

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

[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、早晚、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。

- 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で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。
- 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。
- 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。

【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すること。
 - 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。

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

○ 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	<p><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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><延長後> 11/28～12/11：14日間 【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p><現行> 1事業者あたり20万円</p> <p><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</p>
	<p>【往来自粛要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが回避できない場合、 市外との不要不急の往來を控える（札幌市内） 札幌市との不要不急の往來を控える（道内全域） <p>【外出自粛要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>【Go To トラベル事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌市を目的地とする事業の一時停止 <p>【Go To Eat事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

	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	1 事業者あたり40万円
	【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	
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	1 事業者あたり40万円
	【往来自粛要請】 ・首都圏・大阪府・北海道への不要不急の往來を控える 【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	
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	1 事業者あたり50万円
	【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	

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。

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

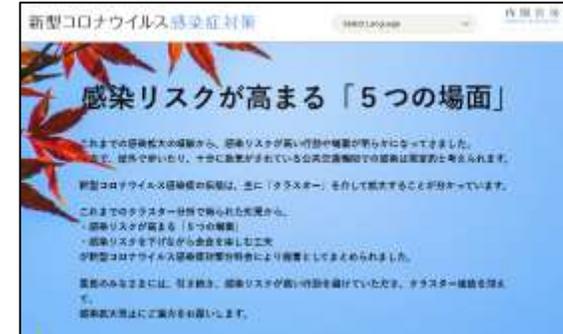
3. 特設ページ等を通じた情報発信

- 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ウイルス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】

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り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り組み

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・セーフターインターネット協会による相談【民間団体等】

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

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、入院勧告等が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、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。

→ 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。

～ 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のではなく、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を取り入れ口がある（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、外気を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。

「一昨日、新型コロナ分科会から、医療がひっ迫しているという強い危機感の下に、この3週間に集中して、感染拡大地域において早期に強い措置を講ずることが必要との提言を頂きました。

その中でも飲食における感染リスクをかねて指摘いただいております、それに対応して、飲食店の時間短縮が極めて重要と考えております。札幌市に加えて、本日から、東京、大阪、名古屋市で時間短縮要請が順次実施されます。御協力いただいた全ての店舗に対して、国としてしっかりと支援してまいります。GoToイートについては、政府からの要請に対応して10都道府県で新規販売停止、9都道府県で4人以下の人数制限を実施しております。GoToトラベルについて、分科会からの提言を踏まえて、到着分の一時停止を決定している札幌市・大阪市について、出発分についても利用を控えるよう直ちに呼びかけることといたします。その際のキャンセル代については、利用者やホテル・旅館の御負担がないように措置をいたします。

また、医療提供体制のひっ迫に対応するため、各都道府県で計画に沿って早急に病床確保を進めるとともに、より入院の必要性の高い方を優先するよう、自治体の運用を徹底させます。また、感染拡大地域において、保健所に派遣するための専門職をこれまでの倍の1,200名確保しており、これらの方々を各地にしっかりと派遣することで、必要となる保健所をしっかりと支援してまいります。さらに、重症者の発生を可能な限り食い止めるために、感染拡大地域の高齢者施設等の入所者・従事者に対する集中的な検査を国の負担により早急を実施し、その状況をしっかりとフォローいたします。

各大臣におかれては、この感染拡大を何としても乗り越えながら、国民の命と暮らしを守り抜くため、自治体と緊密に連携してこれらの対策に全力で当たっていただきたいと思っております。」

<医療提供体制について>

- ・ 各地域における医療提供体制の確保については、11月以降で感染の増加傾向が強まっていることを踏まえ、厚生労働省が11月22日に発出した事務連絡によって、以下の対応等の徹底を要請している。
- 病床・宿泊療養施設確保計画に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況の動向も踏まえつつ、フェーズの移行が速やかに行われるよう、早め早めの準備を行うこと。
- 病床確保や入院調整に最大限努力したうえで、なお病床がひっ迫する場合には、入院勧告等ができる者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。

<感染拡大している都道府県における対応について>

(※入院患者・重症者の使用率は12月1日時点、宿泊施設の使用率は11月25日時点の数値)

	入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者(※2)の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)	備考
北海道	51.6% (935/1811)	15.4% (28/182)	52.5% (819/1560)	○ 11/23に札幌市の要請を受けた北海道庁が都道府県知事会に対し、看護師(1日54人)1ヶ月の派遣について要請し、知事会が各都道府県と調整し看護士20人を確保。 ○ 宿泊療養施設は、現在札幌市で1270室、全道で1660室確保し運用中。
埼玉	47.9% (590/1232)	24.2% (31/128)	16.9% (207/1225)	○ 11/30にフェーズⅣ(1400床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在585室が稼働中。
千葉	29.3% (336/1147)	9.9% (10/101)	23.0% (163/710)	○ 11/27にフェーズⅢ(750床 うち重症70床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在710室が稼働中。
東京	39.5% (1580/4000)	13.4% (67/500)	46.9% (895/1910)	○ 現在の即応病床2640床から3000床への引き上げ(うち重症者用は150床から200床)を医療機関に依頼。即応病床の更なる確保を働きかけ。 ◎ 宿泊療養施設の利用対象の範囲を拡大する目的で、宿泊療養/入院フローを作成。 ○ 宿泊療養施設は、現在1910室が稼働中。
神奈川	23.3% (452/1939)	30.0% (60/200)	39.0% (338/867)	◎ 11/27に入院基準について年齢や基礎疾患などを点数化して重症化しやすい患者を優先して入院させる方針を示し、12月中旬から運用開始予定。 ○ 宿泊療養施設は、現在867室が稼働中。
愛知	44.4% (382/860)	42.9% (30/70)	16.0% (208/1300)	○ 11/20に重点医療機関に対して確保病床における確実な受入を依頼し、11/30に知事から県内各市に市立病院における確保病床における確実な受入を依頼。 ○ 宿泊療養施設は、現在868室が稼働中で、12/4に58室を確保予定。
大阪	58.3% (819/1405)	60.2% (124/206)	46.3% (702/1517)	○ 11/18に最終フェーズに引き上げた上で、高齢者等でも無症状・軽症の場合は、保健所が医師と協議した上で宿泊療養を可能とすること等を決定。 ○ 11/20に1615床(うち重症215床)の確保を医療機関に要請。 ○ 宿泊療養施設は、現在1555室が稼働中で、12/3に234室を確保。
兵庫	65.0% (436/671)	30.9% (34/110)	34.2% (239/698)	○ 11/18に最終フェーズに引き上げた上で、病床の追加確保を医療機関に協力要請。11/26にさらに100床程度(計750床程度)まで引き上げることを医療機関に協力要請。 ○ 宿泊療養施設は、現在488室が稼働中で、12/4に210室を確保予定。

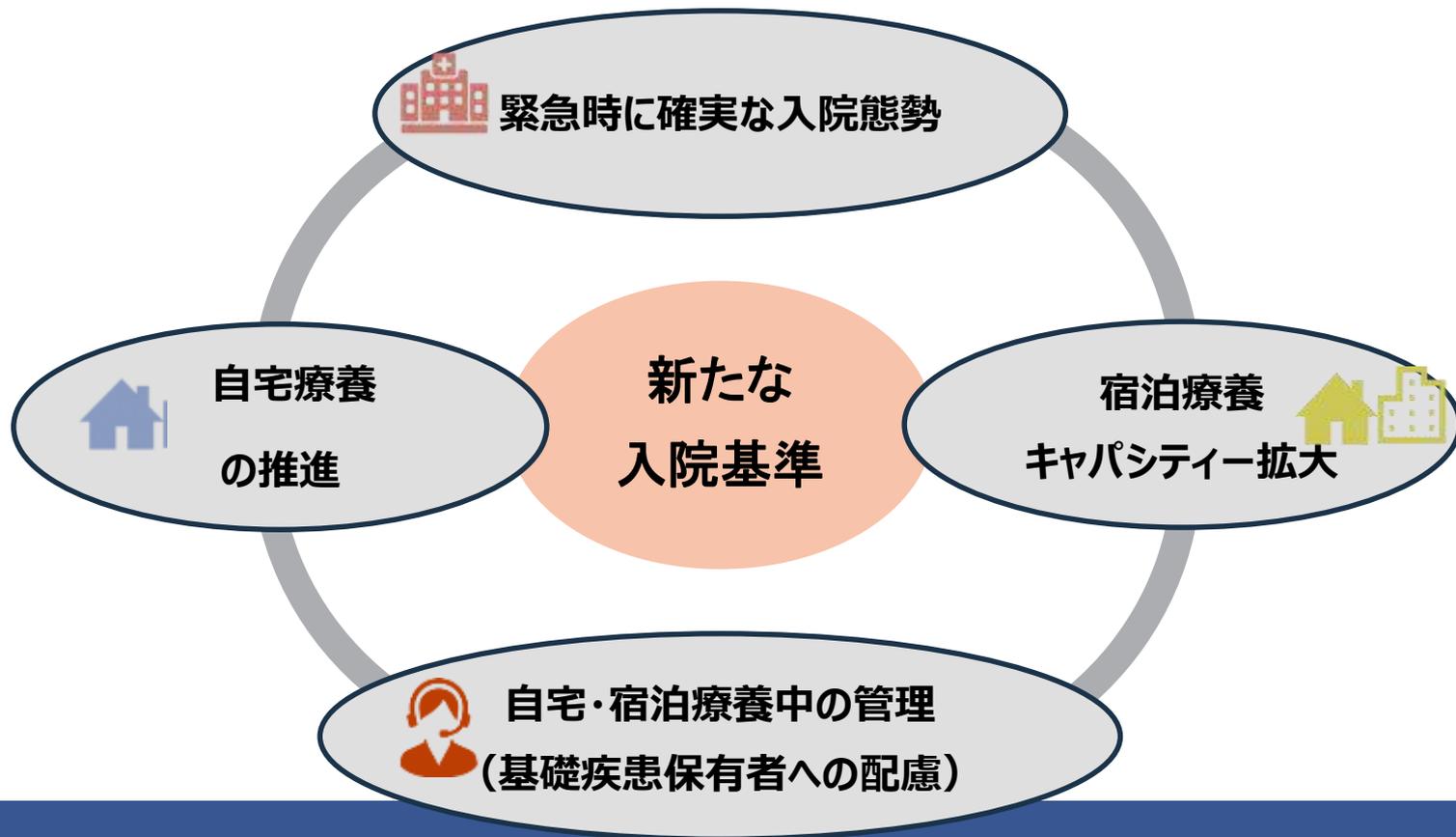
※1 最終フェーズにおける確保病床・確保居室に占める入院又は療養を必要とする者の割合

※2 東京都と大阪府は、重症者数について、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。

入院適応の絞り込みに伴う調整

参考 1
神奈川県感染症対策協議会資料（11月27日）

新たな入院基準の導入と同時に療養体制の改変も必要



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 令和2年11月22日付け事務連絡
「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」

- 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）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こと。

年齢やリスク因子を考慮して

**医師（含保健所所長）が病態から判断
することができる
（病態として重症・中等症判断）**

* 透析、後期妊婦など特殊事情を別途判断



課題

医師間での判断に差異
依頼側と受側の認識の差異

SARS-CoV-2ハイリスク因子

- 糖尿病
- COPD（慢性閉そく性呼吸器疾患）
- コントロール不良高血圧
- 重度の心血管疾患
（冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）
- 高度慢性腎臓病
- 肥満（ \geq BMI30）
- 免疫抑制剤使用（ステロイド含む種々抑制剤）
- 悪性腫瘍に罹患し治療中
- 血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV
- 臓器移植後

共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用

ない項目（CT等）は0点とする

判断項目	スコア	
75歳以上	3	
65～74歳	2	
ハイリスク因子1項目あたり	1～2	
透析	6	
37週以降妊婦	6	
CT/単純X線にて肺炎像	片側かつ1/2以下	3
	片側かつ1/2以上	6
	両側	6
酸素投与必要	5	
重症感	1	
無症状	-1	

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
重度の心血管疾患 （冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う）	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病*	1
肥満（ \geq BMI30）	1
免疫抑制剤使用（ステロイド含む抑制剤）	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

* GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

・医師が必要と判断した者は優先

・療養が困難な家庭環境は入院適応

- 本スコアは多職種間や立場の異なる者同士の入院適応を判断する際に活用できるが、医師の入院要否判断は優先される。
- スコア項目の情報がない場合（CTやX線撮影など）や、当てはまらない項目は**0点**としてカウントする。
- 透析、37週以降の妊婦、酸素投与が必要な患者は必ず入院する。
- 37週に満たない妊婦は一度、指定されたコロナ対応産婦人科医療機関を受診して、継続的な入院が必要か否か判断を受ける。
- 療養が困難な家庭環境の患者は入院適応とする。
- ハイリスク因子としての基礎疾患の情報が求められるので、診療する医師、対応する保健師・看護師はこの情報を収集し、記録するように努める。
- 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。

自宅・宿泊療養中の管理(基礎疾患保有者への配慮)

<定時の健康観察> = 療養中の体調管理フロー =

LINE使用可



LINEによる体調確認(1日2回)

- 下記いずれかの症状あり
 - ✓ 37.5度以上の熱
 - ✓ 息苦しさ
 - ✓ 頭痛
- LINE回答なし

65歳以上・基礎疾患があるなど
高スコアの自宅療養者に、
新たに酸素飽和度測定器を貸与

LINE使用不可



委託事業者による
電話体調確認

悪化確認

県保健師等による
電話体調確認

連絡とれない

<自宅>
保健所による
電話連絡

保健所の自宅訪問
による安否確認

連絡とれない

<宿泊>
宿泊施設による
電話連絡

宿泊施設の部屋
訪問による安否確認

<その他24時間対応>



体調悪化の際



コロナ119
へ電話

悪化確認

保健師等による対応

悪化確認

悪化確認

県医療危機対策本部の医師による状態確認

療養期間延長

オンライン診療

薬の処方

救急搬送

等

① 宿泊療養施設運用

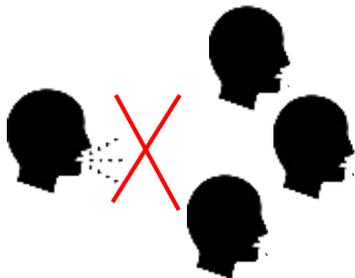
- 新規ホテル（確保済み）オープン予定
- 既存ホテル運用の効率化：紫外線照射機導入 + 清掃・消毒期間短縮（-48時間）
- 既存ホテルの配置人員増加：清掃委託増員、看護師増員

② 搬送調整班・療養相談増加の対応強化

- 本部医師の増員
- 搬送調整班人員増・24時間化

積極的疫学調査の目的

- 接触者、濃厚接触者を突き止めさらなる感染拡大を阻止



一般社会へのウイルス蔓延

- 疫学調査にて原因不明50%以上
- 感染経路の多様化

積極的疫学調査の質的低下

- 調査実施の遅延
- 簡便な調査

市中一般患者の積極的疫学調査の意義低下

積極的疫学調査&検査の重点化

高優先

- ① 医療機関（特に高齢者が多い施設）
- ② 高齢者施設・福祉施設等



中優先

学校/幼稚園・保育園の教員等



低優先

市中の一般感染



① 集中検査対応を強化

- 迅速
- 広範囲



② 優先すべき予防的検査

- 蔓延防止対策が困難
精神・知的障害児者関連施設

県と各保健所の協議で積極的疫学調査の重点化を実施可能にする

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー

参考 2

東京都新型コロナウイルス感染症
モニタリング会議資料（11月19日）

PCR検査または抗原検査で陽性

ステップ1
重症度評価

発症から2週間以内

発熱、呼吸苦等の症状が
中等症以上*1

あり

ステップ2
基礎疾患評価

全てなし*2 *2無症状を含む

基礎疾患*3

あり

薬剤の内服等で安定
薬持参可能*4

不安定または
薬持参不可

*4 入所期間分が必要

ステップ3
基礎疾患補足評価

なし

可（安定かつ薬持参可能）

ステップ4
食物アレルギー評価

・65歳以上・妊娠中
・免疫抑制剤*5・抗がん剤*5

どれか一つでも該当

*5 休薬中を含む

評価方法については今後検討

全て該当せず

食物アレルギー

あり

重症*6・エクス可
・自己除去可

重症*6または
いずれかが不可

*6 アナフィラキシーなどのおそれ

ステップ5
日常生活動作評価

なし

可（重症*6でなく、いずれも可）

身の回りのことが
一人で行える

一人ではできない

ステップ6
会話能力評価

一人で行える

*7 やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

日本語*7または英語で
会話可能

どちらも不可能*8

*8 多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

どちらかが可能

宿泊療養は周囲に感染を広げないため
留意点遵守が可能者に限る

宿泊施設療養

入院

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が)いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93% (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていなのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

(「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会：2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人日本臨床救急医学会・一般社団法人日本救急医学会：2020.5.12)」から引用、一部改変)

地域の医療資源を最大限活用するための、現場オペレーション最適化

感染が拡大している中、新型コロナウイルス感染症患者への医療提供及び一般診療の維持を両立するためには、確保した医療提供体制を最大限活用することが必要である。

11月22日に発出した事務連絡に加え、まずは、以下のような対応を行う。

①感染拡大地域における入院措置の運用の周知

神奈川県等の感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方（※）を地域の先進事例をとして展開。

（※）症状、基礎疾患、年齢、性別をスコア化し、現場で看護師等が患者のスコアを算出し、一定スコア以上の者を入院の目安とする。

②退院基準を満たした患者の受入れ先の確保支援

重症化後、回復した患者に多いが、退院基準を満たしたもののADLが低下した患者の受入れ先として、後方医療機関等への受入れ要請を行う。その際、退院基準を改めて周知。

③院内感染時における医療機能の維持・早期再開

院内感染時、幅広い検査を行うこととしているが、その場合でも、濃厚接触者以外は、検査の対象であっても陰性であれば健康観察（14日間の自宅待機）の対象外であり、引き続き従事可能であることを徹底。

PPEの着用等の適切な感染対策を行っていれば、濃厚接触者に当たらないことを徹底。

院内感染発生後、医療機関は、感染者・濃厚接触者の特定後、医療機能の維持が可能であれば外来・入院受入を停止する必要はなく、停止したとしても早期に再開するべきであることを周知（専門家の先生と協力して、再開のための確認事項等を作成）。



現場に浸透するように、周知の方法の工夫も検討。
（都道府県との個別コミュニケーション、フロー図等分かりやすい資料の作成等）