

事 務 連 絡
令和 2 年 8 月 31 日

各都道府県消防防災主管部（局）
東京消防庁・各指定都市消防本部 } 御中

消防庁消防・救急課

新型コロナウイルス感染症への対応について（情報提供）

令和 2 年 8 月 28 日、政府においては、「新型コロナウイルス感染症対策本部（第 42 回）」が開催されました。また、これに伴い、総務省においても「第 39 回新型コロナウイルス感染症総務省対策本部」を開催し、消防庁においても「第 35 回新型コロナウイルス感染症消防庁対策本部」を開催いたしました。

政府対策本部において、安倍内閣総理大臣より発言がありましたのでお知らせいたします。詳細は、下記 URL をご確認ください。

（総理の一日）

https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202008/28corona.html

（添付資料）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和 2 年 8 月 28 日決定）

新型コロナウイルス感染症対策本部（第 42 回） 配布資料

連絡先

消防庁消防・救急課 阿部、永峯、若杉

電 話：03-5253-7522

E-mail：shokuin@soumu.go.jp

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3、4月の感染拡大期においては、新型コロナウイルス感染症に関する知見が現時点と比べて十分ではない中で、感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため、4月には、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宣言を発するとともに、国民に対し、「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」を呼び掛けた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。

一方で、現在に至るまでの感染事例を踏まえれば、いわゆる3密や大声を上げる環境で感染を生ずることが多いことが確認されている。また、感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていないことから、クラスターを制御することが感染拡大を防ぐ上で重要と考えられる。

このため、これまでに、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを作成するとともに、各事業者にこれを遵守するよう呼びかけてきた。また、国民一人ひとりに対しても、3密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策を行い、さらには、接触確認アプリを活用するといった「新しい生活様式」の実践を呼びかけてきた。これらの取組が着実に実施されることによって、社会全体での感染リスクはかなり下がることが期待される。

また、感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。

検査の面では、唾液を用いるなど新たな検査手法が確立され、検査能力が拡充されるようになったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮されるようになった。治療の面でも、レムデシビル、デキサメタゾンといった医薬品が現在は治療薬として標準的に活用されるようになった。これらのことは、詳

細な因果関係の分析が待たれるものの、感染者に占める重症化する頻度の低下にも寄与している可能性がある。

このように、これまでに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。こうした考えの下、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患の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していく。

さらに、季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、更なる検査体制、医療提供体制の確保・拡充に取り組んでいく。

上記に加え、実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、行政活動から社会経済活動にいたるまでデジタル化（デジタル・トランスフォーメーション：DX）を図るほか、新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。

これらの取組を実施することにより、感染拡大防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける。

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。

- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。

- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。

- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないように要請する。

3. 医療提供体制の確保

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において病床・宿泊療養施設を計画的に確保し、医療提供体制の整備を着実に実施するとともに、現時点で把握されている医学的知見に基づき、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していく。

- 緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養施設の確保について、9月分までを対象に各都道府県に交付決定を行っており、今後さらに、10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を進める。

また、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安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が急激に進展し病床がひっ迫した都道府県に対して、他都道府県からの応援や都道府県知事からの要請による自衛隊の災害派遣等により、必要な支援を行う。また、ECMOが必要な重症患者に対して、全国の医療関係者のネットワーク（ECMOnet）の協力を得て、診療支援を行う。

- 今後の感染状況の変化に十分対応可能な量の医療物資を調達・備蓄するとともに、G-MIS※などにより医療機関における医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布※※できる体制を構築する。

※新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム

※※現在までの配布実績（8月21日時点）：サージカルマスク約2億4,540万枚、N95等マスク約1,090万枚、アイソレーションガウン約6,740万枚、フェイスシールド約2,300万枚、非滅菌手袋約5,980万双

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬として活用されているレムデシビル、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。その他の治療薬の研究開発について、海外も含めた臨床研究等の推進や、新たな治療薬開発研究の加速のための継続的な支援等に取り組む。引き続き、現在開発中の薬剤について治験手続きを簡素化するとともに、今後、薬事申請がなされた場合は最優先で審査を行い、有効性等が確認されれば速やかに承認するなど、早期の実用化を図る。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながる事が期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

5. 保健所体制の整備

- 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、自治体間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキーム（厚生労働省が総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て調整）を構築する。特に緊急性が高い場合には、都道府県からの連絡を待たずに派遣を調整する。

また、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク（リスト化、定期的な研修実施等）の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

- HER-SYS※の運用改善（発生源入力促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める。

※新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや、感染症危機管理における司令塔機能の強化などについて検討する。

- 感染症の疫学情報、ウイルス情報、臨床情報等の国立感染症研究所への集約化を図ることとし、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターが連携して、感染症の感染力及び罹患した場合の重篤性等を迅速に評価し、情報発信できる仕組みを整備する。また、実地疫学専門家の育成・登録を行い、感染症危機管理時には国の要請で迅速に派遣できる仕組みを検討するとともに、そのために必要な国立感染症研究所の組織体制の増強についても検討する。

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 新型コロナウイルス感染症の再拡大の防止と両立する形で、国際的な人の往来を部分的・段階的に再開していくこととし、入国時の検査について成田・羽田・関西空港において9月には1万人超の検査能力を確保する。その後、人の往来に係る国際的な枠組みの在り方を検討するとともに、3空港及びその他の空港について体制整備を更に推進する。
- ビジネス目的の出国者が市中の医療機関において検査証明を迅速に取得することを支援するため、インターネットで予約・マッチングすることができる仕組みを、10月を目標に構築する。

新型コロナウイルス感染症対策本部（第42回）

日時：令和2年8月28日（金）

13時00分～13時20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2-1 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（概要）

資料2-2 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（案）

資料3 内閣官房（国家安全保障局）提出資料

最近の感染状況について

令和2年8月28日(金)

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年8月27日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	1,259,467 (+21,546)	64,801 (+867) ※2	10,111 (-195)	227 (-11) ※6	53,318 (+1,149)	1,237 (+12)	273 (+42)
空港検疫	160,293 (+1,643)	757 (+5)	94 (-18)	0	662 (+23)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	1,420,589 (+23,189)	65,573 (+872) ※2	10,205 (-213)	227 (-11) ※6	53,995 (+1,172)	1,238 (+12)	273 (+42)

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

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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

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

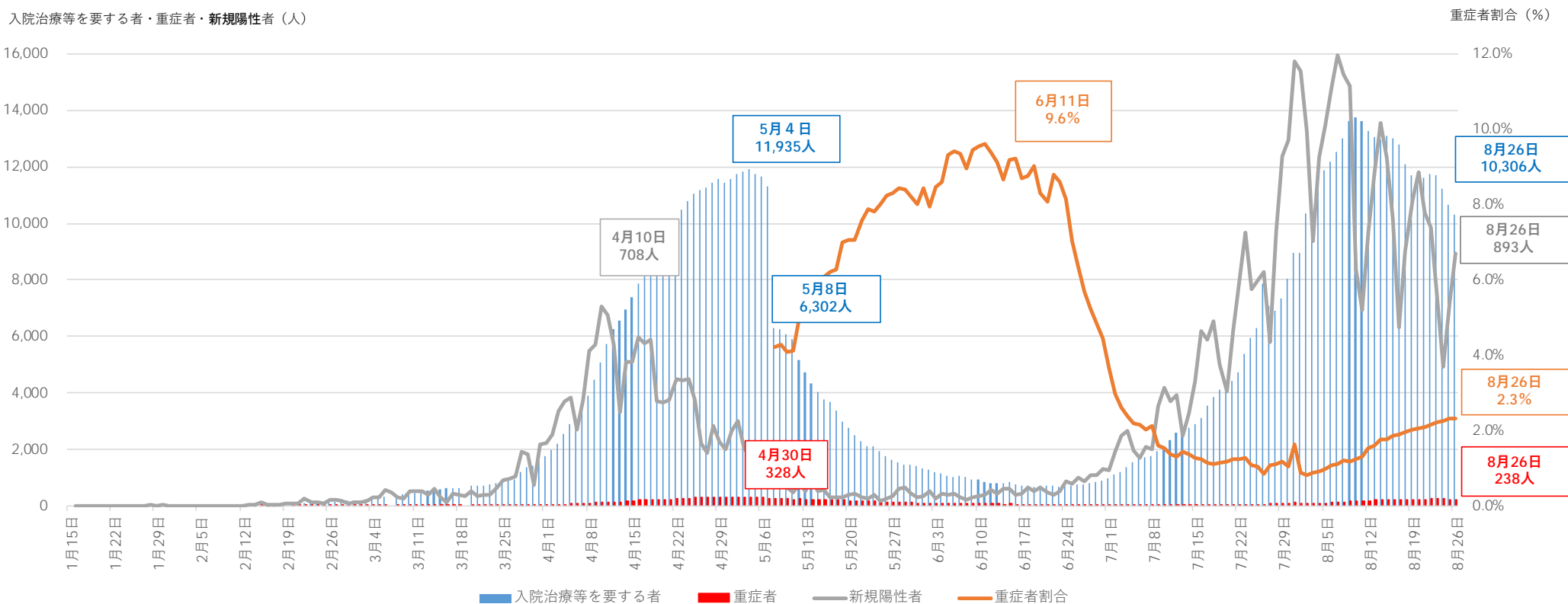
報告日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	直近2週間の合計			全期間の合計
															8月14日から 8月20日まで	8月21日から 8月27日まで		
全 国	1,356	1,234	1,017	630	904	1,080	1,182	1,036	985	738	491	712	893	867	13,125	7,403	5,722	65,132
北海道	12	14	8	5	6	8	25	10	17	14	8	7	7	10	151	78	73	1,744
青 森	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	35
岩 手	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6	3	3	13
宮 城	0	0	0	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	9	5	4	193
秋 田	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	11	8	3	48
山 形	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	77
福 島	1	3	0	1	3	4	7	2	2	1	3	6	5	7	45	19	26	146
茨 城	12	7	2	4	7	13	3	11	8	5	4	5	12	8	101	48	53	532
栃 木	4	0	7	1	5	2	2	2	0	1	0	0	5	1	30	21	9	296
群 馬	16	9	19	9	15	15	14	10	13	6	4	8	16	18	172	97	75	428
埼 玉	56	52	56	35	24	62	72	51	66	31	30	35	54	69	693	357	336	3,759
千 葉	51	61	48	32	38	46	65	54	44	37	28	34	43	46	627	341	286	2,932
東 京	389	385	260	161	207	186	339	258	256	212	95	182	236	250	3,416	1,927	1,489	20,109
神 奈 川	117	136	80	51	84	95	104	82	101	50	39	57	85	66	1,147	667	480	4,670
新 潟	0	0	0	1	3	3	2	0	1	1	0	0	0	1	12	9	3	142
富 山	3	6	0	1	11	8	6	3	2	2	1	8	8	11	70	35	35	368
石 川	13	13	18	19	11	14	24	8	18	16	7	12	7	13	193	112	81	605
福 井	0	0	1	0	0	0	1	1	4	2	1	7	6	13	36	2	34	190
山 梨	3	1	0	2	7	10	3	1	1	3	1	1	3	0	36	26	10	173
長 野	5	3	0	1	1	2	2	9	6	3	11	2	9	6	60	14	46	201
岐 阜	8	11	1	4	4	3	9	1	5	1	4	5	1	2	59	40	19	551
静 岡	9	11	7	1	7	6	2	0	6	5	5	7	7	12	85	43	42	476
愛 知	88	72	83	43	57	57	82	90	69	50	43	43	50	39	866	482	384	4,372
三 重	7	6	3	1	3	15	15	13	6	5	11	0	1	6	92	50	42	360
滋 賀	7	7	6	9	8	7	5	8	11	7	10	14	8	5	112	49	63	432
京 都	30	22	6	19	26	38	41	38	25	13	7	17	31	27	340	182	158	1,405
大 阪	192	153	147	71	187	187	132	166	136	122	60	119	120	96	1,888	1,069	819	8,274
兵 庫	34	53	37	24	25	49	35	39	33	24	8	23	28	22	434	257	177	2,219
奈 良	13	6	25	9	37	10	12	10	10	8	2	6	4	4	156	112	44	507
和 歌 山	1	4	2	2	11	6	4	4	2	0	2	0	1	0	39	30	9	229
鳥 取	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	22
島 根	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	2	3	137
岡 山	4	2	1	0	2	1	2	2	2	3	3	1	0	1	24	12	12	143
広 島	3	1	2	0	0	2	5	4	2	1	1	1	0	1	23	13	10	454
山 口	1	0	1	0	1	5	11	0	7	4	3	6	15	6	60	19	41	143
徳 島	11	5	4	1	4	1	1	7	0	2	3	2	8	5	54	27	27	124
香 川	1	1	2	2	1	0	3	0	0	0	3	0	1	0	14	10	4	75
愛 媛	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	3	3	114
高 知	0	14	5	1	0	2	0	1	1	2	0	0	9	0	35	22	13	118
福 岡	125	75	74	50	45	103	70	87	68	63	51	53	60	64	988	542	446	4,354
佐 賀	5	10	5	3	1	4	4	7	4	4	2	1	2	2	54	32	22	230
長 崎	5	6	1	0	4	0	2	1	6	3	3	4	4	7	46	18	28	219
熊 本	12	11	4	5	5	10	15	13	11	5	4	5	5	6	111	62	49	491
大 分	1	3	6	10	7	10	4	3	1	0	2	0	3	1	51	41	10	144
宮 崎	3	5	6	6	5	19	6	6	8	4	4	5	0	1	78	50	28	352
鹿 児 島	4	15	27	5	7	2	3	0	1	1	4	2	1	2	74	63	11	354
沖 縄	106	48	60	38	33	71	45	30	31	25	22	32	34	36	611	401	210	2,023
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149

※1 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。

※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。

※4 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、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について

8/26(水)
17時時点

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来等*2	(参考) 一般電話相談窓口
設置目安	各保健所への設置を目安 ・保健所件数：472件 (H31.4.1)	二次医療圏に1カ所以上 ・二次医療圏数：335 (H30.4.1)	なし ・一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。
設置件数	47都道府県、529施設 で設置 (8/19比±0施設)	47都道府県、4,254施設 で設置 (8/19比+128施設) うち、地域外来・検査センター 39都道府県、273カ所 で設置 (8/19比+9カ所) 東京都40カ所 (8/19比±0カ所)	47都道府県で設置済
対応件数	相談件数は全国で 1,617,651件 *1 (3/25～8/25) (8/19比+98,951件増加) ・3/25より「何らかの身体的症状を有する者等からの相談対応件数」と明確化し計上 (参考) 2/1からの総数 2,816,025件	帰国者・接触者外来等の受診者数は全国で 599,692件 (3/25～8/25) (8/19比+64,015件) (参考) 2/1からの総数 614,393件	東京都：8,712件 (1/29～2/27) (2/26:428件、2/27:414件) 大阪府：5,174件 (1/29～2/27) (2/26:263件、2/27:215件) 宮城県：2,272件 (2/4～2/27) (2/26:213件、2/27:242件) 岡山県：1,067件 (2/4～2/27) (2/26:126件、2/27:164件) 報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。
その他	・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日でも対応可能である(各ホームページ上でも公表)。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。	・4,254施設のうち感染症指定医療機関は429施設。	・専用回線を設置している都道府県は神奈川県を含め22都道府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。

*1 8/1実績分から報告方法を変更

*2 帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県が認めた医療機関も含む

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①(令和2年8月27日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	85,004	4,735	46	65,573	18,706	487	56,495	34,418	3,404	1,034	9,291	25,322	5,821,819	128,380
死亡者数	4,634	79		1,238	313	7	27	175	58	30	125	572	179,708	9,141

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	248,491	239,010	273	2,984	68,020	8,002	202,361	3,310,234	262,540	330,967	968,297	87,072	419,849	83,030
死亡者数	30,544	9,285		12	378	335	3,137	60,472	35,458	41,552	16,638	5,817	28,971	9,879

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	97,825	365,606	108,403	14,248	82,271	50,393	84,818	38,113	215,784	42,619	26,033	40,161	8,888	3,717,156
死亡者数	5,317	21,020	875	139	521	186	646	1,401	6,668	1,465	733	1,722	175	117,665

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイジャン
感染者数	1,436	294,193	13,914	9,280	10,504	81,646	16,962	2,311	70,382	710	2,726	53,021	2,082	35,707
死亡者数	19	6,267	578	248	264	3,421	623	64	6,241	42	85	1,010	10	522

	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	70,974	1,702	573,888	117,742	7,928	154	110,549	28,363	22,951	43,067	92,557	160,165	1,098	56,274
死亡者数	657	22	62,076	194	124	4	6,410	1,777	418	861	1,613	6,944	53	1,807

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②(令和2年8月27日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	1,360	13,186	310,836	1,756	370,188	402,365	112,653	55,864	3,206	5,288	102	63,802	2,722	20,155
死亡者数	33	275	3,755	15	7,839	10,990	2,399	984	71	614	1	1,994	133	137

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	18,609	615,701	—	173	18,973	1,326	30,974	3,536	12	572,243	607,382	36,307	1,751	14,872
死亡者数	571	13,502	—	—	410	27	707	33	—	18,184	28,001	386	10	247

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ポリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	302,147	34,982	15,751	7,225	144	1,484	8,927	1,352	301	89,082	112,094	56,649	9,912	1,804
死亡者数	4,082	967	586	28	3	20	263	55	—	1,932	4,726	1,747	254	19

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	262,507	17,603	1,093	—	—	—	3,759	1,411	12,974	9,167	45,221	33,016	70,714	41,965
死亡者数	6,183	114	31	—	—	—	92	15	819	57	725	564	2,662	351

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	8,468	43,769	94	105,243	1,543	—	6,431	136	26	3,625	4,387	—	3,724	6,977
死亡者数	53	270	3	1,523	43	—	59	—	—	15	88	—	62	158

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③(令和2年8月27日24時時点)

	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	12,683	3,979	58	4,698	39,964	4,928	1,298	509	3,275	2,145	1,765	4,499	165	43,358
死亡者数	488	78		61	291	83	82	21	95	40	29	88	7	1,057

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア
感染者数	11,376	5,383	2,708	348	28	25,140	998	4,494	—	14,554	8,122	2,332	1,173	419
死亡者数	282	60	93	10	1	687	77	137	—	181	197	103	69	4

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	ハミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	6,251	3,630	315	26	—	2,524	—	2,440	3,590	24	760	—	580	20
死亡者数	179	38			—	26	—	98	21		11	—	6	

	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	アンギラ(英領)	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	22	—	2,205	2,717	17	11,834	—	—	2,003	430	1,562	5,474	—	—
死亡者数		—	34	126		210	—	—	69	1	3	173	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	2,510	892	1,930	8,413	417	1,051	712	9	24,134,264
死亡者数	1	47	15	560	67	7	31	13	2	825,418

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

※ 「—」となっている地域については本国に計上している。

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、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。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
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

感染症法上の指定感染症について

- 感染症法上、各感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等を総合的に勘案し、1～5類感染症の類型に位置付けられ、講ずることができる措置もあらかじめ法定されている。
- 一方で、現在感染症法に位置付けられていない感染症について、感染症法上の措置を講ずる必要がある場合には、指定感染症として、具体的な感染症名や、講ずることができる措置を個別に政令で指定することができる。
- また、指定感染症については、新しい知見等を踏まえて、政令改正により、講ずることができる措置を変更することが可能である。

- 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（抜粋）
（定義等）

第六条

- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

- 第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

- 3 （略）

【参考】感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は、 感染症毎に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	○
就業制限	○	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	○
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	—	○ (※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	—	—	○ (※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	—	—	—	—	○ (※)
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	○

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（案）

令和 2 年 月 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3、4 月の感染拡大期においては、新型コロナウイルス感染症に関する知見が現時点と比べて十分ではない中で、感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため、4 月には、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宣言を発するとともに、国民に対し、「最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減」を呼び掛けた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。

一方で、現在に至るまでの感染事例を踏まえれば、いわゆる 3 密や大声を上げる環境で感染を生ずることが多いことが確認されている。また、感染者のうち、8 割の者は他の人に感染させていないことから、クラスターを制御することが感染拡大を防ぐ上で重要と考えられる。

このため、これまでに、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを作成するとともに、各事業者にこれを遵守するよう呼びかけてきた。また、国民一人ひとりに対しても、3 密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策を行い、さらには、接触確認アプリを活用するといった「新しい生活様式」の実践を呼びかけてきた。これらの取組が着実に実施されることによって、社会全体での感染リスクはかなり下がることが期待される。

また、感染者のうち、8 割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2 割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは 5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65 歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。

検査の面では、唾液を用いるなど新たな検査手法が確立され、検査能力が拡充されるようになったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮されるようになった。治療の面でも、レムデシビル、デキサメタゾンといった医薬品が現在は治療薬として標準的に活用されるようになった。これらのことは、詳

細な因果関係の分析が待たれるものの、感染者に占める重症化する頻度の低下にも寄与している可能性がある。

このように、これまでに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。こうした考えの下、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患の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していく。

さらに、季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、更なる検査体制、医療提供体制の確保・拡充に取り組んでいく。

上記に加え、実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、行政活動から社会経済活動にいたるまでデジタル化（デジタル・トランスフォーメーション：DX）を図るほか、新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。

これらの取組を実施することにより、感染拡大防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける。

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。

- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。

- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。

- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないように要請する。

3. 医療提供体制の確保

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において病床・宿泊療養施設を計画的に確保し、医療提供体制の整備を着実に実施するとともに、現時点で把握されている医学的知見に基づき、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していく。

- 緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養施設の確保について、9月分までを対象に各都道府県に交付決定を行っており、今後さらに、10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を進める。

また、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安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が急激に進展し病床がひっ迫した都道府県に対して、他都道府県からの応援や都道府県知事からの要請による自衛隊の災害派遣等により、必要な支援を行う。また、ECMOが必要な重症患者に対して、全国の医療関係者のネットワーク（ECMOnet）の協力を得て、診療支援を行う。

- 今後の感染状況の変化に十分対応可能な量の医療物資を調達・備蓄するとともに、G-MIS※などにより医療機関における医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布※※できる体制を構築する。

※新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム

※※現在までの配布実績（8月21日時点）：サージカルマスク約2億4,540万枚、N95等マスク約1,090万枚、アイソレーションガウン約6,740万枚、フェイスシールド約2,300万枚、非滅菌手袋約5,980万双

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬として活用されているレムデシビル、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。その他の治療薬の研究開発について、海外も含めた臨床研究等の推進や、新たな治療薬開発研究の加速のための継続的な支援等に取り組む。引き続き、現在開発中の薬剤について治験手続きを簡素化するとともに、今後、薬事申請がなされた場合は最優先で審査を行い、有効性等が確認されれば速やかに承認するなど、早期の実用化を図る。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながる事が期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

5. 保健所体制の整備

- 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、自治体間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキーム（厚生労働省が総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て調整）を構築する。特に緊急性が高い場合には、都道府県からの連絡を待たずに派遣を調整する。

また、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク（リスト化、定期的な研修実施等）の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

- HER-SYS※の運用改善（発生源入力促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める。

※新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや、感染症危機管理における司令塔機能の強化などについて検討する。

- 感染症の疫学情報、ウイルス情報、臨床情報等の国立感染症研究所への集約化を図ることとし、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターが連携して、感染症の感染力及び罹患した場合の重篤性等を迅速に評価し、情報発信できる仕組みを整備する。また、実地疫学専門家の育成・登録を行い、感染症危機管理時には国の要請で迅速に派遣できる仕組みを検討するとともに、そのために必要な国立感染症研究所の組織体制の増強についても検討する。

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 新型コロナウイルス感染症の再拡大の防止と両立する形で、国際的な人の往来を部分的・段階的に再開していくこととし、入国時の検査について成田・羽田・関西空港において9月には1万人超の検査能力を確保する。その後、人の往来に係る国際的な枠組みの在り方を検討するとともに、3空港及びその他の空港について体制整備を更に推進する。
- ビジネス目的の出国者が市中の医療機関において検査証明を迅速に取得することを支援するため、インターネットで予約・マッチングすることができる仕組みを、10月を目標に構築する。

国際的な人の往来の再開等

令和 2 年 8 月 28 日

1. 本邦滞在中の在留資格保持者の再入国

本邦滞在中の在留資格保持者について、空港検査能力の拡充等を踏まえ、9月1日以降に実施する所定の手続きを経て、再入国許可をもって出国した者（注1）の入国拒否対象地域からの再入国を許可。

（注1）本邦出国前に、追加的防疫措置に応じる旨を誓約し、出入国在留管理庁から受理書の交付を受けた者。

2. 出国中の在留資格保持者の再入国

入国拒否対象地域指定日（注2）から8月31日までに再入国許可をもって出国した在留資格保持者について、9月1日以降、所定の手続きを経た者（注3）の入国拒否対象地域からの再入国を許可。

（注2）4月2日以前に入国拒否対象地域に指定された国・地域については4月3日。

（注3）我が国在外公館において、「再入国関連書類提出確認書」の交付を受けた者。

3. 感染拡大防止策等

（1）上記1. 及び2. の再入国に当たっては、感染拡大防止の観点から、追加的防疫措置として、滞在先の国・地域の出国前72時間以内の検査証明を求める。

（2）引き続き、空港の検査能力・体制を強化。

4. 実施中の水際対策の継続等

（1）入国拒否対象地域の追加

入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、以下13か国の全域を指定（注4）。14日以内にこれらの地域に滞在歴のある外国人は、特段の事情がない限り、入国拒否対象とする（注5）。

エチオピア、ガンビア、ザンビア、ジンバブエ、チュニジア、トリニダード・トバゴ、ナイジェリア、ブータン、ベリーズ、マラウイ、南スーダン、ルワンダ、レソト

（注4）本措置を受け、入国拒否を行う対象地域は、合計で159か国・地域となる。

（注5）8月29日までに再入国許可をもって出国した在留資格保持者が同許可により、今般追加した13か国の入国拒否対象地域から再入国する場合は、原則として、特段の事情があるものとする。なお、「特別永住者」については、入国拒否対象とはなっていない。

(2) 検疫の強化

14日以内に上記4.(1)の入国拒否対象地域に滞在歴のある入国者について、新型コロナウイルス検査の実施対象とする。

上記4.(1)及び(2)の措置は、8月30日午前0時から当分の間、実施する。実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者も対象とする。

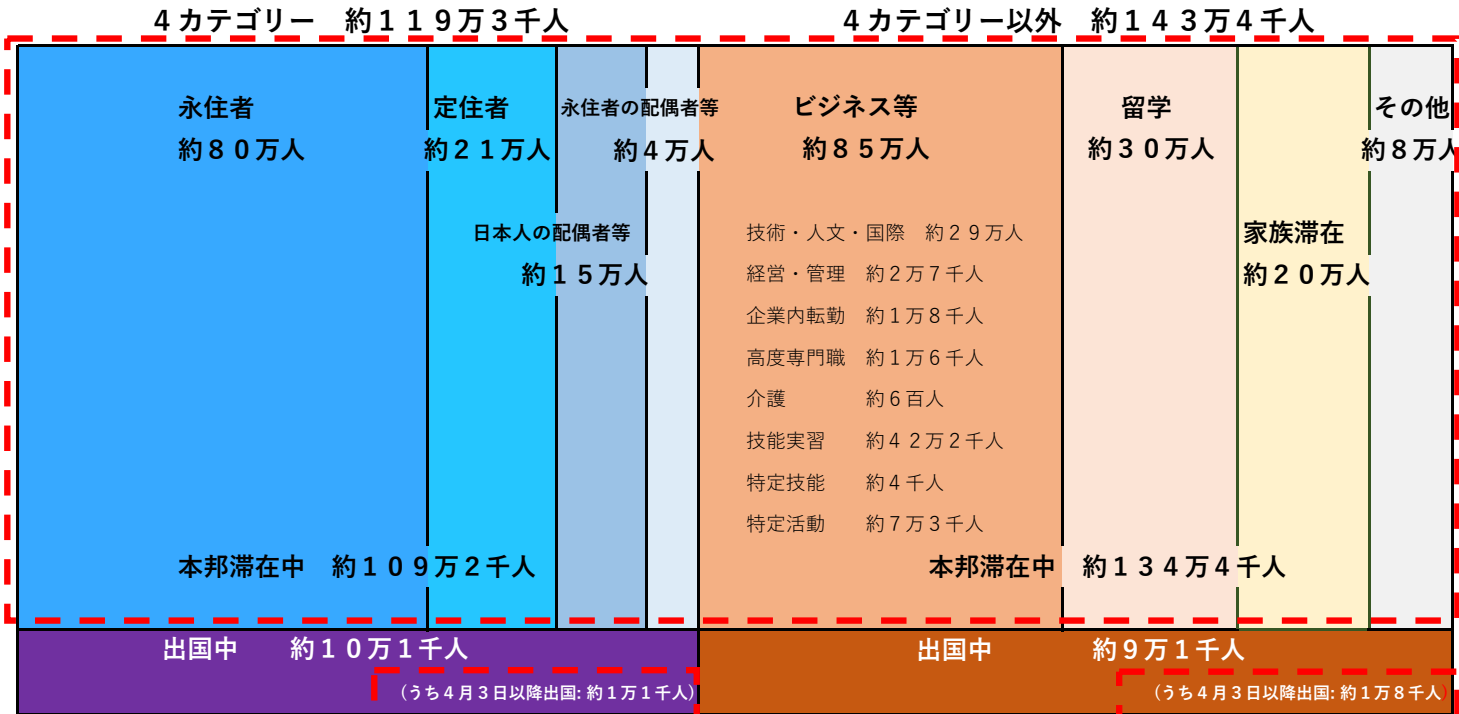
(3) 実施中の水際対策の継続

第41回新型コロナウイルス感染症対策本部(令和2年7月22日開催)において、8月末日までの間実施することとした検疫の強化、査証の制限等、航空機の到着空港の限定等及び到着旅客数の抑制の措置の実施期間を更新し、当分の間、実施する。

以上

在留資格を有する外国人 約263万人 (除: 外交, 公用, 短期滞在, 特別永住者)

令和2年8月



(注1) 4 カテゴリー: 「永住者」, 「日本人の配偶者等」, 「永住者の配偶者等」及び「定住者」の在留資格
4 カテゴリー以外: 上記4つの在留資格以外の在留資格

(注2) 本邦滞在中の外国人数: 本年4月末時点のもの
出国中の外国人数: 本年8月13日時点のもの

(注3) 多くの地域が入国拒否対象に指定されたのが4月3日であるため、4月3日以降の出国者を明示している

今回の措置の対象