新型コロナウイルス感染症対策本部（第 45 回）

日時：令和 2 年 11 月 10 日（火）
17 時 40 分～18 時 00 分
場所：官邸２階　大ホール

議　事　次　第

１．開　会

２．議　事
（１）新型コロナウイルス感染症への対応について

３．閉　会

（配布資料）
資料１　厚生労働省提出資料
資料２　内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料
資料３　緊急提言　最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について
資料４　「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」への政府の具体的なアクションについて

資料1

最近の感染状況等について

令和2年11月10日（火）

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年11月9日24時時点

	PCR検査実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除となった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5)（チャーター便帰国者を除く）	2,601,036 (+25,476)	107,696 (+772) ※2	8,702 (+356)	208 (+4) ※6	97,114 (+603)	1,828 (+11)	100 (-80)
空港検疫	296,556 (+1,819) ※7	1,272 (+9)	126 (-8)	0	1,145 (+17)	1	0
チャーター便帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,898,421 (+27,295)	108,983 (+781) ※2	8,828 (+348)	208 (+4) ※6	98,274 (+620)	1,829 (+11)	100 (-80)

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

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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

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

報告日	10月27日	10月28日	10月29日	10月30日	10月31日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	直近２週間の合計				直近１週間合計	全期間の合計	
																10月27日から11月2日まで	11月3日から11月9日まで	増減率	（人口10万対）		
全　国	649	724	804	769	868	606	482	869	607	1049	1,137	1,302	938	772	11,576	4,902	6,674	1.36	5.29	108,175	全　国
北海道	27	52	53	69	81	69	96	71	75	119	115	187	153	200	1,367	447	920	2.06	17.52	4,221	北海道
青　森	16	7	5	5	5	9	8	1	11	8	5	2	2	1	85	55	30	0.55	2.41	275	青　森
岩　手	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	3	-	0.24	30	岩　手
宮　城	45	24	10	11	26	16	30	16	16	18	13	18	13	7	263	162	101	0.62	4.38	873	宮　城
秋　田	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	6	3	3	1.00	0.31	67	秋　田
山　形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	-	0.19	88	山　形
福　島	1	0	0	0	1	0	1	12	0	8	1	2	3	3	32	3	29	9.67	1.57	418	福　島
茨　城	1	6	7	7	4	2	3	2	4	10	7	10	12	7	82	30	52	1.73	1.82	825	茨　城
栃　木	3	2	2	3	2	0	1	2	1	1	2	2	0	1	22	13	9	0.69	0.47	500	栃　木
群　馬	4	10	6	4	6	1	1	3	5	3	5	6	1	2	57	32	25	0.78	1.29	927	群　馬
埼　玉	29	44	39	61	30	33	26	30	36	38	114	69	45	51	645	262	383	1.46	5.21	6,308	埼　玉
千　葉	44	40	43	34	37	24	21	40	30	58	42	61	44	32	550	243	307	1.26	4.90	5,389	千　葉
東　京	158	171	221	204	215	116	87	209	122	269	242	294	189	157	2,654	1,172	1,482	1.26	10.65	32,781	東　京
神奈川	64	64	71	60	65	66	23	77	44	109	104	137	79	36	999	413	586	1.42	6.37	9,390	神奈川
新　潟	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	2	7	3	17	2	15	7.50	0.67	201	新　潟
富　山	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1.00	0.10	427	富　山
石　川	1	3	0	3	4	2	0	1	0	2	1	3	3	1	24	13	11	0.85	0.97	824	石　川
福　井	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	1	5	5.00	0.65	262	福　井
山　梨	3	3	0	1	3	0	2	0	3	4	4	4	8	2	37	12	25	2.08	3.08	244	山　梨
長　野	0	1	3	1	2	2	1	5	1	0	1	16	3	14	50	10	40	4.00	1.95	385	長　野
岐　阜	0	0	5	4	5	1	6	5	2	10	16	3	6	7	70	21	49	2.33	2.47	742	岐　阜
静　岡	9	15	16	10	10	4	1	14	5	10	17	30	13	6	160	65	95	1.46	2.61	761	静　岡
愛　知	35	51	87	51	97	48	44	85	53	79	82	113	81	57	963	413	550	1.33	7.28	6,882	愛　知
三　重	0	0	1	7	2	1	2	1	5	1	12	8	1	1	42	13	29	2.23	1.63	597	三　重
滋　賀	4	3	0	1	5	1	4	3	3	21	9	6	2	19	81	18	63	3.50	4.46	627	滋　賀
京　都	8	14	11	13	19	15	7	13	9	11	24	20	21	8	193	87	106	1.22	4.10	2,180	京　都
大　阪	143	117	125	137	143	123	74	156	85	125	169	191	140	78	1,806	862	944	1.10	10.72	13,957	大　阪
兵　庫	11	29	17	20	28	15	10	52	36	44	49	31	32	20	394	130	264	2.03	4.83	3,552	兵　庫
奈　良	0	5	4	5	9	11	5	11	4	15	19	13	11	8	120	39	81	2.08	6.09	748	奈　良
和歌山	0	1	0	1	1	0	2	0	1	2	0	6	2	1	17	5	12	2.40	1.30	291	和歌山
鳥　取	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	7	13	1	12	12.00	2.16	51	鳥　取
島　根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	141	島　根
岡　山	9	15	31	12	13	5	0	12	6	6	8	9	6	2	134	85	49	0.58	2.59	340	岡　山
広　島	1	1	1	0	3	0	0	0	3	2	3	3	3	2	22	6	16	2.67	0.57	678	広　島
山　口	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	2	0	0	12	0	12	-	0.88	225	山　口
徳　島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	0	4	-	0.55	168	徳　島
香　川	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	5	0	5	-	0.52	107	香　川
愛　媛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	-	0.07	117	愛　媛
高　知	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0.00	0.00	144	高　知
福　岡	5	8	5	10	9	5	5	2	9	5	17	8	4	4	96	47	49	1.04	0.96	5,286	福　岡
佐　賀	0	0	0	0	0	0	2	8	2	0	1	1	0	6	20	2	18	9.00	2.21	274	佐　賀
長　崎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	5	1	4	4.00	0.30	249	長　崎
熊　本	3	7	4	5	6	5	6	6	11	11	7	4	7	3	85	36	49	1.36	2.80	857	熊　本
大　分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	-	0.18	161	大　分
宮　崎	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	6	0	6	-	0.56	373	宮　崎
鹿児島	0	1	4	2	0	5	0	8	5	17	13	5	11	3	74	12	62	5.17	3.87	540	鹿児島
沖　縄	23	29	32	27	32	27	13	19	16	27	21	32	30	18	346	183	163	0.89	11.22	3,543	沖　縄
その他（※2）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他（※2）

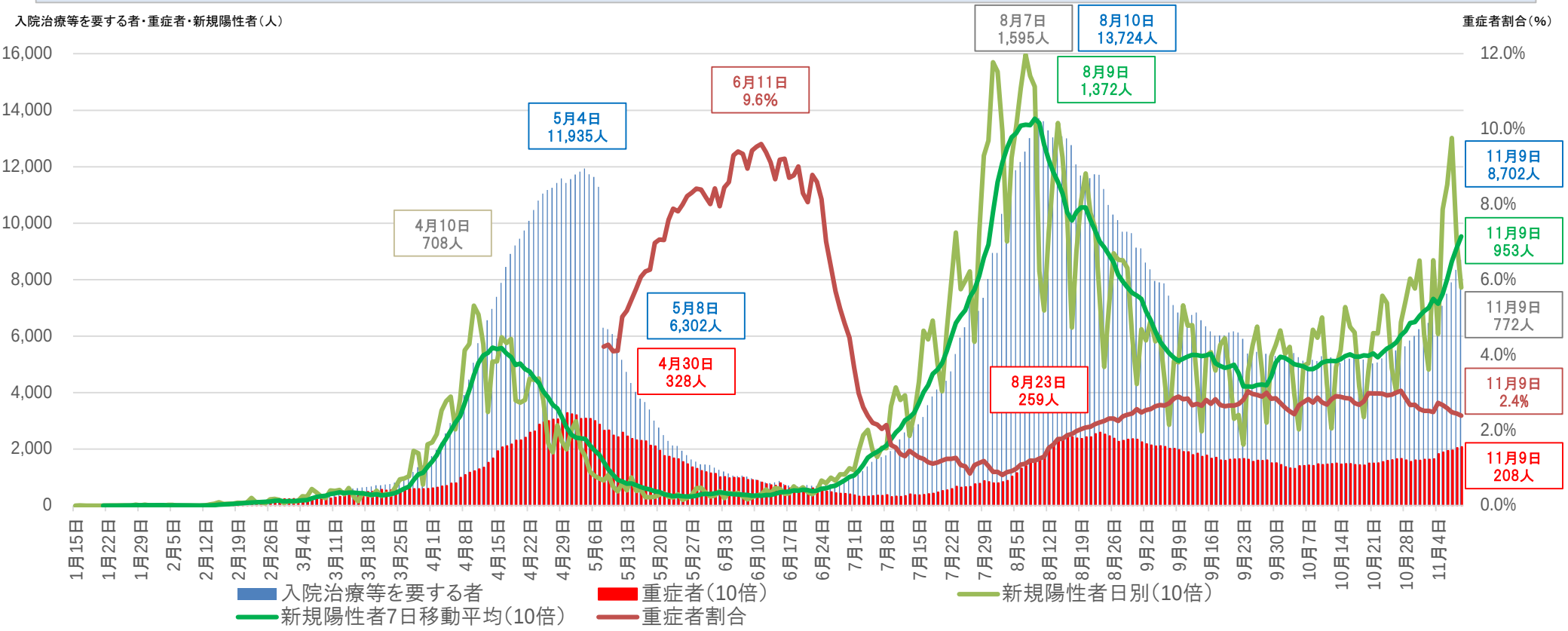
※１　過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※２　その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

※３　人口10万対の人数は、令和元年10月１日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している
※４　次のとおり色分けをしている
　　100以上：赤、50～99：橙、10~49：黄

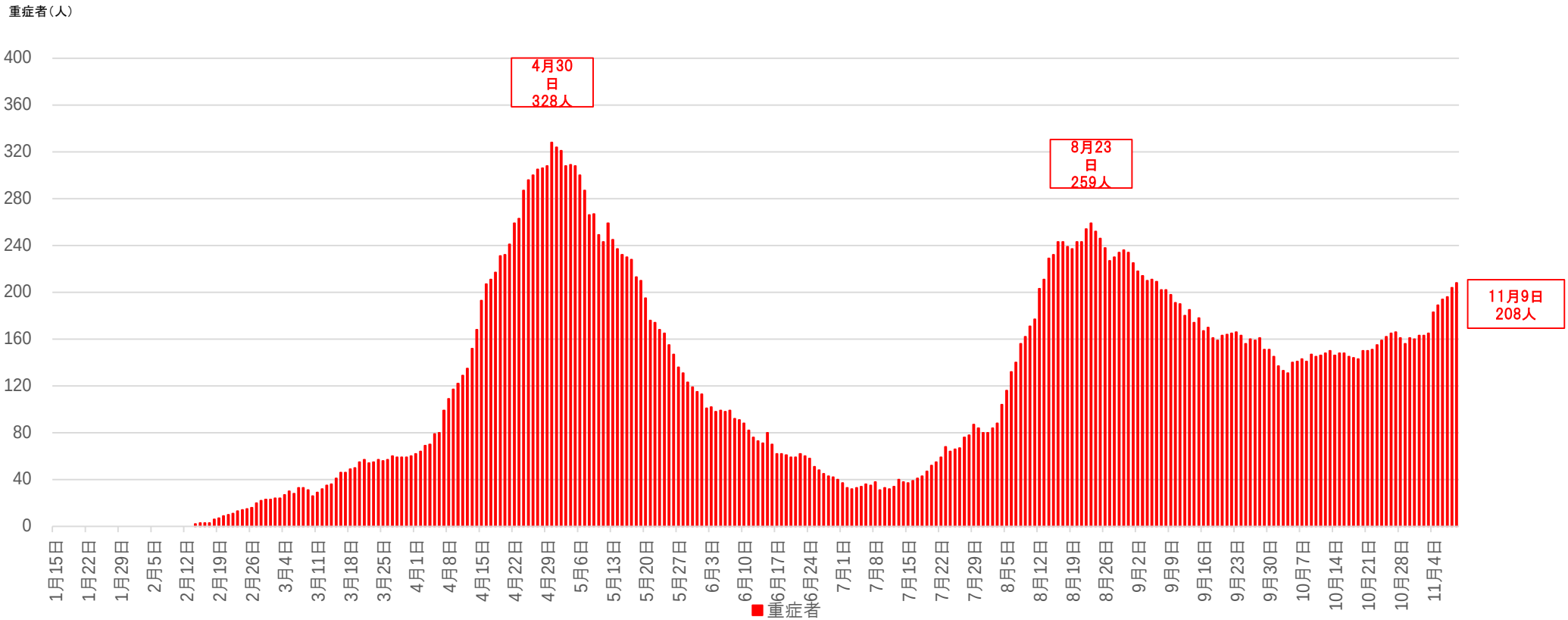
増減率が１より大きく、直近１週間合計が１以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
23	2

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



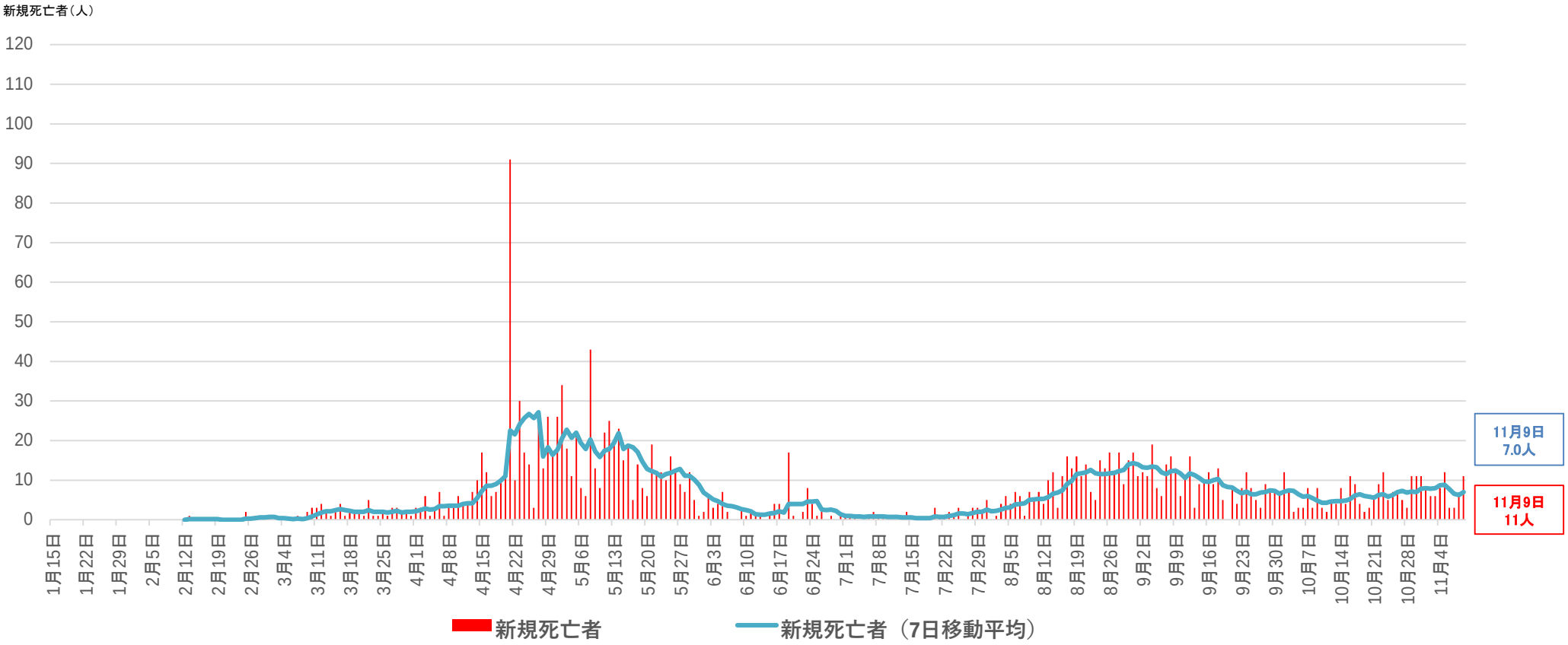
※1　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
※3　入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
※4　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）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

重症者等の推移



※1　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移



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

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	10/20～10/26	10/27～11/2	11/3～11/9
全国	3.21人（4,045人） ↑	3.89人（4,902人） ↑	5.29人（6,674人） ↑
東京	7.79人（1,084人） ↓	8.42人（1,172人） ↑	10.65人（1,482人） ↑
神奈川	4.61人（ 424人） ↓	4.49人（ 413人） ↓	6.37人（ 586人） ↑
愛知	2.73人（ 206人） ↑	5.47人（ 413人） ↑	7.28人（ 550人） ↑
大阪	6.06人（ 534人） ↑	9.79人（ 862人） ↑	10.72人（ 944人） ↑
北海道	5.62人（ 295人） ↑	8.51人（ 447人） ↑	17.52人（ 920人） ↑
福岡	0.84人（ 43人） ↑	0.92人（ 47人） ↑	0.96人（ 49人） ↑
沖縄	16.59人（241人） ↑	12.59人（183人） ↓	11.22人（ 163人） ↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

10/12～10/18	10/19～10/25	10/26～11/1
131,554件↑ 2.8%→	131,595件↑ 3.0%↑	138,332件↑ 3.5%↑
35,215件↓ 3.6%↑	35,157件↓ 3.0%↓	35,496件↑ 3.3%↑
12,382件↓ 3.5%↑	12,954件↑ 3.3%↓	12,069件↓ 3.4%↑
3,988件↑ 3.7%↑	4,429件↑ 4.2%↑	5,532件↑ 7.3%↑
9,972件↑ 3.6%↓	10,358件↑ 5.1%↑	11,049件↑ 7.5%↑
5,941件↑ 2.8%↓	6,324件↑ 4.1%↑	5,878件↓ 6.8%↑
5,644件↓ 0.7%↓	5,482件↓ 0.8%↑	5,825件↑ 0.8%→
3,627件↑ 4.9%↓	3,281件↓ 7.5%↑	3,756件↑ 5.3%↓

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

	10/21	10/28	11/4
全国	2,982人（11.2%） ↓	3,121人（11.6%） ↑	3,592人（13.4%） ↑
東京	1,008人（25.2%） ↓	960人（24.0%） ↓	1042人（26.1%） ↑
神奈川	267人（13.8%） ↑	261人（13.5%） ↓	245人（12.6%） ↓
愛知	82人（9.5%） ↓	98人（11.4%） ↑	148人（17.2%） ↑
大阪	187人（13.7%） ↓	266人（19.3%） ↑	366人（26.6%） ↑
北海道	110人（6.1%） ↓	151人（8.3%） ↑	215人（11.9%） ↑
福岡	47人（8.5%） ↑	43人（7.8%） ↓	39人（7.1%） ↓
沖縄	192人（43.5%） ↑	207人（47.6%） ↑	187人（43.1%） ↓

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

10/21	10/28	11/4
279人（8.1%） ↓	290人（8.4%） ↑	319人（9.2%） ↑
116人（23.2%） ↓	121人（24.2%） ↑	128人（25.6%） ↑
23人（11.5%） →	24人（12.0%） ↑	24人（12.0%） →
10人（14.3%） →	10人（14.3%） →	11人（15.7%） ↑
35人（9.9%） ↓	39人（11.0%） ↑	50人（14.1%） ↑
2人（1.1%） ↑	2人（1.1%） →	6人（3.3%） →
5人（5.6%） ↓	4人（4.4%） ↓	4人（4.4%） →
21人（39.6%） ↓	24人（45.3%） ↑	19人（35.8%） ↓

※ 「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。

今冬の感染拡大に備えた保健所人材確保

都道府県内の即応体制（7月末までに各県で整備）

○各都道府県で今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、全体で平時の5．5倍の体制準備。
（平時：3,600人　→　最大時　計19,680人）
○感染拡大が発生した地域の保健所に対し、本庁からの専門職員・事務職員等の応援や、外部委託の充実などを実施。
○保健師、医師、看護師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

①都道府県から厚生労働省に応援要請（支援が必要な保健所、業務、期間、人数等）
↓
②厚生労働省から他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保（保健衛生部局、全国知事会を通じて調整）
↓
③派遣先ー派遣元間の調整・職員の派遣

※　さいたま市保健所に、北海道、鳥取県、福島県等5自治体から派遣実績有り（計7名（7月））。

国（人材バンク）からの専門職派遣

○都道府県間の応援派遣では対応が不十分又は迅速な対応が困難な場合に、厚生労働省から都道府県に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約570名確保（10月現在）。
都道府県別に対応可能な者（学会等と相談し、まず経験豊富な専門職60名を非常勤国家公務員発令済み（今後100名に拡大）。）をリスト化（別添）。

○厚生労働省が派遣対象者、都道府県と調整の上、派遣を行う。

※　これまで、新宿区（53名（6～8月））、台東区（4名（4月））、沖縄県（26名（8～9月））に派遣実績有り。

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援（積極的疫学調査）協力者名簿　登録状況

（協力９学会・団体等：日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、
日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、
全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会）

登録者実人数：**568**人

登録者の保有する国家資格

主な国家資格	人数	割合
医師	213人	37.5%
保健師	220人	38.7%
看護師、助産師	41人	7.2%
管理栄養士	18人	3.2%
薬剤師	11人	1.9%
歯科医師	9人	1.6%
理学療法士	6人	1.1%
臨床検査技師	5人	0.9%
診療放射線技師	2人	0.4%
その他（疫学・統計学専門家等）	43人	7.6%
計	568人	100%

登録者の勤務先

勤務先種別	人数	割合
大学等（※１）	389人	68.5%
医療機関等（※２）	96人	16.9%
民間企業	45人	7.9%
研究施設	15人	2.6%
勤務先なし	5人	0.9%
その他	18人	3.2%
計	568人	100.0%

※１：大学、大学院、専門学校
※２：病院・診療所、健診機関、
訪問看護ステーション等

支援可能な都道府県別登録者数（延人数）

（人）

北海道	85	東京都	222	滋賀県	76	香川県	61
青森県	59	神奈川県	149	京都府	98	愛媛県	64
岩手県	62	新潟県	62	大阪府	122	高知県	61
宮城県	76	山梨県	52	兵庫県	97	福岡県	81
秋田県	59	長野県	66	奈良県	74	佐賀県	65
山形県	67	富山県	57	和歌山県	64	長崎県	70
福島県	72	石川県	52	鳥取県	64	熊本県	70
茨城県	78	福井県	52	島根県	64	大分県	65
栃木県	62	岐阜県	67	岡山県	74	宮崎県	63
群馬県	68	静岡県	71	広島県	78	鹿児島県	68
埼玉県	130	愛知県	93	山口県	69	沖縄県	70
千葉県	119	三重県	63	徳島県	67		

新型コロナウイルス感染症に対する治療について

新型コロナウイルス感染症については、抗ウイルス薬（５月７日にレムデシビルが薬事承認）やステロイド薬（７月17日よりガイドラインで推奨）を活用した治療法の標準化もあり、呼吸不全などがあり入院した患者※について死亡割合を見ると、６月以降はそれ以前より低下している。

※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

また、検査体制の拡充などに伴いより多くの感染者が確認されるようになったこともあるが、新型コロナウイルス感染症と診断された患者全体における死亡する割合は大きく低下している。

新型コロナウイルス感染症の臨床経過と標準的治療

・軽症の場合は多くは経過観察のみで軽快
・必要な場合に解熱薬などの対症療法

・酸素投与
・ステロイド薬、抗ウイルス薬
などで治療

診断された人のうち、
50歳代以下の**0.3%**
60歳代以上の**8.5%**

診断された人のうち、
50歳代以下の**0.06%**
60歳代以上の　**5.7%**

出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第３版に基づき厚生労働省にて作成

（入院時に呼吸不全などがあった患者における薬物投与の状況と入院後に死亡する割合）

入院時期	薬物投与を行った割合		入院後に死亡する割合				
	レムデシビル	ステロイド薬（シクレソニドを除く）	0-29歳	30-49歳	50-69歳	70歳-	全年齢
６月５日以前に入院した症例	0.9%	23.1%	5.6%	2.2%	10.9%	31.2%	19.4%
６月６日以降に入院した症例	**21.0%**	**39.7%**	**0.0%**	**0.0%**	**1.4%**	**20.8%**	**10.1%**

※　厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」において、９月４日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。
※　入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO_2 94%以下、呼吸数24回/分以上　のいずれかに該当する場合。
※　レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

新型コロナウイルス感染症と診断された患者のうち死亡する割合

診断月＼年代（歳）	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	全年齢
１－４月	0.00%	0.00%	0.00%	0.36%	0.61%	1.18%	5.49%	17.05%	30.72%	34.50%	5.62%
６－８月	**0.00%**	**0.00%**	**0.01%**	**0.01%**	**0.10%**	**0.29%**	**1.24%**	**4.65%**	**12.00%**	**16.09%**	**0.96%**

出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①（令和2年11月9日24時時点）

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	86,245	5,375	46	108,983	27,553	577	58,056	194,453	3,840	1,213	40,209	27,665	9,968,155	267,163
死亡者数	4,634	107		1,829	480	7	28	1,108	60	35	286	907	237,570	10,575

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	1,758,729	682,624	297	13,929	142,143	17,797	396,395	8,553,657	935,104	1,195,350	1,760,420	146,461	1,328,832	500,789
死亡者数	40,208	11,372		35	514	362	7,539	126,611	41,394	49,134	30,292	6,022	38,833	13,055

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	109,201	682,486	319,241	94,236	131,743	83,456	118,140	42,092	498,549	62,051	153,153	211,160	67,247	5,664,115
死亡者数	6,368	38,291	2,674	723	811	329	1,301	1,558	11,327	2,048	1,411	2,404	794	162,397

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイジャン
感染者数	57,753	344,839	39,760	56,698	24,732	303,751	55,635	6,125	416,806	1,043	24,699	64,090	5,078	65,411
死亡者数	475	6,977	1,136	784	285	7,879	743	75	8,072	42	207	1,154	20	840

	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	106,279	1,986	967,825	134,203	21,806	486	174,907	65,394	414,828	106,424	130,182	437,716	5,383	179,324
死亡者数	1,007	25	95,027	232	180	2	12,830	1,947	4,858	1,559	2,265	14,614	75	2,896

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②（令和2年11月9日24時時点）

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	8,095	15,708	350,592	109,321	1,242,182	521,558	474,245	256,781	71,119	109,616	788	546,425	45,161	58,158
死亡者数	99	326	5,540	1,233	33,560	14,543	8,695	4,272	1,873	2,438	3	7,872	554	515

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル（英領）	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	62,423	737,278	－	359	22,421	2,516	62,747	75,495	27	1,143,887	920,010	116,363	7,141	67,589
死亡者数	1,510	19,809	－		433	57	890	351		32,791	34,821	1,464	76	1,490

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	420,238	82,346	75,160	11,986	148	5,987	24,206	2,569	362	139,527	142,475	100,041	11,591	9,506
死亡者数	6,067	1,893	1,665	39	3	28	559	67		2,798	8,795	2,745	316	221

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー（英領）	ジャージー（英領）	ケイマン諸島（英領）	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	394,255	20,832	4,514	－	－	－	7,297	5,849	14,090	12,414	99,675	62,488	111,262	94,883
死亡者数	10,887	126	134	－	－	－	130	111	1,115	74	1,523	1,111	3,821	826

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	9,022	49,102	131	116,772	3,514	－	13,211	158	131	5,222	6,003	－	5,239	7,820
死亡者数	55	320	3	1,857	62	－	134			36	117	－	113	165

参考資料

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③（令和2年11月9日24時時点）

	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びクレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	22,934	5,379	76	4,879	68,730	5,092	1,442	509	4,229	2,745	6,947	22,805	242	62,819
死亡者数	732	92		62	585	85	82	21	107	43	152	337	7	1,177

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト（英領）	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア
感染者数	16,954	5,608	3,684	453	34	35,145	1,547	5,591	―	17,223	9,127	12,433	1,243	599
死亡者数	349	61	121	10	2	1,010	99	157	―	249	232	307	69	7

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島（英王室属領）	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ（英領）	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	8,531	9,369	491	30	―	14,403	―	6,215	13,768	32	4,176	―	61,377	63
死亡者数	253	100			―	132	―	317	99		70	―	1,420	

	ラオス	タークス・カイコス諸島（英領）	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネービス	リビア	アンギラ（英領）	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ホーム、ジャント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島（英領）
感染者数	24	―	2,414	3,706	19	68,117	―	―	2,381	612	7,835	5,951	―	―
死亡者数		―	42	137		929	―	―	74	1	27	184	―	―

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	マーシャル諸島共和国	ダイヤモンド・プリンセス	その他
感染者数	10	2,943	962	2,070	11,336	563	1,967	13	1	712	9
死亡者数	1	59	16	602	83	7	44			13	2

	計
感染者数	50,318,693
死亡者数	1,255,537

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

※「ー」となっている地域については本国に計上している。

歓楽街等におけるクラスター対策

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

資料２

クラスターが発生した周辺地域等において大規模・地域集中的にPCR検査等を実施

○　新宿区歌舞伎町においては、大規模・地域集中的なPCR検査を実施したことにより、陽性者数が減少したことが統計的分析で明らかになっている。【別紙】

○　西村大臣、内閣官房で、歓楽街等においてクラスターが発生した各都道府県と連携を取り、当該エリアにおいて大規模・地域集中的なPCR検査等を実施。(注)太線：現在課題となっているエリア、点線：最近の事例

地区	北海道(※1)(札幌市)	東京都(新宿区)	愛知県(名古屋市)	大阪府(大阪市)	福岡県(福岡市)	沖縄県(那覇市)	宮城県(仙台市)	埼玉県(さいたま市)
対象地区	すすきの	歌舞伎町	錦・栄	ミナミ	中州	松山	国分町	南銀座
実施件数(陽性者/検査数)	156/3,969	1,809/9,236	440/1,588	926/5,863	0/450	86/2,078	0/209	1/563
実施期間	7/23～	４月下旬～	7/20～	7/16～8/31	6/24～6/30	8/1,8/2	10/3,4,10,11	7/15～31等

地区	神奈川県(横浜市)	兵庫県(神戸市)	静岡県(浜松市)	熊本県(熊本市)	鹿児島県(鹿児島市)	福島県(郡山市)	山口県(山陽小野田市)
対象地区	関内周辺	三宮	市内全域	市内全域	市内全域	市内全域	市内全域
実施件数(陽性者/検査数)	13/168	0/20	0/941	2/734	500店舗を対象(集計中)	0/525	1/190
実施期間	7/16～	8/20～	8/14～9月上旬	9/10～	10/26～11/6	10/13～	8/25～28

○　今後も、歓楽街等においてクラスターが発生した場合には、当該都道府県に対し、大規模・地域集中的なPCR検査等を実施するよう、国が主導して促していく。

○　特に、大都市の歓楽街を有する自治体(※2)については、国との協議体を設置済であるので、迅速な対応を促していく。　※2 北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

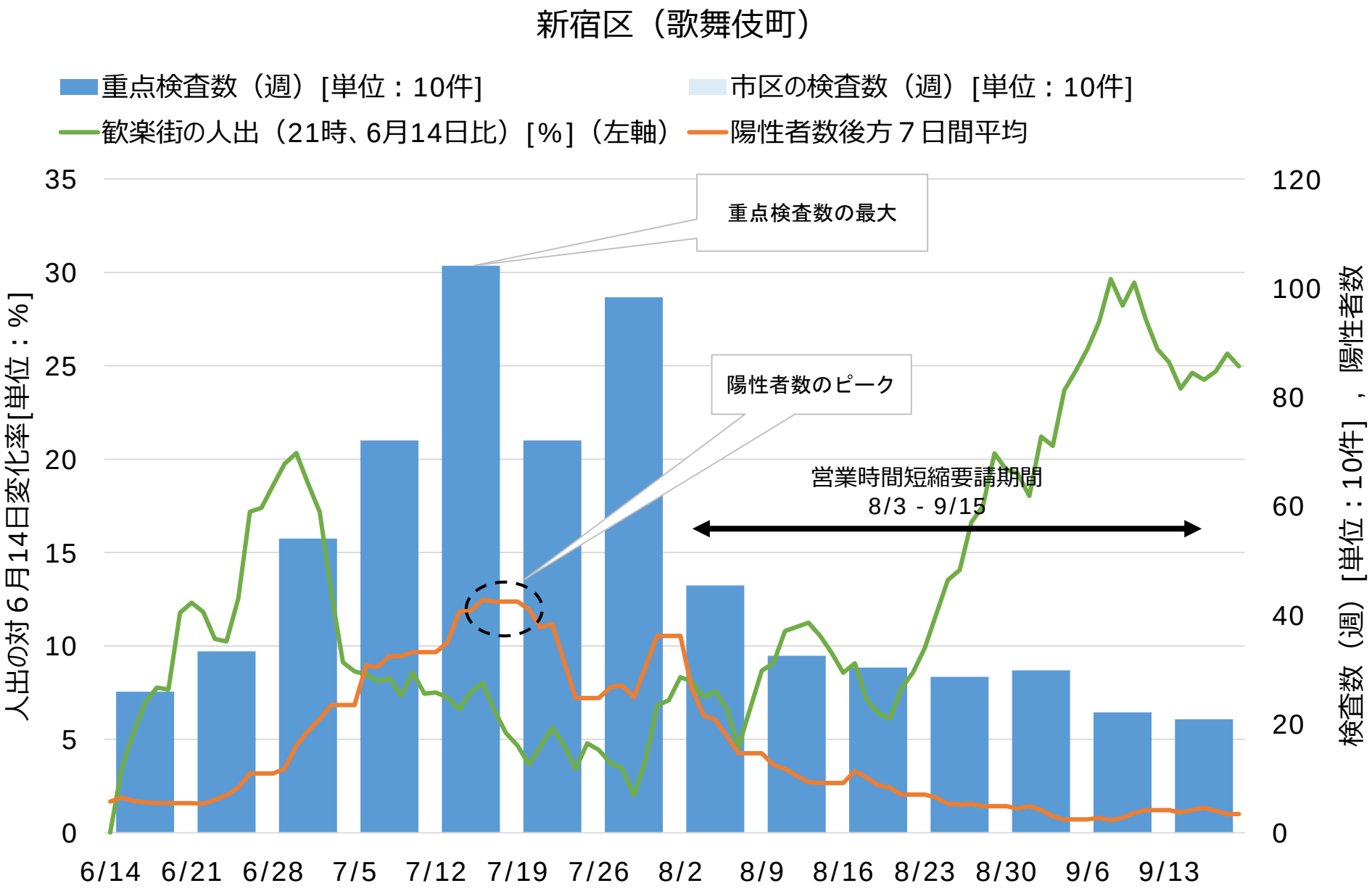
(※1)最近の事例：北海道札幌市

現在、すすきのにおける接待を伴う飲食店等でクラスターが発生していることを踏まえ、以下の取組を進めている。

- 10/24から、**既に設置済みのPCR検査センターの検査対象**を、接待を伴う飲食店のみならず、**飲食店全体に拡大**
- 今後のインフルエンザ流行期も見据え、札幌市に、**新たに２ヶ所目のPCR検査センターを設置**し、**検査体制を拡充予定**
- 北海道庁からの要請を受け、**厚生労働省クラスター対策班の専門家２名を11/3に現地に派遣**
- 11/5に、**北海道知事及び札幌市長が連名**で**国に対して保健所に対する人的支援を要望。厚労省職員等4名派遣のほか、応援派遣を開始。**
- 11/7に、**酒類の提供を行う飲食店等に対し**、11/7～27の期間、**営業時間の短縮要請(５時～22時)**等。**20万円/１店舗の支援金**を支給。

各都市の陽性者数、検査数及び重点検査数、人出の関係

別紙



資料３

緊急提言
最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について

令和２年１１月９日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について

第14回新型コロナウイルス感染症対策分科会

【はじめに：緊急提言の基本的考え方】

社会経済活動が徐々に戻る中、適切な感染防止策が講じられなければ、感染の「増加要因」が強まり、その力が人々の基本的な感染防止策や自治体によるクラスター対策などの感染の「減少要因」を上まわることになる。最近になって、クラスターの数も増え、しかも、多様化しつつある。そうした中、「減少要因」を早急に強めなければ、急速な感染拡大に至る可能性が高い。社会の中で国民や医療現場、保健所、事業者等における取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率がこれまで抑えられてきたが、医療提供体制への負荷を過大にしないためにも、可及的速やかに感染を減少方向に向かわせる必要がある。

今回の緊急提言は、これまでの分科会提言や政府が示してきた大きな方向性（※）を踏まえ、今回初めて経験する冬場においても社会経済活動と両立できるよう、国民、自治体、国等のそれぞれに求められる具体的な５つのアクションをまとめたものである。

分科会として政府に対してここに提言する。

※「新型コロナウイルス感染症への対応について」（第44回新型コロナウイルス感染症対策本部報告　令和２年10月30日）

【求められる５つのアクション】

アクションNo１．　今までよりも踏み込んだクラスター対応

背景

クラスターの数が増え、しかも、多様化している。そうした中で、「早期探知しにくい」又は「閉じにくい」クラスターが増加している。これまでは、PCR検査等で感染が確認されて初めて濃厚接触者への対応などが行われてきたが、検査による確認の前に、クラスター発生の予兆をとらえることが、これまで以上に求められる。

これまでの分析によれば、クラスターはその特徴によっていくつかのカテゴリーに分けられる。

- **「早期検知しにくい」クラスター：感染の事実そのものが現状のシステムでは探知されにくいクラスターである。具体例としては、①一部の外国人コミュニティや②大学生の課外活動など若年層を中心としたクラスターが挙げられる。①については言葉や受診行動の違いがあることなどから、また、②については感染しても無症状の人が多いことなどから、探知されにくいことが原因と考えられる。**
- **「閉じにくい」クラスター：感染者が不特定多数に接触し、濃厚接触者の把握が難しく、「閉じにくい」クラスターである。具体例としては、接待を伴う飲食店などが挙げられる。**

緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について

第14回新型コロナウイルス感染症対策分科会

アクションNo１．　今までよりも踏み込んだクラスター対応（つづき）

具体的アクション

（１）それぞれのクラスターの特徴に応じた効果的かつ効率的な対策を行うこと。

- 接待を伴う飲食店：第13回分科会（令和２年10月29日）でまとめられた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で提案された対策（具体的には、信頼関係に基づいたネットワークの構築や相談・検査体制の拡充など）を地方都市の歓楽街も含めて迅速かつ確実に進めていくこと。
- 外国人コミュニティ：外国人コミュニティを支援し、多言語・やさしい日本語での情報の発信及び伝達、相談体制を多元的なチャンネルで進めていくこと。そのために、各国大使館等との連携や自治体による周知に加え、コミュニティとのネットワークや経験を有する国際交流協会やNPO、NGO等と連携すること。
- 高等教育機関（大学、専門学校等）：大学等では、授業そのものよりは、むしろ飲み会や寮生活、課外活動等でクラスターが発生している。感染防止と学修機会の確保の両立を図ることが極めて重要である。そのために、自治体は、域内の大学等の学生の相談を受けている健康管理センターなどと協力して、感染防止に関する啓発やクラスター感染が起きた場合の迅速な情報の共有を進めること。さらに、必要な場合に速やかに受診・検査につながる取り組みを進めていくこと。
- 職場：職場でも、仕事そのものよりは、むしろ仕事後の飲み会や喫煙などの休憩等でクラスターが発生している。このことから、事業者は、産業医等と連携し、感染防止策を今まで以上に進めること。特に、具合が悪い人が休めるようにすることやクラスターの発生が疑われた場合に迅速に保健所に協力すること。

（２）「早期探知しにくい」クラスターを探知するためには、原因が明らかではないが、普段とは何か違う状況が発生した場合に探知する仕組みが必要である。これは、いわば「異常事象検知サーベイランス」ともいうべきものであり、国際的にも、Event-based surveillance（EBS）として推奨されている。そのため、自治体は、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力すること。また、学校等欠席者・感染症情報システム及びSNS上のデータを分析する仕組み等を活用すること。

（３）これまでも度々指摘されてきた、①感染者の発症日、②クラスターの発生状況に関する最新の情報、③クラスター対策の好事例について、自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みを早急に設けること。

緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について

第14回新型コロナウイルス感染症対策分科会

アクションNo２．対話のある情報発信

背景

これまでも、三密や大声が感染リスクを高めるというメッセージは繰り返し発信してきた。さらに、最近では、感染リスクが高まる「５つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」なども政府に提言した。しかし、最近の感染状況を見ると、こうしたメッセージが人々の実際の行動変容及びその維持につながるようには必ずしも十分には伝わってこなかった可能性がある。

具体的アクション

（１）感染リスクが高まる「５つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（例えば、会食時に食べるときだけマスクを外し、会話の時はマスクをする 。）などを、特に若年層や忘年会・新年会を含め飲み会などの参加者を中心に興味を持ってもらえる方法で伝えること。その際には、動画投稿サイト等のSNSをはじめ、様々な媒体も活用すること。

（２）メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した上で情報発信し、その効果や影響を確認し、次の発信に役立てること。

アクションNo３．店舗や職場などでの感染防止策の確実な実践

背景

業種別ガイドラインの策定が現場でも進んできたが、引き続き、クラスターが発生している。

具体的アクション

（１）事業者は、店舗や職場などで、感染リスクが高まる「５つの場面」が具体的にどこにあるのかについて考え、業種別ガイドラインを現場で確実に実践していくこと。その際、自治体や地元の商店街・組合などが連携すること。なお、これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めていくこと。

（２）冬に向けて、換気の問題をはじめとした寒冷地における感染防止策のために、例えば特に飲食店などが二酸化炭素濃度をモニターするなどの具体的な指針を示すこと。

緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について

第14回新型コロナウイルス感染症対策分科会

アクションNo４．国際的な人の往来の再開に伴う取り組みの強化

背景

海外との交流が徐々に再開されていく中で、水際対策と地域での感染対策を連携して行う必要がある。

また、国内地域に入った後に保健所が行う健康監視等に関しては、多言語対応などの必要もあり、個別の保健所では極めて困難である。フォローすべき人数が増えると多大な事務負担につながり、保健所の業務に支障をきたすと考えられる。また、輸入症例が増えると、必要となる病床数も増加する。

具体的アクション

（１）水際対策と地域での感染対策を連携して行うため、国は、①検疫所における滞在国・地域別検疫実施人数及び検査実施人数やその中の陽性者数などの情報を迅速に整理し、公表していくこと。また、②自治体に検疫に係る情報を迅速に提供すること。

（２）国において、自治体での外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討すること。また、検疫時に健康監視等に関する基本的な情報を多言語化して情報提供すること。

（３）さらに、外国人を受け入れる医療機関等に対する支援を強化すること。

アクションNo５．感染対策検証のための遺伝子解析の推進

背景

ウイルスの遺伝子配列を調べることは、感染の伝播の状況が見えなくなっている地域の感染の由来を調べる上で有効である。地域における感染例でリンクが追えないものも多くなっている。さらに、最近、外国人コミュニティのクラスターも複数県で報告されており、その一部は国内由来ウイルスによるものであることが分かっているが、由来が不明なクラスターも多い。

具体的アクション

（１）ウイルスの遺伝子配列を調べることは、クラスターの由来を明確にするためのみならず、感染対策を検証するためにも有効である。このことから、①地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所に検体を着実に送付すること。または、②地方衛生研究所で遺伝子配列の情報を解析したうえで国立感染症研究所に結果を共有すること。さらに、③その際には実地疫学情報も共有すること。

【おわりに】

1. 以上の５つのアクションに加えて、これまでも分科会で提言してきた
   - 年末年始の休暇を分散すること
   - 小規模分散型旅行を推進していくこと
   - 保健所機能及び医療提供体制の強化

   などについては、当然のことながら、これまで以上に推進していくことが必須である。

2. 以上の５つのアクションを実施しても、第５回分科会（令和２年８月７日）で提言されたステージⅢ相当以上と国や自治体によって判断された場合には、社会経済活動に一定の制約を求めるような強い対策を行う必要があることから、そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。

資料４

新型コロナウイルス感染症対策分科会　緊急提言
「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」への政府の具体的なアクションについて
令和２年１１月１０日（火）

内閣官房、総務省、法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省

アクションNo１．　今までよりも踏み込んだクラスター対応

求められている具体的アクション

（１）それぞれのクラスター（接待を伴う飲食店、外国人コミュニティ、高等教育機関（大学、専門学校等）、職場）の特徴に応じた効果的かつ効率的な対策を行うこと。

（２）「早期探知しにくい」クラスターを探知するため、「Event-based surveillance （EBS）」といった仕組みが必要。自治体は、各都道府県等の協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力するとともに、学校等欠席者・感染症情報システム及びSNS上のデータを分析する仕組み等を活用すること。

（３）①感染者の発症日、②クラスターの発生状況に関するリアルタイムの情報、③クラスター対策の好事例について、自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みを早急に設けること。

➡①それぞれのクラスターの特徴に応じた対応

【接待を伴う飲食店】

・今後の取組方針を示した歓楽街WG報告書を全国の自治体に周知済み。今後、この取組方針に沿った対応を推進するとともに、内閣官房及び歓楽街WGにおいて自治体の取組に対し助言等を実施。特に、地方都市も含めて歓楽街においてクラスターが発生した場合には、大規模・地域集中的なPCR検査の実施を推進

【外国人コミュニティ】

・在留外国人の感染を予防し、感染拡大を抑制するとの観点から、国・自治体による多言語・やさしい日本語での発信に加え、各国大使館等と連携し、またSNS等も活用した情報提供を行い、在留外国人による適切な感染防止策の取組を推進。また、一元的相談窓口等において、保健所やNPO等と連携しつつ必要な助言を行い、在留外国人が早期に医療機関を受診できるよう支援（今月中に分科会で議論予定）

【高等教育機関（大学、専門学校）】

・自治体に対して、域内の大学等の学生の相談を受けている健康管理センターなどと協力して、各大学等における感染防止と学修機会の確保の両立が図られるよう、大学等の学生への啓発やクラスター感染が起きた場合の迅速な情報の共有を進めるとともに、必要な場合に速やかに検査につながる取り組みを進めていくよう要請する。

・感染リスクを高める行動（会食やいわゆる飲み会等）への注意を徹底し、リスクが高まる「５つの場面」等を学生等に対して改めて周知・啓発するよう、大学等の高等教育機関に対して要請する。

【職場】

・職場の状況に応じた感染対策が図られるよう、日本産業衛生学会等の専門家の知見を踏まえ、冬期における感染対策の留意事項を取りまとめ、労使団体、業界団体を通じて周知啓発を行う

➡②イベントベーストサーベイランス

・自治体が「イベントベーストサーベイランス」を円滑に実施できるよう、専門家の意見を踏まえ、自治体に具体的な内容等を提示し共有を図る

・SNS上のデータの分析等によって、感染拡大の兆候の早期探知、予測等を行う

➡③自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みの構築

・クラスターを早期に制御することになった事例等について収集し、定期的に自治体に事務連絡又は会議を通じて横展開を図る
また、HER-SYSの活用に向けて、引き続き取組を進める。

・今後、全国知事会においても、クラスターの発生状況や制御に関する好事例について、自治体間で情報共有がなされる取組が推進されるよう、引き続き連携していく

アクションNo２．対話のある情報発信

求められている具体的アクション

（１）感染リスクが高まる「５つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを、特に若年層や忘年会・新年会を含め飲み会などの参加者を中心に興味を持ってもらえる方法で伝えること。その際には、動画投稿サイト等のSNSも活用すること。

（２）メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した上で情報発信し、その効果や影響を確認すること。

➡・コロナ特設サイト（corona.go.jp）等において、引き続き、「５つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを広報するとともに、年末年始など、節目節目に特設ページを開設し、より効果的な広報を実施する

・SNS、コロナ対策サポーター、チラシを活用し、若年層を含む国民に興味を持ってもらえるような媒体で広報を実施する

・リスクコミュニケーション等の専門家に御協力いただき、若者等の動向を把握するための助言をいただきながら、メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した情報発信を行う

アクションNo３．店舗や職場などでの感染防止策の確実な実践

求められている具体的アクション

（１）事業者は、店舗や職場などで、感染リスクが高まる「５つの場面」が具体的にどこにあるのかについて考え、業種別ガイドラインを現場で確実に実践していくこと。その際、自治体や地元の商店街・組合などが連携すること。なお、これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めていくこと。

（２）冬に向けて、換気の問題をはじめ寒冷地における感染防止策のために、例えば特に飲食店などでは二酸化炭素濃度をモニターするなど、具体的な指針を示すこと。

➡・業種別ガイドラインについては、事業に係る感染発生状況を踏まえ、産業界の遵守徹底に向けた取組を強化するとともに、クラスター発生時等の再発防止を図る観点から、ガイドラインの徹底・改定に係るPDCAの体制を構築する

・寒冷地における感染防止策については、冬期を迎えるにあたり、経済社会活動の維持と感染防止策の両立を図るため、専門家の知見を踏まえながら、適切な換気、湿度管理等のあり方について取りまとめ、幅広く周知する

アクションNo４．国際的な人の往来の再開に伴う取り組みの強化

求められている具体的アクション

（１）水際対策と地域での感染対策を連携して行うため、国は、①検疫所における滞在国・地域別検疫実施人数及び検査実施人数やその中の陽性者数などの情報を迅速に整理し、公表していくこと。また、②自治体に検疫に係る情報を迅速に提供すること。

（２）国において、自治体での外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討すること。また、検疫時に健康監視等に関する基本的な情報を多言語化して情報提供すること。

（３）さらに、外国人を受け入れる医療機関等に対する支援を強化すること。

➡・検疫における滞在国・地域別検疫実施数、検査実施数、陽性者数について、ＨＰ上で公表する。また、現在行っている、検疫で把握した各入国者の質問票情報の自治体への提供について、運用の改善等により迅速化に取り組む。

・現在、入国者に対して、14日間の待機期間中に保健所から健康フォローアップを行うこと等について、多言語で周知しているところ、更なる周知啓発など必要な改善を行う。

・電話通訳サービスの拡充を検討するなど、外国人を受け入れる医療機関に対して外国人対応の更なる支援に取り組む。

・多言語の電話通訳サービスについて、保健所の業務でも活用できるようにするための支援を行う。

アクションNo５．感染対策検証のための遺伝子解析の推進

求められている具体的アクション

ウイルスの遺伝子配列を調べることは、クラスターの由来を明確にするためのみならず、感染対策を検証するためにも有効である。このことから、①地方衛生研究所で遺伝子配列の情報を解析したうえで国立感染症研究所に結果を共有すること。または、②地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所に検体を着実に送付すること。さらに、③その際には実地疫学情報も共有すること。

➡・各自治体の検体収集状況等の実態を踏まえ、着実に検体が国立感染症研究所に送付されるよう、自治体に対して要請。さらに、民間検査機関等に対し協力を要請し、より幅広く検体を収集する。

参考１

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。

寒冷地における新型コロナ感染防止等のポイント

参考２

１．基本的な感染防止対策の実施
　〇マスクを着用
　〇人と人の距離を確保
　〇3密を避ける

CO2センサー

２．寒い環境でも換気の実施
　〇機械換気による常時換気を
　〇機械換気が設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で
　　常時窓開け（窓を少し開け、室温は18℃以上を目安！）

３．適度な保湿（湿度40%以上を目安）
　〇換気しながら加湿を
　　（加湿器使用や洗濯物の室内干し）
　〇こまめな拭き掃除を