

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第9回）

日時：令和2年9月11日（金）
17時30分～19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) 今後のイベント開催制限のあり方及びGo To トラベル事業等について
- (3) 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの開催について
- (4) AI等シミュレーション開発事業の今後の課題
- (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)
国内の流行状況の評価等
(鈴木国立感染症研究所感染症疫学センター長提出資料)
実効再生産数 (西浦京都大学大学院医学研究科教授提出資料)
- 資料2 全国・県別エピカーブ等 (構成員提出資料)
- 資料3 今後のイベント開催制限のあり方について
- 資料4 Go To トラベル事業について
- 資料5 Go To Eat キャンペーン事業について
- 資料6 人出と感染の関係について (構成員提出資料)
- 資料7-1 イベント開催制限緩和についての分科会から政府への提言(たたき台)
(構成員提出資料)
- 2 GO TO トラベル事業及び県を越えての人の移動についての分科会から
政府への提言(たたき台) (構成員提出資料)
- 資料8-1 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループに
ついて
- 2 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの
進め方について (構成員提出資料)
- 資料9 AI等シミュレーション開発事業の今後の課題

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

- ✓ 全国の発症時点で見えた感染状況は、7月末がピークになっているように見え、東京、大阪、愛知、福岡、沖縄などの実効再生産数は、足下(8月22日時点)で1を下回っている。
- ✓ 接待を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあってか、新規感染者数は全国的に減少しているが、感染者数の動向は地域差がある。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(9/1~9/7)
全国 3.00人(3,785人↓)、東京都 7.41人(1,032人↓)、愛知県 2.45人(185人↓)、大阪府 6.24人(550人↓)、
福岡県 4.29人(219人↓)、沖縄県 6.95人(101人↓)
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(8/22~8/28) 全国 50.8%(前週差0.1%↓)、東京都 59.5%(2.4%↓)

○入院患者数の動向^(※)

- ✓ 入院者数は減少傾向となっている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であるが、一部地域ではやや高水準となっている。
 - ・入院者数(9/2) : 全国 4,993人↓(18.9%)、東京都 1,418人↓(35.5%)、愛知県 289人↓(36.5%)、
大阪府 488人↑(38.1%)、福岡県 260人↓(53.1%)、沖縄県 256人↓(55.5%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
 - ・重症者数(9/2) : 全国 324人↓(10.0%)、東京都 101人↑(20.2%)、愛知県 16人↓(22.9%)、大阪府 61人↓
(32.4%)、福岡県 14人↓(23.3%)、沖縄県 20人↓(40.8%)

○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2.9%であり、前週差1.1%ポイント減少し、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(8/31~9/6) : 全国 136,868 件↑、東京都 37,362 件↑、愛知県 4,110件↓、大阪府12,294件↑、
福岡県 8,702件↓、沖縄県 3,513件↑
 - ・陽性者の割合(8/31~9/6) : 全国 2.9%(前週差1.1%ポイント↓)、東京都 2.8%(1.0%ポイント↓)、
愛知県 5.0%(1.5%ポイント↓)、大阪府4.5%(1.7%ポイント↓)、
福岡県 2.9%(2.2%ポイント↓)、沖縄県3.0%(5.8%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、↓は減少を意味する。

<感染状況について>

- 6月下旬以降の全国的な感染拡大については、新規感染者数は、8月第1週をピークとして減少が続いており、お盆を挟んでもその傾向は維持されている。全国の発症日ベースの流行曲線で見ても、7月27～29日以降、下降が続いている。一方で、三重県や宮城県などで感染拡大が見られるなど、感染者数の動向は地域により異なる。
※ 1週間ごとの新規感染者数：7月11日～17日 2,983人、18日～24日 4,703人、25日～31日 7,282人、8月1～7日 9,454人、8月8～14日 8,036人、15～21日 7,082人、22日～28日 5,560人、8月29～9月4日 4,323人
- また、東京、大阪、愛知、福岡、沖縄の実効再生産数は、最直近の8月22日時点で、1を下回っていることが確認されているが、東京、大阪では1に近い数値となっており、引き続き、継続的な患者発生や再拡大に向けた警戒を続けていく必要がある。また、検査件数に対する陽性者割合についても、前週差で1.1%ポイント減少して2.9%となった。
- こうした要因としては、接待を伴う飲食店など感染拡大の端緒となりうるハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力が功を奏しはじめたことや、感染拡大の報道等に伴う市民の行動変容の影響などが考えられる。
※ 東京都：5/29、6/27 夜の繁華街への外出について注意喚起、7/10 国、都、新宿区、豊島区、専門家による意見交換を踏まえた総合的な対策発表、7/22など 外出控えるよう呼びかけ
大阪府：7/28 5人以上の宴会や飲み会の自粛を要請(8/1～8/31)
飲食店の休業や営業短縮の要請(沖縄県8/1～8/15、東京都8/3～8/31(23区は～9/15)、愛知県8/5～8/24、大阪府8/6～8/21) 8/1以降も大規模イベントの人数制限等を当面、維持(7/22)
- 一方、8月に入り、感染者数に占める中高年層の割合は上昇傾向となり、3～5月と比べれば低いものの6月～7月と比較すると高い水準で推移している。また、重症者の状況については、7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
※ 新規感染者数に占める60歳以上割合 7月1～7日 10%、8～14日 9%、15～21日 11%、22～28日 11%、7月29日～8月4日 12%、8月5～11日 18%、12～18日 22%、19～25日 22%、8月26日～9月1日 25%
- また、3～5月の流行では、感染拡大のピークを過ぎてから病院や高齢者施設での感染が多発した。6月下旬以降の流行では、感染予防や感染拡大防止に向けた早期検知、早期対応が進んだこともあり、首都圏などでは「大規模な」院内・施設内感染の発生は減少している。引き続き、早期検知・早期対応をはじめ院内・施設内感染を防止する取組により重症者・死亡者数を抑えていくことが重要である。

＜致命率等の低下について＞(P4参照)

- 6月以降の感染拡大においては、3、4月と比べ、感染者数の増加に対して重症者数の増加が緩やかとなっているが、5月と8月の直近1か月間の調整致命率(※)を比較すると、全年齢、年齢群別とも低下傾向がみられる。
※ 調整致命率とは一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す。届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値である。データの更新により、今後推定値が変わる可能性がある。
- また、国立国際医療研究センターのレジストリに登録された約6100例の入院患者のデータ(9月4日までに登録された症例)によれば、入院症例に占める入院後に死亡する割合(世代・入院時重症度別)は、併存疾患などの患者の背景事情の実態が異なる可能性があるものの、6月5日以前の入院症例と比較して、6月6日以降の入院症例の方が、いずれの年代においても死亡する割合が低くなっている。
- こうした要因としては、
 - サーベイランス感度が高まり、より多くの感染者が確認できるようになったこと(検査体制の拡充、感染リスクの高い場所での積極的な検査の実施、診断までの日数の短縮等)
 - 若い世代が占める割合が高くなっていること
 - 高齢者であっても比較的健康な高齢者が含まれると考えられること(3～5月の感染拡大と比べて院内、施設内感染事例が占める割合が低い)
 - 標準的な治療法に基づく対応が進んでいると考えられることなどが考えられるが、感染状況の動向も踏まえつつ、引き続き解析を行っていくことが必要である。

＜今後の対応について＞

- 新規感染者数の減少が続いているが、今後再拡大の可能性もあり、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内でのマスクの着用、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実施や、院内・高齢者施設における施設内感染対策、クラスターが起きた場合の早期対応など、これからも必要な対策を継続すべきである。
- 特に、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強化していくことは重要である。
- 一方で、今後は異なる場が感染拡大のきっかけになる可能性もあり、諸外国での知見なども参考にしながら、感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していくことが求められる。また、地域によっては予想できない再拡大が生じる可能性があることにも留意が必要である。
- 今後とも、感染状況の監視・評価を継続し、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、検査体制の抜本的な拡充、医療提供体制の確保、保健所体制の整備などに早急に取り組むべきである。併せて、感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直しについても、本アドバイザリーボードに設置したWGでの議論も踏まえて、早急に検討を進めていくべきである。

調整致命率の比較：8月30日時点推定値

鈴木基 国立感染研感染症疫学センター長 提出資料(9月2日)より

※ 調整致命率とは一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す。届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値である。データの更新により、今後推定値が変わる可能性がある。

	全期間累積			直近1か月間累積		
	全年齢	0-69歳	70歳以上	全年齢	0-69歳	70歳以上
5月31日時点	5.8% (5.5-6.2)	1.1% (0.9-1.3)	24.5% (23-26)	7.2% (6.5-7.9)	1.3% (1.0-1.7)	25.5% (23.3-27.8)
8月30日時点	2.4% (2.2-2.5)	0.4% (0.4-0.5)	16% (15.1-16.9)	0.9% (0.8-1.1)	0.2% (0.1-0.2)	8.1% (7.1-9.2)

新型コロナウイルス感染症の入院症例に占める入院後に死亡する割合（世代・入院時重症度別）

大曲貴夫 国立国際医療研究センター病院・国際感染症センター長 提出資料(9月10日)より

※ 6月5日以前と、6月6日以降の入院例を比較する場合、入院時軽症/中等症例、重症例ともに、併存疾患などの患者の背景事情の実態が異なる可能性があることに留意が必要である。

入院時軽症/中等症例

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	0.0% (0/440)	0.0% (0/747)	0.0% (0/1187)
30-49歳	0.2% (2/842)	0.0% (0/682)	0.1% (2/1525)
50-69歳	1.1% (9/852)	0.0% (0/439)	0.7% (31/1291)
70歳-	10.6% (59/554)	5.8% (11/191)	9.4% (21/745)
計	2.6% (70/2688)	0.5% (11/2059)	1.7% (67/4748)

入院時重症例※1

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	5.6% (1/18)	0.0% (0/11)	3.4% (1/29)
30-49歳	2.2% (3/139)	0.0% (0/31)	1.8% (3/170)
50-69歳	10.9% (45/411)	1.4% (1/74)	9.5% (46/485)
70歳-	31.2% (162/519)	20.8% (21/101)	29.5% (183/620)
計	19.4% (211/1087)	10.1% (22/217)	17.9% (233/1304)

※1 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類

※2 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、**直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていない**ことに注意が必要。

国内の流行状況の評価：9月6日時点

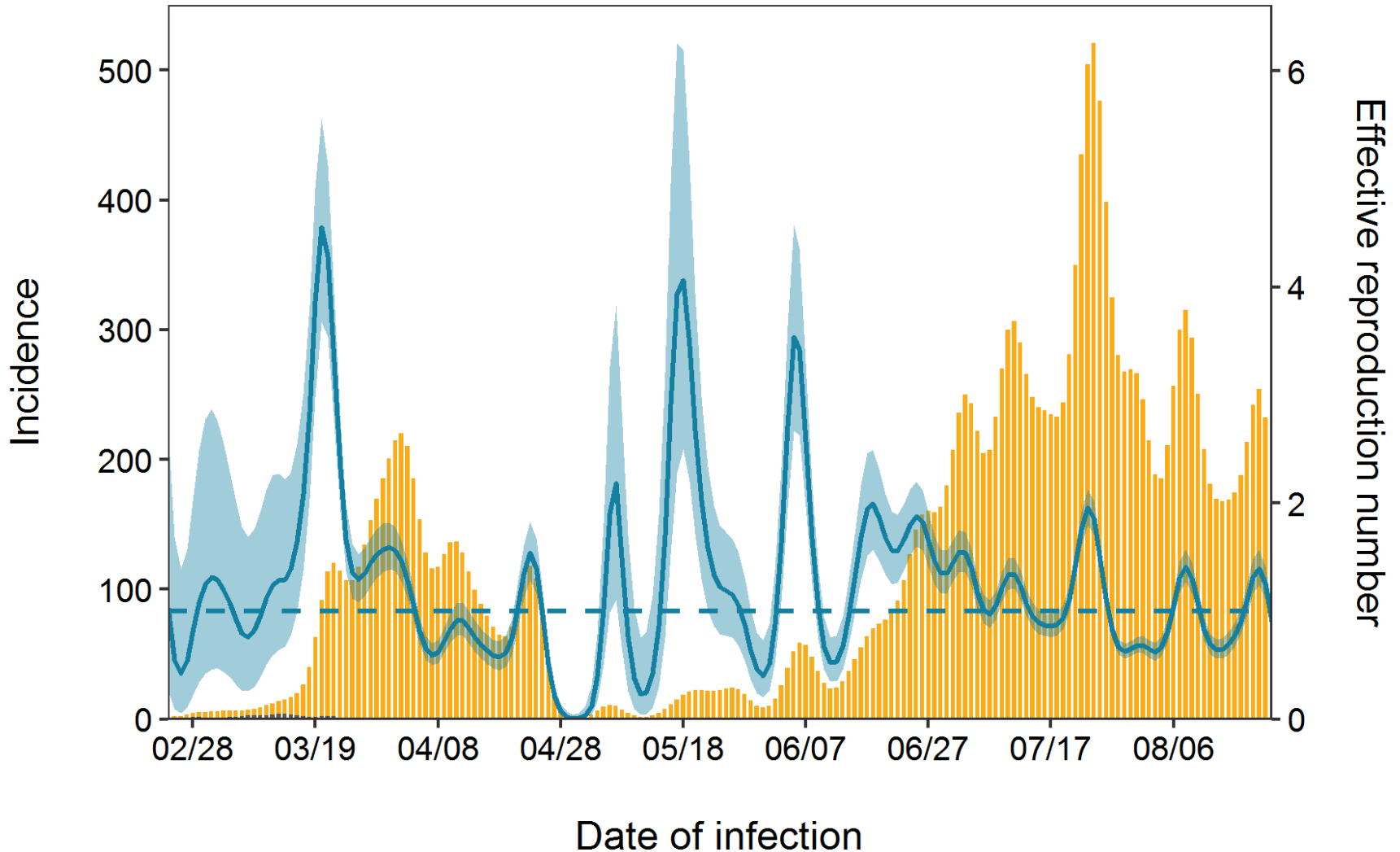
圏域	対象自治体	実効再生産数* (95%CI)	最近の代表的クラスター事例	流行状況	FETPの活動
北海道	札幌市、小樽市、北海道	1.0 (0.8-1.2)	コールセンター、病院、接待を伴う飲食店	低レベルの流行持続	対応中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	0.9 (0.8-0.9)	病院、高齢者施設、学習塾、旅館	流行の減速傾向	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	0.8 (0.7-0.8)	パブ、病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	0.8 (0.8-0.9)	病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
九州北部	福岡、佐賀	0.8 (0.7-0.9)	病院、研修会、繁華街、家庭内	流行の減速傾向	対応中
沖縄県		0.7 (0.7-0.8)	繁華街、病院、学校、家庭内	流行の減速傾向	対応中

*8月20日までの1週間の値の平均値

分析実施日：2020年9月8日
直近評価日：2020年8月22日

0.905796 (95% CI: 0.79 1.04)

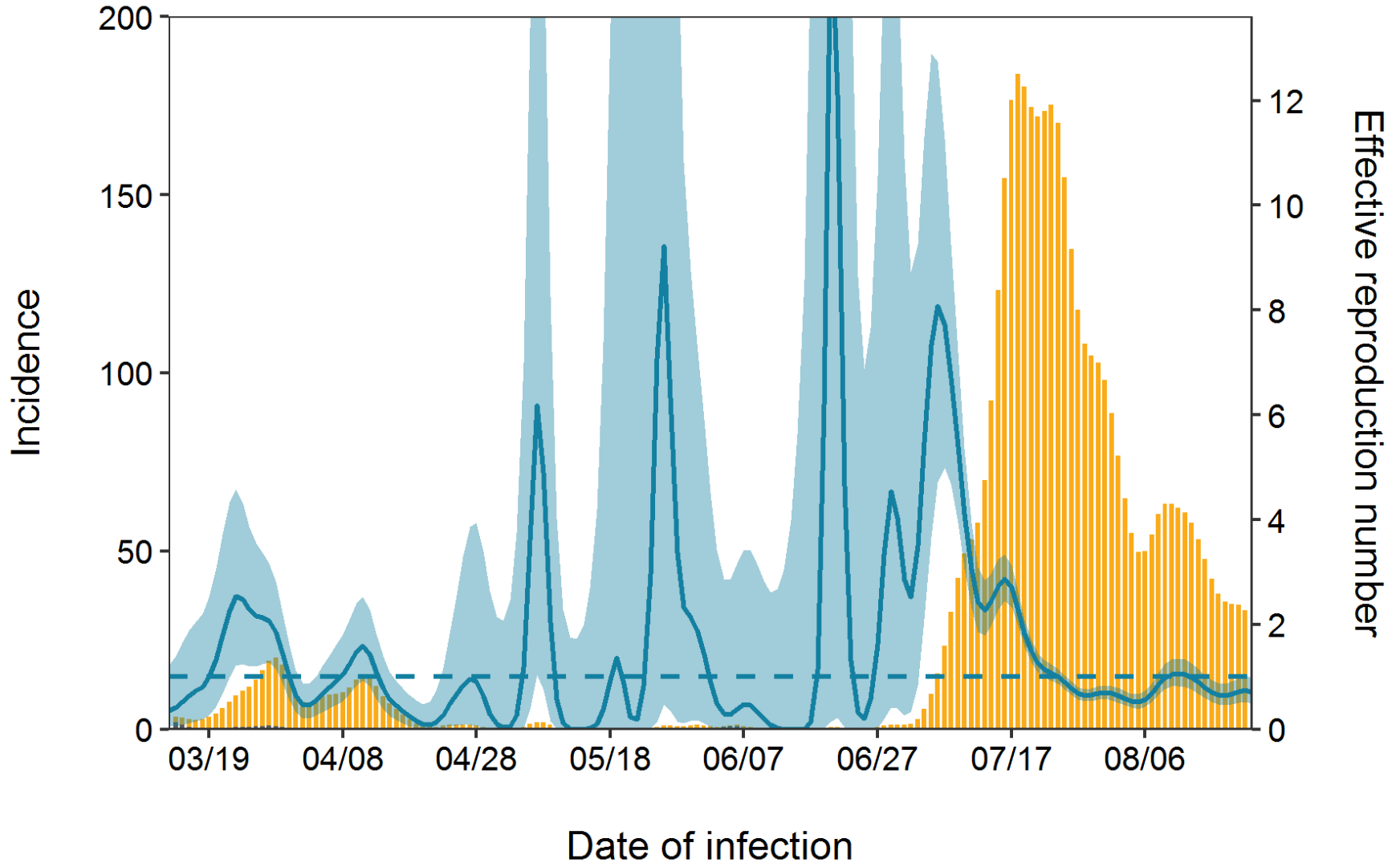
Tokyo



分析実施日：2020年9月8日
直近評価日：2020年8月22日

0.709962 (95% CI: 0.49 0.99)

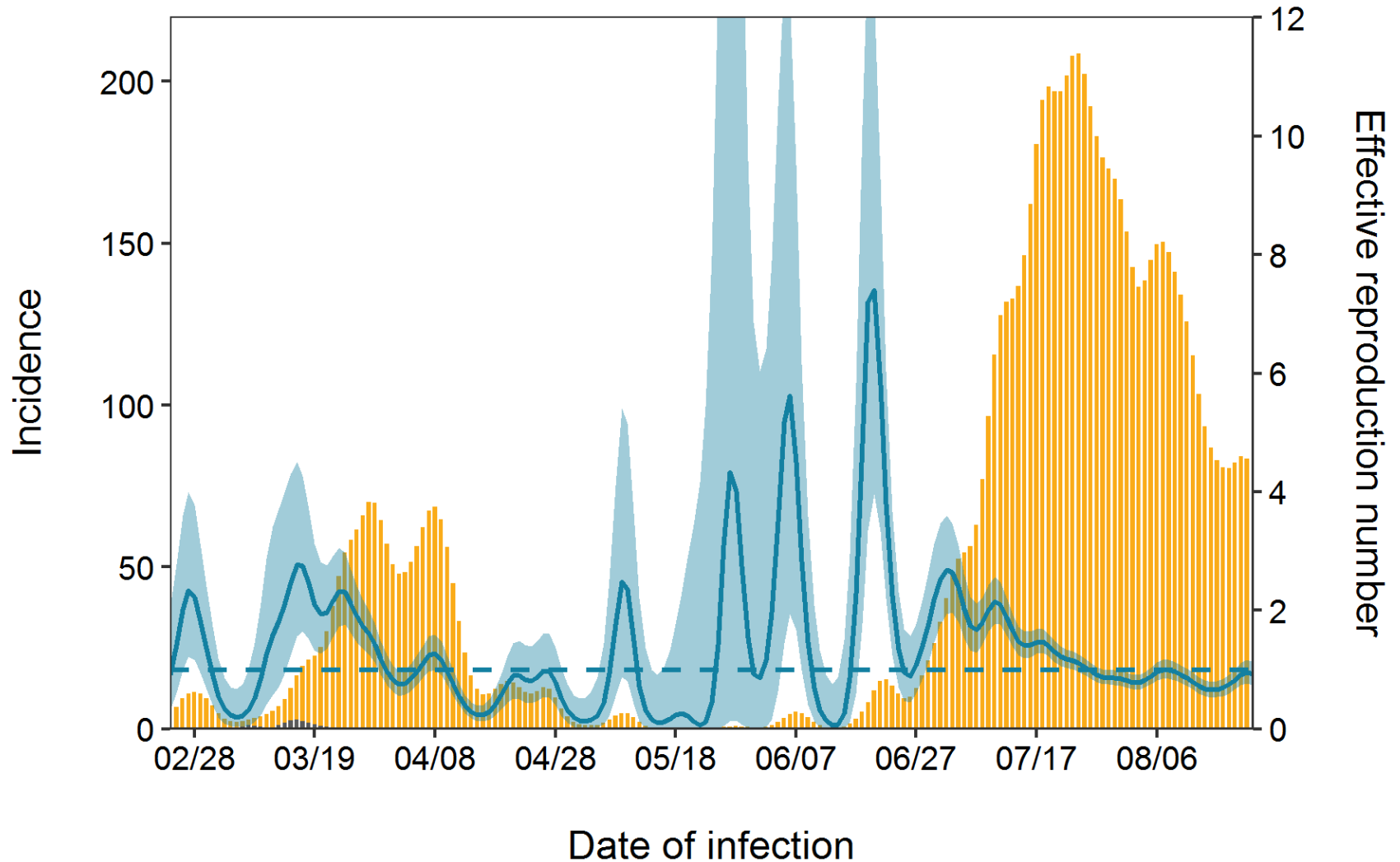
Aichi



分析実施日：2020年9月8日
直近評価日：2020年8月22日

0.922807 (95% CI: 0.74 1.13)

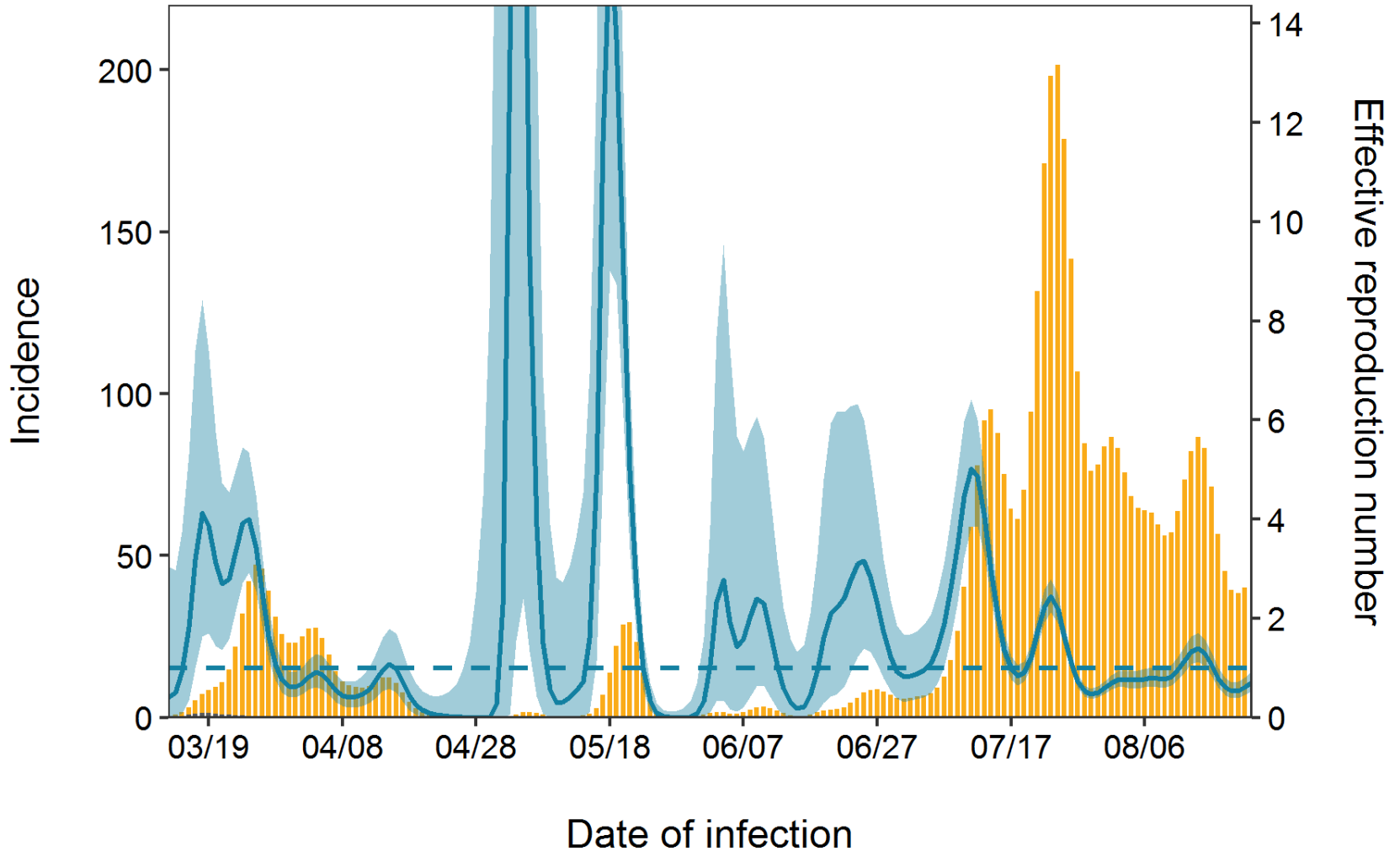
Osaka



分析実施日：2020年9月8日
直近評価日：2020年8月22日

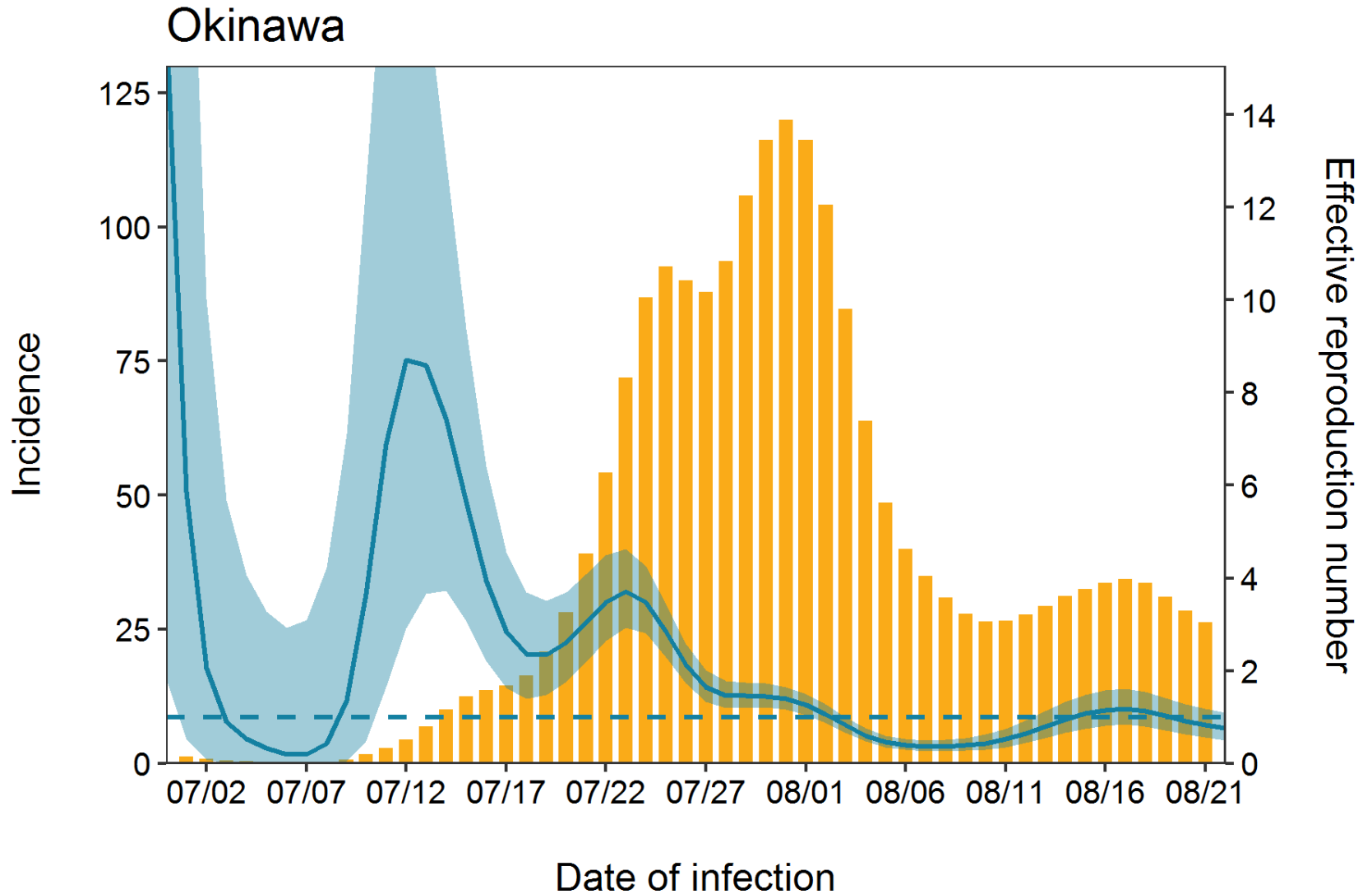
0.715432 (95% CI: 0.53 0.94)

Fukuoka



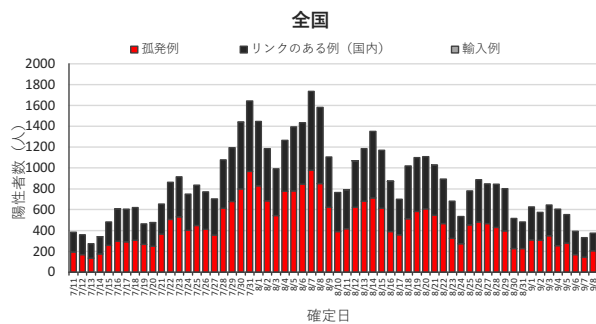
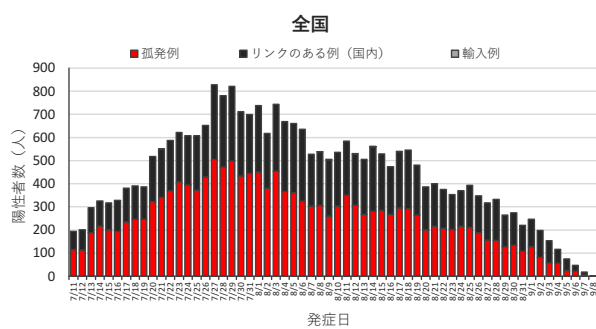
分析実施日：2020年9月8日
直近評価日：2020年8月22日

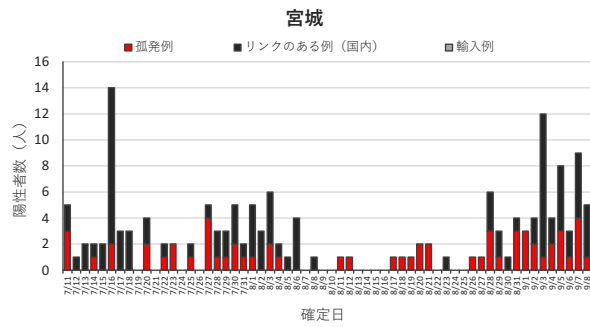
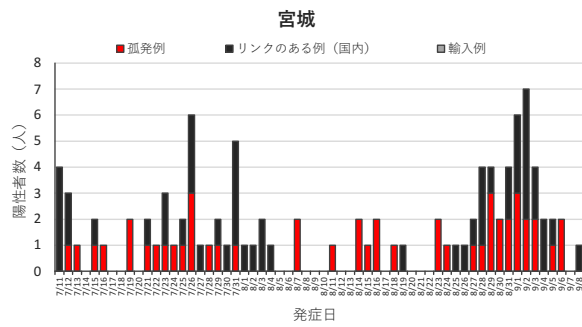
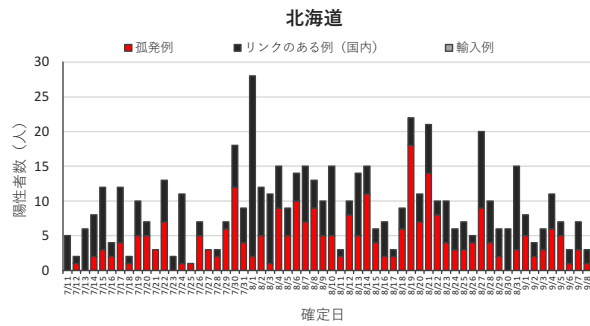
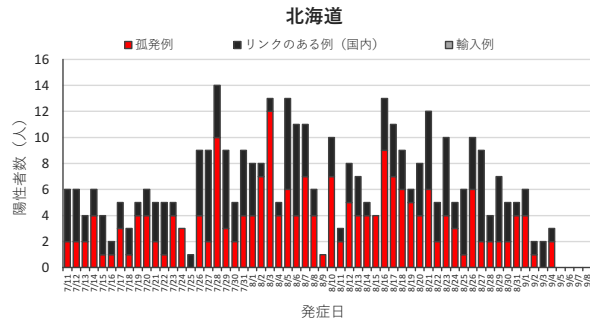
0.758884 (95% CI: 0.50, 1.09)

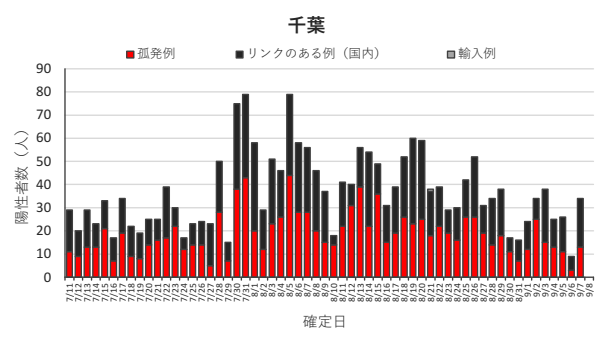
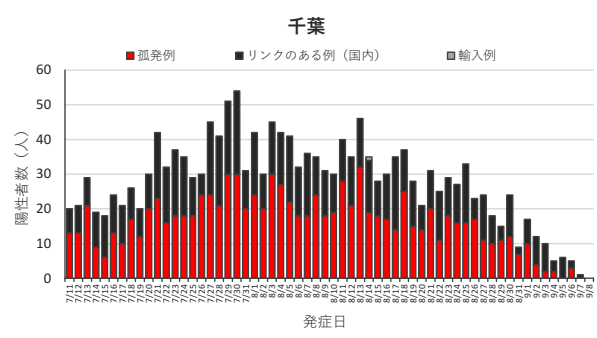
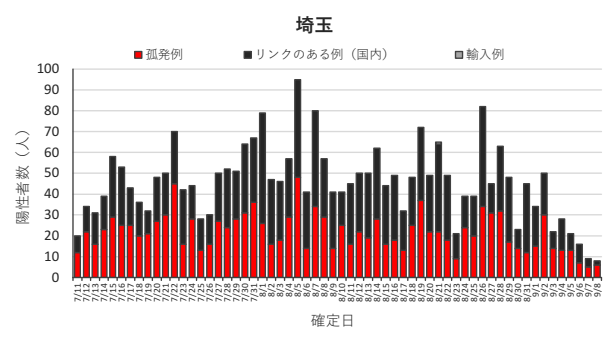
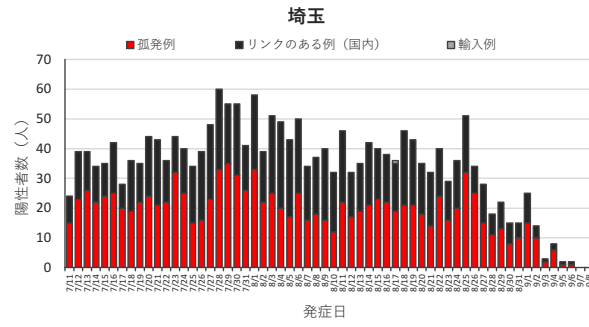


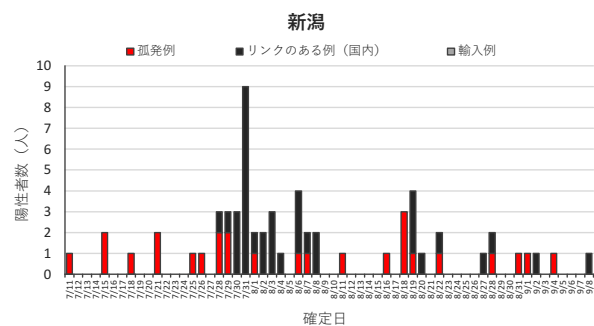
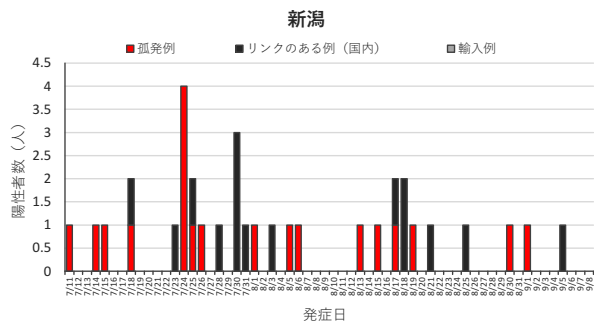
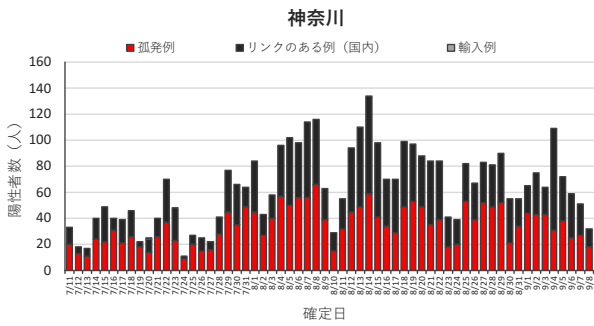
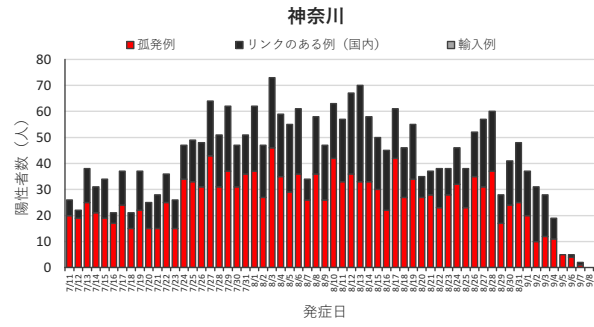
全国・県別エピカーブ

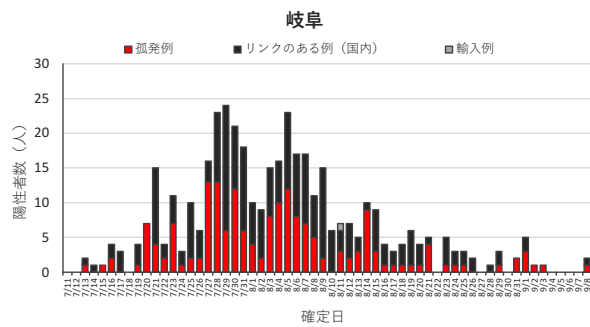
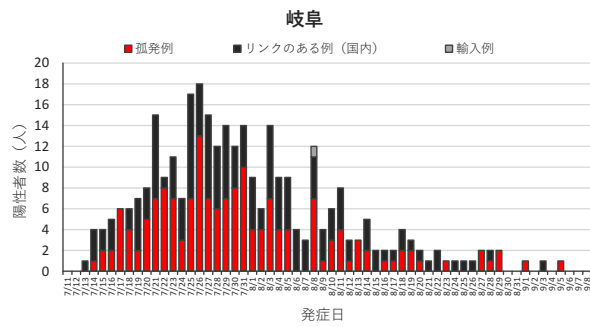
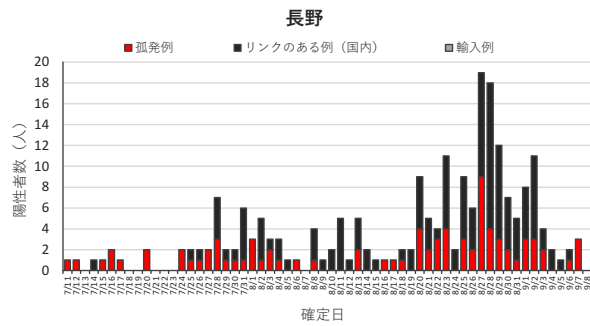
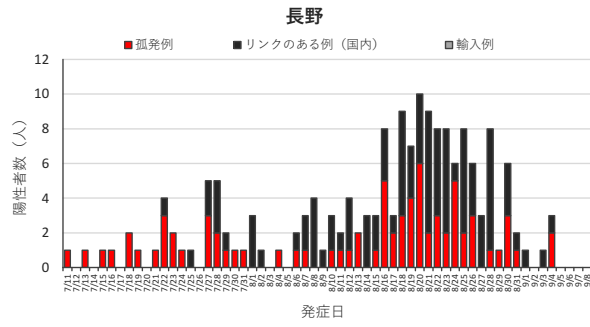
2020/09/08 の過去 2 か月間

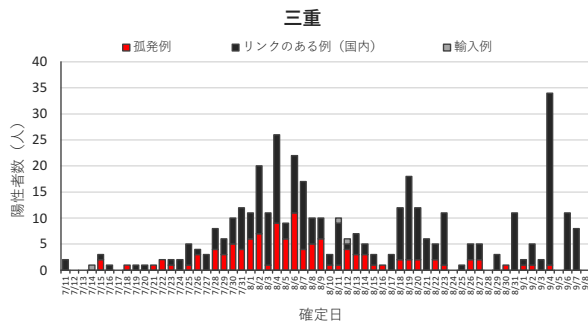
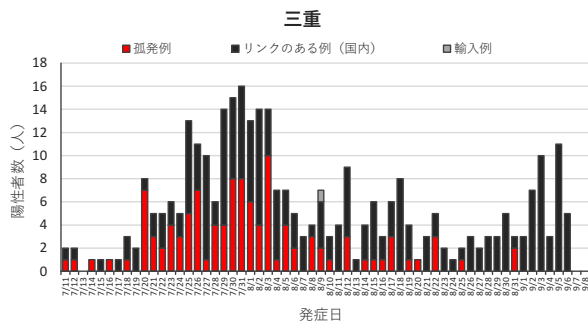
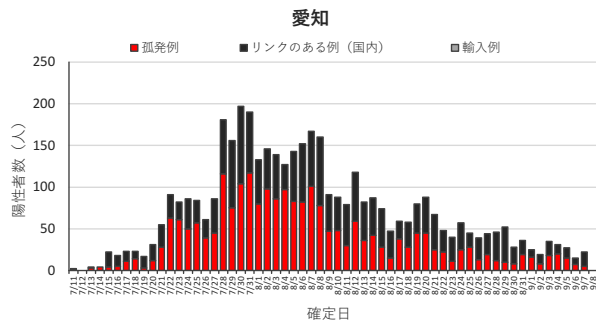
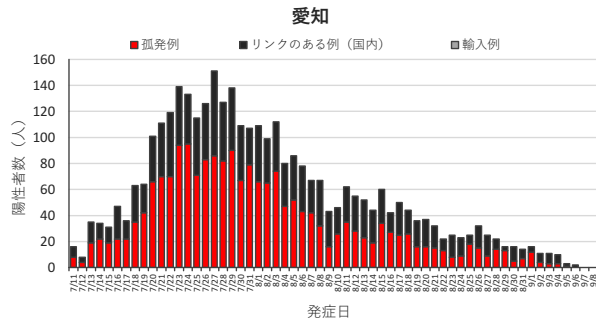


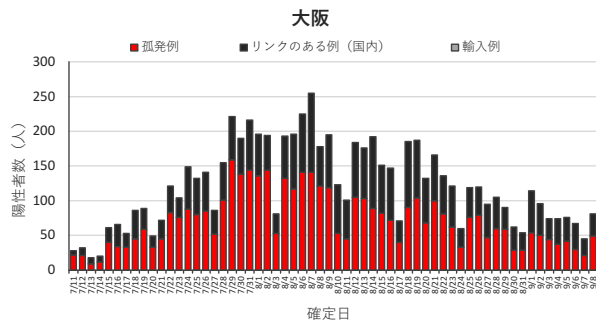
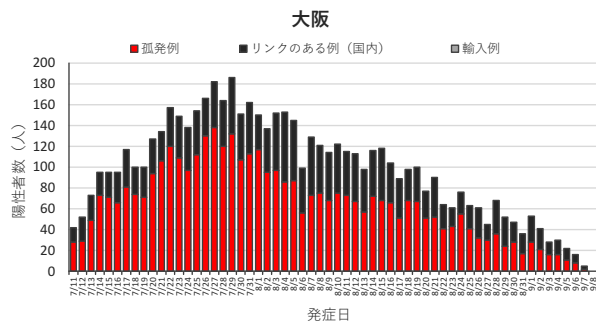
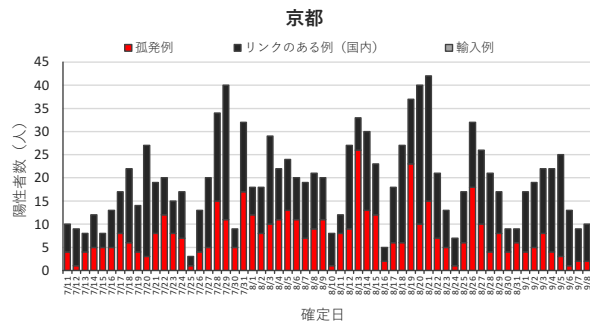
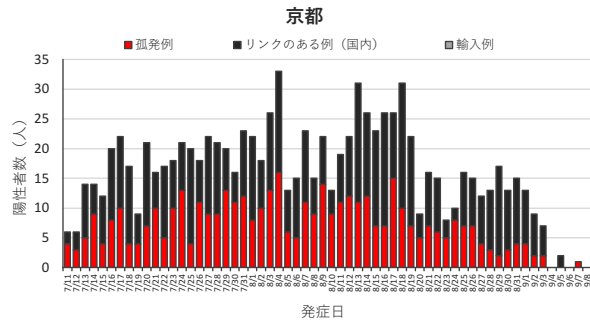


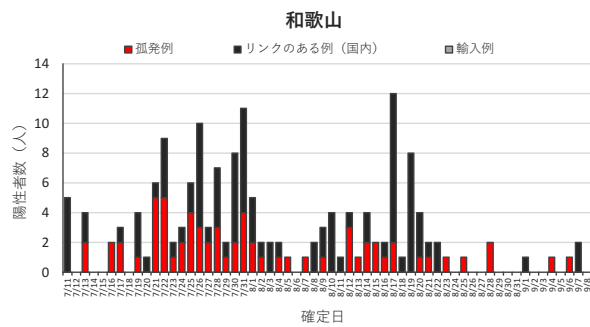
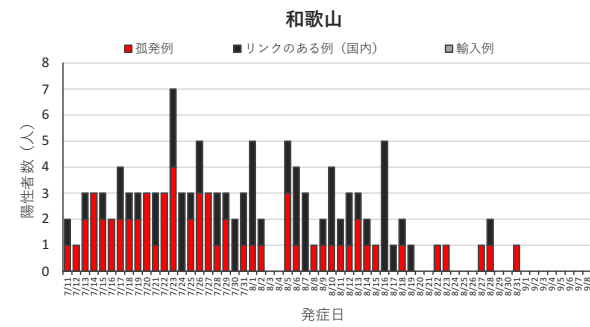
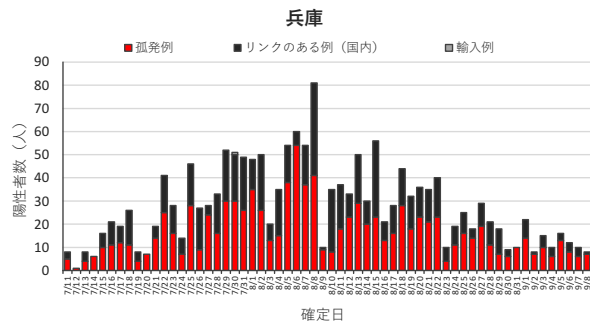
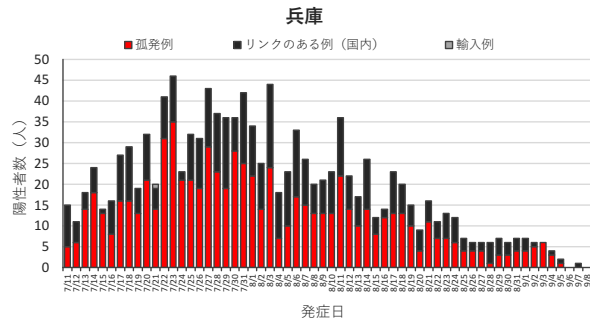


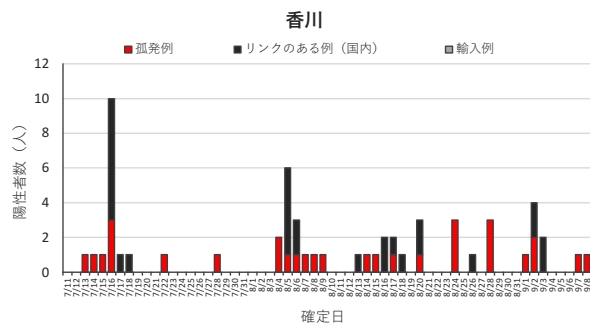
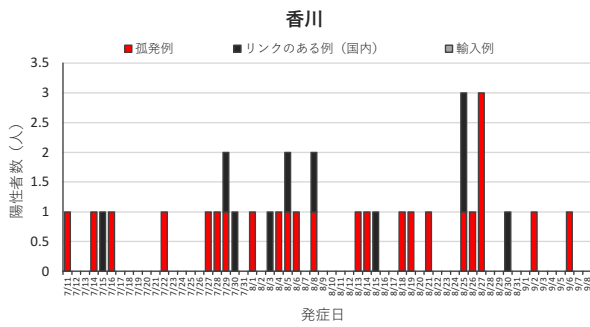
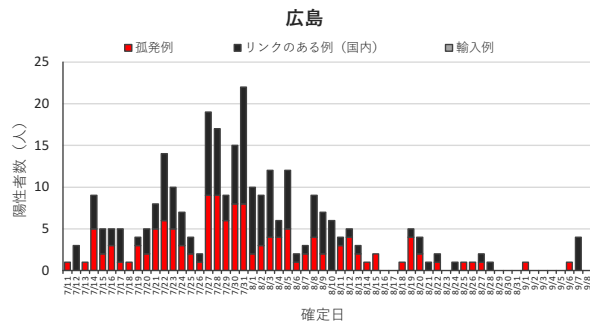
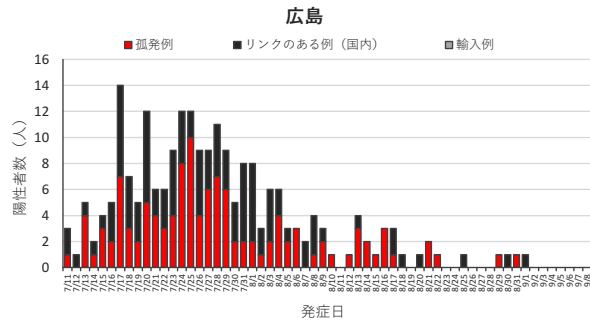


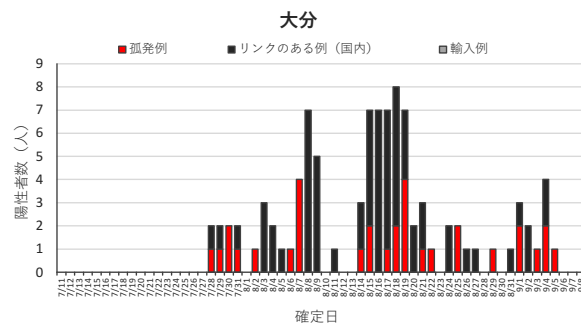
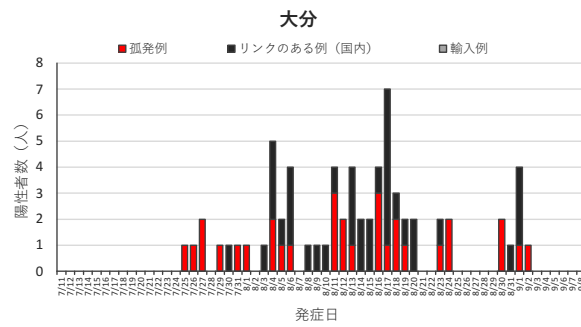
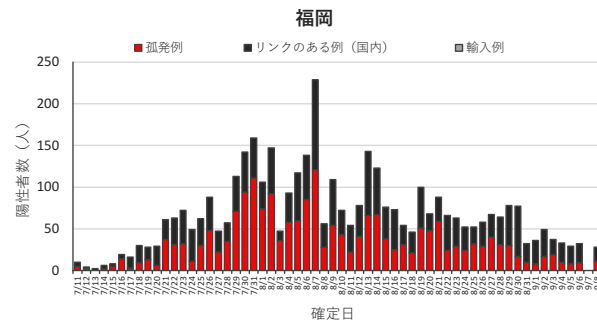
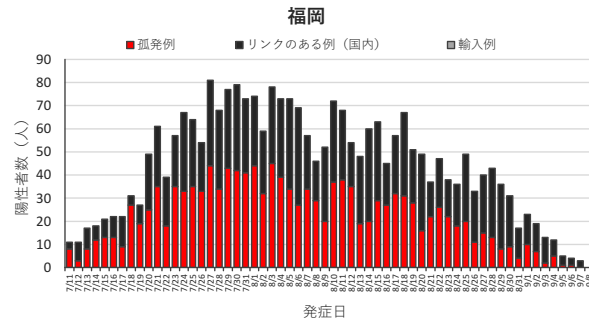


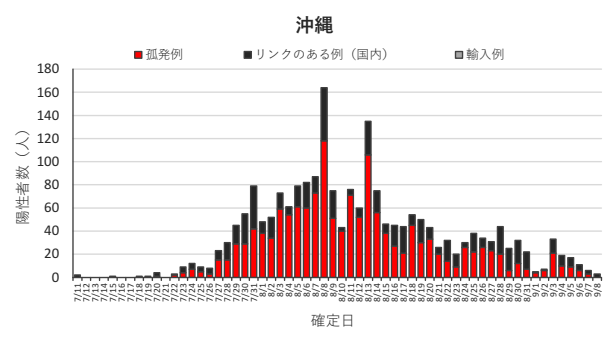
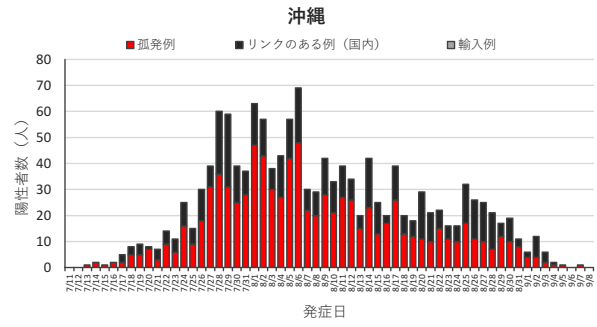












東京都エピカーブ

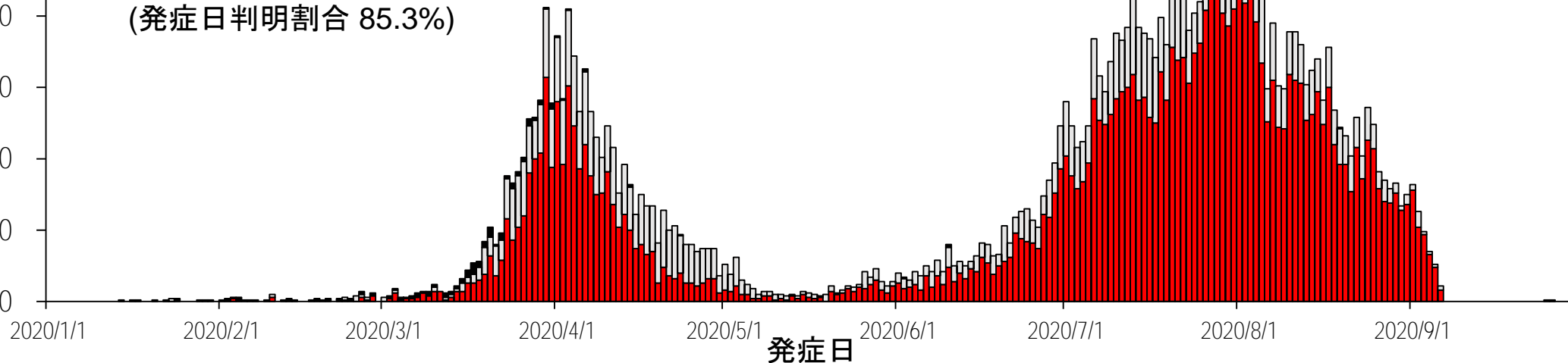
(9月8日プレス分まで: 9月9日2時時点)

N=16,588

(発症日判明割合 85.3%)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新されうる)

症例数 [人]

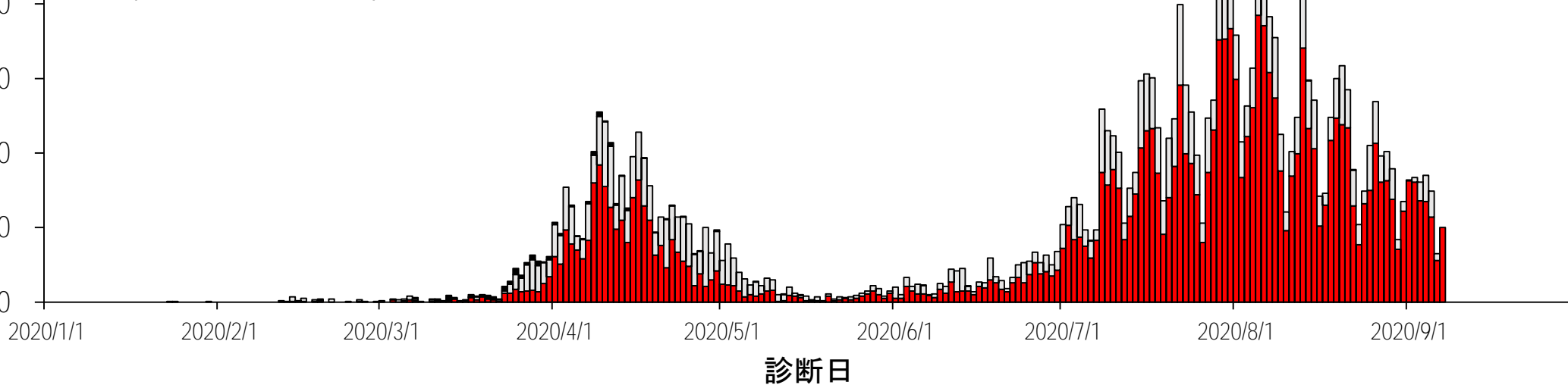


N=22,017

(無症状 N=2,201)

(診断日不明 N=37)

症例数 [人]




都道府県ごとの直近1週間での症例数の増減

都道府県	8月26日～9月1日 日確定日ベース 症例数	9月2日～9月8日 日確定日ベース 症例数	減少幅	減少率
全国	5,033	3,479	1,554	30.9 %
北海道	70	41	29	41.4 %
青森	2	0	2	100.0 %
岩手	9	1	8	88.9 %
宮城	19	45	-26	-136.8 %
秋田	3	1	2	66.7 %
山形	1	0	1	100.0 %
福島	33	17	16	48.5 %
茨城	31	33	-2	-6.5 %
栃木	14	10	4	28.6 %
群馬	52	51	1	1.9 %
千葉	217	166	51	23.5 %
東京	1,377	1,032	345	25.1 %
神奈川	496	463	33	6.7 %
新潟	5	3	2	40.0 %
富山	45	11	34	75.6 %
石川	75	48	27	36.0 %
福井	59	11	48	81.4 %
山梨	4	5	-1	-25.0 %
長野	75	23	52	69.3 %
岐阜	13	4	9	69.2 %
静岡	24	11	13	54.2 %
愛知	275	150	125	45.5 %
三重	29	60	-31	-106.9 %

都道府県	8月26日～9月1日 日確定日ベース 症例数	9月2日～9月8日 日確定日ベース 症例数	減少幅	減少率
滋賀	37	13	24	64.9 %
京都	132	120	12	9.1 %
大阪	643	517	126	19.6 %
兵庫	127	79	48	37.8 %
奈良	22	15	7	31.8 %
和歌山	3	4	-1	-33.3 %
鳥取	0	0	0	0.0 %
島根	1	0	1	100.0 %
岡山	3	1	2	66.7 %
広島	6	5	1	16.7 %
山口	40	10	30	75.0 %
徳島	18	9	9	50.0 %
香川	5	8	-3	-60.0 %
愛媛	0	0	0	0.0 %
高知	10	6	4	40.0 %
福岡	413	209	204	49.4 %
佐賀	12	5	7	58.3 %
長崎	19	2	17	89.5 %
熊本	52	23	29	55.8 %
大分	7	8	-1	-14.3 %
宮崎	8	1	7	87.5 %
鹿児島	14	8	6	42.9 %
沖縄	193	96	97	50.3 %

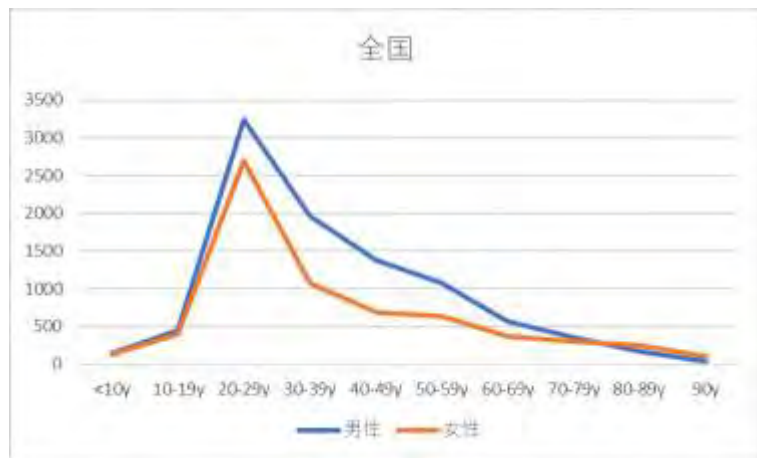
 減少傾向が緩やか、もしくはやや上昇している府県

 増加傾向にある県

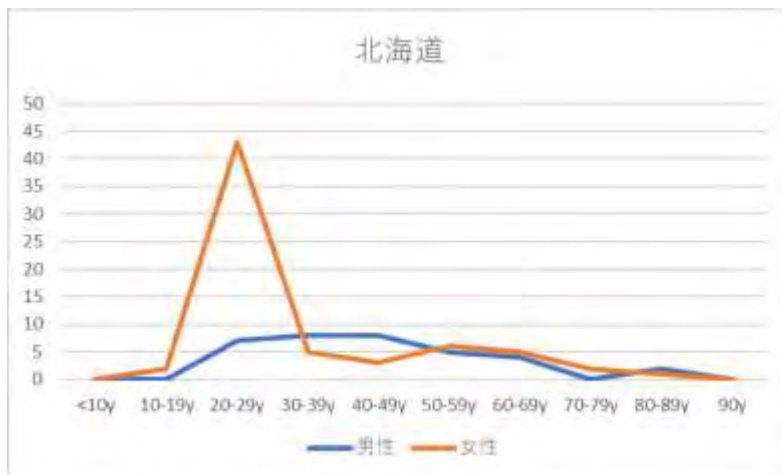
注) 自治体公表の確定日によるもので公表日による集計とは若干異なる

9月8日集計分と8月8日集計
分の発症日による直近2週間
の年齢分布の変化

8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.5% 80歳以上割合：3.5%

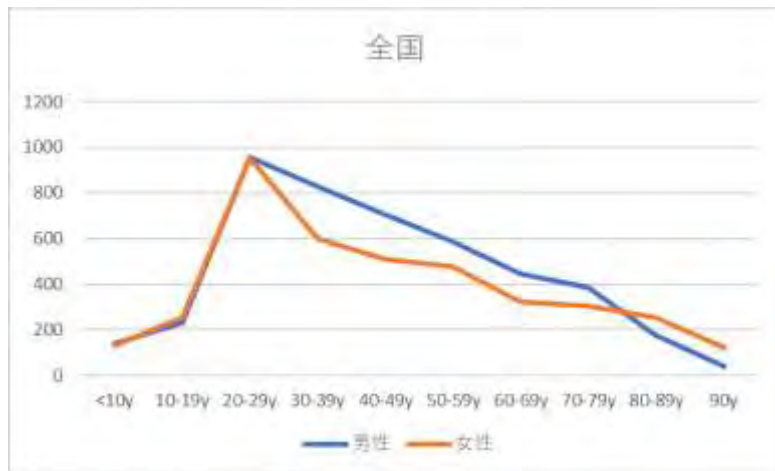


60歳以上割合：13.9% 80歳以上割合：3.0%

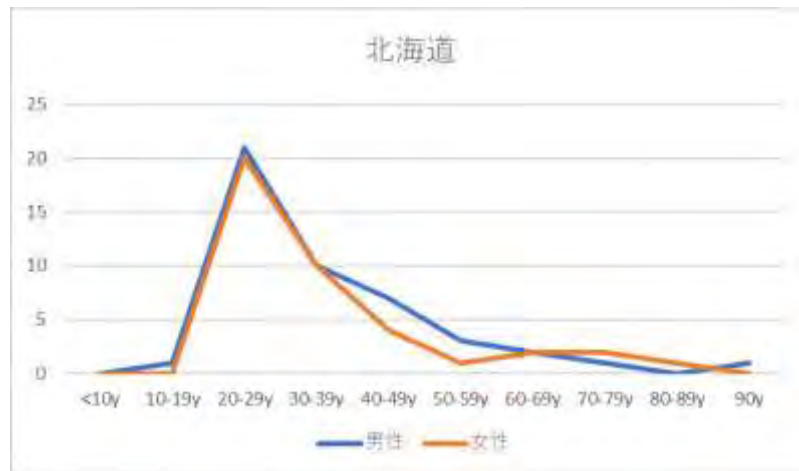


60歳以上割合：32.5% 80歳以上割合：22.5%

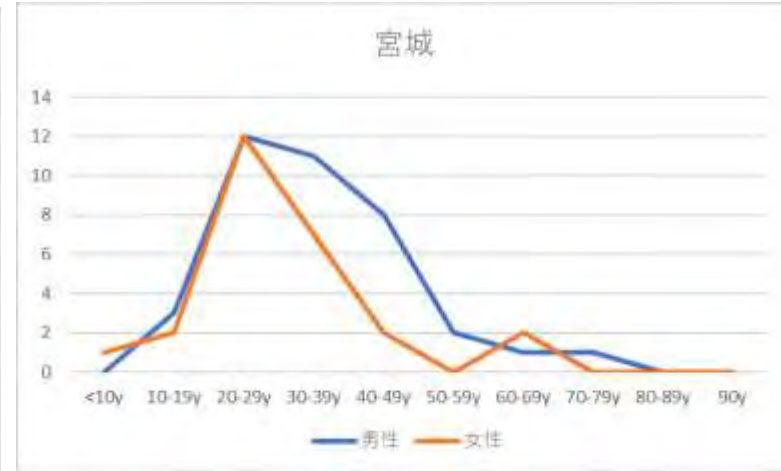
9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：24.3% 80歳以上割合：7.0%

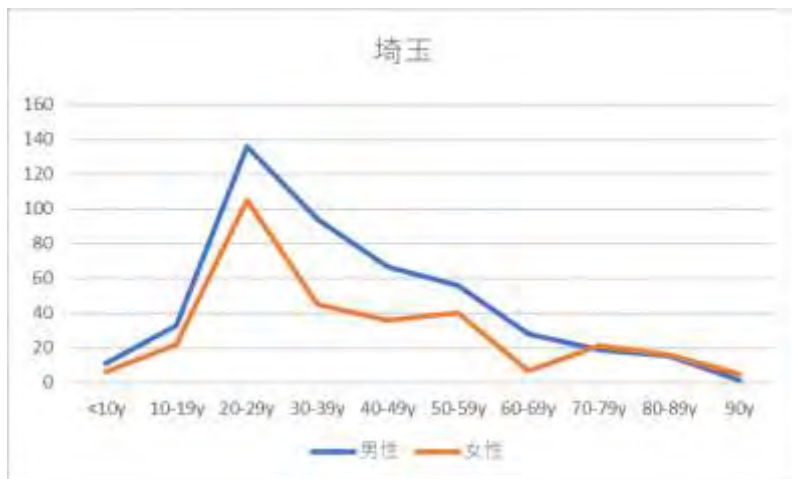


60歳以上割合：10.5% 80歳以上割合：2.3%

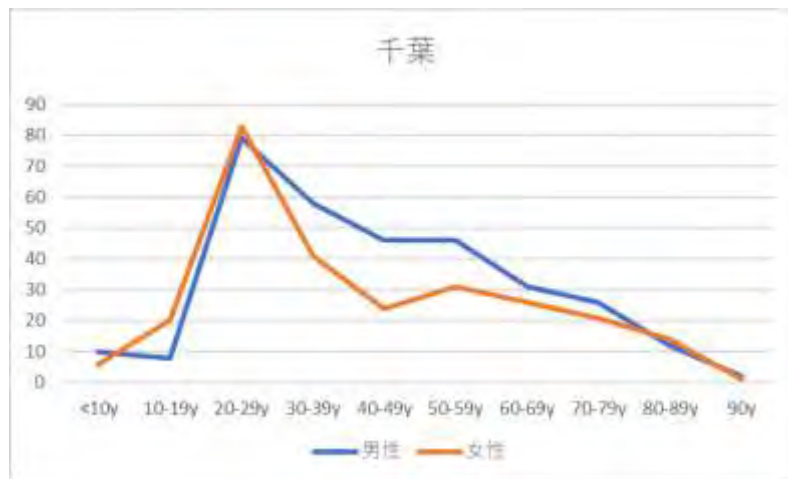


60歳以上割合：6.3% 80歳以上割合：0.0%

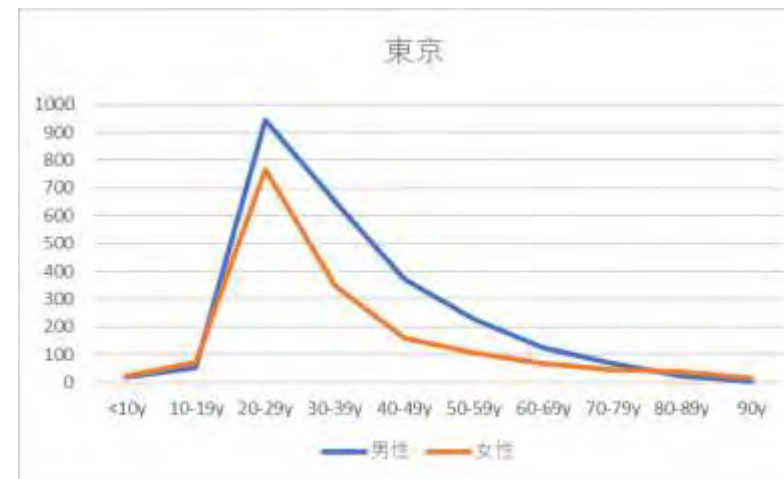
8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：14.7% 80歳以上割合：4.8%

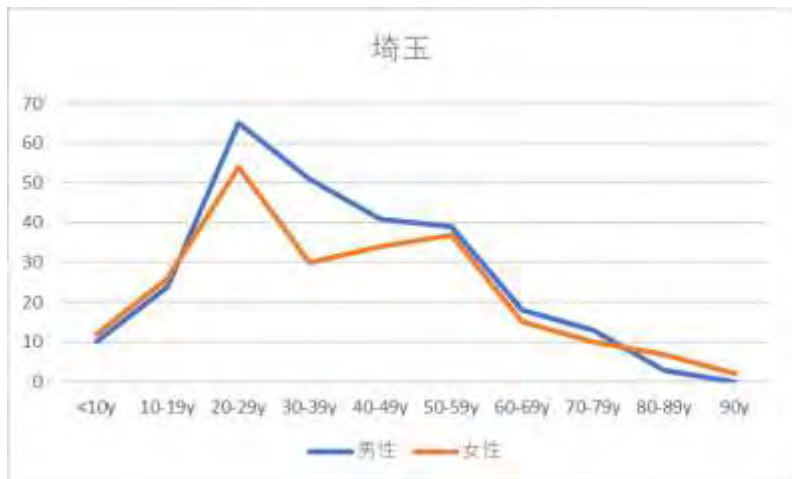


60歳以上割合：22.7% 80歳以上割合：5.0%

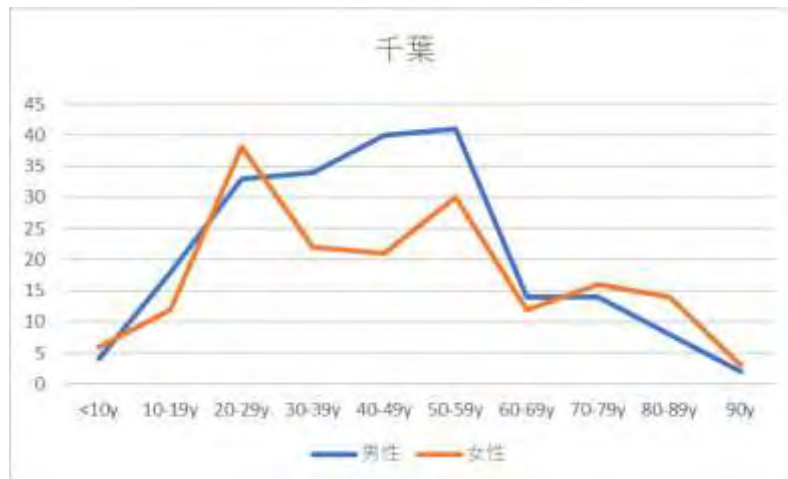


60歳以上割合：9.3% 80歳以上割合：2.0%

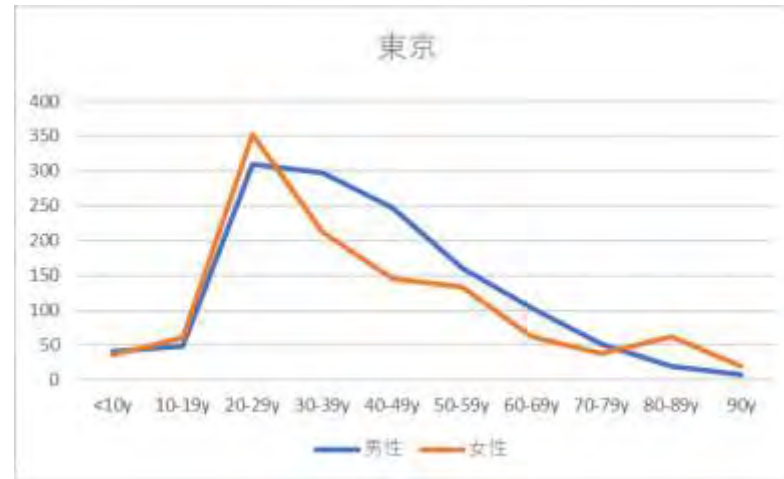
9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.8% 80歳以上割合：2.4%

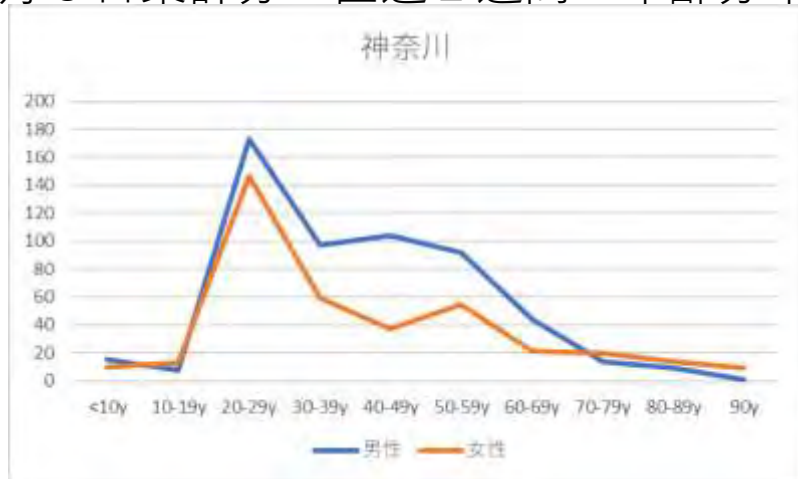


60歳以上割合：21.7% 80歳以上割合：7.1%



60歳以上割合：15.1% 80歳以上割合：4.50%

8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：14.0% 80歳以上割合：3.5%

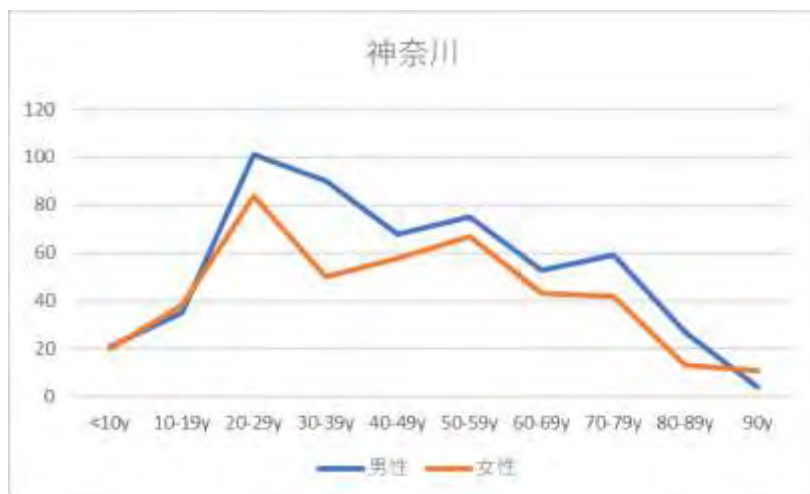


60歳以上割合：42.9% 80歳以上割合：4.8%

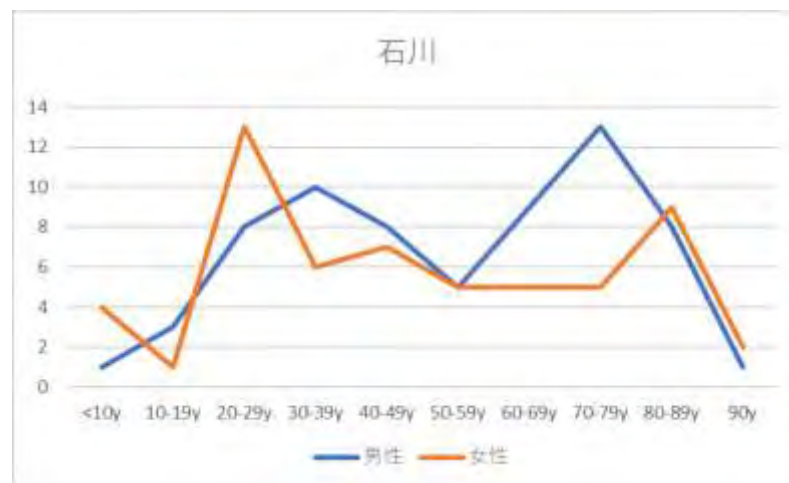


60歳以上割合：29.1% 80歳以上割合：8.1%

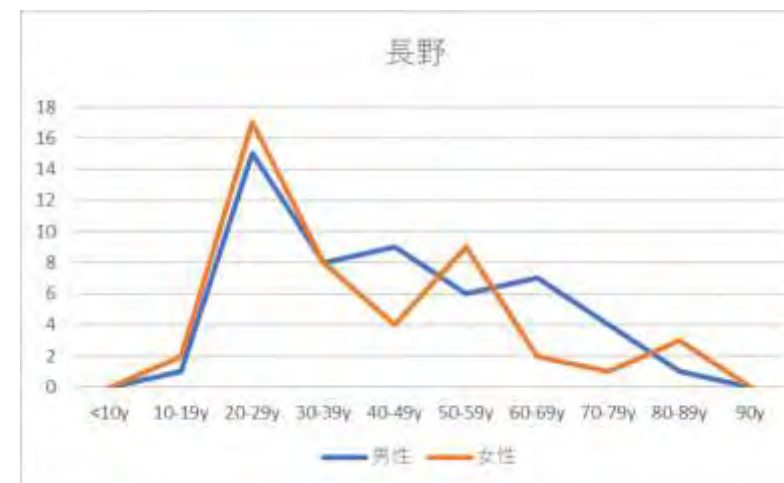
9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：26.3% 80歳以上割合：5.7%

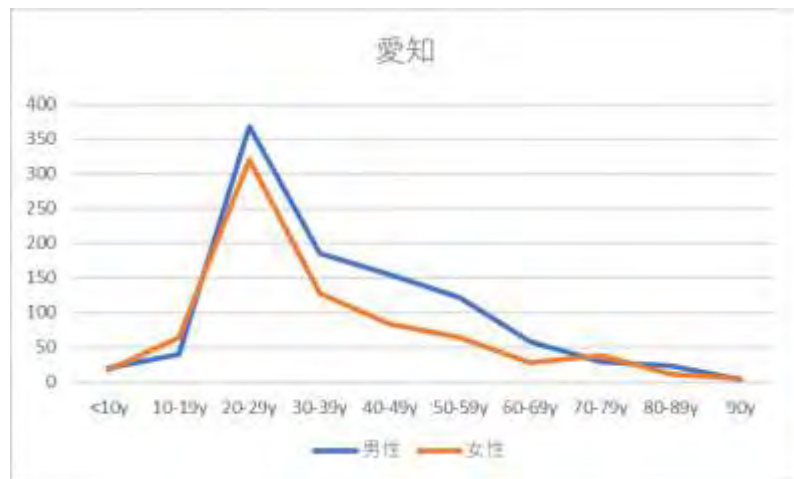


60歳以上割合：42.3% 80歳以上割合：16.3%

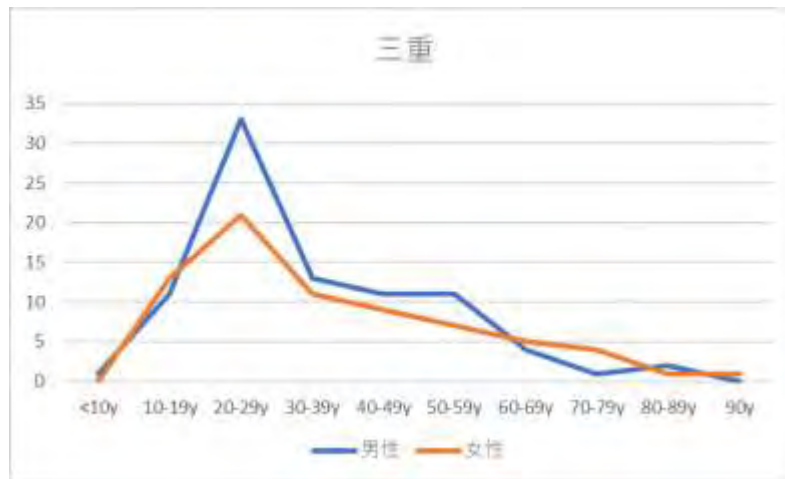


60歳以上割合：18.6% 80歳以上割合：4.1%

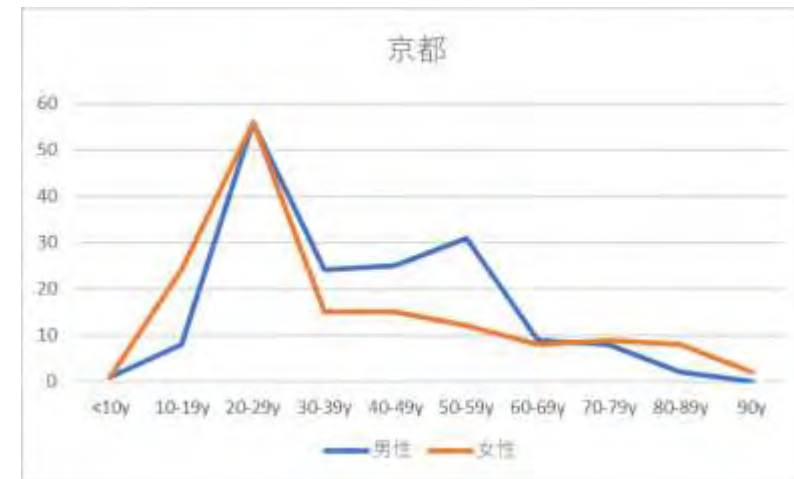
8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：11.0% 80歳以上割合：2.3%



60歳以上割合：11.3% 80歳以上割合：2.5%

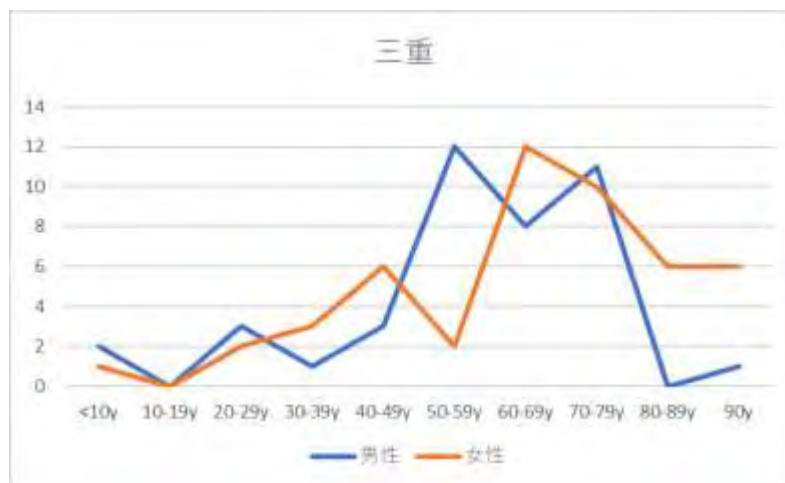


60歳以上割合：14.6% 80歳以上割合：3.8%

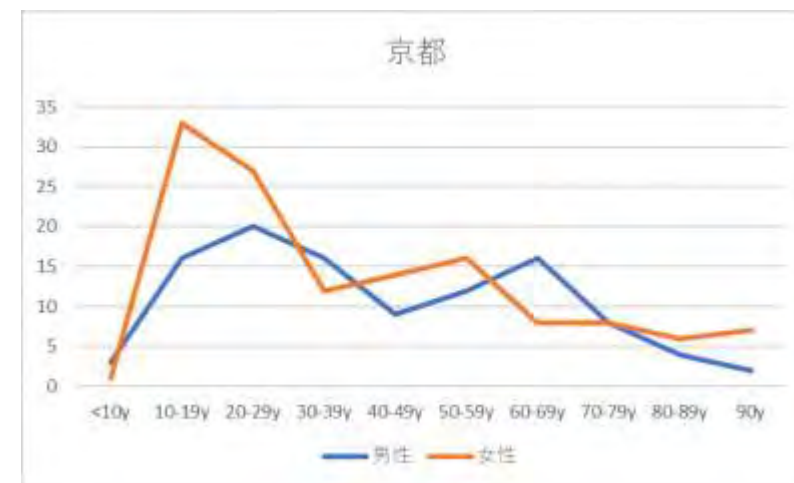
9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：33.4% 80歳以上割合：8.0%

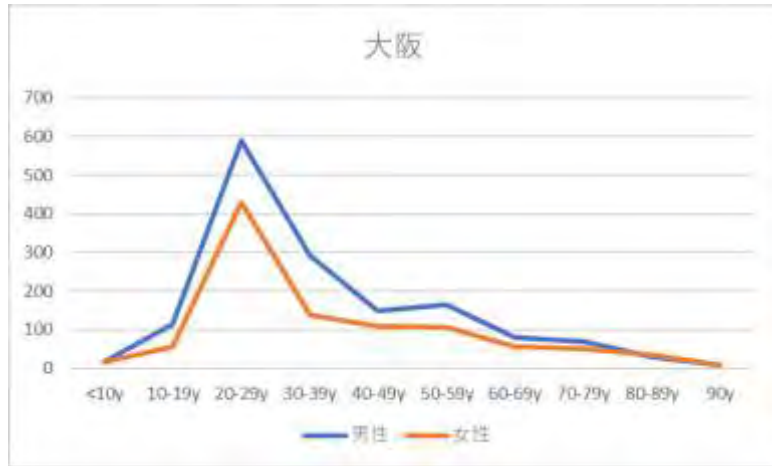


60歳以上割合：60.7% 80歳以上割合：14.6%

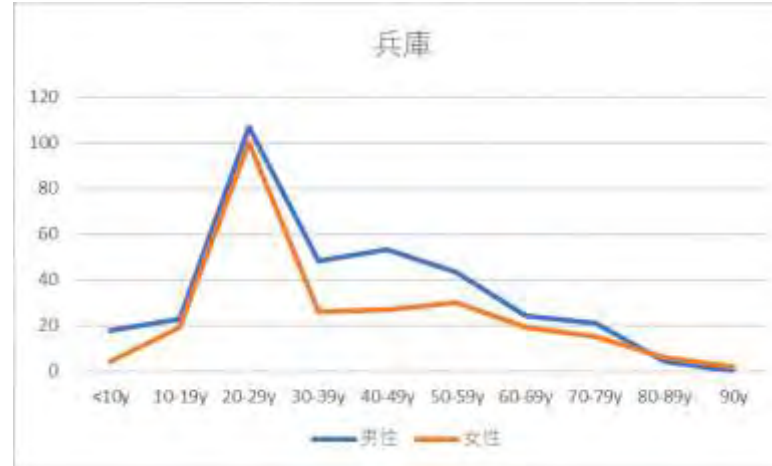


60歳以上割合：24.8% 80歳以上割合：8.0%

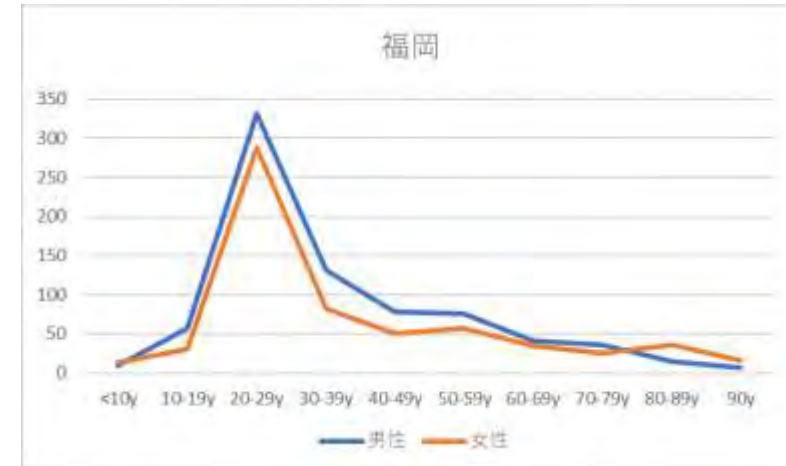
8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.4% 80歳以上割合：3.2%

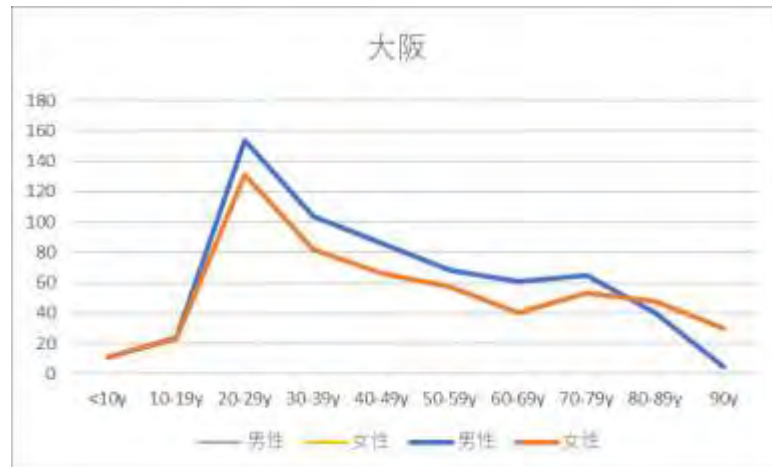


60歳以上割合：15.4% 80歳以上割合：2.0%

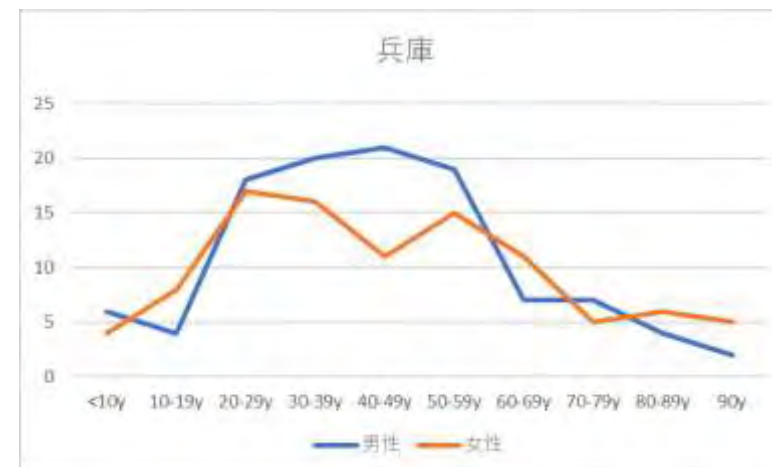


60歳以上割合：14.9% 80歳以上割合：5.2%

9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：29.5% 80歳以上割合：10.6%

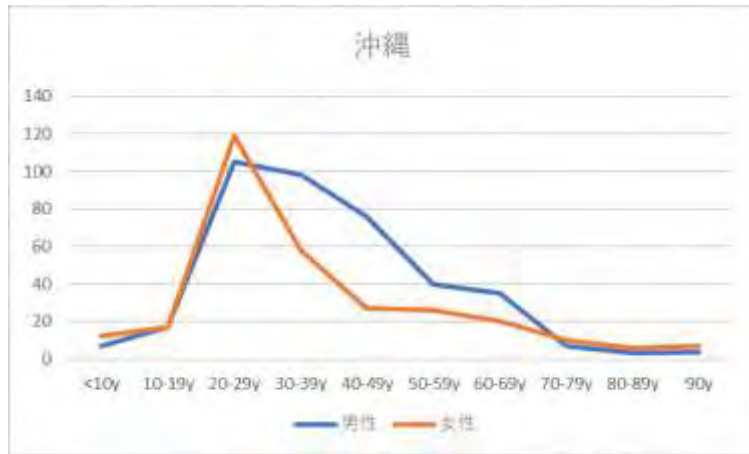


60歳以上割合：22.8% 80歳以上割合：8.3%



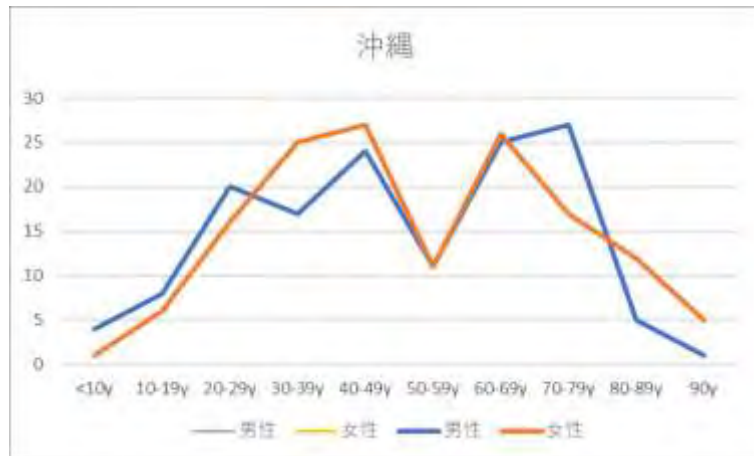
60歳以上割合：31.1% 80歳以上割合：9.0%

8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



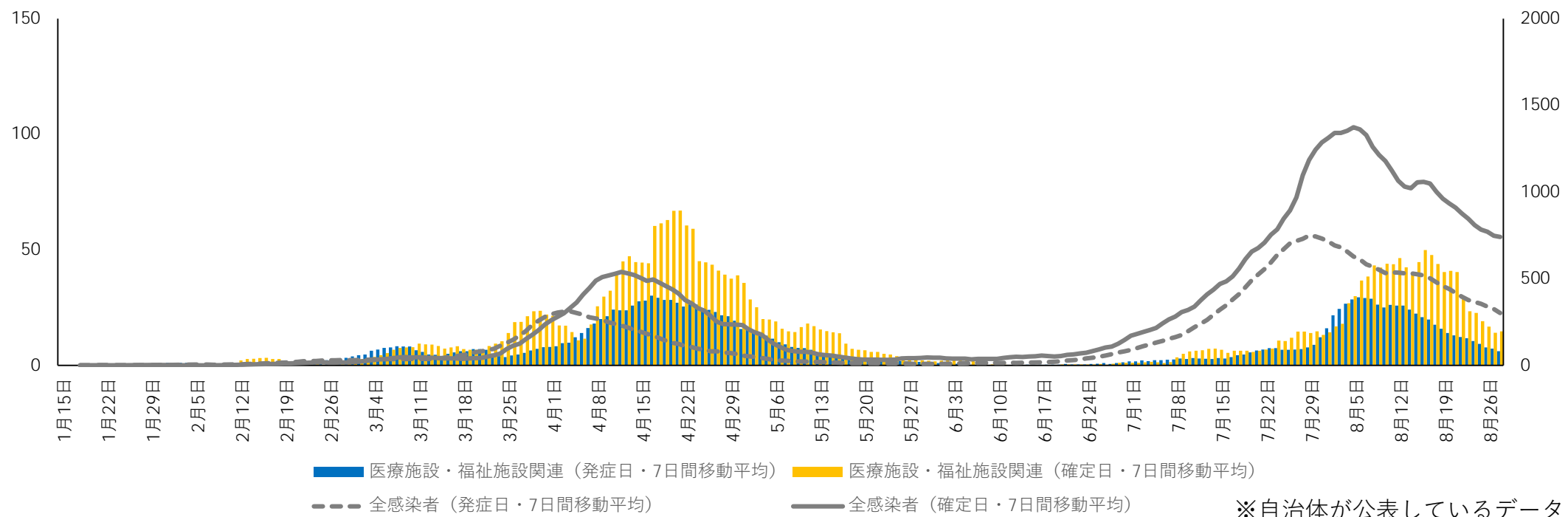
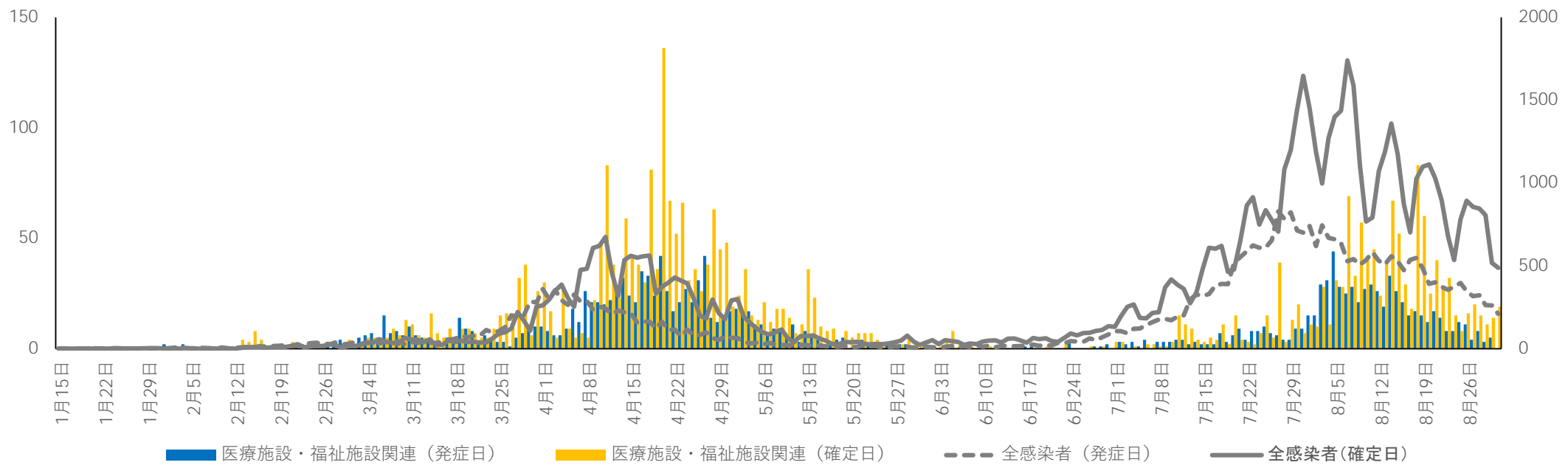
60歳以上割合：13.3% 80歳以上割合：2.9%

9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：41.0% 80歳以上割合：8.0%

医療施設・福祉施設関連の発症者の推移 (8月31日まで)



※自治体が公表しているデータに基づき集計。

今後のイベント開催制限のあり方について

感染状況の段階に応じたイベント開催制限の目安

- 「**新しい生活様式**」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、**基本的な感染防止策**の徹底・継続。イベント主催者や出演者は「**業種別ガイドライン**」等に基づく行動、参加者の連絡先把握、接触確認アプリの周知、イベント前後の感染対策（行動管理含む）の呼びかけ。
- **イベントの開催制限**については、**当面9月末まで、現在の収容率要件及び人数上限を維持すること**とし、その間においても収束傾向が見られた場合には要件のあり方を検討することとしてはどうか。
- **各都道府県においては、引き続き、ガイドラインの徹底を呼びかけるとともに、地域の感染状況の段階に応じて、個別のイベント開催について適切に判断。**

8月24日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料2より抜粋

時期		収容率	人数上限
【移行期間～8月末】 ステップ① 5月25日～	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	200人
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後	屋内	50%以内	1000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	1000人
ステップ③・8月中 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人
【9月以降】 感染状況を見つづ、 当面の間維持	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人

(注) 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。

論点

- 9月1日以降のイベント開催については、現状の感染状況等に鑑み、当面9月末まで、現在の収容率要件及び人数上限を維持することとし、その間においても収束傾向がみられた場合には要件のあり方を検討することとしてはどうかとされている。
- 今後のイベント開催の要件については、お盆の影響も見極めた上で感染状況を評価することが前提。大規模イベントでは、**現在の感染状況やこれまで得られた知見を踏まえて、当面のイベントの収容率の設定や人数上限等をどのように考えるべきか**について議論いただきたい。
- なお、イベント開催は「**新しい生活様式の定着**」や「**業種別ガイドラインの遵守**」が前提。例えば、以下のような感染防止策を講じる必要がある。
 - ✓ **エビデンスに基づき効果的な感染防止策**を講じる。屋内では**十分な換気**が重要。屋外は通気性から十分な換気のある屋内と同様に扱う。
 - ✓ **感染者の来場を防ぐ対策の徹底**（検温、体調不良時のチケット料金の払い戻し 等）
 - ✓ 感染発生時に**感染可能性がある者を把握する仕組みの構築**（座席固定、名簿管理の徹底、**接触確認アプリ（COCOA）導入** 等）
- ※ 複合的な性質を有するイベントに関しては、それぞれの性質に応じて要件を適用。

イベント開催制限の緩和の考え方（案）①

- **感染防止対策と経済社会活動の両立のため、新たな日常の構築**を図る。徹底した感染防止対策の下での安全なイベント開催を日常化していく。
- **イベントの収容率要件及び人数上限**については、イベントでの感染状況やシミュレーション等で得られた知見（適切な換気の下、マスクをして声を出さなければ、観客同士の感染リスクは低い。入退場やトイレ等の三密回避が重要等）を踏まえ、感染防止対策と目安のあり方について見直しを行う。
- 得られた知見等を踏まえた**業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合**（別紙1「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」）には緩和することとし、**当面11月末まで**、以下の取扱いとする方針とする。
 - ① **収容率要件**については、感染リスクの少ないイベント（クラシック音楽コンサート等）については**100%以内**に緩和する。その他のイベント（ロックコンサート、スポーツイベント等）については**50%以内**（※）とする。
 - ② **人数上限**については、5,000人を超え、**収容人数の50%までを可**とする。
- 今後、一週間程度の周知・準備期間を考慮し、**9月19日より施行する**。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能である。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断する。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限する。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、**業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う**。
- 12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。

（※）異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

(別紙1) 収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について

- 以下の措置のいずれもがイベント主催者及び施設管理者の双方において「業種別ガイドライン」により担保され、かつ、感染防止の取組が公表されている場合に、新たな目安（収容率及び人数上限の緩和）を適用することとし、それ以外の場合は、従来の目安を原則として、各都道府県が個別のイベント開催について適切に判断。

イベント開催制限の緩和に伴うリスクを軽減するための措置

- **消毒の徹底**（感染リスクの拡散防止）
 - **マスク着用の担保**（感染リスクの拡散防止）
マスクを持参していない者がいた場合は**主催者側でマスクを配布し、着用率100%を担保**
 - 参加者及び出演者の制限（感染リスクの拡散防止）
有症状者の出演・入場を確実に防止する措置の徹底（**検温の実施**、有症状の出演者は出演・練習を控えること、主催者が**払い戻しの措置等を規定しておくこと**等）
 - 参加者の把握（感染リスクの拡散防止）
事前予約時又は入場時に**連絡先を確実に把握**することや、**接触確認アプリ**（COCOA）や**各地域の通知サービス**のダウンロード促進等の**具体的措置**を講じること（例：アプリのQRコードを入口に掲示すること等）。
 - 大声を出さないことの担保（大声の抑止）
大声を出す者がいた場合、**個別に注意、対応等ができるよう体制を整備**（人員を配置する等）
スポーツイベント等では、**ラッパ等の鳴り物を禁止**し、個別に注意、対応等ができるよう体制を整備
 - 密集の回避（イベントの入退場や休憩時間における三密の抑止）
入退場列や休憩時間の密集を回避する措置（人員の配置、導線の確保等）や**十分な換気**
休憩時間中及びイベント前後の食事等での感染防止
入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はそのキャパシティに応じ、目安の人数上限等を下回る制限の実施
 - 演者・観客間の接触・飛沫感染リスクの排除
演者・選手等と観客が催物前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じるとともに、接触が防止できないおそれがあるイベントについては開催を見合わせる
 - **催物前後の行動管理**（交通機関、イベント後の打ち上げ等における三密の抑止）
公共交通機関・飲食店等での密集を回避するために、**交通機関・飲食店等の分散利用**を注意喚起、可能な限り、**予約システム等の活用により分散利用を促進**
- ※催物等における**クラスターの発生があった場合**、都道府県は、**目安及びガイドラインの遵守状況その他の実態を把握**するとともに、主催者に感染防止対策の徹底、催物等の無観客化、中止又は延期等の協力を求める。

(別紙2) 感染防止のチェックリスト

(1) 徹底した感染防止等 (収容率100%で開催するための前提)

- | | | |
|---|--------------|---|
| ① | マスク着用の担保 | ・ マスク着用状況が確認でき、個別に注意等ができるもの
* マスクを持参していない者がいた場合は主催者側で配布 |
| ② | 大声を出さないことの担保 | ・ 大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの
* 隣席の者との日常会話程度は可 (マスクの着用が前提)
* 演者が歌唱等を行う場合、舞台から観客まで一定の距離を確保 (最低2m) |

(2) 基本的な感染防止等

- | | | |
|---|-----------|---|
| ③ | ①～②の奨励 | ・ ①～②は、イベントの性質に応じて可能な限り実行 (ガイドラインで定める) |
| ④ | 手洗 | ・ こまめな手洗の奨励 |
| ⑤ | 消毒 | ・ 主催者側による施設内のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒 |
| ⑥ | 換気 | ・ 法令を遵守した空調設備の設置、こまめな換気 |
| ⑦ | 密集の回避 | ・ 入退場時の密集回避 (時間差入退場等)、待合場所等の密集回避 |
| ⑧ | 飲食の制限 | ・ 飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限
・ 休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底 |
| ⑨ | 参加者の制限 | ・ 入場時の検温、入場を断った際の払い戻し措置 |
| ⑩ | 参加者の把握 | ・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握
・ 接触確認アプリ (COCOA) や各地域の通知サービスの奨励 |
| ⑪ | 催物前後の行動管理 | ・ イベント前後の感染防止の注意喚起 |

(3) イベント開催の共通の前提

- | | | |
|---|---------------|---|
| ⑪ | 入退場やエリア内の行動管理 | ・ 広域的なこと等により、入退場や区域内の行動管理ができないものは開催を慎重に検討
* 来場者の区画を限定、管理した花火大会などは可 |
| ⑫ | 地域の感染状況に応じた対応 | ・ 大規模イベントは、事前に収容率制限等も含めて都道府県と相談
・ 地域の感染状況の変化があった場合は柔軟に対応 |

(※) 本年7月17日付け事務連絡において、関係省庁を通じて上記対策を記載するよう業種別ガイドラインの改訂を依頼

イベント開催制限の緩和の考え方（案）②

○ 以上の考え方に基づき、具体的には、以下のとおり収容率及び人数上限を緩和することとしてはどうか。

時期		収容率	人数上限
現在	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔（*できるだけ2m）	5,000人

時期		収容率		人数上限
当面11月末まで	イベントの 類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会 等 ※映画館等も同様の考え方を適用 → 詳細は次頁参照	大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等	①収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50% ②収容人数10,000人以下 ⇒5,000人 (注) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。
		100%以内 (席がない場合は適切な間隔)	50%（※）以内 (席がない場合は十分な間隔)	

p. 9, 10 収容率の目安（案）

p. 11 人数上限の目安（案）

(※) ただし、異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。
すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

各種イベントにおける大声での歓声・声援等がないことを前提としうる／想定されるもの の例

<p style="text-align: center;"><u>大声での歓声・声援等がないことを前提としうるものの例</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>大声での歓声・声援等が想定されるものの例</u></p>
<p style="text-align: center;">音楽</p>	<p style="text-align: center;">音楽</p>
<p>クラシック音楽（交響曲、管弦楽曲、協奏曲、室内楽曲、器楽曲、声楽曲 等）、歌劇、楽劇、合唱、ジャズ、吹奏楽、民族音楽、歌謡曲等のコンサート</p>	<p style="text-align: center;">ロックコンサート、ポップコンサート 等</p>
<p style="text-align: center;">演劇等</p>	<p style="text-align: center;">スポーツイベント</p>
<p>現代演劇、児童演劇、人形劇、ミュージカル、読み聞かせ、手話パフォーマンス 等</p>	<p style="text-align: center;">サッカー、野球、大相撲 等</p>
<p style="text-align: center;">舞踊</p>	<p style="text-align: center;">公営競技</p>
<p style="text-align: center;">バレエ、現代舞踊、民族舞踊 等</p>	<p style="text-align: center;">競馬、競輪、競艇、オートレース</p>
<p style="text-align: center;">伝統芸能</p>	<p style="text-align: center;">公演</p>
<p style="text-align: center;">雅楽、能楽、文楽・人形浄瑠璃、歌舞伎、組踊、邦舞 等</p>	<p style="text-align: center;">キャラクターショー、親子会公演 等</p>
<p style="text-align: center;">芸能・演芸</p>	<p style="text-align: center;">ライブハウス・ナイトクラブ</p>
<p style="text-align: center;">講談、落語、浪曲、漫談、漫才、奇術 等</p>	<p style="text-align: center;">ライブハウス・ナイトクラブにおける各種イベント</p>
<p style="text-align: center;">公演・式典</p>	<p>※遊園地（いわゆる絶叫系のアトラクション）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ</p>
<p>各種講演会、説明会、ワークショップ、各種教室、行政主催イベント、タウンミーティング、入学式・卒業式、成人式、入社式 等</p>	
<p style="text-align: center;">展示会</p>	
<p style="text-align: center;">各種展示会、商談会、各種ショー</p>	
<p>※映画館、美術館、博物館、動植物園、水族館、遊園地等についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ</p>	

(注) ・上記は例示であり、実際のイベントが上のいずれに該当するかについては、大声での歓声・声援等が想定されるか否かを個別具体的に判断する必要がある。
 ・イベント中（休憩時間やイベント前後を含む。以下同じ。）の食事については業種別ガイドラインで制限。また、イベント中の食事を伴うものについては、「大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの」として取り扱わない。

コンサート・演劇・スポーツイベント等の収容率目安（案）

- 当面11月末まで、観客に大声での歓声・声援等がないことを前提としうる場合、感染防止策の徹底等を前提に100%以内の収容を可能としてはどうか。それ以外の場合、異なるグループ（又は個人）間では座席を1席は空けることとしつつ、同一グループ（5名以内に限る。）内では座席等の間隔を設ける必要はないこととしてはどうか。すなわち、収容率は50%を超えることとなる。これらは、「新しい生活様式」に基づく行動、基本的な感染防止策が徹底・継続され、イベント主催者や出演者が「業種別ガイドライン」等に基づく行動（別紙1「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことが前提。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 大声での歓声・声援等がないことを前提としうる環境で、座席等により参加者の位置が固定される他の施設（映画館等）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改定を呼びかける。

コンサート・演劇・スポーツイベント等

イベントの性質	<ul style="list-style-type: none"> • 入退場や区域内の適切な行動確保が可（区域が限定） • 参加者の位置が固定（座席や立ち位置固定） 	
想定されるイベント及び収容率等	<p style="text-align: center;">【100%以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大声での歓声・声援等がないことを前提としうるクラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典 等 	<p style="text-align: center;">【当面11月末まで50%（※）以内】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大声での歓声・声援等が想定されるロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等
100%開催の具体的要件	<p>次のいずれにも該当するもの。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① これまでの当該出演者・出演団体の開催実績において観客が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱する等の実態がみられないもの（開催実績がない場合、類似のイベントに照らし、観客が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱することが見込まれないもの）。 ② これまでの開催実績を踏まえ、マスクの着用を含め、個別の参加者に対して感染防止対策の徹底が行われうるもの。 ③ 発声する演者と観客間の距離が適切に保たれている等、感染対策等が感染拡大予防ガイドラインに盛り込まれ、それに則った感染防止対策が実施されるもの。 	

（※）異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

展示会・お祭り・野外フェス等の収容率目安（案）

- 当面11月末まで、入場者に大声での歓声・声援等がないことを前提としうる場合、感染防止策の徹底等を前提に人と人が接触しない範囲で収容率を100%以内とすることを認めてはどうか。それ以外の場合、当分の間、収容率を50%以内、又は十分な人と人との間隔を要することとしてはどうか。これらは、「新しい生活様式」に基づく行動、基本的な感染防止策が徹底・継続され、イベント主催者や出演者は「業種別ガイドライン」等に基づく行動（別紙1「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことが前提。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 大声での歓声・声援等がないことを前提としうる環境で、参加者が自由に移動できる他の施設（美術館、博物館、動植物園、遊園地等）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改定を呼びかける。

	展示会、地域の行事等	全国的・広域的なお祭り・野外フェス等
イベントの性質	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が可能 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者の把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 入退場や区域内の適切な行動確保が困難 参加者が自由に移動できる 名簿等で参加者を把握困難
想定されるイベント（例）	<ul style="list-style-type: none"> 展示会（人数等を管理できるイベント） 地域の行事 	<ul style="list-style-type: none"> 全国的・広域的な花火大会・野外音楽フェス等
開催要件	<ul style="list-style-type: none"> 入場者が大声での歓声・声援等を発し、又は歌唱するおそれがあるものは、当分の間、収容定員が設定されている場合は収容率50%以内、設定されていない場合は十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。 それ以外のものについては、感染拡大予防ガイドラインに則った感染拡大対策を前提として、収容定員が設定されている場合は収容率100%以内、設定されていない場合は密が発生しない程度の間隔（最低限人と人が接触しない程度の間隔）を空けることとする。 	<ul style="list-style-type: none"> 当分の間、十分な人と人との間隔（1m）を要することとする。当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断。

イベントの人数上限の目安（案）

- イベントにおける感染リスクは、イベント開催中に加え、その前後（入退場時、トイレ、売店、イベント前後の会食・交通機関の利用等）にも存在。こうした**感染リスクは、ある人数（例えば、5,000人）を境に突然増大するものではなく、参加人数が増えるにつれて連続的に増加**するものと考えられる。
- 具体的には、段階的に人数上限を引き上げることとすることで、**感染状況に応じた対応が可能**になると考えられる。通常は共有部（入退場時の通路やトイレ等）のキャパシティが収容人数を踏まえて設計されていると考えられることを踏まえ、**基本的な感染防止策の徹底及び「業種別ガイドライン」等に基づく行動（別紙1「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」等の整備及び遵守を前提）を行うことを前提に、人数上限は、当面11月末まで、収容人数の50%（収容人数10,000人以下のときは、5,000人）として上限を設定**することとしてはどうか。また、12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行うこととしてはどうか。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が避けられない場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- また、**全国的又は広域的な人の移動が見込まれる祭り等や参加者の把握が困難なイベント等**については、クラスター対策が困難であることから、引き続き、**中止を含めて慎重に検討するよう促す**こととしてはどうか。

	コンサート・演劇・スポーツイベント等	展示会・地域の行事等	全国的・広域的なお祭り等
人数上限	①収容人数が10,000人を超える場合：収容人数の50% ②収容人数が10,000人以下の場合：5,000人		慎重な判断
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県においては、引き続き、ガイドラインの徹底を呼びかけるとともに、地域の感染状況の段階に応じて、個別のイベント開催について適切に判断。 大規模イベント（参加者1,000人超）の主催者は、人数について都道府県と相談。なお、感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、都道府県は、目安及びガイドラインの遵守状況その他の実態を把握するとともに、国と連携して、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行う。 人数上限等は、今後の感染状況やエビデンスの確認により随時見直し。 		

(参考1) 屋内イベントの開催のあり方に関する検討会とりまとめのポイント

基本的方向性

- ・実効的な感染防止策と経済活動の質の確保の両立を図る。
- ・イベントは性質上、不特定多数者への集団感染リスクが考えられ、医療体制を逼迫させる可能性。「**新しい生活様式の定着**」、「**業種別ガイドラインの遵守**」を前提に、基本的な感染防止策に加え、感染リスクの分析に基づく有効な感染防止策の実施が重要。
- ・**自治体と主催者側で十分に連携しながら、イベントの性質（①地域の感染状況、②地域医療体制への影響、③規模（人数、全国的・地域的）等）に応じた適切なリスクアセスメントを行い、開催の態様・有無を判断。**「業種別ガイドラインの遵守」等が徹底できない場合には、開催について慎重に判断。
- ・エビデンスに基づき効果的な感染防止策を講じる。屋内では十分な換気が重要。屋外は通気性から十分な換気のある屋内と同様に扱う。
- ・地域の感染拡大やクラスターが発生した場合は、必要に応じて開催のあり方を見直し。

感染リスク

接触感染

- ・感染者の身体や感染者が触れた器具、感染者の飛沫が飛散した場所に接触した手で、口や鼻に触れる
- ※入退場（トイレ・ロビー）等の混雑では、感染リスク増加



感染防止策

- ・こまめな**手洗い**の励行
- ・出入口、トイレ等での**手指消毒**
- ・ウイルスが付着した可能性がある場所の消毒
- ・人と人が**触れ合わない距離**の確保
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

飛沫感染

※ 5 μ m以上の粒子

- ・感染者の飛沫（5 μ m以上）の吸い込み
- ※マスクを外す場合(会場での飲食等)には、飛沫飛散が生じ感染リスク増加



- ・**マスク着用**（飛沫の飛散は相当程度抑制可能）
- ・**演者が発声**する場合には、**舞台から観客の間隔を2 m**確保
- ・**劇場・ホール内での食事**は長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため**自粛**を促す
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

マイクロ飛沫感染

※ 5 μ m未満の粒子

- ・感染者の隣席で微細な飛沫を吸い込み（①密接リスク）
- ・換気が悪い環境で長時間浮遊する微細な飛沫の吸い込み（②密閉リスク）
- ※大声を出すような環境においては、微細な飛沫が空気中に漂い、少し離れた場所にまで感染した事例が報告



- ・**大声を伴うイベント**では**隣席との身体的距離の確保**
- ・同一の観客グループ内は座席を空けず、グループ間は1席（立席の場合1 m）空ける。
- ・微細な飛沫が密集し、感染が発生することを避けるため**換気を強化**

(留意事項)

- ・感染者の来場を防ぐ対策の徹底（検温、体調不良時のチケット料金の払い戻し 等）
- ・感染発生時に感染可能性がある者を把握する仕組みの構築（座席固定、名簿管理の徹底、接触確認アプリ（COCOA）導入 等）
- ・複合的な性質を有するイベントに関しては、それぞれの性質に応じて要件を適用。

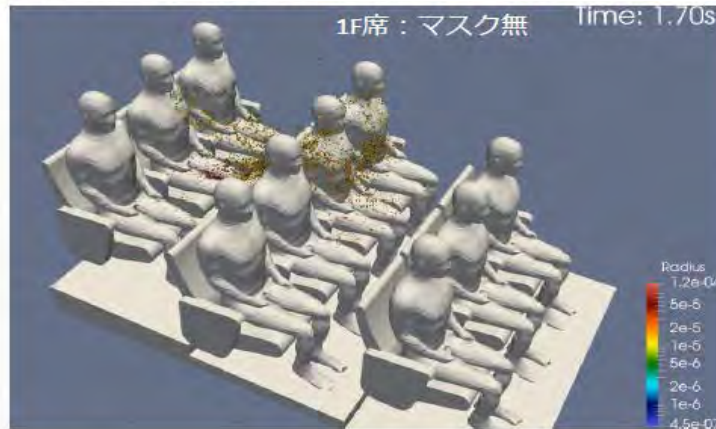


(参考2) コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価



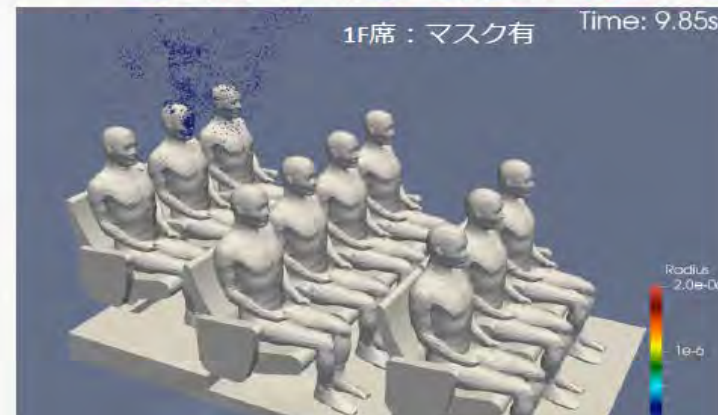
実施内容:

客席での飛沫拡散：強い咳を連続して2回（ゴホンゴホン）、これを2秒ごとに計8回繰り返し（ワーストケース）。



マスク無の場合は、大きな飛沫が前列まで到達、前列左右のリスク大
マスク有の場合は、小さな飛沫のみ感染者の周りを漂うが、体温とエアコンにより上昇拡散していく。感染者の両サイドのみ要注意

提供：理研・神戸大、協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設



第2回屋内イベントの開催のあり方に関する検討会：坪倉教授提出資料より抜粋



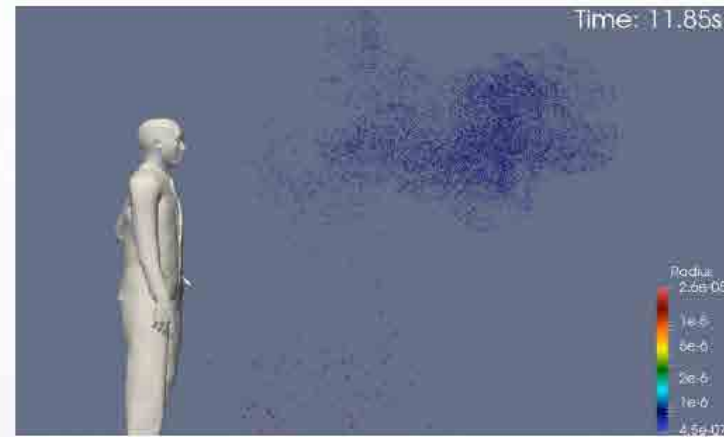
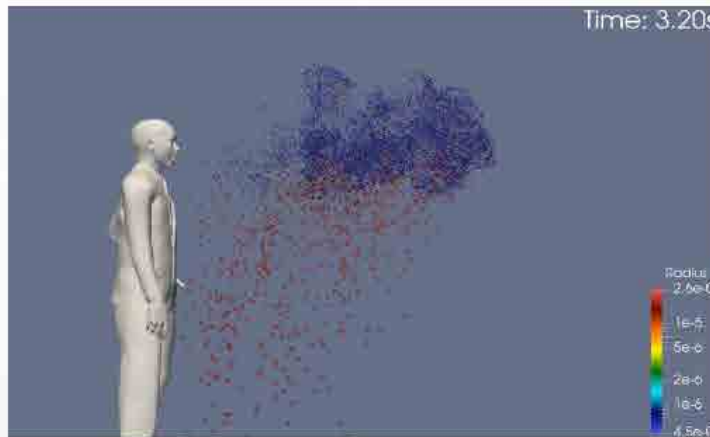
客席で大声を伴う場合、マスク着用に加え、隣席との身体的距離の確保が有効



コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価

実施内容:

ステージ上で立った状態で強い咳を連続して2回した場合（歌唱時のワーストケースと想定）の飛沫飛散予測



大きな飛沫（数十ミクロン：暖色）についてはほぼ人の身長範囲に落下
 小さな飛沫（数ミクロン：寒色）については2メートル以上飛散するがほぼ落下せず、拡散される

提供：理研・神戸大、協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設

第2回屋内イベントの開催のあり方に関する検討会：坪倉教授提出資料より抜粋

演者が歌唱（発声）する場合、

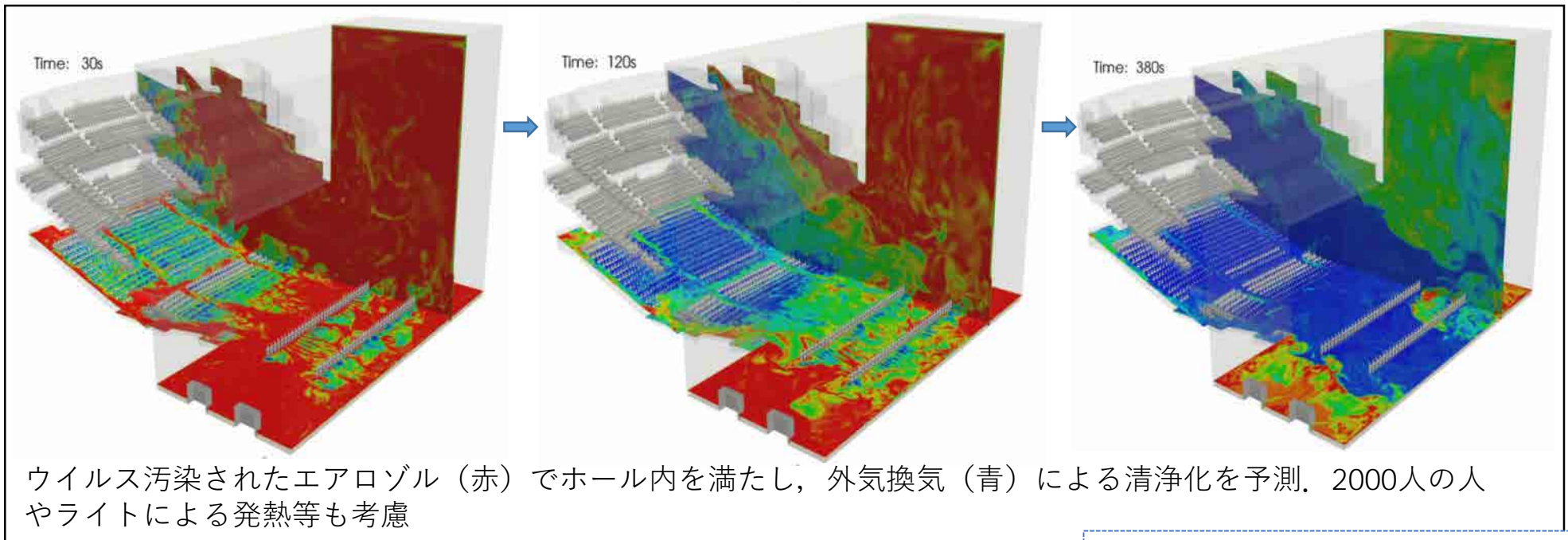
- ① 舞台から客席までを2mとすることが有効
- ② 適切な換気が有効

（ホールの換気設備を稼働させ、客席がない上空へ空気を循環させることがより有効）



- コンサート会場を想定した飛沫・エアロゾル感染リスク評価と対策
- ホール全体の機械換気の性能評価と、観客近辺での近距離飛沫・エアロゾル飛散予測

提供：神戸大・鹿島建設，協力：理研・川崎市



第2回AIアドバイザリーボード資料より抜粋



ホールに設置された機械換気を適切に作動させることで、10分程度でホール内がほぼ浄化される。マイクロ飛沫に対する感染防止策として、ホールの換気設備は有効に機能する。

(参考3) 1都3県の大型イベント施設 (1万人以上)

【埼玉県】

- ・埼玉スタジアム2002
63,700人 サッカー
- ・メットライフドーム
50,000人 野球 音楽

・埼玉スーパーアリーナ

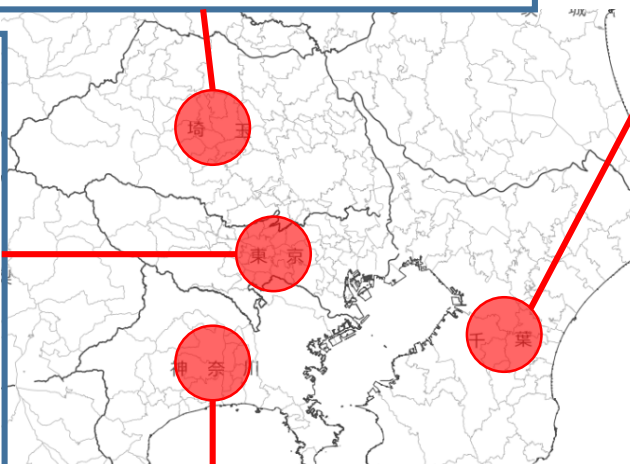
- 37,000人 屋内スポーツ、音楽
- ・浦和駒場スタジアム
21,500人 サッカー
- ・NACK5スタジアム大宮
15,500人 サッカー

【千葉県】

- ・ZOZOマリンスタジアム
30,200人 野球、音楽
- ・柏の葉公園総合競技場
20,000人 ラグビー
- ・フクダ電子アリーナ
19,781人 サッカー
- ・日立柏サッカー場
15,900人 サッカー
- ・市原市緑地運動公園臨海競技場
15,338人 サッカー
- ・幕張メッセ展示場ホール9・10・11
15,000人 展示会、屋内イベント

【東京都】

- ・国立競技場
80,000人 サッカー、ラグビー、音楽
- ・味の素スタジアム
49,970人 サッカー、ラグビー、音楽
- ・東京ドーム
45,600人 野球、音楽
- ・神宮球場
37,933人 野球、音楽
- ・日本武道館
15,031人 屋内スポーツ、音楽
- ・国立代々木競技場第1体育館
13,243人 屋内スポーツ、音楽
- ・両国国技館
11,000人 屋内スポーツ、音楽
- ・東京体育館
10,000人 屋内スポーツ、音楽



【神奈川県】

- ・日産スタジアム
72,327人 サッカー、音楽
- ・横浜スタジアム
50,000人 野球、音楽

- ・横浜アリーナ
17,000人 屋内スポーツ、音楽
- ・Shonan BMWスタジアム平塚
15,100人 サッカー、音楽
- ・ニッパツ三ツ沢球戯場
15,046人 サッカー、ラグビー

- ・有明コロシアム
10,000人 テニス、屋内スポーツ

(注) 太字は収容人数が30,000人以上の施設

(参考4) 2府1県の大規模イベント施設 (1万人以上)

【兵庫県】

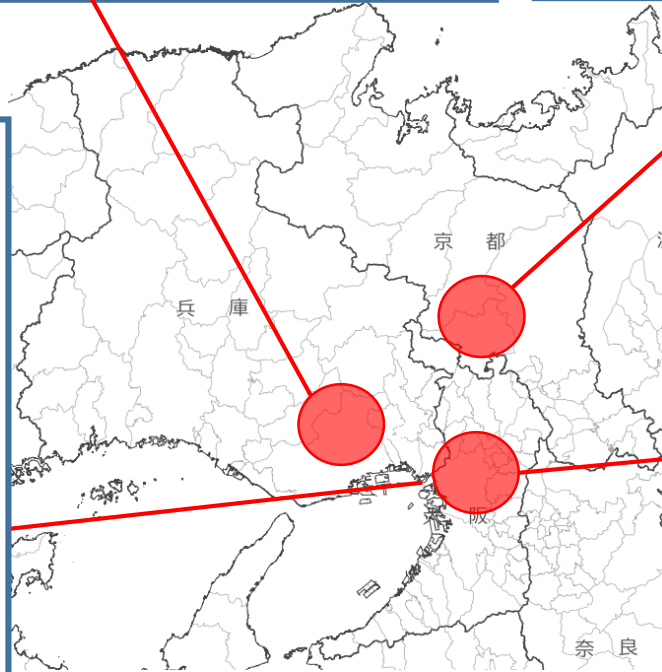
- ・ **阪神甲子園球場**
46,229人 野球、音楽
- ・ **神戸総合運動公園
ユニバー記念競技場**
45,000人 サッカー、ラグビー、
陸上競技
- ・ **ほっともっとフィールド神戸**
35,000人 野球
- ・ **ノエビアスタジアム神戸**
34,000人 サッカー、ラグビー、
音楽

【京都府】

- ・ **サンガスタジアム**
21,600人 サッカー、ラグビー、音楽
- ・ **たけびしスタジアム京都**
20,588人 陸上競技、サッカー
- ・ **わかさスタジアム京都**
20,000人 野球

【大阪府】

- ・ **京セラドーム大阪**
55,000人 野球、音楽、屋内イベント
- ・ **ヤンマースタジアム長居**
50,000人 サッカー、陸上競技
- ・ **大阪城ホール**
16,000人 音楽、屋内イベント、
屋内スポーツ
- ・ **インテックス大阪・Hall5号館**
13,000人 音楽、屋内イベント
- ・ **丸善インテックアリーナ大阪
(メインアリーナ)**
10,000人 屋内イベント、
屋内スポーツ



- ・ **パナソニックスタジアム**
40,000人 サッカー、
屋内スポーツ
- ・ **万博記念競技場**
21,000人 陸上競技、
サッカー
- ・ **東和薬品RACTABドーム
(メインアリーナ)**
10,000人 屋内イベント、
屋内スポーツ、プール、
スケート

(注) 太字は収容人数が30,000人以上の施設

国	概要
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> ○連邦政府と州政府の合意として、大規模なイベントは12月末まで禁止。 ○プロサッカーは10月末まで無観客。 ○ベルリンにおいては、屋内1,000人、屋外5,000人を超えるイベントは12月末まで禁止。
スペイン	<ul style="list-style-type: none"> ○屋外の1,000人以上のイベント等は8/31まで禁止。屋外の1,000人以下のイベント等は段階的に緩和。 ○屋内のイベントは、5/26から収容率30%以下。 ○8/14以降、大規模なイベントを開催する場合には、州の保健当局がリスクを評価したうえで開催の可否を決定。
スイス	<ul style="list-style-type: none"> ○6/22から屋内・屋外の1,000人以下のイベントが可。ただし、区分け等により接触最大人数を300人以下とする。コンサート会場等では1席空ける。 ○1,000人を超えるイベントは9/30まで禁止。10/1以降は厳格な感染予防措置及び州政府の許可を条件に可。
フランス	<ul style="list-style-type: none"> ○6/2から5,000人以下の屋外のイベントが可。7/11から5,000人以下の屋内イベントが可。(5,000人を超える屋内・屋外イベントは10月末まで不可。)
英国	<ul style="list-style-type: none"> ○6/1から無観客での文化イベント・国内スポーツイベントが可。10/1から観客を入れたスポーツイベントを予定。 ○7/11から屋外での社会的距離(1m以上)を確保した上、観客を入れたオペラ、ダンス、演劇、コンサート等が可。 ○8/15から屋内での演劇やコンサート等が可。社会的距離を維持できる範囲での観客数に制限。
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ○プロ野球は(7/26から観客を許可していたが) 8/16から再び無観客。
台湾	<ul style="list-style-type: none"> ○プロ野球イベントについて、5/15から2,000人以下、6/7から収容率40%以下。
豪州	<ul style="list-style-type: none"> ○6/12から屋内では4㎡に1人、屋外では収容率25%以下(40,000人以下の会場)または10,000人以下(40,000人以上の会場)。 ○シドニーでは、7/1から屋内の人数制限を廃止(4㎡に1人の規制のみ)。屋外では、7/16以降、屋外での20人を超える集会は不可。企業イベントは4㎡に1人または最大150人のどちらか少ない方。ただし、音楽祭やナイトクラブは引き続き禁止。

Go To トラベル事業について

令和 2 年 9 月
国土交通省観光庁

Go To トラベル事業の概要

失われた旅行需要の回復や旅行中における**地域の観光関連消費の喚起**を図るとともに、**ウィズコロナの時代における「安全で安心な旅のスタイル」**を普及・定着させる。

- **国内旅行**を対象に宿泊・日帰り旅行代金の**35%**を割引（7月22日から開始）
- 加えて、宿泊・日帰り旅行代金の**15%**相当分の**旅行先**で使える**地域共通クーポン**を付与（10月1日から開始予定）
- 国の支援額（旅行代金割引+地域共通クーポン）は、1人1泊あたり**2万円が上限**（日帰り旅行は、**1万円が上限**）
- **連泊制限**や利用回数の**制限なし**

・旅行先の**都道府県+隣接都道府県**の土産物店、飲食店、観光施設、アクティビティ、交通機関などにおいて、**旅行期間中**に限って使用可能
・1枚1,000円単位で発行する紙クーポン（商品券）と電子クーポン

宿泊・日帰り旅行代金(100%)



1人1泊 20,000円の場合



20,000円の
旅行商品を選ぶ



支払額は13,000円
(旅行代金割引は7,000円)



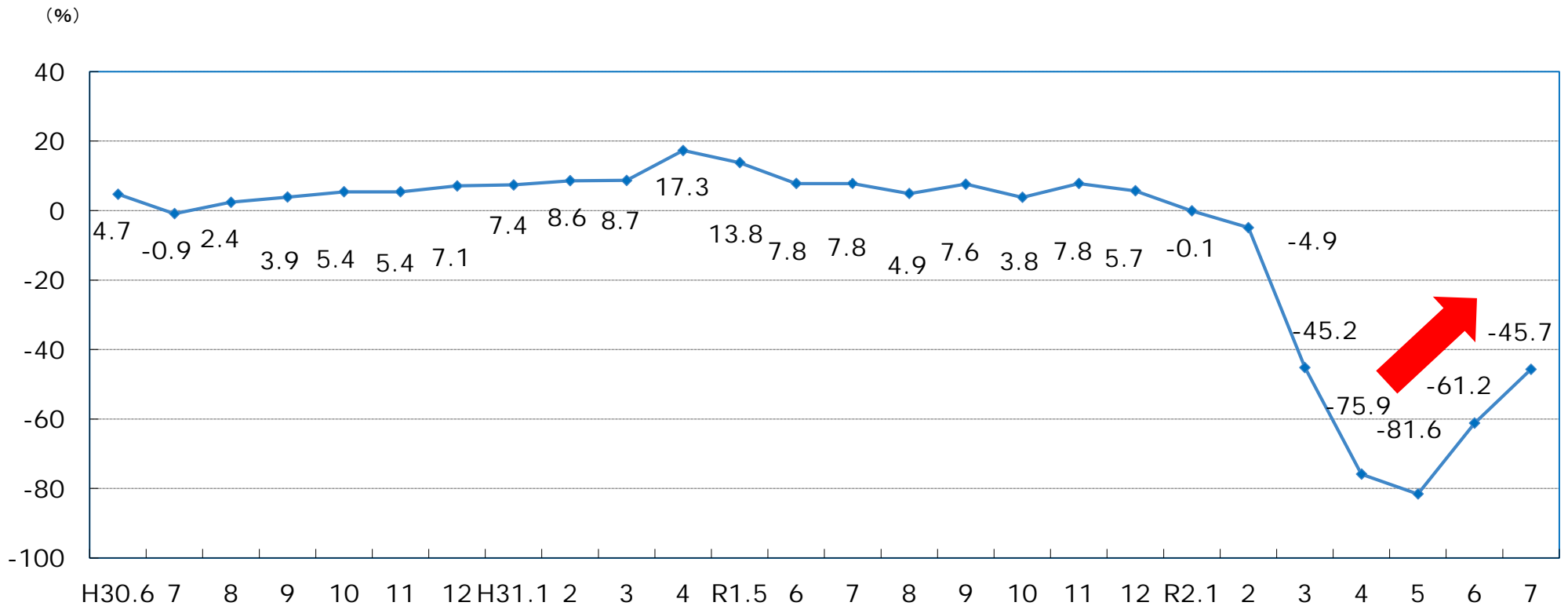
地域共通クーポンによる還元
3,000円 (旅行代金の15%)

最近の宿泊者数の状況について

○6月の日本人延べ宿泊者数は、1,406万人泊（前年同月比**-61.2%**）

○7月の日本人延べ宿泊者数は、2,226万人泊（前年同月比**-45.7%**）

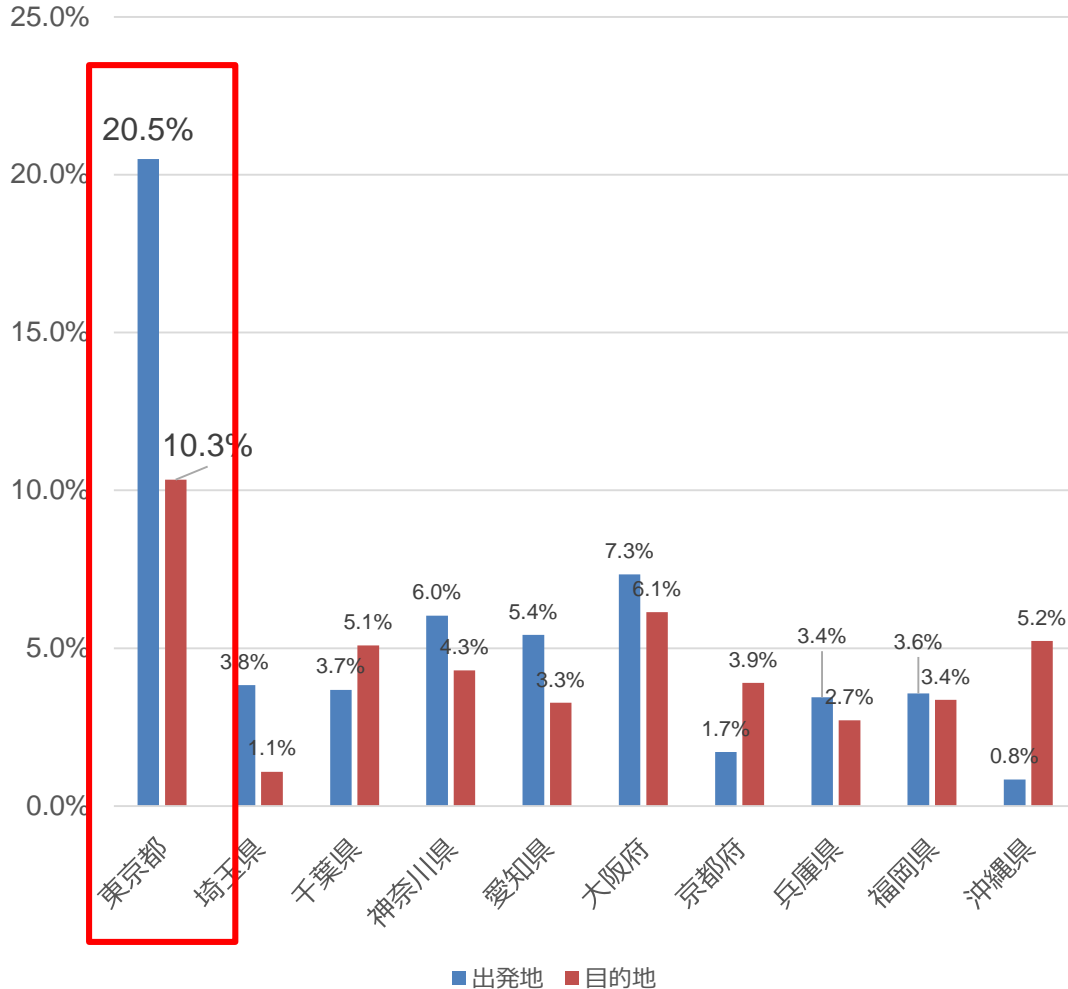
－日本人延べ宿泊者数前年同月比の推移－



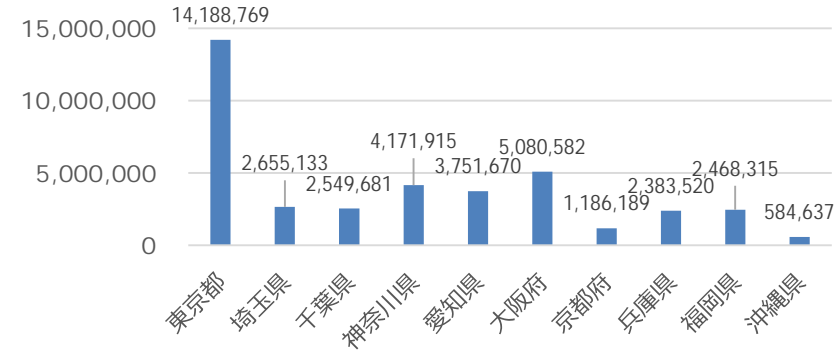
出発地・目的地別の国内宿泊旅行について（令和元年）

○ 国内旅行における宿泊旅行者数は、出発地別・目的地別いずれにおいても、東京都は他と比較して多い。

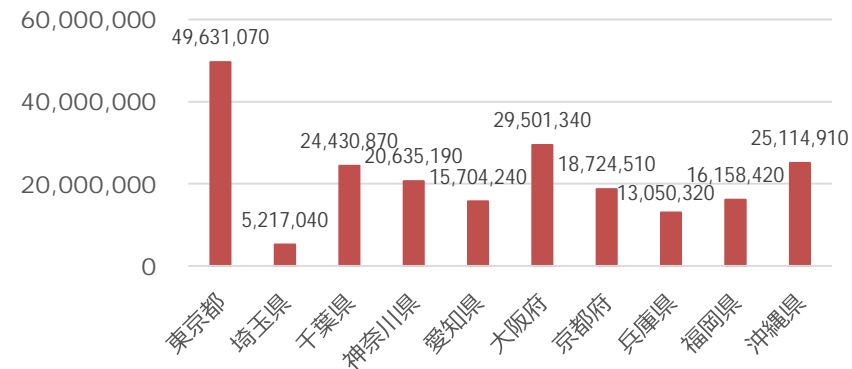
国内宿泊旅行における出発地別・目的地別割合（令和元年）



令和元年出発地別宿泊旅行者の数
（ただし、従業員数100人以上の大規模な施設に限る。）



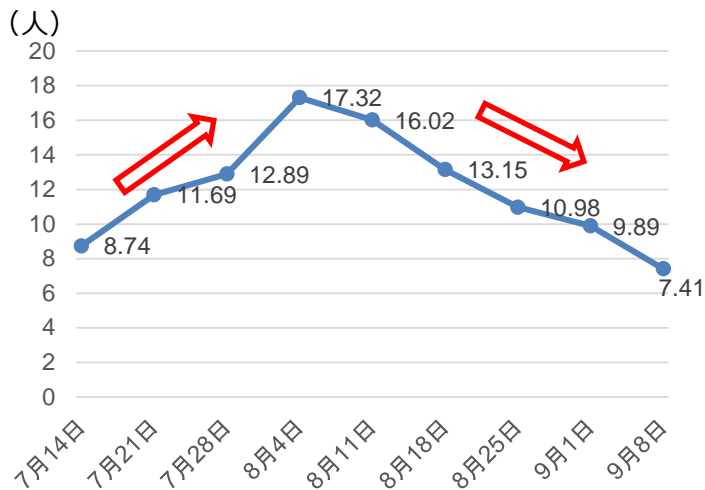
令和元年目的地別宿泊旅行者の数
（従業員数1人以上の全ての施設）



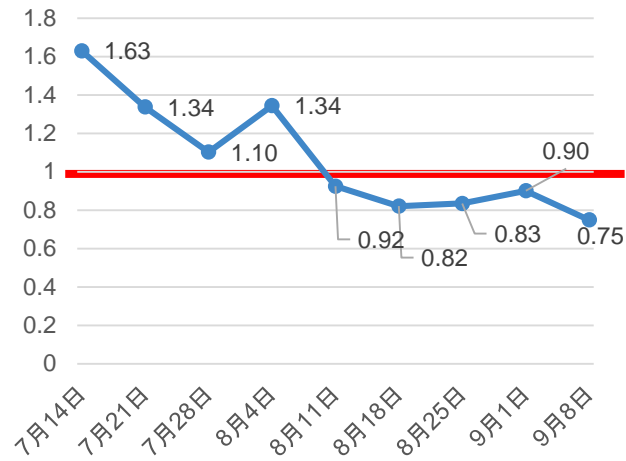
東京都の感染動向

○ 東京都の新規陽性者数、陽性率ともに減少傾向。

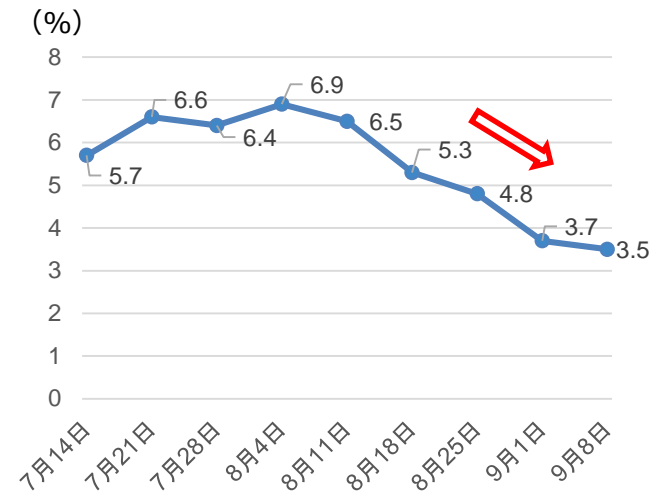
図表1 直近1週間の10万人あたり新規陽性者数



図表2 直近1週間とその前1週間の比 (10万人あたりの陽性者数)



図表3 陽性率

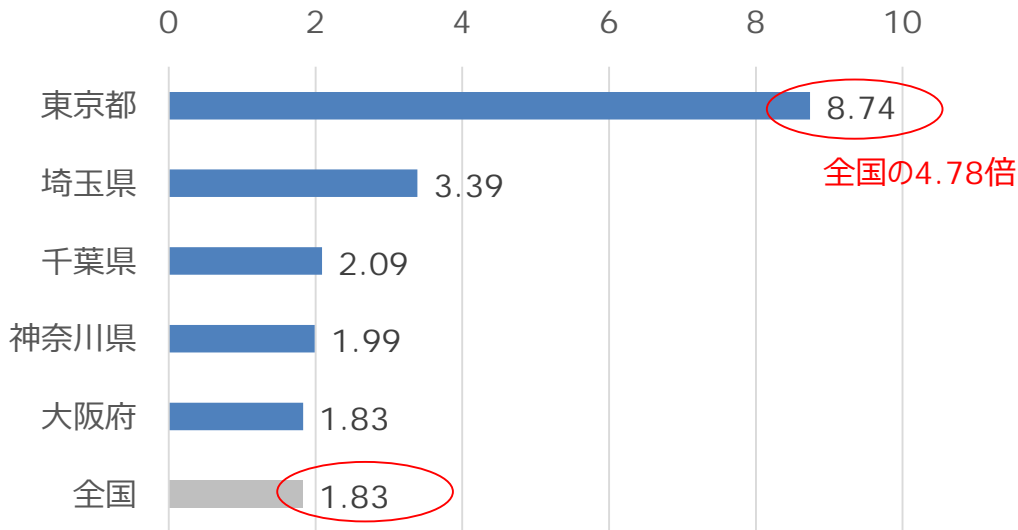


東京と全国の感染動向の比較

- 東京都の直近1週間の対人口10万人あたりの陽性者数は、
 - ・東京都除外判断時（～7/14）：8.74人（全国の4.78倍）
 - ・直近（～9/8）：7.41人（全国の2.55倍）
- 東京都の新規陽性者数が減少するとともに、全国に占める東京都の陽性者数の割合も低下。

東京都除外判断時の状況

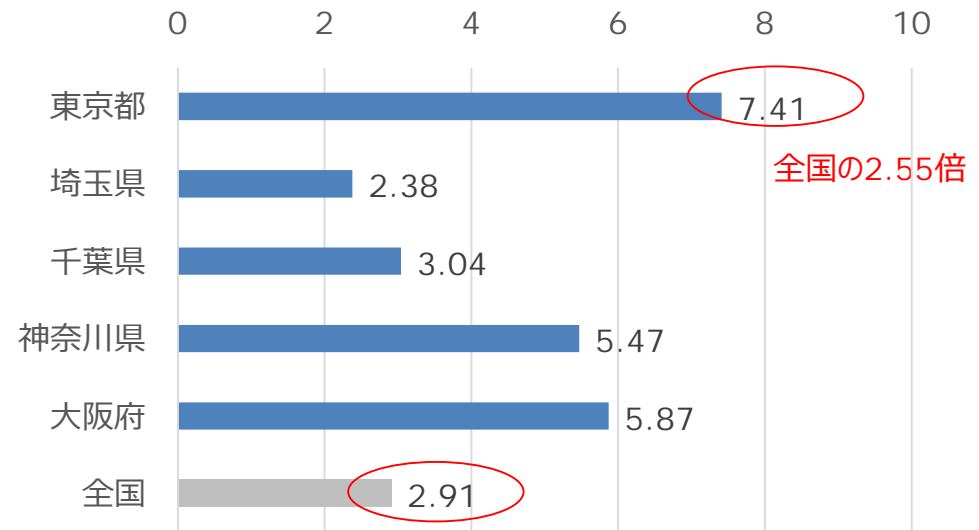
（7/14までの直近1週間の対人口10万人あたりの陽性者数）



出典：第2回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料（7/16）

直近の状況

（9/8までの直近1週間の対人口10万人あたりの陽性者数）



出典：厚生労働省

Go To トラベル事業の参加条件（感染拡大防止関係）

参加事業者（旅行業者、宿泊事業者等）

- **関係する業界別ガイドラインを遵守するほか、以下を遵守することについて、参加登録時に同意。**
- ① チェックインに際しては、直接の対面を避けるなど、感染予防策を講じた上で旅行者全員に検温と本人確認を実施。
- ② 旅行者に検温等の体調チェックを実施し、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、週末も含め、最寄りの保健所又は帰国者・接触者相談センターの指示を仰ぎ、適切な対応をとること。
- ③ 浴場や飲食施設等の共用施設の利用について、人数制限や時間制限などを設け、三密対策を徹底すること。
- ④ ビュッフェ方式において、食事の個別提供、従業員による取り分け、もしくは個別のお客様専用トングや箸等を用意し共用を避けるなど料理の提供方法を工夫し、また、座席の間隔を離すなど、食事の際の三密対策を徹底すること。
- ⑤ 客室、エレベーターなどの共用スペース等の消毒・換気を徹底すること。
- ⑥ 「参加条件」を徹底・実施している旨をホームページやフロントでの掲示等で対外的に公表すること。
- ⑦ 旅行商品の予約・購入時や宿泊施設でのチェックインの際等に、旅行者が順守すべき事項を周知徹底する。また、若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は一般的にリスクが高いと考えられるため控えることが望ましい。ただし、それだけをもって一律に支援の対象外とするものではなく、実施する場合には、修学旅行・教育旅行などのように、着実な感染防止対策が講じられることを前提に、適切に旅行が実施されるべきことを周知徹底すること。
- **登録を受けた事業者が上記「参加条件」を満たしていない場合、登録を取り消すこととする。**

旅行者

- **以下の事項を遵守することについて、申込時に同意。**
- 1. 旅行時は毎朝、検温等の体温チェックを実施し、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、保健所の指導に従うこと。また、スマートフォン利用者は接触確認アプリを積極的に利用すること。
- 2. 旅行中には、「新しい旅のエチケット」を実施すること。宿泊施設のみならず、旅先のあらゆる場面で三密が発生する場や施設等は回避し、大声を出すような行為も遠慮すること。
- 3. 宿泊施設等では、チェックイン時の検温、旅行者の本人確認、浴場や飲食施設での三密対策の徹底、食事の際の三密の回避等を図ること。また、本人確認は、同行者も含め全ての参加者について実施するため、免許証などの書類を持参すること。忘れた場合には、後日送付するなど宿泊施設等の指示に従うこと。
- 4. 検温の際、37.5度以上の発熱がある場合には、各施設が定める客室等に待機し、保健所の指示を仰ぐこと。これら宿泊施設等の従業員の指示には必ず従うこと。
- 5. 若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は一般にリスクが高いため、実施する場合には、着実な感染防止対策が講じられることを前提に、適切に旅行を行うこと。

参加宿泊施設における感染拡大防止策の実施の確保

- 地方運輸局等において、Go To トラベル事業に参加登録している宿泊施設（96施設）に対して、感染拡大防止策の実施状況の調査を実施（第1回（8/6,7）・第2回（8/19,20））。
- 旅行者への検温の実施や浴場・飲食施設等の三密対策については大半の施設において確実に実施されていたが、36施設について何らかの指導を実施。
- 実施が不十分であった点について再度全国の参加施設に徹底するとともに、工夫がなされている例について周知を図った。

- 主な指導内容は以下のとおり。

- エレベーターの人数制限を行っていなかったため、三密を防ぐ改善（3施設）
- 夕食時のレストランの座席間隔が不十分であったため、三密を防ぐ改善（1施設）
- チェックイン時の列の密集対策が不十分であったため、並ぶ位置の目安となるシールの貼付などの改善（1施設）
- 「Go To トラベルを利用される方が遵守すべき事項」の旅行者への周知が不十分であったため、宿泊施設内での掲示や旅行者への紙の配布などの改善（22施設）
- 浴場の人数制限等を行っていなかったため、三密を防ぐ改善（2施設）
- 公的書類による本人確認を実施していなかったため、指導（9施設）
- 平日夜間や土休日の保健所等との連絡先を確認していなかったため、確認するよう指導（3施設）

- また、工夫がなされている例として、以下のようなものがあった。

フロント	<ul style="list-style-type: none">• 入館後、部屋に直行し、部屋にてチェックインができる特別客室を設定している。
レストラン	<ul style="list-style-type: none">• 食事会場で客がマスクを外した際、マスクを包むための紙を用意し、従業員の感染防止を図っている。• メニューを置かず、ご自身のスマホでQRコードを読み込んでいただきメニューを表示していただくようにしている。• 部屋食での食材の説明を口頭からお品書きに変更している• ビュッフェにおいて事前に盛り付けた小皿の陳列場所上部に飛沫感染防止用のアクリル板を設置している
館内設備	<ul style="list-style-type: none">• エレベーターにおいてボタンに触れなくていいように、使い捨ての綿棒を用意し、綿棒でボタンを押していただいている。• 大浴場の入浴人数を各部屋のテレビでリアルタイムに把握できるようにし、混雑状況を確認した上で入浴いただくこととしている。
発熱者対応	<ul style="list-style-type: none">• 発熱者があった場合、保健所と連携をとりながら、他の客室と別の階の部屋へ案内することとしている。また、スタッフが部屋7に入室する際には、防護服とマスクを着用するとともに、食事も弁当で対応することとしている。

旅行者における参加条件遵守の確保

- 旅行者がGo To トラベル事業を利用する際には、**遵守事項**（観光庁より、Go To トラベル事業をご利用いただく皆様へ）を紙・電子媒体等で確認・同意の上申し込み。

観光庁より、Go To トラベル事業をご利用いただく皆様へ

～GoTo トラベルのご利用に当たっての遵守事項～

※Go To トラベル事業の利用者は、対象商品の申込みにより、以下の内容に同意するものとします。

- ・Go To トラベル事業は、ウィズコロナの時代における「新しい生活様式」に基づく旅のあり方を普及、定着させるものです。次の内容を必ず守り、安全・安心なご旅行をお願いします。
- ・お約束、ご協力いただけない場合には、キャンペーンの利用を認めないこととし、事務局より給付金の返還を請求することがあります。旅行者の皆様ご自身、また従業員の皆様への感染を防止するために必要不可欠な措置ですので、何卒ご協力をお願いいたします。

1. 旅行時は毎朝、**検温等の体温チェック**を実施し、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、保健所の指導に従っていただきます。また、スマートフォンを利用されている方は**接触確認アプリ**のご利用をお願いします。
2. 旅行中には、「**新しい旅のエチケット**」を実施してください。宿泊施設のみならず、旅先のあらゆる場面で3密が発生する場や施設等は回避し、大声を出すような行為もご遠慮ください。
3. 宿泊施設等では、**チェックイン時の検温、旅行者の本人確認、浴場や飲食施設での3密対策の徹底、食事の際の3密の回避等が本事業の参加条件**になっております。また、**本人確認は、同行者も含め全ての参加者について実施しますので、免許証などの書類を持参してください**（※別紙参照）。お忘れの場合、後日送付いただくなど宿泊施設等の指示に従ってください。居住地の不正申告が発覚した場合には、詐欺罪などに問われる可能性もございます。
4. 検温の際、37.5度以上の**発熱がある場合には、各施設が定める客室等に待機いただき、保健所の指示を仰ぐこと**となります。これら**宿泊施設等の従業員の指示には必ず従ってください**。
5. 若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は一般にリスクが高いと考えられています。実施する場合には、**着実な感染防止対策**が講じられることを前提に、適切なご旅行をお願いします。

新しい旅のエチケット

感染リスクを減らせて安心で楽しい旅行





※「新しい旅のエチケット」から比較的確守が確認できるとされるものを抜粋しました。

毎朝の健康チェックは、おしゃべりな旅の身だしなみ。

おしゃべりをほどほどにして、味わうグルメ。

楽しくも、車内のおしゃべり控えめに。

厚生労働省
**新型コロナウイルス
接触確認アプリ
COCOA**
COVID-19 Contact Confirming Application

自分をまもり、大切な人をまもり、
地域と社会をまもるために、
接触確認アプリをインストールしましょう。

厚生労働省 接触確認アプリ

検索



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/sunya/cococa_00138.html



観光庁

「新しい旅のエチケット」

ひとり一人の協力が、みんなの楽しい旅を守ります

新しい旅のエチケット

感染リスクを減らせて安心で楽しい旅行

旅先の状況確認、忘れずに。

マスク着用、私も安心、周りも安心。

楽しくも、車内のおしゃべり控えめに。

混んだら、今はやめて、後からゆっくり。

旅 帰れば、何はともあれ、手洗い・消毒。

おみやげは、あれこれ触らず目で楽しむ。

毎朝の健康チェックは、おしゃべりな旅の身だしなみ。

こまめに換気、フレッシュ外気は旅のごちそう。

旅 帰れば、何はともあれ、手洗い・消毒。

おしゃべりをほどほどにして、味わうグルメ。

握手より、笑顔で会釈の旅人。

- ▶ 旅行中に発熱やせき、からだのだるさ等の体調不良が出たお客様は、宿泊施設であれば、フロント等にその旨をお申し出ください。
- ▶ その他の場面であれば、最寄りの保健所又は帰国者・接触者相談センターまでご連絡ください。
- ▶ また、ご連絡先がわからない場合などは、Go To トラベル事務局コールセンターまでご連絡ください。

【Go To トラベル事務局コールセンターの連絡先】

事業者の方	0570-017345	10時～19時 年中無休
	03-3548-0525	10時～17時 土日祝・年末年始無休
一般利用者の方	0570-002442	10時～19時 年中無休
	03-3548-0520	10時～17時 土日祝・年末年始無休

- 本事業の対象商品の販売者が、自身に代わって給付金相当額を受け取ることを承諾します。
- 本事業の対象商品の販売者が取得した利用者の個人情報、給付金の申請を行うため、観光庁及び事務局に提供します。



観光庁

Go To トラベル事業の利用状況・感染状況について

- 事務局による主な旅行業者、オンライン予約サイト（OTA）等へのヒアリングによると、割引での商品販売を開始した7/27(月)から9/3(木)までの宿泊実績は、全国で少なくとも約781万人泊※。
- ※ 報告事業者数(総数)は、大手48社、中小旅行業者99社、OTA4社、宿泊事業者（直販システム（1社）経由）。
- 9/10（木）までに観光庁に報告があったところでは、新型コロナウイルス感染症の陽性と診断された旅行者で、Go To トラベル事業による割引を利用して宿泊されていた方は、7名。
- 宿泊施設等において感染者が確認された場合、Go To トラベル事務局が、関係者へのヒアリングや現地調査を行い、感染拡大防止策が講じられているかを確認。不備等が確認されれば、是正のための指導を実施。

宿泊施設における感染拡大防止対策の更なる強化について

- これまで、各地方運輸局等が、**8月中に合計100弱**の宿泊施設に出向き、**感染拡大防止対策の状況**を調査。
- **9月より**、事務局等の体制を大幅に強化し、登録された**全ての宿泊事業者（約20,000）**を対象とした**実地調査等**を実施中。
- 定期的に調査結果を報告する体制を整えるなど**観光庁と密に連携を図る**とともに、**必要に応じて指導・助言**を実施。

Go To トラベル事務局

【感染対策専門チーム】

- **調査の司令塔として**、医師など専門家の助言等を受けつつ感染拡大防止対策の企画・立案等を担う**専門チームを設置**。

【役割：司令塔】

- ・実地調査の方針、実施マニュアル・調査票等の策定
- ・調査後の疑義事項に関する指導

相談

顧問アドバイザー
(医師など専門家)

助言

指揮・監督

報告・相談

＜登録宿泊施設＞



実地調査

【本部事務局】

【地方事務局】

- **専門チームの指揮の下、機動的に実地調査を行う体制を確保**。

【役割：実働部隊】

- ・本部事務局の方針を踏まえた地域ごとの調査体制の管理
- ・宿泊施設等への訪問・調査、調査結果の取りまとめ

旅行者に対する感染防止対策の更なる徹底について

- これまで、旅行者に対して、旅行会社・宿泊施設での申込時・チェックイン時における配布・掲示、各種HPでの掲載等により、Go To トラベル利用者の「遵守事項」について周知・徹底を行ってきた。
- さらに、旅行中にスマートフォン等での閲覧を容易にするため、「新しい旅のエチケット」や「Go To トラベル利用者の「遵守事項」」の動画を9月10日よりYou Tube等で公開。

旅行者向けに注意喚起を促す動画

① 新しい旅のエチケットに関する動画

旅行者に対し、「新しい旅のエチケット」のうち、飲食時の三密回避など特に注意してもらいたい項目を重点的に注意喚起を促す内容。

② Go To トラベル利用者の「遵守事項」に関する動画

旅行者に対し、「Go To トラベルの参加条件」である、接触確認アプリの活用、チェックイン時の検温や本人確認、飲食時の三密回避などについて重点的に注意喚起を促す内容。

Go To トラベル利用者の「遵守事項」に関する動画(一部抜粋)



感染拡大を防ぐため、
スマートフォンを利用されている方は、
旅行前に接触確認アプリを
インストールしておきましょう。

「旅行における新たな生活様式」の普及と定着に向けて

- Go To トラベル事業は、ウィズコロナの時代において、「社会経済活動」と「感染拡大防止」の両立を図っていくため、「安全で安心な新しい旅のスタイル」を普及・定着させることを目的とした重要なチャレンジであり、事業に参加する観光関連事業者と旅行者の双方において、互いに着実に感染症拡大防止策を講じることを求めている。
- 今後、Go To トラベル事業に参加する事業者や旅行者が増えることで、
 - ① 充実した「感染拡大防止策」を遵守する宿泊施設等が増えることにより、安全で安心な旅をする環境が整っていくこと。
 - ② 「Go To トラベル利用者の遵守事項」を遵守する旅行者が増えることにより、「安全で安心な新しい旅のスタイル」の普及・定着が図られること。
 - ③ 失われた旅行需要の回復が図られることで、観光関連事業者のみならず、広く地域・社会全体に経済波及効果が現れること。
といった効果が期待できる。

今後の取扱いについて（東京都関係）（案）

- Go To トラベル事業開始時（7月22日）より支援の対象外としていた、東京都を目的地とした旅行と東京都に居住する方の旅行について、現下の感染状況等に鑑み、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室とも調整し、以下のような取扱いとしたい。

これにより、他の道府県と同じ取扱いとなる。

- ① 東京都が目的地となっている旅行について、東京都内の旅行も含めて、10月1日以降に開始する旅行から、Go To トラベル事業の対象とする。
- ② 東京都に居住する方の旅行についても、同様に、10月1日以降に開始する旅行から、Go To トラベル事業の対象とする。

GO TO トラベル事業に関する分科会の政府への提言

感染の状況の評価

1. 東京の感染は「接待を伴う飲食店」を中心に広がったものと考えられる。
2. 現在のところ、クラスター感染や家庭内感染など、三密の状況下で多くの感染が生じている状況にあると考えられる。
3. ただし、放置しておく、市中へのまん延や、更なる地方への感染が生じる危険性がある。

GO TO トラベル事業に関する政府への提言

1. GO TO トラベル事業を、「新しい生活様式」に基づく旅のあり方(※)を国民に周知するための契機にして頂きたい。特に接触確認アプリについては利用を強く推奨して頂きたい。

※三密や大声を出す行為、風邪症状がある際の旅行は控えること。若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は控えることが望ましい。

2. 当面の間は、積極的に東京都から他の道府県への移動及び他の道府県から東京都への移動を支援するGO TO トラベル事業を行うことについては延期すべきである。
3. 上記以外のGO TO トラベル事業については実施しても差し支えない。
4. なお、東京都での感染が落ち着いてきた際には、上記の延期すべき東京都に係るGO TO トラベル事業についても実施して差し支えない。

Go To Eat キャンペーン事業について

令和2年9月
農林水産省

GoToEatにおける対象飲食店

➤ 日本標準産業分類「76 飲食店」に該当する飲食店

⇒店内飲食をメインとしないもの（宅配ピザ屋などのデリバリー専門店、持ち帰り専門店、移動販売店舗（キッチンカー）、カラオケなど他のサービスの提供をメインとする店舗など）は「76 飲食店」に該当せず、対象外。

➤ 「76 飲食店」であっても、客への接待・遊興などを伴う飲食店※は除外

⇒キャバクラ、ショーパブ、ガールズバー、ホストクラブ、スナック・料亭（接待を伴うもの）は対象外。

※風営法の「接待飲食等営業」、「特定遊興飲食店営業」に該当する飲食店。

対象飲食店

食堂、レストラン
専門料理店（日本料理店など）
そば・うどん店
すし店
酒場、ビヤホール
喫茶店
オーセンティックバー
など

対象外

〔店内飲食をメインとしないもの〕

デリバリー専門店
持ち帰り専門店
移動販売店舗（キッチンカー）
カラオケボックス

〔接待・遊興を伴うもの〕

キャバクラ、ショーパブ、ガールズバー、
ホストクラブ
スナック・料亭（接待を伴うもの）

など¹

GoToEatに参加する飲食店が守るべき感染症対策

1 登録飲食店に求める感染症対策

- 既に、仕様書上、飲食店が登録する際にはガイドラインに基づき感染予防対策に取り組んでいることを条件とし、取組内容を店頭掲示することとしている。
- 加えて、農水省から事業者に対して、飲食店が登録する際の条件として、以下を指示する考え。
 - ①クラスタの発生を防ぐ観点からは、「換気」、「声量」、「三密」を常に意識することが肝要。そのため、②、③及び②の利用者への周知とあわせて以下の対策を実施し、店頭掲示する。
 - ・店舗入口や手洗い場所には、手指消毒用に消毒液を用意する。
 - ・店内には適切な換気設備を設置し、徹底した換気を行う（窓・ドアの定期的な開放、常時換気扇の使用等）。
 - ・他グループの客同士ができるだけ2 m（最低1 m）以上空くように間隔を空けてテーブル・座席を配置するか、テーブル間をパーティション（アクリル板又はそれに準ずるもの。以下同じ。）で区切る。カウンター席は、他グループの客同士が密着しないよう適度なスペースを空ける。
 - ・一つのテーブルで他グループと相席する場合には、真正面の配置を避けるか、テーブル上をパーティションで区切る。
 - ②カラオケボックスや接待を伴うスナックは本事業の対象として認めていないが、極一部の対象飲食店ではカラオケ設備を有している場合がある。そうした場合でも、キャンペーン期間中は、食事券の利用者又はポイントの付与対象者・利用者に限ることなくカラオケ設備を使用しない。
 - ③大量の飲酒は控えるよう利用者に周知する。
 - ④営業時間の短縮等、国又は地方公共団体からの要請に従う。
 - ⑤農水省が事前通告なしに行う訪問調査に協力する。
 - ⑥ガイドラインを遵守していない旨の指摘には適切に対応することとし、対応しない場合は、事業者により登録が取り消される。事業者及び農水省は利用者からの指摘を受ける相談窓口を設置する。
 - ⑦登録飲食店の利用者が着席した際に目につく場所で、接触アプリの紹介をする（メニュー表上にシールを貼る、レシートに印字する等）。

GoToEatに参加する飲食店が守るべき感染症対策

2 利用者に求められる感染症対策

○登録飲食店は、以下の事項をその利用者に周知する。

- ・発熱や咳など異常が認められる場合は来店しない。
- ・できる限り混雑する時間帯を避ける。
- ・**大人数での会食や飲み会を避ける。**
- ・デリバリーやテイクアウトも活用する。
- ・店が、席の配置や食事の提供方法を制限することに協力する。
- ・食事の前に手洗い・消毒をする。
- ・咳エチケットを守る。**会話の声は控えめにし、大声に繋がりやすい大量の飲酒を避ける。**
- ・食事中以外はマスクをする。

このほか**各都道府県が独自の条件**（ステッカー、通知サービスなど）**を設定することも可**。その際、都道府県が感染状況を踏まえて**会食人数の要件についても検討**。

① 食事券

- **都道府県単位の事業者が、域内の登録飲食店で使えるプレミアム付食事券を域内で販売**

- ◆ 例えば、1セット1万2,500円を1万円（購入額の25%分を上乗せ）で販売
- ◆ 購入制限：1回の購入当たり2万円分（上記の例では2セット/人まで）
- ◆ 販売は2021年1月末まで、有効期限は3月末まで

② オンライン飲食予約

- **オンライン飲食予約サイト**経由で、期間中に**登録飲食店**を予約・来店した消費者に対し、次回以降に飲食店で使用できるポイントを付与

- ◆ **昼食時間帯は500円分、夕食時間帯（15:00～）は1,000円分のポイントを付与**

- ◆ ポイント付与の上限は、1回の予約当たり10人分（最大10,000円分のポイント）

- ◆ ポイント付与は2021年1月末まで、利用は3月末まで

①・②の事業者の公募結果

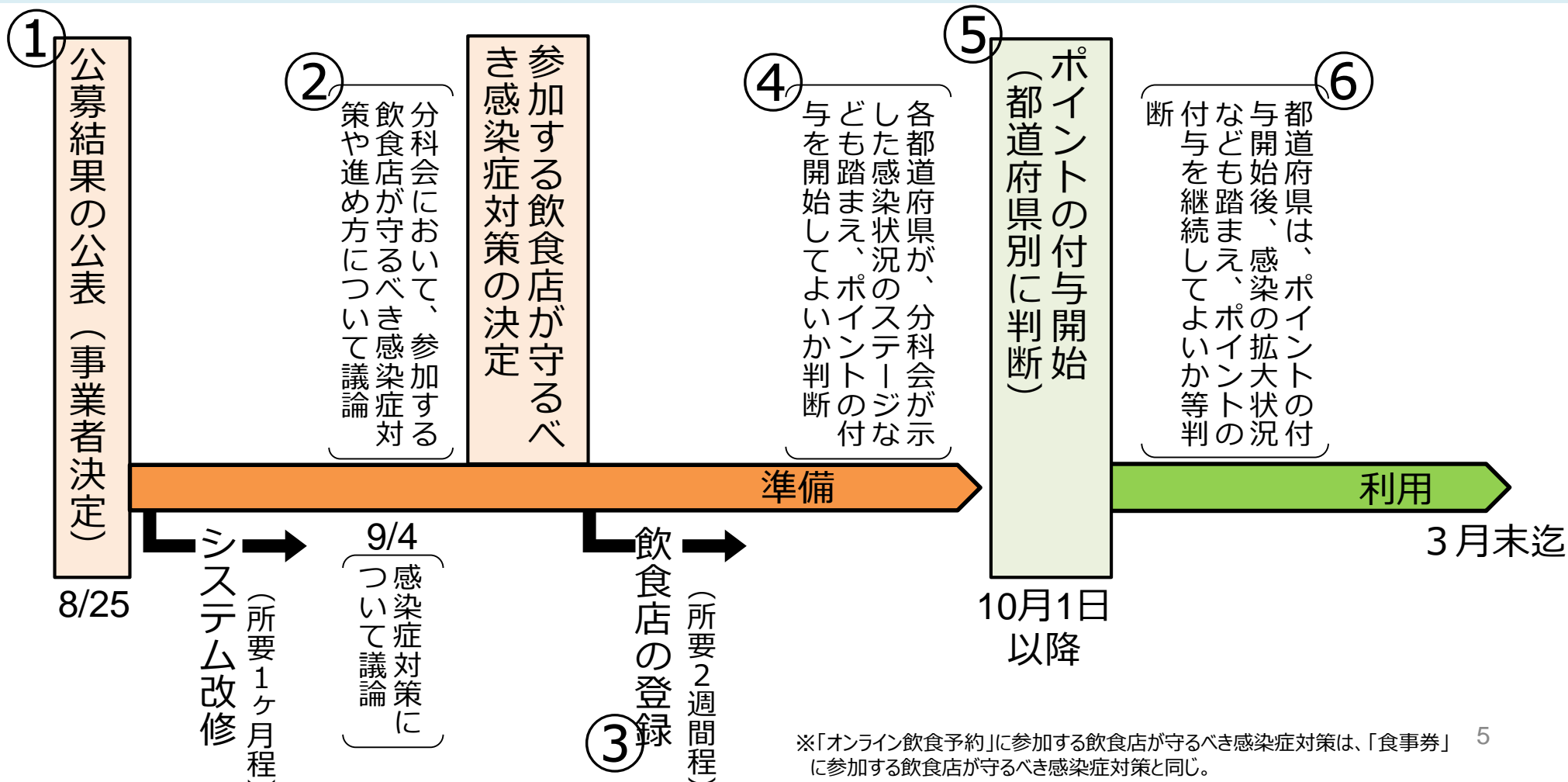
- 8月25日に公募結果を公表（食事券33府県・35事業者、**オンライン13事業者**を採択）。

オンライン飲食予約 採択事業者

1. 株式会社ぐるなび
2. 株式会社カクコム
3. ヤフー株式会社
4. 株式会社一休
5. 株式会社EPARKグルメ
6. 株式会社リクルート
7. 「フードテックパートナー」
 - 株式会社favy
 - 株式会社トレタ
 - 株式会社ポケットチェンジ
8. スターツ出版株式会社
9. Retty株式会社
10. auコマース&ライフ株式会社
11. 株式会社USEN Media
12. 株式会社Fesbase
13. 表示灯株式会社

オンライン飲食予約の進め方

- 8月25日に公募結果を公表（13事業者を採択）^①。
- **GoToEat事業に参加する飲食店に守っていただくべき感染症対策や進め方**について、新型コロナウイルス感染症対策分科会で議論（感染症対策については9/4に議論）^②。**飲食店の登録はその後**^③。その上で、**ポイントの付与は、都道府県の意見も踏まえ**^④、事業者がそれぞれの事情に合わせて開始^⑤。その後も**都道府県の意見を聴きつつ進める**^⑥。

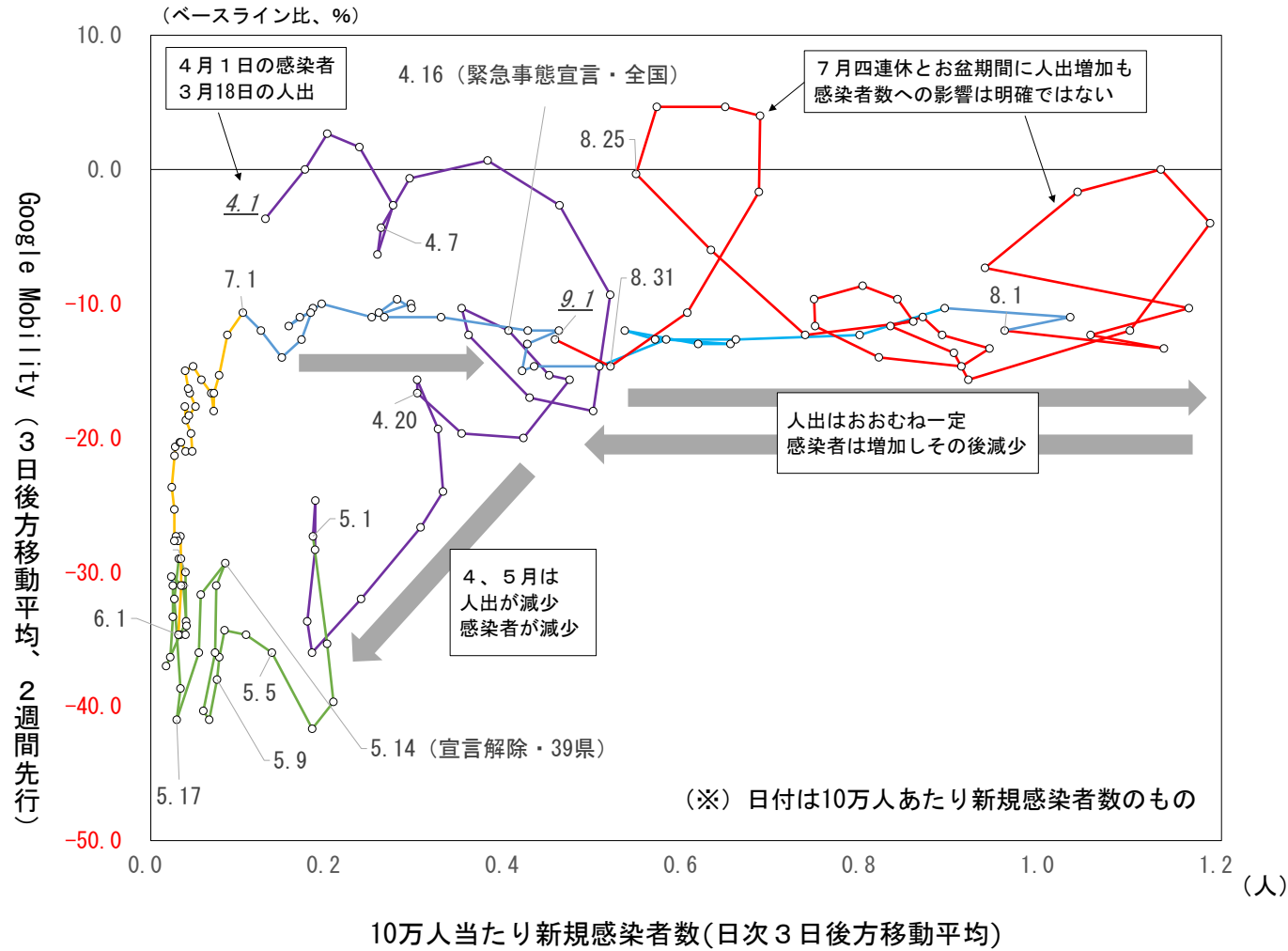


人出と感染の関係について

令和2年9月11日（金）

小林慶一郎構成員 提出資料

【全国】 新規感染者数と人出 (Google Mobility (小売・娯楽*))
 (* レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など)

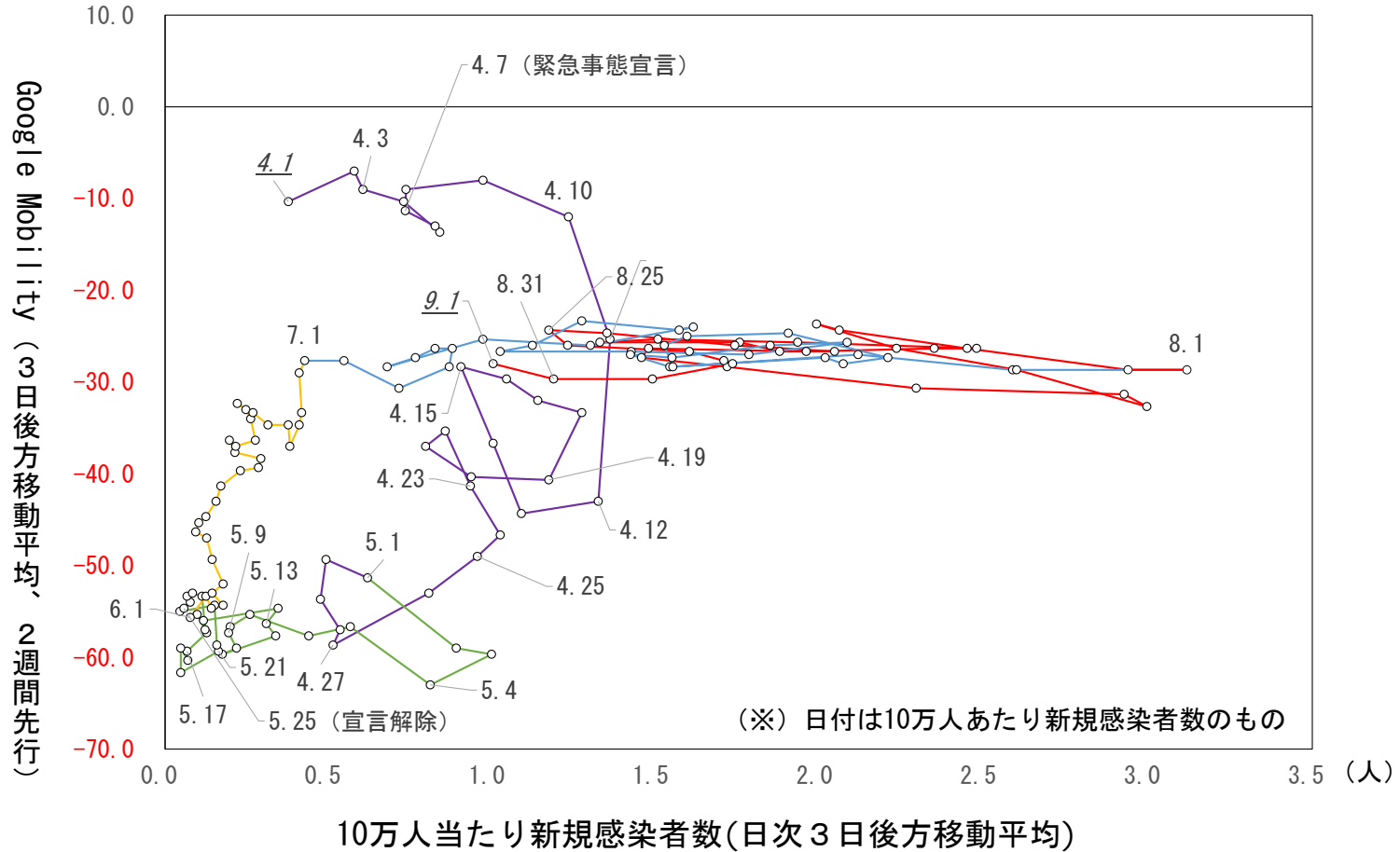


(備考) 1. 横軸は4月1日～9月1日における全国の10万人あたり新規感染者数(日次3日後方移動平均)。
 2. 縦軸は3月18日～8月18日における全国のグーグルモビリティ(ベースライン比、%)の3日後方移動平均。ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。対象は、小売・娯楽(レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など)。Google「COVID-19: コミュニティモビリティレポート」により作成。https://www.google.com/covid19/mobility/ Accessed: September 7, 2020

【東京都】 新規感染者数と人出 (Google Mobility (小売・娯楽*))

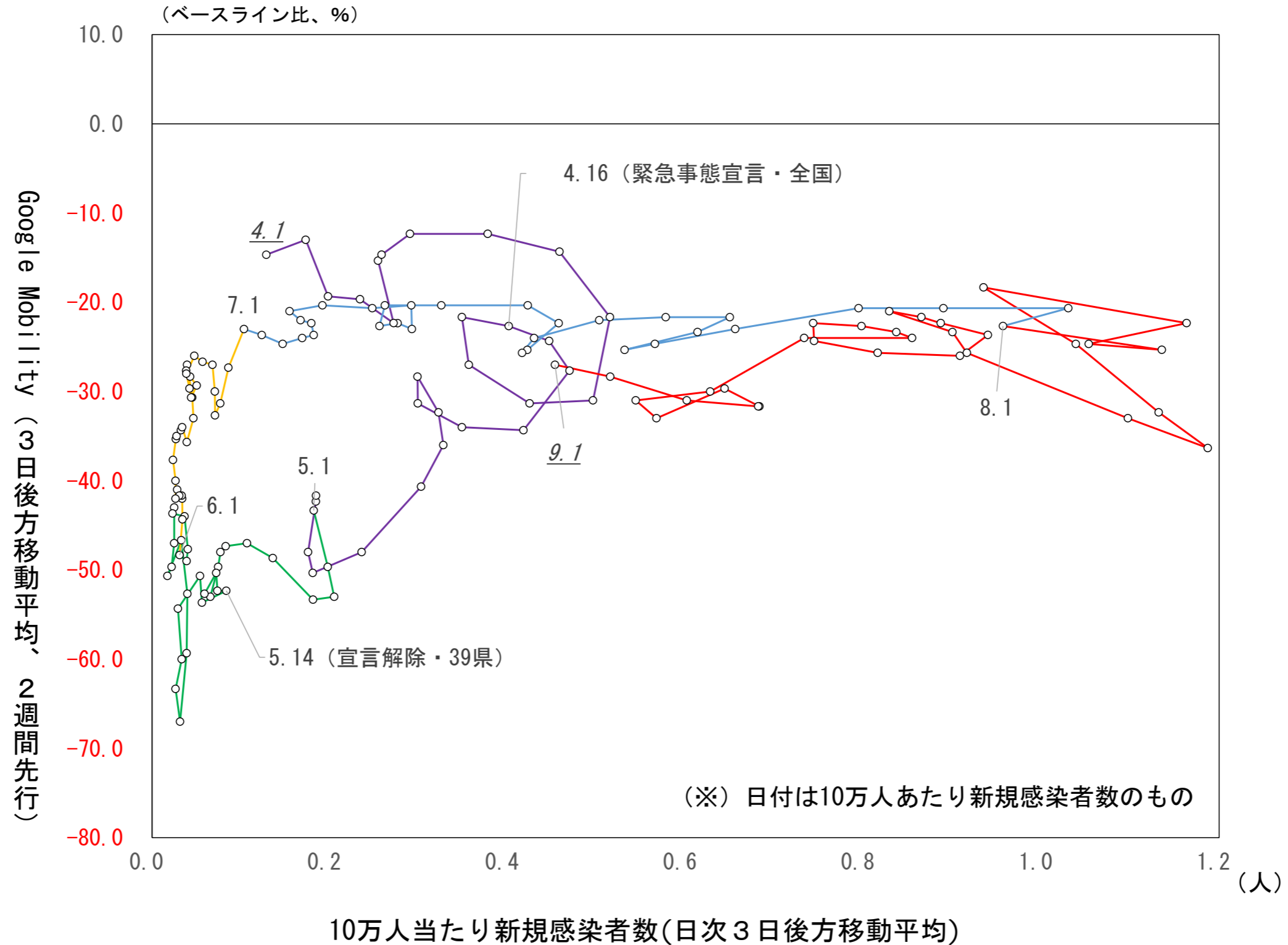
(* レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など)

(ベースライン比、%)



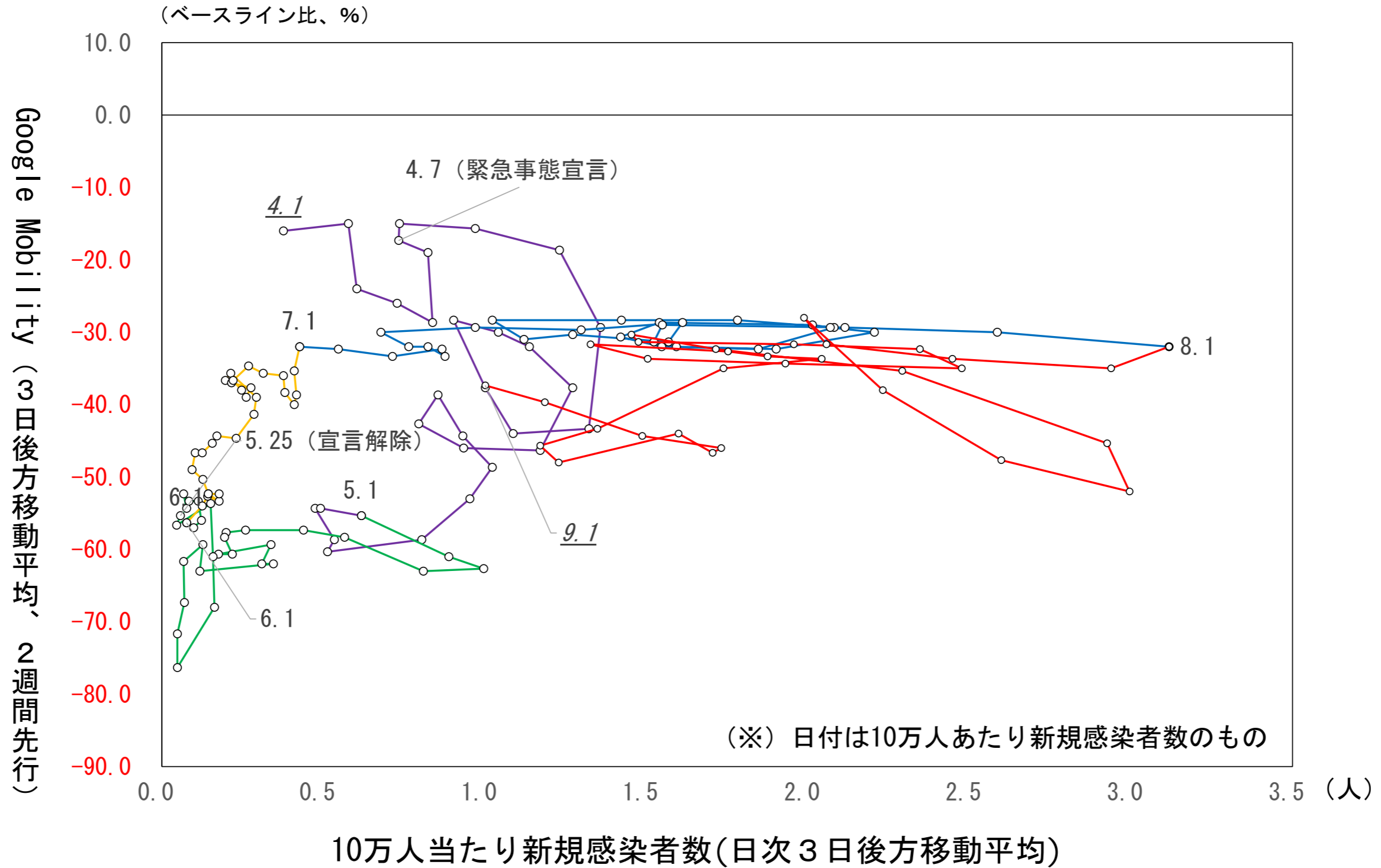
- (備考) 1. 横軸は4月1日～9月1日における東京都の10万人あたり新規感染者数(日次3日後方移動平均)。
 2. 縦軸は3月18日～8月18日における東京都のグーグルモビリティ(ベースライン比、%)の平均値。
 ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。
 対象は、小売・娯楽(レストラン、カフェ、ショッピングセンター、テーマパーク、博物館、図書館、映画館 など)。
 Google「COVID-19: コミュニティモビリティレポート」により作成。https://www.google.com/covid19/mobility/ Accessed: September 7, 2020

【全国】 新規感染者数と人出 (Google Mobility (乗換駅*))
 (* 公共交通機関の拠点 (鉄道・地下鉄の駅、バス・タクシー乗り場、サービスエリア) など)



(備考) 1. 横軸は4月1日～9月1日における全国の10万人あたり新規感染者数(日次3日後方移動平均)。
 2. 縦軸は3月18日～8月18日における全国のグーグルモビリティ(ベースライン比、%)の3日後方移動平均。ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。対象は乗換駅(公共交通機関の拠点(例:地下鉄、バス、電車の駅)など)。
 Google「COVID-19: コミュニティモビリティレポート」により作成。https://www.google.com/covid19/mobility/ Accessed: September 7, 2020

【東京都】 新規感染者数と人出（Google Mobility（乗換駅*））
 （*公共交通機関の拠点（鉄道・地下鉄の駅、バス・タクシー乗り場、サービスエリア）など）



（備考） 1. 横軸は4月1日～9月1日における東京都の10万人あたり新規感染者数（日次3日後方移動平均）。
 2. 縦軸は3月18日～8月18日における東京都のグーグルモビリティ（ベースライン比、%）の平均値。
 ベースラインは2020年1月3日～2月6日の5週間における該当曜日の中央値。
 対象は、乗換駅（公共交通機関の拠点（鉄道・地下鉄の駅、バス・タクシー乗り場、サービスエリア）など）。
 Google「COVID-19：コミュニティモビリティレポート」により作成。https://www.google.com/covid19/mobility/ Accessed:September 7, 2020

イベント開催制限緩和についての 分科会から政府への提言(たたき台) 令和2年9月11日(金)

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

1. はじめに

未だ医療機関への負荷が続いている状況にあるが、全国的に見れば新規の新型コロナウイルスの感染者の報告数については減少傾向にある。こうした中、スポーツ・文化活動に関わる大規模イベントを開催したいという期待が高まっている。しかし、その一方で、大規模イベントに関しては、参加者が多数かつ広域にわたるため、感染が発生した場合の影響が極めて深刻になる可能性がある。したがって、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。

2. 分科会からの提言

1. **地域の感染の状況がステージⅠ又はステージⅡ相当と判断されれば、5,000人という人数上限を解除することを検討して頂きたい。また、歓声や声援などが想定されないクラシックコンサートなどについては収容率を100%以内とすることも検討して頂きたい。**
2. **ある都道府県で感染の状況がステージⅢ相当以上と判断された場合には、イベントの人数制限を元に戻すことやイベントを中止することを含め、慎重な対応をとって頂きたい。**
3. **感染防止と社会活動の両立に向けて、民間企業や自治体などとも連携し、大規模イベントに係る科学的知見や好事例の分析及びAI等技術を活用したシミュレーションなどを用いて、より有効な対策についてさらに検討して頂きたい。**

※いずれのステージにあるかについては各都道府県が判断する必要がある。

GO TOトラベル事業及び県を越えての
人の移動についての分科会から政府への提言
(たたき台)
令和2年9月11日(金)

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

1. はじめに

- 未だ医療機関への負荷が続いている状況にあるが、全国的に見れば新規の新型コロナウイルスの感染者の報告数については減少傾向にある。こうした中、感染対策を社会全体が徹底すれば、社会経済の制限を徐々に緩めることは可能である。
- しかし、感染レベルが落ち着く前に、社会経済活動を再開すると、人の移動が活発化し感染が再燃する可能性が高くなる。従って、GO TOトラベル事業などを通してさらに社会経済活動を促進する際には、各都道府県の判断で感染レベルがステージⅠ相当又はステージⅡ相当まで下がっていることが求められる。
- さらにGO TOトラベル事業を契機として、新たな生活様式における旅のあり方として小規模でかつ時と場所が分散されるいわゆる「小規模分散型旅行」が定着することを期待したい。この「小規模分散型旅行」は、事業者にとっても収益の平準化につながり、また利用者にとっても生活・レジャーの質の向上につながると考えられる。
- このことを踏まえ、新しい生活様式におけるGO TOトラベル事業を含め新たな旅のあり方として、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。

2. 分科会からの提言

1. 「小規模分散型旅行」が普及するようなインセンティブをGO TOトラベル事業の中に組み込んで頂きたい。例えば、人の混雑のレベルにより割引率を調整するなど、いわゆる「ダイナミックプライシング」などの考えを取り入れて頂きたい。
2. GO TOトラベル事業を開始する目安としては、当該都道府県の感染の状況が、ステージⅠ又はステージⅡ相当であることを基本として頂きたい。
3. 全国的にGO TOトラベル事業を実施したとしても、ある都道府県がステージⅢ相当と判断された場合には、当該事業に係る感染リスクを総合的に考慮して、当該都道府県を除外することも検討して頂きたい。
4. 全国的に事業を開始する前に、既存のガイドラインを基に、交通機関、宿泊、観光、飲食などの旅程の場面ごとに、わかりやすいガイドラインを業界が中心になって作成して頂きたい。
5. 人の移動に伴う感染拡大のリスクを最小限にするために、その感染拡大が具体的にどのような状況下で生じたかについて、詳細な分析を進めて頂きたい。

※いずれのステージにあるかについては各都道府県が判断する必要がある。

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループについて

令和 2 年 9 月 11 日

1. 趣旨

- 「大都市の歓楽街に対する迅速な感染拡大防止と中長期的な感染防止を目的とした提言」（令和 2 年 8 月 24 日新型コロナウイルス感染症対策分科会）において、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店のある地域）での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性等が指摘された。
- また、当該提言において、現場で対応を行う保健所等を十分に支援し、自治体と関連業界が連携した対応を行うため、以下のような取組を検討すべきとされた。
 - ・ 関連業界・地域の関係者（従業員、お客等）が検査を迅速に受けられる体制の構築及び検査後の調査・入院等の一連の業務、受け皿となる施設の確保、陽性者のフォローアップへの支援等
 - ・ 関連業界・地域の設置者や従業員等と感染状況の実態を把握できる信頼関係を最大限に構築・維持した上での実態に即した感染対策の支援等
 - ・ このような機動的な支援枠組みが、効果があった場合には、歓楽街に限らず、大規模流行に発展しうる全国の同様のリスクのある環境や場面にも迅速な支援を行うことができる仕組み等
- 上記について具体的な取組方策を検討するため、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の下で、「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」を開催する。

2. 具体的な進め方等

- 有識者に加えて、業界団体、地方公共団体等についても、構成員とした上で、ICT を活用した対策の効果等の分析に係る知見等も活用しながら、先進的な取組を行っている団体の事例を分析する。
- その上で、大都市の歓楽街において、現場で対応を行う保健所等を十分に支援し、自治体と関連業界が連携の上、重点的かつ実効性のある対応を行うための方策を検討する。
- 上記について、できるだけ早期に取りまとめ、分科会に報告・公表するとともに、国や地方公共団体、関連業界が連携した取組等につなげていく。その際、各地域における取組に対する助言や支援等を行う。
- また、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」とも連携を図ることとする。

3. 構成員

別紙のとおり

4. 事務局

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室及び厚生労働省が共同で行う。

(別紙)

「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」

【構成員】

(有識者)

- | | |
|--------|-------------------------|
| 磯部 哲 | 慶應義塾大学法科大学院教授 |
| ◎今村 顕史 | 東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長 |
| 大曲 貴夫 | 国立国際医療研究センター国際感染症センター長 |
| ○押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授 |
| 砂川 富正 | 国立感染症研究所感染症疫学センター第二室室長 |
| 徳原 真 | 国立国際医療研究センター理事長特任補佐 |
| 前田 秀雄 | 東京都北区保健所長 |
| 山岸 良匡 | 筑波大学医学医療系教授 |

(事業者)

- | | |
|-------|------------------------|
| 保志 雄一 | 全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会専務理事 |
| 渋谷 浩 | 全国商店街振興組合連合会専務理事 |

(地方公共団体)

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 三瓶 徹 | 北海道保健福祉部長 |
| 初宿 和夫 | 東京都福祉保健局健康危機管理担当局長 |
| 岡本 範重 | 愛知県感染症対策局長 |
| 藤井 睦子 | 大阪府健康医療部長 |
| 飯田 幸生 | 福岡県保健医療介護部長 |
| 菱谷 雅之 | 札幌市保健福祉局事業管理担当局長 |
| 加賀美秋彦 | 新宿区健康部参事(新型コロナウイルス感染症対策
連絡調整担当) |
| 山田 俊彦 | 名古屋市健康福祉局長 |
| 新谷 憲一 | 大阪市健康局長 |
| 中村 卓也 | 福岡市保健福祉局新型コロナウイルス感染症対策担
当部長 |

※必要に応じ、分科会構成員の参加をお願いする。

◎：座長

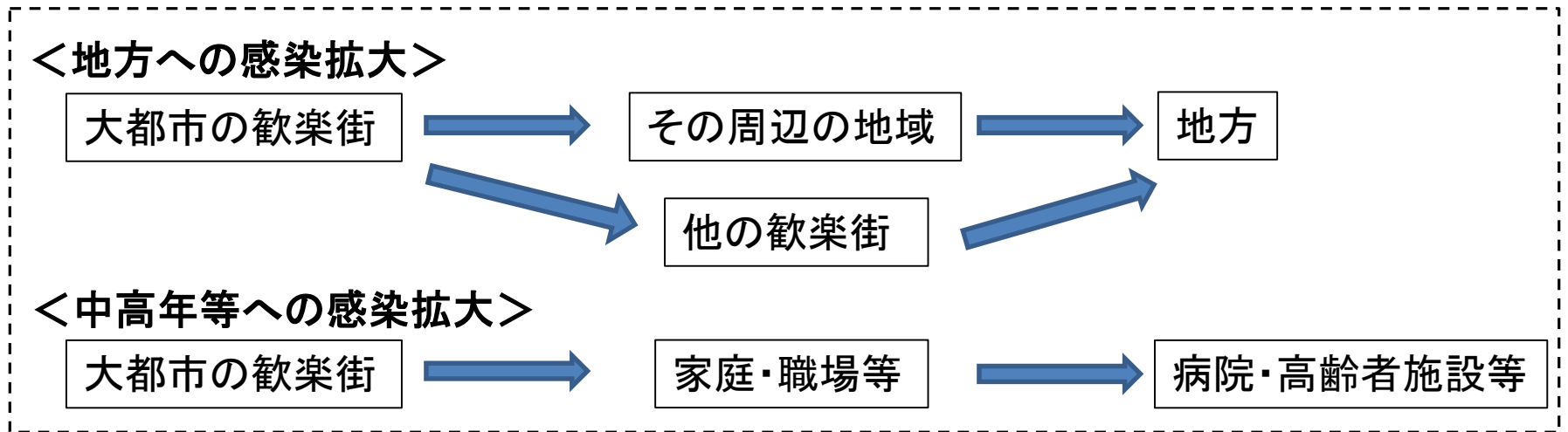
○：副座長

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策
ワーキンググループの進め方について
令和2年9月11日

今村顕史構成員
提出資料

ワーキンググループ設置の趣旨・背景①

- 新型コロナウイルス感染症は、いわゆる「3密」と「大声」という条件下において感染リスクが高く、これまでも接待を伴う飲食店などにおいてクラスターが発生している。
- 今回の6月下旬以降の感染拡大は、緊急事態宣言解除後、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店がある地域）に潜んでいたウイルスが顕在化し、下記の経路で伝播し、感染拡大につながったものと考えられる。



ワーキンググループ設置の趣旨・背景②

- これまでの感染拡大の経験を踏まえれば、大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」であり、こうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効である。
- 対策を検討するに当たっては、接待を伴う飲食店や歓楽街の「業種や地域の特性」を十分に踏まえた上で、「事業者やそこで働く方々との信頼関係」を築きながら、感染拡大防止に係る「きめ細やかな取組」を進めていく必要があることから、通常時(感染がある程度収まっている段階)から対策に、地域ぐるみで取り組むことが重要である。
- また、大都市の歓楽街については、他の地域との往来も多く、感染拡大が確認された際に、ここを起点に各地に感染が拡大する可能性があることから、早期に介入し、対策の強化を図ることも重要である。
- こうした取組は、歓楽街で働く方々やその地域を守り、「安心な街づくり」にも資すると考えられる。

議論の進め方のポイント

- 自治体の先行事例の効果や課題(特に、PCR検査等の実施状況や保健所体制)に係る徹底した検証を行う。その際、ICTを活用した対策の効果等の分析も活用する。
- また、地域における感染拡大防止に関する取組や、そこで働く方々の意識など、地域の実情・実態を十分に把握した上で、有効な取組方策とそれへの効果的な支援策を検討する。
- 大都市の歓楽街対策をモデルケースとして、新型コロナウイルス感染症対策の効果的な取組や支援策に係る知見を得る。
- 本ワーキンググループでは、取組方策の取りまとめを行うことに加えて、各地域が通常時から取り組む対策に対するフォローアップや助言等を行うとともに、特定の地域で、早期介入が必要となった際の対策の議論も継続して行う。

基本的な考え方

- 今後の対策の検討に当たっては、「通常時から取り組む対策」と「早期介入時に行う対策」について、それぞれの支援策と合わせて示すことで、対策の実効性を確保することが重要である。

- 「通常時から取り組む対策」
 - ① 大都市の歓楽街は、感染拡大の端緒となりやすく、いざというときに迅速に対応する必要があることから、通常時から感染が拡大しにくい環境づくりに取り組むことが重要ではないか。
⇒ 通常時からのPCR検査等の受診勧奨、相談体制、ガイドラインの徹底等

 - ② 接待を伴う飲食店は、行政との関わりが必ずしも多くなく、特段の配慮が必要な業界であることから、情報共有を図るためには信頼関係の構築が必要不可欠ではないか。
⇒ 事業者、従業員等との信頼関係構築や情報共有の方策等
(情報の伝え方とその評価、リスクコミュニケーション、現場のグループとの連携、風評被害対策 等)

 - ③ 早期検知の方策をどのように考えるか。
⇒ 地域における新規陽性者等の状況、相談状況、下水等その他のサーベイランス手法の検討等

想定される論点②

○ 「早期介入時に行う対策」

- ① 感染拡大が早期に検知された際に、速やかに対策を行い、感染拡大を防ぐことが重要ではないか。
⇒ 戦略的かつ大規模なPCR検査等の実施、受け皿施設の確保等
- ② 対策を行うに当たっては、メリハリの効いた効果的な感染防止対策を講じることが重要ではないか。
⇒ 期間・地域・対象を絞った特措法に基づく措置、非協力的な店舗への対応等
- ③ ①、②の取組を行うに当たっては、保健所機能の強化、支援が必要ではないか。
⇒ 国、都道府県、学会等が連携した人的支援の仕組み等

AI等シミュレーション開発事業の今後の課題

1. 対策の効果等の分析について

4・5月は、緊急事態宣言、休業要請等によって感染が収束。

7・8月は、検査体制の拡充、ホットスポットの重点的な検査等の対応により感染者数が減少。

何故7・8月は緊急事態宣言等の手法によらずに感染者数を減らすことができたのか？

7・8月は、4・5月と比較して、死亡者数、重症者数を減らすことができたのは何故か？

9～10月にやるべきこと

- ① 4・5月、7・8月の比較分析をしつつ、下記の対策が感染者数等に与える影響等を分析
 - ・ 3密対策
 - ・ 休業要請・営業時間制限
 - ・ 行動自粛
 - ・ 越境移動（都道府県をまたぐ移動）
 - ・ 繁華街における重点的検査
 - ・ 接触確認アプリと隔離
- ② 重症化を防ぐ医療体制の考察
 - ・ 必要な医療リソース（検査数、病床数、スタッフ数の予測）
- ③ 業種別ガイドラインの見直し等に寄与する飛沫拡散等のシミュレーション
- ④ ウェアラブル機器等のICTによる感染予防
- ⑤ AIによるCT画像解析など感染早期検知技術の開発



「次なる感染拡大」のリスクに備え、国内外の研究者と連携し、成果を共有しながら、データ分析やシミュレーションによってこれらの問に対する答えを探る

2. 内外の先行研究事例①

- 接触確認アプリや積極的な検査の実施等の対策をモデルに取り込み、採るべき対策の度合等の示唆を提供

研究者等	主な研究成果
Chang et al. (エール大学 他)	<ul style="list-style-type: none"> ・全数検査の有効性。さらに、頻繁に検査を行うことにより感染拡大の抑止に効果的 ・一方、検査リソース、検査後の隔離のためのスペースを確保する必要
Google / Oxford Univ.	<ul style="list-style-type: none"> ・接触追跡に携わる十分な人員が確保されているなら、アプリ利用が全人口の15%にとどまっても、コロナの感染率を15%、死亡率を11%引き下げることが可能
倉橋教授他 (筑波大学)	<ul style="list-style-type: none"> ・観光客流入による感染拡大防止には、観光業に携わる人への定期的検査の拡大、濃厚接触者の追跡調査・隔離の複合的予防策が重要 ・接触確認アプリが訪問者100%、地域で50%の普及率で感染拡大（最大の重症入院者数）を0.63倍、地域で80%の普及率で0.6倍に抑制可能（観光客の流入に対し、何も対策を講じない場合の感染拡大を1とした場合）
大前助教他 (日本大学他)	<ul style="list-style-type: none"> ・人口の20%がアプリを利用し、接触者は外出を100%控えると、初期感染者を除く新規感染者数が半減

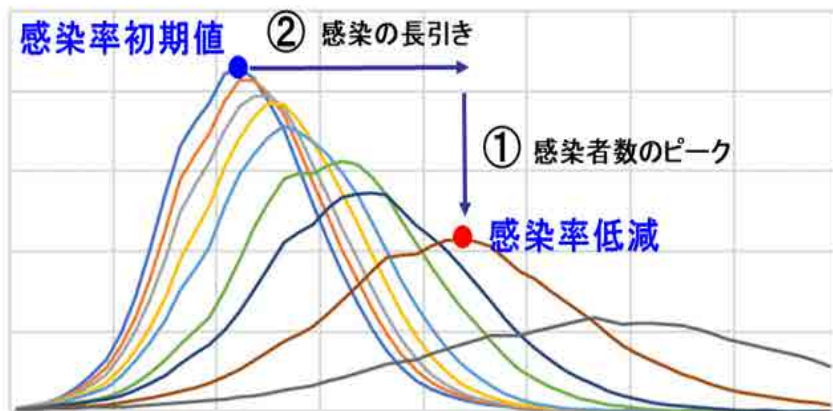


検査実施や接触確認アプリの利用による検査・隔離の促進が感染拡大防止に資することを示唆

2. 内外の先行研究事例②

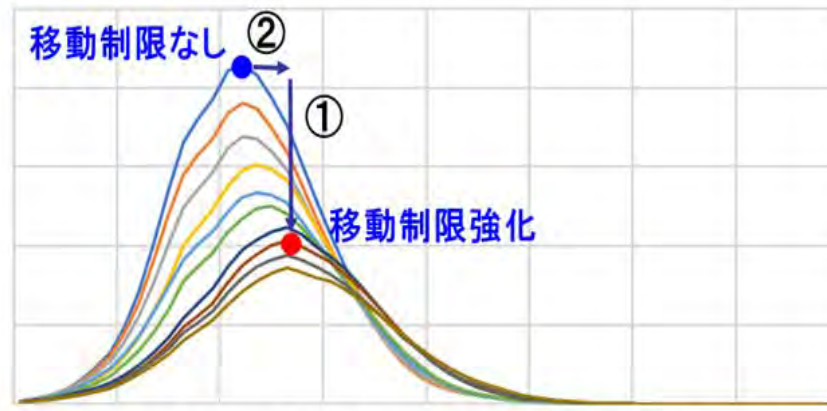
- 実際にGPS等で観測された行動軌跡データ（2月2日間の約500万人分）を利用してマルチエージェントシミュレーションを行い、マスク着用や三密回避等による感染率の低減、外出自粛等による移動制限が、感染者数の増減に与える影響を把握。

マスク着用や三密回避等による感染率の低減



感染率低減(10%刻みで変化・各5回の平均)

外出自粛等による移動制限



移動制限(10%刻みで変化・各5回の平均)



**感染率を低下させると、感染が長引くものの、感染者数のピークが下がる。
移動制限を実施すると、感染が若干長引き、感染者数のピークが下がる。**

AI等シミュレーション開発事業 進捗報告

【9/7 AIアドバイザリーボード資料】

(2020年9月)

2020/9/11 新型コロナウイルス感染症対策分科会

AI等シミュレーション開発チーム

■ 本資料の位置づけ

- 本資料は、AI等シミュレーション開発事業における現時点での成果、今後の成果の想定等を示すものである。

1. 対策の効果等の分析について（今後の計画）

2. 狙いとスケジュール

- 各リサーチクエッションの狙い
- スケジュール

3. 各リサーチクエッションに関する報告

- RQ1：気流シミュレーション
- RQ1：LIDARシステムを用いた飛散微粒子計測手法の高度化
- RQ2：CO₂濃度の計測値に基づく換気状況の測定
- RQ2：映像解析AIによるマスク着用検知や混雑度検知
- RQ4：感染者数等のシミュレーション（マルチエージェントモデル等）

1. 対策の効果等の分析について（今後の計画）

0. 前提

- ①4-5月 検査件数は少なかったが、3密回避・マスク、緊急事態宣言、GWの長距離移動の9割減、休業等により、感染収束。経済への極めて大きな影響。（4月の検査数 東京 約8900件、新宿区 約150件（4/27～））
- ②7-8月 検査件数は増えた。繁華街ではホットスポットを重点的に検査。3密回避・マスクを続け、緊急事態宣言はせず、お盆の長距離移動は7割減、営業時間制限等により、感染者数が減りつつある。（7月の検査数 東京 約11万件、新宿区 約3800件）

4-5月、7-8月に関しては、国内データ・経験がある。また、検査頻度、移動（長距離移動、域内移動）制限、接触確認アプリ、感染者隔離等と感染者数との関係に関する内外の研究・レポートも存在。

1. ホットスポット対策

- 「次の波」に対しては、これまでの経験から、3密回避・マスクに加え、クラスタを見つけてホットスポットを抑えるという対応か？
 - 4-5月、7-8月の全国、都市の感染者数の増減の要因、経済への影響等の分析
 - 繁華街における営業制限、重点的検査の効果（人流、感染者数等への影響）等の分析
 - シミュレーションによって、全数検査と重点検査（ホットスポット周辺の検査）の違いを説明できるか？
 - 座席配置、イベント収容率、大声等の飛沫シミュレーション、実験
- 必要な医療体制（検査数、病床数、スタッフ数等）の予測が可能か？

2. 県またぎの移動

- 感染流行と移動（域内移動、行動）との関係（感染拡大＝行動萎縮）の分析
- 長距離移動・越境移動の制限が人流、感染拡大に与える影響を、実データ、シミュレーションに基づき検証
- COCOAの効果等の分析

2. 狙いとスケジュール 各リサーチクエッションの狙い

リサーチクエッション	具体的な成果例	政策への反映例
1. 感染防止シミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食店で設置すべきパーティションの高さの算出。 ・公共交通機関での適切な換気の手法、頻度の算出。 ・イベント時等における適切な隣との距離の取り方の算出。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドラインへの反映 ・イベント制限の緩和等の検討におけるエビデンス
2. ICTによる感染拡大防止・ 接触機会低減方策	<ul style="list-style-type: none"> ・CO2濃度の測定結果の基づく閉空間での適切な換気の手法、頻度の算出。 ・ICT機器によるバイタル情報のモニタリング。 ・映像解析AIによるマスク着用者の検知、3密又は施設の空き状況の検知と提供。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドラインへの反映 ・イベント制限の緩和等の検討におけるエビデンス ・患者へのケアの在り方の改善 ・市民の行動変容の促進
3. 体系的検査測定手法と 標準データモデルの確立等	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の検査手法を数理モデルに組み込み、その最適化を計算することで、検査の効率化や信頼性の向上。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の負担の軽減等、医療リソースの適切な配分
4. 感染拡大・ 抑制シミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ・長距離移動の制限や、マスク着用による感染率の低下が感染者数の増減に与える影響等を計算する様々なモデルの構築。複数のモデルによる合理的なパラメータの算出。 	<ul style="list-style-type: none"> ・政策の効果の検討（今後の移動制限等の政策判断を行う際のエビデンス）
5. 感染早期検知	<ul style="list-style-type: none"> ・CT画像データをAIで分析することによるCOVID-19症例の早期発見や、重症化予防のためのアルゴリズムの作成。 ・医療機関における感染及び重症化の検知技術の向上。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新技術の医療現場への導入促進



RQ1,2,4の太字の政策への反映は喫緊の課題であるため、優先度高く実施

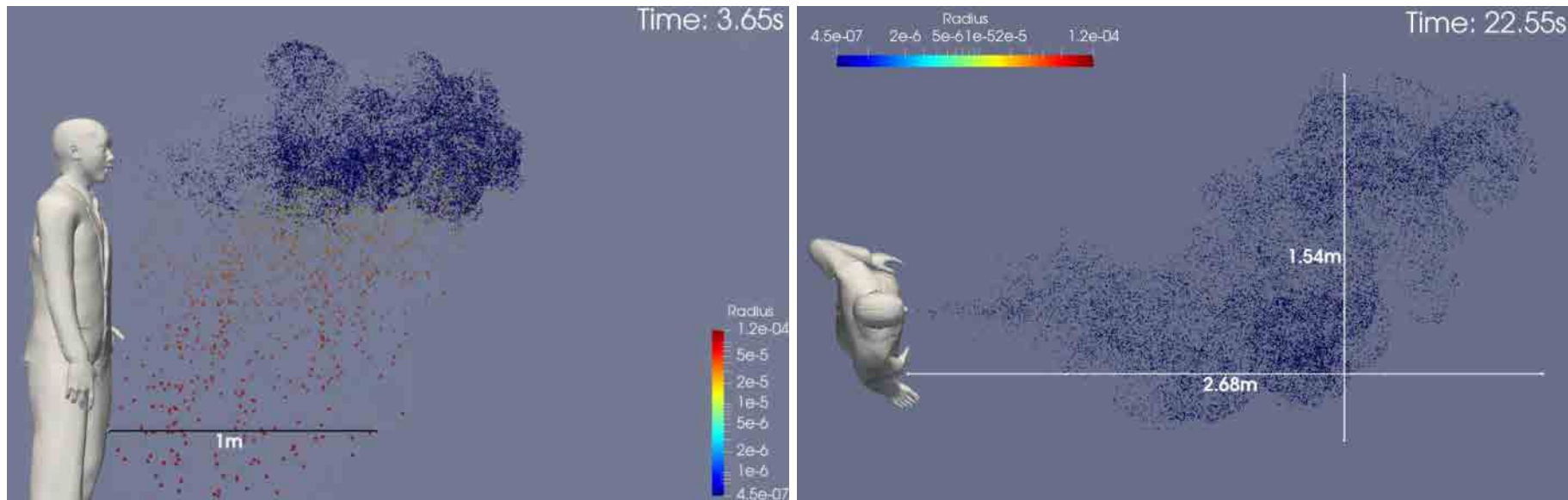
2. 狙いとスケジュール

※10月はNY総領事の協力の下、米国研究者等を招いた海外ウェビナーと合同開催
 ※本スケジュールは現時点の想定であり、研究の進捗に応じて変更の可能性がある

		2020年9月	2020年10月 (海外ウェビナー)	2020年11月	2020年12月 (海外ウェビナー(P))	2021年 1月
AI アドバイザ リーボード		9/7(金) 第2回	10月上旬 第3回	11月上旬 第4回	12月上旬 第5回	最終報告 提出
コロナ対策 分科会		翌週の分科会で進捗報告				
議論及び 報告内容	R Q 1	<ul style="list-style-type: none"> 気流シミュレーション (2) コンサートホール、タクシー (途中経過) レーザー等による飛沫可視化 	<ul style="list-style-type: none"> 気流シミュレーション (3) 航空機、サントリーホール、レストランと居酒屋、ライブハウス、カラオケ、合唱、タクシー (以上は途中経過) 	<ul style="list-style-type: none"> 気流シミュレーション (4) 市中バス、新幹線、山手線、ショッピングモール (11月に途中経過、12月に最終報告) レーザー等による飛沫可視化と分析を通じた気流シミュレーションのキャリブレーション 		
	R Q 2	<ul style="list-style-type: none"> CO₂による換気状況の可視化 AIを活用したマスク着用の把握 等 	<ul style="list-style-type: none"> 日本橋エリアでのマスク着用状況把握のための AI 実証開始 医療および検査リソースの最適化シミュレーションアルゴリズムとモデル提示 	<ul style="list-style-type: none"> 表参道エリアでのマスク着用状況把握のための AI 実証開始 ウェアラブル機器を活用した重症化予測AI実証 実データと感染拡大モデルを踏まえた医療および検査リソースの最適化シミュレーション 		
	R Q 3					
	R Q 4	<ul style="list-style-type: none"> マルチエージェントモデルによる感染率と移動制限 (行動制限) の影響 	<ul style="list-style-type: none"> マルチエージェントモデルによる移動制限 (長距離移動) の影響 SIRモデルの進化系シミュレーションのアルゴリズム提示 	<ul style="list-style-type: none"> 実データを踏まえたマルチエージェントモデルによる感染拡大シミュレーションと精緻化 実データを踏まえたSIRモデルの進化系シミュレーションの精緻化 		
	R Q 5				<ul style="list-style-type: none"> CTを活用した早期診断AIの実証 	

3. RQ1: 気流シミュレーション 大声を出したときの飛沫等の拡散

- 大声を出した場合の近距離飛沫・エアロゾル飛散予測 (左: 3秒後, 右: 23秒後)

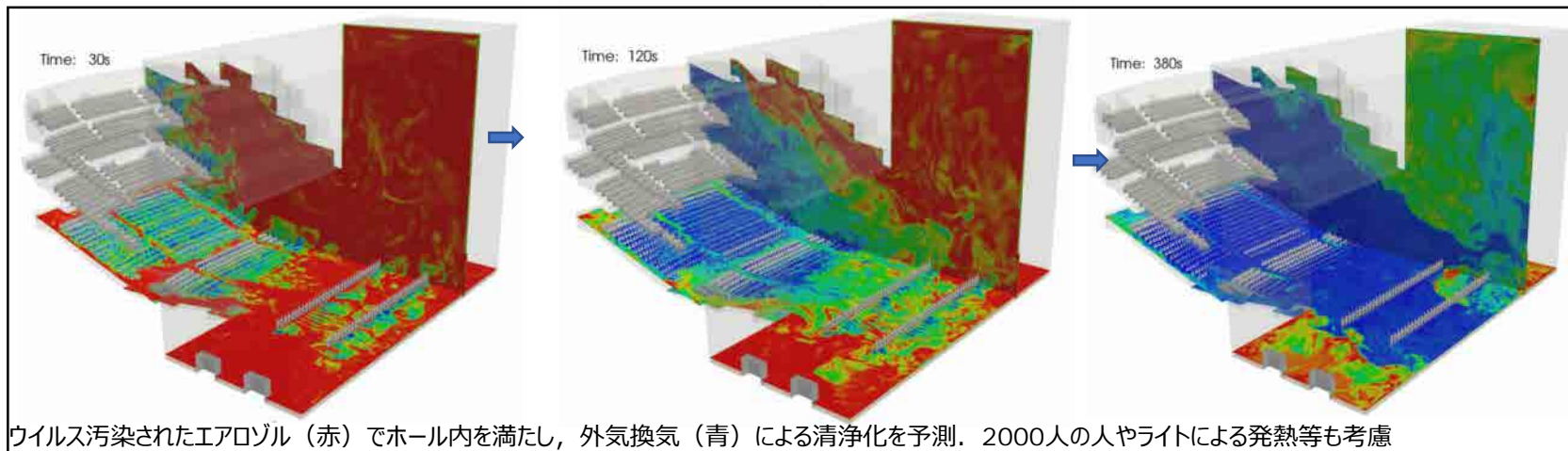


歌唱時を想定すると、前方1.5メートル以内の場合は、直径10ミクロン以上の飛沫を多く浴びるため、距離に対する対策を講ずる必要がある。一方、マイクロ飛沫は数メートルにわたって拡散するので、これについて換気の徹底により濃度を薄めてやる対策が必要

3. RQ1：気流シミュレーション コンサート会場での飛沫等の拡散

- コンサート会場を想定した飛沫・エアロゾル感染リスク評価と対策
- ホール全体の機械換気の性能評価と、観客近辺での近距離飛沫・エアロゾル飛散予測

提供：神戸大・鹿島建設，協力：理研・川崎市

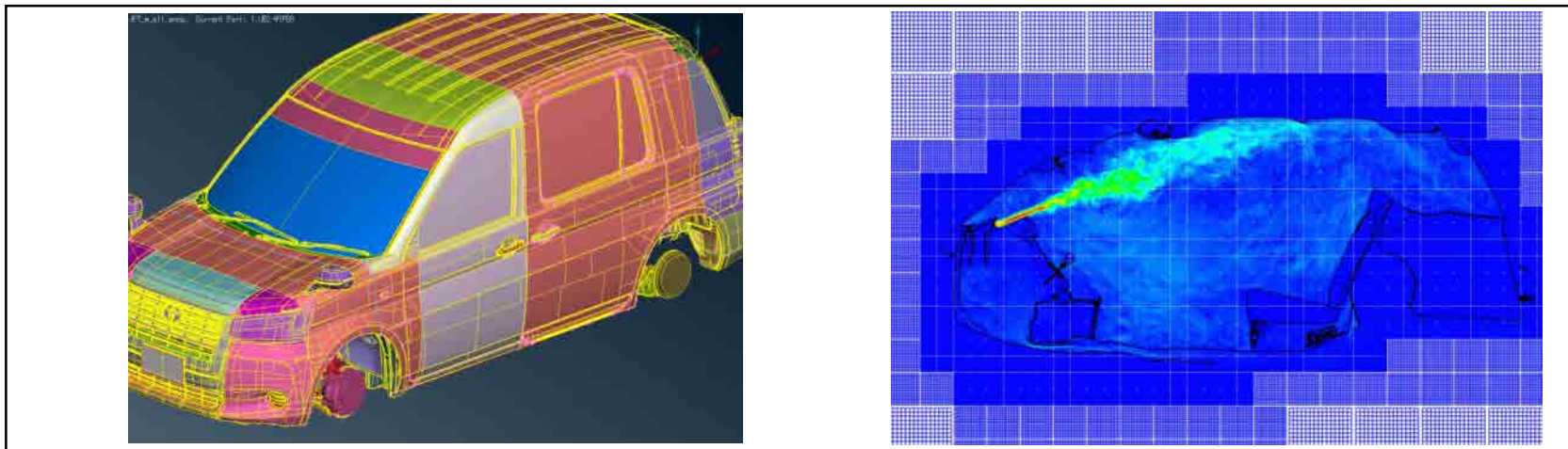


ホールに設置された機械換気を適切に作動させることで、10分程度でホール内がほぼ浄化される。ただし舞台そでやホールの隅等、一部換気の悪い場所もあり。機械換気の徹底と共に、空気を澱ませないようサーキュレータ等の併用を。

3. RQ1：気流シミュレーション タクシー内での飛沫等の拡散

- タクシー内での飛沫・エアロゾル感染リスク評価と対策
- 空調換気や窓開けによる換気評価と対策，近距離飛沫・エアロゾル飛散予測の評価と対策

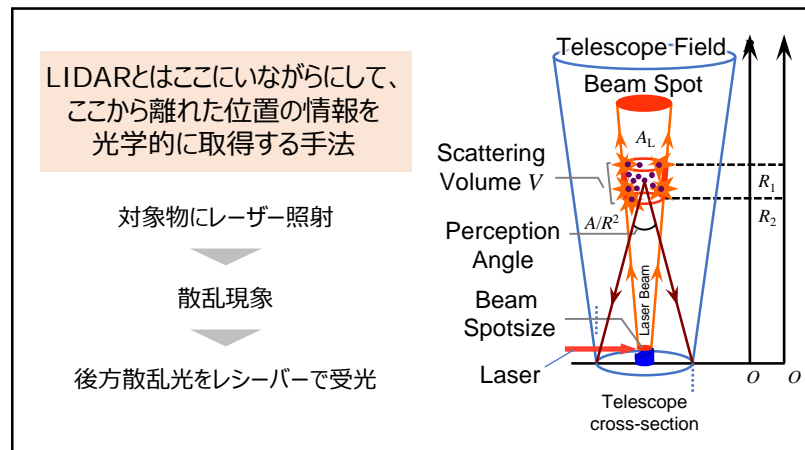
提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工繊大・トヨタ自動車



今後，エアコンON/OFF，外部換気の有無，窓開け等により換気促進効果とリスク低減効果の定量評価，さらにはパーティションによるリスク低減効果を調べ，タクシー内での感染リスク低減に向けたガイドラインの策定等に寄与できるデータを提供。

3. RQ1 : LIDARシステムを用いた飛散微粒子計測手法の高度化

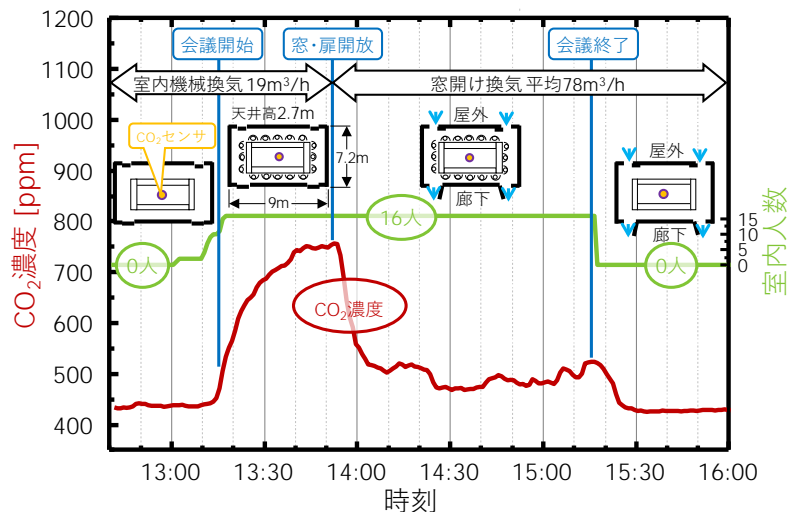
- 公共空間等における気流見える化のための、EYE-SAFE（目に優しい）波長での飛沫微粒子の小型計測システムの開発
- 気流シミュレーションとの連携（シミュレーションと同一空間での計測）により、シミュレーション結果の有効性を客観的に検証



人体に無害な波長での公共空間等での気流の見える化を推進すると共に、シミュレーションの結果を実験的に検証することにより、シミュレーション精度を向上。これにより、より現実的かつ効果的な感染防止対策およびガイドライン策定に貢献。

3. RQ2 : CO₂濃度の計測値に基づく換気状況の測定

- オフィス・家庭・レストラン等における、室内CO₂濃度と微粒子濃度（コロナウイルスを想定）、室内人数、換気効果の定量的な関係を実証実験をもとに明らかにし、CO₂チェック、室内微粒子チェックを基にした要換気環境の科学的指標を提案する。



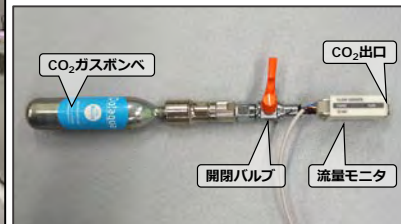
室内人数や換気性能に着目したCO₂モニタ実験の結果



CO₂濃度センサ
(T&D RTR-576)



微粒子濃度センサ
(RION KC-22B)

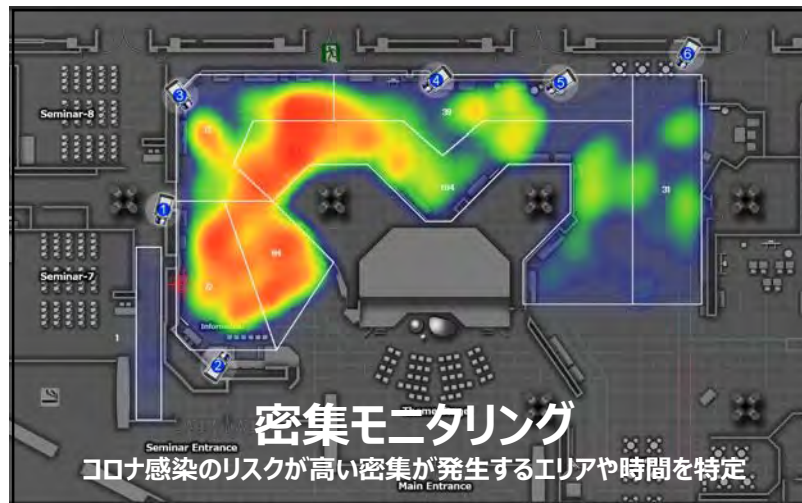


CO₂発生器

実験に用いた機器類の例

3. RQ2：映像解析AIによるマスク着用検知や混雑度検知

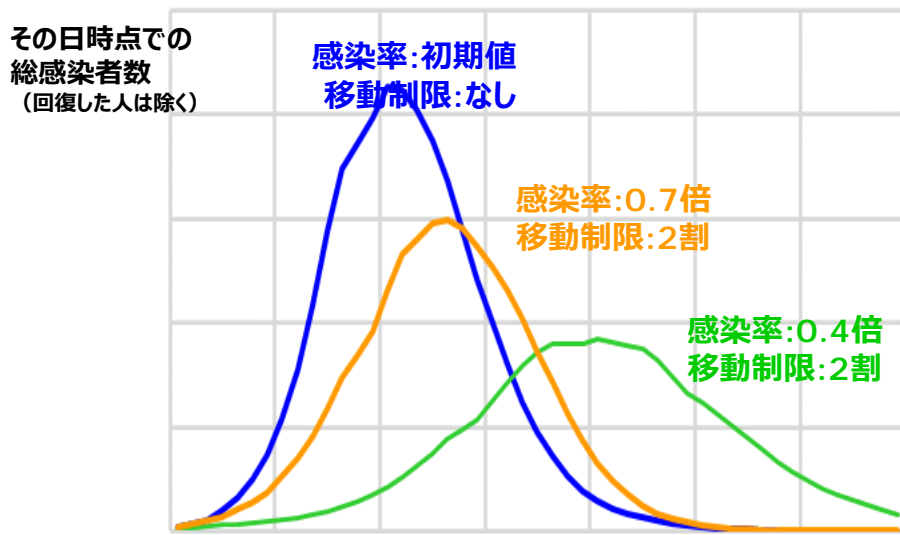
- マスク装着判定や密集モニタリング等、リアルタイムの動画解析AIツールを活用し、日本橋・表参道エリア等の国内複数カ所を対象に状態の見える化を今秋より開始予定
- 場所別・時間帯別に行動変容に繋がる告知・対処を実施する事による、効果検証を定量的なデータ分析により実施する



※画像はAIによる映像解析をイメージ化したものです。実フィールドにおける詳細イメージについてはプライバシーに十分配慮して今後調整します

3. RQ4：既存の研究事例 マルチエージェントモデルによる計算

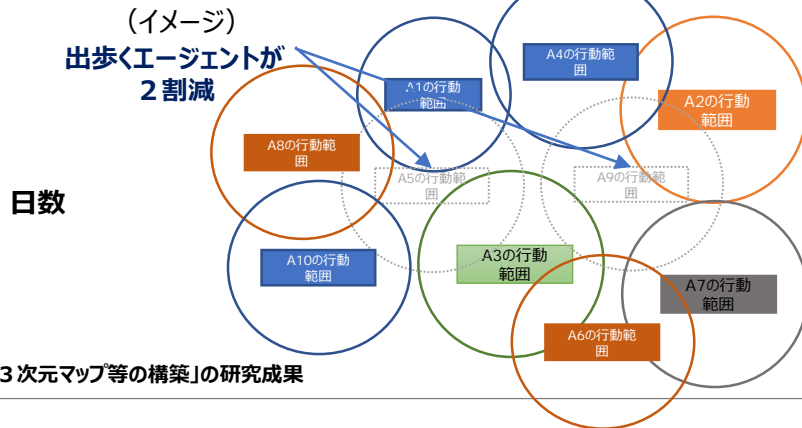
- 左のグラフの通り、マルチエージェントモデルを使用し、約500万人の2日間のGPS情報を繰り返し用いて『感染率の低減措置』および『移動制限』による感染拡大の違いを比較した。



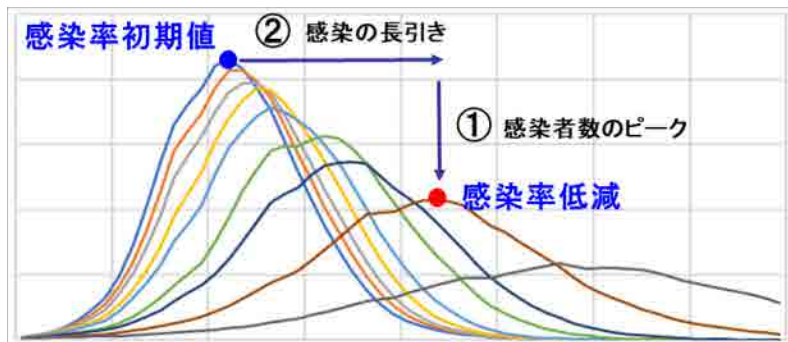
- ・ 感染率とは単位時間に1人の未感染者が1人の感染者と接触し感染する確率
- ・ 感染率の初期値は都内のクラスター発生例を参考に算出
- ・ 移動制限はランダムに選択した人を移動しないようにすることで実施

* NEDO「人工知能技術適用によるスマート社会の実現／空間の移動分野／安心・安全な移動のための3次元マップ等の構築」の研究成果

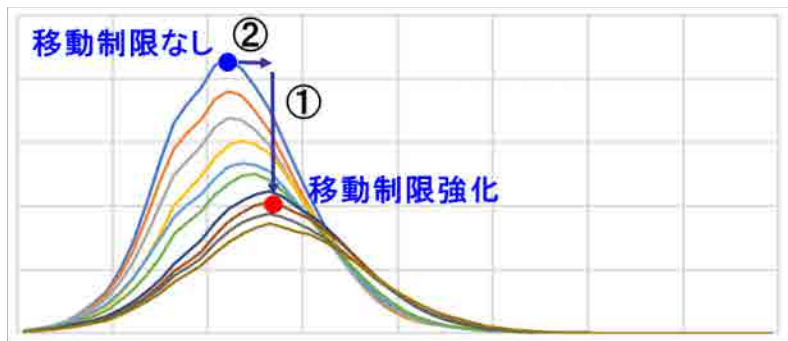
- ・ 本研究における「移動制限」の考え方は、例えば、2割の移動制限をかけた場合、シミュレーション上のエージェントのうち、2割のエージェントが家に閉じこもる（他のエージェントと接触しない）ということであり、その結果、全体でみた場合のエージェント同士の接触確率が下がることとなる。
- ・ そのため、本研究でいう「移動制限」は、「外出を自粛する」という考え方に近いと考えられる。



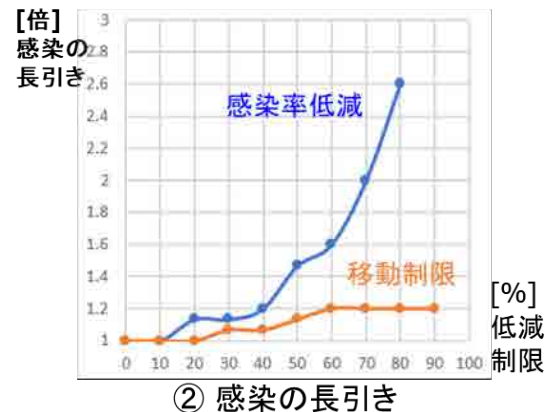
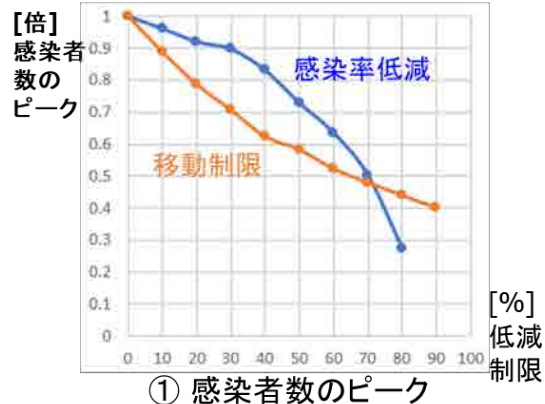
3. RQ4：既存の研究事例 マルチエージェントモデルによる計算 感染率低減と移動制限の効果



感染率低減(10%刻みで変化・各5回の平均)



移動制限(10%刻みで変化・各5回の平均)



3. RQ4：マルチエージェントモデルによる感染者数等のシミュレーション

■（本研究の戦略）

- 2-3チーム（現状は産総研・慶応大チームと理研・兵庫県立大チーム）で異なるアプローチを用いる
- 最終的には同じ問題に対する異なる角度からの分析を提示する

■（具体的な問題の例）

- 重要性の高い課題と入手可能なデータから優先順位を決定する。また、新規課題も状況により検討
- これまでの感染状況の分析（感染拡大と抑制の要因を探る）
- 長距離の移動自粛の効果と、解除した場合の影響
- 全国一律に加え、地域ごとに異なる施策を行った場合の感染拡大抑制策の効果
- 職種・業種による感染関連係数の差異と感染拡大状況の関連性の分析
- 感染拡大抑制策発動の条件としての検査頻度・検査範囲の有効性検証
- 各種感染拡大抑制策ごとの経済への影響

3. RQ4：感染者数等のシミュレーション “マルチエージェントモデルによる計算”（産総研・慶応大）

■ 移動自粛要請をはじめとする感染拡大抑制策の感染状況に対する効果を相対的かつ多面的に評価

■ （本研究の概要）

- 人の移動軌跡データから全国民の移動状況を擬似的に再現し、接触可能性とそれによる感染拡大状況をシミュレーションで推定・予測。
- 疫学調査の実データと対比し、モデルの検証およびこれまでの感染状況の推移を分析。
- あわせて、SNSおよび報道による情報伝達と行動変容を推定し、上記シミュレーションの条件として付与。
- 疫学的見地から得られた感染拡大抑制策の効果（感染率低減効果）をシミュレーションに反映し、移動自粛など各種感染拡大抑制策の組み合わせ効果を評価。
- 全国一律に加え、地域ごとに異なる施策を行った場合の感染拡大抑制の効果も評価予定。



3. RQ4：感染者数等のシミュレーション “マルチエージェントモデル・サプライチェーンモデルによる計算”（理研・兵庫県立大）

■ 感染拡大抑制策および経済支援策の立案支援

■ （本研究の概要）

- エージェントモデルを使ったシミュレーションによる感染クラスタの発生と抑制策の探索
- エージェントモデルを使ったメタポピュレーションシミュレーションによる集団間の感染伝播と抑制策の探索
- サプライチェーン実データを使ったシミュレーションによる感染拡大抑制策の経済活動への影響の評価

入力：
人の分布と移動の実データ

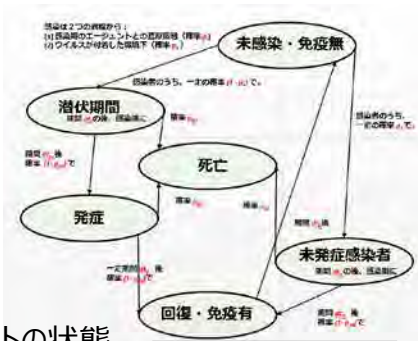
感染者発生状況

最終需要・企業生産の実データ

経済対策案（地域・開始日・期間）

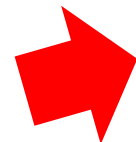
感染シミュレーション
経済シミュレーション

エージェントの状態

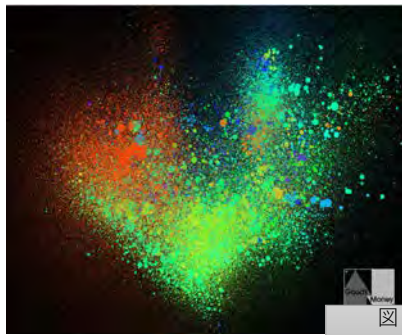


図：理研提供

出力：感染状況・企業活動の日次変化



サプライチェーンネットワーク
(160万社・600万取引関係)

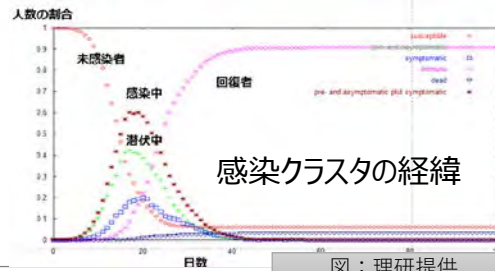


図：兵庫県立大提供
Y. Fujita, et al., EIER, 2016



経済自粛の伝播
都道府県・市区町村で集計可

図：兵庫県立大提供
H.Inoue and Y.Todo, Covid Economics, 2020



感染クラスタの経緯

図：理研提供

3. RQ4：感染者数等のシミュレーション “これまでのシミュレーションを踏まえた考察”

- 地域ごと・人々ごとの属性（移動傾向・年齢構成・行動様式など）について多様な条件で分析。
 - 移動自粛要請をはじめとする各種感染拡大抑制策強化について、個別の対策との対応関係を取りやすい分析を目指す。
 - 感染状態の推移モデルについては、SIRモデル等の疫学的モデルを参照して構築。
- 報道などによる情報波及や経済活動との関連をある程度反映。
 - 感染拡大状況の推定・予想だけでなく、他の社会活動と関連付けた多面的な評価・分析を目指す。

3. RQ4：(参考) 感染者数等のシミュレーション AチームとBチームの比較

		A Team (産総研・慶応大)	B Team (理研・兵庫県立大)
手法	共通	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大の状況を、集団の中での割合ではなく、各個人別々にシミュレートするエージェントシミュレーションを行う。これにより、年齢や地域・業種などの違いなど、個人ごとに異なる行動様式や感染傾向を設定したシミュレーションが可能となる。 	
	違い	<ul style="list-style-type: none"> 行動軌跡データから人同士の接触を緻密に再現 SNSや報道データから人々の行動様式変化を取り込み 	<ul style="list-style-type: none"> 軌跡データなどから人の関係ネットワークに抽象化して再現 経済活動への影響との関連を取り込み
データ	共通	<ul style="list-style-type: none"> 人の行動軌跡データ (携帯端末のGPSデータ) 	
	違い	<ul style="list-style-type: none"> SNS データ・報道記録 	<ul style="list-style-type: none"> 企業間経済活動データ
結果	共通	<ul style="list-style-type: none"> 各種条件における感染拡大状況の予測 これまでの感染状況・施策実施の検証・分析 地域ごと、期間ごとの施策実施条件における感染拡大抑制効果の分析 	
	違い	<ul style="list-style-type: none"> 施策ごとの人々の行動様式への影響分析 	<ul style="list-style-type: none"> 施策ごとの経済活動への分析

(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	~9/9(1W)	~9/9(1W)	~9/2(1W)		~9/4(1W)	9/1	9/1	8/25	8/25	9/1	8/25
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	46	0.88	69	0.67	30%	93	2	101	2	28	32
青森県	1,246	0	0.00	2	0.00	-	2	0	0	0	0	0
岩手県	1,227	1	0.08	9	0.11	0%	12	0	6	0	0	0
宮城県	2,306	53	2.30	22	2.41	35%	9	0	3	0	9	3
秋田県	966	1	0.10	1	1.00	50%	4	0	5	0	0	0
山形県	1,078	0	0.00	1	0.00	100%	2	1	1	1	0	0
福島県	1,846	18	0.98	29	0.62	23%	58	1	36	0	0	0
茨城県	2,860	34	1.19	31	1.10	59%	38	2	36	2	13	17
栃木県	1,934	12	0.62	13	0.92	71%	21	3	31	4	0	0
群馬県	1,942	51	2.63	43	1.19	64%	70	0	93	0	8	23
埼玉県	7,350	160	2.18	334	0.48	63%	303	11	340	12	94	99
千葉県	6,259	189	3.02	217	0.87	53%	242	9	256	9	58	80
東京都	13,921	1,040	7.47	1282	0.81	58%	1,418	101	1,588	83	265	279
神奈川県	9,198	533	5.79	496	1.07	54%	265	23	269	20	136	143
新潟県	2,223	3	0.13	6	0.50	67%	8	0	11	0	0	0
富山県	1,044	13	1.25	39	0.33	18%	50	0	43	2	8	5
石川県	1,138	52	4.57	74	0.70	21%	131	5	138	7	3	16
福井県	768	8	1.04	59	0.14	0%	65	3	18	0	3	0
山梨県	811	5	0.62	1	5.00	67%	15	1	35	3	0	1
長野県	2,049	25	1.22	74	0.34	14%	86	0	48	1	0	0
岐阜県	1,987	6	0.30	13	0.46	67%	27	3	45	5	0	0
静岡県	3,644	15	0.41	24	0.63	36%	34	1	37	1	4	6
愛知県	7,552	166	2.20	265	0.63	40%	289	16	369	21	50	57
三重県	1,781	62	3.48	29	2.14	9%	46	3	76	2	1	1
滋賀県	1,414	12	0.85	33	0.36	39%	81	7	89	5	10	11
京都府	2,583	107	4.14	120	0.89	32%	78	15	110	17	34	31
大阪府	8,809	485	5.51	621	0.78	47%	488	61	483	72	144	203
兵庫県	5,466	98	1.79	121	0.81	62%	125	13	189	15	33	43
奈良県	1,330	17	1.28	22	0.77	35%	38	4	86	2	1	22
和歌山県	925	4	0.43	3	1.33	0%	7	0	31	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	0	0	3	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	2	0	5	0	0	57
岡山県	1,890	1	0.05	3	0.33	0%	4	0	11	0	0	3
広島県	2,804	5	0.18	6	0.83	50%	12	0	22	0	0	0
山口県	1,358	14	1.03	40	0.35	4%	82	0	58	1	0	0
徳島県	728	9	1.24	18	0.50	25%	59	2	56	1	6	6
香川県	956	4	0.42	8	0.50	29%	6	0	9	0	1	1
愛媛県	1,339	0	0.00	0	-	-	1	0	8	0	0	0
高知県	698	5	0.72	11	0.45	18%	21	1	14	1	0	0
福岡県	5,104	186	3.64	403	0.46	32%	260	14	272	16	154	191
佐賀県	815	3	0.37	12	0.25	25%	15	0	29	0	3	5
長崎県	1,327	2	0.15	20	0.10	13%	22	1	28	1	9	6
熊本県	1,748	26	1.49	43	0.60	38%	66	0	76	0	9	5
大分県	1,135	8	0.70	7	1.14	71%	11	0	26	0	5	17
宮崎県	1,073	1	0.09	8	0.13	0%	28	0	46	1	2	25
鹿児島県	1,602	9	0.56	14	0.64	57%	44	1	51	2	8	3
沖縄県	1,453	104	7.16	180	0.58	35%	256	20	289	24	52	46
全国	126,167	3,593	2.85	4826	0.74	48%	4,994	324	5,576	333	1,151	1,437

※：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。掲載時に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

参考資料 1

	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	9/1	9/1	9/1	~9/6(1W)	~8/30(1W)		~9/6(1W)	~8/30(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,767	1,767	1,170	3,294	3,122	1.06	55	61
青森県	済	済	済	161	225	30	88	78	1.13	0	2
岩手県	済	済	済	374	350	225	217	173	1.25	4	8
宮城県	済	済	済	345	450	160	1,250	900	1.39	38	12
秋田県	済	済	済	222	235	16	103	164	0.63	1	4
山形県	済	済	予定	215	215	188	237	182	1.30	0	1
福島県	済	済	済	469	350	100	1,488	1,619	0.92	20	33
茨城県	済	済	済	546	500	324	3,482	3,844	0.91	39	41
栃木県	済	済	済	311	311	111	1,037	1,053	0.98	7	14
群馬県	済	済	済	302	330	363	1,593	1,673	0.95	45	57
埼玉県	済	済	済	1,078	1,400	1,225	10,108	8,214	1.23	220	342
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,589	5,153	1.28	178	262
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,860	37,362	36,090	1.04	1,055	1,384
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,000	12,364	10,140	1.22	520	492
新潟県	済	済	済	456	456	176	865	640	1.35	4	3
富山県	済	済	済	500	500	100	726	876	0.83	19	43
石川県	済	済	済	258	254	340	1,264	1,117	1.13	80	58
福井県	済	済	済	190	190	75	1,212	1,255	0.97	21	59
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,213	1,831	0.66	3	6
長野県	済	済	済	350	350	250	1,852	1,213	1.53	38	77
岐阜県	済	済	済	625	625	466	869	1,035	0.84	9	16
静岡県	済	済	済	466	450	450	1,969	2,985	0.66	14	39
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	4,110	4,707	0.87	206	307
三重県	済	済	済	363	363	100	937	812	1.15	56	26
滋賀県	済	済	済	429	450	250	1,091	1,597	0.68	19	54
京都府	済	済	済	515	750	338	2,948	2,911	1.01	127	130
大阪府	済	済	済	1,282	1,615	1,517	12,294	10,634	1.16	559	655
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,414	4,172	0.82	92	140
奈良県	済	済	済	467	500	108	1,276	1,001	1.27	23	25
和歌山県	済	済	済	400	400	137	447	461	0.97	3	5
鳥取県	済	済	済	313	300	340	242	291	0.83	0	0
島根県	済	済	済	253	253	98	104	184	0.57	0	3
岡山県	済	済	済	250	250	180	736	773	0.95	1	7
広島県	済	済	済	553	500	854	695	1,000	0.70	1	7
山口県	済	済	済	423	423	638	590	1,300	0.45	20	53
徳島県	済	済	済	200	200	150	530	1,042	0.51	17	22
香川県	済	済	済	185	185	101	734	537	1.37	7	7
愛媛県	済	済	済	229	223	117	105	155	0.68	0	0
高知県	済	済	済	192	200	420	245	327	0.75	7	16
福岡県	済	済	済	490	760	1,057	8,702	8,878	0.98	249	450
佐賀県	済	済	済	281	281	253	150	391	0.38	3	15
長崎県	済	済	済	395	395	224	1,547	2,012	0.77	4	29
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,214	1,389	0.87	34	40
大分県	済	済	済	330	330	170	780	1,402	0.56	12	7
宮崎県	済	済	済	246	246	250	212	388	0.55	3	15
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	1,070	1,140	0.94	10	19
沖縄県	済	済	済	461	425	340	3,513	2,632	1.33	105	231
全国	-	-	-	26,370	27,585	20,879	136,868	133,493	1.03	3,928	5,277

※：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 】

	A	B		C		D		E	F
	人口	①病床の逼迫具合				重症患者		②療養者数	
		全入院者	重症患者	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】
時点	2019.10	9/1	9/1	9/1	9/1	9/1	9/1	9/1	対人口10万人(前週差)
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (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	5.3% (▲10.8)	5.3% (▲0.5)	1.1% (▲1.0)	1.1% (+0.0)	2.4	(▲0.2)		
青森県	1,246	1.2% (+1.2)	0.9% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(+0.2)		
岩手県	1,227	3.2% (+0.3)	3.4% (+1.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.0	(+0.5)		
宮城県	2,306	2.6% (+1.7)	2.0% (+1.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8	(+0.5)		
秋田県	966	1.8% (▲0.4)	1.7% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4	(▲0.1)		
山形県	1,078	0.9% (+0.5)	0.9% (+0.5)	4.0% (+0.0)	3.8% (+0.0)	0.2	(+0.1)		
福島県	1,846	12.4% (▲3.4)	16.6% (+6.3)	2.4% (+2.4)	2.0% (+2.0)	3.1	(+1.2)		
茨城県	2,860	7.0% (▲14.1)	7.6% (+0.4)	2.8% (▲3.3)	2.9% (+0.0)	2.0	(▲0.3)		
栃木県	1,934	6.8% (▲3.2)	6.8% (▲3.2)	7.3% (▲2.4)	7.3% (▲2.4)	1.1	(▲0.5)		
群馬県	1,942	23.2% (▲7.6)	21.2% (▲7.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.0	(▲2.0)		
埼玉県	7,350	28.1% (▲6.8)	21.6% (▲2.6)	9.1% (▲2.7)	5.5% (▲0.5)	7.3	(▲0.1)		
千葉県	6,259	21.1% (▲1.2)	20.2% (▲1.2)	8.9% (+0.0)	5.0% (+0.0)	5.9	(▲1.3)		
東京都	13,921	35.5% (▲12.7)	35.5% (▲4.3)	20.2% (▲0.5)	20.2% (+3.6)	18.4	(▲2.4)		
神奈川県	9,198	13.7% (▲0.2)	13.7% (▲0.2)	11.5% (▲0.1)	11.5% (+1.5)	6.2	(▲0.1)		
新潟県	2,223	1.8% (▲0.7)	1.8% (▲0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4	(▲0.1)		
富山県	1,044	10.0% (+1.4)	10.0% (+1.4)	0.0% (▲5.6)	0.0% (▲5.6)	5.6	(+1.0)		
石川県	1,138	50.8% (▲2.7)	51.6% (▲2.8)	14.3% (▲5.7)	14.3% (▲5.7)	12.0	(▲1.8)		
福井県	768	34.2% (+24.7)	34.2% (+24.7)	12.5% (+12.5)	12.5% (+12.5)	8.9	(+6.5)		
山梨県	811	5.3% (▲7.0)	6.0% (▲8.0)	4.2% (▲8.3)	4.2% (▲8.3)	1.8	(▲2.6)		
長野県	2,049	24.6% (+10.9)	24.6% (+10.9)	0.0% (▲2.1)	0.0% (▲2.1)	4.4	(+2.1)		
岐阜県	1,987	4.3% (▲7.0)	4.3% (▲2.9)	5.9% (▲4.3)	5.9% (▲1.6)	1.4	(▲0.9)		
静岡県	3,644	7.3% (▲5.0)	7.6% (▲0.7)	2.7% (+0.0)	1.5% (+0.0)	1.1	(▲0.3)		
愛知県	7,552	36.5% (▲10.1)	34.4% (▲9.5)	22.9% (▲7.1)	13.2% (▲4.1)	9.1	(▲2.7)		
三重県	1,781	12.7% (▲8.3)	12.7% (▲8.3)	5.9% (+2.0)	5.9% (+2.0)	2.6	(▲1.8)		
滋賀県	1,414	18.9% (▲32.0)	18.0% (▲1.8)	15.6% (+1.7)	9.7% (+2.8)	6.5	(▲0.6)		
京都府	2,583	15.1% (▲7.1)	10.4% (▲11.0)	17.4% (▲2.3)	17.4% (▲2.3)	6.4	(▲2.1)		
大阪府	8,809	38.1% (▲0.4)	30.2% (+0.3)	32.4% (▲5.9)	28.4% (▲5.1)	14.0	(▲3.8)		
兵庫県	5,466	18.9% (▲10.1)	19.2% (▲9.8)	11.8% (▲1.8)	10.8% (▲1.7)	2.9	(▲1.4)		
奈良県	1,330	8.1% (▲10.3)	7.6% (▲9.6)	16.0% (+8.0)	16.0% (+8.0)	2.9	(▲5.2)		
和歌山県	925	1.8% (▲11.4)	1.8% (▲6.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8	(▲2.6)		
鳥取県	556	0.0% (▲1.0)	0.0% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0	(▲0.5)		
島根県	674	0.8% (▲1.2)	0.8% (▲1.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3	(▲8.9)		
岡山県	1,890	1.6% (▲2.8)	1.6% (▲2.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2	(▲0.5)		
広島県	2,804	2.2% (▲1.8)	2.4% (▲2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4	(▲0.4)		
山口県	1,358	19.4% (+5.7)	19.4% (+5.7)	0.0% (▲1.0)	0.0% (▲1.0)	6.0	(+1.8)		
徳島県	728	29.5% (+1.5)	29.5% (+1.5)	8.0% (+4.0)	8.0% (+4.0)	8.9	(+0.4)		
香川県	956	3.2% (▲1.6)	3.2% (▲1.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7	(▲0.3)		
愛媛県	1,339	0.4% (▲3.1)	0.4% (▲3.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1	(▲0.5)		
高知県	698	10.9% (+3.6)	10.5% (+3.5)	1.8% (+0.0)	1.8% (+0.0)	3.0	(+1.0)		
福岡県	5,104	53.1% (▲2.4)	34.2% (▲1.6)	23.3% (▲3.3)	12.7% (▲1.8)	16.3	(▲0.7)		
佐賀県	815	5.3% (▲5.0)	5.3% (▲5.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.2	(▲2.0)		
長崎県	1,327	5.6% (▲1.5)	5.6% (▲1.5)	3.7% (+0.0)	2.4% (+0.0)	3.2	(+0.2)		
熊本県	1,748	16.5% (▲2.5)	16.5% (▲2.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.3	(▲0.5)		
大分県	1,135	3.3% (▲4.5)	3.3% (▲4.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.4	(▲2.4)		
宮崎県	1,073	11.4% (▲7.3)	11.4% (▲7.3)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	2.8	(▲3.9)		
鹿児島県	1,602	17.4% (▲2.8)	14.7% (▲2.3)	2.1% (▲2.1)	2.1% (▲2.1)	3.3	(▲0.1)		
沖縄県	1,453	55.5% (▲7.2)	60.2% (▲7.8)	40.8% (▲8.2)	39.2% (▲7.8)	27.4	(▲3.8)		
全国	126,167	18.9% (▲5.5)	18.1% (▲2.3)	10.0% (▲1.6)	8.9% (▲0.2)	7.1	(▲1.2)		

※：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）

※：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、これまで都道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)

参考資料2

		【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	~8/30(1W)	~9/3(1W)		~8/28(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	2.0% (▲1.2)	1.24 (▲0.2)	0.89 (▲0.05)	44.2% (▲1.9)
青森県	1,246	2.6% (+2.6)	0.00 (▲0.2)	0.00 (▲2.00)	0.0% -
岩手県	1,227	4.6% (+4.1)	0.24 (▲0.5)	0.33 (▲2.67)	12.5% (▲20.8)
宮城県	2,306	1.3% (+0.5)	1.43 (+1.3)	8.25 (+7.45)	55.6% (▲44.4)
秋田県	966	2.4% (+1.1)	0.21 (▲0.1)	0.67 (+0.29)	33.3% (▲23.8)
山形県	1,078	0.5% (+0.1)	0.09 (+0.1)	- -	- -
福島県	1,846	2.0% (+0.4)	1.41 (+0.0)	1.00 (▲0.37)	24.1% (▲10.9)
茨城県	2,860	1.1% (▲0.2)	0.94 (▲0.9)	0.51 (▲0.59)	37.5% (▲9.3)
栃木県	1,934	1.3% (+0.3)	0.62 (+0.2)	1.33 (+0.90)	50.0% (+13.2)
群馬県	1,942	3.4% (▲1.6)	1.91 (▲2.0)	0.49 (▲0.28)	46.5% (+22.3)
埼玉県	7,350	4.2% (+0.5)	4.18 (▲0.4)	0.91 (▲0.03)	59.5% (▲1.3)
千葉県	6,259	5.1% (+0.3)	3.28 (▲1.3)	0.72 (▲0.11)	55.1% (+3.7)
東京都	13,921	3.8% (▲0.2)	8.93 (▲1.8)	0.83 (+0.06)	59.4% (▲2.4)
神奈川県	9,198	4.9% (+0.3)	5.56 (+0.3)	1.06 (+0.34)	52.6% (+4.6)
新潟県	2,223	0.5% (▲0.8)	0.22 (+0.1)	1.67 (+1.33)	20.0% (▲13.3)
富山県	1,044	4.9% (+1.2)	3.07 (▲0.3)	0.91 (▲0.09)	47.4% (+18.3)
石川県	1,138	5.2% (▲4.7)	6.33 (▲0.8)	0.89 (+0.17)	28.8% (▲6.3)
福井県	768	4.7% (+3.8)	6.25 (+1.8)	1.41 (▲15.59)	0.0% (+0.0)
山梨県	811	0.3% (▲1.8)	0.25 (▲1.0)	0.20 (▲0.18)	77.8% (+48.6)
長野県	2,049	6.3% (+3.9)	3.90 (+1.7)	1.74 (▲1.55)	14.7% (▲71.0)
岐阜県	1,987	1.5% (▲1.8)	0.60 (▲0.4)	0.63 (+0.16)	23.5% (▲10.8)
静岡県	3,644	1.3% (+0.4)	0.36 (▲0.8)	0.31 (▲0.67)	28.9% (▲10.4)
愛知県	7,552	6.5% (▲1.8)	3.23 (▲1.9)	0.64 (▲0.16)	41.4% (▲5.7)
三重県	1,781	3.2% (▲1.3)	1.57 (▲0.8)	0.67 (▲0.17)	17.6% (▲0.2)
滋賀県	1,414	3.4% (▲2.9)	2.26 (▲2.2)	0.51 (▲0.78)	25.0% (+12.8)
京都府	2,583	4.5% (▲0.1)	4.34 (▲1.8)	0.71 (▲0.16)	35.3% (▲2.2)
大阪府	8,809	6.2% (▲0.9)	6.81 (▲2.5)	0.73 (▲0.03)	59.4% (+5.2)
兵庫県	5,466	3.4% (▲2.9)	2.07 (▲1.2)	0.64 (▲0.05)	61.0% (▲5.4)
奈良県	1,330	2.5% (▲4.7)	1.50 (▲1.8)	0.45 (+0.06)	33.3% (+14.8)
和歌山県	925	1.1% (▲1.5)	0.32 (▲0.6)	0.33 (+0.03)	42.9% (+36.2)
鳥取県	556	0.0% (▲0.2)	0.00 (+0.0)	- -	- -
島根県	674	1.6% (+1.1)	0.00 (▲0.4)	0.00 (▲1.50)	0.0% (+0.0)
岡山県	1,890	0.9% (▲0.4)	0.16 (▲0.5)	0.25 (▲0.75)	60.0% (+10.0)
広島県	2,804	0.7% (▲0.1)	0.18 (▲0.2)	0.50 (▲0.27)	44.4% (▲27.0)
山口県	1,358	4.1% (▲3.3)	2.72 (▲0.3)	0.90 (▲1.26)	15.7% (▲0.3)
徳島県	728	2.1% (+0.6)	2.34 (▲1.4)	0.63 (▲0.37)	8.3% (▲19.4)
香川県	956	1.3% (+0.3)	1.05 (+0.6)	2.50 (+2.10)	71.4% (+49.2)
愛媛県	1,339	0.0% (▲2.6)	0.00 (▲0.2)	0.00 (▲1.00)	0.0% (▲33.3)
高知県	698	4.9% (+2.6)	1.72 (▲0.1)	0.92 (+0.33)	23.1% (+14.4)
福岡県	5,104	5.1% (+0.5)	7.35 (▲1.4)	0.84 (+0.02)	46.4% (▲6.2)
佐賀県	815	3.8% (▲0.7)	1.23 (▲1.5)	0.45 (▲0.23)	23.8% (▲5.6)
長崎県	1,327	1.4% (+1.0)	1.13 (▲1.0)	0.54 (▲1.02)	35.7% (▲22.6)
熊本県	1,748	2.9% (▲0.8)	2.17 (▲0.6)	0.78 (▲0.01)	29.7% (+1.8)
大分県	1,135	0.5% (▲1.7)	0.62 (▲0.3)	0.70 (+0.46)	14.3% (+5.0)
宮崎県	1,073	3.9% (▲5.2)	0.65 (▲2.0)	0.25 (▲0.31)	17.6% (+5.1)
鹿児島県	1,602	1.7% (▲0.5)	1.06 (+0.4)	1.55 (+1.37)	56.3% (+51.2)
沖縄県	1,453	8.8% (+1.8)	11.29 (▲3.2)	0.78 (+0.26)	56.4% (+3.9)
全国	126,167	4.0% (▲0.3)	3.65 (▲0.9)	0.80 (+0.03)	50.8% (▲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）
 ※：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。
 ※：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。