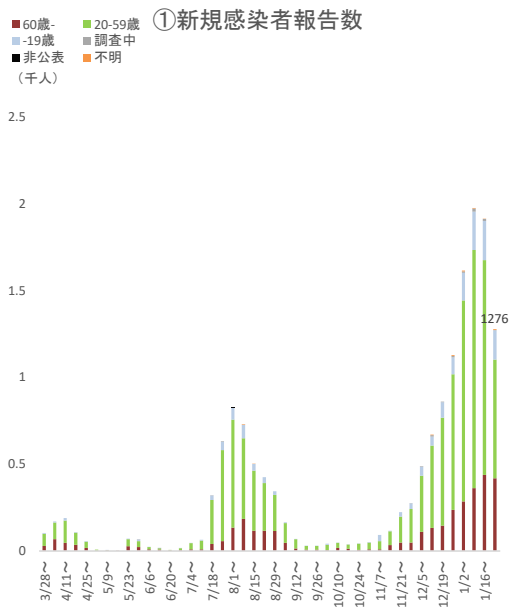


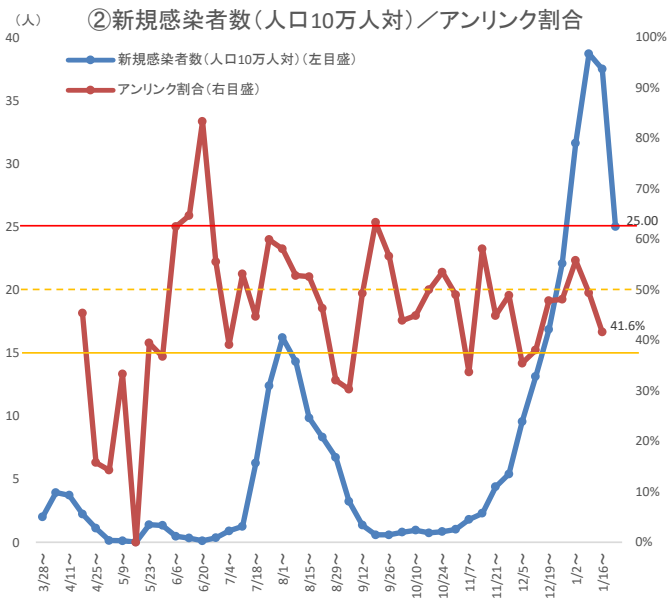


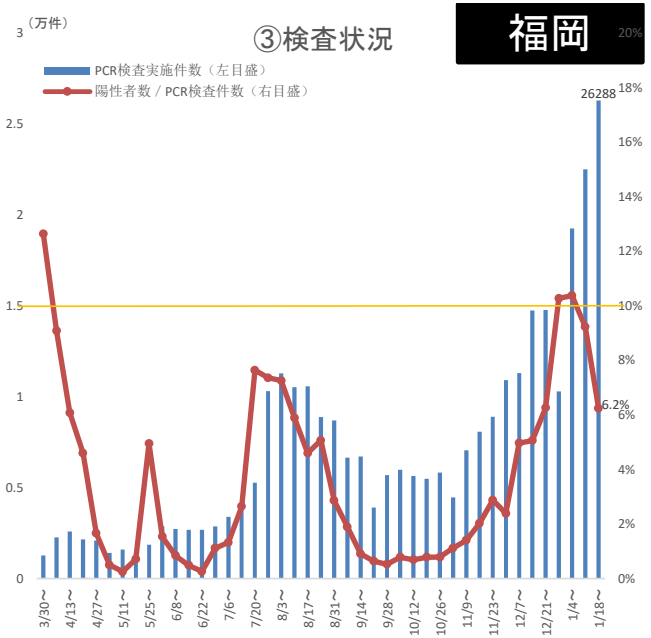


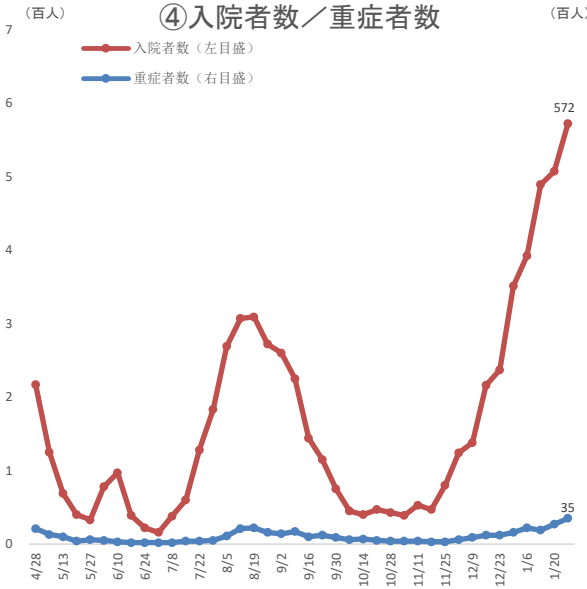
（資料出所）2月1日ADB資料2

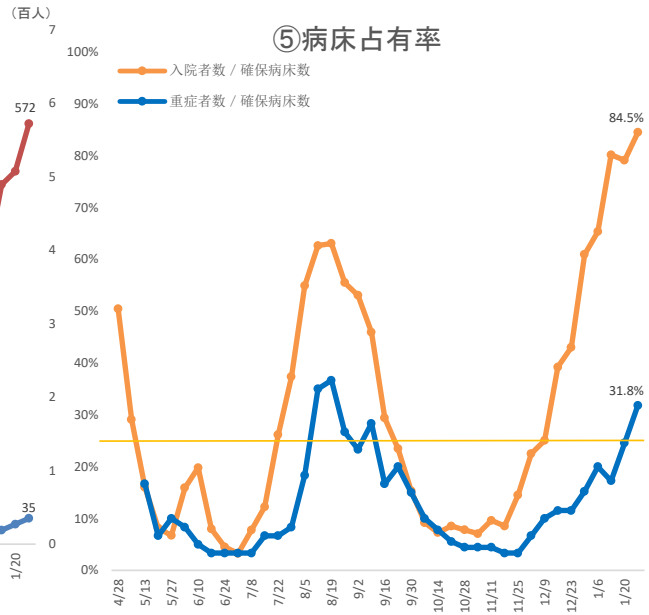
福岡

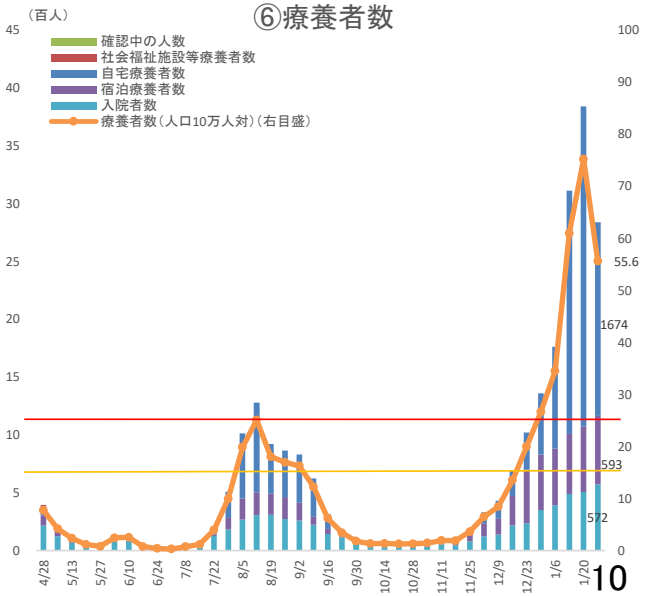






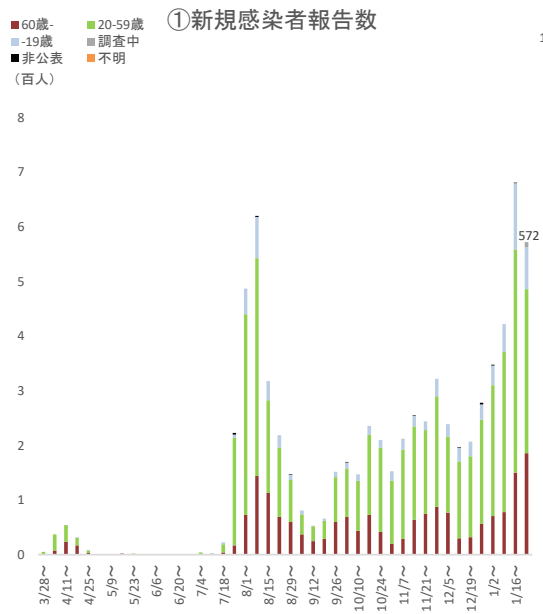


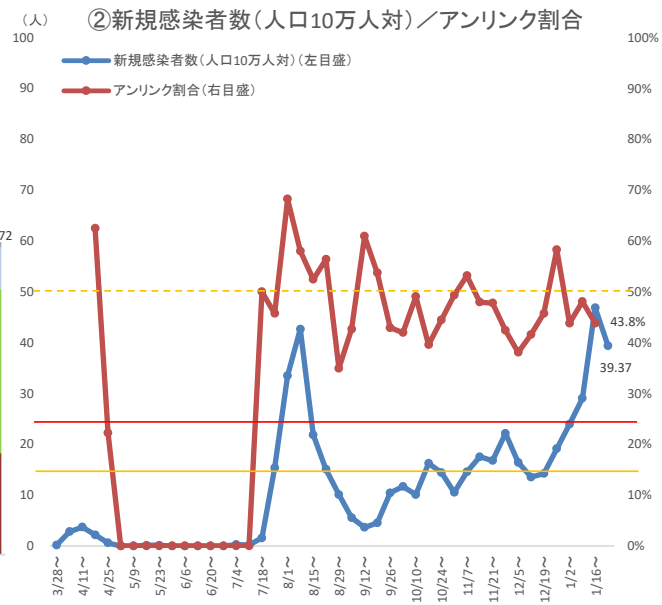


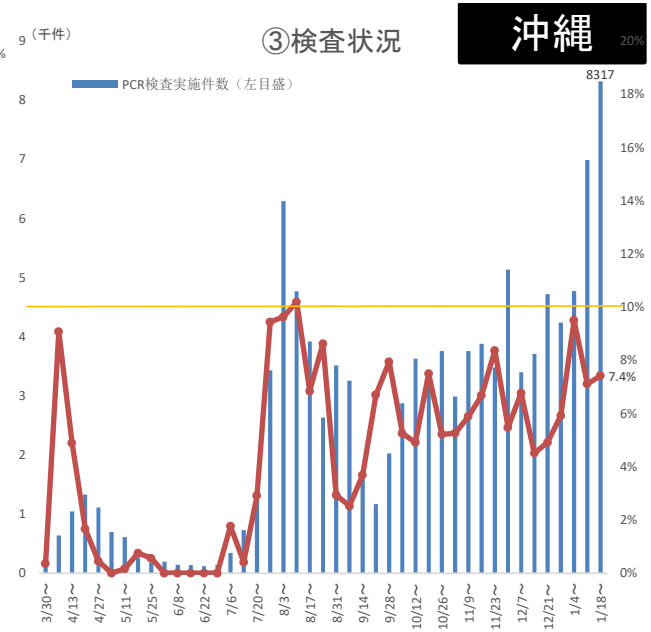


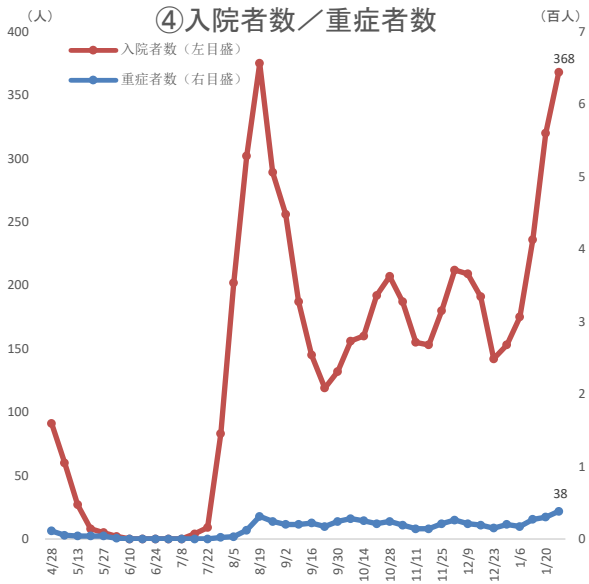
（資料出所）2月1日ADB資料2

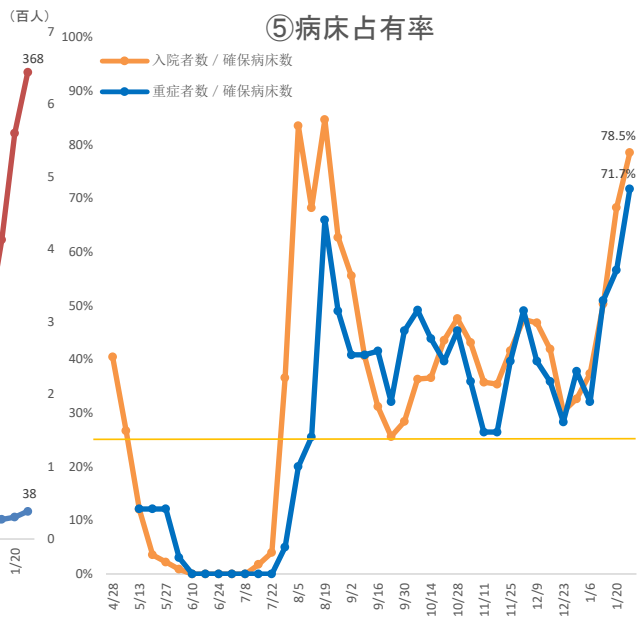
沖縄

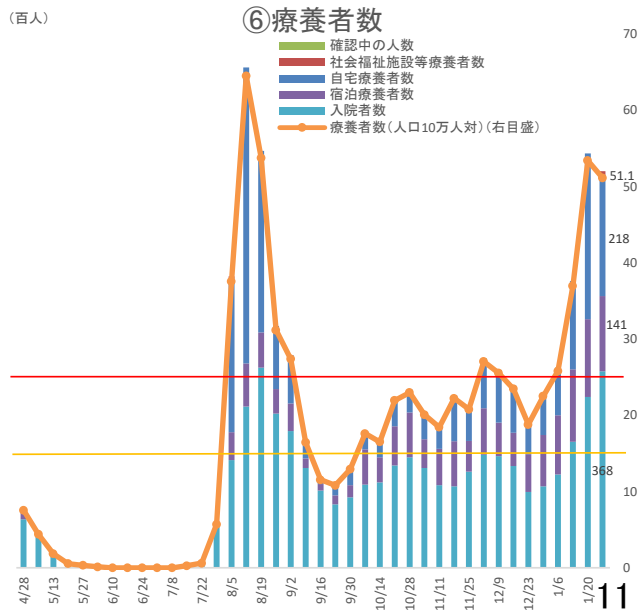












（資料出所）2月1日ADB資料2

参考資料2

緊急事態宣言下での
対策の徹底・強化についての提言

令和３年２月２日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

第23回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

[Ⅰ] はじめに

- 1月7日に発出された緊急事態宣言においては、今までの知見を基に、
  ① 飲食店における営業時間の短縮要請
  ② 昼夜を問わない不要不急の外出自粛要請
  ③ テレワークの推進
  ④ イベントの規制
  が進められてきた。

- 今回の緊急事態宣言は、昨年4月の緊急事態宣言と異なり、「急所」を押さえた対策に、多くの国民に協力して頂いたおかげで、短期間に効果が上がり、緊急事態宣言の対象である11の地域を含め、全国的に新規報告数が減少傾向を示してきている。

- 地域ごとに見れば、現時点で、既に解除に向けて改善が見られてきている地域もある一方で、感染の水準が未だ高く、医療への過剰な負荷が継続しているため、解除が難しい地域もある。

- この一か月の対策の実績を基に、経済の早期の再生に向け、社会を構成する全員が今まで以上に一体感を持ち、可及的速やかに、感染を沈静化させ、医療の機能不全に陥る手前の状況から早期に脱却させることが求められる。なお、国民の幅広い理解と協力を得るためにも、全国の産業・雇用対策について、国は検討する必要がある。

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

【評価及び課題】

- 緊急事態宣言発出後、一定程度の感染者の減少の効果があったと考えられる。一方で、未だ新規報告数の水準は高い、または医療の負荷が軽減されておらず、ステージⅢ相当の水準には至っていない。
- この地域では、年末頃より、若年者で感染者が急増し、その後、高齢者を含む各年齢層に感染が拡大していった。その結果、重症者数の増加につながり、一般の診療に対しても極めて深刻な影響が出ていた。今後も、しばらくの間は、重症者数の急激な減少は見込めない。
- したがって、感染者の減少を加速させるとともに、重症者対策を更に強力に行う必要がある。

【対策】

感染者の減少傾向を確かなものにするために、これまでの対策の更なる徹底を含め、以下７つの対策を確実に実行していく必要がある。

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（１）国民の行動変容を起こす国と都道府県が一丸となった情報発信

【現状の評価】

- 今回、緊急事態宣言を発出せざるを得ないほど感染拡大した原因の一つは、年末の忘年会などを控えるよう、国や自治体が繰り返し呼びかけたものの、人々にそのメッセージが十分には伝わらなかったことが挙げられる。しかし、緊急事態宣言発出後には、危機感が共有され、人々の行動変容につながったと考えられる。
- このことは、人々の理解と協力が、感染対策を進める上で極めて重要であることを示している。国及び都道府県は、これまでの対策の効果や課題について分析・評価を行い、情報発信する必要がある。

【個人や事業所、そして地域での基本的な感染対策の徹底】

- 国及び都道府県は、延長期間中に確実に感染拡大を抑え込む行動変容につなげるため、国民に対して、外出・移動の自粛を最優先することを明確に要請した上で、どうしても必要な外出・移動においては、三密及び「感染リスクが高まる「５つの場面」」の回避などの基本的な感染対策の重要性を、再度、周知して頂きたい。
- その際、国及び都道府県は、若者等の行動変容をお願いするため、気が付かずに周囲の高齢者等へうつす恐れがあること、重症化する場合やいわゆる後遺症の報告があることも含めて、効果的なリスクコミュニケーションを様々なメディアを通じて呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、これまで以上に、一体感のあるメッセージを出すと同時に、国民に範を示して頂きたい。

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（２）感染減少の加速に向けた対策の徹底

【現状の評価】

- 飲食店における営業時間の短縮は、一部には協力が得られない店もあったものの、多くの店には協力して頂いた。今後も営業時間の短縮の要請を継続していく必要がある。
- また、一部には業種別ガイドラインが不徹底の事業者も見られた。
- 夜間の人流は減っているが、昼間（特に土曜日、日曜日）の人流を減少することはできていない。

【対策の徹底】

- 都道府県は、国と連携し、不要不急の外出・移動（昼夜や平日・休日を問わずの外出や都道府県を跨ぐ移動、同じ都道府県内でも感染が拡大している地域への移動を含む）の自粛の要請を継続・徹底して頂きたい。国としても、国民に対し、継続して呼びかけて頂きたい。
- 都道府県は、国と連携し、飲食店に対して、引き続き、営業時間の短縮要請に応じて頂けるよう、個別に店舗を回るなど、きめの細かい働きかけを行って頂きたい。また、昼夜を問わず、店内での飲食の機会を減らすために、デリバリーやテイクアウトによる営業強化を飲食店に働きかけて頂きたい。国としても、事業者に対し、継続して呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、事業者やその全国団体に対して、業種別ガイドラインの遵守の徹底を呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、テレワーク等により「出勤者数の7割削減」を目指すことを継続して呼びかけて頂きたい。その上で、やむを得ず出勤する場合にも、職場では三密及び「感染リスクが高まる「５つの場面」」を徹底的に回避するよう呼びかけて頂きたい。

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（２）感染減少の加速に向けた対策の徹底（続き）

【対策の徹底】（続き）

- **国及び都道府県は、大学や高校に対して、部活動・サークル活動における感染リスクの高い活動の制限等についての学生等への注意喚起を徹底するよう再度呼びかけて頂きたい。また、卒業旅行や謝恩会についても控えるよう呼びかけて頂きたい。**
- **都道府県は、国と連携し、変異株を特定するための監視体制を強化して頂きたい。具体的には、変異株を有する患者が一例でも発生した場合には積極的疫学調査を十分に行うことや、調査に係る都道府県を超えた連携を行うことを再度周知して頂きたい。**
- **国は、既に確認されているものに限らず、新たに出現する変異株に関してのリスク評価を継続し、国民に対する的確かつ迅速な情報提供を含め、必要な対策を迅速に行って頂きたい。**
- **国は、検疫で把握した各入国者の住所、滞在場所を含む質問票情報の自治体への迅速な提供を徹底することで、入国者からの感染伝播を最大限制御できるようにして頂きたい。**

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（３）高齢者施設での感染防止策の徹底

【現状の評価】

- 飲食店に対する営業時間の短縮要請などによる集中した対策の結果、飲食に伴うクラスターが減る一方で、高齢者施設でのクラスターが急増している。高齢者施設での感染は、直接、重症者及び死亡者の増加につながることから、クラスターの発生防止を早急に徹底する必要がある。
- 高齢者施設、特に長期入所型施設におけるクラスターは感染した職員から生じる傾向が多い。

【職員に対する定期的な検査の実施】

- 都道府県は、国と連携し、保健所の業務負担を増やさないよう配慮しながら、高齢者施設の職員が定期的に検査を受けられるよう支援して頂きたい。
- なお、都道府県は、国と連携し、高齢者施設において、発熱などの症状を有する者が確認された場合等には、迅速かつ簡便に利用できる抗原定性検査（簡易キット）を積極的に活用するよう周知を行って頂きたい。

【感染制御の強化】

- 都道府県は、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合に、その施設に対して、感染制御および業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるようにして頂きたい。国は、この体制整備に当たって、都道府県を強力に支援して頂きたい。

【対策チームの設置】

- 国は、「職員に対する定期的な検査の実施」及び「感染制御の強化」については、厚生労働大臣の下に、本対策の責任者を明確にし、対策チームを設置して、着実に実行して頂きたい。

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（４）病床・医療従事者の確保強化

【現状の評価】

- 地方分権の進んだ日本では医療提供体制構築の責任は基本的に都道府県にある。しかし、有事である現在の危機的状況を改善するには、国は、以下に示す都道府県の取組を支援するために、積極的に関与する必要がある。
- 具体的には、現在の医療提供体制の機能不全に陥る手前の状況から早期に脱却するために、国及び都道府県が、これまで以上に、医師会や病院団体等との強力で綿密な連携を通し、病床・医療従事者の確保を強力に行う必要がある。
- その際、国は、日本医師会、日本看護協会、各病院団体等の全国組織への働きかけを含め、都道府県の取組を個別具体的に支援する必要がある。
- なお、宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者での重症化も見られるため、これらの患者への支援を進めていく必要がある。

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（４）病床・医療従事者の確保強化（続き）

【病床の確保強化】

- **国及び都道府県は、医療機能に応じた役割分担として、具体的には、①新型コロナウイルス感染症の重症患者の受け入れ強化、②新型コロナウイルス感染症の対応に重点化する医療機関の整備、③軽快患者等のための後方支援病院の拡充、を進めて頂きたい。その際、都道府県は、新型コロナウイルス感染症以外の患者の診療体制とのバランスを考慮して決めていく必要がある。国は、後方支援病院に対する支援の拡充を図るなど、緊急に病床を確保できるよう支援して頂きたい。**
- **また、同時に、都道府県は、国と連携し、宿泊療養施設の確保も進めて頂きたい。**
- **なお、都道府県は、国と連携し、回復期や療養型の病院、高齢者施設に対して、退院基準を満たした要介護者を含む患者を積極的に受け入れるよう要請を行って頂きたい。**
- **上記の対応によっても必要な機能や病床が確保できないと判断された場合には、都道府県は、臨時の医療施設（プレハブ又は既存の施設の利用）の開設も検討して頂きたい。国は、医師・看護師の派遣などを通して、臨時の医療施設の開設を支援して頂きたい。**

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（４）病床・医療従事者の確保強化（続き）

【医療従事者の確保強化】

- **国は、上記で確保された病床や宿泊療養施設で従事する医療従事者の確保のために、医療支援について既に実績がある外部の災害医療チーム（DMAT、JMAT、AMAT等）と協力して対応頂きたい。**

【宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者への支援】

- **都道府県は、国と連携し、宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者について、時機を得た健康フォローアップ（巡回診療、往診、オンライン診療など）の地域医師会等への委託やパルスオキシメーターの貸与等自宅療養の環境整備を進めて頂きたい。**
- **特に、都道府県は、健康フォローアップのかかりつけ医や地域の医療機関への委託等により、入院調整中の自宅待機をしている患者に対して、体調の変化があった場合に、かかりつけ医や地域の医療機関に相談を遠慮なく行うよう呼びかけを行って頂きたい。その際、かかりつけ医や地域の医療機関に対して、きめの細かい協力をするよう呼びかけて頂きたい。**

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（５）入院・転院支援のためのコーディネート機能の強化

【現状の評価】

- 現在、特に都市部においては、重症患者をはじめ患者数が急増したことによって、入院調整や転院調整が進まず、医療現場の負担が増すとともに、病床活用の停滞要因となっている。

【入院調整】

- 既にいくつかの地域で実施され効果が上がっている方法であるが、都道府県は、入院調整を保健所だけに任せるのではなく、地域の実情に即した対策を講じ、例えば、臨床医を都道府県対策本部等の職員として任命し、夜間休日を含め広域調整も含む域内の入院調整を行う仕組みなどを早急に導入して頂きたい。国は、日本医師会、日本看護協会、各病院団体等と連携し、円滑に入院先を確保できるよう働きかけて頂きたい。

【転院調整】

- 都道府県は、感染症対策に関する協議会が作成した受け入れ可能な医療機関リストを地域の医療機関や保健所に提供するなど、地域の実情に適した具体的な転院の調整を行って頂きたい。国は、その取組を支援して頂きたい。

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（６）自費検査の実態の見える化

【現状の評価】

- 現在、国民のニーズの高まりにより、民間が提供する自費検査の利用が増加している実態がある。
- 自費検査として多くの検査が実施されているが、保健所が、陽性者数は把握できても、検査数が把握できていないことから、PCR陽性率が正確に把握できないなど、感染状況の評価に支障をきたしている。
- 更に、精度管理が必ずしも実施されていないことや、特に医師が関与していない自費検査を提供する施設（自費検査施設）が陽性疑いの者を医療機関の受診につなげないこともある。このために保健所に報告されず、積極的疫学調査などの重要な対応が行われないなどの問題が生じている。

【自費検査施設に対する国の関与】

- 国は、自費検査施設に対して、精度管理の実施を促すとともに、自費検査で陽性者が出た場合には医療機関の受診に確実につなげることで保健所への届出がなされる仕組みを構築するよう検討して頂きたい。
- 国は、PCR検査等の精度管理に関する厚生労働省委託事業を参考にして、自費検査施設における精度管理を行って頂きたい。
- 国は、上記の要件を満たした自費検査施設を厚生労働省のウェブサイト上で公表し、国民がこのような自費検査施設を適切に利用するよう促して頂きたい。
- その上で、国は、自費検査施設に対して、陽性者数及び検査数を都道府県及び国に報告する仕組みを構築して頂きたい。

[Ⅱ]解除が難しいと考えられる地域

（７）重症者予防のため治療法の普及

【現状の評価】

- 高齢者施設などで感染が拡大しつつある中、重症化リスクの高い患者の数が増加している。
- 一部の医療機関では、これまで一年以上、多くの新型コロナウイルス感染症患者の治療を行ってきた結果、有効な治療法が確立しつつある。

【有効な治療法の普及】

- 国は、国立国際医療研究センターなどがある程度有効であると判断した重症患者等の治療の方法について、国内の医療機関に周知・普及を図って頂きたい。

【重症化マーカーの活用】

- 国は、重症化リスク及びその予兆を早期に探知し、治療につなげるため、可及的速やかに重症化マーカーを臨床現場で活用できるよう、積極的に後押しして頂きたい。

緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言

[Ⅲ]解除可能と考えられる地域

【評価及び課題】

- 「解除可能と考えられる地域」については、これまでの対策の効果があったことから、総合的に判断しステージⅢ相当になったと判断される。さらに、感染の状況及び病床の逼迫の状況も改善傾向が明らかである。
- この改善傾向が継続されれば、ステージⅡ相当となることが見込める。
- その際、都道府県は、感染の水準を可能な限り低く維持していくために、必要な対策を維持する必要がある。

【対策】

- これまで緊急事態宣言下で行ってきた対策については、解除後は段階的に緩和していくこととなるが、ステージⅡ相当となるまで必要な対策を続けていく必要がある。その際、都道府県は、感染の再拡大が生じないよう、対策を徹底して頂きたい。
- また、都道府県は、隠れた感染源の存在を確認し、予兆を早期に探知するため、歓楽街などの感染リスクの高い地域を中心に、幅広にPCR等検査を実施して頂きたい。
- なお、上記の「解除が難しいと考えられる地域」に示した7つの対策の中でも、実施が必要な対策については、「解除可能と考えられる地域」においても、必要に応じて、実施して頂きたい。

参考資料3

（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）

【　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	1/30	1/30	1/30	1/30	1/26	~1/24(1W)	~1/31(1W)		~1/22(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)	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	46.6% (▲8.6)	46.6% (▲8.6)	37.0% (▲8.7)	37.0% (▲8.7)	41.3 (▲18.4)	7.2% (▲3.9)	11.12 (▲9.3)	0.55 (▲0.06)	40.8% (▲6.4)
埼玉県	7,350	75.0% (+7.2)	68.5% (+6.6)	61.4% (▲4.3)	43.0% (▲3.0)	62.7 (▲26.9)	7.3% (▲4.0)	25.14 (▲9.8)	0.72 (▲0.15)	39.1% (▲4.6)
千葉県	6,259	70.1% (+4.8)	63.8% (+4.4)	56.8% (▲4.5)	27.8% (▲2.2)	100.6 (+4.5)	13.2% (▲2.4)	33.10 (▲13.5)	0.71 (▲0.24)	70.8% (▲10.4)
東京都	13,921	61.3% (▲12.0)	61.3% (▲12.0)	113.0% 注 (▲0.4)	113.0% 注 (▲0.4)	115.8 (▲24.5)	9.1% (▲2.9)	42.75 (▲17.7)	0.71 (▲0.09)	57.8% (▲3.7)
神奈川県	9,198	58.7% (▲1.0)	58.7% (▲1.0)	56.8% (+1.6)	56.8% (+1.6)	41.3 (▲28.7)	13.7% (▲5.7)	29.75 (▲22.9)	0.57 (▲0.26)	53.0% (▲5.8)
岐阜県	1,987	53.3% (▲5.0)	53.3% (▲5.0)	27.5% (+0.0)	27.5% (+0.0)	26.1 (▲6.9)	5.4% (▲2.8)	13.89 (▲3.1)	0.82 (+0.10)	21.0% (▲9.2)
愛知県	7,552	65.7% (+0.5)	65.7% (+0.5)	46.4% (▲7.2)	46.4% (▲7.2)	35.8 (▲9.1)	9.2% (▲2.1)	15.70 (▲5.1)	0.76 (▲0.09)	39.4% (▲4.3)
京都府	2,583	38.5% (+0.6)	38.5% (+0.6)	18.6% (▲22.1)	18.6% (▲22.1)	56.8 (▲7.8)	8.4% (▲1.7)	26.64 (▲7.5)	0.78 (▲0.16)	38.4% (▲6.5)
大阪府	8,809	66.1% (▲2.1)	66.1% (▲2.1)	42.4% (▲21.6)	42.4% (▲21.6)	65.1 (▲7.1)	8.4% (▲2.5)	25.75 (▲12.4)	0.68 (▲0.25)	55.1% (+0.5)
兵庫県	5,466	76.1% (▲1.5)	76.1% (▲1.5)	56.0% (▲6.0)	54.2% (▲5.8)	33.5 (▲2.1)	11.7% (▲3.2)	19.83 (▲9.1)	0.68 (▲0.24)	40.7% (▲4.1)
福岡県	5,104	83.5% (▲1.0)	70.4% (▲4.9)	33.6% (+1.8)	33.6% (+1.8)	55.6 (▲19.6)	6.2% (▲3.0)	21.92 (▲10.2)	0.68 (▲0.11)	41.6% (▲7.8)

※：人口推計　第４表　都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月１日現在）
※：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30日時点（京都府は1月29日時点）の数値を用いている。
　また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査（令和3年1月29日公表）との差である。
注：「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」（令和3年1月29日公表）では、東京都の使用率について、
　「重症者数567は本調査のために国基準で集計されたものであり、確保病床数500と単純に比較できない。」とされている。

※：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。

参考資料4

（１）感染の状況（疫学的状況）　（２）①医療提供体制（療養状況）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近１週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前１週間 累積陽性者数	直近１週間と その前１週間の比 （B/D）	感染経路不明 な者の割合 （アンリンク割合）	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~1/31(1W)	~1/31(1W)	~1/24(1W)		~1/22(1W)	1/26	1/26	1/19	1/19	1/26	1/19
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	777	14.80	854	0.91	29%	704	18	708	13	307	425
青森県	1,246	40	3.21	34	1.18	17%	33	2	41	3	4	29
岩手県	1,227	8	0.65	21	0.38	23%	28	1	66	1	5	1
宮城県	2,306	145	6.29	315	0.46	36%	134	8	129	10	200	198
秋田県	966	14	1.45	41	0.34	4%	42	1	32	0	16	20
山形県	1,078	36	3.34	15	2.40	7%	38	2	38	1	0	0
福島県	1,846	117	6.34	162	0.72	22%	213	11	280	8	23	42
茨城県	2,860	456	15.94	553	0.82	39%	261	17	279	12	113	203
栃木県	1,934	215	11.12	394	0.55	41%	186	21	207	20	79	90
群馬県	1,942	263	13.54	314	0.84	35%	181	11	219	12	146	129
埼玉県	7,350	1,848	25.14	2565	0.72	39%	867	92	886	82	302	276
千葉県	6,259	2,072	33.10	2920	0.71	71%	713	54	661	45	271	280
東京都	13,921	5,951	42.75	8420	0.71	58%	2,933	567	2,957	535	737	876
神奈川県	9,198	2,736	29.75	4842	0.57	53%	928	105	938	111	250	416
新潟県	2,223	66	2.97	78	0.85	16%	96	1	104	2	23	30
富山県	1,044	25	2.39	46	0.54	32%	52	4	75	3	3	29
石川県	1,138	40	3.51	97	0.41	26%	95	3	140	7	34	33
福井県	768	34	4.43	33	1.03	0%	77	4	71	4	0	0
山梨県	811	17	2.10	38	0.45	55%	58	4	91	5	6	41
長野県	2,049	104	5.08	195	0.53	20%	146	2	235	4	30	101
岐阜県	1,987	276	13.89	337	0.82	21%	364	14	404	15	70	113
静岡県	3,644	328	9.00	365	0.90	40%	171	9	173	6	81	107
愛知県	7,552	1,186	15.70	1569	0.76	39%	718	67	697	54	247	233
三重県	1,781	188	10.56	217	0.87	15%	250	6	183	6	21	19
滋賀県	1,414	156	11.03	221	0.71	32%	179	14	167	20	106	122
京都府	2,583	688	26.64	882	0.78	38%	273	35	278	37	124	137
大阪府	8,809	2,268	25.75	3359	0.68	55%	1,211	270	1,198	256	1,104	1,040
兵庫県	5,466	1,084	19.83	1583	0.68	41%	586	72	598	69	414	417
奈良県	1,330	166	12.48	250	0.66	51%	209	7	235	14	102	105
和歌山県	925	71	7.68	127	0.56	15%	136	1	144	3	0	0
鳥取県	556	3	0.54	19	0.16	21%	36	0	46	2	4	0
島根県	674	26	3.86	7	3.71	50%	14	0	16	0	0	0
岡山県	1,890	110	5.82	157	0.70	36%	119	10	147	21	39	58
広島県	2,804	193	6.88	228	0.85	35%	167	12	210	14	115	129
山口県	1,358	135	9.94	267	0.51	6%	223	2	177	2	161	122
徳島県	728	22	3.02	72	0.31	14%	60	1	73	0	41	9
香川県	956	55	5.75	60	0.92	45%	54	1	61	1	30	39
愛媛県	1,339	54	4.03	129	0.42	29%	69	4	68	4	27	32
高知県	698	24	3.44	53	0.45	28%	21	6	22	4	29	41
福岡県	5,104	1,119	21.92	1640	0.68	42%	572	35	507	27	593	569
佐賀県	815	52	6.38	134	0.39	20%	105	2	117	2	62	92
長崎県	1,327	118	8.89	162	0.73	26%	155	1	187	6	40	75
熊本県	1,748	114	6.52	286	0.40	31%	253	20	268	19	64	81
大分県	1,135	116	10.22	116	1.00	26%	99	4	84	5	43	46
宮崎県	1,073	93	8.67	189	0.49	23%	96	8	95	8	77	69
鹿児島県	1,602	93	5.81	158	0.59	29%	124	2	92	2	67	69
沖縄県	1,453	536	36.89	617	0.87	44%	368	38	320	30	141	146
全国	126,167	24,238	19.21	35141	0.69	48%	14,417	1,569	14,724	1,505	6,351	7,089

※：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	1/26	1/26	1/26	~1/24(1W)	~1/17(1W)		~1/24(1W)	~1/17(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,835	20,059	19,668	1.02	854	1,101
青森県	済	済	済	212	225	290	1,282	1,395	0.92	34	82
岩手県	済	済	済	385	385	381	1,850	1,826	1.01	21	38
宮城県	済	済	済	345	450	500	6,237	5,220	1.19	315	326
秋田県	済	済	済	229	235	58	1,332	559	2.38	41	33
山形県	済	済	予定	216	216	134	2,416	1,363	1.77	15	11
福島県	済	済	済	469	469	160	8,426	8,132	1.04	162	223
茨城県	済	済	済	600	600	324	17,025	10,293	1.65	553	672
栃木県	済	済	済	337	337	284	5,487	5,859	0.94	394	652
群馬県	済	済	済	335	335	1,300	6,214	4,786	1.30	314	418
埼玉県	済	済	済	1,278	1,400	1,347	35,006	26,069	1.34	2,565	2,960
千葉県	済	済	済	1,093	1,200	1,038	22,047	19,689	1.12	2,920	3,071
東京都	済	済	済	4,000	4,000	2,630	93,010	88,047	1.06	8,420	10,526
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,347	35,464	30,142	1.18	4,842	5,843
新潟県	済	済	済	456	456	176	2,495	2,513	0.99	78	106
富山県	済	済	済	500	500	377	1,740	2,278	0.76	46	82
石川県	済	済	済	258	258	340	3,400	3,170	1.07	97	100
福井県	済	済	済	255	255	75	1,706	1,920	0.89	33	50
山梨県	済	済	済	285	285	139	1,482	1,997	0.74	38	100
長野県	済	済	済	350	350	250	5,060	9,343	0.54	195	380
岐阜県	済	済	済	625	625	603	6,254	5,746	1.09	337	470
静岡県	済	済	済	467	467	592	8,806	9,150	0.96	365	537
愛知県	済	済	済	1,102	1,102	1,300	17,128	16,519	1.04	1,569	1,854
三重県	済	済	済	357	357	100	1,333	1,142	1.17	217	220
滋賀県	済	済	済	349	349	260	2,953	2,751	1.07	221	201
京都府	済	済	済	720	720	826	10,503	9,318	1.13	882	940
大阪府	済	済	済	1,776	1,776	2,416	39,962	33,269	1.20	3,359	3,643
兵庫県	済	済	予定	756	756	988	13,550	11,535	1.17	1,583	1,719
奈良県	済	済	済	368	500	250	4,276	4,156	1.03	250	238
和歌山県	済	済	済	400	400	137	2,514	2,152	1.17	127	102
鳥取県	済	済	済	313	313	340	1,528	718	2.13	19	12
島根県	済	済	済	253	253	98	504	308	1.64	7	8
岡山県	済	済	済	401	401	207	6,110	6,404	0.95	157	264
広島県	済	済	済	471	500	1,038	14,211	13,364	1.06	228	329
山口県	済	済	済	475	475	834	3,272	2,414	1.36	267	127
徳島県	済	済	済	200	200	180	2,661	1,506	1.77	72	62
香川県	済	済	済	199	199	101	3,037	2,439	1.25	60	101
愛媛県	済	済	済	229	229	192	989	1,252	0.79	129	149
高知県	済	済	済	200	200	203	1,299	802	1.62	53	38
福岡県	済	済	済	677	760	1,387	26,288	22,502	1.17	1,640	2,076
佐賀県	済	済	済	328	328	253	3,569	2,636	1.35	134	164
長崎県	済	済	済	395	395	384	5,920	5,801	1.02	162	212
熊本県	済	済	済	440	440	230	6,924	6,729	1.03	286	488
大分県	済	済	済	365	365	700	3,017	2,208	1.37	116	97
宮崎県	済	済	済	246	246	250	3,812	3,931	0.97	189	243
鹿児島県	済	済	済	345	345	370	4,891	4,716	1.04	158	126
沖縄県	済	済	済	469	469	370	8,317	6,988	1.19	617	497
全国	-	-	-	27,895	28,492	27,594	475,366	424,725	1.12	35,141	41,691

※：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11回）議事録

１．日時　令和3年2月2日（火）13：30～14：42

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

井深　陽子　慶應義塾大学経済学部教授

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

釜萢　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長

川名　明彦　防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授

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

舘田　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

《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
沖田　芳樹　内閣危機管理監
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
村瀬　佳史　大臣官房審議官（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
正林　督章　健康局長
佐々木　健　内閣審議官

○事務局(鳥井)　ただいまから、第11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　それぞれの先生方、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。

御案内のとおり、東京を中心としました１都３県、１月８日から緊急事態宣言の対象区域となりました。その後、７県が１月14日から緊急事態宣言の対象区域となり、２週間以上がそれぞれ経過をしております。この間、11都府県におきましては、飲食店における20時までの営業時間短縮、昼間も含めた不要不急の外出・移動の自粛、そして、出勤者数の７割削減を目指すテレワークの推進など、対策を講じてきたところであります。この結果、国民の皆様の御協力もあり、専門家の皆様からも対策の効果が一定程度出てきているという評価をいただいているところであります。しかしながら、医療への負荷は継続をしております。医療提供体制は引き続き厳しい状況にあるということであります。

本日はまず、この緊急事態宣言の期限が２月７日までとされていることを踏まえまして、この緊急事態宣言の区域と期間の変更案について諮問をさせていただければと考えております。

まず、栃木県を除く10都府県につきましては、新規感染者の数は減少傾向となっているものの、医療提供体制は厳しい状況が継続していること。首都圏や関西圏におきましては自治体の入院調整が厳しい状況である。このことは継続をしていることなどから、引き続き緊急事態措置を実施する必要があり、緊急事態宣言の期限３月７日まで延長することとしてはどうかと考えております。

一方、栃木県は新規感染者数の減少が続き、10万人当たりの新規陽性者数が直近の１週間では、ステージⅢの基準である15人を下回る約11人にまで減少しております。病床使用率も低下傾向にあります。こうしたことから緊急事態措置を実施すべき区域から除外することが適当ではないかと考えております。

以上、栃木県を緊急事態宣言の対象区域から除外し、その他の10都府県への緊急事態宣言を３月７日まで延長することにつきまして、本日忌憚のない御意見をいただければと考えております。併せて基本的対処方針の変更につきましても諮問させていただければと思っております。

本日、分科会から緊急事態宣言下でのさらなる対策の強化について提言をいただきました。緊急事態宣言の解除が難しい地域における対策と、緊急事態宣言の解除が可能と考えられる地域における対策について、この提言も踏まえまして基本的対処方針に反映することとしたいと考えております。

まず、引き続き緊急事態宣言の対象区域となる都府県においては、提言を踏まえまし

て感染者の減少傾向を確かなものとし、医療への過剰な負担を軽減するため、これまでの対策のさらなる徹底を図ることとしたいと思います。特に朝の鉄道利用者数、通勤者数です。首都圏では昨年春線の宣言時は７割減となっておりましたけれども、現状４割減にとどまります。関西圏では昨年の６割減が現状３割減にとどまっております。引き続き、この出勤者数７割減、テレワークの７割実施を徹底する必要があると考えております。

また、飲食店に対する20時までの営業時間短縮要請の継続、不要不急の外出・移動の自粛の継続・徹底、イベントの開催制限は現行の取組の継続、こうしたことについても徹底を図っていければと考えております。

また、医療提供体制や検査体制の拡充等のため、緊急事態宣言の対象区域となっている都道府県においては、高齢者施設の従事者等の検査を集中的に実施すること。それ以外の都道府県も含め、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより、民間検査の環境整備を進めること。医療機能に応じた役割分担を明確にした上で病床の確保に努めることといった取組を行うこととしたいと考えております。

次に、対象区域から除外された地域においては、提言を踏まえまして、対策の緩和について段階的に行っていくこと、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続することとしたいと思います。具体的には営業時間短縮要請、テレワークによる出勤者数の低減、外出自粛要請などの対策の緩和について段階的に行うこととし、地域の感染状況や感染拡大リスクなどについて評価を行いながら適切に判断し、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としたいと思います。

仮に栃木県が対象区域から除外されるとしても、栃木県においてはまだまだ医療提供体制の負荷の影響について、引き続き注視する必要があります。必要な対策をステージⅡ相当以下に下がるまで続けていただければと考えております。

いずれにしましても、今後とも感染が再拡大することがないよう三密の回避、マスクの着用、手洗いなどの基本的な感染防止策を継続するとともに、テレワークの推進など、人と人との接触機会を減らす取組を一定期間継続する必要があります。

また、感染の再拡大を防ぐため、今後解除される地域において、歓楽街等における幅広いモニタリング検査、データ分析を行うこととしております。感染再拡大の兆しを適切に捉え、早期の対応につなげていければと考えているところであります。緊急事態宣言を早く終わらせるためにも、何としてもできるだけ早くこの感染拡大を収束させるべく、国民の皆様お一人お一人、また事業者の皆様、都道府県・地方自治体の皆様と気持ちを一つに取り組んでいければと考えております。

構成員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（鳥井）　次に、同じく政府対策本部副本部長である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　委員の皆様方には、本日も急きょお集まりいただきましてありがとうございます。心から御礼申し上げます。

感染状況でありますけれども、全国の新規感染者、昨日は1,783人ということでありますが、一週間の平均では3,324人となっております。報告日ベースでは１月中旬以降、減少傾向が続いておりますが、一方で、人口10万人当たりにしては全国で約18人、東京は41人ということで、依然多数の感染者が発生している状況であります。

大体東京は全国の約４分の１、１都３県で２分の１、そして、11都府県で８割弱ということでございます。まだまだ感染の状況は収まっていないという状況であります。

また、入院者数の減少が見られている一方で、重症者に関してはまだ937人で高い値に位置しているわけであります。亡くなった方も72人と引き続き高い水準になっております。強い危機感を持ってさらに我々は注視していかなければならないと思っております。

昨日、厚生労働省アドバイザリーボードを開催いただきました。評価分析の中において、宣言対象地域では飲食店等に着目した今般の取組の協力により、新規感染者数は減少傾向とされましたが、新規感染者数の減少が入院患者数、重症者数の減少につながるには、一定の期間が見込まれるということで、まだまだ保健所、また、医療機関は大変な状況にあることは確かであります。

さらには高齢者施設のクラスター発生事例も増加しておりまして、80～90代での感染者数の減少が見られていないところ、これが重傷者、死亡者につながっていく可能性がございますので、ここはしっかりと注視をしていかなくてはならない。このような御意見をいただいております。

厚生労働省といたしましても、医療提供体制パッケージを昨年取りまとめさせていただきましたけれども、先月22日にも、役割分担をしっかりやらなくてはいけないということで、後方支援病院の診療報酬を大幅に引き上げをさせていただきまして、医療提供体制の確保にしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

同時に高齢者施設でありますけれども、感染拡大を防止すべく積極的な検査をやって早期発見につなげていく。また、感染者発生時の行動基準の作成や感染防止対策の周知、また、専門家の皆様方の派遣を通じてクラスター対策にしっかりと対応してまいりたいと考えております。

１年間で得られた色々な経験、知識、知見、こういうものを合わせて、今般、新型インフルエンザ特措法、また、感染症法及び検疫法、これについては改正案を提出しておるところでございまして、現在御審議をいただいているということでございます。引き続き緊張感を持って機動的な対応を行ってまいりたいと考えております。

今日は諮問委員会におきまして、基本的対処方針の改定について御協議されるという

ことでございます。どうか闊達な御意見を賜りますように、心からお願いいたします。

○事務局（鳥井）　ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

（報道関係者退出）

○事務局（鳥井）　本日は、脇田構成員、朝野構成員が御欠席です。また、御意見をいただきますため、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。

また、本日ウェブで参加の構成員の皆様は、お名前を机上の座席図に記載させていただいておりますので御参照ください。なお、大竹構成員につきましては、14時20分頃御退席予定です。

それから、本委員会については非公開でございますけれども、内容については議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

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、皆さんよろしくお願いいたします。早速、まずは昨日の厚生労働省のアドバイザリーボードの検討状況について、押谷構成員から簡単にお願いいたします。

○押谷構成員　＜参考資料１を説明＞

○尾身会長　どうもありがとうございました。それでは、参考資料２について私から説明いたします。

○尾身会長　＜参考資料２を説明＞

○尾身会長　次に、内閣官房から緊急宣言案及び基本的対処方針改定案について説明をいただきたいと思います。

○事務局（池田）　＜資料１、資料２、資料３、参考資料３を説明＞

○尾身会長　どうもありがとうございました。それでは、残りの時間を議論に使いたいと思います。竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員　提案については非常に明確な根拠を出していただいたので賛成です。こう

いう機会でないと言えないことがあるので、主に医療体制の拡充という点に絞って話させていただきたいのですが、３点あります。

１点目は、入院調整中の問題です。１月の頭で、これが１万人ぐらいあったと思うのですが、参考資料１の４ページの全国の療養者数というところの「確認中の人数」というのが恐らくそれに当たるのではないかと思います。それが9,012となっています。１,000人ぐらいは減ったのかとこれから思うわけですが、入院調整中の感染者への対応は、何しろもう感染しまった人ですから、自粛措置をしても意味がないので、ともかくどこか入ってもらわなくてはならない。どこかに入ってもらう必要があるという人数が、まだどれだけ残っているかはやはり重大な問題で、この人数が多ければ医療崩壊の一歩手前だと思います。医療崩壊の一歩手前ということでは、この資料の５ページのところの東京の病床占有率の重症者数／確保病床数の比率が113％、この数字には本当にたまげたのですけれども、100％を上回ってしまっているという数字が出ている。これについて、別のところでは東京都は色々と言い訳があるみたいなことが書いてありますが、一体どういうことになっているのか、まず確認させていただきたい。

同時に、重症者も含めて、とにかく病床数を増やさなければ問題は解決しない。いかに緊急事態を延長しても、この人たちはもう感染しているわけですから、どこかに入ってもらわなくてはならないわけです。未調整の感染者の病床への割り振りが、どの程度現状で進んでいるのか。これについては、政府も病床確保のために緊急事態宣言中であれば1950万円まで補助金を出すといった政策を決めていて、その政策の成果が上がっているのか、上がっていないのか。上がっていなかったらもっとやるし、全然駄目だったら違う方針を考えなくてはいけないので、政策の成果がどれぐらい出ているかということを資料として出していただきたいというのが第１点です。とにかく医療供給体制を拡張しない限りどうしようもないことだと思います。

２点目は、恐らくこの入院調整中という問題に保健所のほうが関わっているために、トレーシングというか、感染経路をチェックする作業ができなくなっている。そういう新聞記事を見ました。去年の５月頃の議論を思い出しますと、ともかく感染者数を減らすことによって保健所がトレースできる、感染経路の追跡ができる程度にもっていくことが緊急事態宣言を発令する最大の目標というような議論がありました。今、その保健所の機能が完全に止まっているのは、やはり問題ではないか。先ほど、分科会の提言として、未調整感染者の病床への割り振りを保健所にやらせるのではなくて、調整は別のところが負担するという提言がありました。トレースはトレースとして、感染経路追跡は確実にやらないと、いつまでも問題が解決しないのでないか。病床への割り振りと感染経路追跡についての役割分担をぜひやっていただきたいと思います。

３点目は、緊急事態が解除されたところ、今回で言うと栃木県ですけれども、その後、解除後の制限緩和は段階的にやるという方針。これは、私は大賛成です。去年の５月の時はいきなり解除になって、もうこれで終わりだという何か高揚感があって、これでい

いのかなと感じた記憶があります。段階的というのは非常に大事ですけれども、緊急事態宣言があれば、法的根拠があるから色々お願いできるけれど、解除した後でも段階的にまだまだそれは駄目ですよといったことが言えるのか、というのが一つの疑問です。

もう一つ、去年の５月頃を思い出すのですが、欧米の新聞を読んでいますと、本当の波は秋に来る、秋に感染がものすごく爆発するという議論がさかんに出ていて、あのときにもう少しそのことを考えていれば、病床確保をさらに進めていたのに、ということを少し思いました。今後のシナリオとして、栃木県は病床をさらに増やすことを考えなくていいのか。もうこれから先、もう一度感染が爆発することはないのか。恐らくウイルスの変異か何か起これば、もっと病床が必要なこともあると思いますけれども、病床の確保を今回のように短期間でやるのは非常に大変だと思うので、あらかじめ備えができるように、今後のシナリオをぜひ出していただきたいと思います。

○尾身会長　ありがとうございます。次は小林構成員、お願いします。

○小林構成員　対策を取りまとめていただいて本当にありがとうございます。私は対処方針の案について２点ほど質問というかコメントと、今後の解除後の政策などについて２つほどコメントしたいと思います。

対処方針について、特に気になるところは分科会の提言の関係もありまして、14ページに自費でやる民間検査会社の話があります。14ページの③の２行上辺りですけれども、民間検査会社に精度管理や提携医療機関の徹底等を求めることによって環境整備を進めると書いていますが、精度管理は、「国が精度管理を行って」と言い切ってしまってもいいのではないのかなという気もします。あるいはここで書かれていることは国が求める水準になるように精度管理を求めるという意味だと理解していいのかということが質問であります。

２つ目は、対処方針の27ページの上から２つ目の段落に宿泊療養者であるとか自宅療養者のケアの話が載っています。ここについて、できれば分科会の提言で書いてありますように、宿泊療養しているものについても健康フォローアップ、つまり巡回診療や往診、オンライン診療といったサービスを地域の医師会などに委託するというように書いてもいいのではないかということ。

それから、その次の段落に自宅療養の話が出てきます。こちらもパルスオキシメーターなどは書いてあるのですけれども、同じく巡回診療と往診とかオンライン診療というようなことも含まれるのだということを明確に書いてもいいのではないか。それを確認したいと思います。それが２点目です。

あと２つ、これからの政策について申し上げたい。

竹森先生の話とも同じで、緊急事態宣言を解除した後のリバウンドの問題というのは大事だと思います。先日、東京大学の経済学者たちがやったシミュレーションの結果と

いうのを見たのですけれども、東大の藤井大輔さんと仲田泰祐さんの２人の研究、要するに、解除してリバウンドして、もう一回緊急事態になるということは、結局死者数も増やすし、経済的なコストも大きくすると。ですから、もう一回、さらに緊急事態に入っていくようなリバウンドを避けるというのがこれから非常に重要になる、そういうシミュレーション結果だったと思います。

そのために、ある程度感染者数がステージⅡに行くまで、なるべく感染者数を低いレベルまで下げていくことが必要だと思うのと、解除後については、高齢者施設や医療施設でのPCR検査の定期的な実施や、歓楽街に限らず地域を区切った面的な検査、まん延が懸念される地域での面的なPCR検査などを幅広く実施するべきではないかと思います。

また、特措法の改正によってまん延防止等重点措置というのができましたけれども、この措置を緊急事態宣言が解除された地域にしっかり適用して、リバウンド防止に努めるべきではないかということであります。

最後にもう１点だけ、変異株に対する水際対策についてであります。現在、イギリスと南アフリカから帰ってくる日本人や在留資格を持っている方々への３日間の隔離であるとか、あるいは３日目と６日目の２回のPCR検査の実施が義務付けられておりますけれども、イギリスと南アフリカ以外の国からの入国者については、そういう措置は取られていないと承知しております。変異株が１例でも止められれば、それは入ってくる指数関数的に増えるわけですから、止めることの利益というのは非常に大きいと思いますので、ほかの国からの入国者についても、イギリスと南アフリカからの入国者と同様の措置をぜひ取っていただきたいと思います。

○尾身会長　ありがとうございました。谷口構成員、お願いします。

○谷口構成員　全体的な延長と解除についての異論はございません。

対処方針の変更につきまして、資料３の３ページで、これまでの変異株がワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないと記載されていますが、最近のランセットのブラジルのマナウスでのリサージェンスの論文には、P.1がかなり影響しているのではないかということが記載されています。そういうことを考えれば、示唆する証拠はないと言い切っていいのかというのが１点。

２点目は、同じく資料３で申し上げますと12ページですけれども、②感染拡大の予兆を早期に探知するためにPCRスクリーニングと記載されていますが、これまで緊急事態宣言は活動自粛、活動行動制限、要するに感染経路対策のみでやってきたわけで、今後緩和して人と人との接触が増えれば、また増えるに決まっているのです。感染源をいかに減らすかが大事なわけで、例えば最近自民党本部さんが全体でPCRをやるというお話を報道でやられていましたが、正しい戦略だと思いますし、現在、世界中で経済がきち

んと回っているのはオーストラリア、ニュージーランド、韓国、中国、みんな感染源対策をやって感染源を地域から減らした国なのです。だから、今下がった段階で一生懸命にスクリーニングをやって地域から感染源を減らしておかないと、緩和すればすぐにまた元に戻ります。何度でもこの繰り返しをやるわけです。そこを考えていただくと、この②は感染源対策をきちんとするという文章にしていただきたいと思います。

○尾身会長　どうもありがとうございます。それでは、飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会）　まずは緊急事態宣言の延長、その判断につきまして、早い段階で方向性を示していただきましたこと、心から感謝を申し上げたいと思います。何としても今回の延長の期間中、国とともに力を合わせ感染を押さえ込み、宣言の解除に向かっていきたいと考えております。３点申し上げたいと思います。

まず１点目は、特措法、感染症法の改正についてであります。全国知事会からの提言に基づきまして、実効性を担保する法の改正、こちらに向けて、今、迅速な審議が行われているところであり、心から感謝を申し上げたいと思います。早期成立を期待したいと思います。

２番目、今、経済が大変厳しく、雇用も大変厳しくなってきているところであります。何度も申し上げているように、緊急事態宣言対象外の都道府県においても同様ということでありまして、まずは持続化給付金、あるいは家賃支援の給付金の再支給を何とかお願いしたいと思います。また、中小企業に対しての一時金につきましても、できれば独自で時短などを行っている地域、その飲食店の取引先などについての対象拡大であるとか、あるいは売上減少、今50％減となっておりますが、こうしたものの要件の緩和もお願いしたいと思います。また、雇用有効求人倍率、こちらが第一次オイルショック以来の45年ぶりの急落となっているところであります。温存をしてまいりました雇用対策である、いわゆる受け皿確保のための緊急雇用創出事業を今こそ発動をお願いしたいと思います。一段と踏み込んだ経済・雇用対策をお願いしたいと思います。

最後に３番目、出口戦略についてであります。今、多くの委員の皆さん方からお話がありましたし、１月７日の諮問委員会の場でも二度と緊急事態宣言を発動、戻らせてはいけないのだというお話がありました。大都市部の感染をきっちりと抑えてもらいたい。地方部の知事からの総意であります。また、ステージⅢにタッチするだけでなく、トレンドとしてステージⅡへ向かっていく今回の栃木のような解除の形をお願いしたいと思います。

また、東京都、神奈川県におきましては積極的疫学調査、その対象の重点化の実施となっているところであります。ぜひその影響を慎重に分析して、こちらについてぜひ我々のほうに提供をお願いいたしたいと思います。これも繰り返しとなりますが、知事たちが様々な点で、例えばこの宣言解除などについて意見が言えるような形で、また、

その意見に対して即応していただけるように、様々なトレンド、あるいはエビデンス、これをぜひ集約していただいて前広に提供いただく。そして、１日も早く宣言が解除できますように、一致結束できるようによろしくお願いを申し上げたいと存じます。

○尾身会長　ありがとうございました。井上常務理事、どうぞ。

○井上常務理事（経団連）　経団連といたしましても今回の期間の延長、また、地域の変更につきましては賛同いたします。経済界といたしましても１日も早い宣言の解除を強く望んでいるところでございまして、経団連といたしましてもこれまで以上に様々な対策の事業者への徹底等につきまして御協力を申し上げたいと思います。

意見を２点ほど申し上げます。

まず、外出の自粛でございますけれども、これまでの対処方針で特に20時以降という点を強調しすぎてしまったということによって、かえって20時以前についてはいいのではないかという誤解が生じ十分な協力が得られなかった面があったのではないかと思います。今回、それに対しましては、日中も含めた不要不急の外出と表現がなっておりますけれども、その後に、特に20時以降の不要不急の外出について徹底するという文章が残っておりまして、これでありますとまた20時以降が特に強調されて、それ以外のところとの強弱がつかないのではないかということを懸念いたしております。

２点目でございます。竹森先生からも御指摘がありましたけれども、１月21日開催の経済財政諮問会議におきましても医療提供体制につきまして様々な御議論があったところでございます。感染の拡大防止・抑制とともに、提供体制の充実も不可欠でありますので、ぜひ十分な対応をお願いしたいと思います。

最後になりますけれども、特措法の速やかな改正を望んでおります。また、これは質問になりますけれども、この特措法が改正された場合、この本対処方針案は再度改定されるということになるのでしょうか。

○尾身会長　ありがとうございました。岡部構成員、どうぞ。

○岡部構成員　今までの分科会、あるいは諮問委員会でも私は、この緊急事態宣言のときにいつも申し上げていたのは、数字目標は非常に大切で分かりやすいのですけれども、医療のレベルでどれほどにひっ迫程度があるのか。それと、例えば数字の上ではよくなっているけれども、実際の現場ではまだ大変だという声があれば、これはなかなか解除にはできないし、逆にある一定の数字上で超えていたとしても、医療のほうで余裕ができていればいいだろうというような、今まで幾つかそれを請うようにしたことがあるのですけれども、今回の場合、例えば栃木県の現場の先生の考えとか、あるいはそのほかの都道府県のほうでも医療関係者、特に患者さんを実際に受け入れているところ、ある

いはホテル療養、その他のところではいかがなのでしょうか。

○尾身会長　ありがとうございました。それでは、石田副事務局長、どうぞ。

○石田副事務局長（連合）　連合といたしましても今回の見直しについては賛同いたしたいと思っています。ただ、これまでも各先生方から御発言がありましたとおり、ぜひ緊急事態宣言が継続している区域、あるいはそれに準じた扱いとなる地域において、感染予防・防止の対策も極めて重要ですけれども、予備費などの活用などにより、事業の継続、あるいは雇用の維持に関する施策を継続・拡充していただければと思っています。

また、区域内の事業者と取引のある区域外の企業に対する支援についても引き続きお願いしたいと思います。さらに派遣労働、あるいは有期雇用、フリーランスで働く方の生活が危機的な状況に陥らないように生活と雇用を守る、そのようなセーフティネットの強化などについても、引き続き政府一丸となって対策を進めていただきたいと思っています。

また、労働者という立場からしますと、雇用保険財源の枯渇が危惧されるわけです。その財源で運営されている雇用調整助成金などが今後どうなっていくかについて関心があります。一般財源の投入についても、ぜひ御検討をしていただければと思っていますので、これは政府に対してお願いをさせてもらいたいと思っています。

それと、井上先生からありましたとおり、昨日衆議院で特措法が通過し、法案成立という形になるのだろうと思いますけれども、大変多くの附帯決議も付されているという状況ですので、ぜひその内容についても、しかるべき内容については反映いただけるようにお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長　どうもありがとうございました。特になければ事務局からお願いします。

○事務局（池田）　御質問・御意見、厚生労働省に係る部分が多かったと思いますが、まず、コロナ室関係部分をお答えします。

竹森構成員からいただきました解除後も段階的に緩和していくのが非常に大事だが、宣言を解除してもできるのかということでございます。特措法の24条９項なども活用しまして、現在も緊急事態宣言の対象ではない地域におきましても、独自の取組でしっかり感染の封じ込めに成功しているところもございます。政府としても飲食店に対する時短要請については解除後も財政支援を行ってまいりますので、感染のレベルが下がるようになるまで県としっかり連携をしてまいりたいと考えております。

それから、小林構成員、また谷口構成員から、解除した後のリバウンド対策として、スクリーニング検査の重要性についてお話をいただきました。基本的対処方針のページで言いますと、資料４の19ページ以降に、感染の再拡大を起こさないようにステージⅡ

相当以下になるまでしっかり対策を続けるということを記述しながら、20ページの②に、新しい試みといたしまして、政府及び都道府県は、感染の再拡大を防ぎ、感染拡大の予兆を早期に探知するため、解除後の団体の歓楽街等におきまして幅広いモニタリング検査やデータ分析を実施してまいりたいと考えております。

井上理事からいただいた、特措法の改正が行われた場合、基本的対処方針の改正があるのかということでございますが、これにつきましては、特措法の施行時期に合わせ、まん延防止等重点措置などについて基本的対処方針を変更する部分がございますので、また御審議を賜ることになろうかと思います。

岡部構成員から、医療のひっ迫の程度は、現場の感覚が非常に重要だという大変重要な御指摘をいただきました。数字のみにとらわれるのではなく、というご指摘だと受け止めました。今回、延長する都府県、解除する県、11の都府県全て、西村大臣が個別に都道府県知事とお話をいたしまして、現場の医療の状況、医療現場の感触も含めて知事と意見交換をさせていただきました。今回、その上での判断だということでございます。

○尾身会長　それでは、厚労省のほうから。

○厚生労働省（迫井）　竹森構成員から非常に重要な御指摘をいただいて、特に事実関係について御説明させていただきます。まず東京都、先ほど具体的に参考資料の中でお示しをいただきました病床の占有率、重症者が100％を超えているのはおかしいではないか、御指摘は全くそのとおりでございます。

少しテクニカルな話になりますけれども、以前から重症者の定義については、臨床的には実際にはドクターが基本的に判断すべきことだと思いますが、全国で施策をやっておりますので、各都道府県で判断の基準が違うというのがまずいということなので、国が一定の基準を示しています。東京都は東京都なりのお考えがあって、私どもの示す基準は基準として理解するけれども、より臨床的な視点で独自基準の運用をされております。

従来はそこの点について、相互理解した上で数字を機械的に出しておりました。この100％を超える前後で、本来私どもが分母・分子の関係について言うと、分母は、いただいた重症者病床の定義の数字と、それから、私どものほうで考える重症者病床の定義の数が実は東京都とは異なっておりまして、それを機械的に算出すると100を超えてしまうので、私どもは週に１回療養状況調査というのをやっておりますが、やはりこれは分かりにくいので、きちんと解説をさせていただいた上で、ちなみに東京都の御評価ですと、例えば113％の場合について言いますと、東京都の定義では250の病床に対して重症者は159と運用されているので、現実的には東京都の理解では64％の運用をされているということなのですけれども、一般の方にこの２つの数字を同時に出しますとちょっと混乱してしまうので、これは私ども課題として十分理解しております。

できれば東京都と調整をして、分母と分子を合わせたいのですが、今、こういう運用をしている中で、病院現場に全部の病床がどっちなのだという照会がなかなかできないので、申し訳ないのですが、これはいずれ解決するとして、現時点ではそういう数字の違いがありますということを調査の注釈で解説させていただいた上で、実態としては東京都として70％弱ぐらいで運用されているということでございます。

その上で、病床の確保は非常に重要だという御指摘はそのとおりであります。感染者が入院するに至るまでのプロセスは、実は様々ありまして、大きく分けますと、まず入院の調整をする、そして、病床があるかないか、です。病床の確保については御指摘のとおりで、様々な施策をやっています。1950万円、これは年末に実際に打ち出しましたけれども、運用を始めたのは年始なので、現時点では十分に集計ができておりませんけれども、それなりに件数は上がっております。更にそれ以外の施策も併せてやっておりますので、どれがどの程度効いたかは別としまして、一定程度の数字としては病床は積み上がっていると承知しております。引き続きやらせていただきたいと思っております。

その上で、病床に入るまでのところ、保健所も含めて、都道府県の県庁も含めて色々やっていますが、そこが詰まっているということも御指摘のとおりありますので、今回御提言いただいたように、そこの部分の強化と、それ以外の民間医療機関の参加も含めた拡充について、引き続きしっかり連携してやらせていただきたいと考えております。

○尾身会長　ありがとうございます。佐々木審議官、どうぞ。

○厚生労働省（佐々木）　検査と変異株の関係について追加で御回答申し上げます。

まず、検査の部分で資料４の14ページのところで民間検査の精度管理について、お話もありましたが、厚生労働省のホームページで民間検査の自費検査の医療機関でありますとか、検査会社のリスト化をしております。その中では、外部の評価や精度管理の状況について回答していただいているというような取組もしていることがありまして、やはりきちんとした検査というものを行政検査のみならず民間検査においてもしていただくという取組を進めているところでございます。

それから、変異株の関係で御指摘がございました。資料３の３ページの記載についての知見ということでございますが、国立感染症研究所で直近にまとめていただきました変異株の評価におきましては重篤度、それから、ワクチン等への影響というものが支障がないとまとめられておりまして、これはより新しい知見というものを今後感染研で取りまとめていただいたものをまた専門家の先生方や様々な会議の資料としてバージョンアップしていく予定でございます。

○尾身会長　どうもありがとうございます。そのほかはございますか。よろしいですか。

では、私からも幾つか。小林構成員から精度管理のことがあって、佐々木審議官からありましたけれども、我々分科会の提案は、精度管理を民間の検査に促すだけではなくて、国が積極的に関与していただきたい。資料３の33ページ、⑨というところの直前を見ると、「政府は実費で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。」ということで、ここは推進するというよりも、やはり精度管理というのは、国がただ促すだけではなくて直接関与して頂きたいと思います。これについて厚労省のからご意見伺いたいと思います。

それから、小林構成員から、自宅療養のオンラインといったことを明確にしたほうがいいということ、そのことでコメントを頂きたいと思います。

それから、小林構成員が南アフリカとイギリス以外の入国者にも同様に厳しい検査をすべきだという、これについて国のほうはどう思うか、考えをお願いします。

それから、谷口構成員の感染源対策、これはもうおっしゃるとおりで、そういう趣旨で分科会の提言もあるし、先ほど事務局から、つまりモニターすると同時に感染源対策をする。そこはもう趣旨はおっしゃるとおりだと思います。

精度管理のことと、オンラインや訪問診療、そういうようなことを明記したほうがいいのではないのかと、あとは南アフリカ、イギリス以外の入国者の措置についてのコメントがあって、この辺を厚労省のほうから。

○厚生労働省（佐々木）　検査の精度管理についてでございますけれども、現状、まずは行政検査のほうにつきまして、感染研などを中心に精度管理を進めていこうということで動き出しておりますけれども、全体的に精度管理を広げていくというような方向で取り組んでいる理解でございます。

また、検疫、水際の件に関しましては、これは各国の変異株の流行状況というものもありますし、その国に対する、日本から見るとＡという国に対して、他の国がどういう取り扱いをしているかというような状況も踏まえる必要がございますので、基本的にはそういった状況を踏まえながらきちんと対策を取るという方向で検討するということと理解しております。関係するところと調整しながら進めていくという理解でございます。

○尾身会長　それでは、迫井局長。

○厚生労働省（迫井）　若干補足させていただきます。精度管理の点でございますと資料４の31ページですけれども、医療と結びつけるということを推進いたしますので、医療と結びつけることになりますと、通常の医療機関が検査を委託する場合である衛生検査所としての精度管理を事実上求めることになりますので、その点についてもしっかり推

進していくという意味で、従来にはない形で、一定の精度管理をやっていただくということでございます。

○田村厚生労働大臣　これは民間の検査会社に関して、今回感染症法の16条の２で、実はこれは検査機関に対しても協力要請、そして勧告、さらには公表というようなものを入れました。その協力要請の中に、今言われた一定の精度管理、それから、医療機関との連携を入れて、もし、最終的に勧告しても言うことを聞かなければ、正当な理由がなければですけれども、その場合には公表もあるよというような中で、しっかりと精度管理や医療機関との連携を進めてまいりたいと考えております。

○尾身会長　どうもありがとうございます。吉田室長、どうぞ。

○事務局（吉田）　尾身会長からお話がございましたところ、２つほどコメントさせていただきます。

20ページの②にございます今回の歓楽街における幅広いPCR検査やデータ分析ということでございますけれども、今御議論、御指摘いただいたような趣旨を考えれば、思いとしては異なるところでございませんので、例えばでありますけれども、表現といたしまして、「政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、歓楽街等における幅広いPCR検査等やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐ」というような形で、色々な目的はあろうかと思いますけれども、このゴールに向かって取り組むというような表現がいかがかというのが１つです。

もう一つ、水際の問題において、変異株についての御指摘をいただきました。政府全体、率直に申し上げてコロナ室がメインの担当ではございませんが、政府として今御指摘いただいているような問題意識を持って早急に対応させていただきたいという方向で検討し、成果を出していきたいと思いますので、この基本的対処方針の改定議論とは別に政府として受けとめて対応させていただくということとしたいと思います。

○尾身会長　どうもありがとうございます。これだけは最後発言したいという方がおられれば。

それでは、幾つか文字を修正するところがありましたが、それについては、私が事務局と責任を持ってやらせていただきます。そういう前提で、今日の資料１と今回の資料４が政府の案です。栃木県以外、10都府県は継続すると、それから一月、３月７日まで延長という政府の案については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　どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（鳥井）　次回の日程につきましては、追って改めて連絡させていただきます。
本日は、急な開催にも関わらず御参加いただきまして、ありがとうございました。