

令和3年(2021年)2月3日

第19回豊中市新型コロナウイルス感染症対策本部会議

(危機管理対策本部会議を含め36回目)

日時：2月3日(水)9時00分

場所：秘書課第2応接室

次 第

1. 第36回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議について

2. 現況について

3. 新型コロナワクチンの接種体制について

4. 今後の対応について

5. その他

第36回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和3年2月1日（月）18時30分～

場所：大阪府新別館南館8階 大研修室

次 第

議 題

（1）現在の感染状況・療養状況等

- ・現在の感染状況について【資料1-1】
- ・現在の療養状況について【資料1-2】
- ・感染状況と医療提供体制の状況について【資料1-3】
- ・緊急事態措置にかかる取組状況【資料1-4】
- ・滞在人口の推移【資料1-5】

（2）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置に関する要請について

- ・発生状況及び要請内容に関する専門家の意見【資料2-1】
- ・（参考）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置の期間内における解除に関する要請等について【資料2-2】

（3）レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請等

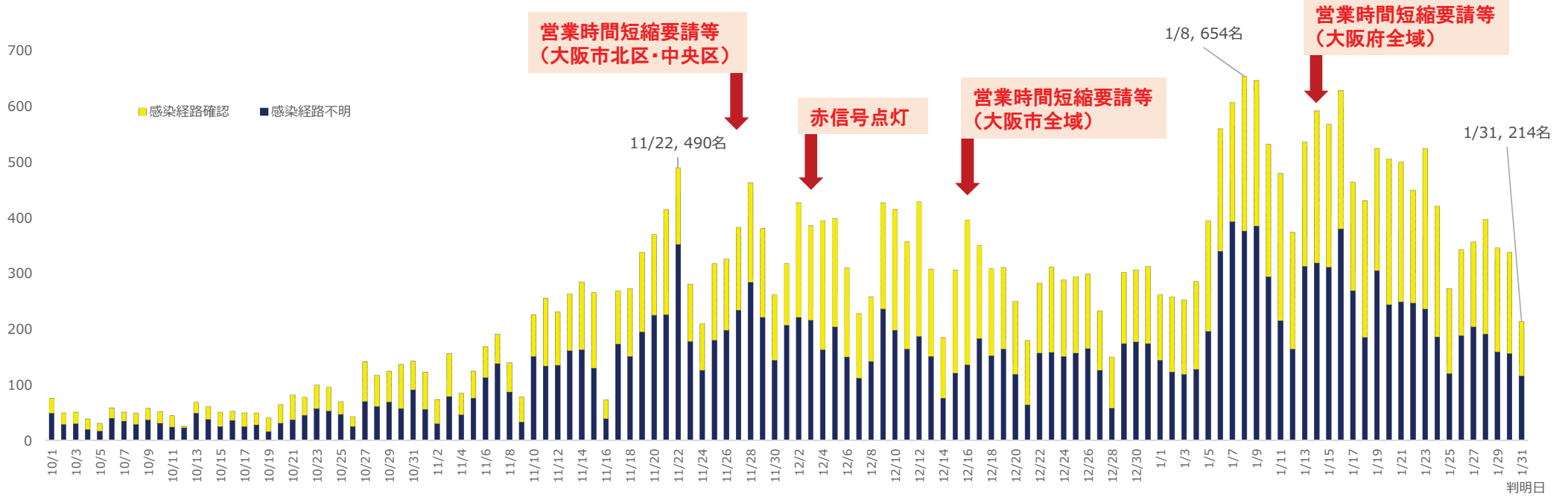
- ・レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請【資料3-1】
- ・（参考）レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請 新旧対照表【資料3-2】

（4）その他

- ・大阪府検疫フォローアップセンターによる水際対策【資料4-1】

陽性者数の推移

資料 1 - 1



2/1 178名

10月10日
3密で唾液が飛び交う環境自粛要請など

10月14日
Go To Eat Osaka 食事券引換開始

11月1日
入国制限緩和

11月12日～11月28日
「静かに飲食」マスクの徹底の要請等

11月20日対策本部会議
イエローステージ2移行(11月21日)決定

11月21日～12月5日
5人以上、2時間以上の宴会・飲み会自粛
高齢者・基礎疾患のある方等の不要不急の外出自粛要請等

11月24日～
大阪府を目的地とする旅行のGo To Travelの適用一時停止

11月27日～12月15日
大阪府のポインtrightや食事券の利用自粛要請、食事券の新規発行の一時停止

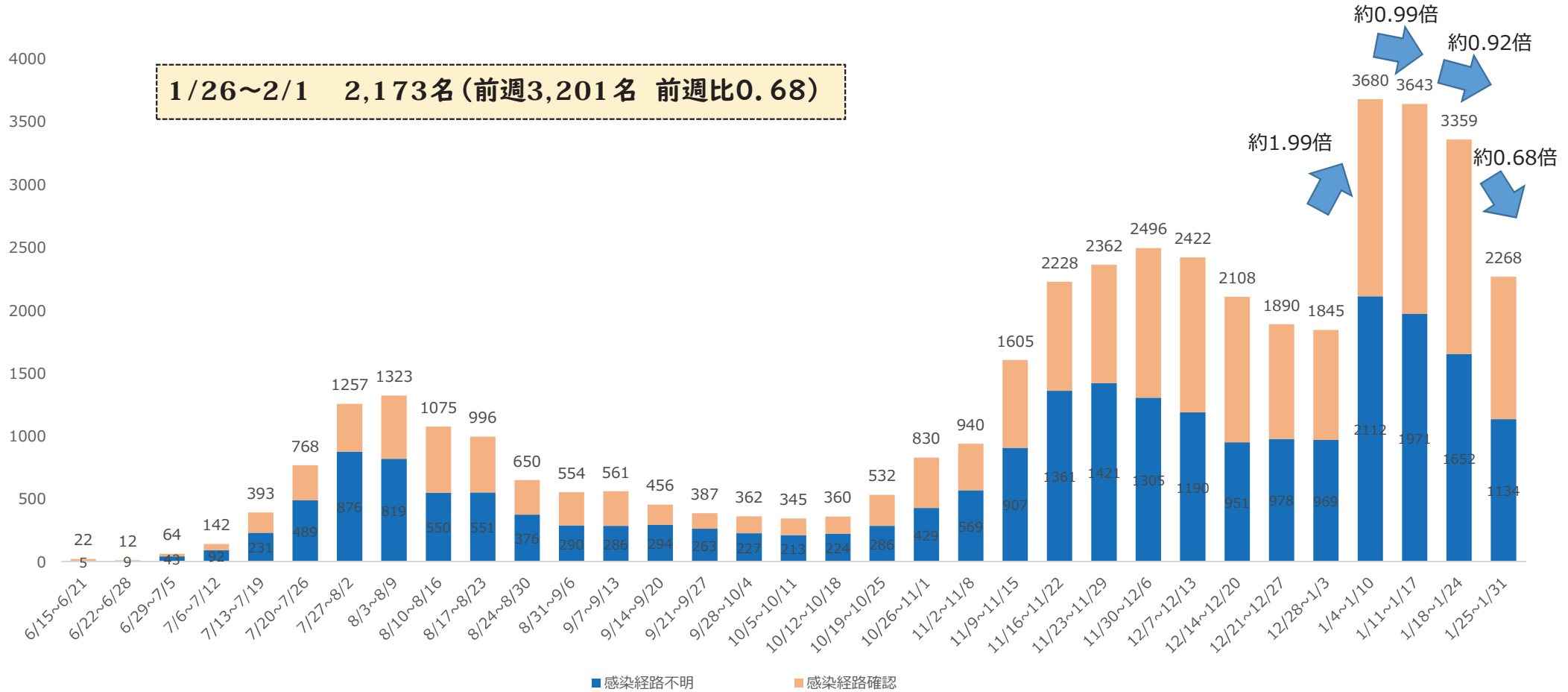
12月3日対策本部会議
レッドステージ1移行を決定(赤信号点灯)

12月16日～1月13日
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域への施設休業等の要請

1月9日
緊急事態宣言発出要請

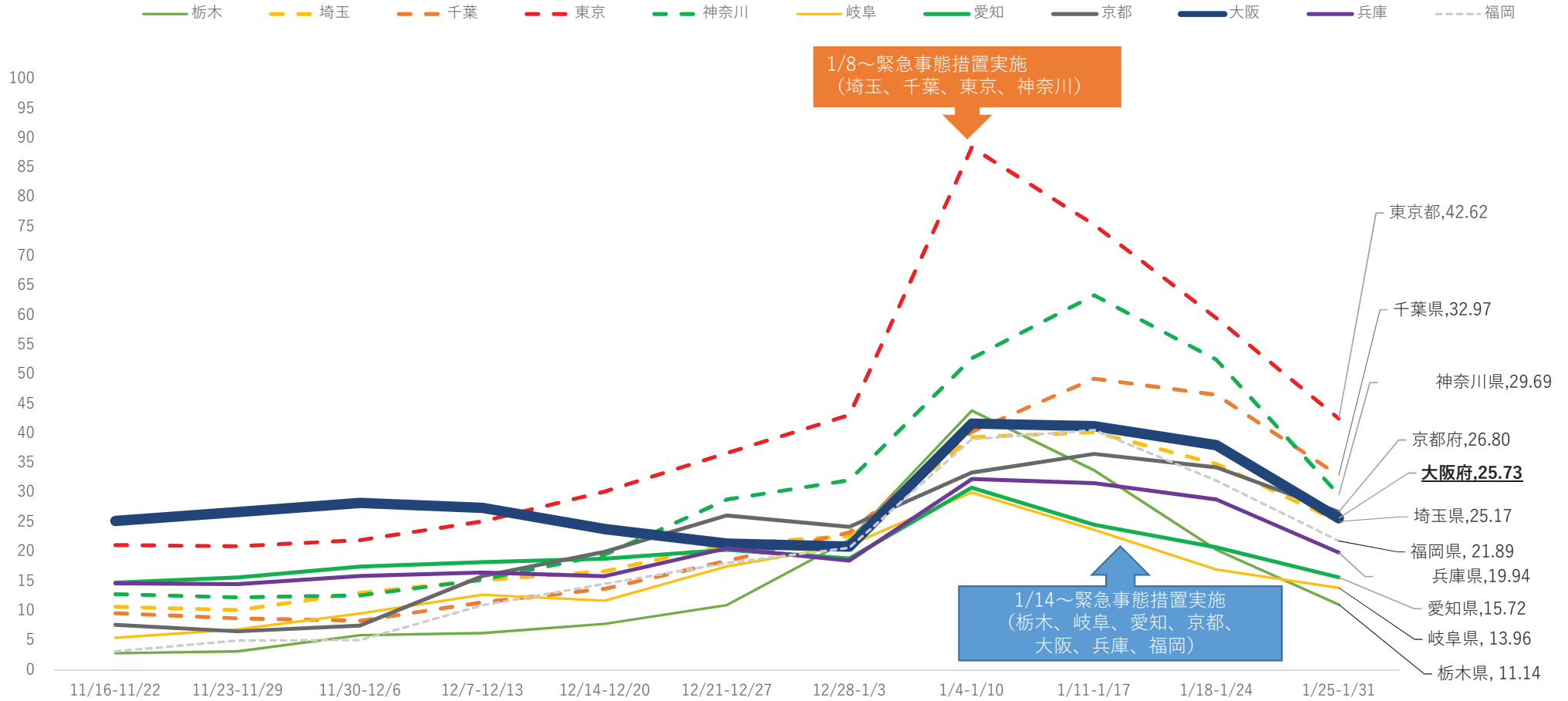
1月14日～2月7日
緊急事態措置実施期間
レッドステージ(非常事態)2への移行
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請

7日間毎の新規陽性者数



1月14日以降緊急事態措置実施により、新規陽性者数は大きく減少に転じ、直近1週間は前週比0.68倍に減少。ただし、第三波の感染拡大期(11月上旬から中旬)の陽性者数までは減少していない。(一日平均324名)

週・人口10万人あたり新規陽性者数

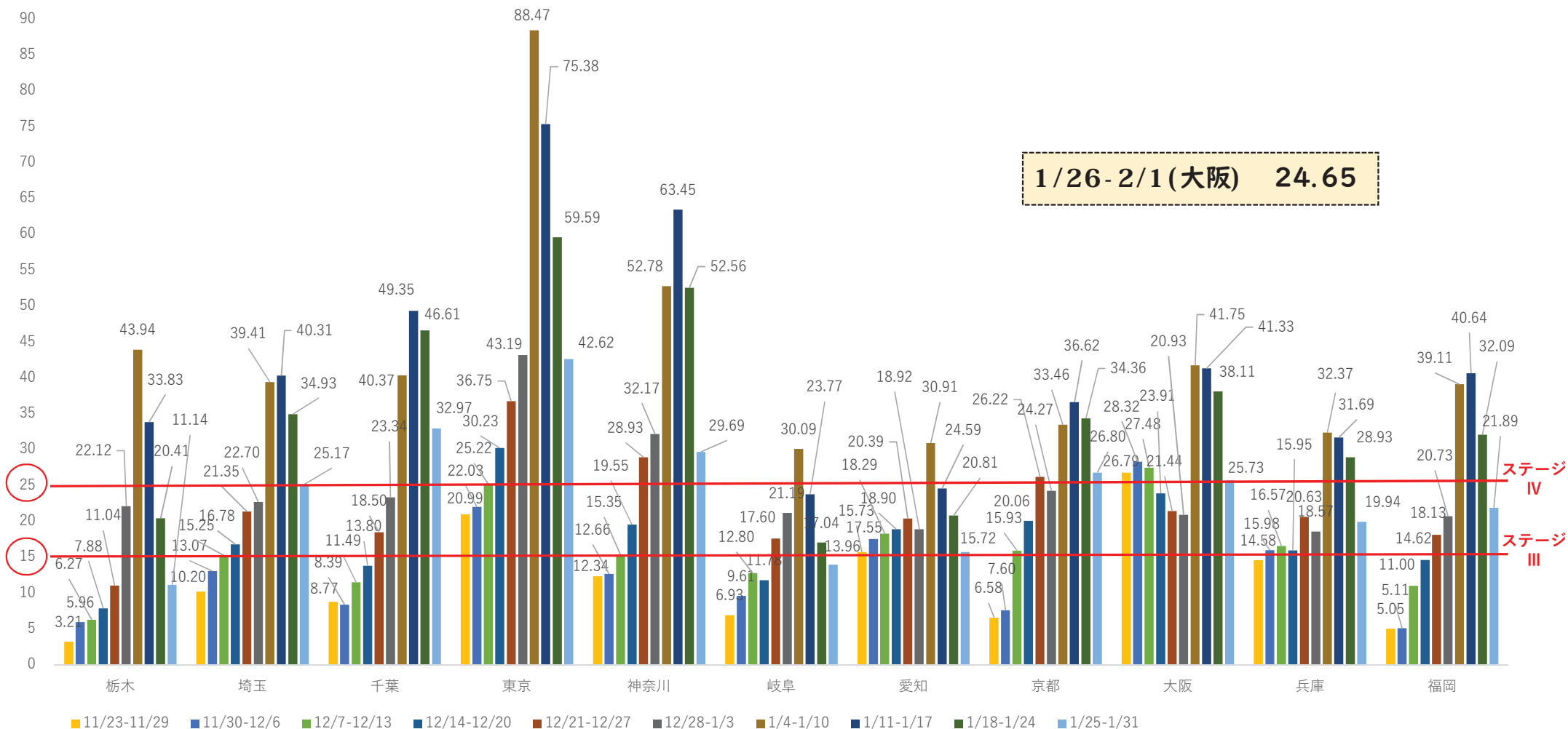


※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

緊急事態措置実施後、各都道府県で新規陽性者数が減少。
大阪府も直近1週間(効果が表れるとされる2週間後の週)で大きく減少に転じている。

1/26-2/1(大阪)
24.65

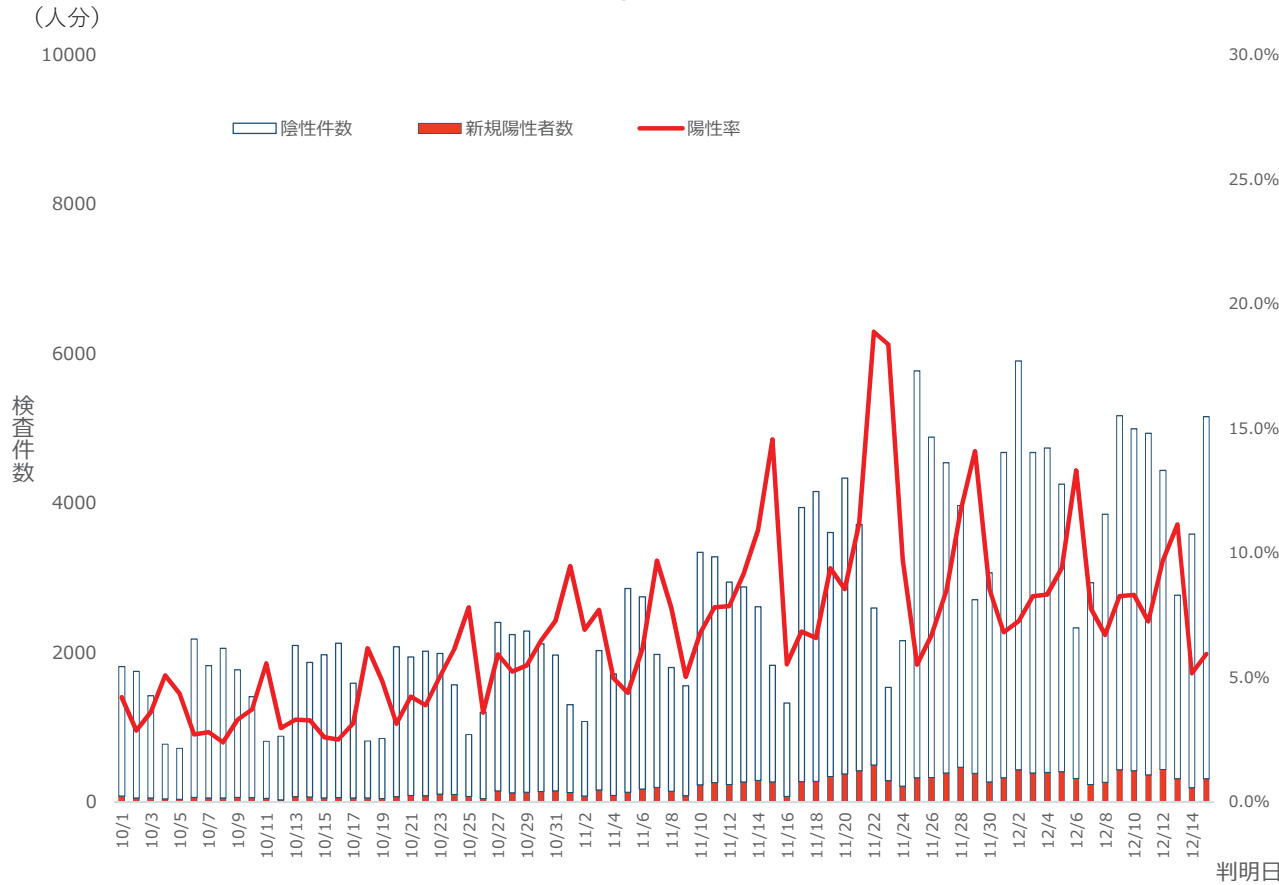
週・人口10万人あたり新規陽性者数（都道府県別）



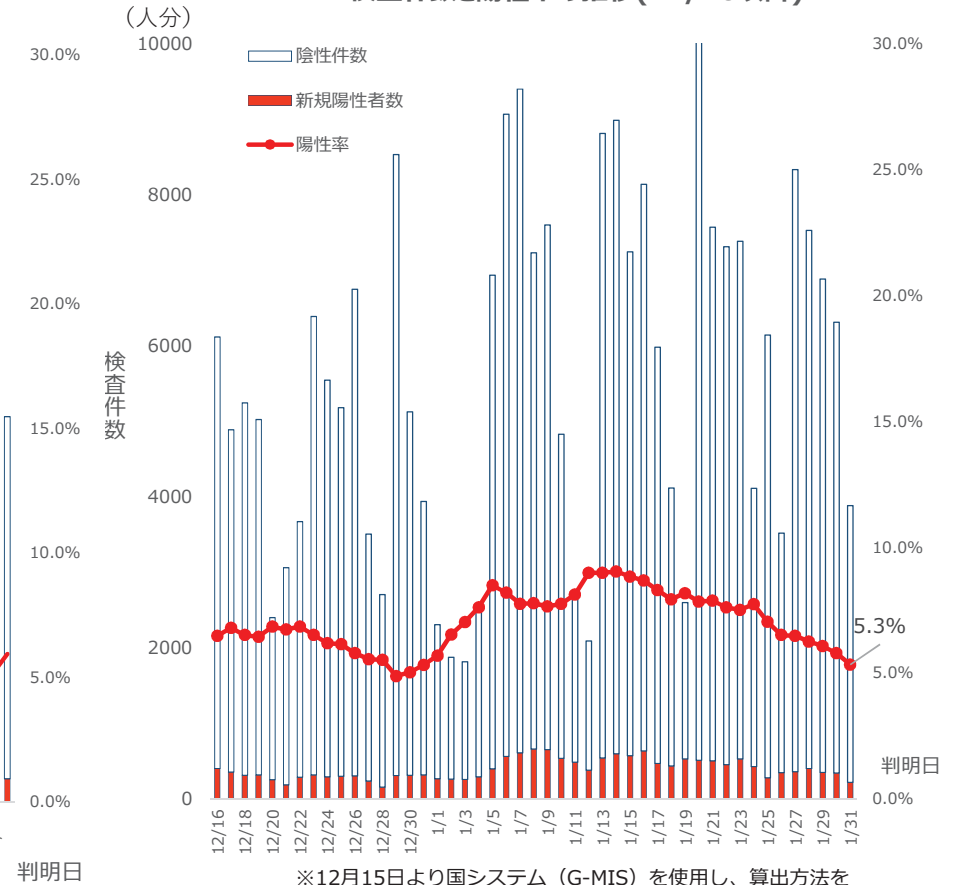
※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による 4

検査件数と陽性率

12/15まで



検査件数と陽性率の推移(12/16以降)



※12月15日より国システム (G-MIS) を使用し、算出方法を「1週間の陽性者数 / 1週間の検体採取をした人数」に変更

陽性率は、1月15日以降低下し、1月31日時点で5.3%となっている。

2/1 5.3%

「大阪モデル」モニタリング指標の状況

分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準	府民に対する非常事態の基準	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準	11/20 29回会議	11/24 30回会議	12/3 31回会議	12/14 32回会議	12/25 33回会議	1/8 34回会議	1/12 35回会議	1/31	
(1) 市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比	①2以上かつ ②10人以上	—	—	—	1.31	1.63	1.03	0.92	0.98	1.66	2.06	0.69	1/17以降1未満で推移し、減少傾向
	②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均		—	—	10人未満	157.57	218.57	226.86	170.43	141.57	243.57	313.29	162.00	1/28に200を下回り、減少傾向
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	—	62.7%	64.8%	61.1%	43.8%	55.8%	58.4%	45.7%	54.2%	1/17以降、40～50%台で推移
(2) 新規陽性患者の拡大状況	③7日間合計新規陽性者数	120人以上かつ 後半3日間で半数以上	—	—	—	1874	2377	2620	2379	1919	3012	3854	2268	1/12以降、減少傾向
	うち後半3日間		—	—	—	981	981	1131	922	895	1821	1386	898	
	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—	—	—	0.5人未満	21.24	26.94	29.69	26.96	21.77	34.17	43.72	25.73	1/12以降、減少傾向
	【参考②】陽性率（7日間）	—	—	—	—	8.9%	11.8%	9.3%	8.1%	6.1%	7.8%	9.0%	5.3%	1/15以降、低下傾向にあり、5～6%台で推移
(3) 病床等の逼迫状況	⑤患者受入重症病床使用率（※）	—	70%以上 （「警戒（黄色）」信号が点灯した日から起算して25日以内）	7日間連続 60%未満	60%未満	39.3%	50.0%	66.0%	75.7%	68.6%	71.2%	72.5%	78.4%	1/3以降、70%台で推移
	【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	44.7%	55.4%	53.7%	70.5%	64.3%	63.4%	72.9%	65.1%	1/26以降70%を下回り、60%強で推移
	【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	—	31.2%	46.3%	35.2%	44.9%	31.5%	43.3%	60.7%	32.6%	1/29に40%を下回り、減少傾向

（※）重症確保病床数は、12月15日時点。

【大阪府の主な取組状況】

- 11/20（29回会議） イエローステージ2に移行、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会の自粛要請（11/21～）
- 11/24（30回会議） 大阪市北区、中央区の飲食店営業時間短縮要請（11/27～12/11）
- 12/3（31回会議） レッドステージ1に移行、できる限り不要不急の外出自粛要請（12/4～15）、飲食店営業時間短縮要請の延長（～12/15）
- 12/14（32回会議） 不要不急の外出自粛要請、及び大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請（12/16～29）
- 12/25（33回会議） 不要不急の外出自粛要請、及び大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請の延長（12/30～1/11）
- 1/8（34回会議） 不要不急の外出自粛要請、及び大阪市全域の飲食店営業時間短縮要請の延長（緊急事態宣言発出まで）
- 1/12（35回会議） レッドステージ2に移行、不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店・遊興施設営業時間短縮要請（1/14～2/7）

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策分科会におけるモニタリング指標の状況

【緊急事態措置解除の考え方】 ※「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年1月7日変更）」より
 国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫状況（特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、総合的に判断。

		指標及び目安		1/8 34回会議	1/12 35回会議	1/31	1/31時点の 目安に対する状況	(参考) ステージⅢ 基準到達状況	1/31時点の 目安に対する状況	
ステージⅣ	医療提供体制等の負荷	①病床のひっ迫具合	病床全体	・最大確保病床（1615床）の占有率 50%以上	63.1%	71.1%	74.6%	●	20%以上	●
				・現時点の確保病床数（1801床）の占有率	64.6%	72.8%	66.9%	—	25%以上	●
		うち、重症者用病床	・最大確保病床（215床）の占有率 50%以上	78.1%	79.5%	86.0%	●	20%以上	●	
			・現時点の確保病床数（236床）の占有率	71.2%	72.5%	78.4%	—	25%以上	●	
	②療養者数	人口10万人あたりの全療養者数25人以上		54.78	66.36	55.89	●	15人以上	●	
	監視体制	③陽性率	10% ※1週間の平均		7.8%	9.0%	5.3%	○	ステージⅣと同基準	○
	感染の状況	④新規報告数	25人/10万人/週 以上		34.17	43.72	25.73	●	15人以上	●
		⑤直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間	3,012	3,854	2,268	○	ステージⅣと同基準	○
				先週一週間	1,866	2,073	3,359			
	⑥感染経路不明割合	50% ※1週間の平均		56.6%	56.9%	50.0%	●	ステージⅣと同基準	●	

※重症者用病床に関する占有率は、大阪府基準により算出。
 ●：基準外 ○：基準内

2/1
 ③陽性率
 5.3%
 ④新規報告数
 24.65

※他の数値は、2/1 19:00
 目途に公表予定

1/31時点で、新規陽性者数・医療提供体制はステージⅣの基準を上回っている。
 (2/1時点は、新規陽性者数はステージⅣの基準を下回る。)

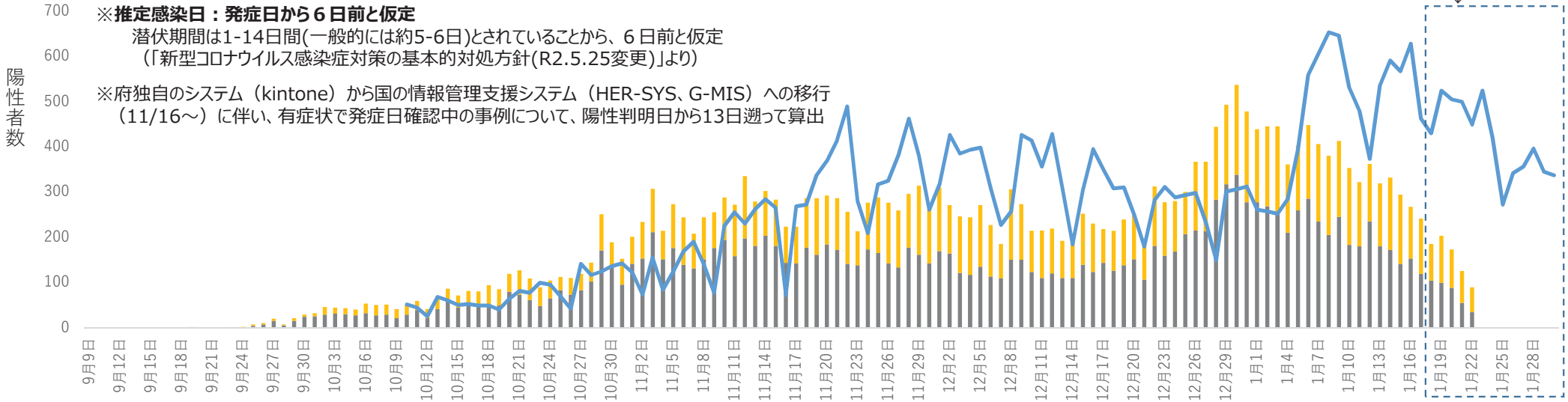
【大阪府の主な取組状況】
 11/20 (29回会議) イエローステージ2に移行、「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会の自粛要請 (11/21~)
 11/24 (30回会議) 大阪府北区、中央区の飲食店営業時間短縮要請 (11/27~12/11)
 12/3 (31回会議) レッドステージ1に移行、できる限り不要不急の外出自粛要請 (12/4~15)、飲食店営業時間短縮要請の延長 (~12/15)
 12/14 (32回会議) 不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店営業時間短縮要請 (12/16~29)
 12/25 (33回会議) 不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店営業時間短縮要請の延長 (12/30~1/11)
 1/8 (34回会議) 不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店営業時間短縮要請の延長 (緊急事態宣言発出まで)
 1/12 (35回会議) レッドステージ2に移行、不要不急の外出自粛要請、及び大阪府全域の飲食店・遊興施設営業時間短縮要請 (1/14~2/7)

推定感染日別陽性者数（1月30日時点）

（10月10日以降1月30日までの判明日分）（N=26,956名（調査中、不明、無症状5,709名を除く））

■ 感染経路不明（推定感染日別） ■ 感染経路確認（推定感染日別）
 — 新規陽性者数（判明日別）

感染から発症まで6日、発症から陽性判明まで7日と仮定すると、概ねこの期間は今後、新規陽性者の発生に伴い、増加。



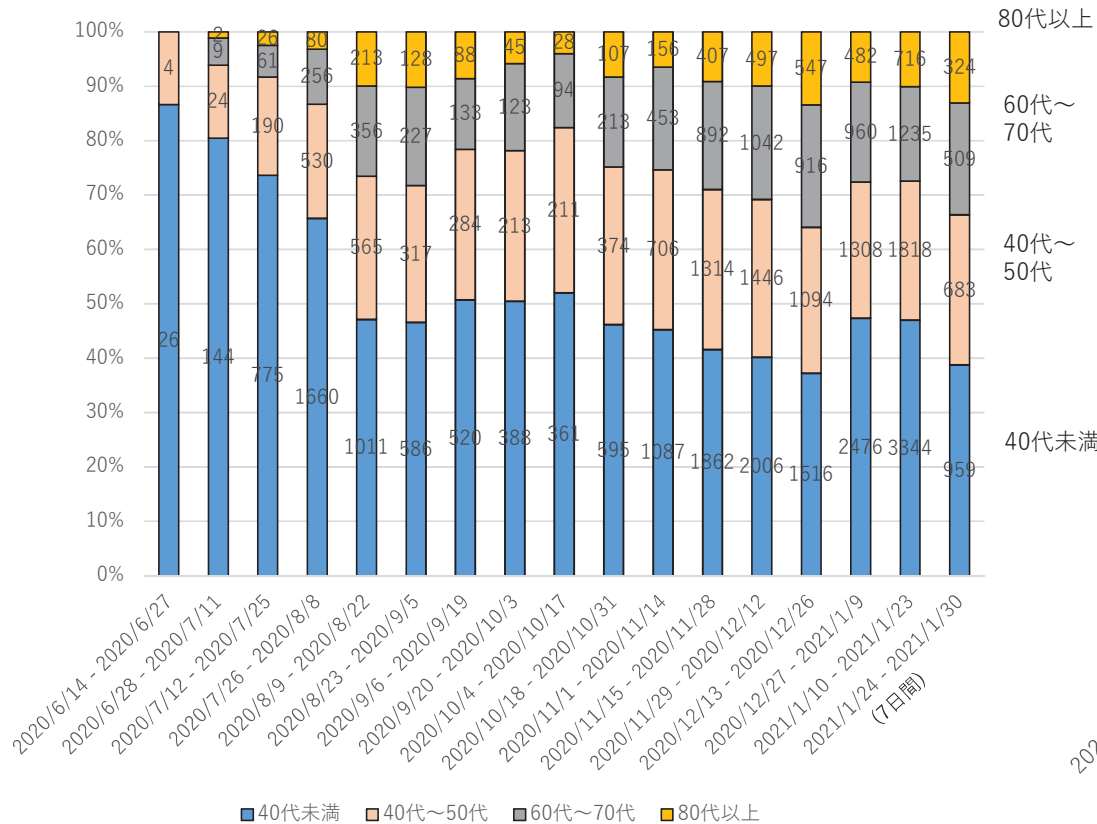
12月30日をピークに減少。

- 10月10日 3密で唾液が飛び交う環境自粛要請など
- 10月14日 Go To Eat Osaka 食事券引換開始
- 11月1日 入国制限緩和
- 11月12日～11月28日 「静かに飲食」「マスクの徹底」の要請等
- 11月20日対策本部会議
 イエローステージ2移行（11月21日）決定
- 11月21日～12月5日 大阪市を目的地とする旅行のGo Toトラハルの適用一時停止
- 11月27日～12月15日 大阪市北区・中央区への施設休業等の要請
- 11月24日 大阪市を目的とする旅行のGo Toトラハルの適用一時停止
- 12月1日～12月13日 府民への不要不急の外出自粛要請
 大阪府全域への施設休業等の要請
- 12月4日～15日 府民への出来る限り不要不急の外出自粛要請
 12月3日対策本部会議
- 12月2日～ レッドステージ1移行を決定（赤信号点灯）
 大阪府に居住する方のGo Toトラハルの利用自粛要請
 ポイントや食事券の利用自粛要請、食事券の新規発行の一時停止
- 12月16日～1月13日 府民への不要不急の外出自粛要請
 大阪府全域への施設休業等の要請
- 1月9日 緊急事態宣言発出要請
- 1月14日～2月7日 緊急事態措置実施期間
 レッドステージ（非常事態）2への移行
 府民への不要不急の外出自粛要請
 大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請

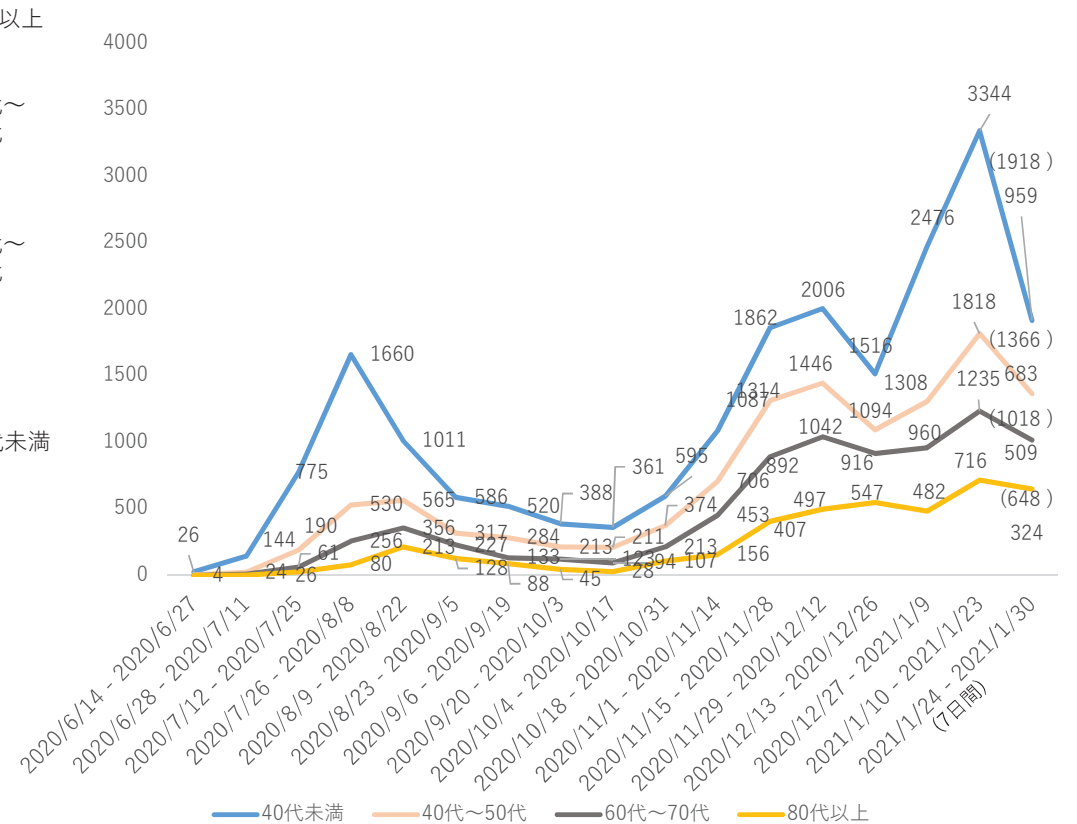
陽性者の年齢区分

(6月14日以降1月30日までに判明した41,722事例の状況)

陽性者の年齢区分 (割合, 2週間単位)



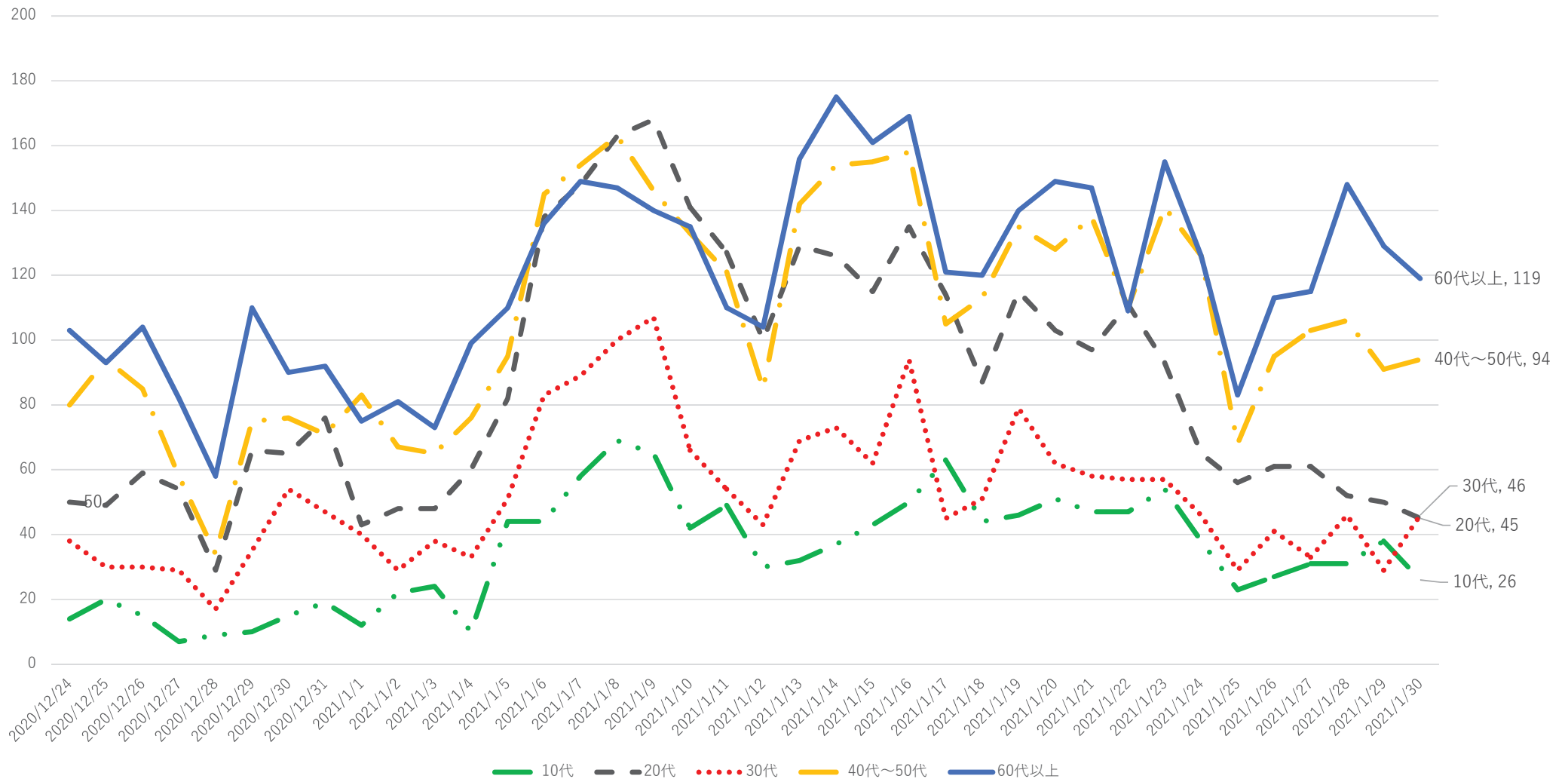
陽性者の年齢区分 (実数, 2週間単位)



**直近1週間で40代未満が4割弱に減少。一方、60代以上の割合が増加し、3割を超過。
(実数は減少)**

※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

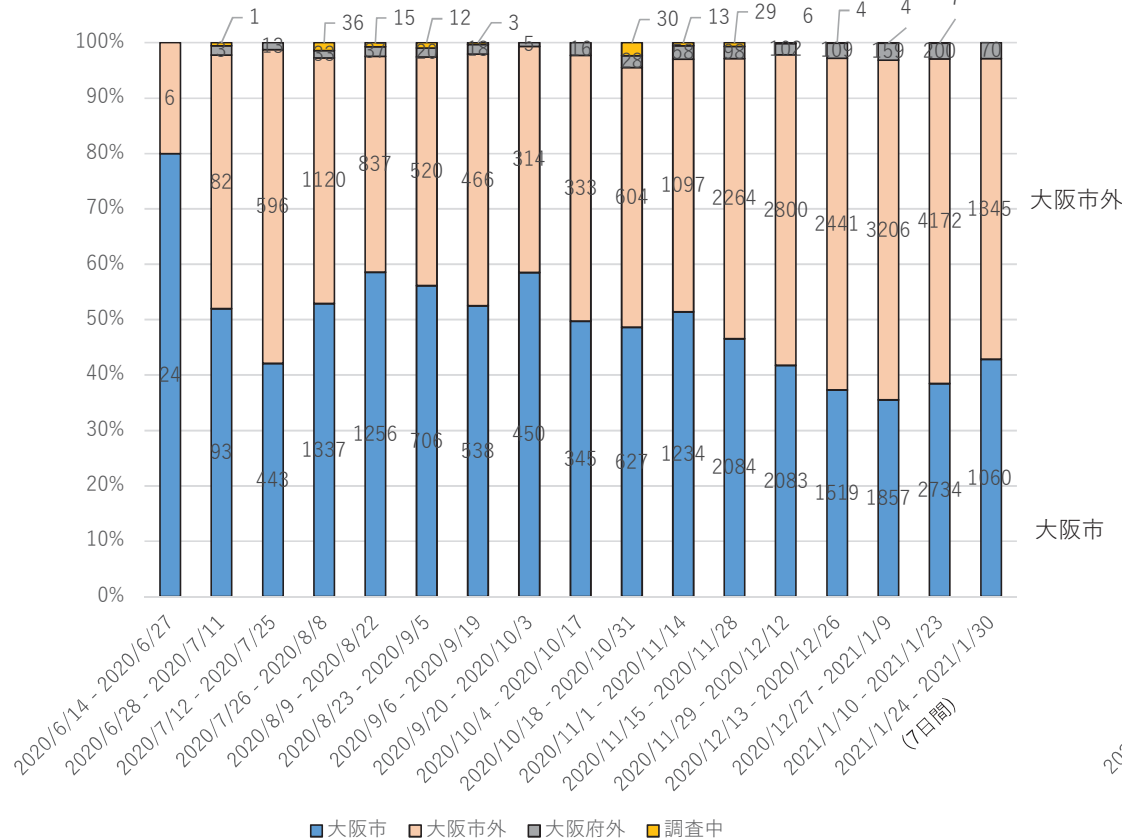
陽性者の年齢区分(12月24日以降 日別)



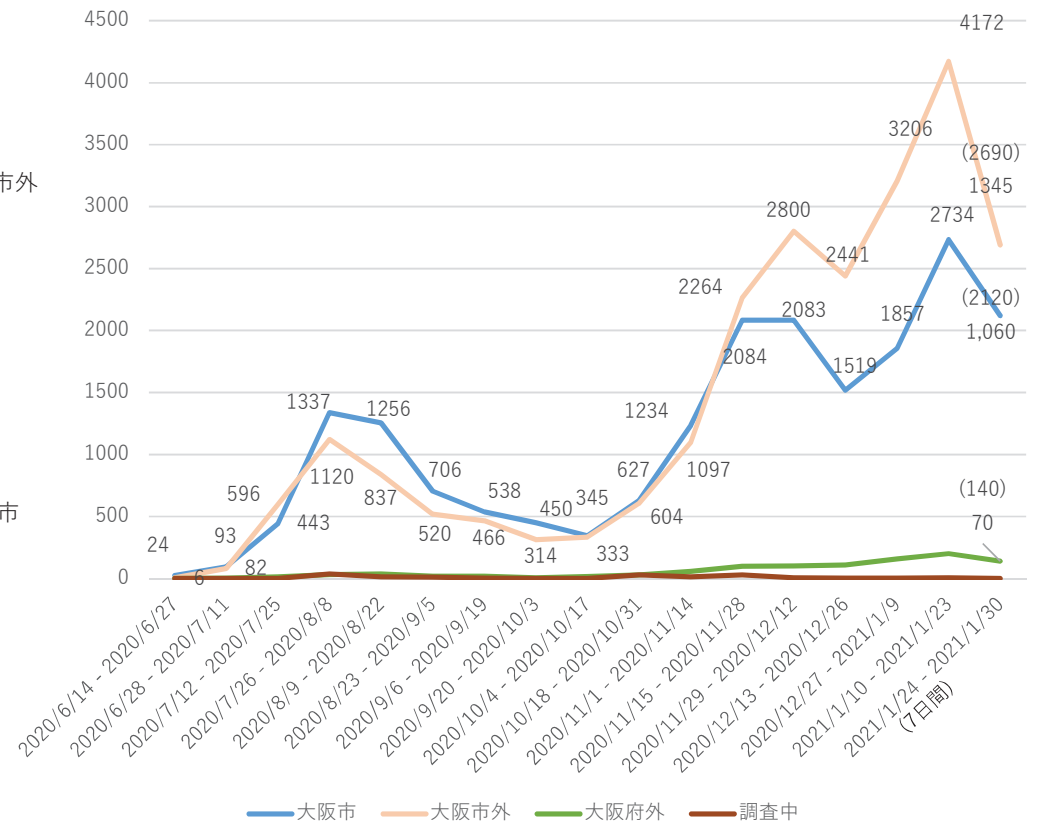
陽性者の居住地

(6月14日以降1月30日までに判明した41,722事例の状況)

陽性者の居住地区分 (割合, 2週間単位)



陽性者の居住地区分 (実数, 2週間単位)

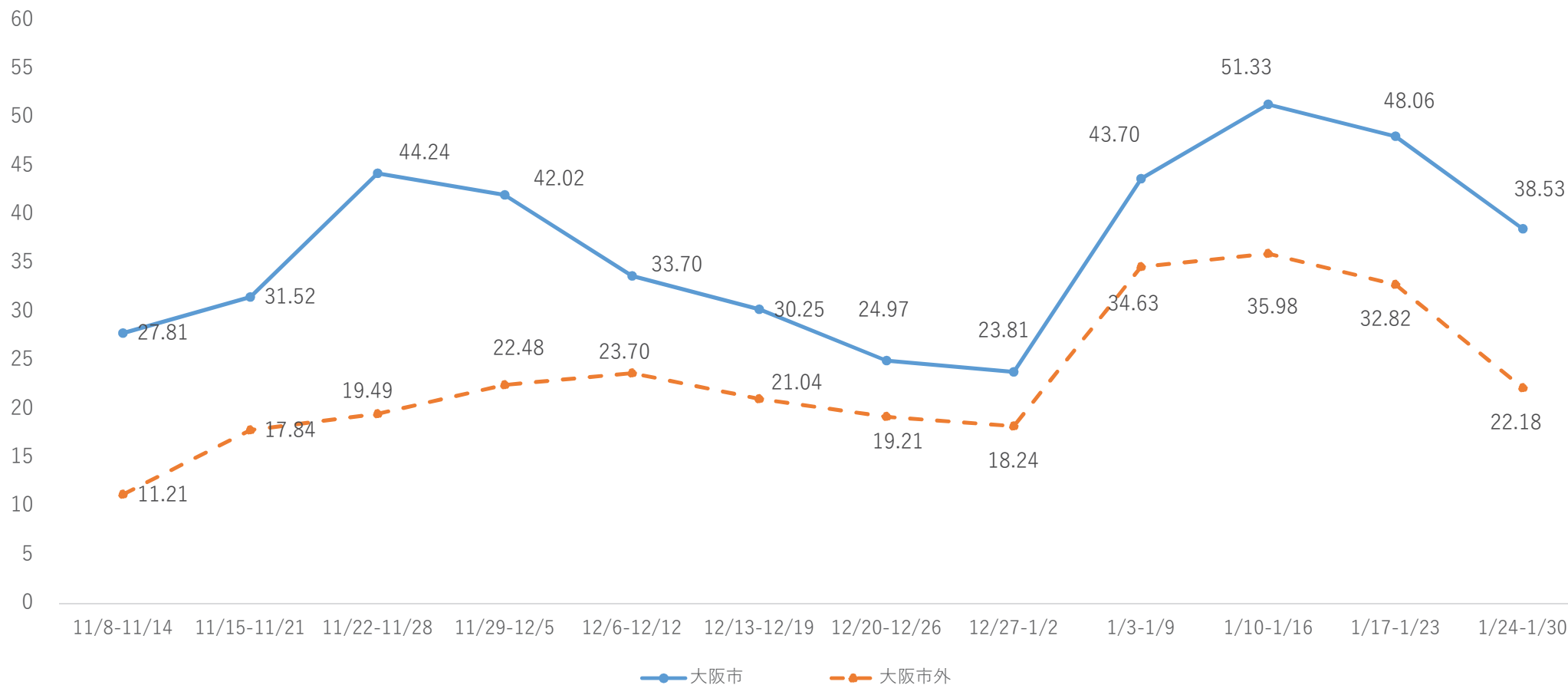


1月10日の週以降、大阪市内居住者の割合が増加(実数は減少)。

※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

大阪市・市外の陽性者比較（人口10万人あたり）

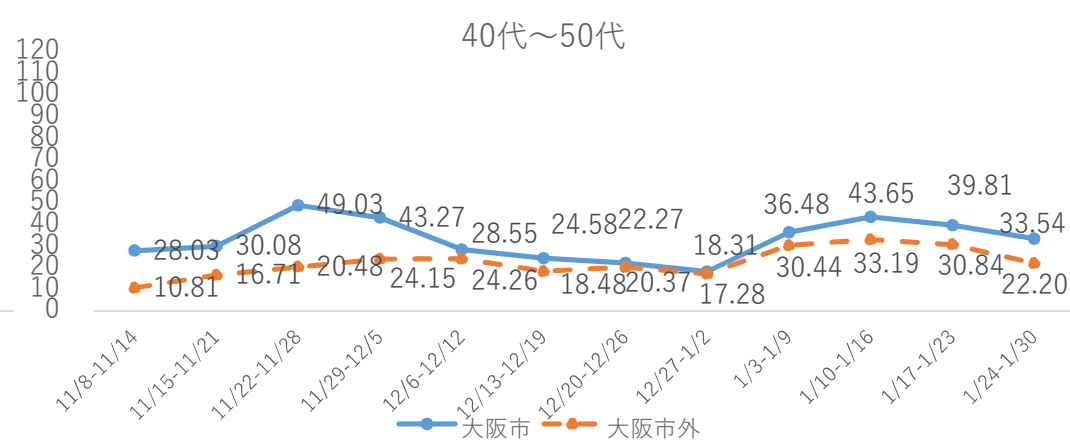
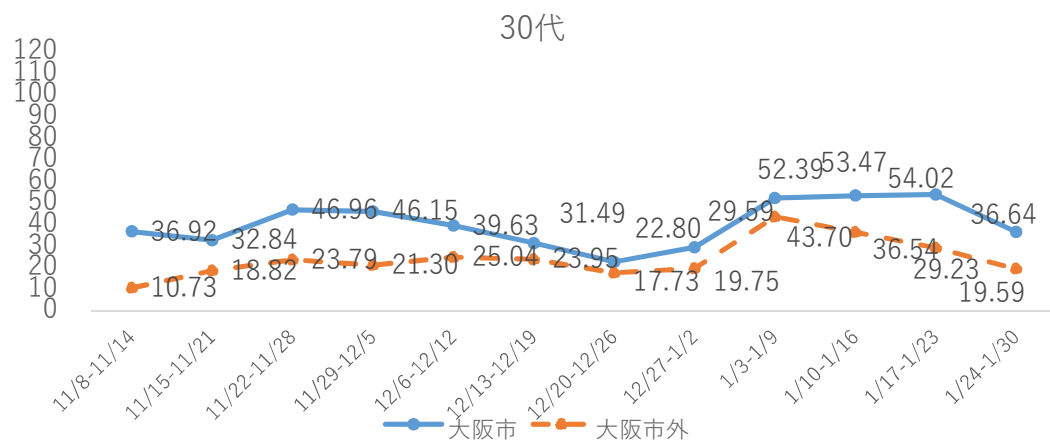
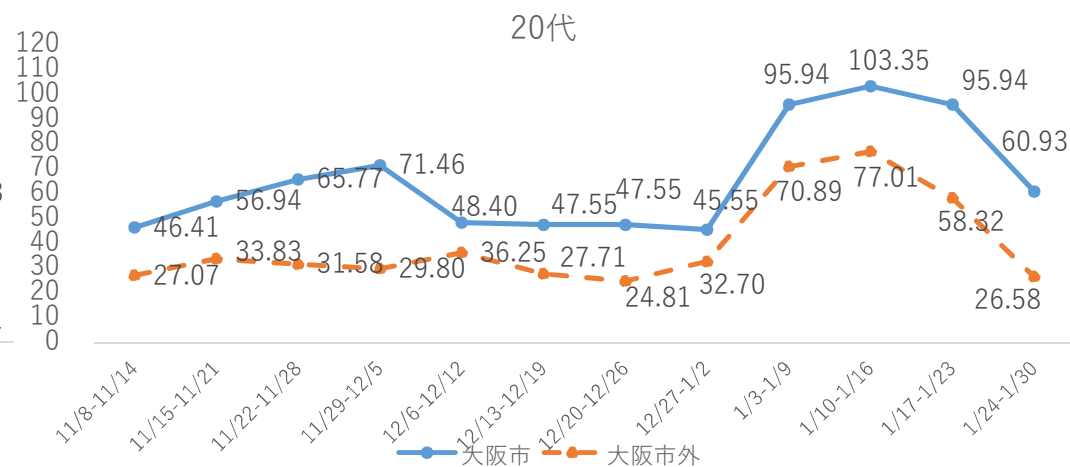
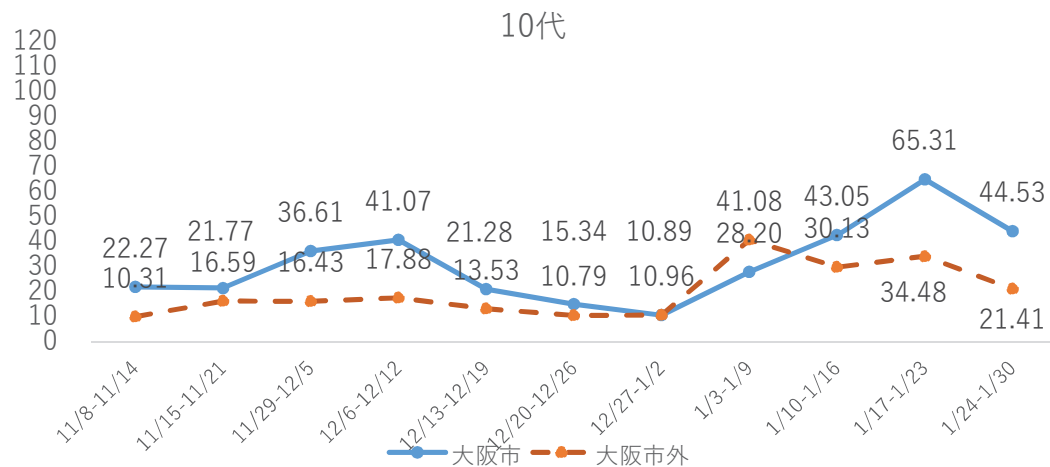
※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く



大阪市内・市外いずれも、週・人口10万人あたりの新規陽性者数は直近2週間で減少。

大阪市・市外 年代別陽性者比較 (人口10万人あたり)

※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

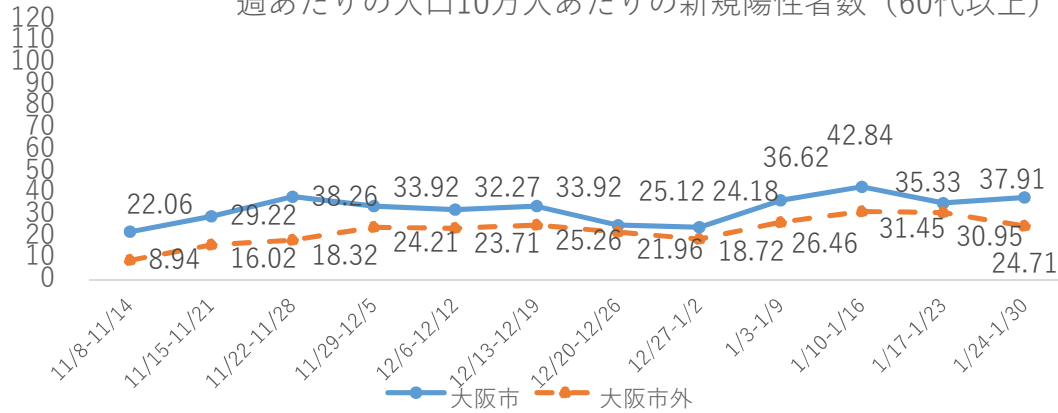


市内・市外にかかわらず、全年代で直近1週間の人口10万人あたりの新規陽性者は減少。

大阪市・市外 年代別陽性者比較（人口10万人あたり）

※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

週あたりの人口10万人あたりの新規陽性者数（60代以上）

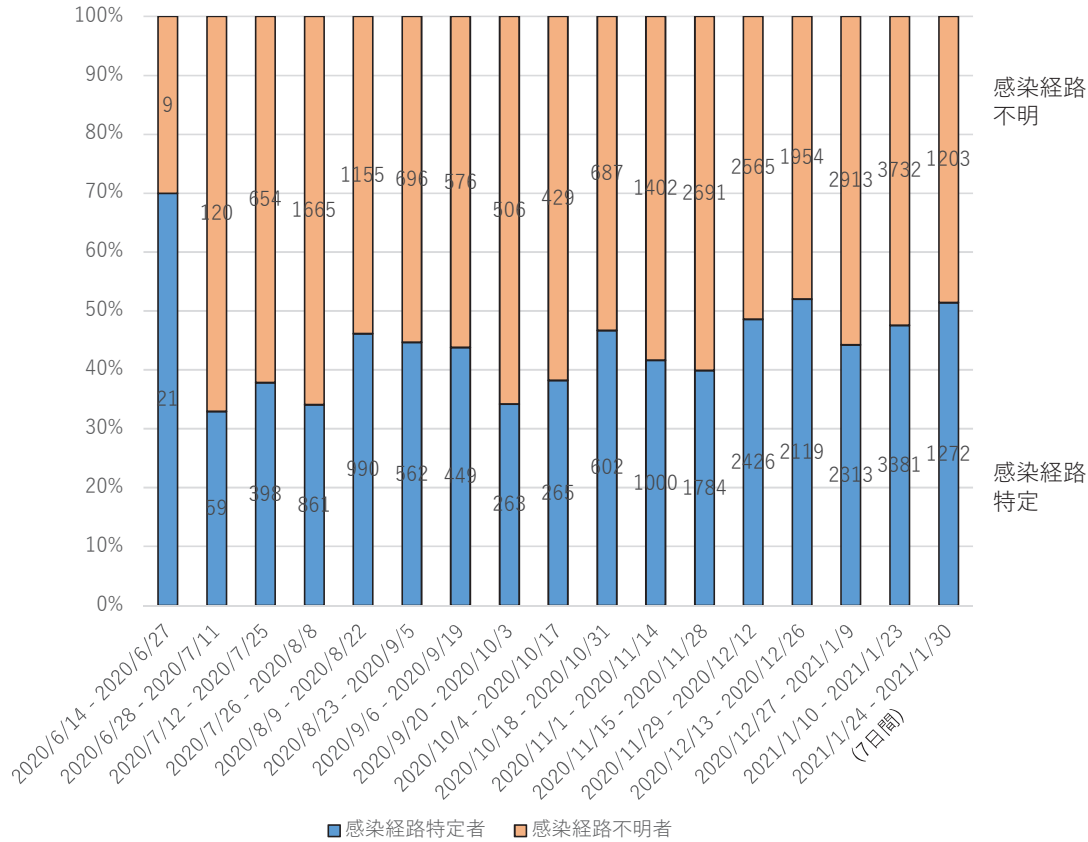


直近1週間で、市外の人口10万人あたりの新規陽性者は減少したが、市内は増加。

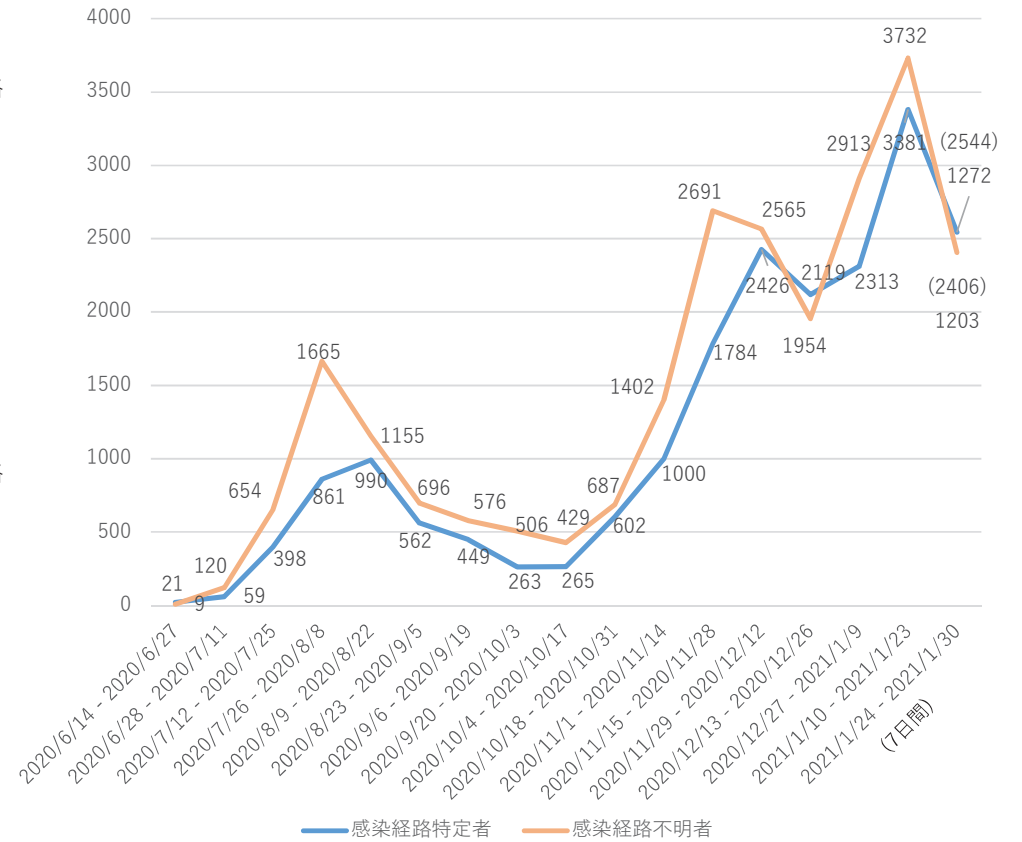
陽性者の感染経路の状況

(6月14日以降1月30日までに判明した41,722事例の状況)

感染経路の状況 (割合)



感染経路の状況 (実数)



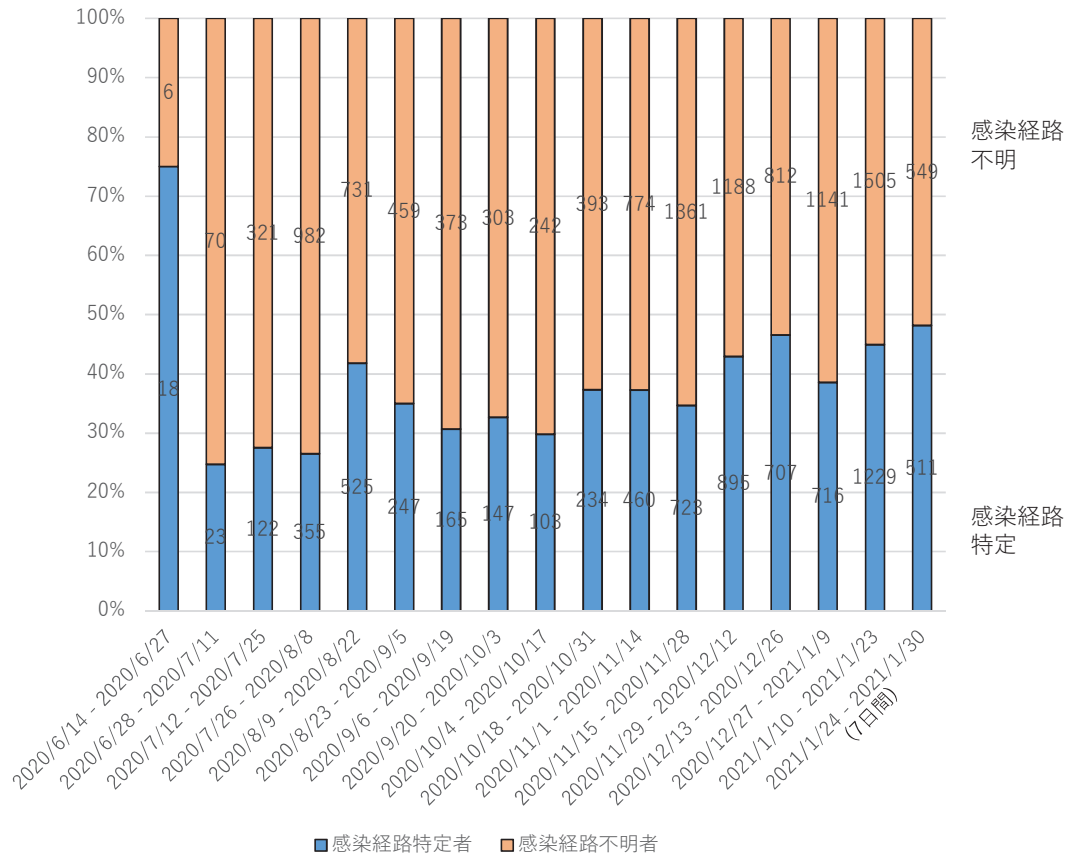
感染経路不明の割合は、1月10日の週以降減少し、5割弱となっている。

※カッコ書きは、14日間の推定値
※グラフは推定値で作成

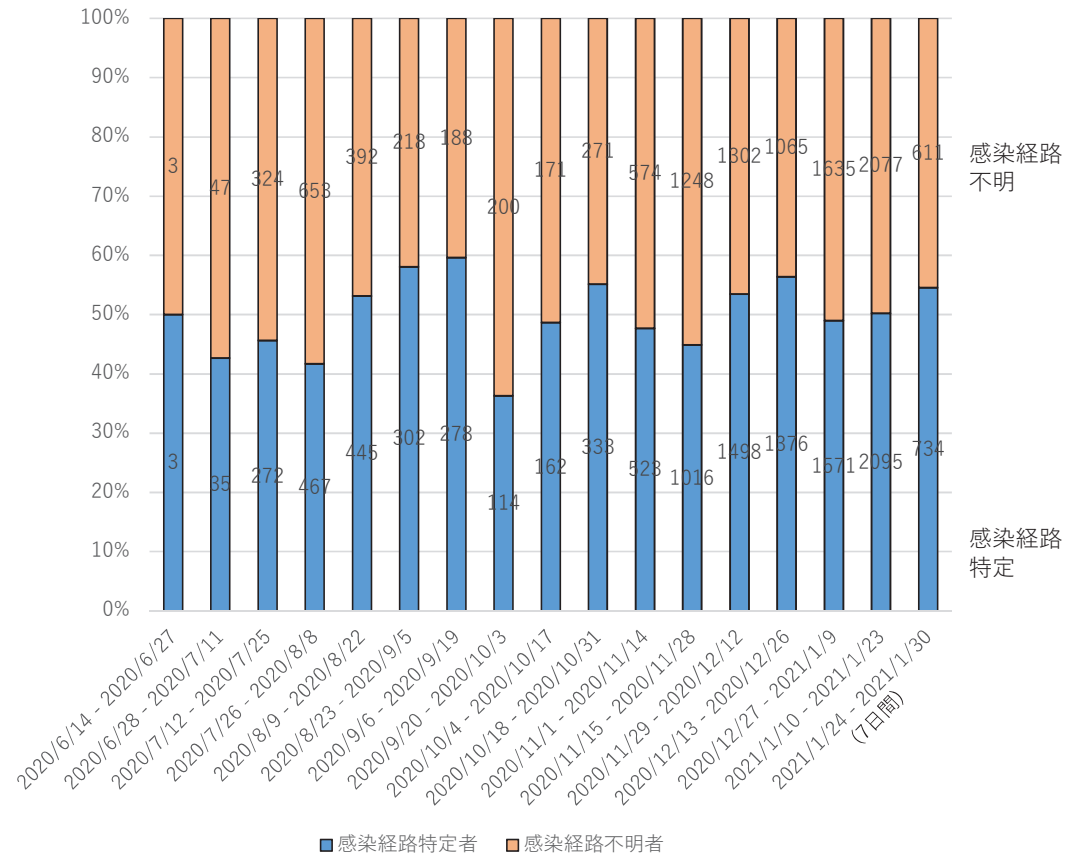
陽性者の感染経路の状況（大阪市内外）

※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

感染経路の状況（大阪市内）



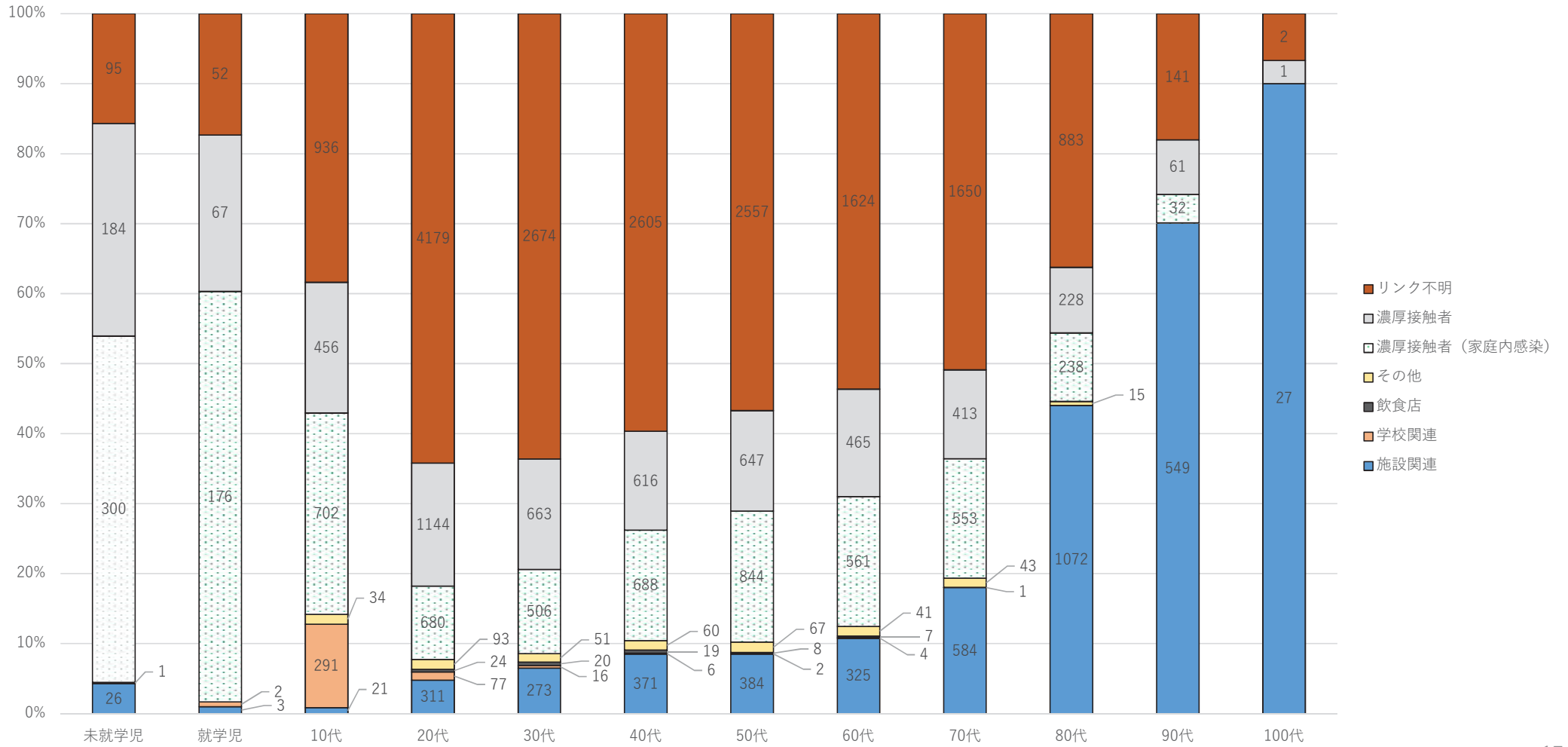
感染経路の状況（大阪市外）



感染経路不明の割合は、大阪市内は1月10日以降、市外は1月24日の週で減少している。

年代別感染経路（第三波）

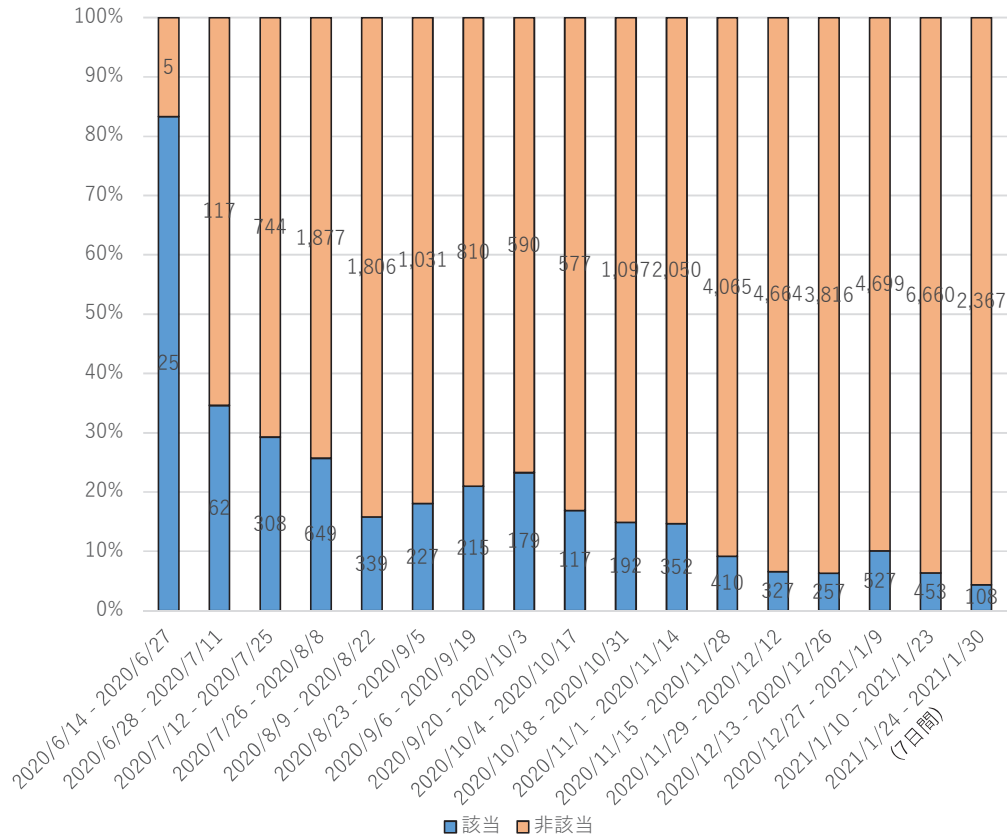
（10月10日以降1月30日までに判明した32,451事例の状況）



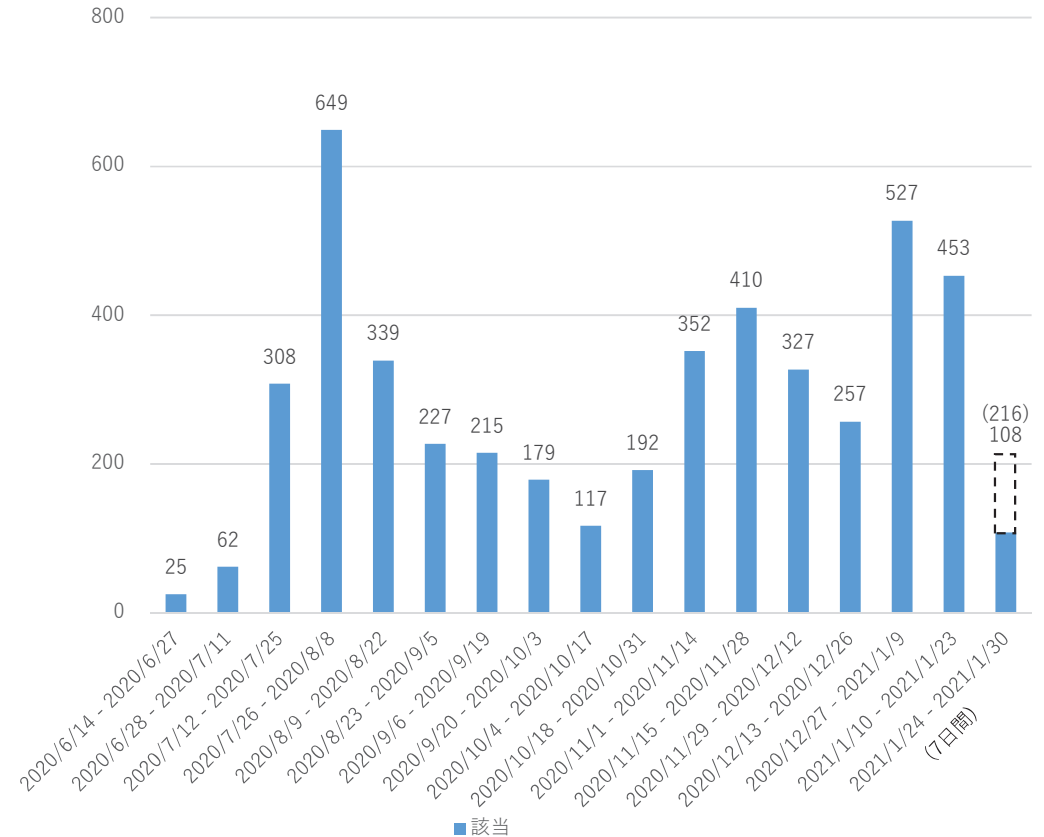
夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

（6月14日以降1月30日までに判明した41,772事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）



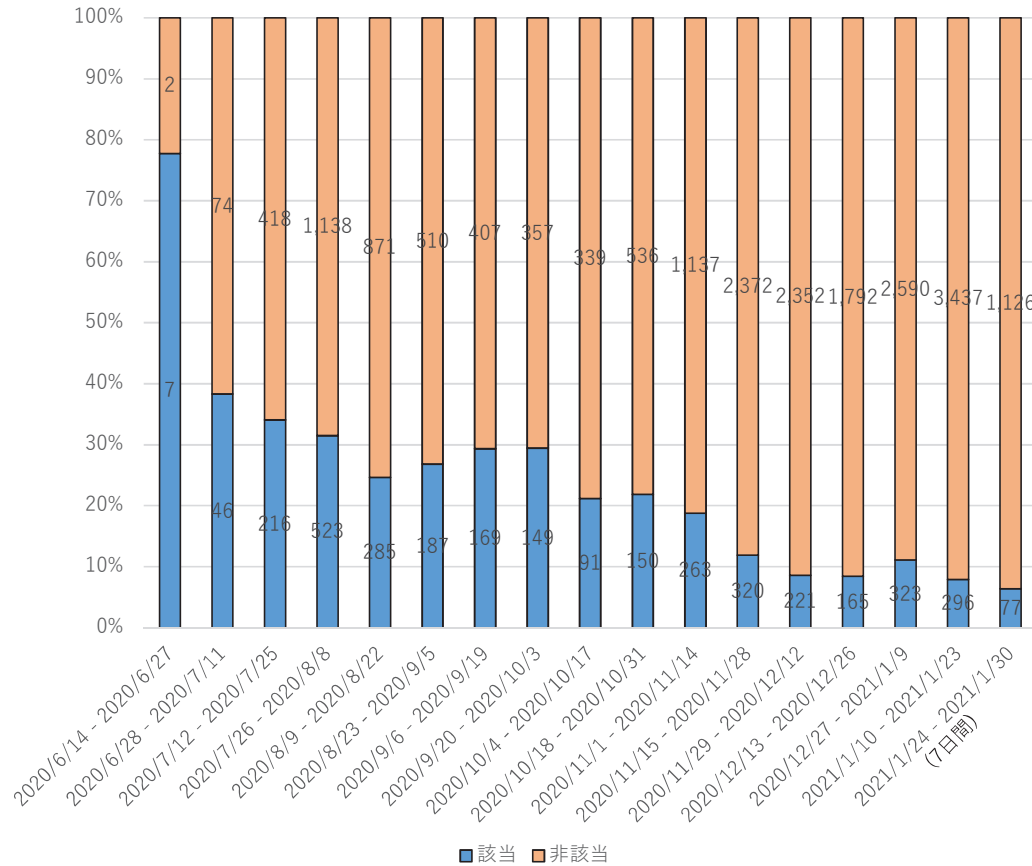
※カッコ書きは、14日間の推定値

夜の街の関係者及び滞在者の割合・人数は、緊急事態宣言発出後、減少に転じている。

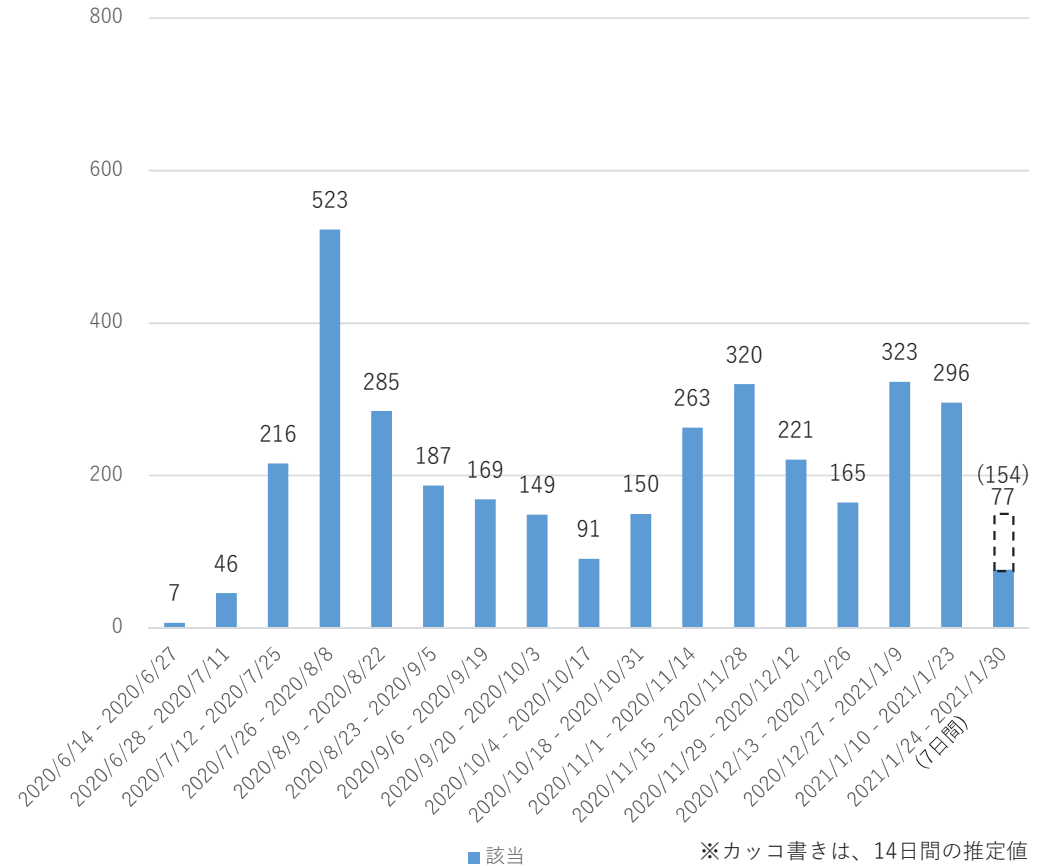
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

（6月14日以降1月30日までに判明した感染経路不明者22,946事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：割合）



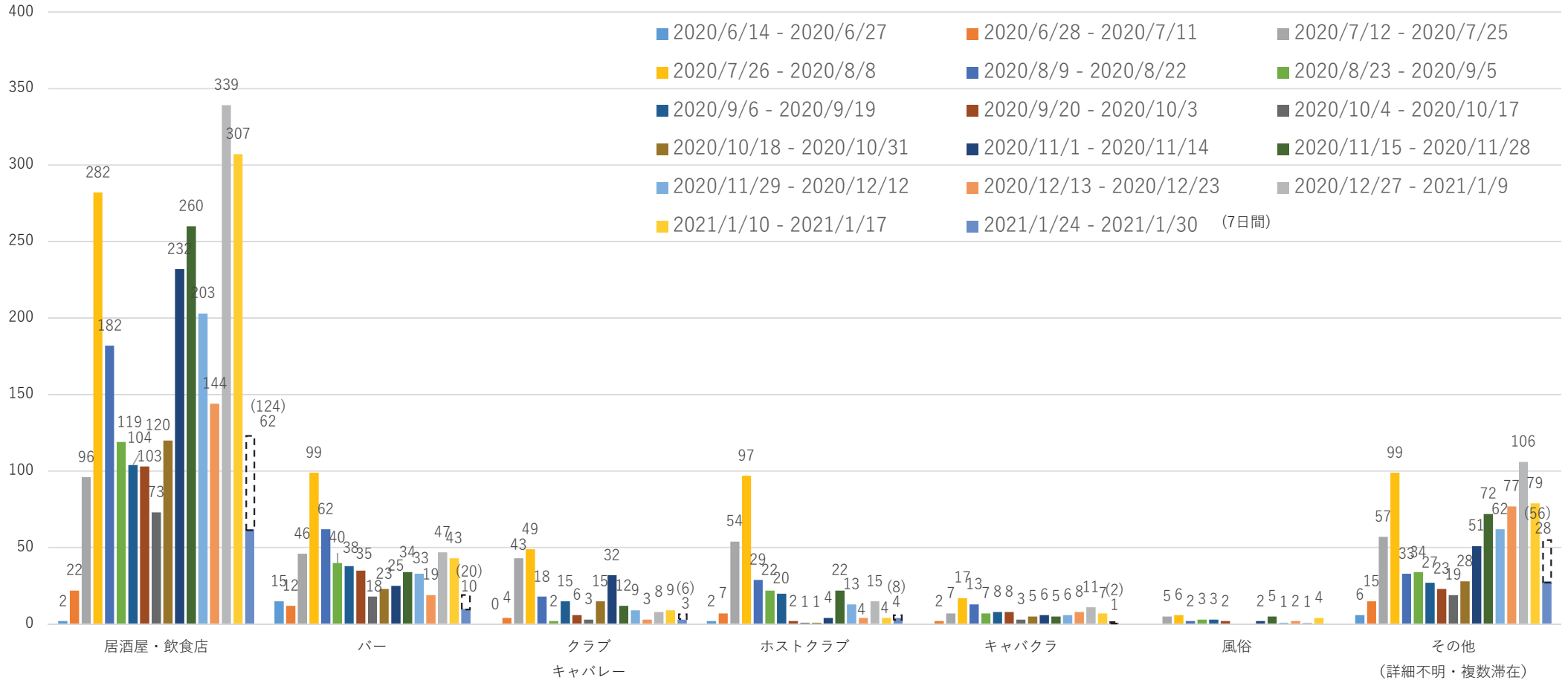
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



※カッコ書きは、14日間の推定値

夜の街の滞在分類別の状況

(6月14日以降1月30日までに判明した4,747事例の状況)

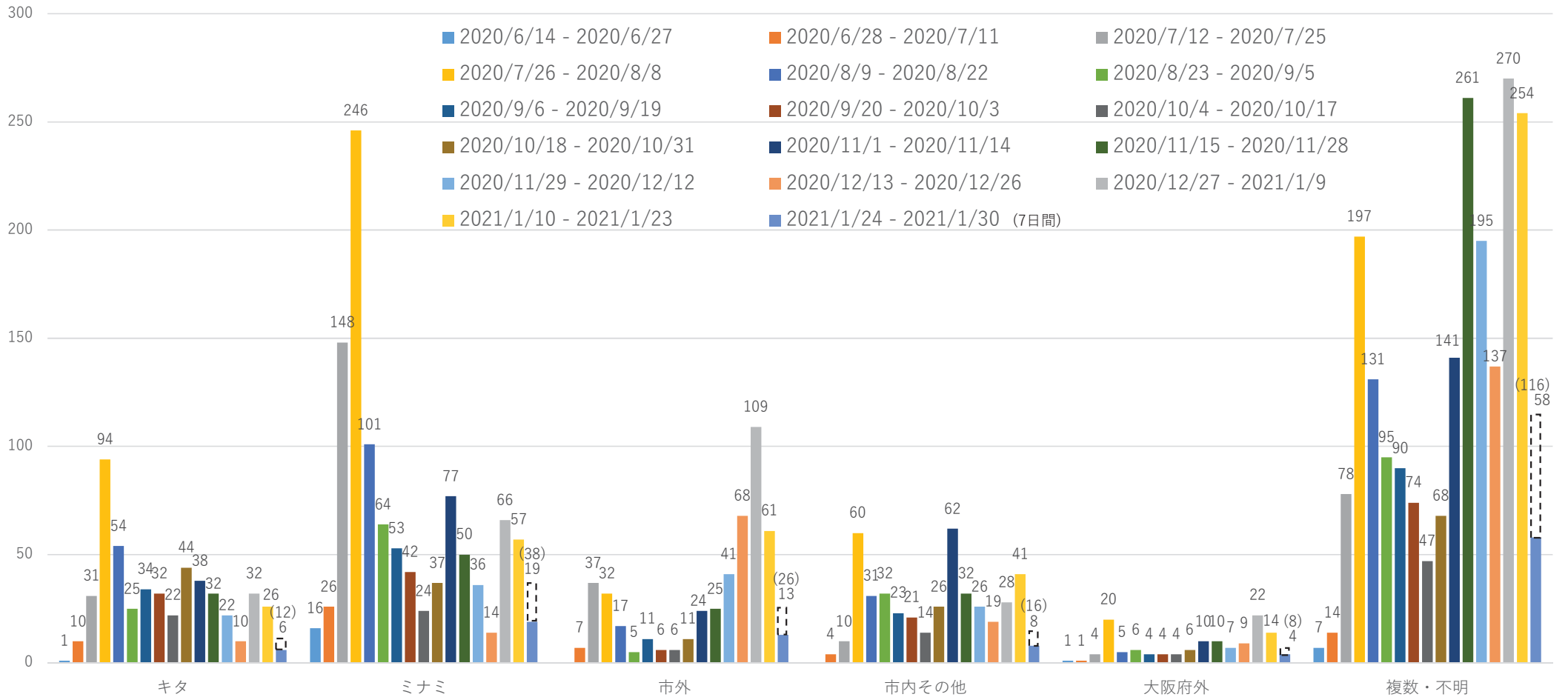


居酒屋・飲食店及びバーは、緊急事態宣言発出後、減少に転じている。

※カッコ書きは、14日間の推定値

夜の街の滞在エリア別の状況

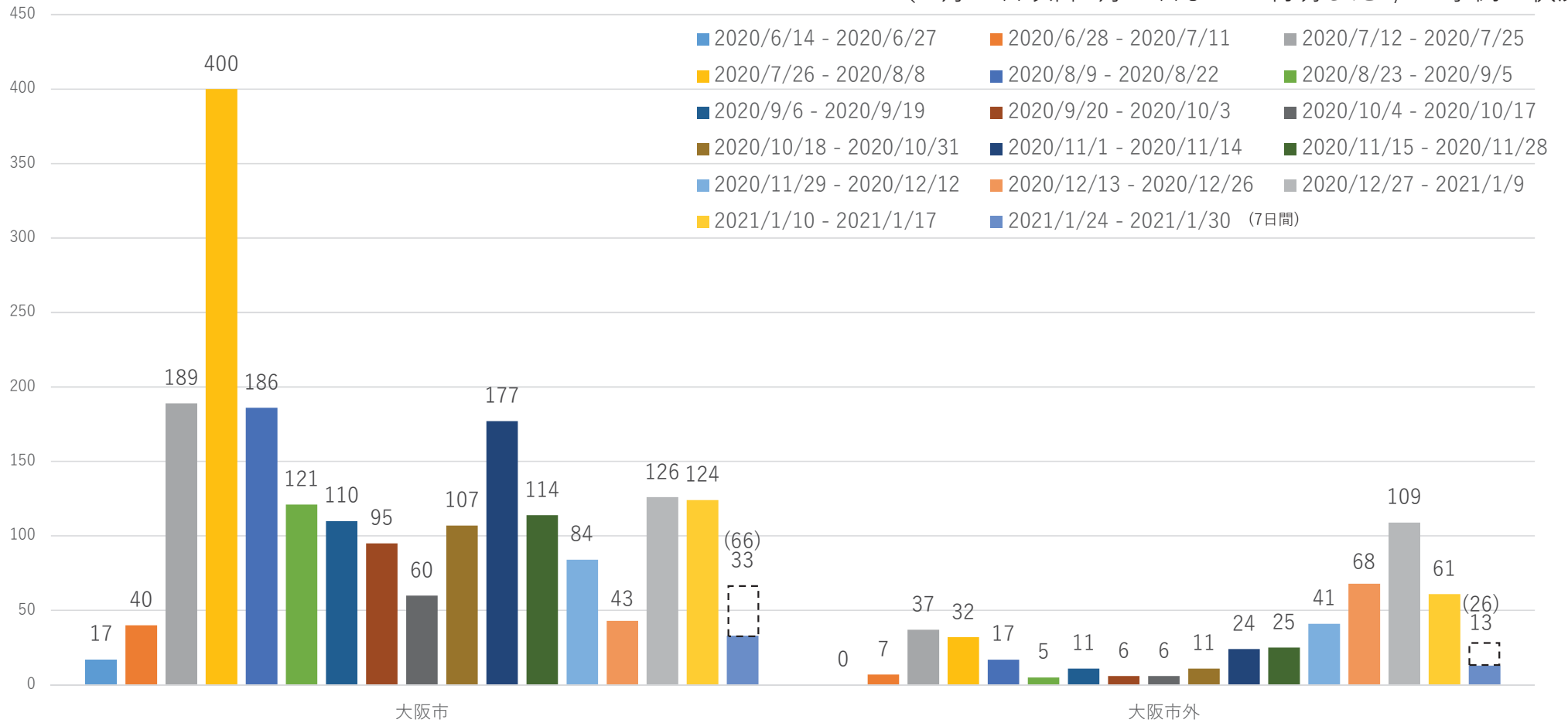
(6月14日以降1月30日までに判明した4,747事例の状況)



※カッコ書きは、14日間の推定値

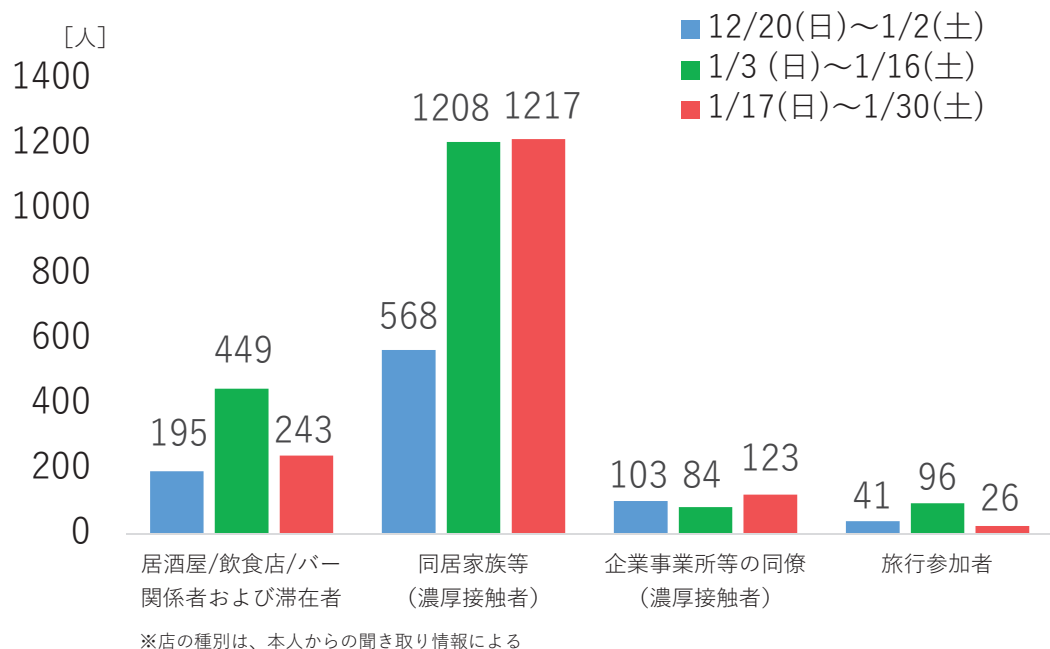
夜の街の滞在エリア別の状況

(6月14日以降1月30日までに判明した4,747事例の状況)



状況別の陽性者、感染の可能性があるエピソード

● 状況別の陽性者



【全陽性者に占める割合】

状況	12/20-1/2	1/3-1/16	1/17-1/30
居酒屋/飲食店/バー関係者および滞在者	5.2%	6.3%	4.1%
同居家族等(濃厚接触者)	15.2%	17.0%	20.7%
企業事業所等の同僚(濃厚接触者)	2.8%	1.2%	2.1%
旅行参加者	1.1%	1.3%	0.4%

※全陽性者数：12/20-1/2 3,732名 1/3-1/16 7,112名 1/17-1/30 5,877名

新規陽性者に占める同居家族の割合が増加。

● 1月10日以降に、確認された感染の可能性があるエピソード

特徴	感染が推定されるエピソード	確認された延べ人数
普段接していない者同士の集まり	同窓会等、友人同士の集まり(会食・カラオケ等)	35人 ※成人式に関連した会食クラスターが3件発生
	複数の家族が集う親族の集まり(同居家族を除く)	126人
年中行事	忘年会・カウントダウン 新年会・初詣・成人式	39人
年末年始に開催が増えるイベント	パーティ	5人
	カラオケ	58人 ※オールナイト等、長時間に及ぶものが多い
	飲み会・会食・宅飲み	140人

※1/10~1/30に発表された新規陽性者9,589人の行動歴より集計

延べ403人

1月10日以降も、引き続き、年末年始におけるイベントに関連するエピソードが確認された。

クラスターの発生状況

第一波のクラスターの発生状況
(1月29日以降6月13日まで)

	発表名称	件数	陽性者数	陽性者数 /件数
1	ライブ参加者	4 施設	48	12.0
2	大学の関係者	1 大学	8	8.0
3	医療機関関連	6 機関	284	47.3
計			340	

第二波のクラスターの発生状況
(6月14日以降10月9日まで)

	発表名称	件数	陽性者数	陽性者数 /件数
1	飲食店関連	5 店	45	9.0
2	大学・学校関連	3 校	48	16.0
3	医療機関関連	10機関	295	29.5
4	高齢者施設・障がい者施設関連	23施設	389	16.9
5	その他	4件	63	15.8
計			840	

第三波のクラスターの発生状況
(10月10日以降1月31日まで)

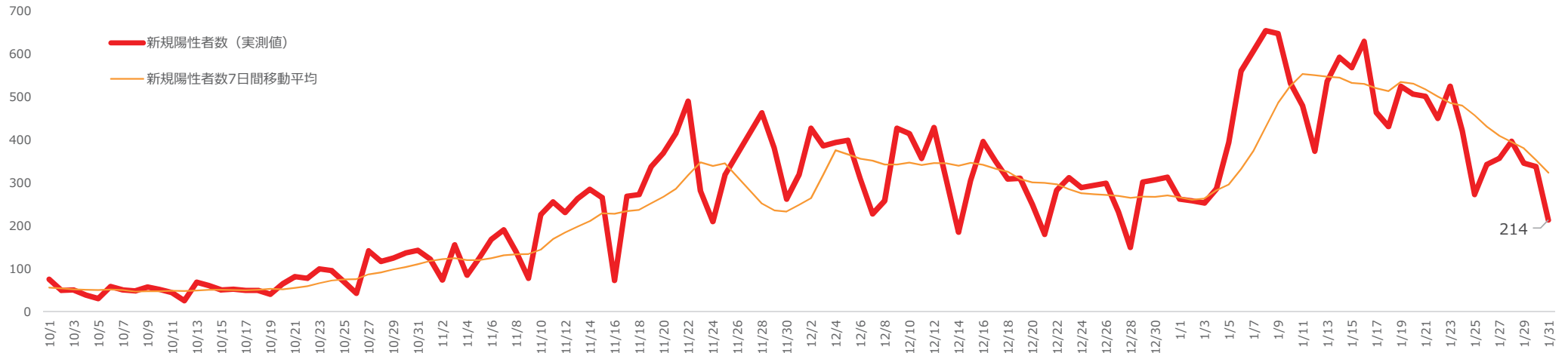
	発表名称	件数	陽性者数	陽性者数 /件数	(参考) 12/2まで
1	飲食店関連	8店	82	10.3	— (0件)
2	大学・学校関連	26校	403	15.5	14.2(128/9)
3	医療機関関連	53機関	1,782	33.6	25.8(412/16)
4	高齢者施設・障がい者施設関連	119施設	2,139	18.0	16.0(480/30)
5	その他	45件	476	10.6	10.4(104/10)
計			4,882		

クラスターにおける陽性者数の割合

	第一波	第二波	第三波
クラスターにおける陽性者数	340	840	4,882
全陽性者数	1,786	9,271	32,665
割合	19.0%	9.1%	14.9%

新規陽性者数と入院・療養者数(1月31日時点)

資料1-2

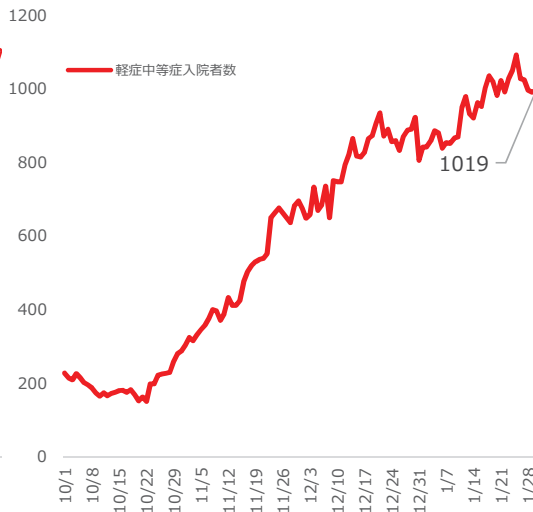
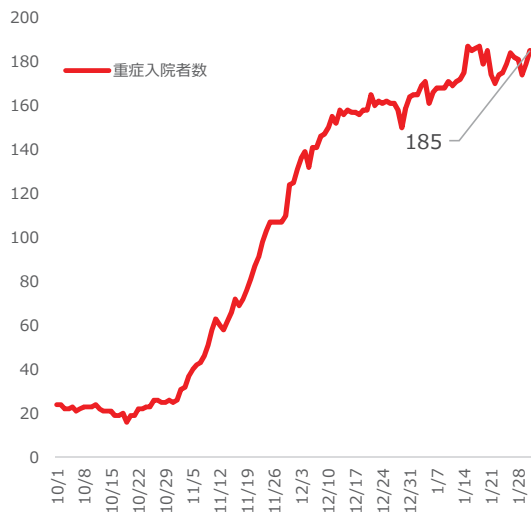


入院患者 (重症)

入院患者 (軽症中等症)

宿泊療養者

自宅療養者



入院・療養状況(1月31日時点)

		重症病床	軽症中等症病床	宿泊療養施設
確保計画	フェーズ1	60床	500床	400室
	フェーズ2	80床	800床	800室
	フェーズ3	150床	1,000床	1,036室
	フェーズ4	215床	1,400床	—
確保数等 ※重症病床、軽症中等症病床について、 11月19日からフェーズ4へ移行		確保数236床	確保数1,565床	2,416室
入院・療養者数 (別途、自宅療養 1,808人)		185人	1,019人	787人
(使用率：入院・療養者数 ／確保病床・室数)		78.4% (185 / 236)	65.1% (1,019 / 1,565)	32.6% (787 / 2,416)
(運用率：入院・療養者数 ／実運用病床・室数)		83.0% (185 / 223) うち、大阪コロナ重症センター (18 / 28)	76.0% (1,019 / 1,341)	32.6% (787 / 2,416)

新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況

● 重症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

1月31日現在 **病床運用率83%**

運用病床数 **223床** (12/4時点: 164床)

入院患者数 **185人**



● 軽症中等症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

1月31日現在 **病床運用率76%**

運用病床数 **1,341床**※ (12/4時点: 1,034床)

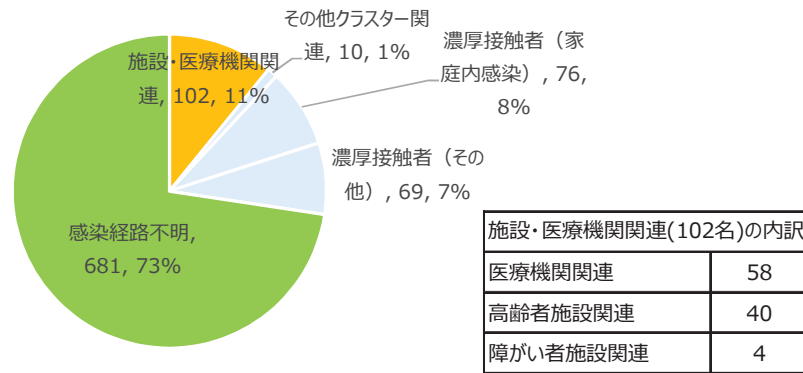
入院患者数 **1,019人**



【10/10以降】重症・死亡例について推定される感染経路（1/27判明時点）

10月10日以降の重症例938名について、推定される感染経路の7割強は感染経路不明者。
 死亡例651名について、推定される感染経路の5割強が施設・医療機関関連で、4割弱が感染経路不明者。

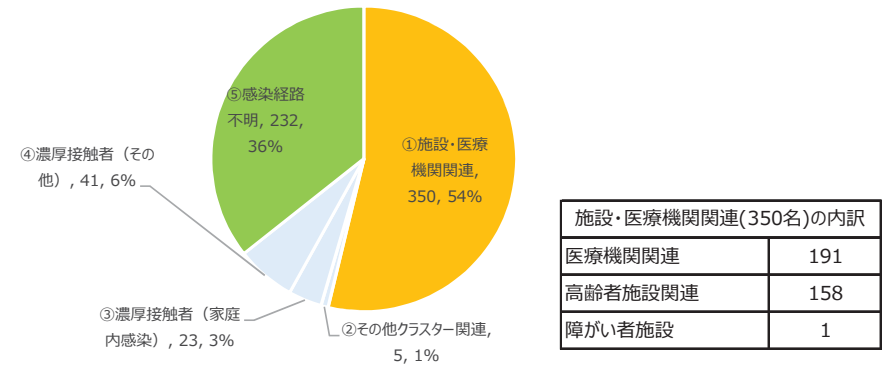
重症例（N=938）について推定される感染経路



医療機関関連	58
高齢者施設関連	40
障がい者施設関連	4

死亡例（N=651）について推定される感染経路

※重症例938例のうち、149例は死亡のため重複あり



医療機関関連	191
高齢者施設関連	158
障がい者施設	1

年代	重症例総数	感染経路内訳					感染者総数	重症化率
		施設・医療機関関連	その他クラスター関連	濃厚接触者（家庭内感染）	濃厚接触者（その他）	感染経路不明		
未就学児	1			1			585	0.17%
20代	2	1				1	6,362	0.03%
30代	12			1		11	4,082	0.29%
40代	37	2		1	3	31	4,226	0.88%
50代	121	5	2	6	11	97	4,357	2.78%
60代	204	10		19	13	162	2,928	6.97%
70代	364	40	6	36	25	257	3,108	11.71%
80代	179	31	2	12	15	119	2,309	7.75%
90代	18	13			2	3	750	2.40%
計	938	102	10	76	69	681		

年代	死亡例総数	感染経路内訳					感染者総数	死亡率
		施設・医療機関関連	その他クラスター関連	濃厚接触者（家庭内感染）	濃厚接触者（その他）	感染経路不明		
30代	1					1	4082	0.02%
40代	2				1	1	4,226	0.05%
50代	11	4			1	6	4,357	0.25%
60代	38	10	1	2	3	22	2,928	1.30%
70代	162	72	2	10	7	71	3,108	5.21%
80代	286	154	2	10	15	105	2,309	12.39%
90代	142	102		1	13	26	750	18.93%
100代	9	8			1		29	31.03%
計	651	350	5	23	41	232		

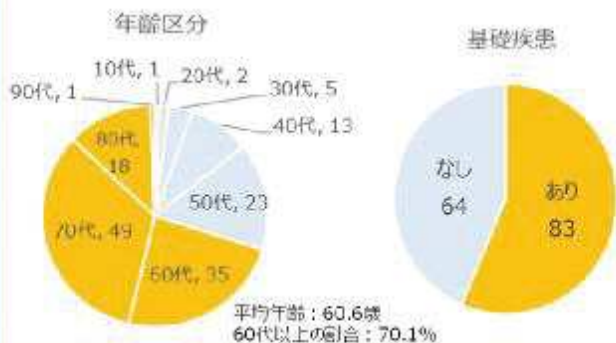
重症者のまとめ（令和3年1月27日時点）

※令和2年1月29日から6月13日を「第一波」、6月14日から10月9日を「第二波」、10月10日以降を「第三波」と総称して分析

第一波（6/13まで）

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,054(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
重症者数	147
死亡	47
退院・解除	100
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

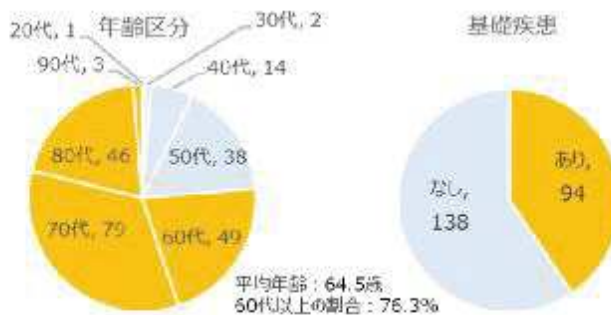
40代以上の陽性者に占める重症者の割合：13.2%(139/1,054)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：21.1%(103/489)
 全陽性者数に占める重症者の割合：8.2%(147/1,786)



第二波（6/14～10/9）

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
重症者数（※）	232
死亡	39
退院・解除	193
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が7例あり
 40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.7%(229/4,012)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.8%(177/1,805)
 全陽性者数に占める重症者の割合：2.5%(232/9,271)



第三波（10/10以降）

新規陽性者数	31,370
(再掲)40代以上(割合)	17,707(56.4%)
(再掲)60代以上(割合)	9,124(29.1%)
重症者数（※）	938
死亡	149
退院・解除	261
入院中（軽症）	346
入院中（重症）	182

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が3例あり
 40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.2%(923/17,707)
 60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.4%(765/9,124)
 全陽性者数に占める重症者の割合：3.0%(938/31,370)



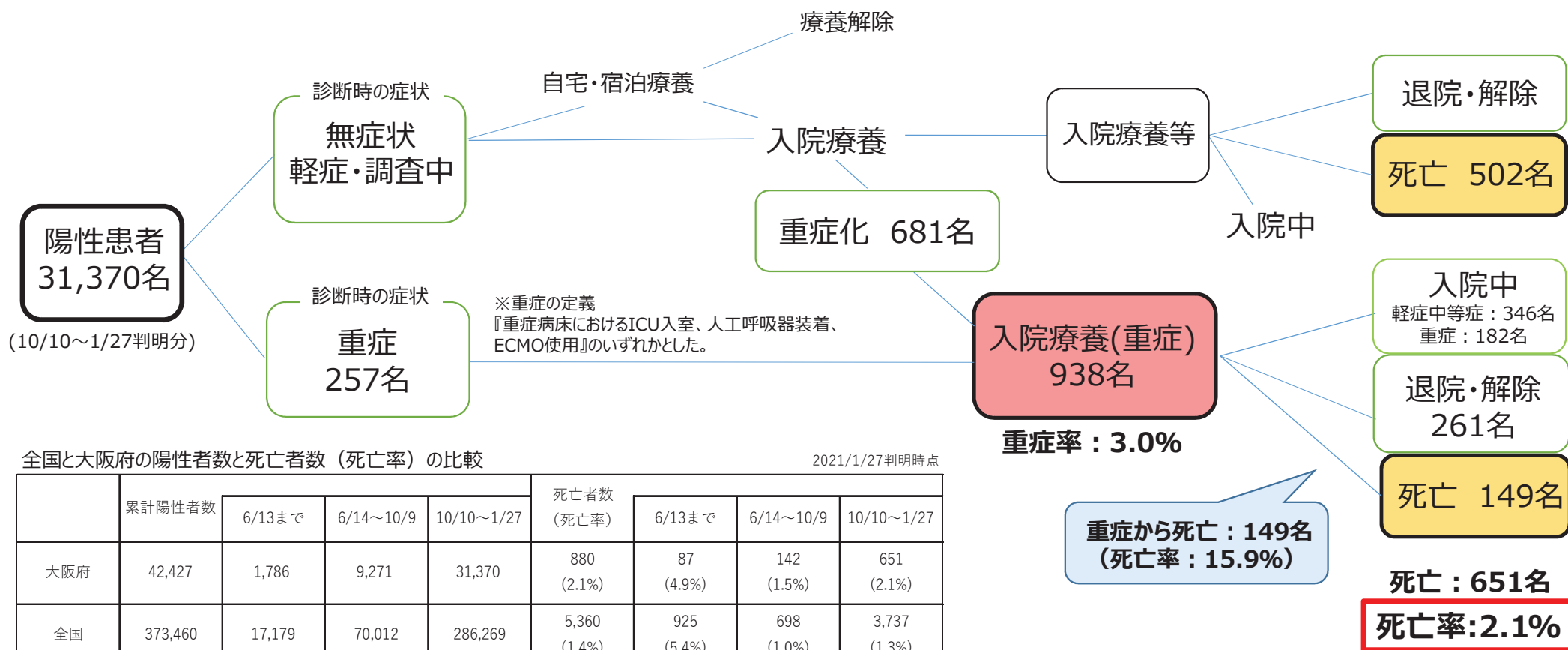
重症の定義：「重症病床におけるICU入室、挿管、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

第三波は第二波に比べ、40代以上、60代以上いずれも重症化率は減少しているが、全陽性者に占める重症化率は第二波より高い。

【10/10以降】重症及び死亡事例のまとめ（令和3年1月27日時点）

重症及び死亡例の経過



全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2021/1/27判明時点

	累計陽性者数	陽性者数			死亡者数 (死亡率)	死亡者数		
		6/13まで	6/14～10/9	10/10～1/27		6/13まで	6/14～10/9	10/10～1/27
大阪府	42,427	1,786	9,271	31,370	880 (2.1%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	651 (2.1%)
全国	373,460	17,179	70,012	286,269	5,360 (1.4%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	3,737 (1.3%)

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない

※全国は厚生労働省公表資料（各自治体公表資料集計分）より集計。

第三波の死亡率は第二波を上回り、全国よりも高い。

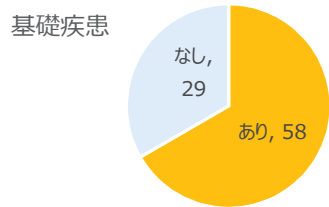
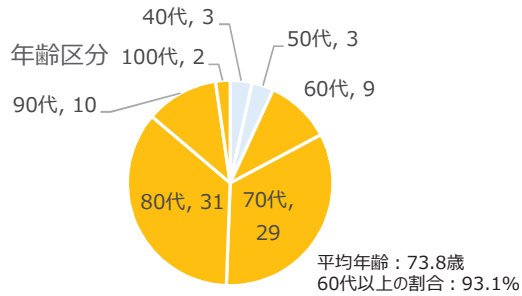
死亡者のまとめ（令和3年1月27日時点）

※令和2年1月29日から6月13日を「第一波」、6月14日から10月9日を「第二波」、10月10日以降を「第三波」と総称して分析

第一波（6/13まで）

新規陽性者数	1,786
(再掲)40代以上(割合)	1,054(59.0%)
(再掲)60代以上(割合)	489(27.4%)
死亡者数	87

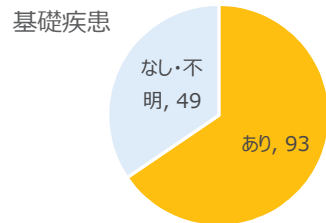
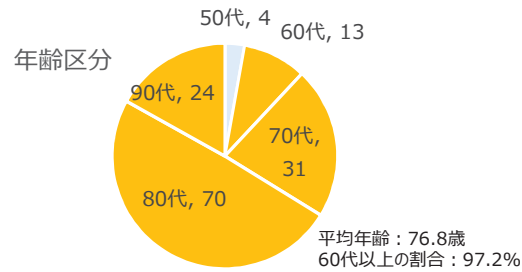
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：8.3%(87/1,054)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：16.6%(81/489)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：4.9%(87/1,786)



第二波（6/14～10/9）

新規陽性者数	9,271
(再掲)40代以上(割合)	4,012(43.3%)
(再掲)60代以上(割合)	1,805(19.5%)
死亡者数	142

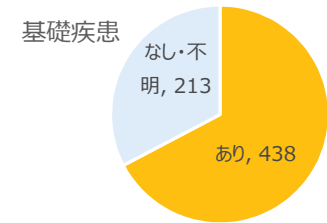
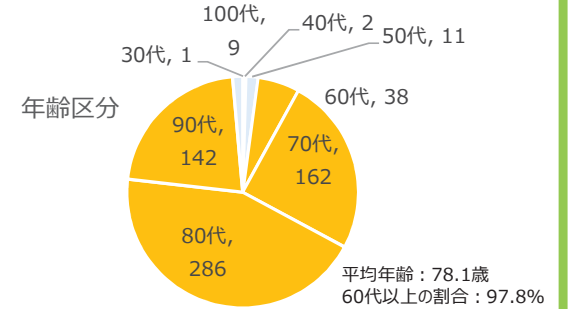
40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.5%(142/4,012)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.6%(138/1,805)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：1.5%(142/9,271)



第三波（10/10以降）

新規陽性者数	31,370
(再掲)40代以上(割合)	17,707(56.4%)
(再掲)60代以上(割合)	9,124(29.1%)
死亡者数	651

40代以上の陽性者に占める死亡者の割合：3.7%(650/17,707)
 60代以上の陽性者に占める死亡者の割合：7.0%(637/9,124)
 全陽性者数に占める死亡者の割合：2.1%(651/31,370)

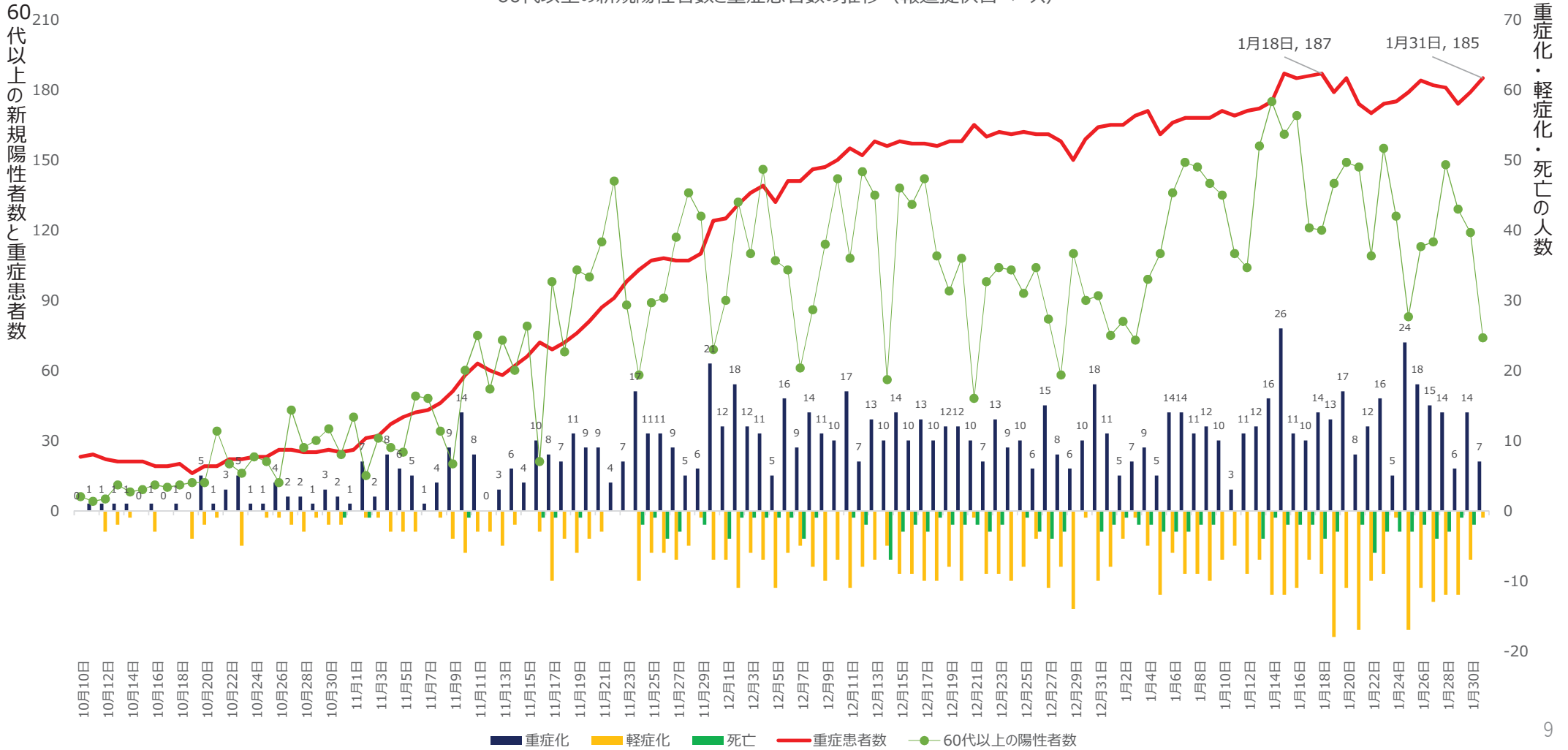


基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

第三波の死亡率は第二波を上回っている。

新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション 重症患者数の推移

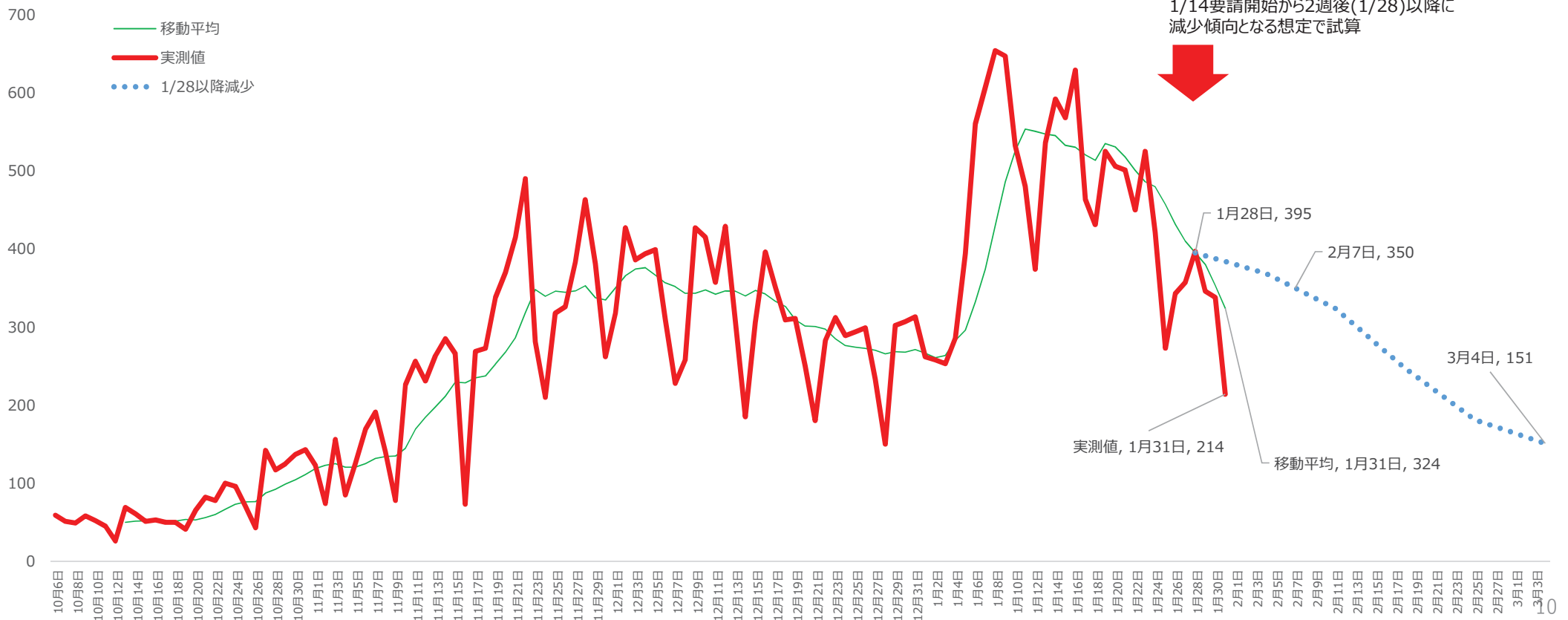
60代以上の新規陽性者数と重症患者数の推移（報道提供日ベース）



新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション

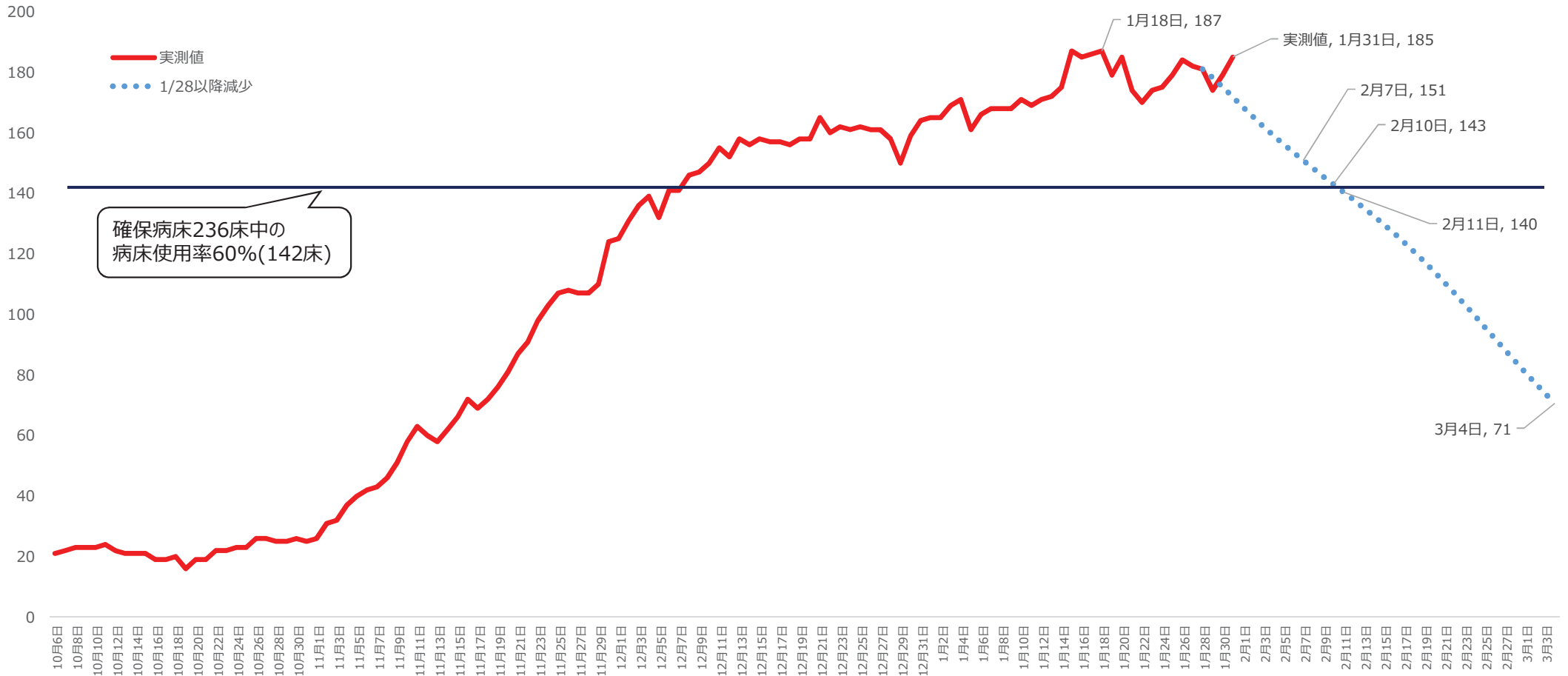
■1月28日（1月14日要請開始から2週間後）以降、395名（1月28日時点の新規陽性者数の直近7日間平均）を起点に第二波（8/7以降）と同じ減少率（前週比）で減少するという想定で試算したシミュレーションを実施。

患者発生シミュレーション



療養者数のシミュレーション

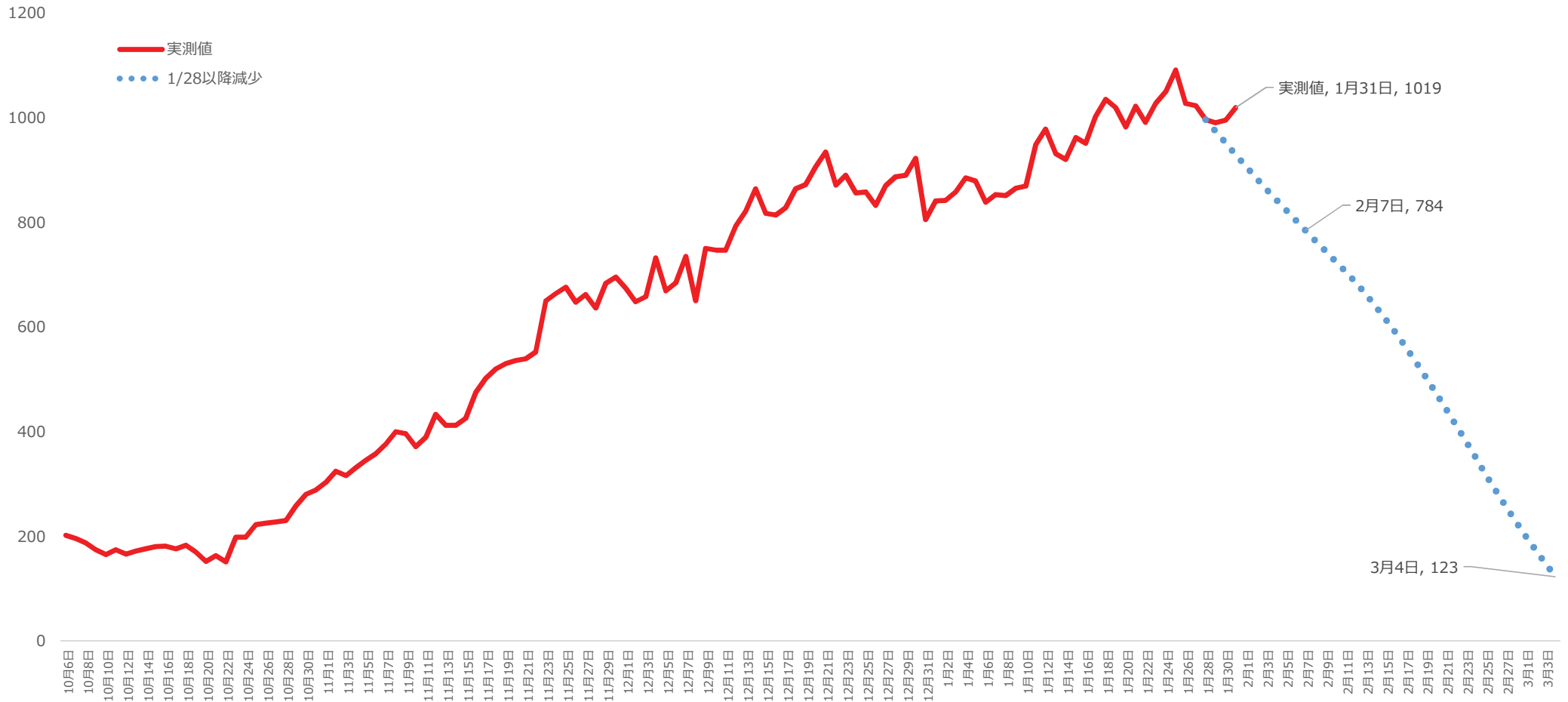
入院患者数（重症）シミュレーション



※実運用病床については、日々受入れ病院と調整し、病床を確保。令和2年12月15日以降は「大阪コロナ重症センター」が運用開始。

療養者数のシミュレーション

入院患者数（軽症中等症）シミュレーション



※実運用病床については、日々受入れ病院と調整し、病床を確保

<新規陽性者の発生動向>

(1) 大阪府の発生動向

- 1月14日以降の緊急事態措置（府全域での時短要請や府民の外出自粛要請）により新規陽性者数は大きく減少し、直近1週間では前週比**0.68倍まで減少**。
直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数も**24.65人(2/1)**と大きく減少し、国の分科会指標のステージⅣの基準（25人）を下回った。ただし、ステージⅢの基準（15人）には到達していない。
- **新規陽性者数に占める40代未満の割合は減少**している一方、**60代以上の割合が増加し、3割を超過**。

(参考 これまでの取組み)

- ①11/27～大阪市北区、中央区の接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)に対する休業又は営業時間短縮の要請
- ②12/4 ～府民に対するできる限りの不要不急の外出自粛要請
- ③12/16～大阪市内の接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等)に対する休業又は営業時間短縮の要請
府民に対する不要不急の外出自粛要請
- ④1/14 ～大阪府全域の飲食店、遊興施設に対する営業時間短縮の要請
府民に対する不要不急の外出自粛要請

(2) 市内・市外居住者の発生動向（週・人口10万人あたり）

- **市内・市外ともに直近2週間で大きく減少**するも、**市内については38.53人とステージⅣの基準（25人）を依然上回っている**。

(3) 夜の街関連等の発生動向

- **新規陽性者に占める夜の街の関係者及び滞在者の割合は、緊急事態宣言発出後、減少に転じ、特に居酒屋・飲食店及びバーで減少**。
滞在エリア別では、**市内・市外ともに減少**。
- 1月10日以降も依然、**親族の集まりや飲み会・会食・宅飲み、あるいは成人式等のイベントによる感染が推定される事例が数多く確認**。

感染状況と医療提供体制の状況について

<医療提供体制の状況>

- **重症病床使用率**は、7割を超過している状態であり、**依然ひっ迫**（1/31 78.4%（実運用率83.0%））。
軽症中等症使用率は、1,342床（1/11時点）から1,565床（1/31）まで病床を確保したものの、1,000人を上回る入院患者数により、**依然6割を上回り、ひっ迫**。（1/31 使用率65.1%（実運用率76.0%））。
宿泊療養施設は、新たな施設の確保により使用率は**減少**。（1/31 使用率・実運用率32.6%）
- 1/28日以降、新規陽性者数が1日395名程度で推移し、緊急事態措置の効果が第二波と同じ減少率で表れると仮定した場合、重症者数及び軽症・中等者数は、今後、減少していくと予測される。
しかし、上記仮定のもとでも、**重症者数が赤信号消灯基準（重症病床使用率が7日間連続60%未満）を満たすのは2月下旬**と見込まれる。

今後の対応方針について

- 1月14日からの緊急事態措置の実施により、**新規陽性者数は大きく減少しているが、ステージⅢの基準は依然上回る。重症病床及び軽症・中等症病床使用率も依然、ステージⅣ基準を大きく上回った状態であり、医療提供体制のひっ迫が継続。**
- 第二波では、新規陽性者がピークを迎えてから約2週間後に重症患者数はピークを迎え、その状態が約20日間継続した経験を踏まえると、**第三波の新規陽性者のピーク（1/8,654名）から1か月以上は医療提供体制（特に重症病床）が極めてひっ迫した状況になると考えられる。**
引き続き、**感染抑制により、医療提供体制のひっ迫を防ぐための取組みの継続が必要。**

1. 外出自粛等の呼びかけ(1/28現在)

○市町村の取組み(1/14~)

- ▶ 全市町村において、不要不急の外出自粛の呼びかけや飲食店等の見回り活動を実施
- ▶ 29市町村において、消防車・青パト・ゴミ収集車、防災行政無線、SNS、地域FM等による外出自粛の呼びかけ

○府・市町村合同の取組み

- ▶ 営業時間短縮要請及び不要不急の外出自粛の呼びかけ
 - ・東大阪市・高槻市(1/15): JR高槻駅・阪急高槻市駅・近鉄布施駅前での外出自粛呼びかけ、時短要請(訪問店舗数316店舗)
 - ・枚方市(1/29): 京阪枚方市駅・樟葉駅前での外出自粛呼びかけ

2. 営業時間短縮要請への協力状況(1/28現在)

○市町村の取組み(1/14~)

- ▶ 繁華街などの飲食店等の夜間見回り
 - ・全市町村 : 約96%(8,945/9,279店舗)の店舗が協力

○大阪府の取組み

- ▶ 飲食店等に対する営業前の聞き取り及び夜間の見回り
 - ・緊急事態宣言後(1/14~) ※ステッカー登録数88,108件(1/26)(うち飲食関係60,528件)



【大阪市北区】天神橋筋



【高槻市】高槻市駅周辺

実施期間	エリア
1/14~	大阪府内全域

時短協力状況			
	エリア	営業前聞き取り	夜間見回り
ステッカー登録店舗を確認(976店舗)	大阪府内全域	100%が協力(112/112店舗)	95%が協力(818/864店舗)
ステッカー登録店舗以外も含め街の外観を確認		—	約900店舗のうち概ね8~9割が協力

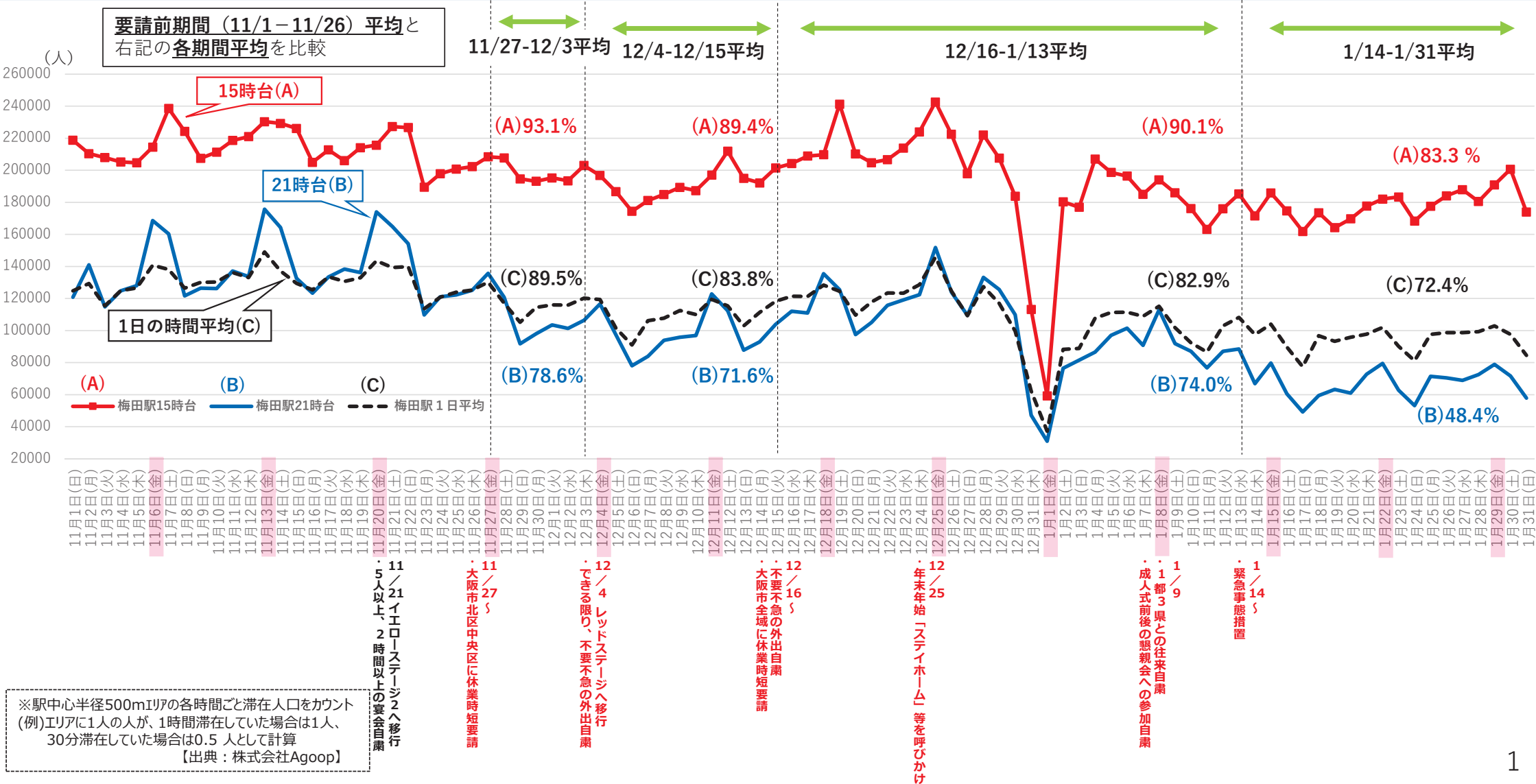
・緊急事態宣言前(11/27~1/13)

実施期間	エリア
11/27~12/15	大阪市北区・中央区
12/16~ 1/13	大阪市内全域

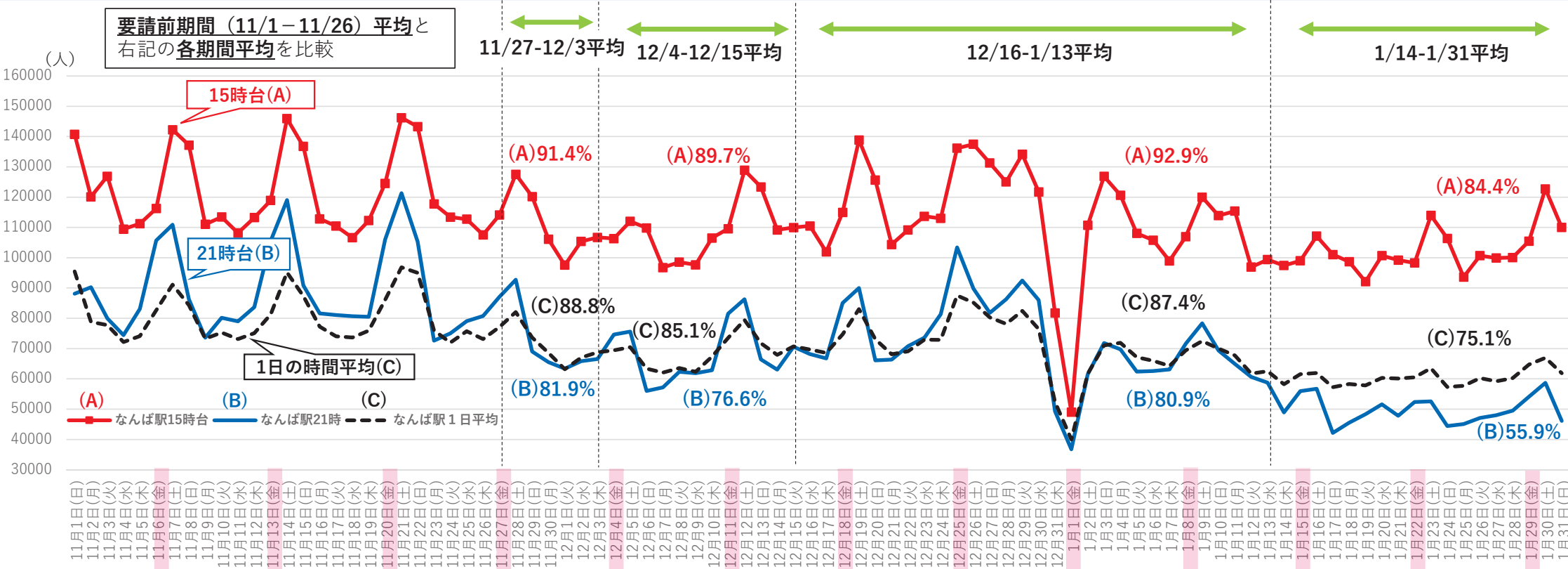
時短協力状況			
	エリア	営業前聞き取り	夜間見回り
ステッカー登録店舗を確認(3,124店舗)	大阪市内全域	97%が協力(717/738店舗)	89%が協力(2,120/2,386店舗)
ステッカー登録店舗以外も含め街の外観を確認		—	約1,500店舗のうち概ね8~9割が協力

【時間帯別】滞在人口の推移（梅田駅15時台・21時台）

資料 1 - 5



【時間帯別】滞在人口の推移（なんば駅15時台・21時台）



11/21 イエローステージ2へ移行
5人以上、2時間以上の宴会自粛

11/27 大阪市北区中央区に休業時短要請

12/4 レッドステージへ移行
できる限り、不要不急の外出自粛

12/16 不要不急の外出自粛
大阪市全域に休業時短要請

12/25 年末年始「スナイホーム」等呼びかけ

1/9 成人式前後の懇親会への参加自粛
1都3県との往来自粛

1/14 緊急事態措置

※ 駅中心半径500mエリアの各時間ごと滞在人口をカウント
(例) エリアに1人の人が、1時間滞在していた場合は1人、
30分滞在していた場合は0.5人として計算
【出典：株式会社Agoop】

専門家の意見（大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議 朝野座長）

○府の感染状況及び医療提供体制の状況について

検査陽性者数は順調に減少しており、2月7日にはステージⅣの基準である25人/10万人以下を達成するであろう。しかし、療養する患者数の減少は1～2週間遅れるため、病床数の減少には時間がかかる。そのため現在重症病床運用率80%、軽症・中等症病床運用率70%前後で推移しており、医療のひっ迫状態は続いている。ここで、東京都の年始のように患者数が急上昇すれば医療のひっ迫は対応不可能なほど、未だ厳しいものとなる状況である。

○緊急事態宣言の延長について

→緊急事態宣言は延長が必要。

<理由>

- ・ 検査陽性者数は順調に減少しており、2月7日までに基準となる移動平均300人/日以下までの減少が達成される可能性がある。
- ・ 療養者数、特に重症者数は陽性者数の減少から1～2週間遅れるため、検査陽性者数の減少の継続が持続し、重症病床を含む病床の使用率が安定して減少するまで継続が望ましい。
- ・ 関西2府1県の全体の状況も考慮する必要がある。京都府は人口10万人あたり陽性者数では大阪府と同等かやや多く、兵庫県の陽性者数は基準を下回ったが、神戸市を中心とする地域の病床のひっ迫が続いており、解除によって再上昇した場合には、両府県とも医療状況のひっ迫が続くことになる。

○解除要請の条件

今回の緊急事態宣言発出による最も重要な点は、陽性者数の減少、病床運用率の低下の達成と同時に、緊急事態宣言によって得られた経験や知見が今後どのように活かされるかである。すなわち、次に緊急事態宣言を発出する基準、解除する基準を自治体ごとにより明確に示すことである。

<2回目の緊急事態宣言でわかったこと>

- ・ COVID-19は、インフルエンザ同様、冬季に患者数が増加する季節性の感染症である。
- ・ 年始以降の感染者数の急増は、20代、30代の若年成人が中心であることから、クリスマスから年末にかけての飲酒、会食を中心とする人との接触機会の増加に起因するものであることが推測される。
- ・ 午後8時までの緩やかな時短と外出の自粛で、検査陽性者数の減少が達成された。
- ・ 推定感染日の患者数の変化から、検査陽性者の減少は緊急事態宣言以前からみられているが、これは年始に東京都を中心とする関東地方で爆発的な感染者数の増加がみら

れたことによるアナウンスメント効果であると考えられる。

- ・ 関西における緊急事態宣言の発出で大阪府の陽性者数の減少傾向もより確実なものとなったと推測される。
- ・ 関東の1都3県に比べ、宣言の発出が1週間遅れた関西で陽性者数の減少が遅れたことから、緊急事態宣言の効果はあったと考える。

<緊急事態宣言の解除の条件>

分科会のステージⅢの条件を満たし、総合的に判断するということであれば病床稼働率25%以下となり、到達は難しい。そのため、大阪府としては、検査陽性者数の減少傾向（25名/10万人）が持続的であり、かつ大阪モデルの赤信号解除条件である重症病床使用率60%を安定的に（1週間）下回った場合、とすることで大阪モデルとの整合性がとれ、合理的であると考ええる。

<解除条件の緩和のための努力>

今回の緊急事態宣言の前後に、いくつかの対策が行われたことも解除の条件となる。まず、病床確保の試みであり、ある一定の条件を満たしている医療機関に軽症、中等症の病床の増床約200床、中等症を診ている病院における使用率85%以上での重症1~2床の診療計画が確認できれば確保病床としてカウントする。また、高齢者施設の職員や入居者専用の検査の実施。このような対策がどのような効果をもたらしたかの評価を行うことで、病床の運用率が低下する方向に作用するため、このような努力も継続して行うことが重要。

府下の飲食店やその関連事業所の経済的なダメージをできるだけ少なくすることにつながるため、医療側の努力も同時に必要である。

経済再生担当、全世代型社会保障改革担当
内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
西村 康稔 様

一億総活躍担当、まち・ひと・しごと創生担当
内閣府特命担当大臣（少子化対策、地方創生）
坂本 哲志 様

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく
緊急事態措置の期間内における解除に関する要請等について

京都府、大阪府及び兵庫県においては、1月14日以降、府民・県民への外出自粛要請や、飲食店等への営業時間短縮の要請などの緊急事態措置を実施し、感染防止に努めてまいりました。府民・県民や事業者のご協力により、新規陽性者は減少傾向にあるものの、未だ感染者数は多く、医療提供体制のひっ迫が続いています。

このような状況を踏まえ、緊急事態措置を実施すべき期間の延長はやむを得ないと考えます。

しかしながら、緊急事態の解除に際しては、感染状況の推移を十分に踏まえつつ、対象都府県一律ではなく、地域の実情を把握している知事の意見を受けて期間内における解除について検討されることを要請いたします。

また、期間延長に伴う営業時間短縮要請に応じた事業者への協力金の財源については、現行制度では2割が地方負担となっており、地方財政を圧迫していることから、地方負担部分について、特段の財政措置を講じられることを要請いたします。

令和3年2月1日

京都府知事 西脇 隆俊
大阪府知事 吉村 洋文
兵庫県知事 井戸 敏三

レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請

資料3 - 1

- ① 区域 大阪府全域
- ② 要請期間 レッドステージ2の期間（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）
※ただし、今後、感染状況などを踏まえ、要請期間の短縮も検討
- ③ 実施内容

●府民への呼びかけ

- 不要不急の外出・移動※は自粛すること

※ 医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては対象外

特に、20時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること

（特措法第45条第1項に基づく）

●イベントの開催について（府主催（共催）のイベントを含む）

【収容人数・収容率等】

- 【人数上限】 5,000人以下

【収容率】 屋内：50%以下 屋外：人と人との距離を十分に確保（できるだけ2 m）

（特措法第24条第9項に基づく）

- あわせて、20時以降の時間短縮について協力を依頼

●施設について

① 区域 大阪府全域

② 期間 2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中

※ただし、今後、感染状況などを踏まえ、要請期間の短縮も検討

③ 実施内容

【特措法第24条第9項に基づく要請】

対象施設	要請内容
<p>【飲食店】 飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等（宅配・テイクアウトサービスを除く） 【遊興施設】 バー、カラオケボックス等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗</p>	<p>営業時間短縮（5時～20時）を要請 ただし、酒類の提供は11時～19時</p>

【協力依頼】

対象施設	協力依頼内容
運動施設、遊技場	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時 ・開催するイベントは、人数上限5,000人、かつ、 収容率50%とすること
劇場、観覧場、映画館又は演芸場	
集会場又は公会堂、展示場	
博物館、美術館又は図書館	
ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）	
遊興施設※	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時
物品販売業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需物資を除く）	
サービス業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需サービスを除く）	

※ 遊興施設のうち、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗は、特措法に基づく要請の対象。
 ネットカフェ・マンガ喫茶等、宿泊を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は要請・協力依頼の対象外。

● 上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと

< 経済界 > へのお願い

- 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること（特措法第24条第9項に基づく）
- 「出勤者数の7割削減」をめざすことも含め、テレワークをより推進すること
出勤が必要となる職場でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤などの取り組みを推進すること（特措法第24条第9項に基づく）

< 大学等 > へのお願い

- 感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等により学修機会を確保すること（特措法第24条第9項に基づく）
- 部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについて、学生等に注意喚起を徹底すること
部活動における感染リスクの高い活動は自粛すること（特措法第24条第9項に基づく）

レッドステージ（非常事態）の対応方針に基づく要請 新旧対照表

資料 3 - 2

旧（1月14日～2月7日）	新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）
<p>① 区域 大阪府全域</p> <p>② 要請期間 レッドステージ2の期間(1月14日～2月7日) ※「緊急事態措置を実施すべき区域」に大阪府が追加された場合、それに応じて期間を変更</p> <p>③ 実施内容（特措法第24条第9項に基づく※） ※「緊急事態措置を実施すべき区域」に大阪府が追加された場合、「不要不急の外出自粛」は法第45条第1項に基づく</p> <p>●府民への呼びかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 不要不急の外出・移動※は自粛すること ※ 医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては対象外 <p>特に、20時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること</p>	<p>① (略)</p> <p>② 要請期間 レッドステージ2の期間（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中） ※ただし、今後、感染状況などを踏まえ、要請期間の短縮も検討</p> <p>③ 実施内容</p> <p>●府民への呼びかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 不要不急の外出・移動※は自粛すること ※ 医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては対象外 <p>特に、20時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること <u>（特措法第45条第1項に基づく）</u></p>

旧（1月14日～2月7日）

- イベントの開催について(府主催（共催）のイベントを含む)
【要請期間】 1月17日～2月7日

【収容人数・収容率等】

- 【人数上限】 5,000人以下
【収容率】 屋内：50%以下
屋外：人と人との距離を十分に確保（できるだけ2 m）
（特措法第24条第9項に基づく）
- 新年の挨拶回り、新年会・賀詞交歓会、及びこれに類するものは、飲食につながるため、自粛すること
- あわせて、20時以降の時間短縮について協力を依頼

新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）

- イベントの開催について(府主催（共催）のイベントを含む)
【要請期間】（略）

【収容人数・収容率等】

- （略）
- （削除）
- （略）

旧（1月14日～2月7日）

新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）

●施設について

- ① 区域 大阪府全域
- ② 期間 1月14日～2月7日

※「緊急事態措置を実施すべき区域」に大阪府が追加された場合、それに応じて期間を変更

③ 実施内容

【特措法第24条第9項に基づく要請】

対象施設	要請内容
<p>【飲食店】 飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等（宅配・テークアウトサービスを除く）</p> <p>【遊興施設】 バー、カラオケボックス等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗</p>	<p>営業時間短縮（5時～20時）を要請 ただし、酒類の提供は11時～19時</p>

●施設について

- ① （略）
- ② 期間 **2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中**
※ただし、今後、感染状況などを踏まえ、要請期間の短縮も検討

③ 実施内容
（略）

旧（1月14日～2月7日）

【協力依頼】

対象施設	協力依頼内容
運動施設、遊技場	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時 ・開催するイベントは、人数上限5,000人、かつ、 収容率50%とすること（イベントに関する要請 は1月17日～）
劇場、観覧場、映画館又は演芸場	
集会場又は公会堂、展示場	
博物館、美術館又は図書館	
ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）	
遊興施設※	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時
物品販売業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需 物資を除く）	
サービス業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需 サービスを除く）	

※ 遊興施設のうち、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗は、特措法に基づく要請の対象。
ネットカフェ・マンガ喫茶等、宿泊を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は要請・協力依頼の対象外。

新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）

【協力依頼】

対象施設	協力依頼内容
運動施設、遊技場	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時 ・開催するイベントは、人数上限5,000人、かつ、 収容率50%とすること
劇場、観覧場、映画館又は演芸場	
集会場又は公会堂、展示場	
博物館、美術館又は図書館	
ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る）	
遊興施設※	以下の内容について、協力を依頼 ・営業時間短縮（5時～20時） ただし、酒類の提供は11時～19時
物品販売業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需 物資を除く）	
サービス業を営む店舗（1,000㎡超）（生活必需 サービスを除く）	

※ （略）

旧（1月14日～2月7日）

- 上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと
 <経済界へのお願い>
 - 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること（特措法第24条第9項に基づく）
 - 「出勤者数の7割削減」をめざすことも含め、テレワークをより推進すること
 出勤が必要となる職場でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤などの取り組みを推進すること
 （特措法第24条第9項に基づく）
 - 新年の挨拶回り、新年会・賀詞交歓会、及びこれに類するものは、飲食につながるため、自粛すること

新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）

- 上記要請を踏まえ、各団体等に特にお願いしたいこと
 <経済界へのお願い>
 - （略）
 - （略）
 - （削除）

旧（1月14日～2月7日）

<大学等へのお願い>

- 感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等により学修機会を確保すること（特措法第24条第9項に基づく）

- 部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについて、学生等に注意喚起を徹底すること
部活動における感染リスクの高い活動は自粛すること
（特措法第24条第9項に基づく）

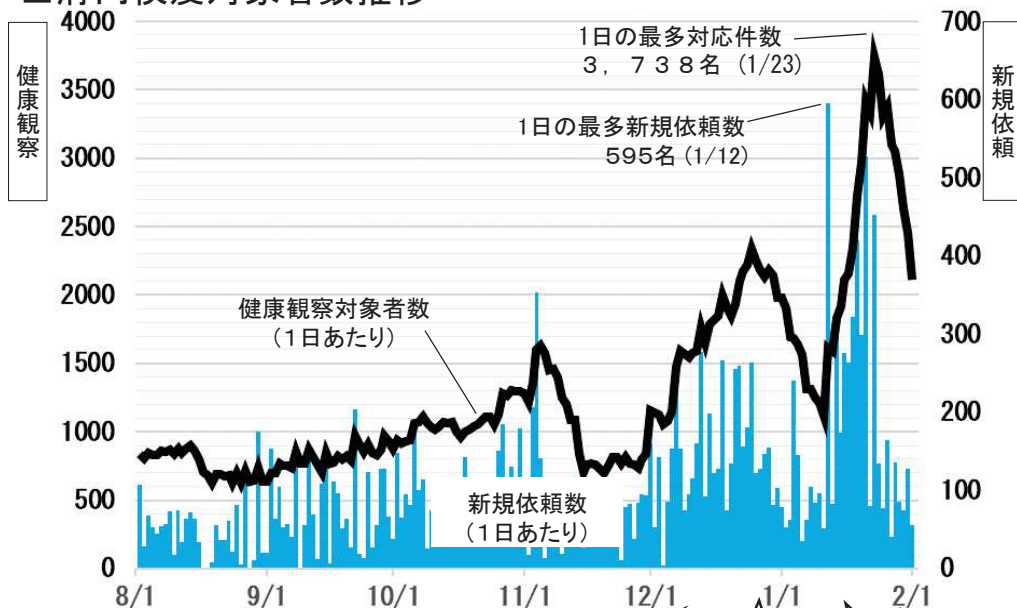
新（2月8日から緊急事態措置を実施すべき期間中）

<大学等へのお願い>
（略）

《概要》

- 国内への入（帰）国者のうち、検疫所が実施するPCR検査で陰性が確認された対象者の14日間の健康観察を検疫所から各保健所へ依頼。
- 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、ひっ迫する府内保健所業務を支援するため、令和2年8月3日に大阪府庁に検疫フォローアップセンターを設置し、「大阪市保健所」及び「府保健所」管轄地域を対象に業務開始。その後12月から府内全域を対象とした。
- 検疫所からの入（帰）国者情報を大阪府が一元管理し、電話及びLINEを活用して府全域の入国者に対する14日間の健康観察を一元的に実施することにより、有症状者の迅速な探知と保健所への適切な情報提供を通じ感染拡大を未然に防ぐ。

■府内検疫対象者数推移



6/18~
一定条件下で特定国からの入国を緩和する措置 (BT、RT) の運用開始

■ **ビジネストラック (BT)**
例外的に入国が認められ、入国後14日間の自宅待機期間中、行動範囲を限定しビジネス活動が可能。主に短期出張者用

■ **レジデンストラック (RT)**
例外的に入国が認められ、入国後14日間の自宅待機を求める。主に長期滞在用者用

10/1
↓
BT・RTの入国緩和と拡大
(留学、家族滞在等を対象)

12/7
↓
検疫FCの対象を府内全域に拡大

12/28
↓
新規入国停止 (BT・RT除く)

1/14
↓
BT・RT運用停止 (ビザ所持者除く)

1/21
↓
日本人・在留資格保持者以外の入国を停止 (ビザ所持者含む)

■健康観察対応実績

- 1日あたり対応件数
- ➡ 新規依頼数 : 100~ 500名 (最大 595名)
 - ➡ 健康観察 : 500~3,000名 (最大 3,738名)
- 12月1日以降 : のべ10,000件を超える健康観察

有症状を探知し管轄保健所へ検査依頼した件数 : 23人
上記のうち、陽性判明 : 6人
出発国内訳 : アメリカ2、インドネシア2、フィリピン1、首長国連邦1、英国1
英国1については後に再検査の結果、陰性と判明

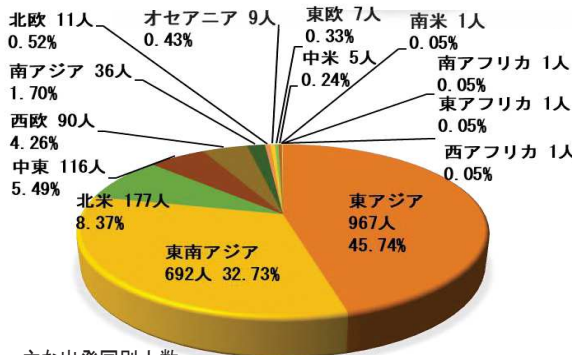
■対象者地域別内訳

(2021.2.1時点)

管轄保健所内訳

保健所名	対象者	率
池田	17	0.80%
茨木	57	2.70%
守口	60	2.84%
四條畷	18	0.85%
藤井寺	23	1.09%
富田林	44	2.08%
和泉	19	0.90%
岸和田	35	1.66%
泉佐野	117	5.53%
大阪市	1,288	60.93%
堺市	29	1.37%
東大阪市	41	1.94%
高槻市	40	1.89%
豊中市	48	2.27%
枚方市	24	1.14%
八尾市	99	4.68%
寝屋川市	144	6.81%
吹田市	11	0.52%
府全域計	2,114	100%

出発国地域別内訳



主な出発国別人数

出発国	対象者	率	出発国	対象者	率
中国	463	21.9%	オランダ	67	3.2%
韓国	447	21.1%	タイ	64	3.0%
ベトナム	412	19.5%	台湾	56	2.6%
シンガポール	138	6.5%	カナダ	41	1.9%
アメリカ合衆国	136	6.4%	その他	178	8.4%
アラブ首長国連邦	112	5.3%			
合計	2,114	100%			

緊急事態措置の解除を国に要請する基準について

緊急事態措置の解除を国に要請する基準は、①又は②を満たす場合とし、実際に要請する際は、専門家の意見を聞いたうえで判断する。

- ① 7日間移動平均の新規陽性者数が、7日間連続300人以下となること
- ② 重症病床使用率が、7日間連続60%未満となること

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年2月2日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせ実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置を実施すべき区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とした。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

その後、令和3年2月2日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年1月31日までに、合計387,358人の感染者、5,720人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に

感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出さ

れた。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（「6つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置を実施すべき区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。また、緊急事態措置を実施すべき区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

8月28日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

その後、令和3年2月2日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていないと考えられている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」と

いう。)の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。

- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を 0.4 以上増加させ、伝播のしやすさを最大 70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中であることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能性

やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結等に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、令和2年9月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定したが、その後、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正や接種順位の検討等、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社のワクチンについて12月中旬に薬事承認申請がなされており、現在、安全性・有効性を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認後にはできるだけ速やかに接種できるよう接種体制の整備を進めている。
- 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されて

いる。また、令和2年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比8.3%減、年率換算で29.2%減を記録した。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置を実施すべき区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、外出の自粛要請、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置を実施すべき区域から除外された地域においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。
- ④ 緊急事態措置を実施すべき区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ⑤ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、

保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

- ⑦ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑧ 感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感を得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼吸が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
 - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
 - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラ

インを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。

- ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。

- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第144号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外

来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、抗原定性検査やプール化検査法を含むPCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより環境整備を進めていく。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical

Information System : G - M I S) を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生 of 把握の強化を図る。
- ⑦ 政府は、変異株を迅速に検出するスクリーニング技術の普及、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の支援など、国内の変異株の監視体制を強化する。
- ⑧ 都道府県は、地方公共団体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑨ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第 45 条第 2 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く）

① 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対して営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

また、特定都道府県は、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、別途通知する飲食店以外の他の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第 11 条に規定する施設についても、同様の働きかけを行うものとする。

また、特定都道府県は、感染の拡大につながるおそれのある一定の施設について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った施設の使用の働きかけを行うものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底すること。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関

して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感

染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

- ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

6) 緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県における取組等

- ① 緊急事態措置を実施すべき区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述 7) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策を段階的に緩和する。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。

- ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、継続すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。

また、別途通知する飲食店以外の他の令第 11 条に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。

- ・ 職場への出勤等については、当面、「出勤者数の 7 割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもロー

テーション勤務等を強力に推進すること。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

- ② 政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、歓楽街等における幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐこと。
- ③ 都道府県は、①②の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7) 緊急事態措置を実施すべき区域以外の都道府県における取組等

- ① 都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。
- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等

の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(職場への出勤等)

- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤

等、人との接触を低減する取組を働きかけること。

- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等

を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあっては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。また、ステージⅢ相当の対策が必要な地域で、感染の状況がステージⅣに近づきつつあると判断される場合には、特定都道府県における今回の措置に準じた取組を行うものとする。

- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

8) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

9) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。

③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。

⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和 2 年 10 月 29 日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）な PCR 検査等

の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。

- ・ 事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。
- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供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すること。

- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

10) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき、政府と密接に情報共有を行う。政府は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、都道府県等は、当該政令改正に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に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、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、ホテル等の一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、政府は、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

自宅療養等を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。特

に、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。

- 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受

入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
- ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。

- ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。
 - ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。また、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うに当たって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MI

S)も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。

- ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよ

う、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。

- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。
 - ・ ワクチンについては、ファイザー社から12月中旬に薬事承認申請がなされており、国内治験データ等のデータに基づき審査を行うとともに、有効性・安全性が確認された後には、できるだけ速やかに接種を開始できるよう、接種体制の整備を進めること。
 - ・ その他のワクチンについても、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
 - ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。
 - ・ 政府は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。
- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算・第3次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との

両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）及び令和3年度当初予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げるとともに、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用と生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）を踏まえ、以下のような取組を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共

団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。

- ・ 偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。
- ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。

⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。

- ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
- ・ 情報公開と人権との協調への配慮。

- ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての

部局が協力して対策に当たる。

- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県等が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県等と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水

道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若

しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

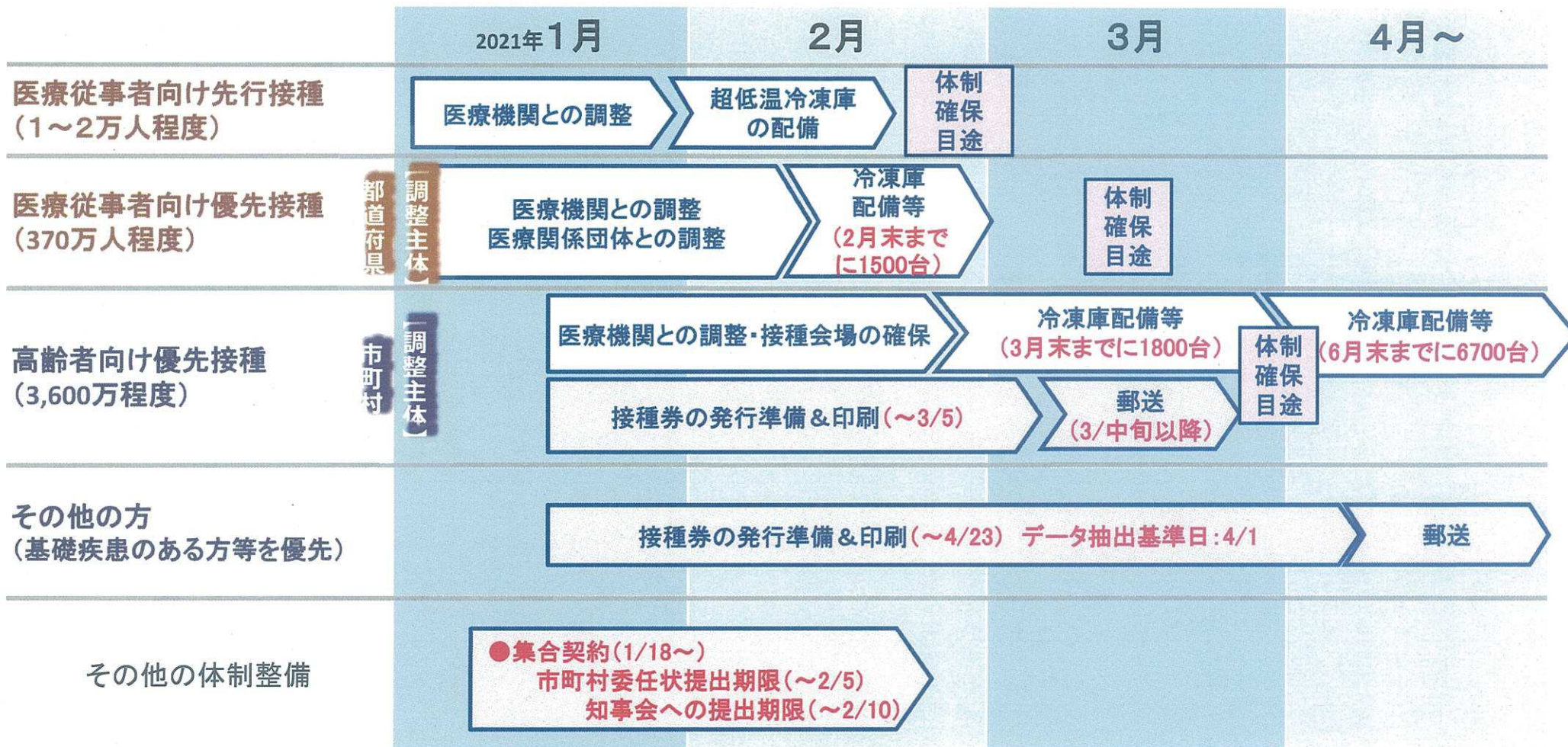
・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

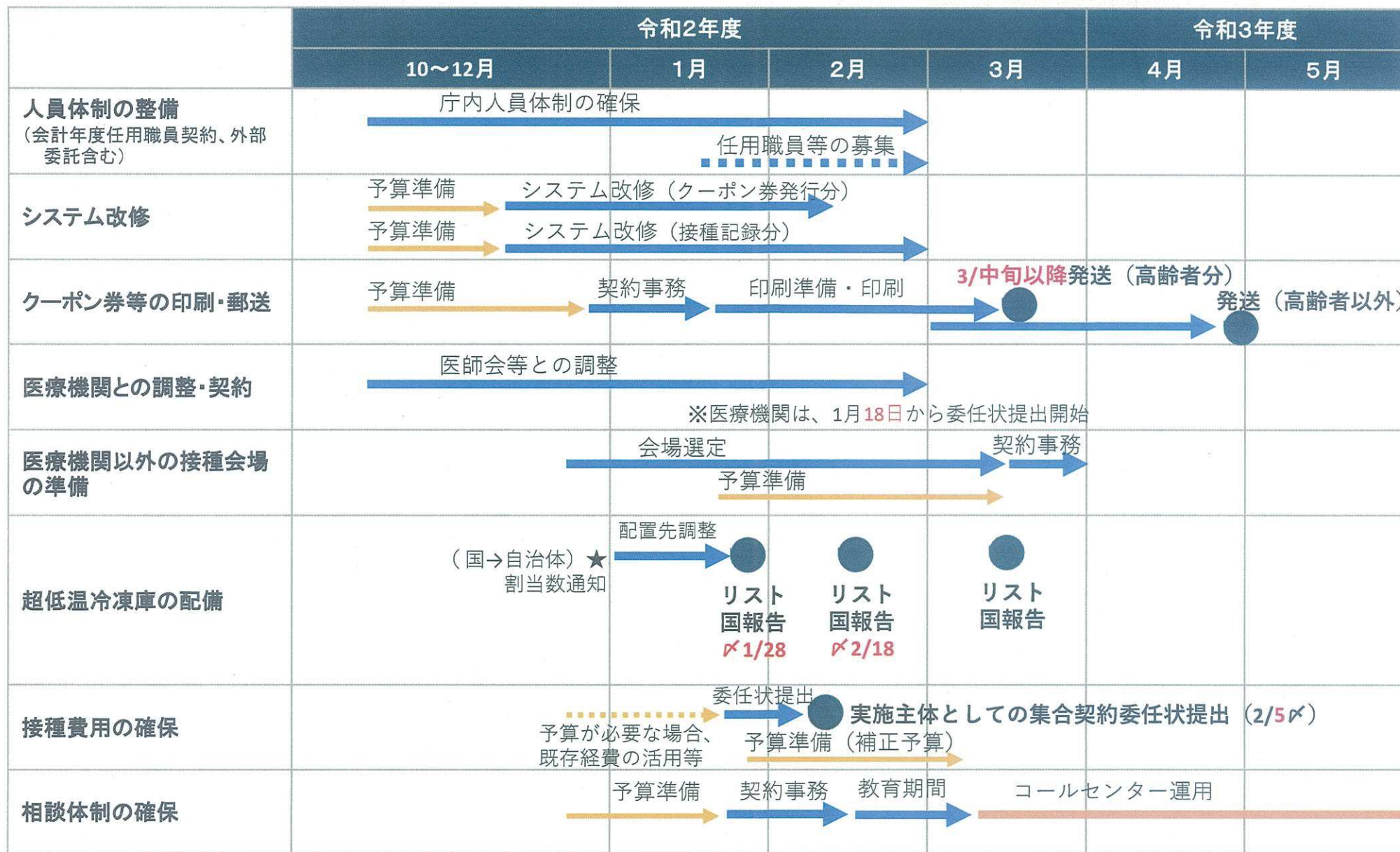
・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

○ ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



注:優先順位は検討中の案に基づく

体制確保に係る市町村準備スケジュール（イメージ）



国から自治体への情報発信等 (10/23) ★ 要綱・要領
 ★ ★ 手引き① 説明会①
 ★ ★ 手引き② 説明会②
 ◆ 集合契約締結 ※接種実施医療機関等は随時追加可

体制確保に係る都道府県準備スケジュール（イメージ）

	令和2年度				令和3年度	
	10～12月	1月	2月	3月	4月	5月
人員体制の整備 （会計年度任用職員契約、外部委託含む）	庁内人員体制の確保 					
ワクチン等の流通調整の準備	(12/14)★ 卸連に通知 地域担当卸決定 (1/25報告)					
医療従事者等への接種の実施体制確保	医療関係団体と調整 被接種者数の把握 (～2/17) (都道府県→市町村) ★ 医療従事者等の接種実施機関を情報提供 (～1/28) 医療従事者等への接種実施機関が集合契約に手挙げしているか確認					
相談体制の確保	予算準備 → 契約事務 → 教育期間 → コールセンター運用					
国から自治体への情報発信等	(10/23) ★ 要綱・要領 ★ ★ 手引き 説明会① ★ ★ 手引き 説明会② ◆ 集合契約締結 ※接種実施医療機関等は随時追加可					