

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第12回）

日時：令和2年10月23日（金）
14時30分～16時30分
場所：合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 各地域におけるクラスター対策ヒアリングの結果について
- (3) 年末年始等の在り方について
- (4) 新技術導入・普及の取組について
- (5) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|------------------|
| 資料1 | 直近の感染状況等 | (構成員提出資料) |
| 資料2 | 全国・県別エピカーブ等 | (構成員提出資料) |
| 資料3-1 | 今後の対策についての検討 | (内閣官房) |
| 資料3-2 | クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討(案) | (内閣官房) |
| 資料3-3 | クラスター事例集 | (内閣官房) |
| 資料3-4 | 分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—(案) | (構成員提出資料) |
| 資料3-5 | (参考資料) 人の移動に関する分科会から政府への提言 | (第10回分科会構成員提出資料) |
| 資料4-1 | 年末年始に関する分科会から政府への提言(案) | (構成員提出資料) |
| 資料4-2 | ハロウィンでの感染防止策について | (内閣官房) |
| 資料5 | 新技術導入・普及の取組について | (経済産業省) |
| 参考資料1 | 直近の感染状況等 | |
| 参考資料2 | 都道府県の医療提供体制等の状況 | |

○新規感染者数の動向

- ✓ 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると思われる。
- ✓ 多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や、増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などが生じている。
- ✓ 実効再生産数は、東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。全国的には、1に近い水準が続いている。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(10/7~10/13、10/14~20)
 全国(2.84人(3,585人↑)、2.95人(3,716人↑))、東京都(8.85人(1,232人↑)、8.83人(1,229人↓))、
 愛知県(1.56人(118人↓)、1.75人(132人↑))、大阪府(3.97人(350人↓)、4.21人(371人↑))、
 福岡県(1.00人(51人↑)、0.84人(43人↓))、沖縄県(9.50人(138人↓)、14.38人(209人↑))
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(10/10~10/16) 全国 49.0%(前週差4.6%ポイント↓)、東京都 55.9%(4.6%ポイント↓)

○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加に転じている。受入確保病床に対する割合(括弧内)は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。
 - ・入院者数(10/14):全国 3,064人↑(11.5%)、東京都 1,146人↑(28.7%)、愛知県 87人↓(11.0%)、
 大阪府 217人↓(15.9%)、福岡県 40人↓(7.3%)、沖縄県 160人↑(36.5%)
- ✓ 重症者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加がみられ、下げ止まりの状況となっている。
 - ・重症者数(10/14):全国 317人↑(9.2%)、東京都 135人↑(27.0%)、愛知県 10人↓(14.3%)、
 大阪府 45人↑(12.7%)、福岡県 7人↑(7.8%)、沖縄県 25人↓(43.9%)

○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は2.8%であり、緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
 - ・検査数(10/5~10/11、10/12~10/18):全国(129,212件↓、131,554件↑)、東京都(36,339件↓、35,215件↓)、
 愛知県(3,479件↓、3,998件↑)、大阪府(9,131件↓、9,972件↑)、沖縄県(2,875件↑、3,627件↑)
 - ・陽性者の割合(10/5~10/11、10/12~10/18):全国(2.8%(前週差0.2%ポイント↑)、2.8%(0.0%ポイント→))、
 東京都(3.4%(0.2%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↑))、愛知県(2.9%(0.5%ポイント↓)、3.7%(0.8%ポイント↑))、
 大阪府(3.8%(0.3%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↓))、沖縄県(5.3%(2.6%ポイント↓)、5.0%(0.3%ポイント↓))

※ 「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。

<感染状況について>

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると見られる。また、首都圏では感染が減少の動きとならないことが、全国において継続的な減少がみられない状況の要因と考えられる。

増加要因:なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化していること。そうした中、クラスター発生の場面も多様化していること など

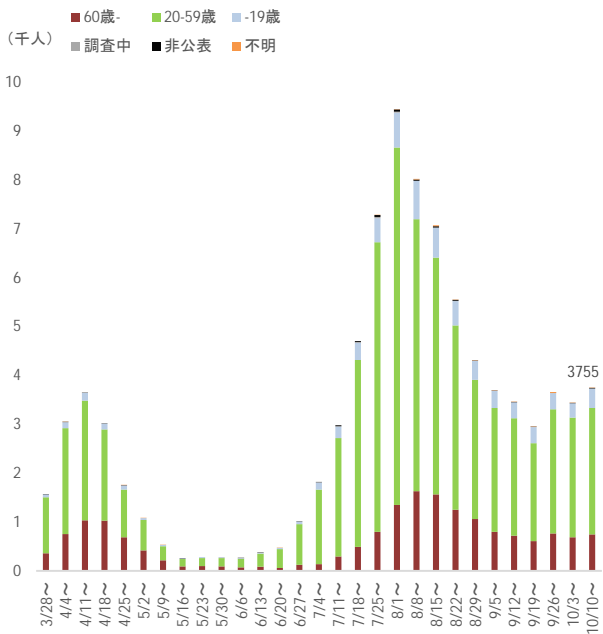
減少要因:感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えていること。一方、クラスターが発生した場合でも、これまでの経験を活かし、関係者が迅速かつ効果的な対応をとってきたこと など

- また、地域ごとの動きにも留意することが必要である。多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などがあり、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に留意が必要である。

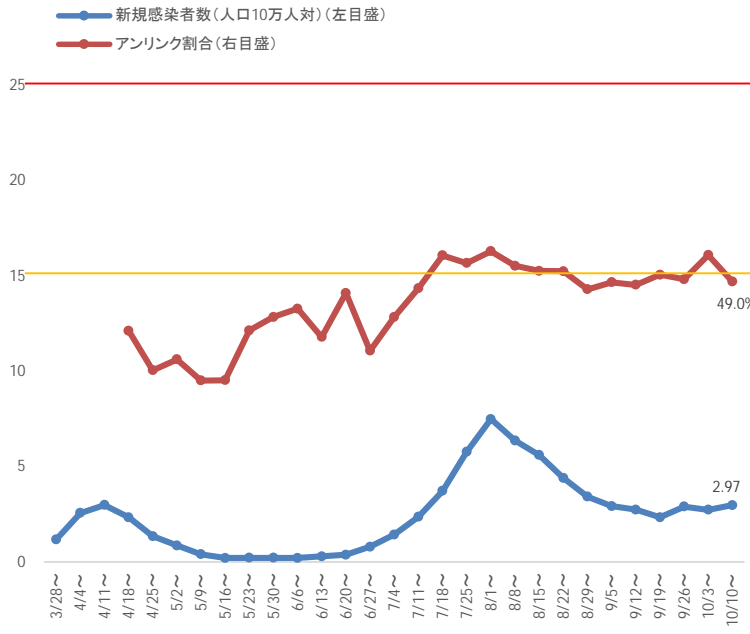
<今後の対応について>

- これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での感染予防対策の再確認・徹底が必要がある。
- 特に、地方都市の歓楽街や共同生活など特定の生活習慣を有するコミュニティなどでクラスターが生じるなど、その態様が多様化しつつある。大学での対面授業再開に伴う学生の行動の活発化などを含めて、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。その際には、院内・高齢者施設における感染対策と面会のバランスをとりつつ、重症者・死亡者を抑えていくことも必要である。
- 併せて、社会活動の活性化が見込まれる中で、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用(フェイスシールド、マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要)、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の徹底が重要であるが、クラスターの分析を踏まえ、感染リスクが高まる飲食の場面などをはじめ、具体的な行動のリスクやリスクを低減する工夫を、国民に分かりやすく説明することが必要である。
- こうした取組により、感染が拮抗した状況を引き下げる努力が必要であり、その際どうした水準を目指すべきかや、定量的な分析は必要であるが、人の移動に伴い感染が生じることが想定される中で、年末年始も含めた対応についても検討を進めることが必要である。

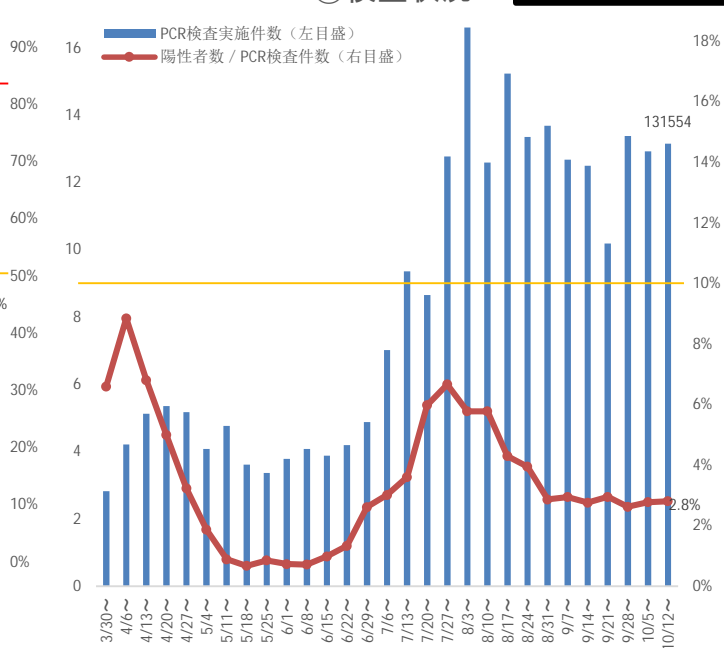
①新規感染者報告数



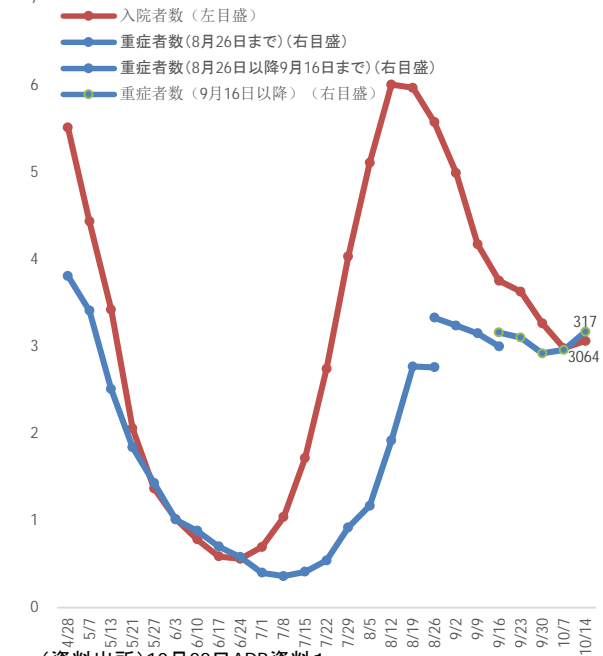
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



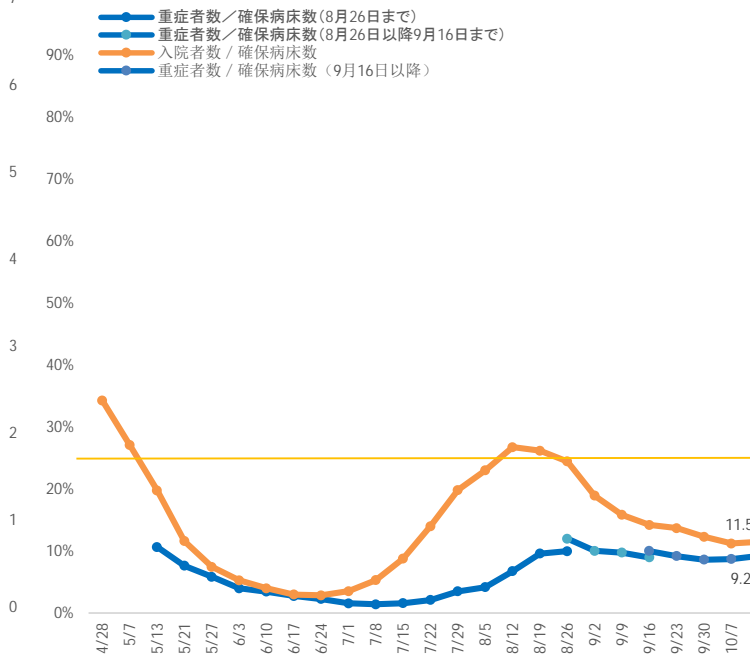
③検査状況



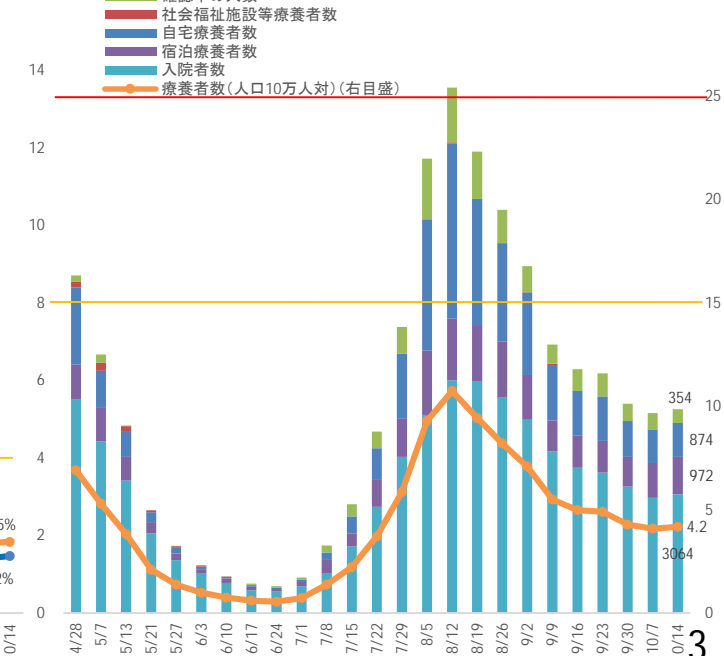
④入院者数／重症者数



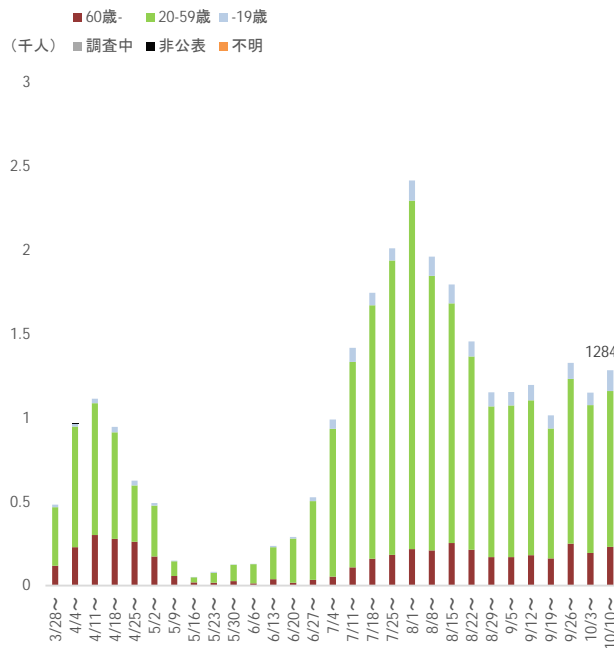
⑤病床占有率



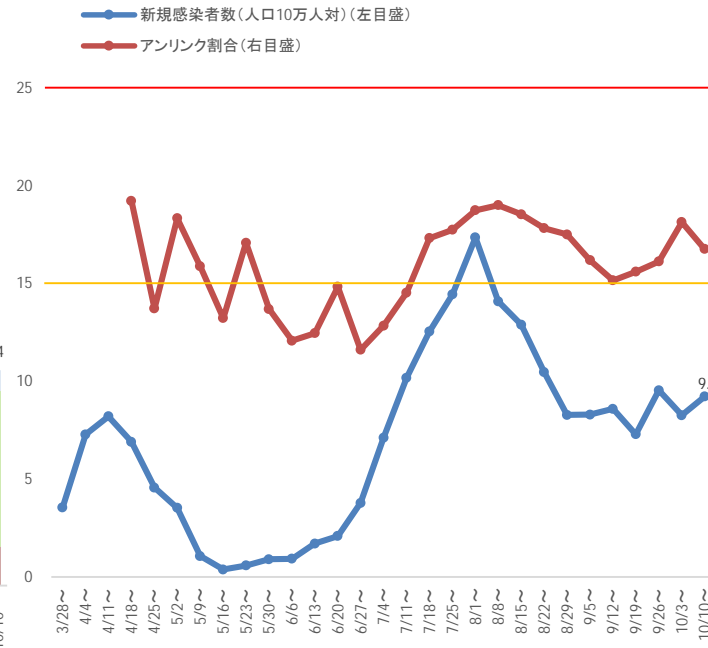
⑥療養者数



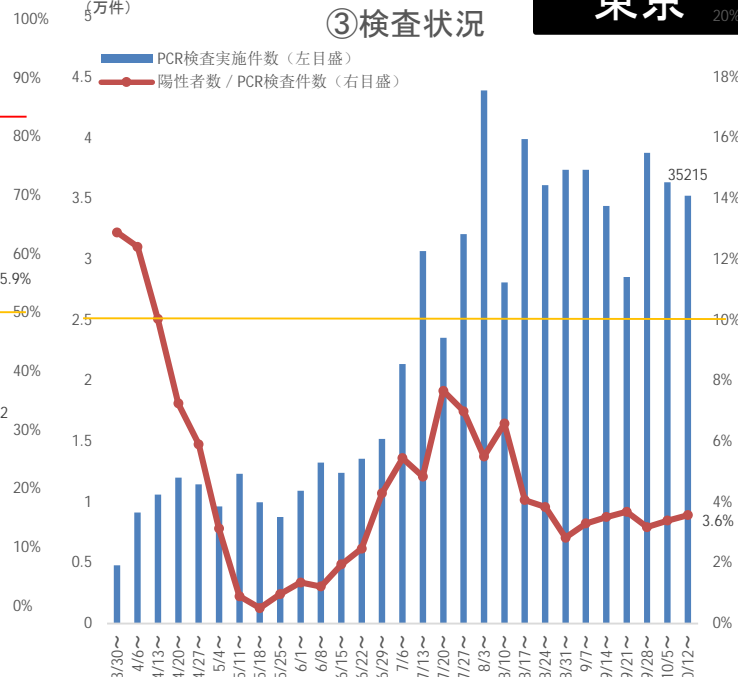
①新規感染者報告数



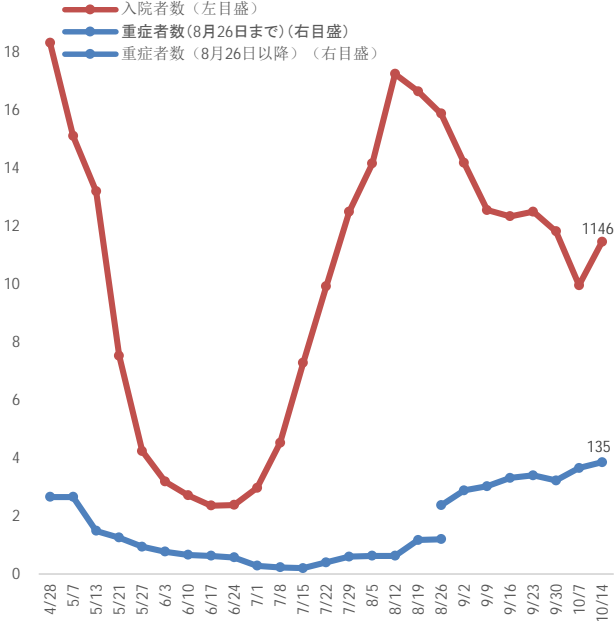
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



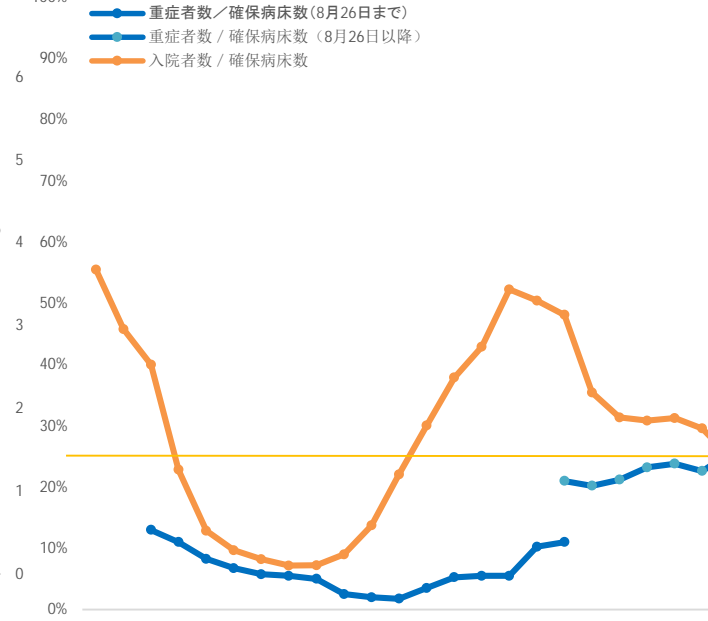
③検査状況



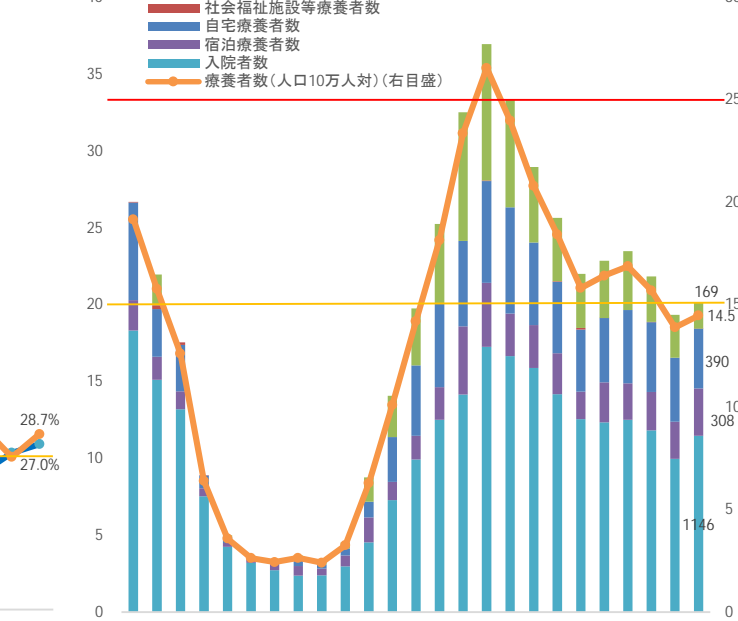
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

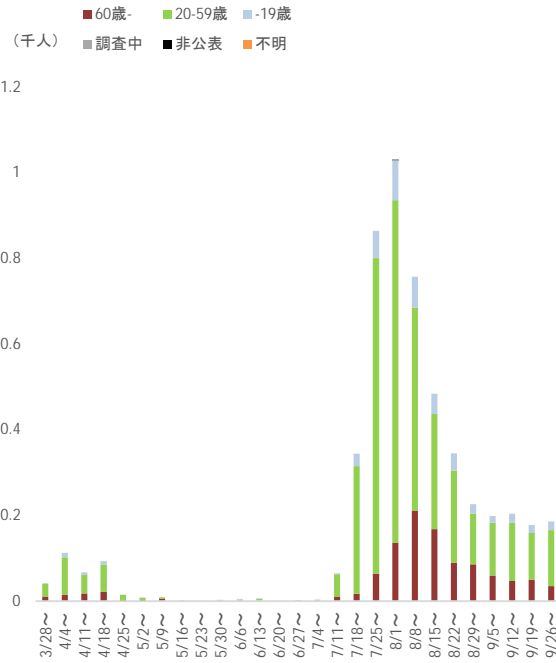


⑥療養者数

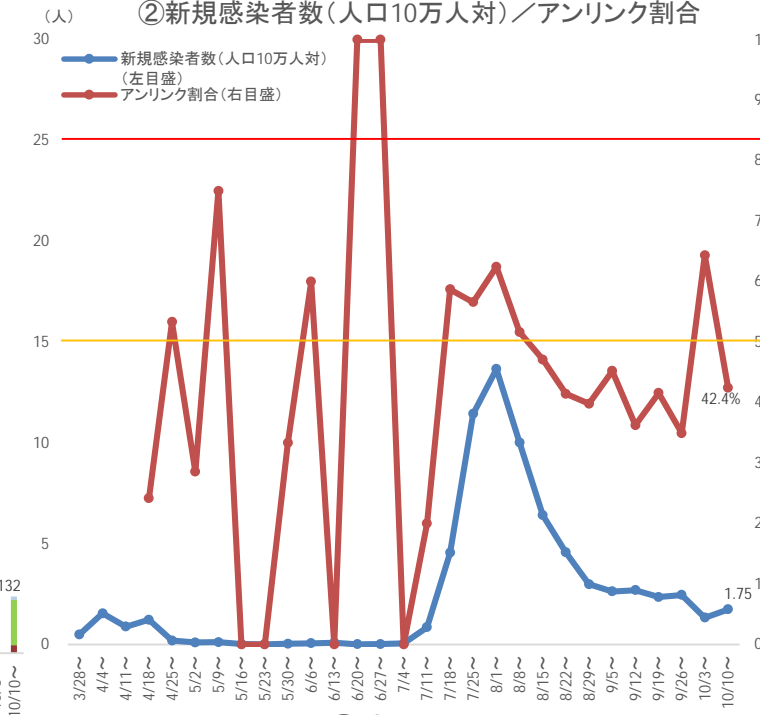


(資料出所) 10月22日 ADB資料1

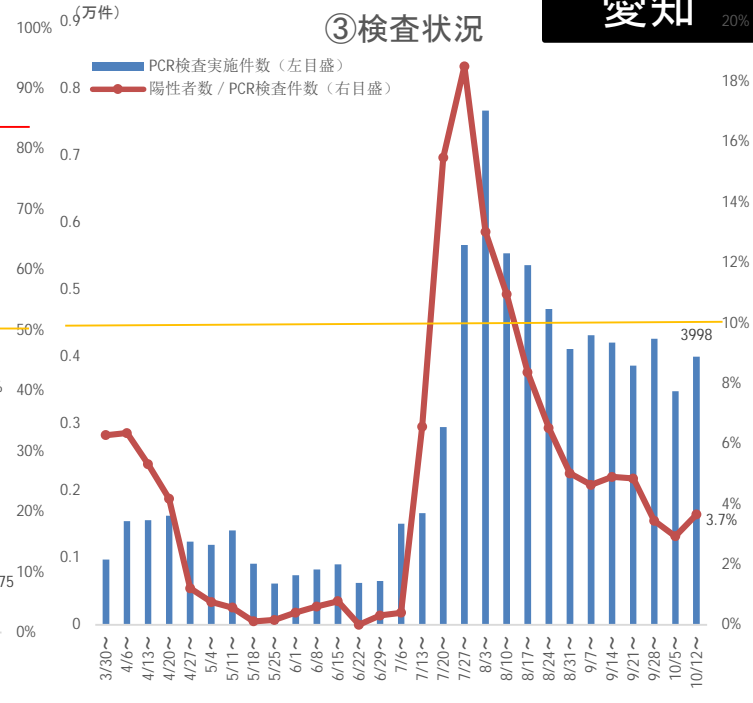
①新規感染者報告数



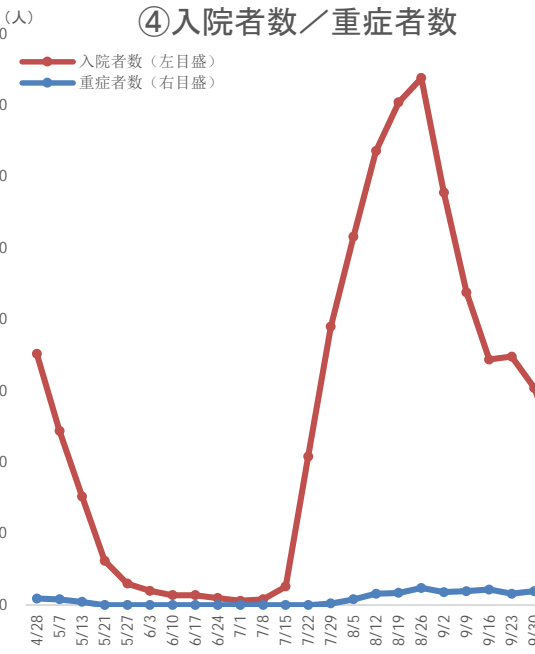
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



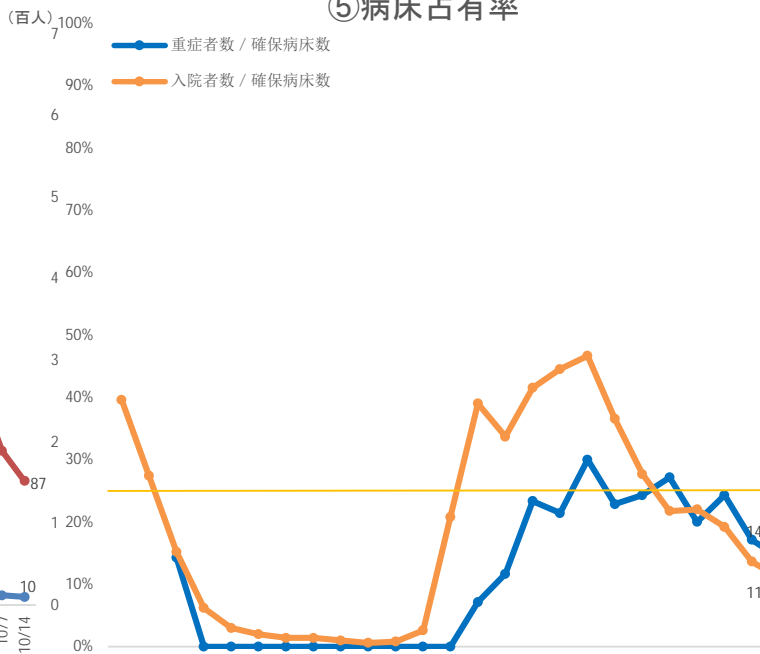
③検査状況



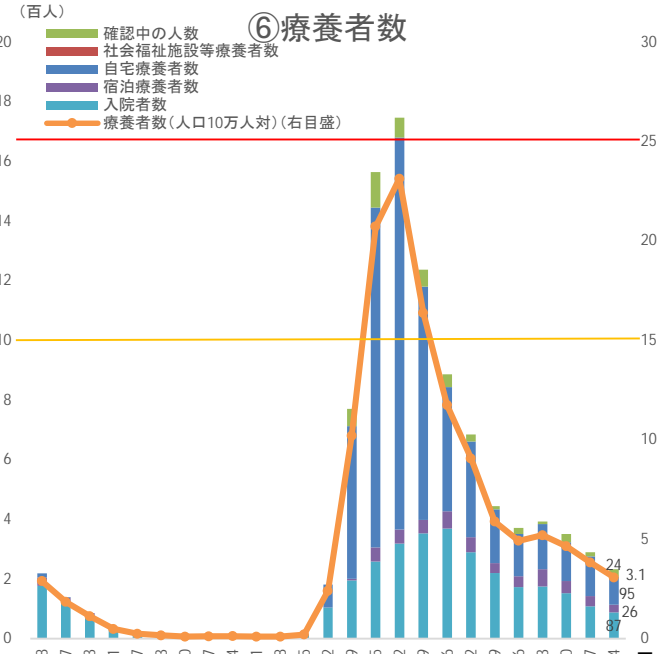
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

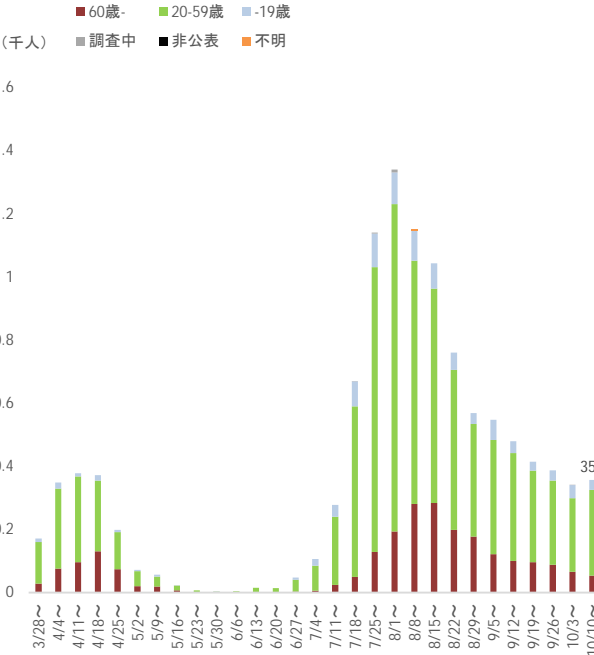


⑥療養者数

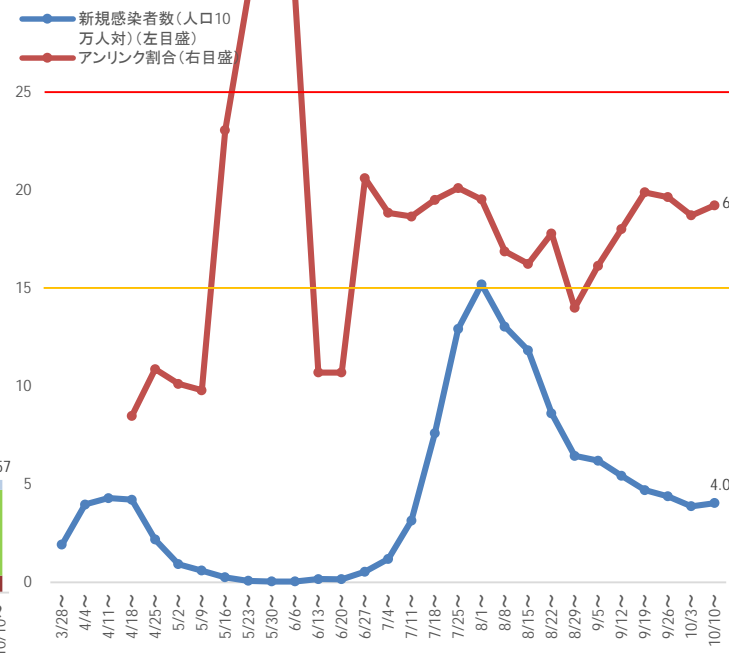


(資料出所) 10月22日ADB資料1

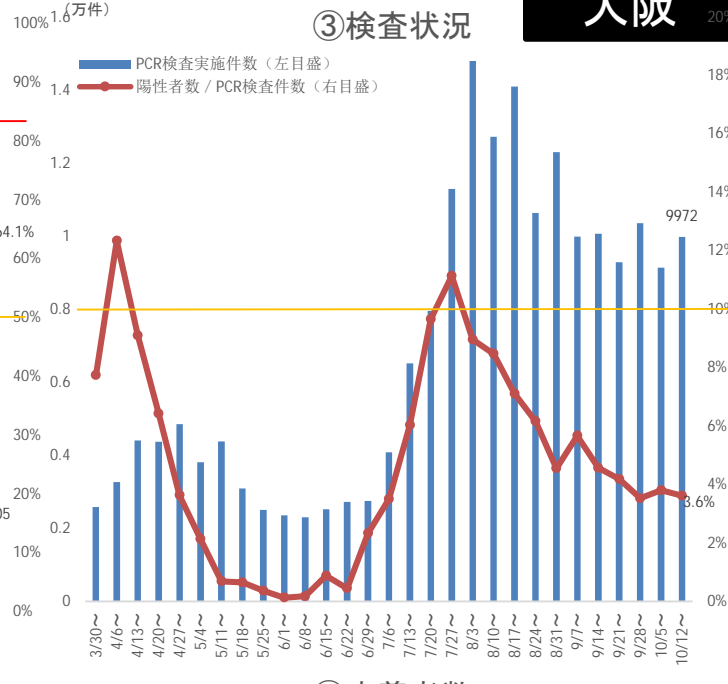
①新規感染者報告数



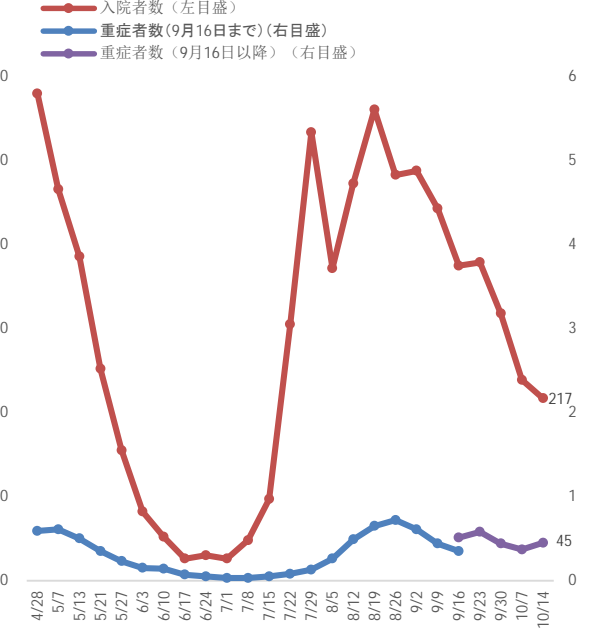
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



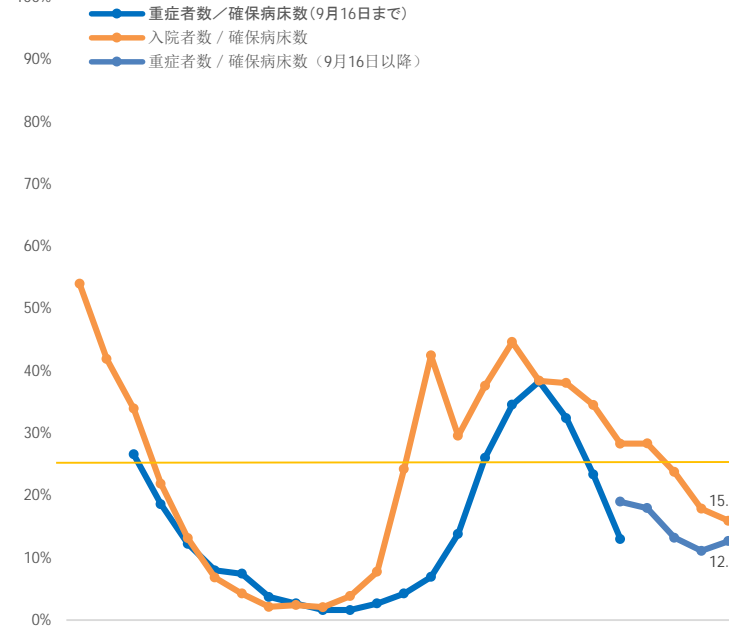
③検査状況



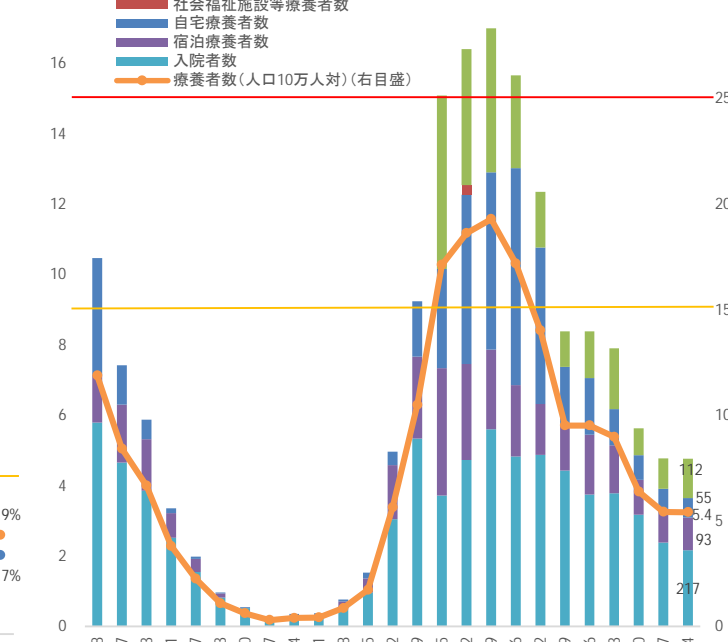
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

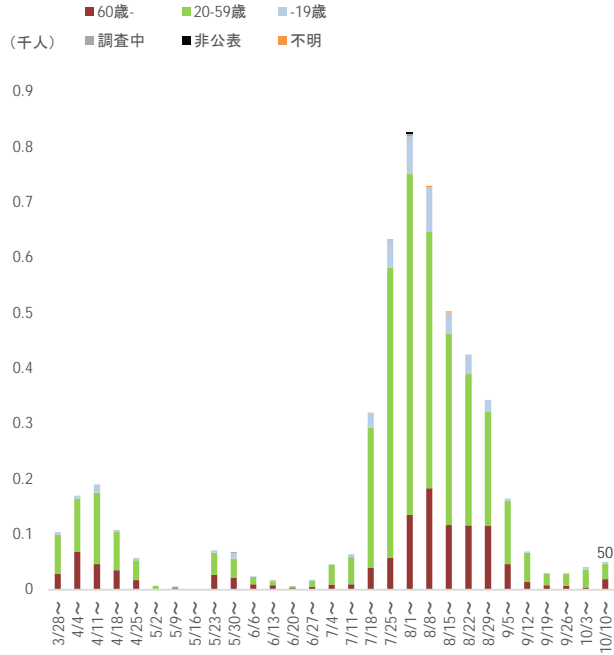


⑥療養者数

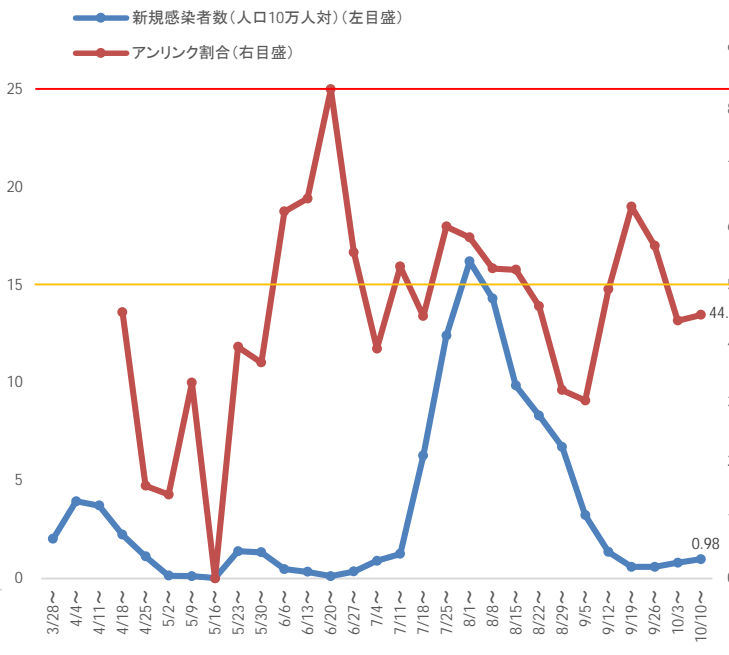


(資料出所) 10月22日ADB資料1

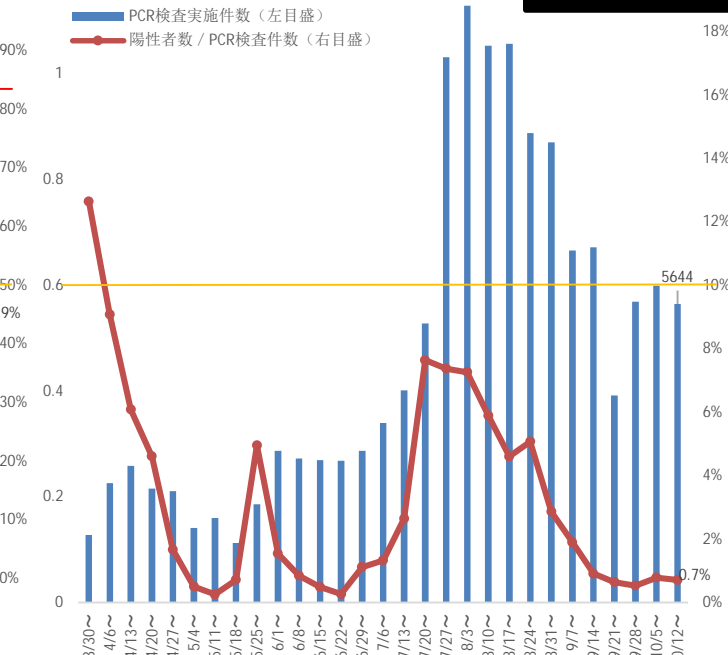
①新規感染者報告数



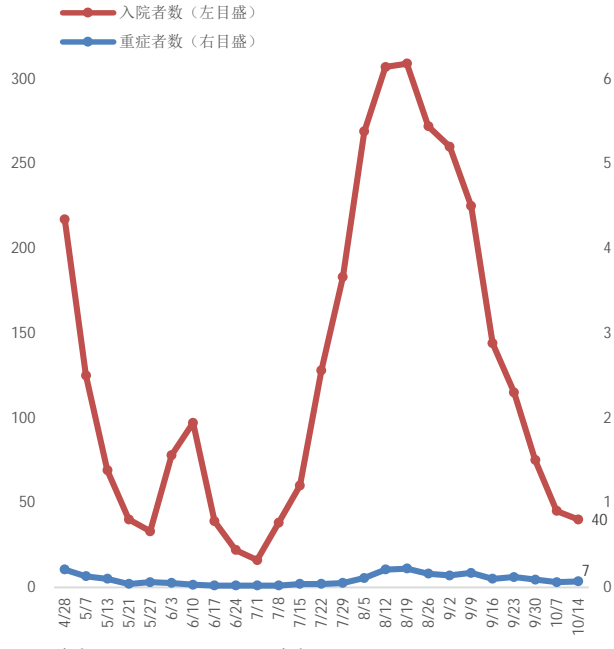
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



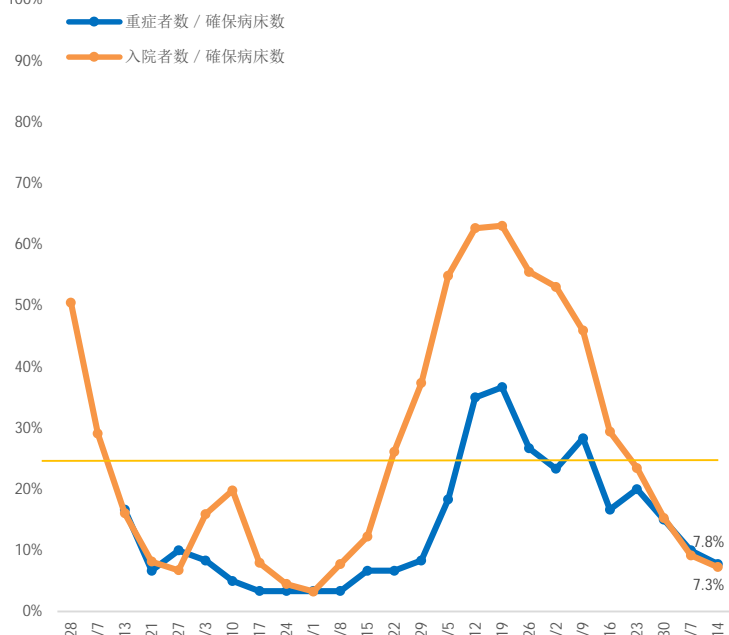
③検査状況



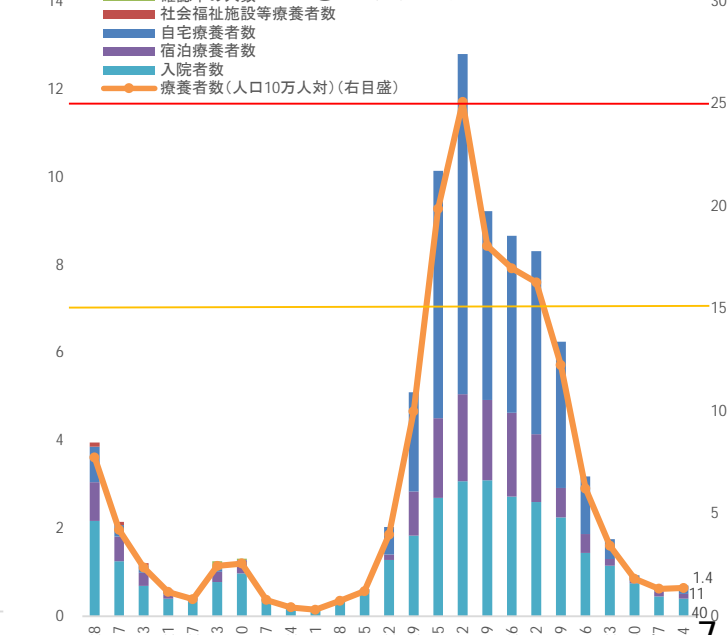
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

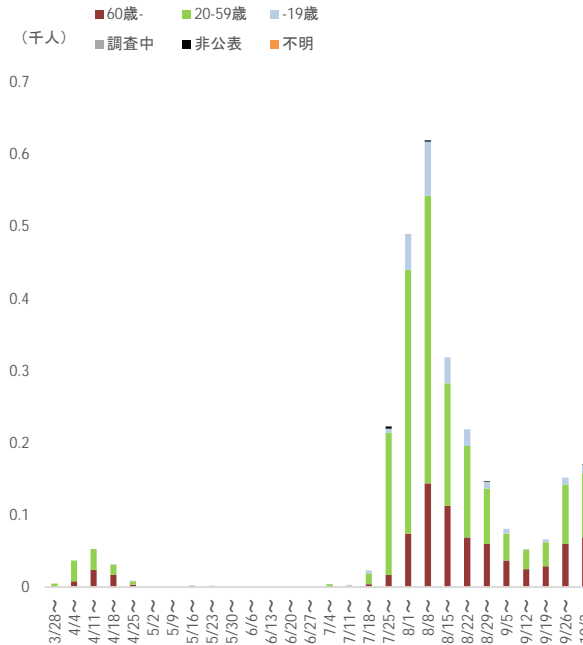


⑥療養者数

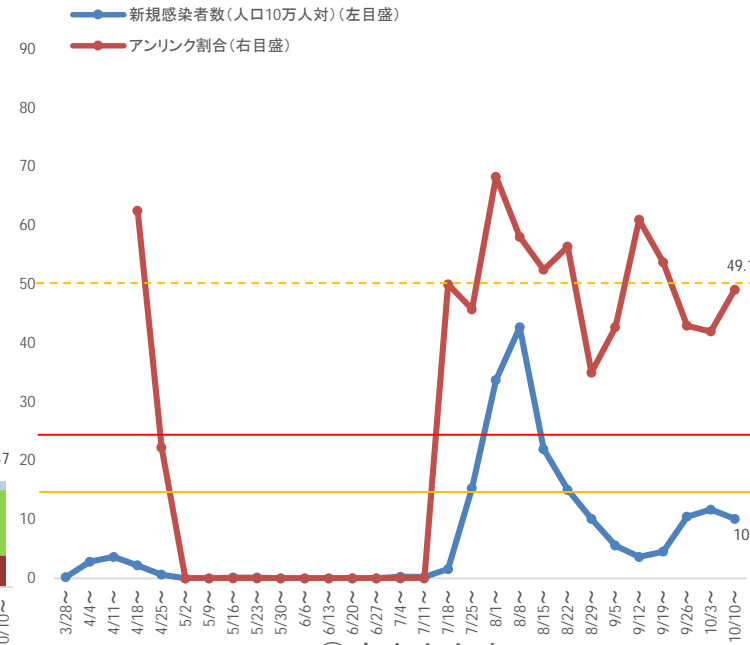


(資料出所) 10月22日ADB資料1

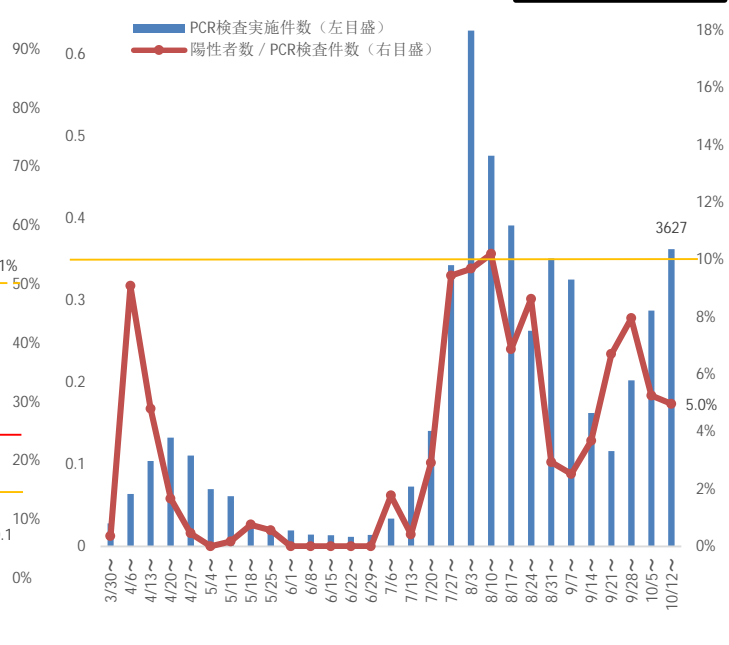
①新規感染者報告数



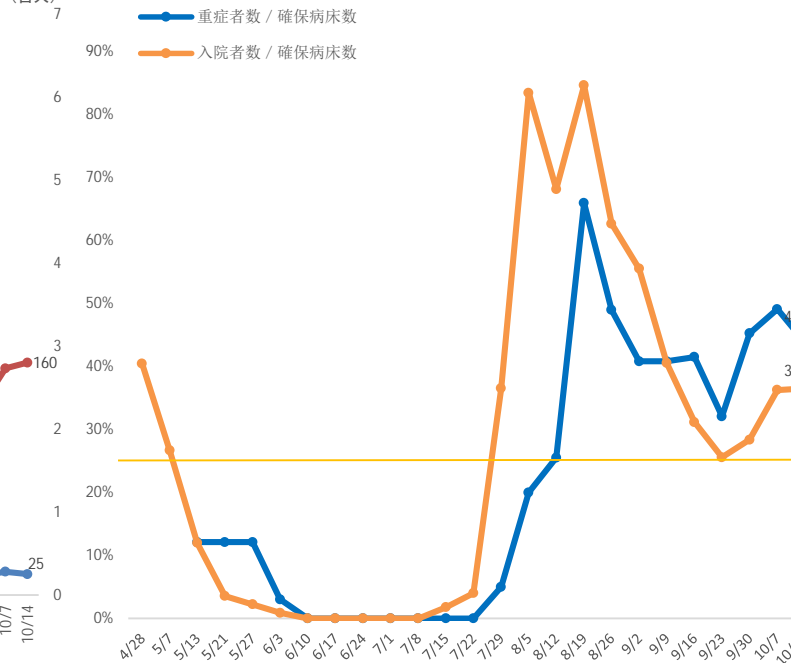
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



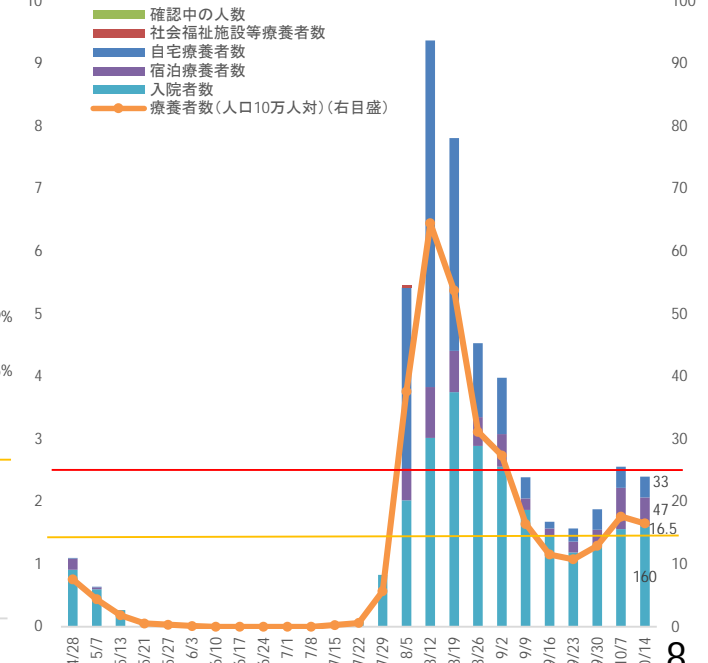
③検査状況



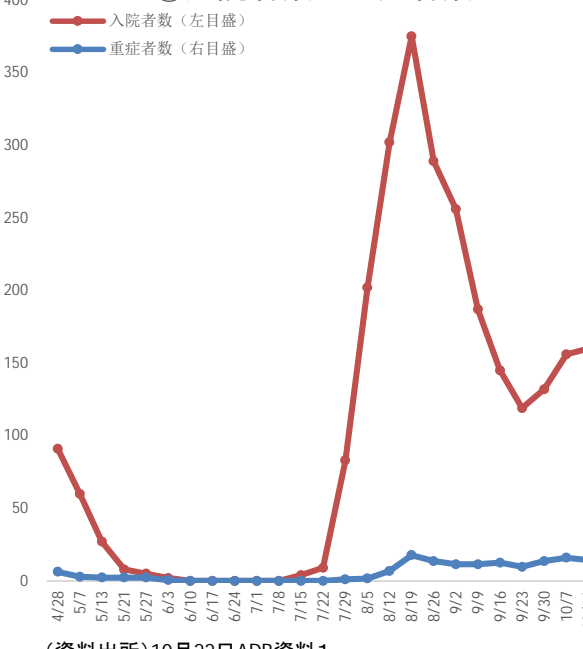
⑤病床占有率



⑥療養者数



④入院者数／重症者数



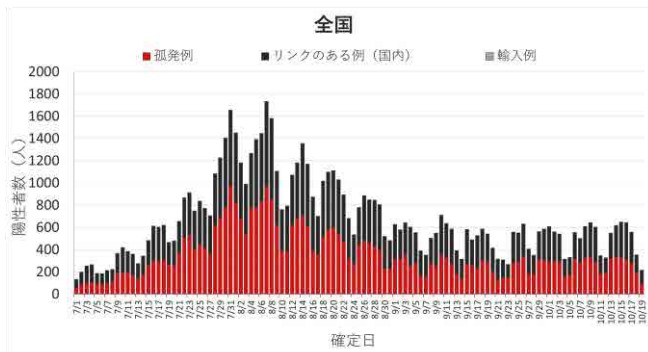
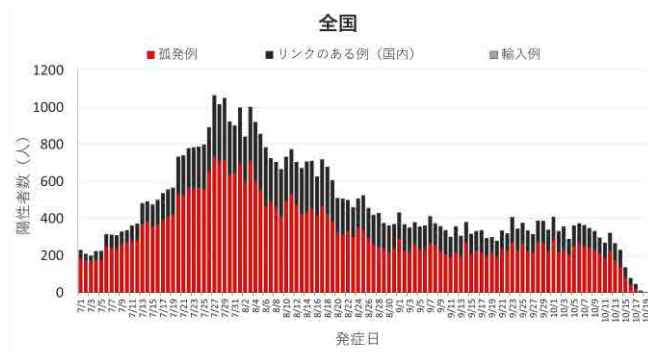
(資料出所) 10月22日ADB資料1

全国・県別エピカーブ

2020/7/1～2020/10/19

リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

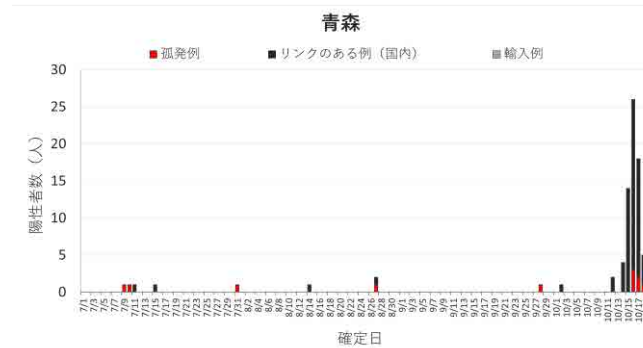
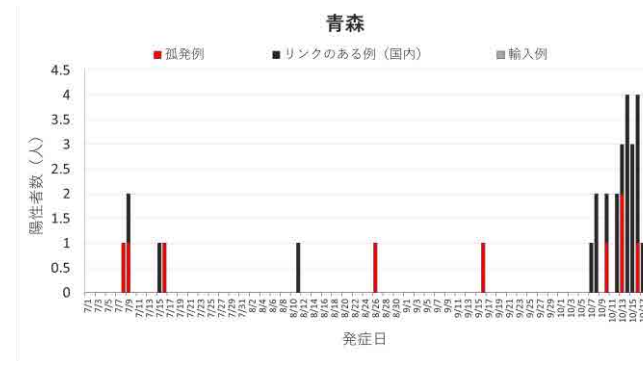
1



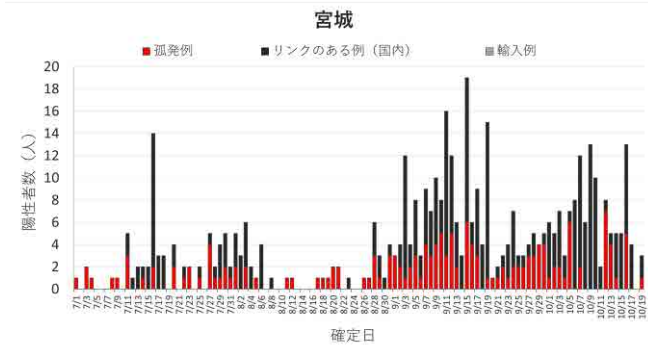
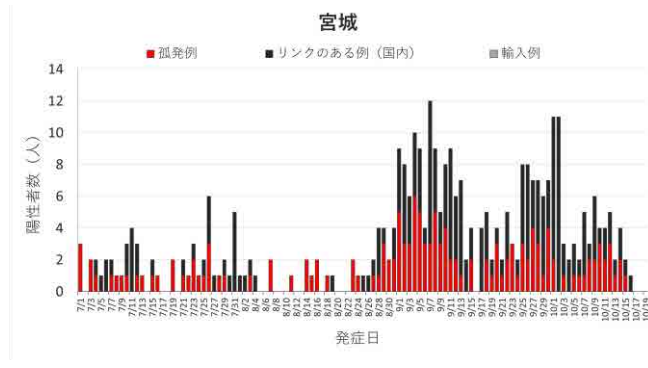
2



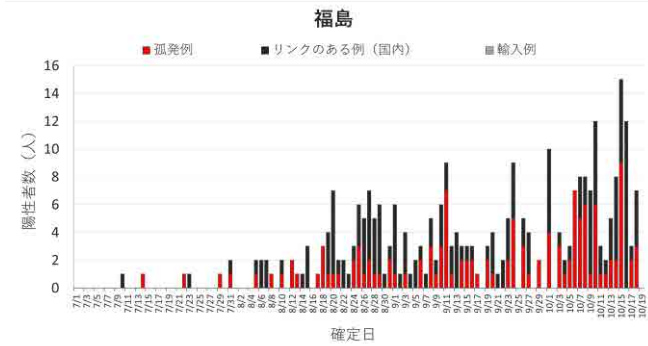
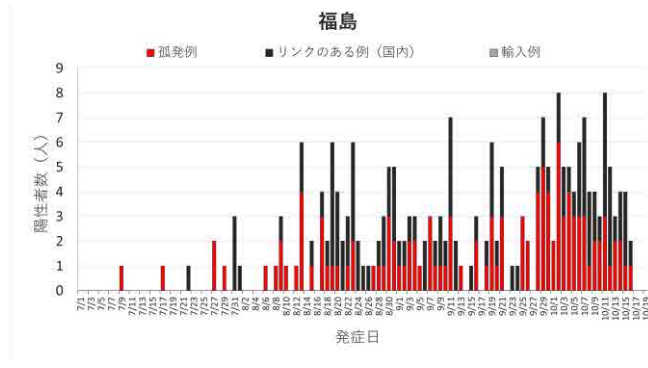
3



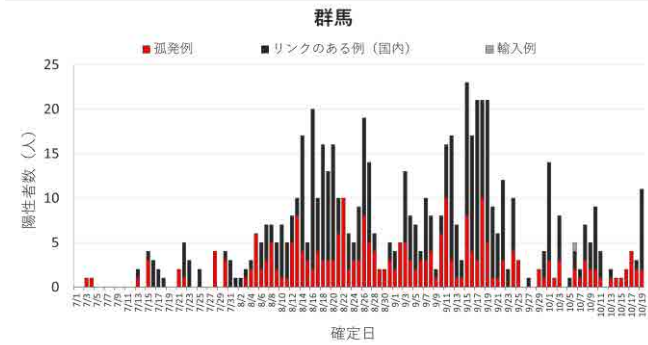
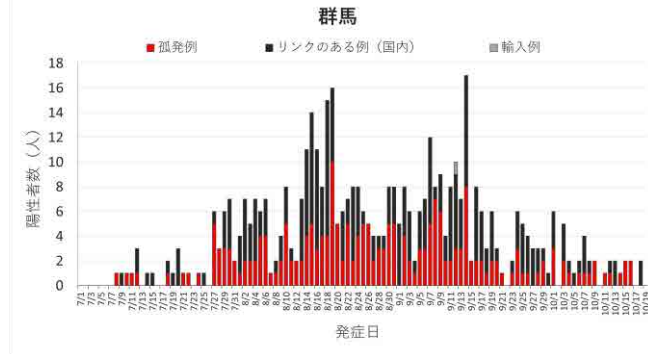
4



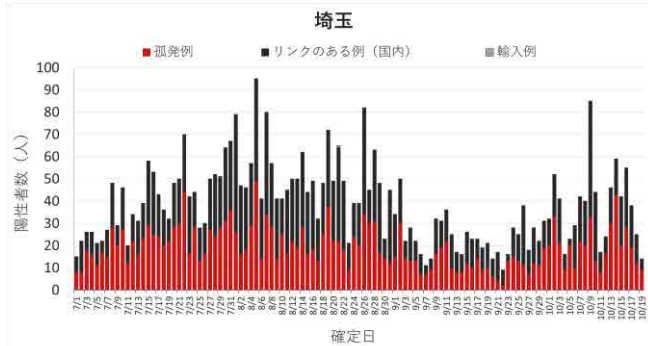
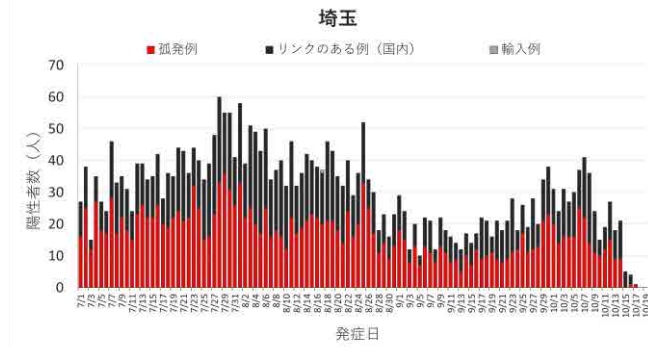
5



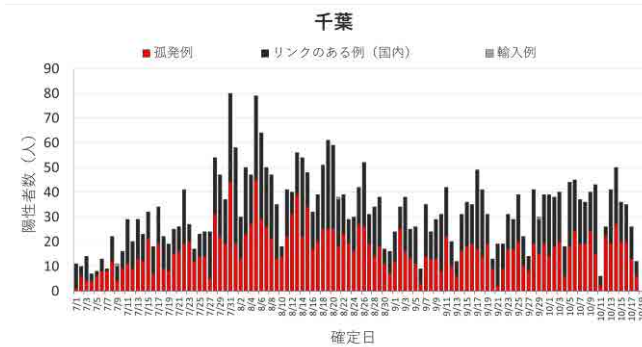
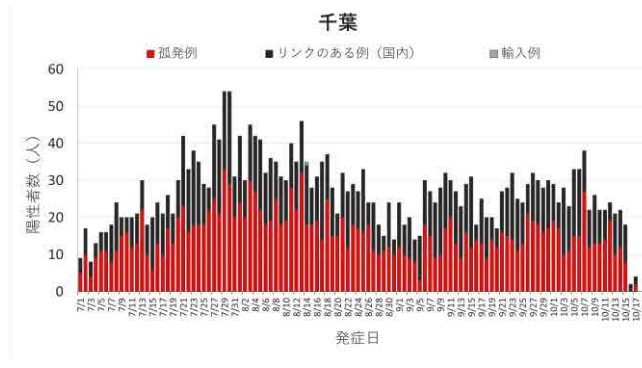
6



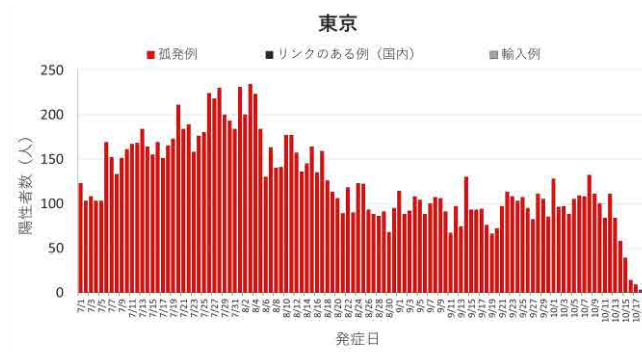
7



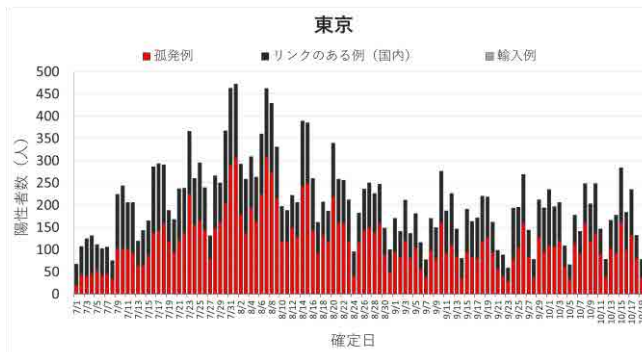
8



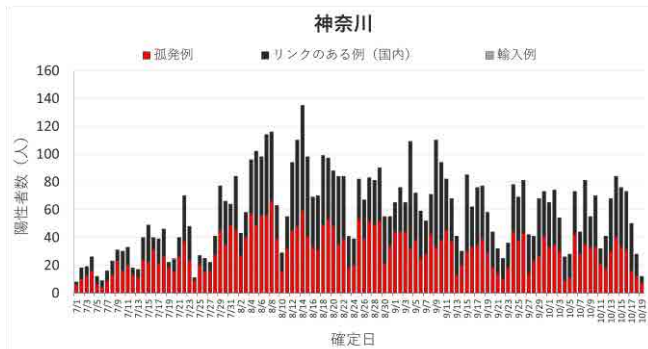
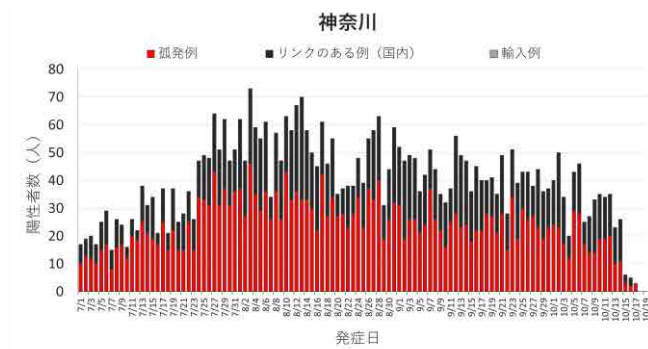
9



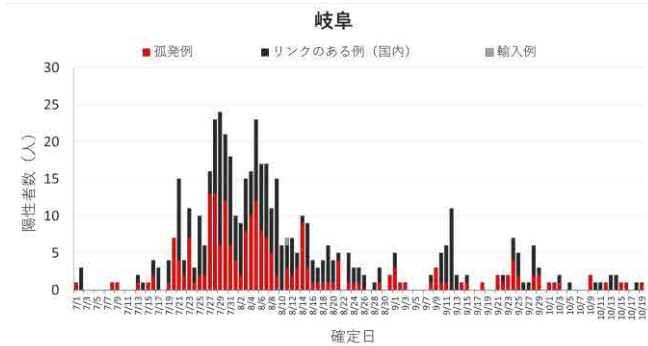
東京都は発症日別のリンクの有無を公表していないためすべて孤発例として集計されている



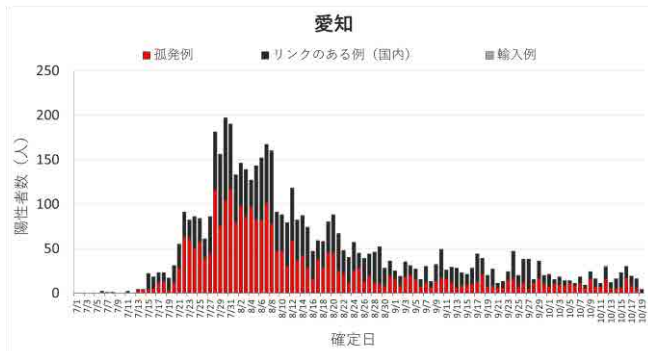
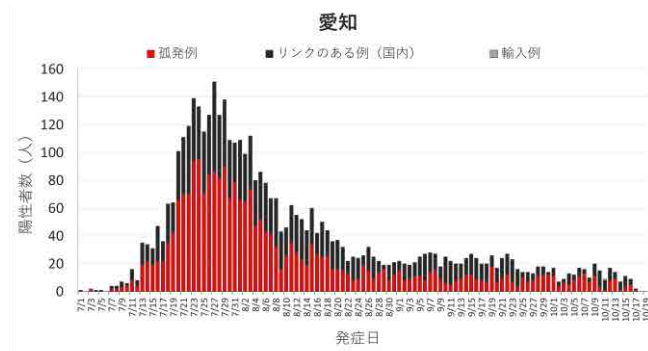
10



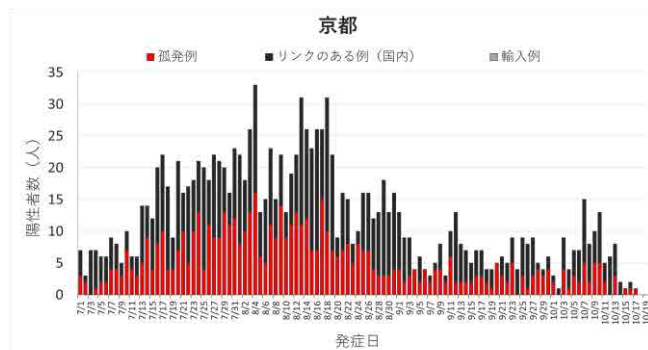
11



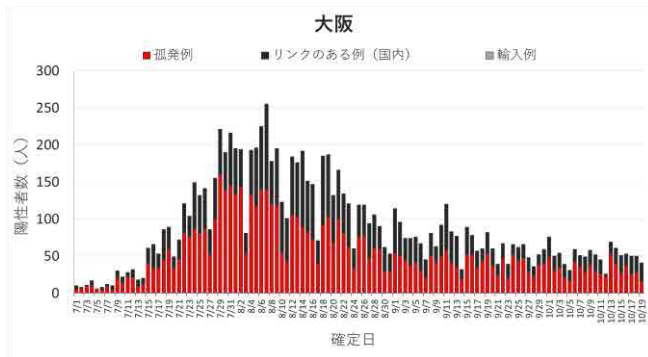
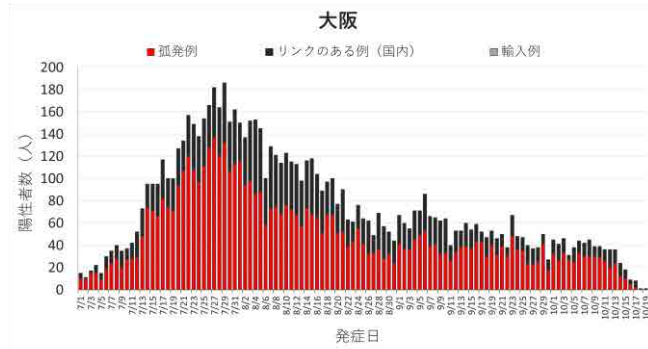
12



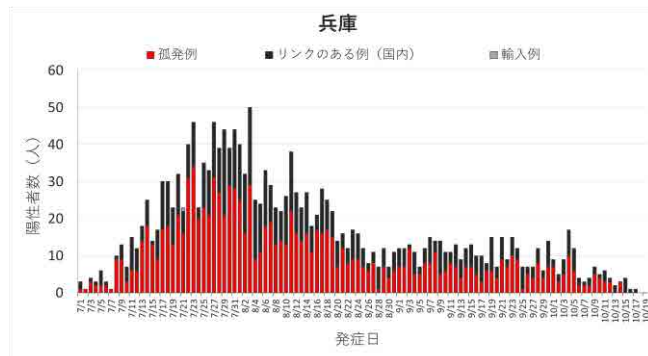
13



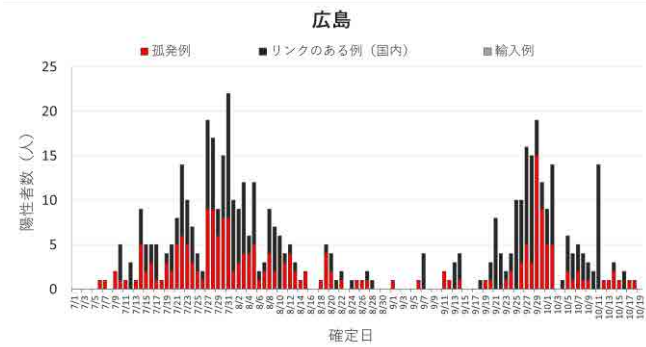
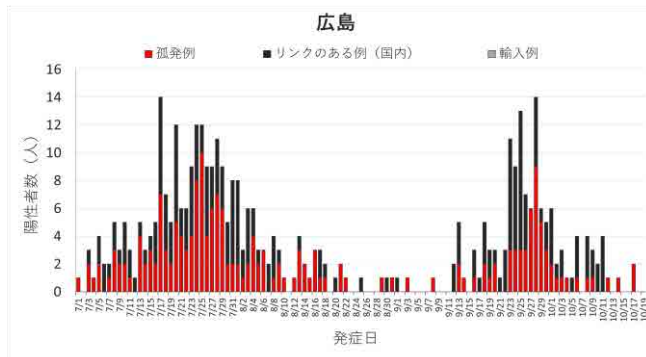
14



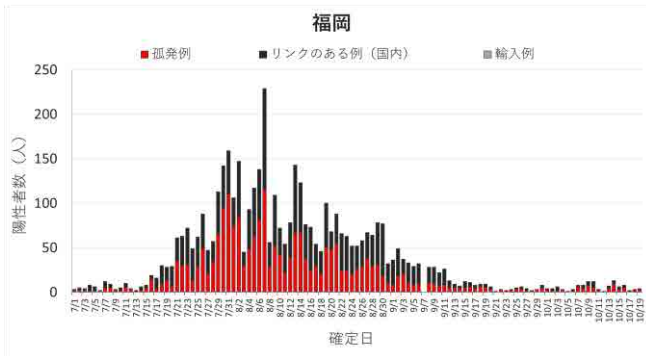
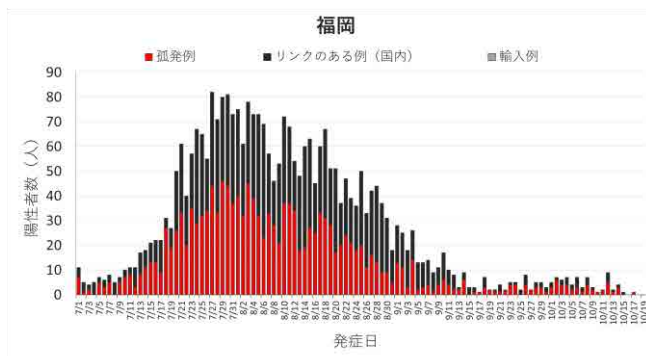
15



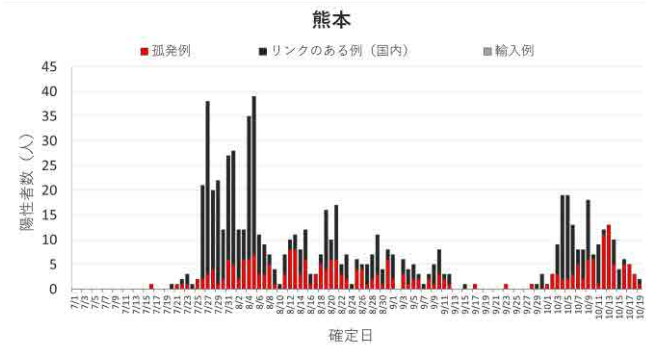
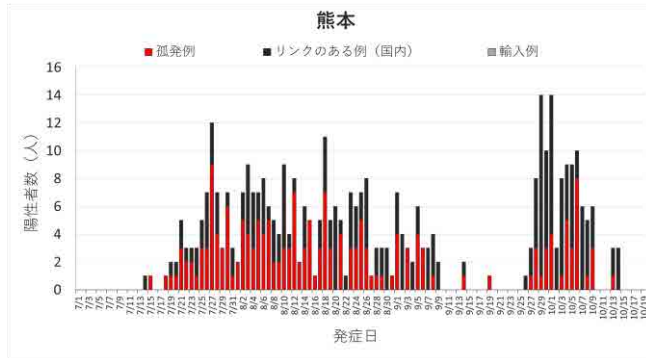
16



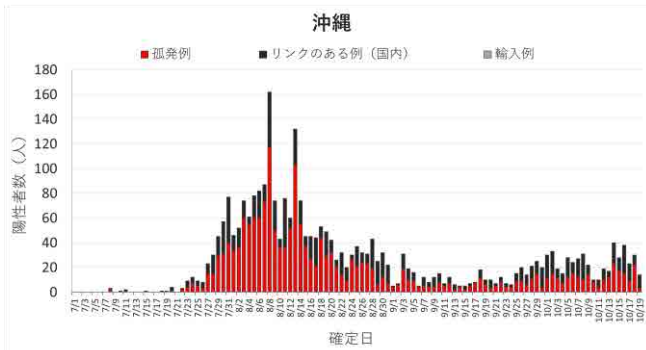
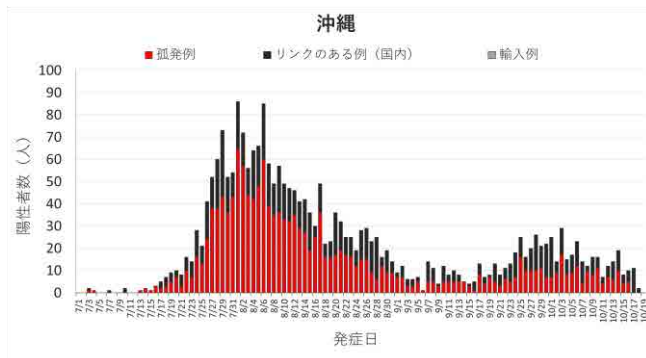
17



18



19



20

今後の対策についての検討

1. これまでの感染状況及び対策の評価からの検討

①人の動きと感染状況との関係の分析

……………※次回報告予定

②大都市の歓楽街対策の分析

(重点的な PCR 検査・特措法に基づく営業時間短縮要請等)

……………※前回暫定的に報告

……………※次回報告予定

③クラスターの分析による感染リスクを高める場面の検証

(第 10 回分科会の「7つの場面」の検証等)

……………※**今回報告**

2. 新たな技術を用いた検討

①飛沫シミュレーションによる分析

……………※次回報告予定

②球場等におけるイベントでの実証研究

……………※次々回以降報告予定

クラスターの分析に関するヒアリング調査(都道府県・保健所)等の 結果と今後に向けた検討(概要)(案)

資料3-2

第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会提出(10月23日)

【背景】第10回分科会(9月25日)において、政府に対する以下の提言あり。

「更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。」

【目的】「7つの場面」の検証やその精緻化。

【方法】12の自治体に対するTV会議方式によるヒアリング調査(10月15日・同16日・同21日に実施)。

「7つの場面」についての主なご意見

- ・「7つの場面」は概ね妥当。
- ・場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなる(休憩時間のおしゃべりや更衣室、喫煙室等)。
- ・特に喫煙室は盲点(密集した空間でマスクを外し、知り合いとおしゃべりするため高リスク。)
- ・会食では斜め向かいの席に座ると感染リスクは低いという事例あり。
- ・会食での異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例あり。
- ・別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要。

「7つの場面」とは? : 第10回分科会で示された感染リスクを高めやすい場面

- | | |
|-----------------|--------------|
| ① 飲酒を伴う懇親会 | ⑤ 集団生活 |
| ② 大人数や深夜におよぶ飲食 | ⑥ 激しい呼吸を伴う運動 |
| ③ 大人数やマスクなしでの会話 | ⑦ 屋外での活動の前後 |
| ④ 仕事後や休憩時間 | |

**クラスターの分析に関する
ヒアリング調査等の
結果と今後に向けた検討
(案)**

新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局

令和2年 月 日

1. はじめに

令和 2 年 1 月の新型コロナウイルス感染症の国内初の発生以降、国、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対策に取り組むことで、試行錯誤はあったものの、大きな危機を乗り越えてきた。

4月から5月にかけては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言を発し、国民に不便や負担をかけながらも、オーバーシュートを回避し、欧米と比べ死亡者数を少なく抑えながら感染の山を越えることができた。¹⁾ また、7月から8月にかけての感染の山では、新しい生活様式の下で、多くの国民や事業者等が、手洗いやマスク着用などの基本的な感染予防策に加え、今回、新型コロナウイルス感染症対策において見出された概念である三密回避とそれに大声の回避などを加えた行動(以下、「三密回避等」という。)を徹底することや、国や自治体からメリハリの効いた国民や事業者等への要請を発出することで、緊急事態宣言を発することなく、感染の山を越えることができた。

特に、7月から8月にかけての感染拡大への対応においては、国民や事業者等が、日常生活や仕事に合わせて様々な創意工夫を行いながら、感染を防ぐための取り組みが進められてきた。9月25日に開催した第10回新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、単に「分科会」という。)では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、「当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられる²⁾ことが指摘されている。また、10月15日に開催した第11回分科会では、「現在の感染状況に対する分科会から政府への提言」において、「感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えている³⁾ことが示されている。内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が把握している業種別ガイドラインの数は令和2年10月23日現在171本になっており、新たな知見に基づく改定も適宜行われ、事業者等による取り組みも進んできている。

このような国民や事業者等の取り組みを更に深化していくためには、新型コロナウイルス感染症の感染の持続や拡大の重要な要因となるクラスターの発生を防ぐことが重要になる。日本では、三密回避等という普遍化した行動に着目した啓発を行い、保健所を中心とした積極的疫学調査や入院勧告・措置、重点的なPCR検査などの効果も加わり、感染拡大の防止において、一定の成果を上げてきたところである。

一方で、これまでの感染拡大の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになりつつある。より効果的に対策を進めていくためには、こうした経験を活

かし、クラスター分析を進めることで、三密の概念をさらに咀嚼し、実際の日常生活での場面を具体化して示すことが有用と考えられる。このことから、9月25日に開催した第10回分科会では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、個々人における感染を防ぐための取り組みを更に後押しするために、日常生活において感染リスクを高めると考えられる具体化した場面として、以下の7つの場面(以下、単に「7つの場面」という。)が示された。²⁾

「7つの場面」

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

感染防止の両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくためには、日常生活全般にわたる行動変容を国民にお願いするよりは、「感染リスクを高める行動」を具体的に指摘し、国民に情報発信することで、そうした行動をなるべく避けていただくことが重要になる。²⁾ 特に、最近の感染状況をみると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗し、その拮抗はいつ崩れてもおかしくない状況³⁾にあり、なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成されており³⁾、国民及び事業者等が具体的に理解できる情報として「7つの場面」の啓発を進めていく必要がある。この「7つの場面」は、有識者の常識(common sense)に基づき提示されたものであり、新たな知見が明らかになった場合には、適宜、更新をしていくこととされている。²⁾ このことから、国民や事業者等が「感染リスクを高める行動」を避けることができるよう、「7つの場面」を日常生活の状況に合わせて精緻化していく必要があり、第11回分科会における提言においても、専門家がクラスターの詳細な分析を行っていくことが示されている。³⁾

今回の自治体に対するヒアリング調査等は、「7つの場面」の検証やその精緻化を目的として、専門家による詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの事例や当該自治体による分析の状況について聞き取りを行ったものである。

2. 実施方法

本検討では、12 の自治体に対して、TV 会議方式によるヒアリング調査を、厚生労働省の協力を得ながら、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において実施した。一部の調査には西村康稔国務大臣も参加した。

調査では、都道府県の保健衛生担当局長や保健所長など自治体における新型コロナウイルス感染症対策の中心を担っている者に対して、分科会の尾身茂分科会長及び国立感染症研究所の専門家も同席していただき、主に以下の3つの項目について意見聴取を実施した。

(1)各地域におけるクラスター発生事例とそれへの対応

(対策が成功した要因、苦勞した点、今後の教訓など)

(2)9月25日に示した「7つの場面」について現場目線はどう考えるか

(3)クラスターに係る情報の今後の収集体制について

(※なお、今回の自治体に対するヒアリング調査においては、忌憚のない意見を聴取するため、聴取した内容については発言者が同定されない形で分科会に報告することとして、意見聴取を行った。)

また、「今後に向けた検討」を行うにあたっては、上記の自治体に対するヒアリングに加えて、国立感染症研究所においてクラスター分析を行った事例⁴⁻⁶⁾が公表されていることから、こうした資料も検討の対象とした。

なお、本稿の作成にあたっては、分科会の事務局において、分科会構成員である専門家の意見も踏まえつつ案を作成した。

3. 結果

令和2年10月15日及び同16日、同21日にTV会議方式によるヒアリング調査として、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、12の自治体を対象に意見聴取を実施した。

3-1. 収集された主なクラスターの情報及び意見

本検討で収集されたクラスター対策に係る主な情報は以下のとおりである。

(1) 接待を伴う飲食店

①クラスターのイメージの例(図1)

- ・ 接待を伴う飲食店の利用客が発症日前後に歓楽街の複数店舗を利用したことから、行動を共にした友人、知人、店舗の従業員、他の利用客を中心に感染者が発生し拡大した。

②クラスターの発生要因

- ・ 接待を伴う飲食店は三密(密閉、密集、密接)の環境であり、テーブルなどで水割り等を作る従業員から感染拡大した可能性が高い。
- ・ 咽頭痛等の軽い症状がある従業員が勤務したことで感染が拡大し、さらに感染した無症状病原体保有者から家族内感染が起きた。
- ・ マスクなしでのカラオケの利用により、大声で飛沫が飛んだことが感染の原因と考えられた。
- ・ 夜遅くまで酒を飲み、窓もなく狭い部屋であった。
- ・ マスクなしで長時間の接待があった。
- ・ 感染者が店舗名や職業、本名を明かさずに、積極的疫学調査につながらず、感染が拡大した。
- ・ 店舗が入場者の履歴を収集しておらず、利用客への注意喚起ができなかった。
- ・ 感染者が短時間で複数の店舗を飲み歩いたため、感染が拡大した。
- ・ 回し飲みなど、業種別ガイドラインを守らない行為があった。
- ・ 従業員が共同生活しており感染が拡大した。
- ・ 昼の仕事をしている人が兼業として夜の仕事をしている場合には、情報収集が困難であった。
- ・ 厳密にいうと、接待を伴う飲食店という場所ではなく、休憩室や営業時間後のいわゆるアフターといわれる行動等での感染が疑われる事例があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 人と人との距離をあける、斜めの位置に座る等、座席を配慮することが必要と考えられた。
- ・ 箸やスプーン等の共有をやめさせることが必要と考えられた。
- ・ 飲食以外の時間(トイレ、会計等)にも感染リスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 歓楽街に PCR 検査場を設置し、濃厚接触者を検査に誘導した。
- ・ 店舗名の公表を行ったことで、風評被害や自粛要請を恐れ、従業員である感染者からの情報収集が困難であった。

(2) ナイトクラブ・ダンスクラブ・ライブハウス

①クラスターのイメージの例(図 2)

- ・ ダンスクラブの利用客と同居している家族や職場に感染が広がった。

②クラスターの発生要因

- ・ 大音量の音楽が流れているため、密な環境で大声での会話があった。
- ・ 地方都市での公演で、出演者が他の都市から感染を持ち込んだと考えられる事例があった。
- ・ 写真撮影会による密な接触がクラスターを引き起こした。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 県外からの利用客が多く、県境を越えて感染が広がったため、積極的疫学調査の実施に難渋した。
- ・ 出演者の事務所とも連絡をとり、出演者及び利用客ともに追跡可能な状況としたことで、感染の状況を把握できた。
- ・ 店名公表及び積極的疫学調査を行ったが、逆に利用客が個人情報の発覚を恐れ情報が得られなかった部分もあった。
- ・ 県と市とが合同で対策本部を設置し、積極的疫学調査に係る情報の共有を図った。

(3) 演劇

①クラスターのイメージの例(図 3)

- ・ 小規模劇場で発生した 60 人規模のクラスターであり、出演者及び観客が感染した。不十分な換気や観客と観客との接触があった。

②クラスタの発生要因

- ・ 換気が不十分であった。
- ・ 出演者と観客との直接の接触があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 感染者が複数の自治体にまたがったことから、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。

(4) 会食

①クラスタのイメージの例(図4)

- ・ 複数の家族が集まって会食を行い、一部の家族で感染が拡大した。
- ・ 式典の一次会及び二次会の参加者の一部が感染し、その参加者から家族に感染が拡大した。

②クラスタの発生要因

- ・ マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・ 大きな声で長時間会話していた。
- ・ 二次会及び三次会を行っていた。
- ・ 発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・ 発症者とスプーンを共用していた。
- ・ 大皿料理を共有していた。
- ・ 予定より大人数で会食が行われた。
- ・ 式典の利用客にマスク着用などの対策が遵守してもらえず、特に二次会は予定人数を越えて密な状況になっていた。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 正面や横の席よりも斜め向かいの席の方が感染リスクは低いと考えられた。
- ・ 異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・ 業界別ガイドラインを遵守していた店舗では、従業員は感染したもの、利用客(100名超)には感染しなかった。
- ・ 例えば、オーセンティックバーなどにおいて一人で静かに飲酒をする場合には感染リスクが低いと考えられた。
- ・ 発症者と同じ店舗に居合わせたものの、別のテーブルに座っていた利用客で感染が起こった事例は経験していない。
- ・ 発症者に接客した従業員は感染した一方で、カウンター奥で調理していた従

業員は感染しなかった。

- ・ 高齢者の飲み会は控えるよう、住民に呼びかけを行った。
- ・ 感染者が複数の自治体で発生したにもかかわらず、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。
- ・ 飲み会の人数制限、時間制限を明確に周知した。
- ・ 感染予防策を式典の利用客に遵守してもらうことが困難であった。

(5) **屋カラオケ**

①クラスタのイメージの例(図 5)

- ・ 10 人規模のクラスタ。感染者は 60～80 歳代。利用客の一部が複数の店舗を利用したことで感染が拡大した。感染者はマスクをつけずに歌っていた。

②クラスタの発生要因

- ・ 不十分な換気、三密、大きな声(歌唱)、長時間滞在、マスク不着用、共用設備の消毒が不十分だったことがクラスタ発生につながった。
- ・ あるオーナーが感染した店舗では、オーナーが食事や飲み物を自ら提供しており、滞在時間も長いため、感染が拡大した。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スクリーン設置、マイクを毎回消毒、頻繁な換気といった感染予防策をしている店舗では、感染者が少ないと考えられた。
- ・ 業界を通じて、感染予防策のチェックリストの配布を行った。
- ・ 感染が広がらなかった小規模店舗では利用客の多くがマスクを着用していた。歌唱者を含む利用客のマスク着用が有用と考えられた。

(6) **運動に係る施設(スポーツジム・ボクシングジム・ダンスクラブ)**

①クラスタのイメージの例(図 6)

- ・ スポーツジムにおいて、マスクを着用せずに、換気が不十分な閉鎖空間でトレーニングを行い、利用客、従業員を中心に感染が拡大した。

②クラスタの発生要因

- ・ 狭いところで、マスクを着けずに大人数で息のあがる運動をしていた。
- ・ 経営者及び利用客ともに外国人であったため、基本的な感染予防策や症状がある時の医療機関への受診方法が周知されていなかった。
- ・ 運動後にジム内で食事を伴うパーティーを行い、マスクなしでの長時間の会話もあった。

- ・ トレーニング施設内で、マスクを着用せずに閉鎖空間で自転車によるトレーニングを実施していた。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スポーツジムでは当初はクラスターが発生していたが、業種別ガイドラインを作成し、守られるようになってからは、特殊な事例を除き、クラスターが発生しなくなった。
- ・ クラスターが発生した施設の種類名について、個別の施設名の同定を防ぐために、広くスポーツジムとして公表したところ、クラスターが発生していないスポーツジムに風評が広がってしまった。
- ・ 更衣室での長時間の会話、運動後の懇親会を控えることが必要と考えられた。
- ・ 外国人が関係するクラスターの場合は多言語による感染予防策の情報の周知が必要であり、国際関係部署との協力やコミュニティで影響が強い人(教会の神父など)に周知を依頼するなどの試みを行った。

(7) **学生の懇親会**

①クラスターのイメージの例 (図 7)

- ・ 3月下旬から4月上旬に大学で発生したクラスター。学生の卒業の時期であり、旅行や飲み会等の三密を伴う行動が、短期間に集中的に行われたため、大人数に多数感染が広がった。

②クラスターの発生要因

- ・ 参加者からさらに家族内、職場内へと感染が広がった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 三密回避、体調不良時には懇親会に参加しないことを啓発した。
- ・ 徹底した積極的疫学調査を実施し、感染拡大を早期に把握することが必要と考えられた。
- ・ 大学側にガイドライン作成の要請、若者向けの授業前のガイダンスを動画で流す等の普及啓発を実施した。
- ・ 大学の中でクラスターが発生しないように大学の保健センターとも連携した対応が必要と考えられた。

(8) コールセンター

① クラスターのイメージの例 (図 8)

- ・ 会議室サイズのコールセンターで、従業員が発熱後も業務を継続し、異なるフロアに移動するなどして、クラスターが発生した。従業員は食堂や休憩室を共用しており、ソーシャルディスタンスも換気も十分でない環境にあった。

② クラスターの発生要因

- ・ 一日中話し続ける業種であり、飛沫が飛びやすく、ヘッドセットを共有するなど感染拡大しやすい状況であった。
- ・ 不十分な換気が感染拡大につながったと考えられた。
- ・ 職場間の交流が多く、初感染者の隣席の社員へ感染した後、フロアを超えて交流があったため、各フロア、さらに家族にまで感染が広がった。
- ・ 共用施設や喫煙室において、昼食休憩時に感染が拡大したと考えられた。
- ・ 飛沫感染やマイクロ飛沫感染ではなく、電話・インカムの共有という接触感染が原因と考えられる事例もあった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 特定建築物の換気量の基準を満たしていない事例がみられた。
- ・ 喫煙室での感染が盲点であった。
- ・ 共用設備の清掃・消毒の徹底が必要と考えられた。
- ・ 接客業ではなくても、感染リスクがあることを認識する必要がある。

(9) 寮

① クラスターのイメージの例 (図 9)

- ・ スポーツ選手の寮の中で 10 人規模のクラスターが発生した。選手が接待を伴う飲食店で感染した後に寮内の食堂を利用したことで感染が拡大した。

② クラスターの発生要因

- ・ 同じ部活で親密な関係にあり、部屋での長時間のパーティーや飲食が見られた。
- ・ 寮同様に、労働者や学生が1部屋に多数居住するような集団生活を送る状況で、1人が感染すると同部屋の人に感染させ、そこから職場や学校に感染を拡大させるような事例がみられた。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ それぞれ部屋の長時間滞在、三密を避けることが必要と考えられた。

- ・ 十分な換気や共用設備の消毒が必要と考えられた。
- ・ 相部屋では、換気を行うことや、なるべくマスクを着用することが必要と考えられた。

(10) 学校

①クラスターのイメージの例(図10)

- ・ 教師と生徒が柔道の授業で身体的接触があり、10名規模のクラスターが発生した。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が広がり、さらにその家族にまで感染が拡大した。

②クラスターの発生要因

- ・ 教師と生徒が体育の授業で身体的に接触した。
- ・ ダンスや吹奏楽などの部活動において、換気が不十分な狭い場所で継続的に大きな声を出したことにより、感染が拡大した。
- ・ 感染していた教師が、授業中にマスクを着用していなかった。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が拡大した。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 教師及び生徒に授業中もマスクを着用させる必要があった。
- ・ しっかり換気を行う環境で部活動を実施させる必要があった。
- ・ 発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一齐にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた。

(11) スポーツチーム

①クラスターのイメージの例(図11)

- ・ スポーツチームの選手及びスタッフ間で感染が拡大した。試合に出場している選手同士がマスクを外して会話していたこと、シャワー等の施設を共有していたことなどが感染拡大の原因と考えられた。

②クラスターの発生要因

- ・ ハーフタイムや給水時におけるマスクを外しての会話や、水で体を冷やす給水スポンジを共用することなどにより、感染が拡大した可能性があった。
- ・ 当該スポーツ団体の業種別ガイドラインが守られておらず、トングの共有な

どがあった。

- ・ シャワー等の施設を共有していた。
- ・ 更衣室の不十分な換気、長時間利用があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 給水スポンジなどの物品の共用を行わないことが必要と考えられた。
- ・ スポーツの前後、特に更衣室などでの感染に注意が必要であり、十分な換気とマスクの着用が必要と考えられた。

(12) 高齢者等の福祉施設、在宅サービス

①クラスタのイメージの例(図12)

- ・ 家族から感染した介助者が訪問介護を行い、利用者に感染させたことで発生したクラスター。利用者は別の介護サービスを受けており、当該利用者から別の介護サービスの介助者を通して、別の利用者及びその家族にも感染を広げた。

②クラスタの発生要因

- ・ 施設職員が海外から持ち込み、施設内で感染が拡大した。認知症専門の高齢者施設でのクラスター発生であったため、利用者の徘徊が多く、濃厚接触者のケアなどに難儀した。
- ・ 訪問入浴介助の際、密着して介助が行われることに加え、利用者が補聴器を外すため、介助者はマスクをとって耳元で大声で話しかける必要があった。
- ・ 防護服の着脱を含め、従事者の感染予防策の習熟度に課題があった。
- ・ 認知症の患者は自ら症状を訴えることが困難であり、高熱等の典型的な症状がない場合には発見が遅れた。
- ・ 人手不足から、施設職員が体調不良時や濃厚接触者であっても業務を続けざるを得ない環境であった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 高齢者施設1フロアを感染者の治療用に切り替えて、高齢者施設において大学病院の支援を受けながら感染した利用者及び職員の治療を行い、重症化した場合には感染症指定医療機関に入院させた。
- ・ 軽度の症状でも陽性となった事例があることから、介護・医療関係者は、熱発や上気道の症状に限らず、少し体調が悪い(例えば倦怠感や下痢など)だけでも身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制とした。
- ・ 感染者を発見した早期に、徹底したPCR検査及び専門医・専門看護師によ

る介入を実施した。

- ・ 行政医師や近医の協力を得て迅速に短時間で PCR 検査を実施した。
- ・ ゾーニング、利用者や患者への対応の仕方、職員のシフト、個人防護具 (PPE) の扱い方、検査体制等の指導を行うことで、早期のクラスターを抑え込むことができた。
- ・ 感染リスクのある場面等の課題について、施設で研修会を開催し、予防のための啓発を行った。
- ・ 複数の利用者に関わる介助者が、感染を拡げるリスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 利用者や職員の体調チェックを確実に実施するとともに、危機管理に対応した行動を起こす基準を設定し、どのように対応するかを明確にしておくことが重要と考えられた。
- ・ 各施設で感染症対策のリーダーとなる人材の育成が重要と考えられた。

(13) **医療機関**

① クラスターのイメージの例 (図13)

- ・ 面会に来た家族により入院患者が感染し、院内の他の患者及び職員に感染を広げた
- ・ 患者へのリハビリテーションサービスの提供により、職員も感染し、当該職員がサービスを提供する他施設の利用者にも感染が広がった。

② クラスターの発生要因

- ・ リハビリテーションを行う職員が利用者一人ごとに手袋を変えていなかった。
- ・ リハビリテーションでは職員と利用者との接触度合いが高く、密な状況となり、感染した。
- ・ 感染した職員が休憩時に同じ部屋で食事をしたことが原因で感染が拡大した。
- ・ 消化器症状を有する患者が利用した外来のトイレで接触感染したと考えられる事例があった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 各施設において施設内感染対策のガイドラインの作成・徹底が重要と考えられた。
- ・ 施設内の感染症対策に係るリーダーの育成、初発例発生時から感染拡大の可能性を念頭に、支援チームによる専門家の早期介入などを行うことにより、早期にクラスターを抑え込めた。

(14) 観光や離島等

① クラスターのイメージの例 (図14)

- ・ 無症状又は軽症の利用客が観光地の歓楽街で飲食店等のスタッフに感染させた。当該飲食店等のスタッフから地元の利用客に感染が広がり、それぞれが家族内感染を起こし感染が拡大した。

② クラスターの発生要因

- ・ 県外からの観光客がウイルスを持ち込み、接待を伴う飲食店などで感染が広がった。
- ・ 観光の時点で、感染者の症状ではっきりしたものはなかった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 修学旅行をはじめとした旅行者用の24時間の電話相談を実施し、必要があればPCR検査を実施できる医療機関へ紹介できるようにした。
- ・ 業種別ガイドラインを遵守している店舗のステッカーやガイドブックを発行した。
- ・ 利用客には業種別ガイドラインを遵守している店舗の利用を呼びかけた。

3-2. 「7つの場面」の妥当性

自治体からは、「7つの場面」について、多くのクラスターの発生要因を的確に表現しており、現場の分析や感覚からも概ね妥当で、網羅的であるとの意見があった。

その上で、場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなることや、感染リスクが高い場所として特に喫煙室は盲点となっていること、共用の物品や共用設備が感染要因となっていることなど、補足説明等を行うべき事項について意見があったほか、以下のような意見があった。

- ・ マスクをつけない長時間の会話は感染リスクが高く、屋内屋外問わず喫煙所での感染が疑われる事例、休憩時間や更衣室でのおしゃべりでの感染が疑われる事例、昼カラオケでマスクを着けていなかった事例、野外でのバーベキューで感染したと考えられる事例、楽器の習い事での事例、スポーツの試合のハーフタイムでのマスクなしでの会話の事例、車内で感染した事例が確認された。
- ・ 酒席では、回し飲みや近い距離でのお酌、箸の共用は感染のリスクを高めると考えられた。
- ・ 喫煙所では、密集した空間で喫煙のためにマスクを外した上で、知り合いとおしゃべりをすることもあり、感染リスクが高いと考えられた。

- ・ 飲食店だけではなく、同窓会や友人との部屋飲みでの事例も確認された。
- ・ はしご酒や二次会、三次会によると考えられる感染も確認された。
- ・ 法事や葬式の直会(なおり)での感染が確認された。
- ・ 車で移動中の感染が疑われる事例も確認された。
- ・ トイレや浴室、談話室、喫煙所などの共用施設での感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 換気が悪くマスクをつけない状況での、ナイトクラブや部活動、リハビリでの感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 場所に焦点が当たりすぎない方がよいと考えられた。

また、飛沫感染やマイクロ飛沫感染に対する注意喚起に比して接触感染に対する注意喚起が少ないとの指摘や唾液で感染することを強調すべきこと、帰省を兼ねた旅行についても注意喚起を行うべきことなどの指摘があった。

さらに、今回の「7つの場面」は日常の生活における場面を示したものであり、別途の対応が必要と考えられるが、介護現場の場面についても、入浴介助や食事介助など感染のリスクが高くなる場面が存在するため、別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要との指摘があった。

3-3. クラスターに係る情報の収集体制

クラスターに係る情報の収集に関しては、各自治体が経験したクラスターの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多かった一方で、以下の指摘があった。

- ・ 国が収集した情報を自治体に還元してほしい。クラスターの発生状況について全国や隣の自治体と比較できるように国において分析してほしい。
- ・ 全数を集めても、同じような事例ばかりになるのではないか。代表的な事例を数個に絞って収集すべきである。
- ・ 例外的なクラスターの詳細な事例を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的である。
- ・ クラスターの情報は複数の保健所にまたがることも多いことから、一つの保健所での情報の収集・分析は困難である。
- ・ クラスターの定義を明確化した上で、発生人数等のごく少数の項目を報告するというのであれば、国への情報の定期的な報告は可能である。ただし、情報収集の項目を明確にすべきである。
- ・ 自治体がクラスター情報を入力することで、メリットが得られるような仕組みがあると良い。

また、具体的な情報の収集体制に関しては、以下の指摘があった。

- ・ 国立感染症研究所に集まる情報を都道府県と共有してはどうか。
- ・ 全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストによる情報共有が有用である。
- ・ 国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を図ってはどうか。
- ・ 知事主導による県内の情報の一元的な分析体制を構築することが有効である。
- ・ 都道府県と保健所設置市との合同本部の設置と職員の併任が有効と考えられる。
- ・ 都道府県による感染症対策支援チームが把握した情報を収集することが有効と考えられる。
- ・ 保健所業務が逼迫してきた場合には、国や都道府県本庁から保健所にリエゾンや支援チームを派遣して、クラスターに係る必要な情報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要である。
- ・ 地方衛生研究所において、都道府県内の情報分析を一元化することで、県内の情報の一元的な分析を行っている。
- ・ HER-SYS で収集した情報の分析結果(重症化のリスク因子など)を都道府県に共有することが有効と考えられる。

4. 考察

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、専門家の詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの分析に基づき、自治体に対するヒアリング調査を実施し、これらのクラスターの事例について検討を行った。今回の自治体に対するヒアリング調査の結果、「7つの場面」は概ね妥当であり、対策を進めていく上で有用であること、感染リスクが低い場面を啓発していくためにも業種別ガイドラインの更なる改善と普及が必要であること、クラスターに係る情報の収集体制を構築する上では、国が目的に沿った効果的な情報の収集を心がける必要があるとともに 都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していく必要があることが示された。

4-1. 「7つの場面」について

今回の自治体に対するヒアリング調査によって、「7つの場面」については概ね妥当であることが示された。また、国が自治体から情報を収集した際の情報の還元の方法としても、このような具体化した場面を国民に分かりやすく提示していくことが、対策を進めていく上で有用であることも示された。

一方で、今回の自治体に対するヒアリング調査では、「7つの場面」の補足説明等が必要と考えられる指摘もあった。

例えば、「喫煙所」については、感染リスクを高める場面の要素として、複数の指摘があった。喫煙を行うような休憩時間などの場面では、喫煙所が屋内か屋外かに関わらず、マスクを外すこと、また密集した空間で会話をしてしまうことから感染リスクを高めると考えられるが、職場などの場所での感染と受け止められることもあり、特に喫煙室は盲点となっているとの指摘もあった。

上記の喫煙所も含め、職場や学校において休憩時間の場面でのおしゃべりも感染リスクを高めるとの指摘があった。職場ではマスクを着用し感染防止に心掛けていても、場面や場所の切り替えの時に、気が緩んだり、三密の環境になっていたりすることで、感染リスクが高くなるとの指摘があった。

さらに、食事の際の箸やコップなどの使いまわし、休憩室、トイレなどの 共用設備、コールセンターのインカムなどの業務上使用する 共用の物品などを通じた接触感染の可能性も指摘された。

今回の自治体に対するヒアリング調査では、上記の喫煙所やおしゃべりの事例に代表されるように、場所と場面の関係性についての指摘があった。職場や学校などの場所の情報については、クラスターが発生した際に、迅速かつ容易に入手できる情報であり、クラスターを早期に分類する上では有用と考えられる。その一方で、場面の同定には詳細な聞き取りや分析が必要になることから、場

面の情報については入手が比較的困難になりやすい。しかしながら、職場や学校、接待を伴う飲食店という場所における休憩時間の場面など、場所は異なっても同様の場面での感染が疑われる事例があることが指摘されており、クラスター対策を進め、国民や事業者等への啓発を進めていくためには、発生した場所に注目した分類とともに、具体化した場面にも着目した分析・啓発を進めていくことが重要 であると考えられる。

また、別途、身体的接触度合いの高い 介護現場での感染リスクを高める場面を示すことの必要性 についても指摘があった。「7つの場面」は日常の生活の場面で感染リスクを高める場面を具体化したものであり、介護現場に特化した場面を示すためには、別途、事例の検討が必要と考えられるが、介護現場で感染リスクを高める場面は在宅介護で感染を回避するためにも有用であるとの指摘もあり、家族内感染を防ぐ見地からも、新たに検討すべき事項と考えられる。

4-2. 感染リスクの低い場面

今回の自治体に対するヒアリング調査では、感染リスクが低いと考えられるいくつかの場面についても指摘がされている。

例えば、業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例があった。同時期かつ同地域に2つの飲食店で発生したクラスターの事例を比較した検討では、一方の飲食店では、業種別ガイドラインに沿って、従業員がマスクを着用し、昼間の利用で換気も良かった結果、利用客には感染が拡大せず、従業員のみ感染者の範囲が留まったものの、もう一方の飲食店では、夜間の利用で換気も悪く、従業員も一緒に、カラオケや回し飲みを行っており、従業員のみならず利用客にまで感染が広がったことが指摘されている。この 業種別ガイドラインを遵守していた飲食店では 100 人を超える利用客に PCR 検査等を実施したが陽性者は一人も見つからなかった。

さらに、複数のクラスターが発生した昼カラオケにおいても、業種別ガイドラインに記載されているように、パーティションを設置し、頻繁な換気を行った上で、マイクを毎回消毒している事業者等では感染リスクが低いと考えられるとの指摘もされている。

また、今回の自治体に対するヒアリング調査では、業種別ガイドラインを遵守しておらず、クラスターが発生した事例 があったことも指摘されている。

例えば、ある接待を伴う飲食店で発生したクラスターでは、ビールのラップ飲みによる回し飲みが行われており、業種別ガイドラインが守られていなかったことが指摘されている。

また、式典の一次会及び二次会で発生したクラスターでは、利用客に業種別ガイドラインを順守してもらうことが難しく、マスクの着用が徹底されず、二次会も

予定人数を越えて密になり、感染が広がったことが指摘されている。

以上のように、感染リスクが低い場面を作り出していく上は、利用客や事業者等による業種別ガイドラインの遵守が重要であり、業種別ガイドラインを遵守すれば感染リスクを低くすることができることを国民や事業者等に更に理解されるよう、業種別ガイドラインの更なる改善と普及を進めていくことが必要である。

また、クラスターが多く発生している会食においても、席の配置や1テーブルあたりの人数を工夫した昼間の食事は感染リスクが低く、特に斜め前の席は感染リスクが低いことが指摘されている。

さらに、飲酒を飲食店で行うとしても、例えばオーセンティックバーにおいて一人で静かに飲酒する場合には、感染リスクが低いと考えられることも指摘されている。

感染リスクがないことを証明することは一般的に困難ではあるものの、これらの事例は、感染リスクが低い場面が存在することを示しており、飛沫シミュレーションによる結果なども含め科学的知見を積み重ねることで、感染リスクの低い場면을同定していく必要がある。

4-3. 基本的な感染予防策及び三密回避等の重要性

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、自治体に対するヒアリング調査を実施したが、基本的な感染予防策及び三密回避等の対策上の重要性についても指摘があった。

例えば、クラスターが複数発生している昼カラオケの事例では、滞在時間が長く、歌い、マスクを着用しない場合には、感染リスクが高いことが指摘されている。また、接待を伴う飲食店においても、店内ではなく、換気の悪い休憩室においてマスクをせずに複数人数で休憩していたことが感染の原因と考えられた事例が指摘されている。さらに、症状があるにも関わらず出勤していたことで感染が拡大したと考えられる事例も指摘されている。

基本的な感染予防策や三密回避等の普遍化した行動は対策を構築する上で有用な概念であり、引き続き、個々の事例について、場所の他に、行動と場面の双方の切り口で分析を進めていくことが重要であると考えられる。

4-4. 対策の深化

今回の自治体に対するヒアリング調査では、対策の深化につながる指摘もあった。

例えば、クラスターが発生した段階で症状の有無に関わらず接触者に対するPCR検査等を早急に行うことでクラスターを閉じることが可能であること、体調が悪い人が迅速にPCR検査等を受けることの可能な体制を整備していくことが

重要であることについても指摘がされている。

また、外国人など特に情報が届きにくい人々の集団では、集団内のつながりが強い一方で、感染リスクを高める行動や場面に関する情報が入手できていないために、感染者が発生するとその集団内で感染が広がると考えられることから、多言語で感染予防策や受診方法の情報を提供することや、パンフレットの作成、通訳の確保等について国際関係部局と協力を行うことが有用であるとの意見があった。

さらに、このような情報が届きにくい人々が利用する飲食店や日本語学校、教会等を通じた啓発など、特別に情報を届ける方法を用意する必要があることが指摘された。

これらの意見については、クラスターの分析を対策に結び付けていく上で重要な指摘であり、対策の深化に生かしていく必要があると考えられる。

4-5. 情報の収集体制について

今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターに係る情報の収集体制についても意見を聴取した。

都道府県から国への情報の集約については、クラスターの定義を明確化した上で、発生人数等のごく限られた項目を報告することであれば可能との指摘があった。

その一方で、そもそも何のためにクラスターに係る情報を収集しているかについて明確にしなければ、収集体制を構築する意味を見出せないことや、例外的なクラスターの詳細な情報を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的との指摘もあった。

また、全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストや国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を行えるのではないかと指摘もあった。各自治体が経験したクラスターの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多く、**目的に沿った効率的な情報の収集**を心がけた上で、情報の収集体制を構築していく必要がある。

さらに、今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターの分析を行う上で、**都道府県や地方衛生研究所などに情報を一元化する体制が整っていることが重要**であることについても指摘があった。具体的には、知事主導による県内の情報の一元的な分析体制の構築、都道府県と保健所設置市との合同本部の設置及び職員の併任発令、地方衛生研究所による都道府県内の情報分析の一元化など、自治体ごとの状況に合わせた様々な形態で情報の一元化を構築する試みが進められていた。保健所業務が逼迫してきた場合には、国や本庁から当該保健所にリエゾンや支援チームを派遣してクラスターに係る必要な情

報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要であるとの指摘もあった。一つの保健所管内では収まらないクラスターも多くみられ、十分な積極的疫学調査のためには、状況に応じて都道府県や保健所設置市の枠組みを越えた連携が必要であり、都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していくことが重要である。

クラスターに係る情報の収集体制については更なる検討が必要ではあるが、目的に沿った効果的な情報の収集を心がけた上で、自治体や関係団体と協力して、クラスターに係る情報の収集のために必要な体制を構築し、さらに情報の分析を自治体へ還元していく仕組みが必要であると考えられる。

5. 引用文献

1. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(令和2年5月29日).
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/sidai_r020529_2.pdf (令和2年10月23日アクセス).
2. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 人の移動に関する分科会から政府への提言. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito_ido_teigen.pdf (令和2年10月23日アクセス).
3. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu_teigen_11.pdf (令和2年10月23日アクセス).
4. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. クラスター事例集. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000654503.pdf> (令和2年10月23日アクセス).
5. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. 一般的な会食における集団感染事例について. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9910-covid19-25.html> (令和2年10月23日アクセス).
6. 山口亮, 他. 札幌市・小樽市における新型コロナウイルス感染症の昼カラオケ関連事例における感染リスク因子. IASR. (in press).

図1. 接待を伴う飲食店に係るクラスターのイメージ例

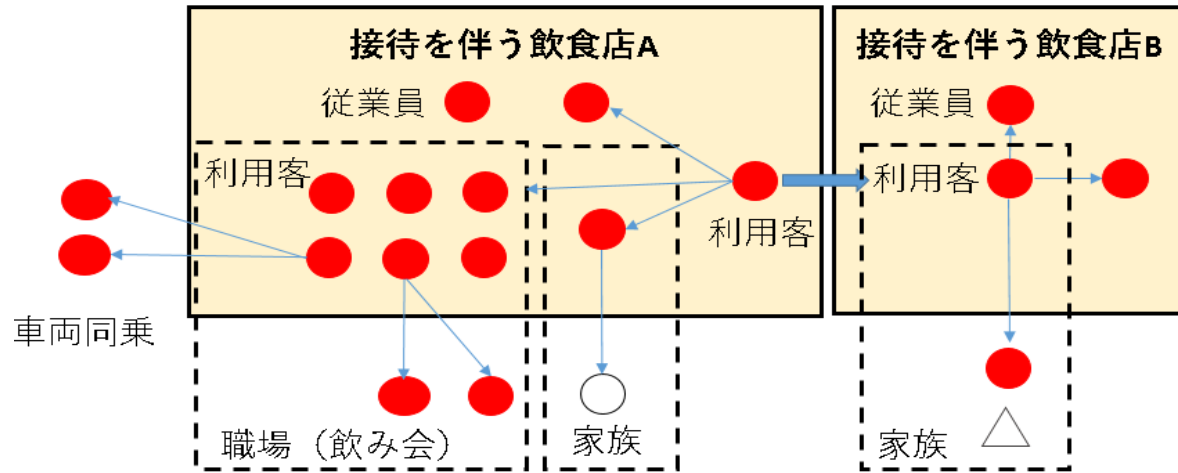


図2. ダンスクラブに係るクラスターのイメージ例

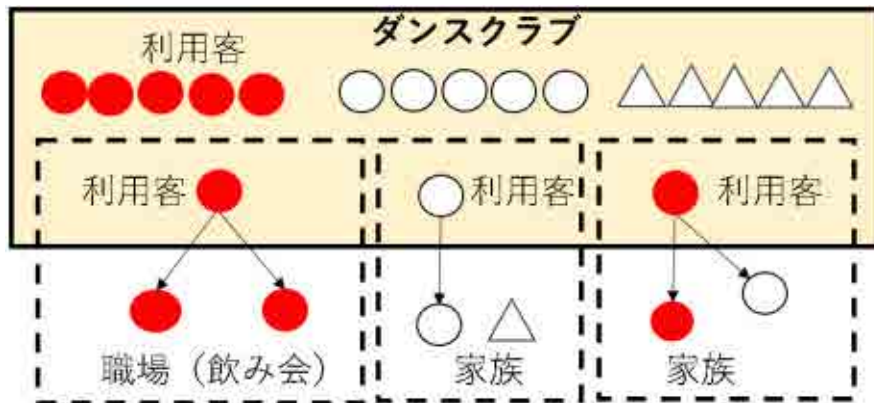


図3. 演劇に係るクラスターのイメージ例

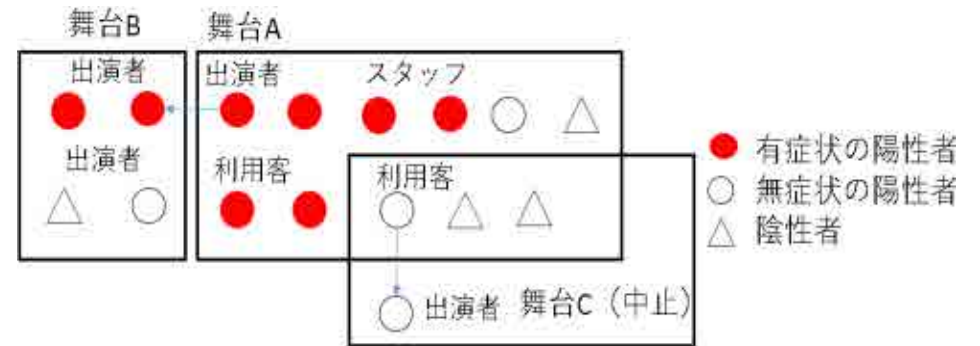


図4①. 会食に係るクラスターのイメージ例

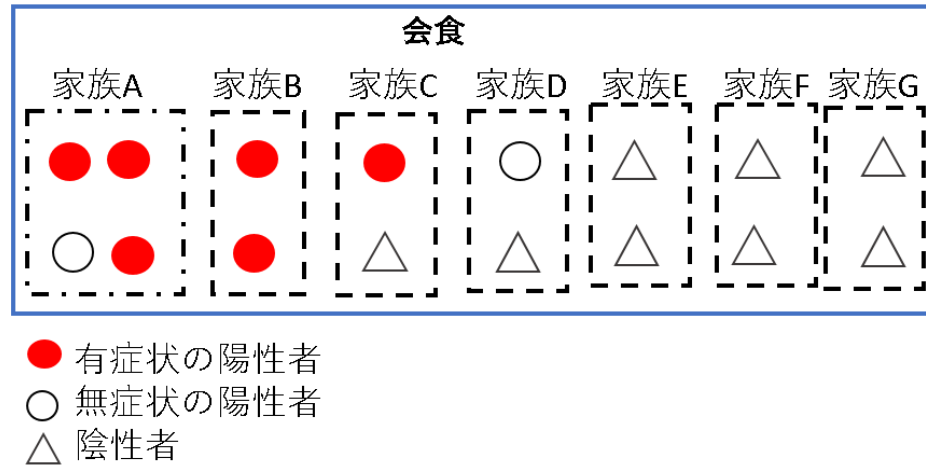


図4②. 会食(式典)に係るクラスターのイメージ例

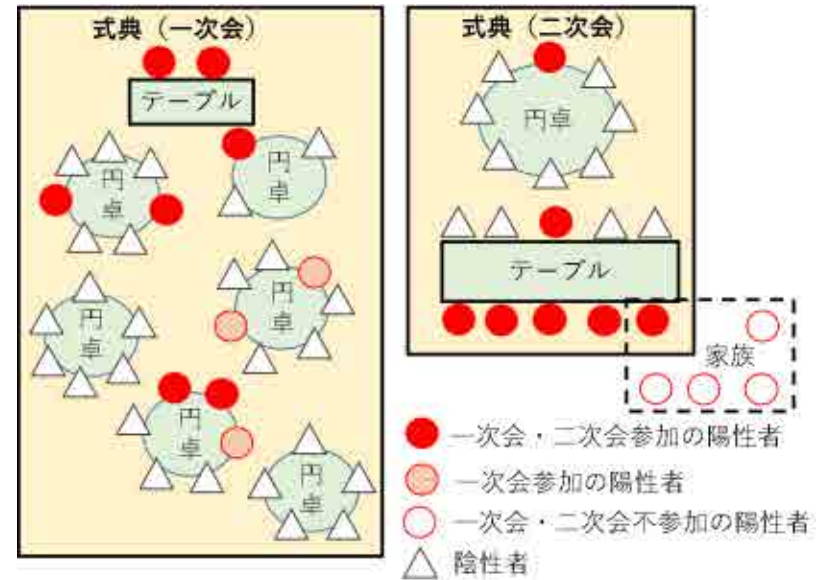


図5. 昼カラオケに係るクラスターのイメージ例

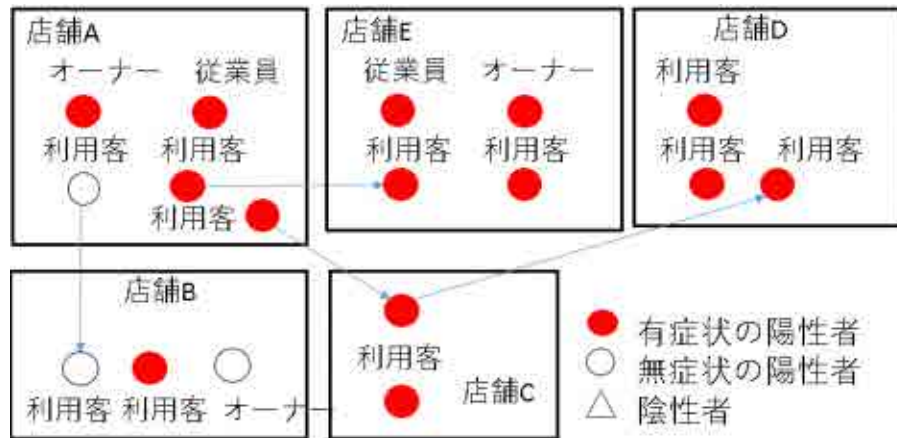


図6. 運動に係る施設に係るクラスターのイメージ例

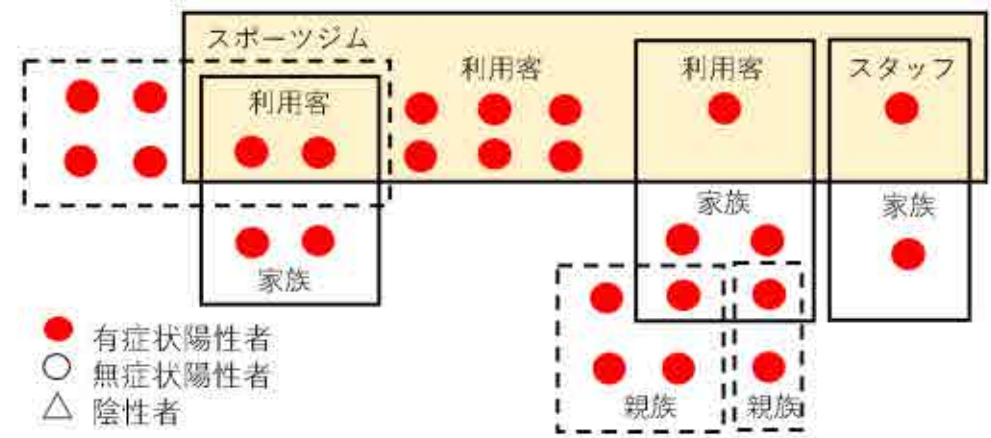


図7. 学生の懇親会に係るクラスターのイメージ例

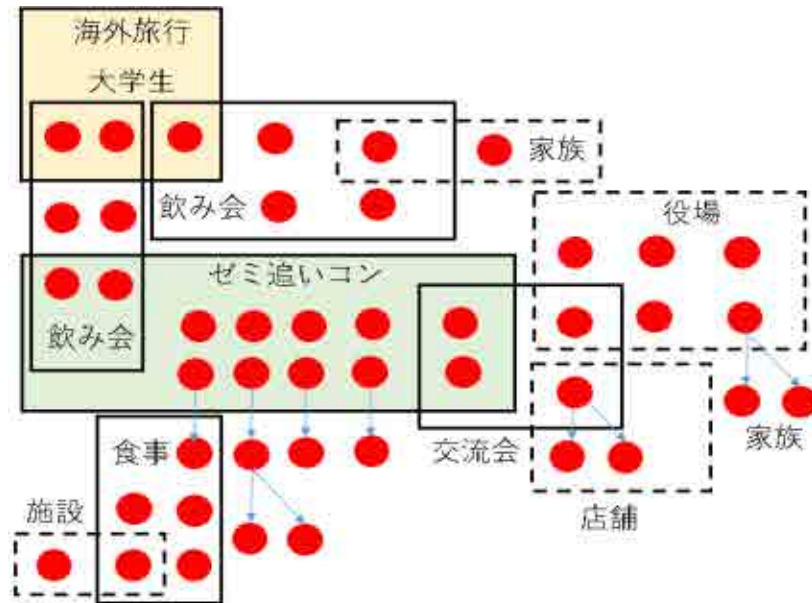


図9. 寮に係るクラスターのイメージ例

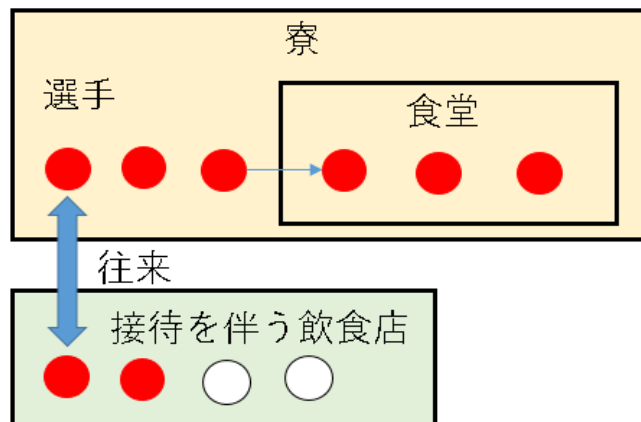


図8. コールセンターに係るクラスターのイメージの一例

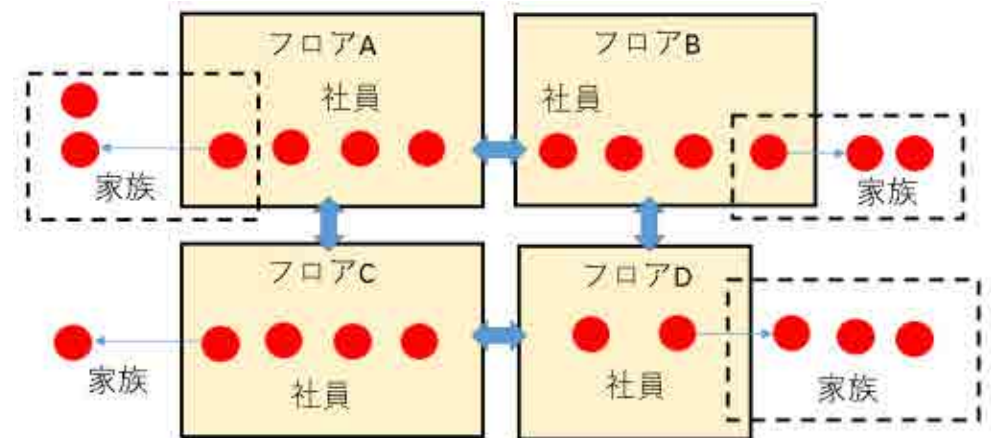


図10. 学校に係るクラスターのイメージ例

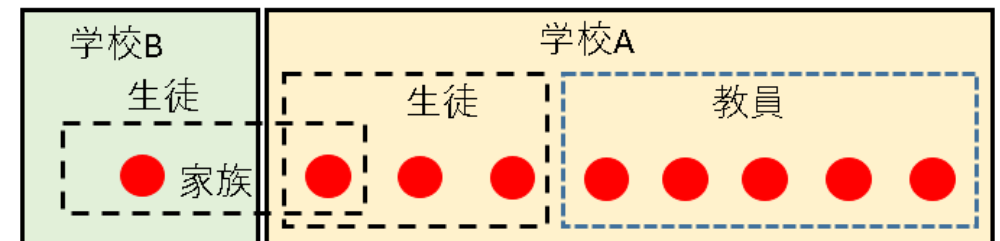


図 11. スポーツチームに係るクラスターのイメージ例

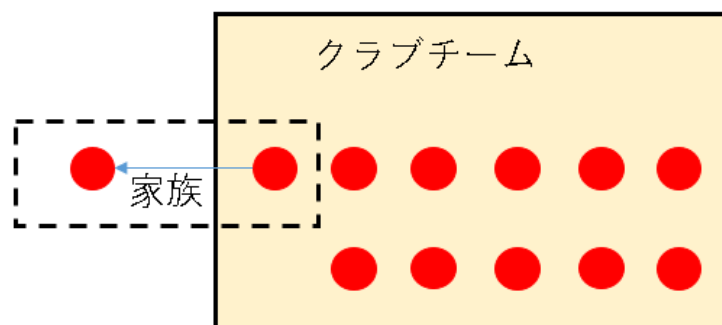


図 13. 医療機関に係るクラスターのイメージ例

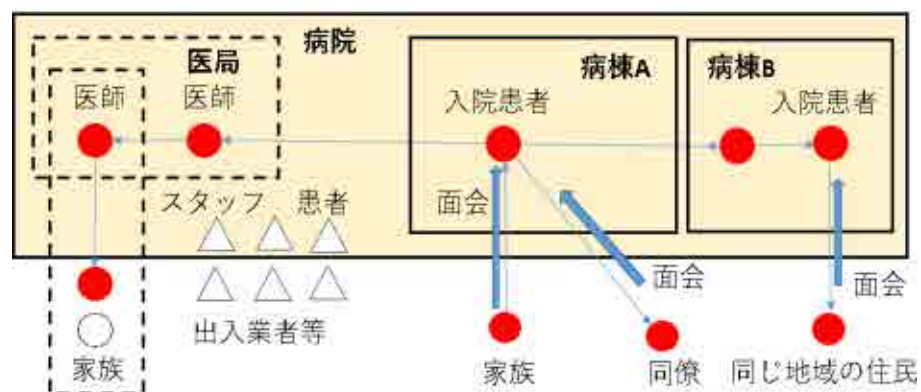


図 12. 在宅介護に係るクラスターのイメージ例

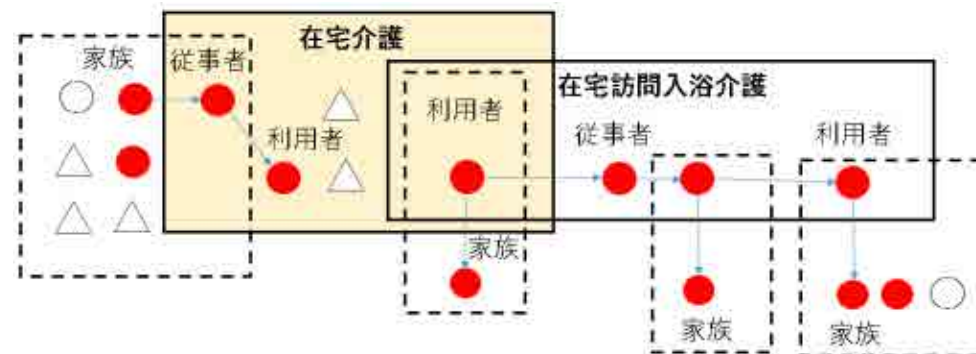
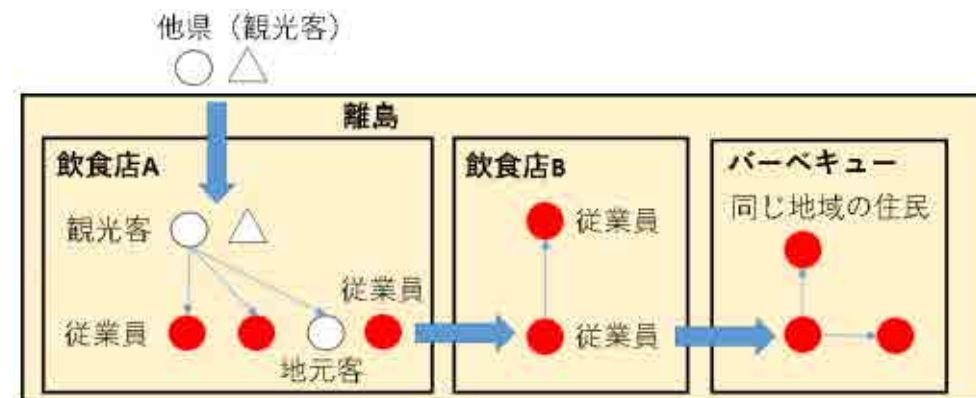


図 14. 観光や離島等に係るクラスターのイメージ例



(注) 以上のイメージ例は、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、自治体から収集した情報等を基に、クラスターの発生状況のイメージとして作成したものであり、個別具体的なクラスターを示したものではない。

クラスター事例集

「一般的な会食」における 集団感染事例

2020年10月12日作成

国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース (FETP)
同 感染症疫学センター



定義

- 本稿での「一般的な会食」（以下、会食）とは、レストラン、喫茶店、定食屋など、飲酒ではなく食事を目的とした未成年も入店できる店舗での集会とした
- 成人が集団で飲酒を伴う食事会を行った場合での感染拡大に関しては別途まとめる予定である



ケースA

レストラン

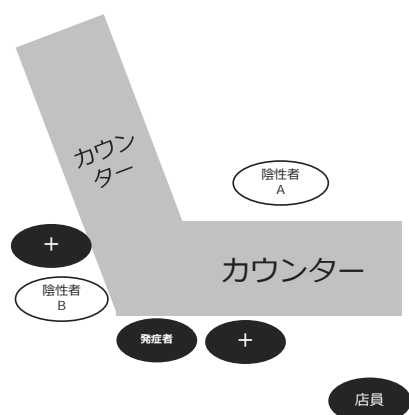


- ・対面距離は1 m程度
- ・感染者は発症者の対面で数時間マスクなしで会話
- ・他のテーブルを利用した者の感染は確認されていない

【推定された感染伝播の要因】

- ・発症者と同席し、距離が近かったため感染したと考えられた
- ・この3人は同じイベントにも参加しており、必ずしもレストランで感染したとは断定できない

ケースB 市中飲食店での会食のケース



- ・発症者を中心として距離が近い人は感染者が多かった
 - ✓ 隣の人との距離はかなり近く、隣の人腕があたる程度
 - ✓ 隣の知らない人とも気軽に会話する雰囲気
 - ✓ テーブル席を利用した者の感染は確認されていない
- ・配膳する店員は感染したが、カウンター内の店員は感染していなかった
 - ✓ カウンター内の店員は調理のみを行い、客との接触はカウンター越しのみであった
 - ✓ カウンターの座席と調理者の距離は2 m程度でついたりなどは無かった
- ・マスクの着用は全員なし
- ・調理用の大きな換気扇があり、部屋全体の換気はできていた
- ・店の広さは推定で20m²程度

【推定された感染伝播の要因】

- ・発症者と距離が近かったため感染したと考えられた
- ・店員の一人は接客により感染した可能性が考えられた

ケースC

市中飲食店での会食のケース



- ・発症者の母親が子供二人と甥っ子を連れて食事
- ・母の隣に座していた子供一人が感染
- ・母の対面に座していた甥っ子に対して、母が母のスプーンで母のおかずを食べさせた（甥っ子の感染機会はこの食事の時のみ）
- ・子供の一人（陰性者A）は自分でご飯を食べた（その後感染したかは不明）
- ・テーブルの大きさは不明だが、対面の子供に食べさせられる程度の大きさ

【推定された感染伝播の要因】

- ・会話での感染だけでなく、感染者とのスプーンの共有で付着した唾液により感染した可能性も考えられた

(参考) ケースD

斜め向かいに座り食事を取ることが感染伝播を防いだケース

例) 高齢者施設における食堂の利用

【わかったこと】

- ・斜め向かいに座り食事を取ることが感染伝播を防いだ可能性がある

- ・グループA/Bで時間を分けて利用
- ・全員マスク着用なし
- ・1組のみ同じテーブルを利用していたが、仲の良い友人同士のため食事以外での感染と推定された

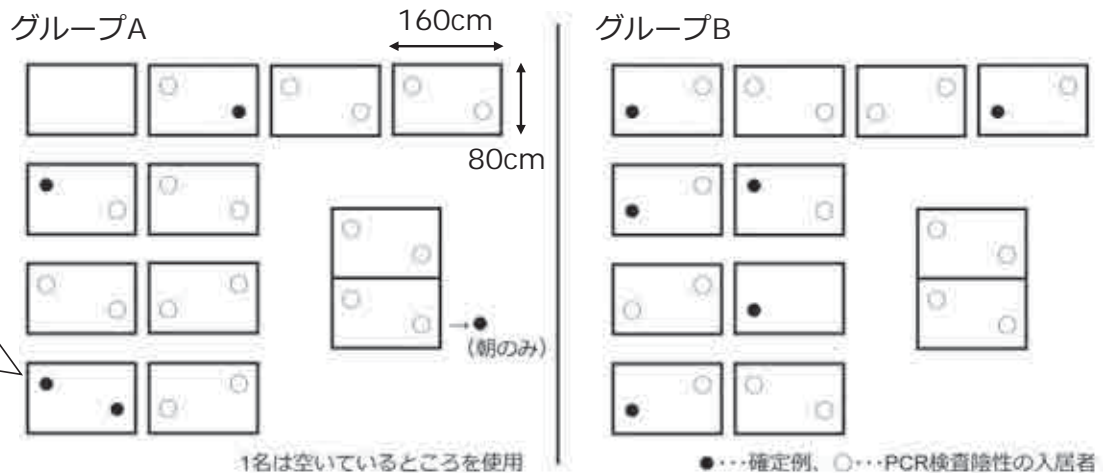


表. FETPの経験した一般的な会食に関連する集団感染のまとめ

ケース	種類	曝露状況	マスクの着用
A	レストラン	・1m程度の対面距離で同じテーブルに座った3名のうち、発症者を除く2名が感染した	なし
B	市中飲食店	・同じカウンターを利用した距離の近い客3名と配膳した店員が感染した	なし
C	市中飲食店	・同じテーブルを利用した4名のうち、発症者を除く2名が感染した ・発症者とスプーンを共有した	不明
D (参考)	高齢者施設	・180cm程度離れて斜め向かいに座り食事を取ることが感染伝播を防いだ可能性が考えられた	なし

その他のケース

ある自治体では会食に関連した事例について以下の所見を認めた

- ・店舗の多くが、COVID-19流行地から来た観光客が行く店舗であった
- ・発症した客と同じ店舗に居合わせ、別のテーブルに座っていた者で感染が確認された事例はなかった
- ・接客する店員が発症していた場合に複数組の客が感染した事例があった

まとめ

- 一般的な会食が感染の原因と推定された事例を認めた
- 一般的な会食に関連する集団感染の共通点としては、発症者と感染者の距離が近い（手を伸ばせば届く程度の距離）ことであった
- 飲食店における一般的な会食では同じ空間を共有していても、物理的な距離が近くなければ感染しない可能性がある
- スプーンの共有で付着した唾液による感染が疑われた事例や、客-接客店員間の感染事例があった
- 斜め向かいに離れて座ることで感染が防がれた可能性のある事例があった

制限

- FETPがこれまでに対応にあたった事例の中で、会食に関連する事例の数は多くない
- これらの事例の多くは4月頃の流行初期のもので、マスクや手指消毒等の感染防護に対する意識は現在よりも低かった可能性がある
- 現在と検査体制が異なるため、検査対象者の選定基準が現在と異なっていた可能性がある
- 会食が単一の感染機会か確定できていない
- 感染者の聞き取りから得られた情報が多く、記憶に依存している
- 実際の調査では時間的制約により、床面積や換気状況等の店舗内環境に関する詳細な調査が行われていないことも多い

提言

一般的な感染対策であるマスク着用、手指衛生、従業員の健康管理、身体的距離の確保等に加え、今回分かったことから以下について提言する

•利用客

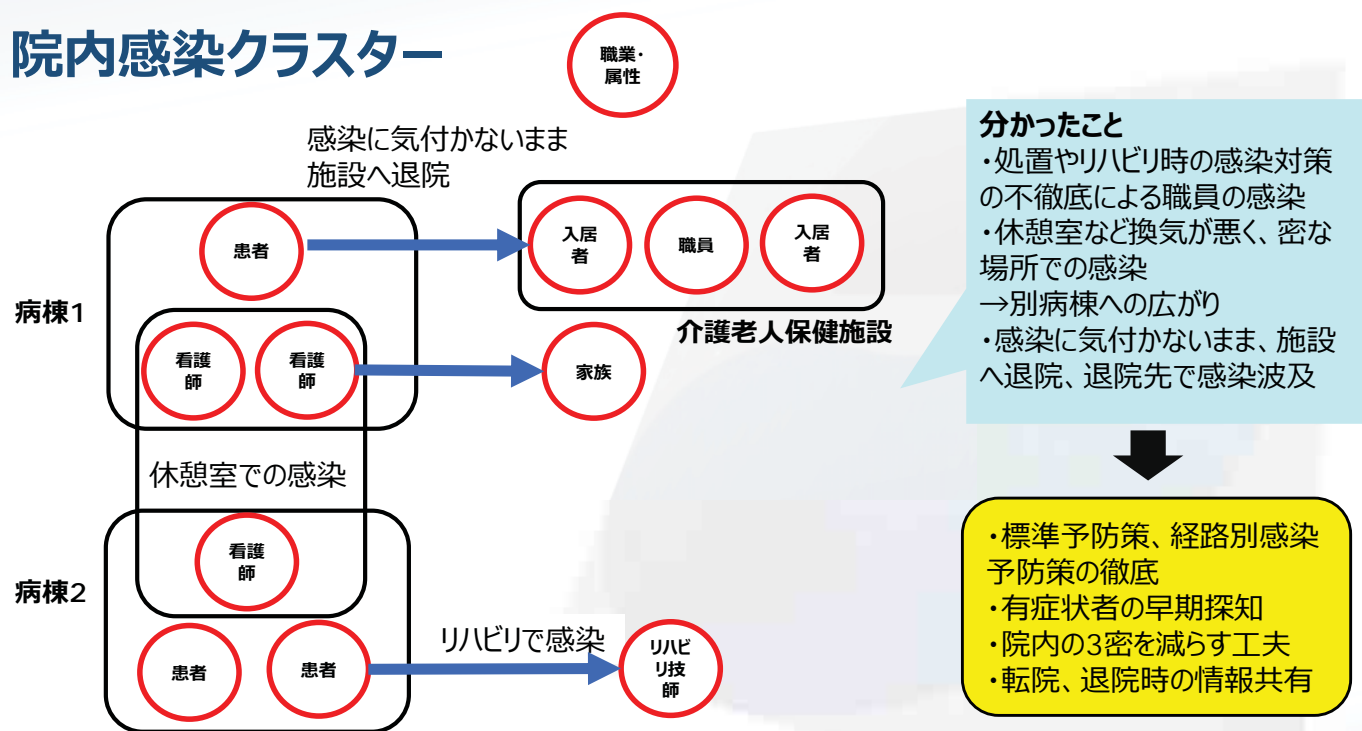
- ✓同席のグループ内でも身体的距離をできるだけ確保する
- ✓飲食中以外の時間（トイレ移動、会計、注文時、食後の会話など）におけるマスクの着用
- ✓箸やスプーンなどを共有しない

謝辞

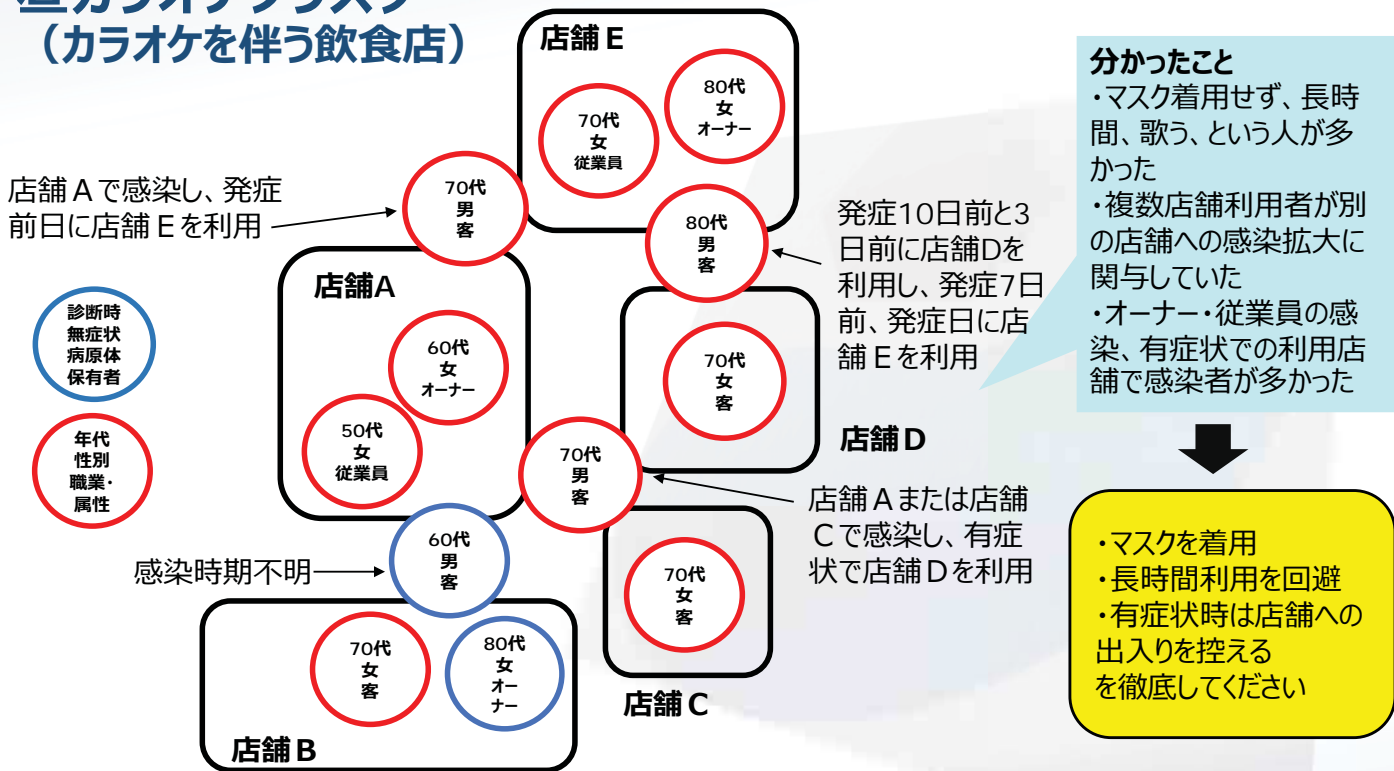
- 実地疫学調査にご協力いただいた自治体および関係各機関の皆様に深謝致します

その他のクラスター事例

院内感染クラスター



昼カラオケクラスター (カラオケを伴う飲食店)



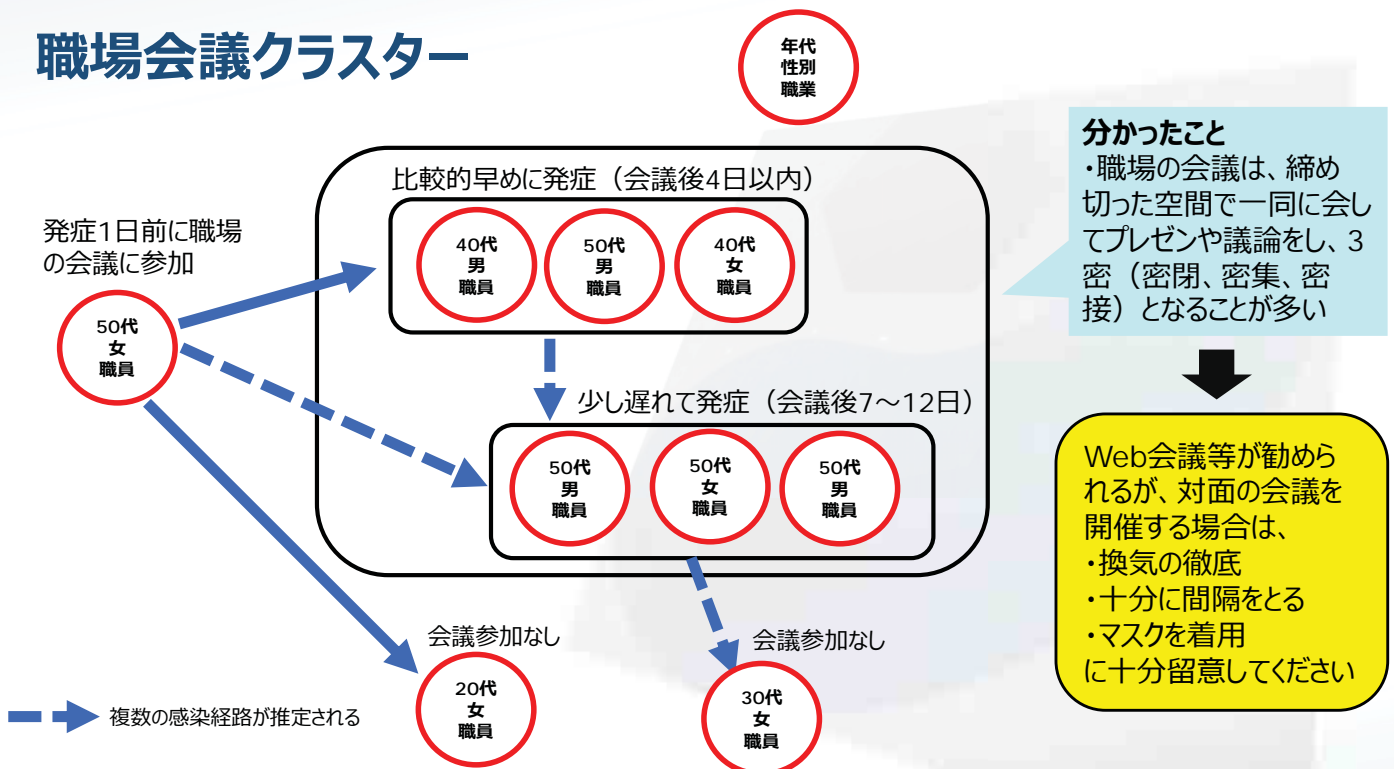
分かったこと

- ・マスク着用せず、長時間、歌う、という人が多かった
- ・複数店舗利用者が別の店舗への感染拡大に関与していた
- ・オーナー・従業員の感染、有症状での利用店舗で感染者が多かった

↓

- ・マスクを着用
- ・長時間利用を回避
- ・有症状時は店舗への出入りを控えるを徹底してください

職場会議クラスター



分かったこと

- ・職場の会議は、締め切った空間で一同に会ってプレゼンや議論をし、3密（密閉、密集、密接）となることが多い

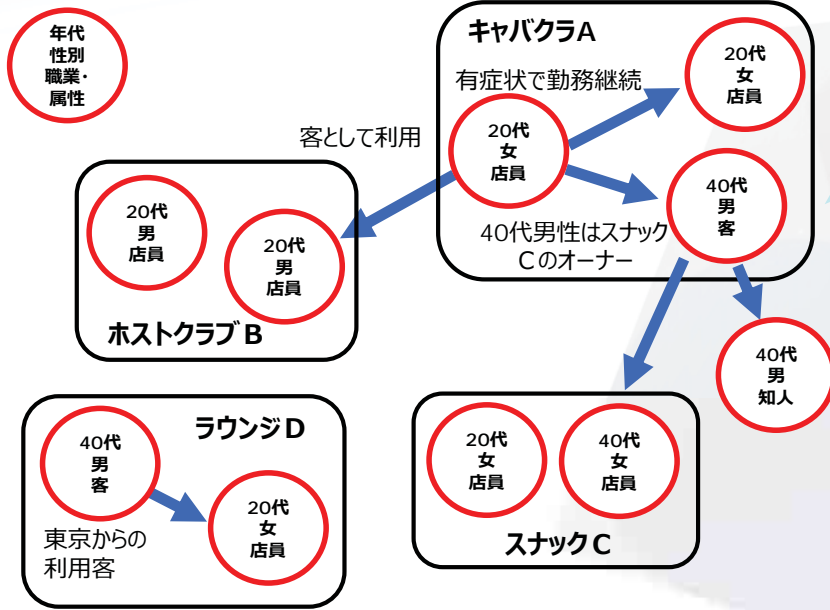
↓

Web会議等が勧められるが、対面の会議を開催する場合は、

- ・換気の徹底
- ・十分に間隔をとる
- ・マスクを着用

に十分留意してください

接待を伴う飲食店クラスター



分かったこと

- ・流行地域から来た利用客から店員へ感染
- ・接客時に3密（密閉・密集・密接）となり、店員から利用客へ感染
- ・有症状の店員が勤務を継続して店舗利用者と店員に感染が拡大

- ・症状があるときは店舗の利用を控えて下さい
- ・店員は3密を極力減らす工夫や検温などの健康管理を行い、感染症の早期発見・早期対応を心掛けて下さい

分科会から政府への提言

—感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—
(案)

令和2年10月23日(金)

押谷構成員、尾身構成員、脇田構成員、小林構成員、中山構成員、岡部構成員
館田構成員、石川構成員、大竹構成員、釜范構成員、武藤構成員
提出資料

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民にわかりやすい形で啓発して頂きたい。

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がある。
- ・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。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要。）
- ・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。

【飲酒の場面以外で、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。

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。



(参考) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類(件)	7月	8月	9月	10月 ※10月21日時点 で公表されている 件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。

人の移動に関する分科会から政府への提言

令和2年9月25日 (金)

新型コロナウイルス感染症対策分科会

1. 全国でのGOTOトラベル事業の開始にあたって

GO TOトラベル事業が全国で始まった場合に備え、地域を越えた感染防止のための提言を行う。

「地域を越えて感染を広げる可能性」をどのようにして最小化するかをわかりやすく説明すると以下の通りとなる。

「地域を越えて感染を広げる可能性」を規定する3つの要素

- ① 人口当たりの感染者数
- ② 感染リスクを高める行動
- ③ 旅行者の総数

「人口当たりの感染者数」、「感染リスクを高める行動」、「旅行者の総数」のそれぞれが増加すれば「地域を越えて感染を広げる可能性」は大きくなる。当然のことながら、私たちは「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くしたいと考えている。

その際、重要なことは、当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられることである。

その一方で、当該地域の感染が拡大してしまった場合には、「感染リスクを高める行動」を避けるのみでは不可能であり、「旅行者の総数」を強力に抑制する必要がある。

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。

このことから、社会経済活動と感染防止の両立のためには、「感染リスクを高める行動」をなるべく避けていく必要がある。さらに、旅行者の密集を避けるために、従来から指摘してきたとおり、「小規模分散型旅行」の実現が強く求められる。あわせて、これまで得られた知見の分析を深めることも必要である。

2. 感染リスクを高めやすい場面

これまで、「感染リスクを高める行動」として、マスクの着用や手洗いなどの基本的感染防止策を怠ることに加え、三密や大声を出す行為などを指摘してきた。しかしながら、以下のような感染リスクを高めやすい具体的な場面が分かってきている。

(新たな情報が報告がされた場合には、適宜、更新をしていく。)

① 飲酒を伴う懇親会

飲酒に伴い聴覚が鈍磨すると考えられ、大きな声になりやすい。また、飲酒の影響で、感染防止のガードが下がると考えられる。

特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在することになることで、感染リスクが高まると考えられる。

② 大人数や深夜におよぶ飲食

深夜におよぶ飲食は、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まると考えられる。

③ 大人数やマスクなしでの会話

接客や下記④の仕事後や休憩時間などの際にマスクを外して会話をすることで、感染リスクが高まると考えられる。

2. 感染リスクを高めやすい場面（続き）

④ 仕事後や休憩時間

しっかりとした感染対策をとった事務的な仕事そのものの感染リスクは低いと考えられるが、仕事後や休憩時間に密な状況が生じると、感染リスクが高まると考えられる。

⑤ 集団生活

学校の寮など、大人数が閉鎖空間に長時間一緒にいる場合には、感染リスクが高まると考えられる。

⑥ 激しい呼吸を伴う運動

換気の悪い閉鎖空間で人と人との距離が近く、激しい呼吸を伴う運動を行うと、感染リスクが高まると考えられる。

⑦ 屋外での活動の前後

屋外での活動自体については感染リスクが低いと考えられるが、その前後の車での移動や食事などで三密が生じると、当然、感染リスクが高まると考えられる。

3. 分科会からの提言

分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

(1) 社会経済活動と感染防止の両立のための必須条件

社会経済活動と感染防止の両立が求められている現在、当該地域の感染を制御可能なレベルに維持していくことが求められる。万が一、感染が拡大し制御困難になると、社会経済活動との両立が不可能になってくる。政府におかれては、上記の「感染リスクを高める行動」について、国民に対して十分な注意喚起を行って頂きたい。特にGO TOキャンペーン各事業においては、これまでの事業をとおした知見を踏まえながら、「新しい生活様式」を国民に定着してもらうための契機にして頂きたい。なお、更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。

(2) 「小規模分散型旅行」の更なる推進

旅そのものは人々にとって大きな楽しみのひとつである。「新しい生活様式」に基づく旅のあり方としての「小規模分散型旅行」については分科会として提言を続けてきており、国としても推進に尽力をして頂いてきたとは考えている。しかし、先日の連休での混雑の状況などを考えると、「小規模分散型旅行」は未だ実現には至っていないと考えられる。この「小規模分散型旅行」を事業に組み込むことには事務的に困難が伴うかもしれないが、新しい時代にふさわしい旅のあり方が実現できるよう、強力なインセンティブを伴う施策を打ち出して頂きたい。このことについて、中長期的な視野を持ちながら、来たるべき年末年始に備えて早急に対応をお願いしたい。また、国や事業者においても休暇を取りやすくし、分散化するための取組を進めていただきたい。

(3) 感染拡大に備えて

感染が拡大すると、社会経済活動を抑制せざるをえなくなる。このため、全国的にステージⅡ相当までに感染の状況を抑えていくことが求められる。これまでの分科会で提言してきたとおり、国及び都道府県は、感染のステージを常にモニターし、ステージⅢ相当と判断した場合には、イベントの中止やGO TOトラベル事業等を除外することなども含め躊躇なく行って頂きたい。

年末年始に関する分科会から政府への提言 令和2年10月23日（金） （案）

大竹構成員、尾身構成員、脇田構成員、小林構成員、中山構成員、岡部構成員
館田構成員、石川構成員、押谷構成員、釜萯構成員、武藤構成員
提出資料

年末年始には、多くの人連続した休暇を取ることが予想される。年末年始に感染を拡大させないために、分科会から政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

1. 政府におかれては、今年の年末年始には、集中しがちな休暇を分散させるために、年末年始の休暇に加えて、その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励して頂く範を示してもらいたい。

2. 例年、働き方改革の一環として1で述べた趣旨が推奨されてきたが、必ずしも実効が上がっていない。新型コロナウイルス感染症を契機として、今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現して頂きたい。

3. 政府におかれては、経済団体、地方公共団体等に対して、政府と同様に分散して休暇を取得することを呼び掛けて頂きたい。

4. 政府におかれては、民間企業とも連携し、「小規模分散型旅行」を推進するなど、GO TOキャンペーン各事業の運用の在り方を含めて、年末年始の人の流れが分散するよう努めて頂きたい。

ハロウィンでの感染防止策について

ハロウィンに伴う自発的な人の集まり

- ハロウィンでは、例年、渋谷のスクランブル交差点など、多数の人が集い、行き交う。



渋谷区におけるハロウィン自粛の要請

【渋谷区長の呼びかけ(10/22)】

- ハロウィンは自発的な人の集まりではあるが、新型コロナウイルスが拡大する中、渋谷でクラスターが発生することは避けたい。安心安全の観点から自粛を呼び掛けたい。
- 路上でとどまったり夜通し路上に出て騒いだり酒を飲んだりする行為は慎んで欲しい。
- 店の中などで行われるイベントなどに参加することは問題ない。

【渋谷区における対策】

- 駅周辺の路上で飲酒を禁止する条例施行(10/24～)。
- 駅周辺のコンビニや百貨店等に、31日当日(18～24時)に酒類の販売を自粛するよう依頼。
- 商店街の街路灯等に「HOME HALLOWEEN」「感染者0」などのフラッグを掲出。
- 例年用意している仮設トイレや仮装用の着替えスペースを設置しない。

ハロウィンでの感染防止策について

～感染防止策を徹底して楽しんでいただくために～

- 密が発生しやすい場所や、適切な感染防止策が講じられていない仮装パーティーへの参加を控えること。
- 適切な感染防止策（適切な対人距離の確保、手指消毒、マスクの着用、大声での会話の自粛等）を徹底すること。
- 街頭や飲食店での大量または深夜にわたる飲酒や、飲酒しての仮装パーティー等への参加を自粛すること。



- 家族で自宅で過ごす、オンラインのイベントに参加するなどの新しいハロウィンの楽しみ方も検討していただくこと。

※西村大臣会見等を通じて、国民の皆様方に広く呼びかける予定



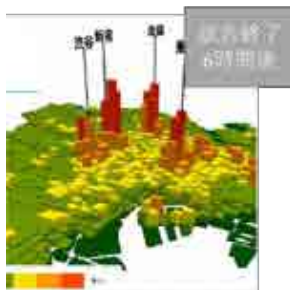
新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和2年8月28日第42回新型コロナウイルス感染症対策本部）『『实用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、（略）新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強かに推進する。』を踏まえ、関係省庁連携の下、取組を進めている。

【技術実証】

イベント等において新技術を実証。イベント制限やガイドラインの合理化を図る。

→ 横浜スタジアムにおける実証に続き、**11月7日（土）、8日（日）、収容率8割上限で実証**
（株）読売新聞社、（株）読売巨人軍、（株）東京ドーム、（株）NTTドコモ、（株）日立製作所、（株）ディー・エヌ・エー、（株）ドコモ・インサイトマーケティング等による実証（東京都も協力）

実証の概要（活用する技術の例）



①会場内（来場～着席、観戦）での感染リスクの検証

東京ドーム内50か所に設置したビーコンによる来場者のスマホデータの取得・分析

- ・来場者全体の動態データ集積
- ・トイレ、コンコースなどの滞留把握
- ・CO₂濃度の計測・比較（別機器）

東京ドーム内100か所のうちポイント十数か所の場内カメラの映像分析

- ・来場者の滞留状況等の人流を可視化（日立製作所）

②会場外（入場前・退場後）での感染リスクの検証等

入場前と退場後の動態データの取得・分析

- ・居住都県の割合
- ・直帰の割合
- ・滞在エリアの正確な把握（NTTドコモなど）

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~10/20(1W)	~10/20(1W)	~10/13(1W)		~10/16(1W)	10/13	10/13	10/6	10/6	10/13	10/6
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	180	3.43	181	0.99	34%	121	1	110	0	86	64
青森県	1,246	95	7.62	2	47.50	7%	2	0	1	0	0	0
岩手県	1,227	2	0.16	0	-	50%	2	0	1	0	0	0
宮城県	2,306	39	1.69	58	0.67	27%	34	1	34	1	12	9
秋田県	966	1	0.10	1	1.00	0%	2	0	1	0	3	4
山形県	1,078	0	0.00	3	0.00	-	3	0	1	0	0	0
福島県	1,846	50	2.71	47	1.06	26%	68	3	49	3	2	0
茨城県	2,860	20	0.70	29	0.69	35%	31	4	40	5	1	7
栃木県	1,934	27	1.40	3	9.00	33%	22	0	25	0	0	0
群馬県	1,942	34	1.75	30	1.13	37%	34	4	36	3	4	0
埼玉県	7,350	296	4.03	291	1.02	40%	202	10	191	6	110	80
千葉県	6,259	243	3.88	235	1.03	54%	178	12	178	10	66	83
東京都	13,921	1,229	8.83	1232	1.00	56%	1,146	135	996	128	308	243
神奈川県	9,198	421	4.58	379	1.11	49%	257	23	281	20	121	121
新潟県	2,223	1	0.04	9	0.11	33%	6	0	2	0	0	0
富山県	1,044	1	0.10	0	-	-	2	0	9	1	0	0
石川県	1,138	13	1.14	4	3.25	23%	20	4	26	4	0	1
福井県	768	7	0.91	3	2.33	0%	4	0	2	0	0	0
山梨県	811	0	0.00	3	0.00	-	4	1	7	1	0	6
長野県	2,049	6	0.29	7	0.86	17%	5	0	11	0	1	0
岐阜県	1,987	11	0.55	5	2.20	33%	11	1	17	2	0	0
静岡県	3,644	13	0.36	9	1.44	62%	5	0	17	2	3	9
愛知県	7,552	132	1.75	118	1.12	42%	87	10	108	12	26	34
三重県	1,781	9	0.51	10	0.90	18%	23	0	53	2	0	0
滋賀県	1,414	12	0.85	11	1.09	56%	16	0	16	0	0	0
京都府	2,583	43	1.66	96	0.45	27%	75	12	49	9	15	4
大阪府	8,809	371	4.21	350	1.06	64%	217	45	239	37	93	89
兵庫県	5,466	103	1.88	105	0.98	68%	106	13	96	11	24	26
奈良県	1,330	12	0.90	22	0.55	40%	27	1	17	0	0	1
和歌山県	925	7	0.76	10	0.70	0%	10	0	4	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	1	0	4	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	10	0.53	3	3.33	60%	10	2	7	3	1	1
広島県	2,804	9	0.32	33	0.27	21%	43	1	70	1	2	13
山口県	1,358	0	0.00	5	0.00	0%	9	1	7	1	0	0
徳島県	728	13	1.79	0	-	13%	0	0	5	0	0	0
香川県	956	3	0.31	3	1.00	60%	2	0	0	0	1	0
愛媛県	1,339	1	0.07	0	-	100%	1	0	1	0	0	0
高知県	698	1	0.14	1	1.00	100%	1	0	0	0	0	0
福岡県	5,104	43	0.84	51	0.84	45%	40	7	45	6	11	11
佐賀県	815	3	0.37	3	1.00	0%	0	0	0	0	3	1
長崎県	1,327	1	0.08	3	0.33	0%	0	0	1	0	2	0
熊本県	1,748	36	2.06	75	0.48	23%	70	1	56	0	17	6
大分県	1,135	1	0.09	0	-	0%	1	0	1	0	0	0
宮崎県	1,073	1	0.09	0	-	0%	0	0	1	0	0	0
鹿児島県	1,602	7	0.44	17	0.41	63%	6	0	8	0	13	17
沖縄県	1,453	209	14.38	138	1.51	49%	160	25	156	28	47	66
全国	126,167	3,716	2.95	3585	1.04	49%	3,064	317	2,979	296	972	896

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）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等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
 ※：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、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	10/13	10/13	10/13	~10/18(1W)	~10/11(1W)		~10/18(1W)	~10/11(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,767	1,170	5,941	5,619	1.06	164	197
青森県	済	済	済	187	225	130	627	152	4.13	67	0
岩手県	済	済	済	374	350	381	261	217	1.20	2	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,780	1,616	1.10	40	58
秋田県	済	済	済	222	235	58	161	192	0.84	0	1
山形県	済	済	予定	216	215	188	254	130	1.95	0	3
福島県	済	済	済	469	350	160	2,376	1,924	1.23	48	47
茨城県	済	済	済	546	500	324	4,601	4,177	1.10	19	33
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,310	1,194	1.10	21	8
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	1,973	1,929	1.02	15	31
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	10,098	10,004	1.01	290	282
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,645	7,319	0.91	220	263
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,215	36,339	0.97	1,256	1,231
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	811	12,382	12,643	0.98	434	372
新潟県	済	済	済	456	456	176	894	730	1.22	1	9
富山県	済	済	済	500	500	125	630	500	1.26	1	0
石川県	済	済	済	258	254	340	959	917	1.05	15	3
福井県	済	済	済	215	190	75	523	416	1.26	7	5
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,219	1,375	0.89	2	3
長野県	済	済	済	350	350	250	860	839	1.03	6	7
岐阜県	済	済	済	625	625	466	601	639	0.94	8	4
静岡県	済	済	済	384	450	379	1,844	1,735	1.06	12	8
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	3,998	3,479	1.15	146	102
三重県	済	済	済	363	363	100	508	751	0.68	11	8
滋賀県	済	済	済	429	450	260	750	573	1.31	10	9
京都府	済	済	済	530	750	338	2,726	2,432	1.12	77	64
大阪府	済	済	済	1,361	1,615	560	9,972	9,131	1.09	360	347
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,297	2,896	1.14	104	108
奈良県	済	済	済	467	500	108	814	1,005	0.81	14	18
和歌山県	済	済	済	400	400	137	392	532	0.74	6	8
鳥取県	済	済	済	313	300	340	330	326	1.01	0	0
島根県	済	済	済	253	253	98	81	91	0.89	0	0
岡山県	済	済	済	257	250	207	975	887	1.10	10	5
広島県	済	済	済	553	500	854	1,372	1,772	0.77	21	26
山口県	済	済	済	423	423	834	532	748	0.71	0	8
徳島県	済	済	済	200	200	150	232	130	1.78	9	0
香川県	済	済	済	185	185	101	860	394	2.18	3	3
愛媛県	済	済	済	229	223	117	138	48	2.88	1	0
高知県	済	済	済	192	200	361	130	122	1.07	1	1
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	5,644	5,991	0.94	40	47
佐賀県	済	済	済	274	274	253	250	196	1.28	4	2
長崎県	済	済	済	395	395	224	989	1,376	0.72	1	3
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,149	1,178	0.98	54	83
大分県	済	済	済	330	330	700	366	302	1.21	1	0
宮崎県	済	済	済	246	246	250	266	171	1.56	1	0
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	1,002	1,200	0.84	8	27
沖縄県	済	済	済	438	425	340	3,627	2,875	1.26	180	151
全国	-	-	-	26,649	27,580	22,049	131,554	129,212	1.02	3,690	3,585

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

		【 医療提供体制 】									
		①病床のひっ迫具合				②療養者数					
A	B	C		D		E		F			
時点	人口	全入院者		重症患者				療養者数			
		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】						
単位	千人	% (前週差)		% (前週差)		% (前週差)		対人口10万人 (前週差)			
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%	15		
ステージⅣの指標				50%				50%	25		
北海道	5,250	6.7%	(+0.6)	6.8%	(+0.6)	0.5%	(+0.5)	0.5%	(+0.5)	3.9	(+0.6)
青森県	1,246	1.1%	(+0.5)	0.9%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2	(+0.1)
岩手県	1,227	0.5%	(+0.3)	0.6%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2	(+0.1)
宮城県	2,306	9.9%	(+0.0)	7.6%	(+0.0)	2.3%	(+0.0)	1.5%	(+0.0)	2.0	(+0.0)
秋田県	966	0.9%	(+0.5)	0.9%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.5	(+0.0)
山形県	1,078	1.4%	(+0.9)	1.4%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3	(+0.2)
福島県	1,846	14.5%	(+4.1)	19.4%	(+5.4)	7.1%	(+0.0)	6.0%	(+0.0)	3.8	(+1.1)
茨城県	2,860	5.7%	(▲1.6)	6.2%	(▲1.8)	5.6%	(▲1.4)	5.7%	(▲1.4)	1.4	(▲0.3)
栃木県	1,934	7.0%	(▲1.0)	7.0%	(▲1.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1	(▲0.2)
群馬県	1,942	11.1%	(▲0.7)	10.3%	(▲0.6)	17.4%	(+4.3)	8.0%	(+2.0)	2.0	(+0.1)
埼玉県	7,350	16.7%	(+0.8)	14.4%	(+0.8)	7.8%	(+3.1)	5.0%	(+2.0)	5.2	(+0.9)
千葉県	6,259	15.5%	(+0.0)	14.8%	(+0.0)	11.9%	(+2.0)	6.7%	(+1.1)	5.2	(+0.0)
東京都	13,921	28.7%	(+3.8)	28.7%	(+3.8)	27.0%	(+1.4)	27.0%	(+1.4)	14.5	(+0.6)
神奈川県	9,198	13.3%	(▲1.2)	13.3%	(▲1.2)	11.5%	(+1.5)	11.5%	(+1.5)	5.5	(▲0.1)
新潟県	2,223	1.3%	(+0.9)	1.3%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3	(+0.2)
富山県	1,044	0.4%	(▲1.4)	0.4%	(▲1.4)	0.0%	(▲2.8)	0.0%	(▲2.8)	0.2	(▲0.7)
石川県	1,138	7.8%	(▲2.3)	7.9%	(▲2.4)	11.4%	(+0.0)	11.4%	(+0.0)	1.8	(▲0.6)
福井県	768	1.9%	(+0.9)	2.1%	(+1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.5	(+0.3)
山梨県	811	1.4%	(▲1.1)	1.6%	(▲1.2)	4.2%	(+0.0)	4.2%	(+0.0)	0.5	(▲1.1)
長野県	2,049	1.4%	(▲1.7)	1.4%	(▲1.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3	(▲0.2)
岐阜県	1,987	1.8%	(▲1.0)	1.8%	(▲1.0)	2.0%	(▲2.0)	2.0%	(▲2.0)	0.6	(▲0.3)
静岡県	3,644	1.3%	(▲3.1)	1.1%	(▲2.7)	0.0%	(▲5.9)	0.0%	(▲3.0)	0.2	(▲0.6)
愛知県	7,552	11.0%	(▲2.7)	10.4%	(▲2.5)	14.3%	(▲2.9)	8.3%	(▲1.7)	3.1	(▲0.8)
三重県	1,781	6.3%	(▲8.3)	6.3%	(▲8.3)	0.0%	(▲3.9)	0.0%	(▲3.9)	1.3	(▲1.7)
滋賀県	1,414	3.7%	(+0.0)	3.6%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1	(+0.0)
京都府	2,583	14.2%	(+4.9)	10.0%	(+3.5)	14.0%	(+3.5)	14.0%	(+3.5)	4.6	(+2.2)
大阪府	8,809	15.9%	(▲1.9)	13.4%	(▲1.4)	12.7%	(+1.6)	20.9%	(+3.7)	5.4	(▲0.0)
兵庫県	5,466	16.0%	(+1.5)	16.3%	(+1.5)	11.8%	(+1.8)	10.8%	(+1.7)	2.4	(+0.1)
奈良県	1,330	5.8%	(+2.1)	5.4%	(+2.0)	4.0%	(+4.0)	4.0%	(+4.0)	2.0	(+0.7)
和歌山県	925	2.5%	(+1.5)	2.5%	(+1.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1	(+0.6)
鳥取県	556	0.3%	(▲1.0)	0.3%	(▲1.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2	(▲0.5)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0	(+0.0)
岡山県	1,890	3.9%	(+1.2)	4.0%	(+1.2)	5.4%	(▲2.7)	5.0%	(▲2.5)	0.6	(+0.2)
広島県	2,804	7.8%	(▲4.9)	8.6%	(▲5.4)	1.4%	(+0.0)	1.4%	(+0.0)	1.7	(▲1.4)
山口県	1,358	2.1%	(+0.5)	2.1%	(+0.5)	1.0%	(+0.0)	1.0%	(+0.0)	0.7	(+0.1)
徳島県	728	0.0%	(▲2.5)	0.0%	(▲2.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0	(▲0.7)
香川県	956	1.1%	(+1.1)	1.1%	(+1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3	(+0.3)
愛媛県	1,339	0.4%	(+0.0)	0.4%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(+0.0)
高知県	698	0.5%	(+0.5)	0.5%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(+0.1)
福岡県	5,104	7.3%	(▲1.9)	5.3%	(▲0.7)	7.8%	(▲2.2)	6.4%	(+0.9)	1.4	(+0.0)
佐賀県	815	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.4	(+0.2)
長崎県	1,327	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3	(+0.2)
熊本県	1,748	17.5%	(+3.5)	17.5%	(+3.5)	1.7%	(+1.7)	1.7%	(+1.7)	5.3	(+1.5)
大分県	1,135	0.3%	(+0.0)	0.3%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1	(+0.0)
宮崎県	1,073	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0	(▲0.1)
鹿児島県	1,602	2.4%	(▲0.8)	2.0%	(▲0.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.3	(▲0.4)
沖縄県	1,453	36.5%	(+0.3)	37.6%	(+0.9)	43.9%	(▲5.3)	49.0%	(▲5.9)	16.5	(▲1.1)
全国	126,167	11.5%	(+0.3)	11.1%	(+0.3)	9.2%	(+0.5)	8.7%	(+0.6)	4.2	(+0.1)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：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、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【		感染の状況		】	
		A	G	H	I	J			
		人口	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合			
時点	2019.10		~10/11(1W)	~10/15(1W)		~10/9(1W)			
単位	千人		% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)			
ステージⅢの指標			10%	15	1	50%			
ステージⅣの指標			10%	25	1	50%			
北海道	5,250	3.5%	(+0.6)	3.12	(▲0.1)	0.96	(▲0.46)	40.1%	(▲14.9)
青森県	1,246	0.0%	(▲1.0)	1.61	(+1.5)	20.00	(+19.00)	-	-
岩手県	1,227	0.0%	(▲0.5)	0.08	(+0.0)	1.00	-	0.0%	-
宮城県	2,306	3.6%	(+1.7)	2.04	(▲0.0)	0.98	(▲0.62)	12.5%	(▲40.6)
秋田県	966	0.5%	(▲2.0)	0.10	(▲0.4)	0.20	-	0.0%	-
山形県	1,078	2.3%	(+2.3)	0.19	(+0.1)	2.00	-	33.3%	-
福島県	1,846	2.4%	(+1.2)	2.44	(+0.6)	1.32	(▲0.30)	51.3%	(+3.7)
茨城県	2,860	0.8%	(▲0.1)	0.73	(▲0.6)	0.54	(▲0.85)	43.8%	(+2.1)
栃木県	1,934	0.7%	(▲0.1)	0.52	(▲0.1)	0.91	(+0.39)	27.3%	(▲22.7)
群馬県	1,942	1.6%	(▲0.0)	1.18	(▲0.6)	0.66	(▲1.29)	53.6%	(+1.4)
埼玉県	7,350	2.8%	(+0.3)	4.24	(+1.0)	1.31	(+0.07)	58.1%	(+14.1)
千葉県	6,259	3.6%	(+0.4)	3.80	(▲0.3)	0.92	(▲0.27)	58.9%	(+15.4)
東京都	13,921	3.4%	(+0.2)	9.36	(+1.1)	1.14	(+0.28)	60.5%	(+6.7)
神奈川県	9,198	2.9%	(▲0.0)	4.64	(+0.8)	1.20	(+0.43)	53.0%	(+5.7)
新潟県	2,223	1.2%	(+1.2)	0.18	(▲0.1)	0.67	(▲2.33)	14.3%	(+14.3)
富山県	1,044	0.0%	(▲1.3)	0.00	(▲0.3)	0.00	(▲0.33)	-	-
石川県	1,138	0.3%	(+0.2)	0.79	(+0.7)	9.00	(+8.93)	33.3%	(▲26.7)
福井県	768	1.2%	(+1.2)	0.26	(▲0.3)	0.50	-	0.0%	-
山梨県	811	0.2%	(▲0.6)	0.37	(+0.0)	1.00	(+0.77)	66.7%	(+24.7)
長野県	2,049	0.8%	(▲0.0)	0.15	(▲0.2)	0.43	(▲0.57)	12.5%	(+1.4)
岐阜県	1,987	0.6%	(▲1.3)	0.45	(+0.3)	2.25	(+2.06)	60.0%	(+21.5)
静岡県	3,644	0.5%	(▲0.7)	0.19	(▲0.3)	0.41	(▲0.24)	42.9%	(+24.3)
愛知県	7,552	2.9%	(▲0.5)	1.62	(+0.2)	1.12	(+0.59)	64.4%	(+29.4)
三重県	1,781	1.1%	(▲2.4)	0.51	(▲0.2)	0.75	(+0.44)	20.0%	(+8.9)
滋賀県	1,414	1.6%	(▲0.0)	0.71	(+0.2)	1.43	(+1.08)	50.0%	(▲8.8)
京都府	2,583	2.6%	(+0.3)	3.79	(+2.2)	2.33	(+1.60)	36.8%	(+4.5)
大阪府	8,809	3.8%	(+0.3)	4.11	(+0.3)	1.08	(+0.25)	62.4%	(▲3.1)
兵庫県	5,466	3.7%	(+0.9)	1.74	(▲0.6)	0.75	(▲0.36)	75.4%	(+9.8)
奈良県	1,330	1.8%	(▲0.0)	1.50	(+0.5)	1.54	(+0.73)	60.0%	(+20.0)
和歌山県	925	1.5%	(+0.9)	1.19	(+1.0)	5.50	(+5.00)	0.0%	(+0.0)
鳥取県	556	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
岡山県	1,890	0.6%	(+0.1)	0.32	(+0.1)	1.20	(+0.58)	20.0%	(▲13.3)
広島県	2,804	1.5%	(▲1.7)	1.03	(▲0.3)	0.78	(+0.35)	26.1%	(+4.0)
山口県	1,358	1.1%	(+0.4)	0.15	(▲0.3)	0.33	(▲0.67)	0.0%	(▲33.3)
徳島県	728	0.0%	(▲0.9)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲1.00)	0.0%	-
香川県	956	0.8%	(+0.8)	0.42	(+0.4)	-	-	-	-
愛媛県	1,339	0.0%	(▲0.7)	0.00	(▲0.1)	0.00	-	0.0%	-
高知県	698	0.8%	(+0.8)	0.29	(+0.3)	-	-	-	-
福岡県	5,104	0.8%	(+0.3)	1.04	(+0.4)	1.56	(+0.46)	43.9%	(▲12.8)
佐賀県	815	1.0%	(+0.5)	0.12	(▲0.2)	0.33	(▲2.67)	0.0%	-
長崎県	1,327	0.2%	(+0.1)	0.15	(+0.1)	2.00	(+1.50)	33.3%	(▲16.7)
熊本県	1,748	7.0%	(+2.7)	4.23	(+0.0)	1.00	(▲11.33)	17.0%	(▲16.3)
大分県	1,135	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
宮崎県	1,073	0.0%	(+0.0)	0.09	(+0.1)	-	-	-	-
鹿児島県	1,602	2.3%	(+0.5)	0.94	(▲0.7)	0.58	(▲0.32)	17.4%	(▲11.8)
沖縄県	1,453	5.3%	(▲2.6)	10.12	(▲1.4)	0.88	(▲0.39)	42.0%	(▲1.0)
全国	126,167	2.8%	(+0.2)	2.94	(+0.3)	1.10	(+0.18)	53.6%	(+4.2)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得ていない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。