

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（案）

令和2年12月11日（金）

今村構成員 脇田構成員 岡部構成員 押谷構成員 舘田構成員
中山構成員 武藤構成員 大竹構成員 小林構成員 尾身構成員
提出資料

[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、重症者数は、仮に新規感染者の増加傾向が鈍化してもその増加がしばらく続き、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、多くの人々においては、これまで以上の行動自粛を求められることに対する拒否感が高まっている。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。

[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、CO2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) 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・自治体・医療従事者で素早く情報共有し連携すること
- 自治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

[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
- 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、健康観察の開始から14日間ではなく、最終曝露日から14日間であること周知の徹底

（５）感染症に強いビジネスモデルの構築

- 今後もこのような感染の波が来ることを想定し、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

[IV] 各シナリオで想定される施策

以下の3つのシナリオごとに示した事項の中から、今後、集中的な対策の期間を終える段階で、その効果及び各地域の感染状況を分析し、国及び地方公共団体は必要な対策を実施して頂きたい。

【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）人々への警戒メッセージの発信

- 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、国と各自治体が連携し、継続するか否かについて適切に判断すること

【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。）

- 更に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、社会経済圏域を越えた往来の自粛要請を推進

※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。

【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を徹底
 - 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。

【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、更に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
- 更に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）
- 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。

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、

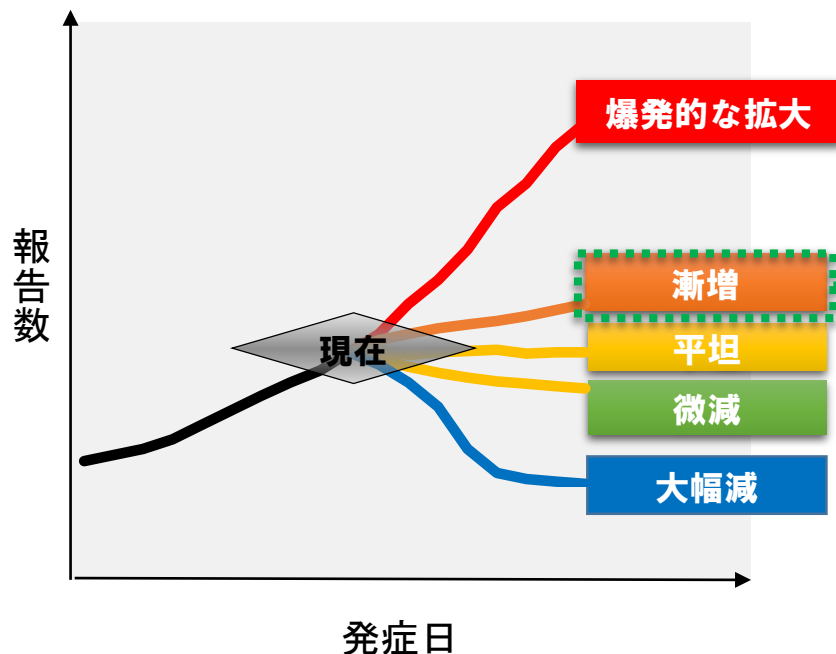
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

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を検討

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。

P 6 の取組及び P 7 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（P 7）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（P 8）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	③P C R 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	<div>・最大確保病床の占有率 1／5 以上</div> <div>・現時点の確保病床数の占有率 1／4 以上</div> <div>※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。 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。</div>	<div>・最大確保病床の占有率 1／5 以上</div> <div>・現時点の確保病床数の占有率 1／4 以上</div>	<div>人口10万人当たりの全療養者数15人以上</div> <div>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</div>	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	<div>・最大確保病床の占有率 1／2 以上</div>	<div>・最大確保病床の占有率 1／2 以上</div>	<div>人口10万人当たりの全療養者数25人以上</div> <div>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</div>	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る、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。

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、宿泊療養により難しい場合における、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。

忘年会・新年会・成人式等及び 帰省についての提言（案） 令和2年12月11日（金）

中山構成員 尾身構成員 武藤構成員 大竹構成員 小林構成員
脇田構成員 岡部構成員 押谷構成員 舘田構成員 今村構成員
提出資料

[はじめに]

- **我々の社会は新型コロナウイルス感染症が流行してから初めての冬を迎えることになります。**
- **年末年始は我々の社会にとって特別な時期です。特に、半年以上、つらい思いをされてきた多くの皆さんは、年末年始こそは、お酒を酌み交わし、親族や親しい友人たちと旧交を温めたいと考えていると思います。**
- **しかし、年末年始に人々の交流を通じて感染が全国的に拡大すると、さらに医療が逼迫し、結果的に経済も大きな打撃を被ります。**
- **命と暮らしを守るためには、社会を構成する一人ひとりが年末年始を静かに過ごすことが求められます。**
- **年末年始を迎えるに当たり、分科会としては、以下の提言を行いたいと思います。政府においては、本提言のメッセージを全国民に分かりやすく伝えて頂きたいと思います。**

[Ⅱ] 分科会から政府への提言

1. 全国の皆さんへ

年末年始を静かに過ごすために、以下の工夫をお願いします。

(1) 忘年会・新年会

忘年会・新年会で最も大切なことは、なるべく普段から一緒にいる人と少人数で開催することです。その上で、

- ・ガイドラインを遵守している飲食店を選ぶ。
- ・体調が悪い人は参加しない。
- ・座の配置は斜め向かいに。(正面や真横はなるべく避ける)
- ・会話する時は必ずマスクを着用。
- ・短時間で、深酒やはしご酒などは控え、適度な酒量で。
- ・お猪口やコップは使い回わず、一人ひとりで。

といった「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をして頂くようお願いします。

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

（２）成人式

成人式は、多くの新成人が久しぶりに地元が集まる機会です。しかし、この機会は「三密」や「感染リスクが高まる「５つの場面」」（添付）が生じやすい機会でもあります。主催者や参加者には、次の点について注意喚起をお願いします。

①主催者の方へ

- ・参加人数の制限
- ・会場での飲食を控えること
- ・会場での感染防止策の徹底（マスクの着用、手指消毒など）

②参加者の方へ

- ・体調が悪い人は参加しないこと
- ・会場やその周囲では密集をしないこと
- ・式典の前後には飲食を控えること
- ・仮に飲食をする場合には上記の忘年会・新年会の工夫を参照

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

（３）カウントダウンイベントなど

年末年始は、カウントダウンイベント等が数多く行われます。

これらのイベントでは、基本的な感染防止策を徹底するとともに、適切な雑踏警備等を検討してください。適切な行動管理が難しいと判断する場合には開催自粛等の対応をお願いします。

（４）年末年始の帰省

年末年始に、多くの人が帰省をお考えになっているかと思いますが、帰省する場合には、三密回避を含め基本的感染防止策の徹底するとともに、特に大人数の会食を控えるなど、高齢者等への感染につながらないよう注意をお願いします。

そうした対応が難しいと判断される場合は、帰省について慎重に検討頂きますようお願いいたします。特に発熱等の症状がある方などは、帰省を控えて下さい。

帰省される場合には、年末年始の休暇を分散して取得するなど、混雑する時期をずらして頂くようにお願いします。

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

2. ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の皆さんへ

ステージⅢ相当の対策が必要となる地域では、さらに対策を徹底するため、全国の皆さんにお願いした前述の内容から一歩踏み込んだ工夫をお願いしたいと思います。

- ・特に大人数の「忘年会・新年会」は見送り、オンライン忘年会・新年会を検討すること。
- ・「成人式」及び「その他年末年始に想定されるイベント」は、主催者はオンラインを活用した形での開催や開催時期、時間の分散化等、在り方について慎重に検討すること。
- ・「年末年始の帰省」は、時期の分散のみならず、延期も含め慎重に検討すること。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

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



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

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



場面③ マスクなしでの会話

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



場面④ 狭い空間での共同生活

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



場面⑤ 居場所の切り替わり

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



感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
②なるべく普段一緒にいる人と、
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに（正面や真横はなるべく避ける）。
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・食るときだけマスクを外し、会話の時はマスク着用。
（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
※¹ フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
※² 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

厚生労働大臣 様

2020 年 12 月 8 日

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策における緊急提言

全国保健所長会

新型コロナウイルス感染症における感染拡大の現状と課題をまとめましたので、それに関する緊急提言を申し上げます。保健所は地域における健康危機管理の拠点ですが、医療機関や消防警察などと異なり、通常の職員体制は24時間交代制ではないにもかかわらず、災害時に準じた対応を余儀なくされています。2020年2月1日の指定感染症の指定以降、数カ月にわたり危機的な状況が継続していることを以下の現状とともにお伝えいたします。この状況をご理解いただき、喫急に国が主導して対応方針を定め、都道府県へ呼びかけていただきますよう、具体的な提案を申し上げます。

現状と課題

＜感染者の急増＞

- ・都市部での感染拡大が著しく、周辺部をはじめとして、それ以外の地域にも確実に感染が拡大しつつある中で、地域による対応の差が課題となっている。
- ・入院や宿泊施設が逼迫し、自宅療養者が現在の感染者の半数を占める地域がある。このため自宅療養者への健康観察、生活支援等の保健所の業務が急増している。
- ・感染が拡大していない地域でも、感染者の流入によりクラスターが発生するリスクがある。一旦クラスターが発生すると感染が拡大していない地域ほど、保健所業務が急増し対応困難となる。

＜高齢者の課題＞

- ・高齢者の新型コロナウイルス感染症患者で、コロナは軽症でもコロナ以外の治療を要する合併症がある場合、その他疾患の医療を含む入院調整が困難である。
- ・高齢者は介護度が高いと、重症病床 (ICU/人工呼吸器) での医療が困難である。
- ・高齢者は軽症でも宿泊療養が困難で、施設療養および自宅療養が増加している。
- ・施設療養において、感染症対応可能な看護・介護等の応援要員がいない。
- ・自宅療養において、感染対応が可能な訪問看護・訪問介護など支援者がいない。

＜保健所業務の逼迫＞

- ・感染拡大地域では、感染者の医療調整、自宅療養者の健康観察及び生活支援、積極的疫学調査及びそれに伴う濃厚接触者の検査、高齢者施設等への拡大的対応等の相乗的増加により、業務の逼迫状態にある。
- ・対応職員の増員を図っても自治体内外の応援や外部委託先の人材が限界に達し、業務量の増加に追いつかず、過重労働の連続になっている。

・感染者が増加する地域においては、対応の重みづけや優先順位を定めて業務の軽減化を行わなければ、保健所体制が崩壊する。

緊急提言

地域の感染拡大状況によって新型コロナウイルス感染症対策における対処方針を変更可能とする。つまり、感染拡大の状況は地域により異なるので、現行の指定感染症(2類相当以上)の運用を、全ての感染者に対応することが困難である地域(例えばステージ3相当以上)においては、感染症法上の運用をより柔軟に対応すること等を、以下に提案する。

1. 発生届様式の変更

感染拡大地域では入院治療が必要な患者への対応を即時に判断し、優先させる必要があることから、発生届様式に以下を追加する。入院が必要な病状や入院による処置の必要性については、診断した医師の判断が重要であることから、発生時に以下の情報を即時に得ることが望ましい。

- ・入院治療の必要性の有無欄(コロナ・他疾患)及び診察医の意見欄
- ・基礎疾患の有無欄
- ・血中酸素飽和度の記載欄

2. ステージ3相当以上の地域における感染症法の運用 (都道府県の判断)

感染拡大地域においては、都道府県の判断により、①～④に掲げる感染症対応を認める。

①入院勧告は入院治療が必要な患者等に限定

- ・直ちに対応する必要がある患者：入院治療が必要な患者(診察医の判断)
- ・感染拡大を抑えるために必要な集団に属する患者：
高齢者及び障害者施設(入所／通所)利用者について、施設等での感染拡大防止が困難な場合

②宿泊療養の対象を75歳未満に拡大

- ・75歳未満であって医師が入院治療不要と判断した場合は宿泊療養の対象とする
- ・高齢者が利用しやすい宿泊可能な療養施設を確保する(ビジネスホテルタイプではなく、介護等の支援が可能な環境の提供)

③積極的疫学調査の重点化

感染拡大時には、保健所は生命の危険や医療崩壊に繋がる集団発生の予防を優先として、保健所の業務ひっ迫の状況に応じた優先順位に基づいて重点的に対策を実施する。

○積極的疫学調査の対象

(①②はクラスターが発生した場合は、最優先する。)

- ①医療従事者、入院患者
- ②高齢・障害施設従事者、高齢・障害者施設利用者
- ③高齢者や基礎疾患を有する家族や同居者
- ④接待、会食、興行等での感染予防対策が不十分な集団行動を共にした者
- ⑤保育・教育機関における従事者、児童生徒
- ⑥その他、事業所における勤務者
- ⑦感染源探求のためのさかのぼり調査

○接触者検査の対象や健康観察等は以下のとおりとする

- ・従事者は入所者等に直接接触する職員に限定する。
- ・重症者の発生が少ない施設や集団感染の恐れが少ない施設等においては、症状発現時に検査することとし、健康観察及び外出やサービス利用について自粛を要請する。

④行政機関による濃厚接触者の経過観察期間の短縮と簡略化

潜伏期の中央値が5～6日であることを踏まえ、濃厚接触者の発病の有無の確認を最終接触から例えば7日目に確認し、健康観察期間を短縮するなど柔軟に対応する。また、健康観察期間内の体調変化および終了時の確認を自主的に保健所へ申し出てもらう(アプリ利用・受動可)。なお、発病リスクが高く発病した場合、集団への影響を及ぼす恐れのある場合は、従来通り14日間の経過観察を集団の管理者等の協力を得て実施する。

*CDCによる行動自粛期間(10日間)の推奨を参考とする。

3. 医療施設および介護福祉施設等へ感染対策支援（都道府県の判断）

高齢者や障害者である感染者が、感染対策のうえ介護・福祉施設で療養する場合は、当該施設へ介護職や看護職の支援およびPPEの補充を確保(または介護報酬を感染加算など)する。

4. 感染者の自己負担の軽減(医療費及び生活費)

入院以外の医療費や療養費および介護費用について、感染症法上の適用以外の自己負担分を行政(国)が補助する。結核の通院医療費や要介護高齢者等における任意入院治療等を参考に他の公費負担制度の活用を考慮する。

5. 年末年始の検査および医療体制の確保

行政検査の実施について、年末年始などの長期休暇や祝休日には全国的に、人の移動も考えられ検査の需要も高まることが考えられる。

- ① 保健所や地方衛生研究所だけでなく、民間検査機関へのPCR検査体制を確保する。
- ② 都道府県単位で受診相談・医療調整が円滑に行われる体制を確保する。

国への要望

- ・現在の「全国的に流行期である保健所の感染症対策」を早急に示すこと
- ・迅速なワクチン接種体制の構築を進めること
- ・指定感染症としての対応を検証すること

現時点で、判明している「新型コロナウイルス感染症」の概要について、我が国の情報を整理し、国外の対応策も参考にした上で、改めて本疾病についての疾病概念の認識を国民及び保健医療関係者に示すこと。

流行の終息が見えない中で、指定感染症の指定解除の条件や時期について展望がないことは、保健所職員や医療従事者の健康障害や意欲の限界を生じ、感染拡大地域のみならず、全ての地域の保健所における業務遂行が不可能となる事態も危惧される。

都道府県等保健所設置自治体への要望

- ・全庁的な新型コロナウイルス感染症対策の推進に向けた周知啓発

保健所設置自治体(都道府県等)は、地域全体の流行状況と管内保健所の機能を考慮し、保健所単位の創意工夫を超えて、狭義の感染症対策にとどまらず、全庁的な政策として行うことが望ましい。感染拡大地域をはじめ、既に実施している自治体も多いが、以下に示す保健所以外の機関と協力する事例を各都道府県に周知し、地域の実情に応じて推進するよう啓発されたい。新型コロナウイルス感染症の今後の流行や集団発生を想定し、特に、感染症患者の発生や具体的な患者対応を経験していない地域の保健所の体制整備を考慮すること。

1) 行政検査について

- ・職場や学校などの接触者検体採取(出張検体採取)

医師の指示のもと保健師や保健所医師以外の医療職が対応、または学校・職場の嘱託医(産業医・学校医)を中心に採取、または地元自治体の協力、または幼児・施設高齢者の鼻咽頭採取へのネットワーク医師の協力など

- ・高齢者施設利用者等に関する検体採取

嘱託医等日頃から連携している医療機関の医師による検体採取

- ・保健所が採取した接触者検査の委託

衛生研究所のみならず、県が委託契約した健診団体、民間検査会社、病院などで検査

- ・PCR センター協力医師に対する感染時の休業補償制度(診療・検査医療機関にも拡充)

2) 休日診療体制について

- ・休日コロナ対応病院(外来)の輪番制(年末年始を含む)

発熱患者等が二次救急指定医療機関に集中し、救急医療に支障をきたすことがないように、二次救急輪番制の当番病院以外の病院でコロナ外来対応の輪番制を組む

3) 入院措置・宿泊療養の調整等

- ・全面的に府県の調整本部が入院および宿泊療養の府県全体の調整を行う。

- ・療養施設への民間業者の搬送
- 4) クラスター対策における保健所支援チーム、県クラスター班
 - ・クラスター発生等、繁忙期における保健所支援のために、県庁の保健師、薬剤師による輪番制の保健所支援チームを結成。
 - ・地衛研の疫学担当の FETP 等1～2名により、クラスター発生時の疫学調査支援
- 5) 介護事業所間職員応援派遣事業
 - ・介護事業所でクラスターが発生した場合に備えて、圏域の介護サービス事業者協議会、保健所、市が連携して①応援職員派遣②代替サービス提供支援を実施するため、地方事務局が中心となり、体制を構築し、県の事業実施要綱が策定された。
- 6) 所内体制の非常事態対応
 - ・土日祝を含めて全所員による担当体制、
 - ・BCP の配慮を行い不急な保健所業務の停止
 - ・大学等研究機関からの公衆衛生専門家の協力(自治体と大学との協定等)
 - ・HER－SYS 代行入力等は、保健師以外の職種や他部局応援職員による業務担当、県庁や管内自治体からの保健師および職員を派遣
- 7) 苦情処理
 - ・クラスター発生時や自治体職員が陽性となった場合など、市民からの苦情への対応が、保健師の貴重な時間を浪費し、保健師の精神を蝕んでいることに留意。総務部で対応すべきものもあるため、総務部職員を保健所に派遣し、苦情処理に対応させた。

都道府県から寄せられている意見

令和2年12月11日 鳥取県知事 平井 伸治

1. 感染拡大地域における医療提供体制について

- ・医療がひっ迫している北海道及び大阪府に対して、全国知事会・関西広域連合から看護師を派遣。しかし、感染拡大を受けて各都道府県の状況も厳しさを増しており、これ以上の派遣は難しくなっていることから、国においても更なる応援体制の構築をお願いしたい。
- ・また、他地域からの看護師の派遣に関して、個人用防護具の供給をはじめ、十分な感染防御の体制をとっていただきたい。
- ・併せて、各地域で懸命に医療を提供されている医療機関や医療従事者に対して、経営支援や処遇改善等を行うなど、国としてしっかり支えていただきたい。

2. 感染拡大地域における保健所体制について

- ・北海道及び大阪府に対しては、看護師に加え、積極的疫学調査に従事する保健師の派遣も実施しているが、こちらも派遣が難しくなっている状況。
- ・国においては、支援協力者の名簿を作成し各都道府県に提供していただいているが、感染拡大地域の自治体において、名簿に掲載されている支援協力者と個々に任用期間や任用条件等の調整を行うこととされており、現実的には活用のハードルが高い状況。このため、例えば在住・在勤地の自治体において任用を行った上で感染拡大地域に派遣するなど、実効性があがる枠組みをご検討いただきたい。

3. ワクチン接種について

- ・これまでの分科会の議論を踏まえ、優先接種の対象に積極的疫学調査等に従事する職員や障害者施設等の従事者を加えていただいたことに感謝。
- ・今後、接種体制の構築に向けて地方自治体が多く業務を担うことから、都道府県・市町村向けの説明会を開催していただくとともに、コールドチェーンの運用を早期に示すこと、新しいシステムへのデータ移行を可能とすることなど、引き続き現場の負担軽減に努めていただきたい。

4. 第3次補正について

- ・地方創生臨時交付金や緊急包括支援交付金の増額が検討されており感謝。併せて、医療機関等に早急に支援を届けられるよう、申請事務の負担軽減や事業区分間の調整を可能とするなど、早期の執行が可能となるような改善をお願いしたい。

5. 感染拡大防止の取組強化について

- ・感染拡大地域における地域・業種を限定した休業要請や、積極的疫学調査への協力の担保措置に関して、特措法・感染症法の改正や協力金の更なる充実も含め、要請の実効性を担保する取組を強化していただきたい。併せて、要請に協力していただく観点から、飲食業への支援策を充実していただきたい。
- ・年末年始の時期を控え、都道府県境をまたぐ人の移動について、国として国民に対して明確なメッセージを出していただきたい。また、Go To キャンペーン事業の取扱いにも関わる各地域の感染状況の判断に当たって、全国的・専門的見地からの助言が得られる仕組みを検討していただきたい。

(1) 感染の状況（疫学的状況）

(2) ①医療提供体制（療養状況）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近 1 週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前 1 週間 累積陽性者数	直近 1 週間と その前 1 週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	～12/9(1W)	～12/9(1W)	～12/2(1W)		～12/4(1W)	12/1	12/1	11/24	11/24	12/1	11/24
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,313	25.01	1485	0.88	27%	935	28	845	19	678	819
青森県	1,246	47	3.77	24	1.96	17%	22	2	14	2	0	1
岩手県	1,227	17	1.39	46	0.37	18%	71	2	79	0	9	16
宮城県	2,306	149	6.46	84	1.77	43%	47	5	68	8	49	49
秋田県	966	0	0.00	7	0.00	0%	4	0	4	0	8	0
山形県	1,078	54	5.01	32	1.69	14%	31	1	17	0	0	0
福島県	1,846	49	2.65	26	1.88	34%	48	5	52	4	0	1
茨城県	2,860	237	8.29	309	0.77	32%	165	11	121	9	50	61
栃木県	1,934	112	5.79	93	1.20	31%	123	7	88	5	8	2
群馬県	1,942	199	10.25	196	1.02	39%	144	1	79	2	55	31
埼玉県	7,350	1,052	14.31	840	1.25	43%	590	31	541	19	158	207
千葉県	6,259	535	8.55	595	0.90	45%	336	10	343	9	162	163
東京都	13,921	3,116	22.38	3213	0.97	54%	1,698	246	1,611	250	712	895
神奈川県	9,198	1,173	12.75	1295	0.91	48%	452	60	434	44	207	338
新潟県	2,223	29	1.30	16	1.81	12%	83	0	94	0	10	7
富山県	1,044	2	0.19	13	0.15	25%	17	0	16	0	1	3
石川県	1,138	23	2.02	23	1.00	65%	22	0	7	0	2	2
福井県	768	10	1.30	14	0.71	0%	22	0	30	0	0	0
山梨県	811	75	9.25	26	2.88	35%	49	2	53	2	1	3
長野県	2,049	115	5.61	110	1.05	22%	99	0	104	0	13	14
岐阜県	1,987	217	10.92	150	1.45	27%	200	1	134	1	14	10
静岡県	3,644	272	7.46	419	0.65	45%	195	8	160	4	57	81
愛知県	7,552	1,354	17.93	1328	1.02	50%	382	30	372	16	198	208
三重県	1,781	106	5.95	125	0.85	20%	175	5	128	5	8	5
滋賀県	1,414	46	3.25	40	1.15	43%	61	2	75	2	14	14
京都府	2,583	308	11.92	162	1.90	45%	131	14	121	19	39	43
大阪府	8,809	2,402	27.27	2560	0.94	59%	799	209	767	181	640	702
兵庫県	5,466	982	17.97	842	1.17	56%	436	34	458	32	180	239
奈良県	1,330	187	14.06	150	1.25	45%	160	6	161	6	44	33
和歌山県	925	57	6.16	63	0.90	16%	84	1	84	3	0	0
鳥取県	556	7	1.26	4	1.75	67%	6	0	5	0	0	0
島根県	674	10	1.48	5	2.00	14%	6	1	3	0	0	0
岡山県	1,890	70	3.70	89	0.79	52%	89	5	92	3	26	24
広島県	2,804	354	12.62	126	2.81	34%	91	5	55	0	20	9
山口県	1,358	24	1.77	35	0.69	14%	59	3	97	1	2	23
徳島県	728	6	0.82	2	3.00	0%	6	1	11	2	0	0
香川県	956	41	4.29	20	2.05	52%	21	0	15	0	1	7
愛媛県	1,339	26	1.94	62	0.42	19%	64	6	56	3	11	24
高知県	698	116	16.62	16	7.25	47%	18	0	5	0	0	0
福岡県	5,104	363	7.11	310	1.17	49%	124	6	80	3	113	74
佐賀県	815	29	3.56	26	1.12	6%	25	0	13	0	2	3
長崎県	1,327	5	0.38	9	0.56	75%	10	0	12	0	7	3
熊本県	1,748	91	5.21	72	1.26	46%	66	8	69	5	14	5
大分県	1,135	115	10.13	86	1.34	38%	57	1	36	0	40	24
宮崎県	1,073	53	4.94	72	0.74	15%	34	2	19	2	38	49
鹿児島県	1,602	104	6.49	30	3.47	31%	19	0	18	0	16	28
沖縄県	1,453	259	17.83	341	0.76	42%	212	26	180	21	87	58
全国	126,167	15,911	12.61	15591	1.02	47%	8,488	785	7,826	682	3,694	4,278

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

（２）②医療提供体制（病床確保等）

	M	N	O	P	Q	R
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数
時点	5/1	5/1	5/19	12/1	12/1	12/1
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,660
青森県	済	済	済	201	225	260
岩手県	済	済	済	374	374	381
宮城県	済	済	済	345	450	300
秋田県	済	済	済	222	235	58
山形県	済	済	予定	216	216	108
福島県	済	済	済	475	475	160
茨城県	済	済	済	550	550	324
栃木県	済	済	済	313	313	284
群馬県	済	済	済	335	335	1,300
埼玉県	済	済	済	1,211	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	867
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	125
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	215	215	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	472	472	592
愛知県	済	済	済	897	897	1,300
三重県	済	済	済	349	349	100
滋賀県	済	済	済	429	450	260
京都府	済	済	済	650	750	338
大阪府	済	済	済	1,432	1,615	1,555
兵庫県	済	済	予定	671	671	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	302	302	207
広島県	済	済	済	553	553	794
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	199	199	101
愛媛県	済	済	済	229	229	117
高知県	済	済	済	200	200	361
福岡県	済	済	済	551	760	1,057
佐賀県	済	済	済	274	274	253
長崎県	済	済	済	395	395	352
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	336	336	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	342	342	370
沖縄県	済	済	済	447	447	370
全国	-	-	-	27,258	28,188	23,990

（３）検査体制の構築

S	T	U	V	W
最近 1 週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率 (S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
～12/6(1W)	～11/29(1W)		～12/6(1W)	～11/29(1W)
件	件		人	人
6,600	7,691	0.86	1,321	1,555
1,325	579	2.29	43	7
1,768	2,669	0.66	29	54
1,922	2,059	0.93	110	102
373	475	0.79	0	16
1,475	637	2.32	40	24
2,809	2,275	1.23	41	23
8,721	7,058	1.24	294	287
3,108	2,443	1.27	115	62
3,010	1,944	1.55	193	150
19,194	14,989	1.28	964	751
10,565	8,367	1.26	527	551
54,125	49,873	1.09	3,076	2,931
22,751	24,204	0.94	1,167	1,136
1,356	907	1.50	25	31
913	1,131	0.81	4	16
1,570	1,269	1.24	22	15
918	848	1.08	7	12
1,857	1,787	1.04	84	20
2,090	2,198	0.95	100	97
3,177	2,015	1.58	190	137
6,826	6,274	1.09	321	406
13,376	11,500	1.16	1,323	1,186
1,089	1,867	0.58	106	123
949	1,217	0.78	37	44
4,391	3,969	1.11	195	169
25,506	23,115	1.10	2,496	2,362
8,440	9,015	0.94	872	795
2,672	2,190	1.22	179	129
1,386	1,587	0.87	57	62
555	362	1.53	5	5
304	294	1.03	11	4
3,568	3,314	1.08	65	94
5,005	2,797	1.79	239	96
1,442	1,356	1.06	26	33
297	209	1.42	4	2
1,150	890	1.29	21	12
834	976	0.85	34	103
666	163	4.09	83	4
10,901	8,901	1.22	261	256
601	592	1.02	30	14
1,769	1,213	1.46	5	10
1,880	1,515	1.24	74	48
1,476	1,141	1.29	117	61
1,159	879	1.32	66	63
1,510	963	1.57	45	31
5,132	3,477	1.48	282	294
252,511	225,194	1.12	15,306	14,383

※：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。

（参考）都道府県の医療提供体制等の状況①（医療提供体制）										参考資料 2	
【 医療提供体制 】											
A		B		C		D		E		F	
	人口	①病床の逼迫具合								②療養者数	
		全入院者				重症患者					
		確保病床使用率		確保想定 病床使用率		確保病床 使用率 【重症患者】		確保想定 病床使用率 【重症患者】			
時点	2019.10	12/1		12/1		12/1		12/1		12/1	
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%		15	
ステージⅣの指標				50%				50%		25	
北海道	5,250	51.6%	(+5.0)	51.6%	(+5.0)	15.4%	(+4.9)	15.4%	(+4.9)	43.4	(▲1.5)
青森県	1,246	10.9%	(+4.0)	9.8%	(+3.6)	6.5%	(+0.0)	6.5%	(+0.0)	2.1	(+0.9)
岩手県	1,227	19.0%	(▲2.1)	19.0%	(▲2.1)	3.4%	(+3.4)	3.4%	(+3.4)	6.5	(▲1.2)
宮城県	2,306	13.6%	(▲6.1)	10.4%	(▲4.7)	11.6%	(▲7.0)	7.7%	(▲4.6)	5.9	(▲2.3)
秋田県	966	1.8%	(+0.0)	1.7%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.2	(+0.8)
山形県	1,078	14.4%	(+6.5)	14.4%	(+6.5)	3.8%	(+3.8)	3.8%	(+3.8)	2.9	(+1.3)
福島県	1,846	10.1%	(▲1.0)	10.1%	(▲1.0)	11.9%	(+2.4)	10.0%	(+2.0)	2.6	(▲0.4)
茨城県	2,860	30.0%	(+7.8)	30.0%	(+7.8)	15.7%	(+3.2)	15.7%	(+3.2)	12.4	(+2.5)
栃木県	1,934	39.3%	(+11.2)	39.3%	(+11.2)	17.1%	(+4.9)	17.1%	(+4.9)	7.2	(+2.6)
群馬県	1,942	43.0%	(+18.0)	43.0%	(+19.0)	1.4%	(▲7.3)	1.4%	(▲2.6)	10.2	(+4.6)
埼玉県	7,350	48.7%	(+4.8)	42.1%	(+3.5)	24.2%	(+9.4)	15.5%	(+6.0)	16.4	(+3.0)
千葉県	6,259	29.3%	(▲0.6)	28.0%	(▲0.6)	9.9%	(+1.0)	5.6%	(+0.6)	14.0	(+1.5)
東京都	13,921	42.5%	(+2.2)	42.5%	(+2.2)	49.2%	(▲0.8)	49.2%	(▲0.8)	28.3	(+1.3)
神奈川県	9,198	23.3%	(+0.9)	23.3%	(+0.9)	30.0%	(+8.0)	30.0%	(+8.0)	14.8	(+1.7)
新潟県	2,223	18.2%	(▲2.4)	18.2%	(▲2.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	4.2	(▲0.4)
富山県	1,044	3.4%	(+0.2)	3.4%	(+0.2)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.7	(▲0.1)
石川県	1,138	8.5%	(+5.8)	8.5%	(+5.8)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.1	(+1.3)
福井県	768	10.2%	(▲3.7)	10.2%	(▲3.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.9	(▲1.0)
山梨県	811	17.2%	(▲1.4)	17.2%	(▲1.4)	8.3%	(+0.0)	8.3%	(+0.0)	6.2	(▲0.7)
長野県	2,049	28.3%	(▲1.4)	28.3%	(▲1.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	6.0	(▲0.4)
岐阜県	1,987	32.0%	(+10.6)	32.0%	(+10.6)	2.0%	(+0.0)	2.0%	(+0.0)	10.8	(+3.5)
静岡県	3,644	41.3%	(+2.1)	41.3%	(+5.8)	11.0%	(▲0.8)	11.0%	(+5.0)	14.5	(+3.2)
愛知県	7,552	42.6%	(▲0.7)	42.6%	(▲0.7)	42.9%	(+20.0)	24.8%	(+11.6)	22.9	(+2.0)
三重県	1,781	50.1%	(+13.5)	50.1%	(+13.5)	9.4%	(+0.0)	9.4%	(+0.0)	10.6	(+3.0)
滋賀県	1,414	14.2%	(▲3.3)	13.6%	(▲3.1)	4.4%	(+0.0)	2.8%	(+0.0)	5.4	(▲0.8)
京都府	2,583	20.2%	(+1.5)	17.5%	(+1.3)	16.3%	(▲5.8)	16.3%	(▲5.8)	8.9	(▲0.5)
大阪府	8,809	55.8%	(+1.2)	49.5%	(+2.0)	57.1%	(+7.7)	57.1%	(+7.7)	47.6	(+10.9)
兵庫県	5,466	65.0%	(▲3.3)	65.0%	(▲3.3)	30.9%	(+1.8)	28.3%	(+1.7)	12.9	(+0.1)
奈良県	1,330	34.3%	(▲0.2)	32.0%	(▲0.2)	22.2%	(+0.0)	22.2%	(+0.0)	15.3	(+0.8)
和歌山県	925	21.0%	(+0.0)	21.0%	(+0.0)	2.5%	(▲5.0)	2.5%	(▲5.0)	9.1	(+0.0)
鳥取県	556	1.9%	(+0.3)	1.9%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1	(+0.2)
島根県	674	2.4%	(+1.2)	2.4%	(+1.2)	4.0%	(+4.0)	4.0%	(+4.0)	0.9	(+0.4)
岡山県	1,890	29.5%	(▲1.0)	29.5%	(▲1.0)	13.5%	(+5.4)	12.5%	(+5.0)	7.4	(▲0.8)
広島県	2,804	16.5%	(+6.5)	16.5%	(+6.5)	6.9%	(+6.9)	6.9%	(+6.9)	4.2	(+1.7)
山口県	1,358	13.9%	(▲9.0)	13.9%	(▲9.0)	2.2%	(+1.5)	2.2%	(+1.5)	4.5	(▲4.3)
徳島県	728	3.0%	(▲2.5)	3.0%	(▲2.5)	4.0%	(▲4.0)	4.0%	(▲4.0)	0.8	(▲0.7)
香川県	956	10.6%	(+2.9)	10.6%	(+2.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.3	(+0.0)
愛媛県	1,339	27.9%	(+3.5)	27.9%	(+3.5)	18.2%	(+9.1)	18.2%	(+9.1)	10.5	(+0.8)
高知県	698	9.0%	(+6.5)	9.0%	(+6.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.6	(+1.9)
福岡県	5,104	22.5%	(+8.0)	16.3%	(+5.8)	6.7%	(+3.3)	5.5%	(+2.7)	6.5	(+2.9)
佐賀県	815	9.1%	(+4.4)	9.1%	(+4.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	3.3	(+1.3)
長崎県	1,327	2.5%	(▲0.5)	2.5%	(▲0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.4	(+0.0)
熊本県	1,748	16.5%	(▲0.7)	16.5%	(▲0.7)	13.6%	(+5.1)	13.6%	(+5.1)	5.3	(+0.9)
大分県	1,135	17.0%	(+6.1)	17.0%	(+6.1)	2.4%	(+2.4)	2.4%	(+2.4)	8.5	(+3.3)
宮崎県	1,073	13.8%	(+6.1)	13.8%	(+6.1)	6.1%	(+0.0)	6.1%	(+0.0)	9.0	(+1.4)
鹿児島県	1,602	5.6%	(+0.3)	5.6%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.2	(▲0.6)
沖縄県	1,453	47.4%	(+5.9)	47.4%	(+5.9)	49.1%	(+9.4)	49.1%	(+9.4)	27.0	(+6.3)
全国	126,167	31.1%	(+2.3)	30.1%	(+2.3)	22.0%	(+2.4)	20.2%	(+2.5)	16.5	(+1.9)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

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

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

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

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

（参考）都道府県の医療提供体制等の状況②（監視体制・感染の状況）

【監視体制】				【感染の状況】					
A		G		H		I		J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数		⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の割合	
時点	2019.10	~11/29(1W)		~12/3(1W)				~11/27(1W)	
単位	千人	%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		(前週差)		%(前週差)	
ステージⅢの指標		10%		15		1		50%	
ステージⅣの指標		10%		25		1		50%	
北海道	5,250	20.2%	(+8.8)	27.33	(▲3.9)	0.87	(▲0.18)	29.3%	(▲7.4)
青森県	1,246	1.2%	(+0.9)	2.41	(+2.0)	6.00	(+5.00)	42.9%	(+22.9)
岩手県	1,227	2.0%	(▲3.2)	3.02	(▲3.3)	0.47	(▲0.94)	7.5%	(▲11.3)
宮城県	2,306	5.0%	(+0.8)	3.64	(▲1.0)	0.79	(▲0.12)	23.3%	(▲5.3)
秋田県	966	3.4%	(+3.2)	0.62	(▲0.4)	0.60	(▲1.90)	13.3%	(▲20.0)
山形県	1,078	3.8%	(+2.1)	3.53	(+3.0)	6.33	(+5.79)	40.0%	(+21.8)
福島県	1,846	1.0%	(▲0.6)	1.25	(▲0.3)	0.82	(+0.06)	31.8%	(▲5.4)
茨城県	2,860	4.1%	(+0.5)	10.35	(▲0.1)	0.99	(▲0.37)	36.4%	(+1.4)
栃木県	1,934	2.5%	(+0.7)	5.33	(+2.4)	1.81	(+0.18)	50.8%	(+2.0)
群馬県	1,942	7.7%	(+3.2)	10.04	(+3.7)	1.59	(▲0.78)	45.5%	(▲2.2)
埼玉県	7,350	5.0%	(▲0.4)	11.31	(+0.7)	1.07	(▲0.08)	43.5%	(▲3.6)
千葉県	6,259	6.6%	(+0.1)	9.51	(+1.0)	1.11	(+0.11)	47.7%	(▲4.2)
東京都	13,921	5.9%	(+0.4)	23.45	(+3.1)	1.15	(+0.01)	59.2%	(+1.1)
神奈川県	9,198	4.7%	(▲1.0)	13.46	(+1.3)	1.11	(+0.03)	53.4%	(▲0.3)
新潟県	2,223	3.4%	(▲2.9)	1.03	(▲1.3)	0.45	(▲0.53)	11.5%	(+0.1)
富山県	1,044	1.4%	(▲0.6)	1.05	(▲0.4)	0.73	(▲0.77)	62.5%	(+50.0)
石川県	1,138	1.2%	(+0.8)	1.67	(+0.6)	1.58	(▲1.42)	61.5%	(▲18.5)
福井県	768	1.4%	(▲0.3)	1.43	(▲0.4)	0.79	(+0.25)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	1.1%	(▲1.3)	5.55	(+0.6)	1.13	(▲0.61)	44.1%	(▲3.7)
長野県	2,049	4.4%	(▲1.0)	5.17	(▲0.1)	0.97	(+0.19)	27.0%	(+13.8)
岐阜県	1,987	6.8%	(+1.1)	8.86	(+3.3)	1.60	(+0.38)	43.9%	(+1.4)
静岡県	3,644	6.5%	(+0.2)	11.28	(+1.3)	1.13	(▲0.32)	28.5%	(+2.7)
愛知県	7,552	10.3%	(+0.6)	17.55	(+2.5)	1.17	(▲0.02)	50.6%	(+4.6)
三重県	1,781	6.6%	(▲0.0)	6.91	(+0.4)	1.06	(▲0.87)	15.9%	(+1.1)
滋賀県	1,414	3.7%	(▲3.9)	3.18	(▲0.5)	0.87	(+0.03)	34.0%	(+5.6)
京都府	2,583	4.3%	(+0.4)	5.85	(▲1.0)	0.86	(▲0.08)	38.5%	(+2.9)
大阪府	8,809	10.2%	(+1.3)	29.74	(+2.4)	1.09	(▲0.28)	65.2%	(+6.0)
兵庫県	5,466	8.8%	(▲0.9)	15.24	(▲0.4)	0.97	(▲0.44)	51.0%	(▲11.0)
奈良県	1,330	5.9%	(+0.2)	12.48	(+2.9)	1.31	(+0.38)	47.4%	(▲4.7)
和歌山県	925	3.9%	(+0.5)	6.92	(+1.2)	1.21	(+0.29)	13.8%	(▲0.3)
鳥取県	556	1.4%	(+1.2)	0.54	(▲0.4)	0.60	(▲1.90)	20.0%	(▲80.0)
島根県	674	1.4%	(+1.0)	1.19	(+0.9)	4.00	(+2.00)	50.0%	(▲50.0)
岡山県	1,890	2.8%	(▲0.3)	4.50	(▲0.7)	0.86	(▲0.23)	35.1%	(▲8.0)
広島県	2,804	3.4%	(+1.0)	5.63	(+3.5)	2.59	(+1.07)	51.0%	(+0.0)
山口県	1,358	2.4%	(▲2.9)	2.58	(▲2.2)	0.54	(▲0.40)	22.5%	(+17.7)
徳島県	728	1.0%	(▲4.0)	0.27	(▲0.4)	0.40	(▲0.60)	33.3%	(+19.0)
香川県	956	1.3%	(▲0.7)	2.09	(+1.3)	2.50	(+1.97)	66.7%	(+29.2)
愛媛県	1,339	10.6%	(+0.4)	3.73	(▲6.0)	0.38	(▲3.68)	11.8%	(▲4.4)
高知県	698	2.5%	(+1.2)	4.44	(+3.7)	6.20	-	40.0%	-
福岡県	5,104	2.9%	(+0.9)	5.68	(+1.7)	1.44	(▲0.63)	44.9%	(▲13.2)
佐賀県	815	2.4%	(▲0.6)	3.56	(+2.3)	2.90	(+2.19)	10.0%	(+2.9)
長崎県	1,327	0.8%	(+0.0)	0.60	(▲0.2)	0.73	(▲1.47)	66.7%	(▲3.3)
熊本県	1,748	3.2%	(▲0.2)	3.72	(+0.8)	1.27	(+0.51)	35.6%	(+1.7)
大分県	1,135	5.3%	(+0.1)	8.46	(+4.1)	1.92	(+0.40)	34.0%	(+29.6)
宮崎県	1,073	7.2%	(▲2.3)	6.52	(+0.1)	1.01	(▲3.59)	11.4%	(+6.4)
鹿児島県	1,602	3.2%	(+0.8)	2.25	(+0.6)	1.33	(+0.60)	48.3%	(+27.8)
沖縄県	1,453	8.5%	(+1.8)	21.89	(+4.9)	1.29	(+0.35)	47.8%	(▲0.2)
全国	126,167	6.4%	(+0.3)	12.37	(+1.0)	1.09	(▲0.10)	48.8%	(+0.7)

※：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。

※：P C R 検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が 0 の場合は、「－」と記載している。

新型コロナウイルス感染症対策本部（第 48 回）

日時：令和 2 年 11 月 27 日（金）

18 時 20 分～18 時 50 分

場所：官邸 4 階 大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料 1 厚生労働省提出資料

資料 2 新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

資料 3－1 内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料

資料 3－2 厚生労働省提出資料

最近の感染状況等について

令和2年11月27日(金)

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年11月26日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	3,093,909 (+42,634)	138,011 (+2,499)※2	19,105 (+540)	435 (+25)※6	116,778 (+1,746)	2,050 (+29)	152 (-69)
空港検疫	323,782 (+1,823)※7	1,465 (+6)	122 (-5)	0	1,342 (+11)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,418,520 (+44,457)	139,491 (+2,505)※2	19,227 (+535)	435 (+25)※6	118,135 (+1,757)	2,051 (+29)	152 (-69)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合には最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712※2 【331】	659※3	0※6	13※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善（うち37名は退院）
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

都道府県別新規陽性者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日	直近 2 週間の合計			増減率	直近 1 週間合計	全期間の 合計	
																11月13日から 11月19日まで	11月20日から 11月26日まで		(人口10万対)		
全 国	1,704	1,722	1,430	949	1,685	2,180	2,386	2,428	2,577	2150	1,513	1,217	1,930	2,499	26,370	12,056	14,314	1.19	11.35	139,023	全 国
北海道	235	230	209	189	197	233	267	304	234	245	206	216	181	256	3,202	1,560	1,642	1.05	31.28	8,022	北海道
青 森	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	10	5	5	1.00	0.40	285	青 森
岩 手	15	7	5	6	4	10	8	21	15	4	4	14	7	13	133	55	78	1.42	6.36	175	岩 手
宮 城	30	10	5	7	32	19	15	14	16	9	16	12	19	21	225	118	107	0.91	4.64	1,169	宮 城
秋 田	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	1	14	4	10	2.50	1.04	84	秋 田
山 形	0	2	1	1	0	2	5	2	0	2	0	0	1	1	17	11	6	0.55	0.56	111	山 形
福 島	7	3	4	3	3	12	5	8	8	2	2	1	1	6	65	37	28	0.76	1.52	486	福 島
茨 城	26	40	21	10	55	39	28	40	66	47	32	26	37	50	517	219	298	1.36	10.42	1,397	茨 城
栃 木	2	4	3	1	6	4	15	8	8	14	1	11	11	4	92	35	57	1.63	2.95	600	栃 木
群 馬	9	0	5	5	3	10	20	22	17	12	8	16	18	30	175	52	123	2.37	6.33	1,117	群 馬
埼 玉	83	104	80	87	88	126	108	96	173	115	90	43	99	160	1,452	676	776	1.15	10.56	8,016	埼 玉
千 葉	60	88	60	77	79	66	106	90	109	80	59	42	73	82	1,071	536	535	1.00	8.55	6,647	千 葉
東 京	374	352	255	180	298	493	534	522	539	391	314	186	401	481	5,320	2,486	2,834	1.14	20.36	39,098	東 京
神 奈 川	146	147	114	61	133	226	205	208	193	163	70	67	161	254	2,148	1,032	1,116	1.08	12.13	11,908	神 奈 川
新 潟	2	0	2	0	33	14	1	12	12	6	13	3	8	1	107	52	55	1.06	2.47	332	新 潟
富 山	0	0	3	0	1	1	5	5	1	1	3	1	1	3	25	10	15	1.50	1.44	454	富 山
石 川	0	1	2	0	0	0	1	0	2	2	0	1	2	5	16	4	12	3.00	1.05	844	石 川
福 井	2	1	0	2	4	11	6	3	2	2	1	1	1	4	40	26	14	0.54	1.82	309	福 井
山 梨	6	0	2	5	3	1	6	7	11	4	7	7	4	0	63	23	40	1.74	4.93	339	山 梨
長 野	23	19	13	10	24	30	20	22	25	14	12	11	9	16	248	139	109	0.78	5.32	655	長 野
岐 阜	11	4	9	14	13	19	20	15	21	7	14	7	30	16	200	90	110	1.22	5.54	985	岐 阜
静 岡	16	36	24	12	15	75	73	59	60	44	47	27	55	72	615	251	364	1.45	9.99	1,426	静 岡
愛 知	148	152	102	63	138	141	219	202	211	144	95	110	177	198	2,100	963	1,137	1.18	15.06	9,412	愛 知
三 重	4	6	4	1	7	17	21	18	22	15	11	5	18	27	176	60	116	1.93	6.51	782	三 重
滋 賀	0	9	8	9	11	14	12	12	10	5	5	7	9	4	115	63	52	0.83	3.68	768	滋 賀
京 都	28	24	22	11	49	39	14	26	35	24	14	13	31	33	363	187	176	0.94	6.81	2,591	京 都
大 阪	264	285	266	73	269	273	338	370	415	490	281	210	318	326	4,178	1,768	2,410	1.36	27.36	18,848	大 阪
兵 庫	69	79	79	40	106	103	132	131	153	139	77	77	101	184	1,470	608	862	1.42	15.77	5,231	兵 庫
奈 良	24	23	9	11	9	28	33	23	22	12	21	15	11	23	264	137	127	0.93	9.55	1,055	奈 良
和 歌 山	5	10	8	7	5	8	15	11	7	5	11	8	5	6	111	58	53	0.91	5.73	417	和 歌 山
鳥 取	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	7	2	5	2.50	0.90	59	鳥 取
島 根	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2.00	0.30	144	島 根
岡 山	13	12	17	3	7	24	15	13	27	13	10	7	15	14	190	91	99	1.09	5.24	544	岡 山
広 島	3	6	7	6	2	14	2	9	8	9	12	8	1	14	101	40	61	1.53	2.18	785	広 島
山 口	14	10	8	1	12	6	18	23	17	9	4	1	7	4	134	69	65	0.94	4.79	368	山 口
徳 島	0	1	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	10	5	5	1.00	0.69	180	徳 島
香 川	1	0	1	7	1	3	2	2	2	0	1	0	2	1	23	15	8	0.53	0.84	136	香 川
愛 媛	2	0	6	1	8	6	9	11	22	23	26	17	14	17	162	32	130	4.06	9.71	283	愛 媛
高 知	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	5	0	5	-	0.72	149	高 知
福 岡	16	7	12	8	11	22	22	35	36	30	9	11	28	53	300	98	202	2.06	3.96	5,646	福 岡
佐 賀	0	2	0	1	1	4	6	0	1	2	0	4	2	1	24	14	10	0.71	1.23	300	佐 賀
長 崎	1	0	1	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	16	5	11	2.20	0.83	265	長 崎
熊 本	10	16	12	3	14	7	5	10	10	6	3	2	5	15	118	67	51	0.76	2.92	995	熊 本
大 分	0	1	0	4	11	10	7	12	1	10	4	5	10	8	83	33	50	1.52	4.41	246	大 分
宮 崎	0	0	0	1	1	10	3	11	14	14	5	6	10	9	84	15	69	4.60	6.43	457	宮 崎
鹿 児 島	5	1	3	1	2	16	9	7	3	2	5	0	5	5	64	37	27	0.73	1.69	615	鹿 児 島
沖 縄	49	26	46	27	24	41	54	40	42	32	16	16	27	74	514	267	247	0.93	17.00	4,139	沖 縄
その他 (※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他 (※2)

※ 1 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※ 2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

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

※ 4 次のとおり色分けをしている

100以上：赤、50～99：橙、10～49：黄

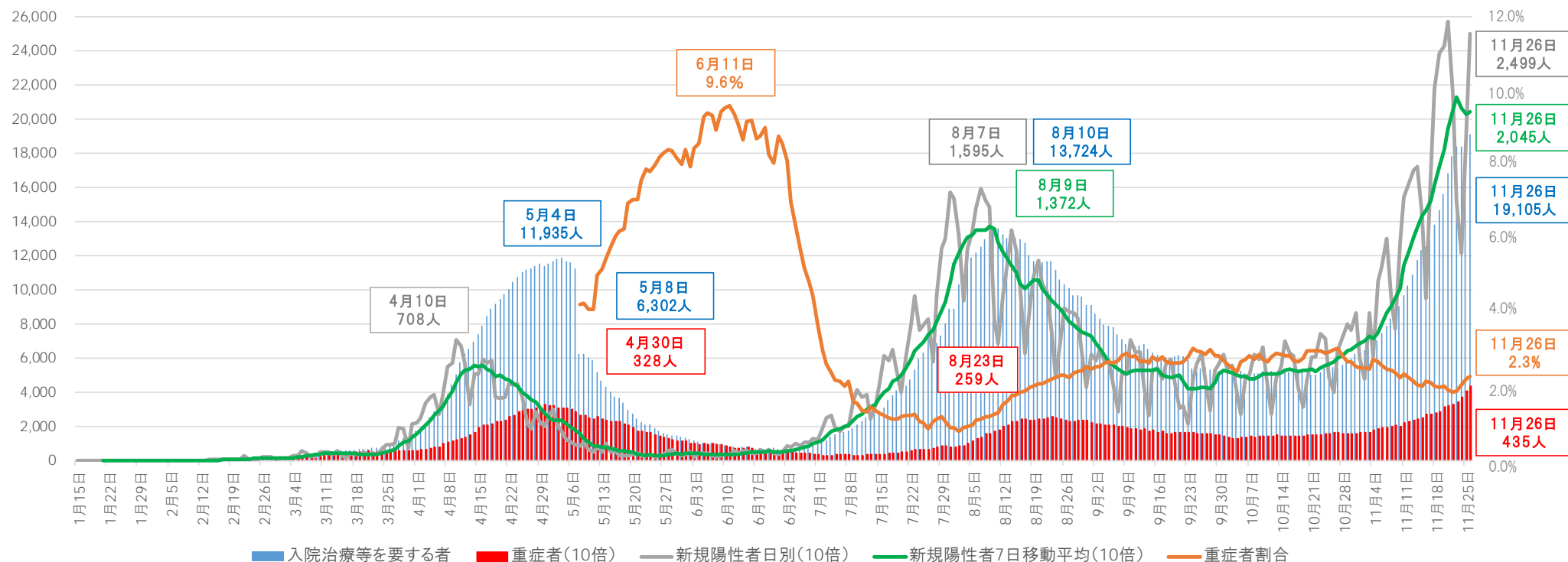
※ 5 二重下線は、各都道府県における過去最多新規陽性者数（報告日別）

増減率が1より 大きく、直近1週 間合計が1以上 の都道府県数	感染者数ゼロの 都道府県数
25	0

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）

重症者割合（％）



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

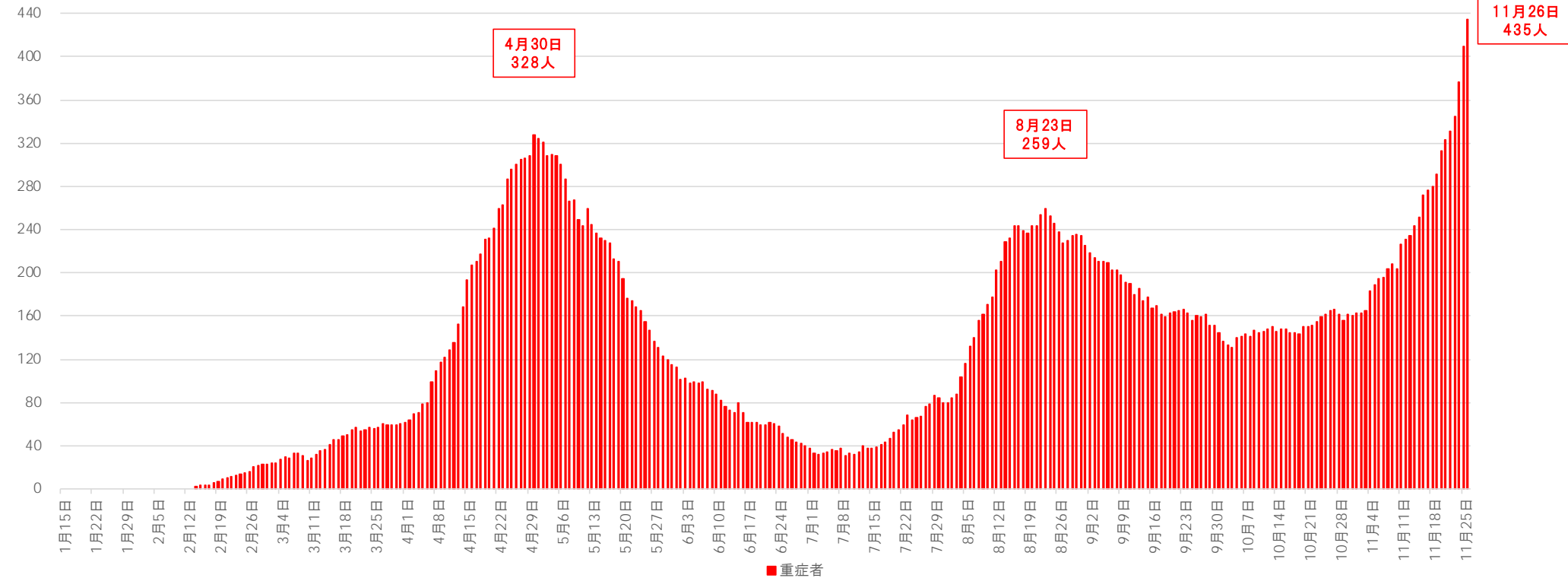
※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。

※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。

※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

重症者等の推移

重症者（人）

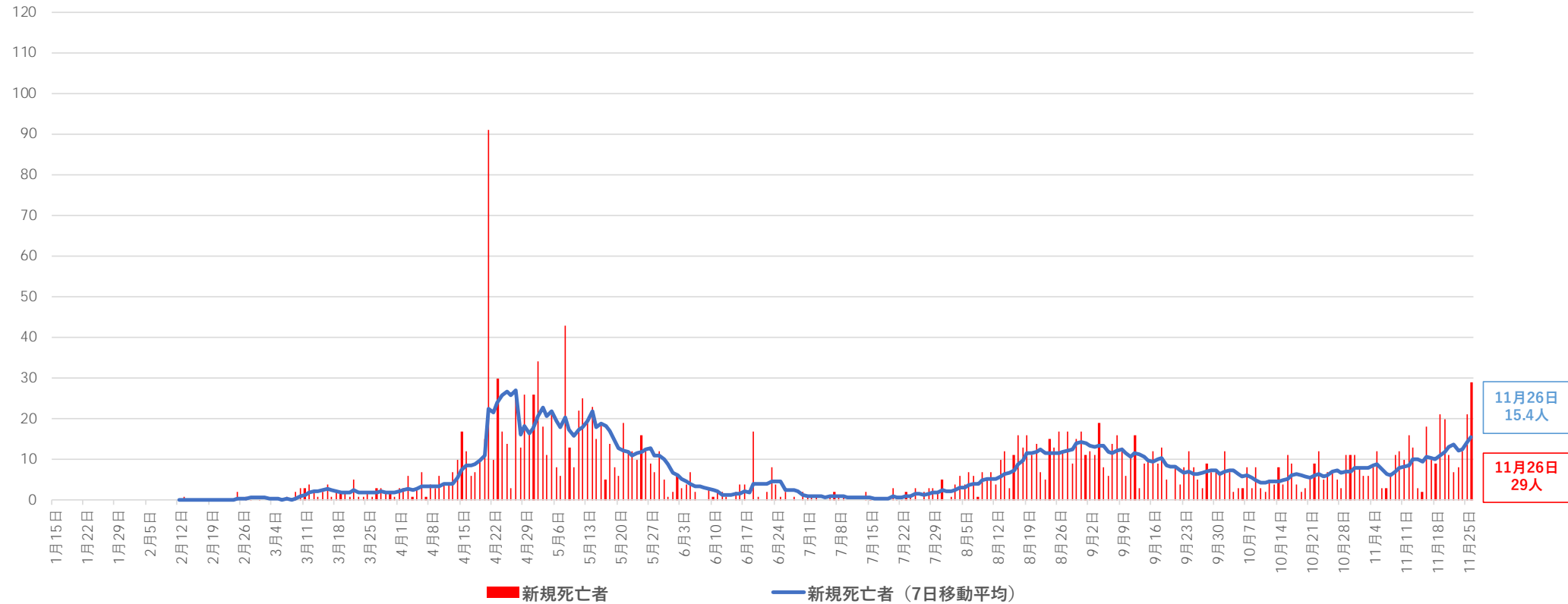


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

<感染状況について>

- 新規感染者数は、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。大きな拡大が見られない地域もあるが、特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。地域によってはすでに急速に感染拡大が見られており、このままの状況が続けば、医療提供体制と公衆衛生体制に重大な影響を生じるおそれがある。
実効再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。大阪、京都、兵庫では2を超えており、北海道、東京、愛知などで概ね1を超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、多様化や地域への広がりがみられる。また、潜在的なクラスターの存在が想定され、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。
- こうした感染拡大の要因は、基本的な感染予防対策がしっかり行われていないことや、そうした中での人の移動の増加、気温の低下による影響に加えて、人口密度が考えられる。
- 入院者数、重症者数は増加が続いている。予定された手術や救急の受入等の制限、病床を確保するための転院、診療科の全く異なる医師が新型コロナウイルスの診療をせざるを得なくなるような事例も見られている。病床や人員の増加も簡単には見込めない中で、各地で新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。このままの状況が続けば、通常の医療では助けられる命が助けられなくなる。

【感染拡大地域の動向】

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

<今後の対応について>

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

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

	11/6～11/12	11/13～11/19	11/20～11/26
全国	6.81人(8,589人) ↑	9.56人(12,056人) ↑	11.35人(14,314人) ↑
東京	13.54人(1,885人) ↑	17.86人(2,486人) ↑	20.36人(2,834人) ↑
神奈川	7.94人(730人) ↑	11.22人(1,032人) ↑	12.13人(1,116人) ↑
愛知	9.39人(709人) ↑	12.75人(963人) ↑	15.06人(1,137人) ↑
大阪	14.66人(1,291人) ↑	20.07人(1,768人) ↑	27.36人(2,410人) ↑
北海道	23.89人(1,254人) ↑	29.71人(1,560人) ↑	31.28人(1,642人) ↑
福岡	1.82人(93人) ↑	1.92人(98人) ↑	3.96人(202人) ↑
沖縄	12.73人(185人) ↑	18.38人(267人) ↑	17.00人(247人) ↓

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	11/2～11/8	11/9～11/15	11/16～11/22
全国	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,720件 ↑ 5.5% ↑	235,426件 ↑ 6.1% ↑
東京	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑	53,648件 ↑ 5.5% ↑
神奈川	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑	20,886件 ↑ 5.7% ↑
愛知	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑	11,564件 ↑ 9.7% ↑
大阪	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑	24,930件 ↑ 8.9% ↓
北海道	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑	14,587件 ↑ 11.4% ↓
福岡	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑	8,075件 ↑ 2.0% ↑
沖縄	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑	3,877件 ↑ 6.7% ↑

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	11/11	11/18	11/25
全国	4,484人(16.6%) ↑	5,951人(22.1%) ↑	7,826人(28.9%) ↑
東京	1,070人(26.8%) ↑	1,312人(32.8%) ↑	1,611人(40.3%) ↑
神奈川	329人(17.0%) ↑	410人(21.1%) ↑	434人(22.4%) ↑
愛知	200人(23.3%) ↑	286人(33.3%) ↑	372人(43.3%) ↑
大阪	429人(30.8%) ↑	571人(40.6%) ↑	767人(54.6%) ↑
北海道	434人(24.0%) ↑	693人(38.3%) ↑	845人(46.7%) ↑
福岡	53人(9.6%) ↑	47人(8.5%) ↓	80人(14.5%) ↑
沖縄	155人(35.7%) ↓	153人(35.3%) ↓	180人(41.6%) ↑

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	11/11	11/18	11/25
全国	388人(11.2%) ↑	483人(13.9%) ↑	682人(19.6%) ↑
東京	154人(30.8%) ↑	187人(37.4%) ↑	250人(50.0%) ↑
神奈川	23人(11.5%) ↓	35人(17.5%) ↑	44人(22.0%) ↑
愛知	15人(21.4%) ↑	15人(21.4%) →	16人(22.9%) ↑
大阪	91人(25.6%) ↑	103人(28.1%) ↑	181人(49.5%) ↑
北海道	11人(6.0%) ↑	20人(11.0%) ↑	19人(10.4%) ↓
福岡	4人(4.4%) →	3人(3.3%) ↓	3人(3.3%) →
沖縄	14人(26.4%) ↓	14人(26.4%) →	21人(39.6%) ↑

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

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①(令和2年11月26日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	86,490	5,867	46	139,491	32,318	623	58,190	226,026	3,942	1,321	59,817	27,865	12,772,653	350,971
死亡者数	4,634	108		2,051	515	7	28	1,389	60	35	345	907	262,222	11,733

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長 国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	2,167,133	995,879	307	21,469	162,662	22,652	422,915	9,266,705	1,480,874	1,560,872	2,144,229	230,514	1,605,066	564,967
死亡者数	50,305	15,210		96	563	388	8,215	135,223	52,028	56,630	37,173	6,555	44,037	16,077

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニス タン	イラク	アルジェリ ア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	114,107	894,385	331,915	120,341	141,217	86,185	122,579	45,490	542,187	78,025	260,512	303,392	111,617	6,166,606
死亡者数	6,585	46,207	2,826	950	871	340	1,391	1,725	12,086	2,329	2,667	3,930	1,501	170,769

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイ ジャン
感染者数	114,889	386,198	57,451	97,288	34,268	440,344	74,722	10,541	506,557	1,492	51,655	66,805	5,312	102,396
死亡者数	1,085	7,843	1,600	1,902	316	10,541	802	97	9,185	44	432	1,169	26	1,224

	ベラルーシ	ニュージ ーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブ ルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共 和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	128,449	2,040	1,070,487	137,851	32,100	594	187,230	71,187	505,215	129,085	139,396	511,836	6,428	274,011
死亡者数	1,119	25	103,597	237	288	3	13,288	2,033	7,611	2,040	2,315	16,225	76	4,127

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②(令和2年11月26日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアラ ビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテン シュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	14,273	15,927	356,067	198,021	1,390,388	544,092	680,132	336,506	91,307	185,687	1,183	924,422	69,306	76,727
死亡者数	184	331	5,825	2,442	37,714	15,138	11,857	5,539	2,983	4,114	14	14,988	1,199	665

	ボスニア・ヘル ツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル (英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	83,328	775,502	—	386	23,915	2,889	140,608	99,304	27	1,270,991	952,439	134,520	9,253	78,878
死亡者数	2,429	21,201	—	—	437	64	1,315	732	—	35,860	35,685	1,674	122	1,691

	バングラデ シュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナ ファソ	モンゴル	パナマ	ポリビア	ホンジュラス	コンゴ民主 共和国	ジャマイカ
感染者数	454,146	101,203	133,060	12,854	150	9,453	34,944	2,777	712	158,532	144,276	106,116	12,365	10,488
死亡者数	6,487	2,209	3,367	46	3	47	743	68	—	3,002	8,933	2,888	331	247

	トルコ	コートジボ ワール	ガイアナ	ガーンジー (英領)	ジャージー (英領)	ケイマン諸 島 (英領)	キューバ	トリニダー ド・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	467,730	21,168	5,236	—	—	—	8,026	6,503	16,649	12,929	107,109	79,322	119,989	100,817
死亡者数	12,840	131	147	—	—	—	133	116	1,210	76	1,664	1,417	4,107	880

	ガボン	ガーナ	アンティグ ア・バー ブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	9,173	51,225	140	128,400	4,988	—	14,006	166	235	5,779	6,272	—	5,305	8,246
死亡者数	59	323	4	1,990	73	—	145	—	2	47	120	—	117	171

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③(令和2年11月26日24時時点)

	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	36,253	5,632	84	4,911	72,227	5,137	1,578	509	4,445	2,974	7,469	32,808	263	71,171
死亡者数	948	93		63	606	85	83	21	113	43	163	459	7	1,251

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	バブアニューギニア
感染者数	17,535	5,670	3,727	497	38	37,884	1,655	5,784	—	17,341	9,248	14,821	1,419	645
死亡者数	357	61	123	10	2	1,086	101	160	—	251	232	340	70	7

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	9,508	10,526	558	30	—	18,890	—	7,459	15,302	41	5,423	—	83,566	77
死亡者数	274	104			—	191	—	391	128		129	—	1,810	

	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	アンギラ(英領)	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	25	—	2,422	4,461	22	79,797	—	—	2,408	673	9,992	6,018	—	—
死亡者数	—	—	43	148		1,125	—	—	74	1	31	185	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	マーシャル諸島共和国	バヌアツ共和国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	3,073	982	2,124	12,008	607	2,092	17	4	1	712	9	60,333,378
死亡者数	1	61	17	611	86	7	44				13	2	1,420,518

※ この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

※ 「—」となっている地域については本国に計上している。

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

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに

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

[II] 今すぐ解決すべき課題

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

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

【Ⅲ】分科会から政府への提言

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

提言を踏まえた政府の取組

感染が拡大している地域における
営業時間短縮要請、GoToキャンペーンの状況

感染が拡大している地域における営業時間短縮要請、GoToキャンペーンの状況

- 地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」を活用して、以下の団体において営業時間短縮要請等の取組が進められている。

(11月26日段階)

	取組内容等	協力金
北海道	<p><現行> 11/7～11/27：21日間 対象地区：すすきの地区 【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酒類提供を行う飲食店等：夜10時まで ・酒類提供を行うカラオケ店等：酒類提供時間を夜10時まで <p><延長後> 11/28～12/11：14日間 【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接待を伴う飲食店（札幌市内）：休業要請 ・酒類提供を行う飲食店等（すすきの地区・狸小路区域）：夜10時まで ・酒類提供を行うカラオケ店等（すすきの地区・狸小路区域）：酒類提供時間を夜10時まで 	<p><現行> 1 事業者あたり20万円</p> <p><延長後> 1 事業者あたり 休業要請： 60万円 その他の要請： 30万円</p>
	<p>【往来自粛要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが回避できない場合、 市外との不要不急の往来を控える（札幌市内） 札幌市との不要不急の往来を控える（道内全域） <p>【外出自粛要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが回避できない場合、不要不急の外出を控える（札幌市内） <p>【Go To トラベル事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌市を目的地とする事業の一時停止 <p>【Go To Eat事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲食は4人以下の単位に制限、食事券新規販売停止、既発行食事券とポイントの利用抑制（札幌市内のみ） 	

	取組内容等	協力金
東京都	11/28～12/17：20日間 対象地区：23区及び多摩地域の各市町村 【営業時間短縮要請】 ・酒類の提供を行う飲食店等：夜10時まで	1 事業者あたり40万円
	【外出自粛要請】 ・できれば、できるだけ外出は控えて 等 【Go To Eat事業】 ・4人以下の単位に制限、食事券新規販売停止、既発行食事券とポイントの利用抑制	
愛知県	11/29～12/18：20日間 対象地区：名古屋市錦・栄地区 【営業時間短縮要請等】 ・ガイドラインを遵守していない酒類提供を行う飲食店等：休業 ・ガイドラインを遵守している酒類提供を行う飲食店等：夜 9 時まで	1 事業者あたり40万円
	【往来自粛要請】 ・首都圏・大阪府・北海道への不要不急の往来を控える 【外出自粛要請】 ・できるだけ外出は控えて 等 【Go To Eat事業】 ・4人以下の単位に制限、食事券新規販売停止	
大阪府	11/27～12/11：15日間 対象地区：大阪市北区・中央区 【営業時間制限要請等】 ・ガイドラインを遵守していない酒類提供を行う飲食店等：休業 ・ガイドラインを遵守している酒類提供を行う飲食店等：夜 9 時まで	1 事業者あたり50万円
	【外出自粛要請】 ・重症化リスクの高い者の不要不急の外出自粛 【Go To トラベル事業】 ・大阪市を目的地とする事業の一時停止 【Go To Eat事業】 ・4 人以下の単位に制限、食事券新規販売停止、既発行食事券とポイントの利用抑制	

店舗や職場などでの 感染防止策の確実な実践

職場における感染防止も、早期検知しにくいクラスター対策として極めて重要であり、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底等を進め、着実な実施を図る。

課題

業務中よりは、マスクを外す喫煙や昼食時などの休憩等でクラスターが発生。また、接触機会を減らすためテレワーク、時差出勤等を一層推進することにより、感染機会を減らす努力が求められる。

具体的な対策

以下の対策を徹底することが重要。経済団体への周知・勧奨を実施。

- 体調の悪い方**は出勤しない・させない、産業医との連携
- テレワーク、時差出勤等**のさらなる推進
(11月はテレワーク月間)
- CO2濃度センサー**を活用した換気状況の確認、**寒冷な場面**での換気等の徹底
- 5つの場面**の周知、特に職場での「**居場所の切り替わり**」(休憩室、更衣室、喫煙室)に
注意すること

進捗状況

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

会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、**早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。**

課題

これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めるとともに、現場で確実に実践する必要がある。

（飲食店におけるクラスターの発生要因の一例）

- ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・大きな声で長時間会話していた。等

具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、検討を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改定進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・対人距離を確保する、斜め向かいに座る
- ・パーティションの活用
- ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用
- ・CO2濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

進捗状況

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

対話のある情報発信

対話のある情報発信

1. テレビCM・啓発ポスターを通じた情報発信

- 年末年始に向けて会食の機会が増えることを踏まえ、会食時の感染予防を呼び掛けるテレビCMを作成・放映（12月1日から放映予定）
- 「静かなマスク会食」を呼びかけるテレビCMを作成・放映（12月3日から放映予定）
- 「5つの場面」について効果的な浸透を図るため、「いつでもマスク」、「静かなマスク会食」をキャッチフレーズにしたポスター等を作成し、関係府省、関係機関、地方自治体を通じ配布

2. SNS等を通じた情報発信

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

【テレビCM】



【ポスター】



【YouTubeでの大臣メッセージ】



対話のある情報発信

3. 特設ページ等を通じた情報発信

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

【「5つの場面」特設ページ】



【「初音ミク」さんポスター】



【アニメキャラクターのバナー】



4. インフルエンサー等を通じた情報発信

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

偏見・差別等への対応

「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ」を踏まえた今後の更なる取組み

①新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育の強化

- 関係各省において、SNS・ホームページ・政府広報等により、新型コロナウイルス感染症に関する基本情報や感染予防対策、偏見・差別等の防止に向けた啓発・教育に資する発信を強化【法務省・文部科学省・厚生労働省】
- 新型コロナウイルス感染症に関する政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）において、各省の偏見・差別等に向けたメッセージについて、統一的に情報発信【内閣官房】
- 上記ホームページにおいて、取組みの横展開に資するため、地方自治体や関係団体等の取組みについて、事例を収集し発信【内閣官房】

②偏見・差別等への相談体制の強化、SNS等による誹謗中傷等への対応

- 関係する各機関の職員研修等において、本WG等の専門家等から得た新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識や、対応する各相談窓口の特徴、地方自治体における取組み等について、周知・徹底【内閣官房・法務省・厚生労働省】
- 地方自治体における相談体制構築の取組みについて、国が支援【内閣官房・厚生労働省】
- いじめなどの悩みを抱える児童生徒からの相談を受けつける「SNS等を活用した相談事業」の実施【文部科学省（継続）】

③悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

- 新型コロナウイルス感染症対策に関する政府の統一的なホームページ等において、差別事例を提供しつつ、悪質な行為の法的効果を周知【内閣官房】
- 関係する各機関の職員研修や地方自治体向けの会議等において、差別事例の法的効果について地方自治体等に周知・徹底【内閣官房・厚生労働省】

④新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

- 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報の公表の在り方について、改めて国としての考え方を整理し、公表【内閣官房・厚生労働省】

⑤新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

- 感染者等への偏見・差別等の防止や相談等の対策について、国、自治体等の関係者が連携してより実効的に推進するため、特措法に基づく基本的対処方針に盛り込む。【内閣官房】

⑥各地方自治体の取組みの支援

- 今後必要に応じ、本WGが行う各地方自治体への取組みへの専門的な見地からの助言・支援等において、事務局として専門家と連携しながら必要な役割を果たす。【内閣官房・法務省・文部科学省・厚生労働省】

ヒアリングや調査等により把握した偏見・差別等に関する実態及びその考察を踏まえ、国や地方自治体、関係団体・NPO・報道関係者等が今後更に取組みを進めるに当たり踏まえるべきポイントと提言をとりまとめ。

引き続き、関係省や地方自治体等の施策について、本WGが助言・支援を行う。

偏見・差別等の実態

① 医療機関・介護施設やその従事者、家族等への差別的な言動

- ・感染者が発生した医療機関及び医療従事者等に対する誹謗中傷、暴言、苦情、職員への嫌がらせ
- ・医療従事者等の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否 等

② 学校や学校関係者等への差別的な言動

③ 勤務先に関連する差別的な言動

- ・検査陽性を理由とする雇止め
- ・家族の入院した医療機関に感染者が入院している等による、勤務先からの検査や出勤停止の要請 等

④ インターネットやSNS上での差別的な言動

- ・感染者や家族の勤務先・行動履歴等のSNS上での暴露、誤情報の拡散 等

⑤ 職業・国籍を理由にした誹謗中傷、県外居住者や県外ナンバー所有者への差別的な言動 等

※ 陰口や悪口から権利侵害に該当し損害賠償や刑事罰等の法的制裁の対象となる違法行為まで、様々なレベルが存在。

⑥ 個人に関連する情報を含む詳細な報道

- ・感染者と濃厚接触者の人物関係の図示、感染者の職業や詳細な行動履歴、子の通う学校名の報道 等

関係者によるこれまでの取組み

これまで、国や地方自治体、民間団体等において、偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育、相談、SNS等における誹謗中傷対策等を、様々な形で講じてきている。

・政府広報、啓発資料作成・HP掲載、大臣メッセージ、等【関係各省】

・動画配信、広告、首長メッセージ、共同宣言 等【地方自治体】

・法務省人権擁護機関や都道府県労働局等による相談 等【関係各省】・相談窓口設置・SNS等のモニタリング 等【地方自治体】

日本弁護士連合会・各弁護士会による電話相談、法テラス・セーフアインターネット協会による相談【民間団体等】

偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言(1)

【「平時」から取り組むべきこと】

① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化

- まず、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要
- 正しい知識の普及と併せて、関係各省や地方自治体、専門職団体、NPO等が、「偏見・差別等の防止、正しい情報の選択、冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべき
 - ※ 差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待できる知識：新型コロナウイルス感染症は気を付けても誰でも感染する可能性がある、個人の感染やクラスター発生の原因特定は非常に困難、科学的根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよい 等
- 児童・生徒や保護者に対する、感染症に関する教育や人権教育の充実も重要
- 政府は、知見の共有等を図りつつ、統一的なウェブサイトやSNS等のツールを用いた情報発信の強化、効果的なイベントの実施、取組みの横展開に資するための好事例の収集・発信等を進めてほしい

② 相談体制の強化

- 国・地方自治体・NPO等の各相談窓口の特徴を整理し、インターネット等で周知
- 相談内容に応じて適切な機関に事案を引き継ぐため、平時からの関係機関の相互連絡を徹底
- 研修等を通じ、国設置のものを含む各相談窓口が感染症に関する正しい知識を得て適切な相談対応を実施
- いくつかの都道府県で既に実施されているような外国人向けの相談窓口における対応は、今後重要
- 相談対応日数の拡大やSNS等を活用した相談など、相談しやすい環境整備も検討されるべき

③ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

- 差別的な言動の抑止のため、まずは政府において、これらの行為には民事・刑事上の責任が発生する場合もあること等を周知してほしい

④ 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

- 政府は、地方自治体が行う情報の公表に関し、まん延防止に資する情報に限って公表すること、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請のバランスをとることを基本として、新型コロナウイルス感染症に則した国としての考え方を示すことを検討してほしい

偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言(2)

⑤ 報道の在り方

- 報道関係者には、このウイルスの特性に適した問題設定を持った報道、知る権利への奉仕と感染者の個人情報保護のジレンマに正面から向き合った報道、誤った風説に対するファクトチェックなどの役割に期待
- これまでの報道をめぐって、自律的に、不断に検証を進めることも重要

⑥ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

- 政府は、啓発・教育や相談など偏見・差別等防止のための対策全般について、感染症法や特措法に基づく施策としての位置付けを検討してほしい
- 政府は、地方自治体がこれらの施策を推進するため、専門的な見地からの支援や財政支援をはじめとする各種支援策を講じてほしい

【クラスター発生時等の「有事」に取り組むべきこと】

⑦ 保育所等への感染対策等の支援

- 医療機関等の社会機能を維持する職業に従事する者の子どもの保育を確保するため、地方自治体が感染対策の重点的な支援を行い、感染症流行時においてもできるだけ閉鎖されないようにすることが必要。

⑧ 地方自治体や専門家等による情報発信、応援メッセージ等の発信

- 国・地方自治体は、有事対応中においては特に、感染者等への懲罰的なメッセージは避けるべき
- むしろ、専門家との協働等により、感染症に関する正しい知識や、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すべき
- 行政のトップ自らが偏見・差別等を許さない等のメッセージを発信することにも、大きな意義

医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐために、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、高齢者施設等の入院・入所者等を対象に、特に優先して検査を実施するとともに、全国どこ地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合には、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防すること。

→ 11/19、11/20に都道府県等に対して事務連絡を発出し、高齢者施設等への重点的な検査の徹底について要請。12/3までの各自治体での実施状況を把握し、その結果を踏まえて更に徹底を図っていく。

(※) 高齢者施設等団体（6団体）で相談窓口を既に設置

高齢者であっても比較的症状が軽い人については、基礎疾患も考慮して、宿泊療養又は自宅療養をお願いすること。なお、感染拡大する前から軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実にすること。

→ 都道府県等に対して、以下の通り11/22に事務連絡を発出。

- ① 病床・宿泊療養施設確保計画に従った病床等の着実な確保、速やかなフェーズ移行のための早め早めの準備の徹底
- ② 入院勧告等ができる対象者（10/24政令改正）をあらためて徹底。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、入院勧告等ができる対象者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養等において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えない旨周知。

→ 上記の取組状況について、各都道府県で以下の取組を実施。

- ① 入院勧告・措置における65才以上の高齢者等の取扱いの見直しを、大阪府で実施（11/18）
- ② 宿泊療養の対象を拡大する方向での運用見直しを、東京都（11/19）で実施。

→ 引き続き、各都道府県の取組状況を把握し、徹底。

ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の中でも、特に医療提供体制及び保健所機能が厳しい状況にある地域に対し、今後数週間は感染状況がさらに悪化することを前提にして、患者搬送及び医療従事者の派遣等の支援について、政府は自衛隊の活用も含め全国的な支援を早急に検討すること。

→ 国において保健所の業務支援のために応援派遣する保健師等の専門職（IHEAT）を、11/16の府対策本部以降、追加で約660名確保し（合計で約1,220名）、機動的に現場を支える体制を強化。

（注）北海道に対する支援

- ・ 11月6日から保健所に自治体間の応援派遣スキームにより16県から41名、関係学会・団体から5名、厚生労働省職員7名を順次派遣。
- ・ 11月13日から道庁に厚生労働省職員を派遣し、病床確保や全国的な看護師派遣に向けた調整支援を実施。

→ 都道府県のニーズを踏まえ、以下のとおり支援を実施。

① 都道府県の入院調整について、県と政令指定都市・保健所設置市間の調整支援を行うとともに、広域対応等好事例の周知。

② 医療体制がひっ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（※））

③ 特に、重症者が多くなる地域に対して関係学会と連携した専門医派遣（ECMOネットの活用）

* 本年4月以降、特定地域での重症患者の増加に備え、ECMOネットによる専門医に対する研修を46都道府県で合計48回開催。1,500名以上参加。

④ 自衛隊・海上保安庁等による離島等からの患者搬送（※）

（※）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。

必要な感染防止策が行われない場合は、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域とそれ以外の地域との間の往来はなるべく控えること。その際には、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。

→ テレワークの更なる推進を含め、職場における感染予防対策の徹底について、労使団体に対する協力依頼を本日（11/27）実施。

併せて、冬場における商業施設等での換気の具体的な方法について示したリーフレットを作成・周知。

～ 商業施設等の管理者の皆さまへ ～

冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

外気温が低いときに、「換気の悪い密閉空間」を改善する換気と、室温の低下による健康影響の防止を両立するため、以下の点に留意してください。

- ✓ 「換気の悪い密閉空間」は新型コロナウイルス感染症のリスク要因の一つに過ぎず、一人あたりの必要換気量を満たすだけで、感染を確実に予防できるわけではなく、人が密集した空間や密接な接触を避ける措置を併せて実施する必要があります。

推奨される換気の方法

① 窓の開放による方法

換気機能を持つ冷暖房設備※や機械換気設備が設置されていない、または、換気量が十分でない商業施設等は、以下に留意して、窓を開けて換気してください。

※ 冷暖房設備本体に屋内空気を取り入れ口がある（換気用ダクトにつながっていない）場合、室内の空気を循環させるだけで、外気を取り入れ機能はないことに注意してください。

- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持できる範囲内で、暖房器具を使用※しながら、一方向の窓を常時開けて、連続的に換気を行うこと。

※ 加湿器を併用することも有効です。

- 居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持しようとすると、窓を十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、可搬式の空気清浄機を併用すること。

窓開け換気による室温変化を抑えるポイント

- ◆ 一方向の窓を少しだけ開けて常時換気をする方が、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節してください。
- ◆ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、室温変化を抑えるのに有効です。
- ◆ 開けている窓の近くに暖房器具を設置すると、室温の低下を防ぐことができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

空気清浄機を併用する際の留意点

- ◆ 空気清浄機は、HEPAフィルタによるろ過式で、かつ、風量が毎分5m³程度以上のものを使用すること。
- ◆ 人の居場所から10m²（6畳）程度の範囲内に空気清浄機を設置すること。
- ◆ 空気のおよみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※。

※ 間仕切り等を設置する場合は、空気の流れを妨げない方向や高さとするが、間仕切り等の間に空気清浄機を設置するなど、空気がよまないようにしてください。

② 機械換気（空気調和設備、機械換気設備）による方法

必要換気量を満たすことのできる機械換気設備等が設置された商業施設等は、以下のとおり換気を行ってください。

- 機械換気設備等の外気取り入れ量等を調整することで、必要換気量（一人あたり毎時30m³）を確保すること。
- 冷暖房設備により、居室の温度および相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持すること。

参考

必要換気量を満たしているかを確認する方法として、二酸化炭素濃度測定器を使用し、室内の二酸化炭素濃度が1000ppmを超えていないかを確認することも有効です。

- ・ 測定器は、NDIRセンサーが扱いやすいですが、定期的に校正されたものを使用してください。校正されていない測定器を使用する場合は、あらかじめ、屋外の二酸化炭素濃度を測定し、測定値が外気の二酸化炭素濃度（415ppm～450ppm程度）に近いことを確認してください。
 - ・ 測定器の位置は、ドア、窓、換気口から離れた場所で、人から少なくとも50cm離れたところにしてください。
 - ・ 測定頻度は、機械換気があり、居室内の人数に大きな変動がない場合、定常状態での二酸化炭素濃度を定期的に測定すれば十分です。
 - ・ 連続測定は、機械換気設備による換気量が十分でない施設等において、窓開けによる換気を行うときに有効です。連続測定を実施する場合は、測定担当者に測定値に応じてとるべき行動（窓開け等）をあらかじめ伝えてください。
 - ・ 空気清浄機を併用する場合、二酸化炭素濃度測定は空気清浄機の効果を評価するための適切な評価方法とはならない※ことに留意してください。
- ※ HEPAフィルタによるろ過式の空気清浄機は、エアロゾル状態のウイルスを含む微粒子を捕集することができますが、二酸化炭素濃度を下げることはできないためです。