新型コロナウイルス感染症対策本部（第 46 回）

日時：令和 2 年 11 月 16 日（月）
18 時 10 分～18 時 40 分
場所：官邸 4 階　大会議室

議　事　次　第

１．開　会

２．議　事
（１）新型コロナウイルス感染症への対応について

３．閉　会

（配布資料）
資料１　厚生労働省提出資料
資料２　内閣官房・内閣府・厚生労働省提出資料
資料３　農林水産省・観光庁提出資料

資料1

最近の感染状況等について

令和2年11月16日（月）

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比　　※令和2年11月15日24時時点

	PCR検査実施人数(※3,※8)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除となった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5)（チャーター便帰国者を除く）	2,739,624 (+9,127)	116,774 (+1,423)※2	12,358 (+599)	251 (+8) ※6	102,454 (+822)	1,884 (+2)	136 (+22)
空港検疫	305,471 (+1,473) ※7	1,347 (+12)	141 (-3)	0	1,205 (+15)	1	0
チャーター便帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,045,924 (+10,600)	118,136 (+1,435)※2	12,499 (+596)	251 (+8) ※6	103,674 (+837)	1,885 (+2)	136 (+22)

※1　チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
※3　一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
※4　PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
※5　国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
※6　一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
※7　空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。
※8　滋賀県については、PCR検査人数について精査中のため、11/10時点の数値である。

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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

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

報告日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日	11月12日	11月13日	11月14日	11月15日	直近２週間の合計				直近１週間合計	全期間の合計	
																11月2日から11月8日まで	11月9日から11月15日まで	増減率	（人口10万対）		
全　国	482	868	607	1,049	1,137	1,302	936	771	1,278	1541	1,625	1,704	1,723	1,423	16,446	6,381	10,065	1.58	7.98	117,504	全　国
北海道	96	71	75	119	115	187	153	200	166	197	236	235	230	209	2,289	816	1,473	1.81	28.06	5,494	北海道
青森	8	1	11	8	5	2	2	1	0	1	0	0	3	0	42	37	5	0.14	0.40	278	青森
岩手	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	1	15	7	5	42	3	39	13.00	3.18	69	岩手
宮城	30	16	16	18	13	18	13	7	20	33	18	30	10	5	247	124	123	0.99	5.33	989	宮城
秋田	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	10	4	6	1.50	0.62	73	秋田
山形	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	0	2	1	11	1	10	10.00	0.93	97	山形
福島	1	12	0	8	1	2	3	3	0	1	2	7	3	4	47	27	20	0.74	1.08	435	福島
茨城	3	2	4	10	7	10	12	7	9	20	26	26	40	21	197	48	149	3.10	5.21	967	茨城
栃木	1	2	1	1	2	2	0	1	4	2	2	2	4	3	27	9	18	2.00	0.93	517	栃木
群馬	1	3	5	3	5	6	1	2	5	5	5	9	0	5	55	24	31	1.29	1.60	956	群馬
埼玉	26	30	36	38	114	69	44	51	67	116	75	83	104	80	933	357	576	1.61	7.84	6,831	埼玉
千葉	21	40	30	58	42	61	44	32	49	65	74	60	88	60	724	296	428	1.45	6.84	5,784	千葉
東京	87	209	122	269	242	294	189	157	293	317	393	374	352	255	3,553	1,412	2,141	1.52	15.38	34,759	東京
神奈川	23	76	44	109	104	137	79	36	99	130	147	146	147	114	1,391	572	819	1.43	8.90	10,169	神奈川
新潟	0	0	0	2	1	2	7	3	2	16	6	2	0	2	43	12	31	2.58	1.39	229	新潟
富山	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1.00	0.10	428	富山
石川	0	1	0	2	1	3	3	1	1	1	2	0	1	2	18	10	8	0.80	0.70	831	石川
福井	0	0	0	0	0	1	1	3	4	2	1	2	1	0	15	2	13	6.50	1.69	272	福井
山梨	2	0	3	4	4	4	8	2	10	14	8	6	0	2	67	25	42	1.68	5.18	284	山梨
長野	1	5	1	0	1	16	3	14	3	6	13	23	19	13	118	27	91	3.37	4.44	462	長野
岐阜	6	5	2	10	16	3	6	7	13	10	20	11	4	9	122	48	74	1.54	3.72	809	岐阜
静岡	1	14	5	10	17	30	13	6	16	21	13	16	36	22	220	90	130	1.44	3.57	885	静岡
愛知	44	85	53	79	82	113	81	57	129	104	143	148	152	102	1,372	537	835	1.55	11.06	7,714	愛知
三重	2	1	5	1	12	8	1	1	2	4	3	4	6	4	54	30	24	0.80	1.35	620	三重
滋賀	4	3	3	21	9	6	2	18	5	11	11	0	9	8	110	48	62	1.29	4.38	670	滋賀
京都	7	13	9	11	24	20	21	8	13	18	17	28	24	22	235	105	130	1.24	5.03	2,302	京都
大阪	74	156	85	125	169	191	140	78	226	256	231	264	285	266	2,546	940	1,606	1.71	18.23	15,485	大阪
兵庫	10	52	36	44	49	31	32	20	59	70	81	69	79	79	711	254	457	1.80	8.36	3,988	兵庫
奈良	5	11	4	15	19	13	11	8	9	17	17	24	23	9	185	78	107	1.37	8.05	847	奈良
和歌山	2	0	1	2	0	6	2	1	2	7	6	5	10	8	52	13	39	3.00	4.22	329	和歌山
鳥取	0	0	0	0	4	1	0	7	1	0	0	1	0	0	14	5	9	1.80	1.62	53	鳥取
島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	141	島根
岡山	0	12	6	6	8	9	6	2	1	7	6	13	12	17	105	47	58	1.23	3.07	396	岡山
広島	0	0	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	6	7	38	14	24	1.71	0.86	700	広島
山口	0	2	0	8	0	2	0	0	6	2	1	14	10	8	53	12	41	3.42	3.02	266	山口
徳島	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	0	1	0	7	3	4	1.33	0.55	171	徳島
香川	0	0	1	1	0	1	2	0	1	2	3	1	0	1	13	5	8	1.60	0.84	115	香川
愛媛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	4	11	1	10	10.00	0.75	127	愛媛
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	144	高知
福岡	5	2	9	5	17	8	4	4	23	21	16	16	7	12	149	50	99	1.98	1.94	5,381	福岡
佐賀	2	8	2	0	1	1	0	6	0	1	1	0	2	0	24	14	10	0.71	1.23	278	佐賀
長崎	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	4	2	0.50	0.15	251	長崎
熊本	6	6	11	11	7	4	7	3	3	6	11	10	16	12	113	52	61	1.17	3.49	915	熊本
大分	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	2	3	1.50	0.26	164	大分
宮崎	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0.00	0.00	373	宮崎
鹿児島	0	8	5	17	13	5	11	3	5	5	1	5	1	3	82	59	23	0.39	1.44	560	鹿児島
沖縄	13	19	16	27	21	32	29	18	25	36	24	49	27	46	382	157	225	1.43	15.49	3,747	沖縄
その他（※２）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他（※２）

※１　過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

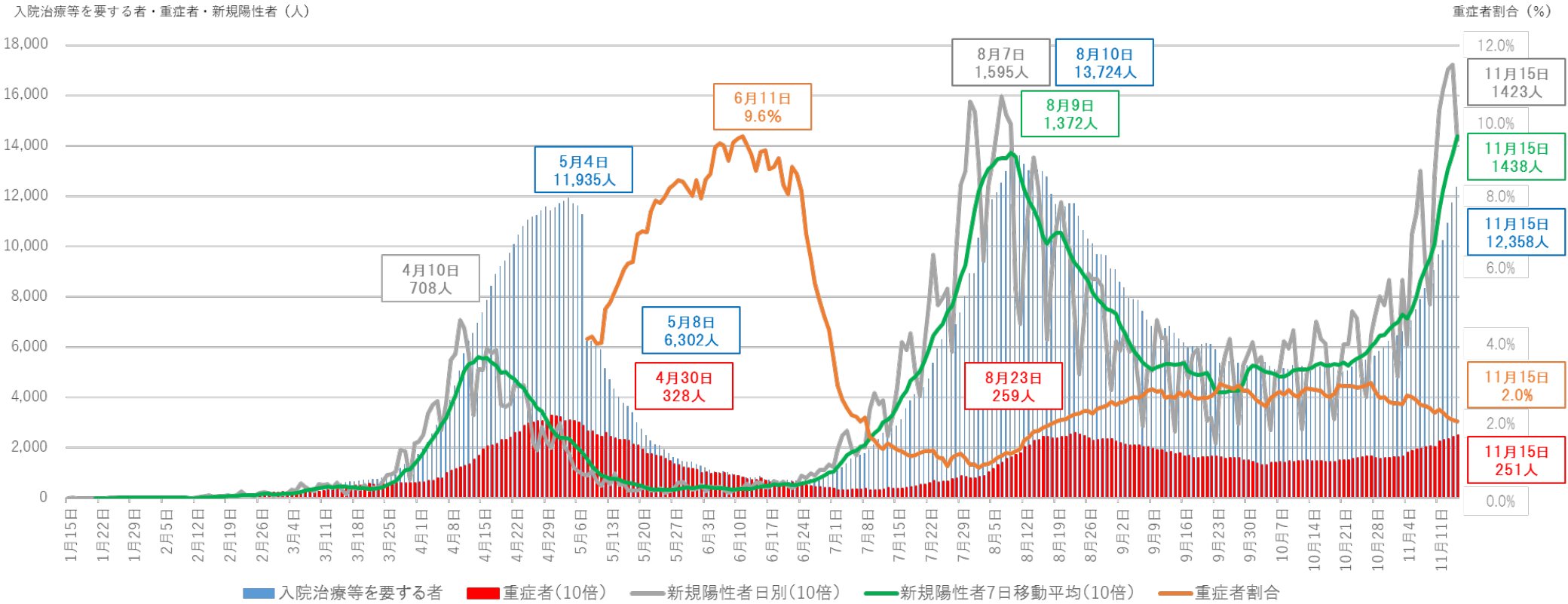
※２　その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

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

※４　次のとおり色分けをしている
100以上：赤、50～99：橙、10~49：黄

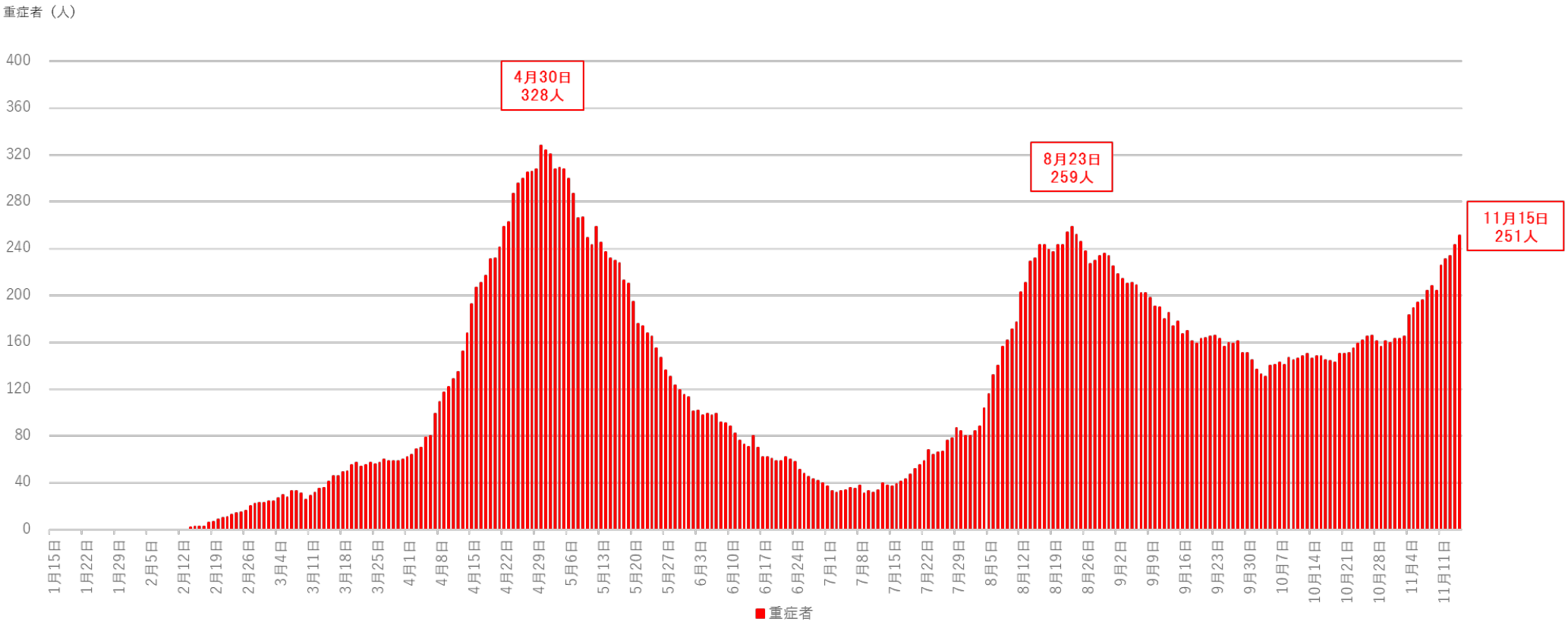
増減率が１より大きく、直近１週間合計が１以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
27	3

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



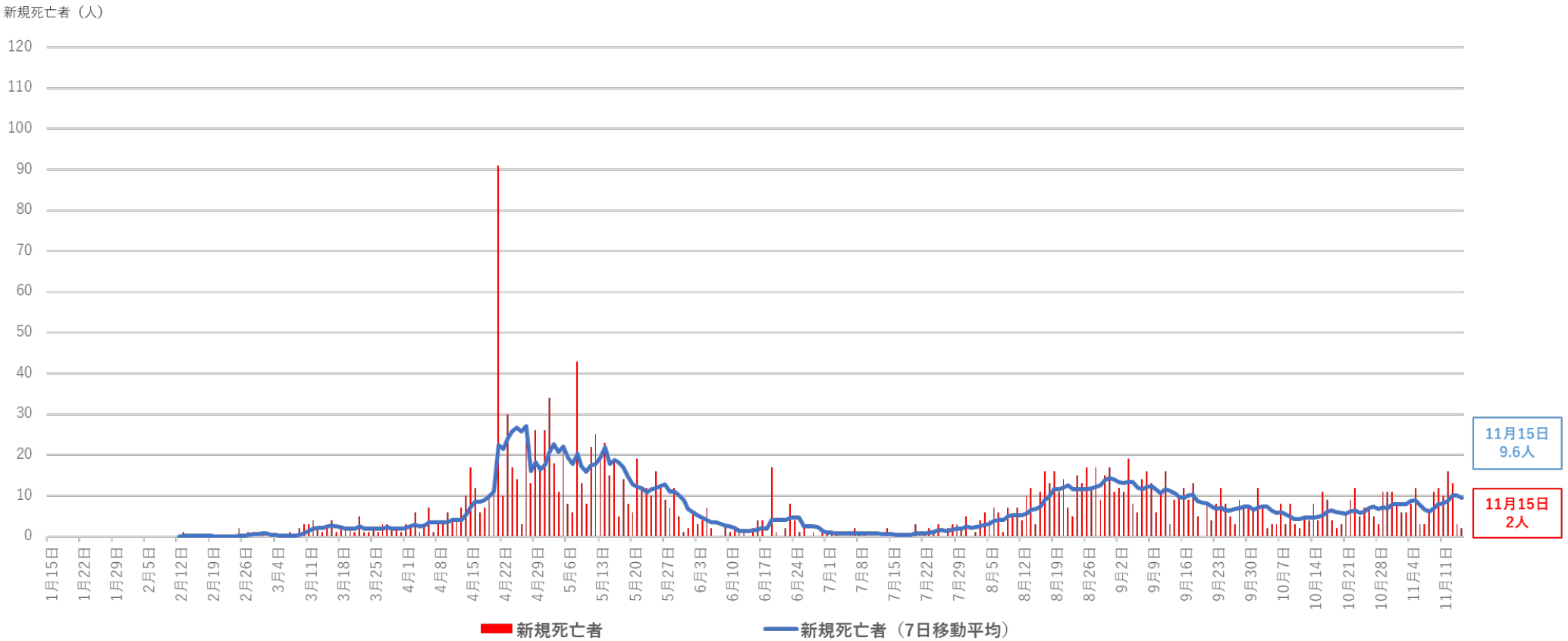
※１　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※２　重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
※３　入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
※４　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

重症者等の推移



※１　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※２　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移



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

直近の感染状況の評価等

11/11厚生労働省アドバイザリーボード資料

＜感染状況について＞

- 新規感染者数は、全国的に見ると、８月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっている。特に、北海道や大阪、愛知を中心に増加がみられ、全国的な感染増加につながっている。

  実効再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。北海道、大阪、愛知などで概ね1を超える水準が続いており、東京では1を挟んで前後している。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティー、医療機関や福祉施設などにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。一部の地域では感染拡大のスピードが増しており、感染の「減少要因」を早急に強める必要がある。このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性がある。
- 一方で、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移している。また、病床占有率は、微増の動きとなっているものの、入院患者全体、重症者とも10%前後となっている。ただし、入院者数、重症者数は10月末から上昇に転じているとともに、一部地域では、病床占有率が高まってきており、留意が必要。

＜今後の対応について＞

- 社会の中で国民や医療現場、保健所、事業者等における取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率がこれまで抑えられてきたが、公衆衛生体制や医療提供体制への負荷を過大にしないためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、地域によって異なるクラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。また、急速な感染拡大に伴う検査や保健所機能、医療提供体制の確保のための各地域の取組やそれへの支援が必要である。
- クラスターの多様化や地域への広がりがみられる中、感染の「減少要因」を強めるためには、①今までよりも踏み込んだクラスター対策及び②基本的な感染予防対策の徹底（「5つの場面」などを活用した実際の行動変容につながるよう情報発信の強化）が求められる。
- 分科会の緊急提言【別添】も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実に行うとともに、医療機関等における検査の徹底等の速やかな対応、クラスター情報等の迅速な共有を進める必要がある。
- また、海外からの入国に関しては、検疫での対応や自治体への必要な情報の共有、発症時の受診方法等必要な情報について、入国する方の特性に応じた情報提供、自治体や医療機関への支援等の対応が必要である。
- こうした取組によっても、感染の急拡大や病床のひっ迫が見られる等の場合には、社会経済活動に一定の制約を求めるような強い対策を行う必要があることから、そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	10/26～11/1	11/2～11/8	11/9～11/15
全国	3.82人（4,815人） ↑	5.06人（6,381人） ↑	7.98人（10,065人） ↑
東京	8.51人（1,185人） ↑	10.14人（1,412人） ↑	15.38人（2,141人） ↑
神奈川	4.47人（ 411人） ↓	6.22人（ 572人） ↑	8.90人（ 819人） ↑
愛知	5.38人（ 406人） ↑	7.11人（ 537人） ↑	11.06人（ 835人） ↑
大阪	9.43人（ 831人） ↑	10.67人（ 940人） ↑	18.23人（1,606人） ↑
北海道	7.64人（ 401人） ↑	15.54人（ 816人） ↑	28.06人（1,473人） ↑
福岡	0.90人（ 46人） ↑	0.98人（ 50人） ↑	1.94人（ 99人） ↑
沖縄	13.56人（197人） ↓	10.81人（157人） ↓	15.49人（ 225人） ↑

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	10/19～10/25	10/26～11/1	11/2～11/8
全国	131,595件↑ 3.0%↑	138,332件↑ 3.5%↑	146,467件↑ 4.4%↑
東京	35,157件↓ 3.0%↓	35,496件↑ 3.3%↑	35,724件↑ 4.0%↑
神奈川	12,954件↑ 3.3%↓	12,069件↓ 3.4%↑	15,348件↑ 3.7%↑
愛知	4,429件↑ 4.2%↑	5,532件↑ 7.3%↑	7,246件↑ 7.4%↑
大阪	10,358件↑ 5.1%↑	11,049件↑ 7.5%↑	10,821件↓ 8.7%↑
北海道	6,324件↑ 4.1%↑	5,878件↓ 6.8%↑	7,653件↑ 10.7%↑
福岡	5,482件↓ 0.8%↑	5,825件↑ 0.8%→	4,458件↓ 1.1%↑
沖縄	3,281件↓ 7.5%↑	3,756件↑ 5.3%↓	2,986件↓ 5.3%→

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

	10/28	11/4	11/11
全国	3,121人（11.6%） ↑	3,592人（13.4%） ↑	4,517人（16.8%） ↑
東京	960人（24.0%） ↓	1,042人（26.1%） ↑	1,070人（26.8%） ↑
神奈川	261人（13.5%） ↓	245人（12.6%） ↓	329人（17.0%） ↑
愛知	98人（11.4%） ↑	148人（17.2%） ↑	200人（23.3%） ↑
大阪	266人（19.3%） ↑	366人（26.6%） ↑	462人（33.2%） ↑
北海道	151人（8.3%） ↑	215人（11.9%） ↑	434人（24.0%） ↑
福岡	43人（7.8%） ↓	39人（7.1%） ↓	53人（9.6%） ↑
沖縄	207人（47.6%） ↑	187人（43.1%） ↓	155人（35.7%） ↓

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

	10/28	11/4	11/11
全国	290人（8.4%） ↑	319人（9.2%） ↑	388人（11.2%） ↑
東京	121人（24.2%） ↑	128人（25.6%） ↑	154人（30.8%） ↑
神奈川	24人（12.0%） ↑	24人（12.0%） →	23人（11.5%） ↓
愛知	10人（14.3%） →	11人（15.7%） ↑	15人（21.4%） ↑
大阪	39人（11.0%） ↑	50人（14.1%） ↑	91人（25.6%） ↑
北海道	2人（1.1%） →	6人（3.3%） ↑	11人（6.0%） ↑
福岡	4人（4.4%） ↓	4人（4.4%） →	4人（4.4%） →
沖縄	24人（45.3%） ↑	19人（35.8%） ↓	14人（26.4%） ↓

※「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。

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①（令和2年11月15日24時時点）

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	86,338	5,445	46	118,136	28,546	600	58,116	208,299	3,874	1,265	46,209	27,711	10,903,890	295,131
死亡者数	4,634	108		1,885	493	7	28	1,215	60	35	306	907	245,598	10,947

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	1,934,019	799,733	302	16,583	149,135	19,102	406,337	8,814,579	1,144,552	1,347,907	1,887,836	177,355	1,458,591	531,280
死亡者数	43,944	12,511		53	528	369	7,791	129,635	44,683	51,858	32,536	6,164	40,769	14,303

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	110,547	749,525	323,339	104,267	136,341	84,523	119,442	43,035	516,915	66,819	198,291	256,186	81,844	5,848,959
死亡者数	6,442	41,034	2,721	806	835	333	1,326	1,605	11,623	2,139	1,746	2,956	1,006	165,658

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイジャン
感染者数	76,658	356,904	46,062	72,510	28,434	353,185	61,593	7,412	449,501	1,253	33,387	64,996	5,186	73,429
死亡者数	669	7,141	1,281	1,035	294	8,813	757	80	8,516	42	266	1,163	25	946

	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	112,870	2,001	1,003,253	135,570	25,931	545	179,627	67,526	458,229	115,855	133,225	463,007	5,725	211,266
死亡者数	1,039	25	98,259	234	219	2	12,997	1,978	6,058	1,738	2,282	15,148	75	3,305

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②（令和2年11月15日24時時点）

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	10,231	15,779	352,950	141,305	1,304,846	529,676	540,593	288,211	79,339	136,723	970	691,118	54,122	62,167
死亡者数	121	327	5,641	1,704	35,307	14,777	9,806	4,697	2,279	2,990	5	10,045	765	558

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル（英領）	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	70,900	749,182	―	375	22,692	2,651	81,086	85,567	27	1,191,634	932,650	123,223	7,917	71,065
死亡者数	1,857	20,206	―		433	61	989	510		33,829	35,106	1,546	95	1,569

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	430,496	88,772	97,435	12,154	148	7,051	27,233	2,635	428	145,309	143,181	102,555	11,760	9,780
死亡者数	6,173	2,006	2,091	42	3	39	612	68		2,867	8,841	2,822	319	229

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー（英領）	ジャージー（英領）	ケイマン諸島（英領）	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	411,055	20,945	4,794	―	―	―	7,568	6,077	14,401	12,585	102,321	69,273	114,719	96,933
死亡者数	11,418	127	138	―	―	―	131	112	1,116	74	1,565	1,228	3,920	848

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	9,062	50,018	134	120,463	3,957	―	13,449	160	160	5,394	6,093	―	5,274	7,948
死亡者数	58	320	4	1,899	64	―	138		2	42	119	―	114	165

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③（令和2年11月15日24時時点）

	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びクレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	27,851	5,515	78	4,896	69,987	5,104	1,498	509	4,301	2,844	7,163	26,686	249	65,953
死亡者数	798	92		63	594	85	82	21	107	43	155	385	7	1,196

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト（英領）	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア
感染者数	17,097	5,645	3,702	470	35	36,358	1,591	5,661	―	17,223	9,168	13,374	1,301	600
死亡者数	350	61	122	10	2	1,039	100	158	―	249	232	322	70	7

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島（英王室属領）	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ（英領）	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	17,482	9,780	493	30	―	15,789	―	6,613	14,340	32	4,783	―	68,011	68
死亡者数	512	102			―	144	―	341	110		88	―	1,552	

	ラオス	タークス・カイコス諸島（英領）	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネービス	リビア	アンギラ（英領）	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、シント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島（英領）
感染者数	24	―	2,419	3,868	19	72,628	―	―	2,391	627	8,225	5,964	―	―
死亡者数		―	43	139		995	―	―	74	1	27	185	―	―

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	マーシャル諸島共和国	バヌアツ共和国	ダイヤモンド・プリンセス	その他
感染者数	10	3,003	964	2,072	11,573	579	2,041	16	1	1	712	9
死亡者数	1	59	16	605	85	7	44				13	2

	計
感染者数	53,954,226
死亡者数	1,312,414

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

※「ー」となっている地域については本国に計上している。

資料２

今般の感染拡大に対応した
クラスター対策のさらなる強化等について

内閣官房・内閣府・厚生労働省

①　地方団体における事業者に対する協力要請への支援

- 都道府県知事による特措法第24条第9項に基づくエリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請等の機動的発動。
- 自治体が躊躇なく早期に要請できるよう、地方創生臨時交付金の追加交付により支援。

②　早期検知しにくいクラスターへの対策

- 在留外国人に対する相談体制の整備等により早期検査等につなげる仕組みを構築。
- 職場におけるクラスター対策の徹底。
- 飲食店等における業種別ガイドラインの強化。

③　検査・医療提供体制の確保

- 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。
- 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。

④　保健所等の人材確保

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

⑤ワクチンの確保

①. 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

新型コロナウイルス感染症への対応について（具体策）

感染が拡大した場合の対策

○　メリハリの効いた特措法等による予防的措置（営業時間短縮や外出自粛の要請等）

歓楽街WG報告書（10/29）で自治体に周知

→「全面的な休業要請」ではなく、エリア・業種を「限定」して、効果的に実施。
（必要に応じ特措法24条９項を活用）
→大都市の歓楽街を有する自治体（※）と国との協議体を設置しており、連携して、上記要請等を適時に、適切な規模で実施。

※北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

＜７月～８月の感染拡大期における実施例＞
・愛知県：**錦地区・栄地区**で、**接待を伴う飲食店等**に**休業・営業時間短縮を要請**
・大阪府：**ミナミ地区**で、**接待を伴う飲食店等**に**休業・営業時間短縮を要請**

○　広域的支援による保健所機能の確保

→国レベルで保健師等の人材バンクを年内に立ち上げ
・全国の保健所等で支援に当たる専門職を約600名確保（10月現在）　。
・こうした広域的支援を充実（学会、団体、大学、医療機関等から人材を確保）。
・全国知事会等と連携し、広域の保健師等派遣支援体制を年内に整備する。

○　検査・医療提供体制の確保

→感染状況に応じて、計画に基づき確保した病床・宿泊療養施設を稼働させることで体制を確保。
→医療スタッフの広域派遣や、自衛隊の災害派遣等、都道府県を超えた支援を実施。

＜これまでの例＞　沖縄県に８月下旬～９月に全国知事会より15県から34人、自衛隊の看護師等約30人派遣

地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」の創設

感染拡大に対し、国の一定の関与の下に、地方公共団体が、感染防止に効果的なエリア・業種限定の営業時間短縮要請等を行い、協力金の支払い等を行う場合に、地方創生臨時交付金を追加配分する。これにより、地方公共団体による機動的な対応を支援。

○ **追加配分の対象となる要請**

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行うエリア・業種限定の営業時間短縮要請等であって、特措法担当大臣との協議を経たもの（以下「支援対象要請」という。）

○ **追加配分の対象団体**

支援対象要請に伴い、協力金等を支出する都道府県（原則として都道府県に配分）

○ **追加配分額**

知事の行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数及び要請期間）に応じて、協力金の単価に基づき算定した額を交付。

○ **適用時期**

令和２年11月1日以降に行われる要請に適用

○ **「協力要請推進枠」の予算額**

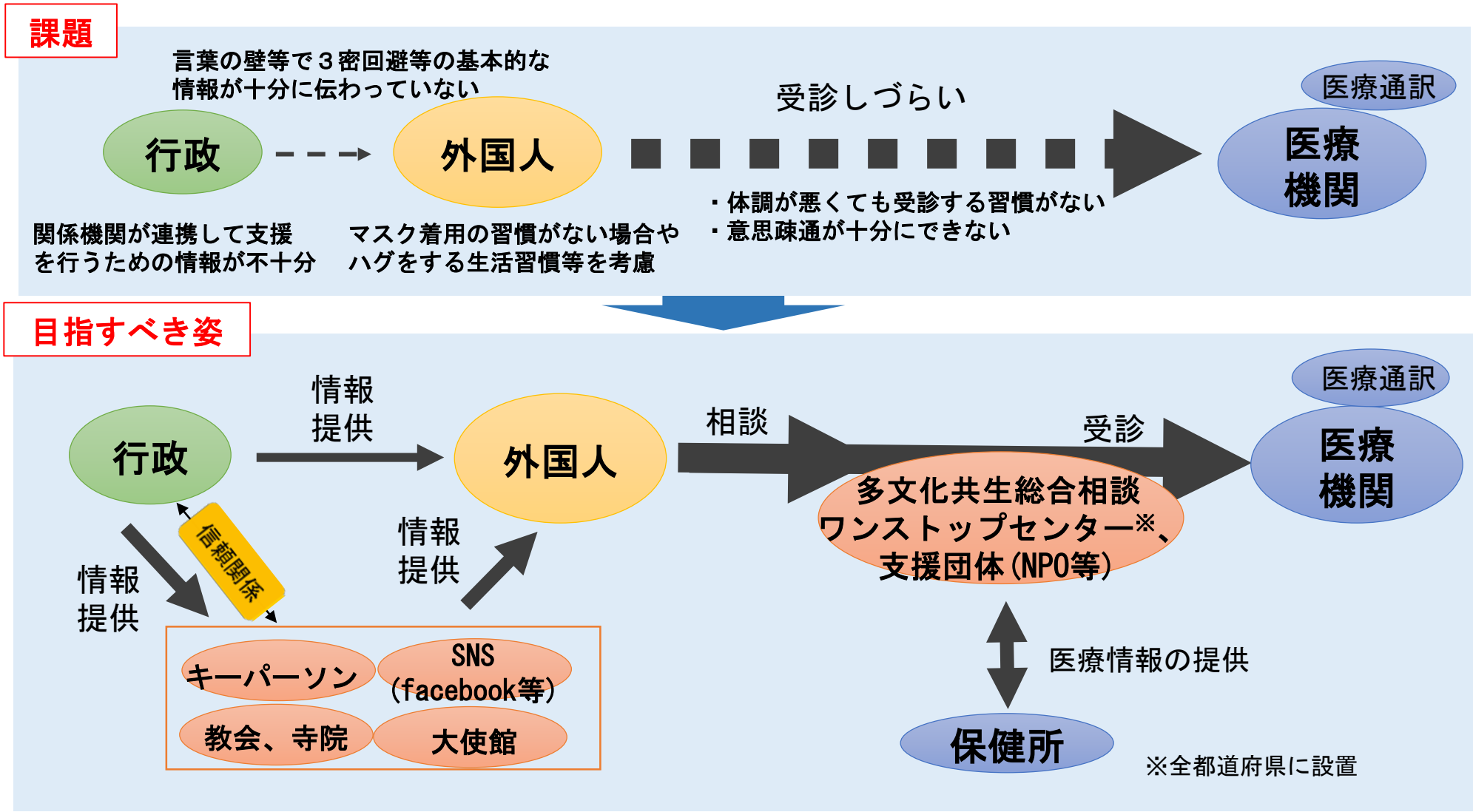
500億円　※第2次補正予算２兆円のうち今後の感染拡大等に備えて地方単独事業分として留保していた分

②. 早期検知しにくいクラスター対策

Ⅰ．在留外国人の感染拡大防止のための支援策等

〇在留外国人については、言語の壁等で３密回避等の基本的な情報が十分に伝わっていない、生活習慣の違いがある、意思疎通が十分にできず医療機関を受診しづらい等の課題。

〇このため、国等が発する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築。



具体的な支援策

感染予防や医療アクセスの改善のため、必要な情報をわかり易く発信する

○ やさしい日本語の普及促進

○ 国、地方自治体等が発する情報について、一層の多言語化を推進するとともに必要な情報を発信

発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する

○ 外国人の生活支援情報を掲載した一元的な多言語のポータルサイト（情報リンク集）の充実、Facebook等SNS等を利用した情報提供の強化

○ 日本の在外公館及び駐日大使館・領事館と連携した情報の収集及び駐日大使館・領事館のネットワークを活用した情報提供の強化

○ 各国のインフルエンサー、キーパーソン等を通じた情報提供

○ 国の業務で外国人と接する際等に感染防止策等の情報を提供

○ 無認可施設を含む外国人学校への情報提供

○ 外国人労働者受入企業等への情報提供

医療アクセス向上のため、外国人相談窓口を強化する

○ 国の相談窓口の運営体制の強化
○ 外国人受入環境整備交付金を拡充し、地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターの体制を強化
○ 地方公共団体の相談窓口等における多言語電話通訳サービスの利用を支援
○ 相談者が問題解決に向けた情報を入手できるよう、国や地方公共団体の在留支援担当者の人材育成を実施

医療アクセス向上のため、医療機関等における外国人受入れ体制を強化する

○ 医療機関における多言語電話通訳サービスの活用を促進（保健所も含む）
○ 119番通報、救急現場活動等で活用可能な三者間同時通訳の導入
○ 国民健康保険、被用者健康保険への適正な加入の促進

外国人の学生等への支援を行う

○ 外国人学校における保健衛生用品等の購入の支援
○ 高等教育の修学支援

クラスターの由来を明確にし感染対策の検証を行うため、遺伝子解析を推進する

○ 検疫所から国立感染症研究所への迅速な検体の送付
○ 地方衛生研究所から国立感染症研究所への検体の着実な送付または検体のゲノム情報の共有について自治体に要請

※　国・地方自治体・関係機関が連携して支援を講ずることができるよう、情報共有の取組を強化する

Ⅱ．職場における一層の対策強化

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

課題

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

具体的な対策

○体調の悪い方は出勤しない・させない、産業医との連携

○テレワーク、時差出勤等のさらなる推進
（11月はテレワーク月間）

○CO2濃度センサーを活用した換気状況の確認、寒冷な場面での換気等の徹底

○５つの場面の周知、特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室）に注意すること

経済界への周知、勧奨

国がIT導入補助金、持続化補助金で支援！

Ⅲ．店舗等での感染防止策の確実な実践

○会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、
早急に業種別ガイドラインの改訂、強化を行う。

課題

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

（飲食店におけるクラスターの発生要因の一例）
・発症者の向かいに座った者が感染していた。
・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
・大きな声で長時間会話していた。　　等

具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、協議を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改定進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。
・パーティションの活用
・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事用のマスクの活用を含む）
・斜め向かいに座る
・ＣＯ２濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

（参考）

感染リスクが高まる「５つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

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

場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

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

場面③ マスクなしでの会話

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

場面④ 狭い空間での共同生活

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

場面⑤ 居場所の切り替わり

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

③. 検査・医療提供体制の確保

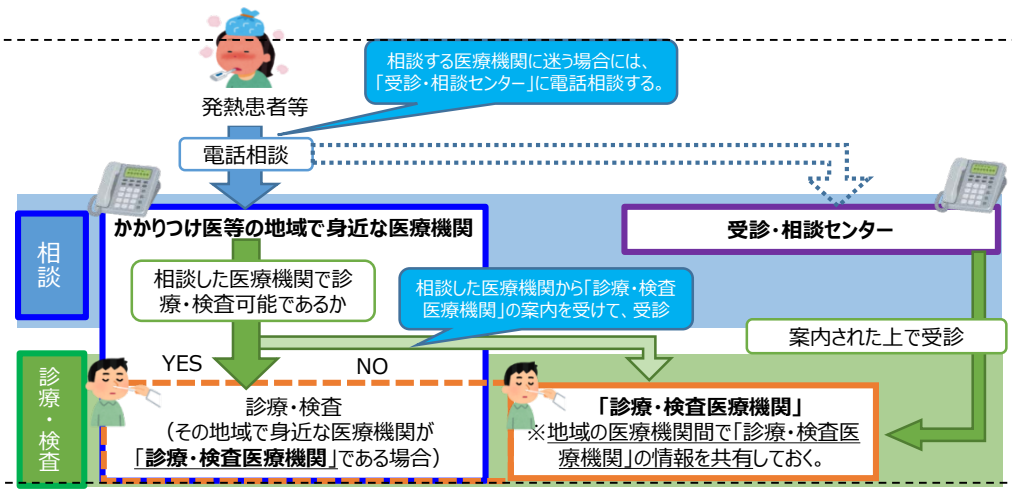
検査・医療提供体制の整備

○秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。
○拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

○　秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関（※）を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備**するよう、都道府県と取り組み。

※　発熱患者等に対して診療や検査を行う医療機関として、都道府県が指定する病院、診療所又は地域外来・検査センター。



整備状況

○　医療提供体制については、**全国で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定。**　（11月10日現在）

○　検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、**ピーク時に、１日46万件程度の検査需要**、**１日50万件程度の検体採取能力**、**１日54万件程度の検査（分析）能力の確保**を見込む。

○　季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き、体制整備を進める。

都道府県名	診療・検査医療機関数	検査需要			検体採取の状況			検査（分析）の状況			
		最大（ピーク時の見通し）(件/日)	新型コロナウイルス感染症固有の検査需要 (件/日)	インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要 (件/日)	最大（ピーク時）(件/日)	診療・検査医療機関 (件/日)	検査センター (件/日)	最大（ピーク時）(件/日)	抗原定性検査（簡易キット）(件/日)	抗原定量検査 (件/日)	ＰＣＲ検査 (件/日)
合計	24,629	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765

④. 保健所等の人材確保

保健所等の人材確保の取組

○感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。

○国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。
今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

都道府県内の即応体制（国の要請に基づき７月末までに各県で整備）

○今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、全体で平時の5．5倍の体制準備
（平時：3,600人　→　最大時　計19,680人）。

○感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

○都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。

※　さいたま市保健所に、北海道、鳥取県、福島県等5自治体から派遣（計7名（7月））。
※　札幌市保健所に、10県から計22名の保健師等を応援派遣中（11月7日～）。

国（人材バンク等）からの専門職派遣

○都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約600名確保（10月現在568名）。
都道府県別に対応可能な者をリスト化（まず経験豊富な専門職60名を非常勤国家公務員発令済み　（今後100名に拡大）。都道府県における人材バンクの設置を含め今後さらに充実強化。

※　これまで新宿区（53名（6～8月））、台東区（4名（4月））、沖縄県（26名（8～9月））に派遣。

○クラスター対策の専門家をクラスター発生地域等に派遣し、実態把握と対策の立案を専門的見地から支援。
（11月７日までに36都道府県に延べ106件の派遣）。
（今後、国立感染症研究所による専門家の養成数を現在の約80人から5年間で約150人に増加させるなど対応力を更に強化）

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援（積極的疫学調査）協力者名簿　登録状況

（協力９学会・団体等：日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、
日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、
全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会）

登録者実人数：**568**人

登録者の保有する国家資格

主な国家資格	人数	割合
医師	213人	37.5%
保健師	220人	38.7%
看護師、助産師	41人	7.2%
管理栄養士	18人	3.2%
薬剤師	11人	1.9%
歯科医師	9人	1.6%
理学療法士	6人	1.1%
臨床検査技師	5人	0.9%
診療放射線技師	2人	0.4%
その他（疫学・統計学専門家等）	43人	7.6%
計	568人	100%

登録者の勤務先

勤務先種別	人数	割合
大学等（※１）	389人	68.5%
医療機関等（※２）	96人	16.9%
民間企業	45人	7.9%
研究施設	15人	2.6%
勤務先なし	5人	0.9%
その他	18人	3.2%
計	568人	100.0%

※１：大学、大学院、専門学校
※２：病院・診療所、健診機関、
訪問看護ステーション等

支援可能な都道府県別登録者数（延人数）

（人）

北海道	85	東京都	222	滋賀県	76	香川県	61
青森県	59	神奈川県	149	京都府	98	愛媛県	64
岩手県	62	新潟県	62	大阪府	122	高知県	61
宮城県	76	山梨県	52	兵庫県	97	福岡県	81
秋田県	59	長野県	66	奈良県	74	佐賀県	65
山形県	67	富山県	57	和歌山県	64	長崎県	70
福島県	72	石川県	52	鳥取県	64	熊本県	70
茨城県	78	福井県	52	島根県	64	大分県	65
栃木県	62	岐阜県	67	岡山県	74	宮崎県	63
群馬県	68	静岡県	71	広島県	78	鹿児島県	68
埼玉県	130	愛知県	93	山口県	69	沖縄県	70
千葉県	119	三重県	63	徳島県	67		

感染症危機管理体制強化の方向性

司令塔機能の強化

〇内閣の感染症に係る危機管理の体制強化（令和3年度予算編成等において全体の体制強化を図る中で措置）

国立感染研の増強

〇大幅な増員（令和3年度予算編成において措置）
- 緊急時対応機能の強化
- 感染症疫学情報の収集、分析体制の整備
- 感染症対策専門人材の研修機能の強化
- 国立国際医療研究センター（NCGM）との連携強化

現場を支える体制の強化

〇全国の保健所の恒常的な定員拡充の検討

〇有事に備えた保健師等人材バンクの設置（登録目標３千人）

〇実地疫学専門家（クラスター班）の派遣体制の拡充・システム化

（先行実施）

〇情報集約や対策実施に関する国、都道府県、市区の権限、役割の見直しの検討

⑤. ワクチンの確保

新型コロナワクチンの確保及び接種体制の整備

ワクチンの確保

◆新型コロナワクチンは世界の英知を結集して企業による開発が進められており、米ファイザー社、英アストラゼネカ社、米モデルナ社のワクチン確保のため、９月８日に閣議決定された予備費を活用し、契約締結や基本合意に至っている（10月29日、米国モデルナ社及び武田薬品工業株式会社と供給に関する契約を締結）。引き続き、令和3年前半までに全ての国民の皆様に提供できる数量の確保を目指し取り組む。

企業名	供給時期・量（※1）
ファイザー社 【基本合意】	2021年６月までに１億2000万回分（6000万人分）
アストラゼネカ社 【基本合意】	2021年初めから１億2000万回分（※2）、うち3000万回分は2021年第１四半期までに供給
モデルナ社/武田 【契約締結】	2021年上半期に4000万回分（2000万人分）、第３四半期に1000万回分（500万人分）の計5000万回分（2500万人分）

※１　開発が成功した場合
※２　アストラゼネカ社については、仮に２回接種となった場合には6000万人分相当
【参考】ワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリティについて、本年９/15に我が国として正式に参加。

接種体制の整備

◆９月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会で、国・自治体の役割分担を含めた実施体制や、接種順位等に関する「中間とりまとめ」を決定。

◆ワクチンが開発された際に、円滑、迅速な接種が実施できるよう、今国会に予防接種法の改正法案を提出しているほか、接種順位の決定や各自治体での体制構築などの準備も進めていく。

Go Toイート、トラベルの執行状況等

令和２年11月　資料３

農林水産省・観光庁

イート

・食事券（給付金予算868億円）は、11月４日までに集計された分で、31府県において675億円、給付金額に換算すると135億円分が販売。

・ポイント（給付金予算616億円）は、付与を開始した10月１～11月11日の42日間で、**延べ5,000万人以上の予約**。ポイント付与額に換算すると400億円以上。

トラベル

・「安全で新しい旅のスタイル」を普及・定着させるための重要なチャレンジとして、事業者と旅行者双方が感染拡大防止対策を講じながら実施してきたところ。

・7月22日～10月31日までの利用実績は、これまで事務局へ報告があったもので、**宿泊割引の利用者数は、少なくとも延べ約3,976万人**、割引支援額は、少なくとも約1,886億円。

・地域共通クーポンの利用実績は、10月1日～11月9日で少なくとも約201億円。

↓

10日に新型コロナウイルス感染症対策分科会の「緊急提言」が示した「**感染リスクが高まる「５つの場面」**」を踏まえ、今後、**感染症対策を強化・徹底**していく。

（参考）
新型コロナウイルス感染症対策分科会　緊急提言
～感染リスクが高まる「５つの場面」～
場面①飲酒を伴う懇親会等
場面②大人数や長時間におよぶ飲食
場面③マスクなしでの会話
場面④狭い空間での共同生活
場面⑤居場所の切り替わり