

事 務 連 絡
令和 2 年 12 月 15 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対策本部（第 49 回）等の開催について（情報提供）

令和 2 年 12 月 14 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 49 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 46 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 56 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、菅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/99_suga/actions/202012/14corona.html

（添付資料）

新型コロナウイルス感染症対策本部（第 49 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対策本部（第49回）

日時：令和2年12月14日（月）

18時20分～18時50分

場所：官邸2階 大ホール

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、2-2 新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

資料3 厚生労働省提出資料

最近の感染状況等について

令和2年12月14日(月)

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12月13日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	3,687,442 (+13,144)	177,960 (+2,373)※2	25,536 (+555)	588 (+5) ※6	149,391 (+1,651)	2,584 (+23)	557 (+137)
空港検疫	360,439 (+2,750) ※7	1,678 (+14)	136 (+4)	0	1,541 (+10)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	4,048,710 (+15,894)	179,653 (+2,387)※2	25,672 (+559)	588 (+5) ※6	150,947 (+1,661)	2,585 (+23)	557 (+137)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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

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

報告日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日	12月13日	直近2週間の合計			増減率	直近1週間合計 (人口10万対)	全期間の 合計	
															11月30日から 12月6日まで	12月7日から 12月13日まで					
全 国	1,427	2,018	2,418	2,506	2,425	2,497	2,009	1,501	2,165	2801	2,971	2,797	3,012	2,373	32,920	15,300	17,620	1.15	13.97	179,129	全 国
北 海 道	151	206	176	206	212	183	187	124	204	197	241	177	189	164	2,617	1,321	1,296	0.98	24.69	11,335	北 海 道
青 森	8	4	8	8	6	3	6	13	2	9	4	6	7	2	86	43	43	1.00	3.45	373	青 森
岩 手	3	10	4	4	1	7	0	0	4	1	5	22	43	7	111	29	82	2.83	6.68	302	岩 手
宮 城	9	11	9	21	21	21	18	8	17	43	38	46	35	29	326	110	216	1.96	9.37	1,529	宮 城
秋 田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	4	-	0.41	94	秋 田
山 形	2	3	4	7	3	6	15	4	9	10	15	14	15	8	115	40	75	1.88	6.96	248	山 形
福 島	2	0	5	3	6	13	12	1	7	7	10	17	17	12	112	41	71	1.73	3.85	611	福 島
茨 城	23	50	44	37	85	31	24	12	34	14	19	24	38	14	449	294	155	0.53	5.42	1,987	茨 城
栃 木	4	26	24	14	17	13	17	16	17	18	22	17	21	10	236	115	121	1.05	6.26	871	栃 木
群 馬	12	32	44	29	29	30	17	13	32	49	44	46	40	40	457	193	264	1.37	13.59	1,652	群 馬
埼 玉	66	104	150	149	163	168	162	91	172	144	188	185	199	144	2,085	962	1,123	1.17	15.28	10,458	埼 玉
千 葉	68	74	76	82	75	74	78	53	80	93	152	117	121	111	1,254	527	727	1.38	11.62	8,195	千 葉
東 京	311	372	500	533	449	584	327	299	352	572	602	595	621	480	6,597	3,076	3,521	1.14	25.29	47,244	東 京
神 奈 川	84	158	214	197	188	192	134	65	152	245	214	285	223	231	2,582	1,167	1,415	1.21	15.38	15,062	神 奈 川
新 潟	0	5	4	8	2	4	2	3	4	6	5	6	10	10	69	25	44	1.76	1.98	403	新 潟
富 山	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	6	0	4	16	4	12	3.00	1.15	474	富 山
石 川	3	6	2	1	2	3	5	2	5	5	4	11	8	3	60	22	38	1.73	3.34	911	石 川
福 井	2	3	0	1	1	0	0	1	4	3	2	0	0	1	18	7	11	1.57	1.43	332	福 井
山 梨	6	9	9	19	11	21	9	7	2	6	3	6	5	0	113	84	29	0.35	3.58	454	山 梨
長 野	15	18	12	12	14	12	17	20	15	25	29	17	32	16	254	100	154	1.54	7.52	958	長 野
岐 阜	17	21	26	42	34	32	18	15	40	36	45	25	55	37	443	190	253	1.33	12.73	1,498	岐 阜
静 岡	42	42	58	64	41	34	40	35	20	38	45	25	38	34	556	321	235	0.73	6.45	2,187	静 岡
愛 知	108	197	219	195	215	219	170	111	199	245	242	196	206	181	2,703	1,323	1,380	1.04	18.27	12,721	愛 知
三 重	14	7	15	25	22	13	10	7	10	19	25	17	14	13	211	106	105	0.99	5.90	1,055	三 重
滋 賀	3	10	4	8	4	6	2	10	6	10	5	5	5	6	84	37	47	1.27	3.32	870	滋 賀
京 都	8	22	21	22	35	44	43	26	63	75	54	57	75	59	604	195	409	2.10	15.83	3,273	京 都
大 阪	262	318	427	386	394	399	310	228	258	427	415	357	429	308	4,918	2,496	2,422	0.97	27.49	24,993	大 阪
兵 庫	55	122	123	171	129	149	120	106	145	158	149	98	137	114	1,776	869	907	1.04	16.59	7,358	兵 庫
奈 良	19	16	33	39	32	26	14	22	21	33	24	22	32	25	358	179	179	1.00	13.46	1,472	奈 良
和 歌 山	6	10	9	7	7	5	13	4	9	12	10	7	6	3	108	57	51	0.89	5.51	557	和 歌 山
鳥 取	0	1	1	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	9	5	4	0.80	0.72	68	鳥 取
島 根	1	1	0	4	0	1	4	1	0	0	7	0	0	1	20	11	9	0.82	1.34	166	島 根
岡 山	7	10	10	10	5	11	12	9	12	11	13	16	22	38	186	65	121	1.86	6.40	778	岡 山
広 島	10	16	25	46	46	36	60	43	48	75	71	114	104	77	771	239	532	2.23	18.97	1,617	広 島
山 口	2	5	7	4	4	3	1	4	4	4	5	2	4	2	51	26	25	0.96	1.84	436	山 口
徳 島	0	0	0	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	6	4	2	0.50	0.27	187	徳 島
香 川	4	1	6	1	4	4	1	10	17	4	3	0	1	0	56	21	35	1.67	3.66	200	香 川
愛 媛	3	6	7	5	7	2	4	4	3	1	1	2	2	1	48	34	14	0.41	1.05	360	愛 媛
高 知	2	5	8	15	16	19	18	13	17	18	20	11	27	18	207	83	124	1.49	17.77	357	高 知
福 岡	27	33	42	31	45	42	41	65	85	54	79	122	86	71	823	261	562	2.15	11.01	6,624	福 岡
佐 賀	2	10	6	4	4	3	1	4	6	7	13	4	7	2	73	30	43	1.43	5.28	380	佐 賀
長 崎	0	2	0	0	0	0	3	0	1	1	12	7	11	13	50	5	45	9.00	3.39	321	長 崎
熊 本	5	18	11	8	15	8	9	8	27	16	28	24	32	29	238	74	164	2.22	9.38	1,256	熊 本
大 分	15	14	15	18	18	18	19	11	10	21	25	26	18	8	236	117	119	1.02	10.48	516	大 分
宮 崎	12	10	8	7	9	8	12	9	3	5	5	5	7	15	115	66	49	0.74	4.57	605	宮 崎
鹿 児 島	1	3	5	11	5	6	14	10	18	40	30	25	17	10	195	45	150	3.33	9.36	823	鹿 児 島
沖 縄	32	27	46	49	47	41	39	12	28	43	46	33	51	20	514	281	233	0.83	16.04	4,809	沖 縄
その他 ^(※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他 ^(※2)

※1 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

※4 各都道府県における報告日別は、次のとおり色分けしている

100以上：赤、50～99：橙、10～49：黄

※5 二重下線は、各都道府県における過去最多新規陽性者数（報告日別）

※6 直近1週間合計（人口10万対）は、次のとおり色分けしている

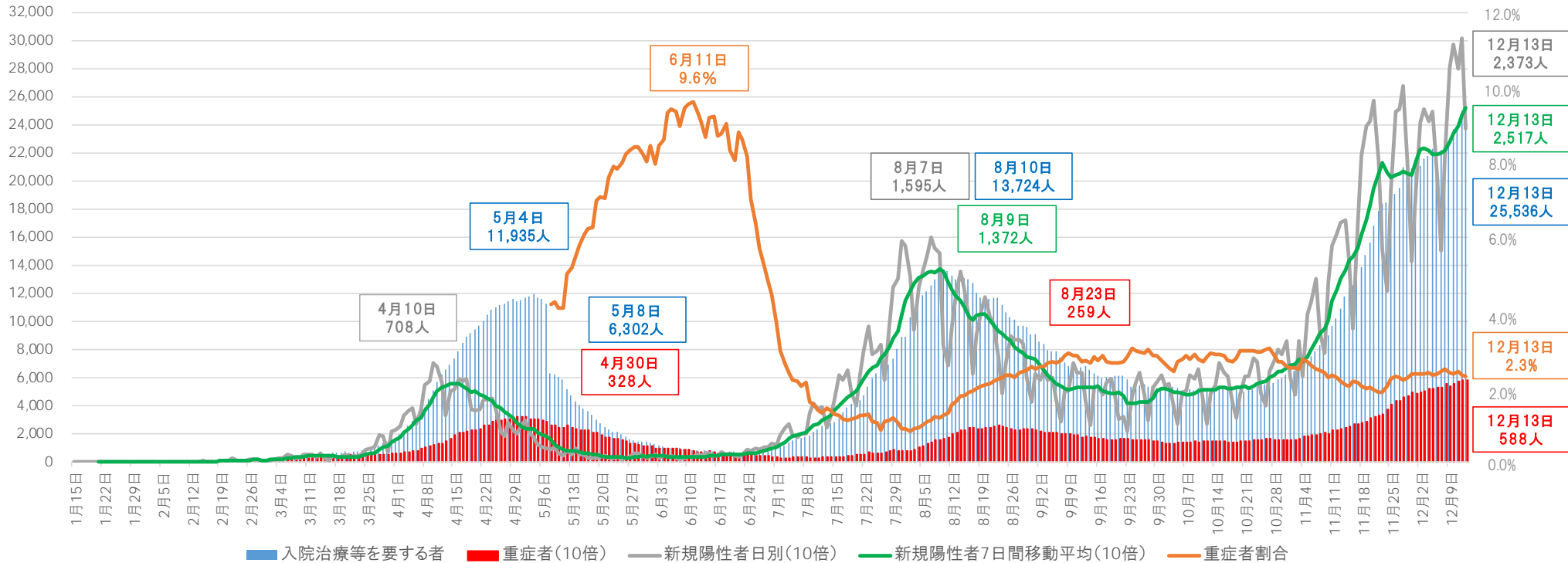
10以上：赤、1～10：橙、0.5～1.0：黄

増減率が1より大きく、直近1週間合計が1以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
30	0

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）

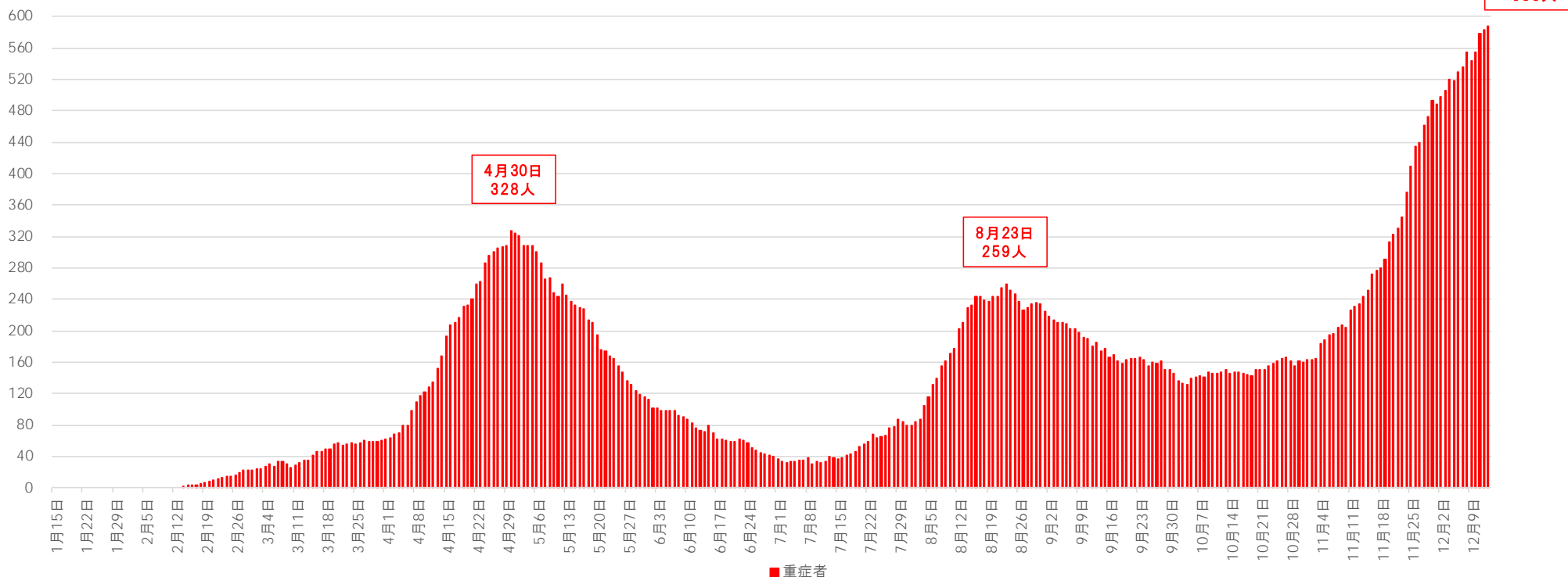
重症者割合（％）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

重症者等の推移

重症者（人）

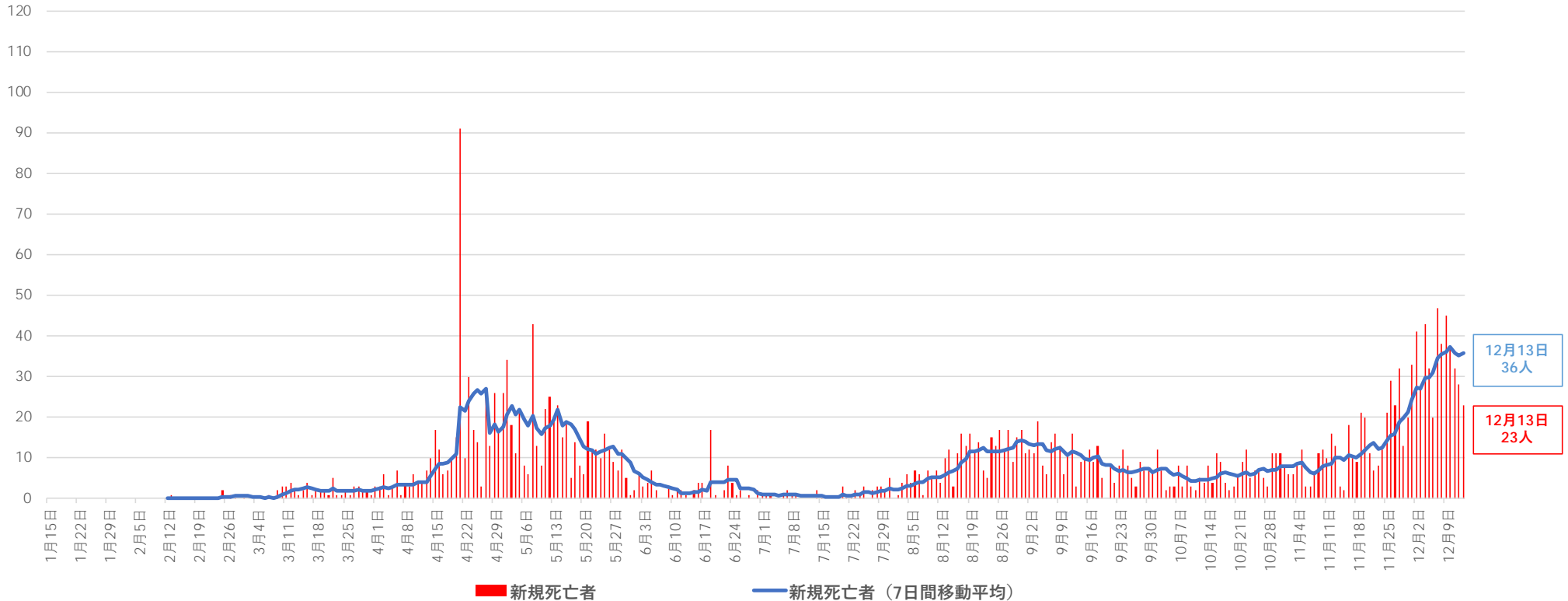


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

<感染状況について>

- 新規感染者数は、過去最多の水準が続いており、引き続き最大限の警戒が必要な状況。特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に連日多数の新規感染者数の発生が続いている。また、これまで大きな感染が見られなかった地域で感染拡大の動きが見られている。気温の低下など感染増加の要因も強まると考えられる中、現在、感染拡大が生じていない地域でも感染の拡大が生じうる可能性があり、警戒が必要。

実効再生産数：全国的には1をわずかに下回る水準となっている（11月22日時点）。北海道、東京、愛知などで1週間平均で1を超える水準となっている（11月24日時点）。

- 今般の感染拡大では新規感染者の規模が大きく、高齢者の絶対数も多くなっている。これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、医療提供体制及び公衆衛生体制への負荷が増大している。また、死亡者数も増加している。重症者数は、新規感染者の動きから遅れる傾向があり、重症者数の増加がしばらく続くおそれがあるが、既に多数の入院者・重症者等への対応を続けている医療提供体制には影響が生じている。一部地域では他地域や自衛隊からの看護師の応援が始まっている。また、例えば認知症や透析の必要がある方など入院調整に困難をきたす事例もあり、予定された手術や救急の受入等の制限、病床を確保するための転院などの事例も見られている。各地で新型コロナウイルスの診療と通常の医療との両立が困難な状況がみられることも続いている。
- 感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。20-50才台の社会活動が活発な世代で移動歴のある人による2次感染がその他の世代と比べ多くなっており、こうした世代では感染しても無症状あるいは軽症のことが多いため、本人が意識しないまま感染拡大につながっていることも想定され、それが、医療機関や高齢者施設等での感染に繋がっていると考えられる。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 新規感染者数は減少傾向であるが、引き続き多くの感染者が発生しており、札幌市を中心に医療体制が厳しい状況。旭川市でも院内感染が継続し、施設内感染も発生し、市中での感染もあり、厳しい状況が続いている。
- ②首都圏 東京都内全域で多くの感染者の発生が継続しており、減少傾向が見られず、医療体制は非常に厳しい状況。感染経路不明割合は約6割。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも感染が継続しており、医療体制が厳しい状況。特に埼玉は減少傾向が見られない。
- ③関西圏 大阪では大阪市を中心に新規感染者の発生が継続。重症者数の増加も継続し、医療体制の厳しさが増大。院内感染と市中感染が継続。感染経路不明割合は約6割。兵庫でも感染が拡大。医療体制が厳しい状況。京都では更なる増加傾向が見られる。
- ④中部圏 名古屋市とその周辺で感染が拡大。感染経路不明割合は約5割。医療機関での対応も厳しさが増大。また、静岡でも、接待を伴う飲食店等でクラスターが発生し、感染が継続。岐阜でも感染が拡大。
- ⑤沖縄県 接待を伴う飲食店などでクラスターが発生し、感染が継続。感染経路不明割合は約5割。医療体制が厳しくなりつつある。

<今後の対応について>

- 感染が拡大している地域では、医療資源を重症化するリスクのある者等に重点化していくために、医師が入院の必要がないと判断した無症状病原体保有者や軽症者については、介護が必要な高齢者も含めて、宿泊療養及び自宅療養の体制を整備することも検討が必要である。また、自治体のニーズに応じて、保健所への保健師等の派遣や自治体間の入院調整支援、医療体制が逼迫している地域への看護師などの医療スタッフ派遣、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等の支援を行うことが必要。
- 一方、これまで大きな感染が見られなかった地域でも感染の発生が見られており、特に比較的医療提供体制が弱い地域ではその体制が急速に悪化し、感染が急拡大する可能性があり、また、年末年始に感染が増加することで、医療提供体制全体の危機を招く可能性もある。このため、現時点では大きな感染が見られない地域でも、どこにでも急速な感染拡大が起こりうるという危機感を持って、宿泊療養施設を含め医療提供体制の準備・確保等を直ちに進める必要がある。
- 感染が拡大した中で年末年始を迎えることは、厳しい医療提供体制の中で、更なる感染拡大にも繋がる可能性もあり、都道府県知事のリーダーシップの下、感染状況を踏まえた適切な対策の速やかな実施や対策の準備を進めて行くことが求められる。また、市民の皆様にも新年会や忘年会、帰省などで感染拡大を起こさず、静かな年末年始を過ごしていただくなどの協力が必要であり、そのためのメッセージを発信していくことが求められる。
- 併せて、20-50才台の社会活動が活発な世代で移動歴のある人による2次感染がその他の世代と比べ多くなっており、特に若年層や働き盛りの世代などに対し様々なチャネルを活用することで、移動や飲食の場面も含むマスクの徹底など実際の行動変容につなげることが必要。
- これまで分科会から政府への提言を踏まえた対策が国と自治体の連携の下、実行されているが、早期に取り組んだ地域で一定の効果をあげているものの、全体として必ずしも新規感染者数を減少させることに成功しているとは言い難い。感染拡大を抑止できない状況が続けば、新型コロナウイルス感染症対策を含めた公衆衛生体制や医療提供体制全体の危機を招く可能性がある。医療提供体制が相対的に弱くなる年末年始が近づいており、緊張感を持って対応することが求められる。12月中旬を目途に感染拡大が沈静化に向かうかどうかを評価し、今後の更なる施策について早急に検討する必要がある。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

- ・新規感染者数は、過去最多の水準が続いており、引き続き最大限の警戒が必要な状況。

	11/19~11/25	11/26~12/2	12/3~12/9
全国	11.24人 (14,186人) ↑	12.36人 (15,591人) ↑	12.61人 (15,911人) ↑
東京	20.74人 (2,887人) ↑	23.08人 (3,213人) ↑	22.38人 (3,116人) ↓
神奈川	11.58人 (1,065人) ↑	14.08人 (1,295人) ↑	12.75人 (1,173人) ↓
愛知	15.33人 (1,158人) ↑	17.58人 (1,328人) ↑	17.93人 (1,354人) ↑
大阪	27.49人 (2,422人) ↑	29.06人 (2,560人) ↑	27.27人 (2,402人) ↓
北海道	31.49人 (1,653人) ↑	28.29人 (1,485人) ↓	25.01人 (1,313人) ↓
福岡	3.35人 (171人) ↑	6.07人 (310人) ↑	7.11人 (363人) ↑
沖縄	15.55人 (226人) ↓	23.47人 (341人) ↑	17.83人 (259人) ↓

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・入院患者数は増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇しており、一部地域では高水準となっている。

	11/18	11/25	12/2
全国	5,951人(22.1%) ↑	7,826人(28.9%) ↑	8,488人(31.1%) ↑
東京	1,312人(32.8%) ↑	1,611人(40.3%) ↑	1,698人(42.5%) ↑
神奈川	410人(21.1%) ↑	434人(22.4%) ↑	452人(23.3%) ↑
愛知	286人(33.3%) ↑	372人(43.3%) ↑	382人(42.6%) ↑
大阪	571人(40.6%) ↑	767人(54.6%) ↑	799人(55.8%) ↑
北海道	693人(38.3%) ↑	845人(46.7%) ↑	935人(51.6%) ↑
福岡	47人(8.5%) ↓	80人(14.5%) ↑	124人(22.5%) ↑
沖縄	153人(35.3%) ↓	180人(41.6%) ↑	212人(47.4%) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

- ・直近の検査件数に対する陽性者の割合は6.1%であり、前週と比べ低下している。

※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

	11/16~11/22	11/23~11/29	11/30~12/6
検査件数	235,426件 ↑	225,194件 ↓	252,511件 ↑
陽性者割合	6.1% ↑	6.4% ↑	6.1% ↓
検査件数	53,648件 ↑	49,873件 ↓	54,125件 ↑
陽性者割合	5.5% ↑	5.9% ↑	5.7% ↓
検査件数	20,886件 ↑	24,204件 ↑	22,751件 ↓
陽性者割合	5.7% ↑	4.7% ↓	5.1% ↑
検査件数	11,564件 ↑	11,500件 ↓	13,376件 ↑
陽性者割合	9.7% ↑	10.3% ↑	9.9% ↓
検査件数	24,930件 ↑	23,115件 ↓	25,506件 ↑
陽性者割合	8.9% ↓	10.2% ↑	9.8% ↓
検査件数	14,587件 ↑	7,691件 ↓	6,660件 ↓
陽性者割合	11.4% ↓	20.2% ↑	20.0% ↓
検査件数	8,075件 ↑	8,901件 ↑	10,901件 ↑
陽性者割合	2.0% ↑	2.9% ↑	2.4% ↓
検査件数	3,877件 ↑	3,477件 ↓	5,132件 ↑
陽性者割合	6.7% ↑	8.5% ↑	5.5% ↓

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・入院患者数同様、増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇が続き、一部地域では高水準となっている。

	11/18	11/25	12/2
重症者数	483人(13.9%) ↑	682人(19.6%) ↑	785人(22.0%) ↑
重症者割合	187人(37.4%) ↑	250人(50.0%) ↑	246人(49.2%) ↓
重症者数	35人(17.5%) ↑	44人(22.0%) ↑	60人(30.0%) ↑
重症者割合	15人(21.4%) →	16人(22.9%) ↑	30人(42.9%) ↑
重症者数	103人(28.1%) ↑	181人(49.5%) ↑	209人(57.1%) ↑
重症者割合	20人(11.0%) ↑	19人(10.4%) ↓	28人(15.4%) ↑
重症者数	3人(3.3%) ↓	3人(3.3%) →	6人(6.7%) ↑
重症者割合	14人(26.4%) →	21人(39.6%) ↑	26人(49.1%) ↑

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

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12月13日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	86,725	7,447	46		42,766	733	58,313	247,593	4,209	1,395	82,246	28,030	16,062,299	458,527
死亡者数	4,634	115			580	7	29	1,689	60	35	411	908	297,818	13,367

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	2,367,026	1,336,101	359	32,135	183,755	30,450	448,331	9,857,029	1,825,775	1,835,949	2,602,048	320,098	1,730,575	603,159
死亡者数	57,658	21,900		149	609	453	8,730	143,019	64,036	64,123	45,923	7,514	47,624	17,792

	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	121,089	1,100,818	355,786	145,245	146,044	88,965	125,669	48,229	573,622	91,638	319,822	372,329	172,523	6,880,127
死亡者数	6,898	51,949	2,983	1,190	911	348	1,463	1,956	12,565	2,584	4,415	5,378	2,562	181,123

	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	187,006	438,425	73,025	123,842	40,803	551,900	107,660	17,713	613,630	1,932	90,252	72,757	5,552	171,423
死亡者数	1,744	8,796	2,096	3,540	387	13,264	935	148	10,104	51	791	1,194	28	1,883

	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	158,334	2,096	1,241,436	140,827	40,755	668	201,524	75,756	575,422	147,312	153,585	611,631	7,288	344,700
死亡者数	1,254	25	113,704	240	392	3	13,874	2,123	9,450	2,462	2,360	18,653	78	5,461

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12月13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	25,046	17,061	359,749	257,275	1,494,602	569,781	908,839	397,597	110,393	276,247	1,482	1,126,700	95,481	108,099
死亡者数	324	349	6,036	3,335	40,668	15,846	15,528	6,589	3,836	6,784	20	22,676	2,041	961

	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	100,306	852,965	—	437	25,143	3,221	261,437	130,794	27	1,417,072	980,943	150,947	11,101	92,913
死亡者数	3,298	23,106	—	—	443	66	2,275	1,148	—	38,866	36,544	1,895	166	1,937

	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	489,178	125,723	178,952	13,348	152	14,476	47,742	3,894	907	190,585	147,030	114,043	14,342	11,608
死亡者数	7,020	2,547	5,626	48	3	75	989	71	—	3,331	9,014	2,974	352	271

	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	1,809,809	21,639	5,879	—	—	—	9,354	6,864	21,147	13,420	116,297	91,526	129,099	107,177
死亡者数	16,199	133	154	—	—	—	137	122	1,344	79	1,803	1,586	4,405	949

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	9,330	52,933	148	185,513	9,180	—	16,269	187	274	6,528	6,714	—	5,340	10,780
死亡者数	63	327	4	2,552	91	—	160	—	4	56	127	—	117	222

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12月13日24時時点)

	コンゴ	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	46,118	6,049	94	4,936	74,811	5,185	1,676	509	4,579	3,090	7,648	40,948	292	77,059
死亡者数	1,186	99		63	612	85	83	21	121	44	163	578	7	1,307

	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	18,217	5,725	3,779	515	44	41,394	1,751	5,887	—	17,587	9,491	16,161	2,199	720
死亡者数	366	61	123	10	2	1,193	102	162	—	259	233	366	80	8

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	11,219	11,302	711	31	—	27,071	—	9,041	16,812	43	9,173	—	107,215	87
死亡者数	307	110			—	220	—	506	140		192	—	2,245	

	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	41	—	2,444	5,721	27	89,880	—	—	2,440	728	12,501	6,063	—	—
死亡者数		—	44	189		1,278	—	—	75	1	37	186	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	マーシャル諸島共和国	バヌアツ共和国	サモア独立国	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	0	3,206	1,009	2,083	12,624	628	2,250	17	4	1	2	712	9	71,486,874
死亡者数		62	17	606	89	7	44					13	2	1,601,942

※ 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。

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
令和2年12月11日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに

これまでの分科会からの提言を踏まえ、特にステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、短期間に現在の感染拡大を沈静化させるために、強い対策が行われている。

そうした対策によって感染拡大が沈静化に向かうか否か等、対策の効果の見通しは、各都道府県におけるこの強い対策の期日である12月中旬頃を目途に分析・判断する必要がある。したがって、現時点においては、今後、どのような施策を考えればよいのかの参考にして頂く目的で、「想定されるシナリオ（状況）」を示した上で、「各状況において行うべき取組」を示すこととする。

そこで、分科会としては、まず現状の認識を示した上で、シナリオに関わらず共通して実施すべき施策とともに、各シナリオで行うべき施策の方向性について、以下のとおり、政府に提言させて頂きたい。

[II] 現状の認識

これまで、ステージⅢ相当の対策が必要な地域では、医療提供体制及び公衆衛生体制への負荷が増大・継続してきた。加えて、重症者数の増加はしばらく続き、年末年始の医療提供体制に重大な影響が生じるおそれがある。

既に一部の地域では、医療提供体制の面では、病床や人員の増加が簡単には見込めない中で、新型コロナウイルス感染症の診療と通常の医療との両立が困難になり始めている。また、都市部を中心とした保健所では、保健所の負担が増加してきた結果、感染防止のために感染源を特定するいわゆる「後ろ向きのクラスター調査」を行う余裕がなくなってきている。

こうしたことから、第17回新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言（令和2年11月25日）を踏まえ、現在、いくつかの地域では、酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請、Go To関連事業の見直し、人々に対する外出自粛要請等の措置が、短期間に集中して12月中旬頃までの予定で実施されている。

一方、多くの人々は行動自粛に協力して頂いている中、これ以上の行動自粛要請に対し、いわば辟易している。また、事業者においても、長く続く対策の影響などにより、経済的な打撃を受けているため、対策の早期の緩和を望む声がある。

[Ⅲ]シナリオに関わらず共通して実施すべき施策

シナリオに関わらず、以下の施策については、十分に実施して頂きたい。

- (1) マスクの着用（飲食時含む）や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等に係る情報発信
 - (2) 飲食店をはじめとした業種別ガイドラインの徹底
 - アクリル板の設置、CO₂濃度センサーを活用した換気の徹底、飲食時のマスク着用等
 - (3) 保健所の負荷も勘案した効率的な感染対策の実施
 - 地域の感染状況も踏まえ重症化リスクがある人々に重点的に積極的疫学調査を実施すること
 - 陽性者と接触した自覚のない接触者を効率的かつ速やかに発見するためのCOCOAの積極的な活用に向けた情報発信
 - (4) 財政的支援を含め、医療提供体制及び保健所の強化を進めていくこと
 - (5) 高齢者施設・医療機関等における積極的な検査によるクラスターの早期の封じ込め
- ①地域での連携及び支援
- 感染が疑われた場合には事業者・地方公共団体・医療従事者で素早く情報共有し連携すること
 - 地方公共団体による高齢者施設の訪問により対策の支援を進めること
 - 以上の対応を国や都道府県が支援すること

[Ⅲ]シナリオに関わらず共通して実施すべき施策（続き）

②検査

- 高齢者施設等において利用者や従事者に発熱症状などがある場合には迅速に検査を行い、一例でも陽性者が発見された場合には施設内の検査を徹底すること
- クラスターが複数発生している地域では、クラスターが発生している施設と関係のある施設において、上記の条件に合致しなくても、積極的に検査を行うこと
- 院内感染時においても医療機能を維持・早期再開するため、濃厚接触者以外は検査を実施した場合であっても陰性であれば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の徹底
- 感染者の入院期間については、症状軽快後72時間経過している場合は、発症日から10日経過した時点で検査をせずに退院可能であることの周知の徹底
- 濃厚接触者の健康観察の期間は、現在14日間となっているが、その期間を短縮できるか否かについて、科学的知見を踏まえ早急に検討すること

（6）感染症に強い社会の構築

- 今後もこのような感染の波が来ることを想定し、「感染症に強い社会」を構築すること
- また、事業者が長期的な視野で、「感染症に強いビジネスモデル」の構築に取り組むことができるよう、政府としても後押しすること

[IV] 各シナリオで想定される施策

3つのシナリオは、国、地方公共団体がこれからの対策を進める上で参考にして頂きたい。地方公共団体においては、今まで以上にリーダーシップを発揮して先手を打って頂きたい。国は、地方公共団体が迅速な意思決定を行えるよう、後押しをして頂きたい。

【シナリオ1】感染減少地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域であるものの、「報告数の減少が見られる地域」である。この地域においても、感染の状況や医療提供体制への負荷等が、少なくともステージⅡ相当以下の水準まで引き下げることが必要である。

したがって、これまでの対策を中心に、一定の取組を継続することが必要と考えられる。

(1) 若年層等の心に届くメッセージの発信

- 感染しても無症状であることが多い若年層や中年層に届く効果的な情報発信を行うこと

(2) 営業時間短縮要請について

- 営業時間短縮要請などの社会経済的な影響が強い施策については、感染状況や医療提供体制の逼迫とその見通しも踏まえつつ、国と各地方公共団体が連携し、継続するか否かについて適切に判断すること

【シナリオ2】感染高止まり地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域で、なおかつ、「報告数が高止まりしている地域」である。この地域で、感染高止まり状況がさらに継続すると、医療提供体制や公衆衛生体制に大きな支障が発生する。

感染高止まり状況にあることは、これまで実施してきた対策の実効が、感染拡大を沈静化させるまでには上がっていないことを示す。

したがって、現行の対策の延長だけでなく、対策の更なる強化を図ることが必要と考えられる。

(1) 延長・強化すべき対策

- 営業時間短縮要請を引き続き推進
(必要に応じエリアの拡大や時間短縮の20時への前倒し等を検討。)
- 強い警戒メッセージの発信
- テレワークや休暇の分散取得促進の更なる徹底
- イベント開催要件の厳格化 (知事の判断)
- 感染予防を徹底できない場合における、感染が拡大している地域とそれ以外の地域との社会経済圏域を越えた往来の自粛要請の推進

※なお、Go To Travel事業及びGo To Eat事業についても、ステージⅢ相当の対策が必要な地域では一時停止。ステージⅡ相当と判断された場合には事業を再開。

【シナリオ2】感染高止まり地域（続き）

（2）医療機関や保健所の負荷への対応及び効率的な感染対策

- 軽症・無症状者の宿泊療養・自宅療養の促進
 - 都道府県域を超えた受け入れ調整の促進
 - 医療体制が逼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※）
 - 医療・介護従事者を支援するため医療機関等に対して更なる強力な財政支援等（インセンティブを強化するなど）を行うこと
 - 特に重症者が多くなる地域に対して関連学会と連携した専門医派遣
 - 自衛隊・海上保安庁等による離島等からの患者移送※
 - 退院基準（症状軽快から72時間以上経過し、かつ発症から10日経過した場合等）を満たした患者の受入れ先の確保支援
 - 院内感染時においても医療機能を維持・早期再開するための濃厚接触者以外は検査を実施した場合であっても陰性であれば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の徹底
 - 自宅療養・宿泊療養者に対する健康観察におけるHER-SYS等の積極活用
- ※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。

【シナリオ3】感染拡大継続地域

このシナリオの対象地域は、ステージⅢ相当の対策が必要とされていた地域で、なおかつ、「報告数が継続して拡大している地域」である。その中には、感染がさらに拡大すれば、ステージⅣ相当の対策が必要になる地域も含まれる。

こうした地域では、深刻な医療提供体制の機能不全等を避けるため、人の動きや接触機会の更なる低減策を講じることが必要である。

緊急事態宣言を回避すべく、強い警戒メッセージを発出しつつ、対策の抜本的な強化を図ることが必要と考えられる。

(1) 強化すべき対策

- エリア拡大・時間短縮の前倒し等、営業時間短縮要請の強化
- 強い警戒メッセージの発信
- テレワーク目標を設定（例えば5割）し、その徹底を推進
- イベント開催要件の厳格化（目安を国より通知）
- 感染が拡大している地域とそれ以外の地域との県境を越えた移動の自粛要請
※なお、Go To Travel事業及びGo To Eat事業についてはシナリオ2と同様に一時停止。
- 当該地域内における不要不急の外出自粛要請

(2) 医療提供体制・保健所機能の更なる強化

※シナリオ2で示した医療提供体制・保健所機能の強化の更なる徹底。

忘年会・新年会・成人式等及び
帰省についての提言
令和2年12月11日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[はじめに]

- **我々の社会は新型コロナウイルス感染症が流行してから初めての冬を迎えることとなります。**
- **年末年始は我々の社会にとって特別な時期です。特に、半年以上、つらい思いをされてきた多くの皆さんは、年末年始こそは、お酒を酌み交わし、親族や親しい友人たちと旧交を温めたいと考えていると思います。**
- **しかし、年末年始に人々の交流を通じて感染が全国的に拡大すると、さらに医療が逼迫し、結果的に経済も大きな打撃を被ります。**
- **命と暮らしを守るためには、社会を構成する一人ひとりが年末年始を静かに過ごすことが求められます。**
- **年末年始を迎えるに当たり、分科会としては、以下の提言を行いたいと思います。政府においては、本提言のメッセージを国民の皆さんに分かりやすく伝えて頂きたいと思います。**

[Ⅱ] 分科会から政府への提言

1. 全国の皆さんへ

年末年始を静かに過ごすために、以下の工夫をお願いします。

(1) 忘年会・新年会

忘年会・新年会で最も大切なことは、なるべく普段から一緒にいる人と少人数で開催することです。その上で、

- ・ガイドラインを遵守している飲食店を選ぶ。
- ・体調が悪い人は参加しない。
- ・座の配置は斜め向かいに（正面や真横はなるべく避ける）。
- ・会話する時は必ずマスクを着用。
- ・短時間で、深酒やはしご酒などは控え、適度な酒量で。
- ・お猪口やコップは使い回さず、一人ひとりで。

といった「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をして頂くようお願いします。

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

（２）成人式

成人式は、多くの新成人が久しぶりに地元に来る機会です。しかし、この機会には「三密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」（添付）が生じやすい機会でもあります。主催者や参加者には、次の点について注意喚起をお願いします。

①主催者の方へ

- ・参加人数の制限。
- ・会場での飲食を控えることの徹底。
- ・会場での感染防止策の徹底（マスクの着用、手指消毒など）。

②参加者の方へ

- ・体調が悪い人は参加しないこと。
- ・会場やその周囲では密集をしないこと。
- ・式典の前後には飲食を控えること。
- ・仮に飲食をする場合には上記の忘年会・新年会の工夫を参照。

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

（３）初詣・カウントダウンイベントなど

初詣については、混雑する時期を避けて頂くようお願いいたします。境内での三密や、参拝後の混雑をできる限り避けるなど、感染防止策の徹底をお願いいたします。

また、年末年始は、カウントダウンイベント等が数多く行われます。これらのイベントでは、基本的な感染防止策を徹底するとともに、適切な雑踏警備等を検討してください。適切な行動管理が難しいと判断する場合には開催自粛等の対応をお願いいたします。

（４）年末年始の帰省

年末年始に、多くの方が帰省をお考えになっているかと思いますが、帰省する場合には、三密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など、高齢者等への感染につながらないように注意をお願いいたします。

そうした対応が難しいと判断される場合は、帰省について慎重に検討頂きますようお願いいたします。特に発熱等の症状がある方などは、帰省を控えて下さい。

帰省される場合には、年末年始の休暇を分散して取得するなど、混雑する時期を避けて頂くようお願いいたします。

[Ⅱ] 分科会から政府への提言（続き）

2. ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の皆さんへ

ステージⅢ相当の対策が必要となる地域では、さらに対策を徹底するため、全国の皆さんにお願いした前述の内容から一歩踏み込んだ工夫をお願いしたいと思います。

- ・特に大人数の「忘年会・新年会」は見送り、オンライン忘年会・新年会を検討すること。
- ・「成人式」及び「その他年末年始に想定されるイベント」は、主催者はオンラインを活用した形での開催や開催時期、時間の分散化等、在り方について慎重に検討すること。
- ・「年末年始の帰省」は、時期の分散のみならず、延期も含め慎重に検討すること。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
②なるべく普段一緒にいる人と、
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに（正面や真横はなるべく避ける）。
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・食するときだけマスクを外し、会話の時はマスク着用。
（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
 - ※¹ フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
 - ※² 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

北海道への人的支援

- 厚生労働省から、**専門職や職員等29名**を派遣中（12月13日時点）
 - ・ クラスター班の専門家：9名
 - ・ 厚生労働省DMAT支援チーム：9名
 - ・ 支援調整のための厚生労働省職員：3名
 - ・ 保健所支援のための保健師、専門家等：8名
- 自衛隊から、災害派遣要請に基づき、**看護官等10名**を派遣（12月8日派遣決定、9日～活動開始）
- 全国知事会の調整により、13県より**看護師20名**を順次派遣（12月1日～）

大阪府への人的支援

- 厚生労働省から、**保健師等3名**を派遣中（12月13日時点）
 - ・ 保健所支援のための保健師等：3名
- 自衛隊から、災害派遣要請に基づき、**看護官等7名**を派遣（12月11日派遣決定、15日～活動開始予定）
- 全国知事会の調整により、13府県より**看護師26名**を順次派遣予定（12月16日～）

新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等への財政的な支援 及び医師・看護師等派遣の支援について（概要）〔令和2年12月14日厚生労働省事務連絡〕

- 新型コロナの院内感染によりクラスターが発生した医療機関等は、下記のような財政的な支援の対象となり得る。
- 都道府県においては、関係医療機関等に周知するとともに、クラスターが発生した医療機関等が入院患者等に必要な医療提供を継続できるよう適切に対応するよう依頼。

1. 重点医療機関の病床確保料（新型コロナ緊急包括支援交付金）

- クラスター発生時の空床や休止病床について、一般の医療機関であっても、新型コロナ緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能。

2. 感染拡大防止等支援（新型コロナ緊急包括支援交付金、国直接執行の補助金）

- 感染拡大防止等支援（二次補正、9/15予備費）について、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象。新型コロナ患者の病床において、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は感染拡大防止等支援等を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。
- また、新たな「総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）に基づき、現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関をはじめとした医療機関等への感染拡大防止等を支援。

3. 医師・看護師等派遣の支援（新型コロナ緊急包括支援交付金）

- 新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金の補助対象となる。今般、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮する観点から、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を、医師1人1時間あたり15,100円（従前7,550円）、看護師等の医療従事者1人1時間あたり5,520円（従前2,760円）に引き上げ。
- 派遣元医療機関等において、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう依頼。