

新型コロナウイルス感染症対策本部（第47回）

日時：令和2年11月21日（土）

16時00分～16時30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 内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料

資料2-2 農林水産省提出資料

資料3 厚生労働省提出資料

資料4 内閣府（男女共同参画局）提出資料

参考資料 新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料

最近の感染状況等について

令和2年11月21日(土)

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11月20日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3,※8)	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)	2,911,577 (+41,770)	126,256 (+2,418)※2	15,627 (+919)	313 (+22)※6	108,608 (+1,460)	1,962 (+20)	105 (+2)
空港検疫	313,261 (+1,693)※7	1,394 (+9)	124	0	1,269 (+9)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,225,667 (+43,463)	127,665 (+2,427)※2	15,751 (+919)	313 (+22)※6	109,892 (+1,469)	1,963 (+20)	105 (+2)

- ※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。
- ※8 滋賀県については、PCR検査人数について11月10日から11月19日の間、精査中のため11月10日時点の数値であったが、11月20日より集計を再開した。

【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7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日	11月12日	11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日	11月20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7日から 11月13日まで	11月14日から 11月20日まで				
全 国	1,302	936	771	1,278	1,542	1,625	1,704	1,723	1,430	949	1,686	2,180	2,386	2,418	21,930	9,158	12,772	1.39	10.12	127,131	全 国
北 海 道	187	153	200	166	197	236	235	230	209	189	197	233	267	304	3,003	1,374	1,629	1.19	31.03	6,684	北 海 道
青 森	2	2	1	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	11	6	5	0.83	0.40	280	青 森
岩 手	1	0	0	1	10	1	15	7	5	6	4	10	8	15	83	28	55	1.96	4.48	112	岩 手
宮 城	18	13	7	20	33	18	30	10	5	7	32	19	15	14	241	139	102	0.73	4.42	1,076	宮 城
秋 田	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	7	3	4	1.33	0.41	74	秋 田
山 形	0	1	1	1	3	2	0	2	1	1	0	2	5	0	19	8	11	1.38	1.02	105	山 形
福 島	2	3	3	0	1	2	7	3	4	3	3	12	5	8	56	18	38	2.11	2.06	466	福 島
茨 城	10	12	7	9	20	26	26	40	21	10	55	39	28	40	343	110	233	2.12	8.15	1,139	茨 城
栃 木	2	0	1	4	2	2	4	3	1	6	4	15	8	8	54	13	41	3.15	2.12	551	栃 木
群 馬	6	1	2	5	5	5	9	0	5	5	3	10	20	22	98	33	65	1.97	3.35	1,016	群 馬
埼 玉	69	44	51	67	116	75	83	104	80	87	88	126	108	96	1,194	505	689	1.36	9.37	7,336	埼 玉
千 葉	61	44	32	49	65	74	60	88	60	77	79	66	106	90	951	385	566	1.47	9.04	6,202	千 葉
東 京	294	189	157	293	317	393	374	352	255	180	298	493	534	522	4,651	2,017	2,634	1.31	18.92	36,786	東 京
神 奈 川	137	79	36	99	130	147	146	147	114	61	133	226	205	208	1,868	774	1,094	1.41	11.89	11,002	神 奈 川
新 潟	2	7	3	2	16	6	2	0	2	0	33	14	1	12	100	38	62	1.63	2.79	289	新 潟
富 山	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	5	5	17	2	15	7.50	1.44	444	富 山
石 川	3	3	1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	1	0	15	11	4	0.36	0.35	832	石 川
福 井	1	1	3	4	2	1	2	1	0	2	4	11	6	3	41	14	27	1.93	3.52	298	福 井
山 梨	4	8	2	10	14	8	6	0	2	5	3	1	6	7	76	52	24	0.46	2.96	396	山 梨
長 野	16	3	14	3	6	13	23	19	13	10	24	30	20	22	216	78	138	1.77	6.73	568	長 野
岐 阜	3	6	7	13	10	20	11	4	9	14	13	19	20	15	164	70	94	1.34	4.73	890	岐 阜
静 岡	30	13	6	16	21	13	16	36	24	12	15	75	73	59	409	115	294	2.56	8.07	1,121	静 岡
愛 知	113	81	57	129	104	143	148	152	102	63	138	141	219	202	1,792	775	1,017	1.31	13.47	8,477	愛 知
三 重	8	1	1	2	4	3	4	6	4	1	7	17	21	18	97	23	74	3.22	4.15	684	三 重
滋 賀	6	2	18	5	11	11	0	9	8	9	11	14	12	12	128	53	75	1.42	5.30	728	滋 賀
京 都	20	21	8	13	18	17	28	24	22	11	49	39	14	26	310	125	185	1.48	7.16	2,441	京 都
大 阪	191	140	78	226	256	231	264	285	266	73	269	273	338	370	3,260	1,386	1,874	1.35	21.27	16,808	大 阪
兵 庫	31	32	20	59	70	81	69	79	79	40	107	103	132	131	1,033	362	671	1.85	12.28	4,501	兵 庫
奈 良	13	11	8	9	17	17	24	23	9	11	9	28	33	23	235	99	136	1.37	10.23	951	奈 良
和 歌 山	6	2	1	2	7	6	5	10	8	7	5	8	15	11	93	29	64	2.21	6.92	375	和 歌 山
鳥 取	1	0	7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11	10	1	0.10	0.18	54	鳥 取
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	-	0.15	142	島 根
岡 山	9	6	2	1	7	6	13	12	17	3	7	24	15	13	135	44	91	2.07	4.81	458	岡 山
広 島	3	3	2	2	2	2	3	6	7	6	2	14	2	9	63	17	46	2.71	1.64	733	広 島
山 口	2	0	0	6	2	1	14	10	8	1	12	6	18	23	103	25	78	3.12	5.74	326	山 口
徳 島	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	9	3	6	2.00	0.82	176	徳 島
香 川	1	2	0	1	2	3	1	0	1	7	1	3	2	2	26	10	16	1.60	1.67	130	香 川
愛 媛	0	0	0	0	0	4	2	0	6	1	8	6	9	11	47	6	41	6.83	3.06	164	愛 媛
高 知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	144	高 知
福 岡	8	4	4	23	21	16	16	7	12	8	11	22	22	35	209	92	117	1.27	2.29	5,479	福 岡
佐 賀	1	0	6	0	1	1	0	2	0	1	1	4	6	0	23	9	14	1.56	1.72	290	佐 賀
長 崎	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	8	1	7	7.00	0.53	257	長 崎
熊 本	4	7	3	3	6	11	10	16	12	3	14	7	5	8	109	44	65	1.48	3.72	952	熊 本
大 分	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	11	10	7	12	48	3	45	15.00	3.96	208	大 分
宮 崎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	3	11	27	1	26	26.00	2.42	399	宮 崎
鹿 児 島	5	11	3	5	5	1	5	1	3	1	2	16	9	7	74	35	39	1.11	2.43	595	鹿 児 島
沖 縄	32	29	18	25	36	24	49	27	46	27	24	41	54	40	472	213	259	1.22	17.83	3,933	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

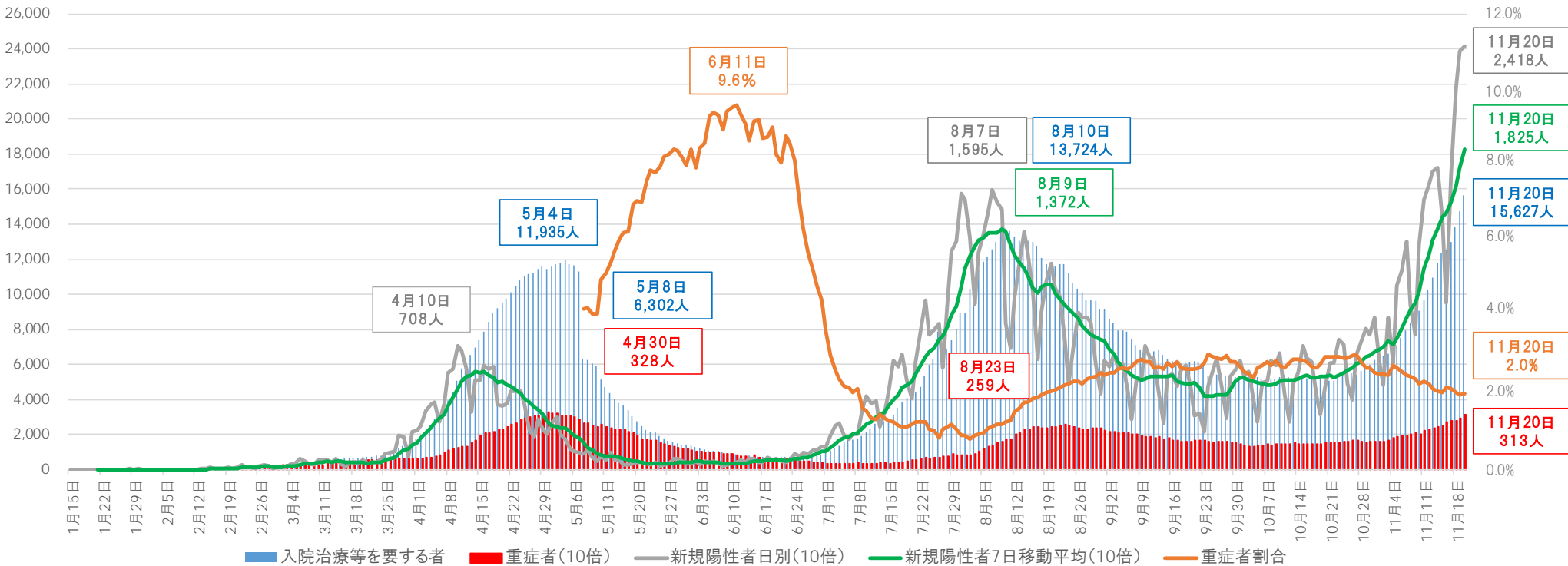
※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

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
37	1

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。

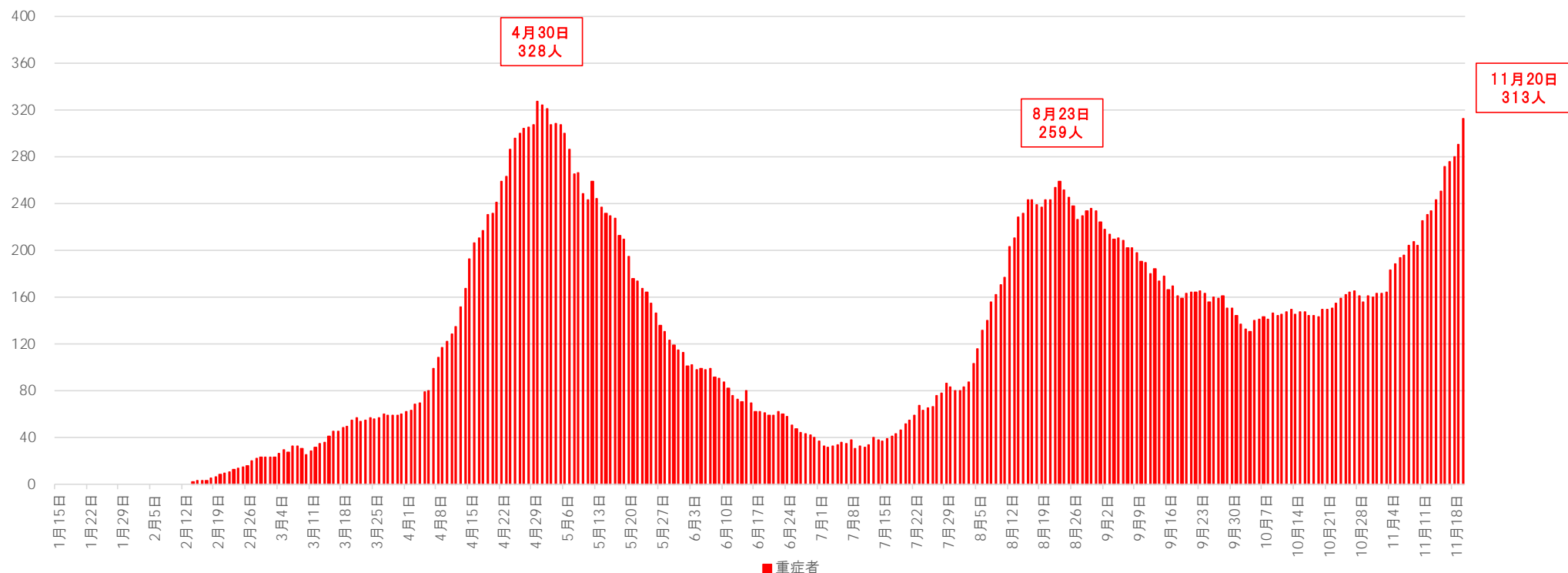
※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。

※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)

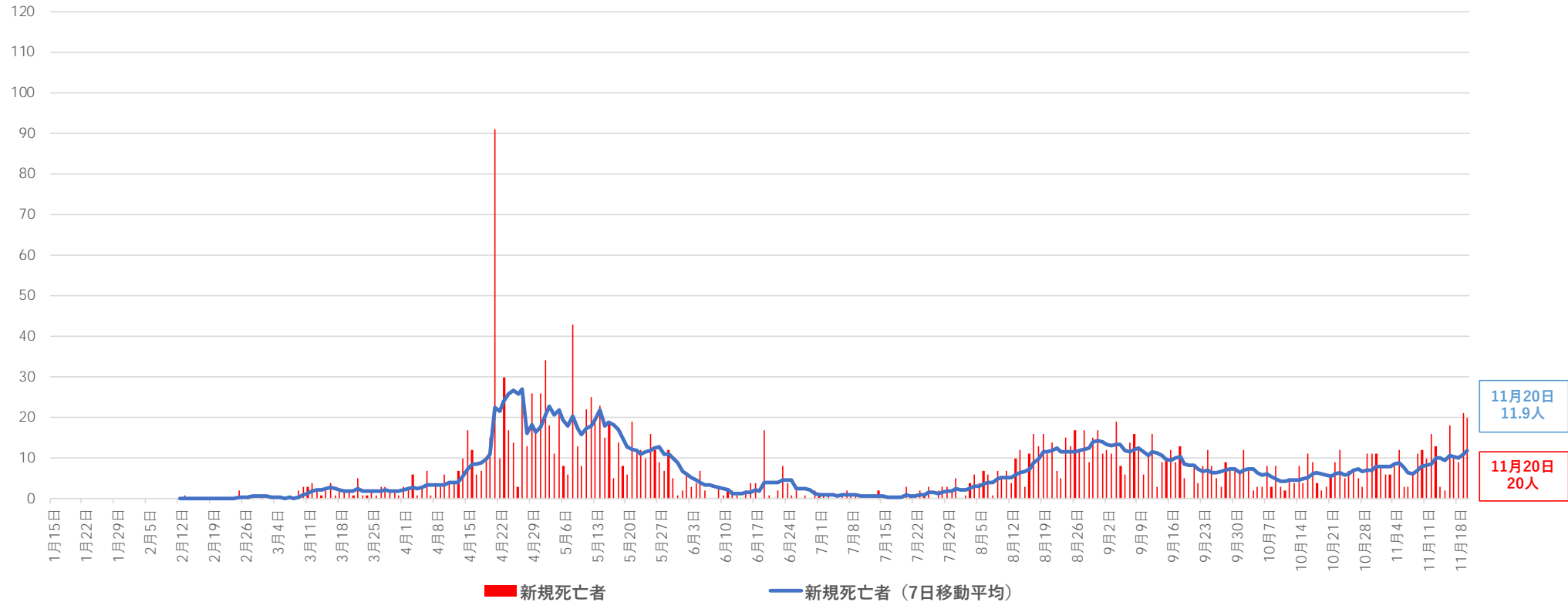


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。大きな拡大が見られない地域もあるが、特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。感染拡大のスピードが増しており、このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性があり、厳しい状況が続いている。
実効再生産数:全国的には1を超える水準が続いている。北海道、東京、大阪、愛知などで概ね1を超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティ、大学生などの若者、医療機関や高齢者施設などにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。また、潜在的なクラスターの存在が想定され、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。
- こうした感染拡大の要因を明確に断定することは難しいが、基本的な感染予防対策がしっかり行われていないことや、そうした中での人の移動の増加、気温の低下による影響も考えられる。
- 一方、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移しているが、感染者数は増加している。また、入院者数、重症者数は増加が続いており、病床占有率も上昇が続いている。このままの状況が続けば、予定された手術や救急医療の受入等を制限せざるを得なくなるなど、通常の医療との両立が困難となる。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 札幌市を中心に接待を伴う飲食店などでクラスターが発生し、感染が拡大していたが、札幌市近郊を含め、道内全体にも感染が拡大。クラスターも、接待を伴う飲食店以外の職場、学校、医療機関や高齢者施設等が増加。濃厚接触者対応も厳しい状況となってきている。また、医療機関においては患者数の増加により、札幌市を中心に病床がひっ迫しており調整が困難になるなど、厳しい状況となっている。
- ②東京都 都内全域に感染が拡大。感染経路が分かっている中では、家庭内感染が最も多く、職場、高齢者施設等、会食と続いているが、感染経路不明割合も半数以上となっている。社会経済活動が活発化し、若年層を中心に感染拡大のリスクを高める機会が増加、大学等も含め感染の場が多岐にわたっている可能性。
- ③大阪府 府内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約6割。歓楽街の関係者・滞在者や、家庭内、事業所等様々な場面で感染が確認される事例が発生。高齢者施設、医療機関、学校等でクラスターが発生。
- ④愛知県 県内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約4割。名古屋市で、歓楽街を中心に感染者が増加し、保健センターの負荷が大きくなっている。感染者の年齢や感染が生じた場は多様化しており、高齢者施設等、大学の課外活動に関連した発生も認めている。また、医療機関での対応も厳しさが増している。名古屋市以外についてもクラスターが多様化し、外国人コミュニティ、大学、高齢者施設で散発。

北海道の一部の地域では、接触機会の削減・行動制限などの強い対策が求められる状況であると考えられる。東京、大阪、愛知においては、こうした強い対策が求められる状態に近づきつつある。

<今後の対応について>

- 感染者数の増加傾向が強まっており、新型コロナウイルス感染症対策以外の公衆衛生体制や医療提供体制を維持するためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- 多様化するクラスターに対する対応が急務である。会食や接待を伴う飲食店、職場、大学生などの若者、外国人コミュニティ、医療機関や高齢者施設等に対して、状況に応じた適切な対応を実施する。見えにくいクラスターへの対策も必要である。
- 11月9日の分科会の緊急提言も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実にを行うとともに、事例の増加が見られる医療機関や高齢者施設等における検査の徹底等の速やかな対応を進める必要がある。
- このため、11月16日の政府対策本部において、「今般の感染拡大に対応したクラスター対策のさらなる強化等について」として示されたように、①地方団体における事業者に対する協力要請とそのための支援、②早期検知しにくいクラスターへの対策、③検査・医療提供体制の確保、④保健所等の人材確保・支援等に速やかに実行することが求められる。
- また、感染の「減少要因」を強めるためには、こうしたクラスター対策に加え、個人や事業者による基本的な感染予防対策の徹底が何より重要である。特に行動範囲の広い若年層を中心に、感染リスクの高まる「5つの場面」などについて情報発信する必要がある。さらに、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がる情報発信の強化や飲食店等における業種別ガイドラインの徹底が改めて必要。人の移動を感染拡大のリスクとしないためにも、こうした基本的な感染予防対策の徹底が必要。
- こうした取組を行う一方、こうしたクラスター対策や基本的な感染予防対策の徹底だけでは対応できない状況も懸念される状況であり、各都道府県においては、都道府県全体の動きだけでなく、都道府県内において感染が急拡大している地域があれば、そうした地域ごとの病床の状況等にもしっかりと着目し、地域に限定した対応も行うなど、各自治体において、速やかに必要な対応を行うことが必要。
- 今後、感染の急拡大が回避できず、病床のひっ迫の予兆が見られる等の事態となれば、速やかに一段と強い対策を行う必要がある。そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。
- なお、今後の感染拡大に際しても、DV、性暴力、自殺等の相談体制について、必要な機能を果たしていくことが求められる。また、休校や休園の判断において、女性や子どもへの影響に配慮が必要である。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

	10/31~11/6	11/7~11/13	11/14~11/20
全国	4.45人(5,614人) ↑	7.26人(9,158人) ↑	10.12人(12,772人) ↑
東京	9.05人(1,260人) ↑	14.49人(2,017人) ↑	18.92人(2,634人) ↑
神奈川	5.28人(486人) ↑	8.41人(774人) ↑	11.89人(1,094人) ↑
愛知	6.46人(488人) ↑	10.26人(775人) ↑	13.47人(1,017人) ↑
大阪	9.93人(875人) ↑	15.73人(1,386人) ↑	21.27人(1,874人) ↑
北海道	11.92人(626人) ↑	26.17人(1,374人) ↑	31.03人(1,629人) ↑
福岡	1.02人(52人) ↑	1.80人(92人) ↑	2.29人(117人) ↑
沖縄	10.60人(154人) ↓	14.66人(213人) ↑	17.83人(259人) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15
全国	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,720件 ↑ 5.5% ↑
東京	35,496件 ↑ 3.3% ↑	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑
神奈川	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑
愛知	5,532件 ↑ 7.3% ↑	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑
大阪	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑
北海道	5,878件 ↓ 6.8% ↑	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑
福岡	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑
沖縄	3,756件 ↑ 5.2% ↓	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	11/4	11/11	11/18
全国	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑	5,951人(22.1%) ↑
東京	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑	1,312人(32.8%) ↑
神奈川	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑	410人(21.1%) ↑
愛知	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑	286人(33.3%) ↑
大阪	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑	571人(40.6%) ↑
北海道	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑	693人(38.3%) ↑
福岡	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑	47人(8.5%) ↓
沖縄	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓	153人(35.3%) ↓

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	11/4	11/11	11/18
全国	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑	483人(13.9%) ↑
東京	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑	187人(37.4%) ↑
神奈川	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓	35人(17.5%) ↑
愛知	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑	15人(21.4%) →
大阪	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑	103人(28.1%) ↑
北海道	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑	20人(11.0%) ↑
福岡	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →	3人(3.3%) ↓
沖縄	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓	14人(26.4%) →

※ 「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11月20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	86,398	5,492	46	127,665	30,017	609	58,139	215,020	3,892	1,304	51,680	27,792	11,715,316	319,175
死者数	4,634	108		1,963	501	7	28	1,276	60	35	326	907	252,535	11,314

	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	2,077,755	891,525	304	18,841	155,254	20,286	413,430	9,004,365	1,308,528	1,456,940	1,998,966	201,055	1,541,574	550,264
死者数	46,760	13,662		73	544	374	7,998	132,162	47,870	53,870	34,525	6,340	42,291	15,196

	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	111,955	815,117	327,049	111,946	138,822	85,317	121,360	44,228	529,226	71,652	228,683	279,572	93,879	5,981,767
死者数	6,508	43,417	2,742	868	859	337	1,365	1,650	11,834	2,224	2,116	3,377	1,200	168,061

	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	93,092	368,665	51,213	85,261	31,441	393,851	67,621	8,715	474,641	1,358	40,492	65,839	5,231	83,994
死者数	853	7,561	1,423	1,347	305	9,596	773	86	8,846	43	341	1,165	25	1,053

	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	119,390	2,013	1,019,543	136,649	29,243	573	183,246	69,473	481,755	121,979	136,183	483,518	6,066	243,009
死者数	1,074	25	100,104	235	254	3	13,073	2,010	6,874	1,870	2,301	15,600	76	3,701

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11月20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	11,722	15,835	354,527	169,395	1,349,434	536,012	600,152	311,554	83,772	161,461	1,072	796,798	61,034	67,296
死亡者数	141	329	5,729	2,053	36,532	14,955	10,694	5,090	2,541	3,472	8	12,088	964	598

	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	76,757	759,658	—	378	23,528	2,771	104,097	91,578	27	1,225,490	939,931	128,231	8,560	74,495
死亡者数	2,153	20,671	—	—	435	63	1,110	579	—	34,761	35,317	1,599	104	1,636

	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	441,159	93,961	114,435	12,452	148	7,979	30,623	2,686	555	151,089	143,756	103,488	12,008	10,088
死亡者数	6,305	2,091	2,649	45	3	41	657	68	—	2,922	8,889	2,839	323	235

	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	430,170	21,083	4,976	—	—	—	7,725	6,233	15,299	12,713	104,427	74,145	117,066	98,665
死亡者数	11,943	129	143	—	—	—	131	113	1,179	75	1,607	1,330	4,050	863

	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	9,116	50,631	139	123,888	4,377	—	13,662	163	203	5,572	6,156	—	5,284	8,034
死亡者数	59	323	4	1,945	69	—	141	—	2	46	119	—	116	168

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11月20日24時時点)

	コンボ	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	32,022	5,632	84	4,907	70,921	5,121	1,539	509	4,382	2,916	7,348	29,577	253	68,316
死亡者数	874	93		63	601	85	82	21	108	43	163	420	7	1,217

	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	17,350	5,658	3,705	494	35	37,109	1,620	5,725	—	17,310	9,208	14,134	1,335	604
死亡者数	356	61	122	10	2	1,061	101	159	—	250	232	333	70	7

	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	9,046	10,082	527	30	—	17,148	—	6,991	14,723	36	5,018	—	74,882	68
死亡者数	265	104			—	158	—	363	120		102	—	1,676	

	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	ポツワナ	マラウイ	ポネール、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	25	—	2,421	4,093	19	76,006	—	—	2,397	641	9,594	6,002	—	—
死亡者数	—	—	43	142		1,062	—	—	74	1	31	185	—	—

	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	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	3,016	974	2,086	11,772	592	2,065	16	4	1	712	9	56,834,789
死亡者数	1	59	16	608	86	7	44				13	2	1,359,479

※ 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。

今般の感染拡大に対応した対策について

内閣官房・内閣府

① 感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底

- ・ 「5つの場面」の注意事項について分かりやすく解説した動画を作成し、YouTube等のSNSや内閣官房の特設サイト（corona.co.jp）を通じて発信。
- ・ バーチャル・シンガーとして若者を中心に人気のある、コロナ対策サポーター「初音ミク」とのコラボレーションによる発信
- ・ 「5つの場面」の注意事項について、更に効果的な浸透を図るため、「いつでもマスク」をキャッチフレーズにしたポスターを作成

② 業種別ガイドラインの徹底・改訂

- ・ 会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る
- ・ 職場における一層の対策強化として、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底を進め、着実な実施を推進

③ 地方創生臨時交付金を活用した効果的な営業時間短縮要請等

- ・ 各都道府県において、地域の感染状況等に応じ、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、エリア・業種を限定した休業要請や営業時間短縮要請等を、機動的に実施していくよう働きかけ
- ・ 協力する事業者に対して協力金等の支給を行う場合、国として、地方創生臨時交付金の「協力要請推進枠」による追加配分を行い、各都道府県の取組を後押し

①. 感染リスクが高まる「5つの場面」の周知徹底

感染の増加傾向を踏まえ「いつでもマスク」や3密回避など、基本的な感染対策を更に徹底することで、感染リスクの高い「5つの場面」を防ぐことが必要であり、そのための情報発信の強化を行う。



■テレビCMでの発信

会食時の感染予防を呼び掛けるテレビCMを作成、放映。動画投稿サイトでも発信。

■「5つの場面」の動画投稿サイト、SNSでの発信

「5つの場面」を分かりやすく解説した動画を作成。動画投稿サイト、SNS、内閣官房の特設サイトで発信。



■ポスターでの発信

「いつでもマスク」をキャッチフレーズにしたポスターを作成。事業者に配付するとともにSNS、特設サイトで発信。

■コロナ対策サポーターとのコラボレーション

若者を中心に人気のある、コロナ対策サポーター「初音ミク」さんが「5つの場面」を紹介したポスターを作成。SNS、特設サイトで発信。

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。



②. 業種別ガイドラインの徹底・改訂

店舗等での感染防止策の確実な実践

会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、**早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。**

課題

これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めるとともに、現場で確実に実践する必要がある。

(飲食店におけるクラスターの発生要因の一例)

- ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・大きな声で長時間会話していた。
- ・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- 等

具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、検討を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改訂進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・対人距離を確保する、斜め向かいに座る
- ・パーティションの活用
- ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用
- ・CO2濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

進捗状況

- ・関係団体、専門家等が参加した検討会を開催し、店舗等での感染防止策を具体的に議論。
- ・関係省庁及び関係団体において、検討会での議論を踏まえつつ、上記対策を含め、店舗等での具体的な感染防止策の強化を検討し、早急に業種別ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

職場における一層の対策強化

職場における感染防止も、早期検知しにくいクラスター対策として極めて重要であり、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底等を進め、着実な実施を図る。

課題

業務中よりは、マスクを外す喫煙や昼食時などの休憩等でクラスターが発生。また、接触機会を減らすためテレワーク、時差出勤等を一層推進することにより、感染機会を減らす努力が求められる。

具体的な対策

以下の対策を徹底することが重要。経済団体への周知・勧奨を実施。

- 体調の悪い方**は出勤しない・させない、産業医との連携
- テレワーク、時差出勤等**のさらなる推進
(11月はテレワーク月間)
- CO2濃度センサー**を活用した換気状況の確認、**寒冷な場面**での換気等の徹底
- 5つの場面**の周知、特に職場での「**居場所の切り替わり**」(休憩室、更衣室、喫煙室)に注意すること

進捗状況

- 西村大臣がテレワークをはじめ、職場における対策強化について、経済団体との対話を実施し、対応を要請。
- 関係省庁及び関係団体を通じて、事業者に、「5つの場面」等での感染防止策や「寒冷な場面での感染防止策」の実践を要請。関係省庁を通じ、エビデンス等に照らして、現行ガイドラインの点検を求め、必要に応じ、ガイドラインを改訂し、着実な実施を図る。

③. 地方創生臨時交付金を活用した効果的な営業時間短縮
要請等

酒類を提供する飲食店等への休業要請・営業時間短縮要請等の推進

- 各都道府県において、地域の感染状況等に応じ、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、以下のような、**エリア・業種を限定した休業要請や営業時間短縮要請等**を、機動的に実施していくよう働きかける。
 - ① **ガイドラインを遵守していない酒類を提供する飲食店等への休業要請**
 - ② **ガイドラインを遵守している酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請**
 - ③ **併せて、夜間や酒類を提供する飲食店等への外出自粛要請**
- ②の要請に伴って、協力する事業者に対して協力金等の支給を行う場合、国として、**地方創生臨時交付金の「協力要請推進枠」による追加配分**を行い、各都道府県の取組を後押しする。

<地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」の概要>

- **追加配分の対象となる要請**
 新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行う**エリア・業種限定の営業時間短縮要請等**であって、**特措法担当大臣との協議**を経たもの（以下「支援対象要請」という。）
- **追加配分の対象団体** 支援対象要請に伴い、協力金等を支給する都道府県（原則として都道府県に配分）
- **追加配分額**
 知事の行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数、協力金の単価及び要請期間）に応じて、算定した額を交付。

対象店舗数（A） 接待を伴う飲食店 酒類を提供する飲食店 ※1	×	協力金の額（B） 60万円を上限 ※2	×	80%（C） ※3
---------------------------------------	---	---------------------------	---	--------------
- ※1 $\left[\begin{array}{l} \text{協力金の支払い等を伴う要請対象店舗のうち食品衛生法に基づく飲食店許可件数} \\ \text{（各都道府県の2割（5,000件を下回る場合には5,000件）を上限）} \end{array} \right] \times 0.9$ （協力割合）
- ※2 1日当たり協力金額（最大2万円）×要請日数（最大30日）
- ※3 国の分担割合
- **適用時期** 令和2年11月1日以降に行われる要請に適用
- **「協力要請推進枠」の予算額** 500億円
 ※第2次補正予算2兆円のうち今後の感染拡大等に備えて地方単独事業分として留保していた分

【参考】主な都道府県における感染拡大防止に係る措置等

	7月～8月の感染拡大期における措置等	現在行っている措置等
北海道	<p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】</p> <p>札幌市すすきの地区：28／1,712(7/23～8/30)</p>	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11/7～27(すすきの地区) 接待を伴う飲食店、酒類提供を伴う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)等 ・11/17～27 札幌市において、感染リスクを回避できない場合、不要不急の外出を控えること等を要請 <p>【重点的検査の実施】</p> <p>臨時PCR検査センターを週4回検査に増強予定</p>
東京都	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <p>8/3～31(都内全域)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)</p> <p>9/1～15(23区)：酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～22時)</p> <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】</p> <p>新宿区歌舞伎町地区：1,365／5,468(7/1～8/31)</p>	<p>○11/19モニタリング会議で、感染状況の評価を4段階中最高の「レッド」に引上げ、医療提供体制は4段階中3段階目の「オレンジ」を維持</p> <p>【重点的検査の実施】</p> <p>左記の取組を継続</p>
愛知県	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <p>8/5～24(名古屋市錦・栄地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】</p> <p>名古屋市錦・栄地区：290／871(7/20～8/31)</p>	<p>○11/19に、「イエローゾーン」（警戒）から「オレンジゾーン」（厳重警戒）に引上げ</p> <p>○引上げに合わせて、知事メッセージで感染防止対策等を呼びかけ</p> <p>【重点的検査の実施】</p> <p>左記の取組を継続</p>
大阪府	<p>【営業時間短縮要請等】</p> <p>8/6～20(大阪市ミナミ地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを遵守していない、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に休業要請 ・ガイドラインを遵守している、接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店等に営業時間短縮要請(～20時) <p>【重点的検査の実施（陽性者数／検査数）】</p> <p>大阪市ミナミ地区：926／5,863(7/16～8/31)</p>	<p>○11/20に、対策本部で以下の内容を決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「イエローステージ1」から「イエローステージ2」に引上げ ・「5人以上」「2時間以上」の宴会・飲み会を控えることを要請 ・GoToイートの人数制限（食事券・ポイント利用者は4人以下）

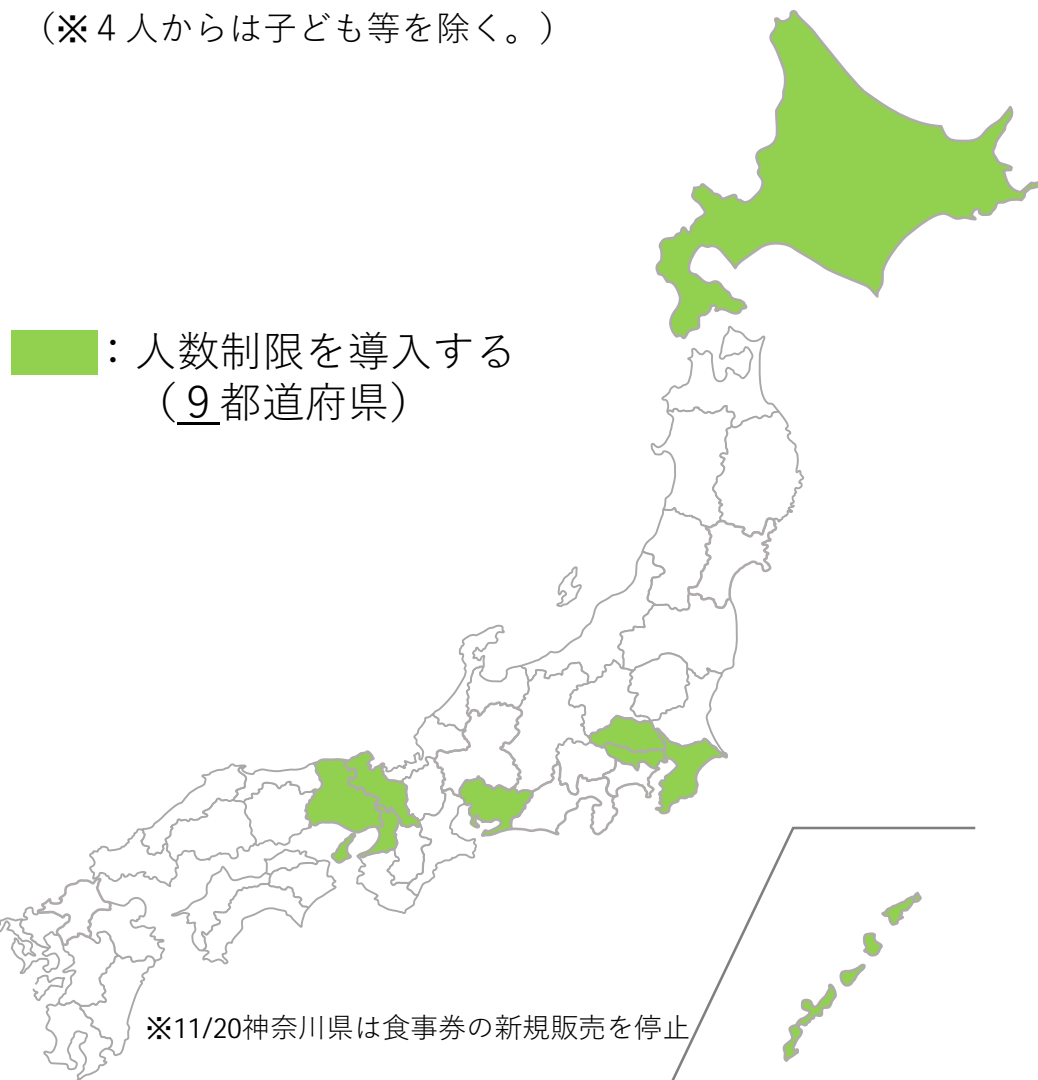
1. Go To イート事業の人数制限について（都道府県の検討結果）

資料2-2

令和2年11月
農林水産省

Go To イート事業においては、感染拡大が見られる地域では、食事券・ポイントの利用は、原則として「4人※以下の単位」での飲食とすることとし、その具体的な対応について、各都道府県知事に早急な検討を要請していたところ、検討結果は以下のとおり。

（※4人からは子ども等を除く。）



	事業利用の人数制限
北海道	4人以下の単位とする（同居家族のみの場合はこの限りでない）
埼玉県	4人以下の単位とする（同居家族のみの場合はこの限りでない）
千葉県	4人以下の単位とする（同居家族のみの場合はこの限りでない）
東京都	4人以下の単位とする（同居家族のみの場合はこの限りでない）
愛知県	4人以下の単位とする（家族のみの場合はこの限りでない）
京都府	4人以下の単位とする（家族のみの場合はこの限りでない）
大阪府	4人以下とする（家族のみの場合はこの限りでない）※
兵庫県	4人以下の単位とする（家族のみの場合はこの限りでない）
沖縄県	4人以下の単位とする（同居家族のみの場合はこの限りでない）
その他の県	現時点では、人数制限をしない

※大阪は、物理的に4人以下に分けたとしても、5人以上のグループでは会食を利用できない。

2. Go To イート事業の食事券の新規発行停止等について

私たちの考え—分科会から政府への提言—

第16回新型コロナウイルス
感染症対策分科会

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策

(3) Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

② Go To Eat事業

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

高齢者施設等でクラスターが多発している中、重症者、死亡者の発生を可能な限り食い止めるため、積極的な検査を実施する。

1. 高齢者施設等での検査の徹底等

(1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施することを全都道府県に徹底。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。

※ 施設側から検査の実施を自治体に求めたが速やかに実施されないケースがあれば、高齢者施設等団体に設置した相談窓口を通じて把握。厚労省から自治体に善処を求める。

(2) 自費検査を実施した場合の補助

- 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施。

(3) 併せて、高齢者施設等に対し、施設内感染防止対策をあらためて徹底。

2. クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施

- 直近1週間で中規模（5人以上を目安）以上のクラスターが複数発生している地域（保健所管内を基本）では、感染者が一人も発生していない施設等であっても、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。

<優先順位及び実施に当たっての考え方> → 以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

- ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団
 - ・ 高齢者施設、医療機関等
 - ・ クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等（例えば、施設間で職員や利用者の行き来があるもの等）について特に優先して実施。
- ② 感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大しやすい（不特定多数との接触）場所・集団
 - ・ 接待を伴う飲食店の従業員等を優先。

3. 自治体への人的支援

- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

緊急提言

2020年11月19日

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

新型コロナウイルスの新規感染者数は、秋以降、全国的に増加しており、一日の感染者数は過去最多を記録している。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、特に女性への影響が深刻であり、「女性不況」の様相が確認される。女性就業者数が多いサービス産業等が受けた打撃は極めて大きく、厳しい状況にある。事実、2020年4月には非正規雇用労働者の女性を中心に就業者数は対前月で約70万人の減少（男性の約2倍）となり、女性の非労働力人口は増加（男性の2倍以上）した。DVや性暴力の増加・深刻化、予期せぬ妊娠の増加が懸念され、10月の女性の自殺者数は速報値で851人と、前年同月と比べ増加率は8割にも上る。シングルマザーからは、収入が減少した、生活が苦しいとの切実な声が上がっている。医療・介護・保育の従事者などのいわゆるエッセンシャルワーカーには女性が多く、処遇面や働く環境面が厳しい状況にある。感染症による差別も報告されている。緊急事態宣言下の休校・休園は生活面、就労面において特に女性に大きな負の影響をもたらした。テレワークについては、その普及と充実に向けて対応すべき課題は少なくない。女性の家事、育児等の負担増に留意するとともに、エッセンシャルワーカーをはじめテレワークの導入が困難な職業に従事する方々の状況をしっかり受け止める必要がある。

国連では、2020年4月9日、グテーレス事務総長がコロナ対策において女性・女の子を中核に据えるよう、声明を発した。

こうした状況を踏まえ、本研究会として、以下の事項を緊急に提言する。

今後、政府にあっては、自治体や民間企業等の協力を得ながら取組を進めていくことを期待する。

- DV、性暴力、自殺等の相談体制と対策を早急に強化するとともに、感染拡大期においても可能な限り必要な機能を果たすこと
- 休校・休園の判断において、女性・子供への影響に最大限配慮すること
- いわゆるエッセンシャルワーカーの処遇改善等を十分考慮すること
- 感染症に伴う差別的な扱いの解消に向けた取組を進めること
- ひとり親家庭への支援を強化すること
- テレワークについて、課題を踏まえた上で、普及、充実を進め、柔軟な働き方を進めていくこと
- デジタル、福祉分野など成長分野等へのシフトに向けた人材育成、就労支援を進めていくこと
- 行政の業務統計を含む統計情報の積極的活用を促し、迅速な実態把握とその分析を進めること

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

白波瀬 佐和子 東京大学大学院人文社会系研究科教授〈座長〉

大崎 麻子 特定非営利活動法人 Gender Action Platform 理事

大竹 文雄 大阪大学大学院経済学研究科教授

種部 恭子 医療法人社団藤聖会女性クリニック We!TOYAMA 代表

筒井 淳也 立命館大学産業社会学部教授

永濱 利廣 株式会社第一生命経済研究所首席エコノミスト

松田 明子 山形県子育て若者応援部長

武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

山口 慎太郎 東京大学大学院経済学研究科教授

山田 久 株式会社日本総合研究所副理事長

研究会事務局：内閣府男女共同参画局

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会

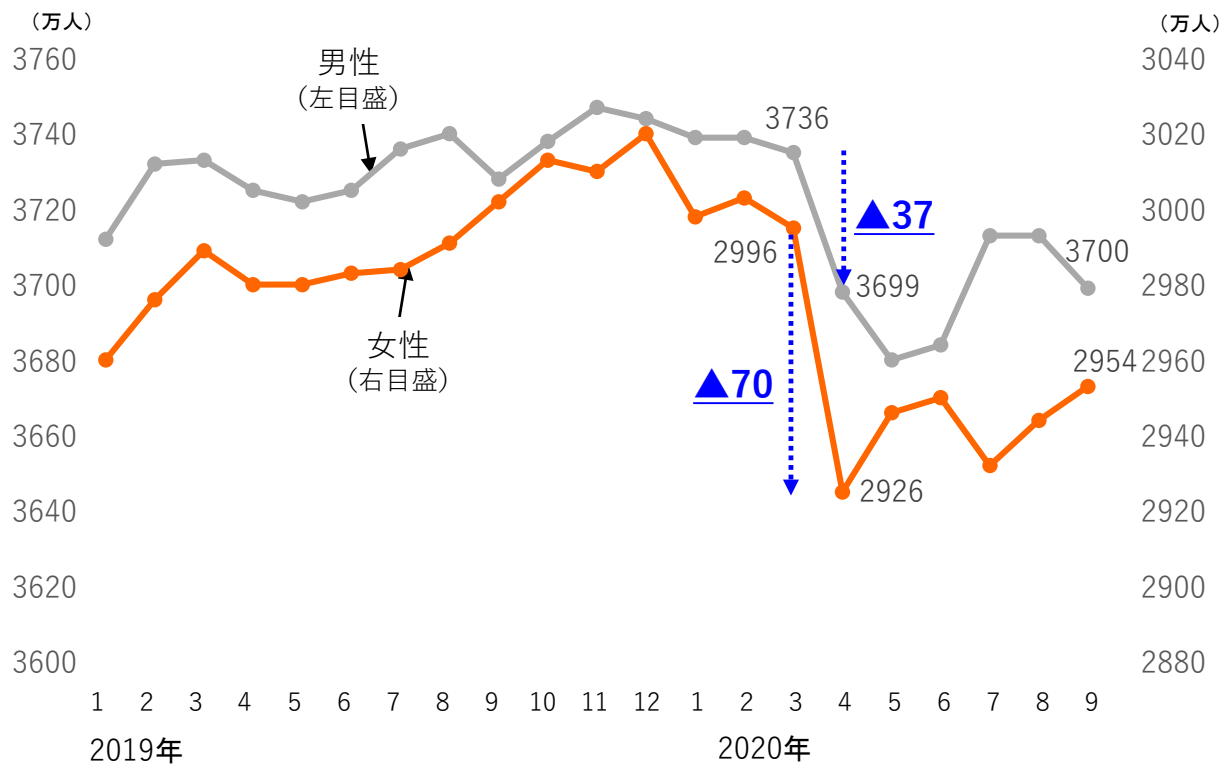
緊急提言（参考データ）

2020年11月19日
内閣府男女共同参画局

就業者数・雇用者数の推移

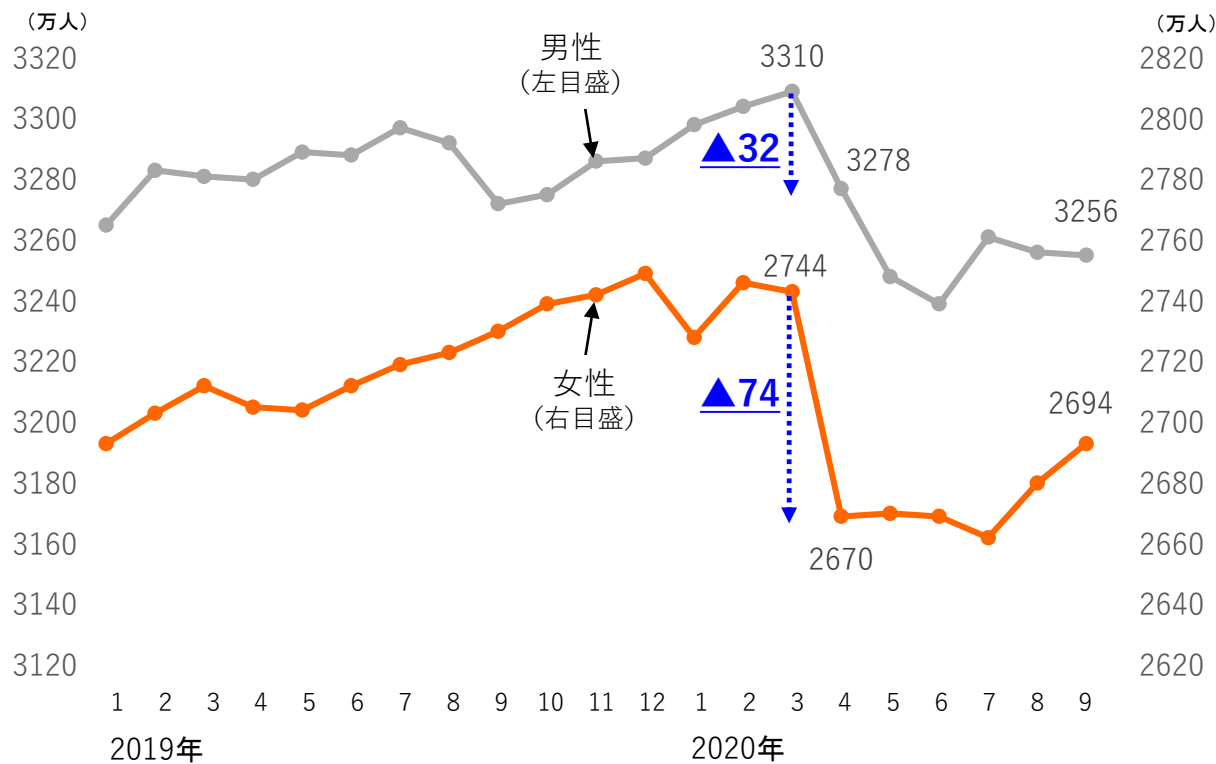
- ✓ 就業者数は、男女とも2020年4月に大幅に減少。特に女性の減少幅が大きい。（男性：37万人減、女性：70万人減）
9月の就業者数は、男性は減少、女性は増加。
- ✓ 雇用者数は、男女とも2020年4月に大幅に減少。特に女性の減少幅が大きい。（男性：32万人減、女性：74万人減）
女性の減少幅は、就業者数よりも雇用者数の方が大きい。

就業者数



(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

雇用者数

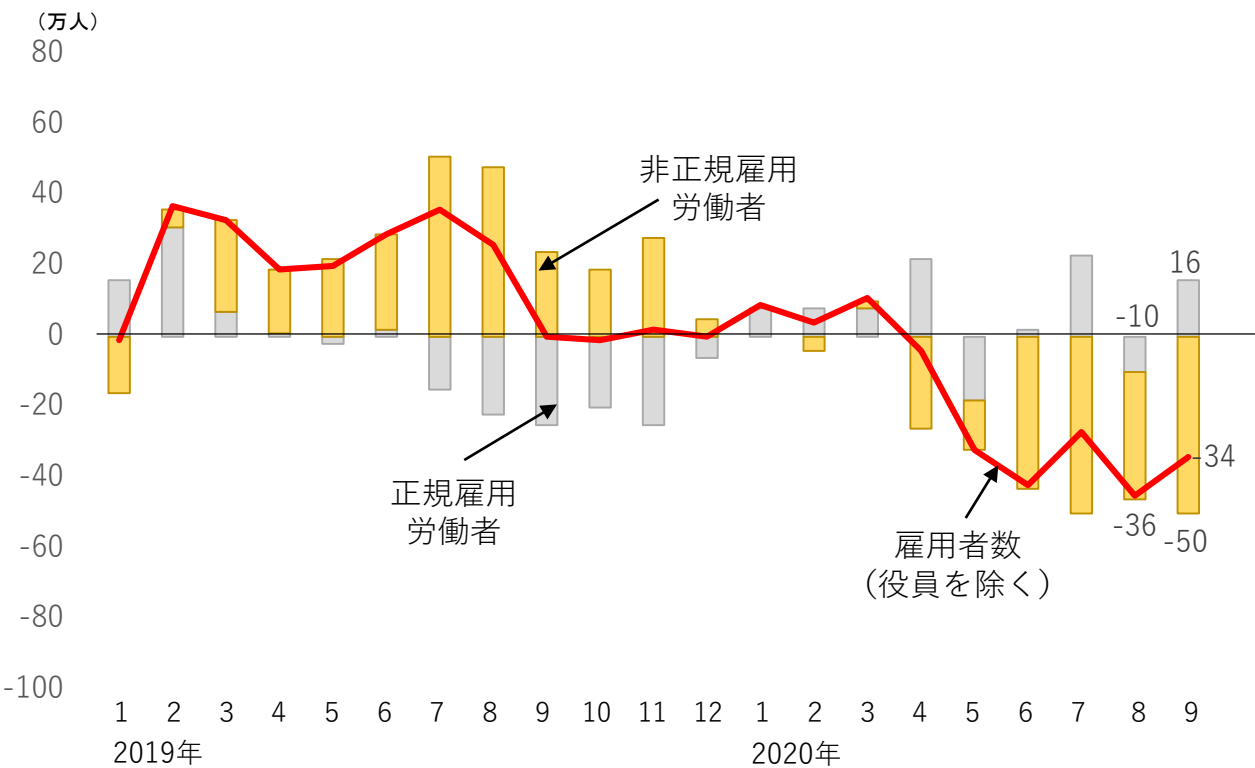


(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

雇用者数の推移

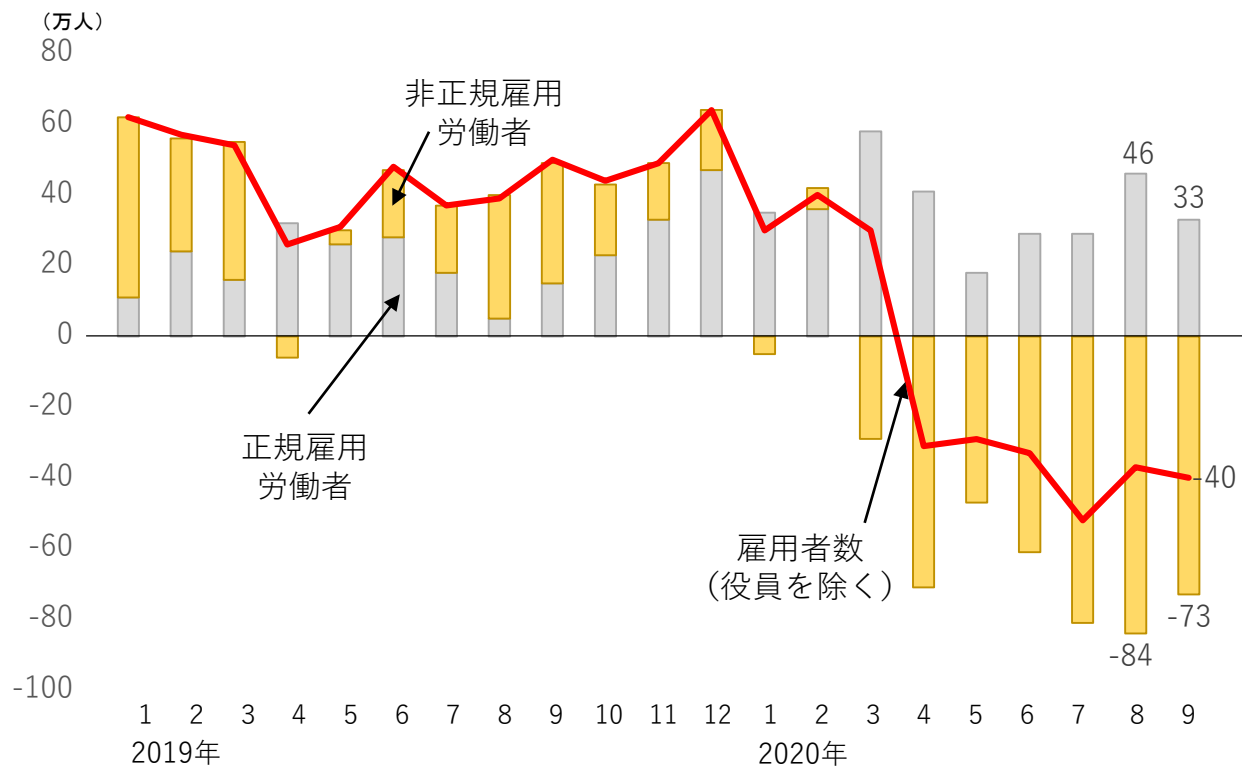
- ✓ 雇用者数は、男女とも2020年4月以降、対前年同月で減少。
- ✓ 雇用形態別の内訳を見ると、非正規雇用労働者の減少幅が大きく、特に女性の非正規雇用労働者の減少幅が大きい。

雇用形態別雇用者数の前年同月差（男性）



(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

雇用形態別雇用者数の前年同月差（女性）

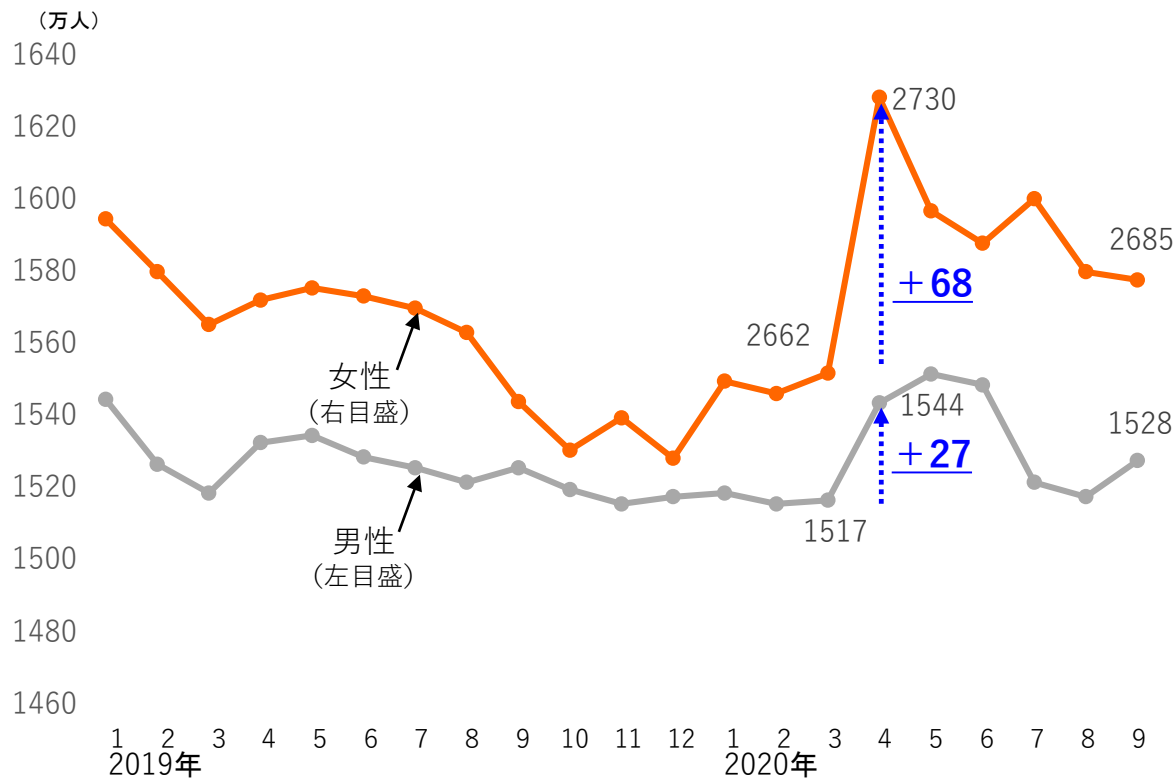


(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

非労働力人口・完全失業者数の推移

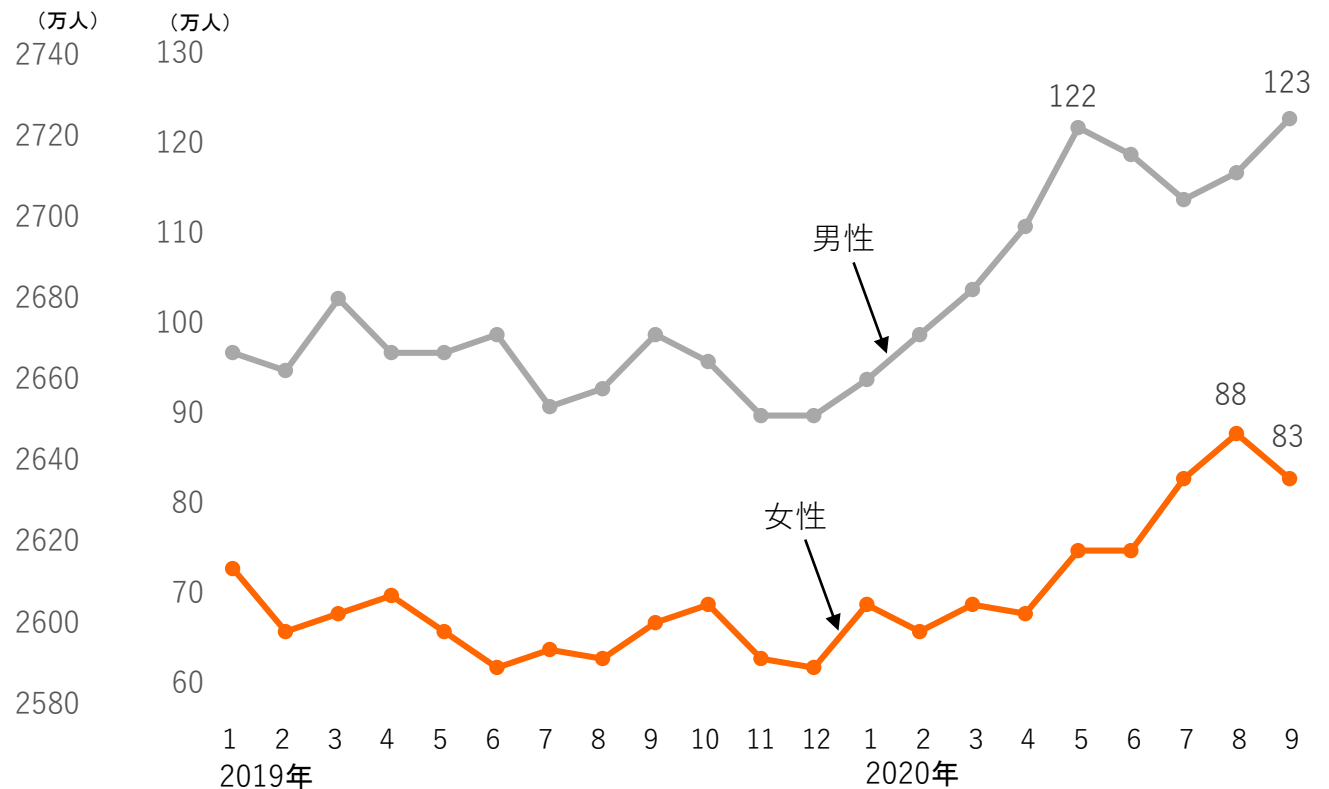
- ✓ 非労働力人口は、男女とも2020年4月に大幅に増加。特に女性の増加幅が大きい。（男性：27万人増、女性：68万人増）
9月の非労働力人口は、男性は増加、女性は減少。
- ✓ 完全失業者数は、男女とも2020年4月以降、増加傾向にある。8月の女性の完全失業者数（88万人）は、2015年10月以降で最多。

非労働力人口



(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

完全失業者数

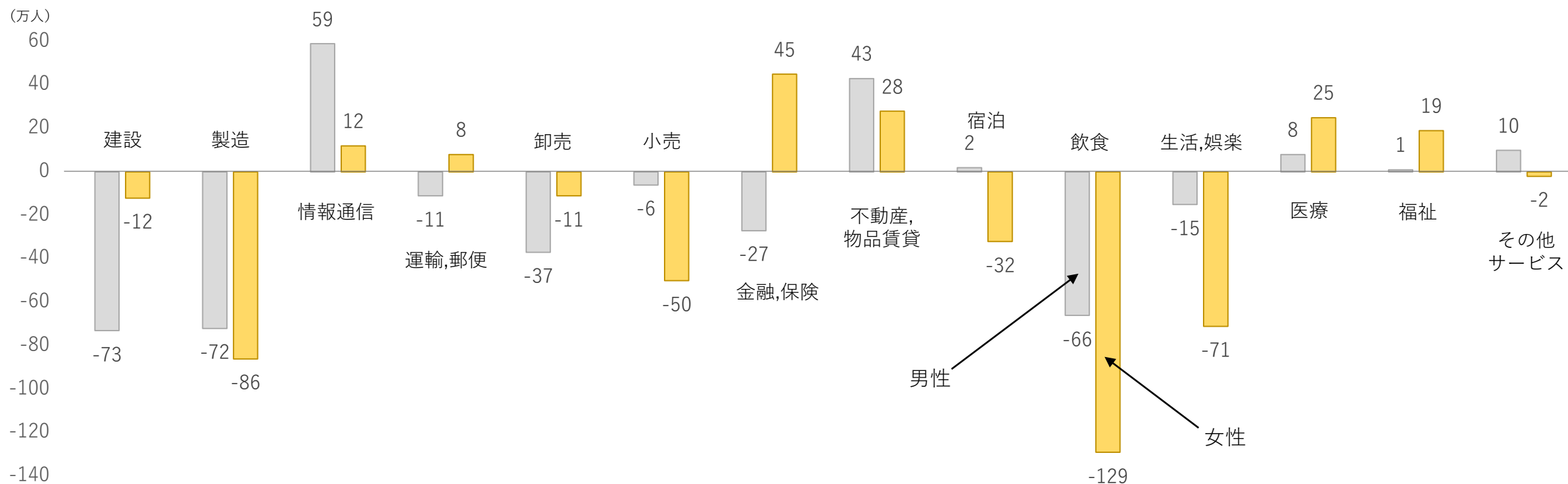


(総務省「労働力調査」より作成。季節調整値。)

産業別就業者数の推移

- ✓ 就業者数の前年同月差を産業別で見ると、男女とも「飲食業」「製造業」の減少幅が大きい。
- ✓ 女性は「飲食業」「製造業」「生活、娯楽業」「小売業」の就業者数の減少幅が大きい。

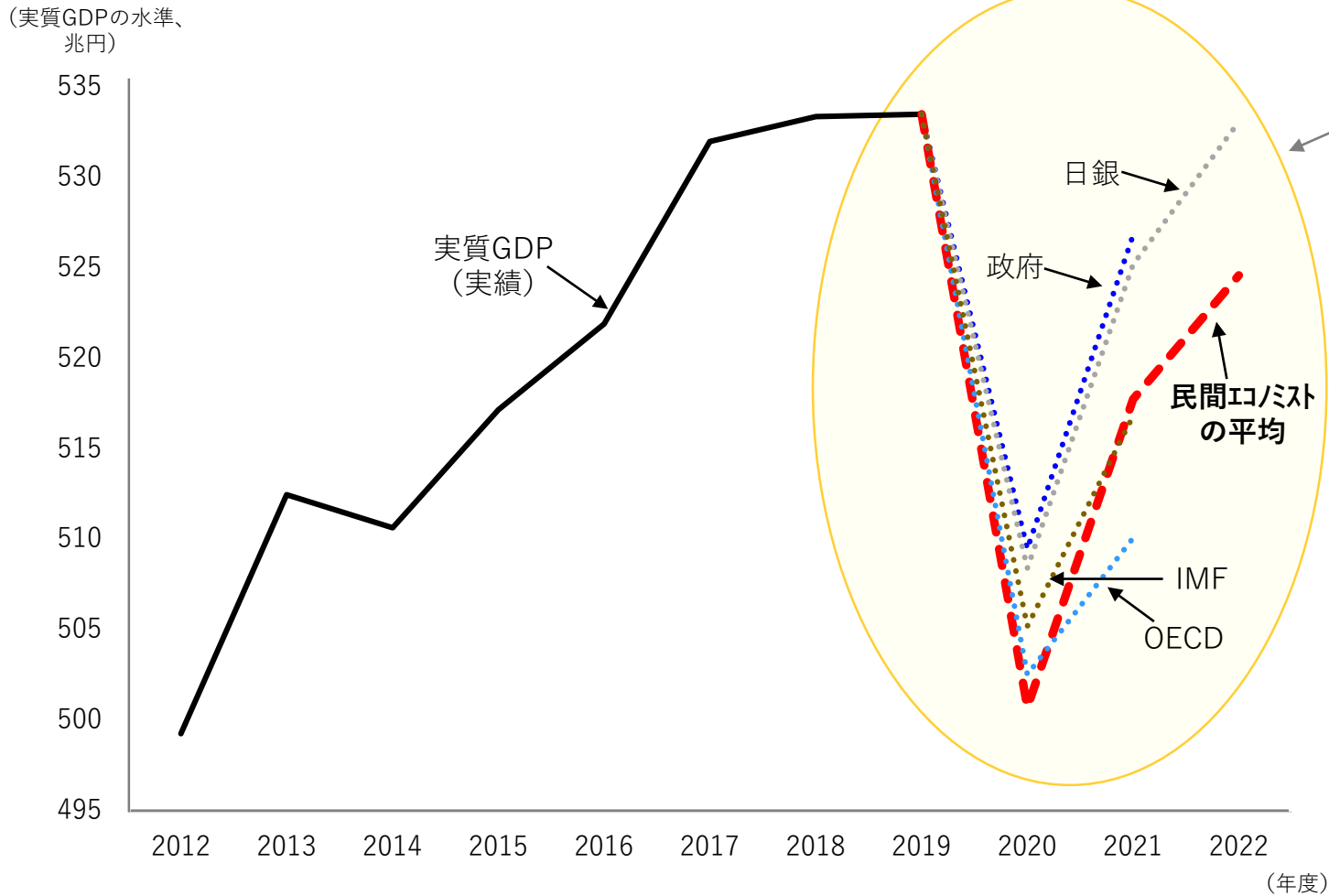
産業別就業者数の前年同月差（2020年4月～9月の累計）



(総務省「労働力調査」より作成。原数値。)

今後の経済見通し

主な機関の実質GDPの見通し



実質GDP成長率の見通し

(カッコ内の数値は2019年度の実績を100とした場合の指数)

		2020	2021	2022
政府	内閣府 (年央試算)	▲4.5% (95.5)	+3.4% (98.7)	—
	日本銀行 (経済・物価情勢の展望)	▲4.7% (95.3)	+3.3% (98.4)	+1.5% (99.9)
	民間エコノミストの平均 (ESPフォーキャスト調査)	▲6.14% (93.9)	+3.40% (97.1)	+1.32% (98.3)
国際機関	OECD (暦年)	▲5.8% (94.2)	+1.5% (95.6)	—
	IMF (暦年)	▲5.3% (94.7)	+2.3% (96.9)	—

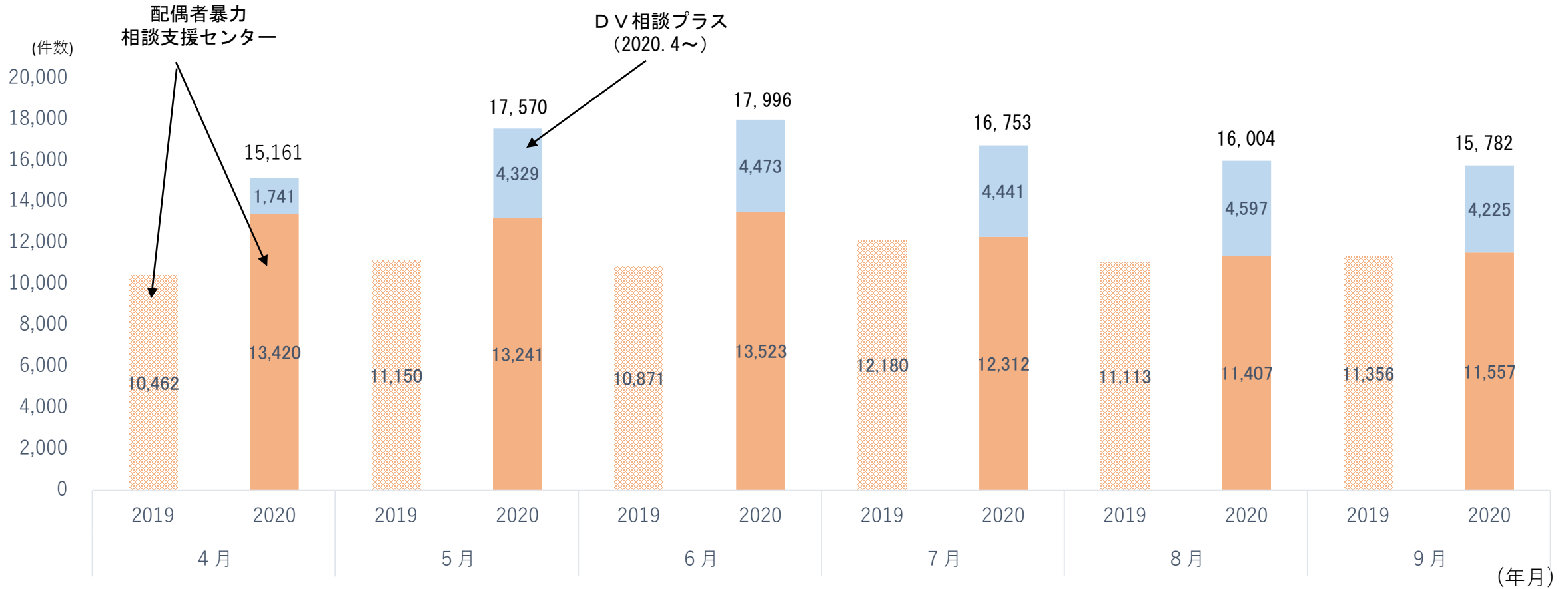
※内閣府「国民経済計算」、内閣府「令和2(2020)年度内閣府年央試算」

日本銀行「経済・物価情勢の展望(2020年7月)」、公益社団法人日本経済研究センター「ESPフォーキャスト調査」

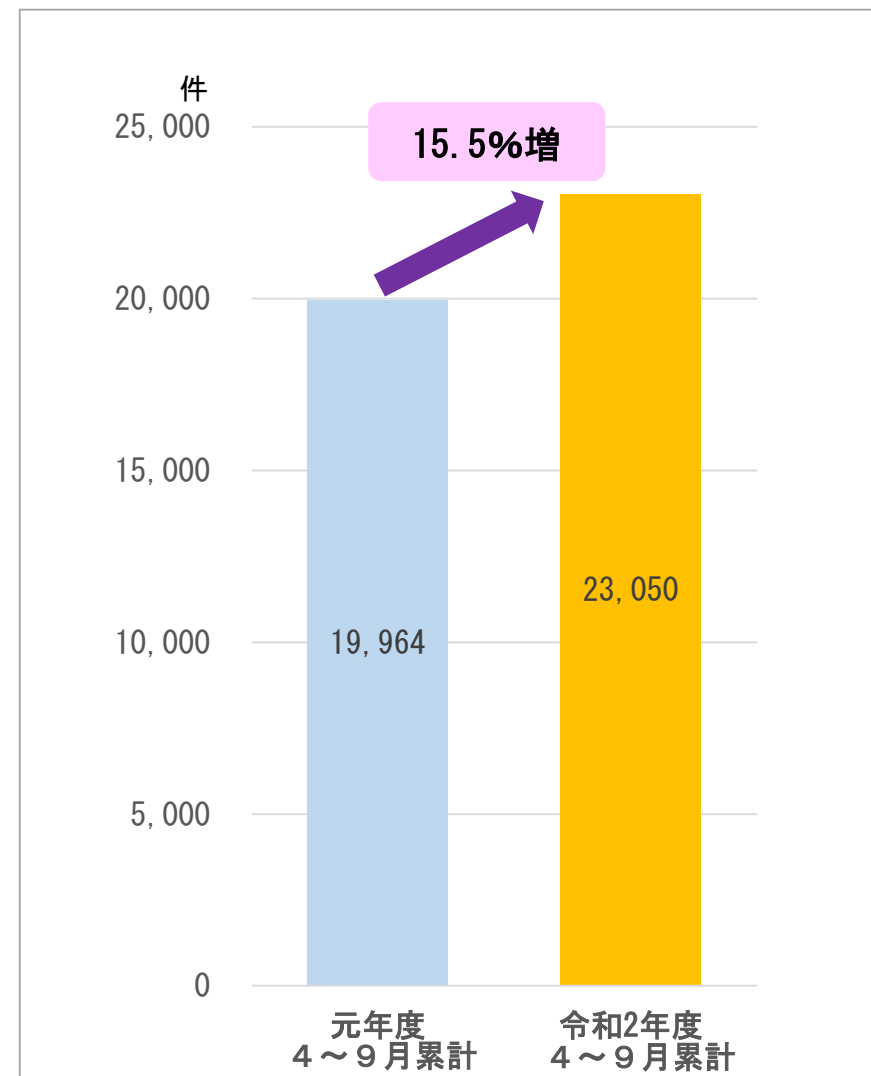
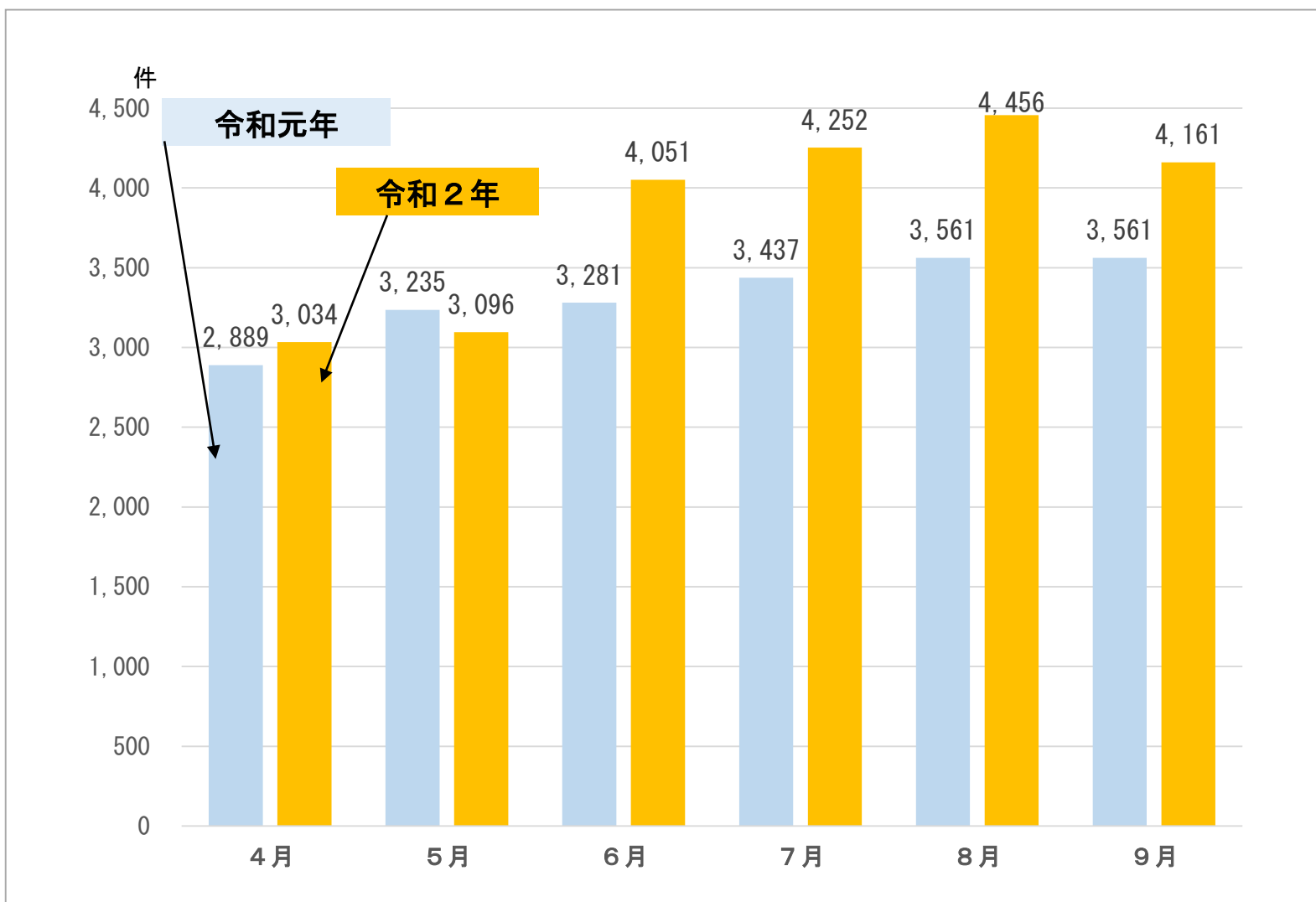
OECD「Economic Outlook」(2020年9月)、IMF「World Economic Outlook(2020年10月)」より作成。

DV相談件数の推移

✓ DV相談件数の推移を見ると、2020年5月・6月の相談件数は前年同月の約1.6倍。



✓ 相談件数は前年を上回って推移。令和2年4月～9月の累計相談件数は前年同期の約1.2倍。

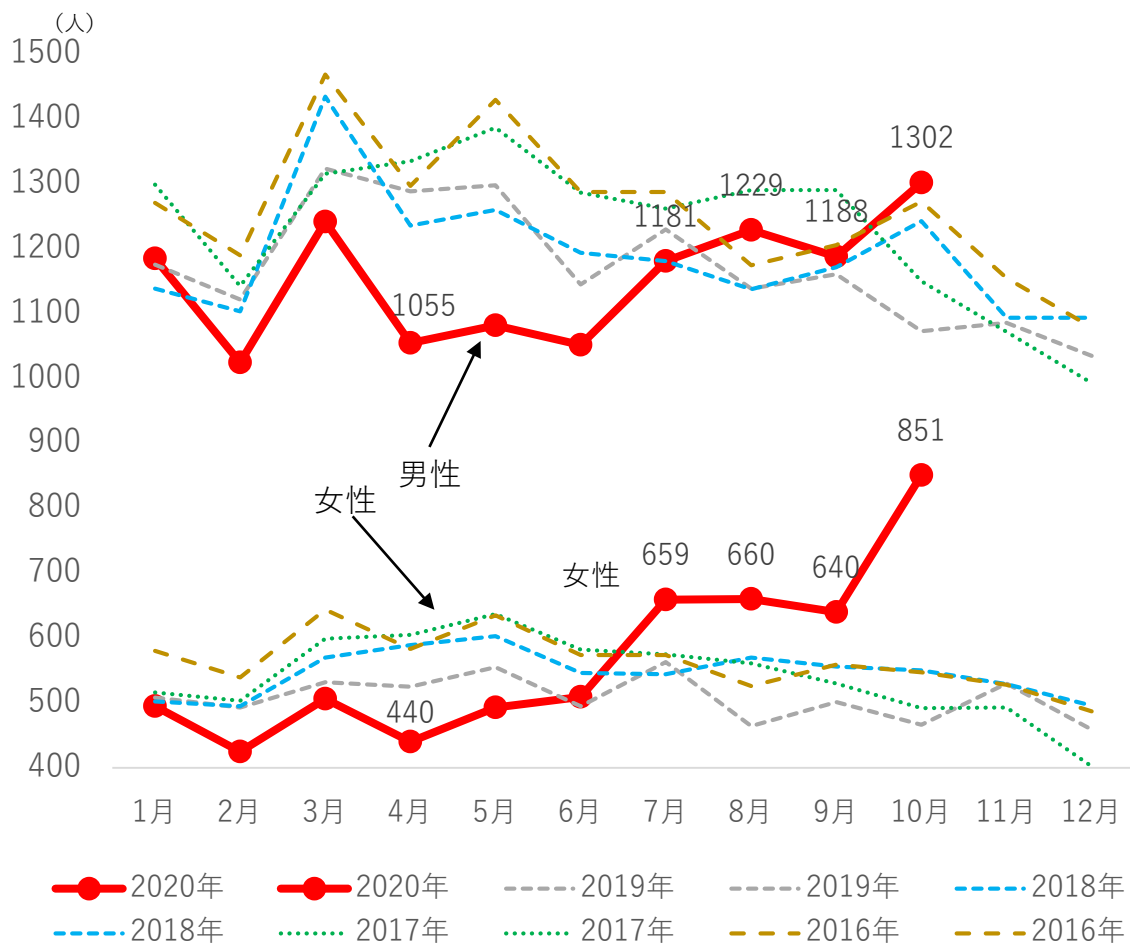


(内閣府男女共同参画局調べ) ※相談件数は、電話・面接・メール・SNSによる相談の合計。

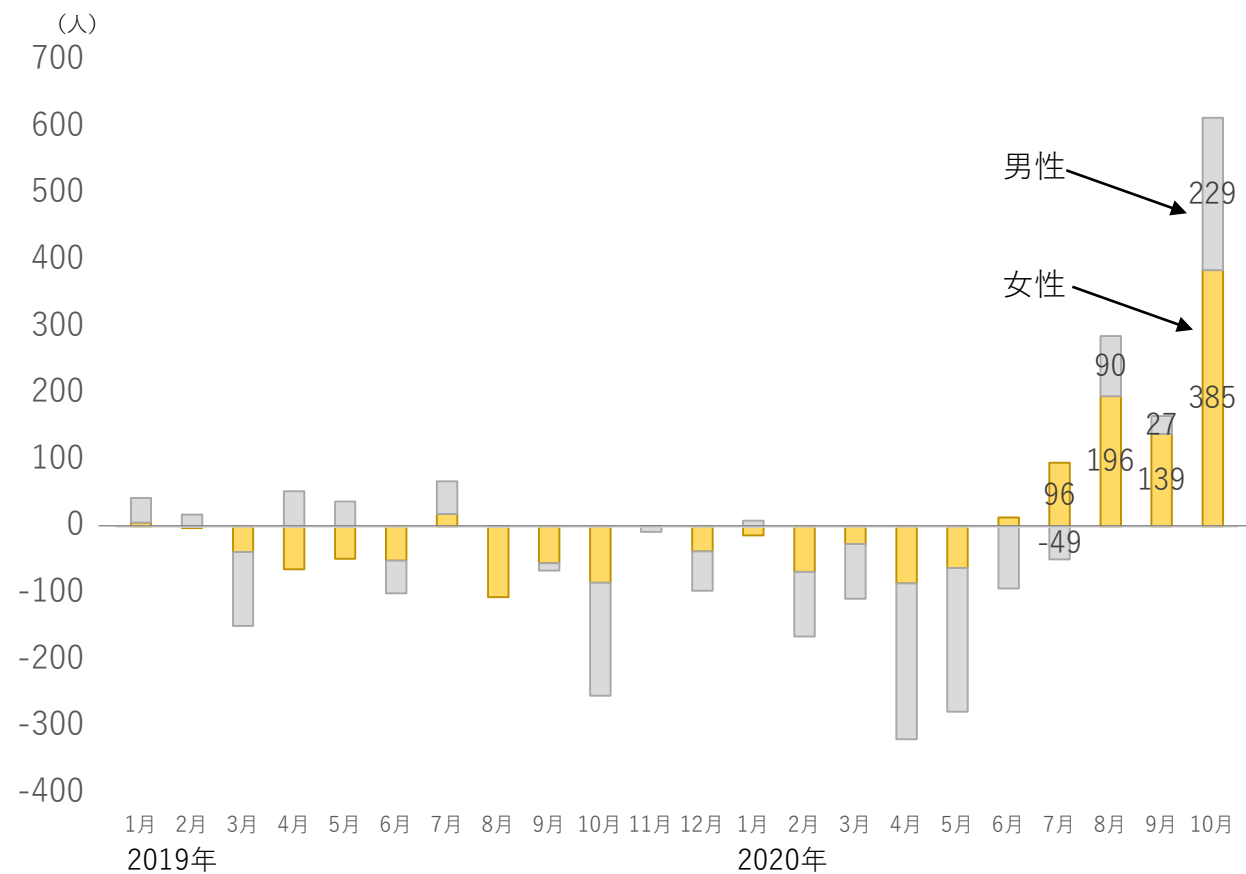
自殺者数の推移

✓ 2020年10月の女性の自殺者数は851人（速報値）。前年同月比で約8割増。

自殺者数



自殺者数の前年同月差



(警察庁HP「自殺者数」より作成。原数値。2019年までは確定値。2020年は11月9日時点の暫定値。)

私たちの考え
—分科会から政府への提言—
令和2年11月20日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

[I] はじめに：考え方

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

[II] 現下の状況の判断

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

[III] これまでを振り返ると

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

(1) メッセージの社会への浸透が不十分

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

(2) 見えにくいクラスターの増加

- 保健所の懸命な努力にも関わらず、感染が拡大するに伴ってリンクの追えない感染者数が増えており、現在、軽症者・無症状者を介した感染など見えにくいクラスターが増加している可能性がある。こうしたことが、家庭や職場、会食の場等での感染拡大につながっていると考えられる。このまま感染が拡大すれば、感染源、感染機会の特定や見えにくいクラスターを突き止めるための調査がさらに困難になる。
- 感染の可能性を自覚しながらも、何らかの理由で検査を受けない又は報告が遅れる事例が増えはじめている。また、その結果として、家族などへの二次感染に至る事例が見られる。

(3) 感染対策と社会経済活動との両立の難しさ

- 感染対策と社会経済活動との両立が求められているが、いかにそのバランスを取り続けるかは難しい。

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策

感染の「増加要因」と「減少要因」の拮抗が崩れた今、

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

ことが重要であり、以下の6点が特に重要である。

(1) 営業時間の短縮

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

(2) 地域の移動に係る自粛要請

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

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

(3) Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

① Go To Travel事業

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

② Go To Eat事業

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

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

（４）これまでの取組みの徹底

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

（５）経済・雇用への配慮

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

（６）人々の行動変容の浸透

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