

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） |

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つたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県 of 区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

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

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

基本的対処方針の主な変更内容について (概 要)

1. 緊急事態宣言の発出 (3 頁)

区域：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県

期間：令和3年1月8日から令和3年2月7日まで

2. 緊急事態措置の具体的内容

① 外出の自粛 (14 頁)

不要不急の外出・移動自粛の要請、特に、20時以降の外出自粛を徹底

② 催物 (イベント等) の開催制限 (14 頁、別途資料参照)

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

③ 施設の使用制限等 (15 頁)

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

④ 職場・出勤 (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）

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ることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

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

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

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

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

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国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、呼吸が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
 - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
 - ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ

厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国

時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 144 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、

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

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：GMIS）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・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入学共通テスト、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

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

6) 緊急事態宣言が発出されていない場合の都道府県における取組等

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

（外出の自粛等）

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

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

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

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

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

(催物（イベント等）の開催)

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

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

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

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

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。
（職場への出勤等）
 - ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
 - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
（施設の使用制限等）
 - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、

把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等においては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。また、ステージⅢ相当の対策が必要な地域で、感染の状況がステージⅣに近づきつつあると判断される場合には、特定都道府県における今回の措置に準じた取組を行うものとする。

- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7) 水際対策

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

8) クラスタ対策の強化

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

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

- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスタ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

「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（C O C O A）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（H E R - S Y S）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

9) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき、政府と密接に情報共有を行う。政府は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制

の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

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

(4) 医療等

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

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

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

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

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

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

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

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

（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 |
| | 釜范 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

<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。

<感染状況の分析>

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

<必要な対策>

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

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

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

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

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

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

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

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

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

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

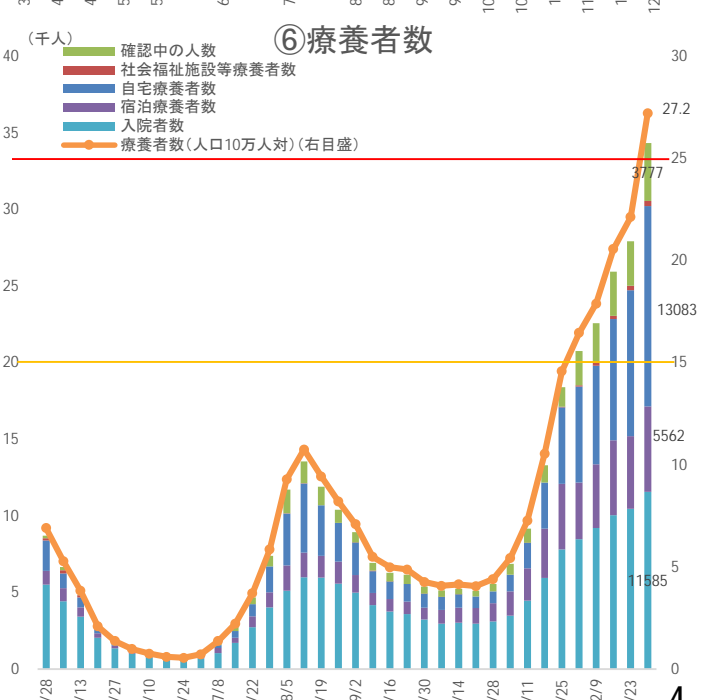
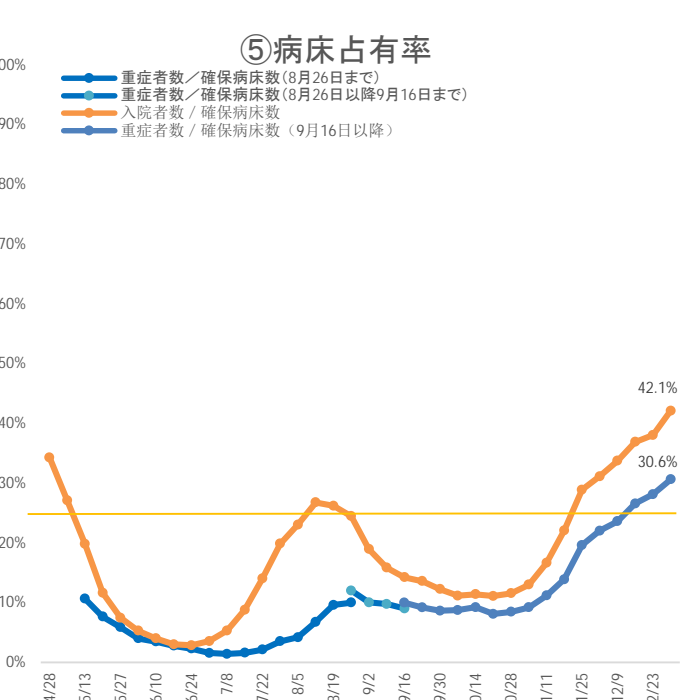
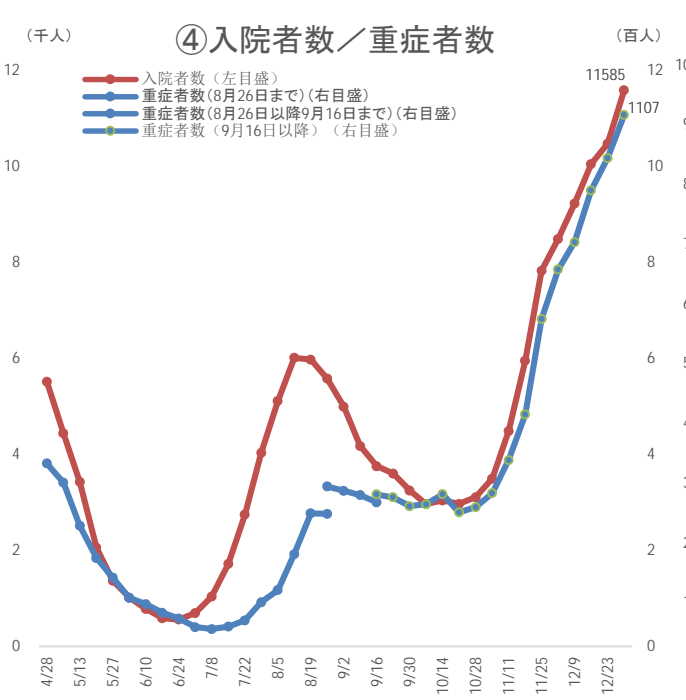
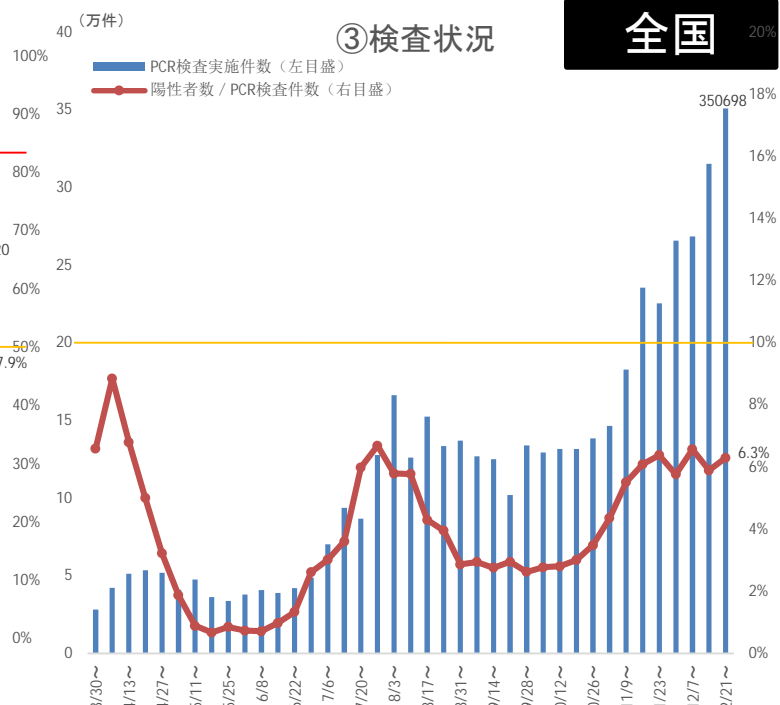
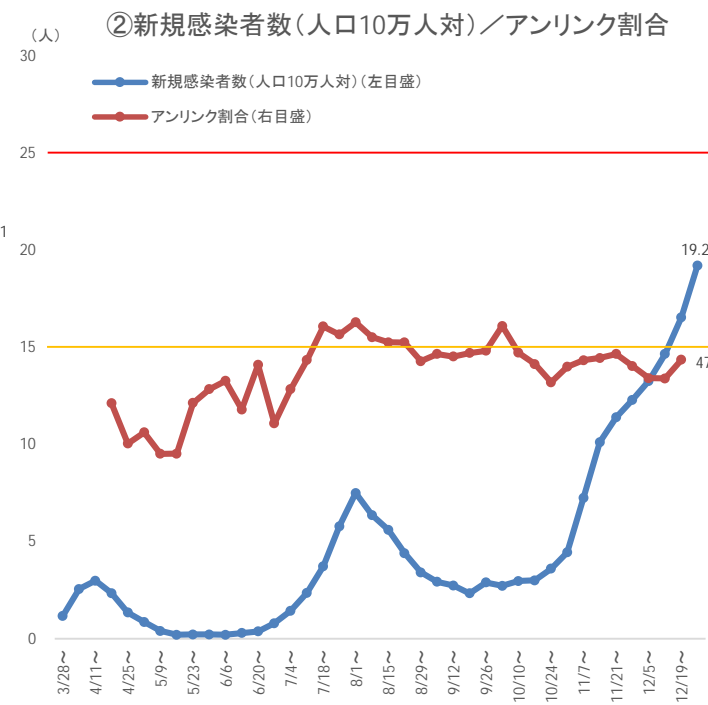
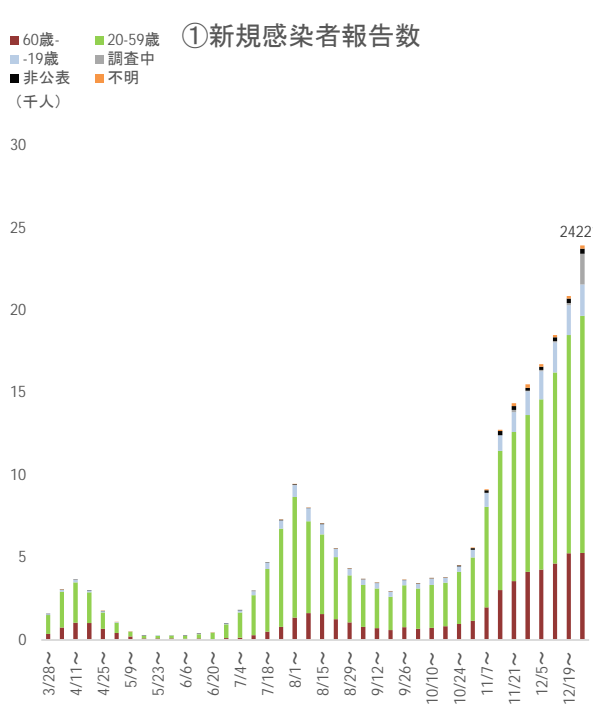
| | 12/7~12/13 | 12/14~12/20 | 12/21~12/27 |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 全国 | 268,288件↑ 6.6%↑ | 314,999件↑ 5.9%↓ | 350,698件↑ 6.3%↑ |
| 東京 | 56,033件↓ 6.3%↑ | 65,182件↑ 6.5%↑ | 75,882件↑ 6.8%↑ |
| 神奈川 | 23,999件↑ 5.9%↑ | 26,911件↑ 6.7%↑ | 28,141件↑ 9.5%↑ |
| 愛知 | 13,950件↑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

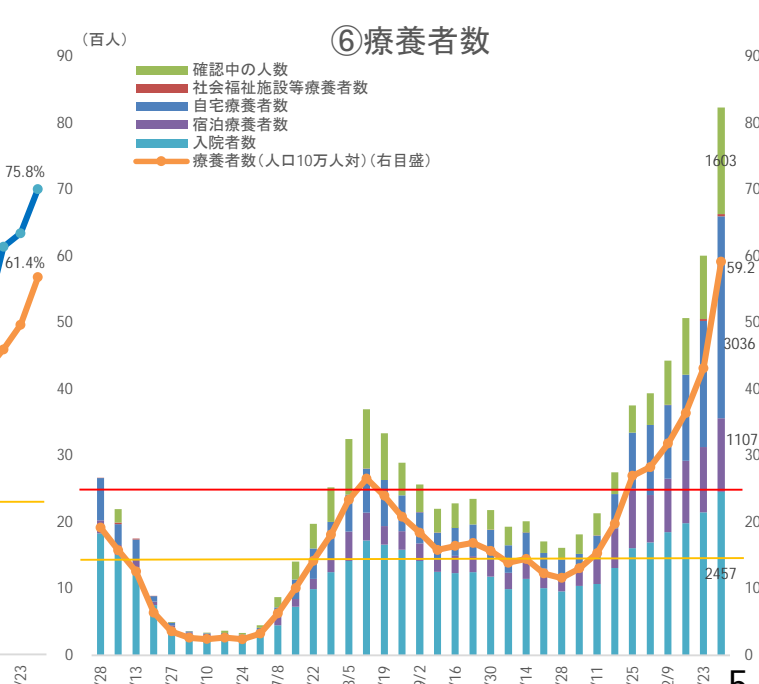
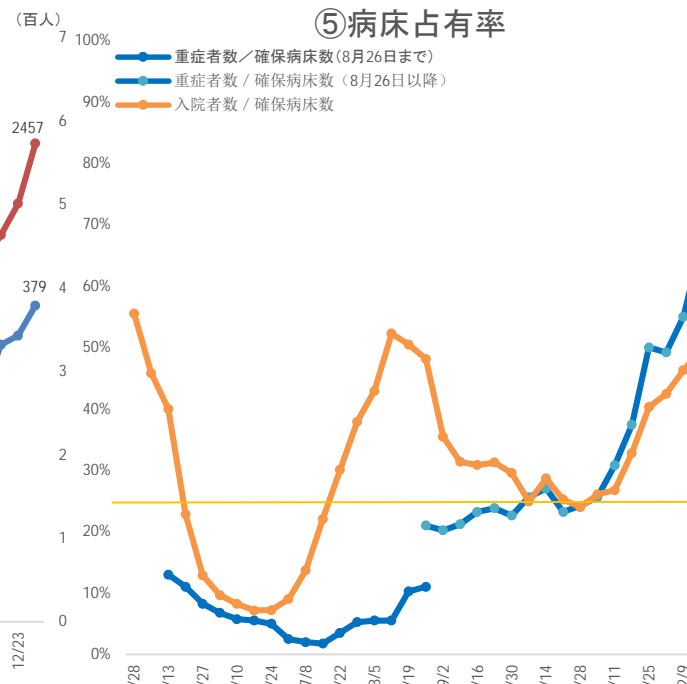
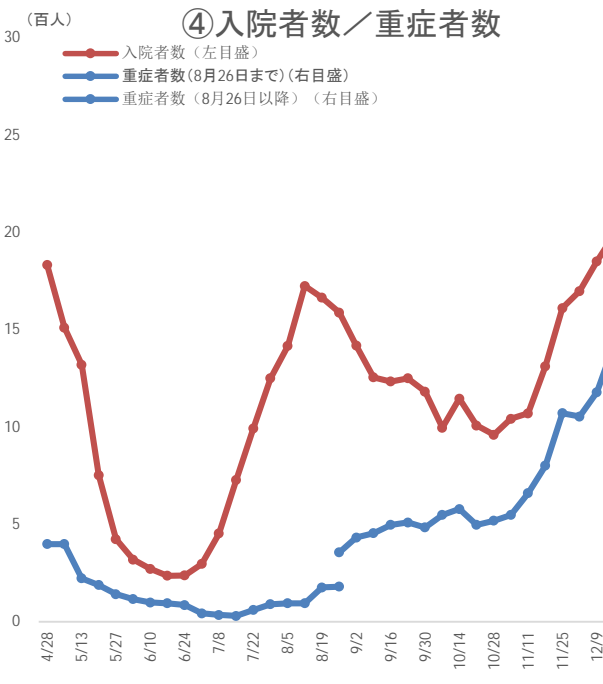
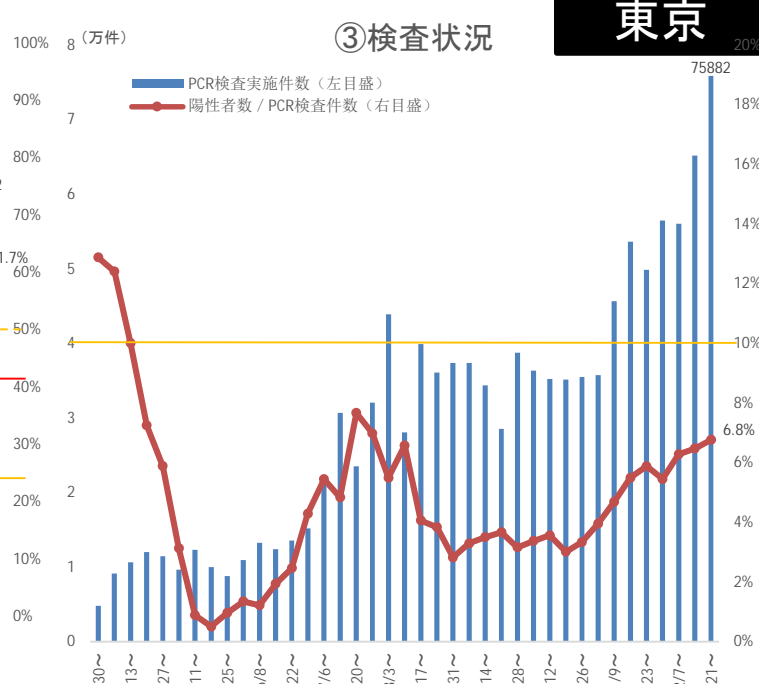
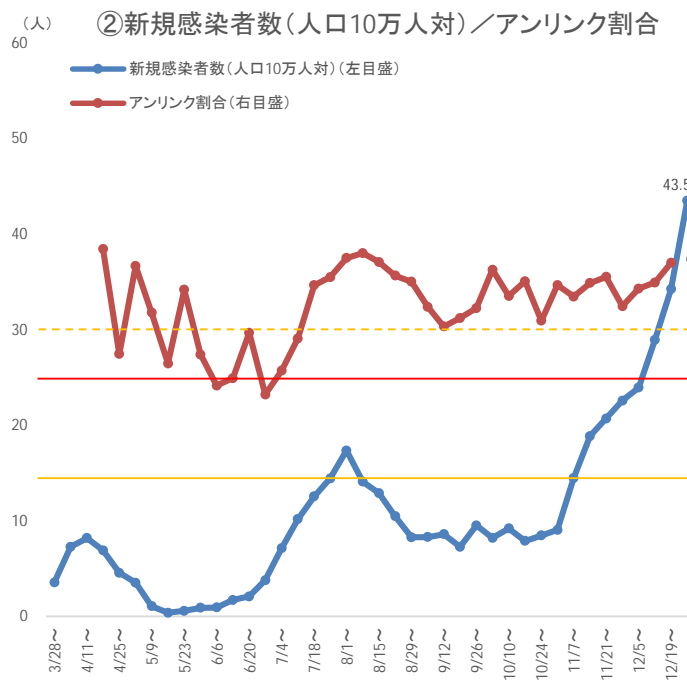
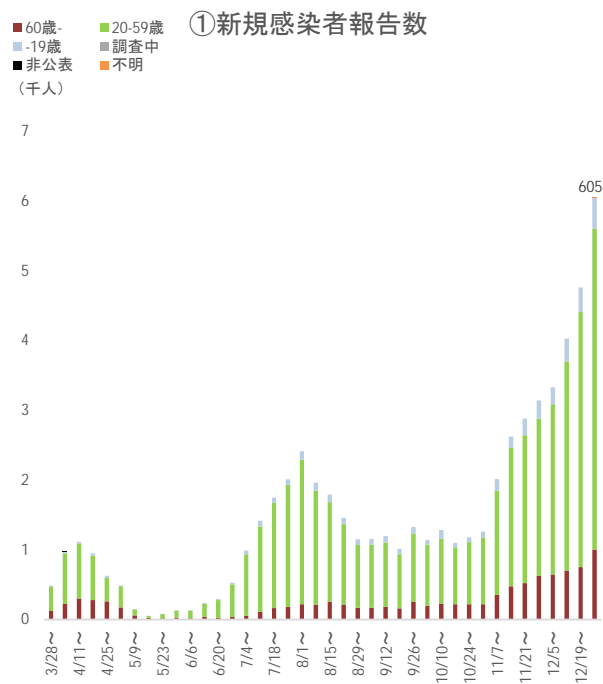
○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

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

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

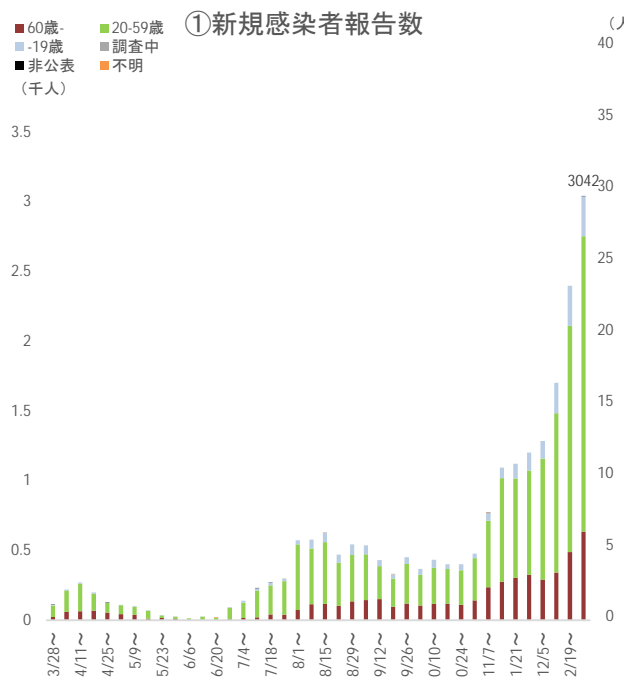
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。



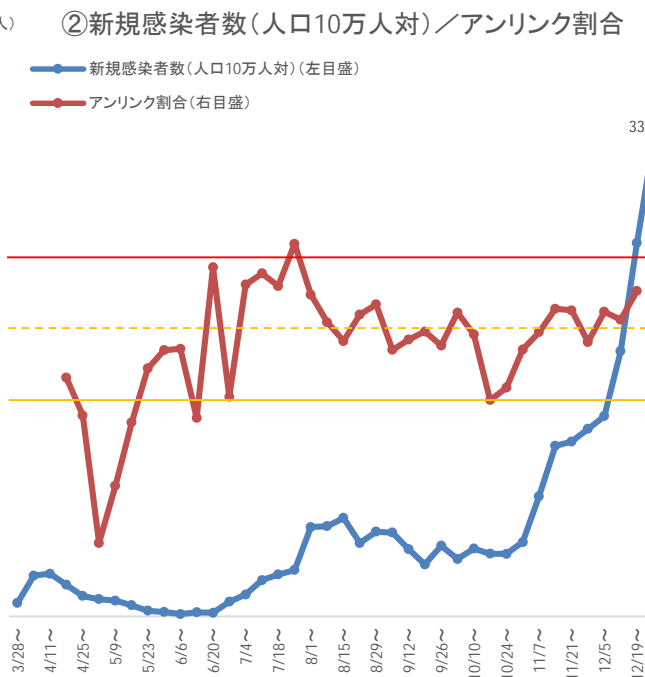


(資料出所)1月6日ADB資料1

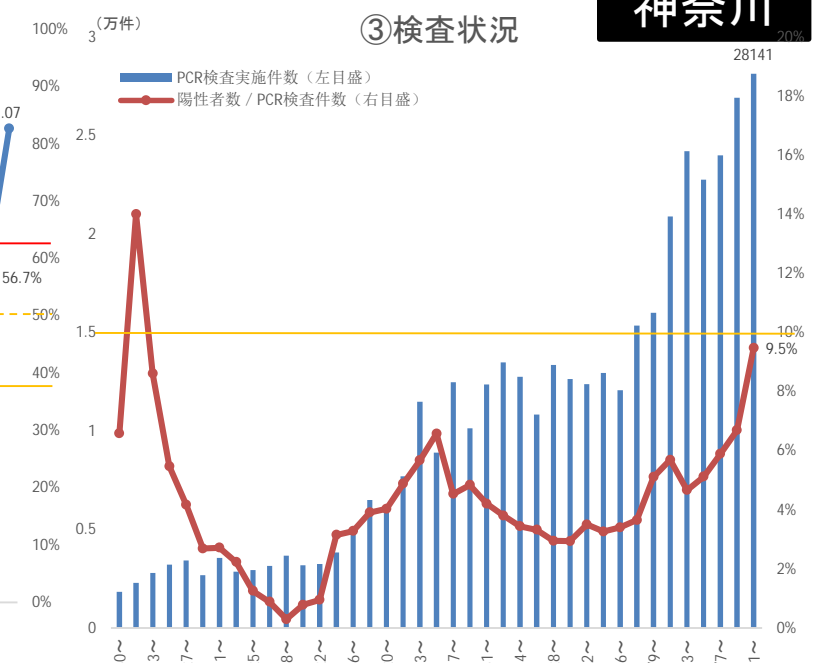
①新規感染者報告数



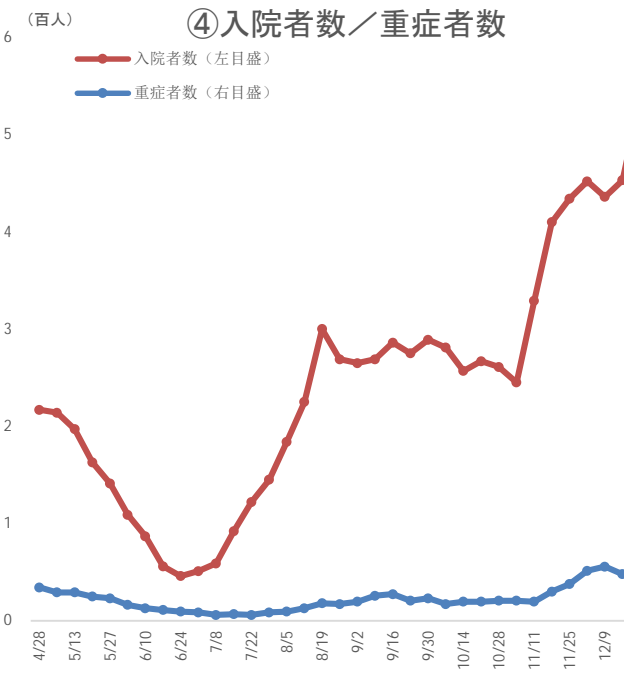
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



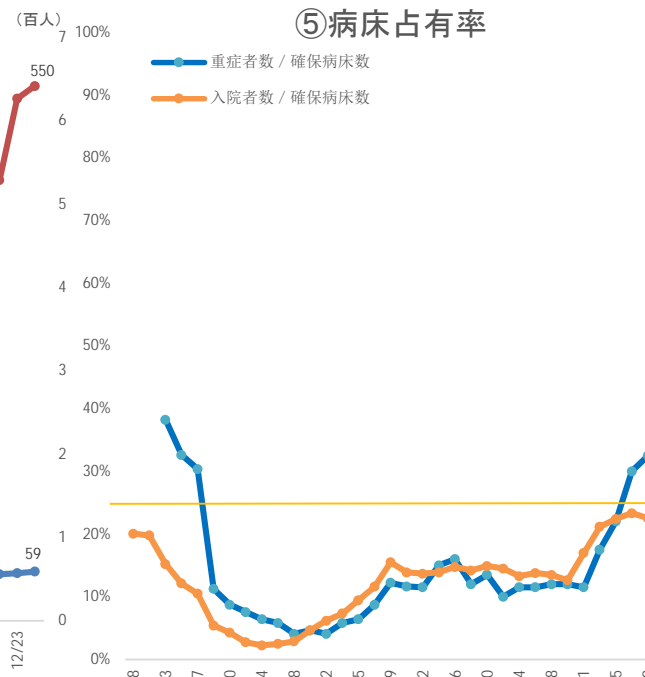
③検査状況



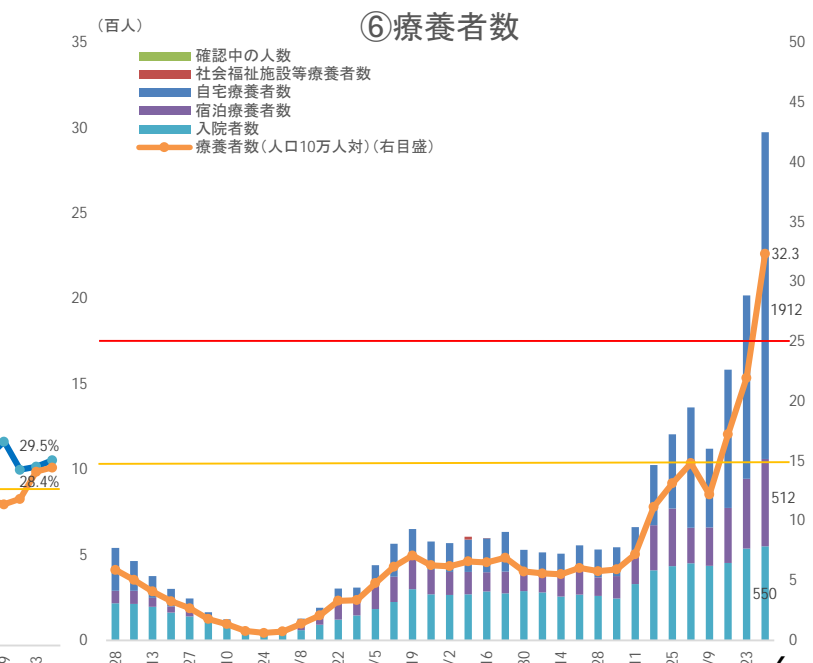
④入院者数／重症者数



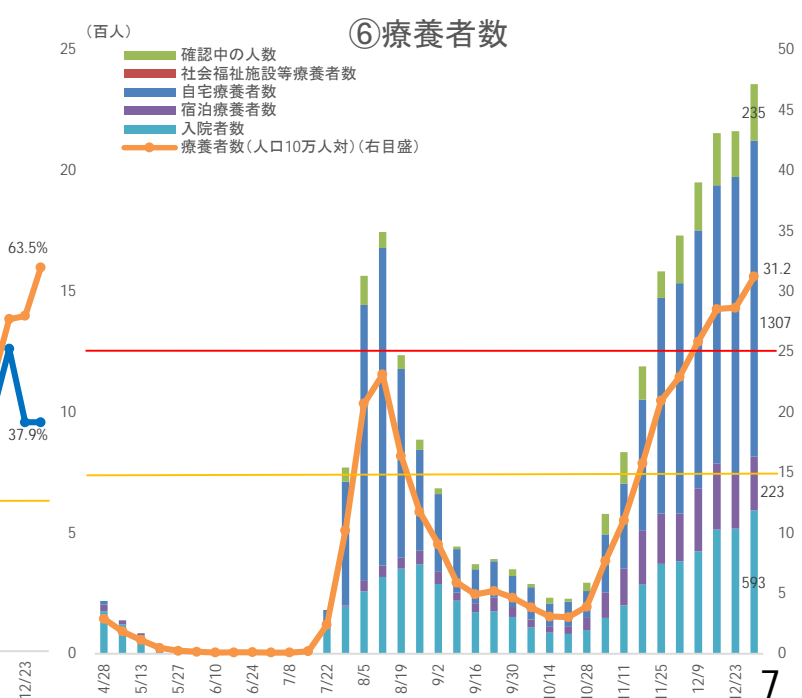
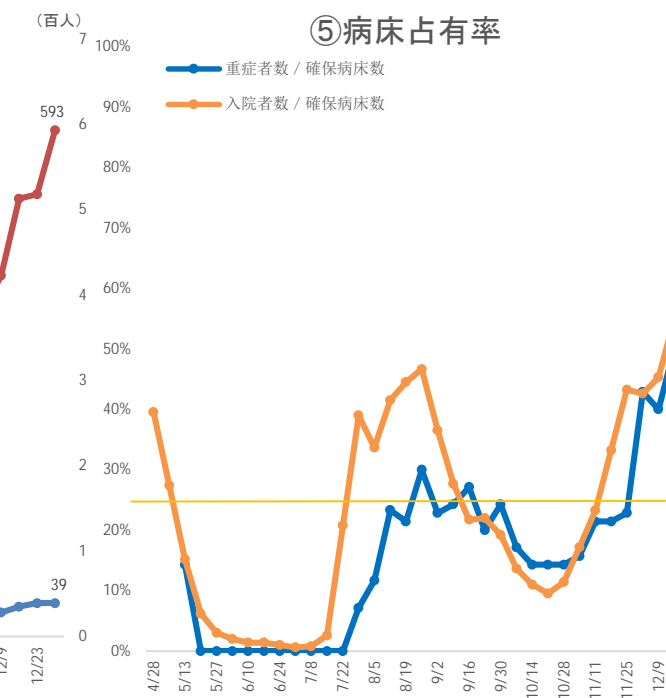
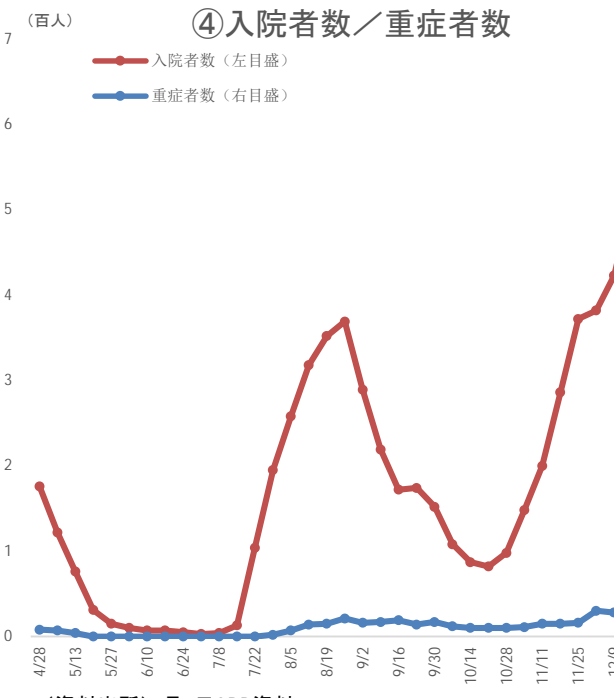
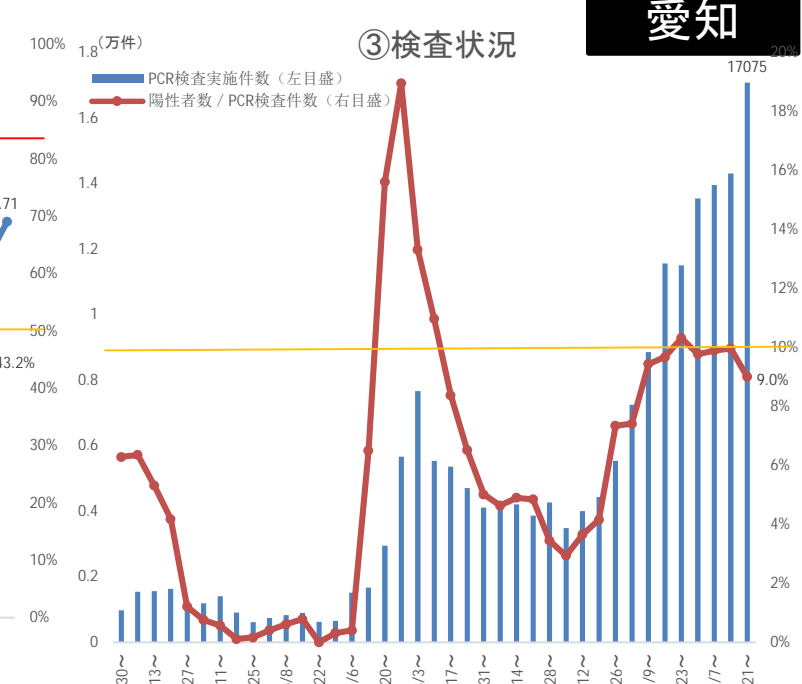
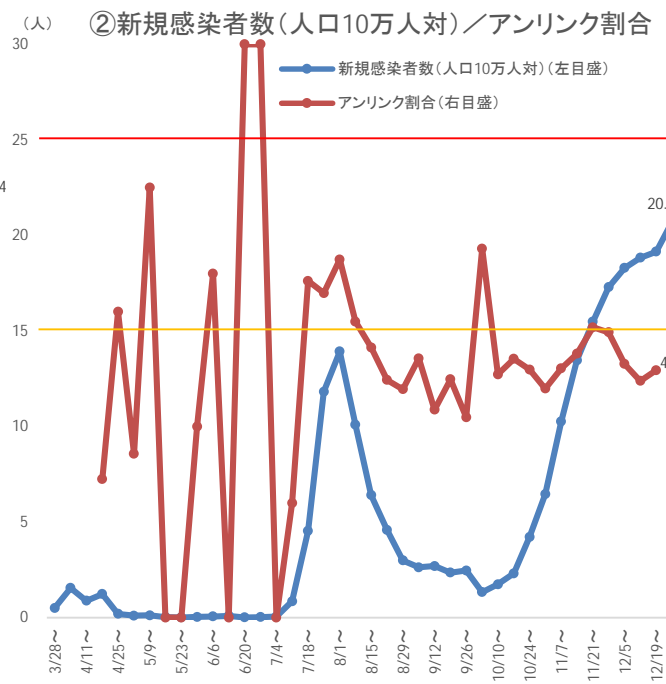
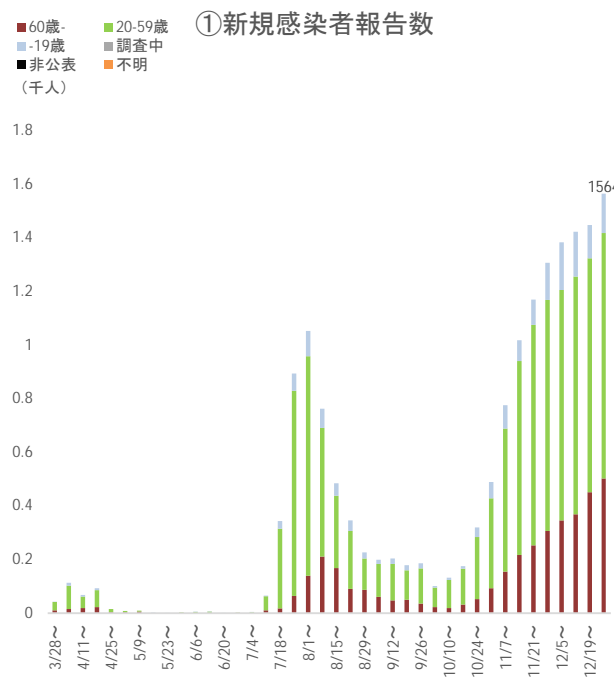
⑤病床占有率



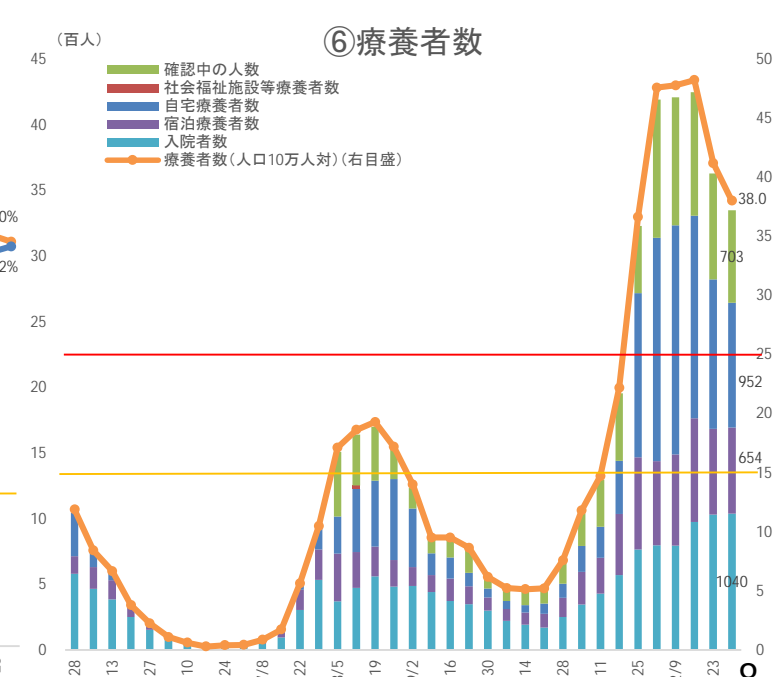
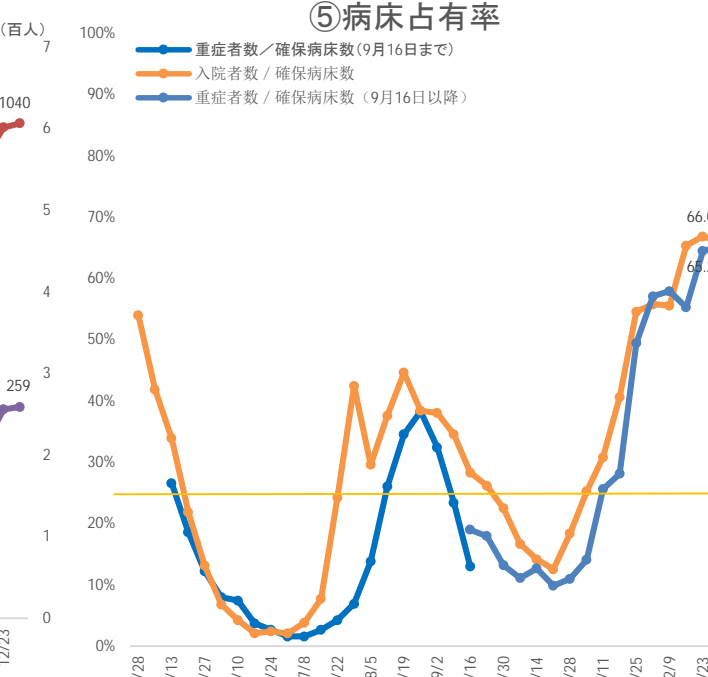
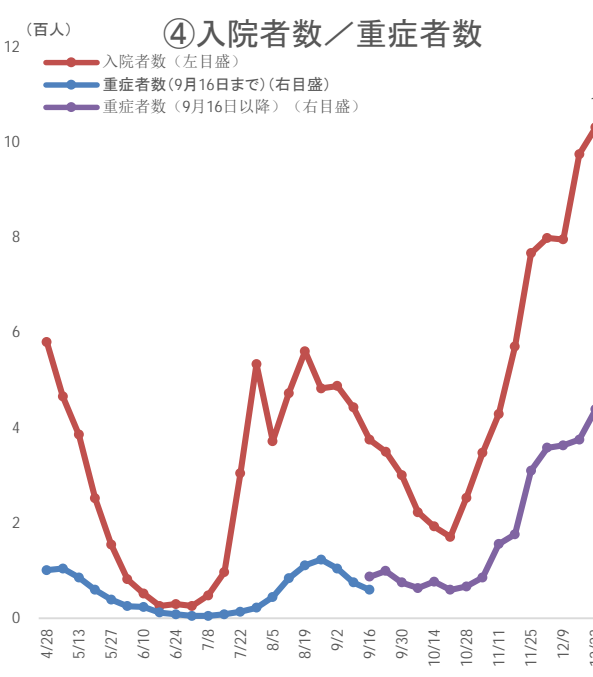
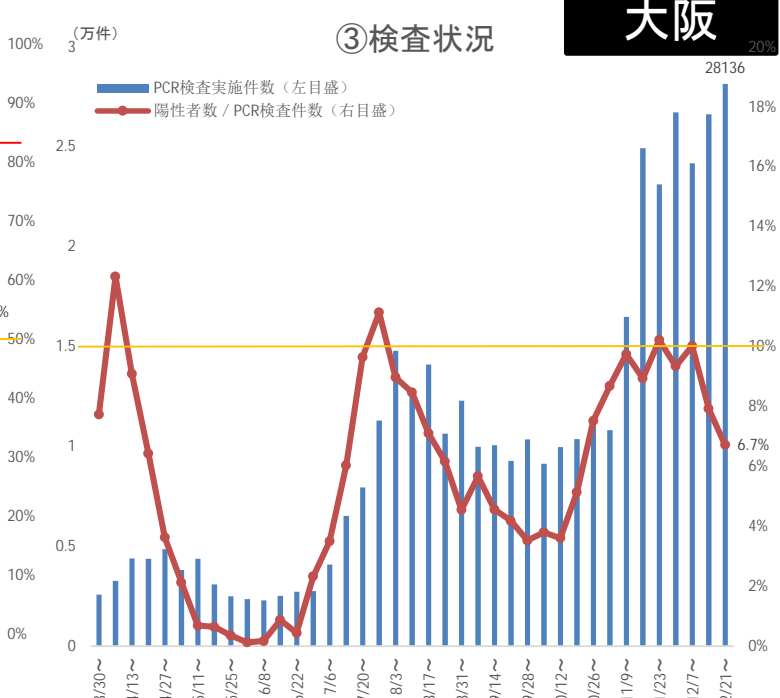
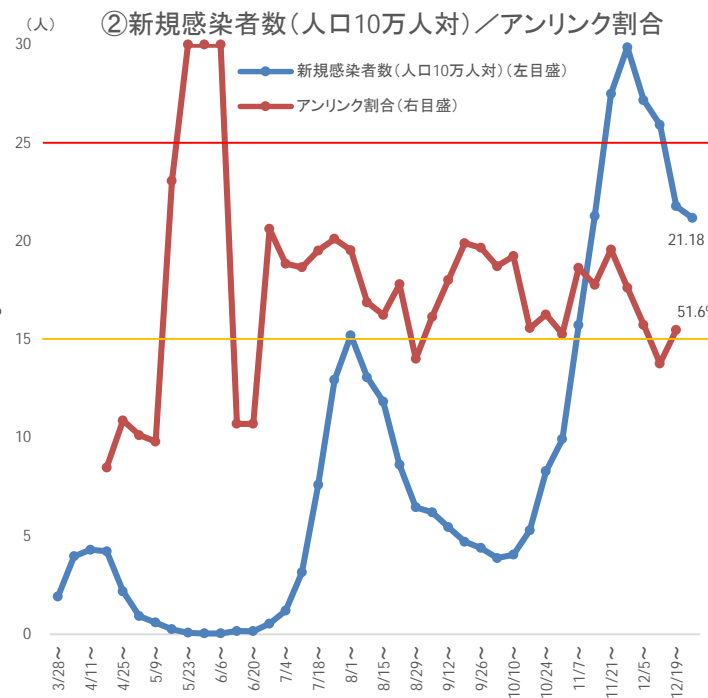
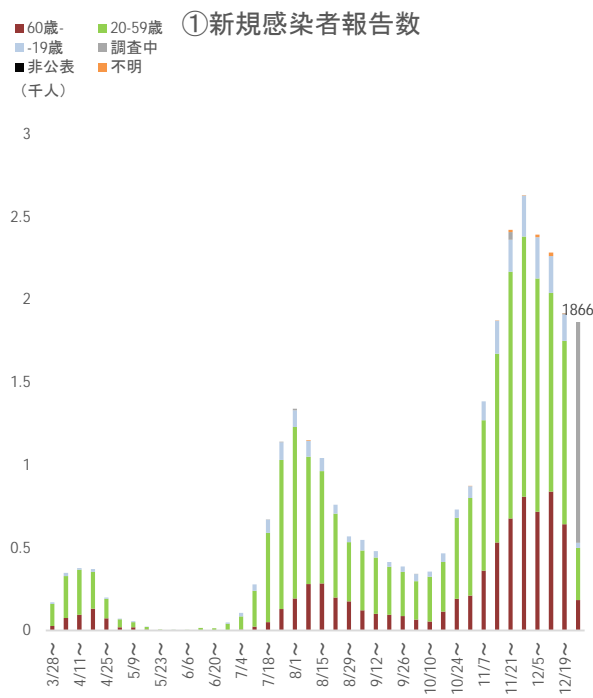
⑥療養者数



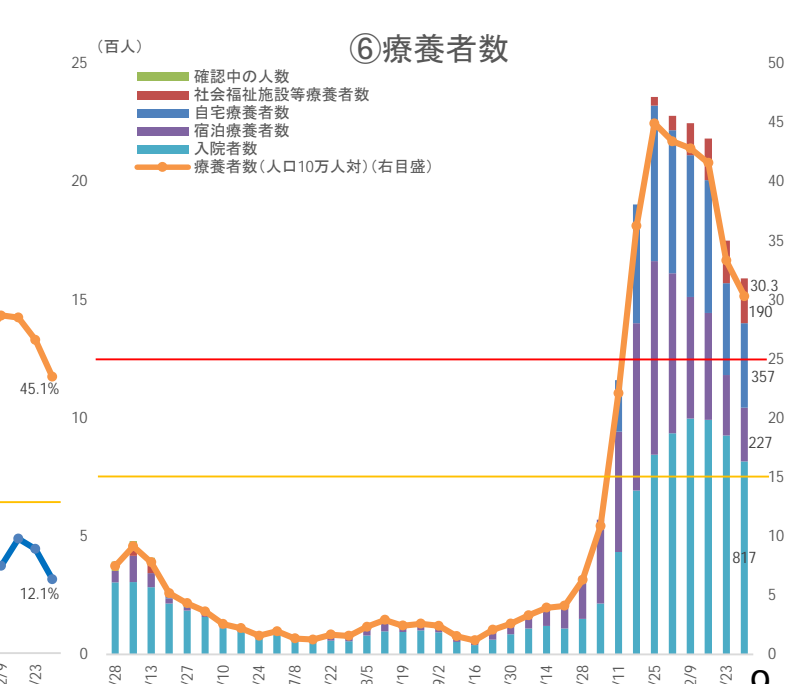
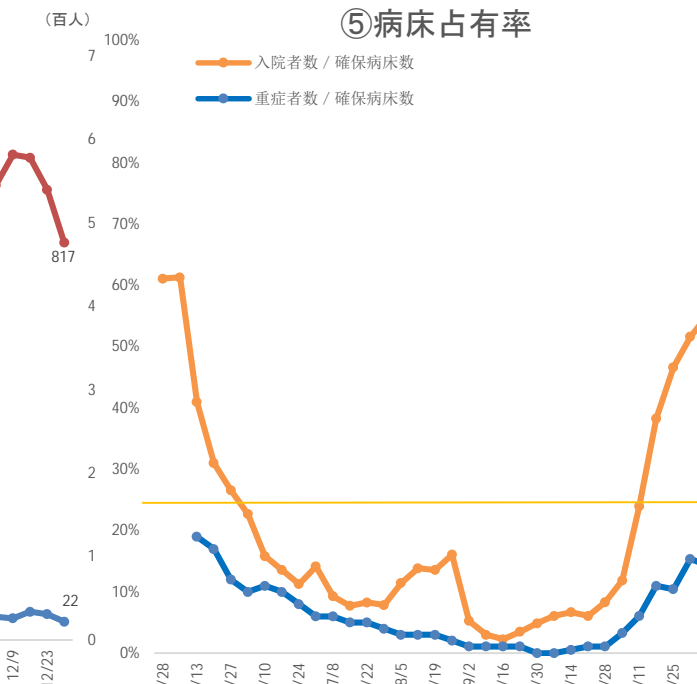
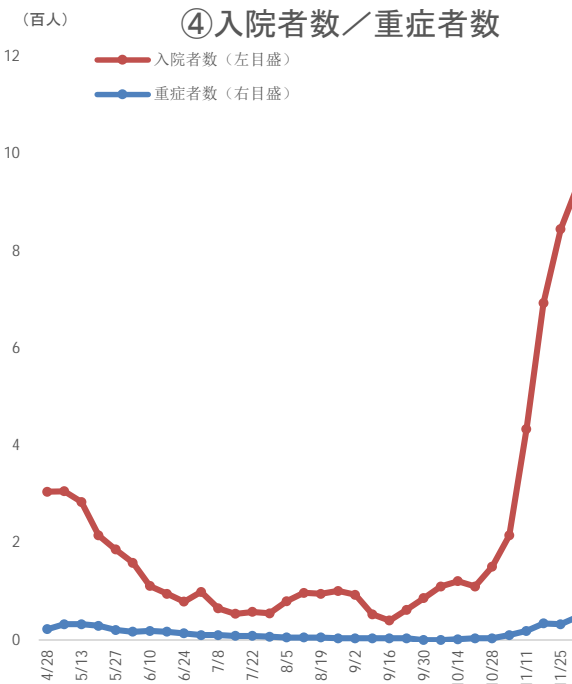
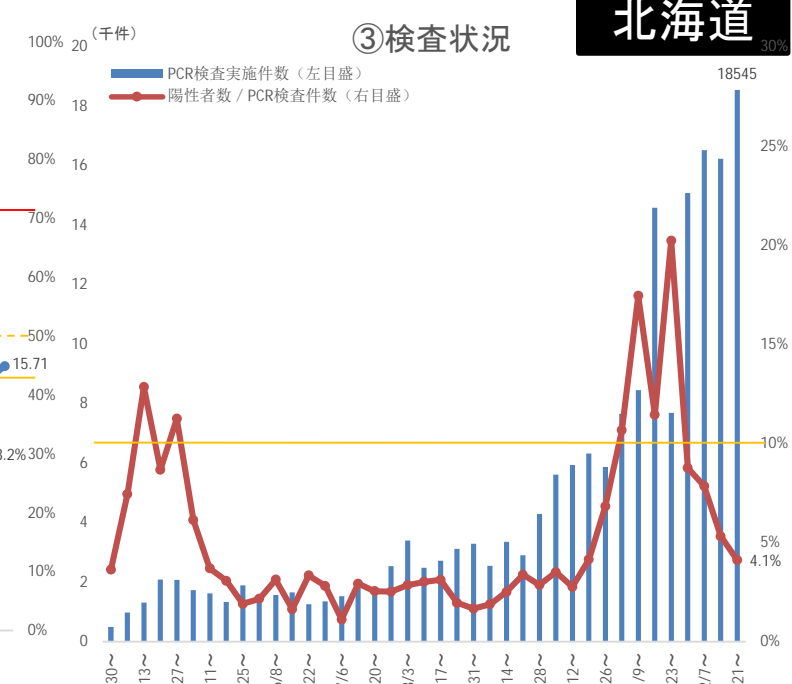
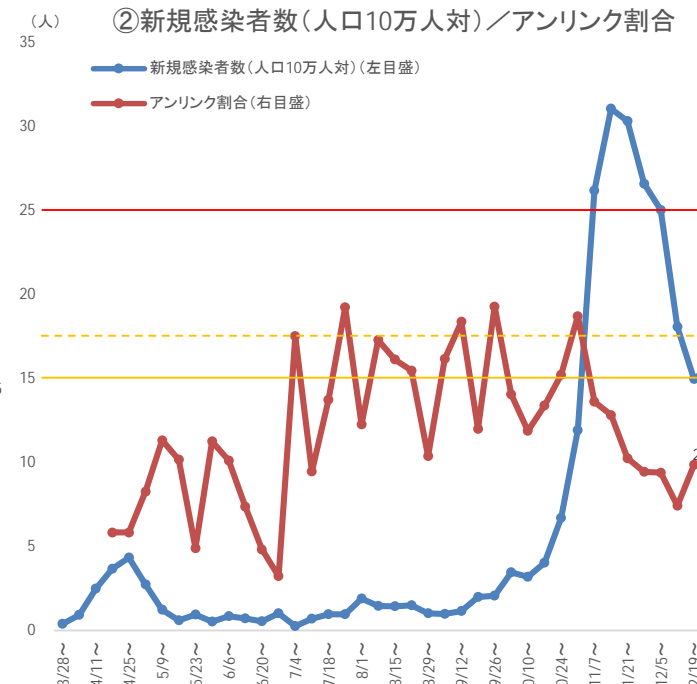
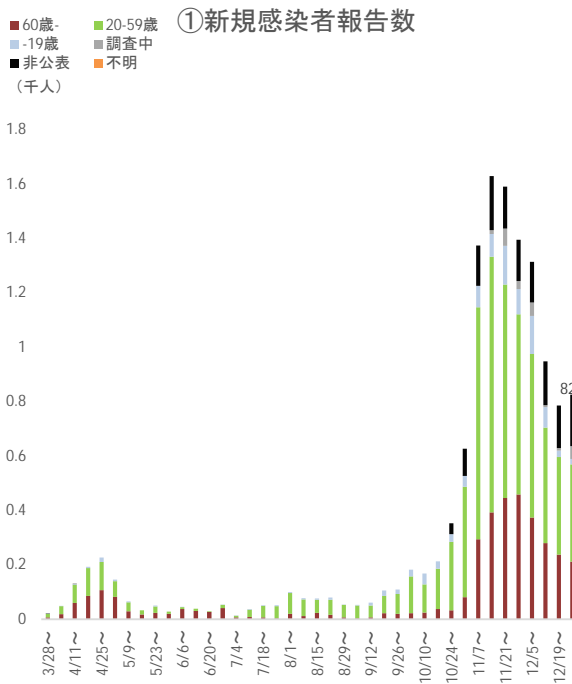
(資料出所)1月6日ADB資料1



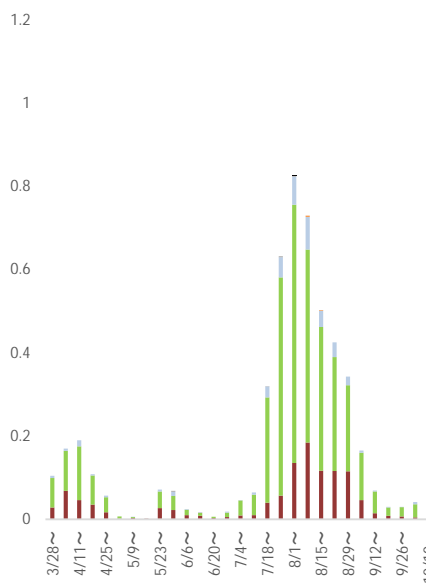
(資料出所)1月6日ADB資料1



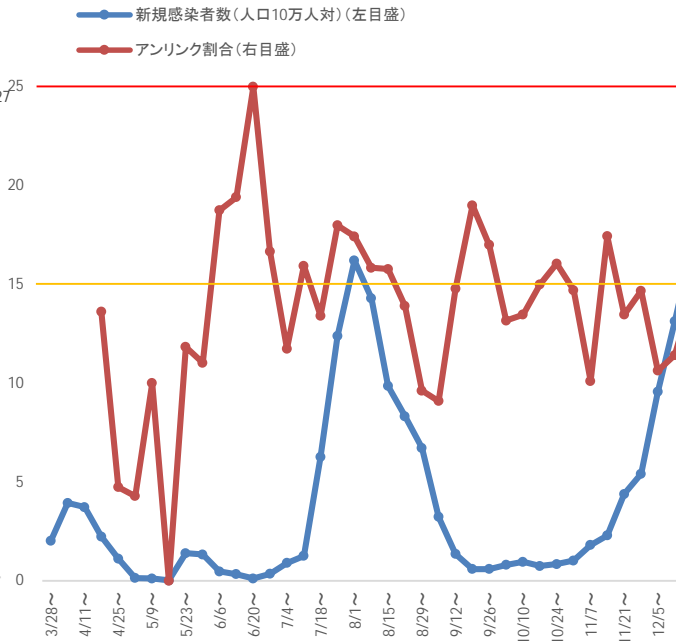
(資料出所) 1月6日ADB資料 1



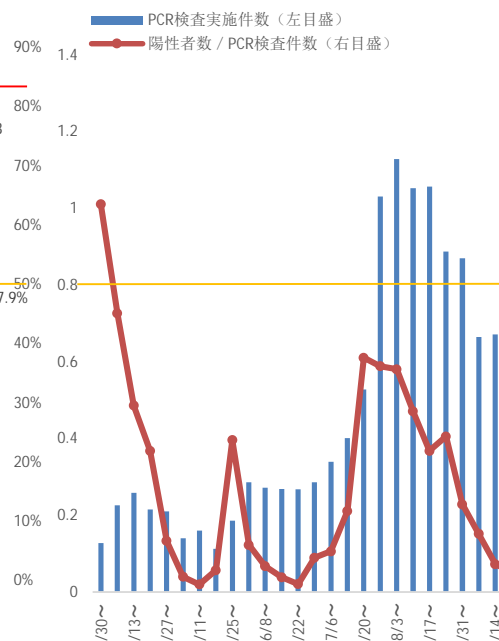
①新規感染者報告数
 ■60歳以上 ■20-59歳 ■-19歳 ■調査中 ■非公表 ■不明 (千人)



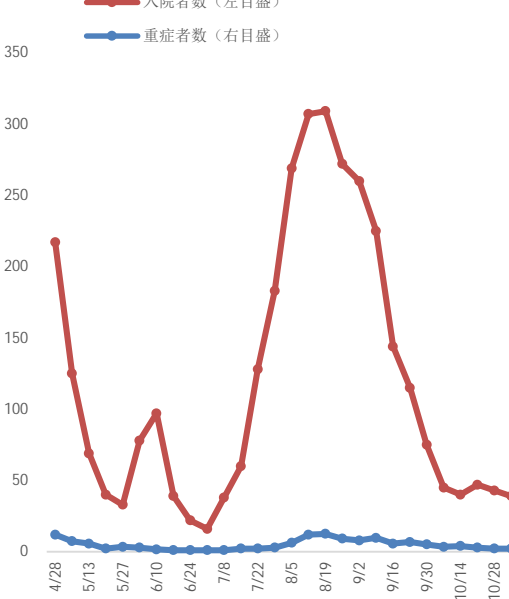
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 ●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)
 ●アンリンク割合 (右目盛)



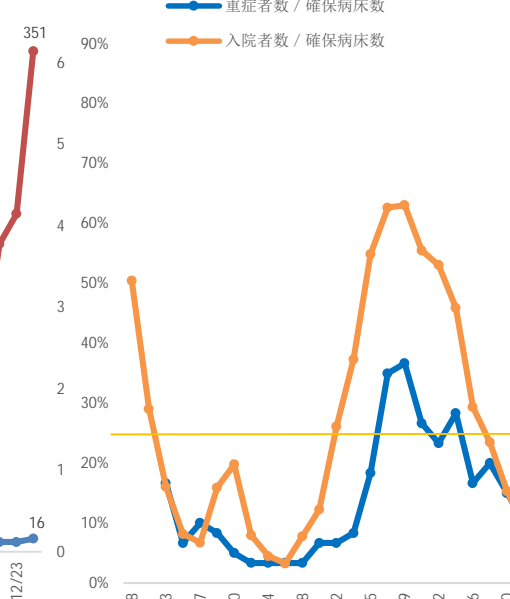
③検査状況
 ●PCR検査実施件数 (左目盛)
 ●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



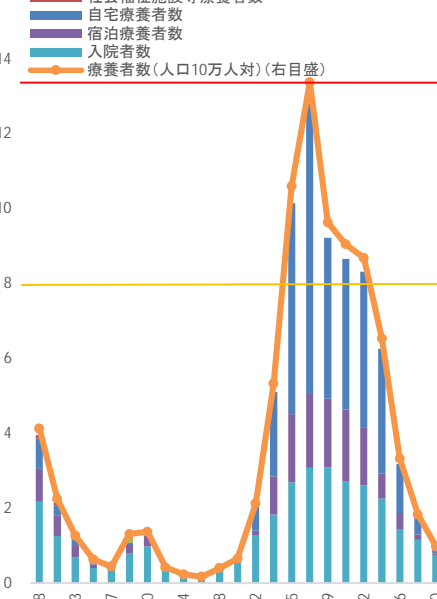
④入院者数／重症者数
 ●入院者数 (左目盛)
 ●重症者数 (右目盛)



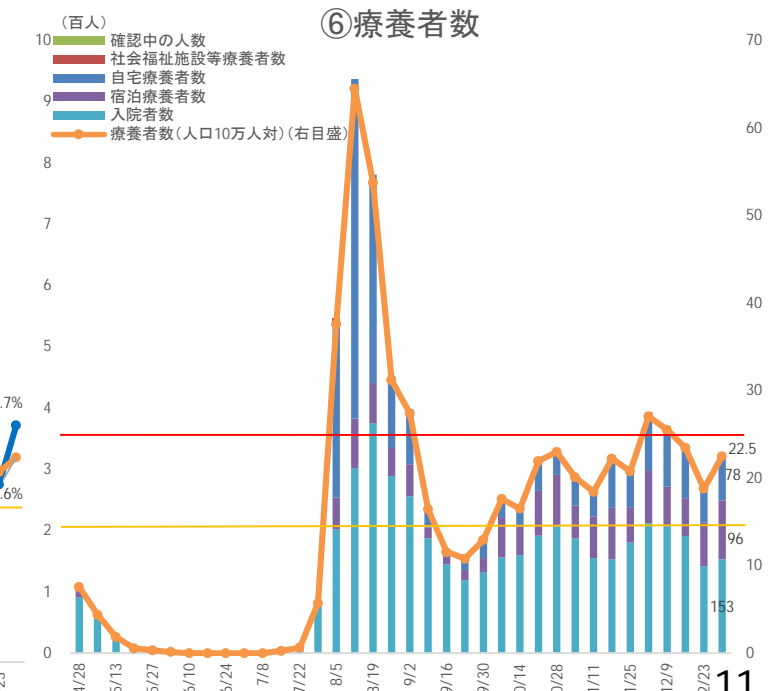
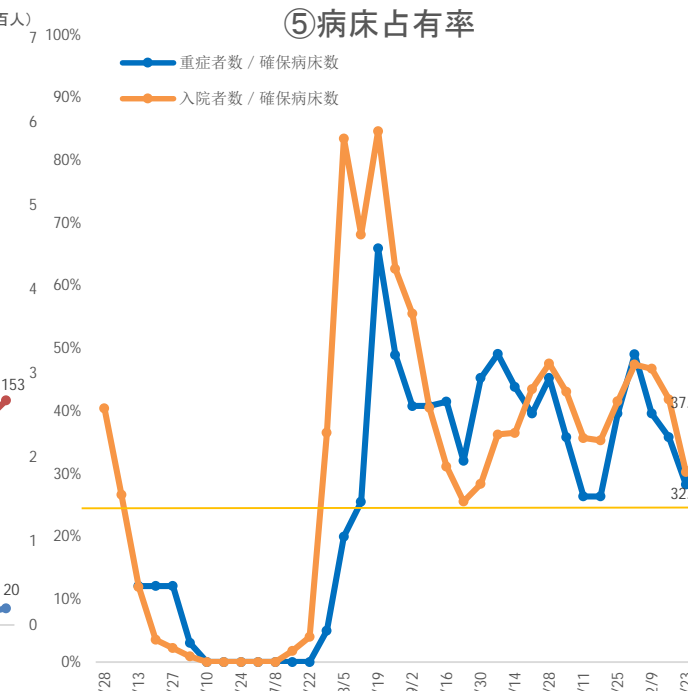
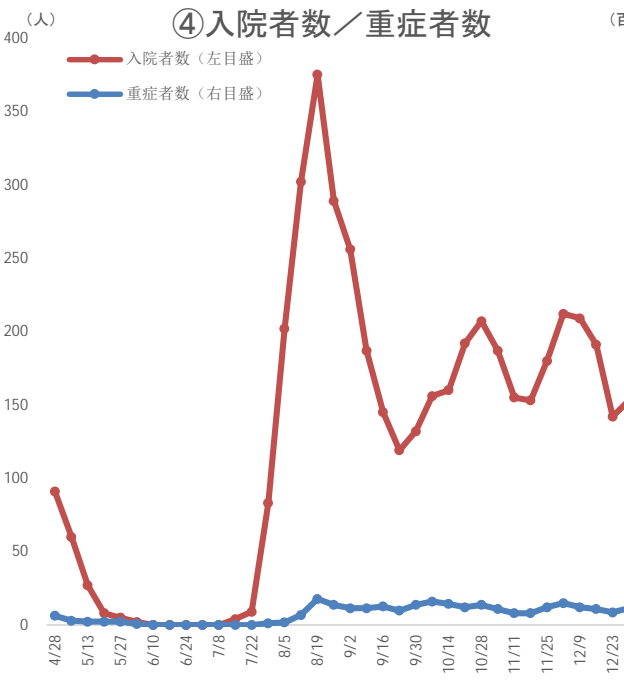
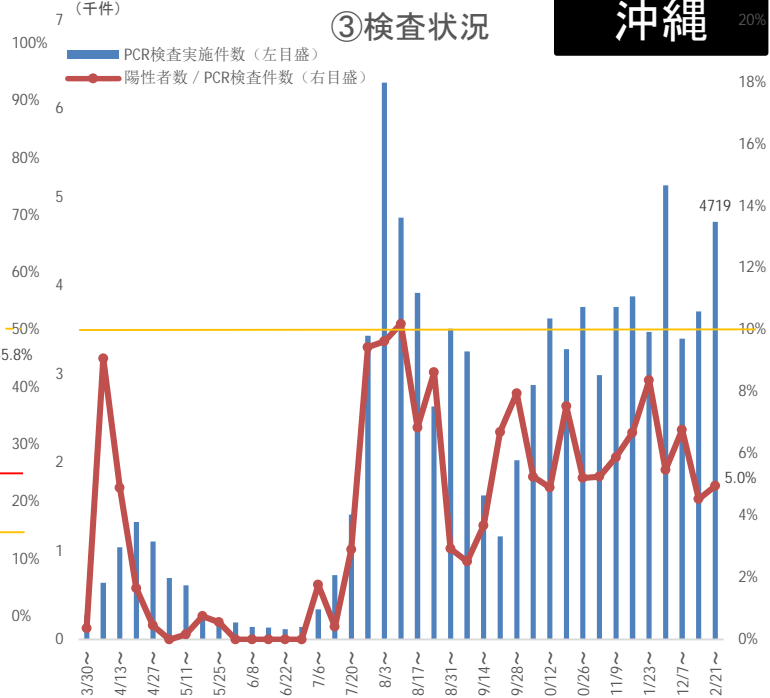
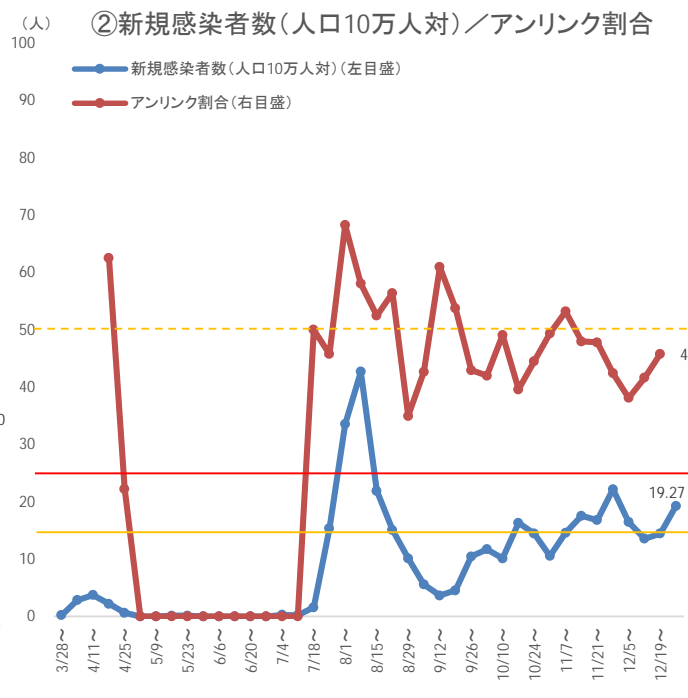
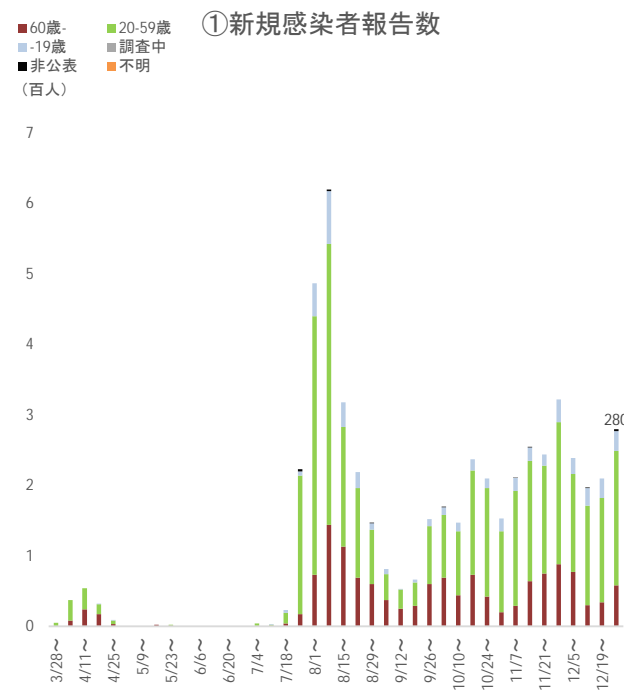
⑤病床占有率
 ●重症者数 / 確保病床数
 ●入院者数 / 確保病床数



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



(資料出所) 1月6日ADB資料1



(資料出所) 1月6日ADB資料 1

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）
- ・ $A/B = \text{約}0.1\%$

※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](https://doi.org/10.1186/s12876-017-0637-7)

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](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 | 英国で報告された変異株 | 南アで報告された変異株 |
|----|-----------------|--------------|-------------|-------------|
| 25 | 21 | 4 | 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U A E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U A E、1人はU A E、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

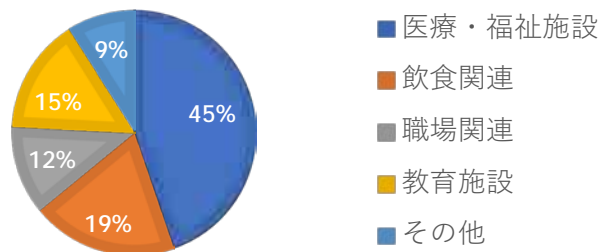
- ▶ 変異株の**監視体制の強化**（検体提出、ゲノム分析の実施等）
- ▶ 変異株への感染者を見つけた場合、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた**積極的疫学調査を行うこと**
- ▶ 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、**従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨**されること

最近のクラスターの状況

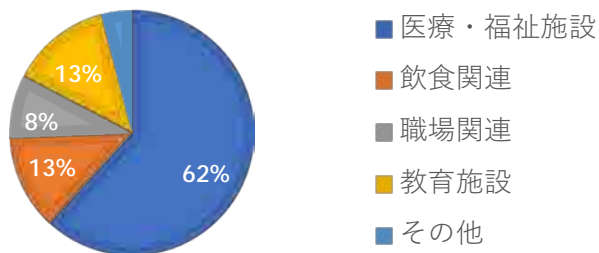
5人以上の感染者が発生したクラスターの内訳

クラスター件数

| | 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 |



感染者数



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

【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。¹⁰

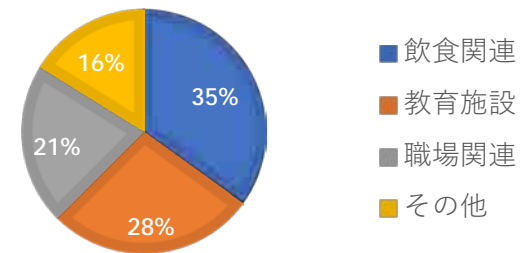
最近のクラスターの状況

医療・福祉施設を除いたクラスターの内訳

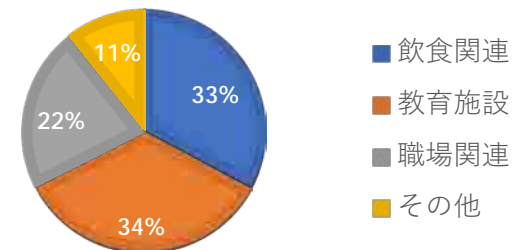
| | クラスター件数 | 感染者数 |
|-----------|------------|-------------|
| 飲食関連 | 156 | 1664 |
| 教育施設 | 123 | 1754 |
| 職場関連 | 95 | 1103 |
| その他 | 72 | 540 |
| 総計 | 446 | 5061 |

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。

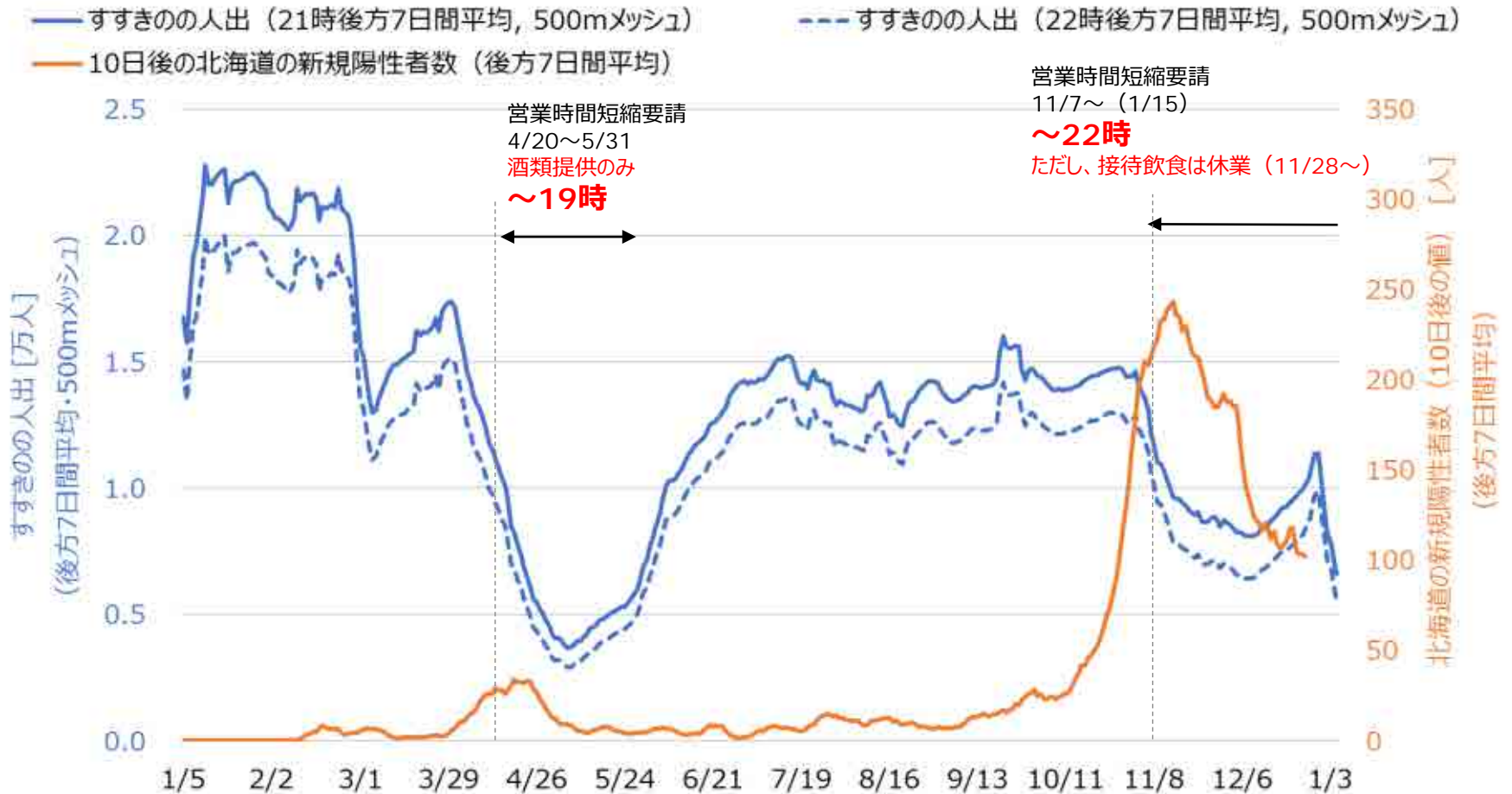
クラスター件数



感染者数



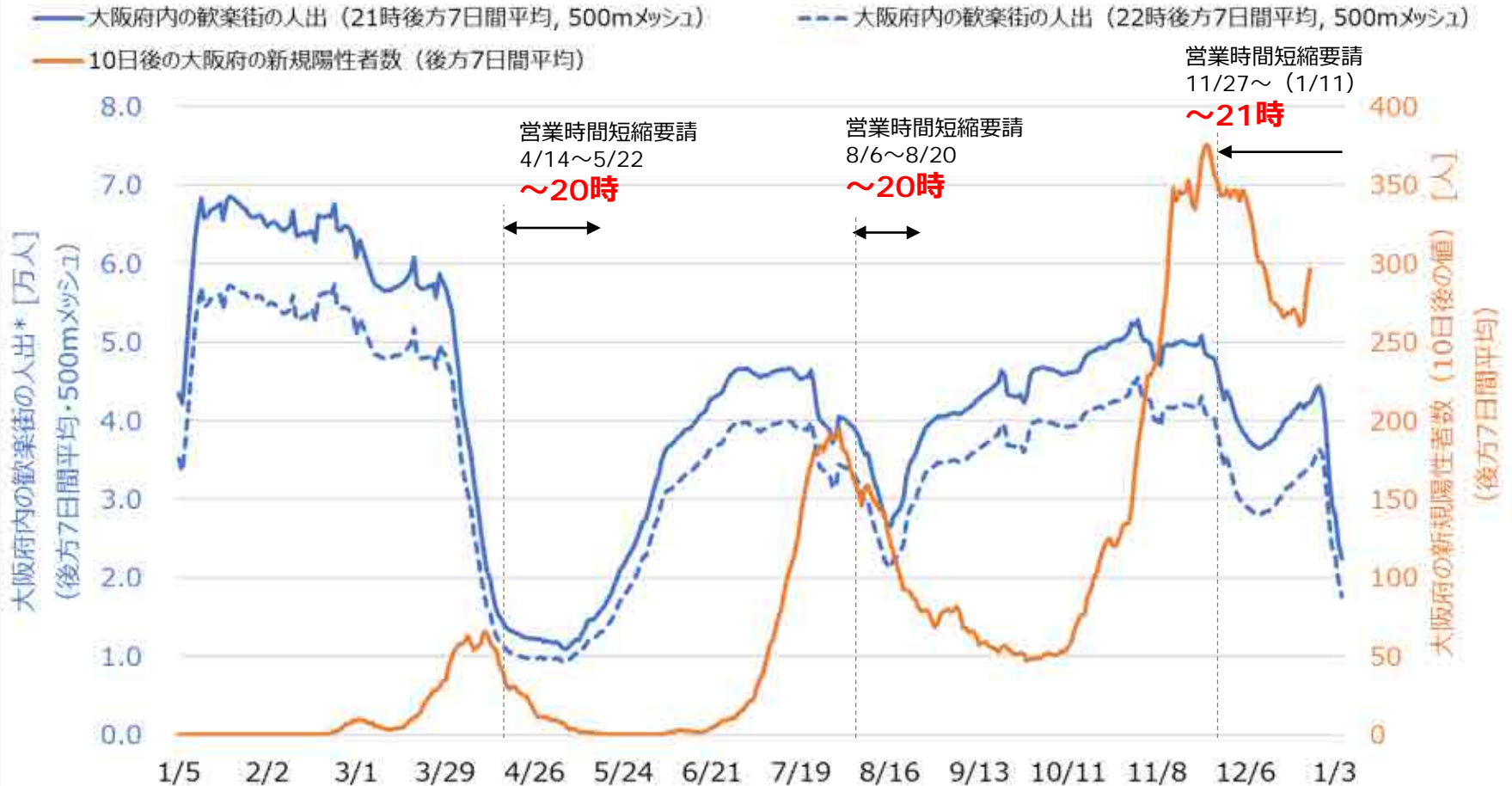
歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】



* 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）)

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）)

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容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 | 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ↓ 収束局面 ↑ 感染リスクの高い活動を停止 拡大局面 | 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 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：感染者の新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

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お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

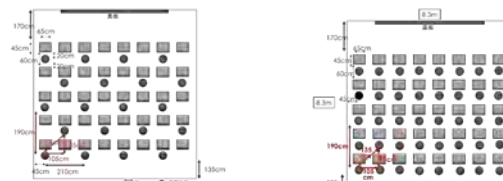
- ▶ 前後の手洗いの徹底のほか、会食時には飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控える等。高校で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面でも注意が必要。

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いたします。

- ▶ 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。

■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。

- 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）

新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

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がありますか。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方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：

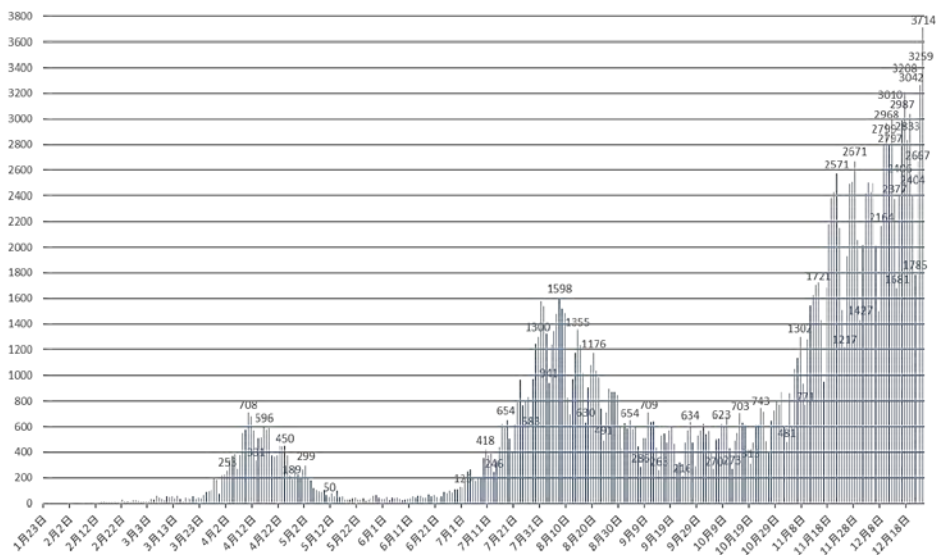
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

- ※ 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あるため、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

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

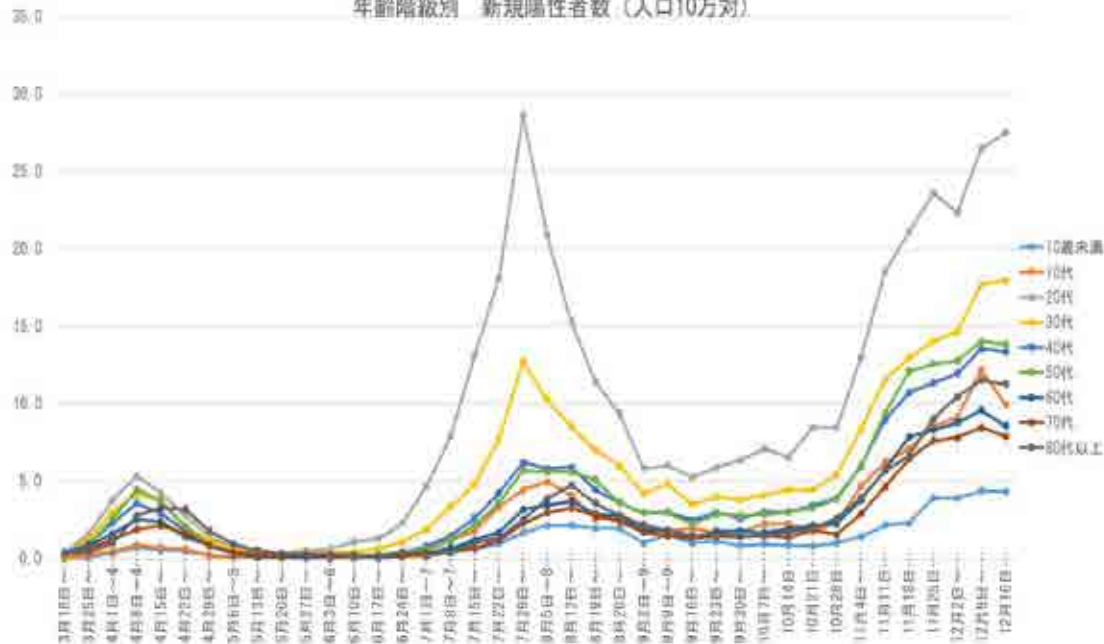
報告日別新規陽性者数

令和2年12月24日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の改訂の調査を行っている。
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

年齢階級別 新規陽性者数（人口10万対）



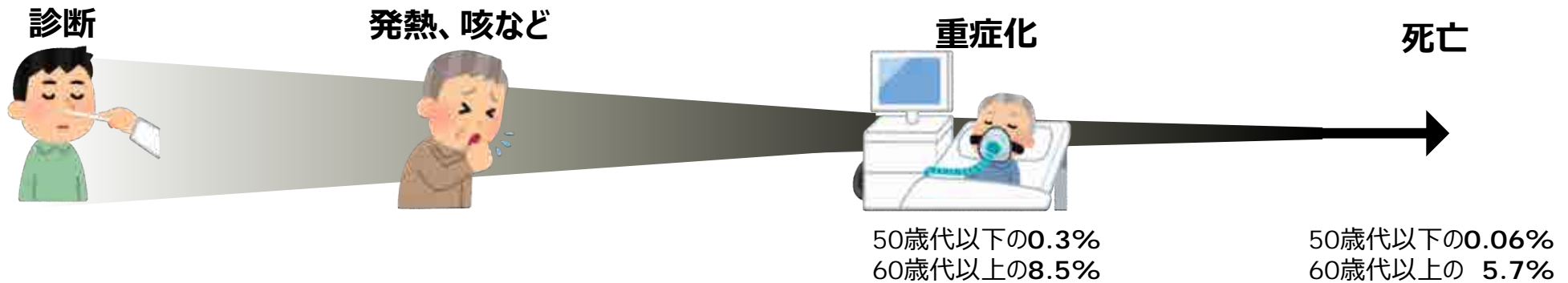
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

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 |

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

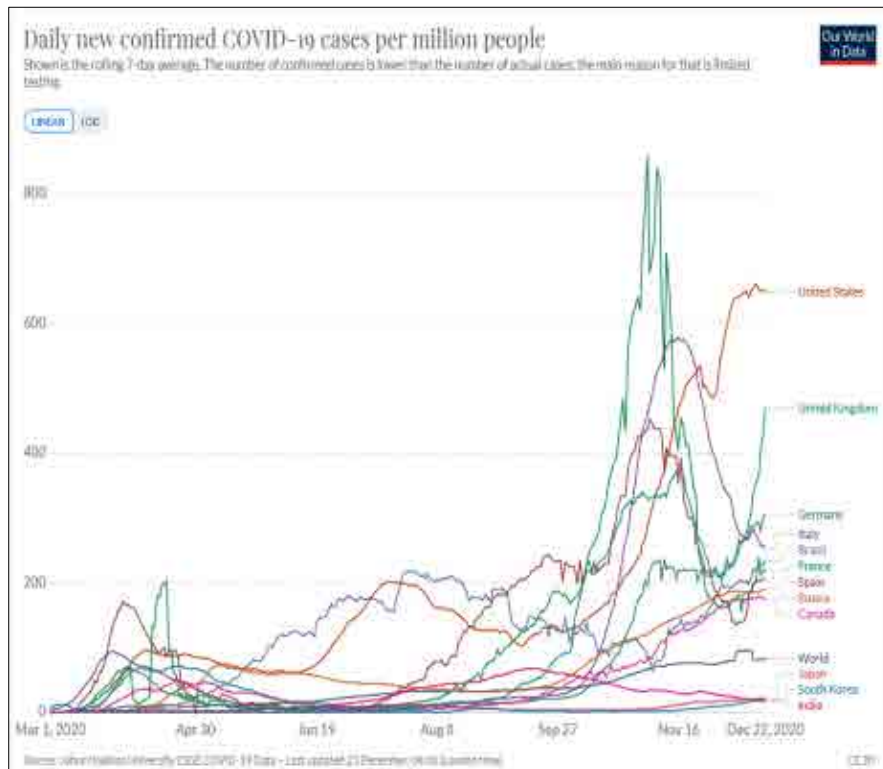
慢性腎臓病
慢性閉塞性肺疾患（COPD）
糖尿病
高血圧
心血管疾患
肥満（BMI 30以上）

※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。

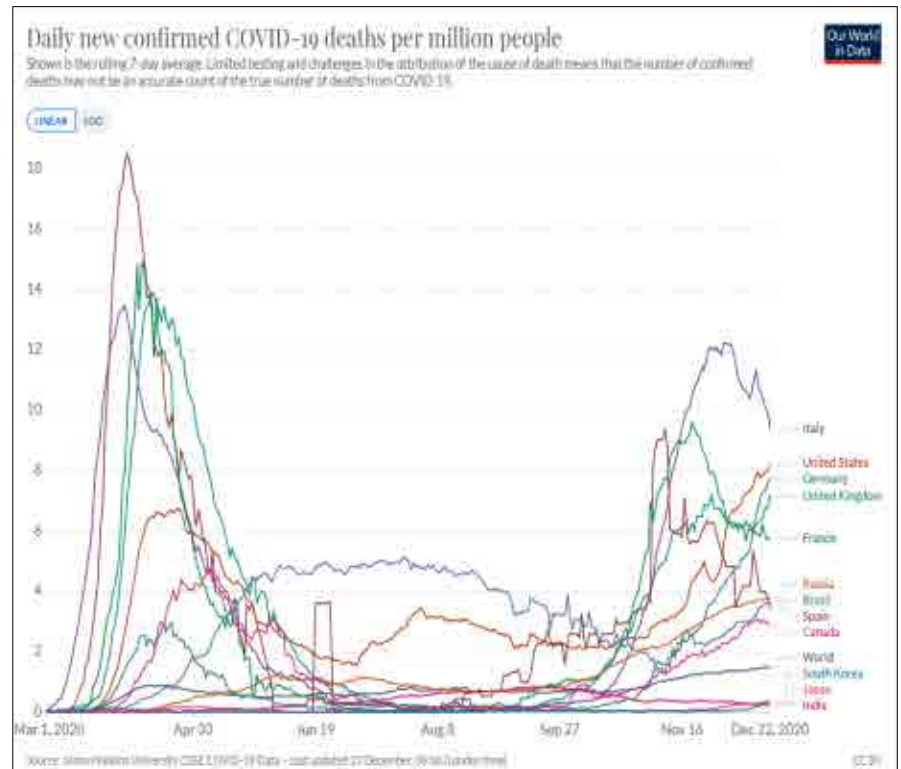
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

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。



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。

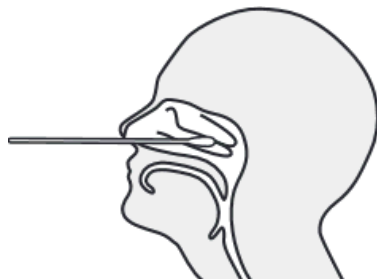
なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

| 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 | × |
| | 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

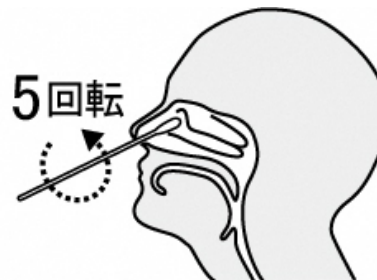
検体採取の例

(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、SpO₂ 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がありますか。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、不可避免的に発生します。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

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) ・ 6/1以降、地域の行事 (盆踊り等)は開催可 ・ 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 *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 *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 *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） 又は 密にならない程度の間隔（収容人数なし） [・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 ⇒収容人数の50% | 上記整理を維持 |
| | 大声あり | 50%以内（収容人数あり） 又は 十分な人と人との間隔（1m）（収容人数なし） [・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] | 収容人数10,000人以下 ⇒5,000人 | |

(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、 来年2月末まで 維持 | 大声なし | 現状維持 (※) 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 ・ 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）。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料7

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|------|---------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------|----------------|------------|--------|-------|
| | 人口 | 直近1週間 累積陽性者数 | 対人口10万人 B/(A/100) | その前1週間 累積陽性者数 | 直近1週間と その前1週間の比 (B/D) | 感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合) | 入院患者・ 入院確定数 | うち 重症者数 | 入院患者・ 入院確定数 | うち 重症者数 | 宿泊療養者数 | |
| 時点 | 2019.10 | ~1/4(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、事務職員等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

| | | 【 医療提供体制 】 | | | | 【 監視体制 】 | 【 感染の状況 】 | | | |
|------|---------|---------------|---------------|-----------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| A | B | C | | D | E | F | G | H | I | J |
| 時点 | 人口 | ①病床のひっ迫具合 | | | | ②療養者数 | ③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間) | ④直近1週間の陽性者数 対人口10万人 (前週差) | ⑤直近1週間 とその前1週間の比 (前週差) | ⑥感染経路 不明な者の 割合 (前週差) |
| | | 全入院者 | | 重症患者 | | | | | | |
| 単位 | 千人 | 確保病床使用率 | 確保想定 病床使用率 | 確保病床 使用率 【重症患者】 | 確保想定 病床使用率 【重症患者】 | 対人口10万人 (前週差) | % (前週差) | % (前週差) | % (前週差) | % (前週差) |
| | 2019.10 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | 12/29 | ~12/27(1W) | ~1/4(1W) | | ~12/25(1W) |
| | | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | %(前週差) | | %(前週差) | 対人口10万人 (前週差) | (前週差) | %(前週差) |
| | | 25% | 20% | 25% | 20% | 15 | 10% | 15 | 1 | 50% |
| | | | 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

| | | 【 医療提供体制 】 | | | | 【 監視体制 】 | | | | 【 感染の状況 】 | | | | | | | | | | | |
|----------|---------|------------|---------|-----------|---------|---------------|---------|-----------------|--------|----------------------|---------|---------------|--------|-----------------|--------|--------------|----------|-------|---------|---|--|
| | | A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | | H | | I | | J | |
| | | 人口 | | ①病床のひっ迫具合 | | | | ②療養者数 | | ③陽性者数／PCR検査件数（最近1週間） | | ④直近1週間の陽性者数 | | ⑤直近1週間とその前1週間の比 | | ⑥感染経路不明な者の割合 | | | | | |
| | | 全入院者 | | 重症患者 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 確保病床使用率 | | 確保想定病床使用率 | | 確保病床使用率【重症患者】 | | 確保想定病床使用率【重症患者】 | | | | | | | | | | | | | |
| 時点 | 2019.10 | 12/29 | | 12/29 | | 12/29 | | 12/29 | | ~12/27(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) | | 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、

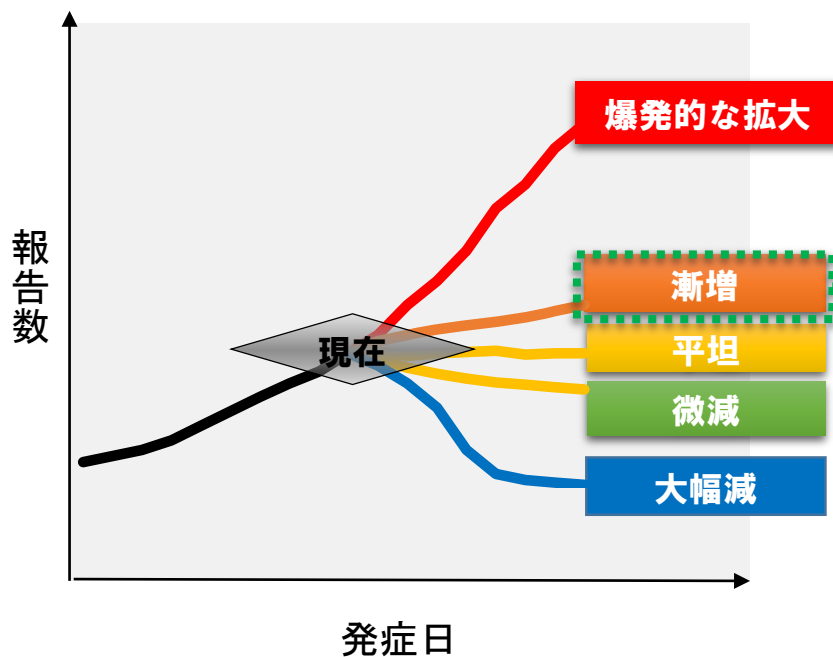
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

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 | | ②療養者数 ^{注4} | 監視体制 | 感染の状況 | | | |
|----------|---|---|---|------|---------------|------------------|-----------------|-----------|
| | ①病床のひっ迫具合 ^{注3} | | | | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 <small>※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。</small> | <ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 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 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small> | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 | <ul style="list-style-type: none"> 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 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small> | 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。

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じ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

[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。

[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) 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

[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

[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

【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。

【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。

【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。

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

3つのシナリオ提言
静かな年末年始提言
12月11日分科会提言

都道府県知事による
様々な対策

12月11日

シナリオ3

沈静化提言
11月25日分科会提言

判断

強い対策提言
11月20日分科会提言

シナリオ2

緊急提言
11月9日分科会提言

提言を踏まえた
政府の取組
11月27日政府対策本部

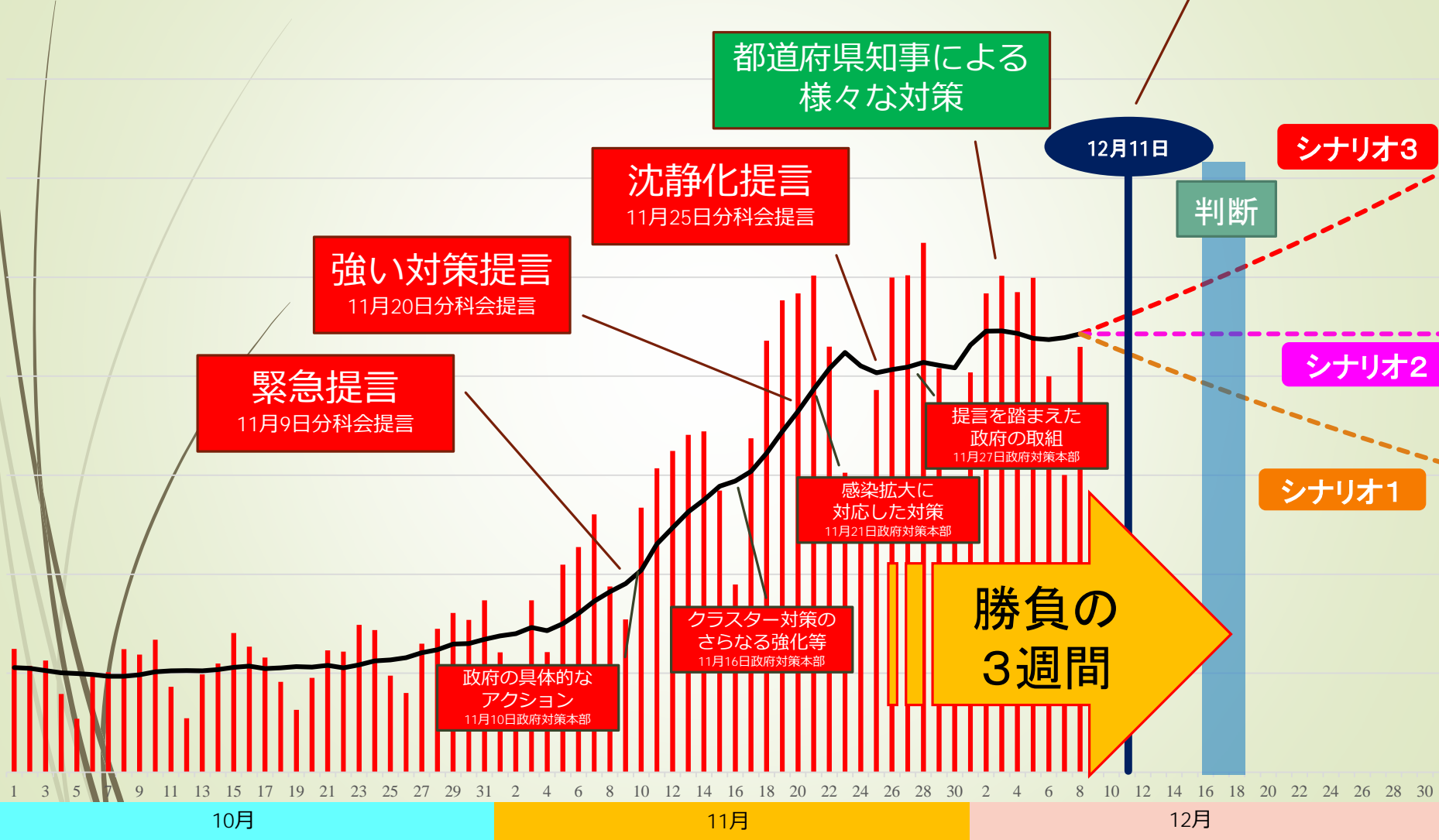
シナリオ1

感染拡大に
対応した対策
11月21日政府対策本部

勝負の
3週間

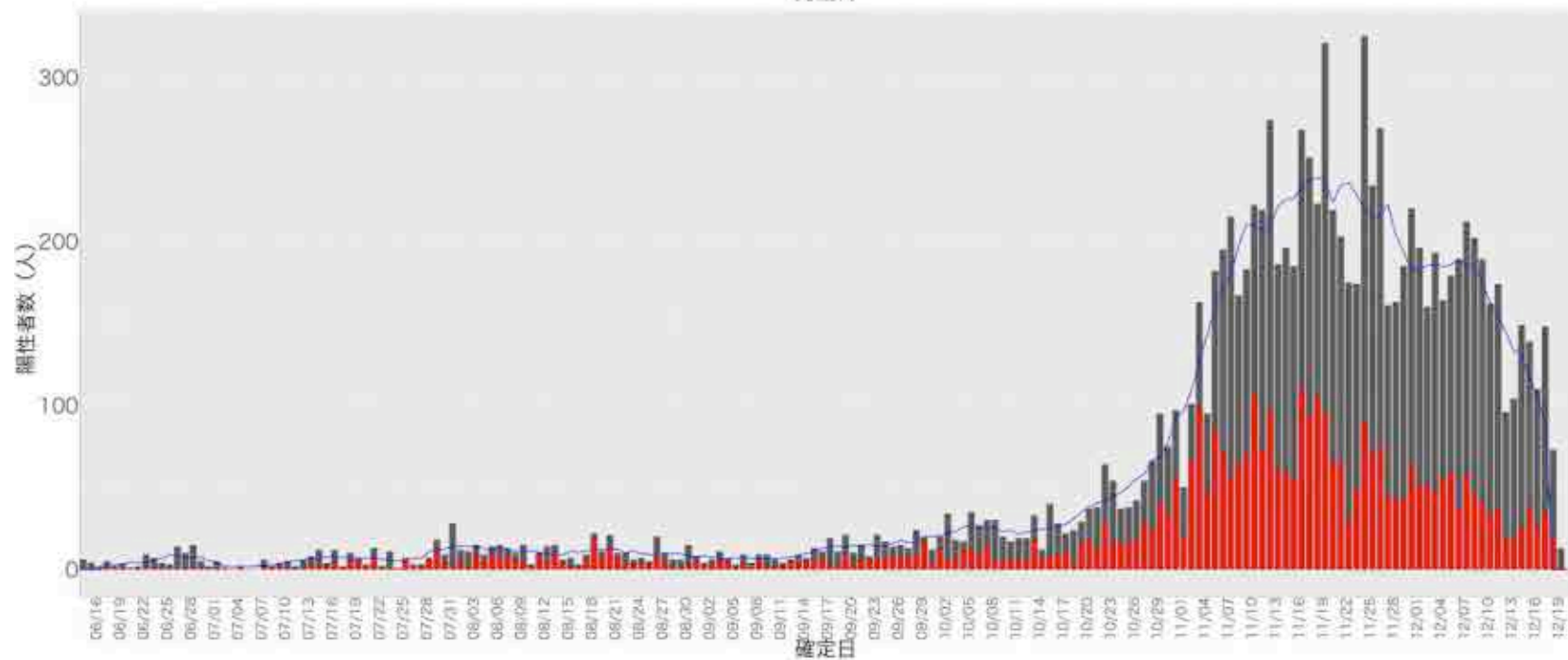
クラスター対策の
さらなる強化等
11月16日政府対策本部

政府の具体的な
アクション
11月10日政府対策本部



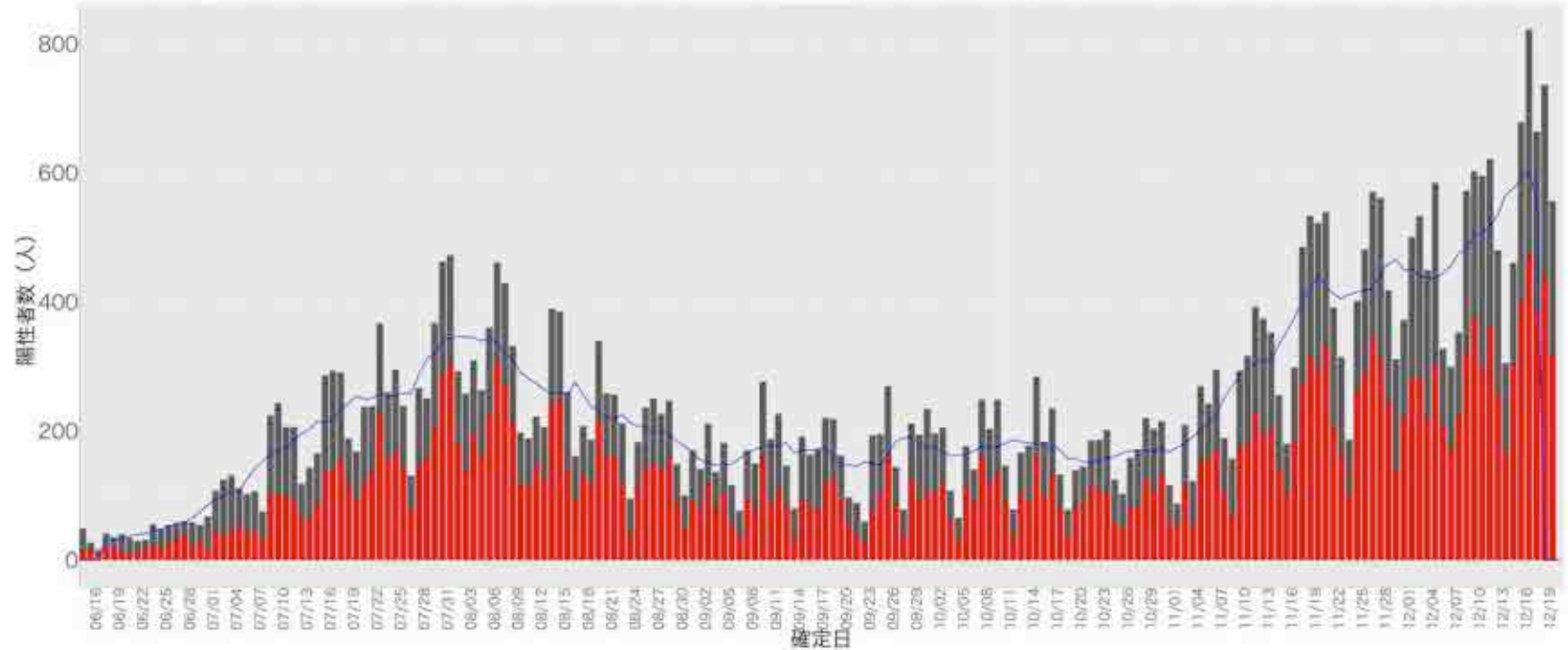
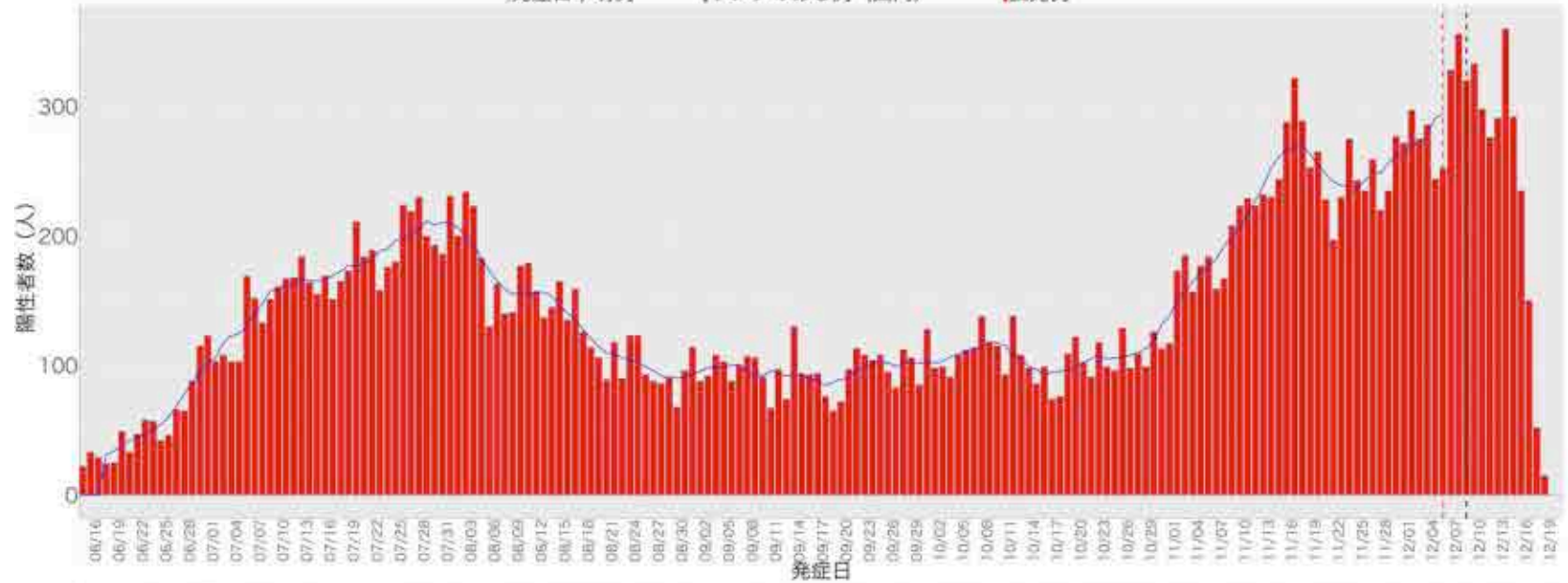
※報告数はイメージ

1. 北海道



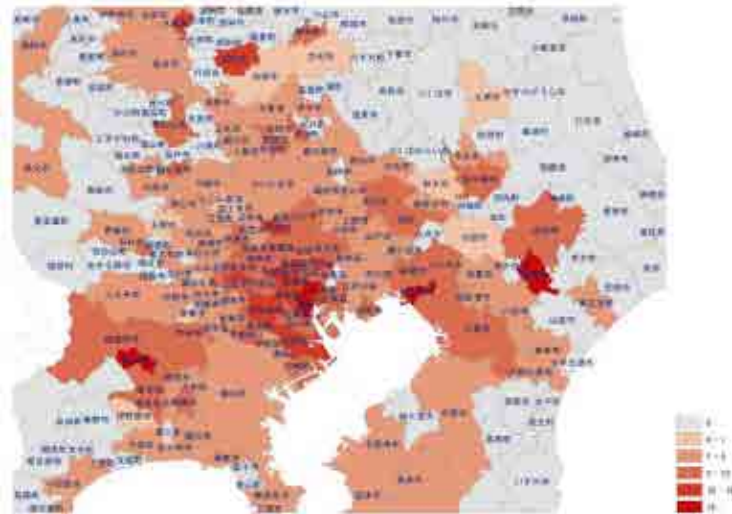
13. 東京

発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例

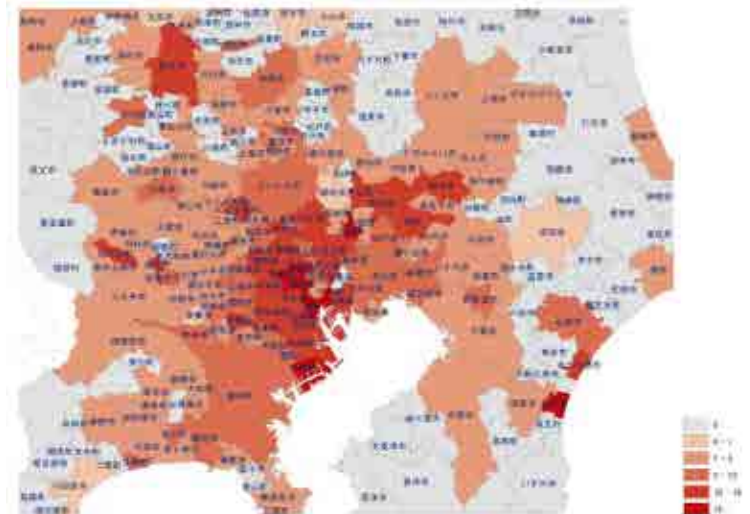


課題①: 首都圏からの感染の染み出し

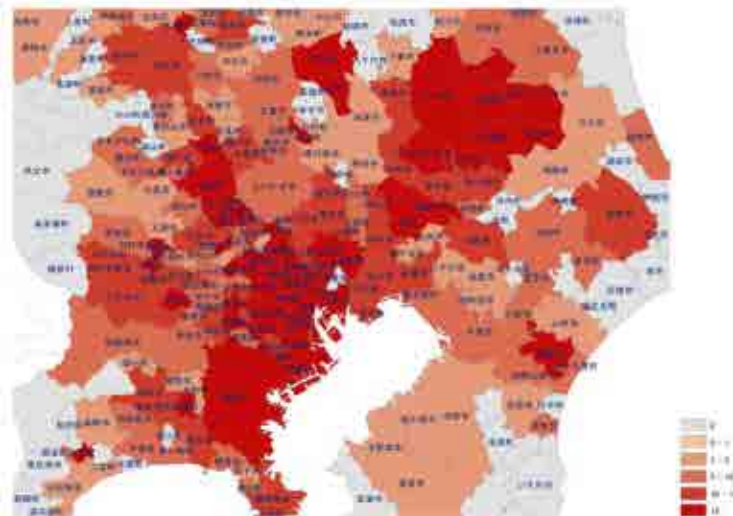
Week 43
10/19-
25



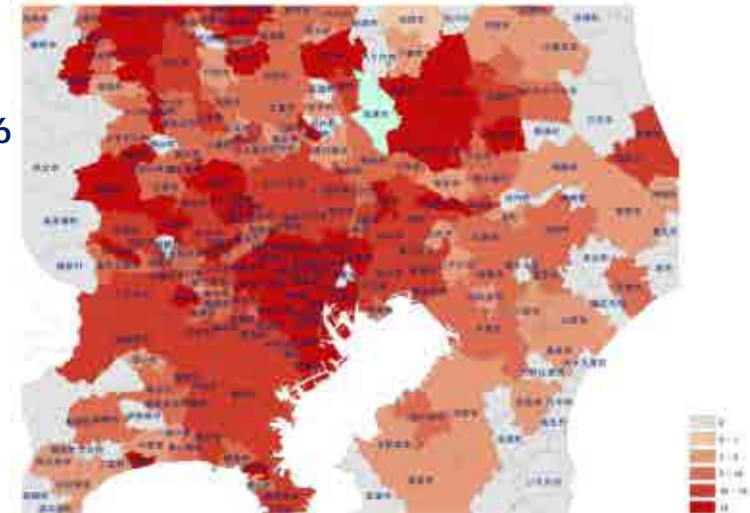
Week 45
11/2-8



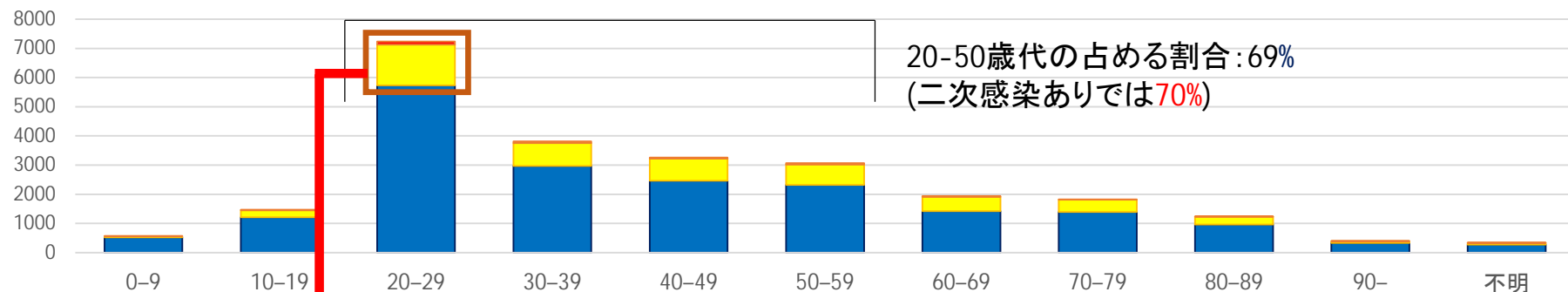
Week 47
11/16-
22



Week 49
11/30-12/6



感染拡大はなぜ生じる？

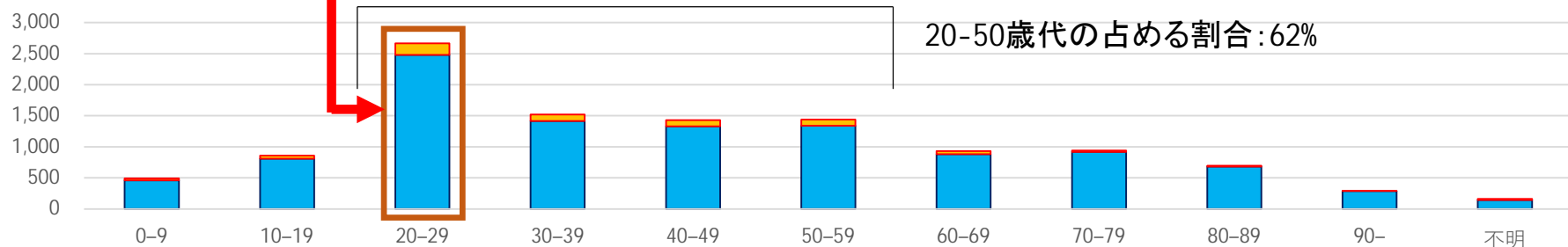


二次感染

■二次感染なし

■二次感染あり

- 県境を越えた移動あり ⇒ 周辺への染み出し
・地方の歓楽街等への拡散
- 県境を越えた移動なし ⇒ 地域内での感染拡大



- 二次感染者数(県境を越えた移動のある感染者より)
- 二次感染者数(県境を越えた移動のない感染者より)

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

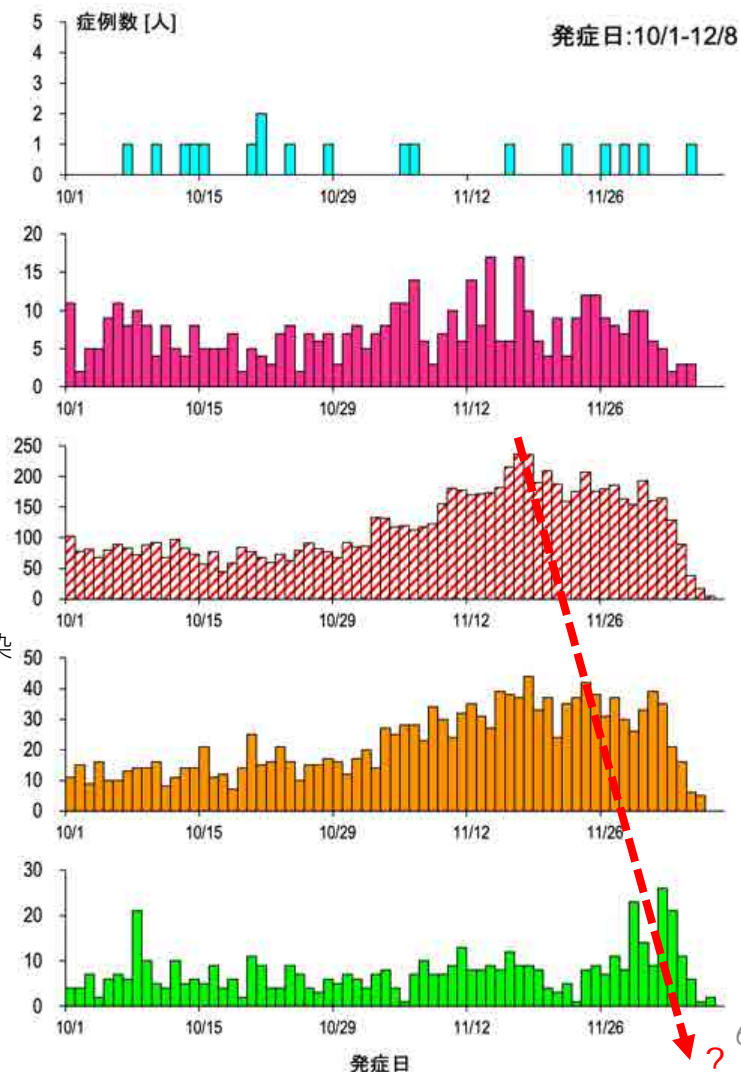
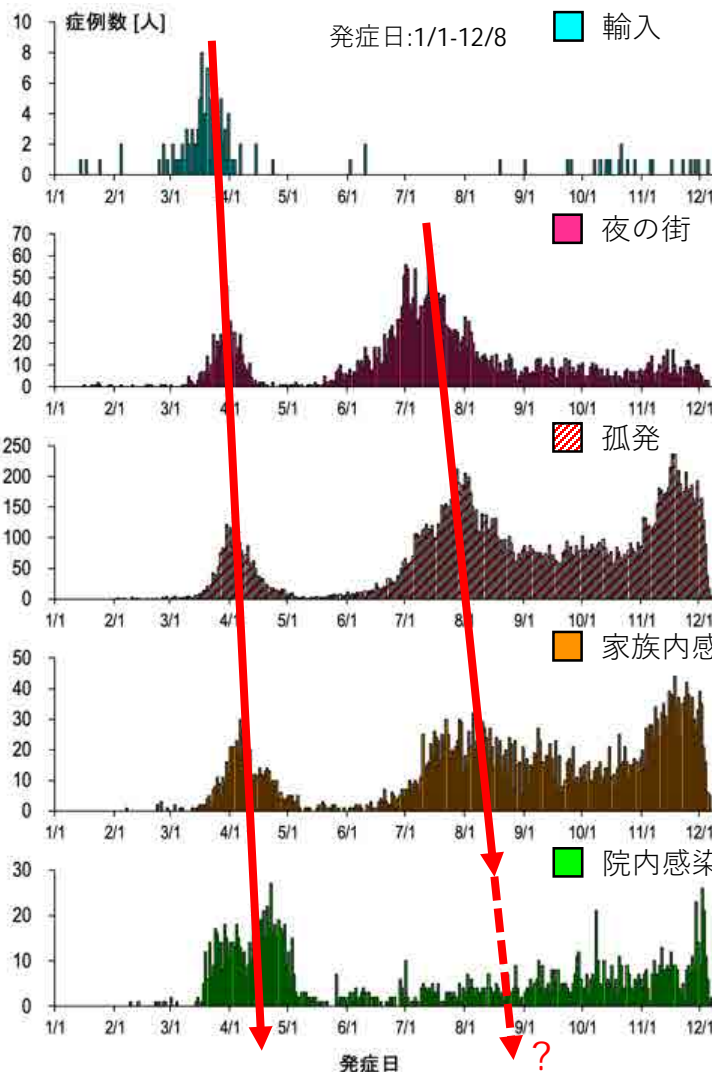
輸入

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

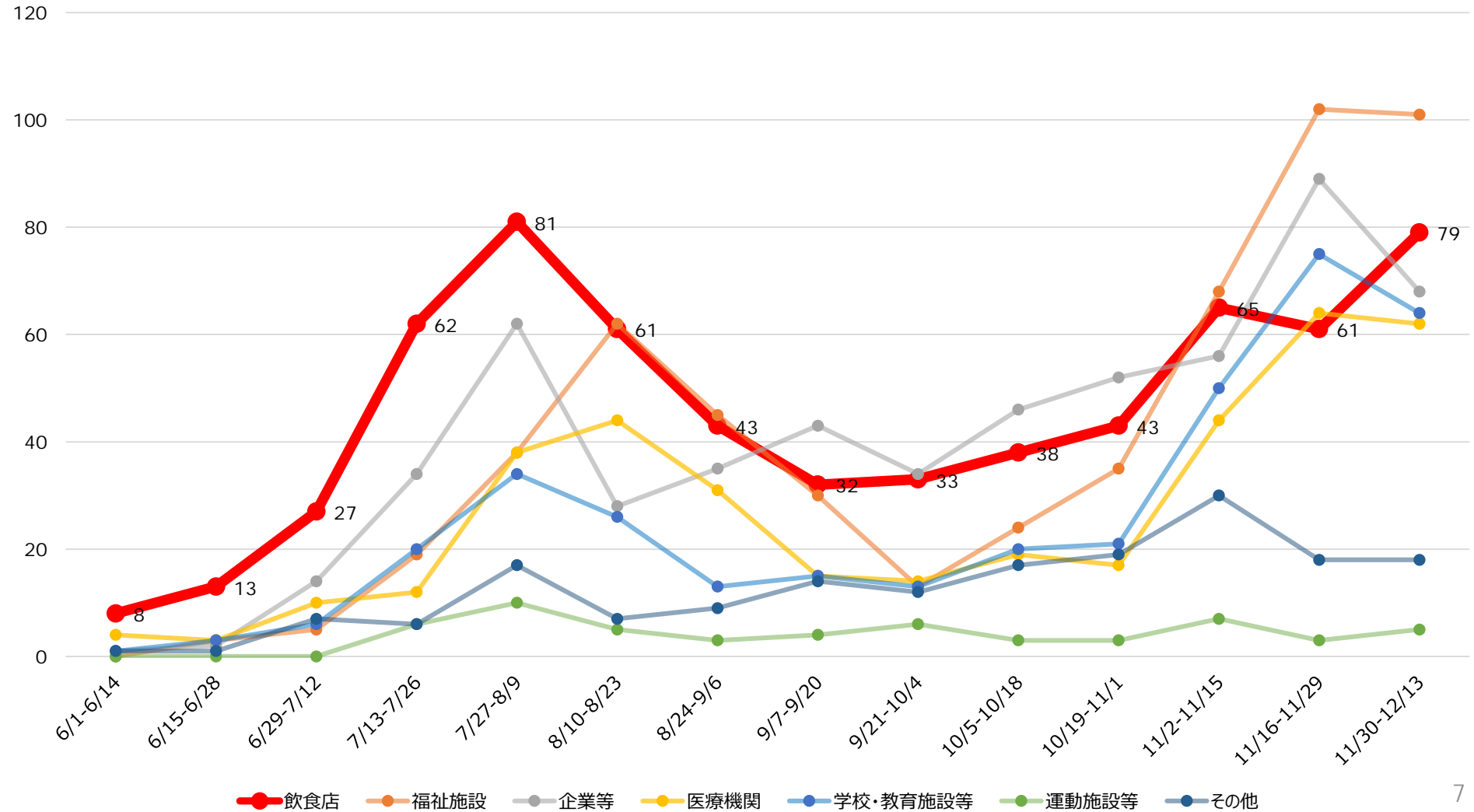
院内感染



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

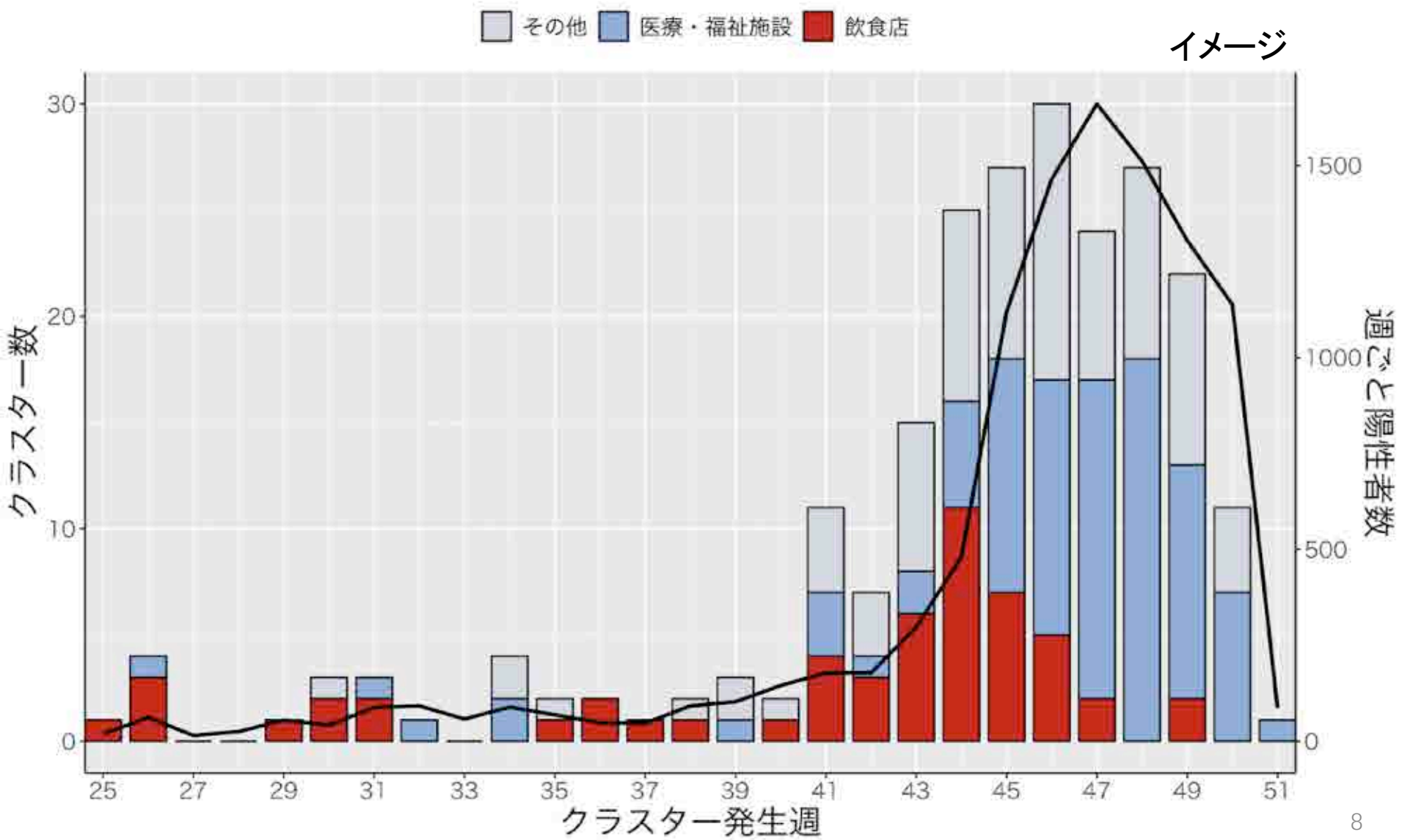
見えているクラスターだけを見ても
飲食店でのクラスターが**多い**

クラスター発生状況 場所別分類 (発生件数)

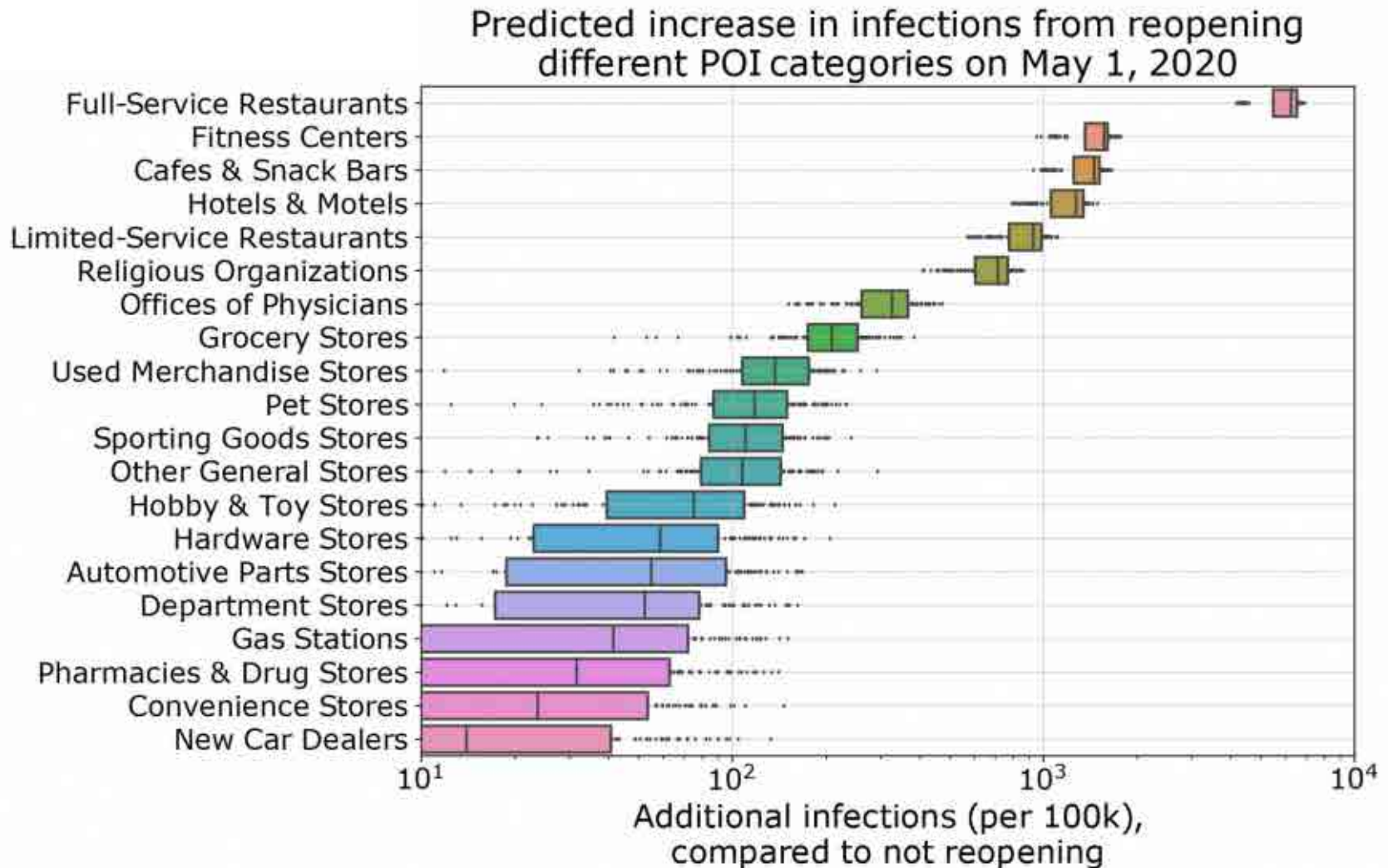


課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

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

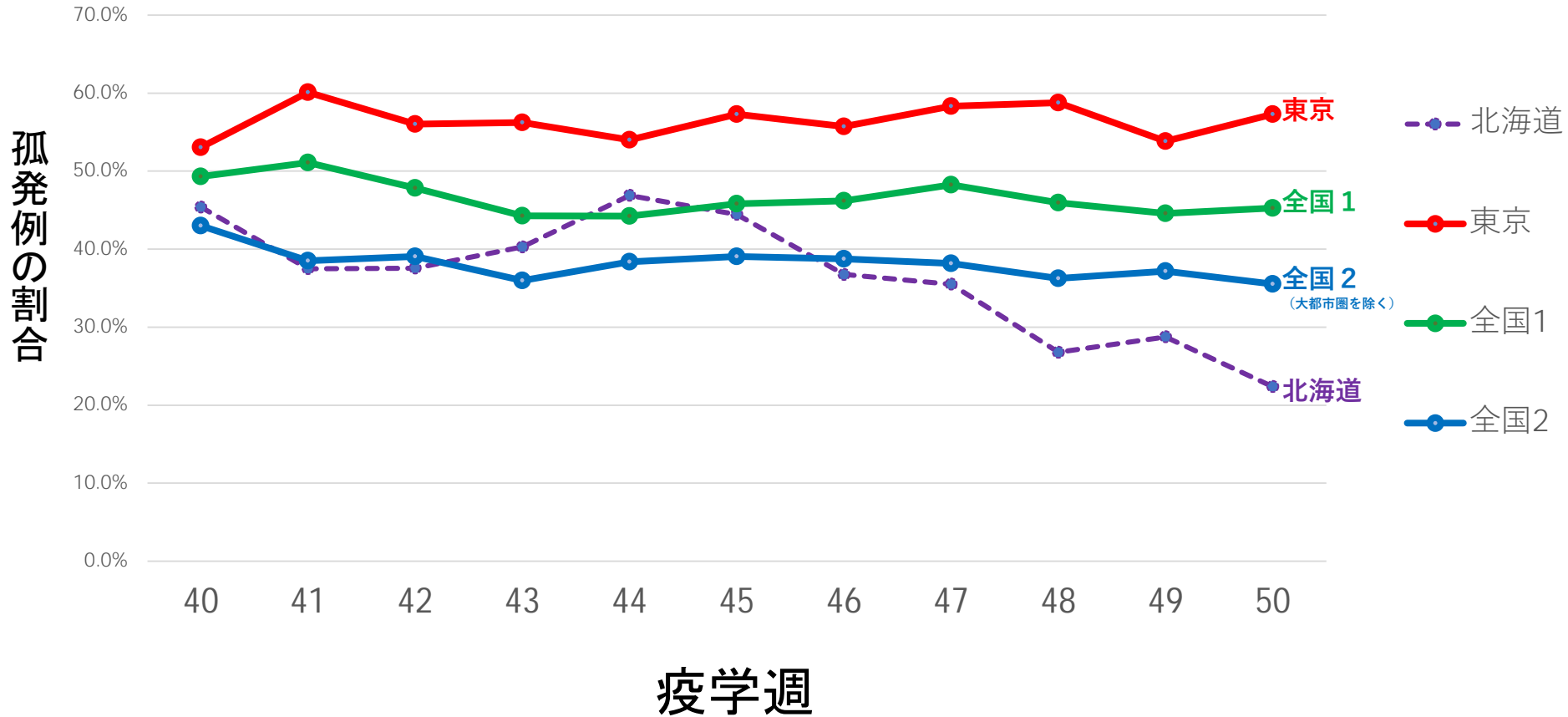


レストランの再開が感染を最も増加させる



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

特に都市部では孤発例が多い



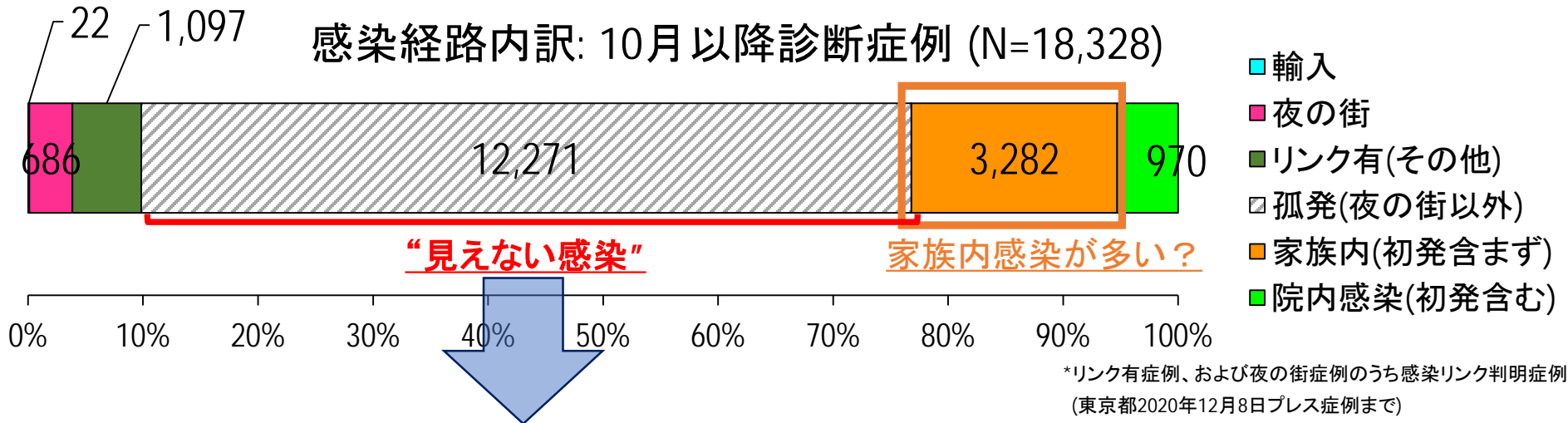
大阪府は発症日データが公開されていないために上記データに含まれていない。

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

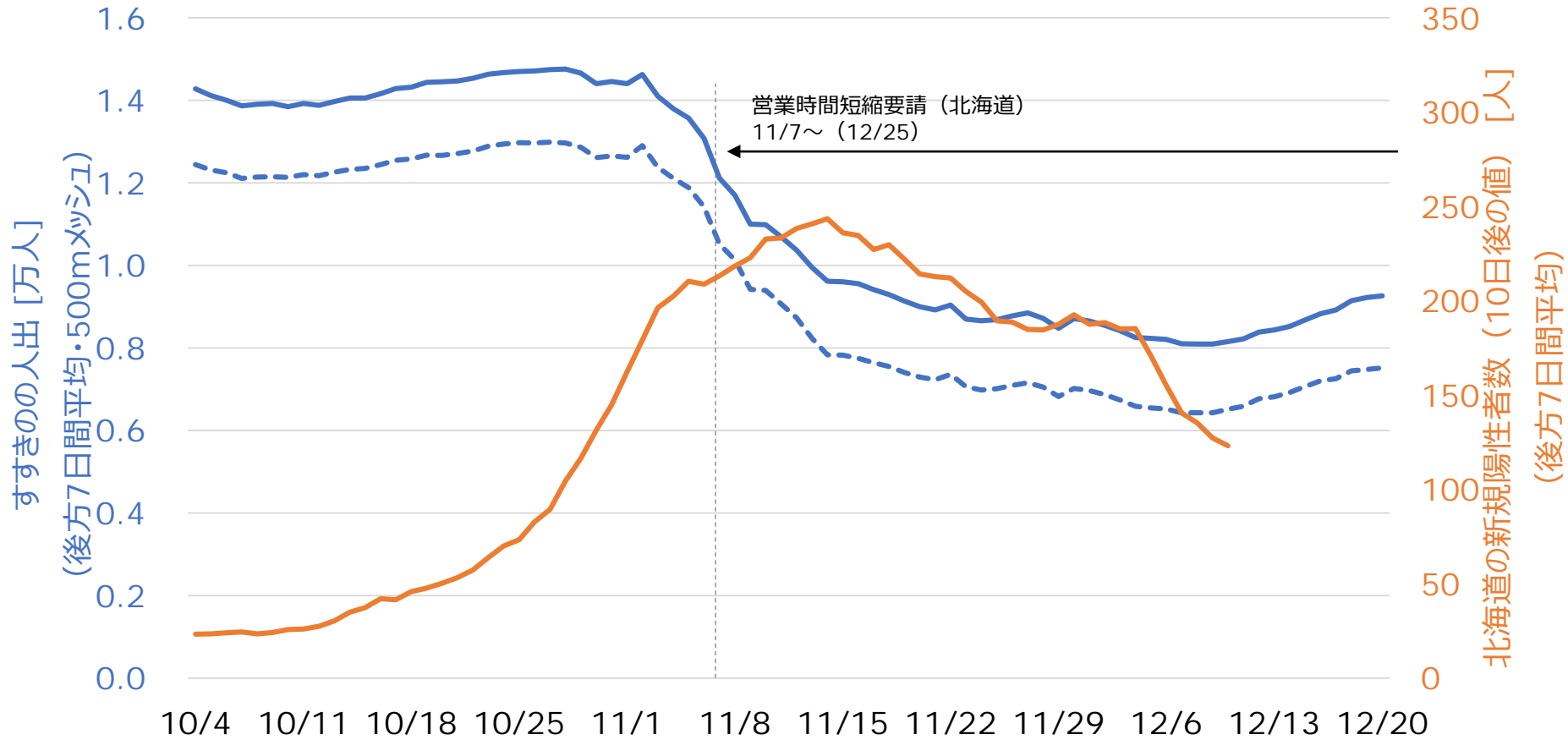
例えば東京都では“見えている感染”だけを見ると家族内感染が最も多いが
“見えない感染”を“見る”と…



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a b c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。

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】

- すすきの人出 (21時後方7日間平均, 500mメッシュ)
- - - すすきの人出 (22時後方7日間平均, 500mメッシュ)

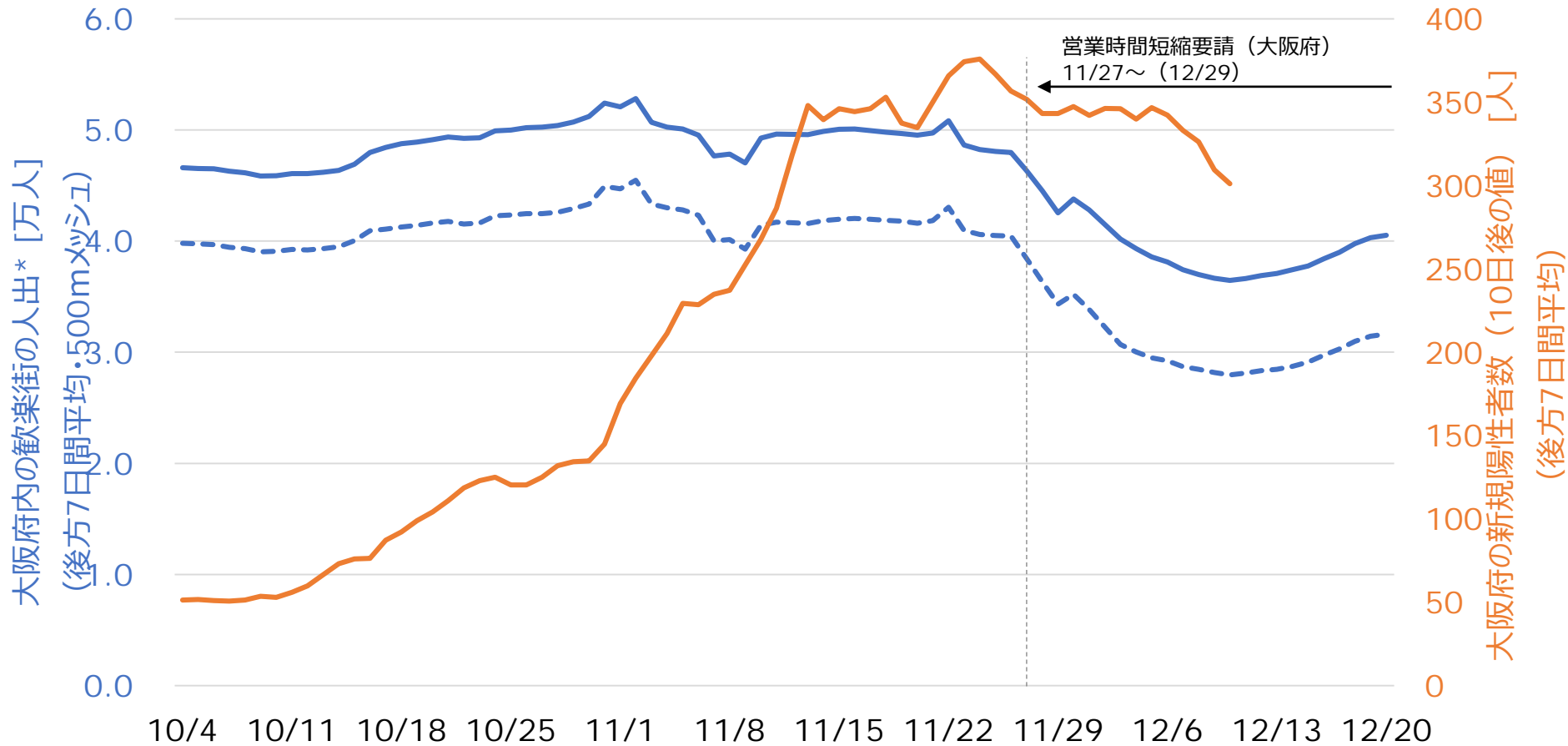


(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例: 10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

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】

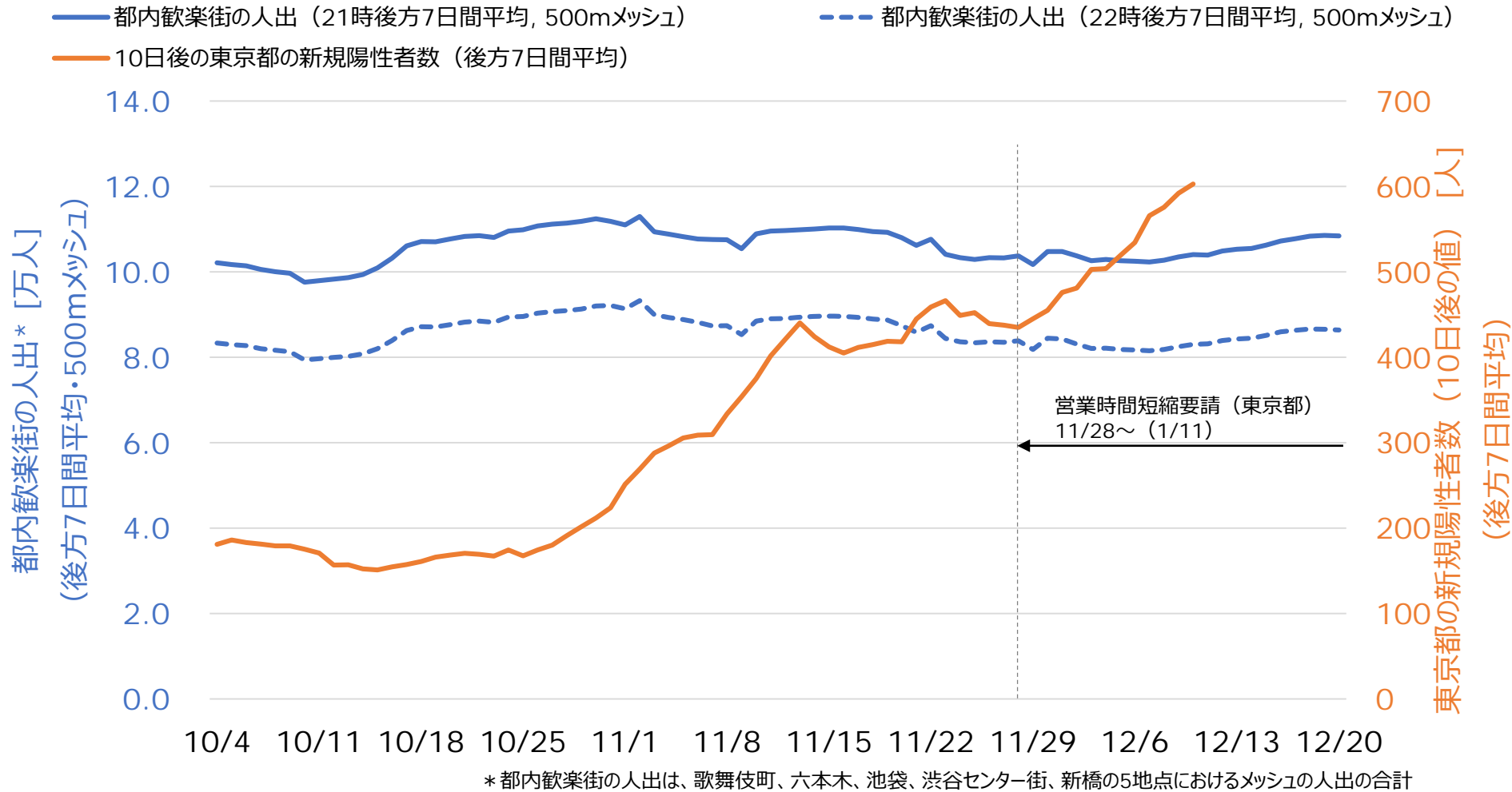
- 大阪府内の歓楽街の人出 (21時後方7日間平均, 500mメッシュ)
- - - 大阪府内の歓楽街の人出 (22時後方7日間平均, 500mメッシュ)
- 10日後の大阪府の新規陽性者数 (後方7日間平均)



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

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

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】



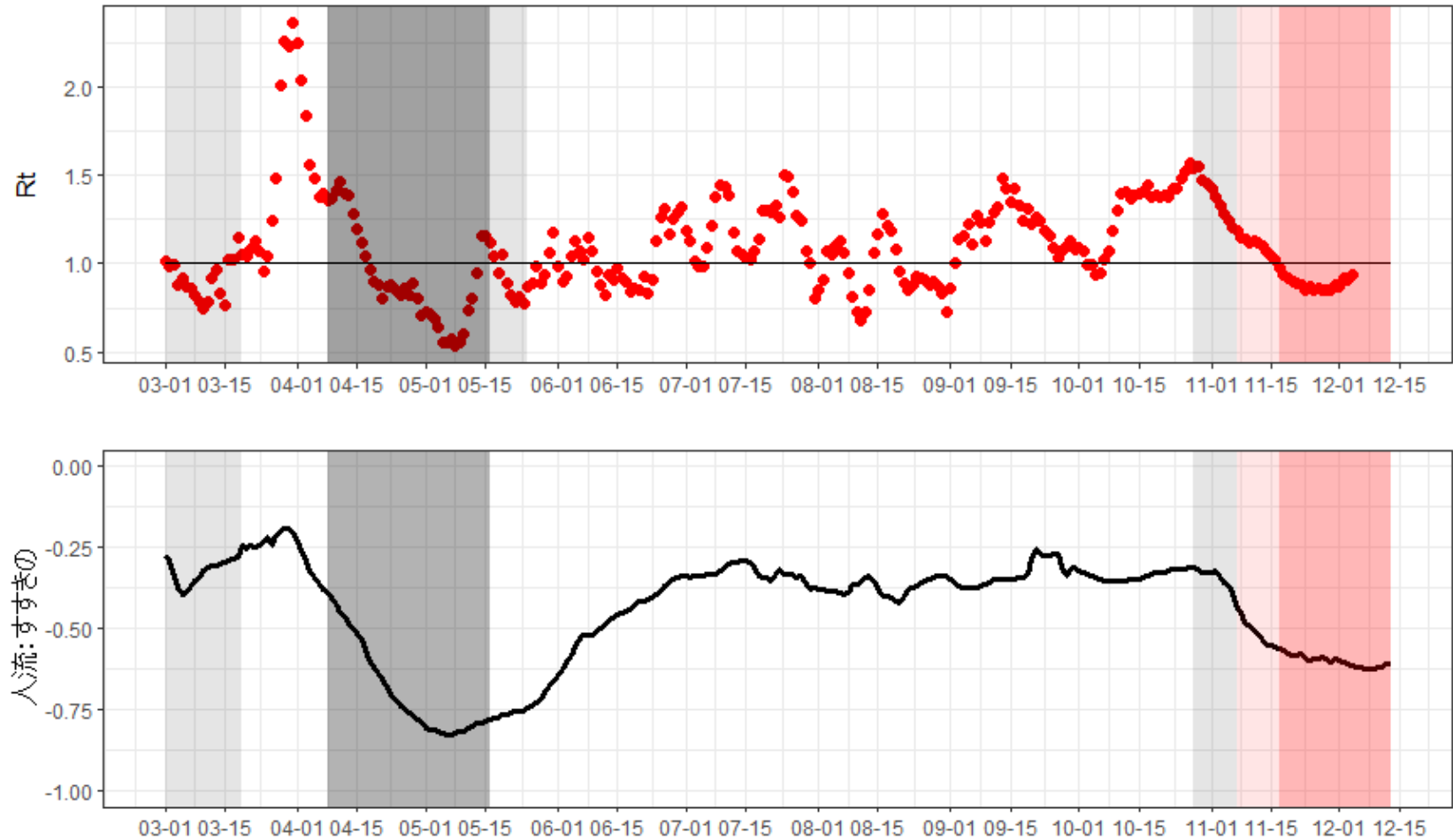
(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例: 10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

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

緊急事態宣言

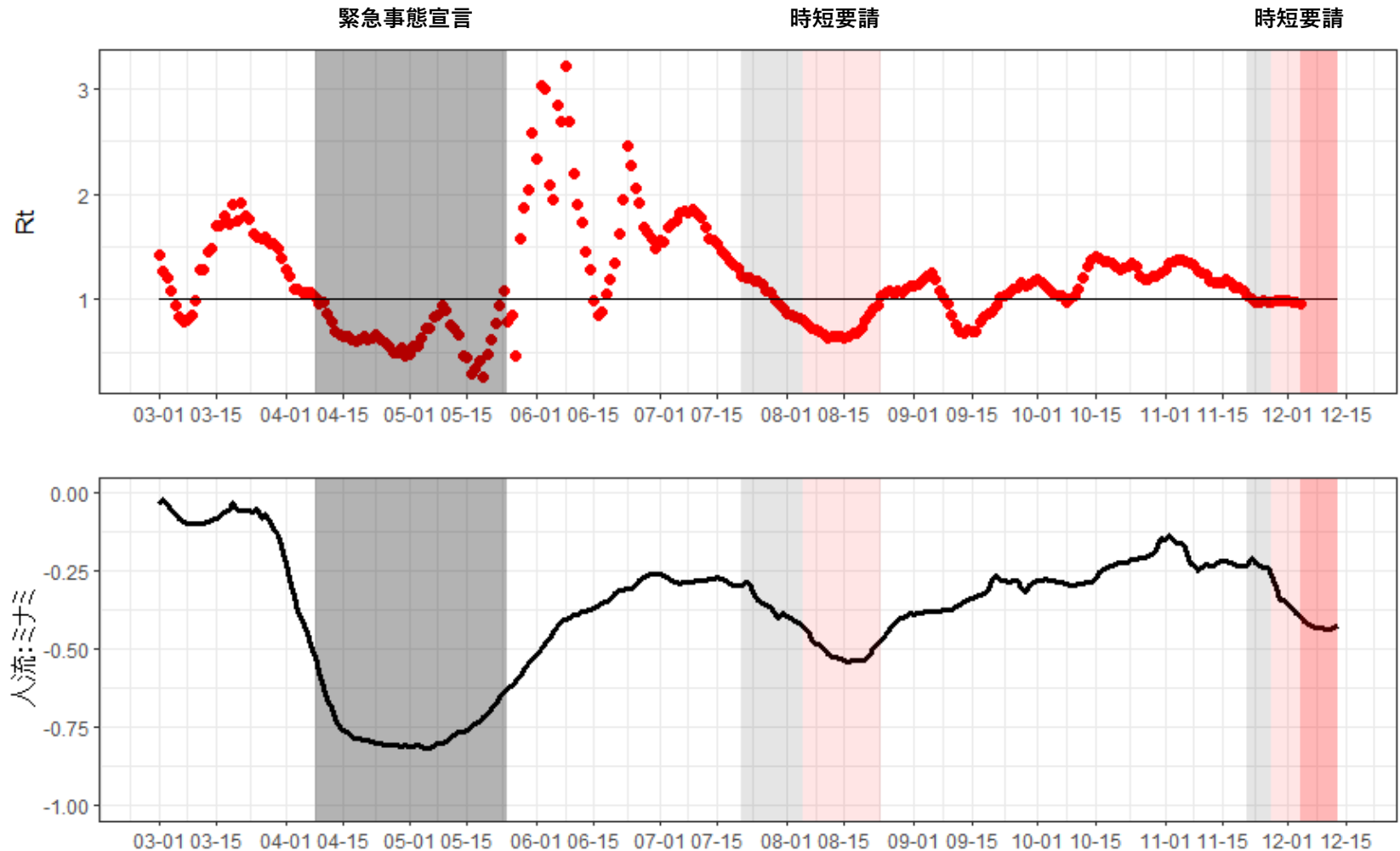
時短要請



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

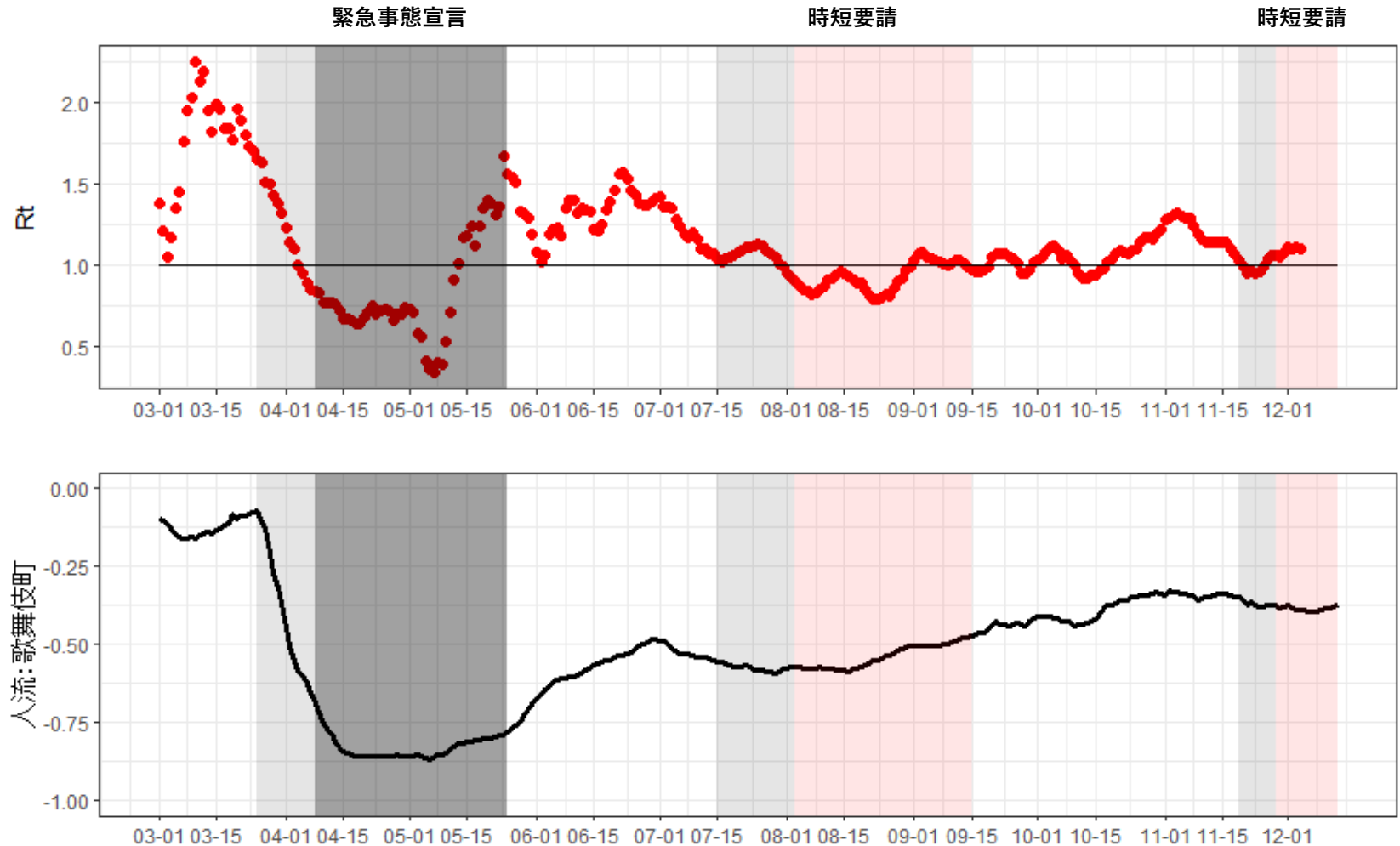
実効再生産数（推定感染日毎）：大阪府



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. 既に多くの方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いたします。

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となります。

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致します。

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いる状況にあります。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いたします。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いたします。

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

[I] はじめに

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

[II] 現状の分析

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

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

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

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

[Ⅲ]なぜ今緊急事態宣言の発出が必要か？

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

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

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

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

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

[IV]これまで学んできたこと

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

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

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

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

[V]今、緊急事態宣言を発出する意義

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

[VI] 緊急事態宣言下を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면을回避する対策※ 1

(2) 上記(1)の実効性を高めるための環境づくり※ 2

※ 1 : 営業時間短縮の時間の前倒しや要請の徹底など

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

【国において行うべき環境整備】

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

(2) 国民が無理なく感染防止策の実施を持続できる社会の構築※ 1

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

(4) ワクチン接種の体制整備及び情報提供

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

[Ⅶ]結論

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

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ることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。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人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人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は、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週間単位で見ると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（多くの人々が密集している）、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、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. H E R - S Y S）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 P C R 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・E C M O 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 - M I S）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当たっては、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等に周知を行うこと。
- ・ 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府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に、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け入れを踏まえて、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け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に、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られるよう、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敢に対応する。

(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に、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル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。