

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第19回）

日時：令和2年12月23日（水）
15時00分～17時30分
場所：合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) ワクチン接種について
- (3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について
- (4) その他

(配布資料)

- | | | |
|--------|---|--------------|
| 資料1 | 直近の感染状況の評価等 | (構成員提出資料) |
| 資料2-1 | 都道府県別エピカーブ | (構成員提出資料) |
| 資料2-2 | 現在直面する3つの課題 | (構成員提出資料) |
| 資料3 | 水際対策強化に係る新たな措置 | (内閣官房) |
| 資料4-1 | 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(案) | (内閣官房・厚生労働省) |
| 資料4-2 | ワクチン接種に係るとりまとめに向けた検討について(案) | (内閣官房・厚生労働省) |
| 資料5 | 新型コロナウイルス感染症の特措法上の位置づけ | (内閣官房) |
| 資料6 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法の主な指摘事項 | (内閣官房) |
| 資料7 | ステージⅢ相当の対策が必要とされている地域におけるイベント開催制限について | (内閣官房) |
| 資料8 | AI等シミュレーション開発事業進捗報告サマリー | (内閣官房) |
| 資料9-1 | 第2回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査 | (内閣府) |
| 資料9-2 | Webによるアンケート | (内閣官房) |
| 資料10 | 接触確認アプリの改善状況と更なる利用促進の方向性 | (内閣官房・厚生労働省) |
| 資料11-1 | 新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言 | (構成員提出資料) |
| 資料11-2 | 「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために～年末年始の過ごし方～ | (構成員提出資料) |
| 参考資料1 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況 | |
| 参考資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策における今後の検討の方向性について(案) | (厚生労働省) |

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数は、増加が続き、過去最多の水準。首都圏では東京を中心に増加が続いており、関西圏、中部圏では、明らかな減少は見られない。また、大都市圏の感染拡大が波及することにより、新たな地域での感染拡大の動きも続き、全国的に感染が拡大している。
実効再生産数：全国的には1を上回る水準となっている（12月6日時点）。東京等首都圏、愛知、京都、大阪、兵庫などで1週間平均で1を超える水準となっている（12月6日時点）。
- 11月以降の対策にもかかわらず、関東圏、中部圏、関西圏では新規感染者数の明らかな減少が見られていない。これに伴い、入院者数、重症者数、死亡者数の増加が続いている。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。予定された手術や救急の受入等の制限や、病床を確保するための転院、認知症や透析の必要がある方など入院調整に困難をきたす事例など通常医療への影響も見られており、医療提供体制等が相対的に弱まる年末年始が迫る中、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が懸念される。
- 英国で、最近の流行の主な系統となった変異株については、ECDC等からは、重症化を示唆するデータは認めない一方、感染性が高いとの指摘がなされており、医療への負荷が危惧される。この変異株については、これまでのところ国内では確認されていないが、輸入リスクについて留意が必要である。

【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見られる。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30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。重症者の受入が困難になりつつある。また、病床確保のため、通常の医療を行う病床を転用する必要性が生じてきている。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を介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が増加しており、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に減少の動きが見られるが、依然高い水準。重症者数の増加も継続し、医療提供体制の厳しさが増大。院内感染と市中での感染が継続。感染経路不明割合は約6割。兵庫でも感染が継続。医療提供体制が厳しい状況。京都では新規感染者数の増加が継続。奈良でも感染が継続。
- ④中部圏 名古屋市とその周辺で感染が継続。名古屋市では新規感染者数が高止まりし、減少傾向が見られない。医療の提供体制が厳しい状況が継続。岐阜県でも感染が継続。

※沖縄は、新規感染者数は減少傾向であるが、感染が継続。その他、宮城、群馬、岡山、広島、高知、福岡、熊本などこれまで大きな感染が見られなかった地域でも、新たな感染拡大や再拡大の動きが見られる。特に、広島では、広島市を中心に新規感染者数が大幅に増加し、医療提供体制が急速に厳しくなっている。

<感染状況の分析>

- 主に北海道、首都圏、愛知、大阪における11月からの対策による感染状況へのインパクトについて分析した。
 - 北海道では、飲食店の時短要請が早かった札幌では11月中旬から人流の減少がみられ、実効再生産数が1以下を継続している。北海道全体でも新規感染者数の減少が続いている。しかし、直近では実効再生産数が1に近づきつつあり、注意が必要。
 - 東京都では11月下旬に一時、実効再生産数が1以下となったが、その後1以上が継続している。時短要請が行われているものの、人流の低下は見られていない。東京の感染が継続することで周辺自治体にも拡大し、埼玉、千葉、神奈川とともに首都圏で新規感染者の増加が継続している。
 - 大阪府では、大阪市の11月下旬以降営業時短地域における人流の減少が見られ、実効再生産数が1近辺となった。大阪府でも12月中旬から新規感染者がやや減少傾向となった。しかし、関西圏で、京都は増加が継続、兵庫は高止まりの状況。
 - 愛知県では人流の減少は小さく、実効再生産数も1近辺が続いている。新規感染者数は高止まりの状況。
 - 人流の増減と実効再生産数の上下には一定の関係が見られる。
- 以上のように、北海道以外は新規感染者数の明らかな減少が見られていない。関東圏では増加が継続しているが、特に東京における感染の継続が周辺自治体の感染拡大にも影響している。大都市圏の感染拡大は、最近の地方における感染の発生にも影響していると考えられ、大都市における感染を抑制しなければ、地方での感染を抑えることも困難になる。
- 飲食などの社会活動が活発な20-50才台の世代の感染が多く、大都市圏も含め直近の感染拡大では、飲食をする場面が主な感染拡大の要因と考えられる。

<必要な対策>

- 感染が拡大・継続している地域、特に、ステージⅢ相当の対策が必要で、分科会の提言にあるシナリオ3および2相当と考えられる地域においては、取組の強化が必要である。特に東京をはじめとする首都圏では、新規感染者数の増加が続いているため早急に対策の強化が求められる。
- 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悪化が起こりうるため、年末に向けて、宿泊療養施設を含め医療提供体制の準備・確保等を直ちに進める必要がある。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。忘年会や新年会を避けるとともに、年末年始の買い物も混雑を避けるなど静かな年末年始を過ごしていただくよう、適切かつ強力なメッセージを発信していくことが求められる。
- 12月14日の政府対策本部で年明けまでを見据えた対策の強化策が示されたが、こうした取組の効果を注視し、感染状況の分析・評価を進めて行く必要がある。その上で、効果が不十分であれば必要な対応を検討することが求められる。
- 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。このため、関係国との往来の在り方や検査・モニタリングの在り方について、適切な対応を速やかに行うべきである。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

- 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。

	12/1～12/7	12/8～12/14	12/15～12/21
全国	12.18人 (15,373人) ↑	14.11人 (17,796人) ↑	14.79人 (18,656人) ↑
東京	22.01人 (3,064人) ↑	25.34人 (3,527人) ↑	30.95人 (4,308人) ↑
神奈川	12.48人 (1,148人) ↓	15.99人 (1,471人) ↑	20.32人 (1,869人) ↑
愛知	17.56人 (1,326人) ↑	18.31人 (1,383人) ↑	18.58人 (1,403人) ↑
大阪	27.95人 (2,462人) ↑	27.01人 (2,379人) ↓	23.87人 (2,103人) ↓
北海道	24.65人 (1,294人) ↓	24.70人 (1,297人) ↑	16.13人 (847人) ↓
福岡	5.86人 (299人) ↑	10.87人 (555人) ↑	15.32人 (782人) ↑
沖縄	17.96人 (261人) ↓	17.69人 (257人) ↓	10.39人 (151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。

	12/2	12/9	12/16
全国	8,488人(31.1%) ↑	9,222人(33.7%) ↑	10,047人(36.9%) ↑
東京	1,698人(42.5%) ↑	1,851人(46.3%) ↑	1,987人(49.7%) ↑
神奈川	452人(23.3%) ↑	436人(22.5%) ↓	453人(23.4%) ↑
愛知	382人(42.6%) ↑	423人(45.3%) ↑	513人(54.9%) ↑
大阪	799人(55.8%) ↑	796人(55.6%) ↓	975人(65.3%) ↑
北海道	935人(51.6%) ↑	998人(55.1%) ↑	992人(54.8%) ↓
福岡	124人(22.5%) ↑	138人(25.0%) ↑	216人(39.2%) ↑
沖縄	212人(47.4%) ↑	209人(46.8%) ↓	191人(41.9%) ↓

○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6.6%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。

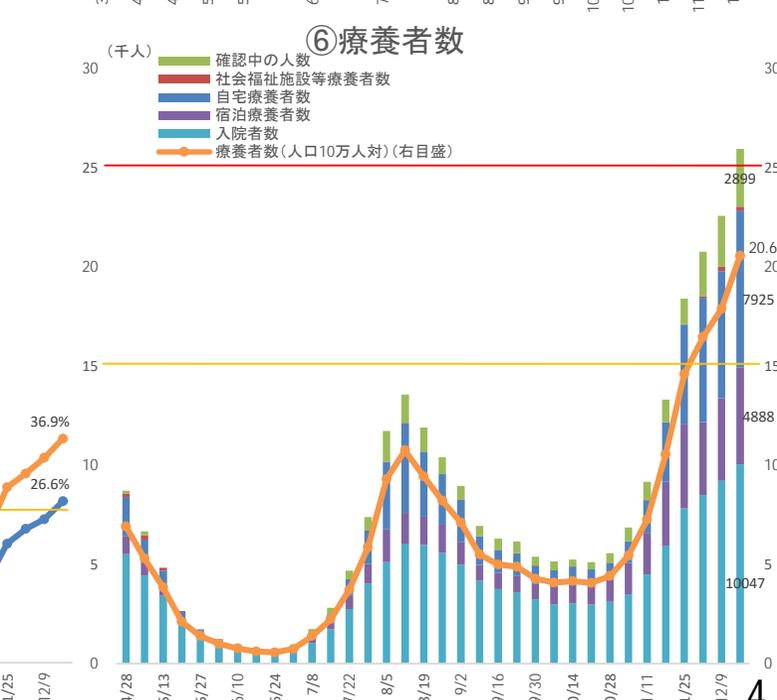
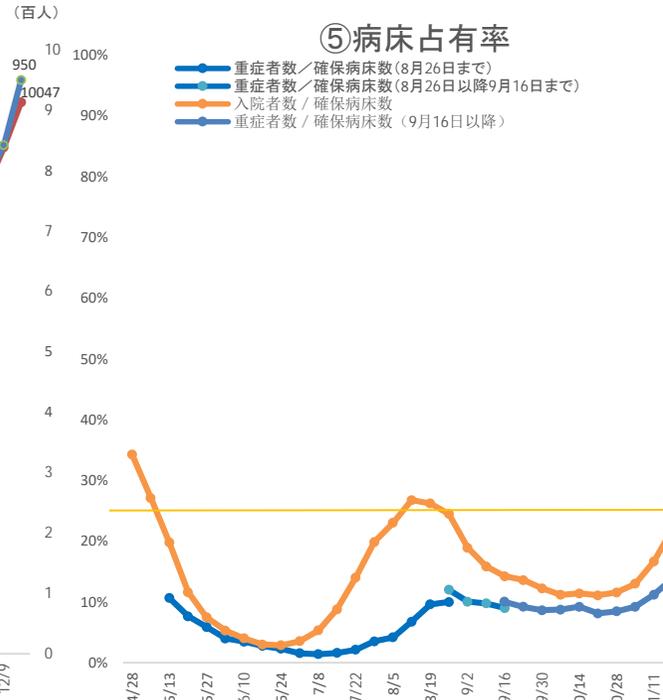
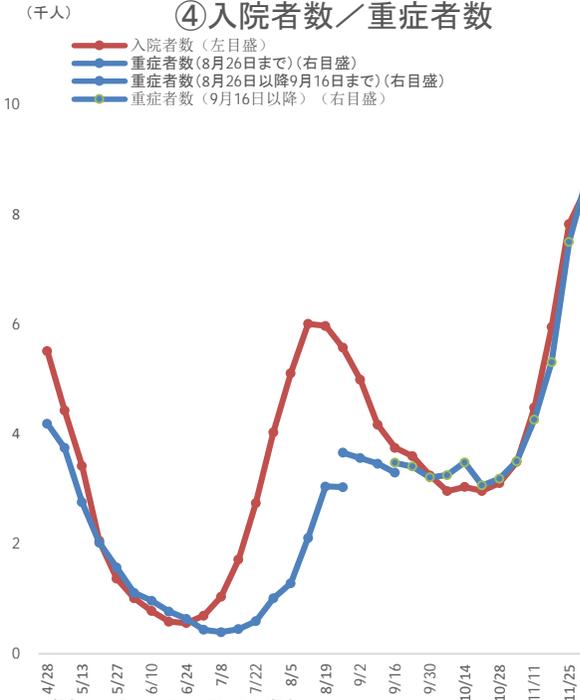
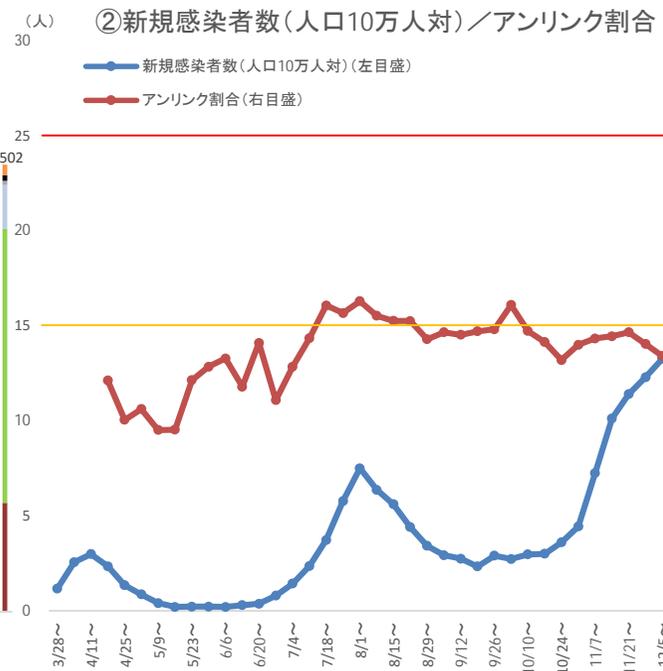
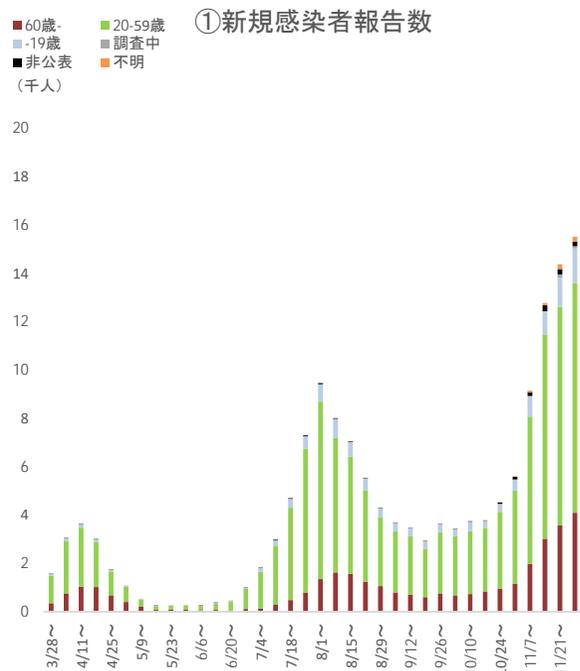
	11/23～11/29	11/30～12/6	12/7～12/13
全国	225,194件↓ 6.4%↑	265,568件↑ 5.8%↓	268,288件↑ 6.6%↑
東京	49,873件↓ 5.9%↑	56,447件↑ 5.4%↓	56,033件↓ 6.3%↑
神奈川	24,204件↑ 4.7%↓	22,753件↓ 5.1%↑	23,999件↑ 5.9%↑
愛知	11,500件↓ 10.3%↑	13,543件↑ 9.8%↓	13,950件↑ 9.9%↑
大阪	23,115件↓ 10.2%↑	26,714件↑ 9.3%↓	24,168件↓ 10.0%↑
北海道	7,691件↓ 20.2%↑	15,079件↑ 8.8%↓	16,522件↑ 7.8%↓
福岡	8,901件↑ 2.9%↑	10,914件↑ 2.4%↓	11,292件↑ 5.0%↑
沖縄	3,477件↓ 8.5%↑	5,132件↑ 5.5%↓	3,398件↓ 6.9%↑

○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

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

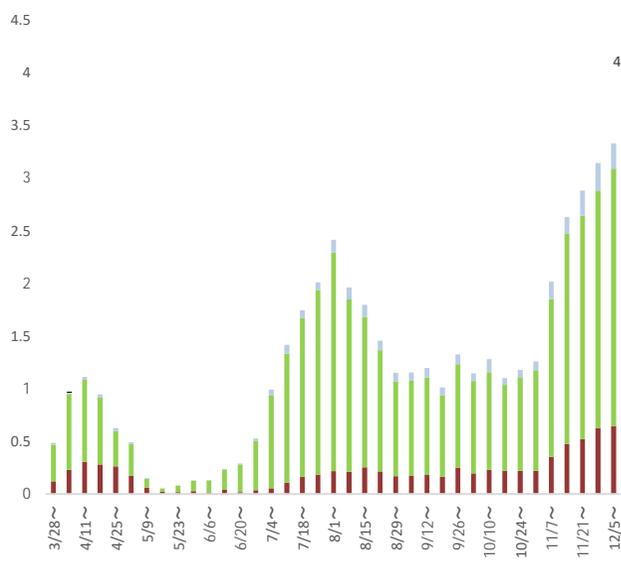
	12/2	12/9	12/16
全国	785人(22.0%) ↑	842人(23.6%) ↑	950人(26.6%) ↑
東京	246人(49.2%) ↓	275人(55.0%) ↑	332人(66.4%) ↑
神奈川	60人(30.0%) ↑	65人(32.5%) ↑	56人(28.0%) ↓
愛知	30人(42.9%) ↑	28人(40.0%) ↓	35人(50.0%) ↑
大阪	209人(57.1%) ↑	212人(57.9%) ↑	219人(55.3%) ↑
北海道	28人(15.4%) ↑	26人(14.3%) ↓	34人(18.7%) ↑
福岡	6人(6.7%) ↑	9人(10.0%) ↑	12人(11.5%) ↑
沖縄	26人(49.1%) ↑	21人(39.6%) ↓	19人(35.8%) ↓

※ 「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。

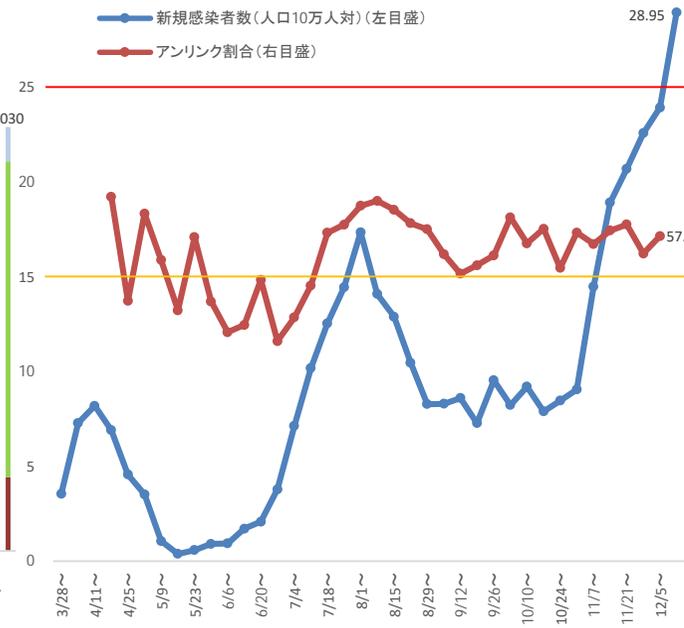


■60歳-
■20-59歳
■-19歳
■調査中
■非公表
■不明
(千人)

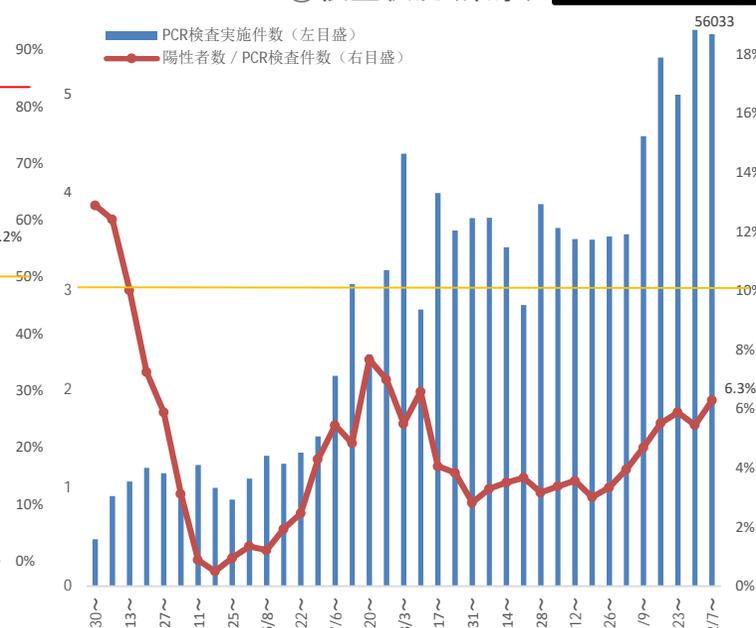
①新規感染者報告数



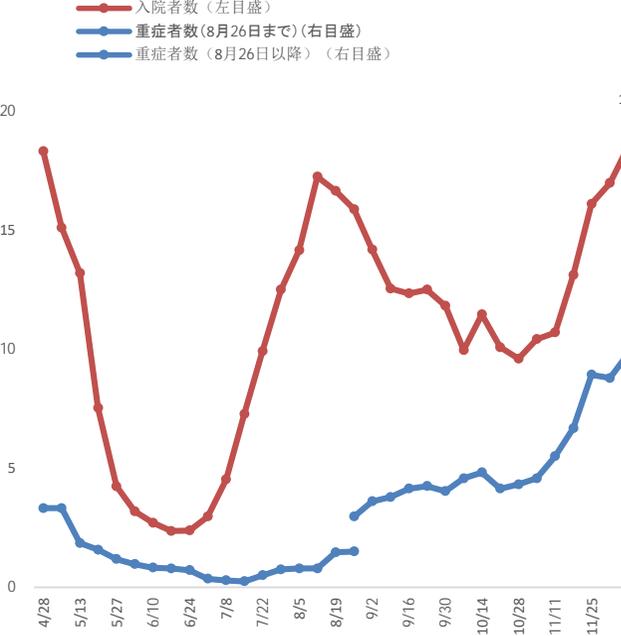
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



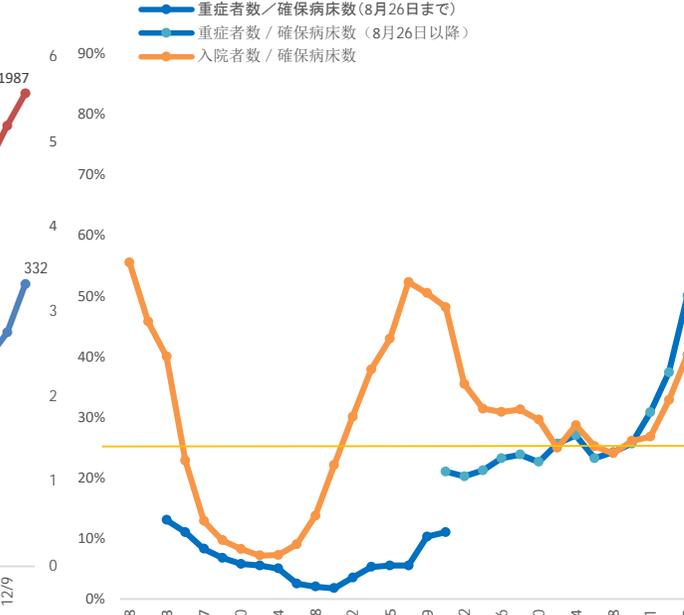
③検査状況(東京)



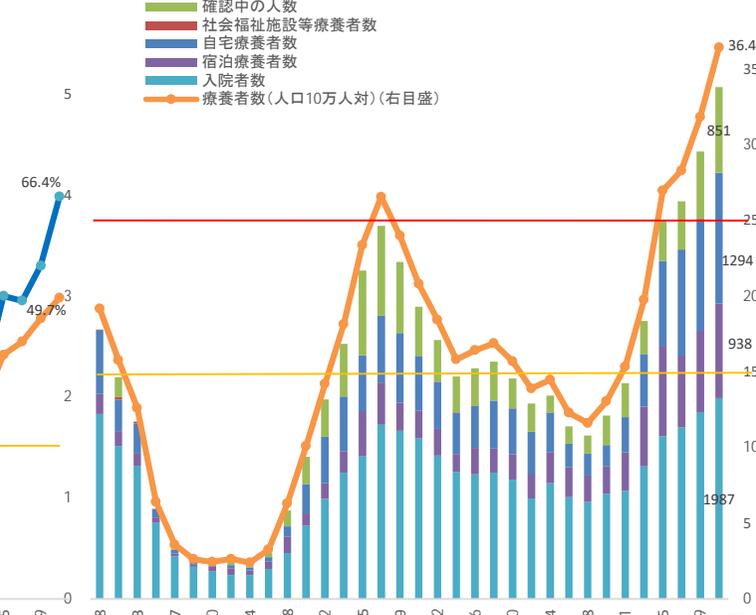
④入院者数／重症者数

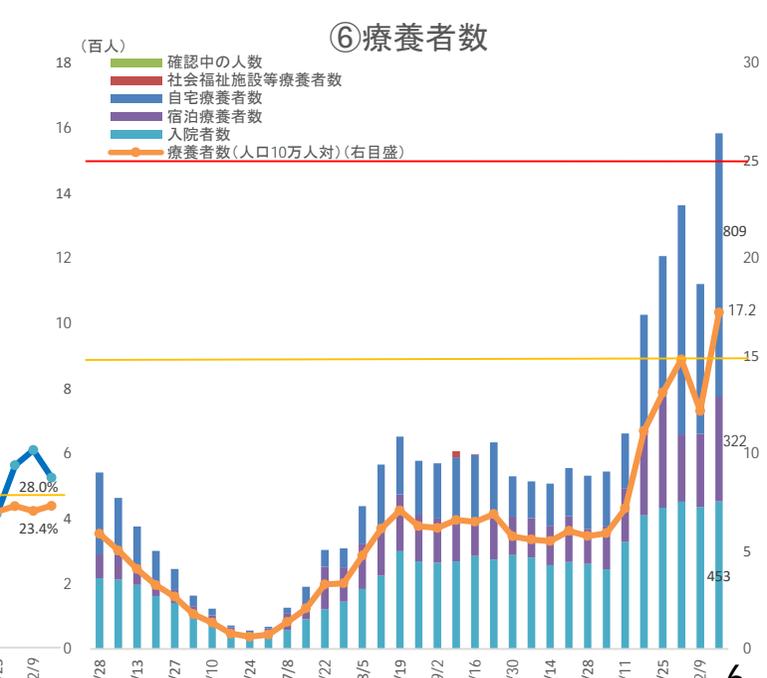
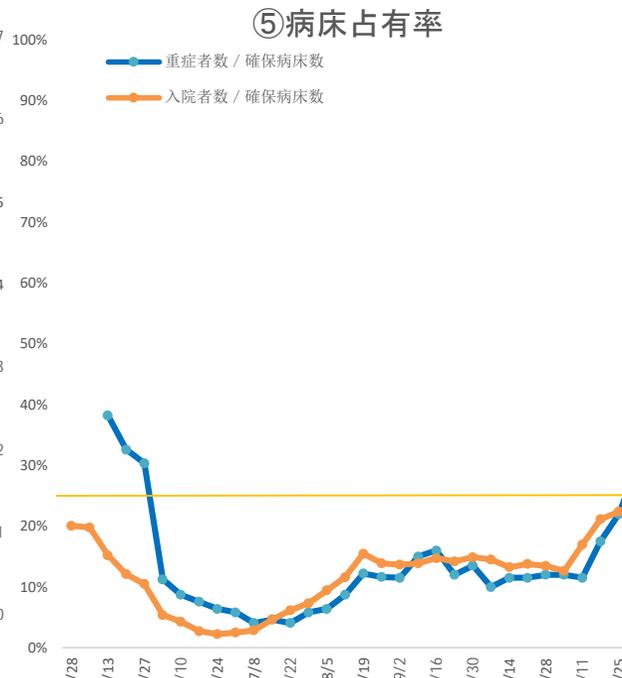
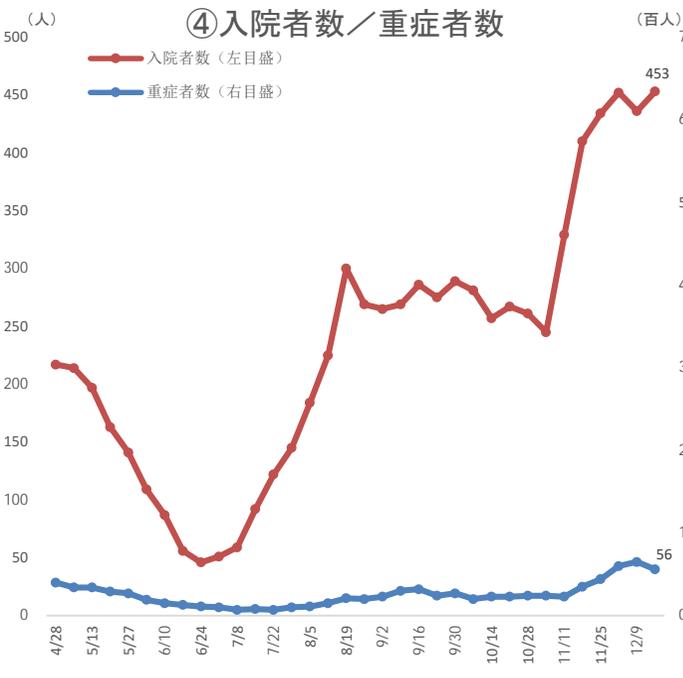
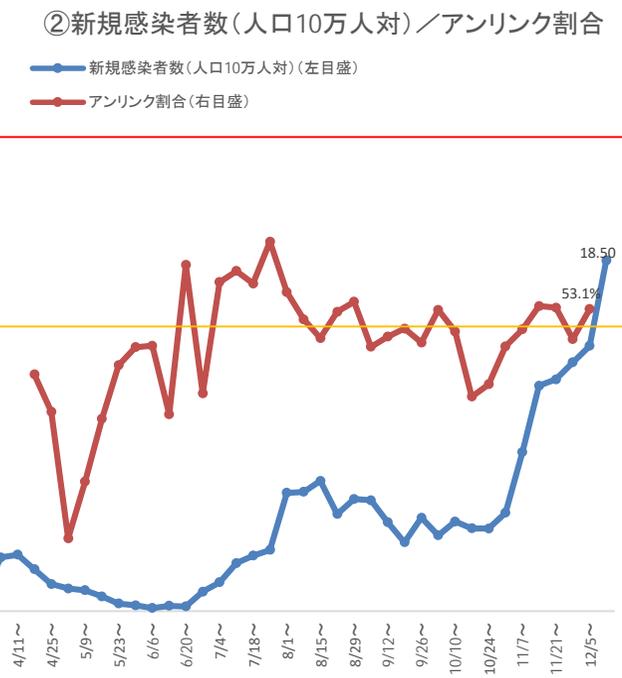
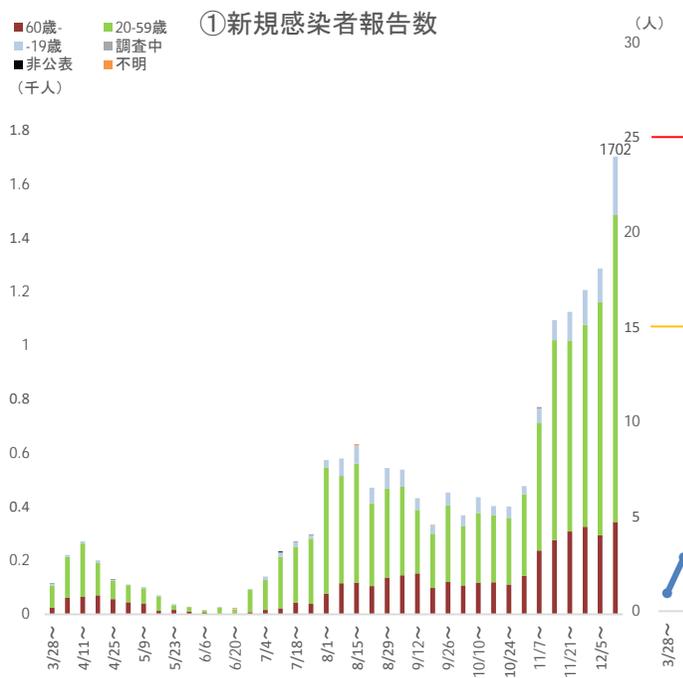


⑤病床占有率

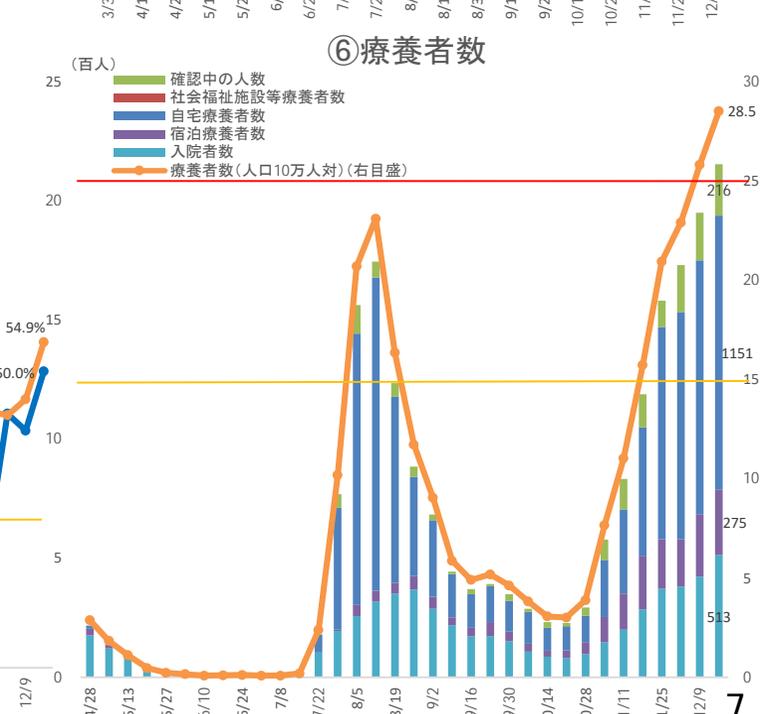
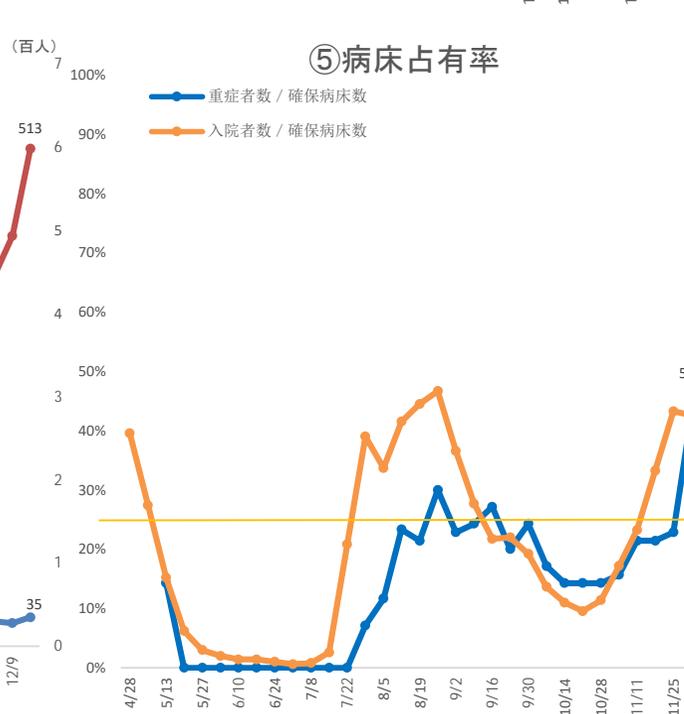
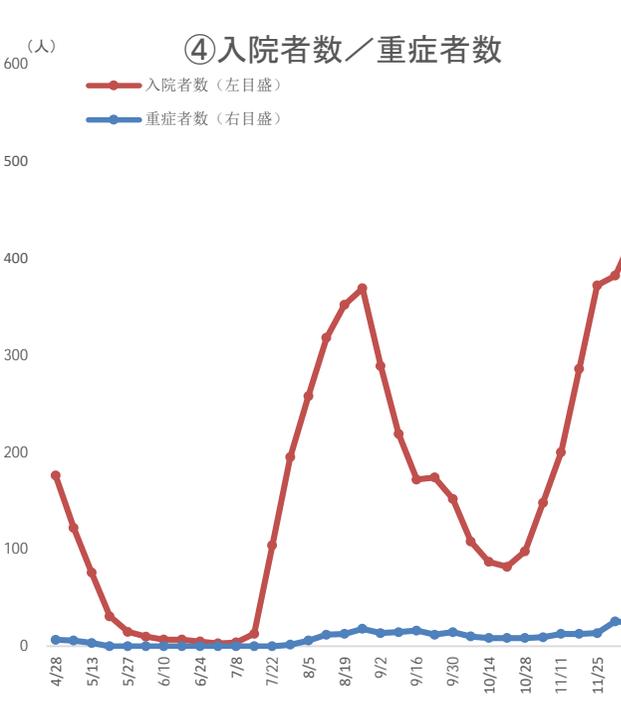
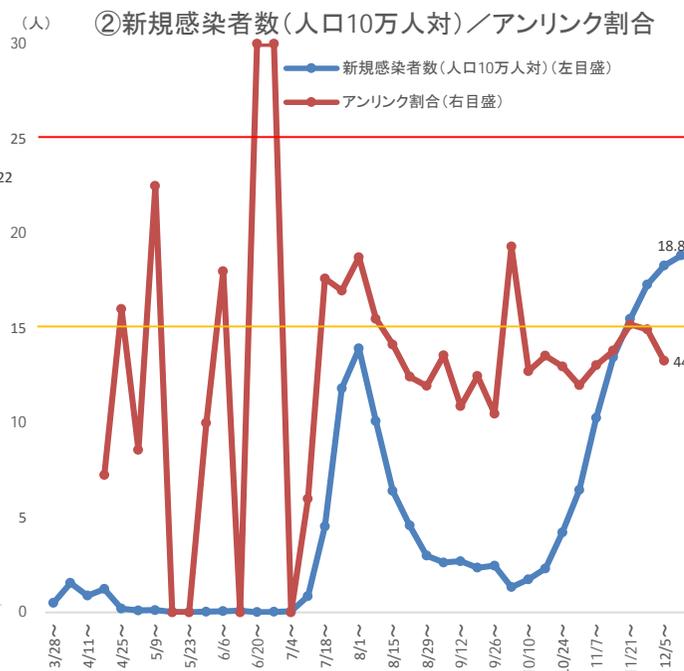
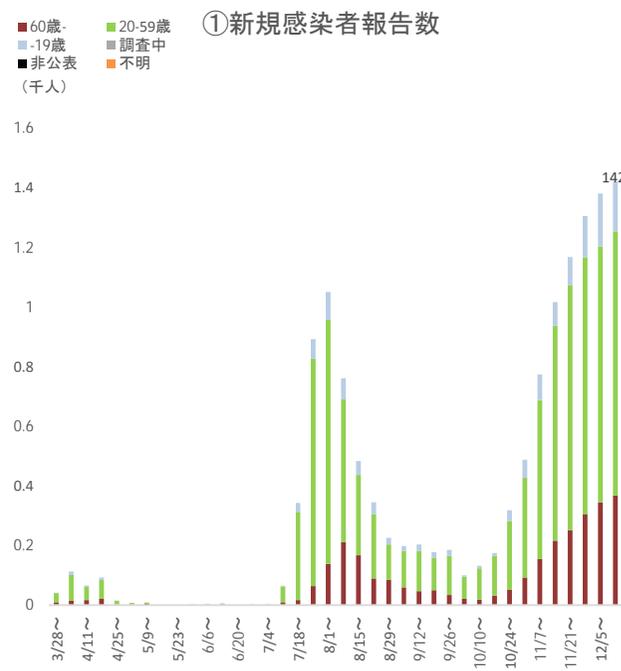


⑥療養者数

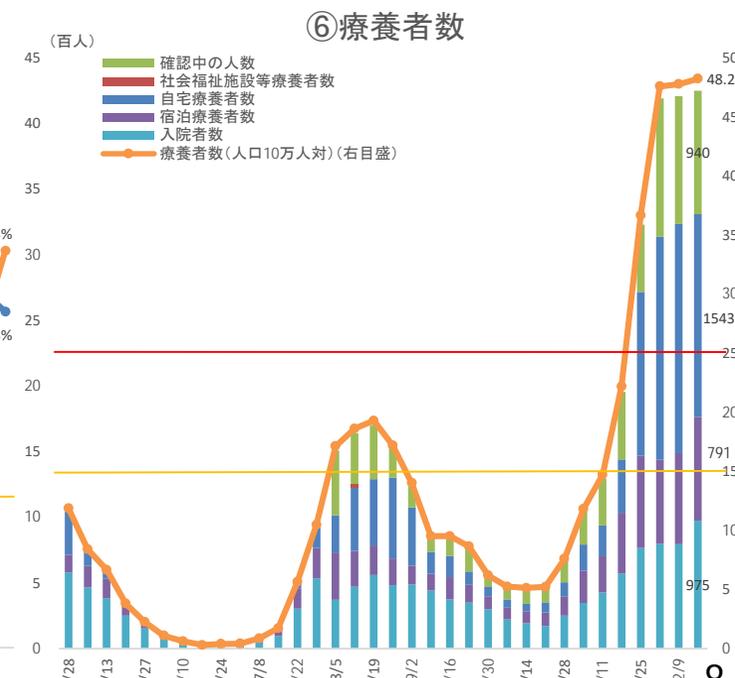
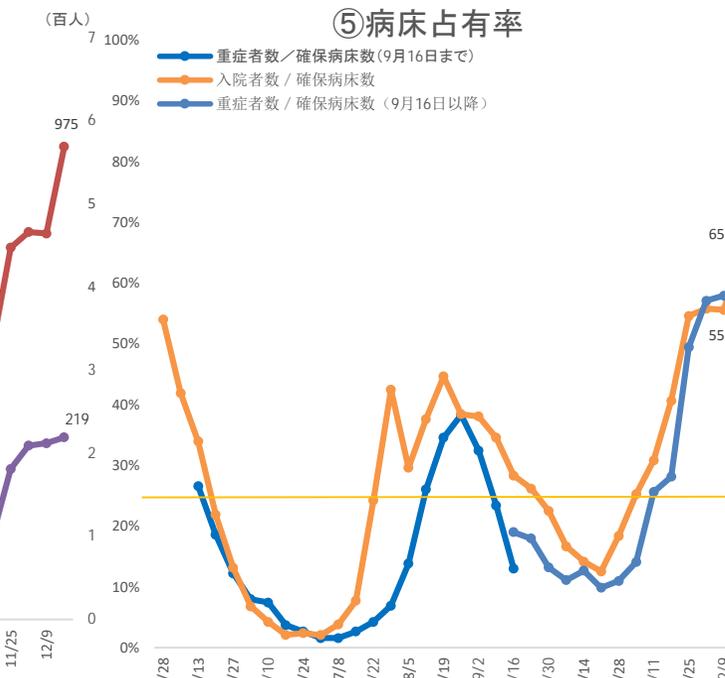
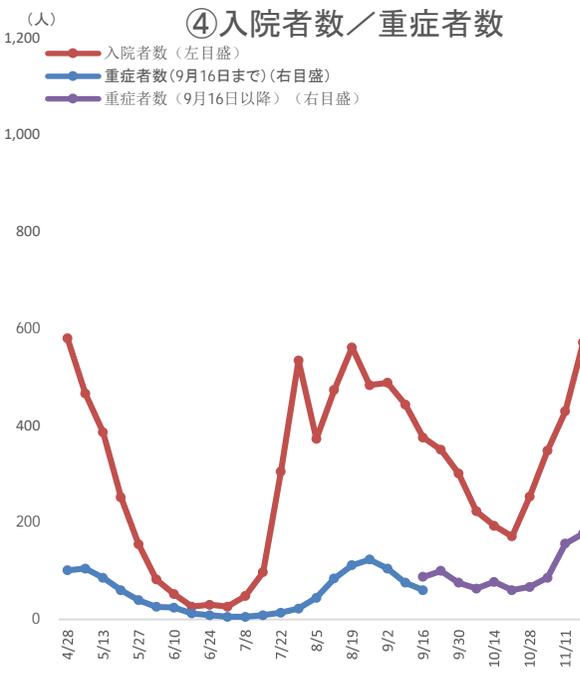
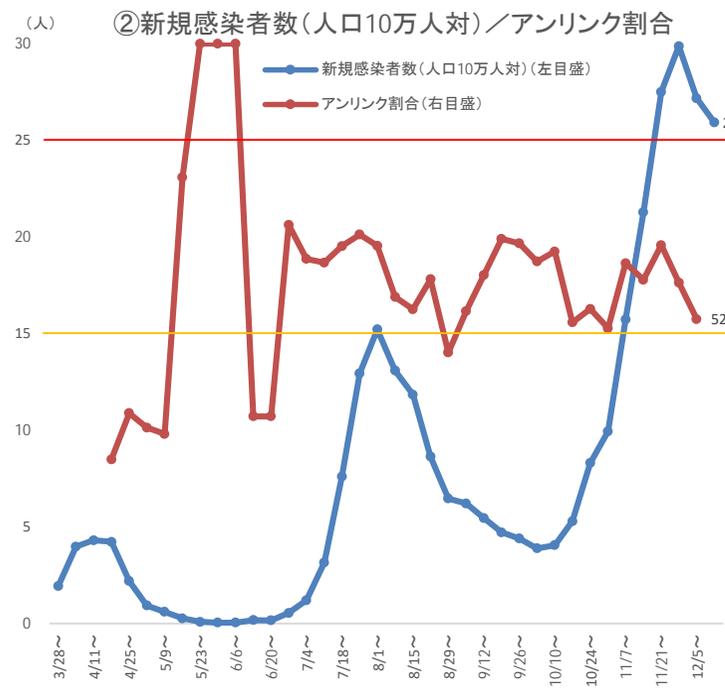
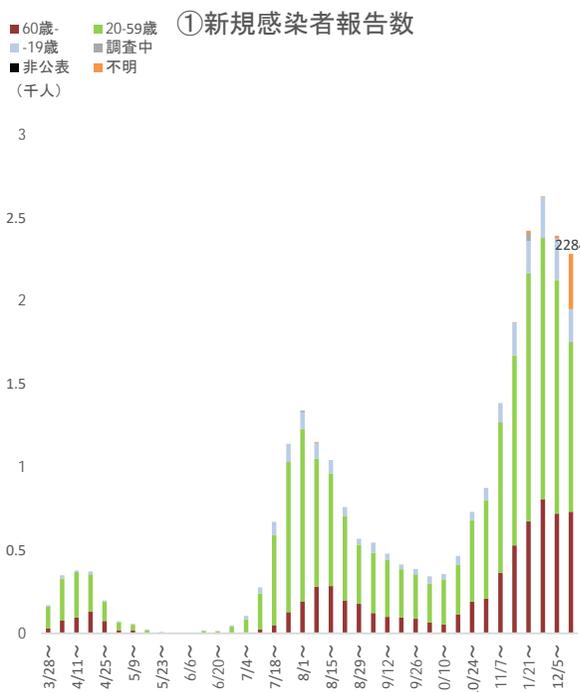




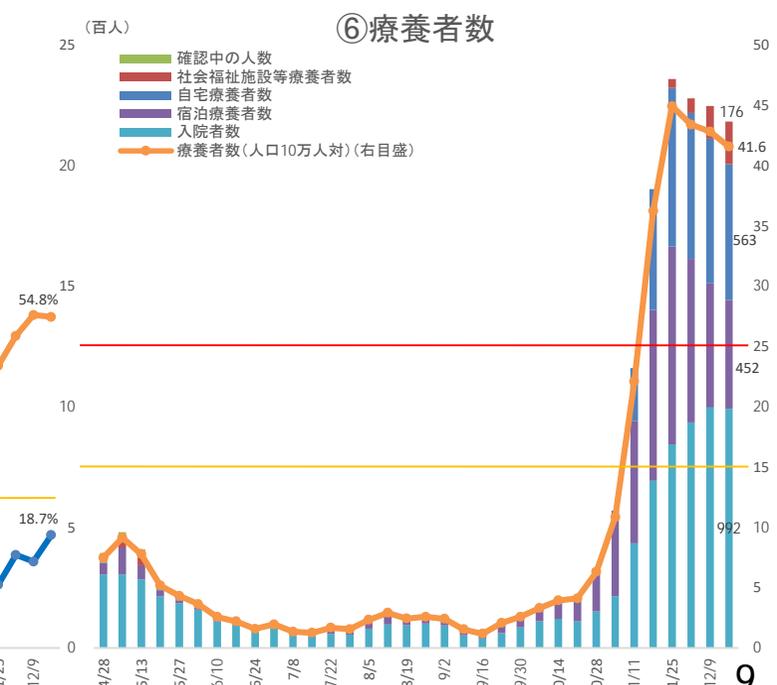
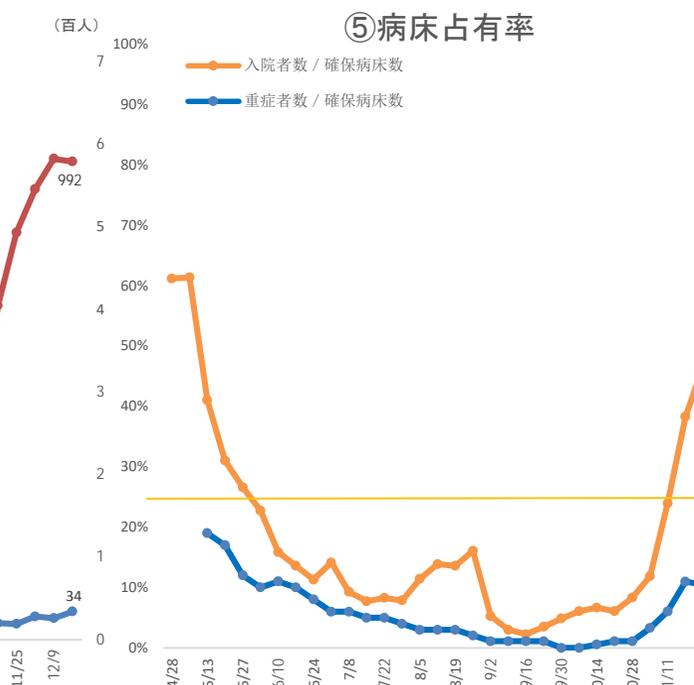
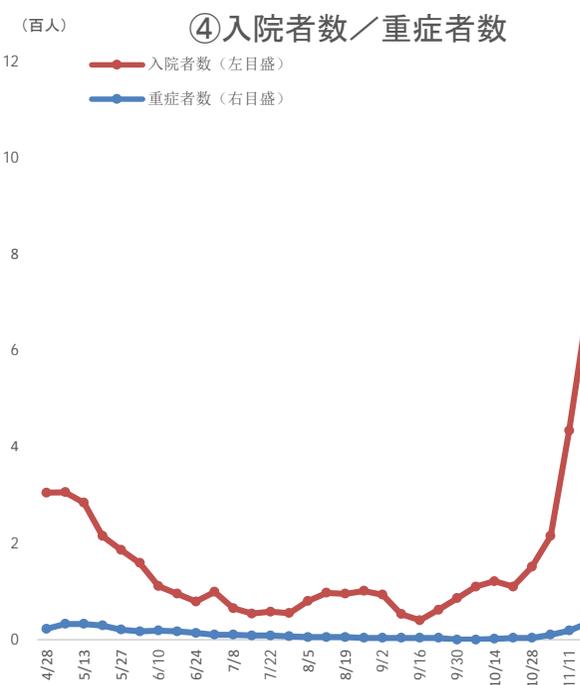
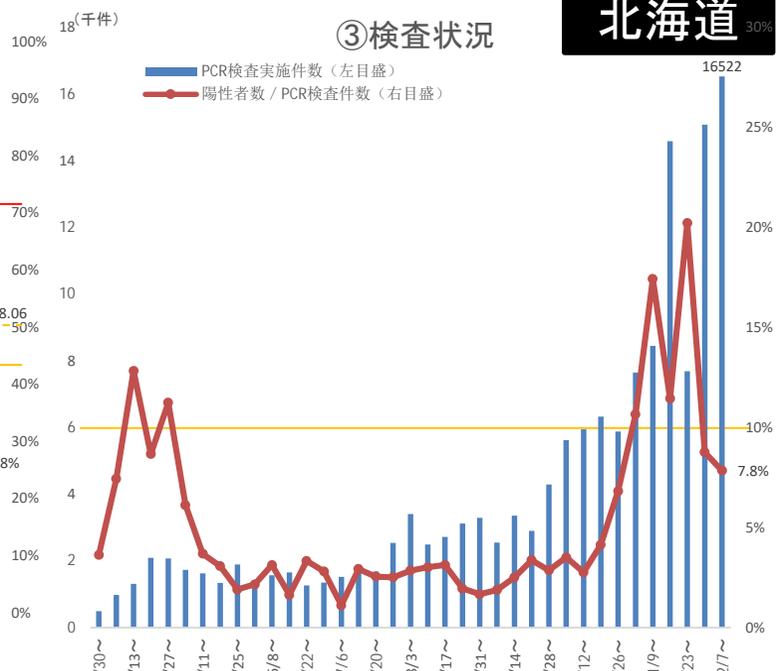
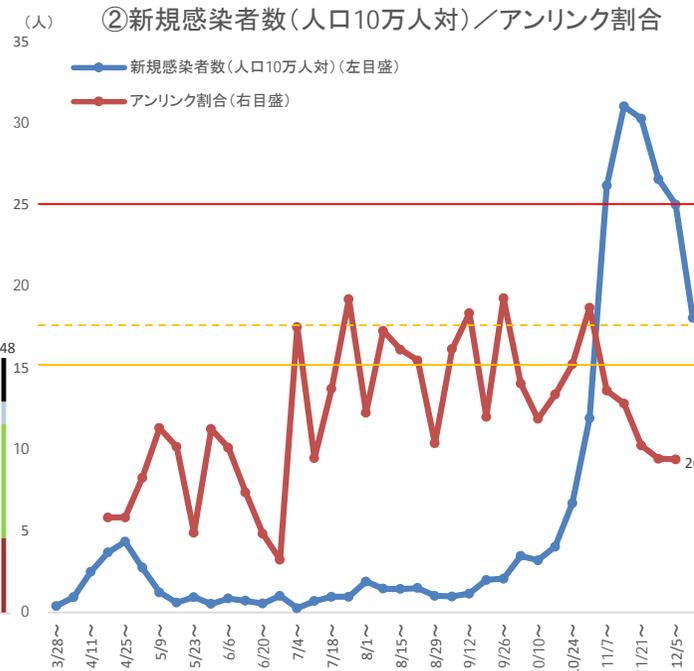
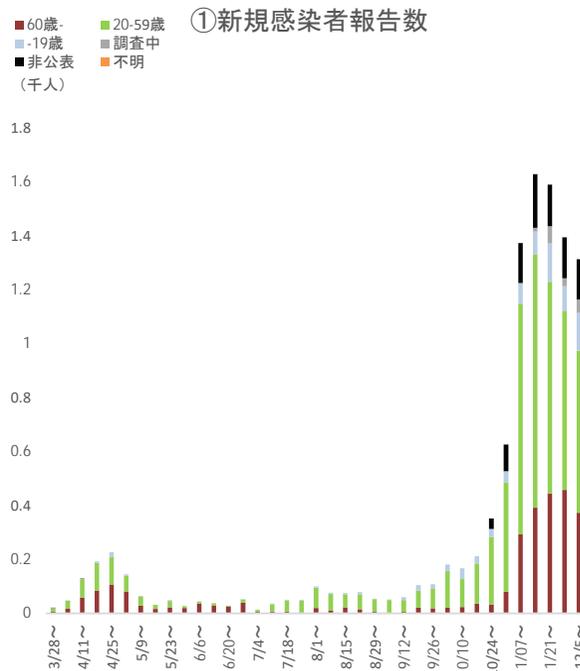
(資料出所) 12月22日 ADB資料 1



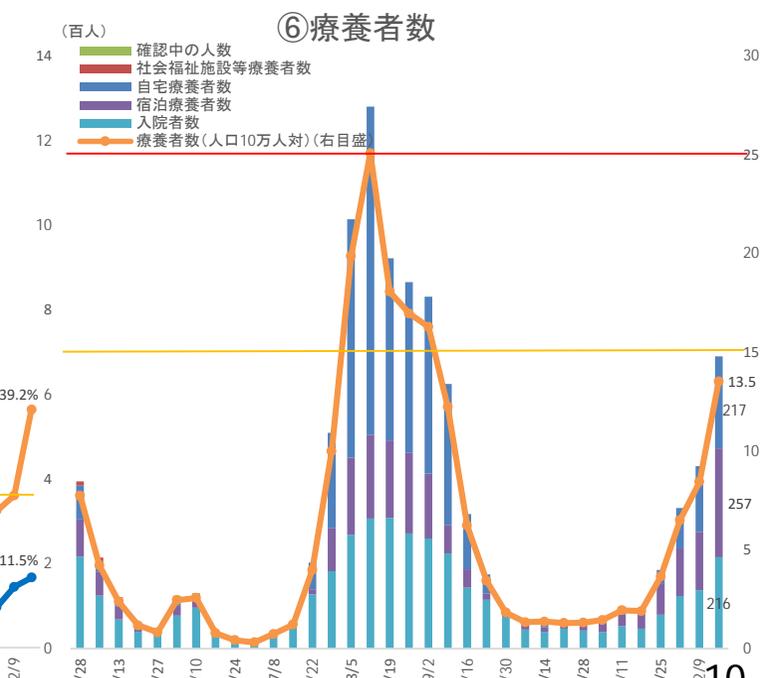
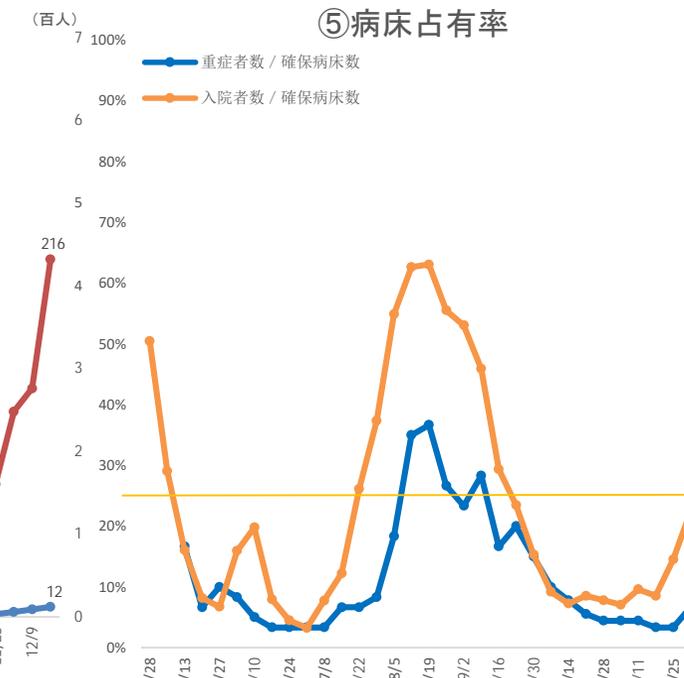
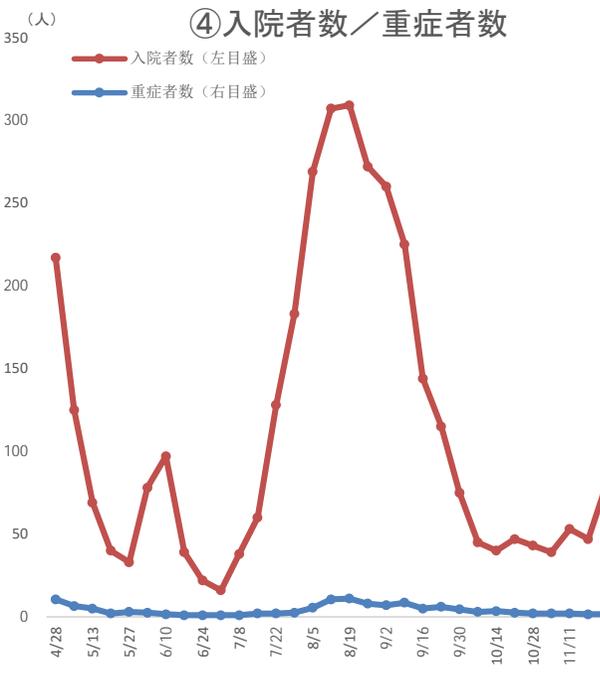
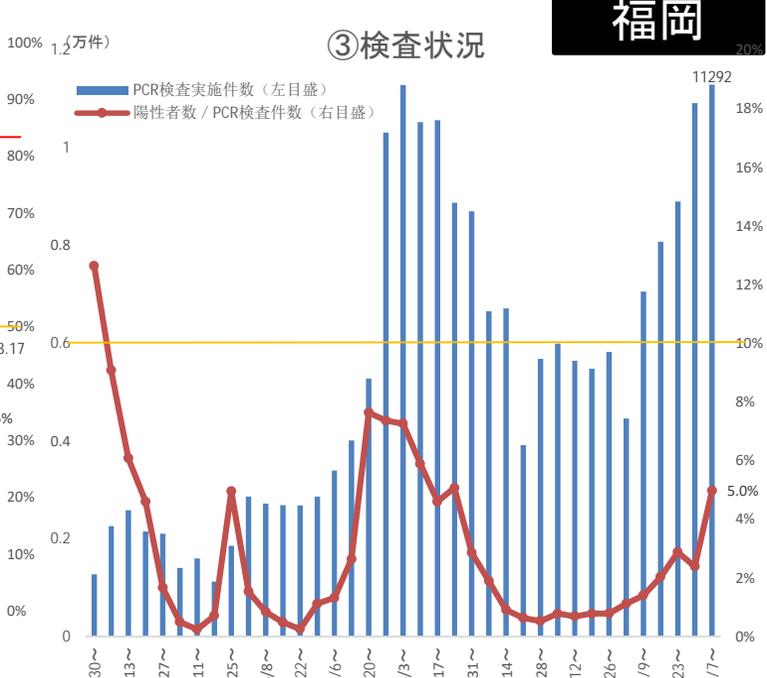
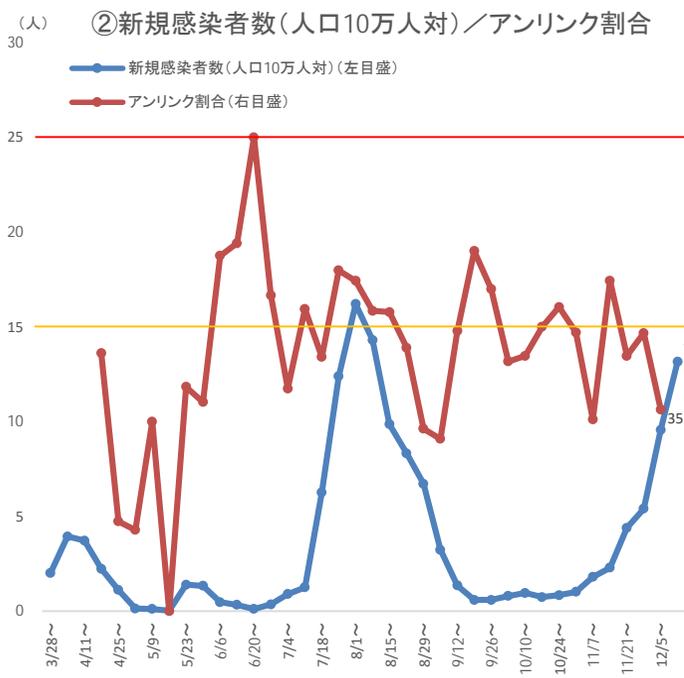
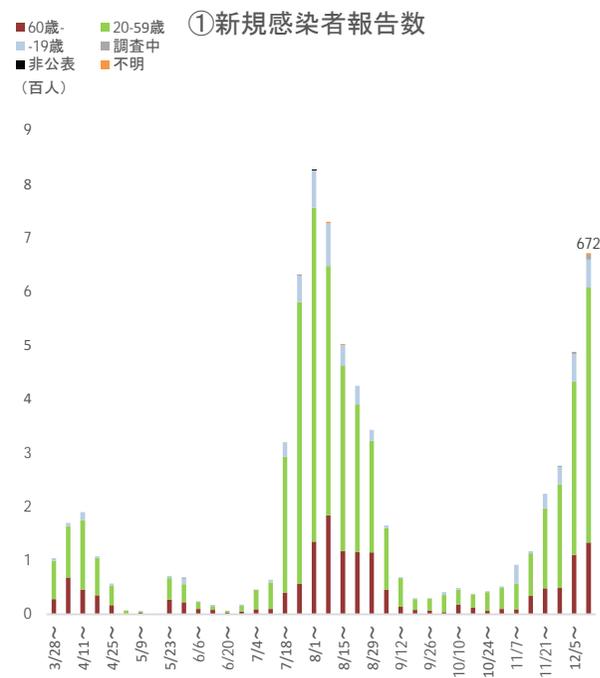
(資料出所) 12月22日ADB資料1



(資料出所) 12月22日ADB資料1

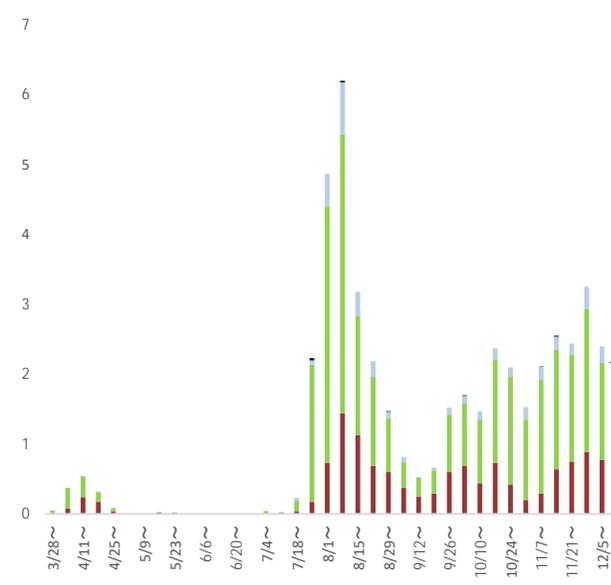


(資料出所) 12月22日ADB資料1

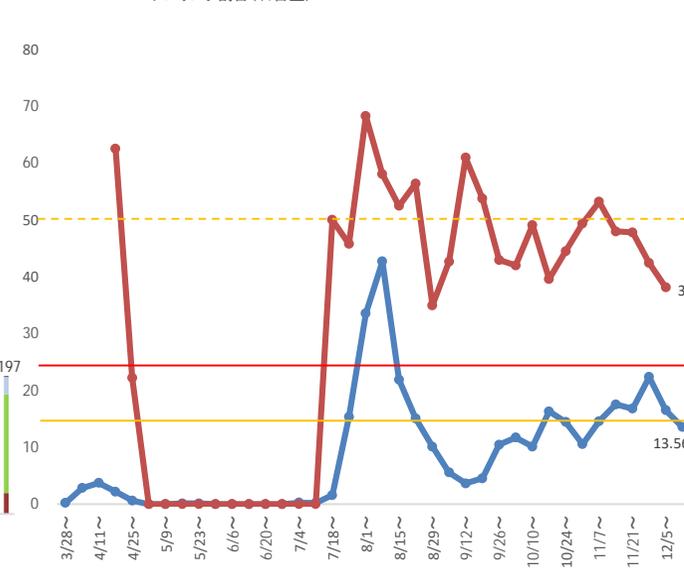


(資料出所) 12月22日 ADB資料 1

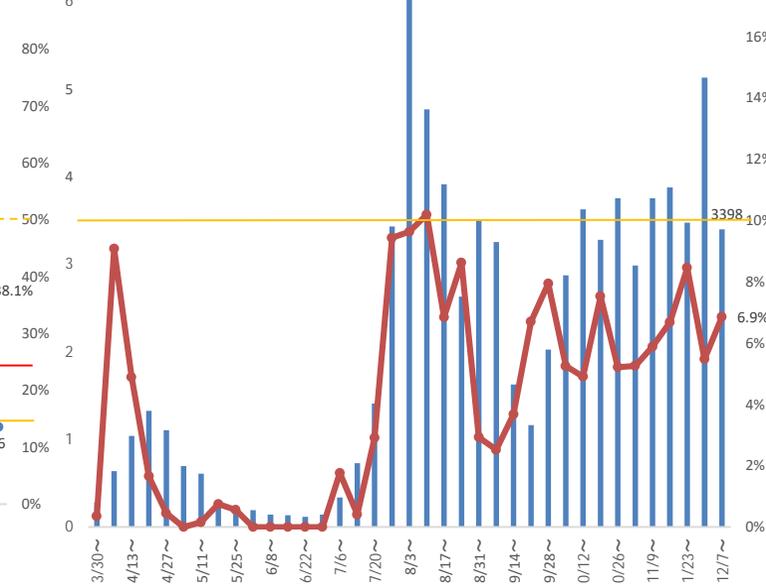
①新規感染者報告数



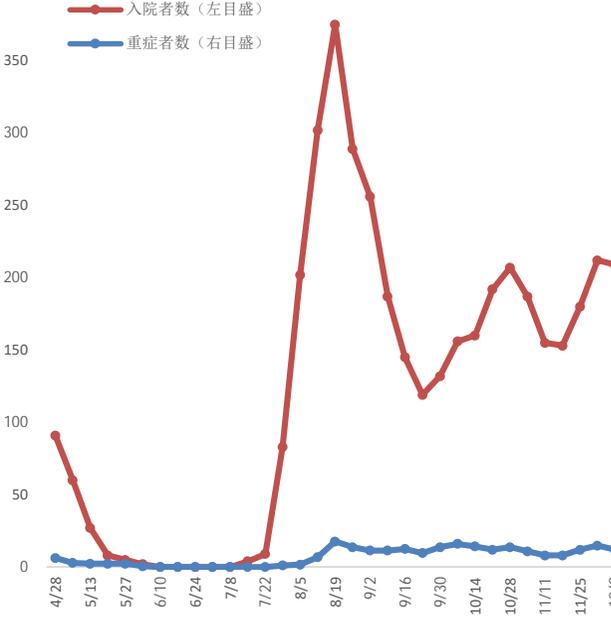
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



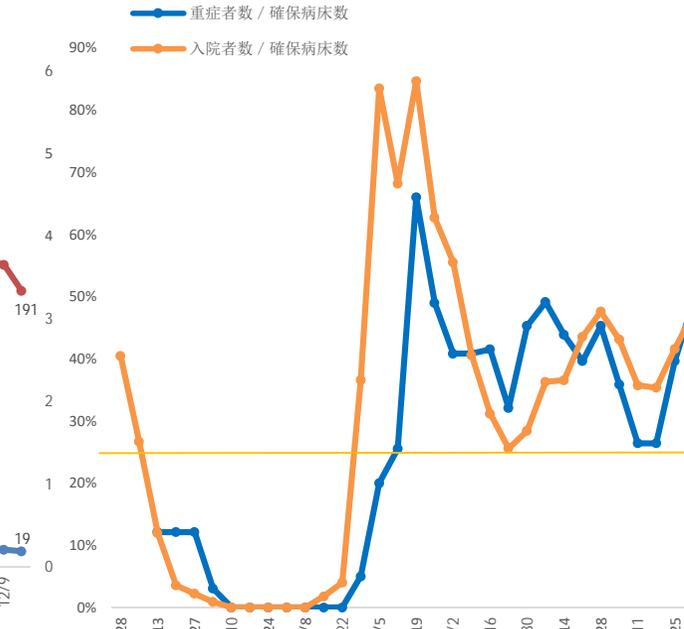
③検査状況



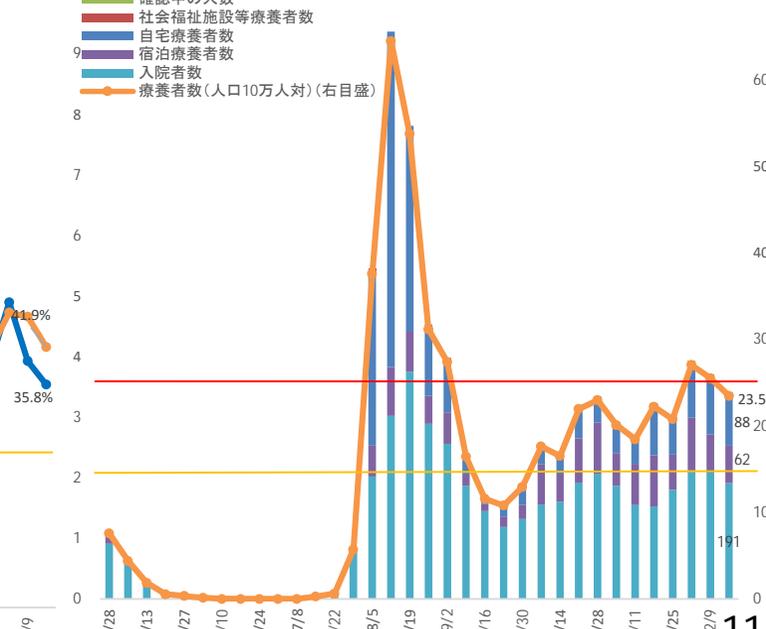
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 12月22日 ADB資料1

都道府県別エピカーブ

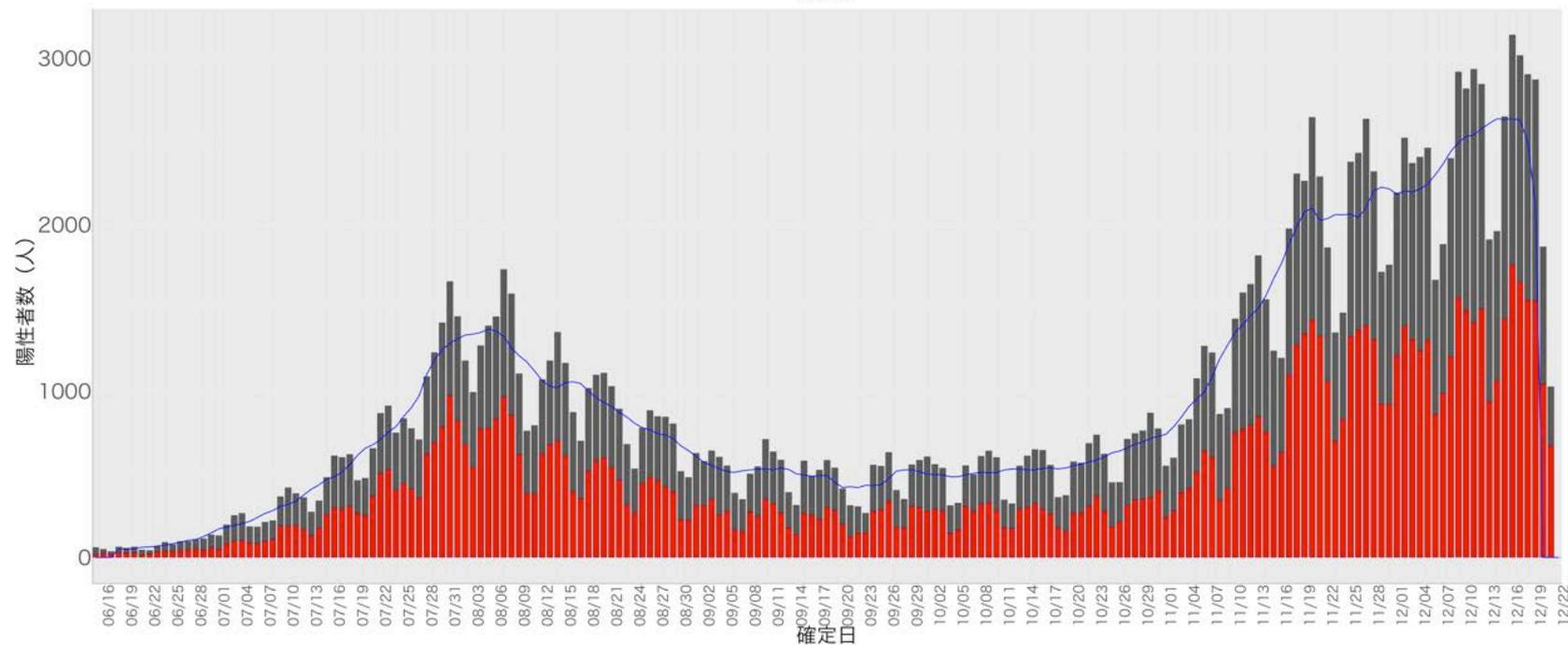
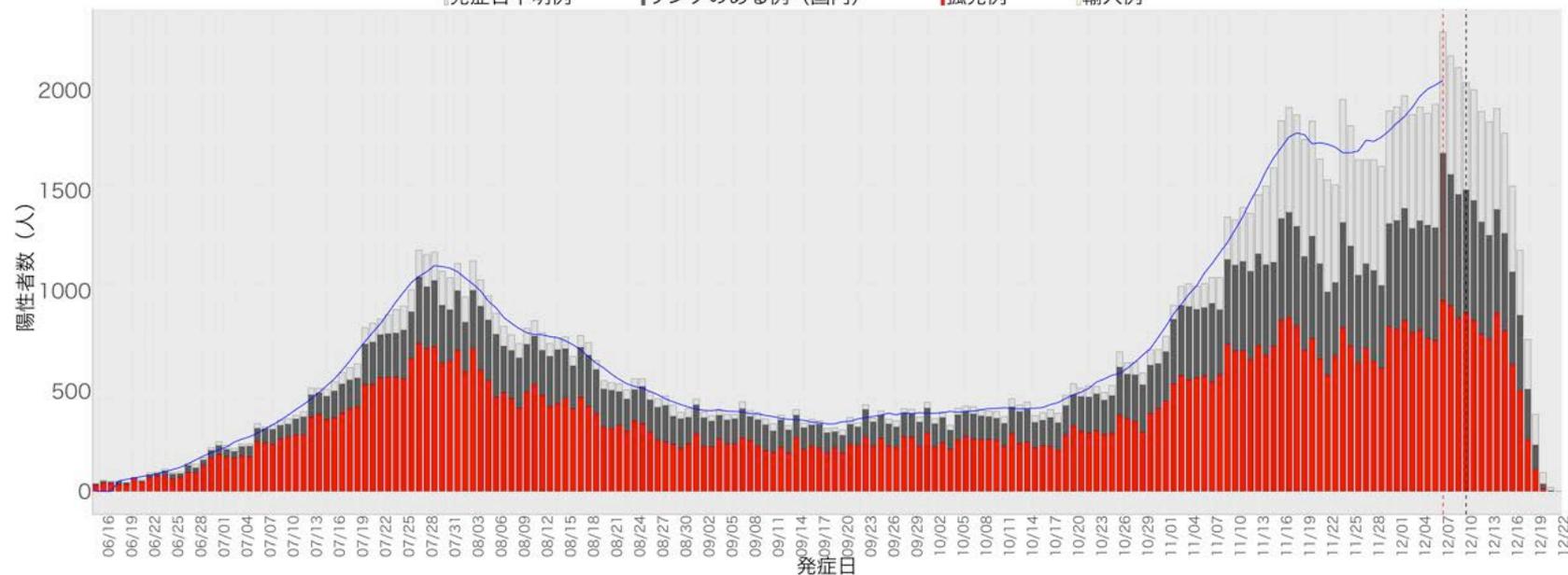
(6/15から12/21まで)

データは自治体公開データに基づく

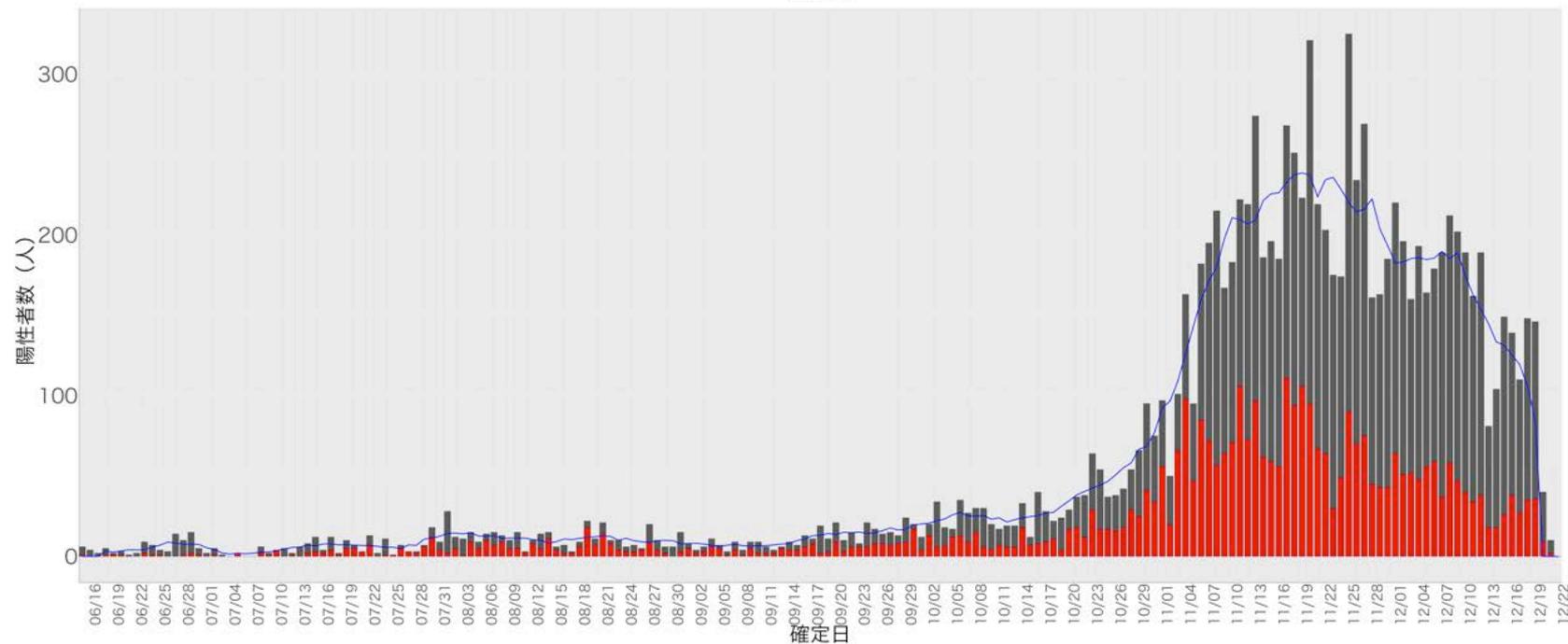
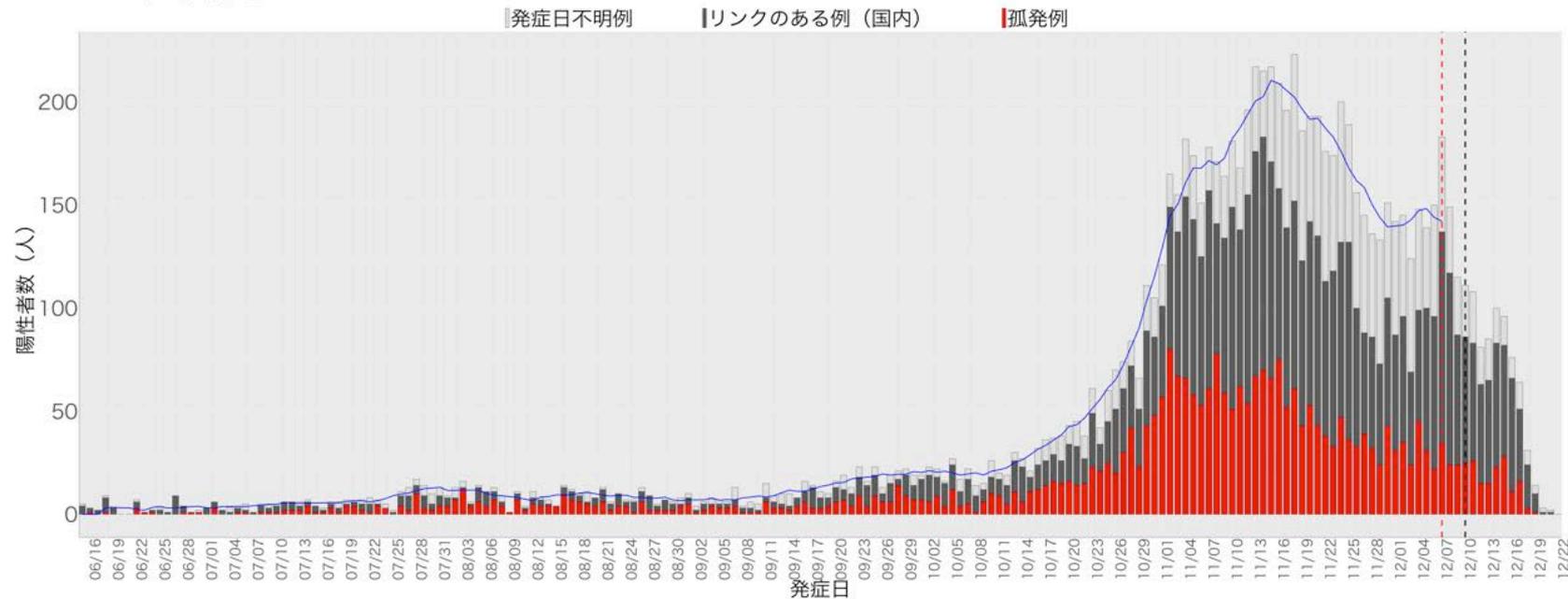
- 上段の図の赤線は14日前、黒線は11日前を示す
- 上段の図の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の図の移動平均には発症日不明例も含まれる
- 無症状例は上段の図に含まれない
- 確定日は「陽性が判明した日」、それが不明な場合「自治体が発表した日」
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 後日になってリンクが判明すれば「リンクあり」として再集計
- 東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント
- 大阪府は11月16日より発症日を公開していないために、それ以降の全症例は発症日不明症例としてカウント

全国

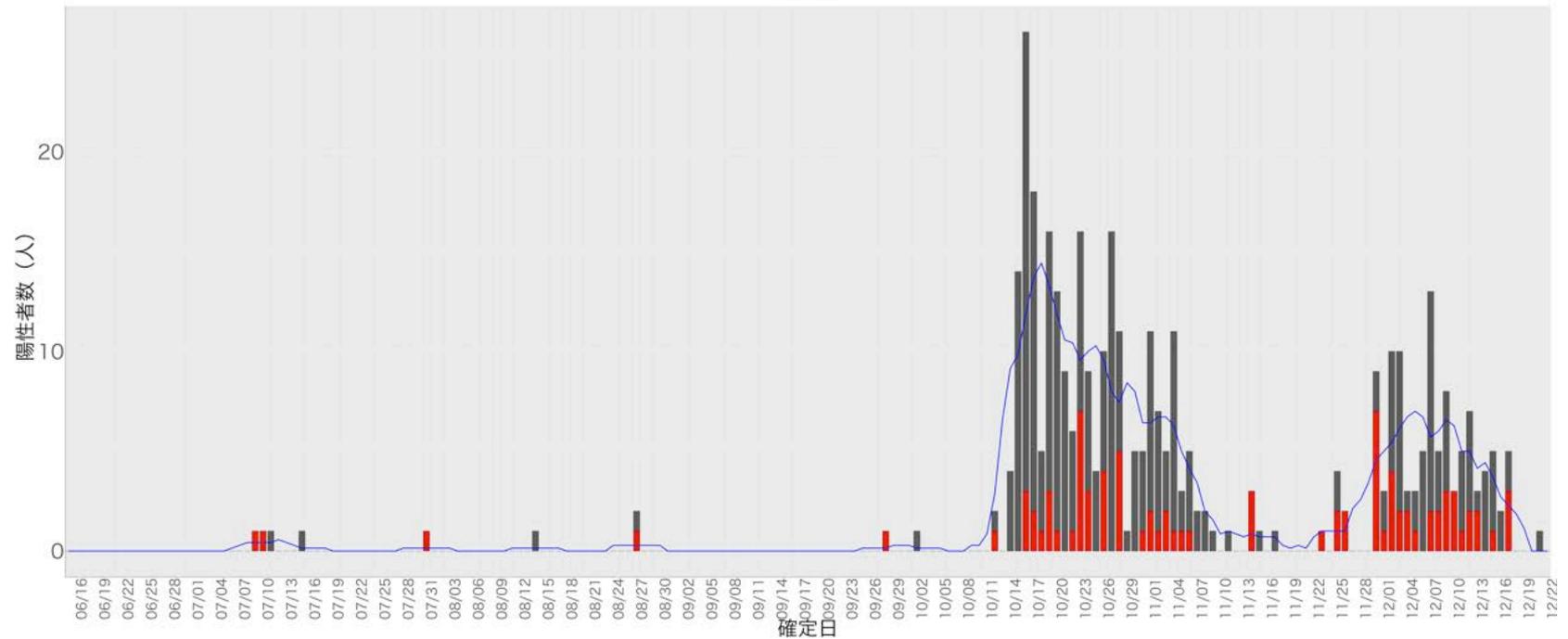
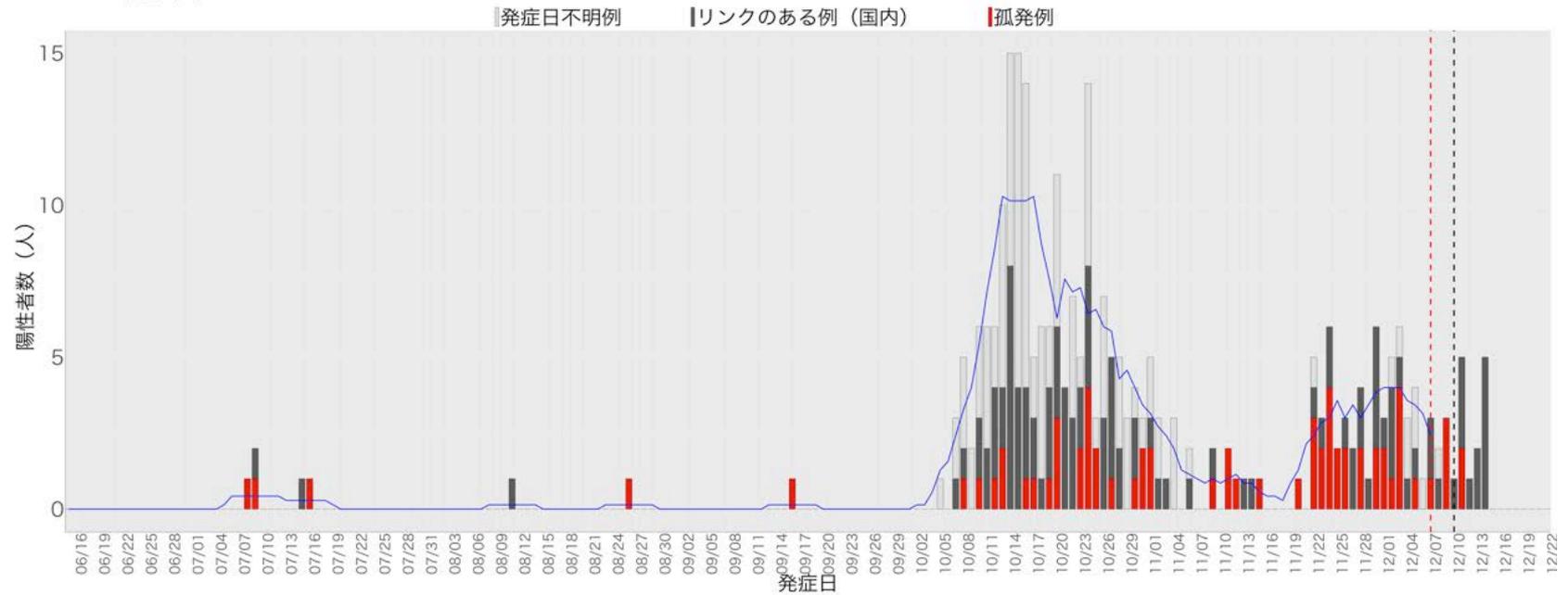
発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例 輸入例



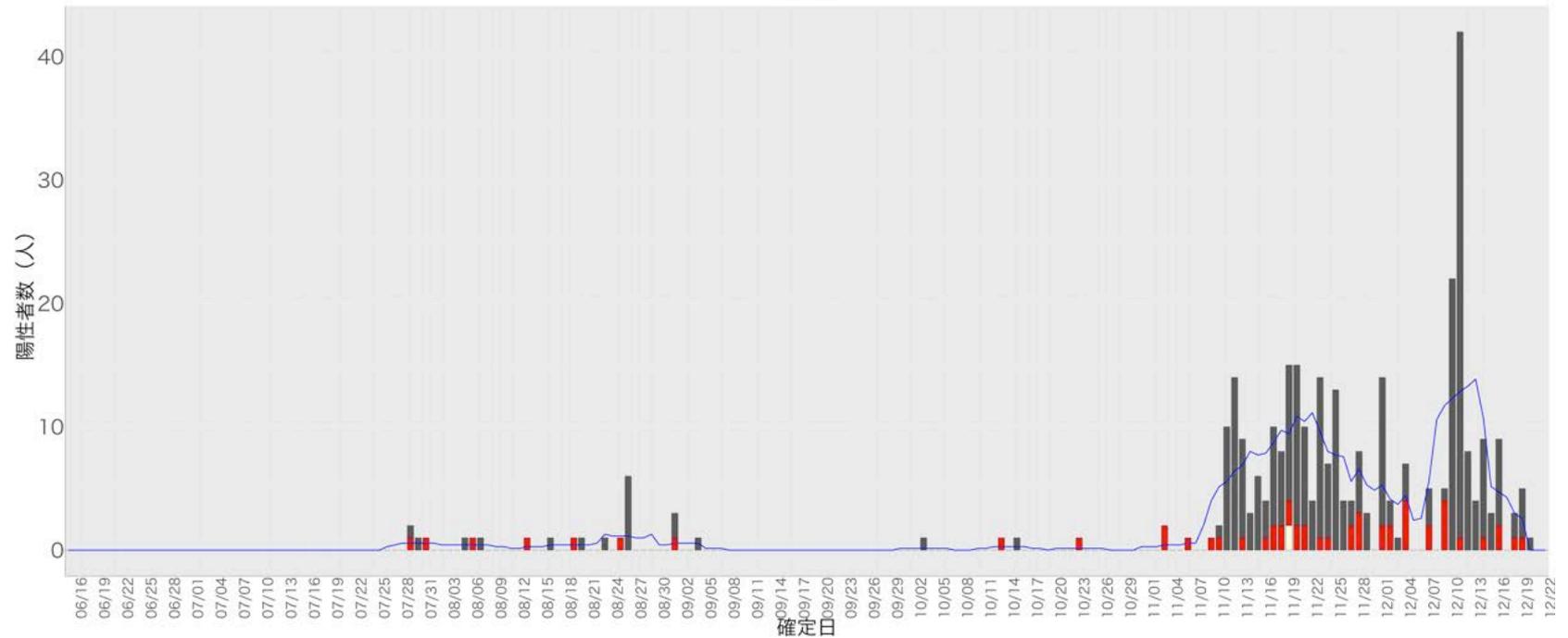
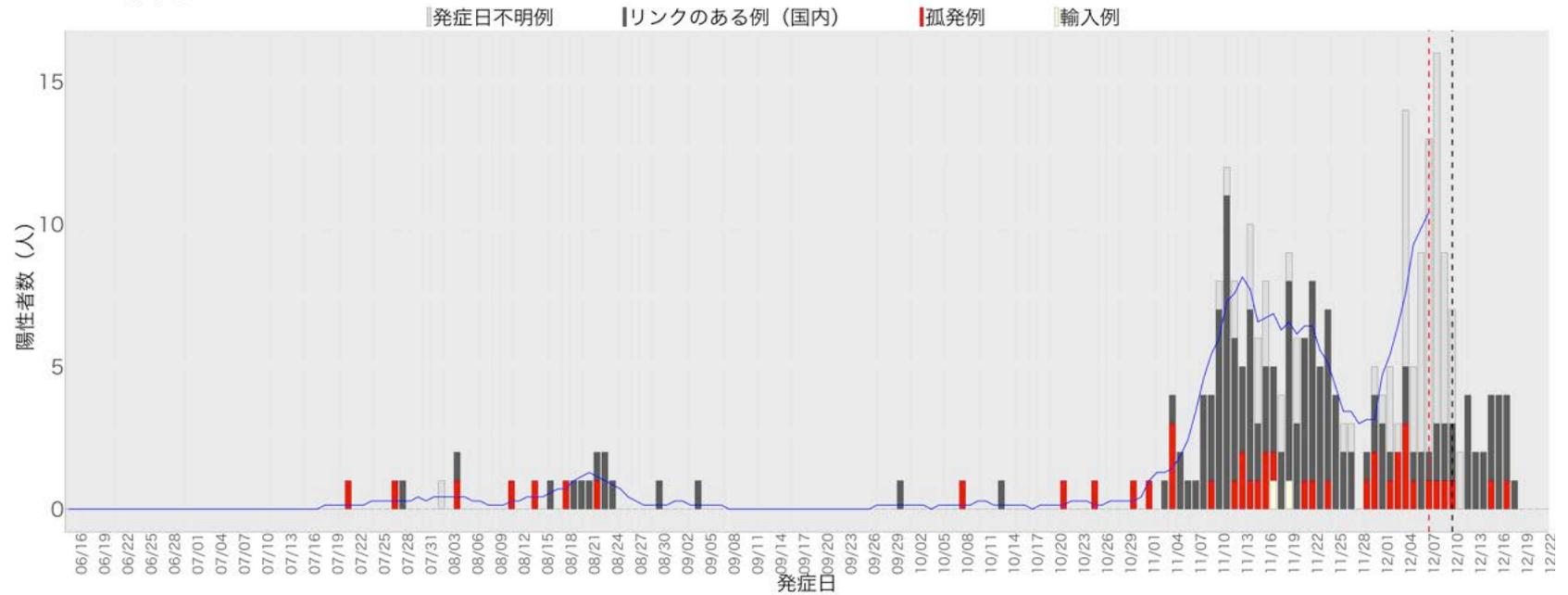
1. 北海道



2. 青森

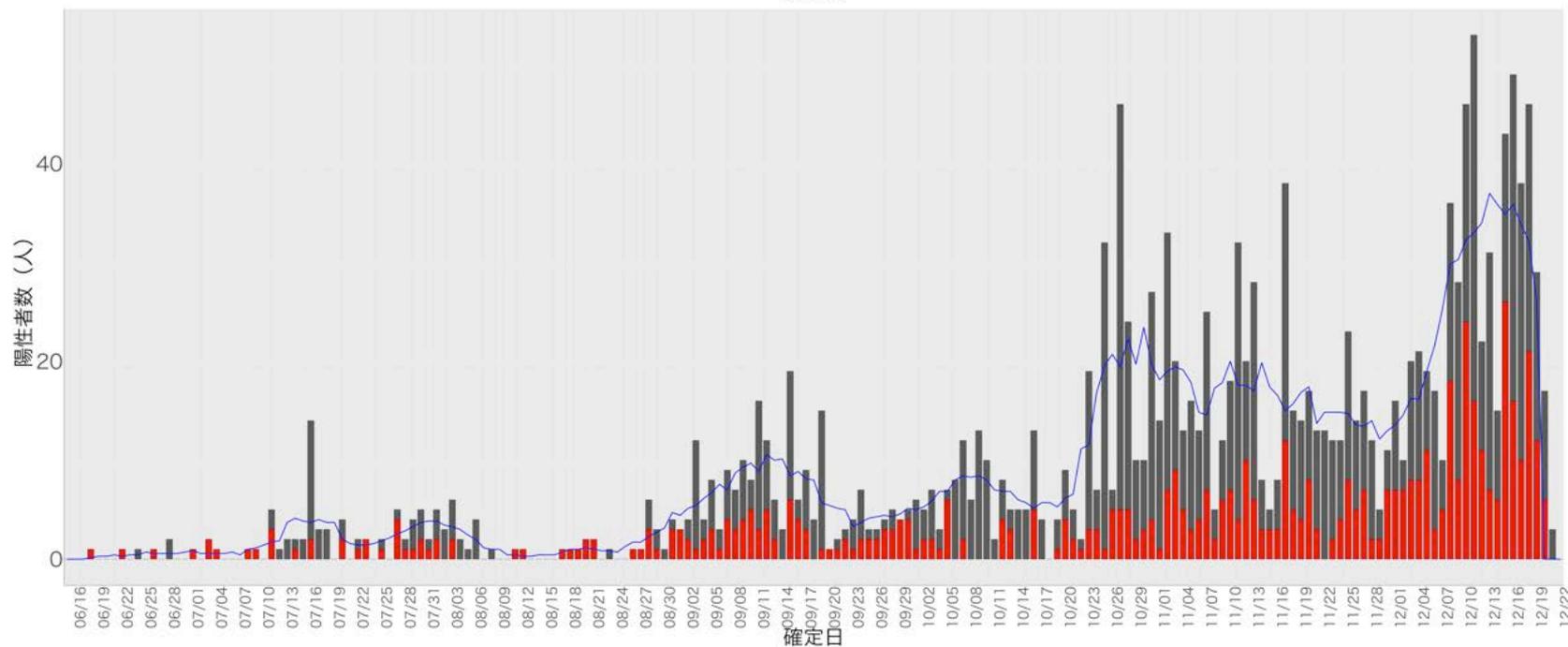
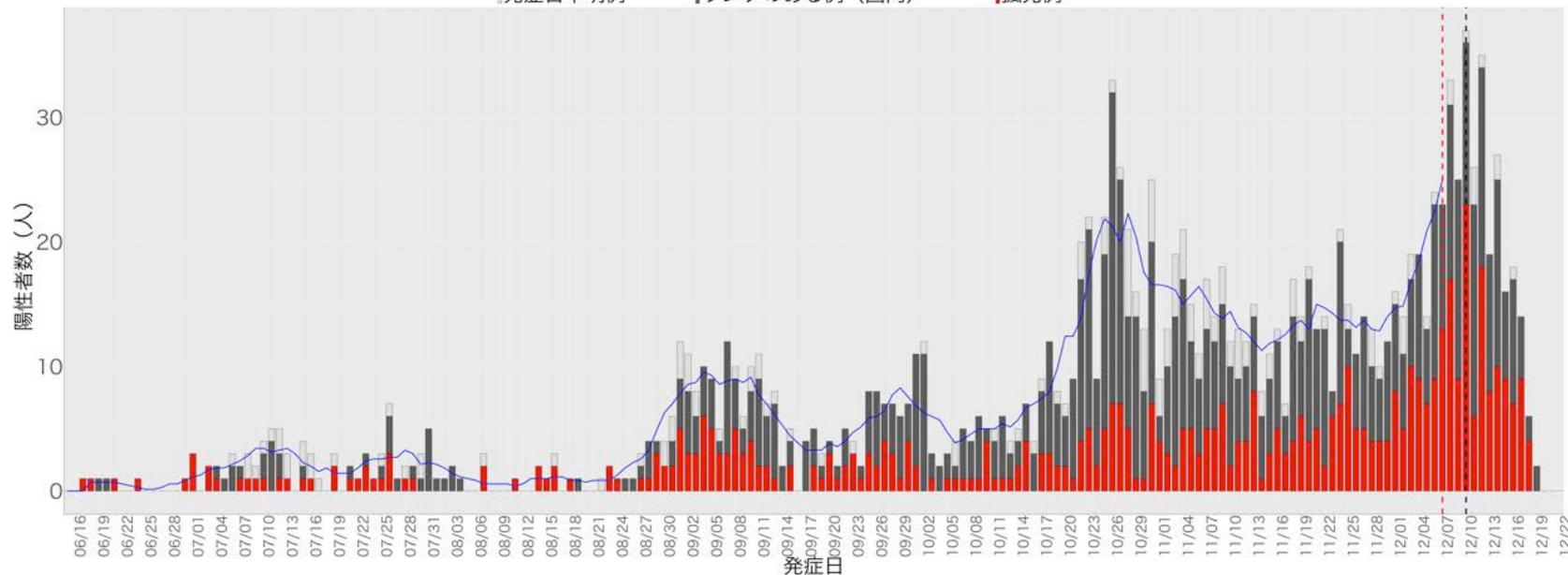


3. 岩手

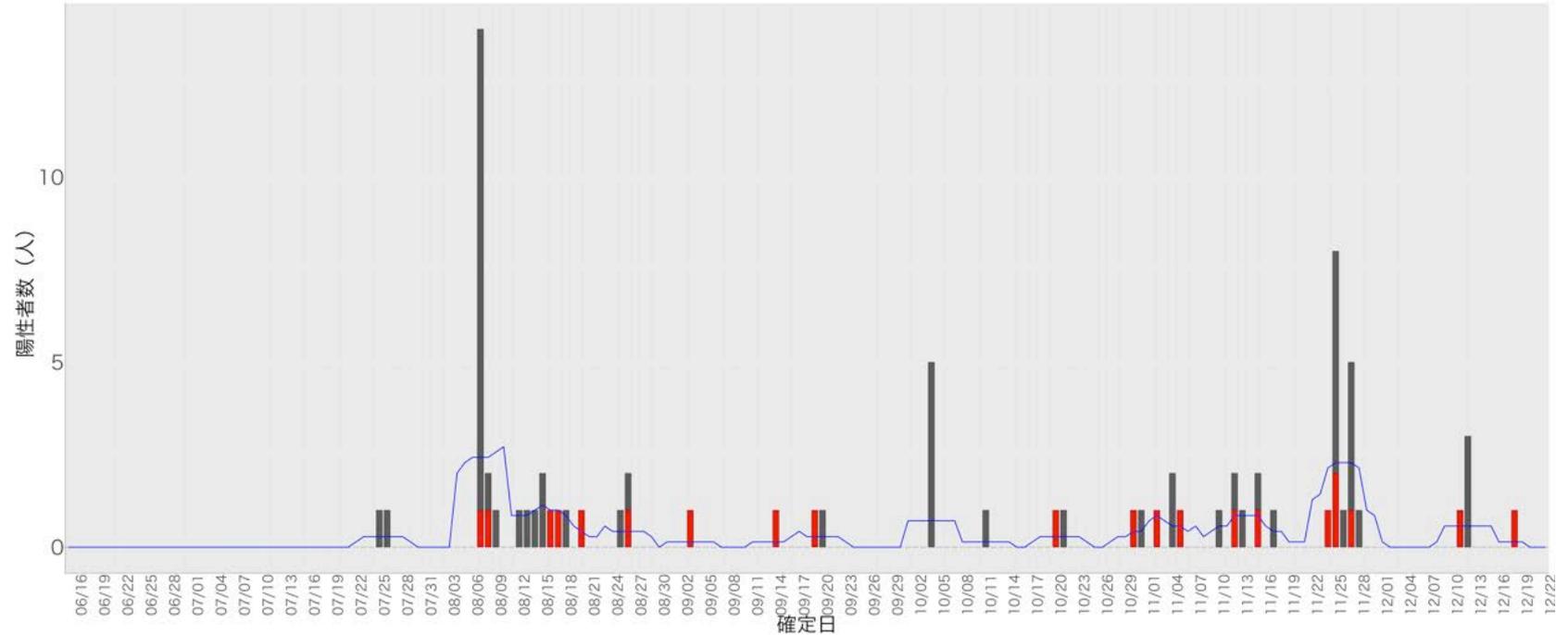
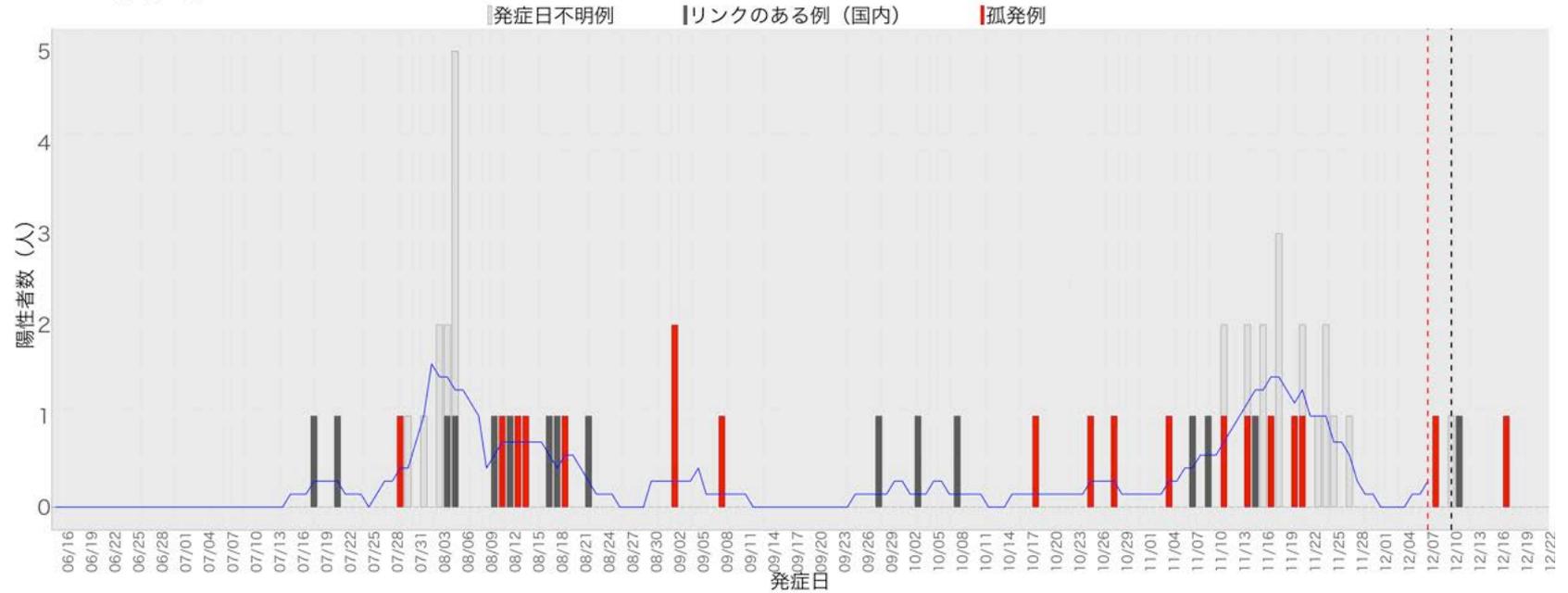


4. 宮城

■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例

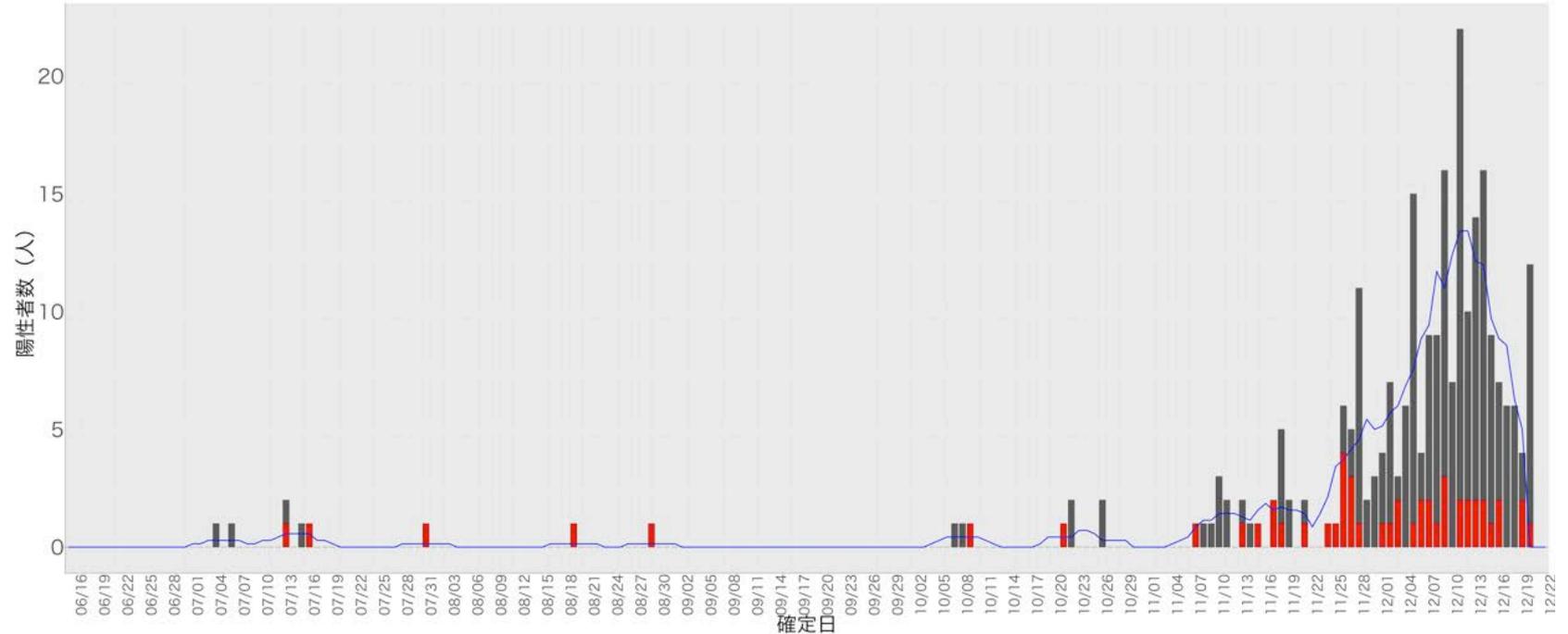
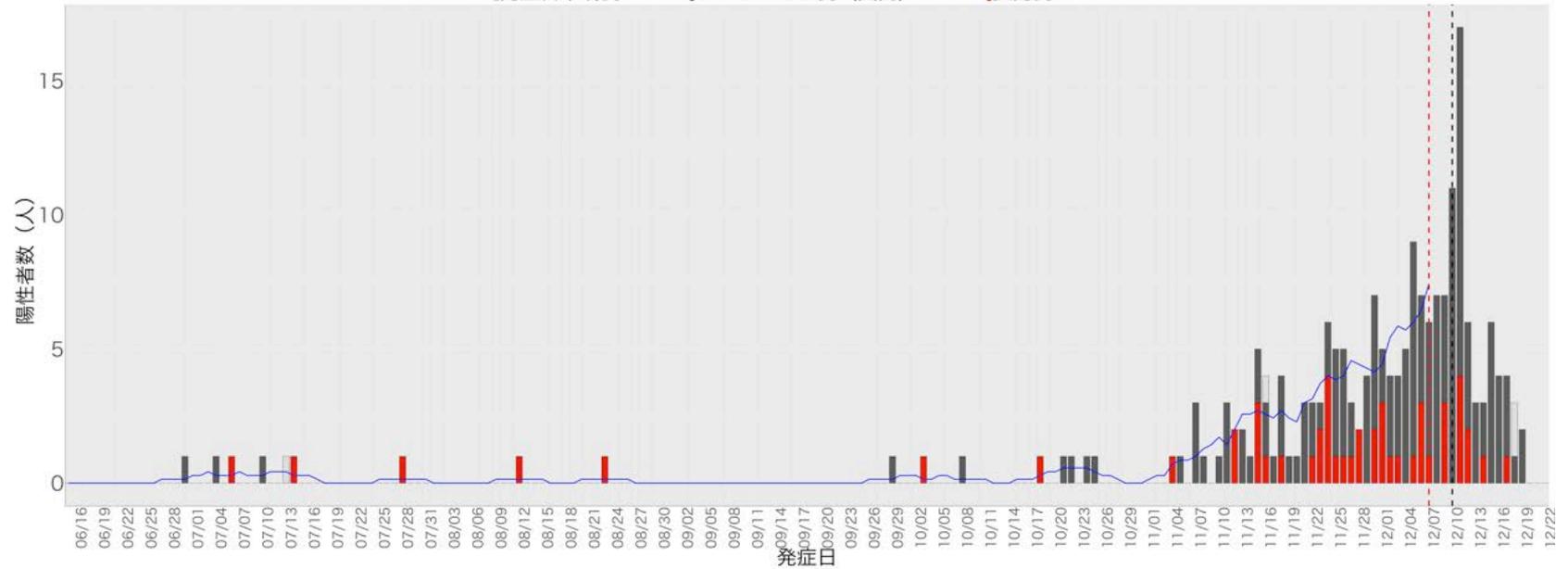


5. 秋田

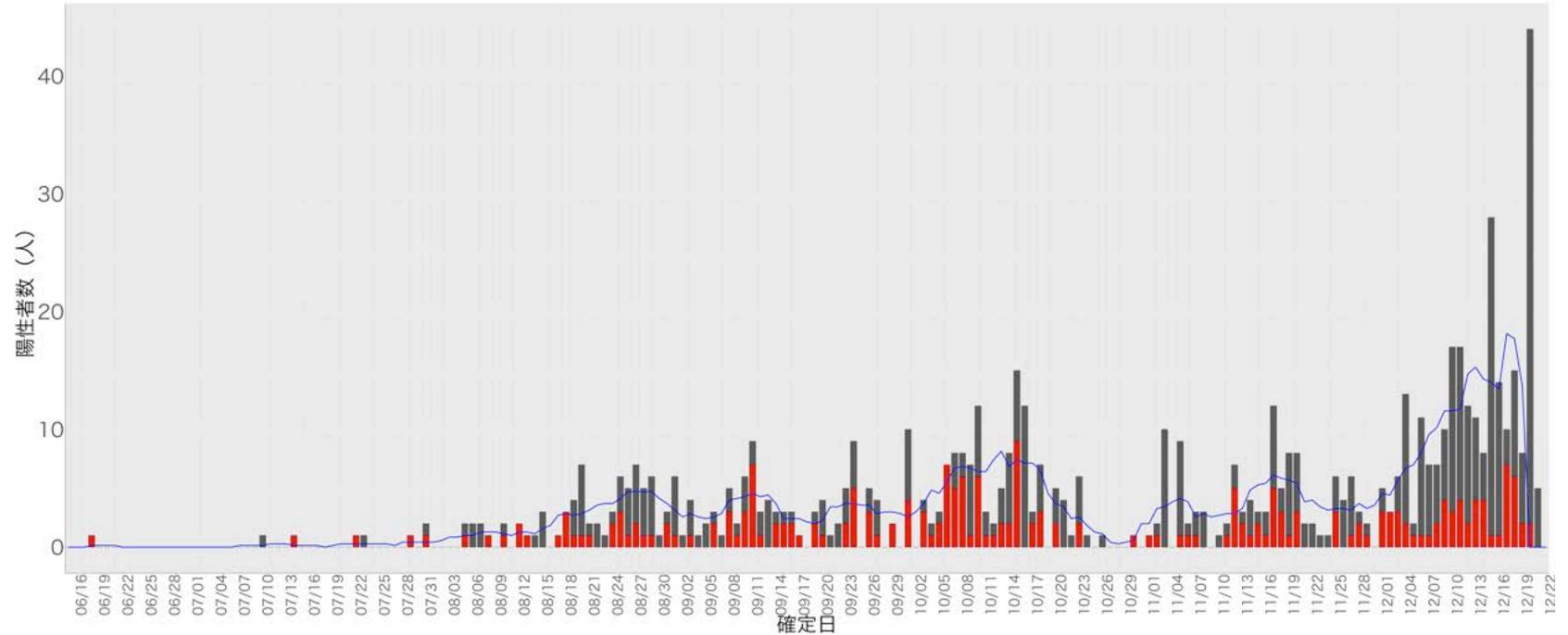
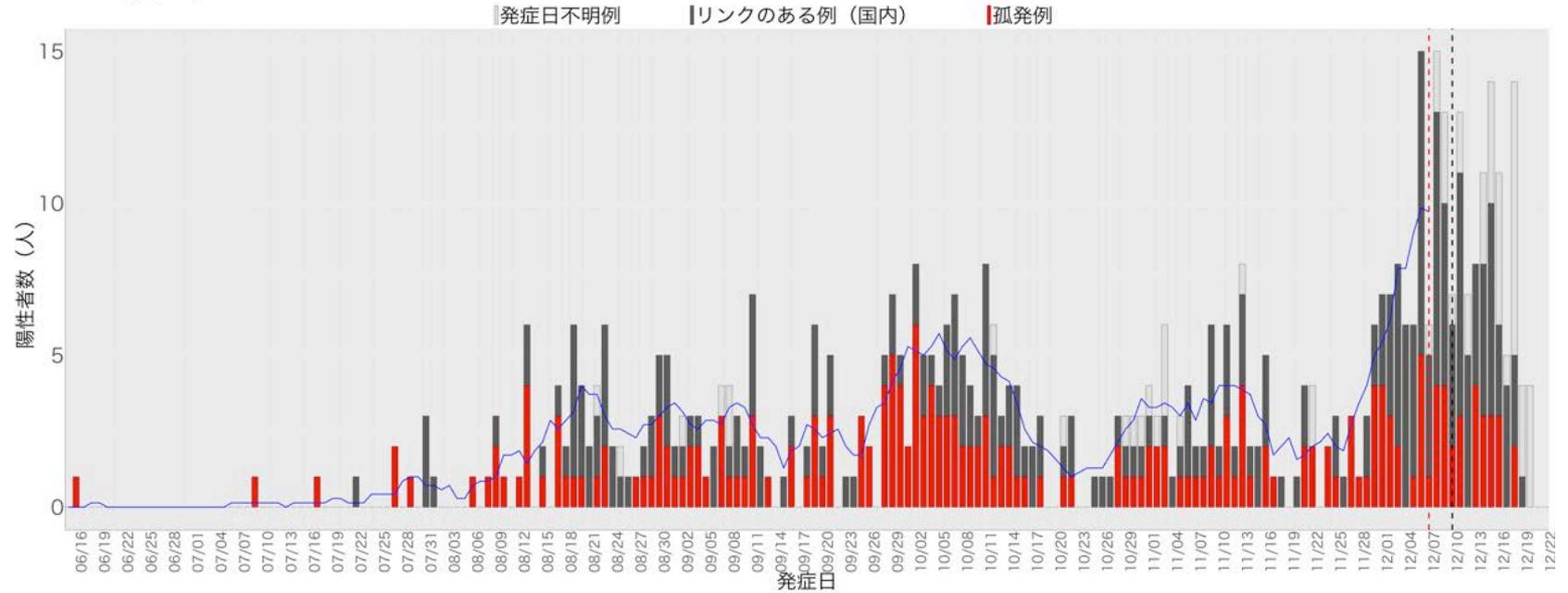


6. 山形

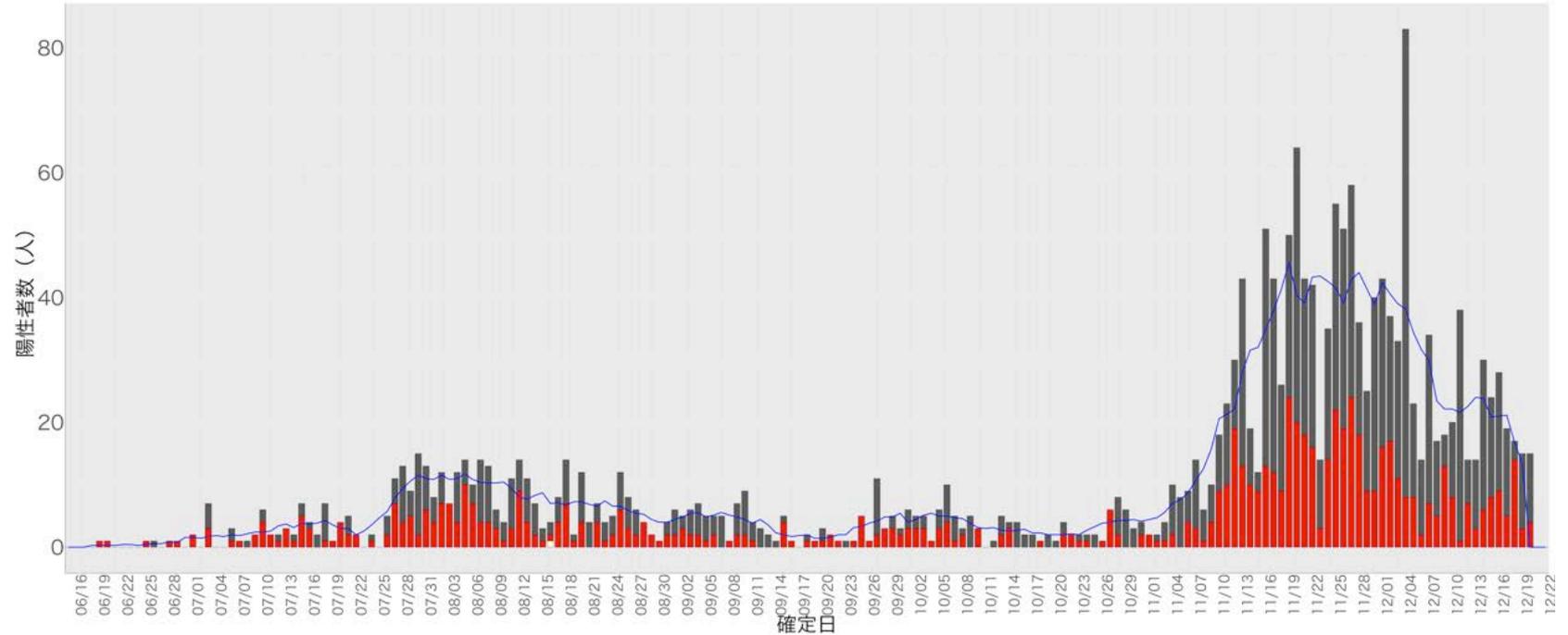
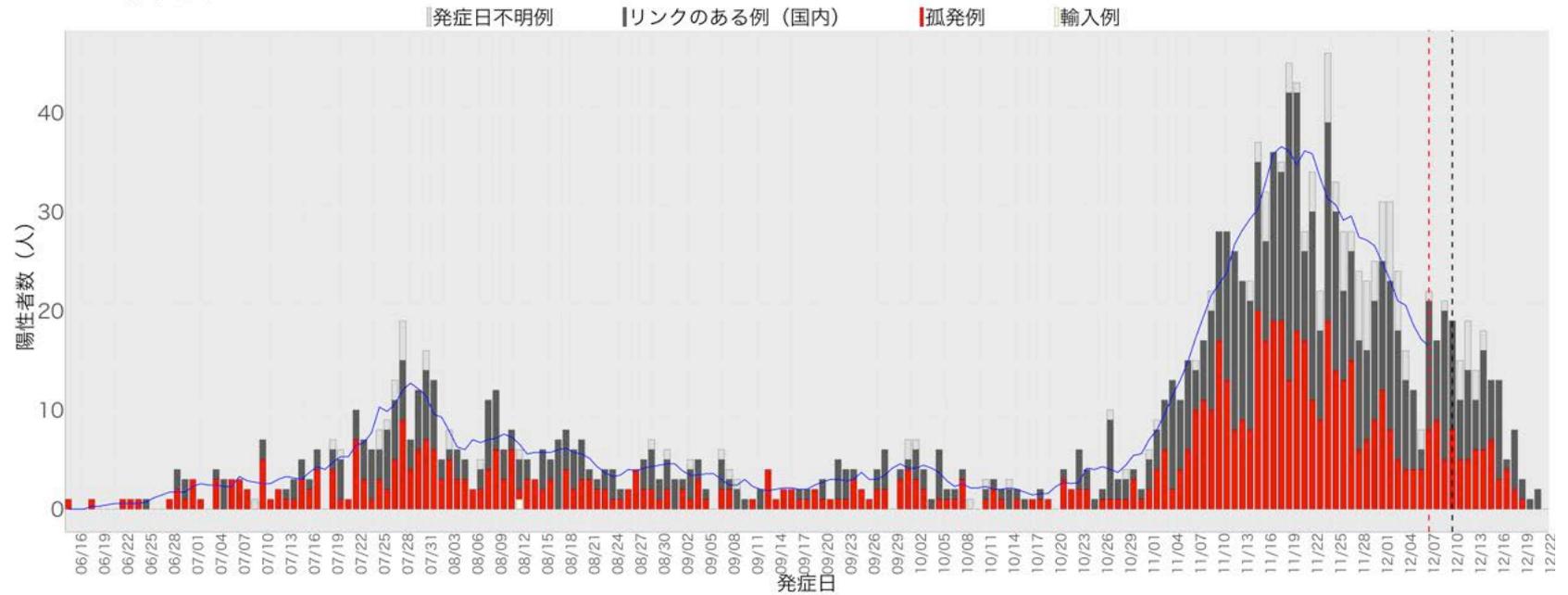
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



7. 福島

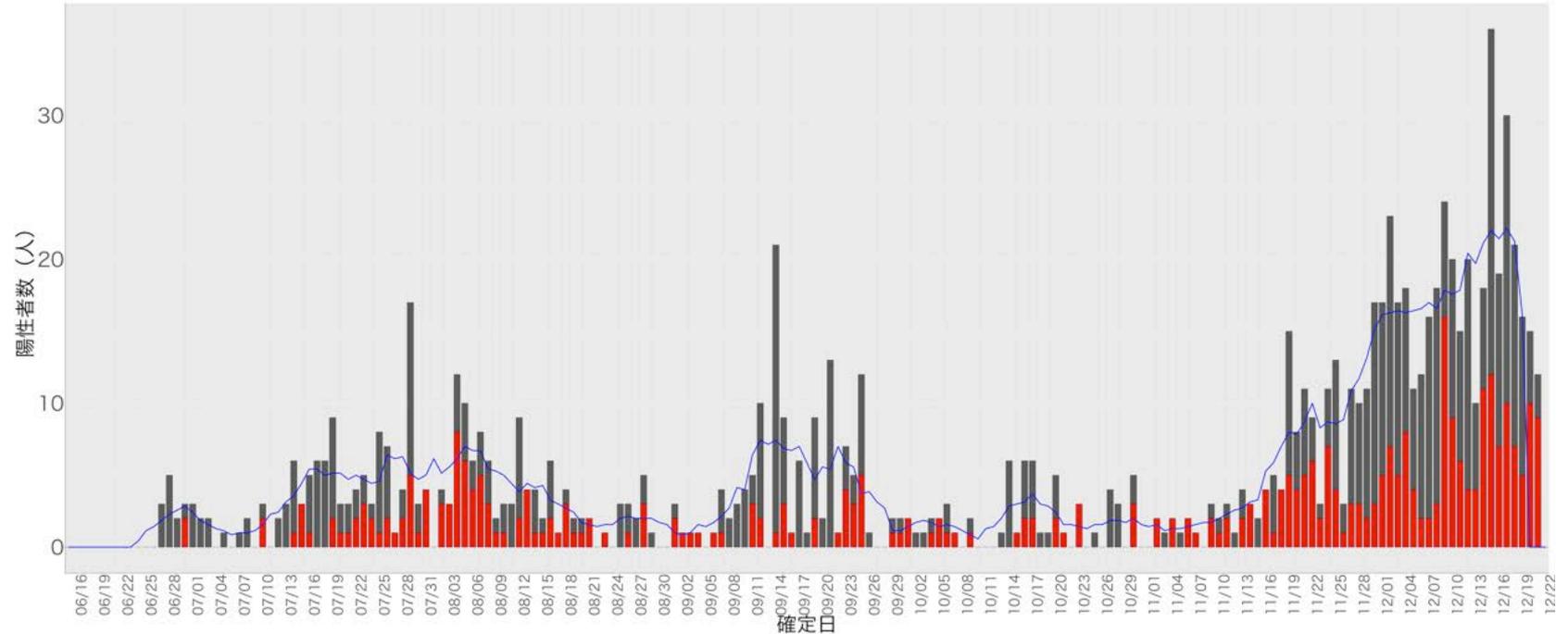
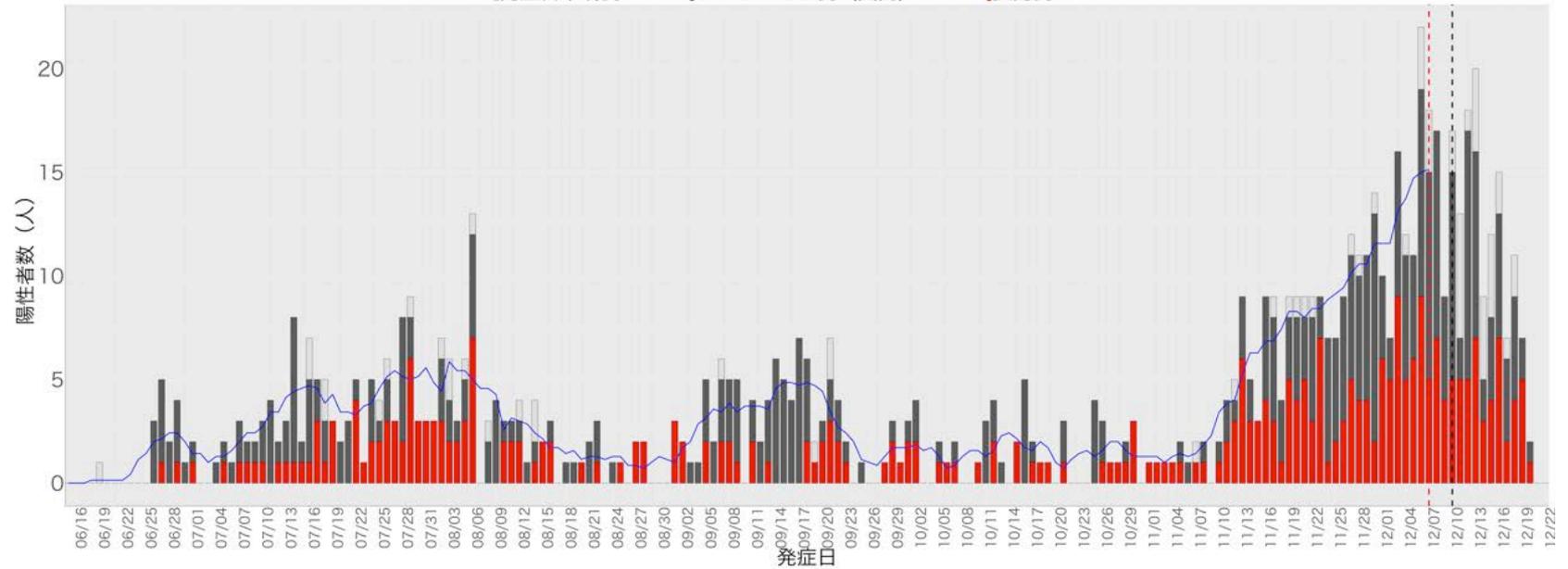


8. 茨城

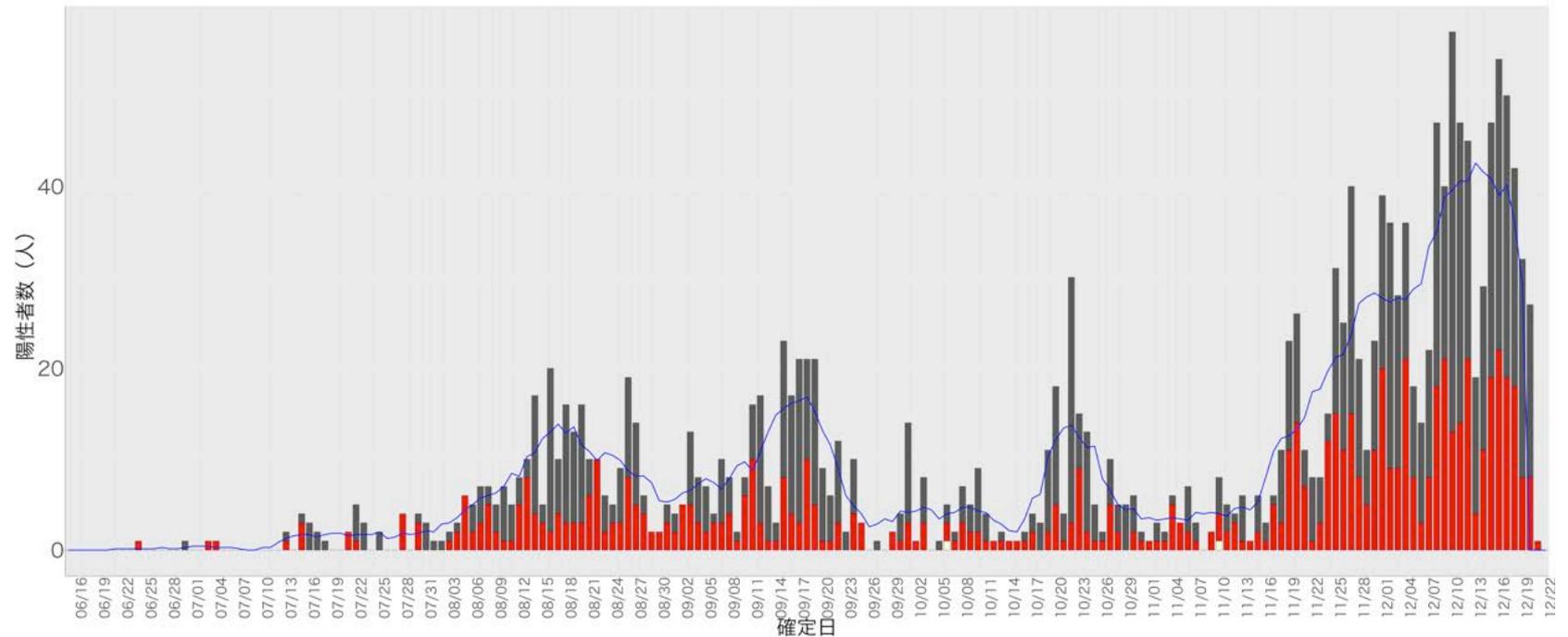
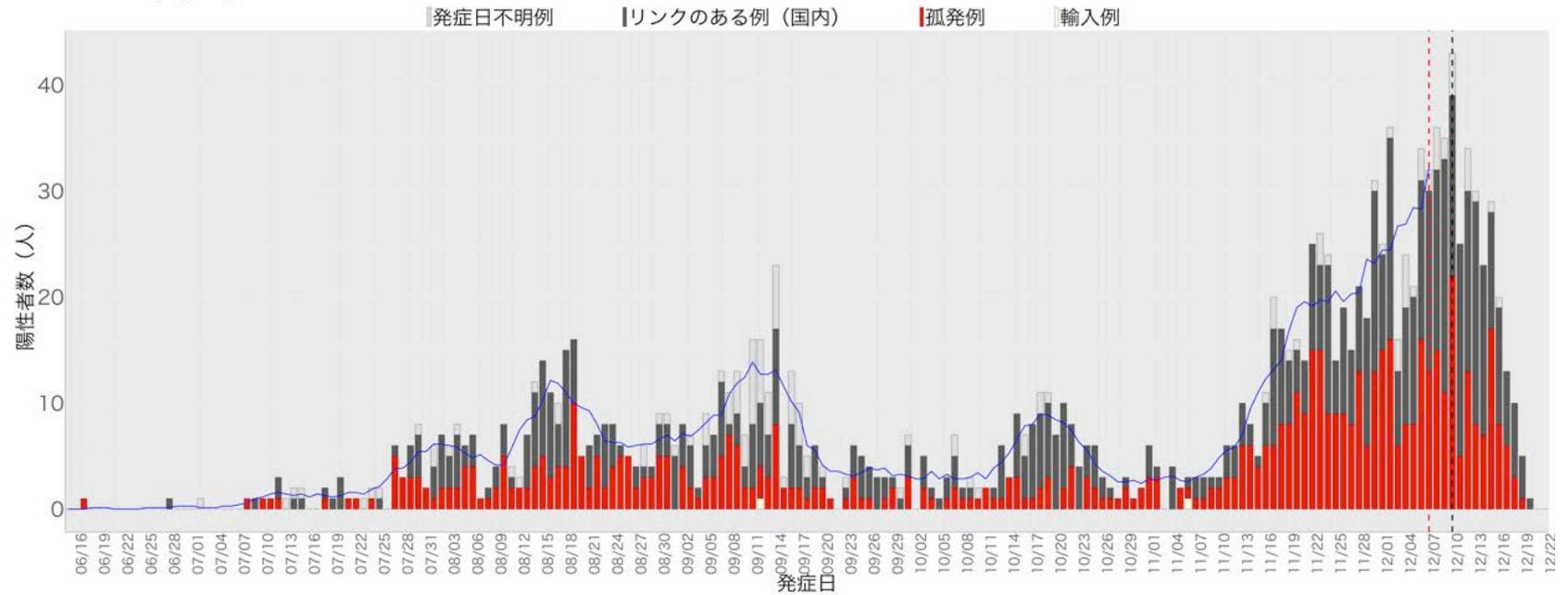


9. 栃木

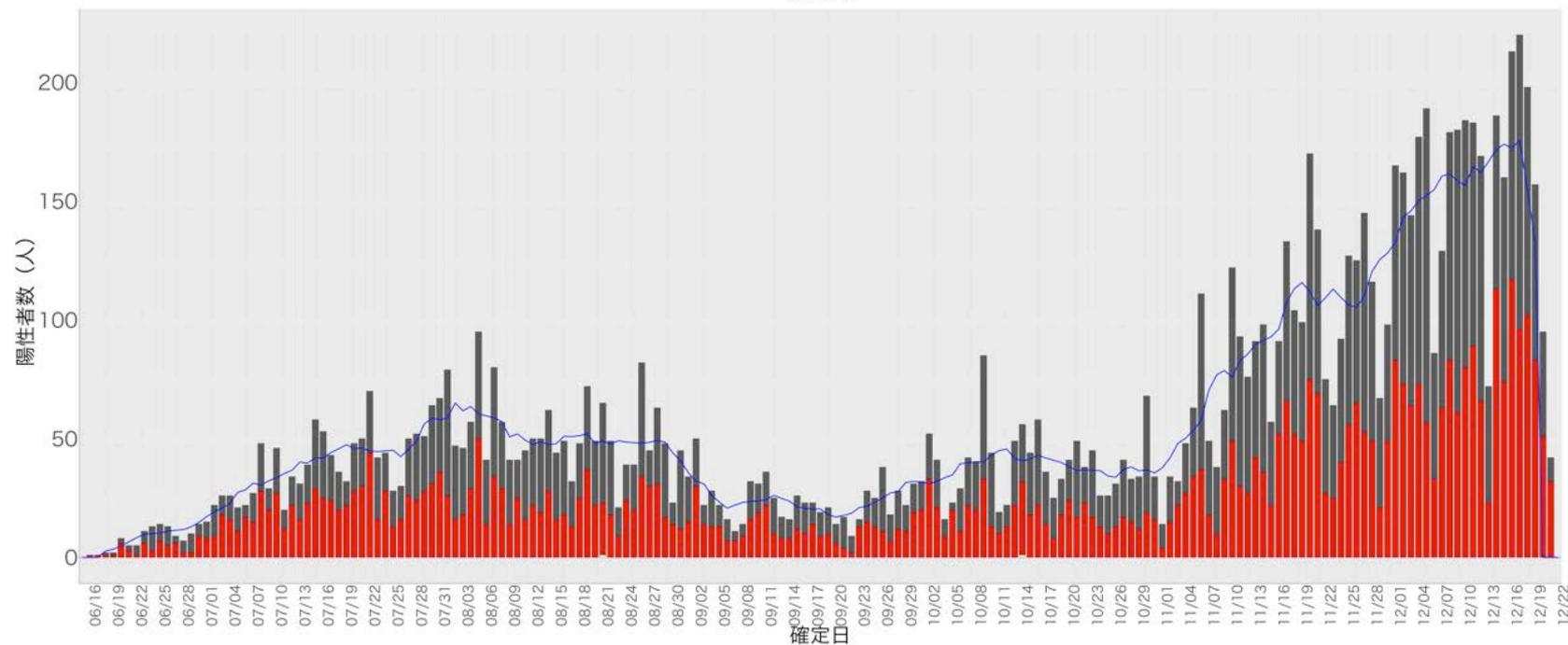
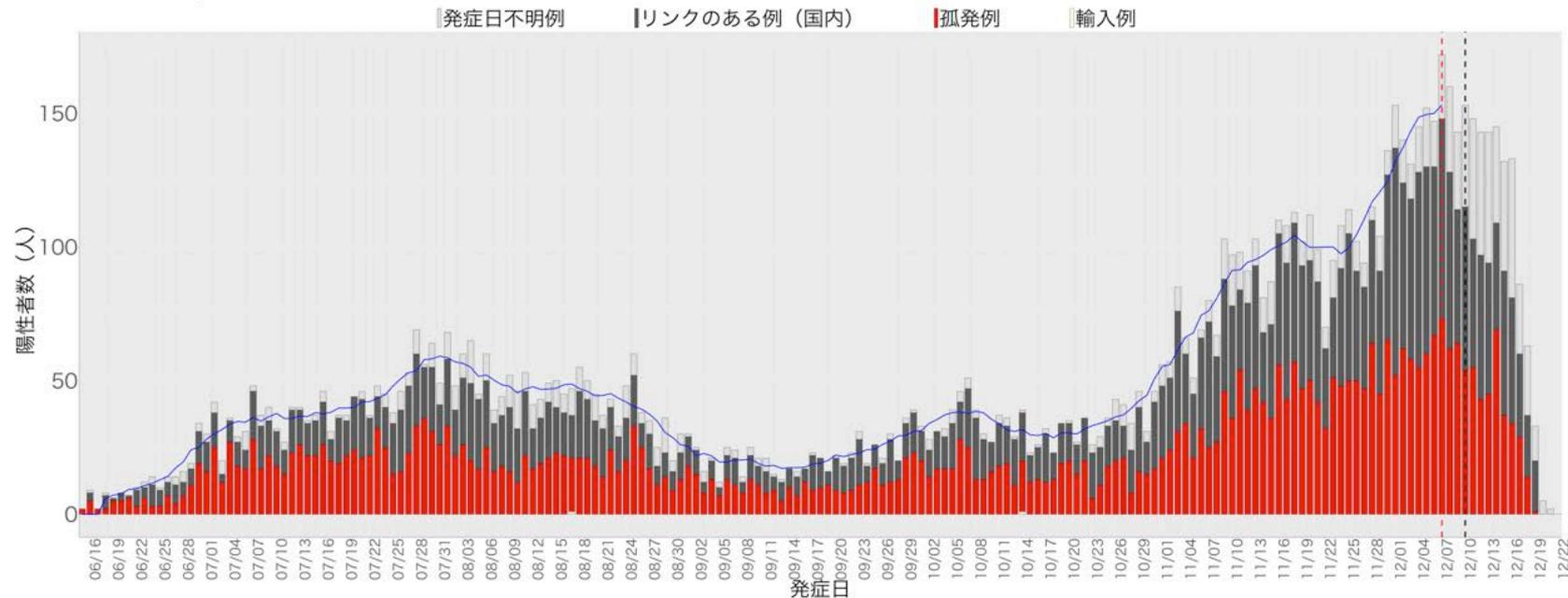
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



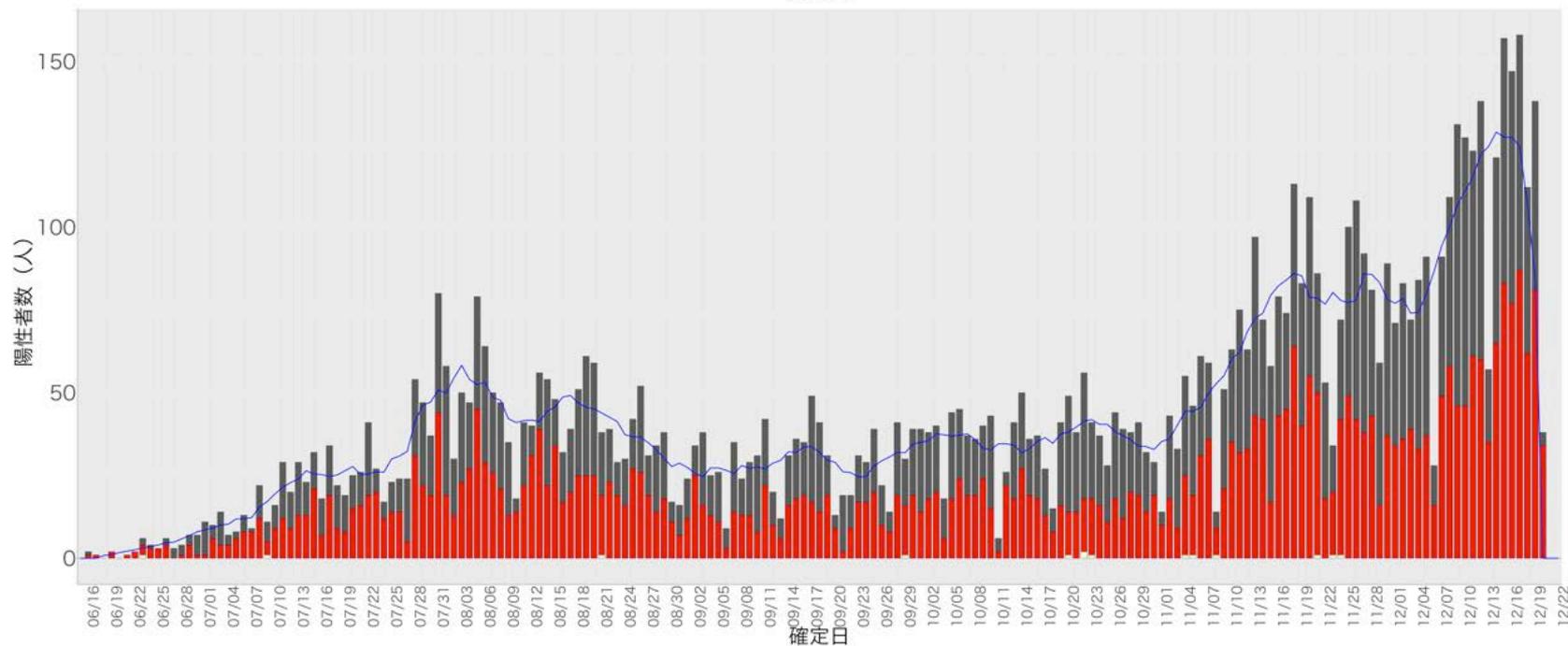
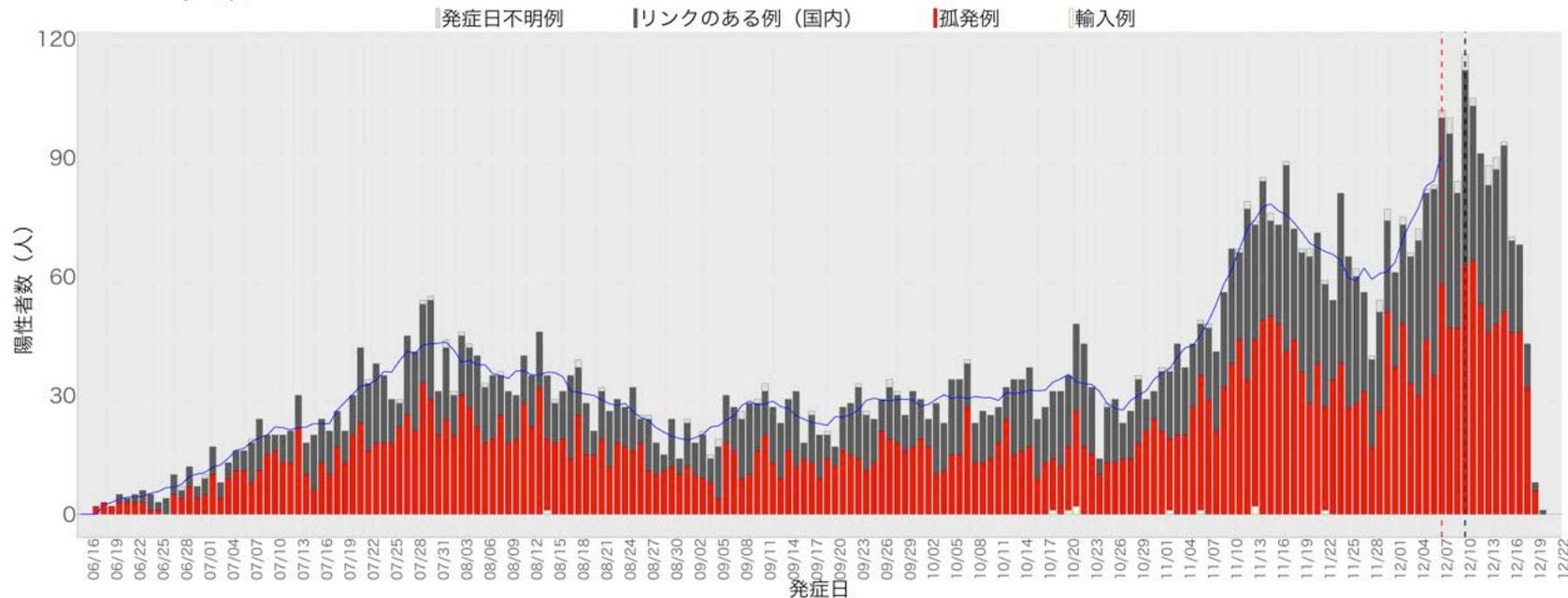
10. 群馬



11. 埼玉

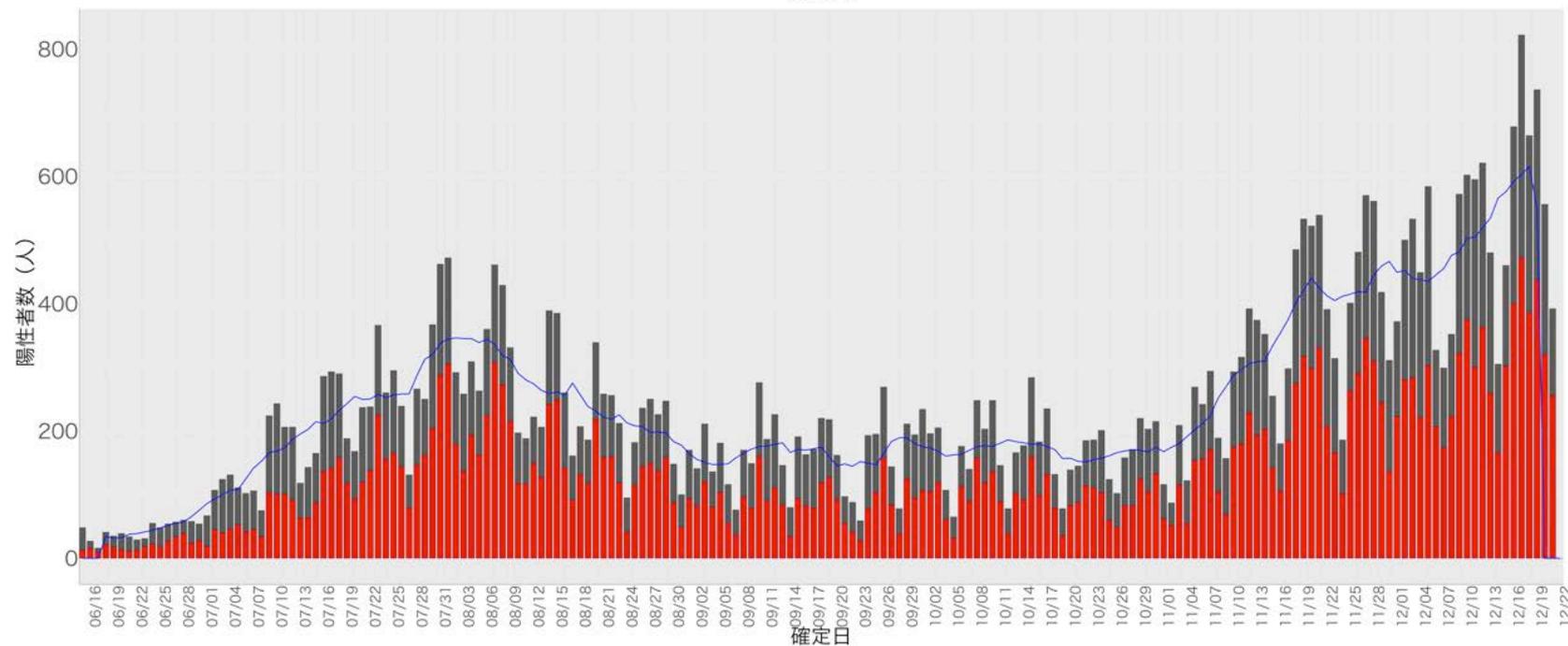
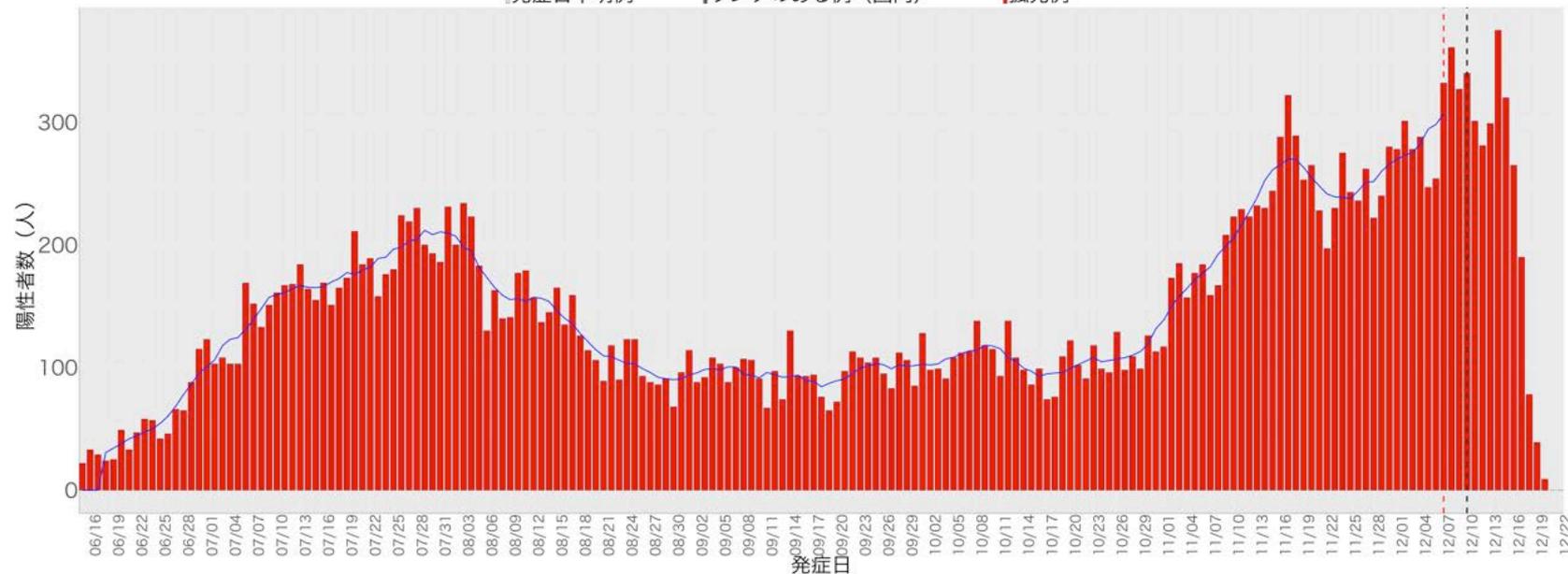


12. 千葉

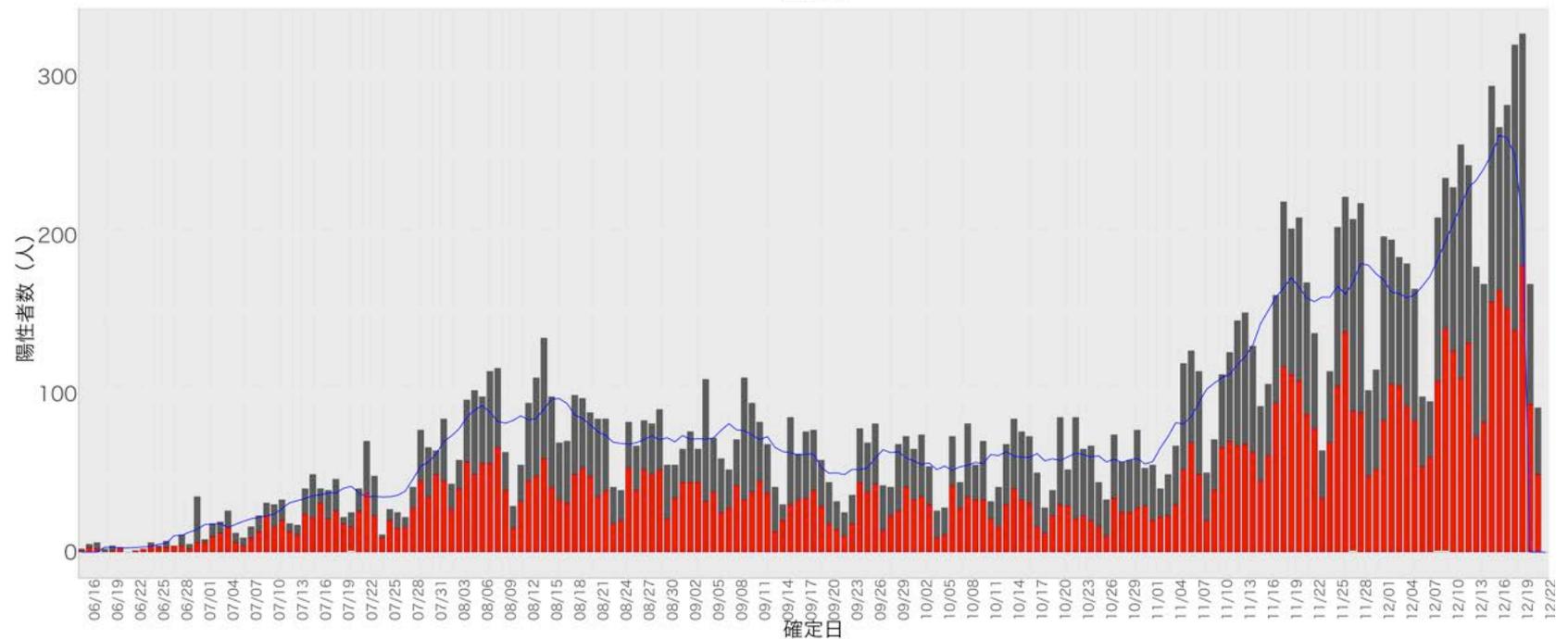
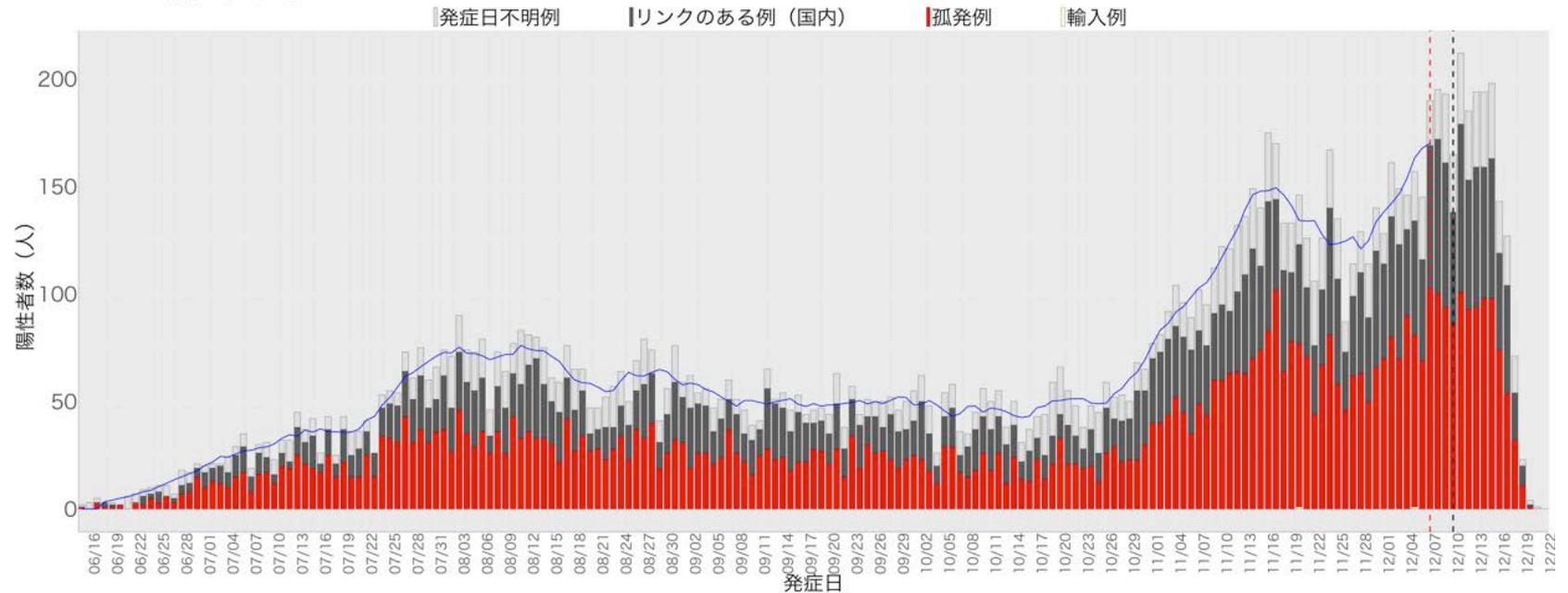


13. 東京

発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例

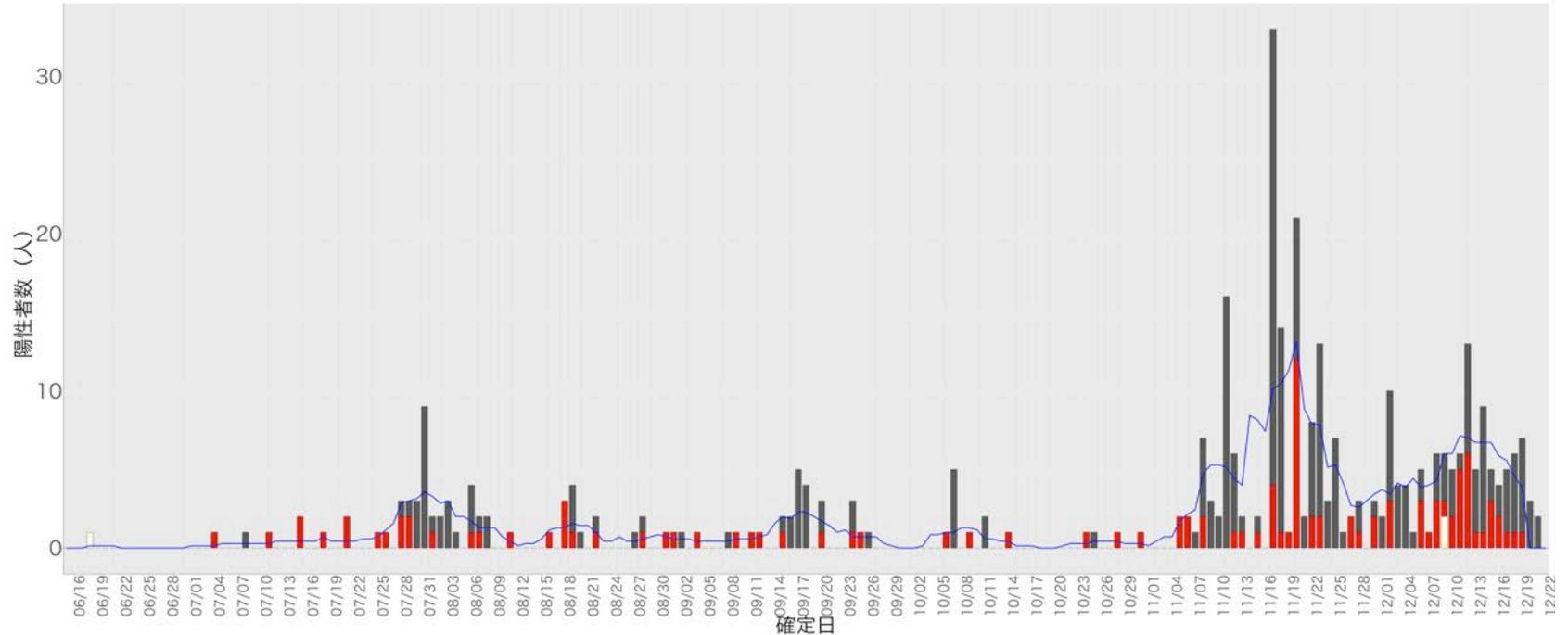
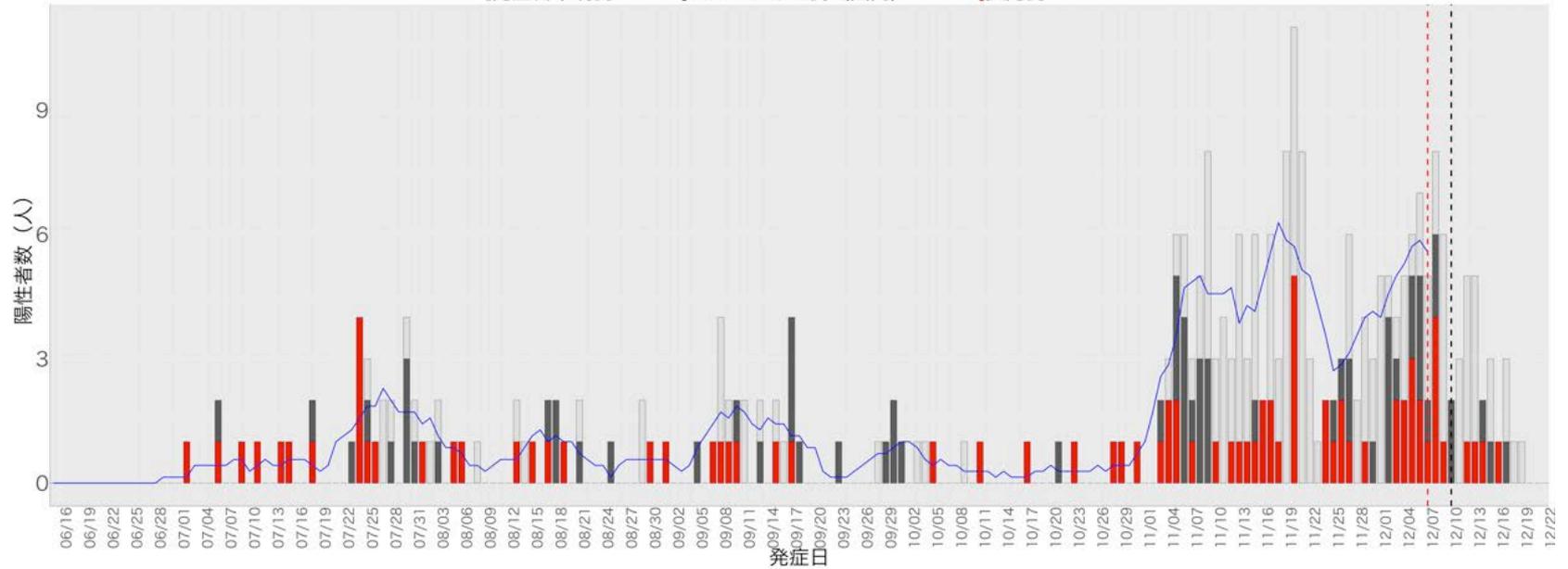


14. 神奈川

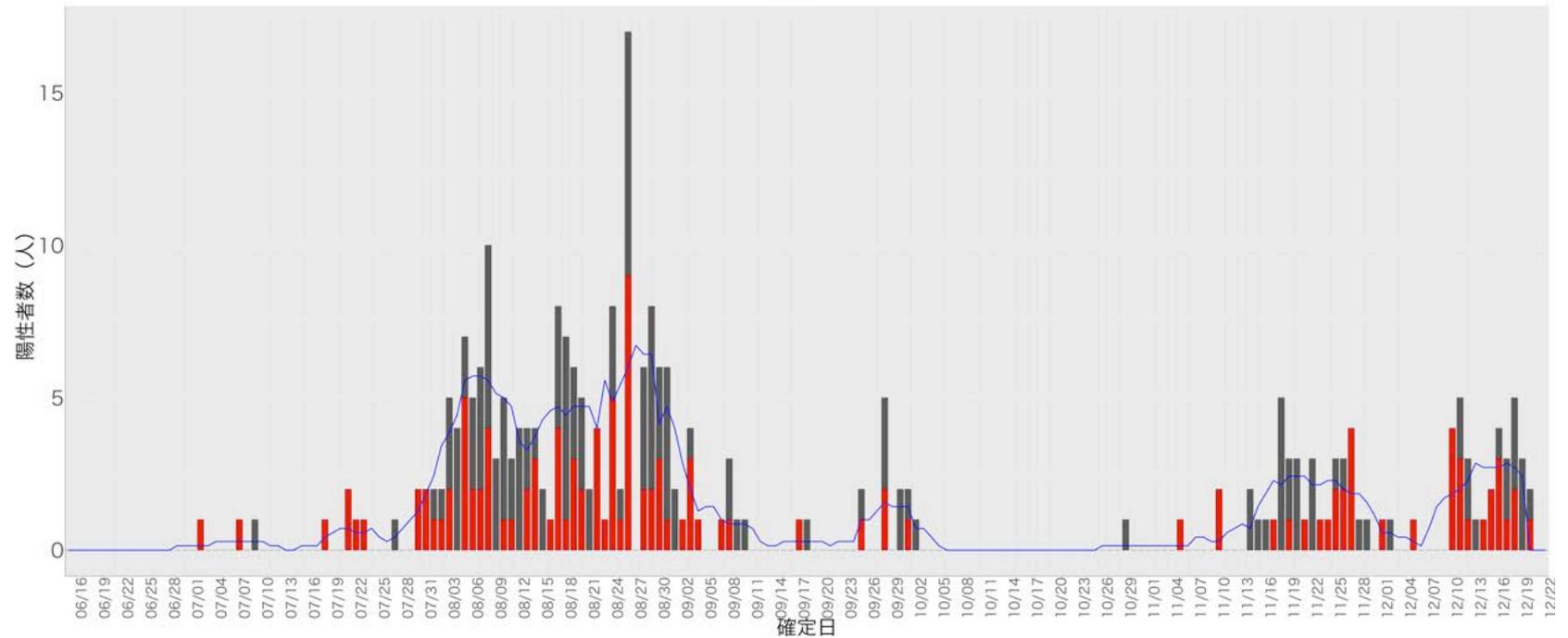
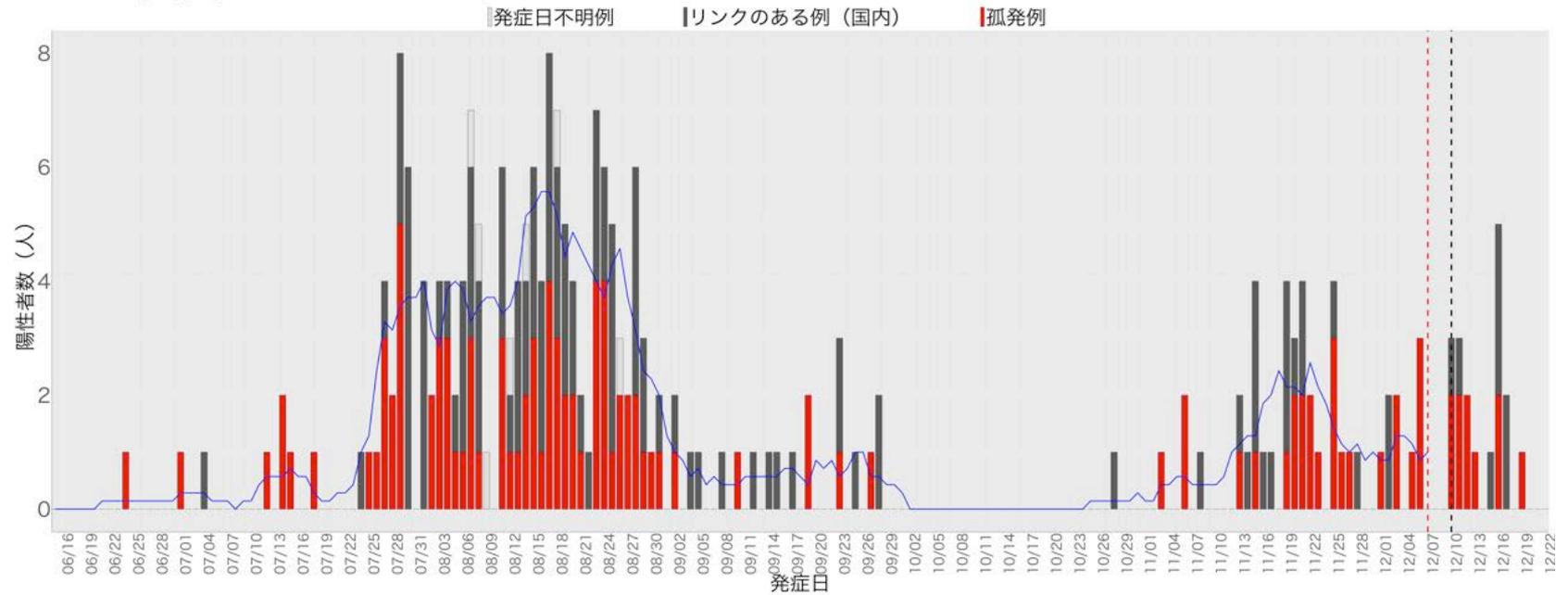


15. 新潟

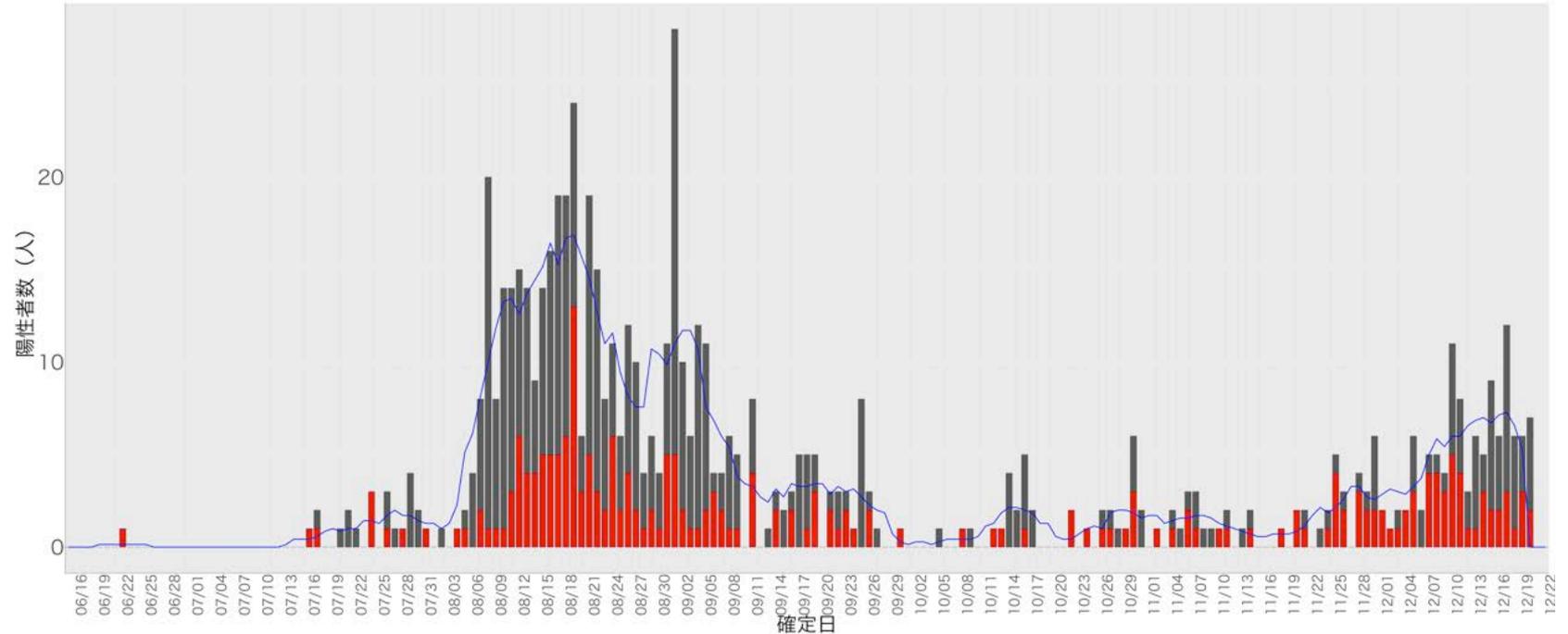
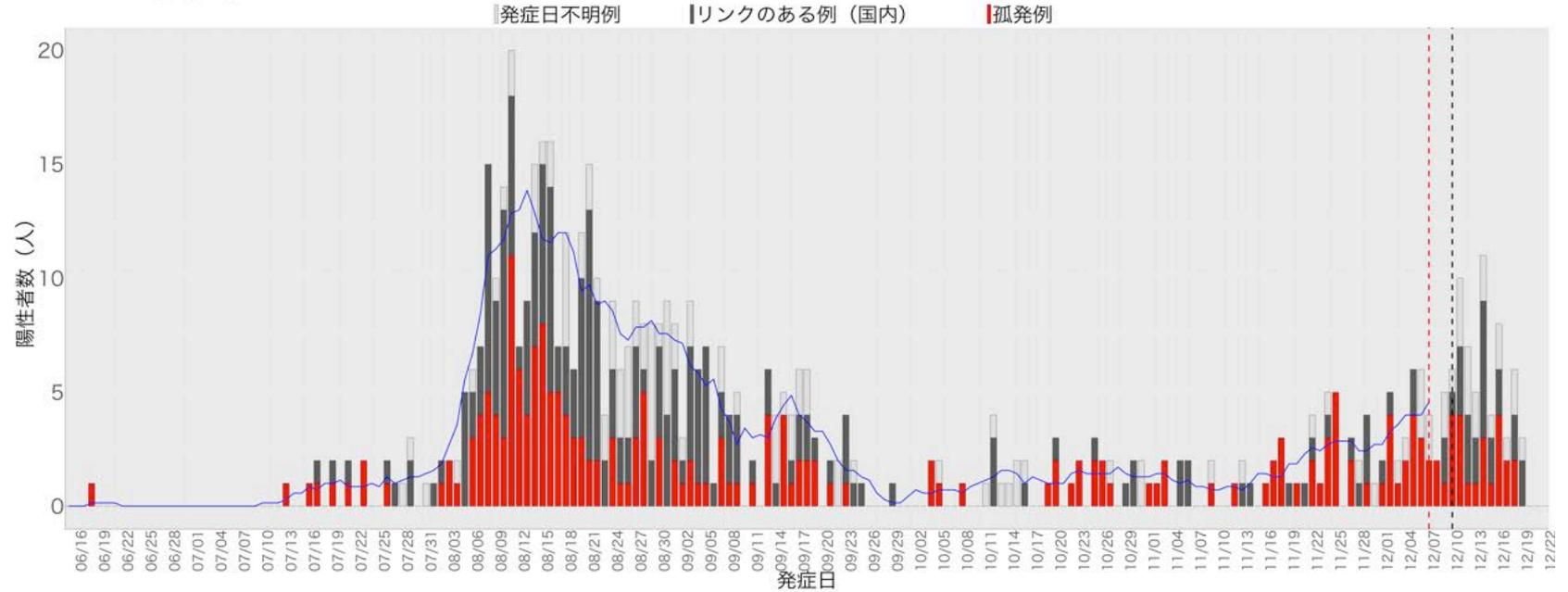
発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例



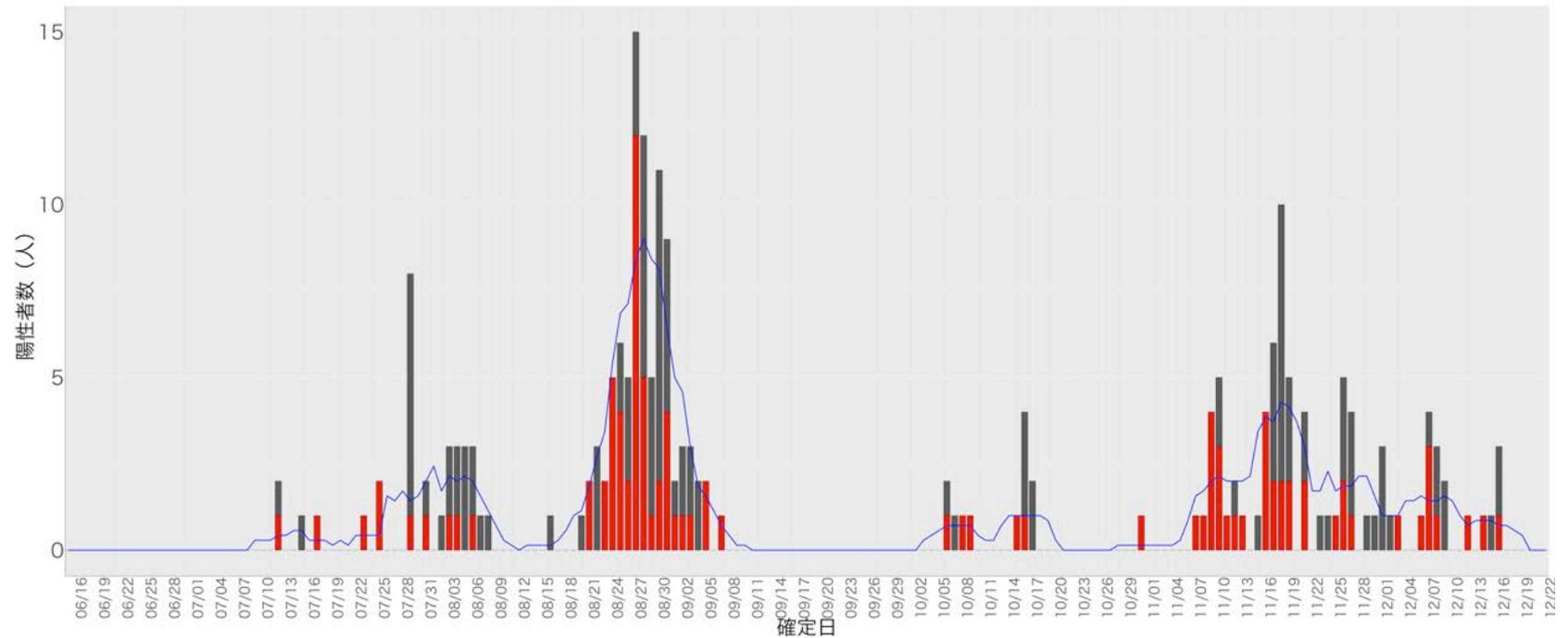
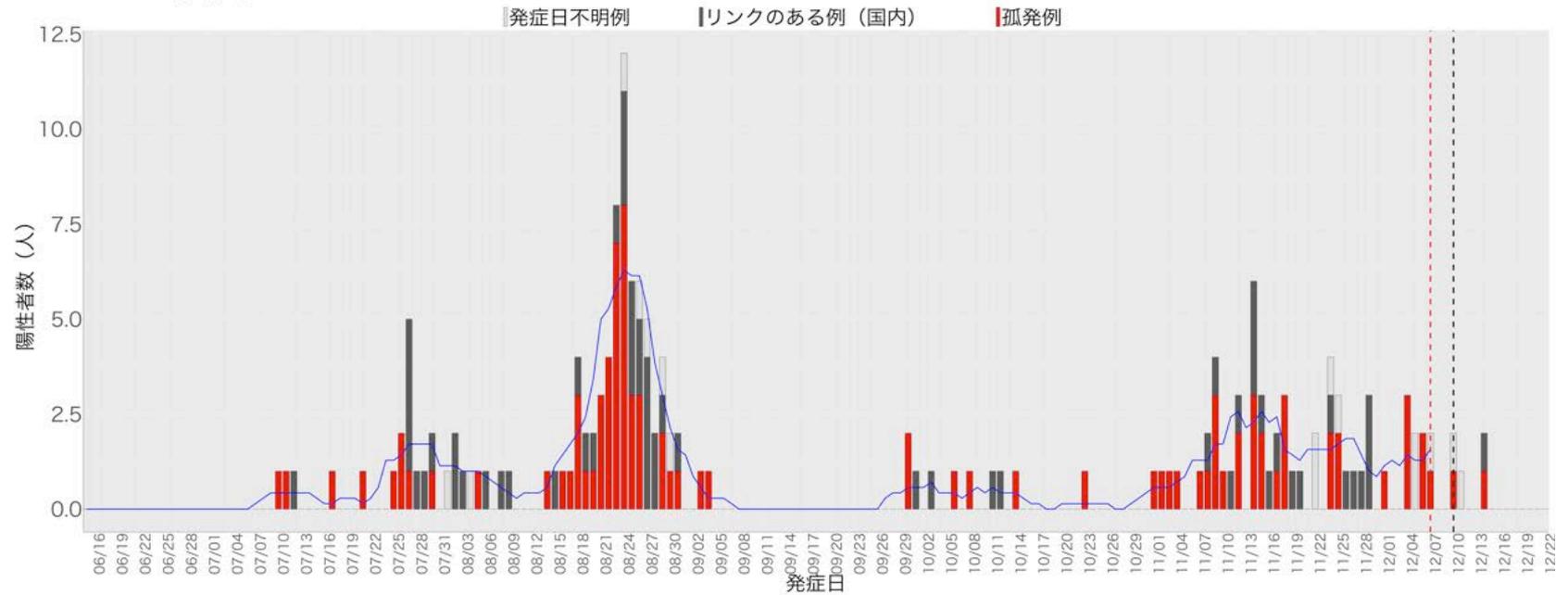
16. 富山



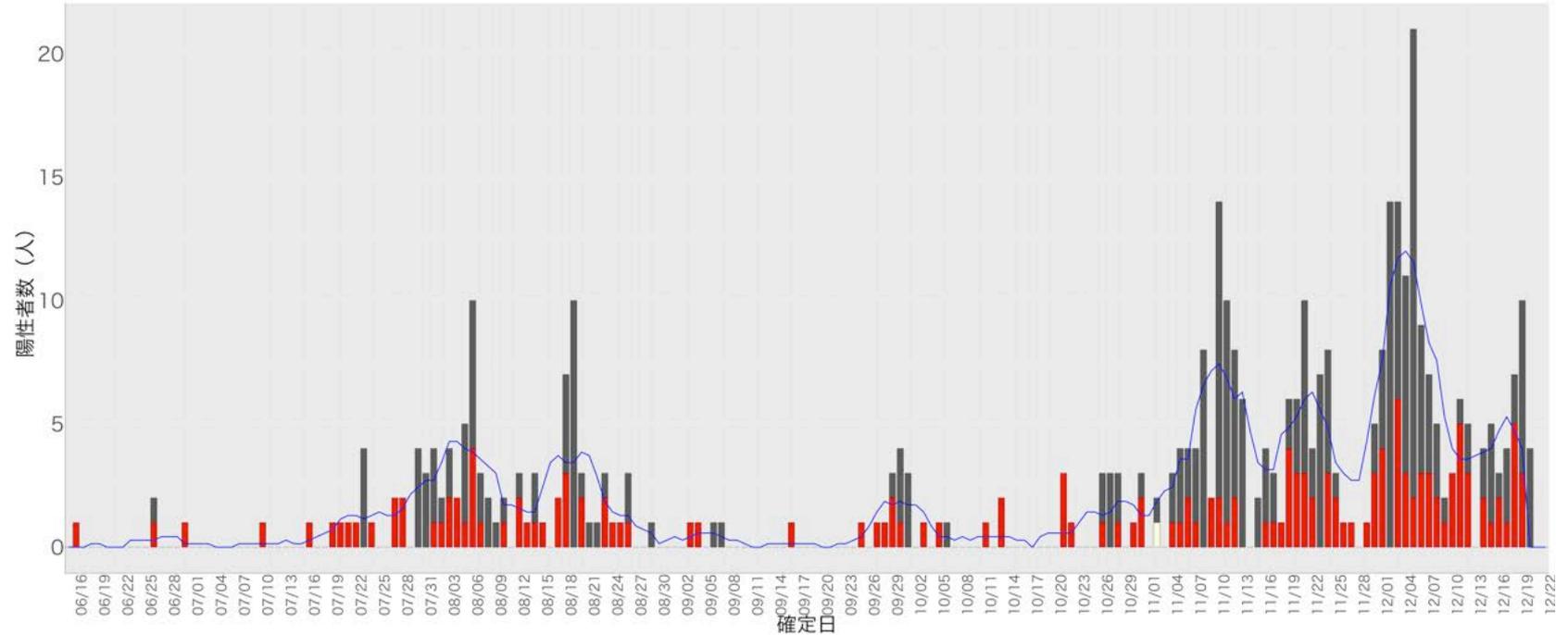
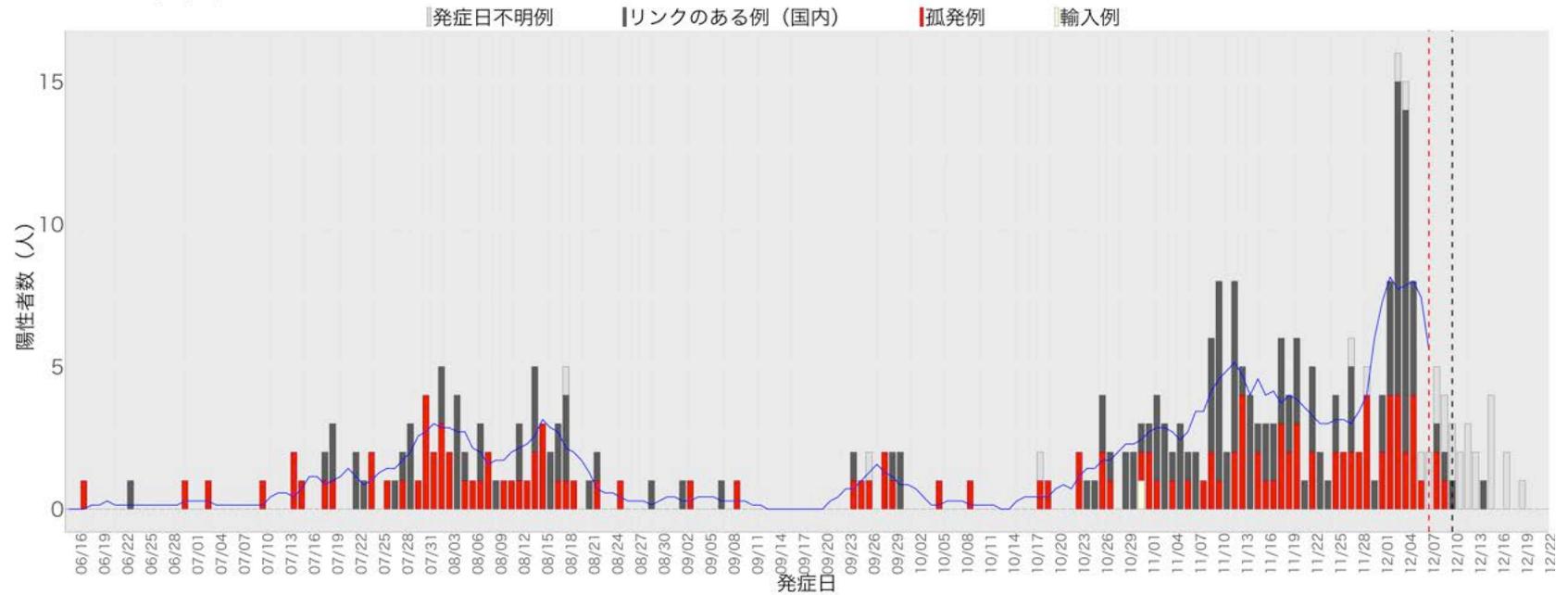
17. 石川



18. 福井

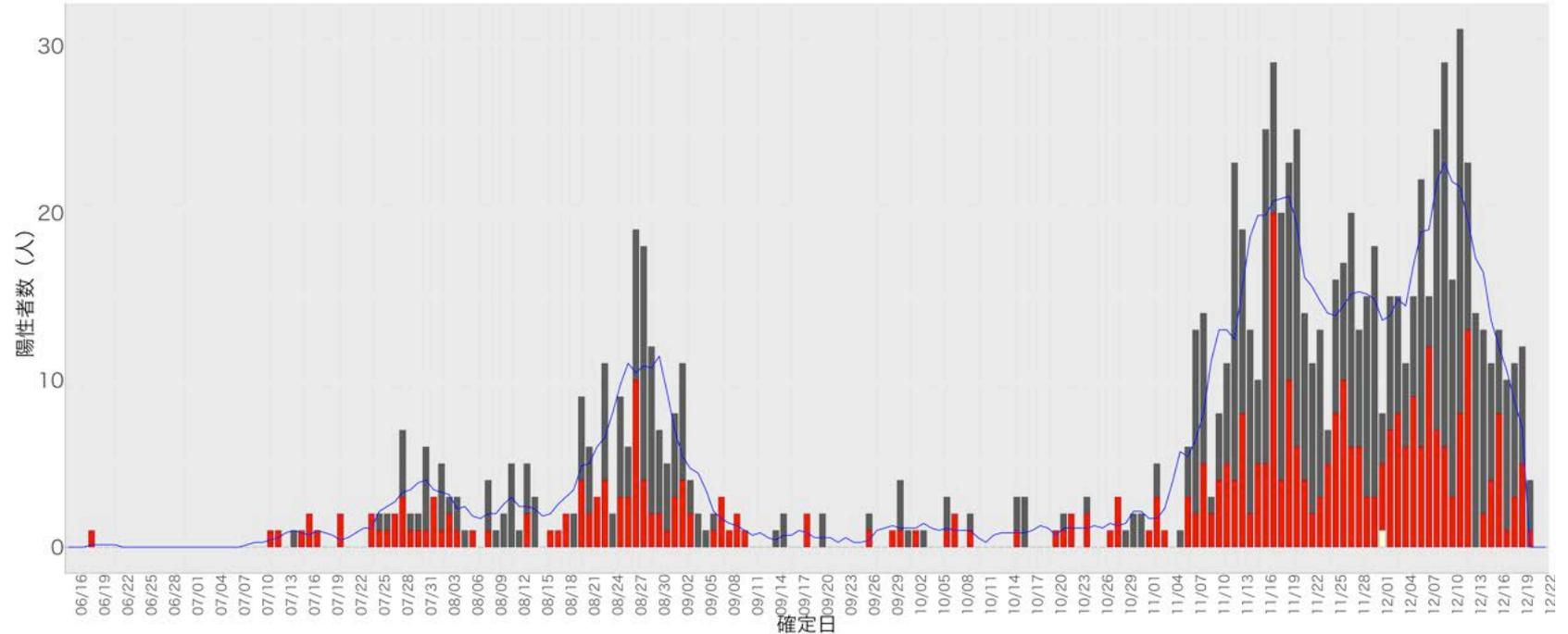
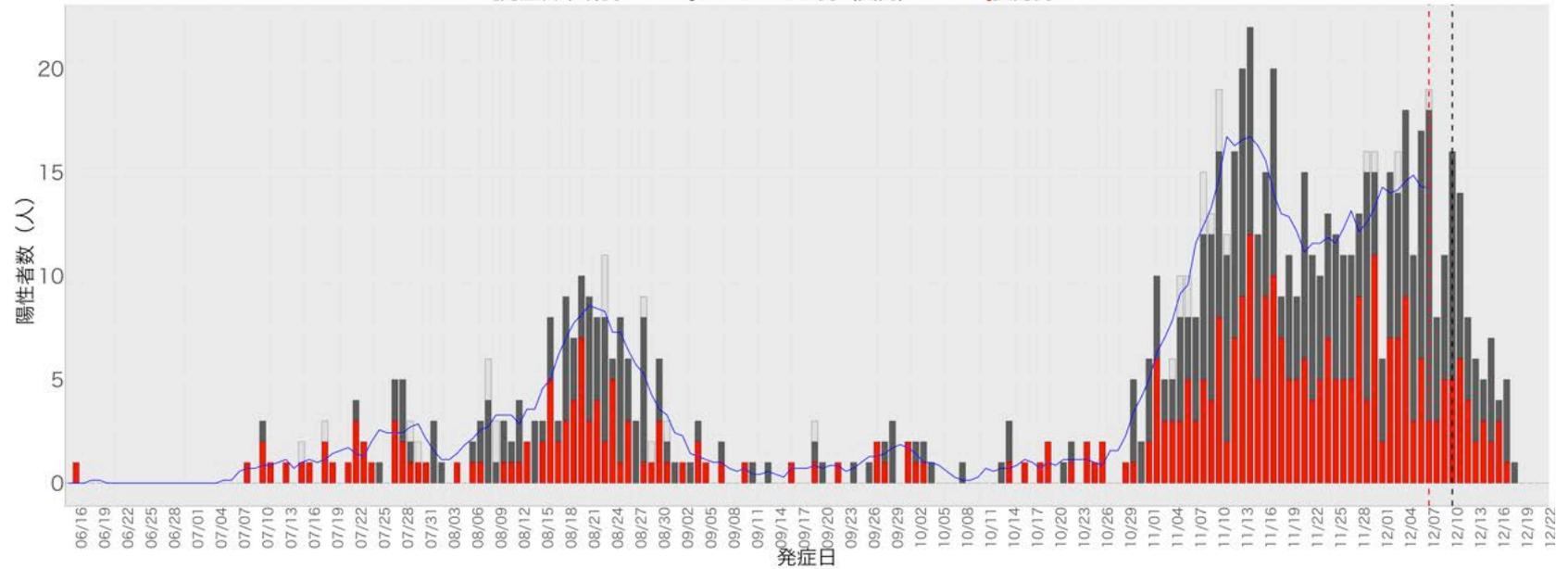


19. 山梨

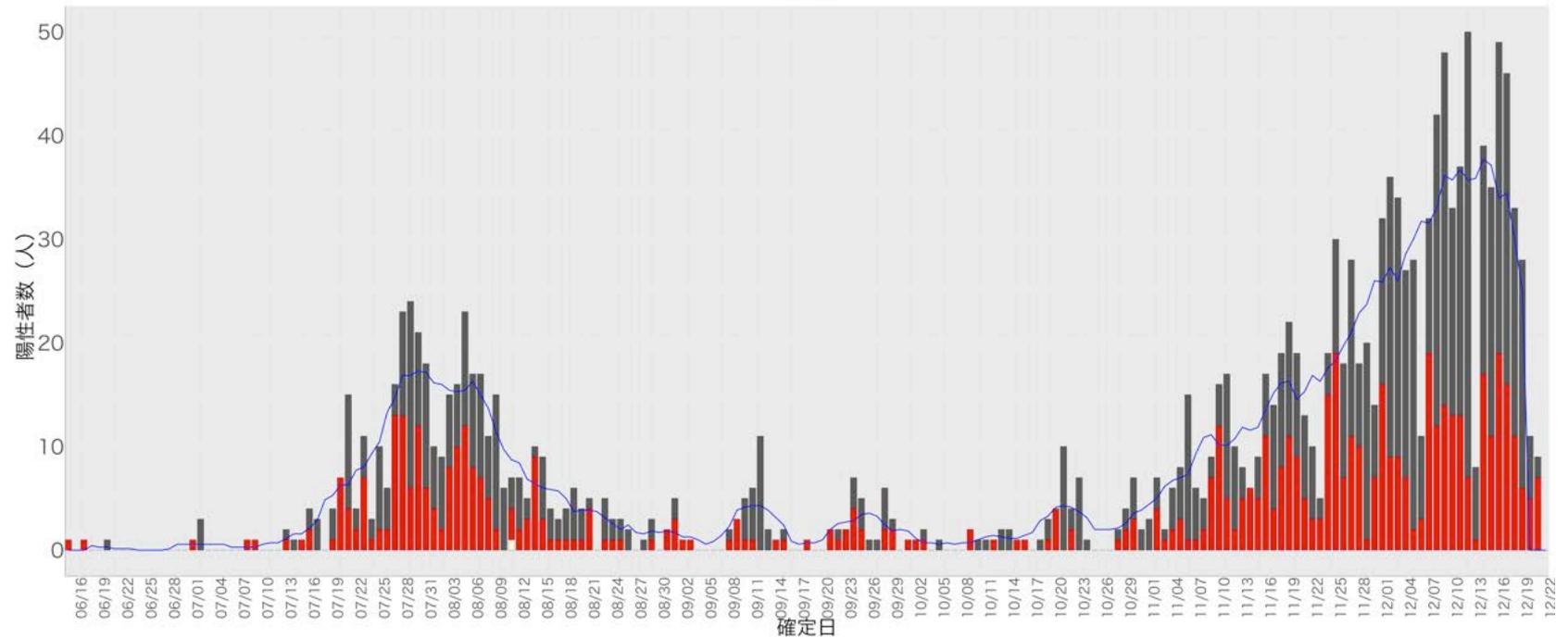
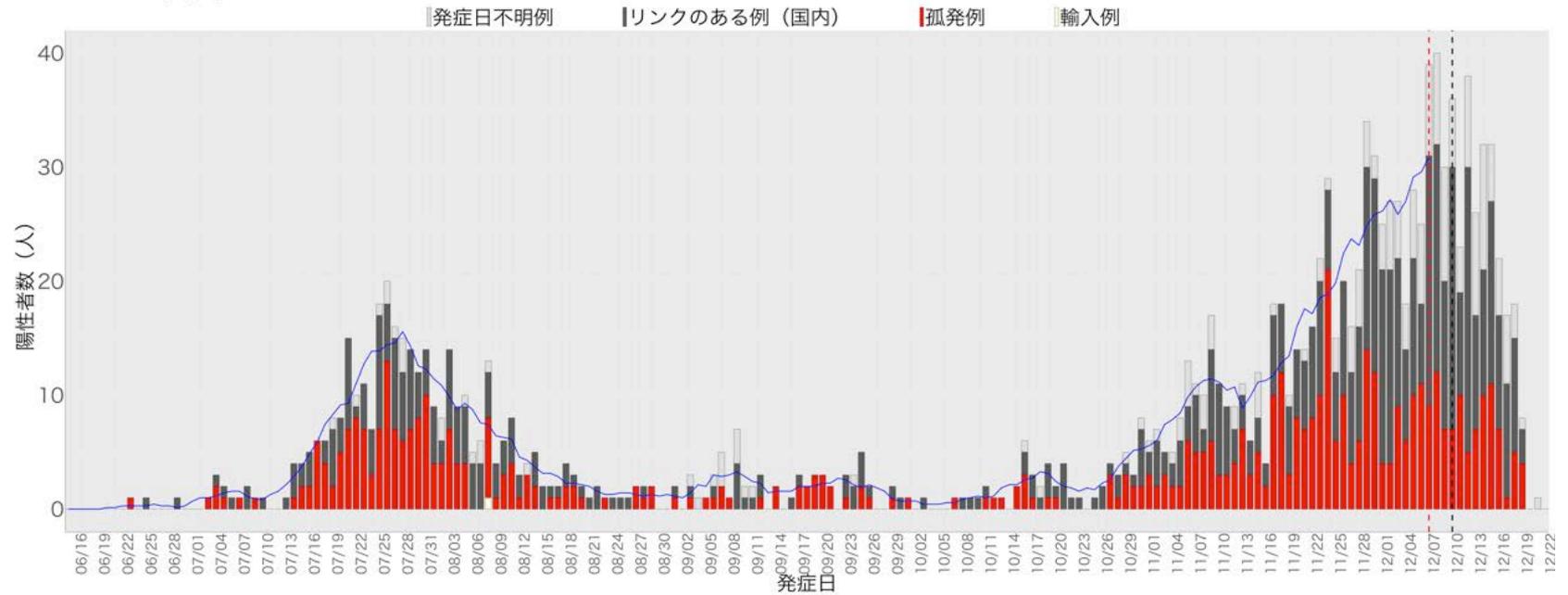


20. 長野

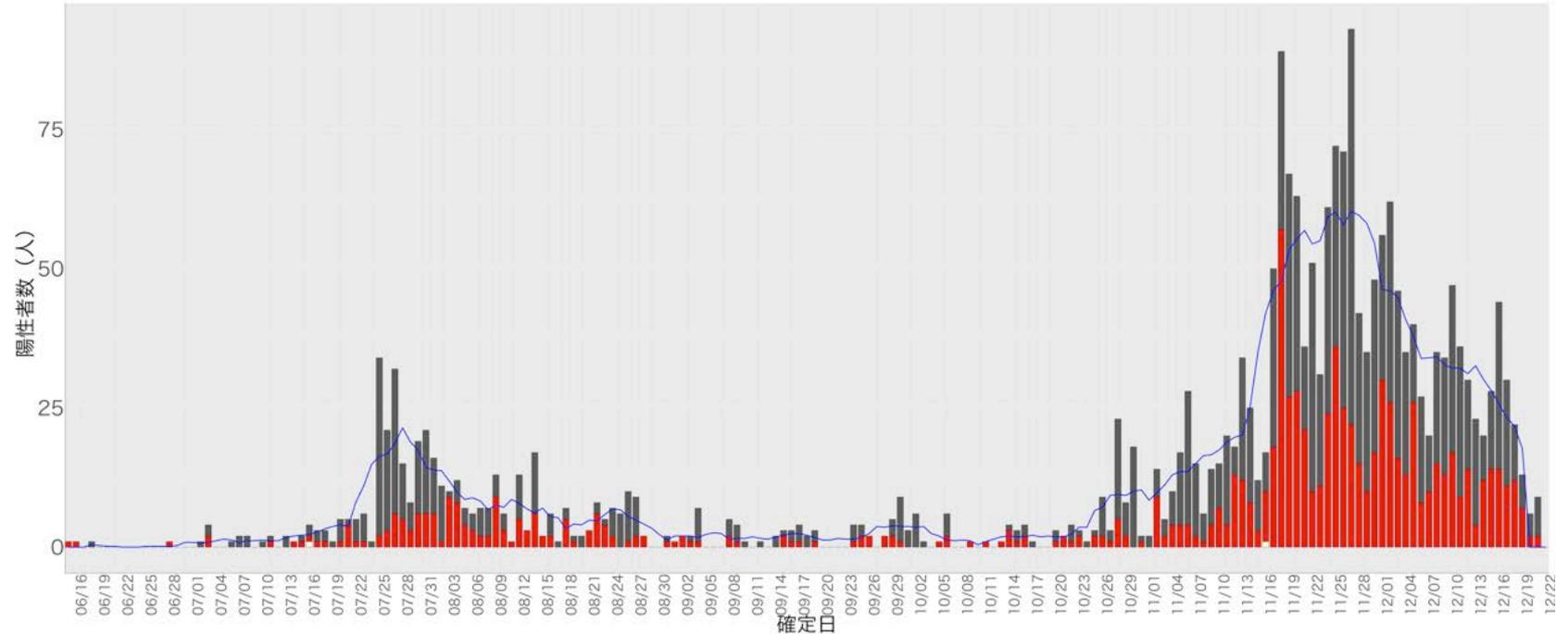
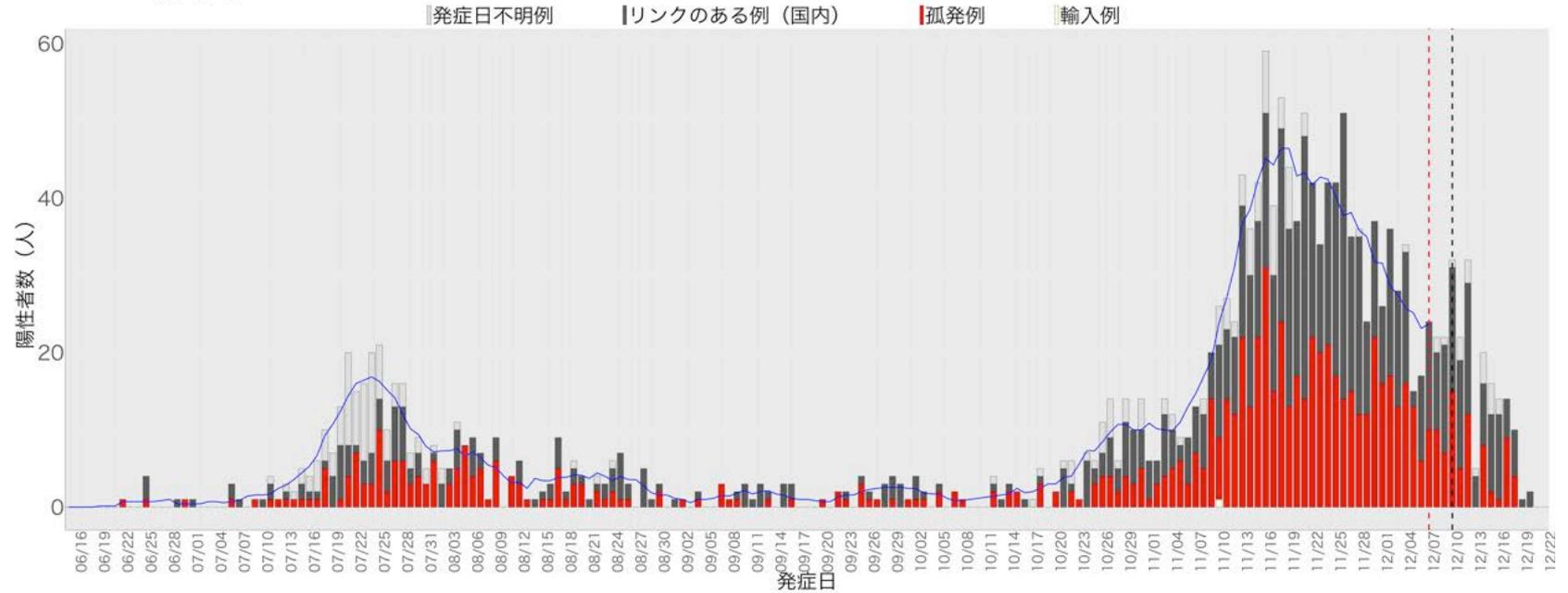
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



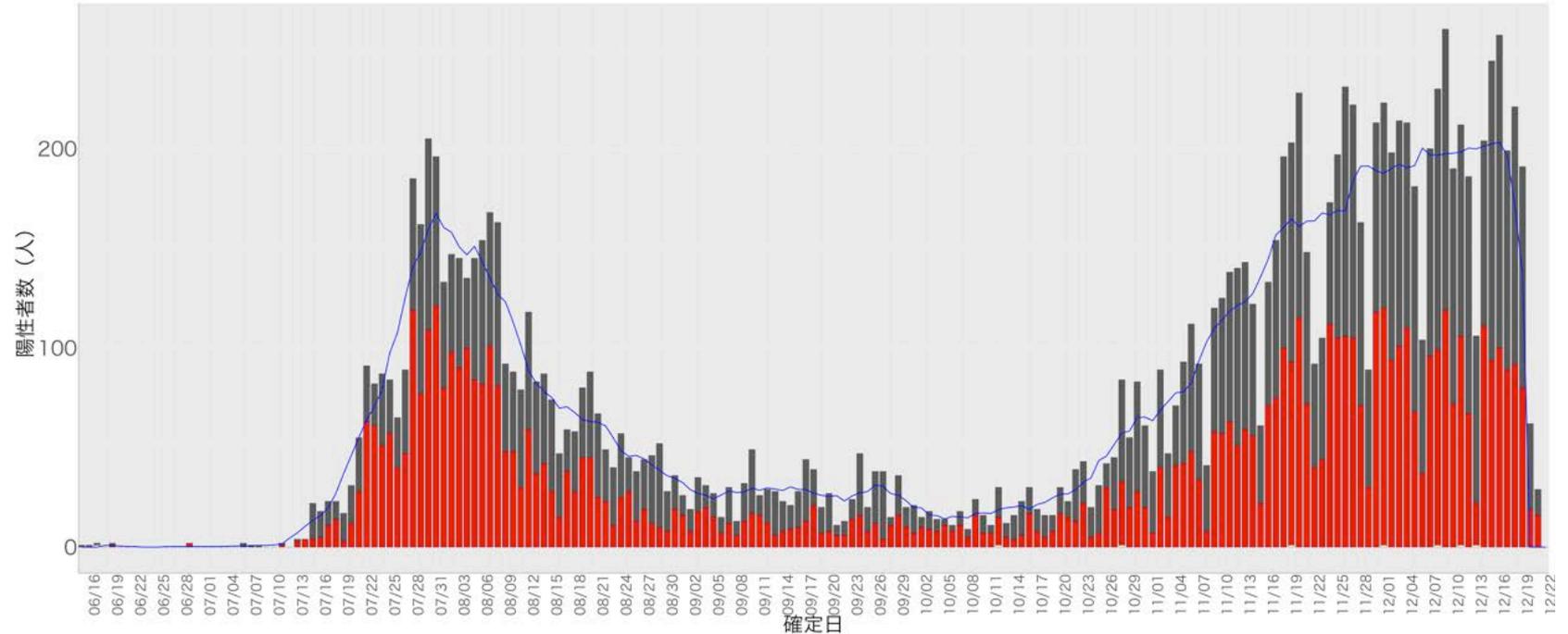
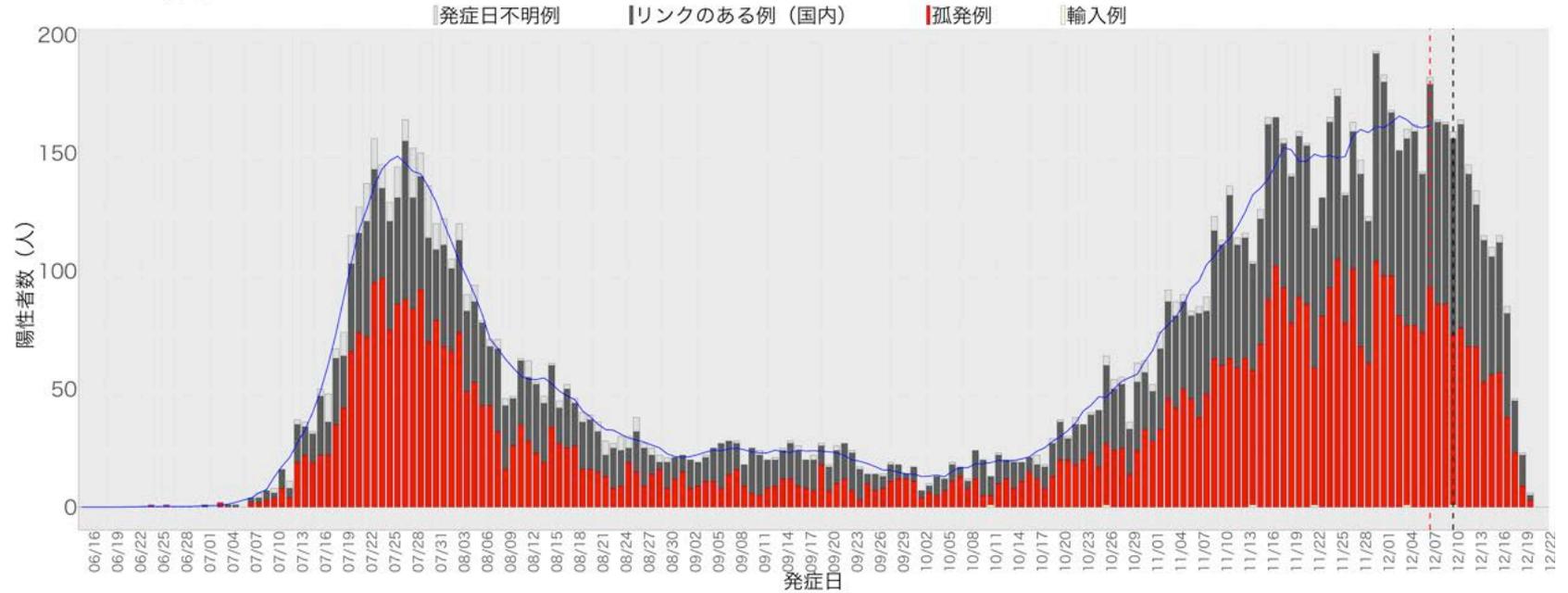
21. 岐阜



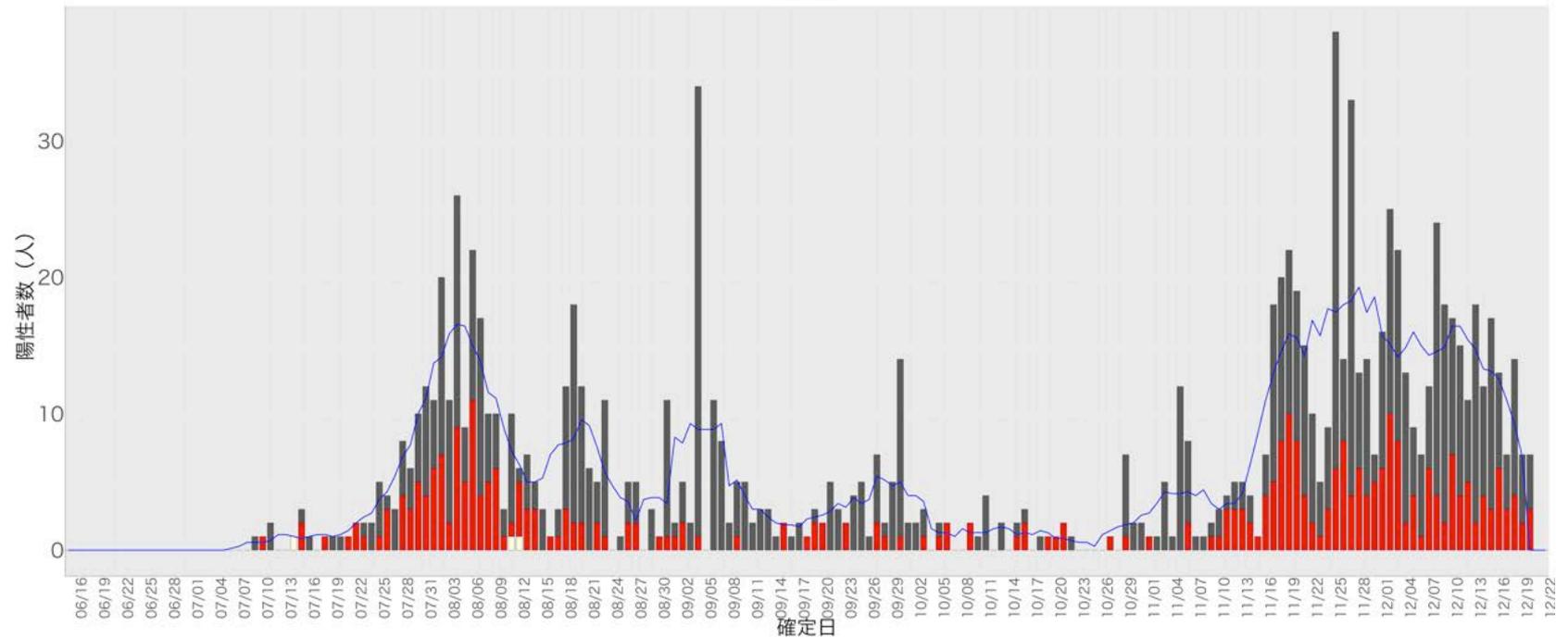
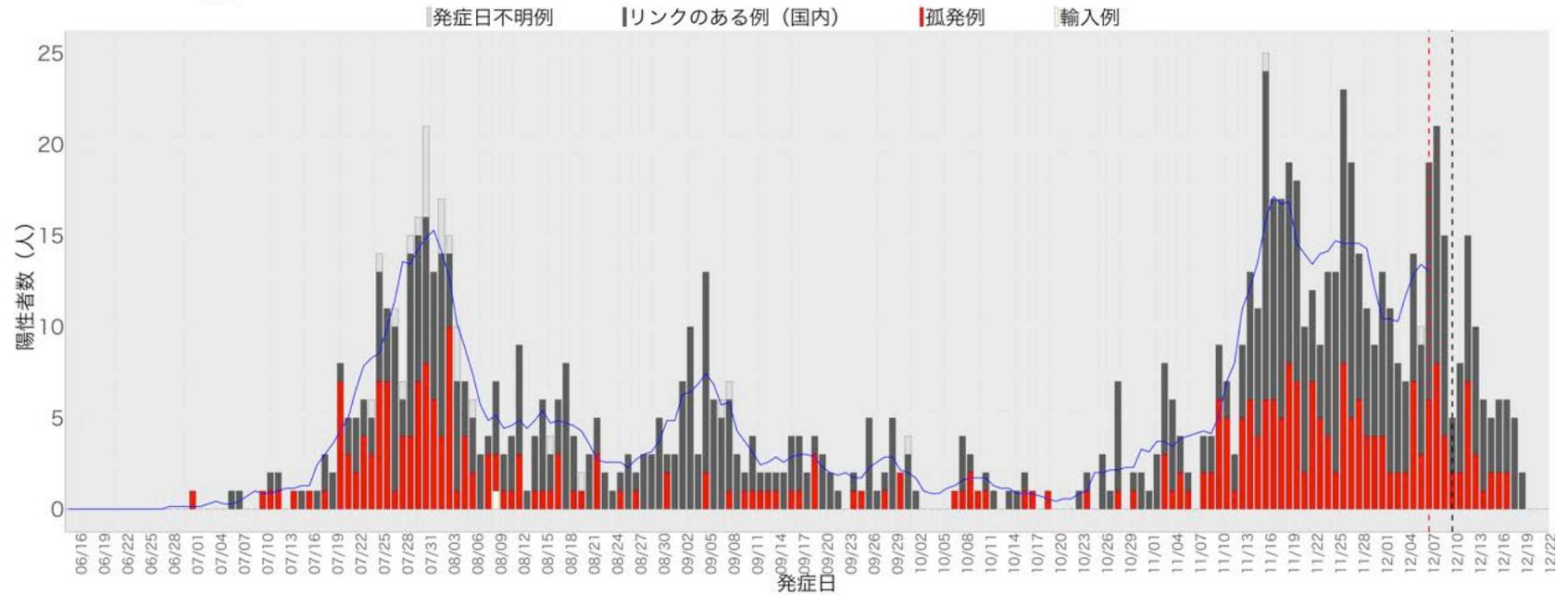
22. 静岡



23. 愛知

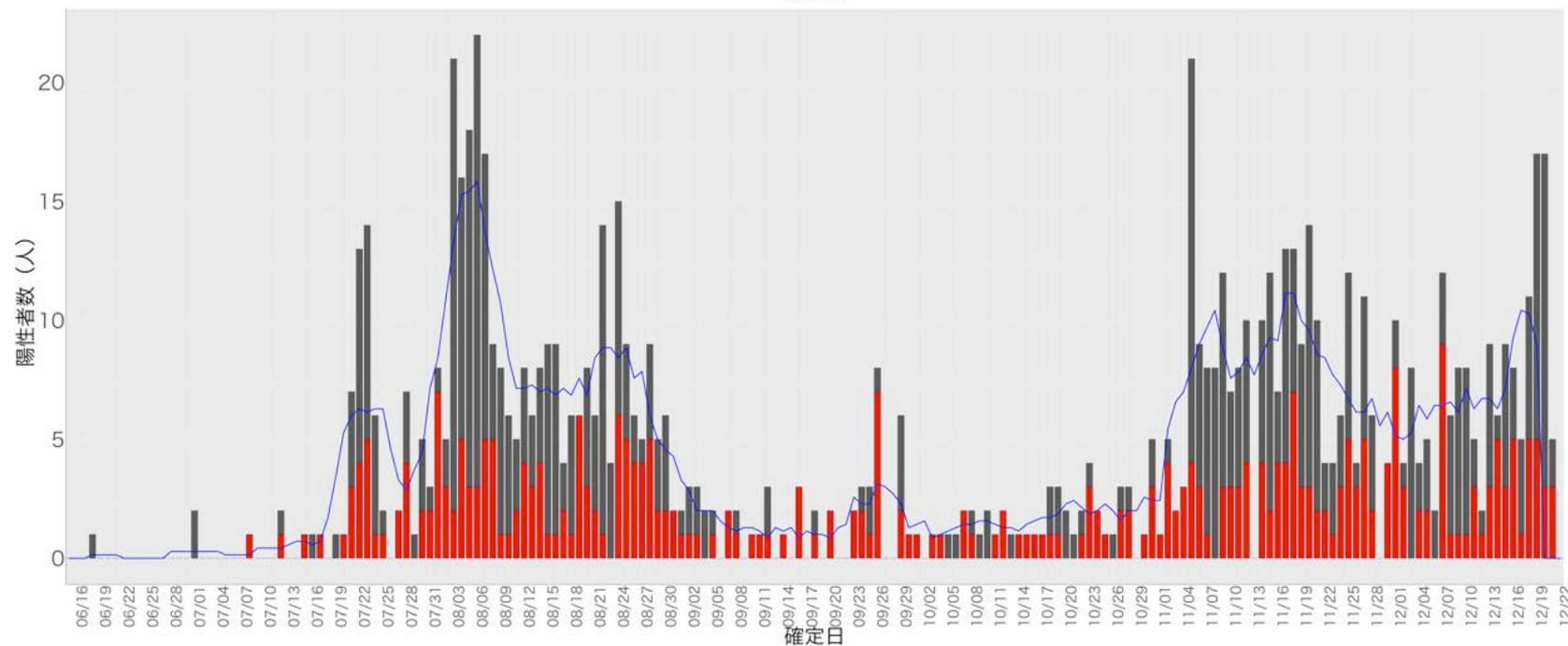
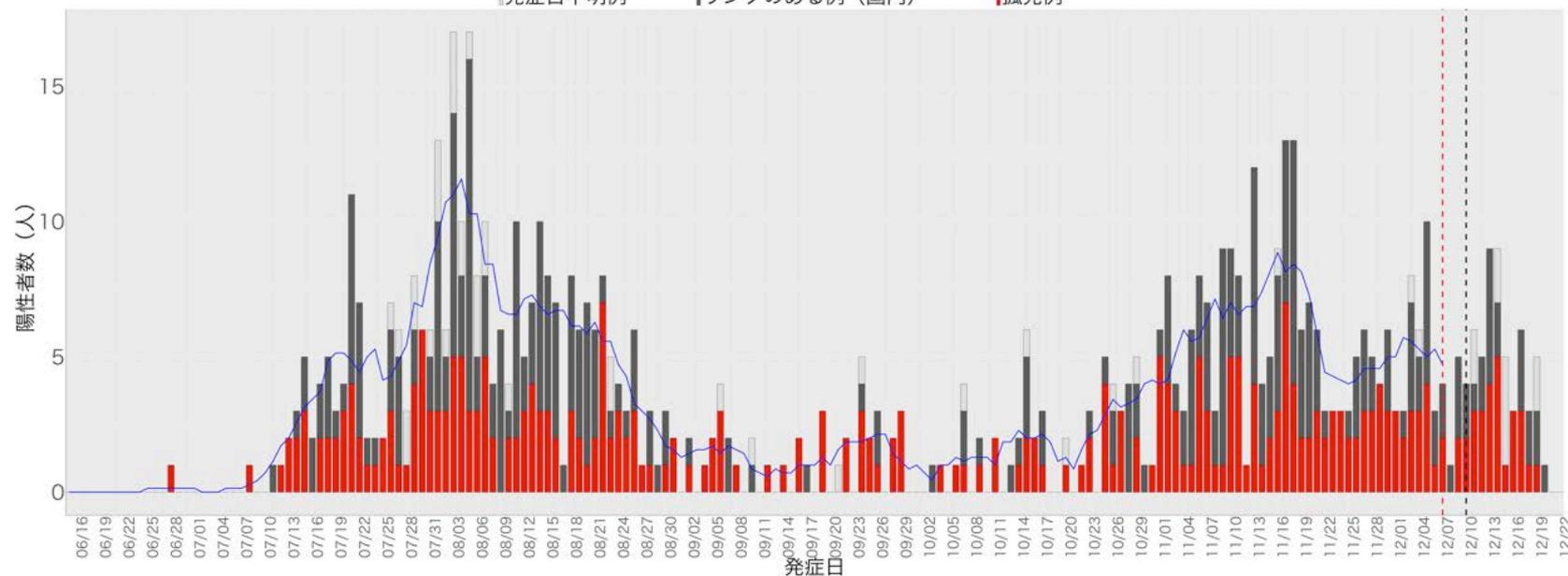


24. 三重

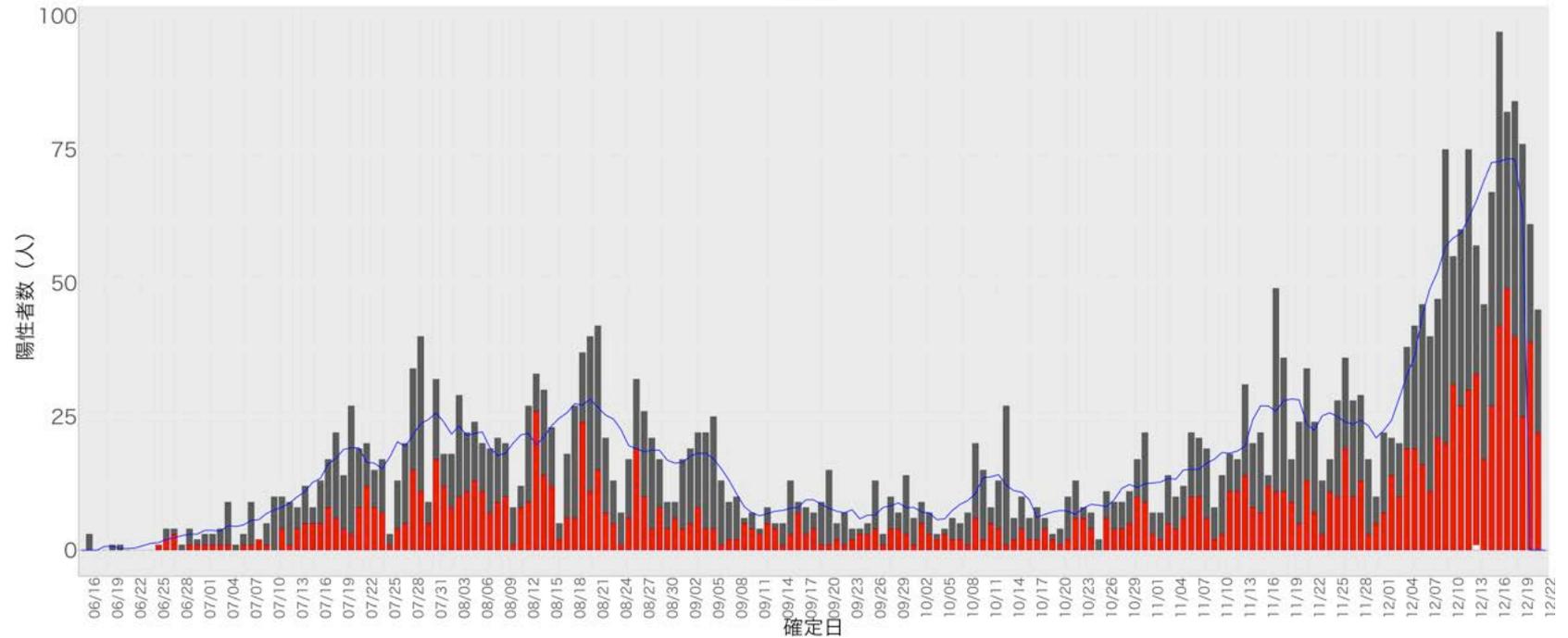
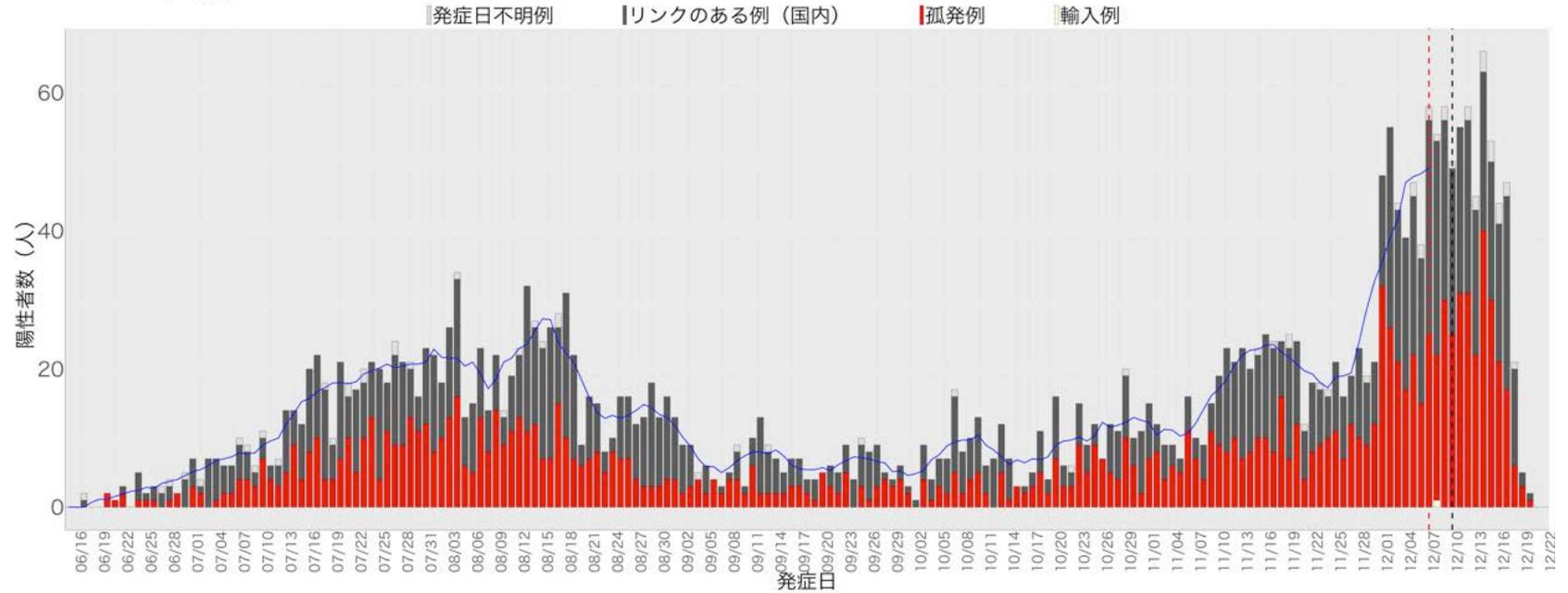


25. 滋賀

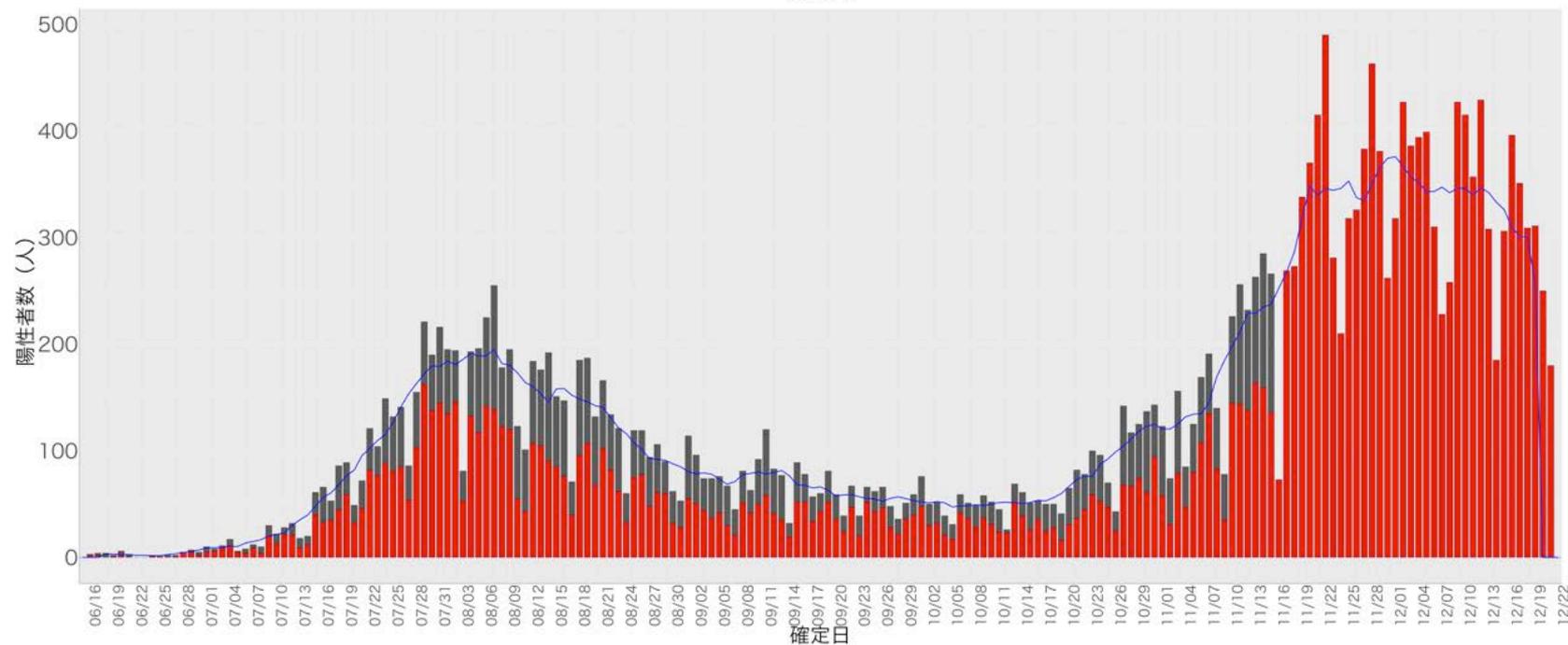
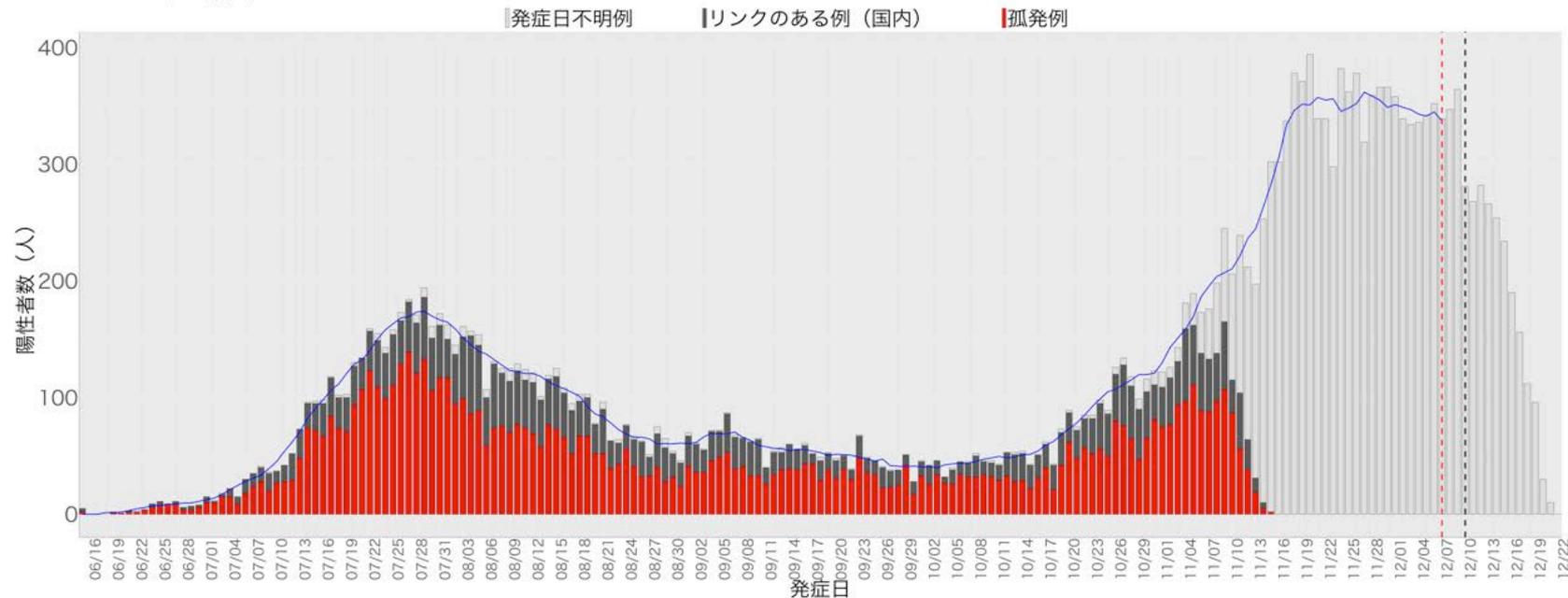
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



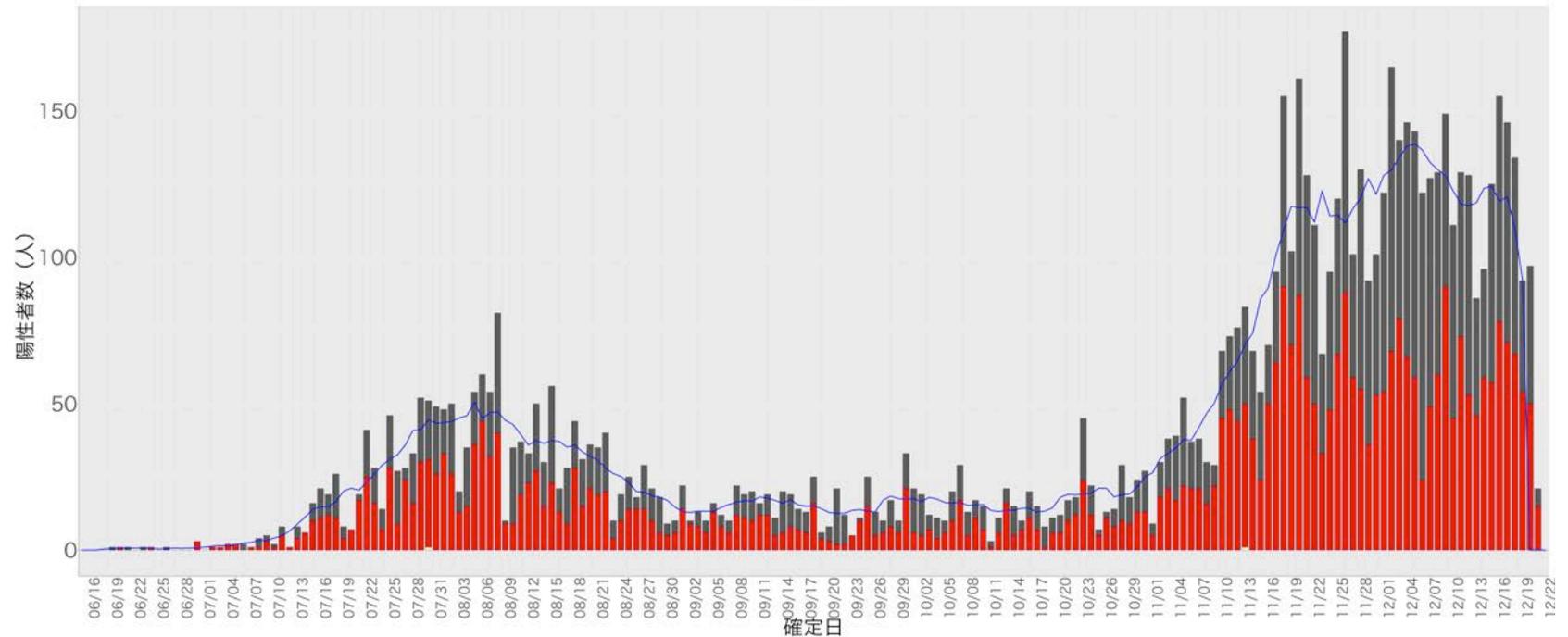
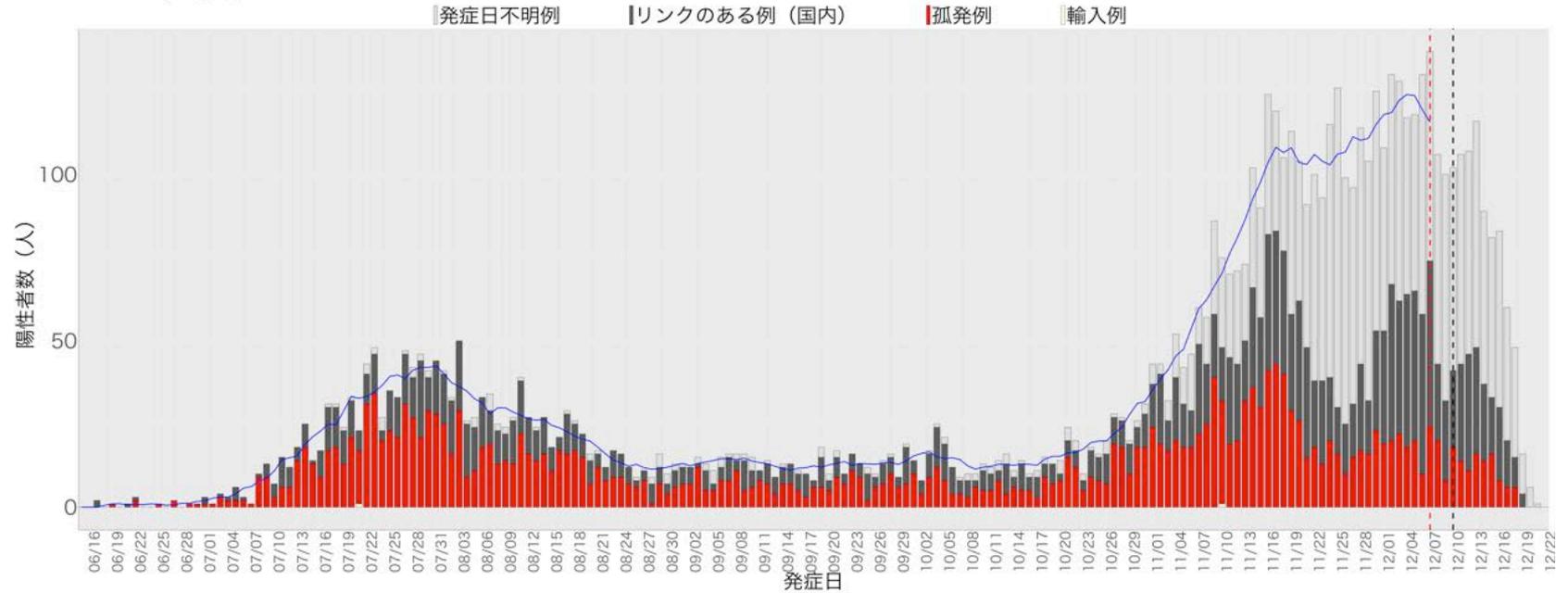
26. 京都



27. 大阪

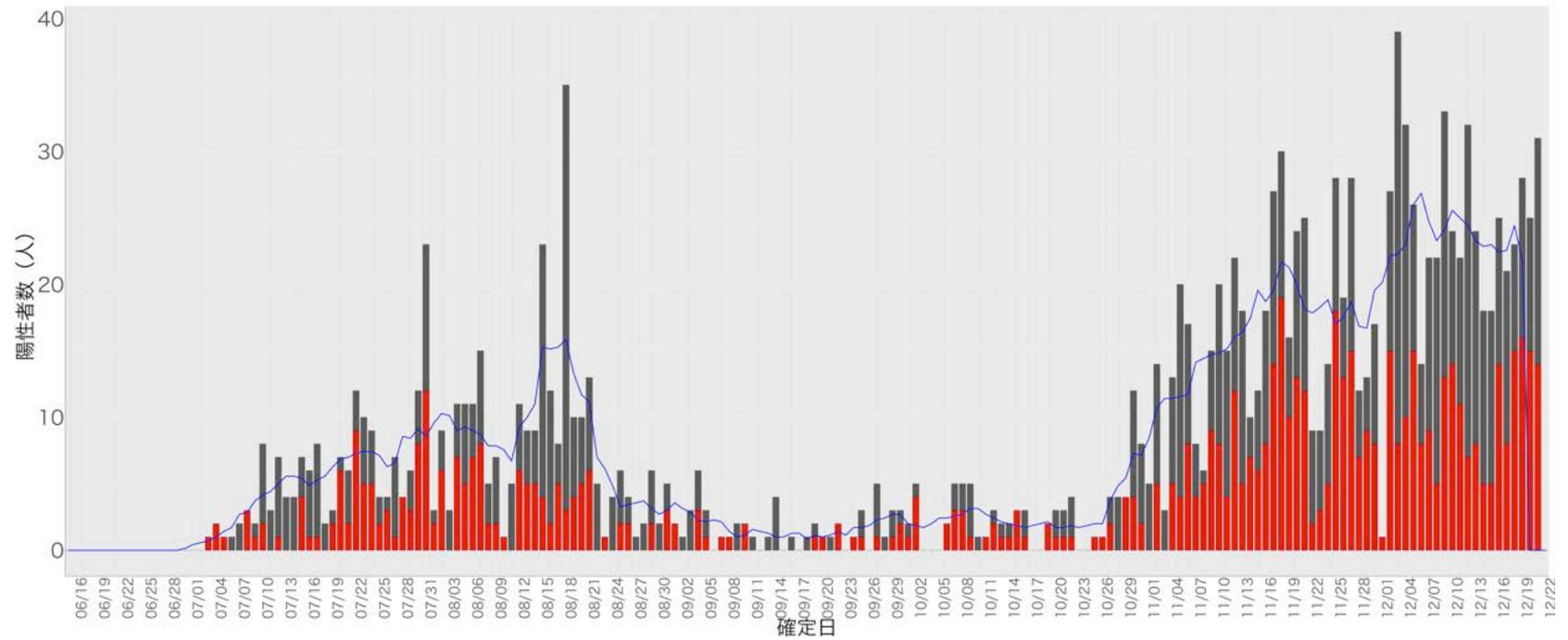
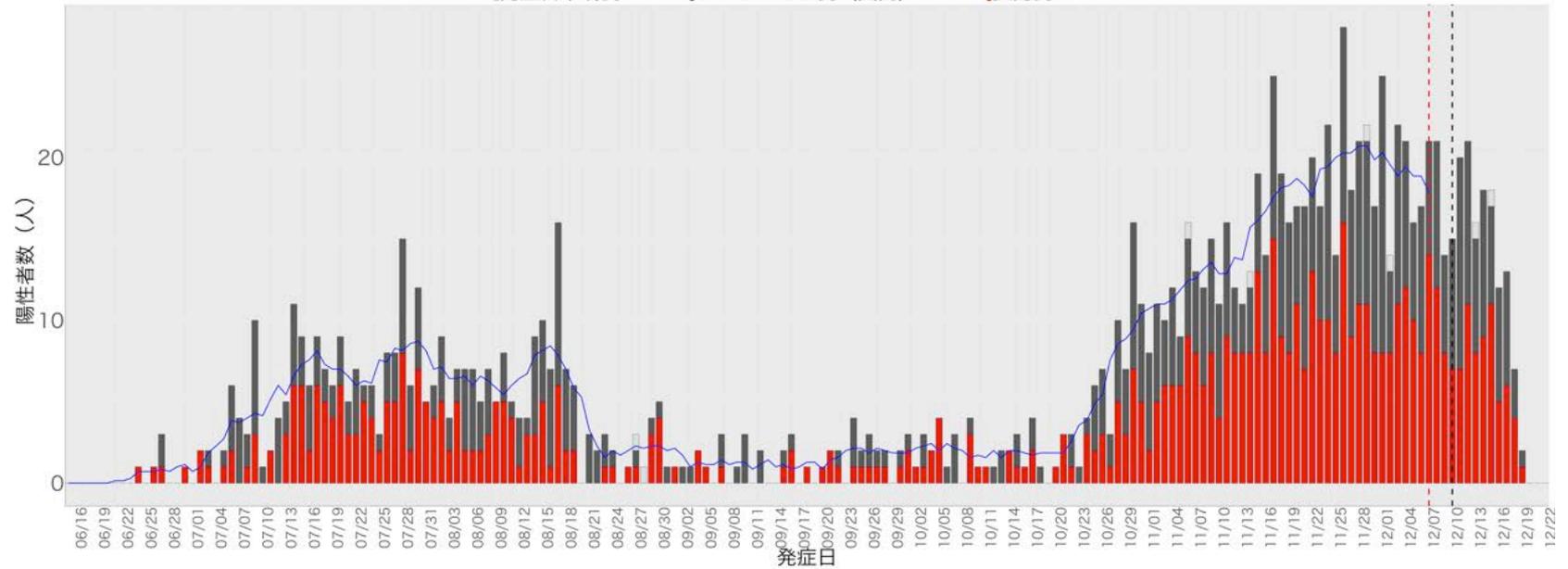


28. 兵庫

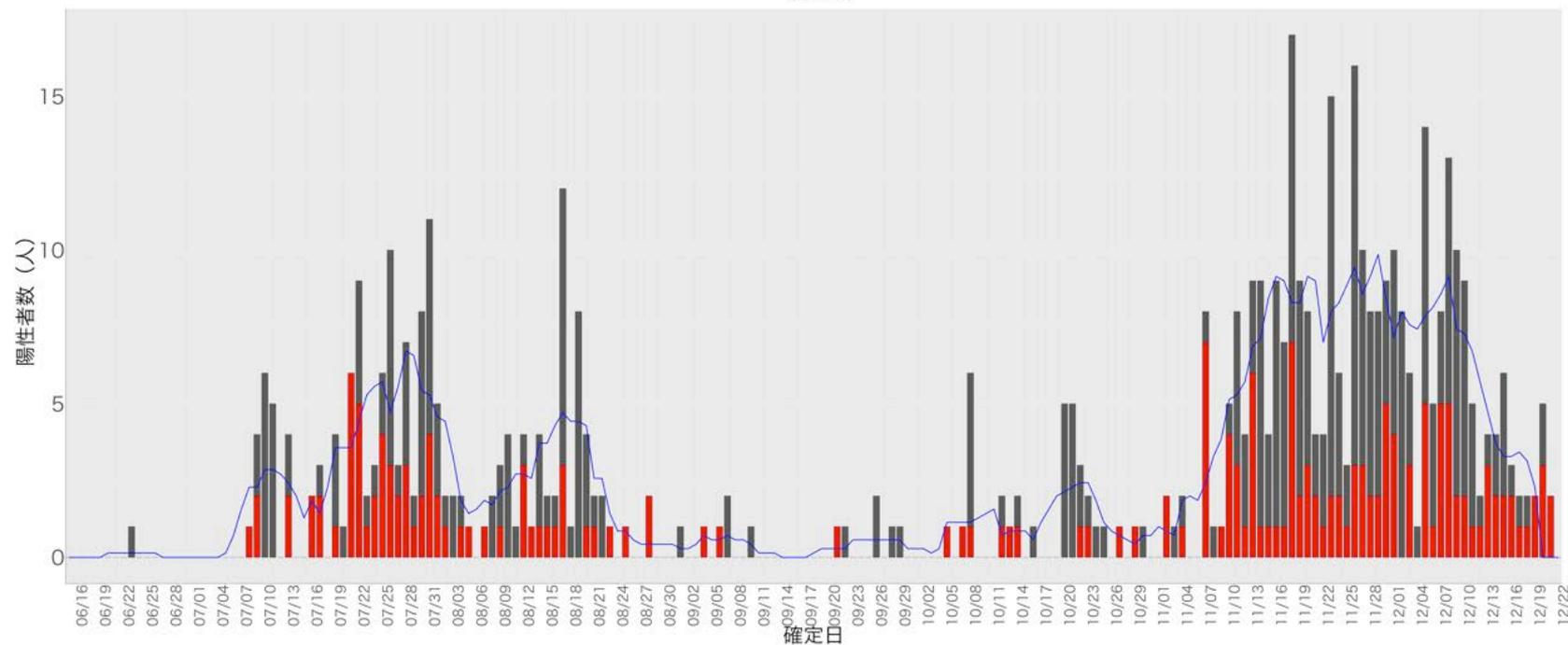
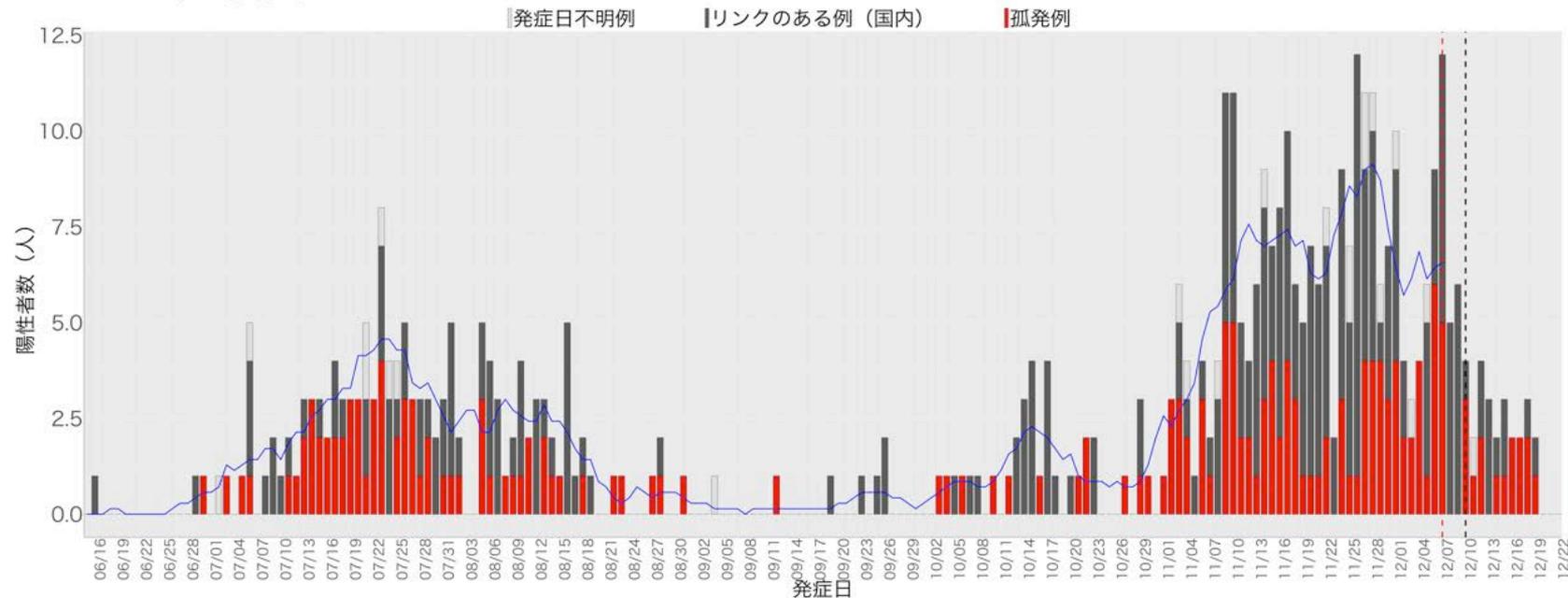


29. 奈良

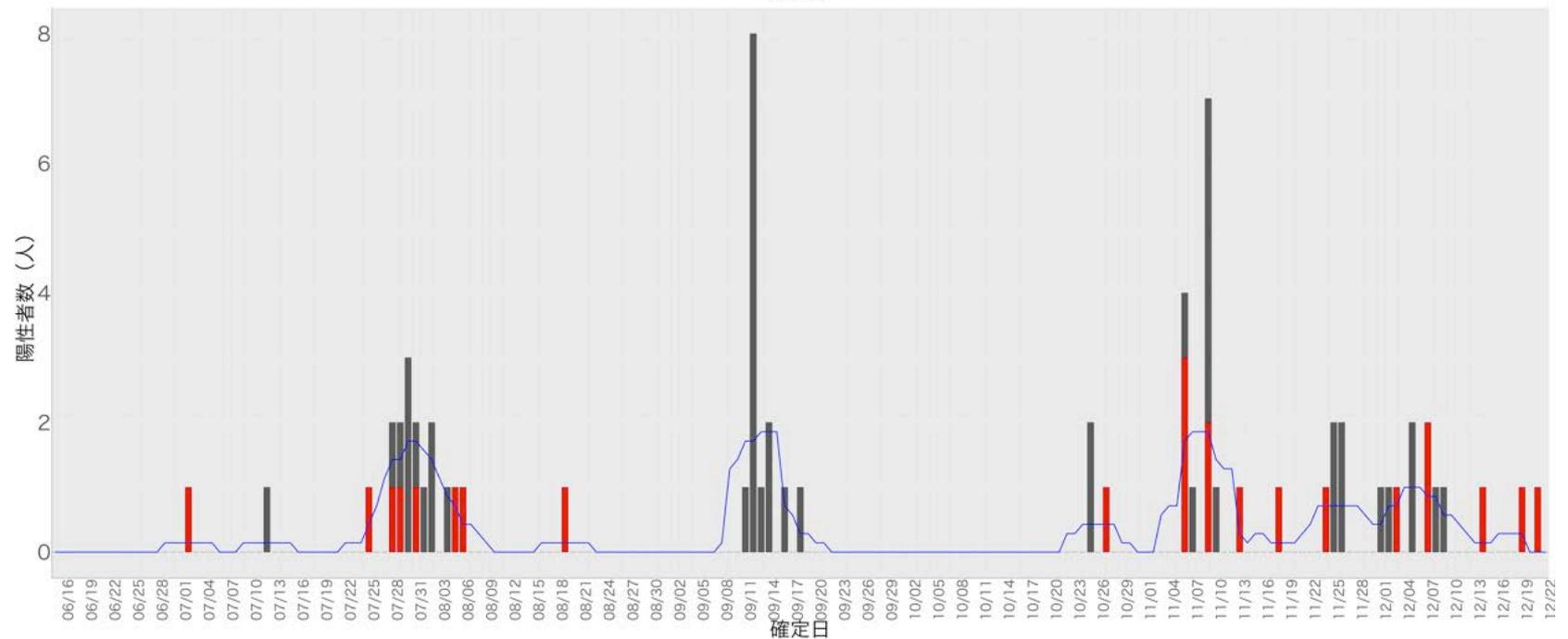
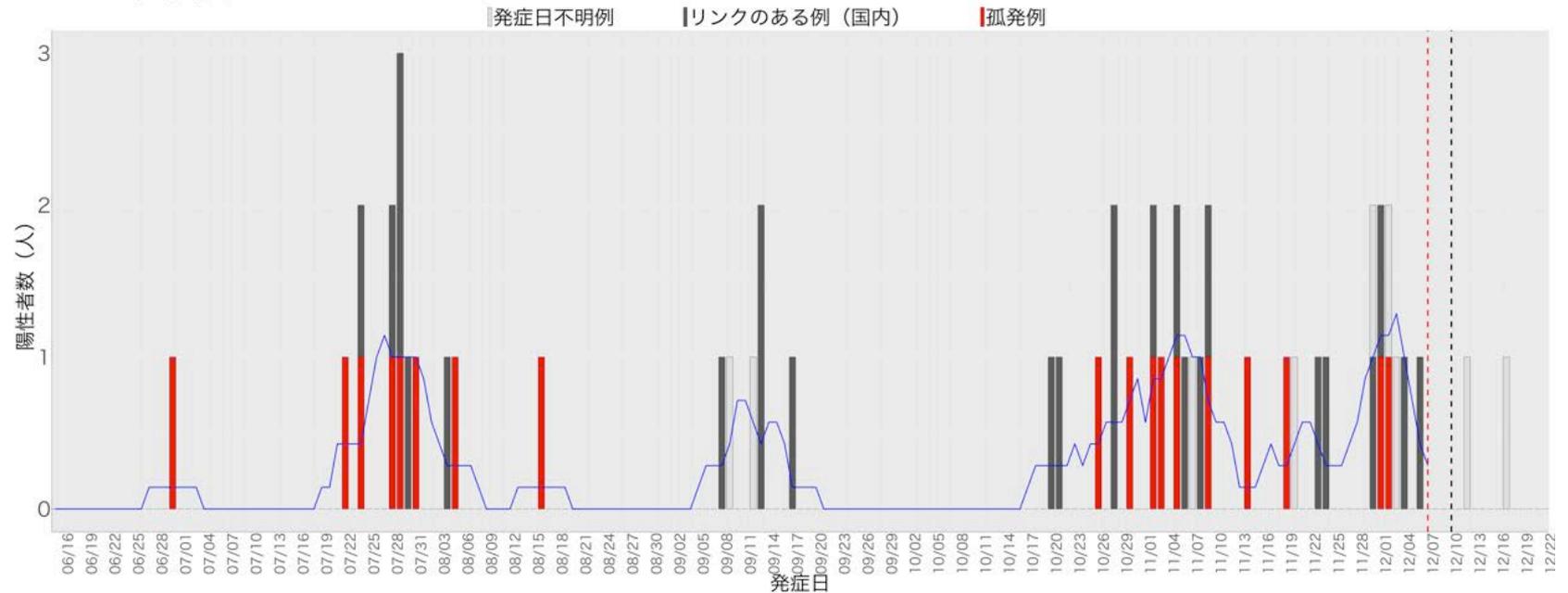
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



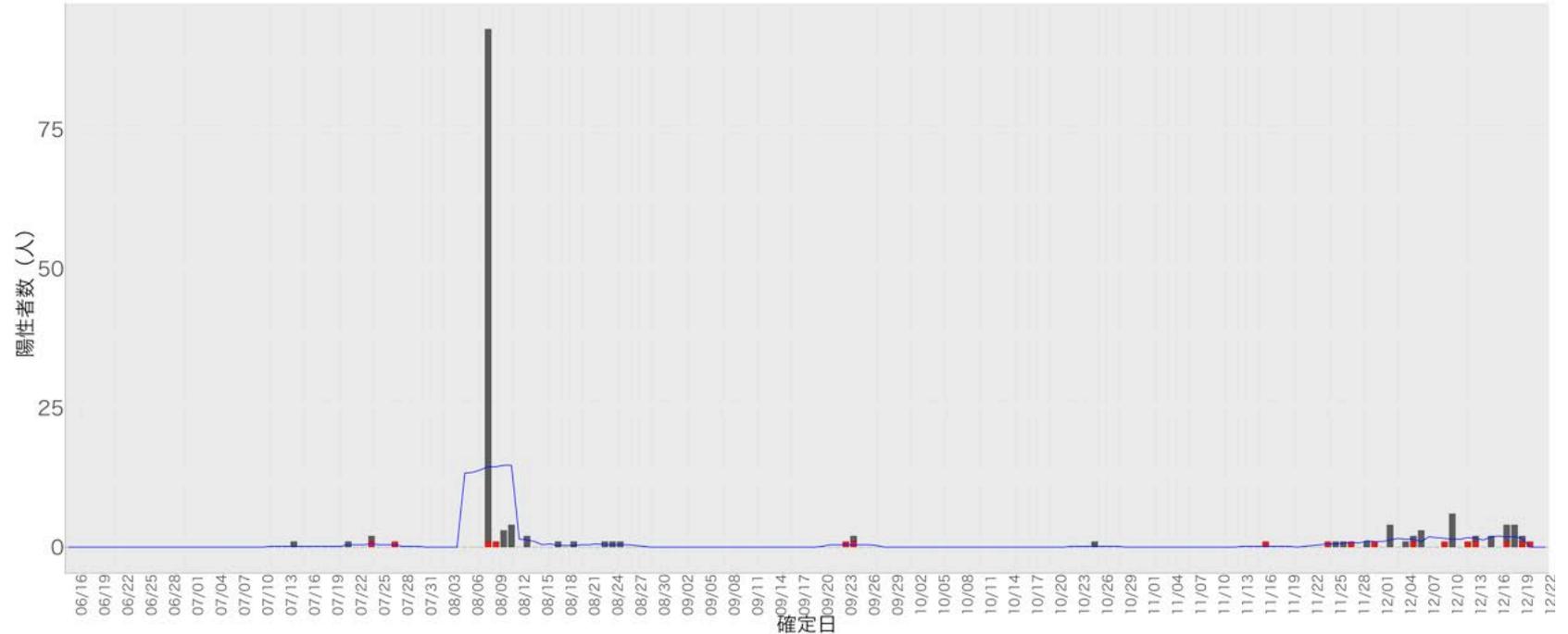
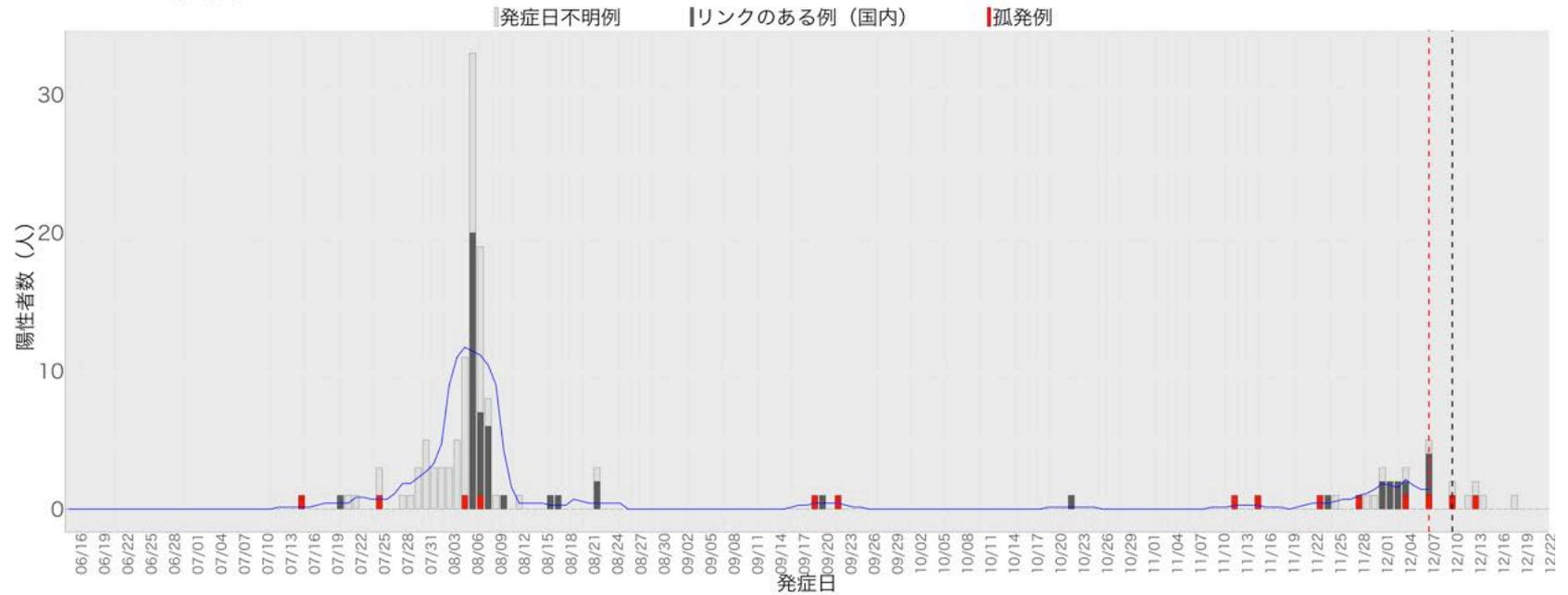
30. 和歌山



31. 鳥取

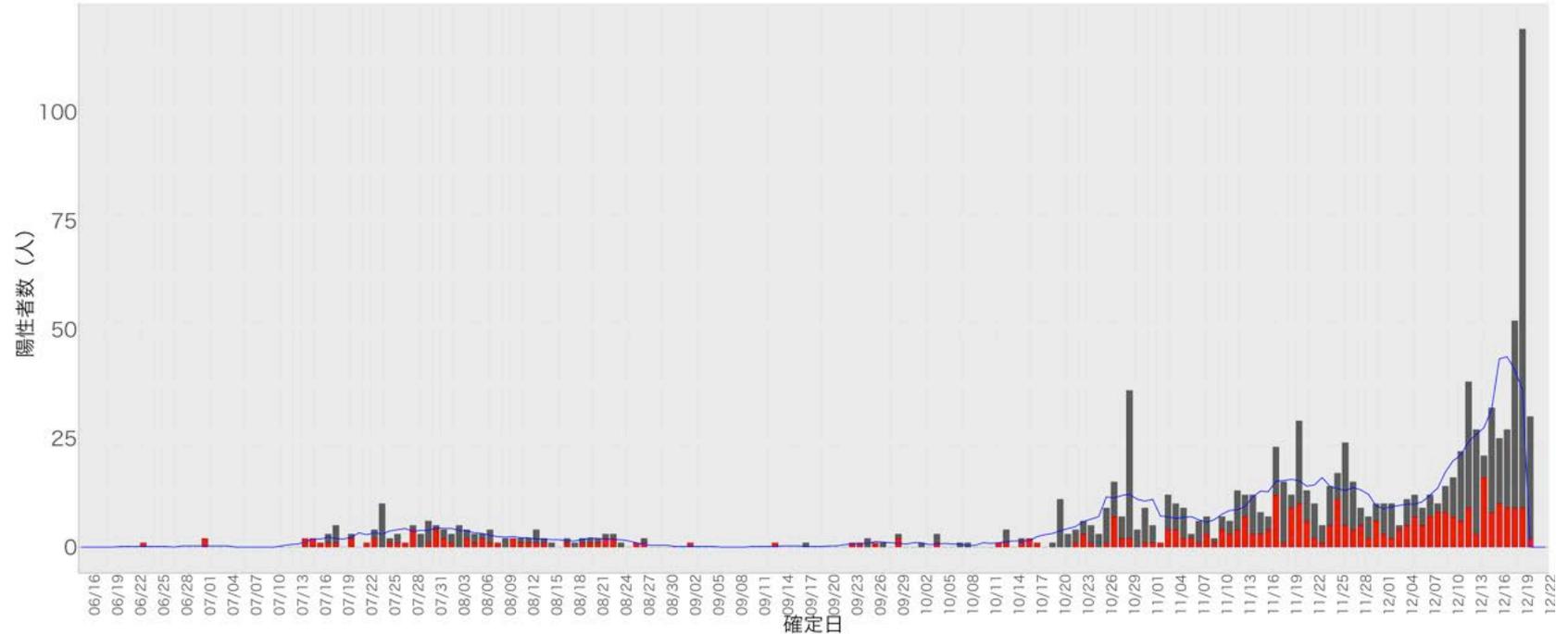
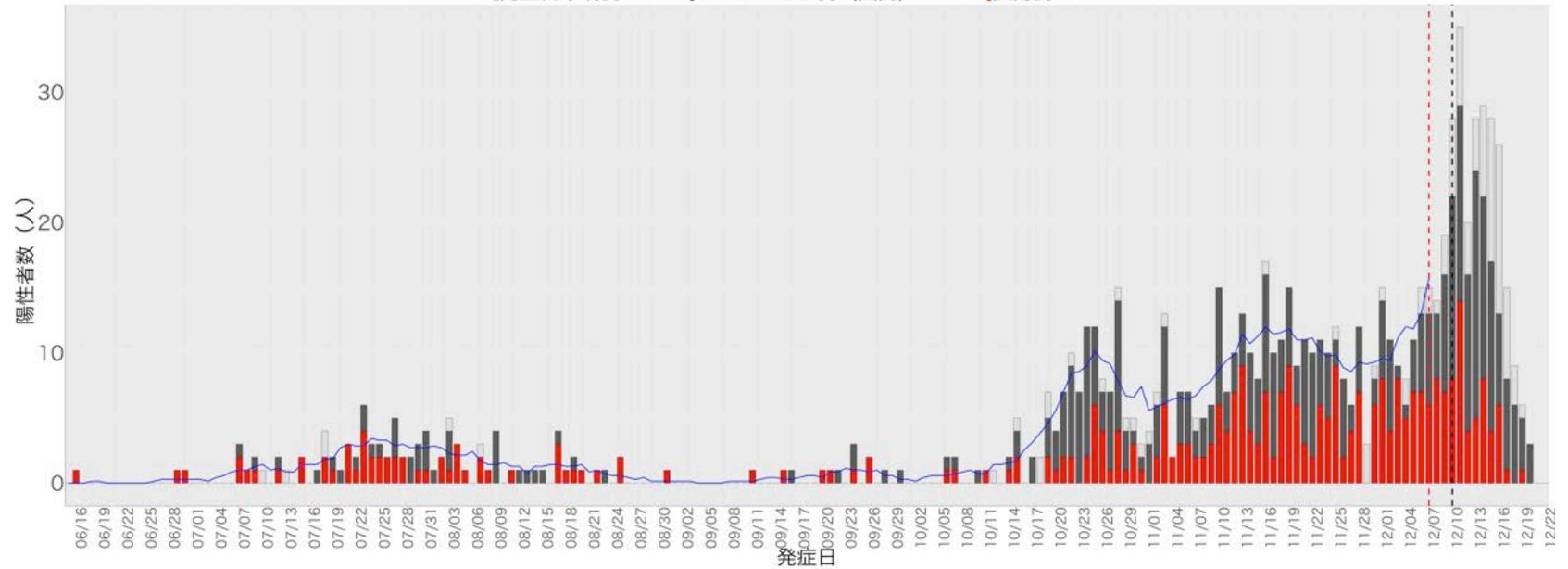


32. 島根



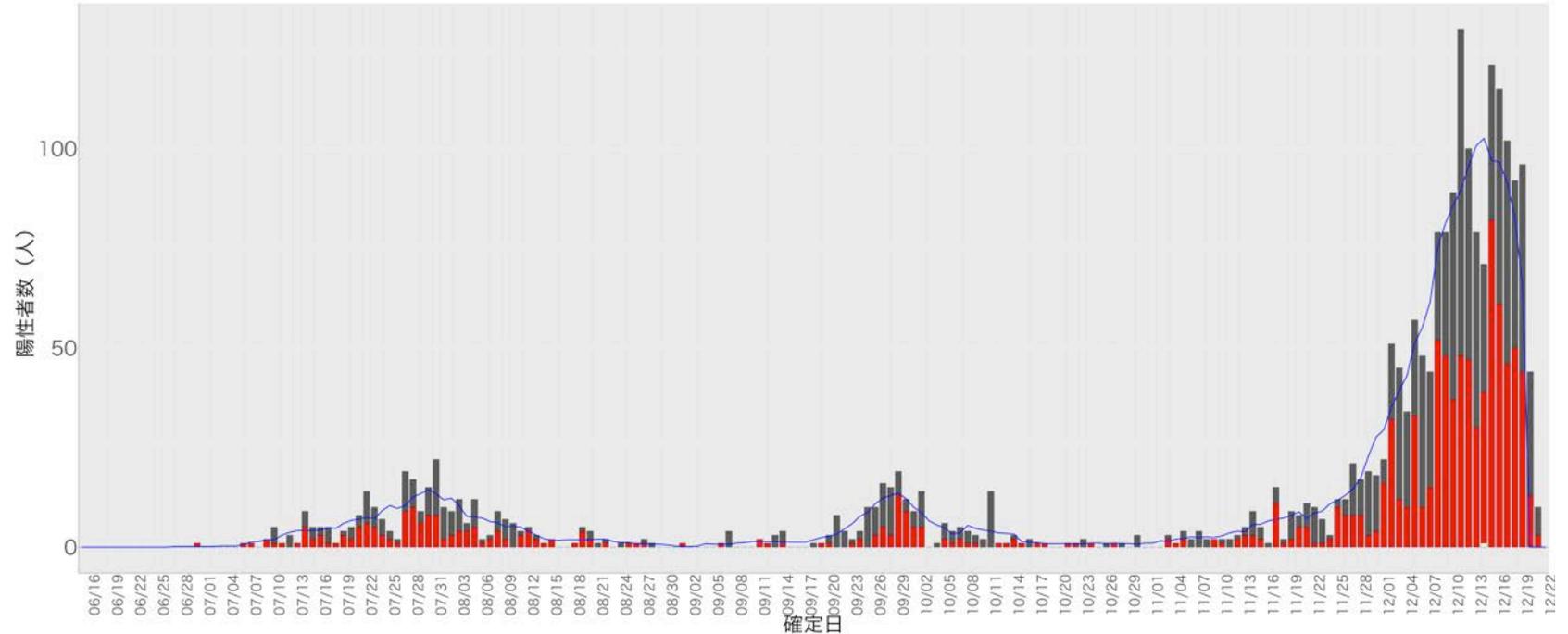
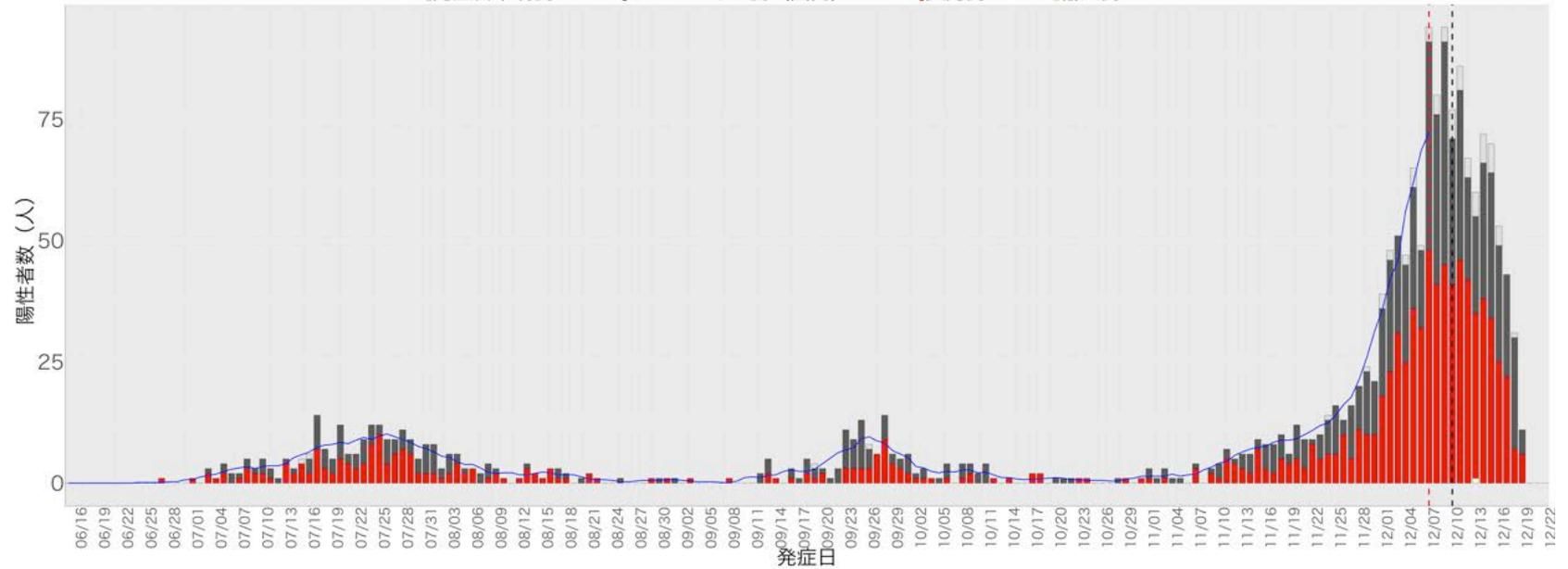
33. 岡山

■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例

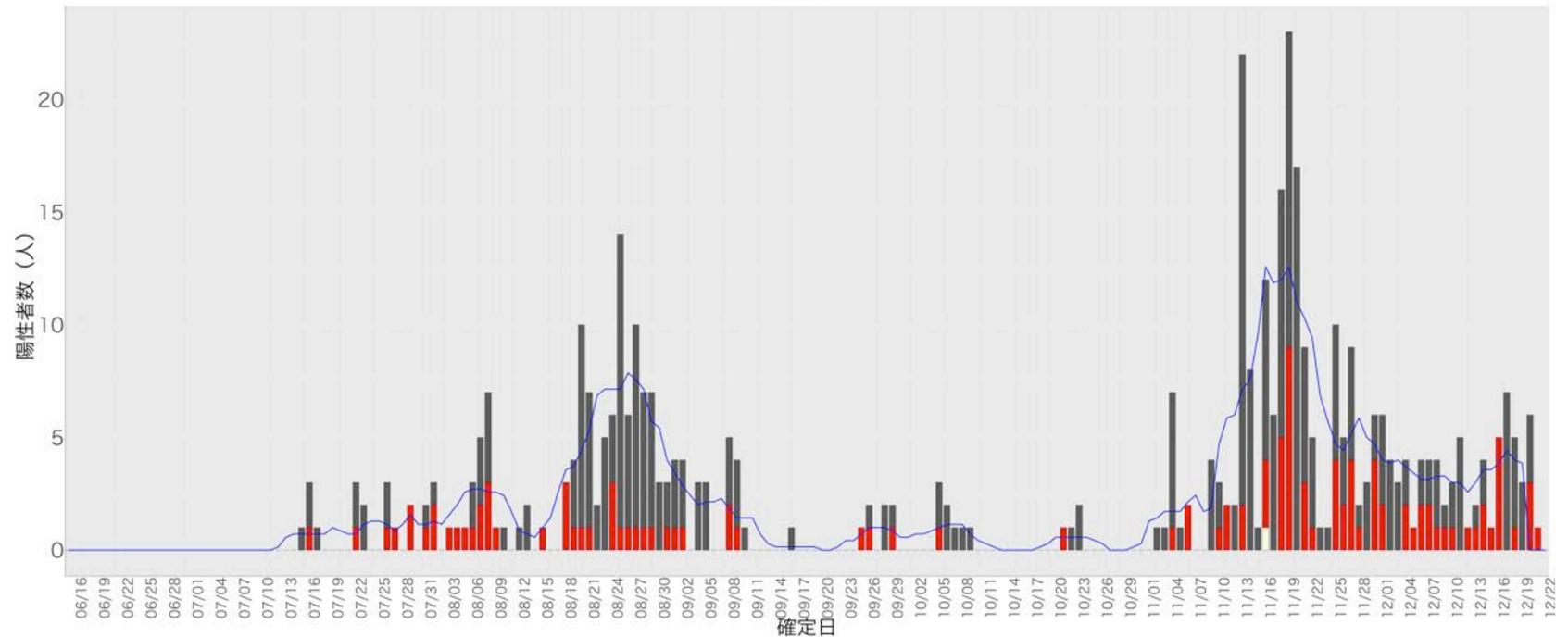
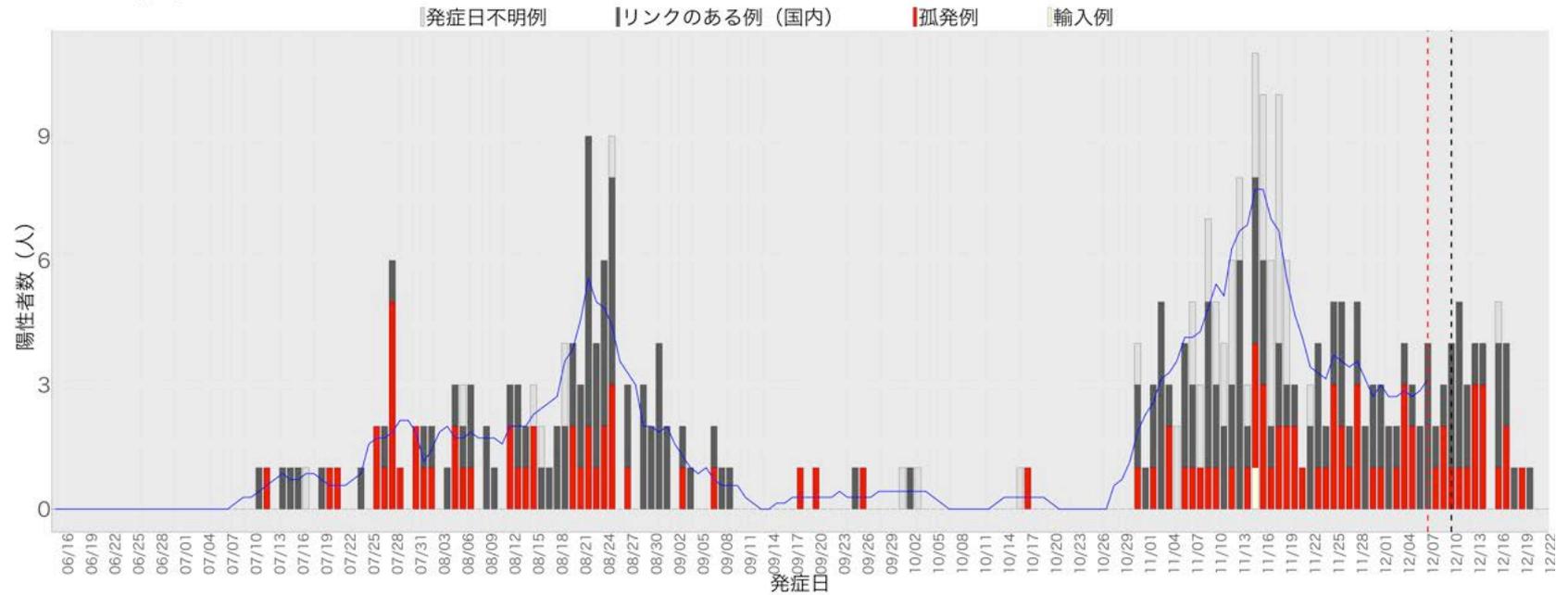


34. 広島

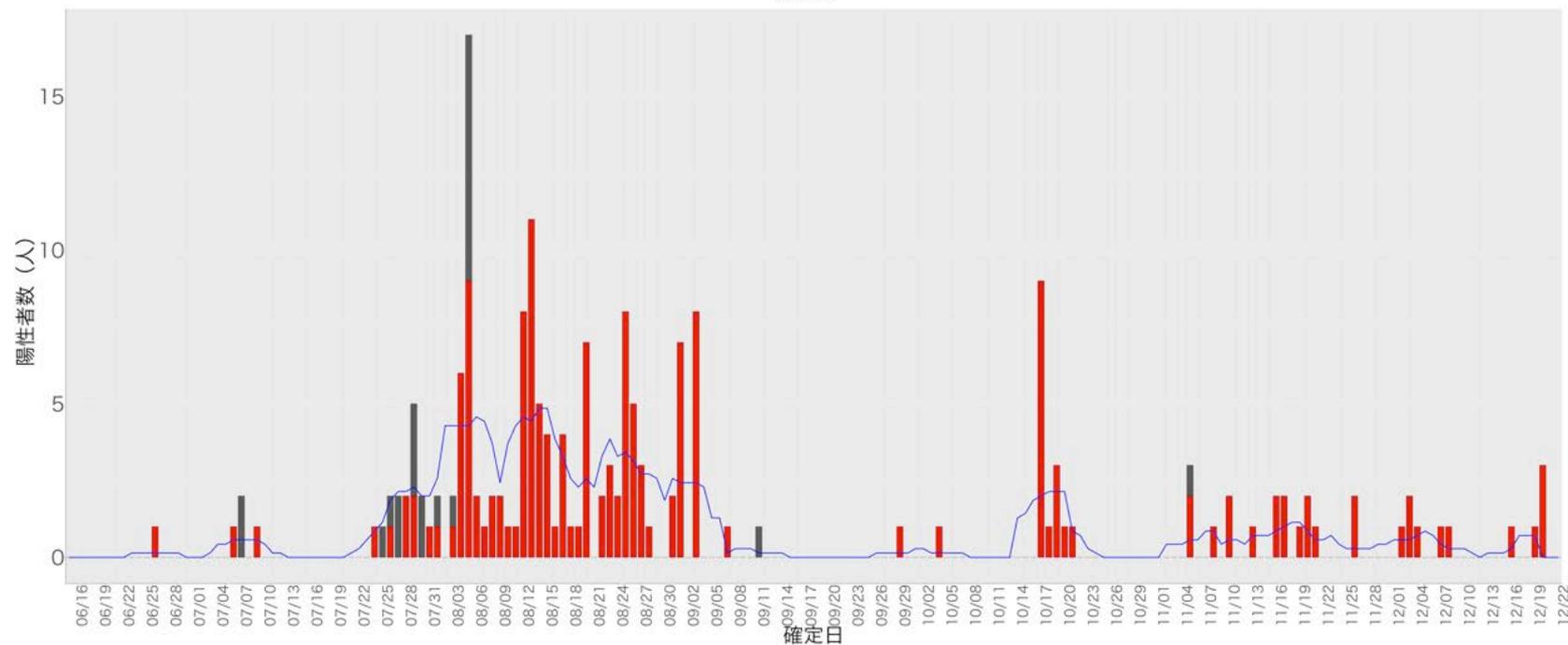
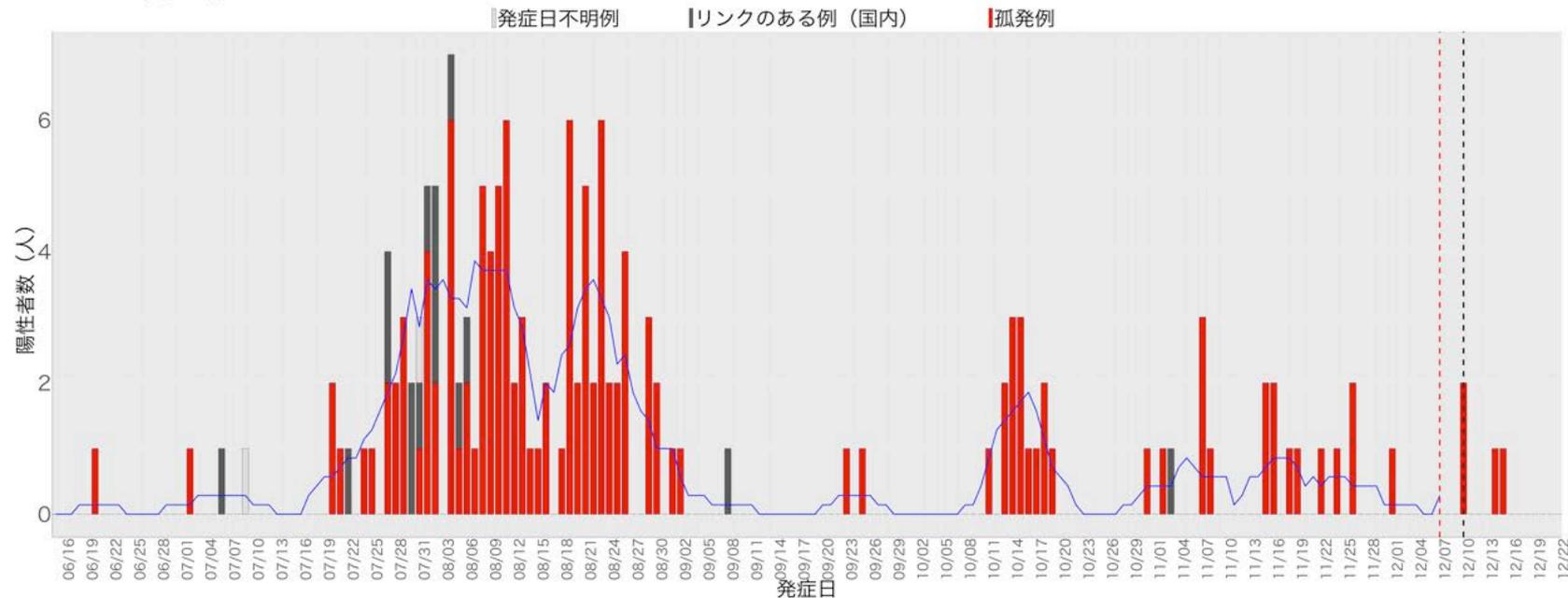
発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例 輸入例



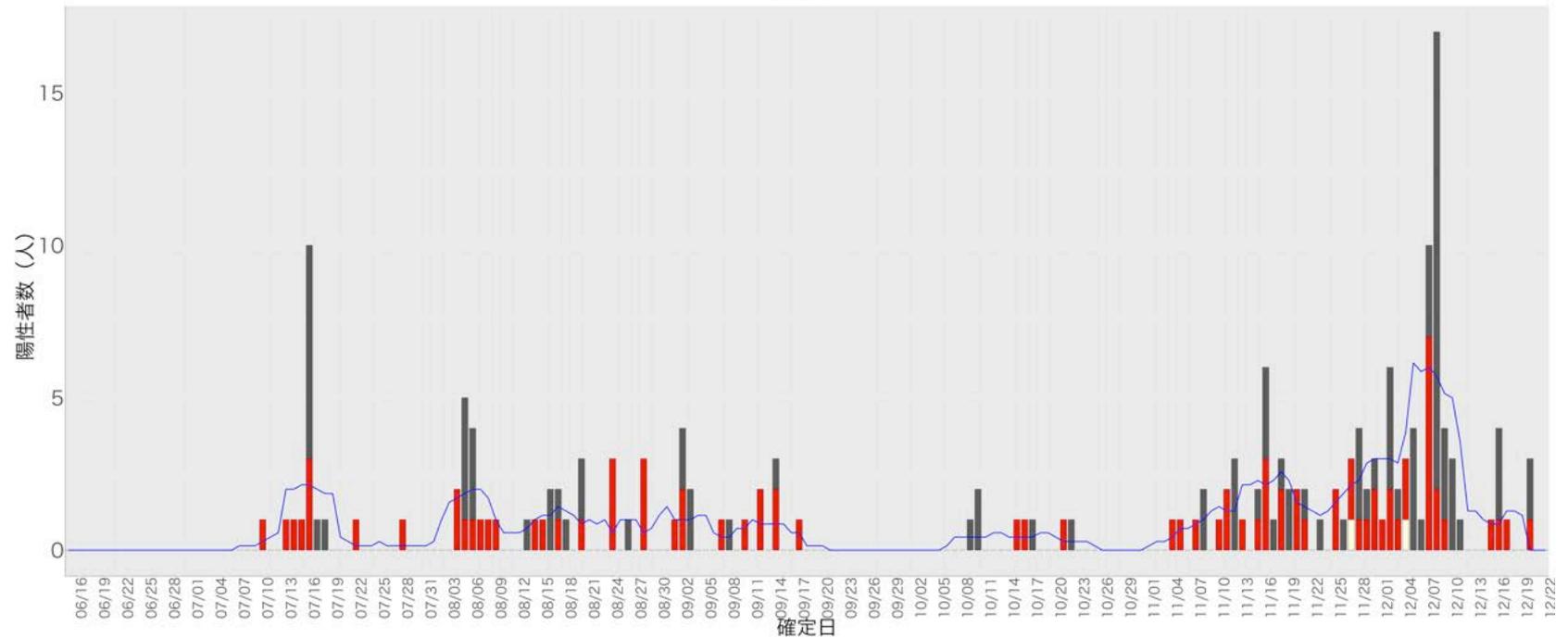
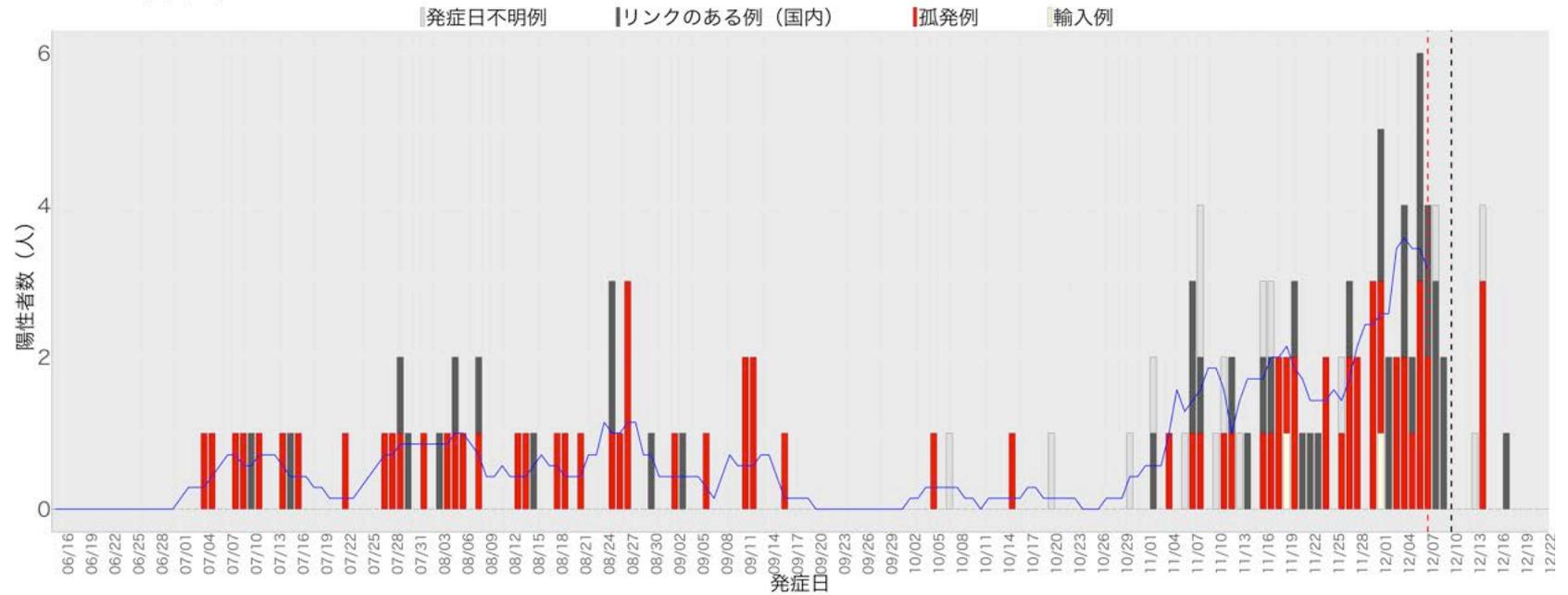
35. 山口



36. 徳島

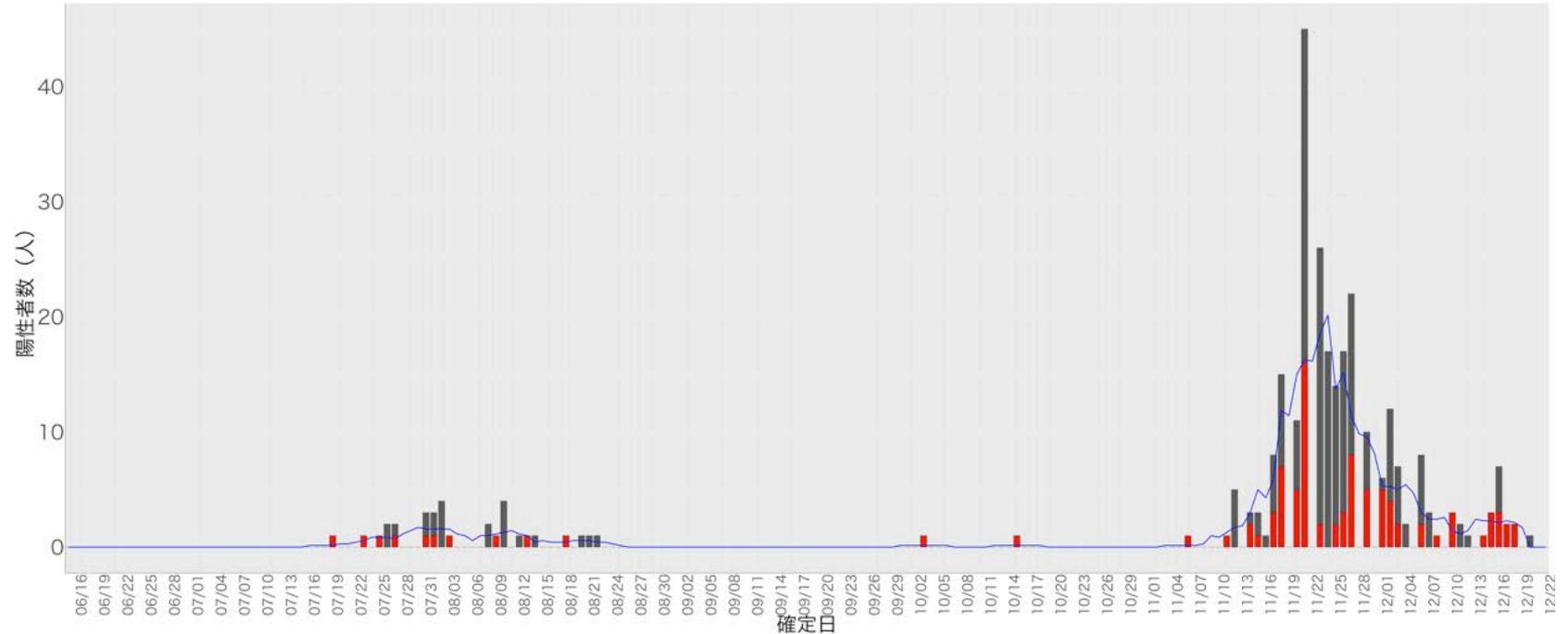
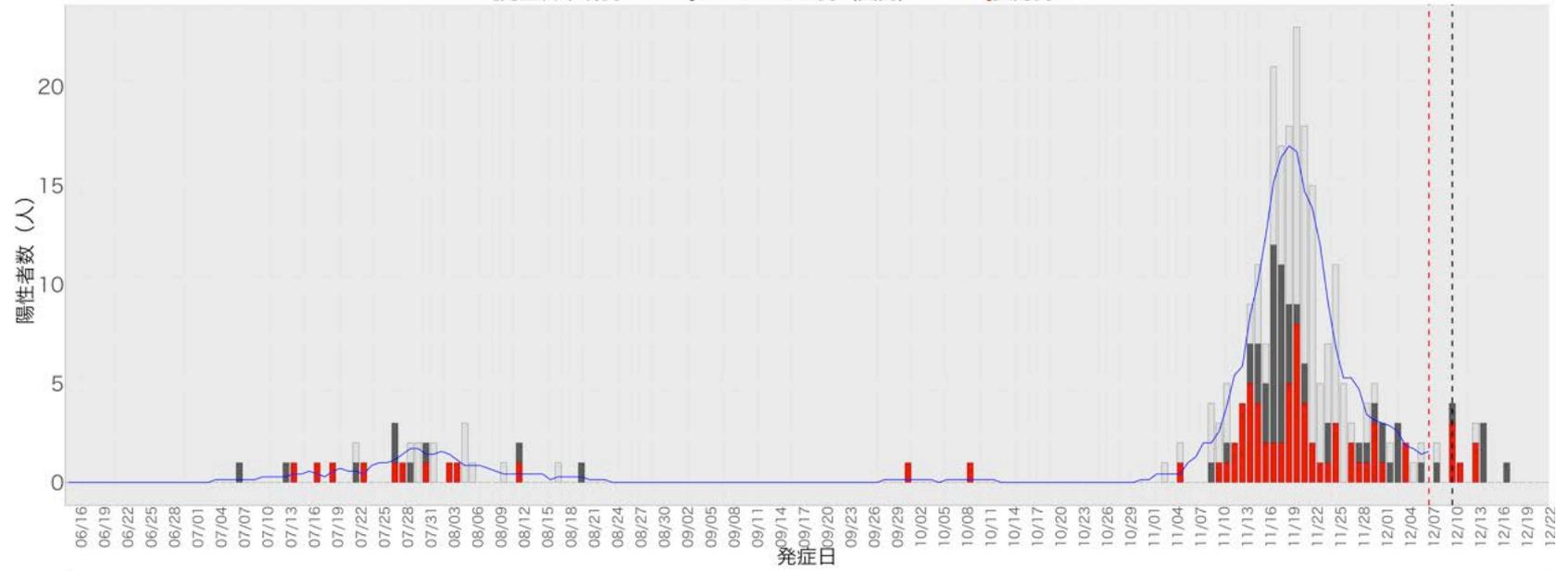


37. 香川

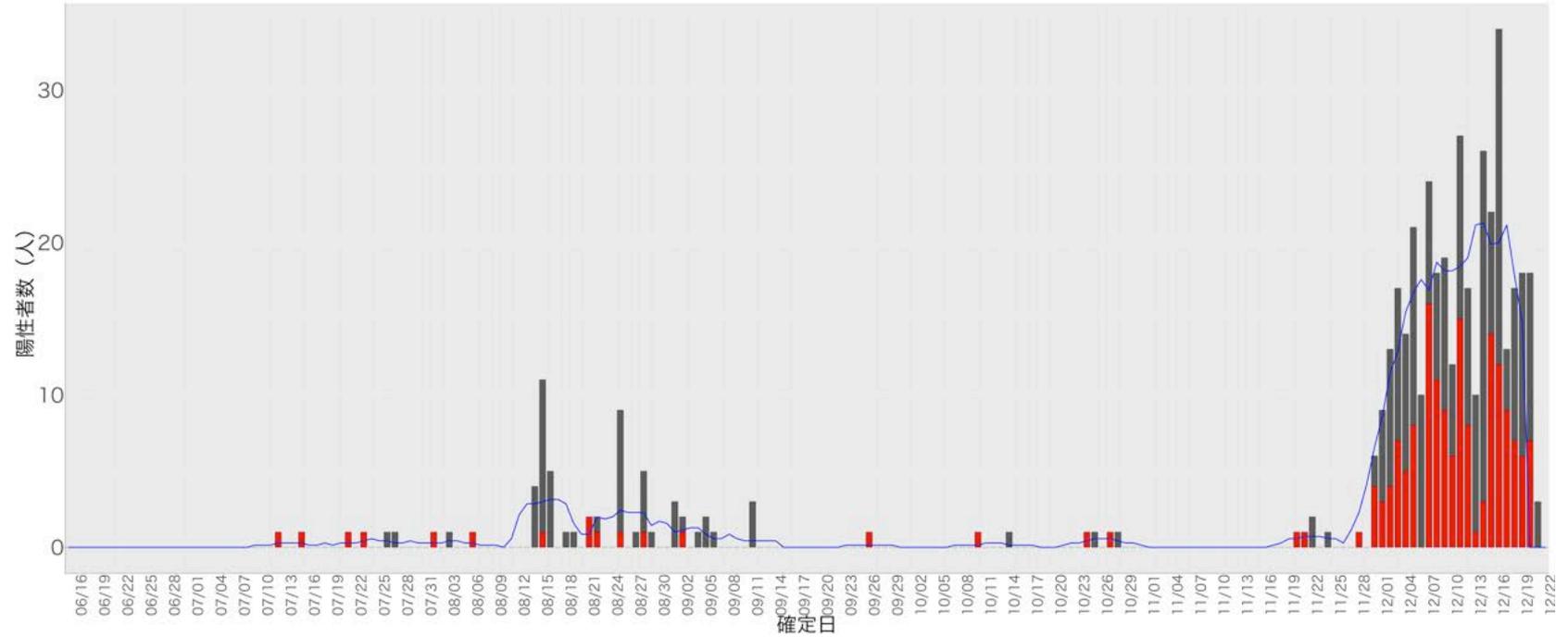
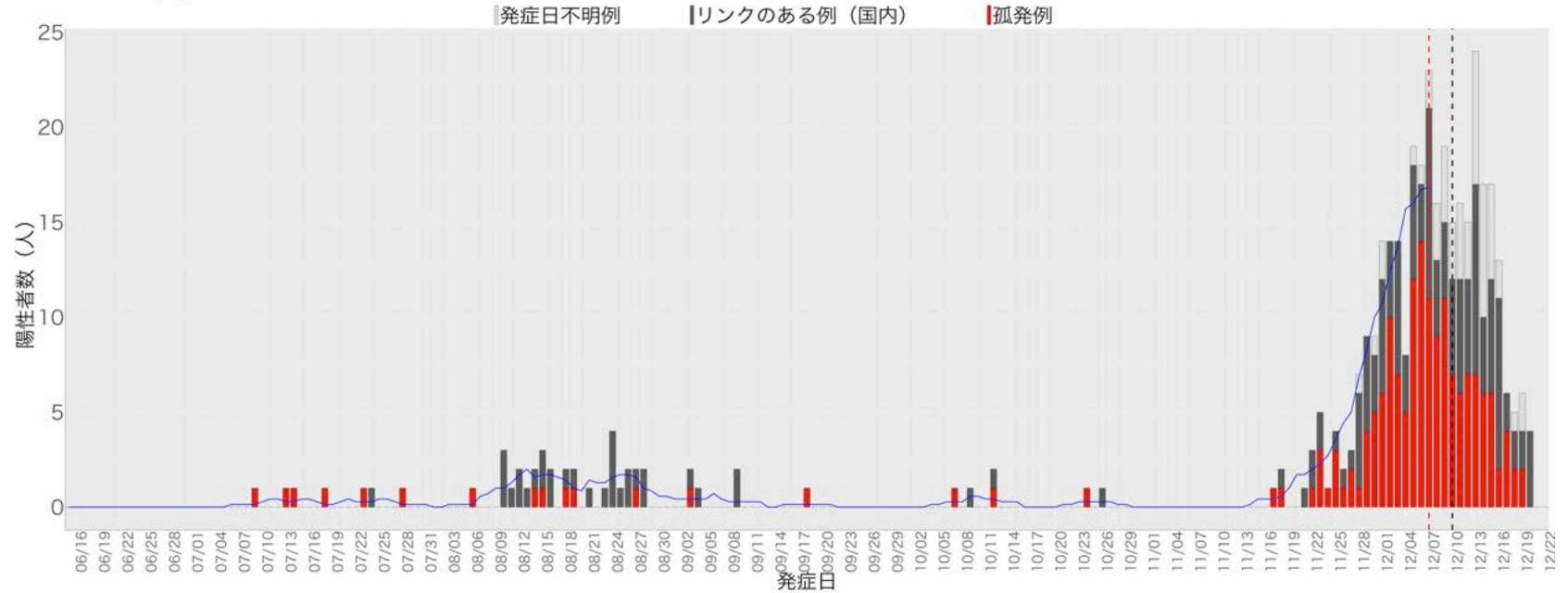


38. 愛媛

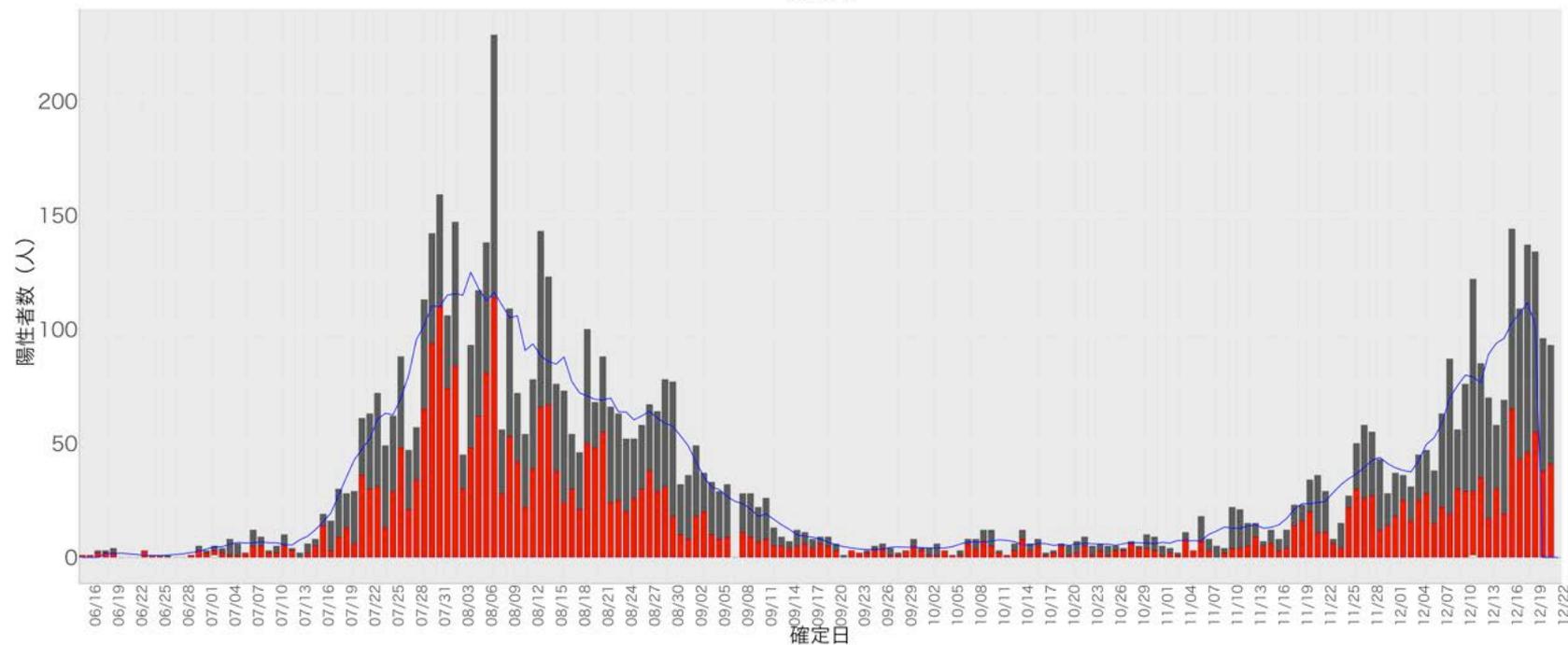
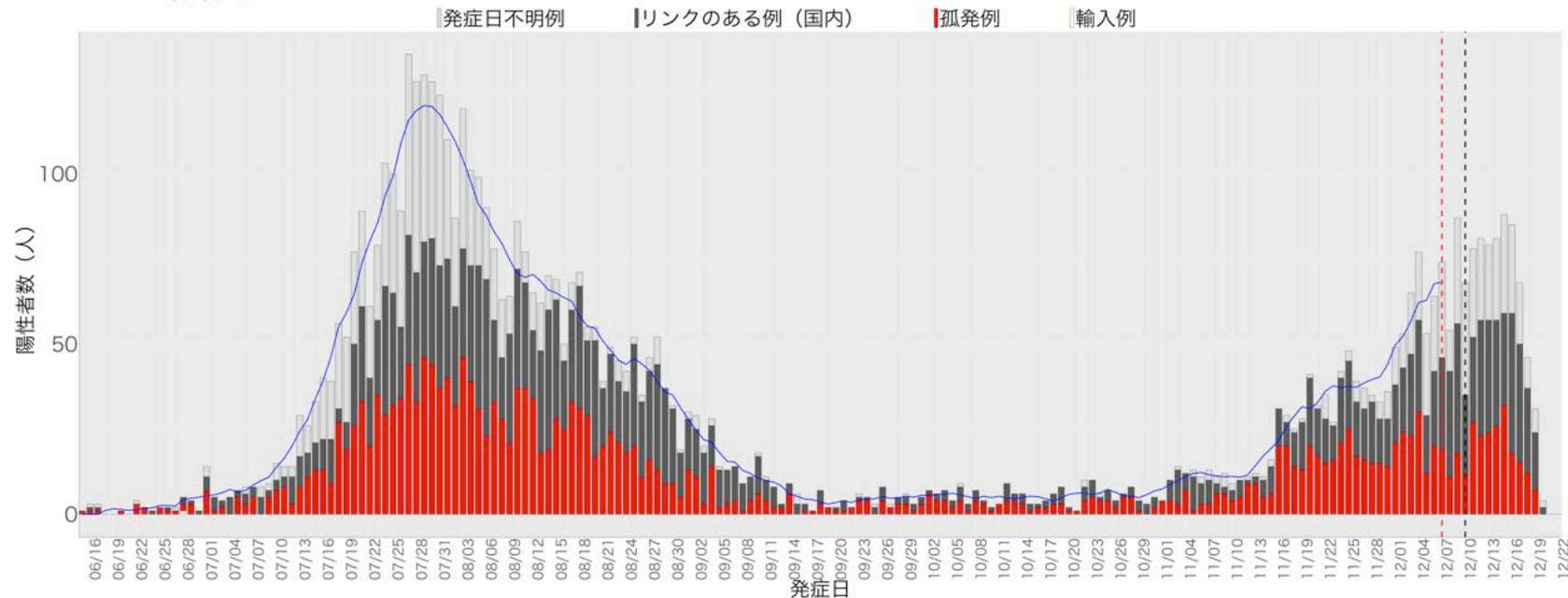
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



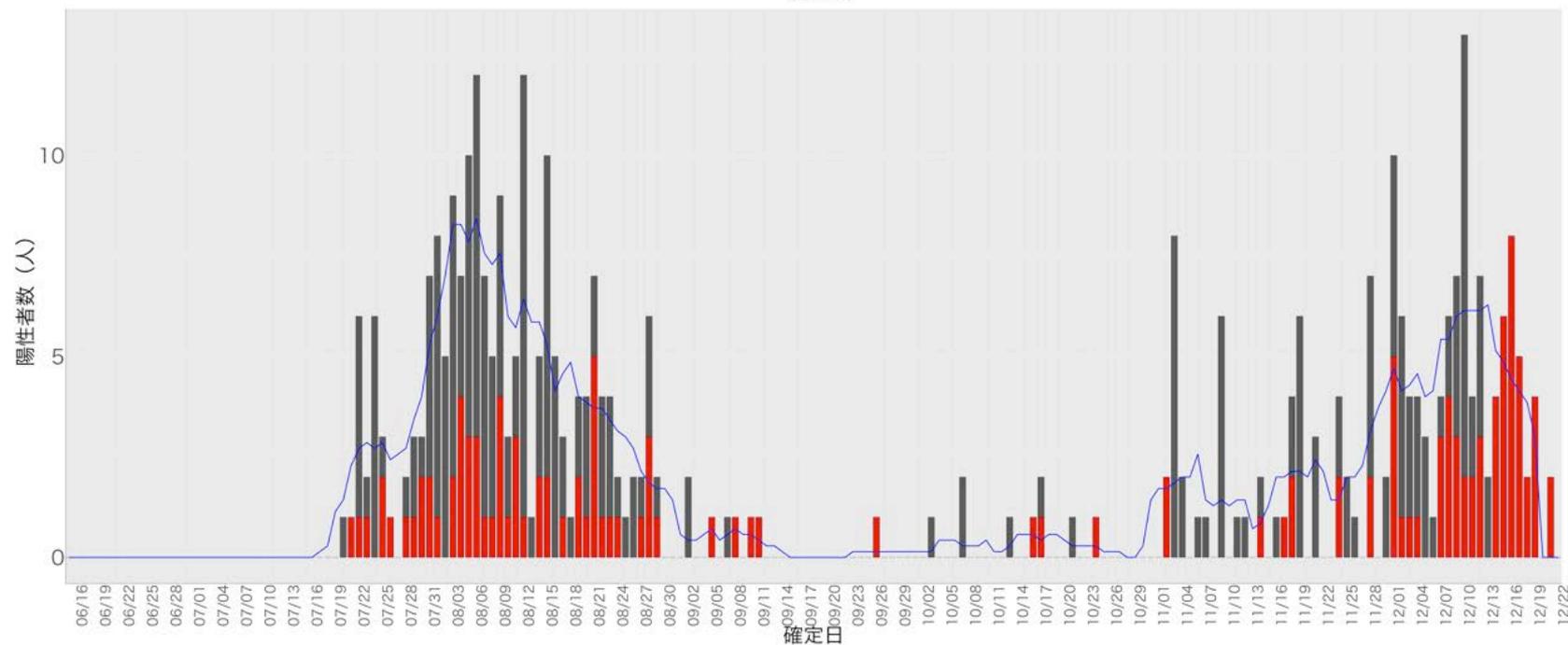
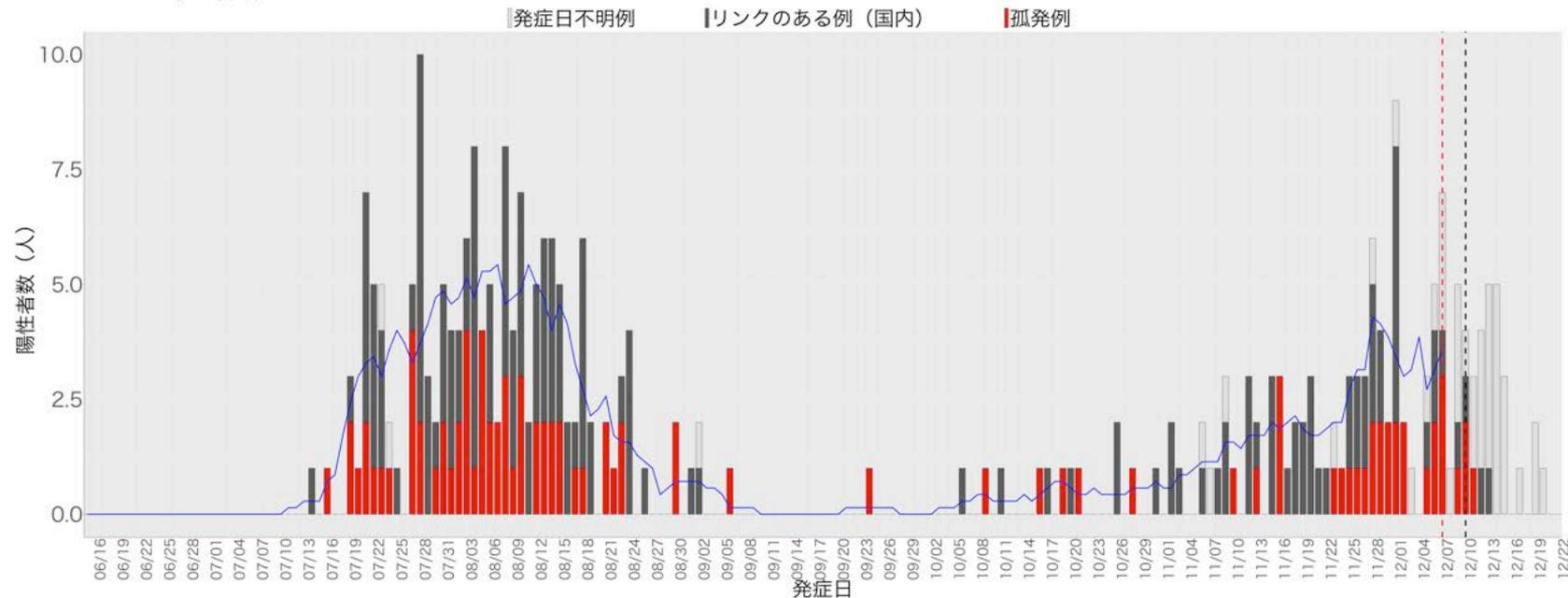
39. 高知



40. 福岡

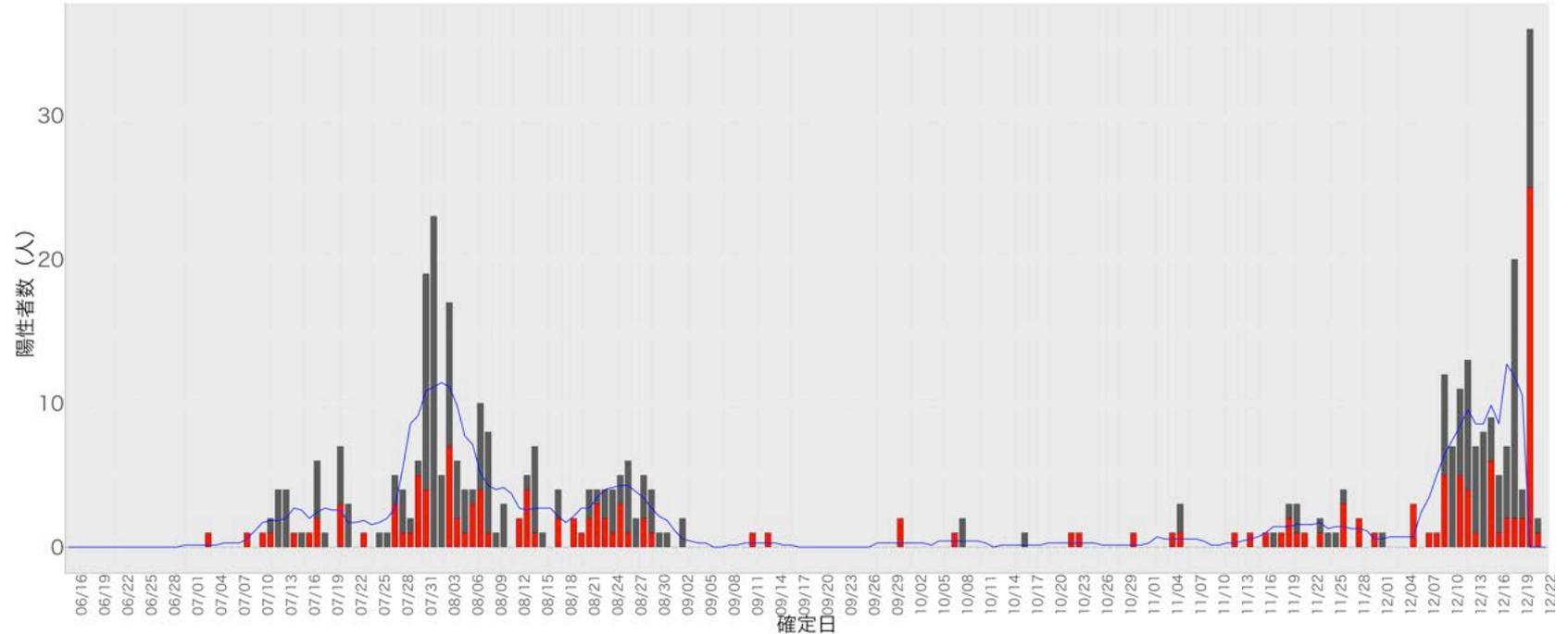
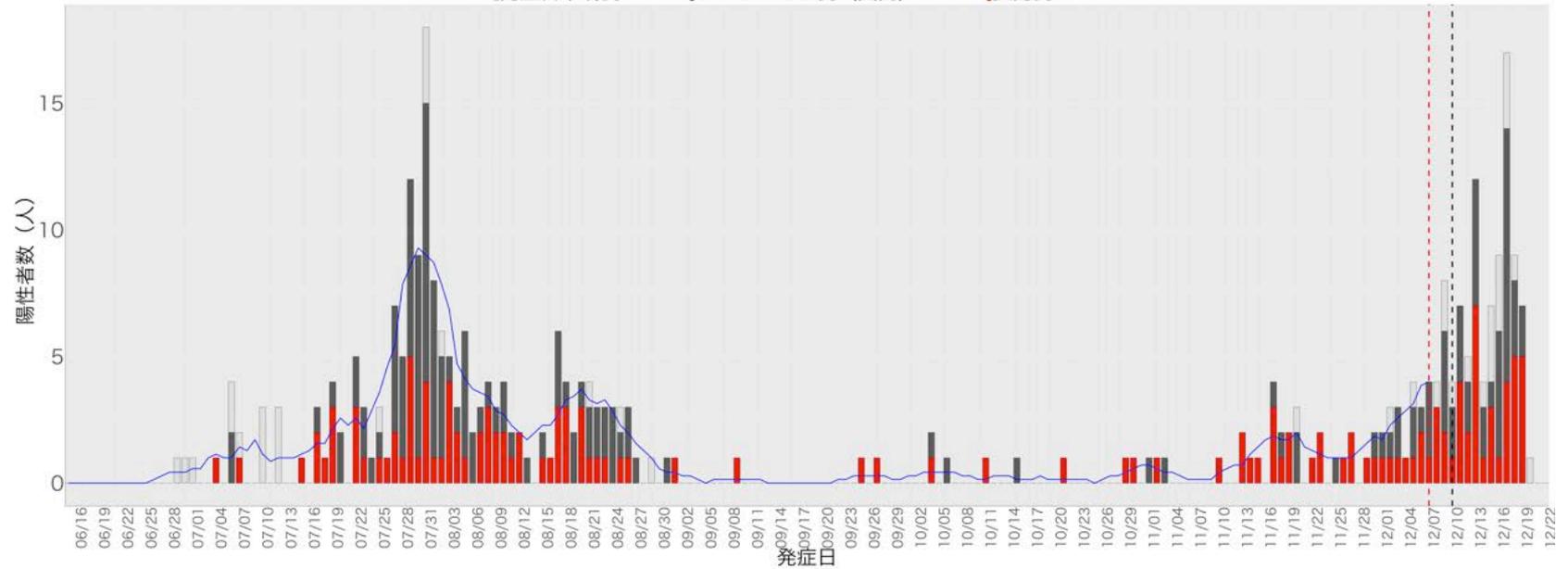


41. 佐賀

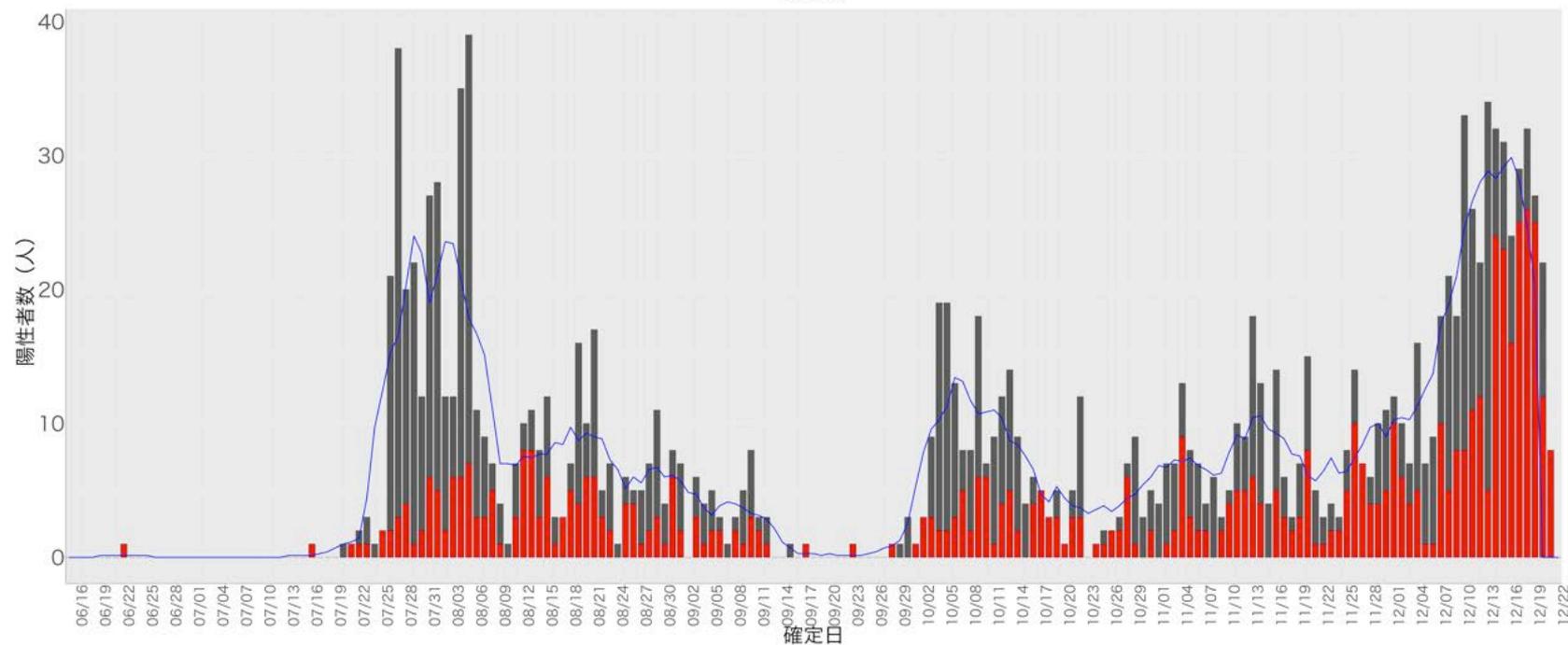
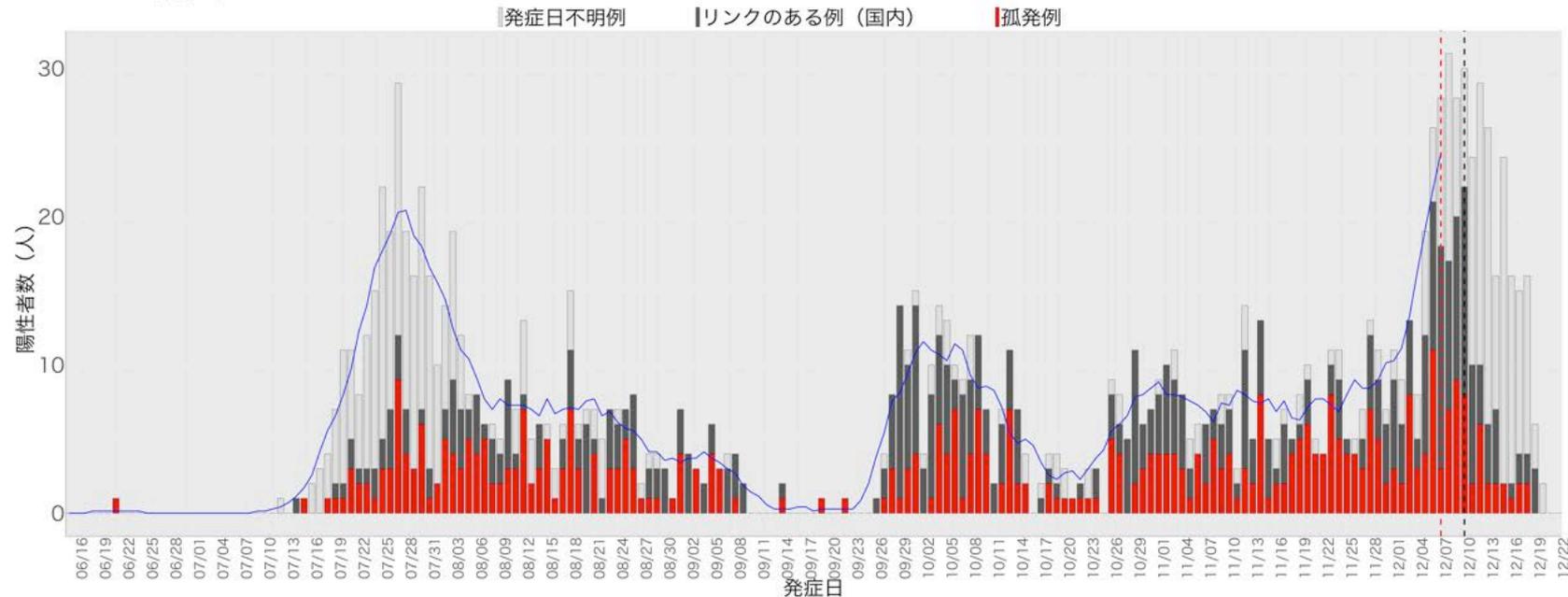


42. 長崎

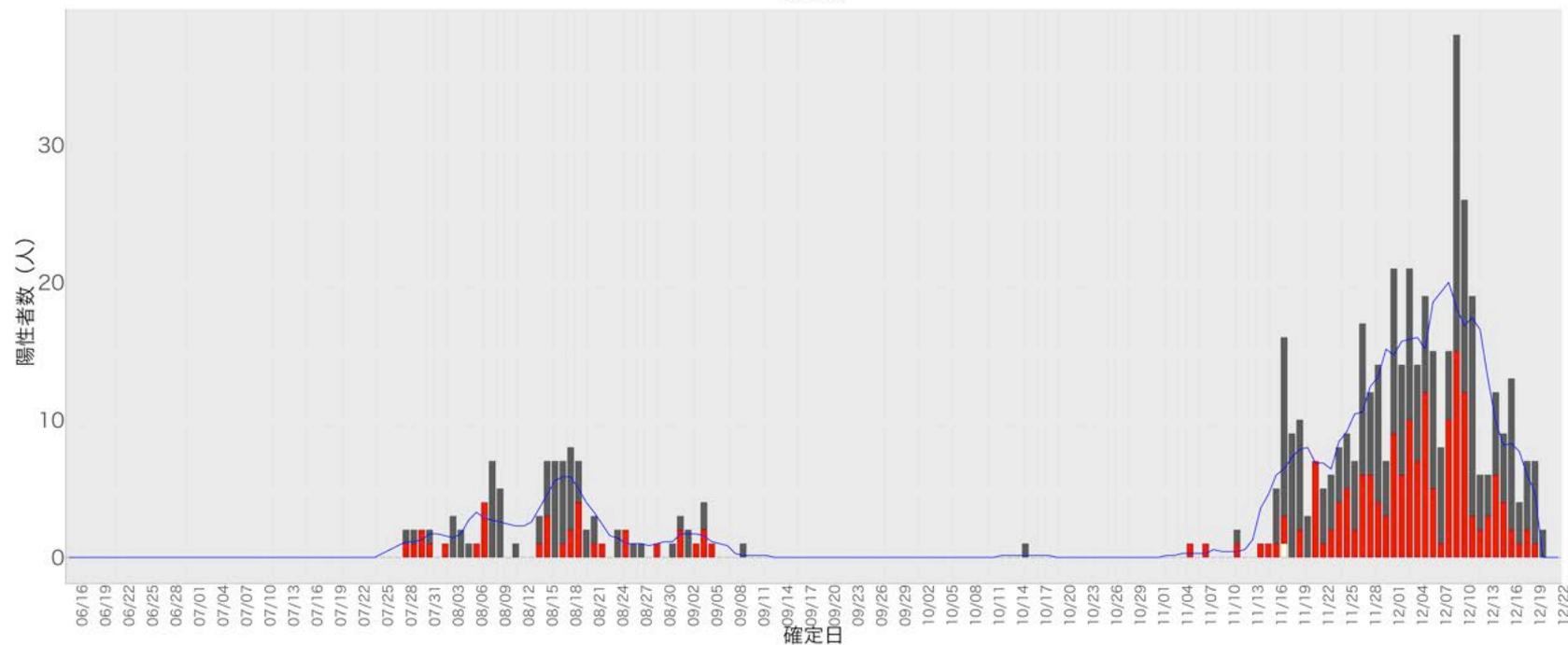
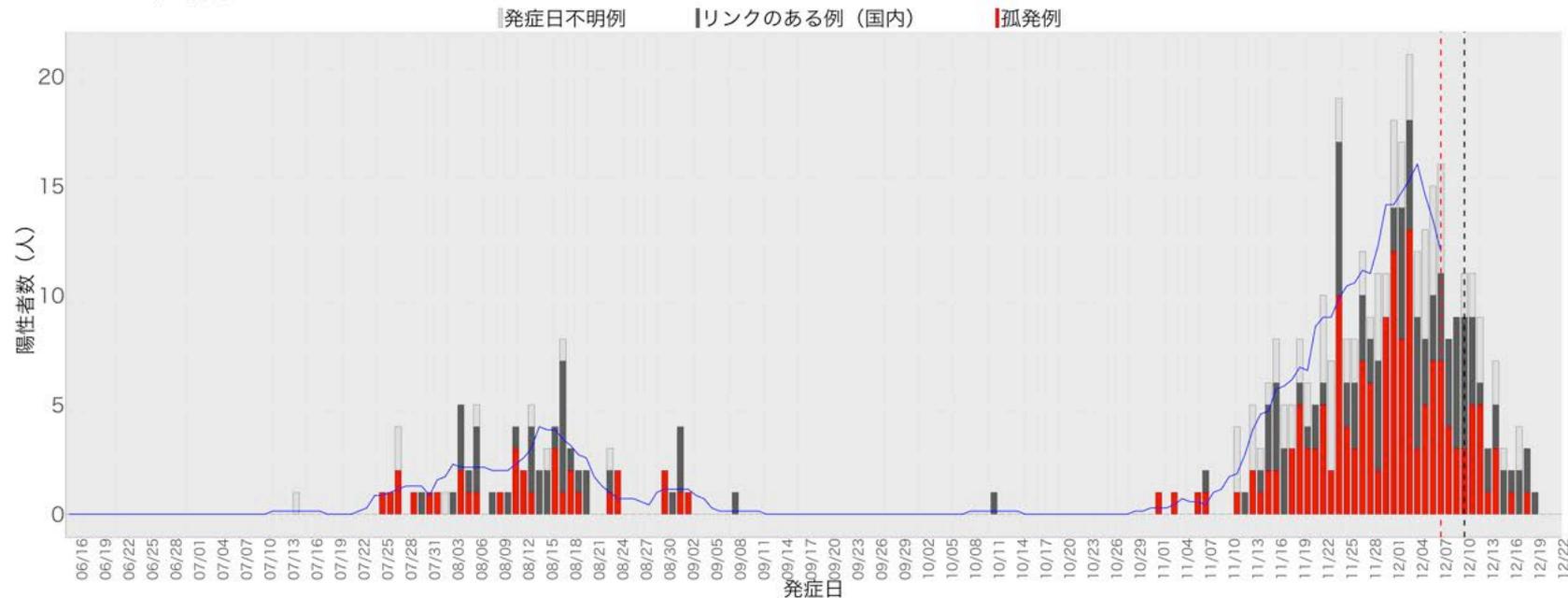
■発症日不明例 ■リンクのある例（国内） ■孤発例



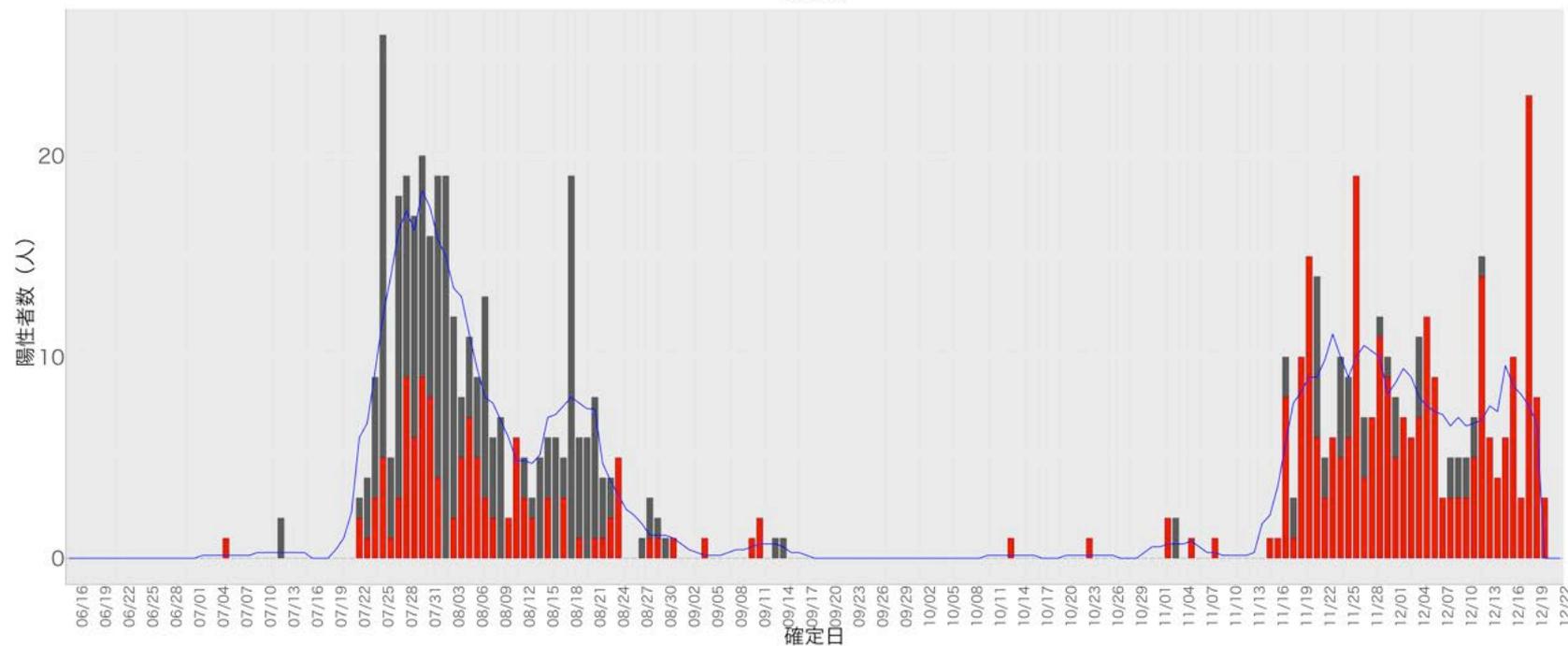
43. 熊本



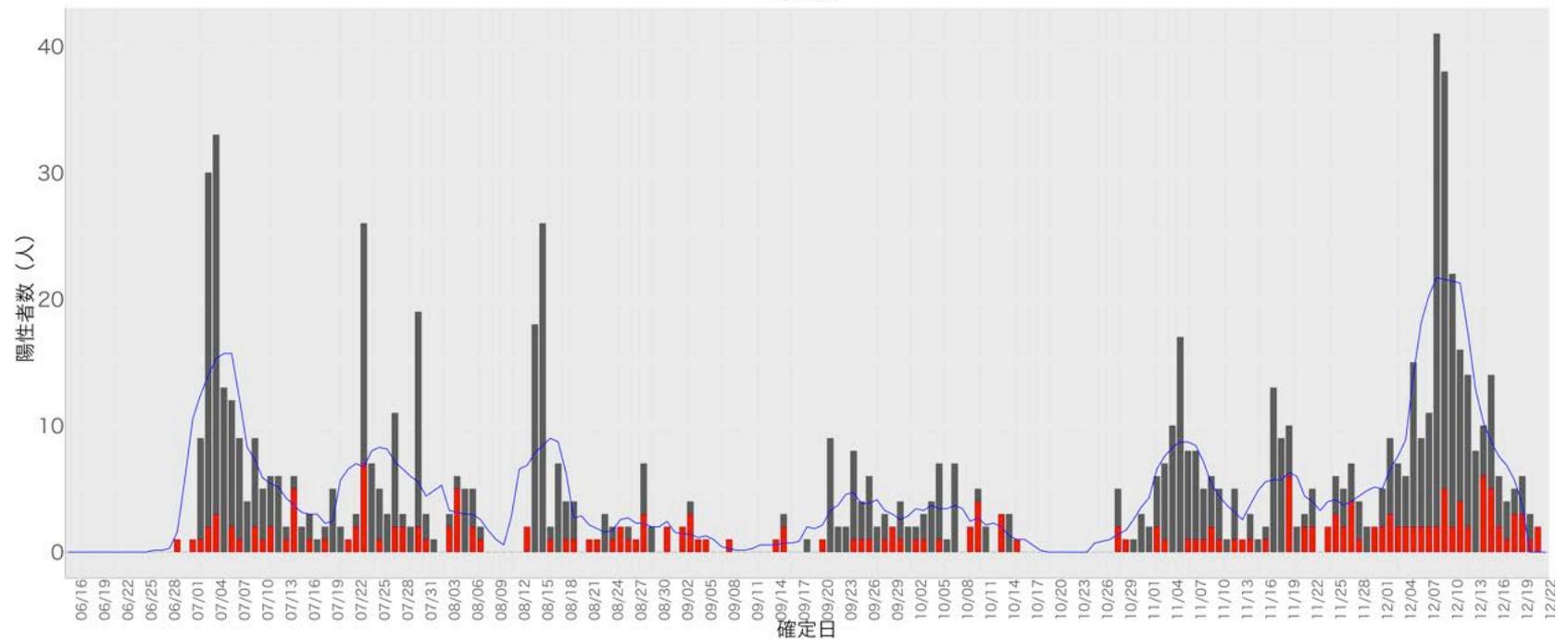
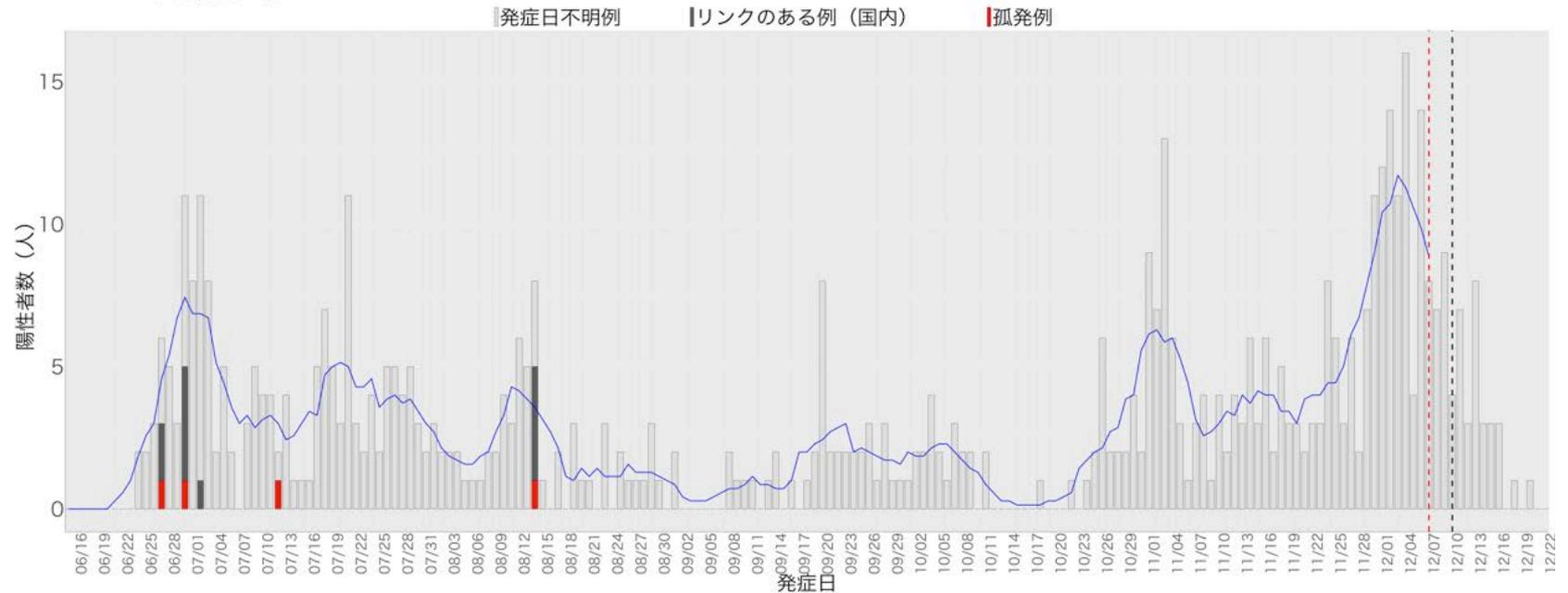
44. 大分



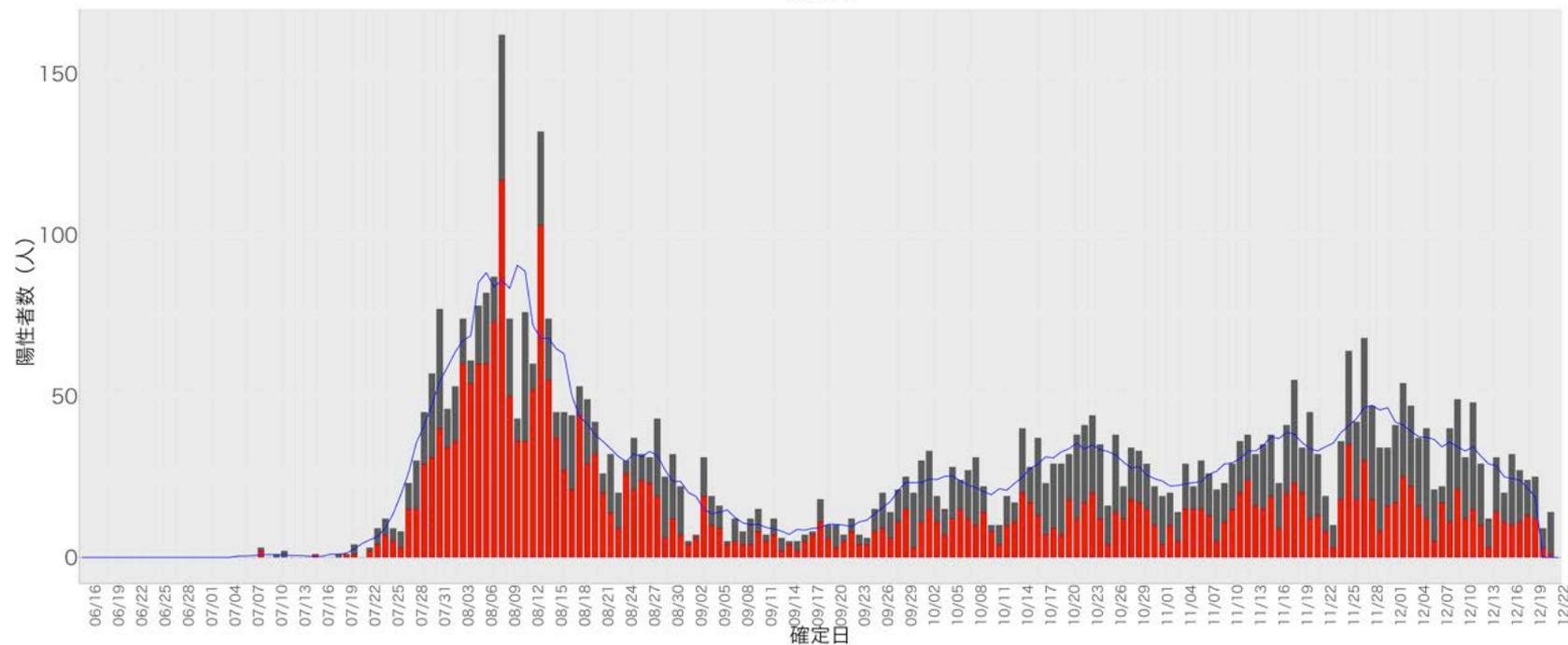
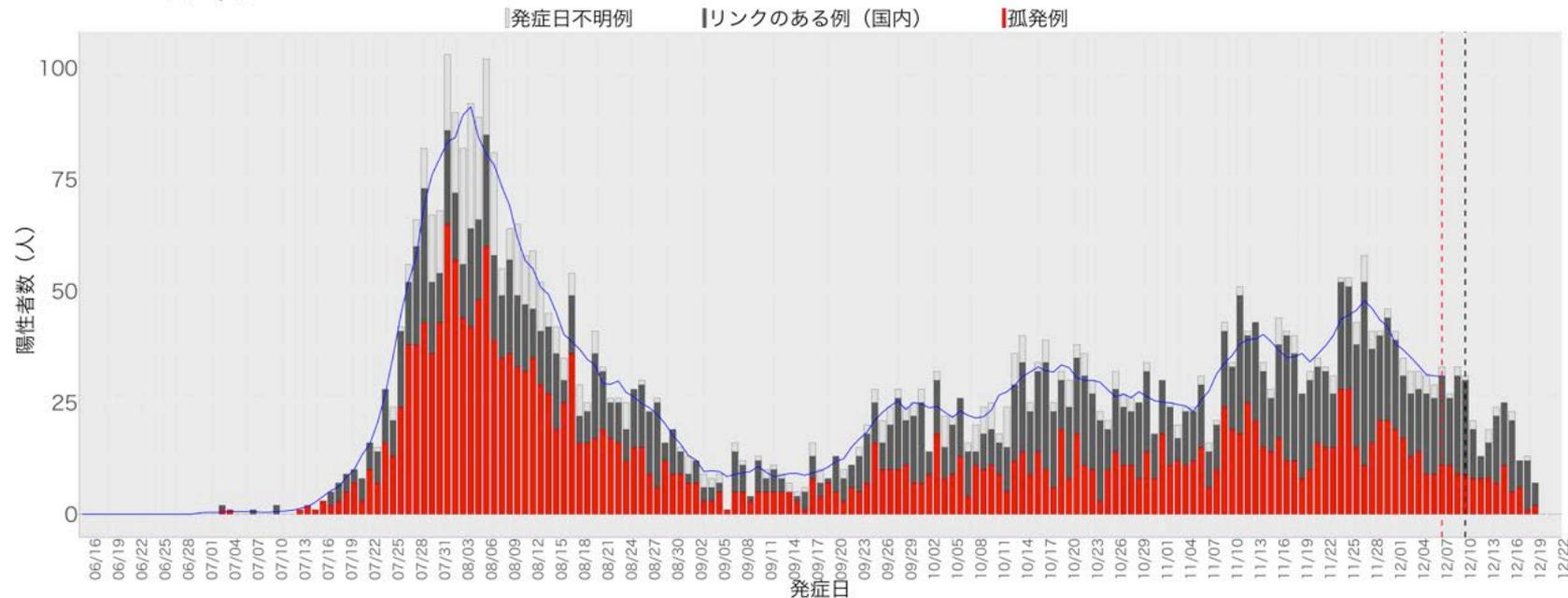
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



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 会長

尾身 茂

令和2年12月21日

(12月23日一部更新)

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

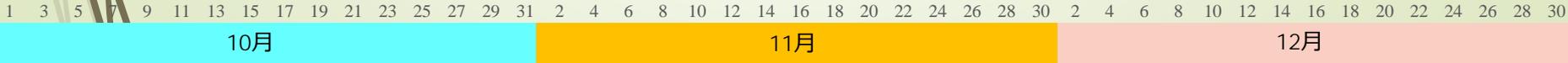
シナリオ1

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

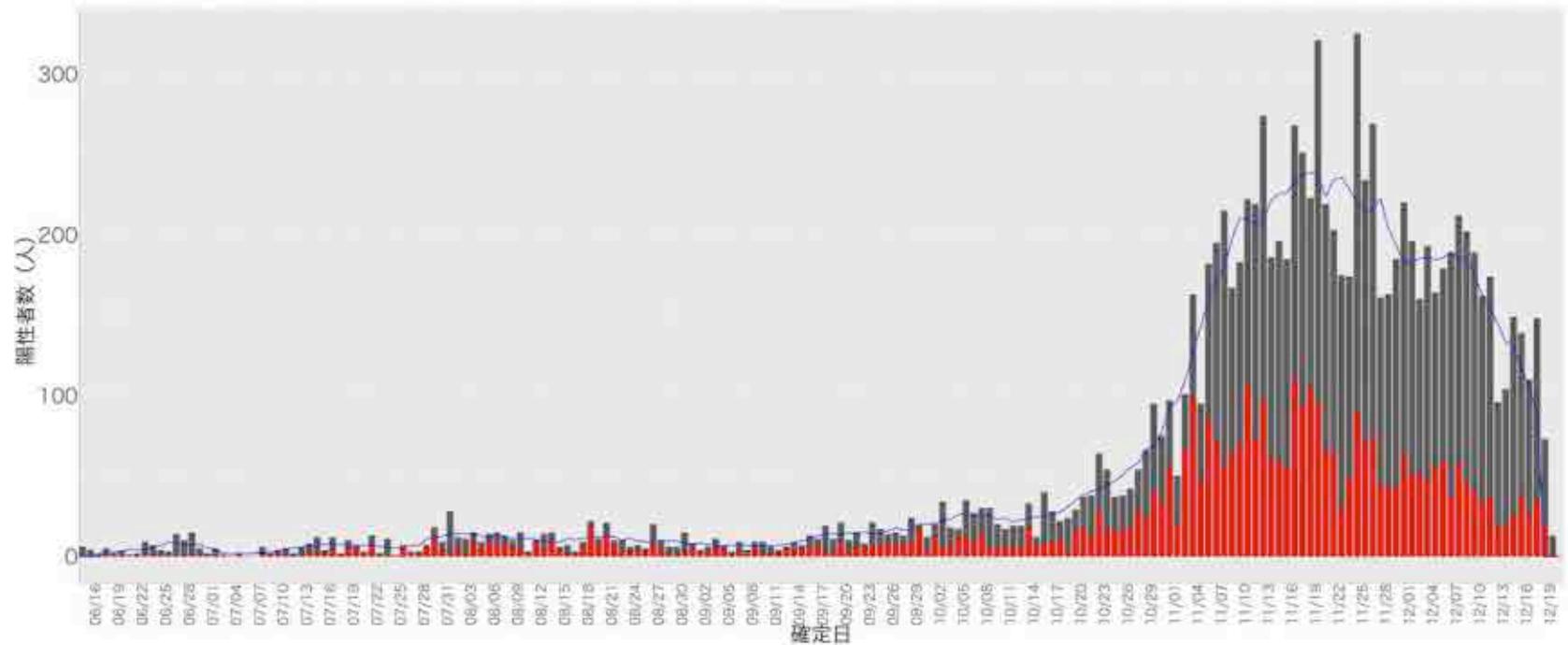
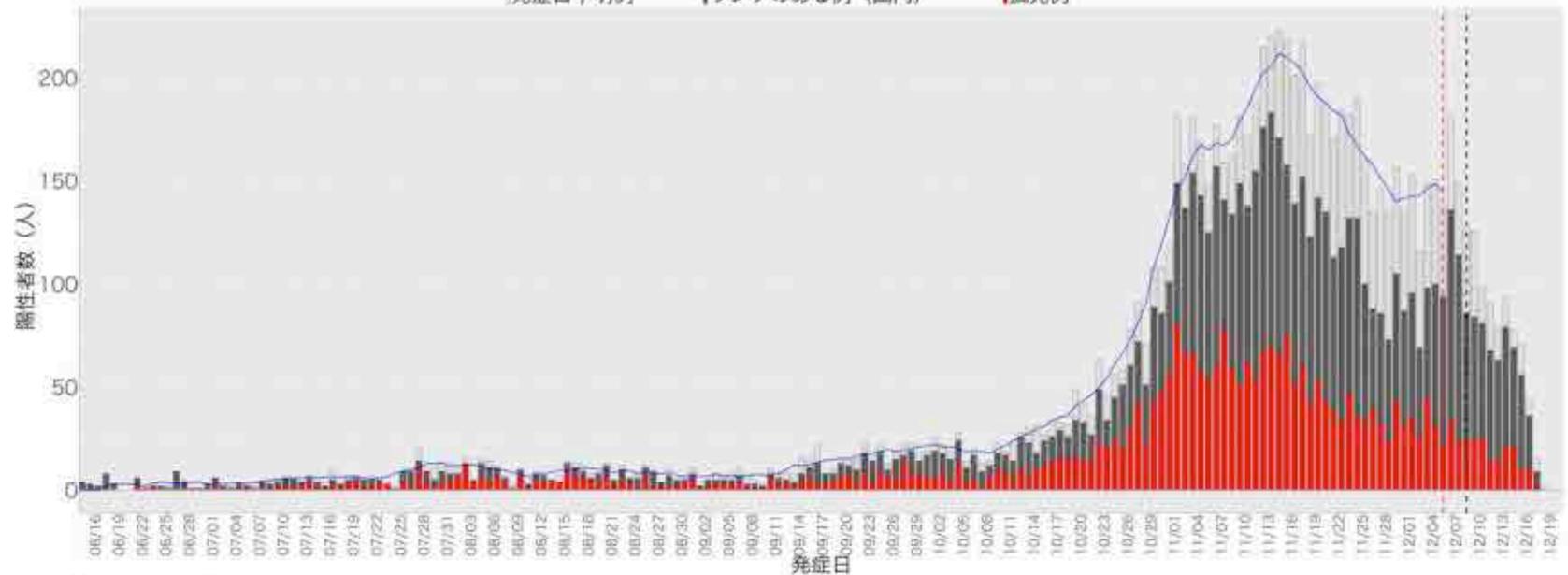
政府の具体的な
アクション
11月10日政府対策本部



※報告数はイメージ

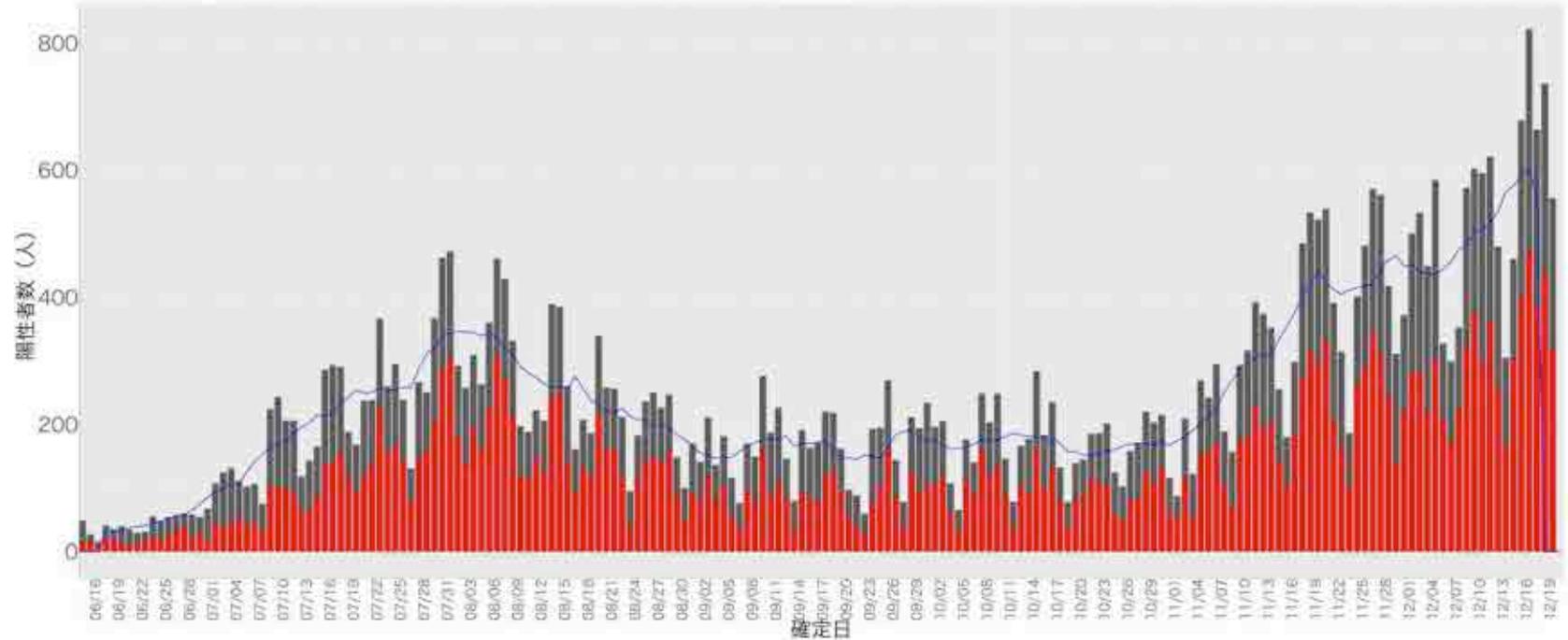
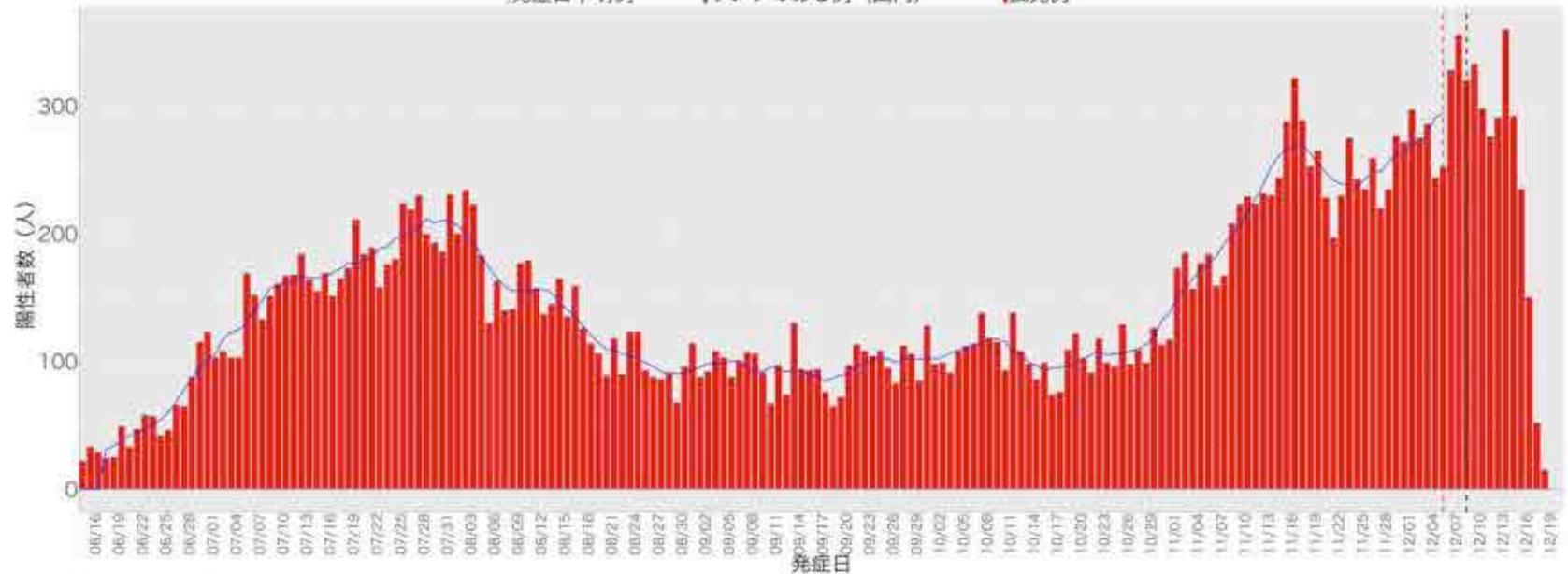
1. 北海道

発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例



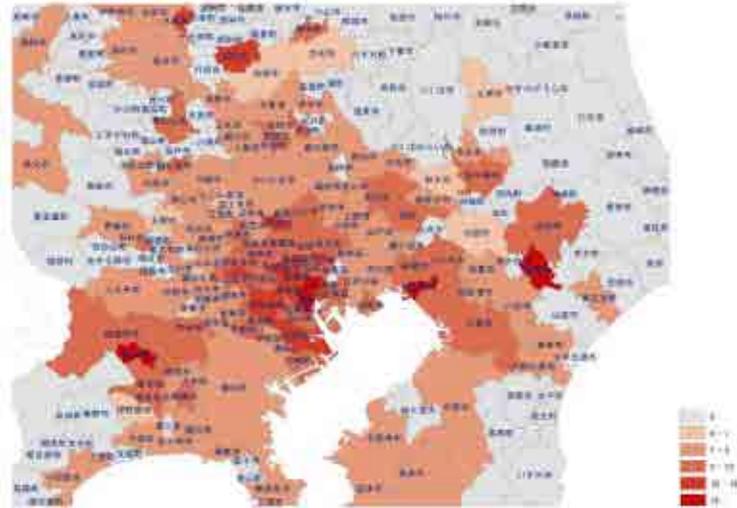
13. 東京

発症日不明例 リンクのある例（国内） 孤発例

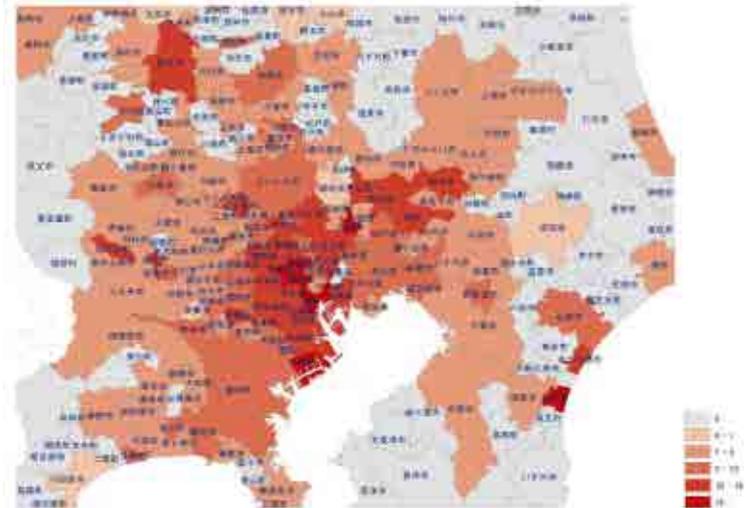


課題①: 首都圏からの感染の染み出し

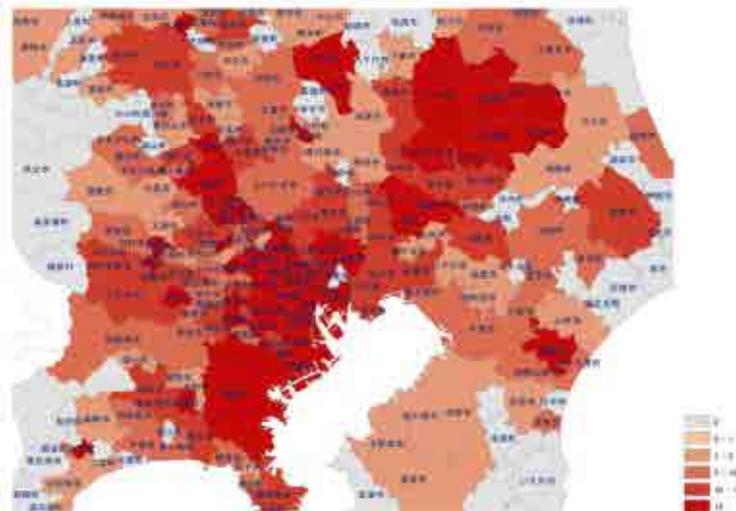
Week 43
10/19-
25



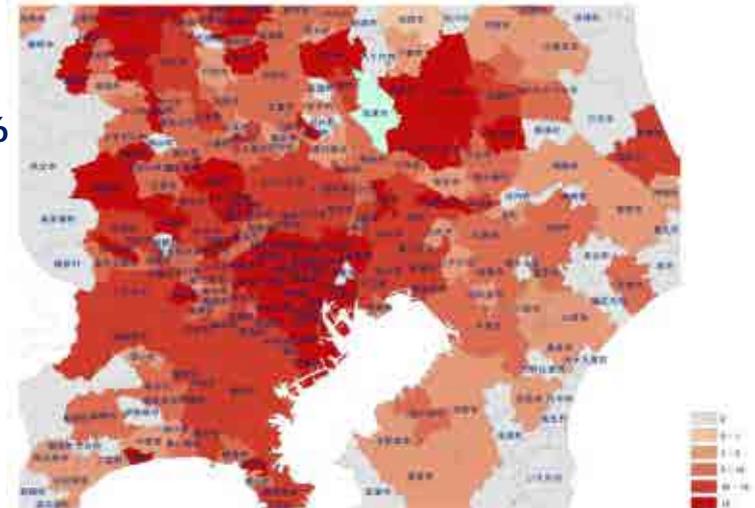
Week 45
11/2-8



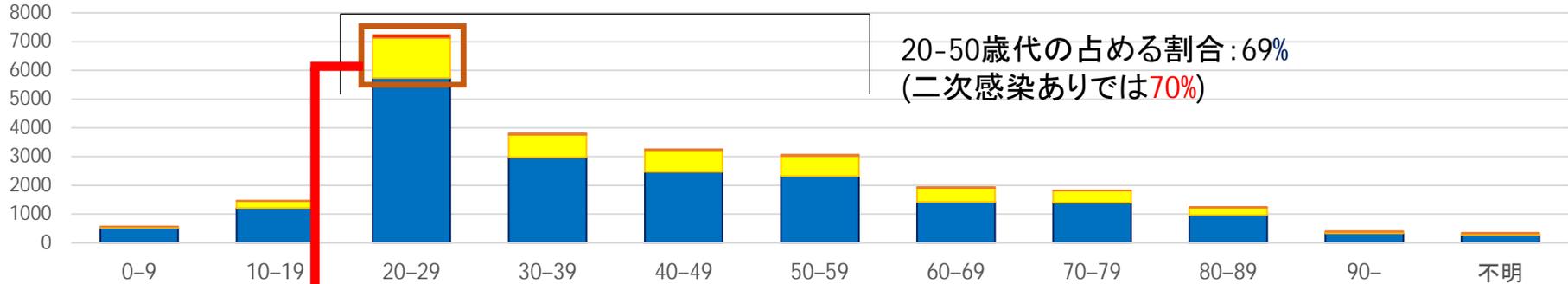
Week 47
11/16-
22



Week 49
11/30-12/6



感染拡大はなぜ生じる？

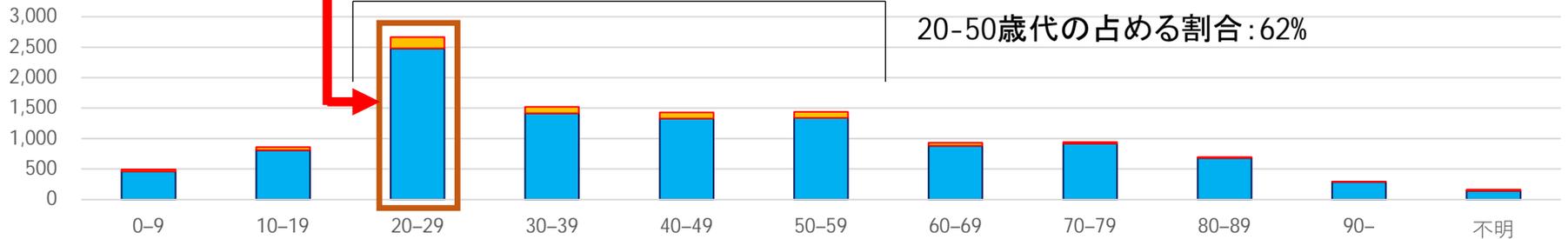


二次感染

■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

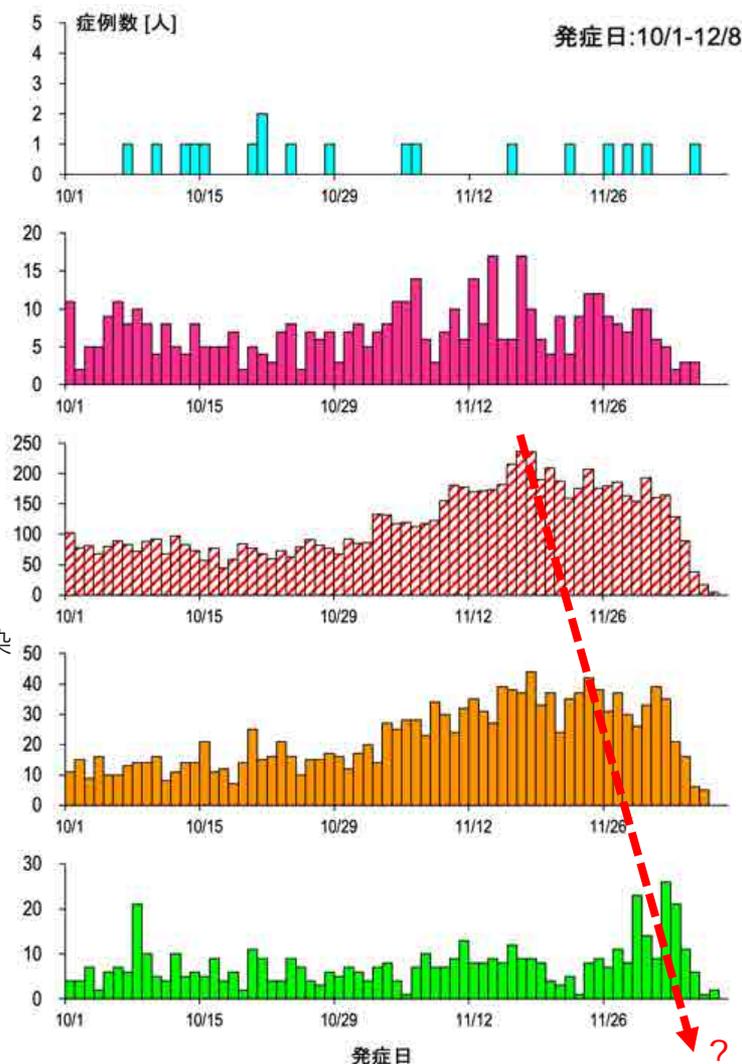
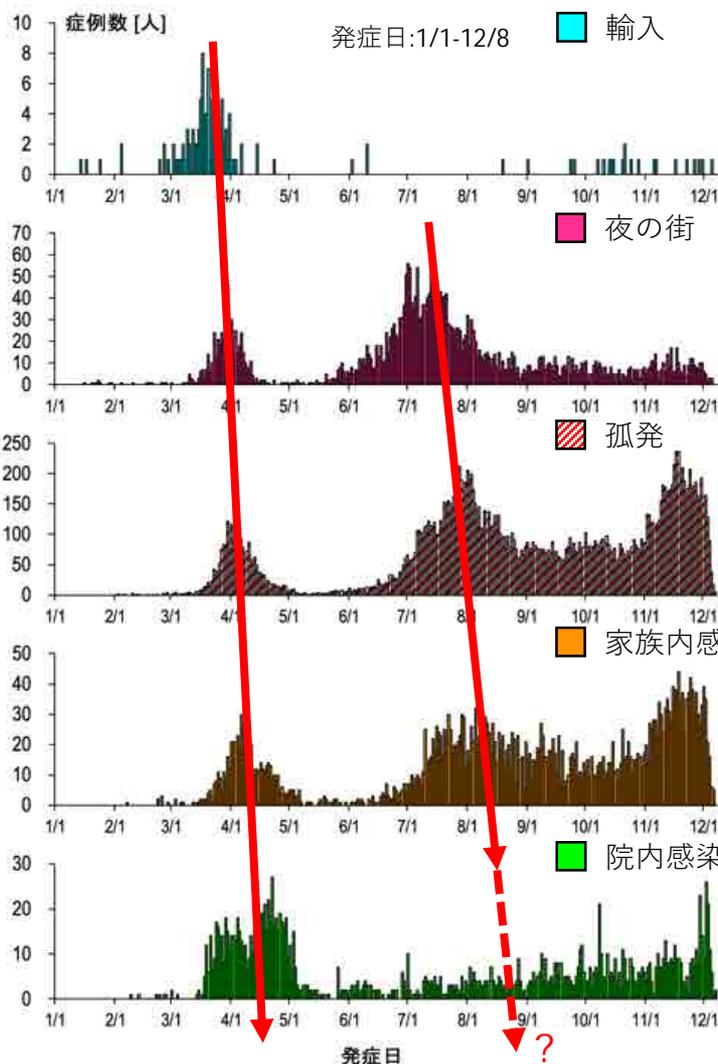
輸入

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

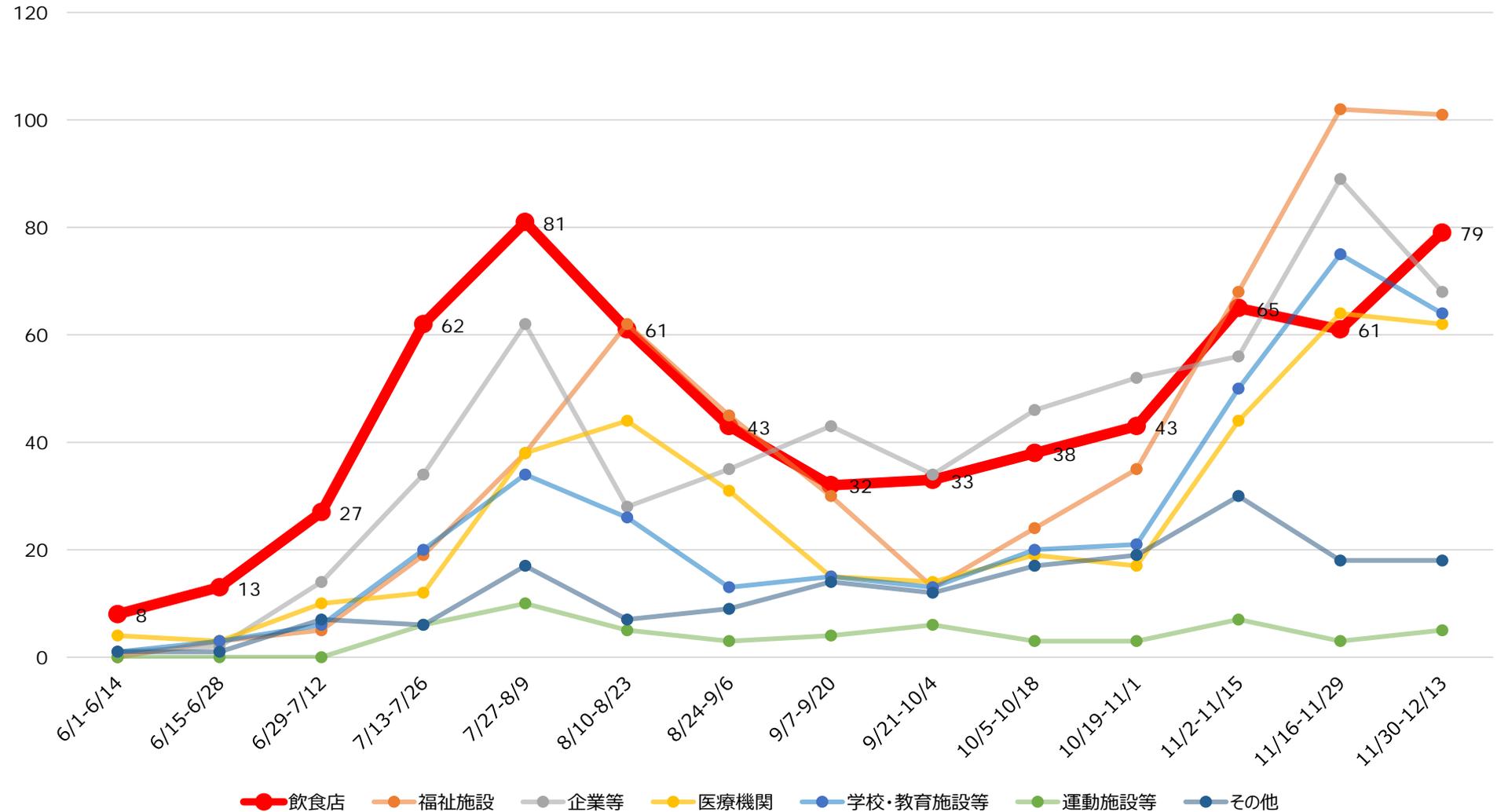
院内感染



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

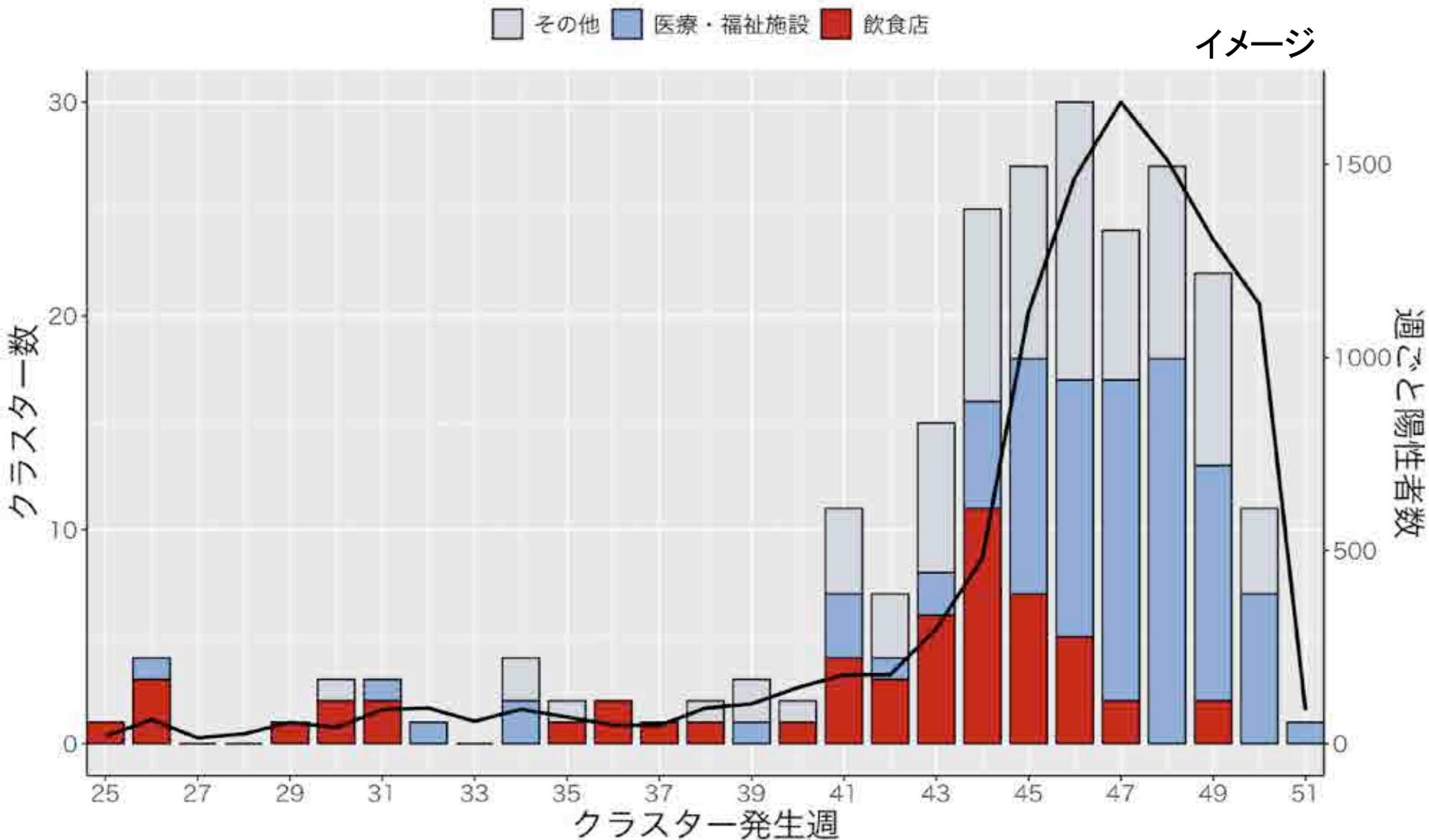
見えているクラスターだけを見ても
飲食店でのクラスターが**多い**

クラスター発生状況 場所別分類（発生件数）



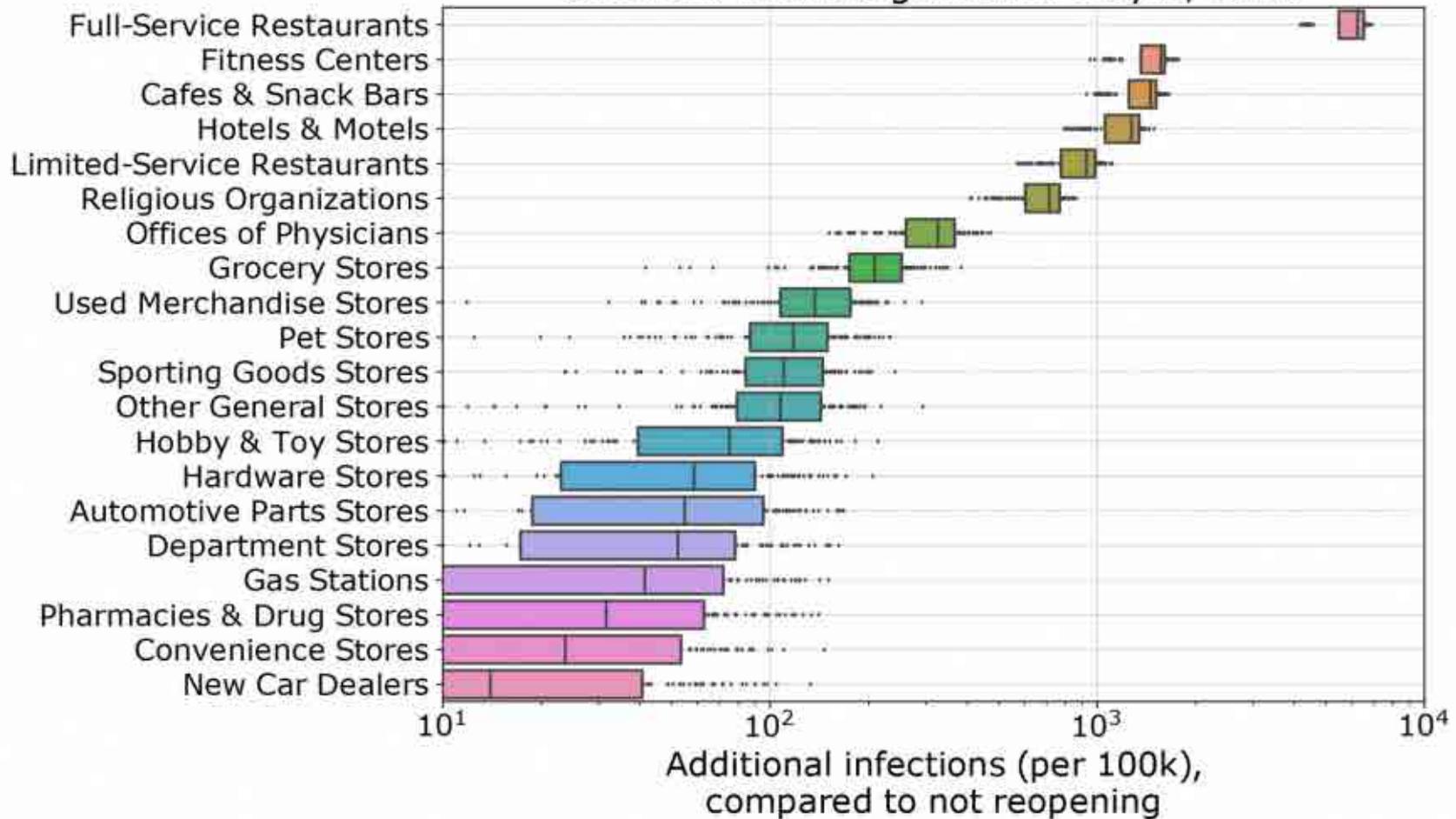
課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

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



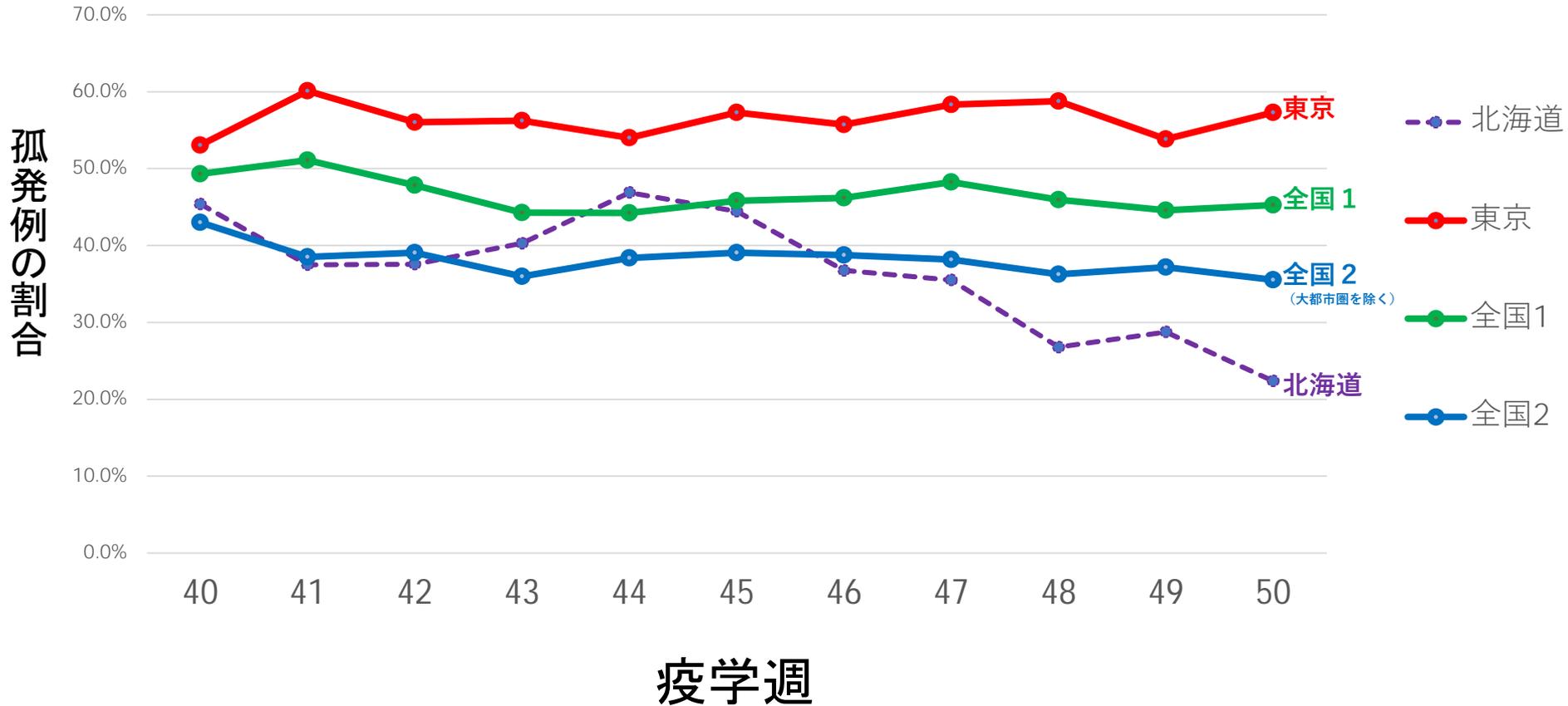
レストランの再開が感染を最も増加させる

Predicted increase in infections from reopening different POI categories on May 1, 2020



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



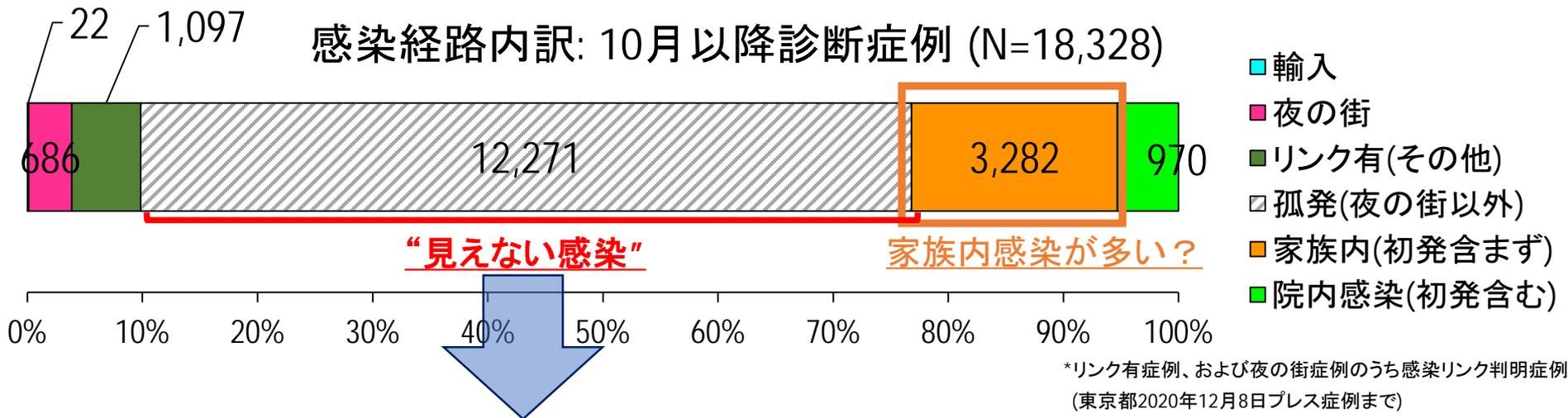
大阪府は発症日データが公開されていないために上記データに含まれていない。

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

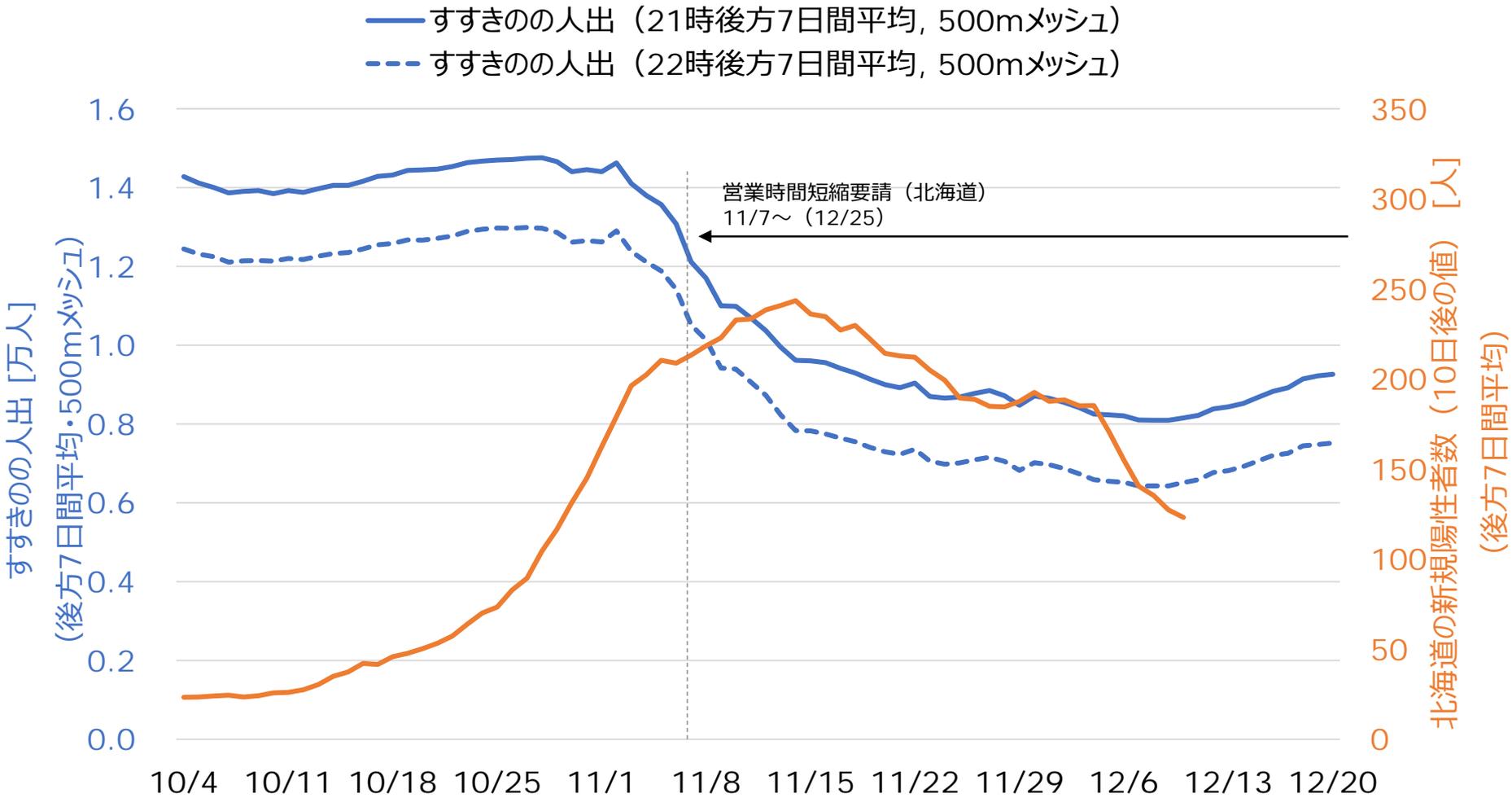
例えば東京都では“見えている感染”だけを見ると家族内感染が最も多いが
“見えない感染”を“見る”と...



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。

課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】

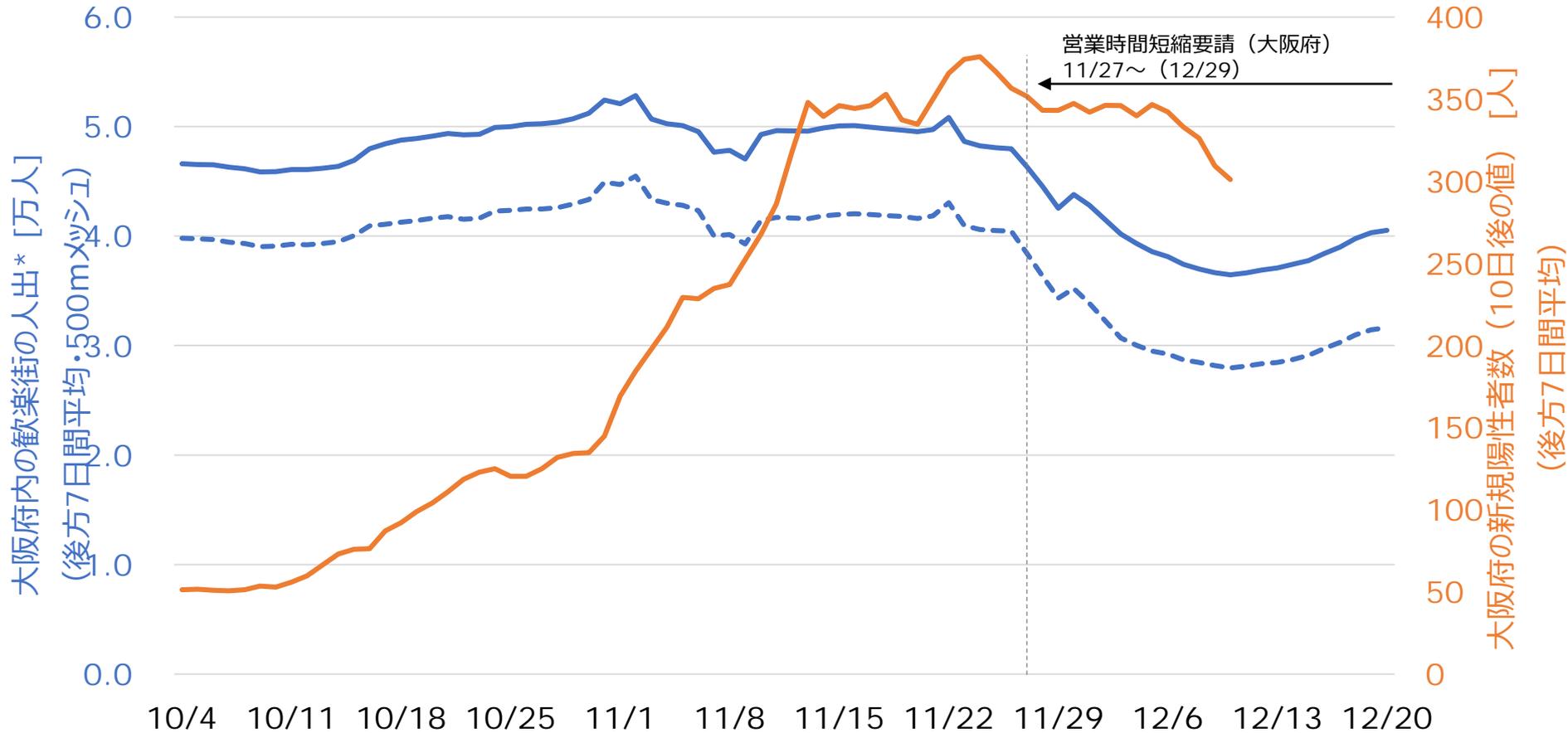


(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例: 10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】

- 大阪府内の歓楽街の人出 (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)

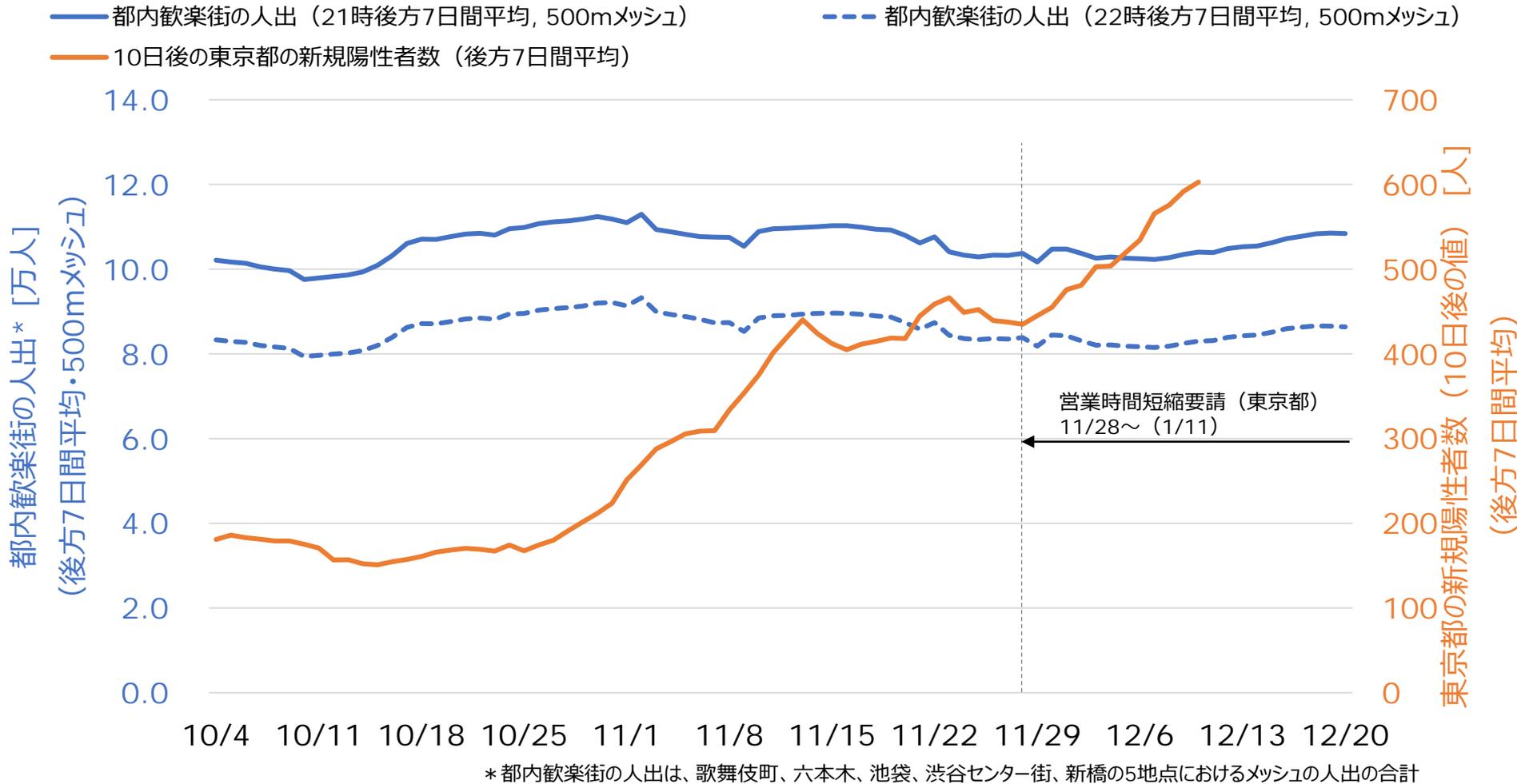


* 大阪府内の歓楽街の人出は、ミナミ、北新地、心齋橋の3地点におけるメッシュの人出の合計

(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))

課題③: 感染拡大の重要な要素の1つ: 飲食を介しての感染

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】



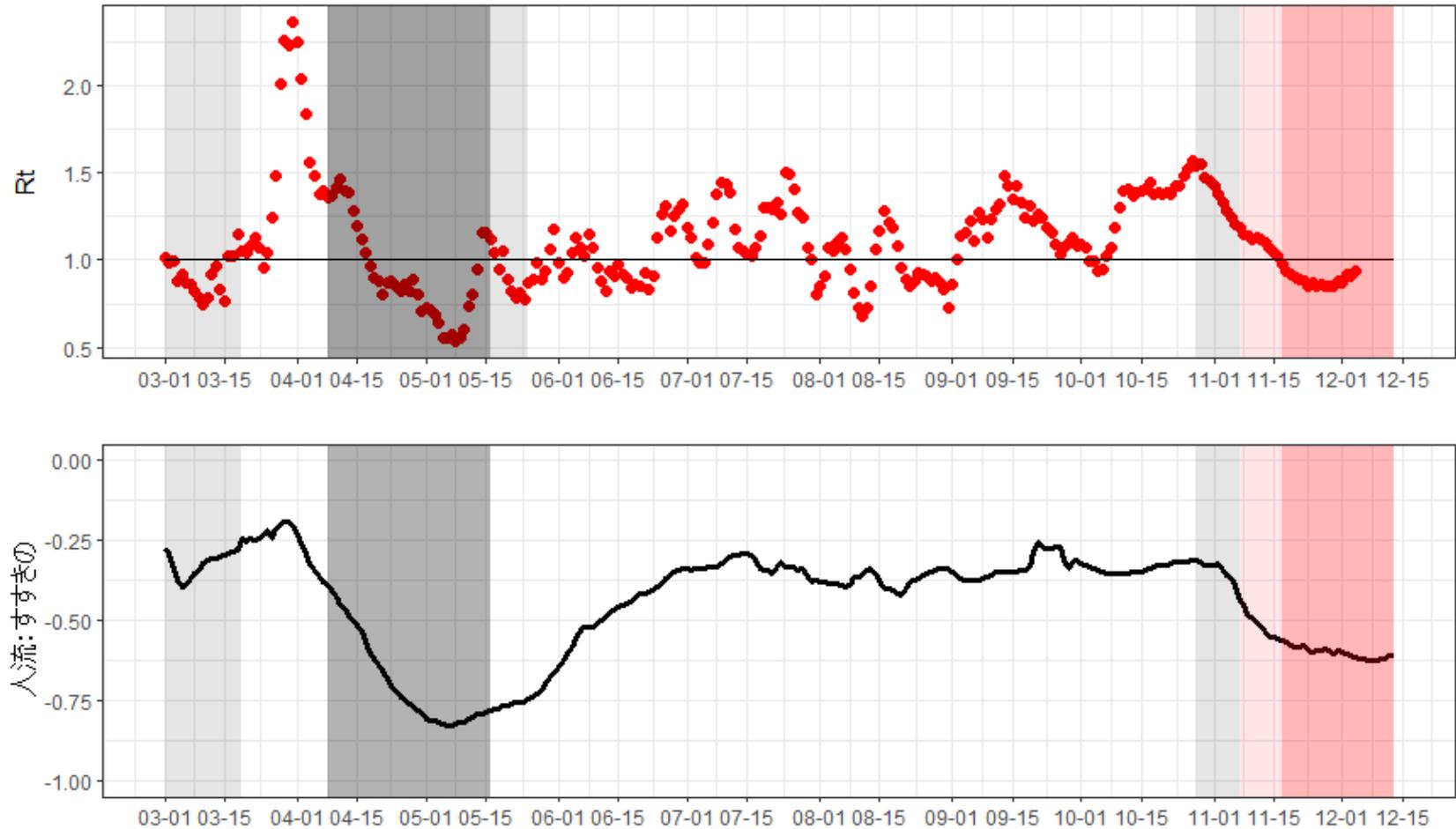
(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例: 10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

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

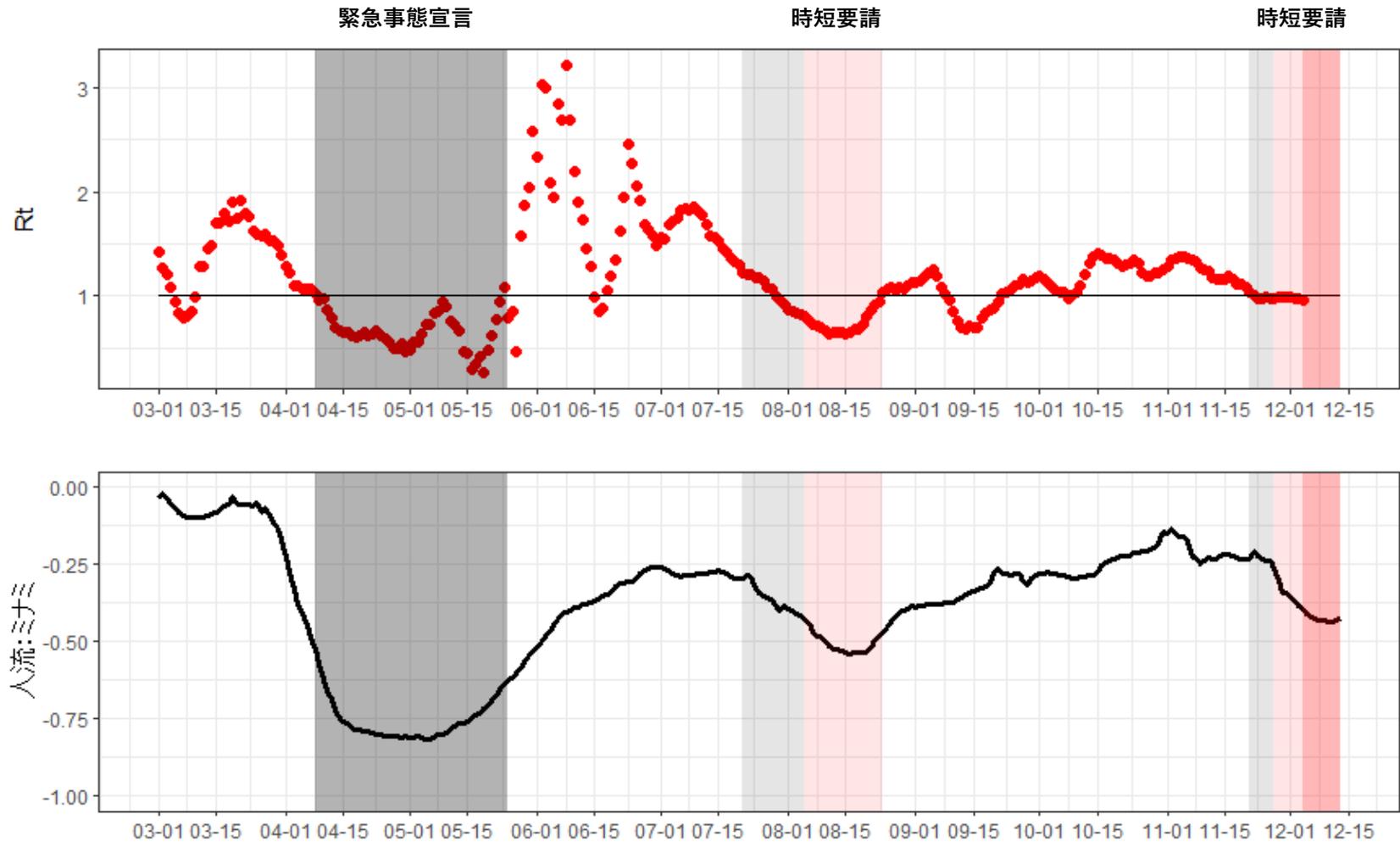
時短要請



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

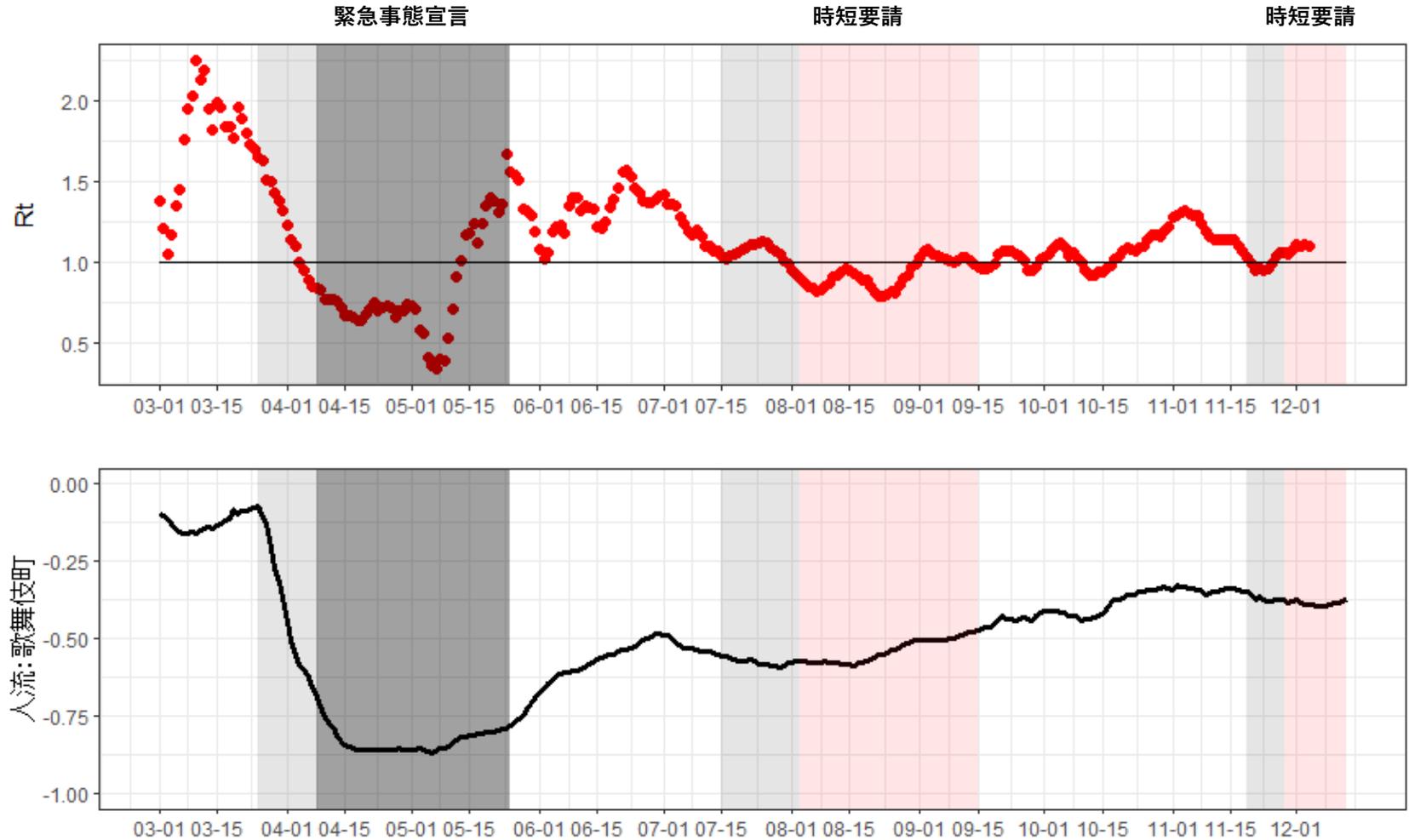
実効再生産数（推定感染日毎）：大阪府



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**いたしましょう。

(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、例年は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、人との接触をできるだけ減らすために、特に、**混雑する時間を避けてください**。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必要です。

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。
(家族・いつもの仲間で。5人以上は控える。)
2. **帰省**も、時期の分散のみならず、延期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短縮要請を含め会食・飲食による感染拡大リスクを徹底的に抑えることが必要と考えられます。

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

現在、首都圏が感染者の多くを占めており、また、首都圏では都市部から周辺に感染が染み出してる状況にあります。

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て頂き、また、国としても更なる後押しをして頂ければ、年末年始には感染状況を下方に転じさせることは可能だと考えますので、是非よろしくお願いします。

令和2年12月23日

1. 英国からの新規入国の一時停止

「国際的な人の往来の再開」（第43回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年9月25日）資料4の1（2））に基づき、本年10月1日から、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件として、原則として全ての国・地域からの新規入国を許可しているところであるが、12月24日以降、当分の間、この仕組みによる英国からの新規入国を拒否する。

（注）上記に基づく措置は、12月24日午前0時（日本時間）前に外国を出発し、同時刻以降に到着した者は対象としない。

2. 英国への短期出張からの帰国・再入国時における特例措置の一時停止

「国際的な人の往来の再開」（第44回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年10月30日）資料5の1）に基づき、本年11月1日から、日本在住の日本人及び在留資格保持者を対象に、全ての国・地域への短期出張からの帰国・再入国時に、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に、ビジネストラックと同様の14日間待機緩和を認めているところであるが、12月24日以降、当分の間、この仕組みによる英国からの帰国者・再入国者については14日間待機緩和を認めない。

3. 検疫の強化

（1）英国から帰国する日本人については、新たに出国前72時間以内の検査証明を求める（12月27日の帰国者から当分の間）。帰国時に検査証明を提出できない帰国者に対しては、検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る。）で14日間待機することを要請する。また、12月24日以降、当分の間、新たに帰国時に位置情報の保存等（接触確認アプリのダウンロード及び位置情報の記録）について誓約を求める。

（2）英国から再入国する在留資格保持者については、出国前72時間以内の検査証明を求めていたところであるが、これに加え、12月24日以降、当分の間、新たに入国時に位置情報の保存等（接触確認アプリのダウンロード及び位置情報の記録）について誓約を求める。

※ 1～3. の対象者は、本邦への帰国日又は上陸申請日前14日以内に英国における滞在歴のある者

4. 英国への短期渡航の自粛要請

英国には現状、感染症危険情報レベル3（渡航中止勧告）が出ていることも踏まえ、日本在住の日本人及び在留資格保持者に対し、日本への帰国・再入国を前提とする英国への短期渡航を当分の間、自粛するよう改めて要請する。

（以上）

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(案)

令和〇年〇月〇日

内閣官房

厚生労働省

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、令和2年9月時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過等(別添)を踏まえ、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など、接種に向け必要な準備を進めてきたところであり、それらを踏まえとりまとめを行うものである。

2 接種目的

新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

3 ワクチンの確保

(1) 国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進める。

(2) ワクチンの確保のため、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失の補償については、予防接種法に基づき、適切に対応する。

4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施することとなる。 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、接種券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないよう、予防接種法に基づき、国が必要な財政措置を講ずる。

(4)国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築・改修、集合契約の活用等について検討を進める。

5 接種順位

(1)当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(2)高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については、

- ・高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

を高齢者に次ぐ接種順位と位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(3)妊婦の接種順位については、厚生労働省において、国内外の科学的知見等を踏まえた検討を継続した上で示す。

(4)上記の者以外の者については、上記の者への接種の状況を踏まえた対応となるが、地方自治体はあらかじめ接種券を配布し、接種を希望する者は医療機関に予約すること等により、順次接種を行う。

6 ワクチンの有効性及び安全性

(1)接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定さ

れる。

- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合については、予防接種法に基づき、必要な救済措置を講ずる。

8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

9 今後の検討等

- (1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- (2) 今後のワクチンの接種に当たり、更に具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、副反応への対応等について、厚生労働省において引き続き検討する。

(別紙)

接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

- 1 重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは医療従事者等への接種、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。
その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種をできるようにする。
- 2 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。
 - ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
 - ・ 医療従事者等の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

医療従事者等の範囲は、基本的に以下とする。

- 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
 - 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員
 - 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
 - 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者
- 3 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者(以下「高齢者施設等の従事者」という。)の接種順位については、業務の特性として、仮に施設で新型コロナウイルス感染症患者が発生した後も高齢の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があることから、基本的に以下の従事者を、高齢者に次ぐ接種順位と位置付ける。

対象の高齢者施設等には、例えば、以下の施設であって、高齢者等が入所・居住するものが含まれる

- 介護保険施設
 - ・ 介護老人福祉施設
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護療養型医療施設
 - ・ 介護医療院
- 居住系介護サービス
 - ・ 特定施設入居者生活介護
 - ・ 地域密着型特定施設入居者生活
介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護
- 老人福祉法による老人福祉施設
 - ・ 養護老人ホーム(一般)(盲)
 - ・ 軽費老人ホーム A型、B型
(ケアハウス)
 - ・ 都市型軽費老人ホーム
 - ・ 有料老人ホーム
- 高齢者住まい法による住宅
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
- 生活保護法による保護施設
 - ・ 救護施設
 - ・ 更生施設
 - ・ 宿所提供施設
- 障害者総合支援法による障害者
支援施設等
 - ・ 障害者支援施設
 - ・ 共同生活援助事業所
 - ・ 重度障害者等包括支援事業所
(共同生活援助を提供する場合に限る)
 - ・ 福祉ホーム
- その他の社会福祉法等による施設
 - ・ 社会福祉住居施設
(日常生活支援住居施設を含む)
 - ・ 生活困窮者・ホームレス自立支援
センター
 - ・ 生活困窮者一時宿泊施設
 - ・ 原子爆弾被爆者養護ホーム
 - ・ 生活支援ハウス
 - ・ 婦人保護施設
 - ・ 矯正施設 (※患者が発生した場合の
処遇に従事する職員に限る)
 - ・ 更生保護施設

接種目的

第10回分科会資料
(令和2年9月25日開催)

(政府としての中間とりまとめ)

- 新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国は、死亡者や重症者をできる限り抑制し、国民の生命及び健康を守るために、ワクチン接種の実施体制を整えていく必要がある。

(構成員の主なご意見)

- ・ワクチン接種により感染予防効果が得られるかが不確実である現状において、死亡者や重症化の発生の抑制を第一の目的とすることでよいのではないか。
- ・これまでの経験から今回のワクチンは、感染予防効果を期待することは難しいとして考えるべきではないか。

1

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ②

ワクチンの確保

(政府としての中間的とりまとめ)

- (1) 国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進める。

- (2) 国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国としてワクチンの確保に全力で取り組んでいくとともに、海外からの購入に際しては、安全性及び有効性などが明確になっていない時点で確保の判断を行う必要がある。したがって、最終的には確保したワクチンをすべては使用しない可能性があるとしても、必要なワクチンを確保することを目指す必要がある。
- ・その一方で、ワクチンの確保にあたっては、世界で日本だけがワクチンを独占するようなことにならないよう、他国への一定程度の配慮を踏まえた施策も進めるべきである。

(構成員の主なご意見)

- ・全国民のワクチン接種が目標という基本認識の下、全国民に行きわたるワクチンの量を確保することは重要。
- ・基本的に国民みんなに接種できることを目標としていくべき。

2

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ③

接種の実施体制

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考え立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。
- (2) 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券）
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

3

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ④

接種の実施体制

(続き)

(政府としての中間とりまとめ)

- (3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないよう、国が必要な財政措置を講ずる。
- (4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築・改修、集合契約の活用等について検討を進める。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・ 医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者以外にも、仕事上の感染のリスクが非常に高く、かつ、感染した際に社会的な影響が甚大な者がいることも考えられる。しかし、これまでの感染の状況を踏まえると、新型コロナウイルス対策で想定をしていたような、国民のほとんどが短期間に感染し、欠勤者や死亡者が多発することは今のところ想定されない。
- ・ こうしたことを踏まえれば、特定の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者へのワクチンの接種を優先すべきであり、社会機能維持者に対する特定接種を行うことについては現段階では優先的な課題とはならないのではないかと考えられる。
- ・ 実施体制の構築については、現場が混乱しないよう、簡素かつ効率的な体制整備を進めていくべきである。
- ・ ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないよう、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。
- ・ また、ワクチン製剤の品質の確保体制を十分に確保すべきである。

4

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑤

接種の実施体制

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 接種主体を市町村とした場合、市町村の準備内容を明らかにし、市町村への支援の在り方を考えておくべき。
- 実務を担う市町村の意見を十分に踏まえ準備を進めることが必要。
- 今回、ワクチンの流通に必要なコールドチェーンの整備が必要。
- 準備が完全に整っていない段階で一斉に多数の人に接種すると、手続きに混乱が生じたり、接種時の副反応が多数報告されることによる不安感の助長などが想定されるので、余裕を持って段階的に接種を促すことも重要ではないか。
- 異なる製法のワクチンが混在した場合、ワクチンの選択・使用を事前に考えておくことが重要。
- ワクチン接種の枠組みは、効率的かつ簡素なものにすることが必要。
- 行政機関と医療機関が連携して、円滑にワクチンが接種できる体制の構築が必要。
- ワクチン接種に係る財政負担について、国の支援が必要。

5

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑥

接種順位

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、
 - ・新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む。）
 - ・高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。今後、具体的な範囲等について、検討する。
- (2) 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務やワクチンの特性等を踏まえ、検討する。
- (3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 今回のワクチンに関しては、様々なメーカーが開発を進めているが、単独のメーカーのワクチンだけでは必要な供給量を確保できない可能性がある。したがって、場合によっては、安全性や有効性の異なる複数のワクチンが流通し、その複数のワクチンの有効性などの差異も踏まえて接種対象者に分配しながら、接種を進めることが必要になりうる。
- また、安全性及び有効性の両面で理想的なワクチンが開発される保証はない。即ち、図（本資料では省略）に示すように、ワクチンによっては、重症化予防効果のみならず発症予防効果も有することもあるが、感染予防効果はない可能性もあり、現実の早い段階で国民に周知する必要がある。
- 更に、安全性及び有効性のレベルはワクチンによって様々である。そこで、安全性及び有効性がどこまで存在すれば許容範囲内であるかについての議論が必要である。

6

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑦

接種順位 (続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 国には、国民に必要なワクチン確保のために全力を挙げてもらいたい。さらに、国民へのワクチンの接種にあたっては、常識的なワクチンの供給量や接種体制を考えると、一度にすべての対象集団に接種を行うことは不可能である。
- したがって、接種を行うにあたっては、接種の対象を誰にするのか、そしてどのような順番にするのかという優先順位を検討する必要がある。
- 我が国では、新型コロナウイルス感染症の対策として、感染拡大防止と重症化防止を目指してきた。このことを踏まえると、接種を優先すべき対象者については、高齢者及び基礎疾患を有する者の重症化を予防することを中心とし、さらに、それらの者に対し新型コロナウイルス感染症の診療を直接行う医療従事者を含めることを考えるべきである。
- なお、特定の医療従事者を優先する場合、新型コロナウイルス感染症の患者に係る直接の診療を行わないまでも、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を積極的に診療する医療従事者や救急隊員、積極的疫学調査に携わる保健所の職員を含めることについても議論が必要と考えられる。高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設で従事する者や妊婦を含めるかどうかについても、検討課題である。
- 優先順位を考える上では、さらに上記以外にも、供給量及び価格、年齢等による差異、有効性の持続期間、接種回数、複数の種類のワクチンの流通についても考慮する必要がある、これらの情報が明らかとなった段階で最終的な判断を行うべきである。
- 接種を優先すべき対象者がリスクとベネフィットを考慮した結果、接種を拒否する権利も十分に考慮する必要がある。

7

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑧

接種順位 (続き)

(構成員の主なご意見)

- 医療従事者への接種の際、特定接種管理システムを活用してはどうか。
- ワクチンの供給は段階的に行わざるを得ない状況において、接種順位を明確にすることは必要。
- 命を守る観点から、高齢者あるいは基礎疾患を有する方を接種順位に位置付けることは理解。
- 高齢者が入居する社会福祉施設において、クラスターが発生するなどにより、施設職員が非常に苦勞をしていることや重症化しやすい入居者が多数居住していることから、社会福祉施設で従事する方も接種順位に位置付けることを検討してはどうか。
- 接種順位の対象者については、反発を招かないように丁寧に説明していくことが重要。

8

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑨

ワクチンの有効性及び安全性

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。
- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ワクチンの接種を行うにあたっては、リスクとベネフィットの双方を考慮する必要がある。現在のところ、開発されるワクチンの有効性及び安全性については不明な点が多いが、継続的な情報収集を進める必要がある。
- 特に留意すべきリスクは、現在開発が進められているワクチンでは、核酸やウイルスベクター等の極めて新規性の高い技術が用いられていることである。また、ワクチンによっては、抗体依存性増強 (ADE) など重篤な副反応が発生することもありうる。ワクチンの接種にあたっては、特に安全性の監視を強化して接種を進める必要がある。

9

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑩

ワクチンの有効性及び安全性

(続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 一般的に、呼吸器ウイルス感染症に対するワクチンで、感染予防効果を十分に有するものが実用化された例はなかった。従って、ベネフィットとして、重症化予防効果は期待されるが、発症予防効果や感染予防効果については今後の評価を待つ必要がある。しかし、今から、安全性と共に有効性が妥当なワクチンが開発されたときに備えて準備を進めていく必要がある。
- 実際に接種を始める時期は、安全性及び有効性について国が認める薬事承認が行われた後となる。しかし、新規性の高いワクチンである場合、市販後に多数の人々への接種が開始された後になって初めて明らかになる安全面の課題も想定されるため、現実社会 (Real world) での有効性を検討する疫学調査とともに市販後調査を行いながら、注意して接種を進める必要がある。そして、副反応などの発生については、特に情報収集とともに、適切な情報発信を行う必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 今回準備されているワクチンは、新技術を活用したものであり副反応がかなり生じることを考慮して、ワクチンの種類や接種対象を慎重に検討していくことが必要。
- 今回、ワクチンの薬事承認までの期間が通常よりも短くなることも考えられるが、ワクチンの有効性及び安全性などを確実に担保していくことが必要。
- 予防接種後に、何らかの症状が出現すれば、予防接種が原因ではないかと疑われることがある (いわゆる「紛れ込み」等)。このような事象に対しては、科学的に検証することが重要。
- 接種しない人も相当数でてる可能性があるが、有効性及び安全性が確保されるのであれば、勧奨接種していくことも必要ではないか。
- 最終的には、判断をして接種するというのは、成人の国民の選択。

10

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑪

健康被害救済制度

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 実際の安全性及び有効性などの性能評価については、医薬品医療機器総合機構（PMDA）での検討とともに、厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）での議論を十分に行っていただきたい。導入後の副反応のモニタリングについても、予防接種・ワクチン分科会をお願いをしたい。有害事象の発生時の対応についても、予防接種・ワクチン分科会でやることを確認したい。
- 接種した方に健康被害が生じた場合の救済措置についても、認定のプロセスを含め、検討する必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 副反応等による健康被害救済や相談対応について、国の責任を明確化すること。
- ワクチン接種後に、副反応が疑われる場合の対応について、事前に関係者に情報提供することが重要。
- 国民の不安を軽減するため、健康被害を受けた場合についての補償を盛り込むべき。
- 定期接種での接種後の健康被害は、疾病・障害認定審査会で認定されているが、今回どのようなシステムで健康被害を認定するのか。

11

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑫

広報

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性への認識を高めるため、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解が得られるように取り組む。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- わが国では、ワクチンの効果と副反応の関係については、長い間、国民に理解を求める努力をしてきたが、副反応への懸念が諸外国に比べて強く、ワクチンがなかなか普及しなかった歴史がある。
- 従って、国民が納得できるような、十分な対話を行っていくべきである。
- 国民からのワクチン開発への期待は極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。国民がワクチンに対して抱く懸念や誤解されやすい点を調査や対話を通じて理解し、よりよいリスクコミュニケーションにつなげる仕組みを設けるべきである。現時点から、継続的にワクチンのリスクとベネフィットや供給体制の考え方を周知する取り組みが必要である。
- 優先順位の決定については、ワクチンの確保の状況なども踏まえて、政府が行うべき事項ではあるが、その決定にあたっては、科学的に明らかとなったことと共に科学的には未だ不明な点も含めて国民への丁寧な情報発信を行いつつ、パブリックコメント等を通じた国民からの意見も十分に踏まえて、検討を行うことが必要である。
- 仮に感染予防効果の高いワクチンの開発に成功した場合には、感染による重症化リスクが相対的に低い若年者の接種状況がまん延を防ぐためには重要になるとも考えられることから、各世代に向けた十分な情報の発信が必要である。
- 今回の新型コロナウイルスワクチンの安全性及び有効性については科学的な不確実性がある一方で、国民の期待も極めて大きいことから、しっかりと正確な情報を丁寧に伝えていく必要がある。

12

広報

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 新たなワクチンでもあるので接種後も、リスクコミュニケーションを進めることは必要。
- 社会全体で、健康被害の救済措置を含めワクチンに関して正しく理解するために、しっかりリスクコミュニケーションをすべき。
- 2009年新型インフルエンザワクチンやHPVワクチンの経験を踏まえ、日本人は他国と比べ副反応に対し非常にセンシティブであることを考慮したうえで、国民の理解をいかに形成しながらワクチン接種を進めていくのか検討することが必要。
- ワクチンへの期待が大きいだけに期待する効果が得られなかった場合、心理的な影響にも考慮するため、社会的な発信をどのようにするのか検討することが必要。
- ワクチン接種が社会や経済に対し、どれだけのベネフィットがあるのか推定しながら、国民的な議論を行うこと考慮してはどうか。
- 情報発信する前に、ワクチンに対する期待値、不安や疑問を抱く点などを調査してはどうか。特に高齢者がどうしたら接種の意向を持てるようになるか調査してはどうか。
- ワクチン接種が原因とする様々な有害事象が生じることは事実であり、ワクチン接種するかどうかは最終的には個人の判断であるため、接種するかどうかを一人一人がよく考えてもらう機会にしてはどうか。
- 国民からのワクチン開発への極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。

今後の検討等

(政府としての中間とりまとめ)

○今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。

○今後のワクチンの接種に当たり、具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチン使用の在り方、副反応への対応等について、引き続き検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- これからも、新しい科学的知見が出た場合には、必要に応じ、十分な議論を行う必要がある。

ワクチン接種に係るとりまとめに向けた検討について（案）

月日	検討の場	検討事項
12月23日	第19回分科会	○とりまとめ（案）を議論
12月～	パブリックコメント （任意の意見募集）	○とりまとめ（案）をパブリックコメント （2週間程度）
1月	第〇回分科会	○パブリックコメント等を踏まえ、とりまとめ （案）を議論・結論
12月～	厚生労働省	<p>○厚生労働省において、厚生科学審議会等で議論し、以下について更なる検討</p> <p>【接種順位関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者及び基礎疾患を有する者の具体的な範囲 ・ 妊婦の接種順位への位置付け 等 <p>※今後、厚生労働省から自治体等に対し、接種順位等について示す予定。</p>

※スケジュールについては、おおよその目安であり、ワクチン開発の進捗状況等により変更。

現在の位置づけ

新型インフルエンザ等 (特措法第2条第1号)

新型インフルエンザ等感染症
(感染症法第6条第7項)

新型インフルエンザ
(感染症法第6条第7項第1号)

再興型インフルエンザ
(感染症法第6条第7項第2号)

新感染症 ⇒ 全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定
(感染症法第6条第9項) (特措法第2条第1項第1号において限定)

**施行の日から2年を経過する日までの間で政令で定める日まで
(令和3年1月31日まで)の間、新型コロナウイルス感染症を追加**

- **新型インフルエンザ**とは、人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。(感染症法第6条第7項第1号)
- **再興型インフルエンザ**とは、かつて世界的に流行したインフルエンザであって、現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。(感染症法6条第7項第2号)
- **新感染症**とは、感染症であって、既知の疾病と病状や治療の結果が明らかに異なるもので、病状の程度が重篤であり、新型インフルエンザと同様に、まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。なお、新型コロナウイルス感染症については、その病原体や病状等が既に明らかになっているため、新感染症には当たらない。(感染症法第6条第9項)
- **新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、施行の日から2年を経過する日までの間で政令で定める日まで(令和3年1月31日まで)の間、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象とされ、各措置が適用可能となっている。**

⇒ **新型コロナウイルス感染症について、特措法の対象とする期限を1年間(令和4年1月31日まで)延長することとしてはどうか。**

新型インフルエンザ等対策特別措置法の主な指摘事項

○ 特措法の対象となる感染症の範囲

現行：新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ及び新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）が対象。

（既に知られている感染性の疾病である指定感染症については、法改正をしなければ特措法の対象とならない。）

○ 臨時の医療施設の位置付け

現行：「臨時の医療施設」の開設は、緊急事態措置としての位置付け。

○ 都道府県知事の要請等の実効性確保（罰則、支援）

現行：罰則、支援等については規定なし。第5条で基本的人権の尊重について規定。

緊急事態宣言後でも、要請、指示及び公表にとどまり、強制力のある措置ではない。さらに緊急事態宣言前は要請に限られる。

課題：感染防止策の実効性を上げるためにどのようにしたらよいか。また、立法事実の有無や、緊急事態宣言前と後で措置の強度が異なるという法体系について、どう考えるか。

（参考）全国知事会「新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言」（令和2年12月20日）（特措法関係抜粋）

2. 特措法・感染症法等の改正について

- 事業者への休業や営業時間短縮要請の実効性を担保するため、要請に対する遵守義務や、違反した場合の罰則、営業停止処分、営業補償に資する協力金制度、差別・偏見防止等の措置について、緊急事態宣言が発出される以前でも必要な対策がとれるようにすることも含め、特措法等の改正の検討を早期に進めること。

○ 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)

(定義)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 新型インフルエンザ等 感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症(全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)をいう。

(基本的人権の尊重)

第五条 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。

(都道府県対策本部長の権限)

第二十四条

9 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等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、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

(感染を防止するための協力要請等)

第四十五条 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

2 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設(通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。)、興行場(興行場法(昭和二十三年法律第百三十七号)第一条第一項に規定する興行場をいう。)その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者(次項において「施設管理者等」という。)に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3 施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを指示することができる。

4 特定都道府県知事は、第二項の規定による要請又は前項の規定による指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない。

(臨時の医療施設等)

第四十八条 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認められる場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設(第四項において「医療施設」という。)であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの(以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。)において医療を提供しなければならない。

ステージⅢ相当の対策が
必要とされている地域における
イベント開催制限について

感染拡大地域におけるイベント開催制限について

11月25日第15回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料

- 第16回分科会では、短期間に集中して、感染リスクが高い状況に焦点を絞った、「これまでより強い対策」として、①飲食店等の**営業時間短縮**、②**地域の移動に係る自粛要請**、③**Go To Travel 事業及びGo To Eat事業の運用見直し等**が提言されたところ。
- イベント開催制限の目安については、**ステージⅢ相当以上の都道府県**を念頭に、「**地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能**」と運用している。
- これを踏まえ、各都道府県において、大規模イベント開催に伴う人の往来等により、感染リスクが高まると判断する場合には、**ステージⅢ相当の強い対策が必要な状況に達したと考えられる地域**（都道府県全域又は一部地域）で**開催されるイベント等**に対し、**より厳しい制限を設けることを検討することを促してはどうか**。
- なお、業種別ガイドラインの遵守徹底に向けて取組強化を図るとともに、更なる全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合等には、感染状況を分析し、人数上限の見直し等適切な対応を行う。

(参考) 各都道府県の感染状況の段階

ステージⅠ

感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

ステージⅢ

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

ステージⅣ

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

これまでのイベント開催制限にかかる分科会提言について

(9月11日提言)

- 地域の感染の状況がステージⅠ又はステージⅡ相当と判断されれば、5,000人という人数上限を解除することを検討して頂きたい。また、歓声や声援などが想定されないクラシックコンサートなどについては収容率を100%以内とすることも検討して頂きたい。
- ある都道府県で感染の状況がステージⅢ相当以上と判断された場合には、イベントの人数制限を元に戻すことやイベントを中止することを含め、慎重な対応をとって頂きたい。

(9月25日提言)

- 国及び都道府県は、感染のステージを常にモニターし、ステージⅢ相当と判断した場合には、イベントの中止やGO TOトラベル事業等を除外することなども含め躊躇なく行って頂きたい。

(11月25日提言)

- 年末年始を穏やかに過ごすためにも、この3週間に集中して、都道府県は、政府と連携し、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては早期に強い措置を講じることとし、以下の対応を行って頂きたい。
 - ④ Go To Travel事業の一時停止を行うこと。その際、今後の状況に応じて、当該地域からの出発分についても検討すること。また、Go To Eat事業の運用見直しやイベントの開催制限の変更等も検討すること。

(12月11日提言)

【シナリオ2】感染高止まり地域

(1) 延長・強化すべき対策

- イベント開催要件の厳格化（知事の判断）

【シナリオ3】感染拡大継続地域

(1) 強化すべき対策

- イベント開催要件の厳格化（目安を国より通知）

ステージⅢ相当の対策が必要とされている地域におけるイベント開催制限について（案）

前提

分科会提言及び内閣官房提出資料では以下のとおり整理。

- イベント開催制限は、従前から、「全国的な感染拡大が発生した場合、収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う」「地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能」とされている。
- ステージⅢ相当の強い対策が必要な地域では、イベント開催制限の見直し等を検討すべきとされており、特に、12月11日の分科会では、**感染高止まり地域及び感染拡大継続地域におけるイベント開催要件の見直しを提言**。シナリオ2では知事判断、シナリオ3では目安を国より通知することとされている。
- 11月25日の分科会では「大規模イベント開催に伴う人の往来等により、感染リスクが高まると判断する場合には、**ステージⅢ相当の対策が必要とされている地域で開催されるイベント等に対し、より厳しい制限の検討を促す**」とされている。

今後の対応（案）

感染減少地域（※1）

感染高止まり地域

感染拡大継続地域

国の目安で運用することを基本
(イベント制限を厳格化した場合は必要に応じ制限を維持)

国の目安、又は、都道府県知事
判断で厳格化の検討を促す（*1）

国から都道府県知事に厳格化した
目安（*2）を示し、適用を促す

制限の 目安

- * 1 原則、収容率要件の変更は行わないが、**基本的な感染防止策の徹底**を促すほか、人数上限をどのように厳格化するか等、**イベント開催制限の具体的な方法は、各都道府県の感染状況や医療提供体制を考慮し、各都道府県の判断に委ねることとする。**
- * 2 9月18日以前のいずれかの段階での人数上限を目安に設定するよう求めることとする。

期間

- 営業時間短縮、外出・往来自粛要請等、**各種対策と同一期間**（対策が延長された場合はその期間延長と合わせること）を**基本**とする。

経過措置

- 既にチケット販売されている**イベントの既存販売分はキャンセルを求めず、目安の見直し後1週間後を目途に、厳格化した目安を超える新規販売を自粛を求める。**（新規開催については、新しい目安に準拠することを求める。）

（※1）ステージⅡ以下の場合も、国の目安で運用することを基本とする。

（※2）引き続き、業種別ガイドラインの遵守徹底に向けて取組強化を図るとともに、更なる全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合等には、感染状況を分析し、人数上限の見直し等適切な対応を行う。

(参考) 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% 収容人数10,000人以下 ⇒5,000人	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) (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 (映画館等) 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)。

AI等シミュレーション開発事業 進捗報告 サマリー (Dec 2020)

23/12/2020 新型コロナウイルス感染症対策分科会

AI等シミュレーション開発チーム

■ 本資料の位置づけ

- 本資料は、AI等シミュレーション開発事業における現時点での成果、今後の成果の想定等を示すものである。

目次

1. 事業の全体像

2. 感染シミュレーション、データ解析で分かってきたこと

(1) マルチエージェント等のシミュレーション

- ① 分かってきたこと
- ② 繁華街での感染防止策
- ③ 行動自粛の方策の検討
- ④ 第1, 2, 3波の感染推移のシミュレーションでの再現

(2) 非接触技術等を用いた対策

- ① CO2濃度測定による三密回避
- ② 気体計測小型LIDARシステムの開発

3. 第三次補正事業 AI等を活用した感染拡大の端緒の早期探知

1. 事業の全体像

マクロな感染状況の予測・把握 / マクロな対策の効果分析

I 感染拡大シミュレーション

1. これまで取り組んだこと（抜粋）

①	繁華街での感染防止策の効果分析	繁華街での居酒屋、ナイトスポットが感染拡大へ与える影響をシミュレーションして評価	12/17 AIアドバイザーボード報告
②	様々な属性（コミュニティ内と外など）の接触削減の影響分析	様々な属性の接触削減の感染拡大に与える効果をシミュレーションして評価	12/17 AIアドバイザーボード報告

※シミュレーションのテーマは、三次補正においても現実の感染状況等に応じて柔軟に追加

2. これから取り組むこと

①	シミュレータ開発	パラメータを入れることにより陽性者数等の予測が可能	新規
---	----------	---------------------------	----

IV データ連携基盤の構築

①	データの取得と連携	人出のデータ、医療機関等のデータを取得し、研究開発に活用	随時アップデート（継続）
②	SNS投稿、Web検索ワードによる行動変容モニタリング	SNS等のデータをAI等を用いて分析し、感染拡大を早期探知・予測	新規
③	市中感染率の把握	市中におけるPCR（唾液、呼気検査等も含む）により、市中感染率の正確な把握	新規

感染後の対策（重症化阻止、重症者治療に係る取組）

V 重症化を防ぐ医療体制の考察

1. これまで取り組んだこと、現在取り組んでいること（抜粋）

①	感染状況に応じた必要な検査・医療リソースの効果分析	各地域における感染状況からその後必要となる医療リソースを予測	12/17 AIアドバイザーボード報告
---	---------------------------	--------------------------------	---------------------

ミクロな感染防止対策の進化のための取組

II 飛沫拡散のシミュレーション

III ICTを活用した感染予防

1. これまで取り組んだこと（抜粋）

①	・マスク等の効果分析 ・公共交通機関等の飛沫・気流分析	マスク等の効果分析や、人が集まるところ、クラスターが発生している状況の飛沫・気流のシミュレーション	随時アップデート（継続）
②	CO2センサを活用した換気策の効果分析	三密状況の測定、換気が必要になる状況を可視化	12/17 AIアドバイザーボード報告
③	LiDARシステムによる飛沫拡散の可視化	システムの最適化・小型化と仮想飛沫のアクサンの可視化等	12/17 AIアドバイザーボード報告

※スーパーコンピュータ富岳を用いた飛沫・気流のシミュレーションは実需を踏まえて引き続き継続
※シミュレーションのテーマは、三次補正においても現実の感染状況等に応じて柔軟に追加

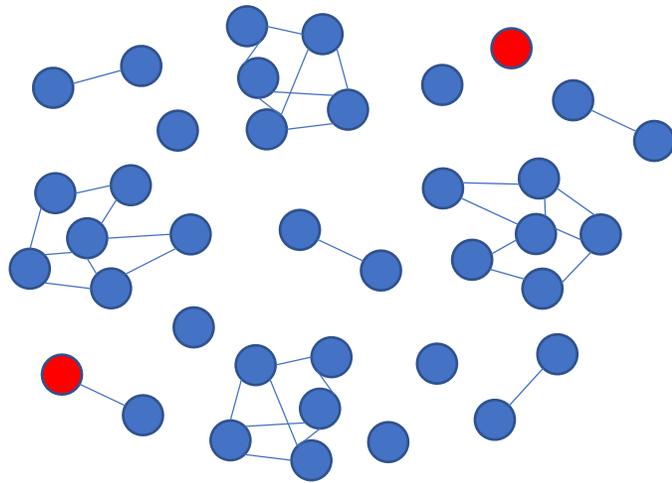
VI 感染の早期検知

①	CTスキャンによる患者のスクリーニング	AIによる迅速・正確な画像診断の実現	12/17 AIアドバイザーボード経過報告
---	---------------------	--------------------	-----------------------

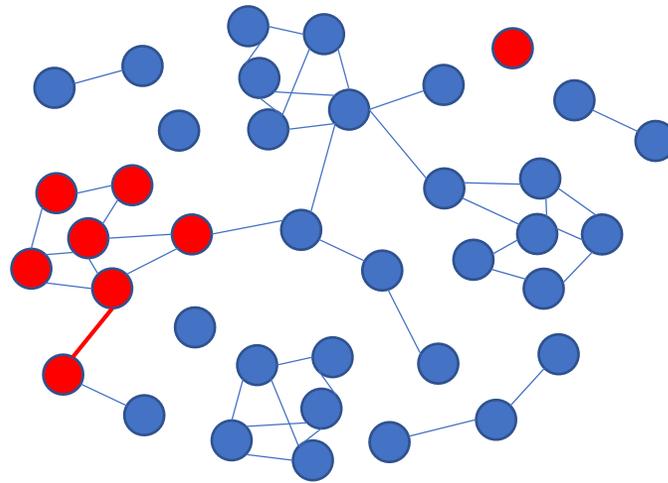
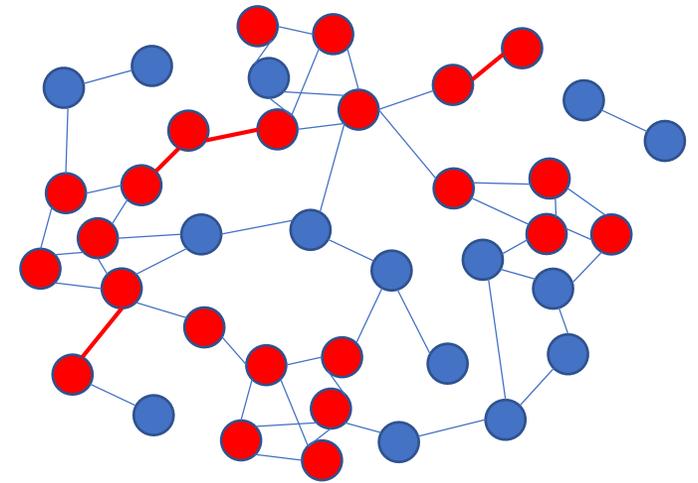
2. (1) マルチエージェントモデル等のシミュレーション ① 分かってきたこと

- 「知らない人や最近会っていなかった人との接触を避ける」
- 「久しぶりに」、「たまには」、「今回は特別」の行動で新しい人との接触することを避ける
- Stay with your community

人の接触に関する複雑系ネットワークを有するであろう数学的特徴（冪乗則やSmall world network構造, HONet構造）からの知見
普段接している人の中で生活していれば、感染伝播は局在化し、大きくは広がらない。
行動性が高まり、その枠を超えると、局所的ネットワーク間の結合性が急速に高まり、クラスターが起きやすくなり、さらに行動性が高まるとクラスター連鎖に至る。



普段会っている人のネットワーク

少し行動性が高い場合のネットワーク
小規模クラスターが発生さらに行動性が高い場合のネットワーク
クラスター連鎖が発生

2. (1) マルチエージェントモデル等のシミュレーション ② 繁華街での感染防止策

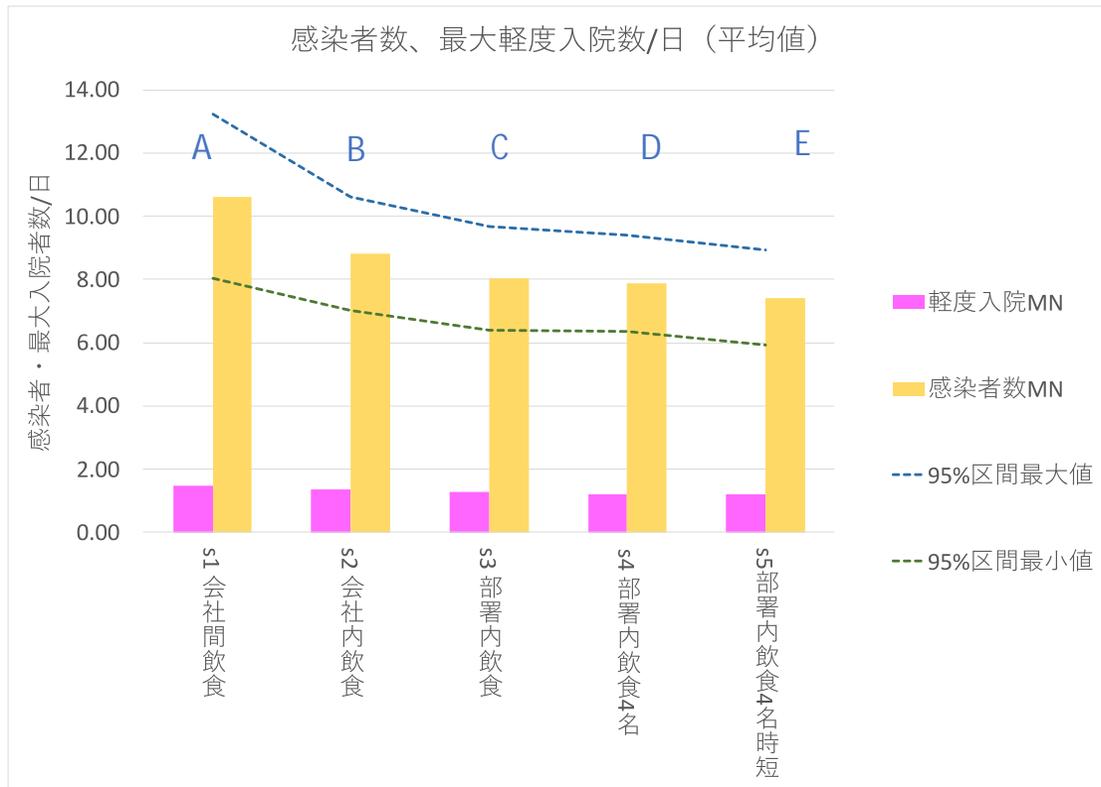
提供：筑波大学

■ 営業時間を短くした飲食店において、同伴者を同一の会社の部署内の人4名に限定した場合、会社間での飲食をした場合と比較して0.7倍まで感染者数を抑制する効果がある。

■ 繁華街での居酒屋、ナイトスポットが感染拡大へ与える影響を個体ベースシミュレーションで評価
(クラスター発生事例を参考に、10000人の街のモデルを構築し、感染者拡大リスクを評価)

繁華街での感染者発生と飲食・接客対策の影響比較

評価結果



• 会社間で飲食 (A)	1.00倍	約1.5倍
• 会社内で飲食 (B)	0.83倍	
• 部署内で飲食 (C)	0.76倍	
• 部署内で飲食4名制限 (D)	0.74倍	
• 部署内で飲食4名制限時短 (E)	0.70倍	

会社間（自社＋他社）の人たちと飲食をした場合に比べて、自社内の人限定すると0.83倍、部署内に限定すると0.76倍まで、感染者数は減少する。

時短をした居酒屋で部署内に限定した飲食をすると、0.70倍まで感染者数は減少する。

飲食の範囲を限定することは、ある程度効果がある。

2. (1) マルチエージェントモデル等のシミュレーション ③ 行動自粛の方策の検討

提供：東京大学

■ スケールフリーネットワーク (SFN) を都市における時空間制約下に近づけた感染拡大モデル

(9月までの結果：本事業前の段階)

全てのノード (人) に等しい W , m_0 の制約：
 $W - m_0$ が m_0 を超えると感染爆発

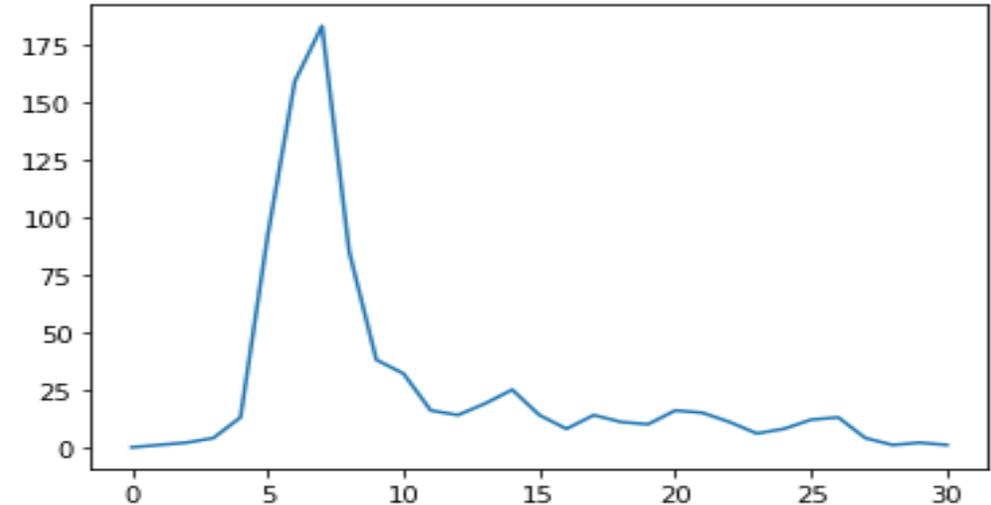
PLOS ONEに以下URLで12/3発刊
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242766>

(現状の結果：詳細について未発表)

各ノードに W の上限制約と、二次元距離の近い人に会いやすい制約を追加しても、**傾向は同様** →各地点の人口データを連結できる

(現状の結果：詳細については未発表)

感染者数が減少した際、人々の自粛志向が弱まる(隣人に会う確率をそれぞれ5%増)という設定をいれた結果→**収束せずに新規感染者が発生が持続** (現在の発生状況に近く今後の予測が困難。)



(本事業のアウトプット) 感染爆発の予防は、

- ① Stay with Community 会う人を学校や職場などのコミュニティ内に限定すれば、行動自粛しなくても顕著な感染拡大はしない。ただし、通常生活の中でコミュニティ外の人と接触機会が多い個人 (W が大きい人) が相当いると感染爆発を起こす可能性があるという結果。今後、大規模なシミュレーションにより自粛の効果検証予定。
- ② 早い段階で個々人が行動自粛をやめてコミュニティ外との接触を増やすと、収束せずに感染者が継続して発生。

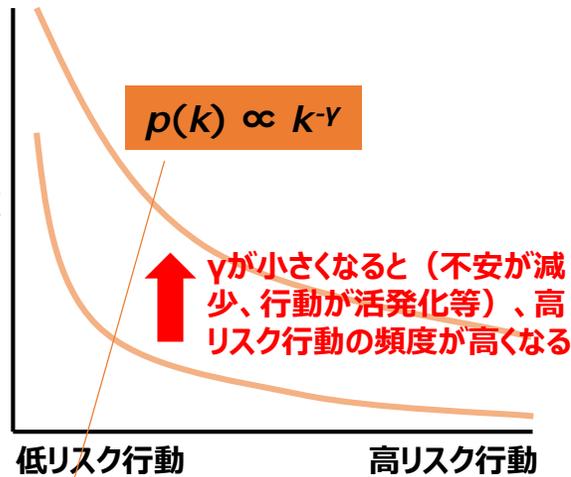


2. (1) マルチエージェントモデル等のシミュレーション ④ 第1, 2, 3波の感染推移のシミュレーションでの再現

提供：慶應大学、産業技術総合研究所

※人が感染リスクの高い行動をしてしまう頻度は冪乗則に従う。 → 「たまには」、「久々の」という時こそ自粛を！！

人のリスク的行動の頻度はべき乗則的

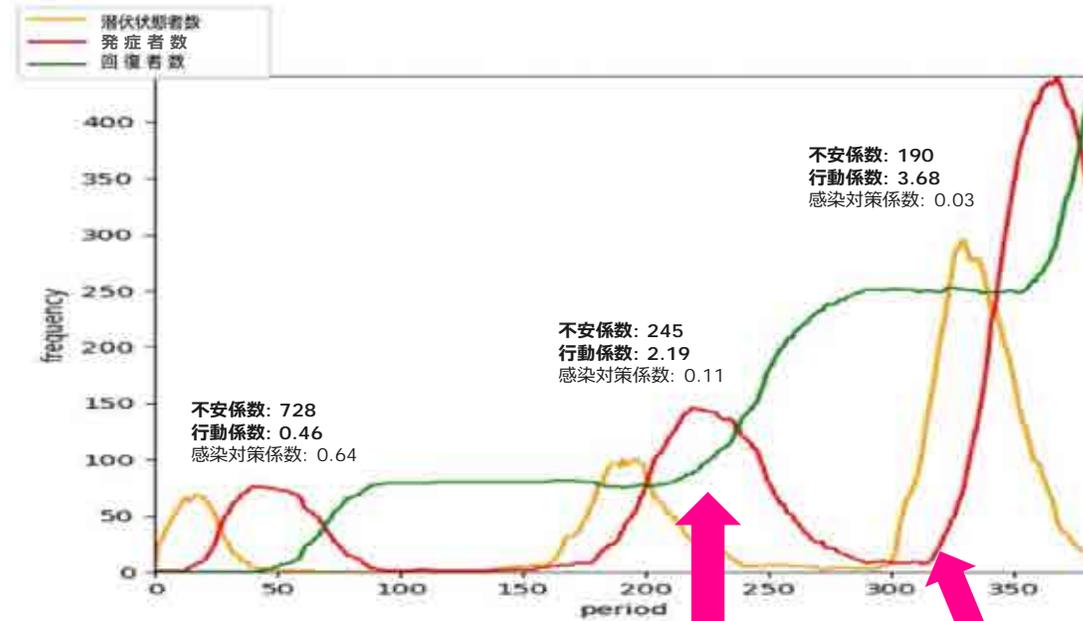


人の行動モデル（仮説）

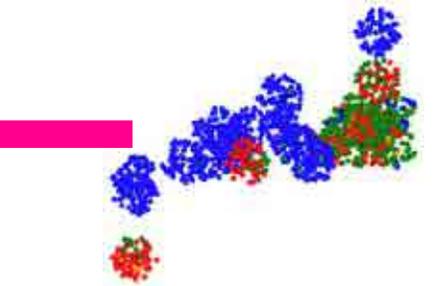
$$p(k) \propto k^{-\left(\frac{\text{不安係数} \times \alpha}{\text{行動係数} \times \beta} \right)}$$

※α：自粛的政策， β：活動的政策

※行動係数は若年齢ほど高い



青 健常
赤 発症
緑 免疫で回復
オレンジ 潜伏期間



都市や地方都市，離島といったクラスタをまたぐ感染が感染を拡大させる。

※ 行動係数が上昇し，γ値が下がる → クラスタ間での移動頻度が上昇

※感染ネットワークはスモールワールド構造

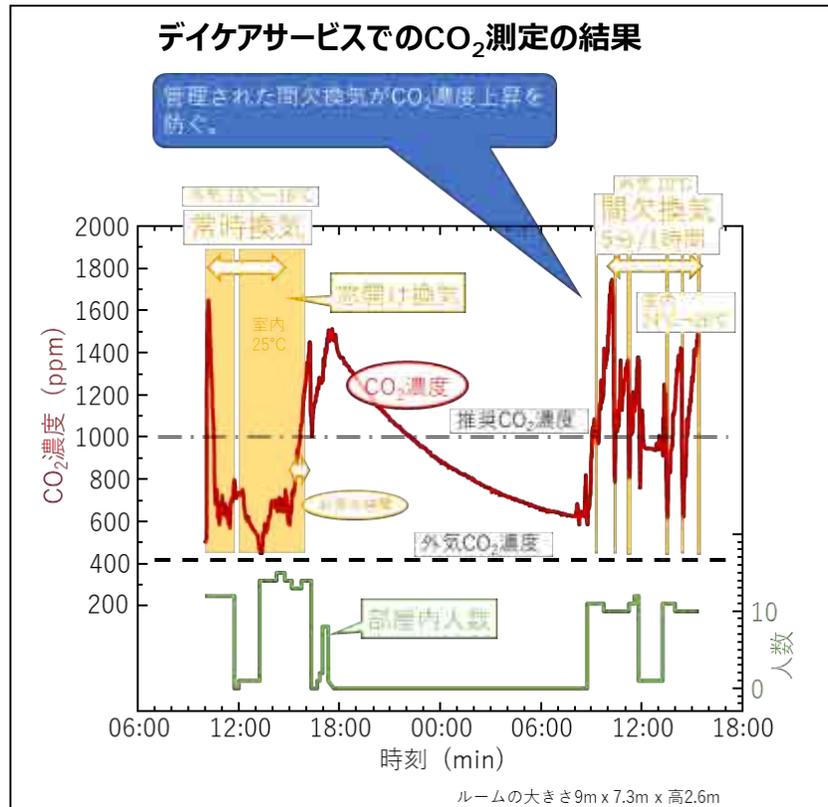
発症の高止まりは，発症者数が発生するペースと回復するペースの動的平衡状態。
→行動係数が上昇し続けることで再現可能。
→人々の行動したいという欲求が上昇し続けているということ。

➡ SNS上のキーワード等から高リスクな活動の度合等を推定。何が人の高リスク行動を変容させるか等の分析も含め、検討していく。

2. (2) 非接触技術等を用いた対策 ① CO₂濃度測定による三密回避

提供：産業技術総合研究所

- コロナの感染経路の一つである浮遊微粒子対策として、各シーン(オフィス、カラオケ等)でのCO₂濃度を測定して、換気の日安を検討した。
- 建築基準法で定める1,000 ppm以下にCO₂濃度を抑えるため、①窓を開ける、②汚れた空気を排出するために、全館空調の空気取り込み量を増やす、③人密度を減らす対策を施すことが有効である。
- ただし、個別事例で部屋の換気性能は異なるため、より安全に換気対策を施すにはCO₂センサーを用いて室内のCO₂濃度を常時測定することにより、数値に基づく換気ができるようになる。



各シーンで観られる状況と必要な対策の日安

シーン	各シーンで観られる状況			必要な対策	
	人密度 [m ² /人]	運動量 [METs]	CO ₂ 濃度水準 [ppm]	換気回数※ [/h]	その他の対策
オフィスフロア	15	1.3	1,000	1.5	着座率を80%
会議室	15	1.3	1,000	4	
デイケアサービス	4	2.5	600~1,000	6.4	間欠窓開け強化、常時換気
カラオケ	1	1.5	2,000	9.5	小部屋で3名まで、小声で歌い手だけ歌う
食堂・レストラン	3	2	1,000	15	
住宅・寝室	20	1	1,000	0.55	感染者が出た時点で対策

※ 定員一杯の状況で、1,000ppm以下に抑制するために求められる換気回数

2. (2) 非接触技術等を用いた対策 ② 気体計測小型LIDARシステムの開発

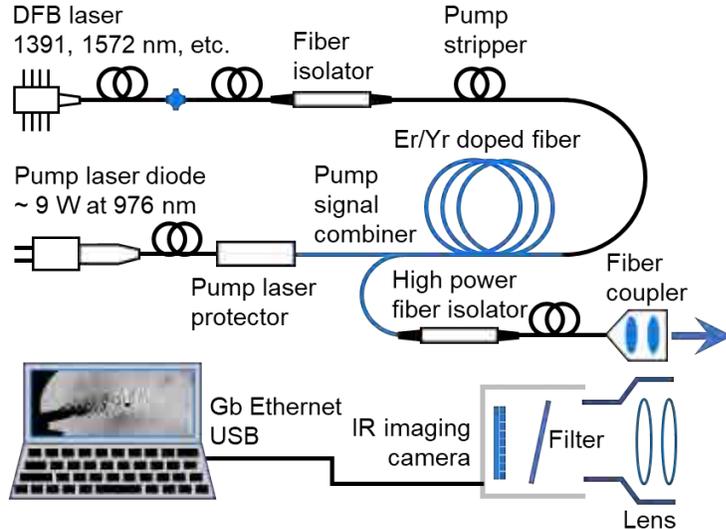
提供：理化学研究所

- レーザー、計測系及び模擬（仮想）粒子の散乱計測の原理実験を踏まえLIDARシステム小型化のためのデザインが完了しており、ライダーシステム構築、固定散乱体を用いた性能評価実験等を実施している。
- 仮想飛沫（微小粒子）の拡散の可視化と粒径依存性の基礎実験を実施しており、実飛沫の拡散の分光学的な可視化が実現している。

小型LIDARの特徴

LIDARシステムの小型化デザイン

- 半導体レーザー励起小型全固体／ファイバーレーザー総合システム
- 赤外イメージングカメラの導入
- 効率化観測のための反射ミラー、散乱体の利用



赤外レーザー波長同調・射出

仮想飛沫・実飛沫が赤外レーザー光を吸収・波長特有の屈折現象を誘導

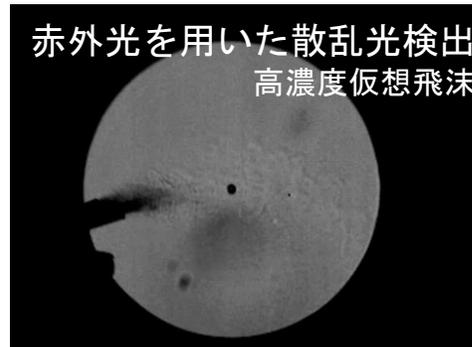
吸収または屈折現象をイメージングカメラで高感度観測

仮想飛沫・実飛沫の放出・拡散の可視化

赤外光イメージングLIDAR

散乱光検出の原理実証実験

仮想飛沫の可視化を実証

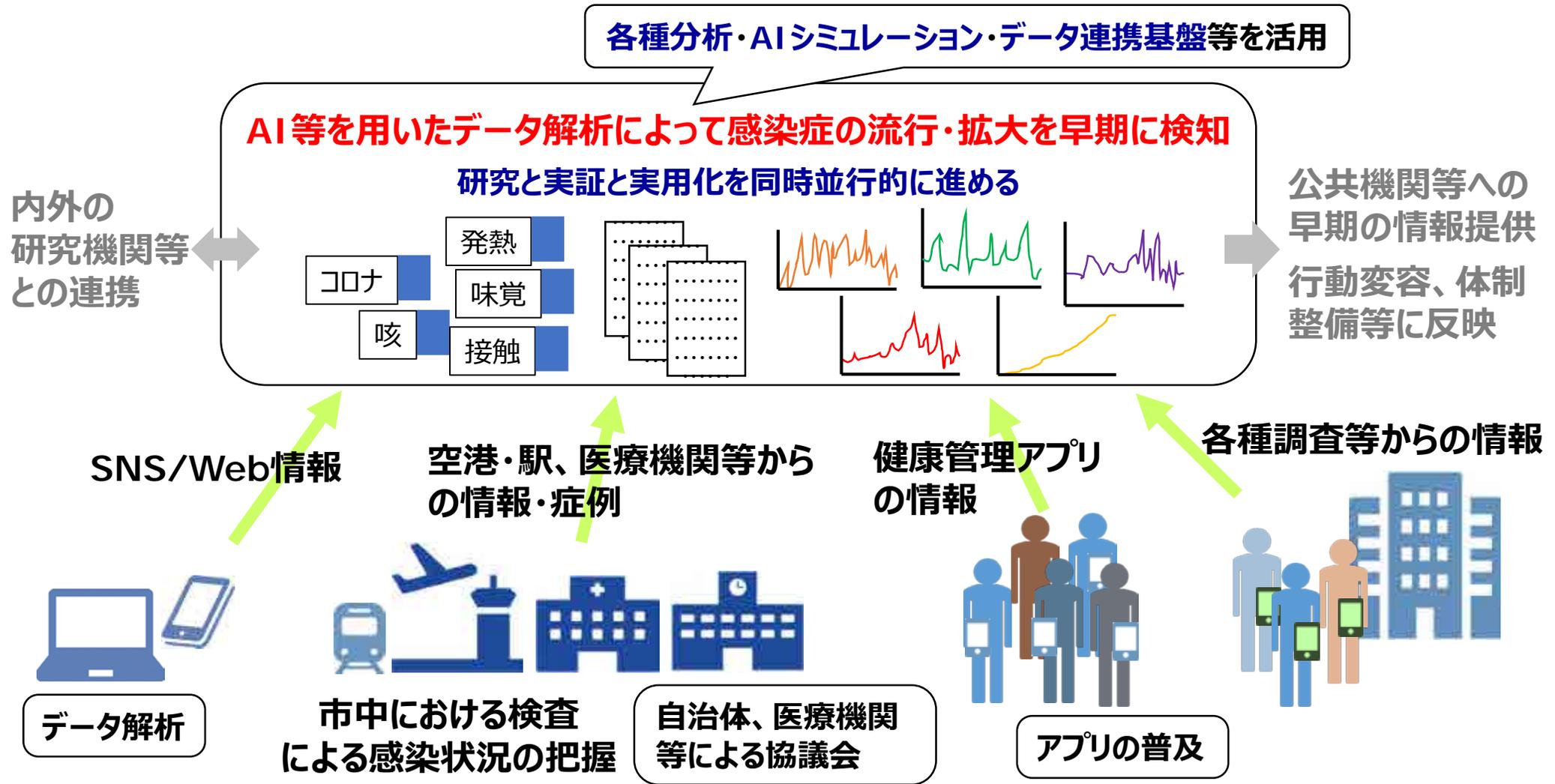


飛沫拡散の可視化（動画）

実飛沫の可視化を実証



3. 第三次補正事業 AI等を活用した感染拡大の端緒の早期探知



第2回 新型コロナウイルス感染症の影響下における 生活意識・行動の変化に関する調査

内閣府

政策統括官（経済社会システム担当）

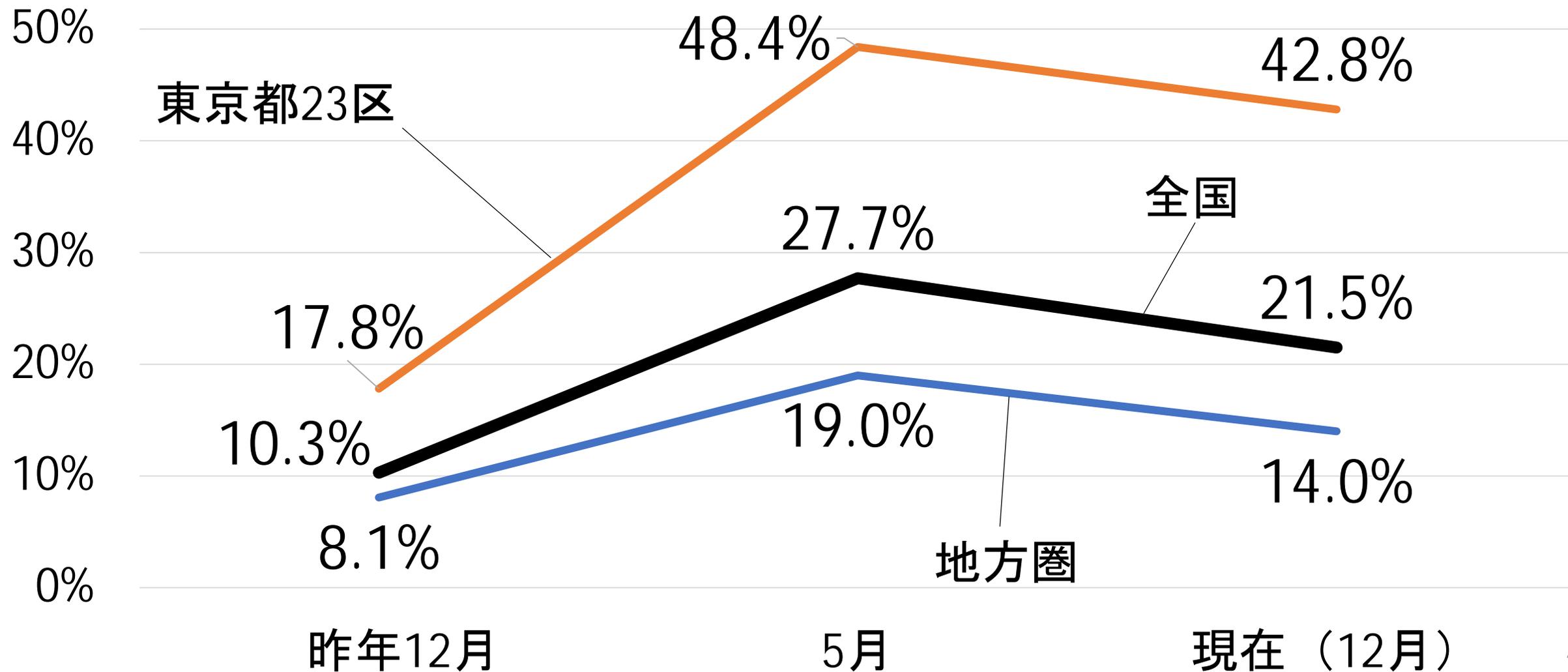
○調査方法：インターネット調査

○回収数：10,128

○調査期間：12月11日（金）～12月17日（木）

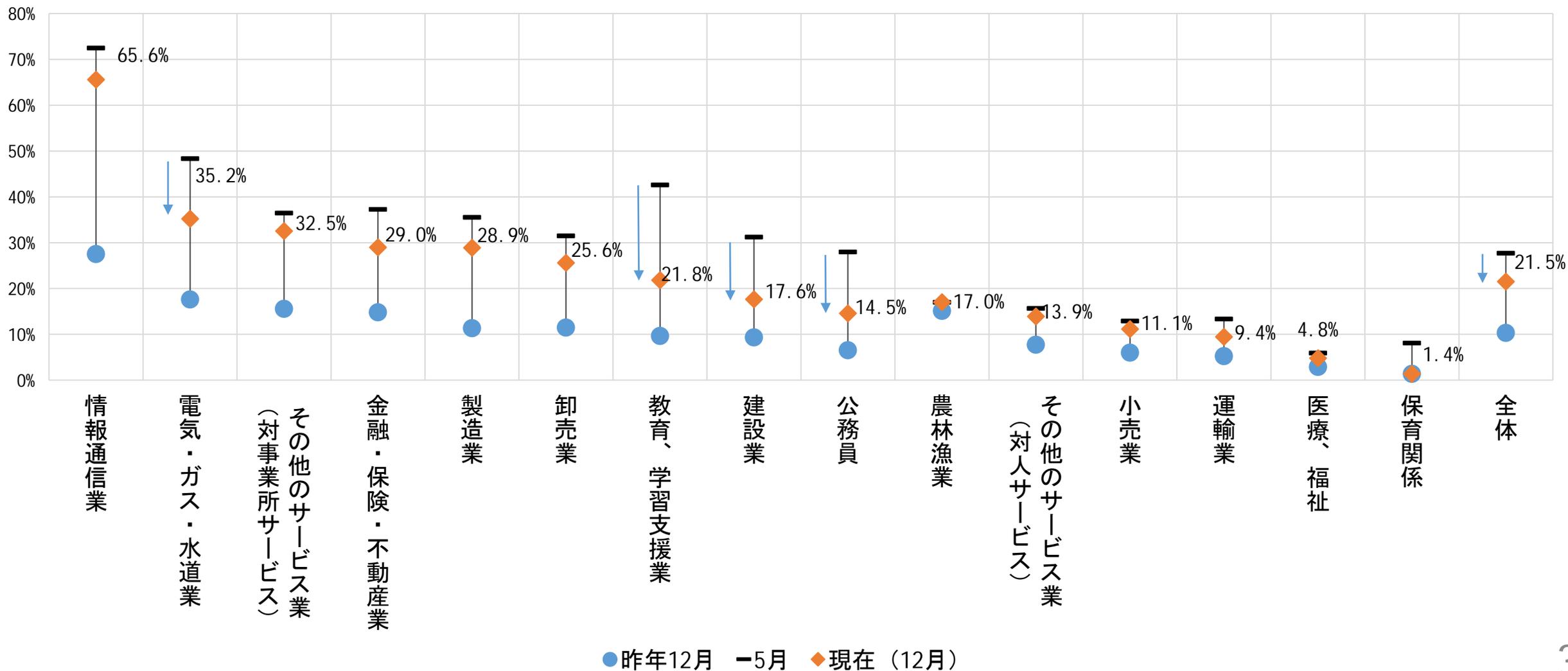
テレワーク実施状況

→ 5月時点と比べるとテレワーク実施割合はやや低下



テレワーク実施状況

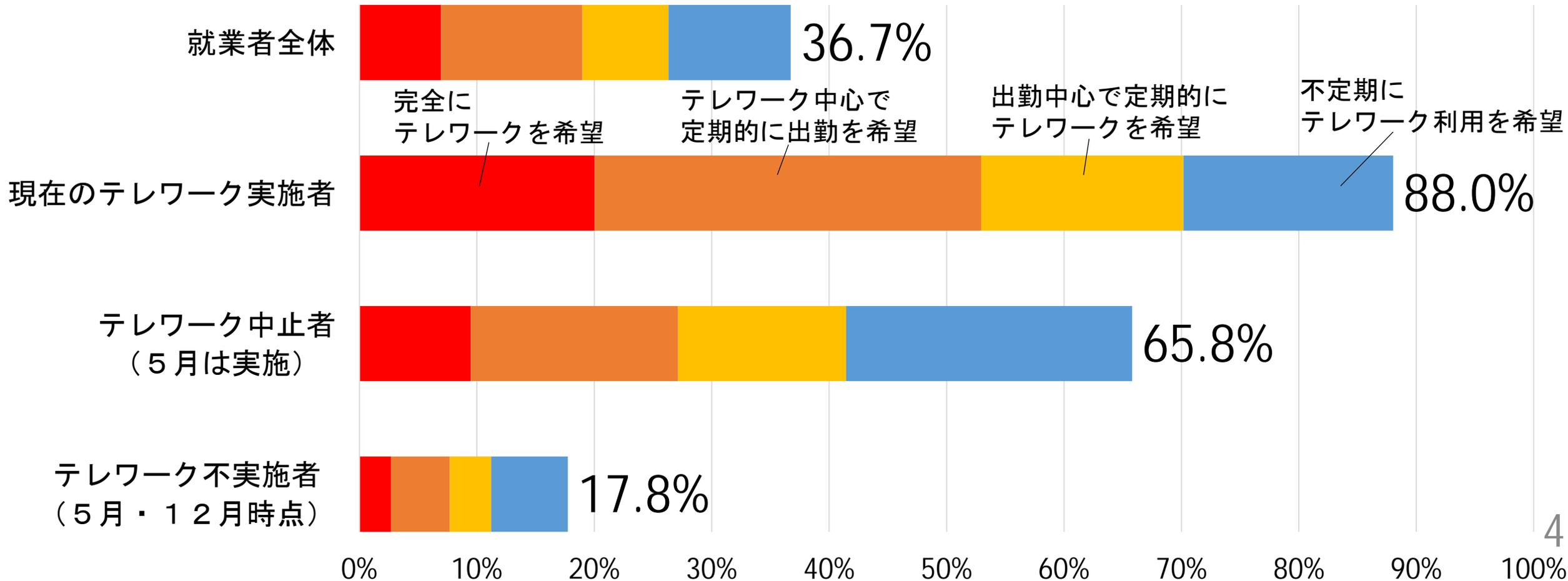
→ 5月時点と比べるとテレワーク実施割合はやや低下



今後のテレワーク実施希望

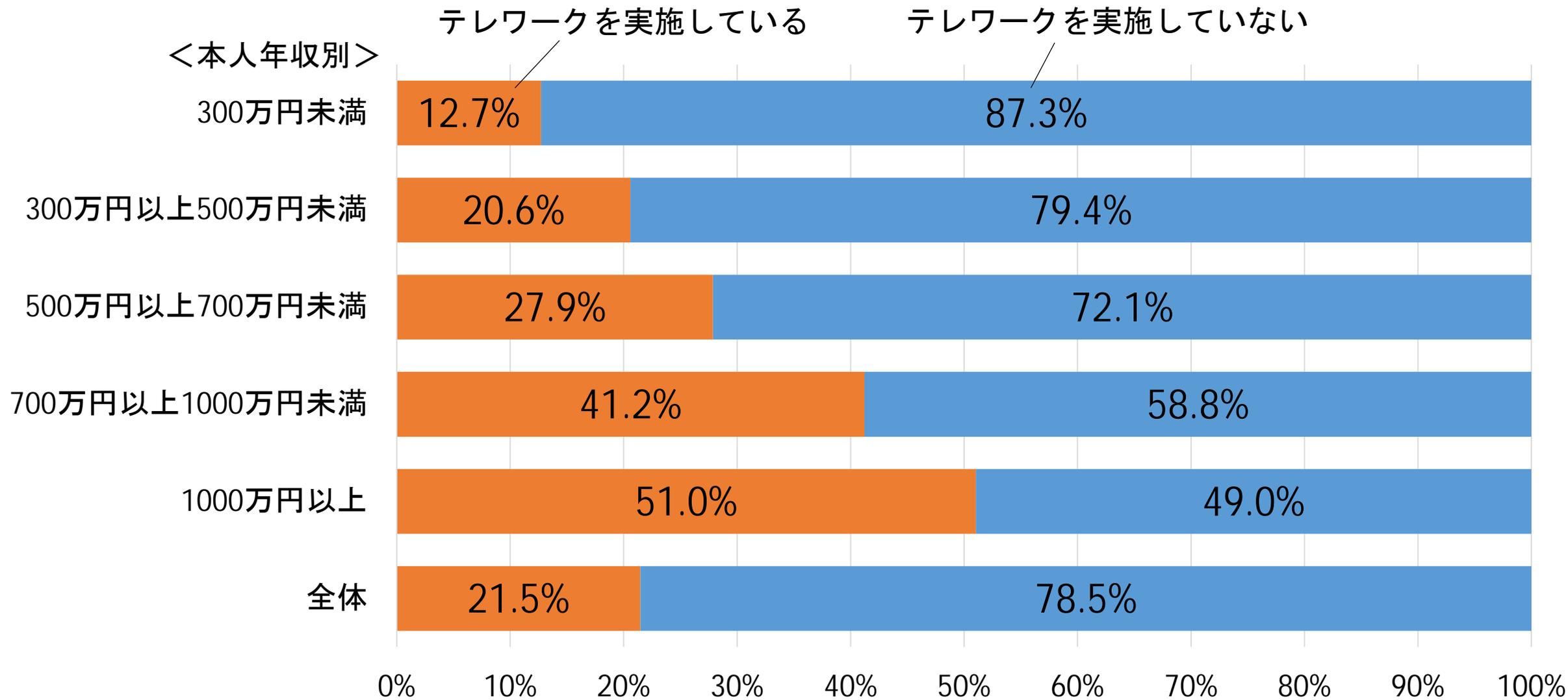
→テレワーク実施中の就業者の約9割がテレワークの継続を希望

→テレワークをやめた就業者の約3分の2がテレワークの再開を希望



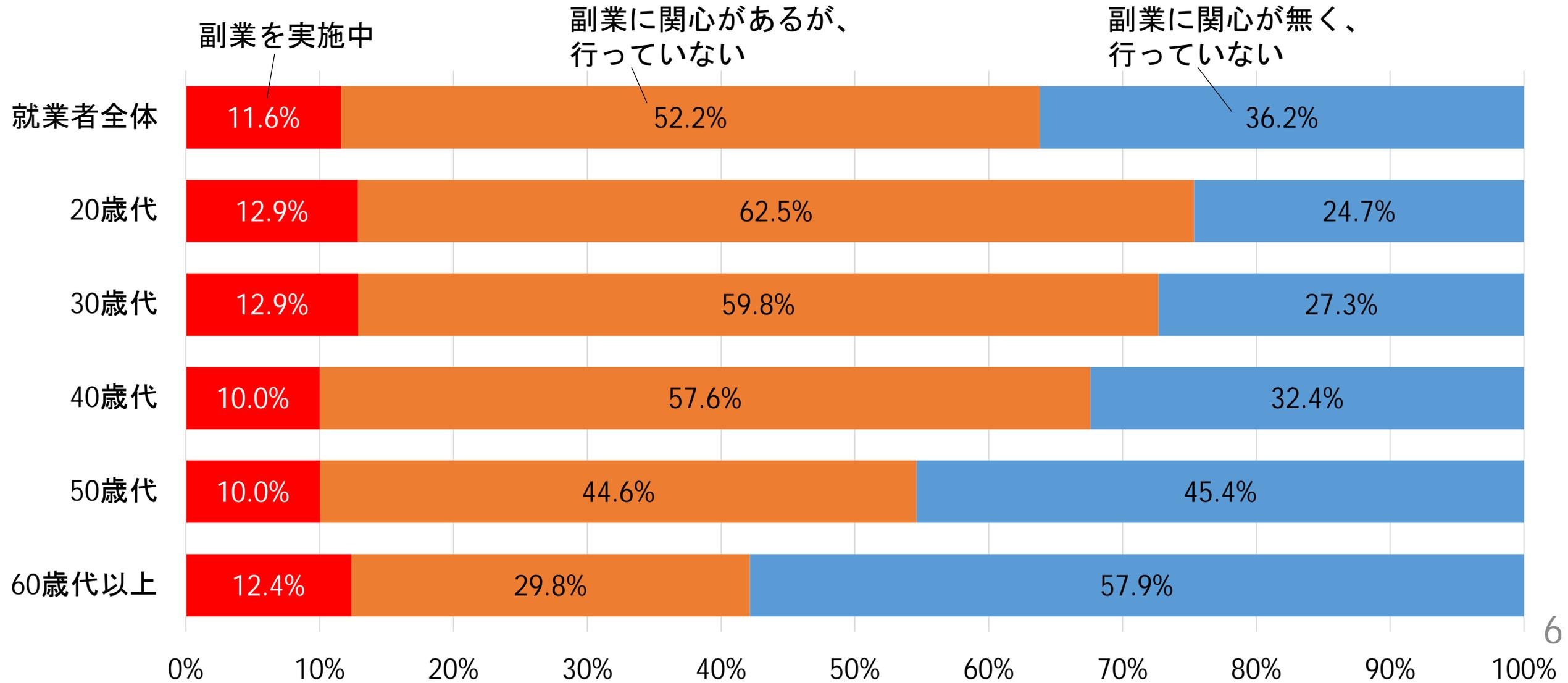
本人年収別 現在（12月）のテレワーク実施状況

→年収の高い就業者はテレワーク実施率が高い傾向



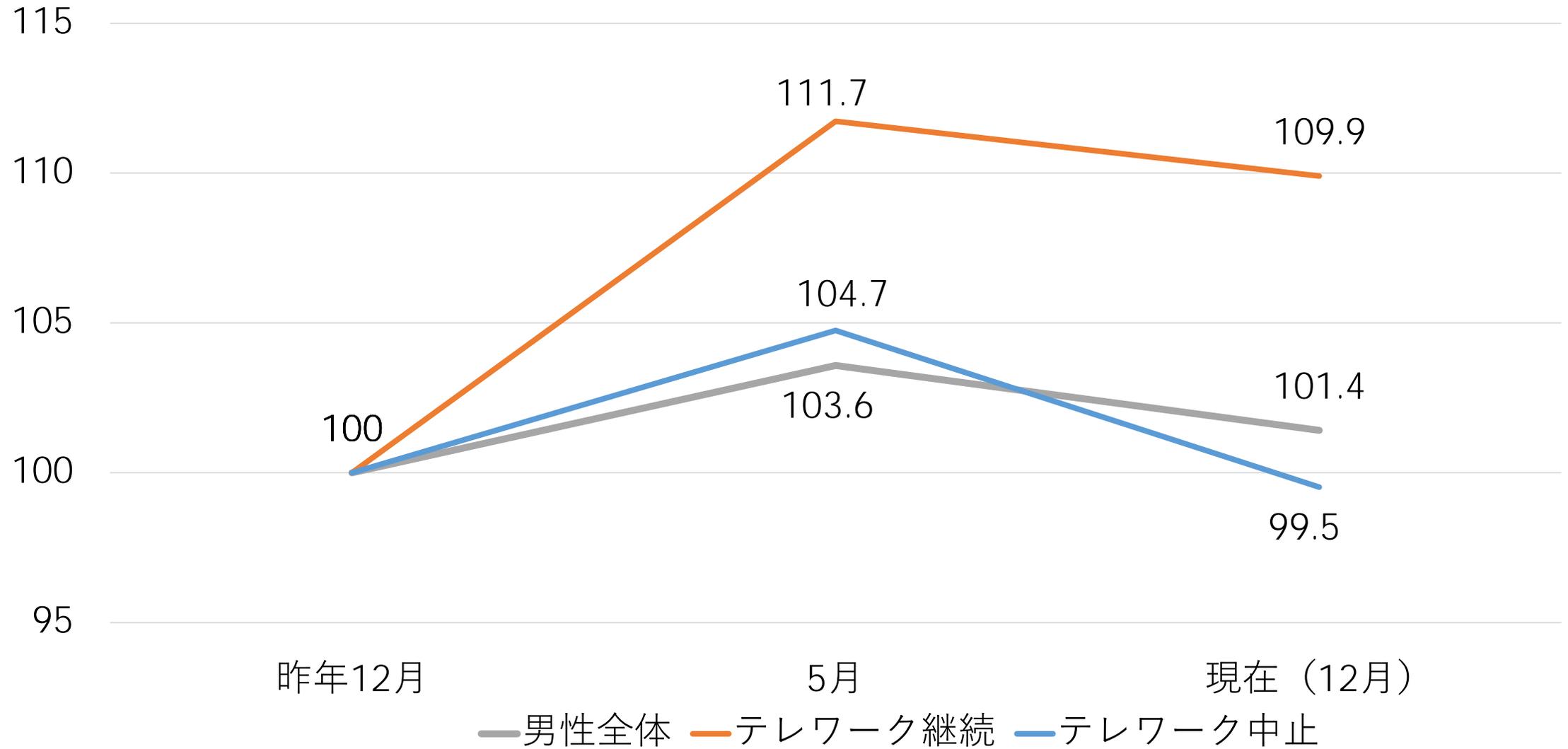
副業の実施状況

→就業者の約1割が副業を実施、約5割が副業に関心



男性の家事・育児時間の推移（平均値）

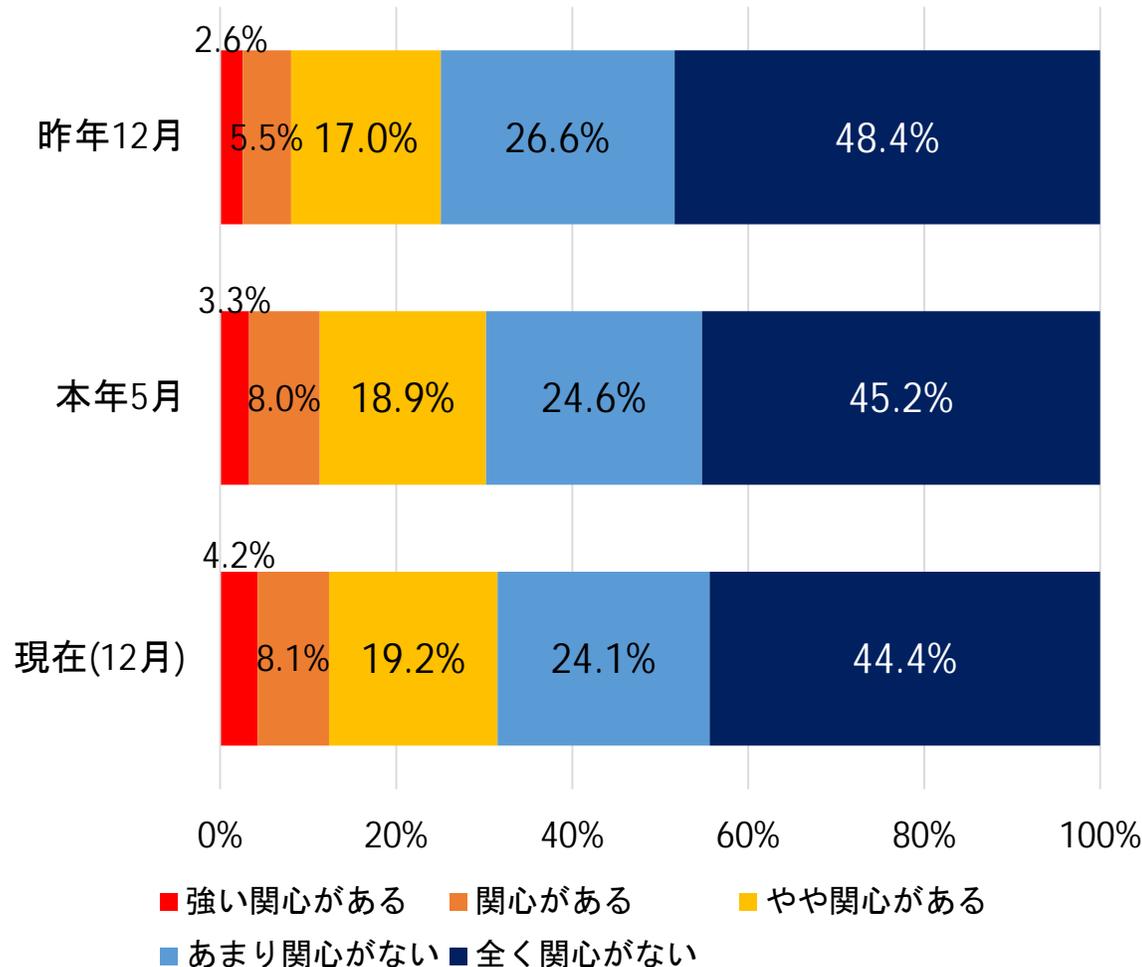
→テレワークを継続している男性は家事・育児時間が増加



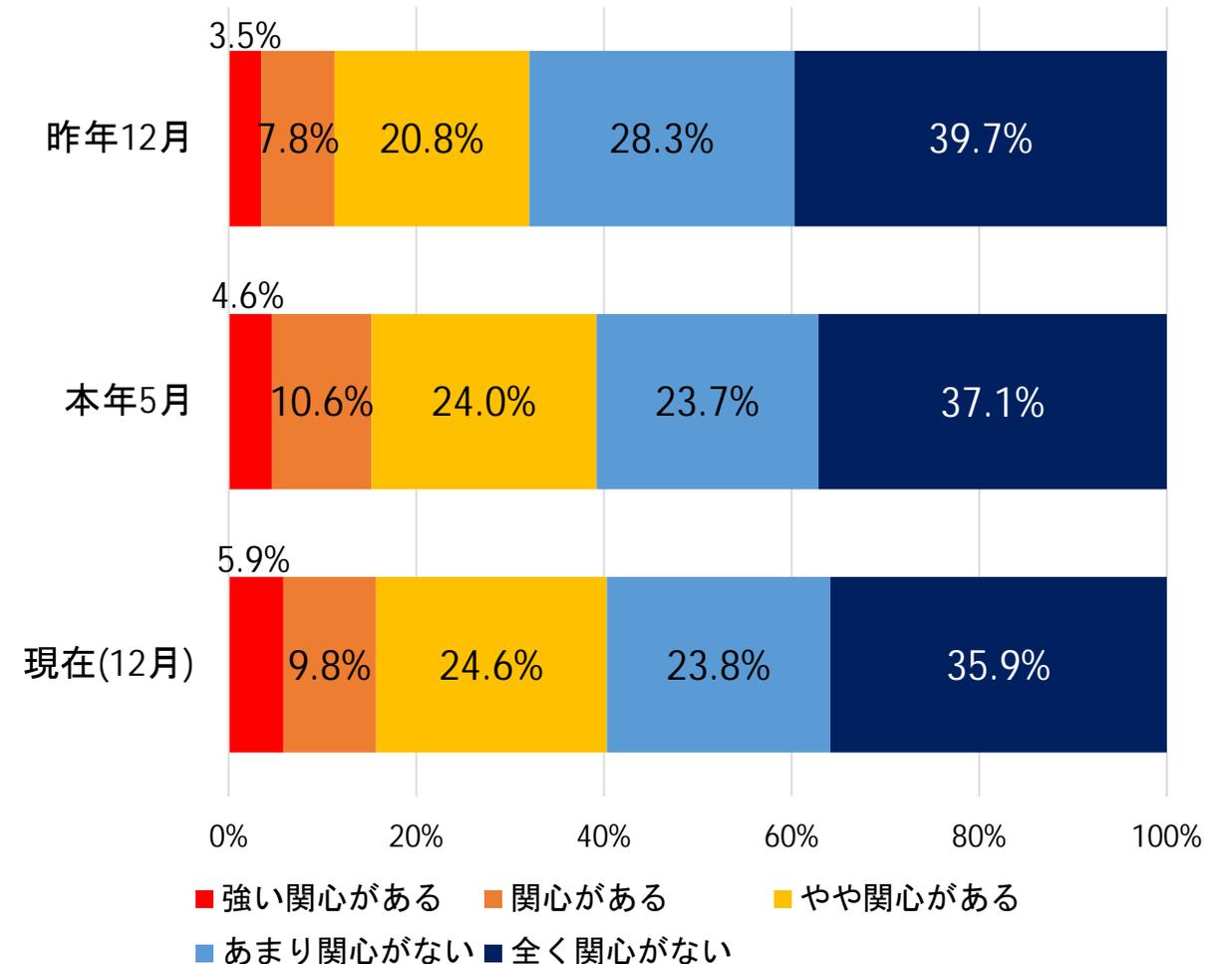
地方移住への関心

→東京圏在住者の約3割が地方移住に関心

全年齢

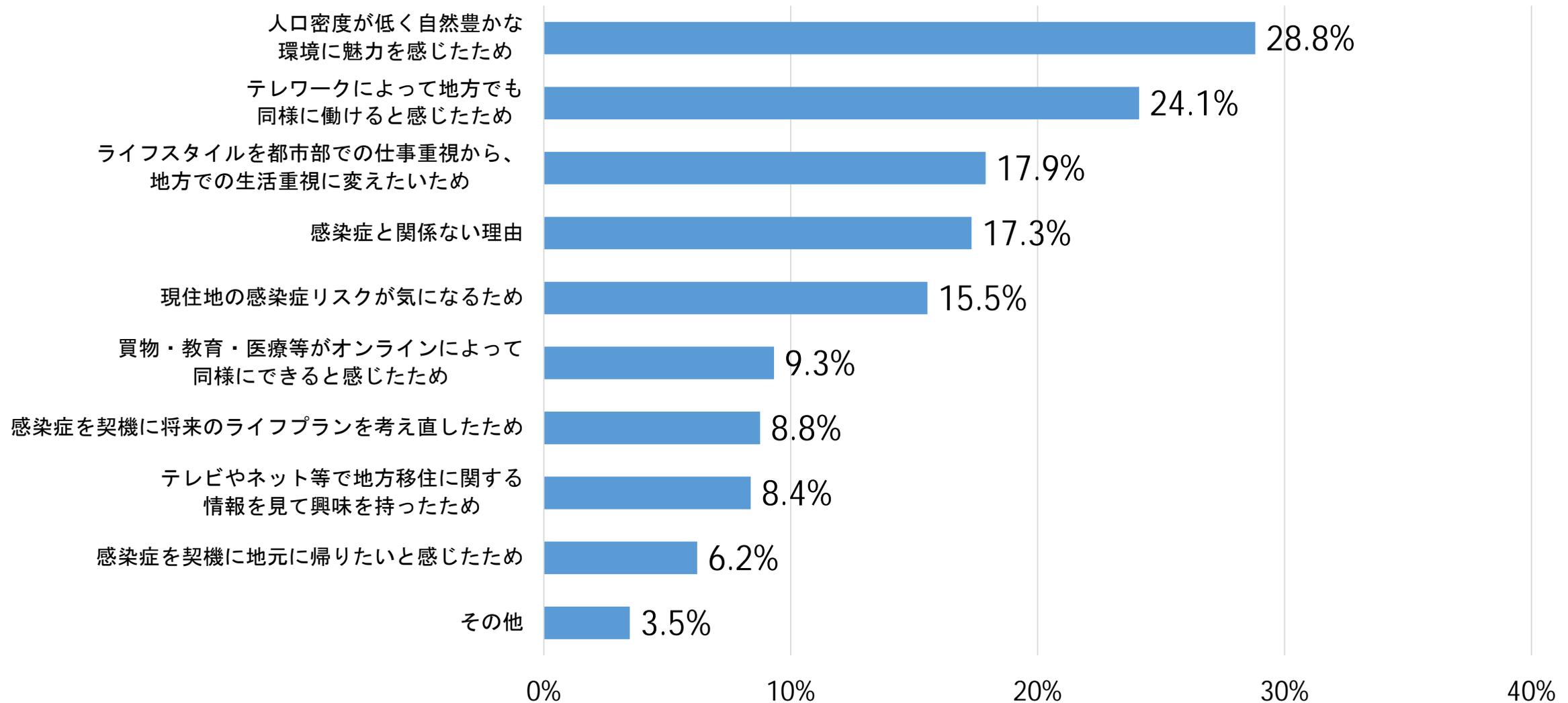


20歳代



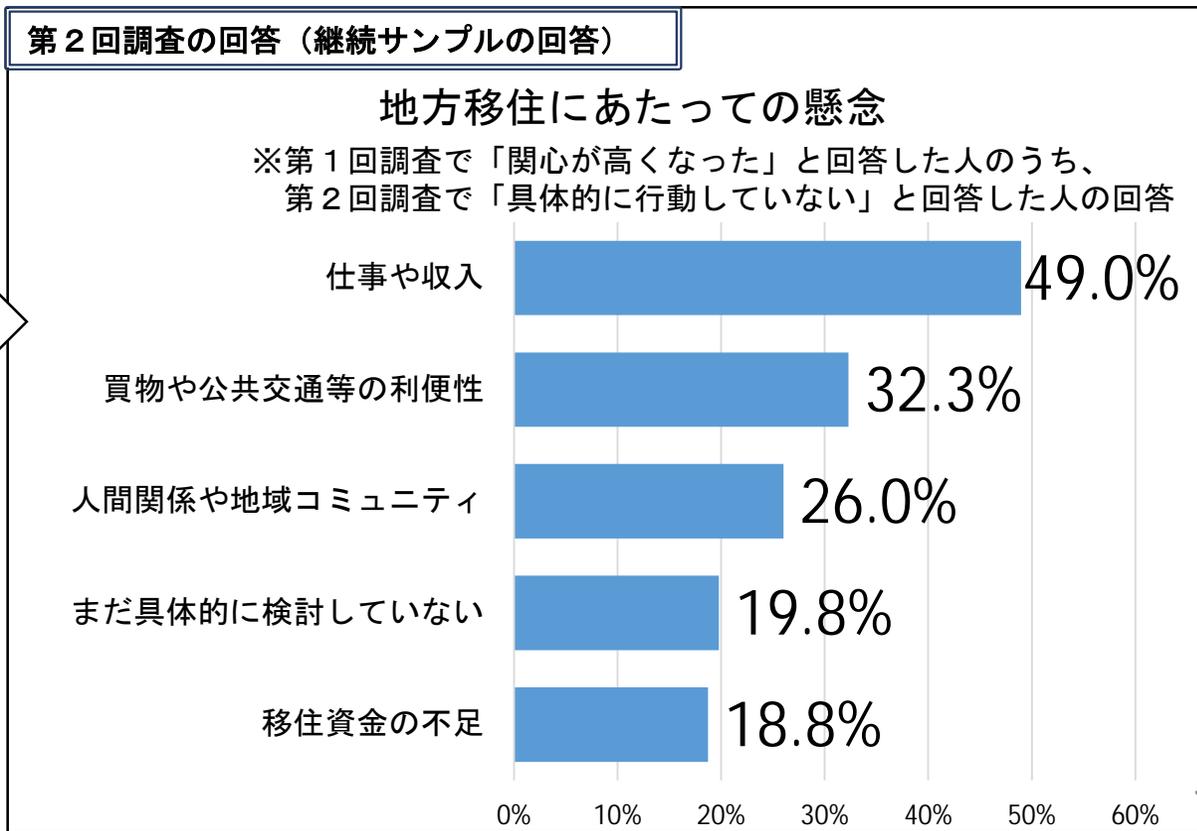
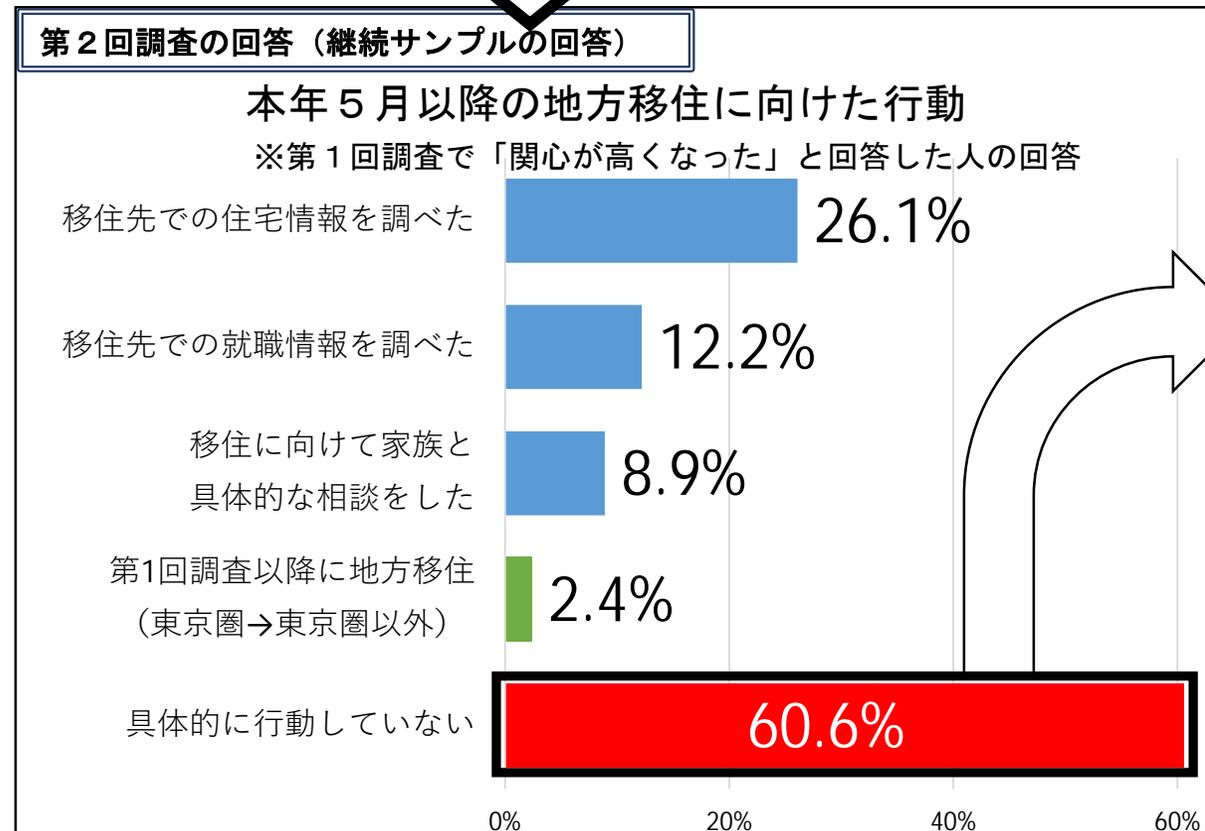
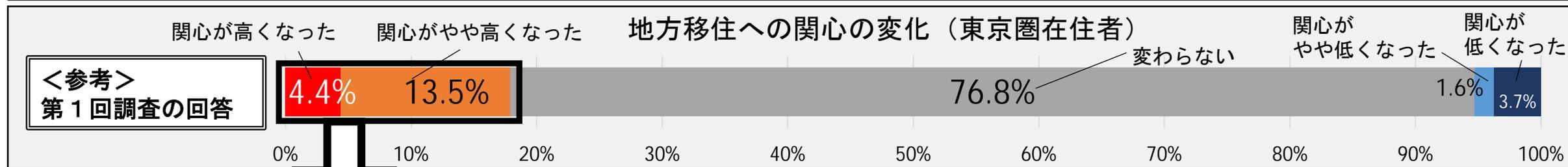
地方移住への関心が高まった理由

→テレワークを機に地方移住への関心が高まった人が約2割強



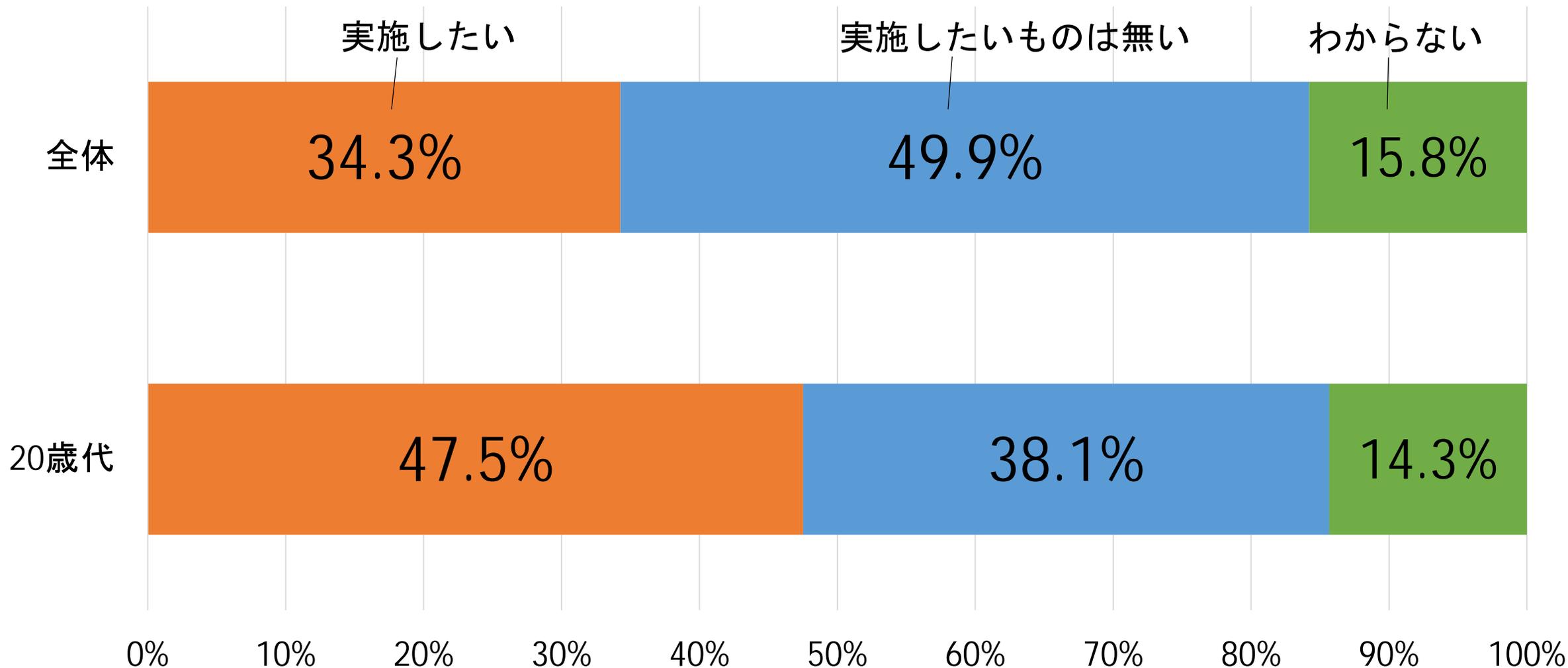
地方移住への関心（東京圏在住者）

→関心が高くなるものの、地方移住に向けた実行に課題



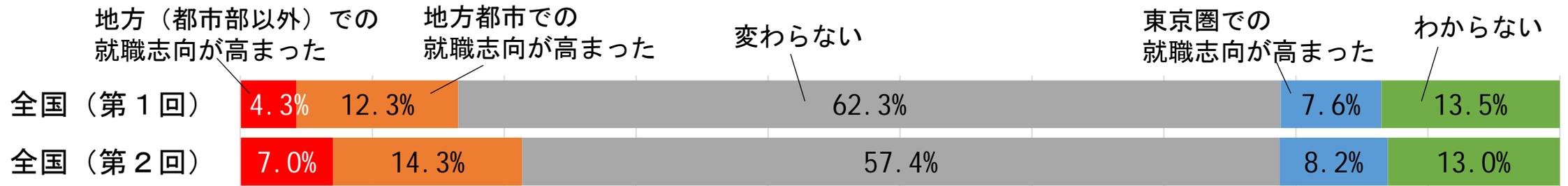
ワーケーションの実施希望

→ 20歳代の約5割が、ワーケーションを実施したいと回答

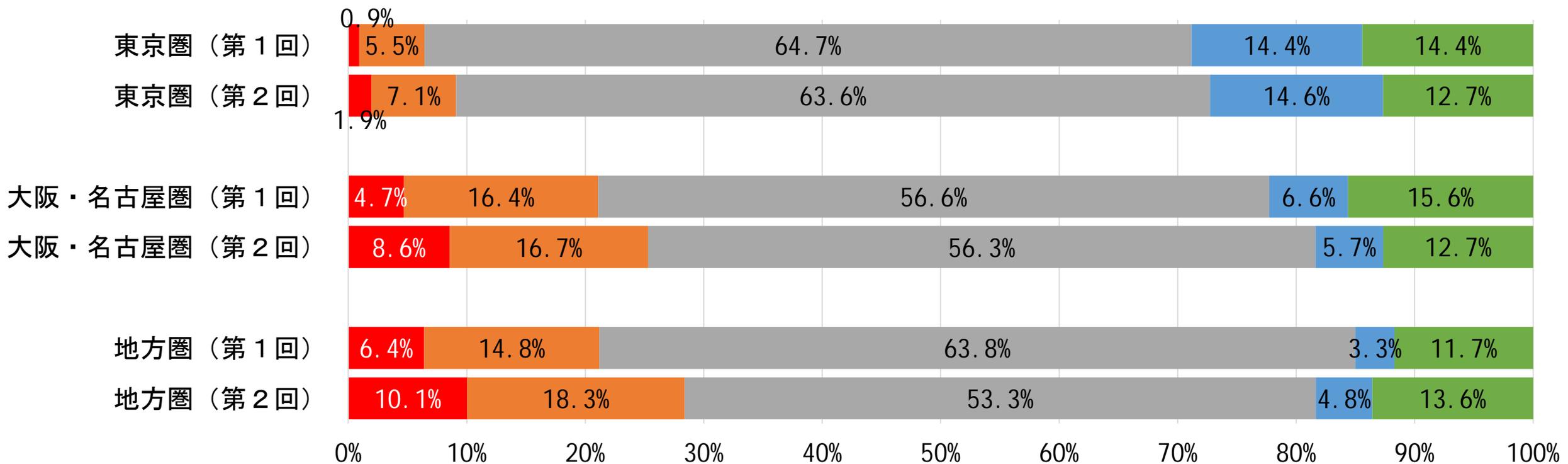


大学生・大学院生の将来の進路希望の変化

→地方での就職志望が高まる。全国では約2割、地方圏では3割



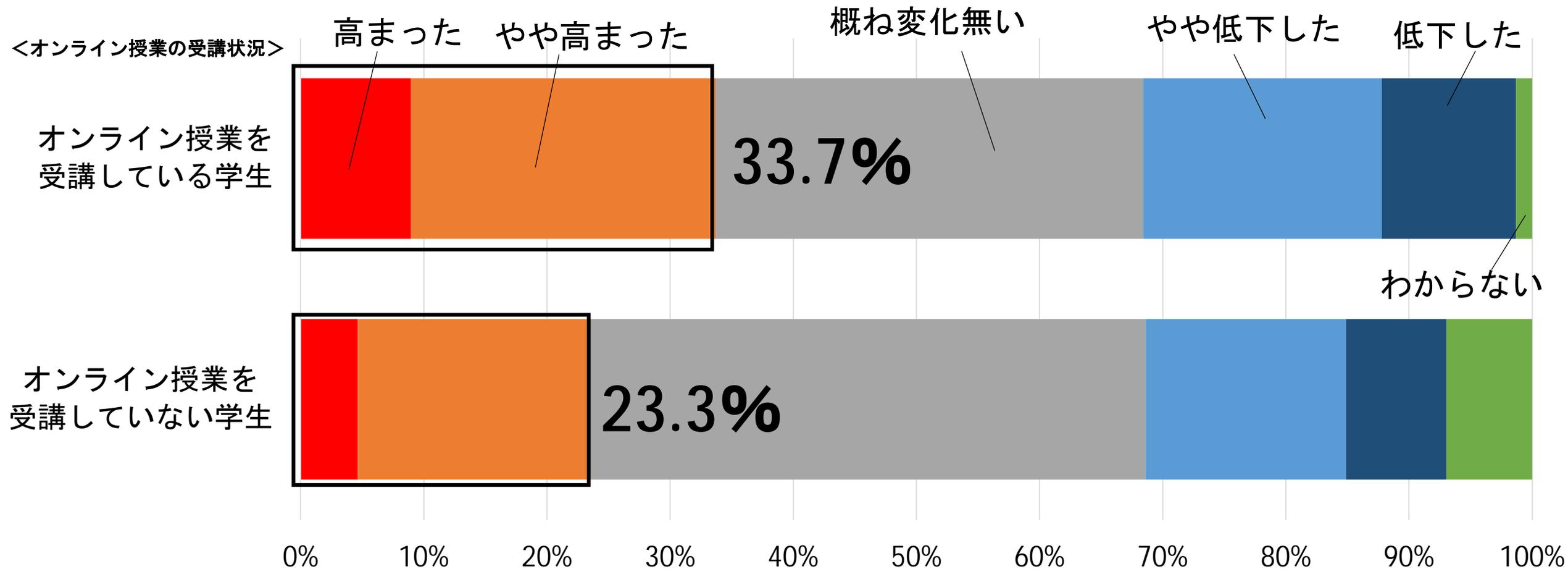
<地域別>



大学生・院生の学習意欲

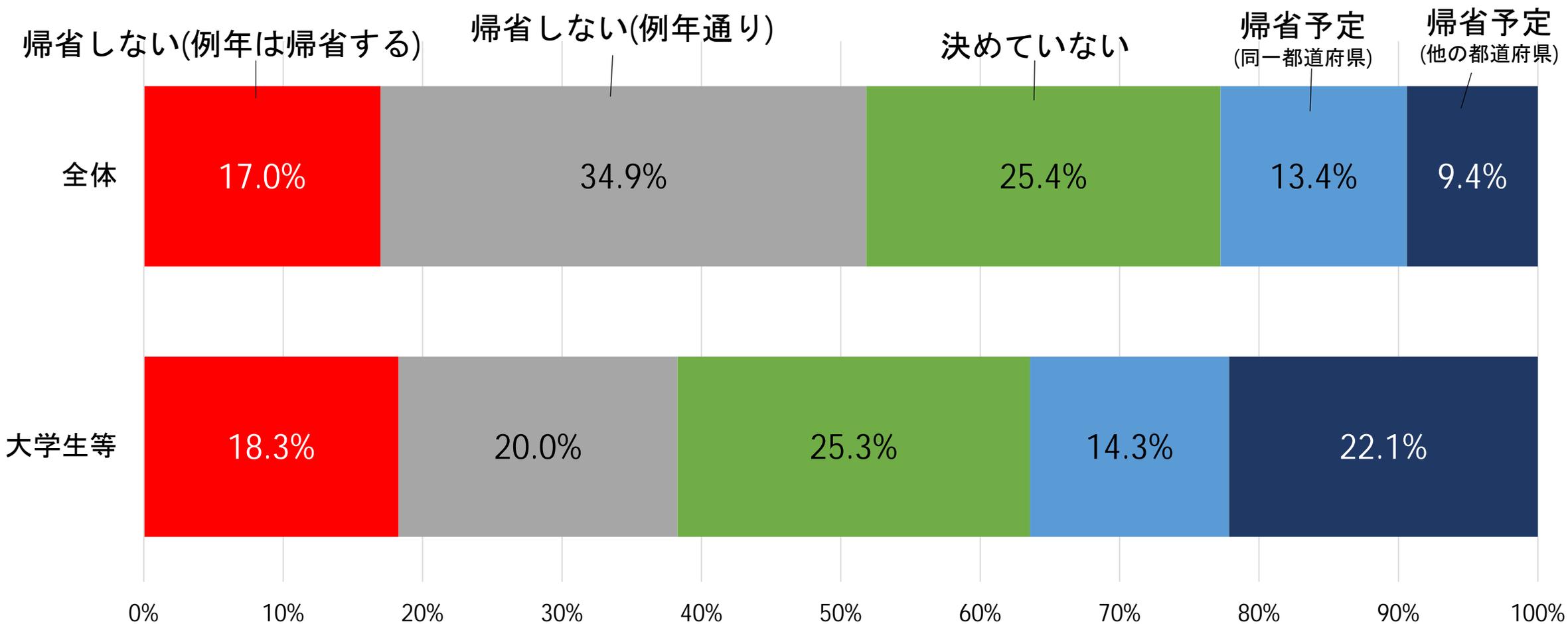
→オンライン授業を受講する学生の方が、学習意欲が高まる傾向

オンライン授業の受講状況別の学生の学習意欲の変化



年末年始の帰省の予定

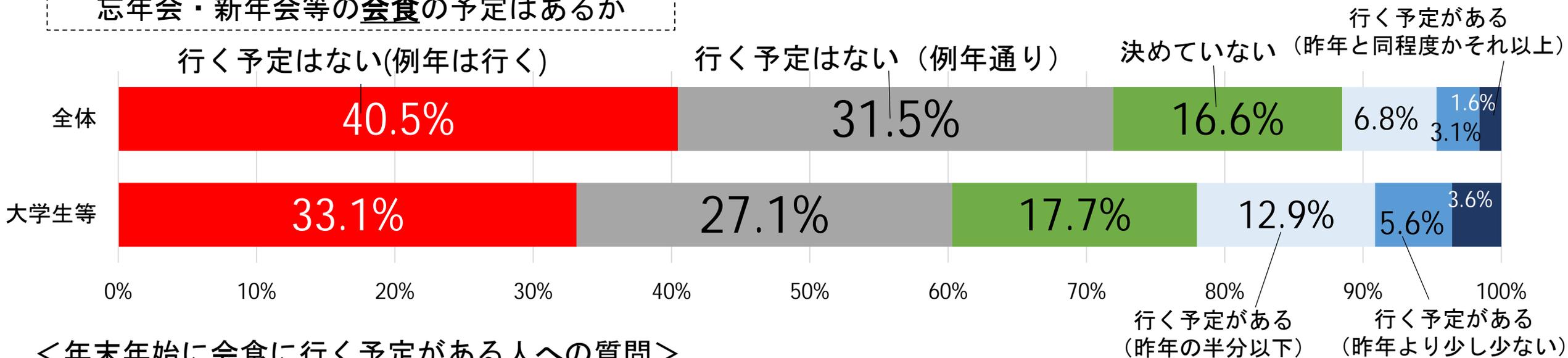
→大学生等は、帰省する割合が高い



忘年会・新年会等の会食の予定

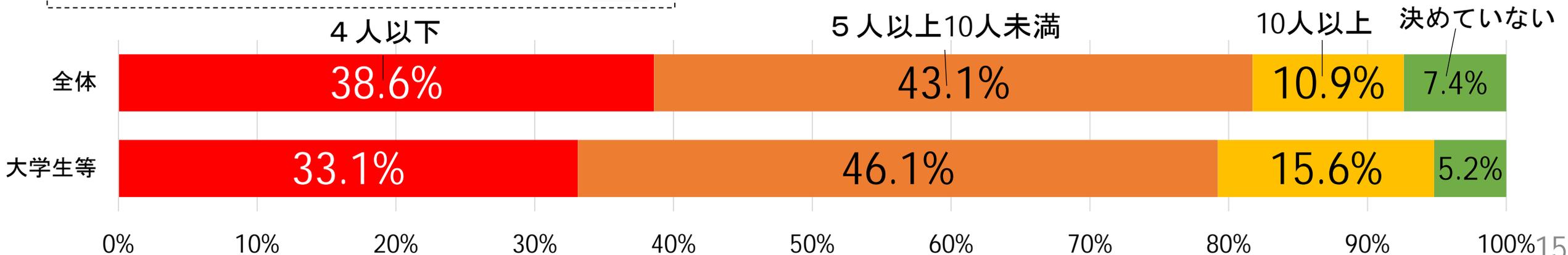
→約4割が例年は行く会食を取りやめ

忘年会・新年会等の会食の予定はあるか



<年末年始に会食に行く予定がある人への質問>

忘年会や新年会等の会食時の平均的な人数

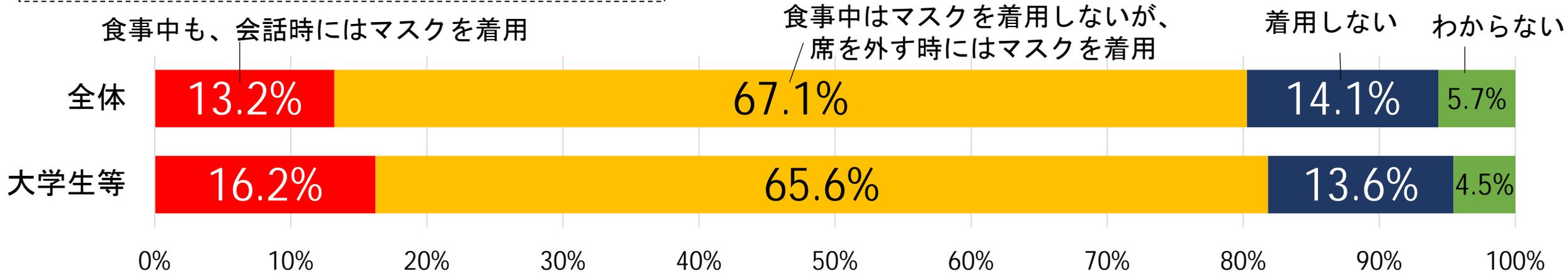


忘年会・新年会等の会食

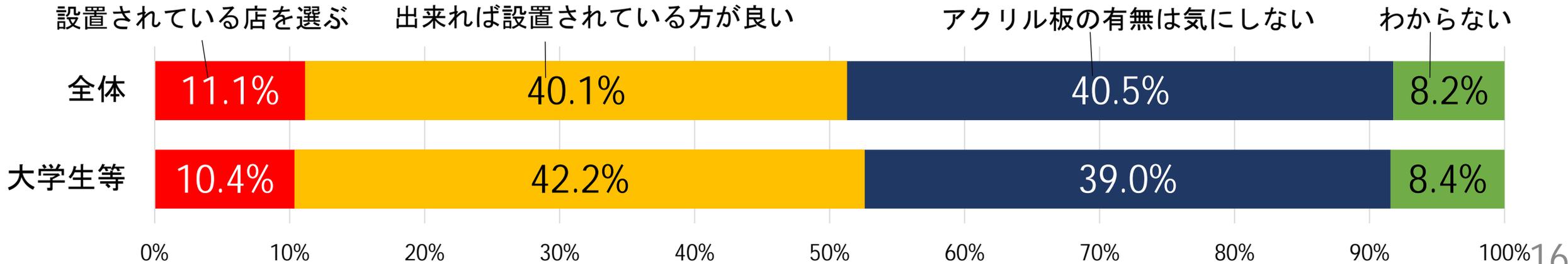
→約5割がアクリル板の設置されてる店の方が良いと回答

<年末年始に会食に行く予定がある人への質問>

忘年会や新年会等の会食におけるマスク着用



忘年会や新年会等の会食において、アクリル板が設置された店を選ぶかどうか

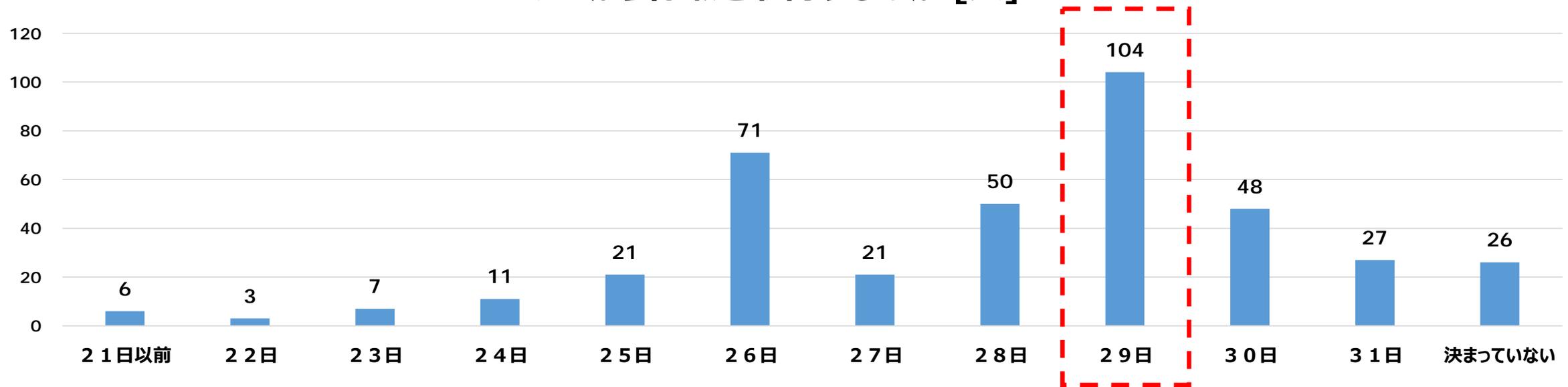


Webアンケート (令和2年12月実施) から

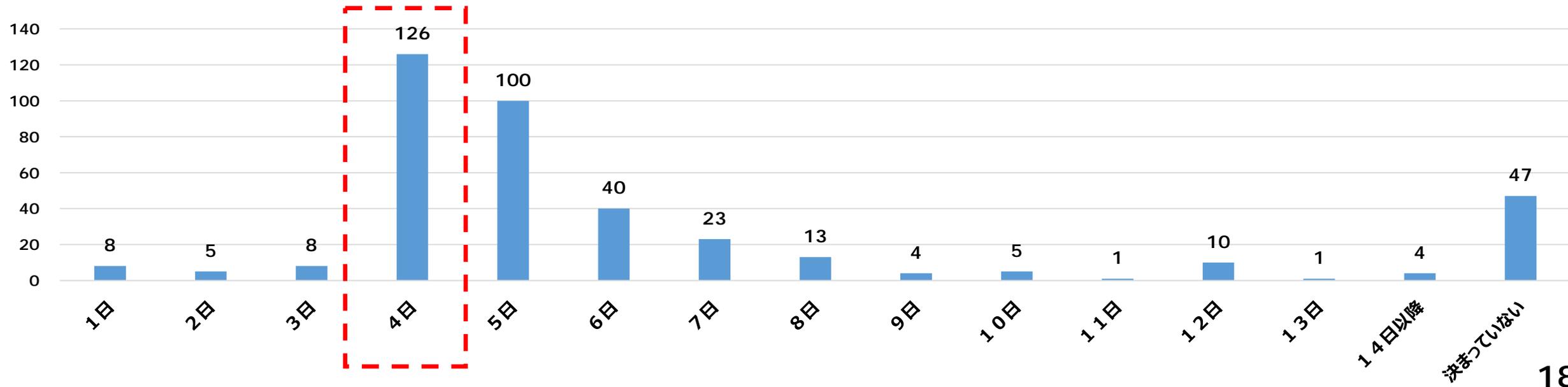
**内閣官房
新型コロナウイルス感染症対策推進室**

いつから休暇を取得するのか [人]

(N = 395)

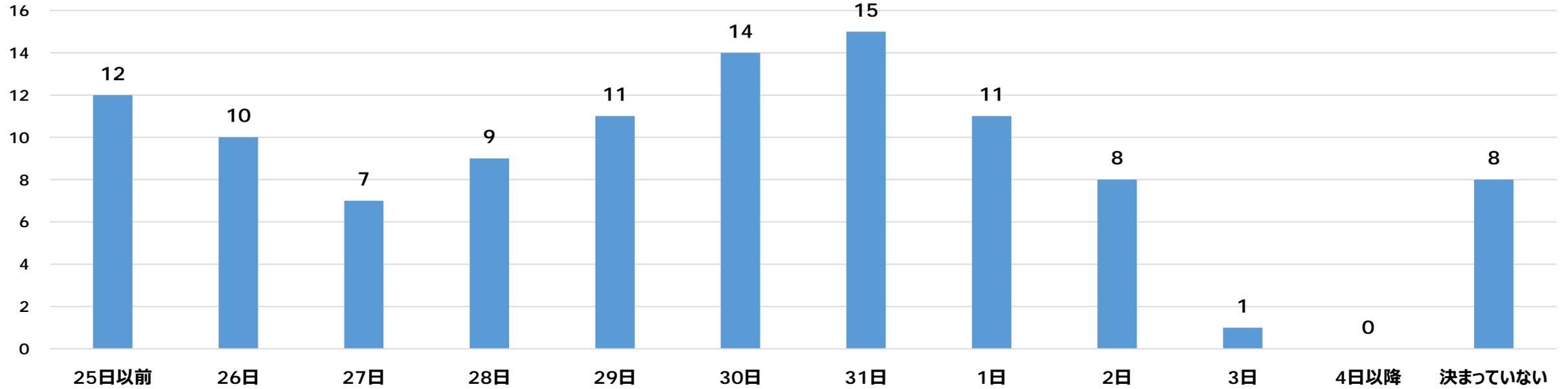


いつから出勤するのか (テレワークを除く) [人]

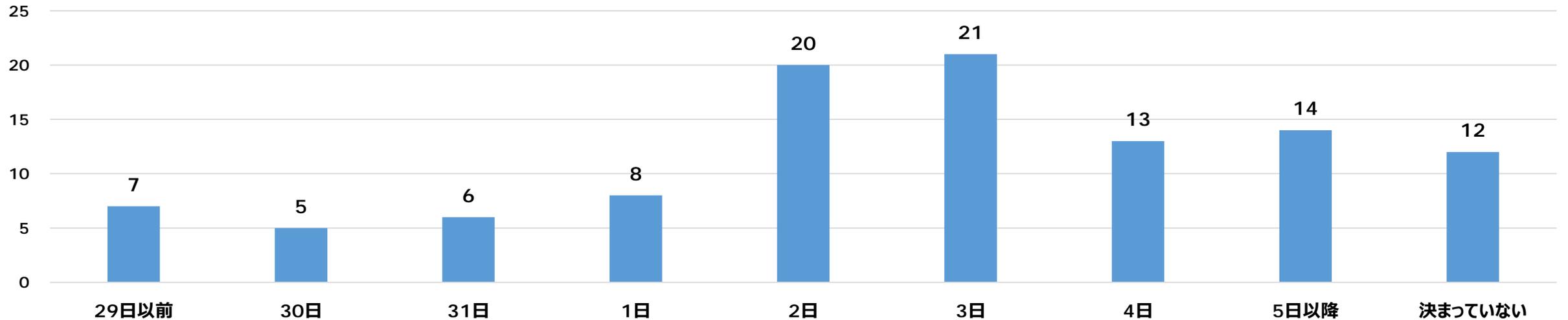


いつから帰省するか [人]

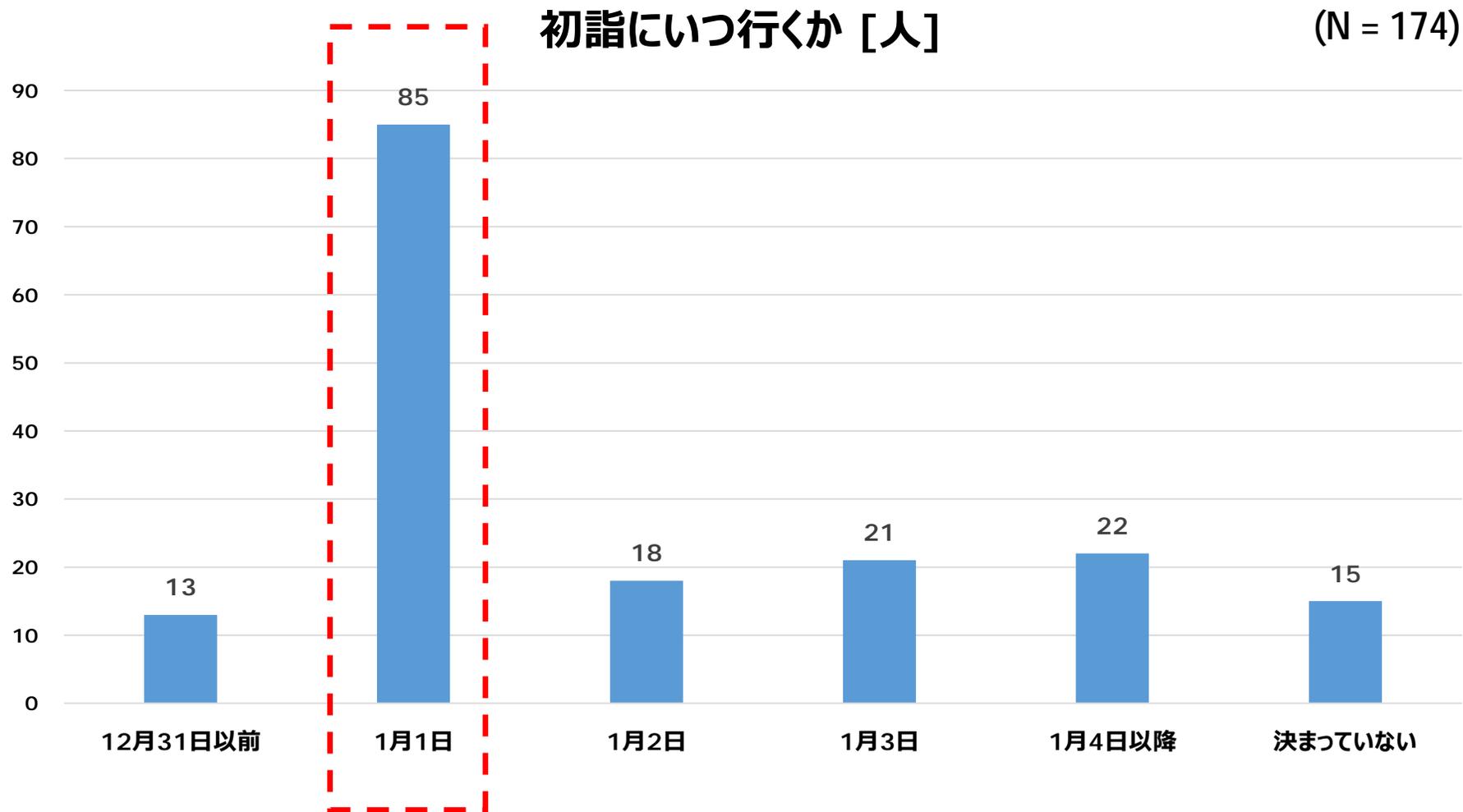
(N = 106)



いつまで帰省するか [人]

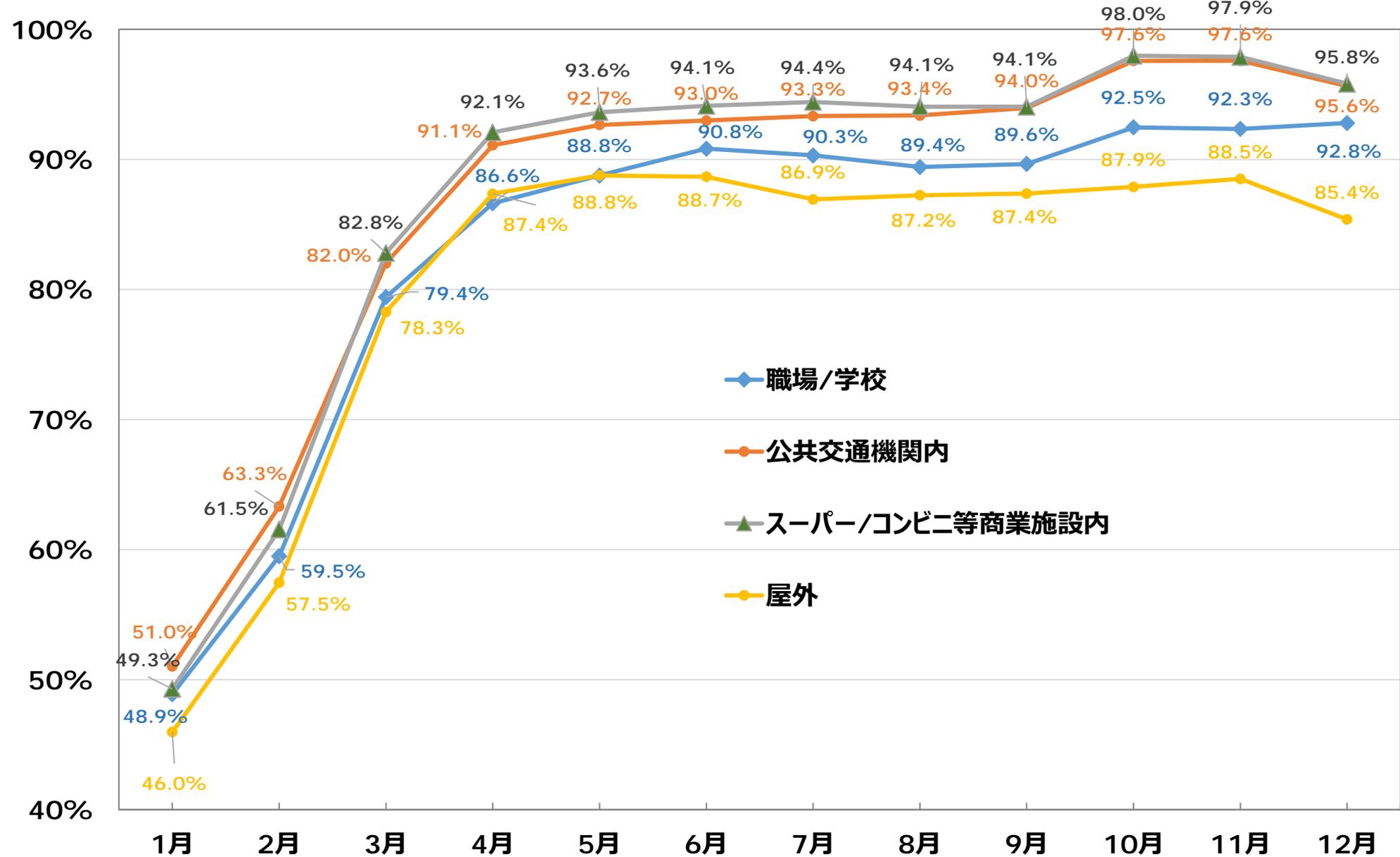


(注) 帰省するかどうか決めていない132名を除く868名のうち、「帰省の予定はない」と回答した者が762名 (87.8%)



(注) 初詣に行くかどうか決めていない273名を除く727名のうち、「初詣に行く予定はない」と回答した者が553名 (76.1%)

マスク着用率の推移（2020年1月～12月）



(注) 内閣官房調べ (N = 1000) 。1～9月は10月末時点調査、10・11月は12月上旬調査、12月は12月下旬調査

接触確認アプリの改善状況と 更なる利用促進の方向性

2020年12月23日

厚生労働省・内閣官房

接触確認アプリの改善状況 (報告)

接触確認アプリの機能面・運用面の改善状況

- アップデートにより、**不具合の解消**や、**保健所による積極的疫学調査との整合性を図るための機能改善**等を実施。
- ヘルプデスクで受け付ける利用者からの**受信メール数は、約37,000件/月（8月）から約1,800件/月（11月）に減少**。
- 陽性者との接触について通知を受け取った者を速やかに検査につなぐことや、アプリへの陽性登録を促進することを目的とした運用面の改善も実施。

▶バージョン1.0.0

- 6月19日 接触確認アプリ（COCOA）を試行版としてリリース

▶バージョン1.1.1

- 6月30日iOS版、7月1日Android版をリリース。
- 任意の番号を陽性者の登録画面に処理番号として入力した場合に「完了しました」という表示が出る問題等を修正。

▶バージョン1.1.2

- 7月13日iOS版、7月14日Android版をリリース。
- 接触確認アプリに陽性者として登録を行う際、正しい処理番号を入力しても登録することができない事象を解消。

▶事務連絡（※1）

- 8月21日事務連絡
- 本アプリで通知を受けた者に対して検査を行う場合は、**症状の有無や濃厚接触者に該当するか否かに関わらず、行政検査**として取り扱うことを明確化。

▶バージョン1.1.3

- 9月8日iOS版、9月9日Android版をリリース。
- 接触の検知精度の適正化を図るため内部処理を改良。

▶バージョン1.1.4

- 9月24日iOS版、9月28日Android版をリリース。
- **陽性者との接触があった旨のプッシュ通知が想定よりも広範に表示されていることが判明したため、接触確認アプリに陽性者との接触があった旨の表示と整合的に行うようプログラムを修正**。

▶バージョン1.1.5

- 11月5日iOS版、Android版をリリース。
- 季節性インフルエンザ流行に備えた各自治体の体制整備の状況に応じて、適切な相談先を速やかにご案内できるよう画面遷移を修正。

▶バージョン1.2.0【参考1】

- 12月3日iOS版、Android版をリリース。
- 利用者が本アプリの不具合を感じた際に、利用者本人の同意・協力のもとで、不具合の調査に役立つ動作情報を送信いただける機能を追加。

▶バージョン1.2.1【参考2】

- 12月15日iOS版、Android版をリリース。
- 保健所による積極的疫学調査との整合性を図る観点から、陽性者との接触の可能性について本アプリで**通知を行う対象期間を、保健所が行う積極的疫学調査において濃厚接触者の探索を行う期間にあわせる改修等**を実施。

▶事務連絡（※2）【参考3】

- 12月16日事務連絡
- **保健所による積極的疫学調査を補完する手段として本アプリが有効**であることから、陽性者が本アプリを利用している場合は、本アプリへの陽性登録は本人同意に基づくものであることを踏まえつつ、**陽性登録を行うよう促すよう再周知**。

※1:「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について」（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

※2:「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の陽性者登録のお願いについて（再周知）」（同上）

【参考 1】 【接触確認アプリ ver.1.2.0】 動作情報送信機能のご案内

令和2年12月3日
厚生労働省 報道発表資料

- 接触確認アプリは、高い透明性のもと、「みんなで作るアプリ」です。
- 利用者が不具合を感じた際に、不具合の調査に役立つ**動作情報を送信できる機能**ができました。
- 調査結果は利用者への**解決策のご案内**や**アプリの改善**に役立っています。利用者の**皆様のご協力をお願いします。**

ポイント

- ① 引き続き電話番号やメールアドレスなどの個人を識別可能な情報や位置情報を取得することはありません。
- ② 送信する動作情報を、事前に利用者本人が確認出来ます。
- ③ 動作情報は、利用者本人が同意して初めて送信されます。

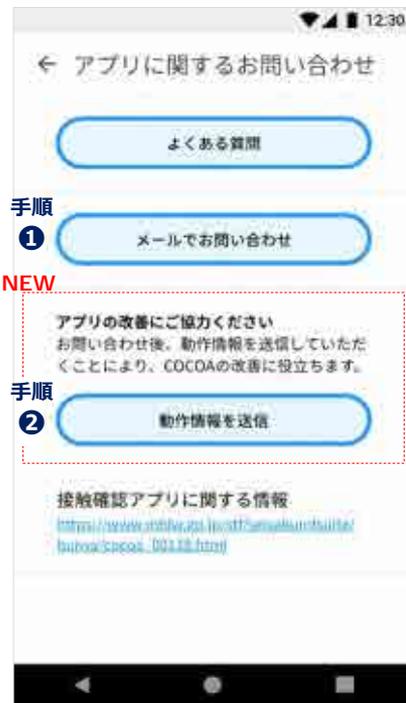
操作手順

- ① カスタマーサポートに不具合内容を送信
- ② 動作情報の送信へ(同意画面へ移動)
- ③ 動作情報の送信についての詳細に同意し、送信
- ④ 手順①・③で送信したものを紐づける動作情報IDを送信

※動作情報IDとは、①の不具合内容と③の動作情報を紐づけるために、動作情報に振り出される記号です。

※調査を行っても解決策のご案内ができない場合もありますので予めご了承ください。

※手順①を飛ばして、手順②以降に進んだ場合には、解決策のご案内をいたしかねます。



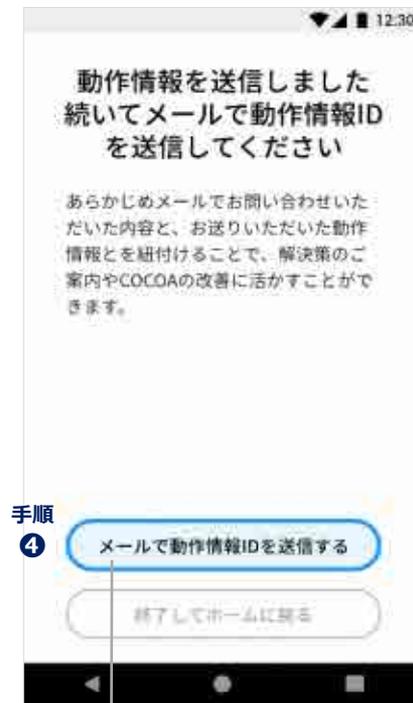
手順
①
NEW

手順
②



ポイント
①

手順
③



手順
④

メールアプリが起動。
メール文に動作情報IDが記載されていますので、**そのまま送信ボタンを押してください。**
※動作情報IDを控えたり、メール文に入力していただく必要はありません。

【接触確認アプリ ver.1.2.1】 接触通知の対象範囲の変更のご案内

変更のポイント

- 保健所による積極的疫学調査との整合性を図るための修正です。
- 陽性者との接触の可能性について接触確認アプリで通知を行う対象期間を、保健所が行う積極的疫学調査において濃厚接触者の探索を行う期間にあわせました。

「陽性情報の登録」

①症状の有無を入力してください。

②症状が始まった最初の日を入力してください。
(症状「ない」を選択した場合は、検査日を入力してください。)
※この日を起点に、保健所が行う積極的疫学調査と統合的な期間における接触について通知します。

③処理番号を入力して登録してください。

※ 入力された発症日又は検査日の日付にかかわらず、陽性登録から遡って14日間より前の接触について通知されることはありません。

※ これまでは陽性登録から遡って14日間の接触の可能性について通知していましたが、アップデートにより、陽性となった利用者が入力した発症日又は検査日の約2日前以降に接触の可能性のある利用者へ通知するようになります。

※ 入力された症状の有無や、発症日・検査日を、厚生労働省が取得したり、他の利用者へ通知されたりすることはありません。

← 陽性情報の登録

NEW ① 次のような症状がありますか？
発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、
鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔
気・嘔吐など
 ある ない

NEW ② 症状が始まった最初の日を入力してく
ださい。（覚えている範囲で一番古い
日付を入力してください。入力した日
付が誰かに知られることはありません。）
日付を選択してください

③ SMSまたはメールで届いた処理番号を
入力してください。
[処理番号の取得方法](#)
8桁の処理番号を入力してください

登録すると
症状が始まった日または検査を受けた
日の2日前以降にあなたと接触した人
に通知が行きます
※登録は匿名で行われ、氏名や連絡先など個人
が特定される情報が他の人に知られることはあ
りません
※接触した場所がどこなのか記録されたり、他
の人に知られることもありません

登録する

【参考3】 積極的疫学調査における接触確認アプリの有効活用

課題・背景

- 保健所による接触者の探索による調査は、主に当該陽性者からの行動歴等の聞き取りに基づいて行われているが、場合によっては**陽性者が接触した自覚のない接触者や、連絡先を把握できない接触者がいる**こともある。（例：不特定多数の者が参加するイベントへの参加、接待を伴う飲食店の利用 等）
- 接触確認アプリは、陽性となった利用者が同アプリに登録することにより、**①陽性者と濃厚接触した可能性がある者へ注意喚起をすること、②陽性者と濃厚接触した可能性のある者を迅速に検査につなげる**こと、が期待される。
- 接触確認アプリの**ダウンロード件数は12月9日時点で約2,137万件、陽性登録件数は3,936件**となっており、活用が広がりつつある（参考1）。
- 保健所に対しては、処理番号の発行手順を周知（参考2）、陽性登録の呼びかけを行っていただいているところであるが、感染が拡大する局面において①の役割をより促進する必要がある。



【対応】積極的疫学調査における接触確認アプリの有効活用

- 陽性者との窓口となる全国の保健所のご理解・ご協力のもと、陽性登録を促進するため、上記①の効果について、以下のように考え方を整理の上、周知してはどうか。

⇒周知については、事務連絡による周知に加え、積極的疫学調査実施要領上の位置づけを想定

- 接触確認アプリの利用者が陽性となった場合に、当該陽性者の同意に基づき接触確認アプリに登録を行うことにより、陽性者と接触した可能性のある接触確認アプリ利用者に通知が行われ（※）、**陽性者が接触したと認識していない接触者等を効率的かつ速やかに把握することにつながる可能性もある**（※※）。

※保健所による積極的疫学調査との整合性を図る観点から、**陽性者との接触の可能性について接触確認アプリで通知を行う対象期間を、保健所が行う積極的疫学調査において濃厚接触者の探索を行う期間にあわせる改修を12月中に予定。**

※※ただし、通知を受け取った本人が接触確認アプリに表示される連絡先に相談しない限り、保健所を含む行政機関が接触の有無を把握することができない、仮に通知を受け取った本人が保健所等に相談をしたとしても、保健所等ほどの陽性者との接触があったのかや接触時のマスク着用・会話の有無等を把握できない等、保健所による積極的疫学調査と比べて、接触確認アプリの活用による接触者の把握には一定の制約がある。

- このため、**保健所による積極的疫学調査を補完する手段**として接触確認アプリが有効であることから、陽性者が接触確認アプリを利用している場合は、**接触確認アプリへの陽性登録は本人同意に基づくものであることを踏まえつつ、陽性登録を行うよう促す**（※）。

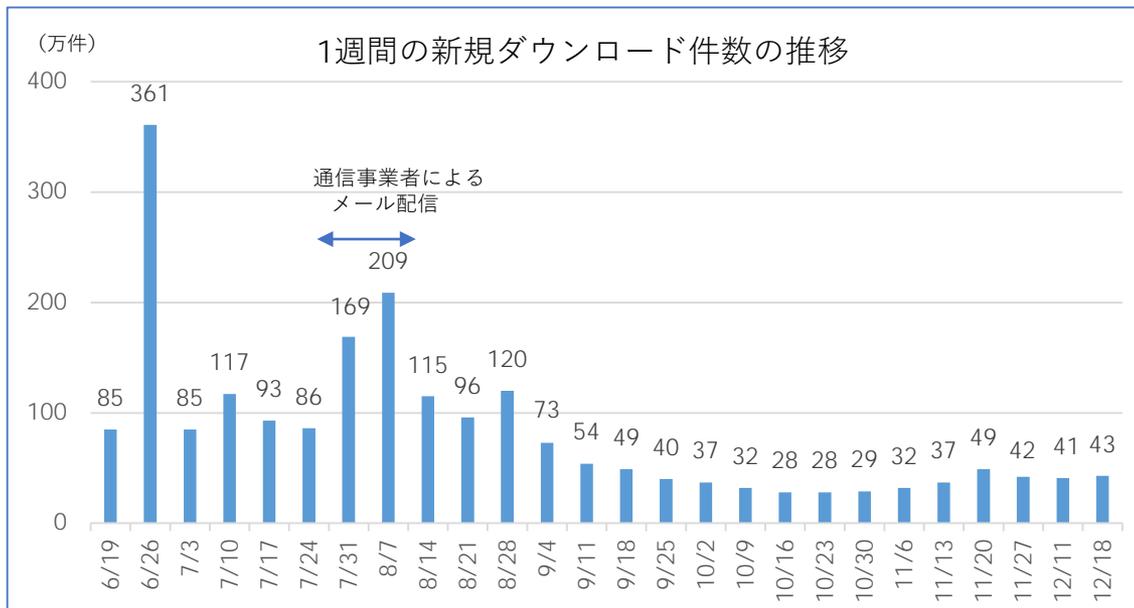
※ 陽性登録にあたっては、HER-SYSによる処理番号の発行が必要。

今後の課題と対応の方向性（案）

接触確認アプリの今後の課題：更なる利用促進

現状

- 関係省庁・団体と連携し、接触確認アプリの利用促進を実施してきたが、**新規ダウンロード件数は逡減傾向**にある。
- 接触確認アプリには、保健所による積極的疫学調査を補完する役割が期待されており、**感染が拡大する局面においては特に重要性が高まる**。



(参考) 利用促進のためのこれまでの取組 (例)

(1) 業界等による感染拡大防止ガイドラインへの記載 (例)

- 従業員へのCOCOA利用の呼びかけ (例：日本経済団体連合会「オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」)
- 入場時に、COCOAまたは各地域の通知サービスの事前インストールと入場前後における稼働の呼びかけや掲示 (例：東日本遊園地協会・西日本遊園地協会・賛同企業「遊園地・テーマパークにおける新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」)
- 上映中もCOCOAを稼働可能にするため、スマートフォンをOffにするのではなく、マナーモードに設定する旨を周知するよう努める (例：全国興行生活衛生同業組合連合会「映画館における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」)

(2) 個別の企業・地方公共団体等による取組 (例)

- インフルエンザの予防接種費用の助成を契機としてCOCOAのインストールを呼びかけ (例：福岡市)
- キャンパス入構時に求める対応の選択肢の一つとしてCOCOAのインストールを提示 (例：同志社大学)
- スマートフォンユーザーに対し、COCOAのインストールを呼びかけるメールを配信 (NTTドコモ、KDDI、ソフトバンク)
- COCOAのインストールを呼びかけるWeb広告を掲載 (Yahoo!Japan、Google検索広告、Shufoo!特設コンテンツ)

接触確認アプリの更なる利用促進のための方向性（案）

① 業界団体等による感染拡大防止ガイドラインへの追記等の呼びかけ

- 以下のような感染リスクが高まる場面が生じやすい業界や、接触確認アプリの効果が出やすいと思われる業界・企業等を中心に幅広く、感染拡大防止ガイドラインへの追記や店舗・イベント会場等におけるインストールのお願い等への更なる積極的な協力の呼びかけを行ってはどうか。
 - 感染リスクが高まる「5つの場面」が生じやすい場
 - 不特定多数の者が出入りするなど、呼びかけの効果が高いと思われる場
 - スマートフォンに関する情報提供をしやすい場
- 業界・企業等による接触確認アプリの利用勧奨等については、以下の点に留意することとしてはどうか。
 - 店舗等において、接触確認アプリの利用の呼びかけを行うとともに、可能な場合には入店・来場時等に利用状況の確認を行うこと
 - 接触確認アプリ以外の通知サービス等についても利用を呼びかける場合は、接触確認アプリを選択肢として提示するのではなく、接触確認アプリ及びその他の通知サービスの両方の利用を呼びかけること
 - 接触確認アプリの稼働の支障にならないよう、スマートフォンの電源やBluetoothを切るのではなく、マナーモードに設定するよう呼びかけること
 - スマートフォンを取り扱う店舗においては、接触確認アプリのインストール方法についてビラ配布や案内を行うこと

② 接触確認アプリの利用によるメリットの積極的発信

- 接触確認アプリで陽性者との接触の可能性について通知を受け取ったことを契機として検査を受診し、感染を早期に発見するとともに更なる感染拡大防止につながった事例について情報収集し、SNS等による発信を行ってはどうか。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言

現在、全国各地で新型コロナウイルス感染症が再拡大し、全国の1日の新規感染者数が最多を更新するなど、依然として感染拡大が止まらず、医療がひっ迫する深刻な地域も生じている。

このため、我々47人の知事は、感染拡大地域、感染が落ち着いている地域それぞれが役割を果たしながら実効性ある対策を行い、国民・政府とともに何としてもこれ以上の爆発的な感染拡大を防ぐよう全力を尽くす決意である。

については、政府におかれても、下記の項目について対処されるよう提言する。

1. Go To キャンペーン事業について

- Go To トラベル事業の全国一斉停止が目指すものは、本来は人々の往来や接触機会を減らすことにあり、年末年始に向けて、国として感染拡大地域とそれ以外の地域との往来についての考え方を示すとともに、オンライン帰省の促進や「新しい旅のエチケット」を弾力的に見直すなど、根本的に感染を抑制するための対策を早急に実行すること。
- 今般の年末年始における Go To トラベル事業等の全国一斉停止は、年末年始を静かに過ごすことで感染拡大を封じ込めるという予防的な措置として総理が決断されたものであり、我々としても協力していきたい。他方で、事業者や利用者の中で混乱も見られることから、今後はできるだけ早期に方針を示すとともに、事業の停止・再開について、感染状況のステージ判断との関連も含めて運用方針を明らかにすること。併せて、緊急事態宣言の判断についても、地方と相談の上、その方針について明らかにすること。
- 1月12日以降の取扱いについて、可能な限り早期に対応方針を示すとともに、Go To キャンペーン事業が地域経済に与える効果が大きいことから、各都道府県知事の意見も踏まえた上で、感染が落ち着いている地域から順次再開するなど柔軟な対応を行うこと。併せて、政府においても Go To キャンペーン事業の利用者に対する感染防止対策の周知・徹底を図る取組を行うこと。
- Go To トラベル事業の一斉停止は、宿泊施設、観光事業者だけでなく幅広い産業に影響が及ぶため、事業者への支援を手厚く行うとともに、キャンセル料の支援が交通事業者や土産物店等にも及ぶよう、旅行業者等への指導を行うとともに、早期に事業者に対して実施する救済措置の内容を公表すること。また、12月28日から1月11日の期間以外も含め、関連する事業者への十分な

支援を行うことに加え、今後の Go To トラベル事業について、期間の延長やビジネス旅行・ワーケーションへの適用検討など振興策を検討すること。併せて、地域独自の観光支援措置についても、新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金などで支援すること。

- Go To イート事業については、年末年始の食事券の新規販売停止や既に発効された食事券・ポイントの利用自粛要請を改めて検討するよう依頼をされたところであるが、最終的には都道府県知事の判断とされていることも踏まえ、地域の感染状況を踏まえた柔軟な対応ができるようにすること。

2. 特措法・感染症法等の改正について

- 事業者への休業や営業時間短縮要請の実効性を担保するため、要請に対する遵守義務や、違反した場合の罰則、営業停止処分、営業補償に資する協力金制度、差別・偏見防止等の措置について、緊急事態宣言が発出される以前でも必要な対策がとれるようにすることも含め、特措法等の改正の検討を早期に進めること。
- 感染症法についても、保健所による積極的疫学調査や健康観察、入院勧告に対する遵守義務の規定、宿泊施設や自宅での療養の法的根拠の規定、都道府県と保健所設置市との情報共有の規定等、感染拡大防止策の実効性を高める改正を早期に行うこと。

3. 医療提供体制や医療従事者の処遇改善について

- 第3次補正における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額や小児科等の診療報酬上の措置に関しては、深く感謝申し上げます。他方で、医療がひっ迫する厳しい状況の中で新型コロナウイルス感染症患者の治療の現場を支える医療従事者に報いるため、慰労金の追加給付や対象期間の延長、支給対象の拡大等処遇改善を図ること。併せて、各地域で行われている医療機関への患者受入れ協力金等の対策についても、緊急包括支援交付金で適切に支援すること。
- 12月14日以降に重点医療機関に派遣する医師や看護師等への処遇改善のため、交付金の補助上限額が倍増されたが、クラスター発生時など、重点医療機関以外の医療機関に新型コロナウイルス感染症対応のため派遣されるケースもあることから、宿泊療養施設や社会福祉施設に派遣される医療従事者も含め当該措置の対象を拡大するとともに、派遣に係る財源措置の拡充を図ること。また、重点医療機関の施設要件について、病棟単位ではなくフロア単位

とするなど弾力的な運用を認めること。

- 医療機関・薬局等の感染拡大防止対策や診療体制確保等のため、清掃・消毒・リネン交換等の委託経費も交付金の対象とされたが、この措置が実効性あるものとするためにも、国において業界団体等と連携して清掃作業等を担える事業者の育成支援を行うとともに、清掃業者等における感染防止対策の研修など関連する経費も対象とするなど、柔軟な対応をとること。
- 多くの医療機関で新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず厳しい経営状況にあることから、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう引き続き戦略的かつ継続的に対処すること。加えて、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復師等の事業所等についても、処方箋受付の減少や利用控えなどにより経営上困難な状況であることから、経営安定化のための財政支援等についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充等を図ること。
- 診療・検査医療機関の拡充を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金におけるスタッフに対する危険手当の創設やスタッフの感染時の休業補償、事務職員を含む労災給付上乗せ補償の保険料支援を行うこと。
- 感染拡大地域への看護師の応援派遣について、日本看護協会による調整の枠組みが設けられたことは評価するが、いかなる状況にも対応できるよう、国において総合調整をしっかりと行うとともに、その他の感染拡大地域支援も含め自衛隊の活用について機動的に実施すること。

4. ワクチン接種及び保健所機能の確保について

- ワクチン接種について、国産ワクチン製造を支援するとともに、市町村や医療機関等が連携して円滑かつ迅速に実施することができるよう、副反応や優先接種等を速やかに明確化し、現場と具体的な情報共有を行い、国民への周知を図るとともに、自治体窓口等への支援を行うこと。
- 優先接種の対象については、医療従事者及び積極的疫学調査や宿泊療養施設の運営に携わる職員に加えて、新型コロナ対応に携わる人が幅広く対象となるよう検討し、予防接種法に基づき都道府県で弾力的に接種対象を認める運用とすること。
- 医療現場の負担を減らすためにも根本的に感染者数を抑制することが必要であり、積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができるよう、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図ること。

- 検査体制の充実について、検査技師等の人材育成を図ることも含め、必要な体制の確保を図るとともに、幅広い検査により感染抑制につなげる各地域の積極的検査を支援すること。

5. 休業・営業時間短縮要請及び経済雇用対策について

- 新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金に関して、「協力要請推進枠」の年末年始における協力金の額の引上げ、日数上限の撤廃等の運用拡大について、全国知事会からの要望を踏まえたご対応をいただき、感謝申し上げます。引き続き、各都道府県知事の意見も踏まえつつ、迅速かつ弾力的な運用を行うとともに、1月12日以降の協力金の額の引上げ継続や、20%の地方負担に係る通常分の交付金の確実な措置や迅速な交付をお願いしたい。併せて、事業者や国民の協力・理解を得るためにも、営業時間短縮要請による感染拡大防止効果を明らかにし、密にならない人数とする制限も含め、わかりやすく説明を行うこと。
- 直接休業要請の対象にならない業種においても、休業や営業時間短縮の影響が及んでいるとともに、Go To キャンペーンの全国一斉停止もあいまって、幅広い業種が厳しい状況に置かれていることから、第3次補正予算に計上された中小企業等事業再構築促進事業や中小企業生産性革命推進事業については、多くの事業者が活用できるよう柔軟な対応をとるとともに、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給や要件緩和、制度融資の融資限度額4千万円の引上げ等の支援を行うこと。
- 雇用情勢が厳しさを増していることを踏まえ、雇用調整助成金については新型コロナウイルス感染症の収束が見込まれるまでの間、特例措置を延長するとともに、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設すること。
- 今後も引き続き経済情勢を踏まえて機動的に雇用創出・消費喚起対策や総需要対策を行うとともに、生産性向上や新たな付加価値創出、産業の国内回帰等に対する予算措置を、地域独自の対策の支援も含め、十分に講じること。

6. 水際対策等について

- 現在、都道府県が行っている入国者・帰国者に対する健康観察については、対象人数の多さ、連絡の取りづらさ等から新型コロナウイルス感染症対策の要である保健所の負担につながっているため、入国者・帰国者に対する健康観察については、国の責任において行うなど、水際対策に係る地方自治体の負担を軽減するとともに、入国時検査が不要である感染症危険情報レベル2の国

等からの入国の場合も含め、入国者・帰国者に関する情報を都道府県と共有すること。

- クリスマスや年末年始のホリデーシーズンを迎えることから、在住外国人に対して改めて感染対策を呼びかけるとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、感染防止対策を徹底すること。

7. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

- 感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、人物の特定などの人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネット監視業務等に対する財政支援を行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

- 子どもの貧困や児童虐待の潜在化などを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体への支援を強化するとともに、ひとり親への継続的な支援や、大学生の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策を講じるなど、将来世代等を応援するための対策を行うこと。
- 大学入試や就職の際に必要な各種の国家試験について、感染が確認された場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、国において関係機関への支援を行うなど環境整備を図ること。

令和2年12月20日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉 嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井 伸治
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治
本部員	43 都道府県知事	

【別添】

法律改正が必要と考えられる事項

- ・休業や営業時間短縮の要請・指示に対する遵守義務及び違反した場合の罰則の明記（特措法第45条関係）
- ・食品衛生法に準じた行政処分（食中毒発生時の営業停止処分・店名公表）の明記（特措法関係）
- ・休業や営業時間短縮の要請・指示を受け入れた事業者に対する支援措置（特措法第60条関係）
- ・積極的疫学調査への協力義務の明記（感染症法第15条関係）
- ・宿泊施設における療養の法定化（感染症法第19条・第20条関係）
- ・陽性者及びクラスターが発生した施設等に係る情報公開の根拠規定の明確化（感染症法第16条関係）
- ・感染症に関する情報の都道府県への集約化に係る法的根拠の明確化（感染症法第15条，第16条，特措法第24条関係）
- ・新型コロナウイルス感染症の患者や医療従事者、他県からの来訪者、外国人等に対する偏見・差別行為・デマ等の排除及びこれらの行為を受けた人への支援措置（特措法及び感染症法関係）

「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために

～ 年末年始の過ごし方 ～

年末年始の時期を迎えましたが、全国の新型コロナ感染者の発生数は依然として高い水準で推移しており、医療がひっ迫する深刻な地域も生じるなど、感染拡大の勢いが止まらない状況となっています。

このような困難な状況の中、我々都道府県知事は、お互いの成功事例を参考にしながら知恵を絞り、最善の保健医療行政を展開して参りますが、国民の皆様におかれましては、感染拡大防止に向けた格別のご協力をお願い申し上げます。

本来であれば、一年を締めくくり、また、新しい年を迎え、大切なご家族や友人と「ふるさと」で穏やかに過ごす期間ですが、**今が肝心な時です。力を合わせて感染拡大を防ぎ、「ご自身」・「大切な人」・「ふるさと」を守りましょう。**

○マスクなどで予防を徹底し、年末年始は静かに過ごしましょう！

ウイルスは親しい間柄こそ狙い撃ちして感染を広げます。人が集まることの多い時期ですが、家族や友人との間でもマスクをしたり、こまめな手洗いをするなど予防を徹底し、初詣も含め、「三密」を避け、移動時期も分散し混雑を避けるほか、普段顔を合わせない人との会食を控えるなど、年末年始は静かに過ごしましょう。

○帰省や旅行によって感染を広げないように慎重に行動しましょう！

居住地や行き先の都道府県が出しているメッセージや感染状況を確認し、特に感染が拡大している地域とそれ以外の地域との間の帰省や旅行については、今一度必要性についてご家族などと相談し、今回は控えることも含め、慎重に行動しましょう。

その上で、お出かけされる際には、感染防止対策をしっかりと講じるとともに、接触確認アプリ「COCOA」を利用し、また、帰省先や旅行先で感染・発病した場合は、感染拡大防止のためにその地域の保健医療当局に協力してください。

全国知事会では、各都道府県のメッセージを取りまとめていますので参考にしてください。

(www.nga.gr.jp/data/activity/committee_pt/shingatakoronavirusukinkyutaisakukaigi/reiwa2nendo/1608276290289.html)

○会食の際は飛まつ感染リスクに十分注意しましょう！

会食の際の飛まつによる感染やクラスターの発生が、現在全国で多発しています。深酒や大騒ぎは避け、会食の場でも会話時はマスクを着用するほか、「少人数」、「短時間」、「斜め向かい席」などの工夫を行い、ガイドラインを遵守したお店を選ぶなど、感染リスクに十分注意し賢く楽しみましょう。

○新型コロナ感染症に関する偏見・差別は絶対にやめましょう！

感染者自身のほか、感染者が発生した団体に属する人、県外から帰省された方等に対する誹謗中傷や差別はあってはならないことであり、さらにSNSやうわさ話などデマによるいわれのない偏見や差別につながるような行為は絶対に行わないようにしましょう。

令和2年12月20日

全 国 知 事 会

(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 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~12/21(1W)	~12/21(1W)	~12/14(1W)		~12/11(1W)	12/15	12/15	12/8	12/8	12/15	12/8
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	847	16.13	1297	0.65	27%	992	34	998	26	452	514
青森県	1,246	16	1.28	32	0.50	21%	35	2	32	2	11	17
岩手県	1,227	30	2.44	86	0.35	10%	87	3	53	4	29	2
宮城県	2,306	238	10.32	224	1.06	40%	88	3	63	3	86	36
秋田県	966	1	0.10	4	0.25	100%	3	0	1	0	1	1
山形県	1,078	59	5.47	88	0.67	10%	94	1	56	1	22	0
福島県	1,846	132	7.15	81	1.63	23%	125	3	63	5	9	1
茨城県	2,860	137	4.79	168	0.82	33%	150	13	180	17	62	49
栃木県	1,934	159	8.22	115	1.38	28%	123	11	144	10	14	5
群馬県	1,942	267	13.75	282	0.95	35%	167	4	165	7	89	82
埼玉県	7,350	1,254	17.06	1133	1.11	39%	639	42	657	26	212	235
千葉県	6,259	907	14.49	752	1.21	47%	324	13	332	15	247	181
東京都	13,921	4,308	30.95	3527	1.22	57%	1,987	332	1,851	275	938	804
神奈川県	9,198	1,869	20.32	1471	1.27	53%	453	56	436	65	322	225
新潟県	2,223	35	1.57	49	0.71	13%	65	0	71	0	7	2
富山県	1,044	20	1.92	13	1.54	78%	15	1	6	0	0	0
石川県	1,138	51	4.48	42	1.21	56%	53	0	30	0	2	1
福井県	768	5	0.65	10	0.50	0%	16	2	17	2	0	0
山梨県	811	34	4.19	25	1.36	30%	40	1	77	0	4	14
長野県	2,049	73	3.56	154	0.47	17%	161	6	118	4	22	16
岐阜県	1,987	239	12.03	249	0.96	28%	287	5	247	1	83	37
静岡県	3,644	174	4.77	227	0.77	39%	176	16	164	13	45	44
愛知県	7,552	1,403	18.58	1383	1.01	44%	513	35	423	28	275	262
三重県	1,781	79	4.44	115	0.69	13%	180	5	167	6	9	8
滋賀県	1,414	75	5.30	43	1.74	34%	54	2	50	4	17	11
京都府	2,583	522	20.21	423	1.23	39%	170	16	143	16	91	62
大阪府	8,809	2,103	23.87	2379	0.88	53%	975	219	796	212	791	694
兵庫県	5,466	846	15.48	861	0.98	54%	477	43	462	41	247	292
奈良県	1,330	171	12.86	175	0.98	48%	161	9	187	6	68	62
和歌山県	925	25	2.70	50	0.50	14%	67	3	71	1	0	0
鳥取県	556	2	0.36	3	0.67	33%	9	0	8	0	0	0
島根県	674	13	1.93	10	1.30	25%	16	1	11	0	0	0
岡山県	1,890	306	16.19	139	2.20	65%	144	3	83	0	28	24
広島県	2,804	655	23.36	596	1.10	51%	196	13	186	6	66	77
山口県	1,358	31	2.28	23	1.35	17%	45	5	51	3	1	2
徳島県	728	5	0.69	2	2.50	0%	3	0	6	1	0	0
香川県	956	9	0.94	25	0.36	8%	23	0	31	0	18	6
愛媛県	1,339	15	1.12	11	1.36	29%	43	2	51	2	5	7
高知県	698	150	21.49	122	1.23	48%	114	1	107	0	16	14
福岡県	5,104	782	15.32	555	1.41	35%	216	12	138	9	257	138
佐賀県	815	27	3.31	43	0.63	16%	29	0	30	0	20	13
長崎県	1,327	91	6.86	52	1.75	29%	26	2	7	0	30	2
熊本県	1,748	185	10.58	186	0.99	12%	152	7	76	7	33	21
大分県	1,135	54	4.76	114	0.47	38%	58	3	81	2	76	63
宮崎県	1,073	57	5.31	46	1.24	18%	35	2	42	1	30	42
鹿児島県	1,602	44	2.75	154	0.29	6%	70	0	45	0	91	23
沖縄県	1,453	151	10.39	257	0.59	38%	191	19	209	21	62	63
全国	126,167	18,656	14.79	17796	1.05	45%	10,047	950	9,222	842	4,888	4,152

※：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。掲載時に降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、
 8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(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	12/15	12/15	12/15	~12/13(1W)	~12/6(1W)		~12/13(1W)	~12/6(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,660	16,522	15,079	1.10	1,296	1,321
青森県	済	済	済	210	225	290	1,167	1,369	0.85	43	43
岩手県	済	済	済	374	374	381	1,954	1,815	1.08	82	29
宮城県	済	済	済	345	450	300	3,482	2,262	1.54	216	110
秋田県	済	済	済	222	235	58	286	382	0.75	4	0
山形県	済	済	予定	216	216	108	1,714	1,475	1.16	80	40
福島県	済	済	済	469	469	160	3,962	2,809	1.41	71	41
茨城県	済	済	済	550	550	324	6,433	8,774	0.73	155	294
栃木県	済	済	済	313	313	284	3,196	3,108	1.03	121	115
群馬県	済	済	済	335	335	1,300	4,104	3,024	1.36	264	193
埼玉県	済	済	済	1,215	1,400	1,351	19,267	19,396	0.99	1,122	961
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	10,084	10,593	0.95	725	527
東京都	済	済	済	4,000	4,000	2,360	56,033	56,447	0.99	3,521	3,076
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,134	23,999	22,753	1.05	1,415	1,167
新潟県	済	済	済	456	456	176	1,268	1,356	0.94	44	25
富山県	済	済	済	500	500	125	858	915	0.94	12	4
石川県	済	済	済	258	258	340	1,614	1,570	1.03	38	22
福井県	済	済	済	215	215	75	485	918	0.53	11	7
山梨県	済	済	済	285	285	139	1,475	1,859	0.79	29	84
長野県	済	済	済	350	350	250	2,892	2,090	1.38	154	100
岐阜県	済	済	済	625	625	466	2,755	3,181	0.87	253	190
静岡県	済	済	済	442	450	592	6,133	6,830	0.90	235	321
愛知県	済	済	済	934	934	1,300	13,950	13,543	1.03	1,380	1,323
三重県	済	済	済	349	349	100	932	1,101	0.85	105	106
滋賀県	済	済	済	274	280	260	1,732	949	1.83	47	37
京都府	済	済	済	680	750	338	4,697	4,393	1.07	409	195
大阪府	済	済	済	1,492	1,615	2,019	24,168	26,714	0.90	2,422	2,496
兵庫県	済	済	予定	671	750	988	6,913	8,534	0.81	902	869
奈良県	済	済	済	467	500	108	2,728	2,672	1.02	179	179
和歌山県	済	済	済	400	400	137	1,527	1,386	1.10	51	57
鳥取県	済	済	済	313	313	340	567	555	1.02	4	5
島根県	済	済	済	253	253	98	372	304	1.22	9	11
岡山県	済	済	済	302	302	207	3,713	3,568	1.04	121	65
広島県	済	済	済	553	553	934	8,455	5,005	1.69	532	239
山口県	済	済	済	423	423	834	810	1,442	0.56	25	26
徳島県	済	済	済	200	200	150	271	306	0.89	2	4
香川県	済	済	済	199	199	101	1,121	1,150	0.97	35	21
愛媛県	済	済	済	229	229	192	275	834	0.33	14	34
高知県	済	済	済	200	200	361	1,177	666	1.77	124	83
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	11,292	10,914	1.03	562	261
佐賀県	済	済	済	274	274	253	1,064	601	1.77	43	30
長崎県	済	済	済	395	395	352	2,232	1,769	1.26	45	5
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,894	1,880	1.01	165	74
大分県	済	済	済	355	355	700	2,204	1,476	1.49	119	117
宮崎県	済	済	済	246	246	250	1,160	1,159	1.00	49	66
鹿児島県	済	済	済	342	342	370	1,953	1,510	1.29	150	45
沖縄県	済	済	済	456	456	370	3,398	5,132	0.66	231	281
全国	-	-	-	27,235	28,134	25,832	268,288	265,568	1.01	17,616	15,299

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

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

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

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

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

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

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

		【 医療提供体制 】				【 監視体制 】	【 感染の状況 】				
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者		重症患者							
単位	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)	~12/13(1W)	~12/17(1W)	(前週差)	~12/11(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)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%	
北海道	5,250	54.8% (▲0.3)	54.8% (▲0.3)	18.7% (+4.4)	18.7% (+4.4)	41.6 (▲1.2)	7.8% (▲0.9)	18.74 (▲6.9)	0.73 (▲0.21)	26.8% (▲0.1)	
青森県	1,246	16.7% (+1.4)	15.6% (+1.3)	6.5% (+0.0)	6.5% (+0.0)	4.1 (▲0.2)	3.7% (+0.5)	2.57 (▲0.9)	0.74 (▲0.69)	21.4% (+4.3)	
岩手県	1,227	23.3% (+9.1)	23.3% (+9.1)	5.1% (▲1.7)	5.1% (▲1.7)	9.5 (+5.0)	4.2% (+2.6)	7.91 (+6.4)	5.39 (+4.90)	10.3% (▲7.4)	
宮城県	2,306	25.5% (+7.2)	19.6% (+5.6)	7.0% (+0.0)	4.6% (+0.0)	13.4 (+6.9)	6.2% (+1.3)	11.36 (+4.2)	1.58 (▲0.40)	39.5% (▲3.6)	
秋田県	966	1.4% (+0.9)	1.3% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.2)	1.4% (+1.4)	0.41 (+0.4)	-	100.0% (+100.0)	
山形県	1,078	43.5% (+17.6)	43.5% (+17.6)	3.8% (+0.0)	3.8% (+0.0)	10.9 (+5.6)	4.7% (+2.0)	7.88 (+2.1)	1.37 (▲0.26)	9.8% (▲4.1)	
福島県	1,846	26.7% (+13.4)	26.7% (+13.4)	7.1% (▲4.8)	6.0% (▲4.0)	7.3 (+3.8)	1.8% (+0.3)	5.80 (+2.8)	1.91 (▲0.52)	22.5% (▲11.8)	
茨城県	2,860	27.3% (▲5.5)	27.3% (▲5.5)	18.6% (▲5.7)	18.6% (▲5.7)	9.8 (▲3.1)	2.4% (▲0.9)	5.94 (▲1.7)	0.78 (+0.04)	32.9% (+0.8)	
栃木県	1,934	39.3% (▲6.7)	39.3% (▲6.7)	26.8% (+2.4)	26.8% (+2.4)	10.5 (+1.7)	3.8% (+0.1)	7.55 (+1.3)	1.22 (+0.05)	28.2% (▲2.8)	
群馬県	1,942	49.9% (+0.6)	49.9% (+0.6)	5.6% (▲4.2)	5.6% (▲4.2)	16.6 (+3.9)	6.4% (+0.1)	15.09 (+4.1)	1.37 (+0.27)	35.1% (▲3.8)	
埼玉県	7,350	52.6% (▲1.7)	45.6% (▲1.3)	32.3% (+12.0)	21.0% (+8.0)	24.3 (+2.5)	5.8% (+0.9)	16.03 (+1.2)	1.08 (▲0.23)	39.1% (▲3.5)	
千葉県	6,259	28.2% (▲0.7)	27.0% (▲0.7)	12.9% (▲2.0)	7.2% (▲1.1)	16.0 (+3.5)	7.2% (+2.2)	13.10 (+3.4)	1.36 (+0.34)	46.6% (+1.4)	
東京都	13,921	49.7% (+3.4)	49.7% (+3.4)	66.4% (+11.4)	66.4% (+11.4)	36.4 (+4.6)	6.3% (+0.8)	28.45 (+5.6)	1.24 (+0.27)	57.2% (+3.1)	
神奈川県	9,198	23.4% (+0.9)	23.4% (+0.9)	28.0% (▲4.5)	28.0% (▲4.5)	17.2 (+5.0)	5.9% (+0.8)	18.40 (+5.5)	1.42 (+0.46)	53.1% (+5.3)	
新潟県	2,223	14.3% (▲1.3)	14.3% (▲1.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.6 (+0.0)	3.5% (+1.6)	2.11 (+0.9)	1.81 (+0.68)	13.3% (+1.8)	
富山県	1,044	3.0% (+1.8)	3.0% (+1.8)	2.8% (+2.8)	2.8% (+2.8)	1.5 (+1.0)	1.4% (+1.0)	1.63 (+1.3)	5.67 (+5.39)	77.8% (+52.8)	
石川県	1,138	20.5% (+8.9)	20.5% (+8.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (+2.1)	2.4% (+1.0)	4.39 (+2.1)	1.92 (+0.55)	56.1% (▲8.9)	
福井県	768	7.4% (▲0.5)	7.4% (▲0.5)	8.3% (+0.0)	8.3% (+0.0)	2.1 (▲0.1)	2.3% (+1.5)	0.78 (▲0.7)	0.55 (▲0.45)	0.0% (+0.0)	
山梨県	811	14.0% (▲13.0)	14.0% (▲13.0)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	5.4 (▲5.8)	2.0% (▲2.6)	3.33 (▲3.9)	0.46 (▲0.85)	29.6% (▲5.6)	
長野県	2,049	46.0% (+12.3)	46.0% (+12.3)	12.5% (+4.2)	12.5% (+4.2)	9.5 (+1.6)	5.3% (+0.5)	5.91 (▲0.5)	0.92 (▲0.33)	17.4% (▲4.5)	
岐阜県	1,987	45.9% (+6.4)	45.9% (+6.4)	9.8% (+7.8)	9.8% (+7.8)	18.6 (+4.3)	9.2% (+3.2)	12.48 (+1.4)	1.13 (▲0.12)	27.7% (+0.6)	
静岡県	3,644	39.8% (+5.1)	39.1% (+4.4)	42.1% (+24.3)	23.9% (+6.1)	18.6 (+1.7)	3.8% (▲0.9)	5.93 (▲1.0)	0.85 (+0.24)	39.5% (▲5.4)	
愛知県	7,552	54.9% (+9.6)	54.9% (+9.6)	50.0% (+10.0)	28.9% (+5.8)	28.5 (+2.7)	9.9% (+0.1)	18.52 (▲0.0)	1.00 (▲0.06)	44.2% (▲5.5)	

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

		【 医療提供体制 】				【監視体制】	【 感染の状況 】				
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者		重症患者							
単位	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)	~12/13(1W)	~12/17(1W)	(前週差)	~12/11(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)	
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	51.6% (+3.7)	51.6% (+3.7)	9.4% (▲1.9)	9.4% (▲1.9)	10.7 (+0.7)	11.3% (+1.6)	5.84 (▲0.1)	0.98 (+0.12)	12.9% (▲7.1)	
滋賀県	1,414	19.7% (+8.1)	19.3% (+8.2)	4.5% (▲4.3)	3.2% (▲2.3)	5.2 (+0.8)	2.7% (▲1.2)	3.32 (+0.3)	1.09 (+0.12)	34.1% (▲8.8)	
京都府	2,583	25.0% (+4.0)	22.7% (+3.6)	18.6% (+0.0)	18.6% (+0.0)	19.8 (+7.2)	8.7% (+4.3)	18.70 (+5.5)	1.42 (▲0.83)	39.3% (▲6.1)	
大阪府	8,809	65.3% (+9.8)	60.4% (+11.1)	55.3% (▲2.6)	55.3% (▲2.6)	48.2 (+0.5)	10.0% (+0.7)	26.47 (▲1.1)	0.96 (+0.03)	52.5% (▲6.3)	
兵庫県	5,466	71.1% (+2.2)	63.6% (▲5.3)	39.1% (+1.8)	35.8% (+1.7)	14.3 (▲0.5)	13.1% (+2.9)	15.68 (▲1.8)	0.90 (▲0.26)	53.6% (▲2.9)	
奈良県	1,330	34.5% (▲5.6)	32.2% (▲5.2)	33.3% (+11.1)	33.3% (+11.1)	17.2 (▲1.5)	6.6% (▲0.1)	12.11 (▲0.8)	0.94 (▲0.10)	47.9% (+2.7)	
和歌山県	925	16.8% (▲1.0)	16.8% (▲1.0)	7.5% (+5.0)	7.5% (+5.0)	7.2 (▲0.4)	3.3% (▲0.8)	3.46 (▲3.0)	0.53 (▲0.40)	14.1% (▲1.9)	
鳥取県	556	2.9% (+0.3)	2.9% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+0.2)	0.7% (▲0.2)	0.18 (▲0.9)	0.17 (▲1.83)	33.3% (▲33.3)	
島根県	674	6.3% (+2.0)	6.3% (+2.0)	4.0% (+4.0)	4.0% (+4.0)	2.4 (+0.7)	2.4% (▲1.2)	1.34 (▲0.6)	0.69 (▲0.93)	25.0% (+10.7)	
岡山県	1,890	47.7% (+20.2)	47.7% (+20.2)	8.1% (+8.1)	7.5% (+7.5)	10.9 (+4.8)	3.3% (+1.4)	9.68 (+5.8)	2.51 (+1.65)	64.7% (+12.4)	
広島県	2,804	35.4% (+1.8)	35.4% (+1.8)	18.1% (+9.7)	18.1% (+9.7)	26.8 (+14.3)	6.3% (+1.5)	25.14 (+11.6)	1.86 (▲0.54)	50.7% (+16.7)	
山口県	1,358	10.6% (▲1.4)	10.6% (▲1.4)	3.6% (+1.5)	3.6% (+1.5)	3.4 (▲0.5)	3.1% (+1.3)	1.33 (▲0.5)	0.72 (+0.01)	16.7% (+2.4)	
徳島県	728	1.5% (▲1.5)	1.5% (▲1.5)	0.0% (▲4.0)	0.0% (▲4.0)	0.4 (▲0.4)	0.7% (▲0.6)	0.14 (▲0.5)	0.20 (▲2.30)	0.0% (+0.0)	
香川県	956	11.6% (▲4.0)	11.6% (▲4.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (▲0.9)	3.1% (+1.3)	0.73 (▲3.8)	0.16 (▲1.99)	7.5% (▲44.9)	
愛媛県	1,339	18.8% (▲3.5)	18.8% (▲3.5)	6.1% (+0.0)	6.1% (+0.0)	4.1 (▲1.6)	5.1% (+1.0)	1.34 (▲0.3)	0.82 (+0.38)	29.4% (+10.5)	
高知県	698	57.0% (+3.5)	57.0% (+3.5)	1.7% (+1.7)	1.7% (+1.7)	26.8 (+9.5)	10.5% (▲1.9)	22.06 (+4.7)	1.27 (▲2.63)	48.3% (+1.5)	
福岡県	5,104	39.2% (+14.2)	28.4% (+10.3)	11.5% (+1.5)	10.9% (+2.7)	13.5 (+5.1)	5.0% (+2.6)	12.83 (+4.8)	1.59 (+0.17)	35.5% (▲13.5)	
佐賀県	815	10.6% (▲0.4)	10.6% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.7)	4.0% (▲1.0)	4.42 (▲0.2)	0.95 (▲0.36)	15.8% (+9.7)	
長崎県	1,327	6.6% (+4.8)	6.6% (+4.8)	7.4% (+7.4)	4.8% (+4.8)	5.3 (+4.5)	2.0% (+1.7)	4.67 (+3.4)	3.65 (+1.52)	28.6% (▲46.4)	
熊本県	1,748	38.0% (+19.0)	38.0% (+19.0)	11.9% (+0.0)	11.9% (+0.0)	13.4 (+6.8)	8.7% (+4.8)	11.78 (+5.4)	1.86 (+0.15)	12.1% (▲33.7)	
大分県	1,135	16.3% (▲7.7)	16.3% (▲7.7)	7.3% (+2.4)	7.3% (+2.4)	11.8 (▲0.9)	5.4% (▲2.5)	8.11 (▲2.6)	0.75 (▲0.52)	37.7% (▲0.4)	
宮崎県	1,073	14.2% (▲2.8)	14.2% (▲2.8)	6.1% (+3.0)	6.1% (+3.0)	6.7 (▲2.1)	4.2% (▲1.5)	5.22 (+0.5)	1.10 (+0.37)	17.5% (+2.8)	
鹿児島県	1,602	20.5% (+7.3)	20.5% (+7.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	10.8 (+5.8)	7.7% (+4.7)	5.68 (▲2.0)	0.74 (▲2.68)	5.6% (▲25.7)	
沖縄県	1,453	41.9% (▲4.9)	41.9% (▲4.9)	35.8% (▲3.8)	35.8% (▲3.8)	23.5 (▲2.1)	6.9% (+1.4)	13.63 (▲4.0)	0.77 (▲0.04)	38.1% (▲4.3)	
全国	126,167	36.9% (+3.2)	35.7% (+3.0)	26.6% (+3.0)	24.4% (+2.7)	20.6 (+2.7)	6.6% (+0.8)	14.64 (+1.7)	1.13 (+0.08)	44.7% (▲2.1)	

※：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。

新型コロナウイルス感染症対策における 今後の検討の視点について（案）



令和2年12月〇日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 緊急に必要な新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対応するため、**緊急の措置が必要な事項をまとめ**予防接種法・検疫法の改正法案を臨時国会に提出。12月2日成立、12月9日公布・施行。



2. 当面の新型コロナウイルス感染症対策

- 今回の新型コロナウイルス感染症対策として、**以下の事項については、確実な取組を推進するための方策を検討することが必要と考えられる。**
 - ▶ 感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけ
 - ▶ 国や地方自治体間の情報連携
 - ▶ 感染症の調査研究の推進
 - ▶ 対策の実効性の確保のための措置等
- **私権制約を伴う措置も含みうることから慎重な議論が必要であるため、幅広い関係者から意見を伺い、制度改正も見据えて検討を進めてはどうか。**

当面の新型コロナウイルス感染症対策の主な論点

1. 新型コロナウイルス感染症の位置づけ

- 新型コロナウイルス感染症を感染症法等にどう位置づけるべきか。
 - ⇒ 令和3年1月以降、順次、感染症法に基づく指定感染症等の当面の期限が到来するが、指定感染症等の指定の延長（1年以内）について検討する必要。
 - ※感染症法については、令和3年1月31日に期限が到来（令和4年1月31日まで延長可）。検疫法については令和3年2月13日に期限が到来（令和4年2月13日まで延長可）。
 - ⇒ 加えて、仮に1年間延長したとしても、令和4年初頭には指定感染症としての期限が到来する（再延長はできない）ことから、新型コロナウイルス感染症の法的な位置づけについて検討する必要。

2. 国や地方自治体間の情報連携

- 国や自治体間の情報連携について、どのように推進すべきか。
 - ⇒ 医師の届出などの感染状況に係る情報について、厚生労働省、都道府県、保健所設置市、特別区間で十分な共有が図られるよう検討する必要。
 - ⇒ HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の法的な位置づけについて整理する必要。

3. 感染症の調査研究の推進

- 新型コロナウイルス感染症の調査研究をどのように推進すべきか。
 - ⇒ 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター間やその他の関係者との連携など感染症に関する調査研究の強化の在り方について検討する必要。

4. 対策の実効性の確保のための措置等

- 個人等の権利に十分に配慮しつつ、より実効性のある形で、感染拡大防止を図る観点から、次の事項についてどのように考えるか。
 - 入院、宿泊療養、自宅療養の実効性の確保
 - 国や自治体による積極的疫学調査の実効性の確保
 - 国や自治体の権限・役割分担