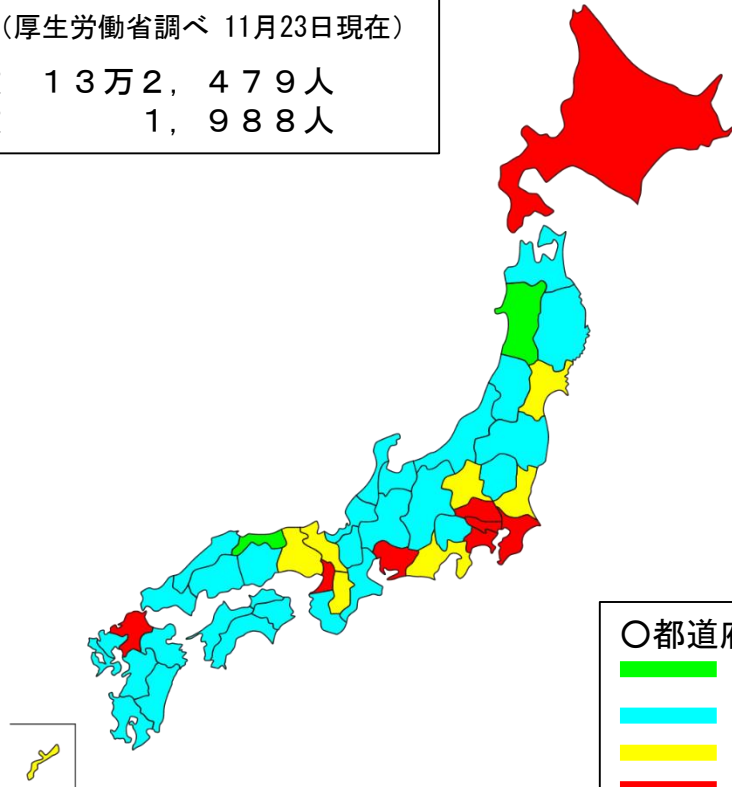


国内の感染状況

資料 1 - 1

国内の状況（厚生労働省調べ 11月23日現在）

感染者数 13万2,479人
死亡者数 1,988人



○都道府県別感染者

- : 100人未満
- : 100~999人
- : 1,000~4,999人
- : 5,000人以上

都道府県	感染者	死亡者
北海道	7,163	149
青森	281	6
岩手	137	1
宮城	1,100	9
秋田	74	0
山形	109	1
福島	478	6
茨城	1,284	19
栃木	573	2
群馬	1,045	21
埼玉	7,704	132
千葉	6,447	86
東京	38,022	479
神奈川	11,414	185
新潟	313	0
富山	446	26
石川	835	49
福井	303	11
山梨	298	7
長野	618	6

都道府県	感染者	死亡者
岐阜	932	13
静岡	1,111	4
愛知	8,819	106
三重	732	7
滋賀	740	9
京都	2,409	35
大阪	17,930	278
兵庫	4,775	79
奈良	1,010	11
和歌山	395	4
鳥取	53	0
島根	142	0
岡山	508	11
広島	750	6
山口	356	2
徳島	179	9
香川	131	2
愛媛	234	6
高知	148	4
福岡	5,552	106

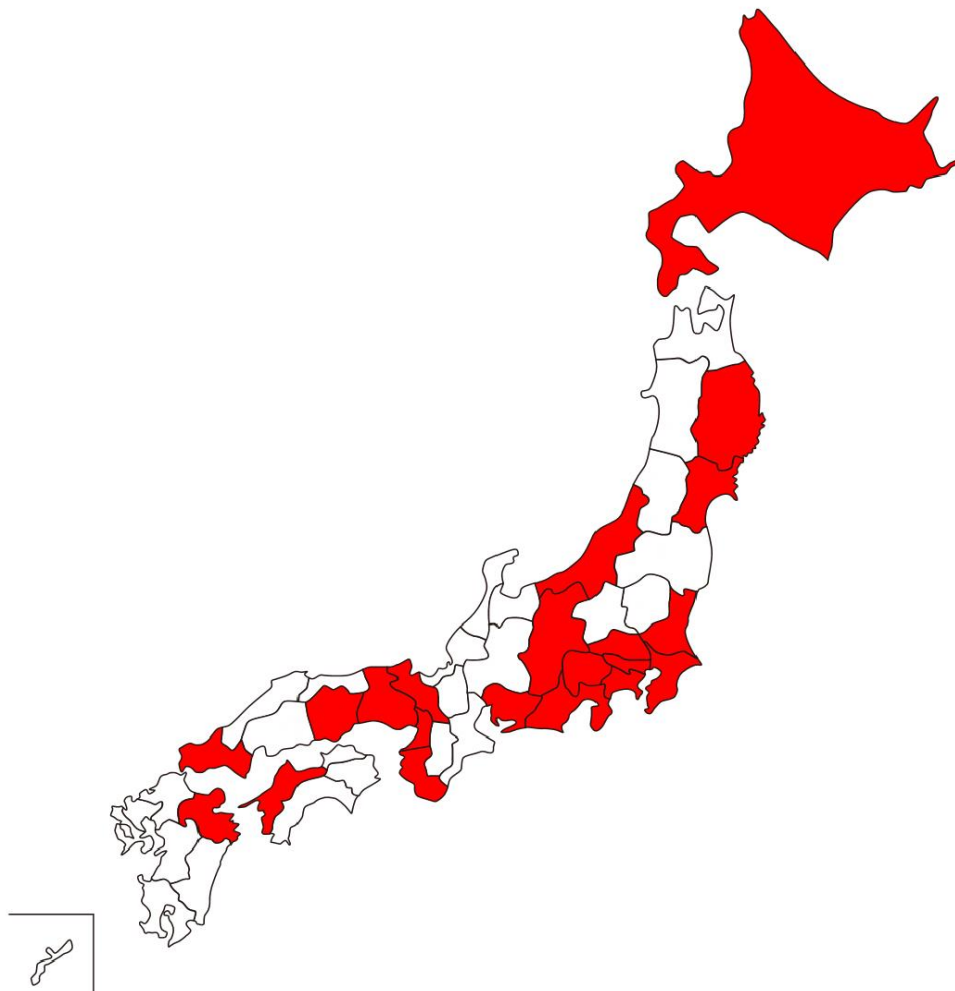
都道府県	感染者	死亡者
佐賀	293	1
長崎	254	3
熊本	970	12
大分	223	3
宮崎	433	1
鹿児島	592	13
沖縄	4,015	68
(その他)	149	0

※ (その他)は、長崎県のクルーズ船における陽性者

10月25日以降、1日あたり最大感染者数を更新した都道府県

(発表日ベース)

11月24日現在



都道府県	感染者数 (更新日)
北海道	304人 (11/20)
岩手県	15人 (11/20)
宮城県	45人 (10/27)
新潟県	33人 (11/17)
茨城県	66人 (11/21)
埼玉県	173人 (11/21)
千葉県	109人 (11/21)
東京都	539人 (11/21)
神奈川県	226人 (11/18)
山梨県	13人 (11/10)
長野県	30人 (11/18)
静岡県	87人 (11/18)
愛知県	219人 (11/19)

都道府県	感染者数 (更新日)
京都府	49人 (11/17)
大阪府	490人 (11/22)
和歌山県	15人 (11/19)
兵庫県	152人 (11/21)
岡山県	31人 (10/29)
山口県	23人 (11/20)
愛媛県	26人 (11/23)
大分県	12人 (11/20)

<参考> 1日あたり最大患者数 (発表日ベース)

県	感染者数 (記録日)
岐阜県	30人 (7/29)
三重県	25人 (9/5)

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 議事次第

日時：令和2年11月24日（火）
19時30分～20時30分
場所：専用第21会議室（17階）

議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

配布資料

- 資料1 感染状況等に関するデータ
- 資料2-1 押谷先生提出資料
- 資料2-2 鈴木先生提出資料
- 資料2-3 西浦先生提出資料
- 資料3 11月20日分科会提言等
- 資料4 直近の感染状況等の分析と評価（案）

<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、中部圏、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と行われていないことや、そうした中で人の移動の増加、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、各地で新型コロナウイルスの診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。このままの状況が続けば、通常の医療では助けられる命が助けられなくなる。

【感染拡大地域の動向】

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

＜今後の対応について＞

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

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向（対人口10万人(人)）

- ・新規感染者数は、11月以降傾向が強まり、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。

	11/3～11/9	11/10～11/16	11/17～11/23	10/26～11/1	11/2～11/8	11/9～11/15
全国	5.29人(6,668人) ↑	8.12人(10,250人) ↑	11.82人(14,919人) ↑	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,720件 ↑ 5.5% ↑
東京	10.65人(1,482人) ↑	15.54人(2,164人) ↑	22.20人(3,091人) ↑	35,496件 ↑ 3.3% ↑	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑
神奈川	6.34人(583人) ↑	9.18人(844人) ↑	13.02人(1,198人) ↑	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑
愛知	7.28人(550人) ↑	11.14人(841人) ↑	15.23人(1,150人) ↑	5,532件 ↑ 7.3% ↑	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑
大阪	10.72人(944人) ↑	18.17人(1,601人) ↑	27.65人(2,436人) ↑	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑
北海道	17.52人(920人) ↑	27.85人(1,462人) ↑	32.11人(1,686人) ↑	5,878件 ↓ 6.8% ↑	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑
福岡	0.96人(49人) ↑	2.02人(103人) ↑	3.23人(165人) ↑	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑
沖縄	11.15人(162人) ↓	16.04人(233人) ↑	17.14人(249人) ↑	3,756件 ↑ 5.2% ↓	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑

○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5.5%であり、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。

○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、一部地域では高水準となっている。

	11/4	11/11	11/18	11/4	11/11	11/18
全国	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑	5,951人(22.1%) ↑	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑	483人(13.9%) ↑
東京	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑	1,312人(32.8%) ↑	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑	187人(37.4%) ↑
神奈川	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑	410人(21.1%) ↑	24人 (12.0%) →	23人(11.5%) ↓	35人(17.5%) ↑
愛知	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑	286人(33.3%) ↑	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑	15人(21.4%) →
大阪	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑	571人(40.6%) ↑	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑	103人(28.1%) ↑
北海道	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑	693人(38.3%) ↑	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑	20人(11.0%) ↑
福岡	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑	47人(8.5%) ↓	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →	3人(3.3%) ↓
沖縄	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓	153人(35.3%) ↓	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓	14人(26.4%) →

○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、一部地域では高水準となっている。

※ 「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。

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

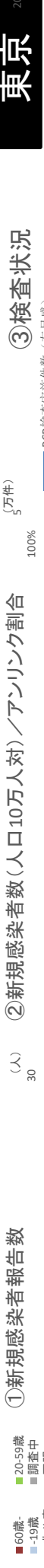
⑥療養者数



東京

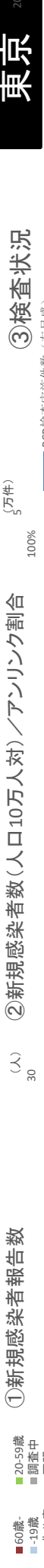
検査状況

PCR検査実施件数 (左目盛) 陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



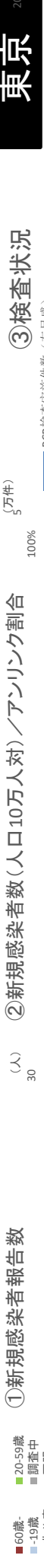
①新規感染者報告数

60歳- 19歳 調査中 不明 非公表



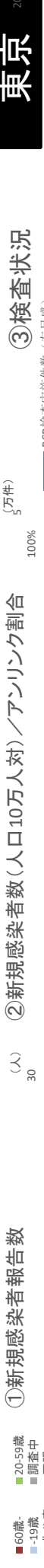
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合

新規感染者数(人口10万人対) (左目盛) アンリンク割合 (右目盛)



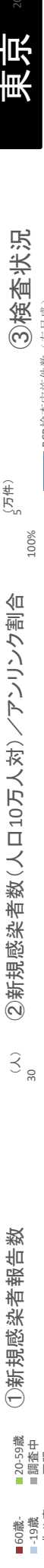
③入院者数 / 重症者数

入院者数 (左目盛) 重症者数 (8月26日まで) (右目盛) 重症者数 (8月26日以降) (右目盛)



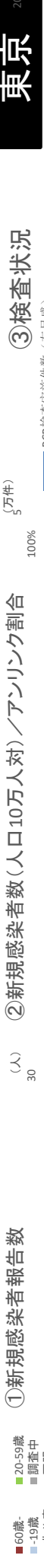
④入院者数 / 重症者数

入院者数 (左目盛) 重症者数 (8月26日まで) (右目盛) 重症者数 (8月26日以降) (右目盛)



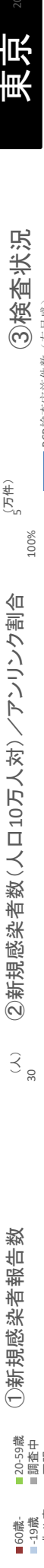
⑤病床占有率

重症者数 / 確保病床数 (8月26日まで) 重症者数 / 確保病床数 (8月26日以降) 入院者数 / 確保病床数



⑥療養者数

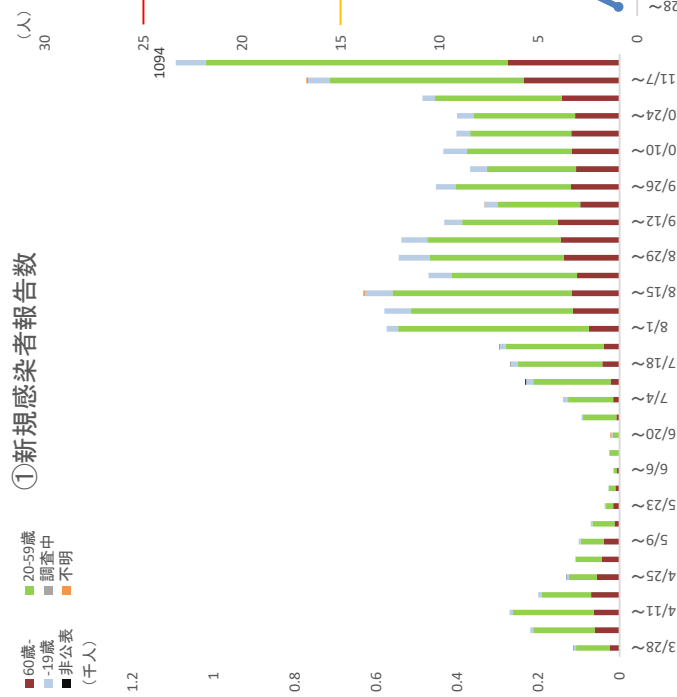
確認中の人数 社会福祉施設等療養者数 自宅療養者数 宿泊療養者数 入院者数 療養者数(人口10万人対) (右目盛)



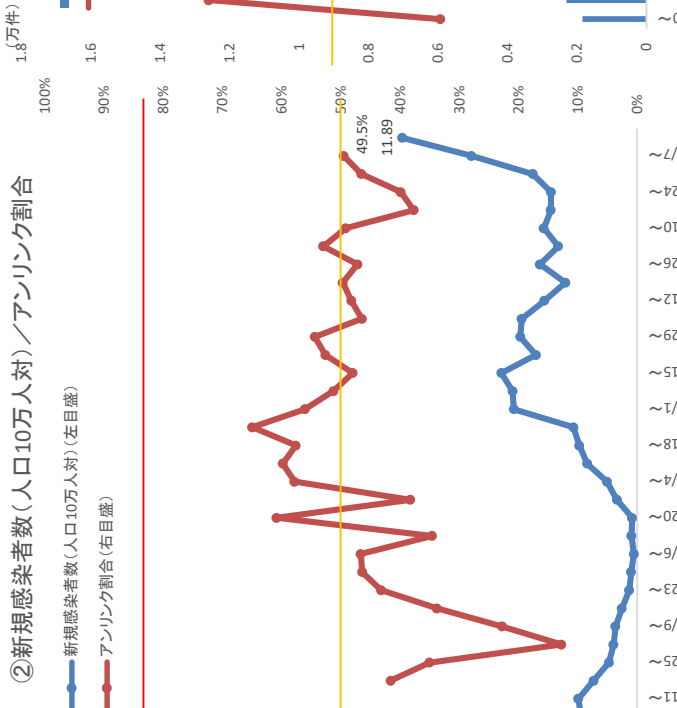
(資料出所) 11月24日 ADB 資料 1

20%

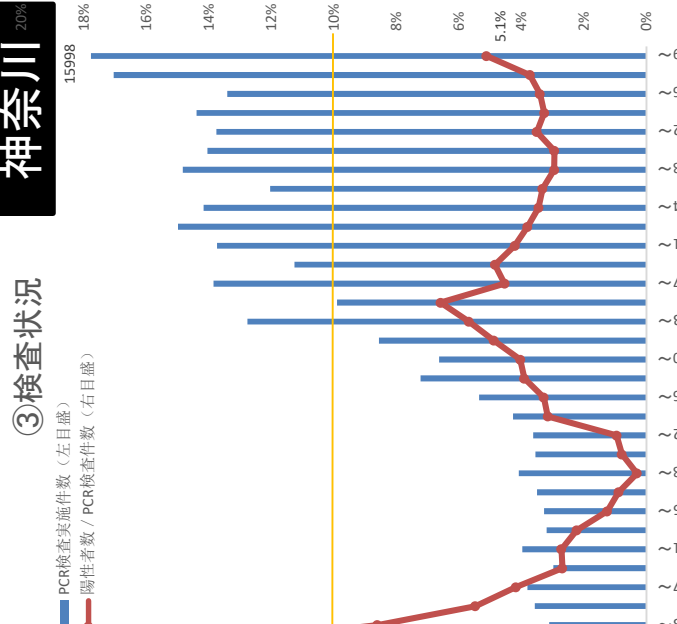
①新規感染者報告数



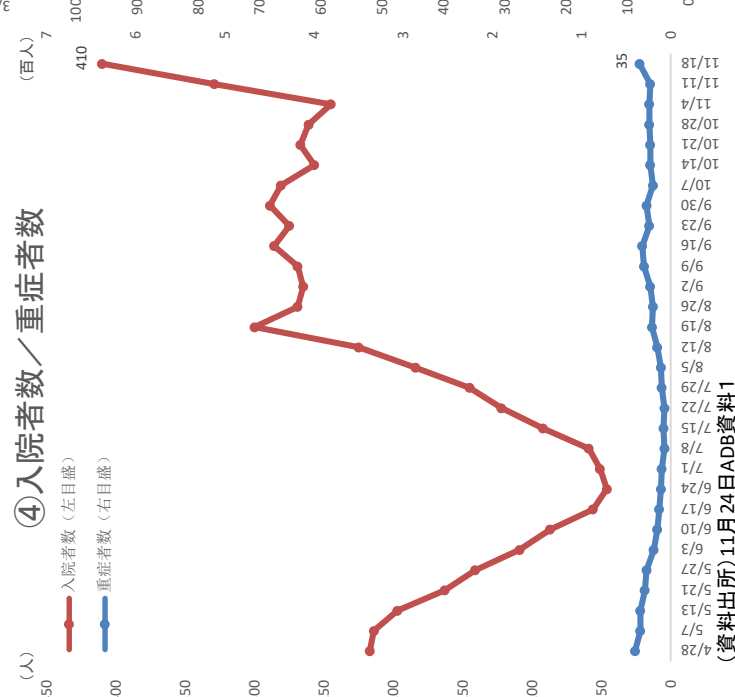
②新規感染者数(人口10万人対)/アンリンク割合



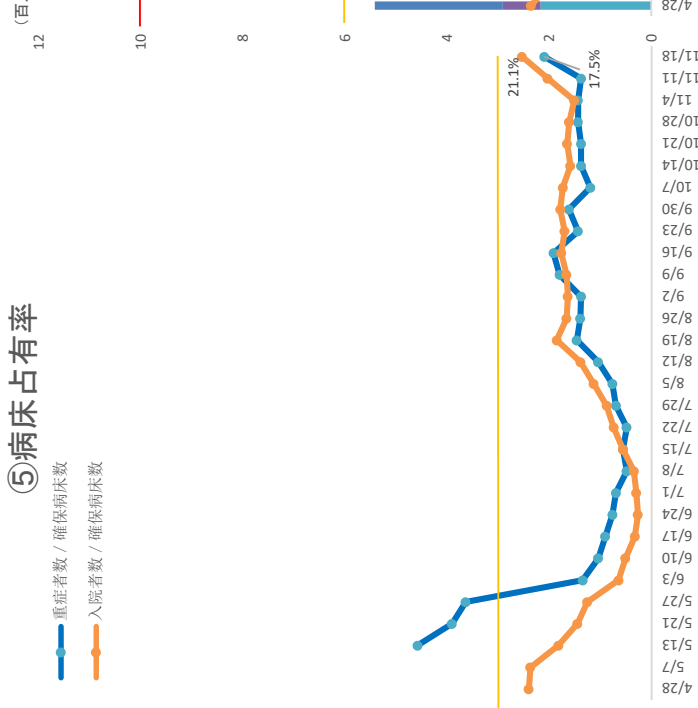
③検査状況



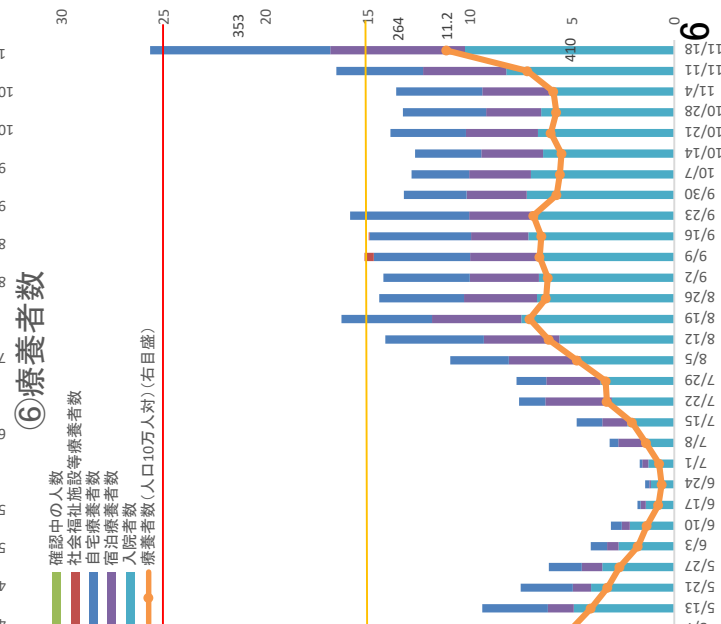
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

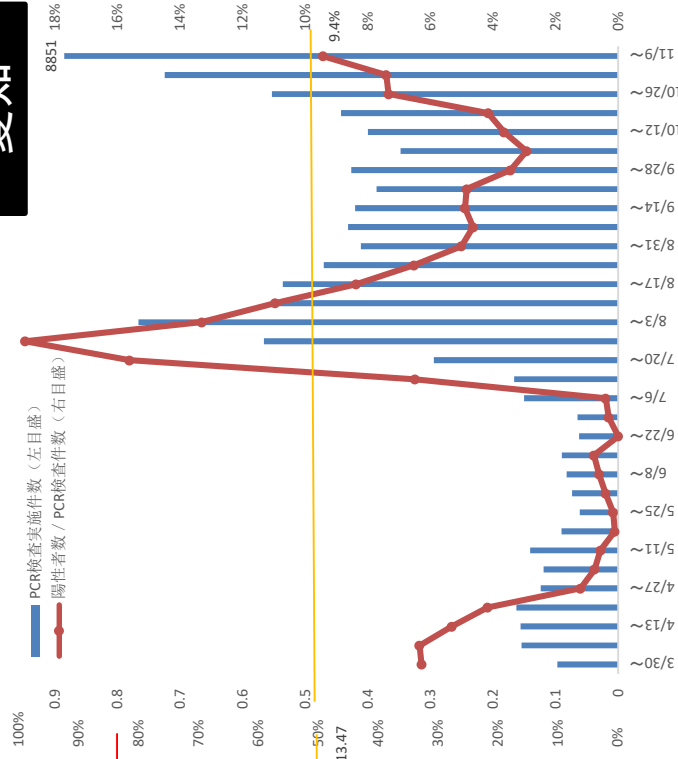


⑥療養者数



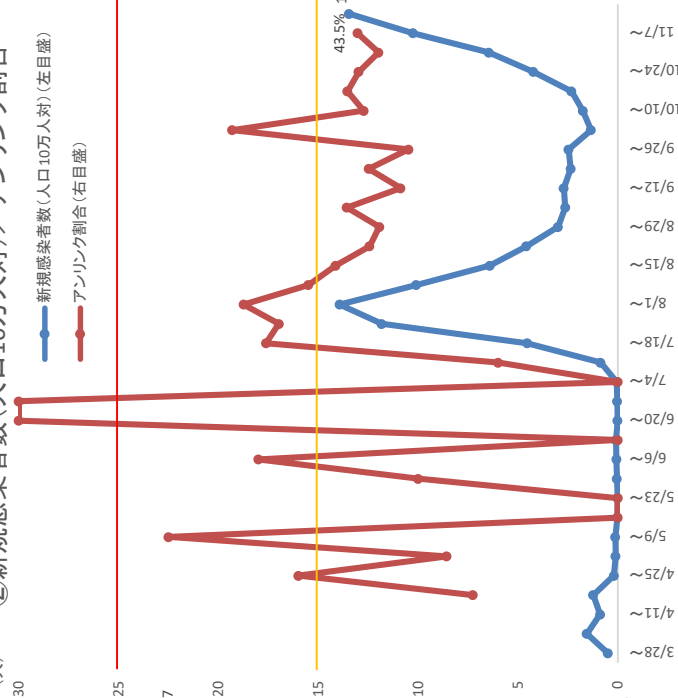
③検査状況

{万件}



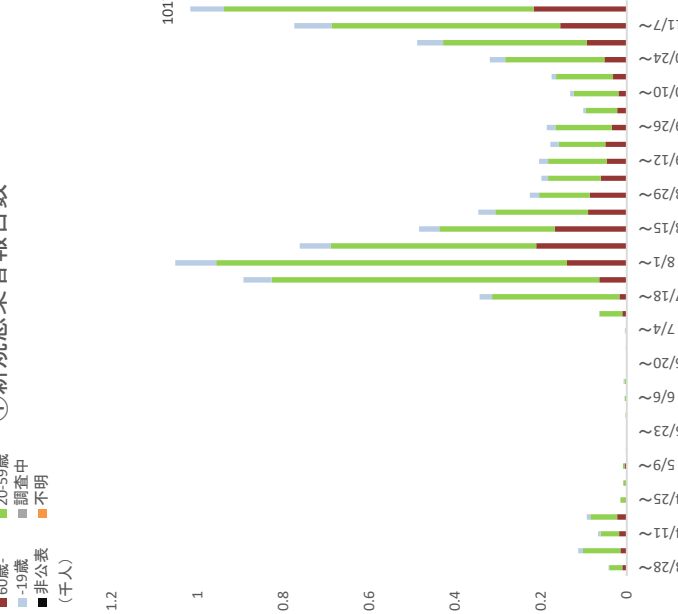
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

(人)



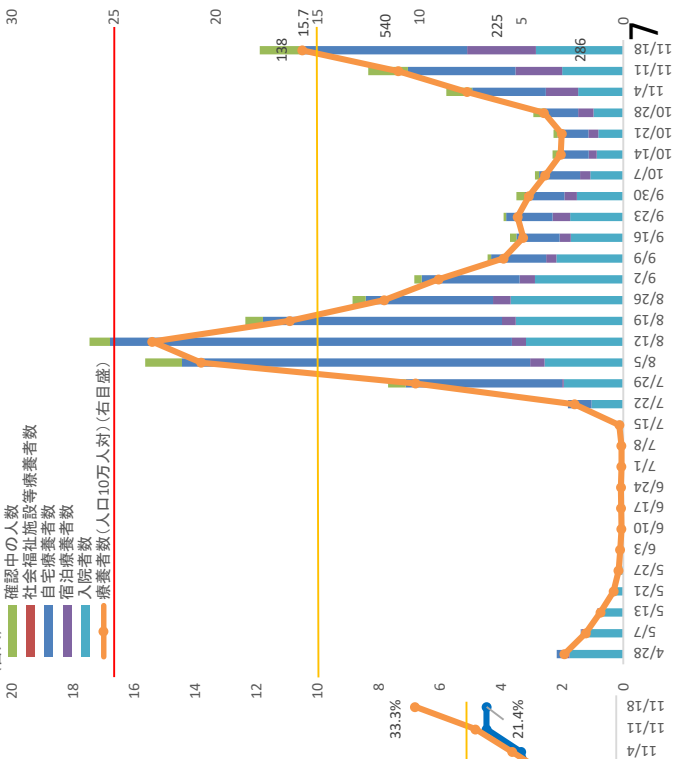
①新規感染者報告数

(千人)



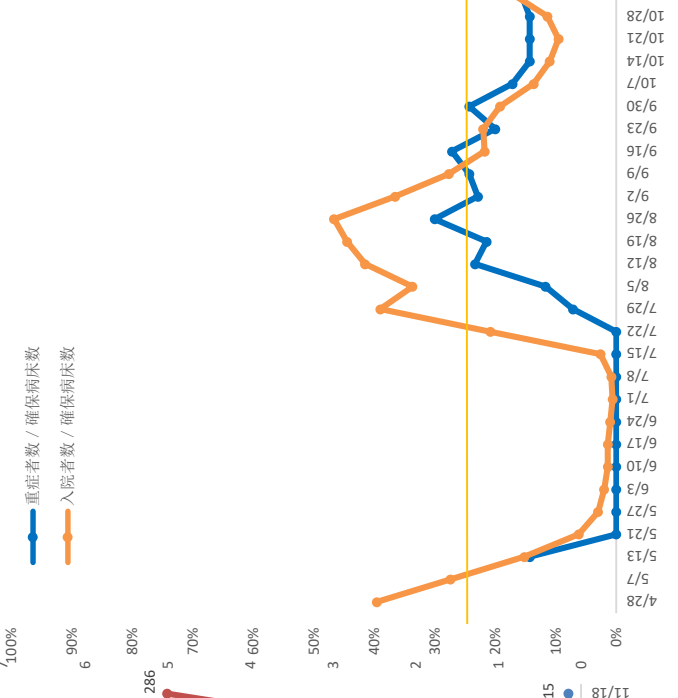
⑥療養者数

(百人)



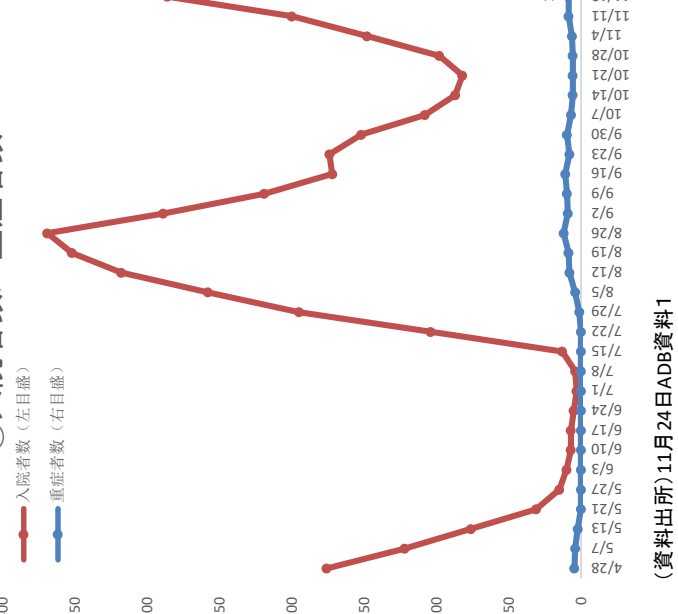
⑤病床占有率

(百人)



④入院者数 / 重症者数

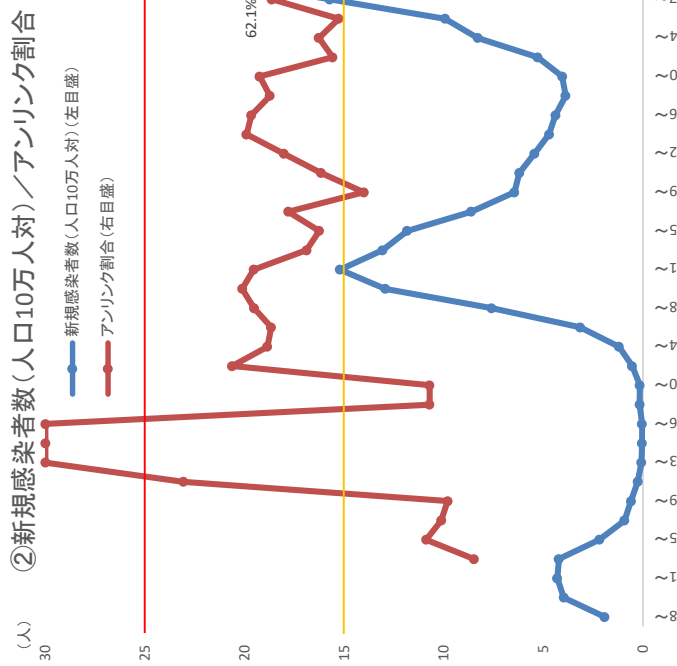
(人)



①新規感染者報告数

60歳-
19歳
非公表
(千人)

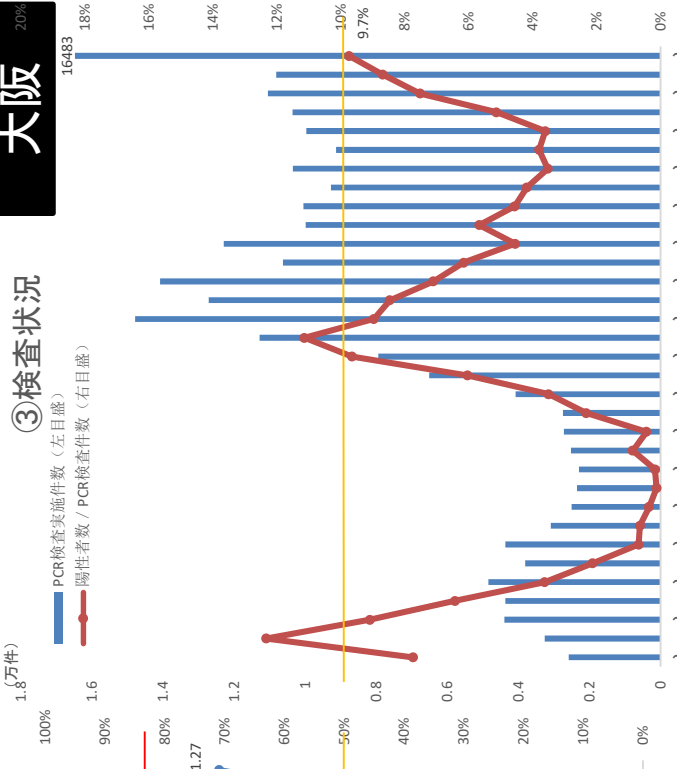
20-59歳
調査中
不明



②検査状況

PCR検査実施件数(左目盛)

陽性者数 / PCR検査件数(右目盛)

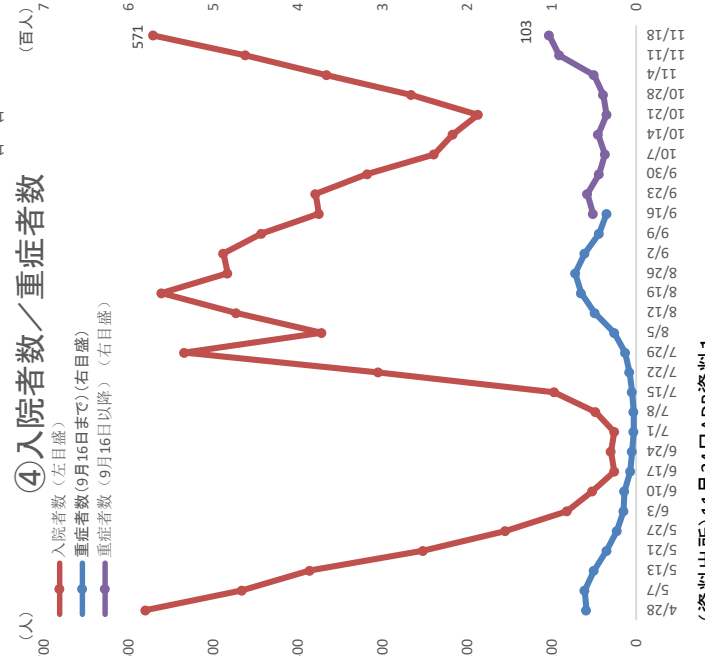


③入院者数 / 重症者数

入院者数(左目盛)

重症者数(9月16日まで)(右目盛)

重症者数(9月16日以降)(右目盛)

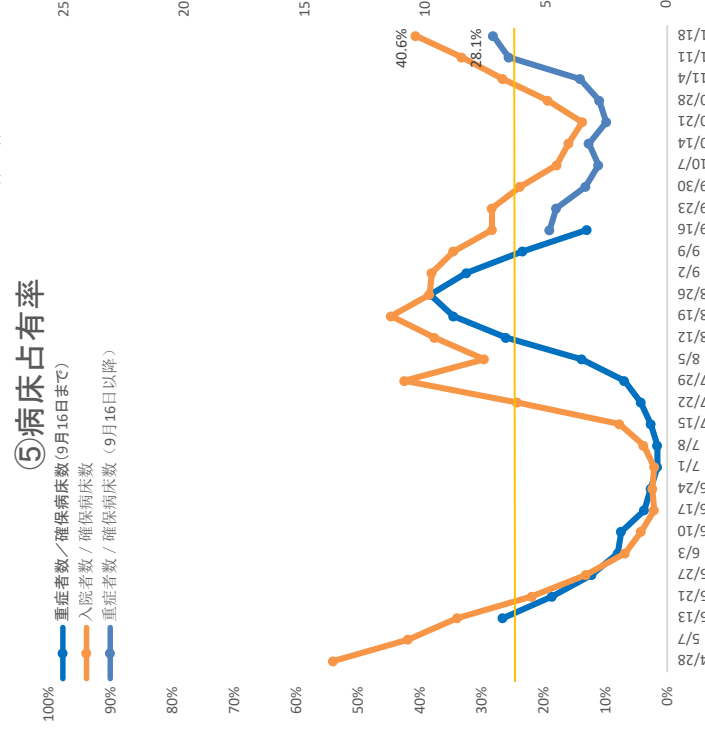


④病床占有率

重症者数 / 確保病床数(9月16日まで)

入院者数 / 確保病床数

重症者数 / 確保病床数(9月16日以降)



⑤療養者数

確認中の人数

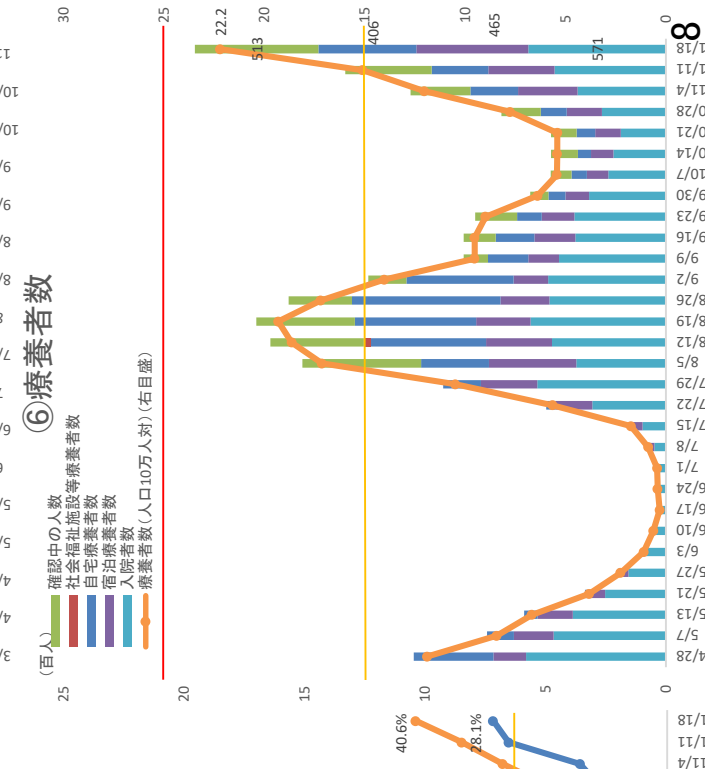
社会福祉施設等療養者数

自宅療養者数

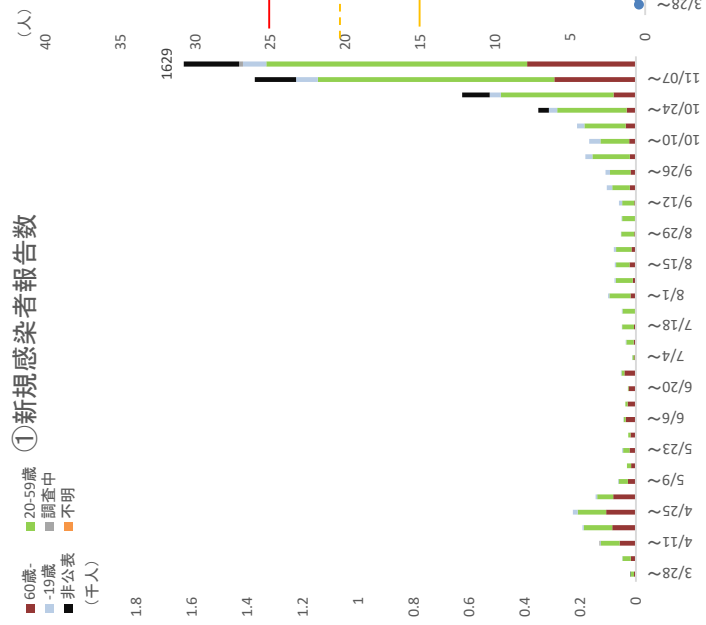
宿泊療養者数

入院者数

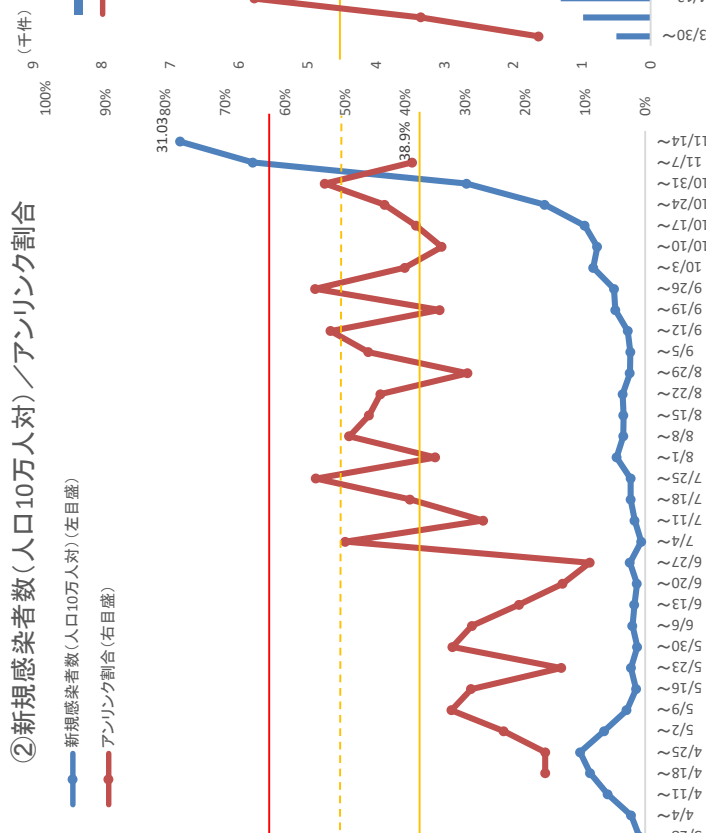
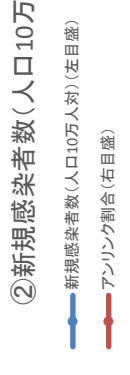
療養者数(人口10万人対)(右目盛)



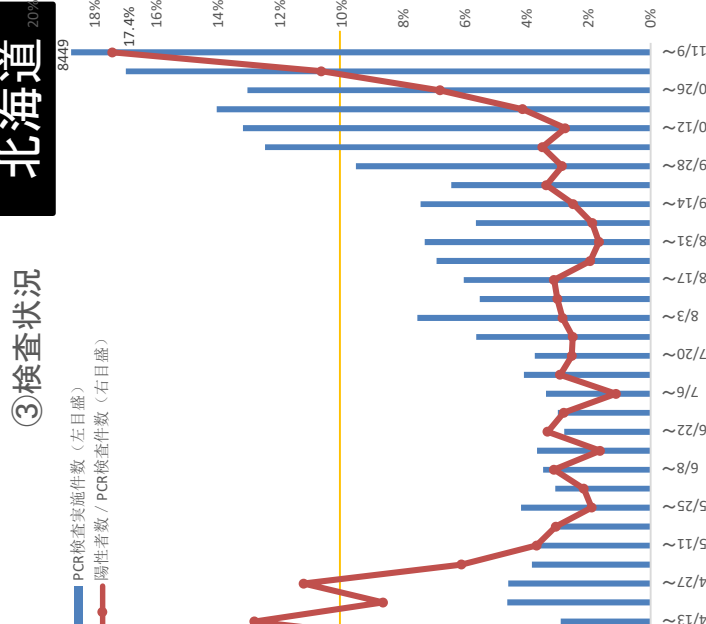
①新規感染者報告数



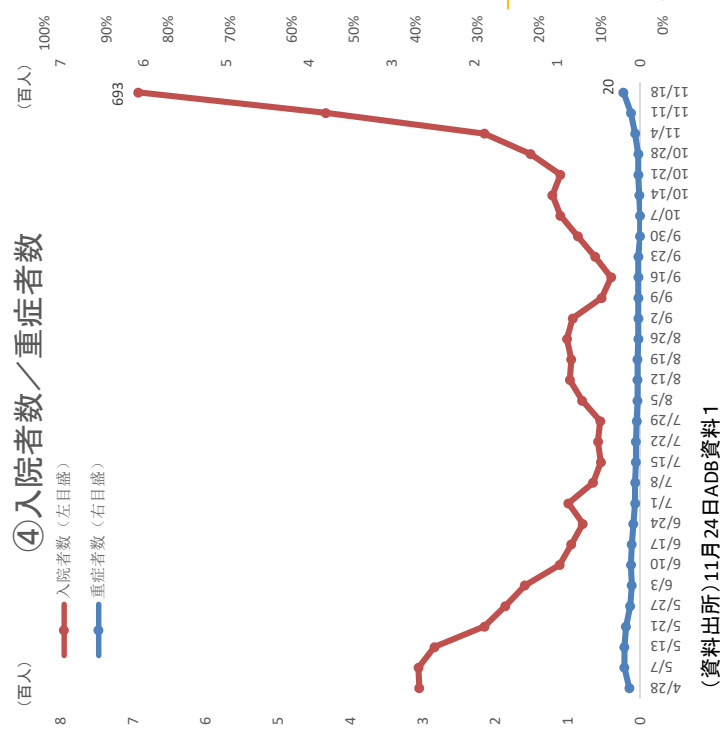
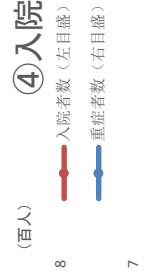
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



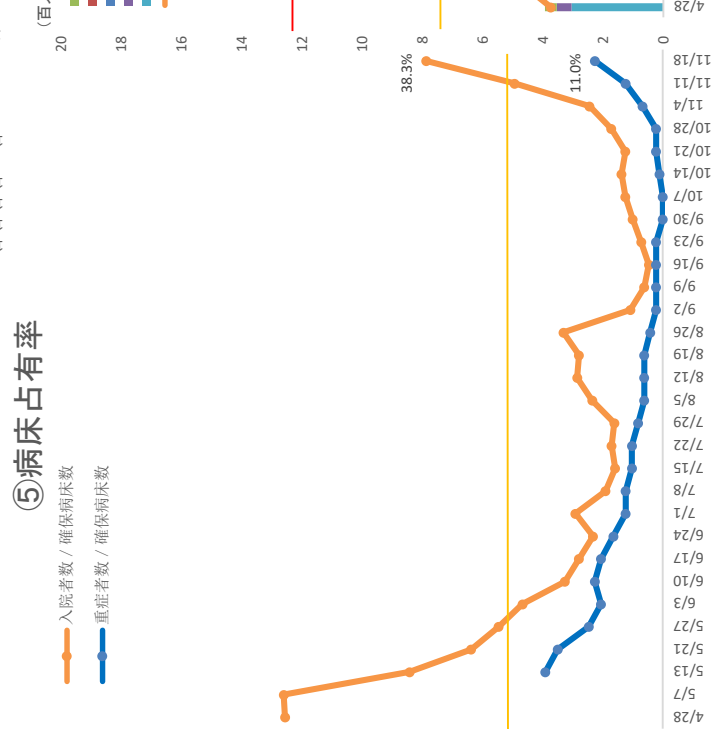
③検査状況



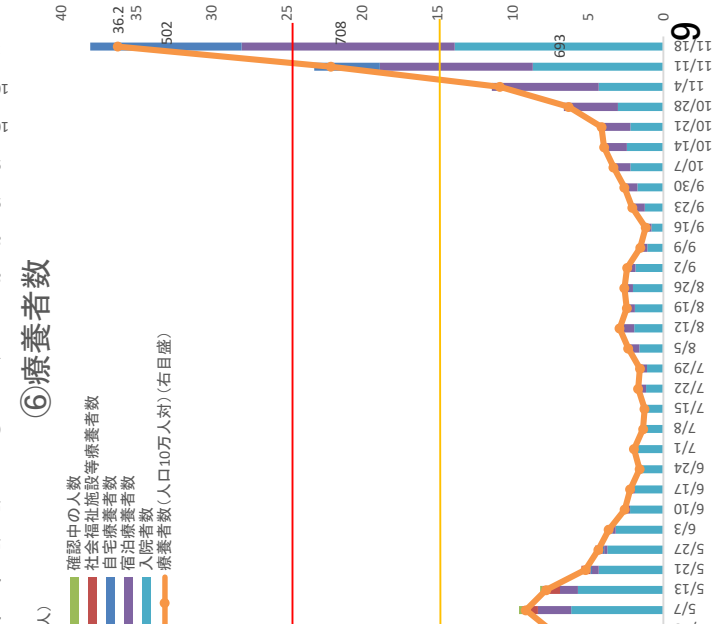
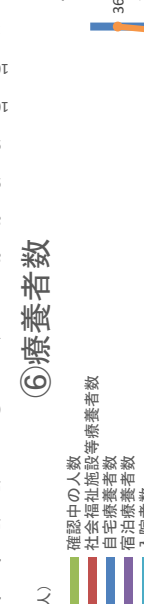
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

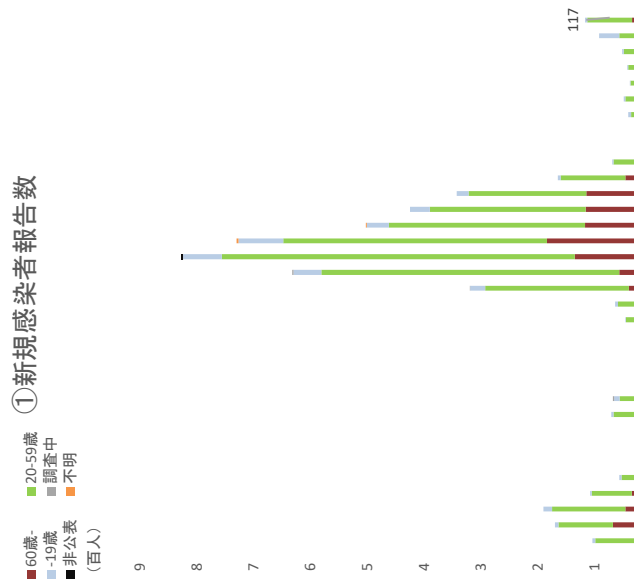


⑥療養者数



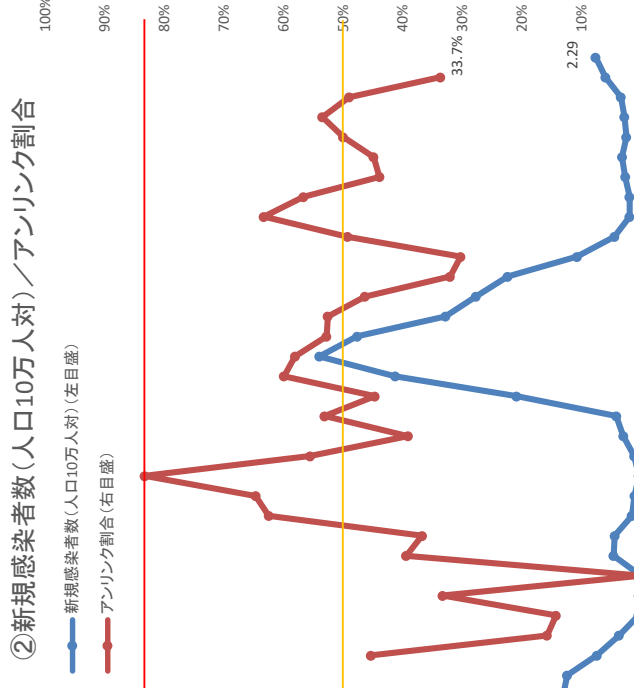
①新規感染者報告数

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



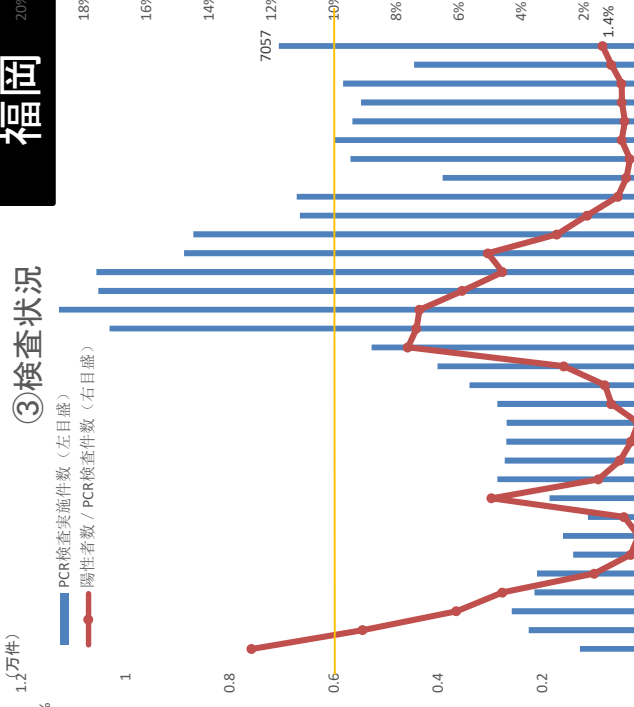
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合

● 新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)
● アリンク割合(右目盛)



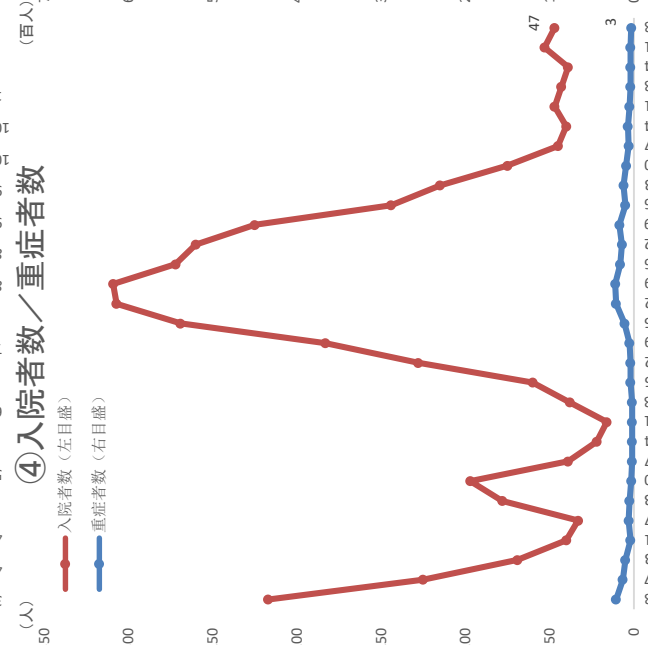
③検査状況

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



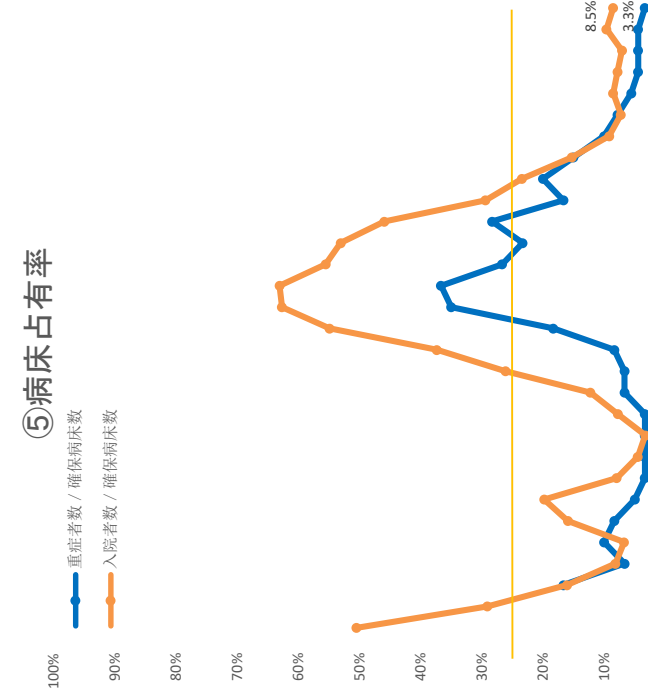
④入院者数／重症者数

● 入院者数(左目盛)
● 重症者数(右目盛)



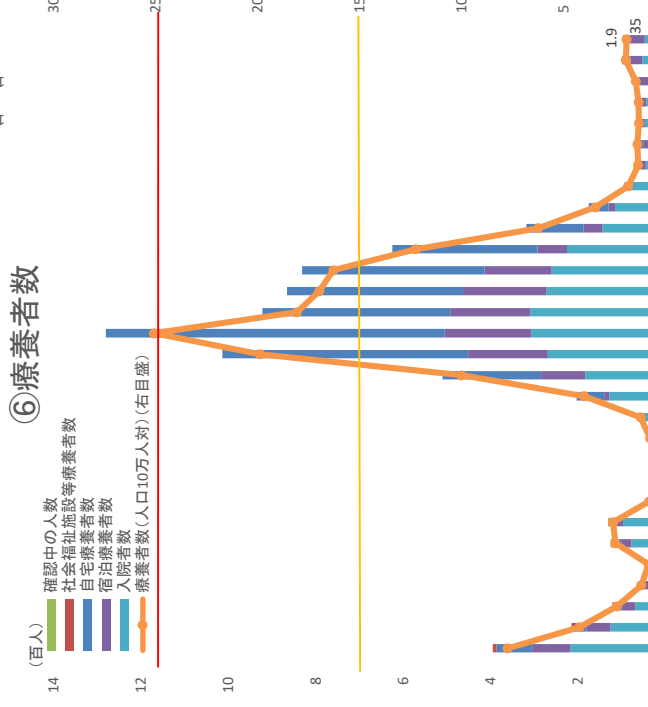
⑤病床占有率

● 重症者数 / 確保病床数
● 入院者数 / 確保病床数

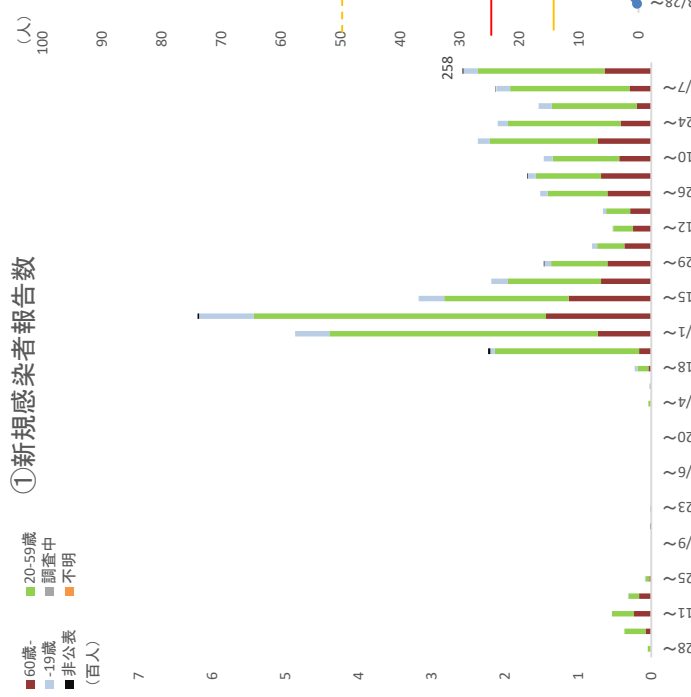


⑥療養者数

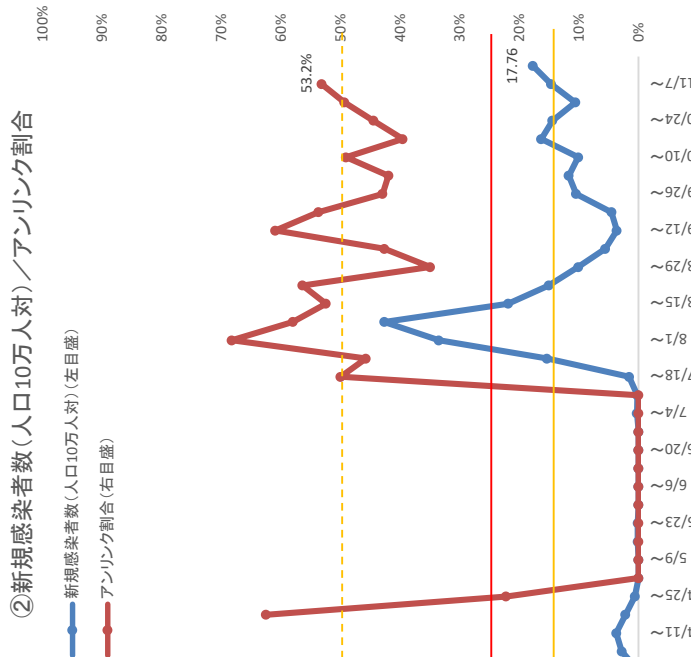
■ 確認中の人数
■ 社会福祉施設等療養者数
■ 自宅療養者数
■ 宿泊療養者数
■ 入院者数
■ 療養者数(人口10万人対)(右目盛)



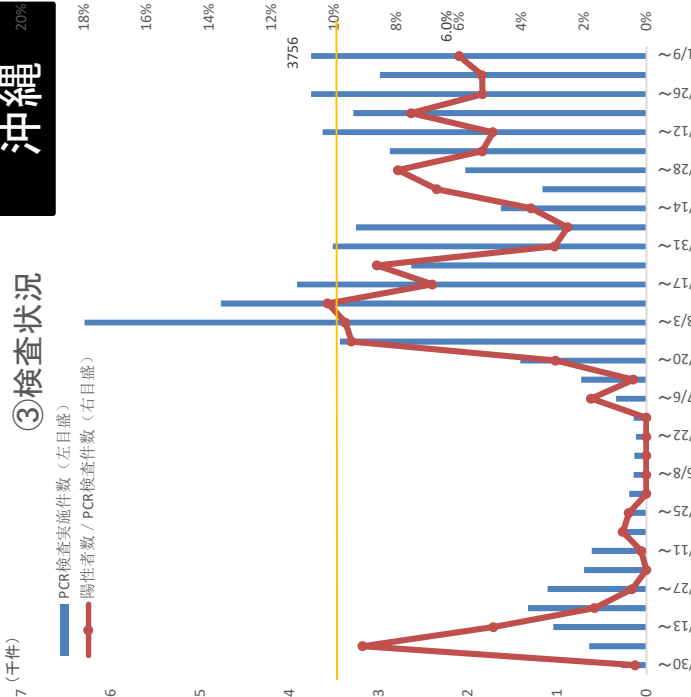
①新規感染者報告数



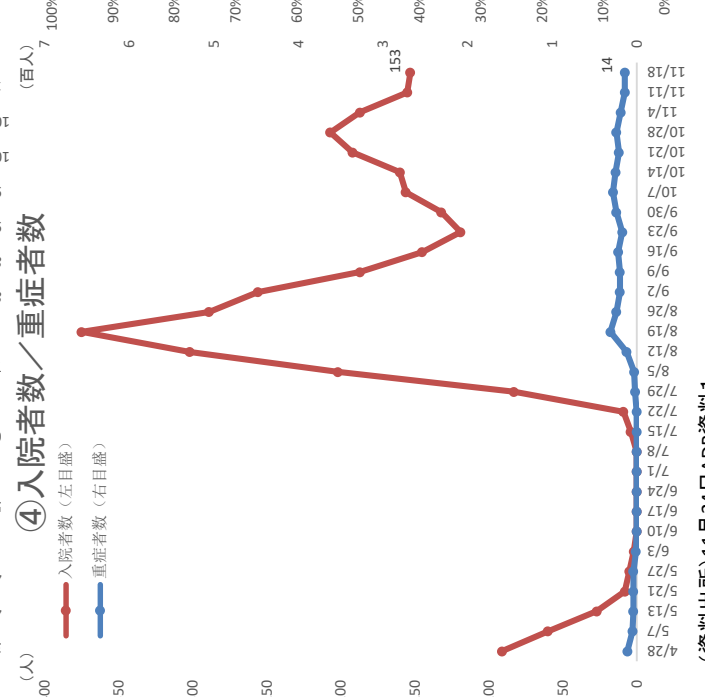
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



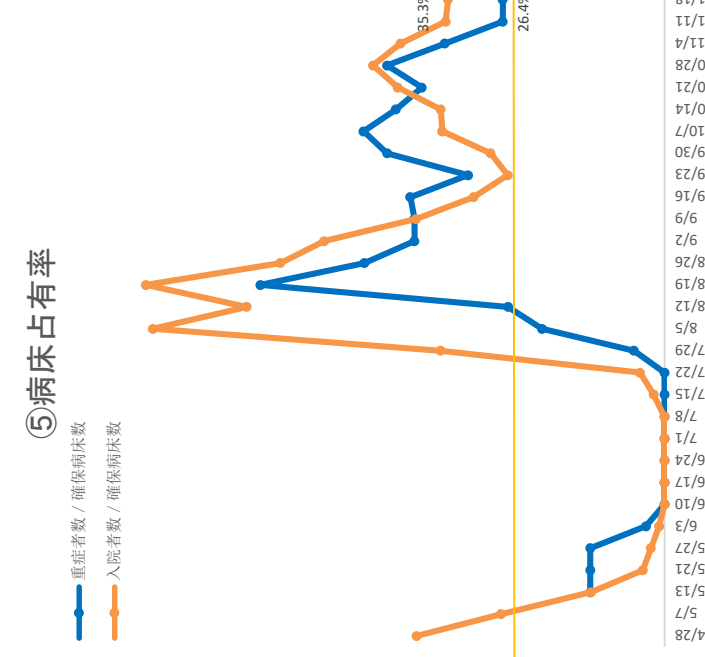
③検査状況



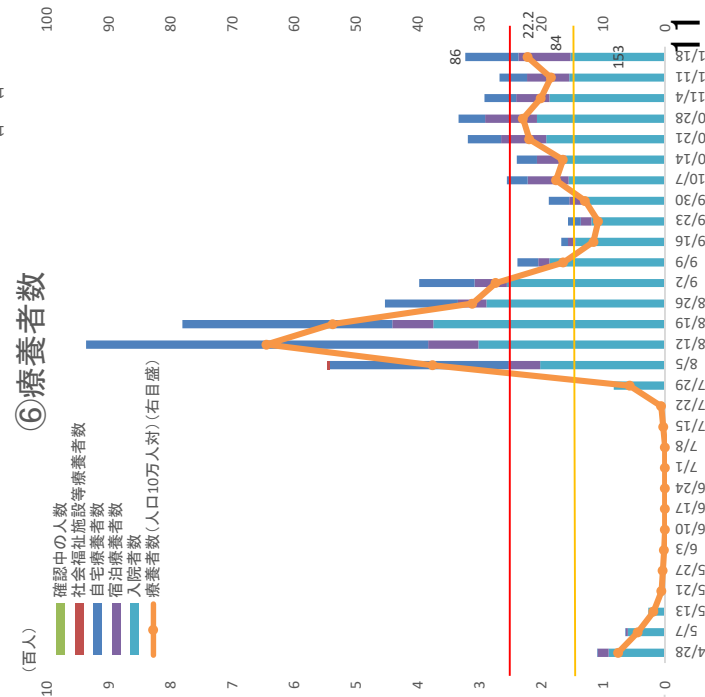
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



私たちの考え —分科会から政府への提言— 令和2年11月20日(金)

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[Ⅰ] はじめに：考え方

現在の感染拡大の状況を打開し、医療崩壊を未然に防ぐためには、個人の努力に頼るだけではなく、今までと比べより強い対応及び人々の心に届くメッセージを期待したい。

[Ⅱ] 現下の状況の判断

ステージⅢに入りつつある都道府県がある。また、その都道府県内の一部の地域では、既にステージⅡ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も存在する。今まで通りの対応では、早晚、公衆衛生体制及び医療提供体制が逼迫する可能性が高いと判断している。また、このままの状況が続くと、結果的には経済・雇用への影響が甚大になってしまうと考えられる。

[Ⅲ] これまでを振り返ると

緊急事態宣言解除後の対応を振り返ると、私どもが現在感じている主な困難は以下の3つである。

(1) メッセージの社会への浸透が不十分

- 多くの人々が協力してくれたおかげで、何とか感染の「増加要因」と「減少要因」を拮抗させながらここまでやってきた。しかし、現在、そのバランスは崩れている。
- 一方、「感染リスクが高まる」5つの場面」についてのメッセージが社会に十分には浸透せず、これまでの警告メッセージが人々に十分伝わっていない。また、基本的な感染防止策をとってきたにも関わらず、収束の兆しが見えず、いったい何をすればいいのか、という「コロナ疲れ」も見られる。こうしたこともあってか、誰も感染リスクが高い行動を意図せずに取ってしまう可能性が高まっている。
- 症状が出たらすぐに受診してほしいというメッセージの浸透も不十分な可能性がある。

(2) 見えにくいクラスターの増加

- 保健所の懸命な努力にも関わらず、感染が拡大するに伴ってリンクの追えない感染者数が増えており、現在、軽症者・無症者を介した感染など見えにくいクラスターが増加している可能性がある。こうしたことが、家庭や職場、会食の場等での感染拡大につながっていると考えられる。このまま感染が拡大すれば、感染源、感染機会の特定や見えにくいクラスターを突き止めるための調査がさらに困難になる。
 - 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ない又は報告が遅れる事例が増えはじめている。また、その結果として、家族などへの二次感染に至る事例が見られる。
- ### (3) 感染対策と社会経済活動との両立の難しさ
- 感染対策と社会経済活動との両立が求められているが、いかにそのバランスを取り続けるかは難しい。

【Ⅳ】分科会から政府への提言：これまでより強い対策

感染の「増加要因」と「減少要因」を拮抗が崩れた今、

- ① この機を逃さず、
- ② 短期間（3週間程度）に集中し、
- ③ これまでの知見に基づき、感染リスクが高い状況に焦点を絞る

ことが重要であり、以下の5点が特に重要である。

（1）**営業時間の短縮**

- ・ これまで、感染リスクが高まる「5つの場面」でも示してきたとおり、飲み会の場での感染が多くみられている。
- ・ 感染が拡大している自治体では、できる限り迅速に、3週間程度の期間限定で、酒類の提供を行う飲食店に対し、夜の営業時間の短縮要請又は休業要請を行って頂きたい。
- ・ その際、業種別ガイドラインを遵守している飲食店と遵守していない飲食店で要請のレベルに差をつけるべきである。
- ・ 国はそうした自治体に対し財政的な支援を行って頂きたい。
- ・ また、上記の期間には、併せて、夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛を要請して頂きたい。

（2）**地域の移動に係る自粛要請**

- ・ 地域によって感染レベルが大きく異なっている。
- ・ 感染予防を徹底できない場合には、感染が拡大している地域との間の出入り移動の自粛をなるべくお願いして頂きたい。

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策】（続き）

（3）Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

① Go To Travel事業

- Go Toキャンペーン事業を行う経済的意義・目的については多くの人々は理解をしていると考えられる。
- 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ーボードの評価にあるように、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられる。
- そうした中、この時期に、人々に更なる行動変容を要請する一方で、Go To Travel事業の運用をこれまで通りに継続することに對し、人々からは期待と懸念との双方の声が表示されている。
- Go To Travel事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しないが、同時期に他の提言との整合性のとれた施策を行うことで、人々の納得と協力を得られ、感染の早期の沈静化につながり、結果的には経済的なダメージも少なくなると考えられる。
- そもそも、政府も分科会も、都道府県がステージⅢ相当と判断した場合には、当該都道府県をGo To Travel事業から除外することも検討するとしてきた。
- 現在の感染状況を考えれば、幾つかの都道府県でステージⅢ相当と判断せざるをえない状況に、早晩、至る可能性が高い。
- こうした感染拡大地域においては、都道府県知事の意見も踏まえ、一部区域の除外を含め、国としてGo To Travel事業の運用のあり方について、早急に検討して頂きたい。
- 感染拡大の早期の沈静化、そして人々の健康のための政府の英断を心からお願ひ申し上げる。
- なお、感染がステージⅡ相当に戻れば再び事業を再開して頂きたい。

② Go To Eat事業

- Go To Eat事業については、プレミアム付食事券の新規発行の一時停止及び既に発行された食事券やオンライン飲食予約サイトで付与されたポイントの利用を控える旨の利用者への呼びかけについて、都道府県知事に各地域の感染状況等を踏まえた検討を要請して頂きたい。

【IV】分科会から政府への提言：これまでより強い対策】（続き）

（4）これまでの取組みの徹底

- これまでも分科会で提言してきた
 - ① 年末年始の休暇を分散すること
 - ② 小規模分散型旅行を推進していくこと
 - ③ 財政面での支援を含む検査体制、保健所機能及び医療提供体制の強化
- などについては、当然のことながら、これまで以上に推進していくことが必須である。

（5）経済・雇用への配慮

- 政府におかれては、人々が安心して年末を迎えられるよう、こうした強い対策を早急に実施して頂きたい。
- この対策は経済・雇用への影響が大きいと考えられることから、政府においては、財政支援等、必要な対応を迅速に講じて頂きたい。

（6）人々の行動変容の浸透

- 感染症対策の基本は、マスクの着用等の感染防止策を着実に行うことであり、そのための人々の行動変容の浸透が何より重要である。
- 「感染リスクが高まる「5つの場面」」を避け、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」等について、今まで以上に遵守して頂きたい。
- 職場でのテレワークを今まで以上に推進して頂きたい。
- 大学や専門学校等は、学生に対し、飲み会や課外活動、寮生活等での感染防止対策について、さらに一層注意喚起して頂きたい。
- 政府から人々の心に届き、共感が得られやすいメッセージを出して頂きたい。

(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

資料1-2 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	~11/23(1W)	~11/23(1W)	~11/16(1W)		~11/13(1W)	11/17	11/17	11/10	11/10	11/17	11/10
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,686	32.11	1462	1.15	39%	693	20	434	11	708	508
青森県	1,246	2	0.16	5	0.40	0%	29	2	50	2	2	7
岩手県	1,227	66	5.38	45	1.47	24%	35	0	7	0	22	0
宮城県	2,306	121	5.25	123	0.98	33%	68	5	65	6	32	22
秋田県	966	1	0.10	6	0.17	0%	7	1	6	1	1	1
山形県	1,078	11	1.02	10	1.10	0%	13	0	10	0	1	0
福島県	1,846	40	2.17	20	2.00	53%	45	5	34	3	0	4
茨城県	2,860	307	10.73	152	2.02	47%	71	3	30	1	32	7
栃木県	1,934	56	2.90	18	3.11	50%	35	4	22	4	0	0
群馬県	1,942	92	4.74	34	2.71	45%	29	2	23	2	17	15
埼玉県	7,350	796	10.83	612	1.30	39%	458	15	347	8	208	155
千葉県	6,259	589	9.41	473	1.25	48%	254	8	188	6	158	132
東京都	13,921	3,091	22.20	2164	1.43	56%	1,312	187	1,070	154	592	382
神奈川県	9,198	1,198	13.02	844	1.42	50%	410	35	329	23	264	163
新潟県	2,223	91	4.09	28	3.25	5%	69	0	18	0	3	0
富山県	1,044	17	1.63	5	3.40	100%	5	0	2	0	0	0
石川県	1,138	5	0.44	7	0.71	33%	6	0	16	1	1	0
福井県	768	29	3.78	12	2.42	0%	19	0	10	0	0	0
山梨県	811	39	4.81	45	0.87	19%	52	2	31	1	6	1
長野県	2,049	147	7.17	87	1.69	14%	71	0	48	0	24	2
岐阜県	1,987	109	5.49	81	1.35	32%	103	0	88	0	4	0
静岡県	3,644	373	10.24	138	2.70	23%	84	2	78	0	52	16
愛知県	7,552	1,150	15.23	841	1.37	43%	286	15	200	15	225	153
三重県	1,781	111	6.23	24	4.63	17%	41	5	41	3	0	0
滋賀県	1,414	69	4.88	53	1.30	17%	48	0	45	0	30	28
京都府	2,583	201	7.78	133	1.51	43%	106	19	78	13	29	18
大阪府	8,809	2,436	27.65	1601	1.52	62%	571	103	462	91	465	275
兵庫県	5,466	841	15.39	477	1.76	66%	297	17	226	17	162	51
奈良県	1,330	148	11.13	110	1.35	35%	133	3	96	1	21	12
和歌山県	925	62	6.70	45	1.38	17%	52	1	21	0	0	0
鳥取県	556	1	0.18	2	0.50	30%	11	0	11	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	1	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	109	5.77	59	1.85	45%	74	3	66	1	7	9
広島県	2,804	56	2.00	28	2.00	45%	32	1	22	1	2	0
山口県	1,358	89	6.55	42	2.12	0%	55	3	18	1	3	1
徳島県	728	8	1.10	3	2.67	25%	6	2	6	0	0	0
香川県	956	11	1.15	15	0.73	44%	15	0	6	0	2	0
愛媛県	1,339	105	7.84	13	8.08	17%	27	0	5	0	0	0
高知県	698	4	0.57	0	-	-	0	0	0	0	0	0
福岡県	5,104	165	3.23	103	1.60	34%	47	3	53	4	35	27
佐賀県	815	14	1.72	5	2.80	0%	6	0	10	0	5	8
長崎県	1,327	11	0.83	2	5.50	100%	5	0	4	0	1	0
熊本県	1,748	55	3.15	61	0.90	38%	68	3	46	3	9	9
大分県	1,135	55	4.85	7	7.86	67%	18	0	2	0	0	0
宮崎県	1,073	58	5.41	1	58.00	100%	4	0	3	1	0	0
鹿児島県	1,602	44	2.75	21	2.10	17%	27	0	35	0	6	30
沖縄県	1,453	249	17.14	233	1.07	53%	153	14	155	14	84	68
全国	126,167	14,919	11.82	10250	1.46	48%	5,951	483	4,517	388	3,213	2,104

※：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を留意。

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

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

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

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

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

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

	M	N	O	P	Q	R
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数
時点	5/1	5/1	5/19	11/17	11/17	11/17
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,500
青森県	済	済	済	201	225	260
岩手県	済	済	済	374	374	381
宮城県	済	済	済	345	450	300
秋田県	済	済	済	222	235	58
山形県	済	済	予定	216	216	188
福島県	済	済	済	469	469	160
茨城県	済	済	済	546	546	324
栃木県	済	済	済	313	313	284
群馬県	済	済	済	316	330	1,300
埼玉県	済	済	済	1,232	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	859
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	125
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	215	215	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	398	450	379
愛知県	済	済	済	860	860	1,300
三重県	済	済	済	349	349	100
滋賀県	済	済	済	429	450	260
京都府	済	済	済	569	750	338
大阪府	済	済	済	1,405	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	671	671	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	281	281	207
広島県	済	済	済	553	553	709
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	196	196	101
愛媛県	済	済	済	229	229	117
高知県	済	済	済	200	200	361
福岡県	済	済	済	551	760	1,057
佐賀県	済	済	済	274	274	253
長崎県	済	済	済	395	395	352
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	330	330	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	342	342	370
沖縄県	済	済	済	433	433	370
全国	-	-	-	26,987	27,646	23,566

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
	~11/15(1W)	~11/8(1W)		~11/15(1W)	~11/8(1W)
	件	件		人	人
北海道	8,449	7,653	1.10	1,473	816
青森県	786	981	0.80	5	37
岩手県	1,068	311	3.43	39	3
宮城県	2,756	2,178	1.27	123	124
秋田県	396	334	1.19	6	4
山形県	506	210	2.41	10	1
福島県	3,056	3,108	0.98	20	27
茨城県	4,995	3,964	1.26	149	48
栃木県	1,807	1,605	1.13	18	9
群馬県	1,451	1,763	0.82	31	24
埼玉県	12,794	9,301	1.38	576	357
千葉県	7,570	6,232	1.21	428	296
東京都	45,644	35,724	1.28	2,141	1,412
神奈川県	15,998	15,348	1.04	819	570
新潟県	1,673	768	2.18	31	12
富山県	679	573	1.18	5	1
石川県	1,241	1,023	1.21	8	10
福井県	1,445	365	3.96	13	2
山梨県	2,706	3,036	0.89	42	25
長野県	1,708	1,001	1.71	91	27
岐阜県	1,726	913	1.89	74	48
静岡県	3,149	2,929	1.08	132	90
愛知県	8,851	7,246	1.22	835	537
三重県	1,097	779	1.41	24	30
滋賀県	854	432	1.98	62	48
京都府	3,310	2,691	1.23	130	105
大阪府	16,483	10,821	1.52	1,606	940
兵庫県	4,616	4,054	1.14	457	254
奈良県	1,743	1,140	1.53	107	78
和歌山県	936	478	1.96	39	13
鳥取県	488	424	1.15	9	5
島根県	90	41	2.20	0	0
岡山県	2,739	2,787	0.98	58	47
広島県	1,354	1,069	1.27	24	14
山口県	1,376	316	4.35	41	12
徳島県	136	153	0.89	4	3
香川県	632	535	1.18	8	5
愛媛県	179	53	3.38	12	1
高知県	80	106	0.75	0	0
福岡県	7,057	4,458	1.58	99	50
佐賀県	423	490	0.86	10	14
長崎県	1,320	844	1.56	2	4
熊本県	1,400	3,093	0.45	61	52
大分県	576	312	1.85	3	2
宮崎県	344	262	1.31	0	6
鹿児島県	1,277	1,577	0.81	23	59
沖縄県	3,756	2,986	1.26	224	157
全国	182,720	146,467	1.25	10,072	6,379

※：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。

【 医療提供体制 】								
	A	B		C		D	E	F
	人口	①病床のひっ迫具合						
		全入院者		重症患者				
		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】	②療養者数		
時点	2019.10	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	
単位	千人	% (前週差)		% (前週差)		% (前週差)		対人口10万人 (前週差)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15		
ステージⅣの指標			50%		50%	25		
北海道	5,250	38.3% (+14.3)	38.3% (+14.3)	11.0% (+4.9)	11.0% (+4.9)	36.2 (+14.2)		
青森県	1,246	14.4% (▲10.4)	12.9% (▲9.3)	6.5% (+0.0)	6.5% (▲0.2)	2.5 (▲2.2)		
岩手県	1,227	9.4% (+7.5)	9.4% (+7.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.6 (+4.1)		
宮城県	2,306	19.7% (+0.9)	15.1% (+0.7)	11.6% (▲2.3)	7.7% (▲1.5)	8.2 (+0.3)		
秋田県	966	3.2% (+0.5)	3.0% (+0.4)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)	0.8 (+0.1)		
山形県	1,078	6.0% (+1.4)	6.0% (+1.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (+0.4)		
福島県	1,846	9.6% (+2.3)	9.6% (▲0.1)	11.9% (+4.8)	10.0% (+4.0)	2.4 (+0.4)		
茨城県	2,860	13.0% (+7.5)	13.0% (+7.0)	4.2% (+2.8)	4.2% (+2.7)	7.9 (+5.6)		
栃木県	1,934	11.2% (+4.2)	11.2% (+4.2)	9.8% (+0.0)	9.8% (+0.0)	1.8 (+0.7)		
群馬県	1,942	9.2% (+1.9)	8.8% (+1.8)	8.7% (+0.0)	4.0% (+0.0)	2.4 (+0.4)		
埼玉県	7,350	37.2% (+8.4)	32.7% (+7.9)	11.7% (+5.5)	7.5% (+3.5)	11.2 (+2.9)		
千葉県	6,259	22.1% (+5.8)	21.2% (+5.5)	7.9% (+2.0)	4.4% (+1.1)	9.9 (+3.3)		
東京都	13,921	32.8% (+6.1)	32.8% (+6.1)	37.4% (+6.6)	37.4% (+6.6)	19.8 (+4.4)		
神奈川県	9,198	21.1% (+4.2)	21.1% (+4.2)	17.5% (+6.0)	17.5% (+6.0)	11.2 (+4.0)		
新潟県	2,223	15.1% (+11.2)	15.1% (+11.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.2 (+2.4)		
富山県	1,044	1.0% (+0.6)	1.0% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.3)		
石川県	1,138	2.3% (▲3.9)	2.3% (▲4.0)	0.0% (▲2.9)	0.0% (▲2.9)	0.6 (▲0.8)		
福井県	768	8.8% (+4.2)	8.8% (+4.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.5 (+1.2)		
山梨県	811	18.2% (+7.4)	18.2% (+5.8)	8.3% (+4.2)	8.3% (+4.2)	7.2 (+3.2)		
長野県	2,049	20.3% (+6.6)	20.3% (+6.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.7 (+3.2)		
岐阜県	1,987	16.5% (+2.4)	16.5% (+2.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.4 (+1.0)		
静岡県	3,644	21.1% (+0.8)	18.7% (+1.3)	5.9% (+5.9)	3.0% (+3.0)	4.7 (+1.9)		
愛知県	7,552	33.3% (+10.0)	33.3% (+9.4)	21.4% (+0.0)	12.4% (+0.0)	15.7 (+4.7)		
三重県	1,781	11.7% (+0.0)	11.7% (+0.0)	9.4% (+3.8)	9.4% (+3.8)	2.5 (+0.2)		
滋賀県	1,414	11.2% (+0.7)	10.7% (+0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.7)		
京都府	2,583	18.6% (+4.9)	14.1% (+3.7)	22.1% (+7.0)	22.1% (+7.0)	7.4 (+2.6)		
大阪府	8,809	40.6% (+7.4)	35.4% (+6.7)	28.1% (+2.5)	28.1% (▲14.2)	22.2 (+7.1)		
兵庫県	5,466	44.3% (+10.6)	44.3% (+9.5)	15.5% (+0.0)	14.2% (+0.0)	8.4 (+3.3)		
奈良県	1,330	28.5% (+7.9)	26.6% (+7.4)	11.1% (+7.4)	11.1% (+7.1)	11.6 (+3.5)		
和歌山県	925	13.0% (+7.8)	13.0% (+7.8)	2.5% (+2.5)	2.5% (+2.5)	5.6 (+3.4)		
鳥取県	556	3.5% (+0.0)	3.5% (▲0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+0.0)		
島根県	674	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)		
岡山県	1,890	26.3% (+2.8)	26.3% (▲0.1)	8.1% (+5.4)	7.5% (+5.0)	5.8 (+1.5)		
広島県	2,804	5.8% (+1.8)	5.8% (+1.4)	1.4% (+0.0)	1.4% (▲0.0)	1.3 (+0.5)		
山口県	1,358	13.0% (+8.7)	13.0% (+8.7)	2.2% (+1.5)	2.2% (+1.5)	4.3 (+2.9)		
徳島県	728	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	8.0% (+8.0)	8.0% (+8.0)	0.8 (+0.0)		
香川県	956	7.7% (+4.6)	7.7% (+4.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.8 (+1.2)		
愛媛県	1,339	11.8% (+9.6)	11.8% (+9.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.6)		
高知県	698	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)		
福岡県	5,104	8.5% (▲1.1)	6.2% (▲0.8)	3.3% (▲1.1)	2.7% (▲0.9)	1.9 (▲0.0)		
佐賀県	815	2.2% (▲1.5)	2.2% (▲1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (▲0.9)		
長崎県	1,327	1.3% (+0.3)	1.3% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)		
熊本県	1,748	17.0% (+5.5)	17.0% (+5.5)	5.1% (+0.0)	5.1% (+0.0)	5.0 (+1.8)		
大分県	1,135	5.5% (+4.8)	5.5% (+4.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+1.4)		
宮崎県	1,073	1.6% (+0.4)	1.6% (+0.4)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	1.2 (+0.9)		
鹿児島県	1,602	7.9% (▲2.3)	7.9% (▲3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.1 (▲2.1)		
沖縄県	1,453	35.3% (▲0.4)	35.3% (▲1.1)	26.4% (+0.0)	26.4% (▲1.0)	22.2 (+3.8)		
全国	126,167	22.1% (+5.3)	21.5% (+5.2)	13.9% (+2.7)	13.1% (+2.6)	10.6 (+3.3)		

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

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

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

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

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

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

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【		感染の状況		】	
A		G		H		I		J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数		⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の割合	
時点	2019.10	~11/15(1W)		~11/19(1W)				~11/13(1W)	
単位	千人	% (前週差)		対人口10万人 (前週差)		(前週差)		% (前週差)	
ステージⅢの指標		10%		15		1		50%	
ステージⅣの指標		10%		25		1		50%	
北海道	5,250	17.4%	(+6.8)	29.71	(+5.8)	1.24	(▲0.92)	38.9%	(▲14.5)
青森県	1,246	0.6%	(▲3.1)	0.40	(▲0.5)	0.45	(+0.22)	0.0%	(▲6.4)
岩手県	1,227	3.7%	(+2.7)	4.48	(+3.4)	4.23	(▲2.27)	23.5%	(▲76.5)
宮城県	2,306	4.5%	(▲1.2)	5.12	(▲0.2)	0.97	(+0.05)	33.1%	(+14.0)
秋田県	966	1.5%	(+0.3)	0.41	(+0.1)	1.33	(+0.83)	0.0%	(▲20.0)
山形県	1,078	2.0%	(+1.5)	0.74	(+0.0)	1.00	-	0.0%	-
福島県	1,846	0.7%	(▲0.2)	2.00	(+1.4)	3.08	(+2.54)	52.6%	(+26.0)
茨城県	2,860	3.0%	(+1.8)	7.66	(+4.5)	2.41	(▲0.44)	47.3%	(+16.0)
栃木県	1,934	1.0%	(+0.4)	1.81	(+1.1)	2.69	(+1.39)	50.0%	(+12.5)
群馬県	1,942	2.1%	(+0.8)	2.68	(+1.2)	1.79	(+0.53)	45.5%	(▲12.9)
埼玉県	7,350	4.5%	(+0.7)	9.20	(+1.9)	1.26	(▲0.86)	39.2%	(+2.0)
千葉県	6,259	5.7%	(+0.9)	8.56	(+2.7)	1.46	(▲0.04)	47.7%	(+2.5)
東京都	13,921	4.7%	(+0.7)	17.86	(+4.3)	1.32	(▲0.22)	55.8%	(▲2.0)
神奈川県	9,198	5.1%	(+1.4)	11.22	(+3.3)	1.41	(▲0.25)	49.5%	(+3.0)
新潟県	2,223	1.9%	(+0.3)	2.34	(+0.7)	1.41	(▲10.93)	5.3%	(▲44.7)
富山県	1,044	0.7%	(+0.6)	0.96	(+0.7)	3.33	(+0.33)	100.0%	(+0.0)
石川県	1,138	0.6%	(▲0.3)	0.35	(▲0.7)	0.33	(▲0.67)	33.3%	(▲11.1)
福井県	768	0.9%	(+0.4)	3.39	(+1.8)	2.17	(▲9.83)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	1.6%	(+0.7)	2.84	(▲3.3)	0.46	(▲3.39)	19.2%	(▲16.1)
長野県	2,049	5.3%	(+2.6)	6.78	(+4.1)	2.48	(▲2.18)	14.3%	(▲10.7)
岐阜県	1,987	4.3%	(▲1.0)	4.53	(+0.8)	1.20	(▲1.07)	32.4%	(+11.0)
静岡県	3,644	4.2%	(+1.1)	6.89	(+3.7)	2.16	(+0.02)	23.3%	(▲5.8)
愛知県	7,552	9.4%	(+2.0)	12.75	(+3.4)	1.36	(▲0.19)	43.5%	(+3.5)
三重県	1,781	2.2%	(▲1.7)	3.37	(+1.6)	1.94	(+0.30)	17.4%	(+13.2)
滋賀県	1,414	7.3%	(▲3.9)	4.46	(+0.1)	1.02	(▲0.62)	17.0%	(▲17.8)
京都府	2,583	3.9%	(+0.0)	7.24	(+2.6)	1.55	(+0.15)	42.7%	(+3.3)
大阪府	8,809	9.7%	(+1.1)	20.07	(+5.4)	1.37	(▲0.16)	62.1%	(+11.2)
兵庫県	5,466	9.9%	(+3.6)	11.14	(+4.9)	1.78	(+0.11)	66.2%	(+12.6)
奈良県	1,330	6.1%	(▲0.7)	10.30	(+3.2)	1.46	(▲0.11)	35.4%	(+7.0)
和歌山県	925	4.2%	(+1.4)	6.27	(+3.7)	2.42	(▲1.01)	17.1%	(▲2.9)
鳥取県	556	1.8%	(+0.7)	0.36	(▲2.0)	0.15	-	30.0%	(▲45.0)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.15	(+0.1)	-	-	-	-
岡山県	1,890	2.1%	(+0.4)	4.81	(+2.8)	2.33	(+1.61)	45.3%	(+12.7)
広島県	2,804	1.8%	(+0.5)	1.43	(+0.8)	2.35	(+0.23)	45.0%	(▲5.0)
山口県	1,358	3.0%	(▲0.8)	5.08	(+4.3)	6.27	(+5.17)	0.0%	-
徳島県	728	2.9%	(+1.0)	0.69	(▲0.1)	0.83	-	25.0%	(+25.0)
香川県	956	1.3%	(+0.3)	1.57	(+0.6)	1.67	(▲2.83)	44.4%	(+44.4)
愛媛県	1,339	6.7%	(+4.8)	2.39	(+2.0)	6.40	-	16.7%	(+16.7)
高知県	698	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
福岡県	5,104	1.4%	(+0.3)	1.92	(+0.1)	1.05	(▲1.01)	33.7%	(▲15.3)
佐賀県	815	2.4%	(▲0.5)	1.72	(+0.5)	1.40	(+0.57)	0.0%	(▲7.7)
長崎県	1,327	0.2%	(▲0.3)	0.38	(+0.2)	1.67	(+0.17)	100.0%	(+50.0)
熊本県	1,748	4.4%	(+2.7)	3.83	(+1.5)	1.63	(+0.81)	37.5%	(+11.0)
大分県	1,135	0.5%	(▲0.1)	2.91	(+2.6)	8.25	-	66.7%	(+66.7)
宮崎県	1,073	0.0%	(▲2.3)	1.40	(+1.3)	15.00	(+14.80)	100.0%	(+100.0)
鹿児島県	1,602	1.8%	(▲1.9)	2.31	(▲0.4)	0.86	(▲0.30)	17.1%	(+15.1)
沖縄県	1,453	6.0%	(+0.7)	18.44	(+5.7)	1.45	(+0.29)	53.2%	(+3.8)
全国	126,167	5.5%	(+1.2)	9.55	(+2.7)	1.40	(▲0.23)	47.8%	(+1.1)

※：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

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22日	11月23日	11月30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		増減率	直近1週間の合計 (人口10万対)	全期間の 合計
	11月22日	11月23日	11月30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	11月2日から 11月8日まで	11月9日から 11月15日まで			
全 国	482	868	607	1,049	1,137	1,302	936	771	1,278	1,541	1,625	1,704	1,723	1,423	16,446	6,381	10,065	1.58	7.98	117,504
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
青森	8	1	11	8	5	2	2	1	0	1	0	0	3	0	42	37	5	0.14	0.40	278
岩手	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10	1	15	7	5	42	3	39	13.00	3.18	69
宮城	30	16	16	18	13	18	13	7	20	33	18	30	10	5	247	124	123	0.99	5.33	989
秋田	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	10	4	6	1.50	0.62	73
山形	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2	2	1	11	1	10	10.00	0.93	97
福島	1	12	0	8	1	2	3	0	0	1	1	7	3	4	47	27	20	0.74	1.08	435
茨城	3	2	4	10	7	10	12	7	9	20	26	26	40	21	197	48	149	3.10	5.21	967
栃木	1	2	1	1	2	2	0	1	4	2	2	2	4	3	27	9	18	2.00	0.93	517
群馬	1	3	5	3	5	6	1	2	5	5	5	5	9	5	55	24	31	1.29	1.60	956
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
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
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
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
新潟	0	0	0	2	2	2	2	7	2	16	6	2	0	2	43	12	31	2.58	1.39	229
富山	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1.00	0.10	428
石川	0	1	0	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	18	10	8	0.80	0.70	831
福井	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	2	2	1	2	15	2	13	6.50	1.69	272
山梨	2	0	3	4	4	4	8	2	10	14	8	6	0	2	67	25	42	1.68	5.18	284
長野	1	5	1	0	1	16	3	14	3	6	13	23	19	13	118	27	91	3.37	4.44	462
岐阜	6	5	2	10	16	3	6	7	13	10	20	11	4	9	122	48	74	1.54	3.72	809
静岡	1	14	5	10	17	30	13	6	16	21	13	16	36	22	220	90	130	1.44	3.57	885
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
三重	2	1	5	1	12	8	1	1	2	4	3	4	6	4	54	30	24	0.80	1.35	620
滋賀	4	3	3	21	9	6	2	18	5	11	11	11	9	8	110	48	62	1.29	4.38	670
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
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
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
奈良	5	11	4	15	19	13	11	8	9	17	17	24	23	9	185	78	107	1.37	8.05	847
和歌山	2	0	1	2	0	2	0	2	1	2	7	6	5	10	52	13	39	3.00	4.22	329
鳥取	0	0	0	0	4	1	0	7	1	0	0	0	1	0	14	5	9	1.80	1.62	53
島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	141
岡山	0	0	6	6	8	9	6	2	1	7	6	13	12	17	105	47	58	1.23	3.07	396
広島	0	0	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	6	7	38	14	24	1.71	0.86	700
山口	0	2	0	8	0	2	0	0	6	2	1	14	10	8	53	12	41	3.42	3.02	266
徳島	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0	1	0	13	3	4	1.33	0.55	171
香川	0	0	1	1	0	1	2	1	1	2	3	1	0	1	13	5	8	1.60	0.84	115
愛媛	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	4	11	1	10	10.00	0.75	127
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	144
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
佐賀	2	8	2	0	1	1	0	6	0	1	1	0	2	0	24	14	10	0.71	1.23	278
長崎	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	4	2	0.50	0.15	251
熊本	6	6	11	11	7	4	7	3	3	6	11	10	16	12	113	52	61	1.17	3.49	915
大分	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2	3	1.50	0.26	164
宮崎	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0.00	0.00	373
鹿児島	0	8	5	17	13	5	11	3	5	5	5	1	5	1	82	59	23	0.39	1.44	560
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
その他 ^(※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149

※1 過去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	27
感染者数ゼロの 都道府県数	3

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

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。

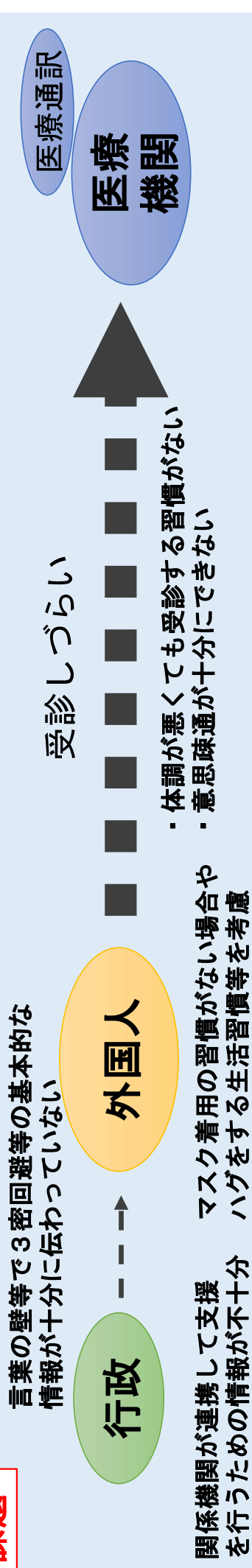
- **追加配分の対象となる要請**
新型コロナウイルス感染症対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行う**エリア・業種限定の営業時間短縮要請等**であって、**特措法担当大臣との協議**を経たもの（以下「支援対象要請」という。）
- **追加配分の対象団体**
支援対象要請に伴い、協力金等を支出する都道府県（原則として都道府県に配分）
- **追加配分額**
知事が行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数及び要請期間）に応じて、協力金の単価に基づき算定した額を交付。
- **適用時期**
令和2年11月1日以降に行われる要請に適用
- **「協力要請推進枠」の予算額**
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

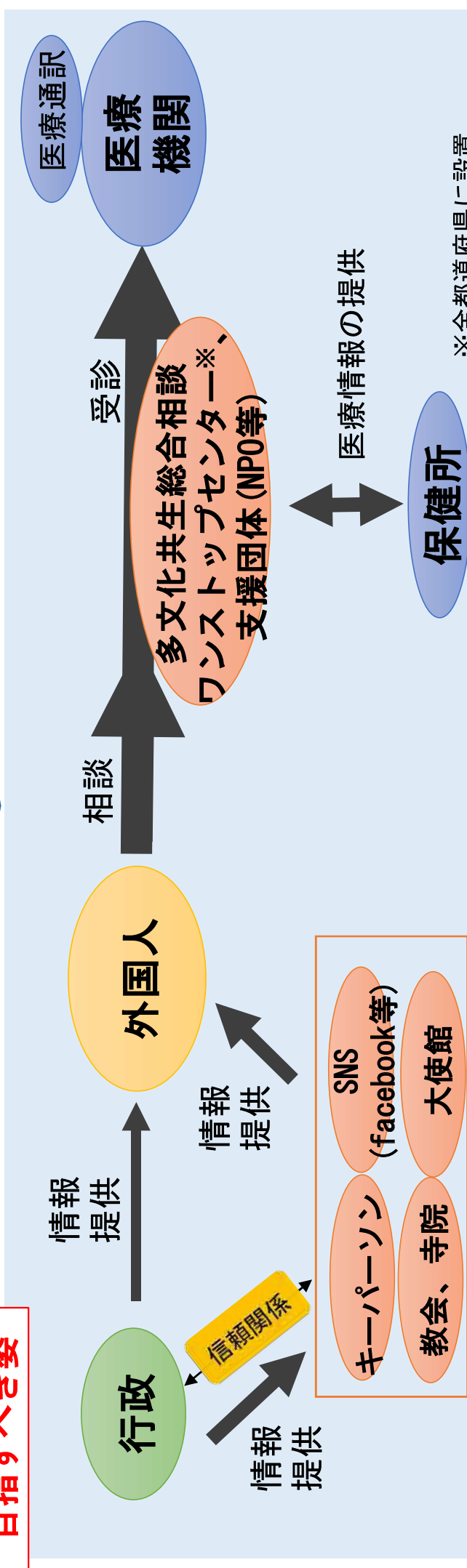
I. 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等

- 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。
- 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。

課題



目指すべき姿



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力できるよう、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

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、産業界との連携**
- **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、勸奨



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

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、短時間の食事と比べて、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

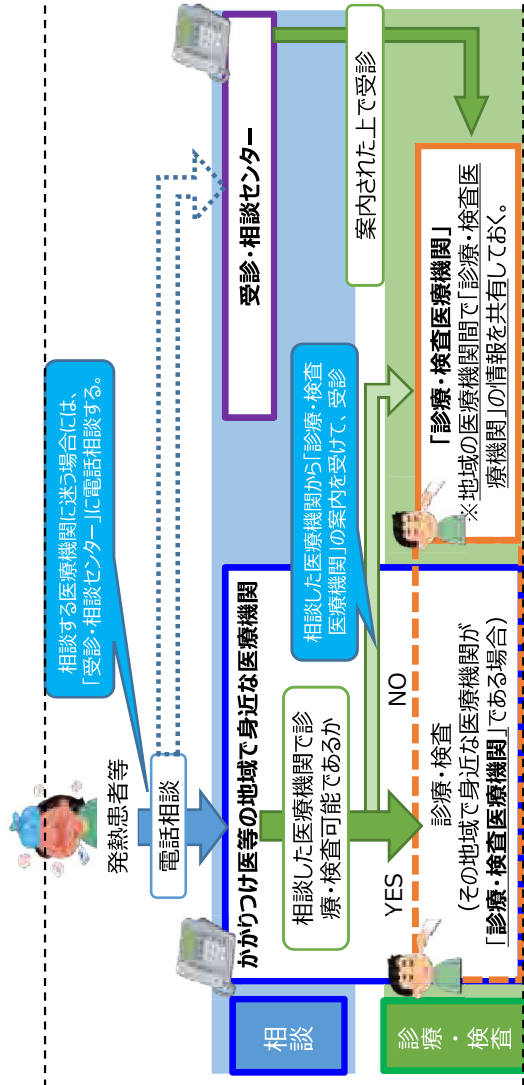
検査・医療提供体制の整備

- 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	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）	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	460,568	68,325	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、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、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）

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

○内閣の感染症に係る危機管理体制強化（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）

国立感染症の増強

- 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

- 全国の保健所の恒常的な定員拡充の検討（先行実施）
- 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）
- 実地疫学専門家（クラスター一班）の派遣体制の拡充・システム化
- 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

新型コロナウイルスワクチンの確保及び接種体制の整備

ワクチンの確保

◆新型コロナウイルス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ご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年上半年期に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ファシリテイについて、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。