# 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 9 回（2021 年 1 月 7 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（案） ..... 3

3.　基本的対処方針の主な変更内容について（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（案） ..... 6

5.　施設利用・イベント関係の主な緊急事態措置の概要（案）等 ..... 41

6.　参考資料 1：新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について ..... 43

7.　参考資料 2：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構成員名簿 ..... 45

8.　参考資料 3：直近の感染状況の評価等 ..... 46

9.　参考資料 4：基本的対処方針に係る背景資料 ..... 57

10.　参考資料 5：新型コロナウイルス感染症の " いま " についての 10 の知識（2020 年 12 月時点） ..... 74

11.　参考資料 6：これまでのイベント開催制限の変遷（イベント開催制限の段階的緩和） ..... 84

12.　参考資料 7：感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について ..... 85

13.　参考資料 8：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） ..... 87

14.　参考資料 9：今後想定される感染状況と対策について
（令和２年８月７日（金）新型コロナウイルス感染症対策分科会提言） ..... 89

15.　参考資料 10：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
（令和２年 12 月 11 日（金）新型コロナウイルス感染症対策分科会） ..... 97

16.　参考資料 11：現在直面する３つの課題（令和２年 12 月 23 日新型コロナウイルス感染症対策分科会） ..... 105

17.　参考資料 12：緊急事態宣言についての提言（令和３年１月５日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会） 130

18.　参考資料 13：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和２年５月 25 日変更） ..... 137

19.　議事録 ..... 174

# 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９回）

日時：令和３年１月７日（木）
9 時 30 分～11 時 00 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（案） |
| 資料２ | 基本的対処方針の主な変更内容について（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（案） |
| 資料４ | 施設利用・イベント関係の主な緊急事態措置の概要（案）等 |
| 参考資料１ | 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について |
| 参考資料２ | 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構成員名簿 |
| 参考資料３ | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料４ | 基本的対処方針に係る背景資料 |
| 参考資料５ | 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 12 月時点） |
| 参考資料６ | これまでのイベント開催制限の変遷（イベント開催制限の段階的緩和） |
| 参考資料７ | 感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について |
| 参考資料８ | 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９ | 今後想定される感染状況と対策について（令和２年８月７日（金）新型コロナウイルス感染症対策分科会提言） |
| 参考資料10 | 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（令和２年 12 月 11 日（金）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料11 | 現在直面する３つの課題（令和２年 12 月 23 日新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料12 | 緊急事態宣言についての提言（令和３年１月５日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料13 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和２年５月 25 日変更） |

資料１

# 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（案）

令 和 ３ 年 １ 月 ７ 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、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第１条の２第１項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言する。

記

１．緊急事態措置を実施すべき期間

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

２．緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の区域とする。

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。

資料2

# 基本的対処方針の主な変更内容について
# （　概　要　）

## １．緊急事態宣言の発出（３頁）

区域：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県
期間：令和３年１月８日から令和３年２月７日まで

## ２．緊急事態措置の具体的内容

**①　外出の自粛（14 頁）**

不要不急の外出・移動自粛の要請、特に、20 時以降の外出自粛を徹底

**②　催物（イベント等）の開催制限（14 頁、別途資料参照）**

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

**③　施設の使用制限等（15 頁）**

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

**④　職場・出勤（15、16 頁）**

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

**⑤　学校等（16、17 頁）**

・学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、感染防止対策の徹底を要請

・大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応
・部活動、課外活動、学生寮における感染防止対策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請

## ３．緊急事態宣言発出・解除の考え方

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

**（緊急事態宣言発出の考え方）**

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

**（緊急事態宣言解除の考え方）**

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

## ４．その他の主な変更事項

・変異株の関係（７頁等）
・ワクチン・予防接種の関係（８頁等）
・「感染リスクが高まる「５つの場面」」の関係（10 頁等）
・クラスター対策の強化（歓楽街、外国人支援等）（21 頁等）
・医療機関、高齢者施設等への積極的な検査（27 頁等）
・偏見・差別等への対応関係（29 頁等）

資料3

# 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）

令和２年３月 28 日（令和３年　月　日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「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、神奈川県である。

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

## 一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（緊急事態宣言発出の考え方）

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

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

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

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10 月末以降増加傾向となり、11 月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集

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

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

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

  新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは 2 割以下で、多くの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生が行われる）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り、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査である。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。

・　新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ＥＣＭＯ）等による集中治療を行うことがある。

・英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を 0.4 以上増加させ、伝播のしやすさを最大 70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中であることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、

感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

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

・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和２年１月から２月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは３月末から４月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7 月、8 月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した２系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる 。

・ また、ワクチンについては、令和３年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結等に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、令和２年９月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定したが、その後、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正や接種順位の検討等、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社のワクチンについて 12 月中旬に薬事承認申請がなされており、現在、安全性・有効性を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認後にはできるだけ速やかに接種できるよう接種体制の整備を進めている。

・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、３月以降、売り上げがよ

り大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和２年４～６月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9％減、年率換算で28.1％減を記録した。

二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

①　これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。

②　緊急事態措置を実施すべき区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクの高い場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、夜間の外出自粛、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。

③　緊急事態措置を実施すべき区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。

④　感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「５つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。

⑤　新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

⑥　的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。

⑦　感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）情報提供・共有

①　政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ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等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、ＰＣＲ検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、

これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対する幅広いＰＣＲ等検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

③　厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。

④　厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：ＨＥＲ－ＳＹＳ）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。

⑤　政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ＥＣＭＯの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：Ｇ－ＭＩＳ）を構築・運営し、医療提供状況やＰＣＲ等検査の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑥　文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。

⑦　政府は、変異株に対して迅速に診断するための検査キット等の開発の支援を進める。

⑧　都道府県は、地方公共団体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

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

（3）まん延防止

1）外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

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

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

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

2）催物（イベント等）の開催制限

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

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（ＣＯＣＯＡ）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

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

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

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

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

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

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。

③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4）職場への出勤等

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

・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の 7 割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。

・ 20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20 時以降の勤務を抑制すること。

・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

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

5）学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やか

な学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的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。大学入学共通テスト、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

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

6）緊急事態宣言が発出されていない場合の都道府県における取組等

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

（外出の自粛等）

・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「５つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和２年４月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、５月４日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月

23 日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

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

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

・　業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

（催物（イベント等）の開催）

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

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

　催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握して

おくことや、接触確認アプリ（ＣＯＣＯＡ）等の活用等について、主催者に周知すること。

・　感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。

（職場への出勤等）

・　事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。

・　事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

（施設の使用制限等）

・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。

②　都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。

③　都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、

把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあっては、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。

7）水際対策

①　政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

8）クラスター対策の強化

①　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を

行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。

③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

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

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

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

⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。

・ 大規模な歓楽街については、令和 2 年 10 月 29 日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググルー

プ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期介入時には、重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。

・　事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。

・　言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

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

9）その他共通的事項等

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

②　緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないよう、国民に冷静な対応を促す。

③　政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制

の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

④　政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

（4）医療等

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

・　重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、都道府県等は、当該政令改正に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。

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

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

　子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとと

もに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

・　都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床が逼迫している場合、令和２年 12 月 28 日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、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検討すること。厚生労働省は、その検討に当たって、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。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のよ

うな対策を講じる。

・　かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。

・　都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

　また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。

・　新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。

・　都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

③　新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

・　患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④　医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。

・　厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事Ｋｅｙ-Ｎｅｔ」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。また、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うに当たって、必要な支援を実施すること。

⑤　医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

・　政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。

・　政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。

⑥　医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

- ▸ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
- ▸ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
- ▸ 手洗い・手指消毒の徹底、

- ▸ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
- ▸ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
- ▸ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、

等の対策に万全を期すこと。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、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、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

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

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

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

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。

・　レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。

・　ワクチンについては、ファイザー社から12月中旬に薬事承認申請がなされており、国内治験データ等のデータに基づき審査を行うとともに、有効性・安全性が確認された後には、できるだけ速やかに接種を開始できるよう、接種体制の整備を進めること。

・　その他のワクチンについても、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。

・　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

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

⑨　政府は、令和２年度第１次補正予算・第２次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体

制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

（5）経済・雇用対策

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

（6）その他重要な留意事項

1）偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良

時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和 2 年 11 月 6 日）を踏まえ、以下のような取組を行う。

・　新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。

・　偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPO を含めた関係機関の連携、政府による支援、SNS の活用等により強化すること。

・　悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。

・　新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて国としての統一的な考え方を整理すること。

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

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

3）関係機関との連携の推進

①　政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を

行う。

② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。

④ 政府は、国際的な連携を密にし、ＷＨＯや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にＷＨＯ等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県等が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県等と総合調整を行う。

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

４）社会機能の維持

① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又

は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。

② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、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。

施設利用・イベント関係の主な緊急事態措置の概要（案）

資料4

**（基本的な考え方）**
・緊急事態措置を実施すべき区域においては、感染リスクの高い場面に効果的な対策を徹底する。
・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、飲食店等に対する営業時間短縮要請、夜間の外出自粛、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。）。

**＜施設利用関係＞**

| 施設の種類 | 施　　設 | 今回の緊急事態宣言での措置 |
|---|---|---|
| 飲食店 | 飲食店（居酒屋を含む。）、喫茶店　等（宅配・テークアウトサービスは除く。） | ・20時までの営業時間短縮、11時から19時までの酒類提供を要請 |
| 遊興施設等 | バー、カラオケボックス等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗 | |

**＜イベント関係＞**

人数上限5,000人、かつ、収容率50%以下の要件に厳格化（あわせて、20時までの営業時間短縮の働きかけ）

**（その他留意事項）**
・新年の挨拶回り、新年会・賀詞交歓会、及びこれに類するものは、飲食につながるため、自粛する。
・成人式はオンライン・延期を呼びかける。
・イベント開催要件の厳格化及び飲食店以外の施設への働きかけは、遅くとも１月１２日には実施する。

## 緊急事態措置以外の対応（案）

○　遊興施設（食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗及び別途通知する施設を除く。）、劇場、観覧場、映画館又は演芸場、集会場又は公会堂、展示場、物品販売業を営む店舗（1000平米超）、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）、運動施設又は遊技場及び博物館、美術館又は図書館、サービス業を営む店舗（1000平米超）については、20時までの営業時間短縮、19時までの酒類提供の働きかけを行う。

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について

平成 24 年８月３日
新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定
令和２年３月 26 日
一部改正
令和２年７月３日
一部改正

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）を開催する。

1　新型インフルエンザ等対策有識者会議

（1）　有識者会議は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣に対し述べることとする。

①　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。）第 6 条第 5 項の規定に基づく意見。

②　①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るために必要な意見。

（2）　有識者会議は、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者（以下「学識経験者」という。）の中から内閣総理大臣が指名する構成員 40 人以内をもって構成する。

（3）　内閣総理大臣は、構成員の中から有識者会議の長及び有識者会議の長の代理（以下「長代理」という。）を指名する。

（4）　長代理は有識者会議の長を補佐し、有識者会議の長に事故があるときは、長代理を有識者会議の長とする。長代理が2人以上置かれている場合にあっては、あらかじめ内閣総理大臣が定めた順序で、有識者会議の長とする。

2　基本的対処方針等諮問委員会

（1）　有識者会議の下に、基本的対処方針等諮問委員会（以下「諮問委員会」という。）を開催する。諮問委員会は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣又は法第 16 条第 1 項の新型インフルエンザ等対策本部長に対し述べることとする。

①　法第 18 条第 4 項に基づく意見。

②　①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見。

（2）　諮問委員会は、有識者会議の長及び長代理並びに内閣総理大臣が指名する有識者会議の構成員をもって構成し、その総数は、有識者会議の長及び長代理を含め 20 人以内とする。

（3）　諮問委員会の長は、有識者会議の長をもってこれに充て、諮問委員会の長の代理は、長代理をもってこれに充てる。

（4）　1（4）の規定は、諮問委員会の長の代理について準用する。

（5）　内閣総理大臣において特に緊急を要するため諮問委員会の構成員に参集を求めるいとまがないと認めるとき又は参集するよう努めたにもかかわらず、なお構成員の過半数が出席できないときは、内閣総理大臣は、法第 18 条第 4 項に基づく意見を諮問委員会の長から聴取するものとする。

（6）　諮問委員会の長は、（5）の規定により、意見を述べたときは、その旨及び意見の内容を次の諮問委員会において報告しなければならない。

3　分科会

（1）　有識者会議は、次の表の上欄に掲げる分科会を開催し、それぞれ同表の下欄に掲げる事項について検討する。

| 名称 | 医療・公衆衛生に関する分科会 | 社会機能に関する分科会 | 新型コロナウイルス感染症対策分科会 |
|---|---|---|---|
| 検討事項 | 医療等の提供体制の確保に係る事項等医療・公衆衛生に関する事項（新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。 | 登録事業者の登録基準に係る事項等社会機能に関する事項（医療・公衆衛生に関する分科会及び新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。 | 新型コロナウイルス感染症対策に関する事項（ワクチン接種に係る事項を含む。）。 |

（2）　分科会に属すべき構成員は、有識者会議の構成員の中から内閣総理大臣が指名する。

（3）　内閣総理大臣は、当該分科会に属する構成員の中から分科会の長を指名する。

（4）　分科会の長に事故があるときは、当該分科会に属する構成員のうちから内閣総理大臣があらかじめ指名する者を分科会の長とする。

（5）　内閣総理大臣は、分科会に、特別の事項を検討させるため必要があると認めるときは、学識経験者の中から臨時構成員を指名することができる。

（6）　有識者会議は、有識者会議の長が認める場合は、分科会の議決をもって有識者会議の議決とすることができる。

4　構成員の参集

内閣総理大臣は、有識者会議及び諮問委員会を開催するため、構成員の参集を求める。

5　関係行政機関の責務

関係行政機関は、有識者会議、諮問委員会及び分科会（以下「有識者会議等」という。）の運営に最大限協力するものとし、正当な理由がない限り、有識者会議等からの資料提出及び説明聴取等の要請を拒むことはできないものとする。

6　意見の開陳等

有識者会議等の長は、必要と認める者に対して、有識者会議等への出席を求め、その説明又は意見の開陳を求めることができる。

7　庶務

有識者会議の庶務は、厚生労働省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。ただし、医療・公衆衛生に関する分科会に係るものについては、関係行政機関の協力を得て、内閣官房との連携の下に厚生労働省において処理する。

8　その他

1から7までに定めるもののほか、有識者会議等の運営に関し必要な事項は、有識者会議等の長が定める。

# 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　構成員名簿

| | | |
|---|---|---|
| | 井深　陽子 | 慶応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 |
| ○ | 岡部　信彦 | 川崎市健康安全研究所長 |
| | 押谷　仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授 |
| ◎ | 尾身　茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| | 釜萢　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 | 慶応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 |
| | 朝野　和典 | 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授 |
| | 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 |
| | 脇田　隆字 | 国立感染症研究所所長 |

◎：会長　　○：会長代理　　（五十音順・敬称略）

令和２年８月７日現在

令和3年1月6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3

## ＜感染状況について＞

- 全国の新規感染者数は、東京を中心とした首都圏（1都3県）で年末にかけてさらに増加したことに伴い、増加傾向が続き、過去最多の水準となっている。

  実効再生産数：全国的には１を上回る水準が続いている（12月19日時点）。東京等首都圏、愛知などで１週間平均で１を超える水準となっている（12月21日時点）。

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

【感染拡大地域の動向】

①北海道　新規感染者数は減少傾向が続いていたが、足下ではその傾向が鈍化。新規感染の多くは病院・施設内の感染。旭川市の医療機関および福祉施設内の感染状況は引き続き注意が必要。

②首都圏　東京都で新規感染者数の増加が継続し、直近の一週間では10万人あたり45人を超えている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。救急の応需率にも影響が出始めている。また、病床確保のため、通常の医療を行う病床の転用が求められているが、医療機関の努力による対応が厳しい状況が生じてきている。保健所での入院等の調整も厳しさが増している。感染者の抑制のための実効的な取組が求められる状況にあり、感染経路は不明者が多いが飲食の場を中心とした感染の拡大が推定される。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも新規感染者数の増加が継続しており、医療提供体制が厳しい状況。

③関西圏　大阪では新規感染者数が漸減しているが、依然高い水準。医療提供体制が厳しい状況も継続。院内・施設内感染と市中での感染が継続。兵庫でも感染が継続。医療提供体制が厳しい状況。京都、滋賀、奈良でも新規感染者数の増加傾向が継続。

④中部圏　名古屋市とその周辺で感染が継続。名古屋市は新規感染者数が高止まり、減少傾向が見られない。施設での感染に伴い65歳以上の高齢者が増加。医療提供体制及び公衆衛生体制の厳しさが増している。岐阜県でもクラスターの発生に伴い新規感染者数が増加。

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

# 直近の感染状況の評価等

**＜感染状況の分析＞**

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

**＜必要な対策＞**

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

# 直近の感染状況等

## ○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

・新規感染者数は、過去最多の水準が続いており、引き続き最大限の警戒が必要な状況。

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

## ○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

・直近の検査件数に対する陽性者の割合は6.3%であり、前週と比べ上昇している。

※　過去最高は緊急事態宣言時（4/6～4/12）の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27～8/2に6.7%であった。

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

## ○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

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

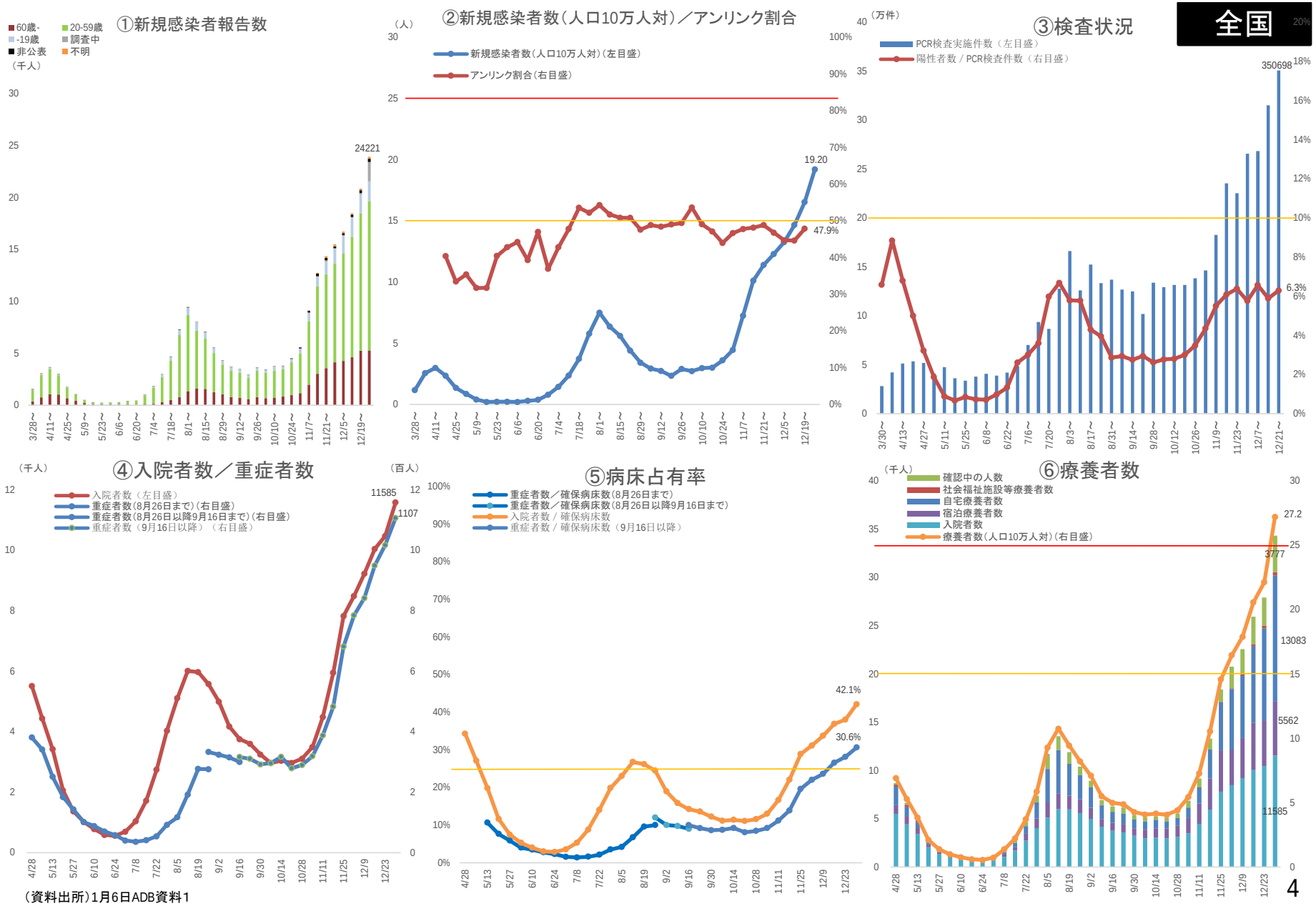
| | 12/16 | | | 12/23 | | | 12/30 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 10,047人（36.9%） | ↑ | 10,470人（38.1%） | ↑ | 11,585人（42.1%） | ↑ |
| 東京 | 1,987人（49.7%） | ↑ | 2,148人（53.7%） | ↑ | 2,457人（61.4%） | ↑ |
| 神奈川 | 453人（23.4%） | ↑ | 537人（27.7%） | ↑ | 550人（28.4%） | ↑ |
| 愛知 | 513人（54.9%） |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

## ○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

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

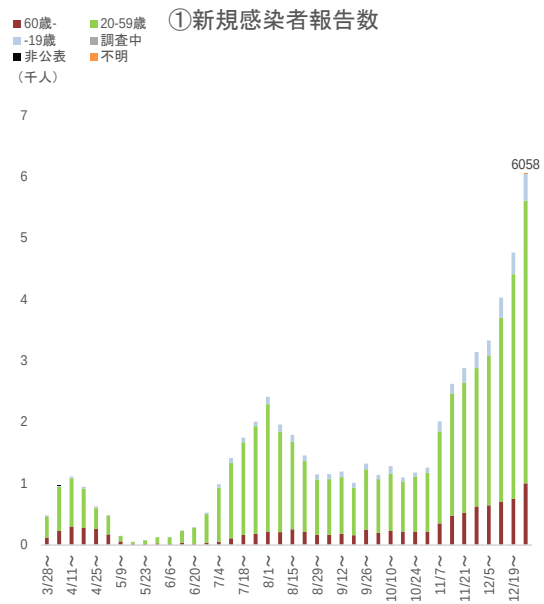
| | 12/16 | | 12/23 | | 12/30 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 950人（26.6%） | ↑ | 1,017人（28.1%） | ↑ | 1,107人（30.6%） | ↑ |
| 東京 | 332人（66.4%） | ↑ | 343人（68.6%） | ↑ | 379人（75.8%） | ↑ |
| 神奈川 | 56人（28.0%） | ↓ | 57人（28.5%） | ↑ | 59人（29.5%） | ↑ |
| 愛知 | 35人（50.0%） | ↑ | 39人（37.9%） | ↑ | 39人（37.9%）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

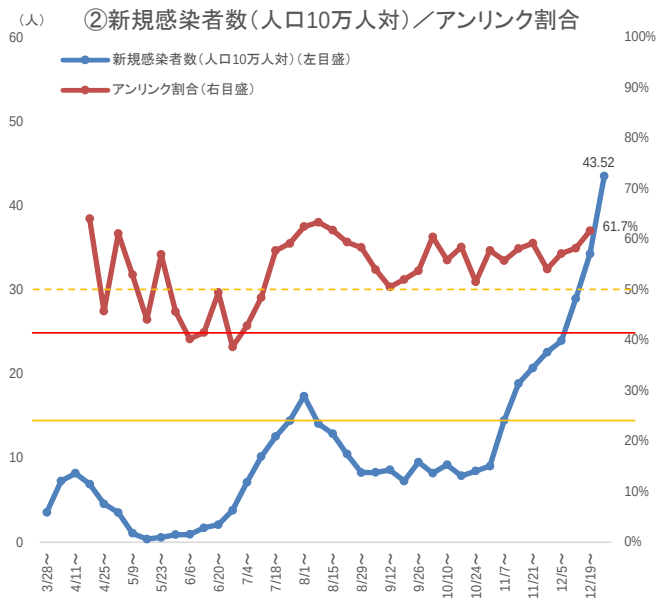
※「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

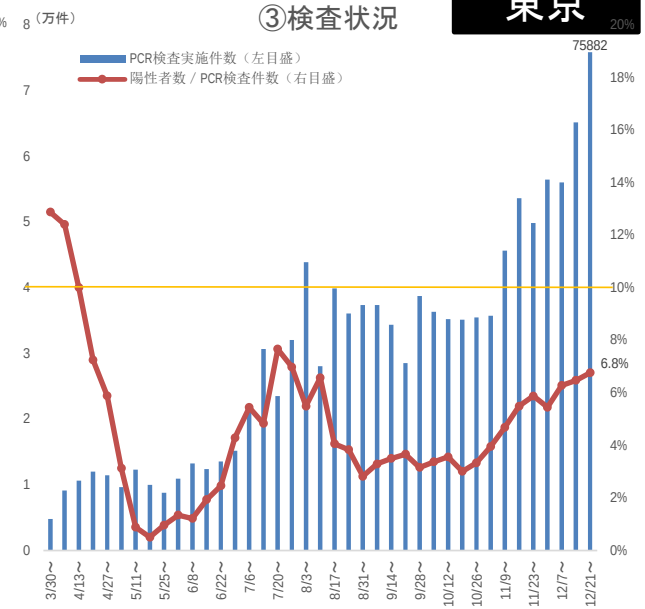


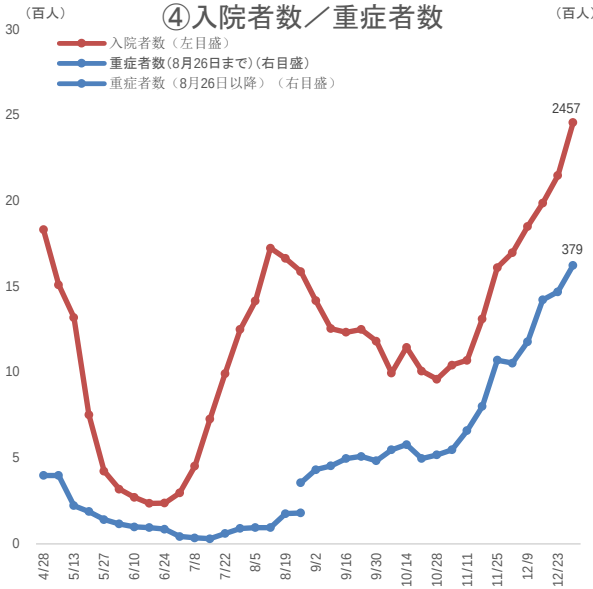

（資料出所）1月6日ADB資料1

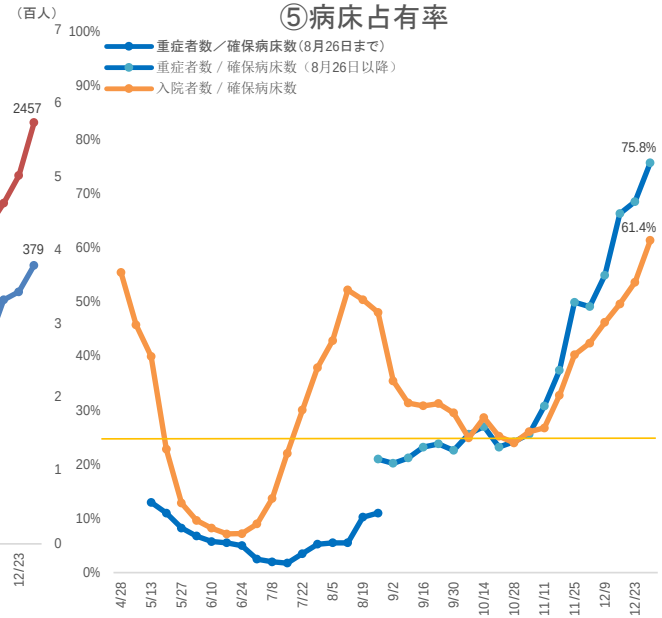
# 東京

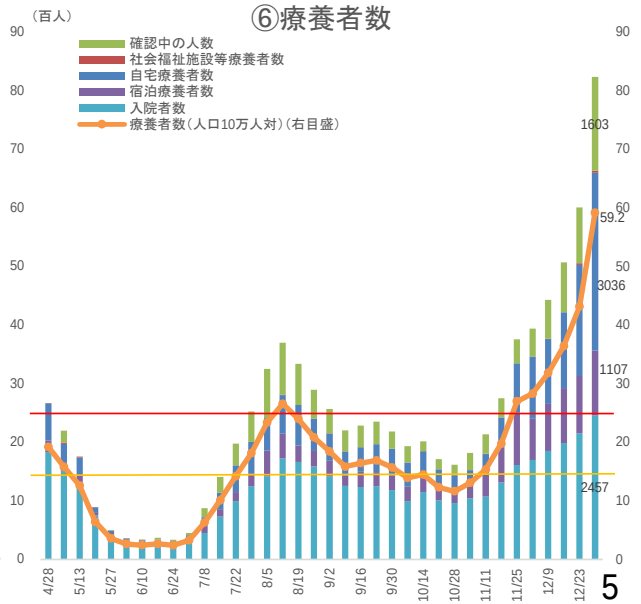


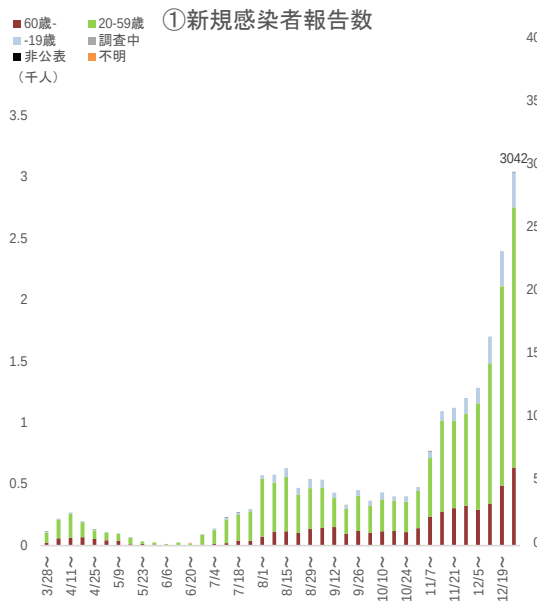



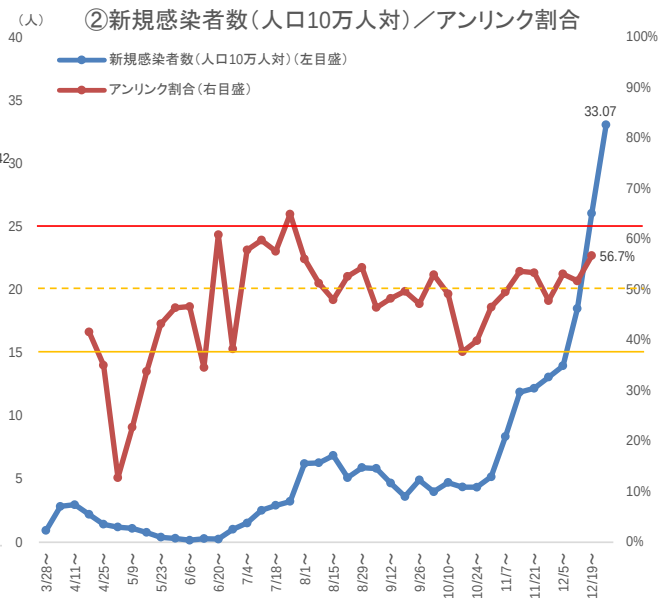



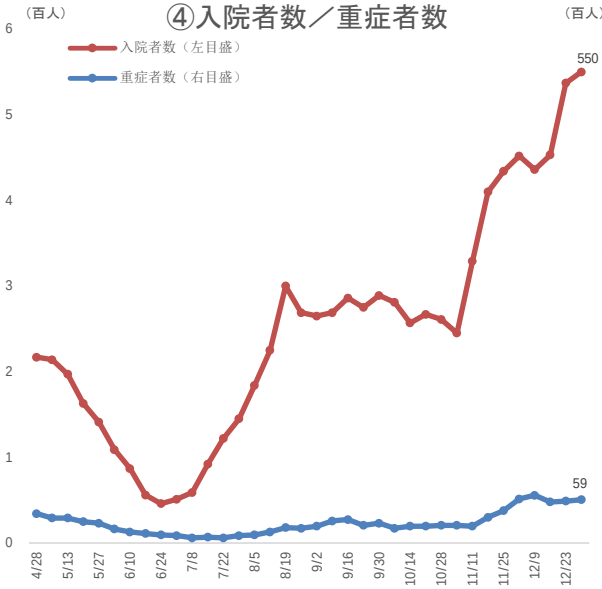



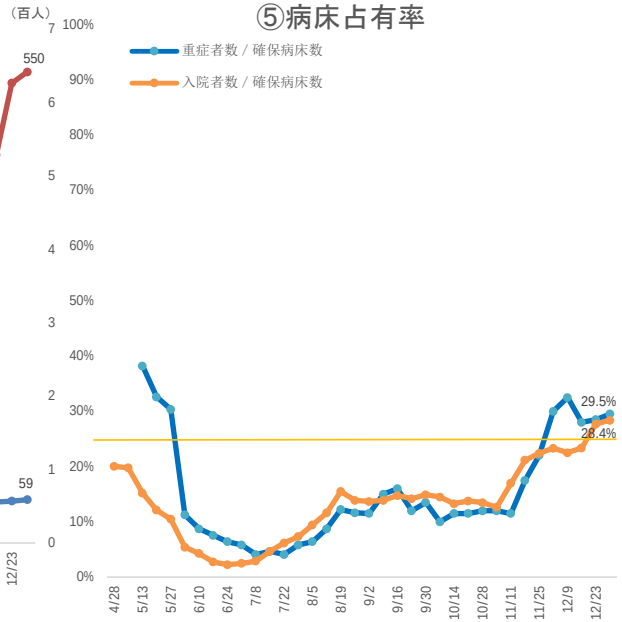

（資料出所）1月6日ADB資料1

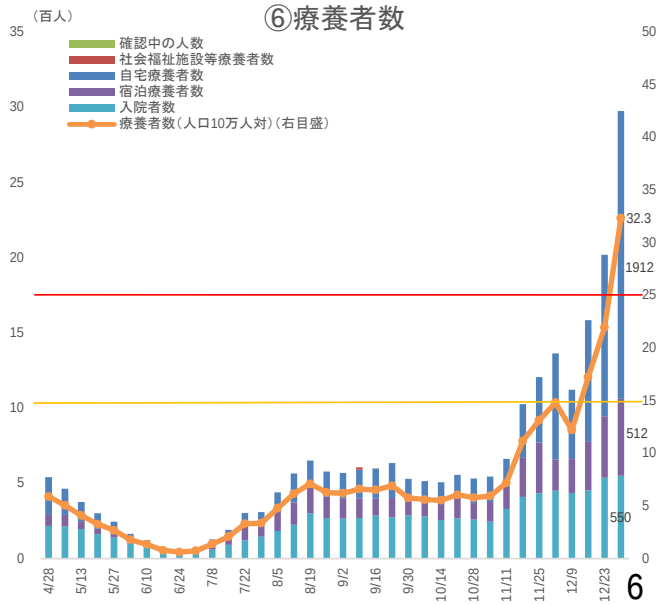
# 神奈川



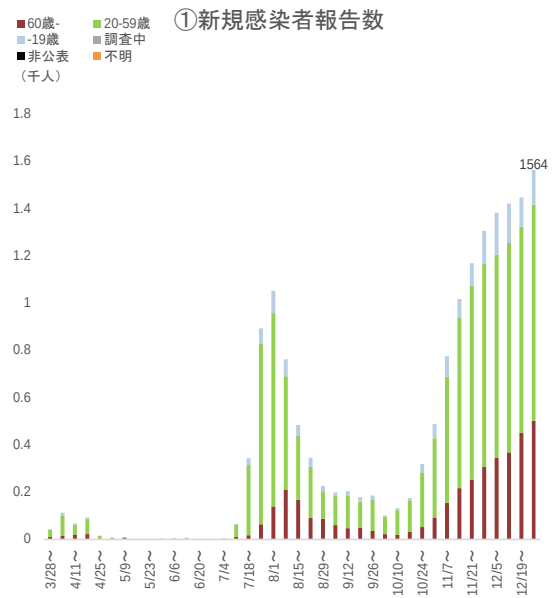


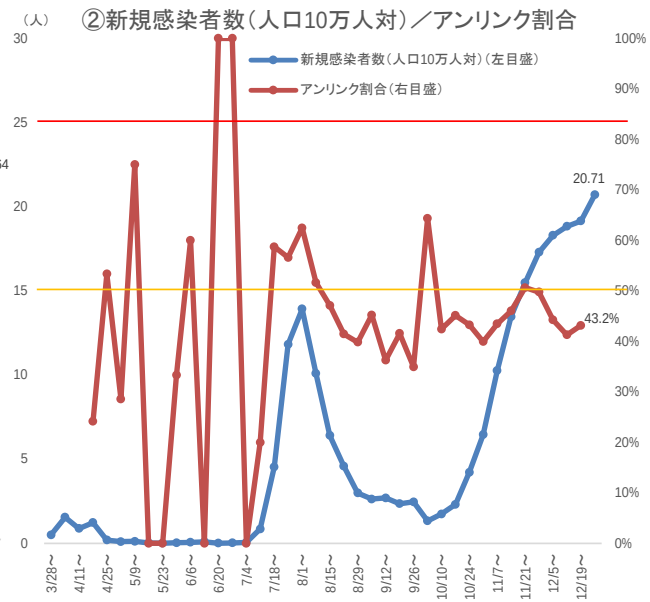



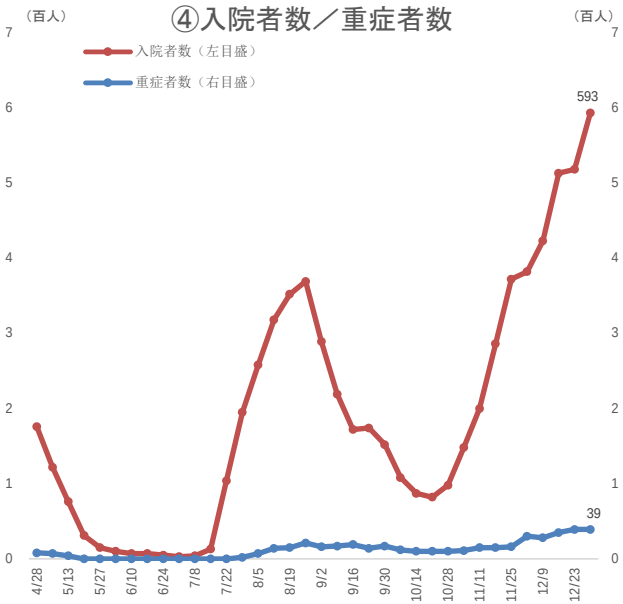



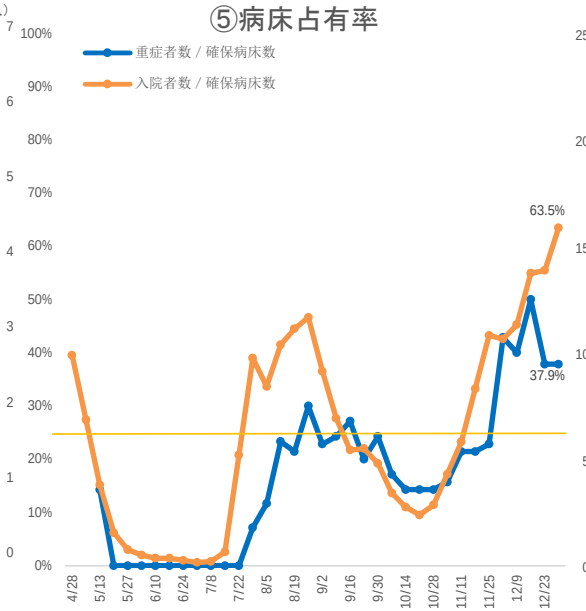

（資料出所）1月6日ADB資料1

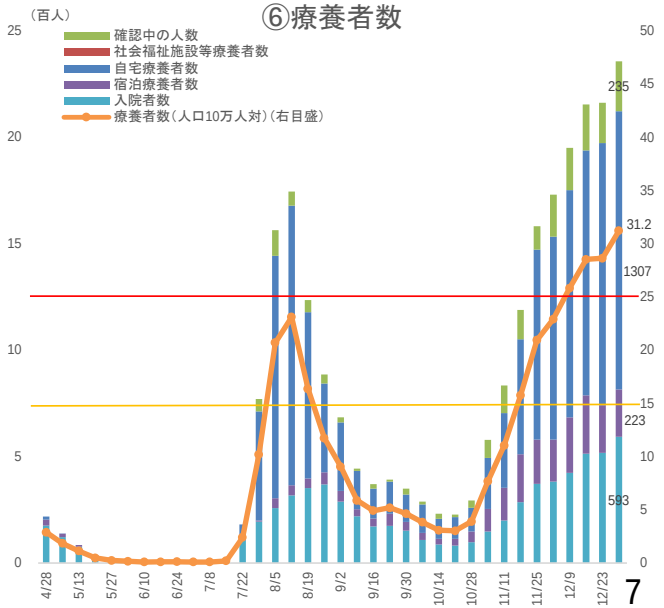
愛知



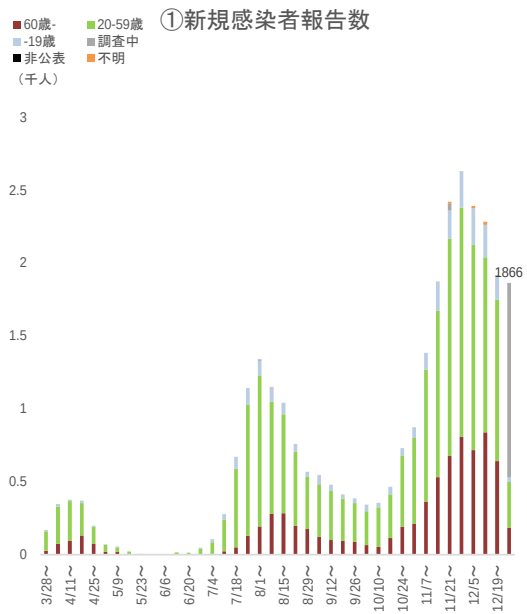


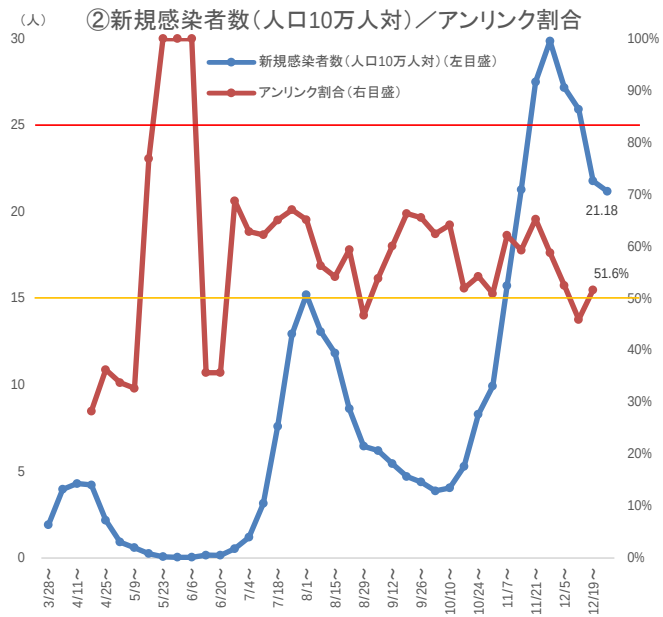



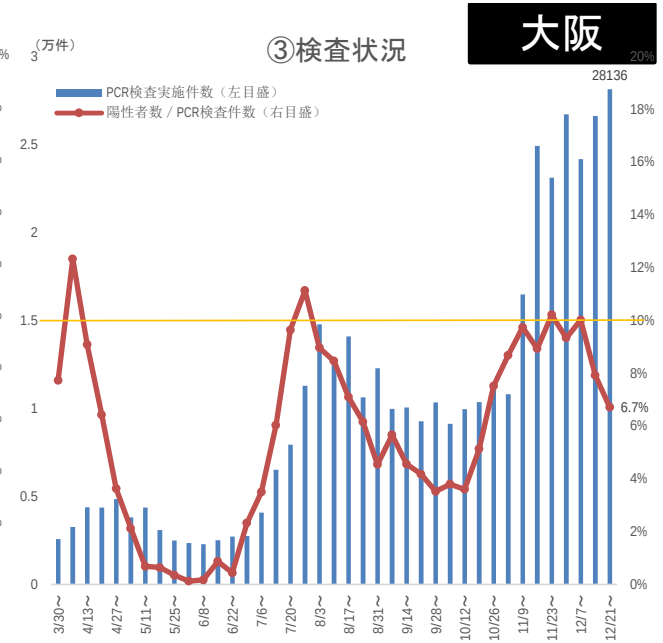



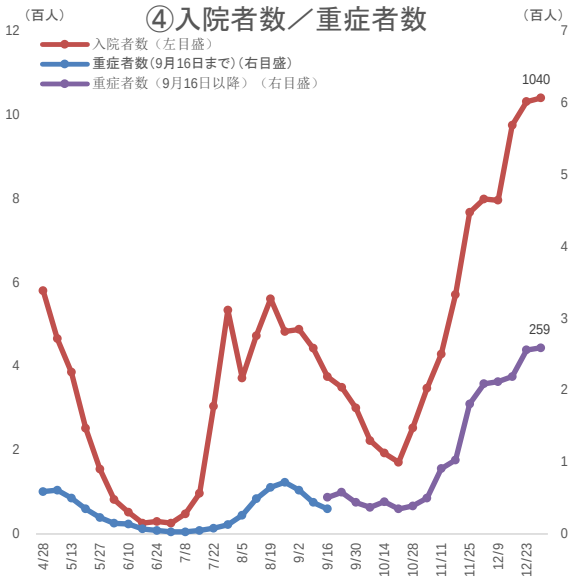

（資料出所）1月6日ADB資料1

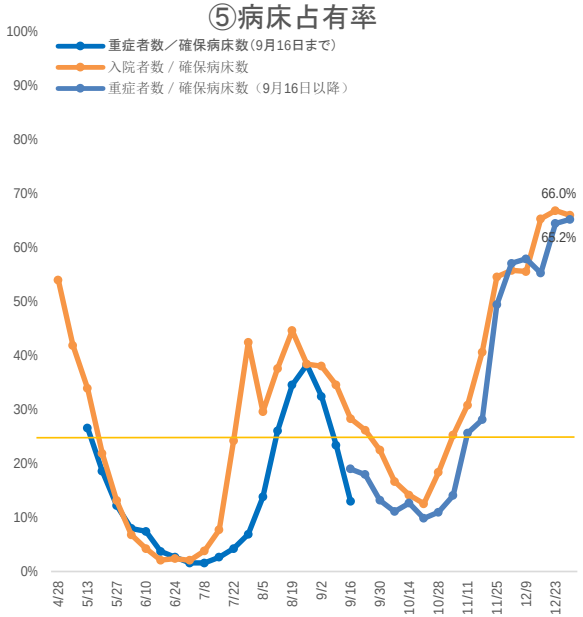
# 大阪

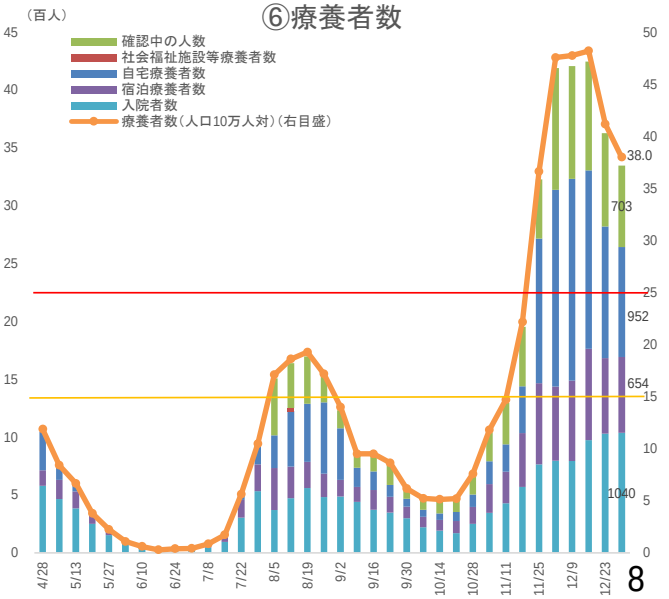


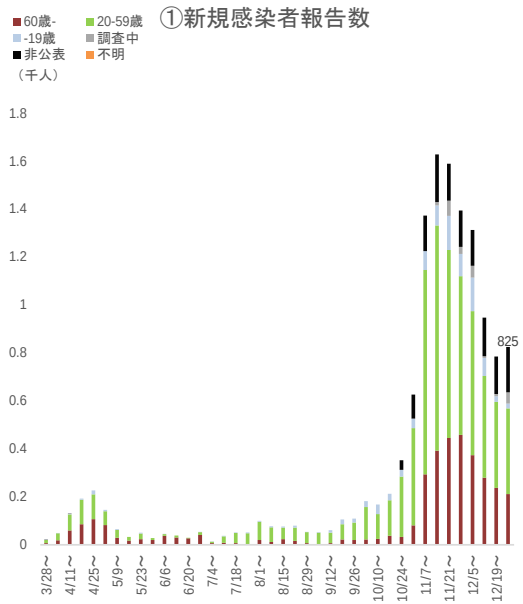



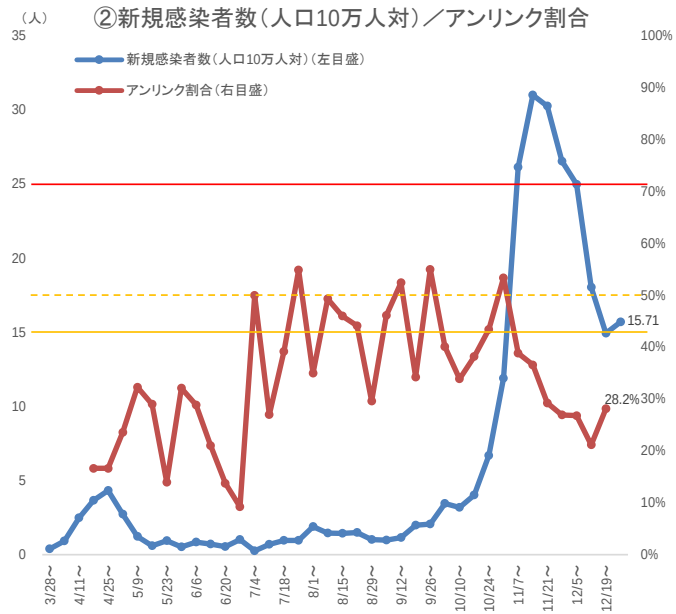



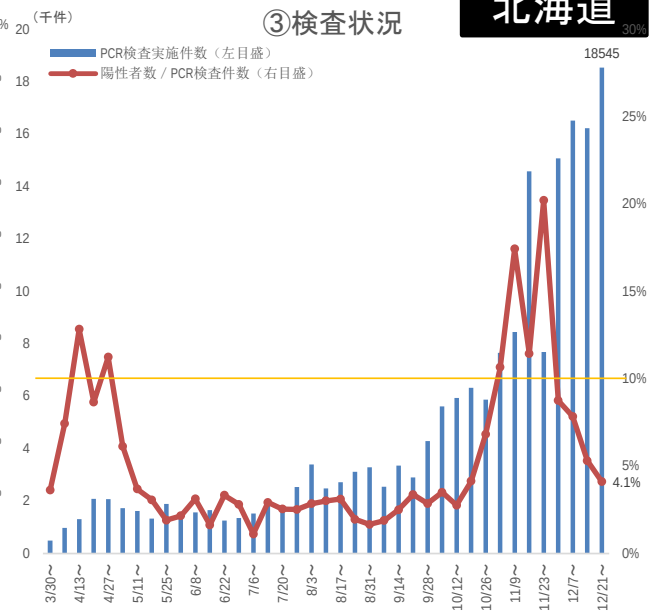



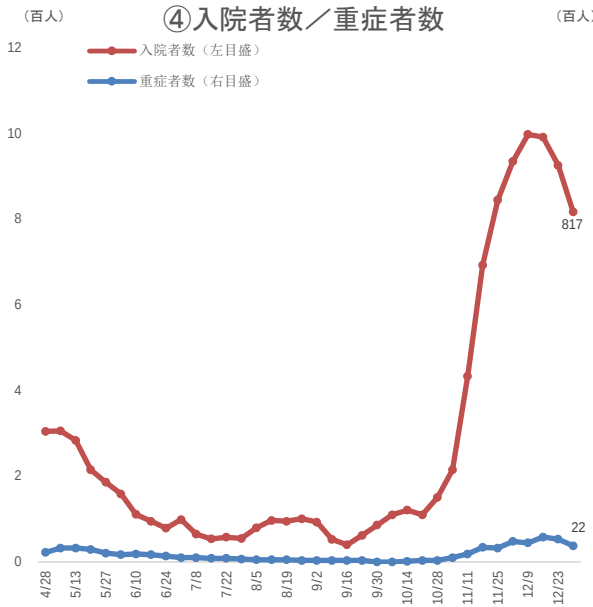

（資料出所）1月6日ADB資料1

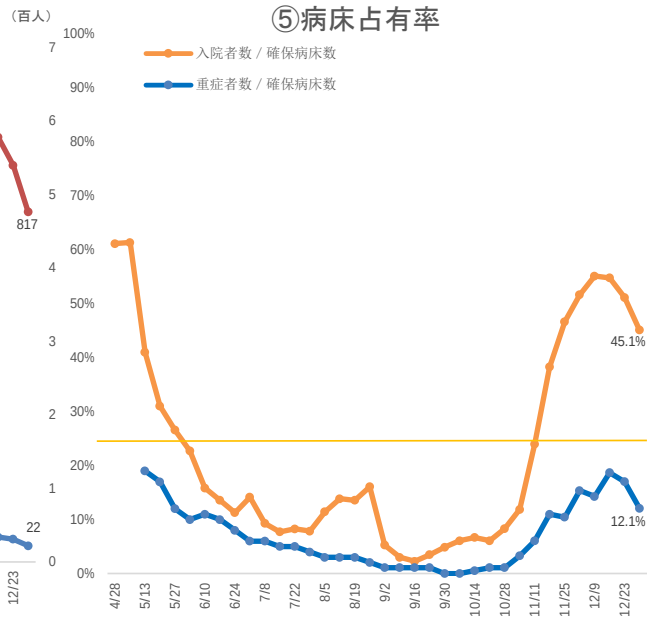
# 北海道

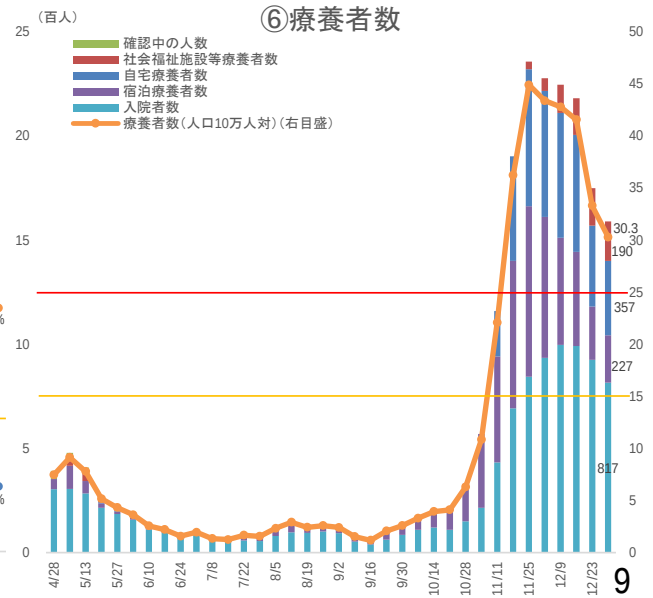


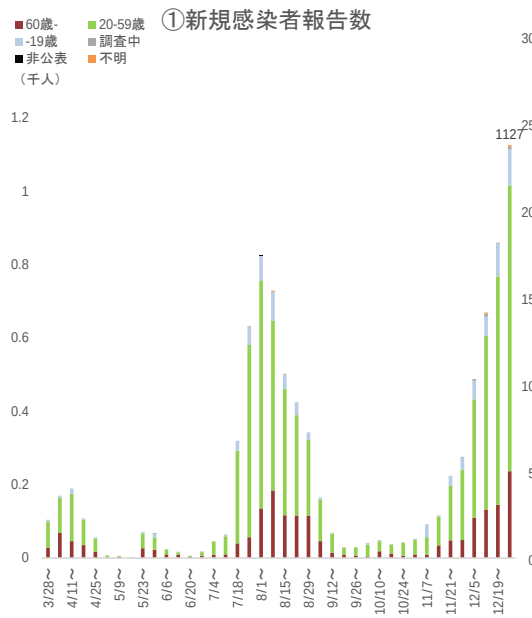



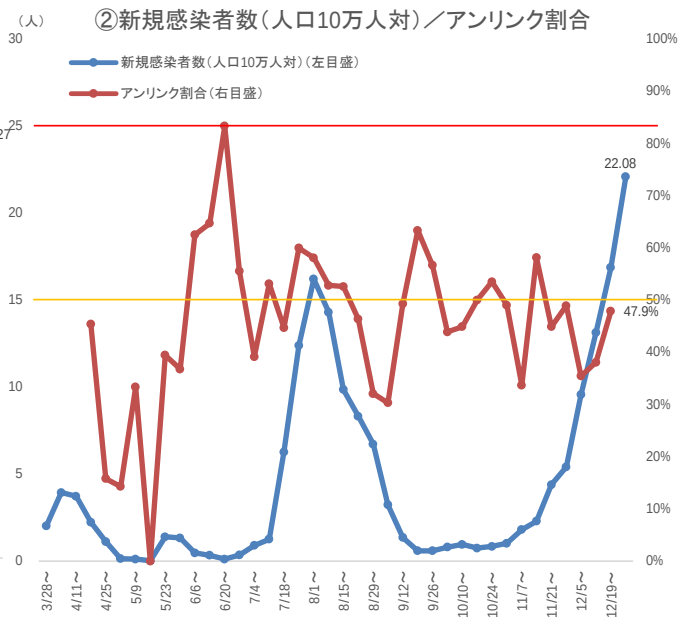



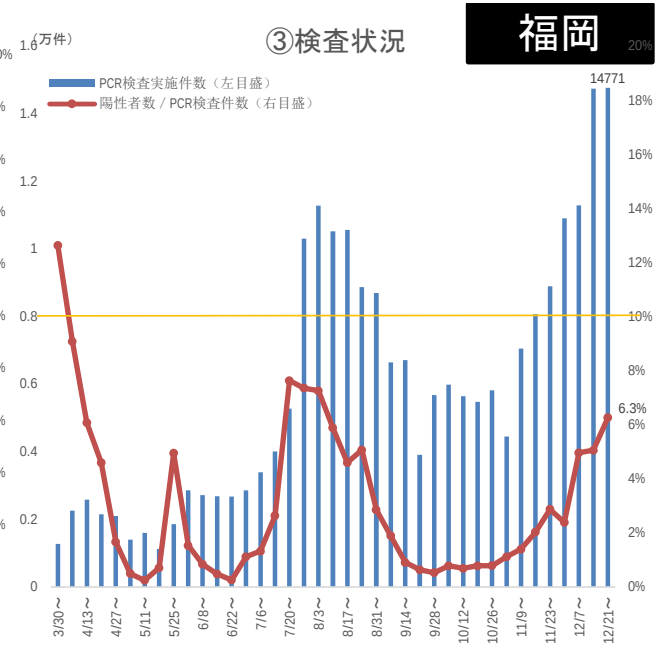



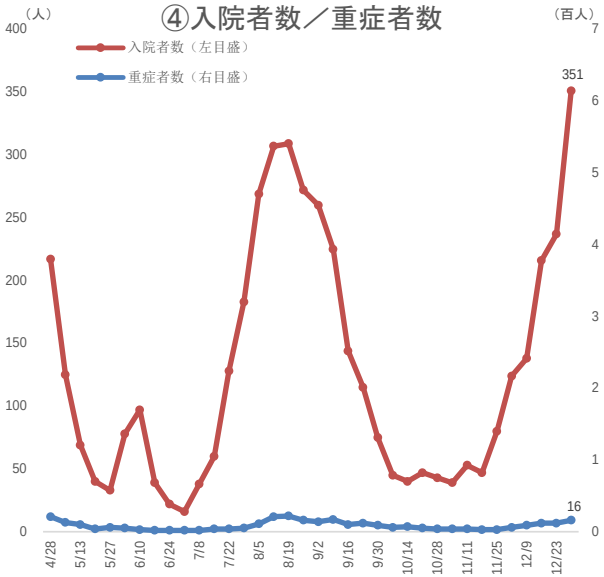

（資料出所）1月6日ADB資料1

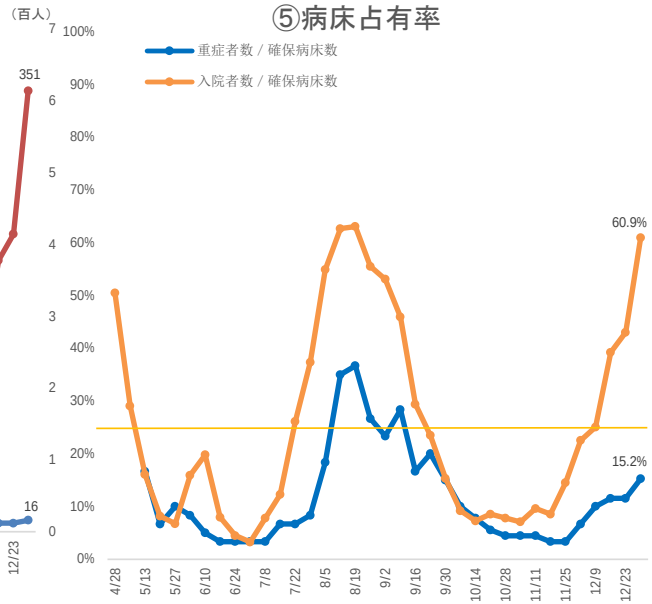
# 福岡

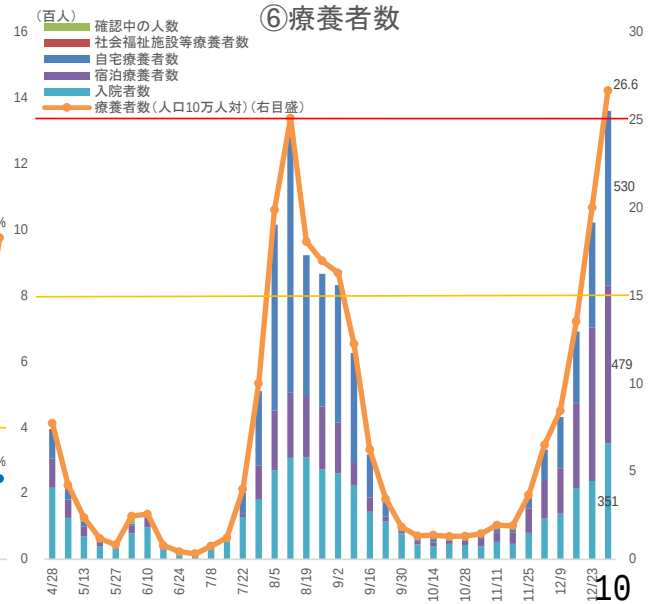


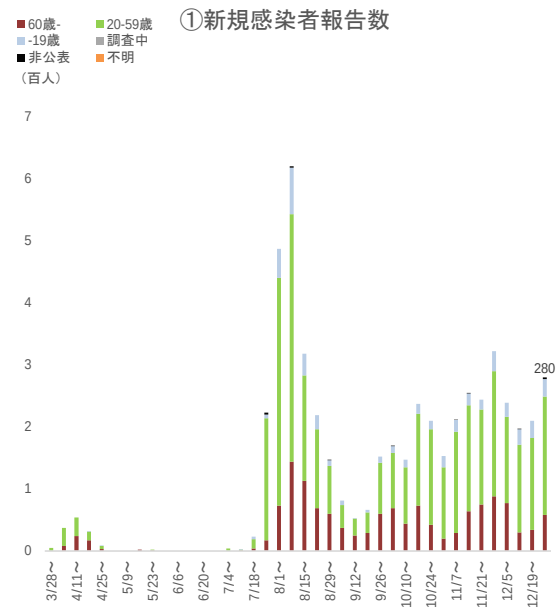



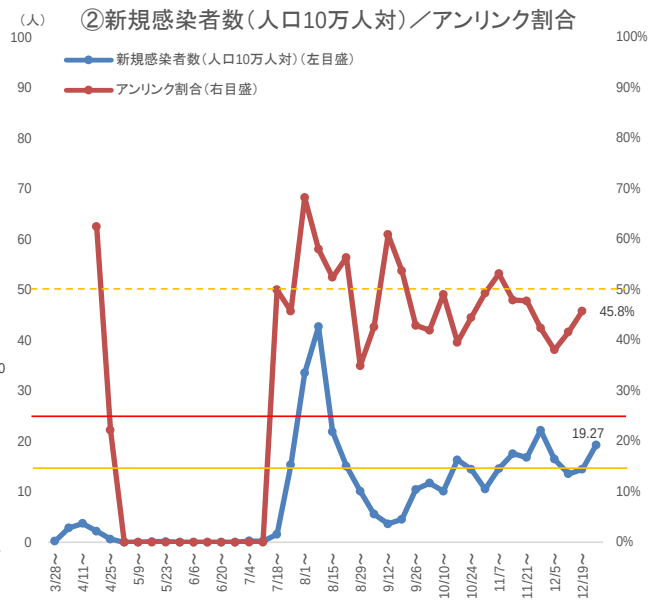



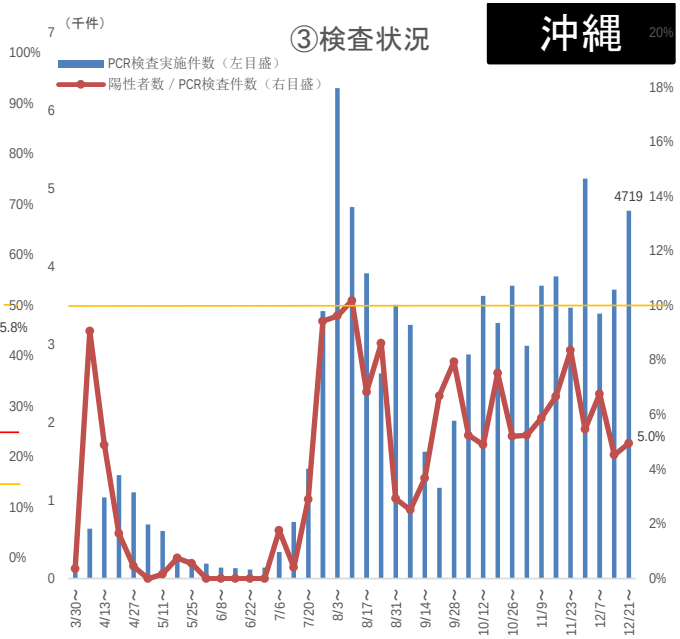



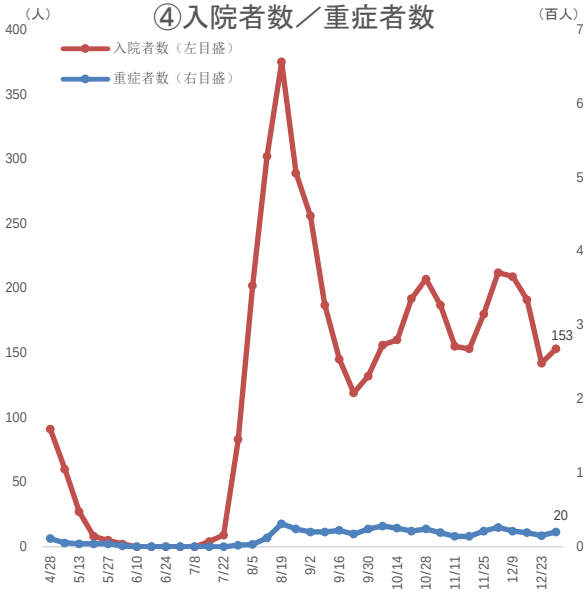

（資料出所）1月6日ADB資料1

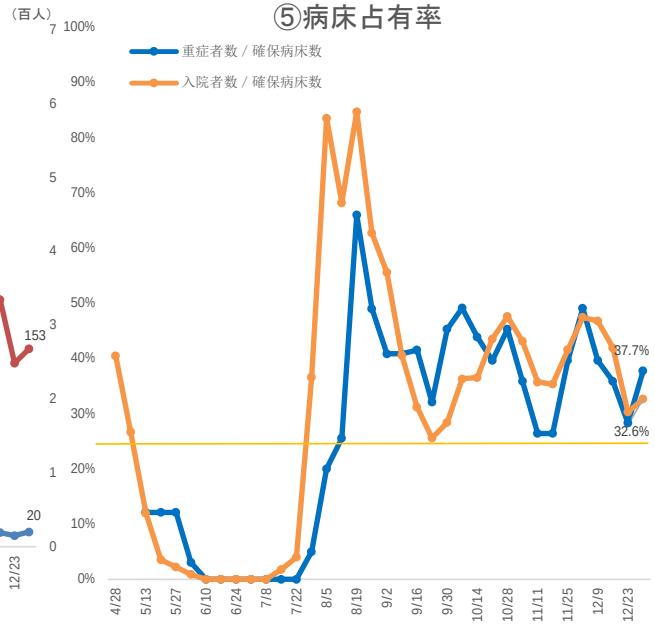
# 沖縄

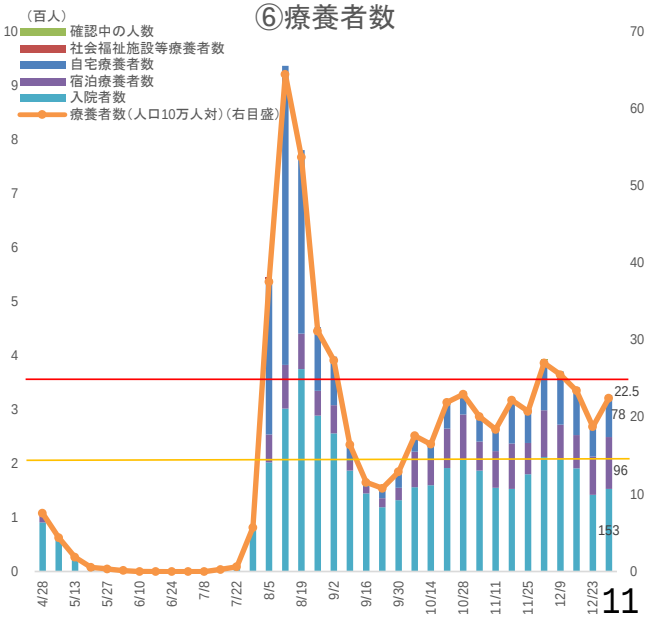



（資料出所）1月6日ADB資料1

参考資料4

# 基本的対処方針に係る背景資料

# 肺炎の発症率

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

・軽症（肺炎のないもの～軽度肺炎）：80.9%
・中等症（呼吸困難など）：13.8%
・重症（呼吸不全など）：4.7%
・不明：0.6%

18.5%

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。
※陽性確定例44,672人の解析（0-19歳：2.1% 20-59歳：66.7% ≥60歳：31.2%）

参照：China CDC weekly 2020, 2(8): 113-122

## インフルエンザ（成人）

① A(H1N1) pdm09：**4.0%**
② A(H1N1) ソ連型：**2.3%**
③ A(H3N2) 香港型：**1.1%**

※米国ウィスコンシン州で症状を呈した外来患者及び入院患者の検討結果（2007年-2009年）。
※①150人（18-49歳：75% 50-64歳：21% ≥65歳：3%）
②86人 （18-49歳：86%、50-64歳：13% ≥65歳：1%）
③377人（18-49歳：68%、50-64歳：20% ≥65歳：12%）

参照：米国医師会雑誌 JAMA. 2010;304(10):1091-1098.

# 死亡率

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

・1.0%（50才以下で0.06%、60才代以上で5.7%）

参照：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

## インフルエンザ（超過死亡の割合）

・日本における年間推定死亡者数：約1万人（A）
・日本における年間推定感染者数：約1,000万人（B）
・A/B =約0.1%
※厚生労働省「新型インフルエンザに関するQ&A」を基に計算。

## インフルエンザA (H3N2)

・香港における2009年7月～2011年12月の推定死亡率：0.07%
※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

## 新型インフルエンザA（H1N1）

・日本における死亡率：0.000016%
※厚生労働省のデータを基に計算。

参照：国立感染症研究所ウェブサイト
https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2471-related-articles/related-articles-477/9235-477r06.html
https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8979-fludoko-2018.html
BMC Infectious Diseases. 2017, 17:337
厚生労働省ウェブサイト　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html

# 入院期間

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**
・中央値：11日（四分位数範囲：7·0–14·0）

参照：Lancet. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736(20)30566-3.

**新型インフルエンザA（H1N1）インフルエンザ**
・中央値：3日（四分位数範囲：0－81）

参照： Croat Med J. 2011 Apr; 52(2): 151–158.

# 潜伏期間

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**
・1～14日（一般的には約5～6日）

参照：WHOウェブサイト https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses

# 健康観察の推奨期間

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**
・国立感染症研究所の公表する積極的疫学調査の実施要領において、濃厚接触者については14日間健康観察をすることが推奨されている。

参照：国立感染症研究所 感染症疫学センター新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）.

# ウイルスの遺伝子学的な特徴

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**

・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ウイルス株は、地域的な感染クラスターを複数発生し消失に転じていることが確認された。

・ダイヤモンド・プリンセス号の大規模感染を引き起こしたウイルス株は、現在検出されず日本においては終息したものと思われる。

・世界では３月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパ株を基点にしたウイルス株が検出された。

・令和年３月末から４月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第１波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第２波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された。

・現在、国内で検出されるSARS-CoV-２は、元を辿れば２つの系統に由来すると推定されている。3～4月・欧州系統の中心クラスターから300を超えるクラスター系統へ分岐・派生したもの、この２系統のみを残し他はすべて消失していた。現在全国から報告されている陽性者から検出されるSARS-CoV-２の多くがこの2つのゲノム・クラスター群に集約される。

参照：国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター新型コロナウイルスSARS-CoV-2のゲノム分子疫学調査（令和2年4月27日、令和2年10月26日）

# 日本での経済的な影響

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**

・人との接触が多い業態では、2020年３月後半の支出が10％以上減少しており、人との接触が通常程度の業態では、約５％減少している。

・在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態では、2020年３月後半の支出が８％以上減少しており、在宅勤務（テレワーク）の実施に柔軟な業態では、約５％減少している。

※JCB消費NOWによるクレジットカードの支出額の昨年度との比較。

参照：Kikuch, S. et al (2020). “Heterogeneous Vulnerability to the COVID-19 Crisis and Implications for Inequality in Japan”, RIETI Discussion Paper Series, 20-E-039, 2020 April.

# 台湾における追跡調査

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**

・接触者2,761人中、二次感染は22例。
・二次感染のうち４例は無症状であり、二次発症率は0.7% (95% CI, 0.4%-1.0%) (18/2,761人)
・22例の二次感染はすべて、感染者との接触が６日以内の間に起きた。
・発症６日以降の接触における二次発症率は0% (95% CI, 0%-0.4%) (0/851人)
・発症前の接触における二次発症率は1.0% (95% CI, 0.5%-2.0%) (10/735人)

※2020年１月15日から３月18日までの台湾における患者100人及びその接触者2,761人における報告。

参照：米国医師会雑誌 Cheng, H. et al; Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, JAMA Intern Med. 2020 May. [Epub ahead of print]

# 新型コロナウイルス感染症（変異株）の状況について

○　空港検疫により確認された患者等や海外の滞在歴のある患者等の検体について、国立感染症研究所において、ゲノム解析を実施。

○　現在（令和３年１月６日時点）、我が国では、計２５例の変異株を確認。

| 合計 | 空港検疫により確認された患者等 | 海外の滞在歴のある患者等 |
|---|---|---|
| ２５ | ２１ | ４ |

| 英国で報告された変異株 | 南アで報告された変異株 |
|---|---|
| ２３ | ２ |

**＜日本における変異株の確認状況＞**

12月25日　英国から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者　合計５名
※英国で報告された変異株

12月26日　英国の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者及びその濃厚接触者
合計２名　※英国で報告された変異株

12月27日　英国の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者　合計１名
※英国で報告された変異株

12月28日　海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者　合計７名
※英国で報告された変異株６名、南アフリカで報告された変異株１名

12月31日　海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者　合計６名
※英国で報告された変異株、※うち２人はＵＡＥからの入国者

１月６日　海外の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者　合計1名　※英国で報告された変異株
海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者　合計３名
※英国で報告された変異株２名、南アフリカで報告された変異株１名。
※うち１人は南アフリカ及びＵＡＥ、1人はＵＡＥ、1人はナイジェリアからの入国者

# 新型コロナウイルス感染症（変異株）の評価・分析（国立感染症研究所）

2021/01/02時点

## 1．英国で確認された変異株(VOC-202012/01)

- 英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高い（再生産数Rを0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加する推定）ことが示唆される。
- 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。
- 英国内では最初に報告されたのは12月上旬だが、最も早いもので9/20の発症から検出されている。

## 2．南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)

- 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。
- 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。
- 南アフリカ内では8月上旬に発生し、11月中旬には、ほぼ全ての症例を占めていたとされる。

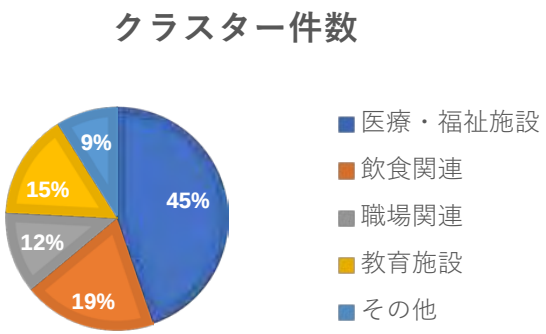
## 3．国立感染症研究所からの推奨

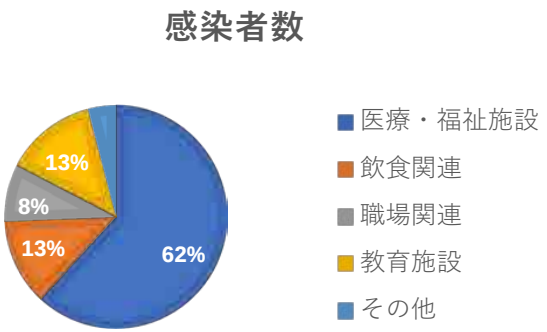
▶ 変異株の**監視体制の強化**（検体提出、ゲノム分析の実施等）
▶ 変異株への感染者を見つけた場合、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた**積極的疫学調査を行うこと**
▶ 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、**従来と同様に、３密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨**されること

# 最近のクラスターの状況

## 5人以上の感染者が発生したクラスターの内訳

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




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

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

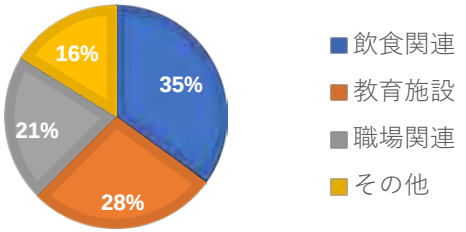
# 最近のクラスターの状況

医療・福祉施設を除いたクラスターの内訳

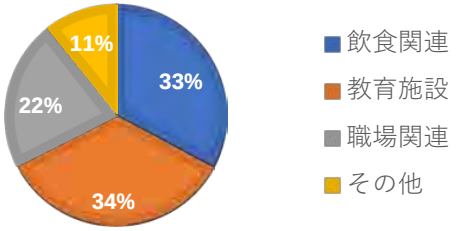
| | クラスター件数 | 感染者数 |
|---|---|---|
| 飲食関連 | 156 | 1664 |
| 教育施設 | 123 | 1754 |
| 職場関連 | 95 | 1103 |
| その他 | 72 | 540 |
| **総計** | **446** | **5061** |

5人以上のクラスターは446件（5061人）であった。クラスターの種類としては飲食関連が最も多く、全体のクラスター件数でも感染者数でも約1/3程度を占める。

クラスター件数

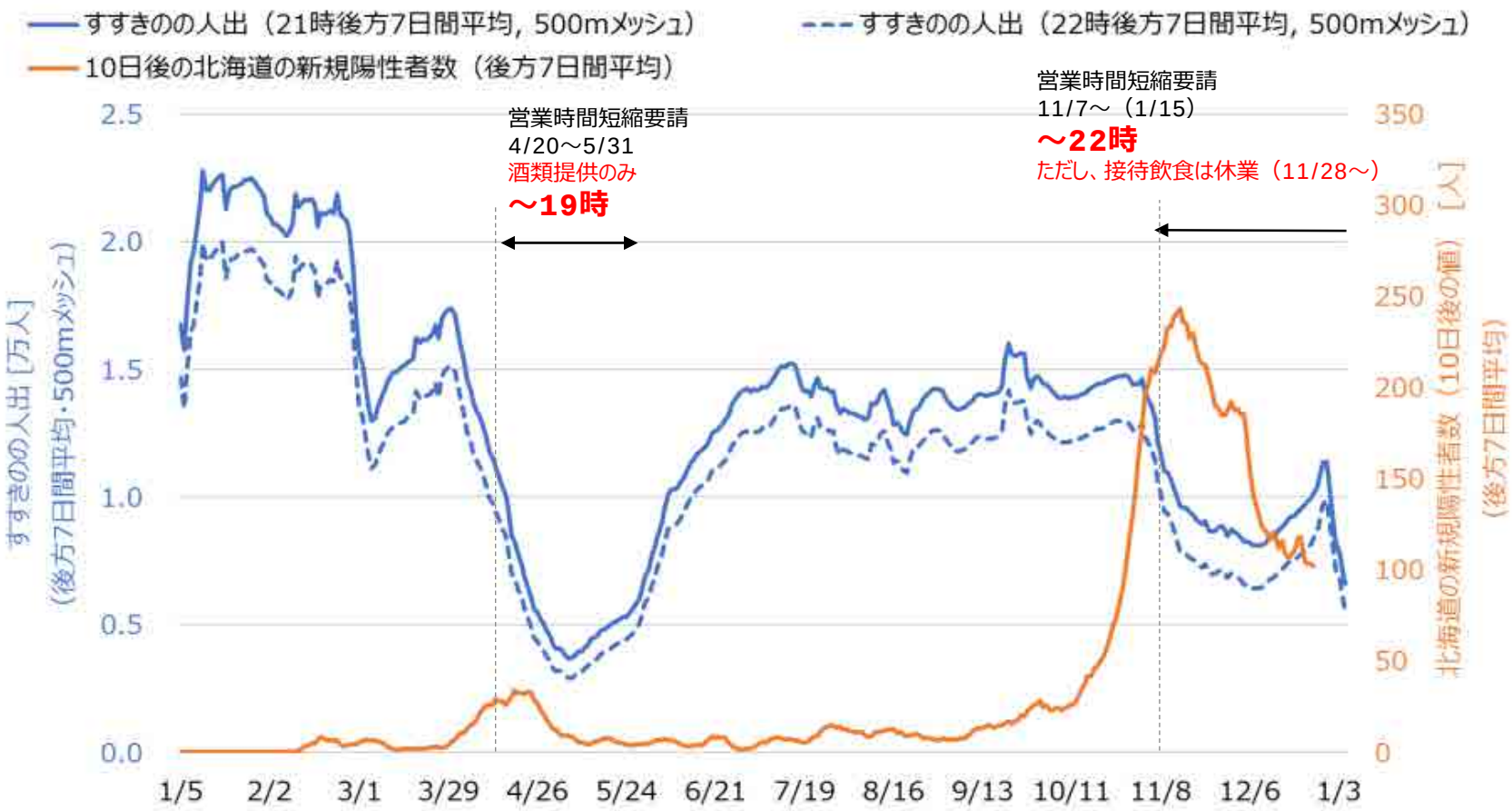



感染者数



2020年1月～

# 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】

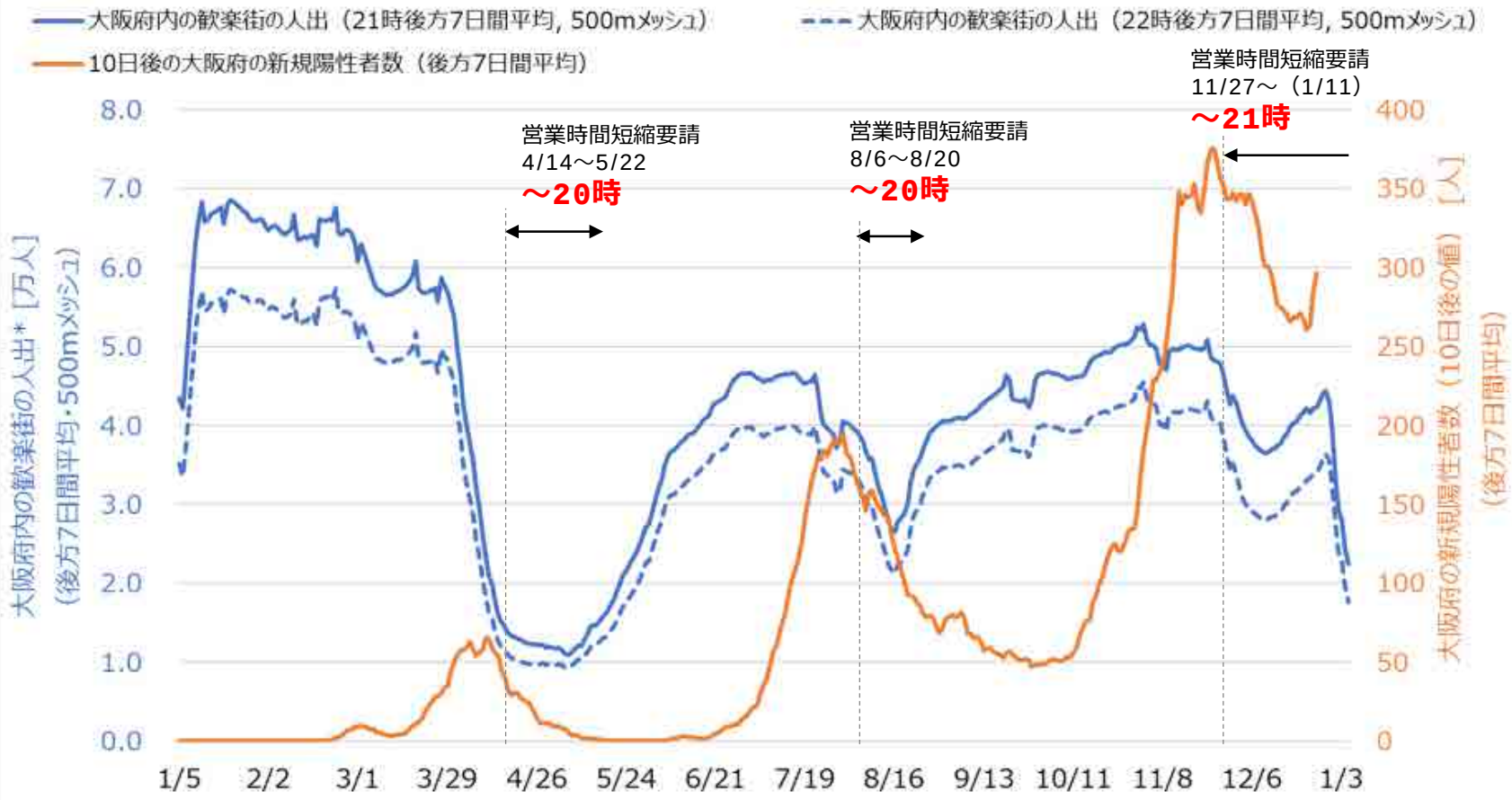



＊歓楽街の人出は、すすきのにおけるメッシュの人出の合計

（注） 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。（例：1/5の数値は、1/15の陽性者数（報告日ベース、後方7日間平均））

2020年1月～

# 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】




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

（注） 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。（例：1/5の数値は、1/15の陽性者数（報告日ベース、後方7日間平均））

2020年1月～

# 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】

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

（注） 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。（例：1/5の数値は、1/15の陽性者数（報告日ベース、後方7日間平均））

# 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（令和２年１２月３日改訂）

## １．学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方

➢ 本マニュアルで示す行動基準を参考としつつ、「新しい生活様式」への円滑な移行と児童生徒等及び教職員の行動変容の徹底を図ることによって、感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが必要。

**「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準**

| 地域の感染レベル（※１） | 身体的距離の確保 | 感染リスクの高い教科活動 | 部活動（自由意思活動） | 分科会提言との対応（※２） |
|---|---|---|---|---|
| レベル３ | できるだけ２ｍ程度（最低１ｍ） | 行わない | 個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間での活動に限定 | ステージⅣ |
| レベル２ | １ｍを目安に学級内で最大限の間隔を取ること | 収束局面 感染リスクの低い活動から徐々に実施 / 拡大局面 感染リスクの高い活動を停止 | 感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底 | ステージⅢ<br>ステージⅡ |
| レベル１ | １ｍを目安に学級内で最大限の間隔を取ること | 適切な感染症対策を行った上で実施 | 十分な感染症対策を行った上で実施 | ステージⅠ |

（※１）どの感染レベルに該当するかは、児童生徒等及び教職員の生活圏におけるまん延状況や地域のまん延状況や医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と相談の上、学校の設置者において判断。

（※２）「今後想定される感染状況と対策について」（令和２年８月７日新型コロナウイルス感染症分科会提言）
ステージⅠ：感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階
ステージⅡ：感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階
ステージⅢ：感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階
ステージⅣ：爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

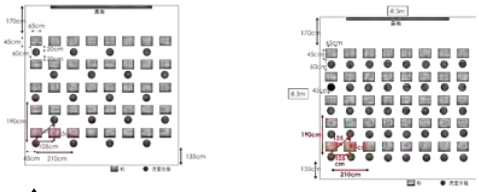
## ２．学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策

➢ 基本的な感染症対策の徹底（**発熱等の風邪症状がある場合には登校しない**こと（レベル２・３の地域では同居家族に風邪症状がある場合にも登校しないこと）、**手洗い**、**咳エチケット**、通常の清掃活動の中での**ポイントを絞った消毒**等）

➢ 集団感染リスクへの対応（**「３つの密」を避ける**、**身体的距離を取れない場合のマスク着用**等）

※参考（座席配置の例）

■レベル３地域（１クラス２０人程度）の例　■レベル１・２地域（１クラス４０人程度）の例



↑ 異なる教室や時間で指導を行う等の対応が必要。

※これらはあくまで目安であり、それぞれの施設の状況や感染リスクの状況に応じて、柔軟に対応することが可能です。座席の間隔に一律にこだわるのではなく、頻繁な換気などを組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応するようお願いします。

➢ 学校で感染者が発生した場合、**臨時休業を直ちに行うのではなく、設置者において、保健所と相談の上、臨時休業の要否を判断**する。学校内で感染が広がっている可能性が高い場合等は、感染が広がっているおそれのある範囲に応じ、学級・学年単位、または学校全体を臨時休業することが考えられるが、**これ以外の場合は、学校教育活動を継続**。

## ３．具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について

■各教科等について

➢ 児童生徒が長時間近距離で対面形式となる**「グループワーク」、室内での近距離での「合唱」、近距離での「調理実習」、「密集する運動」など「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」は、レベル３の地域では行わない。**レベル２の地域ではリスクの低い活動から徐々に実施することを検討。レベル１では適切な感染症対策を行った上で実施。

■部活動

➢ レベル３地域ではなるべく個人での活動とし、少人数で実施する場合は十分な距離を空ける。密集する運動や近距離で接触する活動は行わない。レベル２ではリスクの低い活動から徐々に実施を検討。レベル１では可能な限り感染症対策を行い実施。

■給食等の昼食をとる場面

➢ 前後の手洗いの徹底のほか、会食時には飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控える等。高校で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面でも注意が必要。

■図書館

➢ 図書館利用前後の手洗いを徹底し、図書館内で密集が生じないよう配慮した上で貸出機能を維持。

■登下校

➢ 登下校時間帯の分散等、集団登下校を行う場合やスクールバス乗車中に「３つの密」を避けること。

➢ 夏期の気温・湿度や暑さ指数が高い中でマスクをすることによる熱中症のリスクから、人と十分な距離が確保できる場合、マスクを外すよう指導。

■寮や寄宿舎、修学旅行等

➢ 居室や共用スペースにおいて活動場所ごとの感染症対策を行うほか、平時から体温測定や健康観察等を行う。

➢ 発熱等の症状があるものを隔離し、主要症状が消退した後２日を経過するまで部活動や寮生活等の集団活動に参加させないようにする。

➢ 新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、個室に隔離し、共用スペースを使用させないようにする等の対応を行う。

# 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和２年８月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

○　４月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響

○　感染者のうち、８割の者は他の人に感染させていない。また、８割は軽症又は無症状のまま治癒するが、２割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明

○　これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能

○　こうした考え方の下、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。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

⇒　感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

## 1．感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

・軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

## 2．検査体制の抜本的な拡充

・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
・市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
・本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

## 3．医療提供体制の確保

・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
・地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
・病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

## 4．治療薬、ワクチン

・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
・全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和３年前半まで）
・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

## 5．保健所体制の整備

・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
・保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

## 6．感染症危機管理体制の整備

・国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
・実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

## 7．国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

・入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

# （2020年12月時点）
# 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

参考資料5

## 新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1．日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2．新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3．新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4．海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いのですか。

## 新型コロナウイルス感染症の感染性

5．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いつまでですか。
6．新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
7．新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

## 新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

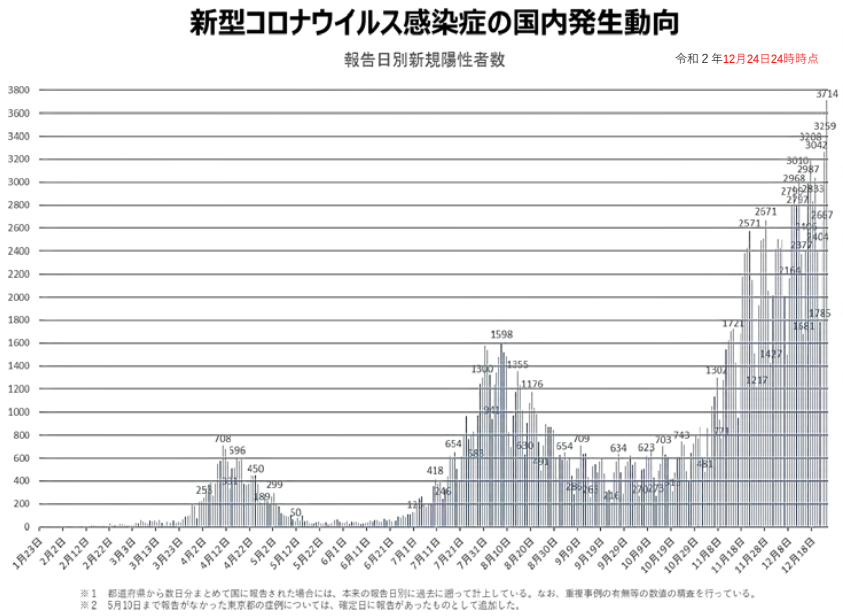
8．新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9．新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10．新型コロナウイルスのワクチンはありますか。いつから打てるようになりますか。

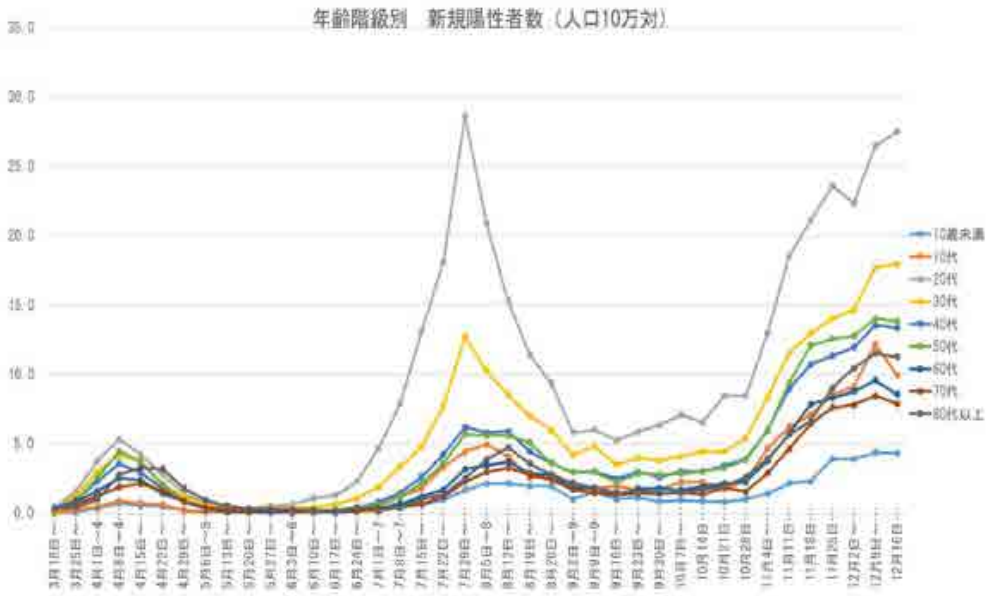
Q　日本では、これまでにどれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

A　日本では、これまでに約**209,980人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約0.2 %**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html

※　感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。
※　人数は2020年**12月25日０時時点**




出典：厚生労働省公表資料より作成

Q　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

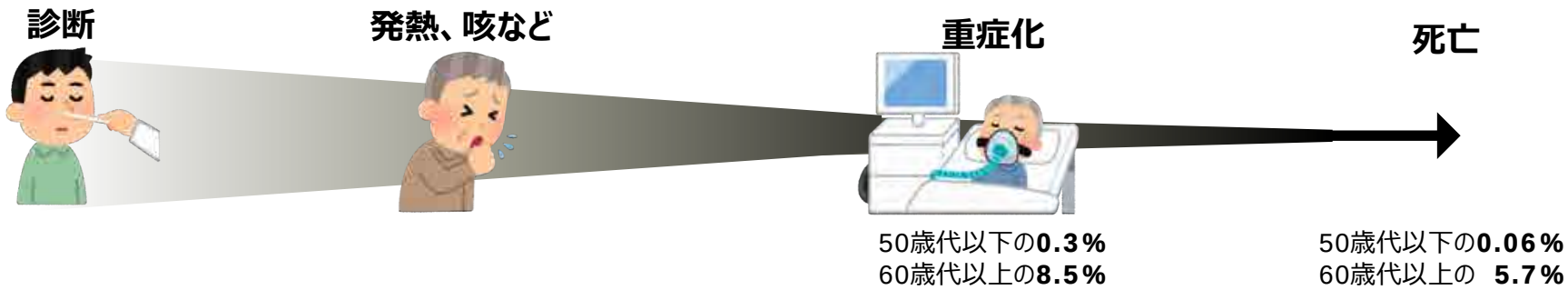
A　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

**重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下**しており、６月以降に診断された人の中では、

・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%**）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。




**診断された人のうち、重症化する割合（%）**

| 年代（歳）＼診断月 | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | 90- | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6-8月 | 0.09 | 0.00 | 0.03 | 0.09 | 0.54 | 1.47 | 3.85 | 8.40 | 14.50 | 16.64 | 1.62 |
| 1-4月 | 0.69 | 0.90 | 0.80 | 1.52 | 3.43 | 6.40 | 15.25 | 26.20 | 34.72 | 36.24 | 9.80 |

**診断された人のうち、死亡する割合（%）**

| 年代（歳）＼診断月 | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | 90- | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6-8月 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.01 | 0.10 | 0.29 | 1.24 | 4.65 | 12.00 | 16.09 | 0.96 |
| 1-4月 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.36 | 0.61 | 1.18 | 5.49 | 17.05 | 30.72 | 34.50 | 5.62 |

出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患**のある方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。

また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

## 30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

| 年代 | 10歳未満 | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳代 | 90歳以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 重症化率 | **0.5倍** | **0.2倍** | **0.3倍** | **1倍** | **4倍** | **10倍** | **25倍** | **47倍** | **71倍** | **78倍** |

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

## 重症化のリスクとなる基礎疾患

**慢性腎臓病**　**慢性閉塞性肺疾患（COPD）**　**糖尿病**

**高血圧**　**心血管疾患**　**肥満（BMI 30以上）**

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

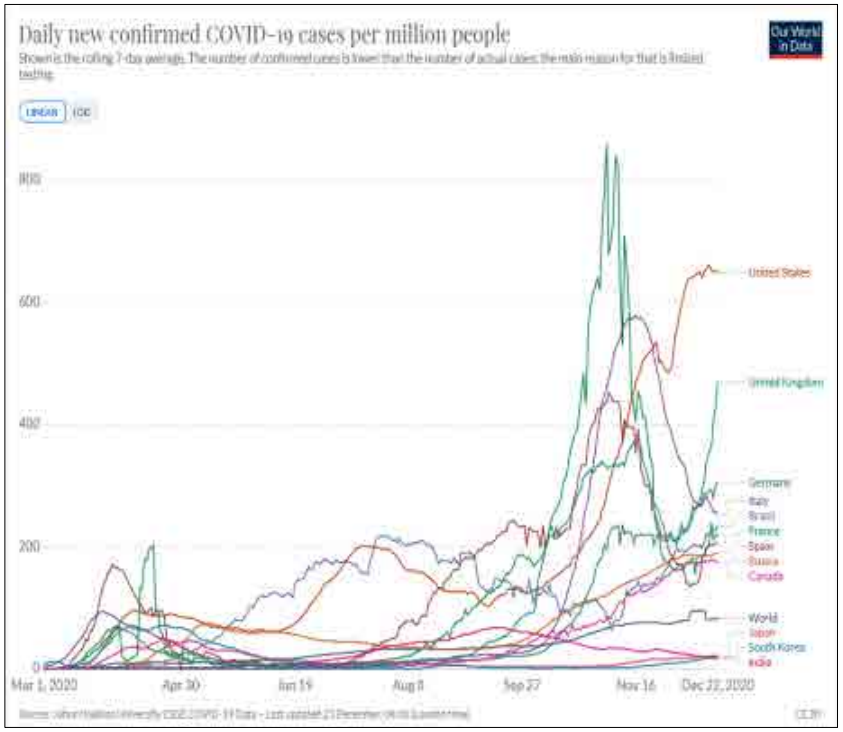


出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版に基づき厚生労働省にて作成

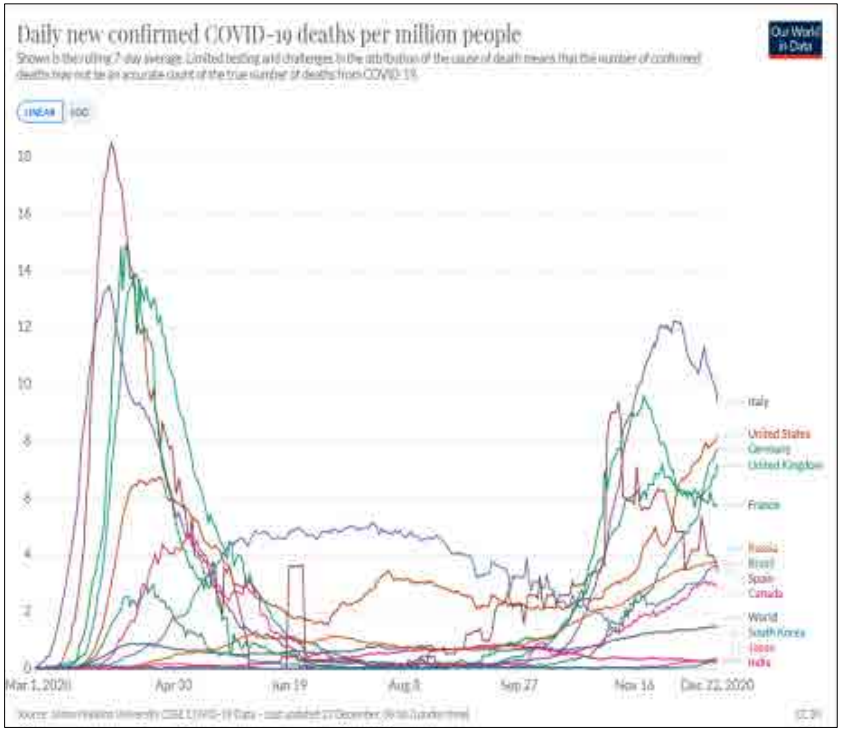
Q　海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A　日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数
（７日間移動平均）




人口100万人当たりの新規死亡者数
（７日間移動平均）




出典：Our World in Data（2020年12月24日に利用）

Q　新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A　新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の２日前から発症後７～10日間程度**とされています。※

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ます。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より

Q　新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A　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**と考えられています。

このため、感染防護なしに３密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**１人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないように行動することが大切です。

※　マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80％減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40％減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q　新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A　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するため、３密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

　このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、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、注意が必要です。

## 感染リスクが高まる「５つの場面」

### 場面① 飲酒を伴う懇親会等

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

### 場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

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

### 場面③ マスクなしでの会話

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

### 場面④ 狭い空間での共同生活

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

### 場面⑤ 居場所の切り替わり

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

Q　新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A　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り、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

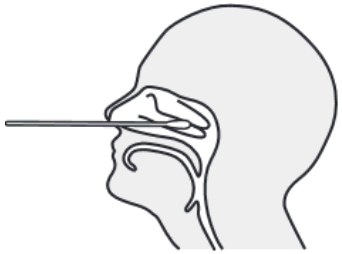
新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

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ません。

| 検査の対象者 | | PCR検査（LAMP法含む） | | | 抗原検査（定量） | | | 抗原検査（定性） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 鼻咽頭 | 鼻腔 | 唾液 | 鼻咽頭 | 鼻腔 | 唾液 | 鼻咽頭 | 鼻腔 | 唾液 |
| 有症状者 | 発症から９日目以内 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○※1 | ○※1 | × |
| 有症状者 | 発症から１０日目以降 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | △※2 | △※2 | × |
| 無症状者 | | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × |

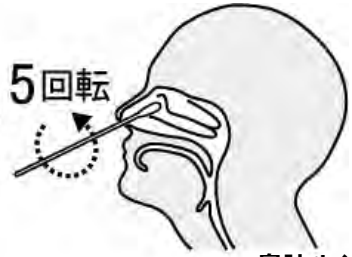
※１　発症2日目から９日目以内に使用　※２　陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

**検体採取の例**
**（抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合）**



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
（医療従事者が採取）

**鼻咽頭ぬぐい液採取**




鼻から綿棒を2cm程度挿入し，
5回転させ，5秒程度静置
（自己採取も可）

**鼻腔ぬぐい液採取**

※図はデンカ株式会社より提供

Q　新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A　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います。

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※1の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※2。

こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※１　新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。（12月25日時点）
※２　集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より抜粋・一部改変

**入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※4）**

○６月以降に入院した症例では、６月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。
- 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

**入院時軽症/中等症例**

| | | ６月５日以前に入院した症例 | ６月６日以降に入院した症例 |
|---|---|---|---|
| 薬物治療の状況 | レムデシビル※6 | 0.2% | 7.0% |
| | ステロイド薬（シクレソニドを除く） | 4.3% | 6.2% |
| 入院後に死亡する割合 | 0-29歳 | 0.0% | 0.0% |
| | 30-49歳 | 0.2% | 0.0% |
| | 50-69歳 | 1.1% | 0.0% |
| | 70歳- | 10.6% | 5.8% |
| | 全年齢 | 2.6% | 0.5% |

**入院時重症例※5**

| | | ６月５日以前に入院した症例 | ６月６日以降に入院した症例 |
|---|---|---|---|
| 薬物治療の状況 | レムデシビル | 0.9% | 21.0% |
| | ステロイド薬（シクレソニドを除く） | 23.1% | 39.7% |
| 入院後に死亡する割合 | 0-29歳 | 5.6% | 0.0% |
| | 30-49歳 | 2.2% | 0.0% |
| | 50-69歳 | 10.9% | 1.4% |
| | 70歳- | 31.2% | 20.8% |
| | 全年齢 | 19.4% | 10.1% |

※４　厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、９月４日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。
※５　入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、$SpO_2$ 94%以下、呼吸数24回/分以上　のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。
※６　レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

Q　新型コロナウイルスのワクチンはありますか。いつから打てるようになりますか。

**○新型コロナウイルス感染症に対するワクチンの開発状況について**

A　国内・海外で多数の研究開発が精力的に行われており、一部の国においては、緊急的な使用等が認められ、接種が開始されています。

**○接種の時期について**

A　日本国内でも承認申請が行われたワクチンがあり、国内外の臨床試験結果等を踏まえ、承認審査が行われます。審査が終了し承認された場合に、ワクチン接種を希望される方々が速やかに受けて頂けるように、準備に取り組んでいます。

**○ワクチンの有効性と安全性について**

A　一般的に、ワクチンには感染症の発症や重症化を予防する効果があります。

ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社は、第3相試験で、開発中のワクチンを投与した人の方が、投与していない人よりも、新型コロナウイルス感染症に発症した人が少なかったとの中間結果が得られたと発表しています。

一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避的に発生します。新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については、臨床試験等で確認されているところです。

日本への供給を計画している海外のワクチン※では、現在のところ、重大な安全性の懸念は認められなかったとされています。一方で、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象がみられたことが報告されています。

※ファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社、ノババックス社が開発中のワクチン

参考資料6

# これまでのイベント開催制限の変遷（イベント開催制限の段階的緩和）

| 時期 | | 収容率 | 人数上限 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 5月25日～6月18日 | 屋内 | 50％以内 | 100人 | (入退場管理できない催物)<br>• 6/1以降、地域の行事（盆踊り等）は開催可<br>• 全国的・広域的な祭り・花火大会等は慎重に判断 |
| | 屋外 | 十分な間隔<br>＊できれば２ｍ | 200人 | |
| 6月19日～7月　9日 | 屋内 | 50％以内 | 1000人 | |
| | 屋外 | 十分な間隔<br>＊できれば２ｍ | 1000人 | |
| 7月10日～9月18日 | 屋内 | 50％以内 | 5000人 | |
| | 屋外 | 十分な間隔<br>＊できれば２ｍ | 5000人 | |
| 9月19日～当面11月末 | 大声なし | **100％以内（収容人数あり）**<br>**又は**<br>**密にならない程度の間隔（収容人数なし）**<br>（・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会　等） | **収容人数10,000人超**<br>**⇒収容人数の50%**<br>**収容人数10,000人以下**<br>**⇒5,000人** | **上記整理を維持** |
| | 大声あり | **50％以内（収容人数あり）**<br>**又は**<br>**十分な人と人との間隔（１ｍ）（収容人数なし）**<br>（・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント）<br>（注）食事を伴う催物は「大声あり」と同じ取扱い | | |

| 時期 | | 収容率 | 人数上限 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 感染状況を見つつ、**来年２月末まで維持** | 大声なし | 現状維持<br>（※）飲食を伴うが発声のない催物（映画館）は大声なしと取り扱う。 | 現状維持 | **上記整理を原則維持**<br>• 入退場管理等ができる**花火大会、野外フェス等は開催可能と明確化** |
| | 大声あり | 現状維持 | | |

**(注) 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。**

参考資料7

## （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 | ~1/4(1W) | ~1/4(1W) | ~12/28(1W) | | ~12/25(1W) | 12/29 | 12/29 | 12/22 | 12/22 | 12/29 | 12/22 |
| 単位 | 千人 | 人 | | 人 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 北海道 | 5,250 | 723 | 13.77 | 748 | 0.97 | 28% | 817 | 22 | 926 | 31 | 227 | 256 |
| 青森県 | 1,246 | 78 | 6.26 | 47 | 1.66 | 29% | 34 | 2 | 18 | 2 | 7 | 5 |
| 岩手県 | 1,227 | 15 | 1.22 | 43 | 0.35 | 12% | 56 | 3 | 85 | 3 | 12 | 16 |
| 宮城県 | 2,306 | 171 | 7.42 | 311 | 0.55 | 46% | 91 | 3 | 100 | 6 | 145 | 91 |
| 秋田県 | 966 | 23 | 2.38 | 31 | 0.74 | 17% | 18 | 0 | 4 | 0 | 18 | 1 |
| 山形県 | 1,078 | 33 | 3.06 | 45 | 0.73 | 24% | 78 | 6 | 81 | 6 | 0 | 8 |
| 福島県 | 1,846 | 112 | 6.07 | 142 | 0.79 | 21% | 156 | 7 | 163 | 5 | 55 | 8 |
| 茨城県 | 2,860 | 254 | 8.88 | 189 | 1.34 | 38% | 119 | 7 | 118 | 10 | 85 | 50 |
| 栃木県 | 1,934 | 465 | 24.04 | 227 | 2.05 | 51% | 158 | 9 | 139 | 12 | 38 | 32 |
| 群馬県 | 1,942 | 256 | 13.18 | 243 | 1.05 | 38% | 185 | 10 | 207 | 10 | 103 | 107 |
| 埼玉県 | 7,350 | 1,756 | 23.89 | 1635 | 1.07 | 39% | 782 | 54 | 659 | 32 | 269 | 229 |
| 千葉県 | 6,259 | 1,488 | 23.77 | 1224 | 1.22 | 52% | 485 | 16 | 384 | 18 | 250 | 222 |
| 東京都 | 13,921 | 6,434 | 46.22 | 5221 | 1.23 | 62% | 2,457 | 379 | 2,148 | 343 | 1,107 | 983 |
| 神奈川県 | 9,198 | 3,044 | 33.09 | 2812 | 1.08 | 57% | 550 | 59 | 537 | 57 | 512 | 408 |
| 新潟県 | 2,223 | 67 | 3.01 | 62 | 1.08 | 15% | 75 | 0 | 57 | 0 | 18 | 7 |
| 富山県 | 1,044 | 31 | 2.97 | 45 | 0.69 | 18% | 29 | 2 | 28 | 1 | 10 | 2 |
| 石川県 | 1,138 | 79 | 6.94 | 73 | 1.08 | 32% | 101 | 7 | 82 | 0 | 4 | 4 |
| 福井県 | 768 | 12 | 1.56 | 11 | 1.09 | 0% | 17 | 1 | 12 | 2 | 0 | 0 |
| 山梨県 | 811 | 68 | 8.38 | 49 | 1.39 | 36% | 56 | 3 | 41 | 2 | 5 | 3 |
| 長野県 | 2,049 | 131 | 6.39 | 79 | 1.66 | 24% | 91 | 3 | 132 | 5 | 20 | 9 |
| 岐阜県 | 1,987 | 426 | 21.44 | 320 | 1.33 | 37% | 305 | 11 | 268 | 8 | 83 | 40 |
| 静岡県 | 3,644 | 241 | 6.61 | 198 | 1.22 | 27% | 180 | 9 | 177 | 8 | 46 | 44 |
| 愛知県 | 7,552 | 1,456 | 19.28 | 1567 | 0.93 | 43% | 593 | 39 | 518 | 39 | 223 | 224 |
| 三重県 | 1,781 | 102 | 5.73 | 86 | 1.19 | 22% | 145 | 4 | 126 | 4 | 1 | 9 |
| 滋賀県 | 1,414 | 196 | 13.86 | 157 | 1.25 | 28% | 144 | 7 | 60 | 3 | 54 | 38 |
| 京都府 | 2,583 | 640 | 24.78 | 685 | 0.93 | 42% | 265 | 28 | 236 | 27 | 66 | 81 |
| 大阪府 | 8,809 | 1,981 | 22.49 | 1860 | 1.07 | 52% | 1,040 | 259 | 1,031 | 256 | 654 | 653 |
| 兵庫県 | 5,466 | 1,022 | 18.70 | 1191 | 0.86 | 49% | 509 | 44 | 468 | 41 | 306 | 220 |
| 奈良県 | 1,330 | 216 | 16.24 | 223 | 0.97 | 45% | 248 | 14 | 212 | 11 | 92 | 67 |
| 和歌山県 | 925 | 63 | 6.81 | 16 | 3.94 | 35% | 27 | 2 | 34 | 1 | 0 | 0 |
| 鳥取県 | 556 | 28 | 5.04 | 31 | 0.90 | 17% | 43 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 島根県 | 674 | 10 | 1.48 | 24 | 0.42 | 27% | 32 | 2 | 22 | 1 | 0 | 0 |
| 岡山県 | 1,890 | 188 | 9.95 | 174 | 1.08 | 20% | 133 | 8 | 156 | 8 | 52 | 68 |
| 広島県 | 2,804 | 527 | 18.79 | 682 | 0.77 | 44% | 305 | 19 | 258 | 16 | 185 | 102 |
| 山口県 | 1,358 | 72 | 5.30 | 69 | 1.04 | 35% | 96 | 3 | 55 | 3 | 20 | 2 |
| 徳島県 | 728 | 6 | 0.82 | 3 | 2.00 | 0% | 5 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 香川県 | 956 | 27 | 2.82 | 79 | 0.34 | 12% | 37 | 0 | 21 | 0 | 24 | 5 |
| 愛媛県 | 1,339 | 62 | 4.63 | 56 | 1.11 | 33% | 41 | 3 | 26 | 4 | 24 | 3 |
| 高知県 | 698 | 55 | 7.88 | 116 | 0.47 | 31% | 86 | 9 | 119 | 4 | 35 | 20 |
| 福岡県 | 5,104 | 1,045 | 20.47 | 975 | 1.07 | 48% | 351 | 16 | 237 | 12 | 479 | 465 |
| 佐賀県 | 815 | 50 | 6.13 | 39 | 1.28 | 26% | 21 | 0 | 21 | 0 | 28 | 20 |
| 長崎県 | 1,327 | 173 | 13.04 | 165 | 1.05 | 34% | 137 | 5 | 63 | 2 | 73 | 61 |
| 熊本県 | 1,748 | 243 | 13.90 | 259 | 0.94 | 17% | 179 | 7 | 156 | 4 | 41 | 31 |
| 大分県 | 1,135 | 91 | 8.02 | 63 | 1.44 | 34% | 61 | 3 | 55 | 4 | 28 | 23 |
| 宮崎県 | 1,073 | 152 | 14.17 | 55 | 2.76 | 10% | 28 | 0 | 30 | 1 | 18 | 29 |
| 鹿児島県 | 1,602 | 87 | 5.43 | 104 | 0.84 | 34% | 66 | 2 | 43 | 0 | 49 | 21 |
| 沖縄県 | 1,453 | 268 | 18.44 | 234 | 1.15 | 46% | 153 | 20 | 142 | 15 | 96 | 71 |
| 全国 | 126,167 | 24,667 | 19.55 | 22668 | 1.09 | 48% | 11,585 | 1,107 | 10,470 | 1,017 | 5,562 | 4,738 |

※：人口推計　第４表　都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月１日現在）
※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、
8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のア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 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | ~12/27(1W) | ~12/20(1W) | | ~12/27(1W) | ~12/20(1W) |
| 単位 | | | | 床 | 床 | 室 | 件 | 件 | | 人 | 人 |
| 北海道 | 済 | 済 | 済 | 1,811 | 1,811 | 1,835 | 18,545 | 16,224 | 1.14 | 764 | 862 |
| 青森県 | 済 | 済 | 済 | 210 | 225 | 290 | 1,067 | 1,284 | 0.83 | 38 | 17 |
| 岩手県 | 済 | 済 | 済 | 374 | 374 | 381 | 1,769 | 2,204 | 0.80 | 37 | 33 |
| 宮城県 | 済 | 済 | 済 | 345 | 450 | 300 | 4,616 | 4,671 | 0.99 | 289 | 248 |
| 秋田県 | 済 | 済 | 済 | 222 | 235 | 58 | 787 | 236 | 3.33 | 30 | 1 |
| 山形県 | 済 | 済 | 予定 | 216 | 216 | 108 | 1,832 | 2,440 | 0.75 | 52 | 61 |
| 福島県 | 済 | 済 | 済 | 469 | 469 | 160 | 6,539 | 5,303 | 1.23 | 154 | 121 |
| 茨城県 | 済 | 済 | 済 | 545 | 545 | 324 | 7,245 | 6,702 | 1.08 | 174 | 146 |
| 栃木県 | 済 | 済 | 済 | 317 | 317 | 284 | 3,519 | 3,301 | 1.07 | 213 | 152 |
| 群馬県 | 済 | 済 | 済 | 335 | 335 | 1,300 | 4,260 | 4,690 | 0.91 | 239 | 281 |
| 埼玉県 | 済 | 済 | 済 | 1,229 | 1,400 | 1,359 | 23,992 | 21,478 | 1.12 | 1,568 | 1,235 |
| 千葉県 | 済 | 済 | 済 | 1,145 | 1,200 | 815 | 16,261 | 13,495 | 1.20 | 1,167 | 870 |
| 東京都 | 済 | 済 | 済 | 4,000 | 4,000 | 2,360 | 75,882 | 65,182 | 1.16 | 5,132 | 4,221 |
| 神奈川県 | 済 | 済 | 済 | 1,939 | 1,939 | 1,201 | 28,141 | 26,911 | 1.05 | 2,666 | 1,801 |
| 新潟県 | 済 | 済 | 済 | 456 | 456 | 176 | 1,711 | 1,609 | 1.06 | 65 | 40 |
| 富山県 | 済 | 済 | 済 | 500 | 500 | 430 | 1,748 | 1,412 | 1.24 | 50 | 19 |
| 石川県 | 済 | 済 | 済 | 258 | 258 | 340 | 2,302 | 1,959 | 1.18 | 74 | 50 |
| 福井県 | 済 | 済 | 済 | 215 | 215 | 75 | 1,186 | 687 | 1.73 | 9 | 5 |
| 山梨県 | 済 | 済 | 済 | 285 | 285 | 139 | 1,379 | 1,185 | 1.16 | 37 | 37 |
| 長野県 | 済 | 済 | 済 | 350 | 350 | 250 | 3,069 | 2,771 | 1.11 | 80 | 89 |
| 岐阜県 | 済 | 済 | 済 | 625 | 625 | 466 | 3,991 | 3,743 | 1.07 | 292 | 233 |
| 静岡県 | 済 | 済 | 済 | 442 | 450 | 592 | 5,880 | 6,016 | 0.98 | 199 | 188 |
| 愛知県 | 済 | 済 | 済 | 934 | 934 | 1,300 | 17,075 | 14,305 | 1.19 | 1,537 | 1,425 |
| 三重県 | 済 | 済 | 済 | 349 | 349 | 100 | 803 | 842 | 0.95 | 81 | 89 |
| 滋賀県 | 済 | 済 | 済 | 274 | 280 | 260 | 1,978 | 1,190 | 1.66 | 163 | 61 |
| 京都府 | 済 | 済 | 済 | 720 | 750 | 338 | 9,103 | 6,796 | 1.34 | 673 | 515 |
| 大阪府 | 済 | 済 | 済 | 1,576 | 1,615 | 2,019 | 28,136 | 26,617 | 1.06 | 1,890 | 2,108 |
| 兵庫県 | 済 | 済 | 予定 | 756 | 756 | 988 | 10,066 | 9,402 | 1.07 | 1,127 | 865 |
| 奈良県 | 済 | 済 | 済 | 370 | 500 | 250 | 4,134 | 2,780 | 1.49 | 224 | 158 |
| 和歌山県 | 済 | 済 | 済 | 400 | 400 | 137 | 1,157 | 1,249 | 0.93 | 18 | 24 |
| 鳥取県 | 済 | 済 | 済 | 313 | 313 | 340 | 657 | 479 | 1.37 | 26 | 2 |
| 島根県 | 済 | 済 | 済 | 253 | 253 | 98 | 275 | 579 | 0.47 | 21 | 15 |
| 岡山県 | 済 | 済 | 済 | 401 | 401 | 207 | 5,553 | 6,958 | 0.80 | 184 | 304 |
| 広島県 | 済 | 済 | 済 | 553 | 553 | 934 | 15,428 | 14,262 | 1.08 | 712 | 682 |
| 山口県 | 済 | 済 | 済 | 423 | 423 | 834 | 1,361 | 1,220 | 1.12 | 60 | 29 |
| 徳島県 | 済 | 済 | 済 | 200 | 200 | 180 | 564 | 281 | 2.01 | 4 | 4 |
| 香川県 | 済 | 済 | 済 | 199 | 199 | 101 | 2,162 | 945 | 2.29 | 74 | 8 |
| 愛媛県 | 済 | 済 | 済 | 229 | 229 | 192 | 504 | 275 | 1.83 | 40 | 16 |
| 高知県 | 済 | 済 | 済 | 200 | 200 | 361 | 1,304 | 1,736 | 0.75 | 125 | 144 |
| 福岡県 | 済 | 済 | 済 | 576 | 760 | 1,057 | 14,771 | 14,746 | 1.00 | 926 | 746 |
| 佐賀県 | 済 | 済 | 済 | 274 | 274 | 253 | 1,161 | 1,375 | 0.84 | 36 | 29 |
| 長崎県 | 済 | 済 | 済 | 395 | 395 | 367 | 4,594 | 2,774 | 1.66 | 166 | 79 |
| 熊本県 | 済 | 済 | 済 | 420 | 420 | 1,430 | 3,721 | 3,339 | 1.11 | 236 | 200 |
| 大分県 | 済 | 済 | 済 | 355 | 355 | 700 | 1,572 | 1,828 | 0.86 | 46 | 58 |
| 宮崎県 | 済 | 済 | 済 | 246 | 246 | 250 | 1,282 | 1,001 | 1.28 | 45 | 60 |
| 鹿児島県 | 済 | 済 | 済 | 342 | 342 | 370 | 2,897 | 2,811 | 1.03 | 89 | 54 |
| 沖縄県 | 済 | 済 | 済 | 469 | 469 | 370 | 4,719 | 3,706 | 1.27 | 234 | 168 |
| 全国 | - | - | - | 27,515 | 28,271 | 26,679 | 350,698 | 314,999 | 1.11 | 22,066 | 18,553 |

※：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。

**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8

| | A | 【 医療提供体制 】 B | C | D | E | F | 【監視体制】 G | 【 感染の状況 】 H | I | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人口 | ①病床のひっ迫具合 全入院者 確保病床使用率 | 全入院者 確保想定病床使用率 | 重症患者 確保病床使用率【重症患者】 | 重症患者 確保想定病床使用率【重症患者】 | 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 |
| 時点 | 2019.10 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | ~12/27(1W) | ~1/4(1W) | | ~12/25(1W) |
| 単位 | 千人 | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | 対人口10万人(前週差) | %(前週差) | 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% |
| 北海道 | 5,250 | 45.1% (▲6.0) | 45.1% (▲6.0) | 12.1% (▲4.9) | 12.1% (▲4.9) | 30.3 (▲3.0) | 4.1% (▲1.2) | 13.77 (▲0.5) | 0.97 (+0.08) | 28.2% (+7.0) |
| 青森県 | 1,246 | 16.2% (+7.6) | 15.1% (+7.1) | 6.5% (+0.0) | 6.5% (+0.0) | 5.1 (+3.0) | 3.6% (+2.2) | 6.26 (+2.5) | 1.66 (▲1.28) | 29.2% (+17.6) |
| 岩手県 | 1,227 | 15.0% (▲7.8) | 15.0% (▲7.8) | 5.1% (+0.0) | 5.1% (+0.0) | 5.5 (▲2.7) | 2.1% (+0.6) | 1.22 (▲2.3) | 0.35 (▲1.08) | 11.5% (+10.2) |
| 宮城県 | 2,306 | 26.4% (▲2.6) | 20.2% (▲2.0) | 7.0% (▲7.0) | 4.6% (▲4.6) | 18.7 (+3.6) | 6.3% (+1.0) | 7.42 (▲6.1) | 0.55 (▲0.76) | 46.3% (+12.3) |
| 秋田県 | 966 | 8.1% (+6.3) | 7.7% (+6.0) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 3.7 (+3.2) | 3.8% (+3.4) | 2.38 (▲0.8) | 0.74 (▲30.26) | 16.7% (▲8.3) |
| 山形県 | 1,078 | 36.1% (▲1.4) | 36.1% (▲1.4) | 23.1% (+0.0) | 23.1% (+0.0) | 7.9 (▲0.9) | 2.8% (+0.3) | 3.06 (▲1.1) | 0.73 (▲0.03) | 23.5% (+12.1) |
| 福島県 | 1,846 | 33.3% (▲1.5) | 33.3% (▲1.5) | 16.7% (+4.8) | 14.0% (+4.0) | 11.4 (+2.2) | 2.4% (+0.1) | 6.07 (▲1.6) | 0.79 (▲0.29) | 21.4% (▲4.1) |
| 茨城県 | 2,860 | 21.8% (+0.4) | 21.8% (+0.4) | 10.0% (▲4.1) | 10.0% (▲4.1) | 9.2 (+1.3) | 2.4% (+0.2) | 8.88 (+2.3) | 1.34 (▲0.04) | 38.1% (+14.1) |
| 栃木県 | 1,934 | 49.8% (+5.4) | 49.8% (+5.4) | 19.6% (▲9.7) | 19.6% (▲9.7) | 19.8 (+7.3) | 6.1% (+1.4) | 24.04 (+12.3) | 2.05 (+0.62) | 50.5% (+12.0) |
| 群馬県 | 1,942 | 55.2% (▲6.6) | 55.2% (▲6.6) | 14.1% (+0.0) | 14.1% (+0.0) | 16.1 (▲1.4) | 5.6% (▲0.4) | 13.18 (+0.7) | 1.05 (+0.14) | 37.8% (▲0.1) |
| 埼玉県 | 7,350 | 63.6% (+10.0) | 55.9% (+8.8) | 41.5% (+16.9) | 27.0% (+11.0) | 40.0 (+10.2) | 6.5% (+0.8) | 23.89 (+1.6) | 1.07 (▲0.23) | 39.4% (▲1.8) |
| 千葉県 | 6,259 | 42.4% (+8.9) | 40.4% (+8.4) | 17.0% (▲0.8) | 8.9% (▲1.1) | 30.3 (+8.9) | 7.2% (+0.7) | 23.77 (+4.2) | 1.22 (▲0.13) | 52.2% (+1.1) |
| 東京都 | 13,921 | 61.4% (+7.7) | 61.4% (+7.7) | 75.8% (+7.2) | 75.8% (+7.2) | 59.2 (+16.0) | 6.8% (+0.3) | 46.22 (+8.7) | 1.23 (+0.02) | 61.7% (+3.4) |
| 神奈川県 | 9,198 | 28.4% (+0.7) | 28.4% (+0.7) | 29.5% (+1.0) | 29.5% (+1.0) | 32.3 (+10.4) | 9.5% (+2.8) | 33.09 (+2.5) | 1.08 (▲0.42) | 56.7% (+5.0) |
| 新潟県 | 2,223 | 16.4% (+3.9) | 16.4% (+3.9) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 4.3 (+1.2) | 3.8% (+1.3) | 3.01 (+0.2) | 1.08 (▲0.69) | 14.5% (▲2.2) |
| 富山県 | 1,044 | 5.8% (+0.2) | 5.8% (+0.2) | 5.6% (+2.8) | 5.6% (+2.8) | 4.8 (+1.8) | 2.9% (+1.5) | 2.97 (▲1.3) | 0.69 (▲0.86) | 18.4% (▲29.0) |
| 石川県 | 1,138 | 39.1% (+7.4) | 39.1% (+7.4) | 20.0% (+20.0) | 20.0% (+20.0) | 9.2 (+1.7) | 3.2% (+0.7) | 6.94 (+0.5) | 1.08 (▲0.35) | 32.4% (+4.7) |
| 福井県 | 768 | 7.9% (+2.3) | 7.9% (+2.3) | 4.2% (▲4.2) | 4.2% (▲4.2) | 2.2 (+0.7) | 0.8% (+0.0) | 1.56 (+0.1) | 1.09 (▲1.11) | 0.0% (+0.0) |
| 山梨県 | 811 | 19.6% (+5.3) | 19.6% (+5.3) | 12.5% (+4.2) | 12.5% (+4.2) | 7.5 (+2.1) | 2.7% (▲0.4) | 8.38 (+2.3) | 1.39 (▲0.05) | 35.7% (▲5.0) |
| 長野県 | 2,049 | 26.0% (▲11.7) | 26.0% (▲11.7) | 6.3% (▲4.2) | 6.3% (▲4.2) | 6.0 (▲1.6) | 2.6% (▲0.6) | 6.39 (+2.5) | 1.66 (+0.58) | 23.6% (▲0.3) |
| 岐阜県 | 1,987 | 48.8% (+5.9) | 48.8% (+5.9) | 21.6% (+5.9) | 21.6% (+5.9) | 23.9 (+5.3) | 7.3% (+1.1) | 21.44 (+5.3) | 1.33 (▲0.01) | 37.1% (+7.9) |
| 静岡県 | 3,644 | 40.7% (+0.7) | 40.0% (+0.7) | 23.7% (+2.6) | 13.4% (+1.5) | 11.2 (▲2.4) | 3.4% (+0.3) | 6.61 (+1.2) | 1.22 (+0.08) | 27.4% (▲7.2) |
| 愛知県 | 7,552 | 63.5% (+8.0) | 63.5% (+8.0) | 37.9% (+0.0) | 32.2% (+0.0) | 31.2 (+2.6) | 9.0% (▲1.0) | 19.28 (▲1.5) | 0.93 (▲0.19) | 43.2% (+1.9) |

**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8

| | A | 【 医療提供体制 】 B | C | D | E | F | 【監視体制】 G | 【 感染の状況 】 H | I | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人口 | ①病床のひっ迫具合 全入院者 確保病床使用率 | 全入院者 確保想定病床使用率 | 重症患者 確保病床使用率【重症患者】 | 重症患者 確保想定病床使用率【重症患者】 | 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 |
| 時点 | 2019.10 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | ~12/27(1W) | ~1/4(1W) | | ~12/25(1W) |
| 単位 | 千人 | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | 対人口10万人（前週差） | %(前週差) | 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% |
| 三重県 | 1,781 | 41.5% (+5.4) | 41.5% (+5.4) | 7.5% (+0.0) | 7.5% (+0.0) | 8.3 (+0.6) | 10.1% (▲0.5) | 5.73 (+0.9) | 1.19 (+0.10) | 22.4% (+4.3) |
| 滋賀県 | 1,414 | 52.6% (+30.7) | 51.4% (+30.0) | 15.9% (+9.1) | 11.3% (+6.5) | 15.8 (+8.6) | 8.2% (+3.1) | 13.86 (+2.8) | 1.25 (▲0.84) | 28.2% (▲11.0) |
| 京都府 | 2,583 | 36.8% (+2.1) | 35.3% (+3.9) | 32.6% (+1.2) | 32.6% (+1.2) | 39.8 (+11.3) | 7.4% (▲0.2) | 24.78 (▲1.7) | 0.93 (▲0.38) | 41.6% (▲3.0) |
| 大阪府 | 8,809 | 66.0% (▲0.9) | 64.4% (+0.6) | 65.2% (+0.8) | 65.2% (+0.8) | 38.0 (▲3.2) | 6.7% (▲1.2) | 22.49 (+1.4) | 1.07 (+0.18) | 51.6% (+5.7) |
| 兵庫県 | 5,466 | 67.3% (+5.4) | 67.3% (+5.4) | 37.9% (+2.6) | 36.7% (+2.5) | 21.3 (+4.8) | 11.2% (+2.0) | 18.70 (▲3.1) | 0.86 (▲0.55) | 49.4% (▲2.7) |
| 奈良県 | 1,330 | 67.0% (+21.6) | 49.6% (+7.2) | 50.0% (+9.3) | 50.0% (+9.3) | 25.6 (+4.6) | 5.4% (▲0.3) | 16.24 (▲0.5) | 0.97 (▲0.34) | 45.3% (+10.0) |
| 和歌山県 | 925 | 6.8% (▲1.8) | 6.8% (▲1.8) | 5.0% (+2.5) | 5.0% (+2.5) | 2.9 (▲0.8) | 1.6% (▲0.4) | 6.81 (+5.1) | 3.94 (+3.30) | 35.0% (+8.9) |
| 鳥取県 | 556 | 13.7% (+10.9) | 13.7% (+10.9) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 7.7 (+6.1) | 4.0% (+3.5) | 5.04 (▲0.5) | 0.90 (▲14.60) | 16.7% (▲83.3) |
| 島根県 | 674 | 12.6% (+4.0) | 12.6% (+4.0) | 8.0% (+4.0) | 8.0% (+4.0) | 4.7 (+1.5) | 7.6% (+5.0) | 1.48 (▲2.1) | 0.42 (▲1.43) | 26.7% (+12.4) |
| 岡山県 | 1,890 | 33.2% (▲5.7) | 33.2% (▲5.7) | 21.6% (+0.0) | 20.0% (+0.0) | 15.4 (▲4.9) | 3.3% (▲1.1) | 9.95 (+0.7) | 1.08 (+0.51) | 19.6% (▲15.9) |
| 広島県 | 2,804 | 55.2% (+8.5) | 55.2% (+8.5) | 26.4% (+4.2) | 26.4% (+4.2) | 50.0 (+10.3) | 4.6% (▲0.2) | 18.79 (▲5.5) | 0.77 (▲0.27) | 44.2% (▲3.8) |
| 山口県 | 1,358 | 22.7% (+9.7) | 22.7% (+9.7) | 2.2% (+0.0) | 2.2% (+0.0) | 8.5 (+4.3) | 4.4% (+2.0) | 5.30 (+0.2) | 1.04 (▲1.18) | 34.5% (+10.5) |
| 徳島県 | 728 | 2.5% (▲0.5) | 2.5% (▲0.5) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 0.7 (▲0.1) | 0.7% (▲0.7) | 0.82 (+0.4) | 2.00 (+1.40) | 0.0% (+0.0) |
| 香川県 | 956 | 18.6% (+8.0) | 18.6% (+8.0) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 9.9 (+5.5) | 3.4% (+2.6) | 2.82 (▲5.4) | 0.34 (▲8.44) | 11.9% (▲4.7) |
| 愛媛県 | 1,339 | 17.9% (+6.6) | 17.9% (+6.6) | 9.1% (▲3.0) | 9.1% (▲3.0) | 6.4 (+3.9) | 7.9% (+2.1) | 4.63 (+0.4) | 1.11 (▲2.63) | 33.3% (+2.1) |
| 高知県 | 698 | 43.0% (▲16.5) | 43.0% (▲16.5) | 15.5% (+8.6) | 15.5% (+8.6) | 22.6 (▲7.0) | 9.6% (+1.3) | 7.88 (▲8.7) | 0.47 (▲0.30) | 30.9% (▲12.2) |
| 福岡県 | 5,104 | 60.9% (+17.9) | 46.2% (+15.0) | 15.2% (+3.7) | 14.5% (+3.6) | 26.6 (+6.6) | 6.3% (+1.2) | 20.47 (+1.4) | 1.07 (▲0.18) | 47.9% (+9.8) |
| 佐賀県 | 815 | 7.7% (+0.0) | 7.7% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 0.0% (+0.0) | 6.0 (+1.0) | 3.1% (+1.0) | 6.13 (+1.3) | 1.28 (▲0.16) | 26.5% (+11.8) |
| 長崎県 | 1,327 | 34.7% (+18.7) | 34.7% (+18.7) | 18.5% (+11.1) | 11.9% (+7.1) | 21.1 (+9.1) | 3.6% (+0.8) | 13.04 (+0.6) | 1.05 (▲0.76) | 34.4% (+14.1) |
| 熊本県 | 1,748 | 42.6% (+5.5) | 42.6% (+5.5) | 11.9% (+5.1) | 11.9% (+5.1) | 19.6 (+6.3) | 6.3% (+0.4) | 13.90 (▲0.9) | 0.94 (▲0.46) | 16.9% (▲3.7) |
| 大分県 | 1,135 | 17.2% (+1.7) | 17.2% (+1.7) | 7.3% (▲2.4) | 7.3% (▲2.4) | 7.8 (+1.0) | 2.9% (▲0.2) | 8.02 (+2.5) | 1.44 (+0.28) | 34.1% (+9.5) |
| 宮崎県 | 1,073 | 11.4% (▲0.8) | 11.4% (▲0.8) | 0.0% (▲3.0) | 0.0% (▲3.0) | 7.1 (+0.5) | 3.5% (▲2.5) | 14.17 (+9.0) | 2.76 (+1.80) | 10.2% (▲1.7) |
| 鹿児島県 | 1,602 | 19.3% (+6.7) | 19.3% (+6.7) | 5.3% (+5.3) | 4.2% (+4.2) | 7.4 (+3.2) | 3.1% (+1.2) | 5.43 (▲1.1) | 0.84 (▲1.53) | 34.4% (+12.2) |
| 沖縄県 | 1,453 | 32.6% (+2.3) | 32.6% (+2.3) | 37.7% (+9.4) | 37.7% (+9.4) | 22.5 (+3.7) | 5.0% (+0.4) | 18.44 (+2.3) | 1.15 (▲0.40) | 45.8% (+4.2) |
| 全国 | 126,167 | 42.1% (+4.1) | 41.0% (+3.9) | 30.6% (+2.5) | 28.3% (+2.3) | 27.2 (+5.1) | 6.3% (+0.4) | 19.55 (+1.6) | 1.09 (▲0.13) | 47.9% (+3.2) |

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

※：人口推計　第４表　都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月１日現在）
※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
※：ＰＣＲ検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
※：⑤と⑥について、分母が０の場合は、「－」と記載している。
※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、
木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

# 今後想定される感染状況と対策について

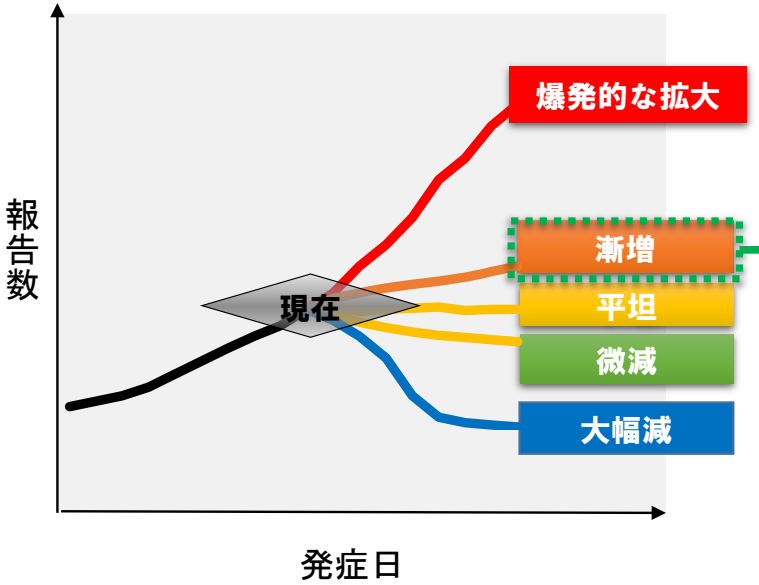
令和２年８月７日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

# 社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

**目標**　：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
**②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。**

**基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。
2. 社会：集団感染の早期封じ込め
3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供




**【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】**

**①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価**

**②集団感染（クラスター）の早期封じ込め**

**③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）**

**④保健所の業務支援と医療体制の強化**

**⑤水際対策の適切な実施**

**⑥人権への配慮、社会課題への対応等**

**⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用の検討**

# 各都道府県で今後想定される感染状況

**目標**　：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

**※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。**

**ステージⅠ**　**感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階**

**ステージⅡ**　**感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階**

３密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、**感染者が漸増**し、**重症者が徐々に増加**してくる。このため、保健所などの**公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、**新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、**医療提供体制への負荷**が蓄積しつつある。

**Ｐ６の取組及びＰ７の取組のうち、黒字の取組を実施**

**ステージⅢの指標**

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

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、**感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。**

**ステージⅢで講ずべき施策（Ｐ７）を実施**

**ステージⅣの指標**

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

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、**爆発的な感染拡大**により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、**公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥いることを避けるための対応が必要な状況**。

**ステージⅣで講ずべき施策（Ｐ８）を実施**

# ステージの判断に当たっての考慮要素

○　３、４月と６月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。

○　また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。

○　現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。

○　しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。
　最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。

○　提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。

○　その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。
　また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

# 指標及び目安

**以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。**

| | 医療提供体制等の負荷 | | | 監視体制 | 感染の状況 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ①病床のひっ迫具合注3 | | ②療養者数注4 | ③ＰＣＲ陽性率 | ④新規報告数 | ⑤直近一週間と先週一週間の比較 | ⑥感染経路不明割合 |
| | 病床全体 | うち重症者用病床 | | | | | |
| **ステージⅢの指標** | ・最大確保病床の占有率　１／５以上<br>・現時点の確保病床数の占有率１／４以上<br>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。<br>現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。 | ・最大確保病床の占有率　１／５以上<br>・現時点の確保病床数の占有率１／４以上 | 人口１０万人当たりの全療養者数15人以上<br>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数 | 10% | 15人/10万人/週 以上 | 直近一週間が先週一週間より多い。 | 50% |
| **ステージⅣの指標** | ・最大確保病床の占有率　１／２以上 | ・最大確保病床の占有率　１／２以上 | 人口１０万人当たりの全療養者数25人以上<br>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数 | 10% | 25人/10万人/週 以上 | 直近一週間が先週一週間より多い。 | 50% |

注1　日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2　大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMO除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4　医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

# ステージに関わらず現時点において講ずべき施策

**①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価**

✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

**②集団感染（クラスター）の早期封じ込め**

✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応

✓ 接触者の調査と合理的な対応

✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進

⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

**③ 基本的な感染予防の徹底（３密回避等）**

✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
テレワーク等の推進

✓ 個人：３密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ

✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

**④ 保健所の業務支援と医療体制の強化**

✓ 人材や物資（ＰＰＥなど）の確保、効率的な業務執行への支援

✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

**⑤ 水際対策の適切な実施**

**⑥人権への配慮、社会課題への対応等**

**⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討**

# ステージⅢで講ずべき施策の提案

（赤字：ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項／黒字：ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項）
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

## メリハリの利いた接触機会の低減

**【対事業者】**

**（ステージⅢで取り組むべき事項）**

- **ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。**
- **イベント開催の見直し。**
- **人が集中する観光地の施設等における入場制限等。**
- **接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。**
- **飲食店における人数制限。**

**（ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項）**

- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化（検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化）。
- テレワーク等の更なる推進。

**【対個人】**

**（ステージⅢで取り組むべき事項）**

- **夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。**
- **飲食店における人数制限。**
- **若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。**

**（ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項）**

- ターゲット毎に適切なメディアを通した分かりやすいメッセージの発信。
  - 重症化しやすい人（高齢者など）：３密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
  - 中年：職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 若者：クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 医療従事者・介護労働者：リスクの高い場所に行かない。

**【対国・地方自治体】**

**（保健所の業務支援）**

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。

**（医療提供体制及び公衆衛生体制の整備）**

- 病床、宿泊療養施設の追加確保（公共施設の活用など一段進んだ取組）。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整（広域搬送）。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。**（自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難い場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施）**
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

**（水際対策）**

- 水際対策の適切な実施を継続。

**（その他の重要事項）**

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

# ステージⅣで講ずべき施策の提案

## 全面的な接触機会の低減

**緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。**

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

**公衆衛生体制**

- クラスター対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

**医療提供体制**

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
  （高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討）
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

**その他の重要事項**

- 行動変容に対する国民･住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

# 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

令和２年１２月１１日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

# 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

第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [Ⅰ] はじめに

これまでの分科会からの提言を踏まえ、特にステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、短期間に現在の感染拡大を沈静化させるために、強い対策が行われている。

そうした対策によって感染拡大が沈静化に向かうか否か等、対策の効果の見通しは、各都道府県におけるこの強い対策の期日である12月中旬頃を目途に分析・判断する必要がある。したがって、現時点においては、今後、どのような施策を考えればよいのかの参考にして頂く目的で、「想定されるシナリオ（状況）」を示した上で、「各状況において行うべき取組」を示すこととする。

そこで、分科会としては、まず現状の認識を示した上で、シナリオに関わらず共通して実施すべき施策とともに、各シナリオで行うべき施策の方向性について、以下のとおり、政府に提言させて頂きたい。

## [Ⅱ]現状の認識

**これまで、ステージⅢ相当の対策が必要な地域では、医療提供体制及び公衆衛生体制への負荷が増大・継続してきた。加えて、重症者数の増加はしばらく続き、年末年始の医療提供体制に重大な影響が生じるおそれがある。**

**既に一部の地域では、医療提供体制の面では、病床や人員の増加が簡単には見込めない中で、新型コロナウイルス感染症の診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。また、都市部を中心とした保健所では、保健所の負担が増加してきた結果、感染防止のために感染源を特定するいわゆる「後ろ向きのクラスター調査」を行う余裕がなくなってきている。**

**こうしたことから、第17回新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言（令和２年11月25日）を踏まえ、現在、いくつかの地域では、酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請、Go To関連事業の見直し、人々に対する外出自粛要請等の措置が、短期間に集中して12月中旬頃までの予定で実施されている。**

**一方、多くの人々は行動自粛に協力して頂いている中、これ以上の行動自粛要請に対し、いわば辟易している。また、事業者においても、長く続く対策の影響などにより、経済的な打撃を受けているため、対策の早期の緩和を望む声がある。**

# 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

第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [Ⅲ]シナリオに関わらず共通して実施すべき施策

シナリオに関わらず、以下の施策については、十分に実施して頂きたい。

（１）マスクの着用（飲食時含む）や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等に係る情報発信

（２）飲食店をはじめとした業種別ガイドラインの徹底

- アクリル板の設置、$CO_2$濃度センサーを活用した換気の徹底、飲食時のマスク着用等

（３）保健所の負荷も勘案した効率的な感染対策の実施

- 地域の感染状況も踏まえ重症化リスクがある人々に重点的に積極的疫学調査を実施すること
- 陽性者と接触した自覚のない接触者を効率的かつ速やかに発見するためのCOCOAの積極的な活用に向けた情報発信

（４）財政的支援を含め、医療提供体制及び保健所の強化を進めていくこと

（５）高齢者施設・医療機関等における積極的な検査によるクラスターの早期の封じ込め

①地域での連携及び支援

- 感染が疑われた場合には事業者・地方公共団体・医療従事者で素早く情報共有し連携すること
- 地方公共団体による高齢者施設の訪問により対策の支援を進めること
- 以上の対応を国や都道府県が支援すること

# 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



## [Ⅲ]シナリオに関わらず共通して実施すべき施策（続き）

②検査

- 高齢者施設等において利用者や従事者に発熱症状などがある場合には迅速に検査を行い、一例でも陽性者が発見された場合には施設内の検査を徹底すること
- クラスターが複数発生している地域では、クラスターが発生している施設と関係のある施設において、上記の条件に合致しなくても、積極的に検査を行うこと
- 院内感染時においても医療機能を維持・早期再開するため、濃厚接触者以外は検査を実施した場合であっても陰性であれば14日間の自宅待機の対象外であり、引き続き従事可能であることの徹底
- 感染者の入院期間については、症状軽快後72時間経過している場合は、発症日から10日経過した時点で検査をせずに退院可能であることの周知の徹底
- 濃厚接触者の健康観察の期間は、現在14日間となっているが、その期間を短縮できるか否かについて、科学的知見を踏まえ早急に検討すること

（６）感染症に強い社会の構築

- 今後もこのような感染の波が来ることを想定し、「感染症に強い社会」を構築すること
- また、事業者が長期的な視野で、「感染症に強いビジネスモデル」の構築に取り組むことができるよう、政府としても後押しすること

# 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

第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [Ⅳ] 各シナリオで想定される施策

３つのシナリオは、国、地方公共団体がこれからの対策を進める上で参考にして頂きたい。
地方公共団体においては、今まで以上にリーダーシップを発揮して先手を打って頂きたい。
国は、地方公共団体が迅速な意思決定を行えるよう、後押しをして頂きたい。

### 【シナリオ１】感染減少地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域であるものの、「報告数の減少が見られる地域」である。この地域においても、感染の状況や医療提供体制への負荷等が、少なくともステージⅡ相当以下の水準まで引き下げることが必要である。

したがって、これまでの対策を中心に、一定の取組を継続することが必要と考えられる。

（１）若年層等の心に届くメッセージの発信

- 感染しても無症状であることが多い若年層や中年層に届く効果的な情報発信を行うこと

（２）営業時間短縮要請について

- 営業時間短縮要請などの社会経済的な影響が強い施策については、感染状況や医療提供体制の逼迫とその見通しも踏まえつつ、国と各地方公共団体が連携し、継続するか否かについて適切に判断すること

# 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

第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

## 【シナリオ２】感染高止まり地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域で、なおかつ、「報告数が高止まりしている地域」である。この地域で、感染高止まり状況がさらに継続すると、医療提供体制や公衆衛生体制に大きな支障が発生する。

感染高止まり状況にあることは、これまで実施してきた対策の実効が、感染拡大を沈静化させるまでには上がっていないことを示す。

したがって、現行の対策の延長だけでなく、対策の更なる強化を図ることが必要と考えられる。

（１）延長・強化すべき対策

- 営業時間短縮要請を引き続き推進
  （必要に応じエリアの拡大や時間短縮の２０時への前倒し等を検討。）
- 強い警戒メッセージの発信
- テレワークや休暇の分散取得促進の更なる徹底
- イベント開催要件の厳格化（知事の判断）
- 感染予防を徹底できない場合における、感染が拡大している地域とそれ以外の地域との社会経済圏域を越えた往来の自粛要請の推進

※なお、Go To Travel事業及びGo To Eat事業についても、ステージⅢ相当の対策が必要な地域では一時停止。ステージⅡ相当と判断された場合には事業を再開。

# 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



## 【シナリオ２】感染高止まり地域（続き）

（２）医療機関や保健所の負荷への対応及び効率的な感染対策

- 軽症・無症状者の宿泊療養・自宅療養の促進
- 都道府県域を超えた受け入れ調整の促進
- 医療体制が逼迫している地域への医療スタッフの派遣（全国知事会と連携した医療スタッフの派遣、自衛隊等による医療スタッフの派遣※）
- 医療・介護従事者を支援するため医療機関等に対して更なる強力な財政支援等（インセンティブを強化するなど）を行うこと
- 特に重症者が多くなる地域に対して関連学会と連携した専門医派遣
- 自衛隊・海上保安庁等による離島等からの患者移送※
- 退院基準（症状軽快から72時間以上経過し、かつ発症から10日経過した場合等）を満たした患者の受入れ先の確保支援
- 院内感染時においても医療機能を維持・早期再開するための濃厚接触者以外は検査を実施した場合であっても陰性であれば14日間の自宅待機の対象外であり、引き続き従事可能であることの徹底
- 自宅療養・宿泊療養者に対する健康観察におけるHER-SYS等の積極活用

※自衛隊の派遣については、都道府県知事からの要請に基づく災害派遣により実施。

# 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

第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会

## 【シナリオ３】感染拡大継続地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域で、なおかつ、「報告数が継続して拡大している地域」である。その中には、感染がさらに拡大すれば、ステージⅣ相当の対策が必要になる地域も含まれる。

こうした地域では、深刻な医療提供体制の機能不全等を避けるため、人の動きや接触機会の更なる低減策を講じることが必要である。

緊急事態宣言を回避すべく、強い警戒メッセージを発出しつつ、対策の抜本的な強化を図ることが必要と考えられる。

（１）強化すべき対策

- エリア拡大・時間短縮の前倒し等、営業時間短縮要請の強化
- 強い警戒メッセージの発信
- テレワーク目標を設定（例えば５割）し、その徹底を推進
- イベント開催要件の厳格化（目安を国より通知）
- 感染が拡大している地域とそれ以外の地域との県境を越えた移動の自粛要請

※なお、Go To Travel事業及びGo To Eat事業についてはシナリオ２と同様に一時停止。

- 当該地域内における不要不急の外出自粛要請

（２）医療提供体制・保健所機能の更なる強化

※シナリオ２で示した医療提供体制・保健所機能の強化の更なる徹底。

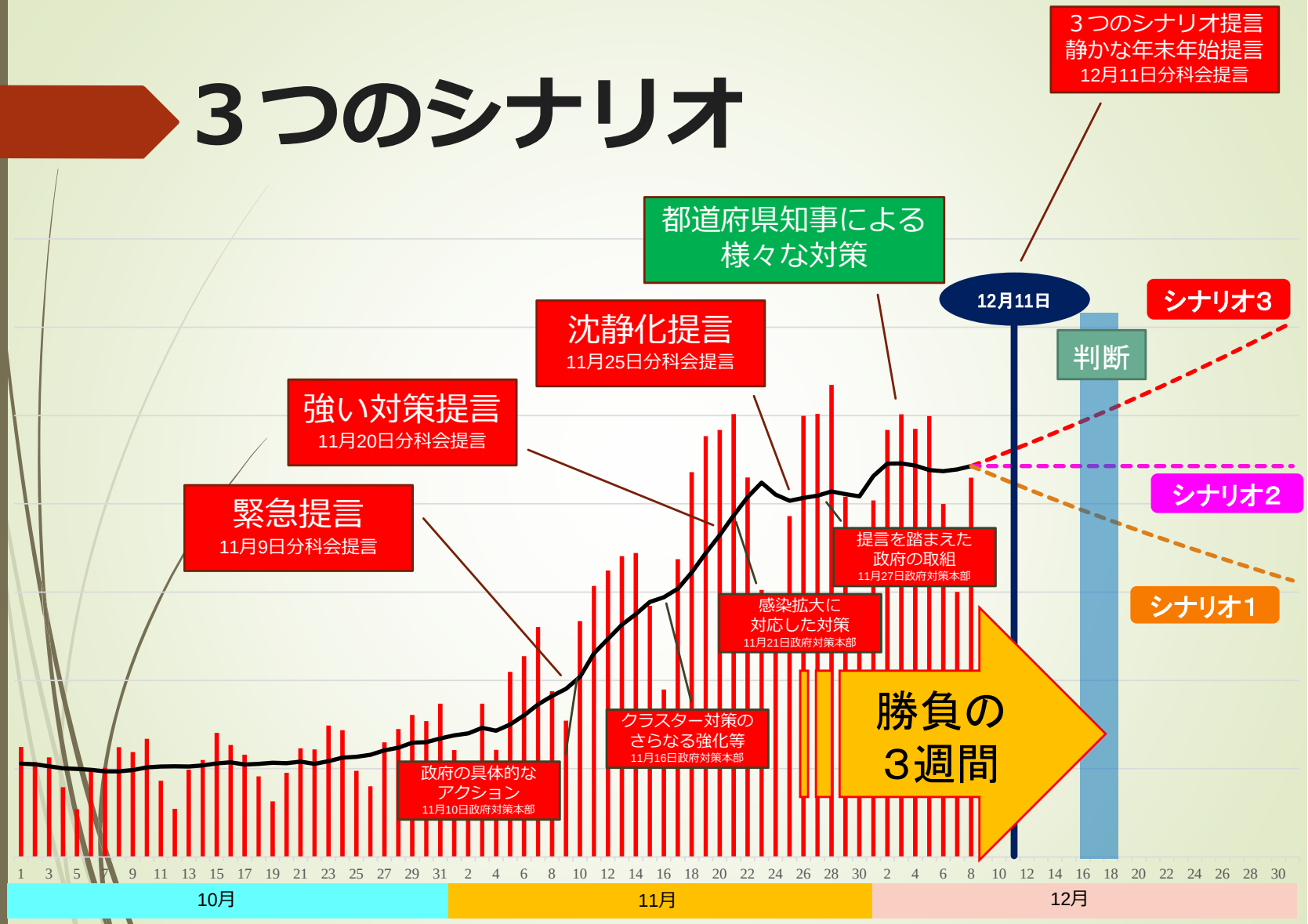
参考資料11

# 現在直面する3つの課題

新型コロナウイルス感染症対策分科会

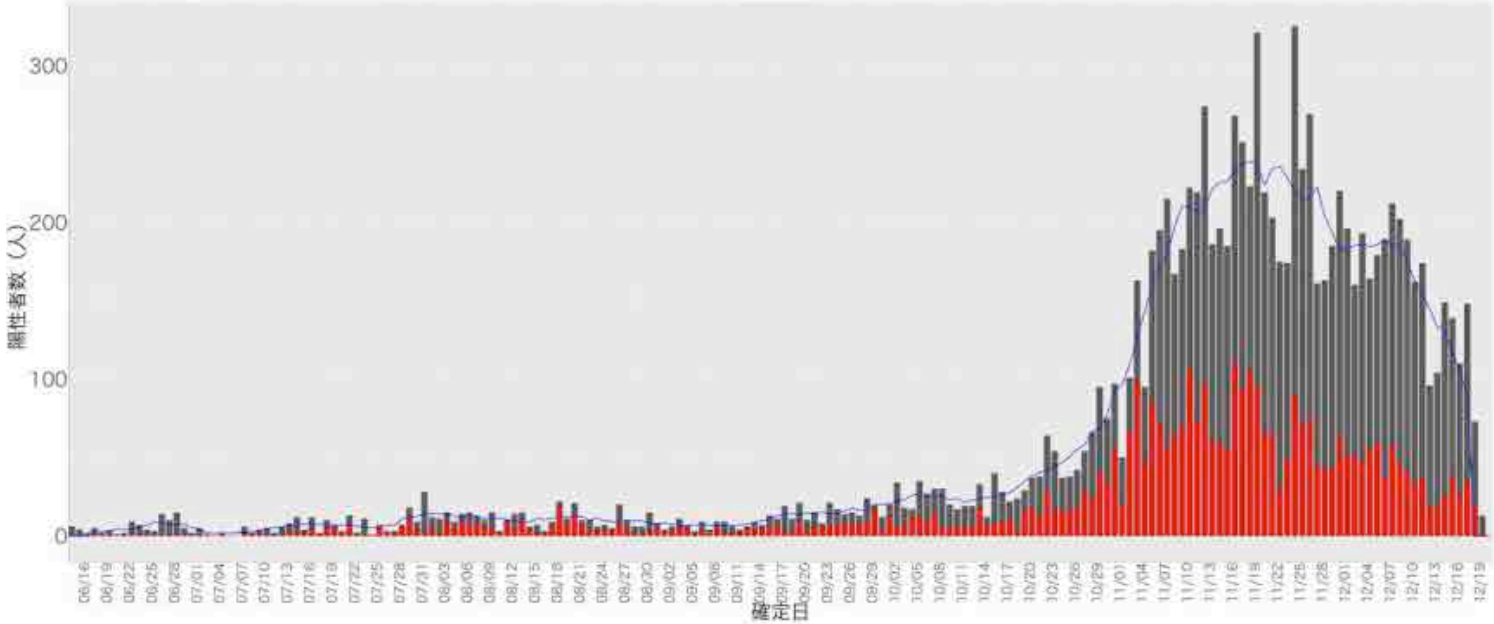
令和２年12月２３日

# ３つのシナリオ

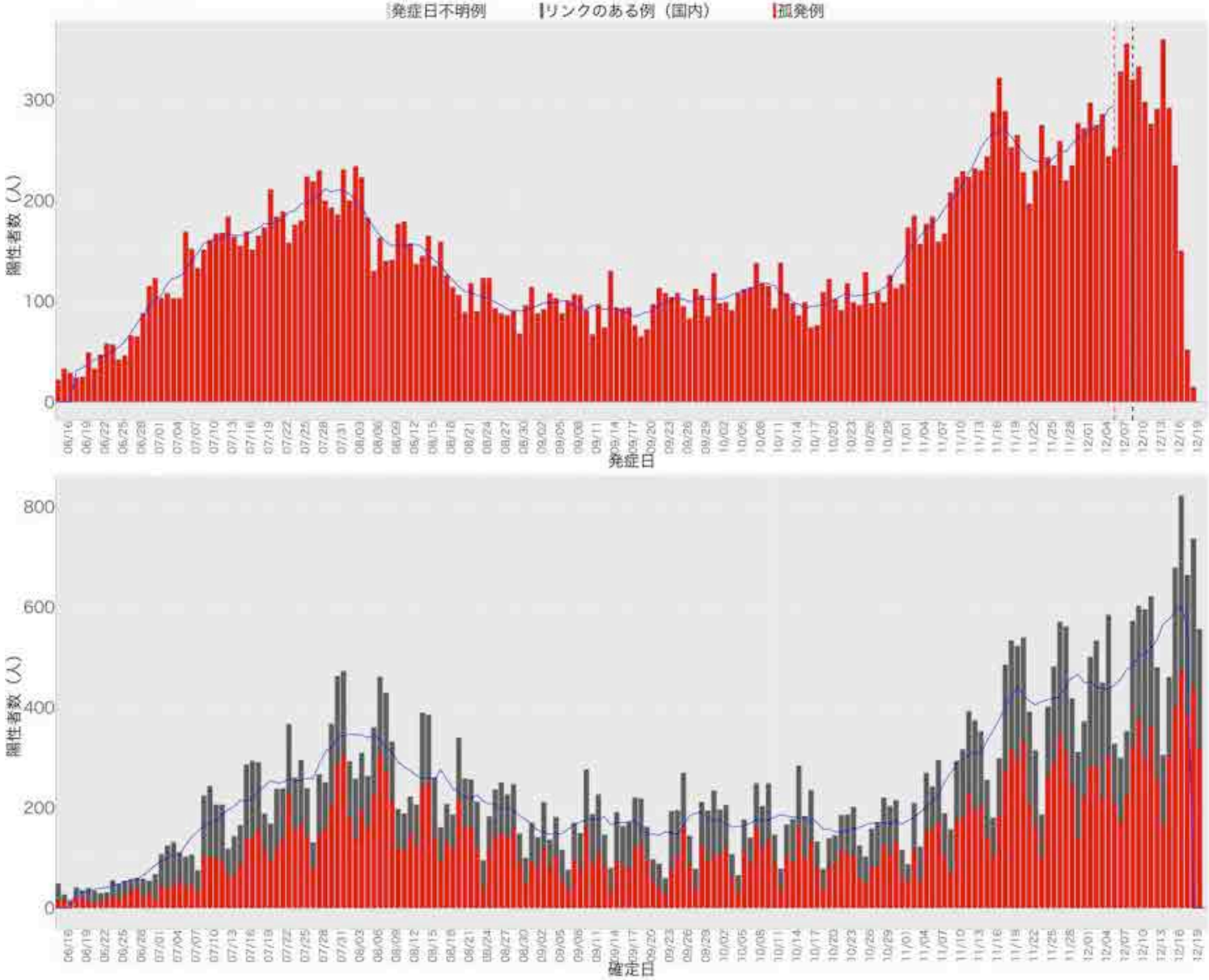



※報告数はイメージ

# 1. 北海道

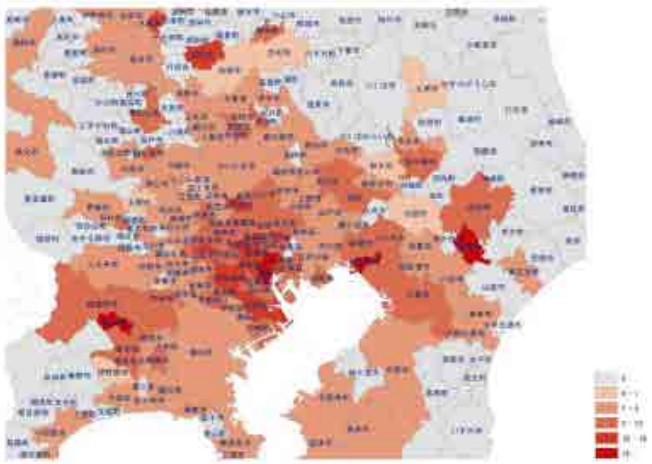


# 13. 東京

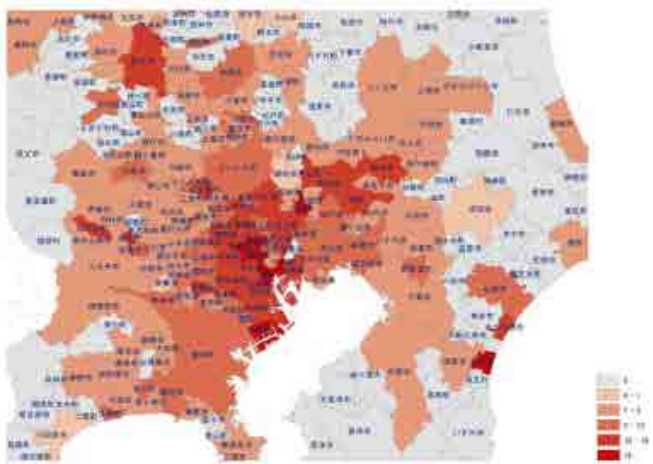


# 課題①: 首都圏からの感染の染み出し

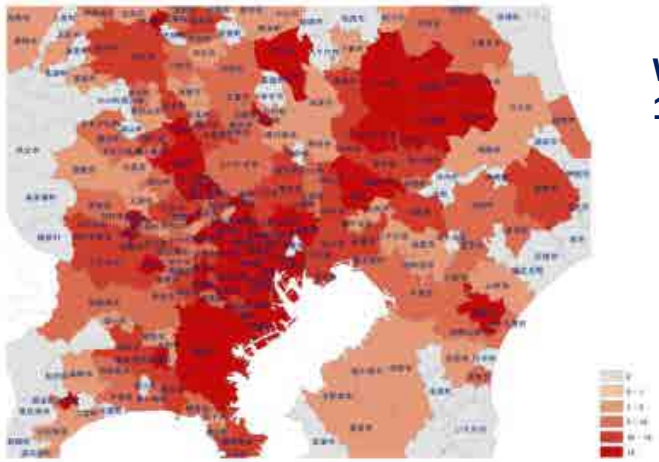
**Week 43**
**10/19-25**



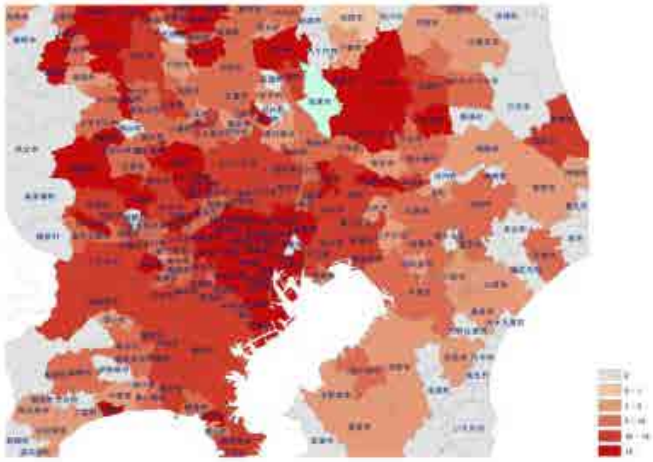
**Week 45**
**11/2-8**



**Week 47**
**11/16-22**

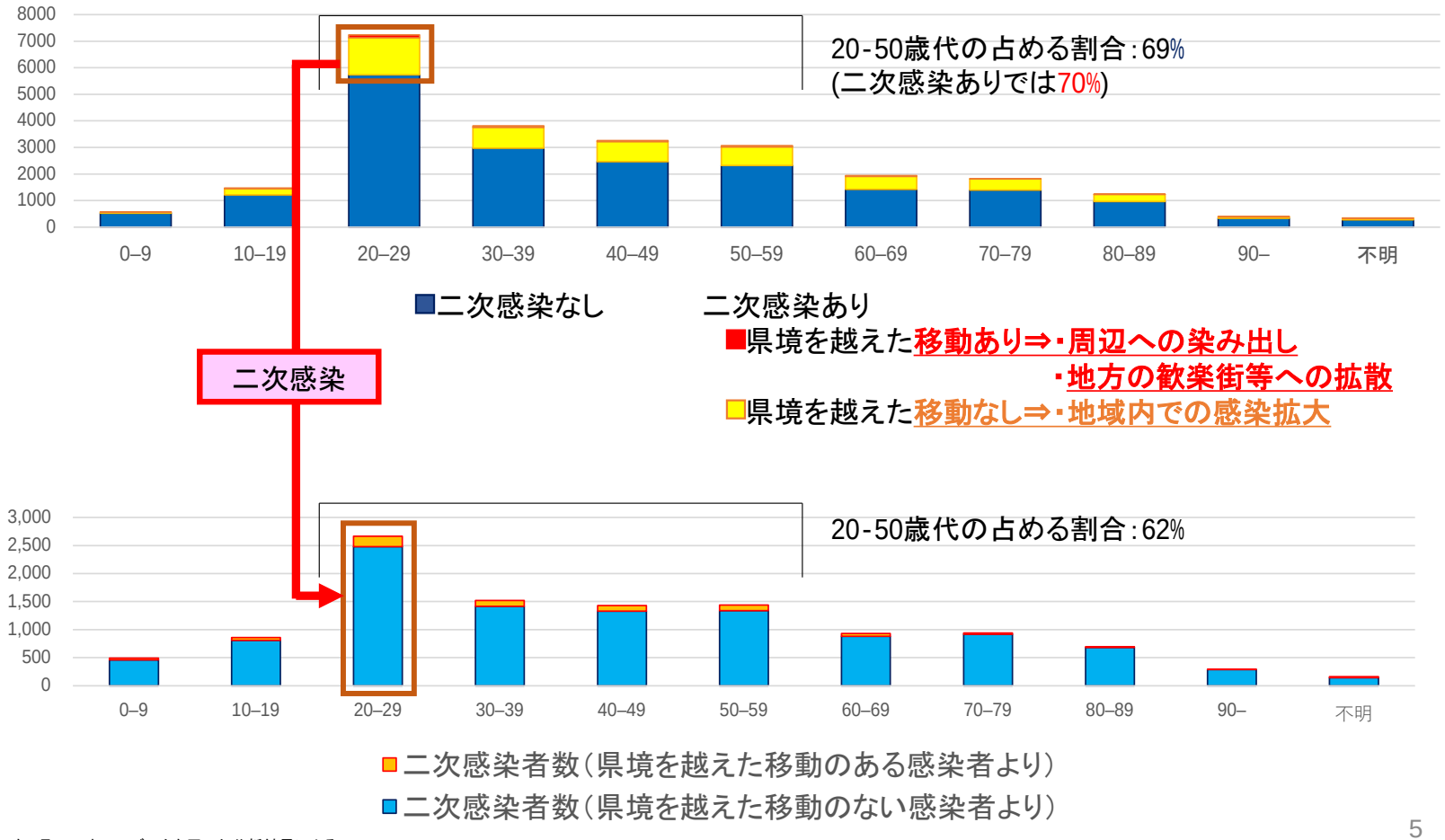


**Week 49**
**11/30-12/6**



# 課題②：感染者の多くは20-50歳代　二次感染者の多くも20-50歳代

## 感染拡大はなぜ生じる？




※2020年8月31日までのデータを用いた分析結果による。

# 課題②：感染者の多くは20-50歳代　二次感染者の多くも20-50歳代

## 歓楽街や飲食を介しての感染が感染拡大の原因

家族内感染や院内感染は感染拡大の結果である

感染経路別の
症例数ピークの推移

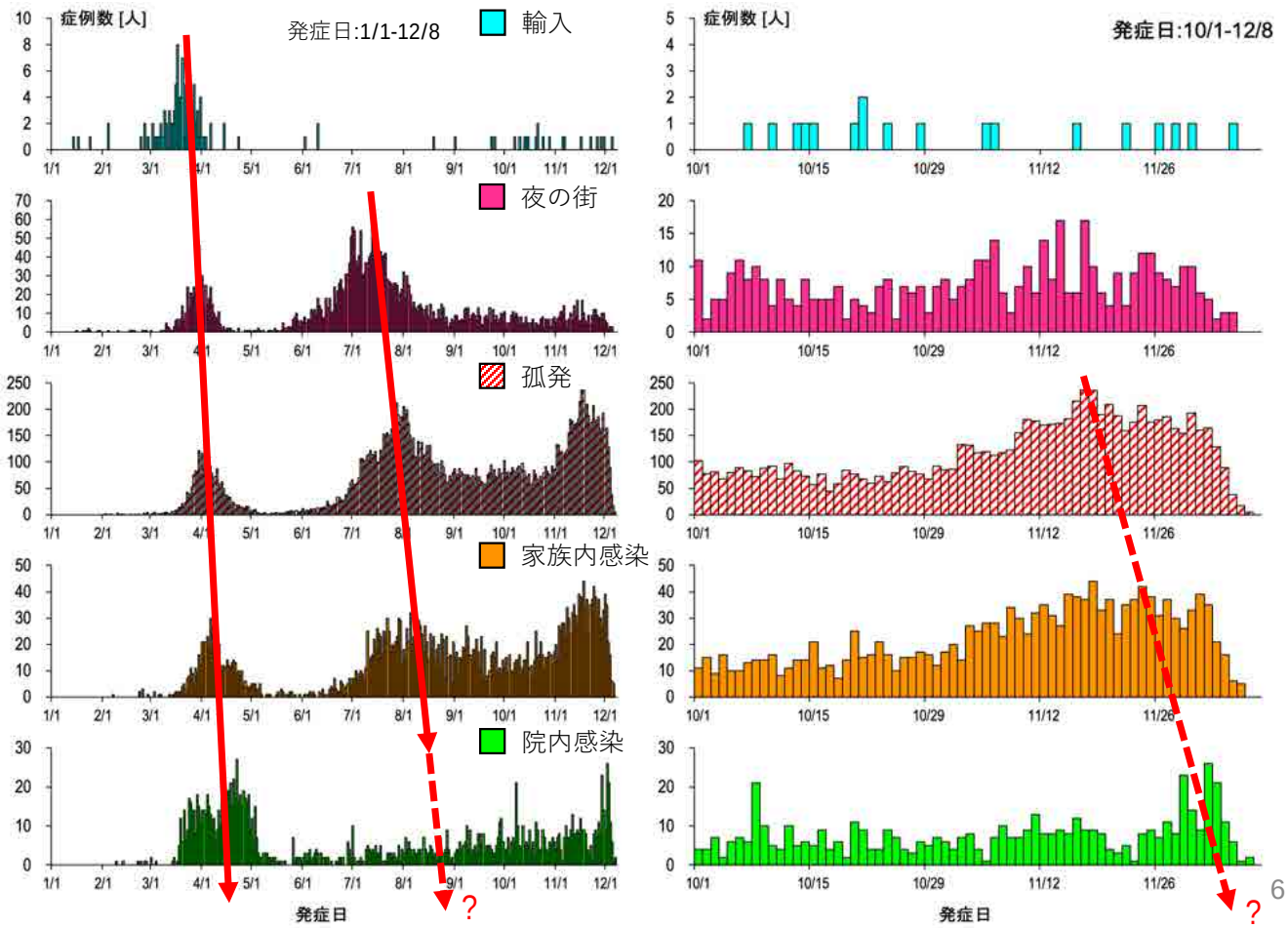
輸入

夜の街（歓楽街）
(接待有無問わず)

孤発（飲食等？）
(夜の街を除く)

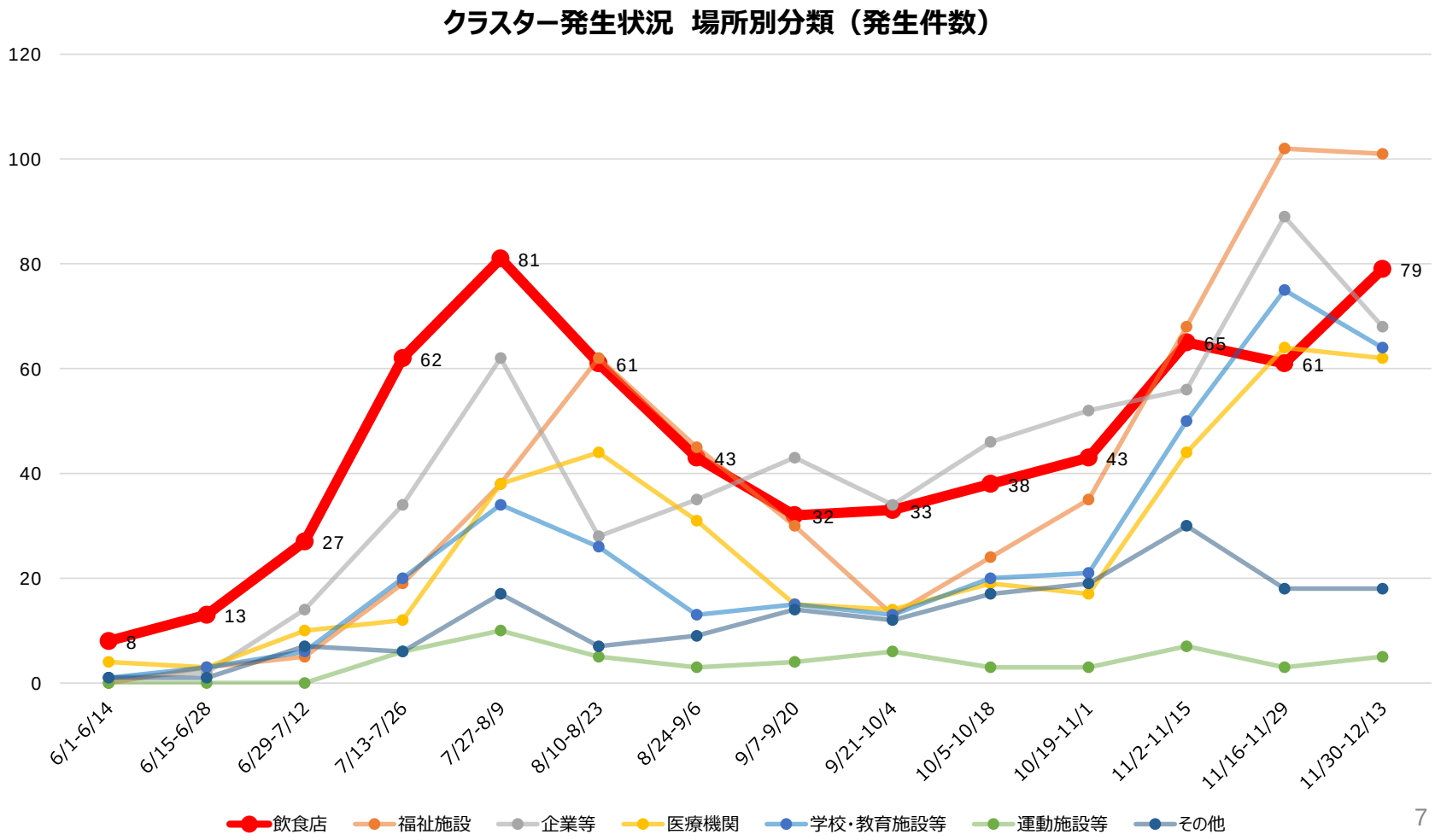
家族内感染

院内感染



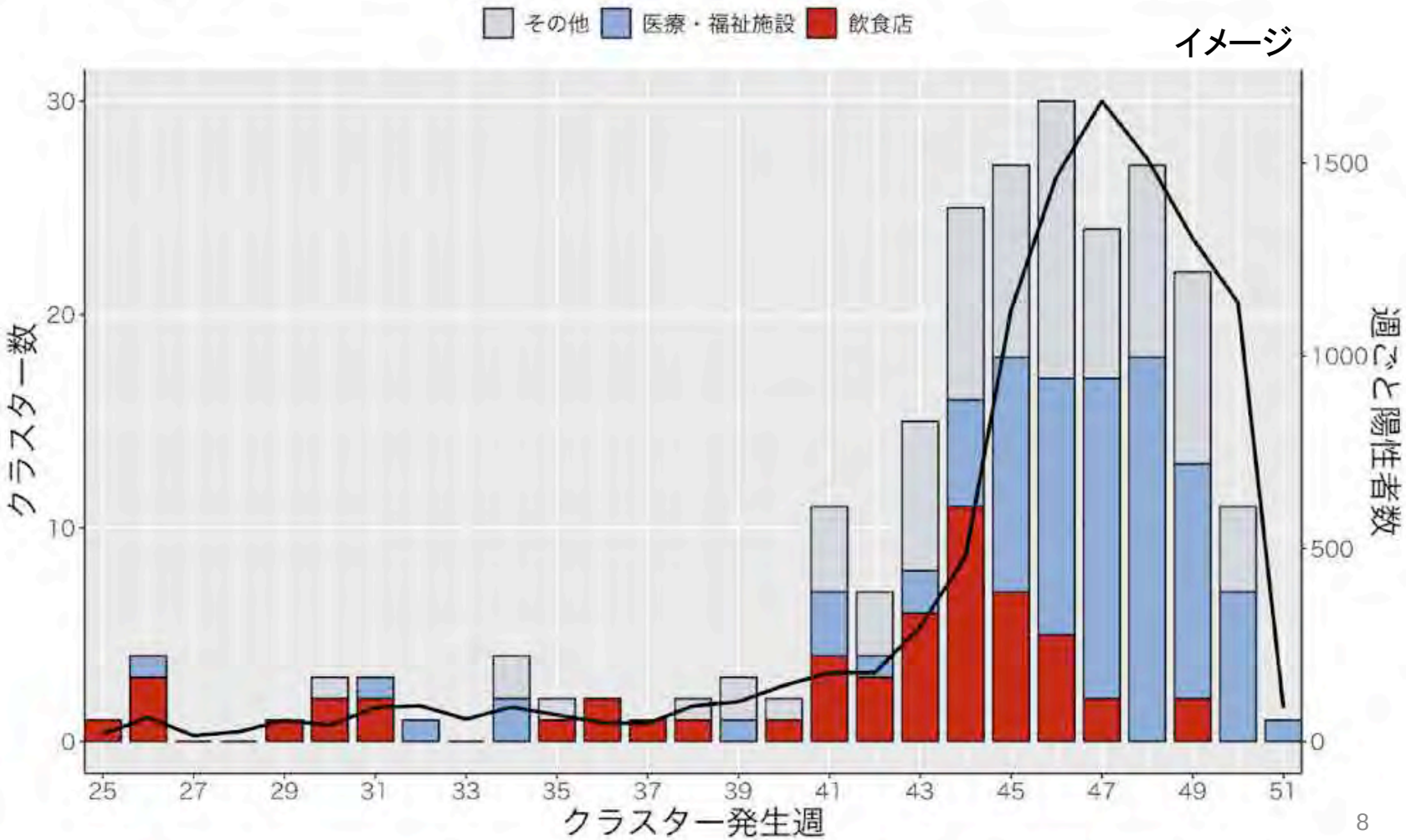
# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

見えているクラスターだけを見ても
**飲食店でのクラスターが多い**



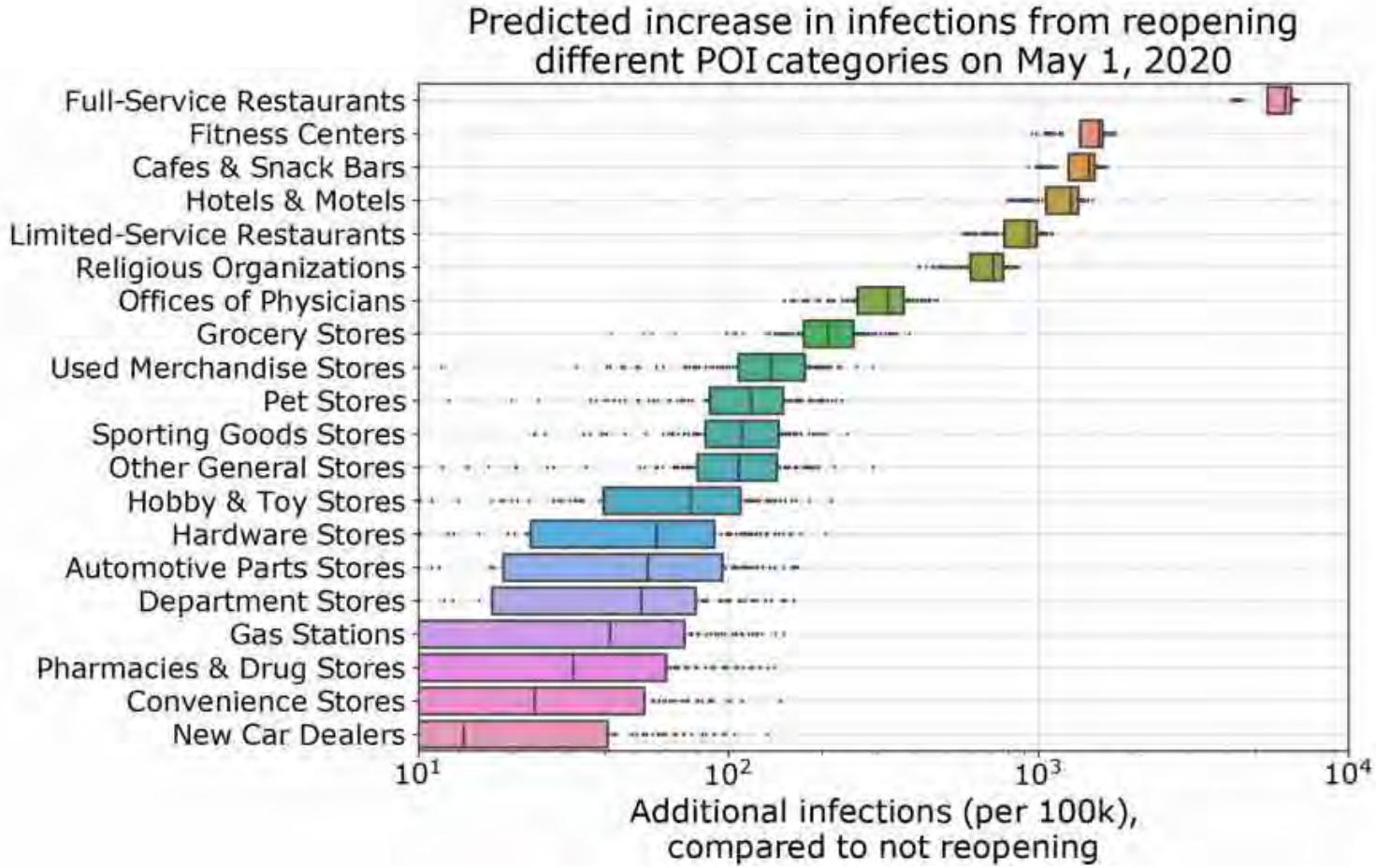
# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

クラスターの発生は**飲食店で先行**した後に**医療・福祉施設で発生**する



# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

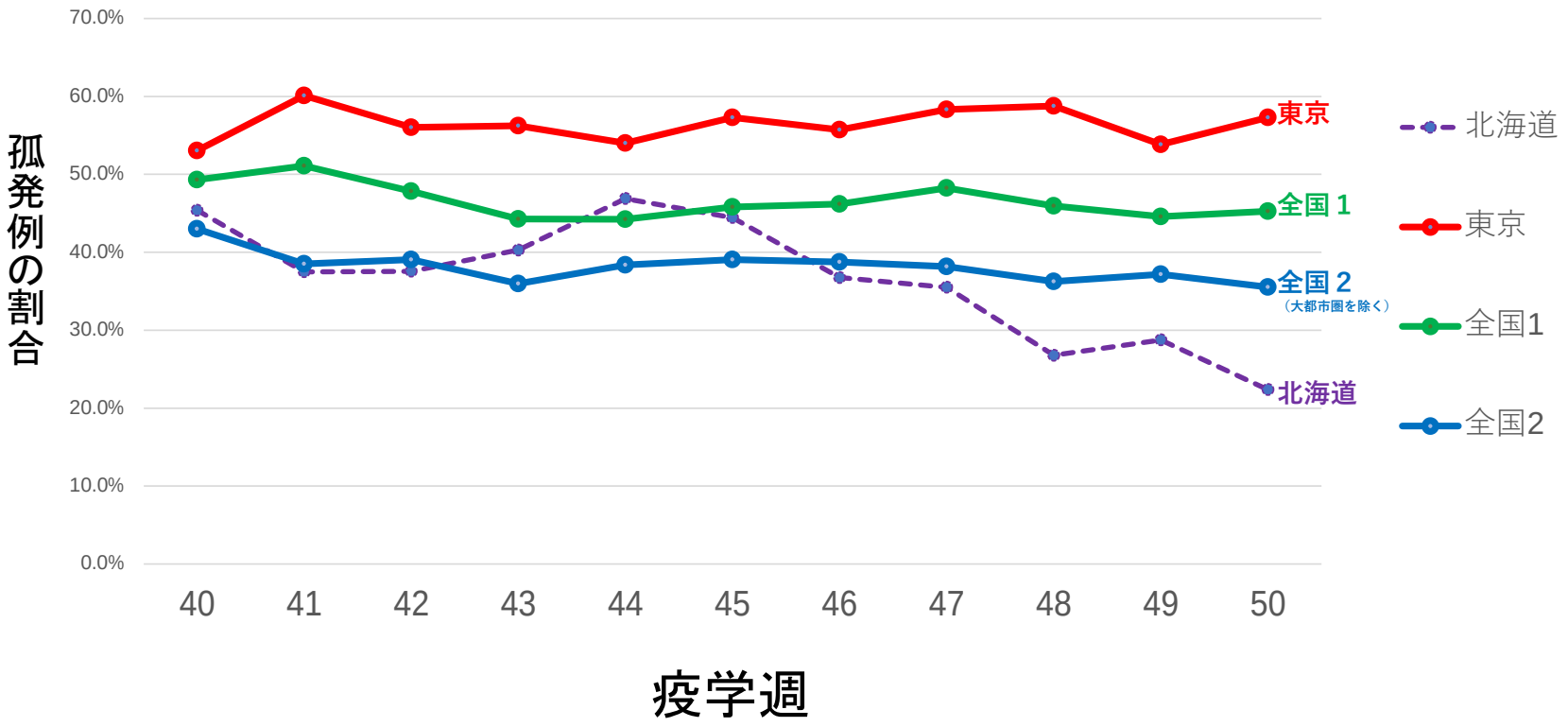
## レストランの再開が感染を最も増加させる




（出典）Chang S, et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature. 2020 Nov 10.

# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

## 特に**都市部**では**孤発例が多い**

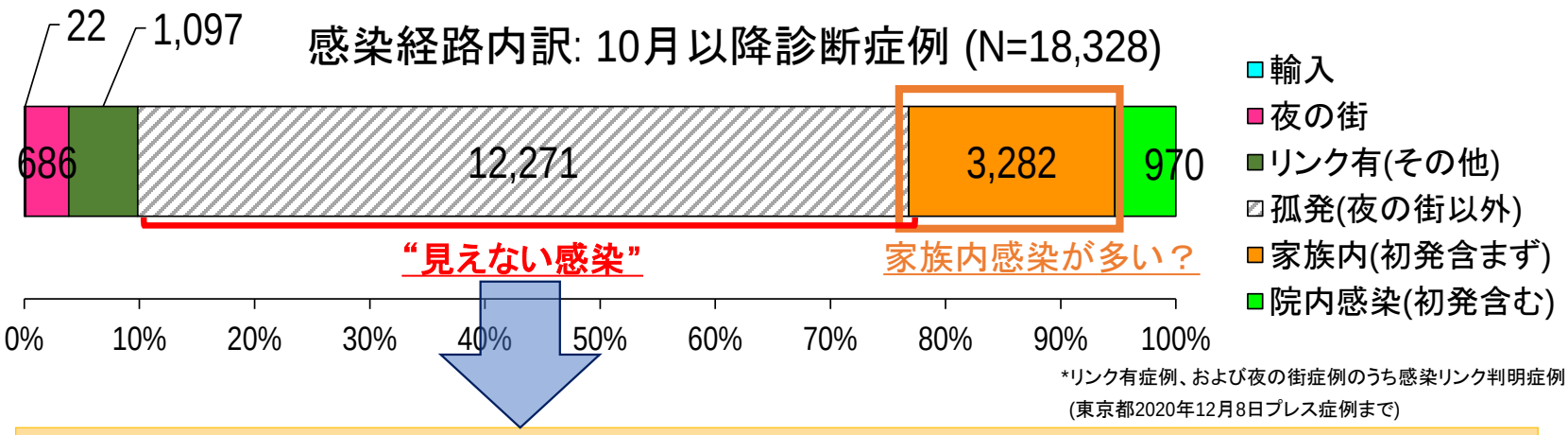



大阪府は発症日データが公開されていないために上記データに含まれていない。
全国１：大阪府を除く全国平均
全国２：埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・愛知県・大阪府・兵庫県を除く全国平均

# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

例えば東京都では**”見えている感染”**だけを見ると**家族内感染が最も多い**が

## **“見えない感染”を”見る”と・・・**



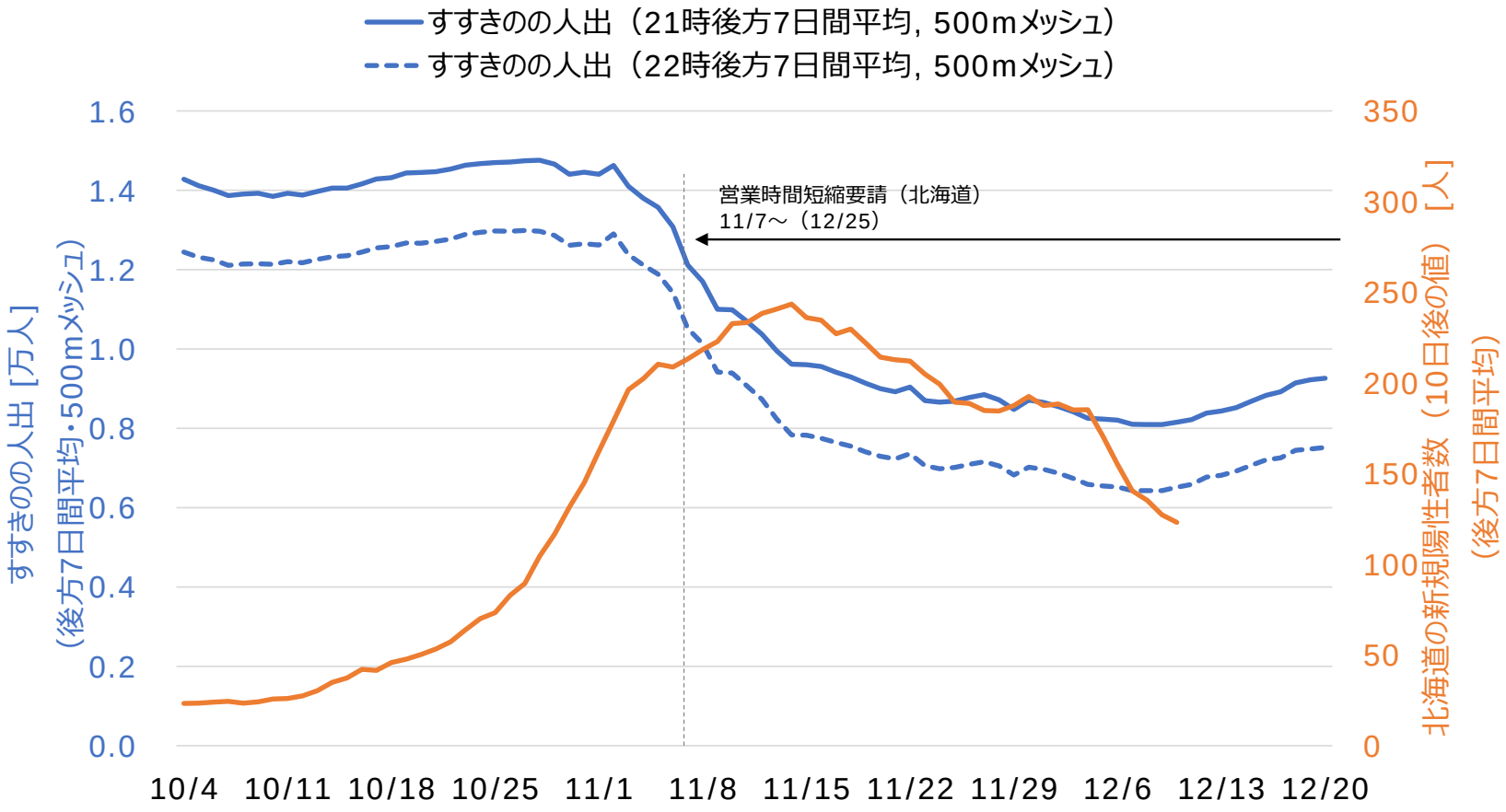

*リンク有症例、および夜の街症例のうち感染リンク判明症例
(東京都2020年12月8日プレス症例まで)

1. 東京などの都市部では、感染者数が多いことに加え、人々の匿名性が地方に比べ高いことから、**感染経路不明（”見えない感染”）の割合が多い**（東京都では約6割）。
2. しかし、この**感染経路が分からない感染の多く**は、**飲食店における感染によるもの**と考えられる。その理由は以下ａｂｃである。

a. **これまでのクラスター分析**の結果、日常生活の中では、**飲酒を伴う会食**による感染リスクが極めて高く、クラスター発生の**主要な原因の一つ**であることが分かっている。
b. 感染経路が判明している割合の高い地方でも、**飲酒を伴うクラスター感染**が最近になっても**多く報告**されている。
c. **欧州でも**レストランを再開すると感染拡大に繋がることが示されてる。

# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

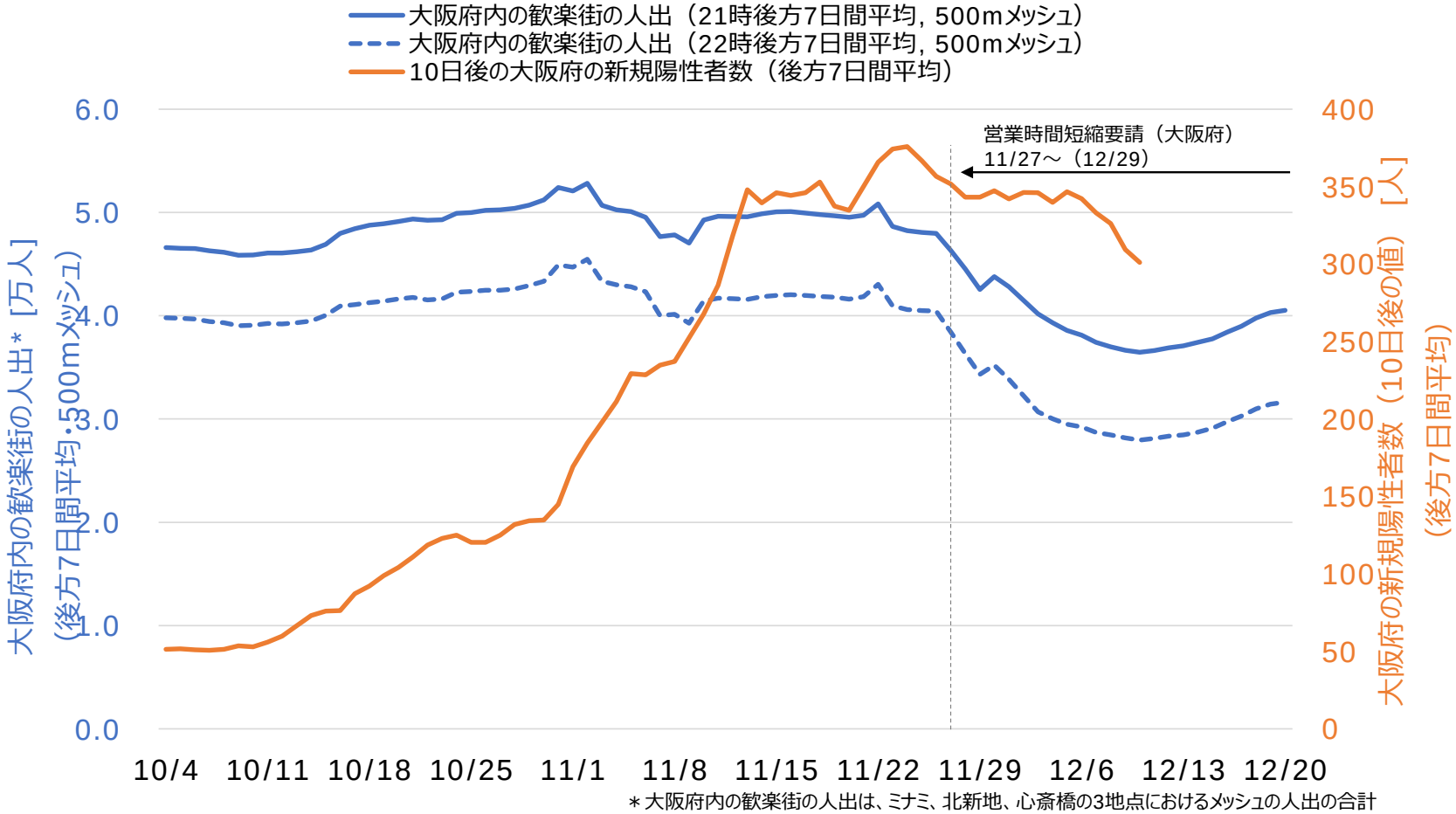
## 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】




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

# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

## 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】

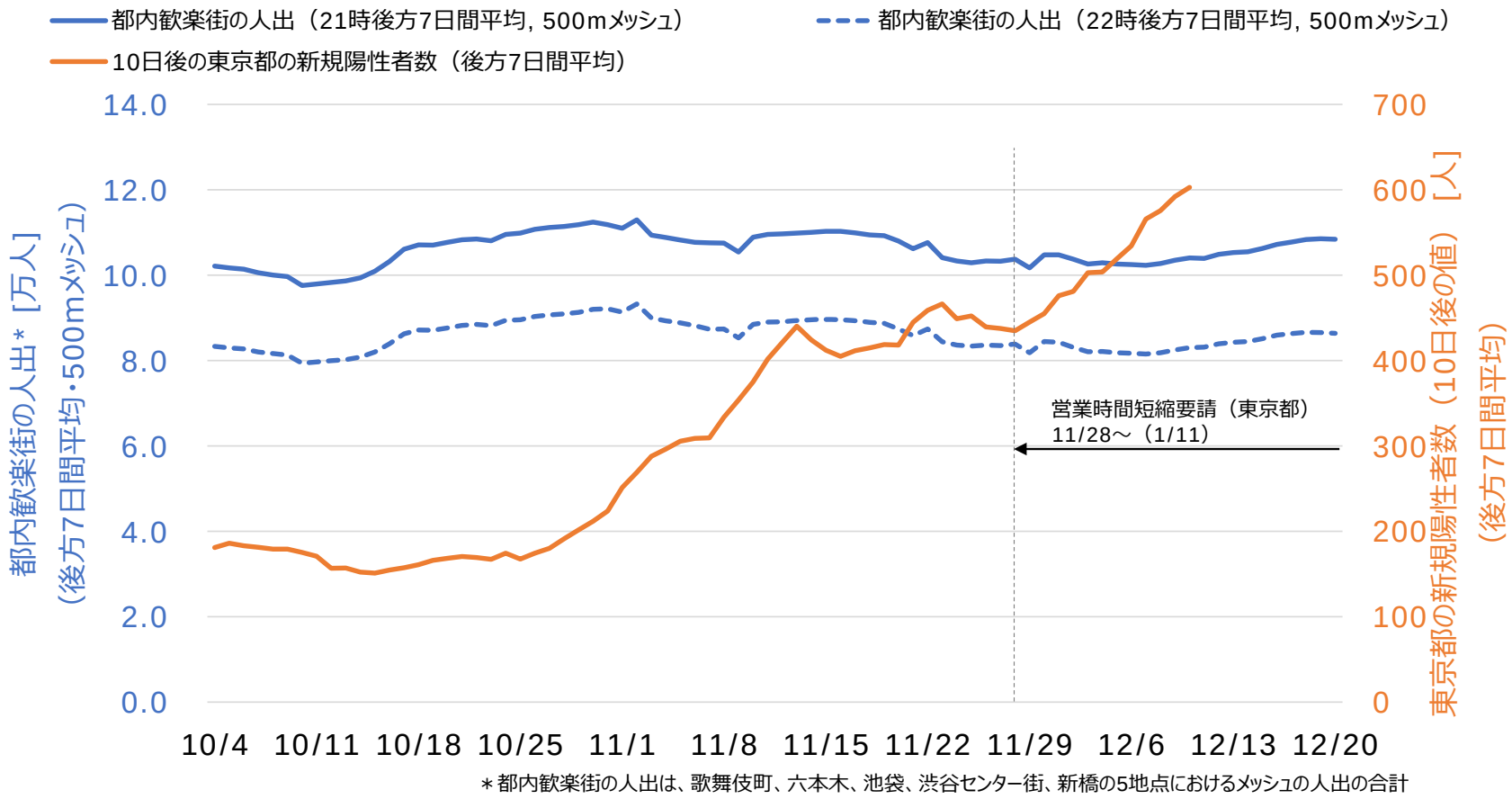



＊大阪府内の歓楽街の人出は、ミナミ、北新地、心斎橋の3地点におけるメッシュの人出の合計

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

# 課題③：感染拡大の重要な要素の1つ：飲食を介しての感染

## 歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】

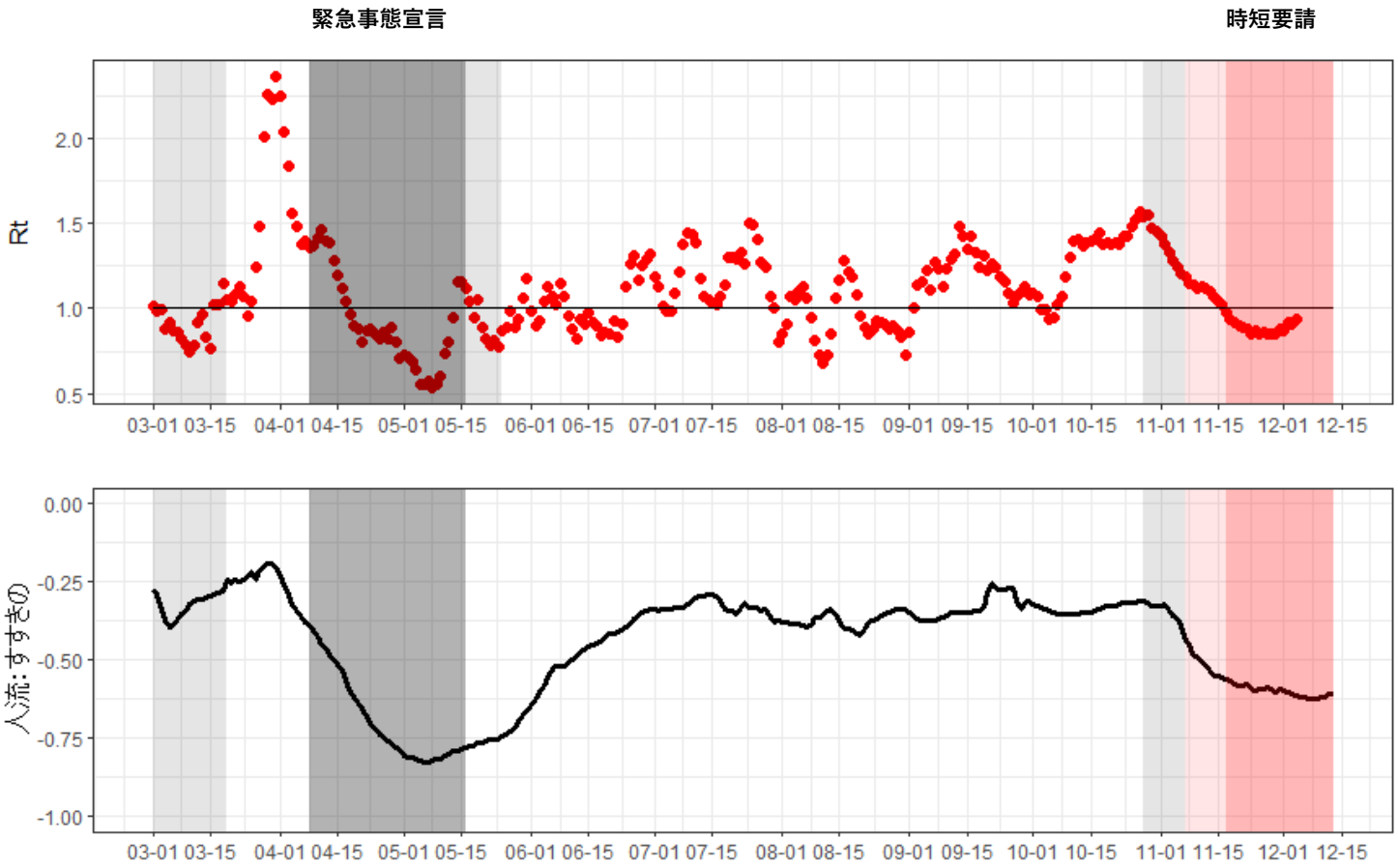



＊都内歓楽街の人出は、歌舞伎町、六本木、池袋、渋谷センター街、新橋の5地点におけるメッシュの人出の合計

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

# 課題③:感染拡大の重要な要素の1つ:飲食を介しての感染

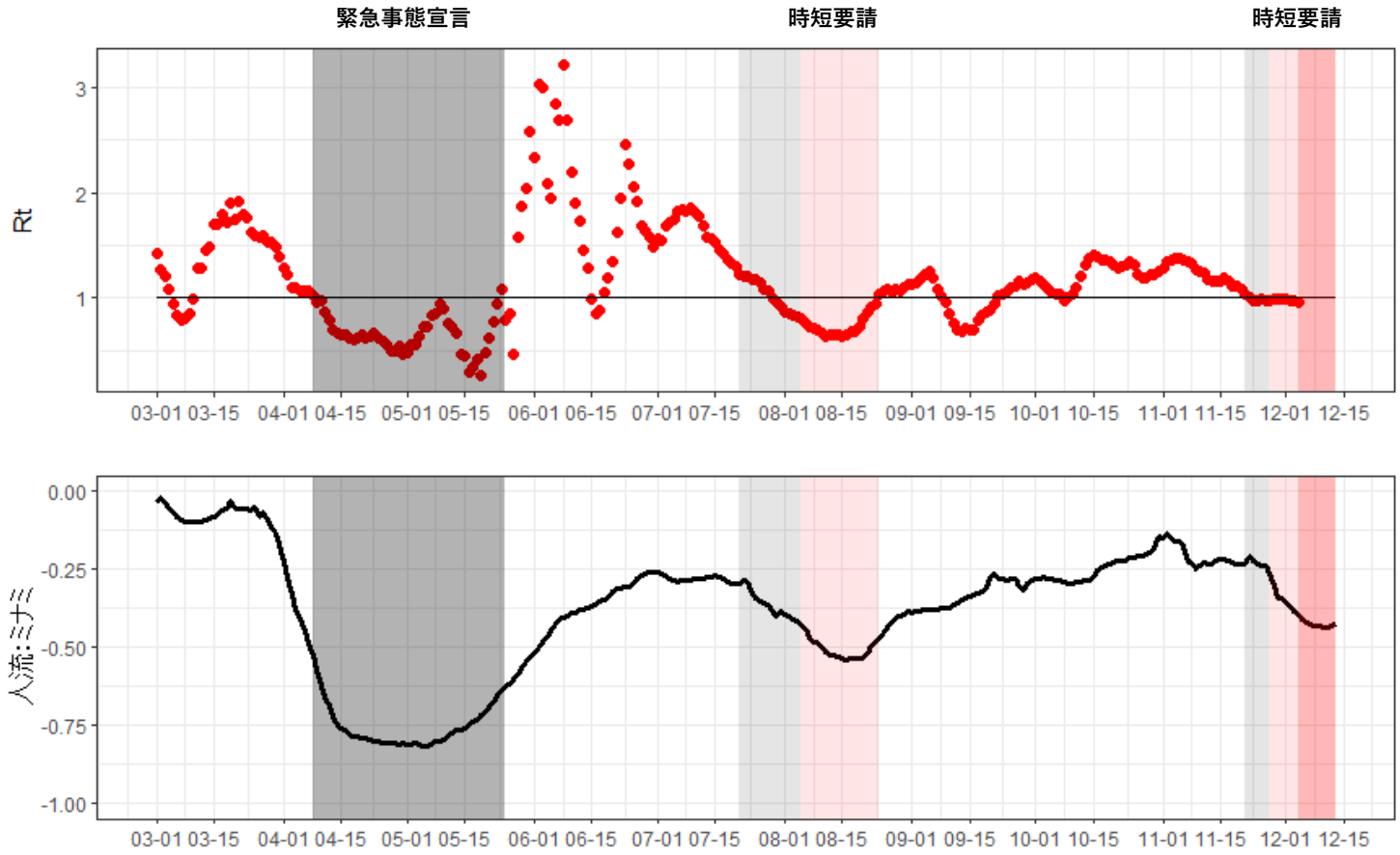
## 実効再生産数（推定感染日毎）：北海道




実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

# 課題③:感染拡大の重要な要素の1つ:飲食を介しての感染

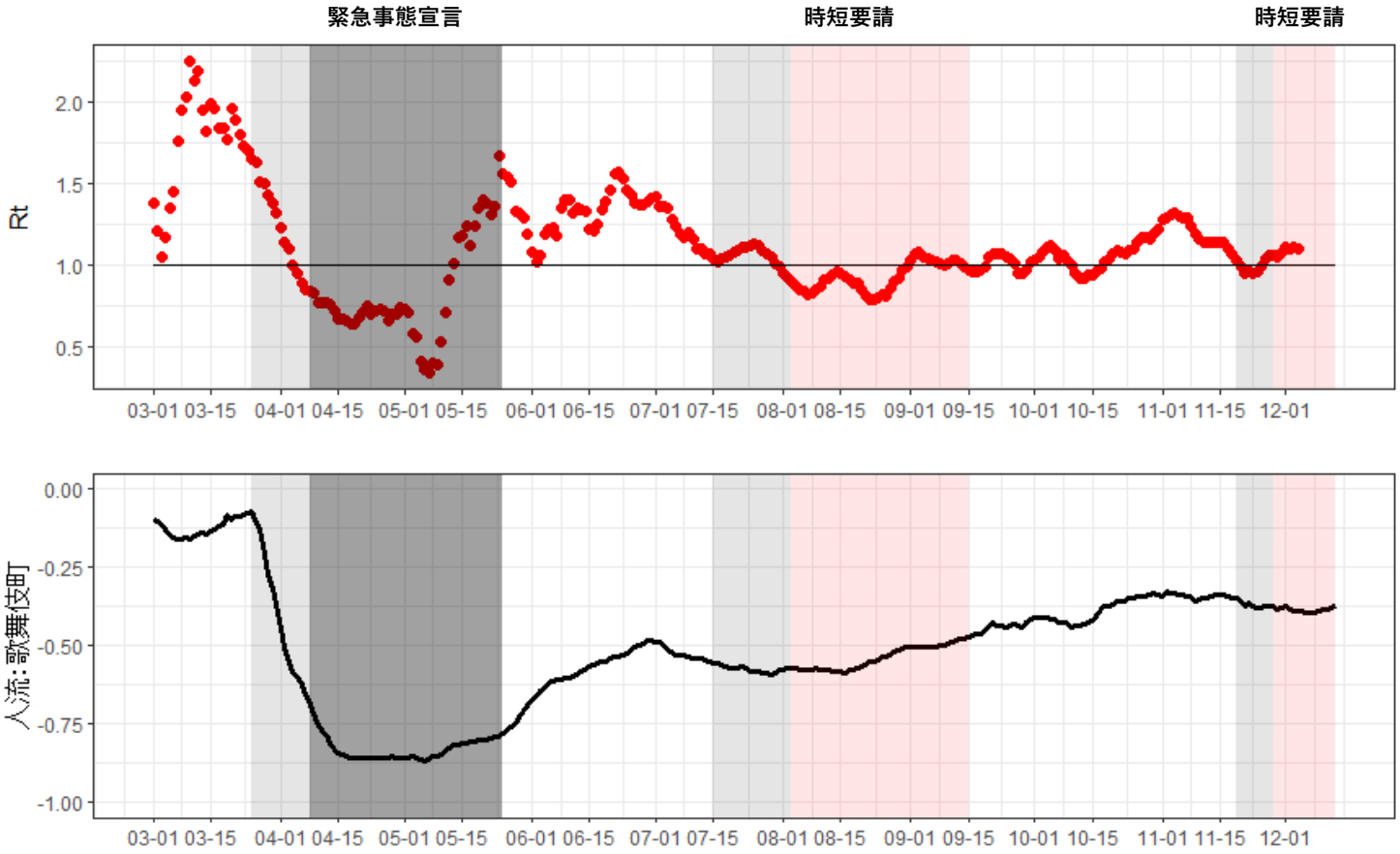
## 実効再生産数（推定感染日毎）：大阪府




実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

# 課題③:感染拡大の重要な要素の1つ:飲食を介しての感染

## 実効再生産数（推定感染日毎）：東京都




実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

# 現在の状況をどのように捉えているか？

1. 既に多くの人が感染対策に協力して頂いていますが、この状況に慣れ、さらなる協力の要請に対し**辟易している方が多い**と思います。その気持ちは私たちもよく理解しております。

2. しかし、状況に慣れたと言っても、**冬を迎えての対策は初めての経験**です。「勝負の3週間」が終わり、シナリオ1になった地域がある一方で、シナリオ2あるいは3になった地域があります。特に感染が拡大している首都圏を沈静化させないと、全国の感染を沈静化することができないと考えます。

3. なお、**地方においても、歓楽街でクラスターが多く発生**し、地域内での感染拡大の主要な原因の一つになっています。

4. 現在、シナリオ2あるいは3の地域であっても、国や自治体、社会を構成するすべての人々が、それぞれの立場でできる感染対策を行うことで、**年末年始には感染状況を下方に転じさせることは可能**だと考えます。

# 全国の皆さんへのお願い

本格的な冬となり、感染が拡大しやすい季節を迎えました。

**20-50歳代の人は**、感染しても無症状や軽症のまま、人に感染させる可能性があります。**気づかぬうちに**、家庭内に感染が広がり、**大切なおじいさんやおばあさんなどが重症になった事例が多く報告**されています。そして、気づかぬうちに、親しい友人や職場の仲間に感染させてしまうと、彼らのおじいさんやおばあさんが重症化することにもつながります。

基本的な感染予防策をさらに強めることが、**人の命を守ることにつながります**。

この厳しい冬を乗り切るため、これまで以上のご協力をお願いします。

# 全国の皆さんへのお願い

4月の緊急事態宣言を出した当時には感染を収束させるために、広範に社会経済を抑制するという方法を取らざるを得ませんでした。しかし、この半年以上の経験を通して私たちは多くのことを学び、いわゆる**“急所”を押えることができれば感染を収束させることが可能である**ことが分かってきました。

皆さんにおかれては、年末年始に向けて、以下の**“急所”**だけは是非押さえるようお願いします。

**1. 忘年会・新年会などについて**

食事の際の会話は、**飲酒の有無、昼夜・場所にかかわらず**、感染が生じやすい場面です。

（1）食事は、**静かに**いただきましょう。

（2）**家族・いつもの仲間**で。**5人以上は控えて**。**すいている場所**を選びましょう。

（3）おしゃべりするときは**マスク着用**。少なくともハンカチなどで**口元をおさえましょう**。

**2. 年末の買い出しや初売りについて**

年末年始には、**買い出しや初売り**として、買い物のために人が多く集まる場所に出かけることが多いと思います。しかし、今年の年末年始は、特に、**ぜひ少人数で、混雑する時間を避けてお出かけください**。事業者の方々もご協力をお願いします。

**3. 帰省について**

帰省の際には、感染防止策を徹底して、大人数の会食は避けてください。そうした対応が難しい場合には**帰省について慎重に検討**してください。

# 都市部の皆さんへのお願い

特にこの年末年始は、多くの方にご協力頂き、帰省を見送って頂いたことで、**都市部には例年よりも多くの方が留まる**ことになります。

例年、**年末年始は医療機関などの体制が手薄**になりますが、特にこの年末年始は、例年よりも多くの方が暮らす中で、通常の医療を含めて、**医療機関が逼迫**することも考えられます。

皆さんに置かれては、年末年始を静かに過ごすようよろしくお願いします。

# シナリオ２の地域の皆さんへ

シナリオ２の地域では、**これまでの対策の効果が少しずつ見え始めている**ことから、これまでの対策を徹底して、**可及的速やかに感染を下方に転じさせる**ようにお願いします。

# シナリオ3の地域の皆さんへ

シナリオ3の地域では、**これまで対策が取られてきたにもかかわらず**、**感染が増加**しています。したがって、人の移動や接触の低減を含めた**更なる強い対策が不可欠**です。

そのため、シナリオ3の地域では、年末年始に向けて、次のことをお願いします。

1. **忘年会・新年会**は基本的に**見送ってください**。

   （どうしても行う場合は、家族・いつもの仲間で。5人以上は控える。）

2. **帰省**（とりわけ感染地域とそれ以外の地域での往来）も、ご家族と相談の上、**控えることや延期・分散も含め慎重に検討**してください。

3. イルミネーションについては早めの消灯。カウントダウンイベントなどについてもオンラインを活用した形で開催。いずれにしても**混雑する時間は避けること**などをお願いします。

# 国とシナリオ3の自治体の皆さんへ

飲食を中心として感染拡大していると考えられるため、**飲食店などの営業時間のさらなる短縮の要請**を含め**会食・飲食による感染拡大リスクを徹底的に抑える**ことが必要と考えられます。

幅広い事業者等を休業させるような緊急事態宣言を出すような状況にはありませんが、このままの感染拡大が続くと、**更に医療が逼迫**することは明らかです。

現在、首都圏が感染者の多くを占めており、また、首都圏では**都市部から周辺に感染が染み出してる**状況にあります。大都市における感染を抑制しなければ、地方での感染を抑えることは困難です。

したがって、関係する**都道府県知事の更なるリーダーシップ**を早急に発揮し、対策をさらに強化して頂くようお願いします。また、**国としても更なる後押し**をして頂ければ、年末年始には感染状況を下方に転じさせることは可能だと考えますので、是非よろしくお願いします。

# 緊急事態宣言についての提言
## 令和３年１月５日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

# 緊急事態宣言についての提言

第20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

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

## [Ⅱ]現状の分析

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

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

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

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

# 緊急事態宣言についての提言

第20回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

## [Ⅲ]なぜ今緊急事態宣言の発出が必要か？

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

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

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

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

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

# 緊急事態宣言についての提言

第20回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

## [Ⅳ]これまで学んできたこと

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

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

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

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

# 緊急事態宣言についての提言



## [Ⅴ]今、緊急事態宣言を発出する意義

（１）まずは、東京都を中心に首都圏において可及的速やかに感染を下方に転じさせ、医療機関と保健所への過剰な負荷を軽減させること。

（２）その上で、緊急事態宣言の期間を通して、可及的速やかにステージⅢ相当にまで下げること。

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

（４）知事が法的な権限を持って外出自粛要請などのより強い対策を打てるようになること。

（５）国と全ての自治体、専門家がより統一感のある強いメッセージを出しやすくなること。

（６）感染の早期収束により経済及び社会機能を早期に回復させること。

# 緊急事態宣言についての提言

第20回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

## [Ⅵ]緊急事態宣言下に実施すべき具体的な対策

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

**【東京都を中心とした首都圏】**

**（１）飲食の場を中心に上述の感染リスクが高い場面を回避する対策※１**

**（２）上記（１）の実効性を高めるための環境づくり※２**

※１：営業時間短縮の時間の前倒しや要請の徹底など

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

**【国において行うべき環境整備】**

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

**（２）国民が無理なく感染防止策の実施を持続できる社会の構築※１**

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

**（４）ワクチン接種の体制整備及び情報提供**

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

# 緊急事態宣言についての提言

## [Ⅶ]結論

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

# 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和２年３月 28 日（令和２年５月 25 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。

そのうえで、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」など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。また、４月 16 日に、上記７都府県と同程度に感染拡大が進んでいる道府県として北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府について緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、それ以外の県においても都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とすることとした。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は、令和２年４月 16 日から令和２年５月６日までとした。

令和２年５月４日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一丸となった取組により、全国の実効再生産数は１を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が

現れはじめる一方、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られ、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があったことから、同日、法第 32 条第 3 項に基づき、引き続き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、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 2 年 5 月 31 日まで延長することとした。

令和 2 年 5 月 14 日には、その時点での感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっての考え方（以下「区域判断にあたっての考え方」という。）を踏まえて総合的に判断し、同日、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行った。

また、令和 2 年 5 月 21 日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断し、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北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県とする変更を行った。

その後、令和 2 年 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、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて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。そのため、同日、政府対策本部長は、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ことから、法第 32 条第 5 項に基づき、緊急事態解除宣言を行うこととする。

緊急事態宣言が解除された後は、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていくこととなる。その場合において、後述する感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践が前提となる。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、的確な経済・雇用対策を講じつつ、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる必要がある。

そのため、引き続き、政府及び都道府県は感染の状況等を継続的に監視するとともに、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む

国民が相互に連携しながら、「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継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」を社会経済全体に定着させていく必要がある。事業者において、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されることも重要である。

また、再度、感染が拡大する場合に備える必要がある。新規感染者数の増大に十分対応することができるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めておく必要があるほか、検査体制の強化、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ことが重要である。

こうした取組を実施することにより、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。

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、対策を実施するにあ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、5 月 23 日までに、合計 46 都道府県において合計 16,375 人の感染者、820 人の死亡者が確認されている。

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、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、福岡県の 13 都道府県については、累積患者数が 100 人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近 1 週間の倍加時間が 10 日未満であったことなどから、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る都道府県として、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く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高いことや、政府、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感染拡大の防止に取り組むためには、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ることなどから、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、令和 2 年 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、5 月上旬には、未だ全国的に、相当数の新規報告数が確認されており、今後の急激な感染拡大を抑止できる程度にまで、新規感染者を減少させるための取組を継続する必要があったことなどから、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。

その後、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。

緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっては、これまで基本的対処方針においても示してきたとおり、以下の三点に特に着目した上で、総合的に判断する必要がある。

①感染の状況（疫学的状況）

オーバーシュートの兆候は見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か。

②医療提供体制

感染者、特に重症者が増えた場合でも、十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か。

③監視体制

感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

これらの点を踏まえ、各区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっても、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する（区域の判断にあたっての考え方）。

感染の状況については、１週間単位で見て新規報告数が減少傾向にあること、及び、３月上中旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のＰＣＲ検査の実施状況等を踏まえ、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人程度以下であることを目安とする。直近１週間の 10 万人あたり累積報告数が、１人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。

医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。

監視体制については、医師が必要とするＰＣＲ検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

令和２年５月 14 日には、以上の「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて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、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人以上であることなどから、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、令和２年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、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人以上であることなどから、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、令和 2 年 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、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて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。

緊急事態宣言が解除された後も、全ての都道府県において、後述する「（３）まん延防止６）緊急事態宣言解除後の都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

また、再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、４月７日時点の感染の状況も踏まえて、令和２年４月７日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、発症前２日の者や無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に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。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことにはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

・　これまで、繁華街の接待を伴う飲食店等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設においてクラスターが確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が見受けられる状況であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。

・　世界保健機関（World Health Organization: ＷＨＯ）によると、現時点において潜伏期間は１-14 日（一般的には約５-６日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしている。

・　新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が１週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。

・　中国における報告（令和２年３月９日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は 11 日間と、季節性インフルエンザの３日間よりも、長くなることが報告されている。

・　罹患しても約８割は軽症で経過し、また、感染者の８割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。

・　重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和２年２月 28 日公表）では、確定患者での致死率は 2.3%、中等度以上の肺炎の割合は 18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は 0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は 1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約

0.1％であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60 歳以上の者では 6％であったのに対して、30 歳未満の者では 0.2%であったとされている。

・　日本における報告（令和 2 年 4 月 30 日公表）では、症例の大部分は 20 歳以上、重症化の割合は 7.7％、致死率は 2.5％であり、60 歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。

・　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（第一波）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（第二波）。

・　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づき、令和 2 年 3 月 31 日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は 9.0 日であった。

・　新型コロナウイルス感染症の感染力を調べた台湾の研究では、新型コロナウイルス感染症は、発症前から発症直後の時期に最も感染力が高く、発症 6 日目以降は感染力が大きく低下することが示されている。

・　現時点では、対症療法が中心であるが、 5 月 7 日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、5 月 13 日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。

　なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。

・　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。

・　現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症である。

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　緊急事態宣言が解除された後は、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着等を前提として、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、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく。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。

②　感染拡大を予防する「新しい生活様式」を社会経済全体に定着させていくとともに、事業者に対して業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践を促していく。

③　新型コロナウイルス感染症は、今後も、感染拡大のリスクが存在するため、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、感染が拡大する場合に備え、医療提供体制の維持に向けて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。

④　的確な感染拡大防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。

⑤　再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる。

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、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ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。
・　国民にわ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わ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継続など、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。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。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
・　業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践。
・　風邪症状など体調不良が見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、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
・　新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方をわかりやすく周知。
・　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。
・　家族以外の多人数での会食を避けること。

・　今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、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。

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の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、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等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２週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への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 感染症法第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。

② 厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）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、社会経済活動と感染症予防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持つことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、ＰＣＲ等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、ＰＣＲ検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者に対するＰＣＲ等検査の拡大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。国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、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策強化について都道府県等に指針を示すとともに、これらの対策の促進のため、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、各プロセスを点検し、対策を実施する。

③ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。また、インフルエンザ・肺炎死亡における、いわゆる超過死亡についても、現行システムの改善も含め、適切に把

握できるよう、早急に体制を整える。

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）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やＰＣＲ等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、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、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。

⑧　都道府県は、自治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。

（３）まん延防止

１）外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

①　特定警戒都道府県は、引き続き、「最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減」を目指して、法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。その際、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

一方、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の徹底は当然として、接触機会の8割低減を目指し、あらゆる機会を捉えて、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」等を活用して住民に周知を行うものとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第24条第9項等に基づき、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促すともに、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

このほか、これまでにクラスターが発生しているような場や、「三つの密」のある場については、これまでと同様、外出を自粛するよう促すものとする。

一方で、これら以外の外出については、5月1日及び4日の専門家会議の提言を踏まえ、「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継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の徹底を住民に求めていくものとする。

その際、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、こうした新しい生活様式を定着していくことの趣旨や必要性について、あらゆる機会を捉えて、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」等を活用して住民に周知を行うものとする。

なお、仮に、再度、感染の拡大傾向が認められる地域については、必要に応じて、上記①と同様の行動制限を求めることを検討する。

2）催物（イベント等）の開催制限

特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、クラスターが発生するおそれがある催物（イベント等）や「三つの密」のある集まりについては、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、開催の自粛の要請等を行うものとする。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催については、感染リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等については、適切に対応する。ただし、感染拡大リスクの態様に十分留意する。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリについては、世界各国の公衆衛生当局において開発と導入が進められているところ、我が国においても導入が検討されており、接触率の低減、感染の拡大防止に寄与すること等を周知する。

3）施設の使用制限等（前述した催物（イベント等）の開催制限、後述する学校等を除く）

① 特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うものとする。これらの場合における要請等にあたっては、第 1 段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 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。

特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。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。

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果や感染拡大リスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済や住民の生活・健康等への影響について留意し、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとする。例えば、博物館、美術館、図書館などについては、住民の健康的な生活を維持するため、感染リスクも踏まえた上で、人が密集しないことなど感染防止策を講じることを前提に開放することなどが考えられる。また、屋外公園を閉鎖している場合にも、同様に対応していくことが考えられる。

また、特定警戒都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求めることとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づく施設の使用制限の要請等については、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行うものとする。その際、クラスター発生の状況が一定程度、明らかになった中で、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、施設の使用制限の要請等を行うことを検討する。一方で、クラスターの発生が見られない施設については、「入場者の制限や誘導」「手洗いの徹底や手指の消毒設備の設置」「マスクの着用」等の要請を行うことを含め、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人との距離を適切にとることなどをはじめとして基本的な感染対策の徹底等を行うことについて施設管理者に対して強く働きかけを行うものとする。また、感染拡大の防止にあたっては、早期の導入に向けて検討を進めている接触確認アプリを活用して、施設利用者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知する。

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、

国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求める。

③　事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種ごとに策定される感染拡大予防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　特定警戒都道府県は、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、引き続き、「出勤者数の 7 割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。

・　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引き続き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）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

・　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、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

②　特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、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。

・　引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること。

・　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）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

・　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、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

③　政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5）学校等の取扱い

①　文部科学省は、「新しい生活様式」を踏まえ、「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」等において示した学校の行動基準や具体的な感染症予防対策について周知を行うとともに、地域の感染状況に応じて、感染予防に最大限配慮した上で、児童生徒等の学びを保障するための総合的な対策を早急に取りまとめる。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、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、

ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。

6）緊急事態宣言解除後の都道府県における取組等

① 都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、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、「新しい生活様式」が社会経済全体に定着するまで、一定の移行期間を設けることとし、概ね 3 週間ごと（例えば、①6 月 18 日までの 3 週間程度、②その後の 3 週間程度、③②の後の 3 週間程度）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、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限の要請等を段階的に緩和するものとする。

（外出の自粛等）

・ 「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継続など、感染拡大を予防する「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、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」等について住民や事業者に周知を行うこと。

・ 不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5 月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。

その後、①の段階においては、5 月 25 日の緊急事態宣言解除の際に特定警戒都道県であった地域との間の移動は、慎重に対応するよう促すこと。

また、観光振興の観点からの人の移動については、まずは県内観光の振興から取り組むこととし（①の段階からが想定される）、その状況を踏まえつつ、県外からの人の呼び込みを実施すること（②の段階からが想定される）。

・ これまでにクラスターが発生しているような施設への外出は、5 月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。

その後、施設や業態の特性等による感染拡大リスクを考慮し、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されるなど感染防止策が徹底されれば一定の安全性が確保できると考えられる業種については、ガイドラインの徹底等を前提として、①の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

一方、現段階において一定の安全性を確保することが難しいと考えられる業種については、①の段階において、施設や業態の特性等に応じた感染防止策に関して、専門家の意見を聴きつつ更に検討された結果を踏まえ、感染防止策の徹底等により一定の安全性が確保されると考えられる場合には、②の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

・ 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、国と連携して、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）

・ 催物等の開催に対する中止又は延期要請等については、「新しい生活様式」や業種ごとに策定されるガイドラインに基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、①～③の概ね 3 週間ごとに、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、段階的に規模要件（人数上限）を緩和すること。その際、屋内で開催される催物等については、収容定員に対する参加人数の割合を半分程度以内とする要件を付すこと。

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等）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すること。

なお、全国的な人の移動を伴うような規模の大きなイベント（スポーツの試合等）については、段階的な緩和を図っていく中で（②の段階が想定される）、まずは無観客での開催を求めること。

上記の移行期間において、各段階の一定規模以上の催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求めること。

催物等の開催にあたっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席配置や「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、導入が検討されている接触確認アプリの活用等について、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、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、引き続き、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とともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践をはじめとして、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかけること。

（施設の使用制限等）

・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、引き続き、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。その際、前述した「外出の自粛等」に関する「これまでにクラスターが発生しているような施設」に係る取扱いと同様に対応するよう検討すること。

・　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、国と連携して、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、本対処方針における「特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組（前記の１）②、２）、３）②、４）②）」に準じて、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。都道府県は、できる限りその判断基準や考え方をあらかじめ設けておくこととし、その際は、令和２年５月１４日の専門家会議提言において、「特定（警戒）都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度の新規報告者数等で判断することが考えられる」とされていることを参考とする。

④　都道府県は、①③の取組を行うにあたっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

７）水際対策

①　政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

８）クラスター対策の強化

①　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行

う。

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあ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、感染拡大の兆し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。

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、自治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 政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発しているアプリケーションプログラミングインタフェース（ＡＰＩ）を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（ＨＥＲ-ＳＹＳ）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9）その他共通的事項等

① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、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、住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あたっては、法第20条に基づき国と密接に情報共有を行う。国は、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 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

③ 地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、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、住民に冷静な対応を促す。

④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、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。

⑤ 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。

・ 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、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、宿泊施設等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。

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。そのため、都道府県は、ホテルなど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、国は、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府

県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

・　都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　病床の確保について、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を集約して優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

　また、医療機関は、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検討すること。厚生労働省は、その検討にあたって、必要な支援を行うこと。

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

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来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）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

　また、大型テントやプレハブ、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。あわせて、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。

・　さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。

　こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでもかかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

・　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などは、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。

・　夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

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の活用を進めること。

・　厚生労働省は、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あたって、必要な支援を実施すること。

⑤　医療物資の確保のため、政府と都道府県等、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

・　政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御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。

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など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はず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、

など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、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

・　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、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。

・　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などを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してＰＣＲ検査等を受けさせるようにする。加えて、手術や医療的処置前などにおいて、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。

・　外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。

・　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対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など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、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。

・　5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。

・　ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。

・　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、時期や時間等に配慮すること。

⑨　政府は、令和2年度第1次補正予算も活用し、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、第2次補正予算の編成などを含め、対策に万全を期す。

（5）経済・雇用対策

引き続き、感染症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、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく。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）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、今後の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す。さらに、令和２年度第１次補正予算を強化するため、第２次補正予算を速やかに編成し、早期の成立を目指す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

（６）その他重要な留意事項

１）人権への配慮、社会課題への対応等

① 新型コロナウイルス感染症への感染は誰にでも生じ得るものであり、感染状況に関する情報が特定の個人や地域にネガティブなイメージを生まないようにすることが極めて重要である。特に、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないよう政府は適切に取り組む。

② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

④ 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風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、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、配偶者暴力や児童虐待。

・　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。

・　外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保。

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持ってお別れ、火葬等が行われるための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、個人防護具や消毒薬、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国の責任で確保する。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。

②　政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）第 26 条第 1 項を適用し、マスクや消毒薬の転売行為を禁止するとともに、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、対策の推進にあたっては、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すべての部局が協力して対策にあたる。

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、今後の対策に活かしていくとともに、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あたり、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あたっては、あらかじめ国と協議し、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活用に努める。

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などを防止するため、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等との定期的な情報交換を通じ、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あたっては、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、すべ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など、患者の治療に必要なすべての物資・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、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（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、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、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 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テークアウト、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、緊急事態措置の期間中にも、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（河川や道路などの公物管理、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（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議
# 基本的対処方針等諮問委員会（第９回）議事録

１．日時　令和3年1月7日（木）9：30～11：26

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

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

脇田　隆字　国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

飯泉　嘉門　全国知事会会長

井上　隆　日本経済団体連合会常務理事

石田　昭浩　日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

西村　康稔　国務大臣

赤澤　亮正　内閣府副大臣

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
奈尾　基弘　内閣審議官
鳥井　陽一　内閣参事官
林　　幸弘　政策統括官（経済財政運営担当）

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

○事務局（鳥井）　それでは、ただいまから第９回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、御多忙にもかかわらず、御出席いただき、誠にありがとうございます。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　新年早々、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

全国の新規の陽性者数、東京都、一都三県、首都圏で年末以降増加傾向が引き続き続いておりまして、連日過去最多の水準ということで、皆様方とも極めて強い危機感を共有しているところであります。首都圏では、特に医療提供体制のひっ迫した状況が続いております。機械的に当てはめていくものではありませんけれども、緊急事態宣言が視野に入るステージⅣの指標に多くが該当してきている状況であります。

こうした状況を踏まえまして、１月４日に菅総理は、緊急事態宣言の検討に入る旨を表明いたしました。また、１月５日は新型コロナウイルス感染症の分科会から、まさに今、緊急事態宣言を発出する時期に至ったとの緊急事態宣言についての提言が出されたところであります。

こうした中、本日、緊急事態宣言の公示案につきまして、諮問をさせていただければと思います。その内容は、まず対象区域が、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、いわゆる一都三県であります。そして、対象期間、１月８日から２月７日までを考えております。

併せて、基本的対処方針を変更することとしておりますので、これについても諮問をさせていただきます。この対処方針の基本的な考え方でありますけれども、まず、これまでの感染拡大の経験、昨年春の緊急事態宣言の時以来の経験、そして、国内外の様々な研究などの知見、新たに分かってきたこともたくさんあります。こうしたことを踏まえ、より効果的な感染防止策を講じていくこと。そして、緊急事態宣言を実施することとなる区域におきましては、経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクの高い場面に効果的な対策を徹底していく。すなわち分科会などで急所として提言をいただいております、飲食を伴うものを中心として対策を講じることといたします。

そして、その実効性を上げるために、飲食につながるような人の流れを制限することを実施いたします。具体的には、飲食店等に対する営業時間短縮の要請、それから、夜間の外出自粛、そして、テレワークの強力な推進。こういったことなどの取組を推進していくということでございます。具体的に、簡潔に５点申し上げます。

１点目、飲食店の時間短縮であります。対象となる４都県におきまして、飲食店に対して営業時間を20時まで、そして、酒類の提供を朝の11時から19時までとすることについて要請を行うこととしたいと考えております。宅配やテイクアウトはこの要請の対象外でありますので、自宅におられる方も活用していただければと思います。政府は、地方創生臨時交付金に設けた協力要請推進枠を活用しまして、協力金の拡充、支援の拡充を行い、都道府県を支援していくこととしたいと思いますし、事業者の皆さんに応じていただけるように支援策を強化していきたいと考えております。

２点目が外出の自粛であります。一都三県におきましては、不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うこととしたいと思います。特に夜の８時以降、20時以降の不要不急の外出自粛、これを徹底していくこととしたいと思います。国民の皆さんにもぜひ強くお願いをしていければと思います。

３点目はテレワークであります。いわゆる現場などで働いておられるエッセンシャルワーカーの方々には配慮が必要でございますが、職場への出勤者の７割削減、すなわちテレワークの７割を目指すということも含め、強力に推進をしていければと思います。これは昨年春に緊急事態宣言を発出したときと同様の措置でございます。

４点目はイベントの開催制限であります。主催者等に対しまして、人数制限5,000人、かつ、収容率50％以下とすることを要請することとしたいと思います。

５点目は学校についてであります。小中高等学校、大学等に対しまして、一律に臨時休校、一斉休校を求めるのではなく、感染防止対策の徹底を要請することとしたいと思います。大学等には、併せて遠隔授業の活用も要請をしてまいります。ただし、分科会でも御議論いただいておりました、いわゆる部活動におきまして、感染リスクの高い活動がございます。例えば、大きな発声がある、あるいは身体の接触があるということなどでありますが、こうした活動については、一定の制限をすることを要請したいと思います。

その上で、緊急事態宣言の解除の考え方でありますが、感染状況及び医療提供体制、公衆衛生体制のひっ迫の状況、特に分科会で提言されておりますステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているかどうか。こうしたことなどを踏まえて、諮問委員会の御意見を十分踏まえた上で、総合的に判断をすることとしたいと考えております。

２月７日までの緊急事態宣言の期間で感染を減少傾向にさせ、ステージⅢ相当となるように、国民の皆様に御協力をいただきながら、国、地方、事業者、そして国民の皆様と一体となって、何としてもこれを実現していければと考えております。

本日御議論いただきます対処方針の内容は、そうした減少傾向、収束に向かっていくための重要な指針でございます。構成員の皆様、それぞれのお立場から、ぜひ忌憚のない御意見をお聞かせいただければと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

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

○田村厚生労働大臣　諮問委員会の皆様方には、早朝より急遽お集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼を申し上げます。

今、西村大臣からもお話がありましたけれども、新規感染者数が昨日は5,946名ということで、１日で新規感染者が1,000人以上増えているという状況であります。非常に危機感を持っておりますが、このような状況を踏まえた上で、緊急事態宣言をはじめとして、今後の対応について、今日は御議論をいただくということであります。

厚生労働省も、やはりこれだけ新規感染者が増える中において、医療提供体制は大変心配をしておりますし、それに対しての色々な支援もしていかなければならないと考え

ております。医療関係者、保健所関係者の方々には、改めて御礼を申し上げ、更なる負荷の中で大変な御尽力をいただかなければならないことに感謝を申し上げるわけでありますが、年末、医療提供体制の整備のパッケージをお示しさせていただきました。併せてこれらを踏まえた上で、各自治体と一体となって、今までコロナ患者の皆様方を受け入れていただいた医療機関、また、それ以外の医療機関に対しても、それぞれ医療がひっ迫している地域に関しては、個別の医療機関との調整を行わせていただくと同時に、それぞれの医療機関、院内感染の防止や、また経営といったものに対してもきめ細かな配慮をさせていただきながら、新型コロナ対応ができる病床を増やしてまいりたい、確保してまいりたい、このように考えております。

併せて、現場で活躍しておられる皆様方の処遇の改善をしっかりと踏まえた上で、新型コロナ患者に対する人員を確保していくことにも取り組んでまいりたいと思っております。

どうか今日も闊達な御意見をいただきますように、よろしくお願いいたします。

○事務局（鳥井）　ここで、報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（鳥井）　本日は、防衛医科大学校の川名構成員、大阪大学大学院の朝野構成員が御欠席、三重病院の谷口構成員は遠隔での参加となります。

また、御意見をいただくため、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をいただいております。

なお、本委員会については非公開ではございますが、法に基づき意見を聴取するものでございますので、内容につきましては、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、ここから尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長　おはようございます。今日の諮問委員会も、皆さん御承知のように極めて重要な会議でありますので、どうか忌憚のない意見をよろしくお願いします。

それでは、すぐに議題に入りたいと思います。まずは、基本的対処方針の変更についての中で、緊急事態宣言案及び基本的対処方針の改訂案について、内閣官房より説明をお願いします。

○事務局（池田）　＜資料１、２、３を説明＞

○尾身会長　それでは、引き続き、施設の利用・イベント関係の主な緊急事態措置の概要について、内閣官房からお願いいたします。

○事務局（奈尾）　＜資料４を説明＞

○尾身会長　それでは、資料１から資料４までについてコメントがございましたら。まずは竹森構成員。

○竹森構成員　ヨーロッパでこのような自粛をするときは、かなり厳しい、つまり外出制限という場合、本当に外出許可証を持っていないと罰則が与えられるような措置を取るわけですが、日本の場合はあくまでも自粛です。つまり、国民一人ひとりが、納得のいく政策だということが分からないと実際にインプリメントされないものだと思いますので、その点をお伺いしたいのです。まず、今回は一都三県、つまり関東が対象で、関西は免れているわけです。大阪、京都で相当厳しい状態があったのにもかかわらず、今はある程度コントロールがされたようなのですが、関西ではどういうことをやって成功したのか。国民にとって、ムチだけではなくてアメも、つまり、関西は頑張ったから今回は逃れたというような理由も提示していただければ、関東の人にとっても力強いことになるのではないかと思います。

もう一点、今回やはりポイントになるのは、８時以降の外出を自粛するという点です。飲食に関わる場合、これは飛沫が飛ぶ状態になるわけなので、感染が起こる危険は間違いないのですが、例えばイベントの場合、大声なしというイベントの中にクラシックの音楽コンサートが入っております。クラシックの音楽コンサートは大体夜７時に行われますが、週末は２時に行われます。７時に行われるコンサートと２時に行われるコンサートを比べて、２時に行われるコンサートのほうが安全とは到底考えられないにもかかわらず、なぜ、この場合に、７時のコンサートは駄目でマチネはいいのか、教えていただきたい。

クラシックのコンサート場合、100％まで観客を認めたということは、果たして間違いだったのかどうか。あるいは、クラシックのコンサートに行って、９時に終わった後、おなかがすいて食べに行く、といったことに問題があるのだとすれば、飲食のほうで徹底して８時以降の営業を止めてもらえば、その問題はなくなると思いますので、なぜイベントの場合、特に飛沫の心配がない場合にも、８時以降を止めなければいけないかということについて、きちんとした理由づけをいただけると、国民一人ひとりが、これだったらやはり８時以降はやめよう、と考える。実際そう考えなければそういう行動が取られませんので、そこの点をもう少し説明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。それでは、飯泉知事。

○飯泉知事（全国知事会）　資料２に沿う形で５点、特に今回、緊急事態宣言の対象となる一都三県の知事たちからも意見をいただいておりますので、それも含めてお話を申し上げたいと思います。

まずは２の緊急事態措置の具体的内容。今もお話がありましたように、色々な要請、国民の皆さん方が納得をして対応していただく必要があるということで、特に一都三県の知事からいただいておりますのは、協力要請推進枠を広げていただく。大変ありがたいことであるわけでありますが、更に我々、全国知事会からも申し上げている持続化給

付金、あるいは家賃補助、これを１回限りですよというのが今までの方針だったわけでありますが、特にこの緊急事態宣言の対象となったエリア、そして、強力な要請を今かけるということがありますので、そうしたところについてはぜひ別枠で対応をお願いしたいということが１点であります。

次に、学校等の措置でありますが、ここに書かれていないのですが、今、共通テストが間もなく始まろうとしています。そういう中で、例えば大学の入試、あるいは社会人として就職をする場合の国家資格の試験、こうしたものに対して大変不安が広がっているところでありまして、ぜひその受験機会の確保。もちろんこれは陽性患者になる、あるいは濃厚接触者になるといった様々な事態が考えられるわけでありますので、こうした点について安心が持てるようなものを早めに発していただきたい。また、対応を取っていただきたいというのが２点目であります。

次に３番目として、３の緊急事態宣言の発出・解除の考え方、特に解除の考え方のところであります。ステージⅢ相当、ここはトリガーを引くのは我々知事ということになっておりまして、国とともにしっかりと対応する。これがステージⅢの考え方であります。ぜひ分科会など、尾身先生を中心として、トレンドを早め早めにお出しいただくと、国民の皆さん方も安心ができる。あるいは自分たちが今まで努力をしていることの効果が出ている。こうしたものが見える形となりますので、前回、４月から５月にかけての場合にも、色々な形で専門家会議からメッセージが発せられた。これは我々にとっても希望でありましたので、まずはこのトレンドを、分科会などを中心にお願いしたいと思います。

また、急ブレーキ・急発進、これはやめなければいけないところでありますので、そろそろ解除であると見えてきたということであれば、この諮問委員会もそうでありますが、分科会などで時間的な余裕を持って、ぜひその方向性をお示しいただきたい。前回は５月６日までということでありましたが、これも全国知事会からの提言を受けていただきまして、連休中に再び延期をするというお話も決めていただいたところでありますので、ぜひ時間的余裕をもって、今後の方向、これもお出しいただきたいと思います。

次に４点目、ワクチンあるいは予防接種の関係であります。いよいよ２月下旬からワクチンの接種が始まる方向が示されたところであります。市町村、あるいは医療関係の皆さん方がスムーズに対応することができるように、ここもやはり国民の皆さん方の不安を解消していただく必要がありますので、２点、副反応についてと優先接種の明記などにつきまして、ぜひ広く周知をお願いしたいと思います。

最後に５点目、これは特措法あるいは感染症法の改正についてということで、ポツで言いますと、ちょうど偏見・差別等への対応にも係ってくるところであります。

ぜひ、この特措法を改正いただきまして、我々が前回の緊急事態宣言のときに大変苦労したのは、協力要請をかけても従ってくれない。45条を用いても駄目だ。逆にPRになってしまったなどということもあったわけでありますので、ぜひここについては強力な罰則規定を設けていただきたい。もちろん、従っていただいた場合には、先ほどの地方創生臨時交付金と、さらには申し上げたような持続給付金、あるいは家賃補助を再び、といった点もぜひお願いをしたいと思います。

もう一つ、多くの知事からも寄せられているのが、緊急事態宣言にならないというのがやはり一番望ましいことではないだろうかということで、緊急事態宣言になると、かなりの強い措置が取れるわけでありますが、そうでない場合においても、例えば24条の第９項があるわけでありますが、こうした点について知事が必要な対策を強力に取り、そして、緊急事態宣言に陥ることがないような形。この点についても特措法の中にぜひ盛り込んでいただきたいと思います。

そして、感染症法については、やはり積極的疫学調査がいかに重要であるのか。これが破綻を来した場合には、感染爆発へ一直線ということになるわけでありまして、我々全国知事会としても、北海道、あるいは大阪、先ほど関西がなぜというお話もありましたが、これは全国知事会みんなで、例えば保健師さんたちを送り、何とか積極的疫学調査を行い、これを食い止めることができたところであります。しかし、昨今ではPCR検査を受けるのを拒絶する人が出たり、あるいは療養の場合には、そこから出ていってしまうこともあるわけでありますので、例えば自宅での療養、施設での療養、こうした場合についての法的な位置づけもお願いをしたいということと、積極的疫学調査、健康観察、入院勧告、こうしたものについての遵守義務、これもしっかりと法改正を行っていただきたいと思います。

そして、我々全国知事会としては、一都三県の知事はもとより、しっかりと国と連携させていただきまして、今回の緊急事態宣言、とにかくこの２月７日で何とか終えることができるような形で一致協力してまいりたい、このように考えておりますので、各構成員の皆様方にも、様々なエビデンスを我々にも御紹介いただければと。そして、９日に全国知事会を開催する予定でございますので、色々な御意見も今日はいただいていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○尾身会長　知事、ありがとうございました。それでは、小林構成員。

○小林構成員　資料３の対処方針に沿って４点お話をしたいと思います。対処方針の５ページ目に緊急事態宣言解除の考え方、この中で、ステージⅢ相当になったら解除するということなのですけれども、先日の尾身会長の分科会の提言では、さらに解除した後もステージⅡを目指していくということが書かれておりました。そういうことは、この対処方針の中でも記述するべきなのか。要するに、ステージⅢで十分下がったとはなかなか言えないのではないかというのが多分おおむねの理解だと思いますので、ステージⅡを目指すということがコンセンサスならば、何かしら書いておくべきではないか。20ページの６行目にそういう記述があるわけですけれども、それで十分なのかどうかというのも含めて、考えをまとめられればいいのではないかと思います。

２点目は、14ページのまん延防止のところ、外出の自粛の項目ですけれども、今回の対処方針で、飲食店への時短の要請のことは明確に書かれているわけですが、我々が目指しているのは、飲食の場がなるべく少なくなる、飲食の機会を減らす、ということですから、住民に対する要請として、ここに20時以降の不要不急の外出自粛が書かれているわけですが、例えばそれに加えて、家族以外の多人数での会食の自粛を要請するとい

うことも書けるのではないか、書いておくほうが住民は分かりやすいのではないかという気がいたします。それから、同じ場所で外出と移動について書かれていますが、移動の中には県の境を越えた移動というのが入っているのか、入っていないのか。この文章ではよく分からないのですけれども、もし、特定都道府県の境を越えた移動の自粛も求めるのであれば、それも明確に書いてもいいのではないかという気がいたします。

３点目は、質問というよりコメントになりますが、16ページに事業者への取組として、上から２つ目のポツですが、「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いて20時以降の勤務を抑制」とあります。これは、例えば今、受験シーズンで、塾とか予備校というのは結構夜やっているのですけれども、そういうものがここで引っかかるのではないかとちょっと心配になったという、これはコメントでございます。何かしら書き方の工夫がないものかなと思います。

最後に23ページ、医療の項目ですけれども、（４）の最初の黒ポツの２つ目の段落で、「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」ということが書かれているのですけれども、どういう努力をしているのか、あるいはできるのかということを、もう少し明確に書けないものかと思います。例えば、知事から直接病院への要請をするとか、そのような最大限の努力をした上でというような、入院調整にどういう努力ができるのか、やるべきなのかということを書いておかれたほうが、各地域の知事の対応も自治体によって違っているようですので、そこはベストプラクティスを書いておくといいのではないかと思います。また、これは対処方針に書くべきことではないかもしれませんけれども、各地域で実際の医療提供体制の拡充が、この緊急事態宣言の間、どのように拡充されているのか、いないのかということをモニタリングする。そして、国民に発表するということも必要になるのではないかと思います。

○尾身会長　ありがとうございました。それでは、大竹構成員。

○大竹構成員　私からは３点発言させていただきます。

１点目は資料３の15ページについてです。①の第２段落目のところで、「正当な理由がないにもかかわらず応じない場合は公表を行う」ということが書かれていますけれども、公表することの効果というのは、ある場合とない場合があって、多数の店舗がこれに従わないという場合に公表すると、それが社会規範になって、かえって悪影響がある可能性があります。だから、多数派が指示に従っている場合にだけ効果がある可能性があるので、その点、注意していただければと思います。

２点目は20ページの水際対策についてです。水際対策を３点書かれていますけれども、この中に変異株の影響があった場合にどうなるかということが文面で読めるのかどうかというのがはっきりしませんし、ほかのところで変異株について詳しく書かれているので、水際対策はそれとの対策になると思いますので、関連を書いていただければと思いました。

３点目は24ページの医療提供体制についてです。医療ひっ迫の解消が一番の緊急事態

宣言の目的になっていますから、国民に行動変容をお願いする、あるいは事業の営業権について制約をかけるということに対して、政府が直接できる医療提供体制についてここに書くということは非常に大事なのですけれども、もう少し書けないかというのがコメントです。

例えば、私が弱いと思ったのは、24ページの２つ目の黒ポツの４段落目で「さらに」というところがあります。ここでは仮設の診療所、非稼働病床の利用云々というところで、医療施設の開設について検討することとなっていますけれども、今回の緊急事態宣言が１か月ということで、検討しているうちに終わる形になると思います。もう少し強いメッセージが出せれば、ここまで国がやるのだということがあれば、より多くの人が協力をするという形になると思いますので、ぜひそこは強めに書いていただければと思います。

そして、その２段落上にもあるのですけれども、「医療提供体制パッケージを活用しつつ、病床の確保を進めること」となっておりますけれども、これも文言として、より強い表現ができればと思います。

○尾身会長　ありがとうございました。それでは、釜萢構成員。

○釜萢構成員　まず１点目は、先ほど小林構成員が言われたことと重なります。西村大臣の最初の御挨拶の中にありました、宣言の解除のところを特に大臣からも御指摘いただいて、御検討いただいたのだろうと思います。５ページの解除の考え方のところでありますが、11月17日辺りのときに、感染が一時少し収まってきたのではないかと感じた時期があって、いいかなと思っていたら、またすごく増えてしまったということがあります。

ですから、この解除の書きぶりからすると、５ページの解除の考え方の２行目です。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というだけだと、何かそこで、ステージⅢに入ればすぐに解除というふうに読めないわけでもないのですが、そこに、さらに着実にステージⅡ相当へ向かっているかというような文言が入るとよいなと思います。先ほど池田審議官から言われたのは、御指摘のとおり20ページに書かれてはいるのですけれども、その辺りのところを検討したほうがよいかなと考えておりますのが１点。

それから、医療の提供の立場から申しますと、新型コロナ用の病床のために病床を空けて、新型コロナ以外の医療に必要な病床を削っていくということは、医療現場の判断では、もうほとんどできなくなっています。それは政治の、あるいは自治体からの強い指示があって、そして、医療機関の個々の判断とは別に、新型コロナにはもっと多くを準備しなければならないという強い指示がないと、医療現場の努力で、病床をさらに増やしていくということは、もうほとんど不可能な状況になっているということについての共通認識が、先ほどの医療に関する部分にもう少しにじみ出てきてほしいなと思います。

なかなかここは、具体的にどうするというところまで、まだ申し上げていないわけで

すけれども、特に知事さんからの強い指示というのは、何かそういう新たなものがないと、病床をどのように変えるかというところは動きようがないのではないかと思いますので、発言をさせていただきました。

○尾身会長　舘田構成員、どうぞ。

○舘田構成員　２つお願いします。１つは解除の考え方ですけれども、これは私もほかの先生方と同じ考え方です。我々は一回緊急事態宣言を出して、それを解除した経験があるわけですね。その経験をどのように次に生かしていくのかということが非常に大事になると思います。そういう意味で、改めて東京の感染の動向を見直してみたら、４月７日に緊急事態宣言が出されて、それが解除されたのが５月末でしたけれども、そのときです。もう東京でも100人以下ですからね。100人以下の状態がずっとかなり続いている状況の中で解除されたのですけれども、ただ、今回、僕たちの反省は、あの時点でも既に次の波のインキュベーションの時間がスタートしていた。それが、いわゆる今回、我々が言っている急所の部分であって、飲食の場でした。そこが残念ながら、100人の状態になっていてもくすぶっていて、そして次の大きな波をつくってしまったということです。

そういった経験を基に、今回、緊急事態宣言を出して、それが下がったとするならば、それは次の大きなチャンスにしないといけない。だから、次のくすぶりも見つけるチャンスにしなければいけないし、ある意味、局所的なPCR検査を徹底的にやって、そのくすぶりも含めて消すというような明確な目標を立てながら解除に、具体的には分かりませんけれども、そのような形にしていかなければいけないから、何となくステージⅢという、それだけが独り歩きしないように、ここは我々としても目的を持って、そういう戦略の中でやっていくのだということを示していかなければいけないなというのが一つです。

もう一つは、資料３の15ページで飲食に関して８時までとするというところ。今回、これが急所になるわけで、これはまさに国と自治体が連携しながら、この急所を押さえるということが一番大事であると宣言しているわけで、そのときに大事なのは、やはりこれは知事の方たちのリーダーシップがすごく大事で、それをどのように実行に移していくのか。そして、どのように評価されていくのか。これが僕は大事だと思います。

ですから、例えば一都三県で今回動き出すわけですけれども、その中で、あるリスクのエリア、歓楽街があるわけですから、その部分で、この緊急事態宣言によって、知事のリーダーシップの下にどれだけその成果が得られたのかということを評価していく、見える化していくことによって、ある意味、知事は大変責任を負われる形になるわけですけれども、これはやはり我々の責任として、これによって具体的にどの地域では飲食店の何％ぐらいがそれに協力をしていただけたのか。これは非常に大変ですけれども、それを見える化しながら、お互いに緊張感を持ってそれに向き合っていくような施策にしていただければと思います。

○尾身会長　それでは、押谷構成員。

○押谷構成員　同じく解除のことですけれども、緊急事態宣言を出すからには一気に下げなければいけないと私は考えているのですが、ヨーロッパの状況を見ても、10月、11月にかなり厳しいことをやって、12月はやはりクリスマスとかがあって解除せざるを得なかった。それで一気に流行しました。

解除することによって一気に流行するおそれがあるということ、厳しい対策をした場合に解除したときの感染拡大リスクというものはきちんと認識をしておく必要があって、先ほど飯泉知事からきちんとしたデータを出すようにと言われましたけれども、私も厚生労働省のアドバイザリーボード、分科会等でデータを出している立場からすると、２月７日というと、２月７日時点のデータでは判断できないわけで、その以前のデータで判断しなくてはいけないことになって、そうすると、もう３週間ちょっとしかない。そういう状況で本当にステージⅢ相当になっていて、しかも、ステージⅡに向かっているということのデータがどこまで本当に出せるのかと。データを出す立場からすると、そういう不確定な中で解除してしまうことは非常に危険なのだという認識を皆さんに持っていただく必要があると思います。

その上で、どういう指標で解除を考えるのかというのは、これから分科会等で議論していかなければいけないことだと思うのですけれども、非常に難しいことだということは御理解いただきたいと思います。

あと、飲食のことを色々言われていて、９ページのところでもあって、「飲食を伴うものを中心に対策を講じる」となっていて、そのこと自体は私もいいと思うのですけれども、その前に、「感染リスクの高い場面に効果的な対策を徹底する」というところです。この文章そのものを変えるのかどうかということはあると思いますけれども、この考え方は、我々がずっとクラスターとかを解析してきた立場からすると、飲食を契機として地域に流行が広がっていって、高齢者施設、院内感染が起きてくるという道筋が見えてきているので、やはりここを徹底的に押さえなければいけないということです。ただ、ここの記載だけを見ると、感染リスクが高いからというふうに読めてしまうので、感染リスクが高いということでいうと、病院や高齢者施設は明らかに感染リスクが高いので、その辺の説明はきちんとされる必要があるかと思います。

○尾身会長　ありがとうございます。それでは、岡部構成員。

○岡部構成員　１つは罰則の問題が随分出ていると思うのですけれども、特措法における罰則というところは限られたところですけれども、懲役と罰金と両方書かれているのです。ですから、この中で言っている、これから緊急事態宣言を出すときの罰則はどういうものかという議論がないと、思わぬ方向に走っていく可能性があるので、また、それは誰が取り締まって、もしお金ならば誰が徴収するのか、といったことがないとなかなか動きにくいのではないかと。私は実際はそうではないほうがいいと思っているのですけれども、それについては特措法の議論のほうでやって、今はそこまでは踏み込まない

ほうがいいのではないかと思っているところです。

それから、積極的疫学調査をさらに強化というのは、確かに積極的疫学調査において色々なことが分かってくる。また、対策上重要なデータが出てくるわけですけれども、現在の一都三県の保健所の様子を見ると、これ以上の強化は多分難しいと思うのです。フィージビリティーも考えなくてはいけないので、ここでもし強化ということになると保健所の機能は相当圧迫される可能性があるので、それに対する対策が必要だろうと思います。

ですから、どういう具合にして強化をするのだという具体的なことがないと、なかなか実行ができないだろうと思います。分科会のほうでは、積極的疫学調査に幾つかの条件を求めて、重要なものについてから重点的にやるというようなことをやっているので、そういったようなことを尊重していただければと思います。

それから、入学試験のところは私も全く同意するのですけれども、特に国家試験の中で医療系の国家試験、医師国家試験、看護師国家試験、あるいは臨床検査技師等々、これから本当に必要な人たちの国家試験はそういう意味では戦略的にはぜひ必要なものである。共通試験をやるときも、共通試験はその人にとって重要なものなので、これは必死になってやるということの文科省の覚悟は決まっているので、そういったようなことを打ち出していただければと思います。

それから、ワクチンの副反応については、できればモニタリングを、登録制をきちんとして、例えば欧米では、アメリカは色々な問題を抱えていますけれども、アメリカでは接種者にアプリを渡して、それについて健康調査をするというようなことをやっています。これはお金と能力があればなのですけれども、しかし、できない話ではないので、COCOAと同様な形も考えれば実効性があるのではないかと私は考えているので、ワクチンに関してはそういったようなことをお願いしたいと思います。

最後に１点なのですけれども、検査法の問題があります。７ページのポツの２つ目ですけれども、「コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR、抗原定量、抗原定性検査がある」というところですが、問題は、これは前の文章と一緒だと思うのですけれども、いずれも被験者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査である。これが明記されていると、PCRが陽性であれば全て感染力あり、つまり、ウイルスが存在するというような誤解に大きく結びつく根拠になってしまうので、ここは書き方を変える必要があると思います。つまり、PCR検査は、被験者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているか、あるいはそれが存在していたかどうかを見る検査であると。ここは明記をしていただいたほうがいいと思います。

○尾身会長　ありがとうございます。それでは、谷口構成員。

○谷口構成員　これまで舘田先生、色々な先生方が言われてきたように、現在、飲食店から既に地域に流れ出していて、家庭、施設、事業所でも感染、伝播は確認されていますので、飲食店だけではなくて、外出自粛とともに集会自粛というのをある程度入れていただく。そして、県境を越えた移動、これも一緒に自粛していただかないと、短期間で

下げることは難しいと思います。

これもこれまでの先生が言われてきたことを強調したいのですけれども、緊急事態宣言で一旦下げたものをそれ以上に下げるためには、そこでしっかりと早期探知、サーベイランスを強化していく必要があります。早期探知のためはきちんと疑い例の症例定義を立てる。イベントベースサーベイランスをきちんと稼動させる。そして、センチネルサーベイランスで地域の流行状況を把握する。そういったことを系統的に評価していかないと、これは判断の根拠に何らなりません。そこを書いていただきたいということです。

最後に、いかに色々なことを国民の方にお願いしても、疾患の意識というのが低ければ、つまり、風邪みたいなものだと思っていれば誰も従いません。６ページに新型コロナウイルス感染症について記載がありますが、もう今、どんどん新しいことが分かっています。アメリカのCDCは、無症状感染者、あるいはプレシンプトマティックな感染の重要性ということをきちんと書いています。また、この疾患は単なる呼吸器感染症ではなくて、血栓形成傾向にあって、軽症例だと思っていても突然死につながるような合併症を来す疾患であり、また、心血管系・中枢神経系の後遺症を残すということも、色々なところから報告されているわけです。そこをきちんと記載していただいて、国民に対してこうした疾患であるということを言っていただかないと、単なる風邪と思っていては何も進みません。これはやはりきちんと書いていただくべきだと思います。

○尾身会長　幾つか、例えば岡部先生などから記載を少し変えたほうがいいというようなことと、それから、かなり本質的なことがありましたので、様々な御提案がありましたけれども、まず、今の話を聞いていて最も重要なのは解除の条件、これにまつわることが一番皆さんの関心だと思います。２番目には、医療体制のことをどのぐらい書くかというようなこと。それから、データのことですね。これは押谷さんと谷口さんも言っていて、先ほど知事から、なるべく早めにモニターして準備期間をつくる。おっしゃるとおりで、それをどう克服していくかという問題。この辺が今回の極めて重要な基本的な問題で、あとの問題は、そちらの問題をやってから話したいと思います。

多くの人が５ページの解除の考え方ということで、ステージⅡというものはもともと狙うので、確かにこれは20ページに書いてあるのですね。そういうことをもう少ししっかりと書いたらいいのではないか、あるいはここはもうこのままでいいのかということが非常に基本的な問題なので、これについて、先にまず事務局のほうから。

○事務局（池田）　御意見いただきまして大変ありがとうございます。この基本的対処方針を定めるにあたってだけではなく、その後、どのように運用していくかということに関しても貴重な御意見をいただきましたので、その部分は受け止めさせていただいて、しっかり取り組んでまいりたいと思います。

その上で、幾つか御質問、御意見いただいた部分について、私どもの考え方を御説明させていただきます。

最初に、解除条件につきまして色々と御意見をいただきました。ご指摘のとおり、こ

の解除条件の考え方は対処方針の５ページのところですけれども、ステージⅢになったらいいのだということではなくて、感染状況はどうなっているのか、また、医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫状況はどうなのか。当然、感染状況について言えばきちんと減少に向かっていなければなりませんし、医療提供体制のひっ迫状況が緩和されていなければいけない。これらを踏まえて判断するわけでございまして、そういった趣旨はこの文章の中に含まれていると理解をしていただいて結構でございます。

また、先ほど御紹介いただきましたように、20ページをもう一度、御確認いただければと思います。この部分は、解除された都道府県だけではなくて、今、緊急事態宣言がなされていないけれども、ステージⅢ相当にある地域のことも書かなければなりません。そのため、20ページの上から６行目ぐらいですが、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等については、速やかにステージⅡを目指していく、ということをまず書いております。

また、その後の文章ですが、ステージⅢ相当であっても、新規陽性者が増加傾向にあるなど、ステージⅣのほうに向かっているような地域は、今回の緊急事態宣言で講じる措置に準じた取組をしっかり行っていくということを書かせていただいて、ステージⅢになれば、それをもって感染防止の取組を全て講じないというようなことにはならないとの考え方でおります。

また、竹森構成員から、大阪などがどうして成功したのか、その理由についてご質問がありました。例えば参考資料４の中に人流のデータと陽性者の比較がございます。また、累次の分科会の提言でも、なぜ大阪、もしくは北海道札幌市で感染が減少の方向へ転じているのだということについて、データをもってお示ししていただいております。これらについても、別途、参考資料として分科会提言をつけさせていただいております。

飯泉知事会会長から、経済的な支援についての御質問がありました。これはきちんと受け止めたいと思いますが、現状でも実は地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」による支援で、月額換算で最大120万円をさらに拡充しようということを検討しております。そうすると、持続化給付金を出したと同じぐらいのレベルの支援が飲食店にはなされるということでございます。ただし、それだけで足りるのかどうかという議論は当然あろうかと思います。

それから、入試の件について御意見が幾つかあったと思います。入試の件につきましては、17ページの学校のところで、学校に着目をして書いている部分ですけれども、上から10行、11行目ぐらいに、大学入学共通テスト、高校入試等については予定どおり実施するということが記述されております。当然、そういったことと併せ考えれば、様々な国家試験等でありますとか、ここに書いてある試験以外のところも、受験機会の確保を図っていくというようなことであろうと思います。

特措法のあり方についても御意見をいただきました。これにつきましては、全国知事会からも御意見をいただいております、罰則を付けて実効性を担保することでありますとか当面急ぐ幾つかの事項について、早急に検討してまいります。別途、分科会でも、この法律改正の議論については引き続き行っていただいて、早く検討を進めていくということであろうかと思います。

それから、小林構成員から人の移動の件に関連して、14ページの外出自粛の中で、家

族以外の大人数は避けるであるとか、人の移動についてもっと明確に書いたらどうだというご指摘がありました。大人数での飲食や会合を避けるというのは、同じページで「５つの場面」を避けるという話を記述しておりますし、移動については不要不急の「外出・移動」の自粛ということで書かせていただいております。これは、思いは全く構成員と一緒でございますが、今回は、やはり20時以降を含めた「不要不急の外出」を特に強調したいということで、書いてある中身は構成員の御指摘と全く同じなのですけれども、何を強調するかという表現ぶりの話だと受け止めいただければと考えております。

コロナ室からお答えするのは大体以上でございます。抜けている部分がございましたら御指摘をいただければ、お答えできる範囲でお答えしたいと思います。

○西村国務大臣　大竹先生からありました、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合の公表の話なのですが、15ページの書き方は、対処方針でこう決めているかのようなのですが、法律上こういう規定になっておりまして、これは報道機関も少し誤解があるのですが、時間短縮を要請したときに、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合は指示を行うということなのです。理由がない場合に公表を行うのではなくて、指示を行って、指示を行ったことを公表するということになっていまして、今、法律上そうなっているものですから、要請したところ、指示したところは自動的に全部公表していくことになっているのです。

ということで、正当な理由があるなしにかかわらずです。正当な理由がないときは、要請から指示になるというところが、理由がないというところですので、これはポツの位置が本当は違うのかもしれませんが、そういう法律の立てつけになっています。これでいいのかというところは、法律のところでまた議論したいと思っております。

○事務局（吉田）　まず、今、大臣のほうからございましたし、また、先ほど岡部構成員からもお話がありました法律の問題につきましては、今回の基本的対処方針とは別に、これは分科会の場をもってして近時に御議論いただくことと思いますので、そちらの場において、また深めていただければと思います。

また、ご意見を幾つかいただきました。例えば小林構成員から、具体的な表記についてもう少し詳細に書けないかという御趣旨の御意見があったかと思います。おっしゃっている御意見、例えば他人との会食は少人数でとか、県またぎの移動とかという個々の提案については、これまでの分科会の御議論において提言を積み重ねているところでもあり、我々としても受け止めているところでありますが、どんどん増えているというか、煩雑な部分もございます。ここでは例えば「５つの場面」ですとか、ポイントとなりますようなことを頭出しすることによって、そこにおいて必要な内容につなげられるような表記をさせていただいているということで、中身としては受け止めているというふうに御理解をいただければと思います。

また、谷口構成員から、モニタリングに対しての御意見とともに、具体的には６ページのコロナウイルスの特徴についての記述をリバイスすべきではないかという趣旨の御発言があったかと思います。私ども、これは厚生労働省と共通であると思いますけれ

ども、医学的な知見がどんどん明らかになることによって、それに伴う対応はバージョンアップすべきだという認識、全くそのとおりだと思っております。

今日つけさせていただいた資料の中にも、参考資料５で「感染症の“いま”についての10の知識」という形でこの間まとめられたものがございます。こういう内容を、基本的対処方針に次々と書き込むのは技術のスピードが速いことによって難しゅうございますが、こういうものをきちんと見ていただくようにすることによって、必要な今の感染症についての我が国の、あるいは専門家の方々の認識が分かるような工夫ができないかと。思いとしては全く同じでございますので、私どもとして受け止めさせていただきたいと思います。

先ほど池田のほうからも申し上げましたように、いただきました一つ一つの御意見、この対処方針の表現ぶり、あるいは考え方、何よりもこれから我々政府がすべきことという意味での御提案もいただいたと思いますので、それはしっかり受け止めて、一つ一つ実現させていきたいと思っております。

○尾身会長　ありがとうございました。それでは、医政局長。

○厚生労働省（迫井）　エディトリアルな修正等は、尾身会長がおっしゃったとおり、この後、実務的にやると思いますので、色々御意見いただいた中で２つほど、政策的な意味でのレスポンスをさせていただきたいと思っております。

小林構成員、あるいは大竹構成員をはじめとして多くの方が、医療提供体制についてもう少し具体的に書けることを書くべきではないかという御指摘をいただいております。24ページ辺りに書いてございます具体的な内容についても御指摘をいただいております。これは主語が都道府県ということでございますので、これは飯泉知事会長の御意見も十分斟酌させていただく必要があるという前提でお話をさせていただきますと、基本、例えば24ページの上から２つ黒ポツがありまして、10行目ちょっとの辺りですけれども、先般から財政措置に併せまして、お金だけではなくて様々な工夫については、一体的に対応をきちんと明記するという意味でパッケージと呼んでおりますけれども、あらゆることについて対応を考えていくということをしっかり打ち出すべきだということで記載がございます。このパッケージ自体には、さらに詳細な内容も含めて多々ございますので、もしそういったことを明記すべきであるという御指摘があるのであれば、先ほどのエディトリアルな話になるかもしれませんけれども、私どもとしては、具体的に御記載いただくということで御理解が得られるものであればということを一つ考えてございます。それが１点であります。

それから、釜萢構成員から、現状の医療提供体制についてはかなりひっ迫といいますか、体制については限界に近づきつつあるという御指摘があります。それを一歩踏み込んで、さらにコロナの病床を確保するということであればというお話がございました。これは考え方としてはおっしゃるとおりで、重たい話であります。私どもとしては十分、アドバイザリーボードあるいは分科会で御指摘を頻回にいただいておりますので、引き続き検討させていただきたいと思っております。

その上で、あえて申し上げますと、やはり地域によって体制が違います。それから、地域の差もあります。一都三県とそれ以外の地域でかなりの差がございます。そういったことを総論的に勘案していただいて、これまた先ほどの都道府県の話になるわけでありますが、医療の提供体制全般をしっかり確保していただく都道府県の役割といいますか、知事をはじめとして様々な検討や考え方の中で解決をしていただきながら、個々の医療機関においては、やはり個々の医師の判断で最終的に、具体的にどの患者さんをということの組合せになろうと思いますので、その点の難しさ、御指摘についてはしっかり受け止めさせていただいた上で、引き続き、これは運用の面でも工夫させていただきたいと考えております。

○尾身会長　それでは、脇田構成員。

○脇田構成員　私もこの解除の条件のところは非常に重要だと思っていて、釜萢構成員がおっしゃるとおり、ステージⅢ相当になるということと同時に、ステージⅡの方向へ向かってしっかりと下方に向かっていることを確認すべきということはもちろんそのとおりだと思います。その上で、我々、分科会のほうで取りまとめた１月５日の緊急事態宣言についての提言というのがありますけど、そこの中に分科会のメンバーの考え方がかなり集約されていると思います。緊急事態宣言を発出する意義のところにもしっかりその点書いてあります。

提言についてはこの中で触れられていないので、５ページの緊急事態宣言の発出及び解除の判断について、以下を基本として判断するというところの辺りに、小林構成員からもお話がありましたけれども、提言についても書いていただくことがいいのではないかと思いますので、それは提案させていただきます。

それから、８時以降の飲食の機会を減らすということなのですけれども、それ以前に飲食したら感染しないのか、リスクが全くないのがといったら、そういうことではないということもありますし、それから、先ほど押谷構成員が言われたように、飲食の場から家庭、職場へ広がり、そして、さらに病院、施設へ広がると、そういった流れが分かってきたということですから、そこはしっかり書いておくべきだろうと思います。

その上で、今、COCOAの普及については少し頭打ちの状況にありますので、この機会に、COCOAのことはイベントのところで14ページに書かれていますが、さらに施設の利用、あるいは職場における従業員の方々にも、ぜひこの機会にCOCOAをさらに普及していただく、利用していただくということをもう少し明記していくことが必要ではないかと思います。

それから、31ページに布マスクを普及することとなっていますが、もう既に布マスクよりも不織布のマスクがリスク低減効果は高いということが分かっていますので、今ここで普及をするということを書く必要はないだろうと思います。もちろん布マスクが必要な場面もあるので、そういったところには提供することが必要だと思いますが、その辺は誤解のないようにしていただきたいと思います。

○尾身会長　鈴木構成員。

○鈴木構成員　前半でも議論がありましたけれども、都道府県をまたぐ移動について明記することができないかということについて、改めて提案したいと思います。特定都道府県の間での移動、それから特定都道府県とそのほかの都道府県とをまたぐ移動に関しても、やはり自粛していただく必要があるのではないかと思います。

特に今、関西圏、大阪、京都に関しては、首都圏に比べれば相対的に実効再生産数は１前後であるということから明確な上昇傾向にはないというだけであって、これは高々、12月以降の時短要請、それから、大阪であればレッドステージの宣言が短期的にうまく効いているということはありますけれども、これが本当にこのまま続くかどうかということに関しては、私、データを見ている者としてはかなり危ういなと思っています。

ここで首都圏が緊急事態宣言で人の移動がある程度抑制されたとしても、そこから人が外に出ていってしまうと、また今度は関西圏のほうが危なくなってくるという可能性があります。ですので、いずれにせよ、もしかすると第１波のときと同じように、少し遅れてから関西圏も含めるという話が出てくる可能性も想定しておくという前提の上で、この段階でやはり都道府県をまたぐ移動についても明記をしておくべきではないかと提案しておきたいと思います。

○尾身会長　長谷川構成員。

○長谷川構成員　私のほうからは、サーベイランス及びワクチンの開発を担当している立場から３つほど発言させていただきます。

まず、13ページのサーベイランスのところで、その遺伝子配列について、公衆衛生上、対策を進めていく上で非常に重要なので、感染研において情報収集を行うというのがあります。現在、全ゲノムを解読するという作業を行って、かなりデータはあるのですけれども、データの所属が各自治体になっておりまして、これを公表しようとしても、データベースに上げようとしてもできないという状態が続いております。個々の自治体がデータを持っていても、国内全体でどうなっているか、また、世界全体でどういうウイルスがあるかということが非常に重要になってくるので、ぜひこれを自治体のほうから、公開オーケーですと言っていただければ公開できるような状態ですので、そういったことを提言していただくことができないかということを一つ申し上げたいと思います。

もう一つは、ワクチンに関連して、今度輸入されるワクチンなどは副反応が非常に高い頻度で起こるということが言われておりますので、そういったものをきちんと医師が説明するということを推進していただかないと、ワクチンで思わぬ副反応が起こったということで忌避に行ってしまうことを避けないと、この病気のコントロールはできないと考えております。

第３点目は変異ウイルスに関してですけれども、今幾つか問題になっている変異ウイルスというものがございます。その検査のアップデートが非常に重要で、そういったものを水際と国内でのサーベイランスで見ることは重要なのですけれども、そういったも

のが今のところ、既存のワクチンが効かなくなるという証拠はないという言われ方をしているだけで、ワクチンが効かなくなる変異がいつ起きてもおかしくないという状況が現在あるわけです。技術的には、ワクチンは数週間もしくは数か月でその株に対応したものがつくれるのですけれども、今のままですと、その承認の過程が、遺伝子が変わったら、これはまた承認を最初からやり直しですよと言われております。ということは、また前臨床、臨床治験を全部やり直さなくてはいけないというようなスキームになっております。

今、実際にそういう変異株が起きて問題になりそうになっている段階ですが、インフルエンザの場合には、株の変更というのはそこまでやらなくてもいいことになっていますので、それと同じような考え方で、株の変更もできるという柔軟な承認システムをぜひ検討していただけたらなと思います。

○尾身会長　ありがとうございます。石田副事務局長。

○石田副事務局長（日本労働組合総連合会）　オブザーバーという立場でありますが、働く者という視点で、御意見を申し上げさせていただきます。直近の首都圏における感染状況を踏まえれば、緊急事態宣言の発出と基本的対処方針の改訂については連合としても理解をしていくべきだと考えています。

その上で、夜間の外出の自粛や営業時間の短縮などを通じ、結果として人の流れが止まる。まさに今回は人の流れを止めるための施策でありますが、当然、飲食業のみならず宿泊業を含め、人流を止めることは、人を運ぶ交通や運輸をはじめとして、幅広く多くの産業・企業において大きな影響が出ると認識をしています。そのため、飲食業のみならず、その周辺産業、あるいは緊急事態宣言の発出をする首都圏の近隣の地域も含めて、影響を受ける産業・企業に対して、ぜひ事業継続に必要なきめ細やかな支援をお願い申し上げたいと思っています。

また、宣言の発出を契機に、そこで働く労働者の解雇や雇い止めなどが出ないよう対策を徹底していただく。さらには、必要に迫られて業態・業種を転換せざるを得ない事業主への助成も重要ですので、必要な予算を確保していただいて、早急に対策を講じていただければと思っています。

連合といたしましては、「雇用と生活の安心」が一定程度補償されなければ、対策の実効性に結びつかないと思っています。20時までに退社などの就業時間を制限する必要性は当然理解をして、協力したいと思っているわけでが、実際には、兼業・副業も含めて長く働かなければ生活が維持できない労働者もいらっしゃるという事実は、皆さん既に共有をしていただいているのだと思いますが、そうした層への対応も必要だと思っています。

したがって、休業に対する十分な補償とともに、雇調金の特例措置の延長をはじめとする色々な支援策を講じていただいておりますけれども、更なる拡充と、そして、しっかりそれを事業主の皆さんに説明する、理解をしてもらうということも併せてお願い申し上げたいと思っています。

これまで約１年間、色々な経験を積んできたわけですけれども、今後、外出の自粛、あるいはストレスなどによって、家庭内のDVや虐待といったものが横行することがないような対策も、我々は経験の中から対応していかなくてはいけないのだと思っておりますし、感染者の御本人や濃厚接触者の方、あるいは職場内でのいわゆる誹謗中傷、ハラスメント、そういうものの顕著化も無くしていかなければいけないのだと思っておりますので、ぜひ政府からしっかりとPRをしていただければと思っています。

さらに、医療体制の維持、さらには経済の回復、これからということになりますけれども、それを実現していくためには、感染の早期の収束が極めて重要だと思っています。１か月間という期間を区切ったわけですので、しっかりと目標を立てていただいて、国、自治体、専門家の皆さんだけではなくて、広く国民の皆さんお一人お一人がしっかりと理解できるように、あるいは協力できるようにメッセージを発信していただいて、国民の皆さんの意識喚起を図っていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○尾身会長　それでは、武藤構成員。

○武藤構成員　短く５点申し上げます。

10ページなのですけれども、三の（１）情報提供・共有の①の表現は、前回の基本的対処方針と全く変わっていないと思います。今回の流行の拡大には様々な原因があると思いますけれども、政府と地方公共団体のメッセージが不統一であったというのは一つその要因になると私は思っています。12ページの⑧には、地方公共団体は、政府との緊密な情報連携によりメッセージを出すとあります。ですので、10ページの①も、政府は地方公共団体ときちんと情報連携するということと、それから、分科会で示しました参考資料12にあるような統一感のあるメッセージ。あと、今回は強いメッセージではなく、共感の得られるメッセージ。地方公共団体と連携して統一感がある、共感を得られる、この要素を入れていただかないと、これは去年の５月の状況とは全然違う。世の中は共感していないので、ぜひ協力を得るようにしていただきたいと思います。

次に、14ページの下にあるCOCOAの関連で、先ほど脇田先生もおっしゃっていただいたのですが、ここも何か表現が生ぬるいと思います。今回緊急事態になると人々の接触が減って、COCOAを導入する動機づけが減るのです。なので、関心がある今のうちにたくさん入れていただかないといけないですし、普及を促進するというよりも、啓発を強化するというポイントと、それから、陽性だった場合に陽性登録を推奨するというポイントを明確に書いていただいたほうがいいと思います。COCOAに関しては数か所出てきていると思いますので、お願いします。

次ですが、27ページに、医療機関及び高齢者施設等における面会の制限と通所サービスの停止のくだりがあります。１ポツ、２ポツの辺りなのですけれども、やむを得ないこととは思うのですが、結局ここの記述がずっと中止ということが前提だったために面会がストップしたままになっている施設がたくさんあって、特に重症心身障害者施設などは本当に家族の手がないとケアが全然できないのに子供に全く会えないとか、そうい

う状況が続いてしまっています。

私の提案は、この２つのポツ、面会もサービスもですが、色々な判断を検討していただくに当たって、患者、利用者、その家族の生活の質（QOL）を考慮しつつというのを入れていただきたい。つまり、患者さんや家族のQOLも考慮した上で中止・制限を検討するという言い方に変えていただきたいと思います。

それから、ここはずっと医療施設と高齢者施設を並びで書いてあるのですけれども、感染対策に関しては、やはり医療機関のほうが大変習熟していて、高齢者施設等、福祉施設、介護施設はその相談先や支援をより欲していると思うのです。ですので、高齢者施設等のクラスター発生を防ぐためにも、その相談先をきちんと確保する、支援を強化するといったことを別途立てていただきたいと思います。

30ページに偏見・差別ワーキングのまとめのことを取り入れていただいて、ありがとうございます。ですが、ここに列挙していただいているポツは基本的に平時の対応に近いことが書いてあって、今回、今は有事であります。取りまとめのときには、有事のときにどうしてほしいと書いていたかというと、一つは、地方公共団体の知事の皆さんから懲罰的なメッセージを出さないでくれということを言っています。感染者やクラスターに関して非難めいたメッセージを出さないでほしいと。それをぜひ加えていただきたいと思います。

最後になりますが、31ページの上に、先ほど石田先生からもお話があった相談窓口の件で、ここも多分変わっていないと思うのですが、保育所と同じように、相談窓口を閉めない支援とか、できるだけ開けておいていただくということが大変重要で、この相談窓口も、大体、多分大変困窮した方の相談というのは夜間に来ると思うのですけれども、そうしたところが止まらないように、今回は年度末で非常に深刻なことが色々起きてくると思いますので、この部分をぼんやりした書き方にせずに、相談窓口を閉めないことや、それに向けた相談窓口への支援ということを明記していただきたいと思います。

最後、官僚の皆様も政治家の皆様も、８時までの就業というのが本当に皆様方にとっても恵みがあることを念じております。

○尾身会長　それでは、井深構成員。

○井深構成員　私からは１点です。今回は２回目の緊急事態宣言ということになりますので、前回とどのように違うのかということに関して、通常、皆様気にされるのではないかと思います。それで、前回と異なる点として、これまで１年あまりの間に様々な科学的な知見が得られて、リスクの高い場というものが分かってきたことによって、リスクの高い場面に限定して、そこに集中することで効果的な感染拡大防止対策を行えるということを目指すような方向性が強く出ているということが、非常によく分かるところだと思います。

同時に、前回から、これまで様々な対策がなされてきて、その対策がなされてきているのだということに関してのメッセージを発信することも重要なのではないかと思います。今までお話に出てきました医療提供体制のことに関しましても、支援策等が様々

行われてきていて、それによって医療提供体制が充実する方向性に向かっているのだということを根拠とともにメッセージとして発信できるということがあると、この自粛要請等の協力を得る際に、受け止め手によっては、そういうことが行われていることを理解して、協力に対して前向きな気持ちになれることにつながる可能性もあるのかなと思います。

○尾身会長　どうもありがとうございます。それでは、井上常務理事。

○井上常務理事（日本経済団体連合会）　今回の宣言は、現下の状況を踏まえまして、政府として２度目の大変重い決断をされたものと受け止めております。私ども経団連といたしましても状況を深刻に受け止めておりまして、今回示されました宣言案、また対処方針案、様々な御意見がありましたけれども、大筋賛同させていただきたいと思います。昨年５月25日にこの場で１回目の宣言が解除されたわけですけれども、そのときに皆様、二度と緊急事態にならないようにという思いを一つにしたのだと思うのです。国内の経済も少しずつ持ち直してきたところでございました。

そういうことでございますので、今回の宣言の下では、これまでの１年間の経験を再度十分に生かして、実効性のある対策を集中的に講じていただきたいということと、国民、事業者に対して、分かりやすい情報提供をお願いしたいと思います。また、様々な要請がなされると思いますけれども、緊急事態の下ですので、国と地方できっちりと整合性を取って、ずれのない形で働きかけをお願いしたいと思います。

経済界の立場からしますと、国民の生命と暮らしを守るのは、医療提供体制とともに、やはり雇用と事業の継続が不可欠であると考えております。既に補正予算等もありますけれども、着実な実行と来年度予算の早期成立。また、緊急事態の下で様々な事業者の苦労が出てくると思いますので、しっかりとそこに耳を傾けていただきたいと思います。また、雇用継続に関しまして、雇調金につきまして、特段の配慮をお願いしたいと思います。

経団連といたしましても、今日示されました対処方針案に基づきまして、テレワーク、７割削減でありますとか、20時以降の勤務抑制等につきまして、強く働きかけていきますので、どうぞ今後とも連携をよろしくお願いいたします。

○尾身会長　どうもありがとうございます。それでは、そろそろ結論を得たいと思います。

様々な御意見があって、例えば今、武藤構成員のほうから様々な提案があって、それについて、まず１つ確認は、武藤構成員や岡部構成員が、さっきの検査のところもう少し直してくれ、あるいはメッセージの出し方等々、これらを提示された構成員について、国のほうは、修文をすれば何とかなるのか、ここだけはどうしても文章を入れることが難しいものもあるのか。もし前者であれば、そこは何とか入れ込み、文章は後で少し修文をするということでいいと思います。

医療の問題は、先ほど医政局長のほうから、ちょっと検討して多少の修文はできると。ところが、そうではない部分があるのであれば、今言っていただいて、そこを中心に最

後の時間で議論したいと思うので、例えば、先ほどからまだはっきりしていないのは、県を越えた移動を書いたほうがいいのではないのかということがあって、事務局のほうは、それはもう自粛のところで書いてあるからということ。それから、解除のことは20ページですね。ステージⅢの地域のことで書いてあるからいいのだ。多くの構成員の方は、もうここの５ページに何らかの形で、分科会が示していたステージⅢになってほしいけれども、最終的にはステージⅡまでという、これをもう少しどこかに、20ページではなくて５ページに書いたほうがいいということがあった。

あと、基本的な問題は、押谷さんや鈴木さんのデータの共有について。実はこの分科会も、アドバイザリーボードも、この１年近く最も我々が困難だと思ったことの一つは、データがなかなか共有されないということ。本当はなるべく早くデータがみんなにシェアされて、それを対策に生かすということが、地方との関係、個人情報の扱い方、歴史的な経緯、感染症法上の問題などがあり、なかなかできていない。この辺のことを少しどこかに書いたほうがいいということをどう書くか。

それから、押谷構成員から、色々なことが感染症はあるのだけれども、実は道筋があるのだと。飲食等を中心にしたものが職場に行き、高齢者施設に行き、家庭に行く。これは問題の本質なので、そこが書けていないということは書いてよろしいのか。

そういうことなので、その辺、ここだけはなかなか難しいということであれば、そこは最後の、これは国から出た案に対して、構成員からの提案をどこまでのめるか、のめないかということで、これは極めて重要なので、事務局からお願いしたい。

○事務局（吉田）　予定時間を超えての御審議ありがとうございました。今、会長からいただきました、例えばで申し上げれば、解除のところにつきましては、本日の議論でも様々な視点、これまでの分科会での議論も踏まえた上での御指摘をいただき、解除に当たって我々が心得るべきことについてのしっかりとした方向性をいただいたと思います。

表現につきましては、先ほど脇田構成員から１月５日の分科会の提言について、あそこにある意味でしっかり書いてあるというお話もいただきました。それについては、それを表現に反映する形で考えたいと思います。

また、会長からの県またぎの話を含めて、移動について鈴木構成員からお話がございました。重ねてでありますけれども、今回、「不要不急の外出・移動」という形で大きく構える中で、20時なりについての言及をしてございます。これまでの議論の積み重ねの中において、県またぎに対する問題意識をしっかり受け止めさせていただいただきながら、私どもとしては、不要不急の外出自粛という形についての中で、そこに対しては、県またぎに対する分科会の皆さん方の御懸念や、色々な都道府県からいただいております御懸念についてもしっかり発信をしていきたいと思っております。

また、データの問題を含めまして、幾つか今日いただきました具体的な修文、あるいはここはこうならないかという御意見につきましては、一つ一つここでお答えする時間もございません。私どもとしては、今日いただいた議論の中でしっかり受けとめた上で、私どもとしての責任で、最終的には政府の中の文書として、本日予定しております対策

本部のほうに案として進めさせていただくという形で御理解をいただきたいと思います。

○尾身会長　そうすると、県のことはそういうことで、移動ということの中で解釈を頑張るということで、鈴木構成員、それでよろしいですか。

それでは、その他の部分については、時間がないので、具体的な提案をした人は残っていただいて、もちろんこれは事務局と相談することになりますので。そういうことで、最後、これだけは述べておきたいというようなことはございますか。押谷構成員。

○押谷構成員　35ページを見ていただくと、緊急事態宣言の要件として、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の影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、この諮問委員会に諮るとなっていて、これを認めたということは、こういうおそれがあると判断をしたということなのですけれども、これは言葉だけの問題かもしれませんが、まん延というのをどういうふうに定義するかについて本当はきちんと整理をされるべきで、これはそもそも新型インフルエンザを想定して考えられた条文で、今回の新型コロナに対してはあまり当てはまらない。まん延するおそれは恐らく、現時点でそれほど高いとは言えないと思うのですけれども、全国的に広がるおそれはあるので、その辺で拡大解釈をするということの整理でいいのかなと私自身は思っていますけれども、そこのところはきちんと整理をして、説明できるようにしておく必要があると思います。

○西村国務大臣　押谷先生がおっしゃるとおりでして、全国的かつ急速なまん延の要件として政令が指定されているのですが、押谷先生ともこれまで何度も意見交換させていただきました。まさに新型インフルエンザを想定した政令になっておりまして、新型コロナには当てはまらない現実があります。

したがって、おっしゃるように、これだけの県で広がっておりますし、今の東京の状況、それからステージⅣの状況などを見ますと、これはもう全国的な急速なまん延ということで私どもは考えておりますし、多くの専門家の皆さんも考えておられると思いますが、御指摘の点については、法改正の際に、やはり政令も含めて変えていかなければいけないと思っておりますので、また専門的な立場からの御知見もいただきながら、しっかりと対応していきたいと考えております。

○尾身会長　それでは、今の事務局のほうのコメントでもあったように、皆さんの意見は修文をしますので、それについては私と事務局で責任を持って、先ほどの解除のことも含めてやりますと同時に、まず１つ確認をしたいのは資料１です。緊急事態宣言を実施すべき期間と区域と概要について、皆さん、よろしいかというのが一つです。これが一番の基本ですけれども、よろしいでしょうか。特に異議はございませんか。

（異議なし）

では、これは了承ということでしたいと思います。

それから、資料２はサマリーですから、こちらはそういうことで、一番大事なのは資料３ですね。もう一度申し上げますと、皆さんのコメントについては、そのままの言葉でできるかもここは分かりませんけれども、エッセンス、趣旨については、なるべく事務局と、会長としてここを責任持ってやって、それを今日の対策本部で皆さんを代表して私が修文したものを提出させていただくので、そういうことで、この資料３についても了承ということでよろしいですか。

（異議なし）

それでは、今日はちょっと時間がオーバーしましたけれども、非常に大事な会議の結論が出ましたので、どうも皆さんありがとうございました。

○西村国務大臣　どうもありがとうございました。政府、御指摘いただきました自治体と一体となって、共感のあるメッセージを発出しながらしっかり取り組みますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（鳥井）　次回以降の開催につきましては、追って連絡をさしあげます。本日は、急な開催にもかかわりませず、ありがとうございました。