新型コロナウイルス感染症対策本部（第 48 回）

日時：令和 2 年 11 月 27 日（金）

18 時 20 分～18 時 50 分

場所：官邸 4 階　大会議室

議　事　次　第

１．開　会

２．議　事

（１）新型コロナウイルス感染症への対応について

３．閉　会

（配布資料）

資料１　　厚生労働省提出資料

資料２　　新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

資料３－１　内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料

資料３－２　厚生労働省提出資料

資料1

最近の感染状況等について

令和2年11月27日（金）

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年11月26日24時時点

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

※1　チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
※3　一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合に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。

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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

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

報告日	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20日	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日	直近２週間の合計				直近１週間合計	全期間の合計	
																11月13日から11月19日まで	11月20日から11月26日まで	増減率	（人口10万対）		
全　国	1,704	1,722	1,430	949	1,685	2,180	2,386	2,428	2,577	2150	1,513	1,217	1,930	2,499	26,370	12,056	14,314	1.19	11.35	139,023	全　国
北海道	235	230	209	189	197	233	267	304	234	245	206	216	181	256	3,202	1,560	1,642	1.05	31.28	8,022	北海道
青森	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	10	5	5	1.00	0.40	285	青森
岩手	15	7	5	6	4	10	8	21	15	4	4	14	7	13	133	55	78	1.42	6.36	175	岩手
宮城	30	10	5	7	32	19	15	14	16	9	16	12	19	21	225	118	107	0.91	4.64	1,169	宮城
秋田	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	1	14	4	10	2.50	1.04	84	秋田
山形	0	2	1	1	0	2	5	2	0	2	0	0	1	1	17	11	6	0.55	0.56	111	山形
福島	7	3	4	3	3	12	5	8	8	2	2	1	1	6	65	37	28	0.76	1.52	486	福島
茨城	26	40	21	10	55	39	28	40	66	47	32	26	37	50	517	219	298	1.36	10.42	1,397	茨城
栃木	2	4	3	1	6	4	15	8	8	14	1	11	11	4	92	35	57	1.63	2.95	600	栃木
群馬	9	0	5	5	3	10	20	22	17	12	8	16	18	30	175	52	123	2.37	6.33	1,117	群馬
埼玉	83	104	80	87	88	126	108	96	173	115	90	43	99	160	1,452	676	776	1.15	10.56	8,016	埼玉
千葉	60	88	60	77	79	66	106	90	109	80	59	42	73	82	1,071	536	535	1.00	8.55	6,647	千葉
東京	374	352	255	180	298	493	534	522	539	391	314	186	401	481	5,320	2,486	2,834	1.14	20.36	39,098	東京
神奈川	146	147	114	61	133	226	205	208	193	163	70	67	161	254	2,148	1,032	1,116	1.08	12.13	11,908	神奈川
新潟	2	0	2	0	33	14	1	12	12	6	13	3	8	1	107	52	55	1.06	2.47	332	新潟
富山	0	0	3	0	1	1	5	5	1	1	3	1	1	3	25	10	15	1.50	1.44	454	富山
石川	0	1	2	0	0	0	1	0	2	2	0	1	2	5	16	4	12	3.00	1.05	844	石川
福井	2	1	0	2	4	11	6	3	2	2	1	1	1	4	40	26	14	0.54	1.82	309	福井
山梨	6	0	2	5	3	1	6	7	11	4	7	7	4	0	63	23	40	1.74	4.93	339	山梨
長野	23	19	13	10	24	30	20	22	25	14	12	11	9	16	248	139	109	0.78	5.32	655	長野
岐阜	11	4	9	14	13	19	20	15	21	7	14	7	30	16	200	90	110	1.22	5.54	985	岐阜
静岡	16	36	24	12	15	75	73	59	60	44	47	27	55	72	615	251	364	1.45	9.99	1,426	静岡
愛知	148	152	102	63	138	141	219	202	211	144	95	110	177	198	2,100	963	1,137	1.18	15.06	9,412	愛知
三重	4	6	4	1	7	17	21	18	22	15	11	5	18	27	176	60	116	1.93	6.51	782	三重
滋賀	0	9	8	9	11	14	12	12	10	5	5	7	9	4	115	63	52	0.83	3.68	768	滋賀
京都	28	24	22	11	49	39	14	26	35	24	14	13	31	33	363	187	176	0.94	6.81	2,591	京都
大阪	264	285	266	73	269	273	338	370	415	490	281	210	318	326	4,178	1,768	2,410	1.36	27.36	18,848	大阪
兵庫	69	79	79	40	106	103	132	131	153	139	77	77	101	184	1,470	608	862	1.42	15.77	5,231	兵庫
奈良	24	23	9	11	9	28	33	23	22	12	21	15	11	23	264	137	127	0.93	9.55	1,055	奈良
和歌山	5	10	8	7	5	8	15	11	7	5	11	8	5	6	111	58	53	0.91	5.73	417	和歌山
鳥取	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	7	2	5	2.50	0.90	59	鳥取
島根	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2.00	0.30	144	島根
岡山	13	12	17	3	7	24	15	13	27	13	10	7	15	14	190	91	99	1.09	5.24	544	岡山
広島	3	6	7	6	2	14	2	9	8	9	12	8	1	14	101	40	61	1.53	2.18	785	広島
山口	14	10	8	1	12	6	18	23	17	9	4	1	7	4	134	69	65	0.94	4.79	368	山口
徳島	0	1	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	10	5	5	1.00	0.69	180	徳島
香川	1	0	1	7	1	3	2	2	2	0	1	0	2	1	23	15	8	0.53	0.84	136	香川
愛媛	2	0	6	1	8	6	9	11	22	23	26	17	14	17	162	32	130	4.06	9.71	283	愛媛
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	5	0	5	-	0.72	149	高知
福岡	16	7	12	8	11	22	22	35	36	30	9	11	28	53	300	98	202	2.06	3.96	5,646	福岡
佐賀	0	2	0	1	1	4	6	0	1	2	0	4	2	1	24	14	10	0.71	1.23	300	佐賀
長崎	1	0	1	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	16	5	11	2.20	0.83	265	長崎
熊本	10	16	12	3	14	7	5	10	10	6	3	2	5	15	118	67	51	0.76	2.92	995	熊本
大分	0	1	0	4	11	10	7	12	1	10	4	5	10	8	83	33	50	1.52	4.41	246	大分
宮崎	0	0	0	1	1	10	3	11	14	14	5	6	10	9	84	15	69	4.60	6.43	457	宮崎
鹿児島	5	1	3	1	2	16	9	7	3	2	5	0	5	5	64	37	27	0.73	1.69	615	鹿児島
沖縄	49	26	46	27	24	41	54	40	42	32	16	16	27	74	514	267	247	0.93	17.00	4,139	沖縄
その他（※２）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他（※２）

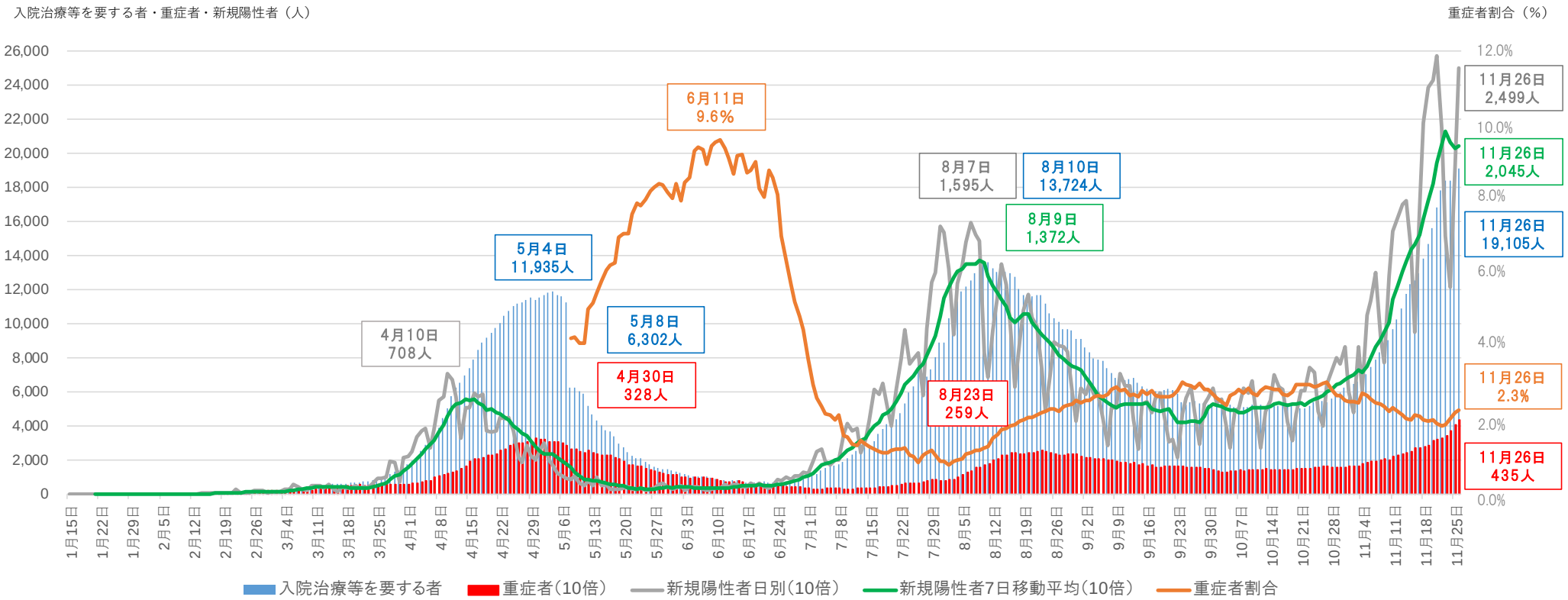
※１　過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※２　その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

※３　人口10万対の人数は、令和元年10月１日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している
※４　次のとおり色分けをしている
　　100以上：赤、50～99：橙、10~49：黄
※５　二重下線は、各都道府県における過去最多新規陽性者数（報告日別）

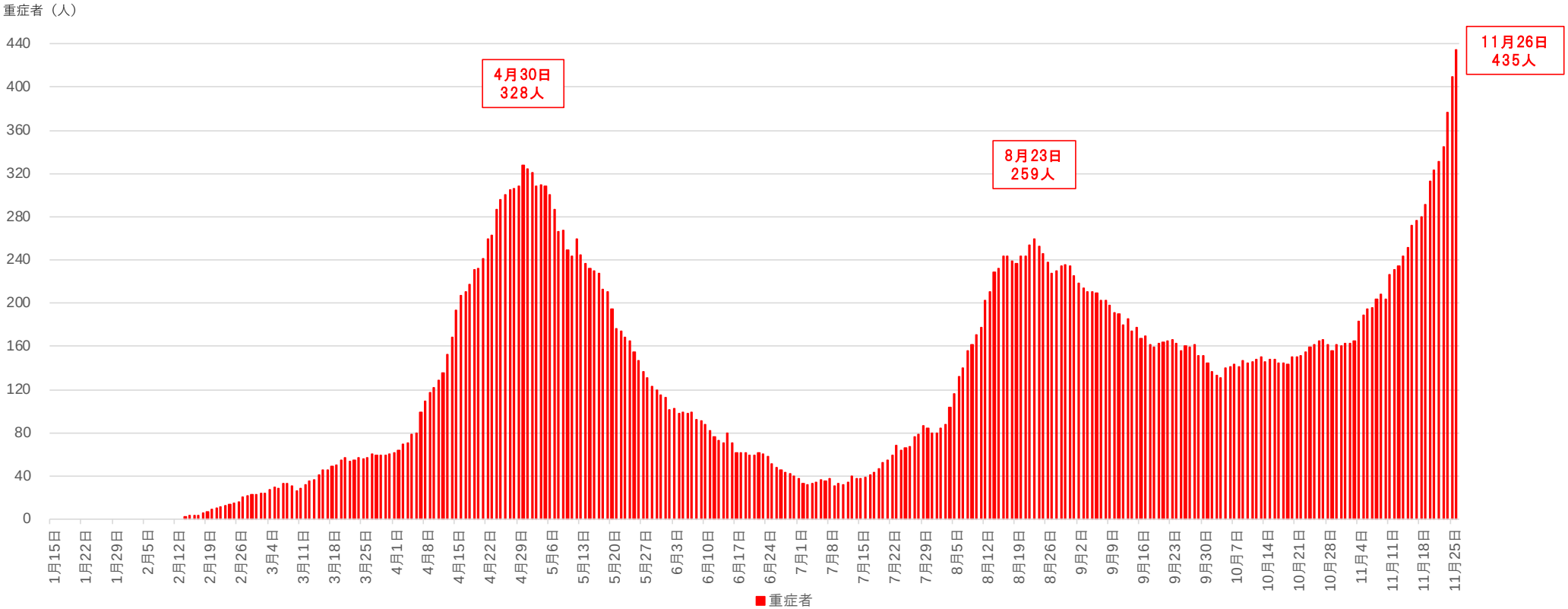
増減率が１より大きく、直近１週間合計が１以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
25	0

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



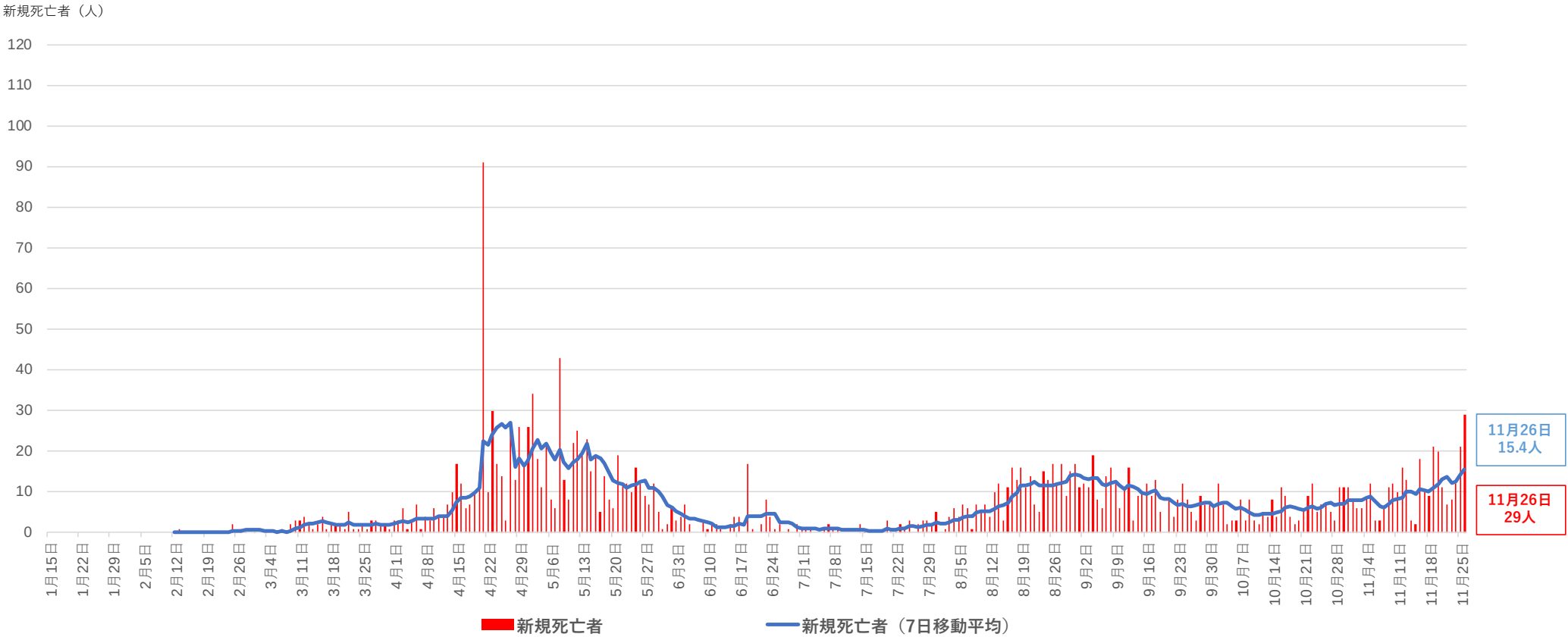
※１　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※２　重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
※３　入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
※４　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）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月24日　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、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。大きな拡大が見られない地域もあるが、特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。地域によってはすでに急速に感染拡大が見られており、このままの状況が続けば、医療提供体制と公衆衛生体制に重大な影響を生じるおそれがある。

  実効再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。大阪、京都、兵庫では2を超えており、北海道、東京、愛知などで概ね1を超える水準が続いている。

- 感染拡大の原因となるクラスターについては、多様化や地域への広がりがみられる。また、潜在的なクラスターの存在が想定され、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。
- こうした感染拡大の要因は、基本的な感染予防対策がしっかり行われていないことや、そうした中での人の移動の増加、気温の低下による影響に加えて、人口密度が考えられる。
- 入院者数、重症者数は増加が続いている。予定された手術や救急の受入等の制限、病床を確保するための転院、診療科の全く異なる医師が新型コロナウイルスの診療をせざるを得なくなるような事例も見られている。病床や人員の増加も簡単には見込めない中で、各地で新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。このままの状況が続けば、通常の医療では助けられる命が助けられなくなる。

【感染拡大地域の動向】

①北海道　札幌市近郊を含め、道内全体にも感染が拡大。福祉施設や医療機関で大規模なクラスターが発生。また、患者の増加や院内感染の発生により、札幌市を中心に病床がひっ迫しており、旭川市でも院内感染が発生し、入院調整が困難をきたす例が発生するなど、厳しい状況となりつつある。

②首都圏　東京都内全域に感染が拡大。感染経路不明割合も半数以上となっている。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも同様に感染が拡大しており、医療機関、福祉施設、接待を伴う飲食店等の様々な施設でクラスターが発生し、医療体制が厳しい状況。感染経路不明割合は4～5割程度と上昇傾向にある。また、茨城でも、接待を伴う飲食店等でクラスターが発生し、感染者数が増加。

③関西圏　大阪では大阪市を中心に感染が大きく拡大。医療機関や高齢者施設等でのクラスターが発生。感染経路不明割合は約6割となり、重症者数が増加し、医療体制が厳しい状況。兵庫では、高齢者施設や大学等でクラスターが発生。医療体制が厳しい状況。京都でも感染が拡大。

④中部圏　愛知県内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約4割。名古屋市で、歓楽街を中心に感染者が増加し、保健センターの負荷が大きくなっており、医療機関での対応も厳しさが増大。また、静岡でも、接待を伴う飲食店等でクラスターが発生し、感染が拡大。

直近の感染状況の評価等

＜今後の対応について＞

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

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

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

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

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

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

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

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

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

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

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26日24時時点）

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

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

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

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

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

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26日24時時点）

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

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

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	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	454,146	101,203	133,060	12,854	150	9,453	34,944	2,777	712	158,532	144,276	106,116	12,365	10,488
死亡者数	6,487	2,209	3,367	46	3	47	743	68		3,002	8,933	2,888	331	247

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

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

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26日24時時点）

	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びクレナ	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	36,253	5,632	84	4,911	72,227	5,137	1,578	509	4,445	2,974	7,469	32,808	263	71,171
死亡者数	948	93		63	606	85	83	21	113	43	163	459	7	1,251

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

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

	ラオス	タークス・カイコス諸島（英領）	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネービス	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	25	―	2,422	4,461	22	79,797	―	―	2,408	673	9,992	6,018	―	―
死亡者数		―	43	148		1,125	―	―	74	1	31	185	―	―

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

計
60,333,378
1,420,518

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

※「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

現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

令和２年１１月２５日（水）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

[Ⅰ] はじめに

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

[Ⅱ] 今すぐ解決すべき課題

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

1. **11月20日の分科会で提言したとおり、現在の状況を早期に打開するためには、感染が急速に拡大している地域では、①営業時間の短縮、②それ以外の地域との間で、感染防止策が徹底できない場合には、ステージⅢ相当の強い対策、が最も重要である。**

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

現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

[Ⅲ] 分科会から政府への提言

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

資料３－１

提言を踏まえた政府の取組

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

感染が拡大している地域における営業時間短縮要請、GoToキャンペーンの状況

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

（11月26日段階）

	取組内容等	協力金
北海道	＜現行＞11/7～11/27：21日間 対象地区：すすきの地区 【営業時間短縮要請等】 ・酒類提供を行う飲食店等：夜10時まで ・酒類提供を行うカラオケ店等：酒類提供時間を夜10時まで ＜延長後＞11/28～12/11：14日間 【営業時間短縮要請等】 ・接待を伴う飲食店（札幌市内）：　休業要請 ・酒類提供を行う飲食店等（すすきの地区・狸小路区域）：夜10時まで ・酒類提供を行うカラオケ店等（すすきの地区・狸小路区域）：酒類提供時間を夜10時まで 【往来自粛要請】 ・感染リスクが回避できない場合、 　市外との不要不急の往来を控える（札幌市内） 　札幌市との不要不急の往来を控える（道内全域） 【外出自粛要請】 ・感染リスクが回避できない場合、不要不急の外出を控える（札幌市内） 【Go To トラベル事業】 ・札幌市を目的地とする事業の一時停止 【Go To Eat事業】 ・飲食は4人以下の単位に制限、食事券新規販売停止、既発行食事券とポイントの利用抑制（札幌市内のみ）	＜現行＞ １事業者あたり20万円 ＜延長後＞ １事業者あたり 休業要請：　60万円 その他の要請：　30万円

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

店舗や職場などでの
感染防止策の確実な実践

職場における一層の対策強化

令和２年11月25日新型コロナウイルス
感染症対策分科会（第17回）提出資料

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

課題

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

具体的な対策

以下の対策を徹底することが重要。経済団体への周知・勧奨を実施。

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

進捗状況

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

店舗等での感染防止策の確実な実践

令和２年11月25日新型コロナウイルス
感染症対策分科会（第17回）提出資料

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

課題

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

（飲食店におけるクラスターの発生要因の一例）

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

具体的な対策

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

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

進捗状況

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

対話のある情報発信

対話のある情報発信

１．テレビＣＭ・啓発ポスターを通じた情報発信

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

２．ＳＮＳ等を通じた情報発信

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

【テレビＣＭ】

【ポスター】

【YouTubeでの大臣メッセージ】

対話のある情報発信

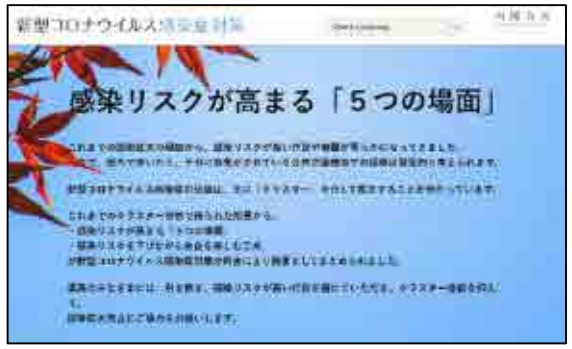
3． 特設ページ等を通じた情報発信

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

4．インフルエンサー等を通じた情報発信

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

【「５つの場面」特設ページ】



【「初音ミク」さんポスター】

【アニメキャラクターのバナー】

偏見・差別等への対応

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

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

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

②偏見・差別等への相談体制の強化、SNS等による誹謗中傷等への対応

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

③悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

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

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

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

⑤新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

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

⑥各地方自治体の取組みの支援

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

（参考資料）

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ　これまでの議論のとりまとめ（ポイント）

令和２年11月12日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）提出資料

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

偏見・差別等の実態

① 医療機関・介護施設やその従事者、家族等への差別的な言動
- 感染者が発生した医療機関及び医療従事者等に対する誹謗中傷、暴言、苦情、職員への嫌がらせ
- 医療従事者等の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否　等

② 学校や学校関係者等への差別的な言動

③ 勤務先に関連する差別的な言動
- 検査陽性を理由とする雇止め
- 家族の入院した医療機関に感染者が入院している等による、勤務先からの検査や出勤停止の要請　等

④ インターネットやSNS上での差別的な言動
- 感染者や家族の勤務先・行動履歴等のSNS上での暴露、誤情報の拡散　等

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

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

⑥ 個人に関連する情報を含む詳細な報道
- 感染者と濃厚接触者の人物関係の図示、感染者の職業や詳細な行動履歴、子の通う学校名の報道　等

関係者によるこれまでの取組み

これまで、国や地方自治体、民間団体等において、偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育、相談、SNS等における誹謗中傷対策等を、様々な形で講じてきている。
- 政府広報、啓発資料作成・HP掲載、大臣メッセージ、等【関係各省】
- 動画配信、広告、首長メッセージ、共同宣言　等【地方自治体】
- 法務省人権擁護機関や都道府県労働局等による相談　等【関係各省】・相談窓口設置・SNS等のモニタリング　等【地方自治体】
- 日本弁護士連合会・各弁護士会による電話相談、法テラス・セーファーインターネット協会による相談【民間団体等】

（参考資料）偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ　これまでの議論のとりまとめ（ポイント）（その２）

令和２年11月12日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）提出資料

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

【「平時」から取り組むべきこと】

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

- まず、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要
- 正しい知識の普及と併せて、関係各省や地方自治体、専門職団体、NPO等が、「偏見・差別等の防止、正しい情報の選択、冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべき

※ 差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待できる知識：新型コロナウイルス感染症は気を付けても誰でも感染する可能性がある、個人の感染やクラスター発生の原因特定は非常に困難、科学的根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよい　等

- 児童・生徒や保護者に対する、感染症に関する教育や人権教育の充実も重要
- 政府は、知見の共有等を図りつつ、統一的なウェブサイトやSNS等のツールを用いた情報発信の強化、効果的なイベントの実施、取組みの横展開に資するための好事例の収集・発信等を進めてほしい

② 相談体制の強化

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

③ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

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

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

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

令和２年11月12日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）提出資料

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

⑤　報道の在り方

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

⑥　新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

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

【クラスター発生時等の「有事」に取り組むべきこと】

⑦　保育所等への感染対策等の支援

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

⑧　地方自治体や専門家等による情報発信、応援メッセージ等の発出

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

医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐための取組

資料３－２

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

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

（※）高齢者施設等団体（６団体）で相談窓口を既に設置

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

→　都道府県等に対して、以下の通り11/22に事務連絡を発出。

①　病床・宿泊療養施設確保計画に従った病床等の着実な確保、速やかなフェーズ移行のための早め早めの準備の徹底

②　入院勧告等ができる対象者（10/24政令改正）をあらためて徹底。病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、入院勧告等できる対象者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養等において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えない旨周知。

→　上記の取組状況について、各都道府県で以下の取組を実施。

①　入院勧告・措置における65才以上の高齢者等の取扱の見直しを、大阪府で実施（11/18）

②　宿泊療養の対象を拡大する方向での運用見直しを、東京都（11/19）で実施。

→　引き続き、各都道府県の取組状況を把握し、徹底。

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

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

（注）北海道に対する支援

・11月６日から保健所に自治体間の応援派遣スキームにより16県から41名、関係学会・団体から5名、厚生労働省職員7名を順次派遣。

・11月13日から道庁に厚生労働省職員を派遣し、病床確保や全国的な看護師派遣に向けた調整支援を実施。

→　都道府県のニーズを踏まえ、以下のとおり支援を実施。

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

②　医療体制がひっ迫している地域への医療スタッフの派遣（全国知事会と連携した医療スタッフの派遣、自衛隊等による医療スタッフの派遣（※））

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

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

④　自衛隊・海上保安庁等による離島等からの患者搬送（※）

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

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

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

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

参考資料：冬場における商業施設等での換気についてのリーフレット（11月27日公表）

～ 商業施設等の管理者の皆さまへ ～

冬場における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

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

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

推奨される換気の方法

① 窓の開放による方法

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

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

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

※ 加湿器を併用することも有効です。

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

窓開け換気による室温変化を抑えるポイント

◆ **一方向の窓を少しだけ開けて常時換気**をする方が、室温変化を抑えられます。窓を開ける幅は、居室の温度と相対湿度をこまめに測定しながら調節してください。

◆ 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（**二段階換気**）も、室温変化を抑えるのに有効です。

◆ **開けている窓の近くに暖房器具を設置**すると、室温の低下を防ぐことができますが、燃えやすい物から距離をあけるなど、火災の予防に注意してください。

空気清浄機を併用する際の留意点

◆ 空気清浄機は、**HEPAフィルタによるろ過式**で、かつ、**風量が毎分5m³程度以上**のものを使用すること。

◆ 人の居場所から**10m²(６畳)程度**の範囲内に空気清浄機を設置すること。

◆ 空気のよどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させること※。

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

② 機械換気(空気調和設備、機械換気設備)による方法

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

□ 機械換気設備等の外気取り入れ量等を調整することで、**必要換気量（一人あたり毎時30m³）**を確保すること。

□ 冷暖房設備により、居室の温度および相対湿度を**18℃以上かつ40%以上**に維持すること。

参考

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

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

※ HEPAフィルタによるろ過式の空気清浄機は、エアロゾル状態のウイルスを含む微粒子を捕集することができますが、二酸化炭素濃度を下げることはできないためです。

R2.11.27

厚生労働省